

令和元年度

集団指導資料

(居宅介護支援・介護予防支援)

日時：令和2年（2020年）2月14日（金）13時30分～16時  
場所：岡山ふれあいセンター大ホール（岡山市中区桑野715-3）

岡山市保健福祉局高齢福祉部 事業者指導課

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

# 令和元年度集団指導 資料（居宅介護支援・介護予防支援） 目次

1	事業者指導課からのお知らせ	1
2	主な関係法令	2
3	介護報酬の概要について	8
	総合事業における日割り算定について	39
4	人員・運営基準について	42
	生活援助中心型の算定について	56
5	特定事業所集中減算の取扱いについて	59
6	モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて	67
7	厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合の届け出について	71
8	質問票・電話番号等の変更届の様式	74

## （別冊）その他の資料

変更届について

指定（更新）申請について

体制届について

特定事業所集中減算に係る届出書の様式

岡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

岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る

介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

# 1 事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ

## 1 各種書類等の提出期限について

(1) **令和元年度後期の特定事業所集中減算に係る届出書** …… **令和2年3月16日（月）**

(2) **令和2年4月1日適用開始の体制届** …… **令和2年3月16日（月）**

「特定事業所集中減算に係る届出書」の提出内容で、令和2年4月1日からの報酬の体制に変更が見込まれる事業所は、令和2年3月16日までに体制届を提出してください。

ただし、事業者指導課において「特定事業所集中減算に係る届出書」を審査した結果、「減算あり」と判断した場合等は、後日、体制届の再提出を指示します。

(3) **管理者の主任介護支援専門員の資格取得状況について** …… **令和2年3月16日（月）**

今回、令和元年度末時点での状況を把握するため、「特定事業所集中減算に係る届出書」の3ページ目に調査用紙を一枚加えています。

回答欄に当てはまる番号をご記入いただき、「特定事業所集中減算に係る届出書」をご提出いただく際、一緒にFAX又は郵送で送付をお願いします。

## 2 自己点検シートの活用について

事業者が運営状況の確認をし、法令順守を行うため自己点検シートによる定期的（1年に1回以上）な自己点検をお願いします。

様式は各サービス種別毎に掲載しておりますので、ダウンロードしてお使いください。

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00103.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00103.html)

## 3 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容も含めて、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」へ記入し、事業者指導課へEメール又はFAXで送信してください。

## 4 厚生労働省からのQ & A等について

今後、厚生労働省から発出されるQ & A等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合、ホームページ上でお知らせしますので、随時確認をお願いします。

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

## 5 岡山市ホームページのリニューアルについて

現在の岡山市公式ホームページは、令和2年6月を目標に全面リニューアルを予定しています。

本資料に掲載している各種資料のURLについても、ホームページリニューアル後は、変更されますので、ご注意ください。

新しい事業者指導課ホームページのURLについては、確定次第、メール等でお知らせします。

## 2 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）

### 【居宅介護支援】

#### 国の基準省令

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）

⇒平成26年度から

- ・岡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年市条例第31号）
- ・岡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施行規則  
（平成26年市規則第44号）

#### 国の基準省令の解釈通知

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年老企第22号）

⇒平成26年度から

- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅介護支援等の基準等について  
（平成26年岡事指第1562-1号）

#### 報酬告示他

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

### 【介護予防支援】

#### 国の基準省令

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年厚生省令第37号）

⇒平成26年度から

- ・岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成26年市条例第32号）
- ・岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則（平成26年岡山市規則第45号）

#### 国の基準省令の解釈通知

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年老振発第0331003号）

⇒平成26年度から

- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定介護予防支援等の基準等について  
（平成26年岡事指第1562-2号）

## 【介護予防ケアマネジメント】

### ・岡山市介護予防ケアマネジメント実施規則(平成29年市規則第16号)

#### 報酬告示他

- ・指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚労省告示第129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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号：別紙1）

※国の法令・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（発行：社会保険研究所）…青本（令和元年10月版）  
介護報酬の解釈 **2** 指定基準編（発行：社会保険研究所）…赤本（平成30年4月版）  
介護報酬の解釈 **3** Q A ・法令編（発行：社会保険研究所）…緑本（平成30年4月版）

#### 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 令和元年度介護報酬改定について度介護報酬改定について  
（「退院・退所加算の様式例について」「H30年度 Q&A」Vol.1～7 等）  
  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/housyu/kaitei31\\_00005.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/housyu/kaitei31_00005.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](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html)
- ・総務省 法令データ提供システム  
<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>
- ・岡山市の条例、規則、通知  
[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00148.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00148.html)

#### 【抜粋】

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） ※平成30年4月改正を反映。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/housyu/kaitei30.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html)

## 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。）に関する通則事項

### (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。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

(例) 訪問介護(身体介護中心 30分以上1時間未満で394〔395〕単位)

・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算

$$394〔395〕 \times 1.25 = 492.5〔493.75〕 \rightarrow 493 \text{ 単位}〔494〕$$

・この事業所が特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合、所定単位数の5%を加算

$$493〔494〕 \times 1.05 = 517.65〔518.7〕 \rightarrow 518〔519〕 \text{ 単位}$$

※ $394〔395〕 \times 1.25 \times 1.05 = 517.125〔518.4375〕$ として四捨五入するのではない。

## 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) 前記①の事例(例1)で、このサービスを月に8回提供した場合(地域区分は1級地)

$$518〔519〕 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 4,144〔4,152〕 \text{ 単位}$$

$$4,144〔4,152〕 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円/単位} = 47,241.60〔47,332.8〕 \text{ 円} \rightarrow 47,241〔47,332〕 \text{ 円}$$

## (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、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定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、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、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、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院

の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(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394単位、訪問看護については816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394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。

② ①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っては、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。）にあっては、「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)  
※平成30年4月改正を反映**

**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。

(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） ※平成30年4月改正を反映**

**第5 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）**

**10 リハビリテーションに関する留意事項について**

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、廃用症候群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又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、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、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、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は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、当該利用開始日の翌月及び翌々月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。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

### 3 介護報酬の概要について

#### 第1 居宅介護支援

##### 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	1,057単位／月	1,373単位／月
居宅介護支援費（Ⅱ）	40件以上60件未満	529単位／月	686単位／月
居宅介護支援費（Ⅲ）	60件以上	317単位／月	411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】 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、特別地域居宅介護支援加算の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】

- 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び、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。
- 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。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

（問30） 取扱件数による基本単位区分

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） 取扱件数による基本単位区分

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。

**(問 3 2) 取扱件数による基本単位区分**

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 3 6) サービス提供拒否**

取扱件数が40件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。

(答)

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては、「正当な理由」に該当するものとされている。

したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。

**(問 3 7) 要支援状態から要介護状態への変更**

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどのように行うのか。

(答)

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。）が給付管理票を作成し提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。

また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提供し、介護予防支援費を請求するものとする。

**(問 38) 小規模多機能型居宅介護の利用開始**

居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

(答)

利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。

この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

**(問58) 取扱件数による基本単位区分**

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) 取扱件数による基本単位区分**

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, 042単位/月」と「要介護3・4・5:1, 353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, 353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, 042単位/月」)を位置付けることとする。

(問 60) 取扱件数による基本単位区分

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) 取扱件数による基本単位区分

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。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

(問 180)

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

(答) 貴見のとおりである。

## 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月目以降所定単位数は算定しない。)

(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。

○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。

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

① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合

② サービス担当者会議を行っていない場合

③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合

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

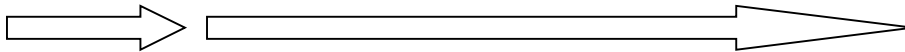
- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、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

<例> （平成21年4月以降、減算の考え方については変更なし）

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	0（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、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護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80%を超えた場合には、特定事業所集中減算として、減算適用期間にすべ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。）

	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

（※平成30年度前期の判定期間は、4月1日～8月末日）

- 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。
- **全ての事業所は**、算定の結果を岡山市の提出すること。（紹介率最高法人の紹介率が80%を超えない場合でも提出すること。その場合はFAXでの提出可。）
- 特定事業所集中減算の判定に関する書類は、判定期間に対応する減算適用期間が完結してから5年間保存しておくこと。

#### 【留意事項】

- ① すべ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 介護保険給付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80%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。

③ 80%を超えているにもかかわらず、期日までに市に報告がなされない場合は正当な理由の有無にかかわらず減算が適用されることとなりますのでご注意ください。

- ・岡山市における正当な理由の範囲の詳細は、特定事業所集中減算のページを参照してください。
- ・岡山市事業者指導課ホームページにも掲載しています。

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasadou/jigyousyasadou\\_00199.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasadou/jigyousyasadou_00199.html)

#### 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。

○ 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

※**運営基準減算が適用される場合には算定できない。**

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

##### (問9) 委託で介護予防サービス計画作成の場合

利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

##### (問11) 「新規」の考え方

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。

(問62) 「新規」の考え方

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や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするもの。

### 【基本的取扱方針】

特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の対象となる事業所は、以下の要件を満たす必要がある。

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

加えて、特定事業所加算（Ⅳ）の対象となる事業所は、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になる。

### 【特定事業所加算（Ⅰ）】

次の①～⑪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2名以上配置していること。
- 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4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。  
※介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等に

ついて、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。（本資料P. 34の研修計画様式を参考にしてください）

- 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名未満であること。
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）
- ⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

#### 【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【400単位】を加算する。

- 特定事業所加算（Ⅰ）の②、③、④及び⑥から⑫を満たすこと。
- 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。

#### 【特定事業所加算（Ⅲ）】

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③、④及び⑥から⑫を満たすこと。
- 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。
- 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）（Ⅲ）共通】

- 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の算定はいずれかに限る。
- 介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。
- 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（市様式10付表「居宅介護支援における特定事業所加算に係る確認表」）を作成し、5年間保存すること。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

(問35) 加算に要する様式

居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。

(答)

別添①の標準様式に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。

⇒岡山市の様式は、ホームページに掲載しています。記録は5年間保存してください。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

(問30)

特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。

(答)

特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)

また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満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。

平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(問185)

特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、この要件は、平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用となっている。新規に加算を取得する事業所又は既に特定事業所加算を取得している事業所は、当該要件は満たしてなくても、平成27年4月から加算を取得できると考えてよいのか。また、適用日に合わせて体制等状況一覧表の届出は必要であるか。

(答)

適用日以前は、要件を満たしていなくても加算は取得できる。また、体制等状況一覧表は、適用日の属する月の前月の15日までに届出する必要がある。

(問 186)

特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引き受けるといった場合は含まれるのか。

また、実習受入れの際に発生する受入れ経費（消耗品、連絡経費等）は加算の報酬として評価されていると考えてよいか。（実務研修の受入れ費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否か検討をしているため）

(答)

○ J T の機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修（地域同行型実地研修）や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組を想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的な研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。

また、実習受入れの際に発生する受入れ経費（消耗品費、連絡経費等）の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。

(研修計画参考様式)

名前（経験年数）	個人目標	研修目標・研修内容・実施時期		備考
		内部研修	外部研修	
〇〇 〇〇	・〇〇〇〇・			

→他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で実施する事例検討会、研修会等についても研修計画に取り入れること。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

(問136)

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)及び(Ⅲ)において、他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施することが要件とされ、解釈通知において、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに事例検討会等に係る次年度の計画を定めることとされているが、平成30年度はどのように取り扱うのか。

(答)・平成30年度については、事例検討会等の概略や開催時期等を記載した簡略的な計画を同年度4月末日までに定めることとし、共同で実施する他事業所等まで記載した最終的な計画を9月末日までに定めることとする。

・なお9月末日までに当該計画を策定していない場合には、10月以降は特定事業所加算を算定できない。

(問137)

特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)において新たに要件とされた、他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

(答)・貴見のとおりである。

・ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者が否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

【特定事業所加算(Ⅳ)】

次の要件を全て満たしている場合には1月につき【125単位】を加算する。

- 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第85号の2イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が35回以上であること。
- 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。
- 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

(問138)

特定事業所加算(Ⅳ)については、前々年度の3月から前年度の2月までの間における退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算の算定実績等を算定要件とし、平成31年度より算定可能とされたが、要件となる算定実績について平成31年度はどのように取り扱うのか。

(答)・平成31年度に限っては、前々年度の3月において平成30年度介護報酬改定が反映されていないため、退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算それぞれについて、以下の取扱いとする。

【退院・退所加算】

平成29年度3月における退院・退所加算の算定回数と平成30年度4月から同年度2月までの退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数の合計が35回以上である場合に要件を満たすこととする。

【ターミナルケアマネジメント加算】

平成30年度の4月から同年度の2月までの算定回数が5回以上である場合に要件を満たすこととする。

なお、退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数の合計により、例えば、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院・退所加算(Ⅰ)イを10回、退院・退所加算(Ⅱ)ロを10回、退院・退所加算(Ⅲ)を2回算定している場合は、それらの算定に係る病院等との連携回数は合計36回であるため、要件を満たすこととなる。

## 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、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3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、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。
- 「必要な情報」とは、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。

○ 情報提供を行った日時、場所（医療機関に向いた場合）、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。

（※厚生労働省の入院時情報連携加算に係る様式例は平成30年度改正あり）

「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」（平成21年3月13日老振発第0313001号厚生労働省老健局振興課長通知）に入院時情報連携加算に係る様式例もあります。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/housyu/kait ei30.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kait ei30.html)

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(問64)

前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における入院時情報連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

(答)

居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日（前月の介護給付費等の請求日）までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。

<例>

6/1	7/1	7/5	7/7	7/10	7/12
介護保険 サービス利用 あり	介護保険 サービス利用 なし 情報提供A	入 院	情 報 提 供 B	6 月 分 請 求	情 報 提 供 C

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

(問139)

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

(答)

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



## 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が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、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。

病院、診療所、地域密着型介護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

### イ 退院・退所加算（Ⅰ）イ 450単位

【カンファレンス】以外の方法により1回受けていること

### ロ 退院・退所加算（Ⅰ）ロ 600単位

【カンファレンス】により1回受けていること

### ハ 退院・退所加算（Ⅱ）イ 600単位

【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。

### ニ 退院・退所加算（Ⅱ）ロ 750単位

2回受けており、うち1回以上は【カンファレンス】による

### ホ 退院・退所加算（Ⅲ）900単位

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

- 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。
- 同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合、会議（カンファレンス）に参加した場合は1回として算定する。
- 「利用者に関する必要な情報」については国の標準様式例を参照。  
平成30年度改正あり。項目が増え、聞き取り日を3回まで記入できる。

「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」（平成21年3月13日老振発第0313001号厚生労働省老健局振興課長通知）に、退院・退所加算に係る様式例があります。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/housyu/kait\\_ei30.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kait_ei30.html)

- 入院又は入所期間中、イ～ホのうちの1つを1回まで算定することができる。
- 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、情報を得た場合にも算定可能。

○ 書類は、1回ずつの情報収集につき少なくとも下記のものを作成すること。

**「カンファレンス」以外での情報収集**

→退院・退所情報記録書への記録（1枚に3回まで記入可能）

**「カンファレンス」への参加による情報収集**

→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、居宅介護支援経過への記入（複数回なら各回について記入）

「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付して保管。

○「カンファレンス」は以下のとおり。

**イ 病院又は診療所**

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

※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。

平成30年7月 カンファレンス要件について

Q1：退院・退所加算の要件となるカンファレンスについて、留意事項通知第3の13（3）の①イに規定された病院又は診療所における、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料第2の注3の要件を満たすものとして、「いずれか3者以上と共同して指導を行った場合」とされているが、その3者とは何を指すのか。

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

①在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等

②保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士

③保険薬局の保険薬剤師

④訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

⑤介護保険法に基づく介護支援専門員又は障害者総合支援法又は児童福祉法に基づく相談支援専門員

なお「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師を指します。

平成30年7月 カンファレンス要件について

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

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

A2：平成30年度介護報酬改定において、退院・退所加算に係るカンファレンスの要件は平成20年厚生労働省告示第59号（最終改正：平成30年3月5日厚生労働省告示第43号）に規定されたものとなりますので、上記Q1の回答A1に記載した④の訪問看護ステーションに所属する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士となります。

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

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

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

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

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

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

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

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

## 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。

## 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。

## 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。

## 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。

## ヘ 介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一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。

平成21年4月改定関係Q & A（Vol. 1）

### （問65）算定する月

退院・退所加算の算定に当たり、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。

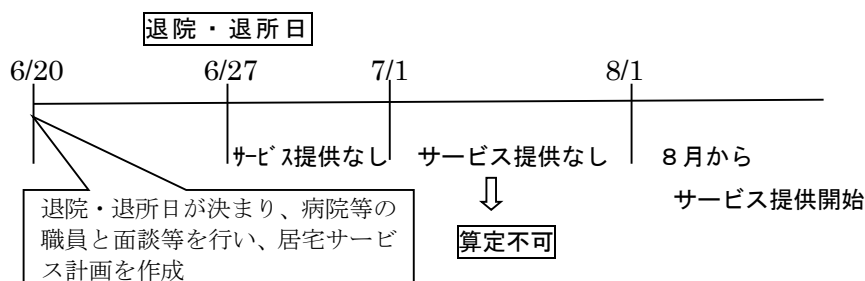
(問 6 6) 退院後に一定期間サービスが提供されない場合

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

<例>



平成 2 1 年 4 月 改定 関係 Q & A (Vol. 2)

(問 2 9) 情報提供書の取扱い・誰が記入するか

退院・退所加算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7) 転院等前の情報を居宅サービス計画に反映した場合**

転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。

(答)

可能である。

退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。

なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。

**(問8) 算定期期**

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)

利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。

なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合には、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者には、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。

【※算定区分、回数等については現行と異なっている】

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

**(問110) 加算の頻度**

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。

【※算定区分、回数等については現行と異なっている】

(問 1 1 1)

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。

【平成 3 0 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)】

(問 1 4 0)

退院・退所加算(Ⅰ)口、(Ⅱ)口及び(Ⅲ)の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。

(答)

退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。

## 8 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に、【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。
- 当該小規模多機能型居宅介護事業所について利用開始前6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。
- 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。

## 9 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

利用者が看護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看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、看護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に、【300単位】を加算する。

- 介護支援専門員が、看護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、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用について当該加算を算定した利用者については、算定することができない。
- 利用者が看護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。看護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看護小規模多機能型居宅介護の利用を行わなかった場合には算定できない。

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

- 利用者1人につき、1月に2回を限度に算定
- 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) 給付管理を行わない場合の取扱い

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) 利用に関する調整を行わなかった場合

「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなか



った場合も算定できるのか。

(答)

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

## 1 1 ターミナルケアマネジメント加算【体制等に関する届出が必要】

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出来る体制の届け出があること。

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、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提供した場合は、【400単位/月】を加算する。

- (1) ターミナルケアマネジメント加算について、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。  
ただし当面の間の通知として、死亡月に給付管理が行われていなかったら前の月という通知が平成30年度当初に発出されています。
- (2) 1人の利用者に対して1か所の指定居宅介護支援事業所が算定できる。算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定できる。
- (3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。
  - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業所が行った支援についての記録
  - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等についてはターミナル加算を算定することができる。

## 1 2 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）

### 1.3 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30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。

### 1.4 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。

## 参考資料：定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて

※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を「定巡」と略記しております。

厚生労働省「介護報酬改定に関する関係Q & A」等から抜粋して資料作成しています。

### 【 運営等について 】

■定巡の事業所と具体的にどのように連携するのか？

➡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、計画作成責任者が日時及びサービスの具体的な内容を定めることができます。計画作成責任者はケアマネジャーに対して、適宜、定巡のサービス計画を報告しなければいけません。

つまり、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すが、具体的なサービス提供の日時等は定巡の事業所において決定され、定巡の事業所からその内容についてケアマネジャーに報告することとしています。

ケアマネジャーは報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行います。この変更が軽微な変更該当するかどうかは、これまでの取り扱いと変わりません。（例：サービス量は変わらず、曜日、時間の変更については軽微な変更）

■定巡のサービスのうち、定期巡回サービスは、20分未満の短時間のサービスに限られるか？訪問介護のように、サービスごとに概ね2時間の間隔を空ける必要があるか？一日当たりの訪問回数の上限は？

➡定期巡回サービスは短時間のサービスに限るものではありません。それぞれのサービスごとの間隔の制限もありません。1日当たりの訪問回数の目安等は定めていません。

例えば、利用者が外出している場合や他のサービスを利用している場合等は訪問を行わない日があっても差し支えありません。退院直後や利用者の体調が悪くなった場合等は、訪問回数が通常よりも増加する場合も想定されます。利用者の心身の状況に応じて適切な回数・内容のサービスを柔軟に提供します。

■定巡の定期巡回サービス及び随時訪問サービスのサービス内容は、訪問介護の身体介護・生活援助と同様のものか？

➡訪問介護の身体介護・生活援助と異なり、定巡では1回の訪問の内容が安否確認、健康チェック、見守りのみとすることも可能です。

■利用者から随時の通報があった場合、必ず訪問しなければならないか。

➡オペレーターが利用者の心身の状況を適切に把握し、適切なアセスメントの結果に基づき随時訪問サービスを提供すべきかを判断します。通報内容に応じて、通話による相談援助のみの対応や、医療機関への通報を行う等の対応となることもあり得ます。（なお、定巡の事業所はこうしたサービス内容について、利用者等に対し事前に十分に説明する必要があります）

■定期的な訪問看護サービスを提供する予定がない月であっても、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（２）（訪問看護サービスを行う場合）の単位数を算定できるか。

➡定巡の訪問看護サービスは医師の指示書に基づいて提供するもので、利用者の心身の状況によっては随時の訪問看護サービスのみが位置付けられることもあり得ます。よって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（２）（訪問看護サービスを行う場合）の単位数を算定できます。（ただし、随時の訪問看護サービスのみ利用者様については、緊急時訪問看護加算の算定はできません。）なお、実際に１度も訪問看護サービスの提供が行われなかった場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（２）（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできず、Ⅰ（１）（訪問看護サービスを行わない場合）を算定します。

訪問看護サービスを利用しない利用者であっても、定巡のサービス計画の作成の際は、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングの実施が必要とされています。

=====

### 【 報酬について 】

定巡の単位数は月額包括報酬です。（例として要介護３の利用者の単位数を掲載します。）

一体型（看護師２．５人以上在籍。管理者が看護師であれば医療保険の訪問看護も行える。）

Ⅰ（１）（訪問看護サービスを行わない場合） 例：要介護３ １６，８３３ 単位

Ⅰ（２）（訪問看護サービスを行う場合） 例：要介護３ １９，７６２ 単位

連携型（看護師が在籍しておらず、訪看事業所と連携契約により訪問看護サービスを提供）

Ⅱ（訪問看護は連携先の訪看事業所が提供） 例：要介護３ １６，８３３ 単位

■定巡の事業所と連携した場合、訪問看護事業所の報酬は月額包括報酬となります。

（早朝夜間深夜の加算、複数名訪問加算等は算定できなくなります。）

■月のうち、１回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100の単位数となります。

居宅サービス計画上、准看護師の訪問が予定されていて正看護師が訪問した場合、正看護師が訪問することになっていて准看護師が訪問した場合も同様の単位数です。

■訪問看護事業所は、定巡の事業所と連携して同一建物に居住する利用者にサービス提供しても、同一建物減算は適用されません。

■同月内に通所系サービスを利用した場合、通所系サービスの利用日数分、所定の単位数を減算します。

同月内に短期入所系サービスを利用した場合は、その利用日数分を引いた日数で日割り計算します。

■月の途中で一時的に入院したり、特別指示書が出て医療保険に切り替わった場合はどうなるか？

➡医療保険の訪問看護の適用期間は、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（１）（訪問

看護サービスを行わない場合)」の単位数で、日割りして算定します。

居宅サービス計画及び定巡のサービス計画において、定期的に訪問することを位置付けていたにもかかわらず、やむを得ない事情（利用者の都合、月の途中で医療保険の訪問看護の給付対象となった場合、一時的な入院をした場合等）により、結果的に訪問看護サービスを提供することがなかった、という場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（２）（訪問看護サービスを行う場合）の単位で算定することが可能です。（ただし、医療保険の給付対象となった日数は除きます。）定巡の事業所と連携している訪問看護事業所の訪問看護費についても同様です。

利用者が1か月を通じて入院し、自宅にいない場合は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできません。

## 第2 介護予防支援

### 1 介護予防支援費：431単位／月

平成18年4月改定関係Q & A

#### (問26) インフォーマルサービスのみの計画

インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。

(答)

介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。

### 2 初回加算

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

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

#### (問10) 事業所が変更となった場合

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

(答)

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

#### (問11) 「新規」の考え方

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。

(問 1 2) 契約が実質的に継続している場合

契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時の際に初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。

### 3 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

利用者が介護予防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介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における介護予防サービス等の利用に係る計画の作成等に協力した場合に、【300単位】を加算する。

- 担当職員が、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の介護予防サービスの利用状況等の情報提供を行うこと。
- 当該介護予防小規模多機能型居宅介護事業所について利用開始前6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。
- 利用者が介護予防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。介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、計画の作成等に協力した場合であっても、結果的に利用者が介護予防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。

#### ※指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

基本部分	
イ 介護予防支援費（1月につき）	（431単位）
ロ 初回加算	（+300単位）
ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	（+300単位）

※介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについては、（平成元年10月改訂の）「岡山市介護予防・日常生活支援総合事業介護予防ケアマネジメント手続きマニュアル」を参考にしてください。

[http://www.city.okayama.jp/hofuku/kaigo/kaigo\\_00242.html](http://www.city.okayama.jp/hofuku/kaigo/kaigo_00242.html)

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

基本部分				注 運営基準減算	注 特別地域居宅介護支援加算	注 中山間地域等に おける小規模事業所 加算	注 中山間地域等に居 住する者へのサー ビス提供加算	注 特定事業所集中 減算
イ 居宅介護支援費 (1月につき)	(1) 居宅介護支援費(Ⅰ) 要介護1・2 (1,057単位) 要介護3・4・5 (1,373単位)	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (※)	要介護1・2 ( 529単位 )	(運営基準減算の場合) ×50/100  (運営基準減算が2月 以上継続している場合) 算定しない	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき -200単位
			要介護3・4・5 ( 686単位 )					
		(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) (※)	要介護1・2 ( 317単位 )					
			要介護3・4・5 ( 411単位 )					
ロ 初回加算 (1月につき +300単位)								
ハ 特定事業所加算	(1) 特定事業所加算(Ⅰ) (1月につき +500単位)							
	(2) 特定事業所加算(Ⅱ) (1月につき +400単位)							
	(3) 特定事業所加算(Ⅲ) (1月につき +300単位)							
	(4) 特定事業所加算(Ⅳ) (1月につき +125単位)							
ニ 入院時情報連携加算	(1) 入院時情報連携加算(Ⅰ) (1月につき +200単位)							
	(2) 入院時情報連携加算(Ⅱ) (1月につき +100単位)							
ホ 退院・退所加算 (入院または入所期間中1回を限度に算定)	(1) 退院・退所加算(Ⅰ)イ (+450単位)							
	(2) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ (+600単位)							
	(3) 退院・退所加算(Ⅱ)イ (+600単位)							
	(4) 退院・退所加算(Ⅱ)ロ (+750単位)							
	(5) 退院・退所加算(Ⅲ) (+900単位)							
ヘ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								
ト 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								
チ 緊急時等居宅カンファレンス加算 (1月に2回を限度に +200単位)								
リ ターミナルケアマネジメント加算	死亡日及び死亡日前14日以内に2 日以上在宅の訪問等を行った場合 (+400単位)							

※居宅介護支援費(Ⅱ)・(Ⅲ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上である場合、40件以上60件未満の部分については(Ⅱ)を、60件以上の部分については(Ⅲ)を算定する。



## ◆総合事業における日割り算定について

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（平成28年3月31日事務連絡）

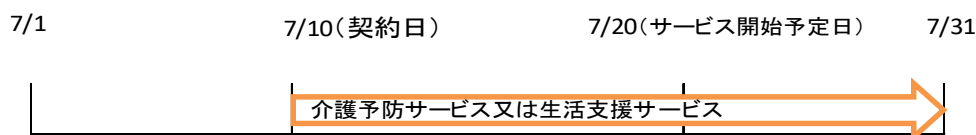
総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業の日割り請求は、月の途中から利用開始の契約を行った場合、包括報酬でなく契約日を起算日とするなど、従来の予防給付と起算日が異なります。主な利用例を次に示しますが、詳しくは次ページ以降の資料でご確認ください。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

（※）サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

### (1) 月途中で新規に総合事業サービスを利用する場合

※利用者との契約日を起算日として日割算定を行います。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えありません。

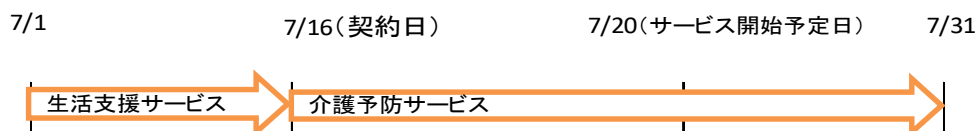


- ① 契約日(7/10)を起算日として日割算定する場合：日割単位数 × 21日
  - ② 双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割算定する場合：  
：日割単位数 × 12日
- ①、②のいずれの算定方法も可

### (2) 月途中で新規に生活支援サービスから介護予防サービスに変更した場合

(7月16日に生活支援サービスから介護予防サービスに変更した場合)

※利用者との契約日を起算日として日割算定を行います。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えありません。



- ① 契約日(7/16)を起算日として日割算定する場合：  
生活支援サービス 日割単位数 × 15日  
介護予防サービス 日割単位数 × 16日
  - ② 双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割算定する場合：  
生活支援サービス 日割単位数 × 19日  
介護予防サービス 日割単位数 × 12日
- ①、②のいずれの算定方法も可

【資料1】平成30年4月版 介護報酬の解釈 ③QA・法令編（緑本）より

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス（みなし） ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（みなし） ・通所型サービス（独自）  ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）</li> <li>・区分変更（事業対象者→要支援）</li> </ul>	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更（要介護→要支援）</li> <li>・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1）</li> <li>・事業開始（指定有効期間開始）</li> <li>・事業所指定効力停止の解除</li> </ul>	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約開始</li> </ul>	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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の退居（※1）</li> </ul>	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）</li> </ul>	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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の退所（※1）</li> </ul>	退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合）</li> </ul>	資格取得日
		終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）</li> <li>・区分変更（事業対象者→要支援）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更（事業対象者→要介護）</li> <li>・区分変更（要支援→要介護）</li> <li>・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1）</li> <li>・事業廃止（指定有効期間満了）</li> <li>・事業所指定効力停止の開始</li> </ul>		契約解除日  （廃止・満了日）  （開始日）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約解除</li> </ul>		契約解除日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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の入居（※1）</li> </ul>		入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始（※1）</li> </ul>		サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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の入所（※1）</li> </ul>		入所日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間終了</li> </ul>		終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1)</li> <li>・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>	—

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。  
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【資料2】岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q & Aより（下線部は今回追加）

項番	質問	回答
Vol.1 46	週1回、2回程度の利用とあるが、週2回の隔週利用や利用日の変更等により利用回数が増減した場合の取扱いは。	ケアプランで週2回の位置付けがあれば、週2回程度の区分となります。キャンセル等により一時的に週1回または2回利用になった場合も、当初の単価（月額包括報酬）での請求となります。
Vol.2 52	ケアプランの変更により総合事業の訪問サービス利用が月途中より週1回利用から、2回利用となった。報酬の取扱いはどうなるのか。	日割り計算でお願いします。 日割り計算のルールは集団指導でお知らせします。(※3)

- ※3 ケアプランの変更は契約の変更に該当することから、対象事由は「利用者との契約開始・解除」、起算日は「契約日・契約解除日」として、日割り計算する。ただし、利用者 と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えない。

## 4 居宅介護支援事業所の人員・運営基準について

居宅介護支援事業所の人員・運営基準について、実地指導での指摘事項（【×】：不適切事例）を主として、以下に留意事項を記載します。

なお、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）及び委託を受けた居宅介護支援事業所が、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供する場合において、同様の運営基準に該当するものがあります。詳細は、「予防条例」、「予防ケアマネジメント規則」で確認してください。

### ◆第1 基本方針（基準条例第4条）◆

#### 1 基準の性格

基準は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく、常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである。

【×】提供される居宅サービス等が特定の事業者に不当に偏っている。

指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等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、公正中立に行われなければならない。

#### ☆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はその家族に対して提供するものとし、情報提供等の資料や手段等を整備しておくこと。
  - （例）・通常の事業の実施地域のサービス事業所一覧等を提示、配布
  - ・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（基準条例第5条・第6条）◆

### 1 従業者の員数（基準条例第5条）

【×】介護支援専門員の配置数が利用者数に対して不足している。

#### ☆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人を基準とする。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。増員に係る介護支援専門員は非常勤でも可。
- ・事業者（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。

【×】有効期間が切れているのに、介護支援専門員の更新研修が終了していない。

#### ☆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し、更新研修の時期を管理すること。  
※有効期限が次年度末の介護支援専門員は、研修・更新の手続きを行うこと。
- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）の各種申請・届出については岡山県長寿社会課が担当になります。ホームページアドレスは下記のとおりです。

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-10520.html>

【×】雇用契約書又は労働条件通知書等により、従業者が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）
- ・法人代表、役員が管理者、介護支援専門員となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。

### 2 管理者（基準条例第6条）

【×】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☆

- ・管理上支障がない場合は、次の①又は②との兼務は可。  
①当該事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合  
②同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合

- ※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との兼務、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。
- ・管理者は、主任介護支援専門員であって、常勤専従である者とする。
- ※令和3年3月31日までは、経過措置として主任介護支援専門員でない介護支援専門員で可。経過措置の終了時期を見据えて、採用・研修等を行うこと。

### ◆第3 運営に関する基準（基準条例第7条—第32条）◆

#### 1 内容及び手続の説明及び同意（基準条例第7条）

- 【×】重要事項の同意を文書により得ていない。（署名の記入漏れ）
- 【×】「重要事項説明書」の記載事項が不十分。
- 【×】「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容（員数、営業日、営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供内容等）が相違している。
- 【×】記載内容が、現状の体制と異なっている。
- 【×】利用料に関する記載がない。
- 【×】苦情相談を受ける窓口として、事業所の通常の事業の実施地域内の市町村の窓口や岡山県国民健康保険団体連合会等の記載がない（岡山市では、①岡山県国民健康保険団体連合会、②岡山市介護保険課、③岡山市事業者指導課の3か所は必ず必要）。

#### ☆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ため、あらかじめ当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
  - ・利用申込者等がサービス提供を希望する場合には、同意を文書により得ること。
  - ・「運営規程」の内容を基に「重要事項説明書」を作成し、事業の実態と整合していること。運営規程の内容を変更する場合は、事業者指導課への変更届が必要。  
※最低必要項目については、自己点検シート（人員・設備・運営編）【令和2年1月版】3ページを参照のこと。
  - ・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、以下の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【運営基準減算】
    - 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
- 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えなければならない。
- ※重要事項説明書等を交付して説明・署名、確実に説明したことを記録に残すこと。
- ・居宅介護支援の提供の開始に際し、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院又は診療所に伝

えるよう求めること。

利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活を支援することにもつながるもの。

日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくこと。

## 2 提供拒否の禁止（基準条例第8条）

【×】正当な理由なく、サービスの提供を拒んでいる。

【×】利用者に十分な説明を行うことなく、事業者の都合により事業所を変更させている。

### ☆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 身分を証する書類の携行（基準条例第12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（基準条例第13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の居宅を訪問して居宅介護支援を行う場合は、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 質の評価及び改善（基準条例第15条第2項）（市独自基準）

【×】多様な評価の手法を用いて、提供する居宅介護支援の質の評価を行い、その改

善を図っていない。

☆ポイント☆

・サービスの質の評価方法については、自主評価だけでなく、多様な評価の手法を用いることとし、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行い、よりよいサービスを提供することを目的とします。各事業所で利用者へのアンケートの実施等、工夫すること。

6 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（基準条例第 16 条）

（1）介護支援専門員による居宅サービス計画の作成（基準条例第 16 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。→無資格者にサービス提供させたとして、指定取消処分の事例あり。

（2）総合的な居宅サービス計画の作成（基準条例第 16 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。
- ・サービス付き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、その住宅独自のサービスについても把握し、プランに位置付けることが望ましい。

（3）利用者自身によるサービスの選択（基準条例第 16 条第 5 号）

【×】集合住宅等において、特定の事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件としている。

【×】居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けている。

☆ポイント☆

- ・利用者から複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあったときには誠実に対応する。
- ・居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が生活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の内容、利用料等の情報を適正に利用者またはその家族に対して提供する。
- ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供することや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことはあってはならない。

（4）課題分析の実施（基準条例第 16 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。

#### (5) 課題分析における留意点（基準条例第16条第7号）

【×】アセスメントに当たり、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。

#### (6) 居宅サービス計画書の作成（基準条例第16条第8号）

【×】長期目標と短期目標が同一の表現である。

【×】長期目標と短期目標の期間が全く同じである。

【×】アセスメントの結果把握された利用者のニーズ・目標や解決すべき課題と、居宅サービス計画に記載されたサービスの具体的な内容が合っていない。

【×】利用者本人が行うことや家族の支援及びインフォーマルサービスが、全く位置付けられていない。

##### ☆ポイント☆

- ・ 「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、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。

【×】生活援助中心型の訪問介護の算定根拠が明確に記載されていない。

##### ☆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、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービス内容とその方針を明確に記載すること。

【×】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」の単位を算定する場合は、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、
  - ①通院等に必要であること、その他車両への乗降が必要な理由
  - ②利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
  - ③総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡することを明確に記載する必要がある。

#### (7) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（基準条例第16条第9号）

- 【×】新たに居宅サービス計画に位置付けることになったサービス担当者だけをサービス担当者会議に参加させている。
- 【×】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ことが必要である。(意見照会に対する回答を含む。)
- ・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。
- ・平成26年度以降、原則として利用者及びその家族の参加が必要である。(虐待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はない。)
- ・末期の悪性腫瘍の患者に限り、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合、サービス担当者会議の開催の省略が可能。

「末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。」

「サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。」

#### (8) 居宅サービス計画の説明、同意、交付（基準条例第16条第10、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。
- 【×】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、文書により利用者の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) 個別サービス計画を居宅サービス事業者に求める（基準条例第16条第12号）

- 【×】個別サービス計画をサービス提供事業者に求めることができていない。

【×】居宅サービス計画と個別サービス計画の整合性の確認ができていない。

(10) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（基準条例第16条第13号、13号の2）

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

(例)

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況

(11) モニタリングの実施（基準条例第16条第14号）

【×】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。

【×】「達成」「未達成」のチェック（レ点）記載のみで、モニタリングの内容が不明確。

☆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。
- ・モニタリングを通じて把握した利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、サービス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。「特段の事情」がある場合については、保険者（市町村）へ照会の上、その具体的内容を記録しておくこと。  
※詳細は「モニタリングに係る特段の事情の取扱いについて」（本資料に掲載）を参照。
- ・モニタリングの実施・記録を行っていない月は、運営基準減算に該当し、介護給付費の返還を行う必要があるため、手続きを行なうこと。

(12) 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（基準条例第16条第15号）

【×】要介護更新認定を受けた場合に、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の認定を受けた場合に、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又は要介護状態区分の変更の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。

#### (13) 居宅サービス計画の変更（基準条例第16条第16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。
- 【×】短期目標及び援助内容における期間が終了しているにもかかわらず、そのままになっている。

#### ☆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）
  - ※サービス提供時間の増減や提供頻度の変更、サービス提供事業所の変更、サービスの追加・終了は、「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は、運営基準減算となる。

#### (14) 生活援助中心型の訪問介護を所定の回数以上、位置付けている居宅サービス計画の市町村への提出（基準条例第16条第18号）（平成30年10月1日から運用）

介護保険課のホームページ参照

[http://www.city.okayama.jp/hofuku/kaigo/kaigo\\_00266.html](http://www.city.okayama.jp/hofuku/kaigo/kaigo_00266.html)

#### (15) 主治の医師等の意見等（基準条例第16条第19・20号）

- 【×】主治医等に意見を求めることなく、医療系サービスを居宅サービス計画に位置付けている。
- 【×】主治医等から意見を求めた内容についての記録がない。

#### ☆ポイント☆

- ・居宅サービス計画に医療系サービス（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。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）を位置付ける場合は、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、主治医等の意見を求めること。また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を支援経過等に記録すること。
  - ①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
  - ②主治医からサービス提供事業所への指示書等を確認した場合であっても、改めて

主治医等の意見を求めること

- ・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。
- ・意見を求めた場合は、居宅サービス計画を主治医等に交付すること。

(16) 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（基準条例第16条第22号・23号等）

- 【×】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。
- 【×】月を通じて短期入所生活介護を利用する方に対して、福祉用具貸与を位置付けている。

☆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）を位置付ける場合には、保険者（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上で、調査票の写しの内容が確認できる文書を、福祉用具貸与事業者へ送付すること。

(17) 指定介護予防支援業務の受託（基準条例第16条第26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人に対して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。

7 管理者の責務（基準条例第20条）

- 【×】管理者が従業者の業務を把握していない。

☆ポイント☆

- ・管理者は、次のことを行わなければならない。
  - ①介護支援専門員その他の従業者の管理
  - ②利用の申込みに係る調整
  - 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必要な指揮命令

- ・不正を防ぐための取組みや仕組みが事業所にあるかどうか、再点検すること。

## 8 勤務体制の確保（基準条例第 22 条）

- 【×】派遣、委託、請負といった形態で介護支援専門員がサービス提供を行っているが、指揮命令関係が不明確。

### ☆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は、居宅介護支援事業所に指揮命令権が生じるので配置可能であるが、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員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等が明記されていない。

- 【×】非常勤職員について、勤務予定（勤務時間数）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員を記載し、事業所ごと、月ごとに、予定及び実績を作成すること。
- ・従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等を明記すること。

- 【×】従業員の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。

- 【×】研修（内部、外部を問わない）の実施記録等が保存されていない。

- 【×】高齢者虐待防止法に関する研修が行われていない。

### ☆ポイント☆

- ・年間計画等を策定し、研修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か月から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。
- ・従業員の資質向上のために、研修計画（個別具体的な研修の目標、内容、実施時期等）を作成し、当該計画に従い、研修を実施すること。（市独自基準）
- ・高齢者虐待防止法に関する研修を研修計画に盛り込むこと（市独自基準）

## 9 設備及び備品等（基準条例第 23 条）

- 【×】相談スペース又は相談室が、利用者のプライバシーに配慮した区画になっていない。

### ☆ポイント☆

- ・パーティションの設置等により、第三者からの視線が遮断されるなど相談者のプライバシーに配慮した適切なスペースを確保すること。（市独自基準）

「岡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施行規則（平成26年3月25日市規則第44号）」をいう。

（参考）第3条 条例第23条に規定する規則で定める基準は、次の各号のいずれをも満たすものとする。

- (1) 利用者から相談を受け、サービス担当者会議を開催するため等に適切なスペースを確保すること。
- (2) 第三者からの視線が遮断されるなど、相談者のプライバシーが十分に確保されていること。
- (3) 相談者が、他の事業所の専用スペースを通らず直接出入りできること。

#### 10 掲示（基準条例第25条）

- 【×】利用者のサービスの選択に資する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、利用料等が欠落している。
- 【×】利用者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、重要事項説明書の内容と同じ。
- ・ 受付コーナーや相談室等、利用申込者が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ・ 掲示が困難な場合は、ファイル等に綴じて、利用申込者が閲覧できるように受付コーナーや相談室等に置いておくことでも差し支えない。

#### 11 秘密保持（基準条例第26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。
- 【×】利用者の家族から個人情報使用の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、家族も署名できる様式にすること。具体的には、「利用者」「家族」「代理人」の署名欄をつくること。
- ・ 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、従業者以外の者が利用者ファイル等を見ることができないようにすること。

#### 12 苦情処理（基準条例第29条）

- 【×】苦情処理に関する様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- 【×】苦情処理の内容が様式に記録されていない。
- 【×】苦情の内容は記録されているが、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」等が記録されていない。「再発防止のための取組み」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。
- ・ 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。

### 1 3 事故発生時の対応（基準条例第 30 条）

- 【×】事故発生（ヒヤリハットを含む。）に関する様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- 【×】事故発生の内容が様式に記録されていない。
- 【×】事故の内容は記録されているが、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」等が記録されていない。「再発防止のための取組み」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。
- 【×】事業者指導課へ報告する必要がある事故にもかかわらず、報告していない。

#### ☆ポイント☆

- ・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。
  - ・事故の種類によって、事業者指導課へ報告を行う必要がある。
- ※詳細は「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」（集団指導資料の共通編に掲載）を参照。

### 1 4 記録の整備（基準条例第 32 条）

- 【×】退職した従業者に関する諸記録を、従業者の退職後すぐに廃棄している。
- 【×】居宅サービス計画を変更した際に、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 5 年間保存すること。

## ◆第 4 変更の届出等（介護保険法第 8 2 条）◆

- 【×】変更事項（平面図、管理者、介護支援専門員、運営規程等）について、変更届出書が提出されていない。

#### ☆ポイント☆

- ・変更日から 10 日以内に事業者指導課へ提出すること。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、提出すること。
  - ・事業所の移転、平面図の変更の場合は、事業者指導課へ来所し事前協議が必要。
- ※詳細は「指定後の変更の届出について」（ホームページに掲載）を参照。

- 【×】事業の実態がないのに、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場合は、1 月前までに届け出ること。
  - ・現に利用者がある場合には、他の事業所へ引き継ぐことが必要。
- ※詳細は「廃止（休止・再開）の届出について」（ホームページに掲載）を参照。



(参考)

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」

厚生労働省から、認知症の人の意思決定支援に関するプロセスや留意点をまとめた「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が発表されています。

本ガイドラインは、「認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの」で、対象は、特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、医師、看護師、保健師、薬剤師、ケアマネジャー、認知症地域支援推進員やケースワーカー、そして家族など、認知症の人の意思決定支援にかかわる全ての人(意思決定支援者)になっています。業務の参考にご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>

## 「生活援助中心型」の単位を算定する場合

### 生活援助とは 【居宅算定基準：厚生省告示第19号注3】

- 生活援助とは、調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる、居宅要介護者に対して行われるものをいう。
- 生活援助中心型の訪問介護費は、「単身の世帯に属する利用者」又は「家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難な場合」に算定する。

### 「生活援助中心型」の単位を算定する場合【留意事項通知：老企第36号第2の2（6）】

- 「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要な場合であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

### ◆ポイント◆

- ◆本人及び家族等が、どのような家事ができるのか、できない（困難）のか、できること、できないこと、できそうなことを明らかにすること。  
※本人ができる又はできるようになる可能性がある行為を代行することで、ADLやIADLの低下を招かないようにすること。
- ◆サービス担当者会議で最終的な判断をして、居宅サービス計画・訪問介護計画に具体的な生活援助の内容、提供方法、回数、時間帯、曜日等を位置づけた上で、サービス提供を行うこと。
- ◆サービス提供を決定した経緯（判断の過程）、及び提供したサービスの詳しい内容を、記録として残しておくこと。
- ◆同居家族がいる場合は、「なぜ同居家族が行うことができないのか」、「なぜその内容、時間、回数でのサービス提供が必要なのか」を検討し、その検討内容を詳しく記録しておくこと。
- ◆単に「同居家族が就労等のため不在である（日中独居等）」とか、「高齢である」という理由のみでは、「やむを得ない事情」とはなりません。  
たとえば、日中独居の場合であれば、家族が不在である時間、曜日等を確認し、家族が不在であることにより、どのような家事ができなくて、逆に、どのような家事なら可能なのか、また、家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活上どのような支障が生じるのかについて明確に記録しておくこと。
- ◆単に「算定の可否」だけではなく、利用者の「自立支援」の観点から、適切なアセスメントによるサービス提供を心がけること。
- ◆介護予防・日常生活支援総合事業（第1号訪問事業）は、利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮すること。  
利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合もあるため、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行い、利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないようにすること。

## 生活援助中心型サービスの提供にあたってのチェックポイント

### ①本人ができるかできないか

- 本人ができることは何か、できない（困難な）こと、できそうなことはないか。

### ②必要であり最適なサービスか

- 生活援助を利用しなければ、利用者の日常生活にどのような支障が生じるか。
- 生活援助を利用することが利用者にとって最適かどうか。
- 単に利用者・家族の希望のみではなく、本人が日常生活を営む上で必要な内容・回数・時間を検証したか。

### ③同居家族等ができるかできないか

- 本人と同居の家族等のアセスメント（課題分析）が十分に行われているか。
- 本人・同居の家族等の身体状況が把握できているか。
- できること、できないことが家事項目別に整理されているか。
- 同居家族等に障害がある場合、障害者手帳の有無や障害認定（身体・知的・精神）だけで判断するのではなく、障害に起因して実際にどのような家事を行うことが困難であるかを検証したか。
- 同居家族等が疾病により家事ができない場合、疾病によってどのような家事を行うことが困難であるかを明らかにしているか。
- 同居家族等が就労している場合、勤務時間等の就労状況を具体的に把握しているか。
- 家族が不在であることにより、どのような家事ができなくて、どのような家事なら可能なかが明確になっているか。
- 家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活にどのような支障が生じるかについて検討したか。
- 必要かつ最適な援助の内容、範囲、回数、時間帯、曜日、期間などを検討したか。
- 介護者の介護負担を把握しているか。

### ④別居家族の家族介護は得られないか

- 別居家族の援助が得られないか確認したか。

### ⑤他の介護保険サービス、民間サービス等を活用できないか

- 通所サービスの利用や、配食サービス・購入した店舗の戸別配達サービス等を活用できないか。
- 地域の住民による自主的な取り組み等による支援について検討したか。

### ⑥サービス担当者会議での検討

- 利用者の希望、同居の家族等の希望、必要性とを分けて検討したか。
- できないことへの支援だけでなく、どうすればさらによくなるか検討したか。
- 家事の経験がないことを家事ができない理由としていないか。
- 生活援助中心型サービスの必要性が、居宅サービス計画に明らかにされているか。
- 生活援助中心型サービスの必要性が、関係者（本人・家族等、介護支援専門員、サービス提供事業所、主治医等）の間で共有されたか。
- 訪問介護計画に的確に具体化され、支援目標やサービス内容とともに、生活援助算定理由が明記されているか。

### ⑦サービス内容の決定

# 生活援助の算定の流れ

## 必要性の検討

- 利用者にとって本当に必要なサービスかどうか。  
※利用者本人が「できる行為」又は「今後できるようになる可能性がある行為」まで、ヘルパーが代行することで機能低下を招いてしまうことがないように十分留意する。

## 家族等の援助の確認

- 家族や周囲の関係者の協力が得られないかを確認。

別居親族あり

同居家族あり

- 別居親族による援助を受けることはできないか。  
例)・月1回の病院受診については、別居の長女が連れていく。  
例)・週末の夕食は、近所に住む長男家族と一緒に食べる。

援助できない

同居家族が援助できない

同居家族が援助できる

援助できない理由

他のサービスや身体介護等の導入により、  
家族の介護負担軽減が図れないかを検討。

同居家族が障害・疾病

障害・疾病はないが、やむを得ない事情あり

- 十分なアセスメントにより、やむを得ない事情を明らかにし、どのような家事ができるのか、できない(困難)のかを明確に記録。

## 具体的なサービス内容の検討

- 代替できるインフォーマルサービスはないか。
- 提供するサービス内容自体が、保険給付として適切な内容かどうか。
- 家事援助の内容、必要な範囲、回数、時間帯、曜日などを検討。

## 居宅サービス計画への位置づけ

◇生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要あり。

## サービス担当者会議での検討・決定

- サービス担当者会議において、個別の事例毎に最終的な判断を行い、利用者の自立支援の観点から真に必要なかどうかを検証。

## 訪問介護計画への位置づけ

- 訪問介護計画に位置づけ、支援目標や具体的なサービス内容に併せて、生活援助の算定根拠について明記する。

サービス提供の開始

必要に応じ随時、計画の見直し

## 5 特定事業所集中減算の取扱いについて

岡事指第2179号  
令和2年2月7日

各指定居宅介護支援事業所 管理者 様

岡山市長 大森 雅夫

### 令和元年度後期の「特定事業所集中減算に係る届出書」の提出について

平素から、介護保険サービスの適正な提供にご尽力いただき、誠にありがとうございます。  
さて、居宅介護支援事業所においては、毎年度2回、判定期間内に作成された居宅サービス計画について、特定事業所集中減算の算定手続きを行う必要があります。

つきましては、令和元年度後期（令和元年9月1日～令和2年2月29日）分の算定結果を「特定事業所集中減算に係る届出書（様式1又は様式1-1）」に記載し、令和2年3月16日（月）までに提出してください。

割合が80%を超えたことについて、「正当な理由」がある場合は減算の対象となりませんが、「正当な理由」の有無は、事業所から提出された書類を本市において個別に判断することとしており、本市が理由を不適当と判断した場合は、減算が適用されますのでご注意ください。

また、80%を超えたことについて、「正当な理由（例：平均計画件数が少ない等）」があったとしても、提出期限までに提出がない場合は、減算が適用されますのでご注意ください。

なお、各種様式及び詳細な内容は、岡山市事業者指導課ホームページ（[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou\\_00199.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00199.html)）に掲載しています。

#### 記

##### 1 特定事業所集中減算届け出に関する留意事項

- (1) 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数の割合が80%を超えたか否かにかかわらず「様式1又は様式1-1」を必ず提出すること。（なお、80%を超えていない場合は、もれなく記入・押印したものをFAX提出でも可。）
- (2) 80%を超えており、正当な理由がある場合は、「様式2」も添付してください。  
※なお正当な理由が「平均居宅サービス計画数20件以下」・「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」のみの場合は「様式2」は不要です。
- (3) 平成30年度前期以降、対象サービスは訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の4サービスです。
- (4) 今回、提出する「特定事業所集中減算に係る届出書」の内容で、令和2年4月1日から「減算あり」「減算なし」の異動他、報酬の体制が変更になる場合は、必ず令和2年3月16日（月）までに、必要書類を揃えて体制届を提出してください。  
※なお事業者指導課において、「特定事業所集中減算に係る届出書」を審査した結果、「減算あり」と判断した場合等は、体制届の再提出について連絡します。

【担当】 岡山市保健福祉局 高齢福祉部  
事業者指導課 訪問居宅事業者係

TEL 086-212-1012

FAX 086-221-3010

岡事指第2080号  
平成30年3月14日

指定居宅介護支援事業者 様

岡山市長 大森 雅夫  
( 公 印 省 略 )

平成30年度前期以降の居宅介護支援費の算定に係る  
特定事業所集中減算の取扱いについて (通知)

特定事業所集中減算については、平成30年4月の介護報酬改定において、算定要件の見直しが行われます。

このたび、「平成30年度前期以降の岡山市における特定事業所集中減算の取扱いについて(別添1)」を定め、判定期間が平成30年度前期(3月1日～8月末日)以降から適用しますので、通知します。

各指定居宅介護支援事業者におかれましては、下記の内容をご確認いただくとともに、本制度のご理解と運用に十分留意していただきますようお願いいたします。

記

1 主な改定内容

(1) 単位数

<改定前> 200単位/月減算

<改定後> 200単位/月減算(変更なし)

(2) 算定要件等

判定対象となる「訪問介護サービス等」を次のとおり変更する。

<改定前> 全ての居宅サービス、地域密着型サービス

<改定後> 訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護

**【注意】平成30年4月13日  
通知のとおり平成30年前期に  
限り判定期間は平成30年4月  
1日～8月31日になります。**

2 具体的な取扱い

判定期間、減算適用期間、判定方法、算定手続、正当な理由の範囲等については、「平成30年度前期以降の岡山市における特定事業所集中減算の取扱いについて(別添1)」を参照ください。

3 届出様式

岡山市事業者指導課ホームページからダウンロードしてください。

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00199.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00199.html)

- ・「特定事業所集中減算に係る届出書(様式1)」
- ・「特定事業所集中減算に係る理由書(様式2)」
- ・「サービス事業所の選択に係る理由書(サービスの質が高いことに限る)(参考様式1)」
- ・「サービス事業所の選択に係る確認書(参考様式2)」

**【担当】**岡山市保健福祉局事業者指導課 訪問居宅事業者係  
〒700-0913  
岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階  
電 話：(086) 212-1012  
FAX：(086) 221-3010

## 平成30年度前期以降の岡山市における特定事業所集中減算の取扱いについて

### 1 特定事業所集中減算の概要

「特定事業所集中減算」は、当該指定居宅介護支援事業所において、判定期間（6か月間）における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、地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）それぞれの提供総数の内、同一の法人によって提供されたものの占める割合が、正当な理由なく、80%（端数処理については、小数点以下第2位を四捨五入とする。）を超えている場合に、減算適用期間に全ての居宅介護支援費を200単位の減算とする。

### 2 判定及び減算適用期間と届出について

#### (1) 判定期間と減算適用期間

	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

#### (2) 判定方法及び市への届出等

ア 全ての居宅介護支援事業所は、「特定事業所集中減算に係る届出書（様式1）」により、判定期間に作成した居宅サービス計画の内、訪問介護サービス等を位置付け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、その紹介件数の最も多い法人（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すること。

イ 紹介率最高法人が80%を超えたか否かにかかわらず、全ての居宅介護支援事業所は、算定結果を様式1に記載し、判定期間の翌月15日までに、岡山市事業者指導課へ提出すること。80%を超えており、正当な理由がある場合は、様式2も併せて提出すること。80%を超えていない場合は、FAXでの提出も可とする。

ウ 提出された届出書の内、80%を超えた事業所に対して、特定事業所集中減算の適用の有無について通知する。

エ 特定事業所集中減算の判定に関する書類は、判定期間に対応する減算適用期間の完結の日から5年間保存しておくこと。

### 3 「正当な理由」の範囲

特定事業所集中減算の適用の対象外となる「正当な理由」については、次のいずれかに該当する場合とします。

- (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等がサービスごとでみた場合に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月当たりの居宅サービス計画の内、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件以下である場合



- (5) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した結果、特定の事業者に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  
イ 事業所評価加算を算定している介護予防通所サービス事業所と一体的に事業を行っている通所介護事業所又は地域密着型通所介護事業所を位置付けた居宅サービス計画

《要作成》(5)ア、イについては、サービスの質が高いことを理由に、利用者が事業所を希望した(選択した)ことについて、居宅サービス計画の新規作成及びその変更の際に、「(参考様式1)サービス事業所の選択に係る理由書」を作成する必要があります。 ※提出不要(実地指導時等に確認します。)

- (6) 次のいずれかに該当する居宅サービス計画

①【訪問介護】

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、当該事業所において通院等乗降介助を位置付けている居宅サービス計画

②【訪問介護】

深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。)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

③【訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護】

登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為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、当該登録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

④【通所介護・地域密着型通所介護】

土曜日及び日曜日に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、土曜日又は日曜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

⑤【通所介護・地域密着型通所介護】

口腔機能向上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において、当該加算を位置付けている居宅サービス計画

⑥【通所介護・地域密着型通所介護】

栄養改善加算の体制を届け出ている事業所において、当該加算を位置付けている居宅サービス計画

⑦【通所介護・地域密着型通所介護】

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

⑧【訪問介護】

通常の事業の実施地域に利用者の居住地を対象としている事業所が、5事業所未満である場合

《要添付》アセスメント及び居宅サービス計画に上記の旨を明記し、その写しを添付すること。

⑨【通所介護・地域密着型通所介護】

送迎に片道30分以内(居宅から半径5km圏内)で利用できる事業所が、5事業所未満である場合

《要添付》アセスメント及び居宅サービス計画に上記の旨を明記し、その写しを添付すること。



- (7) 計画作成及び変更時に適正なケアマネジメントを実施し、利用者の希望、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結果、当該事業所を位置付けることが客観的に適正であると判断される場合

(例) ・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

- ・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・助言を受けており、その中で紹介率最高法人である事業所を位置付けることが適正であると判断された居宅サービス計画

《注意》単に「利用者がその事業所を希望したから」というだけでは正当な理由に該当するとは認められません。

《注意》(6)①～⑨と同等以上又はやむを得ない理由であることが必要です。当該理由が適正なものかを個別に判断します。内容によっては認められない場合もあります。

《要添付》「(参考様式2)居宅サービス事業所の選択に係る確認書」に記載し、その写しを添付すること。

- (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を除外して計算すると、80%以下となる場合

#### 4 判定に当たっての注意事項

- (1)「特定事業所集中減算に係る届出書」は法人単位ではなく、指定居宅介護支援事業所ごとに作成すること。
- (2)居宅サービス計画数を算定する場合、また、利用者数を算定する場合に、委託を受けて介護予防サービス計画を作成している要支援者、チェックリスト対象者については算定しない。
- (3)給付管理を行った件数を算定すること。居宅サービス計画に位置付けたが、利用がなかった場合は、件数に算定しないこと。
- (4)月遅れで給付管理を行った場合は、給付管理を行った月ではなく、実際に居宅サービスの利用があった月で算定すること。
- (5)利用者自身によるサービスの選択に資するよう、介護支援専門員は、地域のサービス事業所に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対し提供してください。(「岡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」第16条第5項)

(参考資料例)

- ・介護サービス情報公表システム
- ・市町村が発行する事業所一覧表
- ・各サービス事業所のパンフレット
- ・各居宅介護支援事業所で作成した説明資料 他

#### 5 その他

- (1)80%を超えた事業所に対して、減算の適用の有無について後日通知します。

なお、「正当な理由」の要件を形式的に満たした場合であっても、市が実施する検査等により、サービス提供の実態がいわゆる「困り込み」と判断された場合には、減算の対象となるとともに、判定の内容に不正や虚偽があった場合には、介護保険法第84条第1項第4号及び第6号の規定により、指定が取り消されることもありますので、判定に当たっては遺漏のないようにお願いします。

(2) 判定した割合が80%を超え、正当な理由がある場合の再計算について

正当な理由3(5)～(7)に該当する場合は、該当する計画数を下記のとおり除き、再計算してください。再計算の際に、正当な理由に該当する計画は、「紹介率最高法人の居宅サービス計画数」だけでなく、「居宅サービス計画数」からも除くこととなります。

《計算方法》

(イーウ) ÷ (アーウ)

ア 当該サービスを位置付けた計画数

イ 当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス数

ウ 正当な理由に該当する計画数

(例)

ア＝80件、イ＝65件の場合、

$65 \div 80 = 81.3\%$  ←減算あり

ウ＝18件の場合、

$(65 - 18) \div (80 - 18) = 75.8\%$  ←正当な理由として減算なし

指定居宅介護支援事業者 様

岡山市長 大森 雅夫  
( 公 印 省 略 )

特定事業所集中減算に係る計算方法の取扱いの一部変更について

居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算の取扱いについては、平成28年3月31日付岡事指第2224号において、通所介護と地域密着型通所介護を分けて計算する旨を通知し、併せて「特定事業所集中減算に係る届出書」(様式1)を改めました。

その後、複数の事業所から「H28年4月に小規模の通所介護が地域密着型に移行したことに伴い、通所介護と地域密着型通所介護を別枠で計算すると、集中減算の適用となる80%を超える」といった相談があり対応を検討していたところ、平成28年5月30日付事務連絡により取扱い方針が示され、本市として下記のとおり計算方法の取扱いを一部変更することとしたので、お知らせします。

各指定居宅介護支援事業者におかれましては、改めて事業所内に周知していただくとともに、事務運用に十分留意くださいますようお願いいたします。

記

**【変更後】**

平成28年度前期以降の取扱いにおいて、特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、各サービス毎の計算が原則であるが、別添様式1-1を使用し、通所介護と地域密着型通所介護を合わせて計算する方法も選択することができるものとします。

なお、この取扱いは平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画が該当となります。

※当該通知の発出に伴い、別枠で計算しない様式をホームページに再掲載しました。

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00115.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00115.html)

- (1) 「特定事業所集中減算に係る届出書」(様式1)
- (2) 「特定事業所集中減算に係る届出書」(様式1-1) ※新たに追加した様式
- (3) 「特定事業所集中減算に係る理由書」(様式2)
- (4) 「サービス事業所の選択に係る理由書(サービスの質が高いことに限る)」(参考様式1)
- (5) 「居宅サービス事業所の選択に係る確認書」(参考様式2)

## 参 考

居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて  
（平成28年5月30日厚生労働省老健局振興課事務連絡）

（問）

平成28年4月1日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いは可能か。

（回答）

平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。

※疑義照会・質問は、原則として「質問票」（ホームページに掲載しています）により、下記担当までFAXにて、お問い合わせください。

### 【担 当】

岡山市保健福祉局事業者指導課訪問通所事業者係  
〒700-0913  
岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階  
電 話：(086) 212-1012  
FAX：(086) 221-3010

## モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて

### 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」（平成26年4月からは「岡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」）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でき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、次のとおりとする。

- (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
- (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等で、適正なアセスメントを実施した上、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できず、居宅以外の場所で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、下記のとおり取扱いとする。
  - ① 月を通して自宅に帰ることができず、居宅でモニタリングが行えないことが予想される場合、そのような状況になった時点で予め事業者指導課へ電話で相談すること。（岡山市へ相談なく事業所独自に「特段の事情」と判断している場合は、運営基準減算となるため、注意すること。）
  - ② 相談後、「特段の事情」に該当するかどうかを判断するため、必要な書類を添付の上、岡山市事業者指導課へ持参もしくは郵送すること。「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からの適用開始とし、遡っての適用はしない。

#### 【申し立てに必要な書類】

- ・「特段の事情」によるモニタリング確認申立書
- ・フェイスシート
- ・アセスメントシート

- ・居宅サービス計画書
- ・サービス担当者会議の要点
- ・支援経過
- ・その他、岡山市に提出を指示された書類

#### 【「特段の事情」の判断に必要な内容】

- ・居宅でモニタリングができない理由
- ・適切なアセスメント
- ・短期入所サービスを継続して利用する場合、当該サービスを位置づける理由
- ・介護保険施設等への入所支援、もしくは在宅復帰に向け、介護支援専門員として行っている支援

③提出書類により内容を確認し、必要に応じて電話等で追加聞き取りをする。その後本市にて検討・判断し、「特段の事情」に該当するか否かを電話連絡する。支援の内容によっては、「特段の事情」と認められない場合もある。

#### 4 「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、家族や居宅周辺的生活環境の把握、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。

また、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。

なお、モニタリングの結果の記録については、5年間保管しておくものとする。

#### 5 「特段の事情」に該当すると判断を受けた場合

「特段の事情」の判断は継続的に認められるものではなく、初回に判断を受けた翌月以降も判断が必要な月については、書面により本市へ報告し、その月について「特段の事情」に該当するかの判断を受ける必要がある。その取扱いについては、初回判断時に事業所へお知らせする。

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、事業者指導課へ「終了」の連絡を行うこと。

#### 6 提出・問い合わせ先

〒700-0913 岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階  
 岡山市保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課 訪問居宅事業者係  
 TEL：086-212-1012／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いたします。

#### 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)できなかつたために、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、利用者とは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せん。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、利用者とは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。)



## 7.厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合の届け出について

岡 介 第 9 8 1 号

平成 30 年 11 月 26 日

令和元年 7 月 1 日 一部内容修正

居宅介護支援事業所 管理者 様

岡山市保健福祉局高齢福祉部介護保険課長  
岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課長

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合の届出について

平成 30 年 10 月サービス利用分から、生活援助を主体とする訪問介護を厚生労働大臣が

以上

定める回数を超えて必要とケアプランで位置づける場合は、市町村への届出義務が生じ、  
地域ケア会議等によりケアプランの検証を行う事となりました。

届出について下記のとおりとしますのでお知らせします。

### 記

#### 1 基準となる回数（1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
回数	27回	34回	43回	38回	31回

#### 2 対象となる居宅サービス計画（ケアプラン）

平成 30 年 10 月 1 日以降に、利用者に同意を得て交付（作成又は変更）した居宅サービス計画において、上記の回数以上の生活援助中心型を位置付けたもの

※交付した居宅サービス計画の短期目標の期間において、月によって日数に変動がある

以上となる

場合は、いずれか一カ月でも基準超過している場合は届出が必要です。

なお、軽微な変更の場合は届出の必要はありません。

#### 3 提出書類

以上となる

- ①訪問介護（生活援助中心型）の利用が規定回数を超えるケアプランの届出書
- ②アセスメント表
- ③第 1 表：居宅サービス計画書（1）（利用者確認印のあるもの）
- ④第 2 表：居宅サービス計画書（2）
- ⑤第 3 表：週間サービス計画表

- ⑥第4表：サービス担当者会議の要点 以上となる  
⑦第6表：サービス利用票（利用者確認印のある当該規定回数を超える月のもの）  
⑧第7表：サービス利用票別表  
※②～⑧の写しに該当する箇所の短期目標・サービス内容・サービス種別及びアセスメントシートで連動する箇所に線を引いてください。

4 提出期限

交付した翌月の末日

ただし、10・11月作成分については、平成30年12月28日（金）

5 提出方法

郵送または持参

FAX 不可

6 提出先

〒700-8546

岡山市北区鹿田町一丁目1-1

岡山市保健福祉局高齢福祉部介護保険課 管理係

電話（086）803-1240

<<参考>>

- ・岡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第16条第1項第18号の2
- ・介護保険最新情報 vol.685  
平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.7) 平成30年10月9日
- ・介護保険最新情報 vol.690  
多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引きについて 平成30年11月7日
- ・社保審一介護給付費分科会 第152回（H29.11.22）  
資料1 居宅介護支援の報酬・基準について

年 月 日

岡山市介護保険課 御中

訪問介護(生活援助中心型)の利用が規定回数以上であるケアプランの届出書

○提出事業所

事業所番号											
事業所名											
所在地	〒										
連絡先						担当者名					

○被保険者情報

被保険者番号						フリガナ						年齢
						被保険者氏名						
要介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5											
認定有効期間	年 月 日			～	年 月 日							
計画作成区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 更新	<input type="checkbox"/> 区分変更	<input type="checkbox"/> 計画変更								
利用開始月	年 月 から			生活援助中心型の回数/月					回			

○訪問介護(生活援助中心型)の利用が規定回数以上となるサービス行為及び理由

<input type="checkbox"/> サービス準備等	<input type="checkbox"/> 掃除	<input type="checkbox"/> 洗濯	<input type="checkbox"/> ベッドメイク
<input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修	<input type="checkbox"/> 一般的な調理, 配下膳	<input type="checkbox"/> 買い物・薬の受け取り	
理由			

○提出書類チェック表

チェック欄	書類の名称	注意事項
	アセスメント表(写)	居宅介護サービス計画書(2)と連動する箇所に線を引くこと
	居宅サービス計画書(1) 第1表(写)	利用者へ交付し、署名があるもの
	居宅サービス計画書(2) 第2表(写)	該当する短期目標・サービス内容・サービス種別に線を引くこと
	居宅サービス計画表 第3表(写)	
	サービス担当者会議の要点 第4表(写)	該当する箇所に線を引くこと
	サービス利用票 第6表(写)	
	サービス利用票 第7表(写)	

岡山市記入欄

上記のとおり、提出がありましたので報告します。

課長	課長代理	課長補佐	係員	起案者

岡山市受付日

--

【令和元年7月作成 岡山市】

# 【質問票】

令和 年 月 日  
岡山市事業者指導課訪問居宅事業者係あて  
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業所番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			

岡山市保健福祉局 事業者指導課 宛  
FAX番号：086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、  
お知らせします。

記

法人名 \_\_\_\_\_

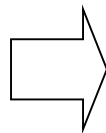
事業所名 \_\_\_\_\_

介護保険事業所番号 \_\_\_\_\_

旧番号

**新番号**

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	



電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	