

令和7年度

集團指導資料

(居宅介護支援・介護予防支援)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

令和8年3月5日

岡山市保健福祉局高齢福祉部 事業者指導課

令和7年度集団指導資料（居宅介護支援・介護予防支援） 目次

事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ	1
主な関係法令	4
介護報酬の概要について	6
居宅介護支援事業所の人員・運営基準について	30
指定介護予防支援事業者の指定について	81
特定事業所集中減算の取扱いについて	99
特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因について	104
参考様式	107
課題分析標準項目について	111
モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて	114
「生活援助中心型」の単位を算定する場合（参考資料）	118
総合事業における日割り算定について（参考資料）	121
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 （参考資料）	124
令和8年度介護報酬改定	135
居宅介護支援費における初回加算の取り扱いについて	139
質問票・電話番号等の変更届（様式）	140

事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ

1 各種申請・届出書類の提出期限について

- ※ 原則として「電子申請・届出システム」による提出をお願いします。
- ※ 申請書類に不備等があった場合等に申請の際「電子申請・届出システム」に登録したメールアドレス宛にお知らせが届くので、提出後は申請（届出）情報が「受付済」になるまでは定期的にメールのチェックをお願いします。
- ※ 電子申請・届出システムの「サービス分類選択」では、居宅介護支援・介護予防支援は「地域密着型」を選択してください。
- ※ 「電子申請・届出システム」での提出が困難な場合はご相談ください。

（1）指定更新申請

- 対象事業所 : 指定有効期間（6年間）を満了する事業所
- 提出期限 : 指定有効期間満了日の前月末日

- ※ 対象事業所については、指定有効期間満了日の前々月に個別に通知します。
- ※ 提出に必要な書類については、「指定（更新）申請の手引き」をご参照ください。

（2）変更届

- 対象事業所 : 指定（更新）時の届出内容を変更する事業所
- 提出期限 : 変更日から10日以内

- ※ 届出が必要な事項や提出に必要な書類については、手引き「変更届（必要書類・提出方法）」をご参照ください。
- ※ 事業所の所在地及び平面図の変更については、事前協議が必要です。ご注意ください。

（3）体制届

- 対象事業所 : 加算等を新たに算定（又は区分変更）する事業所
- 提出期限 : 算定開始月の前月15日

- ※ 届出が必要な加算等や提出に必要な書類については、手引き「体制届（必要書類・提出方法）」をご参照ください。
- ※ 加算等の要件を満たさなくなった場合は、速やかに届出を提出してください。なお、この場合は、事実発生日から加算等を算定できません。

（4）特定事業所集中減算に係る届出書

① 令和7年度後期の届出書の提出について

- 対象事業所 : 算定の結果80%を超えた事業所
- 提出期限 : 令和8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8年4月1日から「減算あり」「減算なし」が異動になる場合は、令和8年3月16日までに必要書類を添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、後日、体制届の再提出について連絡します。

- ※ 変更内容・提出書類等については、「令和7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」をご参照ください。

2 介護職員等処遇改善加算について

○令和8年6月施行（予定）の介護報酬改定により、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等が、新たに処遇改善加算の対象となることが示されました。

（※集団指導資料共通編P5～参照）

○介護職員等処遇改善加算を新たに算定する場合は、体制届の提出が必要です。

令和8年度 処遇改善計画書の提出について

○ 対象事業者 : 介護職員等処遇改善加算を算定する全ての事業者

○ 提出書類 : 介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書

○ 提出期限 : 令和8年6月15日（月）（予定）

※ただし、訪問介護など他のサービスで4月及び5月分を申請する場合は、それらと合わせて、令和8年4月15日（水）（予定）

※計画書の様式等は、現在厚生労働省において調整中です。詳細が決まり次第、メール等でお知らせします。

※様式は厚生労働省のホームページから直接ダウンロードしていただくこともできます。

厚生労働省ホームページ「介護職員の処遇改善」

<https://www.mhlw.go.jp/shogou-kaizen/index.html>

※処遇改善計画書については「電子申請・届出システム」での届出対象外のため、郵送または持参でご提出ください。

3 指定介護予防支援事業者の指定について

介護保険法改正（令和6年4月1日施行）により、指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者としての指定を受けることが可能となりました。

岡山市では令和6年10月1日指定から開始しています。

○指定時期 : 4月・7月・10月・1月

○提出期限 : 指定日の前々月末日

○申請受付 : 随時受付（電話予約のうえ、申請窓口へお越しください。）

※ 提出に必要な書類については、「指定（更新）申請の手引き」をご参照ください。

4 自己点検シートの活用について

事業者の法令順守の取り組みの1つとして、自己点検シートによる定期的な自己点検（1年に1回以上）をお願いします。

自己点検シートは、サービス種別毎に「人員・設備・運営基準編」及び「介護報酬編」の2種類があります。

5 各種様式及び資料の掲載場所について

各種様式及び資料については、下記の岡山市事業者指導課ホームページに掲載しています。ご利用の際は、最新版（制度改正を反映した改訂版）をご確認いただき、必要に応じてダウンロードしてください。

○ URL https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html

○ 検索ワード 「岡山市 事業者指導課 介護保険事業所 トップページ」

6 疑義照会（質問）について

疑義照会・質問等については、今回の集団指導に係る内容も含めて、原則として「質問票」へ記入し、事業者指導課（訪問居宅事業者係）へEメール又はFAXで送信してください。様式はホームページ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。

- 電話 086-212-1012
- FAX（各係共通） 086-221-3010
- メールアドレス ji2_shidou@city.okayama.jp

7 事業者指導課 メールアドレスの変更について

令和7年9月、岡山市各課のメールアドレスが変更になりました。

訪問居宅事業者係 ji2_shidou@city.okayama.jp

（変更前） ji2_shidou@city.okayama.lg.jp

8 事業者指導課 執務室移転について

岡山市役所新庁舎建設に伴い、事業者指導課は、令和8年秋をめどにKSB会館から市役所新庁舎に移転します。移転に伴い、電話番号・FAX番号が変更になる可能性があります。詳細は、岡山市HPでご確認ください。

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）
- ・居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・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）
- ・介護予防支援業務に係る関係様式例の提示について（平成18年老振発第0331009号）

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6年4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（令和6年4月版）
介護報酬の解釈 **3**QA・法令編（発行：社会保険研究所）…緑本（令和6年4月版）

ホームページ：

- ・厚生労働省 介護報酬改定に関する告示、通知、Q & A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html
- ・厚生労働省 介護保険最新情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q & A集
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/
- ・WAM NET（福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト）
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>
- ・岡山市事業者指導課 トップページ
https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html
(申請・届出関係(居宅介護支援))
https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_8.html
(居宅介護支援事業所の岡山市基準条例・施行規則・解釈通知)
<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000008044.html>

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（Ⅰ） i～iiiの適用について】

要介護度別に基本単位が設定されており、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）	45件未満	1,086単位/月	1,411単位/月
居宅介護支援費（ii）	45件以上60件未満	544単位/月	704単位/月
居宅介護支援費（iii）	60件以上	326単位/月	422単位/月

【居宅介護支援費（Ⅱ） i～iiiの適用について】 ※体制等に関する届出が必要

ケアプランデータ連携システムの活用並びに事務職員の配置を行っている事業所については、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定の単位数を算定することができる。

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

◇ケアプランデータ連携システムの活用

ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしていること。

- ・ケアプランデータ連携システムについて（国民健康保険中央会）

<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/index.html>

◇事務職員の配置

- 介護支援専門員が行う一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員。
- 非常勤・同一法人内の配置可。
- 当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置すること。

【取扱件数の算定方法】

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

※介護予防支援の件数については、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まない。

【居宅介護支援費の割り当て】

- 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。
- 契約日が同日の利用者については、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。
- 特別地域及び中山間地域等に所在する事業所は取扱件数にかかわらず、居宅介護支援費（i）を適用。

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者について、居宅介護支援費を算定する。

- ◇月の途中で、事業者の変更がある場合
 - 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者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
 - 転出前の担当事業者と転出後の担当事業者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者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。
ただし、病院等から退院又は退所する者等であって、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、モニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は居宅介護支援費を算定することができる。個々のケアプラン等において記録を残し、書類等を管理しておくこと。

令和6年4月改定関係Q & A (Vol.1)

（問114）取扱件数による基本単位区分

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

（答）

【例1】

取扱件数80人で常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合

① $45（件） \times 1.6（人） = 72（人）$

② $72（人） - 1（人） = 71（人）$ であることから、

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

【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

① $45（件） \times 2.5（人） = 112.5（人）$

② 端数を切り捨てて112（人）であることから、

1件目から112件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定する。

113件目以降については、

③ $60（件） \times 2.5（人） = 150（人）$

④ $150（人） - 1（人） = 149（人）$ であることから、

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

1 居宅介護支援費

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。

令和3年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3)

(問119) 居宅介護支援費の請求方法

病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。

(答)

当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を0単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

(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。

2 高齢者虐待防止措置未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準（虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を置くこと）を満たさない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の〔100分の1〕に相当する単位数を所定単位数から減算する。

◆高齢者虐待防止措置未実施減算について〔留意事項通知：老企第36号第3の8〕

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

○運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

令和6年4月改定関係Q & A (Vol.1)

(問167)

高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)

減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

3 業務継続計画未策定減算

別に厚生労働大臣が定める基準（業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていること）を満たさない事実が生じた場合、その翌月から解消されるに至った月まで、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の〔100分の1〕に相当する単位数を所定単位数から減算する。

◆業務継続計画未策定減算について〔留意事項通知：老企第36号第3の9〕

業務継続計画未策定減算については、規定する基準（業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていること）を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

○経過措置は、令和7年3月31日まで。令和7年4月1日から適用。

○感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算対象。

令和6年4月改定関係Q & A (Vol.1)

(問166)

運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

業務継続計画未策定減算については、運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

例えば、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

4 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

居宅介護支援事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者又は同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の〔100分の95〕に相当する単位数を算定する。

◆同一敷地内建物等（居宅介護支援事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは居宅介護支援事業所と同一の建物）に居住する利用者又は居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対する取扱い
〔留意事項通知：老企第36号第3の10〕

（1）同一敷地内建物等の定義

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

具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

（2）同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

①「指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物」とは、（1）に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

②この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提供した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

（3）本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。

具体的には、次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

（4）（1）及び（2）のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

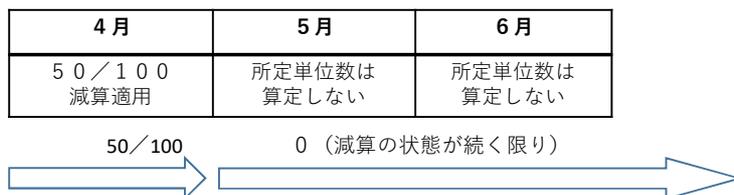
5 運営基準減算

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〕の単位数を算定、2月目以降所定単位数は算定しない。

○当該減算は、利用者ごとに適用。

- (1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、**利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること**について、**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（モニタリング）にあたっては、特段の事情のない限り、次の場合に減算される。
 - ① 次のいずれかの方法により、利用者に面接していない場合
 - イ 1月1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法
 - ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。
 - a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
 - b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - ・利用者の心身の状況が安定していること。
 - ・利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - ・介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
 - 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)



※運営基準減算が適用されると、初回加算は算定できません。

6 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計画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、減算適用期間の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	市への届出期日	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

- 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。
- 算定の結果80%を超えた場合は、必要書類を郵便・メール・FAXのいずれかの方法により提出すること。
- 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。
提出後、見込み違い等により変更が生じた時は、確定後再提出してください。
- 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。
・岡山市事業者指導課ホームページにも掲載しています。
https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html

提出前に再確認！！

集計誤りにより、判定が変わることがあります。

誤りの多かった事例

- 判定期間は正しいか 前期（3月～8月分） 後期（9月～2月分）
- サービス提供月で計算しているか
- サービスの利用実績がなかった月が含まれていないか
- 1人の利用者が複数の法人のサービスを受けている場合の居宅サービス計画数について「1」としているか
- 事業者（同一法人）単位で計算しているか
- 居宅サービス計画について計算しているか（介護予防支援は含まない）

集計の注意事項

- ・判定期間中、月ごとにそれぞれの居宅サービス計画数を算出
- ・利用者1人につき、居宅サービス計画の数は毎月「1」
- ・1人の利用者が複数の法人からサービスを受ける場合でも、居宅サービス計画の数は「1」
- ・同一法人の複数の事業所を利用する場合でも、その法人を位置付けた居宅サービス計画の数は「1」
- ・別の法人の事業所を利用した場合、それぞれの法人に「1」

7 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（時期）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。

※退院・退所加算を算定する場合は算定できない。

令和6年4月改定関係Q & A (Vol.3)

(問6)

指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

(答)

指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる（介護予防支援費の算定時においても同様である）。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol.1)

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

8 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、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）又は（A）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。
- ※特定事業所加算を受けていることで、自宅訪問困難なケースを受けないことは、上記目的、方針に反します。上記趣旨に合致した適切な運用を図ること。

- 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（A）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、速やかに取り下げまたは変更の届出を行うこと。
 - 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36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。
- ※岡山市の様式は市のホームページに掲載しています。

算定要件	特定事業所加算（Ⅰ） 519単位	特定事業所加算（Ⅱ） 421単位	特定事業所加算（Ⅲ） 323単位	特定事業所加算（A） 114単位
(1)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること※利用者に対する居宅介護支援に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務可。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること※利用者に対する居宅介護支援に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある介護予防支援事業所の職務と兼務可。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤1名以上 非常勤1以上
(3)利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議(テレビ電話装置の活用可)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	○	○	○	○ 連携でも可
(5)算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の占める割合が4割以上であること※(7)のケースは対象外として計算可	○	×	×	×
(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	○	○	○	○連携でも可
(7)地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
(8)家族に対する介護等を日常的に行っている児童（ヤングケアラー）や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること	○	○	○	○
(9) 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4.5名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は5.0名未満）であること	○	○	○	○
(11)介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	○	○	○	○ 連携でも可
(12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(13)必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

8 特定事業所加算 ※体制等に関する届出が必要

- (1)、(2)の「当該事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターからの委託を受けて介護予防支援を提供する場合や、総合相談事業を行う場合等。
- 「計画的に研修を実施していること」については、事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めること。
- 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について
 - ・対象となる事例検討会、研修等は、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。
 - ・自ら主催となって実施した場合や「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施」した場合も含まれる。
 - ・これらの対象者に対しての支援実績までは要しない。
 なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋がられるよう必要な知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。
- 特定事業所加算（A）について、(4)、(6)、(11)、(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との関係により満たすこととしても差し支えない。
 ※(4)について、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連絡先事業所の利用者に関する情報を共有することから、秘密保持の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所であること及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

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）の要件を満たせなくなったその月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（下図参照）。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

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

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

○8月の実績において、（Ⅰ）の要件を満たせないケース・・・8月は要件を満たさない。このため8月から（Ⅰ）の算定はできないため、速やかに（Ⅱ）への変更届を行う。

8 特定事業所加算 ※体制等に関する届出が必要

令和3年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3)

(問113)

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

(答)

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

(問114)

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。

(答)

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)3(8)⑤を参照されたい。

9 特定事業所医療介護連携加算 ※体制等に関する届出が必要

当該加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う必要があり、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。

※退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が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15回以上算定していること。

※ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、算定回数が15回以上の場合に要件を満たす。

(経過措置)

・令和7年3月31日まで

従前のおり(令和5年3月～令和6年2月)算定回数が5回以上の場合

・令和7年4月1日～令和8年3月31日

〔令和6年3月の算定回数×3+令和6年4月～令和7年2月の算定回数〕が15回以上の場合

○特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

【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た日のうちに提供した場合、【250単位】を加算する。

- ・入院の日以前に情報提供した場合も算定可
- ・事業所の営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日に情報提供した場合も可

【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た日の翌日又は翌々日に提供した場合、【200単位】を加算する。

- ・事業所の営業時間終了後に入院した場合で、入院した日から3日目が事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報提供した場合も算定可

【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。

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。

○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、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すること。

○入院時情報連携加算は、居宅から病院等へ入院した際の情報連携の評価であり、転院先の病院等への情報提供については算定できない。

「居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・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）に様式例もあります。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.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	7/11
介護保険サービス利用あり	介護保険サービス利用なし	入院	情報提供B	6月分請求	情報提供C
	情報提供A				

平成30年度介護報酬改定に関する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。	

10 入院時情報連携加算

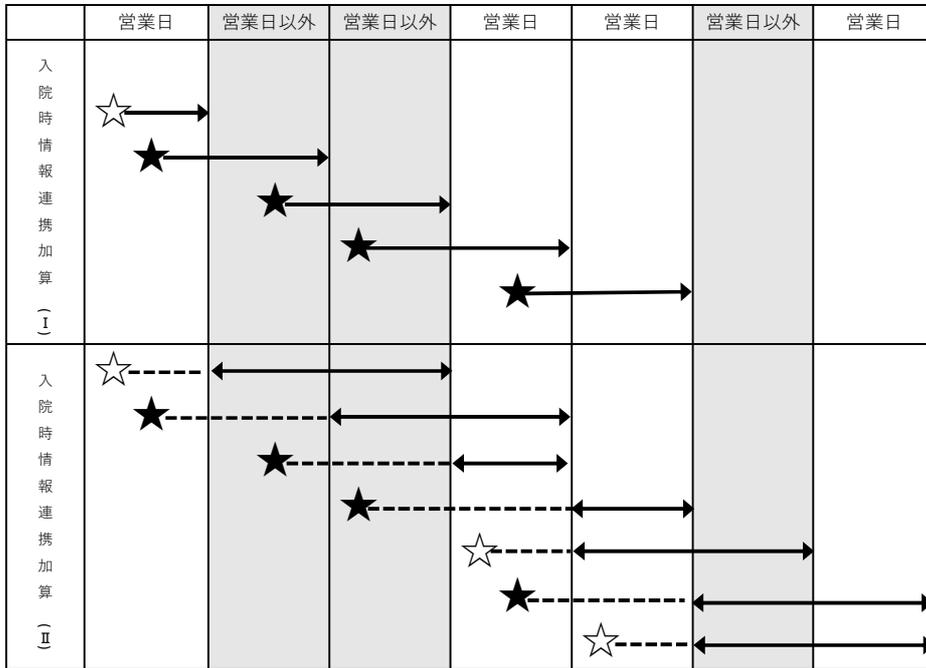
令和6年4月改定関係Q & A (Vol.1)

(問119)

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

下図のとおり。

☆・・・入院 ★・・・入院（営業時間外） → 情報提供



1.1 退院・退所加算

病院若しくは診療所に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に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上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を

- 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。

※面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この※において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

○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。

○居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に加算する。

○**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/kaitei30.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、内容の要点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録（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。

1.1 退院・退所加算

○「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の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

※退院時共同指導料2

注3（中略）入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、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。）、理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、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14（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ので、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等を含めると4機関の該当職種の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。

（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、当該事業所に所属している者は参加対象者に該当しません。

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

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

（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いけないか。

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

ハ 介護老人福祉施設

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

ニ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第40号。以下このニにおいて「基準」という。）第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ホ 介護医療院

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

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。

1.1 退院・退所加算

平成21年4月 改定関係Q & A (Vol.1)

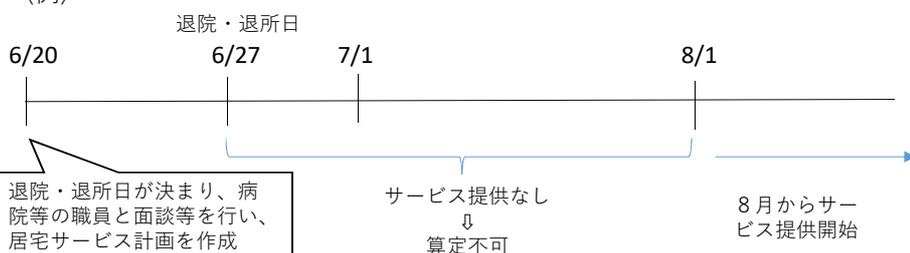
(問66) 退院後に一定期間サービスが提供されない場合

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24年4月 改定関係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。

11 退院・退所加算

平成24年4月 改定関係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) 算定時期

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、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30年4月 改定関係Q & A (Vol.1)

(問140) 想定される参加者(カンファレンス)

退院・退所加算(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)ロ及び(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。

令和3年4月 改定関係Q & A (Vol.3)

(問120)

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

(答)

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

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

〈例〉

・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

1 2 通院時情報連携加算

利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、【50単位】を加算する。

- 利用者1人につき1月に1回を限度に算定
- 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席（往診不可）
- 同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)

(問118) 医師等との連携内容・方法の具体例

通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。

(答)

- ・通院時に係る情報連携を促す観点から、「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3の「18 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。
- ・なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。

1 3 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】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。

14 ターミナルケアマネジメント加算 ※体制等に関する届出が必要

ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制の届け出があること。

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供した場合は、【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。
- (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者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治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
 - ③ 利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、加算を算定することができる。
- (5) ターミナルケアマネジメントにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

15 特別地域居宅介護支援加算 ※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）

16 中山間地域等における小規模事業所加算 ※体制等に関する届出が必要

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。

※令和6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。

17 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

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。

【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）

特定農山村地域・・・旧御津町・旧建部村・旧上建部村・旧鶴田村

辺地・・・山上・石妻・杉谷・畑鮎・金山寺・北野・勝尾・小田・東本宮

平成21年4月 改定関係Q & A (Vol.1)

(問11) 各種加算の併算定の可否

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へサービスを提供する場合には、算定可能である。

第2 介護予防支援

1 介護予防支援費

【介護予防支援費（Ⅰ）】 442単位／月
地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者が行う介護予防支援

【介護予防支援費（Ⅱ）】 472単位／月
指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が行う介護予防支援

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 高齢者虐待防止措置未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準（虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を置くこと）を満たさない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の〔100分の1〕に相当する単位数を所定単位数から減算する。

◆高齢者虐待防止措置未実施減算について

〔留意事項通知：老計発第0317001号、老振発第01317001号、老老初第0317001号 別紙1 第2の11(1)〕

※第2 居宅介護支援 2 高齢者虐待防止措置未実施減算 参照

3 業務継続計画未策定減算

別に厚生労働大臣が定める基準（業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていること）を満たさない事実が生じた場合、その翌月から解消されるに至った月まで、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の〔100分の1〕に相当する単位数を所定単位数から減算する。

◆業務継続計画未策定減算について

〔留意事項通知：老計発第0317001号、老振発第01317001号、老老初第0317001号 別紙1 第2の11(2)〕

※第2 居宅介護支援 3 業務継続計画未策定減算 参照

4 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。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

(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12) 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。

令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 3)

(問7)

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介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。

(答)

算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。

5 委託連携加算

指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する際、利用者に係る必要な情報を指定居宅介護支援事業所に提供し、指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、【300単位】加算する。

- 地域包括支援センターの設置者である介護予防支援事業所に限る。
- 加算の算定は、利用者1人につき、1回を限度とする。
- 委託を開始した日の属する月に限る。
- 委託先の居宅介護支援事業所が変わった場合は再度算定可。
(同月内での変更は2つ目の事業所は算定できない。)
- 委託にあたっては、加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

6 特別地域介護予防支援加算 ※体制等に関する届出が必要

特別地域に所在する介護予防支援事業所の介護支援専門員が介護予防支援を行い、介護予防支援費(Ⅱ)を算定する場合は、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。

7 中山間地域等における小規模事業所加算 ※体制等に関する届出が必要

中山間地域等に所在する小規模事業所の介護支援専門員が介護予防支援を行い、介護予防支援費(Ⅱ)を算定する場合は、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。
※令和6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。

8 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

介護予防支援事業所の介護支援専門員が、中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、介護予防支援を行い、介護予防支援費(Ⅱ)を算定する場合は、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。

※介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについては、(令和6年4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。
(改正予定あり)

岡山市介護保険課ホームページ

https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-2-0-0_3.html

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、運営指導での指摘事項（【×】：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・指定居宅介護支援事業者）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」、「介護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）（予防条例第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。

2 基本方針

【×】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

3 介護保険関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

◆第2 人員に関する基準（基準条例第5条・第6条） （予防条例第5条・第6条）◆

1 介護支援専門員の員数（基準条例第5条・予防条例第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。
※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り、不在となる場合であっても、利用者が適切に、介護支援専門員に連絡が取れる体制にしておくこと。
- ・介護支援専門員の配置は、利用者の数44人に対して1人を基準とする。
利用者の数が44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。
- ・居宅介護支援事業所がケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、「利用者の数44」を「利用者の数49」に読み替える。
- ・利用者の数は、（居宅介護支援の利用者数＋介護予防支援の利用者数×1／3）
- ・事務職員は非常勤可。業務の実情を踏まえ、適切な人員配置とすること。
- ・介護予防支援事業所（包括）は1以上の適切に業務が行える必要数の担当職員。
- ・介護予防支援事業所（居宅）は1以上の適切に業務が行える必要数の介護支援専門

員。

- ・ 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。

https://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/#ka_headline_2

- ・ ケアプランデータ連携システムについて（国民健康保険中央会）

<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/index.html>

2 管理者（基準条例第6条・予防条例第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。

※事故発生時や災害発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制は不可。

・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日時点で主任介護支援専門員でない介護支援専門員であった事業所は、その管理者が管理者である限り令和9年3月31日まで猶予される経過措置あり。（事業所における業務管理や人材育成の取り組みを推進する観点から、経過措置の終了時期を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。）

※以下の場合には管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能。

○不測の事態により主任介護支援専門員を管理者とできなくなった場合。この場合、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と「管理者確保のための計画書」の提出により要件の適用を1年間猶予することができる。

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

3 用語の定義（解釈通知）

① 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。

ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、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。

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

員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

② 「専らその職務に従事する」

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

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。

☆ポイント☆

出張や休暇の取扱い〔緑本Q & A〕

- ・常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱う。
- ・非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とは言えないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

◆第3 運営に関する基準（基準条例第7条－第32条）
（予防条例第7条－第34条）◆

1 内容及び手続の説明及び同意（基準条例第7条・予防条例第7条）

- 【×】重要事項の同意を得ていない。
- 【×】「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、同意を得ること。
当該同意については、書面によって確認することが望ましい。
- ・「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6年6月版】2ページを参照のこと。

- 【×】（令和3年度～5年度提供開始）前6月間に位置付けられたサービスの割合について、説明を受けて理解したことの署名を得ていない。（署名の記入漏れ）
- 【×】各サービスごとの同一事業所によって提供されたものの割合のみ説明し、ケアプランの総数に対する各サービスに位置付けられた割合の説明がない。
- 【×】（令和6年度～）前6月間に位置付けられたサービスの割合について、説明をすることのみを案内し、割合等について十分説明をしていない。

☆ポイント☆

- ・居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対して、以下

のことについて説明を行い、理解を得ること。

● 文書を交付して説明を行い、理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。

- ・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

※説明を行っていない場合は、運営基準減算となる。

- ・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

● 十分説明を行い、理解を得るよう努めること。

- ・前6か月間に作成したケアプランの総数のうちに、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与がそれぞれ位置付けられたサービス計画の数が占める割合 及び 前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業所によって提供されたものの割合（上位3位まで）

※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、あらかじめ、利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当の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。

- ・電磁的方法による提供

第5項 指定居宅介護支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第8項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したもの

とみなす。

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

(2) 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

第6項 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

第7項 第5項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

第8項 指定居宅介護支援事業者は、第5項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) 第5項各号に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

第9項 前項の規定による承諾を得た指定居宅介護支援事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

2 提供拒否の禁止（基準条例第8条・予防条例第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。

【×】 特定事業所加算を算定していることを理由に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 身分を証する書類の携行（基準条例第12条・予防条例第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に、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・予防条例第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・予防条例第32条第3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・予防条例第33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・予防条例第33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。

（2）身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録（基準条例第16条第2号の2、2号の3・予防条例第33条第2号の2、2号の3）

【令和6年度改正】

(2)の2 指定居宅介護支援（指定介護予防支援）の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

(2)の3 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

- ・緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
- ・当該記録は、5年間保存すること。

(3) 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・予防条例第33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。

(4) 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・予防条例第33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。

(5) 課題分析の実施（基準条例第16条第6号・予防条例第33条第6号）

【×】居宅サービス計画の変更時にアセスメントを実施していない・記録がない。

【×】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。

〈居宅介護支援〉

【課題分析標準項目（平成11年老企第29号

最終改正令和6年7月4日老認発0704第1号 別紙4）】

介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正（令和6年7月4日老認発0704第1号 介護保険最新情報 Vol.1286）

・緑本P800～807

<基本情報に関する項目>

①基本情報 ②これまでの生活と現在の状況 ③利用者の社会保障制度の利用情報 ④現在利用している支援や社会資源の状況 ⑤日常生活自立度（障害） ⑥日常生活自立度（認知症） ⑦主訴・意向 ⑧認定情報 ⑨今回のアセスメントの理由

<課題分析（アセスメント）に関する項目>

⑩健康状態 ⑪ADL ⑫IADL ⑬認知機能や判断能力 ⑭コミュニケーションにおける理解と表出の状況 ⑮生活リズム ⑯排泄の状況 ⑰清潔の保持に関する状況 ⑱口腔内の状況 ⑲食事摂取の状況 ⑳社会との関わり ㉑家族等の状況 ㉒居住環境 ㉓その他留意すべき事項・状況

〈介護予防支援〉

各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握

- ・運動及び移動
- ・家庭生活を含む日常生活
- ・社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
- ・健康管理

(6) 課題分析における留意点 (基準条例第16条第7号・予防条例第33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。

【×】 アセスメントの結果について、記録していない。保存していない。

☆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。

※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は、運営基準減算となる。

(7) 居宅サービス計画原案の作成 (基準条例第16条第8号・予防条例第33条第8号)

【×】 複数の利用者の居宅サービス計画の内容が一律である。

【×】 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。
- ・ 居宅サービス計画は、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、個々の利用者の特性に応じて作成すること。
- ・ 介護予防サービス計画は、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込んだ、目標指向型の原案を作成すること。

【×】 生活援助中心型の訪問介護の必要な理由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必要な理由、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。

(8) 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・予防条例第33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。

【×】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。）

- ・テレビ電話装置（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者またはその家族の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

- ・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。

【解釈通知】

- ・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。

【×】 サービス担当者会議の要点のみを記録し、担当者からの照会内容や専門的な見地からの意見の記録がない。

☆ポイント☆

- ・利用者の状況等に関する情報を担当者と共有し、居宅サービス計画原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求め、緊密に相互の情報交換を行うことが必要である。（照会等のみの担当者にも共有。）

※サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。）は、運営基準減算となる。

(9) 居宅サービス計画の説明、同意、交付（基準条例第16条第10号、11号・予防条例第33条第10号、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。
- ・同意を要する介護予防サービス計画原案とは、介護予防サービス・支援計画書に相当するもの。少なくとも「目標」「支援計画」「【本来行うべき支援ができない場合】適切な支援の実施に向けた方針」「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するもの。
- ・利用者及び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。
- ・利用者が同意した計画書を交付すること。

※文書により同意を得た上で、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は、運営基準減算となる。

(10) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（基準条例第16条第12号・予防条例第33条第12号、13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。

☆ポイント☆

- ・担当者に居宅サービス計画を交付した時は、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認すること。
- ・（介護予防）少なくとも1月に1回、介護予防サービス事業者等への訪問、電話、

FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握のため聴取すること。

(11) 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・予防条例第33条第14号、14号の2、15号）

- ・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等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

- ・介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了するときは、目標の達成状況について評価し、今後の方針を決定すること
- ・評価の実施は利用者宅を訪問し、利用者及び家族の意見を徴すること。

(12) モニタリングの実施（基準条例第16条第14号・予防条例第33条第16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、利用者と面接して行うこと。また、その結果を記録すること。
- ・ 面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこと。

【令和6年度改正】

○居宅介護支援

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

ア 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

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

(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

a 利用者の心身の状況が安定していること。

b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

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

ウ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

【解釈通知】

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。

ただし、第16条第14号イ(ア)及び(イ)の要件を満たしている場合であって、少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

テレビ電話装置等を活用して面接を行うにあたっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。

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

ロ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するにあたっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。

- ・ 介護者の状況の変化が無いこと。
- ・ 住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）
- ・ サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更がないこと。

ハ テレビ電話装置等を活用して面接を行うにあたっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。

ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するにあたっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。

ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。

また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

さらに、当該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る。

なお、第32条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、5年間保存しなければならない。

○介護予防支援

(16) 担当職員は、第14号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。

ア 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、利用者に面接すること。

イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間（以下この号において単に「期間」という。）について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。

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

(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

a 利用者の心身の状況が安定していること。

b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

c 担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握でき

ない情報について、担当者から提供を受けること。

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

エ 利用者の居宅を訪問しない月（ただし書の規定によりテレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

オ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

【解釈通知】

担当職員は、モニタリングに当たっては、介護予防サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定介護予防サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくともサービスの期間終了月、サービス提供した月の翌月から起算して3月に1回のいずれかに該当する場合には利用者と面接を行うことが必要である。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。

ただし、第33条第16号イ(ア)及び(イ)の要件を満たしている場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間のうち、少なくとも2期間に1回は利用者の居宅を訪問することによって面接を行うときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。

イ 文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2期間に1回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述の口の要件の観点からも、テレ

ビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。

ロ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。

- ・ 介護者の状況の変化が無いこと。
- ・ 住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）
- ・ サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更がないこと。

ハ テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。

ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。

ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会等も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。

利用者宅を訪問しない月（テレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）でも、指定介護予防サービス事業者等への訪問、利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス計画の実施状況について確認を行い、利用者の状況に変化があるときは、利用者宅を訪問して確認を行うことが必要である。

こうして行ったモニタリングについては、1月に1回はその結果を記録することが必要である。

なお、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、担当職員に起因する事情は含まれない。

さらに、当該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る。

また、第31条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、5年間保存しなければならない。

- ・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。

※モニタリング実施・記録を行っていない月は、運営基準減算となる。

【テレビ電話装置等を活用したモニタリング】

- ・居宅サービス計画又は介護予防サービス計画作成後、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。
- ・利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は、利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

◆令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）

【問108】 情報連携シートの項目はすべて記録する必要があるか。

【回答】 テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。

【問 1 0 9】 サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。

【回答】 情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト・アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。

【問 1 1 1】 文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。

【回答】 利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明したうえで、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。

(1 3) 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 1 6 条第 1 5 号・予防条例第 3 3 条第 1 7 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。
- ・ 担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存が必要。

※サービス担当者会議等を行っていない場合は、運営基準減算となる。

(1 4) 居宅サービス計画の変更（基準条例第 1 6 条第 1 6 号・予防条例第 3 3 条第 1 8 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、**利用者の心身の状態や生活環境に変化がなく、居宅サービス計画に位置付けた総合的な方針や生活全般の解決すべき課題、目標、期間、サービス種別、サービス内容を変更する必要がない場合**において、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したものである。（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、福祉用具の機種変更や付属品の増減、サービスの追加・終了は、「軽微な変更」には該当しない。
 - ※40歳以上65歳未満の生活保護単独受給者が、65歳到達により介護保険の被保険者になる場合は、介護保険上は新規の利用者となるため、一連の業務が必要。
- ※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。

(15) 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（基準条例第16条第18号の2）

介護保険課のホームページ参照

<https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000007510.html>

(16) 主治の医師等の意見等（基準条例第16条第19号、19号の2、20号・予防条例第33条第21号、21号の2、22号）

- 【×】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。
- 【×】主治医等の意見について、口頭確認のみ行い内容が記録に残されていない。

☆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、他事業所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。
- ・ 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションについて、医療機関からの退院患者において、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成すること。

(17) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け（基準条例第16条第21号・予防条例第33条第23号）

【×】適切な評価（の記録）が不十分な状態で、短期入所生活介護が要介護認定の有効期間の半数を超えている。

☆ポイント☆

- ・ 居宅サービス計画に短期入所サービスを位置付ける場合は、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、特に必要と認められる場合を除き、短期入所サービスを利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにすること。
- ・ 特に必要と認められる場合は、これを上回る日数の短期入所サービスを位置付けることも可能である。その検討した内容を記録すること。
- ・ 原則として上限基準である「要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えない」を踏まえ、適切な介護予防サービス計画を作成すること。

(18) 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・予防条例第33条第24号、25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。検討した記録がない。

【×】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、その利用の妥当性を検討し、当該計画に必要な理由を記載すること。
- ・対象福祉用具を居宅サービス計画に位置付ける場合には、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供すること。
- ・対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。
- ・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。
- ・対象福祉用具の場合、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。
- ・貸与していた福祉用具を返還する場合にも、計画変更、サービス担当者会議が必要。

【対象福祉用具】

- ・スロープ
- ・歩行器（歩行車を除く）
- ・歩行補助つえ（松葉づえを除く）

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年岡山市条例第85号）

（指定福祉用具貸与の具体的取扱方針）

第257条 福祉用具専門相談員の行う指定福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。

（2） 法第8条第12項に規定する厚生労働大臣が定める福祉用具及び同条第13項に規定する特定福祉用具のいずれにも該当する福祉用具（以下「対象福祉用具」という。）に係る指定福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者が指定福祉用具貸与又は指定特定福祉用具販売のいずれかを選択できることについて十分な説明を行った上で、利用者の当該選択に当たって必要な情報を提供する

とともに、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等（法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。）の担当者その他の関係者の意見及び利用者の身体の状況等を踏まえ、提案を行うこと。

◆令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）

【問99】貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（「施行日」）以前の利用者
厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第94号）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

【回答】 貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

【問101】貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供

福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

【回答】 利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・ 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・ サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・ 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・ 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・ 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・ 国が示している福祉用具の平均的な利用月数（※）等が考えられる。

※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）

- ・ 固定用スロープ：13.2ヶ月
- ・ 歩行器：11.0ヶ月
- ・ 単点杖：14.6ヶ月
- ・ 多点杖：14.3ヶ月

【問 1 1 2】 主治医意見書等に福祉用具に関する記載がない場合

選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画等に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

【回答】 追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

【問 1 1 3】

福祉用具貸与については、居宅サービス計画等作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅介護支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

【回答】 必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

◆令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.5)

【問 6】 医学的所見の取得

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

【回答】 選択制の提案に必要な医学的所見の取得にあたっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。

【問 7】

選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？

【回答】 聴取の方法や様式に特段の定めはない。

【問 8】

一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？

【回答】 販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

【×】 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。

【×】 「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」に車いすを位置付ける場合に、主治の医師から情報を得ることや担当者会議等で検討をしていない（担当者会議録等にそれらの記録がない）。

☆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し、介護保険課の定める所定の手続きを行うこと。
- ・ 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。
- ・ 「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」、「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に車いすや移動用リフトを位置付ける場合は、主治の医師から得た情報及び担当者会議等を通じて適切なケアマネジメントにより必要性を判断し、その記録をサービス担当者会議録等に記載すること。
- ・ 医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法による場合は、医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載すること。

※「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」「軽度者に対する福祉用具貸与に関する判断手順」（本資料に掲載）を参照。

介護保険課のホームページ

<https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000007364.html>

（19）地域ケア会議への協力（基準条例第16条第27号・予防条例第33条第23号）

- ・地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

【令和6年度改正】

（20）市町村長に対する情報提供（予防条例第33条第29号）

介護予防支援

（予防条例第33条）

(29) 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、法第115条の30の2第1項の規定により市町村長から情報の提供を求められた場合には、その求めに応じなければならない。

※「介護予防支援を実施する場合の留意事項について」、「指定介護予防支援事業所向け介護予防支援業務の流れ（本資料に掲載）を参照。

○基準省令第13条・予防省令第30条

【解釈通知】

利用者の課題分析（第6号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

【×】見込み違いにより、引継ぎを受けた居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが、引き継がれた月の支援費（ケアプラン代）を請求していた。

☆ポイント☆

- ・ 暫定ケアプラン作成によりサービス利用後、見込みと異なる認定結果が出た場合の取扱いについては、「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」（65ページから76ページ）。マニュアルは、岡山市介護保険課のホームページに掲載されています。

※岡山市介護保険課ホームページ

<https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000007431.html>

7 管理者の責務（基準条例第20条・予防条例第19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の必要な指揮命令
- ・ 不正を防ぐための取組みや仕組みが事業所にあるかどうか、再点検すること。

【解釈通知】

- ・ 介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の居宅介護支援を行うため、事業所の介護支援専門員等の管理等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。
- ・ 日ごろから業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくこと。

8 運営規程（基準条例第21条・予防条例第20条）

【×】「運営規程」の記載事項が不十分。

【×】現状と異なっている。変更届の提出がない。

☆ポイント☆

・基準条例第21条第1号から第10号に掲げる事項を内容とする規程を定めること。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、員数及び職務内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 事故発生時における対応方法（市独自）
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (8) 成年後見制度の活用支援（市独自）
- (9) 苦情解決体制の整備（市独自）
- (10) その他運営に関する重要事項

※(2)職員の「員数」は基準条例第5条においておくべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することができる。（重要事項説明書についても同様）

※(5) 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではない。

※(7)虐待防止責任者の選任、従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など）等や虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指すものであること。

9 勤務体制の確保（基準条例第22条・予防条例第21条）

【×】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者を記載し、事業所ごと、月ごとに、予定及び実績を作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等を明記すること。
- ・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。

【×】 従業者の資質向上のための研修計画が作成されていない。

【×】 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。
- ・従業者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）
- ・職場におけるハラスメントにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずること。

※ハラスメントの防止のための措置

【解釈通知】

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ規定。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組は次のとおり。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずるべき措置の具体的内容

事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき

措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

ロ 事業主が講じることが望ましい取組

顧客等からの著しい迷惑行為の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として
行うことが望ましい取組の例として、

① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等状況に応じた取組）

が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハ
ラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずるべき措置の具体
的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策
マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を
行うことが望ましい。

厚生労働省ホームページ

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「（管理職・職員向け）研修のための手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

〈参考〉岡山県ホームページ

「介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業」

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

10 業務継続計画の策定等（基準条例第22条の2・予防条例第21条の2）

- ・感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定すること。
- ・当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練を実施すること。（全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。）
- ・計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ・定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行う。

※業務継続計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じていない場合は、業務継続計画未策定減算となる。（令和7年3月31日まで経過措置）

※業務継続計画に記載する項目等

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

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

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

厚生労働省ホームページ

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

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

・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

1 1 設備及び備品等（基準条例第23条・予防条例第22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）
- ・介護予防支援の業務に支障がない場合には、地域包括支援センターが行う他の事業（居宅介護支援事業所において行う場合は、居宅介護支援事業）の用に供する事務室又は区画と同一のものであっても差し支えない。

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施行規則（平成26年3月25日市規則第44号）

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。

12 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（基準条例第24条の2・予防条例第23条の2）

・当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、事業者が講ずるべき措置

- (1) 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- (2) 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

【解釈通知】

・感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。

・他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

感染対策委員会は、事業所の従業員が1名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との

連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

厚生労働省ホームページ

「介護現場における感染対策の手引き」

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

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

13 掲示（基準条例第25条・予防条例第24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。

【×】利用申込者、利用者又はその家族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。
- ・ 原則として、重要事項を法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムに掲載しなければならない。（令和7年4月1日より適用）
- ・ 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。
- ・ 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではない。
- ・ 重要事項を記載したファイル等を、利用申込者等が自由に閲覧できるように受付コーナーや相談室等に備え付けることで掲示に代えることができる。

【令和6年度改正】

3 指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

- ・ 介護保険法施行規則第140条の44各号の基準に該当する、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではない事業所については、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましい。（掲示もしくは備え付けは必要。）

14 秘密保持（基準条例第26条・予防条例第25条）

【×】従業員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、事業者と従業員間の雇用契約、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、利用者及びその家族の代表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、従業員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。

1 5 苦情処理（基準条例第 2 9 条・予防条例第 2 8 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。
- 【×】 事業所における苦情処理の体制及び手順等が掲示されていない。
- 【×】 苦情処理の内容が様式に記録されていない。
- 【×】 苦情の記録に「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、迅速かつ適切に対応すること。
- ・ 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。
- ・ 相談窓口の連絡先や苦情処理の体制及び手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要を事業所に掲示・ウェブサイトに掲載すること。

1 6 事故発生時の対応（基準条例第 3 0 条・予防条例 2 9 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。
- 【×】 事故の記録に「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、期限が切れている。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☆

- ・ 事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じること
- ・ 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。
- ・ 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ・ 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。

※「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。

17 虐待の防止（基準条例第30条の2・予防条例第29条の2）

・虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- (2) 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※(1)～(4)の措置を講じていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算となる。

【解釈通知】

虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定居宅介護支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要がある。第4条の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定居宅介護支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に

準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関する事
- へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関する事
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関する事

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

② 虐待の防止のための指針(第2号)

指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

◆令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.3）

【問1】小規模事業所における委員会の開催・研修の実施

居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

【回答】虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

《令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）【問170】回答追加》

なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従業者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。

(※) 社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備－令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

18 記録の整備（基準条例第32条・予防条例第31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☆

- ・従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。
- ・利用者に対する居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。
 - 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
 - 個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護支援台帳
 - ・居宅サービス計画
 - ・アセスメントの結果の記録
 - ・サービス担当者会議等の記録
 - ・（介護予防支援）評価の結果の記録
 - ・モニタリングの結果の記録
 - 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - 市町村への通知に係る記録
 - 従業者の勤務の体制等の記録
 - 苦情の内容等の記録
 - 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
 - 介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録
- ・「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。

19 介護予防支援の提供に当たっての留意点（予防条例第34条）

- ・単に運動機能や栄養状態，口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく，これらの機能の改善や環境の調整などを通じて，利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
- ・利用者による主体的な取組を支援し，常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- ・具体的な日常生活における行為について，利用者の状態の特性を踏まえた目標を，期間を定めて設定し，利用者，サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- ・利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし，利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。
- ・サービス担当者会議等を通じて，多くの種類の専門職の連携により，地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス，当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて，介護予防に資する取組を積極的に活用すること。
- ・地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- ・介護予防サービス計画の策定に当たっては，利用者の個別性を重視した効果的なものとする。
- ・機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

◆第4 雑則（基準条例第34条・予防条例第36条）◆

電磁的記録等

電磁的記録

・居宅介護支援事業者及び居宅介護支援の提供に当たる者は，作成，保存その他これらに類するもののうち，この条例の規定において書面（書面，書類，文書，謄本，抄本，正本，副本，複本その他文字，図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証に関するもの及び次項の「電磁的方法」に規定するものを除く）については，書面に代えて，当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

【解釈通知】

事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- (1) 電磁的記録による作成は、以下のいずれかの方法によること。
 - ・事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 - ・磁気ディスク等をもって調製する方法
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、条例において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

電磁的方法

・居宅介護支援事業者及び居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

【解釈通知】

利用者等の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、条例第7条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。なお、「押印についてのQ & A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。
- (4) その他、条例において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、条例等の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

内閣府ホームページ

「押印についてのQ & A」

https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

◆第5 変更の届出等（介護保険法第82条）◆

【×】介護支援専門員の入退職による、変更届出書が提出されていない。

【×】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。
 - ・介護支援専門員の長期休暇、職務の変更など、在籍に変更がない場合も、介護支援専門員としての勤務の有無についての変更を届け出ること。
 - ・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「居宅介護支援の変更届について」（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。
 - ・現に利用者がいる場合には、他の事業所へ引き継ぐことが必要。
- ※詳細は「居宅介護支援の廃止（休止）・再開について」（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>