

居宅介護支援・介護予防支援

令和5年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

佐賀中部広域連合 給付課

《 目 次 》

I 居宅介護支援・介護予防支援	3
1. 介護保険制度の理念	3
2. 居宅サービスの定義	4
II 居宅介護支援	5
第1 基準の性格	5
第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準	6
1 基本方針	6
2 人員に関する基準	7
3 運営に関する基準	9
4 雑則	44
5 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	46
III 介護予防支援	66
第1 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	66
1 基本方針	66
2 人員に関する基準	67
3 運営に関する基準	68
4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	77
5 雑則	87
6 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	88
IV その他	89
変更届の提出について（居宅介護支援事業所）	89
変更届の提出について（介護予防支援事業所）	90
運営指導における指摘事項（一部抜粋）	91
区分変更申請時の給付管理（支援費の取扱い）について	91

參考資料 92

Q & A 集 113

I 居宅介護支援・介護予防支援

1. 介護保険制度の理念

介護保険法 《抜粋》

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

(定義)

第七条

5 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業(第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業、同号ロに規定する第一号通所事業又は同号ハに規定する第一号生活支援事業をいう。以下同じ。)を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であつて、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

2. 居宅サービスの定義

介護保険法 《抜粋》

第八条 この法律において「居宅サービス」とは、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、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売をい、
「居宅サービス事業」とは、居宅サービスを行う事業をいう。

第八条第二項

※ **居宅**とは（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホーム、同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム（第十一項及び第二十一項において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。）

《介護保険法施行規則》

（法第八条第二項の厚生労働省令で定める施設）

第四条 法第八条第二項の厚生労働省令で定める施設は、老人福祉法第二十条の四に規定する養護老人ホーム、同法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム及び同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホームとする。

養護老人ホーム	老人福祉法 第二十条の四	第十一条第一項第一号の措置に係る者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設
軽費老人ホーム	老人福祉法 第二十条の六	無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設(第二十条の二の二から前条までに定める施設を除く)
有料老人ホーム	老人福祉法 第二十九条	有料老人ホーム(老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるもの(以下「介護等」という。)の供与(他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。第十一項を除き、以下この条において同じ。)をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないものをいう。以下同じ。)

Ⅱ 居宅介護支援

第1 基準の性格

1 「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厚生省令第38号）」は、指定居宅介護支援の事業及び基準該当居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者及び基準該当居宅介護支援事業者は、基準を充足する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 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。

- ① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

4 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

第2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

1 基本方針

- 第一条の二 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 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。
- 3 指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）は、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（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）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。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、法第百十五条の四十六条第一項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の七の二に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
- 5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 6 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、法第百十八条の二第一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、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

第百十八条の二 （市町村介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等）

厚生労働大臣は、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、次に掲げる事項に関する情報（以下「介護保険等関連情報」という。）について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

- 一 介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 二 被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項

《解釈通知》

■ 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

- ・ 指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、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。

2 人員に関する基準

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

(1) 介護支援専門員の員数

第二条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であつて常勤であるものを置かなければならない。

2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数が三十五又はその端数を増すごとに一とする。

■ 介護支援専門員の数

介護支援専門員の数 = 利用者数 ÷ 35 人（小数点以下繰り上げ）

※増員する介護支援専門員は非常勤でもよい。

《配置の基準と体制》

- ① 介護支援専門員は、事業所ごとに1人以上を**常勤**で置く。
- ② 営業時間中は、介護支援専門員が不在となる場合でも、管理者やその他の従業者等を通じて、常に利用者からの相談等に対応できる体制を整える。
- ③ 介護支援専門員は、他の業務との兼務（指定居宅サービス事業の業務以外の業務でもよい。）も認められる。

(2) 管理者

第三条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

2 前項に規定する**管理者は、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第四百十條の六十六第一号イ（3）に規定する主任介護支援専門員でなければならない。**

3 第一項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

- ① 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
- ② 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

- ◆ 指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。
- ◆ 指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。
- ◆ また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。
- ◆ なお、**令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である事業所については、当該管理者が管理者である限り当該要件の適用を猶予することとしている**が、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

（3）用語の定義

① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、**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13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）**又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮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。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項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ものである。

③ 「事業所」

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

3 運営に関する基準

（1）内容及び手続きの説明及び同意

第四条（抜粋）

■ 内容及び手続きの説明及び同意

- ① 指定居宅介護支援の提供の開始に当たって、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（運営規程の概要など）を記した文書を交付して説明し、利用申込者の同意を得る。
- ② あらかじめ、居宅サービス計画は基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであること、また複数のサービス事業者等の紹介を求めることができること等につき説明し、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得る。

- ③ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。
- ④ 利用者が入院する時には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を医療機関に伝えるよう依頼する。

■ 電磁的方法による説明

利用申込者又はその家族から申出があった場合は、利用者等の承諾を得て、重要事項を「電磁的方法」（インターネット・メールでの送信、USB・CD-ROM等での提供で、利用者等が文書を出力することができるもの）により提供してもよい。この場合、文書を交付したものとみなせる。

ただし、

- ◆ 電磁的方法により文書を交付する際は、あらかじめ、その方法等について利用者等の承諾を得なければならない。
- ◆ 電磁的方法による提供を受けない旨の申し出があった場合は、電磁的方法で提供してはならない。

《解釈通知》

■ 基本的な考え方

1. 利用者自身が、サービスのみならず事業者についても自由に選択できることが基本であり、複数のサービス事業者等の紹介を求めることができること、居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者の選定理由の説明を求めることが可能であることを口頭で説明することに加え、文書でも交付し、理解を得る。また、理解を得たことについて署名を得る。
2. 指定居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画は基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるもの。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であることを十分説明し、理解を得る。
3. 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

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

I 前期（3月1日から8月末日）

II 後期（9月1日から2月末日）

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

補足 令和3年3月26日発出の介護保険最新情報 vol.952において、令和3年4月以前に契約を結び、引き続き利用している者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましいとされている。

4. 利用者が医療機関に入院する場合、入院先との情報共有、退院に向けた支援のために、利用者とその家族に担当介護支援専門員の連絡先等を医療機関に伝えるように依頼する。そのために、連絡先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しておくことが望ましい。

■ 説明及び同意を得る方法

指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、

- (1) あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、

- ① 当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要
- ② 介護支援専門員の勤務の体制
- ③ 秘密の保持
- ④ 事故発生時の対応
- ⑤ 苦情処理の体制

等、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行う。

- (2) 当該事業所からの居宅介護支援を受けることにつき、利用申込者又はその家族の同意を得る。なお、この同意は、利用者・事業者双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましい。

(2) 提供拒否の禁止

第五条 指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

《解釈通知》

基準第5条は、居宅介護支援の公共性に鑑み、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。

なお、ここでいう正当な理由とは、次のとおり。

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

(3) サービス提供困難時の対応

第六条 指定居宅介護支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域（当該指定居宅介護支援事業所が通常時に指定居宅介護支援を提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認

第七条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

第八条 指定居宅介護支援事業者は、被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の三十日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

《解釈通知》

- ① 基準第8条第1項は、法第27条第1項に基づき、被保険者が居宅介護支援事業者に要介護認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。
- ② 同条第2項は、要介護認定等の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
- ③ 同条第3項は、要介護認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定居

宅介護支援事業者は、要介護認定の有効期間を確認した上、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する1月前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(6) 身分を証する書類の携行

第九条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

(7) 利用料等の受領

第十条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援（法第四十六条第四項の規定に基づき居宅介護サービス計画費（法第四十六条第二項に規定する居宅介護サービス計画費をいう。以下同じ。）が当該指定居宅介護支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。）を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（居宅介護サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。

3 指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

《解釈通知》

- ① 基準第10条第1項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者に支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費の額（要するに、代理受領がなされる場合の指定居宅介護支援に係る費用の額）との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。
- ② 同条第2項は、指定居宅介護支援の提供に関して、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定居宅介護支援を行う場合の交通費の支払いを利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものである。
- ③ 同条第3項は、指定居宅介護支援事業者は、前項の交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

(8) 保険給付の請求のための証明書の交付

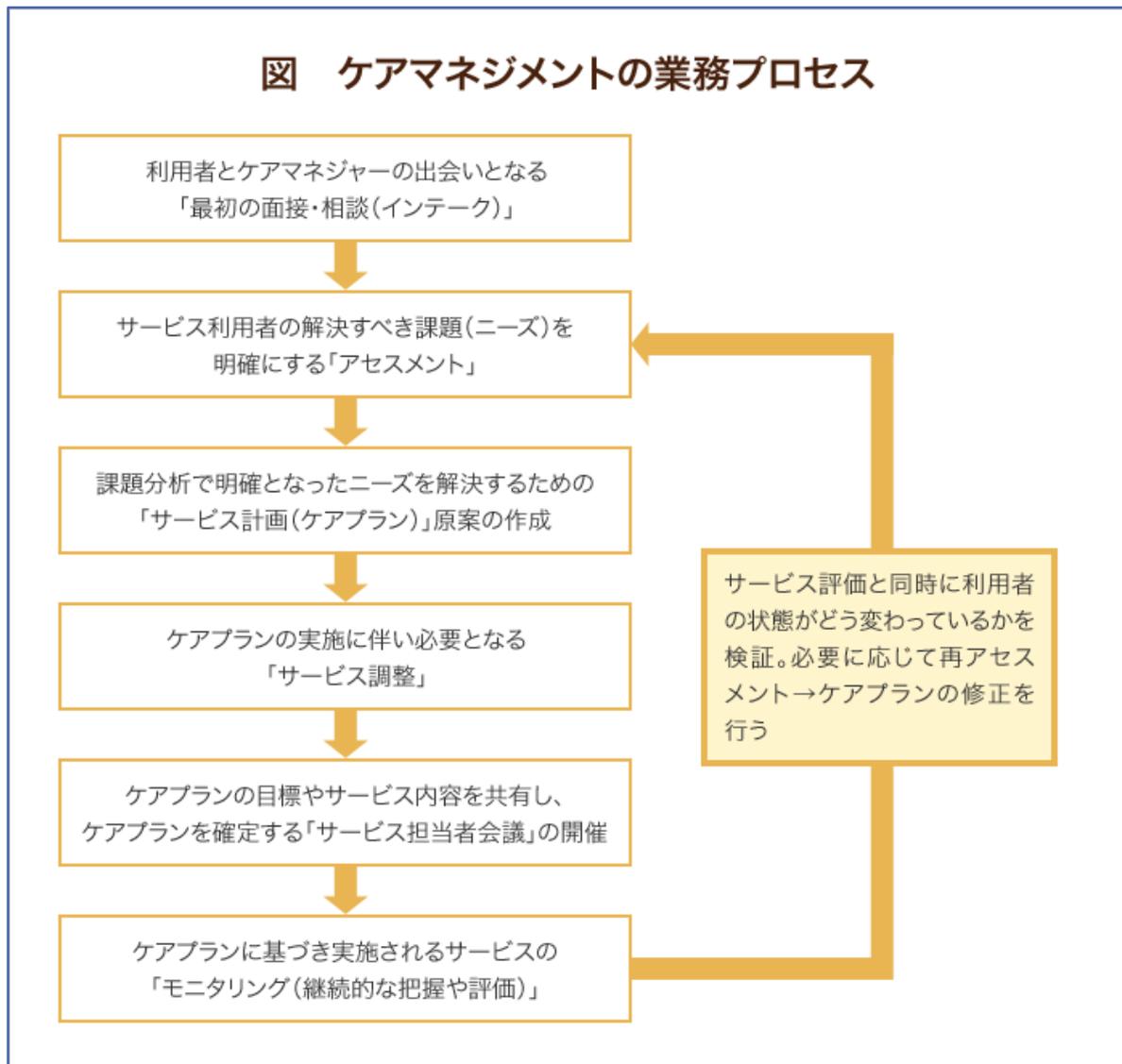
第十一条 指定居宅介護支援事業者は、提供した指定居宅介護支援について前条第一項の利用料の支払を受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(9) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

第十二条 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。



【WAM NETから引用】

《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、適切な対応しなければならない。

① 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成（基準第13条第1号）

一 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

② 指定居宅介護支援の基本的留意点（第2号）

二 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

③ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用（第3号）

三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

《解釈通知》

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

④ 総合的な居宅サービス計画の作成（第4号）

四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）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居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

《解釈通知》

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一

般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

⑤ 利用者自身によるサービスの選択（第5号）

五 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における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又はその家族に対して提供するものとする。

《解釈通知》

介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援するものである。このため、介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって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場合等には誠実に対応するとともに、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て提供するものとする。したがって、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービス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があってはならない。また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス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するようなことはあってはならないが、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るようなことはあってはならない。

⑥ 課題分析の実施（第6号）

六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、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うえで解決すべき課題を把握しなければならない。

《解釈通知》

居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維

持・向上させていく上で生じてい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であり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、当該課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方法については、別途通知するところによるものである。

⑦ 課題分析における留意点（第7号）

七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

《解釈通知》

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑧ 居宅サービス計画原案の作成（第8号）

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

《解釈通知》

介護支援専門員は、居宅サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、居宅サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、居宅サービス計画原案は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を

明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。

さらに、提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

九 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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（以下この号において「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。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

《解釈通知》

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、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できるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。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（以下「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。

また、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ヶ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。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、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。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第29条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑩ 居宅サービス計画の説明及び同意（第10号）

十 介護支援専門員は、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について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該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なければならない。

《解釈通知》

居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。利用者を選択を求めることは介護保険制度の基本理念である。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された居宅サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

★『居宅サービス計画原案』とは・・・

居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表（「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11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知、令和3年3月31日一部改正）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてを指す

⑪ 居宅サービス計画の交付（第11号）

十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

《解釈通知》

居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。

また、介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）における位置付けを理解できるように配慮する必要がある。

なお、基準第 29 条第 2 項の規定に基づき、居宅サービス計画は、2 年間保存しなければならない。

⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）

十二 介護支援専門員は、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に対して、訪問介護計画（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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第二十四条第一項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

《解釈通知》

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

このため、基準第 13 条第 12 号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、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としたものである。

なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

⑬ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第 13 号・第 13 号の 2）

十三 介護支援専門員は、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（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

十三の二 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、口腔くう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。

《解釈通知》

指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、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（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「**モニタリング**」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

また、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は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、

- 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

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、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。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

⑭ **モニタリングの実施（第14号）**

十四 介護支援専門員は、第十三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わなければならない。

- イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- ロ 少なくとも一月に一回、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回は利用者の居宅で面接を行い、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、「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、基準第29条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。

⑮ 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第15号）

十五 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

- イ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- ロ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項に規定

《解釈通知》

介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、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できるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

また、前記の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について同様である。

⑯ 居宅サービス計画の変更（第16号）

十六 第三号から第十二号までの規定は、第十三号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

《解釈通知》

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第13号（⑬居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑰ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（第17号）

十七 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

《解釈通知》

介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

⑱ 介護保険施設との連携（第18号）

十八 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

《解釈通知》

介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

⑲ 居宅サービス計画の届出（第18号の2）

十八の二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

ケアプランに位置付ける訪問介護の利用回数が通常より多い場合は、市町村が確認し、必要に応じて是正を促すため、翌月の末日までに居宅サービス計画を市町村に届け出ることが義務付けられている。

介護支援専門員は、厚生労働大臣が定める回数以上（※1）の訪問介護（※2）を居宅サービス計画に位置づける場合は、次の対応を図る。

- ① その利用の妥当性を検討。
- ② 居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載。
- ③ 居宅サービス計画を市町村に届け出る。

（※1）「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（平成30年厚生労働省告示第218号）」に定める回数。要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ次の回数が定められている。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

（※2）生活援助が中心である指定訪問介護に限る。

《解釈通知》

■ 居宅サービス計画の届出

- 1) 利用回数が通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当。
- 2) このため、居宅サービス計画に一定回数（※1）以上の訪問介護（生活援助中心型に限る）を位置づける場合に、次の①・②の対応を図る。
 - ① その必要性を居宅サービス計画に記載。
 - ② 当該月に訪問介護を位置づけた計画（※3）について、翌月の末日までに市町村に届け出る。
- 3) （※3）当該月において作成・変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画。
- 4) 居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次の届出は1年後でもよいものとする。
- 5) 市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、その他関係者で構成される会議等、あるいは市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

⑳ 居宅サービス計画の届出（第18号の3）

十八の三 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「サービス費」という。）の総額が法第四十三条第二項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

《解釈通知》

居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第66条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数（以下⑳において「居宅サービス等合計単位数」という。）が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑯における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、1年後でもよいものとする。市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。なお、基準第13条第18号の3については、令和3年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

㉑ 主治の医師等の意見等（第19号・第19号の2・第20号）

十九 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

十九の二 前号の場合において、計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

二十 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

《解釈通知》

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。）については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

⑫ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け（第 21 号）

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

《解釈通知》

短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下「短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な運用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

⑬ 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映（第 22 号・第 23 号）

二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、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居宅サービス計画に記載しなければならない。

二十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

《解釈通知》

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

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

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

- ア 介護支援専門員は、要介護1の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。
- イ 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。
- ウ 介護支援専門員は、当該軽度者が「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）の第2の9(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同i)からiii)までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

②④ 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映（第 24 号）

二十四 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見又は法第三十七条第一項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者によるその趣旨（同条第一項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

《解釈通知》

指定居宅サービス事業者は、法第 73 条第 2 項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記載されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努める必要があり、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者によるその趣旨（法第 37 条第 1 項の指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成する必要がある。

②⑤ 指定介護予防支援事業者との連携（第 25 号）

二十五 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

《解釈通知》

要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者が当該利用者の介護予防サービス計画を作成することになるため、速やかに適切な介護予防サービス計画の作成に着手できるよう、指定居宅介護支援事業所は、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ることとしたものである。

②⑥ 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（第 26 号）

二十六 指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の二十三第三項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

《解釈通知》

指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援業務を受託するにあたっては、その業務量等を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければならない。

⑳ 地域ケア会議への協力（第 27 号）

二十七 指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の四十八第四項の規定に基づき、同条第一項に規定する会議から、同条第二項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

〈解釈通知〉

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報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について規定されたところである。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、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なければならないことについて、具体的取扱方針においても、規定を設けたものである。

（9） 法定代理受領サービスに係る報告

第十四条 指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村（法第四十一条第十項の規定により同条第九項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービス（法第四十一条第六項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければならない。

（10） 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

第十五条 指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

(11) 利用者に関する市町村への通知

第十六条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。

(12) 運営規程

第十八条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 職員の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 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
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 虐待の防止のための措置に関する事項（※令和6年4月1日より義務化）
- 七 その他運営に関する重要事項

《基準解釈》

基準第18条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

② 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（第4号）

指定居宅介護支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとする。

③ 通常の事業の実施地域（第5号）

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、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではない。

④ 虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

(13) 勤務体制の確保

第十九条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りでない。

3 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

《基準解釈》

基準第 19 条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定居宅介護支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。なお、当該勤務の状況等は、基準第 17 条により指定居宅介護支援事業所の管理者が管理する必要があり、非常勤の介護支援専門員を含めて当該指定居宅介護支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点とし独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。
- ② 同条第 2 項は、当該指定居宅介護支援事業所の従業者たる介護支援専門員が指定居宅介護支援を担当すべきことを規定したものであり、当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではないものである。
- ③ 同条第 3 項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後 6 月から 1 年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。
- ④ 同条第 4 項は、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、規定したものである。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については、次のとおりとする。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 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、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はならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）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。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた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第 30 条の 2 第 1 項の規定により、**中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化されている。**

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、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）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

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

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っているこ

とから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

(14) 業務継続計画の策定等

(※令和6年4月1日より義務化)

第十九条の二 指定居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

《基準解釈》

① 基準第19条の2は、指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、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（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第19条の2に基づき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。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

② 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。

参考：厚生労働省「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

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

- ③ 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。

- ④ 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。

（15） 設備及び備品等

第二十条 指定居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

《基準解釈》

基準第20条に掲げる設備及び備品等については、次の点に留意するものである。

- ① 指定居宅介護支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室であっても差し支えないこと。なお、同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

- ② 専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。
- ③ 指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定居宅介護支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

(16) 従業員の健康管理

第二十一条 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

(17) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（※令和6年4月1日より義務化）

第二十一条の二 指定居宅介護支援事業者は、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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定居宅介護支援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。）をおおむね六月に一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。
- 二 当該指定居宅介護支援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。
- 三 当該指定居宅介護支援事業所において、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。

《基準解釈》

基準第21条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ず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。各事項について、同項に基づき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。

なお、**感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。**

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（以下「感染対策委員会」という。）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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。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、居宅介護支援事業所の従業者が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。この場合にあっては、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。

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。

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。

(18) 掲示

第二十二條 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

《基準解釈》

- ① 基準第 22 条第 1 項は、基準第 4 条の規定により居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨であるが、次に掲げる点に留意する必要がある。
 - イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
 - ロ 介護支援専門員の勤務の体制については、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、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- ② 同条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(19) 秘密保持

第二十三條 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

《基準解釈》

- ① 基準第 23 条第 1 項は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第 2 項は、指定居宅介護支援事業者に対して、過去に当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家

族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。

- ③ 同条第3項は、介護支援専門員及び居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報共有するためには、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ることで足りるものである。

(20) 広告

第二十四条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(21) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等

第二十五条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。

3 指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

《基準解釈》

- ① 基準第25条第1項は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付ける旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これは、居宅サービス計画があくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならないという居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業者又は指定居宅介護支援事業所の管理者が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。ましてや指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に同旨の指示をしてはなら

ない。

- ② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が利用者に利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これも前項に規定した指定居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを利用するように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。
- ③ 同条第3項は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から、金品その他の財産上の利益を收受してはならないこととしたものである。

(22) 苦情処理

第二十六条 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等（第六項において「指定居宅介護支援等」という。）に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

7 指定居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(23) 事故発生時の対応

第二十七条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により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を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

《基準解釈》

基準第 27 条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うべきこととしたものである。

なお、基準第 29 条第 2 項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2 年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意されたい。

- ① 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により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が望ましいこと。
- ② 指定居宅介護支援事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定居宅介護支援事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(24) 虐待の防止

(※令和 6 年 4 月 1 日より義務化)

第二十七条の二 指定居宅介護支援事業者は、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。

- 一 当該指定居宅介護支援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。
- 二 当該指定居宅介護支援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。
- 三 当該指定居宅介護支援事業所において、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。
- 四 前三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。

《基準解釈》

基準省令第 27 条の 2 は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険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指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

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り、第 1 条の 2 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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 2 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第 1 号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）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こと
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- 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こと

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
- ヘ 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、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援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、専任の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。

Q&A (R3.3.26 介護保険最新情報 vol.952 より)

Q. 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。

A. 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。

(25) 会計の区分

第二十八条 指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

(26) 記録の整備

第二十九条 指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

一 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録

- 二 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳
 - イ 居宅サービス計画
 - ロ アセスメントの結果の記録
 - ハ サービス担当者会議等の記録
 - ニ モニタリングの結果の記録
- 三 市町村への通知に係る記録
- 四 苦情の内容等の記録
- 五 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

《基準解釈》

基準第 29 条第 2 項は、指定居宅介護支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「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ものとする。

4 雑則

(1) 電磁的記録等

第三十一条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令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（第七条（第三十条において準用する場合を含む。）及び第十三条第二十四号（第三十条において準用する場合を含む。）並びに次項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（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。）により行うことができる。

2 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、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、この省令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、磁気的方法その他人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。

《基準解釈》

(1) 電磁的記録について

基準第 31 条第 1 項は、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省

令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- ① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ③ その他、基準第31条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。
- ④ また、電磁的記録により行う場合は、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。

(2) 電磁的方法について

基準第31条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- ① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ④ その他、基準第31条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「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。

5 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

(1) 基本単位の取扱いについて

イ 居宅介護支援費（月につき）

居宅介護支援費Ⅰ・・・通常請求		
居宅介護支援費 i (～39件目まで)	要介護1、2	1,076単位
	要介護3、4、5	1,398単位
居宅介護支援費 ii (40～59件目まで)	要介護1、2	539単位
	要介護3、4、5	698単位
居宅介護支援費 iii (60件目以上)	要介護1、2	323単位
	要介護3、4、5	418単位

居宅介護支援費Ⅱ・・・ICT活用または事務職員の配置あり		
居宅介護支援費 i (～44件目まで)	要介護1、2	1,076単位
	要介護3、4、5	1,398単位
居宅介護支援費 ii (45～59件目まで)	要介護1、2	522単位
	要介護3、4、5	677単位
居宅介護支援費 iii (60件目以上)	要介護1、2	313単位
	要介護3、4、5	406単位

※Ⅱを請求するためには、事前に体制届の提出が必要となる。

所定単位数算定のための取扱件数の算定方法

(1) 1か月の居宅介護支援費の算定は、

- ◆ 利用者に対して指定居宅介護支援を行い、月の末日において給付管理票を提出している指定居宅介護支援事業者について、次の区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

① 居宅介護支援費（i）

指定居宅介護支援事業所において、次の算式により得た取扱件数が「40未満」あるいは「40以上」である場合の「40未満の部分」について算定する。

※支援費Ⅱの場合は40未満を45未満と、40以上を45以上と読み替える。

② 居宅介護支援費（ii）

取扱件数が40以上である場合⇒ 「40以上60未満の部分」について算定する。

※支援費Ⅱの場合は40以上を45以上と読み替える。

③ 居宅介護支援費（iii）

取扱件数が40以上である場合⇒ 「60以上の部分」について算定する。

※支援費Ⅱの場合は40以上を45以上と読み替える。

〔算式〕

$$\begin{aligned} & (\text{指定居宅介護支援を受けた1月当たりの利用者数} + \\ & \quad \text{指定介護予防支援(※1)を受けた利用者数} \times 2 \text{分の} 1) \\ & \div \text{事業所の介護支援専門員の員数(※2)} = \text{取扱件数} \end{aligned}$$

(※1) 指定介護予防事業者から委託を受けて行う指定介護予防支援
(※2) 常勤換算方法で算定した員数

(2) 利用者が、月を通じて次の①～⑤のいずれかのサービスを受けている場合は、当該月について居宅介護支援費は算定できない。

① 特定施設入居者生活介護

（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）

② 小規模多機能型居宅介護

（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）

③ 認知症対応型共同生活介護

（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）

④ 地域密着型特定施設入居者生活介護

（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）

⑤ 複合型サービス（看護小規模多機能居宅介護支援）

（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）

《解釈通知》

●基本単位の取扱い

① 基本単位の居宅介護支援費（i）、居宅介護支援費（ii）、居宅介護支援費（iii）を区分するための取扱件数の算定は、次の算式により得た数とする。

〔算式〕

$$\begin{aligned} & \text{指定居宅介護支援事業所全体の利用者で月末に給付管理を行っている者の総数} \\ & + (\text{指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援の利用者} \times 2 \text{分の} 1) \\ & \div \text{事業所の介護支援専門員の員数(※常勤換算方法で算定)}。 \end{aligned}$$

② 居宅介護支援費（i）、（ii）又は（iii）の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、次により算定する。

(ア) 居宅介護支援費 (i)

⇒ 1 件目から 39 件目 (常勤換算方法で 1 を超える数の介護支援専門員がいる場合は、40 にその数を乗じた数から 1 を減じた件数まで) について算定する。

※支援費Ⅱの場合は、1 件目から 44 件目までを算定。

(複数の介護支援専門員がいるときは、45 にその数を乗じた数から 1 を減じた件数まで)

(イ) 居宅介護支援費 (ii) 又は (iii)

⇒ 40 件目 (常勤換算方法で 1 を超える数の介護支援専門員がいる場合は、40 にその数を乗じた件数) 以降については、取扱件数に応じて算定する。

※支援費Ⅱの場合は、45 件目以降を算定。

(複数の介護支援専門員がいるときは、45 にその数を乗じた件数)

●情報通信機器 (人工知能関連技術を含む) の活用

情報通信機器 (人工知能関連技術を含む) については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

- ・ 当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
- ・ 訪問記録を随時記載できる機能 (音声入力も可) のソフトウェアを組み込んだタブレット

等とする。

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。

●事務職員の配置

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

●サービス利用票作成月において利用実績がない場合等の取扱い

サービス利用票を作成した月において利用実績のない月は、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。

サービス利用票の作成が行われなかった月も同様の取扱いとなる。

ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する者等であって、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は、当該利用者に対して **モニタリング等の必要なケアマネジメントを行い**、給付管理票の作成など、請求にあたって **必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる**。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、**個々のケアプラン等において記録を残しつつ**、居宅介護支援事業所において、**それらの書類等を管理しておく** こと。

(2) 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の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。以下「指定居宅介護支援等基準」という。)第14条第1項に規定する文書(給付管理票)を市町村(審査支払を国保連合会に委託している場合は、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。

(3) 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について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする(ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く)。

(4) 月の途中で要介護度に変更があった場合

要介護1又は要介護2と、要介護3から要介護5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。

(5) 月の途中で、他の市町村に転出する場合

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援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が算定されるものとする。

(6) 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

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、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、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設(以下「病院等」という。)から退院又は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は、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

(7) 運営基準減算

指定居宅介護支援に要する費用の額の算定において、別に厚生労働大臣が定める基準（【関連告示】参照）に該当する場合には、

- ① 運営基準減算として、所定単位数の50%で算定する。
- ② 運営基準減算が2か月以上継続している場合は、所定単位数は算定できない。

【関連告示】

■ 厚生労働大臣が定める基準

居宅サービス計画の作成等に関する運営基準の規定（※）に適合していないこと。

（※）「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号及び第15号。アセスメント、居宅サービス計画の作成等の運営に関する規定が定められている。これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む。

《解釈通知》

■ 厚生労働大臣が定める基準

具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

(1) 居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、以下について文書を交付し、説明を行っていない場合。

- ① 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- ② 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
- ③ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合。

⇒ 契約月から当該状態が解消された月の前月まで減算。

(2) 居宅サービス計画の新規作成・変更にあたっては次の場合

- ① 介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合
- ② 介護支援専門員が、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。）
- ③ 介護支援専門員が、次の手順を経て居宅サービス計画を利用者・担当者に交付していない場合
 - a) 計画の原案の内容について利用者・その家族に対し説明。
 - b) 文書により利用者の同意を得る。

⇒ 当該月（当該居宅サービス計画に係る月）から当該状態が解消された月の前月まで減算。

(3) 次の場合で、介護支援専門員がサービス担当者会議等を行っていないとき（やむを得ない

事情がある場合を除く。)

- 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
⇒ 当該月から当該状態が解消された月の前月まで減算。
- (4) 居宅サービス計画作成後、モニタリングに当たっては、次の場合（特段の事情のない限り減算）。
- ① 介護支援専門員が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 介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1か月以上継続する場合
⇒ その月から当該状態が解消された月の前月まで減算。

□ 運営基準の遵守

- ① 運営基準減算は適正なサービスの提供を確保するためのものであり、事業所は運営基準の規定を遵守するよう努める。
- ② 都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導する。指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

(8) 初回加算

指定居宅介護支援の費用の算定において、指定居宅介護支援事業所が、新規に居宅サービス計画を作成する利用者等に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、1か月につき300単位を加算する。ただし、運営基準減算に該当する場合は、当該加算は算定しない。

初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

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

Q&A <初回加算>

Q. 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。

[21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) /62]

A. 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。

(9) 特定事業所集中減算

注6 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

《解釈通知》

(1) 判定期間と減算適用期間及び書類の提出期限

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

判定の期間	減算適用期間	書類の提出期限
①前期 (3月1日～8月末日)	10月1日～3月31日	9月15日
②後期 (9月1日～2月末日)	4月1日～9月30日	3月15日

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、

- ① 訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護(以下「訪問介護サービス等」という。)が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、
- ② 訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人(以下「紹介率最高法

(具体的な計算式)

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

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

人」という。)を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

(3) 算定手続

(ア) 書類の作成と提出・保存

居宅介護支援事業者は、次の(イ)の事項を記載した書類を作成し、

- ① 算定の結果が80%を超えた場合は当該書類を市町村長等に提出。
- ② 80%を超えなかった場合でも、当該書類は、各事業所で2年間保存。

(イ) 書類に記載する事項

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数。
- ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数。
- ③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数・紹介率最高法人の名称・住所・事業所名・代表者名。
- ④ 上記算定方法で計算した割合。
- ⑤ 上記算定方法で計算した割合が80%を超えているが正当な理由がある場合は、その正当な理由。

(ウ) 『正当な理由』の範囲

(イ)で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出する。なお、市町村長が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。

① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。

(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。

② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

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件以下であるなど事業所が小規模である場合

④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

(例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。

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場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。

カ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

具体的には、次の(a)～(d)のいずれかに該当する居宅サービス計画数を除いて再計算した結果80%を超えない場合は、正当な理由があるものと判断する。

(a) 特定事業所加算の算定体制を届け出ている訪問介護事業所であることを理由に位置づけた場合

(b) 別表1に示す居宅介護支援事業所の所在地の範囲において次の加算等の体制を整備している事業所が1事業所しかないことを理由に位置づけた場合

通院等乗降介助、口腔機能向上加算、栄養改善加算、個別機能訓練加算、入浴介助加算、若年性認知症利用者受入加算、時間延長体制、療養通所介護、土日休日でのサービス受け入れ体制、夜間早朝でのサービス受け入れ体制

(c) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書を受けている場

合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合

(d) 適切なアセスメント等を実施し利用者の希望を勘案した場合※などにより特定の事業者
に集中していることが認められる場合。

※ 適切なアセスメント等を実施し利用者の希望を勘案した場合とは、以下のことが書面等により確認できることをいう。

・アセスメントにおいて、サービス及び事業者の選択に資する利用者のニーズや希望を把握しており、アセスメントの結果として記録している。

・利用者のサービスの選択を支援するため、通常の事業の実施地域内のサービス事業者に関するサービスの内容やサービスの提供体制等の情報を収集している。

・アセスメントにおいて把握した利用者のニーズや希望に応じたサービス提供が可能な事業所について、「介護サービス情報の公表」、「保険者や事業者が発行するパンフレット」等を活用してサービスの内容やサービスの提供体制等の説明をした結果、利用者が選択したと認められる。

⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

※ 実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案する。

(10) 特定事業所加算

別に厚生労働大臣が定める基準（【次ページ関連告示】参照）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合において、次に掲げるその他の加算は算定しない。

加算区分	加算単位数
イ 特定事業所加算（Ⅰ）	505 単位
ロ 特定事業所加算（Ⅱ）	407 単位
ハ 特定事業所加算（Ⅲ）	309 単位
ニ 特定事業所加算（A）	100 単位

【関連告示】

■ 厚生労働大臣が定める基準

(イ) 特定事業所加算 (I)

次に掲げる基準のいずれにも適合。

- ① 常勤・専従の主任介護支援専門員を2人以上配置。
- ② 常勤・専従の介護支援専門員を3人以上配置。
- ③ 利用者に関する情報やサービス提供の留意事項等の伝達のための会議を定期的に開催。
- 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。
- ⑤ 算定月の利用者総数のうち要介護3～5の者の占める割合が40%以上。
- ⑥ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して計画的に研修を実施。
- 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でも、指定居宅介護支援を提供。
- 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。
- ⑨ 居宅介護支援費の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。
- ⑩ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援のサービスの提供を受ける利用者数が、介護支援専門員1人当たり40人未満。

(支援費Ⅱを算定している場合には45人未満とする)

- 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」等に協力しているか、又は協力体制を確保。
- ⑫ 他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。
- 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。

(ロ) 特定事業所加算 (II)

次に掲げる基準のいずれにも適合。

- ① 上記(イ)②～④・⑥～⑬の基準に適合。
- ② 常勤・専従の主任介護支援専門員を1人以上配置。

(ハ) 特定事業所加算 (III)

次に掲げる基準のいずれにも適合。

- ① 上記(イ)③・④・⑥～⑬の基準に適合。
- ② 上記(2)②の基準に適合。
- ③ 常勤・専従の介護支援専門員を2人以上配置。

(ニ) 特定事業所加算 (A)

次に掲げる基準のいずれにも適合。

- ① 上記(イ)③・④・⑥～⑬の基準に適合。
※④、⑥、⑪、⑫については連携でも可
- ② 上記(ロ)②の基準に適合。
- ③ 常勤かつ専従の介護支援専門員1名に加えて、常勤換算方法で1の介護支援専門員が必要。

《解釈通知》

(1) 趣旨

本加算は、次の①②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、地域全体における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を図るものである。

- ① 中重度者や支援困難ケースへの積極的支援
- ② 専門性の高い人材の確保

(2) 基本的取扱方針

特定事業所加算の対象となる事業所は、次の方針を踏まえ、趣旨に合致した適切な運用を図ること。

- 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。
- ② モデル的な居宅介護支援事業所（※常勤・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事業所）である。

(3) 厚生労働大臣が定める基準の具体的運用方針

上記【関連告示】に規定する各要件の取扱については、次による。

【関連告示】該当箇所		運用方針
(イ) ①	常勤・専従の主任介護支援専門員を2人以上配置。	常勤・専従の主任介護支援専門員は、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所と兼務してもよい。
(イ) ②	常勤・専従の介護支援専門員を3人以上配置。	常勤・専従の介護支援専門員とは別に主任介護支援専門員を置く。 ⇒少なくとも合計5人（主任支援介護専門員2人＋介護支援専門員3人）を常勤・専従で配置。
(イ) ③	利用者に関する情報やサービス提供の留意事項等の伝達のための会議を定期的に関催。	会議は次の要件を満たすものでなければならない。 (ア) 議題には少なくとも次の内容を含める。 a) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針 b) 過去に取り扱ったケースについての問題点・改善方法 c) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況 d) 保健医療及び福祉に関する諸制度 e) ケアマネジメントに関する技術 f) 利用者から苦情があった場合は、その内容・改善方針 g) その他必要な事項 (イ) 議事については記録を作成し、2年間保存。 (ウ) 「定期的」とは、おおむね週1回以上。 また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

(イ) 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。	<p>a) 常時、担当者が携帯電話等で連絡をとることができる。</p> <p>b) 必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる。</p> <p>c) 輪番制による対応も可能。</p> <p>※特定事業所加算(A)については、携帯電話等の転送による対応等も可能。ただし、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第 23 条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。</p>
(イ) ⑤	算定月の利用者総数のうち要介護 3～5 の者の占める割合が 40%以上。	<p>a) 毎月その割合を記録しておく。</p> <p>b) こうした割合を満たすだけでなく、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきもの。</p> <p>c) ⑦の基準に該当する場合、例外的に枠外（要介護 3～5 の者の割合の対象外）として取り扱うことが可能。</p>
(イ) ⑥	指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して計画的に研修を実施。	<p>a) 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に努める。</p> <p>b) 個別具体的な研修の目標、内容、期間、時期等についての計画は次年度前までに定める。</p> <p>c) 管理者は研修目標の達成状況について適宜確認し、必要に応じて改善措置を講じる。</p> <p>d) 年度途中で加算取得の届出をする場合、計画は届出を行うまでに策定すればよい。</p> <p>※加算(A)については、連携先事業所との共同開催も可能。</p>
(イ) ⑦	地域包括支援センターから困難な事例を紹介された場合でも、その者に対して指定居宅介護支援を提供。	<p>特定事業所加算算定事業所は、</p> <p>a) 自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならない。</p> <p>b) そのために常に地域包括支援センターとの連携を図る。</p>
(イ) ⑨	居宅介護支援費の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。	<p>特定事業所加算の趣旨を踏まえ、</p> <p>a) 単に減算の適用になっていないのみならず、</p> <p>b) 中立公正を確保し、</p> <p>c) 実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所。</p>
(イ) ⑩	居宅介護支援を受ける利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 40 人未満。	<p>a) 原則として事業所単位で平均して介護支援専門員 1 人当たり 40 人未満であればよい。(支援費Ⅱでは 45 人未満)</p> <p>b) ただし、不当に特定の者に偏る等により適切なケアマネジメントに支障が出ないよう配慮。</p>
(イ) 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」等に協力しているか、又は協力体制を確保。	<p>a) 現に研修で実習等の受入が行われている場合に限らず、受入可能な体制が整っている。</p> <p>b) 研修の実施主体との間で受入同意について書面で提示できるようにする。</p> <p>※加算(A)については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能</p>
(イ) ⑫	他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。	<p>a) 同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施。</p> <p>b) 事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等については、毎年度少なくとも年度内に次年度の計画を策定。</p> <p>c) 年度の途中で加算取得の届出をする場合は、届出を行うまでに当該計画を策定。</p>

		※加算(A)については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能
(イ) ⑬	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	多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。
(ロ)	特定事業所加算（Ⅱ）	a) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、業務に支障がない場合は同一敷地内にある他の事業所との兼務も可。 b) 常勤・専従の介護支援専門員とは別に主任介護支援専門員を配置。 ⇒少なくとも4人（主任介護支援専門員1人＋介護支援専門員3人）を常勤・専従で配置。
(ハ)	特定事業所加算（Ⅲ）	a) 常勤・専従の主任介護支援専門員については、業務に支障がない場合は同一敷地内にある他の事業所との兼務も可。 b) 常勤・専従の介護支援専門員とは別に主任介護支援専門員を配置。 ⇒少なくとも3人（主任介護支援専門員1人＋介護支援専門員2人）を常勤・専従で配置。
(ニ)	特定事業所加算（A）	a) 常勤・専従の主任介護支援専門員については、業務に支障がない場合は同一敷地内にある他の事業所との兼務も可。 b) 常勤・専従の介護支援専門員1名、常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に主任介護支援専門員を配置。 ⇒少なくとも3人（常勤・専従の主任介護支援専門員1人＋常勤・専従の介護支援専門員1人＋常勤換算方法で1人分の介護支援専門員）を配置。
	その他	a) 介護保険法に基づく情報公表を行う。 b) 特定事業所加算取得事業所であることを積極的に表示し、情報提供を行う。 c) 利用者に対して、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。

(4) 手続

本加算を取得した特定事業所については、

- ① 毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存する。
- ② 市町村長から求めがあった場合については、その記録を提出する。

(11) 特定事業所医療介護連携加算・・・（旧 特定事業所加算Ⅳと同内容）

次のいずれの要件にも該当し、保険者への体制届の提出が済んでいる事業所は、1月につき125単位を算定する。

- ① 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・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数（情報の提供を受けた回数）の合計が35回以上

- ② 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
- ③ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを算定していること

《解釈通知》

(1) 基本的取扱方針

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

(2) 具体的運用方針

ア 退院・退所加算の算定実績について

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、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。

イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

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、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件をみたすこととなる。

ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。

(12) 入院時情報連携加算

利用者が病院・診療所に入院するに当たり、病院・診療所の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、利用者1人につき1か月に1回を限度として、別に厚生労働大臣が定める基準（【関連告示】参照）の区分に従い、所定単位数を加算する。

- ① 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200 単位
- ② 入院時情報連携加算（Ⅱ） 100 単位

ただし、①②のいずれかの加算を算定している場合には、もう一方の加算は算定しない。

【関連告示】

① 入院時情報連携加算（Ⅰ）

病院・診療所に入院してから3日以内に、その病院・診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供していること。

② 入院時情報連携加算（Ⅱ）

病院・診療所に入院してから4日以上7日以内に、その病院・診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供していること。

《解釈通知》

(1) 総論

① 「必要な情報」とは、以下のものをいう。

- a) 当該利用者の心身の状況（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）
- b) 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）
- c) サービスの利用状況

② 入院時情報連携加算の算定

利用者1人につき、1か月に1回を限度として算定。

③ 記録・情報提供の方法

- a) 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。
- b) 情報提供の方法として、居宅サービス計画等の活用。

(2) 入院時情報連携加算（Ⅰ）

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

(3) 入院時情報連携加算（Ⅱ）

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

(13) 退院・退所加算

(1) 利用者（※1）が退院・退所（※2）し、居宅で居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する際に、次の①～③を行った場合
⇒厚生労働大臣が定める区分（【関連告示】参照）に従い、入院（所）期間中に1回を限度として所定単位数を加算。

- ① 退院・退所に当たって病院等の職員（※3）と面談を行い、必要な情報の提供を受ける。
- ② 居宅サービス計画を作成する。

- ③ 居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行う（※4）。
 (2) 次表いずれかの加算を算定する場合は、その他の加算は算定しない。
 (3) 初回加算を算定する場合は、算定しない。

退院・退所加算（Ⅰ）イ	450 単位
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600 単位
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600 単位
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750 単位
退院・退所加算（Ⅲ）	900 単位

- (※1) 病院もしくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護保険施設に入所していた者。
 (※2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は指定介護老人福祉施設の在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。
 (※3) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設の職員。
 (※4) 同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。

【関連告示】

退院・退所加算（Ⅰ）イ	病院等（※）の職員からの情報提供	カンファレンス以外の方法により1回。
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	病院等（※）の職員からの情報提供	カンファレンスにより1回。
退院・退所加算（Ⅱ）イ	病院等（※）の職員からの情報提供	カンファレンス以外の方法により2回以上。
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	病院等（※）の職員からの情報提供	2回、うち1回以上はカンファレンスによる。
退院・退所加算（Ⅲ）	病院等（※）の職員からの情報提供	3回以上、うち1回以上はカンファレンスによる。

※ 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

《解釈通知》

- (1) 病院もしくは介護保険施設等（以下「病院等」という）に入院（所）していた者が退院・退所（※退院・退所後に在宅・入所相互利用加算を算定する場合は、対象外）し、居宅で居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する際に、次の①～③を行った場合、サービスの利用開始月に所定単位数を算定する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。

- ① 退院・退所にあたって病院等の職員と面談を行い、必要な情報の提供を受ける。
 ⇒ 必要な情報については別途定める。

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(2)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。

- ② 居宅サービス計画を作成する。
- ③ 居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行う。

(2) 本加算の算定区分は次の①～③により、入院（所）期間中1回（※）のみ算定できる。
 ※医師等からの要請により、退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。

①	退院・退所加算（Ⅰ） イ・ロ	病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能。うち（Ⅰ）ロについては、カンファレンスの場合に限る。
②	退院・退所加算（Ⅱ） イ・ロ	病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定可能。うち（Ⅱ）ロについては、うち1回以上はカンファレンスの場合に限る。
③	退院・退所加算（Ⅲ）	病院等の職員からの情報収集を3回以上行い、うち1回以上はカンファレンスによる場合に算定可能。

(3) その他の留意事項

- ① 上記（2）に定めるカンファレンスは以下のとおり。

病院又は診療所	診療報酬の退院時共同指導料2の多機関共同指導加算の要件（※1）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。
地域密着型介護老人福祉施設	退所の際の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（※2）を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、従業者（※3）者又はその家族が参加するものに限る。 また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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。
介護老人福祉施設	退所の際の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（※4）を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、従業者（※5）及び入所者又はその家族が参加するものに限る。 また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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。
介護老人保健施設	退所の際の入所者への指導及び居宅介護支援事業者への情報提供等（※6）を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、従業者（※7）及び入所者又はその家族が参加するものに限る。 また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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。

介護医療院	退所の際の入所者への指導及び居宅介護支援事業者への情報提供等（※8）を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、従業者（※9）及び入所者又はその家族が参加するものに限る。 また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。
介護療養型医療施設（平成35年度末まで）	退院の際の患者への指導及び居宅介護支援事業者への情報提供等（※10）を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、従業者（※11）及び患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つては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

- ② 次のいずれの場合も1回として算定
- a) 同一日に情報提供を複数回受けた場合
 - b) 同一日に複数回カンファレンスに参加した場合
- ③ 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は算定する。
- ④ カンファレンスに参加した場合は、上記（1）において別途定める様式ではなく、次の事項を居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する。
- a) カンファレンスの日時
 - b) 開催場所
 - c) 出席者
 - d) 内容の要点等

※1	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診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件。具体的には、入院中の病院等の医師又は看護師が、患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師（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）、保険薬局の薬剤師、訪問看護ステーションの訪問看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行うことが規定されている。
※2	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年厚生労働省令第34号。以下b）において「基準」という）第134条第6・7項に基づき行われる援助及び情報提供等（運営基準「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」の『入所者・退所者への対応』参照）
※3	基準第131条第1項に地域密着型介護老人福祉施設に置くことが定められている従業者。
※4	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c）において「基準」という）第7条第6項及び第7項に基づき行われる援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等（運営基準「介護老人福祉施設」の『入退所』参照）。
※5	基準第2条に指定介護老人福祉施設に置くことが定められている従業者。
※6	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d）において「基準」という）第8条第6項に基づき行われる指導及び情報提供等（運営基準「介護老人保健施設」の『入退所』参照）。
※7	基準第2条に介護老人保健施設に置くことが定められている医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者。
※8	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e）において「基準」という）第12条第6項に基づき行われる指導及び情報提供等（運営基準「介護医療院」の『入退所』参照）。
※9	基準第4条に介護医療院に置くことが定められている医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者。

※10	健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下f）において「基準」という）第9条第5項に基づき行われる指導及び情報提供等（運営基準「介護療養型医療施設」の『入所者・退所者への対応』参照）。
※11	基準第2条に介護療養型医療施設に置くことが定められている従業者。

(14) 通院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として50単位を加算する。

《解釈通知》

当該加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、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た上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。

(15) 緊急時等居宅カンファレンス加算

- ① 病院・診療所の求めにより、
- ② 当該病院・診療所の医師・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、
- ③ 必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合
⇒ 利用者1人につき1月に2回を限度として200単位を加算。

《解釈通知》

- (1) 緊急時等居宅カンファレンス加算を算定する場合は、
 - ① 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記載）
 - ② カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名
 - ③ そのカンファレンスの要点
 - ④ を居宅サービス計画等に記載する。
- (2) 緊急時等居宅カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施される。
⇒ 利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス・地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応する。

(16) ターミナルケアマネジメント加算

ターミナルケアマネジメント加算 1月につき400単位

在宅で死亡した末期の悪性腫瘍の利用者に対して、指定居宅介護支援事業所（※）が、次の①～③のとおり、利用者の状況把握や情報提供を行った場合。

- ① 利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問。
- ② 利用者の死亡日・死亡日前14日以内に2日以上、上記①の訪問を実施。
- ③ 利用者の心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供。

（※）厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た事業所。

【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも該当する。

- ① 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24時間連絡できる体制を確保。
- ② 必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備。

《解釈通知》

（1）本加算を算定する月

- ① 在宅で死亡した利用者の死亡月に算定。
- ② 利用者の居宅を最後に訪問した月と利用者の死亡月が異なる場合は死亡月に算定。

（2）本加算を算定する事業所

- ① 本加算は、1人の利用者に対し1か所の居宅介護支援事業所に限り算定できる。
- ② 算定要件を満たす事業所が複数ある場合は、利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定。

（3）利用者の記録

利用者がターミナルケアマネジメントを受けることを同意した以降は、次の事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録。

- 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、これらに対して居宅介護支援事業者が行った支援の記録。
- ② 利用者への支援にあたり、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録。

（4）死亡直前の搬送

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た場合は、本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。

Ⅲ 介護予防支援

第1 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 基本方針

第一条の二 指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定介護予防支援の事業は、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、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、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。

3 指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等（法第八条の二第十六項に規定する指定介護予防サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護予防サービス事業者等」という。）に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。

4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター（法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の七の二に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

5 指定介護予防支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一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、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。 ※介護保険等関連情報については、P6 を参照。

《解釈通知》

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

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

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

2 人員に関する基準

□ 従業者の員数

指定介護予防支援事業者は、事業所ごとに1以上の員数の、必要な数の担当職員（※1）を置く。

（※1）指定介護予防支援に関する知識を有する職員（保健師その他）。

《基準解釈》

【解釈通知】

■ 人員に関する基準

- （1）事業所に担当職員を必要数配置する。
- （2）担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者

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

ただし、都道府県が実施する研修を受講する等、介護予防支援業務に関する必要な知識・能力を有する者を充てること。

- （3）担当職員は、（2）の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えない。

- (4) 事務的な業務（利用者の給付管理に係る業務等）に従事する者は、上記要件を満たさなくてもよい。

→担当職員の数には入れず、その他の職員として計上する。

■ 担当職員の員数

(1) 体制整備の方法

担当する区域の状況を踏まえ、①必要な担当職員を配置するか、②指定居宅介護支援事業者に業務の一部を委託することで、体制を整備する。

(2) 常時利用者に対応できる体制

- ① 事業所の営業時間中は、常に利用者からの相談等に対応できるようにしておく。
- ② 担当職員が事業所に不在となる場合（業務上の必要性・他の業務との兼務など）も、利用者の支援に支障が生じない体制を作る。

※管理者その他の従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなど

(3) 事業者の指揮監督

担当職員が非常勤の場合や他の事業と兼務の場合も、介護予防支援事業者の指揮監督に基づいて業務ができるよう留意する。

※その他、常勤の要件に関する緩和措置については、P8の(3)①「常勤」を参照すること。

3 運営に関する基準

(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

第一条の二 第六項 ⇒P66に記載あり。

《基準解釈》

基準第1条の2第6項は、指定介護予防支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、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こととしたものである。

(2) 内容及び手続きの説明及び同意

第四条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第十七条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、介護予防サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護

予防サービス事業者をいう。以下同じ。)等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防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、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

4 指定介護予防支援事業者は、利用申込者又はその家族から申出があった場合には、第一項の規定による文書の交付に代えて、第七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使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、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

(以下省略)

(3) 提供拒否の禁止

第五条 指定介護予防支援事業者は、正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んではならない。

(4) サービス提供困難時の対応

第六条 指定介護予防支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域(当該指定介護予防支援事業所が通常時に指定介護予防支援を提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定介護予防支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定介護予防支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

(5) 受給資格等の確認

第七条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確かめるものとする。

(6) 要支援認定の申請に係る援助

第八条 指定介護予防支援事業者は、被保険者の要支援認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、要支援認定を受けていない利用申込者については、要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の三十日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

(7) 身分を証する書類の携行

第九条 指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

(8) 利用料等の受領

第十条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援（法第五十八条第四項の規定に基づき介護予防サービス計画費（法第五十八条第二項に規定する介護予防サービス計画費をいう。以下同じ。）が当該指定介護予防支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。））を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（介護予防サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）と、介護予防サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

(9) 保険給付の請求のための証明書の交付

第十一条 指定介護予防支援事業者は、提供した指定介護予防支援について前条の利用料の支払を受けた場合には、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(10) 介護予防支援業務の委託について

第十二条 指定介護予防支援事業者は、法第一百五十五条の二十三第三項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- 一 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会（介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第四百十条の六十六第一号ロ（2）に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。）の議を経なければならないこと。
- 二 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。
- 三 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。
- 四 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、第一条の二、この章及び第四章の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。

《基準解釈》

法第115条の21第3項により、指定介護予防支援事業者は、指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託できるとされており、基準第12条は、当該委託を行う場合について規定したものであり、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定介護予防支援事業者は、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、業務の一部

を委託する際には公正中立性を確保するため、その指定を受けた地域包括支援センターの地域包括支援センター運営協議会の議を経る必要がある。

- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合には、基準第 30 条第 7 号に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行えるよう配慮しなければならない。また、受託する指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援の業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう、委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮しなければならない。
- ③ 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。

なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者である。指定介護予防支援事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。

また、指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。

(11) 法定代理受領サービスに係る報告

第十三条 指定介護予防支援事業者は、毎月、市町村（法第五十三条第七項において読み替えて準用する第四十一条第十項の規定により法第五十三条第六項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービス（法第五十三条第四項の規定により介護予防サービス費が利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者に支払われる場合の当該介護予防サービス費に係る指定介護予防サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、介護予防サービス計画に位置付けられている基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければならない。

(12) 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付

第十四条 指定介護予防支援事業者は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

(13) 利用者に関する市町村への通知

第十五条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに介護給付等対象サービス（[法第二十四条第二項](#)に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）の利用に関する指示に従わないこと等により、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。

(14) 管理者の責務

第十六条 指定介護予防支援事業所の管理者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者の管理、指定介護予防支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

2 指定介護予防支援事業所の管理者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者にこの章及び次章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

(15) 運営規程

第十七条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 職員の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 虐待の防止のための措置に関する事項（※令和6年4月1日より義務化）
- 七 その他運営に関する重要事項

※基準解釈については、P30の居宅介護支援と同内容。

(16) 勤務体制の確保

第十八条 指定介護予防支援事業者は、利用者に対し適切な指定介護予防支援を提供できるよう、指定介護予防支援事業所ごとに担当職員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、当該指定介護予防支援事業所の担当職員によって指定介護予防支援の業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務についてはこの限りでない。

3 指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

4 指定介護予防支援事業者は、適切な指定介護予防支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

《基準解釈》

基準第 18 条は、利用者に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定介護予防支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、担当職員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。また、非常勤の担当職員については、他の業務と兼務する場合には、当該他の業務に支障がないよう配慮しなければならない。
なお、当該勤務の状況等は、基準第 16 条により指定介護予防支援事業所の管理者が管理する必要があり、非常勤の担当職員を含めて当該指定介護予防支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の担当職員が兼務する業務の事業所を介護予防支援の拠点とし独立して利用者ごとの介護予防支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。
- ② 同条第 3 項は、より適切な指定介護予防支援を行うために、担当職員の研修の重要性について規定したものであり、指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

※第 4 項の基準解釈については、P31 の居宅介護支援を参照。

(17) 業務継続計画の策定等

(※令和 6 年 4 月 1 日より義務化)

第十八条の二 指定介護予防支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※基準解釈については、P33 の居宅介護支援を参照。

(18) 設備及び備品等

第十九条 指定介護予防支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定介護予防支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

(19) 従業員の健康管理

第二十条 指定介護予防支援事業者は、担当職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

(20) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 (※令和6年4月1日より義務化)

第二十条の二 指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定介護予防支援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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定介護予防支援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。
- 三 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、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を実施すること。

※基準解釈については、P35の居宅介護支援を参照。

(21) 掲示

第二十一条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

※基準解釈については、P37の居宅介護支援を参照。

（介護支援専門員を担当職員と読み替える）

(22) 秘密保持

第二十二条 指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定介護予防支援事業者は、担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、サービス担当者会議（第三十条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。）等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の

家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(23) 介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等

第二十四条 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 指定介護予防支援事業所の担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。

3 指定介護予防支援事業者及びその従業者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(24) 苦情処理

第二十五条 指定介護予防支援事業者は、自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等（第六項において「指定介護予防支援等」という。）に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、自ら提供した指定介護予防支援に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 指定介護予防支援事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 指定介護予防支援事業者は、自らが介護予防サービス計画に位置付けた法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス又は法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。

6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定介護予防支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

7 指定介護予防支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(25) 事故発生時の対応

第二十六条 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により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を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(26) 虐待の防止

(※令和6年4月1日より義務化)

第二十六条の二 指定介護予防支援事業者は、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。

- 一 当該指定介護予防支援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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定介護予防支援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。
- 三 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 四 前三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。

※基準解釈については、P40の居宅介護支援を参照。

(27) 会計の区分

第二十七条 指定介護予防支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護予防支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

(28) 記録の整備

第二十八条 指定介護予防支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

- 一 第三十条第十四号に規定する指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- 二 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した介護予防支援台帳
 - イ 介護予防サービス計画
 - ロ 第三十条第七号に規定するアセスメントの結果の記録
 - ハ 第三十条第九号に規定するサービス担当者会議等の記録
 - ニ 第三十条第十五号に規定する評価の結果の記録

- ホ 第三十条第十六号に規定するモニタリングの結果の記録
- 三 第十五条に規定する市町村への通知に係る記録
- 四 第二十五条第二項に規定する苦情の内容等の記録
- 五 第二十六条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

※第2項の基準解釈については、P43の居宅介護支援を参照。

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(1) 指定介護予防支援の基本取扱方針・具体的取扱方針

基準第30条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第6号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第11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、その場合にあっては、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介護予防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。

① 担当職員による介護予防サービス計画の作成（基準第30条第1号）

指定介護予防支援事業所の管理者は、介護予防サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を保健師等の担当職員に担当させることとしたものである。

② 指定介護予防支援の基本的留意点（第2号）

指定介護予防支援は、利用者及びその家族の主體的な参加及び自らの目標に向けての意欲の向上と相まって行われることが重要である。このためには、指定介護予防支援について利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、担当職員は、指定介護予防支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいようにわかりやすく説明を行うことが肝要である。

③ 計画的な指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の利用（第3号）

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等が提供されることが重要である。担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に当たり、計画的に指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、地域の住民による自発的な活動

等の提供が行われるようにすることが必要である。

④ 総合的な介護予防サービス計画の作成（第4号）

介護予防サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立つて作成されることが重要である。このため、介護予防サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービス以外の、例えば利用者本人の取組、家族が行う支援、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより総合的かつ目標指向的な計画となるよう努めなければならない。

この場合には、介護保険制度の基本理念等について、利用者が十分理解できるよう、担当職員は丁寧に説明をし、適切なサービスを利用者が選択できるよう専門的な観点から利用者の個別性を踏まえ、助言しなければならない。

なお、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、当該日常生活全般を支援する上で、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービスであるか否かに関わらず、地域で不足していると思われるサービス等が提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが必要である。

⑤ 利用者自身によるサービスの選択（第5号）

担当職員は、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に、これを支援するものである。このため、担当職員は、利用者による適切なサービスの利用に資するよう、利用者から介護予防サービス計画案の作成にあたって複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、介護予防サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の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又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービスに不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。また、例えば集合住宅等において、特定の指定介護予防サービス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するようなことはあってはならないが、介護予防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介護予防サービス事業者のみを介護予防サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。なお、地域の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等の情報を提供するに当たっては、都道府県又は指定情報公表センターが公表を行っている情報等についても活用されたい。

⑥ 課題分析の実施（第6号）

介護予防サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため担当職員は、介護予防サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析では、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況、日常生活（家庭生活）の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、各領域ごとに利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握する必要がある。

⑦ 課題分析における留意点（第7号）

担当職員は、課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、事前に要支援認定の認定調査結果、主治医意見書等により、一定程度利用者の状態を把握しておく必要がある。また、面接に当たっては、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、担当職員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第30条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑧ 介護予防サービス計画原案の作成（第8号）

担当職員は、介護予防サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、目標指向型の介護予防サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、介護予防サービス計画原案は、利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、利用者及びその家族の意向を踏まえ、当該地域における指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該介護予防サービス計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、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み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、イン

フォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑨において「利用者等」という。）が参加する場合には、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。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 28 条の第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

⑩ 介護予防サービス計画の説明及び同意（第 10 号）

介護予防サービス計画に位置付ける指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された介護予防サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案とは、いわゆる「介護予防サービス・支援計画書」（「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」（平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331009 号厚生労働省老健局振興課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてが望ましいが、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】妥当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」欄に相当するものについては、説明及び同意を要するものである。

⑪ 介護予防サービス計画の交付（第 11 号）

介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及びサービスの担当者に交付しなければならない。なお、交付する介護予防サービス計画については、⑩の説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案の範囲を参照されたい。

なお、基準第 28 条第 2 項の規定に基づき、介護予防サービス計画は、2 年間保存しなければならない。

⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）

介護予防サービス計画と各担当者が自ら提供する介護予防サービス等の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）との連動性を高め、介護予防支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

このため、基準第 30 条第 12 号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、介護予防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としたものである。

なお、担当職員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、介護予防サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に介護予防サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

⑬ 個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取（第 13 号）

担当職員は、サービスの担当者に対して介護予防サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各サービスの担当者との共有、連携を図った上で、各サービスの担当者が自ら提供する介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮するとともに、当該サービスの担当者が介護予防サービス計画の内容に沿って個別サービス計画を作成されるよう必要な援助を行う必要がある。

また、利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等により把握されることも多いことから、担当職員は、当該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のサービスの担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備する必要がある。そのため、各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービスの担当者から、少なくとも 1 月に 1 回、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するために聴取する必要がある。

⑭ 介護予防サービス計画の実施状況等の把握（第 14 号・第 14 号の 2）

指定介護予防支援においては、設定された目標との関係を踏まえて利用者の有する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせることで利用者へ提供し続けることが重要である。このために担当職員は、設定された目標との関係を踏まえて利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、設定された目標との関係を踏まえて利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡、調整その他の便宜の提供を行うものとする。

また、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は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定介護予防支援の提供に当たり、例えば、

- ・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等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると担当職員が判断したのについて、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。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

⑮ 介護予防サービス計画の実施状況等の評価（第 15 号）

介護予防サービス計画では、設定された目標との関係を踏まえた利用者の有する生活機能の状況や課題を基に利用者の目標とする生活を実現するためのさらなる具体的な目標を定め、当該目標を達成するために介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を期間を定めて利用することとなる。このため、介護予防サービス計画で定めた期間の終了時には、定期的に、介護予防サービス計画の実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定する必要がある。したがって、評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行うこととなる。

なお、評価の実施に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があることから、利用者宅を訪問して行う必要がある。

また、基準第 28 条第 2 項の規定に基づき、介護予防サービス計画の評価の結果は、2 年間保存しなければならない。

⑯ モニタリングの実施（第 16 号）

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の居宅で面接を行うことが必要である。

利用者宅を訪問しない月でも、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、基準第 28 条第 2 項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2 年間保存しなければならない。

⑰ 介護予防サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第 17 号）

担当職員は、利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催、サービスの担当者に対する照会等により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、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できるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第 28 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

また、前記のサービスの担当者からの意見により、介護予防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について同様である。

⑱ 介護予防サービス計画の変更（第 18 号）

担当職員は、介護予防サービス計画を変更する際には、原則として、基準第 30 条第 3 号から第 12 号までに規定された介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、担当職員が基準第 30 条 3 号から第 12 号に掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、担当職員が、設定された目標との関係を踏まえた利用者の状況や課題の変化に留意することが重要であることは、同条第 14 号（⑭介護予防サービス計画の実施状況等の把握）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑲ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（第 19 号）

担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められ、利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定の申請の援助を行い、利用者が要介護認定を受けた上で、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

⑳ 介護保険施設との連携（第 20 号）

担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする者で要支援認定を受けた者等から介護予防支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提としたアセスメントを行った上で介護予防サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

㉑ 主治の医師等の意見等（第 21 号・第 21 号の 2・第 22 号）

介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要支援認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

なお、医療サービス以外の指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員は、当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。

㉒ 介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の介護予防サービス計画への位置付け（第 23 号）

介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護（以下「介護予防短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定介護予防支援を行う担当職員は、介護予防短期入所サービスを位置付ける介護予防サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの介護予防サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、介護予防短期入所サービスの利用日数に係る「要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、原則として上限基準であることを踏まえ、介護予防サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、適切な介護予防サービス計画を作成する必要がある。

㉓ 介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映（第 24 号・第 25 号）

介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

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

また、介護予防福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 担当職員は、利用者の介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第 31 号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成 12 年厚生省告示第 91 号）別表第 1 の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該利用者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該利用者がこれらの結果を担当職員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ 担当職員は、当該利用者の調査票の写しを指定介護予防福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定介護予防福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

ウ 担当職員は、当該利用者が「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）の第 2 の 11(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を介護予防サービス計画に記載しなければならない。この場合において、担当職員は、指定介護予防福祉用具貸与事業者より、当該利用者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

④ 認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映（第 26 号）

指定介護予防サービス事業者は、法第 115 条の 3 第 2 項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定介護予防サービスを提供するように努める必要があり、担当職員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にその趣旨（法第 37 条第 1 項の指定に係る介護予防サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成する必要がある。

② 地域ケア会議への協力（第 27 号）

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報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について規定しているところである。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、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なければならないことについて、具体的取扱方針においても、規定を設けたものである。

（２）介護予防支援の提供に当たっての留意点

基準第 31 条は、利用者の要支援状態の改善又は悪化の防止という介護予防の効果を最大限発揮するために留意すべき事項を定めたものであり、担当職員は、基準第 31 条に規定されている事項について常に留意しつつ、介護予防支援を提供する必要がある。

- ① 基準第 31 条第 1 号については、介護予防が単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった利用者の特定の機能を向上させることを目的とするものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整などを通じて、利用者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう総合的に支援することを目的として行われるものである。担当職員は、支援を行うことによって利用者がどのような生活を営むことができるのかということを中心に留意しながら、支援を行う必要があることを規定したものである。
- ② 同条第 2 号については、介護予防の取組は、あくまでも利用者が自ら主体的に取り組むことが不可欠であり、そうした主体的な取組がなければ介護予防の十分な効果も期待できないおそれがあることから、担当職員は、介護予防支援の提供を通じて、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行う必要があることを規定したものである。
- ③ 同条第 3 号については、利用者の状態に応じた目標を設定し、利用者が介護予防に意欲を持って主体的に取り組んだり、支援を受けることによってどのような生活を営めるようになるのかを理解することが重要である。また、介護予防サービス事業者等が設定された目標を共有することにより、その目標を達成するために適切な支援を行うことが重要であることを規定したものである。この場合、利用者が主体的に目標の達成に取り組めるよう、利用者と一緒に目標を設定することが重要である。
- ④ 同条第 4 号については、介護予防の取組が利用者のできる行為を増やし、自立した生活を実現することを目指すものであることから、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことが基本であり、利用者のできる能力を阻害するようなサービスを提供しないよう配慮すべきことを規定したものである。
- ⑤ 同条第 5 号については、介護予防においては利用者の生きがいや自己実現のための取組も含めて利用者の生活全般を総合的に支援することが必要であり、介護予防支援の提供に当たっては、介護予防サービスのみで利用者を支援するのではなく、利用者自身の取組や家族の支援、様々な保健医療サービスや福祉サービス、地域における住民の自発的な活動な

ど多様な主体によるサービスがサービス担当者会議等の機会を通じてそれぞれ連携して提供されるよう配慮すべきことを規定したものである。

- ⑥ 同条第6号については、地域支援事業及び介護給付との連続性及び一貫性を持たせることを規定したものである。具体的には、要支援者の心身の状態が改善したり、悪化することにより、地域支援事業における二次予防事業の対象者となったり、要介護者と認定されることがある。また、二次予防事業の対象者の心身の状態が悪化したり、要介護者の心身の状態が改善することにより要支援者と認定されることもある。このような場合に、利用者に対する支援が連続性及び一貫性を持って行われるよう、指定介護予防支援事業者が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者と連携を図るべきことを規定したものである。
- ⑦ 同条第7号については、利用者が要支援に至る過程やその状態は様々であり、また、利用者の意欲や生活の状況等によって、その取組の方法についても利用者によって様々であることから、一人ひとりの利用者に応じて、効果的なサービスが提供されるよう支援すべきことを規定したものである。
- ⑧ 同条第8号については、介護予防支援の提供を通じて利用者の機能が改善した場合には、その機能が維持できるように、利用者自らが継続的に意欲を持って取り組めるよう支援すべきことを規定したものである。

5 雑則

(1) 電磁的記録等

第三十三条 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防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、この省令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（第七条（第三十二条において準用する場合を含む。）及び第三十条第二十六号（第三十二条において準用する場合を含む。）並びに次項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（電子的方式、磁気的方式その他の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。）により行うことができる。

2 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防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、この省令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人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。

※基準解釈については、P44の居宅介護支援を参照。

6 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

(1) 基本単位

介護予防支援費（1か月につき） 438 単位。

《解釈通知》

■ 介護予防支援費を算定する事業者

介護予防支援費は、下記の条件をすべて満たす事業者について、所定単位数を算定する。

- ① 利用者に対して、指定介護予防支援を行っている指定介護予防支援事業者。
- ② 月の末日において給付管理票を提出している指定介護予防支援事業者。

■ 介護予防支援費を算定しない場合

利用者が月を通じて下記のいずれかの介護を受けている場合、当該月については、介護予防支援費は算定しない。

- ① 介護予防特定施設入居者生活介護
- ② 介護予防小規模多機能型居宅介護
(※短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除く。)
- ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護
(※介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。)

(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

⇒ 初回加算として、1か月につき 300 単位を加算する。

(3) 委託連携加算

指定介護予防支援事業所が指定居宅介護支援事業所に介護予防支援を委託する際に、利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、介護予防サービス計画の作成等に協力した場合に、委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として 300 単位を加算。

なお、委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

IV その他

変更届の提出について（居宅介護支援事業所）

●以下の事項に変更があった場合は、遅滞なく（変更後遅くとも10日以内に）届出を行うこと。

※あらかじめ変更内容が分かっているときには、期限によらず事前に届け出ること。

既定の様式については佐賀中部広域連合のホームページで以下の場所を参照。

ホーム>介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>事業者指定【変更・廃止・休止・更新等様式】

変更内容	添付書類
事業所の名称	・運営規程（事業所の名称を記載している場合）
事業所の所在地（移転）	・付表 10 ・運営規程（事業所の所在地を記載している場合） ・平面図 ・写真（外観および事務所、相談室） ・防火対象物使用開始届
主たる事業所の所在地	①②のいずれかの書類 ①登録事項証明書 ②土地及び建物の登記簿謄本（又は賃貸借契約書の写し）
代表者の氏名等	・誓約書+役員名簿（代表者のみ）※代表者の住所、職名のみの変更であれば不要 ・①②のいずれかの書類 ①登記事項証明書 ②理事会等の議事録の写し
登記事項証明書・条例等（当該事業所に関するもの）	・登記事項証明書又は条例等
事業所の建物の構造、専門区画等	・平面図 ・写真（変更箇所）
事業所の管理者の氏名等	・付表 10 ・勤務形態一覧表（変更月のもの） ・管理者経歴書 ・誓約書+役員名簿（管理者のみ） ・介護支援専門員資格証の写し* *主任資格がある場合は、研修の終了証の写しも添付すること
運営規程	・運営規程（変更箇所がわかるように表示すること）
役員の氏名等	・誓約書+役員名簿（該当する役員のみ） ・①②のいずれかの書類 ①登記事項証明書 ②理事会等の議事録の写し
介護支援専門員の氏名及び登録番号	・付表 10 ・勤務形態一覧表（変更月のもの） ・介護支援専門員一覧 ・介護支援専門員資格証の写し* *主任資格がある場合は、研修の終了証の写しも添付すること

変更届の提出について（介護予防支援事業所）

●以下の事項に変更があった場合は、遅滞なく（変更後遅くとも10日以内に）届出を行うこと。

※あらかじめ変更内容が分かっているときには、期限によらず事前に届け出ること。

既定の様式については佐賀中部広域連合のホームページで以下の場所を参照。

ホーム>介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>地域包括支援センター及び指定介護予防支援事業所関係・・・変更に関する様式は2（2）の部分

変更内容	添付書類
事業所の名称	・運営規程（事業所の名称を記載している場合）
事業所の所在地（移転）	・記載事項（付表13） ・運営規程（事業所の所在地を記載している場合） ・平面図 ・写真（外観および事務所、相談室） ・防火対象物使用開始届 *市役所、役場等の公共施設内であれば不要
主たる事業所の所在地	①②のいずれかの書類 ①登録事項証明書 ②土地及び建物の登記簿謄本（又は賃貸借契約書の写し） 設置主体が地方公共団体の場合は、上記の代わりに新たな所在地を確認できる書類を添付すること。
代表者（開設者）の氏名等	・誓約書・役員名簿 ・①②のいずれかの書類 ①登記事項証明書 ②理事会等の議事録の写し
登記事項証明書・条例等（当該事業所に関するもの）	・登記事項証明書又は条例等
事業所の建物の構造、専門区画等	・平面図 ・写真（変更箇所）
管理者の氏名等	・記載事項（付表13） ・勤務形態一覧表（変更月のもの） ・経歴書 ・誓約書・役員名簿（管理者のみ）
運営規程	・運営規程（変更箇所がわかるように表示すること）
役員の氏名等	・誓約書+役員名簿（該当者のみ） ・①②のいずれかの書類 ①登記事項証明書 ②理事会等の議事録の写し
介護支援専門員の氏名及び登録番号	・記載事項（付表13） ・勤務形態一覧表（変更月のもの） ・経歴書 ・職種に応じた資格証の写し* *主任介護支援専門員の資格がある場合は、研修の終了証の写しも添付すること

運営指導における指摘事項（一部抜粋）

《人員に関する基準》

- ・同法人が運営する別の事業所で常態的に居宅介護支援業務を行っている。

《勤務体制の確保》

- ・研修の機会が少ない。
- ・法人として、介護支援専門員が外部研修に参加できるような体制が取れていない。

《掲示》

- ・重要事項等の掲示に内容の不足がある。

《秘密保持》

- ・誓約書が保管されていない。

《記録の整備》

- ・居宅サービス計画の同意日がない。

《具体的取扱方針》

- ・居宅サービス計画に福祉用具(貸与・販売)の位置づけがなく、サービス担当者会議も開催されていない。
- ・居宅サービス計画に位置付けられている指定居宅サービス事業者から、個別サービス計画の提出を受けていない。
- ・軽微な変更該当しない事例について、ケアマネジメントプロセスの省略が行われている。
- ・特段の事情があり利用者面接ができなかったことについて、具体的な内容の記録がない。

《初回加算》

- ・運営基準減算に該当するものを、初回加算として算定している。

《退院・退所加算》

- ・居宅サービス計画が作成されておらず、居宅サービス等の利用に係る調整が行われたことに確認ができない。

《入院時情報連携加算》

- ・入院等の情報連携を行った記録がない。

《運営基準減算》

- ・利用者の居宅訪問が確認できない。
- ・サービス担当者会議の開催が確認できない。
- ・モニタリング結果の記録がない。
- ・居宅サービス計画書の説明、同意、交付が確認できないものがある。
- ・要介護状態の区分の変更を受けているにも関わらずサービス担当者会議が開催されていない。

区分変更申請時の給付管理（支援費の取扱い）について

※佐賀中部広域連合取扱い

地域包括支援センターからの委託を受け、要支援の利用者を担当している居宅介護支援事業所が区分変更申請を行い、要支援見込みだったが「要介護」の認定結果が出た場合。

居宅届については申請日に遡るかどうかが事業所が選択し、遡って給付管理する場合でも申請月内に要支援の暫定プラン作成にあたり、介護予防サービス計画の作成に関する一連の業務を行っている場合は運営基準減算とはせず、通常通りの支援費請求ができるものとします。

※初回加算についても、遡った月に算定することができます。

参考資料

1. 「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関するご意見への対応について

老介発 0730 第 1 号他 令和 3 年 3 月 31 日最終改正

一部改正に伴い、I 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係部分については廃止。

以下、改正後の内容。

居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び取扱い

項目	項目に対する取扱い
1 居宅介護支援	
(1) 居宅介護サービス計画書（ケアプラン）の記入例について	居宅介護サービス計画書（ケアプラン）の記入例については、例えば、 ・「居宅サービス計画書作成の手引」（発行(財)長寿社会開発センター） ・「居宅サービス計画ガイドライン」（発行(福)全国社会福祉協議会）など、市販されている参考書籍が多数発刊されている。また、介護支援専門員の実務研修なども地域において様々開講され、特にケアマネの資格取得に必修となっている「実務研修」には「居宅サービス計画等の作成」、一定の実務経験をもとに専門知識の習得を目指す「専門研修」においても事例研究等の研修課程を設けているところであり、これらの活用を図られたい。
(2) 居宅サービス計画書の更新の時期の明確化について	居宅サービス計画書の更新（変更）については、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成 11 年 7 月 29 日老企 22 厚生労働省老人保健福祉局企画課、以下「基準の解釈通知」という。）の「第二 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」の「3 運営に関する基準」において、 ①モニタリングを行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等に応じて居宅サービスを変更（⑫居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等） ②介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合（※）には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする（⑭居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取） と規定しているところである。 したがって、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚令 38、以下「基準」という。）においても、モニタリングにより利用者の状態（解決すべき課題）に変化が認められる場合や、要介護認定の更新時において、居宅サービス計画書の更新（変更）を求めているところであり、これを周知徹底したい。 (※) 基準第 13 条 14 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。（中略）

	<p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定を受けた場合</p> <p>ロ 要介護認定を受けている利用者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>
<p>(3) 緊急入院等におけるモニタリングの例外について</p>	<p>基準の解釈通知の「第Ⅱ 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 3 運営に関する基準 (7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 ⑬モニタリングの実施」において、「特段の事情のない限り、少なくとも 1 月に 1 回は利用者の居宅で面接を行い(以下略)」とされている。</p> <p>さらに、「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は「特段の事情」に該当し、必ずしも訪問しなければ減算となるものではない。</p> <p>ただし、入院・入所期間中でもモニタリングをしていく必要性はあることから、その後の継続的なモニタリングは必要となるものであり、留意されたい。</p>
<p>(4) 「家族旅行」などで、ショートステイを利用する際のサービス担当者会議とモニタリングの取扱について(会議とモニタリングを同時に行うことができるか否かについて)</p>	<p>指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日厚令 38)の第 13 条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについては、第 1 条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挙しているものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めていくことが必要となる。</p> <p>しかしながら、より効果的・効率的な支援を実施することが可能な場合は、必ずしも同基準に掲げるプロセスの順序に固執するものではなく、例えば、困難事例への対応に関して、関係機関が集まって、それぞれの機関が把握している情報を共有し、まずは現状の評価を行うという場合について、サービス担当者会議とモニタリングを同時に行うことも考えられる。</p>
<p>2 介護予防支援</p>	
<p>(1) 地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託に関する事務手続きについて</p>	<p>要支援者に係る地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託の事務手続きについては、「介護予防支援事業所の実施に当たり重点化・効率化が可能な事項について」(平成 19 年 7 月 23 日老振発 0723001・老老発 0723001、厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知)の 1 (3)において、「介護予防サービス・支援計画書(中略)の作成契約は、利用者及び地域包括支援センターとの間で締結するものであり、地域包括支援センターが介護予防サービス・支援計画書作成を指定居宅介護支援事業所(中略)に委託している場合であっても、利用者と委託先の指定居宅介護支援事業者との間で改めて契約を締結する必要はない。」とされているところであり、利用者は地域包括支援センターと委託先の居宅介護支援事業者の両者と契約する必要はないので、ご留意されたい。</p> <p>ただし、利用者、地域包括支援センター、委託先の居宅介護支援事業所の三者の間の役割分担上の混乱を避ける観点から、一定の取り決めを行うことも想定される。</p>
<p>(2) 介護予防支援業務における介護予防支援・サービス評価表の記載内容について</p>	<p>介護予防支援業務における介護予防支援・サービス評価表の記載内容については、保険者の自主的な判断により介護予防を推進していく観点から、保険者において個別に最良の様式を定めていることから、個々の評価表において記載されている内容にある程度差が生じることは想定されるところである。</p> <p>なお、国においては、「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 3 月 31 日老振発 0331009 号厚生労働省老健局振興課長通知)の「介護予防支援業務に係る関連様式例記載要領」の「4</p>

	介護予防サービス・支援評価表」において標準様式を示しているところであり、今後も活用されたい。
3 ケアプランの軽微な変更の内容について（ケアプランの作成）	<p>「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22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」（以下、「基準の解釈通知」という。）の「第Ⅱ 指摘居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」の「3 運営に関する基準」「（7）指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針」の「⑮居宅サービス計画の変更」において、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。）の第13条第3号から第11号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことを規定している。</p> <p>なお、「利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等）を行う場合には、この必要はないものとする。」としているところである。</p>
サービス提供の曜日変更	<p>利用者の体調不良や家族の都合など臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
サービス提供の回数変更	<p>同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
利用者の住所変更	<p>利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
事業所の名称変更	<p>単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
目標期間の延長	<p>単なる目標設定期間の延長を行う場合（ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など）については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>なお、これらはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>

	うかは、変更する内容が同基準第 13 条第 3 号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第 11 号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第 13 条第 3 号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第 11 号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第 13 条第 3 号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第 11 号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第 13 条第 3 号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第 11 号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者との面識を有していること。）のような場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第 13 条第 3 号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第 11 号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
4 ケアプランの軽微な変更の内容について（サービス担当者会議）	基準の解釈通知のとおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。 しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。
サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性	単なるサービス利用回数の増減（同一事業所における週 1 回程度のサービス利用回数の増減など）については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。

	<p>しかしながら、例えば、ケアマネジャーはサービス事業所へ周知した方が良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性	<p>ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。</p> <p>ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い	<p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間（担当者間）の合意が前提である。</p> <p>その上で具体的には、「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11月12日老企第29号）の「課題分析標準項目（別添）」等のうち、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「健康状態（既往歴、主傷病、病状、痛み等）」 ・「ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）」 ・「IADL（調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等）」 ・「日常の意思決定を行うための認知能力の程度」 ・「意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション」 ・「社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）」 ・「排尿・排便（失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など）」 ・「褥瘡・皮膚の問題（褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等）」 ・「口腔衛生（歯・口腔内の状態や口腔衛生）」 ・「食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）」 ・「行動・心理症状（BPSD）（妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等）」 <p>等を総合的に勘案し、判断すべきものである。</p>

5 暫定ケアプランについて	
看取り期など限定的な局面時における暫定ケアプラン作成時のプロセスの取扱いについて	<p>暫定ケアプランについて、利用者の状態等を踏まえ、本ケアプラン（原案）においても同様の内容が見込まれる場合（典型的には看取り期が想定されるが、これに限られない。）は、暫定ケアプラン作成の際に行った「指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚令38）の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについて、必ずしも改めて同様のプロセスを踏む必要はない。</p>

6 その他	
ケアプランの作成依頼（変更）届出書の様式の取扱い（活用）について	<p>ケアプラン作成依頼（変更）届出書の標準様式については、「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について」等の一部改正において、要介護認定等に係る調査内容等の提示について、依頼者の同意欄を設けているが、当該欄に係る同様の内容が必要な場合について、各保険者において別の同様の文書・資料の提出や手続きの申請等を求めている場合は、当該欄の活用や当該標準様式の項目の追加等の工夫を行うことで、二重の手間を求めることは避ける対応を図られたい。</p>

（別添）介護保険制度に係る書類・事務負担の見直しに関するアンケート（「早期に対応が可能なもの」に関する対応）Ⅰ～Ⅴ 別表については省略。

2. 「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

平成 30 年 5 月 10 日老振発 0510 第 1 号

各都道府県介護保険主管部（局）長あて

厚生労働省老健局振興課長通知

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本年 5 月 2 日付けで、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成 30 年厚生労働省告示第 218 号）が別添のとおり公布されました。

本告示は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 に基づき、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を定めたものであり、詳細は下記のとおりです。

平成 30 年 10 月 1 日からの円滑な施行に向けてご協力頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしている。

これは、生活援助中心型サービスについては必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけでなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

なお、平成 30 年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取組のほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価をすることとしている。

2 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)(※)」を基準とする。

(※) 全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数

具体的には、直近の1年間(平成28年10月~平成29年9月分)の給付実績(全国)を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ1月あたり以下の回数とする。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

なお、本告示の適用期日は平成30年10月1日である。

別添 省略

佐中広給第788号
平成30年10月15日

各指定居宅介護支援事業所管理者様

佐賀中部広域連合長 秀島 敏行
(公印省略)

厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護を位置づける居宅サービス計画書の届出について(通知)

日頃より、介護保険業務の運営に関し、ご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、平成30年度介護保険制度改正により、平成30年10月1日以降、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、訪問介護における生活援助中心型サービスについて、厚生労働大臣が定める回数以上を居宅サービス計画に位置付ける場合は、居宅サービス計画を届け出ることが義務付けられました。

つきましては、該当する居宅サービス計画について、下記により必要書類を提出していただきますようお願いいたします。

記

1. 届出の対象となる居宅サービス計画

平成30年10月以降に、作成又は変更(軽微な変更を除く)した居宅サービス計画のうち一定回数以上(※1)の訪問介護(生活援助中心型※2)を位置付けたもので、利用者の同意を得て交付したもの

※1 訪問介護(生活援助中心型)の回数(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
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

※2 訪問介護（生活援助中心型）とは、生活援助だけで入っている回数のみをいい、身体介護に引き続いて生活援助を提供するサービスについては対象とはなりません。

2. 提出期限

当該月において作成又は変更した居宅サービス計画について、翌月の末日までにご提出をお願い致します。（例：居宅サービス計画を交付した日が10月10日の場合、提出期限は11月30日まで）

3. 届出書類

(1) 訪問介護（生活援助中心型）が基準回数以上となる場合の届出書

※様式はホームページに掲載しています

(2) アセスメント表（基本情報を含む）の写し

(3) 居宅サービス計画書（第1表から第7表）の写し

※ 居宅サービス計画書は、利用者の同意のあるもの。

※ 居宅介護支援経過（第5表）は、訪問介護（生活援助中心型）の回数が多くなった経緯、位置付けた理由を記載している部分のみで可。

※ サービス利用票（第6表・第7表）は、予定のみの記載で可。

(4) 訪問介護計画書（訪問介護事業所から提供を受けたもの）

【ホームページリンク先】

佐賀中部広域連合ホームページ【<http://www.chubu.saga.saga.jp/>】>介護保険>介護保険制度改正について>厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護を位置づけるケアプランの届出について

4. 届出先及び届出方法

佐賀中部広域連合給付課指導係にお持ちいただくか郵送でご提出ください。

5. その他

- ・ 提出していただいた居宅サービス計画書等については、内容により、本広域連合が平成30年12月以降に開催を予定している「プラン検討会議」にて、多職種協働による検証を行います。その場合、担当介護支援専門員として会議にご出席いただきますので、ご協力をお願いいたします。
- ・ 給付実績により届出が必要と確認した場合等には、届出を求めることがあります。

6. 問い合わせ及び提出先

〒840-0826

佐賀市白山二丁目1番12号

佐賀中部広域連合給付課指導係

Tel:0952-40-1131 Fax:0952-40-1165

3. 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（最終改正：平成 30 年老高発 0322 第 2 号他）

（別紙 1）入院時情報連携加算に係る様式例

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名： 事業所名：
 ご担当者名： ケアマネジャー氏名：
 TEL： FAX：

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について	
患者氏名	(フリガナ) 年齢 才 性別 男 女 生年月日 明・大・昭 年 月 日生
住所	〒 電話番号
住環境 ※可能ならば、「写真」などを添付	住居の種類（戸建て・集合住宅）. ____階建て. 居室 ____ 階. エレベーター（有・無） 特記事項（ ）
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ） 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 / /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 / /) <input type="checkbox"/> 未申請
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> 医師の判断
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> ____割 <input type="checkbox"/> 不明 障害など認定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（身体・精神・知的）
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()
2. 家族構成/連絡先について	
世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他（ ） * <input type="checkbox"/> 日中独居
主介護者氏名	(続柄・才) (同居・別居) TEL
キーパーソン	(続柄・才) 連絡先 TEL: TEL
3. 本人/家族の意向について	
本人の趣味・興味・関心領域等	
本人の生活歴	
入院前の本人の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照
入院前の家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照
4. 入院前の介護サービスの利用状況について	
入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書 1.2.3表 <input type="checkbox"/> その他（ ）
5. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）	
在宅生活に必要な要件	
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居（家族構成員数 名） * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他（ ）
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（ ）
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外（氏名 続柄・年齢）
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 一部 ） <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）
特記事項	
6. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）	
「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり * 具体的な要望（ ）
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2 「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況	なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	□なし □あり ()	
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	□杖 □歩行器 □車いす □その他
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	□杖 □歩行器 □車いす □その他
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立 見守り 一部介助 全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助		
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助		
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助		
食事内容	食事回数	()回/日 (朝 時頃 ・昼 時頃 ・夜 時頃)			食事制限	□あり () □なし □不明	
	食事形態	□普通 □きざみ □嚥下障害食 □ミキサー			UDF等の食形態区分		
	摂取方法	□経口 □経管栄養	水分とろみ	□なし □あり	水分制限	□あり () □なし □不明	
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	□なし □あり(部分・総)	
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	□なし □あり	
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	□なし □夜間 □常時
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	□なし □夜間 □常時
睡眠の状態	良	不良 ()		眠剤の使用	□なし □あり		
喫煙	無	有 (本くらい/日)		飲酒	無	有 (合くらい/日あたり)	
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難	眼鏡	□なし □あり ()	
	聴力	問題なし	やや難あり	困難	補聴器	□なし □あり	
	言語	問題なし	やや難あり	困難	コミュニケーションに関する特記事項：		
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難			
精神面における療養上の問題	□なし □幻視・幻聴 □興奮 □焦燥・不穏 □妄想 □暴力/攻撃性 □介護への抵抗 □不眠 □昼夜逆転 □徘徊 □危険行為 □不潔行為 □その他 ()						
疾患歴*	□なし □悪性腫瘍 □認知症 □急性呼吸器感染症 □脳血管障害 □骨折 □その他 ()						
入院歴*	最近半年間での入院	□なし □あり (理由： 期間： H 年 月 日 ~ H 年 月 日) □不明					
	入院頻度	□頻度は高い/繰り返している □頻度は低いが、これまでもある □今回が初めて					
入院前に実施している医療処置*	□なし □点滴 □酸素療法 □喀痰吸引 □気管切開 □胃ろう □経鼻栄養 □経腸栄養 □褥瘡 □尿道カテーテル □尿路ストーマ □消化管ストーマ □痛みコントロール □排便コントロール □自己注射 () □その他 ()						

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	□なし □あり ()	居宅療養管理指導	□なし □あり (職種：)
薬剤管理	□自己管理 □他者による管理 (・管理者： ・管理方法：)		
服薬状況	□処方通り服用 □時々飲み忘れ □飲み忘れが多い、処方が守られていない □服薬拒否		
お薬に関する、特記事項			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	□通院 □訪問診療 ・頻度 = ()回 / 月

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

(別紙2) 退院・退所加算に係る様式例

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等 記入日: 年 月 日

属性	フリガナ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (□ 要区分変更)		
	氏名	様 男・女	歳	□要支援 ()	□申請中 □なし	
入院(所)概要	・入院(所)日: H 年 月 日 ・退院(所)予定日: H 年 月 日					
	入院原因疾患(入所目的等)					
	入院・入所先	施設名	棟	室		
	今後の医学管理	医療機関名:	方法	□通院 □訪問診療		
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	① ② ③	疾患の状況	*番号記入	安定() 不安定()	
	移動手段	□自立 □杖 □歩行器 □車いす □その他 ()				
	排泄方法	□トイレ □ポータブル □おむつ カテーテル・パウチ ()				
	入浴方法	□自立 □シャワー浴 □一般浴 □機械浴 □行わず				
	食事形態	□普通 □経管栄養 □その他 ()			UDF等の食形態区分	
	嚥下機能(むせ)	□なし □あり(時々・常に)	義歯	□なし □あり(部分・総)		
	口腔清潔	□良 □不良 □著しく不良		入院(所)中の使用: □なし □あり		
	口腔ケア	□自立 □一部介助 □全介助				
	睡眠	□良好 □不良 ()			眠剤使用	□なし □あり
	認知・精神	□認知機能低下 □せん妄 □徘徊 □焦燥・不穏 □攻撃性 □その他 ()				
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知 : □あり □なし				
	<本人> 退院後の生活に関する意向					
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方					
	<家族> 退院後の生活に関する意向					
③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	□なし □点滴 □酸素療法 □喀痰吸引 □気管切開 □胃ろう □経鼻栄養 □経腸栄養 □褥瘡 □尿道カテーテル □尿路ストーマ □消化管ストーマ □痛みコントロール □排便コントロール □自己注射 () □その他 ()				
	看護の視点	□なし □血圧 □水分制限 □食事制限 □食形態 □嚥下 □口腔ケア □清潔ケア □血糖コントロール □排泄 □皮膚状態 □睡眠 □認知機能・精神面 □服薬指導 □療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) □ターミナル □その他 ()				
	リハビリの視点	□なし □本人指導 □家族指導 □関節可動域練習(ストレッチ含む) □筋力増強練習 □バランス練習 □麻痺・筋緊張改善練習 □起居/立位等基本動作練習 □摂食・嚥下訓練 □言語訓練 □ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) □IADL練習(買い物、調理等) □疼痛管理(痛みコントロール) □更生装具・福祉用具等管理 □運動耐容能練習 □地域活動支援 □社会参加支援 □就労支援 □その他 ()				
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)			
症状・病状の予後・予測						
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)		例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか、等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。				
在宅復帰のために整えなければならない要件						
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)			会議出席	
1	年 月 日				無・有	
2	年 月 日				無・有	
3	年 月 日				無・有	

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

4. 退院・退所加算に係る通知

佐中広給第53号

平成31年1月29日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

佐賀中部広域連合長 秀島 敏行

退院・退所加算について

本広域連合の介護保険行政の推進につきましては、日ごろから格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件については、平成30年度介護報酬改定により、加算内容等が変更されておりますが、複数の居宅介護支援事業所から「退院・退所加算におけるカンファレンス」について問い合わせがありました。

つきましては、下記のとおり参考資料（厚生労働省からの回答含む）を送付しますので、確認の上、適正に処理いただきますようよろしくお願いいたします。

記

1. 参考資料「退院・退所加算」 4枚（省略）

2. 退院・退所加算におけるカンファレンスについて

各カンファレンスの要件が、参考資料2枚目（3）その他の留意事項に記載されています。特に、イ 病院又は診療所は、「診療報酬の算定方法」退院時共同指導料2の注3の要件を満たすものと記載されていますが、平成30年度診療報酬改定により要件が改定されているので、留意ください。

以下、退院時共同指導料2の注3 抜粋（下線部分が改正箇所）

「…入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等（※1）が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（※2）、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合…」

※1 看護師等＝保健師、助産師、看護師、准看護師

※2 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士。

5. 新型コロナウイルス感染症の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」上の位置づけ変更後のケアマネジメント業務について

事務連絡

令和5年5月12日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様
指定介護予防支援事業所 管理者 様
指定小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様

佐賀中部広域連合 給付課長

新型コロナウイルス感染症の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」上の位置づけ変更後のケアマネジメント業務について

日ごろから、本広域連合の介護保険事業の運営についてはご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

さて、本広域連合における新型コロナウイルス感染症対応に係るケアマネジメント業務の臨時的取扱いについては、令和2年4月8日付け事務連絡「新型コロナウイルス対応に係るケアマネジメント業務について」にてお示ししておりました。新型コロナウイルス感染症の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」上の位置づけの変更に伴い、厚生労働省からも令和5年5月1日付け事務連絡にて変更後（令和5年5月8日以降）の取り扱いを示されたところです。これに伴い、本広域連合での取り扱いについても見直しを行いましたので通知いたします。つきましては、別紙の内容をご確認の上、適切にご対応いただきますようお願いいたします。

なお、本取扱いについては、位置づけ変更後の状況等を踏まえて見直しを行う場合があることをご了承ください。

新型コロナウイルス感染症の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」上の位置づけ変更後のケアマネジメント業務について

令和2年4月8日付け事務連絡「新型コロナウイルス対応に係るケアマネジメント業務については、新型コロナウイルス感染症の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」上の位置づけの変更に伴い、取り扱いを終了いたします。

なお、本取扱いについては、位置づけ変更後の状況等を踏まえて見直しを行う場合があることをご了承ください。

記

1. **アセスメント**

利用者宅への訪問を拒否された場合等のほか、感染拡大防止のために有効である等の事業所の判断により、利用者やその家族、関係者、主治医などから情報収集を可能な限り行うことで、面接を行わないことを可能とします。その場合には、その経緯や内容等について、支援経過等に確実に記録してください。

⇒**※終了**

2. **モニタリング**

感染拡大防止の観点から、電話やFAX等による方法を活用し、利用者の状況を把握することができる場合には、面接を行わないことを可能とします。その場合には、利用者宅を訪問しないこととした理由や利用者等から聞き取った内容を支援経過等に必ず記録してください。

⇒**※終了**

ただし、モニタリング予定日に利用者及び家族などが感染症に罹患し、居宅での面接が困難と判断される場合は、「特段の事情」に該当するものとし、利用者の病状や家族状況等を把握した上で、翌月まで延期することは差し支えないものとします。その場合には、その経緯や内容等について、支援経過等に確実に記録してください。なお、当該状況が解消された際には、速やかに実施し、翌月分のモニタリングと合わせての実施は認めないものとします。

3. **サービス担当者会議**

感染拡大防止の観点から、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応して差し支えありません。

なお、電話やFAX、メール等での照会等により意見を求めた場合には、緊密に相互の情報交換を行い、担当者等と連携した内容については、確実に記録してください。

⇒**※終了**

4. **計画書等の同意**

計画書等の同意については、利用者及び家族への説明については電話等で行い、その旨を支援経過又は計画書の空欄に記録してください。なお、後日、計画書原本で同意を得る場合には、同意日は実際に署名を得た日として差し支えありません。

⇒**※終了**

5. **ケアマネジメントプロセスの順序**

業務の順序については、入れ替わることがあっても問題はありません。ただし、それぞれ位置づけられた個々の業務については、事後的に可及的速やかに実施してください。

⇒**※終了**

6. 管理者要件の適用の猶予について

老振発0605 第2号

令和2年6月5日

都道府県知事
各指定都市市長 殿
中核市長

厚生労働省老健局振興課長
(公印省略)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）

平成30年度介護報酬改定において、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11年厚生省令第38号）を改正し、平成30年4月1日より、居宅介護支援事業所における管理者の要件を介護支援専門員から主任介護支援専門員に変更した。その際、令和3年3月31日までは、その適用を猶予するとの経過措置を設けた。

その後、社会保障審議会介護給付費分科会において、居宅介護支援事業所の人材確保の状況に関する議論が行われ、令和元年12月17日に「居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告」がとりまとめられた。この審議報告を受けて、令和2年6月5日に指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第113号。以下「改正省令」という。）が公布されたところである。

改正省令の趣旨及び内容は、下記のとおりであるので、十分御了知の上、市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し周知されたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言として発出するものである。

記

第一 改正の趣旨

平成30年度介護報酬改定において設けられた居宅介護支援事業所における管理者要件について、事業所の人材確保に関する状況等を考慮し、令和3年3月31日までとしていた経過措置期間の延長を行うとともに、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合について、主任介護支援専門員を管理者としない取扱いを可能とするため、所要の改正を行う。

第二 改正の内容

1 管理者要件（改正省令第1条）

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。

ただし、以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理

由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

- ① 令和3年4月1日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書（別添）を保険者に届出した場合

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。

（※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

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

- ② 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

2 管理者要件の適用の猶予（改正省令第2条）

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

第三 施行期日

改正省令は、令和3年4月1日から施行する。ただし、第2条の規定は、公布の日から施行する。

別添

管理者確保のための計画書

事業所等情報

介護保険事業所番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ	
	名称	
事業所等の名称	フリガナ	
	名称	

1. 主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である理由

--

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 1.の理由が解消される見込み

※ 解消の見込みに係る計画内容（方法、工程等）と時期を可能な限り具体的に記載すること。

--

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

令和 年 月 日 (法人名)

(代表者名)

※ 当該様式及び項目は、不測の事態に係る理由等の適切な届出等を担保すべく標準例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を禁止する趣旨のものではない。

7. 支給限度額一定割合超に係る居宅サービス計画書の届出について

佐中広給第639号
令和5年1月18日

各指定居宅介護支援事業所 管理者 様

佐賀中部広域連合長 坂井 英隆
(公印省略)

支給限度額一定割合超に係る居宅サービス計画書の届出について (通知)

日頃より、介護保険業務の運営に関し、ご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、令和3年9月22日付け厚生労働省通知「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（周知）」において、より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資すること及びサービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保を目的に、令和3年10月1日以降、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等の居宅サービス計画を点検・検証することとされています。

つきましては、該当する居宅サービス計画について、本連合から届出依頼を受けた事業所におかれましては、必要書類をご提出ください。また、届け出いただいた居宅サービス計画については、ケアプラン点検等の対象とする場合がありますので、その際はご協力をお願いいたします。

記

1. 届出の対象となる居宅サービス計画

令和3年10月1日以降に作成又は変更された居宅サービス計画のうち、以下の要件に該当し、かつ本連合から届出依頼があった場合、2の届出書類をご提出ください。

(1) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証

- ・ 区分支給限度基準額の利用割合が7割以上
かつ その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」

(2) 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検

- ・ 区分支給限度基準額の利用割合が7割以上
かつ 利用サービス種類とその利用割合が一定以上（種類・割合は連合で指定）

2. 届出書類（以下の書類の写し。両面印刷可。）

- ①支給限度額一定割合超に係る居宅サービス計画の届出書
- ②アセスメント表（基本情報を含む）
- ③居宅サービス計画書（第1表から第7表）

※ 居宅サービス計画書は、利用者の同意のあるもの。

※ サービス利用票（第6表・第7表）は、予定のみの記載で可。

④個別サービス計画書

◆ホームページ

佐賀中部広域連合ホームページ【<http://www.chubu.saga.saga.jp/>】

>介護保険>事業者・医療機関の方へ>制度改正等のお知らせ

>支給限度額一定割合超に係る居宅サービス計画書の届出について

3. 届出先及び届出方法

本連合給付課指導係にお持ちいただくか、郵送でご提出ください。

4. 提出期限

届出依頼をする際に、提示します。

5. その他

- ・提出していただいた居宅サービス計画書等については、内容により、本連合が実施している「プラン検討会議」又は「ケアプラン点検」にて検証を行います。その場合、担当介護支援専門員として会議にご出席いただきますので、ご協力をお願いいたします。
- ・給付実績により届出が必要と確認した場合等には、届出を求めることがあります。

6. 問い合わせ及び提出先

〒840-0826 佐賀市白山二丁目1番12号

佐賀中部広域連合 給付課指導係

Tel : 0952-40-1134 Fax : 0952-40-1165

Q & A 集

(厚生労働省 “ 「人員・設備及び運営基準」 及び 「報酬算定基準」 等に関する Q&A ” より抜粋)

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
1	02 居宅サ ービス共通	3 運営	外泊時における 居宅サービス	施設入所（入院）者の外泊時に介 護保険の給付対象となる居宅サー ビスを受けられるか。	外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設 であり、居宅要介護高齢者と認められない（入所（入院） 者である）ため、介護保険の給付対象となる居宅サー ビスを受けることはできない。（自己負担で受けることは可能 である。）	12.3.31 事務連 絡	1
2	02 居宅サ ービス共通	3 運営	医療保険適用病 床入院の外泊中 における訪問通 所サービス	医療保険適用病床入院からの外泊中 に、介護保険の給付対象である訪問 通所サービスの利用は可能か。	医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サー ビスについては介護保険による算定はできない。	12.4.28 事務連 絡 介護保険最新情 報 vol.71 介護報酬等に係 る Q&A vol.2	I(1) ① 4
3	02 居宅サ ービス共通	3 運営	居宅サービスと 実質的な「施 設」との関係	ケア付き住宅、宅老所等と称しなが らも、一室に多数の高齢者を收容 し、或いは極めて狭隘な個室に高齢 者を收容した上で、同一施設内や近 隣に設置した指定訪問介護事業所等 から居宅サービスを提供している事 例があるが、このようなサービスの 形態も介護保険の対象として認めら れるものなのか。	介護保険法においては、「訪問介護」を始めとする居宅サ ービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホーム その他の厚生労働省令で定める施設における居室」におい て行われることとされ、これらにおいて指定居宅サー ビスを受けた費用について保険給付が行われることとなる。 ※ 「厚生労働省令で定める施設」は、軽費老人ホーム及び 有料老人ホームとする。（介護保険法施行規則第 4 条） 2 ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、い わゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等について も、居宅に準ずるものとして一定の水準にある施設に居住 する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とす ることを目的とするものである。 3 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等によ る定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念 上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当す るものについては、居宅に含まれる施設として省令で定め られた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に	14.3.19 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.123 居宅サービスと 実質的な「施 設」との関係に ついて	

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
					<p>含まれないこととなる。</p> <p>4 従って、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、どのような生活空間か、どのような者を対象としているか、どのようにサービスが提供されているか、などといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険でいう居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。</p>		
4	02 居宅サービス共通	3 運営	介護職員による たんの吸引	居宅サービス計画に介護職員による たんの吸引等を含むサービスを位置 付ける際の留意点は何か。	<p>士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第19号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。</p> <p>居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。</p> <p>また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。</p>	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	117

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
5	02 居宅サ ービス共通	4 報酬	要介護状態区分 月期中途中で変更 になった場合の 請求	要介護状態区分が月の途中で変更 になった場合、給付管理票や介護給付 費 明細書上に記載する要介護状態区分 や、区分支給限度額管理を行う訪問 通所 サービスや短期入所サービスの要介 護状態区分等をどう取り扱えばよい か。	※別表	12.4.28 事務連 絡 介護保険最新情 報 vol.71 介護報酬等に係 る Q&A vol.2	V 3
6	02 居宅サ ービス共通	4 報酬	短期入所サー ビスと訪問通所サ ービスの同日利 用	介護老人保健施設及び介護療養型医 療施設を退所（退院）した日及び短 期入所療養介護のサービス終了日 （退所日）において、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とされて いるが、退所日において福祉系サ ービス（訪問介護等）を利用した場合は 別に算定できるか。	別に算定できる。ただし、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 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 った計画は適正ではない。	12.4.28 事務連 絡 介護保険最新情 報 vol.71 介護報酬等に係 る Q&A vol.2	I (1) ① 1
7	02 居宅サ ービス共通	4 報酬	短期入所サー ビスと訪問サー ビスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医 療施設を退所（退院）した日及び短 期入所療養介護のサービス終了日 （退所日）において、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とされて いるが、これは退所日のみの取扱 で、入所当日の当該入所前に利用 する訪問通所サービスは別に算定 できるのか。	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、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を行えること から、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計画は適 正でない。	12.4.28 事務連 絡 介護保険最新情 報 vol.71 介護報酬等に係 る Q&A vol.2	I (1) ① 2

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
8	02 居宅サ ービス共通	4 報酬	外泊時の居宅サ ービス利用	施設入所（入院）者が外泊した場合 の居宅サービスの算定について	介護保健施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利 用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無に かかわらず、介護保険において算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	13
9	02 居宅サ ービス共通	4 報酬	請求方法	サービス提供が月をまたがる場合の 支給限度額管理について	サービス提供開始時刻の属する区分（前月）により支給限 度額管理を行う。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	4
10	02 居宅サ ービス共通	5 その他	要介護者等の自 費負担によるサ ービス利用	要介護者等が居宅サービスを利用す るにあたって、当該者の支給限度額 （短期入所の場合は利用可能日数）を 超えて利用する場合（いわゆる「上乗 せサービス」を利用する場合）につ いては、全額自己負担によって利用 することが可能か。	可能である。	12.1.21 事務連絡 要介護者等以外 の自費負担によ るサービスの利 用について	3
11	02 居宅サ ービス共通	5 その他	計画的な短期入 所利用を目的と した居宅サービ ス計画	要介護度の高い要介護者であって、 その家族が在宅生活を維持すること に強い意向もあり、毎月1週間ない し10日程度自宅で生活し、月の残り の期間は計画的に短期入所サービ スを利用しようとする場合、このよ うな利用ができる居宅サービス計画 の作成は可能と考えるが、どうか。	ご質問のような事例については、短期入所サービスを居宅 サービス計画に位置づけることも可能である。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.106 運営基準等に係 る Q & A	Vの1
12	02 居宅サ ービス共通	5 その他	請求方法	要介護認定申請と同時にサービスを 利用するために、暫定ケアプランを 作成してサービスを利用したが、月 末までに認定結果が通知されなかつ た場合の取扱いについて	認定結果が判明した後、翌々月に暫定ケアプランを確定さ せた上で請求する。ただし、翌月の請求日までに認定結果 が判明すれば請求できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	5

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
13	02 居宅サ ービス共通	5 その他	基準該当サー ビスの指定更新	基準該当サービス事業者についても 指定の更新を行う必要はあるのか。	基準該当サービスについては、指定居宅サービス事業者の 要件の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満 たすサービス提供を行う事業者について市町村がそのサー ビスを保険給付の対象とすることとしているサービスであ るので、そもそも指定という概念も存在しないことから指 定の更新も不要である。	18.7.3 介護制度改革 information vol.117 事務連絡 平成 18 年 4 月 改定関係 Q& A(VOL6)	3
14	23 居宅介 護支援事業	1 人員	契約時の説明に ついて	今回の改正により、利用者の意思 に基づいた契約であることを確保す るため、利用者やその家族に対し て、利用者はケアプランに位置付 ける居宅サービス事業所について、複 数の事業所の紹介を求めることが可 能であること等を説明することを義 務づけ、それに違反した場合は報酬 が減額されるが、平成 30 年 4 月以前 に指定居宅介護支援事業者と契約を 結んでいる利用者に対しては、どの ように取り扱うのか。	平成 30 年 4 月以前に契約を結んでいる利用者につい ては、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望まし い。	30.3.22 事務連絡 「平成 30 年度 介護報酬改定に 関する Q&A (vol.1) (平成 30 年 3 月 23 日)」の送付に ついて	131
15	23 居宅介 護支援事業	1 人員	主治の医師につ いて	末期の悪性腫瘍の利用者に関する ケアマネジメントプロセスの簡素化 における「主治の医師」について は、「利用者の最新の心身の状態、 受診中の医療機関、投薬内容等を一 元的に把握している医師」とされた が、具体的にどのような者を想定し ているのか。	訪問診療を受けている末期の悪性腫瘍の利用者につい ては、診療報酬における在宅時医学総合管理料又は在宅がん 医療総合診療料を算定する医療機関の医師を「主治の医 師」とすることが考えられる。これらの医師については、 居宅介護支援専門員に対し、病状の変化等について適時情 報提供を行うこととされていることから、連絡を受けた場 合には十分な連携を図ること。また、在宅時医学総合管理 料等を算定していない末期の悪性腫瘍の利用者の場合 でも、家族等からの聞き取りにより、かかりつけ医として定 期的な診療と総合的な医学管理を行っている医師を把握 し、当該医師を主治の医師とすることが望ましい。	30.3.22 事務連絡 「平成 30 年度 介護報酬改定に 関する Q&A (vol.1) (平成 30 年 3 月 23 日)」の送付に ついて	132

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
16	23 居宅介 護支援事業	1 人員	主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供について	基準第 13 条第 13 号の 2 に規定する「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」について、解釈通知に記載のある事項のほかにもどのようなものが想定されるか。	・ 解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。 ・ なお、基準第 13 条第 13 号の 2 は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。	30.3.22 事務連絡 「平成 30 年度 介護報酬改定に 関する Q&A (vol.1) (平成 30 年 3 月 23 日)」の送付に ついて	133
17	23 居宅介 護支援事業	1 人員	訪問介護が必要な理由について	基準第 13 条第 18 号の 2 に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護（生活援助中心型）の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。	当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護（生活援助中心型）の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。	30.3.22 事務連絡 「平成 30 年度 介護報酬改定に 関する Q&A (vol.1) (平成 30 年 3 月 23 日)」の送付に ついて	134
18	23 居宅介 護支援事業	1 人員	居宅介護支援費（Ⅱ）の要件	事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。	具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。 <例> ※当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提 ・ 法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置 ・ 併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.952 「令和 3 年度 介護報酬改定に 関する Q&A (vol.3) (令和 3 年 3 月 26 日)」の送付に ついて	117

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
19	23 居宅介 護支援事業	2 設備	居宅介護支援費 (Ⅱ)の要件	<p>情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。</p>	<p>・情報通信機器については、「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7の「(2) 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用」において、情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン ・訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウェアを組み込んだタブレット等とする。 <p>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。としているところ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合には、その体制に係る届出書を提出することとしているため、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。 <p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。 ○ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。 	<p>3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について</p>	<p>115</p>

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
20	23 居宅介 護支援事業	2 設備	居宅介護支援費 (Ⅱ)の要件	情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用や事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等について具体例を示された い。	基準第13条に掲げる一連の業務等については、基準第13条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。 <例> ○要介護認定調査関連書類関連業務 ・書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど ○ケアプラン作成関連業務 ・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど ○給付管理関連業務 ・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど ○利用者や家族との連絡調整に関する業務 ○事業所との連絡調整、書類発送等業務 ○保険者との連絡調整、手続きに関する業務 ○給与計算に関する業務 等	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	116
21	23 居宅介 護支援事業	3 運営	居宅サービス計画の変更について	—今回、訪問介護や通所介護で時間区分の変更が行われたことにより、あらかじめ居宅サービス計画の点検（見直し）作業を行うこととなるが、当該作業の結果、時間区分を変更することとしたケースについては、必ずサービス担当者会議を開催しなければならないのか。—	居宅サービス計画の変更は適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じたサービスを提供する趣旨で行われるものであり、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらかじめ見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要が生じた場合も従来と同様の取扱いとなる。 —従って、適切なアセスメントの結果、サービス内容及び提供時間に変更は無いが、介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合は、サービス担当者会議を含めた一連の業務を行う必要性はない。ただし、この場合にあっても利用者負担額が変更になることから利用者への説明は必要となる。 —なお、従前より訪問介護の所要時間については、現にサービスを提供した時間ではなく、訪問介護計画において定められた内容のサービスを行うために必要と考えられる標準的（平均的）な時間としており、今般の見直し後も所要時間の考え方は変わるものではない。（通所介護においても考え方は同様。）—	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について 削除	17

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
22	23 居宅介 護支援事業	3 運営	居宅療養管理指 導に基づく情報 提供について	医師、歯科医師、薬剤師又は看護 職員が居宅療養管理指導を行った場 合、介護支援専門員に対する居宅サ ービス計画の策定等に必要な情報提 供を行うことが必須となったが、介 護支援専門員における当該情報はど のように取り扱うのか。	居宅療養管理指導に基づく情報提供は、居宅サービス計 画の策定等に必要なるものであることから、情報提供を受け た介護支援専門員は居宅サービス計画の策定等に当たり、 当該情報を参考とすること。 また、適切なサービスの提供に当たり、利用者に介護サ ービスを提供している他の介護サービス事業者とも必要に 応じて当該情報を共有すること。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.273 「平成24年度 介護報酬改定に 関するQ & A (Vol.2) (平 成24年3月 30日)」の送 付について	18
23	23 居宅介 護支援事業	3 運営	居宅サービス計 画（ケアプラ ン）の届出につ いて	居宅介護支援事業所の介護支援専 門員は、平成30年10月1日以降に 作成又は変更したケアプランのう ち、厚生労働省が告示で定める回数 以上の生活援助中心型サービスを位 置づけたものについて、そのケアプ ランを市町村に届け出る必要がある が、平成30年10月サービス分のケ アプランから届出対象となるのか。	届出の対象は、ケアプランの作成又変更した日を基準と する。 そのため、最初の届出期限となる平成30年11月末まで の届出対象は、 ・平成30年10月中に作成又は変更した10月サービス 分のケアプラン ・平成30年10月中に作成又は変更した11月サービス 分のケアプラン となり、平成30年9月中に作成又は変更した10月サービ ス分のケアプランは届出対象と ならない。	30.11.7 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.690 「平成30年度 介護報酬改定に 関するQ & A (Vol.7) (平 成30年11月 7日)」の送付 について	1
24	23 居宅介 護支援事業	3 運営	居宅サービス計 画（ケアプラ ン）の届出につ いて	居宅介護支援事業所の介護支援専 門員が、「月の途中」や「日数の少 ない2月」から居宅サービスの利用 を開始するケアプランを作成した事 例において、第3表（週間サービス 計画表）に沿った生活援助中心型サ ービスを提供する場合、作成月にお いては、厚生労働省が告示で定める 回数を下回る計画であるものの、翌 月には当該回数以上の生活援助中 心型サービスを位置づけた計画となる	厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サー ビスを位置づけたケアプランを作成した段階で、届出の対 象となる。 具体例として、例えば、 ・1月末に2月以降のケアプラン（第1表～第3表及び第 6表・第7表）を作成したところ、2月分の第6表及び第 7表（サービス利用票）は、厚生労働省が告示で定める回 数を下回っていたが、 ・2月末に作成した3月分の第6表及び第7表では、当該 回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけている場合	30.11.7 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.690 「平成30年度 介護報酬改定に 関するQ & A (Vol.7) (平 成30年11月 7日)」の送付 について	2

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
				場合がある。このような場合であっても、届出の対象となるのか。	居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、2月末に作成した第6表及び第7表を既に作成済みの第1表から第3表と併せて、3月末までに市町村に届け出なければならない。		
25	23 居宅介護支援事業	3 運営	居宅サービス計画（ケアプラン）の届出について	厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が市町村に対して届け出なければならないケアプランとは、具体的に何を提出すればよいのか。	居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、サービス担当者会議において得られた意見等を踏まえ作成したケアプラン（第1表～第3表及び第6表・第7表）の原案を利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ることとされている。 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に市町村に届け出る書類は、前述の手續きにて、利用者又はその家族から同意を得たケアプラン（第1表～第3表及び第6表・第7表）の写しを用いることで差し支えない。 なお、届け出たケアプランが地域ケア個別会議等において議論される場合、保険者から事例の全体像を把握するため、利用者の基本情報等に関する資料の提出を求められる場合があるので、ご留意いただきたい。 （※「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（平成30年10月9日）」P15～P26を参照）	30.11.7 事務連絡 介護保険最新情報 vol.690 「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.7）（平成30年11月7日）」の送付について	3
26	23 居宅介護支援事業	3 運営	居宅サービス計画（ケアプラン）の届出について	居宅介護支援事業所の事業の実施地域が市町村をまたがる場合等では、居宅介護支援事業所が所在する市町村と、利用者の保険者である市町村が異なる事もあり得るが、その場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、どちらの市町村にケアプランを届け出ればよいのか。	厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたケアプランの届出先は、「利用者の保険者である市町村」である。	30.11.7 事務連絡 介護保険最新情報 vol.690 「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.7）（平成30年11月7日）」の送付について	4

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
27	23 居宅介 護支援事業	1 人員	介護予防支援 (職員の兼務)	介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。	介護予防支援業務の担当職員については、必ずしも常勤である必要はなく、業務に支障のない範囲で、他の事業所の業務と兼務することも可能である。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	14
28	23 居宅介 護支援事業	1 人員	介護予防支援 (管理者の兼 務)	介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。	介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に限って、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合には、兼務可能である(介護予防支援基準第 3 条参照)。したがって、他の事業所の管理者との兼務をすることはできない。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	18
29	23 居宅介 護支援事業	2 設備	介護予防支援 (その他)	介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。	地域包括支援センターの業務については、指定介護予防支援に関する業務を含め、専門職がチームにより一体的に実施することが求められることから、執務スペースについても一体であることが望ましい。ただし、職員配置の都合上、不可能な場合については、当面、分離することもやむを得ないが、その場合についても、 ①相互に連絡・調整を密に行い、地域包括支援センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること ②可能な限り連やかに、一体的に実施できる執務スペースを確保すること が必要である。 ※なお、介護予防支援の担当職員の執務スペースを、例えば、居宅介護支援事業所内に置いて、居宅介護支援業務と混然一体で実施することは認められない。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	21

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
30	23 居宅介 護支援事業	3 運営	給付管理票の記 載	「給付管理票」の「給付計画単位 数」欄、「給付計画日数」欄には、 当初の「計画」を記載するのか、そ れとも月末時点での実績を記載す るのか。	居宅サービス計画は、サービス実施月間での適切な上限 管理や利用者の希望や心身状況の変化によって生じる変更 作成も含め完遂されるものであるから、当初の「サービス 利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給 付計画単位数を上回るような場合等には、必要な変更を加 えた上で、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、 その際作成後の「計画」を記載することになるが、再作成 が必要でない場合（例えば、週4回訪問介護を予定してい たが、そのうちの1回がキャンセルとなって、その分を他 の事業所のサービスに振り返ることをしなかった等、給付 管理票の事業所ごとの上限管理に影響がない場合）は、当 初の「計画」を記載することになる。具体的には、居宅介 護支援事業者が控えとして所持する「サービス利用票別表 （写）」から、訪問サービス区分については、事業所、サ ービス種類ごとの集計行の「区分支給限度基準内単位数」 を、転記することとなる。	12.4.28 事務連 絡 介護保険最新情 報 vol.71 介護報酬等に係 る Q&A vol.2	IV 7
31	23 居宅介 護支援事業	3 運営	基本チェックリ スト	認知症や難聴等により、基本チェッ クリストの実施が困難な者について も、基本チェックリストの全項目を 聞きとる事が必要か。	1 「基本チェックリスト」の結果は、生活機能の低下の 程度を判断するデータの一つとして、特定高齢者の決定や 介護予防ケアマネジメント等の際に活用することとしてお り、介護予防事業の利用が想定される者については、原則 として、全項目について聴取していただきたい。 2 なお、認知症等により問診の実施が困難なケースにつ いては、全項目の聴取が出来なくてもやむを得ないものと 考えている。	18.2.17 介護制度改革 information vol.61 老人保健事業及 び介護予防事業 に関する Q&A (その2)につい て	3
32	23 居宅介 護支援事業	3 運営	介護予防ケアマ ネジメント	予防給付の介護予防ケアマネジメン トにおいて、心電図や血清アルブミ ン等の検査データは必要か。	予防給付の介護予防ケアマネジメントでは、介護予防ケア プランの作成に必要な検査データ等について、かかり つけ医等から情報収集を行うことになるが、必要と考えら れる検査データに不足があれば、適宜、かかりつけ医にお ける検査の実施や、健康調査等の受診を勧奨する等の対応 が必要と考えられる。	18.2.17 介護制度改革 information vol.61 老人保健事業及 び介護予防事業 に関する Q&A (その2)につい て	5

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
33	23 居宅介 護支援事業	3 運営	介護予防ケアマ ネジメント	「特定高齢者の決定方法」で示され た各介護予防プログラムの判定基準 は、予防給付の介護予防ケアマネジ メントにおいても適用する必要がある か。	予防給付の対象となる要支援者は、特定高齢者と比べて心 身の状態が不安定であることから、運動器の機能向上や栄 養改善などのプログラムを組み合わせて、総合的な支援を 行う必要がある。 このため、「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防 プログラムの基準に該当しない場合であっても、適宜、介 護予防ケアプランに組み入れても差し支えないこととす る。	18.2.17 介護制度改革 information vol.61 老人保健事業及 び介護予防事業 に関する Q&A (その 2)につい て	6
34	23 居宅介 護支援事業	3 運営	介護予防ケアマ ネジメント	予防給付において、運動器の機能向 上等のプログラムが提供できない場 合、要支援者が介護予防特定高齢者 施策のプログラムに参加することは 可能か。	1 介護予防特定高齢者施策においては、原則として要支 援・要介護者を事業の対象外としており、質問のような場 合についても、要支援者を介護予防特定高齢者施策の対象 とすることはできない。 2 なお、要支援・要介護認定の取消後に、改めて特定高 齢者の決定等の所要の手続きを経て、介護予防特定高齢者 施策の対象とすることは差し支えない。	18.2.17 介護制度改革 information vol.61 老人保健事業及 び介護予防事業 に関する Q&A (その 2)につい て	7
35	23 居宅介 護支援事業	3 運営	介護予防支援 (標準担当件 数)	介護予防支援の担当件数の標準は示 されるのか。	介護予防支援の人員基準上「必要な数」とされており、特 に具体的な担当職員 1 人当たりの担当件数は示していない (介護予防支援基準第 2 条)が、業務に支障のない人員を 配置することが必要である。 ※ なお、介護予防支援の人員基準は、地域包括支援セン ターの設置基準で定められた 3 職種の人員基準とは別に定 められているものであり、3 職種との兼務は可能である が、介護予防支援の業務に支障のない人員を配置するこ とが求められる。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	13
36	23 居宅介 護支援事業	3 運営	介護予防支援 (委託件数)	介護予防支援業務を実施する地域包 括支援センター設置法人と同一法人 が、居宅介護支援事業所を複数経営 している場合、当該居宅介護支援事 業所のケアマネージャーが介護予防 支援業務を実施する場合、8 件の制限 がかかるのか。	お尋ねのケースについては、当該ケアマネージャーがどのよ うな立場で介護予防支援業務を実施するのかによって取扱 いが異なる。具体的には次のとおり。 ①居宅介護支援事業所のケアマネージャーとしてではなく、 介護予防支援事業所の非常勤の担当職員として介護予防支 援事業所において業務を実施する場合	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	15

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
					<p>①居宅介護支援事業所として業務を実施するわけではないので、8件の上限は適用されない。</p> <p>②居宅介護支援事業所のケアマネジャーとして居宅介護支援事業所において業務を実施する場合</p> <p>③あくまでも、当該居宅介護支援事業所が、介護予防支援事業所から委託を受けて介護予防支援業務を実施することとなるため、8件の上限が適用される。</p> <p>※なお、次の問及び全国介護保険担当課長ブロック会議資料（平成18年2月）「地域包括支援センター・介護予防支援関係Q&A（追補）」参照</p>	削除	
37	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援（委託件数）	介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員一人当たり8件なのか。	委託件数の上限の算定に当たっては、常勤換算した介護支援専門員の人数に8を乗じた数として取り扱う。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月 改定関係Q& A(vol.2) 削除	16
38	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援（委託件数）	介護予防支援の委託件数の上限の算定する場合、給付の算定に結びつかなかったケースについても算定するのか。	上限の計算の際、件数を算定するのは、介護予防サービスを利用し、給付管理票を作成したケースについてである。したがって、お尋ねのケースについては件数を算定する必要はない。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月 改定関係Q& A(vol.2) 削除	17
39	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援（その他）	地域包括支援センターの人員基準を満たす担当職員が介護予防サービス計画を作成した場合、必ず保健師がチェックしなければならないのか。	介護予防支援業務の実施に当たっては、給付管理業務のような事務的な部分を除き、人員基準を満たす担当職員が対応しなければならない。その業務の実施に当たっては、指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターにおいて組織（チーム）として対応することを原則とするが、必ずしも、保健師によるチェックなどを要するものではない。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月 改定関係Q& A(vol.2)	19

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
40	23 居宅介 護支援事業	3 運営	介護予防支援 (その他)	介護予防サービス計画の作成を居宅 介護支援事業所に委託した場合の同 意は、保健師が行わなければならない か。	必ずしも保健師が行う必要はなく、担当職員によるもので 差し支えないが、組織（チーム）としての対応、意思決定 は必要である。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	20
41	23 居宅介 護支援事業	3 運営	介護予防支援 (介護予防プ ラン)	介護予防サービス計画において、介 護予防訪問介護等の具体的な回数や サービス提供日、サービス提供時間 を設定する場合、介護予防プランの 様式のどの部分に記載すればよいの か。	介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予 防サービス計画においては、目標や方針、支援要素など を、利用者の意向も踏まえ決定することとしており、具体 的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当 該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者サービス提供 事業者の協議等により決定されることとされている。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	22
42	23 居宅介 護支援事業	3 運営	介護予防支援 (サービス調 整)	介護予防訪問介護等定額制サービ スのサービス提供日時の調整業務等 は、誰が行うこととなるのか。	従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護 予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であ るサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行 う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合い で行うこととして差し支えない。 ※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービス の取扱いについては、従前どおりである。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	23
43	23 居宅介 護支援事業	3 運営	介護予防支援	介護予防支援の様式のうち、7 表・8 表の取扱いはどのようにすればよい のか。	7 表・8 表については、介護予防サービスにおいては、目標 や方針、支援要素などを介護予防支援事業者が決定するこ ととしている。サービスの具体的な提供方法や提供日等につ いては、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サ ービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議 により決定されることとされている。これらを踏まえ、7 表・8 表については、現行のものを、適宜、介護予防支援 事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化し て利用することとして差し支えない。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	24

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
44	23 居宅介 護支援事業	3 運営	介護予防支援	介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。	委託した場合であっても、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	25
45	23 居宅介 護支援事業	3 運営	介護予防支援	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。	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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	26
46	23 居宅介 護支援事業	3 運営	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。	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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	36

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
47	23 居宅介 護支援事業	3 運営	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。	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、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	37
48	23 居宅介 護支援事業	3 運営	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かかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はど こが行うのか。	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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	38

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
49	23 居宅介 護支援事業	3 運営		地域包括支援センター(介護予防支援事業所)においては、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」の対象者(要支援状態区分に変更がなかった者)について、「その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」ものと確認する取扱いをして差し支えない」とされているが、その趣旨如何。	地域包括支援センター(介護予防支援事業所)の事務負担の軽減という観点や、更新変更認定の改善者については、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)における確認を行わないこととの均衡等を考慮し、サービスが終了したものと認められない者については、限定的とすることとした。 なお、「特段の支障」がある場合とは、例えば、加算の申請があった事業者が地域包括支援センター(介護予防支援事業所)への報告を行っておらず、当該事業者のサービスの実施状況が確認できない場合などが考えられる。	18.9.11 平成18年4月 改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	5
50	23 居宅介 護支援事業	3 運営	居宅療養管理指導に関する医師等からの情報提供等	居宅療養管理指導に関して、医師・歯科医師等により、介護支援専門員が情報提供及び必要な助言を受けた場合、介護支援専門員はどのように対応すればよいのか。	居宅療養管理指導に関して、情報提供及び必要な助言を受けた内容を居宅介護支援経過等に記載しておくこととする。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月 改定関係 Q & A(vol.1)	71
51	23 居宅介 護支援事業	3 運営	介護予防支援	介護予防支援の業務を委託する場合に配慮すべき点はあるか。	介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に対して、介護予防支援の業務を委託する場合は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」(厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知)の記載どおり、受託する居宅介護支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないよう、委託する業務の範囲及び業務量について、十分配慮しなければならないものである。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	114
52	23 居宅介 護支援事業	3 運営	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A	115

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
					<p>応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に該当するかどうかは、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。</p>	(Vol.1) (平成24年3月16日)の送付について	
53	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	<p>「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合（介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合）は、退院・退所加算は算定できないのか。</p>	<p>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、情報を得た場合も算定可能。ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。なお、当該会議（カンファレンス）への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議（カンファレンス）1回の計2回、あるいは当該会議1回のみ算定も可能である。</p>	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について	19

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
54	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、（１）において別途定める様式ではなく、当該会議（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に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。	居宅サービス計画については、「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 11 月 12 日付け老企第 29 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第 5 表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.2）（平成 24 年 3 月 30 日）」の送付について	20
55	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。	そのとおり。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.2）（平成 24 年 3 月 30 日）」の送付について	21
56	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	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。	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るものであるが、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。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 3）（平成 24 年 4 月 25 日）」の送付について	7

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
57	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	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。	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。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.284 「平成 24 年度 介護報酬改定に 関する Q & A (vol. 3) (平 成 24 年 4 月 25 日)」の送 付について	8
58	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	数ヶ月に 1～2 度短期入所のみ を利用する居宅 介護支援費	数ヶ月に 1～2 度短期入所のみを利用 する利用者に対しては、サービス利 用票の作成されない月があるため、 給付管理票を作成できない月がある が、当該居宅サービス計画を作成し た居宅介護支援事業所は給付管理票 を国保連に提出する月分しか居宅介 護支援費を請求することはできない のか。	サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利 用票を作成した月については、給付管理票を作成できない ため、居宅介護支援費の請求はできない。	12.4.28 事務連 絡 介護保険最新情 報 vol.71 介護報酬等に係 る Q&A vol.2	I(4) 1
59	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	運営基準違反に 係る減算	運営基準違反に該当する場合の減算 方法について	当該減算は、居宅介護支援の質の向上を図る観点から、居宅介 護支援の体制や居宅サービス計画に応じた評価を行うこと を目的としており、利用者ごとに適用される。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	1
60	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	運営基準違反に 係る減算	新規認定時の減算に係る起算月につ いて	居宅介護支援事業者は要介護認定申請等に係る援助が義務 付けられていることから、認定申請の段階から居宅サービス 計画の原案の検討に入るべきであるため、原則として認定 申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算する。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	4

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
61	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	介護予防支援 (初回加算)	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。	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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	9
62	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	介護予防支援 (初回加算)	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。	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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	10
63	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	介護予防支援 (初回加算)	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。	「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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	11
64	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	介護予防支援 (初回加算)	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。	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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	12

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
65	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	取扱件数	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。	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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月 改定関係Q& A(vol.2)	30
66	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	取扱件数	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。	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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月 改定関係Q& A(vol.2)	31
67	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	取扱件数	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。	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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月 改定関係Q& A(vol.2)	32
68	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所集中 減算	特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。	同一法人格を有する法人単位で判断されたい。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月 改定関係Q& A(vol.2)	34

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
69	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	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。	別添①の標準様式（省略）に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月 改定関係Q& A(vol.2)	35
70	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	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。	<p>【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（件）×1.5（人）=60（人） ② 60（人）－1（人）=59（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。</p> <p>【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（件）×2.5（人）=100（人） ② 100（人）－1（人）=99（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（件）×2.5（人）=150（人） ④ 150（人）－1（人）=149（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。</p> <p>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。</p>	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月 改定関係Q& A(vol.1)	58

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
71	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	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・2：1，005単位/月」と「要介護3・4・5：1，306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。	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・5：1，306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・2：1，005単位/月」）を位置付けることとする。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月 改定関係Q& A(vol.1)	59
72	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	介護予防支援費 (逓減制)	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。	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。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月 改定関係Q& A(vol.1)	60
73	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	逓減制	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。	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。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月 改定関係Q& A(vol.1)	61
74	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	初回加算	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。	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。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月 改定関係Q& A(vol.1)	62
75	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	主任介護支援専門員「等」の者がいる場合、加算はいつから算定できるのか。	平成21年度中に主任介護支援専門員研修課程を受講し、かつ必ず修了する見込みがある者が、主任介護支援専門員研修の受講要件を満たし、給付管理を行った月から算定できるものとする。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月 改定関係Q& A(vol.1) 削除	63

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
76	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	入院時情報連携 加算	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。	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- 介護保険サービス利用 7/1-7/5 介護保険サービス利用なし → 情報提供 A 7/5 入院 7/7 →情報提供 B 7/10 6 月分請求日 7/12 →情報提供 C	21.3.23 介護保険最新情 報 vol.69 平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.1)	64
77	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	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。	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。	21.3.23 介護保険最新情 報 vol.69 平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.1)	65
78	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	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。	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	21.3.23 介護保険最新情 報 vol.69 平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.1)	66

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
					<p>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。</p> <p><例> 6/20 退院・退所日が決まり、病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成 6/27 退院・退所日 6/27-8/1 サービス提供なし 8/1- 8月からサービス提供開始 上記の例の場合、算定不可</p>		
79	23 居宅介護支援事業	4 報酬	運営基準減算	運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。	<p>平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。</p> <p><例> 4月 50/100 減算適用 5月6月（減算の状態が続く限り）算定しない</p>	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)	72
80	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.2)	29
81	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	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。	<p>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</p>	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月	30

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
					<p>(届出は変更でよい。)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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 ○8月の実績において、(Ⅰ)の要件を満たさないケース… 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。</p>	改定関係 Q & A(vol.2)	
82	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	<p>加算の要件中「(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。」とあり、「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」とあるが、各年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。</p>	<p>算定できる。各年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。</p>	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	109

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
83	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	<p>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。</p> <p>また、同一月内・同一機関内の入退院（所）の場合はどうか。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。</p>	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	110
84	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	111
85	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	緊急時等居宅カンファレンス加算	<p>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。</p>	<p>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。</p>	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成	112

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
						24年3月16日)」の送付について	
86	23 居宅介護支援事業	4 報酬	緊急時等居宅カンファレンス加算	「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。	当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	113
87	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算における「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。	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。	28.5.30 事務連絡 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	—
88	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算について	平成28年5月30日事務連絡「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」（介護保険最新情報 Vol.553）において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いは同様か。	貴見のとおりである。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について	135

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
89	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所加算 (Ⅰ)、(Ⅱ) 及び(Ⅲ)につ いて	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扱う のか。	・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。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度 介護報酬改定に 関するQ&A (vol.1)(平成 30年3月23 日)」の送付に ついて	136
90	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所加算 について	特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ) において新たに要件とされた、他の 法人が運営する居宅介護支援事業者 と共同での事例検討会、研修会等につ いては、市町村や地域の介護支援 専門員の職能団体等と共同して実施 した場合も評価の対象か。	・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、開催者か 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。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度 介護報酬改定に 関するQ&A (vol.1)(平成 30年3月23 日)」の送付に ついて	137
91	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所加算 (Ⅳ)について	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。	・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	30.3.22 事務連絡 「平成30年度 介護報酬改定に 関するQ&A (vol.1)(平成 30年3月23 日)」の送付に ついて	138

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
					加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、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。		
92	23 居宅介護支援事業	4 報酬	入院時情報連携加算について	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。	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。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について	139
93	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算について	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。	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。	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について	140
94	23 居宅介護支援事業	4 報酬	居宅サービス計画の変更について	今回、通所介護・地域密着型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分について、2時間ごとから1時間ごとに見直されたことにより、時間区分を変更することとしたケースについては、居宅サービス計画の変更（サービス担当者会議を含む）は必要なのか。	・介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合（例えば、サービス提供時間が7時間以上9時間未満が、7時間以上8時間未満）であっても、サービス内容及び提供時間に変更が無ければ、居宅サービス計画の変更を行う必要はない。 ・一方で、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結	30.3.22 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成30年3月23日）」の送付について	141

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
					果、居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となる。		
95	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	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。	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。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	113
96	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	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。	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(7)④を参照されたい。 《参考》 ・通知：第2の3(7)④ 居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゆう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	114

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
					<p>めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。</p> <p>なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。</p>		
97	23 居宅介護支援事業	4 報酬	通院時情報連携加算	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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「15 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。 	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	118
98	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等 	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	120

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	QA 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
99	23 居宅介 護支援事業	3 運営	個別サービス計 画の提供依頼に ついて	個別サービス計画は居宅介護支援 事業所で保管する居宅サービス計画 の保存期間と同じ2年間とするの か。	個別サービス計画については、運営基準第 29 条における 記録の整備の対象ではないが、居宅サービス計画の変更に 当たっては、個別サービス計画の内容なども検証した上で 見直しを行うべきであることから、その取扱いについて適 切に判断されたい。	27.4. 1 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.454 「平成 27 年度 介護報酬改定に 関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)」の 送付について	187
100	23 居宅介 護支援事業	3 運営	個別サービス計 画の提供依頼に ついて	新たに「担当者に対する個別サー ビス計画の提出依頼」が基準に定め られたが、施行日の平成 27 年 4 月 1 日には、担当者に対して個別サービ ス計画の提出依頼を一斉に行わなけ ればならないのか。	当該規定は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等 の事業所の意識の共有を図る観点から導入するものであ る。居宅介護支援事業所の多くは、個別サービス計画の提 出を従来より受けており、提出を受けていない居宅介護支 援事業所については、速やかに個別サービス計画の提出を 求められたい。	27.4. 1 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.454 「平成 27 年度 介護報酬改定に 関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)」の 送付について	188
101	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	居宅介護支援費 について	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。	貴見のとおりである。	27.4. 1 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.454 「平成 27 年度 介護報酬改定に 関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)」の 送付について	180

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
102	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	運営基準減算に ついて	新たに「担当者に対する個別サー ビス計画の提出依頼」が基準に定め られたが、当該基準については、運 営基準減算の対象となる「居宅介護 支援の業務が適切に行われない場 合」が改正されていないことから、 減算の対象外と考えてよいか。	運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提 出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所 の意識の共有を図る観点から導入するものであることか ら、その趣旨目的を踏まえ、適切に取り組まれない。	27.4. 1 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.454 「平成 27 年度 介護報酬改定に 関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)」の 送付について	181
103	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所集中 減算について	特定事業所集中減算についての新 しい基準は、平成 27 年 9 月 1 日から 適用とあるが、現在 80%を超えてい る事業所が、減算適用されること になるのは、平成 27 年度前期(平成 27 年 3 月から 8 月末まで)の実績で 判断するのではなく、平成 27 年度後 期(平成 27 年 9 月から 2 月末まで) の実績で判断するということによ いか。	貴見のとおりである。平成 27 年度後期の実績を元に判断 し、減算適用期間は、平成 28 年 4 月 1 日から 9 月 31 日ま でとなる。	27.4. 1 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.454 「平成 27 年度 介護報酬改定に 関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)」の 送付について	182
104	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所集中 減算について	今般の改正で、体制等状況一覧表 に特定事業所集中減算の項目が追加 となったが、判定の結果、特定事業 所集中減算の適用となった場合又は 減算の適用が終了する場合は、体制 等状況一覧表の提出はいつになる か。	体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加と なったため、平成 27 年 4 月サービス分からの適用の有無 の届出が必要となる。また、新たに減算の適用になった場 合は、特定事業所集中減算の判定に係る必要書類の提出と 同日の 9 月 15 日又は 3 月 15 日までの提出が必要となる。 また、減算の適用が終了する場合は、直ちに提出が必要と なる。	27.4. 1 事務連絡 介護保険最新情 報 vol.454 「平成 27 年度 介護報酬改定に 関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)」の 送付について	183

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
105	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所加算 について	特定事業所加算は、今般の改正により2段階から3段階へ見直しとなったが、特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算（Ⅰ）を算定する場合又は特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算（Ⅱ）を算定する場合は、体制等状況一覧表の届出が必要であるか。	特定事業所加算については、体制状況等一覧表と同時に特定事業所加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）を届け出る必要があり、今般の改正による算定要件等の見直しに即して、それぞれについて届出を必要とする。 また、新たに特定事業所加算（Ⅲ）を算定する事業所も、届出が必要である。	27.4. 1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成 27 年度 介護報酬改定に 関する Q&A （平成 27 年 4 月 1 日）」の 送付について	184
106	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所加算 について	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。	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。	27.4. 1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成 27 年度 介護報酬改定に 関する Q&A （平成 27 年 4 月 1 日）」の 送付について	185
107	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所加算 について	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。	○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	27.4. 1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成 27 年度 介護報酬改定に 関する Q&A （平成 27 年 4 月 1 日）」の	186

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
				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）	習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。	送付について	
108	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援の初回加算について	介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントを受けている者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるのか。	要支援者又はチェックリスト該当者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成することと同等であることから、初回加算を算定できるのは、留意事項通知に示す、新規で介護予防サービス計画を作成する場合である。具体的には、過去2月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合には算定が可能である。 (参考) Q62 初回加算「新規」の考え方 (21.3.23) (答) 契約の有無にかかわらず、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。	27.4. 1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)」の送付について	189
109	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算	訪問看護の場合、ケアプランに位置付けようとする時点で主治医と利用者との間で既に事業所が選択されていることが多く、これにより紹介率が80%を超えることについては正当な理由に該当すると考えてよいか。	特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は「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 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（以下、「留意事項通知」という。）に示しているところであり、正当	27. 4.30 事務連絡 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.2) (平成 27 年 4 月 30	26

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
					<p>な理由の範囲として、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合（※）等が含まれている。</p> <p>（※）利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合等を想定している。なお、利用者から提出を受ける理由書は、当該利用者にとってサービスの質が高いことが確認できるものとし、その様式は任意のものとして差し支えない。</p>	日）」の送付について	
110	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算	<p>今般の改正で訪問看護等のみなし指定のあるサービスが対象となっているが、正当な理由としてサービス事業所が少数であることをもって判断する場合に、みなし事業所は通常の実施地域内の事業所としてカウントするのかお聞きしたい。</p>	<p>みなし指定の事業所について、介護給付費の請求がないなど介護保険事業の実態を踏まえ、カウントから外して差し支えない。</p> <p>（注）介護給付費の請求事業所の確認については、国民健康保険団体連合会から都道府県や保険者に提供される適正化情報の「事業所別サービス状況一覧表」が活用可能である。</p>	27. 4.30 事務連絡 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.2) (平成 27 年 4 月 30 日）」の送付について	27
111	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算	<p>留意事項通知の第三の 10 の（４）の⑤の（例）について、意見・助言を受けている事例が 1 件でもあれば正当な理由として集中減算の適用除外となるか。（下記事例の場合に①・②のどちらになるか）</p> <p>（例） 居宅サービス計画数：102 件 A 訪問介護事業所への位置付け：82 件（意見・助言を受けている事例が 1 件あり） ①助言を受けているため正当な理由ありとして A 事業所に関する減算不要。</p>	<p>居宅サービス計画に位置づけるサービスについては、個々の利用者の状況等に応じて個別具体的に判断されるものであることから、②で取り扱うこととする。</p>	27. 4.30 事務連絡 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.2) (平成 27 年 4 月 30 日）」の送付について	28

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
				<p>82 ÷ 102 × 100 ≒ 80.3% …正当な理由として減算なし</p> <p>②助言を受けている1件分について除外。 81 ÷ 101 × 100 ≒ 80.1% …減算あり</p>			
112	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算	<p>居宅介護支援事業者が作成し、都道府県知事に提出する書類について、判定期間における居宅サービス計画の総数等を記載するように定められているが、サービスの限定が外れることに伴い、事業所の事務量の負担が増大することを踏まえ、訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名等について、80%を超えたサービスのみ記載する等、都道府県の判断で適宜省略させても差し支えないか。</p>	<p>各サービスの利用状況を適切に把握することが必要であることから、従前のおり取扱うこととする。</p>	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	29
113	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算	<p>正当な理由の例示のうち、「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合」の例示について、「地域ケア会議等」とあるが、「等」には具体的に何を含むのか。</p>	<p>名称の如何にかかわらず地域包括支援センターが実施する事例検討会等を想定している。</p>	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	30

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
114	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所集中 減算	居宅介護支援事業所の実施地域が複数自治体にまたがり、そのうちの1自治体（A自治体とする）には地域密着型サービス事業所が1事業所しかなく、A自治体は、他の自治体の地域密着型サービス事業所と契約していない状況である。この場合、A自治体の利用者はA自治体の地域密着型サービスしか利用できないが、正当な理由の範囲としてどのように判断したらよいか。	指摘のケースについては、A自治体の利用者は、A自治体の地域密着型サービスの事業所しか利用できないことから、サービス事業所が少数である場合として正当な理由とみなして差し支えない。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度 介護報酬改定に 関するQ&A (vol.2) (平成 27年4月30 日)」の送付に ついて	31
115	23 居宅介 護支援事業	4 報酬	特定事業所集中 減算	医療の「機能強化型訪問看護療養費」の要件の一つとして「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること」とあり、この趣旨は、ステーション内で医療介護の連携・調整の推進がされることについての評価である。「機能強化型訪問看護療養費」を算定している訪問看護ステーション等の場合は特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。 また、「機能強化型訪問看護療養費」を算定していない医療機関に併設された居宅介護支援事業所について、同事業所を運営する法人内に訪問看護事業所があり、連携の観点から医療（主治医）・居宅介護支援・	特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。 機能強化型訪問看護ステーションについては、「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者のうち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定程度以上であること」とされており、その割合は1割程度とされているため、基本的には正当な理由なく高い集中度合で判定する特定事業所集中減算の趣旨とは異なるものと考えている。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度 介護報酬改定に 関するQ&A (vol.2) (平成 27年4月30 日)」の送付に ついて	32

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
				訪問看護を同法人内で利用することが利用者にとってはメリットとなると考える。こうした偏りは正当な理由として認められるか。			
116	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算	留意事項通知の第三の10の(4)の①の「通常の事業の実施地域」について、例えば、町内の一部(市町村合併前の旧町)などのエリアに変更することは可能か?	指定居宅介護支援事業者は、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚生省令第38号)第18条において運営規程に通常の事業の実施地域について定めることになっており、これに基づき適切に対応いただきたい。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	33
117	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算	訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任体制やヘルパーの活動環境・雇用環境の整備、介護福祉士の配置など質の高いサービス提供体制が整った事業所について評価を行うものであるから、特定事業所加算を算定している訪問介護事業所の場合については、特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。	特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	34
118	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算	今般の改定により特定事業所集中減算の対象サービスの範囲について限定が外れたが、1つのサービスにおいて正当な理由がなく80%を越えた場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。	ご指摘のケースについて、当該サービスについて正当な理由がなく80%を超えた場合は、従前のおり減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算の適用となる。	27. 4.30 事務連絡 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について	35

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
119	23 居宅介 護支援事業	5 その他	契約時の説明に ついて	今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。	<p>・例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。</p> <p>・なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。</p> <p><例> ※重要事項説明書 第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。 ※別紙</p>	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	111
120	23 居宅介 護支援事業	5 その他	居宅介護支援費 の請求方法につ いて	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。	<p>・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。</p> <p>・また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第11報）（令和2年5月25日事務連絡）の問5（臨時的取扱いという。以下同じ。）に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。</p> <p>・なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。</p>	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	119

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
121	23 居宅介 護支援事業	5 その他	契約時の説明に ついて	<p>今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。</p>	<p>・令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。</p> <p>・なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。</p> <p>《参考》</p> <p>・第4条第2号</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者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、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p> <p>・通知：第2の3（2）</p> <p>基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者</p>	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	112

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
					<p>は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>また、指定居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。</p> <p>また、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、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、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この(2)において「訪問介護等」とい</p>		

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
					う。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)等につき十分説明を行わなければならない。		
122	23 居宅介護支援事業	5 その他	契約時の説明について	<p>今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。</p>	<p>1743 行目の回答の続き。</p> <p>なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。</p> <p>また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。</p> <p>① 前期(3月1日から8月末日)</p> <p>② 後期(9月1日から2月末日)</p> <p>なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。</p> <p>また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、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への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、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担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実</p>	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について	112

通し 番号	サービス 種別	基準種別	項 目	質 問	回 答	Q A 発出時期、文書番号等	
						文書名	問番号
					効性を高めるため、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が望ましい。		

