

集 団 指 導 資 料

<居宅介護支援・介護予防支援>

令和7年（2025年）3月

宇城市 高齢介護課

【基準等の略称一覧】

運営基準	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)
予防運営基準	指定介護予防支援の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 37 号)
運営解釈	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)
予防運営解釈	指定介護予防支援の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について (平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号、老老発第 0331016 号)
報酬基準	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 20 号)
予防報酬基準	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 129 号)
報酬解釈	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、居宅療養介護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)
予防報酬解釈	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号)
利用者等告示	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 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号)
大臣基準告示	厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 95 号)
施設基準	厚生労働大臣が定める施設基準 (平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 96 号)

(目次)

I	居宅介護（介護予防）支援事業の基準について	1
1-1	介護保険法第80条	
1-2	介護保険法第115条の3	
	（1） 運営基準の性格	
	（2） 事業の基本方針	
II	人員に関する基準について	3
1	管理者について	
2	介護支援専門員について	
3	取扱件数と基準担当件数について（居宅）	
III	運営基準について	8
1	ケアプラン以外の事項について	
2	ケアプランに係る事項について	
3	その他、運営基準に関するQAについて	
IV	介護報酬の算定における留意事項	40
1	居宅介護支援費に関する基本事項	
	減算	
	加算	
2	介護予防支援の介護報酬	
V	根拠法令及び通知等	74
1	根拠法令等	
2	通知	
3	介護保険関連情報のホームページ	
VI	その他関連事項	75
1	軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて	

1-1 介護保険法第 80 条第 1 項（居宅介護支援の事業の基準）

事業者は、居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な居宅介護支援を提供するとともに、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に居宅介護支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

1-2 介護保険法第 115 条の 3 第 1 項（指定介護予防サービス事業の基準）

事業者は、介護予防サービス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及び介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な介護予防サービスを提供するとともに、自らその提供する介護予防サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に介護予防サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

（1）運営基準の性格（予防）運営解釈 1-1～4

基準は、指定居宅介護（介護予防）支援の事業の目的を達成するために必要な最低限度の基準である。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。

- 基準を満たさない場合は、指定を受けられない又は更新は受けられない。
- 運営開始後、基準違反が明らかになった場合には、市町村長は、
 - 「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。

なお、③の命令を行った場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公表する。
また、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ができる。
- ただし、次の場合には、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、又は直ちに指定を取り消すことができる。
 - ① 指定居宅介護（介護予防）支援事業者及びその従業者が、居宅（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居宅（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）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
- 特に、指定居宅介護支援の事業において、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かんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきとされている。

また、介護予防支援の事業においても、基準違反に対しては、厳正に対応すべきとされている。

(2) 事業の基本方針 (予防)運営基準第1条の2 (予防)運営解釈2-1

- 利用者が可能な限り、居宅において、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配慮すること。
～「在宅介護の重視」「自立支援」という介護保険制度の基本理念の実現
- 利用者の選択に基づく、多様な事業者からの総合的かつ効率的なサービス提供に配慮すること。
- 公正中立 に行うこと。： 特定のサービスや事業者に不当に偏しないこと。
- 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の事業者、介護保険施設等との連携に努めること。
- 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、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。
- 指定居宅介護（介護予防）支援を提供するに当たっては、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。

<介護予防支援（サービス調整）>

問 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。

答 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】

Ⅱ 人員に関する基準について

1 管理者について

【居宅介護支援】

(1) - 1 管理者の配置（運営基準第3条 運営解釈2-(2)）

※令和6年度制度改正による変更あり

○ 管理者は常勤で主任介護支援専門員の資格を有する者でなければならない。

令和3年3月末で経過措置期間（主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置が可能）が終了したため、令和3年4月1日からは、新たに管理者となる場合（下記のいずれかに該当する場合）には、主任介護支援専門員の資格を有している必要があります。

- 令和3年4月1日以降に、新規で居宅介護支援事業所を開設する場合。
- 令和3年4月1日以降に、管理者を交代する場合。

なお、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（介護予防）支援事業所については、当該管理者が管理者を継続する場合に限り、令和9年3月31日までは管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用が猶予されます。

ただし、不測の事態により、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、その理由と改善に係る計画書（管理者確保のための計画書）を本市に届け出た場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することが可能な場合があります。

○ 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、次の場合には職務に従事することが可能。

- ①当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員の職務
- ②他の事業所の職務（居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る）
（介護保険施設（常勤のケアマネジャーを除く）、病院、診療所、薬局等の職務を含む）

（注意すべき事項）

訪問介護事業所の訪問介護員として業務に従事する場合

⇒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ため兼務はできない。ただし、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。

【介護予防支援】

(1) - 2 管理者の配置（予防運営基準第3条 予防運営解釈2-(2)）

※令和6年度制度改正による変更あり

○ 指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

○ 地域包括支援センターの設置者である指定介護予防事業者の場合は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は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職務に従事することができる。

- 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合は、主任介護支援専門員でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができる。
- 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次の①②に掲げる場合には、この限りではない。
 - ① 管理者がその管理する指定介護予防支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
 - ② 管理者はが他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る）

(2) 管理者の責務（運営基準第17条 予防運営基準第16条）

- 管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握などの管理を一元的に行わなければならない。
- 管理者には、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う責任と義務がある。

ポイント

管理者は、事業所の営業時間中は常に利用者からの利用申込み等に対応できる体制を整えている必要があります。

また、ケアマネジャーが複数いる事業所では、管理者は基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う責任と義務があります（例：ケアプランの更新やモニタリングの実施状況の確認などです）。

管理者がケアマネジメント業務を兼務している場合には、「管理者が不在であることが多く、苦情対応ができない」といった状態にならないよう、事業所の体制について改めて確認し、管理者の責務を十分に果たせる業務量となるよう努めてください。

2 従業者の員数について ※令和6年度制度改正による変更あり

【居宅介護支援】

(1) 介護支援専門員の配置（運営基準第2条 運営解釈2-（1））

- 常勤の介護支援専門員を1人以上配置しなければなりません。
- 常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数が44人又はその端数を増すごとに1人となります。（指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を受け、または地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受ける場合は、指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数）
- 上記に係らず指定居宅介護支援事業所がケアプラン連携システムを利用し、かつ事務職員を配置している場合には、利用者の数が49人又はその端数を増すごとに1人とする。

常勤とは…

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、雇用上の正職員・パート職員の区別ではありません。

ただし、育児休業、介護休業等、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を30時間として取り扱うことが可能です。

【介護予防支援】

(1)-2 介護予防支援員の配置（運営基準第2条 運営解釈2-（1））

- 地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに1人以上の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員を置かなければならない。
- 指定居宅介護支援事業所である指定介護予防事業者は、当該指定に係る事業所ごとに1人以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員をおかなければならない。

<介護予防支援（職員の兼務）>

問 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。

答 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】

(2) 介護支援専門員の資格（介護保険法第69条の7・第69条の8）

- 介護支援専門員の資格は、5年ごとに更新が必要です。有効期間が切れている場合は介護支援専門員として業務に従事することはできません。
- 介護支援専門員とは「介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされていますので、更新研修を修了しただけでは資格を更新したことになりません。更新研修を受講した上で、必ず更新申請の手続きを行ってください。
- 事業所として、介護支援専門員の専門員証の有効期間を確認し、更新に必要な研修の受講や更新手続きについて管理する体制を整えるようお願いします。

(3) 主任介護支援専門員の更新

- 平成28年度から主任介護支援専門員の資格に更新制度が導入されました。資格の有効期間は、主任介護支援専門員研修または更新研修修了から5年間です。

ポイント

全国の都道府県において、介護支援専門員証の有効期間満了日が経過し更新を行っていない者が、介護支援専門員として業務を行ったことによる登録削除等（介護保険法第69条の39第3項第3号に該当）が発生しております。

このことは、事業所においても基準違反に該当し、介護報酬の返還等が生じる場合もありますので、自らの資格の管理について徹底してくださるようお願いします。

3 取扱件数と基準担当件数について（居宅）※令和6年度制度改正による変更あり

(1) 取扱件数と居宅介護支援費

○ 居宅介護支援費は、当該事業所の介護支援専門員1人当たりの取扱件数に応じて、所定単数が定められています。

○ 居宅介護支援費（Ⅱ）は、以下の要件を満たすことで算定できます。

- ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている。※当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。
- 事務員については、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もの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。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

居宅介護支援費（Ⅰ）と（Ⅱ）の区分は下記の表の通りです。

	常勤換算1人当たりの取扱件数	算定区分	左の区分を割り当てる利用者の部分 (契約が古い利用者から順番に割り当てる)
居宅介護支援費 (Ⅰ)	45件未満	i	全ての利用者(1~44件)
	45件以上 60件未満	i	1件目~44件目の部分
		ii	45件目~59件目の部分
	60件以上	i	1件目~44件目の部分
		ii	45件目~59件目の部分
iii		60件目以降の部分	
居宅介護支援費 (Ⅱ)	50件未満	i	全ての利用者(1~49件)
	45件以上 60件未満	i	1件目~44件目の部分
		ii	45件目~59件目の部分
	60件以上	i	1件目~44件目の部分
		ii	45件目~59件目の部分
iii		60件目以降の部分	

※取扱件数とは…

[1か月当たりの居宅介護支援の利用者数+(指定介護予防支援を直接提供している又は介護予防支援事業者から委託を受けて行う介護予防支援の利用者数(介護予防ケアマネジメント(総合事業のみ)の利用者は含まない)×1/3)]÷**常勤換算方法により算出した介護支援専門員の員数**

◆居宅介護支援費の割り当て(老企第36号 第3の7 平成12年3月1日)

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、1件目から**44件目**(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、**45**にその数を乗じた数から1を減じた件数(小数点以下の端数が生じる場合にあつては、その端数を切り捨てた件数)まで)については居宅介護支援費(i)を算定し、**45件目**(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40にその数を乗じた件数まで)以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定すること。

ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合は、「**44件目**」を「**49件目**」と、「**45**」を「**50**」と読み替える。

(具体例1) 取扱件数80人、常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合
45件×介護支援専門員1.6人=72件
72件-1=71件
72件目から居宅介護支援費(Ⅰ)-iiが適用になるため、
1件目から71件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)-i
72件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)-iiを算定する。

居宅介護支援費(Ⅱ)について…

居宅介護支援費(Ⅱ)で算定する場合は、特定事業所加算等と同様に、前月15日までに必要書類を高齢介護課まで提出いただく必要があります。

居宅介護支援事業〈取扱件数〉

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

答 取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

(発出) 平成18年3月27日介護制度改革 information vol. 80 平成18年4月改定関係 Q&A
(vol. 2) 問 31

居宅介護支援事業〈介護予防支援費(逡減制)〉

問 介護予防支援費の算定において、逡減制は適用されるのか。

答 適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護(介護予防)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(介護予防)支援のみ逡減制を適用することとする。

(発出) 平成21年3月23日介護保険最新情報 vol. 69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol. 1)

(具体例2) 取扱件数が居宅介護支援50人、介護予防支援12人
常勤換算方法で1人の介護支援専門員がいる場合
取扱件数は、居宅介護支援50件+(介護予防支援12件×1/3)=54件
1件目から4件目については、介護予防支援費※実際の件数は12件
5件目から44件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)-i
45件目から54件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)-iiを算定する。

(2) 取扱件数と運営基準(運営基準第2条 運営解釈2-(1))

- 運営基準では、常勤の介護支援専門員を1配置し、利用者の数が44人(当該指定居宅介護支援事業所においてケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は49人)又はその端数を増すごとに増員する必要があります。
- ただし、地域における介護支援専門員や居宅介護支援事業所の充足状況等も踏まえ、緊急的に利用者を受け入れなければならない等のやむを得ない理由により利用者の数が当該基準を超えてしまった場合においては、直ちに運営基準違反にはなりません。
- 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの業務については、受託できる件数に制限はありませんが、委託を受けるに当たっては、その業務量を勘案し、居宅介護(介護予防)支援の業務が適正に実施できるよう配慮してください。

<介護予防支援（標準担当件数）>

問 介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。

答 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】

Ⅲ 運営基準について

1 ケアプラン以外の事項について

(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

((予防)運営基準第1条の2第6項)

指定居宅介護（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。

(2) “内容及び手続の説明及び同意”について

((予防)運営基準第4条 (予防)運営解釈3-(2))

※令和6年度制度改正による変更あり

- 利用申込があった場合には、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します。
- 重要事項説明書及び運営規程には、以下の内容をすべて盛り込み、書面により同意を得てください。

重要事項には…

- ① 運営規程の概要
- ② 介護支援専門員（担当職員）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
- ⑥ その他必要な事項

運営規程には…

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 職員の職種、員数及び職務内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定（介護予防）居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑦ その他運営に関する重要事項

○上記の他、以下の3点について説明を行い、同意を得ましょう。

- ① 居宅（介護予防）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（担当職員）に対して、複数の指定居宅（介護予防）サービス事業者等の紹介を求めることができること。
- ② 居宅（介護予防）サービス計画原案に位置づけた指定居宅（介護予防）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。
- ③ 指定居宅介護（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、病院又は診療所へ入院する必要がある場合には、当該利用者にかかる介護支援専門員（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。

上記①～③については、文書の交付、口頭での懇切丁寧な説明を行い、利用者から署名を得る必要があります！

⇒ ①については説明ができていない場合、運営基準減算となります。

（令和6年度の改定で説明が努力義務となるもの）

- ・ 前6か月間（※1）に作成したケアプランの総数の中で、訪問介護等（※2）のそれぞれが位置付けられたケアプランが占める割合（居宅のみ）
- ・ 前6か月間（※1）に作成したケアプランに位置付けられた、訪問介護等（※2）について、同一の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）（居宅のみ）
 - ※1 前6か月間とは、特定事業所集中減算と同様の期間になります。
「前期（3月1日から8月末日）」・「後期（9月1日から2月末日）」
 - ※2 訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の4サービス

- 令和3年制度改正により、「電磁的方法」による交付・説明も認められるようになりました。
「電磁的方法」の具体的な手段等については、基準や留意事項をよく確認してください。

電磁的方法とは…

- ① 電子情報処理組織を使用する方法のうち、イ又はロに掲げるもの。
 - イ 指定居宅介護（介護予防）支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回路を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 - ロ 指定居宅介護（介護予防）支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に祖寝られたファイルに当該重要事項を記録する方法
- ② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

ポイント

重要事項説明書に盛り込む内容をすべて記載しているか確認しましょう。

また、運営規程や契約書の内容と相違がある場合は、速やかに修正してください（特に、記載事項の変更後等に注意）。

記載内容が不十分な場合、運営基準違反となる場合もあります。

（3）提供拒否の禁止（予防）運営基準第5条（予防）運営解釈3－（3）

事業者は、正当な理由なく指定居宅介護（介護予防）支援の提供を拒んではならない。

(正当な理由の例)

- ・ 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・ 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・ 利用申込者が他の事業所にも併せて依頼を行っていることが明らかな場合

<居住地と住所地>

問 実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか

答 【介護予防支援については、住所地の市町村において指定された介護予防支援事業者において行うことが原則となるが、御指摘のケースの場合のように、実際の居住地が遠隔にある要支援者の介護予防支援については、

① 当該住所地の市町村が、当該居住地の市町村の指定した介護予防支援事業者との契約により、当該介護予防支援事業者において当該要支援者の介護予防支援を行う方法

② 当該住所地の介護予防支援事業者が、居宅介護支援事業所への委託を活用し、要支援者の居住地の居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託する方法

などが考えられる。

なお、①の方法による場合の費用負担については、両者の契約により行われるものであるが、住所地の市町村により当該介護予防支援に要した費用を負担することが考えられる。

【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) /53】

(4) サービス提供困難時の対応 (予防)運営基準第6条

事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護(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、他の事業者の紹介、その他必要な措置を講じなければならない。

(5) 受給資格等の確認 (予防)運営基準第7条

被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確認するものとする。

(6) 要介護認定の申請に係る援助 (予防)運営基準第8条 (予防)運営解釈3-

(4)

新規、更新の申請について、利用申込者の意思を踏まえ、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 (予防)運営基準第9条 (予防)運営解釈3-(5)

事業者は、介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は、これを提示すべき旨を指導すること。

(8) 利用料等の受領 (予防)運営基準第10条 (予防)運営解釈3-(6)

- ・ 償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差額を設けてはならない。
- ・ 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(介護予防)支援を実施する場合は、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。その場合は、あらかじめ利用者又はその家族に対して費用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。
- ・ 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られない。

(9) 保険給付の請求のための証明書の交付

(予防)運営基準第11条 (予防)運営解釈3-(7)

利用者から利用料の支払いを受けた場合は、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。

(10) 居宅介護支援の基本取扱方針 運営基準第12条 運営解釈3-(8)

- 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うこと。
- 医療サービスとの連携に十分配慮して行うこと。
- 事業者は、自らその提供する居宅介護（介護予防）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。

※宇城市ケアマネジメント基本方針は「共通編」に掲載

(11) 指定介護予防支援の業務委託 予防運営基準第12条 予防運営解釈3-(8)

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者は、法第115条の23第3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は、次の4つを遵守すること。

- ① 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の議を経なければならないこと。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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1条の2、この章及び第4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。

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ため、委託を受けた指定居宅介護支援事業者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、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。

<介護予防支援>

問 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。

答 介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に対して、介護予防支援の業務を委託する場合は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」(厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知)の記載どおり、受託する居宅介護支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないよう、委託する業務の範囲及び業務量について、十分配慮しなければならないものである。

【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】

<介護予防支援>

問 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。

答 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】

<介護予防支援（その他）>

問 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。

答 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】

（12）法定代理受領サービスに係る報告

運営基準第14条 予防運営基準第13条（予防）運営解釈3－（9）

市町村（国保連）に、居宅サービス計画に位置付けられている法定代理受領サービスに関する情報を記載した文書（給付管理票）を提出しなければならない。

<給付管理票の記載>

問 「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。

答 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 /IV7】

＜介護予防事業関係＞

問 住所地特例対象施設である有料老人ホームに入所している要介護認定非該当者など遠隔地に居住する被保険者に対する介護予防事業は、どのように実施するのか。

答 1 遠隔地に居住する被保険者に対する介護予防事業は、当該被保険者の保険者が実施することとなるが、この場合、介護保険法第115条の40第4項の規定に基づき当該事業を委託することができる。
2 この場合、地方自治法上の事務の委託に係る手続は必要ではなく保険者と居住する市区町村や当該市区町村から事業の委託を受けている者などと委託契約を交わすことなどで事業を実施することが可能である。
3 この場合の介護予防ケアマネジメントは介護保険法第115条の40第1項の規定に基づき当該被保険者に係る包括的支援事業を一括して居住地の地域包括支援センター（介護予防支援事業所）等に委託することなどで実施することとなる。

【参考】介護保険法第115条の46
（実施の委託）

第百十五条の四十六 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施を委託することができる。

23（略）

4 市町村は、第百十五条の四十四第一項第一号及び第二項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。

【18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A（追加・修正） vol.2 /6】

（13）利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

運営基準第15条 予防運営基準第14条 （予防）運営解釈3－

（10）

利用者が他の居宅介護（介護予防）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（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も含む）その他利用者からの申し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。

（14）利用者に関する市町村への通知

運営基準第16条 予防運営基準第15条 （予防）運営解釈3－（11）

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すること。

ア 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。

イ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（15）運営規程 運営基準第18条 予防運営基準第17条 運営解釈3－（12）

居宅介護（介護予防）支援事業所ごとに、事業の運営について重要事項にする規定を定めること。

＜運営規程で定めるべき主なもの＞

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 職員の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定居宅介護（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
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 虐待防止のための措置に関する事項（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）
- ⑦ その他運営に関する重要事項

（16）勤務体制の確保

運営基準第19条 予防運営基準第18条（予防）運営解釈3-（13）

- 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- 勤務の状況等は管理者が管理する必要がある、当該事業所の業務として一体的に管理されることが必要。
- 事業者は、事業所ごとに、事業所の介護支援専門員に指定居宅介護（介護予防）支援の業務を担当させること。
- 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すること。
- 事業者は、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。

【ハラスメント対策】

適切な居宅介護（介護予防）支援の提供を確保する観点から、事業者に対して、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、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と防止するための必要な措置を講じることが義務付けられました。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司・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ます。

- ① 事業主が講じるべき措置の具体的内容
特に下記の点について留意し、従業者に周知・啓発を行いましょう。その他の具体的内容については、参考通知をご確認ください。
 - ・ 職場における方針を明確化する。
 - ・ 相談・苦情に適切に対応するための、担当者や窓口をあらかじめ定める等の体制を整備する。
- ② 事業主が講じることが望ましい取り組み
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、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り組みの例として、下記の例が示されています。
 - ・ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
 - ・ 被害者への配慮のための取組（1人での対応はさせない等）
 - ・ 被害防止のための取組（マニュアル作成、研修の実施）

参考として、厚生労働省から下記の指針や資料が示されています。

- 「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）
- 「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1月15日厚生労働省告示第5号）
- 厚生労働省「介護現場におけるハラスメント対策」
- 厚生労働省「職場におけるハラスメント防止のために」

（17）業務継続計画（BCP）の策定

運営基準 第19条の2 予防運営基準第18条の2（予防）運営解釈3-（14）

感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、計画に従って必要な措置を講じることが義務付けられました。

①業務継続計画（BCP）の作成に当たって、記載すべき項目

【感染症】

- 平時からの備え（体制構築・整備、備蓄品の確保等）
- 初動対応
- 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、関係者との情報共有等）

※ 項目については、下記の他に、各事業所の実態に応じて設定することが可能。

【災害】

- 平常時の対応（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）
- 緊急時の対応（業務継続計画の発動基準、対応体制等）
- 他施設及び地域との連携

※ 想定される災害等は地域によって異なります。ハザードマップも活用し、その他の項目についても、実態に応じて作成してください。

②研修及び訓練（シミュレーション）の定期的（年1回以上）な実施

感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、全ての従業員が研修及び訓練に参加できるようにすることが望ましいです。

研修や訓練（シミュレーション）で行うべき内容について、通知を確認しましょう。

管理者が対応できない際や、担当のケアマネジャーに不測の事態があった際でも、事業所全体でカバーできるよう、平常時から情報を共有し準備していくことは、感染症の発生時や災害時以外でも重要となってきます。

例えば、誰か1人が欠けただけで事業所として対応が全くできない、といったことがないようにするために、下記のような準備も重要です。

- ・利用者等の情報共有の方法を見直し、事業所全体で共有できる仕組みを作る。
- ・連絡体制を構築し、不在時の代理等を事前に定めておく。等

利用者へのサービス提供を継続的に実施できるようにしていくためにも、業務継続計画の策定を通して、事業所全体で準備していきましょう。

業務継続計画の作成にあたっては、下記のガイドライン及び厚生労働省による研修資料を参考にしてください。

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

○「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

○厚生労働省「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成支援に関する研修」

（18）設備及び備品等

運営基準第20条 予防運営基準第19条（予防）運営解釈3－（15）

必要な事務室・設備・備品等を確保すること。

相談やサービス担当者会議等に対応するための、利用しやすいスペースを確保すること。

<介護予防支援（その他）>

問 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。

答 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可能な限り速やかに、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】

（19）従業員の健康管理 運営基準第21条 予防運営基準第20条

事業者は介護支援専門員（担当職員）の清潔の保持及び健康状態について、管理すること。

（20）感染症の予防及びまん延の防止のための措置

運営基準第21条の2 予防運営基準第20条の2（予防）運営解釈3－（16）

事業所における感染症の発生、まん延を防止するために、以下の措置を講じることが義務付けられました。

① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催し、その結果を従業員に周知徹底する。

※居宅介護支援事業所の従業員が1名である場合は、②の指針を整備することで、委員会

を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。

③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修・訓練を定期的（年1回以上）に実施する。

※委員会の留意事項や、指針で定めるべき内容、研修・訓練については、省令や施行規則等をご確認ください。

○指針の作成に当たっては…

・厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」

○研修の実施に当たっては…

・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」

（21） 掲 示

運営基準第22条 予防運営基準第21条 （予防）運営解釈3－（17）

※令和6年度制度改正で変更あり

○ 事業者は、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体制、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を掲示しなければならない。

○ 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指定居宅介護（介護予防）支援事業所の見やすい場所に掲示すること。掲示する際には、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。

○ 事業者は、上記の事項を記載した書面を事業所に備え付け、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、上記の掲示に代えることができる。

○ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

（22） 秘密保持

運営基準第23条 予防運営基準第22条 （予防）運営解釈3－（18）

《従業者の秘密保持》

○ 業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報等を漏らしてはならない。

○ 事業者は、雇用時に誓約書をもらう等の必要な措置を講じる必要がある。

○ 誓約書には、在職中に限らず退職後も秘密を保持する旨を定め、違約金等についての定めを置く等の措置を講じること。

《利用者及び家族の同意》

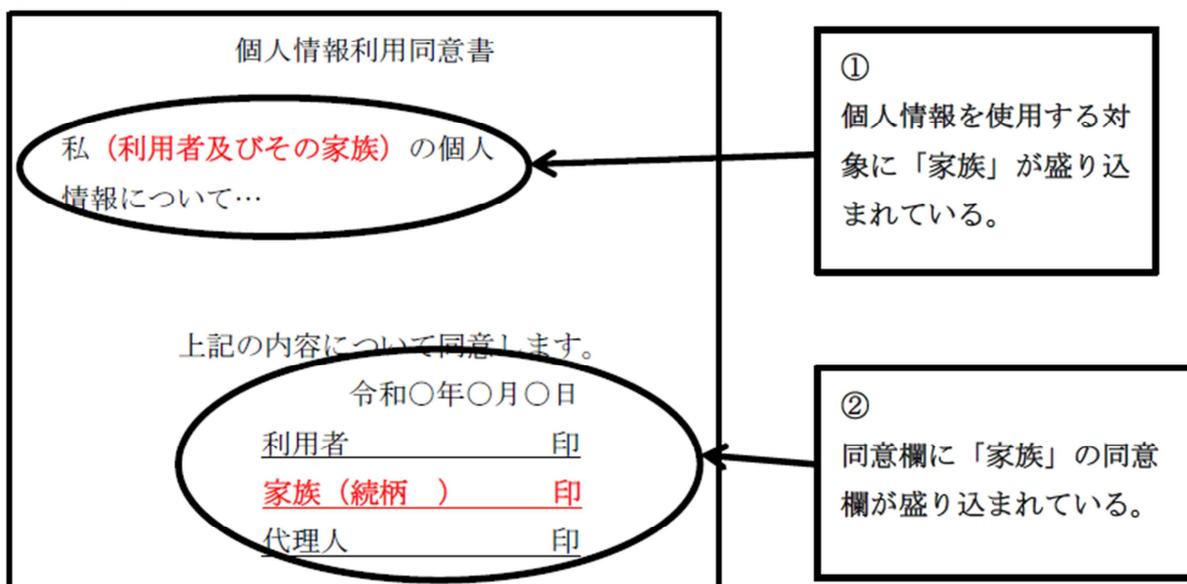
- サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を書面にて得る必要があります。

ポイント

同意書様式における「代理人」欄は、あくまで利用者の代理人としての同意になるため、基準上求められる「家族」としての同意とは認められません。

「代理人」欄とは別に、「家族」として同意を得るようにしましょう。

様式の例



（23）居宅（介護予防）サービス事業者等からの利益收受の禁止等

運営基準第25条 予防運営基準第24条（予防）運営解釈3－（19）

- 事業者及び事業所の管理者は、居宅（介護予防）サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の介護支援専門員（担当職員）に対して特定の居宅（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。
- 事業所の介護支援専門員（担当職員）は、居宅（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居宅（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。
- 事業者及びその従業員は、居宅（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居宅（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、当該居宅（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收受してはならない。

（24）苦情処理 運営基準第26条 予防運営基準第25条

- 利用者やその家族から受けた苦情に対して、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の措置を講じることが義務付けられています。
- 居宅介護（介護予防）支援に対する苦情の他、ケアプランに位置付けたサービスに対する苦情についても適切に対応しなければならないことが規定されています。

ポイント

苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行いましょ。

その他、相談窓口、苦情処理体制及び手順等については、利用者又はその家族に文書にて説明するとともに、事業所内の見やすい場所に掲示や設置をしましょ。

(25) 事故発生時の対応

運営基準第27条 予防運営基準第26条 (予防)運営解釈3-(21)

- サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに宇城市、利用者の家族に連絡し、必要な措置を講じるべきと規定されています。
- 事故の状況や事故に際して採った処置について記録すること。

(26) 虐待の防止

運営基準第27条の2 予防運営基準第26条の2 (予防)運営解釈3-(22)

- 指定居宅介護（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、以下に掲げる措置を講じなければならない。
 - 1 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。以下「虐待防止委員会」という。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
 - 2 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 3 事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - 4 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
 - * 虐待防止検討委員会は、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、定期的に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委員として積極的に活用することが望ましい。
 - * 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。
 - * 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。
 - * 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 へ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
- 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。
 - * 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
- 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。
 - * 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。
- 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
 - * 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。

(27) 会計の区分

運営基準第28条 予防運営基準第27条 (予防)運営解釈3-(23)

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（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。

※具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによる。

- ・ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について
(平成13年3月28日老振発第18号)
- ・ 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて
(平成24年3月29日老高発0329第1号)
- ・ 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて
(平成12年3月10日老計第8号)

(28) 記録の整備

運営基準第29条 予防運営基準第28条 (予防)運営解釈3-(24)

※令和6年度制度改正で変更あり

事業者は、従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備しなければならない。
 事業者は、次の書類を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

- ① 指定居宅（介護予防）サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ② 個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護（介護予防）支援台帳
 - ・居宅サービス計画
 - ・アセスメントの結果の記録
 - ・サービス担当者会議等の記録
 - ・モニタリングの結果の記録
- ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由の記録
- ④ 市町村への通知に係る記録
- ⑤ 苦情の内容等の記録
- ⑥ 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

<個別サービス計画の提供依頼について>

問 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。

答 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】

(29) 電磁的記録等 運営基準第31条 予防運営基準第33条

運営解釈5-(1) 予防運営解釈6-(1)

指定居宅介護（介護予防）支援事業者及び指定居宅介護（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、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。

- 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。

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

- i 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。
- ii 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。
- iii 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。
- iv 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こととされているものは、iからiii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。

※「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

2 ケアプランに係る事項について

【居宅介護支援・予防支援共通】

※令和6年度制度改正で変更あり

- (1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 運営基準第13条 運営解釈3-(8)
指定介護予防支援の具体的取扱方針 運営基準第30条 運営解釈4-(1)

- ① 管理者は、介護支援専門員（担当職員）に居宅（介護予防）サービス計画の作成業務を担当させるものとする。
- ② 指定居宅介護（介護予防）支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行いサービスの提供方法等について利用者又はその家族に理解しやすいように説明する。
- ③ 介護支援専門員（担当職員）は、居宅（介護予防）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サービスの利用が行われるように努め、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たり、必要性の乏しいサービスの利用を助長させてはならない。
- ④ 介護支援専門員（担当職員）は、居宅（介護予防）サービス計画作成に当たり、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護（予防）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ボランティア活動によるサービス等の利用も含めて居宅（介護予防）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。

以下、令和6年度制度改正で新設

- ⑤ 指定居宅介護支援の提供にあたっては、当該利用者または他の利用者とうの生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束」という。）を行ってはならない。
- ⑥ ⑤の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

具体的取扱方針は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅（介護予防）サービス計画の作成、居宅（介護予防）サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護（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介護支援専門員（担当職員）の責務を明らかにしたものです。

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（居宅：第12号、予防：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ありません。

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（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りません。

【居宅介護支援】

介護支援専門員による居宅サービス計画のプロセス

令和6年度制度改正で変更あり

(1) ①課題分析の実施	利用者の有している日常生活上の能力、既に受けているサービス、介護者の状況等の環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題を、適切な方法で把握する。	
②居宅を訪問してのアセスメント	解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接して行わなければならない。	▼
(2) 居宅サービス計画原案の作成	利用者の希望・アセスメント結果に基づき、家族の希望・地域のサービス提供体制を勘案して、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み合わせを検討し、サービスの目標・達成時期、サービスの種類、内容・利用料等を記載して作成する。	
(3) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	原則として、サービス担当者会議により、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、居宅サービス計画原案について専門的見地からの意見を求める（やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見を求めることができる）。	▼
(4) 居宅サービス計画の説明および同意	原案での各サービスの保険対象・対象外を区分したうえで、内容を利用者・家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。	▼
(5) 居宅サービス計画の交付	同意を得た居宅サービス計画を利用者・担当者に交付する（担当者に対しては、計画の趣旨・内容を説明する）。	▼
(6) ①実施状況の把握	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、必要に応じて計画の変更や事業者等との連絡調整等を行う。 指定（介護予防）居宅サービス事業者に対して、計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認する。	
②モニタリング	実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行う。 <u>利用者側に特に事情のない限り、次に定めるところによりモニタリングを行い、その結果を記録する。</u>	▼

	<p><u>①少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。</u></p> <p><u>②面接とは、利用者の居宅を訪問することにより行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。</u></p> <p><u>(1)テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。</u></p> <p><u>(2)サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について、主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</u></p> <p><u>i 利用者の心身の状態が安定していること</u></p> <p><u>ii 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること</u></p> <p><u>iii 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</u></p>	
(7) 計画の変更についての専門的意見の聴取	更新認定や変更認定の場合、原則としてサービス担当者会議により計画変更の必要性について専門的見地から意見を求める（やむを得ない理由がある場合は照会等により意見を求めることができる）。	▼
(8) 居宅サービス計画の変更	変更にあっても、作成時と同様の一連の業務を行う。	

注：▼(1)②、(3)、(4)、(5)、(6)②、(7)が守られない場合は介護報酬の減算対象となる。

減算についての詳細は後に掲載する

【介護予防支援】

介護予防支援担当職員による居宅サービス計画のプロセス

令和6年度制度改正で変更あり

(1) ①課題分析の実施	<p>利用者の<u>有している</u>日常生活上の能力、健康状態、介護者の状況等の環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、<u>介護予防の効果を最大限に発揮し</u>、自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき<u>総合的な</u>課題を、適切な方法で把握する。</p> <p><u>イ 運動及び移動</u></p> <p><u>ロ 家庭生活を含む日常生活</u></p> <p><u>ハ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション</u></p> <p><u>ニ 健康管理</u></p>
②居宅を訪問してのアセスメント	解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接して行わなければならない。
(2) 居宅サービス計画原案の作成	利用者の希望・アセスメント結果に基づき、家族の希望・地域のサービス提供体制を勘案して、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み合わせを検討し、サービスの目標・達成時期、サービスの種類、内容・利用料等を記載して作成する。

(3) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	原則として、サービス担当者会議により、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、居宅サービス計画原案について専門的見地からの意見を求める（やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見を求めることができる）。
(4) 居宅サービス計画の説明および同意	原案での各サービスの保険対象・対象外を区分したうえで、内容を利用者・家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。
(5) 居宅サービス計画の交付	同意を得た居宅サービス計画を利用者・担当者に交付する（担当者に対しては、計画の趣旨・内容を説明する）。
(6) ①実施状況の把握	<p>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、必要に応じて計画の変更や事業者等との連絡調整等を行う。</p> <p>指定（介護予防）居宅サービス事業者に対して、計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認する。</p> <p><u>サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回聴取しなければならない。</u></p>
②モニタリング	<p>実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行う。<u>利用者側に特に事情のない限り、次に定めるところによりモニタリングを行い、その結果を記録する。</u></p> <p><u>①少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、利用者に面接すること。</u></p> <p><u>②面接とは、利用者の居宅を訪問することにより行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して三月ごとの期間（以下、「期間」という。）について、少なくとも連続する二期間に1回、利用者宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。</u></p> <p><u>(1)テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。</u></p> <p><u>(2)サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について、主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</u></p> <p><u>i 利用者の心身の状態が安定していること</u></p> <p><u>ii 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること</u></p> <p><u>iii 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</u></p> <p><u>③サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</u></p> <p><u>④利用者の居宅を訪問しない月（ただし、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く）においては、可能な限り、サービス事業所等を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。</u></p>

(7) 計画の変更についての専門的意見の聴取	更新認定や変更認定の場合、原則としてサービス担当者会議により計画変更の必要性について専門的見地から意見を求める（やむを得ない理由がある場合は照会等により意見を求めることができる）。
(8) 居宅サービス計画の変更	変更に当たっても、作成時と同様の一連の業務を行う。

【居宅介護支援・予防支援共通】

(1) アセスメントについて

（ケアプラン点検から）

- ケアプラン更新の際に、アセスメントを行っていない、または記録していない。
⇒ プラン作成（変更も含む）ごとにアセスメントの実施は必須（軽微な変更を除く）。
前回から状態に大きく変化がない場合や、短い期間で再アセスメントを行う場合も、必ず記録すること。
- 居宅サービス計画に掃除や洗濯を位置づけているが、掃除や洗濯に関するアセスメントが記録されていない。
⇒ 位置づけられたサービスには、それを導き出したアセスメント記録が必要。

介護ソフト上で掃除や洗濯といった項目が設定されていない場合は、特記事項の欄に記入する等、サービスの根拠となるアセスメント記録が漏れなく記載されるようにすること。
また、「一部介助」や数値での評価に留まらず、「どのような状態」で「どのような点に介助を要するのか」がわかるように記載すること。

- ・ ・ 必ず本人及び家族と居宅にて面接を行うこと。
- ・ ・ 課題分析標準項目を網羅しつつ、サービス内容の根拠となる事項について、漏れなく情報収集を行い、できる限り具体的に記録する。
- ・ ・ 本人の出来ること（ストレングス）の活用を積極的に考える。

(2) ケアプラン原案の作成について

(ケアプラン点検から)

■目標の記載に抽象的な内容が多い(「今よりよい状態になる」、「転倒しない」等)
⇒アセスメントをもとに、具体的な目標の記載を心がける。

■サービスの利用そのものが目標となっている。

例:「デイサービスに通う」「住宅サービスを受けて生活する」など。

⇒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。サービスを利用することによって、利用者がどのような状態を目指せるのかに着目すること。

■課題や目標と一致しないサービス内容が位置付けられている。

例:「自宅内で転倒なく安定して歩行できるようにする」といった目標に対し、訪問介護による「入浴介助」が位置付けられている。

⇒課題解決のため、目標を達成するためのサービス内容が適切に位置付けられているか確認し、必要に応じて見直すこと。

■「生活全般の解決すべき課題」について、利用者や家族の発言がそのまま記載されている。

例:「余計な介護は受けたくない」、「一人でも生活できる」等

⇒単に利用者や家族の感想や要望だけをそのまま書くのではなく、利用者が抱える問題点を整理・分析し、介護支援専門員として個々の利用者の特性に応じた課題を把握・記載すること。

■生活援助中心型の算定理由を「その他」としていたが、具体的な理由が記載されていない(第1表)。

主な日常生活上の活動や、週単位以外のサービスが記載されていない(第3表)。等

⇒ケアプランの必要な箇所については、漏れなく記載できているか確認すること。

・・本人と家族の意向を確認した上で、利用者が抱える問題点を、介護支援専門員の視点から整理・分析し、課題を設定する。

・・目標は具体的で、目標期間内で解決が可能なものとする。

・・サービス提供そのものが目標とならないようにする。

<貸与と販売の選択制における令和6年4月1日(以下、「施行日」という)以前の利用者について>

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

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

問 100 施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

答 施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。

【6.3.15 事務連絡「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について】

<貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について>

問 101 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどのようなものが考えられるか。

答 利用者の選択に当たって必要な情報としては、

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

※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）

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

【6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」の送付について】

<福祉用具について>

問 112 選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画等に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

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

問 113 福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

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

【6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）」の送付について】

＜モニタリングの実施時期について＞

問 3 福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。

答 福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況や ADL に著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断されるときは日付を記載することも考えられる。

【6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5) (令和6年4月30日)」の送付について】

＜医学的所見の取得について＞

問 6 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。

また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

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

問 7 選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？

答 聴取の方法や様式に特段の定めはない。

問 8 一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？

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

【6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5) (令和6年4月30日)」の送付について】

(3) サービス担当者会議について

(ケアプラン点検から)

■会議に、ケアプランに位置づけられた「担当者」が全員参加していない。

⇒医療機関や高齢者住宅、居宅療養管理指導等は特に注意。

※「担当者」とは、ケアプラン原案に位置づけられたサービス等（インフォーマルサービスも含む）の担当者を指す。逆に、「担当者」ではない人に情報提供をしてしまうと、個人情報の漏えいとなる可能性がある。

※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（この場合についても、記録(第4表)は作成すること）。

なお、やむを得ない理由としては、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の都合により参加が得られなかった場合や、居宅サービス計画の軽微な変更の場合等が想定される。また、（介護予防）居宅介護支援においては、平成30年度改正により、末期の悪性腫瘍の利用者の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して、必要と認める場合が追加された。

■サービス担当者会議を欠席した「担当者」に対し、照会を行っていない。

又は、照会を行った結果について、記録していない。

⇒やむを得ず参加できなかった「担当者」に対しては、照会（書面や口頭は問わない）を行い、意見を求め、その結果を記録すること。

<主治の医師について>

問 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。

答 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。

【30.3.23 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】

<居宅療養管理指導に関する医師等からの情報提供等>

問 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。

答 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】

<居宅療養管理指導に関する医師等からの情報提供等>

問 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。

答 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】

- ・ 本人及び家族の参加が原則（参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）はその限りではない）。
- ・ 原案の主旨説明と緊急時の想定及び連絡先の確認をする。
- ・ 介護保険以外のサービス利用についても検討する。

(4) 個別サービス計画の共有について

（ケアプラン点検から）

■ プランに位置付けたサービス事業所から、個別サービス計画書を受け取っていない。
⇒ サービス事業所に対し、個別サービス計画書の提出を求め、ケアプランと個別サービス計画書の連動性・整合性について確認すること。

- ・ ケアプランとの連動性・整合性を確認するためにも、提出がない場合には、居宅介護（介護予防）支援事業所側から積極的に提出を求めること。
- ・ ケアプランと計画書の内容に差異がある場合は、サービス事業所に確認し、必要に応じてケアプランの変更を検討すること。
- ・ 指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他「の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供すること。

(5) モニタリングについて

（ケアプラン点検から）

■ 特段の事情なく、モニタリングを実施していない。
■ 月の途中で支援を開始したが、初月のモニタリングが行われていない。
■ モニタリングの実施記録が残されていない。
⇒ 支援経過記録に「訪問」と記載するのみではなく、サービスの実施状況の把握という視点で記録すること。
■ 目標は「達成」されているが「継続」と判断した場合の理由が書かれていない。
⇒ 目標が「達成」されている場合は、別の目標を設定する等、再アセスメントの必要性について十分検討すること（検討の結果、「継続」が適切と判断されることもある。）

- ・ ・ 漫然と「目標達成」という評価を続けない。
- ・ ・ 居宅介護（介護予防）支援費の請求1回につき、少なくとも1回のモニタリングが必要なため、1月に1回は実施。原則として自宅で利用者と面接してモニタリングを実施し、その結果を記録する（介護予防は利用者宅での面接を少なくとも3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月等に実施）。
- ・ ・ （介護予防）居宅サービス事業者等から得た利用者の服薬状況、口腔機能その他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、必要に応じて利用者の同意を得て主治医等に提供する。利用者側に特に事情のない限り、次に定めるところによりモニタリングを行い、その結果を記録する。

<テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて>

問 106 テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。

答 訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えば ICT 機器の On/Off 等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲について、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。

問 107 居宅サービス計画等を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。

答 要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。

問 110 利用者に特段の事情がある場合には1月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）のモニタリングを行わなくてもよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。

答 該当しない。この場合は、利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。

問 111 文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。

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

【6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について】

(6) 居宅サービス計画の届出（居宅介護支援のみ）

■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（生活援助中心型に限る）を位置づける場合は、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。
⇒当該居宅サービス計画を作成した月の翌月末日までに、市へ届出が必要。

・厚生労働大臣が定める回数とは、以下のとおり。なお、身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）は除きます。

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

（回数は一月あたり）

・提出については、令和 3 年度制度改正により、宇城市で検証した 1 年後に、次回の届出を行うことで十分となり、作成ごとの提出は不要になりました。

<訪問介護が必要な理由について>

問 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。

答 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ものではない。

【30.3.23 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】

<居宅サービス計画（ケアプラン）の届出について>

問 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。

答 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、
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。

【30.11.7 事務連絡 「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】

<居宅サービス計画（ケアプラン）の届出について>

問 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。

答 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、前述の手続きにて、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。

【30.11.7 事務連絡 「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】

<居宅サービス計画（ケアプラン）の届出について>

問 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こともあり得るが、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。

答 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 「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】

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携>

問 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

答 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。

したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に対応するかどうかは、「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。

【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 /115】

<介護予防支援>

問 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。

答 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】

<小規模多機能型居宅介護の利用開始>

問 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。

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

この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

【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】

<要支援状態から要介護状態への変更>

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

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

<介護予防支援（介護予防プラン）>

問 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。

答 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、利用者との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】

<介護予防支援>

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

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

【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】

<介護予防支援>

問 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」こととされているが、その趣旨如何。

答 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】

(7) 医療連携について

■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等の理由で主治の医師又は歯科医師の意見を求めている場合において、介護支援専門員は、居宅(介護予防)サービス計画を作成した際には、当該居宅(介護予防)サービス計画を主治の医師等又は歯科医師に交付しなければならない。

- ・ 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。
- ・ 「主治の医師又は歯科医師」とは、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。

<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>

問 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どのようなものが想定されるか。

答 ・ 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。

【30.3.23 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】

(8) 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

(ケアプラン点検から)

■(介護予防)福祉用具貸与及び特定(介護予防)福祉用具販売が必要な理由が、居宅(介護予防)サービス計画に記載されていない。

⇒例えば、「〇〇を使用することで転倒を防止する」や「転倒防止」といった記載だけではなく、なぜ転倒しやすいのか等、利用者が福祉用具を必要とする“理由”を明確に記載すること。

■要支援または要介護1(自動排泄処理装置は要介護2及び3を含む)の者に特殊寝台や車いす等の特定の福祉用具貸与を位置づける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」の状態像の者であるか確認が必要であるが、その確認を行っていない。

※軽度者に対する例外給付福祉用具貸与についての詳細は後に記載

・・・特に、既に当該福祉用具の貸与を受けている利用者に要介護状態の変化(要介護2以上から要介護1に変わった場合等)があった際は、注意すること

3 その他、運営基準に関するQAについて

<地域包括支援センター>

問 株式会社等が市町村から委託を受けて地域包括支援センターを設置してもよいのか。

答 地域包括支援センターは公正・中立が基本である。株式会社や有限会社のような形態では、公正・中立が保てるかどうか、運営協議会で極めて慎重な議論が必要である。

【17.10.13 介護制度改革 information vol.33 地域包括支援センター及び地域支援事業に関する Q&A /10】

<地域包括支援センター>

問 地域包括支援センターに配置すべき職員数は、若干でも人員配置基準を上回る(例えば1号被保険者6,050人)場合には、基準に従って3職種各1名×2の体制が必要か。

答 地域包括支援センターの人員配置基準は、あくまで目安であり、地域包括支援センターが包括的支援事業の4機能を適切に果たすことができるよう、配置基準を参考として適切な職員配置を行っていただきたい。

【17.10.13 介護制度改革 information vol.33 地域包括支援センター及び地域支援事業に関する Q&A /27】

<介護予防支援（住所地と居住地）>

問 介護予防改革インフォメーション vol180「平成18年4月改定関係Q&A（vol.2）について」の問53において、遠隔地の介護予防支援における費用負担の取扱いが示されているが、①の方法による費用負担の財源について、どのようなものが考えられるか。

答 住所地の市町村が居住地において行われた介護予防支援を基準該当介護予防支援と認め、特例介護予防サービス計画費（介護保険法第59条）を支給するという方法が考えられる。

【18.4.21 介護制度改革 information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3) /20】

IV 介護報酬の算定における留意事項

1 居宅介護支援費に関する基本事項（報酬解釈 第3の7）

- **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第14条第1項に規定する文書（給付管理票）を、市町村（国保連合会）に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。
- **月の途中で、事業者の変更がある場合**
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）
- **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。
- **月の途中で、他市町村に転出する場合**
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を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。

○ サービス利用票を作成した月において、利用実績のない場合

給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費が請求できない。

※ 病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する者等であって、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。

<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>

問 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。

答 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】

<取扱件数>

問 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ージャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

答 基本的には、事業所に所属するケアマネージャー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、事業内のケアマネー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ー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、一部のケアマネー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】

<取扱件数>

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

答 取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネージャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネージャーである場合、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のケアマネー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、ケアマネー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】

<取扱件数>

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

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

【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】

<逡減制>

問 事業の譲渡、承継が行われた場合の逡減制の取扱いを示されたい。

答 事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。

【21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) /61】

<居宅介護支援費について>

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

答 貴見のとおりである

【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】

1-1 減算

（1）高齢者虐待防止措置未実施減算 令和6年度制度改正で新設

報酬解釈 第3の8 予防報酬解釈 第2の11(1) ※算定体制届が必要

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、運営基準第27条の2（予防運営基準第26条の2）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算になります。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いている事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算になります。

（2）業務継続計画未策定減算 令和6年度制度改正で新設

報酬解釈 第3の9 予防報酬解釈 第2の11(2) ※算定体制届が必要

運営基準第19条の2（予防運営基準第18条の2）第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算になります。（令和7年4月1日から義務化。）

（3）同一建物減算 報酬解釈 第3の10 令和6年度制度改正で新設

指定居宅介護支援事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行う場合は、所定単数の100分の95に相当する単位数を算定することになります。なお、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当します。

■ 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

■ 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

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

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

■ 同一敷地内建物等に該当しないものの例

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

(4) 運営基準減算（報酬解釈 第3の6） 令和6年度制度改正で変更あり

《当該月：50/100、2ヶ月以上継続：算定しない》

運営基準減算は、ケアプランの作成等に関する運営基準に適合していない場合に適用される減算項目で、利用者ごとに減算になります。

① 利用者への事前説明

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて、文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算になります。

※「電磁的方法」による交付・説明も可能です。

② 居宅サービス計画の新規作成及び変更

居宅サービス計画の新規作成及び変更にあたっては、以下のいずれかを行っていない場合、当該計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算になります。

ア 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合

イ 当該事業所の介護支援専門員が、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）

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

③ サービス担当者会議の開催

以下の場合に、サービス担当者会議等を行っていないときは、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算になります。

ア 居宅サービス計画を新規に作成した場合

イ 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

ウ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

④ 居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）

以下の場合で、特段の事情がない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算になります。

ア 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合

① 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。

② 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。

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

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

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

(ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

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

イ 当該事業所の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月以上継続する場合

<運営基準違反に係る減算>

問 運営基準違反に該当する場合の減算方法について

答 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】

<運営基準違反に係る減算>

問 新規認定時の減算に係る起算月について

答 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】

<運営基準減算>

問 運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。

答 平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。

<例> 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

【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】

＜運営基準減算＞

問 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。

答 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】

（５）特定事業所集中減算（報酬解釈 第 3 の 1 3） ※算定体制届が必要

《-200単位 ※全利用者に対して》

対象となるサービスの依頼先が特定の法人に偏ることがないように導入された減算です。

① 判定期間と減算適用期間

毎年度 2 回、次の判定期間で事業所において作成されたケアプランを対象として、サービスごとに最も紹介件数の多い法人を位置付けたケアプランの数の占める割合が 80% を超えた場合に減算を適用します。

	判定期間	減算適用期間	提出期限
前期	3 月 1 日～8 月末日	10 月 1 日～3 月 31 日	9 月 15 日まで
後期	9 月 1 日～2 月末日	4 月 1 日～9 月 30 日	3 月 15 日まで

② 対象となる介護サービス

現在は、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護が判定対象です。なお、地域密着型通所介護については、通所介護に加えて計算することも可能です。

※フランチャイズ店舗については、運営している法人ごとに計算してください。

判定様式は、別紙 1 「居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書（兼事業所保存用紙）（以下、「届出書」という。）」とする。

紹介率最高法人が占める割合が 80% を超えた場合であって、正当な理由がある場合には、正当な理由について必ず届出（正当な理由を示す書類の提出）を行ってください。

宇城市における正当な理由の範囲

【正当な理由の範囲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でみた場合に 5 事業所未満（4 事業所以下）である場合などサービス事業所が少数である場合」

「介護サービス情報公表システム」で「通常の事業の実施地域」にある事業所をご確認のうえ、該当箇所を印刷し提出書類に添付すること。なお、事業所の所在地ではなく、「通常の事業の実施地域」であることに留意すること。

地域密着型サービスの場合は、地域密着型サービス事業所が所在する市町村において、5 事業所未満（4 事業所以下）である場合とする。

【正当な理由の範囲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」

【正当な理由の範囲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」

それぞれのサービスが位置付けた計画件数ではなく、居宅サービス計画の総数の平均が1月当たり20件以下の場合に適用されますのでご注意ください。

【正当な理由の範囲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

(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、訪問介護に対しては「正当な理由④」が適用するが、通所介護に対しては「正当な理由④」は適用されない。

【正当な理由の範囲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」

紹介率最高法人の利用者のうち90%以上の利用者から「居宅サービス事業所等の利用に関する理由書」の提出を受け、提出された理由書のうち利用者の希望により適正に選択されたと判断できる割合が90%以上の場合とする。※理由書の提出は、判定期間中に紹介率最高法人を利用した全ての利用者が対象(亡くなった方は除く)。

月	利用者	利用者数
9月	A B C D E F G	7
10月	A B C	3
11月	A B C	3
12月	A B C	3
1月	A D F G H I	6
2月	A D E H I J K	7

紹介率最高法人の利用者の状況が左表の場合に、全ての利用者数は、A、B、D、E、F、G、H、I、J、Kの「10名」となる。(Cさんは亡くなっているため)
したがって、10名×90%=9名以上の理由書の提出が必要となる。

※Cさんは現在亡くなっている

※保険者が理由書及び理由書提出一覧表の提出を求める場合、居宅介護支援事業所は保険者の求めに応じるものとする。

【正当な理由の範囲⑥】

「その他正当な理由と宇城市長が認めた場合」

(1) 居宅サービス事業所等が特別地域加算を受けている場合

(2) 社会福祉法第78条の規定に基づく福祉サービス第三者評価を受け、特定事業所集中減算の判定期間にその結果が独立行政法人福祉医療機構のWAM-NET（ワムネット）に公表されており、その評価項目のうち a 評価が50%以上（小数点第2位以下四捨五入）である事業所の場合

※ワムネットの公表画面を印刷のうえ添付すること。

※ 宇城市ホームページ（ホーム>申請書ダウンロード>高齢介護課>居宅介護支援費における特定事業所集中減算について）に掲載しておりますので、参照ください。

<特定事業所集中減算>

問 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。

答 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】

<特定事業所集中減算>

問 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。

答 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】

<特定事業所集中減算>

問 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。

答 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集中していると認められる場合（※）等が含まれている。

（※）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。

【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 /26】

<特定事業所集中減算>

問 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をお聞きしたい。

答 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。

（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。

【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】

<特定事業所集中減算>

問 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)

(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。

$82 \div 102 \times 100 \div 80.3\%$ …正当な理由として減算なし

②助言を受けている1件分について除外。

$81 \div 101 \times 100 \div 80.1\%$ …減算あり

答 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。

【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】

<特定事業所集中減算>

問 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。

答 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。

【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】

<特定事業所集中減算>

問 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。

答 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。

【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】

<特定事業所集中減算>

問 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。

答 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】

<特定事業所集中減算>

問 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・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。

答 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】

<特定事業所集中減算>

問 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？

答 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】

<特定事業所集中減算>

問 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。

答 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。

【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】

<特定事業所集中減算>

問 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。

答 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】

<特定事業所集中減算>

問 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。

答 貴見のとおりである。

【30.3.23 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】

1-2 加算

以下Ⅰ～Ⅲの加算についての対象地域一覧表については、熊本県集団指導資料を参照のこと

Ⅰ 特別地域居宅介護支援加算 ※算定体制届が必要 《+15/100》

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域（平24告120）】

- | | |
|----------------------|---------------------|
| ・ 離島振興対策実施地域（離島振興法） | ・ 奄美群島 |
| ・ 振興山村（山村振興法の指定する地域） | ・ 小笠原諸島 |
| ・ 沖縄振興特別措置法に規定する離島 | ・ その他厚生労働大臣が別に定める地域 |

Ⅱ 中山間地域等における小規模事業所加算 ※算定体制届が必要 《+10/100》

特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法及び辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域に存する実利用者が20人以下/月の事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合に加算できる。

- ・ 具体的な中山間地域等は別紙「特別地域加算等に係る対象地域一覧表」を参照。
- ・ 実利用者数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数である。
- ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者を用いる。
- ・ その場合、4月目以降に届出が可能となる。
- ・ 平均実利用者については、毎月毎に記録するものとし、所定の人数を上回った場合には、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

Ⅲ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 《+5/100》

Ⅲの地域に加え離島振興法及び山村振興法に指定されている地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定居宅介護支援を行った場合に算定できる。

- ・ 具体的な中山間地域等は別紙「特別地域加算等に係る対象地域一覧表」を参照。
- ・ 事業者が運営規程に定める「通常の実施地域」内の利用者にサービスを提供した場合は算定できない。
- ・ Ⅰ特別地域居宅介護支援加算、Ⅱ中山間地域等における小規模事業所加算と併算定可能。
- ・ 本加算を算定する場合は、通常の実施地域以外の地域の居宅において居宅介護支援を行う場合に受けることができる交通費（運営規程に定める必要有り）の支払いを受けることはできない。

(1) 初回加算

初回加算は、次のような場合に算定されます。

ア 新規に居宅サービス計画を作成する場合

イ 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

ウ 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

※1 「運営基準減算」に該当する場合は当該加算は算定しない。

※2 「退院・退所加算」を算定する場合は、当該加算は算定しない。

※3 過去に担当していた利用者を再び担当することになった場合、2月（月の初日から月の末日まで）以上経過していれば（給付管理をしていなければ）算定可能。その際、新規と同様の一連のケアマネジメントを適切に実施していることが条件。

<初回加算>

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

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

【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】

(2) 特定事業所加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A） ※算定体制届が必要

令和6年度制度改正で変更あり

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。算定している事業所は、質の高いケアマネジメントを実施するための努力が求められています。

① 介護支援専門員等の配置及び中重度の利用者の占める割合

	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)
常勤専従の主任 介護支援専門員の配置	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
常勤専従の 介護支援専門員の配置 (上記介護支援専門員除く)	3名以上	3名以上	2名以上	1名以上 かつ 常勤換算で1以上
中重度の利用者の 占める割合	40%以上	なし	なし	なし

- ※ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を必要数配置しなければなりません。ただし、居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えありません。
- ※ 常勤かつ専従の介護支援専門員を必要数配置しなければなりません。ただし、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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。）の職務と兼務をしても差し支えありません。

特定事業所加算（A）における人員配置基準では、「常勤専従の主任介護支援専門員」と「常勤専従の介護支援専門員」に加えて、「常勤換算で1以上」の介護支援専門員の配置が必要です。そのため、下記の事例では算定できません。

- ・ 管理者と兼務している、常勤の主任介護支援専門員1名
- ・ 常勤専従の介護支援専門員1名
- ・ 非常勤専従の介護支援専門員（常勤換算で0.5）が1名
⇒常勤換算で「0.5」であり、「1以上」を満たさないため、算定できません。「非常勤専従の介護支援専門員（常勤換算で0.5）が2名」となった場合は、合計で「常勤換算1以上」となるため、算定できます。

② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議の実施

おおむね週1回以上実施し、議事についての記録は5年間保管してください。なお、議題については、少なくとも次のような議事を含めてください。

- (1) 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
- (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度
- (5) ケアマネジメントに関する技術
- (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- (7) その他必要な事項

③ 24時間連絡体制の確保

24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保してください。24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能です。

④ 研修計画の策定

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が必要です。この研修については、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こととされています。また、研修計画の様式は任意ですが、介護支援専門員について、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を盛り込まなければなりません。管理者は、研修目標の達成状況について適宜確認してください。

⑤ 事例検討会等への参加

利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するために、ヤングケアラー、障がい者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加してください。

⑥ 事例検討会等の実施

他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施してください。なお、例えば、市町村等と共同して実施する場合は、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があります。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等については、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立ててください。

⑦ その他要件

- 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供している。
- 特定事業所集中減算の適用を受けていない。
- 利用者数が介護支援専門員1人当たり45名未満（※）である
※ 「居宅介護支援費Ⅱ」の区分で算定している場合は50名未満
- 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
- 利用者の総数のうち、要介護3、4、5である者の占める割合が100分の40以上である（特定事業所加算Ⅰのみ）
- 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

特定事業所加算（A）では、③、④、⑥の要件と、⑦の要件の一部（ケアマネジメントの基礎技術に関する実習）について、連携先事業所との協力による実施が認められています。連携先事業所がある場合は、加算の届出時に記載いただく必要があります。届出時に記載がない場合は、連携先事業所とみなすことはできず、各種要件における「連携先事業所との協力」については適用されませんので、ご注意ください。

※ 当該加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し5年間保管するとともに、市長から求めがあった場合については、提出してください。記録様式については、下記 URL に参考様式を掲載しています。

【参考 URL】

https://www.city.uki.kumamoto.jp/iryo_fukushi/kaigo/2439532



<特定事業所加算>

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

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

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

ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの変動要件を満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の要件を満たさなくなったその月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（下図参照）。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

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

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

○8月の実績において、（Ⅰ）の要件を満たさないケース…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。

【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) /30】

<特定事業所加算について>

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

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

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

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

【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 /186】

<特定事業所加算>

問 116 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、自ら主催となって実施した場合や「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施」した場合も含まれるか。

答 含まれる。

問 117 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。

答 事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。
なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋がれるよう必要な知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

【6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について】

(3) 特定事業所医療介護連携加算 **※算定体制届が必要**

令和6年度制度改正で変更あり

医療と介護の連携強化の観点から、医療機関等と総合的に連携する事業所をさらに評価します。特定事業所医療介護連携加算の対象となる事業所においては、日ごろ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ります。

<算定要件>

- 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを算定していること。
- 退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数（退院・退所加算の算定回数ではない）が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上である。
- ターミナルケアマネジメント加算の算定を、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、15回以上行っている。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。

(4) 入院時情報連携加算 **令和6年度制度改正で変更あり**

利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、当該病院又は診療所の職員に対して、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を提供した場合に、利用者1人につき1月に1回を限度として算定できます。

○ 入院時情報連携加算（Ⅰ）

利用者が入院した日のうちに情報を提供した場合。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能。

○ 入院時情報連携加算（Ⅱ）

利用者が入院した日の翌日又は翌々日に情報を提供した場合。なお、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能。

- ※ 情報提供を行った日時、場所（医療機関に出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について、居宅サービス計画等に記録すること。
- ※ 情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。
- ※ 入院期間や入院目的は問わない。

<入院時情報連携加算>

問 118 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

答 特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

問 119 入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

答 下図のとおり。

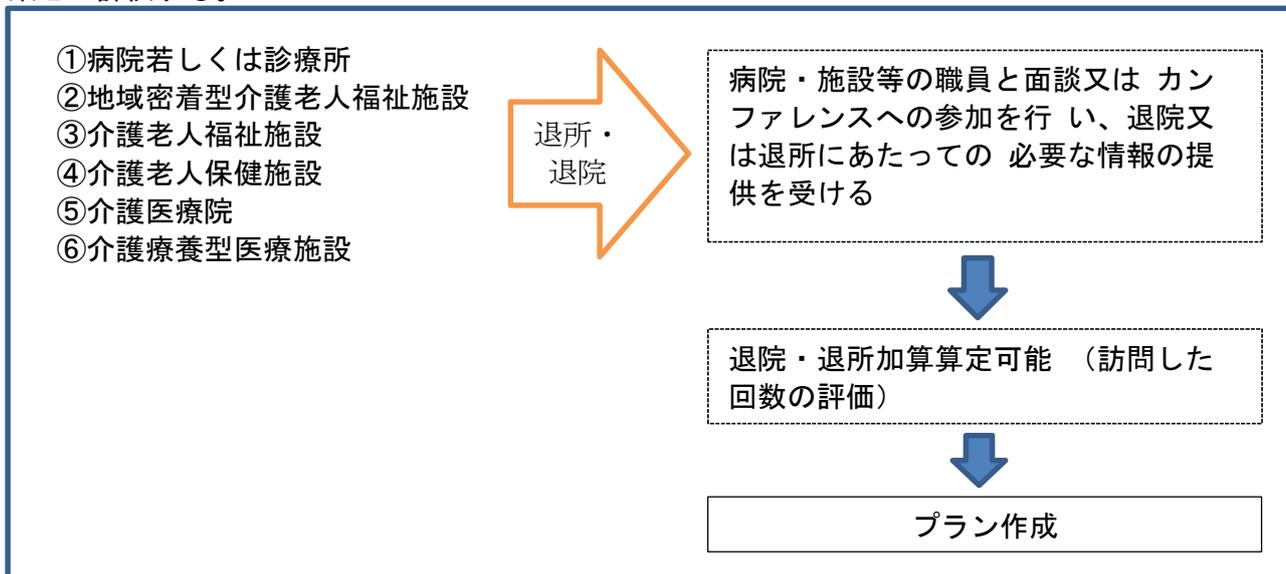
☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供

	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日
入院時情報連携加算（Ⅰ）	☆ →	★ →	★ →	★ →	★ →		
入院時情報連携加算（Ⅱ）	☆ ←	★ ←	★ ←	★ ←	★ ←	★ ←	★ ←

【6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について】

(5) 退院・退所加算

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価するとともに、医療機関等との連携回数に応じた評価とする。加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。



退院・退所加算 (I) イ	450 単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けること
退院・退所加算 (I) ロ	600 単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより 1 回受けていること
退院・退所加算 (II) イ	600 単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回受けること
退院・退所加算 (II) ロ	750 単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を 2 回受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること
退院・退所加算 (III)	900 単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を 3 回以上受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること

<算定要件等>

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定できる。
- 「退院・退所加算 (I) ロ、(II) ロ、III」を算定できるのは、そのうち 1 回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。
- カンファレンスに参加した場合は、日時・開催場所・出席者・内容の要点について居宅サー

ビス計画等に記録し、利用者又はその家族に提供した文書の写しを添付すること。

※ 令和3年度制度改正により、退院・退所加算におけるカンファレンスについて、従来の要件に加えて、福祉用具貸与の利用が見込まれる場合については、必要に応じて、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の参加が求められるようになりました。

◎カンファレンスの要件とは

① 病院又は診療所

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

入院中の医療機関の医師又は看護師等



以下から3者以上

- ・在宅療養担当医療機関の医師又は看護師等
- ・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（准看護師除く）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
- ・介護支援専門員
- ・相談支援専門員（障害者総合支援法）

合計
4者以上参加のカンファレンス

注：同一職種が2者以上参加の場合は1者と数える。

② 地域密着型介護老人福祉施設

（※従業者・入所者又はその家族が参加するものに限る。）

入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議

③ 介護老人福祉施設（※従業者・入所者又はその家族が参加するものに限る。）

入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議

④ 介護老人保健施設（※従業者・入所者又はその家族が参加するものに限る。）

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を行うにあたり実施された場合の会議

⑤ 介護医療院（※従業者・入所者又はその家族が参加するものに限る。）

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を行うにあたり実施された場合の会議

⑥ 介護療養型医療施設（※従業者・入所者又はその家族が参加するものに限る。）

患者に対する指導及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議

<退院・退所加算>

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

答 退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。

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

【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】

<退院・退所加算>

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

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

<例> 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

【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】

<退院・退所加算>

問 入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。
また、同一月内・同一機関内の入退院（所）の場合はどうか。

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

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

※ 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。

【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】

<退院・退所加算>

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

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

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

【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】

<退院・退所加算>

問 「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。

答 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。

【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】

<退院・退所加算>

問 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。

答 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】

<退院・退所加算>

問 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。

答 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】

<退院・退所加算>

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

答 可能である。

退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、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】

<退院・退所加算>

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

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

なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、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】

<退院・退所加算>

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

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

【30.3.23 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】

<退院・退所加算>

問 令和2年度診療報酬改定では、効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンスの実施が進むように要件が見直されるが、利用者又はその家族の同意を得た上で、ICTを活用して病院等の職員と面談した場合、退院・退所加算を算定してよいか。

答 差し支えない。なお、当該取り扱いは令和2年4月以降に面談を行う場合に適用することとし、カンファレンス以外の方法によるものも含む

【2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) (令和2年3月30日)」及び「居宅介護支援の退院・退所加算に関するQ&A (令和2年3月30日)」の送付について】

(6) ターミナルケアマネジメント加算 ※算定体制届が必要

令和6年度制度改正で変更あり

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得たうえで、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を評価するもの。

<算定要件>

- 24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。
- 利用者又はその家族の同意を得たうえで、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問していること。
- 死亡前に医療機関に入院した場合は算定不可だが、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等は算定可能。
- 利用者又は家族が、ターミナルケアマネジメントを受けることについて同意した以降は、下記の事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録すること。
 - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
 - ③ 当該利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法

ポイント

- ・ターミナルケアマネジメント加算の算定においては、訪問や連絡調整を行うのみでなく、利用者の心身や家族の状況、環境の変化や、それらに対する支援の経過や、支援に当たって行った連絡調整について、記録することが必要です。記録内容について、改めて確認しましょう。
- ・他の加算と同様に、基準を満たしたうえで、事前に加算の算定の届出が必要ですので、事業所の体制については、事前に確認しておきましょう。
- ・「死亡日及び死亡日前14日以内に～」とは、死亡日に居宅訪問を実施していることを求めるものではなく、死亡日と死亡日前日から14日以内のどこかで2日以上実施していれば、算定が可能です。

(7) 通院時情報連携加算 令和6年度制度改正で変更あり

下記の要件を満たした場合に、月1回まで算定が可能です。

- ・医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席すること。
(利用者の同意が必要である。)
- ・医師又は歯科医師等に対し、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うこと。
- ・医師又は歯科医師等から、利用者に関する必要な情報提供を受けること。
- ・上記について、居宅サービス計画（支援経過を含む）に記録すること。

(8) 緊急時等居宅カンファレンス加算

医療機関の求めにより、当該医療機関の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、利用者1人につき、**1月に2回を限度**として算定できる。

※ カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。

※ カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

<緊急時等居宅カンファレンス加算>

問 カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

答 月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

【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 /112】

<緊急時等居宅カンファレンス加算>

問 「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。

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

【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】

2 介護予防支援の介護報酬

① 介護予防支援費 **令和6年度制度改正で変更あり**

○ 介護予防支援費（Ⅰ）

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者が、利用者に対して指定介護予防支援を行う場合

○ 介護予防支援費（Ⅱ）

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が、利用者に対して指定介護予防支援を行う場合

② 初回加算

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

<介護予防支援（初回加算）>

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

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

【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】

<介護予防支援（初回加算）>

問 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

答 「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

【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】

<介護予防支援（初回加算）>

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

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

【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】

<介護予防支援（初回加算）>

問 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。

答 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。

【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】

③ 委託連携加算

指定介護予防支援事業所 **（地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。）** が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 2 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該 指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者 1 人につき 1 回を限度として 所定単位数を加算する。

なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

【例 1 地域包括支援センター（以下、包括という）で担当していた利用者を委託する場合】

下記 3 点を委託先へ提出した上で、双方の事業所において支援経過記録等に、提供年月日、提供者、提供内容を記録した際に委託連携加算を算定する。

- ①「介護認定調査票」、「主治医意見書」
- ②アセスメント表
- ③直前のケアプラン

【例2 要介護認定から要支援認定になり、元々担当していた居宅介護支援事業所へ利用者を委託する場合】

「介護認定調査票」、「主治医意見書」は、委託連携加算を算定しない場合であっても、包括から委託先へ提出すること。

※ アセスメント等の情報は居宅介護支援事業所が持っているため、委託連携加算は算定せず、初回加算のみ算定する。

【例3 例2以外の新規認定者を居宅介護支援事業所へ委託する場合】

i 委託連携加算を算定する場合

下記①+②を委託先へ提出する又は①+③をした上で、双方の事業所において支援経過記録等に、提供年月日、提供者、提供内容を記録した際に委託連携加算を算定する。

- ①「介護認定調査票」、「主治医意見書」
- ②包括が把握したアセスメント表（利用者基本情報）
- ③ケアプラン作成前に同行訪問し、アドバイスを行う

ii 委託連携加算を算定しない場合

「介護認定調査」、「主治医意見書」は、委託連携加算を算定しない場合であっても、包括から委託先へ提出する。初回加算のみ算定。

※この取扱は宇城市独自で設定したものです。保険者により、異なる場合があります。また今後、厚生労働省から新たな見解が示された場合は、取扱に変更が生じる可能性があります。

V 根拠法令及び通知等

1 根拠法令等

- ・宇城市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例
(平成30年3月13日 条例第12号)
- ・宇城市指定居宅介護支援事業所の指定等に関する規則 (平成30年4月25日規則第28号)

2 通知

介護サービスの運営において、厚生労働省等からの通知も重要となります。
下記に、特に確認すべき通知名を掲載しておりますので、ご確認ください。

(1) ケアプランの軽微な変更について

「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について
(平成22年7月30日老振発0730第1号)

(2) 一定回数以上の訪問介護を位置づける場合の居宅サービス計画の届出について

「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)

3 介護保険関連情報のホームページアドレス

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等にご活用ください。

① 厚生労働省 介護保険最新情報

厚生労働省が発出している介護保険の最新情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

② 介護サービス関係Q&A

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

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

③ WAMNET介護サービス関係Q&A一覧介護サービス関係

Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

VI その他関連事項

1 軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いについて[老企第36号第2の9(2)]

要支援1、要支援2及び要介護1の方は、その状態像から見て、使用が想定しにくい一部の福祉用具の貸与については、原則として介護給付の対象外となっています。ただし、様々な疾患等によって厚生労働省が示した状態像に該当する方については、例外的に福祉用具の貸与の給付が認められています。

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

したがって、軽度者に対して福祉用具貸与の例外給付を行う際には、ケアマネジャーもしくは地域包括支援センターの担当職員（以下、ケアマネジャー等とする。）が利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を慎重に検討し、適切なケアマネジメントを行うことが必要です。

① 例外給付の対象種目

種目	要支援1・2、要介護1	要介護2・3	要介護4・5
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを除く)	原則、保険給付対象外		保険給付対象
車いす及び車いす付属品	一定の条件に該当する場合には、保険給付の対象となる		
特殊寝台及び特殊寝台付属品			
床ずれ防止用具			
体位変換装置			
認知症老人徘徊感知機器			
移動用リフト（つり具部分を除く）			
手すり	保険給付対象		
スロープ			
歩行器			
歩行補助つえ			
自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するもの）			

② 例外給付の対象となる要件A～C（表1で確認）

例外A：基本調査項目での確認

軽度者に対し、原則として保険給付対象外としている福祉用具を貸与する場合は、まず直近の認定調査の結果により表①（平成27年厚生労働省第94号告示第31号のイで定める状態像の者）で定める基本調査の結果を確認してください。もし、該当すれば、例外給付の必要性についてはサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、ケアマネジャー等が判断することとなります。

⇒市への確認申請は不要です。

例外B：基本調査の確認項目がない場合

「車いす及び車いす付属品」の【日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者】及び「移動用リフト」の【生活環境において段差解消が必要と認められる者】については、該当する基本調査の結果がありません。そのため、該当するかどうかの判断及び必要性についてはサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、ケアマネジャー等が判断することとなります。

⇒市への確認申請は不要です。

注1：ケアマネジャーによる判断について

イ ア(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」、オ(三)「生活環境において段差の解消が必要とみとめられる者」は、該当する基本調査結果がないため、「主治医から得た情報」及び「福祉用具専門相談員のほか「軽度の状態像について適切な助言が可能な者」が参加するサービス担当者会議等」を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行うこととする。

《判断基準の運用》

◆算定根拠となる判断結果の記録・保存について

- ① 給付貸与の必要性を判断した、サービス担当者会議録等及び関係書類
- ② 居宅サービス計画への記録
- ③ 居宅サービス計画の見直し頻度は、必要に応じて随時(担当者会議を開くごと等)

◆サービス担当者会議等における解釈の取扱い

- ① 主治医からの情報を取得する。
- ② 「適切な助言が可能な者」とは、対象者が利用している事業所のヘルパー、通院している医療機関の理学療法士など、日常生活の状態像を客観的に判断できる者を示す。
- ③ サービス担当者会議等に想定される出席者は、主治医、リハビリ担当者、ヘルパー等・サービス担当事業者(福祉用具専門相談員等)、被保険者・家族などである。状況や必要に応じて判断する情報が得られればよい。
- ④ 判断材料となる情報は、出席者の会議による記録、電話による記録、FAX等による記録などの方法も考えられるが、各関係者がどのように判断したかを書面により記録し、必ず保存すること。
- ⑤ サービス担当者会議において、具体的に必要と思われる判断材料

例外C：例外AとBに該当せず、市による判断となる場合

＜申請までの流れ＞

下記3点を確認する。

- ① 次の i～iii までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断されていること。

	具体的な状態像	疾患の事例
i	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示第94号第31号のイに該当する者	パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象
ii	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間	がん末期の急速な状態悪化

	のうちに告示第94号第31号のイになることが確実に見込まれる者	
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示第94号第31号のイに該当すると判断できる者	ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

※医学的な所見によって、利用者の状態像が i～iii に該当するか否かを判断します。

- ② ケアマネジャー等がサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要であると判断していること。
- ③ 上記①、②について市に書面等確実な方法により確認を受けること

<市への提出書類>

- ① 軽度者に係る福祉用具貸与に係る確認依頼書
- ② サービス担当者会議等の記録
- ③ 主治医の意見書、診断書又は医師の医学的所見を記載した書類
- ④ ケアプラン1表2表（介護予防ケアプラン（1）、（2））（写）



書類提出により適正であると判断された場合には、確認日（書類提出日）以降、介護報酬の算定が可能となります。後日確認を行った旨を文書にてお送りします

福祉用具貸与実施後は、ケアマネジャー等が、要支援1・2の利用者については介護予防ケアプランの評価、要介護1の利用者はモニタリングによって、必ずその必要性を見直し、その結果を記録してください。ケアマネジメントの結果、不要となれば「貸与中止」、または種目変更等が必要となれば再度、確認依頼書の提出をしてください

※ 確認通知前の貸与について確認通知到着前であっても、利用者に対し自費負担の可能性を説明することを前提とする貸与を行うことについては差し支えありません。

（1）例外給付の確認の有効期間について

開始日：例外給付確認申請書を市に提出した日又は②当該申請にかかる軽度の要介護等認定の有効期間の初日上記のいずれか遅い方（暫定ケアプランの場合を除く）

終了日：当該申請に係る軽度の要介護等認定の有効期間の満了日

※ 例外給付確認の有効期間は、上記終了日にかかわらず、例外給付確認の有効期間中に区分変更申請（要支援からの区分変更を含む）をした場合は、その申請の前日をもって効力を失効します。例外給付を受けている軽度者が区分変更申請を行う際は十分にご注意ください。

（2）例外給付の確認申請の更新について

例外給付を受けている軽度者が、その確認有効期間満了後も引き続き軽度者として例外給付を受けようとするときは、再度確認申請が必要となります。有効期間満了前に再度同申請の手順を踏み、市へ申請書を提出して確認を受けてください。

表①<老企第36号第2の9(2)の①のアの表>

対象外種目	状態像 (厚生労働大臣が定める者のイ)	判断の方法		
		A	B	C
		認定調査結果 による確認	ケアマネージャー による判断	市による判断
ア 車いす・ 車いす付属品	次のいずれかに該当する者			市が書面等 確実な方法 により、 「状態像」 に該当する と判断する 場合
	(1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7【歩行】 「3. できない」	×	
(2) 日常生活範囲における移動支援 が特に必要と認められる者	×	○(注1)		
イ 特殊寝台・ 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者			
	(1) 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1-4【起き上がり】 「3. できない」	×	
(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3【寝返り】 「3. できない」	×		
ウ 床ずれ防止用 具・体位変換器	(1) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3【寝返り】 「3. できない」	×	
エ 認知症老人徘徊 感知器	次のいずれにも該当する者			
	(1) 意思の伝達、介護者への反応、 記憶・理解のいずれかに支障が ある者	㊶～㊸のいずれか ㊶基本調査3-1【意思の伝達】 「1. 調査対象者が意見を他者に 伝達できる」以外 ㊷基本調査3-2～3-7のいずれ か 「2. できない」 ㊸基本調査3-8～4-15の いずれか 「1. ない」以外 ㊹主治医意見書に「認知症があ る」旨の記載がある	×	
	(2) 移動において全介助を必要と しない者	基本調査2-2【移動】 「4. 全介助」以外		
オ 移動用リフト (つり具部分を除 く)	次のいずれかに該当する者			
	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8【立ち上がり】 「3. できない」	×	
	(2) 移乗が一部介助または全介助を 必要とする者	基本調査2-1【移乗】 「3. 一部介助」又は「4. 全介 助」	×	
(3) 生活環境において段差解消が必要 と認められる者	×	○(注1)		
カ 自動排泄処理装 置(尿のみを自動的 に吸引する機能のも のを除く)	次のいずれにも該当する者			
	(1) 排泄が全介助を必要とする者	基本調査2-6【排便】 「4. 全介助」	×	
(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1【移乗】 「4. 全介助」	×		