

令和元年度

居宅介護支援

集団指導資料

津山市環境福祉部
社会福祉事務所高齢介護課

令和元年度 集団指導 資料目次

【居宅介護支援】

1 運営上の留意事項について

(1) 指定事業者に対する指導及び監査について	1
(2) 関係法令について	2
(3) 基準条例について	4
(4) 指定更新について	5
(5) 各種届出等について	5
(6) 事故報告書の提出範囲や再発防止策について	7
(7) 国・県の通知等	10
(8) 実施に当たっての留意事項について	26
(9) 介護報酬の概要について	44
(10) 令和元年度に実施した実地指導における指摘事項について	67

2 関連資料

(1) 居宅介護支援事業におけるモニタリングについて (平成21年2月27日長寿第1683号)	70
(2) 居宅介護支援Q & A【居宅サービス計画関係】	72
(3) 「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」について	74
(4) 入院時情報連携加算に係る様式例	77
(5) 退院・退所加算に係る様式例	79
(6) 軽度者の福祉用具貸与の取扱いについて	80
(7) 訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる居宅サービス計画の届出について（平成31年2月6日津環社高発第2459号）	85
(8) 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて（平成21年12月25日老振発1224第1号）	89

（ 9 ） 在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項 （平成 24 年 10 月 16 日厚生労働省老健局振興課・老人保健課事務連絡） （平成 24 年 10 月 9 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）	9 1
（ 1 0 ） 訪問看護ステーションにおける理学療法士等が実施する 訪問看護について	9 3
（ 1 1 ） 指定申請等の添付書類等の削減について	9 4
（ 1 2 ） 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用について	9 5
（ 1 3 ） 老人福祉法第 1 0 条の 4 に係る措置について	9 7
（ 1 4 ） 保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて	9 9
3 その他（お知らせ等）	1 0 7

1. 運営上の留意事項について

(1) 指定事業者に対する指導及び監査について

1 集団指導

原則として、毎年度1回、指定介護保険事業所を運営する事業者を一定の場所に集め、講習会方式により指導を行います。

【指導内容】

- i 指定事務の制度説明
- ii 改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
- iii 介護報酬請求に係る過誤・不正防止

2 実地指導

居宅介護支援を提供する事業所において、事業所が作成した書類等に基づき面談方式で行います。

【指導内容】

事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、運営に関する基準、介護報酬請求事務（必要に応じて過誤調整・返還を指導します）について指導します。

3 監査

監査は、入手した各種情報により人員、運営に関する基準違反や不正請求が疑われる場合、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報は

- i 通報・苦情などによる情報
- ii 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- iii 国民健康保険団体連合会からの通報
- iv 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- v 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

などの幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が疑われる場合には、厳正かつ機動的な対応を行うこととします。

※「監査」は原則として、無通告（当日に通知書持参）で立ち入り検査を実施するなど、より実行性の高い方法で実施します。

4 報酬請求指導の実施方法

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

5 過誤調整の返還指導

実地指導等において、過誤調整が必要と認められる場合には、原則として次のとおり取扱います。

- ① 介護サービス提供の記録が全く存在しない場合には、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ② 基準条例及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③ 厚生労働省・津山市が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q&A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

※ 返還命令、過誤調整を行う場合、返還金と別に「加算金」を請求することもあります。

(2) 関係法令について

1 主な関係法令

- ① 介護保険法（平成9年法律第123号）
- ② 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ③ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ④ 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年津山市条例第7号）

※平成29年度までは、「介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例（平成26年岡山県条例第26号）」が適用されていました。

※平成25年度までは、「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）」が適用されていました。

- 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（平成12年厚生省告示第20号）
- ⑥ 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年労企第36号）
- ⑦ 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年労企第29号）
- ⑧ 入院時情報連携加算に係る様式例（平成21年老振発第0313001号）
- ⑨ 退院・退所加算に係る様式例（平成21年老振発第0313001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、HP等で確認してください。

文献：平成30年4月版介護報酬の解釈（発行所：社会保険研究所）

①単位数表編（青本） ②指定基準編（赤本） ③QA・法令編（緑本）

（これに限るものではありません）

HP：厚生労働省 法令等データベースサービス

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

e-Gov法令検索

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/

厚生労働省 介護サービスQ&A

「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

https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html

津山市例規集 第9 保健衛生

https://www1.g-reiki.net/tsuyama/reiki_taikei/r_taikei_09.html

【介護保険に関する情報】

WAMNET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<https://www.wam.go.jp/>

※福祉保険医療関連の情報を提供するための、総合的な情報サイト

(3) 基準条例について

平成29年度まで居宅介護支援事業の基準については、県条例で定められていましたが、法改正に伴う平成30年4月1日からの権限移譲により、市の条例で定めることとなりました。

津山市では、これまでの県条例に今回の制度改正を盛り込んだ「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」を制定しています。

なお、県条例で定められていた独自基準についても同様に、市条例の独自基準として定めています。

【独自基準】

①内容及び手続きの説明及び同意

基準省令解釈通知に加え、利用者及び指定居宅介護支援事業者等双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面によることが望ましいとするもの。

②成年後見制度の活用

成年後見制度は、認知症、障がい等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。

指定居宅介護支援事業者等は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある場合等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならないとするもの。

③勤務体制の確保等に規定する虐待防止等に係る研修

介護支援専門員の資質向上のために計画的に確保するものとされている研修には、高齢者の尊厳を守り、高齢者及び家族等が共に健やかな生活を送ることができるように高齢者の人権擁護や虐待防止等の内容を含めることを義務付けるもの。

④記録の整備に規定する保存年限

各種の記録については、基準省令では「2年間」とされているが、実地指導等で誤りを指摘し、既に支払った介護報酬を返還させる場合、地方自治法第236条第1項の規定により、消滅時効は5年となることから、完結の日から「5年間」保存をしなければならないとするもの。

(4) 指定更新について

事業所の指定は、有効期間満了までに更新を受けなければ、その効力を失うこととなります。津山市では指定更新に係る申請書の提出期限を、指定の有効期間の最終日の1月前までとしています。また、新規指定の場合や変更の届出等と提出期限が異なりますので、確認の上、提出期限を厳守してください。

「居宅介護支援更新申請早見表」を参考に、各事業者において、有効期間の管理を適切に行ってください。

(※本市では、文書による指定更新申請のお知らせを行っていません。)

なお、指定更新に係る提出書類等は、市高齢介護課のホームページに掲載しています。

(5) 各種届出等について

届出事項に変更があった場合の変更届や休止、廃止の届け出についても津山市長に提出することとなります。介護保険法に定められた提出期限を厳守し提出するようにしてください。

なお、関係様式等は、市高齢介護課のホームページに掲載しています。

【提出期限】

変更・再開	・・・・・・	10日以内
廃止・休止	・・・・・・	一月前まで

○居宅介護支援更新申請早見表

指定(更新)年月日	有効期間最終日	更新申請書提出期限	対象事業者名
平成26年 3月1日 4月1日	令和2年 2月29日 3月31日	令和2年 1月31日 2月29日	アルネ健康クラブ居宅介護支援事業者、サンライフみのり居宅介護支援事業所、居宅介護支援事業所すみれ、鶯園居宅介護支援事業所、津山市社会福祉協議会津山介護プラン作成センター、津山中央居宅介護支援事業所、ケアプランセンター平福、高寿園居宅介護支援センター、アーバ居宅介護支援事業部、居宅介護支援事業所やよい、指定居宅介護支援事業所すばる、津山ナーシングホーム居宅介護支援事業所、居宅介護支援事業所蘭花、さくら介護センター支援事業部、ニチケアセンター津山居宅介護支援事業所、多胡クリニック居宅介護支援事業部、ケアプランセンターさくら、緑山荘居宅介護支援センター、かも居宅介護支援事業所、ケアプランセンターほっとスマイル、日本原荘居宅介護支援事業所、愛和荘居宅介護支援センター
5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日	4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日	3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日	津山第一病院居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所三道 居宅介護支援事業所ぐれーぷ
平成27年 1月1日 2月1日	12月31日 令和3年 1月31日	11月30日 12月31日	サンキ・ウエルビィ居宅介護センター津山
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成28年 1月1日 2月1日	2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 令和4年 1月31日	令和3年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	ケアプランセンター敬愛 居宅介護支援事業所のどか 梅ノ里居宅介護支援事業所
3月1日 8月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成29年 1月1日 2月1日	7月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 令和5年 1月31日	令和4年 6月30日 8月31日 9月26日 10月31日 11月30日 12月31日	大智居宅介護支援事業所 ケアプランセンター紫竹川荘、わがんせ 居宅介護支援事業所ふくら ケアプランそよかぜ
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成30年 1月1日 2月1日	2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 令和6年 1月31日	令和5年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	指定居宅介護支援事業所燕子花 居宅介護支援事業所イトウ
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成31年 1月1日 2月1日	2月29日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 令和7年 1月31日	令和6年 1月31日 2月29日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	有美居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所おいしいれ らいふケアプランセンター津山 居宅介護支援事業所なかしま
令和元年 3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日	2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日	令和7年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日	川崎ケアプランセンター ふくろうケアセンター

※津山市以外の保険者からの指定を受けている場合の更新期限、手続き等は、各保険者へ個別に確認を行うこと。

（６）事故報告書の提出範囲や再発防止策について

事故報告書の提出すべき範囲及びその手続きについては、次の「津山市介護保険事故報告事務取扱要領」をご参照ください。

○津山市介護保険事故報告事務取扱要領

津山市介護保険事故報告事務取扱要領

（趣旨）

第1 この要領は、介護保険サービス等の提供中、又は宿泊サービス（各種通所介護の設備を利用し
ての介護保険制度外の宿泊サービス（以下、「宿泊サービス」という。）。）の提供中における事故防
止に資することを目的とし、介護保険指定事業者（以下「事業者」という。）が津山市の介護保険
被保険者（事業者が指定地域密着型サービス事業者である場合は、津山市以外の介護保険被保険者
を含む。）を対象として介護サービスを提供中、又は宿泊サービスの提供中に事故が発生した場合
の事務手続きについて定めるものとする。

（事故の範囲）

第2 事業者が津山市に報告しなければならない事故は、次の各号に掲げるものとする。

（１） サービス提供中、又は宿泊サービスの提供中に利用者が死亡、負傷又は失踪した場合

ア 「サービス提供中」とは、送迎中も含め、サービスを提供している時間帯のすべてを含むも
のとする。短期入所サービス、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介
護及び介護保険施設サービスにおいては、入所から退所までを「サービス提供中」とする。

イ 「死亡」とは、サービス提供中、又は宿泊サービスの提供中に発生した、事故による死亡の
ことをいう。

ウ 「負傷」とは、通院・入院を問わず医師の保険診療を要したものをいう。

エ 「失踪」とは、サービス提供中に、利用者の所在が1時間以上不明となった場合とする。

（２） 感染の防止の観点から対策が必要な疾患の発生が認められた場合又は発生したと疑われる場合

（３） 緊急に医師の保険診療を要した場合

（４） 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響がある場合

（５） 本人又は家族等からの苦情の申出など、事業者において報告が必要と認める場合

（６） 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故が発生した場合

（７） その他津山市が報告を求めた場合

（報告）

第3 事業者は、第2に定めた事故が発生した場合には、事故発生日から起算して1週間以内に、「介
護保険事業者・事故報告書」（報告様式）による第1報を津山市環境福祉部社会福祉事務所高齢介
護課（以下「高齢介護課」という。）に行わなければならない。第1報は、発生時の対応までを記
入し提出すること。

2 事業者は、第1報後、概ね2週間以内に、前項に規定する報告様式による第2報を高齢介護課に
行わなければならない。第2報は、第1報の記入内容に加え、第1報後の対応・経過、事故の原因
及び再発防止に関する今後の対応・方針等のすべてを記入し提出すること。ただし、第1報の時点

で当該事故が完結している場合においては、第1報にすべてを記入し提出することにより第2報を省略することができる。

なお、第2報の時点で、当該事故が完結していない場合には、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載することとし、完結するまでの間は必要に応じて報告するとともに、完結後において最終報告するものとする。

3 事業者は、必要に応じて津山市から求められた資料を提出すること。

(公表等)

第4 津山市は、事故報告を取りまとめ、事故防止に資するものとする。

2 津山市は、次の各号の一つに該当するときは、事業者名及び事故内容について公表することができるものとする。

(1) 事業者が事故発生を隠していた場合

(2) 事業者が事故の再発防止策に取り組まない場合

(3) その他利用者保護のため、津山市が必要と認めた場合

付 則

この要領は、平成16年10月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

介護保険事業者・事故報告書

■報告完了

事業所の概要	事業所(施設)名	グループホーム ○○		
	事業所番号	3 3 0 0 0 0 0 0 0 0		
	所在地	津山市山北520 ()		
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 訪問リハ	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 通所介護
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設
報告者	(職名)	管理者 (氏名) □□ □□		
	フリガナ			
	氏名	△△ △△		被保険者番号
	生年月日・性別	昭 1 年 1 月 1 日(歳) 男		要介護度
	寝たきり度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J() <input type="checkbox"/> A() <input checked="" type="checkbox"/> B(2) <input type="checkbox"/> C()		要支援 1 2 要介護 1 2 ③ 4 5
	認知症生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II() <input type="checkbox"/> III() <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> その他()		
対象者	発生日時	平成 27 年 3 月 15 日 午前 5 時 10 分頃 発見		
	発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 風呂/脱衣所 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他()		
	直前の状況	<input type="checkbox"/> 移動中 <input checked="" type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 立ち上がり <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> その他()		
	事故結果・種別	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 死亡		
		<input checked="" type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲/捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷/擦過傷 <input type="checkbox"/> その他()		
事故の概要	事故発生時の状況、経緯、対応等	5:10居室でドスンという音がしたため訪室すると、身体の右側面を下にしてうつぶせに倒れているところを発見。バイタル及び外傷確認。○/○(バイタル値)、右足に強い痛みの訴え。8:00 長男に連絡し、状況を報告。9:30 ○○整形外科受診。レントゲンの結果、右大腿骨骨折が判明。転倒時の衝撃による骨折とのこと。入院、手術予定。		
	事故の原因	事故発生前までは杖を使用し自立で歩行されていた。転倒は居室内ポータブルトイレ前であったため、また本人からの直前の状況の意見聴取から、排泄を行うために移動する最中で起こったと考えられる。排泄は起床時間後に訪室してからのが多く、今回は普段と異なる時間帯での移動で意識もはっきりしなかったこと、下肢筋力の低下により事故が起こったと思われる。		
	報告	誰が	誰に	日時
発生後の状況	利用者との状況	○月○日手術実施。リハビリのため○月○日、○○病院へ転院。		
	最終診察・診断結果	歩行可能、患部経過良好のため、○月○日退院。		
	損害賠償等の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所負担(保険を利用した場合を含む) <input type="checkbox"/> 利用者負担 <input type="checkbox"/> 負担が生じる状況はなし <input type="checkbox"/> 検討・交渉中 (結果が分かり次第再度報告してください)		
	再発防止に関する今後の対応・方針	①自立歩行であり、前回プラン作成時やモニタリング時にも同様の状態であったが、下肢筋力の低下の可能性があるので、再アセスメントを行いケアプランについても見直しを検討する。 ②再アセスメントの結果を基に、新たな福祉用具の使用や居室内のポータブルトイレへの動線も再考する。 ③今回排泄を行った時間帯での見回りも検討する。		

1 サービス提供中または事業所内において事故が発生した場合に、この報告書を津山市に提出してください。

2 第2報提出時に事故が完結していない場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記入してください。なお、この様式で記入しきれない場合は別紙に記入してください。

(7) 国・県の通知等

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について

(平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号)

第 2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（抜粋）

1 基本方針

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

基準第 1 条第 1 項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

2 人員に関する基準

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

(1) 介護支援専門員の員数

介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず 1 人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は(3)の①のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨であり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。

なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。

また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数 35 人に対して 1 人を基準とするものであり、利用者の数が 35 人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。

また、当該非常勤の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき**管理者は、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、**平成33年3月31日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けている**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

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）**が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数**（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）**に達していることをいうものである。ただし、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務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。**

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

② 「専らその職務に従事する」

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

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

（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）

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

1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

② 金額換算の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

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

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

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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

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

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

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については394単位、訪問看護については816単位がそれぞれ算定されることとなる。

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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ394単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くた

めの準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

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

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則 (抜粋)

(1)算定上における端数処理について (省略)

(2)サービス種類相互の算定関係について

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

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

(3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

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

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

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。

(5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について

(平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号)

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

(抜粋)

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（以下、「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

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

事 務 連 絡
平成31年3月11日

各市町村介護保険サービス等事業所指定担当課 様
各県民局健康福祉部健康福祉課事業者(第一)班 様

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

要介護被保険者等である患者に対する入院外の疾患別リハビリテーションに係る
経過措置の終了に当たっての必要な対応について(協力依頼)

今般、厚生労働省老健局老人保健課長及び振興課並びに保険局医療課長連名通知で、要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション(脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション及び運動器リハビリテーションに限る。)に係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について、通知がありました。

については、その運用に遺漏のないよう周知に御協力願います。

特に、市町村担当部署におかれては、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター等の関係機関に対して周知徹底を図っていただきますよう願います。

なお、県においては、指導監査室及び長寿社会課のホームページに当該通知を掲載して周知を図るとともに、対象となる保険医療機関等に対しては、厚生局が岡山県医師会等を通じて周知を行うことを申し添えます。

〒700-8570

岡山県岡山市北区内山下2-4-6

岡山県保健福祉部保健福祉課

指導監査室 田淵

TEL086-226-7917 Fax086-226-7919

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中
← 厚生労働省 老健局 振興課、老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

「要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について」
の送付について
計3枚（本紙を除く）

Vol.700

平成31年3月11日

厚生労働省老健局
振興課、老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いたします。

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3956、3936)
FAX：03-3595-4010

老老発 0308 第2号
老振発 0308 第1号
保医発 0308 第1号

平成31年3月8日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）長
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）長
後期高齢者医療主管課（部）長
都道府県・指定都市・中核市 介護保険担当部局長

御中

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省老健局振興課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の
疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料（区分番号「H001」の注4の後段及び注5、区分番号「H001-2」の注4の後段及び注5並びに区分番号「H002」の注4の後段及び注5に規定する診療料をいう。以下「維持期・生活期リハビリテーション料」という。）については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成30年厚生労働省告示第43号）により、平成31年3月31日までの間に限り算定できるものとされているところです。

当該経過措置の終了に伴い、必要な対応について、下記のとおり周知いたしますので、管内市町村（特別区を含む。）、保険医療機関をはじめとする関係機関、関係団体等に対して周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようお願いします。

特に、維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関に対する情報提供及び保険医療機関等から照会があった際の適切な対応をお願いします。

記

1. 保険医療機関においては、維持期・生活期リハビリテーション料は、平成31年4月1日以降は算定できないことから、患者やその家族等に対して、十分な説明や情報提供を行うこと。

ただし、医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から、平成31年3月中に維持期・生活期リハビリテーション料を算定している患者が、別の施設で介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）を同一月に併用する場合に限り、介護保険のリハビリテーション利用開始日を含む月の翌々月まで引き続き維持期・生活期リハビリテーション料を1月7単位まで算定することができる。

2. 維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関は、平成31年4月1日以降、要介護被保険者等である患者が、介護保険におけるリハビリテーションを希望する場合、当該患者を担当する居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所（以下「居宅介護支援事業所等」という。）に対してリハビリテーションのサービスが必要である旨を指示すること。

なお、保険医療機関が、当該患者の同意を得て、介護保険におけるリハビリテーションへ移行するに当たり、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員及び必要に応じて、介護保険におけるリハビリテーションを当該患者に対して提供する事業所の従事者と連携し、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）の作成を支援した上で、介護保険におけるリハビリテーションを開始し、維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を算定するリハビリテーションを終了した場合は、介護保険リハビリテーション移行支援料を算定できる。

3. 保険医療機関から指示を受けた居宅介護支援事業所等は、要介護被保険者等の介護保険におけるリハビリテーションへの移行等が適切にできるよう、居宅サービス計画等の作成や変更について居宅サービス事業所等との調整等を行うこと。また、居宅サービス計画等の作成にあたっては、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員等が作成した居宅サービス計画等の原案に位置付けた居宅サービス事業所等の担当者を召集して行う会議（以下「サービス担当者会議」という。）を開催し、専門的な見地からの意見を求めることが必要であるが、サービス担当者会議を開催することにより、当該要介護被保険者等に対して継続した介護保険のリハビリテーションの提供に支障が生じる等のやむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることも可能である。

なお、居宅介護支援事業所等は、当該要介護被保険者等に対して、契約の有無に関わらず過去2月以上居宅介護支援又は介護予防支援を提供していない場合には、初回加算を算定できる。

4. 当該経過措置の終了に伴い、医療保険から介護保険への移行状況を把握するため、保険医療機関等に対して、別途調査を行うので、御了知いただきたい。

岡山県介護老人福祉施設等入所指針の一部改正について

県では、平成15年2月に、介護老人福祉施設の入所決定過程の透明性、公平性の確保と入所の円滑な実施に資することを目的に、入所の手続、基準等を定めた「岡山県介護老人福祉施設入所指針」（平成15年4月から適用）を策定し、その後、地域密着型介護老人福祉施設も含めた「岡山県介護老人福祉施設等入所指針」に改正した。

このたび、介護保険法の改正に伴い、平成27年4月1日以降の介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設への入所が原則要介護3以上の者に限定されるとともに、やむを得ない事情により居宅で日常生活を営むことが困難な要介護1又は2の者に特例的な入所（特例入所）が認められることとなることから、岡山県介護老人福祉施設等入所指針の一部を次のとおり改正する。

1 改正内容

(1) 入所の対象者について

- ① 要介護3から5までの認定を受けている者であって常時介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難なもの
- ② 要介護1又は2の認定を受けている者であって、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であるとして特例入所が必要な次の要件に該当するもの
 - ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られるもの
 - イ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られるもの
 - ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であるもの
 - エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービス又は生活支援の供給が不十分であるもの

(2) 特例入所に係る申込等について

- ① 特例入所に係る申込者は、特例入所が必要である状況等を申込書に記載する。
- ② 施設は、その状況を申込者に確認するとともに、市町村へ報告し、必要に応じ、当該市町村に対し、特例入所の対象者に該当するかどうかの判断に当たっての意見を求めることができる。
- ③ 市町村は、施設から意見を求められた場合又は必要と認める場合、地域の居宅サービス、生活支援等の提供体制に係る状況及び担当の介護支援専門員からの居宅等における生活の困難度について聴取した結果等も踏まえ、施設に対して意見を表明する。
- ④ 施設は、入所検討委員会を開催し、特例入所の対象となる者について要件該当の有無の検討を行った上で、要介護3以上の者と合わせて、要介護度、介護者の状況、介護サービスの利用状況等を勘案し、入所順位の決定を行う。
なお、平成27年3月31日以前に入所順位を決定した要介護1又は2の者については、入所を決定する際に、入所検討委員会で要件該当の有無を確認する。

2 実施時期

平成27年4月1日

3 公表等

長寿社会課ホームページで公表するとともに、市町村や関係団体等に周知する。

平成15年	2月21日	制 定
平成24年	2月10日	一部改正
平成25年	3月29日	一部改正
平成25年	12月13日	一部改正
平成27年	2月 2日	一部改正

1 目的

この指針は、「介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」（平成24年岡山県条例第63号）第10条第2項の規定又は各市町村の条例（指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等が定められているものをいう。）における同趣旨の規定に基づき、指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）の入所に当たり、必要性が高い者の優先的な入所を行うため、岡山県、市町村及び岡山県老人福祉施設協議会が協議し、入所に関する手続及び基準等を定めることにより、入所決定過程の透明性及び公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することを目的とする。

2 入所の対象者

入所の対象者は、入所申込者のうち、要介護3から要介護5までの認定を受けている者であって常時介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難なもの、及び要介護1又は要介護2の認定を受けている者であって、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であるとして、特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が必要なものとする。

なお、特例入所が必要な者は、次の各号のいずれかの要件に該当する者とする。

- ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られるもの
- イ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られるもの
- ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であるもの
- エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービス又は生活支援の供給が不十分であるもの

3 入所申込み及び受付

(1) 入所申込み

入所申込みは、入所希望者本人又は家族等（以下「申込者」という。）が、原則として入所を希望する施設を訪問し、施設職員から説明を受けた後に、次の書類を直接提出して行う。

ア 入所申込書（様式1号）

なお、特例入所に係る入所申込みの場合は、申込者は、やむを得ない事由により居

宅において日常生活を営むことが困難であることについて、現在の状況等を特例入所申込書に記載する。（様式1-2号）

イ 被保険者証の写し

(2) 入所申込書の受付

ア 施設は、入所申込書の受付に際し、原則として申込者と面接のうえ、入所希望者本人の心身の状況等を確認する。

なお、特例入所に係る入所申込みの場合は、施設は、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であることについて、入所申込書の記載等により、申込者に確認する。

イ 施設は、入所申込書を受け付けた場合には、受付簿（様式2号）にその内容を記載し、管理する。

(3) 状況の変更に伴う届出

申込者は、次に掲げる事項に変更を生じた場合には、施設に連絡する。

ア 入所希望者本人の要介護度

イ 介護者の状況

ウ その他入所の必要性に大きく関係する状況

(4) 特例入所に係る市町村への報告及び意見照会

施設は、入所希望者本人の介護保険の保険者である市町村（以下「保険者市町村」という。）に対して、特例入所に係る入所申込みがあったことの報告を行うとともに、当該入所希望者本人が特例入所の対象者に該当するかどうかの判断に当たったの意見（以下「意見」という。）を書面により求めることができる。

なお、保険者市町村は、施設から意見を求められた場合又は必要と認める場合は、地域の居宅サービス、生活支援等の提供体制に係る状況及び当該入所希望者本人の担当の介護支援専門員からの居宅等における生活の困難度について聴取した結果等も踏まえ、施設に対して書面により意見を表明する。

(5) 入所検討委員会資料の作成

施設は、(2)の入所申込書又は(3)の届出を受け付けた場合には、速やかに入所申込書等及び入所順位評価基準（別表）を基に調査票（様式3号）を作成し、次項に定める入所検討委員会の開催日の前日までに入所順位を付けた入所順位名簿（様式4号）（案）を作成する。この場合において、調査票の合計点数が同点の場合は、「要介護度」や「介護者の状況」等を総合的に判断して、入所順位付けを行う。

4 入所順位の決定

施設は、入所順位の決定に係る事務を公平に処理するため、合議制の入所検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(1) 委員会の構成

委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等を委員として、5人以上で構成する。

なお、委員には入所決定の公平性・中立性が保たれる第三者を加えることができる。

(2) 委員会の開催

委員会は、施設長が招集し、原則として2か月に1回程度開催する。

(3) 委員会の所管事務

委員会は、申込書、調査票、保険者市町村の意見書等に基づいて入所の必要性について検討し、入所順位の決定を行い、入所順位名簿を作成する。

なお、特例入所に係る入所希望者本人の入所の必要性の検討に当たっては、必要に応じて保険者市町村に対して、意見を求めることができる。

(4) 委員会の議事録

委員会は、開催ごとに議事録を作成し、2年間保存するとともに岡山県又は市町村から求められた場合には、これを提出するものとする。

(5) 説明責任

施設は、申込者から入所順位の決定等に関して説明を求められた場合には、その内容について説明しなければならない。

(6) 守秘義務

委員は、業務上知り得た申込者に係る情報を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

5 入所者の決定

施設長は、入所順位名簿に基づき入所者の決定を行う。ただし、入所者の決定に当たっては、施設における利用者の生活全般の安定を図る上で、次の項目等を勘案して入所者の決定を調整する。

(1) 性別に応じた居室の状況

(2) 認知症に対する施設の受入体制

(3) 医療を必要とする場合における施設の受入体制

6 特別な事由による入所決定

次の場合には、施設長の判断により例外的に入所の決定ができる。ただし、この場合、入所決定後、最初に開催する委員会において、その経過を報告し、議事録に記載する。

(1) 老人福祉法第11条第1項第2号の規定に基づく措置入所による場合

(2) 入院中の入所者の再入所が早まった場合

(3) 介護者による虐待、介護放棄若しくは介護者の急な入院・死亡等により、緊急的な入所の申出があり、その必要性が認められ委員会を招集する余裕のない場合

(4) 在宅復帰、又は長期入院していた者からの入所申込みがあり、再入所が妥当と認められる場合

7 入所辞退者の取扱い

施設から申込者に入所の案内を行った際、申込者の都合により入所の辞退があった場合には、入所順位名簿から削除する。ただし、入所申込継続の希望があれば入所順位名簿から除外し、入所保留者名簿（様式5号）に記載する。また、入院等やむを得ない事由による入所辞退の場合は、入所順位名簿上に入所順位を保留する。

8 申込者の調査等

施設は、入所順位名簿に記載されている者に、入所申込みの継続意思並びに申込者及び介護者等の状況等について、年1回調査を行う。調査を行ったが連絡がない等調査不能と判断される場合は、入所順位名簿から除外し、入所保留者名簿に記載する。

9 入所保留者名簿の取扱い

(1) 入所保留者名簿に記載された者については、2年以内に再度入所希望の連絡があれば、入所順位名簿に復帰するものとする。

(2) 入所保留者名簿に記載後、2年間連絡がない場合は、入所保留者名簿から削除し、受付簿にその旨を記載する。なお、入所保留者名簿から削除された者が入所を再度希望する場合は、改めて入所申込手続を行わなければならない。

10 指針の公表

この指針は、公表する。

11 指針の見直し

この指針について見直す必要が生じた場合は、随時見直すこととする。見直しは、岡山県、市町村及び岡山県老人福祉施設協議会で協議する。

12 適正運用

(1) 施設は、この指針に基づき入所の決定を適正に行わなければならない。

(2) 施設は、この入所指針を掲出し、申込者に対し、この指針に定める入所決定の手続及び入所の必要性を評価する基準等について十分に説明を行い、入所申込書、調査票等及びそれらから作成した名簿等を、岡山県又は市町村の求めに応じて、情報提供することについて同意を求める。

(3) 施設は、岡山県又は市町村から求められた場合、委員会で作成した入所順位名簿等を提出するものとする。

(4) 岡山県及び市町村は、施設に対しこの指針の適正な運用について、必要な助言を行う。

13 実施時期

この指針は、平成27年4月1日から適用する。

14 経過措置

平成27年3月31日以前に委員会において入所順位を決定した者のうち、特例入所の対象となる者について施設への入所を決定する際は、3及び4にかかわらず、次のとおり扱うこととする。

(1) 施設は、特例入所に係る入所申込みの申込者から、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であることについて聴取する。

また、当該入所希望者本人の保険者市町村に対し、特例入所の対象者になる旨の報告を行うとともに、必要に応じて意見の照会を行う。

(2) 施設は、(1)の資料により、当該入所希望者本人が2の要件に該当するどうか、委員会へ諮る。

(3) 施設は、(2)の結果、2の要件に該当しないとされた者については、入所順位名簿から削除する。

入所申込書(1/2)

申込年月日	平成 年 月 日	フリガナ	氏名	生年月日	年 月 日	性別	男・女
本人	郵便番号()	住所	電話番号()	電話番号	()	()	()
保険者名	(住所)	氏名	続柄	備考			
家族・申込者	郵便番号()	住所	携帯番号	電話番号	()	()	()
居宅介護支援事業者	郵便番号()	事業所名	電話番号	()	()	()	()
入院・入所先	郵便番号()	所在地	電話番号	()	()	()	()
他施設	郵便番号()	施設名	施設種別	電話番号	()	()	()
申込状況	申込予定・済	申込予定・済	申込予定・済	申込時期	年 月 頃	年 月 頃	年 月 頃
申込状況	申込予定・済	申込予定・済	申込予定・済	申込時期	年 月 頃	年 月 頃	年 月 頃

【説明確認及び同意書】

- ・入所申込から契約までの必要な手続き、入所順位決定方法、ならびに入所にあたつての注意事項について、施設から説明を受けました。
- ・申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡することについて同意します。
- ・入所可能な案内があつたにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合は、入所順位名簿から削除されることに同意します。
- ・入所制度の適正な運用のため、この申込書及びそれらから作成した資料等を行政機関等の求めに応じて提供することに同意します。
- ・施設が居宅介護支援事業者へ入所申込者の状況について確認することに同意します。
- ・入所申込者が特別入所対象者である場合に、施設が介護保険の保険者である市町村へ特別入所の申込状況及び入所希望者の状況等について照会すること、また、当該市町村が担当の介護支援専門員等から入所申込者の状況等について確認することに同意します。

平成 年 月 日 氏名 印(続柄)

担当者名	職種	施設長・相談員・ケアマネ・その他()
施設記入	受付年月日	平成 年 月 日
	備考	

入所申込書(2/2)

申請(更新・変更)中・済	被保険者番号	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
1・2・3・4・5	認定の有効期間	
1. 身寄りがなく、介護する者がいない	2. 介護者が長期入院・入所	3. 介護者が遠方に在住)
2. 介護する者がいない()	3. 介護する者がいるが、十分な介護力がない。	(介護者が)
3. 介護する者が要介護状態	4. 介護する者が要支援状態・高齢	5. 介護する者が要介護状態
4. 介護する者がいるが、介護に十分な時間を確保できない。	5. 介護する者がいるが、上記以外の理由で介護を行うことが困難である。	6. 1~5に該当しない(介護に欠ける状態ではない)。
5. 介護する者がいるが、上記以外の理由で介護を行うことが困難である。	6. 1~5に該当しない(介護に欠ける状態ではない)。	※ 上記を記入し、現在の家族状況、介護者の状況をご記入ください。
介護者の状況	1. 施設	2. 病院
1. 施設	2. 病院	3. 在宅
2. 病院	3. 在宅	4. 訪問介護
3. 在宅	4. 訪問介護	5. 訪問看護
4. 訪問介護	5. 訪問看護	6. 訪問看護/訪問リハビリテーション
5. 訪問看護	6. 訪問看護/訪問リハビリテーション	7. 訪問看護/随時対応型訪問介護看護
6. 訪問看護/訪問リハビリテーション	7. 訪問看護/随時対応型訪問介護看護	8. 通所介護/通所リハビリテーション
7. 訪問看護/随時対応型訪問介護看護	8. 通所介護/通所リハビリテーション	9. 認知症対応型通所介護
8. 通所介護/通所リハビリテーション	9. 認知症対応型通所介護	10. 短期入所生活介護/療養介護
9. 認知症対応型通所介護	10. 短期入所生活介護/療養介護	11. 小規模多機能型居宅介護
10. 短期入所生活介護/療養介護	11. 小規模多機能型居宅介護	12. 複合型サービス
11. 小規模多機能型居宅介護	12. 複合型サービス	有 (詳細は別紙「特列入所申込書」のとおり)・無
12. 複合型サービス	有 (詳細は別紙「特列入所申込書」のとおり)・無	
特別入所要件の有無	有 (詳細は別紙「特列入所申込書」のとおり)・無	
その他		

特例入所申込書 (入所申込書別紙)

下記のとおり、居室において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があるの
で、特例入所の申立を行います、

住 所	平 成 年 月 日
被保険者番号	氏 名
入所申込先施設	要 介 護 度 1・2

- 1 該当事項に☑をし、具体的状況を記載してください。
- 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
 - 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
 - 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
 - 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

(具体的状況)

2 担当の介護支援専門員意見

2 担当の介護支援専門員意見

※「特例入所申込書」の書き方

- 1 要介護認定が1又は2の人が入所申込をする場合にのみ記入してください。
- 2 入所申込書を施設へ提出する際に一緒に提出してください。
- 3 「1. 該当事項に☑をし、具体的状況を・・・」
 - ・4つの「□」のうち、該当するものに☑をしてください。
 - ・(「具体的状況」)は、特例入所の要件に該当しているかどうか、よくわかるように詳しく記入してください。
 - ・表面に書き切れない場合は、裏面又は別紙に記入してください。
- 4 「2. 担当の介護支援専門員意見」
 - ・担当の介護支援専門員(ケアマネ)の方に特例入所の要件に該当するかどうかの意見を記入してもらってください。
 - ・表面に書き切れない場合は、裏面又は別紙に記入してください。

1 (具体的状況)