区　　分	取扱件数	要介護１・２	要介護３・４・５
居宅介護支援費(Ⅱ)(ⅰ)	45件未満	１，０７６単位／月	１，３９８単位／月
居宅介護支援費(Ⅱ)(ⅱ)	45件以上60件未満	５２２単位／月	６７７単位／月
居宅介護支援費(Ⅱ)(ⅲ)	60件以上	３１３単位／月	４０６単位／月

（注１）取扱件数が４５以上である場合において、４５以上６０未満の部分について居宅介護支援費(Ⅱ)(ⅱ)を算定する。

（注２）取扱件数が４５以上である場合において、６０以上の部分について居宅介護支援費(Ⅱ)(ⅲ)を算定する。

※【情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用】

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

（例）・ 当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン

・ 訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウエアを組み込んだタブレット

※【事務職員の配置】

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

【取扱件数の算定方法】

$$\text{取扱件数} = \frac{\text{要介護者の利用者} + (\text{介護予防支援の受託件数} \times 1/2)}{\text{常勤換算により算定した介護支援専門員数}}$$

※介護予防支援の受託件数については、特別地域加算対象地域に住所を有する利用者は含めない。

※【居宅介護支援費の割り当て】

利用者の契約日が古いものから順に、１件目から３９件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、４０にその数を乗じた数から１を減じた件数まで）については居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)を算定し、４０件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、４０にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)又は(Ⅰ)(ⅲ)を算定すること。　居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合は、「39件目」を「44件目」と、「40」を「45」と読み替える。

○契約日が同日の者については、報酬単価が高い利用者（要介護３～５）から先に数える。

○介護予防支援を受託している場合は、契約日にかかわらず介護予防支援の利用者を冒頭に並べ、次に居宅介護支援の利用者を契約日の古い順に並べて件数を数える。

平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.２）

（問３０）

居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネジャー１人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

（答）

基本的には、事業所に所属するケアマネジャー１人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

（問３１）

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）

取扱件数の計算に当たっての「ケアマネジャー１人当たり」の取扱については、常勤換算による。

なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算１のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

（問３２）

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。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.１）

（問５８）

利用者数が介護支援専門員１人当たり４０件以上の場合における居宅介護支援費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の割り当てについて具体的に示されたい。

（答）

【例１】

取扱件数８０人で常勤換算方法で1.5人の介護支援専門員がいる場合

① ４０（件）×1.5（人）＝６０（人）

② ６０（人）－１（人）＝５９（人）であることから、

１件目から５９件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、６０件目から８

０件目については、居宅介護支援費（Ⅱ)を算定する。
【例２】
取扱件数１６０人で常勤換算方法で2.5人の介護支援専門員がいる場合
① ４０（件）×2.5（人）＝１００（人）
② １００（人）－１（人）＝９９（人）であることから、
１件目から９９件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）を算定する。
１００件目以降については、
③ ６０（件）×2.5（人）＝１５０（人）
④ １５０（人）－１（人）＝１４９（人）であることから、
１００件目から１４９件目については、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定し、１５０件目から１６０件までは、居宅介護支援費（Ⅲ）を算定する。
なお、ここに示す４０件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員１人当たり標準担当件数３５件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が３５件以上４０件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。

（問５９）
取扱件数３９・４０件目又は５９・６０件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護１・２：１，０００単位／月」と「要介護３・４・５：１，３００単位／月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。
（答）
利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる３９件目と４０件目又は５９件目と６０件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護３・４・５：１，３００単位／月」）から先に並べることとし、４０件目又は６０件目に報酬単価が低い利用者（「要介護１・２：１，０００単位／月」）を位置付けることとする。

（問６０）
介護予防支援費の算定において、逓減制は適用されるのか。
（答）
適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が４０件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、４０件以上となる居宅介護支援のみ逓減制を適用することとする。

（問６１）
事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。
（答）
事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逓減制に係る４０件目及び６０件目の取扱いについては、問５９を参照すること。

平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.１）
（問１８０） 居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方に利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。 （答） 貴見のとおりである。

２　運営基準減算

次のいずれかに該当する場合は、運営基準減算として、<u>当該月（（１）については契約月）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで、当初月は所定単位数の【１００分の５０】に相当する単位数を請求し、運営基準減算が2月以上継続している場合、所定単位数は算定しない。</u>

（１）指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者に対して、

・利用者は複数の指定居宅サービス利用者等を紹介するよう求めることができること
・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
・<u>前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合</u>*【令和３年４月から】*

について文書を交付して説明を行っていない場合。

（２）居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たっては、次の場合に減算される。
①　利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
②　サービス担当者会議を行っていない場合
③　居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合

（３）次に掲げる場合において、サービス担当者会議を行っていないときには減算される。
①　居宅サービス計画を新規に作成した場合
②　要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
③　要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更を受けた場合

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

① １月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合

② モニタリングの結果を記録していない状態が１月以上継続する場合

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.１）

（問７２）

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）

現在、適用月の解釈が統一されていないことから、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＞

※減算の考え方に変更なし

４月	５月	６月	
50/100 減算適用	所定単位数は算定しない	所定単位数は算定しない	.....
50/100	所定単位数は算定しない（減算の状態が続く限り）		

３　特別地域加算【体制等に関する届出が必要】

特別地域に所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【１００分の１５】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

４　中山間地域等における小規模事業所への加算【体制等に関する届出が必要】

中山間地域等に所在する小規模事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【１００分の１０】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

○　「中山間地域等」とは、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。

○「小規模事業所」とは、実利用者数が２０名以下／月の居宅介護支援事業所をいう。

※【実利用者数とは】

前年度（３月を除く。）の１月当たりの平均実利用者数をいうものとし、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数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、

４月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに体制等に関する届出を提出しなければならない。

５　中山間地域等に居住する者にサービスを提供した事業所への加算

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【１００分の５】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

○　「中山間地域等」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。

○　特別地域加算対象地域についても対象となる。

○　各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に認める。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.１）
（問１１） 特別地域加算（１５％）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（５％）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（１０％）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（５％）を同時に算定することは可能か。 （答） 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

６　特定事業所集中減算【体制等に関する届出が必要】

各事業所おいて判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、「訪問介護」、「通所介護」、「地域密着型通所介護」、「福祉用具貸与」（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算した結果、いずれかについて８０％を超えた場合には、特定事業所集中減算として、１月につき【２００単位】を所定単位数から減算する。

（※ただし、市において「正当な理由」があると判断された場合には減算とならない。）

○　毎年度９月と３月に全ての指定居宅介護支援事業所において確認する必要がある。

○　判定期間は前期（３月１日～８月末日）、後期（９月１日～翌年２月末日）

○　全ての事業所は、判定期間が前期の場合は９月１５日までに、後期の場合は３月１５日までに判定結果を市へ提出しなければならない。

○　判定結果を各事業所で５年間保存しなければならない。

○　減算の適用を受けた場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出すること。

会計検査院「平成26年度決算検査報告」における不適切に支払われた介護給付費の概要

特定事業所集中減算（居宅介護支援）に係る内容（抜粋）

※件数は全国、金額は国費ベース

○会計検査院指摘事項

24事業者は、居宅サービス計画における訪問介護サービス等に係る介護サービスの提供総数のうち、正当な理由なく同一の事業者によって提供されるこれらのサービスの占める割合が100分の90を超えていたのに特定事業所集中減算を行っていなかったり、減算となる期間には算定できない特定事業所加算（Ⅱ）を算定していたりしていた。

このため、介護給付費の支払いが計24,635件、59,408,353円過大となっていて、これに対する国の負担額18,327,101円は負担の必要がなかった。

【留意事項】

割合の算出は、各事業所が自主的に責任をもって対応することが原則であり、書類の作成、提出、保管、報酬請求等は適切かつ確実に行い、後から報酬返還等を要することが起きないよう十分に留意すること。

【津山市における「特定事業所集中減算」の「正当な理由」】

①【全サービス共通】

当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等事業所が、各サービスごとでみた場合に５事業所未満である。

②【全サービス共通】

当該居宅介護支援事業所が、特別地域居宅介護支援加算を受けている。

③【全サービス共通】

判定期間の１月当たりの平均居宅サービス計画数が、２０件以下である。

④【全サービス共通】

判定期間の１月当たりの居宅介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画数が、各サービスごとの１か月平均でみた場合に１０件以下である。

⑤【全サービス共通】

当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等事業所が、各サービスごとでみた場合に１０事業所以下であり、かつ、人員、設備等から他事業所での受け入れができないことにより、選択できる事業所が２事業所以下である。

⑥　居宅サービス計画作成時又は変更時に、次のいずれかに該当する居宅サービス計画を算定から除いて再計算した結果、８０％以下になる場合

イ　【通所介護・地域密着型通所介護】

事業所を選んだ理由として、「利用者の居住地近辺で事業所が限られている」ということが、アセスメント及び居宅サービス計画に明記されている。

ロ　【全サービス共通】

計画の作成や変更時等に適正なケアマネジメントを実施し、利用者の希望、ニーズ、解決すべき課題、課題の解決のための援助ができる事業所を検討したが、当該事業所を位置付けることが適切であると判断される。

※　単に「利用者が希望したから」では「正当な理由」に該当しません。サービス

の質が高いことや、事業所が特定の加算を算定していることなどを理由に利用者が希望したこと等が「正当な理由」に該当します。（「特定の加算」とは、利用者の課題の解決のために必要なサービスに関する加算などを指す。）

※　ただし、「居宅サービス事業所の選択に係る確認書」（様式５）で挙証できるものであること。

【参考】特定事業所集中減算の取扱いについてのＱ＆Ａ（権限委譲以前に県長寿社会課が作成

（問１）

判定期間中に通常の事業の実施地域の訪問介護サービス等事業所の数が６事業所から４事業所になった場合、「正当な理由」については、どのように考えるのか。

（答）

判定期間中の当該事業に係る毎月の事業所数（毎月１日現在の事業所数）の平均が５未満になれば「正当な理由」の①に該当します。

毎月の事業所数の平均が５以上になる場合は、判定期間中に作成した当該事業に係る全ての居宅サービス計画が判定の対象となります。

なお、医療系みなし指定事業所の判定期間中の事業所数は、「特定事業所集中減算に係る医療系みなし事業所一覧」から変動がないものとします。

（問２）

「正当な理由」の⑤「当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等事業所が、各サービスごとでみた場合に１０事業所以下であり、かつ、人員、設備等から他事業所での受け入れができないことにより、選択できる事業所が限られている。」とあるのは、具体的にどういう状況を指すのか。また、事業所数の確認はどのような頻度で行わなければならないのか。

（答）

「選択できる事業所が限られている」とは、例えば他の事業所では当該利用者を受け入れることで定員数を超える等の理由により、選択できる事業所が特定の１ないし２の事業所しかない状態が判定期間を通じて続いている事を指します。

なお、判定期間中に新規作成又は変更する全てのケアプランについて、特定の１ないし２の事業所しか選択できないのであれば、当該状態が判定期間を通じて続いていると見なすことができますので、事業所数の確認はケアプラン新規作成時または変更時でよいことになります。

（問３）

確認書を記載するときの留意点について教えてほしい。

（答）

確認書を記載する際の留意点としては、「なぜその事業所を選ぶ必要があったか」を明確にすることが挙げられます。そのためには、「①利用者の状態や家族の希望、解決すべき課題等について」、「②①のためにその事業所がなぜふさわしいのか」「③その他、その事業所を選ばなければならない理由」を具体的に記載することが重要です。

なお、上記①～③の内容がなく、単に「利用者が希望しているから」とだけ記載されている場合

は、事業所を選択した理由を判断できないため、正当な理由に該当すると認められません。

（問４）

特定事業所加算を算定している事業所が特定事業所集中減算の適用となった場合、特定事業所加算が算定できなくなるのはいつからいつまでか。

（答）

特定事業所集中減算の適用期間と同じ期間について、特定事業所加算を算定できなくなります。具体的には、特定事業所集中減算の判定期間が３月１日から８月末日の場合は、当該減算の適用期間である１０月１日から３月末日まで、判定期間が９月１日から２月末日までの場合は、当該減算の適用期間である４月１日から９月末日までとなります。

（問５）

ケアプランを地域ケア会議等に提出し、意見・助言を受けようと思うが、どのような立場の参加者を募るべきか。

（答）

地域ケア会議は、市町村又は地域包括支援センター等が主催するものであり、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図ること等の主旨に基づき実施されるものであり、主催者が開催日の議題にふさわしい参加者を適正に選定するものと考えております。なお、県では正当な理由の該当要件としてケアプランを地域ケア会議等に提出し、助言・意見を受けることを必須とはしておりませんが、当該ケアプランの公平・中立性を確保するために地域ケア会議等から意見・助言等を受けることについて妨げるものではありません。

（問６）

利用者の居住地へ送迎が可能な事業所が限られている場合は、「正当な理由」の ⑥のイ「事業所を選んだ理由として利用者の居住地付近で事業所が限られているということが、アセスメント及び居宅サービス計画に明記されている。」に該当するのか。

（答）

「正当な理由」の⑥のイ「事業所を選んだ理由として利用者の居住地近辺で事業所が限られているということが、アセスメント及び居宅サービス計画に明記されている。」に該当するのは、提供するサービス内容に関わらず単純に利用者の居住地近辺で事業所が限られており、かつ遠方の事業所を選択できない利用者の状況がアセスメントシート及び宅サービス計画で判断できることが条件となります。

利用者の送迎がサービス内容に含まれない短期入所生活介護や短期入所療養介護などの事業所を、送迎ができるかどうかによって選択する場合に、送迎ができないことから選択できる事業所が限定されることについては、そもそも送迎が必要な理由が利用者の心身の状況等にあることを鑑み、「正当な理由」の⑥のイではなく、「正当な理由」の⑥のハに該当するとして、送迎が必要である理由と事業所が限られている事について確認書に記載し、提出してください。

なお、利用者の送迎がサービス内容に含まれる通所介護や通所リハビリテーションなどの事業所を、送迎ができるかどうかによって選択する場合に、送迎できないことから選択できる事業所が限定されることについては、送迎できない理由がそれぞれのサービス事業所が定める送迎可能範囲に起因することから、正当な理由の⑤に該当する場合は、「正当な理由」の⑥のイではなく「正当な理由」の⑤として届け出てください。また、送迎の可否により選択できる事業所が限定されることを確

認書に明記することにより、「正当な理由」の⑥のハに該当する場合も考えられますが、この場合、利用者の送迎がサービス内容に含まれていることを鑑み、単に送迎の可否を理由にするのではなく、利用者の心身の状況や必要なサービス等から、なぜその事業所でなければならないかを記載してください。

（問７）

利用者が離島に居住しており、離島まで送迎に行くことができる事業所が限られている場合において、当該事業所を位置づけた場合は、「正当な理由」に該当するのか。

（答）

利用者が離島に居住しており、離島まで送迎に行くことができる事業所が限られている場合において、当該事業所を位置づけた場合は、その旨を記載した確認書を届出書に添付することで、「正当な理由」の⑥のハに該当すると考えられます。

７　初回加算

居宅介護支援事業所において、**新規に居宅サービス計画を作成**する利用者に対して居宅介護支援を行った場合、次のいずれかに該当する場合には１月につき**【３００単位】**を加算する。ただし、運営基準減算が適用される場合には算定できない。

○　新規に居宅サービス計画を作成する場合

※「新規」とは、当該事業所において、契約の有無に関わらず、過去２月以上、居宅介護支援を提供していない利用者に対して、居宅サービス計画を作成した場合を指す。

○　要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合

○　要介護状態区分が２区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.２）

（問１１）

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。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.１）

（問６２）

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。

８　特定事業所加算【体制等に関する届出が必要】

【特定事業所加算（Ⅰ）】
次の①～⑪全ての要件を満たしている場合には１月につき【５０５単位】を加算する。

①　常勤かつ専従の主任介護支援専門員を２名以上配置していること。
②　常勤かつ専従の介護支援専門員を３名以上配置していること。
③　利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的（概ね週１回以上）に開催すること。
④　２４時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
⑤　算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護３～要介護５である者の割合が４割以上であること。
⑥　介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
⑦　地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
⑧　地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
⑨　運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
⑩　当該事業所の介護支援専門員１人当たりの担当利用者数が４０名未満であること。ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は４５名未満であること。
【令和３年４月から】
⑪　介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。
【平成２８年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日（平成２８年１１月２２日）から】
⑫　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いること。
※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、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。
年度途中で加算取得の届出をする場合は、届出までに計画を策定すること。
⑬　必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。*【令和３年４月から】*

【特定事業所加算（Ⅱ）】
次の要件を全て満たしている場合には１月につき【４０７単位】を加算する。

○　特定事業所加算（Ⅰ）の②、③、④及び⑥から⑬までの基準に適合すること。
【令和３年４月から要件追加】
⑭　常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。

【特定事業所加算（Ⅲ）】
次の要件を全て満たしている場合には１月につき【**３０９単位**】を加算する。
○　特定事業所加算（Ⅰ）の③、④及び⑥から⑬までの基準に適合すること。*【令和３年４月から要件追加】*
○　特定事業所加算（Ⅱ）の⑭の基準に適合すること。
○　常勤かつ専従の介護支援専門員を２名以上配置していること。

【特定事業所加算（Ａ）】*【令和３年４月から】*
次の要件を全て満たしている場合には１月につき【**１００単位**】を加算する。
○　特定事業所加算（Ⅰ）の③、④及び⑥から⑬までの基準に適合すること。ただし、（Ⅰ）の④、⑥、⑪及び⑫の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。
○　特定事業所加算（Ⅱ）の⑭の基準に適合すること。
○　常勤かつ専従の介護支援専門員を１名以上配置していること。
○　専従の介護支援専門員を常勤換算方法で１以上配置していること。ただし、他の居宅介護支援事業所の職務と兼務をしていても差し支えないものとする。

【特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ａ）共通】
○　特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ａ）の算定はいずれか一つに限る。
○　届出後も常に要件を満たしている必要があり、**要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行うこと。**
○　要件を満たさないことが明らかになったその月から加算算定できない。
○　本加算を取得した特定事業所は、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、**５年間保存すること**。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.２）

（問３０）
特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。
（答）
特定事業所加算については、月の１５日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、１６日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算（Ⅱ）を算定していた事業所が（Ⅰ）を算定しようとする場合の取扱いも同様である（届出は変更でよい。）
また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。
ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば、要介護３、要介護４又は要介護５の者の割合が４０％以上であることの要件を満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への

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

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

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）	(Ⅰ)→(Ⅱ)	（Ⅱ）	（Ⅱ）	（Ⅱ）	（Ⅱ）	（Ⅱ）	（Ⅱ）	（Ⅱ）
			←→		変更 Ⅰ→Ⅱ	←-	-	-	-	-	-	-→

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.１）

（問１３７）

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

（答）

貴見のとおりである。

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

９　特定事業所医療介護連携加算【体制等に関する届出が必要】*【令和３年４月から】*

次の要件を全て満たしている場合には１月につき【１２５単位】を加算する。

○　前々年度の３月から前年度の２月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が３５回以上であること。

○　前々年度の３月から前年度の２月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を５回以上算定していること。

○　特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

１０　入院時情報連携加算

【入院時情報連携加算（Ⅰ）】

利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、利用者が病院又は診療所に入院してから３日以内に、病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供した場合に、【２００単位】を加算する。

【入院時情報連携加算（Ⅱ）】

利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、利用者が病院又は診療所に入院してから４日以上７日以内に、病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供した場合に、【１００単位】を加算する。

【入院時情報連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】

○　加算の算定は、利用者１人につき、１月に１回を限度とする。

○　「必要な情報」とは、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。

○　情報提供を行った日時、場所、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。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.１）

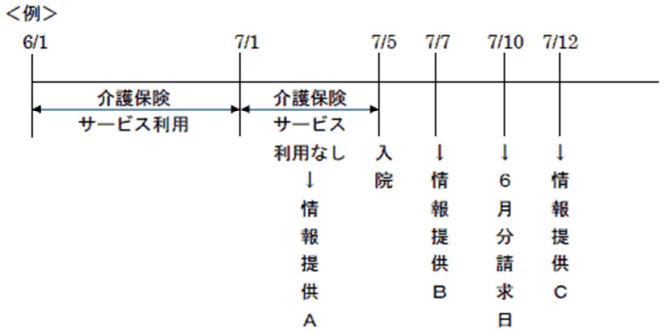
（問６４）

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

（答）

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

＜例＞



※医療連携加算のＱ＆Ａですが、この点において入院時情報連携加算の取扱いに変更はありません。

１１　退院・退所加算

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所をしていた者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院又は入所期間中につき１回を限度として、所定単位数を加算する。

【退院・退所加算（Ⅰ）イ】　【４５０単位】

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回受けていること。

【退院・退所加算（Ⅰ）ロ】　【６００単位】

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】

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回以上受けていること。

【退院・退所加算（Ⅱ）ロ】　【７５０単位】

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】

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ること。

○　初回加算を算定する場合は、算定できない。
○　退院・退所日の属する月の翌月末までにサービス提供がされなかった場合は、算定できない。
○　「利用者に関する必要な情報」については標準様式例等を参照のこと。
　※　様式例については介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。
○　原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後７日以内に情報を得た場合には算定可能とする。
○　上記に係る会議（カンファレンス）に参加した場合は、標準様式例を使用するのではなく、当該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。
○　医師等からの要請がなくても、介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合にも算定可能。
○　すべてのカンファレンスに共通する事項として、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。*【令和３年４月から】*

病院の「カンファレンス」の参加者の定義

診療報酬の「退院時共同指導料２の注３」の要件を満たすもの

〈退院時共同指導料２の注３〉
①入院中の保険医療機関の保険医または看護師等が、
②在宅療養担当医療機関の保険医もしくは看護師等
③保険医である歯科医師もしくはその指示を受けた歯科衛生士
④保険薬局の保険薬剤師
⑤訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士
⑥介護支援専門医または相談支援専門員
のうちいずれか３者以上と共同して指導を行った場合に、他機関共同指導加算として所定点数を加算。

①と⑥に加えて、②～⑤の２者以上＝４者以上の参加が必要。

※退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）とありますが、Ｑ＆Ａが示された当時のままの文章を掲載しています。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.１）

（問６５）

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

（答）

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

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

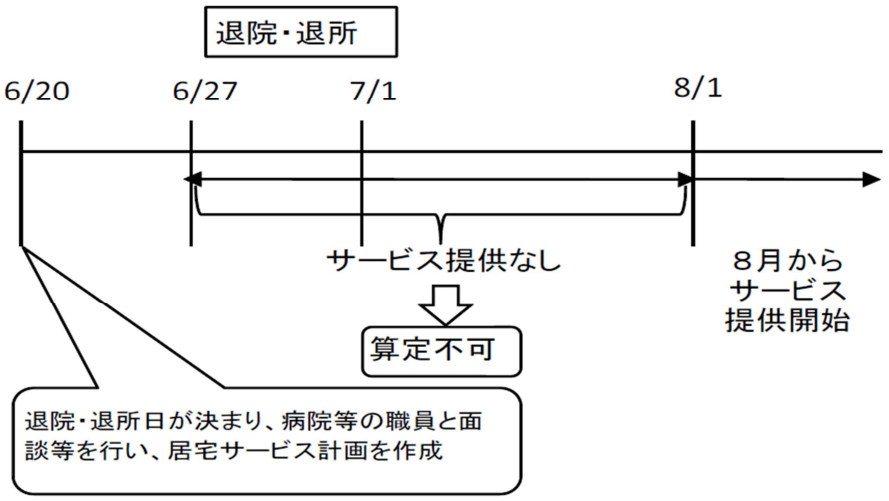
（問６６）

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（Ⅰ）・（Ⅱ）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・退所日が属する月の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。

＜例＞



平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.２）

（問２９）

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。

（答）

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。

したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。

なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。

平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）

（問１１０）

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。

（問１１１）

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

①　病院、老健でそれぞれ算定。

②　病院と老健を合わせて算定。

③　老健のみで算定。

（答）

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

平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）

（問１９）
「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回のみの算定も可能である。

（問２０）
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。

（問２１）
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。

平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）
（問７） **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。
（問８） **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、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。

１２　通院時情報連携加算*【令和３年４月から】*

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

１３　緊急時等居宅カンファレンス加算

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、【２００単位／回】を加算する。

○　利用者１人につき、1月に２回を限度に算定できる。

○　当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及び

そのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。

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

平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）
（問１１２） カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。 （答） 月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。
（問１１３） 「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ところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

１４　ターミナルケアマネジメント加算【体制に関する届出が必要】

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合に、**【４００単位／月】**を加算する。

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

○　在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定する。

○　１人の利用者に対し、１か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、利用者が死亡日又はそれに最も近い

日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定する。

○　ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。

①　終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録

②　利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録

○　利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、２４時間以内に死亡が確認される場合等については、算定することができる。

１５　その他

平成２４年４月介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）

（問１１４）

介護予防支援の運営基準において、業務委託の件数制限（介護支援専門員１人８件）が廃止されるが、委託について一切制限はないのか。また、介護予防支援は２件を１件とカウントする方法及び居宅介護支援事業所において４０件以上となった場合の逓減制はどのように取り扱うのか。

（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。

また、居宅介護支援費の算定の際の介護予防支援の件数を２分の１でカウントする方法及び逓減制の取扱いについては、適切なケアマネジメントを確保する観点から従来通りの取扱いとする。

（問１１５）

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該当するかどうかは、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。

令和２年度実地指導における指導・指摘事項

※令和３年３月１日時点で適用される基準条例、各種通知等をもとに作成しています。

◎人員に関する事項

従業者の員数
・介護支援専門員の配置数が不足している。
指定居宅介護支援事業所は１以上の常勤の介護支援専門員を置かなければならず、その員数の基準は、「利用者の数が３５又はその端数を増すごとに１とする」とされています。 なお、増員に係る介護支援専門員については「非常勤」でも構わないとされています。

◎運営に関する事項（指定居宅介護支援の具体的取扱方針以外）

内容及び手続の説明及び同意
・平成 30 年 4 月以前の利用者へ「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」などについて、文書を交付しての説明しておらず、理解したことについての署名も得ていない。
平成 30 年 4 月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましいとされています。
内容及び手続の説明及び同意
・「重要事項説明書」の内容を変更していたが、利用者へ文書を交付しての説明や、同意を得ていない。
重要事項説明書の内容の変更を行う場合は、あらためて説明を行い、同意を得ることが適切です。
秘密保持
・家族の同意が得られていない。
「サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならない」とされています。家族の同意も得ることが必要です。

◎運営に関する事項（指定居宅介護支援の具体的取扱方針関係）

医療系サービス
・医療サービスを位置付ける場合、主治の医師等の指示があることを確認していない。 **・指示があることを確認しているが、その記録がない。** **・主治の医師等に居宅サービス計画を交付していない。**
「医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。」とされています。 意見を求めていない事例や、求めているがその内容について記録がない事例が散見されたのでご注意ください。 主治の医師等の意見を踏まえて作成した居宅サービス計画は、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならないとされています。
福祉用具貸与・特定福祉用具販売
・福祉用具貸与を位置づける場合の、必要とした理由が居宅サービス計画に記載されていない。 **・継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、必要とした理由を居宅サービス計画に記載していない。** **・軽度者に対する福祉用具例外給付の確認届出書を提出していない。**
福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、必要な理由を記載しなければならないとされています。 また、福祉用具貸与にあっては、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならないとされていますので、ご注意ください。 軽度者が保険給付の対象外となる福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、市へ届出を行ってください。

◎介護報酬に関する事項

退院・退所加算
・カンファレンスの要件を満たしていないが、カンファレンス有りの加算を算定していた。
病院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、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加算します。 退院・退所加算のカンファレンスの定義について解釈誤りが見受けられました。 また、カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、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してください。

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算
・事業所へ出向いての情報連携でない。
小規模多機能型居宅介護事業所へ出向いて、情報提供を行うことが必要です。

１４　新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルス感染症の感染予防や感染者へ対応するにあたり、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについて柔軟な取扱いが可能となるよう、臨時的な取扱いが通知されています。

令和３年２月１６日付け第１８報まで発出されており、その取扱いの終了時期についてはいずれも未定とされていました。

このたび、令和３年度より通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点からの特例措置を導入するなど、感染症・災害への対応力強化を図る制度改正がなされます。

このため、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第１２報）」で通知された請求単位数の特例及び「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第１３報）」の問１～３は、令和３年３月サービス提供分をもって廃止となります。

その他の臨時的な取扱いについては、当面の間は変更の予定はありません。