

令和 3 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3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) 指定申請書等の押印廃止について	7
(7) 事故報告書の提出範囲や再発防止策について	8
(8) 実施に当たっての留意事項について	1 1
(9) 介護報酬の概要について	3 3
(10) 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	5 6
(11) 国・県の通知等	5 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。今年度は新型コロナウイルス感染症感染防止のためオンラインで行います。

【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され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：令和3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） ③Q A ・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 - G o v 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

令和4年度指定有効期限

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28年 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	令和4年 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 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 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
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 令和元年 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
令和2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 12月1日 令和3年 1月1日 2月1日	令和8年 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9年 1月31日	令和8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	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、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、居宅介護支援事業所蘭花、ニチイ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 津山第一病院居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所ぐれーぷ サンキ・ウエルビー居宅介護センター津山 ケアプランセンターえすわーく
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 令和4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10年 1月31日	令和9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

※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）指定申請書等の押印廃止について

介護サービス事業所における指定申請関係文書に係る押印廃止及び提出方法について、令和3年4月1日から変更しています。「印」の字が表記されている旧様式をご使用の際には、押印なしで提出してください。

○押印を廃止する様式

指定申請書、指定更新申請書、変更届出書、廃止・休止・再開届出書、体制に関する届出書
誓約書

○申請書等の提出方法

押印廃止に伴い、申請書等の提出について電子メール又は郵送にて受付いたします。

なお、登記事項証明書については、郵送でお願いします。

郵送先 〒708-8501 岡山県津山市山北 520 津山市高齢介護課庶務・事業者班

送信先メールアドレス kaigo@city.tsuyama.lg.jp

持参を希望される場合は、高齢介護課（津山市役所 1 階 11 番窓口）へお越しくください。

（７）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た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。

津山市長 様

記載例

第1報 平成 27 年 3 月 18 日

第2報 平成 27 年 4 月 1 日

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	☐訪問介護 ☐訪問看護 ☐訪問リハビリテーション ☐通所リハビリ ☐通所介護 ☐訪問入浴介護 ☐介護老人福祉施設 ☐介護老人保健施設 ☐介護療養型医療施設 ☐短期入所生活介護 ☐短期入所療養介護 ☐養護老人ホーム ☐認知症対応型共同生活介護 ☐認知症対応型通所介護 ☐夜間対応型訪問介護 ☐看護小規模多機能型居宅介護 ☐小規模多機能型居宅介護 ☐定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐特定施設入居者生活介護 ☐地域密着型特定施設入居者生活介護 ☐地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ☐その他()				
報告者	(職名)	管理者	(氏名)	□□ □□		
対象者	フリガナ					
	氏 名	△△ △△		被保険者番号	0000000000	
	生年月日・性別	昭 1 年 1 月 1 日(歳) 男		要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 ③ 4 5	
	寝たきり度	☐ 自立 ☐ J() ☐ A() ☒ B(2) ☐ C()		認知症生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ II() ☐ III() ☒ IV ☐ M	
事故の概要	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	☒ 居室 ☐ 廊下 ☐ トイレ ☐ 食堂 ☐ 風呂/脱衣所 ☐ 屋外 ☐ その他()				
	直前の状況	☐ 移動中 ☒ 移乗 ☐ 立ち上がり ☐ 食事中 ☐ その他()				
	事故結果・種別	☒ 入院 ☐ 通院 ☐ 死亡				
		☒ 骨折 ☐ 打撲/捻挫 ☐ 切傷/擦過傷 ☐ その他()				
	事故発生時の状況、経緯、対応等	死亡の場合、死亡日: 年 月 日 原因:		報告		
		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。		誰が	誰に	日時
				○○	医師	3/15 9:30
				○○	管理者	対応
				○○	担当ケアマネ	3/15 8:10
○○				□□□□	3/15	
○○				県	3/18	
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と、下肢筋力の低下により事故が起こったと思われる。		○○	保険者	3/18	
			○○	家族:続柄(妻)	3/15 8:00	
発生時の対応	受診日 又は 往診日 医療機関	受診日時: 3 月 15 日 9 時 30 分 医療機関名:○○整形外科				
	治療の概要	○月○日手術予定。				
発生後の状況	利用者の状況	○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	☒ 事業所負担(保険を利用した場合を含む) ☐ 利用者負担 ☐ 負担が生じる状況はなし ☐ 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ため、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。

8 実施に当たっての留意事項について (注: _____ 部分＝令和3年度改正部分)

※以下各番号は自己点検シート（人員・設備・運営編）に対応しています。
※県の指導事例に、制度改正及び市の指導事例を追記して作成しています。

第1 基本方針（条例第2条）

（基準の性格）

基準は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである。

（事業所の公正中立性の確保）

- ×提供される居宅サービス等が特定の事業者により不当に偏っている。
- ・利用者への情報提供が、法人内の居宅サービス事業所のみとなっている。
 - ・利用者に情報提供している居宅サービス事業所の数が少ない。
 - ・利用者に選択を求めることなく法人内の居宅サービス事業所のみを居宅サービス計画に位置付けている。

（ポイント）

- ・居宅介護支援事業者は、利用者自身による自由なサービス選択の幅を広げるため、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者又その家族に対して提供するものとし、情報提供等の資料や手段等を整備しておくこと。

（例）

- ・通常の事業実施地域の居宅サービス事業所一覧等を配布、提示
- ・介護サービス情報の公表結果を活用
- ・他事業所のパンフレット等を提示、配布

（ポイント）

- ・指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。【令和3年4月から、虐待の防止に係る措置は令和6年3月31日までは努力義務】
- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。【令和3年4月から】

第2 人員に関する基準（条例第4～5条）

2 介護支援専門員

- ×介護支援専門員の配置数が不足している。
- ・担当件数が多く、利用者へのモニタリング・ニーズの把握等が不十分。
 - ・介護支援専門員の退職後、後任の職員募集等の人員確保を行っていない。

(ポイント)

- ・ 常勤の介護支援専門員を1人以上配置すること。
- ・ 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人を基準とし、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。
ただし、増員に係る介護支援専門員は非常勤でも可。

×介護支援専門員証の写しが事業所に整理・保存されていない。

- ・ 介護支援専門員本人及び管理者が資格の有効期間を把握しておらず、資格が失効している。

(ポイント)

- ・ 全ての介護支援専門員の資格証を原本で確認し、写しを整理、保存しておくこと。
- ・ 介護支援専門員証の有効期間を確認すること。

×雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所の管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

(ポイント)

- ・ 常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）
- ・ 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・ 法人代表、役員が管理者、介護支援専門員となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。

3 管理者

×管理者が常勤・専従の要件を満たしていない。

×管理者が行っている介護支援専門員としての業務が、管理者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。

×管理者が資格の更新手続を行っておらず、資格が失効している。

(ポイント)

- ・ 管理者は、主任介護支援専門員であって、専らその職務に従事する常勤の者であることが原則。ただし、管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。

(1)当該事業所の介護支援専門員の職務

(2)同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務。

※兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可（訪問系サービスの従業者、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員等）。

（経過措置）令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予する。【令和3年4月から】

なお、以下の場合、管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能。

- 不測の事態により主任介護支援専門員を管理者とできなくなった場合。この場合、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と「管理者確保のための計画書」の提出が必要になります。
- 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合。

第3 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（条例第6条）

- ×「重要事項説明書」の記載事項が不十分。
 - ・記載内容が、現状の体制と異なっている。
 - ・利用料に関する記載がない。
 - ・苦情相談を受ける窓口として、事業所の通常の事業の実施地域内の市町村の窓口や岡山県国民健康保険団体連合会などの記載がない。

（ポイント）

【重要事項説明書に記載が必要な事項】

- ①居宅介護支援事業所の運営規程の概要 ②介護支援専門員の勤務の体制
 - ③秘密の保持 ④事故発生時の対応
 - ⑤苦情処理の体制
 - ⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項
- ・掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。

×重要事項の説明を行っていない。

×重要事項を説明し、同意を得る前にアセスメント等を行っている。

（ポイント）

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、あらかじめ当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
- ・その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に、当該提供の開始についての同意を文書により得ること。
- ・利用者及び事業者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。【市独自】

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容（営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、交通費の規定、サービス提供の内容など）が相違している。

(ポイント)

- ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

×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等につき説明を行い、理解を得ていない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画は条例第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。

居宅サービス計画の作成にあたって、利用者から介護支援専門員に対して、

「複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」

「居宅サービス計画に位置付けた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」

「前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合」

「前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合」【令和3年4月から】

等につき文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

※運営基準減算適用事項

×病院又は診療所に入院する必要がある場合には、介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるようあらかじめ求めている。

(ポイント)

- ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

2 提供拒否の禁止（条例第7条）

3 サービス提供困難時の対応（条例第8条）

×正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。

- ・要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否している。
- ・通常の実施地域内であるにも関わらず、居宅が遠方であることを理由に拒否している。

- ・利用者に十分な説明を行うことなく、事業者の都合により事業所を変更させている。

(ポイント)

- ・居宅介護支援事業者は、正当な理由なく居宅介護支援の提供を拒んではならない。正当な理由とは、次のような場合等である。
 - (1) 事業所の現員では対応しきれない場合。
 - (2) 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合。
 - (3) 利用申込者が他の居宅介護支援事業所にも併せて依頼している場合。
- ・受入れができない場合は、他の居宅介護支援事業所の紹介等を行うこと。

6 身分を証明する書類の携行(条例第11条)

- ×利用者の居宅訪問時に介護支援専門員証を携行していない。

(ポイント)

- ・初回訪問時や利用者(又はその家族)から求められた場合は速やかに介護支援専門員証を提示できるよう、常に携行しておくこと。

7 利用料等の受領(条例第12条)

- ×通常の事業の実施地域内の利用者から交通費(駐車料金等)の支払いを受けている。
- ×運営規程に定めのない交通費、その他利用料の支払いを受けている。
- ×運営規程に定めており、事前に説明、同意を得ているにもかかわらず、交通費の支払いを、適切に受けていない。
- ×交通費について事後に説明、同意を得ている。

(ポイント)

- ・通常の事業の実施地域以外の居宅を訪問して居宅介護支援を行う場合に、**実施地域を越えた地点からの**交通費の支払を受けることができる。
- ・交通費の支払いを受ける事業所は、運営規程に料金を明確に規定しておくこと。
- ・交通費の支払いを受けることについて、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得ること。

10 居宅介護支援の具体的取扱方針(条例第15条)

(ポイント)

- ・居宅介護支援の主要な業務のうち、「利用者の課題分析→居宅サービス計画原案の作成→サービス担当者会議→居宅サービス計画の説明・同意→利用者への交付→個別サービス計画の提出依頼」までの一連の業務については、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、業務の順序を拘束するものではない。ただし、その場合も、個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービスを見直すなど、適切に対応すること。

(1) 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成（条例第15条第1項第1号）

×指定居宅介護支援の主要な業務（アセスメント、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の開催、モニタリング）を介護支援専門員以外の者が行っている。

（ポイント）

- ・ ※無資格者にサービス提供させたとして、取消処分の事例有り。

(4) 総合的な居宅サービス計画の作成（条例第15条第1項第4号）

×介護給付対象以外のサービスが居宅サービス計画に位置付けられていない。

（ポイント）

- ・ 保健医療サービス、福祉サービス、家族や地域等インフォーマルな支援を含めた、総合的な計画となるよう努めること。

(6) 課題分析の実施（条例第15条第1項第6号）

×アセスメントの内容（項目）が不十分である。

（ポイント）

- ・ 利用者の解決すべき課題の把握に当たっては、「課題分析標準項目「介護報酬の解釈（平成30年4月版）」③QA・法令編のP855」の全項目について実施すること。
- ・ 居宅サービス計画の変更時には、新規作成時と同様、再アセスメントを行うこと。

(7) 課題分析における留意点（条例第15条第1項第7号）

×アセスメントに当たり、利用者の居宅を訪問していない。

×アセスメントは実施しているが、その結果について記録していない。

（ポイント）

- ・ 利用者の生活環境を把握する観点からも、アセスメントは物理的な理由がある場合を除き、利用者の居宅で行うことが必要である。
- ・ 利用者及びその家族と面接して行うこと。
- ・ アセスメントの結果について記録するとともに、条例第31条第2項の規定に基づきその記録は、5年間（市独自基準（基準省令では2年間））保存しなければならない。

(8) 居宅サービス計画原案の作成（条例第15条第1項第8号）

×提供されるサービスの目標及びその達成時期が明確に設定されていない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画原案には、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するために短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行うこと。

×生活援助中心型の訪問介護の算定根拠が明確に記載されていない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由、その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービス内容とその方針を明確に記載すること。

×通院等のための乗車又は降車の介助の算定根拠が明確にされていない。

(ポイント)

- ・「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要がある。
- ・算定に当たっては、「介護報酬の解釈（令和3年4月版）」①単位数表編のP163～165、P195～197等を参照すること。

×院内介助の必要な理由等がアセスメント等で明らかでない。院内介助として提供するサービス内容が計画で明らかでない。

(ポイント)

院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応されるべきであるが、例外的に、適切なアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が確認され、医療機関等のスタッフにより病院内の介助が得られないことが介護支援専門員により確認されている場合には、介護給付費の算定対象となり得る。

この場合においては、居宅サービス計画に

- ①適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
- ②必要と考えられる具体的なサービス内容（例えば、院内での移動時に転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで事故がないように見守る）場合や、他科受診のための移動時に車いすの介助を行う場合など）
- ③介護支援専門員によって、当該医療機関等においては、当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認した内容か）

を記載する必要がある。

この場合も、診療時間、単なる待ち時間を除いた時間とするものである。

なお、訪問介護員等が診察室に同行して病状の説明を行うことや医師の指示等を

受けることは、利用者が認知症であるなどの理由があっても、介護給付費の算定対象とはならない。

また、訪問介護事業所においては、具体的な介助内容及びその標準的な所要時間を訪問介護計画に明示するとともにサービス提供記録に記録する必要がある。

※通院等乗降介助を算定すべき場合は、院内介助について「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されているため、身体介護中心型を算定することはできない。

※院内介助に係る医療機関等への確認については、必ずしも医師への確認は必要ない。（医事課・看護部等で可）

- ・算定に当たっては、「介護報酬の解釈（令和3年4月版）」①単位数表編のP197～198等を参照すること。

×20分未満の訪問看護を位置付けている居宅サービス計画又は訪問看護計画において、その週のうちに、別に20分以上の訪問看護が位置づけられていない。

（ポイント）

- ・居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切でなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む計画とすること。
- ・20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行う体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届出をしている場合に算定可能である。

（9）サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（条例第15条第1項第9号）

×サービス担当者会議の記録がない。（又は、意見照会についての記録がない。）

×関係する全ての担当者を招集せずにサービス担当者会議を開催している。

- ・新たに居宅サービス計画に位置付けることとなったサービス担当者しかサービス担当者会議に参加させていない。
- ・一部のサービス担当者に対しサービス担当者会議への出席依頼を行っていない。
- ・日程調整を行うことなく、始めから意見照会だけを行っている。

（ポイント）

- ・居宅サービス計画原案に位置付けられた全ての居宅サービス等の担当者を招集する（意見照会に対する回答を含む）ことが必要である。
- ・意見照会を行うのは、次のような「やむを得ない理由」がある場合である。
 - （1）利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合。【平成30年4月から】
 - （2）サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合。
 - （3）利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合。
- ・サービス担当者の事由により出席できない場合でも、照会等により意見を求め、その内容を記録しておくこと。
- ・原則として、利用者及びその家族の参加が必要である。（参加が望ましくない場合や日程調整ができなかった場合等は例外あり）【平成26年4月から】

(10) 居宅サービス計画（原案）の説明及び同意（条例第15条第1項第10号）

(11) 居宅サービス計画の交付（条例第15条第1項第11号）

- × 居宅サービス計画原案の同意、居宅サービス計画の交付を行っていない。
- × サービス提供開始後に同意、交付を行っている。
- × 居宅サービス計画を交付していないサービス事業所がある。
- × 同一法人で併設されたサービス事業所への交付を省略している。
- × 居宅サービス計画の同意を利用者の署名でなく、家族の署名で行っている。

（ポイント）

- ・ サービス提供前^①に、居宅サービス計画原案の内容を説明し、文書により利用者の同意を得て居宅サービス計画を交付すること。
- ・ 同意を要する居宅サービス計画原案とは居宅サービス計画書の第1～3表及び第6、7表の全てである。
- ・ 居宅サービス計画に位置付けた全てのサービス事業所へ交付すること。
- ・ 利用者が同意したことが分かる形で交付すること。

(12) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（条例第15条第1項第12号）

- × 個別サービス計画の提出を求めている。

（ポイント）

- ・ 居宅サービス計画に位置づけた事業者に対して、訪問介護計画等の個別サービス計画の提出を求めること。
（指定居宅サービス等の事業所との意識共有を図るため。）
- ・ 指定居宅サービス等の事業所と継続的に連携し意識共有を図るため、必要に応じて行うことが望ましい。

(13) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（条例第15条第1項第13号）

(14) 利用者に係る情報の主治の医師等への提供（条例第15条第1項第14号）

（ポイント）

- ・ 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若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。

(15) モニタリングの実施（条例第15条第1項第15号）

- × 「特段の事情」を記録していない。
- × モニタリングを行っていない。
- × 利用者の居宅以外でモニタリングを行っている。
- × モニタリングの結果を記録していない。

（ポイント）

- ・ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行うこと。

また、その結果を記録すること。

- ・モニタリングができない「特段の事情」とは利用者の事情であり、介護支援専門員に起因する事情ではない。
 - ・「特段の事情」がある場合については、その具体的内容を記録しておくこと。
- ※平成21年2月27日付け長寿第1683号「居宅介護支援事業におけるモニタリングについて」を参照
- ※モニタリングの実施、記録が行えていない月については、運営基準減算に該当し、介護給付費の返還を行う必要があるので手続を行うこと。

(16) 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（条例第15条第1項第16号）

- ×サービス担当者会議の要点の記録がない。
- ×やむを得ない理由がある場合の意見照会の記録がない。
- ×要介護更新認定時にサービス担当者会議を開催していない。
- ×要介護状態区分の変更認定時にサービス担当者会議を開催していない。

（ポイント）

- ・要介護更新認定を受けた場合又は要介護状態区分の変更認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について各サービス担当者から意見を求めること。
- ・サービス担当者の事由により出席できない場合などやむを得ない理由がある場合でも、照会等により意見を求め、その内容を記録しておくこと。

(17) 居宅サービス計画の変更（条例第15条第1項第17号）

- ×軽微でない居宅サービス計画の変更時に必要な一連の手続きが行われていない。

（ポイント）

- ・居宅サービス計画の変更にあたっては、利用者の希望による軽微な変更を除き、新規作成時と同様の一連の業務（再アセスメント、居宅サービス計画原案の作成、サービス担当者会議、利用者への説明・同意・交付、個別サービス計画提出の求め）を行うこと。
- ・「利用者の希望による軽微な変更」とは、利用者の心身の状態や生活環境に変化がなく、居宅サービス計画に位置付けた総合的な方針や、生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別、サービス内容を変更する必要がない場合において、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したものである。

（例）※ただし、上の下線部分の場合に限る。

- ・利用者又は家族の希望によるサービス提供日時だけの変更（※曜日や開始時間の変更）
- ・利用者又は家族の希望によるサービス提供時間数だけの変更（※サービス提供時間数の増減。ただし大幅な増減は除く）
- ・利用者又は家族の希望によるサービス提供回数だけの変更（※週1回程度のサービス提供回数の増減）

※なお、軽微な変更該当する場合であっても、（条例第15条第1項第13号により）各居宅サービス事業者等との連絡調整等は適切に行い、利用者の解決すべき課題の変化には十分に留意すること。

×介護支援専門員がサービス事業所の変更に応じない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画は利用者の希望を尊重して作成されるものであり、利用者自身がサービス事業所を選択できることが基本であることから、利用者から事業所の変更の要請があれば検討する必要があること。

(20) 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を位置付ける場合(条例第15条第1項第20号)

(ポイント)

- ・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(生活援助が中心であるもの)を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を利用者の保険者である市町村に届け出なければならない。
- ・当該月に作成又は変更((16)における軽微な変更を除く。)した届出対象となる居宅サービス計画を翌月の末日までに届ける。また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。

(厚生労働大臣が定める回数)

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

※本市への届出にあたっては、平成31年2月6日付津環社高第2459号「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(通知)」により行うこと。

(21) 居宅サービス計画に位置付けられたサービス費が区分支給限度額に占める割合及び訪問介護がサービス費総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合(条例第15条第1項第21号)

(ポイント)

- ・居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費(以下「サービス費」という。)の総額が区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。【令和3年10月から】

(22) (23) 主治の医師等の意見等（条例第15条第1項第22号・第23号・第24号）

- ×主治医等に意見を求めることなく医療サービスを居宅サービス計画に位置付けている。
- ×主治医等から意見を求めた内容についての記録がない。
- ×主治医等に居宅サービス計画を交付していない、または交付した記録がない。

（ポイント）

- ・居宅サービス計画に医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。））を位置付けるには、主治医等の指示が必要である。
 - ・あらかじめ利用者の同意を得て、主治医等に意見を求めること。また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を居宅介護支援経過等に記録すること。
 - ・主治医等の意見を踏まえて医療系サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した際には、意見を求めた主治医等に当該居宅サービス計画を交付しなければならない。
- ※サービス提供事業所に対し、主治医からサービス提供事業所あての「指示書」の写しの提出を求めることは適切ではない。

(26) 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
（条例第15条第1項第26号・第27号）

- ×福祉用具貸与・販売が必要な理由を居宅サービス計画に記載していない。
- ×サービス担当者会議を開催していない。

（ポイント）

- ・福祉用具貸与・販売を居宅サービスに位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に必要な理由を記載すること。
- ・福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続利用の必要性を検証し、継続利用する場合には再度居宅サービス計画にその理由を記載すること。

- ×軽度者の「調査票の写しの内容が確認できる文書」を福祉用具貸与事業者へ送付していない。
- ×算定できる状態像に該当するかを確認していない。

（ポイント）

- ・軽度者の居宅サービス計画に福祉用具貸与（車椅子及び付属品、特殊寝台及び付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置）を位置付ける場合には、市町村から調査票の写しを入手すること。
- ・利用者の同意を得たうえで、調査票の写しの内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業者へ送付すること。

（２９）指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（条例第１５条第１項第３０号）

（ポイント）

- ・指定介護予防支援業務の受託件数の制限（常勤換算方法で算定した介護支援専門員１人につき８人）は廃止されたが、受託するに当たっては、その業務量等を勘案し、本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮すること。

（３０）地域ケア会議における関係者間の情報共有（条例第１５条第１項第３１号）

（ポイント）

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

（３１）成年後見制度の活用（条例第１５条第２項）

○必要に応じ、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すること。

【市独自】

（ポイント）

- ・成年後見制度は、認知症、障害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。
- ・事業者は、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すること。

１４ 管理者の責務（条例第１９条）

×管理者が従業者の業務の把握をしていない。

×管理業務全般を他の従業者に任せており、実際には管理者が管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

（ポイント）

- ・管理者の責務とは
 - （１）介護支援専門員その他の従業者の管理
 - （２）指定居宅介護支援の利用申込みに係る調整
 - （３）業務の実施状況の把握
 - （４）介護支援専門員その他の従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令
- ※不正を防ぐための取組や仕組が事業所にあるかどうか再点検すること。

１５ 運営規程（条例第２０条）

×運営規程を変更した際に、市に変更届を提出していない。

（ポイント）

- ・「虐待の防止のための措置に関する事項」が新設
虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。【令和3年4月から、3年間の経過措置あり】

16 勤務体制の確保（条例第21条）

- ×派遣、委託、請負といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が不明確。

（ポイント）

- ・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された介護支援専門員については、居宅介護支援事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と居宅介護支援事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。
- ※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。

- ×勤務予定表が適切に作成されていない。
- ×翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- ×勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- ×勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。

（ポイント）

- ・原則として、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。

- ×従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- ×研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されてない。

（ポイント）

- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

（ポイント）

- ・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。

【事業主が講ずべき措置の具体的内容】

パワーハラスメント指針において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおり。

①職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

②相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

【事業主が講じることが望ましい取組】

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組は以下のとおり。

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等状況に応じた取組）

【令和3年4月から】

17 業務継続計画の策定等（条例第21条の2）

（ポイント）

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

①感染症に係る業務継続計画

・平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

・初動対応

・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

②災害に係る業務継続計画

・平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

・他施設及び地域との連携

・介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施しなければならない。

①研修内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うこと。

②研修の実施内容を記録すること。

③感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施してもよい。

④訓練においては、感染症や災害が発生した場合に迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、発生時に実践するケアの演習等を実践すること。

⑤訓練の実施は、机上や実地などその実施手法は問わない。

・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【令和3年4月から、3年間の経過措置あり】

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドラ

イン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照

20 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（条例第23条の2）

（ポイント）

- ・当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、以下に掲げる措置を講じなければならない。
 - ①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
 - ・委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。
 - ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、選任の感染対策担当者を決めておくこと。
 - ・テレビ電話装置等を活用して行うことも可能。
 - ・他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも可能。
 - ・居宅介護支援事業所の従業員が1名である場合は、指針を整備することで、委員会を開催しないことも可能。
 - ②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ・平常時の対策…事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）
 - ・発生時の対応…発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告
 - ・発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと
 - ③介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
 - ・研修内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うこと。
 - ・研修は、年1回以上開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。
 - ・研修の実施内容を記録すること。
 - ・訓練は、平時から実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、年1回以上行うこと。
 - ・感染症発生時において迅速に対応できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施すること。
- 【令和3年4月から、3年間の経過措置あり】
「介護現場における感染対策の手引き」を参照

21 掲示（条例第24条）

- ×最新の情報でない重要事項が掲示されている。
- ×事業運営に当たっての重要事項を掲示していない。運営規程のみ掲示している。

- ×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- ×事業所の見やすい場所に掲示されていない。

(ポイント)

- ・ 掲示すべき内容(項目)は、重要事項説明書と同じ。
- ・ 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ・ 利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことで掲示に代えることができる。【令和3年4月から】

2.2 秘密保持(条例第25条)

- ×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ×個人情報の保管状態が不適切である。
- ×従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めが行われていない。
- ×利用者の家族から利用同意を得る様式になっていない。

(ポイント)

- ・ 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、あらかじめ文書で得ておくこと。
- ・ 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

※個人情報の取扱いについては「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」等を参照のこと。

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

2.5 苦情処理(条例第28条)

- ×苦情処理に関する記録様式(処理簿・台帳等)が作成されていない。
- ×苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- ×苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。「再発防止のための取組」が行われていない。

(ポイント)

- ・ 事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する苦情を受け付けた場合は、迅速かつ適切に対応しなければならない。
- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

2.6 事故発生時の対応(条例第29条)

- ×事故(「ひやりはっと」を含む。)に関する記録様式(報告・台帳等)が作成されていない。

- ×事故(「ひやりはっ」とを含む。)の事例報告が記録様式に記録されていない。
- ×事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。
- ×事故発生時の対応方法について定められていない。
- ×事業所としての「再発防止のための取組」が行われていない。
- ×市町村等に報告していない。

(ポイント)

- ・事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。
 - ・事故の状況等によっては、津山市高齢介護課へ報告を行うこと。
- ※「津山市介護保険事故報告事務取扱要領」参照

27 虐待の防止(条例第29条の2)

(ポイント)

・次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じること。

- ①虐待の未然防止
- ②虐待等の早期発見
- ③虐待等への迅速かつ適切な対応

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

①虐待防止検討委員会を定期的に関催するとともに、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。

「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、定期的に関催することが必要。

「虐待防止検討委員会」での検討事項

- (1)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
- (2)虐待の防止のための指針の整備に関すること
- (3)虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- (4)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
- (5)従業者が虐待等を把握した場合に、市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
- (6)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
- (7)(6)の再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②虐待の防止のための指針を整備すること。

「虐待の防止のための指針」に盛り込むべき項目

- (1)事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- (2)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
- (3)虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- (4)虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

- (5)虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- (6)成年後見制度の利用支援に関する事項
- (7)虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- (8)利用者等に対する当該方針の閲覧に関する事項
- (9)その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③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に実施すること。

- ・研修内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであること。
- ・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。
- ・研修の実施内容を記録すること。

④上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

【令和3年4月から、3年間の経過措置あり】

28 会計の区分（条例第30条）

×事業所ごとに経理を区分していない。

×指定居宅介護支援の事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

（ポイント）

- ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

29 記録の整備（条例第31条）

×退職した従業員に関する諸記録を従業員の退職後すぐに廃棄している。

×居宅サービス計画を変更したら、以前の居宅サービス計画を廃棄している。

×契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

（ポイント）

- ・利用者に対する居宅介護支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。【市独自】
- ・完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。
- ・事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。
- ・なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。

30 電磁的記録等（条例第33条）

（ポイント）

- ・サービス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、条例

の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、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。

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

第4 変更の届出等（介護保険法第82条）

×変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、介護支援専門員、運営規程など）

（ポイント）

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に市に相談すること。

×事業実態がないのに、休止（廃止）の届出が提出されていない。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

（ポイント）

- ・事業を休止、又は廃止しようとするときは、休（廃）止日の1月前までに届け出ること。
※現に利用者がいる場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

高齢者住宅（「住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」等）入居者に対する居宅介護支援提供上の留意事項について

全国的な傾向として、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者住宅（以下、「高齢者住宅」という。）に併設された、当該住宅入居者に対するサービス提供を主とする訪問介護事業所や通所介護事業所といった居宅サービス事業所において、居宅サービス事業所の従業者が高齢者住宅の介護職員等と業務を兼務するなどし、当該高齢者住宅におけるサービスと介護保険による居宅サービスが渾然一体として行われ、虚偽のサービス提供記録等により介護報酬を不正に請求受領を行ったことにより、指定取消し等の行政処分が行われる事例が多発しています。

また、こうした居宅サービス事業所の行政処分に関連し、不適切なサービス実態を知りながら、居宅サービス事業所の請求どおりの給付管理を行ったとして、居宅介護支援事業者が行政処分される事例も増加しています。

高齢者住宅入居者に対する居宅介護支援を行う各事業者においては、次の点に留意して適正な運営を行ってください。

◇ポイント◇

1 基本方針

- 利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的、効率的に提供されるよう配慮して行うこと。
- 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に居宅介護支援の提供を行うこと。
（不適切事例）
 - 高齢者住宅及び居宅サービス事業所の指示のみに従い、居宅サービス計画を作成している。
 - 高齢者住宅及び居宅サービス事業所に給付限度額いっぱいの居宅サービス計画を作成することを指示され、不必要又は過剰な居宅サービスを位置付けている。
 - 高齢者住宅から当該開設法人以外の居宅サービス事業所の利用を拒まれ、利用者にとって真に必要なサービスを位置付けた居宅サービス計画となっていない。

2 運営基準

- 指定居宅介護支援の具体的な取扱い（利用者の課題分析（アセスメント）、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）など）については、一般居宅の利用者と同様、居宅基準第13条を遵守した適切な運営を行うこと。

(不適切事例)

- 指定居宅介護支援の具体的な取扱いについて、利用者本人との面接等が適切に行われていない。
- 居宅サービス計画の作成に当たり、アセスメントが高齢者住宅職員からの聞き取りに終止しており、利用者の希望や生活状況等に関する本人からの聞き取りがない。
- 居宅サービス計画を作成した際、利用者本人に対する説明・同意・交付といった手続を行わず、高齢者住宅職員に手渡すのみとなっている。
- モニタリングについても、高齢者住宅職員からの聞き取りのみで、居宅サービス計画に沿った居宅サービスの提供を受けているかについて、利用者本人との面談によるモニタリングが行われていない。

○介護保険の居宅サービスと高齢者住宅が提供するサービス（インフォーマルサービス）を明確に区分したうえで、居宅サービス計画を作成すること。

○居宅サービス計画の変更（提供曜日・時間等の変更を含む）については、モニタリング等を通じて把握した利用者の状況等に基づき、所要の措置を講じたうえで、居宅サービス計画の変更を行うこと。

3 給付管理

○居宅サービス計画の変更等の必要な手続を取らずに作成した居宅サービス計画に位置付けのないサービスを、後付けによる実績請求はできない。

9 介護報酬の概要について

(注：~~~~~部分＝令和3年度改正部分)

1 居宅介護支援費

【居宅介護支援費の算定について】

○月の途中で、利用者が死亡又は施設に入所した場合等

→ 死亡又は施設入所等の時点で居宅介護支援を行っており、給付管理票を国保連合会に届け出ている事業所について、居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で、事業所の変更がある場合

→ 利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業所のみ居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で要介護度に変更があった場合

→ 月末時点での要介護度区分に応じて居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で他の市町村に転出する場合

→ 転出前の担当事業所と転出後の担当事業所がそれぞれ給付管理票を作成し、双方とも居宅介護支援費を算定する。(この場合、それぞれの給付管理票を同一の事業所が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費を算定する。)

○サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

→ 給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設(以下「病院等」という。)から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。【令和3年4月から】

【居宅介護支援費Ⅰ～Ⅲの適用について】

要介護度別に基本単価が設定されており、介護報酬の算定上、一定の取扱件数を超過する場合に「逡減制」が導入されている。

区 分	取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費(Ⅰ)(i)	40件未満	1,076単位/月	1,398単位/月
居宅介護支援費(Ⅰ)(ii)	40件以上60件未満	539単位/月	698単位/月
居宅介護支援費(Ⅰ)(iii)	60件以上	323単位/月	418単位/月

(注1) 取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について居宅介護支援費(Ⅰ)(ii)を算定する。

(注2) 取扱件数が40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(Ⅰ)(iii)を算定する。

情報通信機器(人工知能関連技術を活用(新設)したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っている場合に算定。【体制等に関する届出が必要】【令和3年4月から】

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）のソフトウェ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】

要介護者の利用者 + (介護予防支援の受託件数 × 1 / 2)

取扱件数 = 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 $40(\text{件}) \times 1.5(\text{人}) = 60(\text{人})$

② $60(\text{人}) - 1(\text{人}) = 59(\text{人})$ 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 $40（件） \times 2.5（人） = 100（人）$

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 $60（件） \times 2.5（人） = 150（人）$

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・2：1，005単位／月」と「要介護3・4・5：1，306単位／月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

（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・5：1，306単位／月」）から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1・2：1，005単位／月」）を位置付けることとする。

（問60）

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逡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。逡減制に係る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、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。

（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、

- ① 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
- ② 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
- ③ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（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【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あたっては、次の場合に減算される。

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
- ② サービス担当者会議を行っていない場合
- ③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合

（3）次に掲げる場合において、サービス担当者会議を行っていないときには減算される。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更を受けた場合

(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)

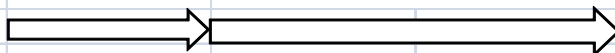
(問72)

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 1 1)

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】

各事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、「訪問介護」、「通所介護」、「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に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居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。

(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】

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。

【基本的取扱方針】

- ・加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（A）の対象となる事業所とは、以下の要件が必要となる。
- ①公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。
- ②常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な事業所であること。

算定要件	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	加算（A）
	505 単位	407 単位	309 単位	100 単位
①専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
②専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	常勤：1名以上 非常勤：1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議（テレビ電話設置等の活用でも可）を定期的に関催すること	○	○	○	○
④24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑤算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4、要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○	×	×	×

⑥当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、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居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用をうけていないこと	○	○	○	○
⑩指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること	○	○	○	○
⑪介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	○	○	○	○ 連携でも可
⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑬必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

【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。
- 介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。
- 届出後も常に要件を満たしている必要があり、**要件を満たさなくなった場合は、速やかに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。**

（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

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)

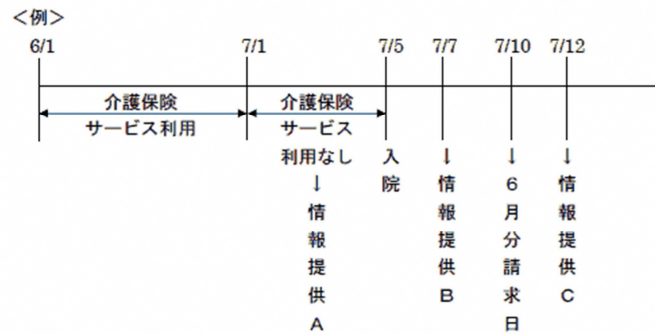
(問64)

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。

1 1 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よること。

- 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。
- 一連のケアマネジメント（アセスメントやサービス担当者会議等）を行った結果、利用者に大きな変化がなく、居宅サービス計画を変更しなかった場合も算定

できる。

- 「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介護支援専門員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。

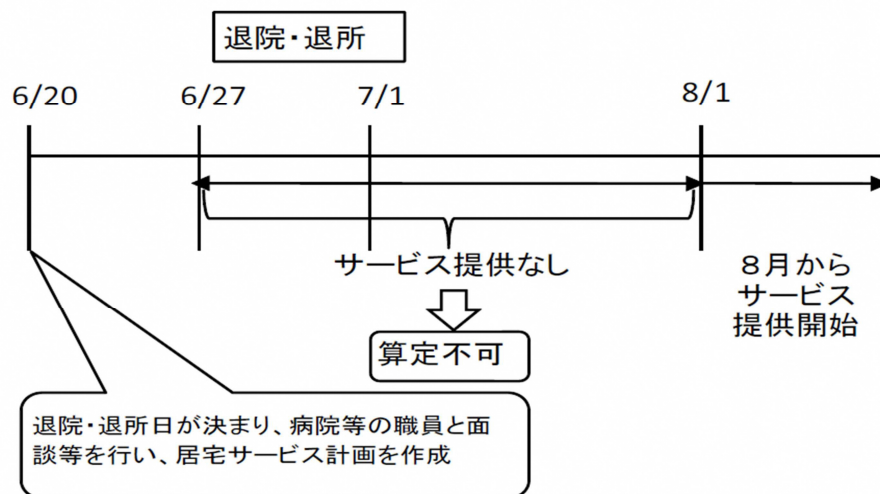
（問 6 6）

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 2 9）

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という「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のか。

（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、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。

1 2 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。

1 3 緊急時等居宅カンファレンス加算

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、【200単位／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 1 1 2)

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 1 1 3)

「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。

1 4 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に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。

10 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。

「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っておりますが、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。

(11) 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、**令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である場合に当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予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、経過的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396単位、訪問看護については821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396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。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第1項第一号イに規定する第1号訪問事業（自邸事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービス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付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

(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。

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ての意見（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 (2 / 2)

介護認定 要介護度	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	
介護者の状況	1. 身寄りがなく、介護する者がいない			
	2. 介護する者がいない (☐ 介護者が長期入院・入所 ☐ 介護者が遠方に在住)			
	3. 介護する者はいるが、十分な介護力がない。 (介護者が ☐ 要介護状態 ☐ 病気療養中 ☐ 障害がある)			
	4. 介護する者はいるが、介護にあたる時間を十分に確保できない。 (介護者が ☐ 要支援状態・高齢 ☐ 就労している ☐ 他にも介護している ☐ 育児している)			
	5. 介護する者はいるが、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。			
入所者の本人の状況	1. 施設 ☐ 特養(口従来型 ☐ ユニット型) ☐ 老健 ☐ 介護療養型 ☐ 養護 ☐ ケアハウス ☐ 認知症高齢者グループホーム ☐ 有料老人ホーム ☐ 救護・更生施設(保護施設) ☐ 障害者入所施設 ☐ 生活支援ハウス ☐ その他(☐) 入院: 平成 年 月 から)			
	2. 病院			
	3. 在宅 ☐ 訪問介護 (口 週4回以上 ☐ 週2～3回 ☐ 週1回) ☐ 訪問入浴介護 (口 週1回以上) ☐ 訪問看護/訪問リハビリテーション (口 週2回以上 ☐ 週1回) ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ 夜間対応型訪問介護 ☐ 通所介護/通所リハビリテーション (口 週2回以上 ☐ 週1回) ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 短期入所生活介護/療養介護 (最近3か月の利用日数合計 ____日) ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 複合型サービス			
	特別入所要件の有無			
	有 (詳細は別紙「特別入所申込書」のとおり) ・ 無			
	その他			

(特別養護老人ホーム)

入 所 申 込 書 (1 / 2)

申込年月日	平成 年 月 日				
本 氏 名	フリガナ	生年月日	明治・大正・昭和	性別	男・女
	住所	郵便番号(-)	年 月 日 (歳)	電話番号	()
保険者名	(住所) (電話番号)				
家 族 ・ 申 込 者	フリガナ	続 柄	備 考		
	氏 名	郵便番号(-)	携 帯 番 号	()	
居 宅 支 援 事 業 者	住所	郵便番号(-)	電 話 番 号	()	
	その他の連絡先	郵便番号(-)	電 話 番 号	()	
	事業所名	事業所番号			
	所在地	郵便番号(-)	電 話 番 号	()	
入 院 ・ 入 所 先	フリガナ	備 考			
	担当者名	施設名	施設種別		
他 申 込 施 設 状 況 の 注	郵便番号(-)	電 話 番 号	()		
	フリガナ	備 考			
	担当者名	申込 予定 ・ 済 (申込時期 年 月頃)			
申込 施設名1	申込 予定 ・ 済 (申込時期 年 月頃)				
申込 施設名2	申込 予定 ・ 済 (申込時期 年 月頃)				
申込 施設名3	申込 予定 ・ 済 (申込時期 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っている注意事項について、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ったにもかかわらず、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()
施設記入番号	受付年月日	平成 年 月 日
備考		

特例入所申込書（入所申込書別紙）

下記のとおり、居宅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

※「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)

2 担当の介護支援専門員意見