

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

介護保険最新情報

今回の内容

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

Vol.700

平成31年3月11日

厚生労働省老健局
振興課、老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いたします。

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

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

平成31年3月8日

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

御中

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省老健局振興課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

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

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

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

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

記

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

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

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

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

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

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

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

岡山県介護老人福祉施設等入所指針の一部改正について

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

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

1 改正内容

(1) 入所の対象者について

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

(2) 特例入所に係る申込等について

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

2 実施時期

平成27年4月1日

3 公表等

長寿社会課ホームページで公表するとともに、市町村や関係団体等に周知する。

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

1 目的

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

2 入所の対象者

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

なお、特例入所が必要な者は、次の各号のいずれかの要件に該当する者とする。

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

3 入所申込み及び受付

(1) 入所申込み

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

ア 入所申込書（様式1号）

なお、特例入所に係る入所申込みの場合は、申込者は、やむを得ない事由により居

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

イ 被保険者証の写し

(2) 入所申込書の受付

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

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

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

(3) 状況の変更に伴う届出

申込者は、次に掲げる事項に変更を生じた場合には、施設に連絡する。

ア 入所希望者本人の要介護度

イ 介護者の状況

ウ その他入所の必要性に大きく関係する状況

(4) 特例入所に係る市町村への報告及び意見照会

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

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

(5) 入所検討委員会資料の作成

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

4 入所順位の決定

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

(1) 委員会の構成

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

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

(2) 委員会の開催

委員会は、施設長が招集し、原則として2か月に1回程度開催する。

(3) 委員会の所管事務

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

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

(4) 委員会の議事録

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

(5) 説明責任

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

(6) 守秘義務

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

5 入所者の決定

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

(1) 性別に応じた居室の状況

(2) 認知症に対する施設の受入体制

(3) 医療を必要とする場合における施設の受入体制

6 特別な事由による入所決定

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

(1) 老人福祉法第11条第1項第2号の規定に基づく措置入所による場合

(2) 入院中の入所者の再入所が早まった場合

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

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

7 入所辞退者の取扱い

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

8 申込者の調査等

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

9 入所保留者名簿の取扱い

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

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

10 指針の公表

この指針は、公表する。

11 指針の見直し

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

12 適正運用

(1) 施設は、この指針に基づき入所の決定を適正に行わなければならない。

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

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

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

13 実施時期

この指針は、平成27年4月1日から適用する。

14 経過措置

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

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

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

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

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

入所申込書(1/2)

申込年月日	平成 年 月 日	フリガナ	氏名	生年月日	年 月 日	性別	男・女
本人	郵便番号()	住所	電話番号()	電話番号	()	()	()
保険者名	(住所)	フリガナ	氏名	続柄	備考	携帯番号	()
家族・申込者	郵便番号()	住所	電話番号()	電話番号	()	携帯番号	()
居宅介護支援事業者	郵便番号()	事業所名	電話番号()	電話番号	()	電話番号	()
入院・入所先	郵便番号()	所在地	フリガナ	担当者名	備考	電話番号	()
施設名	郵便番号()	所在地	フリガナ	担当者名	備考	電話番号	()
施設名1	申込予定・済	申込時期	年 月 日	申込予定・済	申込時期	年 月 日	申込予定・済
施設名2	申込予定・済	申込時期	年 月 日	申込予定・済	申込時期	年 月 日	申込予定・済
施設名3	申込予定・済	申込時期	年 月 日	申込予定・済	申込時期	年 月 日	申込予定・済

【説明確認及び同意書】

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

平成 年 月 日 氏名 印(続柄)

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

入所申込書(2/2)

申請(更新・変更)中・済	被保険者番号	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
1・2・3・4・5	認定の有効期間	
1. 身寄りがなく、介護する者がいない		
2. 介護する者がいない (□ 介護者が長期入院・入所 □ 介護者が遠方に在住)		
3. 介護する者はいないが、十分な介護力がない。 (介護者が □ 要介護状態 □ 病氣療養中 □ 障害がある)		
4. 介護する者はいないが、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. 介護する者はいないが、上記以外の理由で介護を行うことが困難である。		
6. 1~5に該当しない(介護に欠ける状態ではない)。		
※ 上記を記入し、現在の家族状況、介護者の状況をご記入ください。		
介護認定 要介護度	(□ 内は該当項目にチェック)	
介護者の状況	該当する番号1つに○	
入所者の本人の状況	(□ 内は該当項目にチェック) 現在の居住及び介護サービスの利用状況	
1. 施設	□ 特養(□ 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 日から	
2. 病院		
3. 在宅	□ 訪問介護 (□ 週4回以上 □ 週2~3回 □ 週1回) □ 訪問入浴介護 (□ 週1回以上) □ 訪問看護/訪問リハビリテーション (□ 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 (□ 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/養護介護 (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		

特例入所申込書 (入所申込書別紙)

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

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

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

(具体的状況)

2 担当の介護支援専門員意見

2 担当の介護支援専門員意見

※「特例入所申込書」の書き方

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

1 (具体的状況)

8 実施に当たっての留意事項について

※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

第2 人員に関する基準（条例第4～5条）

1 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。

2 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。【平成30年4月から】
（経過措置）平成33年3月31日までは、介護支援専門員を管理者とすることができる。

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。

※ただし、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）。

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。
 - 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。
 - 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。
 - 平成30年度介護報酬改定後の内容が反映されていない。

(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。

×契約締結後に重要事項の説明を行っている。

×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」
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。

【平成30年4月から】

※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生じた場合には、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生じた場合には、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。【平成30年4月から】

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、取消処分的事例有り。**

(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

×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（平成30年4月版）」①単位数表編のP136～137、P161～163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（平成30年4月版）」①単位数表編のP163～164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）

- ×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。
- ×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。）

(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。

(ポイント)

- ・サービス提供前に、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) サービス事業所との連携（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）

(13-2) 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。【平成30年4月から】

(14) モニタリングの実施（条例第15条第1項第15号）

- ×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。
- ×「特段の事情」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。

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

- ×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。
- ×やむを得ない理由がある場合の意見照会の記録がない。

(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。

(16) 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。

(18-2) 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）【平成30年10月から】

(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出る。

(例)

- ・3月中に作成又は変更した3月サービス分の計画・・・提出期限：4月末日
- ・3月中に作成又は変更した4月サービス分の計画・・・提出期限：4月末日

(厚生労働大臣が定める回数)

- 要介護1・・・1月につき27回
- 要介護2・・・1月につき34回
- 要介護3・・・1月につき43回
- 要介護4・・・1月につき38回
- 要介護5・・・1月につき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。

(19) (20) 主治の医師等の意見等（条例第15条第1項第21号・第22号・第23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。

(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。【平成30年4月から】

※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。

(22) 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25号・第26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。

(25) 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29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。

(26) 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。

(27) 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30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。【平成27年4月から】

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。

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いない。

(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。

○高齢者虐待防止等に関する研修について【市独自】

(ポイント)

- ・従業員の資質向上のために計画的に確保するものとされている研修には、高齢者の尊厳を守り、高齢者及び家族等が共に健やかな生活を送ることができるように高齢者の人権擁護や虐待防止等の内容を含めることを義務付けるものである。
- ・事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号）」（「高齢者虐待防止法」）の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修内容となるようにすること。

19 掲示（条例第24条）

- ×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。
- ×最新の情報でない重要事項が掲示されている。
- ×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。
- ※掲示が困難な場合には、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も差し支えない。

20 秘密保持（条例第25条）

- ×従業員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、事業者と従業員間の雇用契約、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。
- ×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。
- ×利用者の家族から利用同意を得る様式になっていない。
- ×個人情報の保管状態が不適切である。

(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 3 苦情処理（条例第 2 8 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 4 事故発生時の対応（条例第 2 9 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、市へ報告を行うこと。
- ※「津山市介護保険事故報告事務取扱要領」参照

2 5 会計の区分（条例第 3 0 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。

26 記録の整備（条例第31条）

- ×退職した従業者に関する諸記録を従業者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。

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。
※現に利用者がある場合には、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

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。

【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）	40件未満	<u>1,053</u> 単位/月	<u>1,368</u> 単位/月
居宅介護支援費（Ⅱ）	40件以上60件未満	<u>527</u> 単位/月	<u>684</u> 単位/月
居宅介護支援費（Ⅲ）	60件以上	<u>316</u> 単位/月	<u>410</u> 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（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（Ⅲ）を算定する。

【取扱件数の算定方法】

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

取扱件数 =

※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）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（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定すること。

○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)