

平成 30 年度

居宅介護支援

集団指導資料

平成 31 年 3 月 22 日(金)

津山市環境福祉部
社会福祉事務所高齢介護課

平成 30 年度 集団指導 資料目次

【居宅介護支援】

平成 31 年 3 月 22 日（金）

津山市役所 大会議室

1	平成 31 年度介護報酬改定について	1
2	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	9
	（2）関係法令について	10
	（3）基準条例について	12
	（4）指定更新について	13
	（5）各種届出等について	13
	（6）事故報告書の提出範囲や再発防止策について	15
	（7）国・県の通知等	18
	（8）実施に当たっての留意事項について	34
	（9）介護報酬の概要について	52
3	関連資料	
	（1）居宅介護支援事業におけるモニタリングについて （平成 21 年 2 月 27 日長寿第 1683 号）	74
	（2）居宅介護支援 Q & A 【居宅サービス計画関係】	76
	（3）「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」について	78
	（4）入院時情報連携加算に係る様式例	81
	（5）退院・退所加算に係る様式例	83
	（6）軽度者の福祉用具貸与の取扱いについて	84
	（7）訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる居宅サ ービス計画の届出について（平成 31 年 2 月 6 日津環社高発第 2459 号）	87
	（8）同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の 取扱いについて（平成 21 年 12 月 25 日老振発 1224 第 1 号）	91

（ 9 ） 在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項 （平成 24 年 10 月 16 日厚生労働省老健局振興課・老人保健課事務連絡） （平成 24 年 10 月 9 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）	9 3
（ 1 0 ） 訪問看護ステーションにおける理学療法士等が実施する 訪問看護について	9 5
（ 1 1 ） 指定申請等の添付書類等の削減について	9 6
（ 1 2 ） 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用について	9 7
（ 1 3 ） 老人福祉法第 1 0 条の 4 に係る措置について	9 9
（ 1 4 ） 新天皇御即位に伴う長期連休中の臨時営業の取扱いについて	1 0 1
（ 1 5 ） 保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて	1 0 3
（ 1 6 ） 平成 30 年度に実施した実地指導における指摘事項について	当日配布
4 その他（お知らせ等）	1 1 1

1. 平成31年度介護報酬改定について

社保審一介護給付費分科会	
第168回 (H31. 2. 13)	資料 1

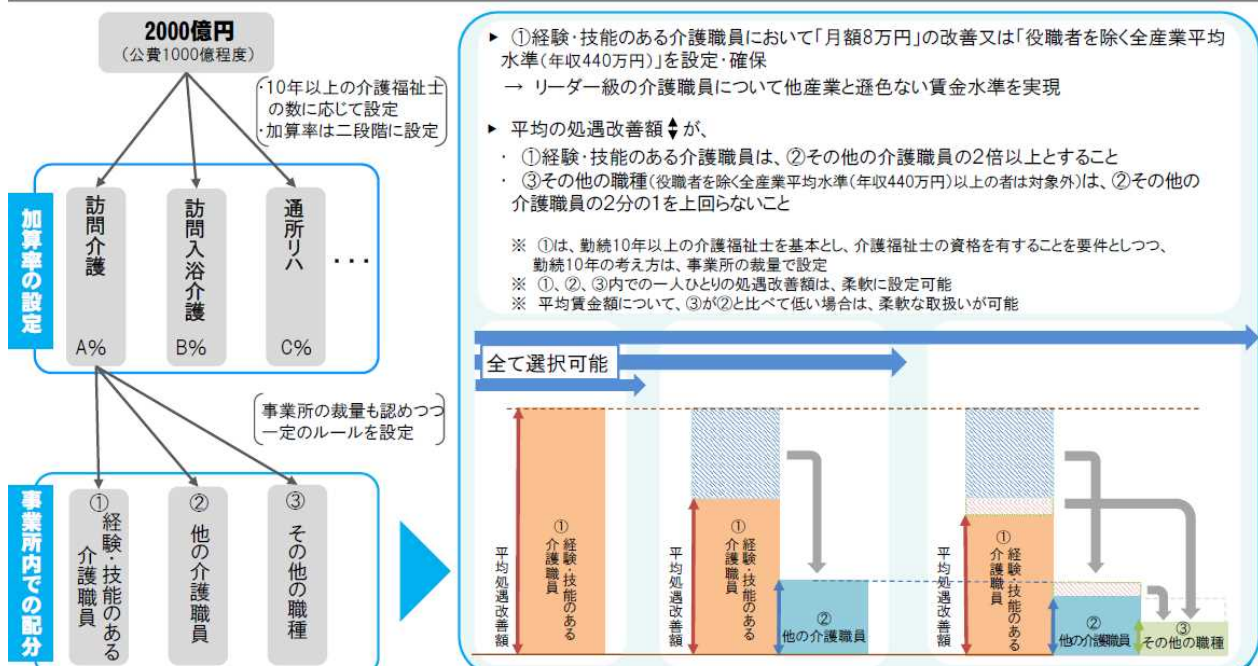
2019年度介護報酬改定について

新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

国費210億円程度
※ 改定率換算+1.67%

○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。
具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができる**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



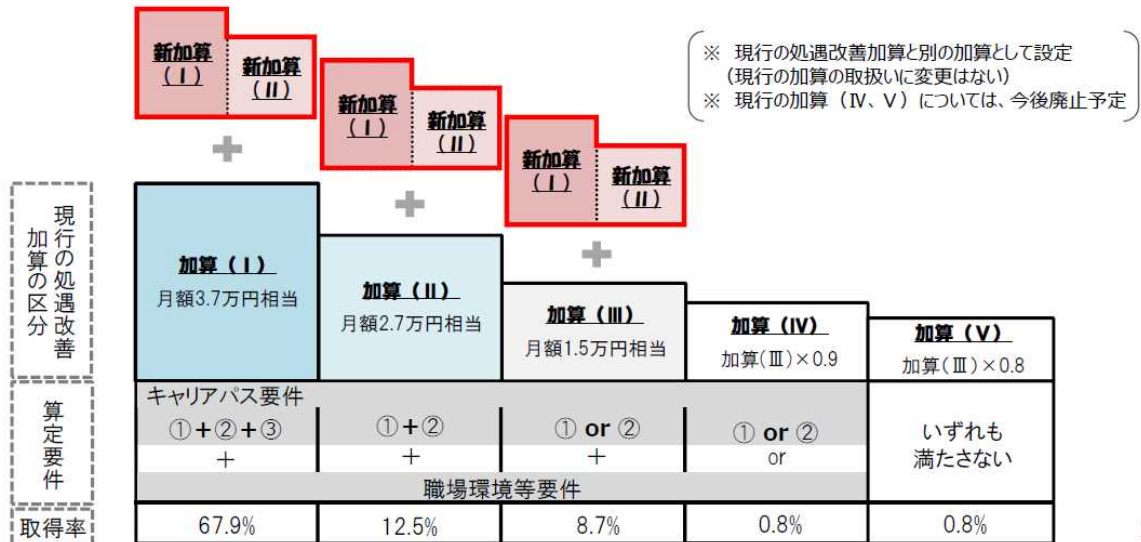
処遇改善加算全体のイメージ

＜新加算（特定処遇改善加算）の取得要件＞

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

＜サービス種類内の加算率＞

- ・ サービス提供体制強化加算（最も高い区分）、特定事業所加算（従事者要件のある区分）、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定
- ・ 加算率の設定に当たっては、1段階とした場合の加算率を試算した上で、原則、新加算（Ⅱ）の加算率がその×0.9となるよう設定（ただし、新加算（Ⅰ）と新加算（Ⅱ）で加算率の差が大きくなる場合（1.5倍を超える場合）には、×0.95となるよう設定）



3

介護職員等の処遇改善加算に係る加算率について

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	特定処遇改善加算		現行の処遇改善加算				
	新加算Ⅰ	新加算Ⅱ	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3%	4.2%	13.7%	10.0%	5.5%	加算（Ⅲ）により算出した単位×0.9	加算（Ⅲ）により算出した単位×0.8
・（介護予防）訪問入浴介護 *	2.1%	1.5%	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護 *	1.2%	1.0%	5.9%	4.3%	2.3%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	2.0%	1.7%	4.7%	3.4%	1.9%		
・（介護予防）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 *	1.8%	1.2%	8.2%	6.0%	3.3%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	3.1%	2.4%	10.4%	7.6%	4.2%		
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 *	1.5%	1.2%	10.2%	7.4%	4.1%		
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護 *	3.1%	2.3%	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・（介護予防）短期入所生活介護	2.7%	2.3%	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2.1%	1.7%	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		
・介護医療院 ・（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		

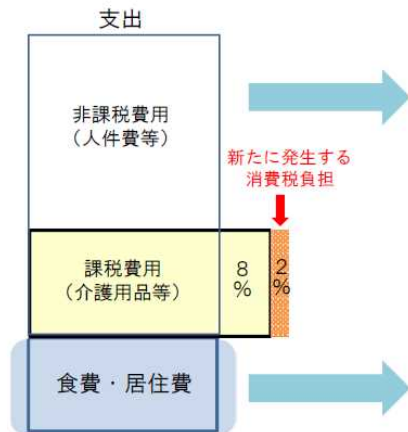
2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

4

消費税率引上げにあわせた介護報酬等に係る消費税の取扱い

改定率 +0.39%
※ 基準費用額の対応で、別途国費7億円程度



①介護報酬

- 介護報酬については、給付の9割をしめる基本報酬への上乗せを行う。上乗せ率は、各サービスの課税費用の割合を算出して定める。（加算報酬についても、課税費用の割合が高いものについては、上乗せを行う。）
- 在宅サービスの利用量の上限である区分支給限度額について、介護報酬の上乗せに伴い引き上げを行う。

②食費、居住費（基準費用額の対応）

- 食費、居住費への補足給付の算出の基礎となる費用について、消費税率引き上げによる影響分について上乗せを行う。

介護保険サービスにおける費用構造推計の結果

社保審一介護給付費分科会
第166回(H30.12.12) 資料2より

	①非課税費用 (収支差額を含む)	②課税費用	③減価償却費	②、③の合計
1 介護老人福祉施設※	84.1	14.1	1.8	15.9
2 介護老人保健施設※	77.0	18.4	4.6	23.0
3 介護療養型医療施設※	70.8	25.8	3.3	29.2
4 訪問介護（介護予防を含む）	83.5	15.4	1.2	16.5
5 訪問入浴介護（介護予防を含む）	75.6	23.0	1.4	24.4
6 訪問看護（介護予防を含む）	83.9	14.8	1.3	16.1
7 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	71.0	25.8	3.2	29.0
8 通所介護（介護予防を含む）※	75.9	19.9	4.2	24.1
9 通所リハビリテーション（介護予防を含む）※	75.8	20.5	3.7	24.2
10 短期入所生活介護（介護予防を含む）※	85.1	13.4	1.5	14.9
11 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）※	76.8	22.4	0.8	23.2
12 福祉用具貸与（介護予防を含む）	44.7	51.8	3.5	55.3
13 居宅介護支援	84.1	14.7	1.2	15.9
14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	88.0	10.9	1.0	12.0
15 夜間対応型訪問介護	81.5	17.0	1.5	18.5
16 地域密着型通所介護	72.0	23.7	4.2	28.0
17 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）※	78.4	17.8	3.9	21.6
18 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）※	79.3	16.4	4.3	20.7
19 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）※	86.1	13.1	0.8	13.9
20 地域密着型特定施設入居者生活介護※	82.9	15.7	1.4	17.1
21 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	85.5	11.6	2.9	14.5
22 看護小規模多機能型居宅介護※	76.3	18.7	5.0	23.7
全 体	79.0	18.4	2.7	21.0

(注1) 平成29年度介護事業経営実態調査(以下「調査」という。)の結果数値等を用いて推計。

(注2) ※を付したサービスについては、保険給付対象外の費用(建物及び建物付属設備減価償却費、給食材料費等)を除いて算出しているため、調査結果の数値と異なる。

(注3) 全体については、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。

区分支給限度基準額について

- 在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。

→ 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額自己負担



- 要介護度別の支給限度額

	支給限度額(円)【見直し後】	支給限度額(円)【現行】
要支援1	50,320	50,030
要支援2	105,310	104,730
要介護1	167,650	166,920
要介護2	197,050	196,160
要介護3	270,480	269,310
要介護4	309,380	308,060
要介護5	362,170	360,650

(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

施設系サービスにおける食費・居住費の平均的な費用額の推移

		【見直し後】 基準費用額 (月額)	【現行】 基準費用額 (月額)	平成29年度 介護事業経営実態調査 (①) (平成28年度収支)	平成26年度 介護事業経営実態調査 (平成26年3月収支)	平成20年度 介護事業経営実態調査 (平成20年3月収支)	平成17年度 介護事業経営実態調査 (平成17年3月収支)	平成16年 介護事業経営実態調査 (平成16年9月収支)
食費		42,317	41,952	合計 43,644 調理員等 26,089 材料費等 17,555	合計 41,183 調理員等 23,807 材料費等 17,376	合計 40,361 調理員等 24,193 材料費等 16,167	合計 40,270 調理員等 23,952 材料費等 16,319	合計 42,229 調理員等 25,339 材料費等 16,891
居住費	多床室	特養 (国庫補助金等相当額を 勘案) 25,992	(国庫補助金等相当額を 勘案) 25,536	合計 43,217 減価償却費 32,748				
				光熱水費 10,469 (H28家計調査)	光熱水費 11,215 (H25家計調査)	光熱水費 10,101 (H19家計調査)	光熱水費 9,863 (H17家計調査)	光熱水費 9,490 (H15家計調査)
		老健 療養 11,461	11,248 (~26年度 9,728)					9,484 (H16家計調査)
	従来型個室	特養 (国庫補助金等相当額を 勘案) 35,598	(国庫補助金等相当額を 勘案) 34,960	合計 54,427 減価償却費 36,524 光熱水費 17,903	合計 54,097 減価償却費 31,022 光熱水費 23,075	合計 53,913 減価償却費 34,955 光熱水費 18,958	合計 61,787 減価償却費 43,871 光熱水費 17,916	合計 53,931 減価償却費 37,688 光熱水費 16,243
				合計 43,959 減価償却費 27,452 光熱水費 16,507	合計 47,660 減価償却費 26,206 光熱水費 21,454	合計 57,172 減価償却費 40,742 光熱水費 16,430	合計 57,343 減価償却費 43,247 光熱水費 14,096	合計 60,509 減価償却費 44,428 光熱水費 16,081
		老健 療養 50,707	49,856	合計 38,620 減価償却費 27,711 光熱水費 10,909	合計 35,127 減価償却費 23,767 光熱水費 11,360	合計 60,449 減価償却費 47,655 光熱水費 12,793	合計 64,938 減価償却費 52,251 光熱水費 12,688	合計 63,936 減価償却費 50,827 光熱水費 13,109
		ユニット型個室的多床室	50,707					
		ユニット型個室	60,982	合計 63,848 減価償却費 45,693 光熱水費 18,155	合計 64,642 減価償却費 39,988 光熱水費 24,654	合計 67,036 減価償却費 49,546 光熱水費 17,490	合計 62,477 減価償却費 43,839 光熱水費 18,638	合計 67,794 減価償却費 49,071 光熱水費 18,723

注1 基準費用額の月額、一月を30.4日とし、これに日額を掛け合わせて算出している。
 注2 調理委託している場合の費用は、調理員等に含めている。
 注3 減価償却費、光熱水費には食事サービス部門が含まれている。
 注4 家計調査の数値は、高齢者世帯1月あたり光熱水費支出額を世帯人員で除した値である。
 注5 27年度に多床室の基準費用額は見直しを行った。
 注6 27年8月から特養の多床室の入所者から居住費(室料相当分)の負担を求めることとした。

低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み①

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費（補足給付）として給付。

			基準費用額（日額（月額）） 上段：見直し後 下段：現行	負担限度額（日額（月額））		
				第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,392円（4.2万円） 1,380円（4.2万円）	300円（0.9万円）	390円（1.2万円）	650円（2.0万円）
居住費	多床室	特養等	855円（2.6万円） 840円（2.6万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
		老健・療養、医療院等	377円（1.1万円） 370円（1.1万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）
	従来型個室	特養等	1,171円（3.6万円） 1,150円（3.5万円）	320円（1.0万円）	420円（1.3万円）	820円（2.5万円）
		老健・療養、医療院等	1,668円（5.1万円） 1,640円（5.0万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型個室の多床室		1,668円（5.1万円） 1,640円（5.0万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型個室		2,006円（6.1万円） 1,970円（6.0万円）	820円（2.5万円）	820円（2.5万円）	1,310円（4.0万円）

※月額については、一月を30.4日として計算

9

低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み②

対象者

負担軽減の対象となる低所得者	利用者負担段階	主な対象者	
	第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
	第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	
	第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
	第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

制度のイメージ



基準額
⇒食費・居住費の提供に必要な額
補足給付
⇒基準費用額から負担限度額を除いた額

事 務 連 絡

平成 30 年 12 月 26 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局介護保険計画課
老 人 保 健 課

2019年度介護報酬改定について

介護保険行政の推進につきましては、日頃から御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、2019年度介護報酬改定に関する審議報告が別添のとおり取りまとまりましたので、情報提供いたします。今後、諮問・答申の後、2019年度介護報酬改定に係る通知等について、年度末を目処にお送りする予定です。

なお、2019年度介護報酬改定について、事務的に改定率換算しますと全体で2.13%となりますが、個別の改定率については、以下のとおりです（改定率については満年度、国費については来年10月施行のため、2019年10月から2020年3月までの必要額です。）。

- ・ 消費税率引上げにあわせた介護保険サービスに関する対応
+0.39%（国費+50億程度）
- ・ 補足給付に係る基準費用額の引き上げ
+0.06%（国費+7億円程度）
- ・ 新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の処遇改善
+1.67%（国費+210億円程度）

各都道府県においては、これらを御了知いただくとともに、管内保険者への周知に御配慮をお願いいたします。

（本件連絡先）

厚生労働省老健局老人保健課

電話：03-5253-1111（内線）3949・3948

2019 年度介護報酬改定 介護報酬の見直し案

介護報酬単位の見直し案（2019 年 10 月施行分）

別紙 1－1：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

別紙 1－2：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

別紙 1－3：指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準

別紙 1－4：指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準

別紙 1－5：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

別紙 1－6：指定地域密着型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

別紙 1－7：指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準

別紙 1－2

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

○ 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（平成十二年厚生省告示第二十号）

（傍線部分は改出部分）

必 出 額	改 出 額
別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（１月につき） (1) 居宅介護支援費(I) (一) 要介護１又は要介護２ <u>1,057単位</u> (二) 要介護３、要介護４又は要介護５ <u>1,373単位</u> (2) 居宅介護支援費(II) (一) 要介護１又は要介護２ <u>529単位</u> (二) 要介護３、要介護４又は要介護５ <u>686単位</u> (3) 居宅介護支援費(III) (一) 要介護１又は要介護２ <u>317単位</u> (二) 要介護３、要介護４又は要介護５ <u>411単位</u> 注１～７ （略） ロ～リ （略）	別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（１月につき） (1) 居宅介護支援費(I) (一) 要介護１又は要介護２ <u>1,053単位</u> (二) 要介護３、要介護４又は要介護５ <u>1,368単位</u> (2) 居宅介護支援費(II) (一) 要介護１又は要介護２ <u>527単位</u> (二) 要介護３、要介護４又は要介護５ <u>684単位</u> (3) 居宅介護支援費(III) (一) 要介護１又は要介護２ <u>316単位</u> (二) 要介護３、要介護４又は要介護５ <u>410単位</u> 注１～７ （略） ロ～リ （略）

2. 運営上の留意事項について

(1) 指定事業者に対する指導及び監査について

1 集団指導

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

【指導内容】

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

2 実地指導

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

【指導内容】

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

3 監査

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

各種情報は

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

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

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

4 報酬請求指導の実施方法

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

5 過誤調整の返還指導

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

- ① 介護サービス提供の記録が全く存在しない場合には、サービス提供の挙証責任が果た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：平成30年4月版介護報酬の解釈（発行所：社会保険研究所）

①単位数表編（青本） ②指定基準編（赤本） 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

http://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

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

津山市例規集 第9 保健衛生

http://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）

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

※福祉保険医療関連の情報を提供するための、総合的な情報サイト

（３）基準条例について

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

津山市では、これまでの県条例に今回の制度改正を盛り込んだ「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」を制定しています。

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

【独自基準】

①内容及び手続きの説明及び同意

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

②成年後見制度の活用

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

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

③勤務体制の確保等に規定する虐待防止等に係る研修

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

④記録の整備に規定する保存年限

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

(4) 指定更新について

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

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

(※本市では、文書による指定更新申請のお知らせを行っていません。)

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

(5) 各種届出等について

届出事項に変更があった場合の変更届や休止、廃止の届け出についても津山市長に提出することとなります。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。

○居宅介護支援更新申請早見表

指定(更新)年月日	有効期間最終日	更新申請書提出期限	対象事業者名
平成25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 平成26年 1月1日 2月1日	平成31年 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 平成32年 1月31日	平成31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	川崎ケアプランセンター
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27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 平成33年 1月31日	平成32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、鶴岡居宅介護支援事業所、津山市社会福祉協議会津山介護プラン作成センター、津山中央居宅介護支援事業所、ケアプランセンター平福、高寿園居宅介護支援センター、アーバ居宅介護支援事業部、居宅介護支援事業所やよい、指定居宅介護支援事業所すばる、津山ナーシングホーム居宅介護支援事業所、居宅介護支援事業所蘭花、さくら介護センター支援事業部、ニチ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三道 居宅介護支援事業所ぐれーぶ サンキ・ウエルビー居宅介護センター津山
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成28年 1月1日 2月1日	2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 平成34年 1月31日	平成33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	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 支援ステーションコスモス
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29年 1月1日 2月1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 平成35年 1月31日	平成34年 6月30日 7月31日 8月31日 9月26日 10月31日 11月30日 12月31日	大智居宅介護支援事業所 ケアプランセンター紫竹川荘、わがんせ 居宅介護支援事業所ふくら ケアプランそよかぜ
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成30年 1月1日 2月1日	2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 平成36年 1月31日	平成35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	グリーンライフ津山元魚町ケアプランセンター 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 平成37年 1月31日	平成36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	有美居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所おいしい 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

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

（６）事故報告書の提出範囲や再発防止策について

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

○津山市介護保険事故報告事務取扱要領

津山市介護保険事故報告事務取扱要領

（趣旨）

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

（事故の範囲）

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

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

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

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

ウ 「負傷」とは、通院・入院を問わず医師の保険診療を要したものをいう。

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

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

（３） 緊急に医師の保険診療を要した場合

（４） 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響がある場合

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

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

（７） その他津山市が報告を求めた場合

（報告）

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

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

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

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

3 事業者は、必要に応じて津山市から求められた資料を提出すること。

(公表等)

第4 津山市は、事故報告を取りまとめ、事故防止に資するものとする。

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

(1) 事業者が事故発生を隠していた場合

(2) 事業者が事故の再発防止策に取り組まない場合

(3) その他利用者保護のため、津山市が必要と認めた場合

付 則

この要領は、平成16年10月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

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 ☐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 ☐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	
○○	保険者	3/18				
○○	家族:続柄(妻)	3/15 8:00				
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。					
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。				
	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。				
発生後の状況	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。

(7) 国・県の通知等

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について

(平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号)

第 2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（抜粋）

1 基本方針

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

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

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

2 人員に関する基準

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

(1) 介護支援専門員の員数

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

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

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

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

(2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

なお、平成33年3月31日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

(3) 用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

①「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事務所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

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

②「専らその職務に従事する」

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

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

（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）

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

1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

② 金額換算の際の端数処理

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

（例）・・・（省略）・・・

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

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

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

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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

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

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

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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

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

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

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

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

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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

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

第 2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則 (抜粋)

(1)算定上における端数処理について (省略)

(2)サービス種類相互の算定関係について

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

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

(3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

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

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

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

(5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

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

(平成 18 年 4 月 28 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号)

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

(抜粋)

10 リハビリテーションに関する留意事項について

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

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

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

事 務 連 絡
平成31年3月11日

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

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

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

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

ついては、その運用に遺漏のないよう周知に御協力願います。

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

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

〒700-8570

岡山県岡山市北区内山下2-4-6

岡山県保健福祉部保健福祉課

指導監査室 田淵

TEL086-226-7917 Fax086-226-7919

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体 御中
← 厚生労働省 老健局 振興課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

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

Vol.700

平成31年3月11日

厚 生 労 働 省 老 健 局
振 興 課 、 老 人 保 健 課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。】

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にお願いします。

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	申請(更新・変更)中・済	被保険者番号	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
要介護度	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。		
	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(☐) 2. 病院 (病名: 入院: 平成 年 月 から) 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/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		
	現在(☐ 内 の住居 及び 1項目 に 該当 する サービス の利用 状況		
	特別入所 要件の有無		
	有 (詳細は別紙「特列入所申込書」のとおり) ・ 無		
	その他		

(特別養護老人ホーム)

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	年 月 日 (歳)	性別	男・女
	住所	郵便番号(-)	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	住所	郵便番号(-)	電話番号	()
他 申 込 施 設 状 況	施設名	施設種別	電話番号	()	
	所在地	フリガナ	備 考		
	担当者名	申込 予定 ・ 済 (申込時期 年 月頃)	申込 予定 ・ 済 (申込時期 年 月頃)	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「特列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	氏 名	平 成 年 月 日
被保険者番号	要 介 護 度	1 ・ 2
入所申込先施設		

- 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

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

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ので、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。【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、取消処分の実例有り。

（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）

- ×管理者が従業員の業務の把握をしていない。
- ×管理業務全般を他の従業員に任せており、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員の管理
 - （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員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員の日々の勤務時間、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員を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。

- ×従業員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に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

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「通減制」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単位／月</u>	<u>1,368単位／月</u>
居宅介護支援費（Ⅱ）	40件以上60件未満	<u>527単位／月</u>	<u>684単位／月</u>
居宅介護支援費（Ⅲ）	60件以上	<u>316単位／月</u>	<u>410単位／月</u>

（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】

$$\text{要介護者の利用者} + (\text{介護予防支援の受託件数} \times 1/2)$$

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

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

※【居宅介護支援費の割り当て】

利用者の契約日が古いものから順に、1件目から39件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで）については居宅介護支援費（Ⅰ）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）

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 2 1 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

(問 5 8)

利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 4 0 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 8 0 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 5 9 件目については、居宅介護支援費 (Ⅰ) を算定し、6 0 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 1 6 0 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 $40(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 100(\text{人})$

② $100(\text{人}) - 1(\text{人}) = 99(\text{人})$ であることから、

1 件目から 9 9 件目については、居宅介護支援費 (Ⅰ) を算定する。

1 0 0 件目以降については、

③ $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 150(\text{人})$

④ $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$ であることから、

1 0 0 件目から 1 4 9 件目については、居宅介護支援費 (Ⅱ) を算定し、1 5 0 件目から 1 6 0 件までは、居宅介護支援費 (Ⅲ) を算定する。

なお、ここに示す 4 0 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 3 5 件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が 3 5 件以上 4 0 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 5 9)

取扱件数 3 9 ・ 4 0 件目又は 5 9 ・ 6 0 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, 0 0 0 単位 / 月」と「要介護 3 ・ 4 ・ 5 : 1, 3 0 0 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 3 9 件目と 4 0 件目又は 5 9 件目と 6 0 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, 3 0 0 単位 / 月」) から先に並べることとし、4 0 件目又は 6 0 件目に報酬単価が低い利用者 (「要介護 1 ・ 2 : 1, 0 0 0 単位 / 月」) を位置付けること

とする。

（問 6 0）

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 6 1）

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 1 8 0）

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のか。

（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、

- ・利用者は複数の指定居宅サービス利用者等を紹介するよう求めることができること
- ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

について文書を交付して説明を行っていない場合。【平成30年4月から】

（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)

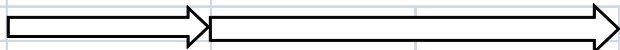
(問72)

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。【平成30年4月から対象事業変更】

(※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の数が6事業所から4事業所になった場合、「正当な理由」については、どのように考えるのか。

（答）

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

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

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

（問2）

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

（答）

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

なお、判定期間中に新規作成又は変更する全てのケアプランについて、特定の1ないし2の事業所しか選択できないのであれば、当該状態が判定期間を通じて続いていると見

なすことができますので、事業所数の確認はケアプラン新規作成時または変更時でよいことになります。

（問３）

確認書を記載するときの留意点について教えてほしい。

（答）

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

なお、上記①～③の内容がなく、単に「利用者が希望しているから」とだけ記載されている場合は、事業所を選択した理由を判断できないため、正当な理由に該当すると認められません。

（問４）

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

（答）

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

（問５）

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

（答）

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

（問６）

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

（答）

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

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

なお、利用者の送迎がサービス内容に含まれる通所介護や通所リハビリテーションなどの事業所を、送迎ができるかどうかによって選択する場合に、送迎できないことから選択できる事業所が限定されることについては、送迎できない理由がそれぞれのサービス事業所が定める送迎可能範囲に起因することから、正当な理由の⑤に該当する場合は、「正当な理由」の⑥のイではなく「正当な理由」の⑤として届け出てください。また、送迎の可否により選択できる事業所が限定されることを確認書に明記することにより、「正当な理由」の⑥のハに該当する場合も考えられますが、この場合、利用者の送迎がサービス内容に含まれていることを鑑み、単に送迎の可否を理由にするのではなく、利用者の心身の状況や必要なサービス等から、なぜその事業所でなければならないかを記載してください。

(問7)

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

(答)

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

7 初回加算

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

○ 新規に居宅サービス計画を作成する場合

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

○ 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合

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

平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)

(問 1 1)

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

(答)

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

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

(問 6 2)

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

(答)

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

8 特定事業所加算【体制等に関する届出が必要】

【特定事業所加算（Ⅰ）】

次の①～⑩全ての要件を満たしている場合には 1 月につき【500 単位】を加算する。

- ① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 2 名以上配置していること。
- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を 3 名以上配置していること。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的（概ね週 1 回以上）に開催すること。
- ④ 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護 3～要介護 5 である者の割合が 4 割以上であること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 当該事業所の介護支援専門員 1 人当たりの担当利用者数が 40 名未満であること。

- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

【平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日（平成28年11月22日）から】

- ⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。【平成30年4月から】

※事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。
年度途中で加算取得の届出をする場合は、届出までに計画を策定すること。

【特定事業所加算（Ⅱ）】

次の要件を全て満たしている場合には1月につき【400単位】を加算する。

- 特定事業所加算（Ⅰ）の②、③、④及び⑥から⑫までの基準に適合すること。

【平成30年4月から要件追加】

- ⑬ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。

【特定事業所加算（Ⅲ）】

次の要件を全て満たしている場合には1月につき【300単位】を加算する。

- 特定事業所加算（Ⅰ）の③、④及び⑥から⑫までの基準に適合すること。

【平成30年4月から要件追加】

- 特定事業所加算（Ⅱ）の⑬の基準に適合すること。

- 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

【特定事業所加算（Ⅳ）】 【平成31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。

【特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）共通】

- 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の算定はいずれか一つに限る。

- 届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行うこと。

- 要件を満たさないことが明らかになったその月から加算算定できない。

- 本加算を取得した特定事業所は、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、5年間保存すること。

平成21年4月改定関係Q & A（Vol. 2）

（問30）

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

(答)

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

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

ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満た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、開催者が否かを問わず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 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。【平成30年4月から】

【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。【平成30年4月から】

【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）

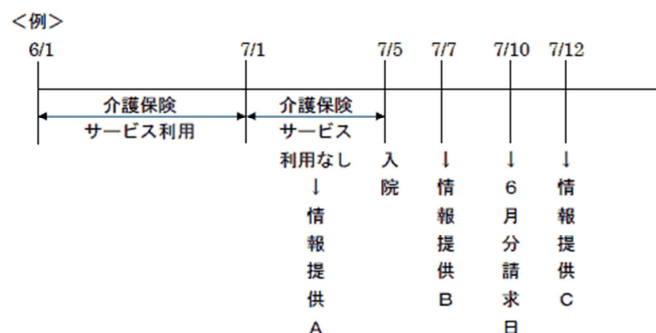
（問64）

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。

10 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、利用者に係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。【平成30年4月から】

【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。
- 「利用者に係る必要な情報」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・退所前に利用者に係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。

※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 2 1 年 4 月 改定 関係 Q & A （Vol. 1）

（問 6 5）

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。

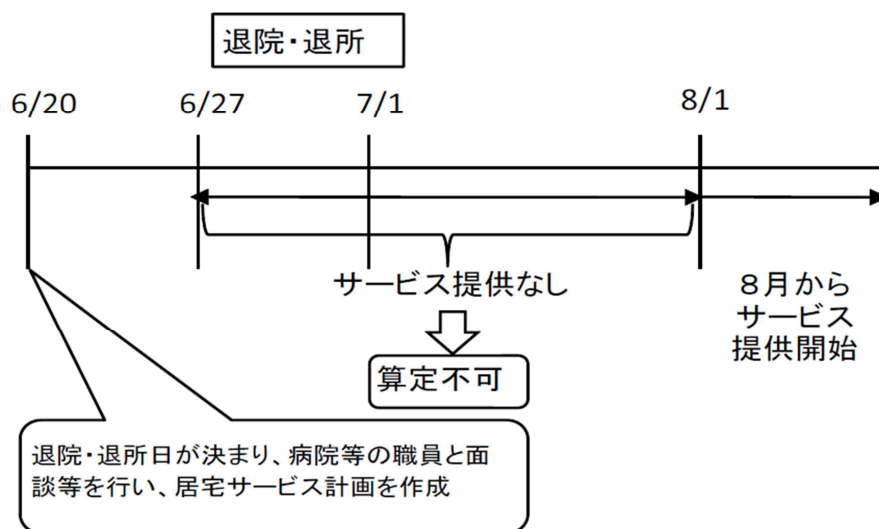
（問 6 6）

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 2 1 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 2 4 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

(問 1 1 0)

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 1 1 1)

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

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

(答)

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

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2)

(問19)

「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合(介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合)は、退院・退所加算は算定できないのか。

(答)

介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。

ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注3の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

なお、当該会議(カンファレンス)への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議(カンファレンス)1回の計2回、あるいは当該会議1回のみの算定も可能である。

(問20)

退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。

(答)

居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。

(問21)

入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいのか。

(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。

1.1 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、【300単位】を加算する。

- 介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うこと。
- 当該小規模多機能型居宅介護事業所について、利用開始日前 6 月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。
- 利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。

1 2 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、【300単位】を加算する。

- 介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うこと。
- 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用について、利用開始日前6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。
- 利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。

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112)

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

(答)

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

(問113)

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

(答)

当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方

針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

14 ターミナルケアマネジメント加算【体制に関する届出が必要】 【平成30年4月から】

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を提供した場合に、【400単位/月】を加算する。

- ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。
- 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定する。
- 1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定する。
- ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。
 - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- 利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、算定することができる。

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。

3（１）居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

長 寿 第 1683 号
平成 21 年 2 月 27 日

各指定居宅介護支援事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

このことについては、厚生労働省令により、特段の事情がない限り、少なくとも 1 月に 1 回、モニタリングを実施すべきものとされていますが、本県では、従来、「特段の事情」の有無及びその内容については保険者の判断に委ねることとし、保険者において特段の事情があると認める場合を除き、1 月に 1 回のモニタリングが行われていない場合には減算とする取扱としてきたところです。

しかしながら、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき、利用者に必要なサービスが提供されるべきであるという介護保険制度の本来の趣旨に鑑み、「特段の事情」に係る本県の考え方を次のとおり示すこととし、平成 21 年 4 月サービス提供分からの適用としますので、御了知願います。

なお、例 1 から例 3 はあくまで例示であり、利用者の個別の事情によっては、これら以外にも「特段の事情」に該当する場合はあり得ますので、疑義のある場合には、あらかじめ本県又は保険者に照会されるようお願いします。

記

例 1：利用者の居宅を訪問すれば本人と家族の関係が悪化すると客観的に認められる場合

(考え方)

家庭内で虐待がある等の理由から、利用者の居宅を訪問することで、本人と家族との関係が悪化することが見込まれ、関係機関（地域包括支援センターや市町村の介護保険担当部・課）と協議した結果、その月の訪問を差し控えるべきであるとの判断に至ったような場合には、「特段の事情」と認められます。

この場合には、減算の対象となりませんが、その経過や理由を具体的に支援経過記録等に記載しておくことが必要です。

事業所独自の判断による場合や、協議記録がない場合には、特段の事情があるとは認められず、減算の対象となります。

例 2：利用者が緊急で入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用することになったために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

利用者が月の途中で緊急入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用し、その月のうちに退院(退所)できなかったために、利用者の居宅を訪問してモニタリングが出来なかった場合には、「特段の事情」と認められ、減算の対象となりません。

ただし、モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況をはじめ、家族や居宅周辺の生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にあることから、原則として利用者の居宅で行うことが必要ですので、少なくとも利用者の入院(入所)先を訪問し、利用者と面接することは必要です。

なお、利用者が死亡したために、モニタリングが出来なかった場合も、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりませんが、検査入院等、事前に入退院の時期が決まっていた場合には、その時期を避けて、利用者の居宅を訪問し、モニタリングをすることが可能ですので、「特段の事情」があると認められません。

例 3：地震・風水害や火災により利用者の居宅が被災したために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合
(考え方)

例 2 と同様、不可抗力によるものであり、「特段の事情」があると認められません。したがって、減算の対象となりません。

注 1：「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することが出来ない場合をいい、介護支援専門員に起因する事情は「特段の事情」に該当しないので、御留意願います。

※「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準について」（平成 11 年 老企第 22 号）を参照

注 2：「特段の事情」がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には減算の対象となります。

また、モニタリングの結果の記録を、2 年間保存しておいてください。

(なお、モニタリングの結果の記録にあたっては、記録の形式は問いませんが、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載しておいてください。)

3（２）居宅介護支援Q＆A（岡山県版（権限委譲以前に岡山県が作成したもの））

※平成29年度岡山県実地指導時のものを掲載しています

【居宅サービス計画の説明及び同意について】

(Q1)	利用者の居宅サービス計画書への同意について、各表へ署名捺印をしてもらう必要があるか。
(A1)	介護支援専門員は、居宅サービス計画原案の内容を利用者又はその家族に説明し、文書で利用者の同意を得なければならないとされています（基準省令第13条第10号）、この同意は必ずしも各表全てへの署名捺印を求めるものではありません。 したがって、同一時期に作成、説明し、同意を得た場合には、第1表に署名捺印を得ていれば、包括的に同意を得たものと解釈できます。 ただし、毎月作成しなければならない第6表、第7表については、その都度、利用者に説明し、同意を得て交付することが必要です。この場合にも、署名捺印は第6表にあれば足ります。

【サービス担当者会議】

(Q2)	サービス担当者会議の開催について、関係者全員を招集しないと減算になるか。また、欠席したサービス担当者に対しての照会は認められないのか。
(A2)	「サービス担当者会議の開催等を行っていない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する」とされています（基準省令第13条第9号）。 このサービス担当者会議には関係者全員の出席が望ましいことは言うまでもありませんが、やむを得ない事情がある場合には、全員が出席してなくても差し支えありません。 したがって、サービス担当者会議に関係者全員が出席できるよう日程調整を行うことは必要ですが、一部の関係者が自らの都合で会議に出席できなかった場合には、やむを得ない事情があると認められ、減算にはなりません。 なお、サービス担当者会議に出席できなかった一部の関係者へは、照会等によって意見を求めることができます。 また、サービス担当者会議は、利用者の状況や居宅サービス計画の内容について、関係者が情報を共有する点に意義がありますので、担当者会議に欠席した関係者に対する照会の記録がほとんどないような場合には、サービスの質を向上させる観点から、指導の対象となることがあります。

(Q3)	本人や家族の担当者会議への参加は必須か？
(A3)	原則として、利用者本人や家族の参加は必要ですが、利用者本人やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）や開催日の日程調整を行ったが、利用者本人やその家族の事由により参加ができない場合などは必ずしも参加を求めるものではありません。 なお、利用者本人やその家族が参加ができない場合でも、アセスメント等を通じて、利用者の心身の状況や意向をあらかじめ把握しておくことが必要です。

【居宅サービス計画書の変更について】

(Q4)	月末に訪問した際や電話で急にサービスが必要となった場合で、当月中に一連のプロセスを踏まないと減算になるのか。 例) 緊急でショートステイを利用する等
(A4)	既定の居宅サービス計画以外のサービスを計画し、利用した場合は、サービスの追加であり、軽微な変更ではありませんから、基準省令第13条第15号により、居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要です。 この場合、当該月中に一連の業務を行っていないければ、減算になるのが原則です。 しかし、月末に緊急の必要が生じ、居宅サービス計画以外のサービスを利用するような場合には、一連の業務を完了するのがサービスを利用した後になることも想定されます。 そこで、このような場合には、当該月を越えていても、居宅サービス計画を変更の上、変更後の居宅サービス計画への利用者の同意、当該計画書の交付という一連の業務を速やかに行っていれば、減算しない取扱とします。 ※「サービス担当者会議等」の考え方については、Q2を参照してください。

(Q5)	短期目標の期間が切れた場合、モニタリングにより大きな変化が無い場合は、その都度ケアプランの再作成をする必要があるか。
(A5)	短期目標の期間が満了した場合、モニタリング結果等に基づいて、当該目標の妥当性や居宅サービス計画の変更の必要性等について検討し、居宅サービス計画の変更が必要な場合には、変更の手続きを踏むことが必要です。 モニタリングの結果を検討した上で、居宅サービス計画を変更する必要がある場合には、<u>変更内容を追記することにより</u>、既定の計画書を継続して使用することができ、改めて居宅サービス計画書を作成する必要はありません。 なお、居宅サービス計画を変更する必要がなく、変更内容の追記をした場合、当該計画書を利用者及びサービス事業所に対して、再度交付する必要はありません。 「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年老企第29号）を参考にしてください。

3（3）「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」について

各都道府県

介護保険主管部（局）御中

各 保 険 者

事 務 連 絡

平成26年6月17日

厚生労働省老健局振興課

「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

介護支援専門員は、要介護者等の心身の状態や置かれている環境、要介護者等本人やその家族などの希望等を勘案してケアプランを作成し、医療・介護等のサービスを提供する事業者によって必要なサービスが円滑に提供されるよう、連絡・調整する役割が求められています。今後、さらに高齢者のみ世帯や一人暮らし高齢者数の増加が進み、地域全体で支援を必要とする高齢者を支える必要性も高まる中、これまでに増して、介護支援専門員の資質やケアマネジメントの質の向上に対する期待も大きくなっています。

そうした中、平成25年1月に「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会」において中間整理がとりまとめられ、「適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分ではない」、「サービス担当者会議における他職種協働が十分に機能していない」、「ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分ではない」といった課題が指摘されたところです。

このため、

- ① 利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に適切な情報共有に資することを目的とした「課題整理総括表」
- ② ケアプランに位置付けたサービスについて、短期目標に対する達成度合いを評価することで、より効果的なケアプランの見直しに資することを目的とした「評価表」

を策定し、活用にあたっての手引きを作成いたしました。

つきましては、貴管内における介護支援専門員を対象とした研修に積極的に活用いただくとともに、介護支援専門員がサービス担当者会議や地域ケア会議等の場における多職種との情報共有や調整等に際して積極的な活用を推進するため、居宅介護支援事業所等への周知を図っていただくようお願いいたします。

(注) 全体については、「介護保険最新情報Vol. 379」をインターネットで検索し、ダウンロードしてください。

目 次

1. 課題整理総括表及び評価表の趣旨・目的	1
(1) 課題整理総括表及び評価表の趣旨	1
(2) 課題整理総括表及び評価表の活用における留意点	3
(3) 課題整理総括表及び評価表の主な活用場面等	4
2. 課題整理総括表の様式と記載要領	6
(1) 本様式の活用の基本的な考え方	6
(2) 課題整理総括表の様式	7
(3) 課題整理総括表の記載項目及び記載要領と留意点	8
3. 評価表の様式と記載要領	13
(1) 本様式の活用の基本的な考え方	13
(2) 評価表の様式	14
(3) 評価表の記載項目及び記載要領と留意点	15
4. 課題整理総括表及び評価表を活用する上での全般的な留意点	17
5. 課題整理総括表及び評価表に基づく指導・助言のイメージ（一例）	18
6. 課題整理総括表の記載の一例	22
(1) 課題整理総括表をケアプランの見直し等に活用した例	23
(2) その他課題整理総括表への記載の一例	36

課題整理総括表・評価表の活用の手引き

平成 26 年 3 月
厚生労働省 老健局

(2) 課題整理総括表の様式

課題整理總括表

利用者名

股

作成目

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		①	②	③
		④	⑤	⑥
状況の事実 ※1		現在 ※2		要因※3
		改善/維持の可能性※4		備考(状況・支援内容等)
移動	室内移動	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
	屋外移動	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
食事	食事内容		支障なし 支障あり	改善 維持 悪化
	食事摂取	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
	調理	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
排泄	排尿・排便		支障なし 支障あり	改善 維持 悪化
	排泄動作	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
口腔	口腔衛生		支障なし 支障あり	改善 維持 悪化
	口腔ケア	自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
服薬		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
入浴		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
更衣		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
掃除		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
洗濯		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
整理・物品の管理		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
金銭管理		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
買物		自立	見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化
コミュニケーション能力			支障なし 支障あり	改善 維持 悪化
認知			支障なし 支障あり	改善 維持 悪化
社会との関わり			支障なし 支障あり	改善 維持 悪化
褥瘡・皮膚の問題			支障なし 支障あり	改善 維持 悪化
行動・心理症状(BPSD)			支障なし 支障あり	改善 維持 悪化
介護力(家族関係含む)			支障なし 支障あり	改善 維持 悪化
居住環境			支障なし 支障あり	改善 維持 悪化
				改善 維持 悪化

※1 本書式は総括書でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は推薦分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。

※2 介護支援専門員が執筆した介護的事案を記載する。選択時に○印を記入。

※1 現在の状況が「自立」あるいは「支援」である場合に、そのような状況をもたらしている原因を、ほかに他の「原因」欄から選択し、該当する番号(カ数字)を記入する(複数の要因を記入可)

※4 全回の認定事業期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、全額事業専門員の判断により選定時にのみを記入する。

[illegible]

※5「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための活動内容と、それが提供されることによって見込まれる事象の状況(目標)を記載する。

※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「－」を用いる。

7

(2) 評価表の様式

評價表

利用者名

聆

作成日

2

[illegible]

※1「当該サービスを行う事業所」について記入する。 ※2 短期目標の実現度合いを5段階で記入する(◎:短期目標は予想を上回って達せられた、○:短期目標は達せられた(再度アセスメントして新たに短期目標を設定する)、△:短期目標は達成可能だが期間延長を要する。 ×1:短期目標の達成は困難であり早直しを要する。 ×2:短期目標だけでなく長期目標の達成も困難であり早直しを要する)

3（４）入院時情報連携加算に係る様式例

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関



居宅介護支援事業所

医療機関名：

事業所名：

ご担当者名：

ケアマネジャー氏名：

TEL：

FAX：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男 女
		生年月日	明・大・昭	年 月 日 生	
住所	〒	電話番号			
住環境 ※可能な場合は「写真」などを添付	住居の種類（戸建て・集合住宅）. ____階建て. 居室____階. エレベーター（有・無） 特記事項（ ）				
入院時の要介護度	☐ 要支援（ ） ☐ 要介護（ ） 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 ☐ 申請中(申請日 ____ / ____) ☐ 区分変更(申請日 ____ / ____) ☐ 未申請				
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2				☐ 医師の判断 ☐ ケアマネジャーの判断
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M				
介護保険の自己負担割合	☐ ____割 ☐ 不明	障害など認定	☐ なし ☐ あり（身体・精神・知的）		
年金などの種類	☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☐ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ その他()				

2. 家族構成／連絡先について

世帯構成	☐ 独居 ☐ 高齢者世帯 ☐ 子と同居 ☐ その他（ ） * ☐ 日中独居				
主介護者氏名	(続柄 ・ 才)	(同居・別居)	TEL		
キーパーソン	(続柄 ・ 才)	連絡先	TEL：	TEL	

3. 本人／家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等	
本人の生活歴	
入院前の本人の生活に対する意向	☐ 同封の居宅サービス計画(1)参照
入院前の家族の生活に対する意向	☐ 同封の居宅サービス計画(1)参照

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 ☐ 居宅サービス計画書1.2.3表 ☐ その他（ ）
-----------------	--

5. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）

在宅生活に必要な要件	
退院後の世帯状況	☐ 独居 ☐ 高齢世帯 ☐ 子と同居（家族構成員数 ____ 名） * ☐ 日中独居 ☐ その他（ ）
世帯に対する配慮	☐ 不要 ☐ 必要（ ）
退院後の主介護者	☐ 本シート2に同じ ☐ 左記以外（氏名 ____ 続柄 ____ ・ 年齢 ____ ）
介護力*	☐ 介護力が見込める（ ☐ 十分 ・ ☐ 一部 ） ☐ 介護力は見込めない ☐ 家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	☐ なし ☐ あり（ ）
特記事項	

6. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）

「院内の多職種カンファレンス」への参加	☐ 希望あり
「退院前カンファレンス」への参加	☐ 希望あり ☐ 具体的な要望（ ）
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	☐ 希望あり

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について										
麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	☐ なし ☐ あり ()			
A D L	移 動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ その他			
	移 乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ その他			
	更 衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整 容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入 浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食 事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事 内容	食事回数	() 回/日 (朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃)				食事制限	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明			
	食事形態	☐ 普通 ☐ きざみ ☐ 嚥下障害食 ☐ ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	☐ 経口 ☐ 経管栄養		水分とろみ	☐ なし ☐ あり	水分制限	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる		義歯	☐ なし ☐ あり(部分 ・ 総)			
	口腔清潔	良	不良	著しく不良		口臭	☐ なし ☐ あり			
排泄 *	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	☐ なし ☐ 夜間 ☐ 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	☐ なし ☐ 夜間 ☐ 常時			
睡眠の状態		良	不良 ()		眠剤の使用	☐ なし ☐ あり				
喫煙		無	有 本くらい/日		飲酒	無	有 合くらい/日あたり			
コ ミュ ニ ケー ション 能 力	視力	問題なし	やや難あり	困難		眼鏡	☐ なし ☐ あり ()			
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	☐ なし ☐ あり			
	言語	問題なし	やや難あり	困難		コミュニケーションに関する特記事項：				
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		☐ なし ☐ 幻視・幻聴 ☐ 興奮 ☐ 焦燥・不穏 ☐ 妄想 ☐ 暴力/攻撃性 ☐ 介護への抵抗 ☐ 不眠 ☐ 昼夜逆転 ☐ 徘徊 ☐ 危険行為 ☐ 不潔行為 ☐ その他 ()								
疾患歴*		☐ なし ☐ 悪性腫瘍 ☐ 認知症 ☐ 急性呼吸器感染症 ☐ 脳血管障害 ☐ 骨折 ☐ その他 ()								
入 院 歴 *	最近半年間での入院	☐ なし ☐ あり (理由： 期間： H 年 月 日 ~ H 年 月 日) ☐ 不明								
	入院頻度	☐ 頻度は高い/繰り返ししている ☐ 頻度は低いが、これまでにもある ☐ 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		☐ なし ☐ 点滴 ☐ 酸素療法 ☐ 喀痰吸引 ☐ 気管切開 ☐ 胃ろう ☐ 経鼻栄養 ☐ 経腸栄養 ☐ 褥瘡 ☐ 尿道カテーテル ☐ 尿路ストーマ ☐ 消化管ストーマ ☐ 痛みコントロール ☐ 排便コントロール ☐ 自己注射 () ☐ その他 ()								
8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付										
内服薬	☐ なし ☐ あり ()				居宅療養管理指導	☐ なし ☐ あり (職種：)				
薬剤管理	☐ 自己管理 ☐ 他者による管理 (・管理者： 管理方法：)									
服薬状況	☐ 処方通り服用 ☐ 時々飲み忘れ ☐ 飲み忘れが多い、処方が守られていない ☐ 服薬拒否									
お薬に関する、特記事項										
9. かかりつけ医について										
かかりつけ医機関名						電話番号				
医師名		(フリガナ)				診察方法・頻度	☐ 通院 ☐ 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月			

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

3 (5) 退院・退所加算に係る様式例

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ			性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (☐ 要区分変更)	
	氏名	様	男・女	歳	☐ 要支援 ()・要介護() ☐ 申請中 ☐ なし		
入院(所)概要	・入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日						
	入院原因疾患(入所目的等)						
	入院・入所先	施設名		棟	室		
	今後の医学管理	医療機関名：			方法	☐ 通院 ☐ 訪問診療	
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況	* 番号記入	安定() 不安定()
	移動手段	☐ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ その他 ()					
	排泄方法	☐ トイレ ☐ ポータブル ☐ おむつ ☐ カテーテル・パウチ ()					
	入浴方法	☐ 自立 ☐ シャワー浴 ☐ 一般浴 ☐ 機械浴 ☐ 行わず					
	食事形態	☐ 普通 ☐ 経管栄養 ☐ その他 ()					UDF等の食形態区分
	嚥下機能(むせ)	☐ なし ☐ あり(時々・常に)			義歯	☐ なし ☐ あり(部分・総)	
	口腔清潔	☐ 良 ☐ 不良 ☐ 著しく不良				入院(所)中の使用： ☐ なし ☐ あり	
	口腔ケア	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助					
	睡眠	☐ 良好 ☐ 不良 ()					眠剤使用 ☐ なし ☐ あり
	認知・精神	☐ 認知機能低下 ☐ せん妄 ☐ 徘徊 ☐ 焦燥・不穏 ☐ 攻撃性 ☐ その他 ()					
② 受け止め / 意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： ☐ あり ☐ なし					
	<本人> 退院後の生活に関する意向						
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方						
	<家族> 退院後の生活に関する意向						

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	☐ なし ☐ 点滴 ☐ 酸素療法 ☐ 喀痰吸引 ☐ 気管切開 ☐ 胃ろう ☐ 経鼻栄養 ☐ 経腸栄養 ☐ 褥瘡 ☐ 尿道カテーテル ☐ 尿路ストーマ ☐ 消化管ストーマ ☐ 痛みコントロール ☐ 排便コントロール ☐ 自己注射 () ☐ その他 ()	
	看護の視点	☐ なし ☐ 血圧 ☐ 水分制限 ☐ 食事制限 ☐ 食形態 ☐ 嚥下 ☐ 口腔ケア ☐ 清潔ケア ☐ 血糖コントロール ☐ 排泄 ☐ 皮膚状態 ☐ 睡眠 ☐ 認知機能・精神面 ☐ 服薬指導 ☐ 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) ☐ ターミナル ☐ その他 ()	
	リハビリの視点	☐ なし ☐ 本人指導 ☐ 家族指導 ☐ 関節可動域練習(ストレッチ含む) ☐ 筋力増強練習 ☐ バランス練習 ☐ 麻痺・筋緊張改善練習 ☐ 起居／立位等基本動作練習 ☐ 摂食・嚥下訓練 ☐ 言語訓練 ☐ ADL練習(歩行／入浴／トイレ動作／移乗等) ☐ IADL練習(買い物、調理等) ☐ 疼痛管理(痛みコントロール) ☐ 更生装具・福祉用具等管理 ☐ 運動耐容能練習 ☐ 地域活動支援 ☐ 社会参加支援 ☐ 就労支援 ☐ その他 ()	
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容／留意点)
症状・病状の予後・予測			
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)		例)医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、 ①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。	
在宅復帰のために整えなければならない要件			
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)	会議出席
1	年 月 日		無・有
2	年 月 日		無・有
3	年 月 日		無・有

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

3 (6) 軽度者の福祉用具貸与の取扱いについて

軽度者（要支援者及び要介護1の者）に対する福祉用具の貸与については、その状態像からは利用が想定しにくい次の種目については、原則として保険給付の対象としないものとする。

- ・車いす（付属品を含む。）
- ・特殊寝台（付属品を含む。）
- ・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（つり具の部分を除く。）
- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）※注

※注 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）については、要介護2及び要介護3の者に対しても、原則として保険給付の対象としない。

ただし、軽度者＜要支援者及び要介護1（ただし、自動排泄処理装置については、加えて要介護2及び要介護3）の者をいう。＞についても、その状態像に応じて一定の条件に該当する者については、保険給付の対象とすることとしている。こうした保険給付の対象となる条件への該当性については、【別紙】の区分に応じて、

- (1) 原則として、要介護認定の認定調査における基本調査の直近の結果を活用して客観的に判定することとされている。
- (2) その際、車いす及び移動用リフトについては、認定調査結果による以外、「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当するか否かについて、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断する。
- (3) また、上記(1)にかかわらず、次のi)からiii)までのいずれかに該当する旨が、

- ① 医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ
- ② サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていることを
- ③ 市町村が書面等確実な方法により確認している
(当該医師の医学的所見については、主治医意見書による確認のほか医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。)

場合であれば、例外給付が認められる。

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態(※)に該当する者
(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者
(例 がん末期の急速な状態悪化)
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者
(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

原則として保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、上記(1)については、認定調査の結果、上記(2)については、適切なケアマネジメントの記録、上記(3)については、医師の所見と適切なケアマネジメントを市町村が確実に確認した記録を入手し、サービス記録とあわせて保管すること。

※「告示で定める福祉用具が必要な状態」：【別紙】参照

軽度者の福祉用具貸与の取扱い（フローチャート）

軽度者（※注）に対して福祉用具を貸与する場合であって

※注：要支援者及び要介護1＜自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）については、加えて要介護2及び要介護3＞の者をいう。

対象福祉用具が以下の種目である。

- ・車いす（付属品を含む）
- ・特殊寝台（付属品を含む）
- ・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（つり具の部分を除く）
- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

YES

NO

算定可

車いす（付属品含む）の場合	「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。又は「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」である。※
特殊寝台（付属品含む）の場合	「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。
床ずれ防止用具の場合	
体位変換器の場合	
認知症老人徘徊感知機器の場合	
自動排泄処理装置の場合	
移動用リフトの場合	「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。又は「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」である。※

※ 主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断する。

YES

算定可

NO

下記 i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていることを、市町村が書面等確実な方法により確認している。

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

YES

算定可

NO

算定不可

【別紙】

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査１－７ 「３. できない」
	(二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	※
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがりが困難な者	基本調査１－４ 「３. できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査１－３ 「３. できない」
ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査１－３ 「３. できない」
エ 認知症老人徘徊 感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査３－１ 「１. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査３－２～基本調査３－７のいずれか 「２. できない」 又は 基本調査３－８～基本調査４－１５のいずれか 「１. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。
	(二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査２－２ 「４. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く。)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査１－８ 「３. できない」
	(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査２－１ 「３. 一部介助」又は「４. 全介助」
	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	※
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者	基本調査２－６ 「４. 全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査２－１ 「４. 全介助」

※ 該当する基本調査項目がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより居宅介護支援（介護予防支援）事業者が判断する。

3（7）訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる居宅サービス計画の届出について

津環社高第 2 4 5 9 号

平成 3 1 年 2 月 6 日

指定居宅介護支援事業所

管理者 様

津山市環境福祉部社会福祉事務所高齢介護課

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）

平素より津山市の介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 38 号）」の一部改正に伴い、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が厚生労働大臣の定める回数以上の居宅サービス計画について、保険者への届出が義務化されました。

つきましては、下記のとおり通知いたします。

記

1 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、厚生労働大臣の定める回数以上となっている居宅サービス計画について、市町村への届出を義務付け、その居宅サービス計画について市町村が地域ケア会議等により検証を行うこととされました。

これは、生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけでなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、居宅サービス計画の内容の見直しを促すものです。

この届出は、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護の利用を禁止するために設けられた基準ではありません。ケアマネジャーが、相当分の訪問介護が必要であり利用が妥当であると判断したのであれば、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を居宅サービス計画に位置づけることができます。

2 届出の時期及び期限、届出対象

平成 30 年 10 月 1 日以降に、居宅介護サービス計画を作成又は変更（軽微な変更は除く。）し、下記の回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたものについては、作成した翌月の末日までに提出してください。

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基準回数	2 7 回	3 4 回	4 3 回	3 8 回	3 1 回

※ 上記の回数には、身体介護に引き続き生活援助を行う場合（生活援助加算）の回数は

含みません。

- ※ 10月、11月、12月作成の該当居宅サービス計画書についても、提出期限が既に過ぎていますが、提出をお願いします。

3 提出書類

以下の書類を各1部ずつ市へ提出してください。

- (1) 厚生労働大臣が定める回数以上となる訪問介護（生活援助中心型）の居宅介護サービス届出書
- (2) フェイスシート、アセスメント表（当該居宅サービス計画作成時のもの）
- (3) 居宅サービス計画書（第1表～第3表及び第6表、第7表）

※ アセスメント表、居宅サービス計画書については「写し」を提出してください。

※ 居宅サービス計画書は、利用者に同意を得て交付したものを提出してください。

※ 必要に応じて上記以外の書類の提出を求める場合があります。

4 市による確認等について

- (1) 届出の受理後、当該届出書類の内容確認については、保健師、作業療法士、主任介護支援専門員、事務担当者等で構成する「居宅サービス計画検討会（以下本検討会）」で確認を行います。確認は、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が厚生労働大臣の定める回数以上とした必要性について、家族等の状況、認知症の有無及び介護サービスの利用状況等を総合的に勘案し行います。
- (2) 本検討会による確認後、他の介護サービスや地域資源の活用についてさらに専門的見地からの検証を加えることが望ましいと判断した場合は、地域ケア個別会議等で検証を行います。
- (3) 当該届出に係る居宅サービス計画を地域ケア個別会議等で検証にかける要否について担当の介護支援専門員に速やかに連絡を行います。検証が必要な場合は、担当の介護支援専門員に地域ケア個別会議等への出席を依頼します。
- (4) 地域ケア個別会議等で検証された結果は、会議で直接検証内容を担当の介護支援専門員に伝えます。また、地域ケア個別会議等へ参加できなかった場合には、検証結果を担当の介護支援専門員に連絡します。
- (5) 地域ケア個別会議等で検証し、意見を付した居宅サービス計画については、見直した内容を改めて確認します。確認書類については見直しの内容に応じて必要なものを求めます。

5 提出先及び問い合わせ先

〒708-8501

津山市山北520

津山市役所高齢介護課

電話：(0868) 32-2070

- ・提出書類は窓口または郵送にてご提出ください。

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フロー図

訪問介護(生活援助中心型)を厚生労働大臣の定める回数を超えた場合
(平成30年10月1日以降)



高齢介護課へ届出 ※原則、相談・受付は高齢介護課となります。

○提出期限:作成(変更)月の翌月の末日まで

【提出書類】

- (1) 厚生労働大臣が定める回数以上となる訪問介護(生活援助中心型)の居宅介護サービス届出書
- (2) フェイスシート、アセスメント表(当該居宅サービス計画作成時のもの)
- (3) 居宅サービス計画書(第1表～第3表及び第6表、第7表)

- ※ アセスメント表、居宅サービス計画書については「写し」を提出してください。
- ※ 居宅サービス計画書は、利用者に同意を得て交付したものを提出してください。
- ※ 必要に応じて上記以外の書類の提出を求める場合があります。



届出書類の確認・受理



居宅サービス計画検討会で内容を確認

確認の結果、内容の検証が必要と判断した場合
○地域ケア個別会議等での内容の検証が必要
である旨を担当の居宅介護支援員に連絡



地域ケア個別会議等で内容を検証
○担当の介護支援専門員の参加を依頼

確認の結果、内容の検証が不要と判断した場合
○地域ケア個別会議等での内容の検証が不要で
ある旨を担当の居宅介護支援員に連絡

厚生労働大臣が定める回数以上となる訪問介護(生活援助中心型)の
居宅サービス計画届出書

平成 年 月 日

津山市長 殿

事業所名 _____

所 在 地 _____

電話番号 _____

介護支援専門員氏名 _____ 印 _____

サービス担当者会議等を通じ、適切なケアマネジメントを行った結果、規定回数を超える生活援助サービスの必要があると判断し、居宅サービス計画を作成したので添付書類を添えて届出ます。

被保険者番号									被保険者氏名		
住 所	〒 _____										
生年月日・性別	明・大・昭 年 月 日 (歳) ☐ 男 ☐ 女										
届出の理由	☐ 新規に居宅サービス計画を作成 ☐ 介護度の変更に伴い基準回数以上となった ☐ 居宅サービス計画の変更に伴い基準回数以上となった										
要介護度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5										
利用開始月	年 月 から					生活援助の 月延べ回数		回			
訪問介護の 生活援助が 規定回数を 超える理由											
添付書類 (写し)	☐ フェイスシート、アセスメント表(当該居宅サービス計画作成時のもの) ☐ 居宅サービス計画書(第1表～第3表及び第6表、第7表)										
居宅サービス計画作成日	年 月 日					サービス担当者会議開催日		年 月 日			

(注) ※アセスメント表、居宅サービス計画書については「写し」を提出してください。

※居宅サービス計画書は、利用者に同意を得て交付したものを提出してください。

※必要に応じて上記以外の書類の提出を求める場合があります。

【市記入欄】

決 裁 欄	担 当	主 査	主 幹	課長補佐	課 長



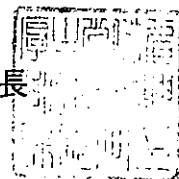
老振発 1224 第 1 号

平成 21 年 12 月 25 日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長



標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成 20 年 8 月 25 日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないよう、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

介護保険制度 訪問介護について ちよっとしたご案内

厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくとも、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・家族が高齢で筋力が低下して、行うのが難しい家事がある場合
- ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまっておそれがある場合
- ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。

3（9）在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項

事 務 連 絡

平成 24 年 10 月 16 日

各 都道府県 介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局 振 興 課
老人保健課

在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について

平素より、高齢者施策の推進にご尽力いただき厚く御礼申し上げます。

在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者が、要介護認定を受けた後も、誤って、介護報酬上の薬剤師による居宅療養管理指導費でなく、在宅患者訪問薬剤管理指導料を継続して算定する事例等が見受けられています。こうした診療報酬と介護報酬の算定上の過誤に対応するため、今般、厚生労働省保険局医療課から、別添のとおり各都道府県の医療保険担当部局に周知がなされました。

つきましては、貴職におかれても、下記のとおり取り扱われるよう、その実施及び管下市町村、関係団体、関係機関等に対する周知について御協力いただくようお願い申し上げます。

記

- 1 介護支援専門員（ケアマネジャー）においては、利用者が保険薬局から在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を、当該指導料を算定する保険薬局に情報提供するよう努めること。また、要介護等認定の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているかを確認し、受けている場合には、その旨を保険薬局へ情報提供するよう努めること。
- 2 医療保険の適用対象時（要介護等の認定前）から居宅療養管理指導によるサービス提供を受ける際に必要となる介護保険の様式による重要事項説明書及び契約書を作成した場合には、介護保険の適用対象となった際に、改めて契約書を作成することは不要とする。

事 務 連 絡
平成24年10月9日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

} 御中

厚生労働省保険局医療課

在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項について

在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者について、要介護認定等を受けた後も、誤って、介護報酬上の薬剤師による居宅療養管理指導費でなく、在宅患者訪問薬剤管理指導料を継続して算定する事例等が見受けられているところです。

こうした診療報酬と介護報酬の算定上の過誤に対応するため、下記のとおり取り扱われるよう、その実施及び管下市町村、関係団体、関係機関等に対する周知についてご協力いただくようお願い申し上げます。

なお、3及び4については、介護保険担当部局から、別途、周知する予定です。

記

- 1 保険薬局においては、診療報酬上の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者に対して、介護保険の被保険者証の提示を求めること等により当該患者が要介護被保険者等であるか否かの確認を行うほか、要介護認定等を申請した場合には当該保険薬局に連絡するよう求めること。
- 2 保険薬局に対し在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る指示を行う医師においては、当該指示に係る患者が要介護認定等を申請したことを把握した場合には、当該保険薬局に対してその旨を情報提供するよう努めること。
- 3 介護支援専門員(ケアマネジャー)においては、利用者が保険薬局から在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定に係る薬剤管理指導を受けていることを把握した場合には、当該利用者が要介護被保険者であること等を当該指導料を算定する保険薬局に情報提供するよう努めること。また、要介護等認定の申請手続きを代行する際にも、当該患者が在宅患者訪問薬剤管理指導を受けているかを確認し、受けている場合には、その旨を保険薬局へ情報提供するよう努めること。
- 4 医療保険の適用対象時(要介護等の認定前)から居宅療養管理指導によるサービス提供を受ける際に必要となる介護保険の様式による重要事項説明書及び契約書を作成した場合には、介護保険の適用対象となった際に、改めて契約書を作成することは不要とする。

3（１０）訪問看護ステーションにおける理学療法士等が実施する訪問看護について

（問）

指定訪問看護ステーションの理学療法士等が実施した訪問看護の場合、20分を1回とし、20分を超えた場合には2回分、40分を超えた場合には3回分算定できるのか。

（答）

訪問看護ステーションの理学療法士等の場合、1回につき20分以上訪問看護を実施した場合に算定が可能となるものであり、2回分算定するには、40分以上サービス提供を行う必要がある。同様に3回分算定するためには60分以上のサービス提供が必要となる。

なお、1日に2回を超えて（3回以上）、当該訪問看護を実施した場合には、1回につき100分の90に相当する単位数を算定することとなるので留意すること。

また、1日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であるとケアプラン上に位置づけられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えないが、その際にはアセスメントシート等において、根拠等を明らかにすること。

＜参考＞

○ 留意事項通知（青本P179 ※1）

理学療法士等の訪問について

① 略

② 理学療法士等による訪問看護は、1回あたり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

③～⑥ 略

○ Q&A（緑本P64 ※2）

Q 6 理学療法士等による訪問看護

理学療法士等による訪問看護は、1回の訪問看護につき1回分の報酬しか算定できないのか。

A 理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。

※1 「青本」とは、「介護報酬の解釈（単位数表編）（平成30年4月版）」である。

※2 「緑本」とは、「介護報酬の解釈（QA・法令編）（平成30年4月版）」である。

※3 以上の文献は、いずれも「社会保険研究所」発行

3（11）指定申請等の添付書類等の削減について

平成30年6月29日厚生労働省令第80号及び平成30年9月28日厚生労働省令第119号により、介護保険法施行規則等の一部が改正され、事業所等の指定（更新）申請、変更届の添付書類が削減されました。

この改正に伴い、本市における指定（更新）申請書に係る添付書類や変更届に係る届出事項についても、提出不要となる書類があります。

つきましては、申請等を行う場合は下記を確認の上で必要書類を提出してください。

また、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算の届出書）」について、新規指定申請の際「介護給付費算定に係る体制等状況表」上の加算を算定しない場合や更新申請時において、提出は不要とします。

<新規指定申請、更新申請又は変更届に係る提出不要書類一覧表>

平成30年10月1日以降 提出が不要となる添付書類	対象サービス
(1) 申請者又は開設者の定款、寄付行為等	全てのサービス
(2) 事業所の管理者の経歴 （管理者経歴書） ※1	地域密着型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 介護予防支援 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業
(3) 当該申請に係る事業に係る資産の状況（損害賠償への対応が可能であることがわかる書類を除く）	全てのサービス
(4) 各介護サービスの請求に関する事項（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧表） ※2	全てのサービス
(5) 役員の氏名、生年月日及び住所（役員等名簿） ※3	全てのサービス

※1 管理者の氏名、生年月日及び住所に変更のある場合は変更届の提出が必要です。

※2 新規指定申請時、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に記載のある加算を算定する場合や、加算の算定を変更する場合は、従前通り届出が必要となります。

※3 代表者の氏名、生年月日及び住所に変更のある場合は変更届の提出が必要です。

上記の指定（更新）申請での添付書類の削減項目に該当する変更の届出も不要となります。

3（１２）他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用について

1 （介護予防）地域密着型サービス費の支給について

地域密着型サービス費は利用者の保険者市町村から指定を受けた地域密着型サービス事業所を利用した際に給付されるため、利用者の保険者市町村の指定を受けていない地域密着型サービス事業所を利用した場合は給付されません（≒利用できない）。よって、利用者の保険者市町村が指定をしていない地域密着型サービス事業所を利用する場合は、当該市町村の指定を受ける必要があります。しかし、指定を受ける際は当該施設所在市町村長の承認が必要となります。その手続きは、市町村間の協議によって行われます。

（例）A町の被保険者が津山市のグループホームBを利用する時

グループホームBは津山市の指定しか受けていないため、A町の被保険者が利用しても給付を受けることができない。

2 市町村間協議について

上記のように施設所在市町村以外の市町村の被保険者が介護給付を受け、当該地域密着型サービス事業所を利用する場合は、市町村間の協議が必要となりますが、その協議をかけるには相応の理由が必要となります。

【協議をかける理由（例示）】

○利用すべき地域密着型サービスが居住する地域には存在しない。

○利用すべき地域密着型サービスが定員に達しているため利用することができない。

（グループホームの入所が適当であるが、津山市のグループホームは満床である。）など

※協議をかける上では、当該利用者が真にそのサービス種別の利用が合理的であるかどうかが重要となります。協議をかける前に、「当該サービスの利用が適切か」や「他の広域型サービスの利用で対応できないか」等をよく検討してください。

3 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所利用に係るなげ及び留意点について

他市町村に所在する地域密着型サービスを利用する場合の全体的ななげは次のとおりです。なお、施設所在市町村以外の指定を受けた後、その指定を受けた市町村の別の被保険者が利用したい場合は、都度協議が必要となりますのでご注意ください。

○A 町の被保険者 d さんが津山市の地域密着型サービス事業所 C を利用する場合の手続き

- ①事業所 C（又は利用者又はその家族）が A 町に指定を受けたい（又は事業所 C を利用したい）旨の申出を理由を付して行う。（相応の理由でないと判断された場合はこの時点で協議終了（事業所 C の利用不可）となる。）
 - ②A 町が津山市に対し事業所 C の指定をすることの同意を求める。
 - ③津山市が事業所 C に対し、「他市町村の被保険者を受け入れることにより、事業所 C を利用したい津山市の被保険者に影響が出ることがないか。」を確認する。
 - ④津山市が同意した旨を A 町に通知。（同意しない場合は協議終了（事業所 C の利用不可）となる。）
 - ⑤事業所 C は A 町に対し指定申請を行う。
 - ⑥A 町が事業所 C を指定し、d さんの利用が可能となる。
- ※なお、事業所 C が A 町の指定を受けた後、d さんとは別の A 町の e さんが事業所 C を利用したいという希望があった場合、上記の①から④と同様の手続きを経る必要があるのでご注意ください。

3（13）老人福祉法第10条の4に係る措置について

1 福祉の措置について

市町村は、65歳以上の者であって、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、居宅における介護等（老人福祉法第10条の4）及び老人ホームへの入所等（老人福祉法第11条）の措置を採ります。

2 老人福祉法第10条の4に係る措置の概要について

1）措置すべき対象者（居宅における介護等の場合）

次の①、②を全て満たした上で、③又は④どちらかを満たす者

（※③及び④については、事業ごとに対象者の条件が異なるので注意。）

①65才以上の者

②身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者

③やむを得ない事由により介護保険法に規定する各種介護保険サービスを利用することが著しく困難であると認める者

④認知症であるために日常生活を営むのに支障があるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）を利用することが著しく困難であると認める者

2）事業の利用に係る利用料の支払い等

市町村が採る福祉の措置は、通常の介護保険施設の事業者と利用者の契約とは違い、津山市から事業者への委託になります。よって、受託した事業者に支払う利用料についても津山市から事業者へ支払い、利用者は所得に応じて津山市に負担金として支払います。

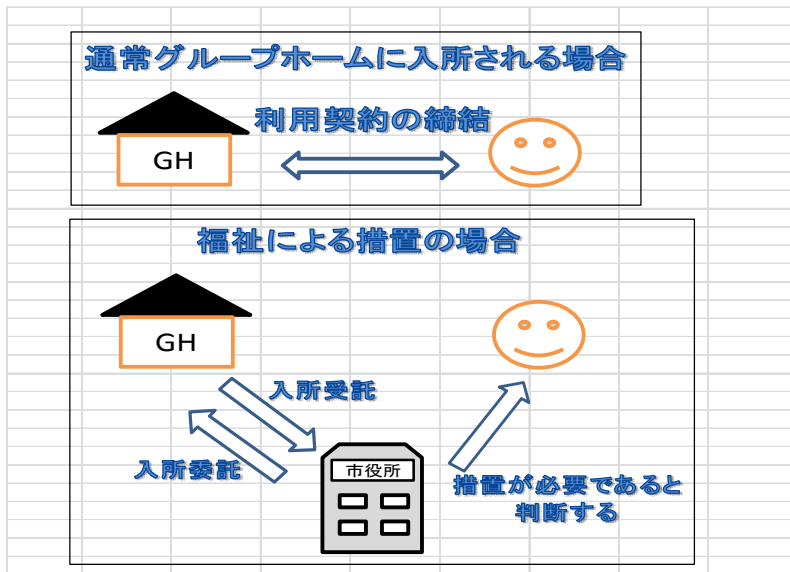
3）各種事業の受託について

市町村からの委託を受けるには、岡山県が定める「老人居宅生活支援事業開始届」を所管の県民局に提出する必要があります。また、当該届出を提出するにあたり、定款等の変更や重要事項説明書等の作成が必要となる場合がありますのでご注意ください。

なお、既に当該開始届を提出している事業所もありますが、その場合は再度提出する必要はありません。

4）現在の状況について

現在本市で採っている措置は老人福祉法第11条に定める養護老人ホームや特別養護老人ホームへの措置を除くと、認知症対応型老人共同生活援助事業（＝グループホーム）への措置及び老人短期入所生活事業への措置です。



【老人居宅生活支援事業開始届様式】

様式第1号(第2条関係)

第 年 月 日

岡山県知事 殿

経営者
住所 (所在地)
氏名 名称及び
代表者名

㊟

老人居宅生活支援事業開始届

老人居宅生活支援事業を開始するので、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第14条の規定により届け出ます。

開始しようとする事業	種 類	
	提供する便宜等の内容	
経 営 者	氏名(法人にあつては、名称)	
	住所	
	(法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
条例、定款その他の約款		(別 添)
職 員 の 職 種	職 務 の 内 容	職員の定数
		人
		人
		人
合 計		人
主 な 職 員 の 氏 名		
主 な 職 員 の 経 歴		(別 添)
事業を行おうとする区域		
デイサービス、短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業の用に供する施設	名 称	
	種 類	
	所 在 地	
	入 所 定 員 (入居定員)	
事 業 開 始 の 予 定 年 月 日		年 月 日

(添付書類) 収支予算書及び事業計画書

備考 この届出は、老人居宅生活支援事業の種別(老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業の用に供する施設)ごとに行うこと。

3（14）新天皇御即位に伴う長期連休中の臨時営業の取扱いについて

来年5月1日に予定されている新天皇の御即位に伴い、来年に限り5月1日及び10月22日を祝日とする特例法（※）に基づき、両日は祝日法による「国民の祝日」として適用されることから、5月1日の祝日に伴ってその前後の平日については、祝日法の規定による休日となるため、事業所等が定めている運営規程の営業日の規定によっては、土曜日及び日曜日を含め10連休（4/27（土）～5/6（月））となる可能性があります。

（※）天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律
つきましては、長期連休に関する留意事項についてお知らせ致します。

記

1 運営規程上の営業日以外のサービス提供についてのQ&A

<質問1>

運営規程で月～土曜日に営業すると定めている通所介護事業所が、日曜日に納涼祭等の季節のイベントを行う場合、サービス提供時間を通じて基準上の必要人員をそろえていれば、営業日以外の日の通所介護サービスについても通常の介護報酬が算定できると考えるが、ご教示願います。

<回答1>

貴見のとおり。【出典：WAM-NE T「厚生労働省 Q&A」】

<質問2>

当事業所の運営規程では祝日及び休日を休みとしているが、新天皇即位に伴う来年の4月27日から5月6日までの長期連休に限り、祝日又は休日も営業し、サービス提供をしたいと考えているが、運営規程の変更が必要か。

<回答2>

臨時的・限定的に運営規程に定めた営業日以外の日にサービス提供を行う場合には、人員基準及び報酬等算定要件を満たす必要な人員を確保した上で、サービス提供を行い、介護報酬等の算定は可能です。

なお、当該取扱いが、このたびの新天皇即位に伴う長期連休に限らず恒常的又は定期的なものとなる場合は、当該営業日について、運営規程を変更する必要があります。

【運営規程記載例】

ただし、長期間（〇〇日以上）の連休となる場合は、事前に利用者及びその家族並びに居宅介護支援事業所等の関係機関に周知の上、祝日又は休日を営業日とすることがある。

＜質問３＞

１０日間の長期連休に際して、利用者を受け入れている事業所やケアマネジャーとして留意すべき事項はあるか。

＜回答３＞

利用者を受け入れている居宅サービス等事業所は、長期連休を取るにより居宅サービス計画上のサービスが提供できなくなる場合には、担当ケアマネジャーを通じて、居宅サービス計画の変更又は他の居宅サービス等事業所への振替等の措置を取る必要があります。

調整の要請を受けたケアマネジャーは、他の事業所の営業日や営業日以外の受入の可否等を確認した上で、利用中のサービス以外の利用も含めて調整を行う必要があります。

居宅サービス等事業所の通常の営業日以外にサービスの提供が必要となる事例においては、居宅サービス計画を変更する必要がある場合、居宅介護支援事業所が、利用者等及び各サービス事業者と十分に連携を図り、利用者への適切なサービス提供の確保を図る必要があることに留意する必要があります。

２ その他留意点

（１）従業者等の労務管理等

長期連休によって祝日・休日となることから、長期連休中に営業する際には、従業者等の労務管理等を適切に行ってください。

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中
← 厚生労働省 老健局 総務課認知症施策推進室、
高齢者支援課、振興課、老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

計14枚（本紙を除く）

Vol.678

平成30年9月28日

厚生労働省老健局
総務課認知症施策推進室、
高齢者支援課、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
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線3979）
FAX：03-3503-7894

3（15）保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

老推発 0928 第 1 号
老高発 0928 第 1 号
老振発 0928 第 1 号
老老発 0928 第 1 号
平成30年9月28日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長
（ 公 印 省 略 ）
高 齢 者 支 援 課 長
（ 公 印 省 略 ）
振 興 課 長
（ 公 印 省 略 ）
老 人 保 健 課 長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせて提供する際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルールの変更」等について、平成 29 年度に検討・結論、平成 30 年度上期中に、一貫性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと保

保険外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供に関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方への検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供する場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」(平成30年9月28日付事務連絡)(別添)が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号。以下「基準解釈通知」という。)等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供する場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービス

スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。」

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせる提供ができるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づく具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせる提供する場合について

1. これまでの取扱い

訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」(平成12年11月16日老振発第76号)において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨を示しているところである。

2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせる提供する場合の例

訪問介護と保険外サービスを組み合わせる提供する場合としては、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後訪問介護を提供する場合がある。例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供
 - ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
 - ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
 - ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること
- ※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」(平成22年4月28日付事務連絡)を参照すること
- ② 同居家族に対するサービスの提供
 - ・ 訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスの提供すること

※ 利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合は、訪問介護と保険外サービスを組み合わせる場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。

- ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
- ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
- ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
- ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと
- ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講ずること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、（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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をベットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合も同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について
サービス提供責任者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第5条第4項に規定されており、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い
通所介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第7項及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第10条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成14年5月14日付事務連絡）において、デイスーツセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係るQ&Aについて」（平成15年5月30日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含まないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせる提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することとは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
 - ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
 - ④ 買い物等代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法

- ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含まず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
- ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対価として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和23年法律第205号）等の関係法規を遵守すること。

なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場合で行う健康診断の取扱いについて」（平成27年3月31日医政発0331第11号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマツサージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこと。

道路運送法（昭和26年法律第183号）や医療法等の関係法規を遵守すること。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正11年法律第70号）及び保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号）の趣旨を踏まえると、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって必要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2.及び3.（1）から（4）までの取扱い（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い

指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護や、サービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第95条第4号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成27年4月30日老振発0430第1号・老老発0430第1号・老推発0430第1号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時1人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり7.43㎡以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと 等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを 제공하는場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 両サービスの利用者が混在する場合
通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合
通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、
- ② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、(1) から (3) までの取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第20条第2項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようになしななければならないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び「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」（平成29年4月14日個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。）を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事務連絡
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長 殿
沖縄総合事務局運輸部長

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護」における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を发出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号）（別添）が发出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

- ①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）

- ②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合

- ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること

- ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること

- ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

- （1）送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

- ①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

- ②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

- （2）送迎の途中で買物等支援を行う場合

- ①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない

場合

- ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

- イ 買物等支援の対価を得ている場合

- a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上

- 記1. ②に該当する場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

- b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

- ・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

- ②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合
- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。
- (3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合
- ①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合
- ・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。
- ②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合
- ア 保険外サービスを無償で行う場合
- ・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。
- イ 保険外サービスの対価を得ている場合
- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

3（16）平成30年度に実施した実地指導における指摘事項について

当日資料を配布します。

4. その他（お知らせ等）

1. 労働法規の遵守

平成24年4月に施行された介護保険法により、事業者に対する労働法規の遵守の徹底が求められています。

（1）指定欠格事由

指定の欠格事由として、次の2項目が存在します。

（介護保険法第78条の2第4項、第115条の2第2項関係）

- ① 労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの（※）により罰金刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- ② 労働保険の保険料の徴収等に関する法律により納税義務を負う保険料等滞納処分を受け、引き続き滞納している者

※ 労働に関する法律の規定であって政令で定めるものは、

- ・労働基準法関係（昭和22年法律第49号）
- ・最低賃金法（昭和34年法律第137号）
- ・賃金の支払いの確保等に関する法律（昭和51年法律第34号）

で定める規定のうち、賃金の支払い等に係るものです。

（2）指定取消要件

「（1）指定欠格事由」の①については、指定取消の要件にもなっています。

（介護保険法第78条の10、第115条の19関係）

<参考>

「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」（厚労省、都道府県労働局、労働基準監督署）を次の厚生労働省ホームページでご覧いただけます。

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/090501-1.html>



岡山県最低賃金

必ずチェック！最低賃金 使用者も、労働者も。

地 域 別 最 低 賃 金	効力発生日
時間額 807円	平成30年 10月3日

特 定 最 低 賃 金	時 間 額	効力発生日
耐 火 物 製 造 業	918 円	平成30年 12月20日
鉄 鋼 業	939 円	平成30年 12月19日
空気圧縮機・ガス圧縮機・送風機・家庭用エレベータ・冷凍機・温湿調整装置・玉軸受・ころ軸受・農業用機械・縫製機械・生活関連産業用機械・基礎素材産業用機械・半導体・フラットパネルディスプレイ製造装置・真空装置・真空機器・他に分類されない生産用機械・同部品品、事務用機械器具、サービス用・娯楽用機械器具製造業	912 円	平成31年 1月2日
電子部品・デバイス・電子回路、 電気機械器具、情報通信機械器具製造業	854 円	平成30年 12月13日
自 動 車 ・ 同 附 属 品 製 造 業	900 円	平成30年 12月16日
船 舶 製 造 ・ 修 理 業、 船 用 機 関 製 造 業	931 円	平成30年 12月22日
各 種 商 品 小 売 業	856 円	平成30年 12月26日

- 「地域別最低賃金」は、岡山県内で働くすべての労働者に適用されます。
- 表に掲げる産業の事業場は、それぞれ該当する「特定最低賃金」が適用されますが、次に掲げる者については、「地域別最低賃金」が適用されます。
 - ① 18歳未満又は65歳以上の者
 - ② 雇入れ後6月未満の者であって、技能習得中のもの
なお、「鉄鋼業」「自動車・同附属品製造業」「船舶製造・修理業、船用機関製造業」については、雇入れ後3月未満の者であって、技能習得中のもの
 - ③ 清掃又は片付けの業務に主として従事する者
- 次の賃金は、最低賃金に算入されません。
 - ① 精皆勤手当・通勤手当・家族手当
 - ② 時間外手当・休日手当・深夜手当
 - ③ 臨時に支払われる賃金
 - ④ 1月を超える期間ごとに支払われる賃金



岡山県マスコット「ももっち・うらっちと仲間たち」

お問い合わせは

岡 山 労 働 局 賃 金 室 TEL(086)225-2014

岡山労働基準監督署 TEL(086)225-0591

倉敷労働基準監督署 TEL(086)422-8177

津山労働基準監督署 TEL(0868)22-7157

笠岡労働基準監督署 TEL(0865)62-4196

和気労働基準監督署 TEL(0869)93-1358

新見労働基準監督署 TEL(0867)72-1136

岡山労働局ホームページアドレス <http://jsite.mhlw.go.jp/okayama-roudoukyoku/>

必ずチェック！最低賃金 使用者も、労働者も。

最低賃金制度とは？

最低賃金制度とは、最低賃金法に基づき国が賃金の最低限度を定め、使用者は、その最低賃金額以上の賃金を支払わなければならないとする制度です。

仮に最低賃金額より低い賃金を労働者、使用者双方の合意の上で定めても、それは法律によって無効とされ、最低賃金額と同額の定めをしたものとされます。

したがって、最低賃金未満の賃金しか支払わなかった場合には、最低賃金額との差額を支払わなくてはなりません。また、地域別最低賃金額以上の賃金額を支払わない場合には、最低賃金法に罰則(50万円以下の罰金)が定められ、特定(産業別)最低賃金額以上の賃金額を支払わない場合には、労働基準法に罰則(30万円以下の罰金)が定められています。

最低賃金額以上かどうかの チェック方法は？

支払われる賃金が最低賃金額以上となっているかどうかを調べるには、最低賃金の対象となる賃金額と適用される最低賃金額を以下の方法で比較します。

- (1) 時間給制の場合
時間給 $\geq$ 最低賃金額(時間額)
- (2) 日給制の場合
日給 $\div$ 1日の所定労働時間 $\geq$ 最低賃金額(時間額)
- (3) 月給制の場合
月給 $\div$ 1箇月平均所定労働時間 $\geq$ 最低賃金額(時間額)
- (4) 出来高払制その他の請負制によって定められた賃金の場合
出来高払制その他の請負制によって計算された賃金の総額を、当該賃金計算期間に出来高払制その他の請負制によって労働した総労働時間数で除して時間当たりの金額に換算し、最低賃金額(時間額)と比較します。
- (5) 上記(1)、(2)、(3)、(4)の組み合わせの場合
例えば、基本給が日給制で、各手当(職務手当など)が月給制などの場合は、それぞれ上記(2)、(3)の式により時間額に換算し、それを合計したものと最低賃金額(時間額)を比較します。

【日給制と月給制の組み合わせの場合の換算方法】

岡山県で働く労働者Bさんは、基本給が日給制で、1日あたり5,000円、各種手当が月給制で、職務手当が月25,000円、通勤手当が月5,000円支給されています。M月は、20日間働き、合計が130,000円となりました。なお、Bさんの会社は、年間所定労働日数は250日、1日の所定労働時間は8時間で、岡山県の最低賃金は時間額807円です。

Bさんの賃金が最低賃金額以上となっているかどうかは次のように調べます。

- (1) Bさんに支給された手当から、最低賃金の対象とならない賃金の通勤手当を除きます。
30,000円 $-$ 5,000円 $=$ 25,000円
- (2) 基本給(日給制)と手当(月給制)のそれぞれを時間額に換算し、合計すると、
基本給の時間換算額 5,000円 $\div$ 8時間 $\div$ 日 $=$ 625円/時間
手当の時間換算額 (25,000円 $\times$ 12か月) $\div$ (250日 $\times$ 8時間) $=$ 150円/時間
合計の時間換算額 625円 $+$ 150円 $=$ 775円 $<$ 807円
となり、最低賃金額を下回ることになります。

基本給(日給)	5,000円
M月の労働日数	20日
職務手当	25,000円
通勤手当	5,000円
合計	130,000円
労働時間/日	8時間
年間労働日数	250日
△△県の最低賃金	807円

労働条件

相談ほっとライン ※相談時間：平日夜間・土日

0120-811-610

労働者の方、事業主の方、
労働条件でお悩みの方！お電話ください

- ・残業がきつい！ ・有給がとれない
- ・残業手当の計算方法がわからない
- ・労働条件の通知って必要なの？ などなど！

支援対策

賃金引上げ

◎「働き方改革」無料相談

岡山県働き方改革推進支援センター ☎086-201-0780

○ 業務改善助成金・時間外労働等改善助成金

問合せ先：岡山労働局雇用環境・均等室 ☎086-224-7639

○ キャリアアップ助成金

○ 人材確保等支援助成金

問合せ先：
岡山労働局職業安定部職業対策課 ☎086-801-5107

2. 家電製品の回収の確認

過去に介護関連施設等においてリコール回収中の製品を火元とする火災事故があったことを踏まえ、各製品が適切に利用されているかどうかを確認すると同時に、各製品が回収の対象となっていないか下記のページを参考にして点検することを努めるようお願いします。なお、適切に利用されていない場合やリコール対象となっていることが判明した場合は、適切な対処をとってください。

【点検事項】

- ①各電化製品の使用状況
- ②各電化製品のリコールの有無

(参考)

消費者庁 リコール情報サイトトップページ

<http://www.recall.go.jp/>

(検索サイトで「消費者庁 リコール」などのキーワードで検索したら、上位でヒットします。)

経済産業省 リコール情報：製品安全ガイド

http://www.meti.go.jp/product_safety/recall/index.html

(検索サイトで、「経済産業省 リコール」などのキーワードで検索したら、上位でヒットします。)

3. 津山市災害情報等メール配信サービスの登録について

メール配信システムの更新に伴い、平成 29 年 4 月 1 日からの配信に関しては、現在防災メールに登録されている方も新たなメール配信サービスに登録が必要となります。次ページの登録方法にて登録していただき、情報収集の手段の 1 つとしてご活用ください。

津山市災害情報等メール配信システム 登録方法のご案内

ご登録の前に

「津山市災害情報等メール配信システム」には、メール配信サービスの利用規約に同意していただいた上で、ご登録をお願いいたします。

また、携帯電話で迷惑メール対策の設定をされている場合は、次の2つの設定を行ってからご登録をお願いいたします。

- 「@sg-m.jp」ドメイン、あるいは「tsuyama@sg-m.jp」のアドレスからのメールの受信を許可する
- URL 付きメールの受信を許可する

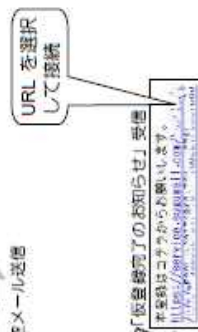
※迷惑メール対策の設定をされていない場合でも、より確実にメールを受信するために、上記の設定をされることを、強くおすすめ致します。

ご不明な点がございましたら、右のQRコードを読み取るか、下のURLに直接アクセスして「よくあるお問い合わせ」のページをご覧ください。

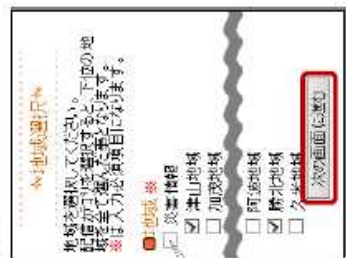
<https://service.sugumail.com/tsuyama/faq/m/>



- ① QRコードを携帯電話のバーコードリーダーなどで読み取り、表示されたURLにアクセスします。
- ② 「メールを送信する」を押します。
- ③ メール送信画面で、変更を行わずメールを送信します。「反登録完了のお知らせ」メールが届いたら、URLを選択して本登録サイトにアクセスします。
- ④ QRコードを読み取れない方は、次のアドレスに直接空メールを送信してください。
「津山市災害情報等メール配信システム」登録用アドレス
t-tsuyama@sg-m.jp
- ⑤ 配信を希望する地域を選択して「次の画面に進む」ボタンを押します。
- ⑥ 内容を確認し、「入力内容を確認する」ボタンを押します。
- ⑦ 「ご登録ありがとうございます」と表示されたら登録は完了です。別途、「本登録完了のお知らせ」メールが届きます。ご確認ください。

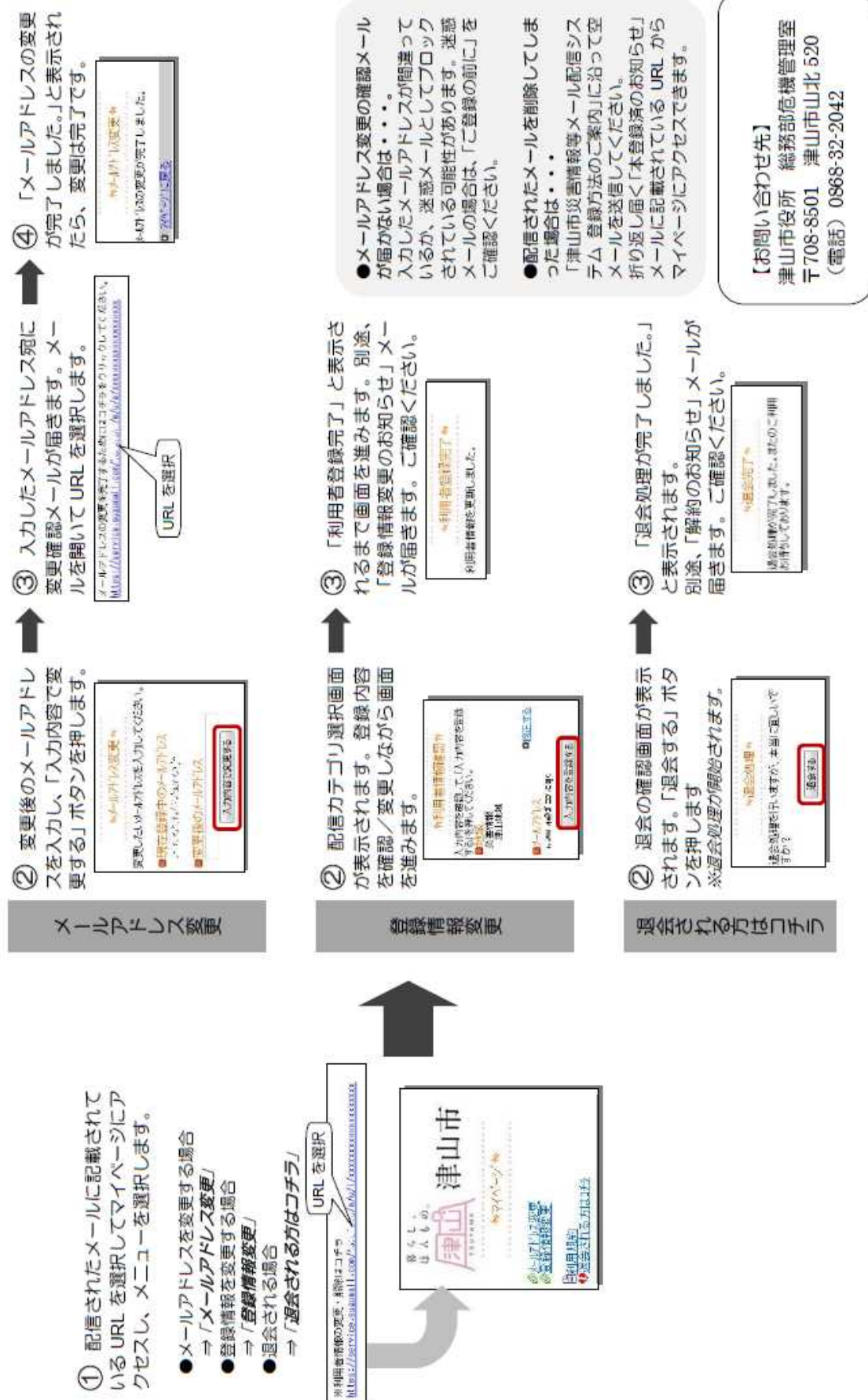


配信情報名を選択すると、全ての地域を選んだ事となります。



【お問い合わせ先】
津山市役所 総務部危機管理室
〒708-8501 津山市山北 520
(電話) 0868-32-2042

登録メールアドレス・登録情報を変更する / 退会する



水害や土砂災害から命を守るために！

～ 社会福祉施設などの『要配慮者利用施設』管理者の皆様へ ～

施設の周辺にどんな危険があるのか確認しましょう

□津山市防災ハザードマップを確認し、「施設の周辺で土砂災害や浸水害が発生する危険性はないか」、「立地状況からどのような災害が想定されるか」などを確認しておきましょう。

□津山市が指定している避難所※1を確認し、避難経路や移動手段について具体的に計画し、訓練などをおこなしましょう。

□土砂災害や浸水害の危険がある場所を調べるには、国土交通省が公開している『重ねるハザードマップ』も併せて、ご利用ください。

重ねるハザードマップ

検索



津山市防災ハザードマップ

※1 市が開設する避難所は、災害の種別や規模によって異なります。避難する際は、その都度、確認をしてください。

津山市から発令される『避難情報※2』について確認しましょう

□津山市からは発令される避難情報には、以下のものがあります。※3

避難情報	住民のみなさんに求める行動
避難準備・高齢者等避難開始	避難の準備を始めてください ●家族等との連絡、非常時持ち出し品の用意等、避難準備を開始してください。 ●避難行動要支援者の方は、避難を開始してください。
避難勧告	避難してください ●速やかに避難を開始してください。 ●避難行動要支援者の方は、避難を完了してください。
避難指示(緊急)	ただちに避難してください！ ●一刻も早く避難を完了してください。 ●避難行動に危険が伴うような状況では、生命を守る最低限の行動を開始してください。

□社会福祉施設等は、高齢者や体の不自由な方など、自力で避難することが困難な方も多く利用されています。避難を完了するまでに時間を要することから「避難準備・高齢者等避難開始」が発令された時は、避難を開始してください。※4

※2 避難情報の入手については、裏面に記載された情報収集手段を参考にしてください。

※3 避難情報は、災害の発生状況や避難行動の切迫性などにより、順序を踏まず発令される場合があります。

※4 避難情報が発令されていなくても、身の危険を感じたら、早めに避難を開始してください。

もしもの時に、備えておきましょう

□災害時の緊急的な対応についてマニュアルを作成するなど、平時から備えておくことが大切です。

□平成29年6月に水防法及び土砂災害防止法が改正され、浸水想定区域内や土砂災害警戒区域の要配慮者利用施設の管理者等は、避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務となりました。※5

※5 津山市地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。

防災情報の入手方法

おかやま防災ポータル

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>

岡山県内の災害の発生状況や避難情報などを確認できます。



つやま災害情報メール

【パソコンからアクセス】

<https://service.sugumail.com/tsuyama/member/>

【携帯電話・スマートフォンからアクセス】

<https://service.sugumail.com/tsuyama/>

津山市災害対策本部が発令する「避難情報」などを電子メールで受け取れます。

※受信には事前登録が必要です。また、通信費などは利用者負担となります。



気象庁ホームページ

<http://www.jma.go.jp>

気象警報・注意報、台風情報、解析雨量、地震情報などの気象に関する情報が確認できます。



国土交通省防災情報提供センター

<http://www.mlit.go.jp/saigai/bosaijoho/>

気象警報・注意報、リアルタイム雨量などの気象情報や河川情報などが確認できます。

防災行政無線

加茂・勝北・久米・阿波地域では、防災行政無線で、災害情報や避難情報を伝達しています。

緊急告知防災ラジオ

旧津山地域では、緊急告知防災ラジオで、災害情報や避難情報を伝達しています。



テレビのデータ放送・L字放送

災害に関するニュースや天気予報だけではなく、データ放送等で気象情報や避難所情報などが確認できます。



【問い合わせ先】 津山市総務部危機管理室

(本庁舎3階) 電話：0868-32-2042 FAX：0868-22-1896

(消防署3階) 電話：0868-22-1190 FAX：0868-22-1381

津山市防災ハザードマップはホームページでも確認できます。

[津山市 ハザードマップ](#)

検索

4. 高齢者虐待防止について

1 高齢者虐待防止法の成立

近年、我が国においては、介護保険制度の普及、活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっている。

平成 17 年 11 月 1 日に国会において「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）が議員立法で可決、成立し、平成 18 年 4 月 1 日から施行されることとなった。

また、高齢者虐待防止法は、介護保険法上、指定の取消し等に関連する法律の一つである。（関係法律：1. 健康保険法 2. 児童福祉法 3. 栄養士法 4. 医師法 5. 歯科医師法 6. 保健師助産師看護師法 7. 歯科衛生士法 8. 医療法 9. 身体障害者福祉法 10. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 11. 社会福祉法 12. 知的障害者福祉法 13. 薬事法 14. 薬剤師法 15. 老人福祉法 16. 理学療法士及び作業療法士法 17. 高齢者の医療の確保に関する法律 18. 社会福祉士及び介護福祉士法 19. 義肢装具士法 20. 精神保健福祉法 21. 言語聴覚士法 22. 発達障害者支援法 23. 障害者自立支援法 24. 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）

2 高齢者虐待防止法による定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは、65 歳以上の者と定義されている（高齢者虐待防止法第 2 条 1 項）。

また、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」、および「養介護施設従事者による高齢者虐待」に分けて次のように定義している。

① 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられる。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされている。

ア 身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ又は生じるおそれのある暴力を加えること

【具体的な例】

- ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる
- ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする

イ 介護・世話の放棄・放任

高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること

【具体的な例】

- ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている
- ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある
- ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる
- ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない
- ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること

ウ 心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

【具体的な例】

- ・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
- ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う
- ・侮辱を込めて、子供のように扱う
- ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する

エ 性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること

【具体的な例】

- ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
- ・キス、性器への接触、セックスを強要する

オ 経済的虐待

養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分すること、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること

【具体的な例】

- ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない
- ・本人の自宅等を本人に無断で売却する
- ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する

② 養介護施設従事者等による高齢者虐待

養介護施設従事者等による高齢者虐待とは、老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う上記ア～オの行為である。なお、「地域密着型（介護予防）サービス」は養介護事業に該当する。

3 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を上記のように定義しているが、これらは、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれていること」と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものである。

また、介護保険制度の改正によって実施される地域支援事業のひとつとして、市町村に対し、「高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の高齢者の権利擁護のための必要な援助を行う事業」（介護保険法第115条の38第1項第4号）の実施が義務づけられている。

このため、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要がある。

4 通報義務について

病院・養介護施設・保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体、及び医師・養介護施設従事者等・保健師・弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者に対して、高齢者虐待を早期に発見する努力義務が課せられている。

また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに通報しなければならない（または通報するよう努めなければならない）とされている。

① 高齢者虐待の相談窓口

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待及び養護者支援に関する相談の実施、通報、届出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部局を明確化し、窓口を設置することとなっている。

このため、本市においては、津山市環境福祉部社会福祉事務所高齢介護課、津山市地域包括支援センターに相談窓口を設置し、高齢者虐待への対応を行っている。

なお、高齢者が入所している施設所在地と養護者等の所在地が異なる場合、通報等への対応は施設所在地の市町村が行うこととなる。

② 通報等による不利益取扱いの禁止

高齢者虐待防止法では、養介護施設等における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために「刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと」、「養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を行った従事者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないこと」という規定を設けて通報者に対する保護を行っている。

5 身体拘束に対する考え方

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、原則としてすべての身体拘束が高齢者虐待に該当する行為と考えられる。

ただし、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議編）等において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられている。

6 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置について

① 管理職・職員の研修、資質向上

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するためには、ケアの技術や虐待に対する研修によって職員自らが意識を高め、実践につなげることが重要である。また、実際にケアにあたる職員のみでなく管理職も含めた事業所全体での取り組みが重要。管理職が中心となってサービス向上にむけた取り組みが求められる。

② 個別ケアの推進

養介護施設等には、入所している高齢者の一人ひとりが、尊厳を保ちながら自分らしく生活できる環境をつくることが求められている。高齢者の尊厳を尊重するという視点から、入所している高齢者一人ひとりに対して個別的なケアを実践することが重要である。

③ 情報公開

養介護施設等は、外部からの目が届きにくい面がある。しかし、サービス評価、介護相談員派遣事業の導入や地域の住民やボランティアなど多くの人を積極的に施設で受け入れることは、職員の意識にも影響を及ぼすと考えられる。

④ 苦情処理体制

高齢者虐待防止法では、養介護施設・養介護事業所に対してサービスを利用している高齢者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されている。養介護施設・養介護事業所においては苦情相談窓口を開設するなど、苦情処理のために必要な措置を講ずべきことが運営基準等に規定されており、各施設・事業所での対応が求められている。今後のサービスの質をさらに向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取り組みを効果的なものとしていくことも大切である。

7 老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の行使について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護を図るため、市町村又は都道府県は、老人福祉法及び介護保険法に規定された権限を適切に行使し、対応を図ることが明記されている。

養介護施設従業者等による高齢者虐待が強く疑われる場合には、当該施設から報告徴収を受けて

事実を確認し、高齢者虐待が認められた場合には、市町村又は都道府県は指導を行い、改善を図るようにする。

なお、指導に従わない場合には、老人福祉法及び介護保険法に基づく勧告・命令、指定の取消し処分などの権限を適切に行使することにより高齢者の保護を図る。

5,成年後見制度について

事業者は、適正な契約手続き等の支援の促進を図るため、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しなければならないこととなっています。

詳しくは、「成年後見制度 詳しく知っていただくために」（作成：最高裁判所）を参照してください。

6,お知らせ

参考サイト

指定更新等について

- 1 津山市：各種様式と資料
<https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=61>

防火安全対策について

- 1 消費者庁：リコール情報サイトトップページ
<http://www.recall.go.jp/>
- 2 経済産業省：リコール情報：製品安全ガイド
http://www.meti.go.jp/product_safety/recall/index.html

感染症予防対策について

- 1 岡山県：感染症情報センター
<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>
- 2 岡山県：2018/2019 年シーズン 感染性胃腸炎（ノロウイルスなど）
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-92000.html>
- 3 岡山県：2018/2019 年シーズン インフルエンザ情報
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-101155.html>

身体拘束廃止の取り組みについて

- 1 岡山県：身体拘束のないケアの実現に向けて
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>
- 2 岡山県：ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック
<http://www.pref.okayama.jp/page/571339.html>

高齢者虐待防止について

- 1 岡山県：高齢者虐待防止ガイドライン
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-27611.html>

成年後見制度について

- 1 最高裁判所：後見ポータルサイト
<http://www.courts.go.jp/koukenp/index.html>
- 2 法務省：成年後見制度～成年後見登記制度～
<http://www.moj.go.jp/MINJI/minji17.html>

津山市による災害情報メール配信サービス等

- 1 津山市：つやま災害情報メール
<https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=5807>
- 2 津山市：津山市防災ハザードマップ（平成30年3月改訂）
<https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=6556>

個人情報の取扱いについて

- 1 岡山県：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
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-83110.html>