

平成23年度

居宅介護支援

集団指導資料

平成24年3月13日(火)

// 14日(水)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

【居宅介護支援】編

目次

平成24年3月13日（火）13:00～

平成24年3月14日（水）13:00～

岡山県総合福祉会館（大ホール）

1	平成24年度介護報酬改定の概要（居宅介護支援）	1
2	指定基準関係省令及び通知の改正案について（抄）	
	（1）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	3
	（平成11年厚生省令第38号）	
	（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について	4
	（平成11年7月29日老企第22号）	
3	介護報酬改定関係告示の改正案（単位数表）について（抄）	
	・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	8
	（平成12年厚生省告示第20号・別表）	
4	介護報酬改定に関する通知の改正案（原案）について（抄）	
	・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	11
	（平成12年老企第36号）	
5	その他伝達事項	
	・平成24年度介護報酬改定を踏まえた適切なケアプランの作成について	24
	・居宅サービス計画の変更における「利用者の希望による軽微な変更」について ..	26
	・特定事業所加算Ⅱ（居宅介護支援）の体制届の提出について	26
	・福祉用具の改正内容について	28
	・岡山県介護老人福祉施設入所指針の一部改正について（概要）	29
	・各居宅サービス概要の説明	30

① 自立支援型のケアマネジメントの推進

サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

（運営基準減算）

所定単位数に 70/100 を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数に 50/100 を乗じた単位数

【運営基準減算が 2 ヶ月以上継続している場合】

所定単位数に 50/100 を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数は算定しない

② 特定事業所加算

質の高いケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件を見直す。

※算定要件（変更点のみ（特定事業所加算（Ⅱ））

以下を追加

- ・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。
- ・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。

③ 医療等との連携強化

医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合に評価を行う。

医療連携加算 150 単位/月 ⇒ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200 単位/月
入院時情報連携加算（Ⅱ） 100 単位/月

※算定要件

入院時情報連携加算（Ⅰ） 介護支援専門員が病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

入院時情報連携加算（Ⅱ） 介護支援専門員が病院又は診療所に訪問する以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

退院・退所加算（Ⅰ） 400 単位/月

⇒ 退院・退所加算 300 単位/回

退院・退所加算（Ⅱ） 600 単位/月

※算定要件（変更点のみ）

入院等期間中に 3 回まで算定することを可能とする。

緊急時等居宅カンファレンス加算（新規）⇒ 200 単位／回

※算定要件

- ・ 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合
- ・ 1月に2回を限度として算定できること。

利用者が複合型サービスの利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を複合型サービス事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合に評価を行う。

複合型サービス事業所連携加算（新規）⇒ 300 単位／回

※算定要件

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算と同様

○ 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（平成十二年厚生省令第三十八号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）</p> <p>第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一〜二十四 （略）</p> <p>二十五 指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の二十三第三項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。</p>	<p>（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）</p> <p>第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一〜二十四 （略）</p> <p>二十五 指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の二十三第三項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、<u>当該指定居宅介護支援事業所ごとに、所属する介護支援専門員の数に八を乗じて得た数を、委託を受ける件数（指定居宅介護支援事業者が、指定介護予防支援事業者から、離島その他の地域であつて厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する利用者に係る指定介護予防支援の業務の委託を受ける件数を除く。）の上限</u>とするとともに、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。</p>

○ 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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>第一 基準の性格 1～3 (略) 4 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に<u>かんがみ</u>、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。</p> <p>第二 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 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<u>位置づけた</u>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十割としているところである。</p> <p>基準第一条第一項は、「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。</p> <p>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。</p>	<p>第一 基準の性格 1～3 (略) 4 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に<u>鑑み</u>、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。</p> <p>第二 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 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<u>位置付けた</u>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十割としているところである。</p> <p>基準第一条第一項は、「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。</p> <p>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。</p>
<p>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。</p> <p>また、基準第二条及び第三条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>3 運営に関する基準 (1) (略) 内容及び手続きの説明及び同意 (2) 提供拒否の禁止 基準第五条は、居宅介護支援の公共性に<u>かんがみ</u>、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。</p> <p>なお、ここでいう正当な理由とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 身分を証する書類の携行 基準第九条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すべきこととしたものである。また、すでに交付を受けている介護支援専門員登録証明書については、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成十八年政令第百五十四号）附則第二十一条の規定により、介護支援専門員証とみなすこととされ、有効期間については以下のとおりである。</p> <p>ア 当該介護支援専門員登録証明書が作成された日（以下「作</p>	<p>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。</p> <p>また、基準第二条及び第三条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>3 運営に関する基準 (1) (略) (2) 提供拒否の禁止 基準第五条は、居宅介護支援の公共性に<u>鑑み</u>、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。</p> <p>なお、ここでいう正当な理由とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 身分を証する書類の携行 基準第九条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すべきこととしたものである。</p>

成日」という。)が平成十二年四月一日から平成十四年三月三十一日までの間である場合 平成二十年四月一日から平成二十一年三月三十一日までの間において作成日に相当する日
イ 作成日が、平成十四年四月一日から平成十六年三月三十一日までの間である場合 平成二十一年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間において作成日に相当する日(作成日に相当する日がない月においては、その月の翌月の初日)
ウ 作成日が、平成十六年四月一日から平成十八年三月三十一日までの間である場合 平成二十二年四月一日から平成二十三年三月三十一日までの間において作成日に相当する日

(5)・(6) (略)

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針
基準第十三条は、利用者の課題分析、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などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

①～⑥ (略)

⑦ 課題分析における留意点(第七号)

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協

働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第二十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

⑧～⑬ (略)

⑭ 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(第十四号)

介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合は、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第二十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

また、前記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑮ 居宅サービス計画の変更(第十五号)

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第十三条第三号から第十一号までに規定された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ある。

(5)・(6) (略)

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針
基準第十三条は、利用者の課題分析、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などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析(第六号)から居宅サービス計画の利用者への交付(第十一号)に掲げる一連の業務については、基準第一条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、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、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、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計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑥ (略)

⑦ 課題分析における留意点(第七号)

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。

この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第二十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

⑧～⑬ (略)

⑭ 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(第十四号)

介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合は、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第二十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

また、前記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑮ 居宅サービス計画の変更(第十五号)

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第十三条第三号から第十一号までに規定された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ある。

なお、利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第十二号（㉒居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑬・⑭（略）

⑮ 主治の医師等の意見等(第十八号・第十九号)

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、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービスに係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

⑯（略）

⑰ 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（第二十一号・第二十二号）

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性

と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、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て、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 介護支援専門員は、経過的要介護又は要介護一の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」（平成十二年厚生省告示第二十三号）第十九号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十二年厚生省告示第九十一号）別表第一の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ・ウ（略）

⑱・⑲（略）

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第十三条第三号から第十一号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第十二号（㉒居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑳・㉑（略）

㉒ 主治の医師等の意見等(第十八号・第十九号)

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。）及び複合型サービス（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービスに係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

㉓（略）

㉔ 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（第二十一号・第二十二号）

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性

と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、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て、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 介護支援専門員は、要介護一の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成二十四年厚生省告示第〇号）第二十一号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十二年厚生省告示第九十一号）別表第一の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ・ウ（略）

㉕・㉖（略）

㊸ 指定介護予防支援業務の受託上限（第二十五号）

指定居宅介護支援事業者は、法第百十五号の二十一第三項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けることができるが、当該委託を受けることができる利用者（基準第十三条第二十五号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域（厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第二十四号）に定める地域と同じ。）に住所を有する利用者を除く。）の数は、常勤換算方法で算定した介護支援専門員一人につき八人を限度とする。この場合、事業所全体でこの上限を下回っていれば、適切な範囲で、介護支援専門員同士で役割分担を行うことは差し支えない。なお、指定居宅介護支援事業者は、その業務量等を勘案し、当該上限の範囲内であっても指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が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しなければならない。

(8)~(19) (略)

4 (略)

㊸ 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（第二十五号）

指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援業務を受託するにあたっては、その業務量等を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が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しなければならない。

(8)~(19) (略)

4 (略)

○ 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）（抄）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>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</p> <p>イ 居宅介護支援費（1月につき）</p> <p>(1) 居宅介護支援費（Ⅰ）</p> <p>（一） 要介護1又は要介護2 1,000単位</p> <p>（二） 要介護3、要介護4又は要介護5 1,300単位</p> <p>(2) 居宅介護支援費（Ⅱ）</p> <p>（一） 要介護1又は要介護2 500単位</p> <p>（二） 要介護3、要介護4又は要介護5 650単位</p> <p>(3) 居宅介護支援費（Ⅲ）</p> <p>（一） 要介護1又は要介護2 300単位</p> <p>（二） 要介護3、要介護4又は要介護5 390単位</p> <p>注1 (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日におい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年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>(1) 居宅介護支援費（Ⅰ） 指定居宅介護支援事業所（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の21第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第25</p>	<p>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</p> <p>イ 居宅介護支援費（1月につき）</p> <p>(1) 居宅介護支援費（Ⅰ）</p> <p>（一） 要介護1又は要介護2 1,000単位</p> <p>（二） 要介護3、要介護4又は要介護5 1,300単位</p> <p>(2) 居宅介護支援費（Ⅱ）</p> <p>（一） 要介護1又は要介護2 500単位</p> <p>（二） 要介護3、要介護4又は要介護5 650単位</p> <p>(3) 居宅介護支援費（Ⅲ）</p> <p>（一） 要介護1又は要介護2 300単位</p> <p>（二） 要介護3、要介護4又は要介護5 390単位</p> <p>注1 (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日におい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年厚生省令第38号。以下「基準」という。）第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>(1) 居宅介護支援費（Ⅰ） 指定居宅介護支援事業所（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の21第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第25</p>

号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（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）第2条第7号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上の場合において、40未満の部分について算定する。

(2) 居宅介護支援費（Ⅱ） 取扱件数が40以上60未満の場合において、40以上の部分について算定する。

(3) 居宅介護支援費（Ⅲ） 取扱件数が60以上である場合において、40以上の部分について算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、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 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定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。

5 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域（基準第18条第5号に規定する通常の実施地域をいう。）を越えて、指定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。

6 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、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。

7 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活

号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（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）第2条第7号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が40未満である場合又は40以上の場合において、40未満の部分について算定する。

(2) 居宅介護支援費（Ⅱ） 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算定する。

(3) 居宅介護支援費（Ⅲ） 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算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数は算定しない。

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、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 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定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。

5 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域（基準第18条第5号に規定する通常の実施地域をいう。）を越えて、指定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。

6 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、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。

7 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は小規模多

介護費を算定する場合を除く。)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場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

ロ 初回加算 300単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画(法第8条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

ハ 特定事業所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 特定事業所加算(Ⅰ) 500単位
(2) 特定事業所加算(Ⅱ) 300単位

機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。)若しくは複合型サービスを受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

ロ 初回加算 300単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

ハ 特定事業所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))においては、指定都市又は中核市の市長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 特定事業所加算(Ⅰ) 500単位
(2) 特定事業所加算(Ⅱ) 300単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

- イ 特定事業所加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三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に開催すること。
(4) 二十四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、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の五十以上であること。
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)、(3)、(4)、(6)、(7)、(9)及び(10)の基準に適合すること。
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を二名以上配置していること。

ニ 医療連携加算 150単位

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

ニ 入院時情報連携加算

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位
(2) 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 病院又は診療所に訪問し、当該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

ホ 退院・退所加算	
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。	
(1) 退院・退所加算 (I)	400単位
(2) 退院・退所加算 (II)	600単位
ヘ 認知症加算	150単位
注 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。）の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。	
ト 独居高齢者加算	150単位
注 独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。	
チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位

注 利用者が指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。）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指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定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、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。	
(新設)	
(新設)	

していること	
ロ 入院時情報連携加算 (II) イ以外の方法により、当該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ていること	
ホ 退院・退所加算	300単位
注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設（法第8条第21項に規定する地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）若しくは介護保険施設（法第8条第24項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのカ又は指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのアの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス（法第8条第1項に規定する居宅サービスをいう。以下同じ。）又は地域密着型サービス（法第8条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。以下同じ。）を利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、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、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、入院又は入所期間中につき3回を限度として所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。	
ヘ 認知症加算	150単位
注 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。）の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。	
ト 独居高齢者加算	150単位
注 独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。	
チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位

注 利用者が指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。）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指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定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、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。	
リ 複合型サービス事業所連携加算	300単位
注 利用者が指定複合型サービス（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。）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指定複合型サービスを提供する指定複合型サービス事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定複合型サービス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、所定単位数を加算する。ただし、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定複合型サービス事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。	
ヌ 緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位
注 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、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算する。	

○ 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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年三月二十五日以前になされていれば足りるものとする。</p> <p>2 届出事項の公開</p>	<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。ただし、平成二十四年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年三月二十五日以前になされていれば足りるものとする。</p> <p>2 届出事項の公開</p>
<p>届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。</p> <p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い</p> <p>① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。</p> <p>5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還 4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業</p>	<p>届出事項については都道府県（<u>地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）</u>）においては、指定都市又は中核市において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。</p> <p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い</p> <p>① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。</p> <p>5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。</p> <p>6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還 4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業</p>

所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 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。）に関する事項

1 通則

(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）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で402単位）

・ 3級ヘルパーの場合70%減算

$402 \times 0.70 = 281.4 \rightarrow 281$ 単位

・ 3級ヘルパーで夜間早朝の場合

$281 \times 1.25 = 351.25 \rightarrow 351$ 単位

* $402 \times 0.70 \times 1.25 = 351.75$ として四捨五入するのではない。

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一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例で、このサービスを月に5回提供した場合（地域区分は特別区）

453 単位 $\times 5$ 回 = $2,265$ 単位

$2,265$ 単位 $\times 10.72$ 円/単位 = $24,280.8$ 円 $\rightarrow 24,280$ 円

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(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者については、

所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 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。）に関する事項

1 通則

(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）訪問介護（身体介護中心 20分以上30分未満で254単位）

・ 2級訪問介護員のサービス提供責任者を配置している場合、

所定単位数の90%を算定

$254 \times 0.9 = 228.6 \rightarrow 229$ 単位

・ この事業所が特定事業所加算（Ⅲ）を算定している場合、

所定単位数の10%を加算

$229 \times 1.1 = 251.9 \rightarrow 252$ 単位

* $254 \times 0.9 \times 1.1 = 251.46$ として四捨五入するのではない。

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一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例で、このサービスを月に5回提供した場合（地域区分は特別区）

252 単位 $\times 5$ 回 = $1,260$ 単位

$1,260$ 単位 $\times 11.26$ 円/単位 = $14,187.6$ 円 $\rightarrow 14,187$ 円

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(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者については、

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者については、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夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び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。

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。たとえば、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。

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

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（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

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者については、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どうかにかかわらず、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

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（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）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設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、三十分以上一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四百二単位、訪問看護については八百三十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百分間訪問し、夫に五十分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に五十分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ四百二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（平成九年法律第二十三号）第八条の定義上、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

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）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設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、三十分以上一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四百二単位、訪問看護については八百三十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百分間訪問し、夫に五十分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に五十分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ四百二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（平成九年法律第二十三号）第八条の定義上、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（平成五年十月二十六日老健第百三十五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」（平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一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）」9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。

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（平成五年十月二十六日老健第百三十五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」（平成二十一年九月三十日老発〇九三〇第五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）」9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。

第三 居宅介護支援費に関する事項

- 1 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等
死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の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（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第十四条第一項に規定する文書（給付管理票）を市町村（審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会）に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。
- 2 月の途中で、事業者の変更がある場合
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者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）。
- 3 月の途中で要介護度に変更があった場合
要介護一又は要介護二と、要介護三から要介護五までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護一又は要介護二から、要介護三から要介護五までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。
- 4 月の途中で、他の市町村に転出する場合

第三 居宅介護支援費に関する事項

- 1 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等
死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の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（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第十四条第一項に規定する文書（給付管理票）を市町村（審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会）に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。
- 2 月の途中で、事業者の変更がある場合
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者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）。
- 3 月の途中で要介護度に変更があった場合
要介護一又は要介護二と、要介護三から要介護五までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護一又は要介護二から、要介護三から要介護五までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。
- 4 月の途中で、他の市町村に転出する場合

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者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が算定されるものとする。

- 5 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
サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、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。

- 6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合
注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、二十五号告示第三十五号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

- (1) 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ものであること。

① 当該事業所の介護支援専門員が、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には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）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。

② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）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。

③ 当該事業所の介護支援専門員が、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。

- (2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者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が算定されるものとする。

- 5 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
サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、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。

- 6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合
注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、〇号告示第三十五号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

- (1) 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ものであること。

① 当該事業所の介護支援専門員が、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には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）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。

② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）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。

③ 当該事業所の介護支援専門員が、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。

- (2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、

サービス担当者会議等を行っていないときには、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。

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の認定を受けた場合

- (3) 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。）にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

① 当該事業所の介護支援専門員が一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には、特段の事情のない限り、その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。

② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が一月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その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。

7 基本単位の取扱いについて

- (1) 取扱件数の取扱い

基本単位の居宅介護支援費（Ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅱ）、居宅介護支援費（Ⅲ）を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（指定居宅介護支援等基準第十三条第二十五号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に二分の一を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

- (2) 居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の利用者ごとの割り当てにあたっては、利用者の契約日が古いものから順に、一件目から三十九件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、四十にその数を乗じた数から一を減じた件数まで）については居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、四十件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつて

サービス担当者会議等を行っていないときには、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。

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の認定を受けた場合

- (3) 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。）にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

① 当該事業所の介護支援専門員が一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には、特段の事情のない限り、その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。

② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が一月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その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。

7 基本単位の取扱いについて

- (1) 取扱件数の取扱い

基本単位の居宅介護支援費（Ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅱ）、居宅介護支援費（Ⅲ）を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（指定居宅介護支援等基準第十三条第二十五号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に二分の一を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

- (2) 居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の利用者ごとの割り当てにあたっては、利用者の契約日が古いものから順に、一件目から三十九件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、四十にその数を乗じた数から一を減じた件数まで）については居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、四十件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつて

は、四十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。

8 注4について

実利用者数はとは前年度(三月を除く。)の一月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が六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、直近の三月における一月当たりの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、四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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

9 初回加算

初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ② 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
- ③ 要介護状態区分が二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

10 特定事業所集中減算の取扱いについて

(1) 判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度二回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

- ① 判定期間が前期(三月一日から八月末日)の場合は、減算適用期間を十月一日から三月三十一日までとする。
- ② 判定期間が後期(九月一日から二月末日)の場合は、減算適用期間を四月一日から九月三十日までとする。

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該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、通所介護又は福祉用具貸与が位置づ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、通所介護又は福祉用具貸与それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人(以下「紹介率最高法人」という。)を位置付け

は、四十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。

8 注4について

実利用者数はとは前年度(三月を除く。)の一月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が六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、直近の三月における一月当たりの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、四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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

9 初回加算について

初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ② 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
- ③ 要介護状態区分が二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

10 特定事業所集中減算について

(1) 判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度二回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

- ① 判定期間が前期(三月一日から八月末日)の場合は、減算適用期間を十月一日から三月三十一日までとする。
- ② 判定期間が後期(九月一日から二月末日)の場合は、減算適用期間を四月一日から九月三十日までとする。

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該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、通所介護又は福祉用具貸与が位置づ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、通所介護又は福祉用具貸与それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人(以下「紹介率最高法人」という。)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、訪問介護サービス、通所介護又は福祉用具貸与のいずれかについて九十%を超えた場合に減算する。

(具体的な計算式)

事業所ごとに、次の計算式により計算し、①、②又は③のいずれかの値が九十%を超えた場合に減算

- ① 訪問介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷訪問介護を位置付けた計画数
- ② 通所介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷通所介護を位置付けた計画数
- ③ 福祉用具貸与に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷福祉用具貸与を位置付けた計画数

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については九月十五日までに、判定期間が後期の場合については三月十五日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果九十%を超えた場合については当該書類を都道府県知事に提出しなければならない。なお、九十%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において二年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④ (2)の算定方法で計算した割合
- ⑤ (2)の算定方法で計算した割合が九十%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

(4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が九十%以上あった場合には、九十%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事に提出すること。なお、都道府県知事が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれ

た居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス、通所介護又は福祉用具貸与のいずれかについて九十%を超えた場合に減算する。

(具体的な計算式)

事業所ごとに、次の計算式により計算し、①、②又は③のいずれかの値が九十%を超えた場合に減算

- ① 訪問介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷訪問介護を位置付けた計画数
- ② 通所介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷通所介護を位置付けた計画数
- ③ 福祉用具貸与に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷福祉用具貸与を位置付けた計画数

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については九月十五日までに、判定期間が後期の場合については三月十五日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果九十%を超えた場合については当該書類を都道府県知事に提出しなければならない。なお、九十%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において二年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④ (2)の算定方法で計算した割合
- ⑤ (2)の算定方法で計算した割合が九十%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

(4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が九十%以上あった場合には、九十%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事に提出すること。なお、都道府県知事が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれ

ば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断されたい。

① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に五事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

(例) 訪問介護事業所として四事業所、通所介護事業所として十事業所が所在する地域の場合

紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。

- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
③ 判定期間の一月当たりの平均居宅サービス計画件数が二十件以下であるなど事業所が小規模である場合
④ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合
⑤ その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

11 特定事業所加算の取扱いについて

(1) 趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

(2) 基本的取扱方針

この特定事業所加算制度の対象となる事業所については、
・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること

が必要となるものである。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の趣旨に合致した適切な運用を図られ

ば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断されたい。

① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に五事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

(例) 訪問介護事業所として四事業所、通所介護事業所として十事業所が所在する地域の場合

紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。

- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
③ 判定期間の一月当たりの平均居宅サービス計画件数が二十件以下であるなど事業所が小規模である場合
④ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合
⑤ その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

11 特定事業所加算について

(1) 趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

(2) 基本的取扱方針

この特定事業所加算制度の対象となる事業所については、
・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること

が必要となるものである。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の趣旨に合致した適切な運用を図られ

るよう留意されたい。

(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的な運用方針

第二十五号告示第三十七号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

① (1)関係

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

② (2)関係

常勤かつ専従の介護支援専門員三名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員三名の合計四名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

③ (3)関係

「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」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

- (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
(2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
(3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
(4) 保健医療及び福祉に関する諸制度
(5) ケアマネジメントに関する技術
(6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
(7) その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、二年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、概ね週一回以上であること。

④ (4)関係

二十四時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事

るよう留意されたい。

(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的な運用方針

〇号告示第三十七号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

① (1)関係

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

② (2)関係

常勤かつ専従の介護支援専門員三名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員三名の合計四名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

③ (3)関係

「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」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

- (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
(2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
(3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
(4) 保健医療及び福祉に関する諸制度
(5) ケアマネジメントに関する技術
(6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
(7) その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、二年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、概ね週一回以上であること。

④ (4)関係

二十四時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事

業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

⑤ (5)関係

要介護三、要介護四又は要介護五の者の割合が五十%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、(7)の要件のうち、「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」に該当するケースについては、例外的に(5)の五十%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護三、要介護四又は要介護五の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。

⑥ (6)関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも年度が始まる三月前までに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

⑦ (7)関係

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

⑧ (9)関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保し

業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

⑤ (5)関係

要介護三、要介護四又は要介護五の者の割合が五十%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、(7)の要件のうち、「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」に該当するケースについては、例外的に(5)の五十%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護三、要介護四又は要介護五の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。

⑥ (6)関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも年度が始まる三月前までに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

⑦ (7)関係

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

⑧ (9)関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保し

た事業所である必要があること。

⑨ (10)関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員一名当たり四十名未満であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないように配慮しなければならないこと。

⑩ 特定事業所加算（Ⅱ）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員等については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、主任介護支援専門員等の「等」については、平成二十一年度中に主任介護支援専門員研修課程を受講し、かつ必ず修了する見込みがある者であることとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員二名とは別に、主任介護支援専門員等を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員等及び介護支援専門員二名の合計三名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑪ その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。

(4) 手続

本加算を取得した特定事業所については、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、二年間保存するとともに、都道府県知事等から求めがあった場合については、提出しなければならない。

12 医療連携加算の取扱いについて

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者一人につき、一月に一回を限度として算定することとする。なお、利用者が入院してから遅くとも七日以内に情報提供した場合に算定

た事業所である必要があること。

⑨ (10)関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員一名当たり四十名未満であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないように配慮しなければならないこと。

⑩ 特定事業所加算（Ⅱ）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員等については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。また、常勤かつ専従の介護支援専門員二名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員二名の合計三名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑪ その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。

(4) 手続

本加算を取得した特定事業所については、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、二年間保存するとともに、都道府県知事等から求めがあった場合については、提出しなければならない。

12 入院時情報連携加算について

(1) 総論

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況（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

することとする。

13 退院・退所加算の取扱いについて

(1) 退院・退所加算 (I)

病院若しくは診療所への入院期間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期間が三十日以下であった者が退院又は退所（地域密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、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、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には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(2) 退院・退所加算 (II)

病院若しくは診療所への入院期間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期間が三十日を超える者が退院又は退所（地域密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、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、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には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(3) 退院・退所加算 (I) については、同一月に一回のみ算定することができる。

退院・退所加算 (I) 及び (II) については、同一月に退院・退所した病院等又は施設が同一である場合には、併せて算定することはできない。なお、原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後七日以内に情報を得た場合には算定することとする。

14 認知症加算の取扱いについて

へにおいて「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とあるのは、日常生活自立度によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいうものであること。

15 独居高齢者加算の取扱いについて

当該加算は、利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申立てがあった場合であって、介護支援専門員が利用者の同意を得て、当該利用者が住民票上でも単独世帯であることの確認を行っている場合に算定できるものとする。ただし、住民票による確認を行うことについて利用者の同意が得られなかった場合又は住民票においては単独世帯ではなかった場合であっても、介護支援専

護者の状況など)及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者一人につき、一月に一回を限度として算定することとする。なお、利用者が入院してから遅くとも七日以内に情報提供した場合に算定することとする。

また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ向いた場合）、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。なお、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。

(2) 医療連携加算 (I)

医療機関へ向いて必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

(3) 医療連携加算 (II)

医療機関へ向かずに、通信手段等により必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

13 退院・退所加算について

(1) 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が退院又は退所（地域密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、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、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(2) 退院・退所加算については、入院又は入所期間中三回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む）まで算定することができる。

ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回について、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に必要な説明（診療報酬の算定方法（平成二十四年厚生労働省告示第〇号）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三の対象となるもの）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。

また、同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、一回として算定する。

なお、原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後七日以内に情報を得た場合には算定することとする。

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。

14 認知症加算について

へにおいて「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とあるのは、日常生活自立度によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいうものであること。

15 独居高齢者加算について

当該加算は、利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申立てがあった場合であって、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定できるものとする。なお、介護支援専門員のアセスメントの結果については、居宅サービス計画等に記載する。また、少なくとも月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確

門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定できるものとする。なお、介護支援専門員のアセスメントの結果については、居宅サービス計画等に記載する。また、少なくとも月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。

16 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の取扱いについて

当該加算は、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により、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について六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。また、当該加算は、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ものとする。

認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。

16 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について

当該加算は、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により、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について六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。また、当該加算は、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ものとする。

17 複合型サービス事業所連携加算について

当該加算は、介護支援専門員が、複合型サービス事業所に出向き、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により、当該利用者の複合型サービスにおける居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該複合型サービス事業所について六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。また、当該加算は、利用者が複合型サービスの利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。

18 緊急時等居宅カンファレンス加算について

- (1) 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。
- (2) 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。

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	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 (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	基本調査1-7 「3.できない」 -	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 (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	基本調査1-7 「3.できない」 -
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困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4 「3.できない」 基本調査1-3 「3.できない」	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困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4 「3.できない」 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機	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機	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器	次のいずれにも該当する者 (一) 医師の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「1.調査対象者が医師を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～3-7のいずれか「2.できない」 又は 基本調査3-8～4-15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。 基本調査2-2 「4.全介助」以外	エ 認知症老人徘徊感知器	次のいずれにも該当する者 (一) 医師の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「1.調査対象者が医師を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～3-7のいずれか「2.できない」 又は 基本調査3-8～4-15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。 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 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8 「3.できない」 基本調査2-1 「3.一部介助」又は「4.全介助」 —	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 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8 「3.できない」 基本調査2-1 「3.一部介助」又は「4.全介助」 —
			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 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4.全介助」 基本調査2-1 「4.全介助」

(2) 要介護一の者に係る指定福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要介護一の者（以下(2)において「軽度者」という。）に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。しかしながら第二十三号告示第二十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十一年厚生省告示第九十一号）別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に「基本調査の結果」という。）を用い、その可否を判断するものとする。

イ ただし、アの(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」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、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

(2) 要介護一の者等に係る指定福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要介護一の者に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「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（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。また、「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、要介護一の者に加え、要介護二及び要介護三の者に対しては、原則として算定できない。しかしながら〇号告示第二十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者（要介護一の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護一、要介護二及び要介護三の者をいう。以下(2)において同じ。）であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成十一年厚生省告示第九十一号）別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に「基本調査の結果」という。）を用い、その可否を判断するものとする。

イ ただし、アの(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」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、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指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。

ウ また、アにかかわらず、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場合にあつては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、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。

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、頻繁に第二十三号告示第二十一号のイに該当する者

(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、短期間のうちに第二十三号告示第二十一号のイに該当す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第二十三号告示第二十一号のイ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)

注 括弧内の状態は、あくまでも i) ~ iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i) ~ iii) の状態であると判断される場合もありうる。

② 基本調査結果による判断の方法

指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、

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指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。

ウ また、アにかかわらず、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場合にあつては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、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。

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、頻繁に〇号告示第二十一号のイに該当する者

(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、短期間のうちに〇号告示第二十一号のイに該当す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〇号告示第二十一号のイ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)

注 括弧内の状態は、あくまでも i) ~ iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i) ~ iii) の状態であると判断される場合もありうる。

② 基本調査結果による判断の方法

指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、

「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

ア 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。

イ 当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がない場合にあつては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。

「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

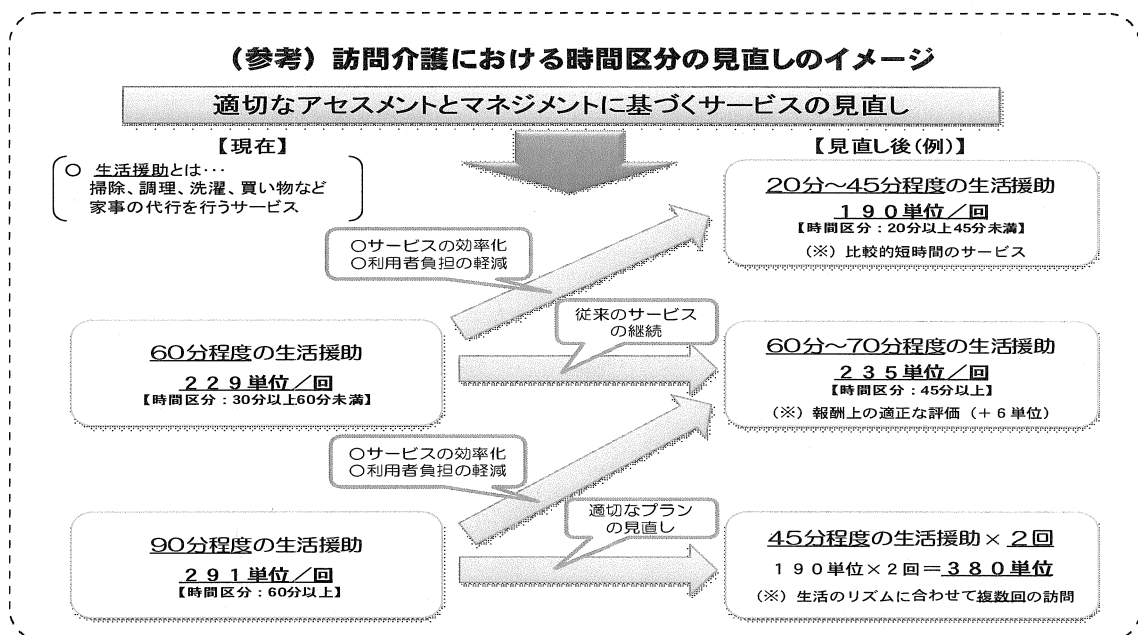
ア 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。

イ 当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がない場合にあつては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。

【 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（H24.2.23）より抜粋】

平成24年度介護報酬改定を踏まえた適切なケアプランの作成について

- 地域包括ケアの推進を図るため、利用者の自立した生活の支援、医療と介護の連携の促進といった観点から、基本単位や各種の加算・減算の見直し等が行われたところであり、介護サービス事業所はもとより、特に管内のケアマネジャーに対しては、今般の介護報酬改定の内容及び趣旨についての周知徹底を広く図りたい。
- 特に、在宅の要介護高齢者の多くが利用している訪問介護・通所介護においては、基本単位に係る時間区分の見直しが行われたところであるが、今般の見直しは、あくまでも介護報酬における評価を行う際の区分の変更であり、これまで提供されてきたサービスを、利用者の意向等を踏まえずに、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じたサービスを提供する趣旨であることに十分留意されたい。
- なお、訪問介護の生活援助の時間区分の見直しの内容に関し、一部に全てのサービスを「45分未満」で提供しなければならないかのような誤解をされている面があるが、見直し後においても、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、現在行われている60分程度のサービスを実施することは可能である。



- また、従前より、訪問介護の所要時間（介護報酬の算定基礎となる時間）については、現にサービスを提供した時間ではなく、訪問介護計画において定められた内容のサービスを行うために必要と考えられる標準的（平均的）な時間としており、今般の見直し後も所要時間の考え方は変わるものではない。
- 通所介護においても所要時間の考え方は同様である。当日のサービス進行状況や送迎等の関係から、サービス提供の開始・終了時刻が利用者ごとに前後することはあり得るものであるが、その場合であっても、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行えば介護報酬の対象となるものであり、全ての利用者のサービス提供の開始・終了時刻を同時にすることが求められているものではない。また、例えば5時間以上7時間未満のサービスを受ける利用者と7時間以上9時間未満のサービスを受ける利用者が混在している場合であっても、1つの単位として一体的なサービス提供が可能であるなど、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能となっているところである。
- ケアマネジャーにあっては、今般の訪問介護等の時間区分の見直し等を、これまで行われてきたケアマネジメントの内容を改めて見直す一つの契機として捉え、利用者にとってより適切なケアプランの作成をお願いしたいと考えている。
- また、適切なアセスメントに基づくケアマネジメントの見直しに当たっては、定期巡回・随時対応サービス等の新サービスの利用も含めた検討を行い、新サービスを利用することが適切と考えられる利用者に対しては、ケアプランの再構築を行う等、利用者にとって、より適切なサービスの利用に向けた支援をお願いしたい。

居宅サービス計画の変更における「利用者の希望による軽微な変更」について

居宅サービス計画を変更する際には、原則として、居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務（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）を行うことが必要であるが、「利用者の希望による軽微な変更」を行う場合には、一連の業務を行う必要はないものとされている。

●「利用者の希望による軽微な変更」とは

原則として、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。

(例) ※ただし、上記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、(基準省令第13条第十二号により)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。

特定事業所加算Ⅱ（居宅介護支援）の体制届の提出について

平成24年4月の介護報酬改定において、特定事業所加算Ⅱ（以下「加算Ⅱ」という。）の算定要件が変更になったことに伴い、平成24年3月時点で加算Ⅱを算定している事業所については、次のとおり体制届を提出すること。

●平成24年4月以降も加算Ⅱを算定する事業所

(提出書類)

- ① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別添届出書）
- ② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）
- ③ 特定事業所加算に係る届出書（別紙10-2）

※ 「居宅介護支援における特定事業所加算に係る確認表（別紙10-2付表）」及び「勤務形態一覧表」の提出は不要とする。

※ 追加要件である「研修計画」については平成24年3月26日（月）までに策定すること。（提出は不要）

※ 「異動等の区分」：【変更】、「異動（予定）年月日」：【平成24年4月1日】とすること。

※ 毎月末までに、特定事業所加算Ⅱに係る基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存すること。

また、県等から求めがあった場合には、当該記録を提出すること。

(提出期限)

平成24年3月26日(月)

(提出先)

事業所の所在地を所管する県民局

●平成24年4月以降、加算Ⅱの算定要件を満たさない事業所

平成24年4月1日から「加算Ⅱ」を算定しない旨の体制届を速やかに提出すること。

(参考)「特定事業所加算Ⅱ」追加の算定要件

○当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。

○地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。

(又は当該事例を受託する体制を整備していること。)

福祉用具の改正内容について

① 福祉用具サービス計画について

ア 概要

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売について、利用者の状態に応じた福祉用具の選定や介護支援専門員等との連携を強化するため、福祉用具貸与事業者及び特定福祉用具販売事業者に対し、利用者ごとに個別サービス計画の作成を義務付けることとし、人員及び設備に関する基準の改正を行う。

イ 改正内容

- ・福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具サービス計画を作成しなければならない。
- ・福祉用具サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ・福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画を作成した際には、当該福祉用具サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- ・福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行う。（※福祉用具貸与のみに規定）

② 保険給付の対象となる福祉用具・住宅改修の追加

平成24年度介護報酬改定において、次の福祉用具及び住宅改修について、平成24年4月1日から、新たに保険給付の対象とする。

ア 福祉用具貸与

追加となる用具	概要	備考
介助用ベルト	「特殊寝台付属品」の対象の拡充	入浴介助用以外のもの
自動排泄処理装置	福祉用具の貸与種目に追加	次の要件を全て満たすもの ・尿又は便が自動的に吸引されるもの ・尿と便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するもの ・要介護者又はその介護を行う者が容易に使用できるもの

イ 特定福祉用具販売

追加となる用具	概要	備考
便座の底上げ部材	「腰掛便座」の対象の拡充	－
自動排泄処理装置の交換可能部品	「特殊尿器」の改正	次の要件を全て満たすもの ・レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるもの ・要介護者又はその介護を行う者が容易に交換できるもの

ウ 住宅改修

追加となる改修	概要	備考
通路等の傾斜の解消	「段差の解消」の対象の拡充	－
扉の撤去	「扉の取り替え」の対象の拡充	－
転落防止柵の設置	「段差の解消に付帯して必要となる工事」の対象の拡充	スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置

岡山県介護老人福祉施設入所指針の一部改正について（概要）

今後、さらに高齢化が進行するとともに、認知症高齢者や高齢者の単身・夫婦のみ世帯の増加が見込まれる状況下、特に入所希望者が多い介護老人福祉施設については、入所の必要性の高い者の優先的な入所の確保がより重要となることから、入所決定過程の透明性及び公平性を確保し、施設入所を円滑に実施するため、岡山県介護老人福祉施設入所指針を次により一部改正しました。

記

1 改正の経緯

平成15年2月に岡山県介護老人福祉施設入所指針を制定して9年が経過しようとする中、特別養護老人ホームの入所申込者の状況や入所申込の実態に関する調査研究、また、岡山市特別養護老人ホーム入所指針の策定等を踏まえ、改正した。

2 改正の手續

岡山県、市町村及び岡山県老人福祉施設協議会の三者で構成するワーキンググループで協議するとともに、岡山県介護保険制度推進委員会で意見聴取を行った。

3 改正の趣旨（目的）

- (1) 入所の必要性の高さを判断する基準における「待機期間」の削除
改正前指針では、待機期間を判断基準の1項目としていたが、必要以上の早期の申込みを助長するおそれがあることから削除した。
- (2) 判断基準の項目の点数化
改正前指針の判断基準の項目を見直すとともに、新たに判断基準の項目を点数化することにより客観的に入所順位を決定することとした。
- (3) 入所申込者に係る調査
入所順位名簿に記載された入所申込者の状況を把握するため、施設は年1回の調査を実施することとした。

この他、入所申込者を適正に管理できるよう、自己都合による入所辞退者や調査不能者については、入所順位名簿から除外し入所保留者名簿へ記載すること等を規定した。

4 改正年月日

平成24年 2月10日

5 実施時期

平成24年 4月 1日

6 公表

岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページで公表

<http://www.pref.okayama.jp/site/presssystem/265155.html>

7 問い合わせ先

岡山県保健福祉部長寿社会課介護保険推進班

TEL 086-226-7324 FAX 086-224-2215

[各居宅サービス概要の説明]

社保審・介護給付費分科会（H 24.1.25）資料「平成24年度介護報酬改定について（骨子）」抜粋

3. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

- 身体介護について20分未満の時間区分の創設

- 生活援助についてサービス提供の時間区分の見直し

- サービス提供責任者とリハビリテーション専門職との連携の強化

- サービス提供責任者の質の向上

- 利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化（訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護及び小規模多機能居宅介護において同様）

- 特定事業所加算における重度要介護者等対応要件（喀痰吸引、経管栄養の実施）の見直し

(2) 訪問看護

- 短時間区分の創設及び時間区分の評価の見直し

- 在宅での看取りを強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の見直し

- 医療機関からの退院後の円滑なサービス提供への評価

- 特別な管理を必要とする者についての対象範囲の見直し

- 介護職員による喀痰吸引等について、訪問介護事業者との連携・支援に対する評価

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する評価

(3) 訪問リハビリテーション

- リハビリ指示を出す医師の診察頻度の緩和

- 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーションの実施促進

○リハビリテーション専門職と訪問介護事業者との連携の強化

(4) 居宅療養管理指導

○同一の建物に居住する者へのサービス提供に対する評価の見直し

○ケアマネジャーへの情報提供を必須とする。

4. 通所系サービス

(1) 通所介護

○サービス提供の時間区分及び評価の見直し

○機能訓練の体制やサービス提供方法に着目した評価

○長時間のサービス提供に着目した評価

○利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化（通所リハビリテーション及び認知症対応型通所介護において同様）

(2) 通所リハビリテーション

○サービス提供の時間区分別の評価の見直し

○短時間・個別のリハビリテーションの提供の充実

○手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供の促進

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

○介護老人福祉施設の見直しに併せた見直し

○緊急時の受入れに対する評価

(2) 短期入所療養介護

○介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の見直しに併せた見直し

○手厚い医療が必要な利用者の受入れ促進

○緊急時の受入れに対する評価

6. 特定施設入居者生活介護

○介護老人福祉施設の見直しに併せた見直し

○看取りの対応強化

○短期利用の促進

7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

○福祉用具貸与の種目の追加

○福祉用具サービス計画の作成に係る規定を新設する。

8. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応サービス

○要介護度別・月単位の定額報酬を設定

○区分支給限度基準額の範囲内で通所・短期入所系サービスを利用者の選択に応じた給付調整の実施

○その他、緊急訪問看護加算、ターミナルケア加算等の加算を設定

(2) 複合型サービス

○要介護度別・月単位の定額報酬を設定

○その他、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算等の加算、小規模多機能型居宅介護に準拠した減算を設定

(3) 認知症対応型通所介護

○サービス提供の時間区分及び評価の見直し

○長時間のサービス提供に着目した評価

(4) 小規模多機能型居宅介護

○事業開始時支援加算の継続

(5) 認知症対応型共同生活介護

○要介護度別・ユニット数別の報酬体系の見直し

○看取りの対応強化

○夜間の安全確保の強化

○在宅支援機能の強化