

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、<u>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。</u></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。<u>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。</u> <u>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</u></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。

⑲（略）

⑳ 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）

㉑・㉒（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。

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、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。

⑲（略）

⑳ 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）

㉑・㉒（略）

㉓ 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)

㉓ 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 イ 居宅介護支援費（1月につき） （1）居宅介護支援費（Ⅰ） （イ）要介護1又は要介護2 1,000単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 1,300単位 （2）居宅介護支援費（Ⅱ） （イ）要介護1又は要介護2 500単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 650単位 （3）居宅介護支援費（Ⅲ） （イ）要介護1又は要介護2 300単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 390単位 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。 （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 イ 居宅介護支援費（1月につき） （1）居宅介護支援費（Ⅰ） （イ）要介護1又は要介護2 1,000単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 1,300単位 （2）居宅介護支援費（Ⅱ） （イ）要介護1又は要介護2 500単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 650単位 （3）居宅介護支援費（Ⅲ） （イ）要介護1又は要介護2 300単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 390単位 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。 （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>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、通常の事業の実施地域（基準第18条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）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</p>	<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、通常の事業の実施地域（基準第18条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）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</p>

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。

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。

- (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 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。	