

平成27年度

居宅介護支援

集団指導資料

平成28年2月17日(水)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成27年度 集団指導資料目次

【居宅介護支援】

平成28年2月17日（木） 13：00～
岡山県総合福祉会館 1階大ホール

1	主な関係法令	2
2	実施に当たっての留意事項について	15
3	介護報酬の概要について	30
4	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）	55
	（2）居宅介護支援Q & A 【居宅サービス計画関係】	57
	（3）「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」について	59
	（4）退院・退所加算に係る様式例（平成21年3月13日老振発第0313001号）	62
	（5）軽度者の福祉用具貸与の取扱いについて	63
	（6）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）	66
	（7）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）	68
	（8）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	70
	（9）介護予防訪問介護・介護予防通所介護の総合事業への移行について	71
	（10）小規模な通所介護事業所の地域密着型サービス事業等への移行について	73

Ⅱ 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

基本部分				注 運営基準減算	注 特別地域居宅介護支援加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 特定事業所集中減算
イ 居宅介護支援費 (1月につき)	(1) 居宅介護支援費(Ⅰ) 要介護1・2 (1,042単位) 要介護3・4・5 (1,353単位)	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (※)	要介護1・2 (521単位)	(運営基準減算の場合) ×50/100 (運営基準減算が2月以上継続している場合) 算定しない	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき -200単位
			要介護3・4・5 (677単位)					
		(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) (※)	要介護1・2 (313単位)					
			要介護3・4・5 (406単位)					
□ 初回加算 (1月につき +300単位)								
ハ 特定事業所加算	(1) 特定事業所加算(Ⅰ) (1月につき +500単位)							
	(2) 特定事業所加算(Ⅱ) (1月につき +400単位)							
	(3) 特定事業所加算(Ⅲ) (1月につき +300単位)							
ニ 入院時情報連携加算	(1) 入院時情報連携加算(Ⅰ) (1月につき +200単位)							
	(2) 入院時情報連携加算(Ⅱ) (1月につき +100単位)							
ホ 退院・退所加算 (入院または入所期間中3回を限度に +300単位)								
ヘ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								
ト 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								
チ 緊急時等居宅カンファレンス加算 (1月に2回を限度に +200単位)								

※居宅介護支援費(Ⅱ)・(Ⅲ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上である場合、40件以上60件未満の部分については(Ⅱ)を、60件以上の部分については(Ⅲ)を算定する。

1 主な関係法令

☆介護保険法（平成9年法律第123号）

☆介護保険法施行令（平成10年政令第412号）

☆介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

☆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）

※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。

☆介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等について（平成26年3月20日長寿第2047号）

※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について（平成11年老企第22号）」が適用されていました。

☆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）

☆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年老企第36号）

☆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）

☆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、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈（発行：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）

H P：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

厚生労働省 介護報酬について

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/kaitei.html>

厚生労働省 介護サービス関係Q & A

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

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

平成24年4月1日の介護保険法改正に伴い、県において介護保険サービスの基準等を定める条例を制定しています。（平成25年4月1日施行）

- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、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62号）
- ・介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）

※詳細については、長寿社会課ホームページをご確認ください。

介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の
基準等について（岡山県通知）（平成26年3月20日長寿第2047号）

1 県独自基準以外の基準についての運用

2に定めるもののほか、条例の運用に当たっては、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）の運用のために発出された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日付け、老企第22号。以下「基準省令解釈通知」という。）において示されている内容を準用し、これを踏まえ、適正な事業運営をすること。

2 県独自基準についての運用

居宅介護支援条例に新たに盛り込まれた県独自の基準については、運用上の留意事項を別紙のとおり定めたので、十分に確認の上、適正に事業を運営すること。

（別紙）

1 内容及び手続きの説明及び同意（条例第6条第1項）

準用する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。

2 成年後見制度の活用（条例第15条第2項）

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。

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。

3 勤務体制の確保等に規定する虐待防止等に係る研修（条例第21条第4項）

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である。

指定居宅介護支援事業者等は、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17年法律第124号）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しなければならない。

4 記録の整備に規定する保存年限（条例第31条第2項）

各種の記録については、完結の日から5年間保存をしなければならないとしたものである。

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。

指定居宅介護支援事業者等においては、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。

基準省令解釈通知第2の3の(7)の⑦及び⑩から⑭まで、並びに同(18)の「2年間」は、条例の規定に従い、「5年間」とする。

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、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。

(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がある場合に、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）者が外泊又は介護老人保健施設若しくは経過型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、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388単位、訪問看護については814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388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。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防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。

(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4 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。）に移行した日以降は、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、必要な場合（介護老人保健施設の入所者である場合を除く。）には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の2月間に限り、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、当該終了する日前の1月間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。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について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ものであるので留意すること。

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。

入所申込書(1/2)

申込年月日	平成 年 月 日
フリガナ氏名	明治・大正・昭和
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)
フリガナ氏名	続柄
住所	携帯番号()
その他の連絡先	電話番号()
事業所名	電話番号()
所在地	電話番号()
フリガナ担当者名	備考
施設名	施設種別
所在地	電話番号()
フリガナ担当者名	備考
施設名1	申込予定・済 (申込時期 年 月頃)
施設名2	申込予定・済 (申込時期 年 月頃)
施設名3	申込予定・済 (申込時期 年 月頃)

【説明確認及び同意書】

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

平成 年 月 日 氏名 印 (続柄)

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

入所申込書(2/2)

申請(更新・変更)中・済	被保険者番号	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
1・2・3・4・5	認定の有効期間	
1. 身寄りがなく、介護する者がいない 2. 介護する者がいない (□ 介護者が長期入院・入所 □ 介護者が遠方に在住) 3. 介護する者はいないが、十分な介護力がない。 (介護者が □ 要介護状態 □ 病氣療養中 □ 障害がある) 4. 介護する者はいないが、介護にあたる時間を十分に確保できない。 (介護者が □ 要支援状態・高齢 □ 就労している □ 他にも介護している □ 育児している) 5. 介護する者はいないが、上記以外の理由で介護を行うことが困難である。 6. 1~5に該当しない(介護に欠ける状態ではない)。 ※ 上記を記入し、現在の家族状況、介護者の状況をご記入ください。		
介護認定	(□ 内は該当項目にチェック)	
要介護度	該当する番号は1つに○	
介護者の状況	1. 施設 □ 特養(□従来型 □ユニット型) □ 老健 □ 介護療養型 □ 養護 □ ケアハウス □ 認知症高齢者グループホーム □ 有料老人ホーム □ 救護・更生施設(保護施設) □ 障害者入所施設 □ 生活支援ハウス □ その他() 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/養護介護 (最近3か月の利用日数合計 日) □ 小規模多機能型居宅介護 □ 複合型サービス	
入所者本人の状況	(□ 内は該当項目にチェック)	
特別入所要件の有無	有 (詳細は別紙「特別入所申込書」のとおり) ・ 無	
その他		

特例入所申込書 (入所申込書別紙)

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

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

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

(具体的状況)

2 担当の介護支援専門員意見

2 担当の介護支援専門員意見

※「特例入所申込書」の書き方

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

1 (具体的状況)

2 実施に当たっての留意事項について

【居宅介護支援】

※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。

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。
- × 管理者が介護支援専門員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、介護支援専門員であって、専らその職務に従事する常勤の者であることが原則。
ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。
(1)当該事業所の介護支援専門員の職務
(2)同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務。
※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27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。
- × 契約締結前にアセスメントを行っている。

(ポイント)

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、あらかじめ当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
- ・その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に、当該提供の開始についての同意を文書により得ること。
- ・利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面によること。【県独自】

- × 「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、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。

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に、常に携帯しておくこと。

7 利用料等の受領（条例第12条）

- × 通常の事業の実施地域内の利用者から交通費（駐車料金等）の支払いを受けている。
- × 運営規程に定めのない交通費、その他利用料の支払いを受けている。
- × 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」までの一連の業務については、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序を拘束するものではない。ただし、その場合も、個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービスを見直すなど、適切に対応すること。

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

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

（ポイント）

- ・ ※無資格者にサービス提供させたとして、取消処分の事例有り。

（4）総合的な居宅サービス計画の作成（条例第15条第1項第4号）

- × 介護給付対象以外のサービスが居宅サービス計画に位置付けられていない。

（ポイント）

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

（6）課題分析の実施（条例第15条第1項第6号）

- × アセスメントの内容（項目）が不十分である。

（ポイント）

- ・利用者の解決すべき課題の把握に当たっては、「課題分析標準項目「介護報酬の解釈（平成27年4月版）」①単位数表編のP661」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。

(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。

(8) 居宅サービス計画書の作成

- ×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27年4月版）」①単位数表編のP168、169、P191～193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柵について歩く（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27年4月版）」①単位数表編のP193～195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）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。

- (2) 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)【H26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)

- × 平成27年4月以降に軽微な変更を行った居宅サービス計画について、個別サービス計画の提出を求めている。

(ポイント)

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

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

(14) モニタリングの実施(条例第15条第1項第14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。

(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、保険者に照会のうえ、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15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。

(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。

(16) 居宅サービス計画の変更（条例第15条第1項第16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）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。

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

(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。

(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1項第26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。

○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。

【県独自】

(ポイント)

- ・成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。
- ・事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮すること。

○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27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】
※地域ケア会議…地域包括ケアシステムの実現のため、地域包括支援センターレベル又は市町村レベルで開催される会議。

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。
- ・ 介護支援専門員実務研修終了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保すること。

○高齢者虐待防止に関する研修について【県独自】

(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（平成十七年法律第二百二十四号）」（「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が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- × 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- × 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

(ポイント)

- ・ 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
 - ・ 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ※ 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ドライン」等を参照のこと。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>

2.3 苦情処理（条例第28条）

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

(ポイント)

- ・ 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29条）

- × 事故（「ひやりはっと」を含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。
- × 事故（「ひやりはっと」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- × 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。
- × 事故発生時の対応方法について定められていない。
- × 事業所としての「再発防止のための取組」が行われていない。
- × 県（事業所を所管する県民局）又は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、事業所を所管する県民局へ報告を行うこと。
- ※介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）参照

2.5 会計の区分（条例第30条）

- × 事業所ごとに経理を区分していない。
- × 指定居宅介護支援の事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

(ポイント)

- ・ 事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

26 記録の整備（条例第31条）

- × 退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している。
- × 居宅サービス計画を変更したら、以前の居宅サービス計画を廃棄している。
- × 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

（ポイント）

- ・ 利用者に対する居宅介護支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。【県独自】
- ・ 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、役員など）

（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。
※変更届が必要な事項や添付書類については「申請の手引き」で確認すること。
※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。

- × 事業実態がないのに、休止（廃止）の届出が提出されていない。
- × 休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

（ポイント）

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

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

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

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

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

◇ポイント◇

1 基本方針

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

2 運営基準

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

(不適切事例)

→指定居宅介護支援の具体的な取扱いについて、利用者本人との面接等が適切に行われていない。

→居宅サービス計画の作成に当たり、アセスメントが高齢者住宅職員からの聞き取りに終止しており、利用者の希望や生活状況等に関する本人からの聞き取りがない。

→居宅サービス計画を作成した際、利用者本人に対する説明・同意・交付といった手続を行わず、高齢者住宅職員に手渡すのみとなっている。

→モニタリングについても、高齢者住宅職員からの聞き取りのみで、居宅サービス計画に沿った居宅サービスの提供を受けているかについて、利用者本人との面談によるモニタリングが行われていない。

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

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

3 給付管理

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

3 介護報酬の概要について 【居宅介護支援】

1 居宅介護支援費

【居宅介護支援費の算定について】

○月の途中で、利用者が死亡又は施設に入所した場合等

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

○月の途中で、事業所の変更がある場合

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

○月の途中で要介護度に変更があった場合

→ 月末時点での要介護度区分に応じて居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で他の市町村に転出する場合

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

○サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

→ 給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

【居宅介護支援費Ⅰ～Ⅲの適用について】

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

	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	1,042単位/月	1,353単位/月
居宅介護支援費（Ⅱ）	40件以上60件未満	521単位/月	677単位/月
居宅介護支援費（Ⅲ）	60件以上	313単位/月	406単位/月

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

（注2）取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について居宅介護支援費（Ⅲ）を算定する。

【取扱件数の算定方法】

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

※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 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

(問 58)

利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 40 件以上の場合における居宅介護支援費 (I)、(II) 又は (III) の割り当てについて具体的に示されたい。

(答)

【例 1】

取扱件数 80 人で常勤換算方法で 1.5 人の介護支援専門員がいる場合

① $40 \text{ (件)} \times 1.5 \text{ (人)} = 60 \text{ (人)}$

② $60 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 59 \text{ (人)}$ であることから、

1 件目から 59 件目については、居宅介護支援費 (I) を算定し、60 件目から 80 件目については、居宅介護支援費 (II) を算定する。

【例 2】

取扱件数 160 人で常勤換算方法で 2.5 人の介護支援専門員がいる場合

① $40 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 100 \text{ (人)}$

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

1 件目から 99 件目については、居宅介護支援費 (I) を算定する。

100 件目以降については、

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

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

100 件目から 149 件目については、居宅介護支援費 (II) を算定し、150 件目から 160 件までは、居宅介護支援費 (III) を算定する。

なお、ここに示す 40 件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員 1 人当たり標準担当件数 35 件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が 35 件以上 40 件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。

(問 59)

取扱件数 39・40 件目又は 59・60 件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者 (「要介護 1・2 : 1, 000 単位 / 月」と「要介護 3・4・5 : 1, 300 単位 / 月」) であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

(答)

利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる 39 件目と 40 件目又は 59 件目と 60 件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者 (「要介護 3・4・5 : 1, 300 単位 / 月」) から先に並べることとし、40 件目又は 60

0件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1・2：1，000単位/月」）を位置付けることとする。

（問60）

介護予防支援費の算定において、逓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逓減制を適用することとする。

（問61）

事業の譲渡、承継が行われた場合の逓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。逓減制に係る40件目及び60件目の取扱いについては、問59を参照すること。

平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

（問180）

居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方に利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。

（答）

貴見のとおりである。

2 運営基準減算

次のいずれかに該当する場合は、運営基準減算として、当該月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、2月目以降は所定単位数は算定しない。

- （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。
 - 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
- （2）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

(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 特定事業所集中減算

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」、「訪問入浴介護」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」、「特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）」、「福祉用具貸与」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」、「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）」、「地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）」、「認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）」、「看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）」（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、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算した結果、いずれかについて80%を超えた場合には、特定事業所集中減算として、1月につき【200単位】を所定単位数から減算する。

(※ただし、県において正当な理由があると判断し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）
- 算定の結果80%を超えた事業所は、その理由にかかわらず、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県へ提出しなければならない。
- 80%を超えない事業所についても、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ません、減算となる期間には算定できない特定事業所加算（Ⅱ）を算定していませんりしていた。

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】

岡山県国民健康保険団体連合会の介護保険給付適正化システムにより、判定期間における同一法人の占める割合が80%を超えている事業所は抽出される。その場合は、各県民局から算定結果の再確認等の指示があるので従うこと。

なお、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を行い、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。

【岡山県における「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。

※医療系みなし指定事業所（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）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」から確認すること。

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ヶ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限られている。

⑥居宅サービス計画作成時または変更時に以下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（ただし、平成27年度後期判

定については、居宅サービス計画作成時または変更時に以下のいずれかに該当する場合、その者の居宅サービス計画から紹介率最高法人である事業所を除いて再計算した結果、80%以下になる場合)

(1) 【通所介護・通所リハビリテーション・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護】

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。

(2) 【短期入所生活介護・短期入所療養介護】

従来型個室の利用が必要である利用者に対応できる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。

(3) 【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、「(参考資料)居宅サービス事業所の選択に係る確認書」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 (長寿社会課ホームページ掲載)

(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)

確認書の記載者は利用者または利用者の家族となっているが、利用者やその家族の状況等の理由で介護支援専門員が代筆することは可能か。

(答)

確認書とは、利用者がその事業所を希望する具体的な理由を記載するものであるため、基本的には利用者が記入すべきものですが、利用者の心身の状況からして困難な場合は、介護支援専門員が記入し、その内容を利用者を確認してもらった上で、利用者に記名押印をお願いすることとして差し支えありません。

(問6)

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7)

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

利用者の送迎がサービス内容に含まれない短期入所生活介護や短期入所療養介護などの事業所を、送迎ができるかどうかによって選択する場合に、送迎ができないことから選択できる事業所が限定されることについては、そもそも送迎が必要な理由が利用者の心身の状況等にあることを鑑み、正当な理由⑥(1)ではなく、正当な理由⑥(3)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⑤に該当する場合は、正当な理由⑥(1)ではなく正当な理由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⑥(3)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8)

離島まで送迎に行くことができる事業所が限られており、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)

離島まで送迎に行くことができる事業所が限られており、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⑥(3)に該当すると考えられます。なお、当該理由については、次回特定事業所集中減算判定時に正当な理由として追加することを予定しております。

長寿 第 994 号
平成 27 年 8 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課長
(公 印 省 略)

平成 27 年 4 月の介護報酬改正に伴う居宅介護支援費の算定
に係る特定事業所集中減算の取扱いの一部変更について

岡山県の保健福祉行政の推進に、平素から格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 27 年 4 月の介護報酬改正に伴い、居宅介護支援費算定に係る特定事業所集中減算の取扱いが一部変更されたことを受け、本県における特定事業所集中減算の取扱いを下記のとおりとします。指定居宅介護支援事業所管理者様におかれましては、当該取扱いについて御理解いただくとともに、適切に届出等をしていただくようお願いします。

なお、下記取扱いについては、平成 27 年 9 月 1 日から適用することとし、同日をもって旧取扱いを廃止しますので、申し添えます。

記

1. 変更後の取扱いについて

(1) 減算判定対象サービスについて

変更前：指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与

変更後：指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護、指定特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定福祉用具貸与、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）

(2) 減算が適用となる条件

変更前：紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画の割合が90%を超えた場合

変更後：紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画の割合が80%を超えた場合

(3) 岡山県における正当な理由

変更前	変更後
<p>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、<u>訪問介護事業所、通所介護事業所、福祉用具貸与事業所</u>が、各サービスごとでみた場合に5事業所未満である。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④【全サービス共通】 判定期間の1月当たりの訪問介護サービス等を位置づけた居宅サービス計画数が、各サービスごとの1ヶ月平均でみた場合に<u>5</u>件以下である。 (新)</p> <p>⑤【訪問介護】 減算対象となる紹介率最高法人の事業所のうち、特定事業所加算を算定している事業所がある場合、その事業所を除外し再計算すると算定結果が90%以下である。</p> <p>⑥【通所介護】 (1) 減算対象となる紹介率最高法人の事業所のうち、事業所を選んだ理由として利用者の居住地近辺で通所介護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場合、その者の居宅サービス計画からその事業所を除外し再計算すると算定結果が90%以下である。</p>	<p>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、<u>訪問介護サービス等事業所</u>が、各サービスごとでみた場合に5事業所未満である。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④【全サービス共通】 判定期間の1月当たりの訪問介護サービス等を位置づけた居宅サービス計画数が、各サービスごとの1ヶ月平均でみた場合に<u>10</u>件以下である。</p> <p>⑤【全サービス共通】 <u>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。</u> (削除)</p> <p>(削除。ただし、⑥(1)として一部準用)</p>

<p>(2) 減算対象となる紹介率最高法人の事業所のうち、事業所評価加算を算定している介護予防通所介護事業所と一体的に事業を行っている事業所がある場合、その事業所を除外し再計算すると算定結果が90%以下である。</p>	<p>(削除)</p>
<p>⑦【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正であるとの判断から、結果として紹介率が90%を超えた場合、その者の居宅サービス計画からその事業所を除外し再計算すると、算定結果が90%以下である。</p>	<p>(削除。ただし、⑥(3)として一部準用)</p>
<p>(新設)</p>	<p>⑥居宅サービス計画作成時または変更時に以下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</p> <p><u>(1)【通所介護・通所リハビリテーション・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護】</u> 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。</p> <p><u>(2)【短期入所生活介護・短期入所療養介護】</u> 事業所を選んだ理由として従来型個室の利用が必要である利用者に対応できる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。</p> <p><u>(3)【全サービス共通】</u> 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。</p>

(4) 届出様式の変更について

届出様式については、判定対象サービスの変更に対応できるよう様式を改めたほか、「特別地域居宅介護支援加算の有無」及び「判定期間の一月あたりの平均居宅サービス計画数」を記入する欄を設けております。

*なお、詳細については、別紙特定事業所集中減算届出書記載要領で御確認ください。

2. 留意事項

(1) 正当な理由について

訪問介護における特定事業所加算など、居宅サービス等事業所が特定の加算を受けている事をもって正当な理由とする取扱いを廃止します。これについては、その事業所が特定の加算を算定していることから、質が高いサービスを受けられると利用者が判断し、当該事業所を希望している等の理由が確認書等により示されていれば、正当な理由⑥(3)に該当します。

(2) 再計算方法について

正当な理由をもって紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画を個別に判断するために、再計算方法については、「当該居宅サービス計画を算定から除外する」という取扱いに改めます。

具体的には、

- a. 当該居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画数・・・110件
- b. 上記のうち紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数・・・90件(81.8%)
- c. 上記のうち正当な理由に該当する居宅サービス計画数・・・12件

である場合、c. の数を算定から除外するので、

$$\text{再計算結果} = (90 - 12) / (110 - 12) \times 100 = 79.5\%$$

となります。

ただし、再計算方法の変更については、半年間の周知期間を設けるため、平成28年度前期判定から適用することとし、平成27年度後期判定では、平成27年度前期判定までの再計算方法を用いてください。

<参考> 平成27年度前期判定までの再計算方法

- a. 当該居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画数・・・110件
- b. 上記のうち紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数・・・90件(81.8%)
- c. 上記のうち正当な理由に該当する居宅サービス計画数・・・12件

である場合、

$$\text{再計算結果} = (90 - 12) / 110 \times 100 = 70.9\%$$

(3) 医療系みなし指定の事業所について

医療系みなし指定を受けて訪問看護、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションを実施する事業所については、介護報酬を請求している事業所のみ通常の事業の実施地域内の事業所としてカウントします。カウント対象の事業所につきましては、「特定事業所集中減算に係る医療系みなし指定事業所一覧」として別途お知らせいたしますので、岡山県長寿社会課のホームページからご確認ください。

●問い合わせ先：岡山県保健福祉部長寿社会課事業者指導班(Tel:086-226-7325)

4 初回加算

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

- 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ※「新規」とは、当該事業所において、契約の有無に関わらず、過去2月以上、居宅介護支援を提供していない利用者に対して、居宅サービス計画を作成した場合を指す。
- 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

(問11)

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

(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62)

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

(答)

契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2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。

5 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①～⑪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から適用)

【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、⑥、⑦、⑨、⑩及び⑪の基準に適合すること。
- ⑫ 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、⑥、⑦、⑨、⑩及び⑪の基準に適合すること。
- 特定事業所加算（Ⅱ）の⑫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（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）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）の要件を満たせ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
		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅰ)→(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)
				変更 Ⅰ→Ⅱ							

6 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、医療機関へ出向いて、当該医療機関の職員と面談し、利用者に係る必要な情報を提供した場合に、【200単位】を加算する。

【入院時情報連携加算（Ⅱ）】

利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、医療機関へ出向く以外の方法により、当該医療機関へ利用者に係る必要な情報を提供した場合に、【100単位】を加算する。

【入院時情報連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】

- 加算の算定は、利用者1人につき、1月に1回を限度とする。
- 利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供すること。
- 「必要な情報」とは、当該利用者の状況（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（医療機関へ出向いた場合）、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。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)

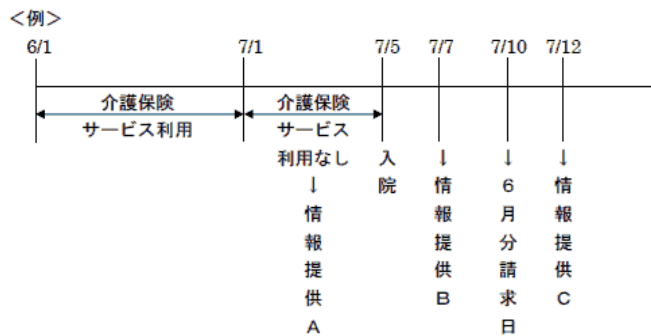
前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていな

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。

7 退院・退所加算

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所をしていた者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、【300単位/回(※3回を限度に算定)】を加算する。

- 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。
- 「利用者に関する必要な情報」については標準様式例等(本資料P62)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。

- 入院又は入所期間中、3回まで算定することができる。
- ただし、3回算定することができるのは、そのうち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(※)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。

※ 療養上必要な説明とは、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるものを指す。

退院時共同指導料2

注3（中略）入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、所定点数に2,000点を加算する。

- 同一日に必要な情報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、1回として算定する。
- 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定可能とする。
- 上記に係る会議（カンファレンス）に参加した場合は、標準様式例を使用するのではなく、当該カンファレンス等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。
- 医師等からの要請がなくても、介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合にも算定可能。

※退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）とありますが、Q&Aが示された当時のままの文章を掲載しています。

平成21年4月改定関係Q & A（Vol. 1）

（問65）

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。

（答）

退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。

ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

（問66）

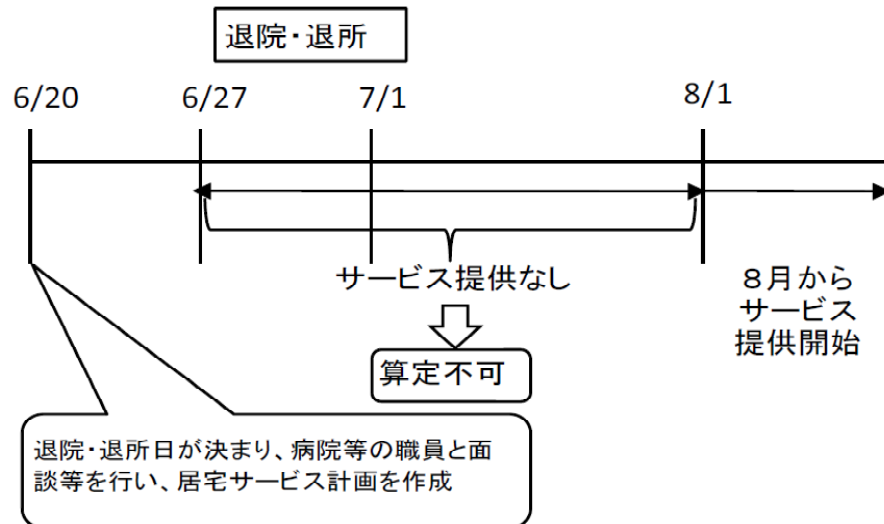
病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

（答）

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、

利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する月の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。

<例>



平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

(問29)

退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。

(答)

退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。

したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。

なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(問110)

入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。

(答)

利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回を限度)を評価するものである。

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。

(問 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 2 4 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2)

(問 1 9)

「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回のみでの算定も可能である。

(問 2 0)

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に、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。

8 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。

9 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。

10 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 1 1 3)

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

(答)

当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

1 1 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。

1 2 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。

1 3 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11)

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。

14 その他

平成24年4月介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(問114)

介護予防支援の運営基準において、業務委託の件数制限(介護支援専門員1人8件)が廃止されるが、委託について一切制限はないのか。また、介護予防支援は2件を1件とカウントする方法及び居宅介護支援事業所において40件以上となった場合の逡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逡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。

4 (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 1 6 8 3 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いたします。

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」があると認められます。

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」があると認められ、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、利用者とは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、利用者とは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。)

4 (2) 居宅介護支援 Q & A

【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)	<p>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が（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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

【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)	<p>「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」こととされています（基準省令第13条第9号）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

(Q3)	本人や家族の担当者会議への参加は必須か？
(A3)	<p>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。</p> <p>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。</p>

【居宅サービス計画書の変更について】

(Q4)	<p>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で減算になるのか。 例) 緊急でショートステイを利用する等</p>
(A4)	<p>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す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。</p>
(Q5)	<p>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。</p>
(A5)	<p>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ない場合には、<u>変更内容</u>を追記することにより、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。</p>

5 (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、これまでも増して、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

4 (4) 退院・退所加算に係る様式例

退院・退所情報記録書

情報提供元の医療機関・施設名					
電話番号					
面談日 平成 年 月 日	面談日	平成	年	月	日
所属(職種)	所属(所属)				

ふりがな 利用者氏名 :	(男・女)				
生年月日 :	(明・大・昭)	年	月	日	(歳)
入院期間 :	入院日	年	月	日	～ 退院(予定)日 年 月 日
・手術 :	有(手術名) ・ 無				
要介護度	未申請 ・ 区分変更中 ・ 新規申請中 ・ 非該当 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 認定年月日 年 月 日 有効期間 年 月 日～ 年 月 日				

	入院・入所中の状況	(特記事項)
疾病の状態	主病名 副病名 主症状 既往歴 服薬状況 無 ・ 有 (内服: 介助されていない・一部介助・全介助)	(感染症、投薬の注意事項(薬剤名、薬剤の剤形、投与経路等)等)
特別な医療	点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマ(人工肛門)の処置 酸素療法 気管切開の処置 疼痛管理 経管栄養 褥瘡の処置 カテーテル 喀痰吸引 その他()	(導入予定の医療系サービス等)
食事摂取	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 嚥下状況(良・不良) 咀嚼(良・不良) (ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養) ・制限 無・有(塩分・水分・その他())	(制限の内容等)
口腔ケア	介助されていない ・ 一部介助 ・ 全介助	
移動	介助されていない ・ 見守り等 ・ 一部介助 ・ 全介助 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車イス・ストレッチャー)	(独自の方法・転倒危険・住宅改修の必要性等)
洗身	介助されていない・一部介助・全介助・不可・行っていない ・入浴の制限 無・有(シャワー・清拭・その他)	
排泄	介助されていない ・ 見守り等 ・ 一部介助 ・ 全介助 オムツ ・ リハビリパンツ (常時・夜間のみ)	(留置カテーテル等)
夜間の状況	良眠 ・ 不眠 (状態:)	
認知・精神面	・認知高齢者の日常生活自立度() ・精神状態(疾患) 無 ・ 有 ()	(認知症の原因疾患等)
リハビリ等	・リハビリテーション 無 ・ 有 (頻度:) ・運動制限 無 ・ 有	(リハビリ・運動制限の内容、導入予定のサービス等)
療養上の留意する事項		

※診療報酬の退院時共同連携指導料2の注3の対象となる会議(カンファレンス)に参加した場合は、本様式ではなく、当該会議(カンファレンス)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すること。

4 (5) 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(付属品含む)
- 特殊寝台(付属品含む)
- 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】(本資料P61)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(つり具の部分を除く)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】本資料P61参照

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（付属品含む）
 - ・特殊寝台（付属品含む）
 - ・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

NO

算定可

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

NO

算定可

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 (-)日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7 「3. できない」
	(-)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 (-)日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1-4 「3. できない」
	(-)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 (-)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。
	(-)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 (-)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」
	(-)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」
	(-)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 (-)排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. 全介助」
	(-)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。



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に、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ても、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いて、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たりおそれがある場合
- ・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。

5 (7) 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。

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。

5 (8) 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P215※1)

理学療法士の訪問について

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。

○ Q&A(青本P233)

問22 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回分の報酬算定しか算定できないのか。

(答) 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には2回分の報酬を算定できる。

○ 訪問リハビリテーションQ&A(緑本P43※2)

問7 1日のうちに連続して40分以上のサービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。

(答) ケアプラン上、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。

※1 「青本」とは、「介護報酬の解釈(単位数表編)(平成24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24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

介護予防訪問介護・介護予防通所介護の総合事業への移行

介護予防サービスのうち介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に平成29年度までに移行することとされています。（移行時期は、市町村によって異なります。）

総合事業への移行を円滑に行うため、平成27年3月31日に介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受けていた事業者は、総合事業（第1号訪問事業、第1号通所事業）の事業者指定を受けたものとみなす経過措置（いわゆる「みなし指定」）が行われています。

（1）総合事業とは

総合事業とは、市町村が、事業所に加えて、住民等の多様な担い手によるサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的・効率的な支援を、各市町村ごとに実施していく事業で、平成29年4月までに全市町村が開始することとされています。

総合事業の中にはさまざまなメニューが設けられていますが、その中の訪問型サービス（第1号訪問事業）の中に「介護予防訪問介護に相当するサービス」が、通所型サービス（第1号通所事業）の中に「介護予防通所介護に相当するサービス」が、それぞれ含まれています。

「介護予防訪問介護（通所介護）に相当するサービス」を実施しようとするときは、事業を実施する市町村から事業者指定を受ける必要があります。

（2）総合事業に係る「みなし指定」とは

総合事業への移行を円滑に行うため、平成27年3月31日に介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受けていた事業者は、平成27年4月1日にそれぞれ総合事業の第1号訪問事業、第1号通所事業の指定を受けたものとみなされています。

このみなし指定の効力は、事業所が所在する市町村だけでなく、全ての市町村で有効となります。

従って、みなし指定を受けた事業者は、市町村において総合事業が開始されるときに、当該市町村から改めて総合事業の第1号訪問事業（通所事業）の指定を受ける必要はありません。

【注意】平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護（通所介護）の新規指定を受けた事業者には、みなし指定が行われていません。

この事業者が総合事業の第1号訪問事業（通所事業）を実施しようとする場合は、事業を実施しようとする市町村から第1号訪問事業（通所事業）に係る事業者指定を受ける必要があります。

（3）みなし指定の効力

【有効期間】平成27年4月1日から平成30年3月31日までの3年間

【有効地域】全市町村（平成27年度から総合事業を実施しない市町村においてもみなし指定の効力は発生しています。）

※みなし指定の期間終了後（平成30年4月1日以降）も第1号事業を継続する場合は、事業所所在地の市町村のほか、利用者がいる市町村から事前に指定更新を受けておく必要があります。

(4) みなし指定事業者のサービスの基準、サービス単価、利用者負担、事業所番号
みなし指定事業者が提供するサービスの基準、サービス単価、利用者負担については、国が定めたものを勘案して、各市町村が定めることとなります。

※国が定めた内容は、予防給付によるものと同じ内容になっています。

※訪問介護（通所介護）と、現行の介護予防訪問介護（通所介護）に相当する第1号訪問事業（通所事業）とを、同一の場所において一体的に実施する場合の人員、設備基準の取扱いは、現行の介護予防サービスと同じ取扱いとなります。

また、事業所番号は、現行のものをそのまま使用することとなり、新たな付番は行いません。

(5) 介護予防訪問介護（通所介護）の取扱い

「総合事業のみなし指定」と、従来の「介護予防訪問介護（通所介護）の指定」とは、別のものです。

介護予防訪問介護（通所介護）は、総合事業への移行が完了する平成30年3月31日までは現在と同じ形で存続し、同日をもって指定の効力は失効することとなります。

従って、平成30年3月31日までの間は、多くの事業所が、「総合事業のみなし指定」と「介護予防訪問介護（通所介護）の指定」、さらには「訪問介護（通所介護又は地域密着型通所介護）の指定」を同時に受けていることとなります。

(6) 総合事業の具体的な内容等

総合事業の具体的な内容や開始時期は、各市町村が定めることとなります。

（開始予定時期については、下表を参照のこと。）

また、介護予防訪問介護（通所介護）の利用者が、総合事業へ移行する時期は、利用者の居住する市町村が総合事業を開始して以降最初の要支援認定更新時期となります。

※要支援認定の有効期間は最長1年であるため、総合事業開始から1年で、すべての介護予防訪問介護（通所介護）の利用者が総合事業に移行することとなります。

★総合事業に関する詳しい説明は、厚生労働省の以下のホームページでも確認できます。

「介護予防・日常生活支援総合事業」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

【参考】県内市町村の総合事業の開始予定時期

開始予定時期	市町村名
平成28年3月	倉敷市
平成28年4月	真庭市、新庄村、西粟倉村
平成29年4月	上記以外の市町村

※平成27年10月時点の厚生労働省調査による。

小規模な通所介護事業所の地域密着型通所介護等への移行

1 移行の概要

小規模な通所介護事業所（利用定員18人以下）については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることを踏まえ、地域との連携や運営の透明性の確保、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があるため、平成28年4月1日から地域密着型サービスである「地域密着型通所介護」に移行する。

また、その他の選択肢として、通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所や小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行も示されている。

2 地域密着型サービスとは

地域密着型サービスとは、高齢者が住み慣れた自宅や地域での生活を可能な限り継続することを重視したサービスで、認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護（いわゆるグループホーム）など、現在11種類あるが、平成28年4月から地域密着型通所介護が新たに加わることとなる。

サービスは市町村単位とされており、原則として事業所のある市町村の住民のみが利用することができる。そのため、事業者の指定権者は市町村長で、指定は市町村ごとに行われる。（事業所所在地の市町村以外に居住する者にサービス提供を行う場合は、当該市町村からも指定を受けておく必要がある。）

3 地域密着型通所介護等への移行対象

- ・ **利用定員が18人以下**の通所介護事業所（療養通所介護事業所を含む。）

※利用定員とは、同時に通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限のこと。

（月平均利用者数を用いた報酬算定上の事業所規模とは異なる。）

※利用定員については、事業所が改めて届出を行う場合を除き、現在届出がなされている利用定員で判断する。

※現在の利用定員が18人以下の事業所が、引き続き居宅サービスの通所介護事業所として事業を行う場合は、平成28年3月31日までに利用定員を19人以上に変更し、知事にその旨を届け出る必要がある。

4 地域密着型通所介護に係るみなし指定

（1）地域密着型通所介護事業所のみなし指定

- ・ 利用定員18人以下の事業所は、平成28年4月1日に事業所所在地の市町村長（施行日の前日に当該市町村以外の被保険者が利用していた場合は、当該他の市町村長を含む）から地域密着型通所介護の指定を受けたものとみなされる。従って、新たな指定申請は不要。

※休止中の事業所も、みなし指定の対象となる。

※地域密着型通所介護の指定を受けたとみなされた事業所は、平成28年3月31日をもって、居宅サービスの通所介護の指定の効力が失われる。

(2) みなし指定の有効期間

- みなし指定の年月日 平成28年4月1日
- 指定有効期間満了日 改正前の通所介護の指定を受けた日から6年を経過する日の前日
(指定通所介護の指定有効期間満了日)

※みなし指定期間終了後も事業を継続する場合は、みなし指定を受けている各市町村から事前に指定更新を受けておく必要がある。

(3) みなし指定が行われる市町村

- ①事業所が所在している市町村
- ②平成28年3月31日において他の市町村の被保険者が利用している(利用契約がある)場合には、当該他の市町村

…【注意】②のみなし指定は、移行前の利用者限定して適用されるものであり、平成28年4月1日以降に所在地市町村外の住民を新たに受け入れる場合、その市町村から別に新たな指定を受ける必要がある。

(4) みなし指定を希望しない場合の申出

- みなし指定を希望しない場合(通所介護事業所のサテライト事業所や小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所へ移行する場合等)は、あらかじめ知事及び市町村長(他の市町村の被保険者が利用している場合には、当該他市町村長)に、みなし指定辞退の申出を行うこと。
- この申出を行う場合は、利用者が他事業所等において継続的に同様のサービスを受けることができるよう、利用者やケアマネジメントを行う居宅介護支援事業者等と十分に調整する必要がある。
- 単に事業所を廃止する場合は、廃止届の提出のみでよい。

(5) 地域密着型通所介護の基準・介護報酬

1) 基準

- 他の地域密着サービス同様、国が定めた基準を勘案して市町村が条例で定める。
- 平成29年3月30日までの間に、市町村が運営基準等の条例を制定施行していない場合は、厚生労働省令で定める基準が、市町村の条例とみなされる。

【厚生労働省令で定める基準の概要】

現行の基準の踏襲に加え、「運営推進会議(利用者やその家族、地域住民代表者、市町村職員等で構成される協議会)」をおおむね6月に1回以上(療養通所介護事業所の場合は12月に1回以上)開催することなど、地域との連携に係る項目が追加されている。

(最終的には、各市町村が条例で基準を定めることとなる。)

※運営推進会議の実践例については、公益社団法人 日本認知症グループホーム協会「認知症グループホームにおける運営推進会議ガイドブック」等を参考にされたい。

<http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuuujigyohoukokoku-20100428.pdf>

ただし、地域密着型通所介護については認知症対応型共同生活介護のように外部評価は義務づけられていない。

【厚生労働省令（基準省令） 抜粋（「地域との連携等」の部分）】

- 第34条 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね六月に一回以上、運営推進会議に対し指定地域密着型通所介護の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- 2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
 - 3 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
 - 4 指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
 - 5 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

2) 介護報酬

- 平成28年4月からの介護報酬は、小規模型通所介護費の基本報酬を踏襲する。加算・減算についても同様。
（療養通所介護事業所の場合は、現行の療養通所介護費の基本報酬を踏襲する。加算・減算についても同様。）

(6) 移行後の留意点

- 指定権者の変更に伴い、地域密着型通所介護に係る変更届や休止、廃止等の届出、介護給付費算定に係る体制等の届出の提出先が、これまでの県民局から、指定を受けている市町村に変更となる。
- ただし、介護予防通所介護は、今回の地域密着型通所介護への移行とは無関係で、総合事業への移行が完了する平成30年3月31日までの間、現在と同じ形で存続し、指導監督権についても引き続き県に残る。従って、介護予防通所介護の指定を併せて受けている事業所は、地域密着型通所介護に係る書類は市町村、介護予防通所介護に係る書類は県（県民局）へそれぞれ提出する必要がある。

【注】平成28年3月までに提出される各種書類については、4月以降の内容であっても県民局で受け付けます。

- 地域密着型サービスの指定は市町村単位で行われるため、他市町村の利用者を新たに受け入れる場合は、みなし指定の有効期間中であっても、当該市町村から新規指定を受ける必要がある。
- 事業所番号は、移行後も現行の事業所番号をそのまま使用する。

5 通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行

小規模な通所介護事業所の通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所への移行については、職員の勤務体制等が一元的に管理されているなど一定の要件（※）を満たす場合に、本体事業所とサテライト事業所を別々に指定するのではなく、一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて取り扱うものである。

※具体的な要件や手続は、「申請・届出の手引き（通所介護編）」P17を参照のこと。

6 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行

小規模な通所介護事業所の小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行については、所在市町村から事業所の新規指定を受ける必要がある。なお、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所として必要な宿泊室の設置については、平成30年3月31日までの間を整備に係る猶予期間とする経過措置を設けることとしている。

また、経過措置期間においても、宿泊室が設けられていないこと以外は、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員基準等を満たす必要があることから、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての通いサービス及び訪問サービスに係る人員基準を満たさない場合は、人員欠如減算（70/100）の対象となる。また、宿泊サービスに関しては、宿泊室を経過措置期間中に設けないことをもっての減算はないが、本体事業所において適切に提供する必要がある。（宿泊室の設置を猶予する場合には、指定申請の際、事業者は、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所の整備計画を策定し、市町村に提出することが必要。）

※詳細については、各市町村に相談すること。

【参考】平成28年度以降、利用定員を変更する場合の取扱い（全事業所共通）

- | |
|---|
| <p>(1) 地域密着型通所介護に移行した事業所が、平成28年度以降に利用定員を19人以上に変更する場合
→利用定員19人以上は通所介護になるため、市町村長に地域密着型通所介護の廃止届を提出するとともに、知事に通所介護の新規指定申請を行うこと。</p> <p>(2) 通所介護事業所が、平成28年度以降に利用定員を18人以下に変更する場合
→利用定員18人以下は地域密着型通所介護になるため、知事に通所介護の廃止届を提出するとともに、市町村長に地域密着型通所介護の新規指定申請を行うこと。</p> <p>(3) 上記以外の利用定員の変更の場合
→サービス区分の変更を伴わないため、各指定権者に変更届を提出することで足りる。</p> |
|---|