

令和元年度

沖縄市居宅介護支援事業者等集団指導資料

(居宅介護支援・介護予防支援・小規模多機能型居宅介護)



日時：令和元年10月25日（金）14：00～16：00

場所：沖縄市産業交流センター（沖縄市泡瀬1丁目11番25号）

沖縄市健康福祉部介護保険課 管理係

電話 939-1212（内線3098・3168）



目次



1	指定更新申請の手続きについて	2
2	指定内容の変更・休止・廃止届出	3
3	介護給付費算定に係る体制等に関する届出について	4
4	サービスの概要及び人員・運営に関する基準について	5
	(1) サービスの概要	5
	(2) 人員・運営に関する基準	8
	I. 指定居宅介護支援	8
	II. 指定介護予防支援	25
	III. 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護	40
5	介護報酬算定に関する基準について	49
	(1) 介護報酬算定に関する基準等	49
	(2) 居宅介護支援の介護報酬	49
	イ 居宅介護支援費	49
	※1) 運営基準減算	52
	※2) 特定事業所集中減算	54
	ロ 初回加算	56
	ハ 特定事業所加算	57
	ニ 入院時情報連携加算	64
	ホ 退院・退所加算	66
	ヘ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	72
	ト 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	72
	チ 緊急時等居宅カンファレンス加算	72
	リ ターミナルケアマネジメント加算	73
	(3) 介護予防支援の介護報酬	75
	イ 介護予防支援費	75
	ロ 初回加算	75
	ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	75
	(4) (介護予防)小規模多機能型居宅介護の介護報酬（一部抜粋）	78
	1) 小規模多機能型居宅介護費	78
	2) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定	79
	3) サービス提供が過少である場合の減算	79
	4) 総合マネジメント体制強化加算	81
6	指導（実地・集団）・監査について	84
7	沖縄市ホームページの検索方法について	86

1 指定更新申請の手続きについて

指定居宅介護支援事業所について、6年ごとに指定の更新が必要となります。

指定の更新を行わない場合、指定の有効期間の満了に伴い、指定の効力を失い、介護保険給付の代理受領ができなくなりますのでご注意ください。市では、指定更新申請書等を提出いただいた後、更新の可否を審査し、結果を事業者に通知します（添付資料1参照）。

(1) 提出期限

提出期限は事業開始（指定更新）日の前々月の末日までです。必要な書類を添付して申請してください。（申請書類等については、沖縄市ホームページを参照）

※指定更新時期が近づいても、沖縄市からの通知等はありません。失念等により更新申請がない場合は、有効期間の満了をもって指定は失効となります。各自指定有効期間を確認の上（添付資料2参照）、指定の更新を希望する事業所は、提出期限内に申請書類をそろえて提出してください。

※指定更新を希望しない場合は、廃止届を提出してください。

※申請書や提出書類等は、法改正等に伴い随時変更する可能性がありますので、確認の上、沖縄市ホームページより最新の書式を使用してください。

<沖縄市ホームページ>

暮らしの情報→高齢者・介護→介護保険事業者向け情報→「居宅介護支援の指定（更新）申請等について」または「地域密着型サービス等の指定（更新）申請関係」

(2) 申請書類の提出方法

申請書類一式をA4ファイルに綴じて、介護保険課 管理系（沖縄市役所1階）にて提出してください。

(3) 申請書等の審査

申請書を受け付けてから、「沖縄市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」で定められた基準等を満たしているか審査を行います。申請書に記入漏れや記入誤りがあると正確な審査ができませんので、正しく記入されているか事前に十分確認してください。

2 指定内容の変更・休止・廃止届出

(1) 変更届について

下記の事項に変更があった場合は、その旨を10日以内（一部を除く）に『変更届出書』を提出してください。（添付資料3参照）

※変更届が必要となる事項

- ア 事業所の名称及び所在地（注1）
- イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地・代表者氏名、住所、職名
- ウ 登記事項証明書又は条例等
- エ 事業所の平面図
- オ 事業所の管理者の氏名、住所
- カ 運営規定
- キ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 等

（注1）

事業所の所在地を移転する場合は、基準適合に係る審査に時間を要するため、変更を適用する前月の15日までに変更届の提出をお願いします。

※変更届出書提出時の注意事項

- ・「変更の内容」については、変更前、後の変更事項を、簡潔明瞭に記載すること。
- ・変更届出書は、沖縄市の様式を使用すること。付表は、該当するサービス種別の様式を使用すること。
- ・届出者は、法人の住所、名称、代表者氏名を記載すること（事業所の住所、名称、管理者名を記載しない）。
- ・添付書類については、ホームページを確認の上、添付もれがないようにすること。
- ・添付書類に資格者証等のコピーが必要な場合は、原本証明をすること。
- ・新規採用や人事異動による変更届の場合は、雇用契約書や辞令等を添付すること。

(2) 廃止・休止届について

事業所が当該事業を廃止・休止しようとするときは、その廃止・休止する日の1月前までに、廃止・休止しようとする年月日、廃止・休止しようとする理由、現にサービスを受けている者に対する措置などを届け出る必要があります。

また、休止中の事業所を再開する場合には、『再開届出書』の提出が必要になります。

※届出等の様式は、沖縄市ホームページを参照

<沖縄市ホームページ>

暮らしの情報→高齢者・介護→介護保険事業者向け情報→「変更・廃止・休止・再開に係る届出について」

3 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

介護報酬の単位は、基準に定められた事業所・施設の人員配置区分に応じて設定されています。また、基準等を満たした場合に算定できる加算や、満たさない場合に行わなければならない減算があります。

指定事業者は、介護報酬算定に関する体制等について届出を行う必要があります。(添付資料4参照)

○届出が必要な場合

1. 指定申請をしようとするとき
2. 届出済の内容に変更があった時
3. 介護給付費の算定に際し事前の届出が必要な加算・減算の適用を受けようとするとき
4. 法改正等に伴い届出事項が追加・変更となったとき

○提出書類

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙3-2)
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(該当するサービス種別の様式を使用すること)
- ・取得しようとする加算ごとに必要な添付書類(下記ホームページ参照)

○提出時期

加算を算定する前月15日まで

※必要書類をすべて提出しても、加算の取得要件を満たしていることが確認できない場合は、当該月の算定が難しくなります。また、届出がない場合、サービスの提供があっても報酬は支払われません。

<沖縄市ホームページ>

暮らしの情報→高齢者・介護→介護保険事業者向け情報→「介護給付費算定に係る体制等に関する届出について」

4 サービスの概要及び人員・運営に関する基準について

(1) サービスの概要

○ 指定居宅介護支援事業所とは
介護保険法第8条第24項

在宅の要介護者等が介護保険から給付される居宅サービス等を適切に利用できるよう、要介護者等の依頼を受けて、利用するサービスの種類・内容等を定めた居宅サービス計画を作成するとともに、居宅サービス事業等との連絡調整や、介護保険施設への紹介等のケアマネジメント等（居宅介護支援サービス）を行う事業所をいう。

○ 指定介護予防支援事業所とは
介護保険法第8条の2第16項

在宅の要支援者等が介護保険から給付される介護予防サービス等を適切に利用できるよう、要支援者等の依頼を受けて、利用する介護予防サービス等の種類・内容等を定めた介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防サービス事業等との連絡調整等を行う事業所をいう。

○ 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護とは
介護保険法第8条第19項（予防は第8条の2第14項）

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第62条

在宅の要介護（要支援）者等が、自宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにする。（予防は下線部を置き換え：利用者の心身の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す）

○ 居宅サービス計画

(1)①課題分析の実施	利用者の日常生活上の能力、既に受けているサービス、介護者の状況等の環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題を、適切な方法で把握する。
②居宅を訪問してのアセスメント	解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接して行わなければならない。
(2)居宅サービス計画原案の作成	利用者の希望・アセスメント結果に基づき、家族の希望・地域のサービス提供体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせを検討し、サービスの目標・達成時期、サービスの種類、内容・利用料等を記載して作成する。
(3)サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	原則として、サービス担当者会議により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画原案について専門的見地からの意見を求める（やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見を求めることができる）。
(4)居宅サービス計画の説明及び同意	原案での各サービスの保険対象・対象外を区分したうえで、内容を利用者・家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。
(5)居宅サービス計画の交付	同意を得た居宅サービス計画を利用者・担当者に交付する（担当者に対しては、計画の趣旨・内容を説明する）。
(6)①実施状況の把握	計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む）を行い、必要に応じて計画の変更や事業者等との連絡調整等を行う。 指定居宅サービス事業者に対して、計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認する。
②居宅を訪問してのモニタリング	実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行う。利用者側に特に事情のない限り、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録する。
(7)計画の変更についての専門的意見の聴取	更新認定や変更認定の場合、原則としてサービス担当者会議により計画変更の必要性について専門的見地から意見を求める（やむを得ない理由がある場合は照会等により意見を求めることができる）。
(8)居宅サービス計画の変更	変更にあっても、作成時と同様の一連の業務を行う。

注：(1)②、(3)、(4)、(5)、(6)②、(7)＜太字＞が守られない場合は介護報酬の減算対象となる。

○ 介護予防サービス計画

<p>(1)①課題分析の実施</p>	<p>利用者の日常生活上の能力、健康状態、生活環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意向を踏まえて生活機能の低下の原因を含む利用者が抱える問題を明らかにするとともに自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題を、適切な方法で把握する。</p> <p>イ 運動及び移動 ロ 家庭生活を含む日常生活 ハ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション ニ 健康管理</p>
<p>②居宅を訪問してのアセスメント</p>	<p>解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接して行わなければならない。</p>
<p>(2)介護予防サービス計画原案の作成</p>	<p>利用者の希望・アセスメント結果に基づき、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者や家族の意向、それらを踏まえた具体的目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人や各サービス事業者等が目標を達成するために行うべき支援内容や期間等を記載して作成する。</p>
<p>(3)サービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p>	<p>原則として、サービス担当者会議により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、介護予防サービス計画原案について専門的見地からの意見を求める（やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見を求めることができる）。</p>
<p>(4)介護予防サービス計画の説明及び同意</p>	<p>原案での各サービスの保険対象・対象外を区分したうえで、内容を利用者・家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。</p>
<p>(5)居宅サービス計画の交付</p>	<p>同意を得た居宅サービス計画を利用者・担当者に交付する（担当者に対しては、計画の趣旨・内容を説明する）。</p>
<p>(6)①個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取</p>	<p>介護予防サービス事業所に対して、介護予防計画に基づく個別サービス計画の作成を指導するとともに、少なくとも1月に1回は、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を聴取する。</p>
<p>②居宅を訪問してのモニタリング</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行う。利用者側に特に事情のない限り、少なくともサービス提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、サービスの評価期間が終了する月、利用者の状況に著しい変化があった時に利用者の居宅を訪問して利用者と面接する。 ・利用者宅を訪問しない月は、介護予防サービス事業所等への訪問、利用者への電話等で確認する。 ・少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録する。
<p>(7)計画の変更についての専門的意見の聴取</p>	<p>更新認定や変更認定の場合、原則としてサービス担当者会議により計画変更の必要性について専門的見地から意見を求める（やむを得ない理由がある場合は照会等により意見を求めることができる）。</p>
<p>(8)介護予防サービス計画の変更</p>	<p>変更にあっても、作成時と同様の一連の業務を行う。</p>

(2) 人員・運営に関する基準

I. 指定居宅介護支援

[基] …… 厚生省令第38号(H11.3.31)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

[通] …… 老企第22号(H11.7.29)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

指定基準は平成30年度に沖縄市の条例で定められましたが、「介護報酬の解釈(社会保険研究所出版)」(通称:赤本)で内容の確認ができるよう、本手引きにおいては基準省令の条項で記載しています。

○ 基準の性格 [通]第1-1~4

1 指定居宅介護支援の事業及び基準該当居宅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及び基準該当居宅支援事業者は、基準を充足することで足りるとす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。

2 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、(1)相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、(2)相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、(3)正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。

ただし、(3)の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、(3)の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる)ができる。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。

① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき。

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。

3 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

4 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合意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鑑み、基準違反に対しては、厳正に対処すべきであること。

○ 基本方針 [基]第1 条の2

- 1 利用者が要介護者等となった場合でも、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮しなければならない。
- 2 利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮しなければならない。
- 3 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、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に介護支援サービスの提供を行わなければならない。
- 4 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

○人員基準について [基]第2 条・第3 条

種別	内容
管理者 [基]第3条 [通]2-2	<p>指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤のものでなければならない。</p> <p>ただし、次の場合はこの限りではない。</p> <p>(1) 管理者がその管理する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。</p> <p>※この場合、介護支援専門員の常勤換算による員数として、管理者としての従事時間も介護支援専門員としての従事時間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ケアマネジメント業務に従事していない場合は介護支援専門員としての従事時間として算定することはできない。</p> <p>(2) 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。)</p> <p>なお、訪問介護員等の訪問系の職種を兼務することは、一般的に支障があると考えられる。</p> <p>※参考 管理者の責務 [基]第17条</p>
介護支援専門員 [基]第2条 [通]2-1	<p>指定居宅介護支援事業所ごとに、必ず常勤の介護支援専門員を1人以上置くことを必要とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとにさらに介護支援専門員を1人以上配置することを基準とする。</p> <p>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。</p> <p>※利用者の数が35人又はその端数を増すごとに・・・</p> <p>例) 事業所の勤務時間が週40時間で、1月の利用者52人の場合 $52 \div 35 \div 1.49$ (常勤換算で1.49人以上が基準)</p> <p>満たす場合1 常勤専従(8時間)1名、常勤兼務(4時間)1名 満たす場合2 常勤専従(8時間)1名、非常勤専従(4時間)1名</p>

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

※ 常勤とは、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。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業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。

●育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合の常勤換算方法
従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

○ 運営基準について [基]第4 条～第29 条

種別	内容
<p>1 内容及び手続きの 説明及び同意 [基]第4条 [通]3-1 〔運営基準減算項目〕</p>	<p>あらかじめ、利用申込者又は家族に、居宅サービス計画が[基]第1条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることなどを説明すると共に、運営規程の概要等サービス選択に係る重要事項について文書（説明書、パンフレット等）を交付し説明を行い、同意を得た上で、居宅介護支援の提供を開始する。</p> <p>（重要事項）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 指定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 その他必要な事項 <p>※なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。<u>当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましい。</u></p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要性が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるように求めなければならない。</p> <p>※なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。</p>
<p>2 提供拒否の禁止 [基]第5条 [通]3-2</p>	<p>正当な理由なく指定居宅介護支援を拒んではならない。</p> <p>（正当な理由）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が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所にも併せて指定居宅介護支援を依頼していることが明らかな場合等
<p>3 サービス提供困難時 の対応 [基]第6条</p>	<p>事業実施地域等の関係で、自ら適切な提供が困難な場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を行わなければならない。</p>

種別	内容
4 受給資格等の確認 [基]第7条	指定居宅介護支援の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめなければならない。
5 要介護認定の申請に係る援助 [基]第8条 [通]3-3	認定申請について利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行い、認定申請を行っていない利用申込者については、申請を援助する。また、要介護認定の更新の申請が有効期限の満了日の30日前には行われるよう必要な援助をしなければならない。
6 身分を証する書類の携行 [基]第9条 [通]3-4	初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた場合は、介護支援専門員証を提示しなければならない。
7 利用料等の受領 [基]第10条 [通]3-5	利用者の選定により、通常の事業の実施地域外の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。これにあたっては、あらかじめ、利用者又は家族に対して交通費等について説明を行い、同意を得なければならない。
8 指定居宅介護支援の基本取扱方針 [基]第12条 [通]3-7	<p>指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスと十分に連携をするよう配慮して行わなければならない。</p> <p>また自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>なお、利用者の課題分析（第6号）から担当者に対する個別サービス計画の提供依頼（第12号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2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。</p>
9 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 [基]第13条 [通]3-7-①～③	<p>① 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成業務を担当させるものとする。</p> <p>② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、サービスの提供方法等を懇切丁寧に利用者又はその家族に理解しやすいように説明する。</p> <p>③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たって、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的にサービスの利用が行われるように努め、支給限度額の枠があることのみをもって特定の時期</p>

種別	内容
〔運営基準減算項目〕	<p>に偏ったり、必要性の乏しいサービスの利用を助長させてはならない。</p> <p>④ 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成に当たり、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民によるボランティア活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。</p> <p>⑤ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものであり、利用者の選択を求めることなく特定事業主体のみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。</p> <p><u>※また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことがあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置づけるようなことはあってはならない。</u></p> <p>⑥ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たって、適切な方法により、利用者について、その有する日常生活上の能力、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うえで解決すべき課題を把握しなければならない。</p> <p>⑦ 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、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に十分に説明し、理解を得なければならない。</p> <p>⑧ 介護支援専門員は、利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適正なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及びその利用料並びにそのサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サ</p>

種別	内容
〔運営基準減算項目〕	<p>ービス計画の原案を作成しなければならない。</p> <p>※ 提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではない。</p> <p>⑨ 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者等の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、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、<u>利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主事の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合その他やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する紹介等により意見を求めることができるものとする。</u></p> <p>※ やむを得ない理由がある場合とは、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であって、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等が想定される。</p> <p>※ 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しているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。</p> <p>※ サービス担当者会議とは、居宅サービス計画作成のために利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者等を招集して行う会議。</p> <p><u>※末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認められる場合とは、主事の医師等が、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得たうえで、介護支援専門員が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必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービスの種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を召集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。</u></p>
〔運営基準減算項目〕	<p>⑩ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、介護給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該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なければなら</p>

種別	内容
〔運営基準減算項目〕	<p>ない。</p> <p>⑪ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。</p> <p>⑫ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者に対して、訪問介護計画等の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認するものとする。</p> <p>⑬-1 介護支援専門員は、居宅計画サービスの作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>⑬-2 介護支援専門員は、<u>指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主事の医師若しくは歯科医師（以下、主事の医師等とする）又は薬剤師に提供するものとする。</u></p> <p>※<u>利用者の服薬情報、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性を検討するに当たり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供にあたり、例えば、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している</u> • <u>薬の服用を拒絶している</u> • <u>使い切らないうちに新たな薬が処方されている</u> • <u>口臭や口腔内出血がある</u> • <u>体重の増減が推測される見た目の変化がある</u> • <u>食事量や食事回数に変化がある</u> • <u>下痢や便秘が続いている</u> • <u>皮膚が乾燥していたり湿疹等が出ていたりしている。</u> <p>• <u>リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況</u></p> <p><u>等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を申請した医師に限定されないことを留意すること。</u></p>

種別	内容
〔運営基準減算項目〕	<p>⑭ 介護支援専門員は、前号第2項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>※ 「特段の事情」とは利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指し、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、特段の事情がある場合には、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p>
〔運営基準減算項目〕	<p>⑮ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、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、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。</p> <p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合。</p> <p>ロ 要介護認定を受けている利用者が、法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更認定を受けた場合。</p> <p>※ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、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。</p>
〔運営基準減算項目〕	<p>⑯ 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。</p> <p>※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13条第3号から第12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。</p> <p>⑰ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが、困難になったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。</p>

種別	内容
	<p>⑱-1 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。</p> <p>⑱-2 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届けなければならない。</p> <p>※ 訪問介護の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の2は、一定回数以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑱における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。</p> <p>なお、基準第13条第18号の2については、平成30年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。</p> <p>・訪問介護…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（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1 訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑲において同じ。</p> <p>・一定回数…基準第13条第18号の2により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。</p> <p>⑲-1 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主事の医師等の意見を求めなければならない。</p> <p>⑲-2 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主事の医師等に交付しなければならない。</p>

種別	内容
	<p>⑳ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</p> <p>※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。）については、主治の医師又は歯科医師等が必要性を認めたものに限られる。</p> <p>※<u>介護支援専門員は予め、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメールによることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことを留意すること。</u></p> <p>㉑ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。</p> <p>㉒ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要性がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。</p> <p>㉓ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に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。</p> <p>㉔ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定によ</p>

種別	内容
	<p>る指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。</p> <p>㊸介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。</p> <p>㊹指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3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>㊺指定居宅介護支援事業者は地域ケア会議から、利用者に対する適切な支援体制等の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p>
<p>10 法定代理受領サービスに係る報告 [基]第14条 [通]3-8</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村(規定により、審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合)においては、当該国民健康保険団体連合会)に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けられたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス又は特例居宅介護支援サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村(当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合)においては、当該国民健康保険団体連合会)に対して提出しなければならない。</p>
<p>11 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 [基]第15条 [通]3-9</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。</p>
<p>12 利用者に関する市町村への通知 [基]第16条 [通]3-10</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <p>1 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により要介護状態等の程度を増進したと認めら</p>

種別	内容
	<p>れるとき。</p> <p>2 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。</p>
<p>13 管理者の責務 [基]第17条</p>	<p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、次のことを一元的に行わなければならない。</p> <p>① 事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理</p> <p>② 利用の申込に係る調整</p> <p>③ 業務の実施状況の把握</p> <p>④ その他の管理</p> <p>管理者は、介護支援専門員その他の従業者に運営基準の各規定を遵守させるための必要な指揮命令を行う。</p>
<p>14 運営規程 [基]第18条 [通]3-11</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に関する規程を定めるものとする。</p> <p>① 事業の目的及び運営の方針</p> <p>② 職員の職種、員数及び職務内容</p> <p>③ 営業日及び営業時間</p> <p>④ 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>⑤ 通常の事業の実施地域</p> <p>⑥ その他運営に関する重要事項</p>
<p>15 勤務体制の確保 [基]第19条 [通]3-12</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、事業所毎に原則として月毎の勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にする。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の従業者である介護支援専門員が指定居宅介護支援を担当しなければならない。ただし、補助の業務についてはこの限りではない。指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>※当該勤務の状況は、管理者が管理する必要がある(基準第17条)。</p> <p>※特に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年の間に都道府県が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。</p>
<p>16 設備及び備品等 [基]第20条 [通]3-13</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。</p> <p>※事業運営に必要な面積を有する専用の事務室が望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室でも差し支えない。</p> <p>※専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保する。</p>

種別	内容
17 掲示 [基]第22条 [通]3-14	<p>当該居宅介護支援事業所の見やすい場所に、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 運営規程の概要（※ 14運営規程参照） 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 <p>等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p>
18 秘密保持 [基]第23条 [通]3-15	<p>介護支援専門員その他の従業員は、正当な理由なく業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>事業者は過去に介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきである。</p> <p>介護支援専門員及び各居宅サービス担当者が、サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報共有するためには、指定居宅介護支援事業者は、あらかじめ、文書により利用者や家族から同意を得る必要がある。この同意は、居宅介護支援開始時に、利用者及び家族から連携するサービス担当者間で個人情報を共用することについて包括的な同意を得ておくことで足りる。</p>
19 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 [基]第25条 [通]3-16	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者及び管理者は介護支援専門員に対して居宅サービス計画の作成又は変更に関して利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等（例えば、同一法人系列の居宅サービス事業者）によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。 ② 介護支援専門員が利用者に対して同様の指示を行ってはならない。これは解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用が妨げられることになり、居宅介護支援の公正中立性や利用者のサービス選択の自由が損ねられることを阻止するための規定である。 ③ 居宅サービス計画の作成又は変更に関し、公正中立を確保するために利用者に特定の居宅介護サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から、金品等財産上の利益を収受してはならない。
20 苦情処理 [基]第26条 [通]3-17	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。 ② 事業者は苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

種別	内容
	<p>③ 事業者は自ら提供した指定居宅介護支援に関し、市町村に対して、介護保険法第23条の規定により、市町村からの文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村職員からの文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村職員からの質問や照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村からの調査に協力しなければならない。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行わなければならない。また、市町村からの求めがあった場合には改善の報告をしなければならない。</p> <p>④ 指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、利用者や居宅サービス事業者等から事情を聞き、対応策を検討し、必要に応じて利用者に説明しなければならない。また、苦情を処理するための措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載すると共に、事業所内に掲示する。</p> <p>⑤ 事業者は自らが位置付けた指定居宅サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申し立てに関して、利用者に必要な援助を行わなければならない。また、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して、介護保険法第176条第1項第3号に基づく、国民健康保険団体連合会からの調査に協力しなければならない。国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合は、それに従い必要な改善を行わなければならない。国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には改善の内容を報告しなければならない。</p>
<p>21 事故発生時の対応 [基]第27条 [通]3-18</p>	<p>事業者は、居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければならない。また、事故の状況及び取った処置について記録しておかなければならない。</p> <p>事業者は、居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に注意すること。</p> <p>① 事故が発生した場合の対処方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。</p> <p>② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p> <p>③ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p>

種別	内容
22 記録の整備 [基]第29条 ※記録の保存期限については沖縄市条例による。	指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 また、居宅介護支援の提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から 5年間 保存しなければならない。 ① 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ② 個々の利用者毎に次の事項を記載した居宅介護支援台帳 <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画 ・課題の把握（アセスメント）の結果の記録 ・サービス担当者会議等の記録 ・継続したサービス実施状況等の把握（モニタリング結果）の記録 ③ 利用者に関する市町村への通知に関する記録 ④ 苦情の内容等の記録 ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

平成30年度改定関係Q&A

(問131)

今回の改正により、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、平成30年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

(答)

平成30年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

(問132)

末期の悪性腫瘍の利用者に関するケアマネジメントプロセスの簡素化における「主治の医師」については、「利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師」とされたが、具体的にどのような者を想定しているのか。

(答)

訪問診療を受けている末期の悪性腫瘍の利用者については、診療報酬における在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する医療機関の医師を「主治の医師」とすることが考えられる。これらの医師については、居宅介護支援専門員に対し、病状の変化等について適時情報提供を行うこととされていることから、連絡を受けた場合には十分な連携を図ること。また、在宅時医学総合管理料等を算定していない末期の悪性腫瘍の利用者の場合でも、家族等からの聞き取りにより、かかりつけ医として定期的な診療と総合的な医学管理を行っている医師を把握し、当該医師を主治の医師とすることが望ましい。

(問133)

基準第13条第13号の2に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほか、どのようなものが想定されるか。

(答)

解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。なお、基準第13条第13号の2は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。

(問134)

基準第13条第18号の2に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護（生活援助中心型）の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。

(答)

当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護（生活援助中心型）の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。

(問141)

今回、通所介護・地域密着型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分について、2時間ごとから1時間ごとに見直されたことにより、時間区分を変更することとしたケースについては、居宅サービス計画の変更（サービス担当者会議を含む）は必要なのか。

(答)

- ・介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合（例えば、サービス提供時間が7時間以上9時間未満から7時間以上8時間未満）であっても、サービス内容及び提供時間に変更が無ければ、居宅サービス計画の変更を行う必要はない。
- ・一方で、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要性が生じた場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となる。

II. 指定介護予防支援

<p>[基] …… 厚生労働省令第37号(H18.3.14)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</p> <p>[通] …… 老振発第0331003号・老老発第0331003号(H18.3.31)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</p> <p>指定基準は平成27年度に沖縄市の条例で定められましたが、「介護報酬の解釈(社会保険研究所出版)」(通称:赤本)で内容の確認ができるよう、本手引きにおいては基準省令の条項で記載しています。</p>

○ 基準の性格 [通]第1-1~4

- 8ページの「I. 指定居宅介護支援」の同欄を参照
(読み替え)
- ・「居宅介護支援」を「介護予防支援」と読み替える
 - ・「居宅サービス計画」を「介護予防サービス計画」と読み替える
 - ・「居宅サービス事業者」を「介護予防サービス事業者」と読み替える

○人員基準について [基]第2条・第3条

種別	内容
管理者 [基]第3条 [通]2-2	指定介護予防支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。 管理者は、専ら管理者の職務に従事する常勤のものでなければならない。 ただし、次の場合はこの限りではない。 (1) 管理者がその管理する指定介護予防支援事業所の他の職務に従事する場合。 (2) 管理者がその管理する指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事する場合。 ※その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。 ※参考 管理者の責務 [基]第16条
従業員 [基]第2条 [通]2-1	指定介護予防支援事業所ごとに、指定介護予防支援の提供に当たる保健師等の職員(以下、「担当職員」という。)を1人以上配置する。 担当職員は、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等との兼務が可能。 ※担当職員の要件 ① 保健師 ② 介護支援専門員 ③ 社会福祉士 ④ 経験ある看護師

種別	内容
	⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事 ※担当職員の員数 <ul style="list-style-type: none"> ・担当区域の状況を踏まえて1人以上配置する。 ・常勤や専従の要件を付していないが、営業時間中は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えておくこと。

○ 運営基準について [基]第4条～第29条

※ I. 指定居宅介護支援と違う箇所等を赤字で表示しています。

種別	内容
1 内容及び手続きの説明及び同意 [基]第4条 [通]3-1	<p>あらかじめ、利用申込者又は家族に、介護予防サービス計画が[基]第1条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができることなどを説明すると共に、運営規程の概要等サービス選択に係る重要事項について文書（説明書、パンフレット等）を交付し説明を行い、同意を得た上で、介護予防支援の提供を開始する。</p> <p>（重要事項）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 指定介護介護予防支援事業所の運営規程の概要 ② 担当職員の勤務の体制 ③ 秘密の保持 ④ 事故発生時の対応 ⑤ 苦情処理の体制 ⑥ その他必要な事項 <p>※なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。<u>当該同意については、利用者及び指定介護予防支援事業者双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましい。</u></p> <p>指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるように求めなければならない。</p> <p>※なお、より実効性を高めるため、日頃から担当職員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。</p>

種別	内容
2 提供拒否の禁止 [基]第5条 [通]3-2	正当な理由なく指定介護予防支援を拒んではならない。 (正当な理由) ① 当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が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介護予防支援事業所にも併せて指定介護予防支援を依頼していることが明らかな場合等
3 サービス提供困難時の対応 [基]第6条	事業実施地域等の関係で、自ら適切な提供が困難な場合は、他の指定介護予防支援事業者の紹介その他の必要な措置を行わなければならない。
4 受給資格等の確認 [基]第7条	指定介護予防支援の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめなければならない。
5 要支援認定の申請に係る援助 [基]第8条 [通]3-3	認定申請について利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行い、認定申請を行っていない利用申込者については、申請を援助する。また、要支援認定の更新の申請が有効期限の満了日の30日前には行われるよう必要な援助をしなければならない。
6 身分を証する書類の携行 [基]第9条 [通]3-4	初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた場合は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員としての身分証を提示しなければならない。
7 利用料等の受領 [基]第10条 [通]3-5	保険給付が償還払いになる場合と、代理受領払いになる場合との間に不合理な差を設けてはならない。
8 指定介護予防支援の業務の委託 [基]第12条 [通]3-7	指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合には、以下の事項を遵守しなければならない。 ① 中立性、公正性の確保を図るため、地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならない。 ② 適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるように、委託する業務の範囲や業務量について配慮する。 ③ 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事していること。 ④ 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が介護予防支援の基本方針、運営

種別	内容
	<p style="text-align: center; color: red;">に関する基準、介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守するよう、必要な援助、指導を行う。</p>
<p>9 法定代理受領サービスに係る報告 [基]第13条 [通]3-8</p>	<p>指定介護予防支援事業者は、毎月、市町村(規定により、審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合)にあっては、当該国民健康保険団体連合会)に対し、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けられたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。</p> <p>指定介護予防支援事業者は、介護予防サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例介護予防サービス又は特例介護予防支援サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村(当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合)にあっては、当該国民健康保険団体連合会)に対して提出しなければならない。</p>
<p>10 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付 [基]第14条 [通]3-9</p>	<p>指定介護予防支援事業者は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。</p>
<p>11 利用者に関する市町村への通知 [基]第15条 [通]3-10</p>	<p>指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により要支援状態等の程度を増進したと認められるとき。 2 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。
<p>12 管理者の責務 [基]第16条</p>	<p>指定介護予防支援事業所の管理者は、次のことを一元的に行わなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業所の担当職員その他の従業者の管理 ② 利用の申込に係る調整 ③ 業務の実施状況の把握 ⑤ その他の管理 <p>管理者は、担当職員その他の従業者に運営基準の各規定を遵守させるための必要な指揮命令を行う。</p>

種別	内容
13 運営規程 [基]第17条 [通]3-11	指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に関する規程を定めるものとする。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 職員の職種、員数及び職務内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 ⑥ 通常の事業の実施地域 ⑦ その他運営に関する重要事項
14 勤務体制の確保 [基]第18条 [通]3-12	指定介護予防支援事業者は、利用者に対し適切な指定介護予防支援を提供できるよう、指定介護予防支援事業所ごとに担当職員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、当該指定介護予防支援事業所の担当職員によって指定介護予防支援の業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務については、この限りでない。 3 指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。 ※当該勤務の状況は、管理者が管理する必要がある(基準第16条)。
15 設備及び備品等 [基]第19条 [通]3-13	指定介護予防支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定介護予防支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。 ※事業運営に必要な面積を有する専用の事務室が望ましいが、指定介護予防支援の業務に支障がない場合には、地域包括支援センターが行う他の事業の用に供する事務室又は区画と同一のものであっても差し支えない。 ※専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保する。
16 掲示 [基]第21条 [通]3-14	当該介護予防支援事業所の見やすい場所に、 ① 運営規程の概要(※ 13運営規程参照) ② 担当職員の勤務の体制 ③ 秘密の保持 ④ 事故発生時の対応 ⑤ 苦情処理の体制 等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

種別	内容
17 秘密保持 [基]第22条 [通]3-15	<p>指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業員は、正当な理由なく業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>事業者は過去に担当職員その他の従業員であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らすことがないよう、従業員でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきこととする。</p> <p>担当職員及び各介護予防サービス担当者が、サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や支援すべき課題等の個人情報共有するためには、指定介護予防支援事業者は、あらかじめ、文書により利用者や家族から同意を得る必要がある。</p> <p>介護予防支援においては特に、サービス担当者会議に介護予防サービス事業者、主治医の他、地域において利用者を支援する取り組みを行う住民等の様々な関係者が参加する機会が多くなることが想定されるが、サービス担当者会議において用いられた個人情報が正当な理由なく目的外に使用されないよう、例えば法令上の守秘義務がないものに対しては、個人情報を適切に取り扱う旨に同意する文書を提出させるなど、指定介護予防支援事業者は、利用者等に係る個人情報の保護に留意する必要がある。</p>
18 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 [基]第24条 [通]3-16	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者及び管理者は担当職員に対して介護予防サービス計画の作成又は変更に関して利益誘導のために特定の介護予防サービス事業者等（例えば、同一法人系列の介護予防サービス事業者）によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。 ② 介護予防支援事業所の担当職員は、利用者に対して同様の指示を行ってはならない。これは解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の介護予防サービス事業者の利用が妨げられることになり、介護予防支援の公正中立性や利用者のサービス選択の自由が損ねられることを阻止するための規定である。 ③ 介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、公正中立を確保するために利用者に特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から、金品等財産上の利益を収受してはならない。
19 苦情処理 [基]第25条 [通]3-17	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。 ② 事業者は苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

種別	内容
	<p>③ 事業者は自ら提供した指定介護予防支援に関し、市町村に対して、介護保険法第23条の規定により、市町村からの文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村職員からの文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村職員からの質問や照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村からの調査に協力しなければならない。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行わなければならない。また、市町村からの求めがあった場合には改善の報告をしなければならない。</p> <p>④ 指定介護予防支援等についての苦情の場合には、利用者や介護予防サービス事業者等から事情を聞き、対応策を検討し、必要に応じて利用者に説明しなければならない。また、苦情を処理するための措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載すると共に、事業所内に掲示する。</p> <p>⑤ 事業者は自らが位置付けた指定介護予防サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申し立てに関して、利用者に必要な援助を行わなければならない。また、指定介護予防支援等に対する利用者からの苦情に関して、介護保険法第176条第1項第3号に基づき、国民健康保険団体連合会からの調査に協力しなければならない。国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合は、それに従い必要な改善を行わなければならない。国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には改善の内容を報告しなければならない。</p>
<p>20 事故発生時の対応</p> <p>[基]第26条 [通]3-18</p>	<p>事業者は、介護予防支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければならない。また、事故の状況及び取った処置について記録しておかなければならない。</p> <p>事業者は、介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に注意すること。</p> <p>① 事故が発生した場合の対処方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。</p> <p>② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p> <p>③ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p>

種別	内容
<p>21 記録の整備 [基]第28条</p> <p>※記録の保存期限については沖縄市条例による。</p>	<p>指定介護予防支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>また、介護予防支援の提供に関する次の諸記録を整備し、その完了の日から5年間保存しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ② 個々の利用者毎に次の事項を記載した介護予防支援台帳 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス計画 ・課題の把握（アセスメント）の結果の記録 ・サービス担当者会議等の記録 ・評価の結果の記録 ・モニタリングの結果の記録 ③ 利用者に関する市町村への通知に関する記録 ④ 苦情の内容等の記録 ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
<p>22 指定介護予防支援の基本取扱方針 [基]第29条</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。 ② 指定介護予防支援事業者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。 ③ 指定介護予防支援事業者は、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
<p>23 指定介護予防支援の具体的取扱方針 [基]第30条 [通]4-1-①～⑦</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。 <p>なお、利用者の課題分析（第6号）から担当者に対する個別サービス計画の提供依頼（第12号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2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、その場合であっても、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介護予防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。</p> <ol style="list-style-type: none"> ② 指定介護予防支援の提供に当たっては、サービスの提供方法等を懇切丁寧に利用者又はその家族に理解しやすいように説明する。

種別	内容
	<p>③ 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たって、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、地域住民による自発的な活動等の提供が行われるようにしなければならない。</p> <p>④ 担当職員は、介護予防サービス計画作成に当たり、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民によるボランティア活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。</p> <p>⑤ 担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものであり、利用者の選択を求めることなく特定事業主体のみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。利用者から指定介護予防サービス事業者等の紹介の求めがあった場合には、当該利用者が居住する地域の介護予防サービス等のサービスの内容、利用料等の情報を提供し、誠実に対応すること。</p> <p><u>※また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことがあってはならないが、介護予防サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定サービス事業者のみを介護予防サービス計画に位置づけるようなことはあってはならない。</u></p> <p>⑥ 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、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べき総合的な課題を把握しなければならない。</p> <p>ア 運動及び移動 イ 家庭生活を含む日常生活 ウ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション エ 健康管理</p> <p>⑦ 担当職員は、上記の解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」</p>

種別	内容
	<p>という)に当たっては、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、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に十分に説明し、理解を得なければならない。</p> <p>⑧ 担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。</p> <p>※「具体的な目標」とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではない。</p> <p>⑨ 担当職員は、サービス担当者会議の開催により、利用者等の状況等に関する情報を指定介護予防サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という）と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、<u>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、担当者に対する紹介等により意見を求めることができるものとする。</u></p> <p>※ サービス担当者会議とは、介護予防サービス計画作成のために利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者等を招集して行う会議。</p> <p>※ やむを得ない理由がある場合とは、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、介護予防サービス計画の変更であって、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等が想定される。</p> <p>※ 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しているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。</p> <p>⑩ 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防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なければならない。</p>

種別	内容
	<p>※当該説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案とは、「介護予防サービス・支援計画書」に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」「支援計画」「【本来行うべき支援ができない場合】適切な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについては、説明及び同意を要する。</p> <p>⑪ 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。</p> <p>⑫ 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、介護予防訪問看護計画等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求め、介護予防サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認するものとする。</p> <p>⑬ 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導する。また、担当職員は介護予防サービス等の担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合は円滑に連絡が行われる体制を整備するため、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1箇月に1回、聴取しなければならない。</p> <p>⑭ 介護予防計画サービスの作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>⑭-2 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、<u>利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主事の医師若しくは歯科医師（以下、主事の医師等とする）又は薬剤師に提供するものとする。</u></p> <p>※<u>利用者の服薬情報、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性を検討するに当たり有効な情報である。このため、指定介護予防支援の提供にあたり、例えば、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している

種別	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>使い切らないうちに新たな薬が処方されている</u> ・<u>口臭や口腔内出血がある</u> ・<u>体重の増減が推測される見た目の変化がある</u> ・<u>食事量や食事回数に変化がある</u> ・<u>下痢や便秘が続いている</u> ・<u>皮膚が乾燥していたり湿疹等が出ていたりしている。</u> ・<u>リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況</u> <p><u>等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると担当職員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を申請した医師に限定されないことを留意すること。</u></p> <p>⑮ 担当職員は、担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しなければならない。なお、評価の実施に当たっては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があるため、利用者宅を訪問して行う。</p> <p>※介護予防サービス計画は、設定された目標との関係を踏まえた利用者の有する課題を基に、利用者の目標とする生活を実現するための具体的な目標を定め、当該目標を達成するために介護予防サービス等を期間を定めて利用するため、介護予防サービス計画で定めた期間の終了時には、今後の方針を決定するために目標の達成状況を評価し、必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行う。</p> <p>⑯ 担当職員は、第14号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p style="padding-left: 2em;">ア 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3箇月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p style="padding-left: 2em;">イ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。</p> <p style="padding-left: 2em;">ウ 少なくとも1箇月に1回、モニタリングの結果を記録する</p>

種別	内容
	<p>こと。</p> <p>※ 「特段の事情」とは利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指し、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、特段の事情がある場合には、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>⑰ 担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防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、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。</p> <p>イ 要支援認定を受けている利用者が法第33条第2項に規定する要支援更新認定を受けた場合。</p> <p>ロ 要支援認定を受けている利用者が、法第33条の2第1項に規定する要支援状態区分の変更認定を受けた場合。</p> <p>※ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、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。</p> <p>⑱ 第3号から第13号までの規定は、第14号に規定する介護予防サービス計画の変更について準用する。</p> <p>※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、担当職員が基準第30条第3号から第12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。</p> <p>⑲ 担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが、困難になったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>⑳ 担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うものとする。</p> <p>㉑ 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリ</p>

種別	内容
	<p>テーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主事の医師等の意見を求めなければならない。</p> <p>①-2 前号の場合において、担当職員は、<u>介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主事の医師等に交付しなければならない。</u></p> <p>②担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</p> <p><u>※担当職員は予め、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメールによることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことを留意すること。</u></p> <p>③担当職員は、介護予防サービス計画に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位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。</p> <p>④担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合はその理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。</p> <p>⑤担当職員は、介護予防サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特</p>

種別	内容
	<p>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。</p> <p>㊦担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成しなければならない。</p> <p>㊧担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。</p> <p>㊨指定介護予防支援事業者は、地域ケア会議から、利用者に対する適切な支援体制等の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p>
<p>24 介護予防支援の提供に当たっての留意点 [基]第31条 [通]4-2-①～⑧</p>	<p>介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。</p> <p>①単に運動機能、栄養状態又は口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善、環境の調整等を通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。</p> <p>②利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。</p> <p>③具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。</p> <p>④利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。</p> <p>⑤サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。</p> <p>⑥ 地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。</p> <p>⑦ 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。</p> <p>⑧ 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。</p>

Ⅲ. 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護

[基] …… 厚生労働省令第34号(H18.3.14)指定地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準 第4章

⑤ …… 厚生労働省令第36号(H18.3.14)指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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 第3章

[通] …… 老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号(H18.3.31)指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について 第3の四・第4の三（介護予防）

指定基準は平成24年度に沖縄市の条例で定められましたが、「介護報酬の解釈（社会保険研究所出版）」（通称：赤本）で内容の確認ができるよう、本手引きにおいては基準省令の条項で記載しています。

○ 基準の性格 [通]第1-1～4

8ページの「指定居宅介護支援」の同欄を参照

（読み替え）

- 「居宅介護支援」を「地域密着型サービス事業」と読み替える
- 2 ①については下記と読み替える
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ハ 居宅介護支援事業者またはその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
- 3を削除して読み替える

○人員基準について [基]第63条・第64条（一部抜粋）

種別	内容
<p>管理者</p> <p>[基]第64条 [通]4-2-2</p> <p>㊦第45条</p>	<p>指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所ごとに常勤専従の管理者を置かなければならない。</p> <p>ただし、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、次の職務に従事することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）当該事業所の他の職務 （2）当該事業所に併設する前条第6項の表の当該指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務 （3）同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務 （4）法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第1号二に規定する第1号介護予防支援事業を除く。） <p>管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者又は訪問介護員等として3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、<u>「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了した者でなければならない。</u></p>
<p>※参考</p> <p>管理者の責務</p> <p>[基]第28条 [通]4-2-1</p> <p>㊦第26条準用</p>	<p>管理者は、当該事業所の従業者の管理及び当該事業所の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。</p> <p>管理者は、当該事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>

種別	内容
介護支援専門員 [基]第63条 [通]4-2-1-3 ㊦第44条	<p>事業者は、居宅（介護予防）サービス計画及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。</p> <p>ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、次の職務に従事することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 当該事業所の他の職務 (2) 当該事業所に併設する第6項の表の当該指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務 <p>介護支援専門員は、「<u>小規模多機能型サービス計画作成担当者研修</u>」を修了している者でなければならない。</p> <p style="color: red;">※人員基準欠如に該当する場合の減算項目に該当（P79 参照）</p> <p><業務内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅（介護予防）サービス計画の作成 ・居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出の代行 ・小規模多機能型居宅介護計画の作成 <p>※サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所については、本体事業所の介護支援専門員により当該サテライト型事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する「小規模多機能型サービス計画作成担当者研修」修了者を置くことができる。ただしこの場合、「居宅サービス計画の作成」と「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出の代行」は、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。</p>

○ 運営基準について [基]第68条～第88条 ㊦第43条～第68条

種別	内容
<p>1 内容及び手続きの説明及び同意</p> <p>[基]第3条7 [通]1-4-1準用</p> <p>㊦第11条準用</p>	<p>事業者は、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第31条に規定する運営規程の概要、（介護予防）小規模多機能型居宅介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>（重要事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規定の概要 ・従業者の勤務体制 ・事故発生時の対応 ・苦情処理の体制 ・第三者評価の実施状況 等 <p>※なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、小規模多機能型居宅介護の提供を受けることについての同意を得なければならない。当該同意については、書面によって確認することが望ましい。</p>
<p>2 提供拒否の禁止</p> <p>[基]第3条8 [通]1-4-2準用</p> <p>㊦第12条準用</p>	<p>事業者は、正当な理由なく指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供を拒んではならない。</p> <p>（正当な理由）</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合
<p>3 サービス提供困難時の対応</p> <p>[基]第3条9 [通]1-4-3準用</p> <p>㊦第13条準用</p>	<p>事業者は、当該指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護（介護予防）支援事業者への連絡、適当な他の指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p>
<p>4 心身の状況等の把握</p> <p>[基]第68条</p> <p>㊦第49条</p>	<p>事業者は、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、介護支援専門員（第82条第12項の規定により介護支援専門員を配置していないサテライト型指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、本体事業所の介護支援専門員。以下この条及び第93条において同じ。）が開催するサービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等（法第8条第</p>

種別	内容
	<p>24 項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。) の担当者を招集して行う会議をいう。) 等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。</p>
<p>5居宅（介護予防）サービス事業者等との連携 [基]第69条 [通]4-4-1 ㊦第50条</p>	<p>事業者は、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>2 事業者は、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>3 事業者は、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護（介護予防）支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>
<p>6小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 [基]第73条 [通]4-4-4</p>	<p>指定小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>① 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。</p> <p>週に1回程度の利用や、ほぼ毎日宿泊サービスを利用する形態は、制度上報酬算定は可能であるが、利用者の経済的負担や、サービス提供の公平性、居宅における生活の継続を支援する小規模多機能型居宅介護の基本方針を勘案し、他のサービスの検討等を踏まえた上での妥当性について考慮すること。</p> <p>② 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。</p> <p>③ 指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。</p> <p>④ 小規模多機能型居宅介護従業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うものとする。</p> <p>⑤ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居</p>

種別	内容
	<p>宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。</p> <p>⑥ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>⑦ 指定小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものであってはならない。 ※通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安。 例) 登録定員が25人→8人以下であれば、著しく少ない</p> <p>⑧ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。 ※適切なサービスとは、1人の利用者が通い、宿泊、訪問サービスを合わせて週4回以上行うことが目安である。また、サービスを提供しない日も、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。</p> <p>なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。</p>
<p>9居宅サービス計画の作成 [基]第74条 [通]4-4-5</p>	<p>指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、<u>指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。</u>（P12～参照）</p>
<p>10小規模多機能型居宅介護計画の作成 [基]第77条 [通]4-4-8</p>	<p>① 管理者は、介護支援専門員に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>② 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の<u>多様な活動</u>が確保されるものとなるように努めなければならない。 ※多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいう。</p> <p>③ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内</p>

種別	内容
	<p>容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。</p> <p>④ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>※当該計画書の作成及びその実施に当たっては、利用者に強制することとならないよう留意する。またサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、当該計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。</p> <p>⑤ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>⑥ 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。</p> <p>第2項から第5項までの規定は、前項に規定する小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。</p>
<p>㊦</p> <p>介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針</p> <p>[基]第66条 [通]3-2-2</p> <p>※小規模多機能型居宅介護の取扱と違う箇所を赤字で表記しています。</p>	<p>指定介護予防小規模多機能型居宅介護の方針は、第43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>① 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。</p> <p>② 介護支援専門員は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防支援等基準第30条各号に掲げる具体的取組方針及び指定介護予防支援等基準第31条各号に掲げる留意点に沿って、指定介護予防サービス等の利用に係る計画を作成するものとする。(P32～参照)</p> <p>③ 介護支援専門員等は、第1号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。</p>

種別	内容
	<p>④ [基]第77条②参照 } ⑤ [基]第77条④参照 } P44 ⑥ [基]第77条⑤参照 } ⑦ 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。</p> <p>⑥ [基]第73条② } ⑦ [基]第73条③ } P44～P45 ⑧ [基]第73条④ } ⑨ [基]第73条⑦ } ⑩ [基]第73条⑧ }</p> <p>⑪ 介護支援専門員等は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うものとする。</p> <p>⑫ 介護支援専門員等は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うものとする。</p> <p>⑬ 第1号から第13号までの規定は、前号に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護計画の変更について準用する。</p>
<p>11運営規定 [基]第81条 [通]4-4-12 ㊦[基]第57条</p>	<p>事業者は、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 (3) 営業日及び営業時間 (4) 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員 (5) 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額 (6) 通常の事業の実施地域 (7) サービス利用に当たっての留意事項 (8) 緊急時等における対応方法 (9) 非常災害対策 (10) その他運営に関する重要事項

種別	内容
	<p>※(3) 営業日及び営業時間については、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所は365日利用者の居宅生活を支援する者であり、休業日を設定することを想定していないことから、365日と記載すること。訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであることから、24時間と記載すること。通い及び宿泊サービスについては、それぞれの営業時間を記載すること。</p>

平成24年改定関係Q&A (Vol.2)

(問27)

居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱い如何。

(答)

居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあつては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。

なお、小規模多機能型居宅介護の居宅サービス計画等の様式については、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて（ライフサポートワーク）」として調査研究事業の成果が取りまとめられており（※）、こうした様式例等も参考とし、適宜活用されたい。

※ 当該資料については、<http://www.shoukibo.net/> において掲載。

※令和元年5月31日付 厚生労働省老健局振興課事務連絡『「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメント（ライフサポートワーク）」について』において、ライフサポートワークの様式が修正されるとともに、補助様式が2種類追加される等の見直しが行われ旨、情報提供あり。資料については、「全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」のホームページ（<http://www.shoukibo.net/lifesupportwork2019/about.html>）

にガイド及び記載例とともに掲載されているため、参照されたい。

5 介護報酬算定に関する基準について

(1) 介護報酬算定に関する基準等

居宅介護支援	居宅算定基準	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成12年厚生省告示第20号)
	居宅算定基準解釈	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かかる部分)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)
介護予防支援	介護予防算定基準	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年厚生労働省告示第129号)
	介護予防算定基準解釈	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年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号・別紙1)
小規模多機能型居宅介護	地域密着算定基準	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年厚生労働省告示第126号)
	地域密着(予)算定基準	指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年厚生労働省告示第128号)
	地域密着算定基準解釈	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号)

(2) 居宅介護支援の介護報酬

イ 居宅介護支援費(1月につき) R元.10 改正

居宅算定基準・・・別表 イ 注1

居宅算定基準解釈・・・第3の1～5、7

(1) 居宅介護支援費(I)・・・取扱件数が40件未満

要介護1, 2(1,057単位) 要介護3～5(1,373単位)

(2) 居宅介護支援費(II)・・・40件以上である場合、40件以上60件未満

- 要介護1, 2 (529単位) 要介護3~5 (686単位)
(3) 居宅介護支援費(Ⅲ)・・・40件以上である場合、60件以上
要介護1, 2 (317単位) 要介護3~5 (411単位)

【取扱件数の取扱い】

当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（指定居宅介護支援等基準第13条第25号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業者の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

【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（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、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つては、40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。

- 要介護者のサービス利用状況や業務の実態を適切に反映した報酬体系とする観点から要介護度別の設定とする。
- また、担当件数については平成18年4月から35件になっており、担当件数を一定程度超過する場合の逓減制が導入されている。
- 介護予防支援業務に係る受託について、介護支援専門員一人当たり（常勤換算）につき8件の制限は廃止された（H24改正）。
- 認知症加算及び独居高齢者加算については、基本報酬へ包括化された。（H27改定）。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.2)

(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という。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・2：1，053単位/月」と「要介護3・4・5：1，368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・5：1，368単位/月」）から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1・2：1，053単位/月」）を位置付けることとする。

※注）報酬単位は平成27年度報酬改定の単位で記載。

(問60)

介護予防支援費の算定において、逡減制は適用されるのか。

(答)

適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ逡減制を適用することとする。

(問61)

事業の譲渡、承継が行われた場合の逡減制の取扱いを示されたい。

(答)

事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逡減制に係る40件目及び60件目の取扱いについては、問59を参照すること。

※1) 運営基準減算 (当該月：50/100、2ヶ月以上継続：算定しない)

居宅算定基準・・・・・・・・別表 イ 注2

居宅算定基準留意事項・・第3の6

- ・別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算を適用する。
- ・減算要件に該当した場合：所定単位数の50/100を算定
- ・2ヶ月以上継続している場合：所定単位数は算定しない

【居宅介護支援の業務が適切に行われない場合】

「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定するところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。これは、適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、当該規定を遵守しない事業者に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、

- ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更の際、次の場合に減算される。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という）について、次の場合に減算される。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が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には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol.1)

(問181)

新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいか。

(答)

運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から導入するものであることから、その趣旨目的を踏まえ、適切に取り組みたい。

※2) 特定事業所集中減算 (ー200単位 ※全利用者に対して) ※H30改正
(算定体制届が必要)

居宅算定基準・・・・・・・・別表 イ 注6
居宅算定基準留意事項・・第3の10

1 特定事業所集中減算の概要 (添付資料5参照)

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数に関わらずサービスを集中することも可能であるため対象とする。

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、判定期間において作成された居宅サービス計画を対象とし、正当な理由なく、前6月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等(※1)の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が80%を超えていた場合は、減算適用期間の居宅介護支援費のすべてについて、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

(※1)の訪問介護サービス等

※特定事業所集中減算の対象サービスは、平成30年度より以下の4種類となりました。

訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与

2 判定期間、減算適用期間及び提出期限

ア 判定期間が前期(3月1日から8月末日)の場合には、減算適用期間は10月1日から3月31日まで

イ 判定期間が後期(9月1日から2月末日)の場合には、減算適用期間は4月1日から9月30日まで

<提出期限>

前期: 9月15日(判定期間が3月1日から8月末日)

後期: 3月15日(判定期間が9月1日から2月末日)

※沖縄市からの案内文等の送付はありません。

3 判定方法及び算定手続等について

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護サービス等について、最もその紹介件数の多い法人(以下「紹介率最高法人」という。)を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等(上記※1参照)のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

(1) 具体的な計算式

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算する。

当該サービスに係る
紹介率最高法人の居
宅サービス計画数

÷

当該サービスを位
値付けた計画数

≥0.8

(2) 判定様式は、「居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る報告書(様式1)」(以下、

「報告書」という。)とする。

(3) 報告書は、すべての居宅介護支援事業所が事業所ごとに作成し、判定期間後の算定期間が完結してから2年間保存しなければならない。⇒5年間保存が望ましい。

(4) 算定の結果、いずれかのサービスの割合が80%を超えた場合については、報告書を沖縄市長に提出期限までに提出しなければならない。正当な理由がある場合は、「特定事業所集中減算の正当な理由」(様式2)を添付すること。

※正当な理由の有無については市で判断します。

※報告書等の様式は、沖縄市ホームページを参照

<沖縄市ホームページ>

暮らしの情報→高齢者・介護→介護保険事業者向け情報→「特定事業所集中減算の取扱いについて」

4 正当な理由の範囲

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合
- ② 判定期間の1月あたりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ③ 判定期間の1月あたりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置づけられた計画件数が1月当たり平均10件以下である場合
- ④ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合
- ⑤ その他正当な理由と沖縄市長が認めた場合

平成30年改定関係Q&A

(問135)

平成28年5月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算(通所介護・地域密着型通所介護)の取扱いについて」(介護保険最新情報Vol.553)において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いは同様か。

(答)

貴見のとおりである。

※参考(介護保険最新情報vol.553)

特定事業所集中減算における「通所介護・地域密着型通所介護」の取扱いについて

(問)

平成28年4月1日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いは可能か。

(答)

平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護(以下「通所介護等」という。)のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。

□ 初回加算(1月につき)(300単位)

居宅算定基準・・・・・・・・別表 □ 注

居宅算定基準留意事項・・第3の9

※運営基準減算の対象となっている場合は算定できない。

初回加算は、具体的に次のような場合に算定される。

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③ 要介護状態区分が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9)

利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援事業所に係る初回加算についても、共通である。

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

八 特定事業所加算（1月につき）（算定体制届が必要）H30改正

居宅算定基準・・・・・・・・別表 八 注

居宅算定基準留意事項・・第3の11

- ◆ 特定事業所加算（Ⅰ）（+500単位）
- ◆ 特定事業所加算（Ⅱ）（+400単位）
- ◆ 特定事業所加算（Ⅲ）（+300単位）

※特定事業所加算(Ⅰ)から特定事業所加算(Ⅲ)までのいずれかの加算を算定している場合において
は特定事業所加算(Ⅰ)から特定事業所加算(Ⅲ)までのその他の加算は算定できない。

- ◆ 特定事業所加算(Ⅳ)（+125単位）※H30 新設（H31.4.1適用）

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示第84号

イ 特定事業所加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (1)専ら指定居宅介護支援（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。）の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
- (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を開催すること。
- (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、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100 分の40 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を行う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1人当たり40名未満であること。
- (11) 法第69条の2第1項に規定する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)
- (12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

□ 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(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)及び(12)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主任介護支援専門員を配置していること。

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)及び(12)の基準に適合すること。
- (2) □(2)の基準に適合すること。
- (3) 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2名以上配置していること。

ニ 特定事業所加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第八十五号のニイからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が35回以上であること。
- (2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。
- (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

【特定事業所加算について】

1 趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、医療、介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

2 基本的取扱方針

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象となる事業所については、

- ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要であり、これに加えて、特定事業所加算(Ⅳ)の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関与する取組をより積極的に行う事業所であることが必要である。

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

3 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第84号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

① (1)関係

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

② (2)関係

常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

③ (3)関係

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

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

イ 議事については記録を作成し、**2年間保存**しなければならないこと。**⇒5年間保存が望ましい。**

ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

④ (4)関係

24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

⑤ (5)関係

要介護3、要介護4又は要介護5までの者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護3、介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。

⑥ (6)関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成

状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

⑦ (7)関係

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

⑧ (9)関係

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

⑨ (10)関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでないよう配慮しなければならないこと。

⑩ (11)関係

協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

⑪ (12)関係

特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

⑫ 特定事業所加算(Ⅱ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員等については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務して差し支えないものとする。また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑬ 特定事業所加算(Ⅲ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。また、常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑭ 特定事業所加算Ⅳについて

ア 退院・退所加算の算定実績について

退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。

イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件をみたすこととなる。

ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

特定事業所加算(Ⅳ)は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所加算(Ⅳ)の算定はできない。

⑮ その他

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

4 手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、**2年間保存する**とともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない。**⇒5年間保存が望ましい。**

平成30年度改定関係Q&A (Vol.1)

(問136)

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)及び(Ⅲ)において、他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修等を実施することが要件とされ、解釈通知において、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに事例検討会等に係る次年度の計画を定めることとされているが、平成30年度はどのように扱うのか。

(答)

平成30年度については、事例検討会等の概略や、開催時期等を記載した簡略的な計画を同年度4月末日までに定めることとし、共同で実施する他事業所等まで、記載した最終的な計画を9月末日までに定めることとする。なお、9月末日までに当該計画を策定していない場合には、10月以降は特定事業所加算を算定できない。

(問137)

特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)において新たに要件とされた、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

(答)

貴見のとおりである。ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者が否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが

必要である。

(問138)

特定事業所加算(Ⅳ)については、前々年度の3月から前年度の2月までの間における退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算の算定実績等を算定要件とし平成31年度より算定可能とされたが、要件となる算定実績について平成31年度はどのように取り扱うのか。

(答)

平成31年度に限っては、前々年度の3月において平成30年度介護報酬改定が反映されていないため、退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算それぞれについて、以下の取扱いとする。

【退院・退所加算】

平成29年度3月における退院・退所加算の算定回数と平成30年度4月から同年度2月までの退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数の合計が35回以上である場合に要件を満たすこととする。

【ターミナルケアマネジメント加算】

平成30年度の4月から同年度の2月までの算定回数が5回以上である場合に要件を満たすこととする。

なお、退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数の合計により、例えば、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院・退所加算(Ⅰ)イを10回、退院・退所加算(Ⅱ)ロを10回、退院・退所加算(Ⅲ)を2回算定している場合は、それらの算定に係る病院等との連携回数は合計36回であるため、要件を満たすこととなる。

平成27年度改定関係Q&A (Vol.1)

(問185)

特定事業所加算に「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」が加えられたが、この要件は、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となっている。新規に加算を取得する事業所又は既に特定事業所加算を取得している事業所は、当該要件は満たしていなくても、平成27年4月から加算を取得できると考えてよいのか。また、適用日に合わせて体制等状況一覧表の届出は必要であるか。

(答)

適用日以前は、要件を満たしていなくても加算は取得できる。また、体制等状況一覧表は、適用日の属する月の前月の15日までに提出する必要がある。

(問186)

特定事業所加算に「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」が加えられたが、実習受入以外に該当する者は何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会の引き受けるといった場合は含まれるのか。

また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品、連絡経費等)は加算の報酬として評価

されていると考えてよいか。（実務研修の受入れ費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否かを検討しているため）

（答）

○JTの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修（地域同行型実地研修）や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組みを想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。

また、実習受入れの際に発生する受入れ経費（消耗品費、連絡経費等）の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.2) 【修正】

（平成27年4月改定関係Q&A (Vol.1) により修正）

（問30）

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

（答）

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

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

ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の要件を満たさなくなったその月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（下図参照）。

この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

例：特定事業所加算（Ⅰ）を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合

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	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ
				Ⅰ→Ⅱ へ変更							

○8月の実績において、（Ⅰ）の要件を満たさないケース・・・8月から（Ⅰ）は算定できないため、速やかに（Ⅱ）への変更届を行う。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.2)

(問14)

居宅介護支援事業所の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。

(答)

「居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に係る記録（保存用）」に従い、毎月、作成し、**2年間保存**しなければならない。**⇒5年間保存が望ましい。**

二 入院時情報連携加算（1月につき）

居宅算定基準・・・・・・・・別表二注
居宅算定基準留意事項・・第3の12

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

- ・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に利用者1人につき1月に1回を限度として算定する。
- ・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。

※算定要件

入院時情報連携加算（Ⅰ）

利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対し、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）

利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対し、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。

- ・「必要な情報」とは、具体的には、利用者の入院日、当該利用者の心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）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。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

※入院の日数の数え方について

○介護保険法第201条（期間の計算）

この法律又はこの法律に基づく命令に規定する期間の計算については、民法の期間に関する

規定を準用する。

○民法第140条（暦法的計算による期間の起算日）

日、週、月又は年によって期間を定めるときは、期間の初日は算定しない。ただし、その期間が午前零時から始まるときは、この限りでない。

例）入院が10月25日午後2時の場合⇒入院1日目は10月26日と考える。

平成30年改定関係Q&A

（問139）

先方と口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

（答）

入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）

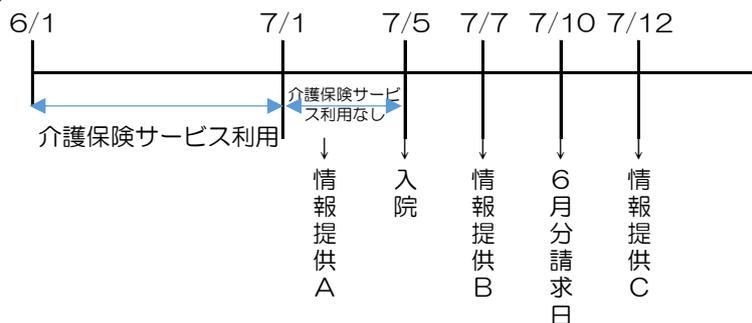
（問64）

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〉



ホ 退院・退所加算（H30 改正）

居宅算定基準・・・・・・・・別表 ホ 注

居宅算定基準留意事項・・第3の13

イ 退院・退所加算（Ⅰ）イ 450単位

ロ 退院・退所加算（Ⅰ）ロ 600単位

ハ 退院・退所加算（Ⅱ）イ 600単位

ニ 退院・退所加算（Ⅱ）ロ 750単位

ホ 退院・退所加算（Ⅲ） 900単位

- ・厚生労働大臣の定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度に算定できる。
- ・上記イ～ホのいずれかの加算を算定する場合には、イ～ホに掲げるその他の加算は算定しない。

（1）総論

- ・当該加算の退院・退所とは、病院若しくは診療所からの退院、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という）からの退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）である。
- ・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を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、当該居宅サービス又は地域密着型サービスに利用開始月に算定する。
- ・初回加算を算定する場合は、算定しない。
- ・利用者に関する必要な情報については、「退院・退所加算に係る様式例」を参照（添付資料6）のこと。

（2）算定区分について

退院・退所加算については、以下の①～③の算定区分により、入院又は入所期間中1回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む）のみ算定することができる。

① 退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ

退院・退所加算（Ⅰ）イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち（Ⅰ）ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。

② 退院・退所加算（Ⅱ）イ・ロ

・退院・退所加算（Ⅱ）イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定が可能。

・退院・退所加算（Ⅱ）ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

③ 退院・退所加算（Ⅲ）

退院・退所加算（Ⅲ）については、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であ

って、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

(3) その他の留意事項

① (2) に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ 病院又は診療所

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（※）の要件を満たすもの。

（※）入院中の保健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健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、保険薬局の保健薬剤師、訪問看護ステーション等の看護師等（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の3者以上と共同して指導を行った場合。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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3月14日厚生労働省令第34号。以下このロにおいて「基準」という。）第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ハ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。）第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ニ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第40号。以下このニにおいて「基準」という。）第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ホ 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。）第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ヘ 介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下このヘにおいて「基準」という。）第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。

② 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。

③ 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することとする。

- ④ 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、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。
- ・ 同１日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、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することとする。
 - ・ 上記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、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。

平成30年度改定関係Q&A

（問140）

退院・退所加算（Ⅰ）□、（Ⅱ）□及び（Ⅲ）の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるのか。

（答）

退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。

平成24年度改定関係Q&A

（問111）

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

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

（答）

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

平成24 年度改定関係Q&A (Vol.2)

(問19)

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

(答)

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

(問20)

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

(答)

居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分か想定され、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 年度改定関係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。

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。

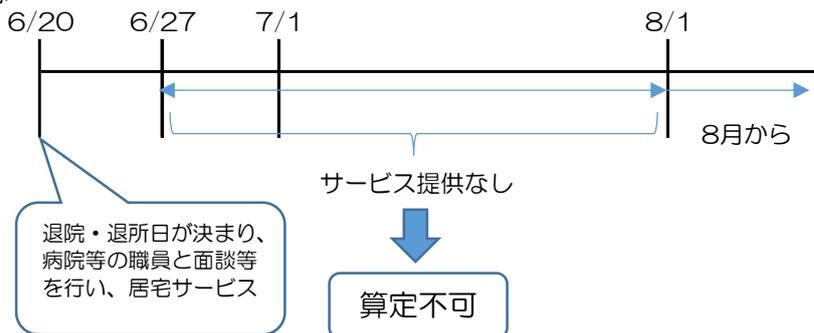
(問66)

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・退所日が属する日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>



ハ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（＋300単位）

居宅算定基準・・・・・・・・別表 ハ 注
居宅算定基準留意事項・・第3の14

- ・利用者が指定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出向いて提供し、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算定できる。
- ・利用開始日前6月以内において、当該利用者にかかる本加算を算定している場合は、算定しない。
- ・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。

ト 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（＋300単位）

居宅算定基準・・・・・・・・別表 ト 注
居宅算定基準留意事項・・第3の15

- ・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出向いて提供し、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算定できる。
- ・利用開始日前6月以内において、当該利用者にかかる本加算を算定している場合は、算定しない。
- ・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。

チ 緊急時等居宅カンファレンス加算（＋200単位）

居宅算定基準・・・・・・・・別表 チ 注
居宅算定基準留意事項・・第3の16

- ・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に、利用者1人につき1月に2回を限度として算定できる。
- ・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、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

平成24 年度改定関係Q&A

(問112)

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

(答)

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

(問113)

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

(答)

当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定される場所であるが、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。

リ ターミナルケアマネジメント加算 (+400単位) ※H30新設

居宅算定基準・・・・・・・・別表 リ 注

居宅算定基準留意事項・・第3の17

・ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。

・頻回な利用者の状態変化等の把握等に関する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

<算定要件>

- ・在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、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市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者へ提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- ・ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。

(ターミナルケアマネジメント加算について)

- (1) ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- (2) ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。
- (3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。
 - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

(3) 介護予防支援の介護報酬

イ 介護予防支援費（1月につき）R元.10 改正

介護予防算定基準・・・・・・別表 イ 注1、注2

介護予防支援費 → 431単位/月

ロ 初回加算

介護予防算定基準・・・・・・別表ロ

介護予防算定基準解釈・・・・第2の12【11】（1）

初回加算 → 300単位/月

予防給付における初回加算の算定に当たっては、新規に介護予防サービス計画を作成した場合の介護予防支援費に加算する。

ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

介護予防算定基準・・・・・・別表ハ

介護予防算定基準解釈・・・・第2の12【11】（2）

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 → 300単位

利用者が指定介護予防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外向いて提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等に係る計画の作成等に協力した場合に算定できる。

平成27年度改定関係Q&A（Vol.1）

（問189）

介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントを受けている者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるのか。

（答）

要支援者又はチェックリスト該当者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成することと同等であることから、初回加算を算定できるのは、留意事項通知に示す、新規で介護予防サービス計画を作成する場合である。具体的には、過去2月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合には算定が可能である。

平成24年度改定関係Q&A

(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。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol.2)

(問9)

利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援事業所に係る初回加算についても、共通である。

(問10)

介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

(答)

前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可

能である。

(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。

(問12)

契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時の際に初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。

なお、この取扱方針は、形式的な空白期間をおいたとしても同様である。

(3) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護の介護報酬 (一部抜粋)

1) 小規模多機能型居宅介護費 (1月につき) R元.10 改正

地域密着算定基準・・・別表4 イ 注1、注2

地域密着算定基準解釈・・・第2の5 (1)

	同一建物に居住していない	同一建物に居住している
要支援1	3,418単位	3,080単位
要支援2	6,908単位	6,224単位
要介護1	10,364単位	93,38単位
要介護2	15,232単位	13,724単位
要介護3	22,157単位	19,963単位
要介護4	24,454単位	22,033単位
要介護5	26,694単位	24,295単位

【小規模多機能型居宅介護費の算定について】

- ① 小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。また、月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定することとする。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

- ② 「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

2) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について (70/100)

地域密着算定基準解釈・・・第2の1通則 (8) ④

- 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合についても、同様の取扱いとする。

ただし、都道府県における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の前算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

3) サービス提供が過少である場合の減算について (70/100)

地域密着算定基準・・・・別表4 イ 注4

地域密着算定基準解釈・・・第2の5 (3)

- 事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4日に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

サービス提供が過少である場合の減算について

- ① 「利用者一人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定するものとする。なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。

イ. 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあつては、複数回の算定を可能とする。

ロ. 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

ハ. 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定すること。

- ② 登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。
- ③ 市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

平成24年4月改定関係Q&A (Vol.2)

(問28)

「サービス提供が過少である場合の減算」及び「事業開始時支援加算」における登録者数に、障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護等の利用者を含めるのか。

(答)

基準該当生活介護の利用者については、通いサービスを利用するために小規模多機能型居宅介護に登録を受けた者と定義されており、介護保険法における指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の登録者とはみなされないことから、これら加算・減算の算定の基準となる登録者には含まれない。

なお、この取扱いについては、障害者自立支援法の基準該当障害福祉サービスとして実施される又は構造改革特区の認定を受けて実施される自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービス又は短期入所の受け入れについても同様である。

※ 指定小規模多機能型居宅介護事業所における障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護利用者等の受け入れに関するQ&A（平成22年6月1日）問1は削除する。

(削除)

次のQ&Aを削除する。

- 1 指定小規模多機能型居宅介護事業所における障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護利用者等の受け入れに関するQ&A（平成22年6月1日）問2
- 2 指定小規模多機能型居宅介護の基準に関するQ&A（平成22年9月29日）問1

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)

(問127)

サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。

(答)

利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

4) 総合マネジメント体制強化加算 (+1000 単位)

地域密着算定基準・・・別表4 リ

地域密着算定基準解釈・・・第2の5 (8)

・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市町村に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示第56号

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。

ロ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

総合マネジメント体制強化加算について

- ① 総合マネジメント体制強化加算は、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組を評価するものである。
- ② 総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。
 - ア 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
 - イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。
(地域の行事や活動の例)
 - ・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
 - ・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）
 - ・登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

平成27年4月改定関係Q & A

(問155)

総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

(答)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

(問157)

小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

(答)

小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の5（7）イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。

ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。

また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住

み慣れた地域において生活を継続するために何か必要かということについて、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

6 指導（実地・集団）・監査について

平成30年度より、居宅介護支援事業所に対する指導・監査は、市町村が実施することになりました。

（1）実地指導について

実地指導とは、自治体の担当者が介護事業所を直接訪問し、書類の確認やヒアリングを基に、事業者や事業所の運営及び報酬請求について確認することによって、制度の適正化とよりよいケアの実現を図ることを目的とする。

【根拠法令：介護保険法第23条】（文書の提出等）

市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む）居宅介護支援（これに相当するサービスを含む）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む）をいう。以下同じ。）を担当する者若しくは保険給付に係る第45条第1項に規定する住宅改修を行なう者又はこれらの者であった者（第24条の2第1項において「照会等対象者」という。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

※基準の遵守状況及び運営状況並びに報酬請求等を確認する。

- 一連のケアマネジメントプロセスの重要性について、事業者の理解を求める。
- ヒアリングにより、生活支援のためのアセスメントとケアプランの作成等が適切に行われているかを確認する。
- 各種加算等について、基本的な考え方や基準に定められた算定条件に基づいた運営及び請求が適切に実施されているか、ヒアリングにより確認する。
- ケアプランについて、基準省令、報酬の告示に基づく一連のケアマネジメントの流れに基づいたものであるか、外形的に確認する。

※自己点検表について

実地指導の際は、事前に人員、運営、報酬請求等に関する自己点検を行って頂きます。自己点検表は、実地指導時のみでなく、各事業所の運営及び報酬請求について定期的に確認する際にもご活用ください。

自己点検表の様式については、沖縄市ホームページに掲載しております。

＜沖縄市ホームページ＞

暮らしの情報→高齢者・介護→介護保険事業者向け情報→「実地指導に関する様式について」

（地域密着型サービス事業所向けは、今後掲載予定）

(2) 集団指導について

集団指導は、指定事務の制度説明、介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求に関わる過誤・不正防止を目的に、制度改正や介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、実地指導等で把握された注意喚起が必要な事項等について、周知するために実施するもので、通常一定の場所に集めて講習等の方式により行う。

(3) 監査について

監査は、不正請求や人員、設備、運営基準等の指定基準違反が認められる場合、またはその疑いがあると認められる場合に実施する。

【根拠法令：介護保険法第83条第1項（居宅介護支援）】（報告等）

市町村長は、必要があると認めるときは、指定居宅介護支援事業者若しくは指定居宅介護支援事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「指定居宅介護支援事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅介護支援事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅介護支援事業者の当該指定に係る事業所、事務所その他指定居宅介護支援の事業に関係のある場所に立ち入り、その帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

※介護予防支援の根拠法は、法第115条の27第1項

地域密着型サービスの根拠法は、法第78条の7第1項

※ 監査の結果、指定基準違反が認められた場合は、以下の行政上の措置を行う。

改善勧告	介護サービス事業者等に期限を定めて基準の遵守を勧告し、報告を求める。従わなかった場合はその旨を公表する。	㊦第83条の2第1項、第2項 ㊧第115条の28第1項、第2項 ㊨第78条の9第1項、第2項
改善命令	介護サービス事業者等が正当な理由なく改善勧告に係る措置を取らなかった場合は、期限を定めて措置を取るべきことを命令し、その旨を公示する。	㊦第83条の2第3項、第4項 ㊧第115条の28第3項、第4項 ㊨第78条の9第3項、第4項
指定の取消等	改善命令に従わなかった場合は、聴聞や弁明の機会を付与した後、期間を定めて指定の全部もしくは一部の効力を停止、または指定を取り消し、その旨を公示する。	㊦第84条 ㊧第115条の29 ㊨第78条の10

※なお、監査の結果、指定基準違反の程度が著しく悪質だと認められた場合は、改善勧告や改善命令の手続きを経ずに指定の取消等を行う場合がある。

7. 沖縄市ホームページの検索方法について



① トップページより「暮らしの情報」にカーソルを合わせる

② 「高齢者・介護」をクリック



③ 「介護保険事業者向け情報」において、指定更新申請・変更届・加算届など各種の必要書類および今後の介護保険改正にかかる情報等を順次掲載していきますので、ご確認よろしくお願いします。

長い間、お疲れ様でした。

最後にもう一度。
ソテツの妖精「キューナ」です。
9月7日は、沖縄市民平和の日。

お気をつけて、お帰り下さい。

