

居宅介護支援事業の手引き

令和8年7月

水俣市福祉環境部 いきいき健康課

目次

(Ⅰ) サービスの概要及び人員・運営に関する基準について	1
○指定居宅介護支援事業所とは	1
○介護支援専門員による居宅サービス計画	1
○基準の性格	2
○介護支援専門員の義務規定違反について	3
○基本方針	4
(1) 人員基準について	5
(2) 運営基準について	11
(Ⅱ) 介護報酬算定に関する基準について	44
(1) 介護支援介護給付費単位数の算定構造	44
(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	45
(3) 介護支援給付費の内容	49
イ 居宅介護支援費	49
① 高齢者虐待防止措置未実施減算	55
② 業務継続計画未策定減算	57
③ 同一敷地内建物等減算	58
④ 運営基準減算	59
⑤ 特別地域居宅介護支援加算	61
⑥ 中山間地域等における小規模事業所加算	61
⑦ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	61
⑧ 特定事業所集中減算	62
ロ 初回加算	70
ハ 特定事業所加算	71
ニ 特定事業所医療介護連携加算	82
ホ 入院時情報連携加算	82
ヘ 退院・退所加算	87
ト 通院時情報連携加算	94
チ 緊急時等居宅カンファレンス加算	94
リ ターミナルケアマネジメント加算	95
ヌ 介護職員等処遇改善加算	96
(Ⅲ) 介護予防支援について	97
参考「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A」ほか	102
カスタマーハラスメント対策の義務化	112
各種委員会・研修及び訓練の実施回数等について	116
特別地域加算等に係る対象地域一覧表	118
インターネットによる情報の検索方法	119

はじめに

この手引きは、高齢者自らの有する能力やおかれた環境に応じて住み慣れた地域で安心して、可能な限り自分らしく日常生活を営むことができるよう居宅介護支援事業を提供するための事項を参考として記載しております。日常的に介護が必要な状態になったとしても、家族や地域の支えに加え、高齢者本人や家族等の選択に基づき、保健、医療、福祉、介護の各サービスが適切に提供される体制を整え、今後も引続き、制度変更等に応じた事業所の適切な運営をしていただくため、巻末のウェブサイトや事業所間のネットワーク力を駆使して、常に最新情報を入手していただくよう祈念いたします。

(I) サービスの概要及び人員・運営に関する基準について

○ 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、居宅サービス事業者等との連絡調整や、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。

○ 介護支援専門員による居宅サービス計画 [基] 13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

(1) ①課題分析の実施 6) ; [基] 13条6号	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 7)	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 8)	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 9)	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 の説明および同意 10)	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 11)	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 12) 13)	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。 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。
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

	14)	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	15)	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	16)	変更に当たっても、作成時と同様の一連の業務を行う。

注：黄色で着色した(1)②、(3)、(4)、(5)、(6)②、(7)が守られない場合は、介護報酬の減算対象となる。

〔基〕 基準省令・・・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（H11. 3. 31厚生省令第38号）

〔通〕 解釈通知・・・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（H11. 7. 29老企第22号）

指定基準は平成30年度から水俣市の条例で定められましたが、「介護報酬の解釈 指定基準編（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。

注：朱書き（下線あり）は、令和6年度改定等があった部分です。

○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及び基準該当居宅介護支援事業者は、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消する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。

※指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対処すべきであることとされている。

○ 介護支援専門員の義務規定違反について

介護支援専門員の義務規定違反の場合の指示・命令違反と業務禁止（介護保険法第69条の38）

- 1 都道府県知事は、介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため、業務について必要な報告を求めることができる。
- 2 義務規定に違反していると認めるときは、必要な指示をし、または指定する研修を受けるよう命ずることができる。
- 3 その指示・命令に従わない場合には、1年以内の期間で介護支援専門員の業務を禁止できる。

介護支援専門員の登録の消除（介護保険法第69条の39）※一部抜粋

- 1 消除しなければならない事由
 - ・ 欠格事項（介護保険法第69条の2）の第1項第1号から第3号のいずれかに該当した場合
※第1号 心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの（成年被後見人又は被保佐人）
第2号 禁錮刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
第3号 介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令に定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - ・ 不正の手段により登録を受けた場合
 - ・ 不正の手段により介護支援専門員証の交付を受けた場合
 - ・ 業務禁止の処分に違反した場合
- 2 消除することができる事由
 - ・ 介護支援専門員の義務規定※に違反した場合
 - ・ 報告をもとめられて、報告をせず、または虚偽の報告をした場合
 - ・ 指示・命令に違反し、情状が重い場合
- 3 介護支援専門員の登録を受けている者で介護支援専門員証の交付を受けていないものが下記のいずれかに該当する場合、都道府県知事が登録を消除しなければならない事由
 - ・ 欠格事項（介護保険法第69条の2）の第1項第1号から第3号のいずれかに該当した場合
 - ・ 不正の手段により登録を受けた場合
 - ・ 介護支援専門員として業務を行い、情状が特に重い場合

※義務規定（介護保険法第69条の34第1項）

介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

○基本方針 [基]第1条の2 (赤本 p. 778)

- 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、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
- 5 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。(R3新設)
※高齢者虐待防止措置；令和6年4月1日から義務化（令和6年3月末で経過措置終了）
- 6 指定居宅介護支援を提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。(R3新設)
※ 介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築する・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

(1) 人員基準について [基]第2条・第3条 (赤本 p. 778～781)

種 別	内 容
介護支援専門員 [基]第2条 [通]2-(1)	1 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人以上置かなければならない。 2 利用者の数(指定居宅介護支援の利用者の数に、指定介護予防支援の利用者数に3分の1を乗じた数を加えた数)が44人(改正前: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人以上配置するものとする。 ※指定居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、又は地域包括支援センターの委託を受けて、指定介護予防支援を行う場合 ※ただし、当該増員(「その端数を増すごとに1」)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。 ※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。 3 指定居宅介護支援事業所がケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49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人以上配置するものとする。 ※事務職員の配置については、勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。また、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。 なお、地域における介護支援専門員や居宅介護支援事業所の充足状況等も踏まえ、緊急的に利用者を受け入れなければならない等のやむを得ない理由により利用者の数が当該基準を超えてしまった場合においては、直ちに運営基準違反とすることのないよう留意されたい。 ※利用者の数が44人又はその端数を増すごとに・・・ 例) 事業所の勤務時間が週40時間で、1月の利用者65人の場合 $65 \div 44 \div 1.48$ (常勤換算で1.48人以上が基準) 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

管理者 [基]第3条 [通]2-(2)	1 指定居宅介護支援事業所ごとに常勤^(注)の管理者を置かなければならない。 (注) 本手引p.9「常勤とは」参照 2 管理者は、主任介護支援専門員[※]でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができる。 <u>※次のような主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合は、介護支援専門員を管理者とする取扱いができる。</u> <u>・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等不測の事態^{※1}により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書^{※2}を保険者に届け出た場合。</u> <u>なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。</u> ※1) 保険者において個別に判断することとなる。 ※2) 計画書様式の標準例は、赤本p.819及び本手引きp.8に掲載 <u>・特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合</u> ※管理者に係る経過措置 <u>令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することとしているが、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。</u> ※R2.6.5付け老振発0605第2号「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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について(通知)」(赤本p.818・介護保険最新情報vol.843)を改めて記載 <u>【参考】令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) 問122</u> <u>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の附則の規定により令和9年3月31日までの間は、引き続き、令和3年3月31日における管理者である介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く)を管理者とすることができる」とされているが、指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が、上記の介護支援専門員を管理者とすることは可能か。</u> (答) 原則不可だが、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合はこの限りでない。
------------------------------------	--

管理者 [基]第3条 [通]2-(2)	3 管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。 ただし、次の場合はこの限りでない。 (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。 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。 (2) 管理者が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。） ※支障がない場合は、同一敷地内であっても差し支えない。 ※なお、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兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けことができない体制となっている場合は、管理者の業務に支障があると考えられる。 ※介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務はできない。 ※参考 管理者の責務[基]第17条（本手引p. 26より一部抜粋） 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、居宅介護支援の利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない 管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
------------------------------------	--

【参考】テレワークにおける「支障がない範囲」等の具体的考え方

○管理者についてのみ … 介護保険最新情報vol. 1169 (R5. 9. 5)

「情報通信機器を活用した介護サービス事業所施設等における管理者の業務の実施に関する留意事項について」

（注）「管理者が管理者としての職務への従事に関して示したものであり、管理者が管理者以外の他の職種（介護職員等）を兼務する場合の当該他の職種としての業務に関して示したものではない」ことに留意が必要

○全職種（管理者も含む） … 介護保険最新情報vol. 1237 (R6. 3. 29)

「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」

- 1 テレワークの基本的考え方
- 2 管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方（管理者）
- 3 利用者の処遇に支障が生じないこと等の具体的考え方（管理者以外）
 - ⑦介護支援専門員（居宅介護支援・介護予防支援）
- 4 個人情報の適切な管理

別添

管理者確保のための計画書

事業所等情報

介護保険事業所番号

事業者・開設者	フリガナ	
	名称	
事業所等の名称	フリガナ	
	名称	

1. 主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である理由

--

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 1. の理由が解消される見込み

※ 解消の見込みに係る計画内容（方法、工程等）と時期を可能な限り具体的に記載すること。

--

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

令和 年 月 日 (法人名)

(代表者名)

※ 当該様式及び項目は、不測の事態に係る理由等の適切な届出等を担保すべく標準例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を禁止する趣旨のものではない。

○ 常勤とは？

基準解釈通知

当該事業所における勤務時間が、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に達していることをいう。

- * 就業規則等に定められている常勤の従業者の勤務時間数（32時間未満の場合は32時間を基本とする）
- * 正規雇用、非正規雇用の別ではない。
- * 同一事業者により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし業務に支障のない場合に限る）は通算可能。例えば、同一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、その勤務時間の合計が、所定の労働時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。
- * 母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の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。
- * また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22 年法律第49 号）第65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2 条第1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23 条第2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24 条第1 項（第2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成27年4月1日）

問1 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30 時間としているときは、当該対象者については30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

【答】 そのような取扱いで差し支えない。

問3 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23 条第1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

【答】 労働基準法第41 条第2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41 条第2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。なお、労働基準法第41 条第2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23 条第1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日)

問1 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

【答】 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

- ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

- ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

＜同等の資質を有する者の特例＞

- ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

○ 常勤換算方法とは？

当該事業所の従業者の勤務時間数が、常勤の従業者何人分にあたるかを算出する方法。
以下の式により計算する。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の勤務延時間数}^*}{\text{当該事業所において定められている常勤の従業者の勤務すべき時間数}}$$

* この場合の勤務延時間数は当該居宅介護支援事業所に従事する勤務時間数である。例えば、事業所が訪問介護事業所の指定を重複して受けている場合であって、介護支援専門員が訪問介護事業所の職種を兼務する場合、当該介護支援専門員の勤務延時間数は居宅介護支援事業に係る時間数だけを算入する。

○ 「専らその職務に従事する」とは？

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。

- * この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

(2) 運営基準について [基]第4条～第29条 (赤本 p. 782～)

種 別	内 容
1 内容及び手続きの説明及び同意 [基]第4条 (R6改定) [通]3-(2) (R6改定) 赤本p. 782～	指定居宅介護支援事業者は、<u>指定居宅介護支援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、基準18条に規定する運営規程の概要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。</u>◆ (重要事項) 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その他利用申込者がサービスを選択するために必要な事項 ※なお、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ものである。 <u>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、居宅サービス計画が基準第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、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等につき説明を行い、理解を得なければならない。</u>◆ ※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、<u>居宅サービス計画原案に位置づけた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可能であることにつき説明を行う</u>とともに、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ことや、それを理解したことについて利用者から署名を<u>得ることが望ましい</u>。 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、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）につき説明を行い、<u>理解を得るよう努めなければならない。</u>◆

1 内容及び手続きの説明及び同意 [基]第4条 (R6改定) [通]3-(2) (R6改定) 赤本p. 782～	※前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。 ①前期（3月1日から8月末日） ②後期（9月1日から2月末日） なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。 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求めなければならない。 ※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、お薬手帳等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。 【参考】令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）問120 ○契約時の説明について 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。 （答）例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。 なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。 ＜例＞ ※重要事項説明書 第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。
--	--

	※別紙 別紙 ① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合 訪問介護 ●% 通所介護 ●% 地域密着型通所介護 ●% 福祉用具貸与 ●% ② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合 <table><tr><td>訪問介護</td><td>〇〇事業所 ●%</td><td>□□事業所 ●%</td><td>△△事業所 ●%</td></tr><tr><td>通所介護</td><td>△△事業所 ●%</td><td>××事業所 ●%</td><td>〇〇事業所 ●%</td></tr><tr><td>地域密着型通所介護</td><td>□□事業所 ●%</td><td>△△事業所 ●%</td><td>××事業所 ●%</td></tr><tr><td>福祉用具貸与</td><td>××事業所 ●%</td><td>〇〇事業所 ●%</td><td>□□事業所 ●%</td></tr></table>	訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%	地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	福祉用具貸与	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%
訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%														
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%														
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%														
福祉用具貸与	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%														
2 提供拒否の禁止 [基]第5条 [通]3-(3) 赤本p. 783	指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供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 (定員、勤務体制の確保等) 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																
3 サービス提供困難時の対応 [基]第6条	通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、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講じなければならない。																
4 受給資格等の確認 [基]第7条 赤本p. 784	指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、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要介護認定の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-(4)	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間の満了日の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	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																

の携行 [基]第9条 [通]3-(5)	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-(6)	利用者の選定により、通常の事業の実施地域外の地域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、利用者又はその家族に対し、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-(8) 赤本p. 785	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れなければならない。 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。 なお、利用者の課題分析（第13条第6号）から担当者に対する個別サービス計画の提供依頼（同条第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、その場合にあっては、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。
9 指定居宅介護支援 の具体的取扱方針 [基]第13条(1)～(27) <u>(R6改定)</u> [通]3-(8)-①～⑦ <u>(R6改定)</u> 赤本p. 785～797	凡例「3) ④」；[基]第13条第3号 [通](8)④ <u>介護支援専門員による居宅サービス計画の作成</u> 1) 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。 <u>サービス提供方法等の説明</u> 2) 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。 <u>身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録</u> <u>2-2) ③指定居宅介護支援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（身体的拘束等）を行ってはならない。◆</u> <u>2-3) ③前号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。◆</u> <u>※緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手</u>

9 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 [基]第13条(1)～(27) <u>(R6改定)</u> [通]3-(8)-①～⑦ <u>(R6改定)</u> 赤本p. 785～797	<u>続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、当該記録は2年間（水俣市は条例で5年間と規定））保存しなければならない。</u> 継続的かつ計画的なサービスの利用 3)④ 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しなければならない。 ※支給限度額の枠があることのみをもって特定の時期に偏ったり、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。 総合的な居宅サービス計画の作成 4)⑤ 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成に当たり、<u>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自発的な（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。</u> 利用者自身によるサービスの選択 5)⑥ 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とする。 ※利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合には誠実に対応しなければならない。特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービス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。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。 課題分析の実施 6)⑦ 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、<u>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</u>
--	---

9 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 [基]第13条(1)～(27) <u>(R6改定)</u> [通]3-(8)-①～⑦ <u>(R6改定)</u> 赤本p.785～797	なければならない。 ※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 R3.3.31介護保険最新情報vol.958 第1・3・4・5・7表の改正。記載要領の改正。改正全文有。 R4.3.24介護保険最新情報 vol.1049 (vol.958等の要点の再周知) R5.10.16介護保険最新情報vol.1178・1179 課題分析標準項目の改正及びQ & A R6.7.4介護保険最新情報vol.1286 (R7.4.1施行) 第6・7表改正(福祉用具貸与実績報告との整合性)ほか。改正全文有。 ※R7.3.6介護保険最新情報vol.1362にQ & A掲載 課題分析における留意点(利用者宅の訪問、面接等) 7)⑧ 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。◆ 居宅サービス計画原案の作成 8)⑨ 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ービス計画の原案を作成しなければならない。 ※目標の設定にあたっては、目標達成時期に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ができるようにすることが重要。 ※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。 サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取 9)⑩ 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、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下、「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めること
--	---

9 指定居宅介護支援
の具体的取扱方針
[基]第13条(1)～(27)

(R6改定)

[通]3-(8)-①～⑦

(R6改定)

赤本p. 785～797

ができるものとする。◆

※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、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の場合等が想定される。当該理由は記載しておく。

※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。

※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、居宅サービス計画の原案に位置づ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

※サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。（R3改定）

※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、主治の医師等が、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上で、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招集した上で、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。

居宅サービス計画原案に係る説明及び同意

10) ⑪ 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、保険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ない。◆

※同意を要する原案とは、居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてを指す。

9 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 [基]第13条(1)～(27) (R6改定) [通]3-(8)-①～⑦ (R6改定) 赤本p. 785～797	居宅サービス計画の交付 11)⑫ 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。◆ ※交付した日が確認できるように記載が必要。 サービス担当者に対する個別サービス計画の提出依頼 12)⑬ 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等に対して、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。 居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等 13-1)⑭ 介護支援専門員は、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（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下、「モニタリング」という。）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。 13-2)⑭ 介護支援専門員は、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<u>主治の医師等</u>又は薬剤師に提供するものとする。 ※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等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、 ・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 ・使い切らないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減が推測される見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある ・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 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記載した医師に限定されないことを留意すること。
--	---

9 指定居宅介護支援
の具体的取扱方針
[基]第13条(1)～(27)
(R6改定)
[通]3-(8)-①～⑦
(R6改定)
赤本p. 785～797

モニタリングの実施

14) ⑮ 介護支援専門員は、第13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。◆

イ：少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

ロ：イの規定による面接は利用者の居宅を訪問して行う。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

(1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

i) 利用者の心身の状況が安定している。

ii) 利用者がテレビ電話装置等で意思疎通を行うことができる。

iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受ける。

ハ：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。

※テレビ電話装置等を活用して面接を行う際の留意事項

・文書により同意を得る必要があり、その際には利用者にテレビ電話装置等による面接のメリット・デメリットを含め具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要。利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者についてはテレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。

・利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等を踏まえ、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要

・介護者の状況の変化が無い。

・住環境（住宅改修等を含む）に変化が無い。

・サービス（保険外含む）の利用状況に変化が無い。

・利用者がテレビ電話装置等を介して、居宅で対面による面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。テレビ電話装置等の操作は家族等の介助者が行っても差し支えない。

・テレビ電話装置等の画面越しでは確認できない情報は、サービス担当者からの情報提供により補完が必要。サービス担当者の同意を得て、過度な負担とならないよう情報提供の依頼項目や情報量について留意が必要。担当者への依頼にあたっては、「情報連携シート※」を参考にする。

※「情報連携シート」様式は参考例（赤本p. 813及び本手引きp. 42掲載）

9 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 [基]第13条(1)～(27) (R6改定) [通]3-(8)-①～⑦ (R6改定) 赤本p.785～797	・主治医、担当者その他関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院等立会い時における主治医への意見照会や、サービス担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合も、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要 【参考】令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（後掲）p.103-104 (vol.1) 問106～111 (vol.3) 問5 ※「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（利用者が入院中であるなど物理的な理由）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。特段の事情は、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。 計画におけるサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取 15)⑯ 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。 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 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 ※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。 計画の変更についての準用 16)⑰ 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。◆ ※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。 ※【参考 軽微な変更について】省略できる業務は「アセスメント」「プラン作成」「サービス担当者会議」のみ。モニタリング・評価は省略できない。支援経過に、軽微な変更と判断した根拠、省略した業務を記載する。 ・サービス提供の曜日回数の変更、利用者の住所変更、事業所の名称変更、目標期間の延長、福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合、目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更、目標を達成するためのサービス内容のみの変更の場合、担当介護支援専門員の変更、（選択制）対象福祉用具の貸与から販売への変更 ※介護保険最新情報 vol.1213 (R6.3.15) p.663～668 参照
---	--

9 指定居宅介護支援
の具体的取扱方針
[基]第13条(1)～(27)
(R6改定)
[通]3-(8)-①～②⑦
(R6改定)
赤本 p. 785～797

介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

17) ⑱ 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。

介護保険施設等との連携

18-1) ⑲ 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。

居宅サービス計画の届出 ※一定回数以上の生活援助中心の訪問介護

18-2) ⑳ 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。◆

※訪問介護※¹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※²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（⑰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いう。

※1 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⑳において同じ。

※2 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
※厚生労働大臣が定める生活援助中心の訪問介護及びその回数（月単位）
要介護1（27回） 要介護2（34回） 要介護3（43回）
要介護4（38回） 要介護5（31回）

※また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次の届出は、1年後でよいものとする。

9 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 [基]第13条(1)～(27) <u>(R6改定)</u> [通]3-(8)-①～⑦ <u>(R6改定)</u> 赤本 p. 785～797	※市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。 <u>居宅サービス計画の届出</u> ※支給限度額等が一定割合以上の計画 18-3)⑦ 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下、「サービス費」という。）の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が<u>厚生労働大臣が定める基準</u>に該当する場合であって、かつ、<u>市町村からの求めがあった場合には</u>、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画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等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を<u>市町村に届け出なければならない。</u>◆（R3. 10施行） ※居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則に規定する①居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や②訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準（①区分支給限度額の100分の70以上。②合計単位数の100分の60以上。）に該当する場合に、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、当該基準に該当す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（⑦における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。 なお、ここでい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いう。 また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、1年後でもよいものとする。 市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。
---	--

9 指定居宅介護支援 の具体的取扱方針 [基]第13条(1)～(27) <u>(R6改定)</u> [通]3-(8)-①～⑦ <u>(R6改定)</u> 赤本 p. 785～797	<u>医療サービスに係る主治の医師等からの意見等</u> 19-1) ㉔ 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治の医師等の意見を求めなければならない。 <u>主治の医師等への居宅サービス計画の交付</u> 19-2) ㉔ 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治の医師等に交付しなければならない。 <u>主治の医師等の意見等</u> 20) ㉔ 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、<u>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等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。</u> ※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、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。 ※介護支援専門員はあらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、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、意見を求めた主治の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、郵送やメール等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を記載した医師に限定されないことに留意すること。<u>特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推奨する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。</u> <u>短期入所生活（療養）介護の居宅サービス計画への位置づけ</u> 21) ㉔ 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、<u>短期入所生活介護及び短</u>
---	---

9 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 [基]第13条(1)～(27) <u>(R6改定)</u> [通]3-(8)-①～⑦ <u>(R6改定)</u> 赤本 p. 785～797	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。 <u>計画に福祉用具貸与・販売を位置付ける場合の留意事項</u> 22) ②④ 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つては、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、必要に応じて随時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。 23) ②④ 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つては、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。 ※サービス担当者会議を開催し、検討過程を別途記録する必要がある。 ※（貸与と販売の選択制）<u>対象福祉用具を居宅サービス計画に位置付ける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、貸与又は販売のいずれかを選択できること、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう必要な情報を提供しなければならない。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。</u> ※なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画書に記載しなければならない。<u>なお、（貸与と販売の選択制）対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。</u> ※【<u>貸与と販売の選択制の対象福祉用具</u>】 <u>固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、歩行補助杖（単点杖（松葉杖を除く）、多点杖）</u> 【参考】<u>令和6年度介護報酬改定に関するQ&A 本手引p.104～108参照</u> 【参考】<u>介護保険最新情報 vol. 1296 (R6. 8. 2)</u> <u>「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」</u>
--	--

9 指定居宅介護支援
の具体的取扱方針
[基]第13条(1)～(27)
(R6改定)
[通]3-(8)-①～②⑦
(R6改定)
赤本 p. 785～797

認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

24) ②⑤ 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。

指定介護予防支援事業者との連携

25) ②⑥ 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。

介護予防支援業務の受託に関する留意点

26) ②⑦ 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、**地域包括支援センターの設置者である**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。◆

地域ケア会議への協力

27) ②⑧ 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議（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。

一連の業務について（再掲）

6) ⑦課題分析の実施 ～ 12) ⑬サービス担当者に対する個別サービス計画の提出依頼 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すが、緊急的なサービスの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、必ずしも業務の順序通りに行う必要はありません。

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た居宅サービス計画を見直すなど、適正に対応しなければなりません。

10 法定代理受領サービスに係る報告 [基]第14条 [通]3-(9) 赤本 p. 797～	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あっては、当該国保連)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たものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を提出しなければならない。 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あっては、当該国保連)に対して提出しなければならない。
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-(10)	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、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。
12 利用者に関する市町村への通知 [基]第16条 [通]3-(11) 赤本 p. 798	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。 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、要介護状態の程度が増進させ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。
13 管理者の責務 [基]第17条 <u>[通]3-(12) (R6 新設)</u> 赤本 p. 798	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。 ① 事業所の介護支援専門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 ④ その他の管理 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、必要な指揮命令を行う。 <u>※管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、上記の責務を負う。また、管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフバランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要である。</u> 管理者は事業所の管理に支障がない場合に限り、兼務を認めている。上記の管理者業務ができていない場合は兼務できないこととなる。 <u>【参考】令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (R6. 3. 15)</u>

13 管理者の責務 [基]第17条 <u>[通]3-(12) (R6新設)</u> 赤本 p. 798	(問184) 管理者に求められる具体的な役割は何か。 (答) 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。 ・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄) 令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」一般社団法人シルバーサービス振興会 第1章 第2節 管理者の役割 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性 2. 利用者との関係 3. 介護にともなう民法上の責任関係 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 6. 事業計画と予算書の策定 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有
14 運営規程 [基]第18条 <u>[通]3-(13)</u> 赤本 p. 798	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ついての重要事項に関する規程を定めるものとする。 ①<u>事業の目的及び運営の方針</u> ②<u>職員の職種、員数及び職務内容</u> ※職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。(基準4条に規定する重要事項説明書も同様)(R3改定) ③<u>営業日及び営業時間</u> ④<u>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</u> 利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載する。 ⑤<u>通常の事業の実施地域</u> 客観的にその区域が特定されるものとする。 ⑥<u>虐待の防止のための措置に関する事項</u>(R3改定) (R6.4義務化) 虐待防止に関する組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等。 ⑦<u>その他運営に関する重要事項</u> 事故発生時の対応、秘密の保持、苦情処理の体制、従業者の研修等 ※<u>運営規程に定めた内容について変更した場合は、その都度、運営規程も改正し、変更届出書(様式第二号(四))の提出が必要になります。</u>

15 勤務体制の確保 [基]第19条 [通]3-(14) 赤本 p. 799	指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに介護支援専門員その他の従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。 事業所ごとに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、介護支援専門員の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。 ※事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、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。 ※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）。 ※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年の間に都道府県等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。 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、<u>職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</u>（R3改定） ※雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（職場におけるハラスメント）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。 事業主が講ずべき措置の内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。 イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（パワーハラスメント指針）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。 a <u>事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発</u> 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。 b <u>相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために</u>
--	---

15 勤務体制の確保 [基]第19条 [通]3-(14) 赤本 p. 799	<u>必要な体制の整備</u> 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。 ロ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。<u>介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。</u> 厚生労働省ホームページに掲載 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html ※令和8年10月からカスハラ対策の義務化（112ページ参照）
16 業務継続計画の策定等◆(R3新設) [基]第19条の2 [通]3-(15) (R6改定) 赤本 p. 801～ R6. 4. 1から義務化 R6. 3. 31まで努力義務	指定居宅介護支援事業者は、<u>感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</u> 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的^に実施しなければならない。 指定居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。◆ ※① 指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあって

16 業務継続計画の策定等◆(R3新設) [基]第19条の2 [通]3-(15) <u>(R6改定)</u> 赤本 p. 801～ R6. 4. 1から義務化 R6. 3. 31まで努力義務	も、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。 利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。 なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。 なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。<u>さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</u> イ 感染症に係る業務継続計画 - a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） - b 初動対応 - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ロ 災害に係る業務継続計画 - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） - c 他施設及び地域との連携 ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
---	--

16 業務継続計画の策定等◆ [基]第19条の2 [通]3-(15) (R6改定) 赤本 p. 801～ R6. 4. 1から義務化 R6. 3. 31まで努力義務	職員教育を組織的に浸透させていくために、<u>定期的（年1回以上）</u>な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、<u>感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</u> ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を<u>定期的（年1回以上）に実施するものとする。</u>なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、<u>感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。</u>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 【参考】厚労省作成の計画策定等に関するひな形（例示入り）のページです。 「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou_reisha/douga_00002.html
17 設備及び備品等 [基]第20条 [通]3-(16) 赤本 p. 802	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。 ※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。 ※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。
18 感染症の予防及びまん延の防止のための措置◆R3新設 [基]第21条の2 [通]3-(17) (R6改定) 赤本 p. 803～ R6. 4. 1から義務化 R6. 3末まで努力義務	指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において<u>感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</u>◆ 1 当該指定居宅介護支援事業所における<u>感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</u>（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を<u>おおむね6月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。</u> 2 当該指定居宅介護支援事業所における<u>感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</u>◆ 3 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、<u>感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</u>◆

18 感染症の予防及びまん延の防止のための措置◆ [基]第21条の2 [通]3-(17) <u>(R6改定)</u> 赤本 p. 803～ R6. 4. 1から義務化 R6. 3末まで努力義務	※基準第21条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 ※令和6年4月から義務化（令和6年3月末で経過措置終了） イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（<u>感染対策委員会</u>）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（<u>感染対策担当者</u>）を決めておくことが必要である。<u>なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障が無ければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</u> <u>（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u> 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 また、感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 感染対策委員会は、<u>居宅介護支援事業所の従業員が1名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。</u>この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。
--	--

18 感染症の予防及びまん延の防止のための措置◆ [基]第21条の2 [通]3-(17) (R6改定) 赤本 p. 803～ R6. 4. 1から義務化 R6. 3末まで努力義務	ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。 ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が<u>定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。</u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。 また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、<u>訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。</u>訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
19 掲示 [基]第22条 (R6改定) [通]3-(18) (R6改定) 赤本 p. 804～	指定居宅介護支援事業者は、当該居宅介護支援事業所の見やすい場所に、 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事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）

19 掲示 [基]第22条 (R6改定) [通]3-(18) (R6改定) 赤本 p. 804～ 一部R6. 4改定 R7. 4義務化 R7. 3まで努力義務	等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掲示しなければならない。 ※市から交付された指定に関する指令書の写しも掲示してください。 ※事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことである。 ※介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではない。(R3改定) 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等がいつでも自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。 <u>原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u> <u>※令和7年4月から義務化（令和7年3月末で経過措置終了）</u> <u>※ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのこと</u> <u>※指定居宅介護支援事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましい。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準省令第31条第1項の規定に基づく措置に代えることができる。</u>
20 秘密保持◆ [基]第23条 [通]3-(19) 赤本p. 805	介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 <u>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。</u> 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を共有するためには、指定居宅介護支援事業者は、<u>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。</u>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用いることについて包括的な同意を得ておくことで足りる。
21 広告 [基]第24条	指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が<u>虚偽又は誇大なものであってはならない。</u>

22 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-(20) 赤本p. 806	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、公正中立性を確保するために利用者に対して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。 (注)財産上の利益の収受は、指定取消し等を直ちに検討すべき重大な基準違反
23 苦情処理 [基]第26条 [通]3-(21) (R6改定) 赤本p. 806 ※R7.4義務化（ウェブサイトへの公表）	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。具体的には、指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、利用者や家族、居宅サービス事業者等から事情を聴き、苦情に係る問題点を把握のうえ、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。 ② 事業者は、<u>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。</u> ③ 事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、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質問や照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う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。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。 ④ 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ともに、事業所内に<u>掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すべきものである。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、基準22条(掲示)の3の(18)①に準ずる。</u> 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、国保連からの調査に協力しなければならない。国保連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。国保連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。

24 事故発生時の対応 [基]第27条◆ [通]3-(22) 赤本p. 807	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ともに、必要な措置を講じなければならない。また、事故の状況及び事故に際し採った処置について記録しておかなければならない。 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。◆ このほか、以下の点に注意すること。 ①事業者は、事故が発生した場合の対処方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。 ②事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償をしなければならない。そのため、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。 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講じること。 ※ヒヤリハット事例や現状を放置しておく事故に結びつく可能性が高いものについて、事前に情報を収集し、未然防止策を講じてください。 ※参考 介護保険最新情報vol. 1436 (R7. 11. 7) 「介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン」
25 虐待の防止 (R3新設) [基]第27条の2◆ [通]3-(23) (R6改定) 赤本p. 808～ R6. 4. 1から義務化 R6. 3末まで努力義務	指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 1 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。 2 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 3 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 4 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ※虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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」（高齢者虐待防止法）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ▼虐待の未然防止 指定居宅介護支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮

25 虐待の防止 [基]第27条の2◆ [通]3-(23) (R6改定) 赤本p. 808～ R6. 4. 1から義務化 R6. 3末まで努力義務	を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ▼虐待等の早期発見 指定居宅介護支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ▼虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。※令和6年4月から義務化（R6. 3末で経過措置終了） ※①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号） 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（虐待防止委員会）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。 また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討す
---	--

25 虐待の防止 [基]第27条の2◆ [通]3-(23) (R6改定) 赤本p. 808～ R6. 4. 1から義務化 R6. 3末まで努力義務	ることとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること ②虐待の防止のための指針（第2号） 指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ③虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号） 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、<u>定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</u> また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。 ④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号） 指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一
---	--

25 虐待の防止 [基]第27条の2◆ [通]3-(23) (R6改定) 赤本p. 808～ R6. 4. 1から義務化 R6. 3末まで努力義務	の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当 <u>(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障が無ければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</u> <u>(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u> 【参考】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) 問1 小規模な事業所では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会や研修を定期的に行なう必要があるのか。 (答) 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、<u>規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なう</u>していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
26 会計の区分 [基]第28条 [通]3-(24) 赤本p. 810	事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。 ※なお、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。 ・介護保険の給付対象事業における会計の区分について (平成13年3月28日 老振発第18号) ・介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて (平成24年3月29日老高発0329第1号) ・指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて (平成12年3月10日老計第8号)

27 記録の整備 [基]第29条 (R6改定) [通]3-(25) 赤本p.810～ ※記録の保存期限については条例による。	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、利用者に対する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 ・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 ・支援経過記録 ③<u>身体的拘束等の態様及び時間、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の記録</u> ④利用者に関する市町村への通知に関する記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥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 ※「その完結の日」とは、<u>個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</u>（R3改定） ※水俣市の<u>保存期間は5年</u>（水俣市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例32条で規定）
28 電磁的記録等 [基]第31条 [通]5-(1)(2) 赤本p.811～	(1) 電磁的記録について 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。 ※指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者（事業者等）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等はこの省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。 ①電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ②電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

28 電磁的記録等 [基]第31条 [通]5-(1)(2) 赤本p.811～	イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ③その他、基準第31条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。 ④また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 (2) 電磁的方法について 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。 ※電磁的方法について、利用者及びその家族等の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる ① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。 ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。 ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A」を参考にする。 ④ その他、基準第31条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること
--	--

モニタリングに係る情報連携シート 様式例（赤本p. 813掲載。本手引きp. 19関係。）

【参考】（２）運営基準第13条（解釈通知第3（８）指定居宅介護支援の具体的取扱方針の（14）⑮関係

モニタリングに係る情報連携シート （1/2）				別紙 3
1. 基本情報				
↓白色のセルは居宅介護支援事業所が記入ください。↓オレンジ色のセルはサービス事業所が記入ください。				
	居宅介護支援事業所	サービス事業所		
フリガナ 利用者名		←利用者名を別途共有できる場合、利用者名は記入不要		
事業所名				
記載者名				
記載者役職	介護支援専門員			
記載日				
2. ケアの実施状況・目標の達成状況 （本項目はサービス事業所が記入ください）				
ケアの実施状況（具体的内容、ケアプラン通りに実施されているか、サービスの内容が適切か等）				
目標1	目標の内容			
	目標達成状況と状況 （該当する項目に○の上、自由記述）	達成 一部達成 未達成		
	ケアの評価と根拠 （該当する項目に○の上、自由記述）	継続 見直し 中止		
目標2	目標の内容			
	目標達成状況と状況 （該当する項目に○の上、自由記述）	達成 一部達成 未達成		
	ケアの評価と根拠 （該当する項目に○の上、自由記述）	継続 見直し 中止		
特記事項				
3. ケアマネジャーとサービス事業所の情報連携				
サービス事業所に確認してほしい項目（該当する項目をすべてチェック）				
☐ 利用しているサービス事業所の状況（満足度等） ☐ 利用者の変化 ☐ 利用者・家族の要望 ☐ 家族の状況変化 ☐ サービスの適正度 ☐ 新しい生活課題 ☐ 居宅サービス計画・個別援助計画変更の必要性 ☐ 健康状態 ☐ ADL ☐ IADL ☐ 認知機能や判断能力 ☐ コミュニケーションにおける理解と表出の状況 ☐ 生活リズム ☐ 排泄の状況 ☐ 清潔の保持に関する状況 ☐ 口腔内の状況 ☐ 食事摂取の状況 ☐ 社会との関わり ☐ 家族等の状況 ☐ 居住環境 ☐ その他留意すべき事項・状況				
情報収集の観点（介護支援専門員が記載）		確認した事項（※介護支援専門員から依頼があった項目の他、変化や課題があった項目にはコメント記入ください）		
		（該当する方に○） 変化 課題	具体的な内容	
		あり / なし	あり / なし	
		あり / なし	あり / なし	
		あり / なし	あり / なし	
		あり / なし	あり / なし	
		あり / なし	あり / なし	
		あり / なし	あり / なし	
		あり / なし	あり / なし	
		あり / なし	あり / なし	
		あり / なし	あり / なし	
		あり / なし	あり / なし	
		あり / なし	あり / なし	
		あり / なし	あり / なし	
		あり / なし	あり / なし	

モニタリングに係る情報連携シート (2/2)		別紙 3																																													
特に確認したい事項・情報共有事項、総括																																															
参考：課題分析標準項目について 「サービス事業所に確認してほしい項目」のうち、「ク 健康状態」～「ナ その他留意すべき事項・状況」については、令和5年10月16日に発出された『「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」の一部改正について』（厚生労働省、老 認 発 1016 第 1 号）のうち、記載に対応しております。 以下、『「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」の一部改正について』の一部抜粋 課題分析（アセスメント）に関する項目 <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>標準項目名</th> <th>項目の主な内容（例）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>健康状態</td> <td>利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>ADL</td> <td>ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>IADL</td> <td>IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>認知機能や判断能力</td> <td>日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>コミュニケーションにおける理解と表出の状況</td> <td>コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>生活リズム</td> <td>1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等））に関する項目</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>排泄の状況</td> <td>排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>清潔の保持に関する状況</td> <td>入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>口腔内の状況</td> <td>歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>食事摂取の状況</td> <td>食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>社会との関わり</td> <td>家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>家族等の状況</td> <td>本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>居住環境</td> <td>日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険箇所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>その他留意すべき事項・状況</td> <td>利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目</td> </tr> </tbody> </table>			NO	標準項目名	項目の主な内容（例）	10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目	11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目	12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目	13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目	14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目	15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等））に関する項目	16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目	17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目	18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目	19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目	20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目	21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目	22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険箇所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目	23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目
NO	標準項目名	項目の主な内容（例）																																													
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目																																													
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目																																													
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目																																													
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目																																													
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目																																													
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等））に関する項目																																													
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目																																													
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目																																													
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目																																													
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目																																													
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目																																													
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目																																													
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険箇所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目																																													
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目																																													

（注）当該様式は、当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない。

【参考】令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（問108）（本手引きp.103参照）

(Ⅱ) 介護報酬算定に関する基準について

○介護報酬に係る基準等については、次の省令、通知（通知等）をご確認ください。

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(H12年厚生省告示第20号)
居宅算定基準 解釈通知	指定居宅サービスに関する費用の額の算定に関する法律（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(H12.3.1 老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

○「介護報酬の解釈 単位数表編（社会保険研究所出版）」（通称：青本）で内容の確認ができるよう、本手引きにおいては、青本の掲載ページp.847-868を記載しています。

(1) 居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

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	注	注	注	注	注	注	
イ 居宅介護支援費 (1月につき)	(1) 居宅介護支援費(Ⅰ)	(一) 居宅介護支援費(Ⅰ)	居介護1・2 (1,086単位)	-1/100	-1/100	×95/100	(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
			居介護3・4・5 (1,411単位)								
		(二) 居宅介護支援費(Ⅱ)	居介護1・2 (544単位)								
			居介護3・4・5 (704単位)								
		(三) 居宅介護支援費(Ⅲ)	居介護1・2 (326単位)								
			居介護3・4・5 (422単位)								
	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ)	(一) 居宅介護支援費(Ⅰ)	居介護1・2 (1,086単位)								
			居介護3・4・5 (1,411単位)								
		(二) 居宅介護支援費(Ⅱ)	居介護1・2 (527単位)								
			居介護3・4・5 (683単位)								
		(三) 居宅介護支援費(Ⅲ)	居介護1・2 (316単位)								
			居介護3・4・5 (410単位)								
ロ 訪問加算 (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 +519単位)										
	(2) 特定事業所加算(Ⅱ) (1月につき +421単位)										
	(3) 特定事業所加算(Ⅲ) (1月につき +323単位)										
	(4) 特定事業所加算(A) (1月につき +114単位)										
ニ 特定事業所介護介護連携加算 (1月につき +125単位)											
ホ 入居時情報連携加算	(1) 入居時情報連携加算(Ⅰ) (1月につき +250単位)										
	(2) 入居時情報連携加算(Ⅱ) (1月につき +200単位)										
ヘ 退院・退所加算 (入居または入所期間中1回を限度に算定)	(1) 退院・退所加算(Ⅰ)イ (+450単位)										
	(2) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ (+600単位)										
	(3) 退院・退所加算(Ⅱ)イ (+600単位)										
	(4) 退院・退所加算(Ⅱ)ロ (+750単位)										
	(5) 退院・退所加算(Ⅲ) (+900単位)										
ト 通院時情報連携加算 (1月につき +50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)											
リ ターミナルケアマネジメント加算		死亡直前及び死亡直前14日以内に2回以上必要の訪問等を行った場合									
ロ、リの介護費算入加算加算加算 (1月につき +1,000単位)											

ロ、リ、ロ、リの介護費算入加算加算加算 (1月につき +1,000単位)

特定事業所加算(Ⅰ)の(イ

※居宅介護支援費(Ⅰ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45件以上である場合、45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。
※居宅介護支援費(Ⅱ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が50件以上である場合、50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。
※居宅介護支援費(Ⅲ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が50件以上である場合、50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。



令和8年6月改定分

(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

(別紙3-2)										受付番号	
介護給付費算定に係る体制等に関する進達書											
＜地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用＞＜居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用＞											
令和 年 月										水俣市長 殿	
所在地 名称											
このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。											
届出者	フリガナ 名称										
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市									
	連絡先	(ビルの名称等) 電話番号 FAX番号									
	法人である場合その種別	法人所轄庁									
	代表者の職・氏名	職名 氏名									
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 群市									
事業所の状況	フリガナ 事業所・施設の名称										
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市									
	連絡先	電話番号 FAX番号									
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 群市									
	連絡先	電話番号 FAX番号									
	管理者の氏名	管理者の住所 (郵便番号 ー) 県 群市									
届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分			異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)	市町村が定める単位の数(市町村記載)		
	夜間対応型訪問介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	地域密着型通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	療養通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	認知症対応型通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	小規模多機能型居宅介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	認知症対応型共同生活介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	地域密着型特定施設入居者生活介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	複合型サービス			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	介護予防認知症対応型通所介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	介護予防小規模多機能型居宅介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	介護予防認知症対応型共同生活介護			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了			☐ 1有		
	居宅介護支援			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了					
介護予防支援			☐ 1新規	☐ 2変更	☐ 3終了						
地域密着型サービス事業所番号等											
指定を受けている市町村											
介護保険事業所番号		(指定を受けている場合)									
既に指定等を受けている事業											
医療機関コード等											
特記事項	変更前					変更後					
関係書類		別添のとおり									
備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。											
2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。											
3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。											
4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。											
5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字の横の□を■にしてください。											
6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。											
7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。											
8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。											

(別紙1-1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅介護支援)

提供サービス 各サービス共通	施設等の区分	人員配置区分	その他の施設等										1泊への登録	索引		
			地域区分	ケアプランニング・連携システムの利用及び事務職員の配置の体制	□ 1 1 施設	□ 2 2 施設	□ 3 3 施設	□ 4 4 施設	□ 5 5 施設	□ 6 6 施設	□ 7 7 施設	□ 8 8 施設			□ 9 9 施設	□ 10 10 施設
□ 43 居宅介護支援			ケアプランニング・連携システムの利用及び事務職員の配置の体制	□ 1 なし	□ 2 あり									□ 1 なし □ 2 あり		
			特別地域加算	□ 1 なし	□ 2 あり											
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に拠る状況)	□ 1 非該当	□ 2 該当											
			中山間地域等における小規模事業所加算(国庫に拠る状況)	□ 1 非該当	□ 2 該当											
			指定介護支援機関加算	□ 1 なし	□ 2 あり											
			指定事業所加算	□ 1 なし	□ 2 加算Ⅰ	□ 3 加算Ⅱ	□ 4 加算Ⅲ	□ 5 加算Ⅳ								
			指定事業所医師等介護連携加算	□ 1 なし	□ 2 あり											
			ターミナルケアマネジメント加算	□ 1 なし	□ 2 あり											
			介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし	□ 2 あり											

備考(別紙1) 居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

備考 1 事業所・施設において、施設等の区分、LPE(科学的介護情報システム(Long-term care information system for Evidence)への登録、その施設等に関する項目につき該当する番号の欄の□を■にしてください。

2 人員配置に係る項目については、施設体制がわかる書類(「提供者の施設及び勤務形態一覧表」(別紙7)又はこれに準じた勤務形態等)を添付してください。

29 居宅介護支援のうち、「指定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「指定事業所医師等介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算」については、「指定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)・指定事業所医師等介護連携加算」のケアプランニング・連携システムの利用及び事務職員の配置の体制については、要件を満たし、かつ居宅介護支援(訂定)を決定する場合は2 ありを選択してください。

事業所名			
異動等区分	☐ 1 新規	☐ 2 変更	☐ 3 終了
届出項目	☐ 1 特定事業所加算(Ⅰ) ☐ 2 特定事業所加算(Ⅱ) ☐ 3 特定事業所加算(Ⅲ) ☐ 4 特定事業所医療介護連携加算 ☐ 5 ターミナルケアマネジメント加算		

1. 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)に係る届出内容	有	無
(1) 主任介護支援専門員の配置状況		
主任介護支援専門員 常勤専従 人		
(2) 介護支援専門員の配置状況		
介護支援専門員 常勤専従 人		
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。	☐	☐
(4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。	☐	☐
(5) 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上	☐	☐
(6) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。	☐	☐
(7) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	☐	☐
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。	☐	☐
(9) 特定事業所集中減算の適用の有無	☐	☐
(10) 介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当件数について		
①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 45件以上の有無	☐	☐
②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 50件以上の有無	☐	☐
(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の確保の有無	☐	☐
(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。	☐	☐
(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	☐	☐
2. 特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容	有	無
(1) 退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上である。	☐	☐
(2) ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定している。	☐	☐
※ 令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月における算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間における算定回数を加えた数が15以上である場合に有にチェックすること。		
(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。	☐	☐

3. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容 (1) ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。	有・無 ☐・☐
---	---

(別紙36-2)		令和		年		月		日	
特定事業所加算(A)に係る届出書 (居宅介護支援事業所)									
事業所名									
連携先事業所名									
異動等区分		☐ 1 新規		☐ 2 変更		☐ 3 終了			
特定事業所加算(A)に係る届出内容								有 ・ 無	
(1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。								☐ ・ ☐	
(2) 介護支援専門員の配置状況									
		介護支援専門員		常勤専従		人			
		介護支援専門員		非常勤		人			
(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開催している。								☐ ・ ☐	
(4) 24時間常時連絡できる体制を整備している。(連携可)								☐ ・ ☐	
(5) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。(連携可)								☐ ・ ☐	
(6) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。								☐ ・ ☐	
(7) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している。								☐ ・ ☐	
(8) 特定事業所集中減算の適用の有無								☐ ・ ☐	
(9) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について									
		①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 45件以上の有無						☐ ・ ☐	
		②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 50件以上の有無						☐ ・ ☐	
(10) 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の確保の有無(連携可)								☐ ・ ☐	
(11) 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。(連携可)								☐ ・ ☐	
(12) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している								☐ ・ ☐	
※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。									

(3) 介護支援給付費の内容

イ 居宅介護支援費

○令和6年度介護報酬改定の概要

	居宅介護支援費（Ⅰ）		居宅介護支援費（Ⅱ）	
	改正前	改正後	改正前	改正後
(i)	40件未満	45件未満	45件未満	50件未満
(ii)	40件以上～60件未満	45件以上～60件未満	45件以上60件未満	50件以上60件未満
(iii)	60件以上	60件以上	60件以上	60件以上

※取扱件数算定に係る介護予防支援の提供を受ける利用者数の換算は、2分の1から**3分の1**へ変更

●居宅介護支援費（Ⅰ）：居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

(単位/月)

	取扱件数及び対象の要介護度	単位数
居宅介護支援費 (i)	ケアマネ1人当たり件数 45 未満の場合。または 45 以上の場合で 45 未満の部分	
	要介護1、2	(1,076) → 1,086
	要介護3、4、5	(1,398) → 1,411
居宅介護支援費 (ii)	ケアマネ1人当たり件数 45 以上の場合で、 45 以上60未満の部分	
	要介護1、2	(539) → 544
	要介護3、4、5	(698) → 704
居宅介護支援費 (iii)	ケアマネ1人当たり件数60以上の部分	
	要介護1、2	(323) → 326
	要介護3、4、5	(418) → 422

●居宅介護支援費（Ⅱ）：**ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ事務職員を配置**している事業所

(単位/月)

	取扱件数及び対象の要介護度	単位数
居宅介護支援費 (i)	ケアマネ1人当たり件数 50 未満の場合。または 50 以上の場合で 50 未満の部分	
	要介護1、2	(1,076) → 1,086
	要介護3、4、5	(1,398) → 1,411
居宅介護支援費 (ii)	ケアマネ1人当たり件数 50 以上の場合で、 50 以上60未満の部分	
	要介護1、2	(522) → 527
	要介護3、4、5	(677) → 683
居宅介護支援費 (iii)	ケアマネ1人当たり件数60以上の部分	
	要介護1、2	(313) → 316
	要介護3、4、5	(406) → 410

- ・ サービス利用状況や業務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。
- ・ 担当件数については平成18年4月から35件（令和6年度から44件（支援費Ⅱの要件を満たす場合は49件））になっており、担当件数を一定程度超過する場合の逡減制が導入されている。

○通減制の見直し；介護支援専門員 1 人当たり取扱件数が 45（50）件以上の場合 45（50）件目から、60 件以上の場合 60 件目から評価が低くなる（45（50）件未満は居宅介護支援費（i）、45（50）件以上 60 件未満の部分は（ii）、60 件以上の場合（iii）を適用。）

※この取扱いを踏まえ、特定事業所加算における「介護支援専門員 1 人当たりの受け入れ可能な利用者数」についても見直しされた。

○通減制における介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数の計算に当たり、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めないよう見直された。【R3 告示改正】

○「厚生労働大臣が定める地域」に所在する指定居宅介護支援事業所の居宅介護支援費について取扱件数にかかわらず支援費（I）の（i）を適用する。また（II）を算定する場合は（I）は算定しない。【厚生労働大臣が定める地域（平成 24 年告示第 120 号）】

- ・離島振興対策実施地域
- ・奄美群島
- ・振興山村（山村振興法 7 条 1 項の規定により指定された振興山村）→水俣市では旧久木野村が対象
- ・小笠原諸島
- ・離島（沖縄振興特別措置法 3 条 3 号に規定する離島）
- ・豪雪地帯（豪雪地帯特別措置法 2 条 1 項）及び特別豪雪地帯（同条 2 項）、辺地（辺地に係る恒常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 2 条 1 項）、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法 2 条 2 項の規定により公示された過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法に規定する介護サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

【厚生労働大臣が定める地域（平成 21 年告示第 83 号）】

第 83 号 2	第 83 号 1
・離島振興対策実施地域（離島振興法） ・奄美群島（奄美群島振興開発特別措置法） ・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法） ・辺地（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） → 水俣市では、本井木、岩井口が対象(R7.5現在) ← 対象外へ(R8.4現在) ・振興山村（山村振興法第 7 条 7 項に規定する地域） → 水俣市では、旧久木野村が対象 ・小笠原諸島（小笠原諸島振興開発特別措置法） ・半島地域（半島振興法） ・特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律） ・過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法 2 条 2 項） → 水俣市全域が対象 ・離島（沖縄振興特別措置法）	豪雪 辺地 半島 特定農山村 過疎地域

上記の「厚生労働大臣が定める地域」は、本手引 p. 61 に掲載する次の各加算の算定の基礎となる。

平成 24 年告示 120 号；「特別地域居宅介護支援加算」

平成 21 年告示 83 号 1；「中山間地域等における小規模事業所加算」

平成 21 年告示 83 号 2；「中山間地域に居住する者へのサービス提供加算」

- ・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）。
- ・居宅介護支援事業者が市町村からの指定を受けて介護予防支援を直接実施できるようになった。（R6改正） → 本手引きp.97「（Ⅲ）介護予防支援」を参照。

基本単位の取扱いについて [青本p.851]

【取扱件数の取扱い】

居宅介護支援費（ⅰ）（ⅱ）（ⅲ）を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者）の総数に指定介護予防支援に係る利用者（厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に住所を有する利用者を除く。）の数に3分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

【ケアプランデータ連携システムの活用】

「公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」は、指定居宅介護支援事業者と指定居宅介護サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを送受信するためのシステム、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指しており、ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に当該要件を満たしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。

【事務職員の配置】

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

【居宅介護支援費の割り当て】

居宅介護支援費（ⅰ）（ⅱ）（ⅲ）の利用者ごとの割り当てにあたっては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から44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、45にその数を乗じた数から1を減じた件数（小数点以下の端数が生じる場合にあっては、その端数を切り捨てた件数）まで）については居宅介護支援費（ⅰ）を算定し、45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、45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。

ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は、「44件目」を「49件目」と、「45」を「50」と読み替える。

○居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.13）問2 ⇒ R7.4.7付けのため巻末に掲載

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.3）問115

（問115）事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

（答）基準第13条に掲げる一連の業務等については、基準第13条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。

＜例＞○要介護認定調査関連書類関連業務（書類の受領、打込み、複写、ファイリングなど）

○ケアプラン作成関連業務（関連書類の打込み、複写、ファイリングなど）

○給付管理関連業務（関連書類の打込み、複写、ファイリングなど）

○利用者や家族との連絡調整に関する業務

○事業所との連絡調整、書類発送等業務

○保険者との連絡調整、手続きに関する業務

○給与計算に関する業務等

※令和3年度介護報酬改定関係Q & A（Vol.3）（令和3年3月26日）問116の修正。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.3）問117

（問117）事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。

（答）具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

＜例＞

※当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提

- ・法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置
- ・併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等

① 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等基準第14条第1項に規定する文書（給付管理票）を市町村（審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会）に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

② 月の途中で、事業者の変更がある場合

利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）。

【参考】平成18年4月改定関係（vol.2）問38

居宅介護支援事業所の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、当該小規

模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出は、当該小規模多機能型事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前または利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連への「給付管理票」の作成と提出はどが行うのか。

(答) 利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプランを作成する。この場合の給付管理は、他の居宅サービスも含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月の居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されない。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始または終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行う。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合は、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員は「給付管理票」の作成と提出を行う。

③ 月の途中で要介護度に変更があった場合

要介護1又は要介護2と、要介護3から要介護5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。

④ 月の途中で、他の市町村に転出する場合

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

⑤ サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

ただし、病院若しくは診療所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（以下「病院等」という。）から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。（但し書以降はR3改定）

※この場合の請求方法は、当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を0単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出する。（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）問119）

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。

令和6年改定関係Q & A (Vol. 1) ※平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1) 問58を修正

(問114)

利用者数が介護支援専門員1人当たり45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1.6人の介護支援専門員がいる場合

① $40\text{件} \times 1.6\text{人} = 72\text{人}$

② $72\text{人} - 1\text{人} = 71\text{人}$ であることから、

1件目から71件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、72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 $45\text{件} \times 2.5\text{人} = 112.5\text{人}$

② (小数点以下の)端数を切り捨てて112人であることから、

1件目から112件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。

113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、113件目から149件目については支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件までは支援費(Ⅲ)を算定する。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1) ※下線部分については令和6年度改定の内容で記載

(問59)

取扱件数44・45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: 1,086単位/月」と「要介護3・4・5: 1,411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44件目と45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、45件目又は60件目に報酬単価が低い利用者(「要介護1・2: 1,086単位/月」)を位置付けることとする。

※注) 報酬単位は令和6年度報酬改定の単位で記載。

支援費Ⅱを算定している場合は、44・45件の部分を、49・50件と読み替える。

(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45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、45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。

※注) 取扱件数は、令和6年度報酬改定の内容で記載。支援費Ⅱの場合は45件を50件と読み替える。

(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45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 高齢者虐待防止措置未実施減算 (Δ1/100) (R6新設) [青本p.852]

(概要) 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する。

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第27条の2に規定する措置（赤本p.818及び以下参照）を1つでも講じていない場合は、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、

- ・ 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- ・ 高齢者虐待防止のための指針を整備する。
- ・ 高齢者虐待防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施する。
- ・ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置く。

措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

(問167)

高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

(答) 減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていない場合は減算となることに留意すること。

(問 168)

運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

(問 169)

高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を市町村長（都道府県知事 ※）に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長（都道府県知事 ※）に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

※ R6. 7. 2「令和6年度介護報酬改定関連通知の正誤等について」で「市町村長」へ修正

(答) 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

(問 170) 虐待防止委員会及び研修について

居宅療養管理指導や居宅介護支援等の小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあります。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。

(答) 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従業員と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研修・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (R7. 1. 20) 問 1 →最新情報vol. 1345 → p109参照

② 業務継続計画未策定減算 (△1/100) (R6新設) [青本p. 852]

(概要) 感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。

業務継続計画未策定減算については、指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準（赤本p. 801参照）を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、令和7年3月31日までの間は経過措置により当該減算は適用されませんでした。令和7年4月から経過措置終了により減算が適用される。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A

(問164)

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答) 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、~~かつ~~、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

※令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 6) (R6.5.17) の問7にて修正あり。

(問165)

業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

(答) 業務継続計画未策定減算の施行時期は下表のとおり。

(抜粋) 居宅介護支援、介護予防支援 令和7年4月

(問166)

行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答) 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（~~かつ~~、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

③ 同一敷地内建物等又は同一建物減算 (95/100で算定) (R6新設) [青本p.852]

指定居宅介護支援事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対する取扱い

（概要） 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価とするよう見直しを行う。

（１）同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

（２）同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

①「指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物」とは、（１）に該当するものの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

②この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

（３）本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

（４）（１）及び（２）のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援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。

④ 運営基準減算（当該月：50／100、2ヶ月以上継続：算定しない）〔青本p. 854〕

- ・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。
（※）指定居宅介護支援等基準第4条第2項、第13条7号・9号～11号・14号・15号（これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む）に定める規定（赤本p. 782～792参照。
また本手引きp. 11以降の運営基準内で黄色に着色した部分）に適合していないこと。
- ・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所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

- （1）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につい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にあたっては、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次に掲げるいずれかの方法により、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。

イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。

ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。

a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

(ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

(iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

- 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、適切に取り組まれない。

⑤ 特別地域居宅介護支援加算（算定体制届が必要）（+15/100）〔青本p. 854〕

- ・別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域（平24告120）】

- ・離島振興対策実施地域（離島振興法） ・奄美群島 ・小笠原諸島
- ・振興山村（山村振興法7条1項の指定する地域） ※水俣市では「旧久木野村」該当
- ・沖縄振興特別措置法に規定する離島 ・その他厚生労働大臣が別に定める地域

⑥ 中山間地域等における小規模事業所加算（算定体制届が必要）（+10/100）〔青本p. 854〕

- ・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及び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（H21告示83一）に所在し、かつ、1月あたりの実利用者数が20人以下の事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合に加算できる。

- ・具体的な中山間地域等は、本手引p. 50又はp. 109「特別地域加算等に係る対象地域一覧表」参照
- ・実利用者数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数である。
- ・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を用いる。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所は、4月目以降に届出が可能となる。
- ・平均実利用者については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第1の5の届出（加算が算定されなくなる体制等届）を提出しなければならない。

「過疎地域自立促進特別措置法第2条第2項に公示された地域」；水俣市全域

「辺地」；水俣市では、~~本井木、岩井口~~（R7.5現在） ← 対象外へ（R8.4現在）

⑦ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（+5/100）〔青本p. 854〕

- ・⑥の地域に加え離島振興法及び山村振興法に指定されている地域（H21告示83二）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、指定居宅介護支援を行った場合に算定できる。

- ・具体的な中山間地域等は、本手引p. 50又はp. 109「特別地域加算等に係る対象地域一覧表」参照
- ・事業者が運営規程に定める「通常の実施地域」内の利用者に対してサービスを提供した場合は算定不可
- ・⑤特別地域居宅介護支援加算、⑥中山間地域等における小規模事業所加算と併算定可能。
- ・本加算を算定する場合は、通常の実施地域以外の地域の居宅において居宅介護支援を行う場合に受けることができる交通費（運営規程に定める必要有り）の支払いを受けることはできない。

（R6改正概要）

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同様の規定を適用することとされている地域が、上記⑤・⑥・⑦の算定対象地域に含まれることが明確化された。

⑧ 特定事業所集中減算 (体制届が必要) (ー200単位 ※全利用者に対して) [青本p. 856～]

1 特定事業所集中減算の概要

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。

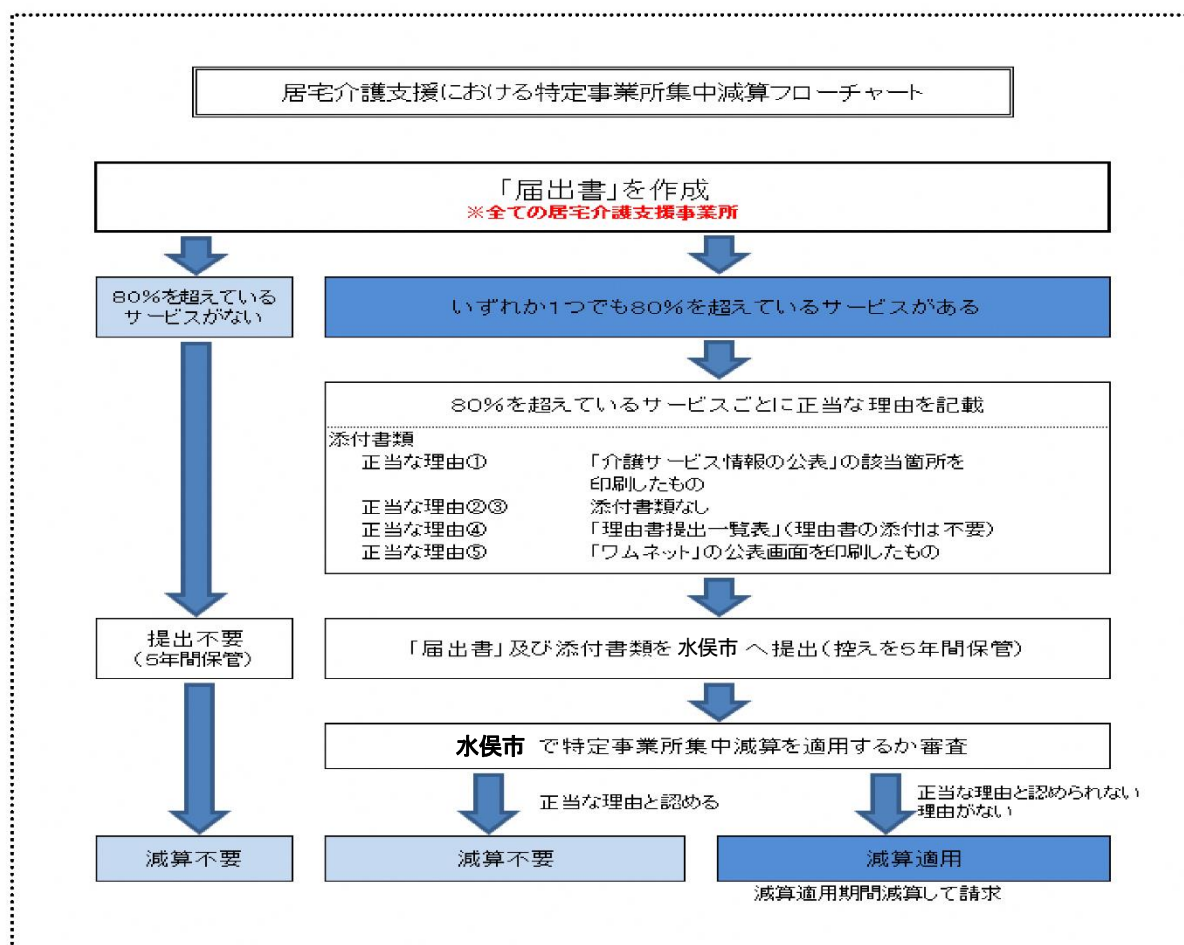
居宅介護支援事業所は、毎年度2回、判定期間において作成された居宅サービス計画を対象とし、正当な理由なく、前6月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等※¹の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が80%を超えていた場合は、減算適用期間の居宅介護支援費のすべてについて、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

※1 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、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

下図のとおり、80%を超えるか否かにかかわらず届出を作成し、80%を超えた事業所は、正当な理由の有無にかかわらず、届出書を提出する必要がある。



2 判定期間、減算適用期間及び提出期限

		判定期間	⇒	減算適用期間	提出期限
①	前期	3月1日から8月末日	⇒	10月1日から3月31日	各年度の9月15日
②	後期	9月1日から2月末日	⇒	4月1日から9月30日	各年度の3月15日

3 判定方法及び算定手続等について

(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÷当該サービスを位置付けた計画数]

(2) 判定様式は、別紙1「居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書（兼事業所保存用紙）（以下、「届出書」という。）」とする。

(3) 届出書は、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5年間保存しなければならない。

(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、届出書を水俣市長に提出期限までに提出しなければならない。

4 水俣市における正当な理由の範囲

【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、各サービスでみた場合に5事業所未満（4事業所以下）である場合など、サービス事業所が少数である場合

「介護サービス情報公表システム」で「通常の事業の実施地域」にある事業所をご確認のうえ、該当箇所を印刷し提出書類に添付すること。なお、事業所の所在地ではなく、「通常の事業の実施地域」であることに留意すること。

地域密着型サービスの場合は、地域密着型サービス事業所が所在する市町村において、5事業所未満（4事業所以下）である場合とする。

【正当な理由の範囲②】

判定期間の1月当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

それぞれのサービスが位置付けた計画件数ではなく、居宅サービス計画の総数の平均が1月当たり20件以下の場合に適用されますのでご注意ください。

【正当な理由の範囲③】

判定期間の1月当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付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

(例) 訪問看護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問看護に対しては「正当な理由③」が適用するが、通所介護に対しては「正当な理由③」は適用されない。

【正当な理由の範囲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

紹介率最高法人の利用者のうち90%以上の利用者から「居宅サービス事業所等の利用に関する理由書」の提出を受け、提出された理由書のうち利用者の希望により適正に選択されたと判断できる割合が90%以上の場合とする。

◆理由書の提出は、判定期間中に紹介率最高法人を利用した全ての利用者が対象（亡くなった方は除く）。

月	利用者	利用者数
9月	A B C D E F G	7
10月	A B C	3
11月	A B C	3
12月	A B C	3
1月	A D F G H I	6
2月	A D E H I J K	7

(例) 紹介率最高法人の利用者の状況が左表の場合に、全ての利用者数は、A、B、D、E、F、G、H、I、J、Kの「10名」となる。(Cさんは亡くなっているため)
したがって、10名×90%=9名以上の理由書の提出が必要となる。

※Cさんは現在亡くなっている

◆理由書に記載してある「事業所を選択した理由」を「理由書提出一覧表」に転記し、水俣市へは「理由書提出一覧表」のみを提出すること（理由書は事業所保管とし、市への提出不要）。

◆保険者が理由書及び理由書提出一覧表の提出を求める場合、居宅介護支援事業所は保険者の求めに応じるものとする。

【正当な理由の範囲⑤】

その他正当な理由と水俣市長が認めた場合

(1) 居宅サービス事業所等が特別地域加算を受けている場合

〔 対象サービス：訪問介護、福祉用具貸与 〕

(2) 社会福祉法第78条の規定に基づく福祉サービス第三者評価を受け、特定事業所集中減算の判定期間にその結果が独立行政法人福祉医療機構のWAM-NET（ワムネット）に公表されており、その評価項目のうちa評価が50%以上（小数点第2位以下四捨五入）である事業所の場合

※ワムネットの公表画面を印刷のうえ添付すること。

5 各種様式及びQ & Aについて

(1) 各種様式

別紙1「居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書（兼事業所保存用紙）」

（参考様式）サービスごとの居宅サービス計画数計算書 全居宅介護支援事業所で作成必要

別紙2「居宅サービス事業所等の利用に関する理由書」単独様式

「居宅サービス事業所等の利用に関する理由書」複数様式

別紙3「理由書提出一覧表」

(2) Q & A

◆居宅介護支援費における特定事業所集中減算に係るQ & A（P 66～）

◆【正当な理由の範囲④】の「理由書」に係るQ & A（P 67～）

◆【正当な理由の範囲④】の「理由書提出一覧表」に係るQ & A（P 69～）

※ 各種様式につきましては水俣市ホームページに掲載しておりますので、参照ください。

※特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因について、注意喚起（R6.8.13付け介護保険最新情報vol.1304）がありましたので巻末p.111に掲載します。ご確認をお願いします。

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。

居宅介護支援費における特定事業所集中減算に係るQ & A

Q 1 利用者が少数である等、正当な理由に該当し減算の適用となりませんが、「居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書(以下、「届出書」という。)」を作成する必要はありますか。

A すべての居宅介護支援事業所は、特定事業所集中減算に関する書類を作成する必要がありますので、必ず、「届出書」を作成し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存しておいてください。

Q 2 「(参考様式)サービスごとの居宅サービス計画数計算書」については、添付が必要ですか。

A 添付の必要はありません。「サービスごとの居宅サービス計画数計算書」については、参考様式として掲載しています。「届出書」を作成するに当たってのデータを算出するための計算書としてご利用ください。

なお、他のソフト等で算出した数値を用いて「届出書」を作成していただくことも可能です。

Q 3 特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。

A 同一法人格を有する法人単位で判断してください。

Q 4 計画とは実績なのか。計画を位置付けたが、実際にサービスの利用がなく、実績がない場合でも件数に含むのか。

A この場合の計画とは実績であり、実際にサービスの利用がない場合は、算定対象には含めません。

Q 5 給付管理を月遅れで行った場合、何月分の件数として算定すればよいのか。

A サービス提供を行った月に算定します。

なお、報告期限が過ぎてから、要介護認定の結果が出た等で、80%を超えていたことが判明した場合は、判明後早急に、提出が遅れた理由書とともに「届出書」を提出してください。

Q 6 サービス計画件数には、地域包括支援センターから委託された介護予防サービスを位置付けた件数も含むのか。

A 介護予防サービス計画は含みません。

Q 7 一人の利用者に対して、複数事業所が同一サービスを提供するよう計画された場合は、どのように計算するのか。

A 一人の利用者に対して、複数事業所が同一サービスを提供するよう計画された場合は、(月の途中でサービス事業所を変更した場合も含む)、法人ごとに1件ずつ計上します。

例えば、2か所の訪問介護事業所を位置付けた場合、事業所の法人が別であれば法人ごとに「1件ずつ」カウントしますが、同じ法人内で複数事業所を位置付けた場合は、法人に「1件」としてカウントします。

なお、複数事業所を位置付けていても、「それぞれのサービスを位置づけた居宅サービス計画数(分母)」のカウントは「1件」ですので御注意ください。

Q 8 地域密着型サービス事業所は、正当な理由①の範囲としてどのように判断したらよいか。

A 地域密着型サービスの事業所においては、地域密着型サービス事業所の所在する市町村において正当な理由①に該当するか判断して差し支えありません。「介護サービス情報の公表」の該当箇所を印刷して提出書類に添付してください。

Q 9 「届出書」に4サービスを記載するようになっているが、80%を超えたサービスのみ記載して提出すればいいか。

A 各サービスの利用状況を適切に把握することが必要であるため、利用のあったサービスについては、80%を超えていなくても記載してください。

また、いずれのサービスにおいても80%を超えていない場合も、「届出書」を作成し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存する必要があります。

Q10 対象サービスのうち1つでも80%を超えていると、全ての利用者に対して半年間減算となるのですか。

A 正当な理由がなく80%を超えているサービスが1つでもある場合は、全ての利用者に対して半年間減算になります(従前どおり)。

Q11 紹介率最高法人が複数ある場合、どのように記載すればいいか。

A 欄を工夫しいずれの法人も記載するか、「別紙のとおり」と記載し別の紙を添付してください。

【正当な理由の範囲④】の「理由書」に係るQ&A

Q 1 単独様式と複数様式があるが、どちらを使用してもいいのか。

A どちらを使用してもかまいません。

Q2 複数様式に記入してもらった後、サービスが追加になった。複数様式に余白があるが、余白にサービスを追加してもいいか。

A 不可。別に理由書を記入し提出してもらう必要があります。必ず、事業所利用開始年月より理由書記載年月日が後の日付になります。

Q3 「理由書」については、期間中に居宅介護支援事業所を変更した方や亡くなった方も対象となるのか。

A 「理由書」の対象者は判定期間中に紹介率最高法人を利用した全ての利用者が対象であり、途中で事業所を変更した方や要支援になった方も含まれます。
ただし、亡くなった方は除かれます。

Q4 過去に一度「理由書」を徴収した利用者についても、改めて「理由書」の徴収が必要なのか。

A 特定事業所集中減算の書類提出の度に「理由書」を徴収する必要はありません。また、平成27年度前期までの取扱いで既に「アンケート」を徴収している利用者においては、改めて「理由書」を徴収する必要はありません。

Q5 代理人が記入する場合、介護支援専門員でもいいか。

A 当該調査は居宅介護支援事業所の減算にかかわる調査であることから、当事者である居宅介護支援事業所の職員である介護支援専門員は代理人としては認められません。

本人が記載できない場合は、本人の意向を踏まえたうえで、家族や身内が代理人として記載すること。なお、独居等で身寄りがいない場合は、家族や身内以外の第3者が本人から聞き取りのうえ記入してください。

Q6 その他特に注意すべき点がありますか。

A

- ・代理人記載の場合は必ず「利用者と代理人の間柄」を記載してもらうこと。
- ・必ず利用者氏名を記載してもらうこと。また、選択肢のうち1つ以上に必ず○をつけてもらうこと。選択肢に○がついていない理由書は無効とします。
- ・選択肢1と2を同時に選ぶ等、内容が矛盾するような回答にならないよう「理由書」徴収の際は利用者に内容を十分ご説明ください。
- ・選択肢を追加する等の「理由書」の基本的な書式を変更しないこと。

Q7 「理由書」を水俣市に提出する必要はありますか。

A 必要ありません。事業所で適切に保存してください（判定期間後の算定期間が完結してから5年間）。

紹介率最高法人の占める割合が80%を超えたサービスは、理由書の内容を転記した「理由書提出一覧表」を提出してください。

Q8 一人の利用者に対して同一法人の複数事業所（同一サービス）を提供するように計画された場合、「理由書」は、法人ごとに記載すればいいか。

A 「理由書」は事業所ごとに記載が必要です。ただし、「理由書提出一覧表」は、利用者ごとに「理由書」の内容を合わせて記載し、適否を判断してください。

【正当な理由の範囲④】の「理由書提出一覧表」に係るQ & A

Q 1 「理由書提出一覧表」に記載する利用者の順番はありますか。

A 順番はありません。

「利用者名」には判定期間中の全ての利用者（亡くなった方を含む）をフルネームで記載してください。

Q 2 理由書については、亡くなった方からの提出は不要であるとのことだが、「理由書提出一覧表」には、記載する必要があるのか。

A 必要です。

判定期間中に亡くなられた方は、契約日欄に「死亡」と記載してください。

Q 3 利用者自身が理由書を記入されたため代理人はいないが、「代理人の間柄」の欄には、どのように記載すればいいか。

A 代理人が不在の場合は、「—」を記載してください。

Q 4 適否の判断に疑義がある場合はどうすればいいか。

A 質問票に理由書を添付しFAXで送付ください。内容を確認し回答します。

Q 5 「適否」の「適」の割合がいくつであれば、正当な理由と判断されますか。

A まず、理由書対象者に対する理由書提出者の割合が90%以上である必要があります。その上で、理由書が提出された数に対する「適」の割合が90%以上の場合、正当な理由があると判断します。

Q 6 理由書の提出があったすべてのサービスについて「理由書提出一覧表」を提出する必要がありますか。

A 必要ありません。紹介率最高法人の占める割合が80%を超えており、かつ、正当な理由の⑤に該当する場合に添付してください。

Q 7 その他特に注意すべき点がありますか。

- A
- ・「理由書提出一覧表」に「理由書」を添付する必要はありませんが、実地指導時に確認を行います。また、書面審査として、「理由書」の提出を求める場合がありますので、必ず事業所で判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存してください。
 - ・支援経過記録等にサービスを選択した際の記録を残しておくようお願いします。

Q 8 契約日とは、サービス事業所と利用者との契約日を記載するのか。

A 居宅介護支援事業所と利用者との契約日を記載してください。

Q 9 同一法人の複数事業所を位置づけた場合は、事業所名には、どのように記載すればいいか。

A 欄を工夫して、いずれの事業所も記載してください。

□ 初回加算

(1月につき +300単位) [青本p.858]

初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

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

(注) 運営基準減算の対象となっている場合は算定できない。退院・退所加算と同時に算定はできない。

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。

(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。

令和6年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 3) 問6 (居宅介護支援)・問7 (介護予防支援)

(問6) 指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

(答) 指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる(介護予防支援費の算定時においても同様である)。

(問7) 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介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。

(答) 算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行ったうえで介護予防サービス計画を作成する必要がある。

ハ 特定事業所加算

(算定体制届が必要) [青本p. 858～863]

令和6年度介護報酬改定の概要

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、特定事業所加算について、以下の見直しが行われた。

ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。

イ (主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。

ウ 事業所における毎月の確認作業等を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。

エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

《単位数》

(単位/月)

	改定前	改定後	備考
特定事業所加算(Ⅰ)	505	<u>519</u>	
特定事業所加算(Ⅱ)	407	<u>421</u>	
特定事業所加算(Ⅲ)	309	<u>323</u>	
特定事業所加算(Ⅳ)	100	<u>114</u>	小規模事業所間の連携を評価するためR3年度新設
特定事業所加算(Ⅴ)	—	—	R3年度から特定事業所医療介護連携加算へ移行

算定要件等

算定要件	(I) 519単位	(II) 421単位	(III) 323単位	(A) 114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(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配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること		○		
(4) 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		○		○ 連携でも可
(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又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		x	
(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。		○		○ 連携でも可
(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) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること		○		
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと		○		
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は50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）		○		○ 連携でも可
(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		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること		○		

<算定要件>

【厚生労働大臣が定める基準】

イ：特定事業所加算（I） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら指定居宅介護支援（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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。
- (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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。以下同じ。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。
- (3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。
- (4) 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) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。
- (9) 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
(注) 運営基準減算の適用を受けていないという要件は削除された。
- (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45名未満であること。
ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50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。
- (13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス(法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。))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をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

ロ：特定事業所加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)まで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。
ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

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)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
- (2) ロ(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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

二：特定事業所加算(A) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。[R3新設]

- (1) イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。

- (2) ロ(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1名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。
- (4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法（当該指定居宅介護支援事業所の従業員の勤務延時間数を当該指定居宅介護支援事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該指定居宅介護支援事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいう。）で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（(1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該連携先の居宅介護支援事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

【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、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）、（Ⅲ）又は（A）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ること。

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、(1)に掲げる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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

② (2) 関係

常勤かつ専従の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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（当該指定居宅介護支援事業所が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。⑭から⑯において同じ。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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 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、5 年間保存しなければならないこと。（保存期間は条例による。）

ウ：「定期的」とは、おおむね週 1 回以上であること。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。（R3改定）

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。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定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い、同意を得ること。（なお～ R3改定）

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、要介護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。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。（なお～ R3改定）

⑦ (7)関係

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

⑧ (8)関係 (新設)

多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。

また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を習得するためのものであれば差し支えない。

⑨ (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。

⑩ (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 45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は 50名未満）であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないように配慮しなければならないこと。

⑪ （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。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。（なお～ R3改定）

⑫ （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。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。（なお～ R3改定）

⑬ （13）関係

多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）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ことをいう。

⑭ 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 及び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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務して差し支えないものとする。
なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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。

⑮ 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及び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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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。

⑯ 特定事業所加算（A）について（R3新設）

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並びに常勤換算方法で1の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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、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1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で1の合計3名を配置する必要があること

この場合において、当該常勤換算方法で1の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務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。

⑰ 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、5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。（保存期間は条例による。）

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.1)

(問 1 1 6)

「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、自ら主宰となって実施した場合や「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、研修会などを実施」した場合も含まれるか。

(答) 含まれる。

(問 1 1 7)

「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、これらの対象者に対し、支援を行った実績は必要か。

(答) 事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。

なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合にケアマネージャーが関係制度や関係機関に適切につなげられるよう必要な知識等を習得することを促すものであり、ケアマネージャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.3)

(問 1 1 3)

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。

(答)

算定できる。

なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。

(問 1 1 4)

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。

(答)

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)3(7)④を参照されたい。

《参考》

・通知：第2の3(7)④

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要で

ある。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

平成30年度改定関係Q & A (Vol. 1)

(問137)

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

(答)

貴見のとおりである。ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず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。

平成27年度改定関係Q & A (Vol. 1)

(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ものは何か。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)

〇J T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】

(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

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定できる 加算		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)
		← 変更 Ⅰ→Ⅱ			←----->						

- 8月の実績において(Ⅰ)の要件を満たせないケース・・・8月は要件を満たさない。このため8月から(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。

二 特定事業所医療介護連携加算

(算定体制届が必要) (1月につき+125単位) [青本p. 863]

日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- (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・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数(情報の提供を受けた回数)の合計が35回以上
- (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(本手引きp. 95参照)を15回以上算定。なお、経過措置(令和7年3月31日までの間は、従前のとおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること)は終了。
- (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していること

ホ 入院時情報連携加算

[青本p. 864]

(令和6年年度改定概要) 入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から見直された。
その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定が行われた。

入院医療機関に対する利用者情報の提供期限及び単位数				
	改正前		R6改正後	
入院時情報連携加算(Ⅰ)	入院後3日以内	200単位/月	<u>入院当日</u>	<u>250単位/月</u>
入院時情報連携加算(Ⅱ)	入院後4～7日以内	100単位/月	<u>入院後3日以内</u>	<u>200単位/月</u>

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

- ・利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も算定可能。

入院時情報連携加算(Ⅱ)

- ・利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又はその翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合。なお、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報を提供した場合も算定可能。

- ・「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。
- ・情報提供を行った日時、場所（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。

令和6年度改定関係Q & A (vol.1) 問118・119

(問118)

入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

(答)

特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

(問119)

入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）については、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

(答)

下図のとおり。☆；入院、★；入院（営業時間外）、→情報提供

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供

	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日
入院時情報連携加算（Ⅰ）	☆→	★→	★→	★→	★→		
入院時情報連携加算（Ⅱ）	☆→	★→	★→	★→	☆→	★→	☆→

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)

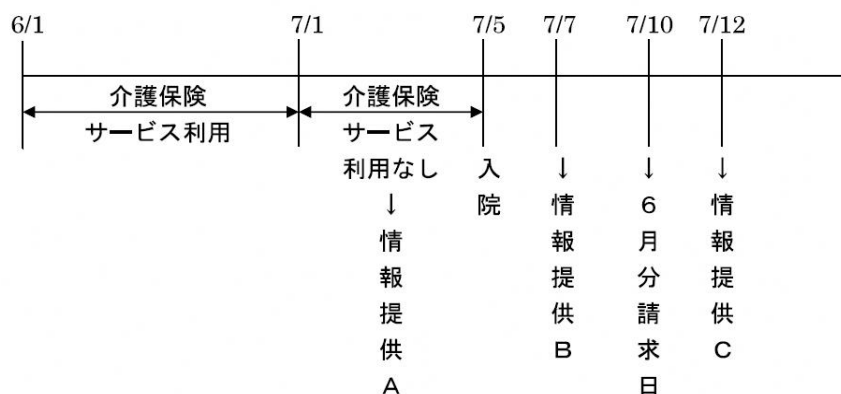
(問64)

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>



入院時情報提供書＜在宅版＞

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

医療機関名： ご担当者名：	←	事業所名： ケアマネジャー氏名： TEL： FAX：
------------------	---	----------------------------------

利用者(患者)／家族の同意に基づき、____年____月____日時点の在宅生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について				
氏名	(フリガナ)		生年月日	西暦 年 月 日生
入院時の要介護度	☐ 要支援 () ☐ 要介護 () 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 ☐ 申請中(申請日 /) ☐ 区分変更(申請日 /) ☐ 未申請			
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2		認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ Ia ☐ Ib ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
介護保険の自己負担割合	☐ ____割 ☐ 不明		障害手帳の有無	☐ なし ☐ あり (身体・精神・知的)
年金などの種類	☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☐ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ その他 ()			
2. 家族構成／連絡先について				
世帯構成	☐ 独居 ☐ 高齢者世帯 ☐ 子と同居 ☐ 日中独居 ☐ その他 ()			
主介護者氏名	(続柄 ・ オ) (同居・別居)		電話番号	
意思決定支援者(代話者)	(続柄 ・ オ) (同居・別居)		電話番号	
3. 意思疎通について				
視力	☐ 問題なし ☐ やや難あり ☐ 困難		意思疎通	☐ 会話に支障がない ☐ 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる ☐ 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる ☐ 会話が成り立たないが、発語はある ☐ 発語がなく、無言である
聴力	☐ 問題なし ☐ やや難あり ☐ 困難			
眼鏡	☐ なし ☐ あり			
補聴器	☐ なし ☐ あり			
4. 口腔・栄養について				
摂食方法	☐ 経口 ☐ 経管栄養 ☐ 静脈栄養		食物アレルギー	☐ なし ☐ あり ()
摂食嚥下機能障害	☐ なし ☐ あり		水分(とろみ)	☐ なし ☐ あり (☐ 薄い ・ ☐ 中間 ・ ☐ 濃い)
食形態(主食)	☐ 米飯 ☐ 軟飯 ☐ 全粥 ☐ その他 ()		食形態(副食)	☐ 普通 ☐ 軟菜 ☐ その他 ()
義歯使用	☐ なし ☐ あり (☐ 部分 ・ ☐ 総)		左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない
歯の汚れ	☐ なし ☐ あり		歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり ()
特記事項				
5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付				
内服薬	☐ なし ☐ あり		居宅療養管理指導	☐ なし ☐ あり (職種：)
薬剤管理	☐ 自己管理 ☐ 他者による管理 (管理者： 管理方法：)			
服薬介助	☐ 自立 ☐ 一部介助 (介助内容：) ☐ 全介助			
服薬状況	☐ 処方通り服用 ☐ 時々飲み忘れ ☐ 飲み忘れが多い、処方が守られていない ☐ 服薬拒否			
薬剤アレルギー	☐ なし ☐ あり ()		特記事項	☐ なし ☐ あり ()
6. かかりつけ医について				
かかりつけ医療機関 1			かかりつけ医療機関 2	
医師名			医師名	
かかりつけ医療機関 3			かかりつけ歯科医療機関	
医師名			歯科医師名	
かかりつけ薬局			訪問看護ステーション	
7. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報				
※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること				
意向の話し合い	☐ 本人・家族等との話し合いを実施している (最終実施日： 年 月) ☐ 話し合いを実施していない (☐ 本人からの話し合いの希望がない ☐ それ以外)			
※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載				
本人・家族の意向	☐ 下記をご参照ください ☐ 別紙参照 (書類名：)			
話し合いへの参加者	☐ 本人 ☐ 家族 (氏名： 続柄：) (氏名： 続柄：) ☐ 医療・ケアチーム ☐ その他 ()			
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容※				
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容			

8. 入院前の身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について									
麻痺の状況	☐ 右 upper 肢	☐ 左 upper 肢	☐ 右 lower 肢	☐ 左 lower 肢	褥瘡等の有無	☐ なし ☐ あり（部位・深度・大きさ等）			
褥瘡等への対応	☐ エアーマット		☐ クッション		☐ 体位変換（時間毎）	☐ その他（		） ☐ なし	
移乗	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助		☐ 全介助	移動	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助 ☐ 全介助
移動（屋外）	☐ 杖	☐ 歩行器	☐ 車椅子	☐ その他		移動（屋内）	☐ 杖	☐ 歩行器	☐ 車椅子 ☐ その他
食事	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助		☐ 全介助	排泄	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助 ☐ 全介助
入院前のADL/IADL	同封の書類をご確認ください。 ☐ アセスメントシート（フェイスシート） ☐ その他（								
ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化	☐ なし ☐ あり 								
認知機能の状況	みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か ☐ 見守ってもらうことなく過ごすことができる ☐ 1日1回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる ☐ 半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる ☐ 30分程度ならみまもらなくても一人で過ごすことができる ☐ 常にみまもりが必要である								
	見当識：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか ☐ 年月日はわかる ☐ 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる ☐ 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる ☐ その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる ☐ 自分の名前がわからない								
	近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか ☐ 常に覚えている ☐ たまに（週1回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる ☐ 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出せる ☐ きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない ☐ 忘れたこと自体を認識していない								
	遂行能力：テレビ、エアコン、電動ベッド等の電化製品を操作できるか ☐ 自由に操作できる ☐ チャンネルの順送りなど普段している操作はできる ☐ 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える ☐ リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない ☐ リモコンが何をやるものかわからない								
	過去半年間における入院 ☐ なし ☐ 不明 ☐ あり（頻度： ☐ 0回 ☐ 1回 ☐ 2回以上）（直近の入院理由： 期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日）								
9. 入院前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等									
介護/医療の状況・本人の関心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。 ☐ 居宅サービス計画(1)～(3) ☐ アセスメントシート（フェイスシート） ☐ その他（ ペット飼育の有無： ☐ あり ☐ なし 特記事項：								
10. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）									
住環境 ※可能ならば「写真」などを添付	住居の種類（戸建て・集合住宅） _____ 階建て。 居室 _____ 階。 エレベーター（ ☐ あり ☐ なし） 特記事項：								
在宅生活に必要な要件									
世帯に対する配慮	☐ 不要 ☐ 必要（								
退院後の支援者	☐ 家族の支援が見込める（ ☐ 十分・ ☐ 一部） ☐ 家族以外の支援が見込める（ ☐ 十分・ ☐ 一部） ☐ 支援は見込めない ☐ 家族や家族以外の支援者はいない								
退院後の主介護者	☐ 本シート2に同じ ☐ 左記以外（氏名： 続柄： 年齢：								
家族や同居者等による虐待の疑い	☐ なし ☐ あり（								
特記事項									
11. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）									
「退院前カンファレンス」への参加	☐ 希望あり 具体的な要望（								
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	☐ 希望あり 具体的な要望（								

○居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成21年3月13日老振発0313001号）・・・厚生労働省の令和6年度介護報酬改定に関するWebサイト掲載

- イ：退院・退所加算（Ⅰ）イ 450単位（情報収集1回・カンファレンス不要）
- ロ：退院・退所加算（Ⅰ）ロ 600単位（情報収集1回・カンファレンス必要）
- ハ：退院・退所加算（Ⅱ）イ 600単位（情報収集2回・カンファレンス不要）
- ニ：退院・退所加算（Ⅱ）ロ 750単位（情報収集2回・カンファレンス必要（1回以上））
- ホ：退院・退所加算（Ⅲ） 900単位（情報収集3回・カンファレンス必要（1回以上））

- ・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。ただし、上記イ～ホのいずれかの加算を算定する場合においては、イ～ホに掲げるその他の加算は算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 退院・退所加算（Ⅰ）イ

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から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること。

ロ 退院・退所加算（Ⅰ）ロ

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から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。

ハ 退院・退所加算（Ⅱ）イ

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から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により二回以上受けていること。

ニ 退院・退所加算（Ⅱ）ロ

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から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

ホ 退院・退所加算（Ⅲ）

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から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

（1）総論

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（以下「病院等」という。）への入所をしていた者が退院又は退所（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。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院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、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(2) 算定区分について

退院・退所加算については、以下の①から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。また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この(2)において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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 の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

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。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

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。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

二 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。以下この二において「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。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

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。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

- 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。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）問120

（問120）

カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

（答）

- ・具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。
- ・なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過（第5表）の他にサービス担当者会議の要点（第4表）の活用も可能である。

＜例＞

- ・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等

介護保険最新情報 vol. 799（令和2年3月30日 Q&A）

（問）

令和2年度診療報酬改定では、効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンスの実施が進むように要件が見直されるが、利用者又はその家族の同意を得た上で、ICTを活用して病院等の職員と面談した場合、退院・退所加算を算定してよいのか。

（答）

差し支えない。なお、当該取り扱いは令和2年4月以降に面談を行う場合に適用することとし、カンファレンス以外の方法によるものも含む。

平成30年度改定関係Q&A

（問140）

退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ及び（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」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。

(問21)

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

(答)

そのとおり。

平成24年度改定関係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は、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。

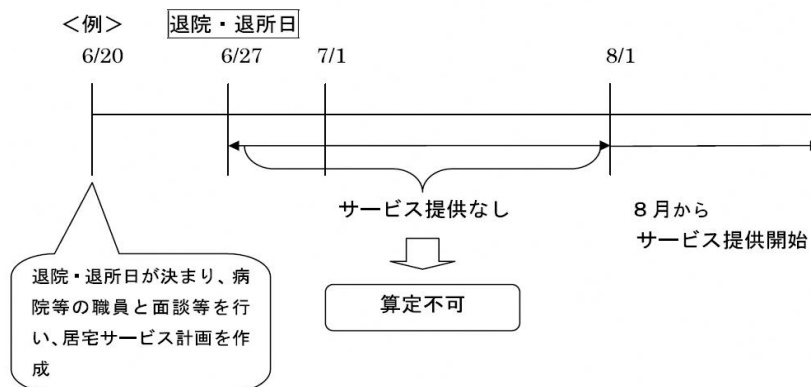
ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

(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。



退院・退所加算に係る様式例

退院・退所情報記録書										
1. 基本情報・現在の状態 等						記入日： 年 月 日				
属性	フリガナ				性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (☐ 要区分変更)			
	氏名	様			男・女	歳	☐ 要支援 ()・要介護() ☐ 申請中 ☐ なし			
入院(所)概要	・入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日									
	入院原因疾患 (入所目的等)									
	入院・入所先	施設名			棟		室			
	今後の医学管理	医療機関名：					方法	☐ 通院 ☐ 訪問診療		
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況	*番号記入	安定() 不安定()			
	移動手段	☐ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ その他 ()								
	排泄方法	☐ トイレ ☐ ポータブル ☐ おむつ カテーテル・パウチ ()								
	入浴方法	☐ 自立 ☐ シャワー浴 ☐ 一般浴 ☐ 機械浴 ☐ 行わず								
	食事形態	☐ 普通 ☐ 経管栄養 ☐ その他 ()						UDF等の食形態区分		
	嚥下機能(むせ)	☐ なし ☐ あり(時々・常に)				義歯	☐ なし ☐ あり(部分・総)			
	口腔清潔	☐ 良 ☐ 不良 ☐ 著しく不良					入院(所)中の使用： ☐ なし ☐ あり			
	口腔ケア	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助								
	睡眠	☐ 良好 ☐ 不良 ()						眠剤使用	☐ なし ☐ あり	
	認知・精神	☐ 認知機能低下 ☐ せん妄 ☐ 徘徊 ☐ 焦燥・不穏 ☐ 攻撃性 ☐ その他 ()								
	② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知 ： ☐ あり ☐ なし							
		<本人> 退院後の生活に関する意向								
<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方										
<家族> 退院後の生活に関する意向										
2. 課題認識のための情報										
③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	☐ なし ☐ 点滴 ☐ 酸素療法 ☐ 喀痰吸引 ☐ 気管切開 ☐ 胃ろう ☐ 経鼻栄養 ☐ 経腸栄養 ☐ 褥瘡 ☐ 尿道カテーテル ☐ 尿路ストーマ ☐ 消化管ストーマ ☐ 痛みコントロール ☐ 排便コントロール ☐ 自己注射 () ☐ その他 ()								
	看護の視点	☐ なし ☐ 血圧 ☐ 水分制限 ☐ 食事制限 ☐ 食形態 ☐ 嚥下 ☐ 口腔ケア ☐ 清潔ケア ☐ 血糖コントロール ☐ 排泄 ☐ 皮膚状態 ☐ 睡眠 ☐ 認知機能・精神面 ☐ 服薬指導 ☐ 療養上の指導 (食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) ☐ ターミナル ☐ その他 ()								
	リハビリの視点	☐ なし ☐ 本人指導 ☐ 家族指導 ☐ 関節可動域練習 (ストレッチ含む) ☐ 筋力増強練習 ☐ バランス練習 ☐ 麻痺・筋緊張改善練習 ☐ 起居/立位等基本動作練習 ☐ 摂食・嚥下訓練 ☐ 言語訓練 ☐ ADL練習 (歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) ☐ IADL練習 (買い物、調理等) ☐ 疼痛管理 (痛みコントロール) ☐ 更生装具・福祉用具等管理 ☐ 運動耐容能練習 ☐ 地域活動支援 ☐ 社会参加支援 ☐ 就労支援 ☐ その他 ()								
	禁忌事項	(禁忌の有無)				(禁忌の内容/留意点)				
	☐ なし ☐ あり									
	症状・病状の 予後・予測									
	退院に際しての日常生活の障害要因 (心身状況・環境等)		例) 医療機関からの見立て・意見 (今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等) について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。							
在宅復帰のために整えなければならない要件										
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種 (氏名)						会議出席		
1	年 月 日							無・有		
2	年 月 日							無・有		
3	年 月 日							無・有		
※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。										

ト 通院時情報連携加算

(+50単位) [青本p. 867]

居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算が令和3年度に創設された。さらに、令和6年度は利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握するため、歯科医師の診察時の同席及び歯科医師との情報連携も追加された。

算定要件等

- ・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする
- ・利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報の提供を行い、医師又は歯科医師等から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（ケアプラン）等に記録した場合。なお、同席に当たっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師と連携を行うこと。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.3) 問118

(問118)

通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。

(答)

- ・通院時に係る情報連携を促す観点から、「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3の「15通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。
- ・なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。

チ 緊急時等居宅カンファレンス加算

(+200単位) [青本p. 867]

- ・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。

リ ターミナルケアマネジメント加算

（算定体制届が必要）（＋４００単位）[青本p. 868]

（平成３０年度改定で、頻回な利用者の状態変化等の把握等に関する評価として創設）

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。

（令和６年度改定概要）

自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しを行う。

併せて、特定事業所医療介護連携加算（本手引きp. 82）におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直す。

算定要件

- ・在宅で死亡した利用者に対して、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、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、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を提供した場合は、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又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。

- ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
 - ③ 当該利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法
- (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。
- (5) ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重したい医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

ヌ 介護職員等処遇改善加算

(算定体制届が必要) (所定単位数 × 2.1%)

介護職員等の賃金改善を実施している場合、指定権者に届け出た指定居宅介護支援事業所が、利用者に対し居宅介護支援を提供した場合に、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

※令和8年6月1日から適用 (市ホームページ) <https://www.city.minamata.lg.jp/kiji0034618/index.html>

(Ⅲ) 介護予防支援について ○赤本 p. 1240-1280 ○青本p. 1369-1374

要支援者に対する介護予防支援については平成18年度から地域包括支援センターが行うこととなったため、居宅介護支援事業所が直接関わることはなくなっていたが、令和6年度報酬改定において、令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受け介護予防支援を直接実施できるようになることに伴い見直しが行われた。

なお、従前同様、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託することも可能である。

注意 介護予防ケアマネジメント（総合事業）については、介護予防支援と異なり、指定居宅介護支援事業者は、従前同様、地域包括支援センターからの委託を受けることとなります。

(令和6年度改定概要)

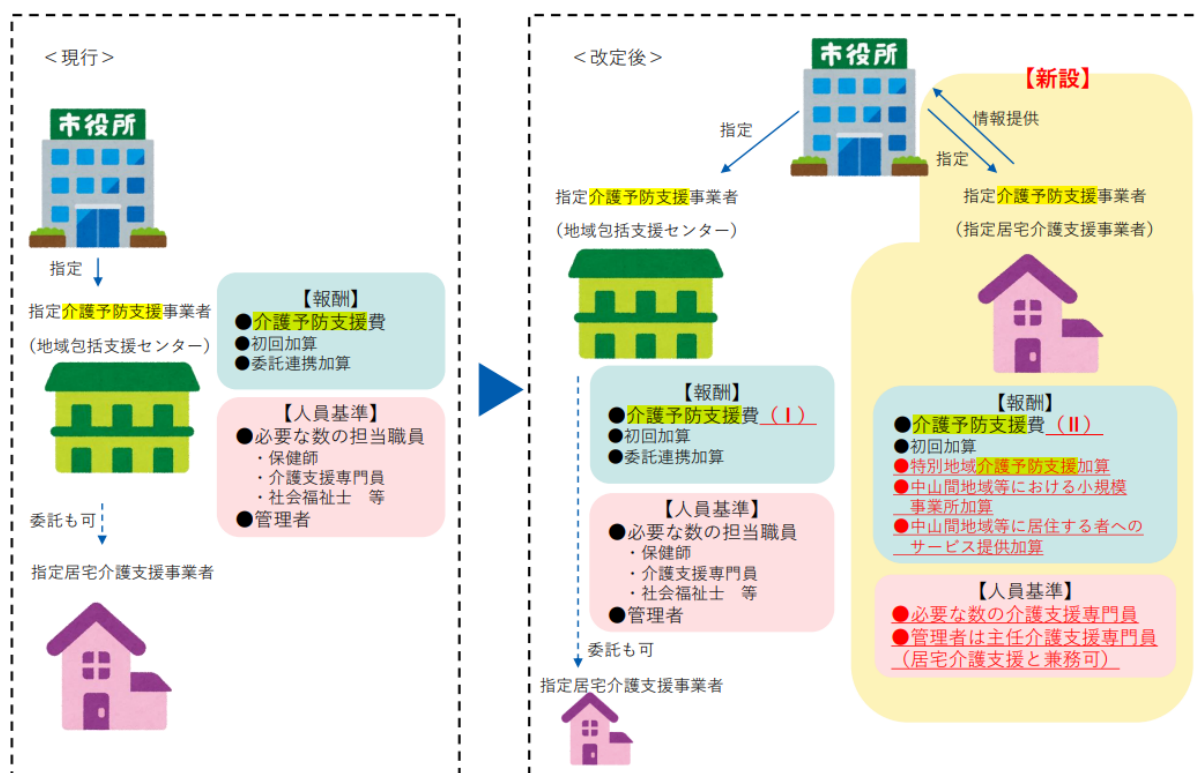
ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。

イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。

・居宅介護支援事業者が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう居宅介護支援事業所が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみで事業を実施することを可能とする。

・また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない時に限る。）には兼務を可能とする。

ウ 居宅介護支援同様、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。



○介護報酬について（介護予防支援）

（別紙1－2）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

介護サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他	特 殊 当 事 者										制 度	引 引	
各サービス共通				地域区分	□ 1 1 施設 □ 3 5 施設	□ 6 2 施設 □ 4 6 施設	□ 7 3 施設 □ 9 7 施設	□ 2 4 施設 □ 5 6 施設							引 引		
□ 46 介護予防支援	□ 1 地域包括支援センター			介護職員等相当処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 あり											□ 1 なし □ 2 あり	
□ 46 介護予防支援	□ 2 居宅介護支援事業所			特別地域加算	□ 1 なし □ 2 あり											□ 1 なし □ 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	□ 1 非該当 □ 2 該当											□ 1 なし □ 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（関係に関する状況）	□ 1 非該当 □ 2 該当											□ 1 なし □ 2 あり	
				介護職員等相当処遇改善加算	□ 1 なし □ 2 あり											□ 1 なし □ 2 あり	

○介護予防支援の介護給付費単位数の算定構造について

Ⅱ 指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

基本部分		注 高齢者虐待防止措置 未実施減算	注 業務継続計画未策定 減算	注 特別地域介護予防 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
イ 介護予防支援費 (1月につき)	(1)介護予防支援費(Ⅰ) (地域包括支援センターが行う場合) (442単位) (2)介護予防支援費(Ⅱ) (指定居宅介護支援事業者が行う場合) (472単位)	-1/100	-1/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 初回加算	(1月につき +300単位)					
ハ 委託運搬加算	(イ(1)を算定する場合のみ算定) (+300単位)					
ニ 介護職員等処遇改善加算	(1月につき +所定単位×21/1000)	注 所定単位は、イからハまでにより算定した単位数の合計				

※介護職員等処遇改善加算については、令和8年6月から適用する。

イ 介護予防支援費（1月につき）

（1）介護予防支援費（Ⅰ） 442単位

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者が、利用者に対して指定介護予防支援を行い、かつ、月末において給付管理票を提出している場合

（2）介護予防支援費（Ⅱ） 472単位（新設）

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が、利用者に対して指定介護予防支援を行い、かつ、月末において給付管理票を提出している場合

※R6新設（支援費Ⅰ・Ⅱ共通）

- ・ 高齢者虐待防止未実施減算（△ 1/100） 算定体制届が必要
- ・ 業務継続計画未策定減算（△ 1/100） 算定体制届が必要

※令和7年3月末経過措置終了により令和7年4月から減算適用へ

※R6新設（支援費Ⅱのみ）

- ・ 特別地域介護予防支援加算（+ 15/100） 算定体制届が必要
- ・ 中山間地域等における小規模事業所加算（+ 10/100） 算定体制届が必要
1月あたりの実利用者数が20人以下の指定介護予防支援事業所であること。
- ・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（+ 5/100）

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.1)

（問123） 地域包括支援センターからの介護予防支援の委託

介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能か。

（答）可能である。介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し、介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。

◆指定居宅介護支援事業者が市町村長からの指定を受けて介護予防支援を実施する場合の留意事項及び当該留意事項についてのQ & Aが発出されています。（介護保険最新情報vol.1260・1283）

ロ 初回加算 300単位（支援費Ⅰ・Ⅱ共通）

注 指定介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。

○初回加算について

令和6年度介護報酬改定関係Q&A（Vol.3）（問6）

指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

（答）

指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる（介護予防支援費の算定時においても同様である）。

令和6年度介護報酬改定関係Q&A（Vol.3）（問7）

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介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。

（答）

算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防さび洲計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行ったうえで介護予防サービス計画を作成する必要がある。

平成27年度改定関係Q&A（Vol.1）

（問189） 総合事業から移行した場合

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18年4月改定関係Q&A（Vol.2）

（問9） 委託で予防サービス計画を作成する場合

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) 事業所が変更となった場合

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) 「新規」の考え方

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のか。

(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) 契約が実質的に継続している場合

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。

ハ 委託連携加算 300単位 (支援費Ⅰのみ)

注 指定介護予防支援事業所 (地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。) が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所(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。)第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事

業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

令和6年度介護報酬改定Q&A（vol. 1）問120 ○契約時の説明について

今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（答）

例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。

なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

<例>

※重要事項説明書

第●条

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

別紙

- ① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護 ●%
通所介護 ●%
地域密着型通所介護 ●%
福祉用具貸与 ●%

- ② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

○テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて（居宅介護支援・介護予防支援）

令和6年度介護報酬改定関係Q&A（Vol.1）

（問106） テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。

（答） 訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えばICT機器のOn/Off等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲については、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。

（問107） 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（「居宅サービス計画等」）を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。

（答） 要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。

（問108） 情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。

（答） テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。

※連携シート（赤本 p.813。本手引き p.42 参照）

（問109） サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。

（答） 情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト・アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。

（問110） 利用者に特段の事情がある場合には、1ヶ月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）のモニタリングを行わなくてもよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等トラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。

（答） 該当しない。この場合は、利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。

（問111） 文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。

（答） 利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明した上で、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。

令和6年度介護報酬改定関係Q&A（Vol.3）

(問5) テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用票(控)に利用者の確認を受ける方法として、どのようなものが考えられるか。

(答) 訪問によるモニタリングを行う月において、直後のテレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月の分もサービス利用票(控)を持参し確認を受ける方法や、電子メール等により確認を受ける方法等が考えられる。

令和6年度介護報酬改定関係Q & A (vol. 1)

○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売

○特定福祉用具販売種目の再支給等について

(問98)

特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。

(答)

居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第70条第2項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトストランドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。

○貸与と販売の選択制における令和6年4月1日(以下、「施行日」という)以前の利用者について (問99)

厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目(平成11年厚生省告示第94号)第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」(以下、「選択制の対象福祉用具」という)を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

(答)

貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

(問100)

施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

(答)

施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。

○貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について

(問 101)

福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどのようなものが考えられるか。

(答)

利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・国が示している福祉用具の平均的な利用月数（※）

等が考えられる。

※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）

- ・固定用スロープ：13.2ヶ月
- ・歩行器：11.0ヶ月
- ・単点杖：14.6ヶ月
- ・多点杖：14.3ヶ月

○担当する介護支援専門員がいない利用者について

(問 102)

担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

(答)

相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。

○貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について

(問 103)

福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。

(答)

福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。

○選択制の対象福祉用具の販売後の取り扱いについて

(問 104)

選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。

(答)

販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。

○スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について

(問 105)

スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。

(答)

取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。

○福祉用具について

(問 112)

選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

(答)

追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

(問 113)

福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

(答)

必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

令和6年度介護報酬改定関係Q & A (vol. 5)

○（福祉用具の）モニタリングの実施時期について

（問３）

福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。

（答）

福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況やADLに著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日を実施する必要があると判断されるときは日付を記載することも考えられる。

（問４）

福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握（モニタリング）の実施時期は、どのように検討すればよいのか。

（答）

利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及びADLの変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。

○ 選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について

（問５）

選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。

（答）

いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。

○医学的所見の取得について

（問６）

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。

また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

（答）

選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテ

ションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。

(問 7)

選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか。

(答)

聴取の方法や様式に特段の定めはない。

(問 8)

一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか。

(答)

販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

○ 選択制の対象の販売品について

(問 9)

選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。

(答)

今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。

また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。

(問 10)

選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。

(答)

利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。

【参考】介護保険最新情報 vol. 1296 (R6. 8. 2) 介護保険における福祉用具の選定基準について

【居宅介護支援】

○ 居宅介護支援費(Ⅱ)

問2 居宅介護支援費(Ⅱ)は、「公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」の利用が算定要件とされており、当該システムは、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指すこととされているが、「ケアプランデータ連携システム」と同等の機能とセキュリティを有する市販のシステムを利用している場合に居宅介護支援費(Ⅱ)の算定は可能か。

(答)

- ・ 厚生労働省老健局に設置された居宅介護支援費に係るシステム評価検討会(以下「検討会」という。)において審査を行い、ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有すると認められたシステムについては、居宅介護支援費(Ⅱ)の算定が可能である。
- ・ なお、検討会における審査の結果、ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認められたものについては、以下のページに掲載しているので、参照されたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44833.html

「高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ&Aの周知について」(令和7年1月20日付け 厚生労働省老健局高齢者支援課 事務連絡)(介護保険最新情報 vol. 1345)

【全サービス(居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く)】

◆ 高齢者虐待防止措置未実施減算の適用について

問1 高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。

(答)「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(H11.9.17老企第25号)」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。

- ・ **年に2回以上** (介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
- ・ **年に1回以上** 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、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

「高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ&Aの周知について」(R7.1.20付け厚生労働省老健局事務連絡(介護保険最新情報vol.1345))

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護、(介護予防) 短期入所生活介護(療養介護)

◆**身体拘束廃止未実施減算の適用について**

問3 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の検討には、3つの要件(切迫性、非代替性、一時性)すべてを満たすことの記録が確認できれば減算の適用となるのか。

(答) 減算の適用となる。また、3つの要件については、以下を参考にされたい。

「切迫性」とは、利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

「非代替性」とは、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

「一時性」とは、身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

なお、訪問系サービス及び通所系サービス等について、減算の適用はないが、当該要件を満たした記録の確認ができない場合は、指導の対象になることに留意されたい。

「居宅介護支援に係る特定事業所集中減算の適正な適用について」（一部抜粋）

（別紙）

特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因について

【会計検査院から指摘を受けた事態】

先般、会計検査院により、居宅介護支援事業所において、特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算にあたり、①訪問介護サービス等を位置付けた計画数（分母）を過大に集計したり、②訪問介護サービス等に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数（分子）を過小に集計したりして、特定事業所集中減算の適用に係る割合が80%を超えなかったことから、特定事業所集中減算を適用していなかったことにより、介護給付費を過大に算定していた事態についての指摘がありました。特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因は、以下のとおりです。

つきましては、特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算に当たっては、同様の誤りがないうよう、ご注意ください。

【特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因】

① 訪問介護サービス等を位置付けた計画数（分母）を過大に集計していたことによるもの

居宅介護支援事業所が訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した場合に、訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画ごとに各月1人1件として数えるべきところ、1件の居宅サービス計画で訪問介護サービスを提供する事業所（以下「訪問介護事業所」という。）が複数である場合に訪問介護事業所ごとに計画数を重複して数えたことにより実際の計画数を上回る集計となるなど、居宅介護支援事業所が計画数の集計方法を誤認していたため、判定期間に占める割合が80%を超えていないとして特定事業所集中減算届出書を市区町村に提出していなかった。

② 訪問介護サービス等に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数（分子）を過小に集計したりしていたことによるもの

居宅介護支援事業所が訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画のうち、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。）を位置付けた計画数を数えるべきところ、紹介率最高法人の運営する訪問介護事業所が複数ある場合に一部の訪問介護事業所に係る計画数しか集計していなかったり、他の市区町村に所在する同じ法人が運営する事業所に係る計画数を集計していなかったり、居宅介護支援事業所と同じ法人が運営する訪問介護事業所があるのにこれを除いて計画数を集計していたりするなどしていたため、判定期間に占める割合が80%を超えていないとして特定事業所集中減算届出書を市区町村に提出していなかった。

○カスタマーハラスメント対策の義務化について（令和8年10月） 29ページ関連

居宅介護支援の解釈通知では「勤務体制の確保等」の「事業主が講じることが望ましい取組について」として、利用者又はその家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のため、事業主が雇用管理上の配慮として行う取組を行うことが望ましいとされているところですが、令和7年の労働施策総合推進法（通称パワハラ防止法）改正により、令和8年10月からカスタマーハラスメント対策が義務化されます。労働者を1人でも雇用するすべての事業主が対象となります。厚生労働省リーフレットを添付しますのでご確認をお願いします。

令和8年10月1日からハラスメント対策が強化されます！

カスタマーハラスメント対策の義務化【改正労働施策総合推進法・指針の内容】

職場における「カスタマーハラスメント」とは、職場において行われる

- ①顧客等の言動であって、
 - ②その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより、
 - ③労働者の就業環境が害されるもの
- であり、①～③の要素を全て満たすものをいいます。
※電話やSNS等のインターネット上において行われるものも含まれます。

①顧客等とは、顧客、取引の相手方、施設（駅、空港、病院、学校、福祉施設、公共施設等）の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者を指します。

（今後商品の購入やサービスの利用等をする可能性がある者も含みます。）

②社会通念上許容される範囲を超えた言動の例

【言動の内容が社会通念上許容される範囲を超えるもの】

- ・そもそも要求に理由がない又は商品・サービス等と全く関係のない要求
- ・契約等により想定しているサービスを著しく超える要求
- ・対応が著しく困難な又は対応が不可能な要求
- ・不当な損害賠償要求

【手段や態様が社会通念上許容される範囲を超えるもの】

- ・身体的な攻撃（暴行、傷害等）
- ・精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉毀損、侮辱、暴言、土下座の強要等）
- ・威圧的な言動
- ・継続的、執拗な言動
- ・拘束的な言動（不退去、居座り、監禁）

カスタマーハラスメントの防止のために講ずべき措置

事業主は、以下の措置を必ず講じなければなりません。

（太字は、他のハラスメントで講ずべき措置とは異なる内容のものです。）

◆事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

- ①カスタマーハラスメントには毅然とした態度で対応し、労働者を保護する旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発する
- ②カスタマーハラスメントの内容及びあらかじめ定めた対処の内容（※）を、労働者に周知する
（※）管理監督者にその場の対応の方針について指示を仰ぐ、可能な限り労働者を一人に対処させない、犯罪に該当し得る言動は警察へ通報する、本社・本部等へ情報共有を行い指示を仰ぐ 等

◆相談体制の整備

- ③相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知する
- ④相談窓口担当者が、適切に対応できるようにする

◆事後の迅速かつ適切な対応

- ⑤事実関係を迅速かつ正確に確認する
- ⑥被害者に対する配慮のための措置を行う
- ⑦再発防止に向けた措置を講ずる

◆対応の実効性を確保するために必要な カスタマーハラスメントの抑止のための措置

- ⑧特に要質と考えられるカスタマーハラスメントへの対処の方針をあらかじめ定め、労働者に周知し、当該対処を行うことができる体制を整備する

◆そのほか併せて講ずべき措置

- ⑨相談者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知する
- ⑩相談したこと等を理由として不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する

※対策を講ずる際には、消費者の権利や、障害者差別解消法における、障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供義務に留意する必要があります。

※その他、自社の労働者が取引先等の他社の労働者に対してカスタマーハラスメントを行った場合、その取引先等の事業主から事実確認等の措置の実施に関して必要な協力を求められた際は、これに応じるよう努めなければなりません。

(参考) 熊本県 令和8年度介護サービス事業者等集団指導(共通編)から一部抜粋 p. 29 関連

【勤務体制の確保】

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 (略)

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)

③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)

が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ(事業主が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

※カスタマーハラスメントについては、上記マニュアル上で事業者に求められる措置として、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等が推奨されているが、県で把握している事例を以下に示すため、参考とされたい。

1 重要事項説明書への記載例

I ハラスメント防止のための取組み

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において従業者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記①から③のいずれかの行為に該当するものとします。

①身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)
(パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)

②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
(パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)

③意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
(セクシャル・ハラスメント)

II 事業者からの申し出により契約解除させていただく場合(退所)

以下の事項に該当する場合には、当施設から契約解除させていただくことがあります。

①～⑤ <略>

⑥契約者またはその家族等によるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等のハラスメント言動(カスタマーハラスメント)が認められ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

⑦ <略>

2 カスタマーハラスメントについての方針例等

カスタマーハラスメントに対する行動指針

社会福祉法人 ●●●

目 的

社会福祉法人●●●（以下「●●●」といいます）の理念や基本方針を実現するためには、●●●とご利用者及びそのご家族並びに取引業者（以下「お客様」といいます）の協力関係が必須であると考えております。そして、●●●とお客様がお互いに信頼し合い、職員も気持ちよく働くことができれば、結果としてお客様の満足度の向上につながると考えております。

この指針は、それらを実現するために作成致しました。

カスタマーハラスメントについて

お客様からの暴言や暴力・悪質なクレームなどの迷惑行為（以下「カスタマーハラスメント」といいます）は、厚生労働省による「働き方改革実行計画」を踏まえ、実効性のある職場のパワーハラスメント防止対策について検討するため開催された「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」報告書においても言及されているハラスメント行為になります。

また、介護保険法における運営基準（省令）では、事業者は適切なサービス提供を確保する観点からカスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることが求められています。

●●●としましては、カスタマーハラスメントから職員を守り、すべての職員に気持ちよく働ける職場環境を提供する義務があると考えております。労働契約法第5条は、「使用者は労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働する事ができるよう、必要な配慮をするものとする」と規定しており、●●●は、職員の心身の健康に配慮しなければならないという安全配慮義務を負っています。

対象となる行為

- ・暴言、大声、侮辱、差別発言、誹謗中傷など
- ・脅威を感じさせる言動
- ・過剰な要求、理不尽な要求
- ・暴行、器物損壊、その他粗暴な言動（物を投げる、唾を吐くなど）
- ・業務に支障を及ぼす行為（長電話、長時間拘束、複数回のクレームなど）
- ・職員を欺く行為
- ・●●●及び職員の信用を棄損させる行為（SNS投稿などを含む）
- ・セクシャルハラスメント

お客様に対するお願い

そこで、お客様には、本行動指針を確認していただいたうえで、別紙「カスタマーハラスメントに関する誓約書」の作成をお願いいたします。

カスタマーハラスメントに該当する事象が生じた場合、おやめいただくよう注意させていただきます。残念ながら、重大なカスタマーハラスメントが行われた場合、問題行動が繰り返された場合は、●●●とお客様との間で取り交わした契約を解除させていただくことがあります。

社会福祉法人 ●●● ●●●●● ●● ●●

社会福祉法人 ●●●
●●●●● ●● ●● 殿

カスタマーハラスメントに関する誓約書

貴法人が運営する事業所を利用するにあたり、「カスタマーハラスメントに対する行動指針」（以下「行動指針」といいます）を受領し、その内容を確認しました。

行動指針に反する言動があった場合は、貴法人との間で取り交わした契約の解除を含めた措置が取られたとしても異議を申しません。

令和 年 月 日

利用者名

_____ ⑩

家族・身元引受人 等

_____ ⑩

※ 介護保険最新情報 vol. 1508 「R8. 6. 3 付け 介護支援専門員等の在宅介護従事者の安全確保の徹底について」においても、すべての事業主に雇用管理上必要な措置が義務付けられたところです。

各種委員会・研修及び訓練の実施回数等について

サービス類型 (下段は本市指定)		訪問系 ※1	通所系	多機能系 短期入所系 ※2	居住系	施設系
委員会・研修及び訓練の種類	居宅介護支援 介護予防支援 訪問型サービス (旧介護予防訪問介護 相当サービス)	—	—	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者 生活介護	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護
	委員会の種類	—	—	3月に1回以上	3月に1回以上	3月に1回以上
	身体的拘束等適正化検討委員会	定期的に	定期的に	定期的に	定期的に	定期的に
	虐待防止検討委員会	6月に1回以上	6月に1回以上	6月に1回以上	6月に1回以上	3月に1回以上
	感染対策委員会 ※時期次第では臨時	—	—	定期的に (R9.4義務化)	定期的に (R9.4義務化)	定期的に (R9.4義務化)

研修	身体的拘束等適正化研修	—	—	年2回以上	年2回以上	年2回以上
※3	虐待防止研修	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上
※4	感染対策研修	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上
	BCP研修	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上
	事故防止研修	—	—	—	—	年2回以上

訓練	感染対策訓練	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上
	風水害、地震等の災害に 対処するための避難訓練	—	定期的	定期的	定期的	定期的
	消防法で定められた避難訓練	—	消防法の定めによる	消防法の定めによる	消防法の定めによる	消防法の定めによる
	BCP研修	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上

※1) 居宅介護支援及び介護予防支援に係る感染対策委員会は、事業所の従業員が1名で、感染症予防のための指針が整備されている場合は、開催しないことも差し支えない。

※2) 身体的拘束等適正化検討委員会及び身体的拘束等適正化研修は、令和7年4月1日より義務化

※3) 他の研修と一体的に実施する場合であっても、それぞれの内容について研修したことがわかるように記録する。

また、上記研修以外にも、取得している加算の要件として実施が求められている研修(看取りに関する研修、入浴介助に関する研修など)については、計画的に実施する。

※4) 各種研修については、新規採用時(経験者でも事業所として新規採用の場合も含む。)にも実施する。

○令和6年度（2024年度）介護報酬改定に係る内容の整理

		感染症の予防及びまん延防止のための措置	感染症及び非常災害に係る業務継続計画 BCP の策定等	虐待の発生又はその再発を防止するための措置
運営基準	指針の整備 計画の策定等	指針の整備	計画の策定（※1） 計画に従い必要な措置	指針の整備
	・委員会の定期的な開催（※2） ・委員会の結果について職員に周知徹底	定期的に開催（おおむね6月に1回以上）（※3）	—	定期的に開催（年1回以上）（※3）
	研修の定期実施	年1回以上 ※新規採用時も	年1回以上（※4） ※新規採用時も	年1回以上 ※新規採用時も必須
	訓練（シミュレーション）の定期実施	年1回以上	年1回以上（※5）	—
	担当者の配置	配置	—	必ず配置
報酬告示		—	計画の策定及び計画に従い必要な措置を講じていない場合は、基準を満たさない事実が生じた時点まで遡って利用者全員について減算（居宅介護支援の場合は R7.4 に遡及して減算）	・上記基準のうち1つでも未実施の場合は、事実が生じた月（事実を確認した月）の翌月から3か月以降に改善が認められた月までの間、利用者全員について減算 ・改善計画書及び改善報告書の提出が必要
R 8 集団 指導	資料2 「居宅介護支援事業の手引き」	p.31～33	p.29～31 p.57（報酬）	p.36～39 p.55～56（報酬） p.109（報酬）

※1) 感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

※2) 他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※3) 感染対策委員会は事業所の従業者が1名で指針が整備されている場合は、開催しないことも差し支えない。

【注意】：虐待防止対策委員会は、感染対策委員会と異なり、事業所の従業者が1名の場合でも開催必要

※4) 感染症の業務継続計画に係る研修は、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施も可

※5) 感染症の業務継続計画に係る訓練は、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施も可

(参 考)

～インターネットによる情報の検索方法～

- ① 「介護保険法」などの法律、「介護保険法施行令」などの政令、「介護保険法施行規則」や「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」などの規則
◆e-Gov法令検索 (<https://elaws.e-gov.go.jp/>)
「e-Gov法令検索」に法令名を入れて検索。
- ② 厚生労働省の告示
◆厚生労働省法令等データベースシステム (<http://www.mhlw.go.jp/hourei/>)
「法令検索」を利用して検索。
- ③ 国の解釈通知やQ & A
◆ワムネット (<http://www.wam.go.jp/>)
高齢・介護 > 行政情報(介護)をクリック
- ④ 厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/index.html>)
テーマ別 → 福祉・介護 → 介護・高齢者福祉
「施策情報」；▼介護サービス関係Q & A、▼介護職員・介護支援専門員、▼要介護認定、▼介護報酬(令和6年度改定含む)、▼指定申請のウェブ入力・電子申請、▼高齢者虐待防止、▼市民後見関連情報、▼福祉用具・住宅改修 他
「関連審議会・検討会等」；▼介護保険部会、▼介護給付費分科会 他
「政策分野関連情報」；▼法令・通知検索(厚生労働省法令等データベースシステムへ)
▼全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 他
- ⑤ 厚生労働省「介護保険最新情報」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html)
- ⑥ 熊本県からのお知らせ等
◆熊本県ホームページ (<http://www.pref.kumamoto.jp/>)
ホーム > 一覧へ > 分類から探す > 健康・福祉・子育て > 高齢者・障害者・介護
> 高齢者支援課 / 認知症対策・地域ケア推進課
- ⑦ 水俣市からのお知らせ等
◆水俣市ホームページ (<https://www.city.minamata.lg.jp/>)
ホーム > 分類から探す > 健康・福祉・子育て > 介護保険 / 高齢者福祉
- ⑧ 介護保険に関する情報提供、制度改正に関する最新の情報、介護報酬のQ & A検索
◆介護情報バンク (<http://www.kaigobank.jp/>)