

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則 (抜粋)

(1)算定上における端数処理について (省略)

(2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4)同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）

第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項
（抜粋）

8 リハビリテーションに関する留意事項について

(1) 要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション（リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算又は個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合を含む。）又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。）（以下、「介護保険におけるリハビリテーション」という。）に移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合（介護老人保健施設の入所者である場合を除く。）には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の2月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該終了する日前の1月間に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

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

実施に当たっての留意事項

第1 基本方針（基準条例第4条）

（基準の性格）

基準は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りる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ものである。

× 提供される居宅サービス等が特定の事業者に不当に偏っている。

（ポイント）

- ・ 居宅介護支援事業者は、利用者自身による自由なサービス選択の幅を広げるため、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者又その家族に対して提供するものとし、情報提供等の資料や手段等を整備しておくこと。

（例）

- ・ 通常の事業実施地域の居宅サービス事業所一覧等を配布、提示
- ・ 介護サービス情報の公表結果を活用
- ・ 他事業所のパンフレット等を提示、配布

第2 人員に関する基準（基準条例第5条～）

1 介護支援専門員

× 介護支援専門員の配置数が不足している。

（ポイント）

- ・ 常勤の介護支援専門員を1人以上配置すること。
- ・ 常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して1人を基準（H26年3月までは「標準」）とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員すること。
※ただし、増員に係る介護支援専門員は非常勤でも可。
- ・ 開設法人は、基準を遵守した介護支援専門員の配置に努めること。

× 介護支援専門員証の写しが事業所に整理・保存されていない。

（ポイント）

- ・ 全ての介護支援専門員の資格証を原本で確認し、写しを整理・保存しておくこと。
- ・ 介護支援専門員証の有効期間を確認すること。

× 雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

（ポイント）

- ・ 常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。
(労働基準法第15条)
- ・ 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・ 法人代表、役員が管理者、介護支援専門員となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。

2 管理者

- × 管理者が常勤・専従の要件を満たしていない。
- × 管理者が行っている介護支援専門員としての業務が、管理者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。
- × 管理者が、実際には、管理業務全般を他の従業者に任せて管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

(ポイント)

- ・ 管理者は、介護支援専門員であって、専らその職務に従事する常勤の者であることが原則。
ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。
(1)当該事業所の介護支援専門員の職務
(2)同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務。
※兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。
※訪問系サービスの従業者、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は不可。

第3 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（基準条例第7条）

- × 「重要事項説明書」の記載事項が不十分。
 - ・ 苦情相談を受ける窓口として、事業所の通常の事業の実施地域内の市町村の窓口や岡山県国民健康保険団体連合会などの記載がない。
 - ・ 記載内容が、現状の体制と異なっている。
 - ・ 利用料に関する記載がない。
- × 重要事項の説明を行っていない。

(ポイント)

- ・ 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、あらかじめ当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
- ・ 利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

- × 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

(ポイント)

- ・ 「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。
※条例制定に伴う「運営規程の変更届出」については、P. 62～を参照。

2 提供拒否の禁止（基準条例第8条）

- × 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。
 - ・ 利用者に十分な説明を行うことなく、事業者の都合により事業所を変更させている。

(ポイント)

- ・ 正当な理由とは、次のような場合等である。
 - (1) 事業所の現員では対応しきれない場合。
 - (2) 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合。
 - (3) 利用申込者が他の居宅介護支援事業所にも併せて依頼している場合。
- ・ 受け入れができない場合は他の居宅介護支援事業所の紹介等を行うこと。

3 身分を証明する書類の携行（基準条例第12条）

- × 利用者の居宅訪問時に介護支援専門員証を携行していない。

（ポイント）

- ・ 初回訪問時や利用者（又はその家族）から求められた場合は速やかに介護支援専門員証を提示できるよう、常に携行しておくこと。

4 利用料等の受領（基準条例第13条）

- × 通常の事業の実施地域内の利用者から交通費（駐車料金等）の支払いを受けている。
- × 運営規程に定めのない交通費、その他利用料の支払いを受けている。

（ポイント）

- ・ 通常の事業の実施地域以外^{以外}の居宅を訪問して居宅介護支援を行う場合に、交通費の支払を受けることができる。
- ・ 交通費の支払いを受ける事業所は、運営規程に料金を明確に規定しておくこと。
- ・ 交通費の支払いを受けることについて、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得ること。

5 居宅介護支援の具体的取扱方針（基準条例第16条）

（1）介護支援専門員による居宅サービス計画の作成（基準条例第16条第1号）

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

（ポイント）

- ・ ※無資格者にサービス提供させたとして、取消処分の事例有り。

（2）総合的な居宅サービス計画の作成（基準条例第16条第4号）

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

（ポイント）

- ・ 保健医療サービス、福祉サービス、家族や地域等インフォーマルな支援を含めた、総合的な計画となるよう努めること。
- ※サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等に入居している場合は、居住住宅独自のサービスについても把握し、プランに位置づけることが望ましい。

（3）課題分析の実施（基準条例第16条第6号）

- × アセスメントの内容（項目）が不十分である。

（ポイント）

- ・ 利用者の解決すべき課題の把握にあたっては、「課題分析標準項目」の全項目について実施し、記録しておくこと。またアセスメントのまとめを適切に行い、解決すべき課題を明確にすること。
- ・ 居宅サービス計画の変更時には、新規作成時と同様、再アセスメントを行うこと。
※生活援助を位置付ける場合は、IADLの課題分析をしっかり行うこと。

（4）課題分析における留意点（基準条例第16条第7号）

- × アセスメントにあたり、利用者の居宅を訪問していない。

（ポイント）

- ・ 利用者の生活環境を把握する観点からも、アセスメントは利用者の居宅で行うことが必要である。

・利用者及びその家族と面接して行うこと。

(5) 居宅サービス計画書の作成

- × 居宅サービス計画書第2表について、長期目標と短期目標の設定がされていない。
- × 長期目標と短期目標の期間が全く同じである。

(ポイント)

- ・ 「短期目標」は、解決すべき課題や長期目標に対し、段階的に対応し、解決に結びつけるものであり、「短期目標」の「期間」は、長期目標の達成のために踏むべき段階として設定すること。

- × 生活援助中心型の訪問介護の算定根拠が明確に記載されていない。

(ポイント)

- ・ 居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由、その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービス内容とその方針を明確に記載すること。

- × 通院等のための乗車又は降車の介助の算定根拠が明確にされていない。

(ポイント)

- ・ 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
 - ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。

- × 20分未満の訪問看護を位置付けている居宅サービス計画又は訪問看護計画において、別に20分以上の訪問看護を週1回以上含んでいない。

(ポイント)

- ・ 居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む計画とすること。
- ・ 20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（基準条例第16条第9号）

- × 新たに居宅サービス計画に位置付けることとなったサービス担当者しかサービス担当者会議に参加させていない。
- × サービス担当者会議を開催せず、意見照会だけを行っている。
- × 一部のサービス担当者に対しサービス担当者会議への出席依頼を行っていない。

(ポイント)

- ・ 居宅サービス計画原案に位置付けられた全ての居宅サービス等の担当者を招集する（意見照会に対する回答を含む）ことが必要である。
- ・ 意見照会を行うのは、次のような「やむを得ない理由」がある場合である。

- (1) サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合。
- (2) 利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合。
- ・ サービス担当者の事由により出席できない場合でも、照会等により意見を求め、その内容を記録しておくこと。
- ・ 平成26年度以降、原則として利用者及びその家族の参加が必要である。(家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合には、必ずしも参加を求めるものではない。)

(7) 居宅サービス計画の交付（基準条例第16条第11号）

- × 居宅サービス計画の同意、交付を行っていない。
- × サービス提供開始後に同意、交付を行っている。
- × 居宅サービス計画を交付していないサービス事業所がある。
- × 同一法人で併設されたサービス事業所への交付を省略している。

(ポイント)

- ・ サービス提供前に、居宅サービス計画の内容を説明し、文書により利用者の同意を得て交付すること。
- ・ 同意を要する居宅サービス計画原案とは居宅サービス計画書の第1～3表及び第6、7表の全てである。
- ・ 居宅サービス計画に位置付けた全てのサービス事業所へ交付すること。
- ・ 利用者が同意したことがわかる形で交付すること。
※ 居宅サービス計画を説明し、同意を得た上で、利用者及びサービス担当者に交付していない場合には、運営基準減算に該当する。

(8) モニタリングの実施（基準条例第16条第13号）

- × モニタリングを行っていない。
- × 利用者の居宅以外でモニタリングを行っている。
- × モニタリングの結果を記録していない。

(ポイント)

- ・ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者面接して行うこと。
また、その結果を記録すること。
- ・ モニタリングができない「特段の事情」とは利用者の事情であり、介護支援専門員に起因する事情ではない。
- ・ 「特段の事情」がある場合については、保険者に照会のうえ、その具体的内容を記録しておくこと。
※ モニタリングの実施、記録が行えていない月については、運営基準減算に該当し、介護給付費の返還を行う必要があるので手続きを行なうこと。

(9) 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（基準条例第16条第14号）

- × 要介護更新認定時にサービス担当者会議を開催していない。
- × 要介護状態区分の変更認定時にサービス担当者会議を開催していない。

(ポイント)

- ・ 要介護更新認定を受けた場合若しくは要介護状態区分の変更認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について各サービス担当者から意見を求めること。
※ 居宅サービス計画の新規作成、要介護更新認定、区分変更認定を受けた場合に、サービス担当者会議を行っていないときには、運営基準減算に該当する。

(10) 居宅サービス計画の変更（基準条例第16条第15号）

- × 居宅サービス計画の変更時に必要な手続きが行われていない。

(ポイント)

- ・ 居宅サービス計画の変更にあたっては、新規作成時と同様の一連の業務（再アセスメント、居宅サービス計画原案の作成、サービス担当者会議、利用者への説明、同意、交付）を行うこと。
- ・ 上記一連の業務を要しない「軽微な変更」とは、利用者の状態や目標に変化がなく、居宅サービス計画に位置付けた目標、期間、サービス内容を変更する必要がない場合である。（サービス提供日だけの変更等）

※ よって、サービス提供の増減や頻度の変更、サービス事業所の変更やサービスの追加、削除は軽微な変更には該当しない。

※一連の業務が行われていない場合、運営基準減算となる為、要注意。

(11) 主治の医師等の意見等（基準条例第16条第18号・第19号）

- × 主治医等に意見を求めることなく医療サービスを居宅サービス計画に位置付けている。
- × 主治医等から意見を求めた内容についての記録がない。

(ポイント)

- ・ 居宅サービス計画に医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び複合型サービス（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）を位置付けるには、主治医等の指示が必要である。
- ・ あらかじめ利用者の同意を得て、主治医等に意見を求めること。また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を居宅介護支援経過等に記録すること。

※認定調査の主治医意見書の（5）医学的管理の必要性にチェックがあることのみで、医療系サービスを位置づけることは、適切ではない。

- ・ ケアプランの変更時や、前任者から引き継ぐようなケースの場合、改めて主治医等の意見を求めること。

※サービス提供事業所に対し、主治医からサービス提供事業所あての「指示書」の写しの提出を求めることは適切ではない。

(12) 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

（基準条例第16条第21号・第22号）

- × 福祉用具貸与・販売が必要な理由を居宅サービス計画に記載していない。
- × サービス担当者会議等を開催していない。

(ポイント)

- ・ 福祉用具貸与・販売を居宅サービスに位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に必要な理由を記載すること。
- ・ 福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続利用の必要性を検証し、継続利用する場合には再度居宅サービス計画にその理由を記載すること。

- × 軽度者の「調査票の写しの内容が確認できる文書」を福祉用具貸与事業所へ送付していない。

(ポイント)

- ・ 軽度者の居宅サービス計画に福祉用具貸与（車いす及び付属品、特殊寝台及び付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具の部分を除く）、自動排泄処理装置）を位置付ける場合には、市町村から調査票の写しを入手すること。

- ・利用者の同意を得たうえで、調査票の写しの内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業者へ送付すること。

(13) 指定介護予防支援業務の受託（基準条例第16条第25号）

(ポイント)

- ・介護予防支援の業務委託の件数制限（介護支援専門員1人8件）は廃止。ただし、受託する居宅支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないように、十分配慮すること。

6 管理者の責務（基準条例第20条）

- ×管理者が従業者の業務の把握をしていない。

(ポイント)

- ・管理者の責務とは
 - (1) 介護支援専門員その他の従業者の管理
 - (2) 指定居宅介護支援の利用申込みに係る調整
 - (3) 業務の実施状況の把握
 - (4) 介護支援専門員その他の従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令**※不正を防ぐための取組みや仕組みが事業所にあるかどうか再点検してください。**

7 勤務体制の確保等（基準条例第22条）

- ×派遣、委託、請負といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が不明確。

(ポイント)

- ・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された介護支援専門員については、居宅介護支援事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と居宅介護支援事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。
※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。

- ×翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- ×勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- ×勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ×非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。

(ポイント)

- ・原則、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等を明記すること。
- ・月ごとにその勤務の実績とともに記録すること。

- ×従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- ×研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
- ・介護支援専門員実務研修終了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保すること。

- ・ 従業者の資質向上のために、研修計画（個別具体的な研修の目標、内容、実施時期等）を作成し、当該計画に従い、研修を実施すること。
（平成26年4月からの市独自基準）

8 掲示（基準条例第25条）

- × 事業運営にあたっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- × 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- × 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

（ポイント）

- ・ 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- ・ 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ※ 掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

9 秘密保持等（基準条例第26条）

- × 従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- × サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- × 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。
- × 個人情報の保管状態が不適切である。

（ポイント）

- ・ 家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。
- ・ 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

10 苦情処理（基準条例第29条）

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

（ポイント）

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを行うこと。

11 事故発生時の対応（基準条例第30条）

- × 事故（「ひやりはっと」を含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。
- × 事故（「ひやりはっと」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
- × 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。
- × 事業所としての「再発防止のための取組み」が行われていない。
- × 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積み立てを行っていない。
- × 市事業者指導課又は保険者に報告していない。

（ポイント）

（※共通編P.64～P.67参照）

- ・ 事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。

・事故の状況等によっては、市事業者指導課又は保険者へ報告を行うこと。

1 2 会計の区分（基準条例第31条）

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

（ポイント）

・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

1 3 記録の整備（基準条例第32条）

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

（ポイント）

・利用者に対する居宅介護支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から **2年間** 保存すること。（平成26年4月からは、**5年間**（市独自基準））

第4 変更の届出等（介護保険法第82条）

- ×変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、介護支援専門員、運営規程、役員など）

（ポイント）

・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に事業者指導課に相談すること。

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

（ポイント）

・事業所を廃止、又は休止しようとするときは、**1月前までに**届け出ること。
※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

8 介護報酬の概要について

1 居宅介護支援費

【居宅介護支援費の算定について】

○月の途中で、利用者が死亡又は施設に入所した場合

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

○月の途中で、事業所の変更がある場合

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

○月の途中で要介護度に変更があった場合

→ 月末時点での要介護度区分に応じて居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で他の市町村に転出する場合

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

○サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

→ 給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

【居宅介護支援費Ⅰ～Ⅲの適用について】

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

	取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ）	40件未満	1,005単位／月	1,306単位／月
居宅介護支援費（Ⅱ）	40件以上60件未満	502単位／月	653単位／月
居宅介護支援費（Ⅲ）	60件以上	301単位／月	392単位／月

（平成26年度報酬改定を反映しています）

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

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

【取扱件数の算定方法】

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

※介護予防支援の受託件数については、特別地域加算対象地域に住所を有する利用者は含めない。

【居宅介護支援費の割り当て】

- 居宅介護支援費Ⅰ～Ⅲの割り当ての際、契約日の古い順に件数を数える。
- 契約日が同日の者については、報酬単価が高い利用者（要介護3～5）から先に数える。
- 介護予防支援を受託している場合は、契約日にかかわらず介護予防支援の利用者を冒頭に並べ、次に居宅介護支援の利用者を契約日の古い順に並べて件数を数える。

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

(問30)

居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネジャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

(答)

基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

(問31)

ケアマネジャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば1人として計算できるのか。

(答)

取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。

なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

(問32)

報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

(答)

取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(問58)

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

(答)

【例1】

取扱件数80人で常勤換算方法で1.5人の介護支援専門員がいる場合

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

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

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

【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

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

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

1件目から99件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。

100件目以降については、

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

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

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

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

(問59)

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

(答)

利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（要介護3・4・5：1，300単位/月）から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者（要介護1・2：1，000単位/月）を位置付けることとする。

(問60)

介護予防支援費の算定において、逓減制は適用されるのか。

(答)

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

(問61)

事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。

(答)

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

2 運営基準減算

次のいずれかに該当する場合は、運営基準減算として、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで、(当初月は所定単位数の【100分の50】、2月目以降は所定単位数は算定しない。

- (1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算される。
 - ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
 - ② サービス担当者会議を行っていない場合
 - ③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合
- (2) 次に掲げる場合において、サービス担当者会議を行っていないときには減算される。
 - ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更を受けた場合
- (3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）にあたっては、次の場合に減算される。
 - ① 1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合

② モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)
 (問72)
 運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。

(答)
 現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。

＜例＞ 減算の考え方については変更なし

4月	5月	6月
50/100 減算適用	所定単位数 は算定しない	所定単位数 は算定しない	

50/100 所定単位数は算定しない（減算の状態が続く限り）



3 特定事業所集中減算

各事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、「訪問介護」、「通所介護」、又は「福祉用具貸与」が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービスの数の占める割合を計算した結果、いずれかについて90%を超えた場合には、特定事業所集中減算として、減算適用期間にすべての居宅介護支援費が200単位減算となるもの。

(※ただし、市において正当な理由があると判断した場合には減算とならない。)

- 毎年、9月と3月に、全ての事業所の事業者自らが確認する必要がある。

	判定期間	市への届出	減算適用期間
前期	3月1日～8月末日	9月15日まで	10月1日～3月31日
後期	9月1日～2月末日	3月15日まで	4月1日～9月30日

- 算定の結果90%を超えた事業所は、その理由にかかわらず、判定期間が前期の場合は9月15日までに、後期の場合は3月15日までに判定結果を岡山市へ提出しなければならない。
- 90%を超えない事業所についても、判定結果を各事業所で**5年間**保存しなければならない。

○会計検査院「平成24年度決算報告」における不適切に支払われた介護給付費の概要（共通編P. 8）

【留意事項】

- ① すべての居宅介護支援事業所は、年に2度、「特定事業所集中減算に係る届出書」等による算定を行うこと。その際、計算誤り等のないよう、十分留意すること。
- ② 介護保険給付適正化システムにより、判定期間における同一法人の占める割合が90

%を超えている事業所は抽出される。その場合は、岡山市事業者指導課から算定結果の再確認等の指示があるので従うこと。

③ 90%を超えているにもかかわらず、期日までに市に報告がなされない場合は正当な理由の有無にかかわらず減算が適用されることとなりますのでご注意ください。

岡山市における特定事業所集中減算の取扱い

【「正当な理由」の範囲について（平成25年度前期以降）】

- (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、訪問介護事業所、通所介護事業所又は福祉用具貸与事業所が、各サービスごとに5事業所未満である場合
- (2) 居宅介護支援事業所が特別地域居宅介護支援加算を算定している場合
- (3) 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件以下である場合
- (4) 判定期間の1月当たりの訪問介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画数が、各サービスごとの1ヶ月平均でみた場合に5件以下である場合
- (5) サービスの質が高いことにより、利用者の希望を勘案した結果、特定の事業者集中していると認められる場合
 - ア 特定事業所加算を算定している訪問介護事業所を位置付けた居宅サービス計画を除外して計算すると、90%以下となる場合
 - イ 事業所評価加算を算定している介護予防通所介護事業所と一体的に事業を行っている通所介護事業所を位置付けた居宅サービス計画を除外して計算すると、90%以下となる場合
 - ウ 療養通所介護事業所を位置付けた居宅サービス計画を除外して計算すると、90%以下となる場合
- 新(6) 次のいずれかに該当する居宅サービス計画を除外し、再計算すると算定結果が90%以下となる場合
 - ア 訪問介護サービスに関して、通院等乗降介助の体制を届け出ている事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、当該事業所において通院等乗降介助を位置付けている居宅サービス計画
 - イ 訪問介護サービスに関して、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）対応又は休日営業をしている事業所が、居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、当該事業所において深夜又は休日のサービスを位置付けている居宅サービス計画
 - ウ 訪問介護サービスに関して、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者として登録されている事業者である場合において、当該事業所において喀痰吸引等を位置付けている居宅サービス計画
 - エ 通所介護サービスに関して、毎日営業している事業所又は延長加算を算定している事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業実施地域に5事業所未満である場合において、土・日、祝日のサービス又は延長加算を位置付けている居宅サービス計画
 - オ 通所介護サービスに関して、栄養改善加算、口腔機能向上加算、個別機能訓練加算のうち、いずれかの加算を算定している事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、当該加算を位置付けている居宅サービス計画
 - カ 通所介護サービスに関して、若年性認知症利用者受入加算を位置付けている居宅サービス計画
- 新(7) 市町村等行政機関（地域包括支援センターを含む。）から紹介された支援が困難な事例に係る者の居宅サービス計画を除外して計算すると、90%以下となる場合

- 新(8)災害等のやむを得ない理由により、サービスを提供できる事業所が限定された等の利用者の居宅サービス計画を除外して計算すると、90%以下となる場合

4 初回加算

居宅介護支援事業所において、**新規に居宅サービス計画を作成**する利用者に対して居宅介護支援を行った場合、次のいずれかに該当する場合には1月につき【300単位】を加算する。

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

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

(問11)

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

(答)

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

(問62)

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

(答)

契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、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。

5 特定事業所加算【体制等に関する届出が必要】

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

【基本的取扱方針】

特定事業所加算制度の対象となる事業所は、以下の要件を満たす必要があります。

- ① 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。
- ② 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。

【特定事業所加算（Ⅰ）】

次の①～⑩全ての要件を満たしている場合には1月につき【500単位】を加算する。

- ① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的（概ね週1回以上）に開催すること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が5割以上であること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
※介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも年度が始まる3月前までに次年度の計画を定めなければならない。
(下記研修計画様式を参考にしてください)
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40名未満であること。

【特定事業所加算（Ⅱ）】

次の要件を全て満たしている場合には1月につき【300単位】を加算する。

- 特定事業所加算（Ⅰ）の①、③、④、⑥、⑦、⑨及び⑩を満たすこと。
- 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

【特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】

- 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定はいずれか一方に限る。
- 届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行うこと。
- 要件を満たさないことが明らかになったその月から加算算定できない。
- 本加算を取得した特定事業所は、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、5年間保存すること。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

(問30)

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

(答)

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

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

ただし、特定事業所加算 (I) を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が50%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(I) の廃止後 (II) を新規で届け出る必要はなく、(I) から (II) への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(I) の要件を満たさなくなったその月から (II) の算定を可能であることとする (下図参照)。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

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

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

(研修計画参考様式)

名前 (経験年数)	個人目標	研修目標・研修内容・実施時期等		備考
		内部研修	外部研修	

6 入院時情報連携加算

医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等への入院時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするもの。

【入院時情報連携加算 (I)】

利用者が入院するにあたって、病院又は診療所に出向いて、当該病院又は診療所職員と面談し、必要な情報を利用者が入院してから遅くとも7日以内に提供した場合、【200単位】を加算する。

【入院時情報連携加算（Ⅱ）】

利用者が入院するにあたって、病院又は診療所に向く以外の方法により、当該病院又は診療所へ必要な情報を利用者が入院してから遅くとも7日以内に提供した場合、【100単位】を加算する。

【入院時情報連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】

- 加算の算定は、利用者1人につき、1月に1回を限度とする。
- 利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供すること。
- 「必要な情報」とは、当該利用者の状況（例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。
- 情報提供を行った日時、場所（医療機関に向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について、居宅サービス計画等に記録すること。情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

※医療連携加算のQ&Aですが、この点において入院時情報連携加算の取扱いに変更はありません。

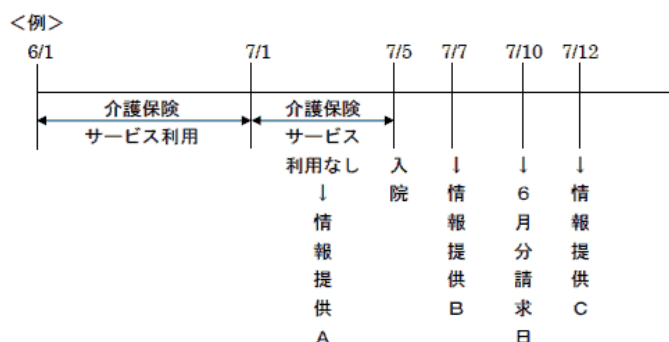
平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）

（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。



7 退院・退所加算

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設、若しくは介護保険施設へ入所していた者の退院又は退所にあたって、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うえで、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、【300単位/回（※3回を限度に算定）】を加算する。

- 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定可能。
- 初回加算を算定する場合は、算定できない。
- 退院・退所の属する日の翌月末までにサービス提供がされなかった場合は、算定できない。
- 同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合又は会議（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。
- 「利用者に関する必要な情報」については標準様式例（「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について」（平成21年老振発第0313001号））を参照。
※標準様式例については介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。
- 入院又は入所期間中、3回まで算定することができる。
- ただし、3回算定する場合は、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（※2）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行う必要があります。
- 入院中の担当医の会議（カンファレンス）に参加した場合は、標準様式例を使用するのではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。
- 医師等からの要請がなくても、介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合にも算定可能。

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

※退院時共同指導料2

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

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

平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）

（問65）

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

（答）

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

ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ること

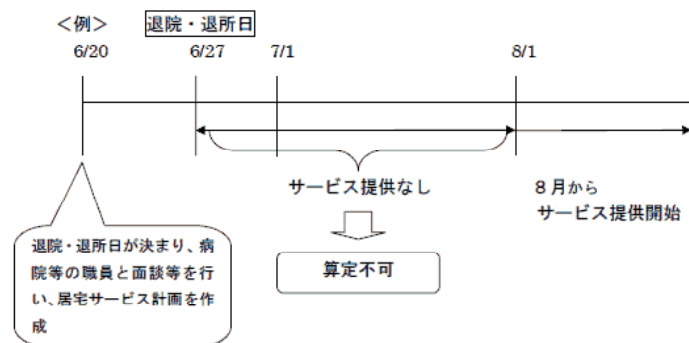
とする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

(問66)

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

(答)

退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する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。



平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

(問29)

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

(答)

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

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

なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 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べきものであるが、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には、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24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

(問110)

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

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。

(答)

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

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

(問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。

8 認知症加算

日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）に対して居宅介護支援を行った場合には、1月につき【150単位】を加算する。

- 日常生活自立度の決定にあたっては医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。
- 判定結果、判定した医師名、判定日を居宅サービス計画に記載すること。
- 複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定を用いる。
- 医師の判定がない場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）は「認定調査票」を用いる。
- 認知症（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM）と医師が判定した日の属する月から算定が可能。一方、ランクⅡ以下と医師が判定した日の属する月から算定不可。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

（問67）

認知症加算において、認知症高齢者の日常生活自立度については、どのように記録しておくのか。

（答）

主治医意見書の写し等が提供された場合は、居宅サービス計画等と一体して保存しておくものとする。

それ以外の場合は、主治医との面談等の内容を居宅介護支援経過等に記録しておく。

また、認知症高齢者の日常生活自立度に変更があった場合は、サービス担当者会議等を通じて、利用者に関する情報共有を行うものとする。

9 独居高齢者加算

独居の利用者に対して居宅介護支援を行った場合には、1月につき【150単位】を加算する。

- 従前の利用者からの独居の申立てがあった場合、利用者の同意を得た上で「住民票」で単身世帯の有無を判断する取扱いを廃止。
- 介護支援専門員のアセスメントにより、利用者が単身で居住していると認められる場合は算定可能。
- アセスメントの結果を居宅サービス計画等に記載すること。
- 少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

（問68）

独居高齢者加算において、利用者の申立てがあり、住民票上、単独世帯の場合はどのようなケースでも加算できるのか。

(答)

当該加算については、介護支援専門員がケアマネジメントを行う際に、**家族等と居住している利用者**に比べて、**生活状況等の把握や日常生活における支援等が困難であり、訪問、電話など特に労力を要する独居高齢者に対する支援について評価を行うものであることから、住民票上、単独世帯であっても、当該利用者の状況等を把握している者が同居している場合は、当該加算の対象とはならないことから、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等の実態を踏まえた上で、判断することとなる。**

10 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、**【300単位】**を加算する。

- 介護支援専門員が**小規模多機能型居宅介護事業所に出向き**、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うこと。
- 当該小規模多機能型居宅介護事業所について利用開始前6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。
- 利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。
※小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても、結果的に利用者が小規模多機能型居宅介護のサービスの利用を行わなかった場合には算定できない。

11 複合型サービス事業所連携加算

利用者が複合型サービスの利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を複合型サービス事業所に提供し、複合型サービス事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、**【300単位】**を加算する。

- 介護支援専門員が、**複合型サービス事業所に出向き**、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うこと。
- 当該複合型サービス事業所について利用開始日前6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。
- 利用者が複合型サービスの利用を開始した場合にのみ算定することができる。
※複合型サービス事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても結果的に利用者が複合型サービスの利用を行わなかった場合には算定できない。

12 緊急時等居宅カンファレンス加算

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、**【200単位/回】**を加算する。

- 利用者1人につき、1月に2回を限度に算定
- 当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に位置づけること。
- 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(問112)

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

(答)

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

(問113)

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

(答)

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

1.3 特別地域加算【体制等に関する届出が必要】

特別地域に所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の15】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【岡山市における対象地域】

離島振興対策地域・・・犬島

振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、
旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、
旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、
旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）

1.4 中山間地域等における小規模事業所への加算【体制等に関する届出が必要】

※平成24年4月1日現在岡山市に所在する事業所は、当該加算の対象とはなりません。

中山間地域等に所在する小規模事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の10】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 「中山間地域等」とは、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- 「小規模事業所」とは、実利用者が20人以下/月の居宅介護支援事業所をいう。

1.5 中山間地域等に居住する者にサービスを提供した事業所への加算

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の5】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 「中山間地域等」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- 特別地域加算対象地域についても対象となる。
- 各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えて、サービスを提供する場合に認める。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(問11)

特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。

(答)

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、算定可能である。

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(問114)

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

(答)

介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に対して、介護予防支援の業務を委託する場合は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」（厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知）の記載どおり、受託する居宅介護支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないよう、委託する業務の範囲及び業務量について、十分配慮しなければならないものである。

また、居宅介護支援費の算定の際の介護予防支援の件数を2分の1でカウントする方法及び通減制の取扱いについては、適切なケアマネジメントを確保する観点から従来通りの取扱いとする。

(問115)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

(答)

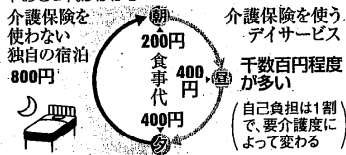
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。

したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に該当するかどうかは、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。

「もうけ優先」「欠かせぬ救世主」

お泊まりデイ

お泊まりデイサービスの自己負担は？
価格は茶話本舗の場合。ほかに入浴介助の自己負担やおむつ代がかかる



■介護施設などの料金を比べると

施設名	月々の自己負担額(のり)
特別養護老人ホーム(4人部屋)	8万~10万円前後(要介護5)
特別養護老人ホーム(個室)	10万~15万円前後(要介護5)
お泊まりデイ	10万円前後(個室含む)
サービス付き高齢者向け住宅	10万~20万円以上
有料老人ホーム	20万~30万円以上

首都圏が大雪に見舞われた8日夜、埼玉県草加市にある一戸建て住宅に9人の高齢者が寝ていた。デイサービス事業所が1晩千円ほどを提供する「お泊まりデイ」の利用者だ。

60代から100歳近くの男性4人と女性5人。20畳ほどの部屋にベッド五つとふとん4枚を敷き、雑魚寝のような状態だった。

屋のデイサービスは定員いっぱい10人が利用し、夕方に戻ったのは1人だけ。9人はだいたいこの事業所に泊まっている。特別養護老人ホームは空きがなく、高額な有料老人ホームにも入れないからだ。

1月末、男性の一人がノロウイルスに感染し、救急車で運ばれた。病院は点滴などをしたが、入院を認めない。結局、お泊まりデイに戻され、ほかの高齢者も人も職員にもうつつだ。

反響編

連載「報われぬ国」でお伝えした「お泊まりデイ」(1月13日付朝刊)と「措置控え」(同27日付朝刊)に対し、多くの意見が寄せられました。これらをもとに取材した結果を反論などを紹介します。



お泊まりデイ

屋に自宅から通うデイサービス事業所が提供する宿泊サービス。一戸建て住宅などを利用した施設に1晩千円前後で泊まり、宿泊には介護保険を使えない。

老人ホームなどと違い、国が部屋の広さなどの基準を設けておらず、狭い部屋に高齢者が詰め込まれるなど「劣悪な環境」との指摘がある。東京都などは独自の基準を設けたり、届け出制にしたりしている。全国にはデイサービス事業所が約3万7千カ所ある。三菱UFJリサーチ&コンサルティングのアンケート(1576事業所が回答)では、8.3%が宿泊サービスを提供していた。

院を求められても特養などの引受先が不足する。高齢者の預けっぱなしで面会に来ない親族も多いと感ずる。「連絡は死んだときだけいい」と答える人さえいる。そうした親族を持つ高齢者は、お泊まりデイで救われている。

お泊まりデイ事業所の8割はきちんと世話をしている。サービスも金額に見合っている。問題がある例を指摘するのはどうか」と疑問を投げかける。

静岡市のケアマネも「市内の事業所では年金収入の少ない透析患者を受け入れて、週3回の病院への送迎もしてくれ。他の施設は入所前の手続きなどが煩雑で、必要なときに入所できない」と指摘する。

80代の父親をお泊まりデイに預けている読者は「最初は普通の家で大丈夫かなと心配したが、スタッフが優しい。大きな施設より小さな住宅での生活の方が文も落ち着く」という。



「介護は産業であるべきだ」
最大手「茶話本舗」の藤田会長

「全国で「茶話本舗」として758事業所を展開するお泊まりデイ最大手、日本介護福祉グループ(本社・東京)の藤田英明会長(38)に聞いた。

「なぜ、お泊まりデイを広げているのですか」
「特別養護老人ホームで介護の仕事を始め、04年に埼玉県熊谷市で事業を始めた。グループホームなどの制度は機能せず、有料老人ホームは高い。特養は申し込んでも、3年待たされ、自宅での介護は家族の負担が重い。いつでも受け入れられる場所が必要だ」
「部屋が狭いなと、劣悪な環境になっていきます」
「東京都の基準をもとに自主ルールを作り、事業所を監視する監査室を設けた。宿泊者が多い事業所には監査室が指導している。古い特養でも4人部屋が残る。個室も夜間は入居者が出歩かないよう外から鍵をかけることが多い」
「福祉を営利事業にしているのでしょうか」
「福祉だと、補助金をとける。税をかけるなどとなつて国の負担を求める。サービスで競争し、利益が出れば税も納めて国に貢献できる。介護は福祉ではなく、産業であるべきだ」

その混乱のさなか、90代の男性が頭を1針縫うけがをした。宿泊者が多く2階の部屋に泊まっていたため、職員が目を見失った時に転んで頭を打った。「経営者がもうけ優先で利用者を増やし、無理を押しつけている」と、職員は話す。

「お泊まりデイの経営者は不動産や飲食などからの参入が多い。介護現場を知らない。ほかの施設に入れない高齢者が詰め込まれている」。千葉県内のお泊まりデイ事業所で働く男性職員(66)も指摘する。

過酷な労働条件
1年前まで千葉市内のお泊まりデイ事業所にいた女性職員(30)は、宿直の日は午前9時から翌日午後5時まで32時間続けて働いた。

「大丈夫なの」と尋ねると、「この仕事が好きだから」と答えた。「過酷な労働条件でも現場の職員らはがんばっていると思う」
別の事業所では、お泊まりデイの運営会社が経営する

「8割問題なし」
一方、高齢者の介護計画などをとるケアマネジシア(一)を誇る横浜市(46)は、お泊まりデイは「救世主」と反論する。病院から退

ホーム入所「自治体の胸三寸」

措置控え

千葉市内のある養護老人ホームでは定員割れが続く。2005年度から市町村が費用を全額負担するようになった。市の宿泊代は食事付となり、措置で新しく入所する高齢者が急減した。

いまは定員約80人に対し、入所者は約70人。このうち約割は東京都内の自治体から入っているという。県内の市町村に問い合わせても「対象者がいない」という返事が多い。

施設長は「措置は自治体の胸三寸で決まる。困った高齢者の親族から『入れたら』という問い合わせもあつたが、自分たちで決められないのがつらい」と話す。

低額施設受け皿
養護に入れない高齢者への受け皿の一つが「無料低額宿泊所」だ。10年現在で全国に48カ所ある。

生計が立てられず住む場所がない人を無料や低料金で宿泊させる施設で、生活保護を受ける人が自治体の紹介などで入ることが多い。運営するには都道府県などへ届け出なければなら

ない。
茨城県ひたちなか市にある「はまなす寮」もその一つだ。月の宿泊代は食事付で1人だと8万1千円、夫婦だと2人だと12万円。15部屋あり、自治体の紹介で最大20人を受け入れ、就職先探しなど自立の手助けをしている。

いまは22・75歳の20人が入居し、生活保護を受けて宿泊費を払っている。住む家がない若者、老人ホームに入れない高齢者、障害者など様々だ。ここで農業の仕事などを見ながら、自立できる仕事が見つければ出て行く。

施設長の山田勝義さんは「社会保険制度で救われない人を受け入れてきた」と言う。「貧しい人を利用してもらう。貧困ビジネスの温床と言われるが、ウチは違う。医療費削減の影響で病院から出されたり、派遣切りがあったり、行き場のない人が来る。国にはその実態をわかってもらいたくない」

措置控え

市町村は、貧しかったり身寄りがなかったりして自力で暮らせない高齢者(65歳以上)がいた場合、養護老人ホームに入れて保護する。これを「措置」と言う。介護保険を使う特別養護老人ホームなどがいい、月20万円前後の費用を市町村が負担する。

かつては国が半分、市町村が4分の1~半分を負担していたが、地方への税源移譲にともなう2005年度から市町村の全額負担になった。これを機に、財政が厳しい市町村では、養護に入らず、国が主に負担する生活保護などを受けさせる「措置控え」が相次ぐ。

「報われぬ国」は原則として月曜日朝刊で連載します。ご意見をメール(keizai@asahi.com)にお寄せください。

介護報酬水増し・サービス偽装

ケアマネ「お手盛り」横行

高齢者が入る施設で、必要のない介護サービスまで提供する「お手盛り介護」が相次いでいる。介護サービスの利用計画（ケアプラン）をつくるケアマネジャー

が、施設などの意向に沿って介護報酬を増やす例があるからだ。高齢者に合った介護が提供されず、介護保険の無駄づかいにつながるおそれもある。

▼2面 施設の縛り
「歌ばかり歌わされて嫌で嫌で」。東京都中野区の有料老人ホームにいた男性(92)は昨夏まで、夕方になると疲れ果てていた。童謡を歌ったり風船を突きあ

うゲームをしたりするデイサービスが、昼食や入浴を挟んで朝9時から午後4時半まで続いたからだ。昨年7月の利用明細には、ホームが運営するデイサービスが1日7～9時間、週6日びっしり。月に約3万3千円が本人に請求された。

介護保険は本人が1割、保険が9割を負担する。「要介護4」の男性が使えらる限度額約33万円いっぱいにつき、ホーム側に介護報酬が支払われた。まもなく別のホームに移ると、デイサービスはななく、週2回の入浴と1回の外出介助ぐらい。請求額は10分の1以下の月約2600円に減ったうえ体調も良くなり、介護度は最も軽い「要介護1」に改善した。「なぜ施設によってこんなに違

うのか」と驚いた。これは、前のホームのケアマネが作ったケアプランがお手盛りだったからだ。東京都も今年1月に前のホームなどに調査に入り、「ホーム側のデイサービスばかりがついている」と改善を促した。プランを作ったケアマネは家族にも会わず、男性の要望も聞いていなかった。朝日新聞の取材に対し、「前任者のプランをそのまま使った。ホームからもな

るべくつけてと言われ、協力しなかった」と話す。さらに悪質な例も相次ぐ。朝日新聞が47都道府県を調べたところ、この6年で介護報酬を不正に請求したとして50人のケアマネが資格を取り消されていた。架空のサービスを偽装したり、ケアプランを水増ししたりする例が多い。50人のうち「自ら主導した」が31人、「施設などに」強要された」が11人いた。(松田史朗)

ケアマネジャー(介護支援専門員)

「要支援1～2」「要介護1～5」の認定を受けた高齢者が介護保険を使ったサービスを受ける際、高齢者と契約し、本人や家族の要望を聞きながら毎月の介護サービス利用計画(ケアプラン)をつくる。2000年に介護保険制度ができた時につくられたが、国家資格ではなく都道府県が認定する。全国で約14万人が働く。

ケアマネ 施設の縛り



▶1面参照

「うちの訪問介護を限度額いっぱい使ってほしい」愛知県内のケアマネジャーは、昨年3月、愛知県豊明市にある高齢者施設の社長から求められた。担当していた女性(当時73)がこの施設に入った時だ。

「国の基準がある有料老人ホームではなく、一戸建てに高齢者を住まわせる『無届け施設』で、訪問介護事業も営んでいた。社長は週2回の入浴や部屋の掃除などサービス内容と回数を細かく指示し、言った。『家賃が安いので、訪問介護で稼がなければいけない』

だが、女性は「外出や散歩ができるプラン」を望んでいて、限度額いっぱいでの訪問介護は必要なかった。社長の要求を断り、女性に

意に沿わないプランすぐクビ

■ケアマネジャーが処分された主な不正請求

2013年	訪問介護サービスなどを偽装し、約3400万円を請求(大阪市平野区)
	ケアプランを水増しするなどして約2700万円を請求(佐賀県武雄市)
	別のケアマネの名義を借りてケアプランを作り、約100万円を請求(さいたま市)
12年	訪問介護サービスを偽装し、約336万円を請求(愛媛県新居浜市)
11年	経営側に不正請求を強要されて訪問介護サービスを偽装し、約200万円を請求(熊本県)

あったプランを出すと、まもなく施設から「交代していただく」という連絡が来て担当を外された。

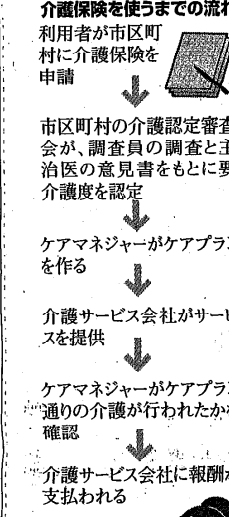
「施設に都合のいいプランを求め、聞かないと露骨にやめさせる」。このケアマネは施設の横暴に憤る。東京都内で医療法人グループが運営する居宅介護支援事業所にいたケアマネは、昨年春、担当していた70代の女性が自宅で転んで骨折し、歩けなくなった。

一人暮らしは無理だと考えて施設を探し始めた矢先、グループが運営するケアマネ事業所の責任者が声をかけてきた。「施設へ入らず、デイサービスに毎日通わせたらどうか」。同じグループの訪問介護事業所の責任者も「今まで通り訪問介護を使えばいい」と言ってきた。

それでも女性の状態を考慮して、訪問介護施設に入れて、訪問介護事業所の責をグループをやめた。

責任者は「あなたは全然わかっている。あなたは全然わかっている」と責めた。このケアマネは「私たちを利用者を増やす営業係だと思っ

低収入「独立では暮らせない」



「妻が働いているからいいが、この仕事だけでは暮らせない。仕事を増やそう」とすると、ひもつきケアマネにならざるを得ない。

2012年度の調べでは、ケアマネの平均賃金は月2万8千円だった。訪問介護員の18万4千円や介護職員19万3千円より多いが、看護職員の26万2千円より安い。

(松田史朗、西井泰)

全国のケアマネ約14万人のうち、約8万人は独立して居宅介護支援事業所を開業している。介護サービス会社などが運営する事業所に勤めたりする。ほかに特別養護老人ホームや有料老人ホームで約4万人、地域包括支援センターなどで約1万人が働く。

「利用者の立場で、特定の事業者が不当に偏らず公正中立」。国は多くのケアマネが所属する居宅介護支援事業所の運営基準をこう定める。だが、実情は、事業者が寄り添う「ひもつきケアマネ」になりかねない環境に置かれている。

東京都内で二人で居宅介護支援事業所を開く60代のケアマネは、毎晩遅くまで高齢者約30人の毎月のケアプランづくりに追われる。月に一度は全員に会って体調を聞き、介護サービスが人まで、大きく収入を伸ばすことはできない。

「妻が働いているからいいが、この仕事だけでは暮らせない。仕事を増やそう」とすると、ひもつきケアマネにならざるを得ない。

2012年度の調べでは、ケアマネの平均賃金は月2万8千円だった。訪問介護員の18万4千円や介護職員19万3千円より多いが、看護職員の26万2千円より安い。

(松田史朗、西井泰)

厚生労働省の取り組みは遅れている。

06年には、ケアマネが施設などの言いなりになって介護報酬をふくらませるのを防ぐために、特定の事業者のサービスを9割以上つづける介護報酬を減らすよ基準を改めた。しかし、介護の現場では「9割までは特定の事業者につけてほしい」と受けとめられ、逆に「ひもつき容認」という批判もある。

日本では介護保険制度をつくる際、中立的な立場を維持するため、ケアマネを公務員にするという議論もあった。だが、人件費の増加を嫌がる自治体などの反対で実現しなかった。

しわ寄せは保険料に

老人ホームや訪問介護などの介護サービスには、介護保険から9割が支払われる。その給付費は11年度に10年前の3倍以上の約7・6兆円に達し、25年度には高齢化によって20兆円ほどにふくらむ見通しだ。国民はその半分を税金、半分を40歳以上が納める介護保険料で負担している。

4月には社会保険などのために消費税率が8%上がる。介護保険料も、40歳以上のサラリーマンが最も多く入る協会けんぽの平均で約600円上がって5803円になる。もはや拍手盛りの介護は許されなくなっている。

ご意見をメール(keizai@asahi.com)にお寄せください。

9 モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて(概要)

1 居宅介護支援事業に係るモニタリングについて

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成26年4月からは「岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」)及び「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」により、モニタリングに当たっては、特段の事情のない限り、少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することとなっている。

この場合「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出来ない場合を指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれないものとされる。

2 特段の事情の範囲

岡山市における特段の事情に該当する事例は、次のとおりとする。

- (1) 岡山県発出の「居宅介護支援事業におけるモニタリングについて」(平成21年2月27日、長寿第1683号)に掲げる例1から例3に該当する事例
- (2) (1)に掲げる事例以外で、利用者の心身の状態が悪化した場合や家族の急病等で在宅での介護が困難になった場合等、個別の事情により短期入所サービスの利用が継続している事例等で、適正なアセスメントを実施したうえ、他の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用が不可能と判断した場合

3 特段の事情に係る内容確認

- (1) 岡山市が内容確認を行う事例は、2(2)に該当するため居宅でのモニタリングが出来ず、居宅以外の場所でモニタリングを実施する場合とする。

なお、2(1)に該当する場合、岡山市への内容確認は不要であるが、当該特段の事情がある場合は、その具体的な内容を居宅サービス計画等に詳細に記載しておくこと。

- (2) 内容確認に当たっては、下記のとおり取扱いとする。

① 月を通して自宅に帰ることが出来ず、居宅でモニタリングが行えないことが予想される場合、そのような状況になった時点で予め事業者指導課に電話で相談すること。(岡山市に相談なく事業所独自に特段の事情と判断している場合は、運営基準減算となりますのでご注意ください。)

② 相談後、「特段の事情」に該当するかどうかを判断するため、必要な書類を添付のうえ、岡山市事業者指導課に持参若しくは郵送すること。「特段の事情」に該当すると判断した場合、適用開始は必要書類を受付した月以降からとし、遡っての適用はしない。

【申し立てに必要な書類】

- ・「特段の事情」によるモニタリング確認申立書
- ・フェイスシート
- ・アセスメントシート
- ・居宅サービス計画書
- ・サービス担当者会議の要点
- ・支援経過
- ・その他、岡山市に提出を指示された書類

【「特段の事情」の判断に必要な内容】

- ・居宅でモニタリングができない理由
- ・適切なアセスメント
- ・短期入所サービスを継続して利用する場合、当該サービスを位置づける理由
- ・介護保険施設等への入所支援、もしくは在宅復帰に向け、介護支援専門員として行っている支援

③ 提出書類により内容を確認し、必要に応じて電話等で追加聞き取りをする。その後本市にて検討・判断し、「特段の事情」に該当するか否かを電話連絡する。支援の内容によっては、「特段の事情」と認められない場合もある。

4 特段の事情に該当する場合のモニタリング

モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況を始め、家族や居宅周辺的生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にある。そのため、特段の事情に該当する場合でも、少なくとも利用者の居所を訪問し、利用者との面接を行い、利用者の解決すべき課題の変化に留意するとともに、家族との継続的な連絡を行うこと。

また、モニタリングを行った場合、その具体的な内容を記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には、減算の対象とする。

なお、モニタリングの結果の記録については、5年間保管しておくものとする。

5 「特段の事情」に該当すると判断を受けた場合

特段の事情の判断は継続的に認められるものではなく、初回に判断を受けた翌月以降も判断が必要な月については書面により本市に報告し、その月について特段の事情に該当するかの判断を受ける必要がある。その取扱いについては、初回判断時に事業所にお知らせする。

また、利用者の介護保険施設等への入所が決定した等、当該特段の事情に該当するモニタリングの必要がなくなった場合には「終了」の連絡を事業者指導課あて行うこと。

6 提出・問い合わせ先

〒700-0913 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階
岡山市保健福祉局 事業者指導課地域密着指導係
TEL : 086-212-1012 / FAX : 086-221-3010

各 指 定 居 宅 介 護 支 援 事 業 所 管 理 者 様

岡 山 県 保 健 福 祉 部 長 寿 社 会 対 策 課 長
(公 印 省 略)

居 宅 介 護 支 援 事 業 に お け る モ ニ タ リ ン グ に つ い て

このことについては、厚生労働省令により、特段の事情がない限り、少なくとも 1 月に 1 回、モニタリングを実施すべきものとされていますが、本県では、従来、「特段の事情」の有無及びその内容については保険者の判断に委ねることとし、保険者において特段の事情があると認める場合を除き、1 月に 1 回のモニタリングが行われていない場合には減算とする取扱としてきたところです。

しかしながら、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき、利用者に必要なサービスが提供されるべきであるという介護保険制度の本来の趣旨に鑑み、「特段の事情」に係る本県の考え方を次のとおり示すこととし、平成 21 年 4 月 サービス提供分からの適用としますので、御了知願います。

なお、例 1 から例 3 はあくまで例示であり、利用者の個別の事情によっては、これら以外にも「特段の事情」に該当する場合はあり得ますので、疑義のある場合には、あらかじめ本県又は保険者に照会されるようお願いいたします。

記

例 1 : 利用者の居宅を訪問すれば本人と家族の関係が悪化すると客観的に認められる場合

(考 え 方)

家庭内で虐待がある等の理由から、利用者の居宅を訪問することで、本人と家族との関係が悪化することが見込まれ、関係機関（地域包括支援センターや市町村の介護保険担当部・課）と協議した結果、その月の訪問を差し控えるべきであるとの判断に至ったような場合には、「特段の事情」があると認められます。

この場合には、減算の対象となりませんが、その経過や理由を具体的に支援経過記録等に記載しておくことが必要です。

事業所独自の判断による場合や、協議記録がない場合には、特段の事情があるとは認められず、減算の対象となります。

例 2 : 利用者が緊急で入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用することになったために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考 え 方)

利用者が月の途中で緊急入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用し、その月のうちに退院（退所）できなかつたために、利用者の居宅を訪問してモニタリングが出来なかった場合には、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりません。

ただし、モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況をはじめ、家族や居宅周辺の生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にあることから、原則として利用者の居宅で行うことが必要ですので、少なくとも利用者の入院(入所)先を訪問し、利用者とは面接することは必要です。

なお、利用者が死亡したために、モニタリングが出来なかった場合も、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりませんが、検査入院等、事前に入退院の時期が決まっていた場合には、その時期を避けて、利用者の居宅を訪問し、モニタリングをすることが可能ですので、「特段の事情」があると認められません。

例 3 : 地震・風水害や火災により利用者の居宅が被災したために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

例 2 と同様、不可抗力によるものであり、「特段の事情」があると認められません。したがって、減算の対象となりません。

注 1 : 「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者には面接することが出来ない場合をいい、介護支援専門員に起因する事情は「特段の事情」に該当しないので、御留意願います。

※「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準について」(平成11年老企第22号)を参照

注 2 : 「特段の事情」がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には減算の対象となります。

また、モニタリングの結果の記録を、2年間保存しておいてください。

(なお、モニタリングの結果の記録にあたっては、記録の形式は問いませんが、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載しておいてください。)

10 軽度者の福祉用具貸与の取扱い

1 例外給付の取り扱いについて

軽度者（要支援者及び要介護1の者）に対する福祉用具の貸与について、その状態像からは利用が想定しにくい次の種目については、原則として保険給付の対象としないものとする。

また、自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）については、要介護2及び要介護3の方であっても、厚生労働省の示した状態像に該当する方についてのみ、例外的に給付が認められている。

したがって、軽度者に対して福祉用具貸与の例外給付を行う際には、介護支援専門員が利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントを行うことが必要である。

2 例外給付の対象種目

○要支援1、要支援2及び要介護1の方

- ・車いす（付属品含む）
- ・特殊寝台（付属品含む）
- ・床ずれ防止用具
- ・体位変換器
- ・認知症老人徘徊感知機器
- ・移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

○要介護2、及び要介護3の方

- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

3 例外給付の対象となる要件

その状態像に応じて一定の条件に該当する者については、軽度者であっても保険給付の対象とすることとしている。こうした保険給付の対象となる条件への該当性については、本資料P.119の区分に応じて、

(1) 原則として、要介護認定の認定調査における基本調査の結果を活用して客観的に判定することとされている。

(2) その際、「車いす」及び「移動用リフト（つり具の部分を除く）」については、認定調査結果による以外、「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当するか否かについて、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断することができる。

上記(1)にかかわらず、次のi)からiii)までのいずれかに該当する旨が、

- ① 医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ
- ② サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていることを
- ③ 市町村が書面等確実な方法により確認している
(当該医師の医学的所見については、主治医意見書による確認のほか医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。)

ものであれば、例外給付が認められる。

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

※参照：「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きについて（お知らせ）」（平成24年6月25日岡介第262号）

岡 介 第 262 号

平成 24 年 6 月 25 日

居宅介護支援事業所 管理者 様
福祉用具貸与事業所 管理者 様
小規模多機能型居宅介護支援事業所 管理者 様
地域包括支援センター長 様

岡山市長 高谷 茂男（公印省略）
（岡山市介護保険課事務取扱）

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きに
ついて（お知らせ）

時下、貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素から本市の介護保険行政の推進にあたりましては、ご協力いただき誠にありがとうございます。

さて、標記の件につきまして、平成 21 年 5 月 27 日付け岡介第 216 号の岡山市介護保険課長通知等でお知らせしているところですが、平成 24 年度介護保険制度改正を踏まえ再度手続方法等について、お知らせいたします。

通知及び記入例等は岡山市介護保険課のホームページにも 7 月から掲載する予定です。

なお、不明な点がございましたら下記へお問い合わせください。

記

【主な変更点】

- ・厚生労働省告示第 95 号（平成 24 年 3 月 13 日）の適用により、保険給付対象となる自動排泄処理装置の取扱い

◆問合せ先

岡山市介護保険課 管理係

村口・末永・大森

TEL 086-803-1240

岡山市における軽度者に対する福祉用具貸与の 例外給付に係る確認手続きについて

岡山市へ例外給付に係る確認手続きが必要な場合は、下記を参照の上、必要な手続きを行ってください。(確認手続きが必要かどうかは、別紙「軽度者に対する福祉用具貸与に関する判断手順(フロー・チャート)」を参考にしてください。)

1. 手続きが必要な時期

(1) 軽度者が初めて福祉用具貸与の例外給付を利用しようとするとき(例外給付に係る貸与品目の追加、変更をしようとするときも含む。)

※「初めて」には、要介護2以上の者が、要介護更新認定・状態区分変更の認定の結果、「要支援1・2、要介護1」になり、福祉用具貸与の例外給付を利用しようとする場合、また自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)の対象者は、「要介護2・3」を含む。

(2) 福祉用具の例外給付の利用者についての要介護更新認定・状態区分の変更認定後に開催するサービス担当者会議の後(開催日から概ね1ヶ月以内に提出すること。)

(3) 「岡山県介護給付適正化計画」に基づく介護給付適正化事業の実施に際し、岡山市が確認(チェック票等の提出)の必要があると判断したとき

※上記(2)、(3)について、岡山市が「否」の判断をした場合、提出日の翌月分から、福祉用具貸与の例外給付の対象外(介護保険給付がなされないこと)とします。

※岡山市の確認(チェック票等の提出)、「要」の判断がないまま、福祉用具の例外給付の利用・給付が行われていたことが判明した場合には、不適切な給付として、返還を求めることがあります。

2. 手続きの流れ

(1) 被保険者の状態の確認

ケアマネジャー等は、主治医意見書等を参考にし、被保険者の状態が次に掲げる「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像(i、ii、iii)」に該当する可能性があるかどうかを確認する。

【福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像】

i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者
(例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当することが確実に見込まれる者
(例：がん末期の急速な状態悪化)

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者
(例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

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

(2) 医師への照会

ケアマネジャー等は、当該被保険者の状態が「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像（i、ii、iii）」に該当するかどうか医師に照会する。

(3) サービス担当者会議の開催

(2)において、医師が「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像（i、ii、iii）」に該当するとの所見が示された場合、ケアマネジャー等は、サービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントにより福祉用具を貸与することが当該被保険者に対して特に必要であるかどうかを判断し、例外給付の対象とすべき状況等についてサービス担当者会議の記録等として、所定様式に記載しておくこと。

(4) 「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認チェック票」等の提出

(1)及び(2)において、「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像（i、ii、iii）」として確認できる書類が準備でき、かつ、(3)において、福祉用具を貸与することが当該被保険者に対して特に必要であると判断した場合、ケアマネジャー等は、岡山市介護保険課管理係にサービス担当者会議の記録等を添付して、チェック票を提出する。

(5) 岡山市介護保険課管理係での確認

岡山市介護保険課管理係は、チェック票とサービス担当者会議の記録等を次の判断基準に照らし合わせて確認し、「要」の場合は岡山市介護保険課受付印を押印し、「否」の場合は岡山市介護保険課受付印を押印せずに、ケアマネジャー等に返送する。

なお、ケアマネジャー等は、岡山市介護保険課受付印のあるチェック票の写しを福祉用具貸与事業所の担当者に交付する。

【確認の判断基準】

確認「要」の判断	①チェック票の全ての項目に、必要事項が適切に記入・チェックされていること。 ②サービス担当者会議における福祉用具貸与の例外給付についての検討内容（照会内容・回答内容）が分かるように、サービス担当者会議の記録等が添付されていること。 ※①及び②のいずれも満たしている場合は、確認「要」の判断とする。
確認「否」の判断	※上記①及び②のうち、ひとつ（一部）でも満たしていない場合は、確認「否」の判断とする。

3. その他留意事項など

(1) 予防給付の場合、地域包括支援センターが介護予防サービス計画を作成している場合は当該地域包括支援センターから、地域包括支援センターが介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託している場合は当該居宅介護支援事業所からチェック票等を提出してください。（福祉用具貸与事業所からの提出は、受けられません。）

なお、小規模多機能型居宅介護（予防）サービスを利用している場合は、当該事業所からチェック票等を提出してください。

(2) 本市への確認チェック票等の提出先は、原則、介護保険課管理係（郵送可）ですが、各福祉事務所介護サービス係でも受付を行います。

いずれの場合も、確認作業が必要であるため、ケアマネジャー等提出者への返送は、後日となります。

(3) 基準省令では、要介護更新認定・要介護状態区分の変更の認定時、福祉用具貸与では居宅サービス計画作成後必要に応じ随時などサービス担当者会議の開催時期が定められており、その際、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規定されていますので、これを遵守してください。

なお、岡山市での確認（チェック票等の提出）を要するのは、上記**1. 手続きが必要な時期**（1）～（3）の場合です。

(4) 岡山市介護保険課のホームページには、通知、チェック票様式、参考資料等を掲載しています。チェック票様式は、ダウンロードしてお使いください。

福祉用具貸与の算定・給付が可能となる日について

○ 岡山市への確認手続きが不要な品目の場合

指定居宅介護（介護予防）支援事業者が、福祉用具貸与をケアプランに位置づけた上で、サービス提供を開始した日から、算定・給付が可能となります。

○ 岡山市への確認手続きが必要な品目の場合

指定居宅介護（介護予防）支援事業者が、岡山市へチェック票等を提出した日（提出日）以降でサービス提供を開始した日から（同日可）、算定・給付が可能となります。

※ただし、岡山市が確認「要」の判断をした場合に限る。

※提出日から算定となるため暫定（申請中）で利用する（軽度者と見込まれる者）場合も事前申請が必要になります。

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（一部抜粋）

表

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7「3. できない」 -
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがり困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4「3. できない」 基本調査1-3「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～基本調査3-7のいずれか「2. できない」 又は 基本調査3-8～基本調査4-15のいずれか「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く。）	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8「3. できない」 基本調査2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 -
カ <u>自動排泄処理装置</u>	次のいずれにも該当する者 (一) <u>排便が全介助を必要とする者</u> (二) <u>移乗が全介助を必要とする者</u>	<u>基本調査2-6「4. 全介助」</u> <u>基本調査2-1「4. 全介助」</u>

軽度者に対する福祉用具貸与に関する判断手順（フロー・チャート）

1 例外給付の対象品目

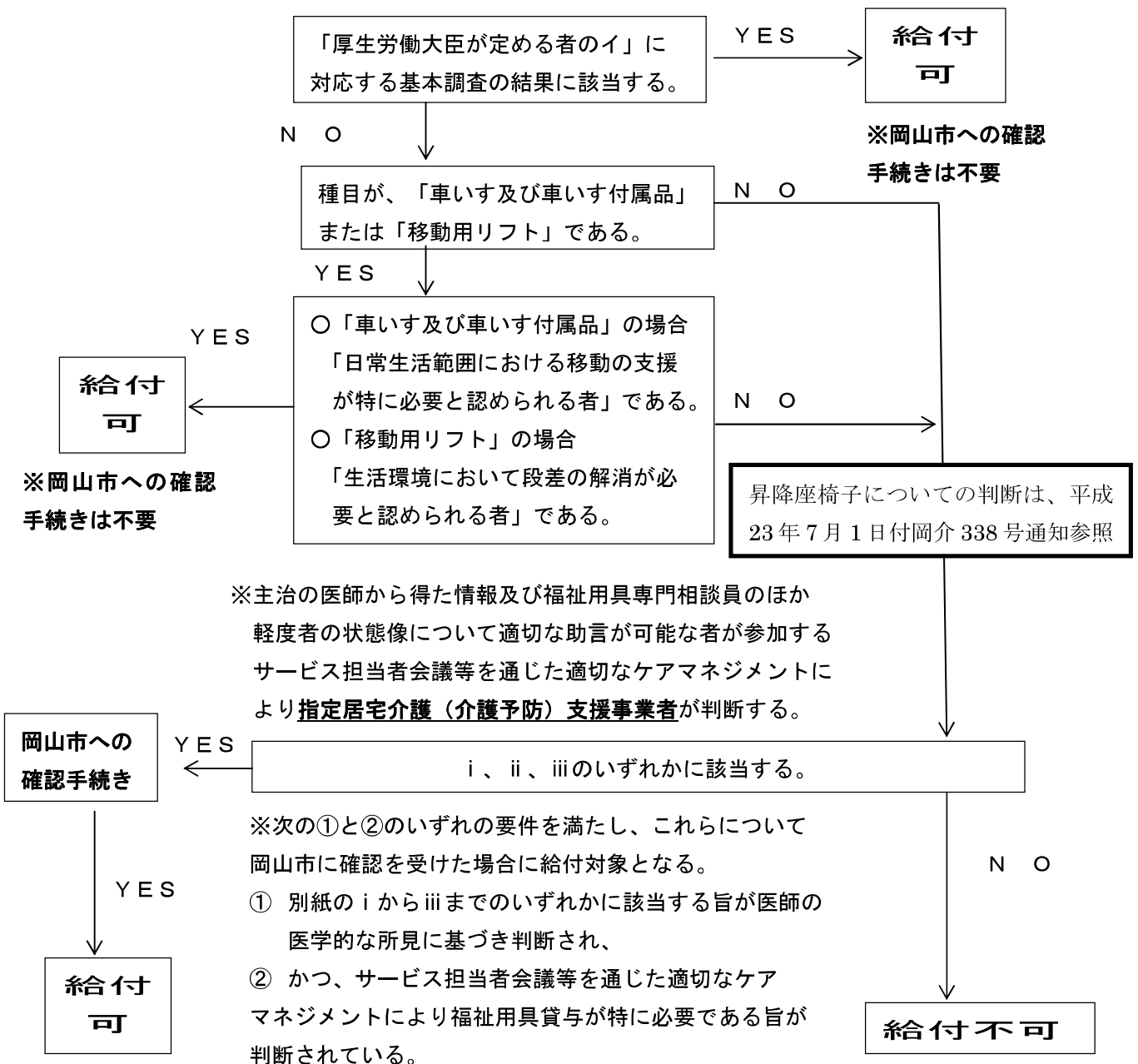
(1) 要支援1、要支援2及び要介護1の方

- ・車いす及び車いす付属品 ・特殊寝台及び特殊寝台付属品 ・床ずれ防止用具
- ・体位変換器 ・認知症老人徘徊感知機器 ・移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

(2) 要介護2及び要介護3の方

- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

2 上記1例外給付に係る福祉用具貸与の判断手順（フロー・チャート）



提出日:平成24年8月1日

記入例

岡山市介護保険課 御中

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認チェック票

提出事業所
所在地 〒700-1111
岡山市〇区△△町××××
事業所 居宅介護支援事業所□□□
連絡先 086-〇〇〇-〇〇〇〇
担当者 鹿田 太郎

○基本情報

被保険者番号	0 0 0 0 0 × × × × ×	フリガナ	ダイク イチコ
		被保険者氏名	大供 一子
要介護度	要支援 1・2 要介護 ①・2・3 申請中(新規・更新・変更)		
認定有効期間(*)	平成24年4月1日 ~ 平成26年3月31日		
福祉用具貸与品目	特殊寝台及び特殊寝台付属品		
福祉用具貸与事業所名	株式会社〇〇〇〇福祉用具レンタル事業所△△△△		

(*)要介護度が申請中の場合は、認定有効期間は空欄にしてください。

○医師の医学的な所見

チェック欄	チェック項目(次の i ~ iii のいずれかにチェックが必要)	
レ	i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者	
	ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当することが確実に見込まれる者	
	iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的な判断から第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者	
チェック欄	上記 i ~ iii の確認方法(次の①~③のいずれかにチェックが必要)	
	①主治医意見書	
	②医師の診断書	
レ	③担当の介護支援専門員(職員)が聴取した居宅(介護予防)サービス計画に記載する医師の所見	
医療機関名・医師名	岡山〇〇〇病院	(医師名) 桑野 次郎
医師への確認日	平成24年7月31日 (火)	
当該福祉用具が特に必要な理由(医師の医学的な所見)	疾病等	重度の関節リウマチ
	心身の状況等	上肢(左右)の関節のこわばりが朝方に非常に強く、時間帯によって、頻繁に起き上がりが困難になる状況が見られる。

※「当該福祉用具が特に必要な理由の心身の状況等」の欄は、主治医意見書、医師の診断書又は担当の介護支援専門員(職員)が聴取した居宅(介護予防)サービス計画に記載する医師の所見から転記すること。

○サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメント

サービス担当者会議	開催日(照会日・回答日)	平成24年7月31日 (火)
	出席(回答)事業者(担当者名)	居宅介護支援事業所□□□(佐藤)、ヘルパーステーション〇〇〇(山田) 株式会社〇〇〇〇福祉用具レンタル事業所△△△△(木村)

※福祉用具貸与の例外給付についての検討内容(照会内容・回答内容)は、別添サービス担当者会議の記録等のとおり。(必須添付書類)

(岡山市介護保険課受付印)

【平成24年8月作成 岡山市】

11 介護支援専門員の資格管理

介護支援専門員として業務に従事するためには、介護支援専門員の登録及び介護支援専門員証（以下「専門員証」という。）の交付を受けている必要があります。

また、平成18年4月より専門員証の有効期間は5年間となっており、介護支援専門員として継続して従事するためには、有効期間満了までに更新に必要な研修を受講、修了した上で、専門員証の更新申請手続きを行い、有効期間を更新する必要があります。

専門員証の更新に必要な手続きを怠り、有効期間が満了した場合、介護支援専門員として業務に従事できなくなるばかりか、所属する事業所の業務運営にも支障が生じることになります。

なお、専門員証の更新手続きを行わず、有効期間満了後に介護支援専門員業務に従事した場合は、介護保険法第69条の39第3項の規定により、**介護支援専門員の登録が削除（取消し）**となります。

専門員証に係る資格管理（有効期間の把握・携行・研修の受講等）は、介護支援専門員本人により当然なされるべきものではありませんが、各事業所においては、所属する介護支援専門員並びに専門員証の交付を受けている他職種の者について、資格管理の徹底を周知いただくとともに、研修受講に当たっての御配慮をお願いします。

別紙資料として、更新等に係る研修一覧及び研修概要を掲載していますので、ご確認いただき必要な研修の受講漏れがないよう御指導願います。

1 介護支援専門員を雇用する場合

介護支援専門員として雇用する際には、資格確認として必ず専門員証（有効期間記載、顔写真付き）の提示を求め有効期間を確認するとともに、携行するよう指導してください。

なお、有効期間を定める前に発行された旧登録証※1しか持っていない場合、専門員証の更新を行っていないため、介護支援専門員として業務に従事できません。

業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

※1 旧登録証とは、平成18年3月31日以前に登録された介護支援専門員に交付され、A4版と携帯用の2種で、顔写真は貼付されていません。

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

①専門員証の有効期間が平成26年9月30日までの介護支援専門員

既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。

②専門員証の有効期間が平成27年9月30日までの介護支援専門員

26年度に開催する更新研修（実務経験者向け又は未経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成26年3月31日、17時必着です。）

※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

(2) 登録のみ受けている介護支援専門員

介護支援専門員として業務に従事するためには、登録とは別に専門員証の交付を受けていることが必要です。専門員証の交付は、登録から5年間は随時交付可能なため、専門員証の交付申請を行うように指導してください。なお、申請から交付までは約1か月間を要しますのでご留意下さい。

(3) 更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間が満了した介護支援専門員

再研修（年1回1月～3月に開催）を受講、修了後、専門員証の交付を受ければ、業務に従事することができます。

(4) 他の都道府県で登録されている介護支援専門員

資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うことになります。（岡山県で更新に係わる研修を受講していても、申請は登録先の都道府県に行うことになります。）

岡山県内の事業所で配置されている（配置予定も含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能です。

2 介護支援専門員を雇用している場合

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

①専門員証の有効期間が平成26年9月30日までの介護支援専門員

既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。

②専門員証の有効期間が平成27年9月30日までの介護支援専門員

26年度に開催する更新研修（実務経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成26年3月31日、17時必着です。）

※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

3 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

介護支援専門員が受講しなければならない研修の案内、必要な届出（氏名・住所変更等）等については、岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページに掲載していますので、ご確認いただき、従事する介護支援専門員にご周知ください。

URL : <http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

その他ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

〒700-8570（住所不要）

岡山県保健福祉部長寿社会課 長寿社会企画班

ケアマネ登録係

TEL 086-226-7326（直通）

FAX 086-224-2215

平成26年度介護支援専門員研修一覧

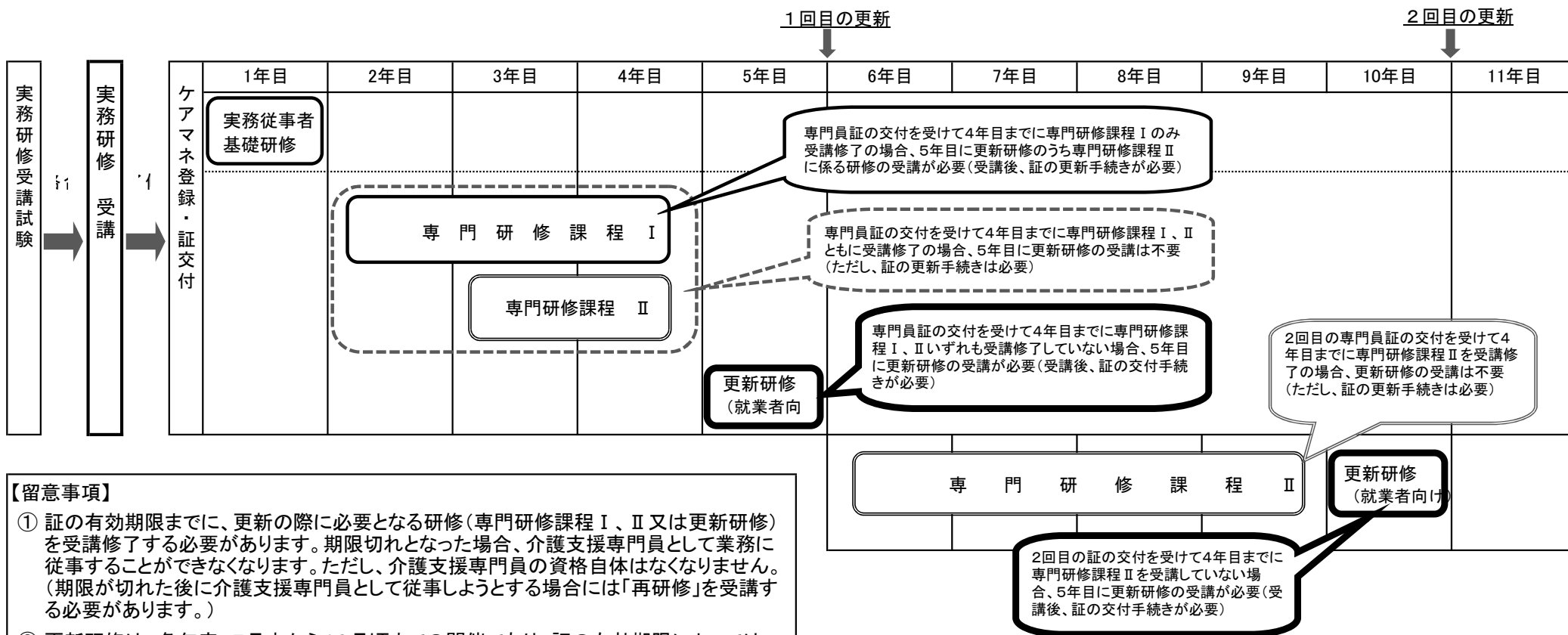
研修名	対象者	受講地 (都道府県)	研修時間	開催時期 (予定)	受付 (予定)
①実務研修	介護支援専門員実務研修受講資格試験合格者	受験地	4 4 時間	年 1 回 1月～3月	12月
②実務従事者基礎研修	実務に就いている者で、経験年数1年未満の者	勤務地	3 3 時間	年 1 回 11月～12月	9月～10月
③専門研修課程Ⅰ	実務に就いている者で、経験年数6ヶ月以上の者	勤務地	3 3 時間	年 1 回 5月～8月	2月～3月
④専門研修課程Ⅱ	実務に就いている者で、経験年数3年以上の者	勤務地	2 0 時間	年 2 回 8月～10月	2月～3月
⑤更新研修 (実務経験者向け)	1年以内に有効期間の満了を迎える者で、介護支援専門員証の有効期間中に実務に就いた経験のある者	登録地	5 3 時間	年 1 回 5月～10月	2月～3月
⑥更新研修 (実務未経験者向け)	1年以内に有効期間の満了を迎える者で、介護支援専門員証の有効期間中に実務に就いた経験の無い者	登録地	4 4 時間	年 1 回 1月～3月	10月
⑦再研修	介護支援専門員証の有効期間が満了した者で、新登録証の交付を受けようとする者	登録地	4 4 時間	年 1 回 1月～3月	10月
⑧主任介護支援専門員研修	十分な知識、経験を有する介護支援専門員(5年以上の従事期間等)	勤務地	6 4 時間	年 1 回 10月～12月	7月～8月

注1) ①、⑥、⑦の研修は、同一カリキュラムにより同時開催

注2) ③、④の研修と⑤の研修は一体的に開催

●ケアマネとして業務に従事している者、又は従事していた者

研修名	受講対象者	
	1回目の更新の場合	2回目以降の更新の場合
実務従事者基礎研修	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後1年未満の者	
専門・更新(就業者向け)研修 (毎年度、5月から10月までの期間で実施予定)		
専門研修課程Ⅰ	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後6か月以上の者	
専門研修課程Ⅱ	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後3年以上の者(ただし、専門研修課程Ⅰを修了した者に限る)	専門員証の有効期間中に、介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後3年以上の者
更新研修(就業者向け)	介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験を有する者	介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験を有する者

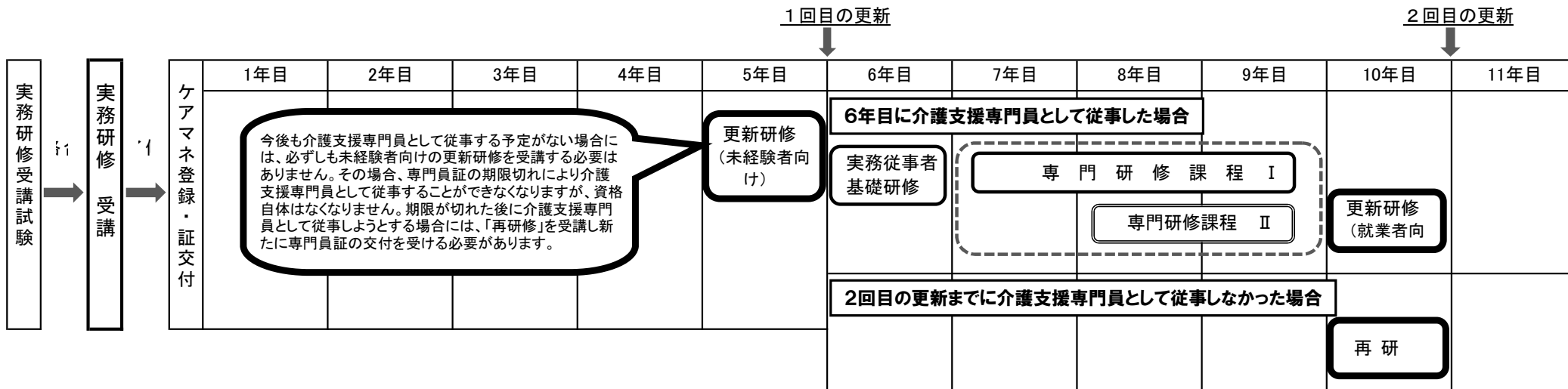


【留意事項】

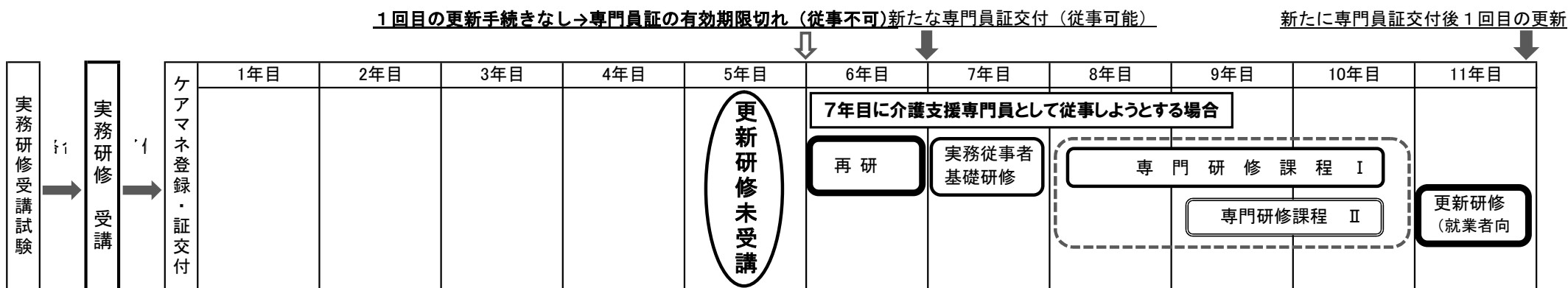
- ① 証の有効期限までに、更新の際に必要な研修(専門研修課程Ⅰ、Ⅱ又は更新研修)を受講修了する必要があります。期限切れとなった場合、介護支援専門員として業務に従事することができなくなります。ただし、介護支援専門員の資格自体はなりません。(期限が切れた後に介護支援専門員として従事しようとする場合には「再研修」を受講する必要があります。)
- ② 更新研修は、各年度、5月末から10月頃までの開催であり、証の有効期限によっては、証の交付後、5年目(有効期間の最終年度)ではなく、4年目に受講する必要がある者も見込まれるため、自己管理を徹底し、各人において有効期限と更新研修の受講年度、受講時期を十分確認しておく必要があります。
- ③ なお、ここでいう更新研修受講対象者は、証の有効期間が更新期限年度の翌年度の9月30日までを期限とする証を保持する者を見込んでいます。

●ケアマネとして業務に従事した経験のない者で更新を行う者

研修名	受講対象者	備考
更新(未経験者向け)研修	介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない者	各年度、1月から3月までの期間で実施予定
再研修	介護支援専門員として都道府県の登録を受けた者で、登録後5年以上実務に従事したことがない者又は実務経験はあるがその後5年以上実務に従事していない者で、新たに専門員証の交付を受けようとする者	各年度、1月から3月までの期間で実施予定



●1回目の更新手続きを行わなかった者(あるいは専門員証の有効期限が切れていて、新たに専門員証の交付を受けようとする者)

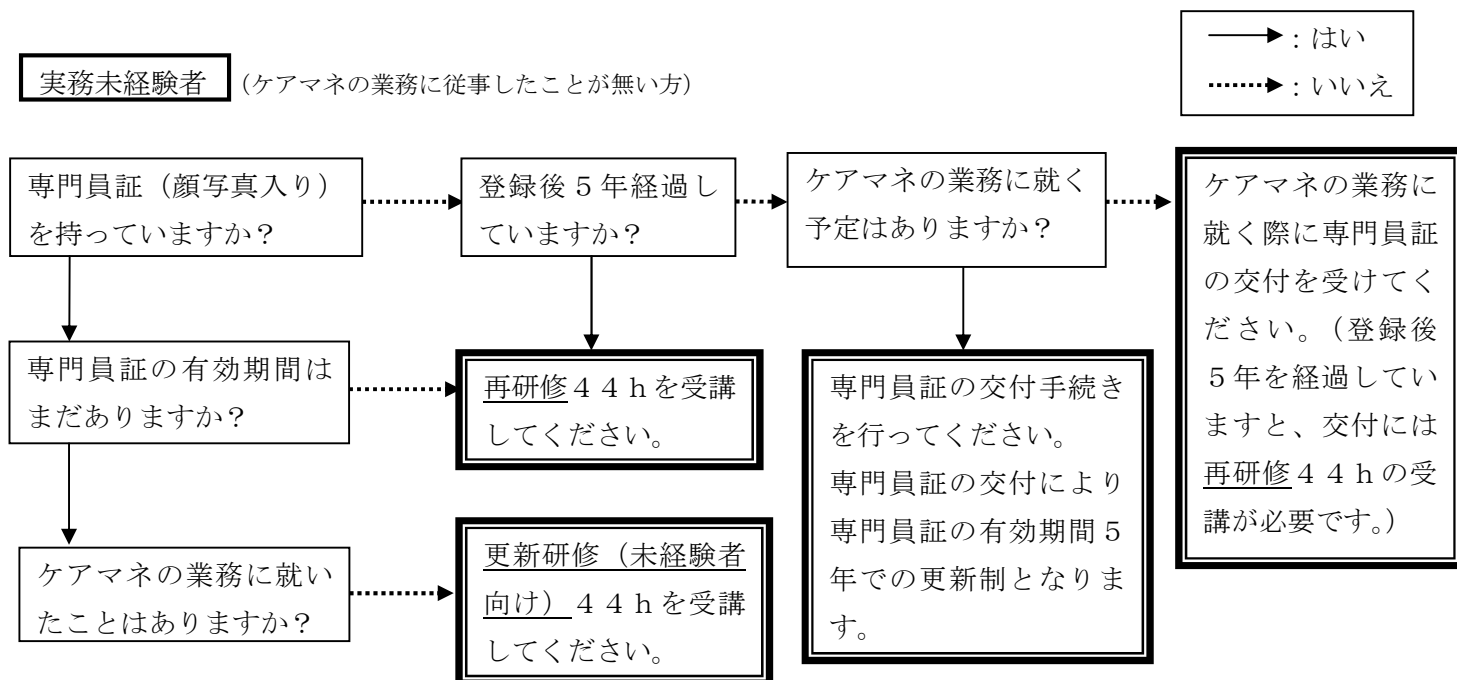


【留意事項】

- 専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご注意ください。

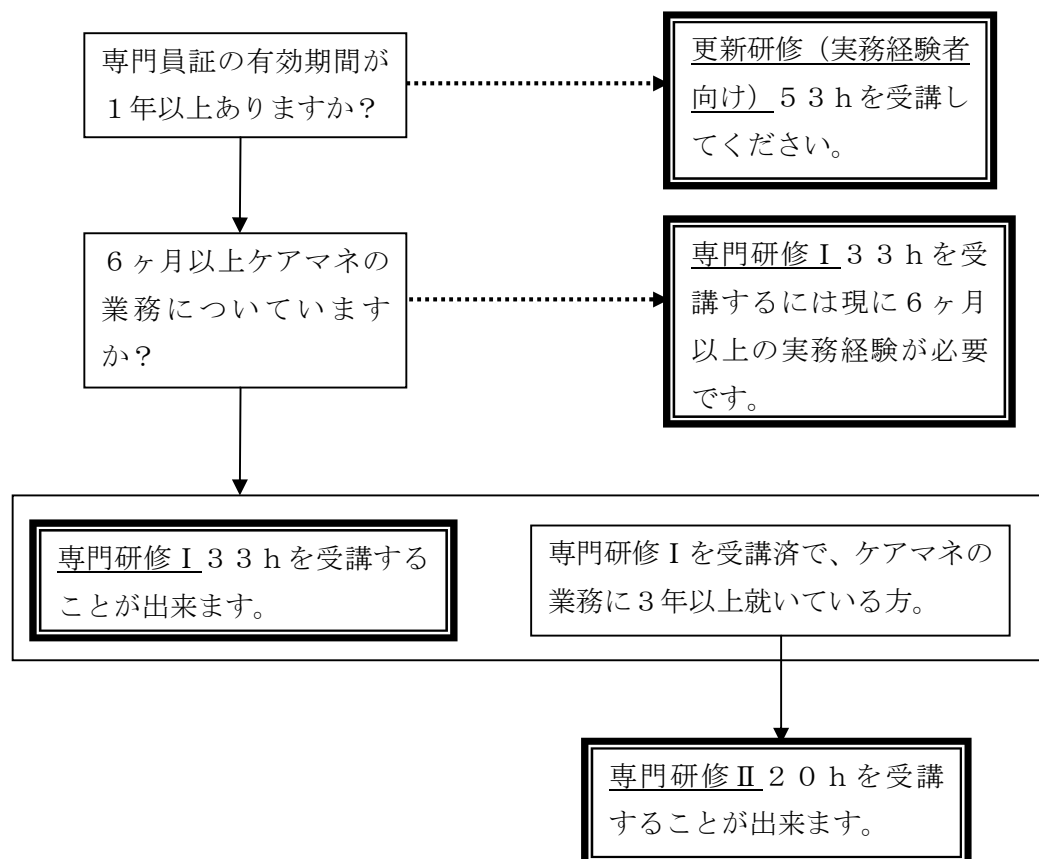
介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

平成18年よりケアマネジャー（以下、ケアマネ）の資格は、5年の更新制となりました。更新するためには、更新研修を受講する必要があります。更新にはケアマネ業務に従事の有無で、実務未経験者と実務経験者の2種類に分かれています。また、実務経験者の方は専門研修（Ⅰ・Ⅱ）を受講することで更新することも可能となっています。

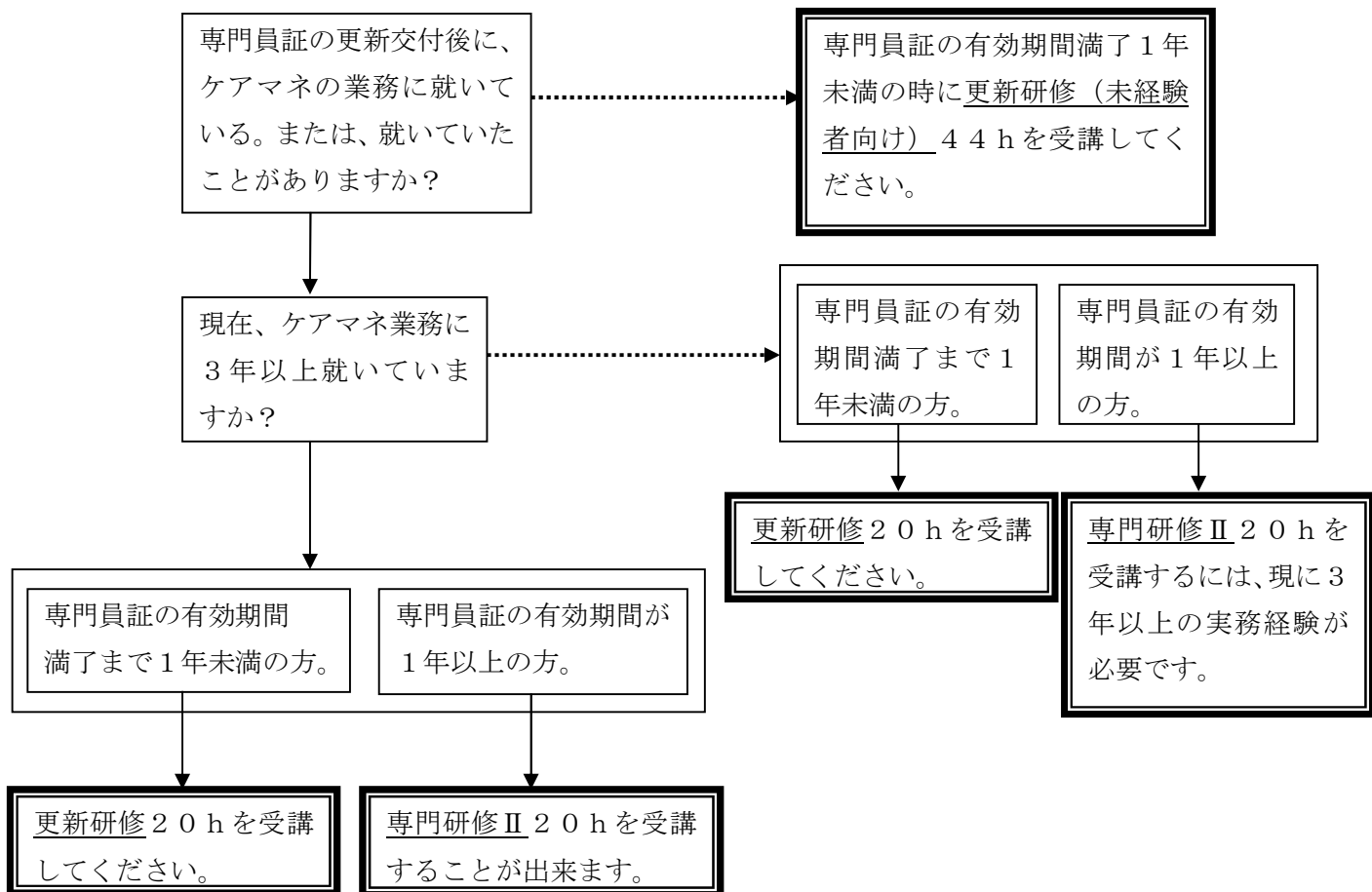


実務経験者 (ケアマネの業務に従事している (したことがある) 方)

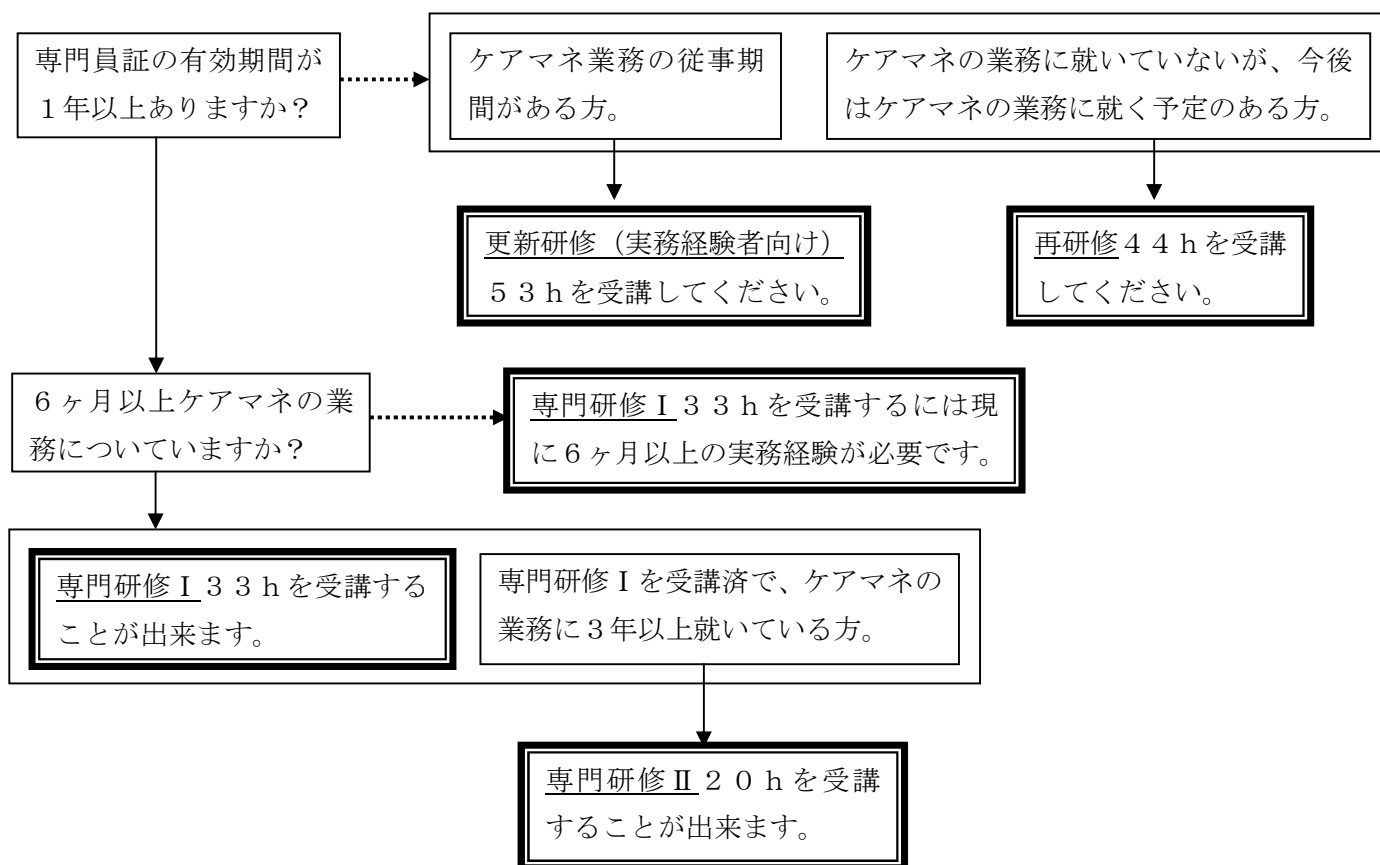
初めて専門員証の更新をする方



前回更新時に、更新研修（実務経験者向け）、専門研修Ⅰ・Ⅱを受講された方



前回更新時または専門員証の交付にあたり、更新研修（未経験者向け）、再研修を受講された方



12 事業者指導課(地域密着指導係)からのお知らせ

1 各種書類等の提出期限

- ① H25年度後期の特定事業所集中減算について …… H26年3月17日(月)
- ② H26年4月1日適用開始の体制届 …… H26年3月17日(月)
- ③ 条例制定に伴う運営規程の変更届出 及び …… H26年4月30日(水) ※
役員等が暴力団員でない旨の誓約書、役員等名簿 ……
※H26年4月1日以降に提出すること。

2 事業者指導課の係名変更等について(予定)

- (1) 平成26年4月1日から、事業者指導課の係名を変更します。なお、電話番号及びFAX番号(各係共通086-221-3010)はそのままです。

(現行)	(H26.4.1~)	(電話番号・変更なし)
地域密着指導係	→ <u>地域密着事業者係</u>	086-212-1012
在宅指導係	→ <u>訪問通所事業者係</u>	086-212-1013
施設指導係	→ <u>施設係</u>	086-212-1014
障害事業者係	→ 障害事業者係(変更なし)	086-212-1015

- (2) 平成26年4月1日から、「(介護予防)認知症対応型通所介護」事業の担当係が、地域密着指導係から「訪問通所事業者係」に変更されます。

3 平成26年度報酬改定に伴い、重要事項説明書が変更となる場合について

- (1) 平成26年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
- (2) 既存の利用者に対しては、変更内容を反映した重要事項説明書(同意を得ている重要事項説明書の内容の一部差し替えとして、変更部分のみでも可)を交付して説明を行うこと。

4 相談室(相談スペース)の共用について

- (1) 平成26年4月1日から、業務に支障がない場合に限り、相談室(相談スペース)について、他の事業と共用であっても差し支えないこととする予定です。
- (2) 上記に伴い、既に届け出ている平面図が変更になる場合は、変更後10日以内に届け出てください。

5 訪問看護・訪問介護等に使用車両の駐車禁止除外指定の取扱いについて

現在、訪問看護・訪問介護事業者については、具体的な訪問先、日時等をあらかじめ登録した上での駐車許可となっていますが、今年度中に特例措置に係る緊急訪問のための使用中の車両について、駐車禁止除外指定への位置付けとなる予定です。

6 『変更届』、『体制届』に係る必要書類・提出方法について、ホームページに掲載しています。

- ・『変更届』 http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00119.html
- ・『体制届』 http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00122.html

7 疑義照会(質問)について

- ・ 今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」(P.135)により、FAXにて送信してください。

駐車禁止除外指定車の拡大事業イメージ

駐車禁止除外 (道路交通法第4条第2項)

公共性が高く、緊急に広域かつ不特定な場所に対応する用務に使用する車両や身体障害者等が使用する車両で、標識による駐車禁止の交通規制が実施されている場所に駐車可能。

※標章が必要ない代表的なもの
緊急自動車



※標章が必要な代表的なもの

- ・医師が緊急往診のため使用中の車両
- ・歯科医師が寝たきり患者の往診のため使用中の車両
- ・身体障害者手帳の交付を受け、歩行が困難であると認められるもの

特例措置

・訪問看護、訪問介護事業者が緊急訪問のため使用中の車両



駐車許可 (道路交通法第45条第1項)

駐車をしなければならない特別な事情がある場合、警察署の管轄区域内で、駐車禁止場所のうち、署長が指定した日時、場所に駐車可能。



※代表的なもの
冠婚葬祭、引越しなどの車両



訪問看護、訪問介護等に使用中の車両



現行の駐車許可での対応予定

利用者の状態の急変により緊急対応が必要になった緊急訪問についても事前に駐車許可がとれるように駐車許可制度の柔軟な対応を行う。

Ⅲ-3 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

（1）届出の趣旨

- ・介護保険制度では、サービスの種別及び人員配置やサービス提供の様態等の体制内容により、算定される報酬額が異なる場合があることから、当該体制状況や各種加算等の算定要件等を確認するため、「介護給付費算定に係る体制等届出書」（以下、「体制届」という）により、下記事項について届出を求めています。

【「体制届」における届出事項】

- ① 介護給付費の算定に当たって事前に届出が必要と関係告示で定められている事項
- ② 居宅サービス計画策定（支給限度額管理）のために必要な事項
- ③ 支払審査機関や保険者における審査・請求の上で必要な事項

以上により、「新たに介護保険事業者の指定を受ける場合」又は「指定を受けた後、体制等に変更が生じ、新たに加算や割引を算定する（または算定しない）こととなった場合」は、下記のとおり、体制等の届出を行ってください。

（2）届出が必要な加算の内容及び必要書類

- ・次の内容の加算を算定しようとする場合は、事前に届出が必要です。
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。
- ・指定を受けた後、体制等に変更が生じた場合は、変更届（様式第4号）も提出が必要です。

（3）届出日と適用（算定）開始月について

◇新たに加算等を算定する場合又は届出項目を変更する場合

- ・適正な支給限度額管理のため、利用者に対する周知期間を確保する必要があることから、届出日と適用（算定）開始月については次のとおりとなります。＜留意事項通知＞

《届出日と適用（算定）開始月》

◆**毎月15日までに届出が受理された場合** ⇒届出受理日の翌月1日より適用開始
例) 6月10日 届出受理 ⇒ 7月から適用開始

◆**16日から同月末日に届出が受理された場合** ⇒届出受理日の翌々月1日より適用開始
例) 6月18日 届出受理 ⇒ 8月から適用開始

※担当部署へ到達した日をもって届出日となりますので、郵送の場合は余裕をもって提出願います。

※15日が閉庁日の場合は、翌開庁日が期限日となります。

◇加算等を算定しないこととなった場合

- ・事業所の体制について、加算等の算定要件を満たさず、加算等が算定できなくなった場合や、加算等が算定できなくなることが明らかになった場合は、速やかに「体制届」を提出してください。

【体制届に必要な書類一覧】

届出が必要な加算等の内容	提出書類
1. 特別地域加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） 【対象地域】 離島振興対策実施地域・・・犬島 振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）
2. 特定事業所加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③特定事業所加算に係る届出書（市様式10） ④特定事業所加算に係る確認表（市様式10付表） ⑤主任介護支援専門員研修課程修了証の写し ⑥従業者の勤務の体制および勤務形態一覧表【加算算定開始月のもの】 ⑦研修の実施計画及び実施記録の写し
3. 中山間地域等における小規模事業所加算	・中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。 ※平成24年4月1日現在、岡山市の地域区分は6級地であることから、「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。
4. 加算等の取り下げ	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③従業者の勤務の体制および勤務形態一覧表 <<加算等の要件を満たしていた最終月のもの>> ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなくなった場合を指します。

※2 加算の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追記・削除を行ってください。

IV

指定後の手続きについて

IV-1 変更の届出について

- ・既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。
- ・なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に協議する必要があります。
- ・期限内に提出できないときは、遅延理由書を添付してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

◆人員基準を割り込み、人員確保が難しい場合は、事業の休止又は廃止届が必要です。

【変更届に必要な書類一覧】

変更の届出が必要な事項	提出書類
1. 事業所の名称 【関連項目】 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ②指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項 【付表13-1】 ③変更後の運営規程
2. 事業所の所在地 【関連項目】 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。 【重要】 岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。	※事前協議が必要 ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表13-1 ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図（各室の用途を明示すること） ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、事務室、相談スペース、会議スペース） ※各2方向以上、A4用紙に貼付又は印刷すること。 ⑥変更後の運営規程 ⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又は登記済権利証の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し ⑧建築物関連法令協議記録報告書
3. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 【重要】 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市町村の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。

<p>4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書等 ③誓約書（居宅介護支援） ④役員等名簿 ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。</p>
<p>5. 申請者の定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等 （当該事業に関するものに限る）</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市町村の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。</p>
<p>6. 事業所の平面図 （レイアウト、専用区画）</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②事業所の平面図 ③事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、事務室、相談スペース、会議スペース） ※各2方向以上、A4用紙に貼付又は印刷すること。</p>
<p>7. 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②付表13-1、13-2 ③管理者経歴書 ④介護支援専門員証の写し ⑤管理者就任承諾及び誓約書（市様式2-2） ⑥雇用契約書又は辞令等の写し ⑦従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※管理者のみの記載で可。 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。 ⑧組織体制図 ※管理者が管理する全ての事業所について記載。 ※管理者が管理する事業所が複数ある場合のみ添付。 ⑨誓約書（居宅介護支援） ⑩役員等名簿 ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は⑤～⑨は不要。 （④は後日添付で可。）</p>
<p>8. 運営規程</p>	<p>①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載したもの）を添付すること。 ②付表13-1 ※記載事項に変更がある場合のみ添付。 ③変更後の運営規程</p>

<p>8. 運営規程（つづき）</p>	<p>【営業日・営業時間の変更の場合】</p> <p>④従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表 <<変更月のもの>> ※変更後の運営に支障がないように従業員を配置すること。</p>
<p>9. 役員の氏名、生年月日及び住所</p> <p>【関連項目】 営利法人等で登記事項証明書の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p>	<p>①変更届（様式第4号） ※「変更前」欄に退任した役員の氏名を、「変更後」欄に就任した役員の氏名を記載すること。</p> <p>②役員等名簿 ※変更のあった役員のための記載でも可。</p> <p>③誓約書（居宅介護支援） ※役員の改姓、住所変更又は役員の退任のみの場合は③は不要。</p>
<p>10. 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p> <p>【関連項目】 運営規程の従業員欄の記載にも変更がある場合、8を参照してください。</p>	<p>①変更届（様式第4号） ※「変更前」欄に退職した介護支援専門員の氏名を、「変更後」欄に雇用した介護支援専門員の氏名を記載すること。</p> <p>②付表13-1、13-2</p> <p>③介護支援専門員証の写し（変更のあった従業員のみ）</p> <p>④従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（変更月のもの）</p> <p>⑤組織体制図</p> <p>※人員が減った場合も変更届が必要。</p>



【質問票】

平成 年 月 日
岡山市事業者指導課地域密着指導係あて
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業所番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			



岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html