

令和4年度

集團指導資料

(居宅介護支援・介護予防支援)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

令和5年3月

岡山市保健福祉局高齢福祉部 事業者指導課

令和4年度集団指導資料（居宅介護支援・介護予防支援） 目次

事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ	1
主な関係法令	3
介護報酬の概要について	9
居宅介護支援事業所の人員・運営基準について	29
「生活援助中心型」の単位を算定する場合（参考資料）	57
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて（参考資料）	60
総合事業における日割り算定について（参考資料）	62
モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて	65
特定事業所集中減算の取扱いについて	69
変更届（必要書類・提出方法）《手引き》	75
体制届（必要書類・提出方法）《手引き》	78
質問票・電話番号等の変更届（様式）	80

事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ

1 各種申請・届出書類の提出期限について

(1) 指定更新申請

- 対象事業所 : 指定有効期間（6年間）を満了する事業所
- 提出期限 : 指定有効期間満了日の前月末日
- 提出書類 : 指定更新申請書、添付書類

※ 対象事業所については、指定有効期間満了日の前々月に個別に通知します。

(2) 変更届

- 対象事業所 : 指定（更新）時の届出内容を変更する事業所
- 提出期限 : 変更日から10日以内
- 提出書類 : 変更届出書、添付書類

※ 届出が必要な事項については、手引き「変更届（必要書類・提出方法）」をご参照ください。

※ 事業所の所在地及び平面図の変更については、事前協議が必要です。ご注意ください。

(3) 体制届

- 対象事業所 : 加算等を新たに算定（又は区分変更）する事業所
- 提出期限 : 算定開始月の前月15日 ※通常どおり
- 提出書類 : 体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、添付書類

※ 届出が必要な加算等については、手引き「体制届（必要書類・提出方法）」をご参照ください。

※ 加算等の要件を満たさなくなった場合は、速やかに届出を提出してください。なお、この場合は、事実発生日から加算等を算定できません。

(4) 令和4年度後期の特定事業所集中減算に係る届出書

- 対象事業所 : 全事業所
- 提出期限 : 令和5年3月15日（水）
令和5年度 ①前期 令和5年9月15日（金）
②後期 令和6年3月15日（金）

※ 「特定事業所集中減算に係る届出書」の提出内容で、令和5年4月1日から「減算あり」「減算なし」が異動になる場合は、令和5年3月15日までに必要書類を添えて体制届を提出してください。

なお、事業者指導課において「特定事業所集中減算に係る届出書」を審査した結果、「減算あり」と判断した場合等は、後日、体制届の再提出について連絡します。

2 自己点検シートの活用について

事業者が運営状況を確認し、法令順守を行うため、自己点検シートによる定期的（1年に1回以上）な自己点検をお願いします。

自己点検シートは、サービス種別毎に「人員・設備・運営基準編」及び「介護報酬編」の2種類があります。

3 各種様式及び資料の掲載場所について

各種様式及び資料については、下記の岡山市事業者指導課ホームページに掲載しています。ご利用の際は、最新版をご確認いただき、必要に応じてダウンロードしてください。

- URL https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html
- 検索ワード 「岡山市 事業者指導課 介護保険事業所 トップページ」

4 疑義照会（質問）について

疑義照会・質問等については、今回の集団指導に係る内容も含めて、原則として「質問票」へ記入し、事業者指導課（訪問居宅事業者係）へEメール又はFAXにて送信してください。様式はホームページに掲載しておりますので、ダウンロードしてお使いください。

- 電話 086-212-1012
- FAX（各係共通） 086-221-3010
- メールアドレス ji2_shidou@city.okayama.lg.jp

主な関係法令

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

【居宅介護支援】

国の基準省令

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（平成11年厚生省令第38号）

⇒平成26年度から

- ・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（平成26年市条例第31号）
- ・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施行規則（平成26年市規則第44号）

国の基準省令の解釈通知

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（平成11年老企第22号）

⇒平成26年度から

- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅介護支援等の基準等について（平成26年岡事指第1562-1号）

報酬告示他

- ・指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
- ・介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年老企第29号）
- ・退院・退所加算に係る様式例（平成21年老振発第0313001号）

【介護予防支援】

国の基準省令

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（平成18年厚生省令第37号）

⇒平成26年度から

- ・岡山市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等を定める条例（平成26年市条例第32号）
- ・岡山市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等を定める条例施行規則（平成26年岡山市規則第45号）

国の基準省令の解釈通知

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（平成18年老振発第0331003号）

⇒平成26年度から

- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定介護予防支援等の基準等について（平成26年岡事指第1562-2号）

【介護予防ケアマネジメント】

- ・岡山市介護予防ケアマネジメント実施規則(平成29年市規則第16号)

報酬告示他

- ・指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚労省告示第129号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号：別紙1）

※国の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

- 文献： 介護報酬の解釈 **1** 単位数表編（発行：社会保険研究所）…青本（令和3年4月版）
介護報酬の解釈 **2** 指定基準編（発行：社会保険研究所）…赤本（令和3年4月版）
介護報酬の解釈 **3** QA・法令編（発行：社会保険研究所）…緑本（令和3年4月版）

ホームページ：

- ・厚生労働省 介護報酬改定に関する告示、通知、Q & A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html
- ・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
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q & A集
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/
- ・WAM NET（福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト）
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>
- ・岡山市事業者指導課 トップページ
https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html
（申請・届出関係（居宅介護支援））
https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_8.html
（居宅介護支援事業所の岡山市基準条例・施行規則・解釈通知）
<https://www.city.okayama.jp/iigyosha/0000008044.html>

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）

【抜粋】

第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項

(1)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

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

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

(3)施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4)同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については**396単位**、訪問看護については**821単位**がそれぞれ算定されることとなる。

(5)複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ**396単位**ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、**要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第1項第一号イに規定する第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。**

(6)訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

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：別紙1）

【抜粋】

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

(1)算定上における端数処理について（省略）

(2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問入浴介護費、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。

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

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、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、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、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は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、当該利用開始日の翌月及び翌々月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。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

介護報酬の概要について

第1 居宅介護支援

1 居宅介護支援費

【居宅介護支援費（Ⅰ） i～iiiの適用について】

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

	取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（i）	40件未満	1,076単位/月	1,398単位/月
居宅介護支援費（ii）	40件以上60件未満	539単位/月	698単位/月
居宅介護支援費（iii）	60件以上	323単位/月	418単位/月

【居宅介護支援費（Ⅱ） i～iiiの適用について】※体制等に関する届出が必要

情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている事業所については、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定の単位数を算定することができる。

	取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（i）	45件未満	1,076単位/月	1,398単位/月
居宅介護支援費（ii）	45件以上60件未満	522単位/月	677単位/月
居宅介護支援費（iii）	60件以上	313単位/月	406単位/月

◇情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用

介護支援専門員が行う一連の業務等の負担軽減や効率化に資するもの。

※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。

◇事務職員の配置

介護支援専門員が行う一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員。

非常勤・同一法人内の配置可。

常勤換算で介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務を必要とする。

【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、特別地域居宅介護支援加算の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】

○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。

○契約日が同日の利用者については、報酬単価が高い利用者（要介護3～5）から先に数える。

○介護予防マネジメントの件数については取扱件数に含まない。

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。
ただし、病院等から退院又は退所する者等であって、医師が一般的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、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居宅介護支援費を算定することができる。個々のケアプラン等において記録を残し、書類等を管理しておくこと。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol.1)

(問58) 取扱件数による基本単位区分
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。

ただし、居宅介護支援費(ii)を算定する場合は、「40」を「45」と読み替えて計算を行う。

1 居宅介護支援費

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

(問30) 取扱件数による基本単位区分

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。

令和3年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3)

(問119) 居宅介護支援費の請求方法について

病院等から退院・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、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の請求方法について具体的に示されたい。

(答)

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ことにより請求する。

また、当該請求方法は「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第11報)」(令和2年5月25日事務連絡)の問5に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。

なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

(問38) 小規模多機能型居宅介護の利用開始

居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は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」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護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又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」の作成と提出はどこが行うのか。

(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作成を行うこととなる。

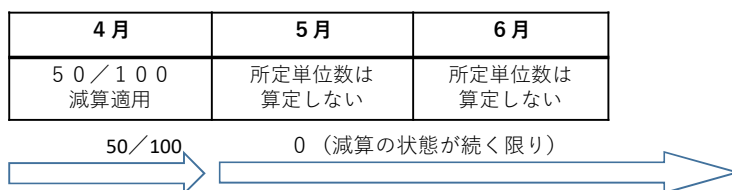
この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費(又は介護予防支援費。以下略)は算定されないこととなる。月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点(又は最後)の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

2 運営基準減算

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

- (1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、
- 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること。
 - 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること。
- 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(1)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及び前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について文書を交付して説明を行っていない場合には、**契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。**
- (2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、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
- (3) 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

<例> （平成21年4月以降、減算の考え方については変更なし）



※運営基準減算が適用されると、初回加算、特定事業所加算は算定できません。

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、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護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80%を超えた場合には、特定事業所集中減算として、減算適用期間の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。）

	判定期間	市への届出期日	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

○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。

○全ての事業所は、算定の結果を郵便・メール・FAXのいずれかの方法により提出すること。（紹介率最高法人の紹介率が80%を超えない場合でも提出すること。）

○特定事業所集中減算の判定に関する書類は、判定期間に対応する減算適用期間が完結してから5年間保存しておくこと。

【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80%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 80%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。

・岡山市事業者指導課ホームページにも掲載しています。

https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_9.html

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（時期）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。

※退院・退所加算を算定する場合は算定できない。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol.2)

(問9) 委託で介護予防サービス計画作成の場合

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) 「新規」の考え方

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

(答)

契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

5 特定事業所加算 ※体制等に関する届出が必要

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。

【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は、以下の要件を満たす必要がある。

- 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。
※特定事業所加算を受けていることで、自宅訪問困難なケースを受けないことは、上記目的、方針に反します。上記趣旨に合致した適切な運用を図ること。

- 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（A）の算定はいずれかに限る。
- 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。
- 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、速やかに取り下げまたは変更の届出を行うこと。
- 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（市様式10付表「居宅介護支援における特定事業所加算に係る確認表」）を作成し、5年間保存すること。
※岡山市の様式は市のホームページに掲載しています。

算定要件	特定事業所加算（Ⅰ） 505単位	特定事業所加算（Ⅱ） 407単位	特定事業所加算（Ⅲ） 309単位	特定事業所加算（A） 100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※業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務してもさしつかえない。	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	3名以上	3名以上	2名以上	常勤1名以上 非常勤1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(テレビ電話装置の活用可)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	○	○	○	○ 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3～要介護5である者の占める割合が4割以上であること	○	×	×	×
(6)介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○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、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（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45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所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	○	○	○	○

5 特定事業所加算 ※体制等に関する届出が必要

○特定事業所加算（A）について、(4)、(6)、(11)、(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。

※(4)について、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連絡先事業所の利用者に関する情報を共有することから、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所であること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。

平成30年4月改定関係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指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、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。
令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)
(問113) 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114) 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) (8) 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。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)																																				
(問30) 特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。																																				
(答) 特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算（Ⅱ）を算定していた事業所が（Ⅰ）を算定しようとする場合の取扱いも同様である（届出は変更でよい。） また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。 ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の要件を満たせなくなったその月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（下図参照）。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。																																				
〈例〉特定事業所加算Ⅰを取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>算定できる加算</td> <td></td> <td></td> <td>(Ⅰ)</td> <td>(Ⅰ)</td> <td>(Ⅱ)</td> <td>(Ⅱ)</td> <td>(Ⅱ)</td> <td>(Ⅱ)</td> <td>(Ⅱ)</td> <td>(Ⅱ)</td> <td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>変更 Ⅰ→Ⅱ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	算定できる加算			(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)						変更 Ⅰ→Ⅱ						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月																									
算定できる加算			(Ⅰ)	(Ⅰ)	(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。																																				

当該加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う必要があり、次の要件を全て満たしている場合には1月につき【125単位】を加算する。

○前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第85号の2イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が35回以上であること。

※退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が35回以上であること。

○前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。

※ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、算定回数が5回以上の場合に要件を満たす。

○特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

7 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、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3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、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4日以上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。

○「必要な情報」とは、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。

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。

○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、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すること。

○入院時情報連携加算は、居宅から病院等へ入院した際の情報連携の評価であり、転院先の病院等への情報提供については算定できない。

「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3月13日老振発第0313001号厚生労働省老健局振興課長通知）に入院時情報連携加算に係る様式例もあります。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

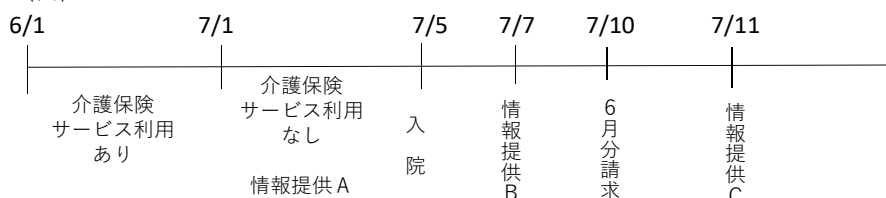
(問64)

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入院時情報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〉



平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(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。

8 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、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を

- イ 退院・退所加算（Ⅰ）イ 【450単位】
カンファレンス以外の方法により1回受けていること。
- ロ 退院・退所加算（Ⅰ）ロ 【600単位】
カンファレンスにより1回受けていること。
- ハ 退院・退所加算（Ⅱ）イ 【600単位】
カンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。
- ニ 退院・退所加算（Ⅱ）ロ 【750単位】
2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる。
- ホ 退院・退所加算（Ⅲ） 【900単位】
3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる。

※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※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当たっては、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。

○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。

○居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に加算する。

○**初回加算を算定する場合は、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、会議（カンファレンス）に参加した場合は1回として算定する。

○「利用者に関する必要な情報」については国の標準様式例を参照。

平成30年度改正あり。項目が増え、聞き取り日を3回まで記入できる。

「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22年3月13日老振発第0313001号厚生労働省老健局振興課長通知）に、退院・退所加算に係る様式例があります。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html

○入院又は入所期間中、イ～ホのうちの1つを1回まで算定することができる。

○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。

○書類は、1回ずつの情報収集につき少なくとも下記のものを作成すること。

「カンファレンス」以外での情報収集

→退院・退所情報記録書への記録（1枚に3回まで記入可能）

「カンファレンス」への参加による情報収集

→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、居宅介護支援経過への記録（複数回なら各回について記入）

「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付して保管。

8 退院・退所加算

○「カンファレンス」は以下のとおり。

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。

※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又は看護師等が、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。）、理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談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。

平成30年7月 カンファレンス要件について

（Q1）退院・退所加算の要件となるカンファレンスについて、留意事項通知第3の14（3）の①イに規定された病院又は診療所における、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料第2の注3の要件を満たすものとして、「いずれか3者以上と共同して指導を行った場合」とされているが、その3者とは何を指すのか。

（A1）診療報酬の算定方法で規定されている「いずれか3者以上」とは、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等と以下の5種の機関のうち3種以上の機関の該当職種の者が共同した場合を指しますので、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等を含めると4機関の該当職種の者がカンファレンスに参加していることが要件となります。

- ①在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等
- ②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
- ③保険薬局の保険薬剤師
- ④訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
- ⑤介護保険法に基づく介護支援専門員又は障害者総合支援法又は児童福祉法に基づく相談支援専門員

なお「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師を指します。

（Q2）退院・退所加算の要件となるカンファレンスに係る診療報酬での「退院時共同指導料2」の注3にある「理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士」とは、どの事業所の所属でもよいのか。

また、老人保健施設のデイケアや訪問リハ、病院又は診療所のデイケアや訪問リハに所属する者でもよいのか。

（A2）平成30年度介護報酬改定において、退院・退所加算に係るカンファレンスの要件は平成20年厚生労働省告示第59号（最終改正：平成30年3月5日厚生労働省告示第43号）に規定されたものとなりますので、上記Q1の回答A1に記載した④の訪問看護ステーションに所属する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士となります。

また、老人保健施設又は病院・診療所のデイケア又は訪問リハの事業所等は対象機関になりませんので、当該事業所に所属している者は参加対象者に該当しません。

（Q3）同じ訪問看護ステーションの看護師2名と居宅介護支援事業所のケアマネジャーでも3者と考えて良いか。

（A3）訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所の2者となり、要件を満たしていないことになります。

（Q4）ひとつの事業所から看護師2名、ケアマネ1名の場合、3者となるか。それとも3事業所から参加しないといけないか。

（A4）要件とされるカンファレンスには、入院中の保険医療機関の保険医に加え、Q1に列記した①から⑤の機関のうち3機関以上から対象となる職種の者が参加することが必要となります。事業所数ではなく、機関数で判断していただくということになります。

（Q5）「地域包括ケア病棟」「回復期リハ病棟」では包括の診療報酬であり、退院時共同指導料を算定しないが、退院時共同指導料2の注3のカンファレンスの要件を満たせば、退院・退所加算のカンファレンス要件に該当するものと考えてよいのか。

（A5）介護報酬告示に関する留意事項通知において対象のカンファレンスの要件が設定されていますが、その要件において、病院又は診療所でのカンファレンスについて、診療報酬上の退院時共同指導料2の算定が要件とはされていません。診療報酬上の退院時共同指導料2で示されている要件（カンファレンスへの参加機関数及び参加職種）を満たすカンファレンスが行われた場合は、退院・退所加算の要件を満たすこととなります。

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、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、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、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、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。

ニ 介護老人保健施設

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

ヘ 介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下このヘにおいて「基準」という。）第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、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。

平成21年4月 改定関係Q & A (Vol.1)

(問65) 算定する月

退院・退所加算の算定に当たり、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。

8 退院・退所加算

平成21年4月 改定関係Q & A (Vol.1)

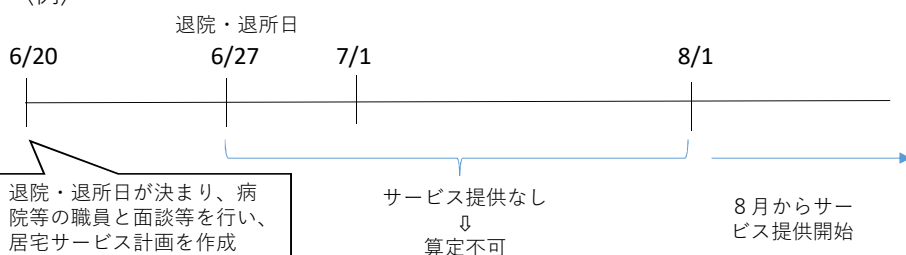
(問66) 退院後に一定期間サービスが提供されない場合

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

〈例〉



平成24年4月 改定関係Q & A (Vol.1)

(問110) 加算の頻度

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。

(※算定区分、回数等については現行と異なっている)

(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 退院・退所加算

平成24年4月 改定関係Q & A (Vol.3)

(問7) 転院等前の情報を居宅サービス計画に反映した場合

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) 算定時期

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、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ることが必要である。

(※算定区分、回数等については現行と異なっている)

平成30年4月 改定関係Q & A (Vol.1)

(問140) 想定される参加者(カンファレンス)

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。

令和3年4月 改定関係Q & A (Vol.3)

(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

8 退院・退所加算

居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例（平成21年3月13日老振発第0313001号）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html

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 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)			
	氏名	様			男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 () ・ <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 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			
① 疾患と入院(所)中の状況	今後の医学管理	医療機関名：			方法		<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療			
	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	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()								
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()								
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず								
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()						UDF等の食形態区分		
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)			義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)				
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良				入院(所)中の使用： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助								
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()						眠剤使用		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()								
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ()								
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習 (ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習 (歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習 (買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理 (痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ()								
	禁忌事項	(禁忌の有無)				(禁忌の内容/留意点)				
		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり								
症状・病状の予後・予測										
退院に際しての日常生活の阻害要因 (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。										

※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掲示するものであり、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(上記通知なお書きより)

9 通院時情報連携加算

利用者が医師の診察を受ける際に同席し、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た上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、【50単位】を加算する。

- 利用者1人につき1月に1回を限度に算定
- 利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席（往診不可）
- 同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。

令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)

(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。

10 緊急時等居宅カンファレンス加算

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、【200単位】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記載すること。
- 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(問112) 給付管理を行わない場合の取扱い

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) 利用に関する調整を行わなかった場合

「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 1 ターミナルケアマネジメント加算 ※体制等に関する届出が必要

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出来る体制の届け出があること。

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、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付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、【400単位/月】を加算する。

- (1) ターミナルケアマネジメント加算について、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) 1人の利用者に対して1か所の指定居宅介護支援事業所が算定できる。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付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定できる。
- (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
- (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、加算を算定することができる。
- (5) ターミナルケアマネジメントにあたっては、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。

1 2 特別地域居宅介護支援加算 ※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 3 中山間地域等における小規模事業所加算 ※体制等に関する届出が必要

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

※令和3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」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、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法、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 4 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

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、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法、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の実施地域を越えて、サービスを提供する場合に加算。

平成21年4月 改定関係Q & A (Vol.1)

(問11) 各種加算の併算定の可否

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サービスを提供する場合には、算定可能である。

第2 介護予防支援
1 介護予防支援費

介護予防支援費：438単位/月

平成18年4月改定関係Q & A
(問26) インフォーマルサービスのみの計画 インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。
(答) 介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。

2 初回加算

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、1月につき【300単位】を加算する。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol.2)
(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。

3 委託連携加算

指定介護予防支援事業所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に委託する際、利用者に係る必要な情報を指定居宅介護支援事業所に提供し、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、【300単位】加算する。

- 加算の算定は、利用者1人につき、1回を限度とする。
- 委託を開始した日の属する月に限る。
- 委託先の居宅介護支援事業所が変わった場合は再度算定可。
(同月内での変更は2つ目の事業所は算定できない。)
- 委託にあたっては、加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

※介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについては、(令和4年10月改訂の)「岡山市介護予防・日常生活支援総合事業介護予防ケアマネジメント手続きマニュアル」を参考にしてください。

岡山市介護保険課ホームページ

https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-2-0-0_3.html

居宅介護支援事業所の人員・運営基準について

赤字表記：令和3年4月改正部分

居宅介護支援事業所の人員・運営基準について、運営指導での指摘事項（【×】：不適切事例）を主として、以下に留意事項を記載します。

なお、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）及び委託を受けた居宅介護支援事業所が、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供する場合において、同様の運営基準に該当するものがあります。詳細は、「予防条例」、「予防ケアマネジメント規則」で確認してください。

◆第1 基本方針（基準条例第4条）◆

1 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。

2 基本方針

【×】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。

指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、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て行われるものでなければならない。

指定居宅介護支援の提供に当たっては、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等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

☆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は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）・通常の事業の実施地域のサービス事業所一覧等を提示、配布

- ・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

3 介護保険関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118

条の2第1項に規定する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。

◆第2 人員に関する基準（基準条例第5条・第6条）◆

1 介護支援専門員の員数（基準条例第5条）

【×】介護支援専門員の配置数が利用者数に対して不足している。

☆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。
※事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があり、不在となる場合であっても、利用者が適切に、介護支援専門員に連絡が取れる体制にしておくこと。
- ・常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数35人に対して1人を基準とする。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。増員に係る介護支援専門員は非常勤でも可。
- ・事業者（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。

※令和3年度改定により逡減制の見直しが行われていますが、運営基準の見直しはありません。

【×】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。

【×】有効期間が切れているのに、介護支援専門員の更新研修が終了していない。

☆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し、更新研修の時期を管理すること。
※有効期限が次年度末の介護支援専門員は、研修・更新の手続きを行うこと。
- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）の各種申請・届出については岡山県長寿社会課が担当になります。ホームページアドレスは下記のとおりです。

https://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/#ka_headline_2

【×】雇用契約書又は労働条件通知書等により、従業者が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）
- ・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（基準条例第6条）

- 【×】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☆

- ・管理上支障がない場合は、次の①又は②との兼務は可。
 - ①当該事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
 - ②同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合
- ※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との兼務、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。
- ・管理者は、主任介護支援専門員であって、常勤専従である者とする。
- ※令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない介護支援専門員であった事業所は、その管理者が管理者である限り令和9年3月31日まで猶予される経過措置あり。（事業所における業務管理や人材育成の取り組みを推進する観点から、経過措置の終了時期を待たず、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。）
- ※以下の場合は管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能。
 - 不測の事態により主任介護支援専門員を管理者とできなくなった場合。この場合、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と「管理者確保のための計画書」の提出により要件の適用を1年間猶予することができる。
 - 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。

3 用語の定義（解釈通知）

① 「常勤」

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（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護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。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

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 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等による休業（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。

② 「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。

③ 「事業所」

事業所とは、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、居宅介護支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所である。

☆ポイント☆

出張や休暇の取扱い [緑本Q&A]

- ・常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱う。
- ・非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とは言えないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

◆第3 運営に関する基準（基準条例第7条—第32条）◆

1 内容及び手続の説明及び同意（基準条例第7条）

- 【×】重要事項の同意を得ていない。
- 【×】「重要事項説明書」の記載事項が不十分。
- 【×】「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容（員数、営業日、営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供内容等）が相違している。
- 【×】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。
- 【×】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等の記載がない（岡山市では、①岡山県国民健康保険団体連合会、②岡山市介護保険課、③岡山市事業者指導課の3か所は必ず必要）。

☆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は、同意を得ること。当該同意については、書面によって確認することが望ましい。
- ・「運営規程」の内容を基に「重要事項説明書」を作成し、事業の実態と整合していること。運営規程の内容を変更する場合は、事業者指導課への変更届が必要。

※最低必要項目については、自己点検シート（人員・設備・運営編）【令和4年6月版】2ページを参照のこと。

- 【×】前6月間に位置付けられたサービスの割合について、説明を受けて理解したことの署名を得ていない。(署名の記入漏れ)
- 【×】各サービスごとの同一事業所によって提供されたものの割合のみ説明し、ケアプランの総数に対する各サービスに位置付けられた割合の説明がない。

☆ポイント☆

- ・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、以下のことについて文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで【運営基準減算】

○利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること

○利用者は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

○前6か月間に作成したケアプランの総数のうちに、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与がそれぞれ位置付けられたサービス計画の数が占める割合 及び 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、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、同一事業所によって提供されたものの割合(上位3位まで)

※前6月間について、毎年度2回、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)の期間に作成された計画を対象とし、居宅介護支援の提供の開始に際し、直近の①もしくは②の期間のものについて説明を行う。

(令和3年度改定により追加)

説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得ること。

※重要事項説明書等を交付して説明・署名、確実に説明したことを記録に残すこと。

- ・居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院又は診療所に伝えるよう求めること。

利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活を支援することにもつながるもの。

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。

- ・電磁的方法による提供

第4項 指定居宅介護支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

- (1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの
ア 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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
イ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
- (2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

第5項 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

第6項 第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

第7項 指定居宅介護支援事業者は、第4項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

- (1) 第4項各号に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの
(2) ファイルへの記録の方式

第8項 前項の規定による承諾を得た指定居宅介護支援事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

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。
- 【×】 特定事業所加算を算定していることを理由にサービスの提供を拒んでいる。

☆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の居宅を訪問して居宅介護支援を行う場合は、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 質の評価及び改善（基準条例第15条第2項）（市独自基準）

【×】多様な評価の手法を用いて、提供する居宅介護支援の質の評価を行い、その改善を図っていない。

☆ポイント☆

- ・サービスの質の評価方法については、自主評価だけでなく、多様な評価の手法を用いることとし、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行い、よりよいサービスを提供することを目的とします。各事業所で利用者へのアンケートの実施等、工夫すること。

6 指定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。

（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、その住宅独自のサービスについても把握し、プランに位置付けることが望ましい。

(3) 利用者自身によるサービスの選択（基準条例第 16 条第 5 号）

【×】集合住宅等において、特定の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している。

【×】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居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けている。

☆ポイント☆

- ・利用者から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ときには誠実に対応する。
- ・居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が生活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の内容、利用料等の情報を適正に利用者またはその家族に対して提供する。
- ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供することや、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はあってはならない。

(4) 課題分析の実施（基準条例第 16 条第 6 号）

【×】居宅サービス計画の変更時にアセスメントを実施していない・記録がない。

【×】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と行うこと。

【課題分析標準項目（平成 11 年 11 月 12 日 老企第 29 号別紙 4）】

<基本情報に関する項目>

- ①基本情報 ②生活状況 ③利用者の被保険者情報 ④現在利用しているサービスの状況 ⑤障害老人の日常生活自立度 ⑥認知症である老人の日常生活自立度 ⑦主訴 ⑧認定情報 ⑨課題分析（アセスメント）理由

<課題分析（アセスメント）に関する項目>

- ⑩健康状態 ⑪ADL ⑫IADL ⑬認知 ⑭コミュニケーション能力 ⑮社会との関わり ⑯排尿・排便 ⑰じょく瘡・皮膚の問題 ⑱口腔衛生 ⑲食事摂取 ⑳問題行動 ㉑介護力 ㉒居住環境 ㉓特別な状況

(5) 課題分析における留意点 (基準条例第 16 条第 7 号)

【×】 アセスメントに当たり、利用者の居宅を訪問していない。

☆ポイント☆

- ・利用者の生活環境を把握する観点からも、アセスメントは利用者の居宅で行うことが必要である。
- ・利用者及びその家族と面接して行うこと。
※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は、運営基準減算となる。

(6) 居宅サービス計画原案の作成 (基準条例第 16 条第 8 号)

【×】 複数の利用者の居宅サービス計画の内容が一律である。

【×】 長期目標と短期目標が同一の表現である。

【×】 長期目標と短期目標の期間が全く同じである。

【×】 アセスメントの結果把握された利用者のニーズ・目標や解決すべき課題と、居宅サービス計画に記載されたサービスの具体的な内容が合っていない。

【×】 利用者本人が行うことや家族の支援及びインフォーマルサービスが、全く位置付けられていない。

☆ポイント☆

- ・「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、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。
- ・居宅サービス計画は、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、個々の利用者の特性に応じて作成すること。

【×】 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」の単位を算定する場合は、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、
 - ①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
 - ②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
 - ③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することを明確に記載する必要がある。

(7) 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になったサービス担当者だけをサービス担当者会議に参加させている。

【×】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ことが必要である。（意見照会に対する回答を含む。）
- ・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。（虐待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。）
- ・テレビ電話装置（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いう。以下同じ。）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またはその家族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当たっては、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。
- ・末期の悪性腫瘍の患者に限り、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合、サービス担当者会議の開催の省略が可能。

「末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1か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。」

「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。」

【×】サービス担当者会議の要点のみを記録し、担当者からの照会内容や専門的な見地からの意見の記録がない。

☆ポイント☆

- ・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、緊密に相互の情報交換を行うことが必要である。（照会等のみの担当者にも共有。）
※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。）は、運営基準減算となる。

(8) 居宅サービス計画の説明、同意、交付（基準条例第 16 条第 10 号、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。

【×】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。
- ・利用者及び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。
※文書により同意を得た上で、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は、運営基準減算となる。

(9) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（基準条例第 16 条第 12 号）

【×】個別サービス計画をサービス提供事業者に求めることができていない。

☆ポイント☆

- ・担当者に居宅サービス計画を交付した時は、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認すること。

(10) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（基準条例第 16 条第 13 号、13 号の 2）

- ・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。

(例)

- ・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
- ・使いき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

(1 1) モニタリングの実施（基準条例第 16 条第 14 号）

- 【×】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。
- 【×】「達成」「未達成」のチェック（レ点）記載のみで、モニタリングの内容が不明確。

☆ポイント☆

- ・少なくとも 1 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行うこと。また、その結果を記録すること。
 - ・モニタリングを通じて把握した利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、サービス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（市町村）へ照会の上、その具体的内容を記録しておくこと。
※詳細は「モニタリングに係る特段の事情の取扱いについて」（本資料に掲載）を参照。
- ※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、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は、運営基準減算となる。

(1 2) 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 15 号）

- 【×】要介護更新認定を受けた場合に、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の認定を受けた場合に、サービス担当者会議を開催していない。

☆ポイント☆

- ・要介護更新認定を受けた場合又は要介護状態区分の変更の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。
- ・担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存が必要。
※サービス担当者会議等を行っていない場合は、運営基準減算となる。

(1 3) 居宅サービス計画の変更（基準条例第 16 条第 16 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。
- 【×】短期目標及び援助内容における期間が終了しているにもかかわらず、そのままになっている。

☆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、利用者の心身の状態や生活環境に

変化がなく、居宅サービス計画に位置付けた総合的な方針や生活全般の解決すべき課題、目標、期間、サービス種別、サービス内容を変更する必要がない場合において、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したものである。（サービス提供日だけの変更等）

※サービス提供時間の増減や提供頻度の変更、福祉用具の機種変更や付属品の増減、サービスの追加・終了は、「軽微な変更」には該当しない。

※40歳以上65歳未満の生活保護単独受給者が、65歳到達により介護保険の被保険者になる場合は、介護保険上は新規の利用者となるため、一連の業務が必要。

※一連の業務が行われていない場合は、運営基準減算となる。

(14) 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合の届出（基準条例第16条第18号の2）（平成30年10月1日から運用）

介護保険課のホームページ参照

https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-2-0-0_3.html

(14の2) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等（基準条例第16条第18号の3）（令和3年10月1日から運用）

共通編、介護保険課からのお知らせ参照

(15) 主治の医師等の意見等（基準条例第16条第19号、19号の2、20号）

【×】主治医等に意見を求めることなく、医療サービスを居宅サービス計画に位置付けている。

【×】主治医等の意見について、口頭確認のみ行い内容が記録に残されていない。

☆ポイント☆

- ・居宅サービス計画に医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）を位置付ける場合は、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、主治医等の意見を求めること。また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を支援経過等に記録すること。
 - ①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
 - ②主治医からサービス提供事業所への指示書等を確認した場合であっても、改めて主治医等の意見を求めること
- ・ケアプランの変更時や、他事業所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。
- ・意見を求めた場合は、居宅サービス計画を主治医等に交付すること。

(16) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置づけ
(基準条例第16条第21号)

【×】適切な評価(の記録)が不十分な状態で、短期入所生活介護が要介護認定の有効期間の半数を超えている。

☆ポイント☆

- ・居宅サービス計画に短期入所サービスを位置付ける場合は、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及び本人、家族等の意向に照らし、特に必要と認められる場合を除き、短期入所サービス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すること。
- ・特に必要と認められる場合は、これを上回る日数の短期入所サービスを位置付けることも可能である。その検討した内容を記録すること。

(17) 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22号、23号等)

【×】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。

【×】月を通じて短期入所生活介護を利用する方に対して、福祉用具貸与を位置付けている。

☆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、その利用の妥当性を検討し、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。
- ・貸与していた福祉用具を返還する場合にも、計画変更、サービス担当者会議が必要。

【×】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、保険者(市町村)から調査票の写しを入手し、介護保険課の定める所定の手続きを行うこと。
- ・利用者の同意を得た上で、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。
- ・医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法による場合は、医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載すること。

○基準省令第13条 解釈通知

利用者の課題分析(第6号)から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼(第12号)に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進

めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。
ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

【×】見込み違いにより、引継ぎを受けた居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが、引き継がれた月の支援費（ケアプラン代）を請求していた。

☆ポイント☆

- ・暫定ケアプラン作成によりサービス利用後、見込みと異なる認定結果が出た場合の取扱いについては、「岡山市介護予防・日常生活支援総合事業 介護予防ケアマネジメント手続きマニュアル」（65ページから76ページ）。マニュアルは、岡山市介護保険課のホームページに掲載されています。

※岡山市介護保険課ホームページ

https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-2-0-0_3.html

7 管理者の責務（基準条例第20条）

【×】管理者が従業者の業務を把握していない。

☆ポイント☆

- ・管理者は、次のことを行わなければならない。
 - ①介護支援専門員その他の従業者の管理
 - ②利用の申込みに係る調整
 - 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、再点検すること。

8 運営規程（基準条例第21条）

【×】「運営規程」の記載事項が不十分。

【×】現状と異なっている。変更届の提出がない。

☆ポイント☆

- ・基準条例第21条第1号から第10号に掲げる事項を内容とする規程を定めること。
 - (1) 事業の目的及び運営の方針
 - (2) 職員の職種、員数及び職務内容
 - (3) 営業日及び営業時間
 - (4) 指定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
 - (5) 通常の事業の実施地域
 - (6) 事故発生時における対応方法（市独自）
 - (7) 虐待防止のための措置に関する事項
 - (8) 成年後見制度の活用支援（市独自）
 - (9) 苦情解決体制の整備（市独自）
 - (10) その他運営に関する重要事項

※(2)職員の「員数」は基準条例第5条においてお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」と記載することができる。(重要事項説明書についても同様)

※(7)虐待防止責任者の選任、従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施(研修方法や研修計画など)等を指すものであること。

9 勤務体制の確保(基準条例第22条)

- 【×】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、兼務関係等が明記されていない。
- 【×】非常勤職員について、勤務予定(勤務時間数)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、予定及び実績を作成すること。
- ・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。

- 【×】従業者の資質向上のための研修計画が作成されていない。
- 【×】研修(内部、外部を問わない)の実施記録等が保存されていない。
- 【×】高齢者虐待防止法に関する研修が行われていない。

☆ポイント☆

- ・年間計画等を策定し、研修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か月から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。(市独自基準)
- ・高齢者虐待防止法に関する研修を研修計画に盛り込むこと(市独自基準)
- ・職場におけるハラスメント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ずること。

※ハラスメントの防止のための措置 [解釈通知]

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(昭和47年法律第113号)第11条第1項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(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、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(以下「職場におけるハラスメント」という。)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。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組は次のとおり。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 事業主が講ずるべき措置の具体的内容

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(平成18年厚生労働省告示第615号)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（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）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。

- ① 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
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ほ
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。
- ② 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する対応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。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組

顧客等からの著しい迷惑行為の防止のために、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（事業主が講ずる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。

厚生労働省ホームページ

「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」

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

〈参考〉岡山県ホームページ

「介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業」

<https://www.pref.okayama.jp/page/680097.htm>

10 業務継続計画の策定等（基準条例第22条の2）

※3年間の経過措置あり（令和6年3月31日までの間は努力義務）

- ・感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を
受けられるよう、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を策定すること。
- ・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
び訓練を実施すること。（全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。）
- ・定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行う。

※業務継続計画に記載する項目等 [解釈通知]

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・事業所における新型コロナウイルス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」を参照されたい。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。

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

厚生労働省ホームページ

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「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」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

・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。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）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、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。

・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定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、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することも差し支えない。

・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。

1 1 設備及び備品等（基準条例第23条）

【×】相談スペース又は相談室が、利用者のプライバシーに配慮した区画になっていない。

☆ポイント☆

- ・パーテーションの設置等により、第三者からの視線が遮断されるなど相談者のプライバシーに配慮した適切なスペースを確保すること。(市独自基準)

(参考)「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施行規則(平成26年3月25日市規則第44号)」

第3条 条例第23条に規定する規則で定める基準は、次の各号のいずれをも満たすものとする。

- (1) 利用者から相談を受け、サービス担当者会議を開催するため等に適切なスペースを確保すること。
- (2) 第三者からの視線が遮断されるなど、相談者のプライバシーが十分に確保されていること。
- (3) 相談者が、他の事業所の専用スペースを通らず直接出入りできること。

1 2 感染症の予防及びまん延の防止のための措置(基準条例第24条の2)

※3年間の経過措置あり(令和6年3月31日までの間は努力義務)

- ・当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、事業者が講ずるべき措置

- (1) 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(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。)をおおむね6月に1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。
- (2) 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を整備すること。
- (3) 当該事業所において、介護支援専門員に対し、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。

※感染症の予防及びまん延の防止のための措置 [解釈通知]

・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。

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対策委員会であり、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、感染対策担当者を決めておくことが必要である。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。

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、事業所の従業員が1名である場合は、ロ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。この場合にあつては、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。

厚生労働省ホームページ

「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」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

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。

厚生労働省ホームページ

「介護現場における感染対策の手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

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。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、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。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。

1 3 掲示（基準条例第 25 条）

- 【×】利用者のサービスの選択に資する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、利用料等が欠落している。
- 【×】利用申込者、利用者又はその家族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、重要事項説明書の内容と同じ。
- ・ 受付コーナーや相談室等、利用申込者が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ・ **重要事項を記載したファイル等を、利用申込者等が自由に閲覧できるように受付コーナーや相談室等に備え付けることで掲示に代えることができる。**

1 4 秘密保持（基準条例第 26 条）

- 【×】従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取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、利用者及びその家族の代表から文書による同意が得られていない。
- 【×】利用者の家族から個人情報使用の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、家族も署名できる様式にすること。具体的には、「利用者」「家族」「代理人」の署名欄をつくること。
- ・ 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、従業員以外の者が利用者ファイル等を見ることができないようにすること。

1 5 苦情処理（基準条例第 29 条）

- 【×】苦情処理に関する様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- 【×】苦情処理の内容が様式に記録されていない。
- 【×】苦情の内容は記録されているが、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」等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。
- ・ 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。
- ・ 相談窓口の連絡先や苦情処理の体制及び手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要を事業所に掲示すること。

1 6 事故発生時の対応（基準条例第 30 条）

- 【×】事故発生（ヒヤリハットを含む。）に関する様式（処理簿・台帳等）が作成され

ていない。

- 【×】 事故発生の内容が様式に記録されていない。
- 【×】 事故の内容は記録されているが、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」等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。
- 【×】 損害賠償保険に加入していない、期限が切れている。又は、賠償金の積み立てを行っていない。
- 【×】 事業者指導課へ報告する必要がある事故にもかかわらず、報告していない。

☆ポイント☆

- ・ 事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。
- ・ 事故の種類によって、事業者指導課へ報告を行う必要がある。

※詳細は「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」（集団指導資料の共通編に掲載）を参照。

1 7 虐待の防止（基準条例第 30 条の 2）

※ 3 年間の経過措置あり（令和 6 年 3 月 3 1 日までの間は努力義務）

- ・ 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。

※虐待の防止〔解釈通知〕

虐待は、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」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）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を常に心がけながらサービス提供にあたる必要がある。第 4 条の基本方針に位置付けられており、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。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

虐待防止検討委員会は、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。

厚生労働省ホームページ

「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」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

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

へ 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(第二号)

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（第三号）

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、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、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。

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（第四号）

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、専任の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の従業者が務めることが望ましい。

◆令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）

【問1】 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、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の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

【回答】 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行なうべきである。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。

18 記録の整備（基準条例第32条）

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

☆ポイント☆

- ・利用者に対する居宅介護支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。
 - 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
 - 個々の利用者ごとに次事項を記載した居宅介護支援台帳
 - ・居宅サービス計画
 - ・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
 - ・モニタリングの結果の記録
 - 市町村への通知に係る記録
 - 従業者の勤務の体制等の記録
 - 苦情の内容等の記録
 - 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
 - 介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録
- ・「その完結の日」とは、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。

◆第4 雑則（基準条例第34条）◆

電磁的記録等

・居宅介護支援事業者及び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、この条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証に関するもの及び次項の「電磁的方法」に規定するものを除く）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。

※電磁的記録 [解釈通知]

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、条例で規定する書面（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、以下のいずれかの方法によること。
 - ・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
 - ・磁気ディスク等をもって調製する方法
- (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。

- ① 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
 - ② 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、条例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。

厚生労働省ホームページ

「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」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

・居宅介護支援事業者及び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、この条例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人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 [解釈通知]

利用者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こととしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、条例第7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）」を参考にする事。
- (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。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）」を参考にする事。

内閣府ホームページ

「押印についてのQ&A」

https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html

- (4) その他、条例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、条例等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。

厚生労働省ホームページ

「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」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

◆第5 変更の届出等（介護保険法第82条）◆

【×】介護支援専門員の入退職による、変更届出書が提出されていない。

【×】変更事項（平面図、管理者、介護支援専門員、運営規程等）について、変更届出書が提出されていない。

☆ポイント☆

- ・変更日から10日以内に事業者指導課へ提出すること。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、提出すること。
 - ・介護支援専門員の長期休暇、職務の変更など、在籍に変更がない場合も、介護支援専門員としての勤務の有無についての変更を届け出ること。
 - ・事業所の移転、平面図の変更の場合は、事業者指導課へ来所し事前協議が必要。
- ※詳細は「居宅介護支援の変更届について」（ホームページに掲載）を参照。

【×】事業の実態がないのに、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場合は、1月前までに届け出ること。
 - ・現に利用者がある場合には、他の事業所へ引き継ぐことが必要。
- ※詳細は「居宅介護支援の廃止（休止）・再開について」（ホームページに掲載）を参照。

（参考）

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」

厚生労働省から、認知症の人の意思決定支援に関するプロセスや留意点をまとめた「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が発表されています。

本ガイドラインは、「認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの」で、対象は、特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、医師、看護師、保健師、薬剤師、ケアマネジャー、認知症地域支援推進員やケースワーカー、そして家族など、認知症の人の意思決定支援にかかわる全ての人（意思決定支援者）になっています。業務の参考にご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>

「生活援助中心型」の単位を算定する場合

生活援助とは 【居宅算定基準：厚生省告示第19号注3】

- 生活援助とは、調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる、居宅要介護者に対して行われるものをいう。
- 生活援助中心型の訪問介護費は、「単身の世帯に属する利用者」又は「家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難な場合」に算定する。

「生活援助中心型」の単位を算定する場合【留意事項通知：老企第36号第2の2（6）】

- 「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合には、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、その解決に必要な場合であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

◆ポイント◆

- ◆本人及び家族等が、どのような家事ができるのか、できない（困難）のか、できること、できないこと、できそうなことを明らかにすること。
※本人ができる又はできるようになる可能性がある行為を代行することで、ADLやIADLの低下を招かないようにすること。
- ◆サービス担当者会議で最終的な判断をして、居宅サービス計画・訪問介護計画に具体的な生活援助の内容、提供方法、回数、時間帯、曜日等を位置づけた上で、サービス提供を行うこと。
- ◆サービス提供を決定した経緯（判断の過程）、及び提供したサービスの詳しい内容を、記録として残しておくこと。
- ◆同居家族がいる場合は、「なぜ同居家族が行うことができないのか」、「なぜその内容、時間、回数でのサービス提供が必要なのか」を検討し、その検討内容を詳しく記録しておくこと。
- ◆単に「同居家族が就労等のため不在である（日中独居等）」とか、「高齢である」という理由のみでは、「やむを得ない事情」とはなりません。
たとえば、日中独居の場合であれば、家族が不在である時間、曜日等を確認し、家族が不在であることにより、どのような家事ができなくて、逆に、どのような家事なら可能なのか、また、家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活上どのような支障が生じるのかについて明確に記録しておくこと。
- ◆単に「算定の可否」だけではなく、利用者の「自立支援」の観点から、適切なアセスメントによるサービス提供を心がけること。
- ◆介護予防・日常生活支援総合事業（第1号訪問事業）は、利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮すること。
利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合もあるため、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行い、利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないようにすること。

生活援助中心型サービスの提供にあたってのチェックポイント

①本人ができるかできないか

- 本人ができることは何か、できない（困難な）こと、できそうなことはないか。

②必要であり最適なサービスか

- 生活援助を利用しなければ、利用者の日常生活にどのような支障が生じるか。
- 生活援助を利用することが利用者にとって最適かどうか。
- 単に利用者・家族の希望のみではなく、本人が日常生活を営む上で必要な内容・回数・時間を検証したか。

③同居家族等ができるかできないか

- 本人と同居の家族等のアセスメント（課題分析）が十分に行われているか。
- 本人・同居の家族等の身体状況が把握できているか。
- できること、できないことが家事項目別に整理されているか。
- 同居家族等に障害がある場合、障害者手帳の有無や障害認定（身体・知的・精神）だけで判断するのではなく、障害に起因して実際にどのような家事を行うことが困難であるかを検証したか。
- 同居家族等が疾病により家事ができない場合、疾病によってどのような家事を行うことが困難であるかを明らかにしているか。
- 同居家族等が就労している場合、勤務時間等の就労状況を具体的に把握しているか。
- 家族が不在であることにより、どのような家事ができなくて、どのような家事なら可能なのが明確になっているか。
- 家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活にどのような支障が生じるかについて検討したか。
- 必要かつ最適な援助の内容、範囲、回数、時間帯、曜日、期間などを検討したか。
- 介護者の介護負担を把握しているか。

④別居家族の家族介護は得られないか

- 別居家族の援助が得られないか確認したか。

⑤他の介護保険サービス、民間サービス等を活用できないか

- 通所サービスの利用や、配食サービス・購入した店舗の戸別配達サービス等を活用できないか。
- 地域の住民による自主的な取り組み等による支援について検討したか。

⑥サービス担当者会議での検討

- 利用者の希望、同居の家族等の希望、必要性とを分けて検討したか。
- できないことへの支援だけでなく、どうすればさらによくなるか検討したか。
- 家事の経験がないことを家事ができない理由としていないか。
- 生活援助中心型サービスの必要性が、居宅サービス計画に明らかにされているか。
- 生活援助中心型サービスの必要性が、関係者（本人・家族等、介護支援専門員、サービス提供事業所、主治医等）の間で共有されたか。
- 訪問介護計画に的確に具体化され、支援目標やサービス内容とともに、生活援助算定理由が明記されているか。

⑦サービス内容の決定

生活援助の算定の流れ

必要性の検討

- 利用者にとって本当に必要なサービスかどうか。
※利用者本人が「できる行為」又は「今後できるようになる可能性がある行為」まで、ヘルパーが代行することで機能低下を招いてしまうことがないように十分留意する。

家族等の援助の確認

- 家族や周囲の関係者の協力が得られないかを確認。

別居親族あり

同居家族あり

- 別居親族による援助を受けることはできないか。
例)・月1回の病院受診については、別居の長女が連れていく。
例)・週末の夕食は、近所に住む長男家族と一緒に食べる。

援助できない

同居家族が援助できない

同居家族が援助できる

援助できない理由

他のサービスや身体介護等の導入により、
家族の介護負担軽減が図れないかを検討。

同居家族が障害・疾病

障害・疾病はないが、やむを得ない事情あり

- 十分なアセスメントにより、やむを得ない事情を明らかにし、どのような家事ができるのか、できない(困難)のかを明確に記録。

具体的なサービス内容の検討

- 代替できるインフォーマルサービスはないか。
- 提供するサービス内容自体が、保険給付として適切な内容かどうか。
- 家事援助の内容、必要な範囲、回数、時間帯、曜日などを検討。

居宅サービス計画への位置づけ

◇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の内容とその方針を明確に記載する必要あり。

サービス担当者会議での検討・決定

- サービス担当者会議において、個別の事例毎に最終的な判断を行い、利用者の自立支援の観点から真に必要なかどうかを検証。

訪問介護計画への位置づけ

- 訪問介護計画に位置づけ、支援目標や具体的なサービス内容に併せて、生活援助の算定根拠について明記する。

サービス提供の開始

必要に応じ随時、計画の見直し

参考資料：定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて

※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を「定巡」と略記しております。
厚生労働省「介護報酬改定に関する関係Q & A」等から抜粋して資料作成しています。

【 運営等について 】

■定巡の事業所と具体的にどのように連携するのか？

➡ケアプランに位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、ケアプランの内容を踏まえた上で、定巡事業所の計画作成責任者が日時や定巡サービスの具体的な内容を定めることもできます。計画作成責任者はケアマネジャーに対して、適宜、定巡のサービス計画を提出しなければいけないこととなっています。

つまり、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他の介護サービスと同様ですが、具体的なサービス内容や提供日時等は定巡事業所において決定され、定巡の事業所からその内容についてケアマネジャーに報告することとなっています。ケアマネジャーは報告を受けた後に、必要に応じてケアプランの変更等を行ってください。この際、この変更が軽微な変更該当するかどうかは、これまでの「軽微な変更」の取り扱いと変わりません。（例：サービス量は変わらず、曜日、時間の変更については軽微な変更）

なお、定巡の計画作成責任者が定巡のサービス計画を作成する際は、たとえ訪問看護サービスを利用しない利用者であっても、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングを実施して定巡サービス計画を作成すること、という基準になっています。

■定巡のサービスのうち、定期巡回サービスは、20分未満の短時間のサービスに限られるか？ 訪問介護のように、サービスごとに概ね2時間の間隔を空ける必要があるか？ 1日当たりの訪問回数の上限はあるのか？

➡定期巡回サービスは短時間のサービスに限るものではありません。それぞれのサービスごとの間隔の制限もありません。1日当たりの訪問回数の目安等は定められていません。

例えば、利用者が外出している場合や他のサービスを利用している場合等は訪問を行わない日があっても差し支えありません。退院直後や利用者の体調が悪くなった場合等は、訪問回数が通常よりも増加する場合も想定されます。利用者の心身の状況に応じて適切な回数・内容でサービスを柔軟に提供できます。

■定巡の定期巡回サービスと随時訪問サービスのサービス内容は、訪問介護サービスの身体介護・生活援助と同様のものか？

➡定巡は訪問介護では実施できない安否確認のみ、健康チェックのみ、見守りのみも可能です。

■利用者から通報があった場合、必ず訪問しなければならないか。

➡利用者から定巡事業所のオペレーターに通報があった際、オペレーターが利用者の心身の状況を適切に把握し、適切なアセスメントの結果に基づき随時訪問サービスを提供すべきかを判断します。通報内容に応じて、電話での相談援助のみの対応や、医療機関への通報を行う等の対応となることもあり得ます。利用者に対してはこれらを事前に十分に説明していただく必要があります。

【 報酬について 】

定巡の単位数は月額包括報酬です。（例として要介護3の利用者の単位数を掲載しています。）

《一体型定巡事業所》（看護師2.5人以上配置。管理者が看護師であれば医療保険の訪問看護も行える。）

I（1）（訪問看護サービスを行わない場合） 例：要介護3 16,883 単位/月

I（2）（訪問看護サービスを行う場合） 例：要介護3 19,821 単位/月

《連携型定巡事業所》（看護師が在籍せず、訪看事業所と連携契約により訪問看護サービスを提供）

II（訪問看護は連携先の訪看事業所が提供） 例：要介護3 16,883 単位/月

※訪問看護事業所の報酬は、連携型定巡事業所と連携した場合は月額包括報酬（2,954単位/月）

に切り替わります。早朝夜間深夜の加算、複数名訪問加算等は算定できなくなります。

- 月のうち、1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100の単位数となります。
ケアプラン上、准看護師の訪問が予定されていて正看護師が訪問した場合や、正看護師が訪問することになっていて准看護師が訪問した場合も同様です。
- 訪問看護事業所は、定巡の事業所と連携して同一建物に居住する利用者にサービス提供しても、同一建物減算は適用されません。
- 同月内に通所系サービスを利用した場合は通所系サービスの利用日数分、所定の単位数を減算します。同月内に短期入所系サービスを利用した場合はその利用日数分を引いた日数で日割り計算します。
- 定期的な訪問看護サービスを提供する予定がない月であっても、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（２）（訪問看護サービスを行う場合）の単位数を算定できるか。
→定巡の訪問看護サービスは医師の指示書に基づいて提供するもので、利用者の心身の状況によっては随時の訪問看護サービスのみが位置付けられることもあり得ますので、このような利用者については定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（２）（訪問看護サービスを行う場合）の単位数の算定は可能です。この場合、緊急時訪問看護加算の算定はできません。
随時の訪問看護サービスのみ位置づけられている利用者に対し、実際には一度も訪問看護サービスの提供が行われなかった月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（２）（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできず、Ⅰ（１）（訪問看護サービスを行わない場合）の単位を算定することとなります。
（介護保険最新情報vol. 267 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)（平成24年3月16日））
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用者が1月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできないが、入院している月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は一切算定できないのか。それとも、入院中以外の期間について日割り計算により算定するのか。
→利用者が1月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定することはできないが、1月を通じての入院でない場合は、算定することは可能である。また、この場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の月額報酬は、日割り計算とはならず、月額報酬がそのまま算定可能である。
（令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4)（令和3年3月29日））
- 月の途中で一時的に入院したり、特別指示書が出て医療保険に切り替わった場合はどうなるか？
→医療保険の訪問看護の適用期間は、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（１）（訪問看護サービスを行わない場合）」の単位数で、日割りして算定します。
ケアプラン及び定巡のサービス計画において、定期的に訪問することを位置付けていたにもかかわらず、やむを得ない事情（利用者の都合、月の途中で医療保険の訪問看護の給付対象となった場合、一時的な入院をした場合等）により、結果的に訪問看護サービスを提供することがなかった、という場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（２）（訪問看護サービスを行う場合）の単位で算定することが可能です（ただし、医療保険の給付対象となった日数は除きます）。連携型定巡事業所と連携している訪問看護事業所の訪問看護費についても同様です。利用者が1か月を通じて入院し、自宅にいない場合は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできません。
なお、上記の場合、「利用者にとって真に必要なサービスが提供されるよう、適切なアセスメントとケアマネジメントにより、ケアプランや定巡サービス計画の見直しを検討すべき」とされています。

◆ 総合事業における日割り算定について

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（平成28年3月31日事務連絡）

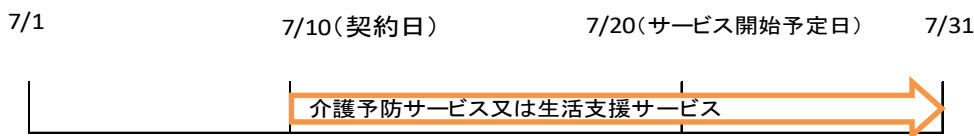
総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業の日割り請求は、月の途中から利用開始の契約を行った場合、包括報酬でなく契約日を起算日とするなど、従来の予防給付と起算日が異なります。主な利用例を次に示しますが、詳しくは次ページ以降の資料でご確認ください。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

（※）サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

(1) 月途中で新規に総合事業サービスを利用する場合

※利用者との契約日を起算日として日割算定を行います。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えありません。



① 契約日(7/10)を起算日として日割算定する場合：日割単位数 × 21日

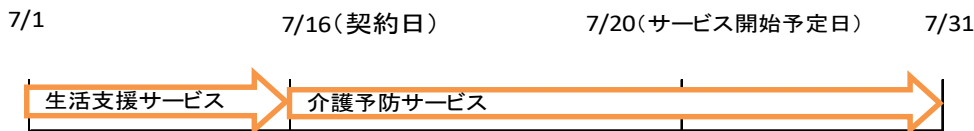
② 双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割算定する場合：
：日割単位数 × 12日

①、②のいずれの算定方法も可

(2) 月途中で新規に生活支援サービスから介護予防サービスに変更した場合

(7月16日に生活支援サービスから介護予防サービスに変更した場合)

※利用者との契約日を起算日として日割算定を行います。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えありません。



① 契約日(7/16)を起算日として日割算定する場合：

生活支援サービス 日割単位数 × 15日

介護予防サービス 日割単位数 × 16日

② 双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割算定する場合：

生活支援サービス 日割単位数 × 19日

介護予防サービス 日割単位数 × 12日

①、②のいずれの算定方法も可

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（独自） ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・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の退居（※1）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		・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の退所（※1）	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・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の入居（※1）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始（※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・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の入所（※1）	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	—	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度（要支援含む）に変更がある場合は、月末における要介護度（要支援含む）に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。（月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様） 	—

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【資料2】岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&Aより（平成31年4月改訂）

項番	質問	回答
Vol.1 46	週1回、2回程度の利用とあるが、週2回の隔週利用や利用日の変更等により利用回数が増減した場合の取扱いは。	ケアプランで週2回の位置付けがあれば、週2回程度の区分となります。キャンセル等により一時的に週1回または2回利用になった場合も、当初の単価（月額包括報酬）での請求となります。
Vol.2 52	ケアプランの変更により総合事業の訪問サービス利用が月途中より週1回利用から、2回利用となった。報酬の取扱いはどうなるのか。	<p>日割り計算でお願いします。 日割り計算のルールは集団指導でお知らせします。（※）</p> <p>※ ケアプランの変更は契約の変更に該当することから、対象事由は「利用者との契約開始・解除」、起算日は「契約日・契約解除日」として、日割り計算する。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えない。</p>

モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて

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でき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上、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できず、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)に該当する場合は、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できず、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へ電話で相談すること。（岡山市へ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、運営基準減算となるため、注意すること。）
 - 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上、岡山市事業者指導課へ持参も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の適用開始とし、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、書面により本市へ報告し、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へお知らせする。

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、事業者指導課へ「終了」の連絡を行うこと。

6 提出・問い合わせ先

〒700-0913 岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階
 岡山市保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課 訪問居宅事業者係
 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す。したがって、減算の対象となりません。

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

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

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

また、モニタリングの結果の記録を、2年間保存しておいてください。

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

岡事指第1464号
令和5年2月1日

各指定居宅介護支援事業所 管理者 様

岡山市長 大森 雅夫

令和4年度後期の「特定事業所集中減算に係る届出書」の提出について

平素から、介護保険サービスの適正な提供にご尽力いただき、誠にありがとうございます。
さて、居宅介護支援事業所においては、毎年度2回、判定期間内に作成された居宅サービス計画について、特定事業所集中減算の算定手続きを行う必要があります。

つきましては、令和4年度後期（令和4年9月1日～令和5年2月28日）分の算定結果を「特定事業所集中減算に係る届出書（様式1）又は（様式1-1）」に記載し、令和5年3月15日（水）までに提出してください。

割合が80%を超えたことについて、「正当な理由」がある場合は減算の対象となりませんが、「正当な理由」の有無は、事業所から提出された書類を本市において個別に判断することとしており、本市が理由を不適当と判断した場合は、減算が適用されますのでご注意ください。

また、80%を超えたことについて、「正当な理由（例：平均計画件数が少ない等）」があったとしても、提出期限までに提出がない場合は、減算が適用されますのでご注意ください。

なお、各種様式及び詳細な内容は、岡山市事業者指導課ホームページ（https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_8.html）に掲載しています。

記

1 特定事業所集中減算届け出に関する留意事項

(1) 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数の割合が80%を超えたか否かにかかわらず「様式1」又は「様式1-1」を必ず提出すること。（提出方法は郵送、FAX、メールのいずれでも可。）

(2) 80%を超えており、正当な理由がある場合は、「様式2」も添付してください。

※なお正当な理由が「平均居宅サービス計画数20件以下」又は「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」のみの場合は「様式2」は不要です。

※80%を超え、減算が適用される事業所のうち、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第15報）」に該当すると思われる場合は、事業者指導課までご相談ください。

(3) 平成30年度前期以降、対象サービスは訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地

域密着型通所介護の4サービスです。

- (4) 今回、提出する「特定事業所集中減算に係る届出書」の内容で、令和5年4月1日から「減算あり」「減算なし」の異動他、報酬の体制が変更になる場合は、必ず令和5年3月15日(水)までに、必要書類を揃えて体制届を提出してください。

※なお事業者指導課において、「特定事業所集中減算に係る届出書」を審査した結果、「減算あり」と判断した場合等は、体制届の再提出について連絡します。

【担当】 岡山市保健福祉局 高齢福祉部
事業者指導課 訪問居宅事業者係

TEL 086-212-1012

FAX 086-221-3010

平成30年度前期以降の岡山市における特定事業所集中減算の取扱いについて

1 特定事業所集中減算の概要

「特定事業所集中減算」は、当該指定居宅介護支援事業所において、判定期間（6か月間）における居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）それぞれの提供総数の内、同一の法人によって提供されたものの占める割合が、正当な理由なく、80%（端数処理については、小数点以下第2位を四捨五入とする。）を超えている場合に、減算適用期間に全ての居宅介護支援費を200単位の減算とする。

2 判定及び減算適用期間と届出について

(1) 判定期間と減算適用期間

	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

(2) 判定方法及び市への届出等

ア 全ての居宅介護支援事業所は、「特定事業所集中減算に係る届出書（様式1）」により、判定期間に作成した居宅サービス計画の内、訪問介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、その紹介件数の最も多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算すること。

イ 紹介率最高法人が80%を超えたか否かにかかわらず、全ての居宅介護支援事業所は、算定結果を様式1に記載し、判定期間の翌月15日までに、岡山市事業者指導課へ提出すること。80%を超えており、正当な理由がある場合は、様式2も併せて提出すること。80%を超えていない場合は、FAXでの提出も可とする。

ウ 提出された届出書の内、80%を超えた事業所に対して、特定事業所集中減算の適用の有無について通知する。

エ 特定事業所集中減算の判定に関する書類は、判定期間に対応する減算適用期間の完了の日から5年間保存しておくこと。

3 「正当な理由」の範囲

特定事業所集中減算の適用の対象外となる「正当な理由」については、次のいずれかに該当する場合とします。

- (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等がサービスごとでみた場合に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月当たりの居宅サービス計画の内、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件以下である場合

- (5) 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結果、特定の事業者に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
イ 事業所評価加算を算定している介護予防通所サービス事業所と一体的に事業を行っている通所介護事業所又は地域密着型通所介護事業所を位置付けた居宅サービス計画

《要作成》(5)ア、イについては、サービスの質が高いことを理由に、利用者が事業所を希望した(選択した)ことについて、居宅サービス計画の新規作成及びその変更の際に、「(参考様式1)サービス事業所の選択に係る理由書」を作成する必要があります。 ※提出不要(実地指導時等に確認します。)

- (6) 次のいずれかに該当する居宅サービス計画

①【訪問介護】

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

②【訪問介護】

深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。)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

③【訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護】

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、当該登録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

④【通所介護・地域密着型通所介護】

土曜日及び日曜日に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、土曜日又は日曜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

⑤【通所介護・地域密着型通所介護】

口腔機能向上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

⑥【通所介護・地域密着型通所介護】

栄養改善加算の体制を届け出ている事業所において、当該加算を位置付けている居宅サービス計画

⑦【通所介護・地域密着型通所介護】

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

⑧【訪問介護】

通常の事業の実施地域に利用者の居住地を対象としている事業所が、5事業所未満である場合

《要添付》アセスメント及び居宅サービス計画に上記の旨を明記し、その写しを添付すること。

⑨【通所介護・地域密着型通所介護】

送迎に片道30分以内(居宅から半径5km圏内)で利用できる事業所が、5事業所未満である場合

《要添付》アセスメント及び居宅サービス計画に上記の旨を明記し、その写しを添付すること。

- (7) 計画作成及び変更時に適正なケアマネジメントを実施し、利用者の希望、ニーズ、解決すべき課題、課題の解決のための援助ができる事業所を検討した結果、当該事業所を位置付けることが客観的に適正であると判断される場合

(例) ・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

- ・地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けており、その中で紹介率最高法人である事業所を位置付けることが適正であると判断された居宅サービス計画

《注意》単に「利用者がその事業所を希望したから」というだけでは正当な理由に該当するとは認められません。

《注意》(6)①～⑨と同等以上又はやむを得ない理由であることが必要です。当該理由が適正なものかを個別に判断します。内容によっては認められない場合もあります。

《要添付》「(参考様式2)居宅サービス事業所の選択に係る確認書」に記載し、その写しを添付すること。

- (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、80%以下となる場合

4 判定に当たっての注意事項

- (1)「特定事業所集中減算に係る届出書」は法人単位ではなく、指定居宅介護支援事業所ごとに作成すること。
- (2)居宅サービス計画数を算定する場合、また、利用者数を算定する場合に、委託を受けて介護予防サービス計画を作成している要支援者、チェックリスト対象者については算定しない。
- (3)給付管理を行った件数を算定すること。居宅サービス計画に位置付けたが、利用がなかった場合は、件数に算定しないこと。
- (4)月遅れで給付管理を行った場合は、給付管理を行った月ではなく、実際に居宅サービスの利用があった月で算定すること。
- (5)利用者自身によるサービスの選択に資するよう、介護支援専門員は、地域のサービス事業所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提供してください。(「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」第16条第5項)

(参考資料例)

- ・介護サービス情報公表システム
- ・市町村が発行する事業所一覧表
- ・各サービス事業所のパンフレット
- ・各居宅介護支援事業所で作成した説明資料 他

5 その他

- (1)80%を超えた事業所に対して、減算の適用の有無について後日通知します。

なお、「正当な理由」の要件を形式的に満たした場合であっても、市が実施する検査等により、サービス提供の実態がいわゆる「困り込み」と判断された場合には、減算の対象となるとともに、判定の内容に不正や虚偽があった場合には、介護保険法第84条第1項第4号及び第6号の規定により、指定が取り消されることもありますので、判定に当たっては遺漏のないようにお願いします。

(2) 判定した割合が80%を超え、正当な理由がある場合の再計算について

正当な理由3(5)～(7)に該当する場合は、該当する計画数を下記のとおり除き、再計算してください。再計算の際に、正当な理由に該当する計画は、「紹介率最高法人の居宅サービス計画数」だけでなく、「居宅サービス計画数」からも除くこととなります。

《計算方法》

(イーウ) ÷ (アーウ)

ア 当該サービスを位置付けた計画数

イ 当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス数

ウ 正当な理由に該当する計画数

(例)

ア=80件、イ=65件の場合、

$65 \div 80 = 81.3\%$ ←減算あり

ウ=18件の場合、

$(65 - 18) \div (80 - 18) = 75.8\%$ ←正当な理由として減算なし

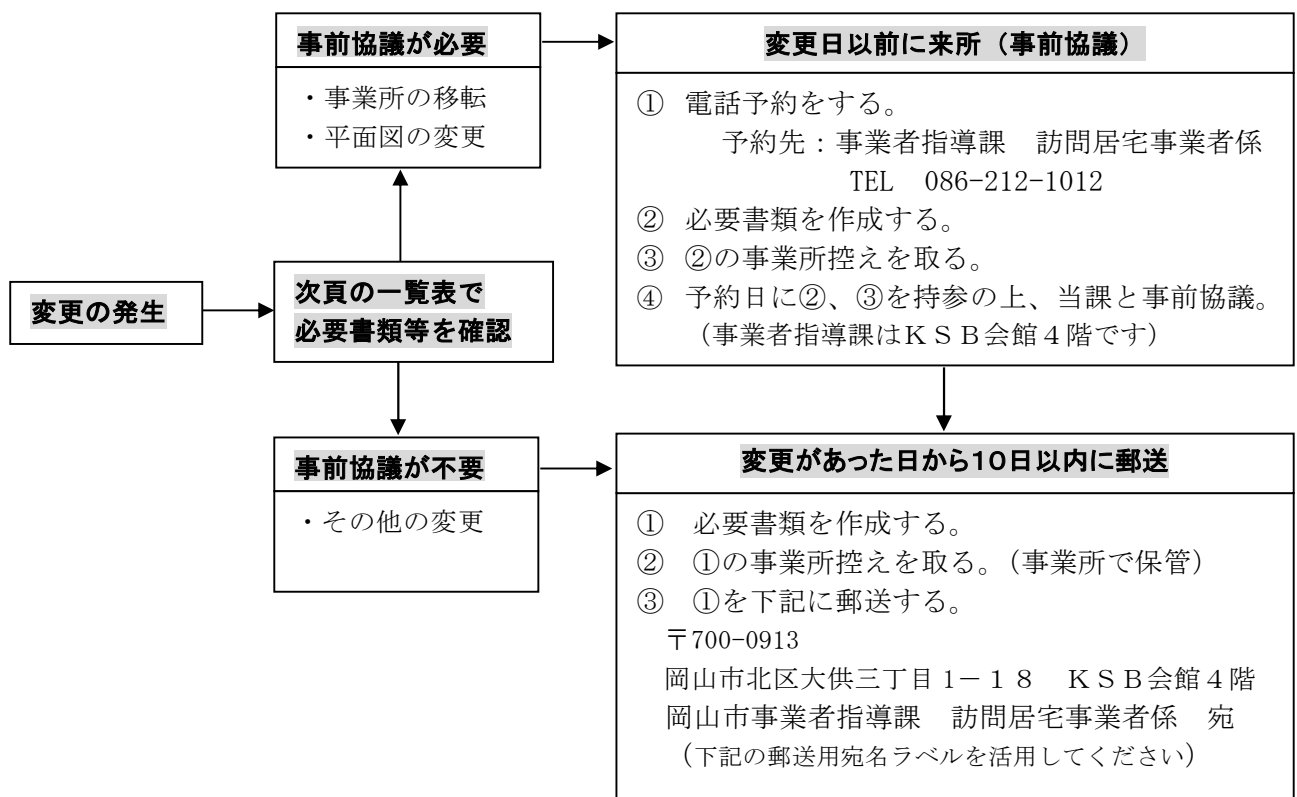
変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

1 届出が必要な変更事項・届出時期・必要書類・提出方法

⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913
岡山市北区大供三丁目1-18 KSB 会館4階
岡山市 事業者指導課 訪問居宅事業者係 宛
＜変更届（ ）在中＞

↑
サービスの種類を記載してください

○変更の届出（居宅介護支援）

- ・ 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、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。
- ・ 変更届は、岡山市事業者指導課へ1部を提出してください。
- ・ 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。
- ・ 変更事項3・4・5が複数事業所に及ぶ場合、「事業所一覧」の添付により、一括処理が可能です。ただし、同一サービス（居宅介護支援）に限ります。

※提出書類の記載上の留意事項については、指定（更新）申請の手引きをご確認ください。

届出が必要な変更事項	提出書類
<p>1 事業所の名称</p> <p>【関連項目】 登記事項証明書等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）</p> <p>②付表13-1</p> <p>③変更後の運営規程</p>
<p>2 事業所の所在地</p> <p>【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。</p> <p>【関連項目】 登記事項証明書等の記載にも変更がある場合、5を参照してください</p>	<p>◆事前協議が必要</p> <p>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。</p> <p>②付表13-1</p> <p>③事業所の位置図（住宅地図の写し等）</p> <p>④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）</p> <p>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） ※死角部分が無いように各2方向以上から撮影して、A4用紙に貼付又は印刷すること。</p> <p>⑥変更後の運営規程</p> <p>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の原本、又は登記識別情報の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し</p> <p>⑧建築物関連法令協議記録報告書</p>
<p>3 申請者の名称及び主たる事務所の所在地</p> <p>【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。</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②申請者の登記事項証明書の原本又は条例等 ※他事業所と併せて届け出る場合は、写しでも可。 （どの事業所に原本を添付したか記載すること。） ※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>4 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p> <p>【就任、退任、職名】 ①～③を提出</p> <p>【姓、住所】 ①、②を提出</p>	<p>① 変更届（様式第4号） ※「変更前」欄に退任した代表者の氏名を「変更後」欄に就任した代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所、職名を記載すること。</p> <p>②申請者の登記事項証明書等の原本 ※他事業所と併せて届け出る場合は、写しでも可。 （どの事業所に原本を添付したか記載すること。）</p> <p>③誓約書（居宅介護支援）</p>

<p>5 申請者の登記事項 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申請者の登記事項証明書の原本又は条例等 ※他事業所と併せて届け出る場合は、写しでも可。 （どの事業所に原本を添付したか記載すること。） ※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>◆事前協議が必要 ①変更届（様式第4号） ②事業所の平面図（各室の用途を明示すること） ③事業所の写真（留意点については2⑤を参照すること）</p>
<p>7 事業所の管理者の氏名、 生年月日、住所</p> <p>【就任、退任】 ①～⑨を提出</p> <p>【姓】 ①～③を提出 （③は後日提出で可）</p> <p>【住所】 ①、②（付表13-1のみ）を提出</p>	<p>①変更届（様式第4号） ②付表13-1、付表13-2 ③介護支援専門員証の写し ④主任介護支援専門員研修修了証書（・管理者経歴書） ※不測の事態により、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 管理者確保のための計画書・管理者経歴書 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》 ※当該事業所の他職種又は他事業所と兼務がある場合には、兼務する 他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）</p>
<p>8 運営規程</p>	<p>①変更届（様式第4号） ※「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 ④従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※営業日・営業時間に変更がある場合のみ添付。 ※変更後の運営に支障がないように従業者を配置すること。</p>
<p>9 介護支援専門員の氏名 及びその登録番号 （人員が減る場合も届出が必要）</p> <p>【就任】 ①～⑤を提出</p> <p>【退任】 ①、②、④、⑤を提出</p> <p>【姓】 ①、③を提出 （③は後日提出で可）</p> <p>【関連項目】 運営規程の従業者欄の記載にも変更 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」欄に退任した介護支援専門員の氏名、退任年月日を 「変更後」欄に就任した介護支援専門員の氏名、就任年月日を 記載すること。 ②付表13-1、付表13-2 ③介護支援専門員証の写し（変更のあった従業者のみ） ④従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※同一法人内の他事業所で兼務がある場合は、兼務先事業所の勤務 形態一覧表も添付。 ⑤組織体制図 ※同一法人内の他事業所で兼務がある場合のみ添付。</p>

※その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

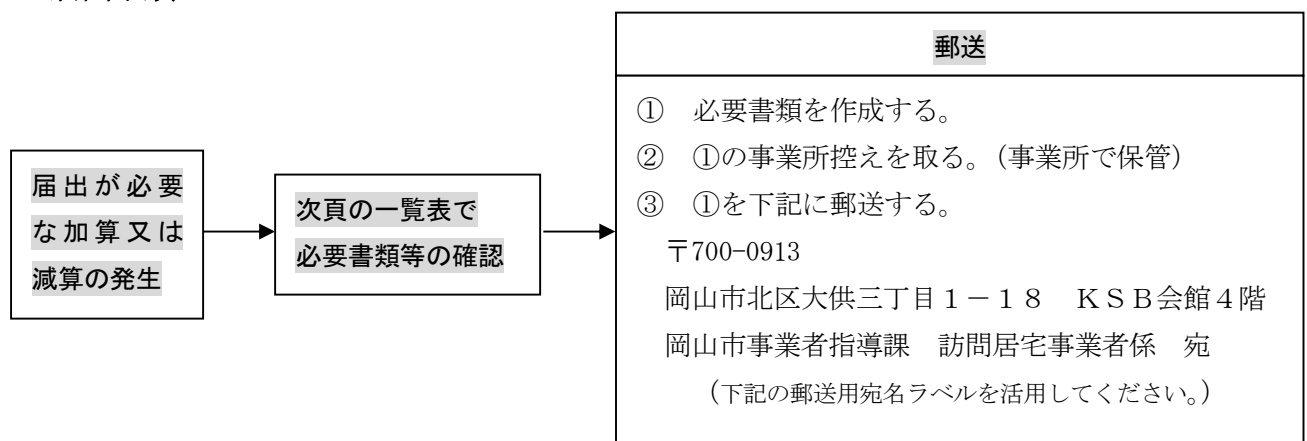
1 届出が必要な加算又は減算の内容・必要書類

⇒次ページの一覧表で確認してください。

2 届出時期

- ・算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。
- ・届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る）については、届出が15日以前の場合には翌月から、16日以降の場合には翌々月から、算定開始となります。
- ・加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB 会館4階

岡山市 事業者指導課 訪問居宅事業者係 宛

<体制届（ ）在中>

↑
サービスの種類を記載してください。

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出（居宅介護支援）

次の内容の加算等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。
届出をしていない場合は、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。

※次の書類はすべての体制届提出時に必ず必要です。

- 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）

加算等の区分	加算の区分別に必要な提出書類
情報通信機器等の活用等の体制	○情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書（別紙10-5）
特別地域加算 ※対象地域に事業所が所在していること。	【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）
中山間地域等における小規模事業所加算	※令和3年4月1日現在、岡山市に該当地域はありません。
特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	○特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（市様式10） ○特定事業所加算・特定事業所医療介護連携加算に係る確認表（市様式10付表） → <u>確認表（市様式10付表）に添付の指示がある書類は添付する。</u>
特定事業所加算（A）	○特定事業所加算（A）に係る届出書（市様式10-1） ○特定事業所加算・特定事業所医療介護連携加算に係る確認表（市様式10付表） → <u>確認表（市様式10付表）に添付の指示がある書類は添付する。</u>
特定事業所医療介護連携加算	○特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（市様式10） ○特定事業所加算・特定事業所医療介護連携加算に係る確認表（市様式10付表）
ターミナルケアマネジメント加算	○特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（市様式10）
加算の取り下げ	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※加算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。

- ※ 加算の取り下げとは、事業所として加算の要件を満たさなくなった場合を指します。
- ※ 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加・削除を行ってください。
- ※ その他、確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

【質問票】

令和 年 月 日
岡山市事業者指導課訪問居宅事業者係あて
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 宛
FAX番号：086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、
お知らせします。

記

法人名 _____

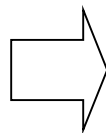
事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

新番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	



電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	