

令和 7 年度

居宅介護支援・介護予防支援の留意事項

荒尾市保健福祉部保険介護課

目次

I	指定居宅介護支援基準の性格	1
II	基本方針	2
III	基準・解釈通知一覧	3
IV	用語の定義	4
V	介護支援専門員	5
VI	人員基準について	6
VII	運営基準について	8
VIII	介護報酬について	28
IX	指定介護予防支援事業所の指定について	52

I 指定居宅介護支援基準の性格

▶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（以下、基準という。）とは

基準は、指定居宅介護支援の事業及び基準該当居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援の事業及び基準該当居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

▶事業を行う者が満たすべき基準等満たさない場合

指定又は更新を受けられない。

▶基準に違反することが明らかになった場合

①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業所名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができる。

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

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

②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

Ⅱ 基本方針

▶指定居宅介護支援の事業の基本方針（第 1 条の 2）

- 1 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 事業の運営に当たっては、市町村、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者（法第 58 条第 1 項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 51 条の 17 第 1 項第 1 号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
- 5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 6 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。

Ⅲ 基準・解釈通知一覧

項目	種類	名称	
人員・ 設備・ 運営	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 年厚生労働省令第 38 号)	基準
	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 年厚生労働省令第 37 号)	予防基準
	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 7 月 29 日老企第 22 号)	解釈通知
介護報酬 の算定	基準省令	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 19 号)	算定基準
	留意事項 通知	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)	算定基準留意事項
	基準	厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年厚生労働省告示第 96 号)	大臣基準告示

Ⅳ 用語の定義

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

常勤

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「専ら従事する」 「専ら提供に当たる」

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

「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。

V 介護支援専門員

【介護支援専門員とは】

○法律上の定義

☞介護保険法第7条第5項

この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

○介護支援専門員の責務 ☞基準第13条を参照

アセスメント、プランニング、モニタリングといった、PDCAサイクルを経て、常に利用者が適切なサービスを受けられるようにしなければならない。

VI 人員基準について

▶管理者の要件（基準第3条、予防基準第3条）

○常勤かつ専従であること

【管理者の兼務について】

以下の場合には兼務が可能

- ・管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
- ・管理者が他の事業所（同一敷地内の事業所に限定されない）の職務に従事する場合（ただし、その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

【管理業務に支障があると考えられるもの】

- ・訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務
- ・事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合

○主任介護支援専門員であること

※令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。

ただし、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。

【解釈通知】

※主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合

以下の要件を満たす場合は、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予する。

保険者に提出するもの（①と②を提出すること）

①主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由
（例：本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、
急な退職や転居等不測の事態）

②今後の管理者確保のための計画書

▶介護支援専門員（基準第2条、予防基準第2条）

○常勤の介護支援専門員を1人以上置くこと

○**利用者の数**が 44人 又はその端数を増すごとにさらに介護支援専門員を1人以上配置すること。

○当該居宅介護支援事業所においてケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、**利用者の数**が 49人 又はその端数を増すごとに、さらに介護支援専門員を1人以上配置すること。

⇒増員に係る介護支援専門員については非常勤で差支えない。

利用者の数とは

当該指定居宅介護支援事業所が介護予防支援を併せて受け、又は地域包括支援センターから委託を受けて指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数

※「ケアプランデータ連携システム」とは

国民健康保険中央会が運用及び管理を行い、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム

【参考】用語の定義

・常勤

常勤とは、**当該事業所における勤務時間**（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合は、当該事業に従事している時間を含む）が、当該事業所において就業規則等に定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していること。

・専従

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

※用語の定義はP.4を参照してください。

VII 運営基準について

※テレビ電話装置等を活用して行う場合は、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」、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。

▶内容及び手続きの説明及び同意（基準第4条、予防基準第4条）

○以下の内容について、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に説明し、同意又は理解を得ること。

・運営規程の概要その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。
同意については、利用者・事業者双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましい。

・居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること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の選定理由の説明を求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。文書の交付に加えて、理解を得たことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。

・「前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合」及び「前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合（上位3位まで）」につき十分説明を行い、理解を得るように努めなければならない。

この前6か月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

・前期（3月1日から8月末日）

・後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の期間のものとする。

※下線部は重要事項説明書に明記すること。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問 120 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（答）

- ・ 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。
- ・ なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

<例>

※重要事項説明書

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

別紙

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

訪問介護 ●%

通所介護 ●%

地域密着型通所介護 ●%

福祉用具貸与 ●%

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

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

- 上記に加え、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入
院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡
先を当該病院又は診療所に伝えるように求めなければならない。

▶**受給資格等の確認（基準第7条・予防基準第7条）**

- 指定居宅介護支援の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証に
よって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめなければなら
ない。

⇒被保険者証、負担割合証等は必ず写しを保管すること。

▶**指定居宅介護支援の基本取扱方針（基準第12条・予防基準第29条）**

- 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われる
とともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。

- 自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らな
ければならない。

▶**指定居宅介護支援の具体的取扱方針（基準第13条・予防基準第30条）**

- 指定居宅介護支援の基本的留意点（第2号）

提供に当たっては、利用者又は家族が理解しやすいよう説明を行わなくては
ならない。（居宅サービス計画にはわかりにくい表現を使わない。）

- 身体拘束等の原則禁止（第2号の2）**

提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため
緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
を行ってはならない。

- 身体拘束等を行う場合の記録（第2号の3）**

身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状
況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

- 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用（第3号）

居宅サービス計画の作成または変更に当たり、継続的な支援という観点に立
ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにする。

※支給限度額の枠があることのみをもって、必要性に乏しい居宅サービスの
利用を助長するようなことがあってはならない。

○総合的な居宅サービス計画の作成（第４号）

介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス、福祉サービス、地域住民による自発的な発動によるサービスといったインフォーマルサービスを居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。

○利用者自身によるサービスの選択（第５号）

最初から同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス原案を提示するようなことはあってはならない。

※例えば、集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことがあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置づけるようなことはあってはならない。

○課題分析（アセスメント）の実施（第６号）

居宅サービス計画の作成に当たって、適切な方法により、利用者について、その有する日常生活上の能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題を把握しなければならない。

※利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要。

○課題分析における留意点（第７号）

アセスメントに当たっては、入院中などの物理的な理由を除き、必ず利用者の居宅を訪問（玄関先は不可）し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。

※必ず記録すること。

○居宅サービス計画原案の作成（第８号）

提供されるサービスの目標は、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではない。

○サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第９号）

原則として利用者、家族、居宅サービス担当者が参加して行う。なお、第４号の規定を鑑み、医師も参加することが望ましい（やむを得ない理由がある場合は、意見照会でも可）。

※家庭内暴力等により家族の参加が望ましくない場合は除く。

テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことが出来るものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、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。

○居宅サービス計画の説明及び同意（第10号）

居宅サービス計画の原案について、利用者、家族に説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

※利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するもの。

○居宅サービス計画の交付（第11号）

居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。

○担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（基準第12号、予防基準13号）

居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置づけられている計画の提出（居宅サービス計画を交付した時に限らず必要に応じて）を求めなければならない。

（介護予防支援）少なくとも1月に1回、介護予防サービス事業者等へサービスの提供状況や利用者の状態等の把握のため、聴取しなければならない。

○居宅サービス計画の実施状況等の把握（モニタリング）及び評価等

（基準第13号及び第13号の2、予防基準第14号及び第14号の2）

- ・利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、モニタリング行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- ・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には、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等又は薬剤師に提供するものとする。

○モニタリングの実施（基準第14号、予防基準第16号）

居宅介護支援

★特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

面接は、原則、利用者の居宅を訪問より行うこと。

※特段の事情…利用者の事情を指すもので、事業者の事情は含まれない。

★少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

※記録がない場合、理由の如何を問わずモニタリングしていないとみなす。

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

- （1）テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
- （2）サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - （i）利用者の心身の状況が安定していること。
 - （ii）利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - （iii）介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

【解釈通知】

- ・テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。
 - ・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。テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。
- イ 文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述の口の要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。
- ロ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。
- ・ 介護者の状況の変化が無いこと。

- ・ 住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）
- ・ サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと

ハ テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。

ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。

ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。

- ・ また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、当該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る。
- ・ なお、基準第 29 条第 2 項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、5 年間保存しなければならない。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）

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

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

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）

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

(答)

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

介護予防支援

★特段の事情がない限り、少なくとも3月に1回、利用者に面接すること。

(サービスの提供を開始する月の翌月から起算)

面接は、原則、利用者の居宅を訪問より行うこと。

※特段の事情…利用者の事情を指すもので、事業者の事情は含まれない。

条件を満たす場合には、少なくとも連続する2期間に1回は、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。(条件については、前出の解釈通知を参照。)

○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(基準第15号、予防基準17号)

次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

イ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合。

ロ 要介護認定を受けている利用者が区分変更認定を受けた場合。

○居宅サービス計画の変更(基準第16号、予防基準第18号)

第3号から第12号までの規定は、居宅サービス計画の変更について準用。

※利用者の希望による軽微な変更を行う場合は省略して差し支えない。ただし、記録に省略した理由を具体的に記すこと。

【明らかに軽微な変更と認められる場合】

- ・ サービスを提供する曜日の変更
- ・ 緊急を要するサービス利用
- ・ 同一事業所における週1回程度の利用回数の増減
(週2回を超える増加は軽微な変更と考えられない)
- ・ 単なる目標設定期間の延長

○居宅サービス計画の届出（第18号の2）

居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型に限る。）を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届けなければならない。

※必ずサービス担当者会議を行う前に提出すること。

【厚生労働大臣が定める訪問介護の回数】

要介護1：1月につき27回

要介護2：1月につき34回

要介護3：1月につき43回

要介護4：1月につき38回

要介護5：1月につき31回

○居宅サービス計画の届出（第18号の3）

区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

○主治の医師等の意見等（第19号・第19号の2・第20号）

- ・利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。
- ・この場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- ・居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

【解釈通知】

- ・利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。
- ・ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

○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
(基準第21号、予防基準第23号)

居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

短期入所サービス長期利用理由書の提出は、必ずショートステイ利用が要介護認定の有効期間の半数を越えると見込まれた時点で提出をしてください。

○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
(基準第22号及び第23号、予防基準第24号及び第25条)

- ・福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける
- ・必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

- ・ 居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

【解釈通知】

- ・ 対象福祉用具（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 199 条第 2 号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。）を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第 13 条第 5 号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。
- ・ 福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後、必要に応じてサービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。
- ・ 対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

令和 6 年 4 月から追加された種目（選択制の対象となる福祉用具）

・ **スロープ**

（主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。）

・ **歩行器**

（脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。）

・ **歩行補助つえ**

（カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。）

▶管理者の責務（基準第17条、予防基準第16条）

- 管理者は、次のことを一元的に行わなければならない。
 - ・事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理
 - ・利用の申込に係る調整
 - ・業務の実施状況の把握
 - ・その他の管理
- 管理者は、介護支援専門員その他の従業者に運営基準の各規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

【解釈通知】

管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要である。

従業者の勤務管理

- ・タイムカード等によって、出勤・退勤状況を確認できるようにしてください。また事業所間の兼務がある場合は、就業時間中の事業所間での時間管理が求められます。
- ・サービス提供に当たっては、基準以上の人員配置になるよう、勤務の配置を行ってください。
- ・資格の必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所に保管してください。
- ・従業者との雇用関係や従事する職務等が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

▶運営規程（基準第18条、予防基準第17条）

次に掲げる事項を規程として定めること。

- (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) 虐待の防止のための措置に関する事項

(7) その他運営に関する重要事項

※基準第19条のことを踏まえて、ハラスメント防止についても記載すること。

▶勤務体制の確保（基準第19条、予防基準第18条）

- 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。
⇒基準第17条により、管理者が行わなければならない。

○介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

○職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。（ハラスメント防止）

▶業務継続計画の策定等（基準第19条の2、予防基準第18条の2）

義務化

○感染症や非常災害の発生時において、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、以下の必要な措置を講じなければならない。

- ・業務継続計画の策定すること
- ・**年1回以上**の研修を実施し、実施内容を記録すること。
- ・**年1回以上**の訓練を実施すること
- ・介護従業者に業務継続計画を周知すること
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

【計画について】

計画の記載内容については、以下を参照してください。

○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

ガイドラインや様式のひな形等は厚生労働省のホームページにあります。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/doug_a_00002.html

業務継続計画に記載すべき項目

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

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

【研修及び訓練について】

○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徹底を行うもの。

○研修と訓練はそれぞれ1回以上実施する必要がある。

感染症の業務継続計画に係る研修

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。

感染症の業務継続計画に係る訓練

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。

上記のように一体的に実施する際には、どちらも実施したことが分かるように記録を残すこと。

○研修及び訓練の実施については、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。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問われないが、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。

○研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるのが望ましい。

▶感染症の予防及びまん延防止のための措置（基準第21条の2、予防基準第20条の2）

義務化

○感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- ・感染対策委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。（他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても構わない。委員会はテレビ電話装置等の活用可能）

☞構成メンバーの責任・役割分担・感染対策担当者を明確にする。

- ・感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- ・感染症の予防及びまん延防止のための研修（年1回以上）を実施し、実施内容を記録すること。
- ・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（年1回以上）実施すること。

【解釈通知】

【委員会について】

○構成メンバーの責任及び役割分担を明確にし、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

○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、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、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。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

【指針について】

指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。

○平常時の対策

事業所内の衛生管理（環境整備等）、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

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

発生時における事業所内及び関係機関への連絡体制を整備し、明記してください。

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」を参照ください。

【研修及び訓練について】

○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。

○**研修と訓練はそれぞれ年1回以上実施する必要がある。**

感染症の予防及びまん延の防止のための研修

感染症の業務継続計画に係る研修と一体的に実施することも差し支えない。

感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

感染症の業務継続計画に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

上記のように一体的に実施する際には、どちらも実施したことが分かるように記録を残すこと。

○訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問われないが、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。

▶**掲示（基準第22条、予防基準第21条）**

○以下を事業所の見やすい場所に重要事項を掲示しなければならない。

重要事項

- ・運営規定の概要
- ・介護支援専門員の勤務の体制
- ・事故発生時の対応
- ・苦情処理の体制
- ・提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）

○重要事項を記載したファイル等を事業所内に備え付け、かつ、いつでも関係者に自由に閲覧させることで前項の規定による掲示に代えることができる。

※指定通知書（本市指定規則の規定による）も掲示してください。

○原則として、重要事項をウェブサイトに掲載すること。
（令和7年3月31日までの経過措置）

▶**秘密保持（基準第23条、予防基準第22条）**

○サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報（電話番号等）を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

▶**苦情処理（基準第26条、予防基準第25条）**

○介護保険法第23条に基づき実施する運営指導及び利用者からの苦情に関して行う調査においては、市町村に協力するとともに、指導・助言を受けた場合は必要な改善を行わなければならない。

○市町村から求めがあった場合は、改善の内容を報告しなければならない。

【解釈通知】

当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示し、**かつ、ウェブサイトに掲載すべきものである。**

▶事故発生時の対応（基準第27条、予防基準第26条）

○指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに、市町村、利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じなければならない。

事故発生時の対応方法を定めておくことが望ましい。

○事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

○賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

○事故報告書の提出については、詳細は共通編を参照ください。

▶虐待の防止（基準第27条の2、予防基準第26条の2） **令和6年度から義務化**

○虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、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。
（関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても構わない。委員会はテレビ電話装置等の活用可能）
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・虐待防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施し、実施内容を記録すること。
（新規採用時には必ず研修を実施することが重要）
- ・虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

「虐待防止検討委員会」に検討する具体的な事項

- ・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
- ・虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・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
- ・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
- ・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
- ・上記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

「虐待の防止のための指針」は、以下の項目を盛り込むこと

- ・ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・ 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
- ・ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ・ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ・ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

「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」について

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。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

▶記録の整備（基準第29条、予防基準第28条）

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する以下に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間（本市条例により5年としている）保存しなければならない。
 - ・ 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録。
 - ・ 居宅介護支援台帳
 - 居宅介護サービス計画
 - 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等の記録
 - ・ 市町村への通知に係る記録
 - ・ 苦情の内容等の記録
 - ・ 事故の状況及び事故に際して取った処置
 - ・ 身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

「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。

Ⅷ 介護報酬について

1 居宅介護支援

▶居宅介護支援費（Ⅰ）

	取扱件数	要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援（ⅰ）	45 件未満	1,086 単位/月	1,411 単位/月
居宅介護支援（ⅱ）	45 件以上 60 件未満	544 単位/月	704 単位/月
居宅介護支援（ⅲ）	60 件以上	326 単位/月	422 単位/月

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「逡減性」が導入されている。

▶居宅介護支援費（Ⅱ）

体制届必要

	取扱件数	要介護 1・2	要介護 3・4・5
居宅介護支援（ⅰ）	50 件未満	1,086 単位/月	1,411 単位/月
居宅介護支援（ⅱ）	50 件以上 60 件未満	527 単位/月	683 単位/月
居宅介護支援（ⅲ）	60 件以上	316 単位/月	410 単位/月

ケアプランデータ連携システムの活用並びに事務員の配置が必須

以下の要件を満たす必要あり。

○ケアプランデータ連携システムの活用

ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしていること。

- ・ケアプランデータ連携システムについて（国民健康保険中央会）

<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/index.html>

○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。
- ・非常勤でも可。
- ・勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な人員を配置する必要がある。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)

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

(答)

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

<例>

○要介護認定調査関連書類関連業務

・書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど

○ケアプラン作成関連業務

・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど

○給付管理関連業務

・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど

○利用者や家族との連絡調整に関する業務

○事業所との連絡調整、書類発送等業務

○保険者との連絡調整、手続きに関する業務

○給与計算に関する業務 等

▶取扱件数による基本単位区分

【基本単位の (i) (ii) (iii) を区分するための取扱件数の算定方法】

$$\text{取扱件数} = \frac{\text{要介護者の利用者} + (\text{介護予防支援の利用者} \times 1/3)}{\text{常勤換算により算定した介護支援専門員数}}$$

○介護予防ケアマネジメント（総合事業サービスのみの利用者）の件数については取扱件数に含まない。

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

▶居宅介護支援費の割り当て

○居宅介護支援費(ⅰ)、(ⅱ)又は(ⅲ)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から44件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、45にその数を乗じた数から1を減じた件数（**小数点以下の端数が生じる場合にあっては、その端数を切り捨てた件数**）まで）については居宅介護支援費(ⅰ)を算定し、45件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、45にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ⅱ)又は(ⅲ)を算定すること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合は、「44件目」を「49件目」と、「45」を「50」と読み替える。

- ・介護予防支援の利用者がいる場合は、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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)	
問 114	利用者数が介護支援専門員1人当たり45件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)又は居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。
(答)	
【例1】	
取扱件数80人で常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合	
① $45(\text{件}) \times 1.6(\text{人}) = 72(\text{人})$	
② $72(\text{人}) - 1(\text{人}) = 71(\text{人})$ であることから、	
1件目から71件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)を算定し、	
72件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)を算定する。	
【例2】	
取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合	
① $45(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 112.5(\text{人})$	
②端数を切り捨てて112(人)であることから、	
1件目から112件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)を算定する。	
113件目以降については、	
③ $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 150(\text{人})$	
④ $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$ であることから、	
113件目から149件目については居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅲ)を算定する。	

▶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。**

令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.3)

問 119 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（臨時的取扱いという。以下同じ。）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。

2 減算

▶運営基準減算

○減算要件に該当した場合：所定単位数の50／100を算定

○2か月以上継続している場合：所定単位数は算定しない

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

50／100
0（減算の状態が続く限り）

【算定基準留意事項】 第3の6】

【運営基準減算に該当する事項】

(1) 利用者にあらかじめ「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介することができること」について説明を行っていない場合。

（この点について、重要事項説明書等に明記すること）

⇒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。

(2) 計画の新規作成・変更にあたり、次の場合に該当する場合。

- ・利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族と面接していない場合。
- ・サービス担当者会議等を開催していない場合。
- ・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説明をし、文書で同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者と担当者に交付していない場合。

⇒当該居宅サービス計画に係る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。

(3) 次の場合にサービス担当者会議等を行っていない場合

- ・居宅サービス計画を新規に作成したとき
- ・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
- ・要介護認定を受けている利用者が要介護区分変更認定を受けた場合

⇒当該居宅サービス計画に係る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。

(4) モニタリングにあたり、次のいずれかの方法により利用者の面接を行っていない場合

- 1月1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法
- 条件を満たしている場合で、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月において、テレビ電話装置等を活用して行う方法

※テレビ電話装置等を活用する場合は条件あり。詳細はP.6～9ページを参照。

⇒その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算。

(5) モニタリング結果を記録していない状態が1月以上継続する場合。

⇒その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算。

※運営基準減算が適用されると、初回加算は算定できません。

▶ **高齢者虐待防止措置未実施減算** △所定単位数の 100 分の 1

【算定基準留意事項】 第 3 の 3 の 8

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、基準第 27 条の 2 に規定する必要な措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。

減算となるケース

- ・ 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない
- ・ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ・ 高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない
- ・ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない

減算となる事実が生じた場合

事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

▶ **業務継続計画未策定減算** △所定単位数の 100 分の 1

基準第 19 条の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

【算定基準留意事項】 第 3 の 9

減算対象

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合

▶同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の 100 分の 95 算定

対象者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一敷地内、若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物に居住する利用者（同一敷地内建物等を除く。）

【算定基準留意事項】 第 3 の 10

(1) 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。

具体的には、一体的な建築物として、

- ・ 当該建物の 1 階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合
- ・ 当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、

同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

(2) 同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

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

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

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

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

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

(4) (1)及び(2)のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

▶**特定事業所集中減算** △200単位/月 **体制届必要**

○荒尾市ホームページにも記載しています。御確認ください。

「居宅介護支援費における特定事業所集中減算について」

<https://www.city.arao.lg.jp/kenko/korei/kaigo-hoken/page9920.html>

【算定基準留意事項】 第3の13

○対象サービス

訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与

○判定期間、減算適用期間及び提出期限

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

○判定方法及び算定手続等について

(1) 具体的な計算式

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

【当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数】

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

なお、「正当な理由」に該当する場合は、理由によって添付書類が異なるため、詳細は次ページをご確認ください。

(3) 届出書は、すべての居宅介護支援事業所が事業所ごとに作成し、判定期間の算定期間が完結してから5年間保存しなければならない。

○提出書類について

いずれかのサービスの値が80%を超えた場合、別紙1「届出書」を本市に提出。正当な理由の範囲によっては、それに加えて提出する資料がある。詳細は以下のとおり。

○「正当な理由」の範囲について（令和5年度後期から変更）

【正当な理由1】

居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域において、特定事業所集中減算の対象サービス種別ごとの事業所数が当該判定期間の初日現在で5事業所未満である場合

※現在のところ、荒尾市は該当しません。

- ・「介護サービス情報公表システム」で「通常の事業の実施地域」にある事業所をご確認のうえ、該当箇所を印刷し提出書類に添付すること。
- ・なお、事業所の所在地ではなく、運営規定における「通常の事業の実施地域」であることに御留意ください。
- ・地域密着型サービスの場合は、地域密着型サービス事業所が所在する市町村において、5事業所未満（4事業所以下）である場合とします。

【正当な理由2】

判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合

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

【正当な理由3】

判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下である場合

例えば、訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護に対しては「正当な理由3」が適用されますが、通所介護に対しては「正当な理由③」は適用されません。

【正当な理由4】

サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

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

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

月	利用者	利用者数
9月	ABCDEFGFG	7
10月	ABC	3
11月	ABC	3
12月	ABC	3
1月	ADFGHI	6
2月	ADEHIJK	7

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

※Cさんは現在亡くなっている

理由書に記載してある「事業所を選択した理由」を「理由書提出一覧表」に転記し、本市へ別紙1「届出書」と別紙3「理由書提出一覧表」を提出すること。
(理由書は事業所保管とし、市への提出不要。)

【正当な理由5】

「その他正当な理由と荒尾市長が認めた場合」

- ① 居宅サービス事業所等が特別地域加算を受けている場合
- ② 社会福祉法第78条の規定に基づく福祉サービス第三者評価を受け、特定事業所集中減算の判定期間にその結果が独立行政法人福祉医療機構のWAM-NET（ワムネット）に公表されており、その評価項目のうちa評価が50%以上（小数点第2位以下四捨五入）である事業所の場合
 ※理由5②に該当する場合は、本市へ別紙1「届出書」とワムネットの公表画面を印刷のうえ提出すること。

3 加算

▶初回加算 300単位/月

新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、居宅介護支援を行い、次のいずれかに該当する場合には1月に月300単位を加算する。

【算定基準留意事項】 第3の12

○次の場合に算定可能

- ・新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ・要支援者が要介護認定を受けた場合に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計画を作成する場合

平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
問62 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。
(答) 契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。 ※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。

▶特定事業所加算 体制届必要

【特定事業所加算の算定に当たっての留意事項】

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)
問116 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、自ら主催となって実施した場合や「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施」した場合も含まれるか。
(答) 含まれる。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)

問 117 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。

(答)

- ・ 事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。
- ・ なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋がれるよう必要な知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.3)

問 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。

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.3)

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)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号）3(7)④を参照されたい。

«参考»

- ・ 通知：第 2 の 3(7)④

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サー

ビスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

平成 21 年度 4 月改定に関する Q&A (Vol.2)

問 3 0 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翌月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば、要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 の者の割合が 50%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の要件を満た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。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅰ)⇒(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)
				変更 Ⅰ⇒Ⅱ							

○ 8 月の実績において（Ⅰ）の要件を満たせないケース・・・ 9 月は要件を満たさない。
このため 9 月は（Ⅰ）の算定はできないため、速やかに（Ⅱ）への変更届を行う。

▶**特定事業所医療介護連携加算** 125単位/月 **体制届必要**

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。

【大臣基準告示・84の2】

○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**15回以上**算定していること。

○特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

【算定基準留意事項】 老企36第3の15

（経過措置）

・令和7年4月1日～令和8年3月31日

（令和6年3月の算定回数×3＋令和6年4月～令和7年2月の算定回数）が
15以上の場合

▶入院時情報連携加算

【大臣基準告示・85】及び【算定基準留意事項】 第3の16

【入院時情報連携加算（Ⅰ）】 250単位

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**利用者が入院した日のうち**に提供した場合に加算する。

- ・入院の日以前に情報提供した場合も算定可
- ・居宅介護支援事業所の営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日に情報提供した場合も可。

【入院時情報連携加算（Ⅱ）】 200単位

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**利用者が入院した日の翌日又は翌々日**に提供した場合に加算する。

- ・居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合で、入院した日から3日目が営業日でない場合は、当該営業日以外の日翌日に情報提供した場合も算定可

【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。（Q&Aから）

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）

問118 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

（答）

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

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。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

問 119 入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

（答）

下図のとおり。

☆…入院 ★…入院（営業時間外） ➡ 情報提供

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

▶退院・退所加算

【大臣基準告示・85の2】及び【算定基準留意事項】 第3の17

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、入院又は入院期間中につき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あたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- 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。
（標準様式であり、この様式を使用しなければならないわけではない。）

「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、退院・退所加算に係る様式例あります。

○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

⇒利用者に関する情報（退院・退所情報記録書等）への記録

・「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。

○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）入院中の保健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健医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保健薬剤師、

訪問看護ステーションの看護師等（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2000点を加算する。※3者とは、算定する保健医療機関の関係者を除外した上での数、ただし、同一の職種が2者以上の倍は1者と数える。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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こと。

（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こと。）

ハ 介護老人福祉施設

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こと。

（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こと。）

二 介護老人保健施設

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こと。

（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こと。）

ホ 介護医療院

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こと。

（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こと。）

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

問 65 退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。

（答）

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

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

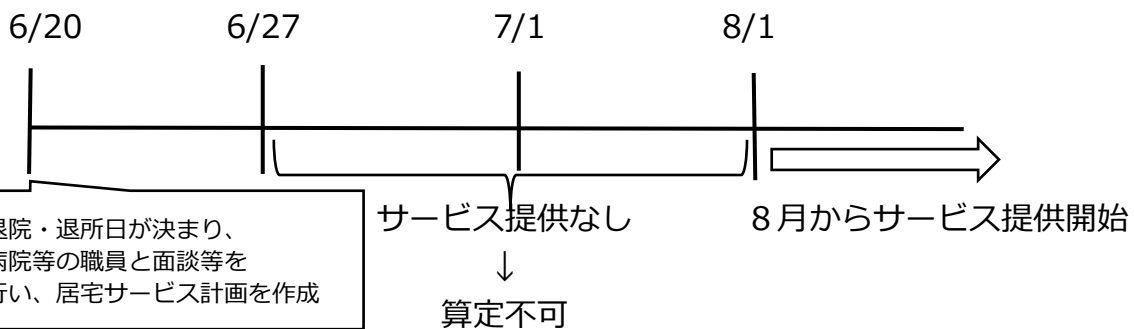
平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

問66 病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

(答)

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

<例> 退院・退所日



▶通院時情報連携加算 50単位

【算定基準留意事項】 第3の18

利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科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、医師又は歯科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又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席（往診不可）
- 同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）

問118 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。

▶緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位

【算定基準留意事項】 第3の18

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、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 カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。	
(答)	月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。
問 113 「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。	
(答)	当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定される場所であるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

▶ターミナルケアマネジメント加算 400単位 体制届必要

【大臣基準告示・85の3】及び【算定基準留意事項】 第3の20

ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制の届け出があること。

在宅で死亡した利用者に対して、**終末期の医療やケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握した上で**、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供した場合に加算する。

(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。

4 介護予防支援

▶介護予防支援費

【介護予防支援費（Ⅰ）】 442単位/月

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者が行う介護予防支援

【介護予防支援費（Ⅱ）】 472単位/月

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が行う介護予防支援

▶高齢者虐待防止措置未実施減算 △所定単位数の100分の1

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の**100分の1**に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※詳細は33Pを参照。

▶業務継続計画未策定減算 △所定単位数の100分の1

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の**100分の1**に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※詳細は33Pを参照。

▶初回加算 300単位

新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対して、指定介護予防支援を行った場合に、1月に月300単位を加算する。

※詳細は38Pを参照。

平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)

問9 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

IX 指定介護予防支援事業所の指定について

介護保険法の改正により、令和 6 年 4 月 1 日から、地域包括支援センターのほか指定居宅介護支援事業者も指定介護予防支援事業所の指定を受けて、介護予防支援を実施することが可能となりました。

※従来どおり、指定介護予防支援事業所としての指定を受けずに、**委託の形で要支援者を担当することも可能**です。

指定に当たっての提出書類等については、以下参照。

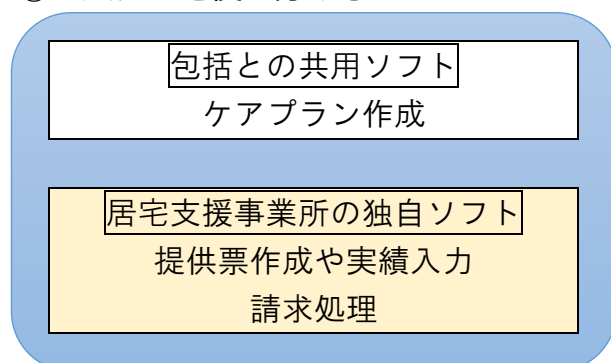
<https://www.city.arao.lg.jp/kenko/korei/kaigo-hoken/8306.html>

指定に当たっての留意事項

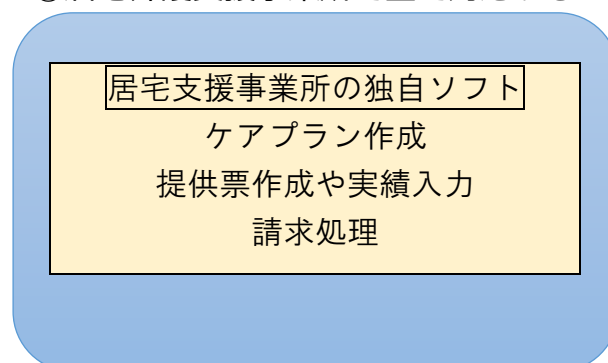
- ・介護保険法第 115 条の 22 第 4 項の規定により「指定を行おうとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。」とされている。荒尾市においては、「荒尾市介護保険運営協議会」の意見を聴くこととしている。
同協議会は、年数回（不定期）開催のため、申請時期によっては、指定決定まで数か月を要する場合がある。
- ・指定希望日の **2 月前までに** 指定申請が必要。
- ・提出書類の中に、登記事項証明書等が必要だが、「目的」欄に「介護保険法に基づく介護予防支援事業」等の記載が必要。
- ・介護予防支援事業者の指定を受けた場合であっても、介護予防ケアマネジメント（総合事業サービスのみの利用者のケアマネジメント）は地域包括支援センターからの委託業務となるため、地域包括支援センターと「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託契約」の締結をすること。また、介護予防ケアマネジメントの実施においては、従来どおり必ず地域包括支援センターとの共用ソフト（システム）を使用すること。
- ・指定を受けて行う介護予防支援においても、地域包括支援センターとの共用ソフト（システム）を利用したケアプラン作成等は可能。ただし、請求に関わる部分は、居宅介護支援事業所で導入しているソフト（システム）で対応しなければならない。
なお、ケアプラン作成等から請求まですべての介護予防支援を居宅介護支援事業所で導入しているソフト（システム）で行うことも可能である。

【イメージ】

①システムを使い分ける



②居宅介護支援事業所で全て対応する



介護予防支援事業の指定を取得した事業所の声

- ・ 指定を取得することで報酬が増える。
- ・ 包括による新規の介護予防支援計画の確認が不要であるため、サービス導入までのスケジュールが組みやすくなる。
- ・ 指定申請に関して、追記が必要であるため、登記事項証明書の取得に時間がかかる。
- ・ 指定取得後、包括との共用ソフトを利用できるものの、介護予防支援の件数が多いとそれのみでは対応できないため、事業所の独自ソフトで対応している。
- ・ 独自ソフトでケアプラン作成も対応する場合、包括との共有ソフトで記載していたケアプランを、独自ソフトに全て打ち換える必要があり、移行が大変だった。
- ・ 介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに切り替わった場合の経過が、ソフト毎で異なるため、確認しにくい。
- ・ 介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに切り替わる時（介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に切り替わるときも同等）、居宅届出を提出する必要があるため、手間がかかる。また提出漏れがある恐れもある。
- ・ 介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に切り替わる時、介護予防支援の請求は指定を受けた居宅介護支援事業所が行う必要があるため、給付管理の提出漏れ等が発生する可能性がある。