

平成29年度

居 宅 介 護 支 援

集 団 指 導 資 料

香川県健康福祉部 長寿社会対策課  
高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成30年3月26日

## I. 居宅介護支援に係る報酬改定について

### ① 単位数

居宅介護支援費（1月につき）

居宅介護支援（Ⅰ）

ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分

要介護1又は要介護2	1,042 単位	⇒	1,053 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	1,353 単位	⇒	1,368 単位

居宅介護支援（Ⅱ）

ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

要介護1又は要介護2	521 単位	⇒	527 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	677 単位	⇒	684 単位

居宅介護支援（Ⅲ）

ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

要介護1又は要介護2	313 単位	⇒	316 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	406 単位	⇒	410 単位

### ② 医療と介護の連携の強化

○入院時情報連携加算の見直し（iは介護予防支援を含み、ii及びiiiは含まない。）

ア 入院時における医療機関との連携を促進する観点から以下の見直しを行う。

- i 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務付ける。
- ii 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
- iii より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示す。（予定）

ii について

入院時情報連携加算（Ⅰ）	200 単位／月	⇒	変更なし
入院時情報連携加算（Ⅱ）	100 単位／月	⇒	変更なし

※ 算定要件等（iiについて）

○ 入院時情報連携加算（Ⅰ）

入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）

○ 入院時情報連携加算（Ⅱ）。

入院後7日以内に情報提供（提供方法は問わない）

※ Ⅰ、Ⅱの同時算定は不可

○退院・退所加算の見直し（介護予防支援は含まない。）

ア 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を見直す。

i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。

ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。

iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聴き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。

	カンファレンス参加無	カンファレンス参加有
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位

※ 算定要件等

○ 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定できる。

ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

※ 入院又は入所期間中につき、1回を限度。また、初回加算との同時算定不可

○特定事業所加算の見直し（ウは介護予防支援を含み、エは含まない。）

ウ 平時からの医療機関との連携促進

- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務付ける。
- ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

エ 医療機関等との総合的な連携の促進

特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所をさらに評価する。

（平成31年度から施行）

エについて

特定事業所加算（Ⅳ）            なし    ⇒    125 単位／月（新設）

※ 算定要件等

（エについて）

- 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行くとともに、ターミナルケアマネジメント加算（新設）を年間5回以上算定している事業所

③ 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

ア ケアマネジメントプロセスの簡素化

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

イ 頻回な利用者の状態変化等の把握に対する評価の創設

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

イについて

ターミナルケアマネジメント加算    なし    ⇒    400 単位／月（新設）

※ 算定要件等

(イについて)

○ 対象利用者

- ・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）

○ 算定要件

- ・24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備
- ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
- ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

④ 質の高いケアマネジメントの推進

ア 管理者要件の見直し

居宅介護支援事業所における人材育成の取り組みを促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。

イ 地域における人材育成を行う事業者に対する評価

特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取り組みを評価することとする。

○イについて

特定事業所加算（Ⅰ）	500単位	⇒	変更なし
特定事業所加算（Ⅱ）	400単位	⇒	変更なし
特定事業所加算（Ⅲ）	300単位	⇒	変更なし

※ 算定要件等

(イについて)

○ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通

- ・他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施を要件に追加する。

○ 特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)

- ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加を要件に追加する。  
(現行は(Ⅰ)のみ)

⑤ 公正中立なケアマネジメントの確保(契約時の説明等)

(一部を除き介護予防支援を含む。)

○ 契約時の説明等

ア 契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務付け、これらに違反した場合は報酬を減額する。

なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。

運営基準減算 所定単位数の50/100に相当する単位数 ⇒ 変更なし

※ 算定要件等

○以下の要件を追加する。

利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、

- ・複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
  - ・当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること
- の説明を行わなかった場合。

⑤公正中立なケアマネジメントの確保（特定事業所集中減算の見直し）

イ 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し

特定事業所集中減算について、請求事業所の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。

特定事業所集中減算 200単位/月減算 ⇒ 変更なし

※ 算定要件等

○対象となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。

〈現行〉

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、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（※）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（※）、認知症対応型共同生活介護（※）、地域密着型特定施設入居者生活介護（※）、看護小規模多機能型居宅介護（※）

※利用期間を定めて行うものに限る。

〈改定後〉

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

⑥ 訪問回数が多い利用者への対応

ア 訪問回数が多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源

の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置づける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。

※「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6か月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。

#### ⑦障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

○障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。



## <凡例>

- 基準：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3月31日厚生省令第38号）
- 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）
- 単位数表：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2月10日厚生省告示第20号）
- 老企第36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3月1日老企第36号）
- 県条例：香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年10月12日条例第52号）
- 市条例：高松市社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年12月26日条例第85号）

### 基準の性格（抜粋）

- 1 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、指定居宅介護支援事業者及び基準該当居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである。
  
- 2 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取消することができるものであること。
  - ① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
  - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
  - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

## II 人員に関する基準

### 1. 従業者の員数

**第二条** 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるもの（以下第三条第二項を除き、単に「介護支援専門員」という。）を置かなければならない。

2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数が三十五又はその端数を増すごとに一とする。

- 常勤専従であるべき管理者が同時平行して行なえるとは思えない業務に従事している。
- 介護支援専門員証の写しが事業所に整理・保管されていない。
- 恒常的に逡減による減算があり、利用者のプラン数が35件超も見受けられる。
- プラン件数が、特定者に要介護利用者35件以上と偏っている。

（ポイント）

- ・ 基準を遵守した介護支援専門員の配置に努めること。
- ・ 介護支援専門員の配置は、利用者数35人に対して1を基準とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員すること。
- ・ 介護支援専門員証の有効期間を確認しておくこと。
- ・ 介護支援専門員とは、介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

### 2. 管理者

**第三条** 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

2 前項に規定する管理者は、介護支援専門員でなければならない。

3 第一項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

- 一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
- 二 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

- 常勤専従であるべき管理者が同時平行して行なえるとは思えない業務に従事している。
- 介護支援専門員の資格を有しない者を管理者として配置している。

（ポイント）

- ・ 管理者は、介護支援専門員であって、専らその職務に従事する常勤であることが原則。（管理上支障がない場合は、①又は②との兼務可。）
  - ① 当該事業所の介護支援専門員
  - ② 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（管理業務とする。）  
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。
- ・ 管理者が他の業務を兼務できるのは、居宅介護支援事業所の管理業務に支障がない場合に限られる。

### Ⅲ 運営に関する基準

#### 1. 内容及び手続の説明及び同意

**第四条** 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第十八条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

- 「重要事項説明書」の記載事項が不十分。
  - ・ 加算の算定を行っているが、「重要事項説明書」に料金の記載がなく、加算算定に関する同意が書面で確認できなかった。
- 説明・同意・交付が確認できない。
  - ・ 交付を行ったことが分からない。同意の日付が無い。

(ポイント)

- ・ 「重要事項説明書」に掲載する情報の見直しを行ない、利用者への正しい情報提供に努めること。
  - ・ 「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なうこと。  
その後、利用申込者がサービス提供を希望する場合に同意を得ること。同意を得る方法は、書面によることが望ましい。
  - ・ 「重要事項説明書」と「運営規程」の内容が整合していること。
- ※ 運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

#### 2. サービス提供困難時の対応

**第六条** 指定居宅介護支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域（当該指定居宅介護支援事業所が通常時に指定居宅介護支援を提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

(ポイント)

- ・ 居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。  
正当な理由とは、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を行なうこと。

### 3. 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

**第十三条** 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

- 介護支援専門員証の有効期間の切れた者が計画を作成していた。

(ポイント)

- 無資格者に計画を作成させたことになり、行政処分の対象になる。

二 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

- ショートステイだけでなく、訪問介護やデイサービスの計画回数も適宜・必要時と位置付けており、家族の希望のまま、もしくは事業所の空き状況からサービス回数の増減を行っている。
- 平成27年4月の介護報酬改定により、ショートステイの継続利用が30日を超えた場合、31日目から30単位/日減算となったが、これに伴い、減算を逃れるために、利用者の意向や必要性を無視して、不自然にショートステイ先を移動させるといった不適切な事例が見受けられた。

(ポイント)

- 継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

- 有料老人ホームに入所している利用者のため、インフォーマルサービスが有料老人ホームの職員によるものしか計画に記載されていない。（他にもインフォーマルなサービスがあるにもかかわらず、入所しているからという理由で安易に位置付けている。）

(ポイント)

- 保健医療サービス又は福祉サービス、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。

五 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、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しなければならない。

七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

- アセスメントを実施していない。
  - ・ 初回の計画作成時、長期短期目標終了時等、必要な時期にアセスメントを実施せずに計画を作成している。
- アセスメント様式が十分活用できておらず、課題の抽出ができていない。
  - ・ アセスメント表の各項目に空白が多く、十分な課題の抽出ができていない。
  - ・ 認定調査書の内容をアセスメント表の各項目に複写しているのみで、ケアマネジャーとしての課題を分析した記載や課題の優先順位の記載がなく、適切に課題の抽出ができていない。
  - ・ アセスメントの様式を、事業所独自で作成し、23項目を満たしていない簡単な様式を使用している。
- 利用者の有する日常生活上の能力、家族の介護力等の把握が不十分で自立の視点がない。

（ポイント）

- ・ 利用者の解決すべき課題の把握に当たっては、様式は問わないが、課題分析標準項目（23項目）介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示についての全項目について実施すること。
- ・ 課題分析の最後には、全体のまとめを記載し、単なる事実の列記に終らず、居宅サービス計画の第2表の課題につながることを意識して、その課題の根拠、要因等も考慮し、優先順位をつけ記載することが望ましい。

八 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

- 居宅サービス計画原案に位置づけた、生活全般の解決すべき課題とアセスメントから抽出された課題との関連性が分からない。
  - ・ アセスメントにない課題が居宅サービス計画に記載されている。
  - ・ アセスメントで抽出されている内容が居宅サービス計画に位置付けされていない又は位置付けが不十分で、課題が反映されていない。

- 居宅サービス計画書の様式への記載の仕方が適切でない。
  - ・ 目標期間の設定が、認定有効期間より、2ヶ月延長した期日になっていた。
  - ・ 訪問介護やデイサービスの利用回数を適宜・必要時と位置付けており、サービス回数の増減が利用票だけで変更されている。
  - ・ 長期、短期目標の設定が、利用者の状態に合わせて個別性・具体的・段階的でないため、期間内に達成された評価ができない。
  - ・ サービス内容が具体性を欠く。
  - ・ デイケアとデイサービスの利用目的、区別ができていない。
  - ・ 福祉用具貸与の理由等が記載されていない。
  - ・ 本人が取り組むべき事項や家族による援助、保険給付以外のインフォーマル支援等の位置付けが不十分。
- 利用者の希望が聞き取れていないものがあった。

(ポイント)

- ・ アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応した内容の計画を作成する。
- ・ 居宅サービス計画の原案には、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するために短期的な目標並びにそれらの達成時期を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行うこと。
- ・ サービス内容は、目標の達成、課題の解決につながるような内容とすること。
- ・ 通所介護又は通所リハビリテーションの複数利用の場合、必要性を判断し、それぞれのサービスを利用する目標、理由等を明確にすること。

**九** 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、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。

- 適切な時期、必要な時期に、サービス担当者会議を開催していない。
  - ・ プランの開始日より後に、サービス担当者会を開催している。
  - ・ 新たに訪問介護事業所の利用が追加になっているにもかかわらず、サービス担当者会を開催していない。
- 居宅サービス計画原案に位置づけられた全ての担当者を召集していない。
  - ・ サービス担当者会議に出席できないサービス担当者に、意見照会をしていない。

- ・ サービス担当者全員に照会をかけ、回答を待つことなく新たなプランを作成。
- サービス担当者会議の記録が確認できない。
  - ・ サービス担当者会議の記録が保管されていない。
- サービス担当者会議の目的が果たせていない。
  - ・ サービス担当者会議に利用者本人が出席しておらず、担当者会議の場でケアマネが利用者の意向を代弁していない。
  - ・ サービス担当者会議の参加者の専門的な意見を計画に反映できておらず、担当者会議の目的が果たせていない。
  - ・ 主治医の意見を聞いておらず、医療系サービスを利用する理由が明確に示されていない又は主治医の意見の記載がなく、共有できていない。
  - ・ 継続して福祉用具貸与を利用する場合、その必要性について、専門的意見を聴取し、検証の上、継続利用の必要な理由が記載できていない。

(ポイント)

- ・ 居宅サービス計画原案に位置づ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。(意見照会を含む)
- ・ 意見照会を行なうのは、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 居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合。
- ・ 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。
- ・ サービス提供前までに開催すること。

十 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

- 利用者の同意の記載がない。
- 事業所に交付した記録がない。

(ポイント)

- ・ 計画開始日前に、居宅サービス計画原案の内容を説明し、文書により利用者の同意を得て、居宅サービス計画を交付すること。
- ・ 同意を要する居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書の第1～3表及び第6, 7表の全てである。
- ・ 居宅サービス計画に位置付けた全てのサービス事業所へ交付すること。
- ・ 利用者が同意したことが分かる形で交付すること。

十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（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（平成十一年厚生省令第三七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第二十四条第一項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

（ポイント）

- 居宅介護支援事業所とサービス提供事業者の意識の共有を図る。
- 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。

十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

十四 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

- 利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない。
  - デイサービスの事業所で面接したり、家族とのみ面接し、本人と面接していない。
  - 居宅へ訪問した記録が確認できない。
- モニタリングが実施できていない。
  - モニタリングの記録が1月に1回もない。
- モニタリングの記載の仕方が不十分
  - 漫然と何ヶ月も同じモニタリング結果が記載されており、利用者・家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業所との調整内容、サービス計画の変更の必要性等について検討されていない。（毎月内容をコピーしほぼ同じ内容になっている）

（ポイント）

- 少なくとも一月（暦月）に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行なうこと。また、その結果を記録すること。
- 「一月に一回」とは支援費は給付管理と一体であるという考えのもと、月末時点で一連の流れを適切に行なうことが必要であることから、たとえ月途中から支援を開始したとしても月末までにモニタリングを行なうこと。
- モニタリングの記録については、様式は問わないが、記載の内容に、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を網羅すること。



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

- イ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- ロ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

● 第9号の指摘と同様

- ・ 照会が担当者会までに間に合わない、照会しても回答が返ってきていないケース等があった。

(ポイント) は第9号(サービス担当者会議について) 参照

十六 第三号から第十二号までの規定は、第十三号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

- 長期・短期目標終了後、認定期間中の残りの期間の計画作成ができていない。
- 短期目標終了時に軽微な変更として取扱い、一連の業務を実施していない。
- アセスメントや計画書は前回のものを日付を修正しただけで、ほぼ同様の内容であり、基準第13条第三号～第十二号までに掲げる一連の業務を実施したことを確認できない。計画を更新してはいるが、長期、短期目標は変わっていない。
- 更新時と状態変更時のみアセスメント表を用いてアセスメントを実施し、その他のプラン変更時(長期目標終了時)にはアセスメント表を用いず計画を作成している。

(ポイント)

- ・ 居宅サービス計画の変更にあたっては、利用者の希望による軽微な変更を除き、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、利用者及び担当者への交付)を行なうこと。
- ・ 「利用者の希望による軽微な変更」とは、モニタリング(再アセスメントを含む)により、利用者の心身の状況や生活環境に変化がなく、居宅サービス計画に位置づけた総合的な方針や生活全般の解決すべき課題、目標、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なう必要がないと判断したものである。また、一連の業務を行なう必要がないと判断した理由等は記録に残しておくこと。

「居宅サービス計画の軽微な変更の取扱いについて」平成24年7月20日 香川県健康福祉部長寿社会対策課 事務連絡通知参照。

十七 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

十八 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

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

● 医療系のサービスの位置づけの際、主治医の意見確認ができていない。

（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）、看護小規模多機能型居宅介護）を位置付けるには、主治医等の指示・意見等が必要である。
- 主治医等の指示・意見等については、医療連携の重要性という趣旨から居宅サービス計画作成時に求めることが望ましい。
- 主治医等の指示・意見等内容については、支援経過表等に記録すること。また、共有すべき情報については、サービス担当者会議にて共有し、サービス担当者会議の記録に残すこと。また、必要であれば居宅サービス計画に記載すること。

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

二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて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。

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

- 福祉用具貸与の理由等が記載されていない。

(ポイント)

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

二十四 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見又は法第三十七条第一項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同条第一項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

二十五 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

二十六 指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の二十三第三項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

(ポイント)

- ・ 指定介護予防支援業務の受託件数の制限（常勤換算法で算定した介護支援専門員 1 人につき 8 人）は廃止されたが、受託するに当たっては、その業務量等を勘案し、本来行なうべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮すること。
- ・ 逓減制に係る取扱件数の算出の際には、予防件数も 2 分の 1 を乗じた数で参入されることに注意すること。

二十七 指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の四十八第四項の規定に基づき、同条第一項に規定する会議から、同条第二項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

(ポイント)

- ・ 地域ケア会議から資料又は情報の提供の求めがあった場合には、協力するよう努めること。

#### 4. 管理者の責務

**第十七条** 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

- 従業者である介護支援専門員が、居宅介護支援の業務を適切に行っていない。
- 介護支援専門員の資格を有しない者を管理者としていた。

#### 5. 勤務体制の確保

**第十九条** 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りでない。

3 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

- 非常勤職員の出勤管理ができていない。
- 月ごとの勤務表を作成していない。
- 研修に参加しているが、記録、資料の保管が不十分。欠席者への周知が不十分。

(ポイント)

- ・ 勤務表は、原則管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所毎、月毎に作成すること。
- ・ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等を明記すること。
- ・ 研修記録の保管及び従業者全員に研修内容の周知・共有をしておくこと。

#### 6. 設備及び備品等

**第二十条** 指定居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

(ポイント)

- ・ プライバシー保護の観点から、鍵付きの書庫を準備する等、書類の保管には十分配慮すること。
- ・ 事業所の所在地や専用区画が変わる場合は事前に指定権者に相談し、変更届を提出すること。

## 7. 従業員の健康管理

**第二十一条** 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

- 管理者が従業員の健康診断の結果を把握し、記録を残すなどの方法により、必要な管理を行っていない。

(ポイント)

- ・ 介護支援専門員が媒介して感染拡大しないよう、健康管理に努めること。
- ・ 従業員の健康診断の結果を把握し、記録を保管しておくこと。

## 8. 秘密保持

**第二十三条** 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

- 従業員が業務上知り得た秘密を漏らすことがないようにする必要な措置が執られていない。
- 個人情報を用いることについて、利用者の家族の同意が無い。

(ポイント)

- ・ 従業員である間はもちろん、従業員でなくなった後においても秘密を保持すべき旨の取り決め等を行うこと。
  - ・ 家族の個人情報を利用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。
  - ・ 個人情報漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイル等が見えないようにすること。
- ※ 個人情報の取扱いについては「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ドライン」等を参照。

## 9. 苦情処理

- 第二十六条** 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等（第六項において「指定居宅介護支援等」という。）に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
  - 3 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
  - 4 指定居宅介護支援事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
  - 5 指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
  - 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
  - 7 指定居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

- 事例が無い場合、様式の整備をしていない。

### (ポイント)

- 苦情処理に関する記録様式を整備し、苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行なうこと。

## 10. 事故発生時の対応

- 第二十七条** 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する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うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、前項の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。
  - 3 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

- 事故が発生していないため、記録様式の整備をしていない。
- 損害賠償保険に加入しておらず、速やかに賠償に対応できるとは言い難い状況にある。

(ポイント)

- 事故処理に関する記録様式を整備し、事故が発生した場合は、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。
- 事故報告については、「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル香川県健康福祉部長寿社会対策課 平成 20 年 1 月 15 日制定(平成 27 年 2 月 27 日改正)」を参照。

## 1 1. 会計の区分

**第二十八条** 指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

- 同一法人で実施されている他の事業と会計が区分されていない。

(ポイント)

- 同一法人内に複数事業所がある場合であっても、事業所ごとに会計を区分すること。

## 1 2. 記録の整備

**第二十九条** 指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

- 2 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。
  - 一 第十三条第十三号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
  - 二 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳
    - イ 居宅サービス計画
    - ロ 第十三条第七号に規定するアセスメントの結果の記録
    - ハ 第十三条第九号に規定するサービス担当者会議等の記録
    - ニ 第十三条第十四号に規定するモニタリングの結果の記録
  - 三 第十六条に規定する市町村への通知に係る記録
  - 四 第二十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録
  - 五 第二十七条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(ポイント)

- H26 年 4 月からは、香川県条例(高松市条例)により、5 年間保存としている。(県条例第 3 条別表第 2 (市条例第 3 条別表第 2))

#### Ⅳ 居宅介護支援費算定に関する基準（厚生省告示第20号）

##### 1. 運営基準減算

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合には、運営基準減算として減算する。

運営基準減算の状態が1か月…所定単位数の100分の50に減算

運営基準減算の状態が2月以上継続…所定単位数は算定しない

〔別表注2、老企第36号第3の6〕

(1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

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

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

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

(3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という）にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

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



- 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、アセスメントを実施していない。
- アセスメントについて、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接したことが確認できない。
- 利用者・担当者に居宅サービス計画を交付した記録がなく、交付が確認できない。
- 月途中から居宅介護支援を開始した場合、その月のうちに利用者の居宅を訪問、面接、モニタリングを行っていない。
- モニタリングについて、少なくとも1月（暦月）に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者と面接をしたことが確認できない、又は訪問し、本人と面接をしていない。
- モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続している。
- 計画の変更において、サービス担当者会議を開催したことが確認できない、又は開催していない。

## 2. 特定事業所集中減算

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えた場合、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

### 平成27年度介護報酬改定における変更点

- 正当な理由なく、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算する。  
（旧要件の適用割合：90%超）
- 対象サービスの範囲については、一部を除き限定を外す。  
（旧要件の対象サービス：訪問介護、通所介護、福祉用具貸与）

適用開始は平成27年9月1日

#### 〔老企第36号の10〕

##### (1) 判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定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し、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

- ① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。
- ② 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

## (2) 判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、又は看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置づけられ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、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

（具体的な計算式）

居宅介護支援事業所ごとに、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。

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

## (3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④ (2)の算定方法で計算した割合
- ⑤ (2)の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

#### (4) 正当な理由の範囲

(3) で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）に提出すること。なお、都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）において適正に判断されたい。

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に五事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合  
（例） 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合  
紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の一月当たりの平均居宅サービス計画件数が二十件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
- 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
- ⑥ その他正当な理由と都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）が認めた場合

上記以外に、香川県が正当な理由として認めているもの〔18長寿第8308号（27年7月28日一部修正）〕（別添）

- 基準に係る算定書類を作成しておらず、その結果を保存していない。
- 正当な理由に該当すると勝手に判断し、80%を超えているにもかかわらず判定様式を県に提出していない。
- 法人毎でなく事業所毎に割合算定していたため、80%を超えていることに気づかず、判定様式を県（高松市）に提出していない。
- 特定事業所集中減算に該当していたにもかかわらず、適切に減算請求していない。

### 3. 特定事業所加算

専門性の高い人材の確保、中重度者や支援困難ケースへの対応など、事業所全体としてより質の高いケアマネジメントを実施している居宅介護支援事業所に対して、一定単位数を加算するもの。

- イ 特定事業所加算（Ⅰ）500単位
- ロ 特定事業所加算（Ⅱ）400単位
- ハ 特定事業所加算（Ⅲ）300単位

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95条第84号）

#### イ 特定事業所加算（Ⅰ）

- (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2名以上配置していること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- (3) 利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。
- (4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- (5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が3～5である者の占める割合が100分の40以上であること。
- (6) 当該指定居宅介護支援事業所における支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- (7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- (8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- (9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用をうけていないこと。
- (10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40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）

#### ロ 特定事業所加算（Ⅱ）

- (1) イ(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)の基準に適合すること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

#### ハ 特定事業所加算（Ⅲ）

- (1) イ(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)の基準に適合すること。
- (2) ロ(2)の基準に適合すること。
- (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。

〔老企第36号 第3の11 ※一部抜粋〕

#### (1) 趣旨

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

#### (2) 基本的取扱方針

対象となる事業所については、

- ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。
- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること

が必要となるものである。

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

#### (ポイント)

- ・ 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件として、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要がある(合計5名)。特定事業所加算(Ⅱ)の算定要件として、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要がある(合計4名)。特定事業所加算(Ⅲ)の算定要件として、常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要がある(合計3名)。

- 定期的に開催する会議の開催頻度は、おおむね週1回以上であること。
- 「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。
- 情報の提供  
特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。  
また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。

- 運営基準減算に該当しているにもかかわらず算定していた。
- 研修計画は定めているが、非常勤も含め全介護支援専門員ごとの個別具体的な研修の目標を定めていない。
- 研修計画を年度開始後に作成していた。

#### 4. 入院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に算定する。

入院時情報連携加算（Ⅰ）200単位

…医療機関へ出向いて、当該医療機関の職員と面談し、必要な情報を提供

入院時情報連携加算（Ⅱ）100単位

…（Ⅰ）以外の方法により必要な情報を提供

〔老企第36号 第3の12〕

##### （1）総論

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者1人につき1月に1回を限度として算定することとする。なお、利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供した場合に算定することとする。

また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について、居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

(2) 入院時情報連携加算 (I)

医療機関へ出向いて、当該医療機関の職員と面談し、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

(3) 入院時情報連携加算 (II)

(2) 以外の方法により必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

(ポイント)

- ・ 情報提供の方法は、文書、口頭等を問わないが、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（誰が、誰に、どのような内容を情報提供したのか等）、提供手段（面談、FAX等）について、支援経過等に記録すること。
- ・ 文書で情報提供した場合は、その写しを保存すること。

5. 退院・退所加算

退院・退所に当たり、医療機関・施設の職員と面談し、必要な情報を受けただで居宅サービス計画を作成し、居宅または地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、居宅又は地域密着型サービスの利用開始月に算定する。（300単位）

〔老企第36号 第3の13〕

(1) 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の入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

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

ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法（平成26年厚生労働省告示第57号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス

計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

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

なお、原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。

また、上記に係る会議（カンファレンス）に参加した場合は、（1）において別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

- 退院・退所した月の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は算定不可。  
(QA（平成21年3月23日）)
- 面談で得た必要な情報が退院後の居宅サービス計画に反映されている状況が見受けられない場合は算定不可。
- 病院・施設等の職員と「面談」を行い、「情報提供を受けた」ということが確認できない。



# 居宅介護支援事業者の指定権限の市町移譲に伴う指定・更新・変更届等について

平成29年12月21日

改正介護保険法の施行により、平成30年4月1日から、居宅介護支援事業者の指定権限が県から市町に移譲されます。（中核市である高松市には、平成24年4月に権限移譲済み。）

このため、居宅介護支援事業者からの指定・更新・変更届等に関する今後の事務処理について、次のとおり整理しましたので、早めの対応をお願いします。

## 記

### 1 移譲対象とされる権限

- ・居宅介護支援事業者の指定（第79条）
- ・指定の更新（第79条の2）
- ・変更の届出等（第82条）
- ・連絡調整又は援助（第82条の2）
- ・報告等（第83条）
- ・勧告、命令等（第83条の2）

### 2 指定申請（新規）

指定申請書の事務処理に、一定の期間が必要であるため、本県では、指定を受けようとする日（毎月1日又は15日）の1月前までに提出するようお願いしてきたところですが、今後は、次のように取扱うことにしたいので、御理解、御協力くださるようお願いいたします。

- (1) 平成30年2月28日までに指定申請書の提出があったものについて、4月1日指定を3月中に行うこととしています。

申請書の提出日	提出先	申請様式	指定通知書の日付	指定期間(始期)
平成30年2月28日まで	県	県が指定	3月中	平成30年4月1日
平成30年4月1日以降※	市町	市町が指定	4月以降	平成30年4月2日以降

※3月以降に指定申請書を提出しようと考えている事業所にあつては、事業所が所在する市町に、早めに相談してください。（市町には、その旨を連絡しています。）

#### (2) 手数料の納付

県に指定申請書を提出する場合は、香川県証紙にて手数料2万円を納付する必要があります。

市町に指定申請書を提出する場合は、それぞれの市町において手数料が異なる場合がありますので、確認してください。

### 3 指定の更新申請

#### (1) 指定更新の時期

居宅介護支援事業者の更新申請書について、一定の審査期間を確保するため、更新予定日の1月前までに更新申請書を提出することをお願いしています。更新時期が平成30年3月31日までの事業者については、県において指定更新を行うこととしております。

#### (2) 更新時期が4月1日以降に到来する事業者については、事業者が所在する市町において指定更新を行うこととなります。

申請書の提出日	提出先	申請様式	更新期間(始期)
平成30年3月1日まで	県	県が指定	平成30年3月31日まで
平成30年4月1日以降	市町	市町が指定	平成30年4月1日以降

#### (3) 手数料の納付

県に更新申請書を提出する場合は、香川県証紙にて手数料1万円を納付する必要があります。

市町に更新申請書を提出する場合は、それぞれの市町において手数料が異なる場合がありますので、確認してください。

### 4 変更届出、介護給付費算定に係る体制等に関する届出

#### 変更届等の時期

平成30年3月31日までに県に到達した変更届等については、県において事務処理を行います。

なお、文書日付が3月31日までのものであっても、4月1日以降に県に到達した変更届等については、事業所が所在する市町に引き継ぎ保管することとしています。

変更届出書等の到達日	提出先	申請様式
平成30年3月31日まで	県	県が指定
平成30年4月1日以降※	市町	市町が指定

#### 問い合わせ先

香川県高松市番町四丁目1-10

香川県庁本館17階

香川県健康福祉部長寿社会対策課

在宅サービスグループ 宮本・大山

TEL 087-832-3274

FAX 087-806-0206