

平成30年度

居 宅 介 護 支 援

集 団 指 導 資 料

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成31年3月26日

目次

この資料について.....	<u>P.1</u>
I. 人員に関する基準	<u>P.2</u>
II. 運営に関する基準	<u>P.4</u>
III. 居宅サービス計画作成について	<u>P.23</u>
IV. 居宅介護支援費算定に関する基準	<u>P.25</u>

この資料について

<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）
- ●：実地指導等における指摘事項及び運営上の留意事項

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り消す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

I 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。
- 有効期間内の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、利用者のプラン件数が35件超見受けられる。
- 利用者のプラン件数が、特定の介護支援専門員に要介護利用者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。
- 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が望ましい。
- 介護保険施設に配置された常勤専従の介護支援専門員との兼務はできない。
- 「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。
- 全ての介護支援専門員の資格者証を原本で確認し、写しを整理・保存しておく。
- 介護支援専門員証の有効期間を確認しておく。
- 介護保険法の基準等で「介護支援専門員」が行うことになっているものについては、介護支援専門員の資格を有する者が行わなければならない。

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、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第四百四十条の六十六第一号イ（3）に規定する主任介護支援専門員（平成三十三年三月三十一日まで経過措置期間あり。）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、主任介護支援専門員であって、専らその職務に常勤に従事することが原則。(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。
- 平成 33 (2021) 年 3 月 31 日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の配置を可能とする経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取り組みを促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

II 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の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

- 「重要事項説明書」の記載事項が不十分又は記載内容に変更が生じているにも関わらず、是正又は変更されていない。
- 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。
- 内容に変更が生じているにも関わらず、変更されていない。
- 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。
- 「複数の指定居宅サービスの紹介を求めること」、「居宅サービス計画原案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可能であること」について、利用申込者から署名を得ていることが確認できない。

(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。
- 「重要事項説明書」は、利用申込者等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「重要事項説明書」を交付し、重要事項の説明を行なう。その後、利用申込者等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」の内容が整合性がとれている。
- ※ 運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。
- 居宅サービス計画の作成に当たって利用者から介護支援専門員に対して

- ① 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができること。
- ② 利用者は居宅サービス計画原案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可能であること。

上記①②について、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なければならない。

※ 文書を交付して説明を行っていない場合は運営基準減算の対象となる(P39参照)。

- 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当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に協力を求めたことが記録から確認できるようにすること。

2. サービス提供困難時の対応

第五条 指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

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。

（ポイント）

- 利用者の課題分析から居宅サービス担当者に対する個別サービス計画の提出依頼までの一連の業務については、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむをえない場合や、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、後からできるだけ

早く実施すること。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等、適切に対応すること。

(第一号) 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成

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が過ぎた者が計画を作成していた。
- 介護支援専門員の資格を有しない者が計画を作成していた。

(ポイント)

- 基準上、介護支援専門員が行うことになっているものについては、介護支援専門員の登録を行っている者が行うこと。
- 介護支援専門員の資格を有しない者が業務行った場合、基準違反となる。

(第二号) 指定居宅介護支援の基本的留意点

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。

(第三号) 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

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、若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。

(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。

(第四号) 総合的な居宅サービス計画の作成

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。

- 介護保険サービス以外のサービスや支援を受けているが、インフォーマルな支援の位置付けがない。

(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。
- 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、居宅サービス計画に位置付けることが望ましい。

(第五号) 利用者自身におけるサービスの選択

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。

(第六号) 課題分析の実施

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。

(第七号) 課題分析における留意点

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又は実施したことが記録から確認できない。
 - ・ 初回の計画作成時、長期及び短期目標終了時等、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。
 - ・ アセスメント記録が保管されていない。
- 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。
 - ・ アセスメント表の項目に空欄が多く、十分に課題の抽出ができていない。
 - ・ 認定調査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ているが、課題分析標準項目を満たしていない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)

- 居宅サービス計画作成時には、原則アセスメントを実施すること。居宅サービス計画に位置付けられたサービスには、それを導き出したアセスメント記録が必要である。
- 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。

(第八号) 居宅サービス計画原案の作成

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付けた、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かの評価ができない。
 - サービス内容が具体性を欠いている。
 - 通所介護又は通所リハビリテーションの利用目的が分けられていない。

- ・ 福祉用具貸与を受ける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である。

(ポイント)

- 利用者の状態の変化を客観的に確認・評価する必要があるため、適切なアセスメントを経て居宅サービス計画を作成すること。
- 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。
- 「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。

(第九号) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

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、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他の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。

- 適切な時期又は必要な時期に、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、サービス担当者会議を開催している。
 - ・ 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、サービス担当者会議を開催していない。
- 居宅サービス計画原案に位置付けられた全てのサービス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している。
- 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、担当者会議の場で介護支援専門員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。
 - ③ 末期の悪性腫瘍の利用者でサービス担当者会議が開催できない「やむを得ない理由」がある場合、主治医の意見を勘案し、サービス担当者の招集は行わず照会等で意見を求める。
- 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。

(第十号) 居宅サービス計画の説明及び同意

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。

(第十一号) 居宅サービス計画の交付

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。

- サービス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。

(第十二号) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

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。
- 個別サービス計画の提出を求めたことが記録上分かるようにする。

(第十三号) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

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。

十三の二 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業所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。

(第十四号) モニタリングの実施

十四 介護支援専門員は、第十三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一月に一回もない。
- 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。
- **「特段の事情」※がある場合は、その具体的な内容を記録**しておくこと。
 - ※ 「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、利用者に面接ができない場合を主として指し、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、特段の事情がある場合には、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。
 - ※ 短期入所を長期間連続利用している場合のモニタリングについて、
当該利用者に関する居宅サービス計画において、一月を通じて短期入所を利用し、当該月に一度も居宅に戻ることがないとされている場合であって、
 - ① 介護支援専門員が、当該短期入所先を訪問及び利用者とは面接しモニタリングを行い、モニタリング結果を記録する。
 - ② 訪問した旨の記録を支援経過記録に記録する。（モニタリング結果を支援経過記録様式に記録する場合も、モニタリング記録とは別に短期入所先に訪問した旨の記録を行うこと）上記①②のいずれも実施した場合、運営基準減算は適用しないこととする。
なお、長期での短期入所利用中に、利用者が居宅での生活を行う旨の居宅サービス計画が作成された場合については、居宅を訪問し面接を行い、モニタリングを実施していなければ、運営基準減算を適用するものとする。
- 「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。

- 個別サービス事業者等から得た利用者の服薬状況、口腔機能その他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られる情報について、必要に応じて主治医等に提供すること。

(第十五号) 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

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

- 第九号の指摘と同様
- 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)

第九号（サービス担当者会議等による専門的意見の聴取）参照

(第十六号) 居宅サービス計画の変更

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、基準第十三条第三号～第十二号までに掲げる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のみ修正しただけで、ほぼ同様の内容であり、基準第十三条第三号～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、短期目標の見直しが行われていない。
- 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基準第十三条第三号～第十二号までに掲げる一連の業務（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付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。

(第十七号) 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

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。

(第十八号) 介護保険施設との連携

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。

(第十八号の二) 居宅サービス計画の届出

十八の二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）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出なければならない。

(ポイント)

- 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた居宅サービス計画は「利用者の保険者である市町村」に届け出ること。（身体介助に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）は除く。）

届け出が必要な生活援助の回数（1月当たり）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

※ 平成30年度厚生労働省告示第218号「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」

- 「月の途中」や「日数の少ない月」から居宅サービスの利用を開始する居宅サービス計画を作成した場合、作成月においては厚生労働省が告示で定める回数を下回る計画であるものの、翌月には当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた計画となった場合は、当該回数以上になった月末までに届け出ること。
- 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスが必要な理由を記載すること。
- 提出は、当該計画を作成（変更を含む）するごとに提出してください。但し、軽微な変更に応ずる場合は、提出は不要である。

（第十九号、十九号の二、第二十号）主治の医師等の意見等

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。

十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

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。

- 医療系のサービスを位置付けているが、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（訪問看護サービスを利用する場合に限る。））を位置付けるには、主治の医師等の指示・意見等が必要である。
- 主治の医師等の指示・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。
- 主治の医師等の指示・意見等の内容については、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。必要であれば居宅サービス計画に記載すること。

- 主治の医師等の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。**

(第二十一号) 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付け

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。

(第二十二、二十三号) 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

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。

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つては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

- 福祉用具貸与が必要な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付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に必要な理由を記載すること。
- 福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続利用の必要性を検証し、継続利用する場合には再度居宅サービス計画にその理由を記載すること。
- 居宅サービス計画に位置付けた福祉用具貸与品目と実際に貸与を受けている品目が一致しているか確認すること。

(第二十四号) 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

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。

（第二十五号）指定介護予防支援事業者との連携

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。

（第二十六号）指定介護予防支援業務の委託に関する留意点

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。
- 逡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を乗じた数で算出されることに注意すること。

（第二十七号）地域ケア会議への協力

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。

(ポイント)

- 管理者は、
 - ① 介護支援専門員その他の従業者の管理
 - ② 利用の申し込みに係る調整
 - 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順守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。
- 管理者は、居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申し込み等に対応できる体制を整えておくこと。
- 管理者は、介護支援専門員の業務状況（訪問、モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている問題点等）を十分に把握しておくこと。

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。

- 職員の出勤管理ができていない。
- 月ごとの従業者の勤務表を作成していない。
- 従業者の雇用契約、辞令等の保管ができていない。
- 研修に参加しているが、記録、資料の保管が不十分又は欠席者への周知が不十分である。

(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、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等を勤務表に明記すること。
- 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を変更する場合は、事前に指定権者に相談し、変更届を提出すること。

7. 従業者の健康管理

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。

- 管理者が従業者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。
- 従業者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者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

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者であった者が、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ければならない。

- 従業員等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、利用者の家族等の同意が無い。

(ポイント)

- 従業員等である間はもちろん、従業員等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。

- 苦情を受け付けた事例が無いため、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。
- 損害賠償保険に加入している場合は、その内容について把握しておくこと。
- 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30年11月22日改正）」、「高松市介護サービスの提供時における事故の報告に関する事故取扱要領」を参照。

11. 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。

12. 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））

Ⅲ 居宅サービス計画作成について

1. 居宅サービス計画作成に当たっての留意点（主要事項のみ記載）

（1） サービス種類相互の算定関係について

- ① 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は、
訪問介護費、 通所介護及び通所リハビリテーション費、
訪問入浴介護費、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、
訪問看護費、 夜間対応型訪問介護費、
訪問リハビリテーション費、 地域密着型通所介護費、
小規模多機能型居宅介護費、 認知症対応型通所介護費、
複合型サービス費
は算定しない。
- ② 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：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、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り扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するにかかわらず、同様である。）
- ③ 福祉用具貸与費は、短期入所生活介護、短期入所療養介護を受けている者についても算定できる。

（2） 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定

介護保険施設、介護療養医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日
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 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切ではない。

- （3） 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。

※ 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：家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合、適切なアセスメントを通じて、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394単位、訪問看護については816単位がそれぞれ算定される。

(4) 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付ける。

例：要介護高齢者夫婦のみ世帯に100分訪問し、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394単位算定される。

※ 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。

(5) 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、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。

※ 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条

例：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、訪問介護として算定することはできない。

Ⅳ 居宅介護支援費算定に関する基準（介護給付費単位数表）

1. 居宅介護支援費

（1） 居宅介護支援費の算定について

- ① 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ことができる。
- ② 月の途中で、事業所の変更がある場合
→ 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ことができる。
- ③ 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ことができる。
- ④ 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とができる。（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ことができる。）
- ⑤ サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合
→ 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。

（2） 取扱件数の計算方法

指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている利用者）の総数に指定介護予防支援事業者（高松市地域包括支援センター）から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者※1の数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により該当する区分を適用する。

※1：総合事業のみ利用している利用者は除く

(3) 居宅介護支援費の割り当て

	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	1053単位/月	1368単位/月
居宅介護支援費（Ⅱ）※1	40件以上～60件未満	527単位/月	684単位/月
居宅介護支援費（Ⅲ）※2	60件以上	316単位/月	410単位/月

※1：40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）を適用。40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）を適用する。

※2：40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）を適用。40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）を適用、60件以上の部分は同（Ⅲ）を適用する。

※3：利用者の契約日が古いものから順※4に、1件目から39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、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで）については居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、40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、40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。

※4：利用者については契約日順に並べることとしているが、契約日が同一である場合、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が高い利用者から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者を位置付ける。

2. 加算・減算

(1) 初回加算 300単位

指定居宅支援事業所において、次のような場合に算定される。

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

(ポイント)

- 居宅介護支援費の請求が2月以上空いており、新規と同様の一連のケアマネジメントを適切に実施している場合は算定できる。
- 運営基準減算（50/100）で支援費を算定している場合、初回加算は算定できない。
- 退院・退所加算と併せて算定できない。
- 上記③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合に該当するのは法令上当該加算算定において「要介護1～5の認定者」のみを指す。要支援認定者は該当しない。（平成31年2月厚生労働省確認済）

(算定時の確認事項)

算定可能な主な状況として、

- 新規に居宅サービス計画を作成した。
- 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した。
- 要介護状態区分が2区分以上変更があり、居宅サービス計画を作成した。
- 居宅介護支援費の請求が2月以上空いており、新規と同様の一連のケアマネジメントを適切に実施している。

さらに、

- 運営基準減算がない。
- 退院・退所加算を算定していない。

(2) 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。

○ 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。

○ 基本的取扱方針

特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）を算定する事業所について、

- ① 公平中立性を確保し、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。
- 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。

特定事業所加算（Ⅳ）を算定する事業所について、

- ① 日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所である。
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。

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第84号）

イ 特定事業所加算（Ⅰ）500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受けていないこと。
- (10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり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)
- (12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

□ 特定事業所加算(Ⅱ) 400単位

- (1) イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(12)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) 300単位

- (1) イ(3)、(4)及び(6)から(12)の基準に適合すること。
- (2) □(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。

ニ 特定事業所加算(Ⅳ) 125単位

- (1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)

□、(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回数(第八十五号のニ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。

- ※ 例：退院・退所加算(Ⅰ)イ、□ → 連携回数1回
退院・退所加算(Ⅱ)イ、□ → 連携回数2回
退院・退所加算(Ⅲ) → 連携回数3回

のため、

退院・退所加算(Ⅰ) 10回算定 連携回数1回×10回=10回

退院・退所加算(Ⅱ) 10回算定 連携回数2回×10回=20回

退院・退所加算(Ⅲ) 2回算定 連携回数3回×2回=6回

上記10回+20回+6回=36回← 要件を満たす。

※ 平成31年度に限っては、退院・退所加算について

- ① 平成29年度3月(平成30年3月)に退院・退所加算の算定回数
- ② 平成30年4月から平成31年2月までの退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数

上記①+②=35回以上であること。

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

※ 平成31年度に限っては、ターミナルケアマネジメント加算について、

- ① 平成30年4月から平成31年2月までに5回以上算定していること。
- (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

- 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。

(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※1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。
※1：非常勤も含めた全介護支援専門員
- 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）のいずれかを算定していない月は特定事業所加算（Ⅳ）の算定はできない。
- 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。
- 毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、保管するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出すること。

（3） 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。

イ 入院時情報連携加算（Ⅰ）200単位

利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報※1を提供

ロ 入院時情報連携加算（Ⅱ）100単位

利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報※1を提供

※1：「必要な情報」とは

- ・ 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）
- ・ サービスの利用状況

※2：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。

【平成 30 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 1)】

(問 139)

先方と口頭でのやりとりが無い方法（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載しておかなければならない。

(ポイント)

- 情報の提供方法は問わない。
- 利用者 1 人につき一月に一回を限度として算定。
- 入院した日を「1 日目」とすること。
- 文書で情報提供した場合は、その写しを保存すること。

(算定時の確認事項)

- 利用者が入院してから 3 日以内に情報提供⇒ **入院時情報連携加算 (I)**
- 利用者が入院してから 4 日以上 7 日以内に情報提供⇒ **入院時情報連携加算 (II)**
- 利用者 1 人につき 1 月に 1 回の算定である。
- 文書で情報提供した場合は、その写しを保存している。
- 情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等について記録した。

(4) 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の入所をしていた者が退院・退所に当たり、当該病院等の職員と面談し、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のみ、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算定する。

イ 退院・退所加算 (I) イ 450 単位：連携 1 回 カンファレンス参加 無
病院等の職員からの情報収集を 1 回行っている場合。

ロ 退院・退所加算 (I) ロ 600 単位：連携 1 回 カンファレンス参加 有
病院等の職員からの情報収集を 1 回行っている場合で、その方法がカンファレンス※1 である場合。

ハ 退院・退所加算 (II) イ 600 単位：連携 2 回 カンファレンス参加 無
病院等の職員からの情報収集を 2 回以上行っている場合。

- 二 退院・退所加算（Ⅱ）□ 750 単位：連携 2 回 カンファレンス参加 有
 病院等の職員からの情報収集を 2 回行っている場合で、うち 1 回以上がカンファレンス
 ※1 による場合。
- ホ 退院・退所加算（Ⅲ） 900 単位：連携 3 回 カンファレンス参加 有
 病院等の職員からの情報収集を 3 回以上行っている場合で、うち 1 回以上がカンファレ
 ンス※1 による場合。

（ポイント）

共通事項

- 初回加算を算定する場合は算定できない。
- 「利用者に関する必要な情報」については、厚生労働省の標準様式例（平成 30 年 4 月版介護報酬の解釈 単位数表編 P719 参照）を参照。事業所独自で作成した様式等を使用してもよい。
 ※ 厚生労働省の標準様式例以外を使用する場合は、厚生労働省の標準様式例で示された項目を網羅しておくことが必要であるため注意すること。平成 30 年度改正により、項目が増え、聞き取り日が 3 回まで記入できるが、聞き取り日ごとにどの情報を得たのか分かるように記載すること。
- 医師等からの要請がなくても、介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合にも算定できる。
- 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいものとされているが、退院後 7 日以内に情報を得た場合には算定できる。
- 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できない（QA（平成 21 年 3 月 23 日）参照）。
- 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こと。反映されていない場合は算定できない。
- 入院又は入所期間中 1 回のみ算定できる。
- 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合は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。

病院又は診療所の場合

※1：カンファレンスについて

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 の要件を満たすもの。

＜診療報酬の算定方法 別表第 1 医科診療報酬点数表 退院時共同指導料 2＞

注 1：入院中の保険医療機関の保険医、看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療

法士又は社会福祉士が入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において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当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士又は社会福祉士又は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の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中 1 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中 2 回に限り算定できる。

注 2：（略）

注 3：注 1 の場合において、入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員若しくは指定特定相談支援事業者等の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 2000 点を加算する。

カンファレンス参加者のメンバー要件

入院医療機関

医師又は看護師等のうち 1 名

在宅

介護支援専門員

在宅療養を担う医師又は看護師（准看護師含む）

在宅療養を担う歯科医師又は歯科衛生士

保険薬局の薬剤師

訪問看護ステーションの看護師（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

のうちいずれか **3 名以上（3 機関以上）**と共同して指導。

※ 参加人数ではなく、**機関数を確認**すること。

※ 退院後、医療系サービスにつながる（重度の利用者）を想定している。

- カンファレンス※2に参加した場合は、別途定める様式（平成 30 年 4 月版介護報酬の解釈 単位数表編 P719）ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写し※3を添付すること。

※2：診療報酬の算定方法 別表第1 医科診療報酬点数表退院時共同指導料 2 の注 3 の要

件を満たすもの。

※3：「文書の写し」とは、医療機関が作成し、利用者又は家族に提供した情報の写し（利用者又は家族が医療機関からもらった文書）が必要。「文書の写し」がない場合、加算の算定はできない。※2 のカンファレンスに参加している場合、医療機関側から利用者・家族に、退院時指導として文書が渡されていることが前提となるため、「利用者・家族に提供された文書の写し」を保管しておくこと。

※4：「地域包括ケア病棟」「回復期リハビリテーション病棟」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（その他医療機関が退院時共同指導料算定の有無に関わらず）が、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、医療機関が作成し、利用者又は家族に提供された、退院に際しての留意点や指導内容等の「文書の写し」がある場合は算定可能である。

病院又は診療所以外の施設からの退所（院）の場合

※1：カンファレンスについて

□ 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□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。

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。

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。

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。

ハ 介護療養型医療施設

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 項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。以下このハにおいて「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。

カンファレンスメンバー要件

病院又は診療所以外の施設

- 利用者の状態を把握している職員（平成 30 年 4 月版介護報酬の解釈 指定基準編に記載されている各施設の人員基準に含まれる職種）1 名以上

在宅

- 居宅介護支援事業所の介護支援専門員

その他

- 利用者又は家族 *出席必須

【平成 30 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 1)】

(問 140)

退院・退所加算（Ⅰ）□、（Ⅱ）□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。

- カンファレンス※1に参加した場合は、別途定める様式（平成 30 年 4 月版介護報酬の

解釈 単位数表編 P719)ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した**文書の写し※3**を添付すること。

※3：「文書の写し」とは、**施設側が作成し、利用者又は家族に提供した情報の写し（利用者又は家族が施設側からもらった文書）が必要。**「文書の写し」がない場合、加算の算定はできない。「利用者・家族に提供された文書の写し」を保管しておくこと。

(算定時の確認事項)

- 医療機関、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設等の職員と「面談」し、利用者の情報を得ている。
- 退院・退所前、若しくは退院後7日以内に利用者に関する必要な情報を得ている。
- 利用者に関する必要な情報については、厚生労働省の標準様式例又は事業所独自で作成した様式（厚生労働省の標準様式例に示された項目を満たしている）等を使用し、作成し、保管している。
- 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。
- 医療機関又は施設のカンファレンスに出席した場合、医療機関又は施設側から利用者・家族に提供された文書の写しを保存している。
- 医療機関又は施設で開催されたカンファレンス参加者のメンバー要件※2を満たしている。
- 初回加算を算定していない。
- 入院又は入所期間中1回の算定である。
- 退院・退所した月の翌月末までにサービス利用が開始されている。

(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位

利用者が指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。

介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に**出向き**、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に算定を行う。

(ポイント)

- 介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に**出向いて**、情報提供を行うこと。
- 当該小規模多機能型居宅介護事業所について、**利用開始日前6月以内**に既に当該加算を算定している場合は算定できない。
- 利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定できる。小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても、結

果的に利用者が小規模多機能型居宅介護のサービスの利用を行わなかった場合には算定できない。

(算定時の確認事項)

- 介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向いて、情報提供を行った。
- 小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供した日時、場所、手段、誰に情報提供したのか、情報提供の内容等について記録上確認できる。
- 利用開始日前 6 月以内に当該加算を算定していない。
- 情報提供を行った利用者が小規模多機能型居宅介護のサービスを利用を開始した。

(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300 単位

利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。

介護支援専門員が、看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の看護小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に算定を行う。

(ポイント)

- 介護支援専門員が、看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向いて、情報提供を行うこと。
- 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所について、利用開始日前 6 月以内に既に当該加算を算定している場合は算定できない。
- 利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定できる。看護小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても、結果的に利用者が看護小規模多機能型居宅介護のサービスの利用を行わなかった場合には算定できない。

(算定時の確認事項)

- 介護支援専門員が、看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向いて、情報提供を行った。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供した日時、場所、手段、誰に情報提供したのか、情報提供の内容等について記録上確認できる。
- 利用開始日前 6 月以内に当該加算を算定していない。
- 情報提供を行った利用者が看護小規模多機能型居宅介護のサービスを利用を開始した。

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位

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、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算する。

(ポイント)

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

(算定時の確認事項)

- 利用者1人につき1月に2回までの算定である。
- 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った。
- 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した。
- 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※適切に対応していることが記録上確認できる。

※ 結果的に調整の必要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（平成30年4月版介護報酬の解釈 QA・法令編 P193 Q34 参照）。

(8) ターミナルケアマネジメント加算 400単位

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、別に厚生労働大臣が定める基準（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こと）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上※1、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へ提供※2した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

※1 死亡日+死亡日前 14 日以内=合計 15 日のうち 2 日以上

※2 介護支援専門員が医療機関や各指定居宅サービス事業者に頻回に情報提供、連絡調整を行っていることを指す。

(ポイント)

- 事前に指定居宅介護支援事業所が、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書を提出すること。
- 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の同意を得ていることが記録から確認できるようにすること。
- 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。
- 1 人の利用者に対し、1 か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所が算定すること。
- 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
※2 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すること。
※2 同意を得た日が訪問を行ったのであれば、訪問 1 日目とカウントできる。
 - 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
- 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、加算の算定はできる。

(算定時の確認事項)

- 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の同意を得ていることを記録している。
- 利用者の心身又は家族の状況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記録している。
- 主治の医師及び指定居宅サービス事業者等と連絡調整等連携を行った内容を記録している。
- 利用者が在宅で死亡又は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た場合であった。
- 死亡日+死亡日前 14 日以内=合計 15 日のうち 2 日以上、利用者の居宅を訪問し、記録を行った。

(9) 運営基準減算

居宅介護支援の業務が適切に行われず場合には、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

※ 居宅介護支援費を算定しない場合、初回加算や退院・退所加算等、その他の加算も算定できない。

*減算の対象となる業務〔単位数表別表注2、老企第36号第3の6〕

1. 指定居宅介護支援の提供開始時の説明

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下記の内容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。

- ① 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。
- ② 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。

2. 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等

下記のいずれかを行っていない場合は、いずれかを行わなかった月から全てを行った月の前月まで減算すること。

- 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、利用者に面接すること。
- 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（やむを得ない事情がある場合を除く。）すること。
- 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すること。

3. サービス担当者会議の開催

下記のいずれかの場合にサービス担当者会議を開催していない場合は、サービス担当者会議を開催した前月まで減算すること。

- 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. 月1回の訪問、モニタリングの記録

特段の事情※のない限り、下記のいずれかを行わなかった場合、実施した前月まで減算すること。

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、利用者に面接すること。

② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を毎月記録すること。

※「特段の事情」については、P.12参照

- 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。

（10）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につき200単位を所定単位数から減算する。

〔老企第36号 第3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、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」

という。)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、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市長村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、当該理由を市長村長に提出すること。なお、市町村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市長村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5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1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所

が小規模である場合

- 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市町村長が認めた場合
- 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市に提出していない。
- 法人ごとでなく事業所ごと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関わらず、適切に減算請求していない。

（ポイント）

- 毎年、9月と3月に、全ての事業所が事業者自ら確認すること。
- 80%を超えている場合、判定様式を市に提出すること。
- 減算適用期間の6月間にわたり、利用者全員分が減算対象となる