

令和5年度 集団指導

◎ 指定居宅介護支援

令和6年3月

富士市 福祉部 介護保険課 指導担当

目次

第1	令和6年度改正事項（居宅介護支援）	p1
第2	根拠法令等（主なもの）	p43
第3	人員基準・運営基準	p44
Ⅰ	基本方針	p44
Ⅱ	人員に関する基準	p45
Ⅲ	運営に関する基準	p48
第4	具体的取扱について	p67
第5	その他	p131

第6	報酬に関する留意事項	p144
Ⅰ	基本報酬	p144
Ⅱ	減算	p147
Ⅲ	加算	p153
1.	特定事業所加算	p153
2.	特定事業所医療連携加算	p153
3.	入院時情報連携加算	p154
4.	退院・退所加算	p156
5.	通院時情報連携加算	p164
6.	ターミナルケアマネジメント加算	p167

第1 令和6年度改正事項（目次）

1. <u>居宅介護支援 基本報酬</u>	p 2
2. <u>特定事業所加算の見直し</u>	p 4
3. <u>他のサービス事業所との連携によるモニタリング</u>	p 11
4. <u>入院時情報連携加算の見直し</u>	p 17
5. <u>通院時情報連携加算の見直し</u>	p 19
6. <u>ターミナルケアマネジメント加算等の見直し</u>	p 20
7. <u>身体的拘束等の適正化の推進★</u>	p 23
8. <u>一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★</u>	p 24
9. <u>ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化</u>	p 30
10. <u>公正中立性の確保のための取組の見直し</u>	p 31
11. <u>(1)介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）</u>	p 33
11. <u>(2)介護支援専門員1人当たりの取扱件数（基準）</u>	p 38
12. <u>同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント</u>	p 40

★印は介護予防についても適用

1. 居宅介護支援 基本報酬

概 要	
<p>➤ 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。 そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。 これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。【告示改正】</p>	

1. 居宅介護支援 基本報酬

居宅介護支援費（Ⅰ）（単位/月）

- ・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

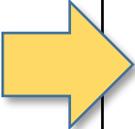
	改定前	改定後
居宅介護支援（ⅰ）		
要介護1又は2	1,076	1,086
要介護3,4又は5	1,398	1,411
居宅介護支援費（ⅱ）		
要介護1又は2	539	544
要介護3,4又は5	698	704
居宅介護支援費（ⅲ）		
要介護1又は2	323	326
要介護3,4又は5	418	422

居宅介護支援費（Ⅱ）（単位/月）

- ・指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

	改定前	改定後
居宅介護支援（ⅰ）		
要介護1又は2	1,076	1,086
要介護3,4又は5	1,398	1,411
居宅介護支援費（ⅱ）		
要介護1又は2	522	527
要介護3,4又は5	677	683
居宅介護支援費（ⅲ）		
要介護1又は2	313	316
要介護3,4又は5	406	410

2. 特定事業所加算の見直し

概要	対象：居宅介護支援	
<p>➤ 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度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」を要件とするとともに、評価の充実を行う。</p> <p>イ (主任) 介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。</p> <p>ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。</p> <p>エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。</p>		
単位数		
<p><現行></p> <p>特定事業所加算 (Ⅰ) 505単位/月</p> <p>特定事業所加算 (Ⅱ) 407単位/月</p> <p>特定事業所加算 (Ⅲ) 309単位/月</p> <p>特定事業所加算 (A) 100単位/月</p>		<p><改定後></p> <p>特定事業所加算 (Ⅰ) 519単位/月 (変更)</p> <p>特定事業所加算 (Ⅱ) 421単位/月 (変更)</p> <p>特定事業所加算 (Ⅲ) 323単位/月 (変更)</p> <p>特定事業所加算 (A) 114単位/月 (変更)</p>

2. 特定事業所加算の見直し

算定要件	I	II	III	A
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 <u>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</u>	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 <u>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</u>	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議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。	○			○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護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介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○			○ 連携でも可

→次頁へ続く

2. 特定事業所加算の見直し

算定要件（続き）	I	II	III	A
(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) <u>家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、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</u> 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 45名 未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は 50名 未満）であること。			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）。		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。			○	

2. 特定事業所加算の見直し

【留意事項通知】（主に改正点を抜粋）

○要件(1)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

○要件(2)について

常勤かつ専従の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、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こと。

したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

2. 特定事業所加算の見直し

【留意事項通知】（続き）

○要件(8)について

多様化・複雑化する課題に対応するために、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、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。

また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。

○要件(10)について

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり45名未満（居宅介護支援費(II)を算定している場合は50名未満）であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないように配慮しなければならないこと。

○要件(13)について

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とは、介護給付等対象サービス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ことをいう。

2. 特定事業所加算の見直し

【留意事項通知】（続き）

○加算(Ⅱ),(Ⅲ)及び(A)について

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(※)については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

※ 加算(A)については「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並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員」とする。

2. 特定事業所加算の見直し

Q&A

介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)令和6年3月15日」

(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。

(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ら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。

3. 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要

対象：居宅介護支援、介護予防支援

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。【省令改正】
 - ア 利用者の同意を得ること。
 - イ 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医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
 - ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

要件を満たす場合、
オンラインでの
モニタリングが可能

3. 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

基準

【解釈通知】

(従前と変更なし)

特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

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。

- 利用者との面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。
- ただし、基準第13条第14号ロ(1)及び(2)（前頁ア・イ）の要件を満たしている場合であって、少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、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面接を行うことができる。
- なお、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。
- また、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。

第1 令和6年度改正事項

【解釈通知】 テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下イからホに掲げる事項について留意すること。

- 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。※掲載先：居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・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0313001号）「**モニタリングに係る情報連携シート**」（別紙3）をご参照ください。
- 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。

3. 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

Q&A

介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)令和6年3月15日」

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

(問106) テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。

(答) 訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えば ICT 機器の On/Off 等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲について、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

(問107) 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。

(答) 要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

(問108) 情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。

(答) テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。

3. 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

Q&A

介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)令和6年3月15日」

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

(問109) サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。

(答) 情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト・アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

(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。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

(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。

3. 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

Q&A

介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)令和6年3月15日」

○ 福祉用具について

(問112) 選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

(答) 追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

○ 福祉用具について

(問113) 福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、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等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

(答) 必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

4. 入院時情報連携加算の見直し

概要		対象：居宅介護支援	
<p>➤ 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。 【告示改正】</p>			
単位数・算定要件等		※(I)，(II)いずれかを算定	
現行		改定後	
<p>入院時情報連携加算 (I) 200単位/月 利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p>		<p>入院時情報連携加算 (I) 250単位/月 (変更) 利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること <u>※ 入院日以前の情報提供を含む。</u> <u>※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。</u></p>	
<p>入院時情報連携加算 (II) 100単位/月 利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p>		<p>入院時情報連携加算 (II) 200単位/月 (変更) 利用者が病院又は診療所に<u>入院した日の翌日又は翌々日に、</u>当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 <u>※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。</u></p>	

4. 入院時情報連携加算の見直し

【留意事項通知】

(1) 省略

(2) 入院時情報連携加算(Ⅰ)

利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

(3) 入院時情報連携加算(Ⅱ)

利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、運営規程に定める当該指定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あって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

【入院時情報提供書について】

介護保険最新情報Vol.1213（令和6年3月15日）にて、様式例が改正されました。「居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例の提示について」入院時情報連携加算に係る様式例（別紙1）をご参照ください。

Q&A

介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 令和6年3月15日」

(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。

5. 通院時情報連携加算の見直し

概要	対象：居宅介護支援	
<p>➤ 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。 【告示改正】</p>		
単位数		
<現行> 通院時情報連携加算 50単位		<改定後> 変更なし
算定要件		
<p>➤ 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し、医師 又は歯科医師 等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の提供を行うとともに、医師 又は歯科医師 等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。 【留意事項通知】 なお、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。</p>		

6. ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要	対象：居宅介護支援	
<p>➤ ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、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者を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。【告示改正】</p>		
算定要件等		
ターミナルケアマネジメント加算		
<p>< 現行 ></p> <p>在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合</p>		<p>< 改定後 ></p> <p>在宅で死亡した利用者に対して、<u>終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で</u>、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を提供した場合</p>

6. ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

ターミナルケアマネジメント加算

【留意事項通知】

- (1),(2) 省略
- (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。(①,②は従前から変更なし)
- 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
 - ③ 当該利用者が、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者に該当することを確認した日及びその方法
- (4) 省略
- (5) ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

6. ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

特定事業所医療介護連携加算

<現行>

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。



<改定後>

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。

【留意事項通知】

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が15回以上の場合に要件をみたすこととなる。

経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。

7. 身体的拘束等の適正化の推進

概要	対象：福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★
<p>➤ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的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することを義務付ける。【省令改正】</p>	
基準	<p>○ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none">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、身体的拘束等を行ってはならないこと。身体的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こと。
<p>【解釈通知】</p> <p>□身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録</p> <p>当該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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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。</p> <p>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p>	

8. 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要

対象：福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

- 利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用
利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要
介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の
割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対
象とする。【告示改正】
- 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、
以下の対応を行う。
 - ア 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員（※）が、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について、利用者等に対し、メリット及び
デメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること
及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。【省令改正、通知改正】
※ 介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。→次頁参照
 - イ 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後
6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。【省令
改正】
 - ウ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福
祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの
要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の
指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。【省令改正】

8. 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要

【解釈通知】

- ▶ 対象福祉用具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。
- ▶ なお、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。なお、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。

8. 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス

- 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。
 - ・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
 - ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
 - ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案



貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等

- <貸与後> ※ 福祉用具専門相談員が実施
 - ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討
- <販売後>
 - ・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
 - ・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
 - ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供

8. 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

Q&A

介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)令和6年3月15日」

○ 特定福祉用具販売種目の再支給等について

(問98) 特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。

(答) 居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第70条第2項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトランドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。

○ 貸与と販売の選択制における令和6年4月1日(以下、「施行日」という)以前の利用者について

(問99) 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目(平成11年厚生省告示第94号)第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」(以下、「選択制の対象福祉用具」という)を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

(答) 貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

8. 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

Q&A

介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)令和6年3月15日」

(問100) 施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

(答) 施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。

○ 貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について

(問101) 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどのようなものが考えられるか。

(答) 利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・ 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
 - ・ サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
 - ・ 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
 - ・ 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
 - ・ 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
 - ・ 国が示している福祉用具の平均的な利用月数(※)
- 等が考えられる。

※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数(出典:介護保険総合データベース)

- ・ 固定用スロープ: 13.2ヶ月
- ・ 歩行器: 11.0ヶ月
- ・ 単点杖: 14.6ヶ月
- ・ 多点杖: 14.3ヶ月

8. 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)令和6年3月15日」
○ 担当する介護支援専門員がいない利用者について (問102) 担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。	(答) 相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。
○ 貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について (問103) 福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。	(答) 福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。
(問104) 選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。	(答) 販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。
○ スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について (問105) スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。	(答) 取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。

9. ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要	対象：居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）
<p>➤ 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】</p>	
算定要件等	
<p>○ 居宅介護支援の具体的取扱方針に以下の規定を追加する。※赤字が追記部分</p> <p><指定居宅介護支援の具体的取扱方針></p> <p>訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、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、介護支援専門員は、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。なお、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。</p> <p>また、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。<u>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。</u>（後略）</p>	

10. 公正中立性の確保のための取組の見直し

概要	対象：居宅介護支援	
<p>➤ 事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】</p> <p>ア 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及び福祉用具貸与の各サービスの割合</p> <p>イ 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及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合</p>		
基準		努力義務化
<p><現行></p> <p>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、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、<u>理解を得なければならない。</u></p>	<p><改定後></p> <p>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、<u>利用者又はその家族に対し、</u>前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、<u>理解を得るよう努めなければならない。</u></p>	

10. 公正中立性の確保のための取組の見直し

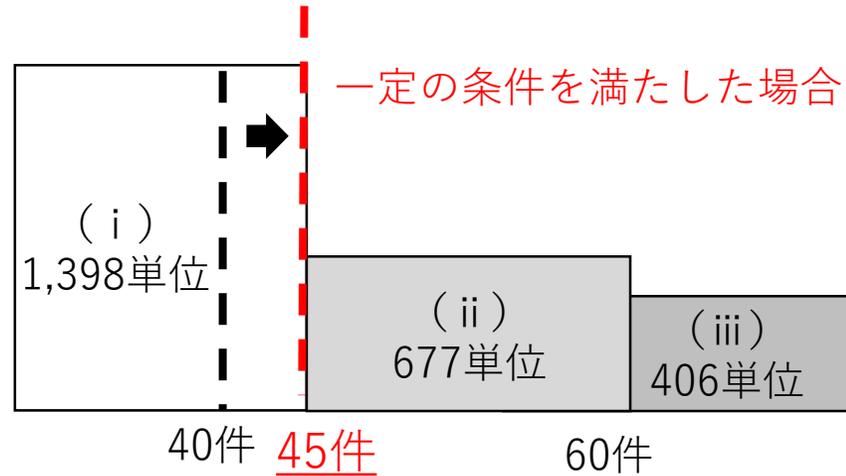
概要		
<p>➤ 居宅介護支援事業者が「居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること」に関して利用者に説明を行うことについて、努力義務とする。【解釈通知改正】</p>		
基準		
<p><現行> 介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて<u>必ず</u>利用申込者から署名を<u>得なければ</u>ならない。</p>		<p style="text-align: center;">努力義務化</p> <p><改定後> 居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること等につき十分説明を行わなければならない。 なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、併せて、<u>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き説明を行うとともに、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を<u>得ることが望ましい。</u></u></p>

11.(1) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

概要	対象：居宅介護支援
<p>➤ 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40以上60未満」を「45以上60未満」に改める。</p> <p>イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45以上60未満」から「50以上60未満」に改める。</p> <p>ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。</p>	

11.(1) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

<現行> 例：要介護3・4・5の場合 居宅介護支援費Ⅱ



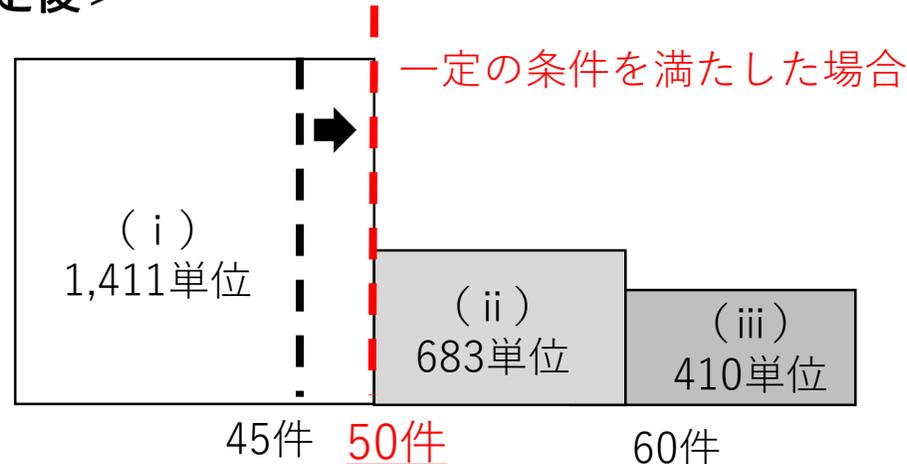
居宅介護支援費(Ⅱ)の
算定要件

ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の
提供を受ける利用者の
取扱件数

2分の1換算

<改定後>



居宅介護支援費(Ⅱ)
の算定要件

ケアプランデータ連
携システムの活用及
び事務職員の配置

指定介護予防支援の
提供を受ける利用者の
取扱件数

3分の1換算

11.(1) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

【留意事項通知】

□ケアプランデータ連携システムの活用について

「公益社団法人国民健康保険中央会（昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。）が運用及び管理を行う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使用に係る電子計算機と接続された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」は、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指しており、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場合に当該要件を満たしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。

□事務職員の配置について

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。（従前から変更なし）

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、適切な数の人員を配置する必要がある。

11.(1) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

Q&A

介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)令和6年3月15日」

○ 取扱件数による基本単位区分

（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(Ⅰ)(iii)を算定する。

11.(1) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

Q&A

介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) 令和6年3月15日」

○ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

（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

11.(2) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（基準）

概 要	
<p>➤ 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】</p> <p>ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。</p> <p>イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする。</p>	
基 準	
<p>介護支援専門員の員数</p> <p><現行></p> <p>利用者の数が<u>35</u>又はその端数を増すごとに1とする。</p>	<p><改定後></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の数（<u>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。</u>）が<u>44</u>又はその端数を増すごとに一とする。 <u>指定居宅介護支援事業所が、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又はその端数を増すごとに一とする。</u>

11.(2) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（基準）

解釈通知	
	<p>利用者の数(※1)44人に対して1人を基準とするものであり、利用者の数が44(※2)又はその端数を増すごとに増員するものとする。</p> <p>なお、地域における介護支援専門員や居宅介護支援事業所の充足状況等も踏まえ、緊急的に利用者を受け入れなければならない等のやむを得ない理由により利用者の数が当該基準を超えてしまった場合においては、直ちに運営基準違反とすることのないよう留意されたい。</p>
※1	<p>「利用者の数」</p> <p>当該指定居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、又は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から委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所におい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。</p>
※2	<p>当該指定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活用し、かつ、事務職員を配置している場合は49人とする。</p> <p>事務職の配置</p> <p>事務職員の配置については、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。また、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。<u>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、適切な数の人員を配置する必要がある。</u></p>

12. 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

概要	対象：居宅介護支援	
<p>➤ 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。【告示改正】</p>		
単位数		
<p><現行> なし</p>		<p><改定後> 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95%を算定 (新設)</p>
算定要件等		
<p>対象となる利用者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者 ・ 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（上記を除く。）に居住する利用者 		

12. 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

算定要件等

【留意事項通知】

(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や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。

12. 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

算定要件等

【留意事項通知】（続き）

(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。

第2 根拠法令等（主なもの）

- 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）
- 富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成30年富士市条例第22号）
- 富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成30年富士市規則第53号）
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年老企発第22号）
- 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）
- 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）
- 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号）
- 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）
- 厚生労働大臣が定める地域（平成18年厚生労働省告示第484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日老企発第36号）

第3 人員基準、運営基準

I 基本方針

1. 指定居宅介護支援の事業は、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. 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
3. 指定居宅介護支援事業者は、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. 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、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、介護保険施設、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. 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

第3 人員基準、運営基準

II 人員に関する基準

1. 従業者の員数

- 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1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（法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）であって常勤であるものを置かなければならない。

★令和6年度改正事項

- 利用者の数（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。）が44又はその端数を増すごとに一とする。
- 指定居宅介護支援事業所が、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又はその端数を増すごとに一とする。

第3 人員基準、運営基準

II 人員に関する基準

2. 管理者

1. 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. 管理者は、主任介護支援専門員（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員をいう。以下この項において同じ。）でなければならない。
ただし、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については、介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。)を前項に規定する管理者とすることができる。
3. 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。
 - ① 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
 - ② 管理者が他の事業所(※1)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。）

※1「他の事業所」について

同一敷地内の事業所に限定されない（★令和6年度改正事項）。

必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められる。

第3 人員基準、運営基準

II 人員に関する基準

2. 管理者

単なる人事異動によるものは認められないためご注意ください。

【解釈通知】

- なお、以下のような、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** については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。
 - 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により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の**管理者確保のための計画書(※1)**を保険者に届け出た場合。
なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。
 - 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合
- また、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。

※1 富士市ウェブサイト掲載場所 [トップページ](#)>健康・福祉・子育て>介護保険事業者の皆さまへ>変更届出書

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

1. 内容及び手続きの説明及び同意

- 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、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。

★令和6年度改正事項

- 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、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。
- 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。

III 運営に関する基準

1. 内容及び手続きの説明及び同意

【解釈通知】

★令和6年度改正事項

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、

- 複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること等につき十分説明を行わなければならない。
- なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、併せて、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き説明を行うとともに、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解し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。

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

2. 管理者の責務（富士市規則第18条）

1. 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。

【解釈通知】

★令和6年度改正（解釈通知において以下の事項が新設されました）

指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。また、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。

●運営指導● 助言事項

ケアマネジメントに当たり、「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」の指定居宅介護支援の具体的取扱方針第13条について把握していませんでした。介護支援専門員は、指定居宅介護支援の具体的取扱方針を熟読し、ケアマネジメントの流れや内容について再確認してください。また、管理者は、当該事業所の他の介護支援専門員等に、居宅介護支援に係る基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととされています。当該第13条を遵守し適切な居宅介護支援が提供されるよう、管理者は必要な措置を講じてください

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

3. 勤務体制の確保（富士市規則第20条）

運営指導において、取組が行われていない事業所が散見されますので、ご注意ください。

1～3 省略

4. 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、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。

□ハラスメント対策の強化 **★令和4年4月1日から義務化**

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

3. 勤務体制の確保

□ ハラスメント対策の強化 (続き)

□ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イの必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」※等を参考にした取組を行うことが望ましい。

※掲載先：厚生労働省ホームページホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

4. 業務継続計画の策定等（富士市規則第20条の2）

1. 指定居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い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、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
3. 指定居宅介護支援事業者は、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ものとする。

➤ **未実施減算が導入される。「令和6年度改正事項（全サービス共通）」第2⑥「業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入」を参照。**

(1) **業務継続計画**には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

4. 業務継続計画の策定等

(2) **研修**の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

(3) **訓練（シミュレーション）**においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

- なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については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。
- また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、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ようにすることが望ましい。
- さらに、感染症に係る業務継続計画並びに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。

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

5. 設備及び備品等 (富士市規則第21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。

6. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 (富士市規則第22条の2)

指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

1. 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を **おおむね6月に1回以上開催**するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
2. 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
3. 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

III 運営に関する基準

6. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の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である。

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

III 運営に関する基準

6. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

7. 秘密保持（富士市規則第24条）

1. 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。

●運営指導● 助言事項

指定居宅介護支援の提供に当たり、利用者だけでなく、その家族の個人情報を適切に使用するため、「個人情報の使用に関する同意書」に家族代表者が記名する欄を設けるとともに、家族代表者からも同意を得るようにしてください。

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

8. 苦情処理（富士市規則第27条）

1. 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6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23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41条第1項に規定する指定居宅サービス又は法第42条の2第1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176条第1項第3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。

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

8. 苦情処理 (富士市規則第27条) (続き)

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。

□□苦情対応について□□

利用者のご家族からの相談において、「事故が起こった際の最初の対応が納得できない。」、「事故が起きたことについて、何の説明も謝罪もない。」等の苦情が多く寄せられます。事業所内で発生した事故等については、必ずご家族への連絡をしていると思いますが、事故直後の場合は、ご家族は気が動転していることも多いため、いくら謝罪や説明をしたとしても十分に相手に伝わっていないことが多いようです。事故直後に説明をし、その後、利用者ご家族が何も言ってこられないとしても、「事業所の方から何か言って来るであろうと思い、待っているが何も言ってこない。」と実は対応について強い不満を持たれている場合もあります。

発生した事故が過失によらないものであったとしても、利用者やご家族の状況に応じて改めて説明や謝罪を行う等、利用者、ご家族の不安を解消するよう真摯な対応に努めてください。

●運営指導● 助言事項

苦情処理について、自ら提供した指定居宅介護支援だけでなく、居宅サービス計画に位置付けたサービスに対する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ことに留意してください。

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

9. 事故発生時の対応（富士市規則第28条）

1. 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
2. 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
3. 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うこと。
4. 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくこと。
5. 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有すること。
6. 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
7. 宿泊サービスの提供により発生した事故については、(1)及び(2)に準ずる。

□報告様式について

「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和3年3月19日付老高発・老認発・老老発0319第1号）が発出され、国の示す「事故報告の様式例」様式に準じた様式となっています。

様式は富士市ウェブサイトよりダウンロードしてください。

第1報については事故発生から概ね5日以内に提出することとなっておりますので留意してください。

■ 事故報告取扱要領掲載場所

富士市トップページ > 健康・福祉・子育て > 介護保険事業者の皆さまへ > 事故報告書

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

事故報告の対象事例

- 1 サービス提供中における利用者の事故で、下記のいずれかに該当するもの。
 - ア 死亡に至った事故
 - イ 医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故。

※1 「サービス提供中」には訪問、送迎、通院等の間も含む。また、在宅の通所・入所サービスおよび施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間（サービス終了後に送迎を待っている間を含む）は、「サービス提供中」に含まれるものとする。

※2 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失による事故であっても、ア又はイに該当する場合は報告すること）。

※3 利用者が病気等（老衰を含む）により死亡した場合、報告は要さない。ただし、当該事例において、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は、報告すること。

※4 利用者が、事故によるケガが原因で後日死亡に至った場合、事業者は速やかに報告書を再提出すること。
- 2 感染症・食中毒の発生又はその疑いがあるもので、下記のいずれかに該当するもの
 - ア 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者、又は重篤な患者が1週間以内に2人以上発症した場合
 - イ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合
 - ウ ア及びイに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合
- 3 結核の発生（サービス提供に関連して発生したと認められる場合）
- 4 職員（従業者）の法令違反・不祥事等で利用者の処遇に影響があるもの
- 5 誤薬（違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬漏れ等が発生した場合において、施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合）
- 6 行方不明・離設事故

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

10. 虐待の防止（富士市規則第28条の2）

指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

1. 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
2. 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための**指針を整備**すること。
3. 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための**研修を定期的に実施**すること。
4. 前3号に掲げる措置を適切に実施するための**担当者を置く**こと。

また、運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を規定すること。

- 虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じなければならない旨を規定。虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

第3 人員基準、運営基準

III 運営に関する基準

10. 虐待の防止

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

III 運営に関する基準

10. 虐待の防止

② 虐待の防止のための指針

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

III 運営に関する基準

10. 虐待の防止

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。

当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

I 介護保険制度の目的

1. 介護が必要な状態になっても、できる限り自宅や住み慣れた地域で自立した日常生活を、営めるよう、真に必要な介護サービスを統合的、一体的に提供する仕組みです。
2. 単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念としています。
3. 被保険者一人ひとりの心身状況等に応じた「自立支援」に資するケアプランが必要です。

➔ **ケアプランを作成するケアマネジャーは、介護保険制度において非常に重要な役割を担っています。**

II 利用者の心身状況に応じたケアプランの作成について

- ケアプランを作成する際には、「自立支援」の観点から、サービスの必要性及び妥当性について必ず検討してください。
- 利用者の心身の状況に即していない可能性があるケアプランに関して、居宅介護支援事業所やケアマネジャーの皆様に、給付の必要性や妥当性を確認させていただく場合があります。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅲ ケアプランの適正化について

- ケアプランの作成において、次のような事例が見受けられます。
 - ①事業所等の意向に沿って区分支給限度基準額ぎりぎりに増やすように作成され、高齢者に合った介護が提供されていない。
 - ②サービスが特定の事業者に偏ることのないよう、公正中立な居宅サービス計画の作成が義務付けられているにもかかわらず、特定のサービスやグループ法人のサービスを利用させるために、担当や事業所を変えさせられる。

- ケアプランにおいてサービスを水増しするような不正事例が発覚した場合、介護支援専門員の登録が削除されることがあります。ケアプランの内容が適切かどうかのチェックを行い、不適切なサービス提供や特定の事業者に偏ったサービス提供がないよう、ケアプランの適正化に努めてください。

- 富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成30年富士市規則第53号。以下「規則」という。）第14条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものです。

- 利用者の課題分析（第6号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）に掲げる一連の業務については、富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成30年富士市条例第22号）第3条に掲げる基本方針（※1）を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではありません。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。 **※1「Ⅰ基本方針」を参照してください。**

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第1号 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成

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。

第2号 基本的留意点

1. 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。
2. 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者また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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
3. 前号の身体的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。

第3号 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

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。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第4号 総合的な居宅サービス計画の作成

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24条第2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。

第5号 利用者自身によるサービスの選択

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。

ポイント

- 利用者によるサービスの選択に資するよう、**利用者から原案の作成に当たって複数の居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応する**とともに、原案を利用者に提示する際には、利用者が居住する地域の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必要があります。
- 特定の居宅サービス事業者に不当に偏した情報の提供や、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみの原案を最初から提示すること等はあってはなりません。
- 例えば集合住宅等において、特定の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はあってはなりません。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居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはなりません。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱い等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱い方針（富士市規則第14条）

第6号 課題分析の実施

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。

ポイント

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行います。
- 課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている居宅サービスや介護者の状況等、利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した生活が営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握するものです。
- **課題分析標準項目**は具備する必要があります。
- アセスメントは、ケアマネジメントにおいて、介護支援専門員が行う最も重要で専門的な作業といえます。アセスメントについては、**適切な方法**により利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が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こととされています。

適切な方法…介護支援専門員の個人的な考え方や手法ではなく、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められるもの。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第6号 課題分析の実施

□課題分析標準項目（老企第29号別紙4）

【基本情報に関する項目】

- ①基本情報、②これまでの生活と現在の状況、③利用者の社会保障制度の利用情報、④現在利用している支援や社会資源の状況、⑤日常生活自立度（障害）、⑥日常生活自立度（認知症）、⑦主訴・意向、⑧認定情報、⑨今回のアセスメントの理由

【課題分析に関する項目】

- ⑩健康状態、⑪ADL、⑫IADL、⑬認知機能や判断能力、⑭コミュニケーションにおける理解と表出の状況、⑮生活リズム、⑯排尿の状況、⑰清潔の保持に関する状況、⑱口腔内の状況、⑲食事摂取の状況、⑳社会との関わり、㉑家族等の状況、㉒居住環境、㉓その他留意すべき事項・状況

★令和5年10月16日、厚生労働省から「課題分析標準項目」の一部改正が通知されました。

項目数に変更はありませんが、標準項目名や記載内容例が幅広く改正されましたのでご注意ください。

（参照）介護保険最新情報Vol.1178：課題分析標準項目の提示について

介護保険最新情報Vol.1179：当該改正に係るQ&A

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第6号 課題分析の実施

□課題分析標準項目 新旧対照表

【基本情報に関する項目】

No	標準項目	項目の主な内容(例) 新	標準項目	項目の主な内容(例) 旧
1	基本情報（受付、利用者等基本報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）について記載する項目	基本情報（受付、利用者等基本報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、年金の受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等）について記載する項目
4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源（介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む）の状況について記載する項目	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第6号 課題分析の実施

No	標準項目	項目の主な内容(例) 新	標準項目	項目の主な内容(例) 旧
5	日常生活自立度（障害）	「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目
6	日常生活自立度（認知症）	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目、家族等の主訴や意向について記載する項目	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等）について記載する項目	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等）について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由（初回、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等）について記載する項目	課題分析（アセスメント）理由	当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、定期、退院退所時等）について記載する項目

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第6号 課題分析の実施

【課題分析（アセスメント）に関する項目】

No	標準項目	項目の主な内容(例) 新	標準項目	項目の主な内容(例) 旧
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目	健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目	IADL	IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する項目
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第6号 課題分析の実施

No	標準項目	項目の主な内容(例) 新	標準項目	項目の主な内容(例) 旧
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目	社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目	褥そう・皮膚の問題	褥そうの程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第6号 課題分析の実施

No	標準項目	項目の主な内容(例) 新	標準項目	項目の主な内容(例) 旧
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目	食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり方の状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目	問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目	介護力	利用者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目	居住環境	住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目	特別な状況	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第6号 課題分析の実施

●運営指導● 指摘事項

利用開始から相当期間が経過している利用者について、解決すべき課題の把握（アセスメント）を行わずに居宅サービス計画の作成を行っていた。

➔ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち、課題分析標準項目を具備した内容のアセスメントを行うこと。また、アセスメントに当たっては、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うこと。

なお、アセスメントの結果については、記録を行うとともに、当該記録は2年間保存をしなければならないことに留意すること。

●運営指導● 助言事項

要介護認定の更新や区分変更に伴う居宅サービス計画の変更に当たっては、再アセスメントの結果に基づき居宅サービス計画の原案を作成してください。

なお、アセスメントシートは全て作り直す必要はありませんが、変更箇所を追記するなど適切に作成してください。

●運営指導● 助言事項

アセスメントシートの平面図が空欄となっているものがありました。アセスメントに当たっては課題分析標準項目（23項目）を具備する必要があるため漏れている項目がないか確認し、必要な情報を記入してください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第7号 課題分析における留意点

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。

□□アセスメントの役割□□

アセスメントは、一連の流れを適切に実施するために必要不可欠なものですが、アセスメントシートを作成することが目的ではありません。

不十分なアセスメントからは、適切な課題や目標は導き出されず、本来目指すべき「自立支援」とかけ離れた居宅サービス計画となってしまいます。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第7号 課題分析における留意点

□□課題整理総括表について□□（介護保険最新情報vol.379）

介護支援専門員については、「利用者像や課題に応じた適切なアセスメントが必ずしも十分でない」、「サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない」といった課題が指摘されています。これらの課題に対応するために、利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した課程について、多職種協働の場面等で説明する際に、適切な情報共有に資することを目的として課題整理総括表ができました。

<活用の場面>

- 介護支援専門員にかかる研修で活用
- サービス担当者会議や地域ケア会議等における多職種間での情報共有に活用
- 課題を導いた考え方などが明確にされ、具体的な指導につながることから、初任介護支援専門員が主任介護支援専門員等からOJT研修を受ける際に活用

●運営指導● 助言事項

課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないため、アセスメントのツールとして厚生労働省が活用を薦めている課題整理総括表を用いることを検討してください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第8号 居宅サービス計画原案の作成

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。

ポイント

- 利用者の希望及び利用者についてアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、最も適切なサービスの組合せを検討し、実現可能なものとしします。
- 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を記載した上で、提供されるサービスの長期目標・それを達成するための短期目標・それらの達成時期、サービスの種類・内容・利用料、サービス提供上の留意事項を明確に盛り込みます。
- 提供されるサービスの目標とは、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し、サービス提供事業者側の個別サービス行為を意味するものではありません。
- 各事業所のサービス提供における留意点を認識する必要があります。例えば、通所サービスにおいて、併設される医療機関への通院を一律に機械的に位置付けることは適切ではないことを知っておく必要があります。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第8号 居宅サービス計画原案の作成

●運営指導● 助言事項

居宅サービス計画第1表の「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」には、利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのかについて課題分析の結果を記載してください。

その際、利用者の主訴や相談内容等を踏まえ、利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め、利用者が抱える問題点を明らかにしていくよう留意してください。

●運営指導● 助言事項

居宅サービス計画の期間が認定有効期間を超えている事例が確認されました。期間の設定においては、認定有効期間を考慮して長期目標期間、短期目標、援助内容期間の設定を行うよう留意してください。

●運営指導● 助言事項

居宅サービス計画に、現在利用していないサービスを位置付けているケースを確認しました。居宅サービス計画は、短期目標達成のために必要な現在のサービス内容を記載するものであるため、利用者の解決すべき課題の変化に留意し、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行ってください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第8号 居宅サービス計画原案の作成

●運営指導● 助言事項

居宅サービス計画の第3表の「主な日常生活上の活動」が記載されていないものがありました。記載することで、その人らしい「一日の生活リズム」を基本においたサービス提供の曜日と時間の組立て、家族を含めた関わるタイミング、配慮すべき留意点に対応することが可能となるため、「主な日常生活上の活動」には、利用者の平均的な一日の過ごし方をできるだけ具体的に記載してください。

また、第3表は家族支援等も含めたインフォーマルサービスについても記載し、全体的な支援が分かるよう作成してください。

●運営指導● 助言事項

居宅介護支援経過記録については、支援をしていく過程で、利用者や家族から得た情報、指定（介護予防）サービス事業者等・主治医等関係機関との専門的な関わりを通じて把握したこと等、支援した経過を記載してください。

また、記録の作成に当たっては、5W1H（いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように）をできる限り客観的に記載することが必要であり、担当職員が判断した事項には、その目的や根拠も記載する必要があることに留意してください。なお、アセスメント、サービス担当者会議の要点等についても、誰が見ても分かる内容となるよう意識して記録してください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第9号 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

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を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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（以下この号において「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。）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。

ポイント

- テレビ電話装置等を活用してのサービス担当者会議実施が可能となります。
- 利用者やその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の利用について、当該利用者等の同意を得る必要があります。
- テレビ電話装置等の活用にあたっては、
 - ・ 「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ダンス」（個人情報保護委員会・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」（厚生労働省）等を遵守する必要があります。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第9号 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

●運営指導● 指摘事項

サービス担当者会議の開催に当たり、居宅サービス計画の原案に位置付けた訪問看護事業所が出席しておらず、照会した記録も確認できなかった。

➔ サービス担当者会議の開催に当たっては、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者を招集すること。

なお、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られない場合等にあっては、照会等により意見を求め記録を行うこと。

●運営指導● 指摘事項

要介護更新認定を受け、更新を迎えた利用者について、当該更新認定に係るサービス担当者会議を開催したことが確認できなかった。

➔ 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際、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となるため、当該ケースにおいて減算の対象となる期間について介護給付費の返還を行うこと。

また、他の利用者についても自主点検を行い、その結果を報告すること。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第9号 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

□□居宅サービス計画の「軽微な変更」について□□

- 居宅サービス計画を変更する場合、基準省令第13条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことと規定されているところですが、「軽微な変更」（介護支援専門員が基準省令第13条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとされています。
- この「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が基準省令第13条第3号から第12号までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって、軽微であるかを判定すべきとされています。
- 本来、サービス担当者会議の開催が必要であった変更について、事業所が誤って「軽微な変更」として扱い、サービス担当者会議を行わなかった場合や、変更した居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付しなかった場合は、運営基準減算の対象となります。判断に迷うケースについては本市に確認してください。
- 居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取り扱いについて（介護保険最新情報vol.959）

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

○（参照）居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取り扱いについて（介護保険最新情報vol.959）

ケアプラン作成	内容
サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
サービス提供の回数変更	同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
利用者の住所の変更	利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
目標期間の延長	単なる目標期間の延長を行う場合（ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合など）については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
目標もサービスも変わらない単なる事業所変更	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

ケアプラン作成	内容
目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第一表の総合的な援助の方針や第2表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者とは面識を有していること。）のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があると考えられる。
サービス担当者会議	内容
サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性	単なるサービス利用回数の増減（同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など）については、「軽微な変更」に該当する場合があると考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。
ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性	ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。

注意

上記に該当すれば、軽微な変更となるわけではありません。あくまで、該当する場合がある一例であることに留意し、個々の事例ごとに判断してください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第9号 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

●運営指導● 助言事項

- (1) 短期目標の期間終了に伴う居宅サービス計画の変更に当たっては、再アセスメントの実施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等へのサービス内容等の確認をした上で、継続又は変更の判断を行い、その記録を残してください。
- (2) 短期目標の期間終了に伴う居宅サービス計画の変更に当たって、サービス担当者に居宅サービス計画の内容の確認を行わずに期間を延長している事例や、居宅サービス計画の変更後に照会を行っている事例が確認されました。適切にモニタリングを実施した結果、課題等を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する等、軽微な変更該当すると判断した場合は、一連の業務を行う必要がありませんが、居宅サービス計画の変更前に利用者の情報等を共有し、専門的見地から意見を求め調整を図ることが重要であることから、変更前に意見を求めるとともに、その記録を居宅介護支援経過等に残すようにしてください。
- (3) 介護支援専門員の変更に際し、新たに担当する介護支援専門員がアセスメントを行わずに居宅サービス計画を変更し、同意を得ているケースが確認されました。
新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と同様に面識を有している場合は軽微な変更にも該当することも考えられますが、その場合であっても新しい担当者がアセスメントを行った上で、居宅サービス計画の変更にあたって一連の業務を行う必要があるかどうかの判断を行ってください。
また、事業所の都合により介護支援専門員の変更を利用者に対して申し出る場合は、利用者に対して経緯の説明を行い、承諾を得たことについて、記録に残してください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第10号 居宅サービス計画の説明及び同意

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6表「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」の利用者確認

居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票（控）に、利用者の確認を受ける。ただし、利用者が作成した場合は、記載する必要はない。

ポイント

- 押印廃止に伴い、第6表から利用者確認欄がなくなりました。しかし、利用者確認欄がなくても、利用者の確認を受ける必要があります。
- 利用者又はその家族に対して説明し、文書（電磁的方法を含む）により利用者の同意を得たことがわかるようにしてください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第11号 居宅サービス計画の交付

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。

ポイント

- 居宅サービス計画は、利用者だけでなく、指定居宅サービス等事業者のサービス担当者にも交付しなければなりません。サービス担当者は、居宅サービス計画の内容に沿ってサービス計画を作成しますので、必ず交付してください。
- 居宅サービス計画に変更があった際は、変更の都度、最新の居宅サービス計画を交付するようにしてください。
- **サービス担当者への交付を行っていない場合、運営基準減算となります。**
- サービス計画の説明・同意・交付は、居宅サービスの開始前に行ってください。
- いわゆる暫定プランも同様に、説明・同意・交付は、認定結果の有無にかかわらずサービス提供開始前に行ってください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第12号 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

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11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1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

- 居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要であるため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する必要があります。
- なお、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の確認については居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望まれます。さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効です。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第12号 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

●運営指導● 指摘事項

居宅サービス計画に位置付けたサービスについて、最新の個別サービス計画の提出を受けておらず、また、サービス提供事業者等に対して個別サービス計画の提出を求めた記録も確認できなかった。

➔ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けたサービス提供事業者等に対して、指定居宅サービス等の基準において位置付けられている計画の提出を求めること。

なお、サービス提供事業者等に対して、計画の提出を求めた場合には支援経過記録にその旨を記録するとともに、提出がされない場合についてもその内容を記録しておくことが望ましい点に留意すること。

●運営指導● 助言事項

居宅サービス計画に位置付けられていないサービスが個別サービス計画に記載されているケースが確認されました。サービス提供事業所から個別サービス計画の提供を受けた場合は、居宅サービス計画に沿った内容となっているか、内容に不備がないか等の確認を行ってください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第13号 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

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。

第14号 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱い等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱い方針（富士市規則第14条）

第14号 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

ポイント

○ 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は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報です。

このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、

- 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している・薬の服用を拒絶している
- 使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- 口臭や口腔内出血がある
- 体重の増減が推測される見た目の変化がある
- 食事量や食事回数に変化がある
- 下痢や便秘が続いている
- 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供する必要があります。

○ ここでいう「主治の医師」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してください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第15号 モニタリングの実施

特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。

★令和6年度改正事項

以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする。

ア 利用者の同意を得ること。

イ 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医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

i 利用者の状態が安定していること。

ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。

iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第15号 モニタリングの実施

ポイント

- 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、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わなければなりません。
- 少なくとも1月に1回、利用者に面接を行い（又は情報通信機器により実施）、かつ少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録します。

●運営指導● 助言事項

モニタリングの実施記録を支援経過記録に記録していましたが、居宅サービス計画の提供内容に沿った記録となっておりませんでした。自宅訪問を行っていたとしても、居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、その内容を記録に残していなかった場合、モニタリングを実施したとは扱えないことに留意してください。

●運営指導● 助言事項

モニタリングの実施にあたっては、利用者についての継続的なアセスメントを含む居宅サービス計画の実施状況の把握を行う必要があります。そのため近況や訪問時の様子だけの確認だけでは、適切なモニタリングを実施したとはいえないことに留意してください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第16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

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。

- ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1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

ポイント

- **「やむを得ない理由がある場合」**とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や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等が想定されます。
- サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容は、記録するとともに各市町が定める基準に基づき、2年間保存しなければなりません。
- 居宅サービス計画の変更の必要がない場合も同様です。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第16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

●運営指導● 助言事項

- (1) 居宅サービス計画の変更を行う際に、医療サービスとして訪問マッサージを導入し居宅サービス計画第2表に位置付けていましたが、サービス担当者会議に当該事業所を招集していない状況が確認されました。サービス担当者会議は、居宅サービスの原案に位置付けた担当者を招集して行われるものであるため、新規にサービスを位置付けるに当たっては、サービス担当者会議に当該事業所を招集し、意見を求めるよう留意してください。
- (2) サービス担当者会議を欠席する事業所に対して照会を行った事例で、サービス担当者会議の開催日より後の日付で回答を得ていた記録が確認されました。サービス担当者に対する照会を行った場合、サービス担当者会議で利用者の情報等を共有し、専門的見地から意見を求め調整を図ることが重要であることから、回答はサービス担当者会議開催日より前に提出してもらうよう留意してください。
- (3) 通所介護の利用回数を増やした利用者について、サービス担当者会議の要点の記録に必要性等を検討した記録がありませんでした。サービスの提供回数が増減する場合、具体的なサービス提供内容や必要性等を検討した記録を残すよう留意してください。
- (4) 居宅サービス計画書第4表「サービス担当者会議の要点」について、残された課題の欄が未記入であるケースが散見されました。残された課題の欄には、必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった居宅サービスや、次の開催時期、開催方針等を記載し、居宅サービス計画書第4表の各項目については漏れなく記載を行ってください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第17号 居宅サービス計画の変更

第3号から第12号までの規定は、第13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。

ポイント

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準省令第13条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要です。
- 利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとします。ただし、この場合においても介護支援専門員が、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ることは、同条第13号（居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添えます。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第18号 介護保険施設への紹介その他便宜の提供

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19号 介護保険施設との連携

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20号 居宅サービス計画の届出

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（特別区を含む。以下同じ。）に届け出なければならない。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第20号 居宅サービス計画の届出

ポイント

- 当該月において作成又は変更（軽微な変更を除く）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに、利用者の保険者である市町村に届出をする必要があります。
- 一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとされます。

□□厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護について□□

(1) 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、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、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしている。

これは、生活援助中心型サービスについては必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけでなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

なお、平成30年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取組のほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価をすることとしている。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第20号 居宅サービス計画の届出

□□厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護について□□（続き）

(2) 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第18号の2において、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。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数 + 2標準偏差（2SD）（※）」を基準とする。（※）全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数具体的には、直近の1年間（平成28年10月～平成29年9月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数 + 2標準偏差（2SD）」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ1月あたり以下の回数とする。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

なお、本告示の適用期日は平成30年10月1日である。

○ 富士市ウェブサイト掲載場所

トップページ > 健康・福祉・子育て > 介護保険事業者の皆さまへ > 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）を位置付けた居宅サービス計画等の提出について

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第20号の2 居宅サービス計画の届出

介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係るサービス費の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等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。

サービス費…この号において、「居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費」を指す。

□□厚生労働大臣が定める基準□□

- (1) 居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等に係るサービス費の総額が介護保険法（平成9年法律第123号）第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合 100分の70以上
- (2) 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 100分の60以上

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第20号の2 居宅サービス計画の届出

○ 居宅介護支援事業所を抽出する流れ（介護保険最新情報vol.1009）

- (1) 国民健康保険団体連合会より、市区町村が一覧表を受領する。
- (2) 市区町村が(1)、(2)それぞれの要件に該当する居宅支援事業所のケアプランのうち、個々に見て(1)、(2)それぞれの要件に該当するケアプランについて届出の依頼をする。
- (3) 依頼を受けた居宅介護支援事業所は、当該ケアプランの利用の妥当性を検討し必要な理由等を記載し、市区町村に届出をする。
- (4) 届出を受けた市区町村は、地域ケア会議等を活用して多職種の見点からケアプランについて議論する。
- (5) 地域ケア会議等での多職種の議論において届出のあったケアプランについて見直しが必要であるとされた場合、居宅介護支援事業所は、地域ケア会議等での検証結果を踏まえ、検証対象のケアプランについて再検討を行うとともに、事業所内において同様・類似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討を行います。

なお、検証対象のケアプラン及び同様・類似の内容のケアプランについて再検討とそれに基づく見直しが行われない場合は、それらのケアプランは、引き続き、地域ケア会議等での検証の対象となり得ます。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第20号の2 居宅サービス計画の届出

○ 居宅介護支援事業所を抽出する要件のイメージ（介護保険最新情報vol.1009）

厚生労働大臣が定める基準の「(1)の要件」かつ「(2)の要件」

(1)の要件

区分支給限度基準額

(2)の要件

サービス費の総額

サービス費の総額が
区分支給限度基準額
に占める割合
7割以上

訪問介護が
サービス費の
総額に占める割合
6割以上

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

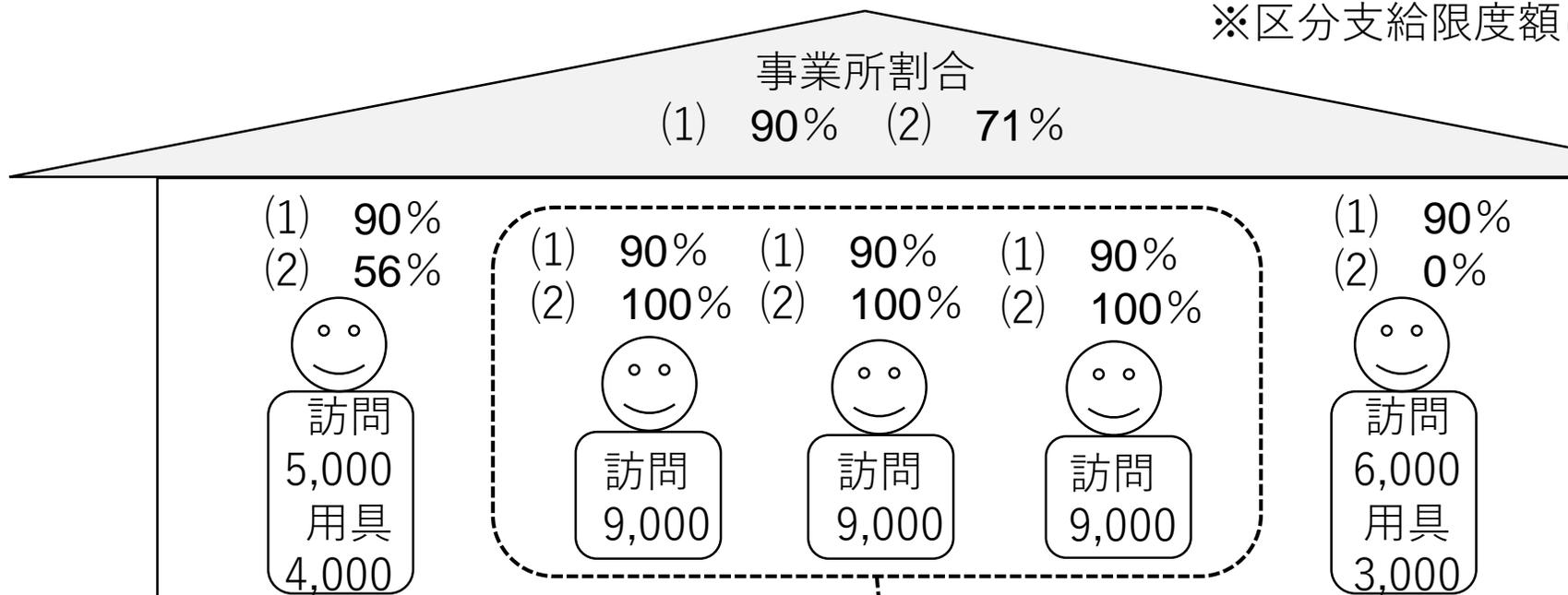
IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第20号の2 居宅サービス計画の届出

○ 居宅介護支援事業所を抽出する要件のイメージ（介護保険最新情報vol.1009）

厚生労働大臣が定める基準に該当する事業所指定と届出依頼と指定された事業所はケアプランの届出

※区分支給限度額は全員10,000単位



「(1)の要件」かつ「(2)の要件」に該当しているケアプランを
介護度別に1件ずつ以上届出してもらう

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第21号 主治の医師等の意見等①

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等の意見を求めなければならない。**

ポイント

- 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければなりません。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第21号 主治の医師等の意見等①

□□確認方法の一例□□

- 医療機関への確認（主治医への聞き取り、受診時に同行等）
- 主治医意見書

※ 医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員が居宅療養管理指導を行った場合は、居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行うことが必須とされています。居宅療養管理指導を算定している利用者については、当該情報を医師の指示内容の確認において活用してください。

【確認内容】

- 指示内容
- 指示期間等（※確認した内容は必ず記録に残すようにしてください。）

□□医療保険と介護保険の関係について□□（老企第36号第二の4(6)、(18)）

- 訪問看護の位置付けについて

要介護認定を受けている利用者に対して訪問看護を提供する場合、介護保険の訪問看護を算定することが原則となりますが、次の「[厚生労働大臣が定める疾病等](#)」に該当する利用者に対しては、医療保険の訪問看護を位置付けなければなりません。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第21号 主治の医師等の意見等①

□□医療保険と介護保険の関係について□□（老企第36号第二の4(6)、(18)）

○ 医療保険と介護保険のリハビリテーション

同一疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定した後、介護保険のリハビリテーションへ移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。また、同一疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った月においては医療保険における各リハビリテーション医学料は算定できません。

ただし、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合は、医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。

□□厚生労働大臣が定める疾病等□□（厚労告第94号第4号）

- ①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン ⑤筋萎縮性側索硬化症⑥脊髄小脳変性症
⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症⑨パーキンソン病関連疾患 ⑩多系統萎縮症 ⑪プリオン病
⑫亜急性硬化性全脳炎⑬ライソゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー ⑮脊髄性筋萎縮症
⑯球脊髄性筋萎縮症⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頸髄損傷
⑳人工呼吸器を使用している状態

①～⑳以外においても、利用者が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにあっては特別指示書の交付）があった場合には、交付の日から14日間を限度として、医療保険の訪問看護を算定しなければなりません。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第21号 主治の医師等の意見等①

□□リハビリテーション事業者が行うリハビリテーション会議について□□

- 訪問リハビリテーション事業者又は通所リハビリテーション事業者については、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成のために、介護支援専門員や他のサービス担当者を交えて「リハビリテーション会議」を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有するよう努めることとなっています。当該事業者からリハビリテーション会議の出席を求められた際は、協力するようお願いいたします。

第21号 主治の医師等の意見等②

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。

ポイント

- 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、介護支援専門員は、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りません。
- 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ありません。また、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必要があります。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第21号 主治の医師等の意見等③

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。

●運営指導● 指摘事項

医療サービスを居宅サービス計画に位置付けるに当たり、主治の医師等の指示があることの確認を行っていない状況が確認された。

また、当該ケースにおいて、**作成した居宅サービス計画を主治の医師等に対して交付していなかった。**

➔ 医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける際には、下記に留意すること。

- (1) 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等の意見を求めなければならない。
- (2) 上記の場合において、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。

なお、医療サービスを居宅サービス計画に位置付けている利用者について自主点検を行い、上記(1)及び(2)を行っていないケースについては、直ちに主治の医師等の指示を確認するとともに、作成した居宅サービス計画を主治の医師等に交付すること。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第24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

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。

ポイント

- 短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付けるサービスの計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければなりません。
- 短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定のおおむね半数超えない」という目安については、個々の利用者の心身状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持の必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではありません。
- 従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期サービスを居宅サービスに位置づけることも可能です。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第24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

□□緊急時における短期入所生活介護の受入□□

- 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者については、当該利用者及び短期入所生活事業所の利用者の処遇に支障がない場合に限り、短期入所生活介護において専用の居室以外の静養室での受入れが可能となります。
- 提供日数は7日間が限度（日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日間まで）

□□緊急時における小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の短期利用□□

- 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認められた者については、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者へのサービス提供に支障がないと当該事業所の介護支援専門員が認めた場合に限り、当該事業所での短期利用での受入れが可能となります。
- 利用期間は7日以内（日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日以内）

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第24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

□□通所介護事業所等における宿泊サービスについて□□

【居宅サービス計画への反映】

- 宿泊サービスを提供する通所介護事業者等は、宿泊サービスが位置づけられた居宅サービス計画に沿って宿泊サービス計画書を作成し、利用者に対して宿泊サービスを提供する必要があります。

宿泊サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合においては、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間。及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について（平成27年4月30日老振発第0430第1号、老老発第0430第1号、老推発第0430第1号）」に基づき、宿泊サービスは、利用者の心身の状況若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むものに支障がある者を対象に、緊急時又は短期的な利用に限って提供されるものであることを踏まえ、十分にその必要性や宿泊の期間について検討してください。適切なアセスメントを経たものでなければ、安易に居宅サービス計画に位置付けるものではないとされています。

- 宿泊サービスの利用状況をモニタリング等により適切に評価してください。
- 宿泊サービスを提供する通所介護事業者等は、介護支援専門員と連携し、利用者の心身の状況等の把握に努めなければなりません。利用者の尊厳の保持及び安全確保の徹底を図るとともに、利用者の心身の状況等に応じた適切なサービスが提供されるように必要な支援を行ってください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第25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

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。

第26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

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。

★令和6年度改正事項

一部の福祉用具（固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖）について、貸与と販売の選択制が導入されます。

→詳細は第1「令和6年度改正事項」p24参照

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

ポイント

- 居宅サービス計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売を位置付ける場合は、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。
- 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、継続する場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。
- **別表（平成27年厚生労働省告示第94号第31号のイ）**の基本調査の結果が該当しないにも関わらず、福祉用具貸与が必要な場合は、その理由を基本調査に沿って行う必要があります。福祉用具貸与を受ける必要性についてサービス担当者会議等で検証してください。

【注意】 特殊寝台および特殊寝台付属品の貸与について、「立ち上がり」で検証している事業所がとても多く見受けられます。特殊寝台の基本調査項目である「起き上がり」と「寝返り」について、サービス担当者会議等にて検証を行い、居宅サービス計画に記録するようにしてください。

- 要介護状態区分が軽度の者については、福祉用具貸与に制限があります。

□□軽度者に対する福祉用具貸与の適切な取扱いについて□□

要介護1の者に対する特殊寝台等の貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい福祉用具の種目については、例外給付の条件に当たらない場合であっても一連の手続きを行い、市が確認することで介護報酬を算定することが可能となっています。

自費による貸与を一律に制限するものではありませんが、福祉用具貸与については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されることがあることから、自費による貸与の必要性や例外給付の対象となるかの検討を行うと共に利用者に対する十分な説明を行うようにしてください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第26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

別表（平成27年厚生労働省告示第94号第31号のイ）

※下線赤字は令和6年度改正による変更点

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7 歩行「3. できない」
	(二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められるもの	基本調査に該当項目なし (主治医の意見を踏まえつつサービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護（介護予防）事業者が判断する)
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 (一) 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1-4 起き上がり「3. できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 寝返り「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 寝返り「3. できない」

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第26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

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
エ 認知症老人徘徊感知器	<p>次のいずれにも該当する者</p> <p>(一) 意思の伝達、<u>介護を行う者</u>への反応、記憶<u>又は</u>理解のいずれかに支障がある者</p>	<p>基本調査3-1 意思の伝達「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は</p> <p>基本調査3-2（意思の伝達）～基本調査3-7（場所の理解） いずれか「2. できない」又は</p> <p>基本調査3-8（徘徊）～基本調査4-15（話がまとまらない）のいずれか「1. ない」以外</p> <p>その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。</p>
	<p>(二) 移動において全介助を必要としない者</p>	<p>基本調査2-2</p> <p>「4. 全介助」以外</p>

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第26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

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
オ 移動用リフト （つり具の部分を除く） ●昇降座椅子など ●固定式・入浴用リフトなど ●段差解消機など	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 （一） 日常的に立ち上がりが困難な者 （二） 移乗に <u>おいて</u> 一部介助又は全介助を必要とする者 （三） 生活環境において段差解消が必要と認められる者	基本調査1-8 立ち上がり「3. できない」 基本調査2-1 移乗「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 基本調査該当項目なし （主治医の意見を踏まえつつサービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護（介護予防）事業者が判断する）
カ 自動排泄処理装置	次の <u>いずれにも</u> 該当する者 （一） 排便 <u>において</u> 全介助を必要とする者 （二） 移乗 <u>において</u> 全介助を必要とする者	基本調査2-6 排便「4. 全介助」 基本調査2-1 移乗「4. 全介助」

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第26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

□よくある問合せ□（軽度者について）

問 要介護2になるか、要介護1になるか見立てが難しい場合の対応方法について

答 **要介護認定の判定基準の目安**を確認し、利用者の状態から要介護区分の見込みを判断してください。
そのうえで、要介護2以上になるか要介護1以下（以下、「軽度者」という。）になるか見立てが難しい場合は、以下のとおり対応してください。

○ 要介護2以上を見込んでいるが、軽度者になる可能性も見込まれる場合

要介護2以上を見込んでいるが、軽度者になる可能性も見込まれる者については、結果が軽度者として出た場合、遡って介護保険給付の対象と認める必要があるため、以下のとおり対応してください。

- ① 利用者の状態（要介護2以上が見込まれている理由）
- ② 利用者氏名
- ③ 被保険者番号
- ④ 居宅介護支援事業所名
- ⑤ 担当ケアマネ

について、事前に介護保険課まで電話連絡をする。

➔ 結果、軽度者となった場合は、早急に「要介護一の者等の指定福祉用具貸与確認届（以下、「確認届」という。）」を市へ提出してください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第26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

□よくある問合せ□（軽度者について）

問 要介護2になるか、要介護1になるか見立てが難しい場合の対応方法について（続き）

○ 要介護1を見込んでいる場合

要支援が出た場合を想定し、事前に地域包括支援センターと連携を図った上で、要介護1見込みで作成した暫定ケアプランを添付し、貸与開始前に市へ確認届を提出してください。

→ 結果、要支援1または要支援2となった場合は、改めて本ケアプランを添付の上、確認届を市へ提出してください。

○ 要支援1または要支援2を見込んでいる場合

要介護が出た場合を想定し、居宅介護支援事業所と連携し、要支援見込みで作成した暫定ケアプランを添付し、貸与開始前に市へ確認届を提出してください。

→ 結果、要介護1となった場合は、改めて本ケアプランを添付の上、確認届を市へ提出してください。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第26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

【要介護認定の判定基準】

- 要介護認定は、介護の必要度（どのくらい介護サービスを行う必要があるか）を判定するものであり、病気の重さと要介護度の高さは必ずしも一致しない場合があります。
- 判断にあたり、客観的で公平な判定を行うために、一次判定とそれを原案とした二次判定の2段階で行われます。
- 一次判定では、基本調査と主治医意見書にもとづき、要介護認定等基準時間を推計し（認知症高齢者には加算）、それにより要介護状態区分を判定します。

要支援1	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要支援2	要支援状態の継続見込期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減又は悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、 <u>要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態</u>
要介護1	<u>要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態</u> 又はこれに相当すると認められる状態で、要支援2に該当しないもの
要介護2	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上である状態又はこれに相当すると認められる状態

※ 要介護認定等基準時間が32分以上50分未満の場合は、認知症・状態の安定性の評価により、「要支援2」と「要介護1」に振り分けられます。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第26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

□よくある問合せ□（軽度者について）

問1 主治の医師への確認について意見をどこまで求めればよいのか。

答 少なくとも、以下①～③の内容を聞き取ってください。

- ① 疾病名を含む医学的な所見
- ② 基本調査に該当する項目についての状態（起き上がりや寝返りが困難、もしくは医学的に禁止されている等）を具体的に聴取
- ③ 以下の i) ～ iii) のどの状態像に該当するか、医師の明確な判断を得ること
 - i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に「別表」に該当する者
 - ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに「別表」に該当することが確実に見込まれる者
 - iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から「別表」に該当すると判断できる者

貸与開始後に医師への意見聴取を行っているケースが見受けられます。
医学的所見に基づいて必要性を判断したうえで、貸与を開始してください。

【例：特殊寝台及び特殊寝台付属品の場合】

- ・ 圧迫骨折により腰痛が強く体動困難な方です。鎮痛剤にて疼痛コントロールはしていますが、特に起き上がり動作等に関しては極めて困難であり、特殊寝台の使用によりADLが格段に向上するものと思われます。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第26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

□よくある問合せ□（軽度者について）

問2 給付対象とならない期間の「お試し」の扱いについて

答 確認届の提出は不要です。介護保険にて福祉用具貸与を利用開始する場合は、福祉用具貸与開始前に確認届を市へ提出してください。

また、お試し利用について、福祉用具貸与事業所に負担を強いることのないよう配慮してください。

問3 車いすの申請の扱いについて

答 基本調査に該当する項目がありませんが、[医師の医学的な所見の聴取を行い、福祉用具貸与の必要性についてサービス担当者会議等を通じて検討](#)してください。

→ 検討した結果、福祉用具貸与の必要を判断した場合、市への確認届の提出は不要です。

「（参考）対象外品目判断手順フロー」図をご確認ください。

○ 富士市ウェブサイト掲載場所

トップページ > 健康・福祉・子育て > 介護保険事業者の皆さまへ >

要介護1の者等の指定福祉用具貸与について > （参考）対象外品目判断手順フロー

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第26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

□軽度者に対する福祉用具貸与の適切な取扱いについて

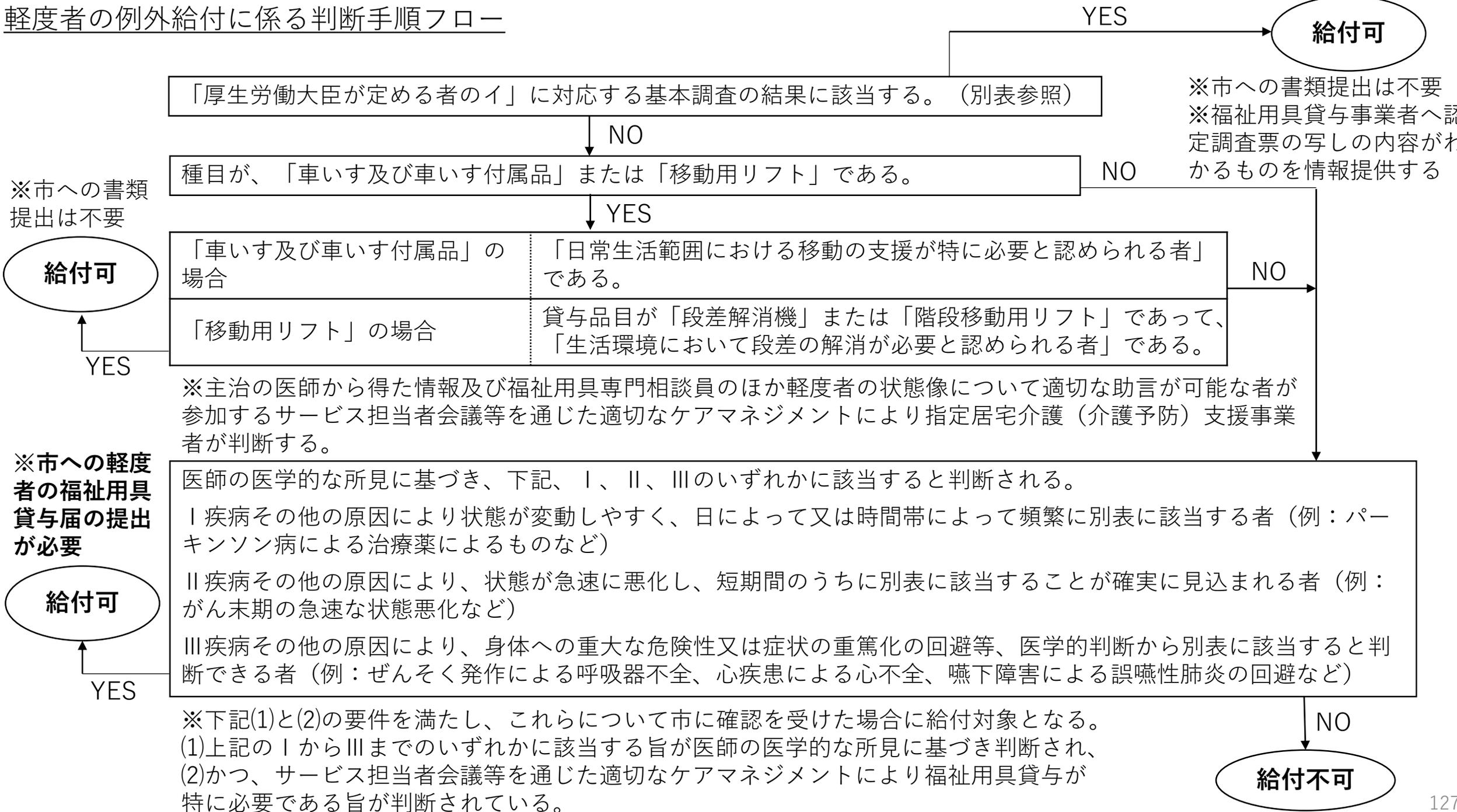
- ・要介護1の者に対する特殊寝台等の貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい福祉用具の種目については、例外給付の条件に当たらない場合であっても一連の手続きを行い、市が確認することで介護報酬を算定することが可能となっています。
- ・しかしながら、依然として「要介護認定結果が出ていない」、「更新認定結果が要介護1となった」等の理由だけで、自費による福祉用具貸与を行っている不適切な事例が見受けられます。
- ・自費による貸与を一律に制限するものではありませんが、福祉用具貸与については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されることがあることから、自費による貸与の必要性や例外給付の対象となるかの検討を行うと共に利用者に対する十分な説明を行うようにしてください。

○運営指導○助言事項

軽度者への福祉用具貸与について、例外給付の条件に該当するかについて検討を行っているとのことでしたが、検討した記録がありませんでした。

福祉用具貸与については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、軽度者に対する福祉用具貸与に当たらないが、自費貸与の必要性があると判断した理由について検討した内容を記録に残すようにしてください。

軽度者の例外給付に係る判断手順フロー



第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第27号 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1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（同項の規定による指定に係る居宅サービス又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28号 指定介護予防支援事業者との連携

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4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第29号 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3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介護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

- 介護予防支援業務を受託するに当たって、その業務量等を勘案し、介護予防支援業務を受託することによって、当該居宅介護支援事業者が本来行うべき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しなければなりません。
 - 富士市では、介護予防支援業務を受託するには次のいずれかの研修を修了している必要があります。
 - (1) 静岡県が実施する「介護予防ケアマネジメント実務者研修」
 - (2) 富士市が実施する「介護支援専門員基礎研修」
 - (3) 平成19年1月以降に各都道府県が実施した「介護支援専門員実務研修」、「介護支援専門員再研修」、「介護支援専門員更新研修（実務未経験者対象）」
 - (4) 指定介護予防支援事業者が開催する介護予防ケアマネジメントに関する研修
- ※ 研修にはカリキュラムに介護予防ケアマネジメントの内容が含まれている必要があります。

第4 指定居宅介護支援の具体的取扱等について

IV 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第30号 地域ケア会議への協力

指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2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

- 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されました。
- 地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供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りません。

第5 その他

1. 居宅サービス計画作成依頼等の適切な届出について

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書又は介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（以下「届出書」という。）の適切な届出については、以前からお願いしているところですが、依然として、日付の未記入などの不備が見受けられますので、提出前に記入漏れ等の確認をお願いします。

不備の事由	留意点
届出日が未記入	届出日が未記入の場合、届出書に記載した事業所に「いつ居宅介護支援等を依頼しているか」がわからないため、記入漏れが無いようにしてください。
変更年月日が未記入	原則として、月末時点で届出のある居宅介護支援事業所等が給付管理を行います。変更年月日によって、給付管理を行う事業所を判別するため、変更の場合は、必ず変更年月日を記入してください。
月途中で居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）から小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護）に変更となっているが、利用開始月における居宅介護支援等の有無のチェック欄が未記入	月の一部の期間において小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援（介護予防支援）を受けた場合、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）が給付管理を行うため、必ずチェック欄に記入してください。

届出書は現物給付化（国保連合会への請求）を行うための重要な書類であるため、利用者が不利益を受けることのないよう届出書の適切な提出について支援をお願いします。

2. 総合事業の留意点について

介護予防・生活支援サービス事業においては、ケアプランの自己作成に基づく、サービスの利用は制度設計上想定していません。そのため、「要介護」であると見込んで地域包括支援センターと連携を行わずに暫定ケアプランを作成し、認定結果が「要支援」となった場合、第1号訪問事業（訪問型サービス）及び第1号通所事業（通所型サービス）については、「みなし自己作成」として、サービス費の支給を行うことができません。

その場合、利用者がサービスに要した費用の全額を負担することになってしまうため、利用者の状態によっては、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携し、適切な支援を行ってください。

第5 その他

3. 住宅改修費支給申請に当たっての適切な支援について

(1) 「住宅改修が必要な理由書」の作成について

同じ介護支援専門員が作成しているにも関わらず施工業者によって文体が大きく異なる等、一部の施工業者において理由書の作成を代行し、作成者の名義のみ介護支援専門員の氏名を使用して事前申請が行われている不適切な事例が依然として見受けられます。

居宅介護支援事業や介護予防支援事業の業務の一環として「住宅改修が必要な理由書」は作成されるべきものであることから、居宅サービス計画または介護予防サービス計画が作成されている被保険者が住宅改修を行おうとする場合、基本的に当該計画を作成している介護支援専門員または地域包括支援センターの職員に「住宅改修が必要な理由書」を作成していただくこととなりますので、今後も引き続き適切に作成してください。

(2) 事前申請を行う際の適切な援助について

住宅改修を行うには事前の申請が必要です。現地確認を行い、理由書を作成し終えたら援助終了ではなく、介護保険課において事前申請を遅滞なく行えているかどうか、着工予定日はいつ頃になりそうか等の進捗状況、また、工事完了後の使用状況の確認を行ってください。“理由書の作成以外を全てお任せ”してしまうことにより、事前申請が速やかに行われず工事着工日が遅くなった事例や事前申請が行われないうまま着工してしまった事例がありましたので、施工業者が受領委任払い取扱事業者登録をしているかどうかに関わらず、住宅改修を行うに当たっての手順や進捗状況について、確実に確認をお願いします。

(3) 住宅改修の相見積もりについて

「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」（平成12年3月8日老企発第42号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）が改正され、「居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画は、複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に対して説明することとする」とされましたので、利用者から住宅改修に関する相談があった際には、相見積もりについて説明をお願いします。

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

□□暫定ケアプランの原則的な取扱いについて□□

1. 暫定サービス利用の相談を受けた居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターは、「認定結果が出る前にサービスを利用する」必要性についてアセスメントし、判断してください。
2. 認定結果によっては、サービスの利用料が全額自己負担になる可能性があること、また、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所と契約する可能性もあることを、あらかじめ利用申込者又は家族に対して説明を行い、同意を得てください。
3. 要介護認定又は要支援認定のどちらが出ても保険給付が受けられるよう、居宅サービス及び介護予防サービス両方の指定を受けているサービス提供事業所を利用するよう配慮してください。
4. 暫定ケアプランの原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議を開催してください。
5. 暫定ケアプランについて利用者又はその家族に説明し、同意を得たものを利用者及び担当者に交付してください。
6. 暫定ケアプランを作成する居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターは、サービスを利用する前に居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書又は介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（以下「居宅等の届」）を市に提出してください。
7. 居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターが連携を図る必要があるため他方に利用者に関する情報を提供する場合は、あらかじめ利用者及び家族の同意を得てください。

第5 その他

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

～要介護認定（要介護1～5）になると見込み、地域包括支援センターと連携を行っていない場合の取扱い～

(1) 暫定ケアプランの作成・居宅等の届の提出

- 居宅介護支援事業所が暫定ケアプランを作成してください。
- 暫定サービスを利用する前に居宅等の届を市に提出してください。

(2) 認定結果が要介護認定になった場合

- 暫定ケアプランの修正の必要性を確認し、本ケアプランへの移行に当たって目標やサービスの内容の変更がない場合、改めて計画作成に当たっての一連の業務を行う必要はありませんが、認定結果の追記又は記載事項の見え消し等による訂正を行い、暫定ケアプランがそのまま本ケアプランに移行したことが分かるようにするとともに、利用者又はその家族に説明し、同意を得たことについて、支援経過に記録してください。
- 暫定ケアプランへの追記等ではなく、ケアプランを作成し、利用者又はその家族に説明し、同意を得て交付することも差し支えありませんが、その場合であっても、同意日を暫定ケアプランの同意日に遡らずに、改めて同意を得た日付を記載してください。
- 暫定ケアプランに位置付けた目標やサービス内容を見直す必要が生じた場合は、計画作成に当たっての一連の業務を行い、居宅サービス計画を変更してください。
- 計画作成に係る一連の業務が適切に行われている場合、月末時点で居宅等の届を市に提出している居宅介護支援事業所が居宅介護支援費の請求を行ってください。

第5 その他

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

(3) 認定結果が要支援認定になった場合

- 対象者に介護予防サービスの利用意向がある場合は、速やかに地域包括支援センターに引継ぎを行ってください。
- 地域包括支援センターは対象者の意向等を踏まえ、引継ぎ以後の支援を地域包括支援センターが直接行うか、居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託するかについて居宅介護支援事業所と協議し、居宅等の届を市に提出してください。
- 居宅介護支援事業所が作成した暫定ケアプランは、介護予防支援に当たらないため介護予防支援費は給付されませんが、対象者が自らケアプランを作成したものとみなし（以下「みなし自己作成」）、暫定サービスのうち、認定結果で受けられるサービスについては現物給付されます。
- 居宅介護支援事業所は、認定結果を確認後、速やかに「みなし自己作成」になる旨を市に連絡し、市は、2(1)で居宅介護支援事業所が提出した居宅等の届を自己作成の居宅等の届とみなして取扱い、給付管理を行います。

【みなし自己作成書類】

①暫定ケアプラン作成時の書類

- 居宅サービス計画書第1表～第5表

②暫定サービス利用実績の書類

- 居宅サービス計画書第6表（サービス利用票）及び第7表（サービス利用票別表）に相当するもので、介護予防サービスの利用実績を記載したもの

(4) 総合事業についての注意点

介護予防・生活支援サービス事業においては、ケアプランの自己作成に基づく、サービスの利用は制度設計上想定していません。そのため、「要介護」であると見込んで、地域包括支援センターと連携を行わずに暫定ケアプランを作成し、認定結果が「要支援」となった場合、第1号訪問事業（訪問型サービス）及び第1号通所事業（通所型サービス）については、「みなし自己作成」として、サービス費の支給ができない点に注意してください。

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

～要支援認定（要支援1～2）になると見込み、居宅介護支援事業所と連携を行っていない場合の取扱い～

(1) 暫定ケアプランの作成・居宅等の届の提出

- ・地域包括支援センターが暫定ケアプランを作成してください。
- ・暫定サービスを利用する前に居宅等の届を市に提出してください。

(2) 認定結果が要支援認定になった場合

- ・暫定ケアプランの修正の必要性を確認し、本ケアプランへの移行に当たって目標やサービスの内容の変更がない場合、改めて計画作成に当たっての一連の業務を行う必要はありませんが、認定結果の追記又は記載事項の見え消し等による訂正を行い、暫定ケアプランがそのまま本ケアプランに移行したことが分かるようにするとともに、利用者又はその家族に説明し、同意を得たことについて、支援経過に記録してください。
- ・暫定ケアプランへの追記等ではなく、ケアプランを作成し、利用者又はその家族に説明し、同意を得て交付することも差し支えありませんが、その場合であっても、同意日を暫定ケアプランの同意日に遡らずに、改めて同意を得た日付を記載してください。
- ・暫定ケアプランに位置付けた目標やサービス内容を見直す必要が生じた場合は、計画作成に当たっての一連の業務を行い、介護予防サービス計画を変更してください。
- ・計画作成に係る一連の業務が適切に行われている場合、月末時点で居宅等の届を市に提出している地域包括支援センターが介護予防支援費の請求を行ってください。

第5 その他

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

(3) 認定結果が要介護認定になった場合

- 対象者に居宅サービスの利用意向がある場合は、速やかに居宅介護支援事業所に引継ぎを行ってください。
- 居宅介護支援事業所は、居宅等の届を市に提出してください。
- 地域包括支援センターが作成した暫定ケアプランは、居宅介護支援に当たらないため居宅介護支援費は給付されませんが、対象者が自らケアプランを作成したものとみなし（以下「みなし自己作成」）、暫定サービスのうち、認定結果で受けられるサービスについては現物給付されます。
- 地域包括支援センターは、認定結果を確認後、速やかに「みなし自己作成」になる旨を市に連絡し、市は、3(1)で地域包括支援センターが提出した居宅等の届を自己作成の居宅等の届とみなして取扱い、給付管理を行います。

【みなし自己作成書類】

①暫定ケアプラン作成時の書類

- 介護予防サービス・支援計画書
- 介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）

②暫定サービス利用実績の書類

- 居宅サービス計画書第6表（サービス利用票）及び第7表（サービス利用票別表）で、居宅サービス計画の利用実績を記載したもの

第5 その他

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

～要支援認定・要介護認定のいずれの結果も想定されるため、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携を行った場合の取扱い～

(1) 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの連携

- 居宅介護支援事業所は、認定結果が見込みと異なった場合にスムーズに引継ぎができるよう利用者の住所地を担当する地域包括支援センターに連絡を行ってください。
- 地域包括支援センターは、認定結果が見込みと異なった場合にスムーズに引継ぎができるよう連携を行う居宅介護支援事業所を決めてください。
- アセスメントやサービス担当者会議を居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが共同で行い、共同で実施したことについて支援経過に記録してください。
- なお、アセスメントにおける課題分析に当たっては、「課題分析標準項目」として示されている23項目を具備するほか、基本チェックリストや介護予防サービス計画作成に必要な「運動・移動について」等の各領域についてのアセスメントも併せて実施してください。

(2) 暫定ケアプランの作成・居宅等の届の提出

- 暫定ケアプランは、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターのいずれか一方が作成してください。
- 暫定ケアプランの様式は、アセスメントにより想定される認定区分に応じ、居宅サービス計画書又は介護予防サービス・支援計画書のいずれか一方を使用してください。
- 暫定サービスを利用する前に作成した暫定ケアプランに対応した居宅等の届を市に提出してください。

第5 その他

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

(3) 認定結果が出た後の対応

①認定結果がアセスメントにより想定される認定区分と一致している場合

- ・上記2又は3と同じ取扱いをしてください。

②認定結果がアセスメントにより想定される認定区分と異なる場合

- ・対象者に居宅サービス又は介護予防サービスの利用意向がある場合は、速やかに居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに引継ぎを行ってください。
- ・認定区分に応じた様式を用いてケアプランを再作成し、利用者又はその家族に説明し、同意を得たものを交付してください。
- ・なお、その場合の同意日は、暫定ケアプランの同意日に遡らずに、改めて同意を得た日付を記載してください。
- ・目標やサービス内容等を見直す必要が生じた場合、計画作成に当たっての一連の業務を行ってください。
- ・市に提出済みの居宅等の届の様式が、認定区分に応じた様式と異なる場合は、正しい様式により市に再提出してください。
- ・なお、その場合の届出日は、先に提出した居宅等の届に記入した日付と同じ日付としてください。
- ・計画作成に当たっての一連の業務が適切に行われている場合、月末時点で居宅等の届を市に提出している居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが居宅介護支援費又は介護予防支援費の請求を行ってください。

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

□□留意事項□□

- (1) 総合事業における介護予防ケアマネジメントについても、介護予防支援の暫定ケアプランと同様の取扱いとなりますが、2(4)に記載した点について注意してください。
- (2) **明らかに要介護状態又は要支援状態と見込まれる被保険者について、利用者の状態像等を考慮することなく、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携することを求めるものではありません。漠然とした不安を理由として一律の対応を行い、全ての利用者についてサービス担当者会議を共同で開催するなど居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの双方が不必要な業務を増やすことのないようにしてください。**
- (3) 4に記載した居宅等の届の取扱いは、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが密な連携を行った場合において、居宅等の届を遡及して受理する例外的な取扱いです。
暫定ケアプラン作成時に限らず、居宅等の届は、サービス提供日前に市に提出することを原則としていますので、提出が遅くなったことにやむを得ない理由がない場合は、代理受領の要件を満たさないため、償還払いとなる可能性があります。

第5 その他

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

○ 居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取り扱いについて（介護保険最新情報vol.959）

暫定ケアプラン	内容
看取り期など限定的な局面時における暫定ケアプラン作成時のプロセスの取扱いについて	暫定ケアプランについて、利用者の状態等を踏まえ、本ケアプラン（原案）においても同様の内容が見込まれる場合（典型的には看取り期が想定されるが、これに限られない。）は、暫定ケアプラン作成の際に行った「指定居宅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日厚令38）の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについて、必ずしも改めて同様のプロセスを踏む必要はない。

●運営指導● 助言事項

初回の認定結果が出ていない利用者について、暫定ケアプランの作成を行っていないケースが確認されました。認定申請後、結果が確定するまでの間については、暫定ケアプランを作成するとともに、作成に当たっては通常のケアプランと同様に、計画の作成に必要な一連の業務を行ってください。

第5 その他

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

●運営指導● 助言事項

要介護認定申請中のため、暫定ケアプランを作成していたケースについて、暫定ケアプランの様式としては居宅サービス計画書を用いて同意を得ていましたが、指定居宅介護支援の提供に関する重要事項説明書の同意については、認定結果が出た後となっていました。暫定ケアプランを作成する際に見込まれる要介護状態区分に応じて、適切に説明をし、同意を得るよう留意してください。

また、認定結果が出た後に、サービス内容を変更する必要がある場合には、利用者又はその家族に説明し、暫定ケアプランを本プランに移行してください。

●運営指導● 助言事項

要介護認定区分変更申請を行い、暫定プランを作成し同意を得ているケースにおいて、認定結果が出た際にサービス内容を変更していましたが、サービス担当者会議を開催せずに居宅サービス計画の作成を行っている状況が確認されました。暫定プランの同意を得ていても、本プランに移行をする際に内容に変更が生じた場合には、あらためてサービス担当者会議を開催しプランの説明及び同意を行ってください。

●運営指導● 助言事項

要介護認定結果が出たことにより暫定ケアプランから本プランに移行するに当たり、利用者に同意を得た記録が確認できませんでした。暫定ケアプランに位置付けた目標等に変更がない場合には、改めて一連の業務を行う必要はありませんが、利用者に説明を行った内容等について、支援経過記録に残すように留意してください。

第5 その他

5. 生活援助の訪問回数が多い利用者等へのケアプランの検証

平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施状況や効果を踏まえて、ケアマネジャー等の事務負担にも配慮し、届出のあったケアプランの検証や届出頻度について以下の見直しを行う。

- ① 検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする。
- ② 届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は1年後とする。

○ 訪問回数が多い訪問介護対策

検証対象の抽出	○ 訪問介護（生活援助中心型）の回数が、厚生労働大臣が定める回数以上の場合、ケアプランを保険者に届出 【届出頻度】 ○ <u>検証した場合は1年後</u>
検証方法の強化	○ 市町村による検討のためのマニュアル策定
検証の実施	【保険者による検証】 ○ <u>地域ケア会議のみでなく、行政職員等を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする。</u>

→ 必要に応じて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用の観点から、サービス内容の是正を促す。

第6 報酬に関する留意事項

I 基本報酬 ★令和6年度改正事項

1 居宅介護支援事業費（I）

○ 居宅介護支援費（II）を算定していない事業所

居宅介護支援（i）	要介護1又は2	1,086単位/月
	要介護3,4又は5	1,411単位/月
居宅介護支援費（ii）	要介護1又は2	544単位/月
	要介護3,4又は5	704単位/月
居宅介護支援費（iii）	要介護1又は2	326単位/月
	要介護3,4又は5	422単位/月

2 居宅介護支援事業費（II）

○ 指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

居宅介護支援（i）	要介護1又は2	1,086単位/月
	要介護3,4又は5	1,411単位/月
居宅介護支援費（ii）	要介護1又は2	527単位/月
	要介護3,4又は5	683単位/月
居宅介護支援費（iii）	要介護1又は2	316単位/月
	要介護3,4又は5	410単位/月

第6 報酬に関する留意事項

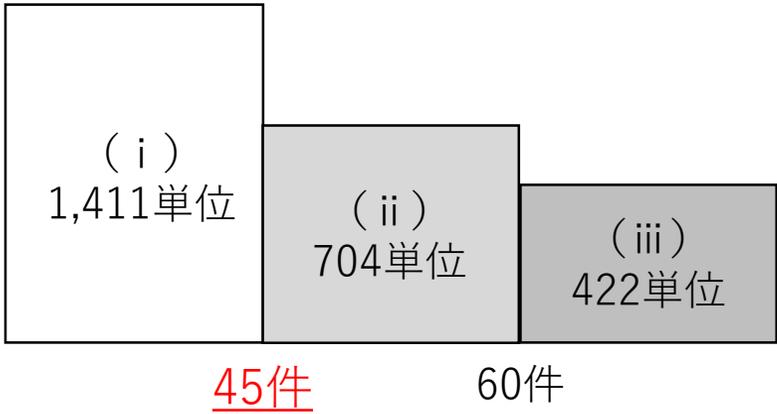
I 基本報酬

□□居宅介護支援費（Ⅰ）（Ⅱ）の区分□□

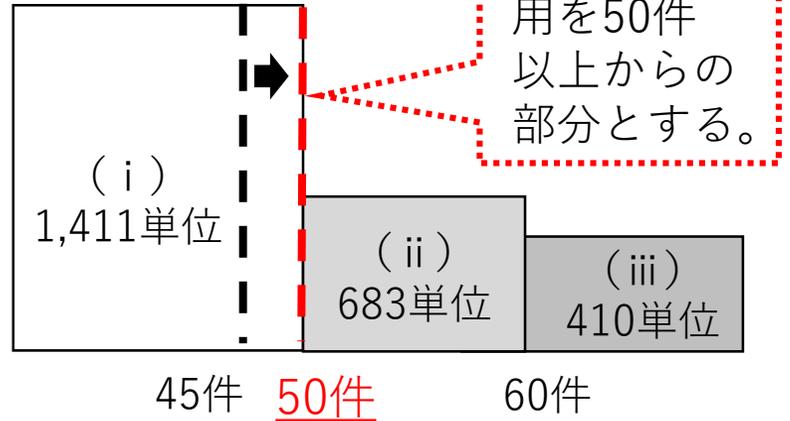
★令和6年度改正事項

(例) 要介護3~5の場合

居宅介護支援費（Ⅰ）



居宅介護支援費（Ⅱ）



(介護支援専門員1人当たりの取扱件数)

居宅介護支援費(Ⅱ)の算定要件

ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者の取扱件数

3分の1換算

→留意事項等詳細については、第1「令和6年度改正事項」p33～参照

第6 報酬に関する留意事項

I 基本報酬

□□看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価□□

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする。

(1) 単位数

- 居宅介護費を算定可

(2) 算定要件等

- モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理表の（原案）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こと。
- 居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類を管理しておくこと。

○ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価（令和2年度富士市集団指導における質問回答について）

問 退院前にカンファレンスやサービス調整等を行い、一連の記録をしていれば、退院しなかった場合であっても居宅介護支援費の算定は可能か。

答 「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」で、「病院等から退院又は退所する者」を対象とする取扱いであるため、病院等を退院又は退所しなかった場合には、必要な手続きを行っていたとしても居宅介護支援費の算定はできません。（本市から厚生労働省に確認）

第6 報酬に関する留意事項

II 減算

1. 運営基準減算

1. 単位数

- 所定単位数の50/100に相当する単位数

2. 算定要件等

次のいずれかに該当する場合に算定する。また、運営基準減算が2ヶ月以上継続した場合は所定単位数を算定できない。

- (1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについ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。**★令和6年度改正事項 p31参照**

- (2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算される。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族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される。

- (3) 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

第6 報酬に関する留意事項

II 減算

1. 運営基準減算

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、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次に掲げるいずれかの方法により、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。

イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。

ロ 次のいずれにも該当する場合であって、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は、テレビ電話装置等を活用して行う方法。

a 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。

b 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。 →★令和6年度改正事項 p11参照

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月以上継続している場合には、特段の事情がない限り、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。

第6 報酬に関する留意事項

II 減算

2. 高齢者虐待防止措置未実施減算

★令和6年度改正事項（新設）

➤ 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

→詳細は「令和6年度改正事項（全サービス共通）」第2「⑦高齢者虐待防止の推進」を参照。

3. 業務継続計画未策定減算

★令和6年度改正事項（新設）

➤ 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

（感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。）

→詳細は「令和6年度改正事項（全サービス共通）」第2「⑥業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入」を参照。

第6 報酬に関する留意事項

II 減算

4. 特定事業所集中減算

1. 単位数

- 200単位/月 減算

2. 算定要件等

- 対象サービス：訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

□□留意事項（抜粋）□□

(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。

第6 報酬に関する留意事項

II 減算

4. 特定事業所集中減算

(2) 判定方法

○ 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

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町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。

第6 報酬に関する留意事項

II 減算

4. 特定事業所集中減算

(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、当該理由を市町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町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
- 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

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

1. 特定事業所加算

★令和6年度改正事項 →算定要件等詳細については第1「2.特定事業所加算の見直し」p4～参照

区分	単位数
特定事業所加算（Ⅰ）	519単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）	421単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）	323単位/月
特定事業所加算（A）	114単位/月

2. 特定事業所医療連携加算

1. 単位数

- 125単位/月

2. 算定要件等

- 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・退所加算に係る病院等との連携の回数（情報の提供を受けた回数）の合計が35回以上
- 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
- 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を算定している

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

3. 入院時情報連携加算

★令和6年度改正事項

→第1「4.入院時情報連携加算の見直し」p17～を参照

1. 単位数

区分	単位数
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位/月
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位/月

2. 算定要件等

区分	算定要件
入院時情報連携加算(Ⅰ)	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 <u>※ 入院日以前の情報提供を含む。</u> <u>※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。</u>
入院時情報連携加算(Ⅱ)	利用者が病院又は診療所に <u>入院した日の翌日又は翌々日に</u> 、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 <u>※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。</u>

※ (Ⅰ)、(Ⅱ)の同時算定不可。

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

3. 入院時情報連携加算

○ 入院時情報連携加算について (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139 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。

●運営指導● 助言事項

入院時情報連携加算について、情報提供を行っていることは確認できましたが、情報提供の内容が残されていないものがありました。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、情報提供の内容について記録を残すように留意してください。

□□入院時情報連携加算に係る様式例□□

厚生労働省ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護職員・介護支援専門員 > 3. その他 > 入院時情報連携加算に係る様式例Excel [39KB]
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054119.html>

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

4. 退院・退所加算

1. 単位数

連携回数	カンファレンス参加なし	カンファレンス参加あり
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

2. 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する。

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、入院中の病院等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。

※ 初回加算との同時算定不可。

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

4. 退院・退所加算

□□留意事項通知（抜粋）□□

(1) 総論

○ 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（以下「病院等」という。）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、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) 算定区分について

○ 退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中1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）のみ算定することができる。

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

4. 退院・退所加算

① 退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ

退院・退所加算（Ⅰ）イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち（Ⅰ）ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。

② 退院・退所加算（Ⅱ）イ・ロ

退院・退所加算（Ⅱ）イについては、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に算定が可能。退院・退所加算（Ⅱ）ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

③ 退院・退所加算（Ⅲ）

退院・退所加算（Ⅲ）については、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あって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

4. 退院・退所加算

(3) その他の留意事項

① (2)に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

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。**

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

- 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下このロにおいて「基準」という。）第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。**また、退所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

- 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。）第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。**また、退所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。**

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

4. 退院・退所加算

ニ 介護老人保健施設

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

- 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。）第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所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。

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

4. 退院・退所加算

○ カンファレンスの要件に注意！

病院または診療所のカンファレンスについては、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすものでなければなりません。

具体的には、当該利用者が入院している保険医療機関の保険医または看護師等が、

- ① 在宅療養担当医療機関の保険医または看護師等
- ② 保険医である歯科医師もしくはその指示を受けた歯科衛生士
- ③ 保険薬局の保険薬剤師
- ④ 訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、言語聴覚士
- ⑤ 介護支援専門員
- ⑥ 相談支援専門員

のいずれか3者と共同して説明及び指導を行う必要があります。（入院先の保険医または看護等と合わせて4者。）この要件を満たしていない状態で、「カンファレンスあり」を算定している事例が多く見られるため注意してください。

なお、例えば、同一の在宅療養担当医療機関から医師1人看護師1人、計2名の出席があった場合でも「1者」としてのカウントしかできないことにも留意してください。

退院後に、福祉用具の貸与が見込まれる場合は、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の参加も求めてください。

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

4. 退院・退所加算

○ 退院・退所情報記録書の作成に注意！

利用者に関する必要な情報を記録するに当たっては、標準様式例又は標準様式例に相当する項目を具備した書式により記録を残す必要があります。

運営指導において個別ケースを確認する中で、「富士市退院前カンファレンスシート」のみを作成・保管しており、必要な項目が具備されていない事例が多く確認されています。「富士市退院前カンファレンスシート」は在宅医療と介護の連携を円滑に進めるために設けられた様式であり、退院・退所加算を算定するための様式ではないことに注意してください。

なお、「富士市退院前カンファレンスシート」の使用を妨げるものではないため、当該シートを退院・退所情報記録書に代わる様式として使用する場合、適宜必要な情報を補った上で使用するよう留意してください。

○ 『利用者又は家族に提供した文書の写し』の添付に注意！

カンファレンスに参加した場合は、退院・退所情報記録書とは別に、

- ① 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すること
 - ② 利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること
- が必要とされています。

この、『利用者又は家族に提供した文書の写し』とは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すため、当該文書の写しを保管するよう注意してください。

カンファレンスの要件を満たし、退院・退所情報記録書も作成していたのに、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を得ておらず、当該加算を算定できないといった事例も見受けられます。

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

4. 退院・退所加算

○ 退院・退所加算について（令和3年度介護報酬改定に関するQ & A vol.3）

問120 カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

答120 具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過（第5表）の他にサービス担当者会議の要点（第4表）の活用も可能である。

<例> ・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等

●運営指導● 助言事項

退院・退所加算の算定について、利用者に関する必要な情報を記録するに当たり、退院・退所情報記録書の標準様式例とは異なる様式で記録を行っているケースが確認されました。

利用者に関する必要な情報を記録するに当たっては、標準様式例又は標準様式例に相当する項目を具備した書式により記録を残すよう留意してください。

●運営指導● 助言事項

退院・退所加算（Ⅰ）口等の要件であるカンファレンスに参加した場合は居宅サービス計画等に、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てください。

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

5. 通院時情報連携加算

1. 単位数

○ 50単位／月

2. 算定要件等 **★令和6年度改正事項**

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し、医師又は歯科医師等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の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

○ 通院時情報連携加算について（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118 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。

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

5. 通院時情報連携加算

○ 通院時情報連携加算について（令和2年度富士市集団指導における質問回答について）

問 集団指導資料では「居宅サービス計画に記載」とあるが、第何表に記載したら良いか。

答 留意事項通知においては、「居宅サービス計画等に記録」した場合となっているため、支援経過（第5表）に記録するようにしてください。なお、支援経過には「病院又は診療所において利用者と同席したこと」、「医師に提供した利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報」、「医師等から提供を受けた利用者に関する必要な情報」がわかるよう記録を残してください。

問 加算算定は居宅サービス計画の変更時と通院月のどちらか。また、複数の病院への情報提供でも加算算定が可能か。

答 通院した月に加算を算定します。なお、医師等から情報提供を受けたことにより、居宅サービス計画の変更が生じることはありますが、通院時情報連携加算の算定に当たって、必ずしも居宅サービス計画の変更を求めるものではありません。

また、複数の病院に情報提供した場合であっても、利用者1人につき1月に1回を限度として算定を行います。

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

5. 通院時情報連携加算

○ 通院時情報連携加算について（令和2年度富士市集団指導における質問回答について）

問 通院時情報連携加算は次の場合にも加算算定が可能か。

- (1) 訪問診療時 (2) 救急搬送時 (3) 家族が本人の代理で受診

答 加算算定の可否については次のとおり

- (1) 利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席する場合の理由等を踏まえ、創設するものであり、**訪問診療については対象になりません。**（国のパブリックコメント回答を参照、本市からも厚生労働省に確認）
- (2) 同席に当たっては「利用者の同意を得た上で、医師等との連携を行う」必要があるため、**一般的に救急搬送時に算定要件を満たすことは難しいと考えます。**
- (3) 「利用者が医師の診察を受ける際に同席」することが要件となるため、家族が代理受診する場合、**加算の算定は不可と考えます。**

第6 報酬に関する留意事項

III 加算

6. ターミナルケアマネジメント加算

1. 単位数

- 400単位／月

2. 算定要件等

★令和6年度改正事項

→留意事項等の詳細は第1「6.ターミナルケアマネジメント加算等の見直し」 p20～参照

- 対象利用者

在宅で死亡した利用者

- 算定要件

- ① 24時間連絡がとれる体制を確保し、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
- ② 終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、利用者又はその家族の同意を得て、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 ※ 死亡日当日＋死亡日前14日、計15日の間に2日以上在宅を訪問
- ③ 医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法や、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