

令和5年度 運営の手引き

居宅介護支援

横浜市 介護事業指導課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめている
が、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



目次

I 基準の性格等	1
1 基準条例の制定	1
2 基準の性格	1
3 基本方針	2
4 指定居宅介護支援事業者の指定	2
II 事業の運営について	3
1 人員基準(職員配置)について	3
(1) 管理者	3
(2) 介護支援専門員	3
(3) 用語の定義等	4
2 サービスの開始に当たって	6
(1) 内容及び手続の説明及び同意	6
(2) 提供拒否の禁止	9
(3) サービス提供困難時の対応	9
(4) 受給資格等の確認	9
(5) 要介護認定の申請に係る援助	9
3 サービス提供時～提供後	10
(1) 身分を証する書類の携行	10
(2) 利用料等の受領	10
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	10
(4) 利用者に関する市町村への通知	10
4 事業所の運営等	10
(1) 管理者の責務	10
(2) 運営規程	11
(3) 勤務体制の確保	12
(4) 業務継続計画の策定等	13
(5) 設備及び備品等	14
(6) 衛生管理等	15
(7) 掲示	16
(8) 秘密保持	17
(9) 広告	17
(10) 指定居宅サービス等事業者からの利益收受の禁止等	17
(11) 苦情処理	18
(12) 事故発生時の対応	18
(13) 虐待の防止	19
(14) 会計の区分	21
(15) 記録の整備	21
(16) 電磁的記録等	22

Ⅲ 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成について	24
1 指定居宅介護支援の具体的取扱(給付管理業務の流れ)	24
(1) 指定居宅介護支援の基本取扱方針	25
(2) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針	25
2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング	32
(1) 居宅サービス計画の作成	32
(2) 実施状況等の確認	33
[参考様式1]訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認票(1)	34
[参考様式2]訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認票(2)	35
3 ケアプラン作成に当たっての留意点	36
(1) 利用者の希望による軽微な変更について	36
(2) 医療系サービスを位置付ける場合	37
(3) 暫定ケアプランについて	37
(4) 指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売を位置付ける場合	38
Ⅳ 介護報酬請求上の注意点について	40
1 報酬請求における取扱い	40
(1) 居宅介護支援費	40
(2) 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合	43
(3) 月の途中で、事業者の変更がある場合	44
(4) 月の途中で、要介護度に変更があった場合	44
(5) 月の途中で、他の市町村に転出する場合	45
(6) 利用実績がない場合	45
2 加算・減算	46
(1) 初回加算	46
(2) 特定事業所加算	47
(3) 特定事業所医療介護連携加算	53
(4) 通院時情報連携加算	53
(5) 入院時情報連携加算	54
(6) 退院・退所加算	55
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	59
(8) ターミナルケアマネジメント加算	60
(9) 特定事業所集中減算	61
(10) 運営基準減算	63
[参考様式3]入院時情報提供書	65
[参考様式4]退院・退所情報記録書	67
[参考資料1]横浜市における暫定ケアプランの取り扱いについて	68
[参考資料2]厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について	70
[参考資料3]個人情報保護について	71

I 基準の性格等

1 基準条例の制定

従前、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は、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成 25 年法律第 44）号。いわゆる「第 3 次一括法」）により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、本市では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。

市内に所在する指定居宅介護支援事業者は、市条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

【指定居宅介護支援に関する基準】

- 横浜市指定居宅介護支援の事業の人員、運営等の基準に関する条例（平成 26 年 9 月横浜市条例第 51 号。以下「条例」という。）

＜本市ホームページ上の掲載場所＞

トップページ＞暮らし・総合＞福祉・介護＞高齢者福祉・介護＞条例・計画・協議会＞条例・規則
(<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kyogikai/jorei-kisoku.html>)

2 基準の性格【指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号）（以下「老企 22」） 第 1】

- ・「基準」は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- ・指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、指定権者は、
 - ①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。）

なお、③の命令に従わない場合には、指定権者は、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

- ・ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定権者は、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
 - ①指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス等事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス等事業者から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- ・「運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する

基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定権者は、指定を行いません。

- ・特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、指定権者は、基準違反に対しては、厳正に対応します。

3 基本方針【条例第3条】

- ◎ 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りません。
- ◎ 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、適切な指定居宅サービス等が、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なければなりません。
- ◎ 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等事業者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りません。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、地域との結び付きを重視し、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、指定居宅サービス等事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければなりません。
- ◎ 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りません。
- ◎ 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りません。

【ポイント】

※介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

条例第3条第6項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望まれます。

4 指定居宅介護支援事業者の指定【条例第4条】

- ・法人格を有していない者は指定を受けることができません。
なお、本市では、「基準該当居宅介護支援」（介護保険法第47条第1項）については認めていません。
- ・横浜市暴力団排除条例（平成23年12月横浜市条例第51号）第2条第2号の暴力団、同条第5号の暴力団経営支配法人等又は同条例第7条の暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者は指定を受けることができません。

Ⅱ 事業所の運営について

1 人員基準（職員配置）について

（1）管理者 【条例第6条】

- 事業所ごとに常勤の管理者を置かなければなりません。
- 管理者は、「主任介護支援専門員」でなければなりません。
- 管理者は、原則として専ら当該居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。ただし、以下の場合には、他の職務を兼ねることができます。
 - ①当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員としての職務に従事する場合
 - ②当該居宅介護支援事業所と同一敷地内にある他の事業所の職務（※）に従事する場合であって、特に当該居宅介護支援事業の管理業務に支障がないと認められる場合

「同一敷地内にある他の事業所の職務」とは…

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、同一事業者によって併設される介護保険施設、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場合に限り認められます。

【ポイント】

- ・管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があります。管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要があります。
- ・訪問系サービス事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は、一般的には管理者の業務に支障があると考えられますが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もあります。
- ・併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能です。
- ・介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められません。
- ・令和9年3月31日までの間は、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猶予することとしていますが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取り組みを促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましいです。

管理者の責務

P. 10

（2）介護支援専門員 【条例第5条】

- 1以上の常勤の介護支援専門員の配置が必要です。
- 常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して1人を基準とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員します。
- 指定介護予防支援の業務委託について、1つの指定居宅介護支援事業所に委託することができる件数に制限はありませんが、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、本来の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りません。

【ポイント】

- ・指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があることから、介護支援専門員のうち少なくとも1人は常勤であることが必要です。
- ・増員に係る介護支援専門員については、非常勤でも差し支えありません。また、当該非常勤の介護支援専

門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えありません。なお、他の業務とは、必ずしも指定居宅サービス事業の兼務を指すものではありません。

- ・介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。「介護支援専門員」とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」としています（介護保険法第7条第5項）。必ず、介護支援専門員証の交付手続きを行ってください。

※介護支援専門員証の有効期間満了日を必ず確認してください。

【指導事例】

- ・県へ介護支援専門員の登録手続きは行っていたものの、介護支援専門員証の交付手続きを行っておらず、専門員証の交付を受けずに業務に従事していた。

○業務内容

介護保険法の基準等で「介護支援専門員」が行うことになっているものについては、当然、介護支援専門員の資格を有する者が行わなくてはなりません。

- 例・居宅サービス計画の作成（変更）
- ・利用者の居宅への訪問面接、モニタリング

（3）用語の定義等 【老企 22 第2の2（3）】 【老企 25 第2の2】

【常 勤】

当該指定居宅介護支援事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすことになります。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）同法第23条第2項の育児休業に関する措置による制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

【専らその職務に従事する】

原則として、サービス提供時間帯を通じて居宅介護支援以外の職務に従事しないことをいう。

- この場合の「サービス提供時間帯」とは、当該従業者の当該事業所におけるサービス提供時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

【常勤換算方法】

当該事業所の介護支援専門員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の介護支援専門員が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の介護支援専門員の員数を常勤の介護支援専門員の員数に換算する方法をいいます。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数で、例えば、当該事業所が居宅介護支援と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護支援専門員と看護師等を兼務する場合、介護支援専門員の勤務延時間数には、介護支援専門員としての勤務時間だけを算入することとなります。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とします。

【国 Q & A】（平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 27 年 4 月 1 日））

（問 3） 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

（回答） 労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

【国 Q & A】（令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（令和 3 年 3 月 19 日））

（問 1） 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

（回答） 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も 1 と扱う。

※平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）問 2 は削除する。

＜同等の資質を有する者の特例＞

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

2 サービスの開始に当たって

(1) 内容及び手続の説明及び同意 【条例第7条】

※ 文書の交付等の電磁的方法による対応については、P. 22 をご覧ください。

<重要事項に関する説明>

居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、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、サービス提供開始に係る同意を文書により得なければなりません。

【ポイント】

- ・利用者は居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であることから、居宅介護支援事業者は、利用申し込みがあった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、下記「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項を、説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、文書による同意を得なければなりません。
- ・「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、
 - ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど）
 - イ 営業日及び営業時間
 - ウ 指定居宅介護支援の提供方法、内容
 - エ 利用料その他費用の額
 - オ 従業者の勤務体制
 - カ 通常の事業の実施地域
 - キ 事故発生時の対応
 - ク 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
 - ケ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬があってはなりません。

※事業者とのサービス提供契約については、利用申込者及び事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認することが望ましいです。

<利用者の主体的な参加に関する説明>

指定居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス等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い、理解を得なければなりません。

【ポイント】

- ・居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の主体的な参加が重要であり、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照会を求めることや、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等について十分に説明を行わなければなりません。なお、この内容を利用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必ず利用申込者から署名を得なければなりません。

<訪問介護等の割合等の説明>

指定居宅介護支援事業者は、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（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、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、理解を得なければなりません。

【ポイント】

・ 居宅介護支援の提供にあたっては、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事業者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、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該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（以下ここにおいて「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該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（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければなりません。

なお、この内容を利用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なうとともに、それらを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければなりません。

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

① 前期（3月1日から8月末日）

② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日））

（問 111） 今回の改訂により、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下「訪問介護等」という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下「訪問介護等の割合等」という。）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（回答） 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。

なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（同一事業者が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業者によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

〈例〉

重要事項説明書

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

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

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

（問 112） 今回の改定により、前6月間に当該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等を説明することを義務付け、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

（回答） 令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

なお、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いて、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

<医療機関への伝達について>

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りません。

【ポイント】

・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るにあたっては、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましいです。

(2) 提供拒否の禁止 【条例第8条】

(3) サービス提供困難時の対応 【条例第9条】

○正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではなりません。

○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の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認められた場合は、適当な他の指定居宅介護支援事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
- ③ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合
等とされています。

【国Q&A】（平成18年4月改定関係 Q&A (Vol. 2)）

（問36）取扱件数が40件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。

（回答）指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては「正当な理由」に該当するものとされている。

したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。

なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。

(4) 受給資格等の確認 【条例第10条】

利用の申込みがあった場合は、その者の提示する被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

(5) 要介護認定の申請に係る援助 【条例第11条】

指定居宅介護支援事業者は、被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければなりません。

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、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の更新の申請が遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期

間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

【ポイント】

- ・被保険者が居宅介護支援事業者に要介護認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければなりません。
- ・認定結果が出るまでに30日程度かかることから、有効期間の満了日の30日前を待たず、更新の申請が行えるようになる60日前を過ぎたら速やかに申請が行われるよう、援助することが望ましいです。

3 サービス提供時～提供後

(1) 身分を証する書類の携行 【条例第12条】

指定居宅介護支援事業者は事業所の介護支援専門員に身分を証する書類（介護支援専門員証等）を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければなりません。

(2) 利用料等の受領 【条例第13条】

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

指定居宅介護支援事業者は通常の実施地域外の交通費について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、文書による同意を得た上で、利用者から支払いを受けることができます。

利用者から支払いを受けたものについては、領収書を発行してください。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付 【条例第14条】

利用者から利用料の支払いを受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

【ポイント】

- ・居宅介護支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対し交付しなければなりません。

(4) 利用者に関する市町村への通知 【条例第19条】

利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

- ① 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

4 事業所の運営等

(1) 管理者の責務 【条例第20条】

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りません。

また、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運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければなりません。

【ポイント】

- ・管理者は、担当の介護支援専門員に業務を一任せず、介護支援専門員の業務状況（訪問・モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている問題点等）を十分に把握することが必要

です。

<従業員の勤務管理>

- タイムカード等によって出勤状況を確認している。

<労働関係法令の遵守>

- 従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。
 - 健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。
- 労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

<雇用時の確認>

- 介護支援専門員の資格を確認し、介護支援専門員証の写しを事業所で保管している。

介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。合格後の実務研修を修了し、都道府県に登録され、介護支援専門員証の交付を受けていることが必要です。

(雇用の際には、試験合格通知書ではなく、介護支援専門員証を確認してください。)

管理者（人員基準） P.3

(2) 運営規程 【条例第 21 条】

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針
- イ 営業日及び営業時間
- ウ 指定居宅介護支援の提供方法、内容
- エ 利用料その他の費用の額
- オ 従業者の勤務体制
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 虐待の防止のための措置に関する事項
(令和6年3月31日まで努力義務：令和6年4月1日から義務化)
- ク その他運営に関する重要事項
(「事業所名」「事業所所在地」「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等)

【ポイント】

- ・本市ホームページで、サービス別に運営規程の記載例を公開しています。作成時に参照してください。
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/1shinki/shinki.html>
- ・職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
- ・運営規程の記載内容に変更が生じた際には、都度、運営規程も修正が必要です。(修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載する等の方法により、改訂履歴を確認できるようにしてください。)
なお、一部変更事項(事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、利用料等)を変更する場合には、本市に対して変更届の提出が必要です。詳細については本市ホームページに掲載している「変更届一覧表(通所介護)」を確認のうえ、所定の期間内に漏れなく変更届を提出してください。
- ・虐待防止の為の措置に関する事項の内容は、「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」等を指します。
⇒虐待防止についてはP.19をご確認ください。

(3) 勤務体制の確保等 【条例第22条】

<勤務体制の確保>

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

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

【ポイント】

- ・指定居宅介護支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする必要があります。なお、当該勤務状況等は、管理者が管理する必要があり、非常勤の介護支援専門員を含めて居宅介護支援事業所の業務として一体的に管理されている必要があります。そのため、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点とし、独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められません。
- ・居宅介護支援の業務を担当させるに当たって、当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となり、雇用契約に限定されるものではありません。

<研修機会の確保>

- ・従業員の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。

【ポイント】

- ・従業員の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を確保してください。

<ハラスメントの防止>

- ・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（ハラスメント防止）するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

<ハラスメントの防止>

- ・雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえた規定です。

- ・事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組は次のとおりとです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

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すが、特に留意すべき内容は以下のとおりです。

a 事業主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、従業員に周知・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。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 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）が規定されています。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページを参考にしてください。

→P.70「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

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、事業主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です。

（4）業務継続計画の策定等 【条例第22条の2】

- 指定居宅介護支援事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため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りません。
- 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員等に対し、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（シミュレーション）を定期的実施しなければなりません。
- 指定居宅介護支援事業者は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行ってください。

【ポイント】

- ・業務継続計画の策定等については、令和6年3月31日までの間は努力義務とされていますが、適切な体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。
- ・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すが、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ありません。
- ・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です。
- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載します。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」を参照してください。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してください。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ありません。
 - 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

→P.70「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

- ・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します。
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です。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。
- ・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）に実施してください。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ありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
- ・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す。

（5）設備及び備品等 【条例第23条】

事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、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りません。

※詳細については、本市文書「居宅サービス事業等における設備等のガイドライン」をご確認ください。

横浜市トップページ > 事業者向け情報 > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護
> 事業者指定・委託等の手続き > 居宅・施設サービス関連 > O サービス共通資料・様式等
<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/common.html>

(6) 衛生管理等

＜衛生管理＞【条例第24条】

指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。

指定居宅介護支援事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

【ポイント】

イ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。

ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じてください。

→P.70「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

【関連情報】

→ 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。

→ インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ています。

→「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を以下よりご確認ください。

→P.70「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

＜感染症の予防及びまん延の防止のための措置＞【条例第24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、及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。（令和6年3月31日まで努力義務：令和6年4月1日から義務化）

(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。

【ポイント】

・感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとします。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染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です。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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」等を遵守してください。

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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

→P.70「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

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ます。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す。

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」を参照してください。

→厚生労働省ホームページ 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護支援専門員に対する「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しします。

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です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

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ってください。

→厚生労働省ホームページ 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html

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す。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しします。

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す。

【関連情報】

「新型コロナウイルス関連ページ」については以下をご覧ください。

（掲載場所）

横浜市トップページ > 事業者向け情報 > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護

> 介護事業者向け新型コロナウイルス関連情報

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html>

（7） 掲示 【条例第25条】

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

ただし、重要事項を記載した書面をファイル等で事業所に備え付け、これを利用申込者、利用者又はその家族がいつでも自由に閲覧可能な形で備え付けることにより、掲示に代えることができます。

【ポイント】

- ・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とは、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等を指します。
- ・「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されています。
- ・事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対

して見やすい場所のことです。

- ・介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

(参考) 内容及び手続の説明及び同意 P. 6

(8) 秘密保持 【条例第 26 条】

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

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りません。

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当該利用者の同意を、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ねばなりません。

【ポイント】

- ・具体的には、居宅介護支援事業者は、当該事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものです。
- ・介護支援専門員及び居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービスの担当者が課題分析情報等を通じて、利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を共有するためには、あらかじめ文書により利用者及びその家族から同意を得る必要がありますが、この同意は、居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を共用することについて包括的に同意を得ることで足りるものとします。
- ・個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）の遵守について
「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」が厚生労働省から出されています。

→P. 70「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

(9) 広告 【条例第 27 条】

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはなりません。

(10) 指定居宅サービス等事業者からの利益収受の禁止等 【条例第 28 条】

事業者（法人）又は管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス等事業者によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはなりません。

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の指定居宅サービス等事業者によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。

居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の指定居宅サービス等事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該指定居宅サービス等事業者から金品その他の財産上の利益を収受してはなりません。

【ポイント】

- ・居宅サービス計画はあくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならぬ、という居宅介護支援の公正中立の原則を遵守しなければなりません。そのため、例えば指定居宅介護支援事業者又は指定居宅介護支援事業所の管理者が、特定の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることはあってはなりません。
- ・また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービス

を居宅サービス計画に位置付けることがあってはなりません。
・金品その他財産上の利益の收受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(11) 苦情処理 【条例第 29 条】

指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等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りません。

<事業所が苦情を受けた場合>

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

<市町村に苦情があった場合>

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市町村が行う調査に協力しなければなりません。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

<国民健康保険団体連合会に苦情があった場合>

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調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

【ポイント】

○指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければなりません。

○利用者及びその家族からの苦情に対し、指定居宅介護支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定居宅介護支援事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけられています。

また、指定居宅介護支援事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきであるとされています。なお、居宅条例の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければなりません。

⇒P. 21 「(15) 記録の整備」参照

○介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定居宅介護支援事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものとされています。

○居宅介護支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示する必要があります。

⇒P. 6 「(1) 内容及び手続の説明及び同意」及びP. 16 「(7) 掲示」参照

(12) 事故発生時の対応 【条例第 30 条】

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、

- ・ 市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じなければなりません。
- ・ 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必要があります。
- ・ サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。

【ポイント】

- ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保管しなければなりません。
- ・事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所であらかじめ定めていることが望ましいです。
- ・事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければなりません。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいです。
- ・事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じてください。
→事故報告は横浜市及び利用者保険者へ行ってください。
- ・居宅サービス事業者は、サービス提供中に事故があった場合、利用者の担当の指定居宅介護支援事業者に連絡をすることとされています。連絡があった場合には、利用者の状況等の把握・援助を行い、必要に応じてケアプランの変更を検討してください。

【横浜市ホームページ】事故報告について

横浜市トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>福祉・介護>高齢者福祉・介護

>介護保険関連情報>運営関連情報>介護保険事業者からの事故報告について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html>

※ 指定居宅介護支援の場合、特に個人情報の流出事故が多く見受けられます。

<事故例>

- ・自転車で利用者宅を訪問する際に、かばんをひったくられた。
- ・誤ったFAX番号に個人名等を黒塗りせずにそのまま送信してしまった。
- ・個人情報を含んだ書類が一般ゴミとして出されていた。

個人情報保護について [参考資料3]

P. 71

(13) 虐待の防止 【条例第30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りません。

- (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、居宅介護支援専門員等に周知徹底を図ります。
- (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します。
- (3) 当該指定居宅介護支援事業所において、居宅支援専門員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

【ポイント】

- ・当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされていますが、適切な体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。
- ・虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から事業所における虐待の防止に関する措置を講じます。
- ・虐待の未然防止
事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

・虐待等の早期発見

居宅介護支援事業所等の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）が取られていることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をします。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

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」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します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要です。また、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です。

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ず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

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ありません。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。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します。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」等を遵守してください。

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します。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ります。

- 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
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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

②虐待の防止のための指針

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込みます。

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

③虐待の防止のための従業者に対する研修

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、当該訪問型サービス事業所等における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該訪問型サービス事業者等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す。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

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す。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です。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日））

（問1）居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。

（回答）・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行う実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

(14) 会計の区分 【条例第31条】

指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

・具体的な会計処理等の方法については、
「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」
「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年3月29日老高発0329第1号）」
「指定介護福祉老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成12年3月10日老計第8号）」
→P.70「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

(15) 記録の整備 【条例第32条】

・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、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、そのうち、次に掲げる記録はその完結の日から一定期間保存しなければなりません。（下表参照）

種別	記録内容	保存年数
従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録	従業者の勤務の体制についての記録	完結の日から5年間
	居宅介護サービス計画費の請求に関して国民保険団体連合会に提出したものの写し	

利用者に対する通所介護サービスの提供に関する記録	指定居宅サービス等事業者との連絡調整に関する記録	完結の日から 2年間
	個々の利用者ごとの居宅介護支援台帳 (次の記録が記載されたもの) ・ 居宅サービス計画 ・ アセスメントの結果の記録 ・ サービス担当者会議等の記録 ・ モニタリングの結果の記録	
	市町村への通知 (P. 10 「(4) 利用者に関する市町村への通知」 参照) に係る記録	
	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に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録	
	提供した指定居宅介護支援に関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	

【国Q&A】 (平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日))

(問187) 個別サービス計画は居宅介護支援事業所で保管する居宅サービス計画の保存期間と同じ2年間とするのか。

(回答) 個別サービス計画については、運営基準第29条における記録の整備の対象ではないが、居宅サービス計画の変更に当たっては、個別サービス計画の内容なども検証した上で見直しを行うべきであることから、その取扱いについて適切に判断されたい。

【ポイント】

※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

利用者に関する市町村への通知 P. 10

(16) 電磁的記録等 【条例第33条】

<電磁的記録>

- ・ 指定居宅介護支援事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、条例において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下本項において同じ。)で行うことが規定されているもの又は想定されるもの(被保険者証及び次項の<電磁的方法>に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができます。

【ポイント】

<電磁的記録について>

- ・ 指定居宅介護支援事業者の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者は、条例で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。

(1) 電磁的記録による作成は、

- ・ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 または
- ・ 磁気ディスク等をもって調製する方法

によることとします。

- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によることとします。
- ① 作成された電磁的記録を事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、条例において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によることとします。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- P.70「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

<電磁的方法>

- ・指定居宅介護支援事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この項において「交付等」という。）のうち、条例において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

【ポイント】

<電磁的方法について>

- ・利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、**事前に利用者等の承諾を得た上で**、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。

(1) 電磁的方法による交付は、条例の「内容及び手続の説明及び同意」の規定に準じた方法によることとします。

⇒P.6「(1) 内容及び手続の説明及び同意」参照

(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。

(3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいです。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。

<参考>押印についてのQ&A（内閣府ホームページ）

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

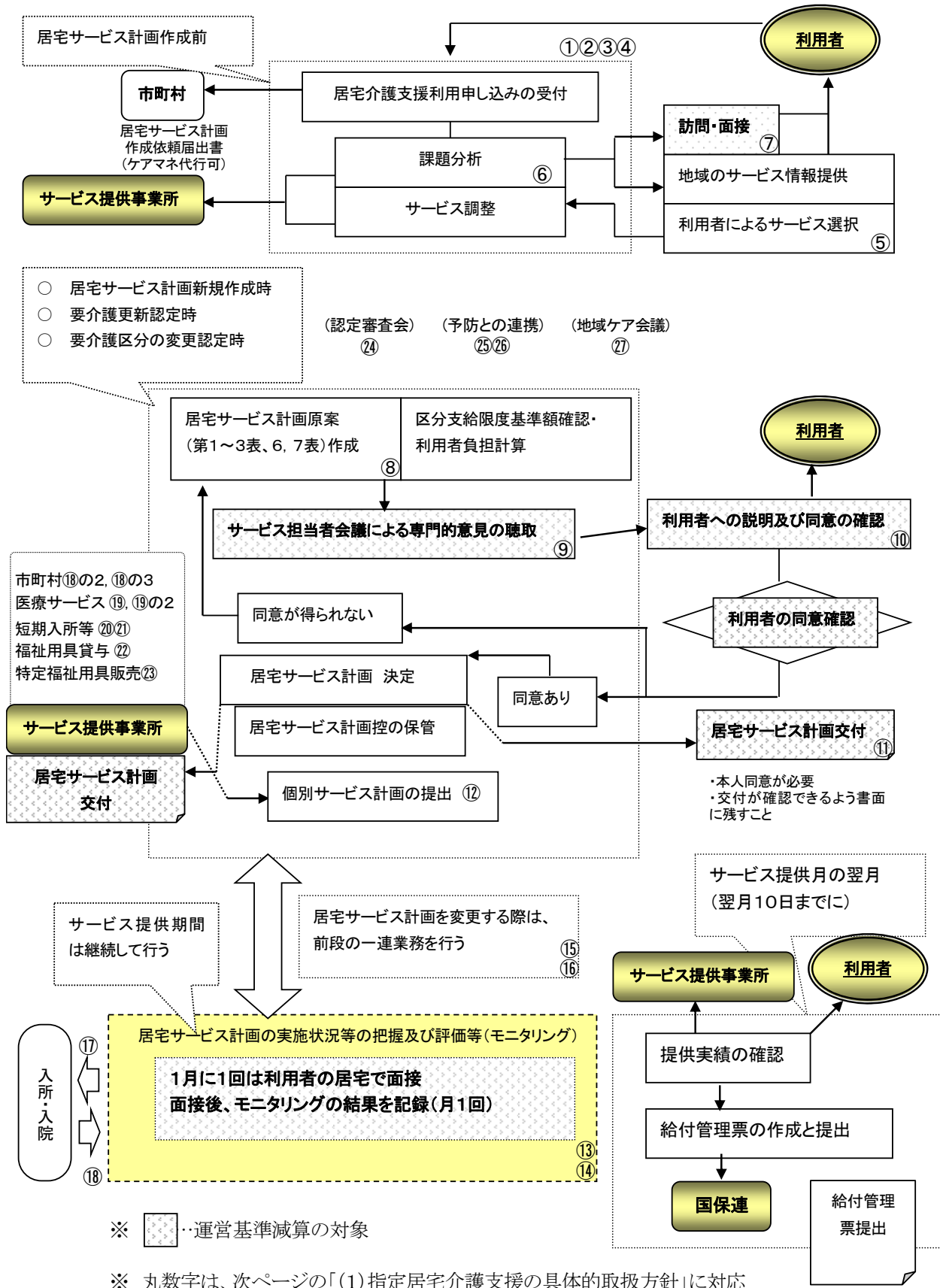
(4) その他、条例において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によることとします。ただし、条例の「内容及び手続の説明及び同意」の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。

(5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

→P.70「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

Ⅲ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

1 居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）



(1) 指定居宅介護支援の基本取扱方針 【条例第 15 条】

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

指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

(2) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 【条例第 16 条】

<p>①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成</p>	<p>○ 管理者は、<u>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こと。</u> ■指導事例■ 介護支援専門員証を持たない事務員が、居宅サービス計画作成に関するもののうち、介護支援専門員が行うべき内容の業務を行っていた。</p>
<p>②サービス提供とその方法等の説明</p>	<p>○ 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。 ○ 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こと。</p>
<p>③継続的かつ計画的なサービスの利用に向けた計画の作成</p>	<p>○ 介護支援専門員は、<u>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、居宅サービス計画を作成すること（支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。）。</u></p>
<p>④総合的な居宅サービス計画の作成</p>	<p>○ 介護支援専門員は、<u>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ること。</u></p>
<p>⑤利用者自身によるサービスの選択を踏まえた計画の作成</p>	<p>○ 介護支援専門員は、<u>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等事業者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こと（特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定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らない。）。</u></p>
<p>⑥課題分析の実施</p>	<p>○ 介護支援専門員は、<u>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すること。</u></p>
<p>⑦課題分析における留意点（利用者宅の訪問、面接等）</p>	<p>○ 介護支援専門員は、<u>上記6の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、必ず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。</u> ○ 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、理解を得ること。</p>
<p>⑧居宅サービス計画原案の作成</p>	<p>○ 介護支援専門員は、<u>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すること。</u></p>

運営基準減算

利用者宅への訪問（訪問→アセスメント）ができていない→運営基準減算対象

	<p>目標の設定に当たっては、長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期を明確に盛り込み、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行えるようにすることが重要です。</p> <p>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すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではありません。</p>
<p>⑨サービス担当者会議の開催及びそれらによる専門的見地からの意見聴取</p> <p>運営 基準減算</p>	<p>○ 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下「担当者」という。）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「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、当該利用者の状況等に関する情報を担当者と共に共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、<u>担当者から、専門的な見地からの意見を求めること</u>（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（以下本表において「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（※1）その他、やむを得ない理由（※2）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。）。</p> <p>※1 末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合 <p style="text-align: right;">が想定されます。</p> <p>なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応してください。</p> <p>また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましいとされています。（老企22）</p> <p>なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、条例第32条の第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。</p> <p>※2 やむを得ない理由とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の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 ・居宅サービス計画の利用者の希望による軽微な変更¹に該当する場合等が想定されます。 <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">サービス担当者会議を開催できていない→運営基準減算対象</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">利用者の希望による軽微な変更について P.36</p>

<p>⑩計画原案に係る説明及び利用者の同意</p> <p>運営基準減算</p>	<p>○ 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ること。</p> <p>居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指します。</p> <p>利用者への居宅サービス計画原案の説明・同意取得ができていない→運営基準減算対象</p>
<p>⑪居宅サービス計画の交付</p> <p>運営基準減算</p>	<p>○ 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すること（交付した日がわかるよう記録が必要です。）。</p> <p>■指導事例■ サービス事業所への居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。</p> <p>居宅サービス計画の交付ができていない→運営基準減算対象</p>
<p>⑫サービス提供事業者からの個別サービス計画の提出の要求</p>	<p>○ 介護支援専門員は、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観点から、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等事業者に対して、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画及び個別サービス計画の連動性や整合性について確認する。</p>
<p>⑬居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等</p>	<p>○ 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、指定居宅サービス等事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。</p>
<p>⑬の2 医師等への情報の提供</p>	<p>○ 指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、下記のような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ものとする。なお、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すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況</p>
<p>⑭モニタリングの実施</p> <p>運営基準減算</p>	<p>○ 介護支援専門員は、上記⑬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、利用者及びその家族、指定居宅サービス等事業者との連絡を継続的に行うこととし、利用者が入院中であることなど物理的理由がある場合を除き（※）、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>(※) 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ません。さらに、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す。</p>

	<p>■指導事例■ モニタリングの記録がなかった。 電話で利用者の様子を確認しこれをモニタリングとしていた。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>特段の事情なく、利用者宅への訪問ができていない→運営基準減算対象 モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続→運営基準減算対象</p> </div>
<p>⑮計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>運営基準減算</p> </div>	<p>○ 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、<u>専門的な見地からの意見を求めること。</u> ただし、やむを得ない理由（※⑨参照）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。</p> <p>イ 要介護更新認定のとき ロ 要介護状態区分の変更認定のとき</p> <p>○ 上記イ及びロ以外のときで居宅サービス計画を変更する場合は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等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こと</p> <p>■指導事例■ 利用者の状態に変化がなかったため、更新時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。〔運営基準減算〕 サービス担当者会議の記録がなかった。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>サービス担当者会議を開催できていない→運営基準減算対象</p> </div>
<p>⑯計画の変更についての準用</p>	<p>（上記③から⑫までは、⑬の居宅サービス計画の変更について準用する）。 ※利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時等の変更）については③から⑫までの対応は不要です。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; display: inline-block;"> <p>利用者の希望による軽微な変更について P.36</p> </div>
<p>⑰介護保険施設への紹介その他の便宜の提供</p>	<p>○ 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こと。 （介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にし、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。）</p>
<p>⑱介護保険施設との連携</p>	<p>○ 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こと。</p>

<p>⑮の2 一定回数以上の訪問介護の位置付けにあたっての理由の記載</p>	<p>○ 介護支援専門員は厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置づける場合に、その妥当性を検討し居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。</p> <p>○ 届出の対象となる訪問介護の種類 生活援助中心型サービス（身体1生活1など身体介護に引き続き生活援助が中心となるものは対象外）</p> <p>○ 届出の要否の基準となる回数（下表参照） 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</p> <table border="1" data-bbox="525 488 1323 602"> <thead> <tr> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27回</td> <td>34回</td> <td>43回</td> <td>38回</td> <td>31回</td> </tr> </tbody> </table> <p>『介護保険最新情報 Vol. 652「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の交付について』参照 https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090</p>	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
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							
<p>⑮の3 区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出</p>	<p>○ 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（以下「サービス費」という。）の総額が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省令の規定により厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。</p> <p>『介護保険最新情報 Vol. 1006「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第13条第18号の3に規定する厚生労働大臣が定める基準」の告示及び適用について』参照 https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090</p>										
<p>⑲医療サービスに係る主治の医師等からの意見聴取</p>	<p>○ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問看護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）又は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。）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、<u>利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めること。</u>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。</p>										
<p>⑲の2 医療サービスに係る主治の医師等へ計画の交付</p>	<p>○ 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。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ありません。</p>										

<p>⑳主治の医師等の指示の尊重</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、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。）又は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。）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こと。</p>
<p>㉑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</p>	<p>○ 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、<u>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。</u> 「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のため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ない。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入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。 利用者連続して30日を超えて短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する場合、30日を超える日以降については、短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定されません。〔厚告19〕</p>
<p>㉒福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項</p>	<p>○ 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、<u>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再び居宅サービス計画に記載すること。</u></p> <p style="text-align: right;">指定福祉用具貸与を位置付ける場合 P.38</p>
<p>㉓特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項</p>	<p>○ 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すること。</p> <p style="text-align: right;">指定特定福祉用具販売を位置付ける場合 P.38</p>
<p>㉔認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映</p>	<p>○ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等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（居宅サービス等の種類については、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すること。</p>
<p>㉕指定介護予防支援事業者との連携</p>	<p>○ 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こと。</p>
<p>㉖指定介護予防支援業務の委託を受けるにあたって</p>	<p>○ 居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。</p>
<p>㉗地域ケア会議に対する協力</p>	<p>○ 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（＝地域ケア会議）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。</p>

※「⑥課題分析の実施」～「⑫サービス提供事業者からの個別サービス計画の提出」の一連の業務については、**基本的には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のであれば、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はありません。ただし、その場合であっても、それぞれに位置づけられた個々の業務は、事後的に速やかに実施し、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。

(居宅サービス計画書記載要領) 【老企第 29 号】

1～3 略

4 第 4 表：「サービス担当者会議の要点」

サービス担当者会議を開催した場合に、当該会議の要点について記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合に、サービス担当者に対して行った照会の内容についても、記載する。

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記載する。また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を記載する。なお、サービス担当者会議を開催しない理由、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日若しくは照会（依頼）した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

(1) 居宅サービス計画の作成

利用者宅への訪問
(訪問→アセスメント)

できていないと
運営基準減算対象

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。
(条例第16条第7号)

【指導事例】

・アセスメント記録がなかった。

居宅サービス計画原案の作成

居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてを指すものである。(老企第22号)

※第6表、第7表だけでは、居宅サービス計画とはいえません。

【指導事例】

- ① 利用者及び担当者どちらか一方のみに交付していた。
- ② 第6～第7表しか交付していなかった。

サービス担当者会議の開催

できていないと
運営基準減算対象

- ① 新規に計画作成する時
- ② 要介護更新認定時
- ③ 要介護状態区分の変更認定時

サービス担当者会議を開催し、意見を聴取しなくてはなりません。
→担当者会議の開催を行わない場合、減算対象となります。
(ただし、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合や、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可)

※注意！

上記①～③の場合について、「やむを得ない理由」がないにもかかわらず、会議を開催せずにサービス担当者に対する照会のみを行った場合、要件を満たしていないので、減算対象となります。

やむを得ない理由 P.26 ⑨

(上記①～③以外の計画作成時)

サービス担当者会議の開催又は担当者に対する照会を行わなくてはなりません。

→担当者会議の開催又は担当者に対する照会を行わない場合、減算対象となります。

利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意

できていないと
運営基準減算対象

計画作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。(条例第16条第10号)

居宅サービス計画の交付

できていないと
運営基準減算対象

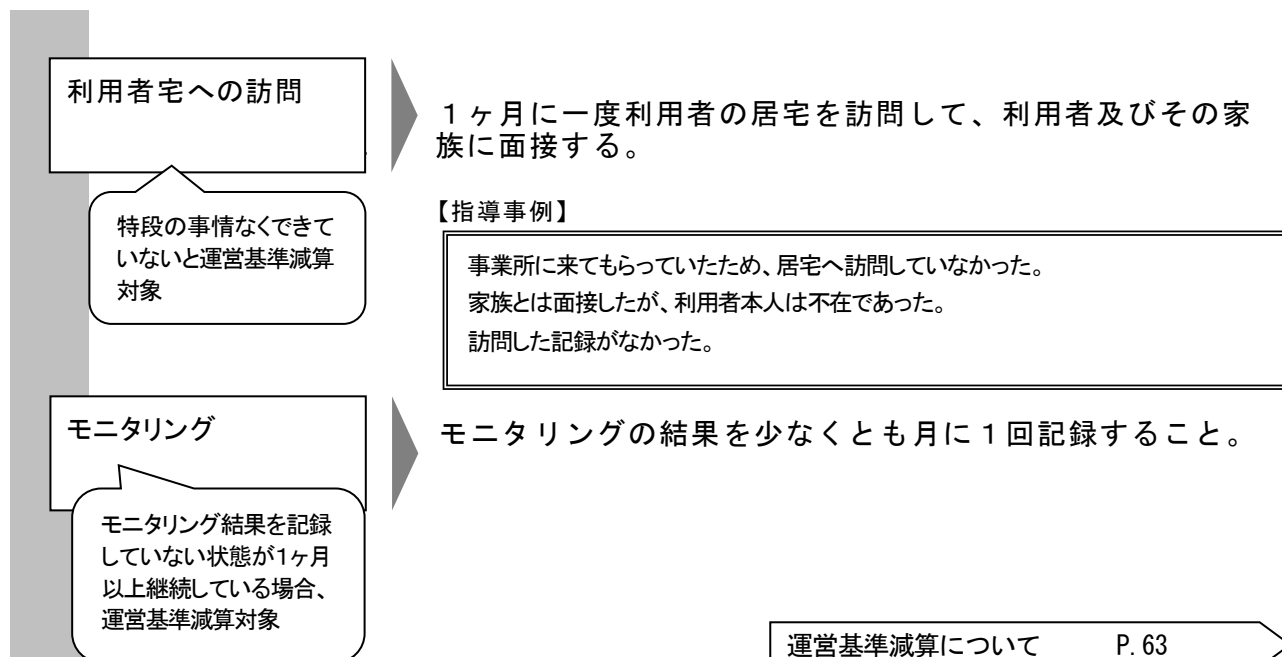
決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付する。(条例第16条第11号)

【指導事例】

・利用者には交付したが、サービス担当者に交付していない。

(2) 実施状況等の確認

サービスの実施状況を確認し、サービス計画の見直しの必要性を検討するため、次のことを行います。



上記の項目が行われていることを事業所で確認するための参考様式として、「訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表」の例を2パターン掲載しました。

参考様式 1 利用者ごとに毎月の実施状況を管理する方法
※利用者の今までの経過が一覧で分かるようになります。
(手書きで記録する場合に向いています。)

参考様式 2 月ごとに実施状況を管理する方法
(EXCEL等パソコンで入力し、管理する場合に向いています。)

※1 この様式は、あくまでも参考例であり、この様式で記録を作成・保管しなくてはならないというものではありません。必要に応じて各事業所で確認するためのチェックリストなどを整備する際の参考にしてください。

※2 この様式は、事業所として実施の確認をするための表であり、その他に、その根拠となる書類(例：訪問記録、サービス担当者会議議事録、モニタリング記録など)を当然保管しておく必要があります。

※『介護保険最新情報Vol.379 「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について』を参照の上、以下参考様式を御活用ください。

http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryou/kaigohoken/kaigoZenpan/kaigoZenpan010/jouhou_379.html

利用者名 _____ (被保険者番号 _____) No. _____

サービス開始年月	年 月	担当ケアマネ (当初)
----------	-----	-------------

認定期間	新・更・変	R . . ~ R . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	R . . ~ R . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	R . . ~ R . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	R . . ~ R . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	R . . ~ R . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	R . . ~ R . .	要介護1・2・3・4・5

年月	訪問日	モニタリング	ケアプラン作成日・変更日	ケアプランの説明・同意・交付の有無 (○×)	担当者会議日 〔参加サービス〕	担当者照会したサービス	特記 (区分変更、入院、ケアマネ変更等)
R .	/	/	/		/ ()		
R .	/	/	/		/ ()		
R .	/	/	/		/ ()		
R .	/	/	/		/ ()		
R .	/	/	/		/ ()		
R .	/	/	/		/ ()		
R .	/	/	/		/ ()		

訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表 (年 月分)

※この表は、実施の確認・進行管理を行うための表です。根拠となる書類(例:訪問記録、モニタリング記録、サービス担当者会議議事録)も保管しておかなくてはなりません。

参考様式2

	利用者情報							訪問時		ケアプラン作成・変更時					ケアプラン決定後		給付管理時		備考	担当 ケアマネ	管理者 確認
	氏名	被保険者番号	保険者名	要介護度	認定年月日	要介護認定 有効期間	認定更新・ 変更 (該当に ●)	訪問日 ・時間	モニタリ ング記録	ケアプラン 要変更 (該当に●、 初回は初回と 記載)	ケアプラン原 案 作成・変更日	利用サービ ス	サービ ス担 当者 会議	担当 者 照 会	利用者へ の説明・ 同意・交 付日	サービ ス事 業所へ のケ ア プ ラ ン 送 付	実績 確認	減 算			
1								有・無				出席・欠席	済・未		済・未	無・有					
												出席・欠席	済・未		済・未						
													出席・欠席	済・未			済・未				
2								有・無				出席・欠席	済・未		済・未	無・有					
												出席・欠席	済・未		済・未						
													出席・欠席	済・未			済・未				
3								有・無				出席・欠席	済・未		済・未	無・有					
												出席・欠席	済・未		済・未						
													出席・欠席	済・未			済・未				
4								有・無				出席・欠席	済・未		済・未	無・有					
												出席・欠席	済・未		済・未						
													出席・欠席	済・未			済・未				
5								有・無				出席・欠席	済・未		済・未	無・有					
												出席・欠席	済・未		済・未						
													出席・欠席	済・未			済・未				
6								有・無				出席・欠席	済・未		済・未	無・有					
												出席・欠席	済・未		済・未						
													出席・欠席	済・未			済・未				
7								有・無				出席・欠席	済・未		済・未	無・有					
												出席・欠席	済・未		済・未						
													出席・欠席	済・未			済・未				
8								有・無				出席・欠席	済・未		済・未	無・有					
												出席・欠席	済・未		済・未						
													出席・欠席	済・未			済・未				
9								有・無				出席・欠席	済・未		済・未	無・有					
												出席・欠席	済・未		済・未						
													出席・欠席	済・未			済・未				
10								有・無				出席・欠席	済・未		済・未	無・有					
												出席・欠席	済・未		済・未						
													出席・欠席	済・未			済・未				

3 ケアプラン作成に当たっての留意点

介護保険サービスを位置付ける場合は、各サービスに関係する法令や通知等を併せて確認してください。

(1) 利用者の希望による軽微な変更について

利用者の希望による軽微な変更^①に該当するかどうかの判定は、変更する内容が「条例第 16 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」であるかどうかで行います。

《参考：横浜市指定居宅介護支援事業の人員、運営等の基準に関する条例》

第 16 条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

- 第 3 号 継続的かつ計画的なサービスの利用
- 第 4 号 総合的な居宅サービス計画の作成
- 第 5 号 利用者自身によるサービスの選択
- 第 6 号 課題分析（アセスメント）の実施
- 第 7 号 課題分析における留意点（利用者の訪問・面接等）
- 第 8 号 居宅サービス計画の原案の作成
- 第 9 号 サービス担当者会議による専門的な見地からの意見聴取
- 第 10 号 居宅サービス計画の原案に係る説明・同意
- 第 11 号 居宅サービス計画の交付
- 第 12 号 指定居宅サービス等事業者に対する個別サービス計画の提出要求

【ポイント】

《利用者の希望による軽微な変更の判断ポイント》

- ・ 利用者の状態像に変化はないか。
- ・ サービス担当者会議の開催が不要と自信をもって判断できるか。

○利用者の希望による軽微な変更の場合の留意点

- ① 「やむを得ない理由」がある場合として、担当者への照会等により意見を求めることができますが、介護支援専門員がサービス事業所へ周知した方がよいと判断する場合などは、サービス担当者会議の開催を制限するものではありません。
- ② サービス担当者会議の開催が必要である変更を、誤って利用者の希望による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。

<居宅サービス計画の利用者の希望による軽微な変更の例>

	変更内容	利用者の希望による軽微な変更 ^① に該当するケースの例
1	サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族都合など臨時的・一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合
2	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
3	利用者の住所変更	同左
4	事業所の名称変更	同左
5	目標期間の延長	目標期間終了後に検討した結果、目標（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標期間を延長する場合 <u>※目標設定の再検討は、必ず行ってください。</u>
6	福祉用具で同等の用具に変更する場合で単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目で機能の変化を伴わない用具の変更

7	目標もサービスも変わらない単なる事業所変更（利用者状況以外の原因によるもの）	同左
8	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「総合的な援助方針」や第二表「生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等」が変わらずに、目標達成のサービス内容が変わるだけの場合
9	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同様に面識を有していること）

（2） 医療系サービスを位置付ける場合

訪問リハビリテーション、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスをケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治医の指示があることを確認する必要があります。このため、利用者の同意を得た上で、主治医に意見を求めるようにしてください。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を位置付ける場合にあっても、訪問看護サービスを利用する場合には、主治医の指示を確認しなければなりません。

（3） 暫定ケアプランについて

要介護・要支援認定の新規申請・区分変更申請など、認定申請後に要介護（要支援）度が確定するまでの間については、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが可能です。

本市における暫定ケアプランの取扱いの詳細については「横浜市における暫定ケアプランの取り扱いについて」（参考資料1）をご確認ください。

【国Q&A】（平成18年4月改定関係 Q&A (Vol. 2)）

（問 52） 要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。

（回答） いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。

(4) 指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売を位置付ける場合 【老企 22 第 2 の 3 (8) ㉓】

指定福祉用具貸与及び指定福祉用具販売については、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、検討の過程を記録する必要があります。

サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画には指定福祉用具貸与及び指定特定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。

居宅サービス計画作成後にも、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して指定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たうえで、継続して指定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りません。

○福祉用具の利用へのリハビリテーション専門職の関与について

指定福祉用具貸与について、利用者の自立支援に向けた福祉用具の適切な利用促進の観点から、福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職に利用者の身体状況やADL（利用者の現病歴及び既往歴、障がいの状況等）について専門的な知見からの意見を積極的に得るようにしてください。

なお、本市では福祉用具の適切な利用の促進を目的とした「横浜市福祉用具貸与サービス適正利用のための計画点検事業」を実施しています。本事業の積極的な活用についても検討してください。

○要介護1の利用者について

指定福祉用具貸与において、次の8品目に関し、要介護1の利用者に対しては、原則対象外です。

(H12 厚告第 19 号別表 11 注 4)

- ①車いす ②車いす付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品 ⑤床ずれ防止用具
⑥体位変換器 ⑦認知症老人徘徊感知機器 ⑧移動用リフト（つり具の部分を除く）

ただし、「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）の第 31 号のイで定める状態像に該当する者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	(1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査 1-7「3. できない」 - (※)
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	(1) 日常的に起きあがり困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4「3. できない」 基本調査 1-3「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「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当するもの (1)意見の伝達、介護者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者	基本調査 3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか「2. できない」 又は 基本調査 3-8～4-15 のいずれか「1. ない」以外 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

	(2) 移動において全介助を必要としない者	いる場合も含む。 基本調査 2-2「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8「3. できない」 基本調査 2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」- (※)

○自動排泄処理装置について

自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）に関しては、要介護 1， 2， 3 の利用者に対しては、原則対象外です。（厚告 19）

ただし、「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）の第 31 号のイで定める状態像に該当する者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

カ 自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)	次のいずれにも該当するもの (1) 排便が全介助を必要とするもの (2) 移乗が全介助を必要とするもの	基本調査 2-6「4. 全介助」 基本調査 2-1「4. 全介助」
----------------------------------	---	--------------------------------------

「例外的に対象とする」場合には… 【老企 22】

1 当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成 12 年厚生省告示第 91 号）別表第 1 の調査票のうち基本調査の直近の結果の中で必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければなりません。

ただし、当該利用者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければなりません。

2 当該利用者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

3 アの（2）「日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの（3）「生活環境において段差の解消が特に必要と認められる者」については、該当する基本情報がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が参加するサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。

4 上記 1 で確認した状態に関わらず、利用者の状態像が、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前が居宅サービス計画に記載され、かつサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具が特に必要であると判断される場合において、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、判断することができます。なお、この場合においても、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

- 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、頻繁に第 94 号告示第 31 号のイに該当する者（例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象）
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第 94 号告示第 31 号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者（例 がん末期の急速な状態悪化）
- 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第 94 号告示第 31 号のイに該当すると判断できる者（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

(注) 括弧内の状態は、あくまでも i ~ iii の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎないものとされています。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i ~ iii の状態であると判断される場合もあります。

Ⅳ 介護報酬請求上の注意点について

1 報酬請求における取扱い

(1) 居宅介護支援費 【厚告20別表イ注1・注2、老企36第3の7】

利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において給付管理票を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定します。

<取扱件数の取扱い>

基本単位の居宅介護支援費(i)、居宅介護支援費(ii)、居宅介護支援費(iii)を区分するための取扱件数の算定方法は、事業所全体の月末に給付管理を行っている利用者の総数に、指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に2分の1を乗じた数を加えた数を、当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数です。

○居宅介護支援費 (I)

- ・居宅介護支援費(i)
取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定します。
- ・居宅介護支援費(ii)
取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定します。
- ・居宅介護支援費(iii)
取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定します。

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

○居宅介護支援費 (II)

情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において給付管理票を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定します。

- ・居宅介護支援費(i)
取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分について算定します。
- ・居宅介護支援費(ii)
取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分について算定します。
- ・居宅介護支援費(iii)
取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分について算定します。

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

取扱い件数の算定方法を次ページの表に示します。これを毎月計算し、算出された取扱件数Cに応じた居宅介護支援費を請求してください。

A. 事業所全体の利用者数

介護度別に人数を記入。介護予防支援は受託件数×1/2の数字を記入。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護予防支援受託件数×1/2
人	人	人	人	人	(ロ) 件
(イ) 合計 人					(イ) + (ロ) 人

B. 常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

C. $A \div B =$ 取扱件数

件

常勤換算方法

P. 5

<情報通信機器（人工知能関連技術を含む。）の活用>

情報通信機器（人工知能関連技術を含む）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ものとしますが、具体的には、例えば、

- ・ 当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
- ・ 訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウェアを組み込んだタブレット

等とします。

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」等を遵守してください。

→P. 70「厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について」参照

<事務職員の配置>

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「具体的取扱方針」に記載された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ありません。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ますが、常勤換算で介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務が必要です。

具体的取扱方針

P. 25

<居宅介護支援費の割り当て>

居宅介護支援費（i）、（ii）又は（iii）の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から39件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合は、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで）については居宅介護支援費（i）を算定し、40件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合は、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費（ii）又は（iii）を算定します。

ただし、居宅介護支援費（II）を算定する場合は、「39件目」を「44件目」と、「40」を「45」と読み替えます。

【国Q&A】（平成18年4月改定関係 Q&A (Vol. 2)）

（問30）居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所に所属するケアマネジャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

（回答）基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1人（常勤換算）当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

（問31）ケアマネジャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば1人として計算できるのか。

（回答）取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

（関連質問）管理者がケアマネジメント業務と、同一建物内の訪問介護事業所の管理者を兼ねているような場合の常勤換算の考え方はどのようなものか？

（答）同一建物内の他サービスに従事している時間については除き、居宅介護支援事業所にて業務を行った時間のみにより常勤換算を行う。

【国Q&A】（平成18年4月改定関係 Q&A (Vol. 2)）

（問32）報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

（回答）取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係 Q&A (Vol. 1)）

（問59）※単位数が異なりますが、Q&Aが示された当時のままの文章を掲載しています。

取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護1・2：1,000単位/月」と「要介護3・4・5：1,300単位/月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

（回答）利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護3・4・5：1,300単位/月」）から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1・2：1,000単位/月」）を位置付けることとする。

（問61）事業の譲渡、承継が行われた場合の逡減制の取扱いを示されたい。

（回答）事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逡減制に係る40件目及び60件目の取扱いについては、問59を参照すること。

【国Q&A】（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日））

（問180）居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分（現行（i）（iii）の区分を指す）については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいのか。

（回答）貴見のとおりである。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日））

○居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

（問115）情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。

（回答）情報通信機器については、「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7の「（2）情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用」において情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用については、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ものとするが、具体的には、例えば、

- ・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
- ・訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウェアを組み込んだタブレット等とする。

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り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。としているところ。

具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、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。

- 〈例〉○ 利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。
- ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。

（問116）情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用や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。

（回答）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
関連業務の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務
関連業務の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者の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

（問117）事務職員の配置について、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の負担軽減や効率化に資する職員については、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が、認められる場合について具体例を示されたい。

（回答）具体例として、次のような場合に算定できる。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。

- 〈例〉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の負担軽減や効率化に資することが前提
- ・ 法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置
 - ・ 併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等

（2）月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合 【老企36 第3の1】
--

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、給付管理票を国保連合会に提出している場合は、居宅介護支援費を算定します。

（3）月の途中で、事業者の変更がある場合 【老企 36 第3の2】

利用者に対し、居宅介護支援を行い月末時点で給付管理票を国保連合会に提出する事業者が、月の途中で変更した場合には、変更後の事業者のみ居宅介護支援費を算定するものとします（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除きます。）。

月の途中で、他の市町村に転出する場合 P.45（5）

【国Q&A】（平成18年4月改定関係 Q&A (Vol.2)）

（問38）居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連合会への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連合会への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

（答）利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

（4）月の途中で、要介護度に変更があった場合 【老企 36 第3の3】

要介護1又は要介護2と、要介護3から要介護5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとします。

【国Q&A】（平成15年介護報酬等に係るQ&A Vol.2）

（問22）要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について

（回答）例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる。なお、4月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する。

【国Q&A】（平成18年4月改定関係 Q&A (Vol.2)）

（問37）月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどうに行うのか。

（答）月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。

また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。

(5) 月の途中で、他の市町村に転出する場合 【老企 36 第3の4】

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成する必要があります。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されます。

(6) 利用実績がない場合 【老企 36 第3の5】

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できません。

ただし、

- ①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が、
 - ②病院若しくは診療所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。）から退院又は退所する予定（実際の退院又は退所の有無は問いません）があり、
 - ③P. 32「(1)居宅サービス計画の作成」についての流れに沿って、各書類の作成等の全て（利用者宅への訪問から居宅サービス計画の交付まで）を行ったが、
 - ④利用者の急逝等により、結果として当該計画に基づくサービス利用が無かったものの、
 - ⑤給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている
- 上記①～⑤の全てを満たすことで、居宅介護支援費の請求が可能です。

【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日））

（問 119）病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体例を示されたい。

（回答）当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を0単位とした給付管理票及び居宅介護支援給付費明細書を併せて提出することにより請求する。

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

なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

【参考】

（新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第11報）（令和2年5月25日事務連絡））

（問5）今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援費の請求は可能か。

（回答）事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば、新型コロナウイルス感染症の影響により、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。

なお、具体的な請求にあたって、データの作成等において、個別の請求ソフト等による支障がある場合については、個別に各請求ソフト作成者に相談いただきたい。

また、今般の取扱いは新型コロナウイルス感染症の影響による場合に限った取扱いであることから、新型コロナウイルス感染症により、サービスの利用実績が存在しないが、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を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要である。

2 加算・減算

加算・減算名	市への届出
(1) 初回加算	不要
(2) 特定事業所加算 (I) (II) (III) (A)	必要
(3) 特定事業所医療介護連携加算	必要
(4) 通院時情報連携加算	不要
(5) 入院時情報連携加算	不要
(6) 退院・退所加算 (I)イ (I)ロ (II)イ (II)ロ (III)	不要
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	不要
(8) ターミナルケアマネジメント加算	必要
(9) 特定事業所集中減算	適宜
(10) 運営基準減算	

(1) 初回加算 【厚告 20 別表口注、老企 36 第 3 の 9】 300 単位/月

指定居宅介護支援事業所において、新規（①新規に居宅サービス計画を作成する場合、②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合、③要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合）に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算します。ただし、運営基準減算に該当する場合は算定できません。

【ポイント】

「指定居宅介護支援を行った場合」とは、P. 25「指定居宅介護支援の具体的取扱方針（条例 16 条）」に示された一連の業務のことです。

【国Q&A】（平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)）

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

（回答）初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

【国Q&A】（平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)）

（問 62）初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

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

(2) 特定事業所加算 【厚告 20 別表ハ注、厚告 95 の 84、老企 36 第 3 の 11】

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

【特定事業所加算】

算定要件	特定事業所加算(Ⅰ)	特定事業所加算(Ⅱ)	特定事業所加算(Ⅲ)	特定事業所加算(Ⅳ)
	505単位	407単位	309単位	100単位
(1)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	常勤:1名以上 非常勤:1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
(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に開催すること	○	○	○	○
(4)24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可
(5)算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護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
(7)地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
(8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
(9)居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集申減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
(10)指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)であること	○	○	○	○
(11)介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
(12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業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	○	○	○	○

【特定事業所医療介護連携加算】(現行の特定事業所加算(Ⅳ)と同じ)

特定事業所医療介護連携加算 125単位	
(1)前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定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	
(2)前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定	
(3)特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること	

【ポイント】

- 基本的取扱方針 (老企 36 第三の 11 (2))
 特定事業所加算制度の対象となる事業所は、以下の要件を満たす必要があります。
 - ① 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。
 - ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること。
- 特定事業所加算を算定する事業所は、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、特定事業所加算の趣旨に合致した適切な運用を図るよう留意してください。

【国Q&A】(平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2))

- (問 35) 居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。
- (答) 規定の様式(遵守状況に関する記録)に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。

【「遵守状況に関する記録」掲載場所】

横浜市トップページ > 事業者向け情報 > 分野別メニュー > 福祉・介護
 > 高齢者福祉・介護 > 事業者指定・委託等の手続き > 居宅・施設サービス関連
 > 3 加算届 > 01 居宅介護支援【加算】 > 居宅介護支援【加算】
https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/kyotaku_kasan/01.html

○ 情報の提供

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行う必要があります。

また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行ってください。

○ 手続き

本加算の要件を満たさなくなった場合は、直ちに加算取下げの届出を行ってください。

なお、本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければなりません。

【特定事業所加算（I）】算定要件

＜厚生労働大臣が定める基準＞	＜老企 36＞
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。	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、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。	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。
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。	<p>「利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。</p> <p>ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針 (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策 (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況 (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度 (5) ケアマネジメントに関する技術 (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針 (7) その他必要な事項 <p>イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。</p> <p>ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。また、会議は、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。</p>

<p>(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。 (※営業日以外の日も連絡体制の確保が必要です。)</p>	<p>24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。</p>
<p>(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40%以上であること。</p>	<p>要介護3、要介護4又は要介護5までの者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。 なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。また、(7)の要件のうち、「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」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること。(すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能。)</p>
<p>(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。</p>	<p>「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届け出をする場合にあっては、当該届け出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。</p>
<p>(7) 地域包括支援センターから支援困難ケースが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。</p>	<p>特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならない。また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。</p>
<p>(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。</p>	
<p>(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。</p>	<p>特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。</p>
<p>(10) 当該指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を行う利用者数が当該事業所の介護支援専門員1人当たり40名(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名)未満であること。 (※介護予防支援の受託件数は、含めません。)</p>	<p>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40名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)であれば差し支えないこととするが、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出ることがないように配慮しなければならないこと。</p>

<p>(11) 法第 69 条の 2 第 1 項に規定する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。</p>	<p>協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。</p> <p>本市では、「神奈川県介護支援専門員実務研修実習受入れ事業所説明会」に出席（又は、本年度内に出席する予定）することが必須です。</p>
<p>(12) 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等を実施していること。</p>	<p>特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。</p>
<p>(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（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をいう。）が包括的に提供される居宅サービス計画を作成していること。</p>	<p>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（介護保険法第 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。</p>

【特定事業所加算（Ⅱ）】算定要件

<p>＜厚生労働大臣が定める基準＞</p>	<p>＜老企 36＞</p>
<p>(1) 厚告 95 の 84 イ(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12) 及び (13) の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照</p>
<p>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。</p>	<p>常勤かつ専従の介護支援専門員 3 名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。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及び介護支援専門員 3 名の合計 4 名を常勤かつ専従で配置する必要があること。</p>

【特定事業所加算（Ⅲ）】算定要件

<p>＜厚生労働大臣が定める基準＞</p>	<p>＜老企 36＞</p>
<p>(1) 厚告 95 の 84 イ(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12) 及び (13) の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照</p>
<p>(2) 厚告 95 の 84 ロ(2) の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算（Ⅱ）】の項目を参照</p>

<p>(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。</p>	<p>常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。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及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。</p>
--	---

【特定事業所加算（A）】算定要件

＜厚生労働大臣が定める基準＞	＜老企 36＞
<p>(1) 厚告 95 の 84 イ (3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12) 及び (13) の基準に適合すること。ただし、イ (4)、(6)、(11) 及び (12) の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。</p>	<p>(4) 関係 特定事業所加算(A)を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条(秘密保持)の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。</p> <p>(6) 関係 連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。</p> <p>(11) 関係 連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。</p> <p>(12) 関係 連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。</p>
<p>(2) 厚労告 95 第 84 号 ロ (2) の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算（Ⅱ）】の項目を参照</p>
<p>(3) 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。</p>	<p>常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を配置する必要があること。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及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で1の合計3名を配置する必要があること。</p>
<p>(4) 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（(1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。</p>	<p>この場合において、当該常勤換算方法で1の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。</p>

※ 特定事業所加算の研修計画策定にあたっての留意事項及び参考様式を掲載していますので確認してください。

【「特定事業所加算の研修計画について」掲載場所】

横浜市トップページ > 事業者向け情報 > 分野別メニュー > 福祉・介護
 > 高齢者福祉・介護 > 事業者指定・委託等の手続き > 居宅・施設サービス関連
 > 3 加算届 > 01 居宅介護支援【加算】 > 居宅介護支援【加算】

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/kyotaku_kasan/01.html

【国Q&A】（平成21年4月改定関係 Q&A (Vol. 2)）（H27改正に伴い修正）

（問30）特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。

（回答）特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算（Ⅱ）を算定していた事業所が（Ⅰ）を算定しようとする場合の取扱いも同様である（届出は変更でよい。）

また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の要件を満たさなくなったその月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（下図参照）。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

例：特定事業所加算（Ⅰ）を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合

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

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

【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)）（平成30年3月23日）

（問137）特定事業所加算（Ⅰ）から（Ⅲ）において新たに要件とされた、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

（回答）貴見のとおりである。

ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者が否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

【国Q&A】 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)（令和3年3月26日）

（問113）特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。

（回答）算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。

（問114）特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。

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

《参考》

・通知：第2の3(7)④居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゆう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

(3) 特定事業所医療介護連携加算 【厚告 20 別表二注、厚告 95 の 84 の 2、老企 36 第 3 の 12】
125 単位/月

日ごろから医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所を評価することを目的とするものです。

(算定要件)

次のいずれにも適合すること。

- イ 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(厚労告 95 八十五の二 イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が35回以上であること。
- ロ 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。
- ハ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

(4) 通院時情報連携加算 【厚告 20 別表ト注、老企 36 第 3 の 15】
50 単位/月(1月に1回を限度)

医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、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し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価することを目的とするものです。

(算定要件)

利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録すること。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。

【国Q&A】 (令和3年4月改定関係 (Vol.3) (令和3年3月26日))

(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。

(回答) 通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問 通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第3の「15 通院時情報連携加算」において、医師等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。

(5) 入院時情報連携加算 【厚告 20 別表木注、老企 36 第3の13】 (1月に1回を限度)

医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等への入院時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするものです。

○入院時情報連携加算：(I) 200単位/月

(算定要件)

利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供していること。

○入院時情報連携加算：(II) 100単位/月

(算定要件)

利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供していること。

【ポイント】

○必要な情報とは以下を指します。

- ・入院日
- ・当該利用者の心身の状況(例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)
- ・生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)
- ・サービスの利用状況

○情報提供を行った日時、場所(医療機関に向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について、居宅サービス計画等に記録しなければなりません。情報提供の方法に規定はありませんが、居宅サービス計画等の活用が考えられます。

入院時情報提供書 [参考様式3] P. 65

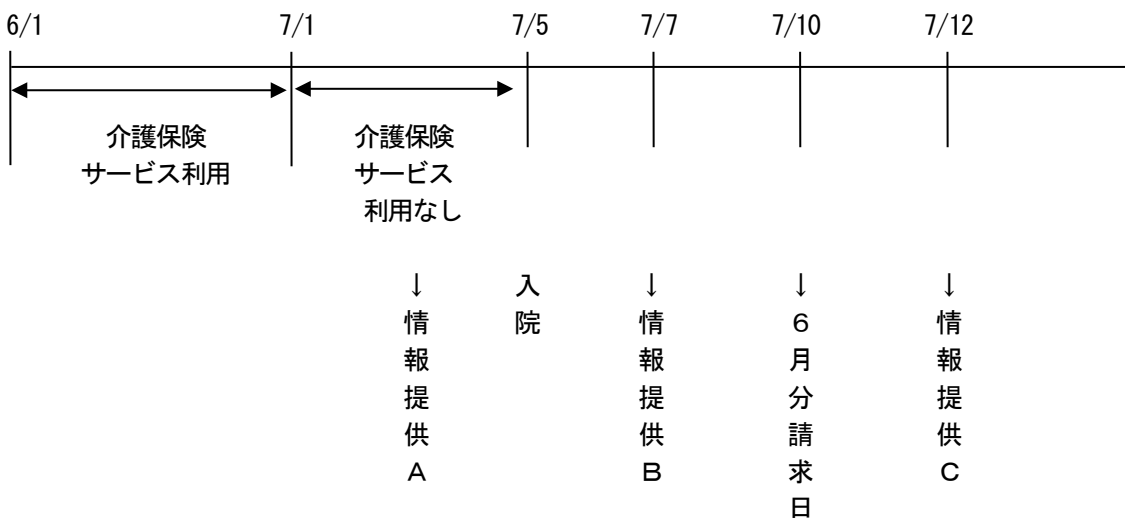
【国Q&A】 (平成21年4月改定関係 Q&A (Vol. 1))

※医療連携加算のQ&Aですが、日数の考え方において入院時情報連携加算の取扱と同様です。

(問64) 前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

(回答) 居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付費等の請求日)までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。

<例>



【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成30年3月23日））

（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。

（回答）入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

（6）退院・退所加算 【厚告20別表へ注、厚告95の85の2、老企36 第3の14】

医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等からの退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするものです。

- 退院・退所加算（Ⅰ）イ：連携1回 450単位（カンファレンス参加 無）
- （Ⅰ）ロ：連携1回 600単位（カンファレンス参加 有※）
- （Ⅱ）イ：連携2回 600単位（カンファレンス参加 無）
- （Ⅱ）ロ：連携2回 750単位（カンファレンス参加 有※）
- （Ⅲ）：連携3回 900単位（カンファレンス参加 有※）

※「カンファレンス参加 有」とは、少なくとも1回以上カンファレンスにより利用者に係る必要な情報の提供を受けている場合です。

退院・退所情報記録書 [参考様式4] P.67

（算定要件）

病院若しくは診療所に入院していた者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に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、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うこと。（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）

- 初回加算を算定する場合は算定できません。
- 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいものとされていますが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定できます。
- 退院・退所加算については、入院又は入所期間中1回のみ算定することができます。
- 面談はテレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用については当該利用者の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用には、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り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」遵守しなければなりません。

○ カンファレンスについて（老企第36号 第3の13（3）①）

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）別表第一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こと。

（※については59ページ参照）

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つては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ハ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。）第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ニ 介護老人保健施設

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

ホ 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。）第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ヘ 介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）

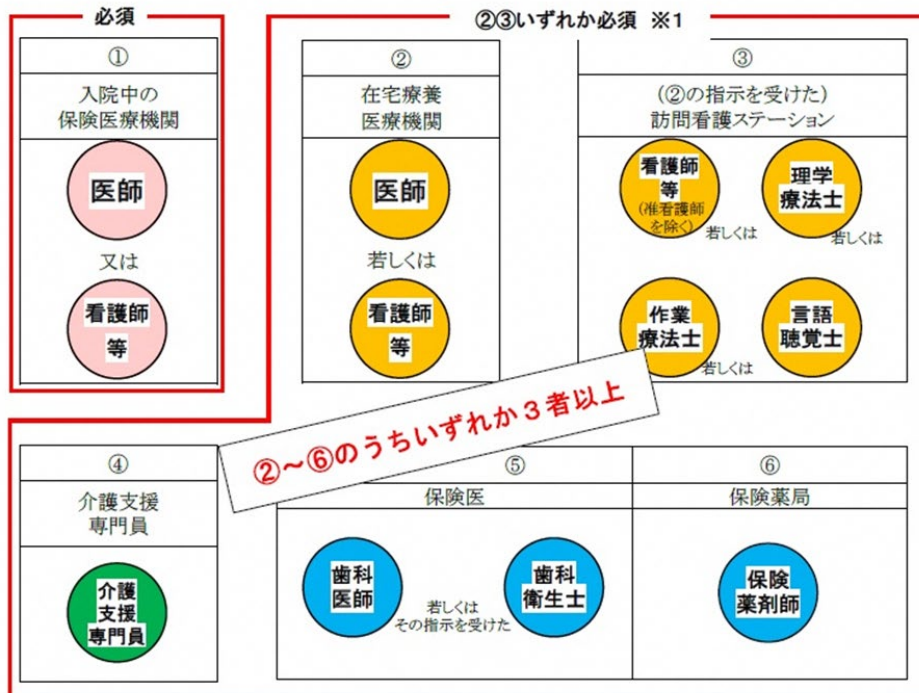
健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下このヘにおいて「基準」という。）第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

- 同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合又は会議(カンファレンス)に参加した場合でも、1回として算定します。
- 入院中の担当医の会議(カンファレンス)に参加した場合は、P.67の様式を使用するのではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。

※【診療報酬の算定方法 別表第一医科診療報酬点数表 第2章第1部区分B005 退院時共同指導料2】
(平成30年度改定)

- 注1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、「在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士」又は「在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士」と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。
- 注2 (略)
- 注3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、「在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等」、「保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士」、「保険薬局の保険薬剤師」、「訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士」、「介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）」のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

～ カンファレンス参加者 図説 ～



※1「注3」は「注1の場合において」となっているため、②または③の参加が必須です。

○「看護師等」とは、「保健師、助産師、看護師及び准看護師」を指します。

○ 便宜上、図から「相談支援専門員（障害支援サービス）」は除いています。

○ 同番号の職種が複数参加しても「1者」と数えます。（例：訪問看護ステーションの看護師と理学療法

士が参加しても「1者」です。

- 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の参加が必要です。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係 Q&A (Vol. 1)）

（問66）※退院・退所加算（Ⅰ）（Ⅱ）とありますが、Q&Aが示された当時のままの文章を掲載しています。
 病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

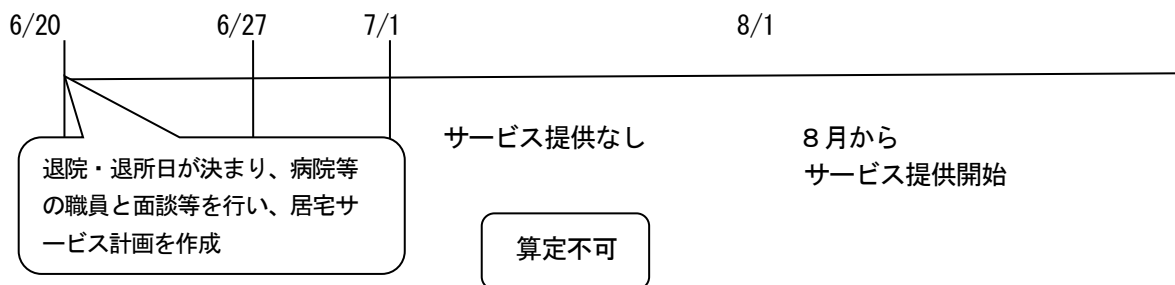
（回答）

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

このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。

<例>

退院・退所日



【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)（平成24年4月25日））

（問8）4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。

（回答）

利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。

なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者で、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。

ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)（平成24年3月30日））

（問21）入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この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」を指すと解釈してよいか。

（回答） そのとおり。

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（平成24年4月25日））

（問7） 転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。

（回答） 可能である。退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。

【国Q&A】（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日））

（問140） 退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。

（回答） 退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。

【国Q&A】（居宅介護支援の退院・退所加算に関するQ&A（令和2年3月30日））

（問） 令和2年度診療報酬改定では、効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンスの実施が進むように要件が見直されるが、利用者又はその家族の同意を得た上で、ICTを活用して病院等の職員と面談した場合、退院退所加算を算定してよいか。

（回答） 差し支えない。なお、当該取り扱いは令和2年4月以降に面談を行う場合に適用することとし、カンファレンス以外の方法によるものも含む。

【国Q&A】（令和3年4月改定関係（Vol.3）（令和3年3月26日））

（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。

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

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

〈例〉カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

（7）緊急時等居宅カンファレンス加算 【厚告20別表チ注、老企36 第3の16】

200単位/回（1月に2回を限度）

医療との連携を強化する観点から、在宅患者緊急時等カンファレンスにケアマネジャーが参加した場合に評価することを目的とするものです。

（算定要件）

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。

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

【国Q&A】（平成24年度介護報酬改定に関する関係Q&A（平成24年3月16日））

（問112）カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

（回答）月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

（問113）「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。

（回答）当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

（8）ターミナルケアマネジメント加算 【厚告20別表リ注、厚告95の85の3、老企36 第3の17】 400単位/月

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

（算定要件）

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へ提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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

- 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- 1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。
- ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。
 - ①終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ②利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。
- ターミナルケアマネジメントにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実現できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有に努めること。

《参考》「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」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

(9) 特定事業所集中減算 【厚告 20 別表イ注7、厚告 95 の 83、老企 36 第3の10】 ▲200 単位/月

ケアプランの作成に当たり、サービスの依頼先が特定の法人の居宅サービス事業所に偏ったプランにならないよう導入された減算です。

正当な理由なく、当該事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、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。）について、特定の法人が開設する事業所の割合が80%を超えた場合に減算しなくてはなりません。

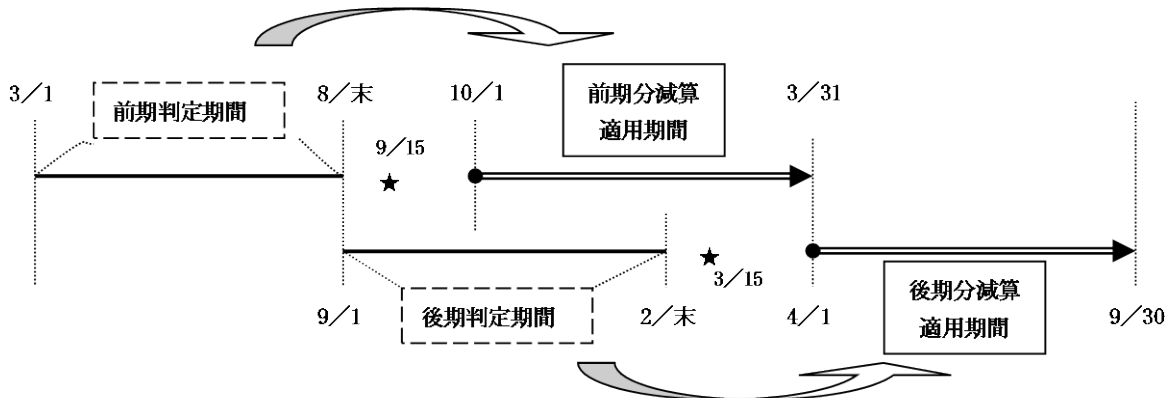


毎年、9月と3月に、全ての事業所が事業者自ら確認する必要があります。

(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、当該事業所が作成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します。

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



★までに特定の法人が開設する事業所の割合を算定し、80%を超える場合には、市に報告を行う。 → (3) 算定手続参照

(2) 判定方法

事業所ごとに、当該居宅介護支援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、訪問介護サービス等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、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、いずれかについて80%を超えた場合には、正当な理由に該当しない限り、減算となります。

【ポイント】

- 訪問介護サービス等のいずれか1つが80%を超えれば減算の可能性が生じます。（全部が80%を超えた場合ではありません。）
- 減算適用期間の6ヶ月間にわたり、利用者全員分が減算対象となります。

【国Q&A】（平成18年4月改定関係 Q&A (Vol. 2)）

(問34)

特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。

(回答) 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

具体的な計算式

事業所ごとに、次の計算式により計算し、**いずれかの値が80%を超えた場合に減算の可能性が生じます。**

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

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市長に提出しなければなりません。

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、少なくとも2年間保存しなければなりません。

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

※ **提出期限内に書類が提出されない場合、正当な理由があったとしても減算となりますのでご注意ください。**

(4) 正当な理由の有無

提出された報告書及び報告書(別紙)の内容について、「正当な理由の判断基準」に基づき本市において正当な理由の有無に関する審査が行われます。その結果については報告書を提出した全ての事業所へ通知されます。その結果正当な理由に該当するとされた事業所を除き、減算請求が必要となります。

【特定事業所集中減算 提出書類等の掲載場所】

横浜市トップページ > 事業者向け情報 > 分野別メニュー > 福祉・介護 >

高齢者福祉・介護 > 事業者指定・委託等の手続き >

居宅・施設サービス関連 > 3 加算届 > 01 居宅介護支援【加算】 >

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用状況について

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/>

[fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/kyotaku_kasan/03-01-00.html](https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/kyotaku/3kasan/kyotaku_kasan/03-01-00.html)

【平成28年5月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算(通所介護・地域密着型通所介護)の取扱いについて」(介護保険最新情報Vol.553)】

(問) 平成28年4月1日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いは可能か。

(回答) 平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護(以下「通所介護等」という。)のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。

【国Q&A】(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日))

(問135) 平成28年5月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算(通所介護・地域密着型通所介護)の取扱いについて」(介護保険最新情報Vol.553)において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いは同様なか。

(答) 貴見のとおりである。

(10) 運営基準減算 【厚告 20 別表イ注3、厚告 95 八十二、老企 36 第3の6】

運営基準で定められた介護支援専門員が行うべき業務を行っていない場合に、事業所は自ら減算を行わなければなりません。

▼ 所定単位数の100分の50/月

※運営基準減算に該当する場合、初回加算及び特定事業所加算は、算定できません。

▼ 所定単位数は算定しない（運営基準減算が2月以上継続している場合）

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

<減算の対象となる業務>**1 指定居宅介護支援の提供の開始時の説明**

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して下記の内容について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

- ① 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- ② 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
- ③ 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がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護事業所等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者また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

2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等

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

- ① 利用者の居宅を訪問し、面接すること
- ② サービス担当者会議を開催すること
- ③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること

3 サービス担当者会議の開催

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

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

4 月1回の訪問、モニタリングの記録

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

- ① 1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること
- ② 前回のモニタリング結果の記録から、1月を超えるまでにモニタリング結果を記録すること

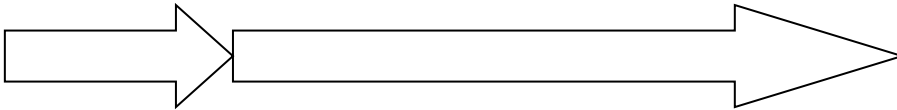
【国Q&A】（平成21年4月改定関係 Q&A (Vol. 1)）

（問72）運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。
 （回答）平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。

<例>

4月	5月	6月
50/100 減算適用	所定単位数を 算定しない	所定単位数を 算定しない
50/100	0	(減算の状態が続く限り)

.....



【国Q&A】（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日））

（問181）

新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいか。

（答）

運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から導入するものであることから、その趣旨目的を踏まえ、適切に取り組まれたい。

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名： _____ 事業所名： _____
 ご担当者名： _____ ケアマネジャー氏名： _____
 TEL： _____ FAX： _____

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	<small>(フリガナ)</small>	年齢	才	性別	男 女
		生年月日	明・大・昭	年 月 日生	
住所	〒		電話番号		
住環境 <small>※可能ならば、「写真」などを添付</small>	住居の種類（戸建て・集合住宅）. ____階建て. 居室__階. エレベーター（有・無） 特記事項（ _____ ）				
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援（ ____ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ____ ） 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 ____ / ____) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 ____ / ____) <input type="checkbox"/> 未申請				
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			<input type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断	
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M				
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> ____割 <input type="checkbox"/> 不明	障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（身体・精神・知的）		
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他(_____)				

2. 家族構成／連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <small>* <input type="checkbox"/> 日中独居</small>				
主介護者氏名	(続柄 ・ 才)	(同居・別居)	TEL		
キーパーソン	(続柄 ・ 才)	連絡先	TEL :	TEL	

3. 本人／家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等	
本人の生活歴	
入院前の本人の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照
入院前の家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1.2.3表 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
-----------------	--

5. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）

在宅生活に必要な要件	
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居（家族構成員数 _____ 名） * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（ _____ ）
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外（氏名 _____ 続柄 _____ ・ 年齢 _____ ）
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分 ・ <input type="checkbox"/> 一部 ） <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ _____ ）
特記事項	

6. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり ・ 具体的な要望（ _____ ）
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事内容	食事回数	() 回/日 (朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃)				食事制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養		水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる		義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)			
	口腔清潔	良	不良	著しく不良		口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
睡眠の状態		良	不良 ()		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
喫煙		無	有 _____本くらい/日		飲酒	無	有 _____合くらい/日あたり			
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難		眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	言語	問題なし	やや難あり	困難		コミュニケーションに関する特記事項：				
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ()								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ()								
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由： _____ 期間： H 年 月 日 ~ H 年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明								
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()								

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種： _____)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者： _____ ・管理方法： _____)		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する、特記事項			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)		
	氏名	様 男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 ()・要介護() <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし		
入院(所)概要	・入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日					
	入院原因疾患 (入所目的等)					
	入院・入所先			施設名		棟 空
	今後の医学管理			医療機関名：		方法 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患		① ② ③	疾患の状況	*番号記入	安定() 不安定()
	移動手段 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()					
	排泄方法 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()					
	入浴方法 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず					
	食事形態 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()					UDF等の食形態区分
	嚥下機能(むせ)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)
	口腔清潔			<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良	入院(所)中の使用： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	口腔ケア <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	睡眠 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()					眠剤使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知・精神 <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ()					
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方 本人への病名告知： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
	<本人> 退院後の生活に関する意向					
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方					
	<家族> 退院後の生活に関する意向					

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導 (食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ()				
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習 (ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習 (歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習 (買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理 (痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)			
症状・病状の予後・予測						
退院に際しての日常生活の阻害要因 (心身状況・環境等)		例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。				
在宅復帰のために整えなければならない要件						
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種 (氏名)			会議出席	
1	年 月 日				無・有	
2	年 月 日				無・有	
3	年 月 日				無・有	

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

平成24年1月20日

地域包括支援センター設置法人代表者 様
居宅介護支援事業運営法人代表者 様
居宅介護支援事業者 管理者 様

健康福祉局高齢在宅支援課長
事業指導室長
介護保険課長

横浜市における暫定ケアプランの取り扱いについて

要介護・要支援認定の新規申請・区分変更申請など、認定申請後に要介護(要支援)度が確定するまでの間については、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが可能ですが、暫定ケアプランと実際の認定結果の給付区分が異なった場合に、利用者に給付がなされないなどの不都合が生じることのないよう、暫定ケアプランの導入に際し、以下の点に御留意ください。

1 暫定ケアプラン導入の見きわめについて

(1) 新規申請時

区及び地域包括支援センターが初期相談の対応を行う際、認定結果が確定する前のサービス導入(暫定ケアプラン)の必要性を十分に見きわめます。

その上で暫定ケアプランが必要な場合は、認定調査の状況等も加味しながら予防給付対象か介護給付対象かを慎重に判断します。

また、本人・家族に対して暫定ケアプラン及びその後の取り扱いについて、事前に説明を行います。

(2) 区分変更・更新申請時

現在、ケアプランを作成している居宅介護支援事業者あるいは地域包括支援センターが、すでに把握している本人の状況から、介護給付対象か予防給付対象か判断します。判断に迷う場合は、区及び地域包括支援センターと情報を共有し連携を取りながら判断します。

また、本人・家族に対して暫定ケアプラン及びその後の取り扱いについて、事前に説明を行います。

2 暫定ケアプラン作成時の留意事項

(1) 契約書などの作成について

暫定プランの作成にともない、利用者や家族等の個人情報サービスをサービス事業者[※]に提供するなどのため、契約書、重要事項説明書及び個人情報使用同意書を作成することが必要です。

(2) 居宅サービス・介護予防サービス両方の指定を受けている事業者の選定

暫定ケアプランにおいては、認定の結果が想定していた結果と異なった場合でも利用者に給付がなされるよう、居宅サービス・介護予防サービス両方の指定を受けている事業者をケアプラン上に位置づける必要があります。

3 ケース別暫定ケアプランの取扱いについて

(1)新規申請の場合

認定結果が「要介護」が見込まれる場合

居宅介護支援事業者が「介護給付」の暫定ケアプランを作成。

認定結果が「要支援」が見込まれる場合

指定介護予防支援事業者(以下「地域包括支援センター」という。)が「予防給付」の暫定ケアプランを作成。

(2)「予防給付」を受けている者が区分変更申請をした場合

認定結果が「要介護」が見込まれる場合

居宅介護支援事業者または、当該被保険者の介護予防ケアプランを作成している居宅介護支援事業者が「介護給付」の暫定ケアプランを作成。

認定結果が「要支援」が見込まれる場合

地域包括支援センターまたは、当該被保険者の介護予防ケアプランを作成している居宅介護支援事業者が「予防給付」の暫定ケアプランを作成。

(3)「介護給付」を受けている者が区分変更申請をした場合

認定結果が「要介護」が見込まれる場合

当該被保険者のケアプランを作成している居宅介護支援事業者が「介護給付」の暫定ケアプランを作成。

認定結果が「要支援」が見込まれる場合

当該被保険者のケアプランを作成している居宅介護支援事業者が「予防給付」の暫定ケアプランを作成。

すでに、介護予防支援業務受託件数が8件を超えている場合は、地域包括支援センター「予防給付」の暫定ケアプランを作成。

(4)更新申請後、認定結果が出る前に認定有効期間が終了した場合

(2)、(3)に準じて暫定ケアプランを作成

4 その他

暫定ケアプランと認定結果の給付区分が異なることのないように、区や地域包括支援センターと連携し、十分に対象の見きわめを行います。

万一暫定ケアプランと認定結果の給付区分が異なった場合は、できる限り具体的な事例をFAXにてお示しいただいた上、担当までご相談下さい。

【参考資料2】

厚生労働省等が発行している各種ガイダンス・ガイドライン等について

本文書内で紹介されている、各種ガイダンス・ガイドライン等（厚生労働省等が発行元であるもの）の詳細については、以下 URL より各ホームページをご確認ください。

	発行元及び文書名	ホームページ URL
1	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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html
2	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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html
3	厚生労働省 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」 「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」 「介護現場における感染対策の手引き」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html
4	厚生労働省 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」 「（管理職・職員向け）研修のための手引き」	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
5	厚生労働省 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
6	厚生労働省 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」※通知	https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/1A5D0E228DA623954925703600278835?OpenDocument
7	厚生労働省 「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」 「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」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

【参考資料3】

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も適用対象となります。

厚生労働省が具体的な取扱いのガイダンスを示しています。

※「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」

⇒厚生労働省のホームページ

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

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業員に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。