

平成27年度

居 宅 介 護 支 援

集 団 指 導 資 料

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

平成28年3月16日

## <凡例>

- 基準：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）
- 解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）
- 単位数表：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第19号）
- 老企第36号：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）
- 県条例：香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成24年10月12日条例第52号）
- ●：監査、実地指導時の主な指摘事項

### 基準の性格（抜粋）

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

## I 人員に関する基準

### 1. 従業者の員数

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

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

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

（ポイント）

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

### 2. 管理者

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

2 前項に規定する管理者は、介護支援専門員でなければならない。

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

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

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

（ポイント）

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

## II 運営に関する基準

### 1. 内容及び手続の説明及び同意

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

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

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

(ポイント)

- ・ 「重要事項説明書」に掲載する情報の見直しを行ない、利用者への正しい情報提供に努めること。
  - ・ 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、あらかじめ当該説明書を交付し、重要事項の説明を行なうこと。  
その後、利用申込者がサービス提供を希望する場合に同意を得ること。同意を得る方法は、書面によることが望ましい。
  - ・ 「重要事項説明書」と「運営規程」の内容が整合していること。
- ※ 運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

### 2. サービス提供困難時の対応

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

(ポイント)

- ・ 居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。  
正当な理由とは、次のような場合等である。
  - ① 事業所の現員では対応しきれない場合。
  - ② 利用申込者の居住地が通常の実施地域外である場合。
  - ③ 利用申込者が他の居宅介護支援事業所にも併せて依頼している場合。
- ・ 受け入れができない場合は、他の居宅介護支援事業所の紹介を行なうこと。

### 3. 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

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

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

- 介護支援専門員証の有効期間の切れた者が計画を作成していた。

(ポイント)

- ・ 無資格者に計画を作成させたことになり、行政処分の対象になる。

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

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

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

(ポイント)

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

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

- 有料老人ホームに入所している利用者のため、インフォーマルサービスが有料老人ホームの職員によるものしか計画に記載されていない。

(ポイント)

- ・ 保健医療サービス又は福祉サービス、家族や地域等インフォーマルな支援を含めた総合的な計画となるよう努めること。

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

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

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

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

（ポイント）

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

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

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

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

(ポイント)

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

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

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

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

(ポイント)

- ・ 居宅サービス計画原案に位置づけられた全ての居宅サービス等の担当者を招集することが必要である。(意見照会を含む)
- ・ 意見照会を行なうのは、次のような「やむを得ない理由」がある場合である。
  - ① サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合。
  - ② 居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合。
- ・ サービス担当者の事由により出席できない場合でも、照会等により意見を求め、その内容を記録しておくこと。
- ・ サービス提供前までに開催すること。

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

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

- 利用者の同意の記載がない。
- 事業所に交付した記録がない。

(ポイント)

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



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

（ポイント）

- 居宅介護支援事業所とサービス提供事業者の意識の共有を図る。
- 居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する。

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

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

イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

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

（ポイント）

- 少なくとも一月（暦月）に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行なうこと。また、その結果を記録すること。
- 「一月に一回」とは支援費は給付管理と一体であるという考えのもと、月末時点で一連の流れを適切に行なうことが必要であることから、たとえ月途中から支援を開始したとしても月末までにモニタリングを行なうこと。
- モニタリングの記録については、様式は問わないが、記載の内容に、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等を網羅すること。

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

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

● 第9号の指摘と同様

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

(ポイント) は第9号(サービス担当者会議について) 参照

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

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

(ポイント)

- ・ 居宅サービス計画の変更にあたっては、利用者の希望による軽微な変更を除き、新規作成時と同様の一連の業務(再アセスメント、居宅サービス計画原案の作成、サービス担当者会議、利用者への説明、同意、利用者及び担当者への交付)を行なうこと。
- ・ 「利用者の希望による軽微な変更」とは、モニタリング(再アセスメントを含む)により、利用者の心身の状況や生活環境に変化がなく、居宅サービス計画に位置づけた総合的な方針や生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別、サービス内容を変更する必要がない場合において、介護支援専門員が一連の業務を行なう必要がないと判断したものである。また、一連の業務を行なう必要がないと判断した理由等は記録に残しておくこと。

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

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

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

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

● 医療系のサービスの位置づけの際、主治医の意見確認ができていない。

(ポイント)

- 居宅サービス計画に医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）、看護小規模多機能型居宅介護）を位置づけるには、主治医等の指示・意見等が必要である。
- 主治医等の指示・意見等については、医療連携の重要性という趣旨から居宅サービス計画作成時に求めることが望ましい。
- 主治医等の指示・意見等内容については、支援経過表等に記録すること。また、共有すべき情報については、サービス担当者会議にて共有し、サービス担当者会議の記録に残すこと。また、必要であれば居宅サービス計画に記載すること。

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

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

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

- 福祉用具貸与の理由等が記載されていない。

(ポイント)

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

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

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

二十六 指定居宅介護支援事業者は、[法百十五条の二十三第三項](#)の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

(ポイント)

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

二十七 指定居宅介護支援事業者は、[法百十五条の四十八第四項](#)の規定に基づき、同条第一項に規定する会議から、同条第二項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

(ポイント)

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

#### 4. 管理者の責務

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

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

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

#### 5. 勤務体制の確保

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

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

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

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

##### (ポイント)

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

#### 6. 設備及び備品等

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

##### (ポイント)

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

## 7. 従業員の健康管理

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

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

(ポイント)

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

## 8. 秘密保持

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

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

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

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

(ポイント)

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

※ 個人情報の取扱いについては「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等を参照。

## 9. 苦情処理

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

- 事例が無いため、様式の整備をしていない。

(ポイント)

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

## 10. 事故発生時の対応

- 第二十七条** 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
  - 3 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

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

(ポイント)

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

## 11. 会計の区分

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

- 同一法人で実施されている他の事業と会計が区分されていない。

(ポイント)

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

## 12. 記録の整備

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

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

(ポイント)

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



### Ⅲ居宅介護支援費算定に関する基準（厚生省告示第20号）

#### 1. 運営基準減算

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合には、運営基準減算として減算する。

運営基準減算の状態が1か月…所定単位数の100分の50に減算

運営基準減算の状態が2月以上継続…所定単位数は算定しない

〔別表注2、老企第36号第3の6〕

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

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

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

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

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

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

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

## 2. 特定事業所集中減算

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

### 平成27年度介護報酬改定における変更点

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

適用開始は平成27年9月1日

#### 〔老企第36号の10〕

##### (1) 判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

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

## (2) 判定方法

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

（具体的な計算式）

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

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

## (3) 算定手続

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

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

#### (4) 正当な理由の範囲

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

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に五事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合  
（例） 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合  
紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の一月当たりの平均居宅サービス計画件数が二十件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合
- ⑥ その他正当な理由と都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）が認めた場合

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

- 基準に係る算定書類を作成しておらず、その結果を保存していない。
- 正当な理由に該当すると勝手に判断し、80（90）%を超えているにもかかわらず判定様式を県に提出していない。
- 法人毎でなく事業所毎に割合算定していたため、80（90）%を超えていることに気づかず、判定様式を県（高松市）に提出していない。
- 特定事業所集中減算に該当していたにもかかわらず、適切に減算請求していない。

### 3. 特定事業所加算

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

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

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95条第84号）

#### イ 特定事業所加算（Ⅰ）

- (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- (3) 利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。
- (4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- (5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が3～5である者の占める割合が100分の40以上であること。
- (6) 当該指定居宅介護支援事業所における支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- (7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- (8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- (9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用をうけていないこと。
- (10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。
- (11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）

#### ロ 特定事業所加算（Ⅱ）

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

#### ハ 特定事業所加算（Ⅲ）

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

〔老企第36号 第3の11 ※一部抜粋〕

#### (1) 趣旨

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

#### (2) 基本的取扱方針

対象となる事業所については、

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

が必要となるものである。

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

#### (ポイント)

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

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

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

#### 4. 入院時情報連携加算

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

入院時情報連携加算（Ⅰ）200単位

…医療機関へ出向いて、当該医療機関の職員と面談し、必要な情報を提供

入院時情報連携加算（Ⅱ）100単位

…（Ⅰ）以外の方法により必要な情報を提供

〔老企第36号 第3の12〕

##### （1）総論

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

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

(2) 入院時情報連携加算 (I)

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

(3) 入院時情報連携加算 (II)

(2) 以外の方法により必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

(ポイント)

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

5. 退院・退所加算

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

〔老企第36号 第3の13〕

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

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

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



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

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

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

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

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

18長寿第8308号  
平成18年6月12日  
一部修正 平成27年7月28日

各指定居宅介護支援事業所管理者様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長  
(公印省略)

#### 居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算の取扱いについて

介護保険制度においては、「被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、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らない(介護保険法第2条第3項)」とされており、一方、「介護支援専門員は、その担当する要介護者の人格を尊重し、常に当該要介護者の立場に立って、当該要介護者に提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない(介護保険法第69条の34第1項)」とされています。

このため、平成18年4月の介護報酬改定において、ケアマネジメントの仕組みが公正中立に機能するとともにサービスの質の向上を目的として、居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算が新設され、平成27年4月の介護報酬改定において、一部強化されたところです。

このことに伴い、平成27年9月1日から、県では、特定事業所集中減算にかかる「判定様式」及び「判定した割合が80%を超えた場合の正当な理由の範囲」について、別紙により取り扱うこととします。なお、別紙に掲げる「判定した割合が80%を超えた場合の正当な理由の範囲」については、当該要件を形式的に満たした場合であっても、サービス事業所の選択が適切でない場合には、正当な理由としては取り扱わず減算の対象とし、また、その内容に不正又は偽りがあった場合は、居宅介護支援費の請求について不正又は偽りがあったものとして、介護保険法第84条第4項の規定により指定居宅介護支援事業者の指定を取り消すことができるので申し添えます。

各指定居宅介護支援事業所管理者におかれましては、御了知の上、事業所内の介護支援専門員等に周知徹底いただくとともに、適正な運用がなされるようよろしくお願い申し上げます。

(別紙)

## 1 特定事業所集中減算判定様式について

- (1) 特定事業所判定様式は、別添様式1及び2によるものとする。なお、各事業者において、これに準ずる様式により作成することは差し支えない。
- (2) 別添様式1については、平成18年4月以降毎月作成することとする。
- (3) 別添様式2については、判定期間（前期3月～8月、後期9月～2月）の翌月15日までに作成することとする。
- (4) 別添様式2により判定した結果、紹介率最高法人の紹介率が80%を超える場合には、判定期間の翌月15日までに、別添様式2に判定期間に係る別添様式1を添付し、1部を県長寿社会対策課（高松市に所在地のある事業所については、高松市介護保険課。以下同様。）あて提出することとする。なお、正当な理由がある場合については、別添様式の他、正当な理由であることを示す挙証資料を提出することとする。また、その際に県長寿社会対策課によるヒアリングを実施する。
- (5) 特定事業所判定様式は、判定期間後の算定期間が完結してから2年間保存しなければならない。

## 2 判定した割合が80%を超えた場合の正当な理由の範囲について

次に掲げる事項のいずれかに該当する場合は、正当な理由として認めることとする。ただし、次に掲げる事項について形式的な要件を満たしたことのみをもって、正当な理由として認めるものではなく、利用者へのサービス提供状況等の実態とあわせて、個別に判断することとする。

また、その他の理由がある場合についても、居宅介護支援事業者からの申出に基づき、個別に判断することとする。

- (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象サービスとなる指定居宅サービス事業所が、サービス種類ごとにみた場合に5事業所未満であるため、特定の事業者に集中していると認められる場合。
- (2) 利用者の日常生活圏域内（事業所所在市町が作成した介護保険事業計画において定める日常生活圏域をいう。）に、特定事業所集中減算の対象サービスとなる指定居宅サービス事業所が、サービス種類ごとにみた場合に2事業所以下であるため、特定の事業者に集中していると認められる場合。

(3) 通所介護及び通所リハビリ等において、個別機能訓練、リハビリテーションケアマネジメント、栄養ケアマネジメント、口腔機能訓練等を利用者に対して実施する必要がある場合に、当該サービスを提供できる指定居宅サービス事業所が、(1)又は(2)に掲げる事業所数であるため、特定の事業者集中していると認められる場合。

(4) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数(当該居宅介護支援事業所において給付管理を行った件数)が20件以下である場合。

(5) 判定期間の1月あたりの特定事業所集中減算の対象サービスとなる居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画件数が、サービス種類ごとにみた場合に10件以下である場合。

(6) 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合。

(7) サービスの質が高いこと等による利用者の希望を勘案した結果、特定の事業者集中していると認められる場合で、次に該当する場合。

① 特定事業所加算やサービス提供体制強化加算等を算定する事業所であることを理由に利用者が希望した結果と認められる場合。(特定事業所加算やサービス提供体制強化加算等が利用者負担を伴うため、実質的に加算がとれる体制にはあるが、加算を届けていない事業所も含む。)

② 居宅介護支援事業所が、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該居宅介護支援事業所における通常の事業の実施地域内等の指定居宅サービス事業所に係るサービスの内容、利用料等の情報を備え、利用者及び利用者の家族に対して適切に提供し、その情報に基づいて利用者が事業所を選択した結果と認められる場合。

なお、この場合、居宅介護支援事業所は少なくとも次の資料を用意する必要がある。

イ 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域内の指定居宅サービス事業所一覧(通常の事業の実施地域内に指定居宅サービス事業所がない場合には、日常生活圏域、市町区域、広域等の指定居宅サービス事業所一覧)

ロ イにかかるサービス内容(加算等の届出の状況等)、利用料等の比較ができる資料又は重要事項説明書若しくはパンフレット

ハ イにかかる介護保険法第115条の29第3項に規定する介護サービス情報の公表制度の公表結果

ニ 利用者及び利用者の家族が指定居宅サービス事業所を選択する際に、イからハに掲げる資料から当該サービス事業所が適切に選択されたことが分かる書面(利用

者のニーズ、解決すべき課題、課題の解決のための援助ができる指定居宅サービス事業所の抽出結果、当該居宅サービス事業所を選択した理由等を記載していること。)

ホ 地域包括支援センターが実施する地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合には、それに関する記録類

## 特定事業所集中減算について～よくある質問～

※平成27年9月1日以降の取扱い

Q1 様式1及び様式2はどのように作成すればよいのですか。

A1 給付管理を行った利用者について、対象サービスごとに作成してください。

Q2 すべての指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスが対象となりますか。

A2 居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売、介護予防サービスを除くすべての指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスが対象となります。なお、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護については、利用期間を定めて行うものに限りです。

Q3 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域や利用者の日常生活圏域内における、サービス種類ごとの事業所数に、みなし指定（※表1に掲げるもの。以下同じ。）の事業所は含まれますか。

A3 下記の条件に合致するみなし指定事業所は、事業所数に含まれます。

- ・ 請求実績判定期間（特定事業所集中減算の前期判定期間については、前期判定期間の始期の14ヶ月前から6ヶ月間（1月1日～6月30日）、後期判定期間については、後期判定期間の始期の14ヶ月前から6ヶ月間（7月1日～12月31日）において、一度でも介護給付費の請求があったみなし指定事業所

例）平成28年度前期判定期間（平成28年3月1日～平成28年8月31日）については、請求実績判定期間は、平成27年1月1日～平成27年6月30日となり、後期判定期間（平成28年9月1日～平成29年2月28日）については、請求実績判定期間は、平成27年7月1日～平成27年12月31日となります。

なお、上記の条件に合致するみなし指定事業所については、「かがわ介護保険情報ネット」で様式等が掲載されているページにある「平成〇〇年〇月～平成〇〇年〇月に請求実績のあるみなし指定事業所一覧」を参照してください。

<http://www.pref.kagawa.jp/choju/kaigo/jigyosya/housyuu/housyuu-gensan.html>

※表 1

法律	事業者	みなし指定となるサービス
健康保険法	・ 保険医療機関 (病院・診療所)	居宅療養管理指導※／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
	・ 保険薬局	居宅療養管理指導※
介護保険法	・ 介護老人保健施設	短期入所療養介護／通所リハビリテーション
	・ 介護療養型医療施設	短期入所療養介護

(介護保険法第71条、第72条、介護保険法施行規則第127条、第128条)

※居宅療養管理指導については、特定事業所集中減算の対象外。

Q 4 様式2の、「サービスごとの計画件数」とは何ですか。

A 4 様式1で算出された、実際に給付管理を行った実利用者数 (=居宅サービス計画件数) のことです。

Q 5 例えば5月請求で間に合わずに、8月分と一緒に請求した場合、どの月の請求分と考えればよいですか。

A 5 5月請求で間に合わなかった分については、5月請求分と考えてください。

Q 6 様式2で、計Aと計Bが一致しませんが大丈夫でしょうか。

A 6 必ずしも利用者一人に一事業所とは限らないので、一致しないこともあります。計Aは給付管理を行った実利用者数 (=居宅サービス計画件数) を、計Bはサービス事業所開設法人ごとの件数を足してください。

Q 7 判定した結果が80%を超えている場合でも、正当な理由に該当していれば様式を提出しなくてもかまいませんか。

A 7 正当な理由の有無に関わらず、80%を超えている場合は必ず提出してください。

Q 8 「80%を超える」とは、具体的にどういうことですか。

A 8 小数点第2位以下四捨五入して、80.0%より数字が大きくなるということです。

例) ①79.99→80.0%……80%を超えない

②80.04→80.0%……80%を超えない

③80.05→80.1%……80%を超える

**Q 9** 「居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算の取り扱いについて」の別紙にある「日常生活圏域」とは何ですか。

**A 9** 高齢者が住みなれた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したものです。

「かがわ介護保険情報ネット」で様式等が掲載されているページにある「日常生活圏域一覧」を参照してください。圏域内の事業所数により、正当な理由と認められる場合がありますので、様式1 の欄に必ず記入してください。

(<http://www.pref.kagawa.jp/choju/kaigo/jigyosya/housyuu/housyuu-gensan.html>)

なお、「利用者の日常生活圏域内」とは、「当該利用者の住民票がある住所」、ではなく、「当該利用者が実際に居住している住所」での取り扱いとなります。

**Q 10** 「5事業所未満」や「20件以下」などの具体的な取扱を教えてください。

**A 10** 「未満」はその数が含まれず、「以下（以上）」はその数が含まれます。すなわち、「5事業所未満」＝「4事業所以下」…0～4事業所  
「20件以下」…0～20件 となります。



## 居宅サービス計画の軽微な変更の取扱いについて

居宅サービス計画の軽微な変更の内容については、「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について（平成22年7月30日、厚生労働省課長通知）（以下「課長通知」という。）〔介護保険最新情報V.1.155〕で示されているところですが、これまでの重点検査において、誤った認識のもとに不適切な取扱いが行われている事例が数多く見られましたので、改めて、その考え方を下記のとおりお知らせしますので、再度ご確認いただき、適切な業務の実施をお願いします。

なお、言うまでもなく、居宅サービス計画を変更する必要があるか、当該計画の軽微な変更で十分であるかについては、利用者の心身の状態や解決すべき課題等の変更の有無をモニタリング（再アセスメントを含む。）により十分に把握した上で判断する必要があります。

### （１）サービス提供の回数変更

- ① 同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合（事前にサービス担当者会議において了解されていること。）
- ② 計画に位置付けられた家族とサービス事業者が共に行っている介護の割合の変更により、サービス事業者の利用回数を増減する場合。  
＜例＞ 通院介助（家族2回/月・訪問介護1回/月）  
＜変更＞→（家族1回/月・訪問介護2回/月）

※ 利用者の体調不良や家族の都合等で急遽一時的（臨時）に変更が必要な場合は、理由を居宅介護支援経過（第5表）に記載することで、計画書を変更する必要はないが、継続する場合は、計画書を再作成する等一連の行為を行う必要がある。

### （２）目標期間の延長

- ① あと少しで短期目標が達成する場合（現行の目標達成期間より1～2か月程度の延長で目標が達成する場合は、「軽微な変更」として取扱うことも差し支えない。ただし、目標は変更せずサービス内容や頻度を変更する場合は、計画書を再作成する等一連の行為を行う必要がある。
- ※ 達成可能な目標を設定することから、目標設定期間が終了すれば評価を行い、基本的には目標を変更し、計画書を再作成する等一連の行為を行うため、目標設定期間の延長は行わない。

### （３）小規模型通所介護が地域密着型サービスへ移行する場合

居宅サービス計画の変更は、軽微な変更の取扱で差し支えない。（サービス内容の変更等がない場合）

#### **軽微な変更の際に必要なこと**

居宅介護支援経過（第5表）に変更する理由を記載する。

居宅介護支援事業所で保管している居宅サービス計画を修正し、利用者の同意を得る。

利用者が保管している居宅サービス計画を修正する。

サービス事業者に、同意を得た居宅サービス計画の写しを提供する、又は事業者が保管している居宅サービス計画を修正するよう依頼する。

事務連絡

平成24年7月20日

各指定居宅介護支援事業者 御中

香川県健康福祉部長寿社会対策課  
在宅サービスグループ

### 居宅サービス計画の軽微な変更の取扱いについて

日頃から本県の介護保険行政の推進に御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、居宅サービス計画の軽微な変更の内容については、別添のとおり、介護保険最新情報 Vol. 155「「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について（平成22年7月30日、厚生労働省課長通知）」で示されているところですが、市町で開催された介護支援専門員連絡会において、サービス提供の曜日・回数変更などの際の取扱いに関する質問が数多くありましたので、その取扱いについて、下記のとおり、改めてお知らせいたします。

つきましては、居宅サービス計画の軽微な変更の取扱いについて、再度、御確認いただき、適切な居宅介護支援業務の実施をお願いいたします。

### 記

例えば、①利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合、②同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合、③単なる目標設定期間の延長を行う場合（ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など）には、「軽微な変更」に該当する場合があります。

**ただし、居宅サービス計画を変更する必要があるか、当該計画の軽微な変更で十分であるかについては、利用者の心身の状態や解決すべき課題等の変化の有無をモニタリングにより十分に把握した上で判断すべきものです。**

なお、この取扱いについては、厚生労働省が示した考え方に沿ったものであり、従前どおりの取扱いと変わりはありません。

今後とも、介護支援専門員におかれては、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように努めていただくようお願いいたします。

26長寿第73213号  
平成27年2月23日

各居宅介護支援事業者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長  
( 公 印 省 略 )

「介護保険制度における居宅介護支援の適切な運用について（通知）」  
の一部修正について

日頃から本県の高齢者福祉行政に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

昨年度から県及び高松市が実施している重点検査において、「指定居宅介護支援等の業務の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準省令」という。）」の理解不足や居宅サービス計画の作成における認識の誤りによって、居宅介護支援の業務が適切に行われず、運営基準減算となる複数の事業所が見受けられたところです。

つきましては、居宅介護支援の業務に係る取扱いをより明確にするため、平成24年12月26日付け24長寿第47541号長寿社会対策課長通知の一部を別添のとおり修正しましたので、御留意の上、自己点検を行っていただきますようお願いいたします。

なお、今後、保険者とも連携し、今までと同様に必要性が認められる場合は、随時監査等により業務の内容を確認させていただきますので、念のため、申し添えます。

24長寿第47541号  
平成24年12月26日  
26長寿第73213号  
一部修正 平成27年 2月23日

各居宅介護支援事業者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長  
( 公 印 省 略 )

### 介護保険制度における居宅介護支援の適切な運用について（通知）

日頃から本県の高齢者福祉行政に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、介護保険制度の基本理念である利用者の自立支援を推進する上で、居宅介護支援事業は、大変重要な役割を担っています。特に、居宅サービス計画の作成は、居宅における介護サービスの提供の根幹となるものです。

平成24年度介護報酬改定においては、自立支援型のケアシステムを推進する観点から、居宅サービス計画の作成に当たって、サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しが行われ、適正な事業運営が求められているところです。

このような状況の中で、今年度の県及び高松市が実施した実地指導及び監査において、「指定居宅介護支援等の業務の人員及び運営に関する基準（厚生省令第38号。以下「基準省令」という。）」の理解不足や居宅サービス計画の作成における認識の誤りによって、居宅介護支援の業務が適切に行われず、運営基準減算となる複数の事業所が見受けられたところです。

つきましては、居宅介護支援事業について、再度確認を行い、下記の点に御留意の上、自己点検を行っていただきますようお願いいたします。

なお、今後、保険者とも連携し、今までと同様に必要性が認められる場合は、随時監査等により業務の内容を確認させていただきますので、念のため、申し添えます。

### 記

- 1 基準省令第13条に示された具体的取扱方針に従い、利用者の課題分析の実施、居宅サービス計画原案の作成、サービス担当者会議の開催による専門的意見の聴取、居宅サービス計画の交付、居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）などの居宅介護支援を構成する一連の業務を適切に行うこと。
- 2 上記1の業務が適切に行えていない場合は、運営基準違反であること。
- 3 「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（老

企第36号)」第3の6に示された居宅介護支援の業務が適切に行われない場合については、具体的な要件のいずれか1つでも実施していない場合は、運営基準減算とすること。実施に当たっては、6に留意すること。

(1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更において、以下の①～④の全ての業務を行うこと。

① アセスメントに当たり、居宅を訪問し、利用者及び家族に面接をすること。

② 居宅サービス計画原案に係る担当者を招集してサービス担当者会議を開催し、情報共有・専門的意見聴取等を行うこと。

③ 居宅サービス計画原案を説明し、利用者の同意を得ること。

④ 居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付すること。

(2) 新規作成だけではなく、要介護更新認定時及び要介護状態区分の変更時もサービス担当者会議を開催すること。

(3) 1月(暦月)に1回は居宅を訪問し、利用者に面接した上で、そのモニタリングの結果を記録すること。

4 居宅サービス計画を作成していない場合、要介護更新認定時及び要介護状態区分の変更時に居宅サービス計画を変更していない場合は、居宅介護支援費は算定できないものであること。

また、利用者の解決すべき課題に変化が認められる時点においても、居宅サービス計画の変更を行っていない場合は、居宅介護支援費は算定できないこと。

なお、長期及び短期目標の期間終了時は、居宅サービス計画の変更を行う必要があるため、居宅介護支援を構成する一連の業務を行い、当該計画を作成すること。

5 居宅サービス計画の「軽微な変更」として取扱う場合は、居宅サービス計画を変更する必要があるか、当該計画の軽微な変更で十分であるかについて、利用者の心身の状態や解決すべき課題等の変更の有無を、モニタリングにより十分に把握した上で判断すること(平成24年7月20日付け事務連絡「居宅サービス計画の軽微な変更の取扱いについて」参照)。

さらに、「軽微な変更」とする場合は、当該利用者の解決すべき課題に変化がないことや、基準省令第13条第3号から第11号までの一連の業務を行う必要がない理由を記録すること。

6 基準省令第13条各号の業務を実施したことが記録により確認できない場合は、実施していないものと見なすこと。

**【問い合わせ先】**

香川県健康福祉部長寿社会対策課

在宅サービスグループ 電話 087-832-3274

※なお、高松市に所在地のある事業者については、

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

相談指導係 電話 087-839-2326

## 居宅サービスの報酬算定について

- 凡例
- 青本：介護報酬の解釈 1 単位数表編（平成27年4月版）  
 赤本：介護報酬の解釈 2 指定基準編（平成27年4月版）  
 緑本：介護報酬の解釈 3 QA・法令編（平成27年4月版）

### 【1 ケアプランに基づき複数の介護保険サービスの利用】

#### サービスの相互の関係

#### (1) サービス種類相互の算定関係

①特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 居宅療養管理指導を除く指定居宅サービス・指定地域密着型サービスに係る介護給付費は算定しない</li> <li>● 特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合には事業者の費用負担により提供</li> </ul>
②短期入所サービスを受けている間	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費、通所リハビリテーション費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）費は算定しない</li> <li>● 福祉用具貸与は算定できる</li> </ul>
③小規模多機能型居宅介護を受けている間	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス・指定地域密着型サービスに係る費用は算定しない</li> </ul>

④同一時間帯の訪問サービスと通所サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●通所サービス費を算定し、訪問サービス費は算定できない</li> <li>●看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス・指定地域密着型サービスに係る費用は算定しない</li> </ul>
⑤訪問介護と夜間対応型訪問介護の併用	<ul style="list-style-type: none"> <li>●夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する事業所では、他の訪問介護費をともに算定できる</li> <li>●夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する事業所では、訪問介護費を算定できない</li> </ul>
<b>(2) 施設入所日・退所日等の在宅サービス</b>	
①介護老人保健施設・介護療養型医療施設の退所・退院日、短期入所終了日	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療系サービス（訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーション）に係る費用は算定できない</li> <li>●訪問介護等の福祉系サービスに係る費用は算定できるが、退所・退院日に通所サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない</li> </ul>
②入所・入院当日	<ul style="list-style-type: none"> <li>●当日でも入所・入院前の訪問通所サービス費は別に算定できるが、通所サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない</li> </ul>
③施設入所（入院）者が外泊または介護保健施設もしくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●外泊時・試行的退所時に指定居宅サービス・指定地域密着型サービスに係る費用は算定できない</li> </ul>
<b>(3) 訪問サービスの利用</b>	
①同一時間帯の複数種類の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>●原則として同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用</li> <li>●介護のために必要な場合に限り、「訪問介護と訪問看護」又は「訪問介護と訪問リハビリテーション」又は「連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護と訪問看護」又は「夜間対応型訪問介護と訪問看護」の同一時間帯の利用は、それぞれが算定される</li> </ul>
②複数の要介護者がいる世帯での同一時間帯の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>●それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画に位置づける</li> <li>●訪問介護の生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分ける</li> </ul>

③サービスが行われる「居宅」の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーションは利用者の居宅で行われるもので、居宅以外で行われるものは算定できない</li> <li>●訪問介護の通院・外出介助は居宅から目的地までの一連のサービス行為として認められるが、居宅以外で行われるサービス行為のみでは算定できない</li> </ul>
--------------------	---

## 【2 居宅サービス等区分の限度額の取扱い】

### 限度基準額が適用されないサービス

- ①居宅療養管理指導
- ②特定施設入居者生活介護（短期利用・外部サービス利用型を除く）
- ③認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）
- ④地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）
- ⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑥居宅介護支援・介護予防支援

### 月途中の認定・変更認定

限度基準額の管理は、1 ヶ月単位（月の初日から末日まで）で行う。

※新規認定などで月途中から限度額管理が行われる場合→1 ヶ月分の限度額を適用

月途中で要介護度が変更認定された場合 → 重い方の要介護度に応じて1 ヶ月分の限度額を適用

（次ページの図のとおり）



新規認定 ▼		変更認定 ▼				
要介護度	4月	5月	6月	7月	8月	9月
要介護度		要介護4			要介護5	
限度額		要介護4			要介護5	

**短期入所サービスの利用について**

- ①介護報酬では30日を連続算定日数の上限としている。(連続30日を超えた利用は、全額利用者負担となる。)
- ②居宅サービス計画では、特に必要な場合を除き、保険対象の利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超えないことを目安とする。

**【3 各サービスの取扱い】**

■訪問介護

**訪問介護の区分**

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日老計第10号）

（最終改正：平成17年6月29日 老総発第0629001号・老介発第0629001号・老老発第0629001号・

老計発第0629001号・老振発第0629001号・老老発第0629001号）（青本p188～p191）

①身体介護中心型の算定

（例）簡単な調理の後（5分程度）、食事介助を行う（50分程度）場合 （所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型）

②生活援助中心型の算定

（例）利用者の居室から居間までの移動介助を行った後（5分程度）、居室の掃除（35分程度）を行う場合

（所要時間20分以上45分未満未満の生活援助中心型）

※1 単なる本人の安否確認や健康チェックで、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合の算定は不可。

※2 一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

参考) 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について(平成12年11月16日 老振第76号) (赤本p52~p54)

(1) 「直接本人の援助」に該当しない行為

**① 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為**

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の応接(お茶、食事の手配等)
- ・自家用車の洗車・清掃 等

(2) 「日常生活の援助」に該当しない行為

**① 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為**

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等
- ・ペットの世話 等

**② 日常的に行われる家事の範囲を超える行為**

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスかけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

③ 通院等乗降介助の場合(通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合)

#### **訪問介護の所要時間**

(青本p162~p163)

① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とする。

② 訪問介護の報酬については、①により算出された訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。

③ 前回提供した指定訪問介護から概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する(緊急時訪問介護加算を算定する場合及び20分未満の身体介護における頻回の訪問を算定する場合を除く。)

- ④所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未  
満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所  
要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。
- ⑤単なる本人の安否確認や健康チェックで、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合の算定はできない。
- ⑥1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた単  
位数を算定する。

**指定（介護予防）訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い**

（老企第36号 第2の2（11）（青本p172～p173）

**別添**

指定（介護予防）訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（老人福祉法（昭和38年法律第  
133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関す  
る法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を  
受けたもの）に限る。以下この注並びに訪問入浴介護費の注3及び訪問リハビリテーション費の注2において同じ。）若  
しくは指定（介護予防）訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定（介護予防）訪問介護事業所における1月当たりの利用者  
が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定（介護予防）訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相  
当する単位数を算定する。

■訪問看護

**医療保険の訪問看護との調整**

要介護者等に対する訪問看護は、すべて介護保険で行われる。

ただし、要介護者等が次に該当する場合には、訪問看護は医療保険により行われ、介護保険の訪問看護は行われない。

- ①末期がんや多発性硬化症等の難病患者、人工呼吸器を使用している場合（厚生労働大臣が定める疾病等（平成27年告示94号））
- ②急性増悪等により主治医（介護老人保健施設の医師を除く）が一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の指示（特別訪問看護指示  
書の交付）を行った場合（1月に原則1回限り、指示日から14日間を上限として）

### 通院が困難な利用者

趣旨：通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということ。

### 理学療法士等の訪問

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問されるという位置付けのものである。

### ■訪問リハビリテーション

#### 医療保険の訪問リハビリテーションとの調整

要介護者等に対する訪問リハビリテーションは、すべて介護保険で行われる。

ただし、要介護者等が、急性増悪等により主治医（介護老人保健施設の医師を除く）が一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の指示（訪問リハビリテーションの特別指示書の交付）を行った場合（1月に原則1回限り、指示日から14日間を上限として）は、訪問リハビリテーションは医療保険により行われ、介護保険の訪問リハビリテーションは行われない。

### 通院が困難な利用者

（青本 p227）

趣旨：通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということ

※ 通所リハビリテーションを利用している者は、訪問リハビリテーションを利用できないのか。

通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断される場合は訪問リハビリテーション費を算定できる。

## ■通所介護・通所リハビリテーション

通 所 介 護		通所リハビリテーション
目 的	利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る	利用者の心身の機能の維持回復を図る
対 象 者	要介護者	病状が安定期にあり、診療に基づき実施される計画的な医学的管理の下におけるリハビリテーションを要する要介護者
内 容	老人デイサービスセンター等に通わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認等の日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと	介護老人保健施設、病院又は診療所に通わせ、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うこと

参考) 介護保険法 8 条 7,8 項、介護保険法施行規則 10～12 条、

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 92 条、110 条（基本方針）

### 通所介護と通所リハビリテーションを併用することについて

ケアマネジメントの結果、必要と判断される場合は、通所介護費及び通所リハビリテーション費をそれぞれ算定できる。なお、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを同時に提供することは想定していない。（緑本 p 316）

### 利用者が複数の通所介護事業所又は通所リハビリテーション事業所を利用することについて

複数の通所介護事業所を利用することは可能である。なお、通所リハビリテーションについては、原則として1つの事業所で提供するものであるが、ケアマネジメントの結果、やむを得ない場合においては、この限りでない。（緑本 p 320）

### 通所サービス中の医療機関等の受診について

通所サービスのサービス提供時間帯における医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。（緑本 p 314）  
 やむを得ず通所サービスのサービスのサービス提供時間中に医療機関を受診した場合の算定は、提供開始から受診により通所事業所を離れるまでの時間又は受診後通所事業所に戻ってきた時からサービス提供終了時までの時間どちらかの時間に応じた区分により算定するよう県では指導している（高松市も同様）。



○ 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供（訪問系サービスにおける評価の見直し）

訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、以下の場合の評価を見直す。

(ア) 事業所の所在する建物と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）若しくは事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。



(イ) 上記以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

※ 算定要件等

○ 集合住宅の居住者にサービス提供する場合に減算対象となる利用者は以下のとおりとする。

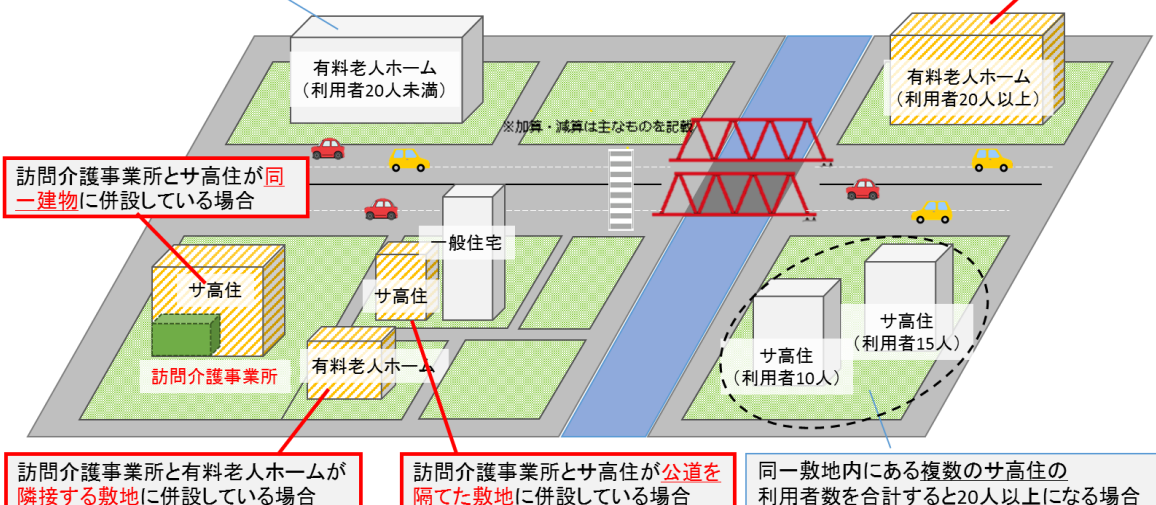
- ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）若しくは事業所と同一建物に居住する者
- ・ 上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

2.5. 集合住宅におけるサービス提供<参考> 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しイメージ図（訪問介護の場合）

脚注：  減算となるもの  減算とならないもの

訪問介護事業所と有料老人ホームが幅員の広い道路に隔てられている場合

有料老人ホームに、当該訪問介護事業所の利用者が20人以上いる場合



訪問介護事業所とサ高住が同一建物に併設している場合

訪問介護事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設している場合

訪問介護事業所とサ高住が公道を隔てた敷地に併設している場合

同一敷地内にある複数のサ高住の利用者数を合計すると20人以上になる場合