

令和7年度
介護保険サービス事業者
集団指導資料

【居宅介護支援・介護予防支援】

真庭市健康福祉部 高齢者支援課

目 次

第1	指定事業者に対する指導及び監査について	3
第2	関係法令について	4
第3	指定更新について	5
第4	各種届出等について	5
第5	居宅介護支援	5
第5-1	実施にあたっての留意事項について	5
I	基本方針	5
II	人員に関する基準	6
III	運営に関する基準	7
IV	変更の届出	22
第5-2	介護報酬の概要について	22
第6	居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受ける場合の取扱いについて	35
第7	介護予防支援	35
第7-1	実施にあたっての留意事項について	35
I	基本方針	36
II	人員に関する基準	36
III	運営に関する基準	37
IV	介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	47
V	変更の届出	50
第7-2	介護報酬の概要について	51
第8	国・県の通知等	53

第1 指定事業者に対する指導及び監査について

1 集団指導

毎年度1回、指定介護保険事業所を運営する事業者へ、講習会形式などで指導を行います。

【指導内容】

- i 指定事務の制度説明
- ii 改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
- iii 介護報酬請求に係る過誤・不正防止

2 運営指導

居宅介護支援を提供する事業所において、事業所が作成した書類等に基づき面談方式で行います。

【指導内容】

事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、運営に関する基準、介護報酬請求事務（必要に応じて過誤調整・返還を指導します）について指導します。

3 監査

監査は、入手した各種情報により人員、運営に関する基準違反や不正請求が疑われる場合、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報は

- i 通報・苦情などによる情報
- ii 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- iii 国民健康保険団体連合会からの通報
- iv 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- v 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

などの幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が疑われる場合には、厳正かつ機動的な対応を行うこととします。

※「監査」は原則として、無通告（当日に通知書持参）で立ち入り検査を実施するなど、より実行性の高い方法で実施します。

4 報酬請求指導の実施方法

指導担当者が、加算体制の届出状況及び介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱いなどが認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

5 過誤調整の返還指導

運営指導等において、過誤調整が必要と認められる場合には、原則として次のとおり取扱います。

- ① 介護サービス提供の記録が全く存在しない場合には、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。

- ② 基準条例及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
 - ③ 厚生労働省などが発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A）の内容が遵守されていない場合は、是正を指導します。
- ※ 返還命令、過誤調整を行う場合、返還金と別に「加算金」を請求することもあります。

第2 関係法令について

1 主な関係法令

- ①介護保険法（平成9年法律第123号）
 - ②介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
 - ③介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
 - ④真庭市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成30年真庭市条例第18号）
- ※平成29年度までは、「介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例（平成26年岡山県条例第26号）」が適用されていました。
- ※平成25年度までは、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」が適用されていました。
- ⑤指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）
 - ⑥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年労企第36号）
 - ⑦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（平成11年労企第29号）
 - ⑧入院時情報連携加算に係る様式例（平成21年老振発第0313001号）
 - ⑨退院・退所加算に係る様式例（平成21年老振発第0313001号）
- ※上記の法令・通知等は、次の文献、HP 等で確認してください。

文献：令和6年4月版介護報酬の解釈（発行所：社会保険研究所）

- ①単位数表編（青本） ②指定基準編（赤本） ③Q A ・法令編（緑本）
- （これに限るものではありません）

HP：厚生労働省法令等データベースサービス <https://www.mhlw.go.jp/hourei/e-Gov> 法令検索

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/
厚生労働省介護サービスQ & A

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ & A
https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html

【介護保険に関する情報】

WAMNET（運営：独立行政法人福祉医療機構） <https://www.wam.go.jp/>

※福祉保険医療関連の情報を提供するための、総合的な情報サイト

第3 指定更新について

事業所の指定は、有効期間満了までに更新を受けなければ、その効力を失うこととなります。

真庭市では、指定更新に係る申請書の提出期限を、指定の有効期間満了日の1月前までとしています。

※変更の届出等と提出期限が異なりますので、確認の上、提出期限を厳守してください。

第4 各種届出等について

届出事項に変更があった場合の変更届や、休止、廃止の届出、加算の算定についても、真庭市長に提出することとなります。介護保険法に定められた提出期限を厳守し、提出するようにしてください。

【提出期限】

- 変更・再開 10日以内
- 廃止・休止 1月前まで
- 加算の算定及び変更 毎月15日以前（算定開始日は翌月）
毎月16日以降（算定開始日は翌々月）

令和8年度介護職員等処遇改善加算拡充に係る届出★

- 4月及び5月分から加算を取得する事業所を含む場合 令和8年4月15日（水）
- 6月から加算を取得する事業所のみ含む場合 令和8年6月15日（月）
- 令和8年度処遇改善加算実績報告書 令和9年7月30日（金）

第5 居宅介護支援

第5-1 実施にあたっての留意事項について

< I 基本方針 >

【基準の性格】

基準は、指定居宅介護の事業が、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所は、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。

事業所の公正中立性の確保

【ポイント】

居宅介護支援事業者は、利用者自身による自由なサービス選択の幅を広げるため、当該利用者が居住する地域の居宅サービス事業者等に関するサービス内容、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し、情報提供等の資料や手段等を整備しておくこと。

- （例）①通常の事業の実施地域の居宅サービス事業所一覧等を提示、配布
- ②介護サービス情報の公表結果を活用
- ③他事業所のパンフレット等を提示、配布

事業の運営にあたっては、市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めること。

成年後見制度の活用について

【ポイント】

- ・成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。
- ・支援者は、適正な契約手続きを行うために、成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある場合等）は、真庭市権利擁護ステーションや真庭市地域包括支援センター等の相談窓口を利用者に紹介するなど関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるよう配慮すること。

< II 人員に関する基準 >

1. 介護支援専門員の員数

【ポイント】

- ・常勤の介護支援専門員を1人以上配置すること。
- ・営業時間中は、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。介護支援専門員が当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れるなどの体制が整っていること。
- ・常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数44人（当該事業所における要介護の利用者数に、当該事業所における要支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数）に対して1人を基準とし、利用者の数が44人又はその端数を増すごとに1とすること。もしくは、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合には、利用者の数が49人（当該事業所における要介護の利用者に、当該事業所における要支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数）に対して1人を基準とする。（※増員に係る介護支援専門員は、非常勤でも可）
- ・開設法人は、基準を遵守した介護支援専門員の配置を行うこと。
- ・全ての介護支援専門員の資格証を原本で確認し、有効期間を確認した上で、写しを整理、保存しておくこと。
- ・常勤、非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条、労働基準法施行規則第5条）
- ・法人代表、役員が管理者、介護支援専門員となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- ・労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。

【令和6年度 改正】

- ・介護支援専門員は、利用者の数（当該指定居宅介護支援事業者が、指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、又は地域包括支援センターから委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における**指定居宅介護支援の利用者の数に指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数**（要介護の利用者+

(要支援の利用者×1/3)。以下同じ。)が44又はその端数を増すごとに1とする。もしくは、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合には、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。

2. 管理者

【ポイント】

- ・管理者は、主任介護支援専門員であって、専らその職務に従事する常勤の者であることが原則。ただし、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の職務
 - ②他の事業所等の職務（管理に支障がない場合に限る。）
- ※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（訪問系サービスの従業者、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員等）

【令和6年度 改正】

- ・管理者が兼務できる職務について、これまで「同一敷地内にある他の事業所の職務」とされていたが、「同一敷地内」という要件が削除となる。ただし、管理者がその責務（利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うこと）を果たせることが前提。

< Ⅲ 運営に関する基準 >

1. 内容及び手続きの説明及び同意

【ポイント】

【重要事項説明書について】

- ・重要事項説明書に記載が必要な事項
 - ①居宅介護支援事業所の運営規程の概要
 - ②介護支援専門員の勤務の体制（「〇人以上」の表記でも可）
 - ③秘密の保持
 - ④事故発生時の対応
 - ⑤苦情処理の体制
 - ⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項
- ・掲載する情報の見直しを行い、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なので、あらかじめ当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
- ・利用申込者等がサービス提供を希望される場合に、同意を得ること。
- ・サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用者が病院等に入院する場合は、担当の介護支援専門員の氏名や連絡先を当該病院等に伝えるよう求めること。
- ・「運営規程」の内容を基本として作成し、事業の実態とも整合していること。
- ※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要

【令和6年度 改正】

- ・ 指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成した居宅サービス計画における、訪問介護等（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）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）について説明を行い、**理解を得るよう努めなければならない。**
 - 今までは義務であったが、**令和6年度からは努力義務**となる。しかし、利用者の事業所選定に資する重要な情報の一つになるため、引き続き説明するように努めてください。

2. 提供拒否の禁止

3. サービス提供困難時の対応

【ポイント】

- ・ 居宅介護支援事業者は、正当な理由なく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、通常の事業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
- ・ 受入れができない場合は、他の居宅介護支援事業所の紹介等を行うこと。

4. 身分を証明する書類の携行

【ポイント】

- ・ 初回訪問時や利用者又はその家族から求められた場合は、介護支援専門員証を提示できるよう、常に携行しておくこと。

5. 利用料等の受領

【ポイント】

- ・ 通常の事業の実施地域以外の居宅を訪問して、居宅介護支援を行う場合に、実施地域を越えた地点からの交通費の支払いを受けることができる。
- ・ 交通費の支払いを受ける事業所は、運営規程に料金を明確に規定し、支払いを受けることについて、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得ること。

6. 居宅介護支援の具体的取扱方針

(1) 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成

【ポイント】

- ・ 介護支援専門員の資格証を原本で確認し、有効期間を確認すること。
※無資格者にサービス提供させたとして、取消処分された事例あり。

(2) 身体的拘束等の禁止

【令和6年度 改正】

- ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、**身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。**
- ・身体的拘束等を行う場合には、**その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録**しなければならない。

<緊急やむを得ない場合>

- ・「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の**要件すべてを満たす場合**であり、すべての要件を検討し、記録しておくこと。
- ・緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針としてあらかじめ決められた手順を踏み、**事業所全体で判断**すること。

(3) 総合的な居宅サービス計画の作成

【ポイント】

- ・保健医療サービス、福祉サービス（障害者総合支援法のサービスを含む）、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。

(4) 課題分析の実施

(5) 課題分析における留意点

【ポイント】

- ・利用者の解決すべき課題の把握にあたっては、「課題分析標準項目」の全項目について実施すること。
- ・居宅サービス計画の変更時には、新規作成時と同様、再アセスメントを行うこと。
- ・利用者の生活環境を把握する観点からも、アセスメントは利用者の居宅で、利用者及びその家族と面接して行うこと。（入院中などの場合を除くが、退院後に居宅において再アセスメントを実施すること。）

(6) 居宅サービス計画書の作成

【ポイント】

- ・居宅サービス計画原案には、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等を明確に盛り込み、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。
- ・家族が担う介護部分については、第2表に具体的に誰が行うのかを明記しておくこと。
- ・居宅サービス計画に、生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービス内容とその方針を明確に記載すること。
- ・「通院等乗降介助」の単位を算定するにあたっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらか

じめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画に次の内容を明確に記載する必要がある。

①通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

②利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

③総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

- ・算定にあたっては「介護報酬の解釈（令和3年4月版）」①単位数表編のP163～165、P195～198等を参照すること。

- ・院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応されるべきであるが、例外的に適切にアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が確認され、医療機関等のスタッフにより病院内の介助が得られないことが介護支援専門員により確認されている場合には、介護給付費の算定対象となり得る。この場合においては、居宅サービス計画に以下について記載する必要がある。

①適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から、院内介助が必要な理由

②必要と考えられる具体的なサービス内容（例えば、院内での移動時に転倒しないように側について歩く（介助は必要時だけで事故がないように見守る）場合や、他科受診のための移動時に車いすの介助を行う場合など）

③当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認した内容か）

この場合においても、診療時間、単なる待ち時間を除いた時間とするものである。

なお、訪問介護員等が診察室に同行して病状の説明を行うことや医師の指示等を受けることは、利用者が認知症であるなどの理由があっても、介護給付費の算定対象とはならない。

また、訪問介護事業所においては、具体的な介助内容及びその標準的な所要時間を訪問介護計画に明示するとともにサービス提供記録に記録する必要がある。

※通院等乗降介助を算定すべき場合は、院内介助について「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されているため、身体介護中心型を算定することはできない。

※院内介助に係る医療機関等への確認については、必ずしも医師への確認は必要ない。（医事課・看護部等で可）

- ・算定にあたっては、「介護報酬の解釈（令和3年4月版）」①単位数表編のP197～198等を参照すること。

- ・居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切でなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む計画とすること。

- ・20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行う体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届出をしている場合に算定可能である。

（7）サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

【ポイント】

- ・利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画原案に位置付けられた全ての居宅サービス等の担当者を招集する（意見照会に対する回答を含む）ことが必要である。

- ・意見照会を行うのは、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、主治医の意見を勘案して必要と認める場合

②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参加が得られなかった場合。

③利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合。

- ・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。
 - ・サービス担当者会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことが可能。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得ること。
- ※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。

(8) 居宅サービス計画（原案）の説明及び同意

(9) 居宅サービス計画の交付

【ポイント】

- ・サービス提供前に、居宅サービス計画原案の内容を説明し、文書により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。
- ・利用者が同意署名できない場合は、代筆者による利用者の同意署名と代筆者の署名及び続柄の記載を行うこと。

(10) 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

【ポイント】

- ・居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から、個別サービス計画の提出を求め、連動性や整合性について確認すること。
- ・指定居宅サービス等の事業所と継続的に連携し意識共有を図るため、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認を必要に応じて行うことが望ましい。

(11) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

(12) モニタリングの実施

【ポイント】

- ・少なくとも1月に1回（テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う場合は2月に1回）、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行うこと。また、**その結果を記録すること**。
 - ・モニタリングができない「特段の事情」とは**利用者の事情**であり、介護支援専門員に起因する事情ではない。
 - ・「特段の事情」がある場合は、その具体的内容を記録しておくこと。
- ※モニタリングの実施、記録が行えていない月については、**運営基準減算に該当し**、給付費の返還を行う必要がある。

【令和6年度 改正】

- ・以下のいずれにも該当する場合で、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、**テレビ電話装置等を活用して利用者に面接することによるモニタリングが可能**となる。
 - ①テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、**文書により利用者の同意を得ていること。**
 - ②サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について、主治医、担当者その他関係者の合意を得ていること。
- ・**利用者の心身の状況が安定している。**
- ・利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
- ・介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、**担当者から提供を受けること。**

(13) 平時からの医療機関との連携推進

【ポイント】

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

(14) 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

【ポイント】

- ・要介護更新認定を受けた場合又は要介護状態区分の変更認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について、各サービス担当者から意見を求めること。
- ・計画の目標は、解決が可能と見込まれる内容を位置付け、目標期間の終了時に、適切な評価を行う必要がある。
- ・設定した目標は、期間終了時には達成していることが前提のため、達成できなかった場合には、利用者へのモニタリング、サービス担当者会議等での意見聴取により、目標設定の確認及び原因の特定を行い、計画の見直しについて判断する必要がある。その結果、居宅サービス計画の短期目標の期間のみ変更となった場合には、各サービス事業所に新たな短期目標の期間を伝えること。また、短期目標期間のみの変更と判断した理由を記録すること。
- ・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、交付）を行うこと。
- ・「利用者の希望による軽微な変更」とは、利用者の心身の状態や生活環境に変化がなく、居宅サービス計画に位置付けた総合的な方針や、生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別、サービス内容を変更する必要がない場合において、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したものである。

(例)

- ・利用者又は家族の希望によるサービス提供日時だけの変更（※曜日や開始時間の変更）

- ・利用者又は家族の希望によるサービス提供時間数だけの変更（※サービス提供時間数の増減、ただし大幅な増減は除く）
- ・利用者又は家族の希望によるサービス提供回数だけの変更（※週1回程度のサービス提供回数の増減）

※なお、軽微な変更該当する場合であっても、各居宅サービス事業者等との連絡調整等は適切に行い、利用者の解決すべき課題の変化には十分に留意すること。

※軽微な変更については、介護保険最新情報Vol.959を参照すること。

- ・居宅サービス計画は利用者の希望を尊重して作成されるものであり、利用者自身がサービス事業所を選択できることが基本であることから、利用者から事業所の変更の要請があれば検討する必要がある。

(16) (17)居宅サービス計画の届出

【ポイント】

- ・居宅サービス計画に、厚生労働大臣が定める回数（★）以上の訪問介護（生活援助中心型に限る。）を位置付ける場合、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市へ届け出ることとする。

★厚生労働大臣が定める回数（要介護状態区分に応じて1月あたりの回数）

(区分)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(回数)	27回	34回	43回	38回	31回

※届出に関するQ & A（平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.7））は、「介護保険最新情報Vol.690（平成30年11月7日）」で確認すること。

- ・区分支給限度基準額の利用率が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等の居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業所について、当該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に届け出ること。

(18) 主治の医師等の意見等

【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。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。))を位置付けるには、主治医等の指示が必要である。

- ・あらかじめ利用者の同意を得て、主治医等に意見を求めるとともに、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画は、当該主治医等に交付すること。また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間、交付したこと等）を居宅介護支援経過等に記録すること。

※サービス提供事業所に対し、主治医からサービス提供事業所宛ての「指示書」の写しの提出を求めることは適切ではない。

【令和6年度 解釈通知改正予定】

退院後、早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。

(19) 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

【ポイント】

- ・短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、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、短期入所サービス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すること。
- ・居宅サービス計画に位置付ける場合は、在宅生活の可能性の検討、施設入所申し込みの有無及び入所待ちの経過の把握等を行い、利用の必要性を十分に検討し、その検討した内容を記録すること。
- ・特に1か月以上の連続利用について、居宅介護支援費・短期入所生活介護費の算定ルールに従うことは前提であるが、当該利用形態を位置付けた経緯を詳細に記録するとともに、定期的に見直すこと。

(20) 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

【ポイント】

- ・福祉用具貸与・販売を居宅サービスに位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に必要な理由を記載すること。
- ・福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続利用の必要性を検証し、継続利用する場合には再度居宅サービス計画にその理由を記載すること。
- ・軽度者の居宅サービス計画に福祉用具貸与（車いす及び付属品、特殊寝台及び付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト、自動排泄処理装置）を位置付ける場合には、市町村から調査票の写しを入手すること。
- ・利用者の同意を得たうえで、調査票の写しの内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業者へ送付すること。

【令和6年度 解釈通知改正予定】

- ・特定福祉用具販売の種目として、スロープ、歩行器、歩行補助つえが追加となり、これらは貸与と販売の選択制となる。
- ・選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこと。

(21) 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

【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。

(22) 地域ケア会議における関係者間の情報共有

【ポイント】

- ・地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提出の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

7. 管理者の責務

【ポイント】

- ・管理者の責務とは、
 - (1) 介護支援専門員その他の従業者の管理
 - (2) 宅介護支援の利用申込みに係る調整
 - (3) 業務の実施状況の把握
 - (4) 介護支援専門員その他の従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令※不正を防ぐための取組みや仕組みが事業所にあるかどうか再点検すること。

8. 運営規程

【ポイント】

- ・次に掲げる事項を定めること
 - (1) 事業の目的及び運営の方針
 - (2) 職員の職種、員数及び職務内容（「〇人以上」の表記でも可）
 - (3) 営業日及び営業時間
 - (4) 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
 - (5) 通常の事業の実施地域
 - (6) 虐待の防止のための措置に関する事項（虐待の防止に係る組織内の体制や対応方法等）
 - (7) その他運営に関する重要事項※（6）については、令和6年4月1日からは運営規程に定めなければならない事項のため、未対応の事業所においては、早急に変更届を提出すること。

9. 勤務体制の確保

【ポイント】

- ・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された介護支援専門員については、居宅介護支援事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と居宅介護支援事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。
※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。
- ・原則として、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに勤務予定表及びその実績表を作成すること。

<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
<ul style="list-style-type: none"> ・営業時間内に介護支援専門員を配置する勤務体制をとること。
<ul style="list-style-type: none"> ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。 ・介護支援専門員実務研修終了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保すること。
<ul style="list-style-type: none"> ・職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。 <p>※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、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すること。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）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担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。 <p>※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、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すること。</p>
<p><事業主が講じるべき措置の具体的内容></p> <p>①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>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。</p> <p>②相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>相談に対応する担当者や対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知すること。</p> <p>【パワーハラスメント指針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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） ・「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） <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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」 <p>※厚生労働省ホームページ：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</p>
<p><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、事業主が講じることが望ましい取組></p> <p>①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>●介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業（岡山県）</p> <p>https://www.pref.okayama.jp/page/680097.html</p>

10. 業務継続計画の策定等

【ポイント】

- ・ 指定居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時に体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画（BCP））を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
 - ・ 業務継続計画（BCP）について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
 - ・ 当該事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
- ①感染症に係る業務継続計画
- ・ 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）
 - ・ 初動対応
 - ・ 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）
- ②災害に係る業務継続計画
- ・ 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、必需品の備蓄等）
 - ・ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - ・ 他施設及び地域との連携
- ③研修
- ・ 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こと。
 - ・ 定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- ④訓練（シミュレーション）
- ・ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施すること。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。
 - ・ 訓練の実施は机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。

※業務継続計画の策定等を行っていない場合には、減算が適用される。（所定単位数の1/100）
令和7年4月1日以降、経過措置期間終了。

11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

【ポイント】

- ・ 指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる事項を実施すること。
- <当該事業所における感染症対策委員会>

- ・感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。
 - ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策担当者を決めておくこと。
 - ・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、定期的を開催するとともに、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こと。
 - ・テレビ電話装置等を活用して行うことも可能。
- ※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。
- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない。
 - ・居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、下記〈指針〉を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

〈感染症の予防及びまん延の防止のための指針〉

- ・発生時における事業所内や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。
 - ①平常時の対策
 - ・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
 - ②発生時の対応
 - ・発生状況の把握
 - ・感染拡大の防止
 - ・医療機関や保健所、市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

〈感染症の予防及びまん延のための研修及び訓練〉

- ・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こと。
 - ①研修
 - ・当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。
 - ・厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
 - ②訓練（シミュレーション）
 - ・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。
 - ・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こと。

- ・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。

※上記項目における記載内容の例については、厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き（第3版）（令和5年9月）」を参照すること。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taishakumatome_13635.html

12. 掲示

【ポイント】

- ・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- ・受付コーナー、相談室等、利用申込者等に対して見やすいよう工夫して掲示すること。
- ・重要事項を記載したファイル等を利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることにより、掲示に代えることができる。

【令和6年度 改正】

- ・「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。

※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から義務化。

13. 秘密保持

【ポイント】

- ・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。
- ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなど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ダンス」を参照すること。

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

14. 居宅サービス事業者からの利益収受の禁止等

【ポイント】

- ・事業者及び管理者は、介護支援専門員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位置付けるべき旨の指示等を行っていないか。
- ・介護支援専門員は、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すべき旨の指示等を行っていないか。
- ・事業者及び従業者は、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てはいないか。

15. 苦情への対応

【ポイント】

- ・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うこと。

16. 事故発生時の対応

【ポイント】

- ・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。
- ・事故の状況等によっては、真庭市高齢者支援課へ報告を行うこと。
- ・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らないため、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。

17. 虐待の防止

【ポイント】

- ・事業者は、「高齢者虐待防止法」（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））の趣旨・内容を十分踏まえ、指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講ずること。
- ・次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講ずること。
 - ①虐待の未然防止
 - ②虐待等の早期発見
 - ③虐待等への迅速かつ適切な対応以上の観点を踏まえ、虐待の防止・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こと。

<虐待防止検討委員会>

- ・管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
- ・虐待等の事案については、その性質上、一概に従業者に共有すべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。
- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。
- ・テレビ電話等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことが可能。

※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。

・検討事項

- ①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
- ②虐待の防止のための指針の整備に関すること

- ③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ④虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ⑤従業者が虐待等を把握した場合に、市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
- ⑥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
- ⑦⑥の再発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

<虐待の防止のための指針>

- ・ 指定居宅介護支援事業者が整備する。下記のような項目を盛り込むこと。
 - ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ②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
 - ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - ⑧利用者等に対する当該方針の閲覧に関する事項
 - ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項

<虐待の防止のための従業者に対する研修>

- ・ 研修内容…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。事業所内食
員研修での研修で差し支えない。
- ・ 研修記録…実施内容について記録すること。
- ・ 当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うこと。
- ・ 当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施する
とともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

<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>

- ・ 専任の担当者を置くこと。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
- ※虐待に係る措置を実施していない場合は、減算が適用される。(所定単位数の1/100)

18. 会計の区分

【ポイント】

- ・ 事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

19. 記録等の整備

【ポイント】

- ・ 利用者に対する居宅介護支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存する
こと。
- ・ 「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が終了した日を指す。

- ・事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。
- ・なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。
- ・運営規程、重要事項説明書等に記載している記録の保存年限が、5年間より短い期間になっていないか確認すること。

【令和6年度 改正】

- ・身体的拘束等に関する記録（態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由）についても、完結の日から5年間の保存すること。

< IV 変更の届出 >

【変更届が必要な事項】

- ・事業所の名称
- ・申請者の名称及び主たる事務所（本社）の所在地
- ・申請者の代表者の氏名、生年月日及び住所、職名
- ・申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）
- ・事業所の所在地（★）
- ・事業所の平面図
- ・事業所の管理者（氏名、住所のみの変更を含む）
- ・運営規程
- ・介護支援専門員の氏名及びその登録番号

★事業所の移転などの重要な変更の場合は、事前に高齢者支援課に相談すること。

【ポイント】

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・事業を休止、又は廃止しようとするときは、休（廃）止日の1月前までに届け出ること。
※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

第5-2 介護報酬の概要について

1 居宅介護支援費

【居宅介護支援費（Ⅰ）】 居宅介護支援費（Ⅱ）以外の事業所

	取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（ⅰ）	45件未満	1,086単位/月	1,411単位/月
居宅介護支援費（ⅱ）	45件以上 60件未満	544単位/月	704単位/月
居宅介護支援費（ⅲ）	60件以上	326単位/月	422単位/月

【居宅介護支援費（Ⅱ）】 ケアプランデータ連携システムの活用かつ事務職員の配置を行っている事業所

	取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（ⅰ）	50件未満	1,086単位/月	1,411単位/月
居宅介護支援費（ⅱ）	50件以上 60件未満	527単位/月	683単位/月
居宅介護支援費（ⅲ）	60件以上	316単位/月	410単位/月

◆事務職員の配置

- ・当該事業所の介護支援専門員が行う一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員（非常勤でも可）。
- ・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、常勤換算で介護支援専門員1人当たり、1月24時間以上の勤務が必要。

【取扱件数の算定方法】

$$\text{取扱件数} = \frac{\text{居宅介護支援要介護者の利用者} + (\text{介護予防支援の利用者数} \times 1 / 3)}{\text{常勤換算により算定した介護支援専門員数}}$$

※介護予防支援の受託件数については、特別地域加算対象地域に住所を有する利用者は含めない。

【割り当てについて】

- ・利用者の契約日が古いものから順に、1件目から44（居宅介護支援Ⅱについては49）件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、45（居宅介護支援Ⅱについては50）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、45（居宅介護支援Ⅱについては50）件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、45（居宅介護支援Ⅱについては50）にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費（ⅱ）又は（ⅲ）を算定すること。
- ・契約日が同日の者については、報酬単価が高い利用者（要介護3～5）から先に数える。
- ・介護予防支援を受託している場合は、契約日にかかわらず介護予防支援の利用者を冒頭に並べ、次に居宅介護支援の利用者を契約日の古い順に並べて件数を数える。
- ・介護予防ケアマネジメントの件数は、取扱件数に含まない。

【居宅介護支援費の算定について】

- ◆月の途中で、利用者が死亡又は施設に入所した場合等
 - ・死亡又は施設入所等の時点で居宅介護支援を行っており、給付管理票を国保連合会に届け出ている事業所について、居宅介護支援費を算定する。
- ◆月の途中で、事業所の変更がある場合
 - ・利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業所のみ居宅介護支援費を算定する。
- ◆月の途中で要介護度に変更があつた場合
 - ・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までに変更となつた場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた居宅介護支援費を算定する。
- ◆月の途中で他の市町村に転出する場合

・転出前の担当事業所と転出後の担当事業所がそれぞれ給付管理票を作成し、双方とも居宅介護支援費を算定する。(この場合、それぞれの給付管理票を同一の事業所が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費を算定する。)

◆サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

・給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費の請求できない。ただし、病院又は介護保険施設等から退院又は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見地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は、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は、居宅介護支援費の算定が可能。※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、事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

2 運営基準減算

【減算要件】

次のいずれかに該当する場合は、運営基準減算として、所定単位数の【100分の50】に相当する単位数を算定する。当該減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

(1) 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、次の2点について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ①利用者は複数の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。

※この2点について重要事項説明書等へ記載したうえで、当該文書を交付して説明を行っていない場合は、**契約月に遡って減算**となります。

※前6月間の割合については、令和6年4月制度改正で努力義務となったため、前6月間の割合に係る要件が削除された。

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

- ①利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
- ②サービス担当者会議を行っていない場合
- 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していない場合

(3)次に掲げる場合において、サービス担当者会議を行っていないときには減算される。

- 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を受けた場合

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

- ①1月に利用者の居宅を訪問し、利用者面接していない場合

②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

3 高齢者虐待防止措置未実施減算

【減算要件】

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の【100分の1】に相当する単位数を減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- (1) 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を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。
- (4) (1)～(3)を適切に実施するための担当者を置くこと。

4 業務継続計画未策定減算

【減算要件】

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の【100分の1】に相当する単位数を減算する。

※令和7年4月1日以降、経過措置期間終了

【厚生労働大臣が定める基準】

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければならない。

5 同一建物減算

【減算要件】

指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、サービス提供を実施した場合は、所定単位数の【100分の95】に相当する単位数を算定する。

6 特定事業所集中減算

【減算要件】

正当な理由なく、各事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（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%を超えた場合は、減算適用期間の居宅介護支援費のすべてについて1月につき【200単位】を減算する。

	判定期間	減算適用期間	市への提出期日
前期	3月1日～8月31日	10月1日～翌年3月31日	9月15日まで
後期	9月1日～翌年2月末日	4月1日～9月30日	3月15日まで

※毎年度9月（前期）と3月（後期）に全ての居宅介護支援事業所において確認する必要がある。

7 初回加算

【算定要件】

居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して居宅介護支援を行った場合、次のいずれかに該当する場合には、1月につき【300単位】を加算する。
ただし、運営基準減算が適用される場合は算定できない。

①新規に居宅サービス計画を作成する場合

※「新規」とは、当該事業所において、契約の有無に関わらず、過去2月以上、居宅介護支援を提供していない利用者に対して、居宅サービス計画を作成した場合を指す。

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

8 特定事業所加算

【趣旨】

・中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、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。

【基本的取扱方針】

・加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（A）の対象となる事業所とは、以下の要件が必要となる。

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、いわばモデル的な事業所であること。

【算定要件】

次の基準に適合しているものとして、届け出た場合に1月につき、所定単位数を加算する。
ただし、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（A）の算定はいずれかに限る。

算定要件	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	加算（A）
	519単位	421単位	323単位	114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・非常勤 各1名以上
③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議	○	○	○	○

(テレビ電話装置等の活用でも可) を定期的に開催すること				
④24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、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家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること	○	○	○	○
⑨居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと (※令和6年4月制度改正において、運営基準減算に係る要件が削除された。)	○	○	○	○
⑩指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること。 ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満であること。	○	○	○	○
⑪介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑬必要に応じて、多様な主体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	○	○	○	○

※①について、サービス提供に支障がない場合は、当該居宅介護支援事業所の他の職務と兼務し、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えない。

※②について、サービス提供に支障がない場合は、当該居宅介護支援事業所の他の業務と兼務し、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所(指定居宅介護支援事業者である事業所)の職務と兼務をしても差し支えない。

※④について、加算(A)を算定する事業所は、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、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所であること及びその内容について説明し、同意を得ること。

※本加算を取得した特定事業所は、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の確認表を作成した上で、算定要件を満たしているかを確認し、その記録を5年間保存すること。

※要件を満たさないことが明らかになったその月から加算が算定できないため、速やかに届出を行うこと。

※⑥について、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ること。

※⑩に関する実習受入事業所の登録申請は、岡山県長寿社会課ホームページをご覧ください。

→ <https://www.pref.okayama.jp/page/479994.html>

※⑫について、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ること。

※⑬について、多様な主体が提供する生活支援サービスとは、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のこと。

9 特定事業所医療介護連携加算

【基本的取扱方針】 ・日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であること。
【算定要件】 ・次の要件を満たした場合に、1月につき【125単位】を加算する。
① 退院・退所加算の算定実績について 退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上であること。
② ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について 加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が15回以上であること。
③ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定実績について 質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）のいずれかを算定していない月は本加算の算定はできない。

10 入院時情報連携加算

【算定要件】 利用者が病院又は診療所に入院するに当たり、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は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定はいずれかに限る。

入院時情報連携加算（Ⅰ） 【250単位】を加算 利用者が病院又は診療所に 入院した日 （入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合は当該情報を提供した日を含み、事業所における運営規程に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める事業

所の営業日以外の日に入院した場合には、入院した翌日も含む。) のうちに 、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合
入院時情報連携加算 (Ⅱ) 【200単位】を加算
利用者が病院又は診療所に 入院した日の翌日又は翌々日 (加算(Ⅰ)を除き、事業所における運営規程に定める営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日を翌日を含む。) のうちに 、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合

※必要な情報とは、利用者の入院日、心身の状況(例: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: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。

※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。

11 退院・退所加算

【算定要件】
病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設(以下、病院等という。)への入所をしていた者が退院又は退所(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を行い、利用者に関する必要な情報の提供(以下、情報提供という。)を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。
ただし、加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ、(Ⅲ)の算定はいずれかに限り算定が可能。また、初回加算と同時算定することはできない。

退院・退所加算(Ⅰ)イ 【450単位】
病院等の職員から情報提供をカンファレンス以外の方法により、1回受けていること。
退院・退所加算(Ⅰ)ロ 【600単位】
病院等の職員から情報提供をカンファレンスにより、1回受けていること。
退院・退所加算(Ⅱ)イ 【600単位】
病院等の職員から情報提供をカンファレンス以外の方法により、2回以上受けていること。
退院・退所加算(Ⅱ)ロ 【750単位】
病院等の職員から情報提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。
退院・退所加算(Ⅲ) 【900単位】
病院等の職員から情報提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

※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。

※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。

※カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

※カンファレンス以外の方法で情報提供受けた場合は、国が示している標準様式に記録すること。ただし、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない。

<カンファレンスの規定>

①病院・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の要件を満たすもの。

【退院時共同指導料2】

注3（中略）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、介護保険法に規定する介護支援専門員又は障害者総合支援法又は児童福祉法に規定する相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、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。

※カンファレンスによる区分を算定する際は、要件を満たしているかご確認ください。「3者以上と共同して指導を行った場合」の「3者」とは、算定する保険医療機関の関係者を除外した上での数となりますので、入院している保険医療機関の医師と退院後の在宅療養担当医が同一の医師の場合はご注意ください。

【岡山県指導監査室からのQ & A掲載（平成30年7月）】

【Q1】

退院・退所加算の要件となるカンファレンスについて、留意事項通知第3の13（3）の①イに規定された病院又は診療所における、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の要件を満たすものとして「いずれか3者以上と共同して指導を行った場合」とされているが、その3者とは何を指すのか。

【A1】

診療報酬の算定方法で規定されている「いずれか3者以上」とは、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等と以下の5種の機関のうち3種以上の機関の該当職種の者が共同した場合を指しますので、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等を含めると4機関の該当職種の者がカンファレンスに参加していることが要件となります。

①在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等

②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

<p>③保険薬局の保険薬剤師</p> <p>④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</p> <p>⑤介護保険法に基づく介護支援専門員又は障害者総合支援法又は児童福祉法に基づく相談支援専門員なお「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師を指します。</p>
<p>【Q 2】</p> <p>退院・退所加算の要件となるカンファレンスに係る診療報酬での「退院時共同指導料 2」の注 3にある「理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士」とは、どの事業所の所属でもよいのか。また、老人保健施設のデイケアや訪問リハ、病院又は診療所のデイケアや訪問リハに所属する者でもよいのか。</p>
<p>【A 2】</p> <p>平成30年度介護報酬改定において、退院・退所加算に係るカンファレンスの要件は平成20年厚生労働省告示第59号（最終改正：平成30年 3月 5日厚生労働省告示第43号）に規定されたものとなりますので、上記Q 1の回答 A 1に記載した④の訪問看護ステーションに所属する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士となります。また、老人保健施設又は病院・診療所のデイケア又は訪問リハの事業所等は対象機関になりませんので、当該事業所等に所属している者は参加対象者に該当しません。</p>
<p>【Q 3】</p> <p>同じ訪問看護ステーションの看護師 2名と居宅介護支援事業所のケアマネジャーでも 3者と考えると良いか。</p>
<p>【A 3】</p> <p>訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所の 2者となり、要件を満たしていないこととなります。</p>
<p>【Q 4】</p> <p>ひとつの事業所から看護師 2名、ケアマネ 1名の場合、3者となるか。それとも 3事業所から参加しないとイケないのか。</p>
<p>【A 4】</p> <p>要件とされるカンファレンスには、入院中の保険医療機関の保険医に加え、Q 1に列記した①から⑤の機関のうち 3機関以上から対象となる職種の者が参加することが必要となります。事業所数ではなく、機関数で判断していただくということになります。</p>
<p>【Q 5】</p> <p>「地域包括ケア病棟」「回復期リハ病棟」では包括の診療報酬であり、退院時共同指導料を算定しないが、退院時共同指導料 2の注 3のカンファレンスの要件を満たせば、退院・退所加算のカンファレンス要件に該当するものと考えてよいのか。</p>
<p>【A 5】</p> <p>介護報酬告示に関する留意事項通知において対象のカンファレンスの要件が設定されていますが、その要件において、病院又は診療所でのカンファレンスについて、診療報酬上の退院時共同指導料 2の算定が要件とされていません。診療報酬上の退院時共同指導料 2で示されている要件（カンファレンスへの参加機関数及び参加職種）を満たすカンファレンスが行われた場合は、退院・退所加算の要件を満たすこととなります。</p>

②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第134条（以下、基準という。）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。

③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（以下、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。

④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（以下、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。

⑤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（以下、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。

12 通院時情報連携加算

【算定要件】

- ・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師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、医師又は歯科医師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した場合につき利用者1人につき月1回を限度として【50単位/月】を加算する。
- ・なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師と連携を行うこと。

13 緊急時等居宅カンファレンス加算

【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、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、【200単位/回】を加算する。

※利用者1人につき、1月に2回を限度に算定できる。

※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こと。

※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すること。

14 ターミナルケアマネジメント加算

【算定要件】

次の要件を満たした場合に、1月につき【400単位】を加算する。

- ①24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて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。
- ②終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を確認した上で、在宅で死亡した利用者に対して、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、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

※当該加算の対象となる疾患について、令和6年4月制度改正から末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする。

※在宅で死亡した利用者の死亡月に加算するが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定すること。

※1人の利用者に対し、1か所の居宅介護支援事業所に限り算定可。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算定すること。

※ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次の事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録すること。

- 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、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録

※ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、加算を算定可。

※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・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

15 特別地域加算

【算定要件】

特別地域に所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の15】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

16 中山間地域等における小規模事業所への加算

【算定要件】

中山間地域等に所在する小規模事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の10】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※「中山間地域等」とは、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。

※「小規模事業所」とは、実利用者数が20名以下／月の居宅介護支援事業所をいう。

【実利用者とは】

前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに体制等に関する届出を提出しなければならない。

17 中山間地域等に居住する者にサービスを提供した事業所への加算

【算定要件】

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の5】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※「中山間地域等」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。

※特別地域加算対象地域についても対象となる。

※各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に認める。

18 介護職員等処遇改善加算★ 【令和8年度 新規】

【算定要件】

賃金改善の実施に加え、令和8年度特例要件（注1）または処遇改善加算Ⅳ（注2）の取得に準ずる要件を満たす居宅介護支援事業所に対して、2.1%分の加算を行う。

令和8年度介護報酬改定により、令和8年6月から、介護職員等処遇改善加算の対象が拡充され、居宅介護支援事業所の介護支援専門員も加算の対象となります。

処遇改善加算を取得するには、別紙様式2、2-1、2-3により作成した処遇改善計画書及び加算の取得に係る体制届出を市町村へ提出する必要があります。

居宅介護支援事業所のみを運営する法人の場合、6月から加算の取得が可能であることから、提出期限は令和8年6月15日（月）となります。

既存の加算対象事業所を含む法人の場合の提出期限は、令和8年4月15日（水）となります。

処遇改善加算を算定した事業所は、別紙様式3-1、3-2により作成した実績報告書を市町村へ提出する必要があります。令和9年3月分処遇改善加算の支払が翌々月の5月であることから、令和9年7月30日（金）が実績報告書の提出期限となります。

※（注1）次のいずれかを満たす必要があります。

①令和8年度特例要件（生産性向上や協働化に係る取組を実施）を満たすこと

②処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件を満たすこと

要件②について、次の（i）～（iii）のすべてを満たす必要があります。

（i）キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

（ii）キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

（iii）職場環境等要件（加算区分ごとに1以上の取組を実施）

詳細は以下の厚生労働省ホームページをご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00073.html

第6 居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受ける場合の取扱いについて

令和6年度の介護保険法の改正に伴い、居宅介護支援事業者が介護予防支援事業者の指定を受けることが可能となります。これにより、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所は、地域包括支援センターの委託を受けずに、「介護予防支援」に関する業務を実施することが可能となります。

なお、「介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）」については、引き続き地域包括支援センターから委託を受けた場合のみ実施可能ですので、ご注意ください。

【留意事項】

- ・新たに指定を受ける介護予防支援事業所の事業所番号は、現在指定を受けている居宅介護支援事業所と同じ番号が付番されます。
- ・介護支援専門員1以上（居宅介護支援事業所との兼務可）の配置が必要です。
- ・主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合を除き、管理者は、主任介護支援専門員である必要があります。なお、管理業務に支障がない場合に限り、事業所の介護支援専門員等との兼務が可能です。
- ・介護予防支援事業の指定を受けない場合であっても、引き続き地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることができます。

第7 介護予防支援

第7-1 実施にあたっての留意事項について

< I 基本方針 >

【ポイント】

- ・事業運営の方針は、「その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を継続することを実現するため、利用者が要支援者であることを鑑み、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うもの」となっているか。
- ・指定介護予防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つこと。
- ・指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行うこと。
- ・事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の介護予防支援事業者、介護保険施設、特定相談支援事業者（障がい福祉サービス）、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ること。
- ・従業者に対し、利用者の尊厳を守るため、利用者の権利擁護に関する研修の機会を確保しなければならない。

※ 成年後見制度の活用について

【ポイント】

- ・成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。
- ・支援者は、適正な契約手続きを行うために、成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある場合等）は、真庭市権利擁護ステーションや真庭市地域包括支援センター等の相談窓口を利用者に紹介するなど関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるよう配慮すること。

< II 人員に関する基準 >

1 従業者の員数

【ポイント】

- ・1以上の保健師その他指定介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を置いていること。
- ・担当職員は次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者であること。
 - ① 保健師
 - ② 介護支援専門員
 - ③ 社会福祉士
 - ④ 経験ある看護師
 - ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

・営業時間中は、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。担当職員が当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなどの体制が整っていること。

※指定介護予防支援事業所の従業員の員数は、基準上、1以上の職員とはなっているが、指定介護予防支援事業所の指定の前提条件である「包括的支援事業の委託」では、契約上、専門3職種3人（ないし4人）の配置が条件であることに留意すること。

・常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）・労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。

・法人代表、役員が管理者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。

【令和6年度 改正】

・居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けた場合は、当該事業所ごとに1以上の介護支援専門員を置かなければならない。

2 管理者

【ポイント】

・指定介護予防支援事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。

※管理に支障がない場合には、当該指定介護予防支援事業所の他の業務に従事することができる。

【兼務できる例】

- ①管理者と当該事業所における指定介護予防支援の担当職員
- ②管理者と当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務
- ③管理者と当該事業所における指定介護予防支援の担当職員と当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務

【令和6年度 改正】

・居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けた場合は、管理者は主任介護支援専門員でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができる。

・居宅介護支援事業所である介護予防支援事業所が置く管理者は、専らその職務に従事する常勤の者であることが原則。ただし、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の職務
- ②他の事業所の職務（管理業務に支障がない場合に限る。）

< Ⅲ 運営に関する基準 >

1 内容及び手続きの説明及び同意

【ポイント】

【重要事項説明書に記載が必要な事項】

- ①運営規程の概要
- ②担当職員の勤務体制（「〇人以上」の表記でも可）

<ul style="list-style-type: none"> ③秘密の保持 ④事故発生時の対応 ⑤苦情処理の体制 ⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項 <p>・掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・「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うこと。 ・サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、利用者が病院等に入院する場合は、担当職員の氏名や連絡先を当該病院等に伝えるよう求めること。 ・重要事項説明書の同意署名・押印を利用者本人以外の者（家族等）が行う場合は、利用者との関係がわかるように続柄を記載すること。
<ul style="list-style-type: none"> ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。 <p>※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当職員の員数、苦情相談窓口の連絡先等に誤りが無いよう、自主的に再確認すること。
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数の介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること等について利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を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ること。

2 提供拒否の禁止

3 サービス提供困難時の対応

<p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んでははならない。 正当な理由とは、次のような場合等である。 （１）利用申込者の居住地が実施地域外である場合 （２）利用申込者が他の事業者に介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合 <p>※正当な理由に該当する場合、指定介護予防支援事業者同士で必ず協議し、利用者にサービス提供を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自ら適切な指定介護予防支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定介護予防支援事業者を紹介するなどしているか。

4 受給資格等の確認

<p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認すること。 ① 被保険者資格 ② 要支援認定の有無 ③ 要支援認定の有効期間 <p>※受給資格の確認は、事業者自らが、利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として、被保険者証により、①、②、③を確認し、記録すること。</p>

5 要支援認定の申請に係る援助

【ポイント】

- ・要支援認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。
- ※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意向を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。
- ・更新の申請は、有効期間の終了する遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。
- ・介護度の判定結果がわかる前にサービス利用の必要があり、暫定プランを作成する際は、介護度が見込みより低い判定になる場合や非該当になる場合があり得るため、保険給付対象外で自費が発生することがある旨の説明を利用者に行うこと。

6 身分を証する書類の携行

【ポイント】

- ・指定介護予防支援事業所の担当職員に身分を証する証書や名刺等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示しているか。
- ・当該証書等には、①指定介護予防支援事業所の名称 ②担当職員氏名 ③写真を貼付したものが望ましい。

7 利用料等の受領

【令和6年度 改正】

※居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けた場合

- ・通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問してサービス提供を行う場合には、実施地域を越えた地点からの交通費の支払を受けることができる。
- ・サービス提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービス提供の内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

8 指定介護予防支援の業務の委託

【ポイント】

- ・地域包括支援センター運営協議会の議を経ているか。
- ・アセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が、一体的に行えるよう配慮すること。
- ・県や市が実施する研修を受講する等、介護予防支援業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者であること。
- ・「第1 基本方針」、「第3 運営に関する基準」及び「第4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（第30条第29号の規定を除く。）」を遵守すること。
- ・委託を受けた指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援の業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう、指定介護予防支援事業者は委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮すること。
- ・委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者であるので、指定居宅介護支援事業者が介護予防ケアマネジメント業務を適切に行っているかについて確認すること。
- ・指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明すること。

9 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付

【ポイント】

- ・利用者が要介護認定を受けた場合で申出があった場合には、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しているか。

10 管理者の責務

【ポイント】

- ・管理者の責務とは
 - (1) 介護支援専門員その他の従業者の管理
 - (2) 居宅介護支援の利用申込みに係る調整
 - (3) 業務の実施状況の把握
 - (4) 介護支援専門員その他の従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令
- ※不正を防ぐための取組みや仕組みが事業所にあるかどうか再点検すること。

11 運営規程

【ポイント】

- ・次に掲げる事項を定めること。
 - (1) 事業の目的及び運営の方針
 - (2) 職員の職種、員数及び職務内容（「〇人以上」の表記でも可）
 - (3) 営業日及び営業時間
 - (4) 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
 - (5) 通常の事業の実施地域
 - (6) 虐待の防止のための措置（虐待の防止に係る組織内の体制や対応方法）
 - (7) その他運営に関する重要事項
- ※（6）については、令和6年4月1日からは運営規程に定めなければならない事項のため、未対応の事業所においては、早急に変更届を提出すること。

12 勤務体制の確保

【ポイント】

- ・原則として、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに勤務予定表及びその実績表を作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
- ・非常勤の担当職員が、他の業務と兼務する場合には、当該他の業務に支障がないように配慮すること。
- ・営業時間内に担当職員を配置する勤務体制をとること。
- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
- ・介護支援専門員実務研修終了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保すること。

・職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。

※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、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すること。

・職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）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担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。

※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、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すること。

<事業主が講じるべき措置の具体的内容>

①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、従業者に周知・啓発すること。

②相談（苦情を含む）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や対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。

【ハラスメント指針】

- ・「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）
- ・「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）

【参考】

- ・「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」

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

<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、事業主が講じることが望ましい取組>

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）

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）

●介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業（岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/page/680097.html>

13 業務継続計画の策定等

【ポイント】

・指定介護予防支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時に体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画（BCP））を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

- ・業務継続計画（BCP）について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ・当該事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

①感染症に係る業務継続計画

- ・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）
- ・初動対応
- ・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）

②災害に係る業務継続計画

- ・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、必需品の備蓄等）
- ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・他施設及び地域との連携

③研修

- ・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こと。
- ・定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④訓練（シミュレーション）

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

※業務継続計画の策定等を行っていない場合には、減算が適用される。

令和7年4月1日以降、経過措置期間終了。

14 感染症の予防及びまん延防止のための措置

【ポイント】

<当該事業所における感染症対策委員会>

- ・感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。
- ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策担当者を決めておくこと。
- ・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こと。
- ・テレビ電話装置等を活用して行うことも可能。

※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。

- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない。
- ・介護予防支援事業所の従業者が1名である場合は、下記〈指針〉を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

<感染症の予防及びまん延の防止のための指針>

- ・発生時における事業所内や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。

①平常時の対策

- ・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

②発生時の対応

- ・発生状況の把握
- ・感染拡大の防止
- ・医療機関や保健所、市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

<感染症の予防及びまん延のための研修及び訓練>

- ・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こと。

①研修

- ・当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。
- ・厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

②訓練（シミュレーション）

- ・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。
- ・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こと。
- ・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。

※上記項目における記載内容の例については、厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き（第3版）（令和5年9月）」を参照すること。

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

15 設備及び備品等

【ポイント】

- ・届出をした平面図と実態が変更となる場合は、事前に相談・協議の上、変更届を提出すること。
- ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

16 掲示

【ポイント】

- ・重要事項の掲示方法は適切か。(場所、文字の大きさ、掲示方法等)
- ・掲示すべき内容(項目)は、重要事項説明書と同じ。
- ・受付コーナー、相談室等、利用申込者等に対して見やすいよう工夫して掲示すること。
- ・重要事項を記載したファイル等を利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることにより、掲示に代えることができる。

【令和6年度 改正】

- ・「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表しなければならない。
- ※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から義務化。

17 秘密保持等

【ポイント】

- ・正当な理由なく、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、担当職員であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た秘密をもらすことのないよう、必要な措置を講じること。
 - ・利用者の個人記録の保管方法は適切か。
 - ・サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者(家族)に適切な説明(利用の目的、配布される範囲など)がされ、文書による同意を得ているか。
 - ・家族の個人情報を使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署名できる様式にしておくこと。また、家族の署名欄には利用者との関係がわかるように続柄を記載する欄を設けること。
- ※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ダンス」を参照のこと。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001470633.pdf>

18 介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等

【ポイント】

- ・担当職員に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていないか。
- ・利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていないか。

- ・利用者に対して特定の介護予防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、当該介護予防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てはいないか。
- ・利用者自身が事業所を選択できるよう、利用者に合わせた丁寧な説明を行うこと。
- ・サービス事業所の決定が利用者の希望により行われていることが明らかになるよう、利用者自身によるサービス事業所の選択までの経過を記録すること。

19 苦情への対応

【ポイント】

- ・提供した指定介護予防支援又は介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防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すること。
- ・苦情を受け付けた場合、その内容等を記録すること。
- ・苦情に関する市町村からの調査に協力し、指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行うこと。
- ・市町村からの求めがあった場合には、改善内容を市町村に報告すること。
- ・指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに対する国保連への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行うこと。
- ・国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行うこと。
- ・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うこと。

20 事故発生時の対応

【ポイント】

- ・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。
- ・事故の状況等によっては、真庭市高齢者支援課へ報告を行うこと。
- ・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らないため、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。

21 虐待の防止

【ポイント】

- ・事業者は、「高齢者虐待防止法」（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））の趣旨・内容を十分踏まえ、指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講ずること。
- ・次に掲げる観点から指定介護予防支援事業所における虐待の防止に関する措置を講ずること。
 - ①虐待の未然防止
 - ②虐待等の早期発見
 - ③虐待等への迅速かつ適切な対応

以上の観点を踏まえ、虐待の防止・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こと。

<虐待防止検討委員会>

- ・管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

- ・虐待等の事案については、その性質上、一概に従業者に共有すべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。
- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。
- ・テレビ電話等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことが可能。

※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。

・検討事項

- ①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
- ②虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ④虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ⑤従業員が虐待等を把握した場合に、市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
- ⑥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
- ⑦⑥の再発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

<虐待の防止のための指針>

・指定介護予防支援事業者が整備する。下記のような項目を盛り込むこと。

- ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ②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
- ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項
- ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ⑧利用者等に対する当該方針の閲覧に関する事項
- ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項

<虐待の防止のための従業員に対する研修>

- ・研修内容…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。事業所内職員研修での研修で差し支えない。
- ・研修記録…実施内容について記録すること。
- ・当該指定介護予防支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うこと。
- ・当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

<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>

- ・専任の担当者を置くこと。虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。

※虐待防止に係る措置を実施していない場合は、減算が適用される。(所定単位数の1/100)

22 会計の区分

【ポイント】

- ・事業所ごとの経理区分とすること。
 - ・その他の事業の会計と区分すること。
- ※指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターは、その他に、「包括的支援事業」「介護予防事業」等を実施しているところであるので、適正な会計処理を行うこと。

【会計処理の方法】

- ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

23 記録の整備

【ポイント】

- ・利用者に対する介護予防支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。
- ・「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が終了した日を指すものとする。
- ・事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。
- ・なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。
- ・運営規程、重要事項説明書等に記載している記録の保存年限が5年間より短い期間になっていないか確認すること。

【令和6年度 改正】

- ・身体的拘束等に関する記録（態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由）についても、完結の日から5年間保存すること。

< IV 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 >

1 指定介護予防支援の基本取扱方針

【ポイント】

- ・利用者の介護予防に資するとともに、医療サービスとの連携に十分配慮すること。
- ・目標志向型の介護予防サービス計画を策定すること。
- ・評価の結果を踏まえ、常にその改善を図ること。

2 指定介護予防支援の具体的取扱方針

【ポイント】

- ・予防給付の対象となる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介護予防サービス計画上に位置付けること。

- ・サービス担当者会議（担当職員が介護予防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、介護予防サービス計画の原案に位置付けた介護予防サービス等の担当者を召集して行う会議）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、当該介護予防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こと。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。
- ・サービス担当者会議には、利用者の家族の出席に配慮すること。
- ・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、介護予防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。

イ 要支援更新認定を受けた場合

□ 要支援状態区分の変更の認定を受けた場合

- ただし、やむを得ない理由がある場合は、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。
- ・サービス担当者会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得ること。

- ・介護予防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。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防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こと。
- ・介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価すること。
- ・モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。

イ 提供開始月の翌月から起算して少なくとも3月に1回利用者の居宅を訪問し、面接すること。

□ イに関わらず、サービス提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、面接することができる。

ハ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、面接すること。

ニ 利用者の居宅を訪問しない月（テレビ電話装置等を活用して面接する月を除く。）においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所等を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により連絡を実施すること。

ホ 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。

- ・利用者が介護予防訪問看護、介護予防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。）の意見を求めるとともに、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画は、当該主治の医師等に交付すること。
- ・介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防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介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、

<p>当該指定介護予防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>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防サービス計画に介護予防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、当該計画に介護予防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、その継続の必要性について検証した上で、継続が必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載すること。 ・ 介護予防サービス計画に特定介護予防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、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載すること。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画期間（最長1年）終了後、原則として目標達成の評価、アセスメント、介護予防サービス計画の作成、サービス担当者会議などの一連の業務を行い、利用者の状況等に関する情報を関係者が共有するとともに、計画原案の内容について担当者の専門的な見地から意見を求めたうえで、介護予防サービス計画を再作成すること。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求め、連動性や整合性について確認すること。

【令和6年度 改正】

【身体的拘束等の禁止】

- ・ 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

＜緊急やむを得ない場合＞

- ・ 「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件すべてを満たす場合であり、全ての要件を検討し、記録しておくこと。
- ・ 緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。

【モニタリングの実施】

- ・ 居宅への訪問に代わって、テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施が可能となります。テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施についての要件は以下のとおり。
- イ 提供開始月の翌月から起算して3月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接すること。
- ロ 次のいずれにも該当する場合であって、サービス提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。
 - (1) 文書により利用者の同意を得ている。
 - (2) サービス担当者会議等において、次の事項について主治の医師、担当者その他関係者の合意を得ている。
 - ① 利用者の心身の状況が安定している。
 - ② 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができる。
 - ③ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

- ハ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- ニ 利用者の居宅を訪問しない月（テレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、指定介護予防通所介護事業所等を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により連絡を実施すること。
- ホ 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。

【一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制】

- ・ 特定福祉用具販売の種目として、スロープ、歩行器、歩行補助つえが追加となり、これらは貸与と販売の選択制となる。
- ・ 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこと。

3 提供にあたっての留意点

【ポイント】

- ・ 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
- ・ 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- ・ 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。・ 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。
- ・ サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となる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、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。
- ・ 地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- ・ 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものにする。機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

< V 変更の届出 >

【変更届が必要な事項】

- ・ 事業所の名称
 - ・ 事業所の所在地（★）
 - ・ 事業所の平面図
- ・ 申請者の名称及び主たる事務所（本社）の所在地
- ・ 申請者の代表者の氏名、生年月日及び住所、職名

- ・申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）
 - ・事業所の管理者（氏名、住所のみの変更を含む）
 - ・運営規程
 - ・介護支援専門員の氏名及びその登録番号
 - ・その他職員の職種及び員数
- ★事業所の移転などの重要な変更の場合は、事前に高齢者支援課に相談すること。

【ポイント】

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

第7—2 介護報酬の概要について

1 介護予防支援費

【介護予防支援費（Ⅰ）】 介護予防支援費（Ⅱ）以外の事業所 442単位／月

【介護予防支援費（Ⅱ）】 介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所 472単位／月

2 高齢者虐待防止措置未実施減算

【減算要件】

次に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の【100分の1】に相当する単位数を減算する。

- （1）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を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。
- （2）虐待の防止のための指針を整備すること。
- （3）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- （4）（1）～（3）を適切に実施するための担当者を置くこと。

3 業務継続計画未策定減算

【減算要件】

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の【100分の1】に相当する単位数を減算する。

※令和7年4月1日以降、経過措置期間終了。

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければならない。

4 特別地域加算 ※介護予防支援（Ⅱ）に限る

【算定要件】

特別地域に所在する介護予防支援事業所の介護支援専門員が介護予防支援を行った場合は、所定単位数の【100分の15】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 中山間地域等における小規模事業所への加算

※介護予防支援（Ⅱ）に限る

【算定要件】

中山間地域等に所在する小規模事業所の介護支援専門員が介護予防支援を行った場合は、所定単位数の【100分の10】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※「中山間地域等」とは、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。

※「小規模事業所」とは、実利用者数が20名以下／月の居宅介護支援事業所をいう。

【実利用者とは】

前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに体制等に関する届出を提出しなければならない。

6 中山間地域等に居住する者にサービスを提供した事業所への加算 ※介護予防支援（Ⅱ）に限る

【算定要件】

介護予防支援事業所の介護支援専門員が、中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の5】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※「中山間地域等」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。

※特別地域加算対象地域についても対象となる。

※各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に認める。

7 初回加算

【算定要件】

介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対して介護予防支援を行った場合、1月につき【300単位】を加算する。

※「新規」とは、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、当該介護予防支援事業所において介護予防支援を提供しておらず、介護予防支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合を指す。

8 委託連携加算

【算定要件】

介護予防支援事業所が、利用者に提供する介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として【300単位】を算定する。

※なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うこと。

第8 国・県の通知等

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2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項

1 通則（抜粋）

（1）算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）・・・（省略）・・・

（2）サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、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、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・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及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーション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ない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護老人保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（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をいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ396単位ずつ算定される。ただし、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こととする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第1項第一号イに規定する第1号訪問事業（自邸事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づけること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

指定介護予防サービス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18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

- (1) 算定上における端数処理について（省略）
- (2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

- (3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定

できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて
利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について
介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について (平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号)

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項 (抜粋)

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（以下、「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーション利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。