

# 居宅介護支援事業者等 集団指導資料

令和元年度版

福岡県介護保険広域連合

# 居宅介護支援事業者等集団指導資料（令和元年度版）

## 目次

### 【監査指導係】

#### 居宅介護支援事業者等の事業に関する事項

- 1 居宅介護支援事業者等指導監督実施方針（令和元年度）・・・・・・・・ P 1
- 2 福岡県介護保険広域連合介護保険サービス事業者等指導要綱・・・・・・・・ P 2
- 3 福岡県介護保険広域連合介護保険サービス事業者等監査要綱・・・・・・・・ P 7
- 4 福岡県介護保険広域連合介護サービス事業者業務管理体制確認検査実施要綱  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 11
- 5 平成30年度実地指導での主な指導内容・・・・・・・・ P 13
- 6 福岡県介護保険広域連合における行政処分等の実施に関する基準・・ P 15
- 7 前年度における介護サービス事業者等の行政処分（福岡県内）・・・・ P 20
- 8 平成30年度制度改正の主な項目・・・・・・・・ P 24
- 9 「「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等の一部を改正する件」の公布について」の送付について  
（介護保険最新情報Vol. 704抜粋）・・・・・・・・ P 27
- 10 居宅介護支援事業に関する基準・・・・・・・・ P 33
- 11 介護予防支援事業に関する基準・・・・・・・・ P 53

#### 介護保険関連情報及びその他周知事項について

- 1 被災状況報告・・・・・・・・ P 69
- 2 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護の実施について・・・・ P 71
- 3 要介護状態等の区分変更申請の周知について（依頼）・・・・ P 74
- 4 介護保険関連情報の把握について・・・・・・・・ P 75

### 【指定係】

- 諸手続きの電子申請への移行について・・・・・・・・ P 76
- 福岡県介護保険広域連合居宅介護支援事業者等指定更新申請手続について  
・・・・・・・・・・・・・・・・ P 77
- 指定更新時における留意点・・・・・・・・ P 79
- 居宅介護支援事業者等の指定内容の変更等について・・・・ P 81
- 介護報酬関係・・・・・・・・ P 82
- 地域密着型サービスの仕組みについて・・・・・・・・ P 95
- 規則第2条ただし書に関する取扱要綱について・・・・・・・・ P 96

## 居宅介護支援事業者等指導監督実施方針（令和元年度）

### 1 指導及び監査等の根拠

#### (1) 指定居宅介護支援事業者

介護保険法（平成9年法律第123号）第83条

#### (2) 指定介護予防支援事業者

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の27

### 2 指導及び監査の対象

指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者

※当広域連合指定の全ての指定居宅介護支援事業者等に対して、6年のうち1回は実地指導を実施する

（実地指導のタイミングは指定更新日の前とは限らない）

### 3 目的

#### (1) 介護保険法の規定に基づく適正な保険給付の確保

#### (2) 事業に係る条例、規則、要綱及び基準（※）の遵守

※・「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年厚生労働省令第38号）」

・「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）」

・「福岡県介護保険広域連合指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する条例（平成27年条例第1号）」

#### (3) 利用者本位のサービス提供の確保等の観点に立ち指導等を行う。なお、第7期介護保険事業計画の実施に伴い、その趣旨を踏まえた指導等を併せて行うものとする。

### 4 実施方法

#### (1) 集団指導

広域連合内の指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者を対象に講習会形式で実施する。

#### (2) 実地指導

介護保険等の理解、考え方等を周知し、介護報酬の誤った請求等の未然防止、利用者への適切な介護サービスの提供を図ることを目的として、事業者の育成の観点から必要な指導を行うものとする。

#### (3) 監査

指定基準違反や不正請求等が疑われる場合に指定基準や報酬請求の内容等について関係資料をもとに把握し、介護保険法に定められた権限を行使するもの。

※1 上記の指導等とは別に、訪問調査型ケアプラン点検事業等によりケアプランチェックを行う場合は、当広域連合より事業者等に通知し実施する

※2 業務管理体制については、今までどおり福岡県が監理する（変更等含む）

## 福岡県介護保険広域連合介護保険サービス事業者等指導要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、福岡県介護保険広域連合（以下「広域連合」という。）が介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第23条又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第23条の規定による居宅サービス等（居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。以下同じ）を担当する者若しくは保険給付に係る法第45条第1項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（以下「居宅サービス実施者等」という。）に対して行う保険給付に関する文書の提出など及びそれに基づく措置として、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対して行う保険給付及び予防給付（以下「介護給付等」という。）に係る居宅サービス等（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容並びに介護給付等に係る費用（以下「介護報酬」という。）の請求に関する指導について、基本的事項を定めることにより、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険サービス事業者等の支援を基本とし介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

### (指導方針)

第2条 指導は、居宅サービス実施者等、指定居宅サービス事業者等、指定地域密着型介護サービス事業者等、指定居宅介護支援事業者等、指定介護老人福祉施設開設者等、介護老人保健施設開設者等、介護医療院の開設者等、旧指定介護療養型医療施設開設者等、指定介護予防サービス事業者等、旧指定介護予防サービス事業者等、指定地域密着型介護予防サービス事業者等及び指定介護予防支援事業者等（以下「サービス事業者等」という。）に対し、法令、通達及び指導に関する基準等に定める介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを方針とする。

(指導形態等)

第3条 指導の形態は、次のとおりとする。

(1) 集団指導

集団指導は、広域連合が指定の権限を持つ指定地域密着型介護サービス事業者等、指定居宅介護支援事業者等、指定地域密着型介護予防サービス事業者等及び指定介護予防支援事業者等（以下「広域連合指定サービス事業者等」という。）に対し必要な指導の内容に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

広域連合が集団指導を実施した場合には、福岡県に対し、当日使用した資料を送付する等、情報提供を行う。

(2) 実地指導

実地指導は、広域連合が次の形態により、指導の対象となるサービス事業者等の事業所において実地に行う。

ア 広域連合が単独で行うもの（以下「一般指導」という。）

イ 厚生労働省、都道府県又は他の保険者と広域連合が合同で行うもの（以下「合同指導」という。）

(3) 呼出指導

呼出指導は、広域連合の本部、支部または市町村において、指導の対象となるサービス事業者等に対して行う。

(指導対象の選定)

第4条 指導は全てのサービス事業者等を対象とするが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から、選定については一定の計画に基づいて実施する。

(1) 集団指導の選定基準

集団指導の選定については、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等に基づく指導内容に応じて選定する。

(2) 実地指導の選定基準

ア 一般指導

(ア) 一般指導は、毎年度、国の示す指導重点事項に基づき、広域連合がサー

ビス事業者等を選定する。

- (イ) その他、広域連合が特に一般指導を要すると認めるサービス事業者等を対象に実施する。

イ 合同指導

合同指導は、一般指導の対象としたサービス事業者等の中から選定する。

(3) 呼出指導の選定基準

呼出指導の対象事業所は、特に指導を要すると認められる事業所を中心として選定する。

(4) 都道府県と広域連合の連携

都道府県と広域連合は互いに連携を図り、必要な情報交換を行うことで適切な集団指導及び実地指導の実施に努めるものとする。

(指導方法等)

第5条 指導方法等は、次のとおりとする。

(1) 集団指導の方法

ア 指導通知

広域連合は、指導対象となる広域連合指定サービス事業者等を決定したときは、あらかじめ集団指導の日時、場所、出席者、指導内容等を文書により当該広域連合指定サービス事業者等に通知する。

イ 指導方法

集団指導は、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等について講習等の方式で行う。

なお、特段の事由により、集団指導に欠席した広域連合指定サービス事業者等には、当日使用した必要書類を配布する等、必要な情報提供に努めるものとする。

(2) 実地指導の方法

ア 指導通知

広域連合は、指導対象となるサービス事業者等を決定したときは、次に掲げる事項を文書により当該サービス事業者等に通知する。

ただし、指導対象となる事業所において高齢者虐待が疑われているなどの

理由により、あらかじめ通知したのでは当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に次に掲げる事項を文書により通知するものとする。

(7) 実地指導の根拠規定及び目的

(イ) 実地指導の日時及び場所

(ウ) 指導担当者

(エ) 出席者

(オ) 準備すべき書類等

#### イ 指導方法

実地指導は、関係者から関係書類等を基に説明を求め面談方式で行う。

#### ウ 指導結果の通知等

実地指導の結果、改善を要すると認められた事項及び介護報酬について過誤による調整を要すると認められた場合には、後日文書によってその旨の通知を行うものとする。

#### エ 報告書の提出

広域連合は、当該サービス事業者等に対して、文書で通知した事項について、文書により報告を求めるものとする。

#### (3) 呼出指導の方法

呼出指導の方法については(2)に準じる。

#### (監査への変更)

第6条 実地指導中に以下に該当する状況を確認した場合は、実地指導を中止し、直ちに「福岡県介護保険広域連合介護保険サービス事業者等監査要綱」に定めるところにより監査を行うことができる。

(1) 著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合

(2) 報酬請求に誤りが確認され、その内容が、著しく不正な請求と認められる場合

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は広域連合長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年7月1日から施行する。



## 福岡県介護保険広域連合介護保険サービス事業者等監査要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、福岡県介護保険広域連合長(以下「広域連合長」という。)が、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第76条、第76条の2、第77条、第78条の7、第78条の9、第78条の10、第83条、第83条の2、第84条、第90条、第91条の2、第92条、第100条、第103条、第104条、第114条の2、第114条の5、第114条の6、第115条の7、第115条の8、第115条の9、第115条の17、第115条の18、第115条の19、第115条の27、第115条の28及び第115条の29並びに健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第112条、第113条の2及び第114条の規定に基づき、指定居宅サービス事業者等、指定地域密着型サービス事業者等、指定居宅介護支援事業者等、指定介護老人福祉施設開設者等、介護老人保健施設開設者等、介護医療院の開設者等、旧指定介護療養型医療施設開設者等、指定介護予防サービス事業者等、旧指定介護予防サービス事業者等、指定地域密着型介護予防サービス事業者等及び指定介護予防支援事業者等(以下「サービス事業者等」という。)に対して行う介護給付若しくは予防給付(以下「介護給付等」という。)に係る居宅サービス等(以下「介護給付等対象サービス」という。)の内容並びに介護給付等に係る費用(以下「介護報酬」という。)の請求に関して行う監査に関する基本的事項を定めることにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

### (監査方針)

第2条 監査は、サービス事業者等の介護給付等対象サービスの内容について、都道府県、他保険者及び当広域連合が条例で定める介護給付等対象サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に従っていないと認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しい不当が疑われる場合(以下「指定基準違反等」という。)において、事実関係

を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とする。

(監査対象となるサービス事業者等の選定基準)

第3条 監査は、下記に示す情報を踏まえて、指定基準違反等の確認について必要があると認める場合に行うものとする。

(1) 要確認情報

ア 通報・苦情・相談等に基づく情報

イ 国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情

ウ 連合会・他保険者からの通報情報

エ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者

オ 介護保険法第115条の35第4項の規定に該当する報告の拒否等に関する情報

(2) 実地指導において確認した情報

介護保険法第23条及び第24条により指導を行った広域連合又は他保険者若しくは都道府県がサービス事業者等について確認した指定基準違反等

(監査方法等)

第4条 監査方法等は次の各号により行う。

(1) 報告等

広域連合長は、指定基準違反等の確認について必要があると認めるときは、サービス事業者等に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該サービス事業者等の当該指定に係る事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査（以下「実地検査等」という。）を行うものとする。

ア 広域連合長による実地検査等

広域連合長は、指定権限が都道府県にある指定居宅サービス事業者等、指定介護老人福祉施設開設者等、介護老人保健施設開設者等、介護医療院の開設者等、旧指定介護療養型医療施設開設者等、指定介護予防サービス事業者等について、実地検査等を行う場合、事前に実施する旨の情報提供を都道府県知事に対し行うものとする。

イ 広域連合長は、指定基準違反と認めるときは、文書によって都道府県に通知を行うものとする。なお、都道府県と広域連合が同時に実地検査等を行っている場合には、省略することができるものとする。

(2) 監査結果の通知等

ア 監査の結果、改善勧告にいたらない軽微な改善を要すると認められた事項については、後日文書によってその旨の通知を行うものとする。

イ 報告書の提出

広域連合長は、当該サービス事業者等に対して、文書で通知した事項について、文書により報告を求めるものとする。

(3) 都道府県との連携

広域連合長は、指定権限が広域連合にある指定地域密着型サービス事業者等、指定居宅介護支援事業者等、指定地域密着型介護予防サービス事業者等及び指定介護予防支援事業者等（以下「広域連合指定サービス事業者等」という。）に対し、第4号の行政上の措置を行う場合には、事前に都道府県知事に情報提供を行うものとする。

(4) 行政上の措置

広域連合指定サービス事業者等に指定基準違反等が認められた場合には、法第5章に掲げる「勧告、命令等」、「指定の取消し等」、「業務運営の勧告、命令等」、「許可の取消し等」の規定に基づき行政上の措置を機動的に行うものとし、「福岡県介護保険広域連合における行政処分等の実施に関する基準」に基づき運用する。

(5) 聴聞等

監査の結果、当該広域連合指定サービス事業者等が命令又は指定の取消等の処分（以下「取消処分等」という。）に該当すると認められる場合は、監査後、取消処分等の予定者に対して、行政手続法（平成5年法律第88号）第13条第1項各号の規定に基づき聴聞又は弁明の機会の付与を行わなければならない。

ただし、同条第2項各号のいずれかに該当するときは、これらの規定は、適用しない。

(6) 経済上の措置

ア 勧告、命令、指定の取消等を行った場合に、介護給付等対象サービスの介護報酬の請求に返還金が発生した場合は、法第22条第3項に基づき不正利

得の徴収等（返還金）を求める。

イ 命令又は指定の取消等を行った場合には、当該広域連合指定サービス事業者等に対し、原則として、法第22条第3項の規定により返還額に100分の40を乗じて得た額を支払わせるよう指導するものとする。

(7) 刑事告発

特に悪質と認める不正請求や虚偽報告、検査忌避等については刑事告発を検討する。

(その他)

第5条 広域連合長は、法第197条第2項の規定に基づき、監査及び行政措置の実施状況について、厚生労働省に報告を行う。

(補則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は広域連合長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

## 福岡県介護保険広域連合介護サービス事業者業務管理体制確認検査実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の33及び第115条の34の規定に基づき、法第115条の32第2項により福岡県介護保険広域連合長に業務管理体制の整備に関する事項を届け出るとされた介護サービス事業者における業務管理体制に係る確認検査の方法等を定めることにより、その的確かつ効果的な検査の実施及び均一な検査水準の確保を図ることを目的とする。

### (検査体制)

第2条 検査は、事業課が実施する。

### (検査の種別)

第3条 検査の種別は次のとおりとする。

- (1) 一般検査 届出のあった業務管理体制の整備及び運用状況を確認するために、定期的に行う検査とする。
- (2) 特別検査 指定介護サービス事業所等の指定取消相当等の事案が発覚した場合に、随時行う検査とする。

### (検査の実施方法)

第4条 一般検査及び特別検査の実施方法については、次のとおりとする。

- (1) 一般検査 法第115条の33第1項の規定に基づき、業務管理体制の整備に関して、書面による報告若しくは書類の提示を求め、又は対象となる介護サービス事業者の事業所など一定の場所において面談により報告を求め、若しくは質問することにより実施する。なお、報告の内容に不備が、認められ、その改善が見込まれない場合は、当該介護サービス事業所の本部等に立ち入り、業務管理体制の整備及び運用状況を確認する。
- (2) 特別検査 介護サービス事業所等の指定取消相当事案が発覚した場合に、当該介護サービス事業者の本部等に立ち入り、業務管理体制の整備状況及び組織的関与の有無を確認する。

(検査後の行政上の措置)

第5条 検査の結果、法第115条の32第1項に規定する基準の違反が認められた場合には、法第115条の34に定める「勧告、命令等」の規定に基づき、行政上の措置を行うものとする。

(関係機関との連携)

第6条 必要に応じて、関係行政機関の協力を求めるなど、効率的かつ効果的な検査の実施に努めるものとする。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

## 平成30年度実地指導での主な指導内容（居宅介護支援）

### 1 掲示について

事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他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掲示することと定められているため、苦情処理の概要等を作成し、その他の運営規定、重要事項説明書等についても常に最新のものを誰でも見やすい場所に掲示してください。

【根拠法令】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第38号）第22条第1項

### 2 重要事項説明書について

重要事項説明書にサービスの苦情相談窓口等の記載がされていなかったため、広域連合支部及び市町村の窓口を記載してください。また、料金等について単位数の記載がなく、事故発生時の対応についても記載がなかったため、併せて改善を図ってください。

【根拠法令】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）3（1）

### 3 アセスメントについて

一般的にアセスメントを行った結果がきちんと記録されていません。ケアプラン第2表との整合性がとれていないので、適切にアセスメントシートに記録してください。

【根拠法令】

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

### 4 モニタリングについて

毎月のモニタリングについて、支援経過にモニタリングを行った旨の記載はあるがモニタリング表のないもの、モニタリング表はあるが支援経過にモニタリングを行った記録のないものが見受けられたため、今後は適切に記録等を残してください。

【根拠法令】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第38号）第13条第14項口、第29条第2項

## 平成30年度実地指導での主な指導内容（介護予防支援）

### 1 事故発生時の対応について

事故発生時の対応についてマニュアルを作成するとともに、職員に周知してください。

#### 【根拠法令】

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生省令第37号）  
第26条



## 福岡県介護保険広域連合における行政処分等の実施に関する基準

### (目的)

第1条 この基準は、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）に規定する勧告、命令、指定の全部又は一部の効力の停止及び指定の取消し（以下「行政処分等」という。）等を行う場合の事務手続きを明確にし、行政処分等の手続きの公平性を確保するとともに透明性の向上を図り、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、指定介護予防支援事業者、第一号通所事業者及び第一号訪問事業者（以下「サービス事業者等」という。）に対して、この基準に従い行政処分等を行うことにより、給付適正化を厳格に推進するとともに、利用者保護に資することを目的とする。

### (行政処分等の是非)

第2条 介護保険法に基づき実地検査を行った場合は、その結果の内容を精査し、例えば、別紙1もしくは別紙2の基準に従い行政処分等の是非を判断することとする。なお、高齢者虐待等に係る実地検査を行った場合は、実地検査の結果及び市町村で実施された虐待ケース会議の結果を照らし合わせたうえで個別に判断することとする。

### (行政処分等の種別ごとの運用等)

第3条 第2条の手法により、行政処分等を行うことが適当であると判断した場合は、行政処分等の種別ごとに、以下のとおり運用することとする。

#### (1) 改善勧告

改善勧告をサービス事業者等に行う際は、基準を遵守すべきことを勧告し、期限を定め文書により改善結果の報告を求めることとする。福岡県介護保険広域連合が改善結果の報告を受けた際に、改善状況を確認することが必要だと判断した場合は、実地指導等により確認することができることとする。勧告を受けたサービス事業者等において、期限内にこれに従わなかった場合は、その旨を公表することができるものとする。

#### (2) 改善命令

改善勧告を受けたサービス事業者等が正当な理由なく、その勧告に係る措置を取らなかった場合で必要があると認めるときは、期限を定めて、その勧

告に係る措置をとるよう命じることができる。広域連合長は、改善命令を行ったときは、その旨を公示し当該情報を公表することとする。

(3) 指定の全部又は一部の効力の停止もしくは指定の取消

改善命令を受けたサービス事業者等が正当な理由なく、定められた期限内にその命令に係る措置を取らなかった場合は、その状況を精査し期間を定めて指定の全部又は一部の効力の停止もしくは指定の取消を行うことができるものとする。広域連合長は、指定の全部又は一部の効力の停止もしくは指定の取消を行ったときは、その旨を公示し当該情報を公表することとする。

(行政処分等の手続き)

第4条 行政処分等の手続きは、次に掲げる各号により実施する。

(1) 趣旨

広域連合長が行政処分等を行うときは、この基準、行政手続法（平成5年11月12日法律第88号）、福岡県介護保険広域連合行政手続条例（平成19年7月26日条例第12号）並びに福岡県介護保険広域連合聴聞及び弁明の機会の付与に関する規則（平成19年7月26日規則第10号）の規定により行う。

(2) 手続きの開始

広域連合長は、介護報酬の不正請求、不適切なサービスの提供等がみとめられたとき、もしくは、その他広域連合長が必要と認めるときは、行政処分等の手続きを開始し、その事案の調査結果の内容を記載した監査調書等を作成する。

(3) 聴聞及び弁明の機会の付与

行政処分等を行うときは、次のいずれかの方法によりサービス事業者等の意見陳述の機会を設けることとする。

ア 指定の全部又は一部の効力の停止もしくは指定の取消を行うときは、聴聞を行う。

イ 上記以外の場合においては、必要に応じ弁明の機会を設ける。ただし、公益上、緊急に不利益処分をする必要がある場合や、課される義務の内容が著しく軽微なものであるため名宛人となるべき者の意見をあらかじめ聴くことを要しないものとして行政手続法施行令（平成6年8月5日政令第265号）で定める処分をしようとするときは、この規定は適用しない。

(4) 聴聞

聴聞は、福岡県介護保険広域連合行政手続条例第19条により選任されたものが主宰し、聴聞を行うにあたっては、福岡県介護保険広域連合行政手続条例並びに福岡県介護保険広域連合聴聞及び弁明の機会の付与に関する規則に基づき行う。

(5) 弁明

弁明は、当事者が弁明を記載した書面を提出して行うものとする。弁明の機会を設けるときは、弁明書の提出期限の2週間前までに、当事者に対し弁明の機会の付与通知書を交付し行う。弁明の機会を付与するにあたっては、福岡県介護保険広域連合行政手続条例並びに福岡県介護保険広域連合聴聞及び弁明の機会の付与に関する規則に基づき行う。

(行政処分等の決定)

第5条 行政処分等の決定に当たっては、聴聞の結果又は弁明書の内容を十分に考慮したうえ、行うこととする。行政処分等を行うことを決定したときは、サービス事業者等に対し行政処分等の内容、根拠条項及び行政処分等を行う理由を明記した行政処分通知書を交付する。

(審査請求の制限)

第6条 行政手続法第27条により、聴聞の規定に基づく処分については、審査請求をすることができない。

(関係機関への通知)

第7条 広域連合長は、指定の全部又は一部の効力の停止もしくは指定の取消を行ったときは、厚生労働省、福岡県、関係市町村及び福岡県国民健康保険団体連合会等に通知する。

①不正請求等による行政処分等基準

別紙1

I. 利用者被害・公益侵害の程度		基準値	点数	採点	備考
(1) 違法行為	架空請求		4点		※複数に当てはまる場合は高いものとする
	水増請求		3点		
	加算要件不備・減算についての不正請求		1点		
(2) 金額	不正若しくは過失による請求額が事業所の年間収入(介護報酬+利用者負担額)に占める割合が大きい	概ね10%以上	2点		
	不正若しくは過失による請求額が事業所の年間収入(介護報酬+利用者負担額)に占める割合が小さい	概ね10%未満	1点		
II. 故意性		基準値	点数	採点	備考
(1) 故意性	故意又は重大な過失に基づく行為		2点		
	軽過失に基づく行為		1点		
	いずれでもない、判定不能		0点		
III. 不正行為の継続性		基準値	点数	採点	備考
(1) 継続性	不正行為の継続が特に長い	2年以上	3点		
	不正行為の継続が長い	1年以上2年未満	2点		
	不正行為の継続が中程度	3ヶ月以上1年未満	1点		
	不正行為の継続が短い	3ヶ月未満	0点		
IV. 組織体質		基準値	点数	採点	備考
(1) 組織関与	役員等が実行又は関与(指示)していた		3点		
	役員等が不正行為を認識しながら黙認していた		1点		
	役員等が実行又は関与していない		0点		
V. 改善可能性		基準値	点数	採点	備考
(1) 対処姿勢	監査時に、虚偽報告、虚偽答弁の事実が認められた		3点		
	監査時以外に、虚偽報告や答弁、検査の忌避や隠蔽などがあった		2点		
	速やかな報告・改善措置はなかったものの、虚偽報告・答弁や忌避・隠蔽はない		1点		
	事業所として不正行為の事実を知り得た時点で速やかに報告又は改善措置を取った		0点		
(2) 過去履歴	過去5年間に、同一の不正行為について、命令又は指定の効力停止処分を受けている		3点		
	過去5年間に、不正行為を主導した者が他の事業所で不正行為を主導したことがあり、その事業所が当該不正行為により行政処分を受けている		1点		
	過去5年間に、同一の不正行為について行政指導(勧告含む)を受けている		2点		
	過去5年間に、監査まではいかないものの、実地指導等により同一の不正行為について自主返還をしたことがある		1点		
	過去5年間に、別の不正行為について、命令又は指定の効力停止処分を受けている		2点		

合計 0点

2点以下	勧告までに至らない改善報告書の提出
3点～5点	改善勧告
6点～7点	効力停止(一部1～6カ月)
8点～9点	効力停止(全部1～6カ月)
10点以上	取消

②不正の手段(虚偽申請)による行政処分等基準

別紙2

I. 利用者被害・公益侵害の程度		基準値	点数	採点	備考
(1) 申請の瑕疵	明らかに勤務できない者の名義を使用して指定申請を行うなど、申請に重大明白な瑕疵があった		3点		
	指定申請時の勤務予定者が勤務できなくなったが、申請の変更を行わず、そのまま指定を受けた		1点		
(2) 問題の解消	事業開始後も人員基準違反等の状態が継続していた		1点		
	事業開始時点では人員基準違反等の状態が解消されていた		0点		
II. 故意性		基準値	点数	採点	備考
(1) 故意性	故意又は重大な過失に基づく行為		2点		
	軽過失に基づく行為		1点		
	いずれでもない、判定不能		0点		
III. 組織体質		基準値	点数	採点	備考
(1) 組織関与	役員等が実行又は関与(指示)していた		3点		
	役員等が不正行為を認識しながら黙認していた		1点		
	役員等が実行又は関与していない		0点		
IV. 改善可能性		基準値	点数	採点	備考
(1) 対処姿勢	監査時に、虚偽報告、虚偽答弁の事実が認められた		3点		
	監査時以外に、虚偽報告や答弁、検査の忌避や隠蔽などがあった		2点		
	速やかな報告・改善措置はなかったものの、虚偽報告・答弁や忌避・隠蔽はない		1点		
	事業所として不正行為の事実を知り得た時点で速やかに報告又は改善措置を取った		0点		
(2) 過去履歴	過去5年間に、同一の不正行為について、命令又は指定の効力停止処分を受けている		3点		
	過去5年間に、不正行為を主導した者が他の事業所で不正行為を主導したことがあり、その事業所が当該不正行為により行政処分を受けている		1点		
	過去5年間に、同一の不正行為について行政指導(勧告含む)を受けている		2点		
	過去5年間に、監査まではいかないものの、実地指導等により同一の不正行為について自主返還をしたことがある		1点		
	過去5年間に、別の不正行為について、命令又は指定の効力停止処分を受けている		2点		
V. 不正請求の併発		基準値	点数	採点	備考
(1) 違法行為	架空請求		4点		※複数に当てはまる場合は高いものとする
	水増し請求		3点		
	加算要件不備・減算についての不正請求		1点		
(2) 金額	不正請求額が事業所の年間収入(介護報酬+利用者負担額)に占める割合が大きい	概ね10%以上	2点		
	不正請求額が事業所の年間収入(介護報酬+利用者負担額)に占める割合が小さい	概ね10%未満	1点		
VI. 不正行為の継続性		基準値	点数	採点	備考
(1) 継続性	不正行為の継続が特に長い	3年以上	3点		
	不正行為の継続が長い	1年以上3年未満	2点		
	不正行為の継続が中程度	3ヶ月以上1年未満	1点		
	不正行為の継続が短い	3ヶ月未満	0点		

合計	0点
----	----

3点以下	勧告までに至らない改善報告書の提出
4点～6点	改善勧告
7点～8点	効力停止(一部1～6カ月)
9点～10点	効力停止(全部1～6カ月)
11点以上	取消

## 介護サービス事業者等の行政処分（福岡県内）

平成30年度

### 処分1

1 処分年月日

平成30年6月1日

2 処分内容

指定訪問介護・指定第一号訪問事業

指定居宅サービス事業所の全部効力の停止（1か月）及び指定第一号訪問事業所の全部効力の停止（1か月）

3 行政庁

北九州市長

4 サービスの種別

訪問介護・第一号訪問介護

5 処分事由

(1) 介護保険法における福祉に関する法律で政令に定めるものに違反（法第77条第1項第10号及び法第115条の45の9第6号）

北九州市予防給付型訪問サービス事業所と一体的に運営されている障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「支援法」）に基づく指定居宅介護及び重度訪問介護事業所において、支援法第50条第1項第3号から第5号及び第8号に該当する違反行為があったことが、介護保険法における福祉に関する法律で政令に定めるものに違反したことに該当するもの。

### 処分2

1 処分年月日

平成30年8月1日

2 処分内容

(1) 指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与

指定居宅サービス事業所の指定取消し、指定介護予防サービス事業所の指定取消し

(2) 指定特定福祉用具販売・指定特定介護予防福祉用具販売

指定居宅サービス事業所の指定取消し、指定介護予防サービス事業所の指定取消し

3 行政庁

北九州市長

4 サービスの種別

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与、福祉用具販売、介護予防福祉用具販売

## 5 処分事由

### (1) 指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与

- ① 不正の手段による指定（法第77条第1項第9号及び法第115条の9第1項第8号）

新規指定にあたり、福祉用具専門相談員をあたかも人員基準を満たすように配置する予定であるかのように装うため、虚偽の人事関係書類（雇用予定証明書、勤務予定表）により指定を受けたため。

### (2) 指定特定福祉用具販売・指定特定介護予防福祉用具販売

- ① 不正の手段による指定（法第77条第1項第9号及び法第115条の9第1項第8号）

新規指定にあたり、福祉用具専門相談員をあたかも人員基準を満たすように配置する予定であるかのように装うため、虚偽の人事関係書類（雇用予定証明書、勤務予定表）により指定を受けたため。

- ② 不正又は著しく不当な行為（法第77条第1項第11号及び法第115条の9第1項第10号）

平成29年5月から平成30年2月までの間、特定福祉用具を販売していないにもかかわらず、虚偽の「介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払）」を作成し、不正な報酬請求を行ったため。

- ③ 運営基準違反（法第77条第1項第4号及び法第115条の9第1項第3号）

平成29年5月から平成29年12月までの間、特定福祉用具を販売した際に、利用者負担の2分の1程度の金額しか支払を受けていないため。

## 処分3

### 1 処分年月日

平成30年12月27日

### 2 処分内容

#### (1) 指定地域密着型通所介護・指定第一号通所介護

指定地域密着型サービス事業所の指定取消し及び指定第一号通所介護事業所の指定取消し

#### (2) 指定居宅介護支援

指定居宅介護支援事業所の指定の全部の効力停止（3か月）

### 3 行政庁

福岡市長

### 4 サービスの種別

指定地域密着型通所介護・指定第一号通所介護・指定居宅介護支援

### 5 処分事由

#### (1) 指定地域密着型通所介護・指定第一号通所介護

- ① 不正請求（法第78条の10第1項第8号及び第115条の45の9第1項

第2号)

看護職員の人員基準を満たしていない場合には、介護給付費等を減算して請求しなければならないが、これを行わず、満額で介護給付費等を請求、受領し、また、各種加算の要件を満たしていないにもかかわらず、加算金を請求、受領したものの。

② 不正の手段による指定(法第78条の10第1項第11号及び第115条の45の9第1項第5号)

事業所開設時の指定申請の際、指定を受けるために必要な職員数を充足しているかのような書類を提出し、指定を受けたもの。

(2) 指定居宅介護支援

① 不正請求(法第84条第1項第6号)

ケアプランの実施状況に関する記録を作成していないなど適切な運営がなされていなかったにもかかわらず、請求にあたって減算せずに満額の介護給付費等を請求し、受領したものの。

処分4

1 処分年月日

平成30年10月31日

2 処分内容

指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス

指定地域密着型サービス事業所の指定取消し及び介護予防通所介護相当サービスの指定取消し

3 行政庁

福岡県介護保険広域連合長

4 サービスの種別

指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当サービス

5 処分事由

(1) 不正請求(介護保険法第78条の10第1項第8号、第115条の45の9第1項第2号)

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3条の7により行うべき利用申込者への説明及び同意を得ておらず、同基準第27条により行うべき地域密着型通所介護計画を作成していない、また、同基準第3条の18第2項により行うべきサービスの提供の記録を作成していないにも関わらず、平成28年4月から平成30年2月までの介護給付費を不正に請求受領したものの。

(2) 虚偽報告(介護保険法第78条の10第1項第9号、第115条の45の9第1項第3号)

監査時及び監査後に、利用者との契約書、重要事項説明書、介護計画、介護記録等の書類を、過去から作られていたという体裁で提出したものの。



(3) 虚偽答弁（介護保険法第78条の10第1項第10号、第115条の45の9第1項第4号）

監査時に利用者との契約書、重要事項説明書、介護計画、介護記録等の書類作成時期などを確認したところ、書面の日付どおりに書類を作成し、利用者に対して説明をしていると虚偽の答弁をしたもの。

## 平成30年度制度改正の主な項目（居宅介護支援）

平成30年度制度改正の主な項目を下記に記載しています。改正内容をすべて記載しているわけではありませんので、各自治法を認認の上、事業運営を行ってください。

### 1 管理者について

管理者は主任介護支援専門員でなければならない。

【根拠法令】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日）厚生省令第38号）第3条第2項

### 2 内容及び手続の説明及び同意について

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

【根拠法令】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日）厚生省令第38号）第4条第2項

居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

【根拠法令】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）3（1）

※上記内容が守られていなければ、運営基準減算に該当します。

【根拠法令】

平成12年3月1日老企第36号 第3の6

### 3 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

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

の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

【根拠法令】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日）厚生省令第38号）第13条十三の二

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）3（7）⑬

- (2) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

【根拠法令】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日）厚生省令第38号）第13条十八の二

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）3（7）⑭

- (3) 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おり、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師に交付しなければならない。

【根拠法令】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日）厚生省令第38号）第13条十九の二

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）3（7）⑮

## 平成30年度制度改正の主な項目（介護予防支援）

平成30年度制度改正の主な項目を下記に記載しています。改正内容をすべて記載しているわけではありませんので、各自治法を認の上、事業運営を行ってください。

### 1 内容及び手続の説明及び同意について

#### (1) 複数の事業者の紹介について

指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

##### 【根拠法令】

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日）厚生労働省令第37号）第4条第2項

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指定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指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

##### 【根拠法令】

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年3月31日老振発第0331003号・老老発第0331016号）第2の3（1）

#### (2) 入院時について

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

##### 【根拠法令】

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日）厚生労働省令第37号）第4条第3項

各都道府県介護保険主管課（室）

各指定都市介護保険主管課（室） 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する  
基準等の一部を改正する件」の公布について」の送付に  
ついて

計 161 枚（本紙を除く）

Vol.704

平成 31 年 3 月 28 日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3948、3949)

FAX : 03-3595-4010

事 務 連 絡

平成 31 年 3 月 28 日

各都道府県介護保険主管課（室）御中

厚生労働省老健局老人保健課

「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等の一部を改正する件」  
の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

先般の社会保障審議会介護給付費分科会で議論が行われ、指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準等の改正案に係る答申等がされたところです。

本日、「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等の一部を改正する件」（平成 31 年厚生労働省告示第 101 号）が官報公布されました。この告示については、本年 10 月 1 日より施行することとしています。

各都道府県におかれましては、これを御了知いただくとともに、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し周知をお願いいたします。

なお、今般創設した「介護職員等特定処遇改善加算」の具体的な運用等につきましては、近日中（4月上旬）に別途お知らせする予定であることを申し添えます。

(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一部改正)

第二条 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(平成十二年厚生省告示第二十号)の一部を次の表のように改正する。

出 発	出 発
<p>別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費 (1月につき)</p> <p>(1) 居宅介護支援費(Ⅰ)            (イ) 要介護1又は要介護2            (ロ) 要介護3、要介護4又は要介護5</p> <p>(2) 居宅介護支援費(Ⅱ)            (イ) 要介護1又は要介護2            (ロ) 要介護3、要介護4又は要介護5</p> <p>(3) 居宅介護支援費(Ⅲ)            (イ) 要介護1又は要介護2            (ロ) 要介護3、要介護4又は要介護5</p> <p>注1～7 (略)</p> <p>ロ～リ (略)</p>	<p>別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費 (1月につき)</p> <p>(1) 居宅介護支援費(Ⅰ)            (イ) 要介護1又は要介護2            (ロ) 要介護3、要介護4又は要介護5</p> <p>(2) 居宅介護支援費(Ⅱ)            (イ) 要介護1又は要介護2            (ロ) 要介護3、要介護4又は要介護5</p> <p>(3) 居宅介護支援費(Ⅲ)            (イ) 要介護1又は要介護2            (ロ) 要介護3、要介護4又は要介護5</p> <p>注1～7 (略)</p> <p>ロ～リ (略)</p>



(指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正)

第十三条 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十九号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
介護予防支援費 イ 介護予防支援費 (1月につき) 注1・2 (略) ロ・ハ (略)  <u>431</u> 単位	介護予防支援費 イ 介護予防支援費 (1月につき) 注1・2 (略) ロ・ハ (略)  <u>430</u> 単位

## 居宅介護支援事業に関する基準

### 1 介護保険法第80条（居宅介護支援の事業の基準）

事業者は、居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に  
応じて適切な居宅介護支援を提供するとともに、自らその提供する居宅介護支援の質の評  
価を行うことその他の措置を講ずることにより常に居宅介護支援を受ける者の立場に立  
ってこれを提供するように努めなければならない。

### 2 運営基準

#### (1) 運営基準の性格

- 基準は、事業の目的を達成するために必要な最低限度の基準である。  
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。
  
- 基準を満たさない場合は、指定を受けられない又は更新は受けられない。
  
- 運営開始後、基準違反が明らかになった場合には、市町村長は、  
「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。  
なお、③の命令を行った場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公表する。  
また、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ができる。
  
- ただし、次の場合には、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、又は直ちに指定を取り消すことができる。
  - 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
  
- 特に、指定居宅介護支援の事業において、基準に合致することを前提に自由に事業  
への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきと  
されている。

## (2) 事業の基本方針

- 利用者が可能な限り、居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮すること。  
～「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念の実現
- 利用者の選択に基づく、多様な事業者からの総合的かつ効率的なサービス提供に配慮すること。
- 公正中立 に行うこと。： 特定のサービスや事業者に不当に偏しないこと。
- 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の事業者、介護保険施設等との連携に努めること。

## (3) 人員に関する基準

### ※用語の定義

#### ①「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする)に達していることをいうものである。

ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

#### ②「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

### ① 介護支援専門員の員数

- 事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず1人以上の介護支援専門員を常勤で置かなければならない。
- 常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨である。

介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、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体制としておく必要がある。

当該常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数35人に対して1人を基準とするものであり、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。

### ② 管理者

管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし管理者がその管理する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及び同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合は、必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えない。(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)

なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められない。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

なお、令和3年3月31日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

#### (4) 運営に関する基準

##### ① 内容及び手続の説明及び同意

- 事業者は、利用申込があった場合には、利用者又はその家族に対して、運営規程の概要・介護支援専門員の勤務体制・秘密の保持・事故発生時の対応・苦情処理の体制等、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を、説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。

同意については書面によって確認することが望ましい。

- 居宅サービス計画は、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。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めるとか、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めるとか可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせ

て保管することを依頼しておくことが望ましい。

## ② 提供拒否の禁止

- 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。  
(正当な理由の例)
  - ・ 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
  - ・ 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
  - ・ 利用申込者が他の事業所にも併せて依頼を行っていることが明らかな場合

## ③ サービス提供困難時の対応

事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、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、他の事業者の紹介、その他必要な措置を講じなければならない。

## ④ 受給資格等の確認

被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

## ⑤ 要介護認定の申請に係る援助

新規、更新の申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な援助を行わなければならない。

## ⑥ 身分を証する書類の携行

事業者は、介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は、これを提示すること。

## ⑦ 利用料等の受領

- 償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差額を設けてはならない。
- 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を実施する場合は、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。その場合は、あらかじめ利用者又はその家族に対して額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- あいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。

## ⑧ 保険給付の請求のための証明書の交付

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

## ⑨ 指定居宅介護支援の基本取扱方針

- 居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行うこと。
- 医療サービスとの連携に十分配慮して行うこと。

- 事業者は、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

#### ⑩ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（基準第13条）

指定居宅介護支援の具体的取扱方針は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

利用者の課題分析（第6号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

##### (1号) 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成

管理者は、居宅サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を介護支援専門員に担当させること。

##### (2号) 基本的留意点

- 居宅介護支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要。
- 介護支援専門員は、サービスの提供方法等について利用者及びその家族に理解しやすいように説明を行うことが肝要。

##### (3号) 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長することがあってはならない。

##### (4号) 総合的な居宅サービス計画の作成

- 利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要。
- 介護給付等対象サービス以外のサービス等も含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めること。

(例)

- ・ 市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導・教育等の保健サービス
- ・ 老人介護支援センターにおける相談援助
- ・ 市町村施策（配食サービス、寝具乾燥サービス等）

- ・ 地域住民による見守り、配食、会食等の自発的な活動によるサービス
- ・ 精神科訪問看護等の医療サービス
- ・ はり師・きゅう師による施術
- ・ 保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練

- 介護支援専門員は、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると思われるサービスについては、地域で提供されるよう関係機関等に働きかけることが望ましい。

#### (5号) 利用者自身によるサービスの選択

- 利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の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。
- 特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。
- 例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。

#### (6号) 課題分析の実施

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行う。
- 課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている居宅サービスや介護者の状況等、利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した生活が営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。
- 課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。
- 国が示した23項目は具備すること。



「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11月12日 老企第29号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の別紙4の別添

(別添)

課題分析標準項目

基本情報に関する項目

No	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日・住所・電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目 (※次ページ参照)
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目 (※次ページ参照)
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等)について記載する項目
9	課題分析(アセスメント)理由	当該課題分析(アセスメント)の理由(初回、定期、退院退所時等)について記載する項目

課題分析(アセスメント)に関する項目

No	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)に関する項目
20	問題行動	問題行動(暴言暴行、徘徊、介護の拒抗、取捨癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等)に関する項目
21	介護力	利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目

(参考) 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

認知症高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

#### (7号) 課題分析における留意点

- 介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。  
～利用者やその家族との信頼関係・協働関係の構築、面接の趣旨の説明・理解
- アセスメントの結果について記録するとともに、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

#### (8号) 居宅サービス計画原案の作成

- 利用者の希望及び利用者についてアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、最も適切なサービスの組合せを検討し、実現可能なものとする。
- 利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスの長期目標・それを達成するための短期目標・それらの達成時期、サービスの種類・内容・利用料、サービス提供上の留意事項を明確に盛り込むこと。
- 提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指し、サービス提供事業者側の個別サービス行為を意味するものではない。
- 各事業所のサービス提供における留意点を認識すること。
  - ・通所サービスにおいて、併設される医療機関への通院を一律に機械的に位置付けることは適切ではない。

#### (9号) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- 効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために何ができるか等について、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要。

また、やむ得ない理由がある場合については、照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要はある。

なお、やむ得ない理由がある場合とは、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったがサービス担当者の事由によりサービス担当者会議への参加が得られなかった場合等が、想定される。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の

医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。

- サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容について記録するとともに、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

#### (10号) 居宅サービス計画の説明及び同意

- 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説明し、文書によって利用者の同意を得なければならない。
- 説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表(利用票)及び第7表(別表)に相当するものすべてを指す。

#### (11号) 居宅サービス計画の交付

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。
- 担当者に交付する際には、計画の趣旨及び内容等について十分説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービスが当該計画における位置付けを理解できるように配慮する必要がある。
- 居宅サービス計画は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

#### (12号) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

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

#### (13号・13号の2) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合

等、必要に応じて居宅サービス計画の変更、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。

- 解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、各サービス担当者との緊密な連携を図り、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。
- また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、
  - ・ 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
  - ・ 薬の服用を拒絶している
  - ・ 使いきらないうちに新たに薬が処方されている
  - ・ 口臭や口腔内出血がある
  - ・ 体重の増減が推測される見た目の変化がある
  - ・ 食量や食事回数に変化がある
  - ・ 下痢や便秘が続いている
  - ・ 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
  - ・ リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

#### (14号) モニタリングの実施

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行わなければならない。

特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行い、かつ少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

- 特段の事情とは、利用者の事情により居宅訪問・面接ができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。
- 特段の事情については、具体的な内容を記録しておくことが必要。
- モニタリングの結果は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

#### (15号) 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

次の場合には、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、専門的な見地からの意見を求めること

- ・ 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

・ 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  
ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等  
により意見を求めることができる。

なお、ここでやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サー  
ビス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅  
サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合  
等が想定される。

- サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容は、記録するとともに各指  
定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。居宅サービス計画  
の変更の必要がない場合も同様。

#### (16号) 居宅サービス計画の変更

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第 13  
条第 3 号から第 12 号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業  
務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護  
支援専門員が基準第 13 条第 3 号から第 12 号までに掲げる一連の業務を行う必要性が  
ないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。

ただし、この場合においても介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に  
留意することが重要であることは、同条第 13 号（⑬居宅サービス計画の実施状況等  
の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

#### (17号) 介護保険施設への紹介その他便宜の提供

#### (18号) 介護保険施設との連携：居宅における生活への円滑な移行

#### (18号の2) 居宅サービス計画の届出

訪問介護（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（生活援助が中心  
である指定訪問介護に限る。以下この（18号の2）において同じ。）の利用回数が統  
計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支  
援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて  
是正を促していくことが適当である。このため、一定回数（基準第 13 条第 18 号の 2  
により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置づける  
場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を  
市町村に届け出なければならない。届出にあたっては、当該月において作成又は変更  
（（16号）における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上  
の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとす  
る。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該  
月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。なお、基準第 13  
条第 18 号の 2 については、平成 30 年 10 月 1 日より施行されるため、同年 10 月以降  
に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

※参照 P 85 「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

(19号・19号の2・20号) 主治の医師等の意見等

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。）を居宅サービス計画に位置付ける場合には、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあつて、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

【参考】

医療保険と介護保険の調整については、平成30年3月30日付保医発0330第2号（「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」の一部改正について：厚生労働省保険局医療課長通知）により改正がなされていますので注意してください。

※1 訪問看護における医療保険との関連

基本的に介護保険優先。ただし末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等、又は特別指示書の交付があつた場合（交付の日から14日間を限度）は、医療保険の給付対象となる。

※2 精神科訪問看護における医療保険との関連

※平成 30 年 3 月 30 日付通知の変更点を抜粋

7 精神科訪問看護・指導に関する留意事項について

精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護基本療養費は、要介護被保険者等である患者については精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）以外を除き、原則としては算定できないが・・・

別紙 1

		1. 入院中の患者以外の患者		
I 012 精神科訪問看護・指導料 (Ⅰ)及び(Ⅲ)	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活・療養介護を受けているものを除く)	小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る)	認知症対応型グループホーム	特定施設 外部サービス利用型
01-2 精神科訪問看護基本療養費 (Ⅰ)及び(Ⅲ)	○ ※9	○ ※9及び※14	○ ※9	

※9 認知症でない患者に限る。(ただし、精神科重症早期集中支援管理料を算定する患者にあつてはこの限りではない。)

※14 当該患者によるサービス利用前 30 日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後 30 日までの間、算定することができる。

(21号) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け

短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付けるサービスの計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないこと。

短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定のおおむね半数超えない」という目安については個々の利用者の心身状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持の必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期サービスを居宅サービスに位置づけることも可能であること。



(22号・23号) 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売を位置付ける場合は、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続する場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

※留意事項

(ア)

介護支援専門員は、要介護1（以下「軽度者」）の利用者の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分の写しを市町村から入手しなければならない。ただし当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに同意していない場合は、調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

【参考】別に厚生労働大臣が定める者（第94号告示第31号のイ）

次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

(1) 車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に歩行が困難な者

(二) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者

(2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に起き上がりが困難な者

(二) 日常的に寝返りが困難な者

(3) 床ずれ防止用具及び体位変換器

日常的に寝返りが困難な者

(4) 認知症老人徘徊感知機器 次のいずれにも該当する者

(一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者

(二) 移動において全介助を必要としない者

(5) 移動用リフト（つり具の部分を除く。） 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に立ち上がりが困難な者

(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者

(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

(6) 自動排泄処理装置 次のいずれにも該当する者

(一) 排便が全介助を必要とする者

(二) 移乗が全介助を必要とする者

※自動排泄装置については要介護1から要介護3の者をいう

(イ)

介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

(ウ)

介護支援専門員は、当該軽度者が「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年老企第36号)の第二の9(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同i)からiii)までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

【参考】(平成12年老企第36号)の第二の9(2)①ウi)～iii)

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者  
(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者  
(例 がん末期の急速な状態悪化)
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者  
(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

(24号) 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

(25号) 指定介護予防支援事業者との連携

(26号) 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援業務を受託するに当たっては、その業務量を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該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業務の適正な実施に影響を及ぼす事がないよう配慮しなければならない。

(27号) 地域ケア会議への協力

地域ケア会議は個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための

地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

**⑪ 法定代理受領サービスに係る報告：給付管理票**

**⑫ 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付**

- ・ 事業者変更の場合
- ・ 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
- ・ 利用者からの申し出があった場合

**⑬ 利用者に関する市町村への通知：不正な保険給付の受給**

**⑭ 管理者の責務**

- 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管理を一元的に行わなければならない。
- 事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

**⑮ 運営規程**

- 事業の目的及び運営の方針
- 職員の職種、員数及び職務内容  
介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載のこと
- 営業日及び営業時間
- 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  
利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載すること
- 通常の事業の実施地域
  - ・ 客観的にその区域が特定されるものとする
  - ・ 利用申込みに係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではない。
- その他運営に関する重要事項

**⑯ 勤務体制の確保**

- 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- 勤務の状況等は管理者が管理する必要がある、当該事業所の業務として一体的に管理されることが必要。
- 事業者は、事業所ごとに、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ること。
- 事業者は介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。

**⑰ 設備及び備品等**

- 必要な事務室・設備・備品等を確保すること。
- 相談やサービス担当者会議等に対応するための、利用しやすいスペースを確保すること。

**⑱ 従業者の健康管理**

- 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、管理すること。

**⑲ 掲示**

- 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務体制、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を掲示すること。

**⑳ 秘密保持**

- 介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由なく、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。
- 事業者は、介護支援専門員その他の従業者が、従業者でなくなった後においても利用者・家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきものであること。
- 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者・家族の個人情報を用いる場合は、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

**㉑ 広告：内容が虚偽又は誇大なものであってはならない**

**㉒ 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等**

- 事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員に対して、利益誘導のために、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旨の指示等を行ってはならない。  
例) 居宅介護支援の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービス計画に位置付けることはあってはならない。
- 介護支援専門員は、利用者に、利益誘導のために、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はならない。(上記例参照)
- 事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の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收受してはならない。

**㉓ 苦情処理**

- 事業者は、自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けたサービス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。
- 事業者は、苦情の内容を踏まえサービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。
- 事業者は、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。
- 事業者は、市町村からの文書・物件の提出・提示の求め、又は質問・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は、必要な改善を行わなければならない。

- 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- 事業者は、居宅サービス計画に位置付けたサービス、又は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。
- 事業者は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、そこから指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- 国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- 事業者は、相談窓口連絡先や苦情処理の体制・手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要を、事業所に掲示するべきものである。

#### ㉔ 事故発生時の対応

- 事業者は、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。
- 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。
- 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- 事故発生時の対応方法を定めておくこと。
- 損害賠償保険に加入すること、又は賠償資力を有すること。
- 事故発生については、原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

#### ㉕ 会計の区分

- 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。

#### ㉖ 記録の整備

- 事業者は、従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備しなければならない。
- 事業者は、次の書類を整備し、請求に係るものに関しては5年間、それ以外のものに関しては2年間保存しなければならない。

- ・ 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ・ 個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護支援台帳
  - ┌ 居宅サービス計画
  - ├ アセスメントの結果の記録
  - ├ サービス担当者会議等の記録
  - └ モニタリングの結果の記録
- ・ 市町村への通知に係る記録
- ・ 苦情の内容等の記録
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

## 指定の取消し（介護保険法第 84 条）

市町村長は、次のいずれかに該当する場合には指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部効力を停止することができる。

- ア 事業者が、基準に定める介護支援専門員の人員を満たすことができなくなったとき
- イ 事業者が、運営に関する基準に従って適正な事業の運営をすることができなくなったとき
- ウ 要介護者の人格を尊重し、忠実に職務を遂行する義務に違反したと認められるとき
- エ 要介護認定等の調査の委託を受けた場合、調査の結果について虚偽の報告をしたとき
- オ 居宅介護サービス計画費・居宅支援サービス計画費の請求に不正があったとき
- カ 市町村長から求められた報告、帳簿書類の提出等に従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- キ 市町村長から求められた出頭に応じない、質問に答弁しない、虚偽の答弁をする、帳簿書類の検査を拒む・妨げる等のとき
- ク 不正の手段により指定を受けたとき
- ケ この法律やその他保健医療若しくは福祉に関する法律で、政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき
- コ 居宅サービス等に関し、不正又は著しく不当な行為をしたとき
- サ 指定居宅介護支援事業者の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前 5 年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき

## 介護予防支援事業に関する基準

### 1 介護保険法第115条の23（介護予防支援の事業の基準）

事業者は、指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定介護予防支援を提供するとともに、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護予防支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するよう努めなければならない。

### 2 人員基準

#### (1) 人員に関する基準

##### ※用語の定義

##### ①「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする)に達していることをいうものである。

ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

##### ②「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

#### ① 従業者の員数

事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに1人以上の介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員を置かなければならない。

指定介護予防支援に関する知識を有する職員とは保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験ある看護師、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であり、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を充てる必要がある。

#### ② 管理者

事業者は、指定介護予防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。

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、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができるものとする。

指定介護予防支援事業所の管理者は、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者

が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を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所を不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

### 3 運営に関する基準

#### (1) 内容及び手続の説明及び同意

○ 事業者は、利用申込があった場合には、利用者又はその家族に対して、運営規程の概要・担当職員の勤務体制・秘密の保持・事故発生時の対応・苦情処理の体制等、利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を、説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。

同意については書面によって確認することが望ましい。

○ 介護予防サービス計画は利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されるものである。このため、介護予防サービス計画の作成にあつて利用者から担当職員に対して複数の指定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指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定介護予防サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定介護予防支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から担当職員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

#### (2) 提供拒否の禁止

○ 事業者は、正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んではならない。

(正当な理由の例)

- ・ 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・ 利用申込者が他の事業所にも併せて依頼を行っていることが明らかな場合

#### (3) サービス提供困難時の対応

事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し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、他の事業者の紹介、その他必要な措置を講じなければならない。

#### (4) 受給資格等の確認



被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無、要支援認定の有効期間を確かめるものとする。

**(5) 要支援認定の申請に係る援助**

新規、更新の申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な援助を行わなければならない。

**(6) 身分を証する書類の携行**

事業者は、担当職員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は、これを提示すること。

**(7) 利用料等の受領**

- 償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差額を設けてはならない。
- 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定介護予防支援を実施する場合は、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。その場合は、あらかじめ利用者又はその家族に対して額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- あいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。

**(8) 保険給付の請求のための証明書の交付**

利用者から利用料の支払いを受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

**(9) 指定介護予防支援の業務の委託**

- 指定介護予防支援の一部を委託する場合には、下記事項を遵守すること。
  - ・委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならないこと。
  - ・委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。
  - ・委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の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なければならないこと。
  - ・委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が介護予防支援に関する法令を遵守するよう措置させなければならないこと。
- なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援事業に係る責任主体は指定介護予防支援事業者である。指定介護予防支援事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行

い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。

また、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しなければならない。

#### (10) 法定代理受領サービスに係る報告：給付管理票

#### (11) 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付

- ・ 要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合
- ・ 利用者からの申し出があった場合

#### (12) 利用者に関する市町村への通知：不正な保険給付の受給

#### (13) 管理者の責務

- 事業所の担当職員その他の従業者の管理、指定介護予防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。
- 事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

#### (14) 運営規程

- 事業の目的及び運営の方針
- 職員の職種、員数及び職務内容  
担当職員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載のこと
- 営業日及び営業時間
- 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  
利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載すること
- 通常の事業の実施地域  
客観的にその区域が特定されるものとする
- その他運営に関する重要事項

#### (15) 勤務体制の確保

- 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、担当職員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- 勤務の状況等は管理者が管理する必要がある、当該事業所の業務として一体的に管理されることが必要。
- 事業者は、事業所ごとに、事業所の担当職員に指定介護予防支援の業務を担当させること。
- 事業者は担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。

#### (16) 設備及び備品等

- 必要な事務室・設備・備品等を確保すること。
- 相談やサービス担当者会議等に対応するための、利用しやすいスペースを確保すること。

**(17) 従業員の健康管理**

- 事業者は担当職員の清潔の保持及び健康状態について、管理すること。

**(18) 掲示**

- 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務体制、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を掲示すること。

**(19) 秘密保持**

- 担当職員その他の従業者は、正当な理由なく、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。
- 事業者は、担当職員その他の従業者が、従業者でなくなった後においても利用者・家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきものであること。
- 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者・家族の個人情報を用いる場合は、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

**(20) 広告：内容が虚偽又は誇大なものであってはならない**

**(21) 介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等**

- 事業者及び管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、担当職員に対して、利益誘導のために、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旨の指示等を行ってはならない。
- 担当職員は、利用者に、利益誘導のために、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はならない。
- 事業者及びその従業者は、介護予防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收受してはならない。

**(22) 苦情処理**

- 事業者は、自ら提供した介護予防支援又は介護予防サービス計画に位置付けたサービス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。
- 事業者は、苦情の内容を踏まえサービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。
- 事業者は、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。
- 事業者は、市町村からの文書・物件の提出・提示の求め、又は質問・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は、必要な改善を行わなければならない。
- 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- 事業者は、介護予防サービス計画に位置付けたサービス、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。

- 事業者は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、そこから指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- 国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- 事業者は、相談窓口連絡先や苦情処理の体制・手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要を、事業所に掲示するべきものである。

### (23) 事故発生時の対応

- 事業者は、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。
- 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。
- 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- 事故発生時の対応方法を定めておくこと。
- 損害賠償保険に加入すること、又は賠償資力を有すること。
- 事故発生については、原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

### (24) 会計の区分

- 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護予防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。

### (25) 記録の整備

- 事業者は、従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備しなければならない。
- 事業者は、次の書類を整備し、請求に係るものに関しては5年間、それ以外のものに関しては2年間保存しなければならない。
  - ・ 指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録
  - ・ 個々の利用者ごとに次の事項を記載した介護予防支援台帳
 

{	介護予防サービス計画
	アセスメントの結果の記録
	サービス担当者会議等の記録
	モニタリングの結果の記録
  - ・ 市町村への通知に係る記録
  - ・ 苦情の内容等の記録
  - ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

## 4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

### (1) 指定介護予防の基本取扱方針

- 指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。
- 介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。

- 事業者は、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

## (2) 指定介護予防支援の具体的取扱方針（基準第 30 条）

指定介護予防支援の具体的取扱方針は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

利用者の課題分析（第 6 号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第 11 号）に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

### (1 号) 担当職員による介護予防サービス計画の作成

管理者は、介護予防サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を保健師等の担職員に担当させること。

### (2 号) 基本的留意点

- 介護予防支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの目標に向けての意欲向上と相まって行われることが重要。
- 担当職員は、サービスの提供方法等について利用者又はその家族に理解しやすいように説明を行うことが肝要。

### (3 号) 計画的な指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の利用

担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に当たり、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介護予防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。

### (4 号) 総合的な介護予防サービス計画の作成

- 利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要。
- 予防給付対象サービス以外のサービス等も含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより総合的かつ目標志向的な計画となるよう努めること。

(例)

- ・ 市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス
- ・ 老人介護支援センターにおける相談援助
- ・ 市町村施策（配食サービス、寝具乾燥サービス等）
- ・ 地域住民による見守り、配食、会食等の自発的な活動によるサービス

- ・ 精神科訪問看護等の医療サービス
- ・ はり師・きゅう師による施術
- ・ 保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練

- 指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると思われるサービスについては、地域で提供されるよう関係機関等に働きかけることが望ましい。

#### (5号) 利用者自身によるサービスの選択

- 利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から介護予防サービス計画案の作成にあたって複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、介護予防サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の指定介護予防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。
- 特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービスに不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。
- 例えば集合住宅等において、特定の指定介護予防サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、介護予防サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定介護予防サービス事業者のみを介護予防サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。

#### (6号) 課題分析の実施

- 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行う。
- 課題分析では、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況、日常生活（家庭生活）の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、各領域ごとに利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、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べき総合的な課題を把握する必要がある。

#### (7号) 課題分析における留意点

- 介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。  
面接にあたっては、利用者やその家族との信頼関係・協働関係の構築が重要であり、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- アセスメントの結果について記録するとともに、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

**(8号) 介護予防サービス計画原案の作成**

- 担当職員は、利用者の希望および利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 介護予防サービス計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。

**(9号) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取**

- 担当職員は、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指定介護予防サービス等の担当者を招集して行う会議をいう）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ものとする。  
また、やむを得ない理由がある場合については、照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。
- サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容について記録するとともに、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

**(10号) 介護予防サービス計画の説明及び同意**

- 介護予防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説明し、文書によって利用者の同意を得なければならない。
- 説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の「介護予防サービス・支援計画書」に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」「支援計画」「【本来行うべき支援ができない場合】妥当な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについては、説明及び同意を要するものである。

**(11号) 介護予防サービス計画の交付**

- 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。

- 介護予防サービス計画は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

(12号) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

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

(13号) 個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取

- 担当職員は、サービスの担当者に対して介護予防サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各サービス担当者との共有、連携を図った上で、各サービスの担当者が自ら提供する介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮するとともに、当該サービスの担当者が介護予防サービス計画の内容に沿って個別サービス計画を作成されるよう必要な援助が必要である。
- 各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービスの担当者から、少なくとも1月に1回、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

(14号・14号の2) 介護予防サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

- 担当職員は、介護予防サービス計画作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等、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。
- また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定介護予防支援の提供に当たり、例えば、
  - ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
  - ・薬の服用を拒絶している
  - ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
  - ・口臭や口腔内出血がある
  - ・体重の増減が推測される見た目の変化がある



- ・ 食事量や食事回数に変化がある
- ・ 下痢や便秘が続いている
- ・ 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・ リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると担当職員が判断したのについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

#### (15号) 介護予防サービス計画の実施状況等の評価

担当職員は、介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了するときは、当該計画の達成状況について評価しなければならない。評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行うこと。

- 評価の実施に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があることから、利用者宅を訪問して行う必要がある。
- 介護予防サービス計画の評価の結果は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

#### (16号) モニタリングの実施

担当職員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行わなければならない。

特段の事情がない限り、少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービス評価期間が終了する月並びに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。

利用者の居宅を訪問しない月においては、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、電話等により利用者との連絡を実施すること。

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。

- 特段の事情とは、利用者の事情により居宅訪問・面接ができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。
- 特段の事情については、具体的な内容を記録しておくことが必要。
- モニタリングの結果は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

#### (17号) 介護予防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

担当職員は、次の場合には、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。

- ・ 要支援認定を受けている利用者が、要支援更新認定を受けた場合
  - ・ 要支援認定を受けている利用者が、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については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

なお、ここでやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

- サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容は、記録するとともに各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。介護予防サービス計画の変更の必要がない場合も同様。

#### (18号) 介護予防サービス計画の変更

担当職員は、介護予防サービス計画を変更する際には、原則として、基準第30条第3号から第12号までに規定された介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第30条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。

ただし、この場合においても担当職員が、設定された目標との関係を踏まえた利用者の状況や課題の変化に留意することが重要であることは、同条第14号（⑭介護予防サービス計画の実施状況等の把握）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

#### (19号) 介護保険施設への紹介その他便宜の提供

#### (20号) 介護保険施設との連携

#### (21号・21号の2・22号) 主治の医師等の意見等

介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護を介護予防サービス計画に位置付ける場合には、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要支援認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

なお、医療サービス以外の指定予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等

を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあつて、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、担当職員は、当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。

(23 号) 介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の介護予防サービス計画への位置付け

介護予防サービス計画に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位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援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。

介護予防短期入所サービスの利用日数に係る「要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、原則として上限基準であることを踏まえ、介護予防サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、適切な介護予防サービス計画を作成する必要がある。

(24 号・25 号) 介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映

担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防福祉用具販売を位置付ける場合は、サービス担当者会議を開催し、当該計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、介護予防福祉用具貸与については、介護予防サービス計画作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続する場合には、その理由を再び介護予防サービス計画に記載しなければならない。

※留意事項

(ア)

担当職員は、利用者の介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成 27 年厚生労働省告示第 94 号)第 31 号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第 1 の調査票について必要な部分の写しを市町村から入手しなければならない。ただし当該軽度者がこれらの結果を担当職員へ提示することに同意していない場合は、調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

【参考】別に厚生労働大臣が定める者(第 94 号告示第 31 号のイ)

次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

(1) 車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に歩行が困難な者

(二) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者

(2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品 次のいずれかに該当する者

- (一) 日常的に起き上がりが困難な者
  - (二) 日常的に寝返りが困難な者
  - (3) 床ずれ防止用具及び体位変換器  
日常的に寝返りが困難な者
  - (4) 認知症老人徘徊感知機器 次のいずれにも該当する者
    - (一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者
    - (二) 移動において全介助を必要としない者
  - (5) 移動用リフト（つり具の部分を除く。） 次のいずれかに該当する者
    - (一) 日常的に立ち上がりが困難な者
    - (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
    - (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
  - (6) 自動排泄処理装置 次のいずれにも該当する者
    - (一) 排便が全介助を必要とする者
    - (二) 移乗が全介助を必要とする者
- ※自動排泄装置については要介護1から要介護3の者をいう

(イ)

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

(ウ)

担当職員は、当該利用者が「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年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）の第2の11(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同i)からiii)までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を介護予防サービス計画に記載しなければならない。この場合において、担当職員は、指定介護予防福祉用具貸与事業者より、当該利用者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

**【参考】**（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）の第2の11(2)①ウi)～iii)

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第88号において準用する第31号のイに該当する者  
(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第88号において準用する第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者

(例 がん末期の急速な状態悪化)

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第 88 号において準用する第 31 号のイに該当すると判断できる者

(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

(26 号) 認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映

(27 号) 指定居宅介護支援事業者との連携

(28 号) 地域ケア会議への協力

地域ケア会議は個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

### (3) 介護予防支援の提供に当たっての留意点 (基準第 31 条)

介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。

- (1 号) 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。
- (2 号) 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。
- (3 号) 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。
- (4 号) 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。
- (5 号) 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。
- (6 号) 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。

と。

(7号) 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とする。

(8号) 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。

### 指定の取消し（介護保険法第115条の29）

市町村長は、次のいずれかに該当する場合には指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部効力を停止することができる。

- ア 事業者が、法第115条の2第2項第3号の2から第4号の2まで、第8号又は第9号のいずれかに該当するに至ったとき
- イ 事業者が、市町村の条例で定める基準の人員を満たすことができなくなったとき
- ウ 事業者が、運営に関する基準に従って適正な事業の運営をすることができなくなったとき
- エ 要支援者の人格を尊重し、忠実に職務を遂行する義務に違反したと認められるとき
- オ 介護予防サービス計画費の請求に不正があったとき
- カ 市町村長から求められた報告、帳簿書類の提出等に従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- キ 市町村長から求められた出頭に応じない、質問に答弁しない、虚偽の答弁をする、帳簿書類の検査を拒む・妨げる等のとき
- ク 不正の手段により指定を受けたとき
- ケ この法律やその他保健医療若しくは福祉に関する法律で、政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき
- コ 指定介護予防支援事業者が居宅サービス等に関し、不正又は著しく不当な行為をしたとき
- サ 指定介護予防支援事業者の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき

様式1

事業所→市町村→支部→監査指導係

令和 年 月 日

福岡県介護保険広域連合長 殿

担当者名	
連絡先	

[ ] による被災状況報告

1 事業所概要

サービス種別	事業所名	事業所番号	所在地	被災月日

2 人的被害 (ある・ない)\*「ある」場合は、以下を記入してください。

(1) 入所者 (ある・ない)\*「ある」場合は、以下を記入してください。

原因	被害内容	対応

(2) 職員等 (ある・ない)\*「ある」場合は、以下を記入してください。

原因	被害内容	対応

3 物的被害 (ある・ない)\*「ある」場合は、以下を記入してください。

(1) 建物 (ある・ない)\*「ある」場合は、以下を記入してください。

原因	被害内容	対応

(2) その他 (ある・ない)\*「ある」場合は、以下を記入してください。

原因	被害内容	対応

4 運営への影響 (ある・ない)\*「ある」場合は、以下を記入してください。

--

5 被害概算額・保険の状況

--

- ① 報告の期日  
災害が発生した場合には、直ちに報告してください。
- ② 2次災害の防止等について  
入所者の安全確保等について適切な対応を行ってください。
- ③ 被災状況の記録について  
写真等により被災状況を的確に記録してください。(後日提出をお願いする場合があります。)
- ④ 被害概算額について  
5の被害概算額が不明の場合は、「不明」と記入し、見積り等により金額が判明次第報告してください。

記載例

担当者名	
連絡先	

〔 台風〇〇号 〕 による被災状況報告

1 事業所概要

サービス種別	事業所名	事業所番号	所在地	被災月日

2 人的被害 ( ある ・ ない ) \* 「ある」場合は、以下を記入してください。

(1) 入所者 ( ある ・ ない ) \* 「ある」場合は、以下を記入してください。

原因	被害内容	対応

(2) 職員等 ( ある ・ ない ) \* 「ある」場合は、以下を記入してください。

原因	被害内容	対応
職員が施設や入所者に被害がないか見回っている最中に、風にあおられて転倒した。	職員1人が手足にすり傷を負った程度	施設内で、手当を行った。

3 物的被害 ( ある ・ ない ) \* 「ある」場合は、以下を記入してください。

(1) 建物 ( ある ・ ない ) \* 「ある」場合は、以下を記入してください。

原因	被害内容	対応
強風により、敷地の木の枝が折れて、施設建物に飛んできた。	屋根瓦約10㎡が破損した。	ブルーシートにより応急措置を行った。

(2) その他 ( ある ・ ない ) \* 「ある」場合は、以下を記入してください。

原因	被害内容	対応
強風のため。	フェンスの一部2m程度が倒れた。	人が立ち入らないように、ロープを張っている。

4 運営への影響 ( ある ・ ない ) \* 「ある」場合は、以下を記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ エレベーターが停止し(閉じ込められた者なし。)、一時利用できなくなったが、復旧済み。</li> <li>・ 停電により、地下水ポンプ(入浴用)が作動せず、上水道で対応した。その後復旧済み。</li> <li>・ ガス管の破損により、給湯器が使用できず、調理を予定どおりできなかったため、昼食時間が遅れた。復旧済み。</li> </ul>
---

5 被害概算額・保険の状況

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業者の概算見積りで、建物(屋根)500,000円、フェンス300,000円程の見込み。保険金で対応予定。</li> </ul>
--

- ① 報告の期日  
災害が発生した場合、直ちに報告してください。
- ② 2次災害の防止等について  
入所者の安全確保等について適切な対応を行ってください。
- ③ 被災状況の記録について  
写真等により被災状況を的確に記録してください。(後日提出をお願いする場合があります。)
- ④ 被害概算額について  
5の被害概算額が不明の場合は、「不明」と記入し、見積り等により金額が判明次第報告してください。



(公 印 省 略)

30 福介連事第 65 号

平成 30 年 11 月 7 日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

福岡県介護保険広域連合事務局長  
(事業課事業推進係)

福岡県介護保険広域連合における「厚生労働大臣が定める回数及び  
訪問介護」の実施について (通知)

日頃から介護保険制度の推進にご尽力いただき感謝申し上げます。

さて、平成 30 年 5 月 2 日付で公布された標記告示に係る当広域連合における実施  
につき、下記のとおりとしますので通知します。

記

1. 対象となる居宅サービス計画

平成 30 年 10 月 1 日以降において、平成 30 年厚生労働省告示第 218 号に定  
める訪問介護の回数を超えるサービスの位置づけを行う居宅サービス計画。

2. 提出する書類

利用者基本情報等、アセスメントシート、居宅サービス計画書第 1 表から第 3 表、  
訪問介護サービス事業所の個別サービス計画書、主治医の意見書、お薬手帳のコピー、  
会議の要点をまとめたもの (平成 30 年 10 月 9 日厚生労働省老健局振興課事務連絡  
「他職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」について) 参照。

3. 提出期限及び提出先

作成又は変更した月の翌月末までに市町村担当窓口※に提出。

※具体的な提出先は、該当する市町村にお尋ね下さい。

4. その他

対象となる居宅サービス計画書が未提出の場合、別途事業所ヒアリングを実施し  
ます。

(問合せ先)

福岡県介護保険広域連合  
事業課 事業推進係

TEL 092-981-9076

FAX 092-641-2432

老振発 0510 第 1 号  
平成 30 年 5 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長  
（公 印 省 略）

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本年 5 月 2 日付けで、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成 30 年厚生労働省告示第 218 号）が別添のとおり公布されました。

本告示は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 に基づき、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を定めたものであり、詳細は下記のとおりです。

平成 30 年 10 月 1 日からの円滑な施行に向けてご協力頂きますよう、よろしく願い申し上げます。

記

1. 趣旨

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

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

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

## 2. 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第18号の2において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)(※)」を基準とする。(※) 全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数

具体的には、直近の1年間（平成28年10月～平成29年9月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ1月あたり以下の回数とする。

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

なお、本告示の適用期日は平成30年10月1日である。

## 要介護状態等の区分変更申請の周知について（依頼）

福岡県介護保険広域連合では、平成22年4月30日付厚生労働省事務連絡文書「末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について」に基づき、対象者に対しては優先的な認定調査の実施、直近の介護認定審査会での判定等、迅速な要介護認定を実施しているところです。

特にがん（末期）等の方は、心身の急激な状態変化に応じて迅速な介護サービスの提供が必要となる場合がありますが、要介護認定等を受けている対象者又はそのご家族は「区分変更申請等が可能であること」を把握されていないことも考えられます。

つきましては、要支援・要介護認定者やそのご家族に対し、「心身の状態が変化した場合は、残りの有効期間にかかわらず、いつでも要介護状態区分の変更を申請することができる」等、区分変更申請や要支援者の要介護新規申請が可能である旨の周知について、更なるご協力賜りますようお願いいたします。

## 介護保険関連情報の把握について

令和元年度介護報酬改定関係法令の施行等以降も、国からはQ&Aが発出されており、介護サービス事業所の皆様においては常に確認し最新の情報を把握する必要があります。

介護保険に関する情報は下記ホームページに掲載されていますのでご確認ください。

なお、広域連合ホームページには、広域連合からのお知らせだけでなく、国・県からの通知なども掲載しておりますので、定期的にご確認ください。

### 1 広域連合からのお知らせ

広域連合から事業所への連絡（加算の届出の周知など）や国・県からの通知などを掲載しています。

（掲載箇所）

福岡県介護保険広域連合（トップページ）→～介護保険事業所及び医療機関の方～各種通知について（情報提供）

<http://www.fukuoka-kaigo.jp/trader/index.html>

福岡県介護保険広域連合（トップページ）→新着情報

<http://www.fukuoka-kaigo.jp/new/>

### 2 介護保険最新情報

厚生労働省から発出している介護保険の最新情報です。制度改正時や災害時などに頻繁に情報が提供されます。

（掲載箇所）

福岡県ホームページ（トップページ）→健康・福祉→介護→介護保険→

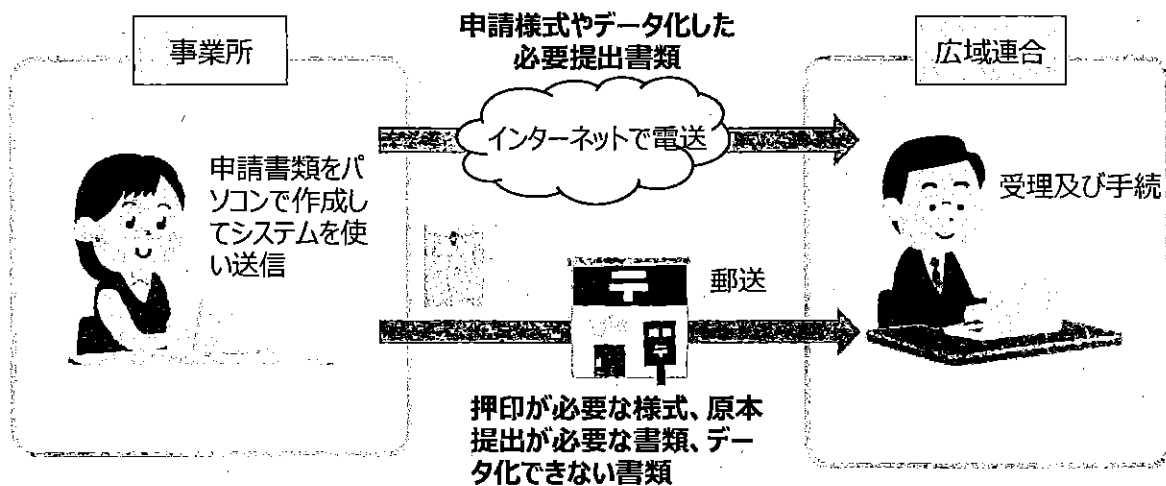
「一般情報」→【令和元年度】介護保険最新情報 Vol.715以降

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigo-saishinjouhou-h31.html>

## ● 福岡県介護保険広域連合 事業者用電子申請システム（新規・更新申請）について

平成31年2月より、処遇改善加算の申請については電子申請システムを導入しましたが、この度、新規申請と更新申請についても、インターネットによる電子申請により申請をお願いいたします。なお、これにより、地域密着型サービスの申請手続については、市町村窓口へ3部書類を提出する必要がなくなります。

### 1. 申請システムの概要



### 2. 申請の対象となるサービス事業所

地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス）事業所及び居宅介護支援事業所

### 3. 手続き方法について

- ① 地域密着型サービス事業所については地域密着型サービス委員会により承認を受けた後、広域連合から指定更新（新規指定）申請手続のご案内の文書を納付書とともに送付します。
- ② 各事業所へ割り振られたログインIDとパスワード（※）を用いて申請システムにログインしてください。  
※ ログインIDとパスワードについては地域密着型サービス事業所は処遇改善加算の申請の時に使用しているログインIDとパスワードを使用してください。居宅介護支援事業所については、直近で指定更新がある事業所については更新手続のご案内の文書に同封し、それ以外の事業所については本年度中に一齐に送付します。紛失しないように管理をお願いします。また、新規の事業所については申請書の提出を広域連合から依頼する時にお渡します。
- ③ 申請書類を作成して、インターネットにて申請書類のデータ及び事業所が保有する提出必要書類のうち、データで送付できるものを送信します。（操作マニュアルについては、システム内に掲載予定です。）
- ④ 申請書のうち押印が必要なもの、原本での提出が必要なもの、事業所が保有する提出必要書類のうち、書類で送付するものについては広域連合本部まで郵送願います。併せて指定期日までに新規または更新手数料を金融機関にてお支払い願います。
- ⑤ データの送信及び郵送の確認及び納付の確認ができ次第指定更新（新規申請）の審査・手続を行います

お願い：初回ログイン時にメールアドレスを登録していただいた後、このシステムに関するお知らせ等はそのメールアドレスへ送付します。ログインIDとパスワードを受け取ったら、まずログインの手続きをとってください。地域密着型サービス事業所でまだ初回ログインを行っていない事業所はなるべく早くログイン願います。

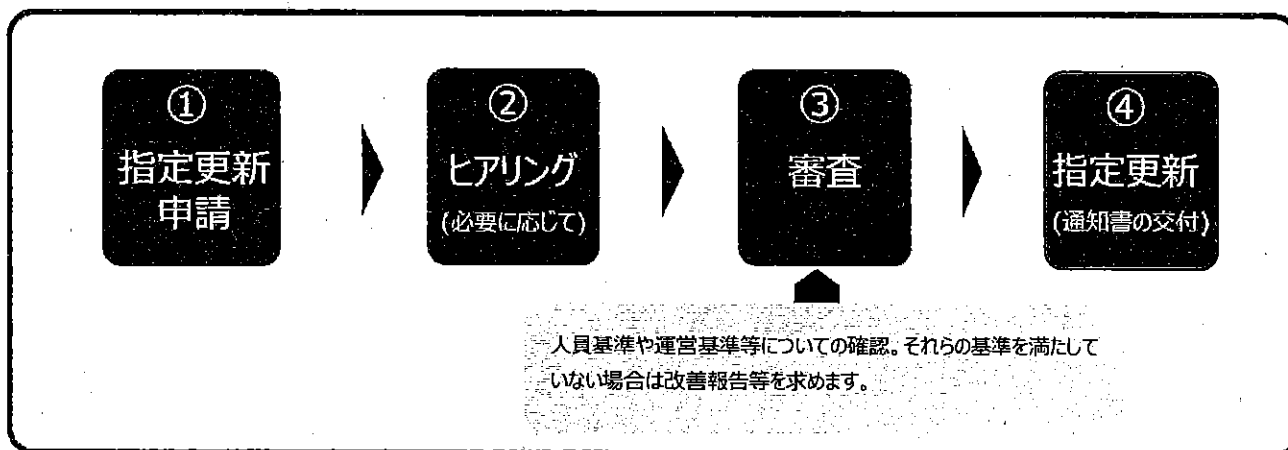
# 福岡県介護保険広域連合居宅介護支援事業者等指定更新申請手続について

## 1 指定更新の概要

指定居宅介護支援事業所については、6年ごとに指定更新の手続が必要となります。指定有効期間満了日までに更新手続を受けなければ、その指定有効期間の経過によって指定の効力を失い、介護報酬の請求ができなくなりますのでご注意くださいとともに、円滑な指定更新申請手続にご協力をお願いします。

なお、令和元年度につきましては、平成32年3月末更新の事業所数が非常に多いことから業務分散のため通常より早い時期に更新関係の書類提出を依頼する場合がありますのでご了承願います。また、今年度後半からの更新申請につきましてはインターネットを使った電子申請システムによる手続を予定しています。

## 2 指定更新申請方法



### (1) 指定更新申請受付

#### ① 提出書類等

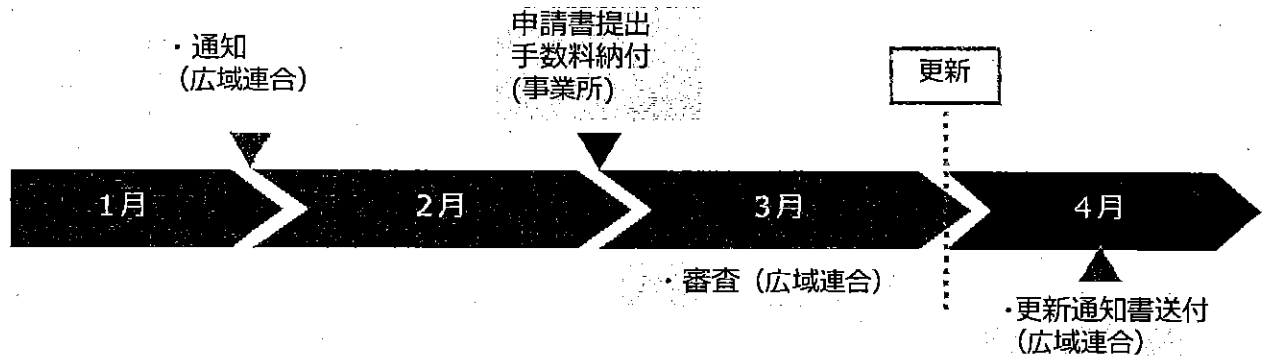
指定更新に関しては、今後インターネットを用いた申請を予定しています。システムへのログインIDとパスワードについては、本年度中に指定有効期限を迎える事業所については指定更新依頼と納付書に同封して郵送します。また、それ以外の事業所につきましてはログインIDとパスワードを記した文書を郵送する予定です。ログインIDとパスワードは引き続き利用しますので、紛失しないようお願いします。

申請システムにおいて必要な事項を入力、及び事業所が保有する文書や資料で提出が必要なものについてはデータ化できるものについてはシステムへのアップロードで広域連合へ送信してください。なお、押印が必要となる様式や原本提出が必要なもの、データ化できないものについては郵送で送付してください。

## ② 提出期限

指定更新月の前々月の初日から末日までの間のみ受け付けます。申請手続等については指定更新日の前々月の末日までにご案内いたします。(更新事業所数が集中する時期はそれより前にご連絡を差し上げる場合があります。)なお、申請書につきましては、余裕をもって提出をお願いします。

・例：指定有効期限が3月31日までの事業所について（通常）



※ 申請書類に記入漏れ、添付漏れがある場合は受付できません。必要書類に漏れがないか確認の上、提出してください。

## ③ 審査手数料について

(ア) 指定更新申請に際しては、福岡県介護保険広域連合手数料条例に基づき、審査手数料を徴収します。手数料の納付がない場合、申請書の審査が行えませんので、ご注意ください。

(イ) この手数料は申請の審査のための手数料です。指定更新できない場合も返還できませんので、あらかじめご了承ください。

(ウ) 手数料は、指定更新申請書に同封してある納付書にて納入期限までにお支払いください。

なお、手数料の納付がないと申請書の審査が行えませんので、手数料の納付については必ず指定更新申請書の提出前に行っていただきますようお願いします。

### (エ) 金額及び納付期限

- ・ 金 額 20,000円
- ・ 納入期限 指定更新予定日の前々月の末日まで

## (2) 指定更新

- ・ 指定更新要件に合致すると認められた場合は、指定更新を行います。
- ・ 指定更新（予定）日は、指定有効期間満了日の翌日になります。



## 【指定更新時における留意点】

次の①～④に掲げる事項を満たしていない場合は指定更新ができませんのでご注意願います。

- ① 申請者が法人であり、定款等で当該事業実施が明確であること
- ② 人員基準を満たしていること
- ③ 設備および運営基準に従って、適正な運営経営ができること
- ④ 申請者やその役員及び管理者が、介護保険法上の欠格事由及び福岡県介護保険広域連合指定地域密着型サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例に定める事項に該当しない者であること

なお、上記要件に関する基準につきましては、次の政令等に具体的に記載されていますので全文をお読みいただき、順守いただくようお願いします。

- ・「指定居宅介護支援事業所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）
- ・「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する事項」（平成12年厚生省告示第20号）
- ・「指定居宅介護支援事業所の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11年7月29日老企発第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- ・「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関する部分）及び指定居宅支援に要する介護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8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

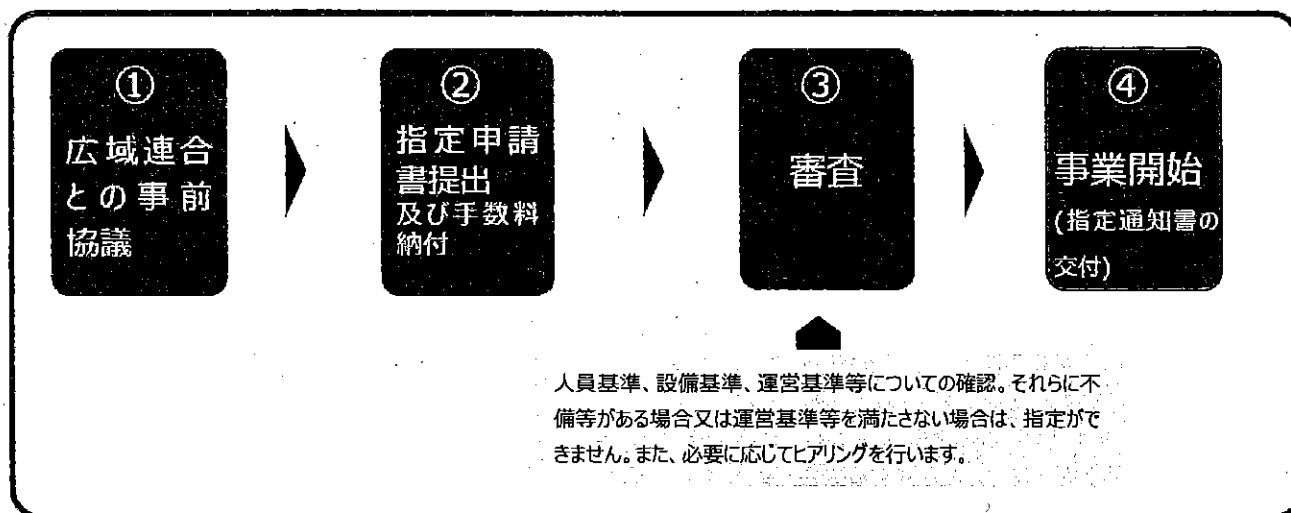
### ・休止中の居宅介護支援事業所の更新について

休止中の事業所につきましては、指定基準等を満たしていないため更新を行う事ができません。

休止中の事業所が指定更新を受けるには、事業所を再開させる必要がありますので、有効期間が終了するまでに相当の期間（※遅くとも2カ月前までには当広域連合と協議を行ってください）をもって、指定基準等（人員基準＋運営基準）を満たした上で、再開届を提出願います。なお、事業再開の見込みがないなどにより、事業を継続しない場合には、当広域連合へ廃止届を提出願います。

# 福岡県介護保険広域連合居宅介護支援事業所等指定申請手続等について

## 1 指定申請の概要



### ① 広域連合との事前協議

居宅介護支援事業所の新規開設または現存事業所の運営法人変更を希望される場合は、まず当広域連合の事業課指定係との間で事前協議を行います。その中で、開設できる要件（法人が既に設立されている、事務所の確保や人員の配置の見通しが立っている。管理者については主任介護支援専門員であるか経過措置期間終了までに所定の研修を修了することができる事など）を確認します。

なお、相談室など、利用者やその家族が利用する場所については、利用しやすい構造とすることが必要となっており、例えば、エレベーターのない2階以上に相談室を原則設置することはできませんのでご注意ください。

### ② 指定申請書の提出と指定手数料の納付

広域連合との事前協議において、事業所開設について問題がなければ、指定申請書の提出についてご案内しますので、期日までの提出をお願いします。なお、今後の指定申請につきましては更新申請同様インターネットによる申請を予定しています。併せて手数料（30,000円）の納付書を送付しますので、期日までにお支払い願います。

### ④ 指定及び事業開始

審査後、問題がなければ当広域連合が新規指定の手続きを行います。事業所番号は発行次第お知らせします。また、その後に指定通知書を送付します。

## 変更の届出等(介護保険法第 82 条、同法施行規則第 133 条)

※1 事業者は、下記の事項に変更があった場合、10日以内に、その旨を当広域連合長に届け出なければならない。

- ・ 事業所の名称・所在地
- ・ 開設者(法人)の名称・主たる事務所の所在地、代表者の氏名・生年月日、住所及び職名
- ・ 開設者の定款・寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例
- ・ 事業所の平面図
- ・ 事業所の管理者の氏名、生年月日・住所及び経歴
- ・ 事業所の運営規程
- ・ 居宅介護サービス計画費の請求に関する事項
- ・ 介護支援専門員の員数、氏名及びその登録番号、勤務形態等
- ・ 法人役員の氏名、生年月日・住所

※2 廃止(休止)届出書の事前届出

- 以前は事業所を廃止(休止)する場合には、廃止(休止)後10日以内に、廃止(休止)の届出を提出することとなっていました。平成21年5月1日から、事業所の廃止(休止)の1か月前までに、提出しなければならないことになっています。
- 事業所を休廃止しようとする事業者は、利用者等に対する継続的なサービス確保のための便宜供与(他の事業者へのあっせん等)が法的に義務付けられています。

## 加算の変更届出について

- 事業所の体制に対する加算であるため、算定するには「届出」が必要。
  - ・ 加算を算定しようとする月の、前月15日までに提出が必要。
  - ・ 16日以降に届出をした場合は、翌々月からの算定となる。
- 加算の算定要件を満たさなくなった月から算定できない。
  - ・ 速やかに加算の「取り下げの届出」が必要。

## Eメールアドレスの登録について

福岡県介護保険広域連合では、重要な連絡等について迅速かつ確実に情報提供できるよう、法人で所有のEメールアドレスの登録をお願いしております。すでに登録されている事業所においても、Eメールアドレスの変更や廃止の状況になった場合には、広域連合へ届出が必要となります。登録届出書様式等はホームページからダウンロードすることができます。

※ 届け出に関する様式等については当広域連合HPに掲載しております。

## 介護報酬関連

### (1) 居宅介護支援費に関する基本事項

- 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等  
死亡、入所の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第14条第1項に規定する文書(給付管理票)を、市町村(国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。
- 月の途中で、事業者の変更がある場合  
変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする。(ただし、月の途中で他の保険者に転出する場合を除く)
- 月の途中で、要介護度に変更があった場合  
要介護1又は要介護2と、要介護3から要介護5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。
- 月の途中で、他市町村に転出する場合  
それぞれの保険者で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と、転入日以降の給付管理票を別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。
- 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、居宅介護支援費が請求できない。
- 利用者が月を通じて、居住系サービス等を利用する場合  
利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護(短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く)、小規模多機能型居宅介護(短期利用居宅介護費を算定する場合を除く)、認知症対応型共同生活介護(短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く)、又は看護小規模多機能型居宅介護(短期利用居宅介護費を算定する場合を除く)を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は算定しない。

(2) 居宅介護支援費の取扱い（1月につき）

	取扱件数(予防を含む)	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ	40件未満	1057 単位/月	1373 単位/月
居宅介護支援費Ⅱ	40件以上～60件未満	529 単位/月	686 単位/月
居宅介護支援費Ⅲ	60件以上	317 単位/月	411 単位/月

① 取扱い件数の取扱い及び居宅介護支援費の割り当てについて

※1 ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数は35件と定めつつ、件数が40件以上となる場合に超過部分にのみ逓減制が適用されます。逓減制の適用は40件以上ですが、介護支援専門員1人当たりの標準担当件数が39件になった訳ではありません。標準担当件数はあくまでも35件です。

また、介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントの件数は含みません。【平成27年度介護報酬に改定に関するQ&A（平成27年4月1日）】

※2 例えば、1人あたりの担当件数が60件を超えた場合に、60件全て居宅介護支援費Ⅲで算定するのではなく、40件未満の部分については居宅介護支援費Ⅰ、40件以上60件未満の部分は居宅介護支援費Ⅱ、60件以上の部分は居宅介護支援費Ⅲを算定することになります。

～ポイント～

1 介護支援専門員(常勤換算) 1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみ逓減制が適用される。

※ 常勤職員より勤務時間が短い非常勤の介護支援専門員については、常勤換算法により、計算を行う必要があります。

2 介護予防受託件数の8件の要件は撤廃されたが、介護予防を加えて算定する逓減制は維持される。

3 基本単位Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを区分する取扱件数の算定方法は

$A = (① + ②) \div ③$  によって得た数により該当する区分を適用する。

①：当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者(経過的要介護者を含む)の総数

②：指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に2分の1を乗じた数

③：当該事業所の常勤換算法により算定した介護支援専門員の員数

・ $A < 40$  の場合 → 全利用者で(Ⅰ)を算定

・ $40 \leq A < 60$  の場合 → 利用者により(Ⅰ)・(Ⅱ)を割り当てる

・ $60 \leq A$  の場合 → 利用者により(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)を割り当てる

※ 詳細の割り当て具体例については「平成21.3.23付介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 58、59取扱件数による基本単位区分」を参照ください。

## ②運営基準減算について

下記“厚生労働大臣が定める基準”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を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数は算定しない。これは、適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規程を遵守するよう努めるものとする。当広域連合長は、規程を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導し、従わない場合には、指定取消しを検討するものとする。

### 【厚生労働大臣が定める基準】平成27年度厚生労働省告示第95号第82号

指定基準第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号及び第15号（これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

#### ○指定基準13条

- ・第7号…課題分析における留意点（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くてはならない）
- ・第9号…サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- ・第10号…居宅サービス計画の説明及び同意
- ・第11号…居宅サービス計画の交付（利用者及び担当者への交付）
- ・第14号…モニタリングの実施
- ・第15号…居宅サービス計画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
- ・第16号…介護支援専門員は、居宅介護支援計画を変更する際には、原則として、基準第13条第3号から12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要。

※より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される

#### （平成12年老企第36号）第三の6(1)～(4)

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、文書を交付して説明を行っていない場合
  - ①利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
  - ②利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
- 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、
  - ①介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
  - ②サービス担当者会議の開催等を行っていない場合
  - ③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
- 次に掲げる場合において、介護支援専門員がサービス担当者会議等の開催を行っていないとき
  - 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
- 居宅サービス計画作成後、モニタリング(居宅サービス計画実施状況把握)に当

たつて

①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

②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

### ③特定事業所集中減算の取扱い

特定事業所集中減算については、平成30年4月1日より変更となっています。

#### (1) 判定期間と減算適用期間

令和元年度の判定期間

(前期：平成31年3月1日～令和元年8月末日、後期：令和元年9月1日～令和2年2月末日)

令和元年度の減算適用期間

(前期：令和元年10月1日～令和2年3月31日、後期：令和2年4月1日～9月30日)

#### (2) 判定方法

居宅介護支援事業所(ケアプラン作成事業所)は、毎年度2回、減算適用期間前6月間の判定期間内に作成したケアプランにおいて、訪問介護、(地域密着型)通所介護、福祉用具貸与、の各サービス(以下「訪問介護サービス等」という。)について、正当な理由なく特定の事業者の割合がいずれか80%を超えた場合、当該事業所が担当している全ての利用者の居宅介護支援費から1人につき月200単位を減算するというものである。

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

算定の結果、紹介率最高法人の「割合」が80%を超えた場合については、前期は令和元年9月15日、後期は令和2年3月15日までに、以下の(1)～(5)を記載した書類(様式1、2)を当広域連合長に必ず提出が必要になります。

正当な理由に該当する場合においても、80%を超えた場合には、正当な理由の有無に関わらず必ず提出が必要になります。

なお、80%を超えなかった場合についても、各事業所において、当該書類を5年間保存する必要があります。

(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) 算定方法で計算した割合

(5) 算定方法で計算した割合が80%を超えた場合であつて、正当な理由がある場合においては、その正当な理由

#### (4) 正当な理由の方針

① 居宅介護支援事業者の実施地域に各サービスが5事業所未満である場合

※「居宅介護支援事業者の実施地域」とは、「運営規程に定める通常の事業の実施地域」とする。

なお、地域密着型サービスについては、実施地域を居宅介護支援事業者の所在する市町村とする。

※訪問介護サービスにおいては、通院等乗降介助サービスを行っている事業所が居宅介護支援事業者の実施地域内に5事業所未満である場合を含む。

##### 介護サービス情報の公表制度

【対象事業所：県 HP <http://www.kaigokensaku.jp/>】

対象外事業所：①みなし指定となって1年を経過していない事業所、②既存の事業者で、前年度に受領した介護報酬の額（利用者負担額を含む。）が100万円を超えない事業者などは、報告の対象外である。

\*確認資料：運営規程、給付費明細書にて検証

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

\*確認資料：特別地域居宅介護支援加算をしている書類

③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど、小規模事業所である場合

\*確認資料：給付管理票総括票

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件以下である場合

\*確認資料：サービスごとの月別の計画件数一覧

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等により特定の事業者に集中していると認められる場合

※原則として「サービスの質が高い」とは、

○先駆的・先験的な事業で国のモデル事業等として実施しているサービスの場合

○利用者の自立の向上が図られ、モデルとなるサービスの提供が行われていると、地域ケア会議において認められた場合（当該サービスの算定件数から当該サービスが提供されている利用者の数を除外する。）

\*確認資料：モデル事業を証明する書類を検証

地域ケア会議議事録、居宅サービス計画等を検証



⑥その他、正当な理由と広域連合長が認めた場合

○次に掲げる者に該当する利用者の数を算定件数から除外する。

ア 社会福祉法人における減免制度を利用している者

\*確認資料：給付費明細書にて検証

イ サービスの開始に当たって、市町村等（地域包括支援センター及び在宅介護支援センター及び在宅介護支援センターを含む。）から緊急時の対応を依頼された利用者及び市町村等からの受託事業に該当する利用者

\*確認資料：市町村からの検証書類及び経緯が明らかな文書(ケアプランや支援経過等)にて検証

ウ 65歳未満の全額生活保護利用者（Hから被験番号が始まる利用者）

\*確認資料：給付費明細書等にて検証 給付費明細書等にて検証

## 加算について

### ① 初回加算 300単位/月

※1 初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

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

※2 「運営基準減算」に該当する場合は当該加算は算定しない。

※3 「退院・退所加算」を算定する場合は、当該加算は算定しない。

※ 過去に担当していた利用者を再び担当することになった場合、2月（月の初日から月の末日まで）以上経過していれば（給付管理をしていなければ）算定可能。

その際、新規と同様の一連のケアマネジメントを適切に実施していることが条件。

※ 介護予防も同様 初回加算 300単位/月

介護予防の初回加算は「介護予防支援事業所」が初回か否かで判断します。

委託を受けた居宅介護支援事業所が初回であっても算定できないことがあります。

### ② 特定事業所加算

特定事業所加算（Ⅰ）	500単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）	400単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）	300単位/月
特定事業所加算（Ⅳ）	125単位/月

#### ※1 届出について

○事業所の体制に対する加算であるため、算定するには「届出」が必要。

- ・加算を算定しようとする月の、前月15日までに提出が必要。
- ・16日以降に届出をした場合は、翌々月からの算定となる。

○加算の算定要件を満たさなくなった月から算定できない。

- ・速やかに加算の「取り下げの届出」が必要。

○（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）間の体制変更の際も、速やかに変更届の提出が必要。

- ・「（Ⅰ）→（Ⅱ）又は（Ⅰ）→（Ⅲ）」、「（Ⅱ）→（Ⅲ）」のように点数が低い加算に変更となる場合には、届出をした日に関わらず、前の加算が算定できなくなった月から、新たな加算を算定できる。
- ・「（Ⅲ）→（Ⅰ）又は（Ⅲ）→（Ⅱ）」、「（Ⅱ）→（Ⅰ）」のように点数が高い加算に変更となる場合には、15日までに届ければ、翌月から算定できる。

○（Ⅳ）は特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得し、かつ退院・退所加算の安定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している事業所が算定できる。（平成31年度から施行）

## ※2 算定要件について

### <特定事業所加算Ⅰ>

- (1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置すること。(管理者との兼務可)  
※ ただし、業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。
- (2) 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置すること。(管理者との兼務可)
- (3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に(概ね週1回以上)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する体制を確保していること。
- (5) 算定月の要介護3～5の割合が40%以上であること  
※ 地域包括支援センターから紹介された支援困難事例は除くことができる。
- (6) 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。
- (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、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) 運営基準減算・特定事業所集中減算を受けていないこと。
- (10) 利用者数(予防を含む)が、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。
- (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。

### <特定事業所加算Ⅱ>

- (1) 特定事業所加算Ⅰの要件(2)～(4)、(6)～(12)の要件を満たしていること。
- (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)  
※ ただし、業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

### <特定事業所加算Ⅲ>

- (1) 特定事業所加算Ⅰの要件(3)～(4)、(6)～(12)の要件を満たしていること。
- (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)  
※ ただし、業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。
- (3) 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置すること。(管理者との兼務可)

### <特定事業所加算Ⅳ>

- (1) 退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間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を年間5回以上算定していること。
- (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

## 特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所の実習受入について

居宅介護支援事業所における特定事業所加算を取得している事業所は、介護支援専門員に対する法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制を整備することが算定要件となっており、介護支援専門員実務研修の実習生の受入を依頼している。

### ◎ 特定事業所加算の要件（該当部分の抜粋）

介護保険法第 69 条の 2 第 1 項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

※ 協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

※詳しくは福岡県のホームページ等でご確認ください。

### ③ 特別地域居宅介護支援加算

厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定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。

### ④ 入院時情報連携加算

#### (1) 入院時情報連携加算（Ⅰ）200単位／月

利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

#### (2) 入院時情報連携加算（Ⅱ）100単位／月

利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

※1 利用者が医療機関に入院するに当たって、医療機関の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合に、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、(1)及び(2)いずれかの加算しか算定できない。

〈必要な情報の例示〉

- ・入院日
- ・心身の状況  
(例：疾患、病歴、認知症の有無、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、家族介護者の状況など)

- ※2 情報提供を行った日時、場所（医療機関に向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について、居宅サービス計画等に記録すること。
- ※3 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。
- ※4 入院期間や入院目的は問わない。

## ⑤ 退院・退所加算

### (1) 退院・退所加算（Ⅰ）イ 450単位

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から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること。

### (2) 退院・退所加算（Ⅰ）ロ 600単位

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から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。

### (3) 退院・退所加算（Ⅱ）イ 600単位

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から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外により二回以上受けていること。

### (4) 退院・退所加算（Ⅱ）ロ 750単位

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から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

### (5) 退院・退所加算（Ⅲ） 900単位

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から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

- ※1 入院又は入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院・退所に当たって、医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サー

ビスの利用に関する調整を行った場合には、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。

ただし上記(1)～(5)のいずれかの加算を算定する場合には、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

また、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 入院又は入所期間中1回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。）のみ算定することができる。

※3 カンファレンスは以下のとおり

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たすもの。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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

ハ 介護老人福祉施設

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

ニ 介護老人保健施設

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

#### ホ 介護医療院

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

#### へ 介護療養型医療施設（平成 35 年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下このへにおいて「基準」という。）第 9 条第 5 項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。

また、同一日に必要な情報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、一回として算定する。

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ができる。

また、カンファレンスに参加した場合は、別途定める様式ではなく、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。

#### ⑥ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位

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

ただし、6月以内に小規模多機能型居宅介護事業所について本加算を算定した利用者については算定できない。また、本加算は利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合のみ算定できる。

#### ⑦ 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位

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

ただし、6月以内に看護小規模多機能型居宅介護事業所について本加算を算定した利用者については算定できない。また、本加算は利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合のみ算定できる。

⑧ 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位

医療機関の求めにより、当該医療機関の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、利用者1人につき、1月に2回を限度として算定できる。

※ カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。

※ カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

⑨ ターミナルケアマネジメント加算 400単位

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(4) 指定介護予防支援の介護報酬について

① 介護予防支援費（1月につき）431単位/月

※1 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は算定しない。

※2 居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件）は廃止。（平成24年度～）

② 初回加算 300単位/月

③ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位

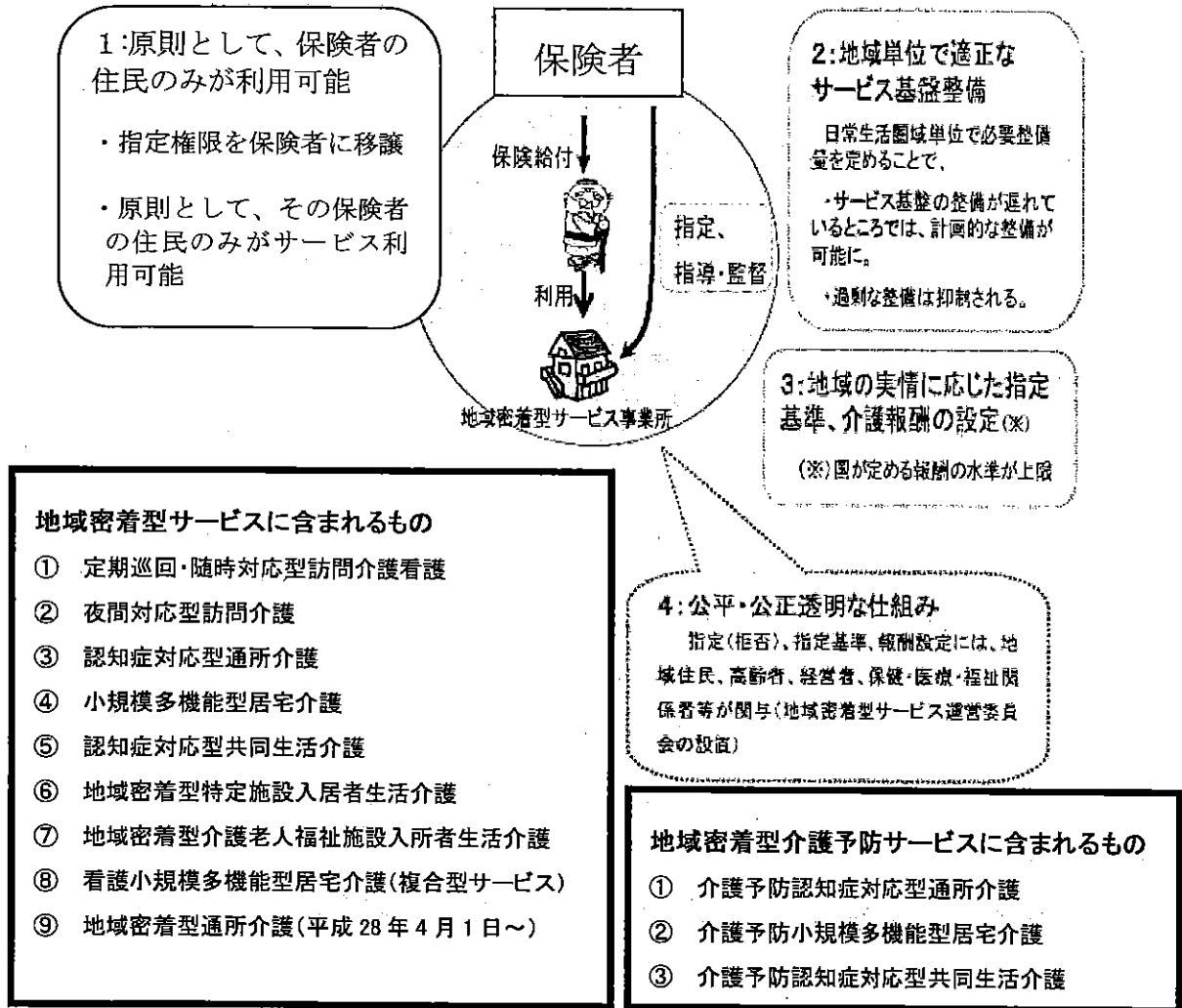
※居宅介護支援と同様の取扱



## 地域密着型サービスの仕組みについて

地域密着型サービスは、高齢者が要介護（要支援）状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためのサービスです（平成18年4月の制度改正により創設）。

地域密着型サービスについては、保険者（＝広域連合）が事業者指定を行い、原則として、当該保険者の住民（＝被保険者）のみが保険給付の対象となります。



1. 広域連合内の地域密着型サービスは、広域連合の被保険者のみが利用できます。広域連合外市町村の被保険者が広域連合内の地域密着型サービスを利用することは原則としてできません。

2. ただし、制度改正前の平成18年3月31日までに広域連合外市町村の被保険者が広域連合内のグループホームに入居している場合は、平成18年4月1日以降もそのまま継続利用ができるという経過措置(みなし指定の制度)が設けられています。また、平成28年3月31日までに広域連合外市町村の被保険者が広域連合内の地域密着型通所介護を利用している場合も、平成28年4月1日以降もそのまま継続利用ができるという経過措置(みなし指定の制度)が設けられています。

3. 広域連合外の市町村から広域連合の市町村へ転入後3ヶ月を経過しない者に対して、地域密着型サービスを行ってはならない旨の条件を付しています。(ただし、広域連合長がこの条件を付することが、困難であると認める特段の事由がある場合は、この限りではありません。)

特段の事由：①再転入者で、転入前住民期間と再転入後住民期間を合算して3ヶ月以上になる場合、②転入後3ヶ月以上を経過している親族(民法第725条の規定による親族をいう。)から介護を受けるために転入した場合、③その他必要やむを得ない場合

4. 地域密着型サービス事業等の運営から暴力団関係者を排除することとしています。よって、新規指定(指定更新)申請書提出時に、暴力団排除に係る「誓約書」の提出を求め、申請者及び申請者の役員、管理者が、暴力団関係者である場合には新規指定、指定の更新をしないこととしています。

福岡県介護保険広域連合指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する  
規則第2条ただし書に関する取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、福岡県介護保険広域連合指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則（平成19年規則第11号。以下「規則」という。）第2条ただし書について、規則第10条に基づき必要な事項を定めるものとする。

(該当する場合)

第2条 規則第2条ただし書に該当する場合は、次のとおりとする。

- (1) 再転入者で、転入前住民期間と再転入後住民期間を合算して3ヶ月以上になる場合
- (2) 転入後3ヶ月以上を経過している親族（民法第725条の規定による親族をいう。）から介護を受けるために転入した場合
- (3) その他必要やむを得ないと福岡県介護保険広域連合長（以下「広域連合長」という。）が認める場合

(承認申請の手続き)

第3条 指定地域密着型サービス事業者等（以下「事業者」という。）は、前条に該当すると思われる場合は福岡県介護保険広域連合指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則第2条ただし書該当承認申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）を広域連合長に提出するものとする。

(承認の可否の通知)

第4条 広域連合長は、事業者から前条の申請書が提出されたときは、第2条に該当するか確認のうえ、承認の可否を決定するものとする。広域連合長は、承認の可否について、福岡県介護保険広域連合指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則第2条ただし書該当承認通知書（様式第2号）により、事業者へ通知するものとする。

(委任)

第5条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

#### 附 則

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

#### 参考

福岡県介護保険広域連合指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則  
(抜粋)

第2条 福岡県介護保険広域連合長（以下「広域連合長」という。）は、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定及び指定の更新に当たり、法第78条の2第8項及び第115条の12第6項に規定する条件として、福岡県介護保険広域連合を構成する市町村への転入後3ヶ月を経過しない者に対し、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスを行ってはない旨の条件を付するものとする。ただし、広域連合長がこの条件を付することが困難であると認める特段の事由がある場合は、この限りでない。

年 月 日

福岡県介護保険広域連合長 様

所在地

法人名

代表者職名・氏名

印

福岡県介護保険広域連合指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則  
第2条ただし書該当承認申請書

下記の者について、福岡県介護保険広域連合指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則（平成19年規則第11号。以下「規則」という。）第2条ただし書に該当することの承認を申請します。

記

		事業所番号										
事業所（施設）		名称										
		所在地										
被 保 険 者	被保険者番号											
	氏 名											
	利用（入居）前住所											
	生 年 月 日				年	月	日					
	年 齢	歳	性 別	男 ・ 女								
	広域連合内の住民となった日				年	月	日					
	経 過 期 間	箇月										
規則第2条ただし書に規定する条件を付することが困難な特段の事由												

記入担当者名		連絡先（電話）	
--------	--	---------	--