

居宅介護支援事業者等 集団指導資料

令和 6 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6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 福岡県介護保険広域連合ケアマネジメント基本方針・・・・・・・・・・ P 1
- 2 居宅介護支援事業者等指導監督実施方針（令和5年度）・・・・・・ 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指導要綱・・・・ P 3
- 4 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 8
- 5 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 1 2
- 6 居宅介護支援事業に関する基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1 7
- 7 居宅介護支援介護報酬関連・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 6 1
- 8 介護予防支援事業に関する基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 8 1
- 9 介護予防支援介護報酬関連・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1 0 4
- 10 特定福祉用具販売品目の追加について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1 0 6

介護保険関連情報及びその他周知事項について

- 11 被災状況報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1 1 0
- 12 介護保険事業所における事故発生時の報告取扱い要領・・・・・・ P 1 1 2
- 13 高齢者虐待防止・身体拘束廃止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1 1 9
- 14 感染症対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1 2 3
- 15 介護保険関連情報の把握について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1 2 5

【給付係】

- 16 第三者行為求償について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1 2 7
- 17 特別障害者手当について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1 2 8

※指定係資料を別途ダウンロードしてください。

福岡県介護保険広域連合ケアマネジメント基本方針
(第9期介護保険事業計画期間)

令和6年4月1日

介護保険制度の基本理念は、「尊厳の保持」と「自立支援」である。保険給付は被保険者の選択に基づき、要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するように行われなければならないものであり、要支援者、要介護者の自立支援という理念に沿って検討されなければならないものである。

「ケアマネジメント」はこの基本理念を具現化していく重要な手法である。これは高齢者の状態像を適切に把握し自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供するための仕組みであり、介護保険制度の中核となるものである。

そこで、福岡県介護保険広域連合におけるケアマネジメントの基本方針を下記のとおり定める。

記

1. 利用者が要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮してケアマネジメントを行うこと。
2. 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮してケアマネジメントを行うこと。
3. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は指定居宅サービス等事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立にケアマネジメントを行うこと。
4. 利用者の希望や課題分析の結果に基づき、広域連合及び市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、介護給付等対象サービス以外のサービス事業者等との連携に努めること。
5. 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じること。

居宅介護支援事業者等指導監督実施方針（令和6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回は運営指導を実施する
（運営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9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。
なお、講習会形式で実施することが難しいと判断した場合は、インターネット上での資料・映像確認の形式で実施する。
- (2) 運営指導
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実地で行うものとする。
- (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) 運営指導

運営指導は、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) 運営指導の選定基準

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運営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) 運営指導の方法

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。

(ア) 運営指導の根拠規定及び目的

(イ) 運営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

運営指導は、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

運営指導の結果、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 運営指導中に以下に該当する状況を確認した場合は、運営指導を中止し、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。

附 則

この要綱は、令和4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) 運営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。

附 則

この要綱は、令和４年７月１日から施行する。

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たうえ、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、監査までとはいかないものの、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

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鑑み、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。
- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対して研修を実施する等の措置を講じること。
- 指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

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、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業、同条第二号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第二号に係る部分に限る。)の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより人員基準を満たすことが可能であることとする。

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(基準第2条)

- ① 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。
- ② 当該常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数44人に対して1人を基準とするものであり、利用者の数(当該事業所における居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数)

が44人又はその端数を増すごとに増員するものとする。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤でもよい。

- ③ 上記②の規定にかかわらず、当該事業所において国保連が運用管理を行う「ケアプランデータ連携システム」を利用し、かつ、事務職員を配置している場合における介護支援専門員の員数の基準は、利用者の数が49人又はその端数を増すごとに1とする。

なお、事務職員の配置については、その勤務形態は常勤の者でなくてもよく、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ものである。

また、事務職員の勤務時間数について特段の定めはないが、当該事業所における業務量等を勘案し、適切な数の人員を配置すること。

- ※ 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。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・ 介護支援専門員の勤務時間について、出勤簿等実際に勤務した時間等の記載がないことから、従業者の員数が適切に配置されているか確認することができない。

(2) 管理者(基準第3条)

- ① 事業者は、事業所ごとに管理者を置かなければならない。
- ② 管理者は、主任介護支援専門員であって、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、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。

※1 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他の事業所の職務に従事する場合は、(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)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。この場合、他の事業所とは必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではない。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。

※2 管理者が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兼務する場合及び事故発生時や災害発生時等の緊急時において、管理者自身が事業所又は利用者宅に駆けつけることができない体制となっている場合は、管理者の業務に支障があると考えられる。

※3 管理者は、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。

※4 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(①本人の死亡や長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等②特別地域加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる)がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能である。また、令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしているが、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(基準第4条)

- ① 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。同意については利用者から署名を得ることが望ましい。
- ② 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同意を得なければならない。同意については利用者から署名を得ることが望ましい。
- ③ 事業者は、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、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。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。
- ④ 指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けら

れた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)等につき十分説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

なお、前6月間とは、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画のことをいう。

a 前期(3月1日から8月末日)

b 後期(9月1日から2月末日)

なお、説明の際に用いる当該割合等については、直近のaもしくはbの期間のものとする。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・重要事項説明書の変更があった際に、利用者に書面を用いて変更点の説明を行っていないものや、利用者から説明した内容について理解したことの同意を得ていない。

(2) 提供拒否の禁止(基準第5条)

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等

(3) サービス提供困難時の対応(基準第6条)

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(基準第7条)

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認するものとする。

(5) 要介護認定の申請に係る援助(基準第8条)

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(基準第9条)

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(基準第10条)

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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(基準第 11 条)

利用者から利用料の支払いを受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に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(基準第 12 条)

- ① 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。
- ② 医療サービスとの連携に十分配慮して行うこと。
- ③ 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方針は次に掲げるところによるものとする。

(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) 指定居宅介護支援の基本的留意点

- ① 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。
- ② 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。

(2 号の 2) 身体的拘束等の原則禁止

居宅介護支援の提供に当たっては、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。

(2 号の 3) 身体的拘束等を行う場合の記録

身体的拘束等を行う場合は、その様態及び時間、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。

(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

- ① 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。
- ② 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

- ③ 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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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

- ① 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。
- ② 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。

- ③ 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。
- ④ 国が示した 23 項目は具備すること。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・ サービス変更時や目標期間更新時等にアセスメントをしていない。
- ・ アセスメント表の実施日が居宅サービス計画書作成日よりも後になっている。

※ 課題分析標準項目の23項目について、介護保険最新情報Vol. 1178（令和5年10月16日）「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について改正点等が示されています。

また、介護保険最新情報Vol. 1179（令和5年10月16日）「課題分析標準項目の改正に関するQ&A」も併せて内容を確認するとともに、利用者ごとの課題分析に必要な情報を判断したうえで情報収集を行ってください。

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示
について」の一部改正について
計 5 枚（本紙を除く）

Vol.1178

令和 5 年 10 月 16 日

厚 生 労 働 省 老 健 局

認知症施策・地域介護推進課

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

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3936）
FAX：03-3503-7894

老認発 1016 第 1 号
令和 5 年 10 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局
認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について

標記について、今般別添のとおり一部改正することとしたので、各都道府県におかれては、十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

(別添)

○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）（抄）

新			旧		
(別紙4) 課題分析標準項目について (別添)			(別紙4) 課題分析標準項目について (別添)		
課題分析標準項目			課題分析標準項目		
基本情報に関する項目			基本情報に関する項目		
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)	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、 <u>居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）について記載する項目</u>	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	<u>これまでの生活と現在の状況</u>	利用者の現在の生活状況、 <u>これまでの生活歴等</u> 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 <u>社会保障制度の利用情報</u>	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、 <u>年金の受給状況（年金種別等）</u> 、生活保護 <u>受給の有無</u> 、 <u>障害者手帳の有無</u> 、 <u>その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目</u>	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、 <u>身体障害者手帳の有無等</u> ）について記載する項目
4	現在利用している <u>支援や社会資源の状況</u>	利用者が現在利用している社会資源（ <u>介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む</u> ）の状況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	<u>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</u>
5	日常生活自立度（障害）	「 <u>障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）</u> 」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、 <u>介護支援専門員からみた現在の自立度</u> について記載する項目	5	<u>障害老人の</u> 日常生活自立度	<u>障害老人の</u> 日常生活自立度について記載する項目

6	日常生活自立度 (認知症)	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、 現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結 果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医 意見書）、認定年月日）、介護支援専門員から みた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向について記載する項目
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、 <u>区分</u> 支給限度額等）について記載する項 目
9	今回のアセスメン トの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由（初 回、 <u>要介護認定の更新、区分変更、サービスの 変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活 状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等</u> ）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	利用者の健康状態及び心身の状況（ <u>身長、体 重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの 有無、褥そうの有無等</u> ）、 <u>受診に関する状況</u> （ <u>かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、そ の他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の 同行者の有無等</u> ）、 <u>服薬に関する状況</u> （ <u>かかり つけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の 有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況 等</u> ）、 <u>自身の健康に対する理解や意識の状況に ついて記載する項目</u>
11	ADL	ADL（ <u>寝返り、起き上がり、座位保持、立位保 持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子 の利用有無等を含む）</u> 、 <u>歩行、階段昇降、食 事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等</u> ）に関す る項目
12	IADL	IADL（ <u>調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金 銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等</u> ） に関する項目

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
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や <u>要望</u> 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、 <u>定期、退院退所時等</u> ）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（ <u>寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、 入浴、排泄等</u> ）に関する項目
12	IADL	IADL（ <u>調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況 等</u> ）に関する項目

13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目	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における理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目	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	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目	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	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目	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	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目	17	褥そう・皮膚の問題	褥そうの程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目	18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目	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	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わりの状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目	20	問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目	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	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目	22	居住環境	住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目	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

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「課題分析標準項目の改正に関する Q&A」の発出について
計 10 枚（本紙を除く）

Vol.1179

令和 5 年 10 月 16 日

厚 生 労 働 省 老 健 局

認知症施策・地域介護推進課

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

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3936）
FAX：03-3503-7894

事 務 連 絡
令和 5 年 10 月 16 日

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室） 御中
各 介 護 保 険 関 係 団 体

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

「課題分析標準項目の改正に関する Q&A」の発出について

平素より介護保険行政の適正な運営にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、先般、「「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について」（令和 5 年 10 月 16 日老認発 1016 第 1 号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）において、課題分析標準項目の見直しについてお示ししたところです。

その見直しの趣旨等について、今般、「課題分析標準項目の改正に関する Q&A」を送付いたしますので、御了知願います。なお、各市町村におかれましては、管内事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

【担当】

厚生労働省 老健局
認知症施策・地域介護推進課 人材研修係

電 話：03-5253-1111（内線 3936）

F A X：03-3503-7894

e-mail：shinkou-jinzai@mhlw.go.jp

課題分析標準項目の改正に関する Q&A

【全体に関連する内容】

問1 今回、課題分析標準項目を改正することとなった理由如何。

(答)

課題分析標準項目については、これまで大幅な改正は行ってこなかったが、項目の名称や「項目の主な内容（例）」の記載が一部現状とそぐわないものになっていることや、令和6年4月から開始される新たな法定研修カリキュラムにおいて「適切なケアマネジメント手法」が盛り込まれることを踏まえ、当該手法との整合性を図る必要がある（※）ことから、文言の適正化や記載の充実を図ったものである。なお、情報収集項目がこれまでと変わるわけでない。また、「項目の主な内容（例）」について、各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないように、全体的に具体的な加筆を増やしているが、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではなく、各利用者の課題分析に必要な情報を判断するための例示であることに留意されたい。

※ 「適切なケアマネジメント手法」は、ケアマネジャーの実践知と各職域で培われてきた知見に基づいて想定される支援内容を体系化したものである。支援の必要性や具体化を検討するためのアセスメント／モニタリングにおける具体的な情報の例も整理しており、課題分析標準項目に関して情報を収集するに当たっての一つの視点として参考にできる。そこで、今般の課題分析標準項目の改正においては、おもに情報収集項目の具体例について「適切なケアマネジメント手法」で整理された内容を踏まえた検討とすることで整合性を図った。

問2 全体的に「家族等」と表現されているが、「等」にはどのような意味合いがあるのか。

(答)

近年の社会状況においては、利用者を支える関係者が多様になってきているため、親族関係にある者のみだけでなく意思決定や支援に関わる者という意味を含めて、「家族等」と表記に統一、修正した。

問3 「項目の主な内容（例）」に記載されている内容について、その全てを必ず把握しないとならないものなのか。

(答)

「項目の主な内容（例）」は、「標準項目」の各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないように、具体的な内容を例示したものであり、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではない。

なお、各保険者においては実地指導等において、「項目の主な内容（例）」に記載されている内容が把握されていないことのみをもって、アセスメントが適切に行われていないと判断し、基準違反とすることが無いよう留意されたい。

【No. 1 基本情報（受付、利用者等基本情報）】

問4 「居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）」という文言の追加したのはどのような趣旨か。

（答）

初回か初回以外かという情報は、従来「課題分析（アセスメント）の理由」で情報収集していたところ、本来受付時に収集する基礎的な情報であることから、今回の見直しでは「基本情報」の項目に記載することとした。

なお、「今回のアセスメントの理由」において、初回、短期目標の更新、介護認定の更新、サービス変更時等さらに詳しい状況を記載することを想定している。

【No. 3 利用者の社会保障制度の利用情報】

問5 「利用者の被保険者情報」が「利用者の社会保障制度の利用情報」に改正となったのはどのような趣旨か。

（答）

サービスや支援等の検討においては、利用者の被保険者情報に加え、介護保険以外の社会保障制度の利用状況を踏まえ、利用者の健康、障害、経済等の情報を把握する必要があるため、その趣旨を明確にするための見直しを行ったものである。

これらの情報を把握することで、利用者に必要な情報提供を行うとともに、公費情報も踏まえた適切な介護保険利用のためのサービス調整と給付管理が可能となる。

例えば、経済状況の把握においては、年金の受給状況（年金種別等）を確認した上で、月々の介護保険サービスにどのくらいの金額を支出可能か等についても、確認することが必要である。加えて、利用者が介護保険サービス以外に費やす金額に至るまで把握できると、より個別化の進んだ支援の検討が期待される。

問6 「その他の社会保障制度等」の例示として、例えばどのような情報が想定されるか。

（答）

例えば、「難病医療費助成制度」や「生活困窮者自立支援制度」等のほか、都道府県や市町村が独自に設ける制度等が想定される。

利用者の生活全般におけるケアマネジメントを行う上では、利用者が介護保険以外にどのような公的サービスを利用し、保障を受けているかも把握した上で、支援の検討を行う必要がある。これらの情報により、公的な支援によりフォローできている部分とそうでない部分を明確に把握する必要がある。

【No. 5 日常生活自立度（障害）】

【No. 6 日常生活自立度（認知症）】

問 7 項目の名称が変わっているが、収集する項目の種別が変わるのか。現在の要介護認定を受けた際の判定と、アセスメントを行っている介護支援専門員の状態の判定と異なる二つの時点での状態像を記載するのはなぜか。

（答）

No. 5 は「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」、No. 6 は「認知症高齢者の日常生活自立度」を確認するものであり、これまでの項目で確認している内容から変わるものではない。

なお、要介護認定が行われた際の「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」に加え、要介護認定を受けた時点から利用者の状態が変化していることも想定されるため、介護支援専門員による、現在の利用者の状態を踏まえた判断も併せて確認することが望ましい。

【No. 7 主訴・意向】

問 8 これまでの項目名に「意向」を追加したのはなぜか。

（答）

「主訴」とは、利用者及び家族等との面談の中で最初に発せられた“訴え”を指すことが多いが、この“訴え”は利用者や家族等によってどの程度本人の真意を具体的に表現できているかが異なることが多く、単なる訴えから、今後の生活等に対する「要望」や「意向」を含むものまでありうる。

また、居宅サービス計画（第 1 表）を、「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」を記載するものとしている。

上記を考慮し、本項目においては、主訴と意向を記載する表現へと修正した。

【No. 10 健康状態】

問9 「項目の主な内容（例）」の記載がだいぶ増えているが、これまでと把握すべき内容は変わらないという認識で問題無いか。

（答）

その認識で問題ない。

従来から把握している情報であると考えられるが、改めて重要であることを示す意図で充実を図った。

なお、「項目の主な内容（例）」については、各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないように、具体的に加筆しているが、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではなく、各利用者の課題分析に必要な情報を判断するための例示であることに留意されたい。

問10 「利用者の健康状態及び心身の状況」に、新たに身長、体重、BMI、血圧が追加されているが、これらの情報の把握には機材が必要となる。そのためケアマネジャーが必要な機材をもって利用者宅を訪問しなければならないのか。

（答）

今回の改正は、情報収集項目の具体的な内容の例示を加筆したものであり、ケアマネジャーが機材を持参して利用者宅で測定することまでを想定したものではない。

利用者宅の設備での測定が難しい場合には、本人が利用している医療または介護のサービス等での測定状況（医療機関や通所サービス等の利用時の測定、もしくは健康診断等での測定など）を確認し、情報を収集することが考えられる。

【No. 13 認知機能や判断能力】

問11 項目の名称が変更となっているが、これまでと把握すべき内容と変更はないとの認識で問題無いか。

（答）

その認識で問題ない。

意思決定支援は、認知症の診断を受けている高齢者や終末期の治療方針の判断の場面に限るものではなく、日々の暮らしにおける利用者の意思の確認が必要となる。そのため、生活全般におけるケアマネジメントを行う上で、日常的な意思決定支援の必要性を判断するために、認知機能の程度や判断能力の状況を確認することが必要である。

なお、改正前の「No.20 問題行動」については、認知機能や判断能力と密接に関わりのある内容であることから、本項目に統合し、併せて情報収集を行うものであるため、留意すること。

【No. 14 コミュニケーションコミュニケーションにおける理解と表出の状況】

問 12 本人のコミュニケーション能力だけでなく、コミュニケーションの状況全般を把握することとなっているが、具体的にはどのような内容を把握すべきか。

(答)

本人の望む暮らしの実現に向けた、本人の主訴や意向の把握や意思決定支援等のためには、本人のコミュニケーションの状況を正確に確認することが重要となる。コミュニケーションの状況は、コミュニケーションの理解の状況を確認するとともに、コミュニケーションの表出のための視覚、聴覚等の状況も確認が必要となる。

また、テクノロジー等の発展により、利用者の意思表出を支援する方法やツール等が拡充しており、それらを利用したコミュニケーションも増えている。このような状況を踏まえて、意思疎通支援の必要性（意思疎通を図ることに支障がある方かどうか）を把握した上で、その場合の意思疎通支援の方法等についても確認することが望ましい。

例えば、手話、要約筆記、点訳、代読・代筆、直接本人に接触する触覚手話、指点字、指文字、会話における理解や表現の補助（必要に応じて道具や絵の利用等）などがあげられる。加えて、従来用いられていた電話以外にも、PC やスマートフォン等の利用によるメールやチャットツール、オンライン面談等、必要に応じて情報収集することが望ましい。

【No. 1 5 生活リズム】

問 13 項目を追加した趣旨如何。また、居宅サービス計画書（第 3 表）とはどのような関係になるのか。

（答）

利用者の生活全般のケアマネジメントを行うにあたり、「1 日のリズム、1 週間のリズム」についても把握することが重要である。これまでの項目には含まれていなかった項目ではあるが、居宅サービス計画書（第 3 表）の作成に際して把握していた事項と考えられる。本項目内容の必要性を踏まえ、改めて「課題分析を行うための情報項目」として項目を新設した。本項目では、本人の日常的な 1 週間の生活リズム及び 1 日の生活リズムを把握する。

日常的な活動の程度と休息・睡眠の状況は、互いに関係しあう内容でもあるため、1 日ないしは 1 週間程度の単位でとらえる必要がある。また、生活リズムの把握に際しては、通常的生活リズムとイベントがある日の生活リズムは異なることへも留意が必要である。この場合のイベントとは、季節単位で発生するイベントから週単位で発生するイベント（デイサービスの利用等）がありうる。

加えて、本項目は他の項目の状況や疾患の状態、服薬の状況とも連動する内容である。支援の提供を通じて、生活リズムが崩れてきたことを把握した場合には、それらの状況や背景・要因等についても情報を収集・分析、検討し、生活リズムを整えるために解決すべき課題についても分析を行うことが望ましい。

【No. 1 7 清潔の保持に関する状況】

問 14 項目名が変更となっているが、把握すべき内容については、特段変わっておらず、主要内容において、より具体的に示している、という理解で問題ないか。

（答）

「褥そうの有無」については、No.10「健康状態」に記載することとしているが、それ以外については、従来から把握している情報と変わらない。

本項目のうち、着衣の清潔状況の観察は、利用者の生活の変化を把握するうえでは重要な視点である。着衣が清潔でない場合には、その原因や生活上の課題についても確認することが望ましい。

【No. 18 口腔内の状況】

問 15 大幅に加筆されているが、全ての内容について情報収集を行う必要があるのか。

(答)

「項目の主な内容（例）」については、各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないように、具体的な加筆を増やしているが、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではなく、各利用者の課題分析に必要な情報を判断するための例示であることに留意されたい。

なお、口腔内の状況の確認については、介護支援専門員が自ら収集する情報だけでなく、必要に応じて歯科医や歯科衛生士とも連携して情報の収集・共有を実施することが望ましい。

【No. 19 食事摂取の状況】

問 16 「摂食嚥下機能の状態」や「必要な食事の量」が新たに追加されているが、情報を収集する上での留意点をご教示いただきたい。

(答)

摂食嚥下機能については、食形態や食事の内容を踏まえたうえで、必要な食事量を経口摂取できているか、摂食嚥下の過程における課題がないかを確認するものである。その際、本人の摂食嚥下機能に加えて、必要に応じて食事をとる環境や食事をとる姿勢などの状況も把握することが望ましい。

なお、支援の提供を通じて、食事がうまく取れていない場合（よくむせる、硬いものが食べづらくなった、残滓が増えた等）が増えるなど変化が見られた場合には、摂食嚥下機能の状況を再評価するため、必要に応じて歯科医や歯科衛生士、言語聴覚士等と連携して実施することが望ましい。

また、必要な食事の量（栄養、水分量等）については、本人の身長や体重、健康状態や療養の状況、1日の活動量などを踏まえて判断するものである。かかりつけ医等の医師の指示を踏まえることはもちろんのこと、看護師や管理栄養士等の他の職種と連携することも有効である。

特に、疾患がある利用者の場合には、水分量や塩分量の制限等についてかかりつけ医等からの指示が示される場合もあるため、療養における医師の指示内容を必ず確認すること。

問 17 食形態、食事の内容については、本人及び家族、ヘルパー等サービス事業所からのヒアリングにより把握することでも問題無いか。

(答)

問題ない。

なお、複数の立場で同じ視点で情報を収集・共有しやすく、また介護支援専門員が必要な情報を把握できるよう、本項目で示す例示も踏まえ、収集する情報の内容や依頼方法等については留意が必要である。

【No.2 1 家族等の状況】

問 18 以前の項目では「介護力」となっていたが今回の改正で「家族等の状況」と表現を変更した理由如何。

(答)

本人及び家族等の望む生活の実現を目指す観点から、家族等を介護のための資源としてとらえる「介護力」という一面的な捉え方を改めるため、修正したものである。

本項目ではまず、本人の日常生活あるいは意思決定にかかわる家族等の関係者の状況を確認する必要がある。そのうえで、家族等もそれぞれの生活があることから、家族等本人の意向にも留意し、利用者本人の介護への参加に対する意欲や負担感を十分に確認することが重要である。

【No. 2 2 居住環境】

問 19 記載内容が大幅に増えているが、これまでと収集すべき情報が変わるということか。

(答)

これまでと収集すべき情報が変わるわけではなく、各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないように、情報収集項目の具体的な内容の例示を加筆したものである。

居住環境は、部屋の間取りや建物の状況等といった改修等を伴わなければ変更することが難しい物理的な環境と、室温の状況や清掃の状況といったコントロール可能な状況について確認が必要である観点から、内容を加筆した。前者の環境面は、現在の環境を確認した上で、本人の生活リズムや ADL, IADL 等の他の項目も含めてサービスや支援等の必要性を検討する。後者の状況面は、現在の状況を確認した上で、本人にとって適切な状況かどうかといった課題分析につなげていく必要がある。

また、利用者の生活全般のケアマネジメントの観点からは、自宅内の環境だけではなく、自宅周辺の環境やそのほか利便性等（例えば、冬季には雪かきが必要、車がないと買い物が難しい等）についても状況の確認を行うことが必要である。

【No. 2 3 その他留意すべき事項・状況】

問 20 本項目に記載すべき内容は、具体的にどのようなものが想定されるか。

(答)

本項目では、特に他制度（医療も含む）との連携の必要性の観点が重要である。

例えば、退院後であっても特に医療依存度の高い方やターミナル期の方などの場合には、医療関係者との緊密な連携が必要となる。

障害がある方の場合には、相談支援専門員との連携も求められる。また、経済的に困窮している方の場合には、生活保護や生活困窮者自立支援制度等の利用も検討が必要となる。そのほかにも、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等との連携が必要となる場合もある。

さらに上記のような他制度との緊密な連携を必要とする場合以外にも、1～22 項目で把握した状況を踏まえて、各項目と重複があっても特に留意が必要である内容がある場合、その情報を特記事項として本項目に記載しても良い。

(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

- ① 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。
- ② 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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

(9号) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- ① 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利用者やその家族、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。
- ② 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がある。

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。

【末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合】

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。

- ③ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムで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できる。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない
- ④ 担当者への照会内容も含め、サービス担当者会議の要点を記録するとともに、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

- ① 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。
- ② 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。

<同意の取り扱いについて>

- ★居宅サービス計画（第1～3表）の同意については①にあるように文書によって同意を得ることとされているため、署名により同意を得ること。押印は不要。代筆者による署名の場合は、本人氏名とともに代筆者署名及び続柄の記載が必要。
- ★利用票については押印及び署名は不要。利用者へ説明し同意を得たうえで交付した記録を必ず支援経過に残すこと。

(11号) 居宅サービス計画の交付

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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

- ① 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。
- ② 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。

- ※ 利用者の課題分析の実施（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、その場合にあっては、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。

(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

- ① 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（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）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。
- ② 利用者の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。
- ③ 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、以下の掲げるような利用者の心身又は生活状況等に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師等若しく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。
 - ・ 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

(14号) モニタリングの実施

- ① 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。
- ② 特段の事情がない限り、原則少なくとも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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接することができる。
 - (1) テレビ電話装置等を活用する場合は、文書により利用者の同意を得る必要があり、その際に利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明すること。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。
 - (2) 利用者の心身の状況が安定していること及び利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができることについて、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、担当者その他の関係者からの意見を踏まえたうえで主治の医師等や担当者その他の関係者等から合意を得るとともに、サービス担当者会議等において総合的に判断すること。
 - (3) テレビ電話装置等を活用して利用者に面接した際に、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業者の同意を得たうえで必要な情報提供を受けること。
 - (4) 上記(2)及び(3)の合意及び同意については、これに至るまでの過程を支援経過等に記録すること。
- ⑥ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が見られた場合や居宅サービス計画の見直しを行う前の最終モニタリング等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。
- ⑦ 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

- ① 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。

- ② 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

- ① 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。
- ② 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（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。

★「軽微な変更」に該当すると判断した場合は、その判断理由とともに軽微な変更の取り扱いとした旨を支援経過に残すこと。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・軽微な変更による取り扱いについて、支援経過に記録がない。

(17号) 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

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

(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

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

(18号の2) 居宅サービス計画の届出

- ① 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（生活援助が中心である指定訪問介護に限る。）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。

- ② 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、ここでい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。
- ③ 居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次の届出は、1年後でよいものとする。
- ④ 市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

（18号の3）居宅サービス計画の届出

- ① 介護支援専門員は、その勤務する事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係るサービス費の総額が居宅サービス費等区分支給限度額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、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。
- ② 届出にあたっては、当該月において作成又は変更（軽微な変更を除く）した居宅サービス計画に位置付けられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。なお、ここでい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した居宅サービス計画をいう。
- ③ 居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次の届出は、1年後でよいものとする。
- ④ 市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

（19号・19号の2・20号） 主治の医師等の意見等

- ① 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。

- ② 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。
- ③ 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、リハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえ、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。
- ④ 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、令和4年3月25日付老老発 0325 第1号保医発 0325 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：厚生労働省老健局老人保健課長、保険局医療課長連名通知）により改正がなされていますので注意してください。

(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

- ① 介護支援専門員は、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つながるように十分に留意すること。
- ② 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

- ① 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。

- ② 対象福祉用具（令和 6 年制度改正により選択制となった多点杖等の福祉用具）を居宅サービス計画に位置付ける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう必要な情報を提供しなければならない。
- ③ 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。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

【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(4)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、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から、指定介護予防支援業務を受託するにあたっては、その業務量等を勘案し、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。

(1 1) 法定代理受領サービスに係る報告：給付管理票(基準第 14 条)

(1 2) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付(基準第 15 条)

以下の場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

- ・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等

(1 3) 利用者に関する市町村への通知：不正な保険給付の受給(基準第 16 条)

(1 4) 管理者の責務(基準第 17 条)

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握する必要がある。

(1 5) 運営規程(基準第 18 条)

以下に掲げる事項を運営規程に定めること。

- 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
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すること。
職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、基準第 2 条において置くべきと定められている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。
- 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
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
- ⑤ 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。なお、通常の事業の実施地域は、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。
- 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（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等。

⑦ その他運営に関する重要事項

(16) 勤務体制の確保(基準第19条)

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じなければならない。事業主が講ずべき措置の具体的内容は「パワーハラスメント指針」に規定されているとおりであるが、特に以下の内容に留意すること。

I. 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。

II. 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をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・ハラスメント防止に対する指針を作成していない、若しくは職員へ周知していない。

(17) 業務継続計画の策定等（第19条の2）

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの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の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

【業務継続計画に記載する項目等】

I. 感染症に係る業務継続計画

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

※感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための

指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に作成することとしてよい。

II. 災害に係る業務継続計画

- a. 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b. 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c. 他施設及び地域との連携
- ② 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。

I. 研修

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

II. 訓練（シミュレーション）

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。

※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ができる。

- ③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（18）設備及び備品等（基準第20条）

- ① 必要な事務室・設備・備品等を確保すること。
- ② 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。

（19）従業員の健康管理（基準第21条）

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。

（20）感染症の予防及びまん延の防止のための措置（基準第21条の2）

事業者は当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。

I. 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催

a. 感染対策委員会の構成メンバー

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、

感染対策担当者を決めておく必要がある。

b. 開催頻度

利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6月に1回以上開催、定期的に開催するとともに感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。また、感染対策委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

※感染症対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、Ⅱの指針の整備を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。

Ⅱ. 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

a. 平常時の対策

事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）等

b. 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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

※上記の2つの項目の記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

Ⅲ. 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

a. 研修内容

研修の内容については、感染対策の基礎的内容の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

また、職員教育を組織的に浸透させていくためには、事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には、感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

b. 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）に行うことが必要である。

訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染症対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

（2 1） 揭示（基準第 22 条）

- ① 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、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を以下の点に留意し揭示すること。また、事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。

- a 事業所の見やすい場所とは、利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことをいう。
- b 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではない。

※重要事項を記載したファイル等を利用者等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることも良い。

※ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化。（6年度は規定なし。）

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・運営規定の概要や介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、第三者評価の実施の状況等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が掲示されていない。

（22）秘密保持（基準第23条）

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

（23）広告：内容が虚偽又は誇大なものであってはならない（基準第24条）

（24）居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等（基準第25条）

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

（25）苦情処理（基準第26条）

- ① 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。
- ② 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。

- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。

※ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化。（6年度は規定なし。）

（26）事故発生時の対応（基準第27条）

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ④ 事故発生時の対応方法を定めておくこと。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

（27）虐待の防止（基準第27条の2）

事業者は虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じなければならない。

I. 虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）の開催

- a. 虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討するため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催すること。
- b. 構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、責務及び役割分担を明確にすること。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。
- c. 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

II. 虐待防止検討委員会にて検討する具体的事項

次に掲げる事項を検討すること。その際、そこで得た結果は従業者に周知徹底を

図ること

- a. 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
- b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d. 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
- e. 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f. 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
- g. 虐待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

Ⅲ. 虐待の防止のための指針の整備

事業者は次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備すること

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

Ⅳ. 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

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

Ⅴ. 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配置

事業所における虐待を防止するための体制として、上記①～④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(28) 会計の区分(基準第28条)

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。

(29) 記録の整備(基準第29条)

- ① 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。
- ② 事業者は、次の書類を整備し、その完結の日から、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

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

5 電磁的記録等

(1) 電磁的記録について

事業者等は、被保険者証に関するものを除く書面の作成や保存等を電磁的方法により行うことができる。

(2) 電磁的方法について

事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者及びその家族等(以下「利用者等」)に承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

- ① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。

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の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。ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、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、請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

○ 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）

居宅介護支援費Ⅰ	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	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

※ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ事務職員の配置を行っている場合 (広域連合への届出が必要)

居宅介護支援費Ⅱ	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	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

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４４件と定められており、件数が４５件以上(居宅介護支援費Ⅱの場合は５０件以上)となる場合に超過部分にのみ通減制が適用されます。(介護予防支援の利用者は３分の１を乗じた数)

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、居宅介護支援費Ⅰを算定している事業所において、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、４５件未満の部分については居宅介護支援費ⅰ、４５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45件(居宅介護支援費Ⅰ)、もしくは50件(居宅介護支援費Ⅱ)を超えた場合、超過部分のみ通減制が適用される。

※ 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通減制は維持される。

- 3 基本単位 i・ii・iiiを区分する取扱件数の算定方法

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3分の1を乗じた数

③：当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

$$\text{㊦} \quad (①+②) \div ③$$



利用者が介護支援専門員1人当たり45件以上の場合における居宅介護支援費(i)、(ii)又は(iii)の割り当てについて
※居宅介護支援費Ⅰの場合

1件目から44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にその数を乗じた数から1を減じた数件数まで)については居宅介護支援費(i)を算定し、45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にその数を乗じた件数)以降については、取り扱い件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定すること。

※ただし、居宅介護支援費Ⅱを算定する場合は、「44件目」を「49件目」、「45」を「50」と読み替える。

【例1】

取扱件数80件、常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合

① $45(\text{件}) \times 1.5(\text{人}) = 72(\text{人})$

② $72(\text{人}) - 1(\text{人}) = 71(\text{人})$

であることから、1件目から71件目については、居宅介護支援費(i)を算定し、72件目から80件目については、居宅介護支援費(ii)を算定する。

【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.6人介護支援専門員がいる場合

① $45(\text{件}) \times 2.6(\text{人}) = 117(\text{人})$

② $117(\text{人}) - 1(\text{人}) = 116(\text{人})$ であることから、

1件目から116件目については、居宅介護支援費(i)を算定する。

116件目以降については、

③ $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 156(\text{人})$

④ $156(\text{人}) - 1(\text{人}) = 155(\text{人})$ であることから、

117件目から155件目については、居宅介護支援費(ii)を算定し、

156件目から160件までは、居宅介護支援費(iii)を算定する。

★利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる44件目と45件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異っていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護3・4・5：1，411単位／月」）から先に並べることとし、45件目又は60件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1・2：1，086単位／月」）を位置付けることとする。

Q.介護予防支援費の算定において、通減制は適用されるのか。

A.適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が45件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、45件以上となる居宅介護支援のみ通減制を適用することとする。

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、遵守するように指導し、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4条第2項並びに第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。

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、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合
- 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって以下の①～⑤に該当する場合
 - 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
 - ④「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
 - a. 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - b. 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
 - c. 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
 - ⑤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)にあたって下記のいずれかの方法により、利用者面接していない場合

- a. 1 月に 1 回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法
 - b. 2 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法（基準第 13 条第 14 号においてテレビ電話装置等を活用して行うことができる要件を満たす利用者に限る）
- ⑥ 特段の事情なく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

【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…サービス担当国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国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。

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 6 年度の判定期間

(前期：令和 6 年 3 月 1 日～令和 6 年 8 月末日、後期：令和 6 年 9 月 1 日～令和 7 年 2 月末日)

令和 6 年度の減算適用期間

(前期：令和 6 年 10 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日、後期：令和 7 年 4 月 1 日～令和 7 年 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（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）が 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。

(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 6 年 9 月 15 日、後期は令和 7 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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">(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%を超えた場合であって、正当な理由がある場合においては、その正当な理由 |
|--|

(4)正当な理由の方針

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から被保険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

④高齢者虐待防止措置未実施減算について

指定居宅介護支援基準第 27 条の 2 に規定する措置を講じていない場合は、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所定単位数から減算する。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を当広域連合に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を当広域連合に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から減算する。

⑤業務継続計画未策定減算について

指定居宅介護支援基準第 19 条の 2 に規定する措置を講じていない場合は、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所定単位数から減算する。具体的には、業務継続計画に係る基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算する。なお、経過措置として令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

⑥事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上に居宅介護支援を行う場合の減算について

指定居宅介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若し

くは同一の建物（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、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

（1）同一敷地内建物等の定義

当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する施設（当該居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んであるものも含む）にある建築物のうち、効率的なサービス提供が可能なものを指す。

例えば、当該居宅介護支援事業所の道向かいにある居宅にすむ利用者も対象となる。

（2）同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）の定義

上記（1）以外の当該建築物に当該居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

なお、この場合の利用者数は、当該月において当該居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

（3）本取扱いの留意点

本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する主旨であることに鑑み、適用については位置関係のみをもって判断することがないように留意すること。具体的には、同一敷地であっても広大な敷地に複数の建物が点在する場合や隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており横断するために迂回しなければならない場合等は減算を適用しなくてもよい。

（4）上記の（1）～（2）のいずれの場合においても、当該建築物の管理や運営法人が当該居宅介護支援事業所を運営する法人等と異なる場合であっても該当する。

⑦特別地域居宅介護支援加算について

厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在し、当広域連合に対し届出のうえ指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、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。

⑧中山間地域における小規模事業所加算について

厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、当広域連合に対し届出のうえ指定居宅介護支援を行った場合は、中山間地域等における小規模事業所加算として、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。

⑨中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対し、通常の実施地域を越えて、指定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。

その他介護報酬

(1) 初回加算 300単位/月

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

※1「運営基準減算」に該当する場合は当該加算は算定しない。

※2「退院・退所加算」を算定する場合は、当該加算は算定しない。

※3 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。

(2) 特定事業所加算

①特定事業所加算（Ⅰ）	519単位/月
②特定事業所加算（Ⅱ）	421単位/月
③特定事業所加算（Ⅲ）	323単位/月
④特定事業所加算（A）	114単位/月

(3) 特定事業所医療介護連携加算 125単位/月

【(2) 及び (3) の届出について】

- ①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。
- ②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。
- ③(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(A)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)、(Ⅰ)→(A)」、「(Ⅱ)→(Ⅲ)又は(Ⅱ)→(A)」、「(Ⅲ)→(A)」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。
 - ・「(A)→(Ⅲ)又は(A)→(Ⅱ)、(A)→(Ⅰ)」、「(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日までに届けければ、翌月から算定できる。
- ④特定事業所医療介護連携加算は特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ下記算定要件を満たしている事業者が算定できる。

【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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、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。(管理者との兼務不可)
※ただし、業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、

同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務を兼務しても差し支えない。

- 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
- 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45名未満（居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は50名未満）であること。
- ⑪介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。
- 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。
- ⑬必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

＜特定事業所加算Ⅱ＞

- ①特定事業所加算Ⅰの要件②～④、⑥～⑬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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、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、⑥～⑬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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、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。（管理者との兼務不可）
※ただし、業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、同一敷地内にある指定介護予防支援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（A）＞

- ①特定事業所加算Ⅰの要件③～④、⑥～⑬の要件を満たしていること。（要件の④、⑥、⑪、⑫は連携でも可）
- ②常勤かつ専従の主任介護支援専門員を1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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、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1名以上配置すること。(管理者との兼務不可)

※ただし、業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務を兼務しても差し支えない。

④専従の介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置すること。(非常勤は他事業所との兼務可)

※ただし、業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務を兼務しても差し支えない。

<特定事業所医療介護加算>

①前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院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前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定していること。

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

③特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

特定事業所加算の取扱いについて

○趣旨

特定事業所加算は、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、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

○基本的取扱方針

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所については、

- ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。
- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要となるものであり、これらに加えて、特定事業所医療介護連携加算の対象となる事業所においては、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が必要となる。

※ 本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、本制度の趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

○厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

(1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

(2) 常勤かつ専従の介護支援専門員 3 名とは別に、主任介護支援専門員 2 名を置く必要があること。従って、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員 2 名及び介護支援専門員 3 名の合計 5 名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

(3) 「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

なお、会議はテレビ電話装置等を活用して行うこともできる。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

- ①現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- ②過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- ③地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- ④保健医療及び福祉に関する諸制度
- ⑤ケアマネジメントに関する技術
- ⑥利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- ⑦その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、5 年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、おおむね週 1 回以上であること。

(4) 24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応も可能である。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連絡先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第 23 条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

(5) 要介護状態区分が 3～5 の占める割合が 40 % 以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

(6) 当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなくてはならない。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所

との共同開催による研修も可能である。

- (7) 特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

- (8) 多様化・複雑化する課題に対応するために、ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会や研修等に参加することが定められているが、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等のほか、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を習得するためのものでもよい。

- (9) 特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用を受けていないことのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた中立公正を確保し、実質的にサービス提供者からの独立性を確保した事業所であること。

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

- (11) 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。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。

- (12) 特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。

- (13) 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスは、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対

象サービスをいう。) 以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。

(14) 特定事業所加算 (Ⅱ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合には、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ものとする。

常勤かつ専従の介護支援専門員 3 名とは別に主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員 3 名の合計 4 名を常勤かつ専従で置く必要があること。

(15) 特定事業所加算 (Ⅲ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、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ものとする。

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

(16) 特定事業所加算 (A) について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、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ものとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員 1 名並びに常勤換算方法で 1 の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては少なくとも主任介護支援専門員 1 名及び介護支援専門員 1 名の合計 2 名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で 1 の合計 3 名を配置する必要があること。

この場合において、当該常勤換算方法での 1 の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(17) 特定事業所医療介護連携加算について

ア 退院・退所加算の算定実績について

退院・退所加算の算定実績に係る要件については、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、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において 3 5 回以上の場合に要件を満たすこととなる。

イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

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

ウ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定実績について

特定事業所医療介護連携加算は、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特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。

（１７）その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事務所である旨を表示するなど、利用者に対し、特定事業所加算取得事務所である旨及びその内容が理解できるよう説明すること。

○手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し５年間保存するとともに、広域連合から求めがあった場合については、提出しなければならない。

（４）入院時情報連携加算

①入院時情報連携加算（Ⅰ）２５０単位／月

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

②入院時情報連携加算（Ⅱ）２００単位／月

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

※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。
- ※ 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(テレビ電話装置等を活用して行ってもよい。)、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おいては、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。

カンファレンスの要件について

I. 入院中の医療機関の主治医が開催したカンファレンスであるか。

II. 以下から 3 者以上の出席があるか。

○退院後の在宅医療を担うかかりつけ医

○上記医療機関の看護師等

○保健医療機関（歯科）の歯科医師

○上記の歯科医師から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（准看護師は除く）

○居宅介護支援事業者の介護支援専門員

III. 開催した医療機関が、利用者又は家族等に文書による情報提供を行い、その写しを介護支援専門員が受領しているか。

IV. 退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

《参考》

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)

平成 30 年 厚生労働省告示第 43 号

B 0 0 5 退院時共同指導料 2 400 点

注 1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険 医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中 1 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を

受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。

注2 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医及び在宅療養担当医療機関の保険医が共同して指導を行った場合に、300点を所定点数に加算する。ただし、注3に規定する加算を算定する場合は、算定できない。

注3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下このロにおいて「基準」という。）第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ハ 介護老人福祉施設

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

ニ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11

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

ホ 介護医療院

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

※ 1 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。

※ 2 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) 通院時情報連携加算 50 単位

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度として所定単位数を加算する。

(7) 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。

※ 1 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。

※ 2 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。

(8) 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広域連合に届け出た指定居宅介護支援事業所が、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- ※1 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合は死亡月に算定する。
- ※2 1人の利用者につき1か所の居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定する。
- ※3 ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として記録しなければならない。
 - ・終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ・利用者の支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
 - ・当該利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法
- ※4 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、本加算を算定できる。
- ※5 ターミナルケアについて、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。その際に、「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。

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 （指定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）従業者の員数【基準第 2 条】

- ① 地域包括支援センターである事業者は、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。なお、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 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに 1 人以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員を置かなければならない。なお、当該介護支援専門員は、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を併せて受け、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、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務して差し支えない。

（２）管理者【基準第 3 条】

- ① 地域包括支援センターである事業者は、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かなければならない。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。なお、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。
- ② 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、専らその職務に従事する常勤の主任介護支援専門員である管理者を置かなければならない。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。

※ 1 管理者が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

業者と兼務する場合及び事故発生時や災害発生時等の緊急時において、管理者自身が事業所又は利用者宅に駆けつけることができない体制となっている場合は、管理者の業務に支障があると考えられる。

- ※2 管理者は、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。

- ※3 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（①本人の死亡や長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等②特別地域加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる）がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能である。なお、令和9年3月31日までの経過措置として、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者を管理者としている居宅介護支援事業所については、原則として管理者要件を満たさない。

【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業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、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及びのための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業、同条第二号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能。

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。

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意【基準第4条】

- ① 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。
- ② 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利用申込者から署名を得ることが望ましい。
- ③ 事業者は、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、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る担当者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。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【基準第5条】

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
- ・ 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合は、事業者の現員からは利用申込に応じきれない場合等

(3) サービス提供困難時の対応【基準第6条】

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【基準第7条】

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認するものとする。

(5) 要支援認定の申請に係る援助【基準第8条】

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【基準第9条】

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【基準第10条】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、利用者の選定により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行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。
- ④ 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、④に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス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) 保険給付の請求のための証明書の交付【基準第11条】

利用者から利用料の支払を受けた場合は、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【基準第12条】

- ① 地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の一部を委託することができるが、その際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。
- ② 上記①により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地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者である。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【基準第13条】

(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【基準第14条】

以下の場合には、当該利用者に対し、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なければならない。

- ・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【基準第15条】

(13) 管理者の責務【基準第16条】

- ① 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。
- ② 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【基準第17条】

以下に掲げる事項を運営規程に定めること

- 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
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すること。
職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において「〇人以上」と記載することも差し支えない。
- 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
- ⑤ 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
- 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（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等
- ⑦ その他運営に関する重要事項

(15) 勤務体制の確保【基準第18条】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

- ④ 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。
- ⑤ 事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じなければならない。事業主が講ずべき措置の具体的内容は「パワーハラスメント指針」に規定されているとおりであるが、特に以下の内容に留意すること。

I. 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。

II. 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をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

(16) 業務継続計画の策定等【第18条の2】

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの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の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

【業務継続計画に記載する項目等】

I. 感染症に係る業務継続計画

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

※感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合は、一体的に策定することができる。

II. 災害に係る業務継続計画

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

- ② 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を定期的に実施しなければならない。

I. 研修

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催

するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

II. 訓練（シミュレーション）

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。

※ 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ができる。

- ③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（17）設備及び備品等【基準第19条】

- ① 必要な事務室・設備・備品等を確保すること。
② 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）従業員の健康管理【基準第20条】

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。

（19）感染症の予防及びまん延の防止のための措置【基準第20条の2】

事業者は当該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の各号に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。

I. 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催

a. 感染対策委員会の構成メンバー

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、感染対策担当者を決めておくことが必要である。

b. 開催頻度

利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6月に1回以上開催、定期的に開催するとともに感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。なお、感染対策委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができる]ものとする。

II. 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

a. 平常時の対策

事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）等

b. 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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、

明記しておくことも必要である。

※上記の項目の記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

Ⅲ. 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

a. 研修内容

研修の内容については、感染対策の基礎的内容の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

また、職員教育を組織的に浸透させていくためには、事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には、感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

b. 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）に行うことが必要である。

訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染症対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

（20）揭示【基準第21条】

- ① 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、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を以下の点に留意し揭示すること。また、事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。

※ 事業所の見やすい場所とは、利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことをいう。

※ 重要事項を記載したファイル等を利用者等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることでも良い。

※ ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化。（6年度は規定なし。）

（21）秘密保持【基準第22条】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

《運営指導時における主な指摘事項》

・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の同意をあらかじめ得ていない。

(22) 広告：内容が虚偽又は誇大なものであってはならない【基準第 23 条】

(23) 介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等【基準第 24 条】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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収受してはならない。

(24) 苦情処理【基準第 25 条】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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、事業所に掲示すべきものである。
- ⑩ 事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。

※ウェブサイトへの掲載は令和 7 年 4 月 1 日から義務化。（6 年度は規定なし。）

(25) 事故発生時の対応【基準第 26 条】

- ① 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。

- ② 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。
- ③ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ④ 事故発生時の対応方法を定めておくこと。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

(26) 虐待の防止【基準第26条の2】

事業者は虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じなければならない。

I. 虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）の開催

- a. 虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討するため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催すること。
- b. 構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、責務及び役割分担を明確にすること。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。
- c. 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

II. 虐待防止検討委員会にて検討する具体的事項

次に掲げる事項を検討すること。その際、そこで得た結果は従業者に周知徹底を図ること

- a. 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
- b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d. 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
- e. 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f. 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
- g. 虐待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

III. 虐待の防止のための指針の整備

事業者は次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備すること

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

IV. 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・

啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

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

V.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配置

事業所における虐待を防止するための体制として、上記Ⅰ～Ⅳまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

（27）会計の区分【基準第27条】

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。

（28）記録の整備【基準第28条】

- ① 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。
- ② 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
 - ・ 基準第30条の規定による身体的拘束等をやむを得ず行う場合には、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為の態様及び時間、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い方針【基準第 29 条】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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い方針【基準第 30 条】

指定介護予防支援の具体的取扱い方針は次に掲げるところによるものとする。

(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当職員に担当させること。

(2 号) 指定介護予防支援の基本的留意点

- ① 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。
- ② 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。

(2 号の 2) 身体的拘束等の原則禁止

介護予防支援の提供に当たっては、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。

(2 号の 3) 身体的拘束等を行う場合の記録

身体的拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

(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

- ① 利用者の日常生活全般を支援する観点に立つて作成されることが重要。
- ② 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。
- ③ 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。

(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

(5号) 利用者自身によるサービスの選択

- ①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。
- ②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。
- ③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

- ①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。
- ②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

- ①担当職員は、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。

- ②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

- ①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。
- ②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

- ①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。
- ②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。
- ③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

- ①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。
- ②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。

<同意の取り扱いについて>

★介護予防サービス計画の同意については①にあるように文書によって同意を得ることとされているため、署名により同意を得ること。押印は不要。代筆者による署名の場合は、本人氏名とともに代筆者署名及び続柄の記載が必要。

(11号) 介護予防サービス計画の交付

①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。

②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。

※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、その場合にあっては、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。

(12号) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

①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、担当者に介護予防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。

②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

①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。

- ②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

- ①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。
- ②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、以下に掲げるような利用者の心身又は生活状況等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。
- ・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

(15号) 介護予防サービス計画の実施状況等の評価

- ①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。
- ②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。
- ③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

- ①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。

- ②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。
- ③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。
- ④少なくとも1月に1回、モニタリングの結果（②又は③の方法により把握したもの）を記録すること。
- ⑤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。
- ⑥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。
- ⑦次のいずれにも該当する場合であって、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は、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)テレビ電話装置等を活用する場合は、文書により利用者の同意を得る必要があり、その際に利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2期間に1回であること等）を懇切丁寧に説明すること。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。
 - (2)利用者の心身の状況が安定していること及び利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができることについて、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、担当者その他の関係者からの意見を踏まえたうえで主治の医師等や担当者その他の関係者等から合意を得るとともに、サービス担当者会議等において総合的に判断すること。
 - (3)テレビ電話装置等を活用して利用者に面接した際に、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業者の同意を得たうえで必要な情報提供を受けること。
 - (4)上記(2)及び(3)の合意及び同意については、これに至るまでの過程を支援経過等に記録すること。
- ⑧テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に変化が見られた場合は、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- ⑨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

- ①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。

- ②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

- ①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。

- ②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（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の便宜の提供

担当職員は、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

(20号) 介護保険施設との連携

担当職員は、介護保険施設から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うこと。

(21号・21号の2・22号) 主治の医師等の意見等

- ①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。

②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。

③訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、リハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえ、速やかに医療サービスを含む介護予防サービス計画を作成することが望ましい。

④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って、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

①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っては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、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。

②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

①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。

②対象福祉用具（令和 6 年制度改正により選択制となった多点杖等の福祉用具）を介護予防サービス計画に位置付ける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉

用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう必要な情報を提供しなければならない。

- ③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。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

【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 1 1 (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 1 1 (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、指定介護予防支援事業者は、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。

(29号) 市町村長に対する情報の提供

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、市町村長から以下情報の提供を求められた場合には、その求めに応じなければならない。

- ①介護予防サービス計画の実施状況
- ②基本チェックリスト
- ③利用者基本情報
- ④介護予防支援経過記録
- ⑤サービス担当者会議の開催等の状況
- ⑥介護予防支援に係る評価
- ⑦その他市町村長が必要と認める事項

(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。
- ⑦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。

5 電磁的記録等

(1) 電磁的記録について

事業者等は、被保険者証に関するものを除く書面の作成や保存等を電磁的方法により行うことができる。

(2) 電磁的方法について

事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者及びその家族等（以下「利用者等」）に承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

- ①電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。
- ②電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。
- ③電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。

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おいては指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- | | |
|---|---|
| ア | 事業者が、法第115条の22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 |

6 指定介護予防支援の介護報酬

(1) 介護予防支援費（1月につき）

介護予防支援費（Ⅰ） 442単位

介護予防支援費（Ⅱ） 472単位

- ①介護予防支援費（Ⅰ）については、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者が、利用者に対して介護予防支援を行った際に算定できる。
- ②介護予防支援費（Ⅱ）については、指定居宅介護支援事業者が、当広域連合の指定介護予防支援事業者として指定を受け、かつ算定の届出を出した事業者が、利用者に対して介護予防支援を行った際に算定できる。
- ③指定介護予防支援基準第26条の2に規定する措置を講じていない場合は、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所定単位数から減算する。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を当広域連合に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を当広域連合に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から減算する。
- ④指定介護予防支援基準第18条の2に規定する措置を講じていない場合は、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所定単位数から減算する。具体的には、業務継続計画に係る基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算する。なお、経過措置として令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。
- ⑤厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在し、当広域連合に対し届出のうえ指定介護予防支援Ⅱを行った場合は、特別地域介護予防支援加算として、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。
- ⑥厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、当広域連合に対し届出のうえ指定介護予防支援Ⅱを行った場合は、中山間地域等における小規模事業所加算として、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。
- ⑦指定介護予防支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対し、通常の実施地域を越えて、指定介護予防支援Ⅱ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。

(2) 初回加算 300単位／月

新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。

※要介護から要支援になった事例について、従前からケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、委託を受け新規に介護予防サービス計画を作成する場合も算定できる。なお、この考え方については居宅介護支援費に係る初回加算についても共通である。

※介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更になった場合については、当該介護予防支援事業所として初めて当該利用者を担当するわけではないので初回加算の算定はできない。転居等により介護予防支援事業所が変わった場合は算定可。

(3) 委託連携加算 300単位

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業所が、利用者に提供する指定介護予防支援を指定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は、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回を限度として所定単位数を加算する。

6 福介連絡第 10 号
令和 6 年 4 月 18 日

指定居宅介護支援事業所管理者 様
指定介護予防支援事業所管理者 様

福岡県介護保険広域連合事業課長
(給 付 係)

特定福祉用具販売種目追加及びそれに関連する指定居宅介護支援事業者等の業務について

令和 6 年 4 月から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制が導入されており、対象種目はスロープ、歩行器及び歩行補助つえです。

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

つきましては、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、利用者等に対し十分に情報提供及び説明をしていただきますようお願いします。

問合せ先
福岡県介護保険広域連合
事業課給付係
TEL:092-981-9073

(参考) 関連法令

- 1 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成 11 年厚生省告示第 94 号）

追加される種目

・スロープ

段差解消のためのものであって、取付けに際し工事を伴わないものに限る。

・歩行器

歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであって、四脚を有し、上肢で保持して移動させることが可能なもの

・歩行補助つえ

カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

- 2 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成 12 年 1 月 31 日老企第 34 号）

第一 福祉用具

- 2 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目

(7) スロープ

貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。

(8) 歩行器

貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。

(9) 歩行補助つえ

カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

- 3 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）

第 214 条第 1 項第 2 号（指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針）

対象福祉用具に係る指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、利用者が指定福祉用具貸与又は指定特定福祉用具販売のいずれかを選択できることについて十分な説明を行った上で、利用者の当該選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴

覚士、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等（法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。）の担当者その他の関係者の意見及び利用者の身体の状態等を踏まえ、提案を行うものとする。

- 4 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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35号）

第291条第1項第3号（指定特定介護予防福祉用具販売の具体的取扱方針）

対象福祉用具に係る指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっては、利用者が指定介護予防福祉用具貸与又は指定特定介護予防福祉用具販売のいずれかを選択できることについて十分な説明を行った上で、利用者の当該選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、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その他の関係者の意見及び利用者の身体の状態等を踏まえ、提案を行うものとする。

- 5 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）

第2の3（8）④ 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

（中略）

さらに、対象福祉用具（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。）を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第13条第5号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状態の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。

（以下略）

- 6 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4(1)②④ 介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売
の介護予防サービス計画への反映

(中略)

さらに、対象福祉用具（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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35号）第278条第4号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。）を介護予防サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第30条第5号の規定に基づき、介護予防福祉用具貸与又は介護予防特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。

(以下略)

殿

担当者名	
連絡先	

による被災状況報告

1. 施設設備

サービス種別	施設名	定員	設置主体	所在地	被災月日

2. 人的被害 (☐ あり ☐ なし) *「あり」の場合は、以下を記入してください。

軽傷者数(医療機関への受診が不要)	重傷者数(医療機関への受診が必要)	死亡者数	行方不明者数
・ その他被害・被害詳細(職員か入居者か／原因・被害内容・対応)			

3. 建物被害

・ 被害の規模	☐ 1. なし ☐ 2. 軽微な被害(推定被害80万円未満) ☐ 3. 重大な被害(推定被害80万円以上)
・ 建物損壊	☐ 1. 全壊 ☐ 2. 大規模半壊 ☐ 3. 半壊 ☐ 4. 一部損壊 ☐ 5. 未定 ☐ 6. なし
・ 浸水被害	☐ 1. 床上浸水 ☐ 2. 床下浸水 ☐ 3. なし
・ 雨漏り被害	☐ 1. あり ☐ 2. なし
・ その他被害・被害詳細(原因・被害内容・対応)	

4. 運営への影響 (☐ あり ☐ なし) *「あり」の場合は、以下を記入してください。

・ 詳細内容	
--------	--

5. 避難について(入所施設)

・ 避難の必要性の有無及び避難の状況	☐ 1. 避難の必要性なし ☐ 2. 避難の必要性あり、避難先の確保が困難 ☐ 3. 避難の必要性あり、避難先を調整中 ☐ 4. 避難の必要性あり、避難中
・ 避難先施設の名称・所在地(任意)	
・ 避難先施設の種別(任意)	☐ 1. 他施設 ☐ 2. 避難所 ☐ 3. 病院 ☐ 4. その他
・ 避難状況の詳細(任意)	

6. 避難について(入所施設以外)

・ 運営への支障の有無及び代替受入先の有無	☐ 1. 支障なし(開所) ☐ 2. 支障あり(閉所中)、代替受入先なし ☐ 3. 支障あり(閉所中)、代替受入先調整中 ☐ 4. 支障あり(閉所中)、代替受入先あり
・ 代替受入先施設の名称・所在地(任意)	
・ 開所の状況の詳細(任意)	

※7以降については、「老人短期入所施設」及び「介護医療院」のみ記入してください

7. 支援に必要な人数・状況

・ 必要な支援種別(複数選択可)	☐ 1. 介護職員 ☐ 2. その他職員(看護師など) ☐ 3. ボランティア ☐ 4. なし
・ 支援に必要な人数・状況等の詳細	

8. ライフライン等の状況

・ 停電及び非常用自家発電の有無	☐ 1. 停電なし ☐ 2. 停電あり、非常用自家発電なし ☐ 3. 停電あり、非常用自家発電あり
・ 非常用自家発電の燃料残量	☐ 1. 燃料が十分ある、もしくは定期的に補充可能 ☐ 2. 燃料が2～3日分しかなく、その後については燃料確保の見込みなし ☐ 3. 本日分の確保にも支障がある
・ 電源車の支援及び支援状況	☐ 1. 支援を要請(高圧)、支援到着済み ☐ 2. 支援を要請(低圧)、支援到着済み ☐ 3. 支援を要請(電圧不明)支援到着済み ☐ 4. 支援を要請(高圧)、未到着 ☐ 5. 支援を要請(低圧)、未到着 ☐ 6. 支援を要請(電圧不明)未到着
・ 断水の有無及び応急給水可能な設備の有無	☐ 1. 断水なし ☐ 2. 断水あり、給水可能な受水槽等なし ☐ 3. 断水あり、給水可能な受水槽等あり
・ 飲料水の状況	☐ 1. 十分ある、もしくは定期的に補充可能 ☐ 2. 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし ☐ 3. 本日分の確保にも支障がある
・ 生活用水の状況	☐ 1. 十分ある、もしくは定期的に補充可能 ☐ 2. 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし ☐ 3. 本日分の確保にも支障がある
・ トイレの状況及び代替設備の有無	☐ 1. 使用可能 ☐ 2. 使用不可、代替設備なし ☐ 3. 使用不可、代替設備あり
・ 給水車の支援の有無及び支援状況	☐ 1. 支援不要 ☐ 2. 支援を要請、支援未到着 ☐ 3. 支援を要請、支援到着済み
・ ガスの状況及び代替設備の有無	☐ 1. 供給あり ☐ 2. 供給なし、代替設備なし ☐ 3. 供給なし、代替設備あり
・ 冷暖房の状況	☐ 1. 使用可能 ☐ 2. 使用不可

9. 物資の状況

・ 支援が必要な物資(複数選択可)	☐ 1. 食料 ☐ 2. 飲料水 ☐ 3. 薬 ☐ 4. おむつ ☐ 5. 衣服 ☐ 6. 毛布 ☐ 7. マスク ☐ 8. 消毒液 ☐ 9. その他
・ 支援が必要な物資の内容・数量等の詳細	
・ 食料の状況	☐ 1. 十分ある、もしくは定期的に補充可能 ☐ 2. 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし ☐ 3. 本日分の確保にも支障がある
・ 燃料(灯油・ガソリン)の状況	☐ 1. 十分ある、もしくは定期的に補充可能 ☐ 2. 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし ☐ 3. 本日分の確保にも支障がある

10. 医療機器等の故障の状況

・ 医療機器等の故障の状況の詳細	
------------------	--

- * 2次災害の防止等について
入所者の安全確保等の運営面で適切な対応を行ってください。
- * 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。
- * 報告の期日
災害が生じた日から速やかに報告してください。

介護保険事業所における事故発生時の報告取扱い要領

令和5年4月1日改正

福岡県介護保険広域連合

1 対 象

介護保険指定事業者が行う介護保険適用サービスとする。（介護予防、介護予防・生活支援サービス事業を含む。ただし、指定通所介護、指定地域密着型通所介護及び指定認知症対応型通所介護においては、事業所の設備を利用し、提供する夜間及び深夜の指定通所介護、指定地域密着型通所介護及び指定認知症対応型通所介護以外のサービスを含むものとする。）

2 報告の範囲

各省令等の該当条項等の「利用者に対する各サービスの提供により事故が発生した場合」については、直接介護を提供していた場合のみでなく、次の場合を含む。

- (1) 利用者が当該事業所又は施設内にいる間に起こったもの
- (2) 利用者の送迎中等に起こったもの（交通事故については利用者が同乗している場合、それ以外の場合は利用者と同行している場合）
- (3) その他サービスの提供に密接な関連があるもの

3 報告すべき事故の種類

- (1) 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。

転倒、転落、誤嚥・窒息、異食、誤薬・与薬もれ等、医療処置関連（チューブ抜去等）、その他（食中毒、感染症、交通事故、徘徊・行方不明、職員の違法行為・不祥事、高齢者虐待等）

- (2) 報告すべき事故における留意点

ア 介護サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故の発生

けがの程度については、医療機関における受診（施設内における受診を含む。）を要したものを報告すること。

- (ア) 事業者側の過失の有無は問わない。（利用者の自己過失によるけがの場合も医療機関の受診を要した場合は報告すること。）

(イ) 死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。

(ロ) 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に嫌疑が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は報告すること。

イ 食中毒及び感染症等（ノロウイルス、インフルエンザ、疥癬等）の発生
次の要件に該当する場合は、広域連合への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。

〈報告要件〉

(ア) 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者、又は重篤な患者が1週間以内に2人以上発症した場合

(イ) 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合

(ロ) (ア) 又は (イ) に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

ウ 職員の法令違反及び不祥事等の発生

サービス提供に関連して発生したものであって、利用者に損害を与えたもの。例えば、利用者の個人情報等の紛失、送迎時の利用者宅の家屋の損壊、飲酒運転、預かり金の紛失や横領などをいう。

エ 高齢者に対する虐待、若しくはそれが疑われる事例の発生

職員による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合。

オ 施設等の管理上の事故の発生、災害被災によって利用者に影響を与えた場合

(ア) 施設内での火災の発生など、施設管理上の事故等により利用者に影響を与えた場合。

(イ) 震災、風水害及び火災等の災害により、介護サービスの提供に影響があるもの。

カ その他報告が必要と認められる事故の発生

キ 従業者の直接行為が原因で生じた事故、従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命、身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。

(注) 事故報告には該当しないが、これに準ずるもの（利用者が転倒したもの、特に異常が見られずサービス提供を再開した場合や、職員による送迎

時の交通違反の場合等)については、個人記録や事故に関する帳簿類等に記録するとともに、ヒヤリ・ハット事例として事業所内で検討して、再発防止を図ることが望ましい。

4 報告の時期等

- (1) 事故発生後、所要の措置（救急車の出動依頼、医師、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、事業者は速やかに広域連合へ報告を行うこと。
- (2) 事故の程度が大きいもの（死亡事故、徘徊、感染症、交通事故、虐待、職員の不祥事等）については、まず、電話等により、事故の概要について報告すること。
- (3) 報告は、おおむね事故発生後3日以内に別紙の「事故報告書」に必要事項を記載のうえ広域連合にメールまたは持参、若しくは郵送で提出すること。

※ 対象者が、報告後に容態が急変して死亡した場合等は、再度報告書を届け出ること。

5 報告すべき内容

- (1) 事故状況
- (2) 事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、サービス種別、所在地）
- (3) 対象者（氏名等）
- (4) 事故の概要（発生日時、場所、事故の種別等）
- (5) 事故発生時の対応（発生時の対応等）
- (6) 事故発生後の状況（利用者の状況、家族等への報告等）
- (7) 事故の原因分析
- (8) 再発防止策
- (9) その他（特記すべき事項がある場合等）

6 報告の様式

別紙「事故報告書」を用いる。なお、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト（2対象者、4事後の対応、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。

7 報告先

被保険者の住所地を管轄する福岡県介護保険広域連合各支部

※ 入所者及び利用者の事故について、事業所所在地の保険者と入所者等の保険者双方へ報告すること。

※ 事業所所在地の保険者が広域連合以外の場合は、当該保険者の事故報告様式を用いて当広域連合に報告してもよい。

8 記録

事故の状況及び事故に際して採った処理は必ず記録し、完結後2年間は保存すること。

9 上記取扱いの施行年月日

令和5年4月1日

事故報告書（事業者→支部→本部）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも3日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☒ 第1報	☐ 第 ____ 報	☐ 最終報告	提出日：西暦 年 月 日
---	-----------------------------------	-------------------------------	--------------

1事故 状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2 事 業 所 の 概 要	法人名											
	事業所（施設）名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	☐ 男性 ☐ 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他 ()										
	身体状況	要介護度		☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立								
		認知症高齢者 日常生活自立度		☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M								
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）
	発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()										
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食 ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ その他 () ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応											
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()										
	受診先	医療機関名						連絡先（電話番号）				
	診断名											
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位：) ☐ その他 ()										
	検査、処置等の概要											

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他（ ）								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名（ ） 警察署名（ ） 名称（ ）									
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)									
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)									
9 損害賠償等の状況		☐ 損害賠償保険利用 ☐ 検討・交渉中 ☐ 賠償なし（理由： ）									
10 その他 特記すべき事項											

広域連合本部メールアドレス一覧

係名	メールアドレス
監査指導係	shidou@fukuoka-kaigo.jp
指定係	shitei@fukuoka-kaigo.jp

広域連合支部メールアドレス一覧

支部名	メールアドレス
粕屋支部	kasuya@fukuoka-kaigo.jp
遠賀支部	onga@fukuoka-kaigo.jp
鞍手支部	kurate@fukuoka-kaigo.jp
朝倉支部	asakura@fukuoka-kaigo.jp
うきは・大刀洗支部	ukihatachiarai@fukuoka-kaigo.jp
柳川・大木・広川支部	yanagawa@fukuoka-kaigo.jp
田川・桂川支部（田川）	tagawa@fukuoka-kaigo.jp
田川・桂川支部（桂川）	keisen@fukuoka-kaigo.jp
豊築支部	houchiku@fukuoka-kaigo.jp

介護サービス向上のために

苦情対応から学ぶ



平成20年3月

東京都国民健康保険団体連合会

I

苦情対応の位置づけと役割

1 介護保険制度における苦情対応の位置づけ

介護保険制度は、高齢者の「介護」を社会全体で支え合う制度であり、高齢者の尊厳の保持、自立支援及び在宅介護を基本理念としています。介護保険制度では、高齢者が心身の状況に応じて自ら介護サービスを選択し、住み慣れた地域において自立した生活ができるよう在宅サービスを重視した多様なサービスが用意されています。

介護保険制度の創設により、介護サービスの利用者数もサービスの量も大幅に増加することが見込まれたこと、また、介護サービスが対人援助サービスであり、

高齢者が選択し契約を交わした事業者から提供されるものであることから、介護サービスの利用に伴う種々の苦情（相談、要望を含む）の発生が予測されました。

そこで、介護保険制度では、利用者保護の観点から、利用者が、提供された介護サービスに不満のある場合は、苦情を申し立てることができる仕組みが導入されました。この仕組みは、基本的に、事業者（介護サービス事業者、居宅介護支援事業者）、保険者（区市町村）及び国民健康保険団体連合会が苦情対応するものです。

2 苦情対応の役割

（1）利用者の権利擁護

介護保険は、利用者と事業者とが対等の立場に立つて結び契約によるサービス提供の仕組みであるため、利用者又はその家族からの苦情を受け付けるための窓口の設置が制度化されました。

利用者は情報量も少なく、事業者と比べて弱い立場にあります。そのため、苦情対応には、利用者が介護サービスを適切に利用できるように権利を擁護する重要な役割があります。

（2）介護サービスの質の維持・向上

介護サービスは、利用者と事業者との契約により提供されるものですが、公的な保険である以上、サービスの質については一定の水準を確保していく必要があります。事業者には、利用者等からの苦情をサービス改善のきっかけとしてとらえ、サービスの質の維持・向上に活かすことが求められます。

また、苦情対応業務を通じ、不適正・不正な介護サービスが発見されることがあり、適正な介護サービスの提供に向けたチェック機能を果たすことも期待されます。

3 事業者に求められるもの

（1）経営姿勢

利用者本位の事業運営

介護保険は高齢者の介護を社会全体で支える仕組みであるとともに、公費も投入された社会保険であり、利用者本位の福祉、保健、医療サービスの提供を第一の目的とした事業運営が求められます。

行動規範の遵守

介護サービスは人間の尊厳にかかわる対人援助サービスであることから、事業者は、倫理（モラル）と使命（ミッション）を自覚し、プロ意識に徹し、利用者の最善の利益を尊重し援助する行動規範の遵守が求められます。

1 危機管理の必要性

最近の介護サービスにかかわる苦情・訴訟事例を見ると、事業所内で転倒・骨折等の事故が発生し、利用者の家族等が苦情申立あるいは弁護士を立てて折衝、更には、裁判に発展するケースもあります。

また、示談のうえ和解した場合でも、結果として事業者が一定額を利用者・家族に支払うケースがあります。これらは、良質・安全への利用者の権利意識が強まった表れと思われます。

危機管理とは、危険の存在や事故の発生を事前に予測して適切な予防策を講じたり、万一事故が起きた場合は、素早く対応して被害を最小限に食い止めることであり、事業者は危機管理意識を高めていく必要性が極めて強いといえます。

2 安全配慮義務について

(1) 安全配慮義務とは

介護サービスにおいて、安全配慮義務は契約上の本来的な義務です。事業者は契約で定めたサービスを行うほか、利用者の心身の安全を守るという最大の義務があり、それを果たさなければなりません。なぜなら、利用者は常に潜在的リスクを有しており、事業者はそのリスク情報を把握しているため、一般にサービス提供に伴い事故が起き被害が生じれば、事業者側に安全配慮義務違反という過失責任が課せられる場合が多くあります。

(2) 安全配慮義務を果たすために

安全配慮義務を果たすということは、人の生命、身体、健康を保護するために現場（食事介助、入浴介助、排泄介助等）で手を尽くすことです。この現場対応で、介護の専門職には裁量的な判断が求められます。事故予見の判断を誤り、また、事故回避措置を誤ると安全配慮義務違反または行為ミスとして事業者は事故被害に対する損害賠償の責任を問われます。

最近の判例では、下記の2点が重要な争点として注目されています。

リスクの発見（結果の予見可能性）

危険・事故が予見できれば即時に対応し、利用者自らが危険に接近した場合でも、事故を回避するための積極的措置を講じなければなりません。つまり、事故発生の予見可能性の発見が問題となります。

- ・兆候、異常の発見
- ・現場、個人差による予見可能性の判断
- ・介入のタイミングの判断

事故についての「予見可能性」の有無の問題は、訴訟においては最大の争点になるといっても過言ではありません。「安全配慮義務」違反の存否の判断に大きく影響することになります。いずれも研修と訓練を要する難しい問題ですが、専門職として修得しなければなりません。

結果回避の措置・対応

具体的な救済のための行為義務があり、放置すれば安全配慮義務違反となります。つまり、危険・事故の予見可能性があった場合、その結果発生を回避する努力を如何にしたかが問題となります。

- ・最適な措置は人命、身体保護のための最善の方法である。
- ・緊急時はマニュアルでは間に合わない場合があり得る。

3 事故対応のポイント

介護サービス提供中に発生した転倒等による事故について、事業者は生命、身体保護を最優先とし、迅速に対応するとともに被害を最小限に食い止めなければなりません。事業者は事故発生時の対応につい

てあらかじめマニュアル等に定めておき、職員に周知徹底しておくことが大切です。

以下に、施設での事故対応を例としてマニュアル等に盛り込む留意点を例示しましたので参考にとってください。

(1) 初期の状態観察

利用者が転倒又は転落等しているのを発見した場合、最初に利用者の身体状況を把握することが重要となります。

発見者は主に次のような点に注意して観察します。

- ア 負傷部位の確認（打撲、外傷、内出血等）
- イ 疼痛の有無及び程度
- ウ 意識ははっきりしているか。
- エ 顔色は悪くなっているか。
- オ 吐き気、嘔吐はないか。
- カ 負傷部位の変形や皮膚の変色はないか。
- キ 負傷部位の腫れがないか。

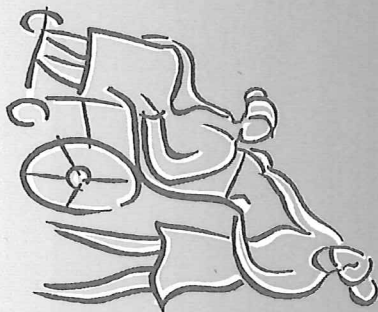
上記の確認を行ったうえ、施設医師又は看護職員に連絡し、即対応する必要性の有無を判断します。

- ア また、看護職員等が来るまでに、次のような応急処置をしておくことが大切です。
- ア 出血がある場合：清潔な布やタオルで傷口を軽く圧迫しておく。
- イ 頭部を打った可能性がある場合：頭部を平らにしておく。
- ウ 骨折の症状が少しでもある場合：動かさずに骨折部位の固定をする。

事故発生後の適切な心身の状態把握及び応急処置は、その後の対応に大きな影響を及ぼすため、職員に周知徹底しておくことが大切です。

高齢者の人間としての尊厳が尊重される社会をめざして

高齢者福祉施設等における虐待を防ぎましょう



高齢者虐待は、高齢者の尊厳を傷つけ、財産や生命までも危険にさらす行為であり、高齢化が進むなかで、深刻な問題となっています。

高齢者に対する虐待を防止し高齢者の権利利益を擁護するため、平成18年4月に「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」（高齢者虐待防止法）が施行されました。

養介護施設（高齢者福祉施設や介護保険サービス事業所等）における高齢者虐待を防止するためには、施設等の管理者を先頭に、実際に高齢者の介護にあたる職員だけでなく、他の職員も含めた施設等全体での取組が重要です。

高齢者は、尊厳と安全の中で生活し、搾取及び身体的あるいは精神的虐待を受けないでいられるべきである。

（平成3年12月に国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」より）



高齢者虐待とは？

高齢者（65歳以上の者）に対して、養護者（高齢者を現に養護する家族、親族、同居人など）や養介護施設従事者等（高齢者福祉施設や介護保険サービス事業所等の職員等）による次のような行為を高齢者虐待といえます。（高齢者虐待防止法第2条）

■身体的虐待■

身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴行を加えること

—たとえば—

- だく、つねる、食事を無理やり口に入れる
- ベッドに縛り付ける など

■介護・世話の放棄・放任■

高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること

—たとえば—

- 衰弱させるほど水分や食事を与えない
- 入浴をさせない、おむつを交換しない など

■性的虐待■

わいせつな行為をする、又はわいせつな行為をさせること

—たとえば—

- 排せつの介助がしやすいとして下半身を下着のままで放置する
- 人前でおむつ交換をする など

■経済的虐待■

財産を不当に処分することなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

—たとえば—

- 本人の年金や預貯金を、本人に無断で使う
- 生活に必要なお金を渡さない など

MEMO

虐待をしている自覚がないことや、「本人のために」と思っていてやっていることが虐待につながっていることもあります。

—たとえば—

- 徘徊するので部屋に閉じ込める
- 失禁しないように、水分を与えることを控える など

養介護施設や事業所から高齢者虐待をなくすために

「不適切なケア」の段階で、「虐待の芽」を摘む取り組みが大切です。

「芽」を摘む取り組みが大切です

「芽」を摘む取り組みが大切です

可化

-

(岸田文雄氏特別展覧会入ホムフ・オール南海建設員が作成した資料(2003)をもとに作成)

「不適切な」

- 「放」の存在が放

図されると、それが蓄積され、

-

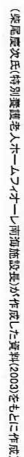
• 身体均能各行其是

- 防止を要する

防止学習テキスト社会

福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センターを参考に作成

1台センサーを参考に作成



122

122

リーダーの役割の明確化

- | | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 | 2033 | 2034 | 2035 | 2036 | 2037 | 2038 | 2039 | 2040 | 2041 | 2042 | 2043 | 2044 | 2045 | 2046 | 2047 | 2048 | 2049 | 2050 | 2051 | 2052 | 2053 | 2054 | 2055 | 2056 | 2057 | 2058 | 2059 | 2060 | 2061 | 2062 | 2063 | 2064 | 2065 | 2066 | 2067 | 2068 | 2069 | 2070 | 2071 | 2072 | 2073 | 2074 | 2075 | 2076 | 2077 | 2078 | 2079 | 2080 | 2081 | 2082 | 2083 | 2084 | 2085 | 2086 | 2087 | 2088 | 2089 | 2090 | 2091 | 2092 | 2093 | 2094 | 2095 | 2096 | 2097 | 2098 | 2099 | 2100 | 2101 | 2102 | 2103 | 2104 | 2105 | 2106 | 2107 | 2108 | 2109 | 2110 | 2111 | 2112 | 2113 | 2114 | 2115 | 2116 | 2117 | 2118 | 2119 | 2120 | 2121 | 2122 | 2123 | 2124 | 2125 | 2126 | 2127 | 2128 | 2129 | 2130 | 2131 | 2132 | 2133 | 2134 | 2135 | 2136 | 2137 | 2138 | 2139 | 2140 | 2141 | 2142 | 2143 | 2144 | 2145 | 2146 | 2147 | 2148 | 2149 | 2150 | 2151 | 2152 | 2153 | 2154 | 2155 | 2156 | 2157 | 2158 | 2159 | 2160 | 2161 | 2162 | 2163 | 2164 | 2165 | 2166 | 2167 | 2168 | 2169 | 2170 | 2171 | 2172 | 2173 | 2174 | 2175 | 2176 | 2177 | 2178 | 2179 | 2180 | 2181 | 2182 | 2183 | 2184 | 2185 | 2186 | 2187 | 2188 | 2189 | 2190 | 2191 | 2192 | 2193 | 2194 | 2195 | 2196 | 2197 | 2198 | 2199 | 2200 | 2201 | 2202 | 2203 | 2204 | 2205 | 2206 | 2207 | 2208 | 2209 | 2210 | 2211 | 2212 | 2213 | 2214 | 2215 | 2216 | 2217 | 2218 | 2219 | 2220 | 2221 | 2222 | 2223 | 2224 | 2225 | 2226 | 2227 | 2228 | 2229 | 2230 | 2231 | 2232 | 2233 | 2234 | 2235 | 2236 | 2237 | 2238 | 2239 | 2240 | 2241 | 2242 | 2243 | 2244 | 2245 | 2246 | 2247 | 2248 | 2249 | 2250 | 2251 | 2252 | 2253 | 2254 | 2255 | 2256 | 2257 | 2258 | 2259 | 2260 | 2261 | 2262 | 2263 | 2264 | 2265 | 2266 | 2267 | 2268 | 2269 | 2270 | 2271 | 2272 | 2273 | 2274 | 2275 | 2276 | 2277 | 2278 | 2279 | 2280 | 2281 | 2282 | 2283 | 2284 | 2285 | 2286 | 2287 | 2288 | 2289 | 2290 | 2291 | 2292 | 2293 | 2294 | 2295 | 2296 | 2297 | 2298 | 2299 | 2300 | 2301 | 2302 | 2303 | 2304 | 2305 | 2306 | 2307 | 2308 | 2309 | 2310 | 2311 | 2312 | 2313 | 2314 | 2315 | 2316 | 2317 | 2318 | 2319 | 2320 | 2321 | 2322 | 2323 | 2324 | 2325 | 2326 | 2327 | 2328 | 2329 | 2330 | 2331 | 2332 | 2333 | 2334 | 2335 | 2336 | 2337 | 2338 | 2339 | 2340 | 2341 | 2342 | 2343 | 2344 | 2345 | 2346 | 2347 | 2348 | 2349 | 2350 | 2351 | 2352 | 2353 | 2354 | 2355 | 2356 | 2357 | 2358 | 2359 | 2360 | 2361 | 2362 | 2363 | 2364 | 2365 | 2366 | 2367 | 2368 | 2369 | 2370 | 2371 | 2372 | 2373 | 2374 | 2375 | 2376 | 2377 | 2378 | 2379 | 2380 | 2381 | 2382 | 2383 | 2384 | 2385 | 2386 | 2387 | 2388 | 2389 | 2390 | 2391 | 2392 | 2393 | 2394 | 2395 | 2396 | 2397 | 2398 | 2399 | 2400 | 2401 | 2402 | 2403 | 2404 | 2405 | 2406 | 2407 | 2408 | 2409 | 2410 | 2411 | 2412 | 2413 | 2414 | 2415 | 2416 | 2417 | 2418 | 2419 | 2420 | 2421 | 2422 | 2423 | 2424 | 2425 | 2426 | 2427 | 2428 | 2429 | 2430 | 2431 | 2432 | 2 |
|--|------|---|
|--|------|---|

- ・「利用目本位」の入居原則
- ・職業倫理・専門性に関する

- の練習の徹底



感染症対策等について

高齢者は、感染症等に対する抵抗力が弱く、また、罹患することにより重篤化しやすいことから、特に注意が必要であり、介護サービス事業所においては、感染症の発生及びまん延の防止について必要な措置を講じる必要があります。

下記のホームページは、感染症対策等に関する厚生労働省等のホームページになりますので、最新の情報を随時確認し、事業所での対策に役立ててください。

また、福岡県や当広域連合のホームページ等にも、各種情報が掲載されていますので、参考にしてください。

1 衛生管理

○社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

(平成 17 年 2 月 22 日老発第 0222001 号厚生労働省老健局長等連盟通知)

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>

○厚生労働省 高齢者介護施設における感染対策マニュアル (2019 年 3 月)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

2 新型コロナウイルス

○新型コロナウイルス感染症の対応について (内閣感染症危機管理統括庁)

<https://www.caicm.go.jp/information/business/corona/guideline.html>

○新型コロナウイルス感染症について (厚労省)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

○介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

3 インフルエンザ関連

○厚生労働省：新型インフルエンザ A (H1N1) pdm09 対策関連情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html

○内閣官房：新型インフルエンザ等対策

<https://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>

○厚生労働省：特定接種 (国民生活・国民経済安定分野)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108661.html>

○社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>

4 ノロウイルス

○厚生労働省：感染性胃腸炎 (特にノロウイルス) について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/>

○厚生労働省：ノロウイルスに関する Q & A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

5 結核

○厚生労働省：結核 (BCG ワクチン)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index.html

6 レジオネラ症

- 厚生労働省：レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（厚生労働省告示第264号）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/rezionerashishin.pdf>
- 厚生労働省：循環式浴槽におけるレジオネラ症発生防止対策マニュアルについて（令和元年12月17日改正）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000577571.pdf>

7 食中毒

- 厚生労働省：食中毒
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/

8 麻疹（はしか）・風しん

- 厚生労働省：麻疹について
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html
- 厚生労働省：風しんについて
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/rubella/

9 熱中症

- 厚生労働省：熱中症関連情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/
- 厚生労働省：熱中症予防のために（リーフレット）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001118195.pdf>

10 ヒートショック

- 東京都健康長寿医療センター研究所：ヒートショックを防止しましょう（リーフレット）
https://www.tmghig.jp/research/cms_upload/heatshock.pdf

11 HIV／エイズ

- 厚生労働省：HIV／エイズ予防対策
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/aids/

12 大気汚染（PM2.5、光化学オキシダント等）

- 福岡県：福岡県の大気環境状況
<http://www.taiki.pref.fukuoka.lg.jp/homepage/Jiho/0yWbJiho01.htm>
- 福岡県：微小粒子状物質（PM2.5）に係る注意喚起について
<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/pm25-tyuukanki.html>
- 福岡県：光化学オキシダント情報
<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ox-chui.html>

13 口腔ケアについて

- 要介護高齢者の口腔ケア e-ヘルスネット（厚生労働省）
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-08-003.html>
- 8020 推進財団
<https://www.8020zaidan.or.jp/index.html>

14 業務継続計画（BCP）作成支援関連

- 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

介護保険関連情報の把握について

今年度においては、令和 6 年 4 月の制度改正について厚生労働省より多数の情報提供や通知が出されており、介護サービス事業所の皆様においては、常に最新の情報把握する必要があります。

また、令和 6 年 3 月 31 日をもって、新型コロナウイルス感染症に関する人員基準等に係る様々な特例等が終了したため、当広域連合ホームページ等よりご確認いただき、今後は基準どおりの対応を行っていただきますようお願いいたします。

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、介護保険最新情報、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

広域連合各係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。

（新着情報）

福岡県介護保険広域連合（トップページ）→お知らせ

<https://www.fukuoka-kaigo.jp/news/>

（監査指導係からの知らせ）

福岡県介護保険広域連合（トップページ）→各種通知（情報提供）【一覧を見る】→事業課監査指導係

<https://www.fukuoka-kaigo.jp/traders/index/3>

（指定係からのお知らせ）

福岡県介護保険広域連合（トップページ）→各種通知（情報提供）【一覧を見る】→事業課指定係

<https://www.fukuoka-kaigo.jp/traders/index/4>

2 介護保険最新情報

厚生労働省から発出され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。

(介護保険最新情報)

福岡県介護保険広域連合（トップページ）→各種通知（情報提供）【一覧を見る】→介護保険最新情報

<https://www.fukuoka-kaigo.jp/traders/index/5>

3 その他

厚生労働省や福岡県のホームページにおいても、必要な情報やお知らせが掲載されています。

(厚生労働省)

厚生労働省ホームページ（トップページ）→テーマ別に探す（介護・高齢者福祉）

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

(福岡県)

福岡県ホームページ（トップページ）→健康・福祉・子育て→介護高齢者福祉→介護保険

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/life/3/25/101>

○第三者行為に係る情報提供のお願い

皆様の担当している利用者で、第三者行為が原因により介護サービスの利用を開始した方がいる場合は、お手数ですが広域連合支部へお知らせいただきますようお願いいたします。いただいた情報を基に広域連合において第三者行為求償に関する事務を行います。

1 第三者行為とは

第三者の行為によって保険給付を行う原因が発生することです。

(例) 第三者が原因による交通事故により介護サービスを利用することになった。

2 損害賠償請求権の代位取得

介護保険法第21条第1項に、市町村は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価額の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得すると規定されています。

3 第三者の行為による被害の届け出について（参考）

介護保険法施行規則第33条の2に、介護給付事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、第1号被保険者（その代理人を含む）は、保険者に届出することが義務付けられています。

○特別障害者手当のご案内

特別障害者手当の受給要件等は下記のとおりとなっています。担当している利用者等で該当しそうな方がいる場合は、当該手当についてお知らせいただきますようお願いいたします。

1 特別障害者手当とは

精神又は身体に著しく重度の障害を有する方に対して支給される手当です。受給資格が認定されると、申請月の翌月分から、毎年2月・5月・8月・11月に各月の前月分までの手当が支給されます。

2 手当額（月額）

27,980円（令和5年4月現在）

3 対象となる方

精神又は身体に著しく重度の障害を有し、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の方に支給されます。

※診断書の内容により審査を行うため、障害者手帳を持っていない要介護4、5の方などでも対象になることがあります。

4 注意事項

- ・ 手当の申請には所得制限があります。
- ・ 在宅のほかに、グループホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に入居されている方も対象となります。
- ・ 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び障害者支援施設などに入所されている方は対象となりません。
- ・ 病院、診療所、介護療養型医療施設、介護老人保健施設等に継続して3か月を超えて入院されている方は対象となりません。

5 申請に必要なもの

- ・ 認定請求書
- ・ 医師の診断書
- ・ 所得証明書（世帯全員分）
- ・ 本人名義の通帳
- ・ その他必要な書類（所得状況届・承諾書など）

詳しくは市町村へお尋ねください。

6 申請及びお問い合わせ窓口

お住まいの市町村

7 認定について

市福祉事務所もしくは県（町村役場への申請分）が認定の可否を決定します。