

令和3年度指定介護保険サービス 事業者等集団指導資料

指定居宅介護支援

三戸町役場健康推進課

1. 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営等に関する基準

三戸町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例

居宅介護支援事業の人員、運営の基準については、「三戸町指定居宅介護支援の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」（以下、居宅条例という。）の規定に基づき、平成30年4月1日から三戸町が指定を行うこととなっております。

具体的な基準については、国が定めた「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日 厚生省令第38号）」（以下、居宅基準という。）に準じており、三戸町独自の基準については、文書等の保存期間を「2年間」から「5年間」と、指定申請要件に「暴力団等でない者」の2点を独自に規定しています。

※以下、「居宅条例」から、条文内の「法」とは、介護保険法を指す。

(1) 基本方針

第三条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な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行われるものでなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行わなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、町、法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の七の二に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）、介護保険施設、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（平成十七年法律第百二十三号）第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

- 5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

(2) 人員に関する基準

項目	条文	内容
従業者の員数	居宅条例 第5条第1項 居宅基準 第2条第1項 同条・同基準 第2項 同条・同基準 第3項	<p>居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>介護支援専門員の資格は5年ごとの更新制度が導入されています。資格の有効期間が切れている場合、介護支援専門員として業務に従事することはできません。</p> </div> <p>前項に規定する員数の基準は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>取扱件数及び基準担当件数については、事業所全体としての常勤換算後の介護支援専門員1人当たり何件取り扱うものかを定めています。</p> </div>
管理者	居宅条例 第6条第1項 居宅基準 第3条第1項 同条・同基準 第2項 同条・同基準 第3項	<p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p><u>管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。</u></p> <p>管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合 二 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

管理者は主任介護支援専門員であることが要件となり、令和9年3月31日までは経過措置として、介護支援専門員をあてることが認められています。しかし、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、経過措置期間終了までに主任介護支援専門員を配置することが望ましいとされています。

なお、この経過措置が適用される事業所は、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指定居宅介護支援事業所となります。令和3年4月1日以降に管理者を変更する場合、管理者は主任介護支援専門員である必要があります。

また、期日までに主任介護支援専門員の管理者が配置出来ない場合は、人員基準違反となり、人員が配置出来るまでサービスの休止又は事業所の廃止など必要な対応を行う必要があります。

管理者は、事業所の営業中は、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ります。業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要があります。

「常勤」について

「常勤」とは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（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものですが、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（育児・介護休業法）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には、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が可能となりました。

ただし、常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。

また、産前産後休業、育児休業又は育児休業に準ず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となります。

(3) 運営に関する基準

項目	条文	内容
内容及び 手続きの 説明及び 同意	居宅条例 第7条第1項 居宅基準 第4条第1項	居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第18条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
	同条・同基準 第2項	<p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、<u>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、前六月間に当該指定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、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>居宅サービス計画の作成に当たって利用者には、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、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を求めることができることなどを説明しなければならない。</p><p>なお、説明を行うに当たっては、理解が得られるよ、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行い、理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。</p></div>

<p>同条・同基準 第3項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、<u>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。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>利用者が入院する場合には、居宅における日常生活の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先の医療機関と共有することで、医療機関の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。そのため、利用者又はその家族に対し担当介護支援専門員の連絡先を入院時には、病院等に伝えてもらうよう協力を求めるものである。</p> <p>具体的には、介護保険証や健康保険被保険者証、お薬手帳等に介護支援専門員の連絡先を一緒に保管してもらうことを依頼するのが望ましい。</p> </div>
<p>同条・同基準 第4項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができる。この場合において、当該居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>ア 居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>イ 居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p>

	<p>同条・同基準 第5項</p> <p>同条・同基準 第6項</p> <p>同条・同基準 第7項</p> <p>同条・同基準 第8項</p>	<p>前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>居宅介護支援事業者は、第4項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>一 第4条各号に規定する方法のうち居宅介護支援事業者が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>前項の規定による承諾を得た居宅介護支援事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>事業所の重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務体制、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について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からサービスの提供を受けることにつき同意を得なければなりません。当該同意については、書面によって確認することが適当です。</p> </div>
--	---	--

提供拒否の禁止	居宅条例 第8条 居宅基準 第5条	<p>事業者は、正当な理由なく居宅介護支援の提供を拒んではならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>なお、“正当な理由”とは、①当該事業所の現員から利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等です。</p> </div>
サービス提供困難時の対応	居宅条例 第9条 居宅基準 第6条	<p>指定居宅介護支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な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、他の居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。</p>
受給資格等の確認	居宅条例 第10条 居宅基準 第7条	<p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。</p>
要介護認定の申請に係る援助	居宅条例 第11条第1項 居宅基準 第8条第1項 同条・同基準 第2項 同条・同基準 第3項	<p>指定居宅介護支援事業者は、被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>
身分を証する書類の携行	居宅条例 第12条 居宅基準 第9条	<p>指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門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ときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。</p>

<p>利用料等の受領</p>	<p>居宅条例 第13条第1項 居宅基準 第10条第1項</p> <p>同条・同基準 第2項</p> <p>同条・同基準 第3項</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援（法第46条第4項の規定に基づき居宅介護サービス計画費が当該居宅介護支援事業者を支払われる場合に係るものを除く。）を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料、（居宅介護サービス計画費の支給対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、前項の利用料のほか、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居宅介護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。</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、前項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。</p>
<p>保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>居宅条例 第14条 居宅基準 第11条</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、提供した指定居宅介護支援について前条第1項の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。</p>
<p>指定居宅介護支援の基本取扱方針</p>	<p>居宅条例 第15条第1項 居宅基準 第12条第1項</p> <p>同条・同基準 第2項</p>	<p>指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>
<p>指定居宅介護支援の具体的取扱方針</p>	<p>居宅条例 第16条 居宅基準 第13条</p>	<p>指定居宅介護支援の方針は、第1条の2に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>二 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p>

		<p>三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。</p> <p>四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。</p> <p>五 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援するものです。</p> <p>このため、介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、<u>利用者から居宅サービス計画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です。</u></p> <p>したがって、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りません。</p> <p><u>また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはなりません。また、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りません。</u></p> </div>
--	--	---

		<p>六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。</p> <p>七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。</p> <p>八 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。</p> <div data-bbox="632 1171 1356 1458" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>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 介護支援事業所とサービス提供事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は居宅サービス計画に位置づけたサービス提供事業者から個別サービス計画の提出を求めることとし、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してください。</p></div>
--	--	--

九 介護支援専門員は、サービス担当者会議を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、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、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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

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

十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

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

十四 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他利用者の心身又は生活状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

利用者の服薬状況、口腔機能その他の心身又は生活状況に係る情報は、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を検討するにあたり有効な情報である。例えば、

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している。
- ・薬の服用を拒絶している。
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている。
- ・口臭や口腔内出血がある。
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある。
- ・食事量や食事回数に変化がある。
- ・下痢や便秘が続いている。
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある。
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況。

などの情報のうち、主治医等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、主治医等に情報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の主治医意見を記載した医師に限定されない。

十五 介護支援専門員は、第十三号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

一 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。

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

ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合

イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

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

		<p>十八 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は<u>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。</u></p> <p>十九 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。</p> <p><u>二十 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を町に届け出なければならない。</u></p> <div data-bbox="632 954 1358 1675" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>訪問介護の<u>生活援助が中心</u>である回数が次の回数以上、居宅サービス計画に位置付ける場合には、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、町に届け出なければならない。</p><ul style="list-style-type: none">イ 要介護1 1月につき27回ロ 要介護2 1月につき34回ハ 要介護3 1月につき43回ニ 要介護4 1月につき38回ホ 要介護5 1月につき31回<p>なお、届出に当たっては、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のうち上記の基準以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画（利用者の同意を得て交付したケアプラン）ものについて、翌月の末日までに町に届け出ることとなります。</p><p>本件については、平成30年10月1日より施行されるため、10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこととなります。</p></div>
--	--	--

二十の二 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特定居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「サービス費」という。）の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合（100分の70以上）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（100分の60以上）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、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

二十一 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

二十二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

主治医等との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。**

交付方法については、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、要介護認定申請時の主治医意見書を記載した医師に限定されません。

二十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

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

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

したがって、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、これを上回る日数を居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

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

要介護1の利用者に対する福祉用具の貸与については、別紙資料を参照。

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

二十七 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

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

		<p>二十九 居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、介護予防支援事業者から介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該居宅介護支援事業者が行う居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。</p> <p>三十 居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p>
法定代理受領サービスに係る報告	<p>居宅条例第17条第1項 居宅基準第14条第1項</p> <p>同条・同基準第2項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、毎月、町（法第41条第10項の規定により同条第9項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、町（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>居宅介護サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書とは「給付管理票」を指す。</p> </div>
利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	<p>居宅条例第18条 居宅基準第15条</p>	<p>居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、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その他利用者からの申出があつた場合には、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。</p>
利用者に関する町への通知	<p>居宅条例第19条 居宅基準第16条</p>	<p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を町に通知しなければならない。</p> <p>一 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>二 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。</p>

<p>管理者の 責務</p>	<p>居宅条例 第 20 条第 1 項 居宅基準 第 17 条第 1 項</p> <p>同条・同基準 第 2 項</p>	<p>居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>
<p>運営規程</p>	<p>居宅条例 第 21 条 居宅基準 第 18 条</p>	<p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。</p> <p>一 事業の目的及び運営の方針</p> <p>二 職員の職種、員数及び職務内容</p> <div data-bbox="632 887 1356 1093" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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」と記載しても差し支えありません。</p> </div> <p>三 営業日及び営業時間</p> <p>四 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</p> <div data-bbox="632 1276 1356 1388" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載してください。</p> </div> <p>五 通常の事業の実施地域</p> <p>六 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <div data-bbox="632 1536 1356 1899" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（虐待の防止に係る経過措置）</p> <p>附則（令和 3 年 3 月第 6 号）第 2 条により、施行の日から令和 6 年 3 月 31 日までの間、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努める（努力義務）とされています。</p> <p>虐待防止に係る、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を指す内容を記載してください。</p> </div> <p>七 その他運営に関する重要事項</p>

<p>勤務体制の確保</p>	<p>居宅条例第22条第1項 居宅基準第19条第1項</p> <p>同条・同基準第2項</p> <p>同条・同基準第3項</p> <p>同条・同基準第4項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な居宅介護支援を提供できるよう、居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援事業所ごとに、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務については、この限りでない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）特に留意されたい内容は以下のとおりです。</p> <p>a 事業者の指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。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務について、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされて</p> </div>
----------------	---	--

		<p>いますが、適切な勤務体制の確保等の観点から必要な措置を講じるよう努めてください。</p> <p>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、事業主が講ずべき措置の具体的な内容の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているのを参考にしてください。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newspage_05120.html)</p>
<p>業務継続計画の策定等</p>	<p>居宅条例 第23条第1項 居宅基準 第19条の2 第1項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時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。</p> <p>業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。 なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 平時からの備え（体制構築・整備、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）

<p>従業者の健康管理</p>	<p>居宅条例第 25 条 居宅基準第 21 条</p>	<p>居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p>
<p>感染症の予防及びまん延の防止のための措置</p>	<p>居宅条例第 26 条 居宅基準第 21 条の 2</p>	<p>居宅介護支援事業者は、当該居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。</p> <div data-bbox="632 739 1358 1507" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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については、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要です。</p> <p>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。</p> <p>感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が 1 名である場合は、感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えありません。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。</p> </div> <p>二 指定介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <div data-bbox="632 1653 1358 1982" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。</p> <p>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への</p> </div>

		<p>報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要となります。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。</p> <p>三 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のため研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものです。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録する必要がある。</p> <p>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じて行ってください。</p> <p>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施してください。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。</p> <p>（感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る経過措置）</p> <p>附則（令和3年3月第6号）第4条により、施行の日から令和6年3月31日までの間、感染症の予防及</p>
--	--	--

		びまん延の防止のための措置に係る経過措置について努力義務となっています。
<p>揭示</p>	<p>居宅条例 第 27 条第 1 項 居宅基準 第 22 条第 1 項</p> <p>同条・同基準 第 2 項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>揭示は、事業所内の目につきやすい場所に掲示することがポイントです。壁に張り出したり、ファイルにして設置してください。</p> <p>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までは求めています。</p> </div> <p>指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所所内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものです。</p> </div>
<p>秘密保持</p>	<p>居宅条例 第 28 条第 1 項 居宅基準 第 23 条第 1 項</p> <p>同条・同基準 第 2 項</p> <p>同条・同基準 第 3 項</p>	<p>居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>必要な措置とは、従業者が従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を指します。</p> </div> <p>居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意</p>

		を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。
広告	居宅条例 第 29 条 居宅基準 第 24 条	居宅介護支援事業者は、居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。
居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	居宅条例 第 30 条第 1 項 居宅基準 第 25 条第 1 項 同条・同基準 第 2 項 同条・同基準 第 3 項	<p>居宅介護支援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、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の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。</p> <p>居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>事業者及び介護支援専門員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位置付ける旨の指示等を行うことを禁じた規定です。居宅サービス計画があくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならないという居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業者又は指定居宅介護支援事業所の管理者が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものです。</p> <p>また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならないとされています。</p> <p>ましてや指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に同旨の指示をしてはならないとされています。</p> </div>

<p>苦情処理</p>	<p>居宅条例 第 31 条第 1 項 居宅基準 第 26 条第 1 項</p> <p>同条・同基準 第 2 項</p> <p>同条・同基準 第 3 項</p> <p>同条・同基準 第 4 項</p> <p>同条・同基準 第 5 項</p> <p>同条・同基準 第 6 項</p> <p>同条・同基準 第 7 項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、自ら提供した居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等（第 6 項において「指定居宅介護支援等」という。）に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、自ら提供した居宅介護支援に関し、法第 23 条の規定により町が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は町の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して町が行う調査に協力するとともに、町から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、町からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を町に報告しなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス又は法第 42 条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、自ら提供した居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>
<p>事故発生時の対応</p>	<p>居宅条例 第 32 条第 1 項 居宅基準 第 27 条第 1 項</p> <p>同条・同基準 第 2 項</p> <p>同条・同基準 第 3 項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに、町、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、前項の事故の状況及び当該事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>

		<p>事故発生時にはその事故の内容等を保険者へ報告することが義務付けられています。報告までの手順を事業所内で確認してください。詳細については別添資料を参照。</p>
<p>虐待の防止</p>	<p>居宅条例 第 33 条 居宅基準 第 27 条の 2</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待等の未然防止 指定居宅介護支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 3 条の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。 ・虐待等の早期発見 虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待などに対する相談体制等）が取られていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手續が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。 <p>一 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。</p> <p>「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合は</p>

		<p>その再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要です。また、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です。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者と連携により行うことも差し支えありません。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果は、従業員に周知徹底を図る必要があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 虐待防止検討委員会そのた事業所内 の組織に関すること 二 虐待の防止のための指針の整備に関すること 三 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること 四 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること 五 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村へ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 六 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勝實な防止策に関すること 七 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること <p>二 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 二 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 三 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 四 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 五 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 六 成年後見制度の利用支援に関する事項 七 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 </div>
--	--	--

		<div data-bbox="632 271 1356 378" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>八 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 九 その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> </div> <p>三 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <div data-bbox="632 562 1356 1081" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。</p> <p>一 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 二 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 三 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 四 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 五 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 六 成年後見制度の利用支援に関する事項 七 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 八 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 九 その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> </div> <p>四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <div data-bbox="632 1229 1356 1386" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>虐待を防止するための体制として、適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。</p> </div> <div data-bbox="632 1424 1356 1619" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(虐待の防止に係る経過措置) 当該義務付けの適用に当たっては、附則（令和3年3月第6号）第2条により、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。</p> </div>
<p>会計の区分</p>	<p>居宅条例 第34条 居宅基準 第28条</p>	<p>居宅介護支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。</p>

記録の整備	<p>居宅条例 第 35 条第 1 項 居宅基準 第 29 条第 1 項</p> <p>同条・同基準 第 2 項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。</p> <p>一 第 16 条第 1 3 号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録</p> <p>二 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳</p> <p>ア 居宅サービス計画</p> <p>イ 第 16 条第 7 号に規定するアセスメントの結果の記録</p> <p>ウ 第 16 条第 9 号に規定するサービス担当者会議等の記録</p> <p>エ 第 16 条第 15 号に規定するモニタリングの結果の記録</p> <p>三 第 19 条に規定する町への通知に係る記録</p> <p>四 第 31 条第 2 項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>五 第 32 条第 2 項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>
準用	<p>居宅条例 第 36 条 居宅基準 第 30 条</p>	<p>第 3 条、第 2 章及び前章(第 31 条第 6 項及び第 7 項を除く。)の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用する。この場合において、第 7 条第 1 項中「第 21 条」とあるのは「第 36 条において準用する第 21 条」と、第 13 条第 1 項中「指定居宅介護支援(法第 46 条第 4 項の規定に基づき居宅介護サービス計画費(法第 46 条第 2 項に規定する居宅介護サービス計画費をいう。以下同じ。)が当該指定居宅介護支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。)」とあるのは「基準該当居宅介護支援」と、「居宅介護サービス計画費の額」とあるのは「法第 47 条第 3 項に規定する特例居宅介護サービス計画費の額」と読み替えるものとする。</p>
電磁的記録等	<p>居宅条例 第 37 条第 1 項 居宅基準 第 31 条第 1 項</p>	<p>指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第 10 条(第 36 条において準用する場合を含む。))及び第 16 条第 28 号(第 36 条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録</p>

	<p>同条・同基準 第2項</p>	<p>であって、電子計算機による情報処理の用に供されるもの(をいう。)により行うことができる。</p> <div data-bbox="632 376 1356 1440" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者(以下「事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この条例で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。</p> <p>一 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>二 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>三 その他において電磁的記録により行うことができるとされているものは、一及び二に準じた方法によること。</p> <p>四 また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> </div> <p>指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)により行うことができる。</p> <div data-bbox="632 1805 1356 1993" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)につい</p> </div>
--	-----------------------	--

		<p>て、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。</p> <p>一 電磁的方法による交付は、条例第7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。</p> <p>二 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。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>三 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。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>四 その他において電磁的方法によることができるものとされているものは、一から三までに準じた方法によること。ただし、条例又は通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>五 また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>
--	--	---

軽度者に対する福祉用具貸与について

三戸町の軽度者に対する福祉用具貸与については、老企第36号 第2の9(2)の通知に基づき、別添「軽度者に係る福祉用具貸与に関する確認申請書」により保険者確認を行っています。

算定の可否の判断基準

要支援1・2、要介護1の者（以下「軽度者」という。）に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として保険給付の対象外となります。

しかしながら利用者等告示第31号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者（自動排泄処理装置については、要介護2及び要介護3の者を含む。以下(2)において同じ。）であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとなります。

- ① 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成11年厚生省告示第91号）別表第1の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に「基本調査の結果」という。）を用い、その要否を判断するものとする。

ただし、別表第1のうち、アの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。

別表第1

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 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	基本調査1-7 「3. できない」
	(二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	—

イ 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) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査 1-4 「3. できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体 位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機 器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反 応、記憶・理解のいずれかに支障が ある者	基本調査 3-1 「1. 調査対象者が意思を他 者に伝達できる」以外 又は 本調査 3-2～3-7 のいづ れか 「2. できない」又は 基本調査 3-8～4-15 の いづれか 「1. ない」以外 その他、主治医意見書におい て、認知症の症状がある旨が 記載されている場合も含む。
	(二) 移動において全介助を必要と しない者	基本調査 2-2 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト（つり具 の部分を除く。）	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ちあがり困難な 者	基本調査 1-8 「3. できない」
	(二) 移乗が一部介助又は全介助を 必要とする者	基本調査 2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
	(三) 生活環境において段差の解消 が必要と認められる者	—
カ 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	基本調査 2-6 「4. 全介 助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「4. 全介 助」

② また、①にかかわらず、次の i) から iii)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、**市町村が書面等確実な方法により確認すること**により、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

- 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 3 1 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 3 1 号のイに該当す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 3 1 号のイに該当すると判断できる者
(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

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

軽度者に対する福祉用具貸与に係る医師の所見の聴取について

軽度者に対する福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の例外的な給付については、上記の i)～iii)の状態像に当てはまる**ことが、医師の医学的な所見に基づき判断**されていることが必要です。

そのため、確認申出時に必要な「医師の医学的な所見が確認できる書面」については、疾病名や福祉用具の必要性の記載だけでなく、医学的な所見が示されていることが求められています。

医師の所見の聴取のポイント

少なくとも、①**疾病名を含む医学的な所見**と②**該当する状態**(例 寝返りが困難、もしくは**医学的に禁止されている等**)を具体的に聴取し、その結果③ i)～iii)のどの状態像に**該当するか**について、医師の明確な判断を得ることが必要です。

医師から文書での所見を得たものの、この3点が明記されておらず、客観的に、医師の所見により i)～iii)に当てはまると判断されているといえない場合には、別途、医師に確認を行い(電話・FAX・面接等方法は問いません)、確認した内容を記録したものを添付書類として

ください。主治医意見書、診断書等についても同様に、この3点が明記されている場合に、添付書類とすることができます。

なお、記録に当たっては、聴取日時・聴取方法・医師氏名を明記し、それぞれの状態像について、次の参考例のような記載を心がけてください。

(参考例)

①疾病名 で、(医学的な所見)のため、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、②状態 が困難な状態にあり、③ i) の状態像 に該当する者と判断できることを令和9年9月9日に病院名・医師氏名に確認方法で意見を聴取した。

①疾病名 で、(医学的な所見)のため、状態が急速に悪化し、短期間のうちに、②状態 が困難な状態に至ることが確実に見込まれ、③ ii) の状態像 に該当する者と判断できることを令和9年9月9日に病院名・医師氏名に確認方法で意見を聴取した。

①疾病名 で、(医学的な所見)のため、身体への重大な危険性又は症状の重篤化を回避するため、医学的な判断から②状態 をすべきではなく、③ iii) の状態像 に該当する者と判断できることを令和9年9月9日に病院名・医師氏名に確認方法で意見を聴取した。

(記載例1)

両肘の関節リウマチであり、朝は特に痛みが激しくベッドからの起き上がりが困難。状態が変動しやすく、時間帯によって頻繁に、起き上がりが困難な状態にあり、i) の状態像に該当する者と判断できることを令和9年9月9日に〇〇病院△△医師に電話で意見を聴取した。

(記載例2)

心疾患による心不全があり、発作の危険性があるため、自力での起き上がりを禁止されている。状態像iii) の身体への重大な危険性の回避から、ベッドからの起き上がりができないと判断できる者である、と意見を聴取した。(令和9年9月9日に〇〇病院△△医師にFAXで確認)

確認申請書の提出について

「① 算定の可否の判断基準」(以下「判断基準」という。)に規定する身体状態に合致する場合には、確認依頼書の提出は「不要」です。

ただし、判断基準を必ず確認し、支援経過等必要な記録が無ければ、保険給付の対象外となります。

なお、判断基準に合致しない場合については、確認申請書の提出をお願いします。提出が無い場合は、判断基準の確認を行っていないと判断されますので、ご注意ください。

◎軽度者に係る福祉用具貸与に関する確認申請書

軽度者に係る福祉用具貸与に関する確認申請書

福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）に係る確認について、次のとおり申請します。

		申請日		令和	年	月	日
対象者	氏名			被保険者番号	0	0	0
	住所	三戸町大字		電話番号			
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女
	要介護 状態区分	要支援〔 〕		要介護〔 〕			
認定有効期間		年 月 日		～		年 月 日	

申請理由 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する(例:パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
	<input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる(例:がん末期の急速な状態変化)
	<input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的見地から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる。(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)

対象品目	該当する状態像
<input type="checkbox"/> 車いす・車いす付属品	<input type="checkbox"/> 日常的に歩行が困難 <input type="checkbox"/> 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる
<input type="checkbox"/> 特殊寝台・特殊寝台付属品 付属品〔 〕	<input type="checkbox"/> 日常的に起き上がりが困難 <input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難
<input type="checkbox"/> 体位変換器	<input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難
<input type="checkbox"/> 移動用リフト (つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/> 日常的に立ち上がりが困難 <input type="checkbox"/> 移乗が一部介助又は全介助を必要とする <input type="checkbox"/> 生活環境において段差の解消が必要と認められる(段差解消機のみ)
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 (原のみを自動吸引する機能のものを除く)	<input type="checkbox"/> 排便において全介助を必要とする <input type="checkbox"/> 移乗において全介助を必要とする

医学的所見の確認方法 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 診断書	<input type="checkbox"/> 医師から所見を聴取
居宅介護(予防)支援 事業所名	電話番号		
担当者 職・氏名			

- 【添付書類】①サービス担当者会議の要点
- ・医学的所見を聴取した場合は、その内容を記入してください
 - ・身体状況や、福祉用具を使用することにより「どのような効果が得られるのか」等について具体的に記入してください
- ②居宅(介護予防)サービス計画書

確認および受付印

上記申請内容について確認しました。

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱いについて

介護保険法に基づきサービスを提供している事業所は、各指定基準で事故発生時には市町村に報告しなければならないこととなっております。そのため、三戸町における事故発生時の報告取扱いについて次のとおりとなります。

1 対象

- ① 三戸町の被保険者に対して介護サービスを提供するもの
- ② 三戸町内を所在地とする介護保険法（平成9年法律第123号）における指定居宅サービス事業者、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、介護保険施設、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、指定介護予防支援事業者及び介護予防・生活支援サービス事業者並びに指定通所介護事業者等で提供する宿泊サービスを提供する事業者

2 報告の範囲

各事業者は、次の場合、関係市町村（三戸町及び被保険者の属する市町村）へ報告を行うこととする。

(1) サービス提供中の利用者の怪我又は死亡事故の発生

ア 「サービス提供中」とは、送迎・通院等を含む。

イ 「怪我」とは、転倒又は転落に伴う骨折及び出血、火傷、誤嚥、誤薬等で医療機関において治療（当該施設内及び併設医療機関での医療処置を含む。）又は入院したものを原則とする。

ウ 怪我、死亡事故等については、事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自己責任及び第三者の過失による事故を含む。

エ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは報告すること。

(2) 感染症、食中毒の発生又はそれが疑われる事例

ア 感染症とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条1項に規定する感染症のうち、5類感染症以外のものとする。ただし、5類感染症であっても、インフルエンザ又は感染性胃腸炎は報告の対象とする。

イ 報告の基準は、次のいずれかに該当する場合とする。

(i) 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患者が1週間以内に2名以上発生した場合

(ii) 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

(iii) (i)又は(ii)に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合

- ウ 関連する法に届出義務が規定されている場合には、これに従うこと。
- (3) 利用者が行方不明となった場合
 - ア 行方不明となったその当日中に発見できなかった場合
 - イ 警察に捜索願を届け出た場合
- (4) 従業員の法令違反、不祥事等があった場合
- (5) 火災、地震、風水害、その他これらに類する災害による被害があった場合
- (6) その他、報告が必要と認められる事故が発生した場合
- (7) 上記のほか、サービスの提供において利用者の処遇に著しい影響を与えた場合

3 報告の手順

報告の手順は、次のとおりとする。

- (1) 事業者は、前条に定める事故が発生した場合は、第一報を速やかに当該利用者の家族等に連絡するとともに、三戸町に対して事故報告書により報告するものとする。その際、少なくとも事故報告書内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に、電子メール等で提出すること。ただし、前条に定める死亡事故、感染症、食中毒又はその他重大事故の発生の場合は、事故発生後速やかに電話にて報告したうえで、事故報告書を提出するものとする。
- (2) 事業者は、前号で定める第一報後において、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告するものとする。

4 報告先

三戸町健康推進課高齢者支援班

〒039-0198

三戸郡三戸町大字在府小路町43番地

電話 0179-20-1153 (直通)

FAX 0179-20-1105

メールアドレス kaigo@town.sannohe.lg.jp

注 報告には利用者の個人情報が含まれるため、取扱いについては十分注意すること。

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	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者			<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()			<input type="checkbox"/> その他 (※居宅介護支援事業所、保健所等) 名称 ()			
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定 (損害賠償等の状況 (損害賠償利用の有無))	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
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 その他 特記すべき事項										

※ 事故の種別が「感染症、食中毒等」の場合は、別紙「発症者氏名」を合わせて提出すること。

(別紙)

発症者氏名等

発症者数	利用者	名	(うち、死亡者	名、	入院者	名)
	職員	名	(うち、死亡者	名、	入院者	名)
	その他	名	(うち、死亡者	名、	入院者	名)

NO	氏名	性別		利用者・職員の別		年齢	入院・退院の別・症状、発症日等について	備考
1		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
2		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
3		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
4		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
5		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
6		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
7		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
8		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
9		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
10		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
11		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
12		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
13		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
14		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
15		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
16		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
17		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
18		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
19		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		
20		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 職員	歳		

※記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、コピーしてください。

2 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

(厚生労働省告示第20号)

- 一 指定居宅介護支援に要する費用の額は、指定居宅介護支援介護給付費単位数表により算定するものとする。
- 二 指定居宅介護支援に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める1単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- 三 前二号の規定により指定居宅介護支援に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

指定居宅介護支援介護給付費単位数表

居宅介護支援費（1月につき）（1単位の単価区分：その他 10円）

（1）居宅介護支援費（Ⅰ）

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

（2）居宅介護支援費（Ⅱ）

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

※情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合について、それぞれ所定単位数を算定することができる。

(1) 基本単位について

居宅介護支援費

居宅介護支援費は、利用者に対して居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において給付管理票を提出している事業者について、上記区分に従い、所定単位数を算定する。

取扱件数の取扱い

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

イ 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用

情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

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

この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ウ 事務職員の配置

事務職員については、当該事務所の介護支援専門員が行う指定介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事務所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務を必要とする。

エ 居宅介護支援費の割り当て

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

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

●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、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の給付管理票を国保連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

利用者に対して、月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援事業費を算定するものとする。

(ただし、月の途中で他の市町村に転出した場合を除く。)

●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、単位数が異なることから、要介護1又は2から要介護3以上に変更となった場合には、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、他の市町村に転出する場合

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後それぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することとなることから、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は別々に作成する。

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がない場合

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

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（以下「病院等」という。）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、給付管理表の作成など、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。

(2) 加算について

初回加算（300単位／1月）

事業所において、新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合についてはその他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は1月につき所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準に適合する場合：

次のいずれかに該当する場合

- イ 新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し居宅介護支援を行った場合
- ロ 要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合

具体的には、

- 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

特定事業所加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ 特定事業所加算（Ⅰ） 505単位
- ロ 特定事業所加算（Ⅱ） 407単位
- ハ 特定事業所加算（Ⅲ） 309単位
- ニ 特定事業所加算（A） 100単位

●特定事業所加算の取扱いについて

(1) 趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

(2) 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。

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、(1)に掲げる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。

(3) 厚生労働大臣の定める基準や具体的運用方針

大臣基準告知第 84 号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

イ 特定事象所加算 (I) 505 単位

次のいずれにも該当すること

- (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 2 名以上配置していること。

なお、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) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置していること。

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

- (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唐を目的とした会議を定期的開催すること。

「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」とは、次の要件を満たすものでなければならないこと。

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、2 年間保存 (三戸町は条例で 5 年間と規定) しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、概ね週 1 回以上であること。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取

扱いのためのガイドンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- (4) 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。

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

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、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援基準第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) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が、40%以上であること。

要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること(すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能)。

- (6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。

「計画的に研修を実施していること」とは、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。

なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあつては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

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開催による研修実施も可能である。

- (7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。

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) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- (9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の摘要を受けていないこと。

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

- (10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満であること。

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)であれば差し支えないこととする。

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でることがないように配慮しなければならないこと。

- (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。

「協力及び協力体制」とは、現に研修における実習棟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棟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) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

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。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) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)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。

多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

ロ 特定事象所加算（Ⅱ）407単位

次のいずれにも該当すること

- (1) 「イ 特定事象所加算（Ⅰ）」の（2）、（3）、（4）及び（6）から（13）までの基準に適合すること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

常勤かつ専従の主任介護支援専門員等については、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3名とは別に、主任介護支援専門員等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等及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

ハ 特定事象所加算（Ⅲ）309単位

次のいずれにも該当すること

- (1) 「イ 特定事象所加算（Ⅰ）」の（3）、（4）及び（6）から（13）までの基準に適合すること。
- (2) 「ロ 特定事象所加算（Ⅱ）」の（2）の基準に適合すること。
- (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。

常勤かつ専従の主任介護支援専門員等については、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2名とは別に、主任介護支援専門員等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等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。

ニ 特定事象所加算（A）100単位

次のいずれにも該当すること

- (1) イ（3）、（4）及び（6）及び（13）までの基準に適合すること。ただし、イ（4）、（6）、（11）及び（12）の基準はほかの同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。
- (2) ロ（2）の基準に適合すること。
- (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。
- (4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法（当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。）で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（（1）で連携している他の居宅介

護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

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及介護支援専門員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。

(4) 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、2年間保存(三戸町は条例で5年間と規定)するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない。

(5) 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業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。

入院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位

厚生労働大臣が定める基準：

イ 入院情報連携加算（Ⅰ）利用者が病院又は診療所に**入院してから3日以内**に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

ロ 入院情報連携加算（Ⅱ）利用者が病院又は診療所に**入院してから4日以上7日以内**に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

「必要な情報」とは・・・

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

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

退院・退所加算

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次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、当該加算は算定しない。

イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位

- ロ 退院・退所加算(Ⅰ) 600 単位
- ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600 単位
- ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750 単位
- ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 900 単位

●退院・退所加算の取扱いについて

(1) 総論

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

ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。

なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする（別紙「退院・退所情報記録書」参照。）。

(2) 算定区分について

退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、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。

また、面談は、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。ただし、利用者又はその家族（以下この（2）において「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。

なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

①退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ

・退院・退所加算（Ⅰ）イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち（Ⅰ）ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。

②退院・退所加算（Ⅱ）イ・ロ

・退院・退所加算（Ⅱ）イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定可能。

・退院・退所加算（Ⅱ）ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

③退院・退所加算（Ⅲ）

・退院・退所加算（Ⅲ）については、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

(3) その他の留意事項

① (2) に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

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 医科診療報酬点数票の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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

ハ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第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2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

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

ニ 介護老人保健施設

指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第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、対象後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ホ 介護医療院

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

ヘ 介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る）

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

②同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。

③原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。

④カンファレンスに参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算する。

- (1) 当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。
- (2) 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、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。

通院時情報連携加算（50単位／1月）

利用者が病院又は診療所において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。

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

ターミナルケアマネジメント加算（400単位／1月）

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問

し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準：

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

●ターミナルケアマネジメント加算について

- (1) ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- (2) ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1ヶ所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。
- (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居宅サービス計画等に記録しなければならない。
 - ①終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ②利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等を行った連絡調整に関する記録
- (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、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。
- (5) ターミナルケアマネジメントに当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの指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。

特定事業所医療介護連携加算（125単位／1月）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、1月につき所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準：

次のいずれにも適合すること。

- イ 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上であること。
- ロ 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。
- ハ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

●特定事業所医療介護連携加算について

（1）基本的取扱方針

当該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。

（2）具体的運営方針

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35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、算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととなる。

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（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。

(3) 減算について

1 運営基準減算

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の10分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

●居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

運営標準減算の該当要件としては、具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

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、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。

当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(1) 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
- ・利用者は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
- ・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（1）において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合

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

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

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

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

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

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

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

2 特定事業所集中減算について

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

厚生労働大臣が定める基準：

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与、指定地域密着型通所介護（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えていること。

●特定事業所集中減算について

(1) 判定期間と減算適用期間

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

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

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

(具体的な計算式)

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

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

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において5年間保存しなければならない。

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

(4) 正当な理由の範囲

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

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が存在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。

(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が存在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。

- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

(例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。

- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。

⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

3. 事業所の変更届について

事業所の指定後に、次の各項目に変更があった場合には、原則として、変更があった日から10日以内に変更届の提出が必要となります。

なお、令和3年度から原則として押印が不要となっています。

(1) 事業所関係

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
1 事業所の名称	様式第2号	・運営規程	
2 事業所の所在地	様式第2号	・運営規程 ・平面図 ・写真	
3 事業所の電話、FAX番号	様式第2号		
4 事業所のレイアウト変更	様式第2号	・平面図 ・写真 (※)	写真は変更部分のみ

※ 平面図・写真は、指定基準上必要とされている設備〔事務室、相談室（個室またはパーティションでプライバシーに考慮されたもの）、会議室〕及び外観、事業所入口（写真）を明記・添付すること（変更部分のみ）。

(2) 人員関係

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
1 管理者の交代	様式第2号	・管理者経歴書 ・介護支援専門員証の写し（交付申請中の場合、介護支援専門員証が交付され次第、速やかに届出を行うこと） ・主任介護支援専門員研修修了証の写し	※新たに管理者兼介護支援専門員を置く場合は、「管理者の交代」と併せ、「 <u>介護支援専門員の交代・増減</u> 」の届出が必要です ※既に当該事業所の介護支援専門員として従

			事していた方が管理者を兼務する場合は、「管理者の交代」の届出のみ行ってください。
2 管理者の氏名変更 (結婚による姓名変更を含む)	様式第2号		2号様式の変更内容欄に新旧姓名を記入してください。
3 管理者の住所変更	様式第2号		2号様式の変更内容欄に新旧住所を記入してください。
4 介護支援専門員の交代・増減 (結婚による姓名変更を含む)	様式第2号	<ul style="list-style-type: none"> 勤務形態一覧表 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 介護支援専門員証の写し(交付申請中の場合、介護支援専門員証が交付され次第、速やかに届出を行うこと。増員の介護支援専門員証のみ必要。減員の場合は不要) 	<p>※勤務表は変更日が属する月のもの。月途中で変更の場合は、変更月と翌月の2月分の勤務表を提出。</p> <p>※勤務区分(常勤・非常勤、専従・兼務)のみ変更する場合、届出は不要です。</p>

※ 介護支援専門員の変更(交代・増減)について届出がないと、給付管理票と国保連データが不一致となり、居宅介護支援費の請求が返戻となる可能性があります。
また、給付管理している居宅サービス事業者分も返戻となる場合がありますので、必ず届出を行ってください。

(3) 営業時間・実施地域・利用料金

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
1 営業日・時間	様式第2号	・運営規程	
2 実施地域	様式第2号	・運営規程	
3 利用料金 (実施地域外の交通費)	様式第2号	<ul style="list-style-type: none"> 運営規程 料金表 	

(4) 法人関係

変更内容		必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
1 法人代表者の交代 (氏名・住所変更を含む)		様式第2号	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の登記事項証明書(謄本) ・誓約書 	<ul style="list-style-type: none"> ・登記事項証明書(謄本)は原本又は写し ・登記事項証明書(謄本)に記載のない役員 の交代は登記事項証明書(謄本)不要 ・氏名・住所変更の場合、 誓約書は必要ありません。
2 法人の住所変更 (転居、住居表示変更)		様式第2号	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の登記事項証明書(謄本) 	<ul style="list-style-type: none"> ・登記事項証明書(謄本)は原本又は写し
3 法人の名称変更 (合併による)		変更ではなく、「廃止」と「新規」の申請になります。		
4 法人の名称変更 〔有限会社から株式会社への変更も含む〕 (合併除く)		様式第2号	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の登記事項証明書(謄本) 	<ul style="list-style-type: none"> ・登記事項証明書(謄本)は原本又は写し
5 法人の電話、FAX 番号		様式第2号		
法人区分 の変更	6 組織変更 株式⇔合 名、合資、 合同	様式第2号	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の登記事項証明書(謄本) 	
	7 上記以外	変更ではなく、「廃止」と「新規」の申請になります。		

4. 事業所の指定の更新について

介護保険法等の規定に基づき、事業所指定については6年間の有効期限で指定をしています。有効期限の満了する1か月前までに、指定更新の申請書を提出してください。

なお、三戸町からは有効期限満了に伴う指定更新のお知らせはしませんので、各事業所において、指定の有効期限の確認を行い、期日までに必要な書類の提出をお願いします。期日までに、書類の提出が無い場合には、指定の更新を行うことが出来なくなりますので、注意してください。

指定の更新に係る必要な書類については、次のとおりで、各様式については、三戸町のホームページに掲載しています。

提出書類	様式
指定地域密着型サービス事業所指定申請書	様式第6号
申請書付表	付表10
登記事項証明書又は条例等※	
従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
管理者の経歴	
平面図（建築図面等でも可）※	参考様式3
運営規程※	
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要※	参考様式5
関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容※	
誓約書（介護保険法第78条の2第4項各号に該当しないことを誓約する書面）	参考様式6
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式7
給付費算定に係る体制等に関する届出書	様式あり
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	様式あり

備考

- ※の書類について、前回提出時と変更がない場合、省略することができます。
- 参考様式については、様式に記載されている内容が含まれていれば独自様式での提出ができます。
- 指定基準等を満たしているか確認するために、追加で書類提出を求める事がありますのでご了承ください。

5. 過誤申し立てについて

(1) 過誤とは

国保連合会で審査確定した内容に誤りがあった場合に、事業所から保険者に過誤申立をして、既に確定している給付実績を取り下げる（支払金額の返還を行う）処理のことです。

過誤を行う際に、差分だけを調整することはできず、誤りを含む実績全てを取り下げ、再度正しい実績で請求する必要があります。（1日分の実績を修正したい場合や公費の請求し忘れ等でも、いったん1ヶ月分全ての実績を取り下げる必要があります。）

◎過誤申立時の注意点

以下の請求明細書については、過誤申立処理はできません。

1. 同一審査月内に提出した場合
2. 同一審査月内に給付管理票の「修正」または「取消」がある場合
3. 既に返戻されている場合
4. 保留されている場合

請求明細書本体の請求額の全額がマイナスされます。

(2) 過誤の種類

事業所が行う過誤申立については、①通常過誤と②同月過誤の2種類があります。

しかし、青森県国民健康保険団体連合会から、事業所からの請求誤りによる過誤依頼については、原則同月過誤で処理をお願いされていますので、同月過誤での過誤申立をお願いします。また、同月過誤を行う際は、必ず同月に再請求を行ってください。

① 通常過誤

給付実績の取り下げのみを行います。

過誤処理を行った後、再請求を翌月以降に行うため、過誤件数が多い場合などは、事業所の支払額が大幅に減少したり、請求額を過誤額が上回り過誤処理に未調整が発生する危険があります。

② 同月過誤

給付実績の取り下げと再請求の審査を同月に行います。

行政指導（監査）等により返還金が発生した場合など過誤金額が大きい場合や過誤申立件数が多い場合に、同月に再請求を行うことで差額調整を行い、支払額への影響を軽減させます。

(3) 提出書類

過誤処理を行う際は、三戸町へ過誤申立書を持参、郵送又はメールにより提出してください。郵送の場合は、郵送日数を考慮しての提出をお願いします。提出期限は過誤の種類によって異なり、三戸町では以下のとおりとなります。

①通常過誤.....毎月15日(閉庁日の際は前開庁日).....

②同月過誤.....再請求を行う月の前月末日(閉庁日の際は前開庁日).....

※三戸町以外の被保険者によって提出書類や提出期限が異なりますのでご注意ください。

※過誤の申立書の件数が、10件を超える場合には、事前に相談していただくと共に、エクセルデータで提出をお願いします。

(4) 連合会への再請求

① 通常過誤

「介護給付費過誤決定通知書」で過誤処理完了を確認した上で、再請求を行うことができます。

② 同月過誤

過誤処理を行う同月に再請求を行うことができます。再請求がなかった場合は過誤処理のみを行うこととなります。

また、再請求分が審査においてエラー返戻となる場合には差額調整が行えませんので、誤りのないようご注意ください。

(5) 事業所への支払額

① 通常過誤

介護給付費審査決定額から過誤金額(過誤分の保険請求額と公費請求額)を引いた額になります。

② 同月過誤

再請求分の金額を含む介護給付費審査決定額から過誤金額(過誤分の保険請求額と公費請求額)を引いた額になります。

(6) 過誤申立コード

過誤申立時には、4桁の事由コードが必要となります。4桁のうち左の2桁については、過誤申立を行う各サービスの請求書の様式のコードとなります。

様式番号及びコード		様式名称
10	様式第二	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護)
11	様式第二の二	介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付明細書 (介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハ、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)
21	様式第三	居宅サービス介護給付費明細書 (短期入所生活介護)
24	様式第三の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防短期入所生活介護)
22	様式第四	居宅サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)
25	様式第四の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
23	様式第五	居宅サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における短期入所療養介護)
26	様式第五の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における介護予防短期入所療養介護)
30	様式第六	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))
31	様式第六の二	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))
32	様式第六の三	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護)
33	様式第六の四	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防特定施設入居者生活介護)
34	様式第六の五	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用))

35	様式第六の六	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用))
36	様式第六の七	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護(短期利用型)、 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型))
40	様式第七	居宅介護支援介護給付費明細書
41	様式第七の二	介護予防支援介護給付費明細書
50	様式第八	施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書 (介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)
60	様式第九	施設サービス等介護給付費明細書 (介護老人保健施設サービス)
70	様式第十	施設サービス等介護給付費明細書 (介護療養型医療施設サービス)

また、右の2桁については、過誤を行う理由のコードとなります。

基本的には、「12」の請求誤りによる実績取り下げ(同月)のコードでお願いします。

申立理由番号	申立理由
01	台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
12	請求誤りによる実績取り下げ(同月)
21	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
29	時効による公費負担者申立の取り下げ
32	給付管理票取消による実績の取り下げ
42	適正化による保険者申立の過誤取り下げ
49	適正化による保険者申立の過誤取り下げ(同月)
52	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ
59	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ(同月)
62	不正請求による実績取り下げ
69	不正請求による実績取り下げ(同月)
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取下げ

(7) その他注意事項

※ 過誤金額が介護給付費審査決定額（同月過誤の場合は再請求分を含む）を上回った場合（過誤金額＞審査決定額）、事業所への支払いがマイナスになります。この場合、国保連合会では、原則取扱対象外となっているため、過誤金額が大きい場合や過誤申立件数が多い場合には、事前に三戸町に相談の上処理を進めてください。

※ 国保連合会で審査確定していないものについては過誤処理の必要はありません。審査結果を確認して処理を行ってください。

※ 通常過誤で処理する場合、過誤が決定しないうちに再請求をされるとANN4エラー（過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです）になり返戻となります。「介護給付費過誤決定通知書」で過誤処理完了を確認した上で、再請求をしてください。

※ サービス計画費の実績を取り下げた（過誤）後の再請求の際には、給付管理票の提出の必要はありません。サービス計画費のみの請求をしてください。なお、給付管理票の内容に変更がある場合は、給付管理票の「修正」をしてください。

※ 同一審査月に、同一被保険者の同一サービス提供月の「給付管理票の修正」とサービス事業所からの「過誤処理」については、過誤が優先処理となり、給付管理票の修正ができません。給付管理票がANN7エラー（既に過誤調整を行っています）になり返戻となります。事業所間の連携をお願いします。