

令和6年度
綾瀬市 居宅サービス事業者等
集団指導講習会資料

居宅介護支援/
介護予防支援



綾瀬市マスコットキャラクター あやびい

目 次

【全サービス共通項目】

1－1	令和6年度介護報酬改定の主な事項について	1
1－2	介護職員等処遇改善加算の概要	14
1－3	災害への備えについて（水害・土砂、地震）	29
1－4	高齢者施設等における感染症対策等について	37
1－5	介護現場におけるハラスメント対策について	41
1－6	高齢者虐待の未然防止と早期発見について	43
1－7	身体的拘束等の適正化について	49
1－8	労働基準関係法令について	52
1－9	運営規程について	55
1－10	内容及び手続きの説明及び同意について	57
1－11	記録の保存について	60
1－12	個人情報の取扱いについて	62
1－13	事故報告について	64
1－14	運営推進会議について	70
1－15	市外被保険者の取り扱いについて	72
1－16	介護保険外サービスを提供する場合の注意点	74
1－17	変更届・加算届・廃止届・休止届について	75
1－18	指定更新申請の手続きについて	77
1－19	業務管理体制の整備に係る届出について	78
1－20	介護職員等による喀痰吸引等について	81
1－21	介護サービス情報の公表制度について	83
1－22	市内介護保険事業者に対する運営指導の委託について	86
1－23	処分事例について	87
1－24	質問票での質問事項の受付について	91

【サービス別項目】

2-1	居宅介護支援 基本報酬	93
2-2	運営等に関する基準について	99
2-3	区分支給限度基準額について	107
2-4	人員基準と取扱件数について	111
2-5	居宅サービス計画の作成と変更について	116
2-6	居宅サービスの居宅サービス計画への位置付けに係るポイント	128
2-7	運営基準に関する留意点	139
2-8	加算について	141
2-9	減算について	161

(参考資料)

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1～★)	171
課題整理総括表	176
入院時情報連携加算に係る様式(入院時情報提供書<在宅版>)	177
モニタリングに係る情報連携シート	179
退院退所加算(参考様式 退院・退所情報記録書)	181
月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の給付管理票とサービス計画費の 取扱い	183
介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について(周知)	185

(巻末) 質 問 票

令和6年度の介護報酬改定は、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定が実施されました。

各サービスに共通する事項の概要については下記のとおりです。（一部抜粋）

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進
 - ・質の高い公正中立なケアマネジメント
 - ・地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組み
 - ・感染症や災害への対応力向上
 - ・高齢者虐待防止の推進
- 2 自立支援・重度化防止に向けた対応
 - ・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
 - ・LIFEを活用した質の高い介護
- 3 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
 - ・介護職員の処遇改善
 - ・テレワークの取扱い
 - ・生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
 - ・外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
 - ・効率的なサービス提供の推進
- 4 制度の安定性・持続可能性の確保
- 5 その他
 - ・「書面揭示」規制の見直し
 - ・通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
 - ・地域区分

令和6年度介護報酬改定における改定事項について

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	
■ 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進	
・ 質の高い公正中立なケアマネジメント ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組 ・ 医療と介護の連携の推進 ➢ 在宅における医療ニーズへの対応強化 ➢ 在宅における医療・介護の連携強化 ➢ 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化 ➢ 高齢者施設等と医療機関の連携強化	・ 看取りへの対応強化 ・ 感染症や災害への対応力向上 ・ 高齢者虐待防止の推進 ・ 認知症の対応力向上 ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応	3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進 ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等 ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進 ・ LIFEを活用した質の高い介護	■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進 ・ 介護職員の処遇改善 ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり ・ 効率的なサービス提供の推進
4. 制度の安定性・持続可能性の確保	5. その他
■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築 ・ 評価の適正化・重点化 ・ 報酬の整理・簡素化	・ 「書面掲示」規制の見直し ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 ・ 基準費用額（居住費）の見直し ・ 地域区分

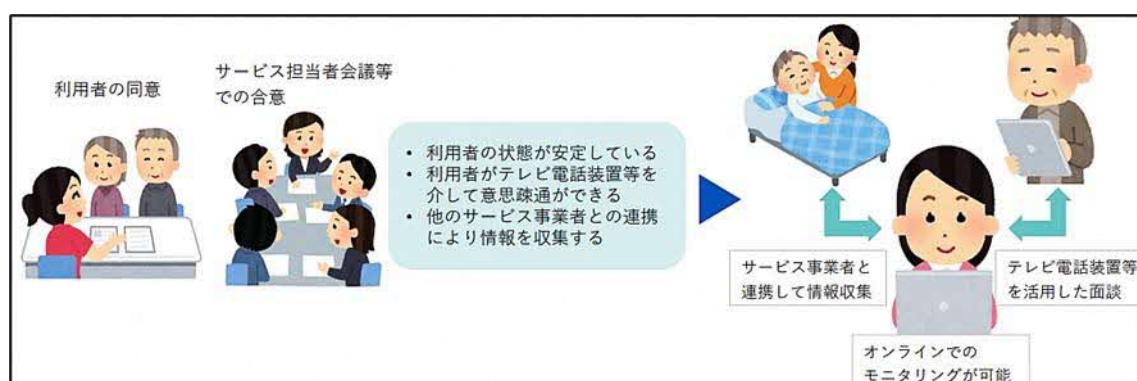
1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 質の高い公正中立なケアマネジメント【居宅介護支援、介護予防支援】

居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しが行われました。【告示改正】

また、令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになりました。【省令改正】

モニタリングについても、人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しが行われました。【省令改正】



ポイント

情報通信機器を活用したモニタリングは、下記要件を満たす場合のみ可能です。

- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。

- ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること
(家族のサポートがある場合も含む)。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回(介護予防支援の場合は6月に1回)は利用者の居宅を訪問すること。

(2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組み

ア 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション】

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況(急な体調不良等)に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとしました。【通知改正】

ポイント

現行の所要時間による区分の取扱いは、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされていますが、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしています。

上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当します。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定してください。

イ 総合マネジメント体制強化加算の見直し【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

(看護)小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設けられました。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しが行われました。【告示改正】

(3) 感染症や災害への対応力向上

ア 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入【全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)】

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算します。【告示改正】

<業務継続計画未実施減算>

施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算(新設)

その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

＜算定要件等＞

○ 以下の基準に適合していない場合（新設）

- ・ 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（業務継続計画）を策定すること
- ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しません。また、訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しません。

ポイント

＜業務継続計画について＞

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられました。3年間の経過措置期間は終了し、令和6年4月1日より義務化されています。

① 業務継続計画の策定

事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、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りません。

従業者等に対し、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）を定期的の実施しなければなりません。

事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行ってください。

業務継続計画には、以下の項目等を記載します。

イ 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）

ロ 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

・ 想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。

・ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、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。

※ 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。

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 ❖ ポイント ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。 ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。 ❖ 主な内容 ・ BCPとは ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い） ・ 介護サービス事業者求められる役割 ・ BCP作成のポイント ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等	
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 ❖ ポイント ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。 ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。 ❖ 主な内容 ・ BCPとは ・ 防災計画と自然災害BCPの違い ・ 介護サービス事業者求められる役割 ・ BCP作成のポイント ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等	

② 研修の実施

ポイント

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します。

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、GHは年2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れます。また、研修の実施内容についても記録してください。

なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

③ 訓練の実施

ポイント

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、GHは年2回以上）に実施してください。

なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも可能です。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも可能です。

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してください。

※ 感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいです。

ワンポイント

業務継続計画（BCP）の策定にあたっての参考資料等
業務継続計画の策定にあたり、厚生労働省のウェブサイト
に介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成を支援するために、研修
動画を掲載されています。新型コロナウイルス感染症や自然災害等、場面ごとに計
画策定にあたってのガイドラインや各サービスのひな型が掲載されているので、
ご参照ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei
sha/douga_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/douga_00002.html)

（４） 高齢者虐待防止の推進

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

ア 高齢者虐待防止措置未実施減算の新設

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を基本報酬から減算します。【告示改正】

＜高齢者虐待防止措置未実施減算＞

所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算（新設）

また、施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実が図られました。

なお、全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和 6 年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況が追加されました。

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、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市町村長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について、利用者全員について基本報酬を減算する。

- ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

詳細は「１－６ 高齢者虐待の未然防止と早期発見について」を参照してください。

イ 身体的拘束等の適正化の推進

- ① 多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務付けられました。【省令改正】

また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減

算します。その際、1年間の経過措置期間が設けられました。【告示改正】

＜身体拘束廃止未実施減算＞

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

- ② 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付けます。【省令改正】

2 自立支援・重度化防止に向けた対応

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

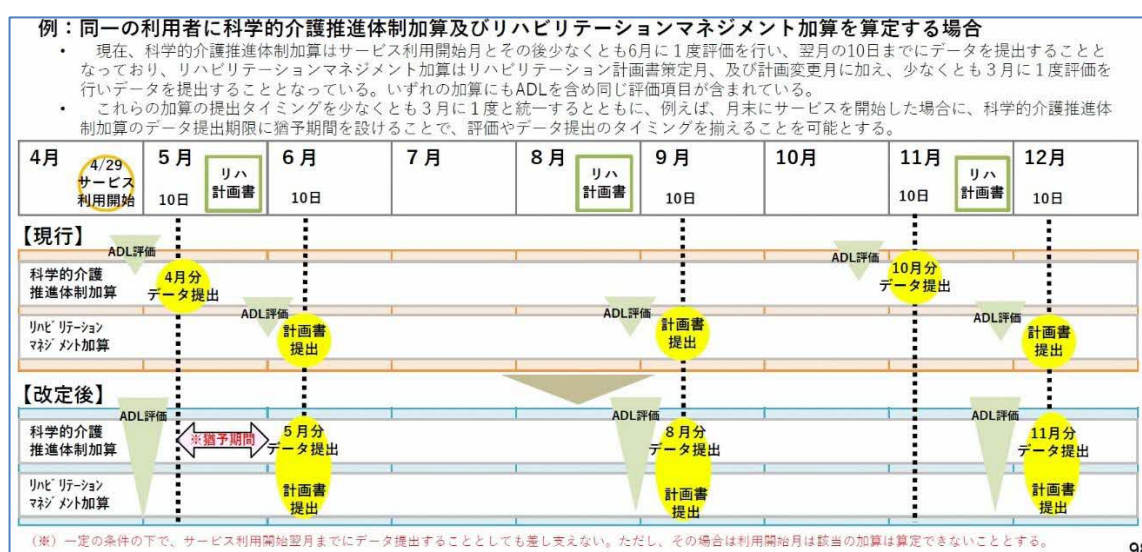
地域密着型通所介護においては、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しが行なわれました。【通知改正】

また、認知症対応型共同生活介護では、口腔アセスメント項目の項目の見直しが行われました。【通知改正】

(2) LIFE を活用した質の高い介護【地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

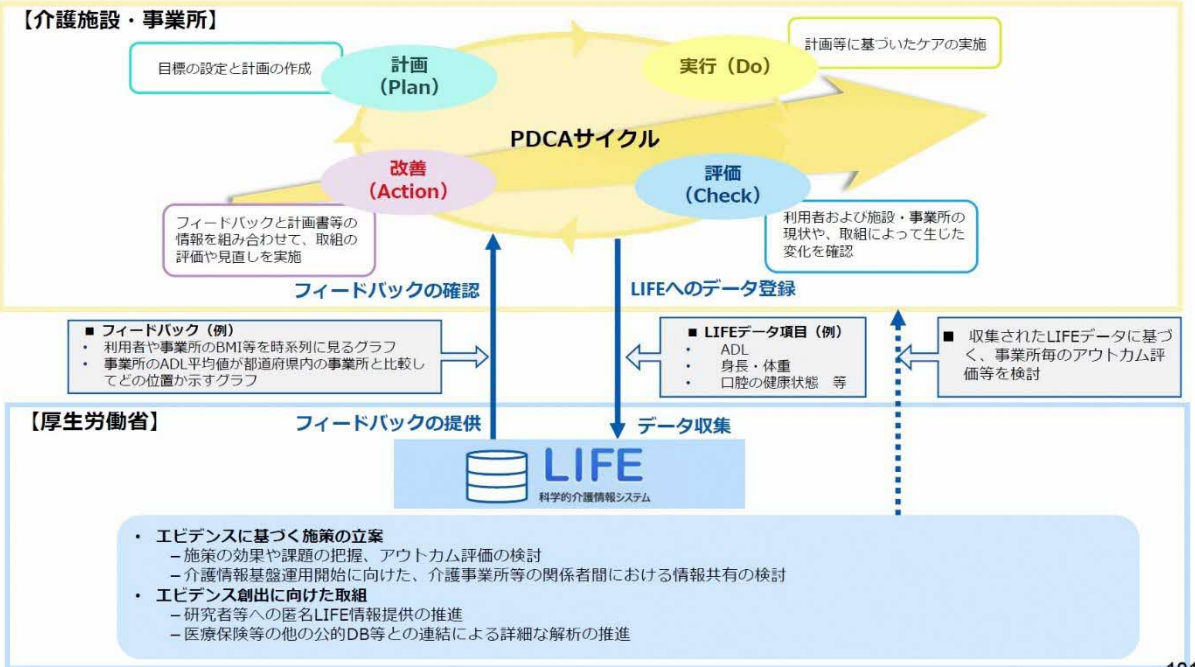
科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しが行われました。

- ① 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
- ② LIFE へのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【通知改正】
- ③ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】



LIFEを活用した取組イメージ

○ 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



101

3 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

(1) 介護職員の処遇改善【地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行いました。

また、介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行いました。

※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直しました。【告示改正】

詳細は【共通1-2 介護職員等処遇改善加算の概要】をご確認ください。

加算率(※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
[24.5%]	I 新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. 特定処遇加算(Ⅰ) [6.3%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	事業所内の経験・技能のある職員を充実
[22.4%]	II 新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 → ダラー・ブエノの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. 特定処遇加算(Ⅱ) [4.2%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]	III 新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]	IV 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ) [10.0%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

(2) テレワークの取扱い【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示します。【通知改正】

(3) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり【全サービス】

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行います。

① 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認めます。

② 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も 1（常勤）と扱うことを認めます。【通知改正】

(4) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置が義務付けられました。（令和 9 年 4 月 1 より義務化。（令和 9 年 3 月 31 日まで努力義務））【省令改正】

(5) 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し【通所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★】

就労開始から 6 月未満の EPA 介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験 N1 又は N2 に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていませんが、就労開始から 6 月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しがありました。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととします。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

① 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

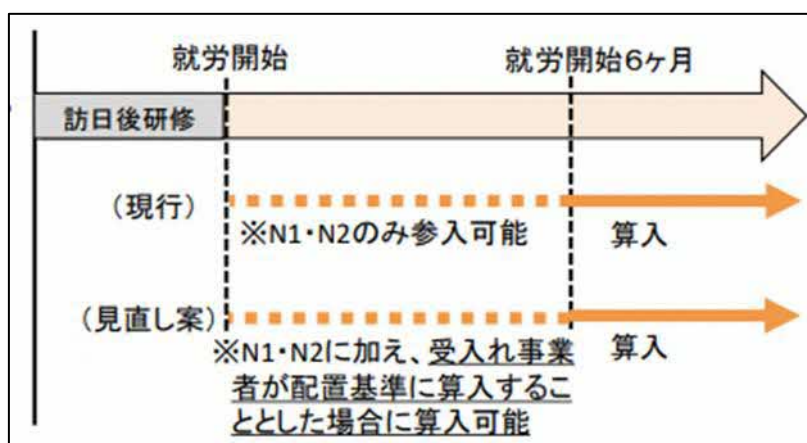
② 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることが改めて周知されました。

ポイント

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験 N1 又は N2 に合格した者



(6) 効率的なサービス提供の推進【全サービス】

① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨が明確化されました。【省令改正】【通知改正】

4 制度の安定性・持続可能性の確保（共通事項なしのため省略）

5 その他

(1) 「書面掲示」規制の見直し【全サービス】

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】（※令和7年度から義務付け）

(2) 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービ

ス事業所の利用者との同情を可能とする。

(3) 地域区分

令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例(※1)を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置(※2)については令和5年度末までがその期限となっているが、令和8年度末までの延長を認める。【告示改正】

(※1)

ア 次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引上げる又は引下げることを認める。

- i 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。
- ii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。
なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。
- iii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一(引下げの場合を除く。)の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。(新設)

イ 5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、4級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。(新設)

(注1) 隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。(ア i のみ)

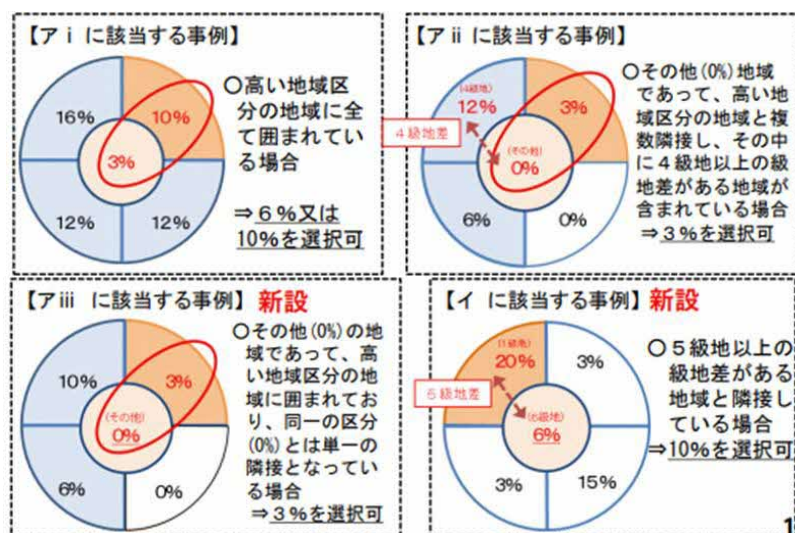
(注2) 広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

(注3) 自治体の境界の過半が海に面している地域にあつては、イの例外として、3級地差以上の級地差であっても2級地差になるまで引上げを認める。

(注4) 障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

(※2)

平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とするもの。



令和6年度から令和8年度までの間の地域区分の適用地域（神奈川県のみ抜粋）

地域区分 (上乗せ割合)	自治体名
1 級地 (20%)	該当なし
2 級地 (16%)	横浜市、川崎市
3 級地 (15%)	鎌倉市、 <u>厚木市 (4)</u>
4 級地 (12%)	相模原市、 <u>※※※横須賀市 (5)</u> 、藤沢市、逗子市、 <u>※三浦市 (6)</u> 、海老名市
5 級地 (10%)	平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、座間市、 <u>綾瀬市</u> 、 <u>※葉山町 (6)</u> 、寒川町、愛川町
6 級地 (6%)	秦野市、大磯町、二宮町、 <u>※※中井町 (他)</u>
7 級地 (3%)	<u>※※南足柄市 (他)</u> 、山北町、箱根町
その他	その他の地域

※ この表に掲げる名称は、令和6年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域。

※ 下線は、級地の変更がある市町村。(※：ア i の場合、※※：ア iii の場合、※※※：イの場合、※なし：経過措置・激変緩和措置等)

※ 括弧内は令和3年度から令和5年度までの間の級地。

【経過措置期間が終了し、義務化している事項について】

令和3年の介護報酬改定で位置付けられ、経過措置期間が設けられた次の事項については、令和6年3月31日で経過措置期間が終了し、義務化されました。運営基準等を満たすことができているか、改めてご確認ください。

また、義務化に伴い減算が位置付けられた項目については、適切に算定してください。

(1) 感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求めるため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられました。

(2) 業務継続計画の策定について

感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられました。

(3) 認知症への対応力向上に向けた取組

① 認知症に係る取組の情報公表の推進【全サービス：居宅療養管理指導を除く】

介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資するため、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況を介護サービス情報公表制度により公表することを求められています。

具体的には、「介護サービス情報の公表」制度の「基本情報調査票」に、認知症に係る研修等の受講者人数等を入力することとします。

② 認知症介護基礎研修の受講の義務付け【無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く】

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させるため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者に、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じることを義務づけられました。

また、事業所が新たに採用した従業者に対しては、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします。

③ 令和6年度神奈川県認知症介護基礎研修の実施について

受講方法は、社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センターがオンライン配信している「eラーニング教材」を各自のPC等端末で視聴いただく方法となり、各事業所で当該センターへお申し込みいただく必要があります。

詳細は介護情報サービスかながわ「令和6年度認知症介護基礎研修（eラーニング）について」をご確認いただき、お申込みください。

【掲載場所】

介護情報サービスかながわ (<https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

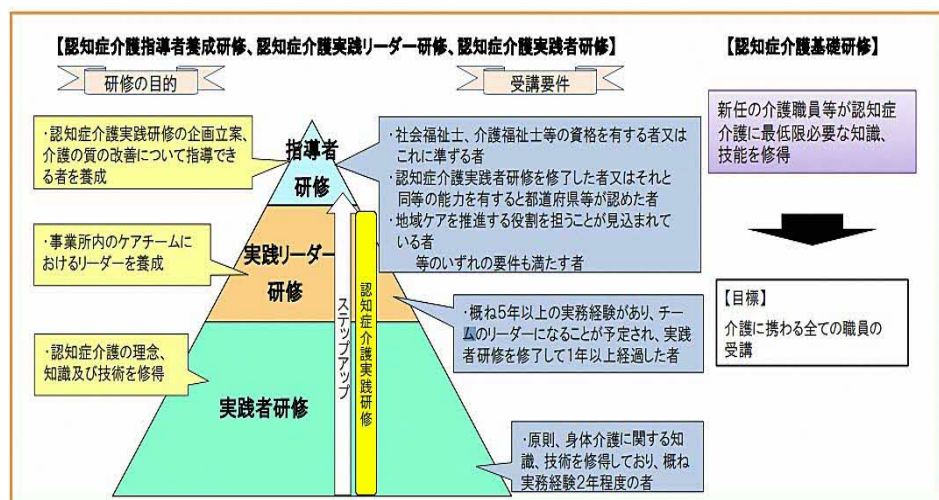
→事業者

→書式ライブラリー

→12. 認知症介護の研修

→令和6年度 認知症介護基礎研修（eラーニング）について

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=13&id=976>



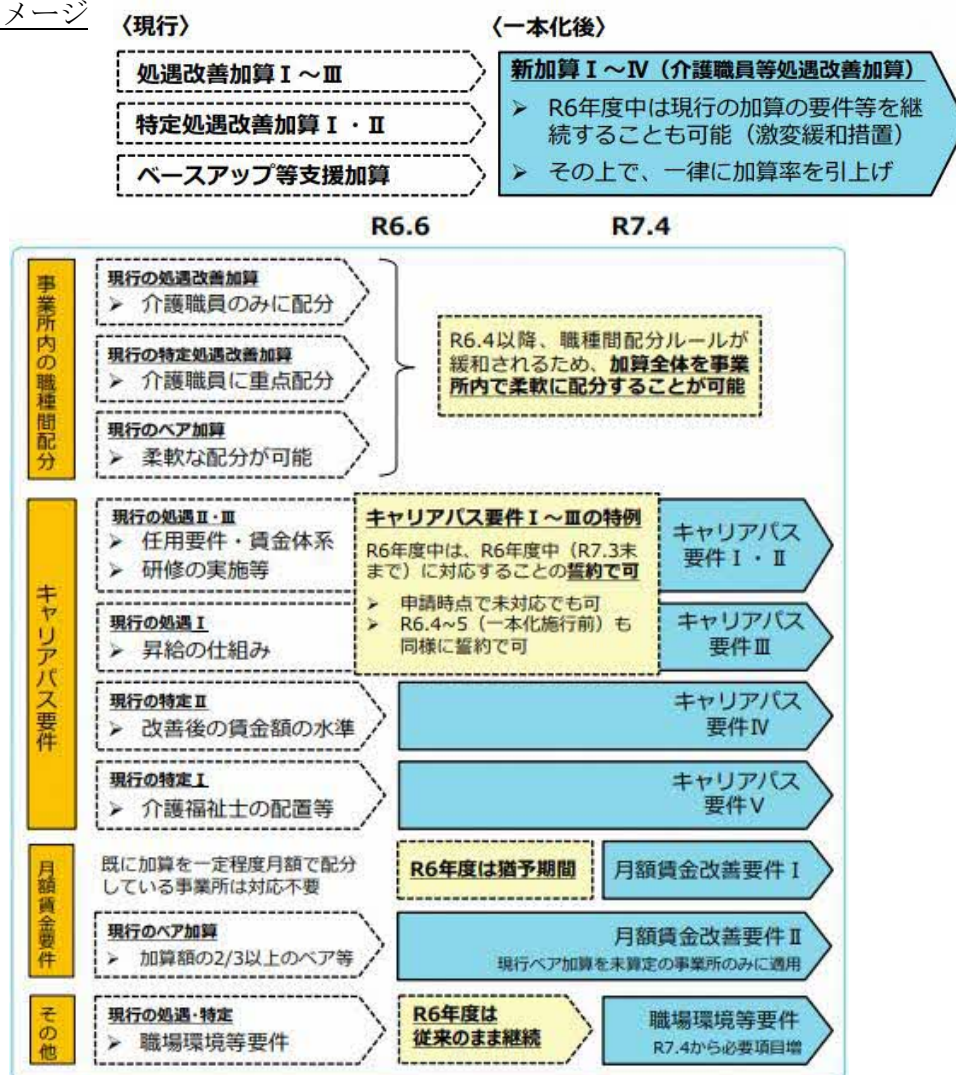
1-2

介護職員等処遇改善加算の概要

1. 介護職員等処遇改善加算への一本化

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行います。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化が行われました。
- 賃金改善額が処遇改善加算額を上回る必要があります。また、処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げることが不適切です。
令和7年度に繰り越す額がある場合は、全額、令和7年度の更なる賃金改善に充てます。
- 加算区分は「キャリアパス要件」「職場環境要件」を満たしているかによって要件が異なります。
- 対象：加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分が認められます。

一本化のイメージ



2. 介護職員等処遇改善加算の区分と要件

(1) 加算区分と算定要件

令和6年度中の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）の算定要件（賃金改善以外の要件）

※別紙1 表2-2

表2-2 令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（8万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	—	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	—	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	—	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（2）	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（3）	—	—	○	○	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（4）	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（5）	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（6）	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（7）	—	—	どちらか1つを実施		—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（8）	—	—	○	○	○	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（9）	—	—	どちらか1つを実施		—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10）	—	—	どちらか1つを実施		—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11）	—	—	○	○	—	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12）	—	—	どちらか1つを実施		—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13）	—	—	どちらか1つを実施		—	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14）	—	—	どちらか1つを実施		—	—	—	○	—	—	○

注 (○) は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2), (4), (7), (9)及び13を未算定だった場合に満たす必要がある要件

令和7年度以降の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）の算定要件（賃金改善以外の要件）

※別紙1 表2-4

表2-4（参考） 令和7年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的な記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—

注 (○) は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に新加算Ⅴ(2), (4), (7), (9)及び13を未算定だった場合に満たす必要がある要件

算定要件（詳細）

月額賃金改善要件

①月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）

新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあつては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

なお、加算を未算定の事業所が新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。また、既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること）により行うことを基本とする。

月額賃金改善要件Ⅰについては、令和6年度中は適用を猶予する。そのため、令和6年度の新加算の算定に当たり、本要件を満たす必要はないが、令和7年度以降の新加算の算定に向け、計画的に準備を行う観点から、令和6年度の処遇改善計画書においても任意の記載項目として月額での賃金改善額の記載を求めることとする。

②月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善） 現行ベア加算未算定の場合のみ適用

令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施しなければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。また、令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所及び令和6年6月以降に開設された事業所が新加算ⅠからⅣまでのいずれかを新規に算定する場合には、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けない。

本要件の適用を受ける事業所は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定した年度の実績報告書において、当該賃金改善の実施について報告しなければならない。したがって、例えば、令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所であって、令和6年6月から新加算Ⅰを算定した事業所は、令和6年6月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和6年度の実績報告書で報告しなければならない。

また、同様の事業所が、令和6年6月から新加算Ⅴ(1)（旧ベースアップ加算相当の加算率を含まない）を算定し、令和7年4月から新加算Ⅰを算定する場合は、令和7年4月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和7年度の実績報告書で報告しなければならない。

なお、実績報告書においては、事業者等の事務負担を軽減する観点から、月額賃金改善要件Ⅱの判定に用いる旧ベースアップ等加算に相当する加算額は、新加算ⅠからⅣまでのそれぞれの加算額に、別紙1表3※1に掲げる新加算ⅠからⅣまでの加算率と旧ベースアップ等加算の加算率の比（小数第4位以下を切捨て）を乗じて算出した額とする。

※1 P18の表参照

キャリアパス要件

③キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の1～3までを全て満たすこと。

- 1 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - 2 1に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
 - 3 1及び2の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記3の要件を満たすこととしても差し支えない。

令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1及び2の定めの実施を行うことを誓約すれば令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該定めの実施を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

④キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の1及び2を満たすこと。

- 1 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- 2 1について、全ての介護職員に周知していること。

令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑤キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次の1及び2を満たすこと。

- 1 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みである

	ことを要する。 c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 2 1の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記2の要件を満たすこととしても差し支えない。 令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1の仕組みの整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。 ⑥キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件） 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。 ・小規模事業所等で加算額全体が少額である場合 ・職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに1人の賃金を引き上げることが困難な場合 令和6年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均とする。）以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。 ⑦キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件） サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに別紙1表4※2に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。 ※2 P19の表参照
	職場環境等要件 ⑧職場環境等要件 令和7年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙1表5－1※3に掲げる処遇改善の取組を実施すること。 ※3 P19の表参照 （新加算Ⅰ又はⅡ） 新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5－1の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施すること。 また、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施すること。 ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑳④の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。 また、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。 （新加算Ⅲ又はⅣ） 新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、別紙1表5－1の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上を実施すること。 また、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2つ以上の取組を実施すること。 ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑳④の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

(令和6年度の経過措置) 上記の職場環境等要件の見直しについては、令和6年度中は適用を猶予する。したがって、令和6年度中の職場環境等要件としては、別紙1表5-2※4に掲げる職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容(別紙1表5-2参照)を全ての介護職員に周知すること。 その際、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5-2の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、別紙1表5-2の取組のうち1以上を実施すること。 また、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。 ※4 P20の表参照
--

新加算Ⅰ～Ⅳと旧ベースアップ等加算の比率（月額賃金改善要件Ⅱ）

※別紙1 表3

表3 新加算Ⅰ～Ⅳと旧ベースアップ等加算の比率（月額賃金改善要件Ⅱ）

サービス区分	介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率との比			
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護職員等処遇改善加算Ⅳ
訪問介護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
夜間対応型訪問介護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9.7%	10.7%	13.1%	16.5%
（介護予防）訪問入浴介護	11.0%	11.7%	13.9%	17.4%
通所介護	11.9%	12.2%	13.7%	17.1%
地域密着型通所介護	11.9%	12.2%	13.7%	17.1%
（介護予防）通所リハビリテーション	11.6%	12.0%	15.1%	18.8%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	11.7%	12.2%	13.6%	17.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	11.7%	12.2%	13.6%	17.0%
（介護予防）認知症対応型通所介護	12.7%	13.2%	15.3%	18.8%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	11.4%	11.6%	12.6%	16.0%
看護小規模多機能型居宅介護	11.4%	11.6%	12.6%	16.0%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	12.3%	12.9%	14.8%	18.4%
介護老人福祉施設	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
地域密着型介護老人福祉施設	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
（介護予防）短期入所生活介護	11.4%	11.7%	14.1%	17.7%
介護老人保健施設	10.6%	11.2%	14.8%	18.1%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	10.6%	11.2%	14.8%	18.1%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%
介護医療院	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	9.8%	10.6%	13.8%	17.2%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

※別紙１ 表４

表４ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	－
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	－
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注１ 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注２ 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

【別紙１ 表５－１】職場環境等要件（令和７年度以降）

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇が取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、１週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●％以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている

腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
	⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

【別紙1表5－2】職場環境等要件（令和6年度中）

区分	内容
入職促進に向けた取組	法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保

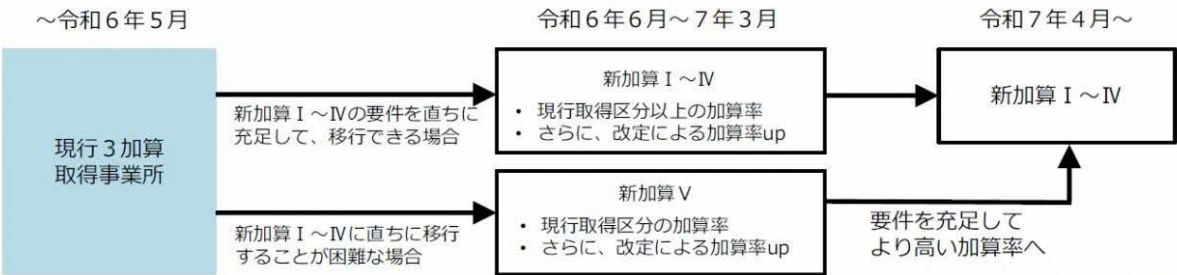
両立支援・多様な働き方の推進	子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	有給休暇が取得しやすい環境の整備
	業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
	５Ｓ活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備
	業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）～（１４） ※令和７年３月３１日までの措置（激変緩和措置）

現行制度（旧処遇改善加算等）の一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない場合は、激変緩和措置として、新加算Ⅴ（１～１４）を算定することが令和７年３月までの間に限り認められます。

現行制度から一本化後の介護職員等処遇改善加算への移行

- 現行の一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算Ⅴ(1～14)を令和7年3月までの間に限り設置。
- 新加算Ⅴは、令和6年5月末日時点で、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算(現行3加算)のうちいずれかの加算を受けている事業所が取得可能(新加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを取得している場合を除く。)
- 新加算Ⅴは、**現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持**した上で、**今般の改定による加算率の引上げを受ける**ことができるようにする経過措置。
- 新加算Ⅴの配分方法は、加算Ⅰ～Ⅳと同様、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。



介護職員等処遇改善加算の加算率及び算定要件 (対応する現行3加算の区分)	V (1)	V (2)	V (3)	V (4)	V (5)	V (6)	V (7)	V (8)	V (9)	V (10)	V (11)	V (12)	V (13)	V (14)
	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
介護職員処遇改善加算	I	II	I	II	II	II	III	I	III	III	II	III	III	III
介護職員等特定処遇改善加算	I	I	II	II	I	II	I	算定なし	II	I	算定なし	II	算定なし	算定なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし

新加算Ⅴ(1～14)の算定要件

令和6年5月31日時点で別紙1表2-3に掲げる各加算を算定していた介護サービス事業所等については、令和6年度中に限り、それぞれ別紙様式1表2-2に掲げる要件を満たすことで、新加算の経過措置区分として、新加算Ⅴ(1)～(14)までのうち該当する加算区分を算定することができます。したがって、新加算Ⅴを算定していた事業所が新加算Ⅴの別の区分への区分変更を行うことや、令和6年6月以降の新設事業所が新加算Ⅴの各区分を算定することはできません。ただし、令和6年6月以降、サービス類型の変更等に伴い、事業所番号が変更になった場合には、職員構成等の事業所等の体制が従前から継続されている場合に限り、変更後の事業所等においても、変更前の事業所等の旧3加算の算定状況に応じて新加算Ⅴ(1)から(14)までのうち該当する区分を算定できることとします。

新加算Ⅴ(経過措置区分)の算定要件(旧3加算の算定状況)【R6.5.31時点で算定していること】

※別紙1 表2-3

表2-3 新加算Ⅴ(経過措置区分)の算定要件(旧3加算の算定状況)

	介護職員 処遇改善 加算Ⅰ	介護職員 処遇改善 加算Ⅱ	介護職員 処遇改善 加算Ⅲ	介護職員 等特定処 遇改善加 算Ⅰ	介護職員 等特定処 遇改善加 算Ⅱ	介護職員 等 ベース アップ等 支援加算
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	—	○	—	○	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)	○	—	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)	—	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)	—	○	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)	—	○	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)	—	—	○	○	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)	○	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)	—	—	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10)	—	—	○	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(11)	—	○	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(12)	—	—	○	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14)	—	—	○	—	—	—

令和6年度中の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）の算定要件（賃金改善以外の要件）（再掲）

※別紙1 表2-2

表2-2 令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（8万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	—	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	—	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	—	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅰ）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅱ）	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅲ）	—	—	○	○	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅳ）	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅴ）	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅵ）	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅶ）	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅷ）	—	—	○	○	○	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅸ）	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅹ）	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅺ）	—	—	○	○	—	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅻ）	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅼ）	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（Ⅽ）	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	○	—	—	○

注（○）は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び13を未算定だった場合に満たす必要がある要件

（2）賃金改善の実施に係る基本的な考え方

ア 賃金改善

介護サービス事業者等は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金の改善を実施しなければなりません。

その際、賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとしします。

この場合、特別な事情に係る届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準を低下させてはなりません。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましいです。

また、令和6年度に、令和5年度と比較して増加した加算額（旧3加算の上位区分への移行並びに新規算定によるもの（令和6年4月及び5月分）又は令和6年度介護報酬改定における加算率の引上げ分及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの（令和6年6月以降分）。令和7年度への繰越分を除く。以下同じ。）について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければなりません。

その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップにより行うことを基本とします。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、令和6年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えありません。

ポイント

＜賃金改善に含まれる項目＞

- ・基本給、手当、賞与等（退職手当を除く）
- ・当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分

＜ベースアップとは＞

賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を

一律に引き上げること。

＜令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金を取得している場合＞

令和6年5月分以前の賃金からベースアップ又は決まって毎月支払われる手当の引上げを行っている場合には、当該賃金改善を令和6年6月以降に実施すべき新規の賃金改善の一部に含めても差し支えありません。

＜令和7年度の更なるベースアップにつなげるための工夫＞

令和6年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善分の改定率+0.98%を活用し、新加算の加算率の引上げを行う。その際、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、介護サービス事業者等の判断により、令和6年度に令和5年度と比較して増加した加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てることを認めることとし、令和6年度分の加算の算定額の全額を令和6年度分の賃金改善に充てることは求めません。

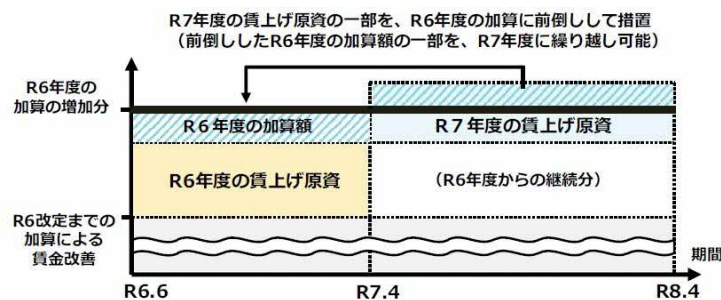
○ 令和7年度の賃金改善の原資として繰り越す額（以下「繰越額」という。）の上限の計算

（令和6年度の新加算等の加算額（処遇改善計画書の加算の見込み額））

－（令和5年度末（令和6年3月）時点で算定していた旧3加算を継続して算定する場合に見込まれる加算額）＝増加した額（繰り越し可能な額の上限）

繰越額については、全額を令和7年度の更なる賃金改善に充てることについて、別紙様式2－1及び別紙様式3－1において誓約した上で、令和7年度の処遇改善計画書・実績報告書において、当該繰越額を用いた賃金改善の計画・報告の提出を求めることとします。

ただし、令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととします。



イ 対象者

新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員に重点的に配分することとしますが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとします。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は認められません。

ポイント

＜経験・技能のある介護職員＞

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいいます。

具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとします。

賃金改善の実施に係る基本的な考え方（詳細）

介護サービス事業者又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下、「介護サービス事業者等」という。）は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）を含む。）の改善（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

その際、賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、本通知5(2)※5の届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

また、令和6年度に、令和5年度と比較して増加した加算額（旧3加算の上位区分への移行並びに新規算定によるもの（令和6年4月及び5月分）又は令和6年度介護報酬改定における加算率の引上げ分及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行によるもの（令和6年6月以降分）。令和7年度への繰越分を除く。）について、介護サービス事業者等は独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ（賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。）により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、令和6年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。

なお、令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金を取得し、令和6年5月分以前の賃金からベースアップ又は決まって毎月支払われる手当の引上げを行っている場合には、当該賃金改善を令和6年6月以降に実施すべき新規の賃金改善の一部に含めても差し支えない。

新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。）に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

なお、令和6年4及び5月に旧処遇改善加算及び旧特定加算を算定する場合にも、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第86号）第53条による改正後の「厚生労働大臣が定める基準」※6（以下「令和6年4月大臣基準告示」）第4号イ（1）及び第4号の2イ（1）等の規定に基づき、介護職員以外への柔軟な配分を認める。

※5

本通知5

（2）特別事情届出書

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式5の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げるようになった場合は、次年度の新加算を算定するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

- ① 新加算等を算定する介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員（その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。）の賃金水準の引き下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることに適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法 等

※6

「厚生労働大臣が定める基準」

第4号イ

- （1）介護職員その他の職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額（賃金

改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

第4号の2イ

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、介護福祉士であって経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上（ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により当該賃金改善が困難である場合は、この限りでない。）である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

第4号の3イ

介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額以上となり、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の3分の2以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(3) 加算率

サービス別の基本サービス費に、処遇改善加算を除く各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数に、サービス別加算率(※)を乗じた単位数を算定します。

(区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。)

【サービス別加算率】

		サービス別 ※7			
		①訪 問	②通 所	③多機能	④認知症
介護職員等 処遇改善加算	I	24.5%	9.2%	14.9%	18.6%
	II	22.4%	9.0%	14.6%	17.8%
	III	18.2%	8.0%	13.4%	15.5%
	IV	14.5%	6.4%	10.6%	12.5%
	V (1)	22.1%	8.1%	13.2%	16.3%
	V (2)	20.8%	7.6%	12.1%	15.6%
	V (3)	20.0%	7.9%	12.9%	15.5%
	V (4)	18.7%	7.4%	11.8%	14.8%
	V (5)	18.4%	6.5%	10.4%	13.3%
	V (6)	16.3%	6.3%	10.1%	12.5%
	V (7)	16.3%	5.6%	8.8%	12%
	V (8)	15.8%	6.9%	11.7%	13.2%
	V (9)	14.2%	5.4%	8.5%	11.2%
	V (10)	13.9%	4.5%	7.1%	9.7%
	V (11)	12.1%	5.3%	8.9%	10.2%
	V (12)	11.8%	4.3%	6.8%	8.9%
	V (13)	10.0%	4.4%	7.3%	8.9%
	V (14)	7.6%	3.3%	5.6%	6.6%

※7 サービス別詳細

- ① 訪 問：介護予防訪問介護相当サービス
- ② 通 所：地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当サービス
- ③ 多機能：(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- ④ 認知症：(介護予防)認知症対応型共同生活介護

○ 加算算定の対象とならないサービス

(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)居宅療養管理指導

(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援

3. 綾瀬市への届出

加算の算定を希望する事業所は、毎年指定権者に届出が必要です。令和6年度から新様式となっているため、国の通知（関連資料含む）を必ず確認の上、必要書類を提出してください。

加算を初めて取得する場合や加算区分が変更になる場合は、計画書と併せて加算届の提出が必要となります。

①計画書の提出

【提出期限】

算定開始月に応じた提出期限までに、本市へ届出が到達する必要があります（必着）。

■令和6年4月・6月算定開始分

提出期限：令和6年4月15日

※計画書の変更については、令和6年6月15日までは受付可能

■上記以降算定開始分

加算を取得しようとする月の前々月の末日（末日が閉庁日の場合は、その直前の開庁日）

②実績報告書の提出

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、各実績報告書等を提出する。

（例：処遇改善加算を含めた令和7年3月分の給与が令和7年4月に支払われた場合、報告書期限は令和7年6月末日となります。）

※ 提出した実績報告書等の写しは5年間保存する必要があります。

ホーム > 医療・健康・福祉 > (事業者向け) 介護保険・総合事業 > 共通 > 令和6年度 介護職員等処遇改善加算

4. 届出内容を証明する資料の保管及び提示

新加算等を算定しようとする介護サービス事業者等は、処遇改善計画書の提出に当たり、処遇改善計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び次の書類を適切に保管し、綾瀬市長等から求めがあった場合には速やかに提示しなければなりません。

イ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則等（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、別紙様式2-1の3（4）のうちキャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、別紙様式2-1の3（5）のうちキャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。）

ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

5. 新加算等の算定要件の周知・確認等について

新加算等を算定する介護サービス事業者等は、新加算等の算定要件を満たすことについて確認するとともに、次の点についても適切な運用に努めてください。

(1) 賃金改善方法の周知について

新加算等を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても介護職員等に周知してください。

介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答してください。

(2) 労働法規の遵守について

新加算等の目的や、厚生労働大臣が定める基準を踏まえ、労働基準法等を遵守してください。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

第4号イ

- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

1 水害・土砂災害への備え

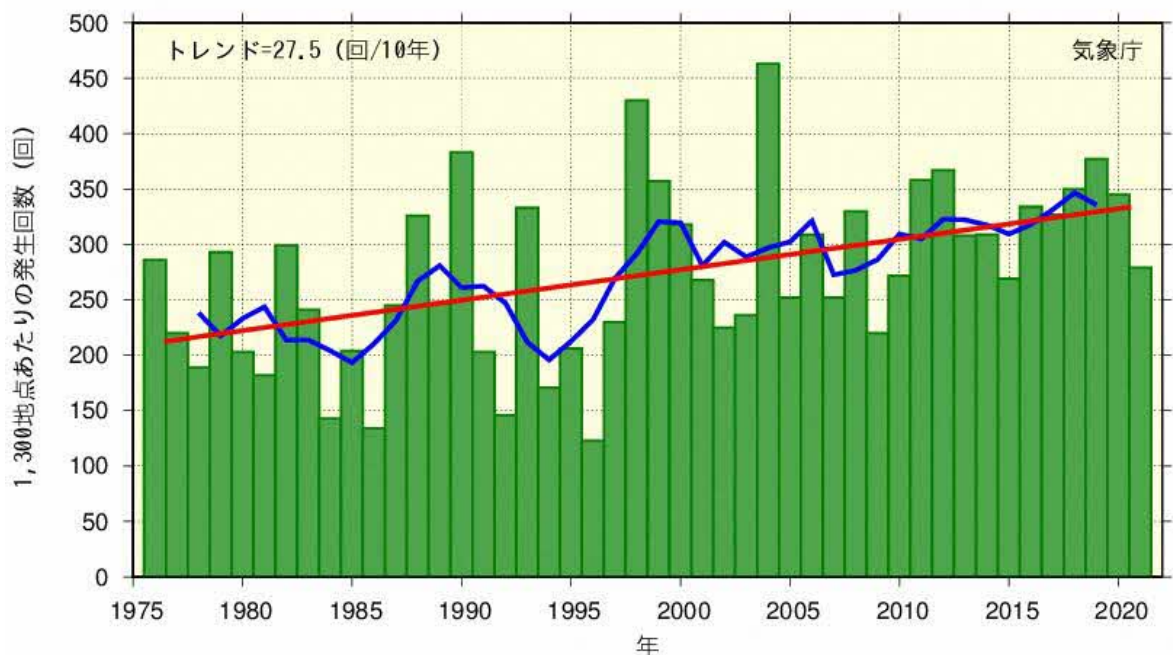
平成 28 年の台風 10 号では、岩手県の小本川が氾濫し、沿川の高齢者福祉施設において、9 名の方がなくなるという痛ましい被害が発生しました。こうした水害を背景に、平成 29 年 6 月 19 日に『水防法』及び『土砂災害防止法』が改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要援護者利用施設の所有者または管理者に対し、施設利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図ることを目的に避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務となりました。

（1）災害をもたらす気象現象

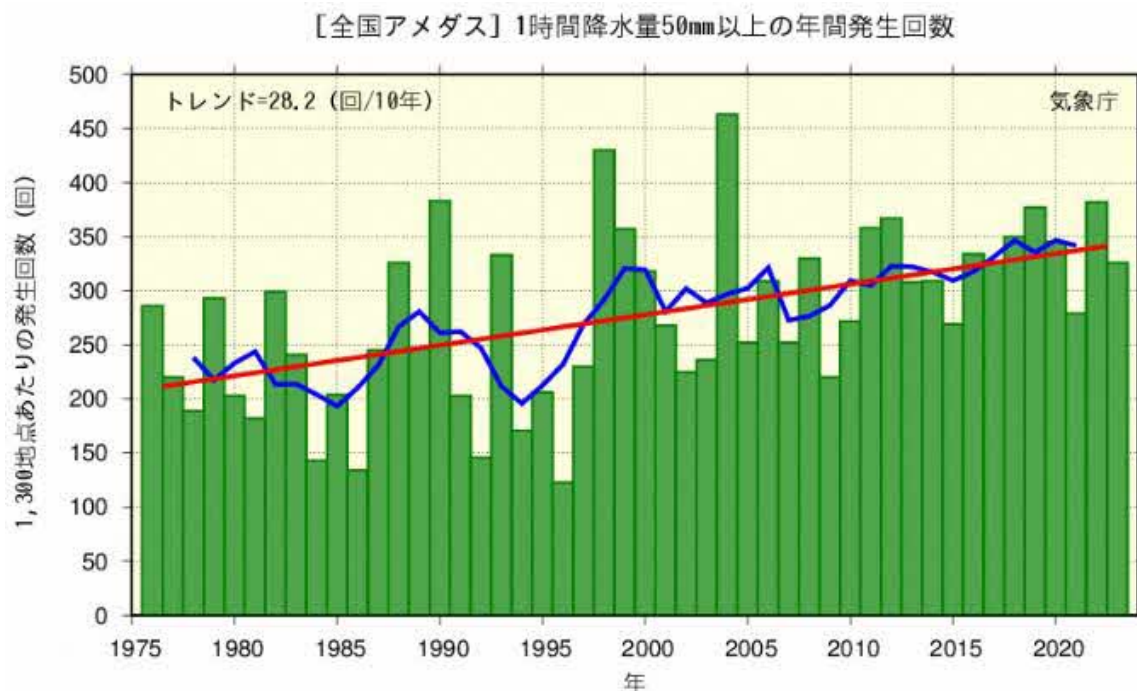
ア 降水量の推移

近年、記録的な大雨や大型台風などにより、全国各地で水害や土砂災害が発生しています。下図のとおり、全国的に見ると、最近 10 年間（2012～2021 年）の 1 時間降水量 50 mm 以上の大雨の平均発生件数（約 327 回）は、1976～1985 年の 10 年間（約 226 回）と比べて約 1.4 倍となり、増加傾向にあります。

【全国アメダス】1時間降水量50mm以上の年間発生回数



（出典：気象庁ホームページ「大雨や猛暑日など（極端現象）のこれまでの変化」令和 4 年 7 月閲覧）



(出典：気象庁ホームページ「大雨や猛暑日など（極端現象）のこれまでの変化」令和6年4月閲覧)

イ 人命を奪う自然災害

記録的な大雨や大型台風などの自然災害は、甚大な被害をもたらすばかりでなく、尊い人命を奪う大災害となります。昭和42年～平成25年の間の自然災害による死者・行方不明者数は8,767人で、特に土砂災害による割合が高くなっています。また土砂災害による死者・行方不明者のうち、災害時要援護者が約6割を占めています。このことから、各施設では利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。

■ 自然災害による死者・行方不明者数

昭和42年～平成25年



■ 土砂災害による死者・行方不明者数

(災害時要援護者の割合)
平成21年～平成25年



※自然災害についてはH26 防災白書、土砂災害については国土交通省砂防部調べ
※死者・行方不明者数は阪神淡路大震災及び東日本大震災を除く

(2) どのような危険が潜んでいるのかを確認しましょう。

「洪水ハザードマップ」や「土砂災害ハザードマップ」などで、河川が氾濫した場合に何m浸水してしまうのか、土砂災害が起こる可能性がある場所なのか等、施設の立地場所に、どのような危険があるのか事前に確認しておきましょう。
(ハザードマップ最新版)



【綾瀬市防災ハザードマップ】(令和6年3月に全戸配布)

市内を流れる目久尻川、蓼川、比留川の浸水想定区域が見直されたことに伴い、これまでの「防災マップ」「土砂災害ハザードマップ」「防災対策総合ガイド」の3つを1冊にとりまとめた、新たな「綾瀬市防災ハザードマップ」B4判を作成しました。

この冊子を手の届く所に保管し、ご家庭や地域で万が一の災害に備えた防災・減災対策に活用してください。

※令和6年3月に内水浸水想定区域、家屋倒壊等氾濫危険区域、及びあやせマイタイムラインを追加した最新版を市ホームページに掲載しました。

※ 「綾瀬市防災ハザードマップ」(綾瀬市ホームページ)

https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kikikanrika/bosai_bohan_anzen_anshin/3/6/2369.html

(3) 避難確保計画の作成、避難訓練の実施

浸水想定区域または土砂災害警戒区域内に所在する施設の管理者は、法律等に基づき、火災や地震に対する計画だけではなく、洪水や土砂災害等の災害発生時に利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するため、災害情報の入手方法や、避難場所、避難方法、災害時の人員体制や指揮系統など、災害の種別に応じた避難に関する計画を作成し、定期的に訓練を実施しなければなりません。

次のページを参考に、各施設で洪水や土砂災害に備えた計画を作成してください。避難場所なども確認し、そこまでの経路や移動手段についても計画しておきましょう。

ポイント

- ◎ 避難確保計画の作成 (利用者の円滑かつ迅速な避難確保を図ります。)
- ◎ 市長への報告 (計画を作成・変更したときは市長へ報告します。)
- ◎ 避難訓練の実施 (計画に基づいて避難訓練を実施します。)

【非常災害対策計画等に係る参照ホームページ】

■ 「介護情報サービスかながわ」⇒書式ライブラリー ⇒5. 国・県の通知
⇒ **【重要】福祉施設等の防災対策関係**
<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=848&topid=6>

① 非常災害対策計画の策定

介護保険施設等は、非常災害に関する具体的な非常災害対策計画を定めることとされています。必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はありませんが、火災・水害・土砂災害・地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処するための計画を定め、実際に災害が起こった際、利用者の安全が確保できるよう実効性のあるものとするのが重要です。また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議において、地域の関係者と課題や対応を共有してください。

【非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例】

- ・介護保険施設等の立地条件(地形等)
- ・災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等)
- ・避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時等)
- ・避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)
- ・避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間 等)
- ・避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等) 等)
- ・災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)
- ・関係機関との連携体制等

② 計画に基づいた防災対策及び避難訓練の実施

非常災害対策の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有してください。

事業所の管理者は、職員及び利用者等に対して避難場所、避難経路など災害時における対応方法を周知するとともに、非常時には迅速かつ安全に避難を行えるような有効な避難訓練を計画的に実施してください。

夜間の災害では一層の混乱が予測されることから、夜間における訓練も併せて実施してください。

海岸、湖岸、河川の近く等の津波による被害が予想される事業所においては、津波警報が発令された場合の避難場所、避難経路をあらかじめ確認し、職員等に周知してください。

また、避難を速やかに行うため地域の自治会や近隣の住民との連携体制を構築し、連携先との合同訓練を実施してください。

訓練の実施後には非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。

日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常時に協力してもらえるような体制づくりを行ってください。

③ 消防計画の作成・消防訓練の実施

施設・居宅系サービスや通所系サービスでは、消防法の規定により、防火管理者の設置、火災・大規模地震等の際の消防計画の策定、消火・訓練の実施等が義務付けられています。計画の作成・訓練の実施にあたっては、最寄りの消防署にもご相談ください。

水防法・土砂災害防止法の改正により、平成 29 年 6 月 19 日から浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設（高齢者や障害者など、災害時に配慮が必要な者が利用する施設）の管理者等に対し、洪水・土砂災害に関する避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務づけられました。

- ・防災体制に関する事項
- ・避難の誘導に関する事項
- ・避難の確保を図るための施設の整備に関する事項
- ・防災教育及び訓練の実施に関する事項
- ・円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置に関する事項

なお、非常災害対策計画を定めている場合は、既存の計画に水害・土砂災害に関する項目を追加して作成することもできます。

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/f4i/bosai/h29youhairyo.html>

(要援護者利用施設の所有者・管理者の皆さまへ) ⇒パンフレットも追加

2 市町村長への報告

- 避難確保計画を作成・変更したときは、遅滞なく、その計画を市町村長へ報告する必要があります。

➤ 避難確保計画を作成しない要配慮者利用施設の管理者等に対して、市町村長が必要の指示をする場合があります。

➤ 正当な理由がなく、指示に従わないときは、市町村長がその旨を公表する場合があります。

3 避難訓練の実施

- 避難確保計画に基づいて避難訓練を実施します。職員のほか、可能な範囲で利用者の方々にも協力してもらうなど、**多くの方々参加**に努めることで、より実効性が高まります。
- ハザードマップを活用するなどして、水害や土砂災害に対して安全な場所へ速やかに避難するなど、**浸水想定区域や土砂災害警戒区域などの地域の災害リスクの実情に応じた避難訓練を実施**することが重要です。

避難体制のより一層の強化のために、関係者が連携して取り組むことが重要です！

問い合わせ先

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること

施設の所在する市町村へお問い合わせください。

浸水想定区域・土砂災害警戒区域等の指定に関すること

洪水浸水想定区域についてはその河川を管理する河川事務所へ、土砂災害警戒区域については都道府県へお問い合わせください。

法改正に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境保水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL：03-5253-8111（代表） URL：http://www.mlit.go.jp/mizukakudo/index.html

（H29.6.19）

(4) 災害時の避難

令和3年5月20日から避難指示（警戒レベル4）で必ず避難に変わりました。避難勧告は廃止となりました。台風などの大雨の際には、「気象情報（気象庁）」「河川情報」「避難情報」に注意し、「高齢者等避難」の発令で速やかに避難を開始してください。

ポイント

綾瀬市から、水害や土砂災害について、避難指示等を発令する際には、「警戒レベル」を同時にお伝えします。なお、市は様々な情報をもとに、避難情報を発令する判断を行うことから、必ずしも防災気象情報と同じレベルの避難情報が同時に発令されるわけではありません。

また、警戒レベル3以上は具体的な避難行動が必要です。

レベル3では高齢者や乳幼児などの避難に時間を要する人が避難、レベル4では災害のおそれがある地区内の全員が避難、レベル5では命を守るための最善の行動をとることが必要です。

逃げ遅れることがないように、レベル4までに避難を終えておくことが重要です。

警戒レベル	新たな避難情報等	これまでの避難情報等
5 災害発生 又は切迫	きんきゅうあんぜんかくほ 緊急安全確保 ※1	災害発生情報 (発生を確認したときに発令)
~~~~<警戒レベル4までに必ず避難！>~~~~		
4 災害の おそれ高い	ひなんしじ <b>避難指示</b> ※2	・避難指示(緊急) ・避難勧告
3 災害の おそれあり	こうれいしゃとうひなん <b>高齢者等避難</b> ※3	避難準備・ 高齢者等避難開始
2 災害状況 悪化	大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)	大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)
1 今後最悪状況 悪化のおそれ	早期注意情報 (気象庁)	早期注意情報 (気象庁)

※1 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではありません。

※2 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。

※3 警戒レベル3は、高齢者等以外の人も必要に応じて普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

警戒レベル5は、  
すでに安全な避難ができず  
命が危険な状況です。  
**警戒レベル5緊急安全確保の  
発令を待つはいけません！**

**避難勧告は廃止されます。**  
これからは、  
**警戒レベル4避難指示で  
危険な場所から全員避難  
しましょう。**

避難に時間のかかる  
高齢者や障害のある人は、  
**警戒レベル3高齢者等避難で  
危険な場所から避難  
しましょう。**

## ポイント

次のような状況での対応についても、事前に考えておきましょう。

例１：大雨等で避難場所までの移動が危険と思われる場合は、近くのより安全と思われる建物に移動しましょう。（最上階が浸水しない建物、川沿いでない建物等）

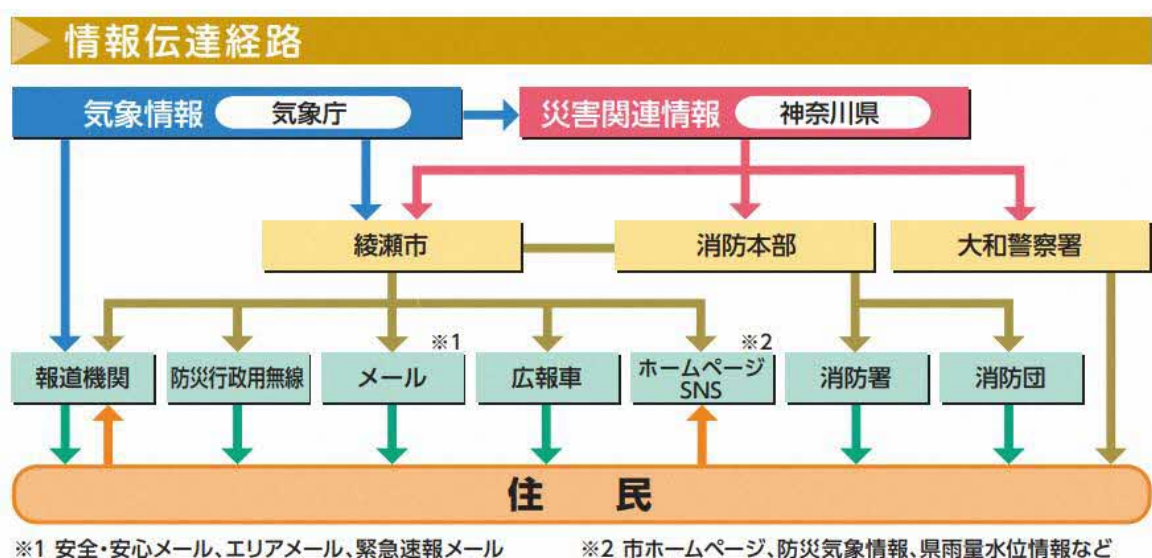
例２：外出すら危険と思われる場合は、施設内のより安全と思われる部屋に移動しましょう。（上層階の部屋、山からできるだけ離れた部屋など）

### （５）情報の入手方法

綾瀬市では、避難指示等を市民の皆様にお伝えする際は、次のような手段でお知らせしています。

- ア 市防災行政用無線（個別受信機）
- イ 音声応答サービス（0120-40-1192）
- ウ あやせ安全・安心メール
- エ 市ホームページ・SNS
- オ 広報車、テレビ・ラジオなどの報道機関

※ 避難指示等が発令されていなくても早めの避難を心掛けてください。



## 2 地震への備え

市民の生命、身体及び財産を災害から守るため、災害対策基本法に基づいて綾瀬市地域防災計画を作成しています。本市の実情に適合した計画になるよう必要に応じて見直しを行っています。行政による「公助」に加え、市民、地域、事業者の皆様による「自助」「共助」の力が大変重要です。平時から災害への備えをお願いします。

## (1) 地震の際に避難する場所について

### ア ^{いつとき}一時避難場所

一時的に避難して災害状況を確認したり、地域防災拠点等へ避難するために地域住民が集結する場所です。町の防災組織等によりあらかじめ選定しています。

(一時的な避難場所の例：地域の生活圏内にある小公園 等)

### イ 広域避難場所

地震による延焼火災の輻射熱や煙から生命・身体を守るために一時的に避難する場所です。

### ウ 一次避難所

家屋の倒壊等により自宅に居住することが困難な場合に一時的に避難生活を送る場所です。一次避難所は、家屋の倒壊等により自宅で生活が困難になった世帯がある場合に必要に応じて開設します。

#### 【参考文献のホームページ】

##### ■ 綾瀬市地域防災計画（令和6年3月修正）

[https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kikikanrika/bosai_bohan_anzen_anshin/3/3/2319.html](https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kikikanrika/bosai_bohan_anzen_anshin/3/3/2319.html)

綾瀬市トップページ ⇒ 行政情報 ⇒ 政策・計画 ⇒ 防犯・防災 ⇒  
⇒ 綾瀬市地域防災計画（令和6年3月修正）

##### ■ 災害時避難行動要支援者マニュアル（令和2年10月改訂）

<https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/fukushisomuka/chiikifukushi/609.html>

綾瀬市トップページ ⇒ 医療・健康・福祉 ⇒ 地域福祉 ⇒ 地域福祉  
⇒ 災害時避難行動要支援者マニュアル

## 1. 衛生管理等

事業者は、従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。

## ① 施設等の管理

- ・利用者の使用する施設、設備、備品等

## ② 従業者の管理

- ・従業者の清潔の保持、健康状態

## ③ 食中毒及び感染症の発生防止

- ・発生・まん延防止のための必要な措置

## 【ポイント】

ア 従業員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。

イ 食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。

ウ 入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。

エ 衛生管理対策についてのマニュアルを作成し、従業員に周知してください。

オ 衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。

また、研修の実施内容については記録が必要です。

- 食中毒・感染症の発生防止のための措置については、必要に応じ保健所の助言、指導を求めてください。
- インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策については、別途通知が出ています。
- 厚生労働省より衛生管理に関する各種マニュアルが発行されています。  
下記をご確認ください。

## 【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（厚生労働省）】

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

※当該マニュアルは2019年3月に改訂されています。最新のものをご確認ください。

## 【介護現場における（施設系通所系訪問系サービスなど） 感染対策の手引き 第3版】

※厚生労働省老健局 令和5年9月

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

【「新型コロナウイルス感染症に関する令和6年4月以降の対応について」(厚生労働省)】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/00003.html>

【「新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について」(厚生労働省)】

令和6年4月1日からの取扱いについて

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00048.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00048.html)

【介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について(神奈川県)】

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/covid19/index.html>

【令和6年4月1日付け「新型コロナウイルス感染症 高齢者福祉施設における対応の手引き(第七版)」神奈川県】

<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/64247/tebikinana.pdf>

【「令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症の取扱いについて」(綾瀬市)】

[https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kenkozukurisuishinka/iryo_kenko/4/1030.html](https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/kenkozukurisuishinka/iryo_kenko/4/1030.html)

【介護情報サービスかながわ】

→ ライブラリー(書式/通知) → 11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策

→ 新型コロナウイルス感染症にかかる情報

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=1039>

### 指導事例

- ① 使用済みおむつが浴室の脱衣場に置かれていた。
- ② くしを消毒せずに共用していた。

## 2. 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置

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じなければなりません。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、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。(令和6年4月1日からは義務化)

- (1) 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、従業員に周知徹底を図る必要があります。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

**【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】**

- ・感染対策委員会は、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です。
- ・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す。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的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ります。
- ・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ます。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・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。
- ・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すが、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。

(2) 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を行います。

**【感染症の予防及びまん延の防止のための指針】**

- ・「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ます。
- ・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です。
- ・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。

(3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する必要があります。

**【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】**

- ・従業者に対する「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とします。

- ・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（認知症対応型共同生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護は年2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です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。
- ・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行ってください。
- ・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）（認知症対応型共同生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護は年2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などを実施するものとします。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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。

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていく必要があります。

このため、令和3年度介護報酬改定においては、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントなどのハラスメント対策として、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることが義務づけられました。

併せて、カスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることが推奨されています。

## 1 ハラスメント対策の強化

令和3年4月の制度改正により、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策が求められることとなりました。

### ポイント

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。)において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

#### a 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。

#### 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。

### ① 事業主が講ずべき措置について

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です。事業者は、本マニュアルを介護現場におけるハラスメントの未然防止や発生した場合

の対策に活用し、介護職員が安心して働き続けられる労働環境の整備に努めてください。

※なお、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、資本金が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3月31日までは努力義務とされてきましたが、令和4年4月1日から義務化となりましたことにご注意ください。

【参考】厚生労働省 HP 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（令和3年度改訂版）研修の手引き・動画」等

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

## ② 事業主が講じることが望ましい取組について

### ポイント

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（カスタマーハラスメント）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、次のことが規定されています。

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

加えて、都道府県が、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

## 2 相談窓口について

また、介護サービス事業所の介護職員等が利用者やその家族等からハラスメントを受けているにも関わらず、事業主が適切な対応をとらないなど、ハラスメントに関する対応について、労使間に問題がある場合には、次の相談窓口にご相談できます。

### ○神奈川県

かながわ労働センターの労働相談

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>

### ○厚生労働省

神奈川県労働局 総合労働相談センター

[http://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi](http://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi)

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者（※1）に対する支援等に関する法律（以下、「高齢者虐待防止法」）」第5条で、「養介護施設従事者等（※2）の方々は、高齢者（※3）虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。高齢者の権利を擁護し、高齢者が安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設や養介護事業における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことであり、養介護施設従事者等の方々は、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠です。

※1 養護者：高齢者を現に介護する人であって養介護施設従事者等以外の人

※2 養介護施設従事者等：「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する人

※3 高齢者：高齢者虐待防止法では65歳以上

身体拘束は、原則禁止です。緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、全て高齢者虐待に該当する行為です。

## 1. 高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について

国は、令和6年3月29日、【厚生労働省老健局長通知「令和4年度「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に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について」】を発出しました。

高齢者虐待の再発防止、未然防止に向けた体制整備に取り組むよう通知しています。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001236810.pdf>

### ① 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた適切な対応等

- ・本調査結果の活用による地域の実情に応じた虐待の未然防止、迅速かつ適切な対応（悪化防止）、再発防止に関する対策の実施
- ・専門職の活用や研修等による適切な事実確認及び虐待の判断等の実施
- ・虐待の発生や対応の経過を客観的に検証すること等による虐待の再発防止
- ・性的指向・性自認（性同一性）を理由とした被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置
- ・過去に虐待等による指導を受けている介護施設等における再発防止等に向けた、都道府県と市町村との連携・協働の重要性、指導内容や改善計画等のモニタリング・評価を通じた取組の周知の徹底
- ・家族全体を支援する観点からの養護者支援の適切な実施
- ・改定版「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）の周知と積極的な活用

### ② 高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化の推進に係る体制整備等

- ・集団指導等の機会における施設・事業所の高齢者虐待防止措置、身体的拘束等の適正化のための措置に関する実施の状況の把握、集団指導等に参加していない事業所に対する周知・集中的な指導の徹底

- ・「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえた、高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の改善、見直しに係る課程（PDCAサイクル）の計画的な実施
- ・介護サービス相談員派遣事業等の推進

### ③ 高齢者権利擁護等推進事業の活用

令和6年度より、権利擁護推進員養成研修における内容の追加（研修内でハラスメント等のストレス対策に関する研修も実施可能とする）、権利擁護相談窓口における利用対象者の追加（高齢者本人・家族に加え、介護職員等も加える）等を行うことを踏まえた積極的な活用

### ④ 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応

都道府県における市町村への適切な支援、助言及び注意喚起

【参考】身体拘束ゼロへの手引き - WAM NET

<https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1A06BD1862325ECE49256A08001E5E43?OpenDocument>

## 2 養護者による高齢者虐待の早期発見

### （1）令和4年度の養護者による高齢者虐待の件数

項 目	神奈川県	全 国
相談・通報件数	2,931件	38,291件
虐待と判断した件数	805件（27.4%）	16,669件（43.5%）

### （2）相談・通報者内訳（件/割合） ※1件につき複数の区分に該当する場合がある。

	警察	介護支援 専門員	介護保険 事業所職 員	被虐待 本人	家族・親 族	当該市 町村行 政職員	その 他
人数	1,801	393	118	105	115	86	443
割合	58.8%	12.8%	3.9%	3.4%	3.8%	2.8%	14.5%

### 注目

介護支援専門員・介護保険事業所職員が重要な役割を果たしています。

### （3）養護者による虐待の早期発見

#### ア 観察による早期発見

介護サービスを利用している高齢者を担当する介護支援専門員や事業所職員は、養護者や家族等と接する機会も多いため、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者や家族等の様子の変化などを、専門的知識を持って常に観察することが重要です。

#### イ 養護者による虐待の通報

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならず、また、重大な危険がない場合でも、市町村への通報が努力義務とされています。

発見した場合の通報は、守秘義務違反には問われません。

ウ 多職種協働での養護者支援

虐待の発見や通報だけでなく、虐待が疑われる事例や虐待の未然防止のため、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援することが非常に重要です。

(4) やむを得ない事由による措置

市町村は、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じるおそれある場合、高齢者を一時的に保護する措置（老人福祉法第11条等）を行います。

### 3 養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

(1) 令和4年度養介護施設従事者等による高齢者虐待の件数

項目	神奈川県	全国
相談通報件数	250件	2,795件
虐待と判断した件数	62件 (24.8%)	846件 (30.2%)

(2) 相談・通報者内訳（件/割合） ※1件につき複数の区分に該当する場合がある。

	当該施設 職員	家族・ 親族	医療 機関	介護支援 専門員	本人による 届出	地域包括 支援センタ ー職員	その他	その他 不明
人数	155	30	5	4	3	6	45	23
割合	57.2%	11.1%	1.8%	1.5%	1.1%	2.2%	16.6%	8.5%

**注目**

介護施設従事者が、虐待発見に重要な役割を果たしています。

(3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

ア 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待が発生した場合には、その原因を職員個人の問題とはせず、組織としてとらえることが大切です。

リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

※「『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』第2条第5項に基づく高齢者虐待の解釈について」（平成22年9月30日老推発第0930第1号）では、以下の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

- ① 入所者を車いすやベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げた。
- ② 裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。
- ③ 入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の職員に見せた。

イ 通報等による不利益取り扱いの禁止

① 通報義務

通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

② 守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません。

③ 公益通報者保護

介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

#### (4) 高齢者虐待防止対応マニュアルの紹介

神奈川県高齢福祉課のホームページからダウンロードできますので、参考にしてください。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082036.html>

#### ○ 神奈川県認知症介護基礎研修・認知症介護実践（実践者・リーダー）研修

神奈川県では、国の要綱に基づき、認知症介護の専門的な知識・技術を身につけることを目的とした研修の実施を予定しています。

この研修は、認知症介護基礎研修

認知症介護実践者研修（年5回）

認知症介護リーダー研修（年2回）

の3種類に分かれており、介護の経験や技量、役職等に応じて、段階的に学ぶことができるようになっていきます。

なお、実施スケジュールは、次のホームページでご確認ください。

※介護情報サービスかながわ ⇒ 事業者 ⇒ ライブラリ ⇒ 12. 認知症介護の研修

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=13>

## 4 高齢者虐待の防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の定期開催、指針の整備、研修を定期実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等が義務付けられました。

令和6年4月より下記①～④の措置を実施していない場合は減算対象となります。

（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く全サービス。福祉用具貸与については、令和9年3月31日まで経過措置期間とする）

### 【高齢者虐待防止措置未実施減算】

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

<運営基準（省令）に以下を規定>

ア 入所者・利用者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行い、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。

イ 運営規程に定めるべき事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

ウ 虐待の発生や再発を防止するため、以下の①～④の措置を講じなければならない。

## ① 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

### ポイント

「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、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、定期的に開催してください。

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。

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。

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・運営することも可能です。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携により行うことも可能です。

また、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ます。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」等を遵守してください。

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してください。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

- イ 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
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 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
- ホ 従業員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
- ヘ 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
- ト 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

## ② 虐待防止のための指針を整備

### ポイント

介護サービス事業者が整備する「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ようにしてください。

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

### ③ 虐待防止のための従業者に対する研修を定期的実施

#### ポイント

従業者に対する虐待の防止のための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、介護サービス事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行ってください。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護サービス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（居宅介護支援・地域密着型通所介護・（看護）小規模多機能型居宅介護は年1回以上、認知症対応型共同生活介護は年2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す。

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り、研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

### ④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の配置

#### ポイント

介護サービス事業所における虐待を防止するための体制として、上記の①から③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必要があります。

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。

## 4 本市の高齢者虐待相談・通報窓口

綾瀬市では、地域包括ケア推進課に基幹型地域包括支援センターと、委託型地域包括支援センター4カ所にて窓口を設けています。相談・通報受理後、関係機関で対応を協議し、早期対応しております。

（擁護者・施設での虐待通報窓口）

・綾瀬市地域包括ケア推進課 TEL：0467-77-1116 FAX：0467-77-1134

・神奈川県福祉こどもみらい局福祉部高齢福祉課高齢福祉グループ

電 話：045-210-4846

F A X：045-210-8874

令和6年度より、身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、次の見直しが行われました。

- (1) 短期入所系サービス及び多機能系サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）について、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務付けられました。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算します。（令和6年度中は経過措置期間）
- (2) 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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、身体的拘束を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、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が義務付けられました。

#### ア 身体的拘束に該当する行為について

「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議発行」）に具体的な行為が列挙されていますが、本人の行動制限を目的とした対応であれば、身体的拘束に該当します。

##### 【身体的拘束とみなされる11の行為（「身体拘束ゼロへの手引き」より）】

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限する為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

ただし、これらの項目はあくまでも例示であり、他にも身体的拘束等に該当する行為があることに注意する必要があります。「ベッドを柵で囲む」対応で、柵の位置や本数で「身体的拘束か否か」の判断が変わるものではありません。本人の行動を制限する目的で行う場合は、「身体的拘束」にあたりますが、ベッドから立ち上がる際に「柵が妨げにならない」「柵を掴んで立ち上がることの補助的に、自助具的に活用できる」ような場合では、「身体的拘束」にはあたりません。

あくまでも「何を目的にその対応を行ったか」という視点を持ち、また「ご本人の立場、視点に立った場合にどうなのか」を多角的に検討することが大切です。

イ 「緊急やむを得ない場合」とは、下記の3つの要件を満たす場合です。

- ①切迫性：利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
- ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておく必要があります。

### 注意

上記の①から③の3つの要件全てを満たしていることを、事業所内の「身体的拘束廃止委員会」等で、組織として事前に定めた手続きに従い、事業所全体として判断している必要があります。

ウ 身体的拘束等を行う場合の注意

緊急やむを得ない場合に該当する場合でも、次のことに留意する必要があります。

- ① 手続きや説明者を事前に明文化し、利用者や家族に対し、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間・時間帯・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得ること。また実際に身体的拘束を行う時点でも、必ず個別に説明を行うこと。
- ② 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなったら直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要です。
- ③ 身体的拘束を行うその態様、時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

エ 身体的拘束の弊害について

- ①身体的弊害：関節の拘縮、筋力の低下、食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの身体的弊害をもたらします。
- ②精神的弊害：人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感など、本人だけではなく家族にも精神的弊害をもたらします。
- ③社会的弊害：介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすだけではなく、高齢者のさらなる医療的処置を生じさせるなどの社会的弊害をもたらします。

オ 身体的拘束等のないケアの実現に向けて

身体的拘束等のないケアを行うには、拘束を行わざるを得ない原因を特定し、その原因を除去するためケアを見直すことが必要です。そのためには、次のようなことが求められます。

**①身体的拘束等を誘発する原因を探り、除去すること**

身体的拘束等をやむを得ず行うような状況が発生する場合、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくありません。そうした理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが求められます。

**②5つの基本的ケアを徹底すること**

起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する、という5つの基本的事項について、利用者一人ひとりの状態に合わせた適切なケアを十分に行い、徹底することが求められます。

**③事業所全体として、身体的拘束等の廃止に向けて主体的に取り組むこと**

身体的拘束等を行わないための計画等の作成や研修の開催等、事業所全体で身体的拘束の廃止に取り組むことが求められます。

**④身体的拘束等の廃止を契機に、よりよいケアを実現すること**

身体的拘束等の廃止を最終ゴールとはせず、身体的拘束を廃止する過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むことが求められます。

カ 身体的拘束等の適正化の推進について

(認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

指定介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- 1 身体的拘束等の適正化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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者等に周知徹底を図ること。
- 2 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 3 介護従業者等に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

※詳細は、各サービスの項目をご覧ください。

認知症対応型共同生活介護「2-7 身体的拘束廃止の取組みについて」

小規模多機能型居宅介護「2-7 身体的拘束廃止の取組みについて」

看護小規模多機能型居宅介護「2-8 身体的拘束廃止の取組みについて」

**【参考】身体拘束ゼロへの手引き - WAM NET**

<https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1A06BD1862325ECE49256A08001E5E43?OpenDocument>

労働基準監督署が行う調査において、介護事業場で見受けられる労働基準関係法令上の問題は以下のとおりです。皆様の事業場においても御確認の上、同様の問題があれば自主的な改善をお願いします。

また、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法等は刑事罰の規定がある法律です。例えば、労働基準法第37条に定める割増賃金を支払わず送検された場合、支払義務者及び法人は、6か月以下の懲役又は30万円以下の罰金刑となる可能性がありますので、日頃から適正な労務管理をお願いします。

## 1 労働基準法関係

### (1) 36協定を締結・届出しましょう（労働基準法第36条）

時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定（36協定）を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。

労使は、36協定の内容が、限度基準に適合したものとなるようにしなければなりません。

#### ポイント

36協定で締結する時間外労働の上限時間が定められました。

◎ 時間外労働（休日労働は含まず）の上限は、原則として、月45時間・年360時間となり、臨時的な特別の事情がなければ、これを超えることはできません。

臨時的な特別の事情があつて労使が合意する場合でも、

・時間外労働 年720時間以内

・時間外労働＋休日労働 月100時間未満2～6か月平均80時間以内

とする必要があります。

※原則である月45時間を超えることができるのは年6ヶ月までです。

※法令違反の有無は「所定外労働時間」ではなく、「法定外労働時間」の超過時間で判断されます。

大企業については平成31年4月1日から、中小企業（介護事業の場合：資本金5,000万円以下または常時使用する労働者数（企業単位）100人以下）についても令和2年4月1日から適用されています。令和3年4月1日から様式が変わりましたのでご確認ください。

### (2) 従業員の残業や休日出勤は、その理由をしっかりと確認し、36協定の範囲内で行いましょう。

⇒36協定で定めた上限時間を超えた場合も、違法となりますので、上限時間を厳守してください。そのため、日々の労働時間について客観的な記録方法により適正な把握を行うとともに、過重労働による脳・心臓疾患、精神疾患等の健康障害防止を図るため、時間外・休日労働時間の削減が求められます。

(3) 残業代の割増率に注意しましょう（労働基準法第37条）

⇒労働基準法により、割増賃金を計算する際の時間単価の算出方法及び割増率（時間外は1.25倍（月60時間超から1.50倍）、法定休日は1.35倍、深夜は0.25倍）が定められていますので、これを下回ることがないように支払う必要があります。

**ポイント**

月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率の中小企業への適用猶予がなくなりました。

- ◎ 適用開始時期：令和5年4月1日
- ◎ 対象時間外労働時間：月60時間を超える時間外労働
- ◎ 割増賃金率：1.50倍

(4) 労働条件通知書を交付していない又は交付はしているが項目が不足している事案が見受けられます。労働条件通知書は必要項目を記載したものを交付しましょう。

⇒新たに労働者を雇い入れるときは、労働者に対して労働条件通知書の交付が義務付けられています。モデル様式は厚生労働省のホームページからダウンロードしてください。

(5) 就業規則は、事業場への備付けなどにより従業員がいつでも閲覧できるようにしておきましょう（労働基準法第106条）

⇒「就業規則を見せてもらえない」という相談が寄せられています。確実な周知を行ってください。

(6) 年次有給休暇（年休）は、従業員が本来働く日を休んでも、そこは出勤したことにして給与がもらえるという権利です。年休は従業員の都合により、いつ取ってもよいものです（労働基準法第39条）。

⇒「年次有給休暇がない」「年次有給休暇を取得させてくれない」という相談が寄せられています。年次有給休暇は、正社員・パート・アルバイト等にかかわらず、雇い入れ後6か月継続勤務し所定労働日の8割以上出勤した全労働者に対し付与されます。労働者から有給休暇の取得申請があった場合、時季変更権を行使する場合を除き拒否することはできません。

**ポイント**

年次有給休暇の取得が義務化されました。

- ◎ 対象：年10日以上年次有給休暇を付与される労働者
- ◎ 取得義務日数：5日（年休を与えた日（基準日）から1年以内に、年休の時季を指定して取らせる必要があります。）
- ◎ 年次有給休暇管理簿の作成、3年間の保存義務  
平成31年4月1日から全ての企業において適用されています。  
また、年次有給休暇の時季指定を実施する場合、対象労働者の範囲や時季指定の方法等について就業規則に定める必要があります。

※労働基準法関係の様式は以下のサイトをご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudoukijunkankei.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudoukijunkankei.html)

## 2 最低賃金法関係

(1) 時給が最低賃金額を毎年確認し、必要に応じて改定しましょう。

⇒神奈川県最低賃金額（令和5年10月1日改定、時間額1,112円）以上の賃金を支払う必要があります。

毎年10月が改定時期ですので御留意ください。

## 3 労働安全衛生法関係

(1) 従業員を新たに雇い入れる時や継続して雇い続けるためには、1年以内ごとに1回、健康診断を受ける必要があります。なお、深夜労働をする従業員（※）は6か月以内ごとに1回の健康診断が必要です。

⇒雇入時及び1年に1回（22時～翌5時の深夜従事者は6か月に1回）、定期的に一般健康診断を行わなければなりません。健康診断結果個人票も直近5年間は事業者が保存する義務があります。

## 1 運営規程

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には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を定めなければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職種の内容
- ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- エ 利用定員（利用定員が設けられるサービスのみ）
- オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- カ 通常の事業の実施地域
- キ サービス利用に当たっての留意事項
- ク 緊急時等における対応方法
- ケ 非常災害対策（居宅介護支援を除く）
- コ 虐待の防止のための措置に関する事項
- サ その他運営に関する重要事項

（「従業者の研修」「衛生管理」「従業者及び従業者の退職後の秘密保持」「苦情処理の体制・相談窓口」「事故発生時の対応」等）

※上記イ、ウ、エについては、複数単位でサービス提供を行っている場合は単位ごとに記載してください。

### ポイント

- ・ 運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
- ・ 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、人員基準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、「○人以上」と記載することも差し支えありません。
- ・ 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程を修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）運営規程を変更した場合は、変更届を必ず提出してください。（従業者の職種、員数は除く。）

<コ 虐待の防止のための措置に関する事項>について

- ・ 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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。
- ・ 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ることが令和6年4月1日から義務化されています。

## 2 提供拒否の禁止

正当な理由なく介護サービスの提供を拒んではなりません。

### ポイント

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合。
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、  
自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合とされています。

## 3 提供困難時の対応

2 の【ポイント】にある①、②などの理由で利用申込者に対し自ら適切な サービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

介護保険事業者は、介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者等に対し、「運営規程の概要」等の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明し、文書同意を得る必要があります。

## 1 内容及び手続きの説明及び同意

利用申込者に対して重要事項説明書を交付し、重要事項の説明をして内容に同意を得た際には、利用者に「文書を交付」し、「説明」したこと、及び、利用者等から内容についての「同意」を得たことが確認できるよう利用申込者の署名等を得ることが望ましいです。

（書面の場合）

記載例	重要事項について文書を交付し、説明しました。   令和6年〇月〇日 管理者 綾瀬 太郎   私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。   令和6年〇月〇日 早川 花子 続柄 本人
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ポイント

- 上記の記載例に限りませんが、重要事項説明書で説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるように記録してください。
- 特に「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、『契約書』等の書面を交わして、契約内容の確認を得てください。
- 料金表は、各自己負担に対応した料金表の作成（1割～3割）を行ってください。
- 料金表は、算定できない加算、算定の予定のない加算を削除する等、適宜見直しを行ってください。

## 2 重要事項説明書に記載すべき事項

- ① 法人・事業所概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービス等）
- ② 営業日・営業時間、サービス提供日・サービス提供時間
- ③ 利用定員
- ④ サービスの内容、利用料その他の費用の額（負担割合の記載含む）
- ⑤ 従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容、※単位（地域密着型通所介護の場合）ごと）
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 苦情処理の体制：事業所担当・市町村（事業の実施地域）  
神奈川県国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口も記載
- ⑨ 提供するサービスの第三者評価の実施状況  
実施有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、評価結果の開示状況（地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は記載が必要）
- ⑩ その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項  
従業者の研修、非常災害対策、衛生管理、秘密保持、事故発生時の対応等

## 注意

重要事項説明書の内容と運営規程の内容、事業所内に掲示してある内容に不一致がないようにしてください。（運営規程を修正したときは、重要事項説明書、事業所内に掲示してある内容も同様に修正してください。）

## 3 その他

契約締結の際には、感染症の発生時や風水害・地震等の自然災害時の連絡方法や具体的な対応についても利用者に説明し、理解を得るよう努めてください。

### 指導事例

- ① 重要事項説明書を交付していなかった。（交付記録が確認できない。）
- ② 契約書は作成しているが、重要事項説明書を作成していなかった。
- ③ 契約締結前にサービスを提供していた。

## 4 文書の交付に変えて電磁的方法で提供

重要事項説明書の「説明・同意・交付」の確認方法については、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、事前に利用者等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができることとされました。

### ポイント

- 電磁的方法は、利用申込者又はその家族がその使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録を出力して文書を作成することができるものでなければなりません。
- 介護保険事業者は、上記の規定により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、その提供に用いる電磁的方法の種類及び内容として規則で定める事項を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
- 文書又は電磁的方法による承諾を得た介護保険事業者は、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、重要事項について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、電磁的方法による重要事項の提供をしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び同項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

## 注意

電磁的方法で提供した場合であっても、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り文書を作成する（印刷する）ことができる必要があります。

（電子メールの対応例）

記載例	重要事項について別添（ファイル名）文書を交付し、説明しましたので確認し、返信してください。 令和6年〇月〇日 管理者 綾瀬 太郎 （返信） 私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。 令和6年〇月〇日 早川 花子 続柄 本人
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ポイント

※この内容は、従来の書面での署名の取扱いに加え、電磁的方法により利用者の同意等の意思表示を確認することでも可とするものです。同意等を省略できるものではありません。

※電磁的方法により行わない場合は、これまでと同様に書面で行う必要があります。

### ○ 電磁的方法で提供する場合

次の①～③のいずれかの方法で行ってください。

- ① 事業所の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  
(例) 電子メールでデータ送信し、利用申込者又はその家族のパソコン等に保存する。

- ② 事業所の電子計算機に備えられたファイルに記録された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、事業所の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)  
(例) 利用申込者又はその家族が事業所のサーバー(ホームページ等)にアクセスし、重要事項説明書を閲覧、データをダウンロードする。

- ③ 磁気ディスク、CD-ROM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重要事項を記録したものを交付する方法

上記①～③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り文書を作成することができるものでなければなりません。

### 【厚生労働省Q & A】

(問298) 重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよいか。また、書面による承諾が必要か。

(答) 事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、

- ①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容(電子メール、ウェブ等)及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は電磁的方法による承諾を得なければならないものである。

介護保険事業者は、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りません。また、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならないことを「基準条例※」で定めています。

※「綾瀬市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等を定める条例」等

保存期間	完結の日※から <u>5年</u>
記録の種類	<b>【地域密着型サービスに係るもの】</b> ① 各種介護サービス計画書 ② 主治の医師による指示書 ③ 提供した具体的な居宅サービスの内容等の記録 ④ 「利用者が正当な理由なく介護サービスの利用に関する指示に従わないこと等」につき市町村に行った通知に係る記録 ⑤ 「利用者が偽りその他不正の行為によって介護給付の支給を受け又は受けようとしたとき」につき市町村に行った通知に係る記録 ⑥ 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録 ⑦ 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 ⑧ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録 ⑨ 安全・サービス提供等委員会の検討結果の記録 ⑩ 身体拘束等の様態及びその時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑪ 業務の全部又は一部を委託した結果等の実施状況について定期的に確認した記録
	<b>【居宅介護支援に係るもの】</b> ① モニタリングの実施に伴う指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ② 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 ア) 居宅サービス計画、                    イ) アセスメントの結果記録 ウ) サービス担当者会議等の記録、      エ) モニタリングの結果記録 ③ 身体的拘束等の態様及び時間、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 「利用者が正当な理由なく介護サービスの利用に関する指示に従わないこと等」につき市町村に行った通知に係る記録 ⑤ 「利用者が偽りその他不正の行為によって介護給付の支給を受け又は受けようとしたとき」につき市町村に行った通知に係る記録 ⑥ 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録 ⑦ 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

※「完結の日」：契約終了、契約解除及び施設への入所等により、利用者へのサービス提供が終了した日をいう。



注意

「サービス提供の記録」が確認できない場合は、報酬返還になることもあります。サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項を具体的に記録してください。

## 1 個人情報の取扱いについて

介護保険事業者は、他の介護保険事業者等に対して、利用者に関する個人情報を提供する場合は利用者の同意を、利用者の家族に関する個人情報を提供する場合は利用者の家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。

### (1) 個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項

利用者及びその家族から個人情報の使用に関する同意を得る場合に、「個人情報使用同意書」に記載すべきと考えられる項目を例示します。

#### ① 使用する目的

サービス担当者会議や、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合 など

#### ② 使用する事業者の範囲

利用者に介護保険サービスを提供する全ての介護保険事業者 など

#### ③ 使用する期間

介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

#### ④ 使用に当たっての条件

個人情報の提供は必要最小限とする。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにする。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者や議事内容等を記録しておく。 など

※ 厚生労働省から「介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について」（令和6年6月25日付）等が示されています。個人所法の範囲や取扱い方法、保管方法などについて確認してください。

## 2 虐待被害者に関わる個人情報の適正な取扱いについて

家族等から虐待を受け避難している被害者を、サービス利用者として受け入れる場合もあると思います。その場合は、特に個人情報の取扱いに注意が必要です。

### (1) 虐待被害者に関わる個人情報が漏れいした場合の影響

#### ア 身体生命への危険、安全な生活の存続の危機

加害者に居所等を知られた場合、加害者から被害者に対する追及や探索、最悪の場合、命の危険も考えられます。また、追及等やこれらに対する懸念から日常生活が脅かされ、転居を余儀なくされる等、被害者に多大な不利益が生じる恐れがあります。

#### イ 安全確保のための支援

被害者に危険が及ばないよう、安全確保等の支援が必要となり、警察との連携による見守りや同行支援などが必要となる場合も考えられます。

### (2) 情報漏えいを防ぐための対応

被害者に関する個人情報を取り扱う際は、加害者に情報漏えいすることのないよう極

めて慎重に取り扱う必要があります。各事業所において想定されるリスクを確認し、情報漏えいを防ぐために必要な手順を構築してください。また、事業所の職員間で情報を共有して、決められた手順を確実に遂行できるようにしてください。

**【想定されるリスクの例】**

●加害者からの電話照会に回答してしまう

（加害者が身元を詐称して電話をかけてくる場合もあります。）

●利用者情報を記載した書類や、入力したデータに、被害者の前居住地や加害者の連絡先（住所・電話番号）があり、その連絡先へ事業所から連絡をすることで、加害者に被害者の居所を漏えいしてしまう

（例えば、請求書等の郵送、緊急時の電話連絡、加害者と同じく同居している家族あてに電話し留守番電話にメッセージを残した 等。）

**指導事例**

- ① 個人情報の使用について、利用者や家族から同意を得ないまま、サービス担当者会議等で個人情報を提供していた。
- ② 個人情報の使用を文書で説明しているが、その文書には同意を得た記録がなかった。

利用者への介護保険サービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族や市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければなりません。また、事故の状況及び対応の状況等を記録する必要があります。

事業所の判断で、事故事案をヒヤリ・ハットとして対応しているケースや、市に報告していないケースが見受けられます。

「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領（綾瀬市 令和元年5月1日改正）」の要件を確認し、適切に事故報告書を提出してください。

## 1 事故発生時の対応に関する規定

「綾瀬市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等を定める条例（平成25年綾瀬市条例第11号）」ほか

- 1 事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者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、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 事業者は、利用者に対するサービス提供により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 事業者は、介護保険サービス以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、第1項及び第2項の規定に準じた必要な措置を講じなければならない。

※ このほか、事故に関する記録は、本市条例でその完結の日から**5年間保存**することが規定されています。

## 2 「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領」について

### （1）事故発生時の対応について

事故発生時は、

- ① 利用者家族等に連絡をするとともに、
- ② 綾瀬市高齢介護課介護保険担当へ第一報の様式を用いて、原則、FAXで一報を入れてください。

FAXは誤送信のリスクがあるので、対象者の個人情報（氏名・被保険者番号等）はマスキングをお願いします。

## (2) 事故報告書の作成及び提出について

### 事故報告書提出の流れ

- ① 家族、関係機関への連絡、説明  
↓
- ② 第一報 事故後、各事業者は速やかに原則FAXで事故報告書を提出する  
↓
- ③ 事故処理の経過についても、電話又はFAXで適宜報告すること。
- ④ 事故処理の区切りがついたところで、第1号様式を用いて、文書で報告すること。

### ポイント

- 保険者（市町村）に提出していない事故報告書はありませんか？
- 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おきましょう。  
（報告先）
  - ・被保険者の属する保険者
  - ・事業所、施設が所在する保険者

## (3) 利用者家族等への説明について

事故発生時に連絡を入れるだけでなく、事故の原因や再発防止策についても連絡を入れて十分な説明を行うようにしてください。事故報告書は利用者、家族に積極的に開示し、求めに応じて交付してください。

家族とよりよい信頼関係を築くためには、日頃から定期的に利用者の状況を発信し情報共有することや、利用者本位の生活を重視することに伴うリスクについても話し合っておくことが重要です。

## (4) 賠償すべき事故が発生した場合

賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をおこないます。

賠償しなければならない事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくことが望ましいものです。損害保険の内容、損害賠償の方法等についても事前に把握しておけば 速やかな対応が可能となります。

## (5) 事故報告の範囲

### ① サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

ア 事業者側の過失の有無を問わず、サービスの提供による（送迎・通院等も含まれる）事故が発生した場合は報告してください。

また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間に発生した場合においてもサービス提供中として報告してください。

なお、受傷の程度については、医療機関で受診を要したものを原則としますが、それ以外でも家族等に連絡が必要と判断されるものについては、保険者に対しても報告してください。

イ 頭部の打撲については、後で重篤な状態になる場合もありますので、医療機関の受診については積極的に検討してください。

ウ 利用者が病気等の体調変化により死亡した場合は事故報告の対象とはなりません

が、死因等に疑義が生じる可能性のあるときや事故発生からある程度の期間を経て死亡した場合においても（トラブルになる可能性があるとき）は報告してください。

※注：次の場合は事故報告の対象外とします。

- ① 利用者が乗車していない送迎用の車での交通事故。
- ② 既往症や急な体調の変化での救急対応、緊急受診等、適切な処置を行った場合。（一方で、迅速な対応が行えなかった、適切な処置ではなかった等の場合は報告が必要です。事故種別のその他「急な体調変化」で報告してください。）

## ② 食中毒及び感染症、結核の発生

食中毒、ノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス等の感染症、結核について、サービス提供に関して発生したと認められる場合に報告してください。

なお、これらについて関連する法（感染症法等）に定める届出義務がある場合は、これにも従ってください。

## ③ 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるものについて報告してください。

（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報紛失、漏洩（FAXの誤送信、郵送書類の誤送付等）

## ④ 誤薬（違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれ等）

ア 利用者に医師の処方内容のとおり薬を投与せず、医師（配置医師を含む。）の診察又は指示を受けた場合を原則としますが、それ以外でも家族等に連絡が必要と判断される場合においては、利用者の体調の異変の有無を問わず、保険者に対しても報告をしてください。なお、誤薬に関しては、医師への確認を必ず行ってください。

イ 他の利用者の薬を誤って与薬し、結果として与薬できなかった利用者がいた場合には、誤って与薬した方及び与薬しなかった方両者への対応及び報告が必要です。

ウ 誤薬となった薬品名の記入をお願いします。

## ⑤ 利用者の徘徊、行方不明の場合

速やかに周辺や心当たりがある場所を探してください。それでも見つからずに外部（警察、地域等）の協力を得たときや、家族等に連絡が必要と判断される場合においては、報告をしてください。

## ⑥ 医療的ケア関連

医療的ケアに関する事故について、医療機関で受診を要したものを原則としますが、それ以外でも家族等に連絡が必要と判断される場合においては報告をしてください。

# 3 再発防止に向けた今後の取り組みについて

事故発生後は、全ての職員による話し合いの場を速やかにもち、事故の内容を共有して原因分析を十分に行い、その結果、実行していく再発防止策を具体的に報告書に記載してください。記載内容は、「～を検討中」「見守りの強化」「職員への周知」といった漠然とした表現は不適切です。（不適切な再発防止策の記載の場合、再度、事故報告書の提出を求める場合があります。）

再発防止策を効果的なものとするには、組織全体で事故再発防止の仕組みを作りあげ、

取り組むことが重要です。 組織全体として事故の危険性等の認識を共有したうえで、再発防止策を徹底して実行し、同じ事故を繰り返すことがないようにしましょう。

さらに、事故の発生が、利用者の体調・ADL・疾病等の状態の変化が要因となっている場合もあることを踏まえ、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画の見直しを検討することも大切です。

#### ポイント

○従業者から積極的に「ヒヤリ・ハット事例」を収集し、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発を防ぐための対策を講じましょう。

○事故等の記録を利用者別ファイルのみに保管している例がありますが、個別に保管するとわかりにくくなるので、一元的に情報管理することが望ましいです。

#### ヒヤリ・ハット事例

ヒヤリ・ハット事例とは、場合によっては事故に直結したかもしれない事例であり、結果的には事故に至っていないものです。

#### 《介護保険事故報告書についてのホームページ》

綾瀬市トップページ > 申請書等配信 > 事業者向け > 介護保険

> 介護保険事業者事故報告書

<https://www.city.ayase.kanagawa.jp/soshiki/koreikaigoka/kaigohokentanto/kaigosinnsei/kaigozigyousyomukesinsei/4495.html>

『事故発生時の報告取扱い要領』は必ずお読みください!!

## 介護保険事業者 事故報告書 (事業者→綾瀬市)

〇〇年 △ 月 □ 日

1 事業所の概要	法人名	社会福祉法人 〇〇会																													
	事業所(施設)名	綾瀬〇〇デイサービスプラザ																													
	事業所番号	1 4 1 1 1 1 1 1 1 1																													
	所在地	綾瀬市早川550番地		電話番号 0467-77-1111 FAX番号 0467-70-5702																											
	記載者職氏名	施設長 綾瀬 太郎																													
サービス種類 (事故が発生したサービス)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> その他																														
	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 居宅介護支援</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問介護</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問入浴介護</td> <td><input type="checkbox"/> 訪問看護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 訪問リハビリ</td> <td><input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 通所介護</td> <td><input type="checkbox"/> 通所リハビリ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 短期入所生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 短期入所療養介護</td> <td><input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 福祉用具貸与</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売</td> <td><input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設</td> <td><input type="checkbox"/> 介護老人保健施設</td> <td><input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 介護予防支援</td> <td><input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護</td> <td><input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護</td> <td><input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 複合型サービス</td> <td><input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td> <td><input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> 介護予防支援	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 複合型サービス	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護																												
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ																												
<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与																												
<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設																												
<input type="checkbox"/> 介護予防支援	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護																												
<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 複合型サービス	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護																												
<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> その他																													
2 対象者	氏名・年齢・性別	綾瀬 花子    年齢: 85    性別: 女    要介護度: 要介護5																													
	被保険者番号	0 0 0 0 1 1 1 1 1 1    サービス提供開始日 〇〇年△日□日																													
	住所	綾瀬市早川550番地1																													
	保険者名	綾瀬市																													
3 事故の概要	発生日時	〇〇年△日□日 午前2時30分 頃 (※時間まで記載すること)																													
	発生場所	食堂																													
	事故の種別 (複数の場合は、 もとも症状の重いもの)	<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 骨折</td> <td><input type="checkbox"/> その他の外傷</td> <td><input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼</td> <td><input type="checkbox"/> 異食・誤えん</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷</td> <td><input type="checkbox"/> 食中毒</td> <td><input type="checkbox"/> 誤薬・落薬・与薬もれ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> やけど</td> <td><input type="checkbox"/> 感染症・結核</td> <td><input type="checkbox"/> 徘徊・行方不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 他( )</td> </tr> </table>			<input checked="" type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> その他の外傷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> 異食・誤えん	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷	<input type="checkbox"/> 食中毒	<input type="checkbox"/> 誤薬・落薬・与薬もれ	<input type="checkbox"/> やけど	<input type="checkbox"/> 感染症・結核	<input type="checkbox"/> 徘徊・行方不明			<input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等)			<input type="checkbox"/> 他( )									
	<input checked="" type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> その他の外傷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事																												
	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> 異食・誤えん	<input type="checkbox"/> その他																												
<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷	<input type="checkbox"/> 食中毒	<input type="checkbox"/> 誤薬・落薬・与薬もれ																													
<input type="checkbox"/> やけど	<input type="checkbox"/> 感染症・結核	<input type="checkbox"/> 徘徊・行方不明																													
		<input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等)																													
		<input type="checkbox"/> 他( )																													
受傷原因(外傷のみ)	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 介護行為 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他( )																														
事故の内容	食堂でテーブルに着く際、介助者がほかの介護者に気を取られたためバランスを崩し、介助者も支えきれず転倒した。																														
4 事故発生時の対応	対処の仕方	看護師が患部の腫れや外傷・関節可動域等を確認し、直ちに〇〇病院に搬送し、レントゲン撮影。																													
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等) 〇〇病院、綾瀬市深谷〇〇番地、0467-××-××××××及び△△病院、綾瀬市早川××番地、0467-××-××××××																													
	治療の概要	レントゲン撮影の結果、右大腿部骨折と判明。△△病院に移り手術、そのまま入院となる。																													
	連絡済の関係機関	綾瀬市 (※第一報及び報告書は、保険者及び事業所所在市町村に連絡すること)																													
5 事故発生後の状況	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容) 看護師が患部の腫れや外傷・関節可動域等を確認し、●時●分に救急要請し、〇〇病院に救急搬送。レントゲン撮影の結果、右大腿部骨折が判明。同日△△病院に移り緊急手術し、入院となる。退院は〇月〇日予定。事故発生直後にご家族に連絡。事故発生の状況の詳細を説明し、病院での診察にお立会いただいた。																													
	損害賠償等の状況	特になし。																													
事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取り組み		(できるだけ具体的に記載すること) 本人以外の着席済みの利用者が予想外の動きをしたため、介護者がそれに気を取られて転倒したもの。 食事時など、異動が多いときは現在より介助者を手厚く配置し、利用者の動きに注意する。 また、今回のケースを題材に緊急職員研修を行い、原因の解明と再発防止に努める。																													

注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

綾瀬市役所高齢介護課介護保険担当 行		FAX番号:0467-70-5702	
<b>事故報告第一報</b>			
報告日:           ○○ 年 △ 月 □ 日 ( 金 )			
報告事業所: 綾瀬○○デイサービスプラザ (TEL:           0467-77-1111 )		担当者:           綾瀬 太郎	
該当者氏名: 綾● ●子		性別: 男 ・ 女	年齢:   85 才
被保険者番号:   0●00●111		保険者: 綾瀬市	
事故発生日時:           4 月 1 日 ( 金 ) AM ・ PM 2 : 30			
発生場所:   介助中   居室内   リビング・食堂   廊下・トイレ   施設外			
状況:	食堂でテーブルに着く際、介助者がほかの介護者に気を取られたため バランスを崩し、介助者も支えきれず転倒した。		
受診病院名:           ○○病院		受診科:           脳神経外科、外科	
病院受診日時:   4 月 1 日 ( 金 ) AM ・ PM 3 : 30			
受診方法(救急搬送等): 救急搬送		入院の有無: 有 ・ 無	
家族への対応(連絡済み等): 連絡済(トラブル等なし)			
* 事故が発生し、当日もしくは2～3日以内に報告書を上げることができない場合、 第一報をお願いします。   * FAXでの報告の場合、個人情報保護のため、氏名・被保険者番号の一部黒塗り をお願いします。			

### 1 「運営推進会議」とは

運営推進会議とは、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的としています。

### 2 設置から開催・報告までの流れ

- (1) 会議設置・構成員の選定決定
- (2) 運営推進会議の実施
- (3) 運営推進会議報告書の作成
- (4) 会議記録の保存・公表

項 目	概 要
構成員	・利用者又は利用者の家族     ・地域住民の代表者     ・当該サービスに知見を有する者     ・市の職員又は当該事業所を管轄する地域包括支援センター職員
会議の主な目的	・事業所が提供しているサービスの内容を会議で明らかにすることにより、利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図る。
会議の主な内容	・活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く。
記録の作成	・活動状況、評価、要望、助言等の記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

### 3 開催回数

運営推進会議には、サービスごとに開催回数の基準が設けられています。次に記載する回数を実施しない場合は、指導の対象（指定基準違反）になりますのでご注意ください。

- ・地域密着型通所介護 ⇒ おおむね6か月に1回（年に2回以上）
- ・（看護）小規模多機能型居宅介護 ⇒ おおむね2か月に1回（年に4回以上(*)）
- ・認知症対応型共同生活介護 ⇒ おおむね2か月に1回（年に4回以上(*)）

※ 最低限「年4回以上」実施しない場合は、指定基準違反となります。

ただし、認知症対応型共同生活介護における外部評価の緩和を受ける場合は従来どおり、年6回の開催が必要です。

## ポイント

- ◎ 運営推進会議は地域に開かれた事業所、地域の介護拠点であるために事業所が設置する重要な会議です。積極的に取り組むことが重要です。
- ◎ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者等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りません。
- ◎ 運営推進会議の記録等は、事業所内の見やすい場所に掲示をしたり、事業所（又は法人）のホームページ上に掲載するなどして、広く開示しましょう。

※ 会議の実施にあたっては、原則、集合形式で行うものとしますが、オンラインによる実施が可能です。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りませんのでご承知おきください。

## 4 会議の合同開催について

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することが可能です。

- (1) 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- (2) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
- (3) 合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）
- (4) 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

## 指導事例

- ① 運営推進会議を1年度に1回行っているだけであった。
- ② 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録を公表していなかった。
- ③ 対面形式で行わず、書面で実施していた。

※ 指定認知症対応型共同生活介護事業者等が実施する外部評価の実施回数の取扱いについて（実施回数の緩和）は、認知症対応型共同生活介護の資料「2-4 運営基準について」をご覧ください。

## 1 概要

市外の被保険者は、原則、地域密着型サービスの利用はできません。例外として利用できるのは、住所地特例対象者、被災地からの避難者、みなし指定の対象者等です。

(※ 被災地からの避難者が利用する場合、別途手続きが必要なため市高齢介護課までご相談ください。)

なお、綾瀬市では市外から転入してきた場合、本市の被保険者の資格を得た日から、一部の地域密着型サービスの利用が可能です。この場合、口頭確認だけではなく、必ず被保険者証で本市被保険者であることを確認したうえで、サービス提供を開始してください。

### 【注意】

市外転入者の認知症対応型共同生活介護の利用については、原則サービス利用は認められません。

## 2 既に市外の被保険者が利用している場合の注意点

指定更新、加算届、変更届等、本市への手続きを行う際には、市外利用者の保険者となる市町村にも同様の手続きを行う必要があります。手続きを行わないと、当該被保険者（市外利用者）に対する保険給付の代理受領ができなくなります。

### 【事例1】請求エラーとなって市外被保険者であることが判明し、全額自費負担となった

- ・ケアマネジャーからの紹介だったので大丈夫だろうと思い、被保険者証を確認せずに利用を開始してしまった。
  - ・住民票を移す予定だから大丈夫という話だったが、結果的に住民票を異動していなかった。
- ⇒トラブルを未然に防ぐため、利用開始前の被保険者証の確認を徹底してください。

## 3 地域密着型通所介護の協定について

### (1) 事業所が所在する市区町村が原則

地域密着型サービスは、事業所の所在する市区町村の被保険者以外は、やむを得ない事情がない限りは、原則利用できません。やむを得ない事情がある場合でも、所管市町村と保険者間での市長同意が必要ですが、協定対象となった事業所については、市長同意手を省略することができます。なお、指定の省略はできません。

### (2) 協定の締結

本市では、海老名市と座間市と地域密着型通所介護に関する協定を締結しています。

※そのほかの地域密着型サービスは、これまでと同様利用同意手続きが必要です。

#### 海老名市の場合

綾瀬市と海老名市の利用者が、双方の市全域の地域密着型通所介護事業所のサービスを利用できます。双方の市への利用同意手を省略できますが、事業所指定の必要がある場合がありますので、双方の市に確認してください。

#### 座間市の場合

綾瀬市と座間市に隣接する一部の地域の地域密着型通所介護事業所が対象となります。その地域に所在する事業所は利用同意手を省略できますが、事業所指定の必要がある場合がありますので、双方の市に確認してください。

#### 【注意】

事業所の所在市町村が移転する場合は、指定権者に変更届を提出するのではなく、新たにそれぞれの指定権者に指定申請と廃止届を提出する必要があります。

## 4 住所地特例について

施設への入所・入院に伴い住所を異動された方を、施設所在地の市町村の被保険者にしてしまうと、施設が多く建設されている市町村に被保険者が集中することになり、給付費が増加してしまいます。こうした財政上の不均衡を是正するために設けられたのが「住所地特例制度」です。

「住所地特例制度」に該当する施設へ住民票を異動された方は、転出先（施設所在地）市町村の被保険者にはならず、元々お住まいであった市町村の被保険者のままになります。住所地特例の対象者かどうかは被保険者証で確認してください。**住所が綾瀬市内で、保険者が他市町村である場合は住所地特例対象者です。**

住所地特例対象者であれば、綾瀬市の被保険者と同様に地域密着型サービスの利用が可能です（認知症対応型共同生活介護を除く）。住所地特例対象施設に入居していても、その施設に住民票を移さず、他市町村の住所のままである場合は、住所地特例対象者とはなりませんので地域密着型サービスの利用はできません。

#### 【事例 2】：住所地特例対象者なのに請求エラーとなったケース

介護給付費明細書等の書類のうち、「住所地特例対象者」の欄に記載せず、本市被保険者と同じ欄に記載して請求すると、請求エラーとなります。

本市被保険者として現に利用されている場合であっても、利用者家族等が住民票を市外に異動したことにより、保険給付が受けられなくなるケースが発生しています。

契約する際に、地域密着型サービスの趣旨を十分にご説明したうえで、住民票を異動される際には、事前に事業所にご相談いただく等の対応が必要です。

#### 【事例 3】利用者の住民票が異動したことを事業所が知らずに請求エラーとなったケース

- ・事業所に知らせずに、綾瀬市内から市外へ住民票を移されていた。
- ・市外被保険者がみなし指定により利用していたが、他の市外市町村に住民票を移してしまった。

⇒これらのケースは、**利用者の全額自費負担**となりますので十分にご注意ください。

#### 注意

利用者本人又はその家族による住民票の異動にご注意ください！

## 1 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険外サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することが認められています。取り扱いの詳細については「介護保険最新情報 Vol. 678」でご確認ください。

《厚生労働省老健局通知》介護保険最新情報 Vol. 678（平成 30 年 9 月 28 日）

「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」

厚生労働省老健局 総務課認知症施策推進室、高齢者支援課、振興課、老人保健課

[https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3681&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3681&dataType=1&pageNo=1)

なお、本市では保険外サービスの提供にあたっては、介護支援専門員の存在を推奨しています。各サービス事業所においては、可能な限り事後報告ではなく、事前に保険外サービスの必要性や希望等について、介護支援専門員に報告することで、双方の状況把握に努めてください。

### 【参考】地域密着型通所介護を提供中の利用者に対して、保険外サービスを提供する場合

- ① 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。

なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととしている。

- ② 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う際は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法令を遵守すること。

なお、地域密着型通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は、「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて（平成 27 年 3 月 31 日医政発 0331 第 11 号）」を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

## 2 地域密着通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合

地域密着通所介護事業所等において宿泊サービスを提供する場合は、併せて集団資料講習会の地域密着型通所介護の資料「2-10 地域密着型通所介護事業所等における宿泊サービスについて」をご確認ください。

介護保険事業者は、

- ① 事業所の名称や所在地等の届出事項に変更があったとき、
- ② 加算や減算等の介護給付費算定に係る体制等に変更があったとき、
- ③ 事業を廃止又は休止しようとするとき は、

本市へ届け出ることが介護保険法等により義務付けられています。

- 届出が必要な事項と、それぞれの提出期限をあらかじめ確認しておき、届出事由が発生した時には、必ず提出期限までに届出してください。

#### 《届出事項・提出期限等》

届出種類	届出事項・届出期限
① 変更届	『変更届提出書類一覧』で、変更事項毎にア～イを確認した上で、変更があった日から10日以内にメールか郵送で届出してください。 ア 届出が必要か、不要か。 イ 必要書類は何か。
② 加算届	ア (看護) 小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、居宅介護支援の加算届は、加算算定開始月の前月15日(必着)までに郵送で届出してください。 イ 認知症対応型共同生活介護については、加算の届出受理日※に属する月の翌月から算定が開始されます。 ウ 加算の取り下げ 加算の算定要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに郵送により加算の取り下げの届出を行ってください。
③ 廃止届 休止届	廃止又は休止の日の1か月前までに郵送で届出してください。 ア 地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護 廃止日の1か月前までに提出(メールか郵送) イ 上記以外の地域密着型サービス及び居宅介護支援事業所 廃止日の1か月前までに提出(来庁)  利用者のサービス利用に支障が生じないよう、当該利用者の居宅介護支援事業者等と連携し、他の介護サービス事業者を紹介するなど必要な措置を速やかにとってください。

(※) 届出受理日とは、加算等要件を満たしていることが確認できた日

#### 指導事例

- ・ 事前に変更届出を要する複数の変更があったにもかかわらず、事前に届出を行っておらず、事後にまとめて提出した。
- ・ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員に増減があったにもかかわらず変更届が提出されていなかった。

**【変更届等のホームページ】**

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業  
> 地域密着型サービス事業所  
> **【指定（新規・更新）・加算・変更等】** 地域密着型サービス

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業  
> 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所 >  
> **【指定（新規・更新）・加算・変更等】** 居宅介護（介護予防）支援

介護保険制度では、事業者が指定基準等を遵守し、適切な介護サービスを提供しているかを定期的に確認する仕組みとして、事業者指定に6年間の有効期間を設けているため、介護保険事業者は、6年ごとに事業者指定の更新を受ける必要があります。

指定更新申請をせずに指定有効期間満了日を経過した場合、事業者は指定の効力を失い介護保険サービスの提供ができなくなります（指定の失効）ので、ご注意ください。

## 1 指定更新手続について

綾瀬市では、指定更新手続に関する情報について市のホームページに掲載しています。詳しくは、ホームページでご確認ください。

### 【指定更新手続のホームページ】

#### 地域密着型サービス

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業  
> 地域密着型サービス事業所  
> 【指定（新規・更新）・加算・変更等】地域密着型サービス

#### 居宅介護支援事業所

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業  
> 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所 >  
> 【指定（新規・更新）・加算・変更等】居宅介護（介護予防）支援

- ① 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の指定（更新）申請を行う事業者は、指定予定（更新）日の2か月前までに指定申請書類を提出してください。  
指定（更新）申請に必要な書類については下記添付書類でご確認ください。様式は事業所でダウンロードして必要事項を記入してください。
- ② 指定申請時に提出する勤務表は指定予定月の予定シフトを記入してください。（更新申請時に提出する勤務表は申請書を提出する月の予定シフトを記入してください。）

※ 指定期間が満了しますと指定の効力を失います。引き続き指定を受けるためには、指定更新申請が必要ですので、指定期間等につきましては十分ご注意ください。

### 【事業所の指定有効期間等の確認方法】

- ① 事業所で保管している指定通知書、指定申請書類（控）で確認する。
- ② 「介護情報サービスかながわ」の「介護事業所をさがす」で検索し、事業所情報で確認する。

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-office/service.html>

## 2 更新を希望しない場合

更新を希望しない事業所は、必ず「事業廃止の届出」を行ってください。

廃止届の届出方法・提出期限等については「1-17 変更届・加算届・廃止届・休止届について」に記載のとおりです。

介護サービス事業者（法人）は、法令遵守等の業務管理体制を整備し、所管の行政機関へ届け出ることが義務づけられています。（介護保険法第115条の32～34）

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第115条の32に違反し、法令違反となります。

※ 事業所単位での届出ではなく、事業者（法人）単位での届出です。

※ 届け出ていない事業者（法人）は、速やかに届け出てください。一度届け出ていれば、再度ご提出いただく必要はありません。

※ 届出内容に変更が生じた場合は、業務管理体制に係る変更届を提出してください。

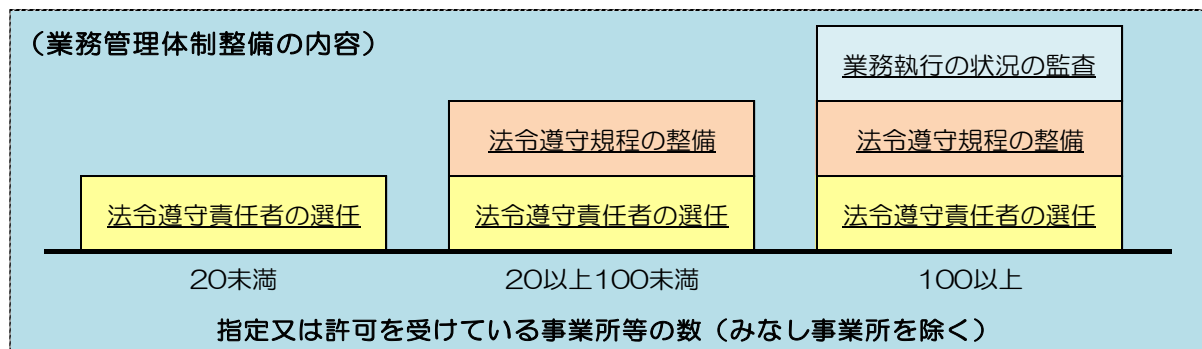
## 1 届出先

介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を次の区分により関係行政機関へ届け出なければなりません。

区 分		届出先
①指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者	事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	事業所等が1または2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所所在地の都道府県
②すべての指定事業所及び施設が同一指定都市のみに所在する事業者		指定都市
③地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村のみに所在する事業者		市町村
④上記以外		都道府県

## 2 業務管理体制の整備内容

○ 事業者（法人）で整備すべき内容は、指定・許可を受けている事業所数によって変わります。



○ 事業所数には介護予防支援や介護予防サービスも含めます。

#### （事業所数の数え方）

- ① 事業所数は、指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます。
- ② 同一の事業所番号でも、サービス種別が異なる場合は、別事業所として数えます。
- ③ 介護予防支援、介護予防サービスは1事業所と数えます。  
例：同一事業所で「認知症対応型共同生活介護」と「介護予防認知症対応型共同生活介護」の指定を受けている場合、事業所数は2と数えます。

### 3 届出内容について

区 分	届 出 内 容
①「法令遵守責任者の選任」	法令遵守責任者の氏名及び生年月日
②「法令遵守規程の整備」	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
③「業務執行の状況の監査」	業務執行の状況の監査の方法の概要

### 4 変更届について

- 法人の組織改変等により届出内容に変更が生じた場合には、変更の届出が必要です。
- 事業所所在地の拡張等により、届出先に変更が生じた場合には、変更前、変更後それぞれの行政機関に届出が必要です。
- 指定又は許可を受けている事業所数により、業務管理体制の整備の内容が変わります。  
新規事業所の指定を受けたときは、法人が整備すべき業務管理体制の内容に変更がないか確認してください。

#### 【変更が生じた場合に届出が必要な事項】

- 法人の種別、名称（フリガナ）
- 法人の主たる事業所の所在地、電話番号、FAX 番号
- 代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、代表者の住所、職名
- 事業所名称等及び所在地（※）
- 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日
- 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（事業所が 20 以上の法人のみ）
- 業務執行状況の監査方法の概要（事業所が 100 以上の法人のみ）

※届出区分に影響しない事業所の増減・移転・名称変更等については、届出不要です。

### 5 届出様式等

#### ① 綾瀬市

業務管理体制の整備の届出を行おうとする際には、綾瀬市高齢介護課にメールか電話でお問合せください。

#### ② 神奈川県

神奈川県に業務管理体制の整備に係る届出を行う場合の届出様式は、「介護情報サービスかながわ」に掲載されています。なお、令和5年3月28日より神奈川県では「業務管理体制の整備に関する届出システム（<https://www.laicomea.org/laicomea/>）の運用が開始され、電子申請による各種届出を行うことができます。

「介護情報サービスかながわ」⇒「書式ライブラリ（書式／通知）⇒  
「8. 各種届出（業務管理体制・老人福祉法の届出）等」⇒  
「業務管理体制の整備に係る届出」

#### ポイント

- 厚生労働省、都道府県又は市に届出を行う場合の届出様式等については、それぞれの行政機関にお問い合わせください。

介護職員等が、介護事業所で喀痰吸引等の「医療的ケア」を行う場合には、一定の研修等を修了した上で、神奈川県への登録が必要になります。

また、介護職員等が喀痰吸引等を行う事業所は、県への事業所登録が必要です。

## 1 介護職員等による喀痰吸引等

### (1) 実施可能な医療的ケア

ア たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

イ 経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

### (2) 介護職員等の範囲

ア 介護福祉士

実務者研修を終了した上で国家試験に合格した者等で、「介護福祉士登録証」に実施可能な喀痰吸引等の行為が付記されている者

イ 介護福祉士（上記を除く）以外の介護職員等（「特定行為業務従事者」という。）

- ・喀痰吸引等研修修了後、本人の申請に基づき、都道府県から「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けた者

- ・本人の申請に基づき、都道府県が「認定特定行為業務従事者認定証」を交付した経過措置対象者

## 2 登録研修機関

(1) たんの吸引等の研修を行う機関は県知事に申請し、登録を受ける必要があります。

### 【登録要件】

- ・基本研修、実地研修を行うこと。
- ・医師・看護師等が講師として研修業務に従事（准看護師は対象外）していること。
- ・研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合していること。

### (2) 喀痰吸引等研修の類型

ア 第1号研修：不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）全てを修了

イ 第2号研修：不特定多数の者対象・喀痰吸引等の各行為（5行為）のうち、任意の行為について実地研修を修了

ウ 第3号研修：特定の者対象・対象者（行為）ごとに実地研修を受講

#### ■第1号及び第2号関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課福祉施設グループ 電話045-210-1111 内線4852

#### ■第3号関係

神奈川県福祉子どもみらい局障害サービス課事業支援グループ 電話045-210-1111 内線4718

## 3 登録特定行為事業者・登録喀痰吸引等事業者の登録

事業所が痰の吸引等の業務を行う場合は、事業所毎に県の登録を受ける必要があります。

ア 登録特定行為事業者：特定行為業務従事者が実施する事業所

イ 登録喀痰吸引等事業者：介護福祉士（上記１の（１）イに限る）が実施する事業所

■高齢施設関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課福祉施設グループ 電話045-210-1111 内線4852

■高齢在宅関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課在宅サービスグループ 電話045-210-1111 内線4842

■障害者事業所関係

神奈川県福祉子どもみらい局障害サービス課事業支援グループ 電話045-210-1111 内線4718

- 申請に当たっては、「介護情報サービスかながわ」掲載の「認定特定行為業務従事者の認定証の交付及び登録喀痰吸引等事業者の登録手続きについて（平成29年7月1日以降）」をご確認ください。

【各種申請の様式・申請方法等の掲載場所】

「介護情報サービスかながわ」

事業者 > ライブラリ > 15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=23>)

#### 4 喀痰吸引等研修支援事業について

神奈川県では、喀痰吸引等を要する対象者の増加に対応するため、県全域の事業者を対象に「喀痰吸引等研修支援事業」を実施しています。

【主な内容】

(1) 実地研修先の確保

他法人の受講者の実地研修を受け入れた事業所・施設に対し、協力金が支払われます。

(2) 指導看護師の確保

他法人の受講生を指導する指導看護師に対して、謝金が支給されます。

【問い合わせ先】

□実地研修先関係

神奈川県福祉子どもみらい局高齢福祉課在宅サービスグループ

電話 045-210-1111 内線 4842

□指導看護師関係

神奈川県福祉子どもみらい局障害福祉課地域生活支援グループ

電話 045-210-1111 内線 4720

介護保険法に基づき平成18年にスタートした公表制度は、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を神奈川県が提供する仕組みです。

平成30年4月からは、指定都市（横浜市、川崎市及び相模原市）に係る事務・権限は、各指定都市へ委譲されました。

公表の対象となるサービスを実施している全ての事業者は、基本情報と運営情報の報告（調査票の提出）及び公表手数料の納入が義務付けられています。

なお、訪問調査は、県が定める「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針」に基づき実施しており、訪問調査の対象となる事業者は、調査手数料の納入も義務付けられています。

## 1 公表の対象となるサービス種別

公表対象となるサービスは、次の基準で選定されます。詳しくは、神奈川県が郵送する「計画通知書」（※1）に記載してありますのでご確認ください。

- ① 既存事業所：前年（1月～12月）の介護報酬支払額（利用者負担額を含む）が100万円を超えたサービス（※2）
- ② 新規開設事業所：毎年3月から翌年2月までの間に、新規に事業開始した事業所で提供するサービス 等

### ポイント

- ※1 「計画通知書」は、公表の対象となるサービスを実施する事業所を対象に神奈川県から郵送する書類です。重要な書類ですので、1年間大切に保管してください。
- ※2 例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を実施している事業所で、訪問看護のみが介護報酬の支払実績が100万円を超えた場合は、訪問看護だけが公表対象となります。

## 2 調査票の提出（報告）について

公表対象となるサービス種別のある事業所（以下、「公表対象事業所」）は、次の調査票をあらかじめ提出する必要があります。

### （1）基本情報調査票と運営情報調査票

	基本情報調査票	運営情報調査票
報告内容	事業所の名称、連絡先、人員体制、営業時間などの事業所の基本的な情報	事業所の実施サービスの内容に関する事項、運営状況に関する事項などの情報
報告対象事業所	公表の対象となる全ての事業所	公表の対象となる全ての事業所（※令和6年2月1日以降に指定された事業所を除く。）

## 注意

### <基本情報>

- ・公表後に内容を修正することができますので、内容に変更があった場合は、適宜修正を行ってください。
- ・内容変更に伴い、変更届の提出が必要な場合には、必ず綾瀬市に変更届を提出してください。

### <運営情報>

- ・公表後に内容を変更することができませんのでご注意ください。

## (2) 調査票の作成・提出方法について

調査票の作成及び報告は、「神奈川県指定情報公表センター」のホームページ上から「介護サービス情報報告システム」を使って行います。

ア 操作の詳細及び調査票の作成方法については、「指定情報公表センター」のホームページに掲載されている「報告簡単操作ガイド」及び「調査票記入マニュアル」をご確認ください。

イ 調査票報告期限は、県から郵送された「計画通知書」に記載されています。ご確認の上、必ず期限までに提出してください。

神奈川県指定情報公表センター ホームページ  
[https://center.rakuraku.or.jp/service_office/citytown/](https://center.rakuraku.or.jp/service_office/citytown/)

## 3 訪問調査について

### (1) 令和6年度の対象事業所

令和6年度の訪問調査は、平成11年度、平成14年度、平成17年度、平成20年度、平成23年度、平成26年度、平成29年度、令和2年度、令和4年度から令和5年度に新規指定を受けたサービス、令和6年度の新規指定（※みなし指定以外）が対象です。なお、訪問調査の有無については、「計画通知書」に記載されています。

### (2) 令和6年度の訪問調査開始予定

9月頃の開始が予定されています。（9月は3月～6月新規分から、既存は10月から）

### (3) 訪問調査が免除されるサービス

調査対象サービスについて、第三者性がある評価機関により、次の①～⑤の評価を令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）に受審した事業所にあつては、事業者自らサービスの質の向上に取り組んでいるとして、当訪問調査の対象サービスから除外されます。

この受審については、事業所自らが申し出るが必要なため、申請がない場合には計画に沿って訪問調査を行うことになります。

- |                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| ① 福祉サービス第三者評価           | ② 地域密着型サービス外部評価 |
| ③ 介護サービス評価              | ④ 特定施設外部評価      |
| ⑤ その他、公正・客観性があると県が認めた評価 |                 |

## 注意

令和5年度に、「介護サービス情報の公表制度」に基づく調査を受けていたとしても、この調査によって今年度の訪問調査が免除となることはありませんので、ご注意ください。

#### 4 手数料について

情報の公表や訪問調査に関しては、事業者の皆様の負担で実施しています。

- (1) 公表手数料（公表事務に関する費用）及び調査手数料（調査事務に関する費用）は、県から郵送する所定の納入通知書によりお近くの金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）でお支払いください。
- (2) 手数料は、県における介護サービス情報の公表制度を円滑に運用するための、指定情報公表センター及び指定調査機関の運営費用としています。

#### 注意

※ 平成29年度までは、既存の事業所に対して、7月初旬に計画通知書及び納入通知書等を送付し、調査票入力期限の約1～2カ月前に改めてお知らせが送付されていましたが、平成30年度以降は、調査票提出期限の1～2カ月前に計画通知書及び納入通知書等が送付されています。納入通知書は、『計画通知書』が入っている封筒に同封していますので、納入期限までに必ずお支払いください。

#### ○ 公表に応じない業者への対応（介護保険法第115条の35）

- 4 （略） 当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。
- 6 （略） 開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、（略）許可を取り消し、又は期間を定めてその指定もしくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

近年、市内介護保険事業者数が増加する中で、より効率的かつ効果的な事業者指導が求められることから、綾瀬市では介護保険法第24条の2に基づき、平成30年度から運営指導の一部を指定市町村事務受託法人に委託しています。

運営指導の実施にあたっては、指定市町村事務受託法人に所属する指導調査員が事業所を訪問します。

## 1 委託の概要

○委託先（指定市町村事務受託法人）

公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会

## 2 運営指導の方法等

### (1) 実施までの流れ

#### ① 対象事業所の選定

事業所の選定は、本市が行います。

#### ② 実施日の調整等

委託先が事業所の管理者に対し、「日程確認通知」で実施日を連絡します。

#### ③ 実施通知について

運営指導の実施日確定後に、本市から対象事業所宛に実施通知を送付します。

#### ④ 運営指導の実施

指導調査員に身分を証する書類を携帯した指導調査員（2名以上）が事業所を訪問し、運営指導を実施します。

### (2) 運営指導後の本市の対応（文書指導等）について

運営指導で不明な点について、後日、市から照会する場合があります。

なお、運営指導の結果、文書指導等の対象に該当すると本市が判断した場合は、本市による指導等に移行します。

## 3 その他

### (1) 業務上知り得た情報について

委託先や指導調査員が、運営指導において知り得た利用者及び介護職員等の個人情報や運営情報は、介護保険法に基づく指導監査以外の用途に用いることはありません。

### (2) 運営指導において作成した書類等の取扱いについて

指導調査員が運営指導において作成した書類は、運営指導の結果を報告する際に全て本市に提出することとしており、委託先で保管することはありません。

介護保険事業者は、人員基準や設備基準、運営基準を遵守することを前提に事業への参入が認められています。

従って、基準違反に対しては厳正に対処すべきとされており、基準違反に対する改善勧告に従わなかった場合等には、行政処分（指定・開設許可の取消や一部効力の停止等）を受け、介護保険サービスの提供を継続できなくなります。

## 1 処分の事由と指定取り消しの効果

### (1) 処分の事由

介護保険法（第77条第1項）に定める次の事由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あります。

- ① 法人又は法人の役員等が禁錮以上の刑、介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律の罰金刑、又は労働に関する法律による罰金刑に処せられたとき。
- ② 指定を行うに当たって付された条件に違反したとき。
- ③ 従業者の知識、技能、人員が、条例で定める基準を満たさないとき。
- ④ 条例で定める設備・運営基準に従った事業運営をすることができないとき。
- ⑤ 要介護者等のため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。
- ⑥ 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- ⑦ 市長等からの報告、書類の提出や提示の命令に従わず、又は虚偽報告をしたとき。
- ⑧ 事業者や事業所の従業者が、市長等からの出頭要求に応ぜず、質問に対する答弁を拒否、虚偽答弁をし、又は検査の拒否、妨害、忌避をしたとき。
- ⑨ 不正の手段により指定を受けたとき。
- ⑩ 介護保険法その他福祉等の法律やこれらに基づく命令・処分に違反したとき。
- ⑪ 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。
- ⑫ 役員等に、5年以内に居宅サービス等に関し不正・不当な行為をした者がいるとき。
- ⑬ 指定居宅サービス事業者が法人でない事業所で、その管理者が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であるとき。

【参考】令和4年度全国の指定取消し件数（全サービス38件、複数の事由該当事業所あり）

指定取消事由（以下の丸数字は、上記①～⑬に対応）	件数
③ 人員について、厚生労働省令で定める基準を満たせなくなった。	9件
④ 設備及び運営に関する基準に従って適切な運営ができなくなった。	3件
⑤ 要介護者の人格尊重義務に違反した。	1件
⑥ 介護給付費の請求に関して不正があった。	22件
⑦ 帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした。	9件
⑧ 質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒否、妨害した。	16件
⑨ 不正の手段により指定を受けた。	9件

⑩ 介護保険法その他福祉等に関する法律に基づく命令に違反した。	8 件
ー その他	7 件
合 計	3 8 件

《指定居宅介護支援事業所の指定取消事例》

(ア) 職務遂行義務違反

当該事業所は、必要なサービス担当者会議等やモニタリングを適正に行わず、また、ケアプラン上に訪問介護事業所からの要求のままにサービスを位置付け、利用者のために忠実にその職務を遂行すべき義務を怠った。

(イ) 不正請求

当該事業所は、サービス担当者会議等を適正に行わず、また居宅サービス計画の実施状況のモニタリングの実施及びモニタリング結果の記録を怠り、減算に該当するにも関わらず、減算することなく延べ 213 月の居宅介護支援費を不正に請求し受領した。

(ウ) 虚偽報告

当該事業所は、監査中に市が求めた資料に関し、173 件の虚偽の資料提出を行った。

※ サービス提供開始時に複数事業者の紹介に関する事項及び選定理由の説明に関する事項について、文書交付による説明を行っていないため指定が取り消された事例もあります。

(2) 指定取消しの効果

事業所の指定が取り消されたときは、当該事業所の事業が継続できなくなるだけでなく、以下のような介護保険法上の制限がかかります。

ア 新規指定の制限

指定取消処分を受けたことは「事業所指定の欠格事由」に該当します。取消処分を受けた法人は、**取消しの日から起算し 5 年間は新たに指定を受けることができません**（介護保険法第70条第2項第6号）。

イ 指定更新の制限

事業所指定の欠格事由は「**指定の更新にも準用**」されます（介護保険法第70条の2第4項）。取消処分を受けた法人が複数の介護サービス事業所を営んでいる場合、**取消しの日から起算し、5 年間は傘下の介護サービス事業所について指定更新を受けることができません**。

注意

《指定の欠格事由：処分を受けた事業所の役員の場合》

- ・ 指定取消処分を受けた事業所を運営する法人に所属する役員（施設長含む）が「他の法人の役員等を兼務している」場合は、兼務先の法人も同様の制限を受けることになります。また「他の法人の役員等に新たに就任した」場合も同様です。
- ・ 例えば「新たに介護サービスの事業所を開設しようとする法人」で「その役員の中に、過去5年以内に指定取消処分を受けた事業者の役員が含まれている」場合、指定を受けることはできません。

- ・また、「現に介護サービス事業所を運営する法人」で「その役員の中に、過去5年以内に指定取消処分を受けた事業者の役員が含まれている」場合、当該法人は指定更新を受けられず、事業の存続ができなくなります。

## 2 神奈川県内の処分事例（令和5年度）

- （1）指定地域密着型通所介護事業所の指定の効力の一部停止  
（新規利用者の受け入れ停止3ヶ月）

ア 運営基準違反

令和4年11月10日 運営基準違反疑義の通報を受け、運営指導を実施、令和4年12月16日 監査実施（令和5年1月26日まで計4回）

確認した利用者6名のうち少なくとも1名に対し、令和4年1月12日から令和4年12月16日までの期間において、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画（地域密着型通所介護計画）を作成せず、指定地域密着型通所介護のサービスの提供を行っていた。

## 3 全国の処分事例（令和5年度）

- （1）指定訪問介護事業所、第1号訪問事業（東大阪市） 指定取消

ア 不正請求（法第77条第1項第6号）

未届の有料老人ホームに拠点を置き当該施設に居住する利用者にサービス提供を行っていたが、本体事業所から訪問しているように装い、複数の利用者について不正に同一建物減算を免れて報酬を請求・受領した。

サービス提供を行ったことが確認出来ないサービスについて、不正にその報酬を請求し、受領した。

サービス提供者が当該訪問介護事業所の職員として従事していない時間帯に、本人がサービス提供したサービス提供記録を不正に作成、その報酬を請求・受領した。

同一のサービス提供者が同日同時時間帯に複数の利用者に対してサービス提供をしたとされるサービス提供記録を不正に作成し、その報酬を請求・受領した。

イ 法違反（法第77条第1項第10号）

本件事業所とは別に所在する未届の有料老人ホーム内に事業所としての実体を有するサービス提供の拠点を設け、当該施設に居住する利用者に対し、同所を拠点としてサービス提供を行っていた。

ウ 法違反（第115条の45の9第6号）

第1号事業と一体的に運営する指定居宅サービス事業において法違反があった。

- （2）指定認知症対応型共同生活介護（旭川市） 指定の一部の効力の停止

（新規利用者の受入停止及び報酬支払額の9割への制限（1割の減額）6ヶ月）

ア 重大な人格尊重義務違反（身体的虐待）

いずれも緊急やむを得ない場合の身体的拘束等に該当するといえないことから、身体的虐待と認定。

- ・一部の利用者に対し、オムツいじり等を防止するため、複数回、夜間にミトンを着用させていた。また、夜間に介護従業者が着用していたベルトを、当該利用者

が外せないようにバックルを背中側に回し、きつめに締めて着用させていた。

- ・一部の利用者が他の入居者から暴力を振るわれそうになった際、両者を引き離し、当該利用者に居室に入ってもらい、居室のドアを外から自転車に使用するチェーンロックを用いて施錠して閉じ込めた。また、当該利用者が昼間に頻繁に居室から出てくることから、昼間に複数回、居室から出ないように居室のドアを外からチェーンロックを用いて施錠して閉じ込めた。

(3) 指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護（新潟市）  
指定の一部効力の停止（6か月間の新規受入停止）

ア 設備及び運営基準違反

平成29年6月に実施した実地指導において、平成28年9月から同年11月までの間、当該事業所の宿泊定員を超過してサービス提供を行ったことについて文書により指導を受けた。しかし、平成29年7月から令和5年2月まで（ただし、平成29年10月から平成30年9月までを除く）の間、特段の必要性や災害その他のやむを得ない事情がないにもかかわらず、当該事業所の運営規程で定める宿泊定員を超えた受入れをし、サービス提供を行った。

イ 人格尊重義務違反

宿泊定員を超えた受入れをした際、当該事業所の宿泊室ではない居間兼食堂にソファベッドを設置し、利用者計7名に対し、そのプライバシーが確保されない状態で延べ74日にわたりサービス提供を行った。

本市では令和元年度より、介護保険サービス事業所からいただく質問事項につきましては、質問票でメール等にて受付しています。回答には数日お時間をいただきます。

《介護保険事業者質問票についてのホームページ》

綾瀬市トップページ > 申請書等配信 > 事業者向け > 介護保険  
> 介護保険事業者質問票

### 介護保険事業者用質問票

(高齢介護課 Mail:wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp FAX:0467-70-5702)

※質問内容を記入して、メール又はFAXで綾瀬市高齢介護課介護保険担当宛に送信してください。  
※各種参考書籍やホームページ等で確認した上、作成・送信するよう御協力をお願いします。

事業所名		担当者名	
事業所所在地		事業所番号	
Mailアドレス		電話番号	
		FAX番号	
サービス種別 (□にチェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス） <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
質問タイトル			
質問の趣旨・内容 (具体的に記入してください。また、利用者の名前など、不必要な個人情報は記載しないようにしてください。)			
事業所の見解			
事業所の見解の根拠 法令等 (ホームページを参照した場合にはURL)			

## 介護保険事業者用質問票

(高齢介護課 Mail:wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp FAX:0467-70-5702)

※質問内容を記入して、メール又はFAXで綾瀬市高齢介護課介護保険担当宛に送信してください。  
 ※各種参考書籍やホームページ等で確認した上、作成・送信するよう御協力お願いします。

事業所名	綾瀬介護サービス事業所	担当者名	綾瀬
事業所所在地	綾瀬市早川〇〇〇	事業所番号	1400000000
Mailアドレス	aaabbbccc@〇〇〇.jp	電話番号	0467-00-0000
		FAX番号	0467-00-0000
サービス種別 (□にチェックを入れてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス） <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
質問タイトル	モニタリングの実施について		
質問の趣旨・内容 (具体的に記入してください。また、利用者の名前など、不必要な個人情報は記載しないようにしてください。)	月1回モニタリングで利用者及びその家族と会って話をしているが、その際、利用者が家族以外の方が家に来ることで毎回不穏になってしまう。自宅で本人には会わずに家族と会い、本人の状況を聞き取ることでモニタリングとしてよいのか。		
事業所の見解	特段の事情として、本人と居宅内で会えない理由の記録を残し、本人の状況を聞き取りで補完することにより、家族のみとの面談で対応する。    <b>！ 注意 ！</b>   <b>必ず、事業所としての具体的な見解とその根拠を記載してください。</b>		
事業所の見解の根拠 法令等 (ホームページを参照した場合にはURL)	・ 老企22 第II 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 → 3 運営に関する基準→(7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針→⑬モニタリングの実施 ・ 介護保険最新情報 vol.155 P.1 I 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係 → 1 居宅介護支援 (3) 緊急入院等におけるモニタリングの例外について		

## 2-1

## 居宅介護支援 基本報酬

### 1 基本報酬

居宅介護支援費及び介護予防支援費の単位数の計算において、介護支援専門員1人当たりの件数の計算方法が変わりました。

(居宅介護支援を受ける利用者数＋(介護予防支援の提供を受ける利用者数÷3))  
÷当該事業所の介護支援専門員の常勤換算方法で算定した員数

(1-①) 居宅介護支援費 (I) (単位/月) ※地域区分ごとの1単位の単価 5級地 10,70円

居宅介護支援費 i	ケアマネ1人当たり件数45未満。45以上の場合で45未満の部分。	
	要介護1、要介護2	1,086単位
	要介護3、要介護4、要介護5	1,411単位
居宅介護支援費 ii	ケアマネ1人当たり件数45以上の場合で、45以上60未満の部分	
	要介護1、要介護2	544単位
	要介護3、要介護4、要介護5	704単位
居宅介護支援費 iii	ケアマネ1人当たり件数40以上の場合で、60以上の部分	
	要介護1、要介護2	326単位
	要介護3、要介護4、要介護5	422単位

(1-②) 居宅介護支援費 (II)

指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステム(国民健康保険中央会が運用する「ケアプランデータ連携システム」)の活用及び事務職員の配置を行っている事業所

居宅介護支援費 i	ケアマネ1人当たり件数50未満。50以上の場合で50未満の部分。	
	要介護1、要介護2	1,086単位
	要介護3、要介護4、要介護5	1,411単位
居宅介護支援費 ii	ケアマネ1人当たり件数50以上の場合で、50以上60未満の部分	
	要介護1、要介護2	527単位
	要介護3、要介護4、要介護5	683単位
居宅介護支援費 iii	ケアマネ1人当たり件数45以上の場合で、60以上の部分	
	要介護1、要介護2	316単位
	要介護3、要介護4、要介護5	410単位

※ ケアプランデータ連携システムの活用

「公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」は、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指しており、ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に当該要件を満たしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問いません。

## ※ 事務職員の配置

事務職員については、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職員としますが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えありません。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められます。勤務時間数については 特段の定めを設けていませんが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要があります。

## (2) 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い

令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになりました。

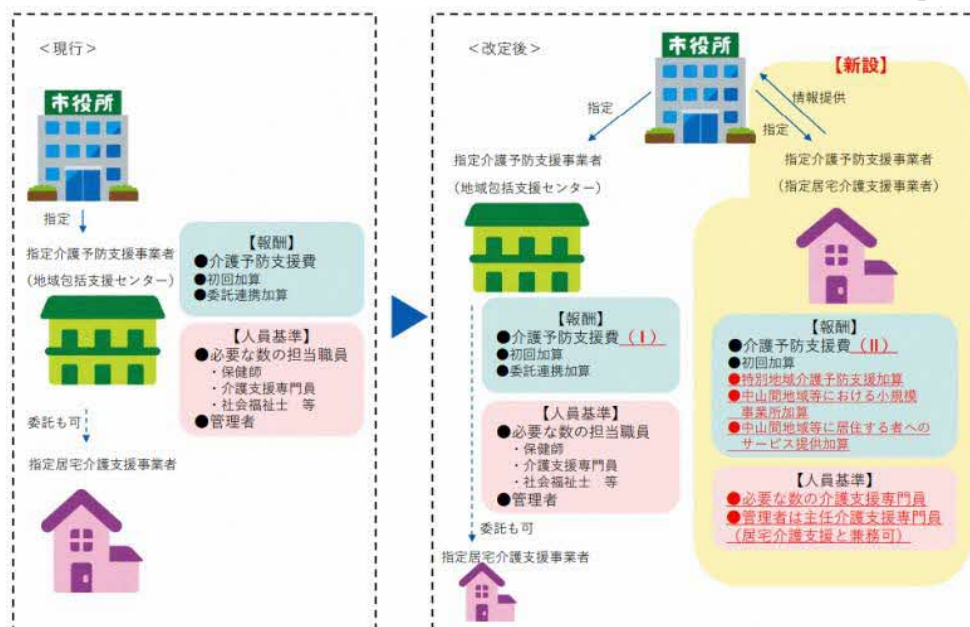
ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分が設けられました。【省令改正】【告示改正】

イ 以下のとおり運営基準の見直しが行われました。【省令改正】

i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のための配置で事業を実施することを可能とする。

ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（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であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。

ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】



介護予防支援費の単位数 ※地域区分ごとの1単位の単価 5級地 10,70円

介護予防支援費 (単位/月)

介護予防支援費 (I) 442単位 (地域包括支援センターが行う場合)

介護予防支援費 (II) 472単位 (指定居宅介護支援事業者が行う場合)

## 2 特定事業所加算の見直しについて

特定事業所加算の算定要件について以下の見直しが行われました。

- ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度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」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
- イ (主任) 介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
- ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
- エ 介護支援専門員が取り扱う 1 人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

### <改定前 ⇒ 改定後>

特定事業所加算 (Ⅰ)	505単位/月	⇒	<u>519単位/月</u>
特定事業所加算 (Ⅱ)	407単位/月	⇒	<u>421単位/月</u>
特定事業所加算 (Ⅲ)	309単位/月	⇒	<u>323単位/月</u>
特定事業所加算 (A)	100単位/月	⇒	<u>114単位/月</u>

## 3 入院時情報連携加算の見直しについて

入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、入院当日中又は入院後 3 日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しが行われました。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定が行われました。

### ○入院時情報連携加算 (Ⅰ)

#### <改定前 ⇒ 改定後>

200単位/月 ⇒ 250単位/月

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

### ○入院時情報連携加算 (Ⅱ)

#### <改定前 ⇒ 改定後>

100単位/月 ⇒ 200単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、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。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

#### 4 通院時情報連携加算の見直しについて

利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しが行われました。

＜改定前 ⇒ 改定後＞

通院時情報連携加算 50単位 ⇒ 変更なし

#### 5 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント（令和6年度新設）

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しが行われました。【告示改正】

- ・ 所定単位数×95／100 を算定（5%の減算）

##### 対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 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（上記を除く。）に居住する利用者

##### 同一建物等の定義

同一敷地内建物等とは、「事業所と構造上または外形上、一体的な建築物」及び「同一敷地内並びに隣接する敷地（事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能な建物」を指します。

具体的には、一体的な建物として、当該建物の1階部分に事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当します。

##### 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

同一の建物に20人以上居住する建物とは、「同一敷地内建物等に該当しない建物」であり、「その建物に、その事業所の利用者が20人以上居住する建物」を指します。

この場合の利用者数は、当該月において事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、当該する建物に居住する利用者の合計とします。

#### 6 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

- ・ 以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・ 日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期

間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

#### <対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日
居宅介護支援費 介護予防費 介護予防ケアマネジメント費	— ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。	—
日割計算用サービスコードがない加算及び減算	— ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、要介護度（要支援含む）に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。	

※1 ただし、利用者が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、利用者が他の保険者に転出する場合には、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

※ 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

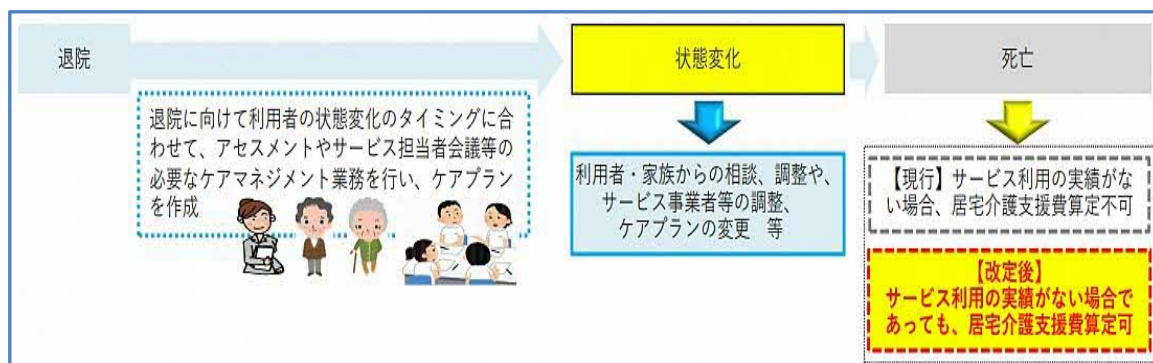
## 7 居宅介護支援費を算定しない場合

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のない月については、給付管理表を作成できないため、居宅介護支援費は請求できません（短期利用居宅介護費・短期利用認知症対応型共同生活介護を算定する場合を除く）。

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判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ます。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これらの書類等を管理しておく必要があります。

<算定要件等>

- ① モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案の）作成など、請求に必要な書類の整備を行っていること
- ② 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で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理すること



## 2-2

## 運営等に関する基準について

### 1 「管理者」

#### (1) 管理者要件

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、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りません。当該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及び管理者が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。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされています。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く、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められます。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があります。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ります。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付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ます。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられます。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ものです。

以下のような、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、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とします。

- ・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合。

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができます。

- ・ 特別地域居宅介護支援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場合

(2) 管理者要件の適用の猶予（基準条例附則（経過措置）2）

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です。

(※) ただし、令和3年4月1日以降に管理者が変更となった場合や、当該日以降の新規事業所の管理者は、主任介護支援専門員の資格が必要です。

## 2 「内容及び手続の説明及び同意」

(1) 契約時の説明等

居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要となる、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、サービス提供開始に係る同意を得なければなりません。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいです。

また、契約時に利用者やその家族に対して、居宅サービス計画が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（以下「厚生労働省基準」という。）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、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければなりません。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、併せて、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につき説明を行うとともに、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ことや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です。

※介護予防支援を含む。

・利用者は複数の事業所の紹介を求めることができること

※上記説明を行わなかった場合は、**運営基準減算**となります。

### 厚生労働省基準

第4条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第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。

- 2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、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、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成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(以下この項において「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の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち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につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用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生じた場合には、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。
- 5 指定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、第一項の規定による文書の交付に代えて、第八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子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定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。
  - 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
    - イ 指定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
    - ロ 指定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つては、指定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)
  - 二 電磁的記録媒体(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であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第31条第1項において同じ。)に係る記録媒体をいう。)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

- 6 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。
- 7 第5項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定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。
- 8 指定居宅介護支援事業者は、第5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。
  - 一 第5項各号に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの
  - 二 ファイルへの記録の方式
- 9 前項の規定による承諾を得た指定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。

#### 厚生労働省基準

##### 第31条

- 2 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、この省令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。)によることができる。

○ 事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】

ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合

イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成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につき説明を行い、理解を得るよう努めることが必要です。

この前6月間については、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を対象とします。

① 前期（3月1日から8月末日）

② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①若しくは②の期間のものとなります。

## （2）入院時における医療機関との連携促進

利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながります。

指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があります。

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です。

※介護予防支援を含む。

## 3 「指定居宅介護支援の具体的取扱方針」

### ① ケアマネジメントプロセスの簡素化【ターミナルケアマネジメント加算関連】

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議への招集を不要とすること等により、ケアマネジメントプロセスを簡素化することができます。

介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（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。）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、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「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。

(厚生労働省基準第13条第9号)

## ② 平時からの医療機関との連携促進

ア 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づけられています。

※介護予防支援を含む。

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

(厚生労働省基準第13条第13の2号)

イ 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされていますが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付しなければなりません。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えありません。

※介護予防支援を含む。

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。

(厚生労働省基準第13条第11号)

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。

(厚生労働省基準第13条第19号)

## ③ 訪問回数の多い訪問介護対策

訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村へのケアプランの届け出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検討を行うこととしています。

【届出の対象となる訪問介護の種類】

生活援助中心型サービス（身体1生活1など身体介護に引き続き生活援助が中心と

なるものは対象外)

※検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政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対応を可能とする。

※届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は1年後とする。

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市町村に届け出なければならない。

（厚生労働省基準第13条第18の2号）

- ・具体的には、直近の1年間の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数＋2標準偏差（2SD）（※）」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ1月あたり以下の回数とします。（※）全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数。

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

#### ④ 身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録

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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。

※詳細については、「全サービス共通項目 1－7 身体的拘束の適正化について」をご覧ください。

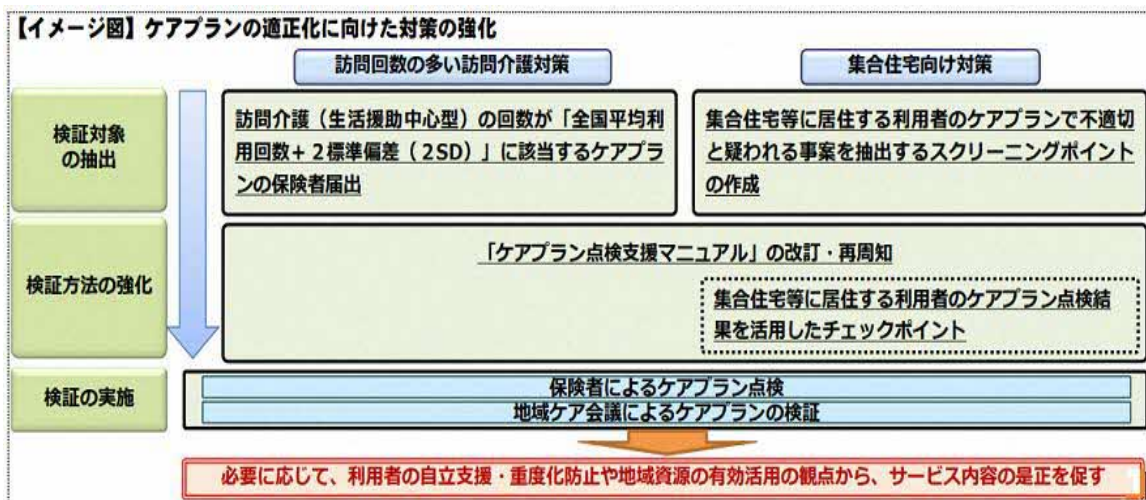
## 4 地域ケア会議等におけるケアプラン検証

市町村は、上記3③に基づき届け出られたケアプランの検証を地域ケア会議等で行うことになります。

また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促します。

地域ケア会議は、次に掲げる事項について検討を行うものとする。

厚生労働省基準第13条第18の2号の規定により届け出られた居宅サービス計画に関する事項（介護保険法施行規則第140条の72の2第2号）



### 指導事例

- ① サービス提供開始時に「複数の事業所の紹介を求めることができること」及び「当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができること」について文書同意を得ていなかった。
- ② 医療系サービスを位置付けた際に医師からの指示を確認していなかった。また、医師へ居宅サービス計画を提供していなかった。

## 2-3

## 区分支給限度基準額について

### 《区分支給限度基準額》

居宅介護サービスと地域密着型サービスには、要介護度別に区分支給限度基準額を設定して一定の制約を設け、また、その範囲内でサービス選択を可能とする仕組みとなっています。

### 1 区分支給限度基準額の算定の際の留意点

(1) 「同一建物減算」又は「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは、事業所と同一の建物に居住する利用者に対する減算（集合住宅減算）」を適用する対象者の区分支給限度基準額を算定する際には、減算前の単位数を用いることとされています。

※該当サービス：訪問介護、（予防）訪問入浴介護、（予防）訪問看護、（予防）訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

(2) 大規模型通所介護費（Ⅰ）及び（Ⅱ）、または通所リハビリテーションで大規模の事業所（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定する場合は、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、利用者の支給限度基準額を算定する際に、通常規模の単位数を用いて計算します。

### 2 区分支給限度基準額の算定に含まれない加算等

次に掲げる加算は、記載サービスの区分支給限度基準額の算定の際には含めません。

サービス種類	支給限度額管理の対象外の算定項目
訪問介護	特別地域訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員等処遇改善加算
訪問入浴介護	特別地域訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
訪問看護	特別地域訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、サービス提供体制強化加算
訪問リハビリテーション	特別地域訪問リハビリテーション加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算
通所介護	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、事業所と同一建

	物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
通所リハビリテーション	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
短期入所療養介護（老健）	特別療養費、緊急時施設療養費、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
短期入所療養介護（療養病床を有する病院）	特定診療費、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
短期入所療養介護費（診療所）	特定診療費、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
短期入所療養介護（介護医療院）	緊急時施設診療費、特別診療費、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
福祉用具貸与	特別地域福祉用具貸与加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
介護予防訪問入浴介護	特別地域介護予防訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
介護予防訪問看護	特別地域介護予防訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時介護予防訪問看護加算、特別管理加算、サービス提供体制強化加算
介護予防訪問リハビリテーション	特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算
介護予防通所リハビリテーション	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所リハビリテーションを行う場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算

介護予防短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	特別療養費、緊急時施設療養費、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
介護予防短期入所療養介護（療養病床を有する病院）	特定診療費、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
介護予防短期入所療養介護（診療所）	特定診療費、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	緊急時施設診療費、特別診療費、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
介護予防福祉用具貸与	特別地域介護予防福祉用具貸与加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
夜間対応型訪問介護	特別地域夜間対応型訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
地域密着型通所介護	特別地域夜間対応型訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
認知症対応型通所介護	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
小規模多機能型居宅介護	特別地域小規模多機能型居宅介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、訪問体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
複合型サービス	特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時訪

	間看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、看護体制強化加算、訪問体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
介護予防認知症対応型通所介護	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防認知症対応型通所介護を行う場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算
介護予防小規模多機能型居宅介護	特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算

※短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費、（予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費は区分支給限度基準額に含まれます。

## 1 管理者（「変更に係る届出」：事前届出必要）

管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えありません。

### （1）管理者の兼務の範囲（基準条例第6条）

ア 管理者は主任介護支援専門員の資格を有する者でなければなりません。

1. 令和3年4月1日以降に、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等のやむを得ない理由がある場合については、保険者に届け出ることによって、一定の間介護支援専門員を管理者とすることができます。

※やむを得ない理由とは

不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の「管理者確保のための計画書」を保険者に届け出た場合は、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予することができます。

- ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・急な退職や転居等
- ・特別地域居宅介護支援加算又は、中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

2. 令和3年3月31日までに、指定を受けている事業所については、令和3年3月31日時点で管理者である介護支援専門員が管理者である場合は、令和9年3月31日まで管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用が猶予されます。

ただし、令和3年4月1日以降に管理者変更を行う場合は、通常の基準どおり、主任介護支援専門員でなければなりません。

イ 原則として常勤かつ専従の管理者を配置しなければなりません。ただし、居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限り、次の職務に従事することが可能です。

① 当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務

② 他の事業所の職務

- ・他の事業所の職務とは、指定居宅サービスを行う事業所に限るものではなく、介護保険施設や病院、診療所、薬局等の他業種の業務を含みます。

※「他の事業所」：同一敷地内等は問わない。

※管理に支障がない場合とは、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付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ます。

(2) 管理者の責務（基準条例第 20 条）

- ① 従業者の管理、利用の申込み調整、業務の実施状況の把握など一元的に管理
- ② 従業者に運営に関する基準を遵守させるための必要な指揮命令

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、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。

## 2 介護支援専門員（「変更に係る届出」：事前届出必要）

(1) 資格要件（介護保険法第 69 条の 7・第 69 条の 8）

- ア 介護支援専門員資格には、5 年毎の更新制度があります。有効期間が切れていると、介護支援専門員としての業務に従事することはできません。
- イ 資格更新のためには、有効期間満了日前までに更新研修か、専門研修課程Ⅰ及びⅡを修了したうえで、介護支援専門員証の更新申請を行う必要があります。

(2) 事業所の介護支援専門員に身分を証する書類（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ときは、これを提示してください。

**注意**

- 介護支援専門員の資格を要する職種について、専門員証の有効期間と更新状況の確認を事業所が怠った結果、有効期間が切れたまま実務に従事していた時期の介護報酬が返還となった事例もあります。重大な人員基準違反にもつながりうる点をご認識いただき、更新手続きについて管理してください。
- 介護支援専門員証の有効期間満了日を必ず確認してください。

(3) 配置数（厚生労働省基準第 2 条）

- ア 常勤の介護支援専門員を 1 以上配置しなければなりません。
- イ 利用者数（指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数。）が 44 又はその端数を増すごとに 1 人とします。
- ウ 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は、利用者の数が 49 又はその端数を増すごとに 1 人とします。
- エ 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はできません。

**ポイント**

【常勤とは】

- 当該事業所での勤務時間が、当該事業所で定め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）に達していることをいいます。
- ただし、「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」が講じられている者は、利用者処遇に支障がない体制を事業所が整えている場合は、30 時間として取り扱うことが可能です。

# 指導事例

①神奈川県へ介護支援専門員の登録手続きは行っていたものの、介護支援専門員証の交付手続きを行っておらず、証の交付を受けないまま業務に従事していた。

## 3 取扱件数と基準担当件数等

(1) 取扱件数と居宅介護支援費（厚告第20号別表イ注1、老企第36号第三の7）

居宅介護支援費は、当該事業所の介護支援専門員1人当たりの取扱件数に応じて、次のとおり所定単位数が算定されます。

居宅介護支援費は取扱件数によって（Ⅰ）とケアプランデータ連携システム及び事務職員を活用する（Ⅱ）に分かれています。

### 【介護報酬の基本単位の取扱い】

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

① 居宅介護支援費（Ⅰ）：居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所（単位／月）

要介護状態区分	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)	<u>45件未満</u>	<u>1,086単位</u>	<u>1,411単位</u>
居宅介護支援費 (ii)	<u>45件以上～ 60件未満</u>	<u>544単位</u>	<u>704単位</u>
居宅介護支援費 (iii)	<u>60件以上</u>	<u>326単位</u>	<u>422単位</u>

(1単位の単価：5級地 10.70円)

② 居宅介護支援費（Ⅱ）：公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムの利用並びに事務職員の配置を行っており、厚生労働省の使用に係る電子計算機と届出を行おうとする者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使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるものにより、市町村長に対し、厚生労働省老健局長が定める様式による届出を行った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、月の末日において給付管理票を提出している事業者について、次の区分に従い、所定単位数を算定します。

要介護状態区分	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)	<u>50件未満</u>	<u>1,086単位</u>	<u>1,411単位</u>

居宅介護支援費 (ii)	<u>50件以上～ 60件未満</u>	<u>527単位</u>	<u>683単位</u>
居宅介護支援費 (iii)	<u>60件以上</u>	<u>316単位</u>	<u>410単位</u>

※ ケアプランデータ連携システムの活用

ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に当該要件を満たしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問いません。

【事務職員の配置】

- 事務職員については、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職員とするが、その勤務形態は常勤のものでなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

【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は、利用者の契約日が古いものから順に、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は、45にその数を乗じた数から1を減じた件数((小数点以下の端数が生じる場合にあっては、その端数を切り捨てた件数)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は、45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)を算定します。
- ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合は、「44件目」を「45件目」と、「45」を「50」と読み替える。

取扱件数の算定方法は次のとおりです。

指定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に乘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により該当する区分を適用する。

適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数(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を除く)に乘じて得た単位を算定する。

(2) 取扱件数と基準担当件数について(基準条例第5条第2項)

ア 取扱件数及び基準担当件数(1人当たり44件)は、事業所全体の常勤換算後の介護支援専門員1人当たり担当件数の基準を定めています。なお、基準担当件数が「45件以上」であっても、地域における介護支援専門員や居宅介護支援事業所の充足状況等も踏まえ、緊急的に利用者を受け入れなければならない等のやむを得ない理由により利用者の数が当該基準を超えてしまった場合においては、直ちに基準違反とはなりません。

せん。

イ 介護支援専門員の経験年数や担当ケースの難易度により、適切な範囲で実際に担当する件数に差を設けることも差し支えありませんが、過度な差が生じないようにご留意ください。

※現行の単位数とは一部異なる部分がありますが、厚労省が示している原文のまま掲載しています。

【18. 3. 27 介護制度改革 information vol. 80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 2)】

(問31) ケアマネジャー 1 人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば 1 人として計算できるのか。

(答) 取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー 1 人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算 1 のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

【21. 3. 23 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 69 (平成 21 年 4 月改定関係 Q&A vol. 1)】

(問59) 取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護 1・2：1,005単位／月」と「要介護 3・4・5：1,306単位／月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

(答) 利用者については、契約日順に並べることにしているが、居宅介護支援費の区分が異なる 39 件目と 40 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な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・5：1,306 単位／月」）から先に並べることにし、40 件目又は 60 件目に報酬単価が低い利用者（「要介護 1・2：1,005 単位／月」）を位置付けることとする。

## 2-5

## 居宅サービス計画の作成と変更について

### 1 居宅サービス計画の作成・変更及び説明・同意・交付

居宅サービス計画を作成した際は、利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得た上で交付しなければなりません。

同意の署名等をもらうだけでなく、説明した日と交付した日わかる記録が必要です。

#### (1) 居宅サービス計画の「説明・同意・交付」のタイミング

① 居宅サービス計画を作成した際

② 居宅サービス計画を変更した際

#### (2) 居宅サービス計画を「交付する者」

① 利用者

② 指定居宅サービス等事業者のサービス担当者

③ 主治の医師等（利用者が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）

記載例

居宅サービス計画書の説明を受け、同意し、受領しました。

令和6年〇月〇日 綾瀬 花子 続柄 本人

### 注意

① 居宅サービス計画の説明・同意・交付は、居宅サービスの開始前に行ってください。行っていない場合、運営基準減算の対象となります。

② 指定居宅サービス事業所のサービス担当者は、居宅サービス計画の内容に沿ってサービス計画を作成しますので、新規及び変更の都度交付してください。

交付していない場合は、運営基準減算の対象になります。

### 2 サービス担当者会議

#### (1) サービス担当者会議の開催時期

##### ア 新規作成・変更作成の場合

サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有し、当該居宅サービス計画原案への専門的な見地からの意見を求めます。

① 新規に居宅サービス計画の原案を作成したとき

② 居宅サービス計画を変更するとき

##### イ 居宅サービス計画の変更を検討しなければならない場合

サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更について、担当者からの専門的な見地からの意見を求めます。

① 要介護更新認定のとき

② 要介護状態区分の変更認定のとき

#### (2) サービス担当者会議への招集を不要とすることができる場合

サービス担当者会議は、居宅サービス計画に位置づけた事業所の担当者の出席が原則ですが、次の場合は、担当者への照会で意見を求めることができる※こととされています。

ア 利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して、照会等で意見を求めることが必要と認める場合

##### イ やむを得ない理由がある場合（以下の①～③のとおり）

① サービス担当者会議開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により参

加を得られなかった場合（サービス担当者会議は「軽微な変更」である場合を除き、居宅サービス計画に係る担当者全員が参加する必要があります。）

② 居宅サービス計画の変更後から間もないため、利用者状態に大きな変化が見られない場合

③ 居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合 ⇒ 下記【参考】参照

**ポイント**

《※サービス担当者に照会し意見を求めた場合》

① 担当者の意見の内容、出席できない等の理由を記録してください。

② 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ります。

（３）サービス担当者会議は、次の条件を満たした場合、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができます。

ア 利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。

イ 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・高齢労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り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。

**【参考：居宅サービス計画の「軽微な変更」とは】**

（１）変更の際の例外規定

居宅サービス計画の変更の場合、介護支援専門員が「軽微な変更」と判断した際は、厚生労働省基準第 13 条第 3 号から第 12 号の一連の業務を行う必要がないとされています。

（２）「軽微な変更」とは

「軽微な変更」に該当するかどうかの判定は、変更する内容が「厚生労働省基準第 13 条第 3 号から第 12 号までの一連の業務を行う必要性の高い変更」であるかで判断します。

《参考：厚生労働省基準》

第 13 条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第 3 号 継続的かつ計画的なサービスの利用

第 4 号 総合的な居宅サービス計画の作成

第 5 号 利用者自身によるサービスの選択

第 6 号 課題分析（アセスメント）の実施

第 7 号 課題分析における留意点（利用者の訪問・面接等）

第 8 号 居宅サービス計画の原案の作成

第 9 号 サービス担当者会議による専門的な見地からの意見聴取

第 10 号 居宅サービス計画の原案に係る説明・同意

第 11 号 居宅サービス計画の交付

第 12 号 指定居宅サービス等事業者に対する個別サービス計画の提出要求

## ポイント

### 《「軽微な変更」の判断ポイント》

- 利用者の希望による変更か。
- 利用者の状態像に変化はないか。
- サービス担当学会議の開催が不要と明確な理由をもって判断できるか。

### (3) 「軽微な変更」の場合の留意点

- ① 「やむを得ない理由」がある場合として、担当者への照会等により意見を求めることができますが、介護支援専門員がサービス事業所へ周知した方がよいと判断する場合などは、サービス担当学会議の開催を制限するものではありません。
- ② サービス担当学会議の開催が必要である変更を、誤って「軽微な変更」として扱い、サービス担当学会議を行わなかった場合や、変更した居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付しなかった場合は、運営基準減算の対象となります。  
判断に迷うケースについては、本市に確認してください。

### <居宅サービス計画の「軽微な変更」の内容例>

	変更内容	「軽微な変更」に該当する事例
1	サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族都合など臨時的・一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合
2	サービス提供の回数変更	同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減
3	利用者の住所変更	同左
4	事業所の名称変更	同左
5	目標期間の延長	ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合 <u>※目標設定の再検討は、必ず行ってください。</u>
6	福祉用具で同等の用具に変更する場合で単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目で機能の変化を伴わない用具の変更
7	目標もサービスも変わらない単なる事業所変更(利用者状況以外の原因によるもの)	同左
8	目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第一表「総合的な援助方針」や第二表「生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等」が変わらずに、目標達成のサービス内容が変わるだけの場合
9	担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更(ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること)

## 3 アセスメント

アセスメントは、ケアマネジメントにおいて、介護支援専門員が行う最も重要で専門的な作業です。アセスメントは、「適切な方法」(※)で、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、日常生活を営むために支援する上で解決すべき課題を把握しなければなりません。

※「適切な方法」：介護支援専門員の個人的な考え方や手法ではなく、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もの

(1) 課題分析標準項目【令和5年10月見直し】

「課題分析標準項目」は、介護サービス計画の適切な作成等を担保する標準例として提示されているものです。このため、独自のアセスメント方法等を採用する場合であっても、この23項目は網羅される必要があります。

【課題分析標準項目（老企29号別紙4）】

＜基本情報に関する項目＞

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、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

②これまでの生活と現在の状況

利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目

③利用者の社会保障制度の利用情報

利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、年金の受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、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

④現在利用している支援や社会資源状況

利用者が現在利用している社会資源（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）の状況について記載する項目

⑤日常生活自立度（障害）

「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」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

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、区分支給限度額等）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、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）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>

⑩健康状態

利用者の健康状態及び心身の状況（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）、受診に関する状況（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）、服薬に関する状況（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）、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

⑪ADL

ADL（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）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目

⑫IADL

IADL（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）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

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

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

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

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

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

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

②⑩社会との関り

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

②⑪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

②⑫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

②⑬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

【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。

【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。

【課題分析標準項目の改正に関する Q & A】 【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。

**【課題分析標準項目の改正に関する Q & A】 【No. 1 0 健康状態】**

（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。

**【課題分析標準項目の改正に関する Q & A】 【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。

**【課題分析標準項目の改正に関する Q & A】 【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。

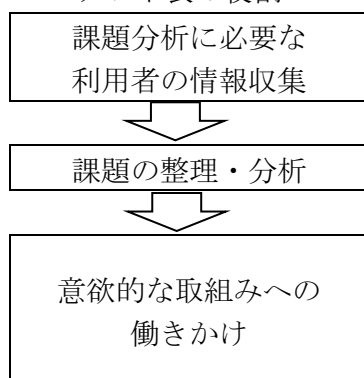
（答）本人及び家族等の望む生活の実現を目指す観点から、家族等を介護のための資源としてとらえる「介護力」という一面的な捉え方を改めるため、修正したものである。

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。

## (2) 利用者の解決すべき課題把握

- ア 利用者の心身状態、生活環境、介護力等の各項目の情報を的確総合的に把握し、利用者や家族が直面している問題や生活を営む上での課題（自覚・無自覚）を整理し、その原因・背景をあらゆる面から分析し、「状態」と「原因」をつなぐ必要があります。
- イ アセスメントを通じ利用者が「望む生活」に向けて前向きに課題を受け止め、主体的な取組みができるよう、専門職として働きかけることが重要です。
- ウ 自立支援を目指す居宅サービス計画の作成が重要です。問題点や課題等から、支援が必要な状況を明らかにし、また、利用者や家族からポジティブな生活意欲を引き出し、利用者の有する能力や改善可能性に着目したアセスメントを行う必要があります。

## (3) アセスメント表の役割



- ・アセスメント表は、左記の一連の流れを適切に実施するために必要不可欠なものです。アセスメント表を作成することが目的ではありません。
- ・不十分なアセスメントからは、適切な課題や目標は導き出されず、本来目指すべき「自立支援」とかけ離れた居宅サービス計画となってしまいます。
- ・管理者は、介護支援専門員の課題分析能力を向上させるよう努めます。資質向上のため、研修機会を確保することは、居宅介護支援事業者の責務です。

### 注意

○利用者の居宅を訪問せず、利用者及びその家族に面接していない場合、運営基準減算の対象になりますのでご注意ください。

## (4) 課題整理総括表について【参考様式：P176】

介護支援専門員については、「利用者増や課題に応じた適切なアセスメントが必ずしも十分でない」、「サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない」といった課題が指摘されています。

これらの課題に対応するため、利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に、適切な情報共有に資することを目的に策定した「課題整理総括表」を活用してください。

### <活用の場面>

- ・介護支援専門員の研修で活用
- ・サービス担当者会議や地域ケア会議等における多職種間での情報共有に活用
- ・課題を導いた考え方などが明確にされ、具体的な指導につながることから、初任介護支援専門員が主任介護支援専門員等からOJT研修を受ける際に活用

《「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の掲載場所》

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=1920&ct=020060090>

WAMNET トップページ> 行政情報 > 介護 > 介護全般 > 「介護保険最新情報」 > 介護保険最新情報 vol. 379

## 4 モニタリング

居宅介護支援事業者として、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせ、利用者に提供し続ける必要があります。

そのため、介護支援専門員は、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り、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（モニタリング）を行わなければなりません。

### （１）モニタリングの実施

ア 次の内容を行う必要があります。①または③、及び②のいずれかひとつでも満たさない場合は、運営基準減算となります。

① 少なくとも１月に１回は利用者の居宅を訪問して、利用者及びその家族に面接して行うこと

② 少なくとも１月に１回は①の結果を記録しなければならないこと

③ 次のいずれにも該当する場合は、①に代えて少なくとも２月に１回、利用者の居宅を訪問して利用者に面接し、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、利用者に面接すること。

(1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

(ii) 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。

(iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

イ 特段の事情がある場合は、行わないことができます。

ウ モニタリングには、継続的なアセスメントの実施も含まれます。

《「特段の事情」とは》

○ 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で、利用者に起因する内容であるものに限ります。

○ 事業者側の都合は「特段の事情」には該当しません。

### ポイント

＜ア③ 居宅訪問を２月に１回とする場合の留意点＞

イ テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、説明の際には、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が重要です。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、後述のロの要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者としては想定されていません。

ロ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要です。

- ・介護者の状況の変化が無いこと。
- ・住環境に変化が無いこと  
(住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む)
- ・サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと

ハ 利用者がテレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要があります。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えありません。

ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、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、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要があります。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要です。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、以下の「モニタリングに係る情報連携シート」（巻末資料参照）を参考にしてください。

ダウンロード用URL

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227930.xlsx>

ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要です。

## （２）主治の医師等又は薬剤師への情報提供について

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があると認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て、主治の医師等又は薬剤師に提供しなければなりません。

## （３）評価表について

モニタリングで、ケアプランに位置づけられたサービスの実施状況を把握し、短期目標を達成するために位置付けたサービスの提供期間が終了した際に、その評価・検証を行うことを目的に策定した「評価表」を活用してください。（**前述の URL を参照ください。**）

また、短期目標の終了時期に、サービスを提供する関係者の間で、目標の達成度合いとその背景を分析・共有することで、次のケアプランに向けた再アセスメントがより有効なものとなることも狙いとしています。

### ポイント

＜居宅介護支援業務の順序について＞

- 利用者の課題分析（第 6 号）から居宅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は、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものですが、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ありません。

### 指導事例

- ① 特殊寝台の貸与を位置づけていたが、福祉用具貸与事業者をサービス担当者会議に招集していなかった。
- ② 適切な方法によりアセスメントを行わずに居宅サービス計画を作成していた。
- ③ 居宅サービス計画の説明・同意・交付が確認できた日付よりも前に、居宅サービス計画が開始されていた。
- ④ 集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていなかった。

## 5 暫定ケアプランについて

要介護認定の新規申請、区分変更申請等において、認定結果が出る前にサービスを提供する場合、要支援又は要介護の認定結果を見込んだ上で作成する「暫定ケアプラン」の作成が必要です。

暫定ケアプランと実際の認定結果の区分が異なることにより、利用者に給付がなされないなどの不都合が生じることがありますので、十分留意してください。

＜暫定ケアプランが必要となる場合の例＞

- 新規利用で認定結果が出る前（申請中）に、サービスの利用が必要となる場合
- 利用者の状態が悪化する等し、認定の有効期間の途中で区分変更を行う場合
- 要介護更新認定の結果が更新認定開始日よりも後になる場合

### 【市への照会内容と回答】

	照会内容	回 答
1	<b>サービス担当者会議</b> 「更新時、前ケアプランの目標評価を行い、サービス内容に変更がないと判断し、暫定ケアプランを作成した場合は、サービス担当者会議の開催は省略できるのか。」	更新時、前ケアプランの目標評価を行い、サービス内容に変更がないと判断し、暫定ケアプランを作成した場合は、利用者又はその家族の同意があれば、サービス担当者会議の開催を省略できる。ただし、省略した場合は、認定結果が出た後に速やかに一連の業務を実施すること。また、同意を得た日などを支援経過記録に記録しておくこと。
2	<b>想定した要介護度等と認定結果が同一の場合</b> 「暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行っており、本ケアプランへの移行でサービス内容を変更しない場合は、改めて一連の業務を行う必要はあるのか。」	暫定ケアプランを作成時に一連の業務を行った場合は、アセスメント内容や目標等に変更がなければ、改めて一連の業務を行う必要はない。ただし、利用者又はその家族その旨を説明し、希望がある場合には、一連の業務を行うこと。また希望がなかった場合には、説明日や希望がなかった旨を支援経過記録に記録しておくこと。
3	<b>想定していた要介護度と認定結果が異なった場合</b> 「暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行っており、本ケアプランへの移行でサービス内容を変更しない場合は、軽微な変更として取り扱ってよいか。」	厚生労働省例示のケアプランの軽微変更内容に「要介護度の変更」の記載がないため、軽微な変更には該当しないが、暫定プラン作成時に一連の業務を行った場合、アセスメント内容や目標等に変更がなければ、改めて一連の業務を行う必要はない。ただし、利用者や家族にその旨を説明し、希望がある場合には一連の業務を行うこと。また、希望がない場

		合は、説明日や希望がなかった旨を支援経過記録に記録しておくこと。
4	<b>暫定ケアプランを作成し、本ケアプランを作成した場合</b>   「①本ケアプランの作成日はいつにすればよいか。   ②本ケアプラン第2表の目標等の期間の取り扱いについては、どのように記載すればよいか。」	①本ケアプランの作成日は実際に作成した日とすること。   ②本ケアプランの第2表の目的等の期間は、本ケアプランの同意日を開始日とすること。

※地域包括支援センターが暫定プランを作成し先行してサービスを利用し、認定結果が「要介護」になった場合や、居宅介護支援事業所が暫定プランを作成し先行してサービスを利用し、認定結果が「要支援」になった場合には、保険者への報告が必要です。

## 1 保健医療サービスの位置付け

## (1) 医師の指示内容の確認等

ア 主治医の指示の確認が必要な場合は次のとおりです。

- 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、短期入所療養介護などの保健医療サービスを位置付ける場合
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護に、訪問看護サービスを位置付ける場合

イ 確認すべき内容

指示内容と指示期間等を確認し、記録します。

ウ 確認方法の例

- ① 医療機関への確認（主治医への聞き取り、受診時に同行等）
- ② 主治医意見書での確認

エ 主治医の医師等の意見を踏まえて作成したケアプランについては、意見を求めた主治医等に交付しなければなりません。（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ません。）

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ありません。交付の日時、方法については、経過記録等に記録してください。

オ 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、退院後の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て、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です。

## ポイント

○ 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員が居宅療養管理指導を行った場合は、居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行うことが必須とされています。居宅療養管理指導を算定している利用者については、当該情報を活用してください。

## (2) 医療保険と介護保険の関係

ア 医療保険と介護保険の訪問看護の位置づけ

要介護認定を受けている利用者には、介護保険の訪問看護を算定することが原則ですが、次の場合には、医療保険の訪問看護を位置付けます。

- ① 「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する利用者

【厚生労働大臣が定める疾病等（厚労告第94号第4号）】

①末期の悪性腫瘍、②多発性硬化症、③重症筋無力症、④スモン、⑤筋萎縮性側索硬化症、⑥脊髄小脳変性症、⑦ハンチントン病、⑧進行性筋ジストロフィー症、⑨パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、⑩多系統萎縮症、⑪プリオン病、⑫亜急性硬化性全脳炎、⑬ライソゾーム病、⑭副腎白質ジストロフィー、⑮脊髄性筋萎縮症、⑯球脊髄性筋萎縮症、⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎、

⑱後天性免疫不全症候群、⑲頸髄損傷、⑳人工呼吸器を使用している状態

- ② 利用者が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションでは特別指示書の交付）があった場合（交付の日から14日間を限度）

イ 医療保険と介護保険のリハビリテーションの算定

保険医療機関においては、疾患別（維持期・生活期）リハビリテーション料は、平成31年4月1日以降は算定できないことから、円滑な介護保険におけるリハビリテーションへの移行のための取扱いが定められています。

平成31年4月以前に、維持期・生活期リハビリテーション料を算定していた保健医療機関から、介護保険におけるリハビリテーションに係る意見等が居宅介護支援事業所に寄せられた場合等には、十分に調整を行う必要があります。

（3）リハビリテーション事業者が行うリハビリテーション会議への出席

訪問・通所リハビリテーション事業者がリハビリテーション計画を作成する際、介護支援専門員や他のサービス担当者とともに「リハビリテーション会議」を開催し、専門的見地から利用者の状況等の情報共有をするよう努めることとされています。当該事業者からリハビリテーション会議の出席を求められた際は、協力をお願いします。

## 2 短期入所サービス等の位置付け

（1）短期入所サービスの日数

要介護認定の有効期間の概ね半数を超えないようにしなければなりません。ただし、心身状況、環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のために必要であれば、半数を超えた位置付けも可能ですが、その場合は、ケアプランへの理由の記載が必要です。

綾瀬市の被保険者については届出は不要ですが、他市町村の被保険者の取扱いについては、当該市区町村の保険者に対応の確認を行ってください。

（2）緊急時の短期利用の対応

利用者の状態や家族等の事情で、介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた者は、次の利用が可能です。

ア 緊急時の短期入所生活介護の利用

当該利用者や受入事業所の利用者の処遇に支障がない場合に限り、短期入所生活介護の専用居室以外の静養室での受入れが可能です。

- 7日間が限度（日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日間まで）
- 利用者数は、利用定員が40人未満である場合は1人まで、利用定員が40人以上である場合は2人まで

イ 緊急時の小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の短期利用

事業所の登録者数が登録定員未満で、当該登録者へのサービス提供に支障がないと小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が認めた場合に限り、当該事業所での短期利用の受入れが可能です。

- 7日以内（日常生活上の世話をを行う家族の疾病等のやむを得ない事情があるときは14日以内）

### 3 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の位置付け

#### (1) 居宅サービス計画への理由の記載

- 福祉用具貸与、特定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、その利用の妥当性を検討した上で、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。
- 福祉用具貸与を継続して位置付ける場合は、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続する必要性を検証し、居宅サービス計画に継続する理由を記載しなければなりません。

#### (2) 軽度者に対する福祉用具貸与

「綾瀬市の軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について」参照  
 綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > (事業者向け) 介護保険・総合事業  
 > 福祉用具貸与(軽度者)  
 軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与の取扱いについて  
 →綾瀬市の軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について [PDF ファイル]

ア 福祉用具貸与は、被保険者が要介護状態となった場合においても、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、心身の状況や希望・環境を踏まえて適切な福祉用具を貸与することで、日常生活上の便宜を図るとともに介護者の負担軽減を図るものです。ただし、福祉用具貸与のうち、要介護度に応じて次に掲げるとおり、被保険者の状態像から見て使用が想定されにくい種目は原則として貸与することはできません。このような、福祉用具貸与に制限がある被保険者を「軽度者」と称します。

なお、要介護4・5の被保険者については、福祉用具貸与の制限はありません。

#### 【要支援1、2及び要介護1の利用者に原則として貸与できない福祉用具】

①車いす、②車いす付属品、③特殊寝台、④特殊寝台付属品、⑤床ずれ防止用具、⑥体位変換器、⑦認知症老人徘徊感知機器、⑧移動用リフト（つり具の部分を除く）

#### 【要支援1、2及び要介護1、2、3の利用者に原則として貸与できない福祉用具】

○自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引できる機能のものを除く。）

イ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚労告第94号第31号のイで定める者）は、例外的に対象とすることができます。

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 (1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 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	基本調査1－7「3.できない」 －※注
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 (1) 日常的に起きあがりが困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1－4「3.できない」 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 (1) 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  (2) 移動において全介助を必要とする者	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 基本調査 3－2～3－7 のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査 3－8～4－15 のいずれか 「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。 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 (1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 移乗において一部介助又は全介助を必要とする者 (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1－8 「3. できない」 基本調査 2－1 「3. 一部介助」 又は 「4. 全介助」 －※注
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者 (2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2－6 「4. 全介助」 基本調査 2－1 「4. 全介助」

※注 アの（二）及びオの（三）については、該当する認定調査項目がないため、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棟を通じた適切なケアマネジメントにより居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が判断することとなります。この判断の見直しについては、居宅（介護予防）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）で行うこととされています。

**注意**

暫定プランで福祉用具貸与を位置づける場合は、認定結果が軽度者に該当する可能性があるため、あらかじめ医師の医学的所見の収集を行ってから、プランに位置づけ、必要に応じて市に「軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与確認依頼書」を提出してください。

(3) 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入【令和6年度改定】

「福祉用具購入費支給申請について（綾瀬市）」参照  
 綾瀬市ホームページ＞申請書等配信＞市民向け＞介護保険  
 ＞介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書関係書類  
 →福祉用具購入費支給申請について [PDF ファイル]

利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い下記の品目については、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なりました。

ア 対象種目

対象種目	詳細
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。

イ 利用者への情報提供及び選択

利用者の選択に際し、介護支援専門員は、貸与又は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りません。（その経過等については、支援経過記録等に記載してください。）

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、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ます。

ウ 選択制対象福祉用具の利用開始後

選択制の対象福祉用具貸与に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととされています。介護支援専門員は、居宅サービス計画の見直しに際し、継続して

福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、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、その必要性を検証することが必要です。

また、選択制の特定福祉用具販売に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとされ、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとされています。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）】

【特定福祉用具販売種目の再支給等について】

（問98）特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。

（答）居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第70条第2項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトランドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。

【貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（以下、「施行日」という）以前の利用者について】

（問99）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）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

（答）貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

【貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（以下、「施行日」という）以前の利用者について】

（問100）施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

（答）施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。

【貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について】

(問101) 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどのようなものが考えられるか。

(答) 利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・ 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・ サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・ 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・ 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・ 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・ 国が示している福祉用具の平均的な利用月数（※）等が考えられる。

※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）

- ・ 固定用スロープ：13.2ヶ月
- ・ 歩行器：11.0ヶ月
- ・ 単点杖：14.6ヶ月
- ・ 多点杖：14.3ヶ月

【担当する介護支援専門員がいない利用者について】

(問102) 担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

(答) 相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。

【貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について】

(問103) 福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。

(答) 福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。

【選択制の対象福祉用具の販売後の取り扱いについて】

(問104) 選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。

(答) 販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。

【スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について】

(問105) スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。

(答) 取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。

【福祉用具について】

(問112) 選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

(答) 追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

【福祉用具について】

(問113) 福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)作成後、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検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

(答) 必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日)」

【モニタリングの実施時期について】

(問3) 福祉用具貸与計画の実施状況の把握(モニタリング)を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。

(答) 福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況やADLに著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断されるときは日付を記載することも考えられる。

(問4) 福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握(モニタリング)の実施時期は、どのように検討すればよいのか。

(答) 利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及びADLの変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。

【選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について】

（問５）選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。

（答）いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体の状態等を踏まえ、十分に検討し判断すること。

【医学的所見の取得について】

（問６）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。

また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

（答）選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。

【医学的所見の取得について】

（問７）選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？

（答）聴取の方法や様式に特段の定めはない。

【医学的所見の取得について】

（問８）一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？

（答）販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

【選択制の対象の販売品について】

（問９）選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。

（答）今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。

また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。

【選択制の対象の販売品について】

(問 10) 選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。

(答) 利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。

#### 4 訪問回数の多い訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合

介護支援専門員が、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた場合には、市町村にケアプランを届け出る必要があります。

ア 厚生労働大臣が定める回数について

【基準回数】

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
回数	2 7 回	3 4 回	4 3 回	3 8 回	3 1 回

※ 1 月あたりの回数については、身体介助に引き続き生活援助を行う場合の回数は含みません。例えば「身体 1 生活 2」は回数の対象外となります。「生活 2」「生活 3」のみ回数に数えてください。

イ 届出の時期及び期限について

利用者の同意を得て交付（作成又は変更）したケアプランのうち、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けたものについて、翌月の末日までに届け出てください。

また、居宅サービス計画の提出頻度については、一度市町村が検討した居宅サービス計画については、次回の届出は、1 年後でよいものとします。

ウ 提出書類について

①訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書

②ケアプラン「第 1 表」～「第 7 表」の写し

- ・第 1 表は利用者へ交付し署名があるもの
- ・第 5 表は生活援助中心型の訪問介護を位置づけた理由を記載したページのみ
- ・用紙のサイズは A 4 サイズに統一してください

③訪問介護計画書の写し

- ・訪問介護事業所から提供を受けたもの

エ 提出方法について：郵送（当日消印有効）又は来庁

- ・郵送の場合、封筒に「ケアプランの届出関係書類在中」等と記載してください。
- ・受付確認が必要な場合は、副本と返信用封筒（切手貼付・住所記載）を同封してください。

《「訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届け出」の掲載場所》  
綾瀬市トップページ > 医療・健康・福祉 > (事業者向け)介護保険・総合事業  
> 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所 > 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づける場合におけるケアプランの届出について

#### ポイント

- 届出せずにサービスを利用した場合や、地域ケア会議等で検討した結果、サービス利用に妥当性がないと市が判断した場合は、保険給付の対象にならないことがあります。
- 必要に応じて、届出内容について問い合わせることがあります。

#### 指導事例

- ① 主治の医師の指示を確認せずに通所リハビリテーションなど、保健医療サービスを位置付けていた。
- ② 車いすを要介護1の利用者へ貸与可能であるか、認定調査票等で確認せずに貸与していた。
- ③ サービス提供事業所へ個別サービス計画の求めておらず、提出がなされていなかったことで、計画したサービスの内容の整合性の確認を行っておらず、加算の要件を満たしていないことに気づかずに給付管理を行ったため、後日、サービス提供事業者が過誤調整を行った。
- ④ 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける際に、必要な理由や妥当性を検討した記録がなかった。

## 5 県指定サービスをプランに位置付ける場合

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護等の県指定サービスをプランに位置付ける際に、サービス提供の対象となるのか疑義等が生じた場合は、まずは該当するサービス種類を所管する県の担当部署に確認をとり、保険者判断の事案になった場合は、市にお問合せください。

#### 【神奈川県を担当窓口】

- ・ 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 在宅サービスグループ
- TEL：045-210-4840

## 2-7 運営基準に関する留意点

居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、一人ひとりに適したサービス提供がなされるよう、個別サービス計画との連動や、地域ケア会議への協力が規定されています。

### 1 サービス担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

#### （1）個別サービス計画の提出依頼

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の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指定居宅サービス事業者等のサービス担当者から個別サービス計画の提出を求めています。

#### （2）提出依頼の時期

居宅サービス計画の新規作成時だけでなく、変更時にも同様の取り扱いとなるため、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性を必ず確認してください。

#### ポイント

《連動性や整合性の確認の時期と手法》

- 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は、居宅サービス計画を担当者に交付した時だけでなく、随時行うことが望ましいこととされています。
- サービス担当者会議以前に居宅サービス計画（原案）を担当者に提供することで、サービス担当者会議の場に個別サービス計画の提出を求めて、情報の共有や調整を図るなどの手法も有効です。

### 2 地域ケア会議への協力

#### （1）事例の提供

介護保険法上に位置づけた「地域ケア会議」において、個別のケアマネジメントの事例提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとしています。

#### （2）訪問回数の多い訪問介護

統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとされ、「地域ケア会議」等でその内容が検証されます。

#### 参考

【地域ケア会議（介護保険法第115条の48）】

- 個別ケースの支援内容の検討を通じて、介護保険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市町村が設置する会議。

### 3 サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く。）、通所型サービス（地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護を除く。）及び福祉用具貸与について、事業所と同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランに関し、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合には、併設事業所の特定を行い、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証が行われます。

また、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認などを行うことにより、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているか等も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導徹底が図られます。

※「事業所単位で抽出するなどの点検・検証」は、令和3年10月から施行

## 2-8

## 加算について

### 1 初回加算（300単位／月）（届出：不要）

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の加算が算定できます。

※ 退院・退所加算と同時に算定することはできません。

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

ハ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

### 2 特定事業所加算（届出：必要）※令和6年度改正あり

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、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す。

令和6年度の法改正では、多様化・複雑化する課題に対応するための取組の促進、（主任）介護支援専門員の専任要件についての見直し、事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件の削除、介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応が行われています。

※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、市長から求めがあった場合については、提出をしなければなりません。

※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必要があります。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ってください。

○特定事業所加算（Ⅰ）：519単位／月

#### 【算定要件】

次のいずれにも適合すること。

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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供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と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務を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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供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と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。以下同じ。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

- 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等を目的とした会議を定期的を開催すること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。
- ⑥ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。
- ⑨ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること。ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満であること。
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。
- 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。
- 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。

○特定事業所加算（Ⅱ）：421単位／月

**【算定要件】**

次のいずれにも適合すること。

- ① 特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供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と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

○特定事業所加算（Ⅲ）： 3 2 3 単位／月

【算定要件】

次のいずれにも適合すること。

- ① 特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件③、④及び⑥から⑬までの基準に適合すること。
- ② 特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供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と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

○特定事業所加算（A）： 1 1 4 単位／月

【算定要件】

次のいずれにも適合すること。

- ① 特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件③、④及び⑥から⑬までの基準に適合すること。ただし、特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件④、⑥、⑪及び⑫の基準は他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 特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供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と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。
- 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指定居宅介護支援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、当該指定居宅介護支援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、当該連携先の居宅介護支援事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供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と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

<留意点>

(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の具体的運用方針

大臣基準告示第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。

#### ① 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件①関係

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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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の委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

#### ② 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件②関係

常勤かつ専従の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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。⑭から⑯において同じ。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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の委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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こと。

#### ③ 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件③関係

「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。

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。

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。

#### ④ 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件④関係

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、当該加算算定要件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 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件⑤関係

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、特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件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の者の割合の計算対象外として取り扱うことが可能)。

#### ⑥ 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件⑥関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。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っては、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(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 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件⑦関係

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 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件⑧関係

多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、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、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。

また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、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・技術を修得するためのものであれば差し支えない。

⑨ 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件⑨関係

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 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件⑩関係

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でることがないように配慮しなければならないこと。

⑪ 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件⑪関係

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(Ⅰ)の算定要件⑫関係

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 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件⑬関係

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。

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及び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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務(介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。))の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。)を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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の委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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配置する必要があること。

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及び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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務(介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。))の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。)を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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の委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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及び介護支援専門員並びに常勤換算方法で1の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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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の委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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 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。

(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、5年間保存するとともに、市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。

【参考様式】

市では当該加算に関して、「居宅介護支援における特定事業所加算研修計画書」、「他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で実施する事例検討会等の計画書」及び「居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録」を市ホームページに掲載しています。

【計画書の掲載場所】

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業 > 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所  
> 【指定（新規・更新）・加算・変更等】居宅介護（介護予防）支援

### 3 特定事業所医療介護連携加算：125単位（届出：必要）

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。

#### 【算定要件】

次のいずれにも適合すること。

- 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(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保健施設又は介護保険施設との連携の回数(第85号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が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15回以上算定していること。
- ③ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

#### <留意点>

##### (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) 具体的運用方法

###### 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15回以上の場合に要件をみたすこととなる。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、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ため、留意すること。

###### 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。

#### 4 入院時情報連携加算（届出：不要）〔参考様式：P177～178〕

入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、入院当日中又は入院後3日以内に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提供を行った場合に算定できます。

入院時情報連携加算（Ⅰ）：250単位

##### 【算定要件】

- 利用者が病院又は診療所に入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合には当該情報を提供した日を含み、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に、又は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入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。）のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

入院時情報連携加算（Ⅱ）：200単位

##### 【算定要件】

- 利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日（入院時情報連携加算（Ⅰ）に規定する入院した日を除き、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める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を含む。）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。

##### <要件等>

##### (1) 総論

「必要な情報」とは、具体的には、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。当該加算については、利用者1人につき、1月に1回を限度として算定することとする。

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

##### (2) 入院時情報連携加算（Ⅰ）

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、算定可能である。

##### (3) 入院時情報連携加算（Ⅱ）

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、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める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を提供した場合も、算定可能である。

※情報の提供方法は問いません。

## 5 退院・退所加算（届出：不要） [参考様式：P181～182]

医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等からの退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を評価することを目的としています。

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（以下「病院等」という。）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、当該病院等の職員と面談（テレビ電話装置等の活用を含む）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（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。）を行った場合に、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算します。

・初回加算を算定する場合は算定できません。

退院・退所加算(Ⅰ)イ：450 単位

### 【算定要件】

- ☐ 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1回受けていること。

退院・退所加算(Ⅰ)ロ：600 単位

### 【算定要件】

- ☐ 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1回受けていること。

退院・退所加算(Ⅱ)イ：600 単位

### 【算定要件】

- ☐ 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2回以上受けていること。

退院・退所加算(Ⅱ)ロ：750 単位

### 【算定要件】

- ☐ 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2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

退院・退所加算(Ⅲ) : 900 単位

【算定要件】

- 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3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

<留意点>

(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を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(2) 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が可能。
- ・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回行っ

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)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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

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、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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号に基づき、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、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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。

○同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合又は会議(カンファレンス)に参加した場合でも、1回として算定します。

○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ものとされていますが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定できます。

○入院中の担当医の会議(カンファレンス)に参加した場合は、P181～182の【参考様式】退院・退所情報記録書の様式を使用するのではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。

#### 【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)】

(問 120) カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

(答) 具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。

〈例〉カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等

- 入院中の担当医の会議(カンファレンス)は、入院中の保健医療機関の保険医又は看護師等※1のいずれか以外に、
  - ①在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等
  - ②保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
  - ③保険薬局の保険薬剤師
  - ④訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士

若しくは言語聴覚士

⑤介護支援専門員

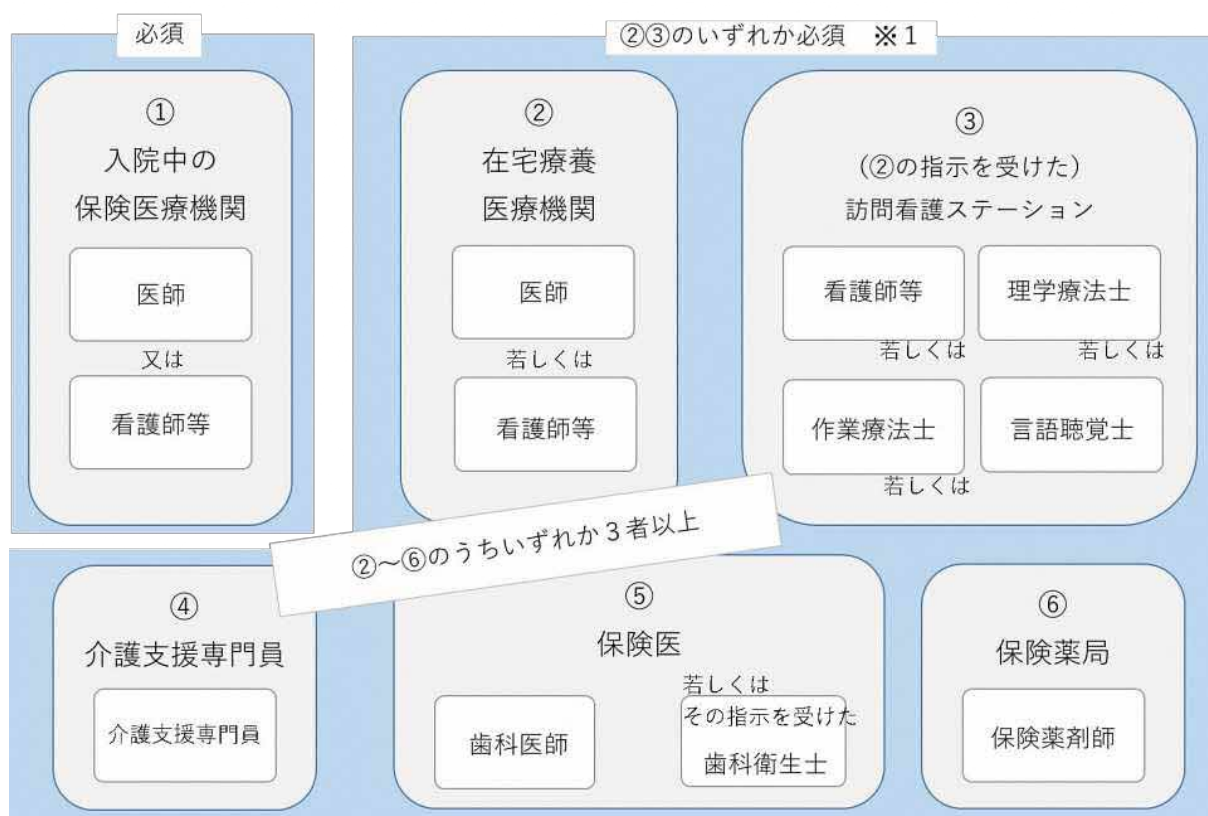
⑥相談支援専門員

上記①～⑥のいずれかに属する3者以上が参加している必要があります。

※ 同一事業所から2名参加する場合は、1者の参加となります。

※ 入院中の保健医療機関の保険医と①の保険医が同一の場合は、①の保険医は1者とカウントできません。

※1 「看護師等」とは、「保健師、助産師、看護師及び准看護師」を指します。



※ 同一事業所から2名参加する場合は、1者の参加となります。

※ 入院中の保健医療機関の保険医と①の保険医が同一の場合は、①の保険医は1者とカウントできません。

※1 「看護師等」とは、「保健師、助産師、看護師及び准看護師」を指します。

※【診療報酬の算定方法 別表第一医科診療報酬点数表 第2章特掲診療料第1部医学管理等 区分B005 退院時共同指導料2】(令和6年厚生労働省告示第57号)

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 （略）

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。

## 6 通院時情報連携加算（50単位／月）（届出：不要）

利用者が医療機関で医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師・歯科医師等と情報連携し、当該情報を踏まえケアマネジメントを行うことを評価することを目的とするものです。

### 【算定要件】

- ☐ 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。

### <留意点>

- ☐ 当該加算は、利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科

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、医師又は歯科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、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

## 7 緊急時等居宅カンファレンス加算（200単位／回）（届出：不要）

医療との連携を強化する観点から、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合に評価することを目的とするものです。

### 【算定要件】

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

### ＜留意点＞

- (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。

### ポイント

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必要があります。

## 8 ターミナルケアマネジメント加算（400単位／月）（届出：必要）

自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とし、本人またはその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合に評価すること

を目的とするものです。

【算定要件】

- 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。

＜留意点＞

- (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か所の指定居宅介護支援事業者に限り算定できる。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づ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と行った連絡調整に関する記録
  - ③ 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、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あたっては、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。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

※市では契約時等にあらかじめ同意を得ている場合であっても、ターミナル期の支援が必要になった際に同意を得て、支援を行うことを推奨しています。

## 9 特別地域居宅介護支援加算（所定単位数の100分の15に相当する単位数）

※本市に該当する地域はありません。

特別地域（振興山村、離島等）に所在する居宅サービス計画を作成することを評価することを目的とするものです。

（算定要件）

別に厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚労告120三（振興山村等（※））に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行うこと。

※ 県内での該当地域は次のとおりです。

○ 山村振興法に基づく振興山村

清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷）、山北町（三保、共和、清水）、相模原市緑区（鳥屋、青根、牧野）

## 10 中山間地域等における小規模事業所に対する加算

（所定単位数の100分の10に相当する単位数）

※本市内に該当する地域はありません。

特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く中山間地域等（特定農山村地域、過疎地域等に所在する小規模の居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成することを評価することを目的とするものです。

（算定要件）

別に厚生労働大臣が定める地域（特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く特定農山村地域等（※1））に所在する前年度（3月を除く）1月当たりの平均実利用者数（※2）が20名以下の指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行うこと。  
平均実利用者数は毎月記録し、所定の人数を上回った場合、直ちに加算を取り下げる必要があります。

※1：県内での該当地域は次のとおりです。

○ 特定農山村法に基づく特定農山村地域（特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く）  
山北町（三保、共和、清水を除く。）、湯河原町、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪、山田）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、相模原市緑区（旧津久井町（鳥屋、青根を除く。）、旧藤野町（牧野を除く。）

○ 過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域  
真鶴町

※2：前年度の実績が6か月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含みます。）については、直近の3か月におけるひと月当たりの平均実利用者数を用います。

## 11 中山間地域居住者へのサービス提供に対する加算

(所定単位数の100分の5に相当する単位数)

※本市に該当する地域はありません。

中山間地域等に居住する利用者に対し、居宅介護支援事業者が通常の事業の実施地域を越えて居宅サービス計画を作成することを評価することを目的とするものです。

(算定要件)

別に厚生労働大臣が定める地域(特定農山村地域、過疎地域等(※))に居住する利用者に対し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常の事業の地域を超えて指定居宅介護支援を行います。

※ 県内での該当地域は次のとおりです。

○ 特定農山村法に基づく特定農山村地域

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区(旧津久井町、旧藤野町)、南足柄市(旧北足柄村＝内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪)、松田町(旧寄村、旧松田町＝松田町全域)

○ 過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域

真鶴町

## 1 運営基準減算

運営基準減算は、適正なサービスの提供を確保するために設けられています。規定の遵守を指導しても改善が進まない場合には、指定取り消しの対象にもなります。

▼ 所定単位数の 100 分の 50 / 月

▼ 所定単位数は算定しない（運営基準減算が 2 月以上継続している場合）

※居宅介護支援費に係る運営基準減算の適用を受けている場合は、初回加算や退院・退所加算など、その他の加算も算定することはできません。

### <減算の対象となる業務>

#### 1 指定居宅介護支援の提供の開始時の説明

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します。

※利用者が説明を受け、理解した旨の文書同意を得られることが望ましいです。

#### 2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等

次のいずれかを介護支援専門員が行っていない場合は、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します。

- ① 利用者の居宅を訪問すること
- ② 利用者及びその家族と面接すること
- ③ サービス担当者会議を開催等すること
- ④ 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すること

#### 3 サービス担当者会議の開催等

次のいずれかに該当した際にサービス担当者会議等を開催していない場合は、当該月からサービス担当者会議を開催した前月まで減算します。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成するとき
- 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  
（ただし、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合や、本人都合による「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可）

#### 4 月 1 回の訪問、モニタリングの記録

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①または②に該当する場合に減算します。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、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します。

イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問する

ロ 次のa・bのいずれにも該当する利用者の場合で、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はテレビ電話装置等を活用して行う方法。

a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

b サービス担当者会議等で、(i)～(iii)の事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

(ii) 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。

(iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

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します。

#### 指導事例

- ① 利用者に複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明していなかった。
- ② 一部のサービスについて利用を取りやめたが、居宅サービス計画の変更を行っていなかった。(利用者の希望による軽微な変更でない場合)
- ③ 居宅サービス計画を変更し、変更後の居宅サービス計画を利用者には交付していたが、居宅サービス事業者に交付していなかった。

#### 【厚生労働省基準】

(内容及び手続の説明及び同意)

第4条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第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。

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

3～9 (略)

#### 【解釈通知】

#### 第2 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

1～2 (略)

3 運営に関する基準

(1) (略)

## (2) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の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、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の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、併せて、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につき説明を行うとともに、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ことや、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得ることが望ましい。

さらに、基準第1条の2の基本方針に基づき、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事業者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（以下この（2）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うち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。

この前6月間については、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を対象とする。

① 前期（3月1日から8月末日）

② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移

行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

(3)～(7) (略)

(8) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

①、② (略)

③ 身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録 (第2の2号及び第2の3号)

基準第13条第2の2号及び第2の3号は、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、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。(略)

④～⑭ (略)

⑮ モニタリングの実施 (第14号)

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、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、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。

ただし、基準第13条第14号ロ(1)及び(2)の要件を満たしている場合であって、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面接を行うことができる。なお、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認められた場合等においては、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。また、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」等を遵守すること。

テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。

イ 文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、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が重要である。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、後述のロの要件の観点からも、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。

ロ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。

- ・介護者の状況の変化が無いこと。
- ・住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）
- ・サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと

ハ テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。

ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、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、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。

ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。

また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること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。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

なお、基準第29条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、5年間保存しなければならない。

⑯～⑳（略）

**【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】**

**第3 居宅介護支援費に関する事項**

1～5 （略）

6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

注6の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

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（特別区の区長を含む。以下この第3において同じ）

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
- 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) ～ (3) (略)

(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次に掲げるいずれかの方法により、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。

イ 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。

ロ 次のいずれにも該当する場合であって、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。

a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

(ii) 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。

(iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

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

居宅サービス計画の作成に当たり、サービスの依頼先が特定法人の居宅サービス事業所に偏った計画にならないよう導入された減算です。

(1) 減算要件

毎年度2回、判定期間において作成した居宅サービス計画が特定の事業所に集中している場合には、減算を適用します。

○ 対象サービス：訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

○ 減算額：200 単位／月減算

※減算を開始・終了する場合、加算届が必要です。

(2) 特定事業所集中減算の判定期間と届出書の作成時期

全ての居宅介護支援事業所は、各判定期間について、特定事業所集中減算の適用に係る報告書を作成しなければなりません。

	判定期間	届出書作成時期	届出書提出期限	減算適用期間
前期	3月～8月	9月1日～	9月15日	10月～3月
後期	9月～2月	3月1日～	3月15日	4月～9月

### (3) 判定方法

事業所ごとに、当該居宅介護支援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、対象サービス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、対象サービスそれぞれについて、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、そのいずれかについて 80%を超えた場合には、正当な理由に該当しない限り減算となります。

#### 【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ます。

$$\frac{\text{当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数}}{\div \text{当該サービスを位置づけた計画数}}$$

#### 【ポイント】

- 訪問介護サービス等のうち1つでも80%を超えれば減算の可能性が生じます。
- 減算適用期間の6か月間にわたり、利用者全員分が減算対象となります。

### (4) 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、当該書類を市町村に提出しなければなりません。

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、少なくとも5年間保存しなければなりません。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 対象サービスのそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 対象サービス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 (3) の計算式で計算した場合
- ⑤ (3) の計算式により計算した割合が80%を超えている場合であって、正当な理由がある場合はその理由
  - ※「正当な理由」のうち、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集中していると認められる場合、利用者ごとに次の書類を併せて提出してください。（利用者全員分提出）
    - ・利用者から提出を受けた特定事業所集中減算における正当な理由に係る理由書
    - ・特定事業所集中減算の算定に係る自己点検シート
    - ・当該利用者に係る居宅サービス計画
    - ・当該計画に係るサービス担当者会議の記録
    - ・その他市が指定する書類（ケースに応じ個別に指定します）

(5) 正当な理由の有無

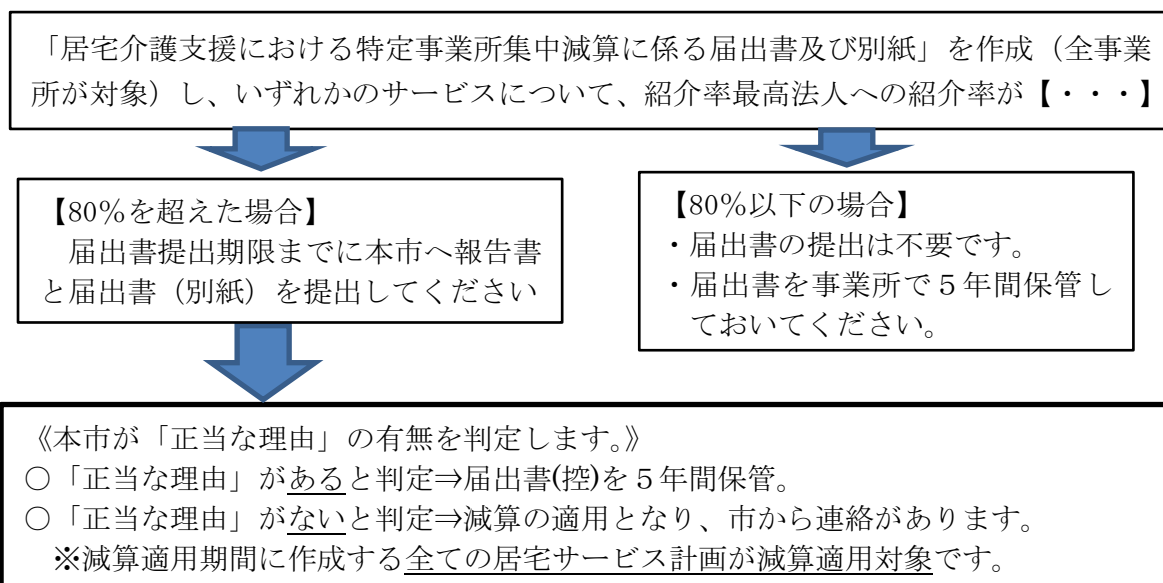
(4) で提出された当該書類の内容について、「正当な判断の判断基準」に基づき市町村において正当な理由の有無に関する審査が行われます。

その結果、**正当な理由に該当するとされた事業所を除き、減算を行います。**

(6) 正当な理由の範囲

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域におけるサービス種別ごとの事業所数が5事業所未満である場合
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業所である場合
- 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月あたり平均10件以下の場合
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合
- ⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

(7) 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書



(8) 特定事業所集中減算の適用状況に係る正当な理由の判断基準について

判定期間中における紹介率最高法人の占有割合が80%を超えていたことに「正当な理由」があると判断された場合は、当該減算の必要はありません。「正当な理由」の最終的な判断は、本市が行います。

本市では、「正当な理由」の有無を客観的に判断できるよう特定事業所集中減算の「正当な理由」の判断基準を策定し、提出された報告書等に基づき判断しています。

【報告書・判断基準の掲載場所】

綾瀬市ホームページ > 医療・健康・福祉 > （事業者向け）介護保険・総合事業 > 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所 > 居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算について

### 3 高齢者虐待防止未実施減算【令和6年新設】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算します。

※事業所において高齢者虐待が発生した場合ではありません。

#### ▼ 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

※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について、利用者全員について所定単位数から減算

#### （1）減算要件

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置のいずれかが講じられていない場合

- ① 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、その結果について従業者に周知徹底していない（テレビ電話装置等の活用可能）
- ② 高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ③ 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
- ④ 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

#### （2）市長報告

（1）①～④のいずれかがなされていない事実が生じた場合、市長に対して次の文書提出・報告等を行う。

- ・改善計画を速やかに提出
- ・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報告

### 4 業務継続計画未策定減算（令和6年新設）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれかまたは両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算します。

#### ▼ 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

#### （1）減算要件

感染症もしくは災害のいずれか、または両方の業務継続計画が未策定の場合であり、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合

※令和7年3月31日までの間は経過措置期間ですが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。業務継続計画の策定については、「1－1 令和6年度介護報酬改定の主な事項について」をご参照下さい。

## 5 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント（令和6年新設）

- ・ 所定単位数×95／100 を算定（5%の減算）

### （1）算定要件

指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物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。）に居住する利用者が対象です。

次の（2）、（3）いずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても、この減算に該当します。

### （2）同一敷地内建物の定義

指定居宅介護支援事業所と

- ・ 同一の敷地内
- ・ 隣接する敷地内の建物（道路等を挟んで設置している場合を含む。）
- ・ 同一の建物（構造上又は外形上、一体的な建築物）

のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。

具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

### （3）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

①「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」とは、（2）に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定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ありません。

②この場合の利用者数は、当該月において当該指定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します。

### （4）算定趣旨

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趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではありません。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- ・ 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
- ・ 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

Vol	問	題目	問	答
1	98	特定福祉用具販売種目の再支給等について	特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。	居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第70条第2項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトストランドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。
1	99	貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（以下、「施行日」という）以前の利用者について	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）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。	貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。
1	100	貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（以下、「施行日」という）以前の利用者について	施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。	施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。
1	101	貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について	福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。	利用者の選択に当たって必要な情報としては、       ・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見     ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し     ・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い     ・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること     ・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること     ・国が示している 福祉用具の平均的な利用月数（※）       等が考えられる。   ※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）       ・固定用スロープ：13.2ヶ月     ・歩行器：11.0ヶ月     ・単点杖：14.6ヶ月     ・多点杖：14.3ヶ月
1	102	担当する介護支援専門員がいない利用者について	担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。	相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。
1	103	貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について	福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。	福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。
1	104	選択制の対象福祉用具の販売後の取り扱いについて	選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。	販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。

Vol	問	題目	問	答
1	105	スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について	スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。	取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。
1	106	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。	訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えば ICT 機器の On/Off 等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲について、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。
1	107	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。	要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。
1	108	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。	テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。
1	109	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。	情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト・アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。
1	110	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	利用者に特段の事情がある場合には 1 月に 1 回（介護予防支援の場合は 3 月に 1 回）のモニタリングを行わなくてもよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。	該当しない。この場合は、利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。
1	111	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。	利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明した上で、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。
1	112	福祉用具について	選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。	追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。
1	113	福祉用具について	福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、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検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも 6 月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に 6 月以内に行う必要があるのか。	必ずしも 6 月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

Vol	問	題目	問	答
1	114	取扱件数による基本単位区分	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）（ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）又は居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）の割り当てについて具体的に示されたい。	【例1】 取扱件数80人で常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合  ①45（件）×1.6（人）＝72（人）  ②72（人）－1（人）＝71（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）（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（Ⅰ）（ⅱ）を算定する。   【例2】 取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合  ①45（件）×2.5（人）＝112.5（人）  ②端数を切り捨てて112（人）であることから、1件目から112件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定する。  113件目以降については、  ③60（件）×2.5（人）＝150（人）  ④150（人）－1（人）＝149（人）であることから、113件目から149件目については居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）を算定する。  ※ 平成21年度介護報酬改定関係Q&amp;A（Vol.1）（平成21年3月23日）問58の修正。
1	115	居宅介護支援費（Ⅱ）の要件	事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。	基準第13条に掲げる一連の業務等については、基準第13条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。   &lt;例&gt;  ○ 要介護認定調査関連書類関連業務  ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど  ○ ケアプラン作成関連業務  ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど  ○ 給付管理関連業務  ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど  ○ 利用者や家族との連絡調整に関する業務  ○ 事業所との連絡調整、書類発送等業務  ○ 保険者との連絡調整、手続きに関する業務  ○ 給与計算に関する業務 等  ※ 令和3年度介護報酬改定関係Q&amp;A（Vol.3）（令和3年3月26日）問116の修正。
1	116	特定事業所加算	「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の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」について、自ら主催となって実施した場合や「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」した場合も含まれるか。	含まれる。
1	117	特定事業所加算	「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の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」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。	・ 事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。     ・ なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋がられるよう必要な知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。
1	118	入院時情報連携加算	入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。	特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。
1	119	入院時情報連携加算について	入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、入院したタイミング	下図のとおり。

Vol	問	題目	問	答																																																																		
			によって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。	☆…入院　★…入院（営業時間外）　→ 情報提供  <table><tr><td></td><td>営業日</td><td>営業日以外</td><td>営業日以外</td><td>営業日</td><td>営業日</td><td>営業日以外</td><td>営業日</td></tr><tr><td rowspan="4">入院時情報連携加算（Ⅰ）</td><td>☆</td><td>★</td><td>★</td><td>★</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>★</td><td>★</td><td></td><td>★</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">入院時情報連携加算（Ⅱ）</td><td>☆</td><td>★</td><td>★</td><td>★</td><td>☆</td><td>★</td><td>☆</td></tr><tr><td></td><td>★</td><td>★</td><td></td><td>★</td><td>★</td><td>★</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日	入院時情報連携加算（Ⅰ）	☆	★	★	★					★	★		★																	入院時情報連携加算（Ⅱ）	☆	★	★	★	☆	★	☆		★	★		★	★	★														
	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日																																																															
入院時情報連携加算（Ⅰ）	☆	★	★	★																																																																		
		★	★		★																																																																	
入院時情報連携加算（Ⅱ）	☆	★	★	★	☆	★	☆																																																															
		★	★		★	★	★																																																															
1	120	契約時の説明について	今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。	・例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。   ・なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。   &lt;例&gt; ※重要事項説明書 第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。   ※別紙  <table><tr><td colspan="4">別紙</td></tr><tr><td colspan="4">① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合</td></tr><tr><td>訪問介護</td><td>●%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>通所介護</td><td>●%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>地域密着型通所介護</td><td>●%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>福祉用具貸与</td><td>●%</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4">② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合</td></tr><tr><td>訪問介護</td><td>○○事業所 ●%</td><td>□□事業所 ●%</td><td>△△事業所 ●%</td></tr><tr><td>通所介護</td><td>△△事業所 ●%</td><td>××事業所 ●%</td><td>○○事業所 ●%</td></tr><tr><td>地域密着型通所介護</td><td>□□事業所 ●%</td><td>△△事業所 ●%</td><td>××事業所 ●%</td></tr><tr><td>福祉用具貸与</td><td>××事業所 ●%</td><td>○○事業所 ●%</td><td>□□事業所 ●%</td></tr></table>  ※令和3年度介護報酬改定関係Q＆A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問111の修正。 ※令和3年度介護報酬改定関係Q＆A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問112、問115は削除する。	別紙				① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合				訪問介護	●%			通所介護	●%			地域密着型通所介護	●%			福祉用具貸与	●%			② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合				訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%																						
別紙																																																																						
① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合																																																																						
訪問介護	●%																																																																					
通所介護	●%																																																																					
地域密着型通所介護	●%																																																																					
福祉用具貸与	●%																																																																					
② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合																																																																						
訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%																																																																			
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%																																																																			
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%																																																																			
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%																																																																			
3	5	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用票（控）に利用者の確認を受ける方法としてどのようなものが考えられるか。	訪問によるモニタリングを行う月において、直後のテレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月の分もサービス利用票（控）を持参し確認を受ける方法や、電子メール等により確認を受ける方法等が考えられる。																																																																		
3	6	初回加算	指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。	指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる（介護予防支援費の算定時においても同様である）。																																																																		
5	3	モニタリングの実施時期について	福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事	福祉用具貸与計画における次のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況や																																																																		

Vol	問	題目	問	答
			項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。	ADL に著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断されるときは日付を記載することも考えられる。
5	4	モニタリングの実施時期について	福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握（モニタリング）の実施時期は、どのように検討すればよいのか。	利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及び ADL の変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。
5	5	選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について	選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。	いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。
5	6	医学的所見の取得について	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。 また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。	選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。
5	7	医学的所見の取得について	選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？	聴取の方法や様式に特段の定めはない。
5	8	医学的所見の取得について	一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？	販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。
5	9	選択制の対象の販売品について	選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。	今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。 また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。
5	10	選択制の対象の販売品について	選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。	利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。

# 課題整理総括表

利用者名 殿

作成日 / /

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		①	②	③	
		④	⑤	⑥	
状況の事実 ※1		現在 ※2	要因 ※3	改善／維持の可能性 ※4	備考(状況・支援内容等)
移動	室内移動	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
	屋外移動	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
食事	食事内容	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
	食事摂取	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
	調理	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
排泄	排尿・排便	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
	排泄動作	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
	口腔衛生	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
	口腔ケア	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
服薬		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
入浴		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
更衣		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
掃除		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
整理・物品の管理		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
金銭管理		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
買物		自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化	
コミュニケーション能力		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
認知		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
社会との関わり		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
褥瘡・皮膚の問題		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
行動・心理症状(BPSD)		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
介護力(家族関係含む)		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
居住環境		支障なし 支障あり		改善 維持 悪化	
				改善 維持 悪化	
				改善 維持 悪化	

利用者及び家族の 生活に対する意向		
見通し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)【案】	※6

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお、「状況の事実」の各項目は課題分析表順項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。

※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。□

※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもちたしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸文字)を記入する(複数の番号を記入可)。

※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための補助内容と、それが提供されることによって見込まれる今後の状況(目標)を記載する。

※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な場合には「—」印を記入。

入院時情報提供書＜在宅版＞

記入日： 年 月 日  
入院日： 年 月 日  
情報提供日： 年 月 日

医療機関名：  
ご担当者名：



事業所名：  
ケアマネジャー氏名：  
TEL： FAX：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、____年____月____日時点の在宅生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

氏名	(フリガナ)	生年月日	西暦	年	月	日生
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( )    有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 区分変更 (申請日 / ) <input type="checkbox"/> 未申請					
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> Ib <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> ____割 <input type="checkbox"/> 不明		障害手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 身体・精神・知的 )		
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ( )					

2. 家族構成／連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
主介護者氏名	(続柄 ・ 才) (同居・別居)		電話番号			
意思決定支援者 (代諾者)	(続柄 ・ 才) (同居・別居)		電話番号			

3. 意思疎通について

視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	意思疎通	<input type="checkbox"/> 会話に支障がない <input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる <input type="checkbox"/> 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる <input type="checkbox"/> 会話が成り立たないが、発語はある <input type="checkbox"/> 発語がなく、無言である
聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難		
眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

4. 口腔・栄養について

摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
摂食嚥下機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分 (とろみ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 薄い ・ <input type="checkbox"/> 中間 ・ <input type="checkbox"/> 濃い )		
食形態 (主食)	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ( )	食形態 (副食)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
義歯使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 部分 ・ <input type="checkbox"/> 総 )	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない		
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
特記事項					

5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳 (コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種： )		
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (管理者： 管理方法： )				
服薬介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 (介助内容： ) <input type="checkbox"/> 全介助				
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否				
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		

6. かかりつけ医について

かかりつけ医療機関 1		かかりつけ医療機関 2	
医師名		医師名	
かかりつけ医療機関 3		かかりつけ歯科医療機関	
医師名		歯科医師名	
かかりつけ薬局		訪問看護ステーション	

7. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

意向の話し合い	<input type="checkbox"/> 本人・家族等との話し合いを実施している (最終実施日： 年 月 ) <input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない ( <input type="checkbox"/> 本人からの話し合いの希望がない <input type="checkbox"/> それ以外 )
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

本人・家族の意向	<input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照 (書類名： )		
話し合いへの参加者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 (氏名： 続柄： ) (氏名： 続柄： ) <input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他 ( )		
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容※			
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容		

177

8. 入院前の身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況	<input type="checkbox"/> 右上肢	<input type="checkbox"/> 左上肢	<input type="checkbox"/> 右下肢	<input type="checkbox"/> 左下肢	褥瘡等の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（部位・深度・大きさ等）			
褥瘡等への対応	<input type="checkbox"/> エアーマット	<input type="checkbox"/> クッション	<input type="checkbox"/> 体位変換（		時間毎）	<input type="checkbox"/> その他（		<input type="checkbox"/> なし	
移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
移動（屋外）	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> その他	移動（屋内）	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> その他
食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
入院前のADL/IADL	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> アセスメントシート（フェイスシート） <input type="checkbox"/> その他（								
ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )								
認知機能の状況	みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か <input type="checkbox"/> 見守ってもらうことなく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 1日1回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 30分程度ならみまもってもらうことなく一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 常のみまもりが必要である								
	見当識：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか <input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる <input type="checkbox"/> その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる <input type="checkbox"/> 自分の名前がわからない								
	近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか <input type="checkbox"/> 常に覚えている <input type="checkbox"/> たまに（週1回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる <input type="checkbox"/> 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある <input type="checkbox"/> きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない <input type="checkbox"/> 忘れたこと自体を認識していない								
	遂行能力：テレビ、エアコン、電動ベッド等の電化製品を操作できるか <input type="checkbox"/> 自由に操作できる <input type="checkbox"/> チャンネルの順送りなど普段している操作はできる <input type="checkbox"/> 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える <input type="checkbox"/> リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない <input type="checkbox"/> リモコンが何をするものかわからない								
	過去半年間における入院 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり（頻度： <input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以上）（直近の入院理由：期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日）								
9. 入院前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等									
介護/医療の状況・本人の関心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画(1)～(3) <input type="checkbox"/> アセスメントシート（フェイスシート） <input type="checkbox"/> その他（ ペット飼育の有無： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 特記事項：								
10. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）									
住環境 ※可能ならば「写真」などを添付	住居の種類（戸建て・集合住宅） _____階建て、居室_____階、エレベーター（ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし） 特記事項：								
在宅生活に必要な要件									
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（								
退院後の支援者	<input type="checkbox"/> 家族の支援が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部） <input type="checkbox"/> 家族以外の支援が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部） <input type="checkbox"/> 支援は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や家族以外の支援者はいない								
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外（氏名：続柄：年齢：								
家族や同居者等による虐待の疑い	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（								
特記事項									
11. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）									
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり 具体的な要望（								
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり 具体的な要望（								

178

1. 基本情報

↓ 白色のセルは居宅介護支援事業所が記入ください。↓ オレンジ色のセルはサービス事業所が記入ください。

	居宅介護支援事業所	サービス事業所
フリガナ 利用者名		←利用者名を別途共有できる場合、利用者名は記入不要
事業所名		
記載者名		
記載者役職	介護支援専門員	
記載日		

2. ケアの実施状況・目標の達成状況（本項目はサービス事業所が記入ください）

ケアの実施状況（具体的内容、ケアプラン通りに実施されているか、サービスの内容が適切か等）			
目標1	目標の内容		
	目標達成状況と状況 （該当する項目に○の上、自由記述）	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 （該当する項目に○の上、自由記述）	継続 見直し 中止	
目標2	目標の内容		
	目標達成状況と状況 （該当する項目に○の上、自由記述）	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 （該当する項目に○の上、自由記述）	継続 見直し 中止	
特記事項			

3. ケアマネジャーとサービス事業所の情報連携

サービス事業所に確認してほしい項目（該当する項目をすべてチェック）			
<input type="checkbox"/> 利用しているサービス事業所の状況（満足度等）	<input type="checkbox"/> 利用者の変化	<input type="checkbox"/> 利用者・家族の要望	<input type="checkbox"/> 家族の状況変化
<input type="checkbox"/> サービスの適正度	<input type="checkbox"/> 新しい生活課題	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画・個別援助計画変更の必要性	<input type="checkbox"/> 健康状態
<input type="checkbox"/> A D L	<input type="checkbox"/> I A D L	<input type="checkbox"/> 認知機能や判断能力	<input type="checkbox"/> コミュニケーションにおける理解と表出の状況
<input type="checkbox"/> 生活リズム	<input type="checkbox"/> 排泄の状況	<input type="checkbox"/> 清潔の保持に関する状況	<input type="checkbox"/> 口腔内の状況
<input type="checkbox"/> 社会との関わり	<input type="checkbox"/> 家族等の状況	<input type="checkbox"/> 居住環境	<input type="checkbox"/> その他留意すべき事項・状況

情報収集の観点（介護支援専門員が記載）	確認した事項（※介護支援専門員から依頼があった項目の他、変化や課題があった項目にはコメント記入ください）		
	（該当する方に○） 変化   課題		具体的な内容
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	

特に確認したい事項・情報共有事項、総括

参考：課題分析標準項目について

「サービス事業所に確認してほしい項目」のうち、「ク 健康状態」～「ナ その他留意すべき事項・状況」については、令和5年10月16日に発出された『「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』（厚生労働省、老 認 発 1016 第 1 号）のうち、記載に対応しております。以下、『「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』の一部抜粋

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（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）、受診に関する状況（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）、服薬に関する状況（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）、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
11	ADL	ADL（寝返り、起きあがり、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）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（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）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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 ( <input type="checkbox"/> 要区分変更 )		
	氏名	様 男 ・ 女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 ( ) ・ 要介護( ) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし		
入院 ( 所 ) 概要	・入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日					
	入院原因疾患 (入所目的等)					
	入院・入所先	施設名	棟	室		
	今後の医学管理	医療機関名：	方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療		
① 疾患と入院 ( 所 ) 中の状況	現在治療中の疾患	① ② ③	疾患の状況	* 番号 記入	安定 ( ) 不安定 ( )	
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ( )				
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず				
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ( )			UDF等の食形態区分	
	嚥下機能 (むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (時々・常に )	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 部分 ・ 総 )		
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良		入院(所)中の使用： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ( )			眠剤使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	② 受け止め / 意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
		<本人> 退院後の生活に関する意向				
<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方						
<家族> 退院後の生活に関する意向						

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導 (食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習 (ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居／立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習 (歩行／入浴／トイレ動作／移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習 (買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理 (痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容／留意点)		
		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
症状・病状の予後・予測					
退院に際しての日常生活の阻害要因 (心身状況・環境等)		例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。			
在宅復帰のために整えなければならない要件					
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種 (氏名)			会議出席
1	年 月 日				無・有
2	年 月 日				無・有
3	年 月 日				無・有

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

181

参考：課題分析標準項目について

「サービス事業所に確認してほしい項目」のうち、「ク 健康状態」～「ナ その他留意すべき事項・状況」については、令和5年10月16日に発出された『「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』（厚生労働省、老 認 発 1016 第 1 号）のうち、記載に対応しております。以下、『「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』の一部抜粋

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（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）、受診に関する状況（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）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方箋の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、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
11	ADL	ADL（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）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（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）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
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
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
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
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
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
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
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
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
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（危険箇所の有無、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
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

月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の給付管理票とサービス計画費の取扱い

変更パターン				給付管理票提出	備考			
				サービス計画費請求				
月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となり、変更前後共に居宅サービスを利用した場合	月途中でA支援事業所からB支援事業所へ変更		←N月→		B居宅介護支援事業所	月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となる場合は月末時点で登録されている居宅(予防)介護支援事業所が給付管理票を作成する。  月途中に居宅サービス計画作成事業所が変更となった場合、給付管理票を提出する事業所は他事業所の計画分も含めて給付管理票を作成する。		
			居宅サービス利用あり	居宅サービス利用あり			B居宅介護支援事業所	
		A居宅介護支援事業所		B居宅介護支援事業所				
	月途中で居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更		←N月→		介護予防支援事業所		介護予防支援事業所	
			居宅サービス利用あり	居宅サービス利用あり				
		居宅介護支援事業所		介護予防支援事業所				
月途中で介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所へ変更		←N月→		居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所			
		居宅サービス利用あり	居宅サービス利用あり					
	介護予防支援事業所		居宅介護支援事業所					
月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となり、変更前後一方のみ居宅サービスを利用した場合  ((看護)小規模多機能型居宅介護利用の場合を除く)	月途中でA支援事業所からB支援事業所へ変更		←N月→		A居宅介護支援事業所	居宅サービスの利用状況によっては、居宅介護支援事業所の届出時期に注意が必要。  変更後の支援事業所の届出を翌月にするにより、変更前の支援事業所が給付管理票を作成することとなる。		
			居宅サービス利用あり	居宅サービス利用なし			A居宅介護支援事業所	
		A居宅介護支援事業所		B居宅介護支援事業所				
	月途中で居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更		←N月→		居宅介護支援事業所		居宅介護支援事業所	
			居宅サービス利用あり	居宅サービス利用なし				
		居宅介護支援事業所		介護予防支援事業所				
	月途中で介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所へ変更		←N月→		介護予防支援事業所		介護予防支援事業所	
			居宅サービス利用あり	居宅サービス利用なし				
		介護予防支援事業所		居宅介護支援事業所				
	月途中でA支援事業所からB支援事業所へ変更		←N月→		B居宅介護支援事業所		変更後の支援事業所が給付管理票を作成する。	
			居宅サービス利用なし	居宅サービス利用あり				B居宅介護支援事業所
		A居宅介護支援事業所		B居宅介護支援事業所				
月途中で居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更		←N月→		介護予防支援事業所	介護予防支援事業所			
		居宅サービス利用なし	居宅サービス利用あり					
	居宅介護支援事業所		介護予防支援事業所					
月途中で介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所へ変更		←N月→		居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所			
		居宅サービス利用なし	居宅サービス利用あり					
	介護予防支援事業所		居宅介護支援事業所					
月を通じて(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理業務を行う場合	月を通じて(看護)小規模多機能型居宅介護事業所を利用		←N月→		(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	(看護)小規模多機能型居宅介護サービス計画費は請求不可のため、提出された場合はエラーとなる。		
			居宅サービス利用あり					請求不可
		(看護)小規模多機能型居宅介護						
月途中で(看護)小規模多機能型居宅介護の利用開始・終了の場合	月途中で(看護)小多機の利用を中止し、居宅(予防)介護支援事業所へ変更		←N月→		居宅介護支援事業所	(看護)小規模多機能型居宅介護サービス利用期間外の居宅サービスの利用状況により給付管理票を提出する事業所が異なる。  ・在宅サービス利用ありの場合 →居宅(予防)介護支援事業所が作成する。 ・在宅サービス利用なしの場合 →(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が作成する。 ※保険者への届出時には、居宅サービス利用状況を把握した上で手続きを行う。		
				居宅サービス利用あり			居宅介護支援事業所	
		(看護)小規模多機能型居宅介護		居宅(予防)介護支援事業所				
	月途中で(看護)小多機の利用を中止し、居宅(予防)介護支援事業所へ変更		←N月→		(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	請求不可		
				居宅サービス利用なし				
		(看護)小規模多機能型居宅介護		居宅(予防)介護支援事業所				
	月途中で居宅(予防)介護支援事業所から(看護)小多機へ変更		←N月→		居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所		
			居宅サービス利用あり					
		居宅(予防)介護支援事業所		(看護)小規模多機能型居宅介護				

変更パターン				給付管理票提出	備考															
				サービス計画費請求																
	月途中で居宅(予防)介護支援事業所から(看護)小多機へ変更	<table><tr><td></td><td>←</td><td>N 月</td><td>→</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用なし</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">居宅(予防)介護支援事業所</td><td colspan="3">(看護)小規模多機能型居宅介護</td></tr></table>			←	N 月	→			居宅サービス利用なし				居宅(予防)介護支援事業所		(看護)小規模多機能型居宅介護			(看護)小規模多機能型居宅介護事業所	(看護)小規模多機能型居宅介護を利用の場合は、変更前のサービス利用状況によって給付管理票の提出事業所が異なる為、注意が必要。
			←	N 月	→															
	居宅サービス利用なし																			
居宅(予防)介護支援事業所		(看護)小規模多機能型居宅介護																		
請求不可																				
転出・転入により保険者が変更となった場合  ※居宅(支援)事業所の変更あり	月途中で A 市の資格喪失 喪失前は A 居宅(支援)利用	<table><tr><td></td><td>←</td><td>N 月</td><td>→</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">A 居宅(予防)介護支援事業所</td><td colspan="3">月途中で A 市の資格喪失</td></tr></table>			←	N 月	→			居宅サービス利用あり				A 居宅(予防)介護支援事業所		月途中で A 市の資格喪失			A 居宅(予防)介護支援事業所	転出・転入により、保険者番号と被保険者番号が変更となるため別人として扱う。 →変更前・変更後とも別々に請求する。
			←	N 月	→															
		居宅サービス利用あり																		
	A 居宅(予防)介護支援事業所		月途中で A 市の資格喪失																	
A 居宅(予防)介護支援事業所																				
月途中で B 市の資格取得 取得後は B 居宅(支援)利用	<table><tr><td></td><td>←</td><td>N 月</td><td>→</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">月途中で B 市の資格喪失</td><td colspan="3">B 居宅(予防)介護支援事業所</td></tr></table>			←	N 月	→				居宅サービス利用あり			月途中で B 市の資格喪失		B 居宅(予防)介護支援事業所			B 居宅(予防)介護支援事業所		
		←	N 月	→																
		居宅サービス利用あり																		
月途中で B 市の資格喪失		B 居宅(予防)介護支援事業所																		
B 居宅(予防)介護支援事業所																				
転出・転入により保険者が変更となった場合  ※居宅(支援)事業所の変更なし	月途中で A 市の資格喪失 喪失前は A 居宅(支援)利用	<table><tr><td></td><td>←</td><td>N 月</td><td>→</td><td></td></tr><tr><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">A 居宅(予防)介護支援事業所</td><td colspan="3">月途中で A 市の資格喪失</td></tr></table>			←	N 月	→			居宅サービス利用あり				A 居宅(予防)介護支援事業所		月途中で A 市の資格喪失			A 居宅(予防)介護支援事業所	転出・転入により、保険者番号と被保険者番号が変更となるため別人として扱う。 →変更前・変更後とも別々に請求する。
			←	N 月	→															
		居宅サービス利用あり																		
	A 居宅(予防)介護支援事業所		月途中で A 市の資格喪失																	
A 居宅(予防)介護支援事業所																				
月途中で B 市の資格取得 取得後も A 居宅(支援)利用	<table><tr><td></td><td>←</td><td>N 月</td><td>→</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>居宅サービス利用あり</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">月途中で B 市の資格取得</td><td colspan="3">A 居宅(予防)介護支援事業所</td></tr></table>			←	N 月	→				居宅サービス利用あり			月途中で B 市の資格取得		A 居宅(予防)介護支援事業所			A 居宅(予防)介護支援事業所		
		←	N 月	→																
		居宅サービス利用あり																		
月途中で B 市の資格取得		A 居宅(予防)介護支援事業所																		
A 居宅(予防)介護支援事業所																				

事 務 連 絡  
令和 6 年 6 月 25 日

各 都道府県 介護保険主管部（局） 御中  
市区町村

個人情報保護委員会事務局監視・監督室  
厚生労働省老健局総務課

介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について（周知）

介護サービス事業者は、利用者やその家族についての個人情報をデータベース化し、事業の用に供していることから、個人情報取扱事業者として、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）に基づく個人情報の取扱いが求められているところです。また、他人が容易には知り得ない要配慮個人情報^(※1)を取り扱う機会も多いと考えられます。

このため、介護サービス事業者は、その取り扱う個人情報の重要性に鑑み、個人データ^(※2)の漏えい、滅失又は毀損（以下「漏えい等」という。）の防止その他の個人情報の適正な取扱いを確保する必要があります。

しかしながら、個人情報保護委員会への漏えい等報告（法第26条）においては、介護サービス事業者からの報告も含まれており、その中には、要配慮個人情報に関する事案も見受けられる状況です。

（参考）要配慮個人情報に関する介護サービス事業者による最近の漏えい等事案（一部）

- ・ 介護システムのバックアップデータが取れておらず、当該データが滅失した事案
- ・ 介護施設の利用者及び職員の個人情報等を保存したUSBを紛失した事案
- ・ 利用者の個人情報が記載された書類の所在が事業所において不明になっている事案

漏えい等事案の発生は、必要なアクセス制限や取扱状況の確認といった組織的安全管理措置の不備、電子媒体の紛失防止といった物理的安全管理措置の不備、必要なアクセス制御やバックアップの作成といった技術的安全管理措置の不備、従業者に対する研修の不足等が原因と考えられます。

また、「中小規模事業者の安全管理措置に関する実態調査」（令和5年個人情報保護委員会）において回答があった医療・福祉分野の461社のうち、令和2年に法が改正されたことについて「改正したことや改正の内容を知らない」という回答が4割を超え（44.0%、203社）、個人情報の漏えい等報告が義務化されたことを「知らなかった」という回答が8割を超えている（80.5%、371社）一方、「個人情報保護法等（ガイドラインを含む）の理解不足」を課題と考えているという回答が4割を超えている（41.2%、190社）といった状況があります。

こうした状況を踏まえ、各都道府県・市区町村におかれましては、介護サービス事業者において法に基づく個人情報の適正な取扱いが徹底されるよう、管内の介護サービス事業者に対し、別紙に掲げる安全管理措置や漏えい等報告の方法等の具体的内容を規定したガイドラインや研修資料、別添 1 の民間事業者向け個人情報保護ハンドブック及び別添 2 の個人データの漏えい等報告に係るリーフレットについて周知を行うとともに、「介護保険施設等の指導監督について」（令和 4 年 3 月 31 日付け老発 0331 第 6 号厚生労働省老健局長通知）の別添 1 「介護保険施設等指導指針」に基づく集団指導等を通じて、安全管理措置の内容や漏えい等報告の義務等について、改めて周知いただきますよう、お願いします。

（※ 1）本人の人種、信条、社会的身分、病歴、心身の機能の障害、健康診断等の結果、医師の診療等の情報が含まれる個人情報をいう（法第 2 条第 3 項）。

（※ 2）「個人データ」とは、「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう（法第 16 条第 3 項）。「個人情報データベース等」とは、特定の個人情報をコンピュータを用いて検索することができるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体、又はコンピュータを用いていない場合であっても、紙面で処理した個人情報を一定の規則（例えば、五十音順、生年月日順など）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態に置いているものをいう（法第 16 条第 1 項、個人情報の保護に関する法律施行令（平成 15 年政令第 507 号）第 4 条第 2 項）。診療録等の診療記録や介護関係記録については、媒体の如何にかかわらず個人データに該当する。

以 上

**【連絡先】**

個人情報保護委員会事務局監視・監督室

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-2-1

霞が関コモンゲート西館 34 階

TEL : 03-6457-9834

E-mail : [guidelines.bangou@ppc.go.jp](mailto:guidelines.bangou@ppc.go.jp)

(参考) 個人情報取扱事業者である介護サービス事業者向け各種資料 (主なもの)

- 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  
(平成29年4月(令和6年3月一部改正)個人情報保護委員会、厚生労働省)

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



- 「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」  
(平成28年個人情報保護委員会告示第6号等)

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/>



- 「漏えい等の対応とお役立ち資料」(個人情報保護委員会資料)  
漏えい等が生じた場合の報告期限や報告が必要な場合について解説しているほか、漏えい等報告フォームが掲載されています。

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/leakAction/>



- 「個人情報の研修資料・ヒヤリハットコーナー」  
(個人情報保護委員会資料)

個人情報を安全に取り扱うために参考となる情報や、個人情報を取り扱う上で、発生しやすいヒヤリハット事例を紹介しています。

令和2年に改正された個人情報保護法の解説動画も掲載しています。

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/hiyarihatto/>



- 「個人情報の取扱いに関する規律等の整備とお役立ちツールのご紹介」  
(個人情報保護委員会資料)

個人データを適正に取り扱うために重要となる、基本方針の策定や安全管理措置の具体的な取扱いに係る規律等について説明しています。

<https://www.gov-online.go.jp/ppc/202209/video-281584.html>



- 「個人情報保護委員会による各種説明会等の開催及び講師派遣について」  
(個人情報保護委員会資料)

個人情報保護委員会は、個人情報保護法周知のため、一定人数が集まる事業者団体等が主催する研修会等に講師派遣を行っています。

詳細やお申込みについては、以下のURLをご覧ください。

<https://www.ppc.go.jp/news/pr2/>



# 介護保険事業者用質問票

(高齢介護課 Mail:wm.705636@city.ayase.kanagawa.jp FAX:0467-70-5702)

※質問内容を記入して、メール又はFAXで綾瀬市高齢介護課介護保険担当宛に送信してください。

※各種参考書籍やホームページ等で確認した上、作成・送信するよう御協力お願いします。

事業所名		担当者名	
事業所所在地		事業所番号	
Mailアドレス		電話番号	
		FAX番号	
サービス種別 （□にチェックを入れてください）	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス） <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
質問タイトル			
質問の趣旨・内容 （具体的に記入してください。また、利用者の名前など、不必要な個人情報は記載しないようにしてください。）			
事業所の見解			
事業所の見解の根拠法令等 （ホームページを参照した場合にはURL）			