

令和 6 年度

居宅介護支援事業所研修会



長野市

【高齢者活躍支援課資料】

I 事業所指定に関する基準

・・・・・ P 3～

1 人員基準

(1) 介護支援専門員

(2) 管理者

2 運営基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

(2) サービス提供拒否の禁止

(3) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

(4) 勤務体制の確保

(5) 業務継続計画の策定等

(6) 設備及び備品等

(7) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

(8) 苦情処理

(9) 事故発生時の対応

(10) 虐待の防止

(11) 記録の整備

事業所指定に関する基準、介護報酬に関する基準について
は、主なものを中心にまとめてあります。

事業実施にあたっては、すべての基準をご確認ください。

(5) (7) (10) について
令和5年度末に経過措置が
終了し、義務化されました。

II 介護報酬に関する基準

・・・・・ P 22～

1 基本報酬

(1) 区分

(2) 取扱件数の計算

(3) 利用者ごとの区分の割り当て

2 減算

(1) 運営基準減算

(2) 特定事業所集中減算

3 加算

(1) 初回加算

(2) 特定事業所加算

(3) 特定事業所医療介護連携加算

(4) 入院時情報連携加算

(5) 退院・退所加算

(6) 通院時情報連携加算

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算

(8) ターミナルケアマネジメント加算

III 指定・更新・変更・体制等に関する届出 ····· P 43~

- (1) 新規指定申請
- (2) 指定更新申請
- (3) 指定内容の変更に係る届出
- (4) 廃止・休止・再開に係る届出
- (5) 介護給付費算定に係る届出
- (6) 提出先

<参考資料> ····· P 44~

- ・居宅介護支援 運営基準減算について（注意喚起）※平成 30 年 8 月 6 日付
- ・ケアプランの「軽微な変更に関する考え方」
- ・居宅介護支援費に係る特定事業所加算の取扱いについて（通知）
- ・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（保存用）
- ・「入院時情報提供書」及び「退院時連携シート」
- ・介護サービス事業者の業務管理体制整備について
- ・介護サービス情報の公表制度について
- ・介護支援専門員証に関する手続き、研修について
- ・居宅介護支援事業所管理者の主任介護支援専門員要件の経過措置延長について
- ・指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条第 18 号の 3 に規定する厚生労働大臣が定める基準について
- ・避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針等を踏まえた業務継続に向けた取組等のさらなる推進について

【福祉政策課福祉監査室資料】

指導監督の概要と運営指導での主な指導事項について ····· P 92~

I 事業所指定に関する基準

1 人員基準

(1) 介護支援専門員（条例第5条関係）

◎介護支援専門員の員数

常勤1以上（配置は、利用者の数が44又はその端数を増すごとに1が基準）

(2) 管理者（条例第6条関係）

◎資格要件

常勤専従の「主任介護支援専門員」

※令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員以外の者が管理者である事業所については、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が令和9年3月31日まで猶予されます。

※令和3年4月1日以降、不測の事態により、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例外的に認める場合がありますので、不測の事態が生じることが判明した場合は、介護保険最新情報Vol.843にある「管理者確保のための計画書」を作成し、遅滞なく市へ相談してください。

◎管理者の兼務

専従が基本です。ただし、以下のいずれかに該当する場合には、他の職務を兼ねることができます。

- ・当該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
- ・他の事業所の職務に従事する場合であって、居宅介護支援事業所の管理業務に支障がない場合

※兼務する場合であっても、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。例えば、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、利用者が管理者と連絡が取れる体制を築いてください。

2 運営基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意（条例第7条関係）

◎契約時における利用者等への説明

- 提供の開始に際し、利用申込者又は家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について同意を得なければならない。
- 居宅サービス計画は、基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、
 - ・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
 - ・居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができる
 - ・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がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合及び訪問介護等ごとの回数のうちに同一の事業者によって提供されたものが占める割合
- 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。

【POINT】

- ✓ 利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得てください。 [老企第22号]

◎契約時における利用者等への求め

- 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、利用者が医療機関に入院する際には、当該医療機関に対し、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該医療機関に伝えるよう求めなければならない。

【POINT】

- ✓ 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。

（2）サービス提供拒否の禁止（条例第8条関係）

正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

【POINT】

- ✓ 正当な理由とは、①事業所の現員から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事業所の通常の事業実施地域外である場合、③利用申込者が他の居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等です。

（3）指定居宅介護支援の具体的取扱方針（条例第15条関係）

◎居宅サービス計画の作成【第1号】

管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させなければならない。

◎サービスの提供方法等の説明【第2号】

利用者及びその家族の主体的な参加や自らの課題解決に向けての意欲の醸成へと繋がるよう、利用者又はその家族に対し、指定居宅介護支援についての理解を求め、その提供に当たっては懇切丁寧に行うことと旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うこと。

指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

◎継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用【第3号】

介護支援専門員は、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるよう居宅サービス計画を作成すること。

◎総合的な居宅サービス計画の作成【第4号】

介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。

◎利用者自身によるサービスの選択【第5号】

居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に当該利用者又はその家族に対して提供しなければならない。

【POINT】

- ✓ 居宅サービス計画案の作成にあたって複数の居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供してください。【老企第22号】
- ✓ 特定の居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画案を最初から提示するようなことがあってはなりません。【老企第22号】
- ✓ 例えば集合住宅等において、特定の居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはなりませんが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはなりません。【老企第22号】

◎課題分析の実施【第6号】

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握すること。

◎課題分析における留意点【第7号】

- ・介護支援専門員は、第6号の解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。
- ・この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。

◎居宅サービス計画原案の作成【第8号】

介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。

◎サービス担当者会議等による専門的意見の聴取【第9号】

- ・サービス担当者会議の開催により、居宅サービス等の担当者から、専門的な見地からの意見を求めるなければならない。
- ・末期の悪性腫瘍の患者である利用者的心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師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。

【POINT】

- ✓ テレビ電話装置等の活用に当たっては、利用者又はその家族が参加する場合には、その同意を受けなければなりません。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、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」等を遵守する必要があります。〔老企第22号〕
- ✓ 末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定しています。〔老企第22号〕
- ✓ ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されません。〔老企第22号〕
- ✓ サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましいです。〔老企第22号〕

◎居宅サービス計画の説明及び同意【第10号】

介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。
※文書とは、電磁的記録によることのほか、居宅サービス計画への記載を想定している。

◎居宅サービス計画の交付【第11号】

- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。
- ・各担当者と共有・連携を図った上で個別サービス計画への位置づけに配慮すること。

◎担当者に対する個別サービス計画の提出依頼【第12号】

居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図るため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認すること。

【POINT】

- ✓ サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効です。〔老企第22号〕

◎居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等【第13号・第13号の2】

介護支援専門員は、居宅サービス事業者等から利用者に関する情報提供を受けたとき等においては、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又は薬剤師に提供しなければならない。

【POINT】

- ✓ 利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治医等が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報となるため、例えば、利用者の心身・生活状況に係る以下のような情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治医等の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治医等に提供するものとします。[老企第22号]

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

◎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、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

- ・少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。
- ・面接については次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においてはテレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。
 - (1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
 - (2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主事の医師、担当者そのほか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。

※「特段の事情」には、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。

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

【第 15 号】

介護支援専門員は、次の場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求める。さらに、サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容については記録し、2年間保存しなければならない。

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

- ・利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ・利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

◎居宅サービス計画の変更【第 16 号】

上記第 3 号から第 12 号までは、居宅サービス計画の変更について準用する。

◎介護保険施設への紹介その他の便宜の提供【第 17 号】

介護支援専門員は、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。

◎介護保険施設との連携【第 18 号】

介護支援専門員は、介護保険施設等から退所(退院)しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護保険施設従業者等との連携を図り、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。

◎居宅サービス計画の届出【第18号の2、第18号の3】

- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）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。
- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けられた各サービス費の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護が居宅介護サービス費の総額に占める割合が、厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。（※令和3年10月1日以降に作成又は変更した居宅サービス計画について適用）

【厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（平成30年5月2日厚生労働省告示218号）】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第18号の2の規定に基づき、厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護を次のように定める。

- ① 回数：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

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

- ② 対象となる訪問介護：生活援助が中心である指定訪問介護

【第18号の3に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年9月14日厚生労働省告示336号）】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第18号の3の規程に基づき、厚生労働大臣が定める基準を次のように定め、令和3年10月1日から適用する。

- ①居宅サービス費等区分支給限度基準額に占める割合 100分の70以上
②訪問介護に係る居宅サービス費がサービス費の総額に占める割合 100分の60以上

【POINT】

- ✓ 令和3年10月1日より施行されたため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行ってください。【老企第22号】
- ✓ 届出にあたっては、当該月において作成又は変更（軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、居宅サービス計画の交付から2週間以内までに長野市に届け出してください。

※当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいいます。

◎主治の医師等の意見等【第19号、第19号の2】

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るべきである。この場合において、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。

《医療系サービス》

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）

【POINT】

- ✓ 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。
- ✓ ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されません。〔老企第22号〕
- ✓ 医療サービス以外の居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行ってください。〔老企第22号〕

◎主治の医師等の意見等【第20号】

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

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

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

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

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討（その過程を記録）し、当該計画にその必要な理由を記載すること。
- 福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後も必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。
- 福祉用具貸与については以下の項目について留意すること。

- ア 要介護1の利用者の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者であることを確認するため、当該利用者の「要介護認定調査票」の必要な部分（実施日、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該利用者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手しなければならない。
(ただし、当該利用者が調査票の写しを介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。)
- イ 当該利用者の同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。
- ウ 当該利用者が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（老企36号）の第二の9(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が同i)からiii)までのいずれかに該当する旨について、医師の意見書又は医師からの所見を聴取する方法により当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、指定福祉用具貸与事業者より、医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

◎認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映【第24号】

介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。

◎介護予防支援事業者との連携【第25号】

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

◎介護予防支援業務の受託に関する留意点【第26号】

居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援業務を受託するに当たっては、その業務量等を勘案し、受託により当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援の業務に影響しないよう配慮すること。

◎地域ケア会議への協力【第27号】

地域包括システムの構築を推進するため位置づけられた地域ケア会議から、個別のケアマネジメント事例の提供や、資料又は情報の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

(4) 勤務体制の確保（条例第21条関係）

指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

【POINT】

- ✓ 月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の居宅介護支援に係る勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。（介護支援専門員として勤務する時間により、常勤換算を行ってください。）
- ✓ ハラスメント対策についての事業者の方針等を明確化し、相談に対応する担当者と窓口を定め、従業者への周知・啓発をすること。

常勤専従：フルタイム勤務の介護支援専門員が、居宅介護支援のみ行う場合

非常勤専従：居宅介護支援と居宅介護支援以外のサービスを行う場合、フルタイム勤務でない介護支援専門員が居宅介護支援のみ行う場合

【常勤・非常勤】

常勤： 事業所の勤務時間＝居宅介護支援のサービス従事時間

非常勤：事業所の勤務時間>居宅介護支援のサービス従事時間

《例》フルタイム勤務で居宅介護支援と通所介護を兼務している場合、居宅介護支援事業所での勤務形態は、非常勤専従になる。（通所介護での労働時間は、居宅介護支援事業所での労働時間に算入できないため。）

(5) 業務継続計画策定等（条例第21条の2関係）

- ・感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、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）を策定し、必要な措置を講じなければならない。
- ・介護支援専門員に対し、について周知しなければならない。
- ・業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施しなければならない。
※研修については、実施内容について記録する必要がある。また、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
- ・業務継続計画には、次の項目等を記載すること。

(1) 感染症に係る業務継続計画

ア 平時からの備え

（体制構築・整備、感染症防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保）

イ 初動対応

ウ 感染拡大防止体制の確立

（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

(2) 災害に係る業務継続計画

ア 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）

イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ウ 他施設及び地域との連携

※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、地域の実態に応じて設定してください。

※感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することもできます。

(6) 設備及び備品等 (条例第 22 条関係)

指定居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、
指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

【POINT】

- ✓ 指定居宅介護支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室であっても差し支えないこと。なお、同一の事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。
- ✓ 専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。
- ✓ 指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定居宅介護支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

(7) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 (条例第 23 条の 2 関係)

指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう次の措置を講じなければならない。

- ・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、介護支援専門員に周知徹底を図る。
- ・指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- ・当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

(1) 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)

- ・感染対策の知識を有する者を含み幅広い職種により構成することが望ましい。
- ・特に感染症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。

- ・感染対策担当者を定めるとともに、構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすることが必要。
- ・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て随時開催する必用がある。
- ・感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、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」等を遵守する必要がある。
- ・他の会議体を設置している場合は一体的に設置・運営することもできる
- ・他のサービス事業者との連携等により行うこともできる。
- ・指定居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、指針整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家と積極的に連携することが望ましい。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- ・平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。
- ・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る。
- ・発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。
- ・各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」を参考すること。

(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

- ・研修については、感染症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につながる内容とする必要がある。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくため、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には感染症対策研修を実施することも望ましい。また、その実施内容についても記録することが必要である。
- ・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、事業所内での研修で差し支えなく、当該事業所の実態に応じて行うこと。
- ・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。
- ・訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

- ・訓練の実施方法は間わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが望ましい。

(8) 苦情処理（条例第28条関係）

- ・指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。
- ・苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ・自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第23条の規定により市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従つて必要な改善を行わなければならない。
- ・市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- ・自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
- ・指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従つて必要な改善を行わなければならない。
- ・国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。

【POINT】

- ✓ 「迅速かつ適切に対応」とは、具体的には、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならないものです。
- ✓ 指定居宅介護支援事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。
- ✓ 事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示してください。

(9) 事故発生時の対応（条例第29条関係）

- ・利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ・事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。
- ・利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

【POINT】

- ✓ 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましいです。
- ✓ 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければなりません。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいです。
- ✓ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じてください。

(10) 虐待の防止（条例第29条の2関係）

指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。

- ・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するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図る。
- ・指定居宅介護支援事業所における虐待防止のための指針を整備する。
- ・指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための定期的な研修（年1回以上）を実施する。また、研修の実施は、事業所内での研修で差し支えないが、実施内容についても記録する必要がある。
- ・指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、専任の担当者（虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が勤めることが望ましい。）を置く。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）

- ・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する。
- ・構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする。
- ・定期的に開催する。
- ・事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

- ・虐待等の事案については、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必要がある。
- ・虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、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」等を遵守する必要がある。
- ・他の会議体を設置している場合は一体的に設置・運営することもできる
- ・他のサービス事業者との連携等により行うこともできる。
- ・虐待防止検討委員会では、次のような事項について検討し、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、再発防止策等）を従業者に周知徹底を図る必要がある。
 - 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
- 二 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関する事項
 - ホ 従業者が虐待を把握した場合に、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 再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

(2) 虐待の防止のための指針

- ・指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
 - 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的方針
- 二 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) 虐待の防止のための従業者に対する研修（年1回以上）

- ・虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業者における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとなる内容とする。
- ・当該指定居宅介護支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施し、その実施内容についても記録することが必要である。
- ・研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

(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

- ・指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、各措置を適正に実施するため、専任の担当者（虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が勤めることが望ましい。）を置くことが必要である。

(11) 記録の整備（条例第31条関係）

- ・従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならない。
- ・記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要となる。

(1) 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録	完結の日から2年間
(2) 個々の利用者ごとに作成した次に掲げる記録 ア 居宅サービス計画 イ アセスメントの結果の記録 ウ サービス担当者会議等の記録 エ モニタリングの結果の記録	
(3) 市町村への通知に係る記録	
(4) 身体的拘束に係る記録	完結の日から5年間
(5) 苦情の内容等の記録	
(6) 事故の状況及び事故に際してとった措置についての記録	

II 介護報酬に関する基準

1 基本報酬 (R6 改定)

区分	取扱件数	要介護度	居宅介護支援費（1月あたり）	
			令和6年4月～	
居宅介護支援費（I）	i 45件未満	要介護1,2	1,086	単位
		要介護3,4,5	1,411	単位
	ii 60件未満	要介護1,2	544	単位
		要介護3,4,5	704	単位
	iii 60件以上	要介護1,2	326	単位
		要介護3,4,5	422	単位
居宅介護支援費（II）	i 50件未満	要介護1,2	1,086	単位
		要介護3,4,5	1,411	単位
	ii 60件未満	要介護1,2	527	単位
		要介護3,4,5	683	単位
	iii 60件以上	要介護1,2	316	単位
		要介護3,4,5	410	単位

【POINT】

（1）区分

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

居宅介護支援費（II）【新区分】

- ・ケアプランデータ連携システムの活用並びに事務職員の配置を行っている事業所

○ケアプランデータ連携システムの活用について

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み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わない

○事務職員の配置

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、常勤の者でなくとも差し支えない。

また、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、勤務時間数に特段の定めは設けていないが、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。

(2) 取扱件数の計算

◎基本単位の居宅介護支援費（i）から（iii）を区分するための取扱件数の算定方法は次のとおりです。

$$\begin{aligned} & \text{「月末に給付管理を行っている利用者（要介護者）の総数」} \times 1 \\ & + \text{「指定介護予防支援に係る利用者の数} \times 1/3 \end{aligned}$$

「常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数」※2

※1 単に契約をしているだけで給付管理や報酬請求を行っていないケースは含みません。

※2 管理者が介護支援専門員を兼務している場合、当該管理者を常勤換算1の介護支援専門員として計算することができます（管理者がケアマネジメント業務に全く従事していない場合は算定不可）。また、居宅介護支援事業所以外の業務に従事した時間は、当該時間を除いて常勤換算します。

例

要介護60件と予防受託12件の取扱件数は、
要介護60件 + 予防受託12件 $\times 1/3 = 64$ 件となる。

(3) 利用者ごとの区分の割り当て

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にあっては、45にその数を乗じた数から1を減じた件数まで）については居宅介護支援費（i）を算定し、45件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、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「49件目」と、「45」を「50」と読み替える〔老企第36号〕

例：1

上記の説明を計算式にすると次の表になります。これを毎月計算し、Cで算出された取扱件数に応じた段階の居宅介護支援費を請求することになります。

A. 事業所全体の利用者数

介護度別に人数を記入。介護予防支援は受託件数×1/2の数字を記入

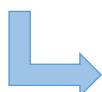
要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	介護予防支授受託件数×1/3
15 人	12 人	29 人	20 人	14 人	(口) 18 件×1/3= 6 件
(イ) 合計 90 件				(イ) + (口)	96 件

B. 常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

3. 2 人

C. A ÷ B = 取扱件数

30 件



※居宅介護支援費(I)を算定する事業所の場合、

区分(i)を算定し、下記単位に応じた介護報酬を請求する。

- 要介護 1・2 : (15 人+12 人) × 1,086 単位 × 7 級地単価
- 要介護 3~5 : (29 人+20 人+14 人) × 1,411 単位 × 7 級地単価

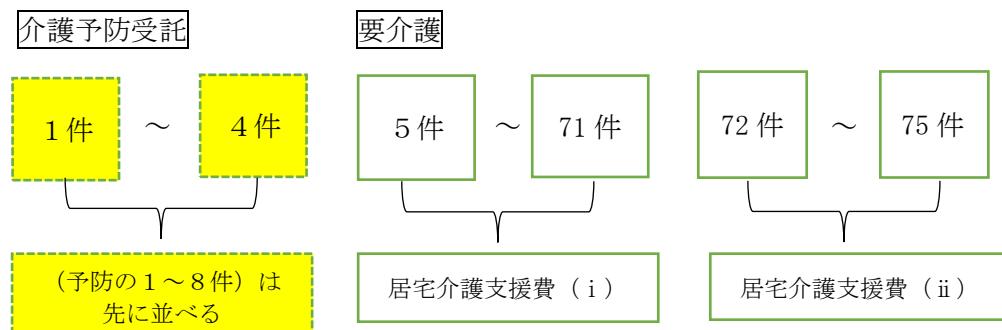
例：2

居宅介護支援費(I)を算定する事業所において、取扱件数 75 件(要介護 71 件、介護予防受託 12 件)で、常勤換算方法で 1.6 人の介護支援専門員がいる場合は、次のとおりです。

①45 件×1.6 人=72 件

②72 件-1 件=71 件であることから、

71 件目までについては、居宅介護支援費(i)を算定し、72 件目から 75 件目については、居宅介護支援費(ii)を算定します。



※ 支援費の割り当ての際は、契約日順(古い→新しい)に並べる。

※ 契約日が同日の者については、報酬単価が高い利用者から先に並べる。

※ 取扱件数について

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、居宅介護支援費算定にあたって件数に含めず、受託件数についても上限はありません。ただし、受託にあたっては、居宅介護支援や受託している介護予防支援が適切に行える範囲で引き受けてください。

2 減算

(1) 運営基準減算

運営基準に定める所定の業務を行っていない場合、以下により減算して請求することになります。

- 所定単位数の50%に相当する単位数を算定
- 運営基準減算が2月以上継続している場合は算定できない

【POINT】

- ✓ 減算となる状態及びその期間 [老企第36号]

①居宅サービス計画の新規作成及びその変更関係

減算となる状態	減算期間
以下のいずれかの業務を行っていない <ul style="list-style-type: none">・アセスメントに当たり、介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していないとき・介護支援専門員が、サービス担当者会議を開催していないとき（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ）・介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していないとき	当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで

②サービス担当者会議関係

減算となる状態	減算期間
以下のときにサービス担当者会議を開催していない <ul style="list-style-type: none">・居宅サービス計画を新規に作成したとき・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とき・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とき	当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで

③居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）関係

減算となる状態	減算期間
<p>以下のいずれかの業務を行っていない</p> <ul style="list-style-type: none"> 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とき（特段の事情のない場合） <ul style="list-style-type: none"> 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面接を行う方法 <ul style="list-style-type: none"> 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医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 <ul style="list-style-type: none"> (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ていること。 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（特段の事情のない場合） 	当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで

（2）特定事業所集中減算

以下の判定期間において利用者に提供されたサービスが、正当な理由なく特定の事業者に偏っている場合、それぞれ減算適用期間中、1月につき 200単位を所定単位数から減算して請求することになります。

《判定期間等》

	前期	後期
判定期間	3月1日から8月末日まで	9月1日から翌年2月末日まで
減算適用期間	10月1日から翌年3月31日まで	4月1日から9月30日まで
80%を超える場合の提出期限	9月15日まで	3月15日まで

《判定の対象となる4サービス》

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護

《長野市における正当な理由の判断基準》

- 平成27年9月1日付け、27介第1673号「居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の取扱いについて」抜粋

2 「正当な理由」の取扱い

次の(1)から(6)のいずれかに該当する場合を「正当な理由」とする。

- (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に所在する訪問介護サービス等が各サービスでみた場合に、5事業所未満である。なお、通常の事業の実施地域とは、運営規程に定める地域で、利用者に対して居宅介護支援事業所の現状人員で支障なくケアマネジメント業務を行うことが可能な市町村名及び市町村内の一般的に利用者居住地を特定できる行政区名等とし、特定の建物等で通常の実施地域を限定している場合は、正当な理由に該当しない。
また、他市町村を通常の実施地域に含めている場合における地域密着型サービスについては、市町村ごとに数えた場合にそのすべての市町村において5事業所未満である場合をいう。ただし、前述の要件を満たす場合であっても、居宅介護支援事業所の通常の実施地域以外に居住する利用者に対して計画したサービスごとの件数が、サービスごとの利用者計画総件数に対して占める割合が20%を超える場合は正当な理由とは認めない。
- (2) 特別地域居宅介護支援加算を受けている指定居宅介護支援事業所である。
- (3) 判定期間の1か月当たりの平均の居宅サービス計画件数が20件以下である。
- (4) 居宅サービス計画に位置付けたサービスごとでみたときに、居宅サービス計画が1か月当たりの平均で10件以下である。
- (5) 減算対象となる紹介率が最高となる法人（以下、紹介率最高法人という）の事業所が、次のア及びイの2つの要件のうちいずれかに該当し、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により、特定の事業所に集中していると認められる。
 - ア 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容について意見・助言を受けているもの
なお、居宅サービス計画数の算定にあたっては、前段の要件を満たした月の翌月から、当該事例について除外できるものとする。ただし、平成27年度後期については、判定期間中に提出及び意見・助言を受けた場合、平成27年9月から除外できるものとする。
 - イ サービスの種類ごとに、紹介率最高法人の居宅サービス計画から、集中することがやむを得ないものとして、第三者評価を過去3年度以内に受け、共通項目及び種別項目の評価結果で、a判定が判定項目の90%以上である事業所の当該居宅サービス計画数を除外した居宅サービス計画数について、その占める割合が80%以下となる。
- (6) 判定期間開始日前一年以内に実施した地域ケア会議等において、介護サービスについての地域課題を検討する中で、特定のサービスが紹介率最高法人に集中することについて、やむを得ないと認められている場合。ただし、平成27年度後期については、判定期間中に認められた場合、本要件に該当するものとする。

【判定の流れ】

①すべての居宅介護支援事業所は、判定期間内に作成された居宅サービス計画のうち、判定の対象となる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、当該サービスに係る紹介率最高法人とその割合を確認のうえ、「特定事業所集中減算算定表」を作成してください。

※「特定事業所集中減算算定表」は、高齢者活躍支援課のホームページからダウンロードできます。

②①の結果、いずれかのサービスについて紹介率最高法人の割合が80%を超えていた場合は、正当な理由の有無にかかわらず、指定の期日（前期は9月15日、後期は3月15日）までに、高齢者活躍支援課に「特定事業所集中減算届出書」及び「介護給付費算定に係る体制届」を提出してください（本市が定める「正当な理由」に該当する場合には、それを証する書類も添付してください）。

③正当な理由がないとき（市が正当な理由に該当しないと判断したときを含む。）は、減算適用期間における居宅介護支援費のすべてについて、1月につき200単位を所定単位数から減算して請求します。

【POINT】

- ✓ すべての居宅介護支援事業者は、紹介率最高法人の割合が80%を超えているか否かに関わらず、「特定事業所集中減算算定表」を作成し、当該書類を2年間保管しておく必要があります。〔老企第36号〕

（3）高齢者虐待防止措置未実施減算について

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第27条に規定する措置を講じていない場合（高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない等）に速やかに改善計画を市町村長に提出し、事実が生じた月の翌月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告、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すること。

（4）業務継続計画未策定減算について【令和7年3月31日まで経過措置】

指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合にその翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について所定単位数から減算すること。

(5) 同一建物減算について

指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一敷地内建物等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に居住する利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数から減算すること。

【POINT】

✓ 同一敷地内建物等の定義

当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち、効率的なサービス提供が可能なもの（具体的には、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、当該建物と渡り廊下で繋がっている場合など、同一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想定される）

✓ 同一の建物に20人以上居住する建物の定義

①同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者を合算するものではない。
②この場合の利用者数は当該月に説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、該当する建物居住する利用者の合計とする。

✓ 本取り扱いについて、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は適用されない。

- ・同一敷地内であっても、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、横断のために迂回しなければならない場合

✓ 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該当するもの。

3 加算

(1) 初回加算

以下のいずれかに該当する場合に、1月につき300単位を算定できます。

①新規※に居宅サービス計画を作成する場合

※過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合であって、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合（Q&Aより）。

②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合

③要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

【POINT】

- ✓ 運営基準減算に該当している場合は、算定できません。〔告示第20号〕

(2) 特定事業所加算

算定前に市へ届出が必要

【単位数】

特定事業所加算（I） 519 単位／月

特定事業所加算（II） 421 単位／月

特定事業所加算（III） 323 単位／月

特定事業所加算（A） 114 単位／月

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、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。

基本的取扱方針

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

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

«特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)、(A)の算定要件»

要件	I	II	III	A
(1-1)主任介護支援専門員2名以上(常勤専従)	<input type="radio"/>			
(1-2)主任介護支援専門員1名以上(常勤専従)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2-1)介護支援専門員3名以上(常勤専従)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
(2-2)介護支援専門員2名以上(常勤専従)			<input type="radio"/>	
(2-3)介護支援専門員2名以上 ※常勤1名以上(常勤専従) 及び常勤換算1名以上				<input type="radio"/>
(3)利用者情報等の伝達等を目的とした会議の定期開催	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4)24時間連絡体制の確保等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5)算定月における利用者総数に占める要介護3～5の割合が40%以上	<input type="radio"/>			
(6)介護支援専門員に対する個別研修計画の作成等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7)地域包括支援センターからの紹介による支援困難事例への対応	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8)高齢者以外の対象者(障害者、生活困窮者、難病患者等)への支援に関する事例検討会、研修等に参加	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9)特定事業所集中減算非該当	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10)介護支援専門員1人当たりの利用者数が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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(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」等への協力等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者との共同による事例検討会、研修会等の実施	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(13)必要に応じて、多様な主体により提供されるサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画の作成	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

※特定事業所加算(A)について、(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。また、(2-3)において常勤換算方法で1以上とされている介護支援専門員は、他の居宅介護支援事業所の職務と兼務しても差し支えないものとされているが、連携している他の介護支援事業所がある場合は、当該事業所との兼務に限られる。

【POINT】

① 主任介護支援専門員の配置

- ・居宅介護支援の提供に当たる常勤専従の主任介護支援専門員を配置することが必要です。
- ・常勤専従の主任介護支援専門員は、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務することができます。
- ・常勤専従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ります。

例 加算（I）：主任介護支援専門員2名以上+介護支援専門員3名の合計5名以上を常勤専従で配置

② 介護支援専門員の配置

居宅介護支援の提供に当たる常勤専従の介護支援専門員を配置することが必要です。

- ・当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある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）の職務を兼務することができます。

③ 利用者情報等の伝達等を目的とした会議の定期開催

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（概ね週1回以上）に開催することが必要です。

《会議の議題》

少なくとも次のような議事を含めなければなりません。

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

《議事録の保存》

議事については、記録を作成し、2年間保存しなければなりません。

《電子会議》

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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、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」等を遵守する必要があります。

④ 24時間連絡体制の確保等

- ・24時間連絡可能な体制を確保し、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なければなりません。
- ・「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す。
(当該事業所の介護支援専門員が輪番制で対応すること等も可能)
- ・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すが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援基準第23条の規定を遵守するとともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得る必要があります。

⑤ 算定月における利用者総数に占める要介護3～5の割合が40%以上

- ・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の者の割合が40%以上である必要があります。
- ・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なければなりません。
- ・「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、例外的に本要件の枠外として取り扱うことが可能です。（＝割合計算の対象外として取り扱うことが可能）。

⑥ 介護支援専門員に対する個別研修計画の作成等

- ・当該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必要があります。
- ・研修の計画は、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定める必要があります（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）。
- ・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りません。
- ・特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能です。

⑦ 地域包括支援センターからの紹介による支援困難事例への対応

- ・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りません。

⑧ 高齢者以外の対象者への支援に関する研修等の実施について

- ・家族に対する介護等を日常的に行っている児童（いわゆるヤングケアラー）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、研修会に参加していること。
- ・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も考えられ、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 特定事業所集中減算非該当

- ・特定事業所集中減算の適用を受けていない必要があります。
- ・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てください。

⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者数について

- ・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）を算定する場合は50名未満）までは許容されますが、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配慮してください。

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」等への協力等

- ・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」等への協力又は協力体制を確保している必要があります。
- ・「協力及び協力体制」とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいいます。
- ・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してください。
- ・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す。

⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者との共同による事例検討会、研修会等の実施

- ・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りません。
- ・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りません（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）。
- ・「共同」とは、開催者か否かを問わず、2法人以上が事例検討会等に参画することを指します。

- ・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す。

- ⑬ 必要に応じて、多様な主体により提供されるサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画の作成
- ・「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）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指します。

※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、2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、提出しなければなりません。

（3）特定事業所医療介護連携加算

算定前に市へ届出が必要

【単位数】

125 単位／月

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において、以下に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定することができます。

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福祉施設又は介護保険施設との連携の回数※の合計が35回以上であること

※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

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5回以上算定していること

③特定事業所加算（I）、（II）又は（III）を算定していること※

※ほか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

利用者が医療機関に入院するに当たり、当該医療機関の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合に算定できるものです。

※利用者一人につき、1月に1回が限度です。

入院時情報連携加算（I） 250単位／月

- 利用者が入院した日のうちに（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は、当該入院した日の翌日も含む）、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に算定。

入院時情報連携加算（II） 200単位／月

- 利用者が入院した日の翌日又は翌々日に（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含む）、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に算定。

【POINT】

✓ 必要な情報

- 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います。〔老企第36号〕
- 提供する具体的な情報は、長野市（在宅医療・介護連携推進事業）において様式を示しております。当該加算を算定する場合には、原則長野市の当該様式を活用するようにしてください。

様式のダウンロード先

長野市トップページ → MENU → 健康・医療・福祉 →

高齢者福祉・介護 → 介護保険事業者の皆様へ

✓ 情報提供の方法

- 手段としては、面談、FAX、メール、郵送などが挙げられます。〔老企第36号〕

※医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければなりません。（Q&Aより）

✓ 記録

- 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、支援経過等に記録してください。

(5) 退院・退所加算

医療機関への入院又は地域密着型介護老人福祉施設や介護保険施設への入所をしていた者が退院又は退所し、居宅サービスや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受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスや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、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算定できるものです。

※初回加算を算定する場合は、算定できません。

※退所については、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きます。

退院・退所加算

区分	単位数	病院等の職員からの情報収集の頻度・方法
(I)イ	450単位	カンファレンス以外の方法による情報収集1回
(I)ロ	600単位	カンファレンスによる情報収集1回
(II)イ	600単位	情報収集2回以上
(II)ロ	750単位	情報収集2回、うち1回以上はカンファレンス
(III)	900単位	情報収集3回以上、うち1回以上はカンファレンス

※同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ですが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することができます。

【POINT】

✓ カンファレンスの定義

病院又は診療所	診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、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。 <退院時共同指導料2の注3> 3 注1の場合において、 <u>入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等</u> が、 <u>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。）</u> 、 <u>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。）</u> 又は <u>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</u>
---------	---

	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。） <u>のうちいづれか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。</u>
地域密着型 介護老人 福祉施設	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第134条第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。 ※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。
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。 ※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。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。
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。 ※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。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。
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第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。 ※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。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。
介護療養型 医療施設 (令和5年)	健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び

度末までに 限る。)	<p>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。</p> <p>※介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。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。</p>
---------------	--

✓ 利用者に関する必要な情報

- ・カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について支援経過等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付してください。
- ・提供する具体的な情報は、長野市（在宅医療・介護連携推進事業）において様式を示しております。当該加算を算定する場合には、原則長野市の当該様式を活用するようにしてください。

様式のダウンロード先

長野市トップページ → MENU → 健康・医療・福祉 →
高齢者福祉・介護 → 介護保険事業者の皆様へ

（6）通院時情報連携加算

利用者が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50単位を加算するものです。

なお、診察に同席し、医師又は歯科医師等と連携を行うにあたっては、あらかじめ利用者の同意を得る必要があります。

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算

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、以下の要件を満たす場合に、利用者1人につき、1月に2回を限度として200単位を加算するものです。

○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うこと。

※ 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。

※ 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してください。

(8) ターミナルケアマネジメント加算

算定前に市へ届出が必要

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、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備している居宅介護支援事業所が、以下のことを行った場合に、1月につき400単位を加算するものです。

○在宅で死亡した利用者に対し、

○その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、

○当該利用者の心身の状況等を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合

※在宅で死亡した利用者の死亡月に加算します。なお、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になります。

※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が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過等に記録しなければなりません。

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

※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、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ます。

※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なければなりません。

III 指定・更新・変更・体制等に関する届出

※各種届出の様式は、高齢者活躍支援課ホームページに掲載しております。

(1) 新規指定申請

指定日は、毎月1日又は16日です。指定日の1ヵ月前までに申請書類を提出してください。

(2) 指定更新申請

指定サービス事業者は、6年ごとに指定更新を受ける必要があります。指定の有効期間満了日を迎える事業所について、有効期間満了日前に案内通知を郵送します。通知に記載されている提出期限までに、高齢者活躍支援課介護施設担当へ更新申請書類を提出してください。

※申請書類の提出については、あらかじめ電話などで日時を調整してご持参ください。

※休止中の事業所は、事業を再開した上で指定更新申請を行うか、再開予定がない場合は事業所の廃止届を提出してください。

※指定更新日は、指定有効期間満了日の翌日です。指定の有効期間内に指定更新を行わなかった場合は、有効期間の満了をもって指定の効力を失うことになります。

(3) 指定内容の変更に係る届出

指定内容に変更があったときは、変更後10日以内に、変更届に必要な書類を添えて提出してください。

(4) 廃止・休止・再開に係る届出

居宅介護支援の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止または休止の日の1ヵ月前までに廃止・休止届を提出してください。休止した事業所を再開したときは、10日以内に、再開届を提出してください。

(5) 介護給付費算定に係る届出

加算を新たに取得する場合、又は取得している加算を取り下げる場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」及び加算の要件を満たすことがわかる資料を提出してください。

※算定を開始する時期は、届出が毎月15日以前の場合は翌月からとなり、届出が毎月16日以降の場合は翌々月からとなります。

※取得している加算を取り下げる場合は、速やかに提出ください。

(6) 提出先

長野市高齢者活躍支援課 介護施設担当 電話：026-224-5094 FAX：026-224-5126