



平成29年度 開設予定事業者向け説明会資料 居宅介護支援

神奈川県 保健福祉局 福祉部
高齢福祉課

目 次

○ 介護保険法（第一章 総則 第一条～第五条の二抜粋）	1
○ 平成27年度介護保険法改正について（国資料抜粋）	3
○ 平成27年度介護報酬改定について（居宅介護支援部分のみ） （全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議平成27年3月3日資料抜粋）	8
○ 介護保険制度外の宿泊サービスについて （全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議平成27年3月2日資料抜粋）	14
○ 県所管域（政令市・中核市を除く）サービス別事業者等指定状況	17
○ 廃止された介護サービス事業所の指定から廃止までの経過年数 （神奈川県所管域分のみ）	18
○（参考資料）介護保険法の体系図	19
○ 介護保険法に基づく事業を法人の定款に規定する場合の例	20
○ 介護報酬の地域区分の見直し	21
○ 介護報酬の単価等 サービス別の1単位当たりの単価の見直し	22
○ 地域単価の見直し	23
○ 指定申請に係る必要書類一覧表	24
○ 申請書類チェックリスト	25
○ 申請書類作成にあたっての留意事項	30
○ 同一敷地内で2サービス以上の事業を行う場合	32
○ 申請書類記載例	33
○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	44
○ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	45
○ よくある質問	46
● 平成29年度 運営の手引き ※運営の手引きの目次は、手引きに記載のものをご確認ください。	

【介護保険法 第一章 総則 第一条～第五条の二抜粋】

介護保険法

(平成九年十二月十七日法律第百二十三号)

最終改正:平成二七年五月二九日法律第三一号

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)

に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

(保険者)

第三条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

- 2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

(国及び地方公共団体の責務)

第五条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

(認知症に関する調査研究の推進等)

第五条の二 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症(脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。)に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

趣 旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概 要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③低所得者の保険料軽減を拡充
- ④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

4. その他

- ①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

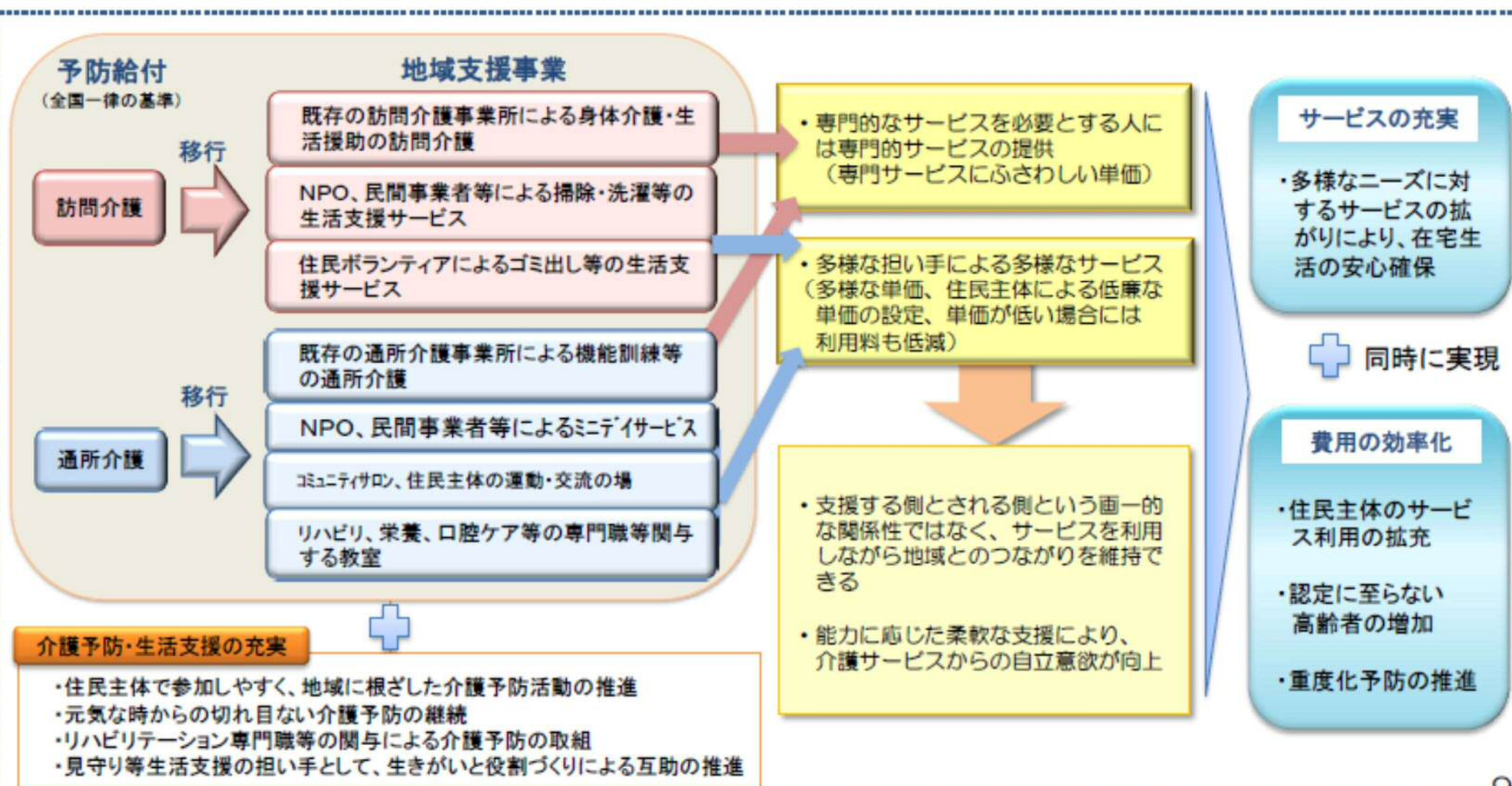
主な施行期日について

施行期日	改正事項
①公布の日 (平成26年6月25日)	<ul style="list-style-type: none"> ○診療放射線技師法(業務実施体制の見直し) ○社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(介護福祉士の資格取得方法の見直しの期日の変更) ●地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律(厚生労働大臣による総合確保方針の策定、基金による財政支援) ○医療法(総合確保方針に即した医療計画の作成) ●介護保険法(総合確保方針に即した介護保険事業計画等の作成)
②平成26年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(病床機能報告制度の創設、在宅医療の推進、病院・有床診療所等の役割、勤務環境改善、地域医療支援センターの機能の位置づけ、社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併) ○外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(臨床教授等の創設) ○良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(持分なし医療法人への移行)
③平成27年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置、臨床研究中核病院) ●介護保険法(地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用) <small>※なお、地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化及び認知症施策の推進は平成30年4月、予防給付の見直しは平成29年4月までにすべての市町村で実施</small> ○歯科衛生士法、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律(業務範囲の拡大・業務実施体制の見直し) ○歯科技工士法(国が歯科技工士試験を実施)
④平成27年8月1日	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険法(一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ、補足給付の支給に資産等を勘案)
⑤平成27年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(医療事故の調査に係る仕組み) ○看護師等の人材確保の促進に関する法律(看護師免許保持者等の届出制度) ○保健師助産師看護師法(看護師の特定行為の研修制度)
⑥平成28年4月1日までの間にあって政令で定める日	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険法(地域密着型通所介護の創設) <small>※平成28年4月1日施行を予定</small>
⑦平成30年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険法(居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲)

予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

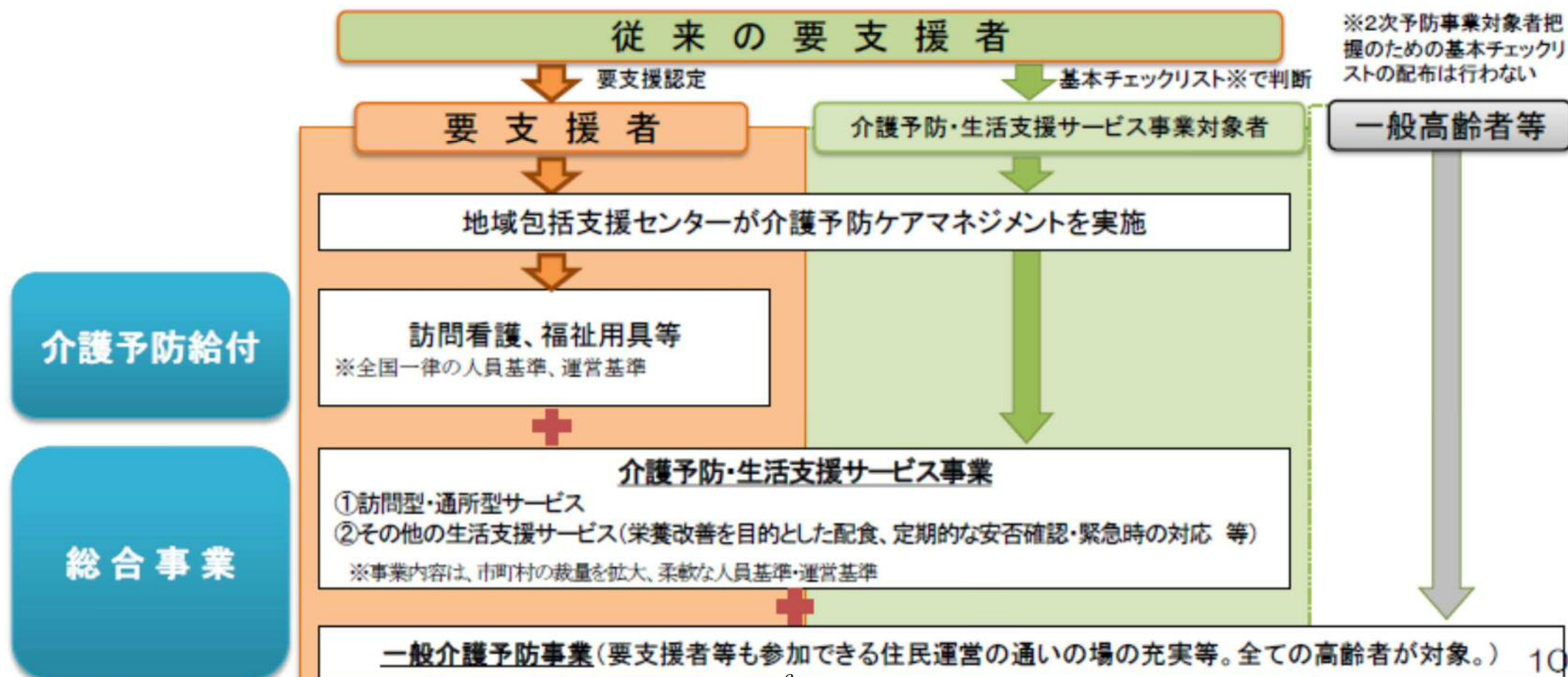
○予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。

○既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の概要

- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す（平成29年度末には全て事業に移行）。
 - 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービスと、介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に（基本チェックリストで判断）。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



一定以上所得者の利用者負担の見直し

平成27年8月施行

負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、合計所得金額(※1) 160万円以上(※2)の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。
- ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースを考慮し、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満(※3)の場合は、1割負担に戻す。

※1 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額

※2 被保険者の上位20%に該当する水準。ただし、利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

※3 280万円+5.5万円(国民年金の平均額)×12≒346万円

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合) ※年金収入の場合: 合計所得金額=年金収入額-公的年金等控除(基本的に120万円)



負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ

参考: 医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

〈現行〉	
	自己負担限度額(月額)
一般	37,200円(世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)

〈見直し案〉	
現役並み所得相当(※)	44,400円
一般	37,200円

	自己負担限度額(現行/世帯単位)
現役並み所得者	80,100+医療費1% (多数該当: 44,400円)
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

※ 課税所得145万円以上(ただし、同一世帯内の第1号被保険者の収入が、1人のみの場合383万円、2人以上の場合520万円に満たない場合には、一般に戻す)

Ⅱ. 各論

27

1. 居宅介護支援・介護予防支援

改定事項と概要

(1) 独居高齢者加算及び認知症加算の基本報酬への包括化

- 認知症加算及び独居高齢者加算について、加算による評価でなく、基本報酬への包括化により評価する。

(2) 正当な理由のない特定事業所へのサービスの偏りに対する対応強化

- 正当な理由のない特定の事業所へのサービスの偏りが90%を超える場合の減算の適用について、適用要件の明確化を図り、減算の適用割合を現状よりも引き下げるとともに、対象サービスの範囲について限定を外す。

(3) 質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進

- 質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価を推進するため、特定事業所加算について、人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制を整備している場合を算定要件に追加する。一方、中重度者の利用者が占める割合については、実態に即して緩和する。

(4) 新しい総合事業の導入に伴う基本報酬の見直し

- 介護予防支援について、新しい総合事業の導入に伴い、介護予防サービス計画には、指定事業所により提供されるサービスと、多様な主体により多様なサービス形態で提供される新総合事業のサービスを位置付けることを踏まえ、基本報酬において適正に評価する。

(5) 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携（運営基準事項）

- 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、居宅サービス計画等に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求める。

(6) 地域ケア会議における関係者間の情報共有（運営基準事項）

- 今般の制度改正で介護保険法上に位置付けた地域ケア会議において、個別のマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとする。

28

1. 居宅介護支援・介護予防支援（1） 独居高齢者加算及び認知症加算の基本報酬への包括化

概要

- ・ 認知症加算及び独居高齢者加算については、個人の心身の状況や家族の状況等に応じたケアマネジメントの提供であり、介護支援専門員の基本の業務であることを踏まえ、加算による評価ではなく、基本報酬への包括化により評価する。

点数の新旧

居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（Ⅰ）
要介護1・2 1,005点	要介護1・2 1,042点
要介護3・4・5 1,306点	要介護3・4・5 1,353点
居宅介護支援費（Ⅱ）	居宅介護支援費（Ⅱ）
要介護1・2 502点	要介護1・2 521点
要介護3・4・5 653点	要介護3・4・5 677点
居宅介護支援費（Ⅲ）	居宅介護支援費（Ⅲ）
要介護1・2 301点	要介護1・2 313点
要介護3・4・5 392点	要介護3・4・5 406点

算定要件

- ・ 基本報酬へ包括化

29

1. 居宅介護支援・介護予防支援(2)-1 正当な理由のない特定事業所へサービスの偏りに対する対応強化

概要

- ・ ケアマネジメントの質を確保する観点から、正当な理由のない特定の事業所へのサービスの偏りの割合が90%を超える場合には減算の適用とされているが、公平・中立性を更に推進するため、適用要件の明確化を図りつつ、減算の適用割合を現状よりも引き下げるとともに、対象サービスの範囲については、限定を外す。

点数の新旧

特定事業所集中減算：－200単位

変更なし

算定要件

- ・ 正当な理由なく、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算する。（旧要件の適用割合：90%超）
- ・ 対象サービスの範囲については、限定を外す。（旧要件の対象サービス：訪問介護、通所介護、福祉用具貸与）

※居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

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、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）

30

1. 居宅介護支援・介護予防支援(2)-② 正当な理由のない特定事業所へサービスの偏りに対する対応強化

特定事業所集中減算における正当な理由の範囲（案）

※下線が今回の修正の部分

正当な理由なく、当該事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、訪問介護サービス等について、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算。ただし、当該事業所のケアプラン数が一定数以下である場合等、80%を超えることについて以下の通り正当な理由がある場合を除く。

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合
(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合
紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。
(例) 訪問看護事業所として4事業所、通所リハビリテーション事業所として4事業所が所在する地域の場合は、紹介率最高法人である訪問看護事業者、通所リハビリテーション事業者それぞれに対して、減算は適用されない。
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の一月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の一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一月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
(例) 訪問看護が位置付けられた計画件数が一月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が一月当たり平均20件の場合
紹介率最高法人である訪問看護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合
(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。
- ⑥ その他正当な理由と都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)が認めた場合

31

1. 居宅介護支援・介護予防支援(3)-1 質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進

概要

- ・ 質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価を推進するため、特定事業所加算について、主任介護支援専門員などの人員配置要件を強化する。また、法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成に関する協力体制を整備している場合を算定要件に追加する。
- ・ 当該加算の算定要件のうち、中重度者の利用者が占める割合については、実態に即して緩和する。

点数の新旧

特定事業所加算(Ⅰ) 500単位
特定事業所加算(Ⅱ) 300単位



特定事業所加算(Ⅰ) 500単位
特定事業所加算(Ⅱ) 400単位
特定事業所加算(Ⅲ) 300単位

32

1. 居宅介護支援・介護予防支援（3）－2 質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進

算定要件

特定事業所加算Ⅰ（500単位／月）

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 中重度の利用者の占める割合が50%以上
- 4 （なし）



特定事業所加算Ⅱ（300単位／月）

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置
- 3 （なし）



（人員配置及び要件に変更のある部分）

特定事業所加算Ⅰ（500単位／月）

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置
- 2 （継続）
- 3 中重度の利用者の占める割合が40%以上
- （新規）4 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備

特定事業所加算Ⅱ（400単位／月）

- 1 （継続）
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- （新規）3 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備

特定事業所加算Ⅲ（300単位／月）

- 1 （継続）
- 2 （継続）
- （新規）3 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備

33

1. 居宅介護支援・介護予防支援（4）新しい総合事業の導入に伴う基本報酬の見直し

概要

- ・ 介護予防支援について、新しい総合事業の導入に伴い、介護予防サービス計画には、指定事業所により提供されるサービスと、多様な主体により多様なサービス形態で提供される新総合事業のサービスを位置づけることを踏まえ、基本報酬において適正に評価する。

点数の新旧

介護予防支援費 414点



介護予防支援費 430点

34

1. 居宅介護支援・介護予防支援（５）居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

概要

- ・ 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、介護支援専門員等は、居宅サービス計画等に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとする。

基準の新旧

(なし)



(新規)

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

12 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第二十四条第一項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

35

1. 居宅介護支援・介護予防支援（６）地域ケア会議における関係者間の情報共有

概要

- ・ 今般の制度改正で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事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとする。

基準の新旧

(なし)



(新規)

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

27 指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の四十八第四項の規定に基づき、同条第一項に規定する会議から、同条第二項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

36

1. 居宅介護支援・介護予防支援〔報酬のイメージ（1月あたり）〕

居宅介護支援

居宅介護支援費

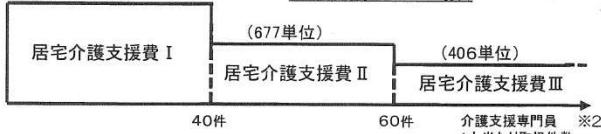
要介護者が居宅サービス等を適切に利用することができるように作成する居宅サービス計画費

	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ	1,042単位/月	1,353単位/月
居宅介護支援費Ⅱ	521単位/月	677単位/月
居宅介護支援費Ⅲ	313単位/月	406単位/月

報酬体系は逓減制 ※1

(1,353単位)

例: 要介護3・4・5の場合



※1 介護支援専門員(常勤換算)1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに逓減制(40件以上60件未満の部分は居宅介護支援費Ⅱ、60件以上の部分は居宅介護支援費Ⅲ)を適用

※2 取扱件数には介護予防支援受託者数を2分の1とした件数を含む

医療との連携、労力を要するケアマネジメントや事業所の体制に対する加算・減算

入院、入所時の病院等との連携
病院等に対する情報提供方法
・訪問 : 200単位
・その他 : 100単位

退院、退所時の病院等との連携
(300単位)

ケアマネジメント等の質の高い事業所への評価
・Ⅰ : 500単位
・Ⅱ : 400単位
・Ⅲ : 300単位

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価
(300単位)

小規模多機能型居宅介護移行時の小規模多機能型居宅介護事業所との連携
(300単位)

利用者の状態の急変等に伴い利用者宅で行われるカンファレンスへの参加
(200単位)

看護小規模多機能型居宅介護移行時の看護小規模多機能型居宅介護事業所との連携
(300単位)

サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問未実施等
・ー50%
・算定しない(2ヶ月以上継続)

居宅サービス等について、特定の事業所の割合が80%を超える場合
(ー200単位)

介護予防支援

介護予防支援費

要支援者が介護予防サービス等を適切に利用することができるように作成する介護予防サービス計画費

介護予防支援費 430単位/月

事業所との連携や労力を要するケアマネジメントに対する加算

小規模多機能型居宅介護事業所との連携
(300単位)

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価
(300単位)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

37

1. 居宅介護支援・介護予防支援〔基準等〕

居宅介護支援

必要となる人員・設備等

居宅介護支援事業所において、居宅介護支援を提供するために必要な人員は次のとおり。

管理者	常勤の介護支援専門員を配置 ※介護支援専門員の職務と兼務可能
介護支援専門員	利用者35人に対し1人を配置

介護予防支援

必要となる人員・設備等

介護予防支援事業所において、介護予防支援を提供するために必要な人員は次のとおり。

管理者	常勤の者を配置
担当職員	1人以上を配置 ※保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験ある看護師、高齢者保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事のいずれかの要件を満たす者

38

概要

- ① 通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス(介護保険制度外の宿泊サービス)を提供している事業所について、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進。
- ② 最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービスのガイドラインとして、従業者の配置基準や一人当たり床面積等について示すことも推進。

具体的な内容

- ① 通所介護の基準(省令)を見直し、以下の事項を規定
 - ア 介護保険外で宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本情報等について指定権者への届出を義務付け
 - イ 都道府県は届出の内容を公表(情報公表制度)
 - ウ 宿泊サービスの提供により事故があった場合、事業所は市町村、利用者の家族に連絡
- ② ガイドラインの内容としては以下の事項を規定
 - ア 人員関係(従業者、責任者)
 - イ 設備関係(利用定員、一人当たり床面積等)
 - ウ 運営関係(利用者への説明・同意、緊急時等の対応、事故発生時の対応等)

関連する制度見直し等

- ① 小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置付ける。
これにより地域住民等が参加する運営推進会議等が定期的に開催され、宿泊サービスの部分も含めサービス全体が外部からチェックされることとなる。
- ② 介護サービス情報の公表制度で公表されている通所介護等の基本情報に「宿泊サービス」の情報を追加。
- ③ 「通い」「訪問」「宿泊」の機能を有する小規模多機能型居宅介護について、更なる普及促進や基準該当ショートステイが実施できる事業所として小規模多機能型居宅介護の併設を認めるなどの規制緩和を行い、24時間地域で高齢者を支える体制を整備。

夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

(夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化)

通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス(宿泊サービス)を実施している事業所については、届出を求めるとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。(介護予防も同様の措置を講ずる。)

対応

- 宿泊サービスの提供日数にかかわらず、宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本情報等について指定権者への届出を求めるとする。
- 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合には、市町村・利用者家族・居宅介護支援事業者等への連絡、事故に際して採った処置の記録を義務付ける。
- 介護サービス情報公表制度を活用し、通所介護事業所の基本情報に宿泊サービスの情報(指定権者へ届け出る事業所の基本的事項等と同内容)を加え、利用者や介護支援専門員に適切に情報が提供される仕組みとする。

【指定権者へ届け出る基本情報等の内容】

○ 指定通所介護事業所(指定認知症対応型通所介護事業所)の事業所番号

○ 事業所の名称、事業所の所在地、事業所の連絡先

○ 宿泊サービスの利用定員、提供時間、提供日

○ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員数と保有資格

○ 宿泊室の提供状況(個室、個室以外、個室以外の場合はプライバシーの確保方法)

○ 消防設備の設置状況

通所介護等の設備を利用して宿泊サービスを実施する場合のガイドラインの概要

最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービス提供にあたっての設備要件等のガイドラインは、独自基準を設けている自治体の枠組み、指定小規模多機能型居宅介護や基準該当短期入所生活介護に関する基準を参考に以下のとおり整理している。

主な事項		主な記載内容
総則	目的	ガイドラインの目的(利用者の尊厳の保持・安全確保)
	定義	宿泊サービスの定義(営業時間外に通所介護の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス提供を行うこと)
	宿泊サービスの提供	利用者の心身の状況に応じ、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供
	宿泊サービスの責務	居宅介護支援事業者との連携や他法令の遵守
人員関係	従業者の員数及び資格	従業者の配置数(夜勤1以上)や資格
	責任者	宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること
設備関係	利用定員	宿泊サービスの利用定員
	設備及び備品等	宿泊室の定員、一人当たり床面積(7.43㎡以上)、プライバシーの確保、消防法等に規定された設備の整備等
	内容及び手続の説明及び同意	運営規程の概要等の説明、利用申込者の同意
	宿泊サービスの提供の記録	サービスの提供記録とその記録の利用者への交付
	宿泊サービスの取扱方針	自立支援の観点からのサービス提供、身体的拘束等の禁止等
	宿泊サービス計画の作成	宿泊サービス計画の作成した上で、サービス提供を行うこと
	介護	自立支援の視点に立った介護の提供
	食事	栄養状態等に配慮した食事の提供
	健康への配慮	健康状況へ配慮したサービスの提供
	相談及び援助	利用者・家族の相談に応じ適切な助言、援助
	緊急時等の対応	利用者の急変時における主治の医師等への連絡
	運営規程	事業の目的・運営方針、従業者の職種、提供時間、利用定員、利用料、非常災害対策等
	勤務体制の確保等	勤務体制の確保と研修機会の確保等
	定員の遵守	利用定員の遵守
	非常災害対策	定期的な夜間の避難訓練等の実施
	衛生管理等	感染症防止の措置
運営関係	運営規程等の掲示	勤務体制、運営規程等の掲示
	秘密保持等	業務上知り得た情報の漏洩防止等
	広告	虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることの明記等
	苦情処理	苦情相談窓口の設置とその記録
	事故発生時の対応	事故発生時の市町村への報告、記録、損害賠償等
	宿泊サービスを提供する場合の届出	宿泊サービスを提供する場合、開始前に指定権者への届出
	調査への協力等	指定権者が行う調査への協力、必要な改善を行うこと等
	記録の整備	サービス提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備

県所管域(政令市・中核市を除く)サービス別指定事業者数

平成29年4月1日現在

サ ー ビ ス 種 類		H29.4.1	H28.4.1	H27.4.1	H26.4.1	増減数	増減比
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	655	629	619	587	26	104.1%
	訪問入浴介護	50	50	55	54	0	100.0%
	訪問看護(ステーション)	183	176	162	144	7	104.0%
	訪問看護(医療機関)	607	603	593	580	4	100.7%
	訪問リハビリテーション(老健)	13	11	7	5	2	118.2%
	訪問リハビリテーション(医療みなし)	305	301	297	288	4	101.3%
	居宅療養管理指導(ステーション)	17	16	18	19	1	106.3%
	居宅療養管理指導(医療みなし)	3,347	3,257	3,195	3,097	90	102.8%
	通所介護	350	331	836	771	19	105.7%
	通所リハビリテーション(施設みなし)	62	63	63	61	▲ 1	98.4%
	通所リハビリテーション(医療みなし)	37	39	40	37	▲ 2	94.9%
	短期入所生活介護	168	159	154	142	9	105.7%
	短期入所療養介護	70	74	75	75	▲ 4	94.6%
	特定施設入居者生活介護	197	180	175	166	17	109.4%
	福祉用具貸与	118	120	113	113	▲ 2	98.3%
	特定福祉用具販売	119	123	115	119	▲ 4	96.7%
	小計 一般指定(みなし指定除く)	1,940	1,869	2,329	2,195	71	103.8%
	小計 みなし指定(保険医療機関・通リハの老健)	4,358	4,263	4,188	4,063	95	102.2%
	小計	6,298	6,132	6,517	6,258	166	102.7%
居宅介護支援		750	729	698	660	21	102.9%
介 護 保 険 施 設	介護老人福祉施設	147	129	126	119	18	114.0%
	介護老人保健施設	66	66	65	63	0	100.0%
	介護療養型医療施設	6	10	12	14	▲ 4	60.0%
	小計 施設サービス	219	205	203	196	14	106.8%
介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護	609	597	578	552	12	102.0%
	介護予防訪問入浴介護	47	47	51	50	0	100.0%
	介護予防訪問看護(ステーション)	182	176	162	144	6	103.4%
	介護予防訪問看護(医療機関)	574	566	556	544	8	101.4%
	介護予防訪問リハビリテーション(老健)	13	11	7	5	2	118.2%
	介護予防訪問リハビリテーション(医療みなし)	295	289	284	275	6	102.1%
	介護予防居宅療養管理指導(ステーション)	17	16	17	19	1	106.3%
	介護予防居宅療養管理指導(医療みなし)	3,223	3,137	3,079	2,986	86	102.7%
	介護予防通所介護	749	766	751	699	▲ 17	97.8%
	介護予防通所リハビリテーション(施設みなし)	59	60	60	58	▲ 1	98.3%
	介護予防通所リハビリテーション(医療みなし)	37	39	40	37	▲ 2	94.9%
	介護予防短期入所生活介護	163	154	149	139	9	105.8%
	介護予防短期入所療養介護	69	73	74	74	▲ 4	94.5%
	介護予防特定施設入居者生活介護	173	169	164	155	4	102.4%
	介護予防福祉用具貸与	116	118	111	111	▲ 2	98.3%
	特定介護予防福祉用具販売	117	121	113	116	▲ 4	96.7%
	小計 一般指定(みなし指定除く)	2,255	2,248	2,177	2,064	7	100.3%
	小計 みなし指定(保険医療機関・通リハの老健)	4,188	4,091	4,019	3,900	97	102.4%
	小計	6,443	6,339	6,196	5,964	104	101.6%
合 計	一般指定(みなし指定除く)	5,164	5,051	5,407	5,115	113	102.2%
	みなし指定(保険医療機関・通リハの老健)	8,546	8,354	8,207	7,963	192	102.3%
	合計	13,710	13,405	13,614	13,078	305	102.3%

※増減数、増減比はH28.4.1とH29.4.1の数値を比較したもの

**廃止された介護サービス事業所の指定から廃止までの経過年数
(神奈川県所管域分のみ)**

(単位：事業所)

指定から廃止 までの経過年数	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1年以内	17	9.4%	9	5.0%	15	7.2%	19	8.9%	18	7.8%	34	14.3%	32	14.0%	112	9.0%
1年超2年以内	39	21.7%	28	15.6%	36	17.4%	43	20.2%	51	22.2%	30	12.6%	35	15.3%	227	18.2%
2年超3年以内	25	13.9%	26	14.4%	32	15.5%	35	16.4%	30	13.0%	23	9.7%	19	8.3%	171	13.7%
3年超4年以内	10	5.6%	5	2.8%	17	8.2%	12	5.6%	18	7.8%	29	12.2%	17	7.4%	91	7.3%
4年超5年以内	45	25.0%	8	4.4%	10	4.8%	12	5.6%	6	2.6%	14	5.9%	17	7.4%	95	7.6%
5年超6年以内	8	4.4%	61	33.9%	12	5.8%	9	4.2%	13	5.7%	20	8.4%	13	5.7%	123	9.9%
6年超7年以内	6	3.3%	13	7.2%	47	22.7%	6	2.8%	12	5.2%	4	1.7%	11	4.8%	88	7.1%
7年超8年以内	10	5.6%	9	5.0%	5	2.4%	36	16.9%	2	0.9%	7	2.9%	7	3.1%	69	5.5%
8年超9年以内	3	1.7%	2	1.1%	11	5.3%	6	2.8%	38	16.5%	9	3.8%	7	3.1%	69	5.5%
9年超10年以内	2	1.1%	1	0.6%	3	1.4%	7	3.3%	7	3.0%	11	4.6%	10	4.4%	31	2.5%
10年超11年以内	15	8.3%	2	1.1%	4	1.9%	10	4.7%	2	0.9%	9	3.8%	14	6.1%	42	3.4%
11年超12年以内	－		16	8.9%	0	0.0%	2	0.9%	8	3.5%	6	2.5%	4	1.7%	32	2.6%
12年超13年以内	－		－		15	7.2%	2	0.9%	2	0.9%	3	1.3%	2	0.9%	22	1.8%
13年超14年以内	－		－		－		14	6.6%	2	0.9%	4	1.7%	6	2.6%	20	1.6%
14年超	－		－		－		－		21	9.1%	35	14.7%	35	15.3%	56	4.5%
合計	180	100.0%	180	100.0%	207	100.0%	213	100.0%	230	100.0%	238	100.0%	229	100.0%	1,248	100.0%

注1：指定都市及び中核市への権限移譲前の平成23年度以前も現在の県所管域分のみ計上。

注2：網掛けは、介護予防サービスが創設された平成18年度中の指定事業者。

注3：居宅サービス・介護予防サービスのうち施設サービス並びに介護保険施設を除く。

(参考資料) 介護保険法の体系図

介護保険法			介護保険法施行令	
			介護保険法施行規則	
1 指 定 関 係				
サ ー 居 宅 保 護	基準	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第20号	
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号	
居 宅 支 援 介 護	基準	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例	H26 神奈川県条例第41号	
	解釈通知	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例等について	H26.9.30 介保第141号	
施 設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	基準	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等を定める条例	H25 神奈川県条例第17号
		解釈通知	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等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護老人保健施設	基準	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を定める条例	H25 神奈川県条例第18号
		解釈通知	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を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
	介護療養型医療施設	基準	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を定める条例	H25 神奈川県条例第19号
		解釈通知	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を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号
サ ー 介 護 保 護	基準	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例	H25 神奈川県条例第21号	
	解釈通知	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について	H25.3.29 高施第336号	
2 介護報酬関係				
居 宅 サ ー ビ ス	基準	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	H12 厚生省告示第19号	
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)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	H12 老企第36号	
		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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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	H12 老企第40号	
居 宅 支 援 介 護	基準	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	H12 厚生省告示第20号	
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)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	H12 老企第36号	
サ ー 施 設 サ ー ビ ス	基準	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準	H12 厚生省告示第21号	
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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	H12 老企第40号	
サ ー 介 護 保 護	基準	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準	H18 厚生労働省告示第127号	
	解釈通知	「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)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」等の一部改正について	H18 老計発0317001 H18 老振発0317001 H18 老老発0317001	
そ の 他 報 酬 関 係	厚生労働大臣が定める一単位の単価		H27 厚生労働省告示第93号	
	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等		H27 厚生労働省告示第94号	
	厚生労働大臣が定める基準		H27 厚生労働省告示第95号	
	厚生労働大臣が定める施設基準		H27 厚生労働省告示第96号	
	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法		H12 厚生省告示第27号	
	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準		H12 厚生省告示第29号	
	厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数		H18 厚生労働省告示第165号	
その他	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて		H12 老企第54号	

■ 介護保険法に基づく各種サービスの指定を受けるにあたっての、定款への事業名の記載について ■

○ 介護保険法に基づく居宅サービス事業
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、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売
○ 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、複合型サービス、
○ 介護保険法に基づく居宅介護支援事業
居宅介護支援
○ 介護保険法に基づく介護予防サービス事業
(介護予防訪問介護)、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、(介護予防通所介護)、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売
○ 介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業
介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
○ 介護保険法に基づく介護予防支援事業
介護予防支援

[]内は介護保険法の条項です。

※介護予防サービスのうち「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」の2サービスについては、平成27年4月1日をもって廃止され、また、経過措置による施行についても平成30年3月31日をもって終了となります。

— ご注意ください! —

定款変更について、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へその変更についてご相談ください。

(株式会社や有限会社、合資会社等の営利法人の場合、所轄官庁はありません。)

介護報酬の地域区分の見直し

=変更なし

区 分	改 正 前 (平成24～26年度)		改 正 後 (平成27年度～平成29年度)		
		上乗せ率(%)		上乗せ率(%)	増減
横 浜 市	3 級地	12	2 級地	16	+
川 崎 市	3 級地	12	2 級地	16	+
相 模 原 市	5 級地	6	4 級地	12	+
横 須 賀 市	4 級地	10	5 級地	10	
鎌 倉 市	2 級地	15	3 級地	15	
逗 子 市	5 級地	6	5 級地	10	+
三 浦 市	6 級地	3	6 級地	6	+
葉 山 町	5 級地	6	6 級地	6	
厚 木 市	5 級地	6	4 級地	12	+
大 和 市	5 級地	6	5 級地	10	+
海 老 名 市	5 級地	6	6 級地	6	
座 間 市	5 級地	6	5 級地	10	+
綾 瀬 市	5 級地	6	6 級地	6	
愛 川 町	6 級地	3	6 級地	6	+
清 川 村	6 級地	3	6 級地	6	+
藤 沢 市	5 級地	6	4 級地	12	+
茅 ヶ 崎 市	5 級地	6	5 級地	10	+
寒 川 町	5 級地	6	5 級地	10	+
平 塚 市	5 級地	6	5 級地	10	+
秦 野 市	6 級地	3	6 級地	6	+
伊 勢 原 市	5 級地	6	5 級地	10	+
大 磯 町	その他	0	6 級地	6	+
二 宮 町	6 級地	3	6 級地	6	+
南 足 柄 市	その他	0	その他	0	
中 井 町	6 級地	3	その他	0	—
大 井 町	6 級地	3	その他	0	—
松 田 町	その他	0	その他	0	
山 北 町	6 級地	3	その他	0	—
開 成 町	その他	0	その他	0	
小 田 原 市	6 級地	3	5 級地	10	+
箱 根 町	6 級地	3	7 級地	3	
真 鶴 町	その他	0	その他	0	
湯 河 原 町	その他	0	その他	0	

○介護報酬の単価等

サービス別の1単位当たりの単価の見直し

(単位 円)

区 分	改 正 前 (平成24～26年度)						
	人件 費 割 合	上乗せ割合					
		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
		15%	12%	10%	6%	3%	0%
居宅サービス							
訪問介護	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問入浴介護	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問看護	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問リハビリテー ション	55%	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
通所介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
通所リハビリテー ション	55%	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
短期入所生活介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
短期入所療養介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
特定施設入居者生活 介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
地域密着型サービス							
夜間対応型訪問介護	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
地域密着型通所介護 (平成28年度～)							
認知症対応型通所介 護	55%	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
小規模多機能型居宅 介護	55%	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
認知症対応型共同生 活介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
地域密着型特定施設入 居者生活介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
定期巡回・随時対応型訪 問介護看護	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
看護小規模多機能型居宅 介護（複合型サービス）	55%	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
居宅介護支援	70%	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護老人保健施設	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
介護療養型医療施設	45%	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00

人件 費 割 合	改 正 後 (平成27～29年度)						
	上乗せ割合						
	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
55%	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
70%	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
45%	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00

※ 介護予防サービスは、省略。

地域単価の見直し

(平成27年4月～平成30年3月)

(平成27年4月～平成30年3月)		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他	
改 定 案	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・居宅介護支援	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護	11. 12円	11. 05円	10. 84円	10. 70円	10. 42円	10. 21円	10円
	・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護	・看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	10. 88円	10. 83円	10. 66円	10. 55円	10. 33円	10. 17円	10円
	・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・地域密着型通所介護 (平成28年4月～) ・認知症対応型共同生活介護	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設	10. 72円	10. 68円	10. 54円	10. 45円	10. 27円	10. 14円	10円

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

2級地 : 横浜市/川崎市
3級地 : 鎌倉市
4級地 : 相模原市/藤沢市/厚木市
5級地 : 横須賀市/平塚市/小田原市/茅ヶ崎市/逗子市/大和市/伊勢原市/座間市/寒川町
6級地 : 三浦市/秦野市/海老名市/綾瀬市/葉山町/大磯町/二宮町/愛川町/清川村
7級地 : 箱根町
その他 : 上記以外



(平成24年4月～平成27年3月)

(平成24年4月～平成27年3月)		2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他	
現 行	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・居宅介護支援	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護	11. 05円	10. 84円	10. 70円	10. 42円	10. 21円	10円
	・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護	・複合型サービス	10. 83円	10. 66円	10. 55円	10. 33円	10. 17円	10円
	・通所介護 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設	10. 68円	10. 54円	10. 45円	10. 27円	10. 14円	10円

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

2級地 : 鎌倉市
3級地 : 横浜市/川崎市
4級地 : 横須賀市
5級地 : 相模原市/逗子市/葉山町/厚木市/大和市/海老名市/座間市/綾瀬市/藤沢市/茅ヶ崎市/寒川町/平塚市/伊勢原市
6級地 : 三浦市/愛川町/清川村/秦野市/二宮町/中井町/大井町/山北町/小田原市/箱根町
その他 : 上記以外

① 居宅介護支援 指定申請に係る必要書類一覧表

No	書 類	様式等
1	指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書	第1号様式の7
2	申請者（開設者）の定款の写し及びその登記簿の謄本(登記事項証明書)の原本又は条例等	
3	法人役員名簿	参考様式12-1
4	賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本	
5	指定居宅介護支援事業の記入事項（付表16）	第1号様式の7（付表16）
6	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	指定申請書類様式にある勤務形態一覧表を使用してください。
7	従業者の資格証の写し、雇用が確認できる書類の写し	
8	介護支援専門員事前登録総括表	指定申請書類様式にある介護支援専門員事前登録総括表を使用してください。
9	事業所の管理者経歴書	参考様式2
10	事業所の平面図	参考様式3（任意様式でも可）
11	事業所の写真	
12	運営規程	
13	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式6
14	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容	参考様式10
15	当該申請に係る事業に係る資産の状況（直近の決算書等）	
16	損害保険証書等の写し	
17	法人代表者等誓約書	指定申請書類様式にある様式を使用してください。
18	管理者誓約書	誓約書はこちらで用意します。
19	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	ライブラリ（書式/通知）内3．加算届に掲載されている様式を使用してください。加算を算定しない場合もNo19、20は提出が必要です。
20	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
21	チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】	
22	返信用封筒	
<p>◎<u>上記書類の他、申請時に証紙貼付用紙に神奈川県収入証紙を貼付してご提出ください。（収入印紙ではありませんので、ご注意ください。）</u></p> <p>審査手数料の額、納付方法、証紙貼付用紙等は、以下にてご確認ください。</p> <p>掲載場所：ライブラリ（書式/通知）</p> <p>－ 1．新規事業者指定</p> <p>－ （各サービス種類の名称）</p> <p>－ 1．指定申請の流れについて</p>		

※ 介護予防サービスのみ追加の場合は1、2、3、5、6、7、12、17、19、20、21、22

※ 吸収合併（分割）による事業承継の場合は1、2、3、5、6、15、17、19、20、21、22及び吸収合併（分割）契約書

※ 再付番（既に指定を受けているが事業所番号のみ変更が必要な場合）の場合は1、4、5、6、10、11、12、19、20、21、22

※ 管理者が変更になる場合は、9、17、18追加。

※ 指定申請時には当該一覧表の順番のとおり書類を整え、ご持参ください。

② 居宅介護支援 申請書類チェックリスト

■ 提出書類			
	チェック箇所	チェック項目	備考
<input type="checkbox"/>	指定居宅サービス事業者（指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（許可）申請書（第1号様式の7）		
	申請欄	<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名が登記簿謄本と一致している。 <input type="checkbox"/> 使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。	
	申請者	<input type="checkbox"/> 名称、主たる事務所の所在地が登記簿謄本の商号、本店の住所と一致している。 <input type="checkbox"/> 法人の電話番号、FAX番号を記載している。 <input type="checkbox"/> 法人の種類、法人の所轄庁を記載している。（有限会社、合同会社などの場合は、空欄で可）	※謄本に記載されている住所では郵便物が届かない場合は、アパート名や部屋番号などを記載してください。 ※電話番号、FAX番号の記載間違いに注意してください。
	事業所又は施設	<input type="checkbox"/> 所在地は、登記簿や賃貸借契約書の住所と一致している。 <input type="checkbox"/> 事業所の電話番号を記載している。	※電話番号の記載間違いに注意してください。
	同一所在地内において行う事業又は施設の種類の種類	<input type="checkbox"/> 申請するサービスの実施事業欄に「◎」を記載している。 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービスを行う場合、実施事業欄に「◎」を記載している。 <input type="checkbox"/> 既に同一事業所名、同一所在地で指定を受けている事業がある場合は、実施事業欄に「○」と記載し、指定（許可）年月日欄に指定を受けた日付を記載している。また、介護保険事業所番号欄に既に指定を受けている事業所の事業所番号を記載している。	
<input type="checkbox"/>	申請者（開設者）の定款の写し及びその登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本又は条例等		
		<input type="checkbox"/> 登記簿謄本は発行日から3ヶ月以内の原本である。 <input type="checkbox"/> 定款及び法人登記簿謄本の目的欄に申請するサービスが位置付けられている。 <input type="checkbox"/> 定款変更手続き中の場合、定款変更を決定した株主総会又は理事会等の議事録の写しを添付している。	<参考>介護情報かながわ ーライブラリ（書式/通知） ー1. 新規事業者指定 ー各サービス ー《参考》定款への事業名の記載について
	<div style="border: 1px dotted black; padding: 10px;"> <p>※定款について</p> <p>所管庁の認可が必要な場合など時間がかかる場合があります。変更が済んでいない場合、介護保険事業者としての指定が受けられないので、あらかじめ所管庁に確認してください。</p> </div>		
<input type="checkbox"/>	法人役員名簿		
		<input type="checkbox"/> 当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）を全て記載している。	
<input type="checkbox"/>	賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本		
		<input type="checkbox"/> 申請する事業所が賃貸の場合は賃貸借契約書、自社所有の場合は建物の登記簿謄本を添付している。	

		<input type="checkbox"/> 賃貸借契約の場合、契約は申請法人名義で行われている。 (※建物の使用目的が住宅や居宅となっている場合は、貸し主から事業の用途で使用するについて同意を得ていることが確認できる書類の写しを補足添付してください。)	
<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者の記載事項 (付表 16)			
	事業所	<input type="checkbox"/> 申請書に記載した事業所名称、所在地と一致している。 <input type="checkbox"/> 電話番号、FAX 番号を記載している。	※電話番号、FAX 番号の記載間違いに注意してください。
	申請に係る事業の実施について定めてある定款等の条項	<input type="checkbox"/> 定款等の事業目的欄を確認して条、項及び号を記載している。	
	管理者	<input type="checkbox"/> 管理者以外の職務を兼務する場合、兼務する職種を記載している。 <input type="checkbox"/> 同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、事業所又は施設の名称、兼務する職種及び勤務時間 (週あたりの勤務時間) を記載している。	※人員基準を確認してください。 <参考> ライブラリ (書式/通知) ー 9. 運営状況点検書・運営の手引き ー 2. 運営の手引き
	従業者	<input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表、運営規程の員数と一致している。	
	主な揭示事項	(営業日) <input type="checkbox"/> 正月休みや夏季休業等がある場合、備考欄に記載している。 (営業時間) <input type="checkbox"/> 営業時間は事業所が開いている時間を記載している。 (利用料) <input type="checkbox"/> 法定代理受領分の欄に「なし」と記載している。 <input type="checkbox"/> 法定代理受領分以外の欄に「介護報酬告示上の額」と記載している。 <input type="checkbox"/> その他の費用がある場合、「運営規程のとおり」と記載している。 (通常の事業の実施地域) <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域は運営規程と一致している。	※その他の費用、事業の実施地域について <参考> P 8 <u>③. 申請書類作成にあたっての留意事項</u>
<input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表			
	勤務形態	<input type="checkbox"/> 管理者と介護支援専門員を兼務する場合、「B」となっている。	
	第 1 週～第 4 週	<input type="checkbox"/> 管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間数 (4 週間分) を記載している。 <input type="checkbox"/> 記載された勤務時間が雇用契約書や労働条件通知書に記載された雇用条件 (勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等) と整合が取れている。 <input type="checkbox"/> 常勤職員が勤務すべき 1 週あたりの勤務時間は、32 時間以上となっている。 <input type="checkbox"/> 曜日を正しく記載している。 <input type="checkbox"/> 氏名は雇用契約書や資格証のものと一致している。 <input type="checkbox"/> 同一事業所内の他の職務や同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合、それぞれの職務に係る就業時間を按分して記載している。(ダブルカウントはできません。)	※常勤換算について <参考> P 8 <u>③. 申請書類作成にあたっての留意事項</u> ※職員の氏名を記載する際は、「高と高、崎と崎、恵と恵」などに注意してください。

<input type="checkbox"/> 従業者の資格証の写し			
		<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写しを添付している。(研修修了書は不可)	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。
<input type="checkbox"/> 従業者の雇用が確認できる書類の写し			
		<input type="checkbox"/> 雇用契約書や労働条件通知書の写しを添付している。 (雇用契約書や労働条件通知書で雇用条件(勤務日、勤務時間、勤務場所及び職務内容等)の確認ができない場合は、辞令などの写しを補足添付してください。) <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※人員基準の確認のため、勤務地、勤務体制、職務内容がわかるようにしておいてください。 ※労働条件の明示については「労働基準法第15条」に規定されています。なお、労働基準法に関する内容は、労働基準監督署へお問い合わせください。 </div>	※勤務形態一覧表の順番に並べてください。
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員事前登録総括表			
		<input type="checkbox"/> 介護支援専門員名簿欄の日付と就業開始年月日は、指定予定年月日と一致している。	
<input type="checkbox"/> 事業所の管理者経歴書			
	主な職歴等	<input type="checkbox"/> 指定予定月の前月までの職歴等を記載している。 <input type="checkbox"/> 介護関係の職歴については、開設法人名及び事業所名を記載している。	
	指定(変更)後に従事する職務	<input type="checkbox"/> 今回指定を受ける予定の事業について記載している。 <input type="checkbox"/> 管理者以外の職務を兼務する場合、「管理者兼〇〇」のように記載している。	
<input type="checkbox"/> 事業所の平面図			
		<input type="checkbox"/> 事務室、相談室及び会議室を記載している。 <input type="checkbox"/> 同一敷地内で他のサービス(例えば、訪問介護、福祉用具貸与等)を行う場合、事業毎に専用のスペース(専用の机でも可)を設ける必要があるが、図面にどの部屋・机がどの事業のものであるか明記している。 <input type="checkbox"/> 事務室は、事業を行うために必要な広さの専用のスペースが設けられている。 <input type="checkbox"/> 相談室は、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適当なスペースが確保されている。(相談室が専用の部屋でない場合、パーティション等で囲われているなど、プライバシーが確保されていること。) <input type="checkbox"/> 写真を撮った方向を矢印にて記載し、写真と対応した番号を振っている。	※設備基準を確認してください。 <参考> ーライブラリ(書式/通知) ー9. 運営状況点検書・運営の手引き ー2. 運営の手引き
<input type="checkbox"/> 事業所の写真			
		<input type="checkbox"/> 写真はL版サイズのカラー写真とし、A4の紙に貼るなどしてまとめ、平面図と対応した番号を振り、どの写真かを横に明記している。(「事務室」など)(※カラープリンターによる印刷も可) <以下の写真を添付している> <input type="checkbox"/> 建物の外観(全景) <input type="checkbox"/> 事業所の出入り口部分 <input type="checkbox"/> 事務室(机・椅子等必要な備品を写したもの)	※各室の様子が分かるように必要に応じ、方向を変えて複数枚撮影してください。

		<input type="checkbox"/> 相談室（机・椅子等必要な備品を写したもの・プライバシーの確保が図られるよう、個室又はパーテーション等の間仕切りがあることがわかるもの） <input type="checkbox"/> 会議室	
<input type="checkbox"/>	運営規程		
		<p>（事業の目的及び運営の方針）</p> <input type="checkbox"/> 記載している。 <p>（従業者の職種、員数及び職務内容）</p> <input type="checkbox"/> 職種ごとに常勤、非常勤の別、専従、兼務の別と員数を記載している。 <p>（営業日及び営業時間）</p> <input type="checkbox"/> 記載している。 <p>（指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額）</p> <input type="checkbox"/> 介護保険利用料以外で徴収する費用も記載している。 <p>（通常の事業の実施地域）</p> <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域が市町村の一部地域とする場合、当該一部地域の具体的な範囲を明示している。 <p>（その他運営に関する重要事項）</p> <input type="checkbox"/> 従業者の研修（採用時研修、継続研修の頻度） <input type="checkbox"/> 従業者及び従業者の退職後の秘密保持 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制・相談窓口 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <p>※その他※</p> <input type="checkbox"/> 附則の施行日は事業開始予定日を記載している。	<p><参考></p> <p>ライブラリ（書式/通知）</p> <p>－ 1. 新規事業者指定</p> <p>－ 各サービス</p> <p>－ 3. <u>申請書類記載例・作成例</u></p> <p><参考> P 8</p> <p><u>③. 申請書類作成にあたっての留意事項</u></p>
<input type="checkbox"/>	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		
		<input type="checkbox"/> 苦情等に対応する担当者名、職種を記載している。 <input type="checkbox"/> その他参考事項には、苦情が出ないための具体的な方策を記載している。	
<input type="checkbox"/>	関係市町村並びに他の保健医療機関・福祉サービスの提供主体との連携内容		
		<input type="checkbox"/> 具体的な内容を記載している。	<p><参考></p> <p>ライブラリー（書式/通知）</p> <p>－ 1. 新規事業者指定</p> <p>－ 各サービス</p> <p>－ 3. <u>申請書類記載例・作成例</u></p>
<input type="checkbox"/>	当該申請に係る事業に係る資産の状況（直近の決算書等）		
		<input type="checkbox"/> 決算書の貸借対照表、損益計算書を添付している。 <input type="checkbox"/> 新規開設法人のため決算をむかえていない場合、預金通帳の写し（法人名、預金残高が分かるもの）を添付している。	
<input type="checkbox"/>	損害保険証書の写し		
		<input type="checkbox"/> 損害保険証書の写しを添付している。 <input type="checkbox"/> 申請時点でまだ証書が発行されていない場合、保険申込書及び保険料領収書の写しを添付している。	
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>※利用者にケガをさせたり、物を壊してしまった場合など、賠償すべき事故が発生した場合、事業者は損害賠償を速やかに行わなければなりません。</p> </div>			

<input type="checkbox"/> 法人代表者等誓約書		
	<input type="checkbox"/> 指定申請書類様式にある居宅介護支援事業用を使用している。 <input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、申請書（第1号様式の7）の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。 <input type="checkbox"/> 使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印を使用している。	
<input type="checkbox"/> 管理者誓約書		
※ 受付当日、管理者ご本人に誓約書に署名、押印していただきますので、事前の準備は必要ありません。（こちらで誓約書をご用意いたします。）管理者はご自身の印鑑（認め印でも可）をご持参ください。		
<input type="checkbox"/> 介護給費算定に係る体制等に関する届出書		
	<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名は、申請書（第1号様式の7）の住所、氏名（法人名、代表者名）と一致している。 <input type="checkbox"/> 使用する印鑑は、法務局に登録されている法人代表者印（通常丸印）を使用している。 <input type="checkbox"/> 提供するサービスの実施事業欄に「○」を記載し、異動年月日欄に事業開始予定年月日を記載している。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。
<input type="checkbox"/> 介護給費算定に係る体制等状況一覧表		
	<input type="checkbox"/> 記載担当者の職名及び氏名、連絡先電話番号を記載し、担当者印を押印している。 <input type="checkbox"/> 提供サービス、施設等の区分、その他該当する体制等、割引、地域区分のそれぞれの欄の該当箇所の番号を「○」で囲んでいる。 <input type="checkbox"/> 加算を算定しない場合は「なし」に○を記載している。	※加算を算定しない場合であっても作成してください。
<input type="checkbox"/> チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】		
	<input type="checkbox"/> 法人名、法人代表者の職及び氏名を記載している。 <input type="checkbox"/> チェック表項目（算定要件）のチェックを行っている。	※添付書類にもれはないか確認してください。
	※ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出の様式等の掲載場所 ライブラリ（書式/通知） － 3. 加算届 http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=4 － 各サービス	
<input type="checkbox"/> 返信用封筒		
	<input type="checkbox"/> A4封筒に240円分の切手を貼っている。 （※同じ事業所番号でサービス追加の場合は140円分の切手） <input type="checkbox"/> 返信先の郵便番号、住所、事業所名を記載している。	
<input type="checkbox"/> 証紙貼付用紙		
	<input type="checkbox"/> サービス種別ごとの納付額を確認している。 <input type="checkbox"/> 神奈川県収入証紙を貼付している。	
	※ 証紙貼付用紙の掲載場所 ライブラリ（書式/通知） － 1. 新規事業者指 http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=2 － 各サービス － 1. 指定申請の流れについて	

③申請書類作成にあたっての留意事項

(居宅介護支援)

申請書類作成にあたって、ご質問の多い点をまとめました。こちらも参考の上、申請書類を作成してください。その他のご質問については、当日お伺いします。

1 人員基準

(1) 管理者

- 同一敷地内で他のサービス（例えば、訪問介護）の管理者等を兼務することは可能です。（管理業務に支障がない場合に限る）その際には、それぞれのサービスごとに時間を割り振り（例：居宅介護支援の管理者 4 時間／日、訪問介護の管理者 4 時間／日）、勤務表に割り振った時間を記載してください。
- 管理者は介護支援専門員である必要があります。（H18 改正）

2 運営規程

(1) 必ず記載すべき事項

- 事業の目的及び運営の方針
→ 基準（厚令 38）1 条などを参考にしてください。
- 従業者の職種、員数及び職務内容
→ 常勤・非常勤の別、専従・兼務の別を記載してください。
例）介護支援専門員 3 名 （常勤兼務 2 名、非常勤兼務 1 名）
- 営業日、営業時間
→ (2) 営業日を参照
- 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
→ 介護保険利用料以外で徴収する費用もすべて記載してください。
- 通常の事業の実施地域
→ (3) 通常の事業の実施地域を参照
- その他運営に関する重要事項
→ 採用時研修、継続研修の頻度、従業員（従業員であったもの）の守秘義務、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応
について記載してください。

(2) 営業日

- 祝日の営業について、運営規程に明記してください。

例： 営業する場合 → 営業日は、月曜から土曜までとする（祝日は営業する）。
営業しない場合 → 営業日は、月曜から土曜までとする（祝日は営業しない）。

- 夏休み、冬休みを設定する場合には、運営規程に明記してください。

例： 営業日は、月曜から土曜までとする（祝日は営業しない）。
但し、12 月 29 日～1 月 3 日までを除く。

(3) 通常の実施区域

- 通常の実施区域内では、
 - ① 訪問にかかる交通費は別途請求できません（介護報酬に含まれているため）。
 - ② 人手が足りない等の合理的な理由がない限り、実施区域内に住んでいる利用者へのサービス提供は拒否できません。

以上を踏まえて、通常の実施区域は、事業所で決めてください。

※ 通常の実施区域外に居住する利用者に対して、サービスを提供してはいけないということではありません。サービスを提供するかについては、事業所で判断できます。

(4) その他の費用

- 通常の実施区域外に居住する利用者に対しては、運営規程に定め、利用者から同意を得れば、訪問にかかる交通費（実費）を別途利用者に請求することができます。
- 交通費を請求するかしないかは、事業所で決めてください。
- 請求する場合には、運営規程に明記する必要があります。公共交通機関（電車、バス等）を利用する場合については、運賃ですので実費が明確ですが、自動車を使用する場合には、実費が明確ではありません。そこで、自動車を使用する場合には、運営規程に価格を明示しておく必要があります。価格の設定方法は、事業所で決めてください。

3 設備基準

（※写真は、A4の紙に貼り、何の写真かを横に明記してください。）

(1) 同一敷地内で他のサービス（訪問介護、福祉用具貸与等）を行う場合

- 事務室は同じ部屋を使用することは可能ですが、それぞれの事業ごとに専用のスペース（専用の机でも可）を設ける必要があります。
 - ・ 図面にどの部屋・机がどの事業のものであるかを明記してください。

(2) 相談室、会議室

- 個室またはパーティションで仕切るなど、利用者のプライバシーに配慮してください。
 - ・ 写真は、個室または仕切りがあることがわかるものを添付してください。
- 相談室と会議室（サービス担当者会議を開催するため）は、広さが確保できる場所であれば、共用しても構いません。

4 その他添付書類

(1) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式6）

- 「3 苦情があったサービス事業者に対する対応、方針等」は、居宅介護支援事業者のみ記載する欄です。
 - ・ 利用者からサービス事業者（訪問介護、通所介護等）に対する苦情が居宅介護支援事業者に寄せられたときに、どのように処理するかについて記載してください。

④同一住所で2サービス以上の事業を行う場合

1 事業所名称と事業所番号について

「事業所の名称」と指定の際に付番される「事業所番号」はリンクしています。

(1) サービスごとに異なる事業所名称をつけたい場合

〔 例：訪問介護事業…〇〇ホームヘルパーセンター
居宅介護支援事業…〇〇ケアセンター 〕



- ・事業所番号は別になります。
- ・申請は、それぞれのサービスごとに行うことになります。
(申請書、定款の写し、登記簿謄本、図面、決算書、保険証書の写しもそれぞれ用意してください。)

(2) 事業所番号を統一したい場合



- ・事業所名称を統一してください。
- ・申請は、1つにまとめてください。
(申請書、定款の写し、登記簿謄本、図面、決算書、保険証書は、事業所共通書類として1部あれば、結構です。)

- 事業所番号は、介護報酬の請求を行う場合にも必要となります。請求事務のことも考えた上で、事業所番号を別にするか同じにするかを事業所で検討してください。
- 名称に特に決まりはありません。事業所でお考えください。
- ただし、既に使用されている名称は、利用者等に混乱が生じやすいので、避けてください（特に同一市区町村内にある場合）。
- 既に名称が使用されているか否かは、かながわ福祉情報コミュニティー (<http://www.rakuraku.or.jp>) の「事業者情報」等で調べてください。

2 事務室の配置について

- 事務室は共通で使用できますが、サービスごとに専用の事務スペースが必要です。机をサービスごとに明確に分けてください。図面に机のレイアウトを記載し、どの机がどのサービス用なのかが分かるように記載してください。

第1号様式の4（第1条の7関係）（表）（用紙 日本工業規格A4縦長型）

受付番号 ※

指定居宅サービス事業者（指定居宅介護（許可）申請書

法人の登記簿に記載されている主たる所在地を記載してください。

介護施設、指定介護予防サービス事業者）

提出年月日を記

平成 2 1 年 7 月 3 日

神奈川県知事殿

申請者

住所 神奈川県横浜市中区大通り9-99-9

法人代表者印を

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

株式会社 大通り介護 代表取締役 神奈川二郎

印

介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者（指定介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）の指定（許可）を、関係書類を添えて申請します。

一致

事業所所在地市町村番号 ※

申請者	フリガナ	カブシキカイシャ オオドリカイゴ		医療法人、社会福祉法人、NPO法人など法人の所轄庁がある場合に記載。株式会社、合同会社などの場合は記載
	名称	株式会社 大通り介護		
事業所又は施設	主たる事務所の所在地	(〒000-0000) 神奈川県横浜市中区大通り9-99-9		
	連絡先	電話番号	045-000-0000	FAX番号
事業者	法人の種類	株式会社		
	代表者（開設者）の役職名・氏名	役職名	代表取締役	フリガナ
事業所又は施設	代表者（開設者）の住所	(〒111-1111) 神奈川県横浜市中区金沢南1-1-1		
	フリガナ	オオドリケアステーション		
事業所又は施設	名称	大通ケアステーション		
	所在地	(〒222-2222) 神奈川県横浜市中区幸町7-7-7		
事業所又は施設	電話番号	045-000-0002		
	実施事業	事業開始予定年月日	指定（許可）年月日	添付する付表
同一所在地内において行う事業又は施設の予防サ	訪問介護	○	平成19年4月1日	付表1
	訪問入浴介護			付表2
	訪問看護			付表3
	訪問リハビリテーション	既に同一名称、同一所在地で指定を受けている事業がある		付表4
	居宅療養管理指導			付表5
	通所介護			付表6
	通所リハビリテーション			付表7、8
	短期入所生活介護			付表9、10、11
	短期入所療養介護	指定を受けたい事業に◎を付けてください		付表12
	特定施設入居者生活介護			付表13
	福祉用具貸与			付表14
	特定福祉用具販売			付表15
	居宅介護支援事業	◎	平成21年8月1日	付表16
	介護老人福祉施設			付表17
	介護老人保健施設			付表18
介護療養型医療施設			付表19、20	
指定介護予防施設の	介護予防訪問介護	○	平成19年4月1日	付表1
	介護予防訪問入浴介護			付表2
	介護予防訪問看護			付表3
	介護予防訪問リハビリテーション	既に同一名称、同一所在地で指定を受けている事業がある		付表4
	介護予防居宅療養管理指導			付表5
	介護予防通所介護			付表6
	介護予防通所リハビリテーション			付表7、8
	介護予防短期入所生活介護			付表9、10、11
	介護予防短期入所療養介護			付表12
	介護予防特定施設入居者生活介護			付表13
指定介護予防施設の	介護予防福祉用具貸与			付表14
	特定介護予防福祉用具販売			付表15

介護保険事業所番号（既に指定又は許可を受けている場合のみ記入してください。）

1 4 1 2 3 4 5 6 7 8

医療機関コード等

第1号様式の4 (第1条の7関係)(付表16)(用紙 日本工業規格A4縦長型)

指定居宅介護支援事業者の記入事項

受付番号	※
------	---

事業所	フリガナ 名 称	オオドリケアステーション 大通ケアステーション		申請書に記載の事業所名称、事業所所在地、事業所電話番号と一致させてください。					
	所 在 地	(〒222-2222) 神奈川県横浜市南区幸福町7-7-7		定款等の事業目的欄を確認して記載してください。					
	連 絡 先	電 話 番 号	045-000-0002	F A X 番 号	045-000-0003				
	申請に係る事業の実施について定めてある定款等の条項					第 2 条 項 5 号			
管理者	フリガナ 氏 名	ヨコハマ ハナコ 横浜 花子		(〒333-3333) 横浜市西区港町3-3-3					
	当該居宅介護支援事業所で管理者以外の他の職務を兼務する場合								
	申請に係る事業所で兼務する他の職種(兼務する場合のみ記入してください。)								
	介護支援専門員								
兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設(兼務する事業所又は施設がある場合のみ記入してください。)		事業所又は施設の名称		同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合に記載してください。					
		兼務する職種及び勤務時間							
事業開始時の利用者の予定数			事業計画書の利用見込み						
			20 人数を記載してください。						
従業者	介護支援専門員								
	専従	兼務							
	常 勤(人)	1	営業日に○をしてください。						
非常勤(人)		正月休暇、夏季休暇等がある場合には記載してください。							
主な 掲 示 事 項	営 業 日	日	月	火	水	木	金	祝	備 考
			○	○	○	○	○		12月29日から1月3日まで休み。
	営 業 時 間	9:00~17:00							
		事業所が開いている時間を記載							
	利 用 料	法定代理受領分 なし							
	そ の 他 の 費 用	法定代理受領分以外 介護報酬告示上の額							
通常の実施地域	別添運営規程のとおり。(定めていない場合は「なし」)								
	① 横浜市	② 川崎市の一部	③	④	⑤	川崎市の一部地域については事業所にお問い合わせください。			

(29 年 4 月分) サービス種類 (居宅介護支援事業)

指定予定年月日

事業所名(大通ケアステーション)

1人の人が複数職種を兼務する場合は、勤務時間の割り振りがが必要です。

40 時間／週

2 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。

勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

3 管理者が介護支援専門員を兼務する場合には、それぞれの職種で勤務時間を按分し、記入してください。

4 介護支援専門員の欄が足りないときは、欄を増やして記入してください。

5 資格欄は、資格が必要な職種(介護支援専門員)のみ記載してください。

6 *欄には、当該月の曜日を記入してください。

介護支援専門員事前登録総括表

事業所番号	14			
サービス種類 (いずれか1つに○)	(43) 居宅介護支援 (33) 特定施設入所者生活介護 (32) 認知症対応型共同生活介護	(51) 介護老人福祉施設 (52) 介護老人保健施設 (53) 介護療養型医療施設	サービス種類コード (左欄で○をつけたサービス種類名の前に付いている数字を記入)	43
フリガナ	オオドリケアステーション	フリガナ	カナガワケンヨコハマシコウフクマチ	
事業所名	大通ケアステーション	事業所住所	〒222-2222 神奈川県横浜市南区幸福町7-7-7	
報告者 職・氏名	管理者・横浜 花子	指定予定年月日と一致	電話番号	045-000-0002

介護支援専門員名簿										
(平成21年8月1日現在)										
	フリガナ 氏 名	登録番号(8ケタ)						発行者名	就業開始年月日(西暦)	就労形態(いずれかに○)
1	(フリガナ)ヨコハマ ハナコ	1	4	0	0	0	0	0	西暦 2009年 8月 1日 <div>指定予定年月日と一致さ</div>	(01) 常 勤 専 従 (03) 常 勤 兼 務 (02) 非常勤専従 (04) 非常勤兼務
	横浜 花子									
2	(フリガナ)								知事	(01) 常 勤 専 従 (03) 常 勤 兼 務 (02) 非常勤専従 (04) 非常勤兼務
3	(フリガナ)								知事	(01) 常 勤 専 従 (03) 常 勤 兼 務 (02) 非常勤専従 (04) 非常勤兼務
4	(フリガナ)								知事	(01) 常 勤 専 従 (03) 常 勤 兼 務 (02) 非常勤専従 (04) 非常勤兼務
5	(フリガナ)								知事	(01) 常 勤 専 従 (03) 常 勤 兼 務 (02) 非常勤専従 (04) 非常勤兼務

※1 事業開始予定年月日時点で、介護支援専門員の資格に係る業務に従事している方、全員について記載して下さい。
 【就業開始年月日】欄は、当該事業所で介護支援専門員の資格に係る業務に就業した年月日を記入して下さい。

※2 同一事業所内で開設している複数サービスにおいて、介護支援専門員の資格に係る業務に従事している方は、サービスごと(1サービスにつき1枚)に必要事項を記載して下さい。

注！ 介護支援専門員名簿欄が不足する場合は、この様式をコピーして使用して下さい。
 その際は、右欄にページ数を記入して下さい。

ページ／
総ページ中

参考様式2

事業所の 管理者 経 歴 書

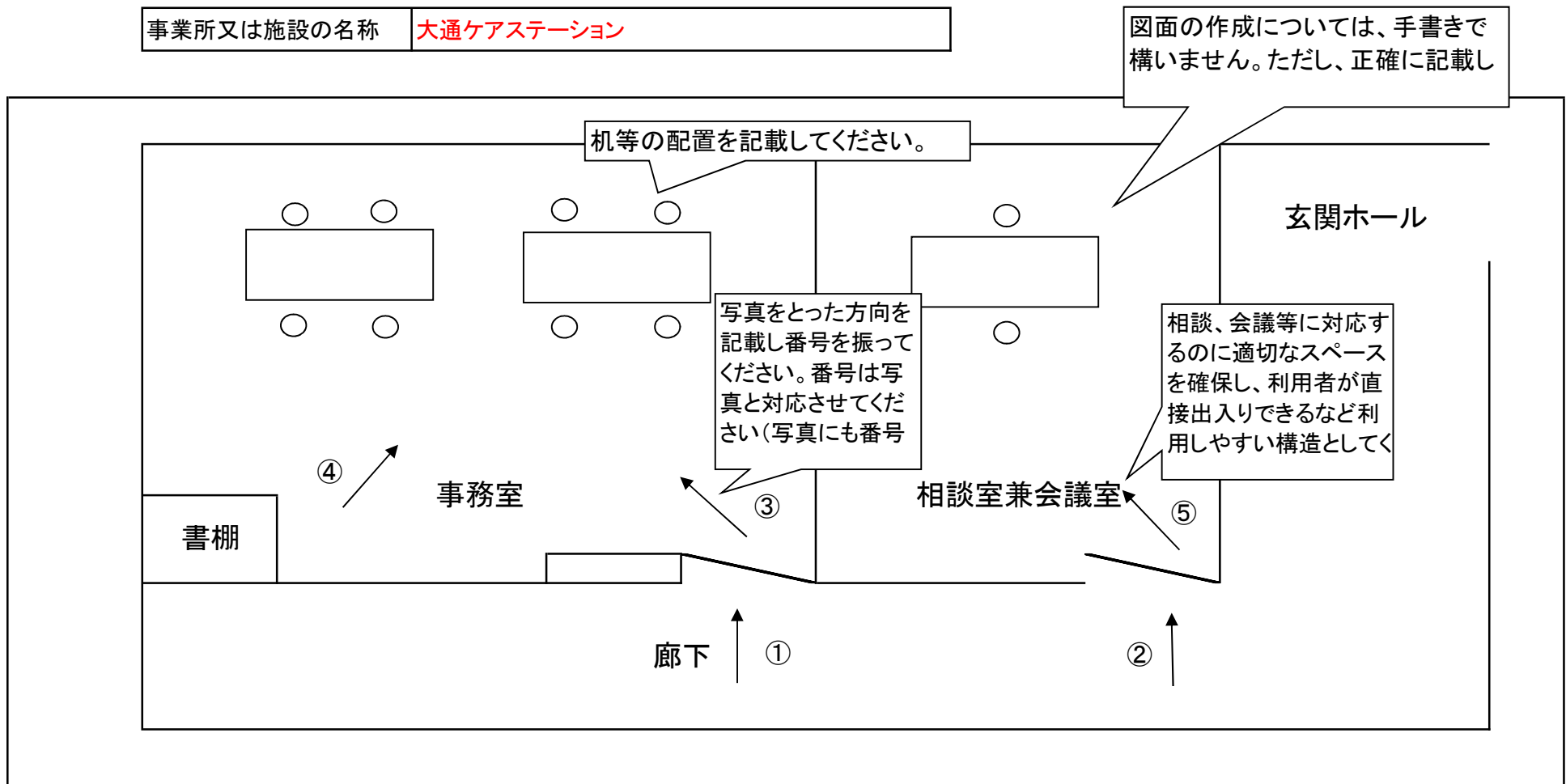
事業所又は施設の名称		大通ケアステーション	
カナ	ヨコハマ ハナコ	生年月日	S40 年 3 月 3 日
氏名	横浜 花子		
住所	(郵便番号 333 - 3333) 横浜市西区港町3-3-3		
電話番号	045-000-0004		
主 な 職 歴 等			
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	職 務 内 容	
平成12年4月~平成12年10月	中央福祉サービス協会	訪問介護員	
平成12年11月~平成19年3月	株式会社 カナガワヘルプサービス	介護支援専門員	
平成19年4月~平成21年7月	株式会社 バイケアホームヘルプサービス	介護支援専門員	
指定(変更)後に従事する職		今回、指定を受ける予定の事業について記載してください。	
年 月 ~ 年 月	勤 務 先 等	容	
平成21年8月~(予定)	大通ケアステーション	管理者兼 介護支援専門員	
職 務 に 関 連 す る 資 格			
資 格 の 種 類		資 格 取 得 年 月	
介護福祉士 介護支援専門員		平成12年3月 平成12年10月	
備 考 (研修等の受講の状況等)			

備考

- 1 住所・電話番号は、自宅のものを記入してください。
- 2 当該管理者が管理する事業所・施設が複数の場合は、「事業所又は施設名」欄を適宜拡張して、その全てを記入してください。

参考様式3

事業所(施設)の平面図



備考1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

3 設備及び備品の概要を記載することになっている場合は、本様式の各室または余白部分に当該サービスの提供を行うために整備する備品等の品名及び数量を記載して差し支えありません。

4 別添で提出する事業所のカラー写真(A4の紙に添付)と対比出来るようにしてください。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	大通ケアステーション
申請するサービス種類	居宅介護支援

措 置 の 概 要	
1	<p>利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継いでいる。 <p>(電話番号) 045-000-0005 (FAX番号) 045-000-0006</p> <p>(担当者) 管理者 横浜 花子</p>
2	<p>円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <ul style="list-style-type: none"> 苦情があった場合は、ただちに管理者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認する。 管理者が必用があると判断した場合は、担当者と検討会議を行う。 (検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告する) 検討の結果、必ず翌日までは具体的な対応をする(利用者に謝罪に行くなど)。 記録を台帳(パソコンのデータベース)に保管し、再発を防ぐために役立てる。
3	<p>苦情があったサービス事業者に対する対応方針等(居宅介護支援事業者の場合記入)</p> <ul style="list-style-type: none"> 苦情があった場合は、事業者の管理者に連絡を取り、直接行くなどして苦情内容の事実確認・詳しい情報の把握を迅速に行い、記録し共同で対応を行う。 利用者の立場を考慮しながら事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行う。 苦情内容については、サービス担当者会議等での報告を行い再発防止に役立てるため対応方針を協議し、記録する。 苦情内容について改善されない場合は、利用者の意向を踏まえ他の事業所等の紹介を行う。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>ケアプランに位置づけているサービス事業所についての苦情が利用者からあった場合に、どのように対応するのか記載してください。 (居宅介護支援事業所のみ記載)</p> </div>
4	<p>その他参考事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がけている。 毎日の申送り事項の中で確認、又全体会議・社内研修等を実施している。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>事業所として、苦情を少なくするための具体的な方策について記載してください。</p> </div>

備考 苦情処理に係る対応方針を具体的に記してください。

関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容

事業所又は施設名	大通ケアステーション
申請するサービス種類	居宅介護支援

措 置 の 概 要

1 関係市町村との連携の内容

(1) サービス提供前の受給資格の確認について

具体的に記載してください。

指定居宅介護支援の提供を求められた場合、利用申込者の提示する介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定等の有効期間を確認する。要介護認定を受けていない利用申込者については、当該利用申込者の意志を踏まえて、速やかに当該申請が行えるよう必要な援助を行う。

(2) 居宅サービス計画の作成について

居宅サービス計画の作成、または変更にあたっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、関係市町村とは常に連携を取り、計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように努める。

(3) 利用者に関する通知

指定居宅介護支援を受けている利用者が、偽りその他の不正行為によって保険給付を受けたり、正当な理由無しにサービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させた認められるときには、市町村に通知する。

(4) 事故発生時の対応

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、利用者の家族関係者に連絡し、必要な措置を講ずる。
また、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う。

2 他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携内容について

(1) サービス提供困難時の対応について

具体的に記載してください。

当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な支援を行う。

(2) 指定居宅サービス事業者との連携について

サービス計画作成後における利用者の状況の変化に迅速に対応した居宅サービス計画の変更ができるように定期的な担当者会議を中心に各事業者との連絡を密に行う。利用者の主治医から指示がある場合は、主治医の意見を取り入れたサービス提供を行う。

(3) 介護保険施設との連携について

在宅での生活が困難になったときの施設の紹介や、施設・病院へ入院・入所する利用者のスムーズな移行及び、施設・病院から退所・退院する利用者の居宅への移行がスムーズに行われるよう連絡調整を行う。

(4) 事故発生時の対応

事故が発生したとき、または指定居宅サービス事業者から事故報告を受けた場合、会議等により状況の把握に努める。

記入不要

記入日 平成21年7月3日

法人名	事業所番号	事業所名
株式会社 大通り介護		大通ケアステーション

氏名 (フリガナ)	カナガワ ジロウ	生年月日	1950年1月1日	郵便番号	〒 111 - 1111
	神奈川 二郎	役職・呼称	代表取締役	(フリガナ) 住 所	神奈川県横浜市金沢区金沢南 1-1-1
氏名 (フリガナ)	カワサキ シロウ	生年月日	1956年8月8日	郵便番号	〒 666 - 6666
	川崎 四郎	役職・呼称	専務取締役	(フリガナ) 住 所	川崎市川崎区川崎ニュータウン 3-3-3
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)を全て記載し					
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
		役職・呼称		(フリガナ) 住 所	
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
		役職・呼称		(フリガナ) 住 所	
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
		役職・呼称		(フリガナ) 住 所	
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
		役職・呼称		(フリガナ) 住 所	
氏名 (フリガナ)		生年月日	年 月 日	郵便番号	〒 -
		役職・呼称		(フリガナ) 住 所	

- 備考 1 当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)を全て記載してください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。
- 3 上部の記入日欄については、この様式に記入した日を記載してください。

大通ケアステーション
指定居宅介護支援事業所 運営規程

(事業の目的)

第1条

株式会社 大通り介護が開設する 大通ケアステーション(以下「事業所」という)が行う指定居宅介護支援の事業(以下「事業」という)の適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とする。

(運営の方針)

第2条

当事業所は、利用者様の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者様が可能な限りその居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう利用者様の立場にたった援助を行うものとする。

- 2 事業の実施にあたっては、利用者様の意思及び人格を尊重し、利用者様の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう中立公正な立場でサービスを調整する。
- 3 事業にあたっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(事業所の名称等)

第3条

事業を行う事業所の名称及び所在地は、次の通りとする。

- 1 名称 大通ケアステーション
- 2 所在地 神奈川県横浜市南区幸福町7-7-7

(職員の職種、員数及び職務内容)

第4条

事業所に勤務する職種、員数、及び職務内容は次の通りとする。

- 1 管理者 介護支援専門員 1名 (常勤兼務)
管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに自らも指定居宅介護支援にあたるものとする。
- 2 介護支援専門員 1名 (常勤兼務)

介護支援専門員は、下記の指定居宅介護支援の提供にあたる。

介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載してください

- ①在宅で生活をしている要介護者が、日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用できるよう、要介護者からの依頼を受けて、利用する指定居宅サービス等の種類や内容等を定めた計画(居宅サービス計画)を作成する。
- ②介護サービス計画に基づき指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者やその他の者との連絡調整等の便宜の提供を行う。
- ③要介護者が介護保険施設への入所を要する場合には、介護保険施設の紹介その他の便宜の提供を行う。

(営業日及び営業時間)

第5条

事業所の営業日及び営業時間は、次の通りとする。

- 1 営業日 月曜日から金曜日までとする。
ただし土曜日・日曜日・祝祭日、12月29日から1月3日は営業しない。
- 2 営業時間 午前9:00から午後5:00までとする。

(指定居宅介護支援事業の提供方法、内容及び利用料等)

第6条

指定居宅介護支援の提供方法及び内容は次のとおりとし指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとする。ただし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、利用者負担はない。

- 2 介護支援専門員は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して支援する上で解決しなければならない課題の把握及び分析を行い、その課題に基づき居宅サービス計画を作成する。

利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載

利用者様による居宅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内容、利用料等の情報を適正に利用者様又はその家族に対し提供し、居宅サービス計画及びサービス事業者に関し利用者様の同意を得た上で、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供をする。

居宅サービス計画を作成すると共に、当該居宅サービス計画を利用者様及びサービス事業者に交付する。

適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者様が介護保険施設への入所等を希望した場合は、介護保険施設への紹介その他便宜を提供する。

課題の分析について使用する課題分析の方法はMDS－HC方式等を用いる。

- 3 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後においても、利用者様及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、居宅サービス計画の実施状況を把握（以下「モニタリング」）する。モニタリングの結果についてはその都度記録する。
- 4 介護支援専門員は、必要に応じサービス担当者会議を当該事業所等で開催し、担当者から意見を求めるものとする。
- 5 介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者様の自宅又は事業所の相談室において、利用者様又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うとともに、相談に応じることとする。
- 6 次条の通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費は、徴収しない。

（通常の事業の実施地域）

第7条

通常の事業の実施地域は、横浜市、川崎市川崎区、川崎市幸区とする。

（相談・苦情対応）

第8条

当事業所は、利用者様からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に関する利用者様の要望、苦情等に対し、迅速に対応する。

（事故発生時の対応）

第9条

当事業所は、利用者様に事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者様の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。

- 2 当事業所は、前項の事故及び事故に際してとった処置について記録する。
- 3 当事業所は、利用者様に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う。

（その他運営に関する重要事項）

第10条

当事業所は、介護支援専門員の資質の向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- | | |
|---------|----------|
| ① 採用時研修 | 採用後1ヶ月以内 |
| ② 継続研修 | 年 4 回 |

- 2 従業者は業務上知り得た利用者様又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者様又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社 大通り介護と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附則

この規程は、平成21年8月1日から施行する。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

平成 年 月 日

神奈川県知事 殿

住所

申請者

(法人にあっては名称及び代表者の職・氏名)

氏名



このことについて、次に掲げる事項を遵守することを誓約し、次のとおり届け出ます。

【誓約事項】

- 1 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（平成12年厚告第19号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚労告第127号）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（平成12年厚告第20号）に定められた算定要件を満たすこと。
- 2 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）に即したサービス提供を行うこと。
- 3 この届出を行った後、添付書類の不足がある場合には、所定の期限までに追加提出するとともに、算定要件を満たさないことが明らかになった場合には、速やかにこの届出の取下げを行うこと。

【届出事項】

事業所所在地市町村番号 ※

事業所又は施設	フリガナ											
	名 称											
	介護保険事業所番号	1	4									介護保険事業所番号は、既に指定（許可）を受けている場合のみ記入してください。
	所在地	〒				－						
	電話番号						F A X 番号					
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地内において行う事業又は施設の種類の種類	実施事業	指定（許可）年月日	異動等の区分			異動年月日					
	訪問介護			1 新規	2 変更	3 終了						
	訪問入浴介護			1 新規	2 変更	3 終了						
	訪問看護			1 新規	2 変更	3 終了						
	訪問リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了						
	居宅療養管理指導			1 新規	2 変更	3 終了						
	通所介護			1 新規	2 変更	3 終了						
	通所リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了						
	福祉用具貸与			1 新規	2 変更	3 終了						
	特定福祉用具販売			1 新規	2 変更	3 終了						
	居宅介護支援事業			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防訪問介護			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防訪問入浴介護			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防訪問看護			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防訪問リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防居宅療養管理指導			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防通所介護			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防通所リハビリテーション			1 新規	2 変更	3 終了						
	介護予防福祉用具貸与			1 新規	2 変更	3 終了						
	特定介護予防福祉用具販売			1 新規	2 変更	3 終了						
特記事項	変更前			変更後								

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者 職名及び氏名		印		事業番号		1	4										
連絡先電話番号		()		事業所名													

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その 他 該 当 す る 体 制 等												割 引		
各サービス共通				地域区分	1 4	1 級地 6 級地	6 9	2 級地 7 級地	7 5	3 級地 その他	2	4 級地	3	5 級地	—			
23	短期入所療養介護	2 診療所型	1 I 型（療養機能強化型以外）	設備基準	1 基準型	2 減算型												
			能強化型以外	若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり												
			3 I 型（療養機能強化型 A）	送迎体制	1 対応不可	2 対応可												
			能強化型 A）	療養食加算	1 なし	2 あり												
			4 I 型（療養機能強化型 B）	特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導			2 薬剤管理指導			3 集団コミュニケーション療法							
			能強化型 B）	リハビリテーション提供体制	2 理学療法 I		3 作業療法		4 言語聴覚療法		5 精神科作業療法		6 その他					
		2 II 型	サービス提供体制強化加算	1 なし	5 加算 I イ		2 加算 I ロ		3 加算 II		4 加算 III		5 加算 IV					
			介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算 I		2 加算 II		3 加算 III		4 加算 IV							
			ユニットケア体制	1 対応不可		2 対応可												
			設備基準	1 基準型		2 減算型												
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし		2 あり												
		7 ユニット型診療所型	2 療養機能強化型 A	送迎体制	1 対応不可		2 対応可											
	療養機能強化型 B		療養食加算	1 なし		2 あり												
			特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導			2 薬剤管理指導			3 集団コミュニケーション療法								
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 I		3 作業療法		4 言語聴覚療法		5 精神科作業療法		6 その他						
			サービス提供体制強化加算	1 なし	5 加算 I イ		2 加算 I ロ		3 加算 II		4 加算 III		5 加算 IV					
			介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算 I		2 加算 II		3 加算 III		4 加算 IV							
	3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 I 型 6 II 型 7 III 型 8 IV 型 9 V 型		職員の欠員による減算の状況	1 なし		2 医師		3 看護職員		4 介護職員							
				ユニットケア体制	1 対応不可		2 対応可											
				送迎体制	1 対応不可		2 対応可											
				療養食加算	1 なし		2 あり											
				リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法			2 その他										
				サービス提供体制強化加算	1 なし	5 加算 I イ		2 加算 I ロ		3 加算 II		4 加算 III		5 加算 IV				
			介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算 I		2 加算 II		3 加算 III		4 加算 IV							
				1 対応不可		2 対応可												
				1 対応不可		2 対応可												
33 特定施設入居者生活介護	1 一般型 2 外部サービス利用型		職員の欠員による減算の状況	1 なし		2 看護職員		3 介護職員				1 なし 2 あり						
			個別機能訓練体制	1 なし		2 あり												
			夜間看護体制	1 対応不可		2 対応可												
			看取り介護加算	1 なし		2 あり												
			認知症専門ケア加算	1 なし		2 加算 I		3 加算 II										
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算 I イ		3 加算 I ロ		4 加算 II		5 加算 III			6 加算 IV				
			介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算 I		2 加算 II		3 加算 III		4 加算 IV							
27 特定施設入居者生活介護（短期利用型）			職員の欠員による減算の状況	1 なし		2 看護職員		3 介護職員				1 なし 2 あり						
			夜間看護体制	1 対応不可		2 対応可												
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算 I イ		3 加算 I ロ		4 加算 II		5 加算 III			6 加算 IV				
			介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算 I		2 加算 II		3 加算 III		4 加算 IV							
17 福祉用具貸与			特別地域加算	1 なし		2 あり												
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当		2 該当												
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当		2 該当												
43 居宅介護支援			特別地域加算	1 なし		2 あり												
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当		2 該当												
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当		2 該当												
			特定事業所集中減算	1 なし		2 あり												
			特定事業所加算	1 なし		2 加算 I		3 加算 II		4 加算 III								

【よくある質問】

Q 法人の登記事項証明書（謄本）は、写しでもよいですか。

A 原本をご提出ください。（発行日から3ヶ月以内のもの）

Q 定款、賃貸借契約書や決算書などは、原本を持っていけばよいですか。

A 写しをご提出ください。
（決算書については、表紙、貸借対照表、損益計算書の写し）

Q 事業所の常勤職員（正社員）の勤務時間が、勤務形態一覧表で「常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間」に満たない場合、勤務形態のところは、どのように記載したらよいですか。

A 「常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間」が週40時間と設定されている場合、その勤務時間数を下回っていれば、勤務形態一覧表に記載いただく勤務形態は、正社員の方でも「非常勤で専従（又は兼務）」となります。

Q 実務経験証明書を作成したいのですが、様式はどこかに掲載されていますか。

A 介護情報サービスかながわに掲載されています。掲載場所は、「書式ライブラリ」→「1. 新規事業者指定」→「2. 訪問介護」もしくは「7. 通所介護」→「2. 指定申請書類様式」です。（Excel ファイルの「2. 指定申請書類様式」の中に「実務経験証明書」のシートがあります。）

Q 写真はどのように提出したらよいですか。

A L版サイズのカラー写真をA4の紙に貼るか、カラープリンターで2～4枚程度の写真をA4の紙に印刷をして提出してください。紙の余白部分には、図面に記載された写真の番号と写した場所を記入してください。

Q 運営規程の従業者の員数の記載については、「〇人以上」という記載でもよいですか。

A 職種ごとに常勤・非常勤の別、専従・兼務の別と員数を正確に記載いただく必要がありますので、「〇人」と記載し、「以上」等は付けないでください。

Q 通常の事業の実施地域外の交通費については、自動車を利用した場合、どのように記載をしたらよいですか。

A 「通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 1 km 当たり〇〇円」としてください。なお、徴収できるのは燃料費等実費のみとなります。自動車が稼動しなくてもかかる車両維持費、人件費等は含まれません。

Q 料金表の利用者負担額（1 割）の算出方法の計算式は、
「地域単価×単位数＝〇〇円（1 円未満切り捨て）
〇〇円×0. 1＝△△円（利用者負担額）」でよいですか。

A 利用者負担額（1 割）の算出方法の計算式は、
「地域単価×単位数＝〇〇円（1 円未満切り捨て）
〇〇円－（〇〇円×0. 9（1 円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）」となります。

Q 加算の届出書（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）の記載についてですが、指定予定年月日は「指定（許可）年月日」と「異動年月日」のどちらに書けばよいですか。

A 新規申請の場合には、指定予定年月日を「異動年月日」に記載してください。「指定（許可）年月日」は空欄にしてください。（「指定（許可）年月日」は、既に指定を受けているサービスで加算の変更をする際に、指定を受けた年月日を記載するところです。）

平成29年度

指定介護保険事業者のための運営の手引き

居宅介護支援

神奈川県 高齢福祉課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめている
が、今後変更も予想されますので、常に最新情報入手するようにしてください。



I 基準の性格等	1
II 事業の運営について	3
1 人員基準(職員配置)について	3
(1) 管理者	3
(2) 介護支援専門員	3
『用語の定義等』	4
2 基本取扱方針	5
3 サービスの開始に当たって	5
(1) 内容及び手続の説明及び同意	5
(2) 提供拒否の禁止	6
(3) サービス提供困難時の対応	6
(4) 受給資格等の確認	6
(5) 要介護認定の申請に係る援助	6
4 サービス提供時～提供後	7
(1) 身分を証する書類の携行	7
(2) 利用料等の受領	7
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	7
(4) 利用者に関する市町村への通知	7
5 事業所の運営等	7
(1) 管理者の責務	7
(2) 運営規程	8
(3) 勤務体制の確保	8
(4) 掲示	8
(5) 秘密保持	9
(6) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	9
(7) 苦情処理	9
(8) 事故発生時の対応	10
(9) 会計の区分	11
(10) 記録の整備	11
III 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成について	12
1 居宅介護支援の具体的取扱(給付管理業務の流れ)	12
(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針	13
2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング	17
(1) 居宅サービス計画の作成・変更	17
(2) 実施状況等の確認	18
3 ケアプラン作成に当たっての留意点	21
(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合	21
(2) サービス種類相互の算定関係について	23
(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について	23
(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いにつ いて	23

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	23
(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について	24
(7) 集合住宅に居住する利用者の減算について	24
(8) 訪問介護を位置付ける場合	24
(9) 緊急に訪問介護を行った場合	24
(10) 介護職員等によるたんの吸引等について	25
(11) 保健医療サービスを位置付ける場合	25
(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について	25
(13) リハビリテーション会議の開催について	25
(14) 医療保険と介護保険の関係について	26
(15) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて	26
(16) 通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間及び終了時間について	27
(17) 緊急時における短期利用の対応について	27
(18) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について	27
Ⅳ 介護報酬請求上の注意点について	28
1 報酬請求における取扱い	28
(1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法	28
(2) 月途中での変更	30
(3) 利用実績がない場合	31
(4) 介護予防支援業務の委託について	31
2 加算・減算	32
(1) 初回加算	32
(2) 特定事業所加算	33
(3) 入院時情報連携加算	38
(4) 退院・退所加算	39
(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	41
(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	42
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	42
(8) 特別地域居宅介護支援加算	43
(9) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算	43
(10) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算	43
(11) 特定事業所集中減算	44
(12) 運営基準減算	46
[参考資料1]退院・退所情報記録書[標準様式例]	48
[参考資料2]個人情報保護について	49
勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	50

I 基準の性格等

基準条例の制定

- 従前、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等については、厚生省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成 25 年法律第 44 号。いわゆる「第 3 次一括法」)により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、神奈川県では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。
- 県内(指定都市及び中核市を除く。)に所在する指定居宅介護支援事業者は、条例の施行日である平成 26 年 10 月 1 日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

基準条例の改正

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成 26 年法律第 83 号)の制定に伴い、並びに介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。
平成 27 年 4 月 1 日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

【指定居宅介護支援に関する基準】

- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例
(平成 26 年神奈川県条例第 41 号。以下「基準条例」という。)
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
(平成 26 年神奈川県規則第 75 号。)

【指定居宅介護支援に関する基準の解釈通知について】

- 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等を定める条例等について
(平成 26 年 9 月 30 日付け介保第 141 号。以下「解釈通知」という。)

(参考)基準条例、居宅サービス条例及び介護予防サービス条例等の掲載場所

- 介護情報サービスかながわ(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)
→ライブラリ(書式／通知)
→7. 条例・解釈通知等
→指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例等の公布について
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=810&topid=9>)
→指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例等に関する解釈通知について
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=811&topid=9>)
→高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=807&topid=9>)

(参考)改正後の居宅サービス条例、介護予防サービス条例等の掲載場所

- 介護情報サービスかながわ(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)
→ライブラリ(書式／通知)
→7. 条例・解釈通知等
→指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例等の公布
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=802&topid=9>)
→高齢福祉分野における施設基準条例等に関する解釈通知について
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=808&topid=9>)
→指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例等に関する解釈通知について
(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=811&topid=9>)

基準の性格

【解釈通知第1】

- ◎ 「基準」は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援の指定又は指定更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
- ① 相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、
 - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとよう命令することができます。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）
- なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。
- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
- ① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとされています。
- 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

基本方針

【基準条例第4条】

- ◎ 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければなりません。

II 事業の運営について

1 人員基準（職員配置）について

(1) 管理者 【基準条例第6条】

- 管理者は、常勤であり、原則として専ら当該居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。ただし、以下の場合には、他の職務を兼ねることができます。
 - ① 当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員としての職務に従事する場合
 - ② 当該居宅介護支援事業所と同一敷地内にある他の事業所の職務(※)に従事する場合であって、特に当該居宅介護支援事業の管理業務に支障がないと認められる場合

「同一敷地内にある他の事業所の職務」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、同一事業者によって併設される介護保険施設、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場合に限り認められます。



ポイント

- ・ 他の場所にある事業所や施設の職務を兼ねることはできません！
- ・ 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職務を兼務することはできません。

- 管理者は、「介護支援専門員」でなければなりません。

管理者の責務

P7

(2) 介護支援専門員 【基準条例第5条】

- 1以上の常勤の介護支援専門員の配置が必要です。
- 常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して1人を基準とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいとされています。(解釈通知第2 2(1))
- 次の職種との兼務はできません。
 - ・ 介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員(解釈通知第2 2(1))



ポイント

- ・ 介護支援専門員のうち少なくとも1人は常勤であることが必要です。
- ・ 介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。
「介護支援専門員」とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」と定義されています。(介護保険法第7条第5項) 必ず、介護支援専門員証の交付手続きを行うようにしてください。
- ・ 介護支援専門員の資格は5年ごとの更新制度が導入されています。資格の有効期間が切れている場合、介護支援専門員として業務に従事することはできません。
- ・ 資格を更新するためには、有効期間満了日前までに更新研修（又は専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）を修了し、介護支援専門員証の更新申請を行う必要があります。介護支援専門員とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされていますので、研修を修了しただけでは資格を更新したことになりません。研修を受講した上で必ず更新申請手続きを行ってください。

※8桁の介護支援専門員登録番号が必要です。

※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。

介護支援専門員の資格(現任研修・資格の更新等)については、神奈川県では、地域福祉課
地域福祉グループが担当しています。(介護保険担当とは別の課になります。)

■指導事例■

- ・ 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に業務に従事していた。

○ 業務内容

介護保険法の基準等で「介護支援専門員」が行うことになっているものについては、当然、介護支援専門員の資格を有する者が行わなくてはなりません。

例)

- ・居宅サービス計画の作成(変更)
- ・利用者の居宅への訪問面接、モニタリング

※ 介護支援専門員の資格を有しない者が行った場合、無資格者による居宅介護支援の提供となるので、注意が必要です。



用語の定義等

【解釈通知第2 2(3)】

『常 勤』

当該指定居宅介護支援事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していることをいいます。ただし、育児休業、介護休業等、所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

同一の事業者(＝法人)によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとされています。

例) 同一事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の労働時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

『専ら従事する』

原則として、勤務時間帯を通じて居宅介護支援の職務以外の職務に従事しないことをいいます。

この場合の「勤務時間帯」とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

常勤換算方法

介護支援専門員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の介護支援専門員が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除することにより、その員数を常勤の介護支援専門員の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は当該居宅介護支援事業所に従事する勤務時間数であり、例えば、事業所が訪問介護事業所の指定を重複して受けている場合であって、介護支援専門員が訪問介護事業所の職務を兼務する場合、当該介護支援専門員の勤務延時間数は居宅介護支援事業に係る時間数だけを算入します。

2 基本取扱方針 【基準条例第 15 条】

- ◎ 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、保健医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

3 サービスの開始に当たって

(1) 内容及び手続の説明及び同意 【基準条例第 7 条】

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、運営規程の概要など、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載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。



ポイント

重要事項を記載した文書(＝重要事項説明書)に記載していなければならないことは、

- ア 法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど)
- イ 営業日及び営業時間
- ウ 指定居宅介護支援の提供方法、内容
- エ 利用料その他費用の額
- オ 従業者の勤務体制
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 事故発生時の対応
- ク 苦情処理の体制(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
- ケ その他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(研修、秘密保持など)

※重要事項説明書を交付し、説明した際には、利用申込者又はその家族が重要事項説明書の交付を受けたこと、及びその内容の説明を受けたことを確認した旨の書面に、利用申込者又はその家族から署名又は記名・押印を得ることが望ましい。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

居宅介護支援の提供を開始するに当たっては、利用申込者、事業者双方を保護する観点から、書面(契約書等)により、内容を確認することが望ましい。

■指導事例■

- ・ 重要事項説明書を交付していなかった。
- ・ 重要事項説明書への説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。

(2) 提供拒否の禁止 【基準条例第 8 条】

正当な理由なく居宅介護支援の提供を拒んではなりません。



ポイント

居宅介護支援の公共性から、原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

ここでいう「正当な理由」とは、

- ア 事業所の現員では、対応しきれない。
- イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
- ウ 利用者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護の依頼を行っている。
等があげられます。〔解釈通知 第 2 3 (2) 〕

(3) サービス提供困難時の対応 【基準条例第 9 条】

(2)のア、イ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、適当な他の指定居宅介護支援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。

＜県内の地域包括支援センター連絡先一覧＞
<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f4301/>

(4) 受給資格等の確認 【基準条例第 10 条】

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証(介護保険)によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

(5) 要介護認定の申請に係る援助 【基準条例第 11 条】

(4)で要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

4 サービス提供時～提供後

(1) 身分を証する書類の携行 【基準条例第 12 条】

居宅介護支援事業者は事業所の介護支援専門員に身分を証する書類(介護支援専門員証等)を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければなりません。

(2) 利用料等の受領 【基準条例第 13 条】

居宅介護支援事業者は通常の実施地域外の交通費について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得た上で、利用者から支払いを受けることができます。

利用者から支払いを受けたものについては、領収書を交付するようにしてください。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付 【基準条例第 14 条】

償還払いを選択している利用者から費用の支払いを受けた場合は、提供した指定居宅介護支援の利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

(4) 利用者に関する市町村への通知 【基準条例第 19 条】

利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

- ① 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

5 事業所の運営等

(1) 管理者の責務 【基準条例第 20 条】

管理者は、従業者の管理及び居宅介護支援の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならないと、また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。



ポイント

管理者は、担当の介護支援専門員に業務を一任せず、介護支援専門員の業務状況(訪問・モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている問題点等)を十分に把握することが必要です。

<従業員の勤務管理>

- タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

<労働関係法令の遵守>

- 従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。
 - 健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。
- 労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

<雇用時の確認>

- 介護支援専門員の資格を確認し、介護支援専門員証の写しを事業所で保管している。

介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。合格後の実務研修を修了し、都道府県に登録され、介護支援専門員証の交付を受けていることが必要です。
(雇用の際には、試験合格通知書ではなく、介護支援専門員証を確認してください。)

(2) 運営規程 【基準条例第 21 条】

事業所名称、事業所所在地といった基本情報のほか、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、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間
- エ 居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ その他運営に関する重要事項

(「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修・健康管理」等)



ポイント

運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。

指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。

(修正した年月日、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。)

変更届の提出が必要な変更を行った際は、県へ期日内に届出を提出するようにしてください。

(3) 勤務体制の確保 【基準条例第 22 条】

利用者に対して、適切な居宅介護支援を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、その事業所の介護支援専門員に居宅介護支援業務を担当させなければなりません。また、従業者の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。



ポイント

事業所ごとにその事業所の介護支援専門員に業務を担当させなければなりません。

雇用契約、辞令等により、その事業所に配置された介護支援専門員であることを明確にしておく必要があります。

(4) 掲示 【基準条例第 25 条】

事業所の利用申込者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項(苦情処理の概要等を含む)を掲示しなければなりません。



ポイント

「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、利用者の見やすい場所に掲示してください。

掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工作して掲示している事業所が多いようです。

(5) 秘密保持等 【基準条例第 26 条】

従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。



ポイント

ア 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。[解釈通知 第2 3 (15)]

イ サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設等に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。家族に関する情報についても同様です。

ウ 個人情報保護法の遵守について

介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。

個人情報保護について(参考資料3) P50

(6) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 【基準条例第 28 条】

- ・事業者(法人)又は管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはなりません。
- また、介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。
- ・居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者及びその従業者は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受することは禁じられています。



ポイント

金品その他財産上の利益の収受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(7) 苦情処理 【基準条例第 29 条】

提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた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りません。

なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。



ポイント

＜利用者が事業所に苦情を申し出るための措置＞

当該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(重要事項説明書等)に記載するとともに、事業所に掲示すべきこととされています。

＜事業所が苦情を受けた場合＞

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

＜市町村に苦情があった場合＞

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。

また、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って、必要な改善を行わなければなりません。

市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

＜国保連に苦情があった場合＞

利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。

国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

＜苦情に対するその後の措置＞

事業所は、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、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行わなければなりません。

(8) 事故発生時の対応

【基準条例第30条】

■ 居宅介護支援事業所として事故を起こした場合

＜実際に事故が起きた場合＞

- ・ 市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じる。
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録する。
- ・ 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う。

＜事故になるのを未然に防ぐ＞

- ・ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。
- ・ 事故に至らなかったが、事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくことと事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる。



ポイント

- ☐ 事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所で定め、従業者に周知していますか？
- ☐ どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握していますか？
- ☐ 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握していますか？
- ☐ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか？

※ 居宅介護支援の場合、特に個人情報の流出事故が多く見受けられます。

自転車で利用者宅を訪問する際に、かばんをひったくられた。
 誤ったFAX番号に個人名等を黒塗りせずにそのまま送信してしまった。
 個人情報を含んだ書類が一般ゴミとして出されていた。

→ 個人情報保護について P49



■ 計画に位置付けた居宅サービス事業者等からの連絡

居宅サービス事業者は、サービス提供中に事故があった場合、利用者の担当の居宅介護支援事業者に連絡をすることとされています。連絡があった場合には、利用者の状況等の把握・援助を行い、必要に応じてケアプランの変更を検討してください。

(9) 会計の区分 【基準条例第 31 条】

居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

具体的な会計処理等の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号)」を参照してください。

(10) 記録の整備 【基準条例第 32 条】

- ・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。
- ・次に掲げる利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日(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)から5年間保存しなければなりません。

- ① 居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ② 個々の利用者ごとの居宅介護支援台帳(次の記録が記載されたもの)

- ・ 居宅サービス計画
- ・ アセスメント結果記録
- ・ サービス担当者会議等の記録
- ・ モニタリング記録

- ③ 市町村への通知に係る記録

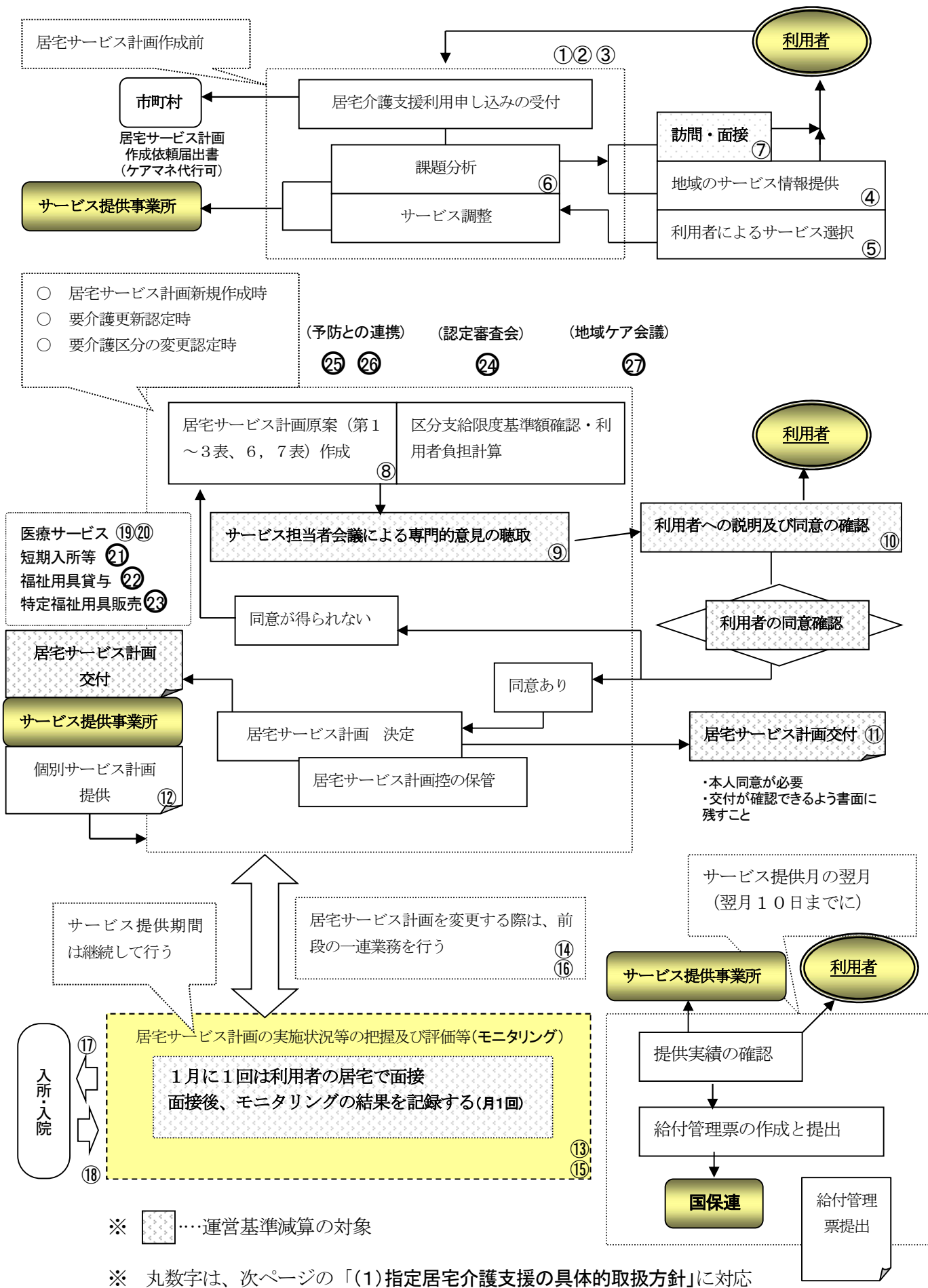
利用者に関する市町村への通知 P7

- ④ 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関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑤ 提供した指定居宅介護支援に関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録



Ⅲ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

1 居宅介護支援の具体的取扱い（給付管理業務の流れ）



(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 【基準条例第16条】	
①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	<p>○ 管理者は、<u>介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。</u></p> <p>指導事例:介護支援専門員証を持たない事務員が居宅サービス計画の作成を行っていた。</p>
②サービス提供方法等の説明	<p>○ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。</p> <p>○ 利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。</p>
③継続的かつ計画的なサービスの利用	<p>○ 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、<u>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に、居宅サービス計画を作成すること(支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。)</u>。</p>
④総合的な居宅サービス計画の作成	<p>○ 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、<u>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。</u></p>
⑤利用者自身によるサービスの選択	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、<u>利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること(特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。)</u>。</p>
⑥課題分析の実施	<p>○ 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、<u>利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。</u></p>
⑦課題分析における留意点(利用者宅の訪問、面接等)	<p>○ 介護支援専門員は、⑥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、必ず<u>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。</u></p> <p>○ 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。</p>
<div>運営基準減算の対象</div>	<div>利用者宅への訪問(訪問→アセスメント)→できていないと運営基準減算対象</div>
⑧居宅サービス計画原案の作成	<p>○ 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。</p> <p>目標の設定に当たっては、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要です。</p> <p>提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではありません。</p>
⑨サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取	<p>○ 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「担当者」という。)を招集して行う会議をいう。以下同じ。)を開催し、当該居宅サービス計画の原案の内容について、<u>担当者から、専門的な見地からの意見を求めること(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。)</u>。</p> <p>※「やむを得ない理由」の例示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合 ・居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合
<div>運営基準減算の対象</div>	

	<p>軽微な変更とは、利用者の状態像に変化がなく、利用者の希望によりサービス提供日時の変更等を行う場合で、介護支援専門員が「③継続的かつ計画的なサービスの利用」～「⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」に掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したものをいいます。軽微な変更に該当するか判断に迷う場合については、個別の事例をもって保険者に確認してください。</p> <p>また、要介護認定の認定結果が判明していない場合等におけるサービス担当者会議の開催時期についても、個別の事例をもって保険者に確認してください。</p> <p>サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑩計画原案に係る説明及び同意</p> <p>運営基準減算の対象</p>	<p>○ 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。</p> <p>居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指します。</p> <p>利用者への居宅サービス計画原案の説明及び同意→できていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑪居宅サービス計画の交付</p> <p>運営基準減算の対象</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること(交付した日がわかるよう記録が必要です。)</p> <p>指導事例: サービス事業所への居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。</p> <p>居宅サービス計画の交付→できていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、各サービス担当者が自ら提供する居宅サービス等の個別サービス計画(訪問介護計画、通所介護計画 等)の提出を求めること。</p>
<p>⑬居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、<u>居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。</u></p>
<p>⑭計画の変更についての準用</p>	<p>(③から⑫までは、居宅サービス計画の変更について準用する)。</p> <p>※利用者希望による軽微な変更(サービス提供日時等の変更)については③から⑫までの対応は不要です。→「軽微な変更」⑨</p>
<p>⑮モニタリングの実施</p> <p>運営基準減算の対象</p>	<p>○ 介護支援専門員は、⑬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、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、<u>利用者が入院中であることなど物理的理由がある場合を除き(※)、次に定めるところにより行わなければならない。</u></p> <p>イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>(※)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ません。さらに、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。</p> <p>指導事例: モニタリングの記録がなかった。</p> <p>電話で利用者の様子を確認しこれをモニタリングとしていた。</p> <p>利用者宅への訪問→特段の事情なくできていないと運営基準減算対象 モニタリング→モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象</p>

<p>⑩計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p> <p>運営基準減算の対象</p>	<p>○ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、<u>専門的な見地からの意見を求めること。</u></p> <p>ただし、やむを得ない理由(※⑨参照)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。</p> <p>イ 要介護更新認定のとき</p> <p>ロ 要介護状態区分の変更認定のとき</p> <p>指導事例:利用者の状態に変化がなかったため、要介護更新認定時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。〔運営基準減算〕</p> <p>サービス担当者会議の記録がなかった。</p> <p>サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑪介護保険施設への紹介その他の便宜の提供</p>	<p>○ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。</p> <p>(介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にし、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。)</p>
<p>⑫介護保険施設との連携</p>	<p>○ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。</p>
<p>⑬医療サービスに係る主治の医師等からの意見等</p>	<p>○ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護、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。)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、<u>利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)</u>の意見を求めること。</p>
<p>⑭主治の医師等の意見等</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、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。)の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師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。</p>
<p>⑮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</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、<u>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。</u></p> <p>「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成課程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。</p> <p>利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する場合、30日を超える日以降については、短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定されません。〔厚告19〕</p>

㊫福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。
㊬特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。
㊭認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映	○ 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。
㊮指定介護予防支援事業者との連携	○ 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。
㊯指定介護予防支援業務の委託を受けるにあたって	○ 居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
㊰地域ケア会議への協力	○ 居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から検討を行うための資料の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

※「⑥課題分析の実施」～「⑪居宅サービス計画の交付」の一連の業務については、基本的には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のであれば、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はありません。ただし、その場合であっても、それぞれに位置づけられた個々の業務は、事後的に速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。

(居宅サービス計画書記載要領) 【老企第29号】 (平成20年8月1日から適用)

1～3 略

4 第4表:「サービス担当者会議の要点」

サービス担当者会議を開催した場合に、当該会議の要点について記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合に、サービス担当者に対して行った照会の内容についても、記載する。

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属(職種)」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記載する。また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属(職種)」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属(職種)」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会(依頼)した年月日、内容及び回答を記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会(依頼)年月日、照会(依頼)した内容及び回答を記載する。なお、サービス担当者会議を開催しない理由、サービス担当者の氏名、照会(依頼)年月日若しくは照会(依頼)した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

(1) 居宅サービス計画の作成・変更

利用者宅への訪問
(訪問→アセスメント)

できていないと
運営基準減算対象

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。(基準条例第16条第7号)

■指導事例■

・アセスメント記録がなかった。

居宅サービス計画
原案の作成

居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてを指すものである。(解釈通知第2 3(7)コ)

※第6表、第7表だけでは、居宅サービス計画とはいえません。

サービス担当者会議
の開催

できていないと
運営基準減算対象

サービス担当者会議を開催し、サービス担当者の意見を聴取する。(基準条例第16条第9号)

(ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可)

※注意！

「やむを得ない理由」がないにもかかわらず、会議を開催せずにサービス担当者に対する照会のみを行った場合、要件を満たしていないので、減算対象となってしまいます。

やむを得ない理由 P13 ⑨

利用者への居宅サー
ビス計画原案の説明、
同意

できていないと
運営基準減算対象

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。(基準条例第16条第10号)

居宅サービス計画の
交付

できていないと
運営基準減算対象

決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付する。(基準条例第16条第11号)

■指導事例■

- ① 利用者及び担当者どちらか一方のみに交付していた。
- ② 第6～第7表しか交付していなかった。

(2) 実施状況等の確認

サービスの実施状況を確認し、サービス計画の見直しの必要性を検討するため、次のことを行います。

利用者宅への訪問

1か月に一度利用者の居宅を訪問して、利用者及びその家族に面接する。(基準条例第16条第14号ア)

特段の事情なくできていないと運営基準減算対象

■指導事例■

事業所に来てもらっていたため、居宅へ訪問していなかった。
家族とは面接したが、利用者本人は不在であった。
訪問した記録がなかった。

モニタリング

モニタリングの結果を少なくとも1か月に1回記録する。(基準条例第16条第14号イ)

モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象

変更の必要性についてのサービス担当者会議の開催

- ① 要介護更新認定時
- ② 要介護状態区分の変更認定時

サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について担当者の意見を聴取する。(基準条例第16条第15号)

できていないと運営基準減算対象

(ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可)

やむを得ない理由 P13 ⑨

運営基準減算について P46

居宅介護支援では記録が大切です！

記録がないとサービス提供の確認ができず、減算や過誤調整等となる可能性があります。

上記の項目が行われているかを事業所で確認するための参考として「訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表」の例を2パターン掲載しました。

参考様式1 利用者ごとに毎月の実施状況を管理する方法
※利用者の今までの経過が一覧で分かるようになります。
(手書きで記録する場合に向いています。)

参考様式2 月ごとに実施状況を管理する方法
(EXCEL等パソコンで入力し、管理する場合に向いています。)

※1 この様式は、あくまでも参考例であり、この様式で記録を作成・保管しなくてはならないというものではありません。必要に応じて各事業所で確認するためのチェックリストなどを整備する際の参考にしてください。

※2 この様式は、事業所として実施の確認をするための表であり、その他に、その根拠となる書類(例：訪問記録、サービス担当者会議議事録、モニタリング記録など)を当然保管しておく必要があります。

利用者名 _____ (被保険者番号 _____) No. _____

サービス開始年月	年 月	担当ケアマネ（当初）	
----------	-----	------------	--

認定期間	新・更・変	H . . ~ H . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H . . ~ H . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H . . ~ H . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H . . ~ H . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H . . ~ H . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H . . ~ H . .	要介護1・2・3・4・5

年月	訪問日	モニタリング	ケアプラン作成日・変更日	ケアプランの説明・同意・交付の有無 (○×)	担当者会議日 (参加サービス)	担当者照会したサービス	特記 (区分変更、入院、ケアマネ変更等)
H .	/	/	/		/ ()		
H .	/	/	/		/ ()		
H .	/	/	/		/ ()		
H .	/	/	/		/ ()		
H .	/	/	/		/ ()		
H .	/	/	/		/ ()		
H .	/	/	/		/ ()		

訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表（ 年 月分） ※この表は、実施の確認・進行管理を行うための表です。根拠となる書類（例：訪問記録、モニタリング記録、サービス担当者会議事録）も保管しておかなくてはなりません。

参考様式2

	利用者情報							訪問時		ケアプラン作成・変更時						ケアプラン決定後		給付管理時		備考	担当 ケアマネ	管理者 確認
	氏 名	被保険者番号	保険者名	要介護度	認定年月日	要介護認定 有効期間		認定更新・ 変更 （該当に ●）	訪問日 ・時間	モニタリン グ記録	ケアプラン 要変更 （該当に●、 初回は初回と 記載）	ケアプラン原 案 作成・変更日	利用サービス	サービス担 当者会議	担当者照会	利用者へ の説明・同 意・交付日	サービス事 業所へのケ アプラン送付	実績確認	減 算			
1						～				有 ・ 無				出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未		無 ・ 有			
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
2						～				有 ・ 無				出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未		無 ・ 有			
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
3						～				有 ・ 無				出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未		無 ・ 有			
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
4						～				有 ・ 無				出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未		無 ・ 有			
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
5						～				有 ・ 無				出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未		無 ・ 有			
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
6						～				有 ・ 無				出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未		無 ・ 有			
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
7						～				有 ・ 無				出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未		無 ・ 有			
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
8						～				有 ・ 無				出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未		無 ・ 有			
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
9						～				有 ・ 無				出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未		無 ・ 有			
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
10						～				有 ・ 無				出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未		無 ・ 有			
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					
														出席 ・ 欠席	済 ・ 未		済 ・ 未					

3 ケアプラン作成に当たっての留意点

(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合 【解釈通知第2 3(7)ト】

- 福祉用具貸与及び福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を記録する必要があります。
- サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画(第2表の「生活全般の解決すべき課題」、「サービス内容」等)には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。
- 居宅サービス計画作成後にも、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証したうえで、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しなければなりません。

[要介護1の利用者に福祉用具貸与等を位置付ける場合]

1 原則

福祉用具貸与において、次の品目に関し、要介護1の利用者に対しては、原則対象外です。(H12 厚告第 19 号別表 11 注4)

- 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)
⑨自動排泄処理装置(※)

(※) 自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)に関しては、要介護1, 2, 3の利用者に対しても、原則対象外です。(H12 厚告第 19 号別表 11 注4)

2 例外

ただし、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイで定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイ

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	(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」 ー(※1)
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	(1) 日常的に起きあがり困難な者 (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もの (1)意見の伝達、介護者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者 (2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1 「1. 調査対象者が意見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)	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (3) <u>生活環境において段差の解消が必要と認められる者</u>	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」－(※2)
-------------------------	---	---

○自動排泄処理装置について

自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)に関しては、要介護1, 2, 3の利用者に対しては、原則対象外です。(H12 厚告第19号別表11注4)

ただし、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイで定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

カ 自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)	次のいずれにも該当するもの (1) 排便が全介助を必要とするもの (2) 移乗が全介助を必要とするもの	基本調査 2-6「4. 全介助」 基本調査 2-1「4. 全介助」
--------------------------------------	---	--------------------------------------

3 例外的判断の手続き1 [老企 36 第二 9(2)]

(1) 当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成12年厚生省告示第91号)別表第1の調査票のうち基本調査の直近の結果の中で必要な部分(実施日時、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軽度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、それに基づき、用具貸与の可否を判断します。

○ 当該利用者に、担当の指定居宅介護支援事業者がいらない場合にあつては、当該利用者の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りません。

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

(2) アの(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」(※1)及びオの(3)「生活環境において段差の解消が特に必要と認められる者」(※2)について、

⇒ 該当する基本情報がないため、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参加するサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。

4 例外的判断の手続き2 [老企 36 第二 9(2)]

上記1で確認した状態に関わらず、次の方法(①～③の全ての要件を満たす)により判断できます。

① 利用者の状態像が、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する

i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者(例 がん末期の急速な状態悪化)

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

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

② かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具が特に必要であると判断される

③ さらに、市町村が書面等確実な方法により確認する。

○ なお、この場合においても、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があつたときには、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りません。

(2) サービス種類相互の算定関係について**【老企36第二の1(2)】**

- 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者は、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しません。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間は、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しません。
- 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できません。(利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様です。)
- 福祉用具貸与費は、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者にも算定が可能です。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について**【老企36第二の1(3)】**

- 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)には、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できません。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できますが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。
- 入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できます。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。
- 施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できません。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて**【老企36第二の1(4)】**

- 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(利用者について、その有する能力、すでに提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することを行う。)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については388単位、訪問看護については814単位がそれぞれ算定されます。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて**【老企36第二の1(5)】**

- それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ388単位ずつ算定されます。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けます。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

【老企36第二の1(6)】

- 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は、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できません。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われますが、これは居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためです。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけで訪問介護として算定することはできません。

※ 目的地が複数ある場合、その必要性、合理的理由があり、目的地間も含めて居宅を介した一連のサービス行為として保険者が判断しうる場合は、通院・外出介助として取り扱うことが可能な場合もあります。ただし、複数の目的地がいずれも通院・外出介助の目的地として適切であり、かつ居宅を起点・終点としていることが前提であり、従来どおりに目的地間の移送に伴う介護の部分を取り離して別途位置付けることはできません。

(7) 集合住宅に居住する利用者の減算について

【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・夜間対応型訪問介護】

次の建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、所定単位数の90/100の単位数で算定します。

- ① 事業所の所在する建物と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)
- ② 事業所と同一建物
- ③ 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

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)又は事業所と同一の建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、1月につき600単位を所定単位数から減算します。

【居宅療養管理指導】

同一建物に居住する複数の利用者に対し、居宅療養管理指導のサービス提供を行ったときは、「同一建物居住者に対して行う場合」の単位数を算定します。

【通所介護・通所リハビリテーション・認知症対応型通所介護】

事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、サービスを行った場合は、所定単位数を減算します。

(8) 訪問介護を位置付ける場合

- 介護保険の訪問介護サービスとして提供できる内容については、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』(老計10)に規定される範囲となります(老企36第二2(1))。

- 居宅サービス計画に「生活援助」を位置付ける場合には、居宅サービス計画書(第1表)に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければなりません(老企36第二2(6))。

※同居家族がいる場合は、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと

なお、利用者家族が障害や疾病でなくてもその他の事情により家事が困難な場合も利用可能な場合があります。(例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合など。)

(9) 緊急に訪問介護を行った場合

- 訪問介護費のイ(身体介護が中心である場合)について、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない指定訪問介護を緊急に行った場合、訪問介護事業所は1回につき100単位を加算します。(平成12年厚生省告示第19号 1 訪問介護費 注14)
当該加算は訪問介護事業所が、加算要件を満たした場合に算定可能とされている加算です。

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問31)緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

(答)緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

① 指定訪問介護事業所における事務処理

- ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。

③ 指定居宅介護支援における事務処理

- ・居宅サービス計画の変更を行うこと(すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。)

(問32)ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。

(答)この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【平成24年改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問16)緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか

(答) 要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断(事後の判断を含む。)した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間(現に要した時間ではないことに留意すること。)とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間 20 分未満の身体介護中心型(緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20 分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能)の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

(10) 介護職員等によるたんの吸引等について

居宅等において、たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)や経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)を行うことが可能です。ただし、実施できるのは、医師の指示、看護師等との連携の下において、介護福祉士(※平成28年度以降 = 平成29年1月の国家試験合格者以降)や介護職員等(具体的には、一定の研修を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等)に限られます。

※詳しくは、「介護情報サービスかながわ」-「ライブラリ(書式/通知)」-「14 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23>)を参照してください。

(11) 保健医療サービスを位置付ける場合

○ 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、をケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治医の指示があることを確認する必要があります。このため、利用者の同意を得た上で、主治医に指示を求めるようにしてください。

○ なお、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を位置付ける場合にあっては、訪問看護サービスを利用する場合には、主治医の指示を確認しなければなりません。

(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

○ 医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が居宅療養管理指導を行った場合、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行わなければなりません。情報を受けた介護支援専門員は、居宅サービス計画の策定等に当たり、当該情報を参考にするようにしてください。

(13) リハビリテーション会議の開催について

○ 訪問リハビリテーション事業者又は通所リハビリテーション事業者については、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成のために、介護支援専門員やサービス担当者を交えて「リハビリテーション会議」を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有するよう努めることとなっています。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、協力するようお願いいたします。

(14) 医療保険と介護保険の関係について

【訪問看護の位置付けについて】

要介護認定を受けている利用者に対して訪問看護を提供する場合、介護保険の訪問看護を算定することが原則ですが、下記「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する利用者に対しては、医療保険の訪問看護を位置づけなければなりません。

【厚生労働大臣が定める疾病等(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(利用者等告示第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
- 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

※①～⑳以外においても・・・

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にあっては特別指示書の交付）があった場合には、交付の日から14日間を限度として、医療保険の訪問看護を算定しなければなりません。

【医療保険と介護保険のリハビリテーション】

同一疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定した後、介護保険のリハビリテーションへ移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。また、同一疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った月においては医療保険における各リハビリテーション医学料は算定できません。

※ただし、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合は、医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。

※また、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できる場合には、「医療保険におけるリハビリテーションが終了する日」前の2か月間に限り、同一疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。

(15) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて

○ 通所介護事業所等における宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」が定められています。この指針の中で、「宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、指定居宅介護支援事業者と必要な連携を行うこと」が宿泊サービス事業者の責務として規定されています。また、宿泊サービス計画の作成に当たっては、居宅サービス計画に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者と密接に連携を図ることとされています。

○ なお、居宅サービス計画への宿泊サービスの位置付けについては、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画に位置付けるものではありません。

宿泊サービスの詳細については、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について(平成27年4月30日老振発第0430第1号・老老発第0430第1号・老推発第0430第1号)」を参照してください。

○掲載先

介護情報サービスかながわ

→ライブラリ(書式/通知)

→5国・県の通知

→★★介護保険最新情報(厚生労働省通知)★★

→介護保険最新情報 Vol.470(H27.4.30)

(16) 通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間及び終了時間について

- サービス提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所介護計画における通所介護サービスの内容、利用者当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して、サービス提供を行うことも可能です。

(17) 緊急時における短期利用の対応について

- 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者については、当該利用者及び短期入所生活事業所の利用者の処遇に支障がない場合に限り、短期入所生活介護において専用の居室以外の静養室での受入れが可能です。
⇒提供日数は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）
⇒受け入れられる利用者数は、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
- 小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が登録定員未満のとき、利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に該当サービスを受けることが必要と認めた者については、当該事業所の登録者へのサービス提供に支障がないと当該事業所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での受入れが可能です。
⇒利用期間は7日以内（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日以内）

(18) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを居宅サービス計画に位置付ける際、アセスメントから居宅サービス計画の作成等に至るケアマネジメントの流れは、他の介護サービスと同様ですが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとされており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行う必要があります。

【平成24年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問115) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

(答) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。

したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に該当するかどうかは、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」(厚生省老人保健福祉局企画課長通知)に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。

■指導事例■

- ・20分未満の身体介護の後に生活援助を位置付けていた。
- ・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。
- ・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。

IV 介護報酬請求上の注意点について

1 報酬請求における取扱い

(1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法

【厚告20別表イ注1、老企36第三の7】

居宅介護支援費は取扱件数によって、（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の3段階に分かれています。

	取扱件数	要介護1・要介護2	要介護3・要介護4・要介護5
居宅介護支援費（Ⅰ）	40件未満	1,042単位／月	1,353単位／月
居宅介護支援費（Ⅱ）※注1	40件以上～60件未満	521単位／月	677単位／月
居宅介護支援費（Ⅲ）※注2	60件以上	313単位／月	406単位／月

※注1：40件以上60件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅱ）を、40件未満の部分は同（Ⅰ）を適用。
 ※注2：60件以上の部分は居宅介護支援費（Ⅲ）を、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）を、40件未満の部分は同（Ⅰ）を適用。

居宅介護支援費（Ⅰ）（Ⅱ）（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39件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合は、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで）については居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、40件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合は、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定します。

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2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数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。）に乗じて得た単位数を算定する。



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	介護予防支援受託件数×1/2
人	人	人	人	人	(ロ) 件
(イ) 合計 人					(イ) + (ロ) 人

B. 常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数
 ※ 計算は、暦月で行うこと。

C A ÷ B = 取扱件数

常勤換算方法

P4

(例) 常勤の介護支援専門員 1 人当たりの件数が

35件	+	予防8件を担当する場合	⇒	取扱件数39件	
30件	+	予防18件を担当する場合	⇒	取扱件数39件	} <u>40件以上60件未満の部分</u> <u>について居宅介護支援費</u> <u>(Ⅱ)での算定が必要です。</u>
39件	+	予防8件を担当する場合	⇒	取扱件数43件	
35件	+	予防16件を担当する場合	⇒	取扱件数43件	



ポイント

<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）>

取扱件数及び基準担当件数(介護支援専門員1人当たり35件)については、事業所全体としての常勤換算後の介護支援専門員1人当たり何件取り扱う(担当する)ものかを定めています。

ただし、基準担当件数が36件以上40件未満の場合であっても、直ちに基準違反となるものではありません。また、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、適切な範囲で介護支援専門員ごとに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留意してください。

【平成18年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問30)

居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所に所属するケアマネジャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

(答)

基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

(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。

(関連質問)

管理者がケアマネジメント業務と、同一建物内の訪問介護事業所の管理者を兼ねているような場合の常勤換算の考え方はどのようなものか？

(答)

同一建物内の他サービスに従事している時間については除き、居宅介護支援事業所にて業務を行った時間のみにより常勤換算を行う。

(問32)

報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

(答)

取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

(問36)

取扱件数が40件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。

(答)

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては「正当な理由」に該当するものとされている。

したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。

なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。

【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・2：1,042 単位／月」と「要介護3・4・5：1,353 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としているが、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は、報酬単価が高い利用者（「要介護3・4・5：1,353 単位／月」）から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1・2：1,042 単位／月」）を位置付けることとする。

(問61)

事業の譲渡、承継が行われた場合の通減制の取扱いを示されたい。

(答)

事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。通減制に係る40件目及び60件目の取扱いについては、問59を参照すること。

■指導事例■

- ・管理者兼介護支援専門員が居宅介護支援事業所と同一敷地内にある訪問看護事業所で管理者として業務に従事していたが、介護支援専門員の常勤換算方法による員数の算出において、訪問看護事業所で管理者業務に従事する時間も含めてカウントしていた。（居宅介護支援事業所の管理者、介護支援専門員以外の業務時間を含めることはできない。）

(2) 月途中での変更（要介護 ⇄ 要支援、小規模多機能型の利用）

【老企36第三の2、3、4】

【平成18年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問37)

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどうに行うのか。

(答)

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。

また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。

(問38)

居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連合会への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連合会への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

(答)

利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

(3) 利用実績がない場合

【老企36第三の5】

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、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できません。

(4) 介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援の業務委託について、1つの指定居宅介護支援事業所に委託することができる件数に制限はありませんが、業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければなりません。

2 加算・減算

加		算
(1) 初回加算	300 単位/月	P 3 2
(2) 特定事業所加算	(Ⅰ) 500 単位/月 (Ⅱ) 400 単位/月 (Ⅲ) 300 単位/月	P 3 3
(3) 入院時情報連携加算	(Ⅰ) 200 単位/月 (Ⅱ) 100 単位/月	P 3 8
(4) 退院・退所加算	300 単位/回	P 3 9
(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位/回	P 4 1
(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位/回	P 4 1
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回	P 4 2
(8) 特別地域居宅介護支援加算	所定単位数の 100 分 15 に相当する単位数	P 4 2
(9) 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 10 に相当する単位数	P 4 3
(10) 中山間地域等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 5 に相当する単位数	P 4 3

減		算
(11) 特定事業所集中減算	▼200 単位/月 (※全プラン 6 月間)	P 4 3
(12) 運営基準減算	▼ 所定単位数の 100 分の 50/月 ▼ <u>所定単位数は算定しない</u> (運営基準減算が 2 月以上継続している場合)	P 4 6

(1) 初回加算

【厚告20口、厚労告94五十六、老企36第三の9】

初回(新規に居宅サービス計画を作成した場合、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及び要介護状態区分が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)の居宅介護支援費に加算されます。

○初回加算: 300単位/月

【平成18年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

- 9 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

- 10 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

(答)

前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援

事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問62)

初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

(答)

契約の有無に関わらず、当該利用者について、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に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

(2) 特定事業所加算

【厚告20ハ、厚労告95八十四、老企36第三の11】

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、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、地域全体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。

○特定事業所加算(Ⅰ): 500単位/月

(算定要件)

- ① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。
- 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3～要介護5である者の割合が4割以上であること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40名未満であること。
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

【要件⑪について】

- 平成28年度から、介護支援専門員実務研修のカリキュラムが見直され、3日間程度の現場実習(実習指導者(主任介護支援専門員)と同行訪問、サービス担当者会議への出席等)が必須となりました。

県においては、特定事業所加算を算定している(指定都市及び中核市を含む)県内の居宅介護支援事業所を実務研修の実習受入先とします。当該居宅介護支援事業所に実務研修受講者が割り振られます。

- 毎年度2回(夏と冬各1回)、特定事業所加算を算定している事業所向けに実習受入説明会を開催する予定です。当該居宅介護支援事業所は、この説明会へ毎年度出席しなければならず、これにより協力体制を確保しているものとみなします。

○特定事業所加算(Ⅱ): 400単位/月

(算定要件)

特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の②、③、④、⑥、⑦、⑨、⑩及び⑪を満たすこと、常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。

○特定事業所加算(Ⅲ): 300単位/月

(算定要件)

特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の③、④、⑥、⑦、⑨、⑩及び⑪を満たすこと、常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること、常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

○ 基本的取扱方針

特定事業所加算制度の対象となる事業所は、以下の要件を満たす必要があります。(老企 36 第三の 11(2))

- ① 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。
- ② 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。

- 特定事業所加算を算定する事業所は、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行ってください。

【平成18年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

35 居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。

(答)

別添①の標準様式に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。

「別添①の標準様式」は、運営状況点検書別添「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」を参照

○ 情報の提供

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。

○ 手続き

本加算の要件を満たさなくなった場合は、直ちに加算取下げの届出を行ってください。

なお、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、都道府県知事等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。



ポイント

【人員配置基準】

- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること(特定事業所加算Ⅰ)
常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること(特定事業所加算Ⅱ・Ⅲ)
⇒当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えありません。
- 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること(特定事業所加算Ⅰ・Ⅱ)
常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること(特定事業所加算Ⅲ)
⇒当該指定居宅介護支援事業所の管理者までしか兼務は認められず、それ以外の業務については、たとえ同一敷地内の他事業所の職務であっても兼務は認められません。

○ 要件の解説

【特定事業所加算(Ⅰ)】

＜厚労告 95 第八十四号 イ＞	＜老企 36 第三の 11＞
(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。	当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。
(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。	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) 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開催すること。	<p>「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。</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> (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 <p>イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。</p> <p>ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。</p>
(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。 (※営業日以外の日も連絡体制の確保が必要である。)	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。
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であること。	<p>要介護3、要介護4又は要介護5までの者の割合が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。</p> <p>なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること。(すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能。)</p>

(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	「計画的に研修を実施していること」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け出をする場合にあっては、当該届け出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。
(7) 地域包括支援センターから支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託すること。	特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。
(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。	
(9) 運営基準減算、特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。
(10) 当該指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を行う利用者数が当該事業所の介護支援専門員 1人当たり 40 名未満であること。 (※介護予防支援の受託件数を含めます。)	取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満であれば差し支えないこととするが、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出ることがないように配慮しなければならないこと。
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。	協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

【特定事業所加算(Ⅱ)】

＜厚労告95第八十四号 ロ＞	＜老企36第三の11＞
(1) 厚労告95 第八十四号 イ(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)の基準に適合すること。	【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照
(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。	当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

【特定事業所加算(Ⅲ)】

＜厚労告95第八十四号 ハ＞	＜老企36第三の11＞
(1) 厚労告95 第八十四号 イ(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)の基準に適合すること。	【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照

(2) 厚労告95 第八十四号 ロ(2)の基準に適合すること。	【特定事業所加算(Ⅱ)】の項目を参照
(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。	常勤かつ専従の介護支援専門員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。

※ 研修計画の参考例及び記載例を掲載していますので参考にしてください。なお、定めなければならない事項が記載されていれば参考様式を使用しなくても差し支えありません。

(掲載場所)

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

ーライブラリ(書式／通知)

ー「3. 加算届」

ー「1. 居宅介護支援」

ー「11. 研修計画(参考様式)」

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問30)

特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。

(答)

特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)

また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が50%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たさなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下図参照)。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

例：特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定できる加算		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)
		←		変更 Ⅰ→Ⅱ	←	-----	-----	-----	-----	-----	-----→

○ 8月の実績において(Ⅰ)の要件を満たさないケース・・・8月は要件を満たさない。このため8月は(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。

※ 平成 27 年度報酬改定に伴い、特定事業所加算（ⅠからⅢまで共通）に次の要件が加わりますが、**適用については、平成 28 年度の介護支援専門員実務研修試験の合格発表の日から**となります。

<厚労告 95 第八十四号>	<老企 36 第三の 11>
介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。	協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実施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。

（３）入院時情報連携加算

【厚告20二、厚労告95八十五、老企36第三の12】

入院時情報連携加算制度は、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等への入院時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするものです。

○入院時情報連携加算：（Ⅰ）200単位／月（利用者1人につき1月に1回を限度）

（算定要件）

利用者が入院するにあたって、**病院又は診療所に出向いて**、当該病院又は診療所職員と面談し、**必要な情報**を利用者が入院してから遅くとも7日以内に提供していること。

○入院時情報連携加算：（Ⅱ）100単位／月（利用者1人につき1月に1回を限度）

（算定要件）

利用者が入院するにあたって、**病院又は診療所に出向く以外の方法により**、当該病院又は診療所へ**必要な情報**を利用者が入院してから遅くとも7日以内に提供していること。

※必要な情報とは・・

- ⇒・当該利用者の状況(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)
- ・サービスの利用状況

※情報提供を行った日時、場所(医療機関に出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX 等)等について、居宅サービス計画等に記録しなければなりません。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ます。

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

※医療連携加算のQ Aですが、この点において入院時情報連携加算の取扱いに変更はありません。

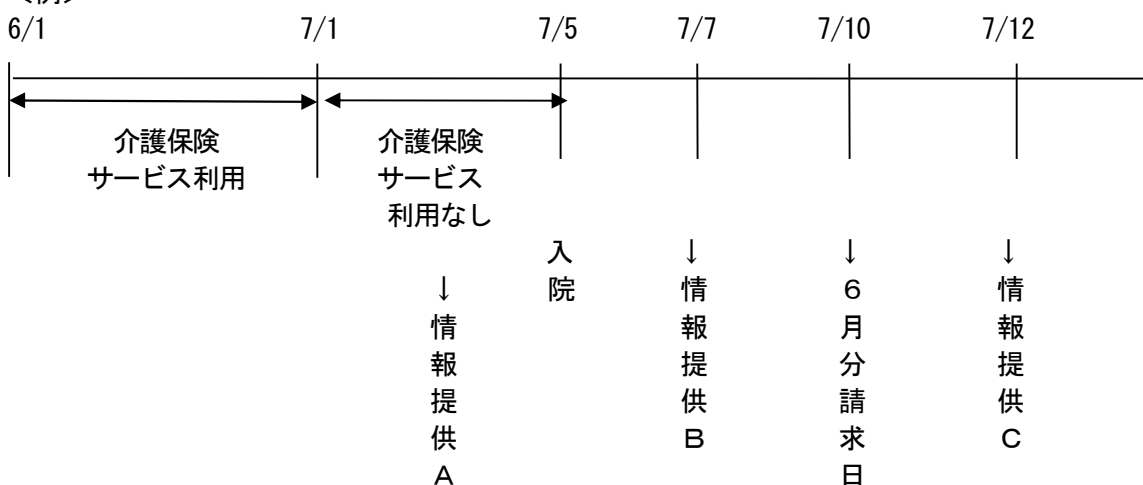
(問64)

前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、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た場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

(答)

居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付費等の請求日)までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。

<例>



(4) 退院・退所加算

【厚告20ホ、老企36第三の13】

退院・退所加算制度は、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行うことを評価することを目的とするものです。

※初回加算を算定する場合は算定できません。

※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。

○退院・退所加算：300単位／回 ※3回を限度に算定

(算定要件)

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に入所していた者の退院・退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。

○退院・退所加算については、入院又は入所期間中3回まで算定することができます。(医師等からの要請により(※1)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。)

ただし、3回算定する場合は、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(※2)を行った上で、居宅サービスを作成し、居宅サービスの利用に関する調整を行う必要があります。

※1 医師等からの要請がなくても、介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報提供を得た場合にも算定可能です。

※2 療養上必要な説明とは、診療報酬の算定方法(平成26年厚生労働省告示第57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の対象となるものを指します。このため、診療報酬の算定方法(平成26年厚生労働省告示第57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の対象となる説明を行っていない場合(介護老人福祉施設や介護老人保健施設等から退所するケース)は、最大2回までしか退院・退所加算を算定できません。

＜診療報酬の算定方法 別表第1医科診療報酬点数表 退院時共同指導料2＞

注1 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、入院中の患者に対して、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、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険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当該患者の退院後の在宅療養を担う保険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が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険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。)又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、所定点数に2,000点を加算する。

○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。

○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、49ページの標準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。

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問66) ※退院・退所加算(Ⅰ)(Ⅱ)とありますが、Q Aが示された当時のままの文章を掲載しています。

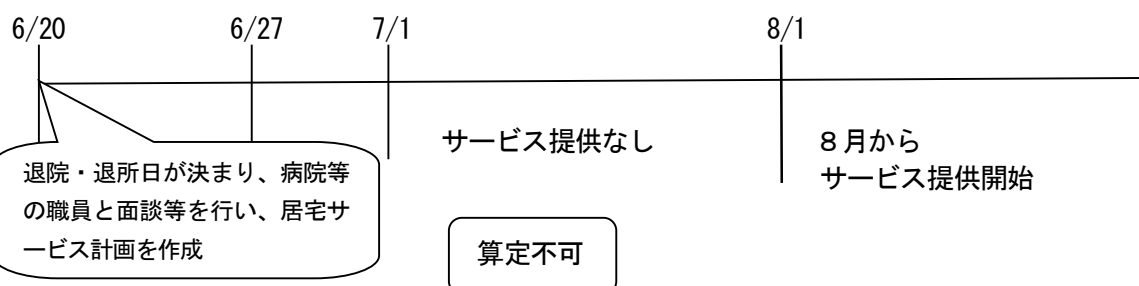
病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

(答) 退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。

このため、退院退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。

＜例＞

退院・退所日



【平成24年4月改定関係 Q & A (VOL. 3)】

(問8) 4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。

(答)

利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。

なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者に、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。

【平成24年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問110)

入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。

(答)

利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回を限度)を評価するものである。

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。

(問111)

病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。

- ① 病院、老健でそれぞれ算定。
- ② 病院と老健を合わせて算定。
- ③ 老健のみで算定。

(答)

退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。

■指導事例■

・入院中の担当医等とのカンファレンスに参加せず、退院後の在宅での療養上必要な説明を行っていないにも関わらず、退院・退所加算を3回まで算定していた。

(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

【厚告20へ、老企36第三の14】

居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合等を評価することを目的とするものです。※利用開始日前6月以内において既に当該加算を算定している場合は算定できません。

○小規模多機能型居宅介護事業所連携加算: 300単位/回

(算定要件)

利用者が指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、当該利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力すること。

- 当該加算は、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができます。小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても結果的に利用者が小規模多機能型居宅介護のサービスの利用を行わなかった場合には算定できません。

(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

【厚告20ト、老企36第三の15】

利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、利用者に係る必要な情報を看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合を評価することを目的とするものです。

※利用開始日前6月以内に於いて既に当該加算を算定している場合は算定できません。

○看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算： 300単位／回

(算定要件)

利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、当該利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力すること。

- 当該加算は、利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができます。看護小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても結果的に利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を行わなかった場合には算定できません。

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算

【厚告20チ、老企36第三の16】

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ケアマネジャーが参加した場合に評価することを目的とするものです。

○緊急時等居宅カンファレンス加算： 200単位／回 ※利用者1人につき、1月に2回を限度に算定

(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、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。

【平成24年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問112)

カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

(答)

月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

(問 113)

「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。

(答)

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ところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

(8) 特別地域居宅介護支援加算

【厚告20イ注3、厚労告120】

特別地域(振興山村、離島等)に所在する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。

○特別地域居宅介護支援加算： 所定単位数の100分15に相当する単位数

(算定要件)

別に厚生労働大臣が定める地域(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。

※本県内での該当地域は次のとおり。

○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)

(9) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算【厚告20イ注4、厚労告96四十六、老企36第三の8】

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(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。

○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10に相当する単位数

(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、過疎地域等)[※]¹⁾に所在する前年度(三月を除く)一月当たりの実利用者数^{※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。

※1: 本県内での該当地域は次のとおり。

○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、清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く)、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)、相模原市緑区(旧津久井町、旧藤野町(鳥屋、青根、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: 前年度の実績が六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む)については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いる。

(10) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算【厚告20イ注5】

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。

○中山間地域等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5に相当する単位数

(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実施地域を越えて指定居宅介護支援を行うこと。

※本県内での該当地域は次のとおり。

○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

(11) 特定事業所集中減算

【厚告20イ注6、厚労告95八十三、老企36第三の10】

ケアプランの作成に当たり、サービスの依頼先が特定の法人の居宅サービス事業所に偏ったプランにならないよう導入された減算です。

正当な理由なく、当該事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、次にあげる対象サービスについて、特定の法人が開設する事業所の割合が80%を超えた場合に減算しなくてはなりません。 ▼ 200単位/月



毎年、9月と3月に、全ての事業所が事業者自ら確認する必要があります。

【対象サービス】

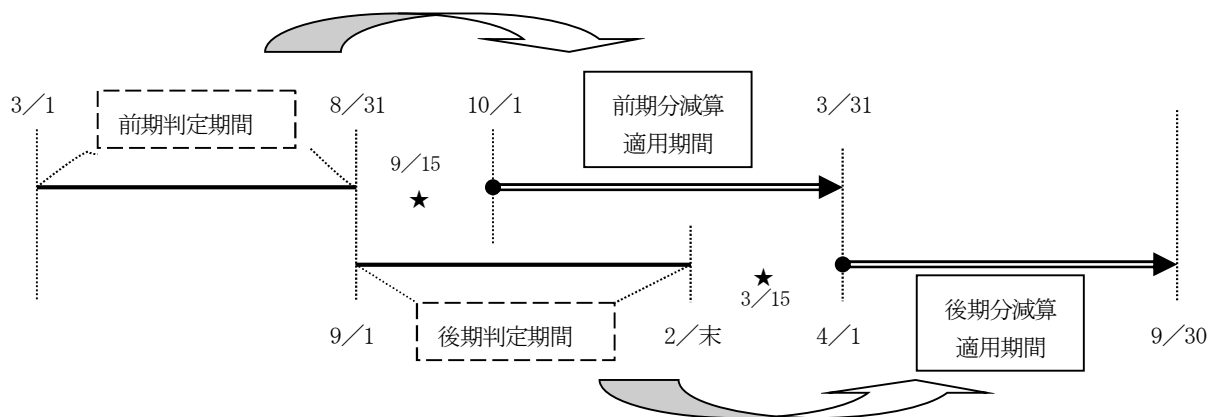
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護(利用期間を定めて行うものに限る。)、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護(利用期間を定めて行うものに限る。)、認知症対応型共同生活介護(利用期間を定めて行うものに限る。)、地域密着型特定施設生活介護(利用期間を定めて行うものに限る。)、看護小規模多機能型居宅介護(利用期間を定めて行うものに限る。)

(1) 判定期間と減算適用期間

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

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

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



★までに特定の法人が開設する事業所の割合を算定し、→(3)算定手続参照

80%を超える場合には、県に報告を行う。

(2) 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、対象サービスいずれかについて80%を超えた場合には、正当な理由に該当しない限り、減算する。

【ポイント】

- 対象サービスのどれかが80%を超えれば減算の可能性が生じます。(サービス全部が80%を超えた場合ではありません。)
- 減算適用期間の6ヶ月間にわたり、利用者全員分が減算対象となります。

【平成18年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問34)

特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。

(答) 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

具体的な計算式

事業所ごとに、次の計算例にならって各対象サービスについて計算し、対象サービスのいずれかについて、次の値が80%を超えた場合に減算の可能性が生じます。

計算例) 訪問介護の場合

訪問介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 ÷ 訪問介護を位置付けた計画数

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)に提出しなければならない。

なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において、少なくとも2年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 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 (2)の計算式で計算した割合
- ⑤ (2)の計算式により計算した割合が80%を超えている場合については、その正当な理由

(4) 正当な理由の有無

(3)で提出された報告書及び報告書(別紙)の内容について、「正当な理由の判断基準」に基づき県において正当な理由の有無に関する審査が行われます。その結果については報告書を提出した全ての事業所へ通知されます。

その結果正当な理由に該当するとされた事業所を除き、減算請求が必要となります。

* 詳しくは、特定事業所集中減算テキストにて確認してください。

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

－「ライブラリ(書式/通知)」

－「5. 国・県の通知」

－「居宅介護支援関連」

■指導事例■

- ・ 該当サービスの紹介率最高法人の割合が80パーセントを超えていないと思い、当該減算の適用状況に係る報告書を作成していなかった。
- ・ 正当な理由『ケース6』を申し出ていたが、実際には一部の利用者からしか利用者の希望及び当該事業所を選択した理由の確認を文書で得てなかった。

※ 平成27年度報酬改定に伴い、特定事業所集中減算の要件が次のように変更となりますが、**平成27年度後期（判定期間が9月1日から2月末日まで）から適用されました。**

	改定前	改定後
対象サービスの範囲	訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の3サービス	居宅介護支援の給付管理の対象となる 全てのサービス（*）
適用する特定の事業所の割合	90%を超えたとき	80%を超えたとき

* 居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

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、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）

- 詳細については、改訂後の特定事業所集中減算テキスト、報告書等をご確認ください。

(12) 運営基準減算

【厚告20イ注2、厚労告95八十二、老企36第三の6】

基準条例の運営基準で定められた介護支援専門員が行うべき業務を行っていない場合に、事業所は自ら減算を行わなければなりません。

▼ 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）

※居宅介護支援費を算定しない場合、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 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

下記のいずれかを行っていない場合は、いずれかを行わなかった月から全てを行った月の前月まで減算すること

- ① 利用者の居宅を訪問すること
- ② 利用者に面接すること
- ③ サービス担当者会議を開催すること
- 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

2 サービス担当者会議の開催

下記のいずれかの場合にサービス担当者会議を開催していない場合は、サービス担当者会議を開催した前月まで減算すること。

- 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

3 月1回の訪問、モニタリングの記録

特段の事情のない限り、下記のいずれかを行わなかった場合、実施した前月まで減算すること

- ① 1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること
- ② モニタリングの結果を毎月記録すること。

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問72)

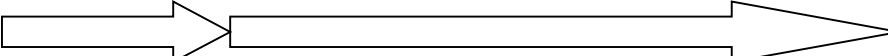
運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。

(答)

現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。

<例>

4月	5月	6月	
50／100減算適用	所定単位数を算定しない	所定単位数を算定しない
50／100	0	(減算の状態が続く限り)	



■指導事例■

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 月に一度、利用者の居宅を訪問し、モニタリングを行っていたが、その記録を作成していなかった。

退院・退所情報記録書

情報収集先の医療機関・施設名			
電話番号			
面談日 平成 年 月 日	面談日 平成 年 月 日		
所属（職種）	所属（職種）		

ふりがな			
利用者氏名		(男・女)	
生年月日 (明・大・昭)		年 月 日 (歳)	
入院期間 入院日 年 月 日		～ 退院 (予定) 年 月 日	
・手術 有 (手術名) ・ 無	
要介護度	未申請 ・ 区分変更中 ・ 新規申請中 ・ 非該当 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日		

	入院・入所中の状況	(特記事項)
疾病の状態	主病名 副病名 主症状 既往歴 服薬状況 無・有 (内服：介助されていない・一部介助・全介助)	(感染症・投薬の注意事項(薬剤名、薬剤の剤形、投与経路等)等)
特別な医療	点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマ(人口肛門)の処置 酸素療法 気管切開の処置 疼痛管理 経管栄養 褥瘡の処置 カテーテル 喀痰吸引 その他 ()	(導入予定の医療系サービス等)
食事摂取	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 嚥下状況(良・不良) 咀嚼状況(良・不良) (ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養) ・制限 無・有(塩分・水分・その他())	(制限の内容等)
口腔清潔	介助されていない・一部介助・全介助	
移動	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子・ストレッチャー)	(独自の方法・転倒危険・住宅改修の必要性等)
洗身	介助されていない・一部介助・全介助・不可・ 行っていない ・入浴の制限 無・有(シャワー・清拭・その他)	
排泄	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 オムツ・リハビリパンツ(常時・夜間のみ)	(留置カテーテル等)
夜間の状態	良眠・不眠(状態：)	
認知・精神面	・認知症高齢者の日常生活自立度() ・精神状態(疾患) 無・有()	(認知症の原因疾患等)
リハビリ等	・リハビリテーション 無・有(頻度：) ・運動制限 無・有	(リハビリ・運動制限の内容、導入予定のサービス等)
療養上の留意する事項		

※療養報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となる会議(カンファレンス)に参加した場合は、本様式ではなく当該会議(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すること。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

- ※ 個人情報保護法の全体の概要について
⇒個人情報保護委員会のホームページ
<http://www.ppc.go.jp/>
- ※ 「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」
⇒厚生労働省のホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業者に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

勤務形態一覧表は4週分のものではなく、暦月（毎月1日から末日）分のものを作成します。

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(29 年 ○ 月分)

サービス種類 (居宅介護支援

管理者と介護支援専門員を兼務しているため

1234567890

事業所名(かもめ居宅介護支援センター

[illegible]

勤務形態 A 常勤専従 B常勤兼務 C非常勤専従 D非常勤兼務

計算はすべて小数点第2位以下を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間	5	日 (a)	週	40	時間 (b)
---------------------------	---	-------	---	----	--------

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間 8時間 (c)

○月の常勤職員が通常勤務すべき日数	22.0	日	(d)
-------------------	------	---	-----

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合 当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法 $(a) \times 4 + (\text{月の日数} - 28) \times (a) \div 7$

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数	(c) × (d)	176時間 (e)
-----------------------	-----------	-----------

常勤換算 常勤専従職員(予防との兼務は専従とみなす)の人数+(非常勤職員等の勤務時間数合計÷常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e))

常勤の勤務すべき時間数が事業所で複数設定されることは想定されません。

常勤職員の休暇等については、1月を超える休暇等を除き、常勤換算の計算上、勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。非常勤職員の休暇は勤務したものではありません。

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数に係わらず常勤換算は1となります。常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用、又は、退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

※管理者兼介護支援専門員は、常勤換算方法で1となります。

$$52 \div 176 = 0.2$$
$$1 + 1 + 0.2 = 2.2$$

※小数点第2位以下切り捨て