

居宅介護支援・介護予防支援
業務上の留意点について

令和4年10月
岩沼市介護福祉課

【目 次】

1. 基本方針	・ ・ ・ ・ ・	P 1
2. 指定居宅介護支援業務の具体的な取扱方針	・ ・ ・ ・ ・	P 2～
3. 指定介護予防支援業務の具体的な取扱方針	・ ・ ・ ・ ・	P 6～
4. 居宅サービス計画・介護予防サービス計画の変更の考え方	・ ・ ・ ・ ・	P 11～
5. 居宅介護支援費の算定	・ ・ ・ ・ ・	P 15～
6. 居宅介護支援費 I・IIの適用	・ ・ ・ ・ ・	P 17～
7. 介護予防支援の受託（委託）	・ ・ ・ ・ ・	P 19
8. 各種加算・減算の算定要件等（居宅介護支援）	・ ・ ・ ・ ・	P 20～
9. 各種加算の算定要件等（介護予防支援）	・ ・ ・ ・ ・	P 28

【文中の関連法令の表記について】

- 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（平成11年3月31日厚生省令第38号）・・・[居宅基準省令](#)
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）・・・[居宅解釈通知](#)
- 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日号外厚生労働省令第37号）・・・[予防基準省令](#)
- 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年3月31日老振発第0331003号、老老発第0331016号）・・・[予防解釈通知](#)

1. 基本方針

居宅基準省令及び**予防基準省令**には、居宅介護支援・介護予防支援の業務がその目的を達成するために必要な最低限度の基準が定められています。

指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者は基準を充足することで足りるとすることなく、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

指定居宅介護支援事業の基本方針< **居宅基準省令**第1条の2 >

- 1 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者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、公正中立に行わなければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター（指定介護予防支援事業者）、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

指定介護予防支援事業の基本方針< **予防基準省令**第1条の2 >

- 1 指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 指定介護予防支援の事業は、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、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防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 に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。
- 4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター（他の指定介護予防支援事業者）、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

2. 指定居宅介護支援業務の具体的な取扱方針

※▼の項目が行われていない場合には「運営基準減算」となります。

①課題分析（アセスメント）＜居宅基準省令第13条第6号・第7号＞

- 利用者の能力や環境等を評価することで、現に抱える問題点を明らかにする。
- 利用者が自立した日常生活を営むことができるように、解決すべき課題は何かを把握する。
- ▼ 居宅サービス計画の新規作成・変更にあたり居宅を訪問し利用者及びその家族と面接して行う。
- 特段の事情があり、自宅以外の場所で面接する場合はその理由を支援経過記録に記載する。
 - ※「特段の事情」とは、利用者が入院中であるなど物理的な理由がある場合

②サービス計画原案の作成＜居宅基準省令第13条第8号＞

- 実現可能なものとする。
- 評価を行い得る目標にする。
 - × モニタリング時に具体的な評価が出来ない目標
 - 目標を数値化するなど、評価が行える目標
- 目標は利用者自身の目標とし、家族やサービス事業者の目標又はサービス内容を目標にしない。

③サービス担当者会議の開催又は欠席者への照会＜居宅基準省令第13条第9号・第15号・第16号＞

- ▼ 【新規時・更新認定時・区分変更認定時・居宅サービス計画変更時】に開催する。
- 出来る限り日程調整を行い、利用者やその家族、サービス担当者の参加を求める。
 - ※ 利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではない。
- 開催時、出席できない担当者へは、あらかじめ照会を行った上で意見を求める。また、欠席者の意見も会議に反映する。
- ▼ やむを得ず開催しない場合は担当者に照会を行う。
 - ※「やむを得ず開催しない場合」の例
 - ・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（利用者や家族、介護支援専門員の都合のみによるものではない場合）
 - ・末期の悪性腫瘍の利用者で、主治の医師等の助言を得た場合
 - ・利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合（※軽微な変更についてはP11～13参照）
- サービス担当者等から専門的な見地からの意見を求め、サービス内容や頻度・期間の調整に反映する。
 - ⇒単なる報告会ではなく、課題や目標は何か、サービス毎にどのような支援が出来るのか、注意すべきことはどのようなことなのか等を共有する場であることを意識すること。
- サービス担当者会議の検討した項目・検討内容について詳細に記録を記載する。

④サービス計画の説明・同意・交付＜居宅基準省令第13条第10号・第11号＞

- ▼ 新規作成時、変更時に利用者・家族へ説明し、文書による同意を得る。
- ▼ 居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付する。

⑤サービス担当者への個別サービス計画の提出依頼<居宅基準省令第13条第12号>

- 新規作成時、変更時等にサービス担当者に対し居宅サービス計画を交付した時に、個別サービス計画書の提出を求め、居宅サービス計画との連動性や整合性について確認する。
- 個別サービス計画の提出を依頼する。

⑥モニタリングの実施及び記録 <居宅基準省令第13条第13号・第13号の2・第14号>

- ▼ 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。
 - ※ サービス提供開始が月途中であっても、その月のモニタリングは必要
- 特段の事情により訪問していない場合、その理由や事情を記載する。
 - ※ 「特段の事情」とは、利用者の事情（急な入院や入所など）により、居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合が主であり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。
- 家族やサービス事業所等に対しても連絡を継続的に行う。
- ▼ 1月に1回以上、モニタリングの結果を記録する。（モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続しないこと）
- 以下の事項について確認し、記録する。
 - ・ 居宅サービス計画の変更の必要性等
 - ・ 利用者やその家族の意向・満足度等
 - ・ 目標の達成度
 - ・ 事業所との調整内容
- 課題の変化等により、居宅サービス計画の修正や個別サービス計画の修正が必要な場合は、居宅サービス計画の変更や連絡調整などを行う。
- サービス事業者等から利用者の情報提供を受けたときその他必要と認めるときは、【利用者の服薬状況・口腔機能・利用者の心身・生活の状況】に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供する。

⑦サービス計画の変更<居宅基準省令第13条第16号>

- 居宅サービス計画を変更する際も、①～⑤までの居宅サービス計画作成一連の業務を行う。
 - (※軽微な変更を行う場合には省略可能。軽微な変更についてはP11～13参照)

居宅サービス計画の届出<居宅基準省令第13条第18号の2>

- 居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合は、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届出を行う。

<岩沼市の取扱い>

- 厚生労働大臣が定める回数以上（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けることとなった場合は、市へ「訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランに関する届出書」と居宅サービス計画等を提出してください。（様式は市ホームページに掲載）
- 市において届出のあった内容を確認し、必要に応じて提案や助言などを行います。

※厚生労働大臣が定める回数

要介護1：27回 要介護2：34回 要介護3：43回 要介護4：38回 要介護5：31回
(いずれも1月につき)

主治の医師の意見等<居宅基準省令第13条第19号・第19号の2・第20号>

- 医療サービスを位置付ける場合は、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。
- 医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求める。
- 主治の医師等の意見をふまえ、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付する。
- 主治医意見書については、必要な部分のみをサービス事業者に提供する。

短期入所サービスの居宅サービス計画への位置づけ<居宅基準省令第13条第21号>

- 短期入所サービスを居宅サービス計画へ位置付ける場合には、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し、特に必要と認められる場合を除き、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する。
- 要介護認定期間の半数を超える場合は、市へ「介護保険短期入所サービス利用に関する確認書」を提出する。（様式は市ホームページに掲載）

※ 短期入所サービスの利用が要介護認定有効期間の半数を越えると見込まれた時点で提出をする。

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

<居宅基準省令第13条第22号・第23号>

- その利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に必要な理由を記載する。
- 必要性についてサービス担当者会議にて検討を行い、その検討過程を記録する。
- 特定福祉用具販売を受ける場合は、市へ「福祉用具購入費支給申請書」を提出する。（様式は市ホームページに掲載）
- 福祉用具貸与を継続する場合には、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続の必要性について専門的な意見を聴取し、検証する。
- 福祉用具貸与を継続する場合には、その理由を居宅サービス計画に記載する。

要介護1の利用者（軽度者）への福祉用具貸与

(1) 認定調査票の写しによる必要性の確認 <市への届出は不要>

- 「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）の第31号のイで定める状態像の者^{*}であることを確認するため、当該軽度者の直近の認定調査票の写しを保険者から入手する。
 - ※ 可否の判断基準についてはP10を参照
- 当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、保険者より入手した直近の認定調査票の写しにおける必要な部分^{*}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提供する。
 - ※ 必要な部分とは、「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」を指す。

(2) 医師の医学的な所見による必要性の確認 <市への届出が必要>

- 次の①から③までのいずれかに該当するかを医師の医学的な所見に基づき確認する。
 - ① 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に告示第31号のイで定める福祉用具が必要な状態に該当する。（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）
 - ② 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示第31号のイで定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる。（例：がん末期の急速な状態悪化）
 - ③ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から告示第31号のイで定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる。（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）
- 医師の医学的な所見の確認方法
 - ① 主治医意見書
 - ② 診断書
 - ③ 担当の介護支援専門員による医師への所見聴取
 - ※ 本人、家族を通じて得た医師への聴取内容は含まない。
 - ※ 面談、電話、連携シート等により、直接医師から聴取することを基本とする。
 - ⇒ 直接聴取することが困難な場合には、病院職員を通じ、医師への聴取内容を確認することも差し支えない。
- 「例外給付確認申出書」を添付資料と併せて市へ提出する。（様式は市ホームページに掲載）

3. 指定介護予防支援業務の具体的な取扱方針

①課題分析（アセスメント）＜予防基準省令第30条第6号・第7号＞

- 生活機能の低下の原因を含め、現に抱える問題点を明らかにする。
- 利用者が自立した日常生活を営むことができるように、支援すべき課題は何かを把握する。
- アセスメントにあたっては、利用者の居宅を訪問し利用者及びその家族と面接して行う。
- 特段の事情があり、自宅以外の場所で面接する場合はその理由を支援経過記録に記載する。
※「特段の事情」とは、利用者が入院中であるなど物理的な理由がある場合

②サービス計画原案の作成＜予防基準省令第30条第8号＞

- 目標指向型のサービス計画原案を作成する。
- 実現可能なものとする。
- 具体的な支援内容・明確な期間等を盛り込む
- 評価を行い得る目標にする。
 - × モニタリング時に具体的な評価が出来ない目標
 - 目標を数値化するなど、評価が行える目標

③サービス担当者会議の開催又は欠席者への照会＜予防基準省令第30条第9号・第17号・第18号＞

- 【新規時・更新認定時・区分変更認定時・介護予防サービス計画変更時】に開催する。
- 出来る限り日程調整を行い、利用者やその家族、サービス担当者の参加を求める。
※ 利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではない。
- 開催時、出席できない担当者へは、あらかじめ照会を行った上で意見を求める。また、欠席者の意見も会議に反映する。
- やむを得ず開催しない場合は担当者に照会を行う。
※「やむを得ず開催しない場合」の例
 - ・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
⇒ 利用者や家族の都合、介護支援専門員の都合のみによるものではない。
 - ・利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合（※軽微な変更についてはP11～13参照）
- サービス担当者等から専門的な見地からの意見を求め、サービス内容や頻度・期間の調整に反映する。
⇒単なる報告会ではなく、課題や目標が何なのか、サービス毎にどのような支援が出来るのか、注意すべきことは何なのか等を共有する場であることを意識すること。
- サービス担当者会議の検討した項目・検討内容について詳細に記録する。

④サービス計画の同意・交付＜予防基準省令第30条第10号＞

- 新規作成時、変更時に利用者・家族へ説明し、文書による同意を得る。
- 介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付する。

⑤サービス担当者への個別サービス計画の提出依頼＜予防基準省令第30条第12号＞

- 新規作成時、変更時等にサービス担当者に対し介護予防サービス計画を交付した時に、個別サービス計画書の提出を求め、介護予防サービス計画との連動性や整合性について確認する。
- 個別サービス計画の提出を依頼する。

⑥モニタリングの実施及び記録＜予防基準省令第30条第13号・第14号・第14号の2・第16号＞

- 少なくとも1月に1回、サービス事業所等に対して、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を聴取する。
- 以下の場合には利用者の居宅を訪問し、利用者に面接する。
 - ・少なくともサービスを提供する月の翌月から起算して3月に1回
 - ・サービスの評価期間が終了する月
 - ・利用者の状況に著しい変化があったとき
- 利用者の居宅を訪問しない月には、可能な限り、通所先を訪問する等の方法により、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施する。
- 特段の事情によりモニタリングが行えない場合、その理由や事情を記載する。
 - ※「特段の事情」とは、利用者の事情（急な入院や入所など）により、居宅を訪問し、利用者
に面接することができない場合が主であり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。
- 家族やサービス事業所等に対しても連絡を継続的に行う。
- 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録する。
- 以下の事項について確認し、記録している。
 - ・介護予防サービス計画の変更の必要性等
 - ・利用者やその家族の意向・満足度等
 - ・目標の達成度
 - ・事業所との調整内容
- 課題の変化等により、ケアプランの修正や個別サービス計画の修正が必要な場合はケアプランの変更や連絡調整などを行う。
- サービス事業者等から利用者の情報提供を受けたときその他必要と認めるときは、【利用者の服薬状況・口腔機能・利用者の心身・生活の状況】に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供する。

⑦評価の実施＜予防基準省令第30条第15号＞

- 介護予防サービス計画の期間の終了時には、目標の達成状況を評価する。
- 評価は利用者宅を訪問して行う。

⑧サービス計画の変更＜予防基準省令第30条第18号＞

- 介護予防サービス計画を変更する際には、介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行う。（※軽微な変更を行う場合には省略可能。軽微な変更についてはP11～13参照）

主治の医師の意見等＜予防基準省令第30条第21号・第21号の2・第22号＞

- 医療サービスを位置付ける場合は、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。
- 医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求める。
- 主治の医師等の意見をふまえ、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付する。
- 主治医意見書については、必要な部分のみをサービス事業者に提供する。

介護予防短期入所サービスの介護予防サービス計画への位置づけ＜予防基準省令第30条第23号＞

- 介護予防短期入所サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合には、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し、特に必要と認められる場合を除き、要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにする。
- 要支援認定期間の半数を超える場合は、市へ「介護保険短期入所サービス利用に関する確認書」を提出する。（様式は市ホームページに掲載）
 - ※ 介護予防短期入所サービスの利用が要支援認定有効期間の半数を越えると見込まれた時点で提出をする。

介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

＜予防基準省令第30条第24号・第25号＞

- その利用の妥当性を検討し、介護予防サービス計画に必要な理由を記載する。
- 必要性についてサービス担当者会議にて検討を行い、その検討過程を記録する。
- 特定福祉用具販売を受ける場合は、市へ「福祉用具購入費支給申請書」を提出する。（様式は市ホームページに掲載）
- 福祉用具貸与を継続する場合には、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続の必要性について専門的な意見を聴取し、検証する。
- 福祉用具貸与を継続する場合には、その理由を介護予防サービス計画に記載する

該当の利用者（軽度者）への福祉用具貸与

(1) 認定調査票の写しによる必要性の確認 <市への届出は不要>

- 「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）の第31号のイで定める状態像の者*であることを確認するため、当該軽度者の直近の認定調査票の写しを保険者から入手する。
 - ※ 可否の判断基準についてはP10参照
- 当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、保険者より入手した直近の認定調査票の写しにおける必要な部分*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提供する。
 - ※ 必要な部分とは、「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」を指す。

(2) 医師の医学的な所見による必要性の確認 <市への届出が必要>

- 次の①から③までのいずれかに該当するかを医師の医学的な所見に基づき確認する。
 - ① 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に告示第31号のイで定める福祉用具が必要な状態に該当する。（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）
 - ② 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示第31号のイで定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる。（例：がん末期の急速な状態悪化）
 - ③ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から告示第31号のイで定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる。（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）
- 医師の医学的な所見の確認方法
 - ① 主治医意見書
 - ② 診断書
 - ③ 担当の介護支援専門員による医師への所見聴取
 - ※ 本人、家族を通じて得た医師への聴取内容は含まない。
 - ※ 面談、電話、連携シート等により、直接医師から聴取することを基本とする。
 - ⇒ 直接聴取することが困難な場合には、病院職員を通じ、医師への聴取内容を確認することも差し支えない。
- 市へ「例外給付確認申出書」を添付資料と併せて提出する。（様式は市ホームページに掲載）

＜告示第31号のイで定める状態像の者と例外給付可否の判断基準＞

対象外種目	厚生労働大臣が定める者 (告示第31号のイ)	厚生労働大臣が定める者に該当する 基本調査の結果
車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	(1) 基本調査1-7「3. できない」 (2) ※
特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に起き上がりが困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	(1) 基本調査1-4「3. できない」 (2) 基本調査1-3「3. できない」
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」
認知症老人徘徊感知機器	次の <u>いずれにも</u> 該当する者 (1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (2) 移動において全介助を必要としない者	(1) 基本調査3-1「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～3-7のいずれかが「2. できない」 又は 基本調査3-8～4-15のいずれかが「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。 (2) 基本調査2-2「4. 全介助」以外
移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	(1) 基本調査1-8「3. できない」 (2) 基本調査2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 (3) ※
自動排泄処理装置(要介護2・3も含む)	次の <u>いずれにも</u> 該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者 (2) 移乗が全介助を必要とする者	(1) 基本調査2-6「4. 全介助」 (2) 基本調査2-1「4. 全介助」

「※」については、該当する基本調査結果がないので、主治医から得た情報及び福祉用具専門員相談員のほか軽度者の状態について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議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・指定介護予防支援事業者が判断することとなります。

4. 居宅サービス計画・介護予防サービス計画の変更の考え方

介護支援専門員は、ケアプランを変更する際には、原則として、ケアプラン作成の一連のプロセス（**居宅基準省令**第13条第3号から第12号、または**予防基準省令**第30条第3号から第12号までに掲げる一連の業務）を行うことが必要です。

ただし、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員がケアプラン作成の一連のプロセスを行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとされています。なお、この場合においても、介護支援専門員が利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要となります。

- 利用者の希望による軽微な変更を行う場合には、ケアプラン作成の一連のプロセスは必要ない。
- 「軽微な変更」に該当するかどうかは、計画作成の一連のプロセスを行う必要性が高い変更かどうかによって、軽微か否かを判断する。

（1）軽微な変更として考えられる場合

居宅解釈通知及び**予防解釈通知**において、軽微な変更として考えられる場合とは「サービス提供日時の変更等」と例示があるように、変更の結果、利用者やサービス事業所、ケアプラン全体の内容等に具体的な影響がほとんど認められないような場合を指すものと考えられます。

なお、単位の変更や事業所名称の変更など、軽微な変更にもあたらない場合もあります。

<以下、軽微な変更として考えられる場合の具体例>

- ① サービス提供日の変更
- ② サービス提供時間帯の変更
- ③ サービス提供曜日の変更
- ④ 利用者の住所変更（市内住民票のみの移動で居住場所の変更はない場合）
- ⑤ 単なる目標期間の延長
- ⑥ 福祉用具の機種の変更
 - × 機種の変更に伴い、機能が変わる場合
- ⑦ 単なる事業所の名称の変更
- ⑧ 目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所の変更
 - ※ サービスの内容が変更にならないことを確認すること
- ⑨ 事業所内での介護支援専門員あるいは担当職員の変更（介護予防サービスの委託先も含む）
 - × 同法人の別事業所が計画を作成する場合

【参考】『介護保険最新情報Vol. 959「居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて」（令和3年3月31日）』

(2) 軽微な変更として考えられない場合

変更の結果、利用者やサービス事業所、ケアプラン全体の内容等に具体的な影響が想定されるような場合には、軽微な変更とはせず、ケアプランの変更として取り扱います。

- サービスの内容自体に変更が出る場合
例) 他の福祉用具は引き続き使用するが、レンタルしていた車イスを返却する場合
- ケアプラン全体のサービス内容調整の必要性等が生じる場合
- 事業所間の情報共有の必要性がある場合
- 利用者負担額の増減（これに伴う保険給付額の増減も含む。）
- サービス種類が増減する場合
例) 利用していた訪問介護のサービスを中止する。
(契約の有無に関わらず、サービスの利用の有無で判断すること)

(3) 軽微な変更にもあたらない場合

- ① サービス利用の目標やサービス内容の変更がなく、単位のみの変更の場合、利用票及び提供票の差し替えでの対応で差し支えありません。
※ 利用料の変更が伴うので、利用者等に十分な説明を行うこと
※ 支給限度額を超える場合は除く
(例) ア 福祉用具の価格変更による単位変更
イ 通所介護事業所の規模の変更による単位の変更
ウ 制度改正に伴う単位の変更
エ 消費税変更などに伴う一律の単位の変更
※ 単位の変更等に伴い、サービスの利用回数や種類を見直しケアプランを変更する場合は、一連のプロセスを実施する
- ② 制度改正に伴う単なるサービス種別の名称変更、サービス事業者都合による単なるサービス事業所の名称変更の場合、サービス種別名やサービス事業所名について見え消しで修正し、利用者に説明を行ってください。

(4) 軽微な変更の方法

- ① サービス担当者会議開催の検討
 - 居宅サービス計画の変更が、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合については、サービス担当者会議のやむを得ない場合に当たると考えます。
そのため、「軽微な変更」に該当するものであれば、必ずしも実施しなければならないものではありません。
 - ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではありません。
※ 開催する場合、やむを得ない理由があるとして照会等により意見を求めることが想定されます。

② 軽微な変更に係る変更箇所への記載方法

- サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができます。

【参考】介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年11月12日老企第29号（令和3年3月31日一部改正_介護保険最新情報vol.958））

変更箇所への記載方法について

- 同一用紙に継続して記載出来るのであれば、見え消しで修正を行います。
- 同一用紙に記載すると、記載内容が煩雑になる場合には、差替えを行います。
 - ※ 臨時的、一時的なサービス提供時間又は提供回数の変更については、継続的な変更ではないため、見え消しや差替えの必要はありません。

③ 軽微な変更に対する利用者からの同意

- モニタリングなど利用者の居宅訪問時に、利用者から、ケアプランに軽微な変更を行うことの同意（変更の年月日及び署名等）をもらいます。

※ 臨時的、一時的なサービス提供時間又は提供回数の変更については、様式に変更がないため、口頭での同意で可能。

④ 軽微な変更についてのサービス担当者等への周知の方法について

変更内容についての周知徹底を図る観点から、ケアプランについては再度、交付することが望ましいです。しかしながら、事務負担の増大等が想定されることから、サービス事業所等に対する周知の方法については、以下のように対応しても差し支えないものと考えられます。ただし、個人情報の取扱いについては、十分留意してください。

- 情報の発信側である介護支援専門員と情報の受信側であるサービス事業所との間で、ケアプランの現況について、認識のズレが生じないように、書面等の確実な方法で情報伝達をする。
 - 例1）毎月のサービス提供票をサービス事業所へ交付する際に、サービス提供票に軽微な変更の内容について記載する。
 - 例2）軽微な変更の内容について書面に記載したものを、サービス事業所へ情報提供する。
- 当該変更内容についてサービス担当者等に周知したことについては、支援経過記録に適切に記録しておく。

<軽微な変更を行う場合の事務手続きの例>

【居宅サービス計画】

変更内容	利用者からの同意	変更箇所への記載方法	サービス担当者等への周知方法	支援経過記録への記載
①サービス提供日の変更	口頭	支援経過記録	提供票・書面通知	必要
②サービス提供時間帯の変更	〃	第3表差し替え	〃	〃
③サービス提供曜日の変更	〃	〃	〃	〃
④利用者の住所変更	〃	第1表見え消し	〃	〃
⑤単なる目標期間の延長	〃	第2表見え消し	〃	〃
⑥福祉用具の機種の変更	〃	支援経過記録	〃	〃
⑦単なる事業所の名称の変更	〃	第2表見え消し	〃	〃
⑧目標もサービスも変わらない (利用者の状況以外の原因による)単なる事業所の変更	〃	〃	〃	〃
⑨事業所内での介護支援専門員の変更	〃	第1表見え消し	〃	〃

【介護予防サービス計画】

変更内容	利用者からの同意	変更箇所への記載方法	サービス担当者等への周知方法	支援経過記録への記載
①サービス提供日の変更	口頭	支援経過記録	口頭	必要
②サービス提供時間帯の変更	〃	〃	〃	〃
③サービス提供曜日の変更	〃	〃	〃	〃
④利用者の住所変更	計画書同意欄	計画書見え消し	書面通知	〃
⑤単なる目標期間の延長	〃	〃	〃	〃
⑥福祉用具の機種の変更	〃	支援経過記録	〃	〃
⑦単なる事業所の名称の変更	〃	計画書見え消し	〃	〃
⑧目標もサービスも変わらない (利用者の状況以外の原因による)単なる事業所の変更	〃	〃	〃	〃
⑨事業所内での担当職員の変更	〃	〃	〃	〃

【留意点】

- 支援経過記録への記載については、変更年月日、変更内容、サービス担当者への連絡内容等を記載してください。
- 口頭で得た同意については、支援経過記録に説明日時、相手方、説明内容、同意の有無、同意日について記載してください。
- 利用者からの同意が口頭の場合でも、利用者の署名・捺印を否定するものではありません。

5. 居宅介護支援費の算定

【算定の概要】

月額報酬制であり、原則として、月末時点において居宅介護支援を行い、給付管理を行う居宅介護支援事業所が、当該月の居宅介護支援費を算定する。

<算定のポイント>

① 月の途中で、事業所の変更があった場合

⇒ 月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を提出する事業所のみ算定する。

(ただし、月の途中で利用者が他の市町村に転出した場合を除く。)

② 月の途中で、利用者が他の市町村に転出した場合

⇒ 転出前後の市町村双方で支給限度額を管理することから、転出前の担当事業所と転出後の担当事業所がそれぞれ給付管理票を作成し、それぞれ居宅介護支援費を算定する。

③ 月の途中で、利用者の要介護度に変更があった場合

⇒ 月末時点での要介護度区分に応じて算定する。

④ 月の途中で、利用者が死亡又は施設入所等した場合

⇒ 死亡又は施設入所等の時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を提出する事業者が算定する。

⑤ 居宅サービス計画を作成したが、当該月中にサービス利用実績がなかった場合

⇒ 給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

Q 1 月の途中で、要支援から要介護となり、同一市町村内で、A介護予防支援事業所からB居宅介護支援事業所に変更となった。この場合、居宅介護（介護予防）支援費はどのように請求するのか？

A 1 月の途中で、同一市町村内で事業所が変更となった場合は、月末に担当した事業所が給付管理票を作成し、居宅介護（介護予防）支援費を請求します。

従って、質問の事例の場合、月末に担当したB居宅介護支援事業所が居宅介護支援費を請求します。

また、逆に、要介護から要支援に区分変更となり、B居宅介護支援事業所からA介護予防支援事業所に変更となった場合は、月末に担当したA介護予防支援事業所が介護予防支援費を請求します。

Q 2 月の途中で、利用者がA市からB市に転居したが、担当の居宅介護支援事業所に変更はなかった。この場合、当該居宅介護支援事業所は、転出前と転出後のそれぞれについて居宅介護支援費を請求できるか？

A 2 請求できます。

転出前後の市町村双方で支給限度額を管理することから、居宅介護支援事業所が同一であっても、当該事業所が転出前と転出後のそれぞれの給付管理票を作成し、それぞれ居宅介護支援費を（日割りすることなく）請求することができます。（介護予防支援費の場合も同様）

Q 3 月の途中で、要支援から要介護となり、介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に変更となったが、当該月において、結果的に、居宅サービスの利用がなかった。

この場合、月末時点では居宅介護支援事業所が担当しているが、当該月における報酬請求は、介護予防支援事業所と居宅介護支援事業所のどちらが行うのか？

A 3 介護予防支援事業所が行います。

途中で事業者が変更となった場合は、原則として月末時点で居宅介護支援（介護予防支援）を行い、給付管理票を提出する事業者が、居宅介護（介護予防）支援費を請求します。

よって、居宅介護支援（介護予防支援）を行っていても、当該月中に居宅サービス利用実績のなかった場合は、給付管理票を作成できないため、居宅介護（介護予防）支援費を請求することはできません。

従って、質問の事例の場合、当該月に利用実績のある介護予防支援事業所が、介護予防支援費を請求します。（下図参照）

例	<サービス利用>	<プラン作成>
4月1日～ 要支援2	第1号通所事業を利用	介護予防支援事業所
4月20日～ 要介護1	居宅サービスの <u>利用実績なし</u>	居宅介護支援事業所

上記の場合、4月分の請求はどうなるのか？	第1号通所事業の報酬について、当該第1号通所事業所が、4月1日～4月19日分の日割り請求をする。	結果として、4月中に居宅サービス利用実績がなかったため、居宅介護支援事業所は4月分の給付管理票を作成できず、 <u>居宅介護支援費を請求できない</u> 。 従って、上記例の場合、4月に利用実績のある <u>介護予防支援事業所</u> が、給付管理票を作成し、 <u>介護予防支援費を請求する</u> 。
----------------------	--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※なお、居宅介護支援事業所については、当該利用者について一連の新規のケアマネジメント過程を適切に行っていれば、5月分の居宅介護支援費の請求の際、併せて初回加算を算定することができます。

6. 居宅介護支援費Ⅰ・Ⅱの適用

【算定の概要】

業務実態の適切な反映並びにケアマネジメント業務の質の確保の観点から、要介護度別に基本単価が設定され、介護支援専門員1人あたりの標準取扱件数が35件と定められる一方、介護報酬算定上、一定件数を超過する場合に「通減制」が導入されている。

なお、当該通減制については、全件数ではなく、一定件数の超過部分にのみ通減制が適用される仕組みとなっている。

<算定のポイント>

○介護支援専門員（常勤換算）1人当たり40件（ICTの活用又は事務職員の配置を行う事業所は45件）を超えた場合、超過部分のみ通減制が適用される。

【居宅介護支援費（Ⅰ）】

	取扱件数 注：予防受託件数含む	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ	40件未満	1,076単位/月	1,398単位/月
居宅介護支援費Ⅱ	40件以上60件未満の部分	539単位/月	698単位/月
居宅介護支援費Ⅲ	60件以上の部分	323単位/月	418単位/月

※注：「予防受託件数」＝ 介護予防支援受託者数の2分の1の件数

【居宅介護支援費（Ⅱ）】（ICTの活用又は事務職員の配置を行う事業所）

	取扱件数 注：予防受託件数含む	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ	45件未満	1,076単位/月	1,398単位/月
居宅介護支援費Ⅱ	45件以上60件未満の部分	522単位/月	677単位/月
居宅介護支援費Ⅲ	60件以上の部分	313単位/月	406単位/月

※注：「予防受託件数」＝ 介護予防支援受託者数の2分の1の件数

2 居宅介護支援費Ⅰ～Ⅱの割り当ての際、契約日の古い順に件数を数える。

※契約日が同日の者については、報酬単価が高い利用者（要介護3～5）から先に数える。

※介護予防支援を受託している場合は、契約日にかかわらず介護予防支援の利用者を冒頭に並べ、次に居宅介護支援の利用者を契約日の古い順に並べて件数を数える。

Q 1 居宅サービス計画を作成していたが、結果的に、当該月について居宅サービスの利用がなかった者について、当該月の取扱件数に含めるのか？

A 1 含める必要はありません。

居宅介護支援費Ⅰ・Ⅱの算定における「取扱件数」については、当該月のサービス提供分として実際に給付管理を行った件数を言うため、サービス利用がなかった者については当該月分の給付管理が発生しないことから、取扱件数に含める必要はありません。

Q 2 介護支援専門員が2人（常勤換算）の事業所において、事業所内の適正な役割分担により、A介護支援専門員が30件、B介護支援専門員が42件担当した場合、B介護支援専門員の40件超過部分について居宅介護支援費Ⅱを算定するのか？

A 2 居宅介護支援費Ⅰ・Ⅱの算定は、介護支援専門員ごとではなく、事業所全体の介護支援専門員数によります。

従って、質問の事例の場合、介護支援専門員の常勤換算数の合計は2人であり、

$(40 \text{ 件} \times 2 \text{ 人}) - 1 = 79 \text{ 件}$ まで居宅介護支援費Ⅰを算定 するところ、

事業所全体で30件+42件=72件であることから、全ての件数について居宅介護支援費Ⅰが算定可能であり、逓減制は適用となりません。

Q 3 介護予防支援を受託している場合、居宅介護支援費Ⅰ・Ⅱはどのように割り当てるのか？

A 3 介護予防支援を受託している場合、最初に要支援者を並べ、次に要介護者を契約日の古い順に並べ、40件を超えた部分のみ居宅介護支援費Ⅱを算定します。

例えば、介護支援専門員が1人（常勤換算）で、介護予防支援4件（8人÷2）、要介護38人の計42件を担当していた場合、介護予防支援4件の次に要介護の38件を5～42件目まで並べ、40件超過部分の40～42件目の要介護者3名のみ、居宅介護支援費Ⅱを算定します。

Q 4 運営基準上、介護支援専門員1人（常勤換算）の「標準担当件数」（要介護者）は35人と規定されているが、当該標準担当件数を超えた場合は減算となるのか？

A 4 標準担当件数を超えた場合であっても、減算（逓減制）の適用とはなりません。

例えば、介護支援専門員1人（常勤換算）の居宅介護支援事業所において、利用者を39人担当した場合、標準担当件数（35人）を超えていますが、減算（逓減制）の適用となるものではなく、また、40人未満であるため居宅介護支援費Ⅰを請求することができます。

ただし、ケアマネジメント業務の質を確保し、居宅介護支援の適切な提供を図る観点から、人員基準上、標準担当件数を超えないことが望ましいとされており、当該趣旨に従い、居宅介護支援の質の確保に支障を来すことのないよう配慮することが重要と考えますので留意ください。

7. 介護予防支援の受託（委託）

【制度の概要】

要支援者に対する介護予防支援業務は介護予防支援事業者が行うが、一定の要件のもと、当該業務の一部を居宅介護支援事業者に委託することができる。

＜受託のポイント＞

- 1 介護予防支援業務の実施主体は、あくまで介護予防支援事業者です。
- 2 介護予防支援事業者が居宅介護支援事業者へ介護予防支援業務を委託する場合は、その業務量等を勘案し、当該居宅介護支援事業者が本来行うべき居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければいけません。
- 3 「取扱件数」算定の際は、予防受託者数（＝「特別地域加算」該当地域に居住する者を除く）の2分の1の件数を加えます。
例1）予防受託8人＋要介護35人 ⇒ 取扱件数＝（8人÷2）＋35人＝39件
例2）予防受託10人（うち、特別地域加算該当地域に居住する利用者6人）＋要介護35人の場合 ※当該6人を取扱件数から除く
⇒ 取扱件数＝（（10－6）人÷2）＋35人＝37件

Q1 居宅介護支援事業所が新たに介護予防支援業務を受託する場合、どのような手続きが必要か？

- A1 介護予防支援事業の実施主体はあくまで介護予防支援事業者（地域包括支援センター）にあり、介護予防支援事業者の指定権者は市です。
従って、居宅介護支援事業所が介護予防支援業務を受託するに当たっては、市への届出などは必要ありません。
ただし、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があります。
なお、委託業務の範囲や委託期間等については、一律に規定されるものではなく、介護予防支援事業者と居宅介護支援事業者との契約により決定されることとなりますのでご注意ください。

8. 各種加算・減算の算定要件等（居宅介護支援）

◆初回加算 [+300単位]

【算定要件】

以下のいずれかに該当する場合に算定可能。

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービスを作成する場合

【留意事項】

- ①の「新規」とは、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、居宅介護支援費が算定されていない場合に当該利用者に対し居宅サービス計画を作成した場合をいう。
(平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問62参照)
- 従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。(平成18年4月改定関係Q&A (Vol.2) 問11参照)
- 運営基準減算に該当する場合は、算定できない。

◆入院時情報連携加算 [(Ⅰ)+200単位、(Ⅱ)+100単位]

【算定要件】

- ① 当該病院等の職員に対して、当該利用者の入院日、心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況等の「必要な情報」を提供すること
- ② 情報提供方法は問わず、入院後の日数経過により区分
(Ⅰ) →利用者が入院してから3日以内
(Ⅱ) →利用者が入院してから4日以上7日以内
- ③ 利用者1人につき、1月に1回を限度として算定可能

【留意事項】

- (Ⅰ)の「3日以内」の考え方については、居宅サービス単位数表に関する通則事項に倣い、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
例：10月1日に入院した場合→10月3日までに情報提供を行えば、算定可能。
- 「必要な情報」を提供した月のサービス利用がなされていない場合の取扱いについては、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、算定可能となる。
(平成21年4月改訂関係Q&A (Vol.1) 問64参照)
- 情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。
- 提供手段が口頭でのやりとりがない方法（FAX・メール・郵送等）であれば、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて、居宅サービス計画等に記録すること。

◆退院・退所加算

	カンファレンス参加 無（イ）	カンファレンス参加 有（ロ）
必要な情報提を受けた回数：1回（Ⅰ）	450単位【（Ⅰ）イ】	600単位【（Ⅰ）ロ】
必要な情報提を受けた回数：2回（Ⅱ）	600単位【（Ⅱ）イ】	750単位【（Ⅱ）ロ】
必要な情報提を受けた回数：3回（Ⅲ）	×	900単位【（Ⅲ）】

【算定要件】

- ① 当該病院等又は介護保険施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得ること
- ② 当該情報に基づき、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
- ③ ①について、利用者が、退院・退所してから遅くとも7日以内に情報を得ること
- ④ 退院・退所後のサービス利用開始月に算定可能（初回加算を算定する場合は算定不可）

【留意事項】

- 「遅くとも7日以内」、「入院・入所期間」の考え方については、入院時情報連携加算と同様。
例：10月1日に退院した場合→10月7日までに情報を得れば、算定可能。
- 利用者に関する必要な情報については、標準様式例が提示されている。（「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について」（平成21年老振発第0313001号））
※名取市・岩沼市・亘理町・山元町の医療機関であれば「医療と介護の連携シート」の活用も可能。
- 退院・退所加算については、入院又は入所期間中1回のみ算定可能。
- 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算定不可。

【カンファレンスの規定】

《病院又は診療所》

「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件をみたすもの。

⇒ 入院中の医師又は看護師等が、

- ・ 介護支援専門員（又は相談支援専門員）
- ・ 在宅療養を担う医療機関側の医師又は看護師等
- ・ 歯科医師又は歯科衛生士
- ・ 薬剤師
- ・ 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）
- ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

のうち3者以上と共同指導を行った場合（※同一機関、同一事業所等から複数名が出席した場合は『1者』と数えます）

《介護老人福祉施設等》

- 介護老人福祉施設等に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するもの
- 退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する。

《病院又は診療所、老人福祉施設等共通》

- 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。
- カンファレンスに参加した場合には、標準様式ではなく、カンファレンス等の日時、開催場所出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。なお、居宅サービス計画等とは、第5表の「居宅介護支援経過」の部分又はそれ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能。
- 「利用者又は家族に提供した文書の写し」とは、診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指す。具体例として想定しているのはカンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等である。
- 医師等からの要請がなく、介護支援専門員が自発的に情報を取りにいった場合、予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、情報を得た場合も算定可能。
- 転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービスに反映した場合、算定することは可能だが、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要。

◆特定事業所加算 [(Ⅰ)+505単位、(Ⅱ)+407単位、(Ⅲ)+309単位、(A)+100単位]

【算定要件】

それぞれ、以下の全ての要件に該当する場合に算定可能。

○ 特定事業所加算(Ⅰ)

- ① 常勤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に開催すること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3以上である者の占める割合が100分の40以上であること。
- ⑥ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施している事例検討会等に参加していること。
- ⑨ 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。
※居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満

- ⑪ 法第69条の2第1項に規定する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。（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）
 - ⑫ 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研修会等を実施すること。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。
- ※岩沼市においては、岩沼市ケアマネジャー連絡会における研修会の計画・実施にて算定要件を満たすこととする。
- ⑬ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス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）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

○ 特定事業所加算（Ⅱ）

- ① 上記の特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件のうち、②、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫及び⑬を満たしていること。
- ② 常勤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）

- ① 上記の特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件のうち、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫及び⑬を満たしていること。
- ② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置していること。
- ③ 常勤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（A）

- ① 上記の特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件のうち、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫及び⑬を満たしていること。ただし、④、⑥、⑪及び⑫の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。
- ② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置していること。
- ③ 常勤専従の介護支援専門員を1名以上配置していること。
- ④ 専従の介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所の職員と兼務をしても差し支えないものとする。

【留意事項】

- 要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届け出を行う。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り扱いとなっている。
- 事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年少なくとも年度が始めるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中の加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

◆緊急時等居宅カンファレンス加算 [+200単位]

【算定要件】

- ① 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、必要に応じてサービスの調整を行っていること。
- ② 利用者1人つき1月に2回を限度として算定する。

【留意事項】

- 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）、参加者の医療関係職種と氏名、カンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。
- 利用者の状態像等が大きく変更している場合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、居宅サービス等の調整を行うなど適切に対応すること。
- 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、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、加算も算定できるが、サービス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、加算も算定不可。
- 「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。

◆ターミナルケアマネジメント加算 [+400単位]

【算定要件】

- ① 対象利用者は末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者
(在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)
- ② ターミナルケアマネジメントを受けることについて同意した利用者について24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備
- ③ 利用者又はその家族の同意を得たうえで、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
- ④ 訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

【留意事項】

- 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算するが、利用者居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定する。
- 1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定する。

- ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。
 - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者の支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者と行った連絡調整に関する記録
- ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができる。

◆ 通院時情報連携加算 【+50単位】

【算定要件】

- ①利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録する。
- ②利用者1人につき、1月に1回の算定を限度として算定する。

【留意事項】

- ・同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行う。
- ・連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認する。

◆ 運営基準減算【所定単位数の100分の50を算定】（2月以上継続している場合は算定しない）

【算定概要】

利用者への適正なサービス提供を確保するため、事業所は、運営基準に係る規程を遵守するよう努めるものとする。居宅介護支援業務が適正に行われず、国が定める減算要件に該当する場合、一定割合を減算する。

具体的には、下記（1）～（4）のいずれかに該当する場合、運営基準減算が適用となる。

（1）契約時の説明

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、

- ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選択理由の説明を求めることができること

・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護 通所介護 福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス 計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合

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

(2) **居宅サービス計画の新規作成及びその変更**に当たっては、次の場合に減算する。

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

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

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

(4) 居宅サービス計画の実施状況の把握（**モニタリング**）に当たっては、次の場合に減算する。

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

※「特段の事情」とは、利用者の事情（急な入院や入所など）により、居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合が主であり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

◆ 特定事業所集中減算【▲200単位】

【判定期間と減算適用期間】

・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て判定する。減算の要件に該当した場合は減算適用期間の居宅介護支援の全てについて減算する。

①判定期間が前期（3/1～8月末日）の減算適用期間 → 10/1～3/31

②判定期間が後期（9/1～2月末日）の減算適用期間 → 4/1～9/30

【判定方法】

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

＜具体的な計算式＞

・事業所ごとに、それぞれのサービスにつき

$$\frac{\text{当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数}}{\text{当該サービスを位置付けた計画数}}$$
の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算する。

【算定手続】

・判定期間が前期の場合は 9/15 までに、後期の場合は 3/15 までに、すべての居宅介護支援事業者は特定事業所集中減算に係る書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合は当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。

＜特定事業所集中減算に係る書類＞

①判定期間における居宅サービス計画の総数

②訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数

③訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名

④判定方法の具体的な計算式で計算した割合

⑤計算した割合が80%を超える場合であって正当な理由がある場合はその正当な理由

＜正当な理由の範囲＞

①居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとにみた場合に5事業所未満である場合。

②特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合。

③判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合。

④判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合。

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所に集中していると認められる場合。

⑥その他正当な理由と市長が認めた場合。

9. 各種加算の算定要件等（介護予防支援）

◆初回加算 [+300単位]

【算定要件】

以下のいずれかに該当する場合に算定可能。

- ① 新規に介護予防サービス計画を作成する場合
- ② 要介護者が要支援認定を受けた場合に介護予防サービス計画を作成する場合

【留意事項】

- ①の「新規」とは、契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上当該介護予防支援事業所において、介護予防支援を提供しておらず、介護予防支援費が算定されていない場合に当該利用者に対し介護予防サービス計画を作成した場合をいう。
(平成21年4月改定関係Q&A (Vo1.1) 問62参照)
- 従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。(平成18年4月改定関係Q&A (Vo1.2) 問11参照)
- 要介護者から要支援者に区分変更となった利用者について、従前、居宅サービス計画を作成していた居宅介護支援事業所が、介護予防支援事業所から委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合においては、初回加算を算定することができる。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。
(平成18年4月改定関係Q&A (Vo1.2) 問9参照)
- 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はできない。
(平成18年4月改定関係Q&A (Vo1.2) 問10参照)

◆委託連携加算 [+300単位]

【算定要件】

- ① 介護予防支援事業所が利用者に提供する介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、利用者に係る必要な情報を居宅介護支援事業所に提供し、介護予防サービス計画の作成等に協力した場合。
- ② 委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算。

【留意事項】

- 委託にあたっては、本加算を勘案した委託費の設定を行う。