

# 令和5年度 居宅介護支援事業 集団指導資料

## — 人員・運営基準・介護報酬の算定 —

峡南広域行政組合  
厚生支援課

## 【根拠法令等】

介護保険法

基準省令

平成11年3月31日厚生省令第38号

解釈通知

平成11年7月29日老企第22号

各 町

「指定居宅介護支援(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」

令和3年4月1日

## 基本方針(基準省令第1条の2)

- ・指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- ・指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、そのお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。
- ・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、公平中立に行わなければならない。
- ・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、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護支援事業者、介護保険施設等との連携に務めなければならない。

## 基本方針(基準省令第1条の2)

- ・指定居宅介護支援事業者は、利用者簿人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するにあたっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

※赤字:令和3年度改正による追加箇所

<p><b>介護支援専門員</b></p>	<p>① 1以上の<b>常勤</b>の介護支援専門員を置く。                  ② 員数の<b>標準</b>は利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。</p>
<p><b>管理者</b></p>	<p>① 常勤の管理者を置く。                  (ただし、当該事業所の介護支援専門員の職務に従事することと、又は同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合で管理に支障がない場合については兼務することが可能。)                  ② 管理者は常勤専従の主任介護支援専門員でなければならない。                  ※経過措置が設けられ、令和3年3月31日までの間は介護支援専門員にすることができるとされていたが、この時点で現に管理者である者については、さらに令和9年3月31日まで延長できること及び主任介護支援専門員の確保が著しく困難な場合の取扱い(令和3年4月1日施行)に関する基準省令の改正(令和2年6月5日公布)</p>

常勤についての考え方

- 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に達していることをいうものである。(32時間を下回る場合は32時間を基本とする)
- 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者

⇒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する。

- ① 男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律に規定する措置「母性健康管理措置」又は育児休業、育児・介護休業法に規定する所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、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する。  
また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法に規定する育児休業、介護休業、育児休業に関する制度に準ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

### 【基本方針 (基準省令 第1条の2第4項・6項)】

#### 指定居宅介護支援事業者の責務

- 利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備
- 従業者に対し研修の実施等の措置を講ずること
- 介護支援を行うに当たって介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有用な提供に努める

## 令和3年改正 管理者に係る経過措置

- ・令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でないものが管理者である事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用が令和9年3月31日まで猶予される。
- ・令和3年4月1日以降に新たに管理者になる者に対しては、更なる経過措置は提供されず、同日以降新たに管理者になる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることが求められる。
- ・令和3年4月1日以降、不測の事態※(保険者個別に判断)により主任介護支援専門員を管理者とできなくなった事業所については、当該理由と管理者確保のための計画書を保険者である町に届出た場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年猶予する。

※不測の事態として想定されることの例

本人の死亡、長期療養などの健康上の問題発生、急な退職や転居等

令和9年3月31日までの間は経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所の置ける業務管理や人材育成の取組みを促進する観点から、経過措置期間終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

## 管理者の責務(基準省令第17条)

- 1 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業員の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 2 管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

- 指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要がある。
- 当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

- 管理者は「**従業員の勤務管理や資格の確認**」「利用者やその家族との利用申込みに係わる**調整**」「**従業者の業務実施状況の把握**」等、事業所の業務の全てについて管理する必要があり、その責任を負う。
- 事業所における法令遵守の促進を図るため、実施する居宅介護支援サービスに係る基準の内容を理解し、従業員に対し、これを指導する立場にある。

## 運営規程(基準省令 第18条 **第6項追加**)

### ○虐待の防止のための措置に関する事項



# 内容及び手続の説明及び同意（基準省令第4条）

- 1 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第18条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。
- 3 ※改正の趣旨から、利用者の側に「説明を求めることができる」権利がある、という内容の記載となっていることが重要。例えば、「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ます」「利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます」等の記載⇒「公正中立な立場で、サービス事業所を紹介する」「複数の事業所を紹介し、事業所の特徴を詳細に説明する」等では不十分
- 4 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。
- 5 前6月間に作成した居宅サービス計画の総数のうち訪問介護等を位置付けた計画数が占める割合及び同一のサービス事業者によって提供されたものが占める割合等について説明を行い、理解を得ること。  
※訪問介護等（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護）

## 全般的注意事項

- 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために必要となる重要な事項を説明するためのものであるので、現状の体制等と相違がないか常に確認する必要がある。

訪問介護（〇％）	〇〇事業所（〇％）	〇〇事業所（〇％）	〇〇事業所（〇％）
通所介護（〇％）	〇〇事業所（〇％）	〇〇事業所（〇％）	〇〇事業所（〇％）
地域密着型通所介護（〇％）	〇〇事業所（〇％）	〇〇事業所（〇％）	〇〇事業所（〇％）
福祉用具貸与（〇％）	〇〇事業所（〇％）	〇〇事業所（〇％）	〇〇事業所（〇％）



# 運営規程（基準省令第18条）

指定居宅介護支援事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する事項を定める

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 職員の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 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
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 **虐待の防止のための措置に関する事項**
- 七 その他の運営に関する重要事項

※ 赤字：令和3年度介護報酬改定での追加・変更箇所

- ・ 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の勤務の体制を定めておく。

## 介護支援専門員について勤務表で定めておく事項とは・・・

- 日々の勤務時間
- 常勤・非常勤の別
- 管理者との兼務関係等

- 事業所ごとに、当該事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。
- 当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではない。
- 介護支援専門員の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

**【令和3年4月1日 義務化】 第19条第4項 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当の範囲を超えたものにより就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の措置を講ずる必要がある。**

# 業務継続計画の策定等（基準省令第19条の2条）

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ・介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日より義務化）

赤字：令和3年度介護報酬改定での追加・変更箇所

# 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 (基準省令第21条の2)

・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、他の介護支援専門員に周知徹底を図ること。

・当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。

・介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。※令和6年3月31日までは努力義務(令和6年4月1日より義務化)

赤字: 令和3年度介護報酬改定での追加・変更箇所

# 虐待の防止（基準省令第27条の2）

・指定居宅介護支援事業者は、虐待発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

・当該指定居宅介護支援事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

・当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

・当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること（年1回以上）。

・それらを適切に実施するための担当者を置くこと。

※令和6年3月31日までは努力義務(令和6年4月1日より義務化)

赤字：令和3年度介護報酬改定での追加・変更箇所

## 記録の整備(基準省令第29条)

1. 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない
  2. 一 基準第13条13号に規定する居宅サービス事業者との連絡調整に関する記録
  - 二 個々の利用者ごとの台帳として…居宅サービス計画・13条7号に規定するアセスメントの結果記録・13条9号のサービス担当者会議等の記録・13条14号のモニタリングの結果記録
  - 三 第16条に規定する市町村への通知に係る記録
  - 四 第26条第2項に規定する苦情の内容等の記録
  - 五 第27条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- これらは完結の日から**原則 2 又は 5 年間**保管。(各町条例による)

## 電磁的記録等(基準省令第31条)

- 1 書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
- 2 交付等のうち、書面で行うことされるものについては、相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。

- 第29条に定められた記録が保管されていない。
- 記入もれ、入力ミスが多い。
- ※ 記録がないということは → 事実が失われる
- ※ 記録のミスは → 事実が曖昧になり、業務の信憑性を欠く

# 指定居宅介護支援の具体的取扱方針(基準省令第13条)

(第1号・第2号 略)

第3号 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

第4号 総合的な居宅サービス計画の作成

第5号 利用者自身によるサービスの選択の支援

第6号 課題分析の実施

第7号 課題分析における留意点

第8号 居宅サービス計画の原案作成

第9号 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取  
(テレビ電話装置等を活用も可。利用者等の参加の場合同意が必要)

第10号 居宅サービス計画の説明及び同意

第11号 居宅サービス計画の交付

第12号 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

第13号 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

第14号 モニタリングの実施

第15号 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

第16号 居宅サービス計画の変更

第16号の3 区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ訪問介護が利用サービスの大部分を占める居宅サービス計画を作成する事業所について、市町村から求めがあった場合には、サービス計画の利用の妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由を記載し、当該居宅サービス計画を市町村に届けなければならない。

基本方針(第1条)を  
達成するために必要!

このプロセスで進めるのが基本

しかし、 に関しては

緊急的なサービス利用等やむを得ない、若しくは効果的・効率的に行うことを前提としている場合は、業務の順序は前後しても差し支えない。

個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施。

必要に応じて居宅サービス計画の見直し等適切な対応を!



## 指定居宅介護支援の具体的取扱方針(基準省令第13条)

### ○第2号

利用者及び家族に対し、サービスの提供方法等理解しやすいように説明すること。

### ○第3号

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

### ○第4号

居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス、福祉サービス、地域住民の自発的な活動も含めて居宅サービス計画上に位置づけるよう努めなければいけない。

### ○第5号

居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対し提供するものとする。

ケアプラン作成の前提となるもの！

- 利用者の日常生活上の能力、すでに受けているサービス、介護者の状況等の環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営む事ができるように支援するうえで解決すべき課題を、適切な方法で把握すること。(課題分析標準項目を具備すること)
- 解決すべき課題の把握(アセスメント)に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行うこと。これは、計画変更時の再アセスメントも同様。
- 当該アセスメントの結果については記録し、**原則** 2年又は5年間保存すること。

七 介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(アセスメント)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

→ この第7号違反は運営基準減算！

- 計画原案は、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よる専門的見地に基づき、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た上で、実現可能なものとする必要がある。
- 利用者の希望だけでなく 介護支援専門員の専門的見地に基づき作成されるものであるため、十分なアセスメントを行うこと。  
※ 「利用者の希望」と「家族の希望」が同列に置かれていないことに注意!
- 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み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

# サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第9号)

○ 原則として、サービス担当者会議により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画原案について専門的な意見を求めること。

○ 居宅サービス計画原案に位置づけられた全ての居宅サービス等の担当者を招集することが必要。

ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(主治の医師等)の意見を勘案して必要と認める場合、その他次のようなやむを得ない理由がある場合については、意見照会等により意見を求めることができる。

※ 担当者を招集して行う会議(テレビ電話装置その他情報通信機器を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族が参加する場合、当該利用者等の同意が必要) 【R3追加】

※ 第十三条第九号 (サービス担当者会議等による専門的意見の聴取)

利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(主治の医師等)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

★ 日程調整を行なったがサービス担当者の事由により参加が得られなかった場合

★ 利用者の状態に大きな変化がみられない等における軽微な変更の場合

- ・ 担当者会議の要点
- ・ 担当者への照会内容とその回答
- ・ 会議を開催しない場合はその理由

→ について

- ・ どのような目的で会議が開催され
  - ・ どのような検討項目について
  - ・ どのような内容が検討(話しが)され
  - ・ どのような結論となったか
- わかるような記録であること。

※担当者会議の記録は原則2年又は5年間保存 (各町の条例に従い保存)

## 居宅サービス計画の説明及び同意(第10号)

### 居宅サービス計画の交付(第11号)

- 利用者によるサービスの選択、意向の反映の機会を保障する意味で利用者による文書により同意を得ることが義務づけられている。
- 利用者の同意を要する居宅サービス計画原案とは、**居宅サービス計画書の第1～3表及び第6・7表の全て**。
- 居宅サービス計画は、原案について利用者又は家族へ説明し、利用者の同意を得た上で、計画に位置づけた全てのサービス事業所担当者へ交付する。

**「いつ」「どこの誰に」交付したのか明確に記録**する必要がある。

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しなければならない。

#### 運営指導では

- 特別な事情によらず、家族から文書で同意を得ていない。
- 利用者、担当者への居宅サービス計画の交付が客観的に確認できない。
- 居宅サービス計画をすべての担当者に交付していない。(記録がない。)短期入所、福祉用具、同一法人の居宅サービス担当者への未交付が多い傾向
- 計画変更をしたサービスの事業所担当者にしか計画を交付していない。
- サービス提供開始後に同意、交付を行なっている。交付が遅延している。

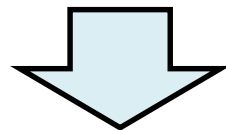
- 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置づけられている計画の提出を求めるものとする。
- **居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。**
- このため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、**個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。**介護支援専門員は、**担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。**
- サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

- 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、必要に応じて計画の変更や事業者等との連絡調整を行うこと。
- **利用者に係る情報の主治の医師等への提供(第13号の2)**  
介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。
- 実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行うこと。
- 少なくとも1月に1回は、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに、1月1回はモニタリングの結果を記録(訪問・面接を行えなかった場合は、その特段の事情も記録)し、**原則2**又は**5年間**保存すること。

モニタリング  
の視点

訪問日、本人及び家族の意向や満足度  
サービス利用状況や課題  
目標の達成度、新たなニーズが発生していないか  
介護支援専門員の所見・・・等

モニタリングができない「特段の事情」がある場合は、その具体的内容の記録が必要。



※ 特段の事情とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合であり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

ただし

モニタリングを行い利用者の状態(解決すべき課題)に変化が認められる場合は居宅サービス計画の変更が必要

確認!

計画通りサービスが実行されている?

目標は達成している?

居宅サービス計画の変更にあたっては、新規作成時と同様に一連の業務が必要。

新たなニーズは発生していない?



運営指導では…

- 特段の事情によらず、モニタリングを行っていない。居宅以外のところでモニタリングを行っている。
- モニタリングがされた記録はあるが、利用者の居宅を訪問し、利用者との面接で実施されたのか客観的に確認できない。
- 毎月のモニタリング記録が「○、△、×」や数字の記載のみで、利用者の状況の記載がほとんどされていない。
- 一部の計画のみのモニタリングの記載となっている。
- モニタリングの結果が居宅サービス計画の変更に活かされていない。

運営基準減算



- ① 少なくとも1月に1回は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、その月から解消されるに至った月の前月まで減算。
- ② 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、その月から解消されるに至った月の前月まで減算。<sup>24</sup>

# 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第15号)

■ 下記の場合には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専門的意見を求める必要がある。

- ★ 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
- ★ 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認定を受けた場合

下記のようなやむを得ない理由がある場合は、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

- ★ 開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合
- ★ 居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合

■ 当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録し、原則2年又は5年間保存すること。



## 運営基準減算

上記の場合にサービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から解消されるに至った月の前月まで減算する。

減算の起算月

更新認定時→更新認定の有効期間の初月にかかる居宅介護支援費から減算

変更認定時→変更認定の申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算

居宅サービス計画の変更にあたっては、新規作成時と同様に一連の業務が必要。  
一連の業務を必要としない「軽微な変更」とは・・・

考え方

利用者の状態変化を伴わない単なる利用者の希望による変更であり、

- 例)
- ・ 利用者の希望によるサービス提供日時だけの変更
  - ・ 利用者の体調不良や家族の都合等による一時的なサービス提供回数の増減等

介護支援専門員が基準第13条第3号から第11号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの。

※原則として、サービスの追加や継続的なサービス提供回数の増減等が生じる場合は利用者の状態変化が想定されるので、一連の業務は必要となる。



### 運営基準減算

軽微な変更該当しないにもかかわらず、一連の業務が行われていない場合は、**新規作成時と同様に減算が必要**

# 生活援助の訪問回数が多い居宅サービス計画の検証等（第18号の2 第18号の3） ①

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（訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る 別添通知参照）を位置付ける場合にあっては、当該計画に必要な理由を記載するとともに、計画を町に届け出る **【厚労省告示第218号 平成30年10月1日施行】**

第18号の2に規定する厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護は、次の各号に掲げる事項に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

イ 要介護1	1月につき	27回	ロ 要介護2	1月につき	34回	ハ 要介護3	1月につき	43回
ニ 要介護4	1月につき	38回	ホ 要介護5	1月につき	31回			

## 二 厚生労働大臣が定める訪問介護

（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別表介護給付費単位数表の訪問介護費の注3に規定する生活援助）が中心である指定訪問介護

※第十八号の二（訪問回数の多い利用者への対応）

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載する

当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない

居宅サービス計画の届出頻度について、一度町が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。

町の検証の仕方については、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議等の他に、市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

## ※ 第18号の3 【令和3年10月1日施行】

居宅サービス計画に位置付けられたサービス等に係るサービス費の総額が区分支給限度に基準額に占める割合及び訪問介護費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当し市町村から求めがあった場合には、サービス計画の利用の妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由を記載し、当該居宅サービス計画を市町村に届ける必要がある。（介護保険法施行規則第66条に規定する居宅サービス等区分に係る「居宅サービス等合計単位数」）

## 生活援助訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証 ②

○令和3年度から施行となったケアプランの点検・検証

・より、利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入。

◎地域ケア会議や行政職員等を派遣する形で行うサービス担当者会等にケアプランの検証を位置付け、必要に応じて自立支援・重症化防止・地域資源の有効活用等の観点からサービス内容の是正を促す。

- 居宅サービス計画に医療系サービス(訪問看護、訪問リハ、通所リハ、定期巡回随時対応型訪問介護看護など)を位置付ける場合は、主治医などが必要性を認めた物に限られるので、利用者の同意を得て、主治医の意見を求めなければならない。
- その場合、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。(平成30年 新設)
- 主治医から得た内容(必要性、具体的な実施方法、実施期間等)は居宅介護支援経過等に記録する。
- サービス提供事業所に対して、主治医からの「指示書」の写しの提出等を求めることは適切でない。
- 要介護認定時の「主治医の意見書」は、記入されているサービスについての指示書に代わるものではないため、介護支援専門員自らが専門的立場で主治医からの意見を求める必要がある。

## 居宅サービス計画の変更(第16号)

- 利用者の状態の変化により、サービス提供内容等、居宅サービス計画の変更をしているにもかかわらず、必要なプロセスを踏んでいない。
- 新たなサービスを位置づけているにもかかわらず、一部の計画表の変更しかしていない。
- サービスが変更になったにもかかわらず、居宅サービス計画内容の変更や、サービス担当者会議を開催していなかった。

## 主治の医師等の意見等(第19号・第20号)

- 主治医等に意見を求めることなく医療系サービスを居宅サービス計画に位置付けている。
- 主治医等からの指示の記録がない。
- 主治医等に意見を求めているが、内容に具体性がない。

第13条第19号の2 (主治の医師等への居宅サービス計画の交付) H30新設

前号の場合(利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合)において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

運営指導では…

- 新たに福祉用具貸与・販売サービスを位置付けた際、サービス担当者会議を開催していない。
- 居宅サービス計画に位置付け・必要性が記載されていない福祉用具種目がある。
- サービス担当者会議において、継続利用の必要性の検証がされていない。

- 居宅サービス計画に福祉用具貸与・販売を位置付ける場合にあっては、その必要性を十分に検証せず選定した場合、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、利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載すること。
- 必要に応じて、随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載すること。



軽度者の福祉用具貸与について

車いす・特殊寝台

確認

床ずれ防止用具等

- 軽度者について福祉用具貸与を位置付ける場合は、利用者からの同意を得た上で、認定調査の写しを市町村から入手し、対象とされる状態像の者が確認すること。併せて利用者からの同意を得た上で、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すること。
- 医師の医学的所見(主治医意見書・診断書又は所見の聴取)及び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軽度者への福祉用具貸与を位置付けた場合には、当該所見及び医師の氏名を居宅サービス計画に記載すること。
- 指定福祉用具貸与事象者から医師の所見及び医師の名前について確認があった場合は、利用者の同意を得た上で、指定福祉用具貸与事業者へ情報提供すること。

※軽度者の福祉用具貸与については、各町への申請が必要

# 介護報酬の算定 について



# 居宅介護支援費 ①

## 居宅介護支援費(Ⅰ)

居宅介護支援費(Ⅱ)を算定していない事業所

### ○居宅介護支援(i)

取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分

- (一)要介護1又は2 **1,076**単位
- (二)要介護3、4又は5 **1,398**単位

### ○居宅介護支援(ii)

取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

- (一)要介護1又は2 **539**単位
- (二)要介護3、4又は5 **698**単位

### ○居宅介護支援(iii)

取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

- (一)要介護1又は2 **323**単位
- (二)要介護3、4又は5 **418**単位

## 居宅介護支援費(Ⅱ)【新区分】

一定の情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っている事業所

### ○居宅介護支援(i)

取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分

- (一)要介護1又は2 **1,076**単位
- (二)要介護3、4又は5 **1,398**単位

### ○居宅介護支援(ii)

取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分

- (一)要介護1又は2 **522**単位
- (二)要介護3、4又は5 **677**単位

### ○居宅介護支援(iii)

取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分

- (一)要介護1又は2 **313**単位
- (二)要介護3、4又は5 **406**単位

※報酬体系は逓減制

### ▼当該事業所における取扱件数の取扱い

$$\text{取扱件数} = \frac{\text{利用者の総数(月末)} + \text{指定介護予防支援に係る利用者数} \times 1/2}{\text{当該事業所の介護支援専門員の総数(常勤換算)}}$$

ここでいう、取扱件数はあくまで介護報酬算定上の取扱であり、人員・運営基準においては、介護支援専門員一人に対する、利用者の標準は35名となっているので留意すること。

### ◎ 逡減性の例外的取扱いについて

事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合に加え、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に数に含めないとした。

※赤字：令和3年度介護報酬改定での追加・変更箇所

## 居宅介護支援費 ③

初回加算	1月につき	300単位
委託連携加算	初回に限り	300単位 (介護予防支援)
特定事業所加算	(Ⅰ) 505単位 (Ⅱ) 407単位 (Ⅲ) 309単位 (A) 100単位	
特定事業所医療介護連携加算		125単位
退院・退所加算	(Ⅰ)イ 450単位 (Ⅰ)ロ 600単位 (Ⅱ)イ 600単位 (Ⅱ)ロ 750単位 (Ⅲ) 900単位	
入院時情報連携加算	1月に1回を限度に	I : 200単位 II : 100単位
通院時情報連携加算	1月に1回を限度に	50単位
緊急時等居宅カンファレンス加算	1月に2回を限度に	200単位
ターミナルケアマネジメント加算	死亡前14日以内に2日以上訪問等を行った場合	400単位
看護小規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算		廃止
小規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算		廃止
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算		廃止

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 - 50% 算定しない(2ヶ月以上)	居宅サービス等について、特定事業所の割合が80%を超える場合 (- 200単位)
--	---

○ 看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定が可能とされた。

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合に減算

減算事項が発生した月  
所定単位数 × 50/100 (減算)

減算事項が発生した翌月から解消するまで  
算定しない

注) 運営基準減算に該当する場合は、初回加算及び特定事業所加算は算定できない。

運営指導では…

- 介護支援の提供の開始に際し、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に求めることができることにつき説明・同意・文書交付が行われていない。【H30.4以降】
- サービス変更が生じているにもかかわらず担当者会議を開催していない。
- 居宅サービス計画の交付をしていない。
- 一連のケアマネジメント業務を実施していないにもかかわらず、通常の基本単位数及び初回加算を算定していた。
- モニタリングを少なくとも1月に1回実施していない。
- 居宅サービス計画について、利用者に文書による同意を得ていない。 等

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は・・

●開始時の利用者への説明

- ① 利用者や家族に対して利用者にケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、
  - ・ 複数の事業所の紹介を求めること
  - ・ 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを文書を交付して説明を行っていない場合
- ② 前6月間に居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置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利用者及び家族に文書を交付して説明を行っていない場合

契約月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算

●居宅サービス計画の新規作成及びその変更

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない場合  
(利用者が入院中など、物理的な理由がある場合を除く。)
- ② サービス担当者会議の開催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。)
- ③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者及び家族に説明・利用者に文書による同意・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

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

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は・・・

### ● サービス担当者会議等を行っていないとき

① 居宅サービス計画を新規に作成した場合	当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算
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変更の認定を受けた場合	

### ● モニタリングに関して

① 1月に利用者宅を訪問し、利用者に面接していない場合	特段の事情がない限り、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算
② 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	



居宅サービスに位置づけたサービスが、特定の事業者(法人)に不当に偏った場合、利用者すべてにおいて減算

★ 居宅サービス計画に位置付けた訪問介護サービス等(訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与)のそれぞれについて、特定の事業所の占める割合が80%を超えた場合に減算。

(※ただし正当な理由の提出があった場合は、減算適用の可否を判断します。)

★ 毎年度2回全ての居宅介護支援事業所において、「特定事業所集中減算算定結果報告書」及び「算定根拠書類」を作成し、

計算結果 80%以上→正当な理由の有無に関係なく期日までに

各町担当課に提出

注意) 80.0...00%の場合も提出が必要です!

80%未満→各事業所において、当該書類を原則2年間保管する

	判定期間	届出期日	減算適用期間
前期	3月1日～8月末日	9月15日	10月1日～3月31日
後期	9月1日～2月末日	3月15日	4月1日～9月30日

## ▼紹介件数の多い法人割合の計算における留意点

- ・ 要支援者の介護予防サービス計画は含まない。
- ・ 計画を作成したが、サービスの利用が全くなかった利用者の計画は判定対象外。
- ・ 月遅れで給付管理を行った場合でも、サービス提供を行った月分に入れて計算する。
- ・ 「通所介護」「認知証対応型通所介護」「地域密着型通所介護」については、それぞれ算定する。
- ・ 「〇〇を位置付けた計画数」は、一人の利用者の居宅サービス計画に複数の事業所からのサービス提供を位置付けた場合でも一人につき1と数える。(2, 3といった複数で計算しない。)

### 注意！！

- 特定事業所集中減算報告書が作成されていない。  
(=報告書が2年間保存されていない。)
- 報告書の提出が必要な状況にもかかわらず、期日までに提出していなかった。
- 計算方法に誤りがある。

指定居宅介護支援事業所において

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

【介護報酬通知】 老企第36号第3の9

- 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区分以上変更させた場合に居宅サービス計画を作成する場合

**！ 注 意 ！**

**運営基準減算、またその状態が2月以上継続している場合は算定できません**

# 特定事業所加算 ①

(Ⅰ) 505単位 (Ⅱ) 407単位 (Ⅲ) 309単位 (A) 100単位 / 月 (\*利用者すべて)

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村に届け出た事業所について、1月につき所定単位を加算する。

算定要件	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	A
(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配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(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配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	常勤：1名以上 非常勤：1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
(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	○	○	○	○ 連携でも可
(5)算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○	×	×	×
(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(7)地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
(8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
(9)居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
(10)指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)であること	○	○	○	○
(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 (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)	○	○	○	○ 連携でも可
(12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(13)必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)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	○	○	○	○ 43

## 特定事業所加算 ②

- 法令遵守のための各種書類の作成・保存がされていない。
- 運営基準減算、特定事業所集中減算に該当している・・・

### ※算定における留意事項

- ・ 要件である研修計画の作成は、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに定めておく。
- ・ 特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど、利用者に対する情報提供を行うこと。
- ・ 特定事業所加算取得事業所は、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、3又は5年間保存すること。
- ・ 中立公正を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立している。
- ・ 常勤専従の主任介護支援専門員が配置され、支援困難事例でも適切に対応できる体制が整備されている。

届出後も常に要件を満たしている必要があります。要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を提出してください。

## 特定事業所医療介護連携加算

125単位

当該加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。

### ア 退院・退所加算の算定実績について

退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たす。

### イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件をみたす。

### ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算は算定できない。

利用者が入院するに当たって、病院(診療所)の職員に対して、利用者に係わる必要な情報を提供した場合

★利用者の入院にあたり、当該病院又は診療所に

## ○ 入院時情報連携加算(Ⅰ)

利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定  
単位数を算定する。 200単位

## ○ 入院時情報連携加算(Ⅱ)

利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場  
合に所定単位数を算定する。 100単位

利用者1人につき1月に1回を限度として算定

★ H30年4月1日改定による「入院時情報提供書」  
標準様式は「資料集」参照

● 情報提供の日時・場所・誰に・内容・手段等につ  
いて記録を残すこと。

● 情報提供の方法としては居宅サービス計画等の  
活用も可能

## ◆ 必要な情報とは

★ 入院日・疾患・病歴・認知症の有無・  
徘徊等の行動の有無・などの心身の  
状況

★ 家族構成・生活歴・介護者の介護方法  
や家族介護の状況・などの生活環境

★ サービスの利用状況 など

運営指導では…

● 算定要件である、提供した「必要な情報」が不十分、もしくは記録上不明確であった。

● 情報提供方法の記録がないため、加算ⅠもしくはⅡのどちらに該当するか不明確であった。

## 退院・退所加算 ①

### ● 退院・退所加算(Ⅰ)

イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。 450単位

ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。 600単位

### ● 退院・退所加算(Ⅱ)

イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。 600単位

ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。 750単位

### ● 退院・退所加算(Ⅲ)

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。 900単位

退院・退所に当たって、病院等の職員と面談し、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、入院又は入所期間中に1回を限度に所定単位を算定できる。

□ 同一の利用者について居宅サービス等の利用開始月に調整を行う場合に限り算定できる。

□ **初回加算**を算定する場合には、**算定できない**。

□ 原則、退院・退所前に必要な情報を得ることが望ましいが、**退院後7日以内**に情報を得た場合については算定できる。

□ 同一日に**複数回**情報提供を受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、その分は**まとめて1回**として扱う。

□ 利用者に関して得た「**必要な情報**」は、**別途定める標準様式**もしくはその内容を網羅した任意様式により作成し、保存しておく。

### 【加算に係るカンファレンスとは】

- 病院又は診療所
  - ・ 診療報酬の算定方法別表第1診療報酬点数表「退院時共同指導料二の注3」※の要件を満たすもの。
- (地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
  - ・ 各施設基準に基づき入所者等への援助又は指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うために実施される会議で人員基準配置の施設等職員、利用者、家族が参加するもの
- ★ H30年4月1日改定による「退院・退所情報記録書」標準様式は「資料集」参照
- ★ カンファレンス参加時の記録は、標準様式ではなく、居宅サービス計画(第5表等)に日時・開催場所・出席者・会議の要点等を記載し、医療機関が利用者・家族に提供した注1の文書の写しを添付して保管すること。

退院時共同指導料2の「注3」に規定する加算は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、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保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のいずれかのうち3者以上と共同して行った場合に算定する。

※実地指導による指摘事項等については、別紙「令和2年度実地指導における主な指摘事項の概要」を参照

### Q & A

(問) 令和2年度診療報酬改定では、効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンスの実施が進むように要件が見直されるが、利用者又はその家族の同意を得た上で、ICTを活用して病院等の職員と面談した場合、退院・退所加算を算定してよいか。

(答) 差し支えない。なお、当該取り扱いは令和2年4月以降に面談を行う場合に適用することとし、カンファレンス以外の方法によるものも含む。



## 退院・退所加算 ③

- ・ 面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイダンス」等を遵守すること。

### 加算に係るカンファレンス(追加)

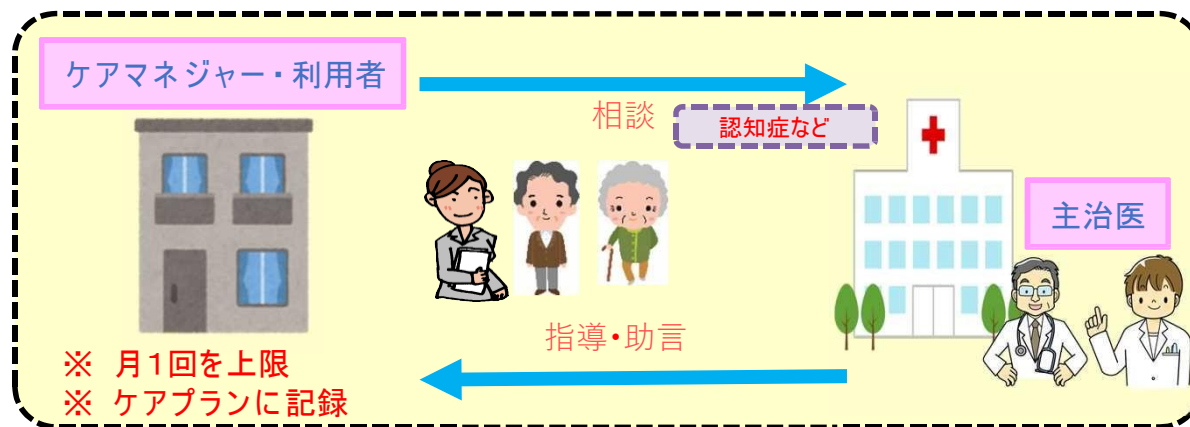
- ・ 病院又は診療所を退院後又は地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設を退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

## 通院時情報連携加算

50単位

利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

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



## 特別地域加算

所定単位数×15/100

別に厚生労働大臣が定める地域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った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

## 中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数×10/100

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合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った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※別途届出(資料集 参照)が必要

※一月当たりの実利用者数が20人以下の指定居宅介護支援事業所であること

## 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数×5/100

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

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居宅サービス又は地域密着型サービスの利用者に関する調整を行った場合算定

★ 病院又は診療所の求めによるカンファレンスとは・・・

診療報酬の「在宅患者緊急時等カンファレンス料」

概要：在宅療養を行っている患者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該患者に対する診療等を行う医療機関関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な治療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能とする取り組みを評価したもので、**患者宅を訪問し、関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した当該患者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が患者に対して診療上必要な指導を行った場合に算定する。**

★ 利用者1人につき1月に2回まで

カンファレンスの実施日・参加者の氏名・カンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記録すること。

必要に応じて速やかに居宅サービス計画の変更をし、サービスの調整をする等の対応をすること。

在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)に対して、居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

### 【留意事項】

- (1) ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- (2) ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。
- (3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。
  - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
  - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に行った連絡調整に関する記録
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。
- (5) ターミナルケアマネジメントにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。(追加)

# 居宅サービスを位置 付ける際の留意点



## 集合住宅におけるサービス提供

### 共通事項

#### (1) 集合住宅等に居住する利用者に対する介護報酬の取り扱い

##### (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)

建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象とする。

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。)  
⇒その利用者に対する報酬10%減算
- ② 上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合  
⇒その利用者全員に対する報酬15%減算
- ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合) ⇒その利用者に対する報酬を15%減算

※ 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

#### 【平成30年度介護報酬改定】

集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し

★ **通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理についても、訪問介護等と同様に当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)の単位数を用いることとする**

#### (定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(同一敷地内建物等)に居住する利用者に対して提供する  
場合 ⇒その利用者に対する報酬を1月あたり600単位減算
- ② 上記の者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合  
⇒その利用者全員に対する報酬を1月あたり900単位減算

集合住宅におけるサービス提供の報酬

	減算の内容	算定要件	備考
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	10%  15%減算	建物の範囲等が見直され、有料老人ホーム等以外の建物も対象となった。 ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。)⇒報酬10%減算 ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合⇒報酬15%減算 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)⇒報酬を10%減算	-
定期巡回・随時対応サービス 居宅療養管理指導	600単位/月 減算 900単位/月 減算  医師が行う場合 (1)居宅療養管理指導費(I) 単一建物居住者数による評価	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(同一敷地内建物等)に居住する利用者に対して提供する場合 の利用者に対する報酬を1月あたり600単位減算 ②上記の者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合⇒その利用者全員に対する報酬を1月あたり900単位減算 訪問した建物内において、当該訪問月に診療した人数(単一建物居住者の人数)によって、評価が見直され、医療保険と介護保険との整合性の観点から、単一建物に居住する人数に応じて、以下のように見直しが行われた。 ・単一建物居住者が1人 514単位 ・単一建物居住者が2～9人 486単位 ・単一建物居住者が10人以上 445単位 ※ 歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の居宅療養管理指導についても <b>単位数の改正あり</b>	-
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	①94単位/日 ②47単位/片道減算	①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 ※事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であってももの該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系)	事業所と同一建物(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)に居住する者	利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定

## 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額

訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、次のとおり区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いが示されている。

通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、  
通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

- 通所介護、通所リハビリテーションの大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。
- 具体的には、以下のとおりとする。
  - ① 区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。
  - ② 基本報酬について、通常規模型にて計算した場合の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。
  - ③ 区分支給限度基準額の管理においては、①の総単位数ではなく②の総単位数にて行う。
  
- (看護)小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)の「同一建物に居住する者に対して行う場合」の報酬を算定する者の区分支給限度基準額の管理では、「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の報酬を算定する者との公平性の観点から、「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の単位数を用いることとする。
- 具体的には、以下のとおりとする。
  - ① 区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。
  - ② 基本報酬について、「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の単位数に置き換えた上で、区分支給限度基準額管理の対象外の算定項目を除き、総単位数を計算する。
  - ③ 区分支給限度基準額の管理においては、①の総単位数ではなく②の総単位数にて行う。



## 生活援助中心型の位置づけ

### 生活援助中心型が算定可能な場合

- 単身の世帯に属する利用者
- 同居家族等が障害、疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合
- 利用者の家族が障害疾病でなくても、その他事情により家事を行うことが困難な場合



- 例
- ・ 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
  - ・ 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある
  - ・ 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

**同居家族がいるというだけで一律に生活援助が利用できないわけではない！**

同居家族等の生活実態等を踏まえ、合理的な説明ができるようアセスメントを充分行なった上で位置づける必要がある



居宅サービス計画書第1表「生活援助中心型の算定理由」欄の記載とともに、第2表の「目標」「期間」「サービス内容」欄なども明確に記載すること。

※身体介護の後に生活援助(例 身体2生活1)を位置づける場合も同様

## 生活援助中心型の位置づけに関する留意点

### 同一世帯に複数の要介護者がいる世帯における生活援助

- **複数の要介護者それぞれに**標準的な所要時間を見込みで居宅サービス計画に訪問介護を位置付け、生活援助は効率性を勘案し、**要介護者間で適宜所要時間を振り分ける。** ※身体介護の割り振りはできない。
- 夫婦で生活援助が必要にもかかわらず、一人のみ生活援助の位置づけはできない。

### 生活援助で対象とならないサービス

- 直接本人の日常生活の援助に該当しない支援
- 同居家族等と 共同で利用する空間(居間、食堂、台所、浴室、トイレ等) 等の清掃
- 家族分を含めた調理・洗濯

要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び第1号訪問事業を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービス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ること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること

## 生活援助が中心である場合

一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

a 「直接本人の援助」に該当しない行為

- 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- 主として利用者が使用する居室等以外の掃除(共有スペース)
- 来客の応接(お茶、食事の手配等)
- 自家用車の洗車・清掃等

b 「日常生活の援助」に該当しない行為

- 草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話等

c 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- 大掃除, 窓のガラス磨き, ワックスがけ, 室内外家屋の修理, ペンキ塗り
- 植木の剪定等の園芸
- 正月, 節句等のために特別な手間をかけて行う調理等



- 判断がつかない場合は、保険者へ確認
- 利用者の希望に応じて、市町村やNPOなどのサービス、ボランティアの活用、自己負担によるサービス提供などを検討
- 保険給付として不適切な事例については、居宅サービス計画の策定段階において利用者への十分な説明、同意を得ることが重要

## 居宅サービス計画への明確な記載

「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、

適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、

◆**居宅サービス計画**において、

ア 通院等に必要であること、その他車両への乗降が必要な理由

イ **利用者の心身の状況から**乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ **総合的な援助の一環**として、解決すべき課題に応じた他の援助と**均衡**していることを**明確に記載**する必要がある。

★ 実地指導における指摘事項で、通院等乗降介助を位置付けたが、位置付けた上記の具体的な理由が居宅サービス計画に記載されていない事例があった。

※ **通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能となった。**

**この場合、通所系サービス系サービス事業所は送迎を行わないことから、利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととなる。**

## 通所サービス又は短期入所サービスへの送迎

**通所サービス又は短期入所サービス**において利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど**特別な事情のない限り**、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし(通所サービスは基本単位に包括)、**「通院等乗降介助」は算定できない。**<sup>59</sup>

## 入院時、退院時の送迎

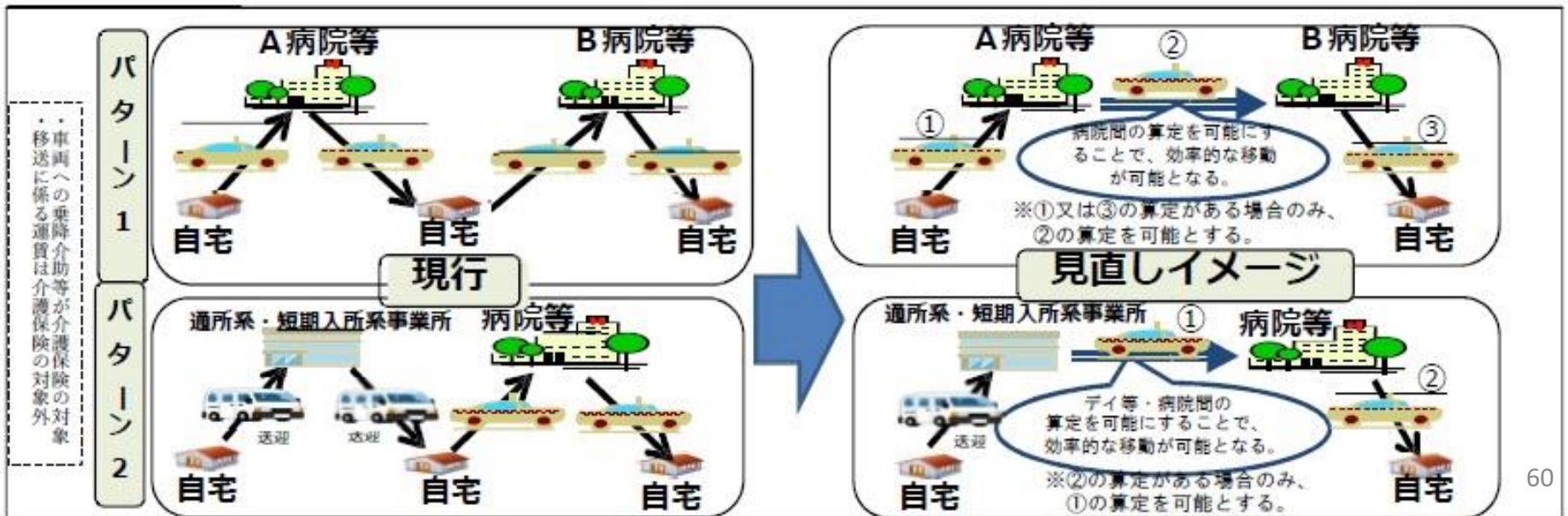
入院時、退院時の送迎は、家族や親戚等、身内の方が対応すべき範囲であり、原則として算定できない。(原則、訪問介護サービスの対象とはならない。)

但し、何らかの事情により、家族等が対応できず、かつ他の社会資源の活用もできないような場合、保険者の判断により算定を認めることは可能である。

また、原則として算定できないが、「入院時」「退院時」という言葉だけをもって一律に禁止するものではない。

## 〔具体的な取扱い〕

- a 利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。
- b 利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。
- c 利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数(2か所)の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の3回について、通院等乗降介助を算定できる。



所要時間 20分未満の身体介護 【通常の訪問介護】

□ 20分未満の身体介護は、通常の訪問については、全ての訪問介護事業所において、要介護度に関わらず算定できる。また、頻回の訪問については、当該訪問介護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合等に算定できる。

2時間ルールの  
適用されるもの

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	<b>要介護1～要介護5</b>		
夜間			

2時間ルールの  
適用されないもの

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	<b>算定不可</b>	<b>要介護1～ 要介護5 (要介護1・2は認知症の者に限る)</b>	<b>要介護3 ～ 要介護5</b>
夜間			

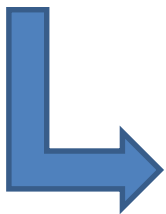
## 訪問リハビリテーションの対象者とケアプランへの位置づけ

### ○訪問リハビリテーション対象者

訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に対して給付すること。

通院が困難な利用者について、通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合に算定できる。

通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。



居宅サービス計画に位置づける場合は必要性、提供すべきサービス内容、目標等を明確に位置づけることが必要。

### 長期利用者の基本報酬の適正化

□連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は減算を行う 【-30単位/日】

**Q** 同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか

**A** 短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30日を超えた以降、減算の対象となる

### 長期利用減算 Q&A

**Q** 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

**A** 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする

**Q** 短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業者が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の指定短期入所生活介護事業所」として扱うのか。

**A** 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする



## 居宅サービス計画書標準様式の一部改正について

令和3年3月31日に『「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について』が発出されました。

それに伴い、居宅サービス計画書標準様式及び記載要領にも一部変更及び追加がありました。変更後の居宅サービス計画書標準様式及び記載要領の主な追加部分や留意点について再度ご確認ください、居宅サービス計画作成の際は、ご注意ください。

記載要領等の変更や追加等詳細については介護保険最新情報Vol.958及び介護保険最新情報Vol.1049を確認してください。

これはケアマネジメントに係る基本的かつ重要な内容であり、今後、改正が予定されている介護支援専門員の法定研修のカリキュラムにこの内容も盛り込まれる予定でもあることから、改めて周知が行われました。

※ 居宅サービス計画書標準様式については、適切な作成等を担保すべく標準例のため、当該様式以外の使用を拘束するものではありません。

※ 厚生労働省、変更届等の様式などは、次のホームページに掲載されていますので、確認をお願いいたします。

**① WAM-NET (独立行政法人 福祉医療機構)**

<http://www.wam.go.jp/>

・WAM-NET トップページ → 中央センター → 山梨 → 県からのお知らせ

**② 厚生労働省ホームページ(介護・高齢者福祉)**

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index.html>

**③ 峡南広域行政組合 厚生支援課**

<http://www.kyonan.jp/>

TEL : 0556-32-5015

市川三郷町 介 護 課

TEL : 055-272-1106

早川町 福祉保健課

TEL : 0556-45-2363

身延町 福祉保健課

TEL : 0556-20-4611

南部町 福祉保健課

TEL : 0556-64-4836

富士川町 福祉保健課

TEL : 0556-22-7207