

令和5年度
介護サービス事業者集団指導資料

居宅介護支援
介護予防支援

札幌市保健福祉局 介護保険課（事業指導担当）

目 次

| | | |
|------|----------------------------------|-------|
| 1 | 運営指導と監査について..... | P 4 |
| 2 | 人員基準について..... | P 6 |
| 1 | 管理者について..... | P 6 |
| 2 | 介護支援専門員について..... | P 8 |
| 3 | 取扱件数と基準担当件数について（居宅介護支援）..... | P 9 |
| 3 | 運営基準について..... | P 1 2 |
| 1 | 運営に関する基準 | |
| (1) | 内容及び手続の説明及び同意について..... | P 1 2 |
| (2) | 居宅介護支援（介護予防支援）の基本取扱方針..... | P 1 5 |
| (3) | 勤務体制の確保..... | P 1 5 |
| (4) | 掲示..... | P 1 7 |
| (5) | 業務継続計画の策定等..... | P 1 7 |
| (6) | 感染症の予防及びまん延の防止のための措置..... | P 1 8 |
| (7) | 秘密保持（従業者の秘密保持について）..... | P 1 9 |
| (8) | 秘密保持（利用者及び家族の同意について）..... | P 1 9 |
| (9) | 苦情処理..... | P 2 0 |
| (10) | 事故発生時の対応..... | P 2 1 |
| (11) | 虐待の防止..... | P 2 2 |
| (12) | 記録の整備..... | P 2 2 |
| 2 | 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（ケアプランに係る事項について） | |
| (1) | アセスメントについて..... | P 2 3 |
| (2) | ケアプラン原案の作成について..... | P 2 4 |
| (3) | サービス担当者会議について..... | P 2 6 |

| | |
|--|-------|
| (4) 個別サービス計画の共有について..... | P 2 6 |
| (5) モニタリングについて | P 2 7 |
| (6) 居宅サービス計画の届出（居宅介護支援のみ） | P 2 7 |
| (7) 主治の医師等の医研等について..... | P 2 8 |
| (8) 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 | P 2 8 |
| (9) その他（居宅サービス計画書標準様式及び記載要領につ いて、ケアプランの軽微な変更について） | P 2 9 |
| 4 介護報酬の算定における留意事項..... | P 3 1 |
| 1 介護報酬の減算 | |
| (1) 運営基準減算..... | P 3 1 |
| (2) 特定事業所集中減算 | P 3 2 |
| 2 各種加算について | |
| (1) 特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（A） | P 3 5 |
| (2) 特定事業所医療介護連携加算..... | P 4 0 |
| (3) 入院時情報連携加算..... | P 4 1 |
| (4) 退院・退所加算..... | P 4 3 |
| (5) ターミナルケアケアマネジメント加算 | P 4 7 |
| (6) 通院時情報連携加算..... | P 4 7 |
| 3 介護保険サービスと障害福祉サービスの併用について..... | P 4 8 |
| 4 居宅介護支援費の請求について | P 4 9 |
| 5 地域密着型サービスについて | P 5 1 |
| 6 根拠法令及び通知等..... | P 5 2 |
| 7 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出 | P 5 3 |

1 運営指導と監査について

札幌市では、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求に関する事項について、その周知徹底と遵守を図ることを指導の方針としています

(1) 運営指導

- 事業所において人員や運営に関する書類の確認や管理者からヒアリングを実施
- 関係法令や指定基準の遵守した運営が行われているか確認の上、適切な運営が行われていない場合は、是正に関する指導を実施
- 各種加算の算定要件を満たしているか確認の上、不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整を行う等の是正に関する指導を実施

(2) 監査

- 重大な違反や報酬の不正請求などが疑われる場合に実施
- 監査の結果、不正の事実が確認された場合は、改善勧告・命令、指定の一部又は全部の停止や取り消し等の行政処分を実施
- 実施指導において、利用者の生命の危険や報酬請求における著しい不正が確認された場合は、監査への切り替えを実施

・札幌市介護保険施設等指導監査要綱（令和5年9月6日改訂）

札幌市ホームページに掲載しています。

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/20230906shidokansayoukou.pdf>

※ 高齢者虐待が疑われるなどの理由により、あらかじめ通知することで日常のサービス提供状況を確認することができないと認められる場合は、事前通知せず運営指導の開始時に文書で通知することで実施することがあります。

(3) 行政処分について

以下については、監査の結果、指定取消となった居宅介護支援事業所が行った不正の内容の一部です。

介護サービス事業者は、介護保険法、関係令規及び関係通知に定められた基準等を遵守し、事業を適正に運営するとともに、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません

ん。行政処分を受けることは、事業所・利用者双方にとって非常に影響が大きいいため、今一度、基準等について確認いただき、事業所の適正な運営に努めてください。

●**処分手由の内容**

○**不正請求（介護保険法第 84 条第 1 項第 6 号）**

居宅サービス計画書に利用者の同意を得ていない等、運営を適正に行っていなかったにも関わらず、運営基準減算を算定せず、居宅介護支援費を不正請求した。

⇒**処分（指定取消）**

○**不当な行為（介護保険法第 84 条第 1 項第 11 号）**

事業所の管理者が、介護支援専門員の立場でありながら、同法人が運営する他の事業所の不正請求を自ら行い、著しく不当な行為を行った。

⇒**処分（指定の全部効力の停止 5 か月）**

2 人員基準について

1 管理者について

(1) 管理者の配置（居宅：基準条例第6条）

- 管理者は常勤で主任介護支援専門員の資格を有する者でなければならない（※）
※令和3年3月31日時点で、主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については当該管理者が管理者を継続する場合に限り、令和9年3月31日までは管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用は猶予される。

☆確認しましょう

次のいずれかに該当する場合、管理者は主任介護支援専門員の資格を有している必要があります。

- 令和3年4月1日以降に、新規で居宅介護支援事業所を開設する場合。
- 令和3年4月1日以降に、管理者が変更となる場合

不測の事態により、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等、やむを得ない理由がある場合については、その理由と改善に係る計画書（管理者確保のための計画書）を本市に届け出た場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することが可能な場合があります。

様式は、札幌市公式HPに掲載しておりますので、ご確認ください。

（札幌市公式HP）居宅介護支援事業所の管理者要件について

[Ohttps://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kyotaku-kannrissyayouken.html](https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kyotaku-kannrissyayouken.html)

- 管理者は専らその職務に従事する者でなければならない。
ただし、居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限り、次の職務に従事することは可能
- ① 当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員の職務
- ② 同一敷地内にある他の事業所の職務（介護保険施設（常勤のケアマネジャーを除く）、病院、診療所、薬局等の職務を含む）

居宅介護支援事業所の管理者が訪問系サービスの事業所において、訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は、一般的には管理者の業務に支障があると考えられるため兼務はできません。

ただし、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もあります。

(2) 管理者の責務

(居宅：基準条例第 20 条 予防：基準条例第 19 条)

☆確認しましょう

管理者は、事業所の営業時間中は常に利用者からの利用申込み等に対応できる体制を整えている必要があります。

また、ケアマネジャーが複数いる事業所では、管理者は基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う責任と義務があります（例：ケアプランの更新やモニタリングの実施状況の確認などです）。

管理者がケアマネジメント業務を兼務している場合には、「管理者が不在であることが多く、苦情対応ができない」といった状態にならないよう、事業所の体制について改めて確認し、管理者の責務を十分に果たせる業務量となるよう努めてください。

2 介護支援専門員について

(1) 介護支援専門員の配置（居宅：基準条例第5条）

- 常勤の介護支援専門員を1人以上配置しなければならない
- 常勤の介護支援専門員の配置は、利用者数35人に対して1人が基準
- 利用者が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。

標準の担当件数が36件以上となった場合であっても、直ちに人員基準違反となるものではありません。介護支援専門員の経験年数や担当ケースの状況等により、適切な範囲で介護支援専門員ごとに担当件数を定めるようにしてください。

ただし、居宅介護支援費の基本単位は介護支援専門員1人当たりの取扱件数に応じて、所定単数が定められていますので適切に算定してください（P10参照）

参考：常勤とは…

当該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（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする）に達していることをいうもので、雇用上の正職員・パート職員の区別ではありません。

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を30時間として取り扱うことが可能です。

(2) 介護支援専門員の資格（介護保険法第69条の7・第69条の8）、主任介護支援専門員の更新

☆確認しましょう

- 事業所として介護支援専門員の専門員証の有効期間を確認し、更新に必要な研修の受講や更新手続きについて管理する体制を整えましょう。
- 主任介護支援専門員資格と介護支援専門員資格は異なり、主任介護支援専門員資格を更新しても、介護支援専門員資格は自動的に更新されません。有効期間に注意し、資格の有効期間切れとならないよう注意しましょう。

参考：介護支援専門員・主任介護支援専門員の資格更新研修等について

一般社団法人北海道総合研究調査会（HIT）

<http://www.hit-north.or.jp/care/>

北海道高齢者保健福祉課 介護支援専門員（ケアマネジャー）関連情報

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/jinzai/keamane/1-2.html>

3 取扱件数と基準担当件数について（居宅介護支援）

(1) 取扱件数と居宅介護支援費

居宅介護支援費は、当該事業所の介護支援専門員1人当たりの取扱件数に応じて、所定単数が定められています。

ケアマネジメントに係る一連の業務等の負担軽減や効率化に資する情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている事業所が、事前に届出を行っている場合は、取扱件数が緩和される「居宅介護支援費（Ⅱ）」の区分での算定が可能となります（P54 加算に関する届出を参照）。

！指導事例！

常勤換算1人当たりの取扱件数が40件以上であるにも関わらず、居宅介護支援費（Ⅰ）- i で請求を行っていたため過誤調整が発生した。

（居宅介護支援費（Ⅰ）と（Ⅱ）の区分）。

| | 常勤換算1人当たりの取扱件数 | 算定区分 | 左の区分を割り当てる利用者の部分 (契約が古い利用者から順番に割り当てる) |
|----------------|----------------|------|--|
| 居宅介護支援費 (Ⅰ) | 40件未満 | i | 全ての利用者(1~39件) |
| | 40件以上 | i | 1件目~39件目の部分 |
| | 60件未満 | ii | 40件目~59件目の部分 |
| | 60件以上 | i | 1件目~39件目の部分 |
| | | ii | 40件目~59件目の部分 |
| | | iii | 60件目以降の部分 |
| 居宅介護支援費 (Ⅱ) | 45件未満 | i | 全ての利用者(1~44件) |
| | 45件以上 | i | 1件目~44件目の部分 |
| | 60件未満 | ii | 45件目~59件目の部分 |
| | 60件以上 | i | 1件目~44件目の部分 |
| | | ii | 45件目~59件目の部分 |
| | | iii | 60件目以降の部分 |

参考：取扱件数とは…

〔1か月当たりの居宅介護支援の利用者数 + (介護予防支援事業者から委託を受けて行う介護予防支援の利用者数(介護予防ケアマネジメント(総合事業のみ)の利用者は含まない) × 1/2)〕 ÷ 常勤換算方法により算出した介護支援専門員の員数

Q1 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。

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。

(発出) 平成 18 年 3 月 27 日介護制度改革 information vol. 80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2) 問 32

Q2 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。

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。

(発出) 平成 18 年 3 月 27 日介護制度改革 information vol. 80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2) 問 31

(具体例 1) 取扱件数 80 人、常勤換算方法で 1.5 人の介護支援専門員がいる場合

$40 \text{ 件} \times \text{介護支援専門員 } 1.5 \text{ 人} = 60 \text{ 件}$

60 件目から居宅介護支援費 (I) - ii が適用になるため、

1 件目から 59 件目については、居宅介護支援費 (I) - i

60 件目から 80 件目については、居宅介護支援費 (I) - ii を算定する。

Q3 介護予防支援費の算定において、逡減制は適用されるのか。

適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が 40 件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40 件以上となる居宅介護支援のみ逡減制を適用することとする。

(発出) 平成 21 年 3 月 23 日介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol. 1)

(具体例 2) 取扱件数が居宅介護支援 35 人、介護予防支援 12 人

常勤換算方法で 1 人の介護支援専門員がいる場合

取扱件数は、居宅介護支援 35 件 + (介護予防支援 12 件 \times 1/2) = 41 件

1 件目から 6 件目については、介護予防支援費 ※実際の件数は 12 件

7 件目から 39 件目については、居宅介護支援費 (I) - i

40 件目から 41 件目については、居宅介護支援費 (I) - ii を算定する。

(2) 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの業務の再委託について

受託できる件数に制限はありませんが、委託を受けるに当たっては、その業務量を勘案し、居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮してください。

3 運営基準について

1 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意について（居宅・予防：基準条例第7条）

指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ以下を実施していることが必要です。

- 重要事項を記した文書の交付と口頭での説明
- 当該提供の開始について、利用申込者から同意（自署）を得ていること

（重要事項のほか、文書の交付、口頭での説明を行うとともに、それを理解したことについて利用申込者から同意（自署）が必要な事項）

☆必ず確認しましょう

次の①～④を行っていない場合は、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居宅介護支援費が減算となります。

- ①利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を求めることができること
- ②居宅（介護予防）サービス計画原案に位置づけた指定居宅（介護予防）サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること
- ③前6か月間（※1）に作成したケアプランの総数の中で、訪問介護等（※2）のそれぞれが位置付けられたケアプランが占める割合
- ④前6か月間（※1）に作成したケアプランに位置付けられた、訪問介護等（※2）について、同一の事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）
- ⑤利用者又はその家族に対し、利用者について病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、当該利用者にかかる介護支援専門員（担当職員）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こと

※1…「前期（3月1日から8月末日）」・「後期（9月1日から2月末日）」

※2… 訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護 の4サービス

！指導事例！

前6か月間に作成したケアプランの総数の中で、訪問介護等のそれぞれが位置付けられたケアプランが占める割合について文書による交付、説明及び自署による同意を得ることを行っていないため、運営基準減算を算定していなかったことによる過誤調整が発生した。

参考：

○前6か月間に作成したケアプランの総数の中で、訪問介護等のそれぞれが位置付けられたケアプランが占める割合

○前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた、訪問介護等について、同一の事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）

※特定事業所集中減算に係る「審査シート」や「正当な理由」に係る書面とは異なります。指定居宅介護支援の提供の開始にあらかじめ、文書の交付、口頭での説明、同意（自署）が必要であることにご留意ください。

（説明文書例）

- ① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- | | |
|-----------|----|
| 訪問介護 | ●% |
| 通所介護 | ●% |
| 地域密着型通所介護 | ●% |
| 福祉用具貸与 | ●% |
- ② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合

| | | | |
|-----------|----------|----------|----------|
| 訪問介護 | ○○事業所 ●% | □□事業所 ●% | △△事業所 ●% |
| 通所介護 | △△事業所 ●% | ××事業所 ●% | ○○事業所 ●% |
| 地域密着型通所介護 | □□事業所 ●% | △△事業所 ●% | ××事業所 ●% |
| 福祉用具貸与 | ××事業所 ●% | ○○事業所 ●% | □□事業所 ●% |

年 月 日

上記について説明を受け、内容について同意します。

氏名 _____（自署）_____

☆確認しましょう

●重要事項には、①運営規程（※1）の概要、②介護支援専門員（担当職員の勤務の体制）、③秘密の保持、④事故発生時の対応、⑤苦情処理の体制、⑥その他 の記載が必要です。

※1 運営規程には、①事業の目的及び運営の方針、②職員の職種、員数（※2）及び職務内容、③営業日及び営業時間、④指定居宅介護支援（介護予防支援）の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額、⑤通常の事業の実施地域、⑥虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日までは努力義務 P22 参照）、⑦その他運営に関する重要事項 を定めていることが必要です

※2 職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

！指導事例！

運営規程の営業日及び営業時間が変更となっていたが、重要事項説明書の営業日及び営業時間が変更されていなかった。

参考：電磁的取り扱いについて（居宅：基準条例第34条 予防：基準条例第36条）

詳細は令和3年4月版 介護報酬の解釈[指定基準編] P871（居宅）またはP1413（予防）を確認してください。

○指定居宅介護支援の提供にあたり書面で作成、保存を行うことが規定されているものは電磁的記録により行うことができます。

○書面で作成、保存を行うもののうち交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下、「交付等」という。）については、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法※によることができます。

○電磁的方法による場合は、厚生労働省が作成する、次のガイドライン等を遵守していることが必要です。

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html

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

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

(2) 居宅介護支援（介護予防支援）の基本取扱方針（居宅：基準条例第 15 条第 2 項、予防：基準条例第 32 条第 3 項）

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。

☆確認しましょう

●札幌市では、少なくとも年に 1 回は事業所が提供しているサービスの質を評価し、その結果を具体的な運営改善に繋げるよう指導しています。
※評価の結果は市へ提出する必要はありません。実施後は事業所内で保管してください。

（評価方法例 1） 評価シートを活用する

札幌市や他自治体が作成した評価シートを用いて評価する方法です。
札幌市が作成した「事業所評価表」はホームページに掲載しています。
<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyoushohyouka.html>

（評価方法例 2） アンケートを実施する

利用者や家族にアンケートを実施し、サービスの質について評価します。利用者や家族が具体的な意見を記載できるよう、質問項目の工夫を要する場合があります。

！指導事例！

開設から 1 年が経過していたが、質の評価を実施していなかった。

(3) 勤務体制の確保（居宅：基準条例第 22 条、予防：基準条例第 21 条）

○勤務表の作成について

☆確認しましょう

原則として月ごとの勤務表を作成し。介護支援支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確する必要があります。

！指導事例！

介護支援専門員その他の従業者の勤務について出勤簿は作成されていたが、月ごとの勤務表を作成していなかった。

○研修の機会の確保

指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。

なお、各種加算の要件となっている研修の実施については、この研修とは記載要件等、内容が異なりますので、ご注意ください。

！指導事例！

- 当該年度の研修計画や研修を実施した記録がなかった。
- 事業所で実施した研修は、欠席者についても内容を共有しましょう（助言）

○ハラスメント対策

指定居宅介護支援事業者の事業主は職場におけるハラスメント対策として、次の具体的内容を講じなければなりません。

○事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

○相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備（※）

※相談対応のための窓口（担当者を定める等）をあらかじめ定め、労働者に周知すること

参考：以下の資料を参考に方針等の作成、体制の整備を行ってください

○「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号）

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2021housyuukaitei/documents/harasumento_seiteki.pdf

○「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和2年1月15日厚生労働省告示第5号）

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2021housyuukaitei/documents/harasumento_yuetsuteki.pdf

○厚生労働省 「介護現場におけるハラスメント対策」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

○厚生労働省 「職場におけるハラスメント防止のために」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

(4) 掲示（居宅：基準条例第 25 条、予防：基準条例第 24 条）

- 利用者又はその家族が見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の体制その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
- 掲示に代えて書面を備え付け、自由に閲覧できる状態にすることの対応も可能です。

！指導事例！

従業員が勤務する事務室に重要事項説明書が掲示されていたが、利用者又はその家族が見やすい場所（相談室等）に掲示または書面の備え付けがなされていなかった。

(5) 業務継続計画の策定等（令和 6 年 3 月 31 日までの期間は努力義務） （居宅：基準条例第 22 条の 2 予防：基準条例第 21 条の 2）

指定居宅介護支援事業者は、感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の継続的な提供及び非常時の体制により早期に業務の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、以下、当該業務継続計画に伴う必要な措置を講じなければなりません。

①業務継続計画（BCP）の作成に当たって、記載すべき項目

【感染症】

- ・ 平時からの備え（体制構築・整備、備蓄品の確保等）
- ・ 初動対応
- ・ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、関係者との情報共有等）

【災害】

- ・ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- ・ 緊急時の対応（業務継続計画の発動基準、対応体制等）
- ・ 他施設及び地域との連携

②必要な研修・訓練（シミュレーション）の定期的（年 1 回以上）な実施

③定期的な業務継続計画（BCP）の見直し、変更

参考：業務継続計画の作成にあたっては、下記のガイドライン及び厚生労働省による研修資料を参考にしてください。

- 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001073001.pdf>
- 「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>
- 厚生労働省「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成支援に関する研修」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/douga_00002.html

(6) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（令和6年3月31日までの期間は努力義務）（居宅：基準条例第24条の2 予防：第23条の2）

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

- ①感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（※）をおおむね6か月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底すること
※従業者が1名の居宅介護支援事業所については、委員会開催の必要ありません。
- ②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
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修・訓練を定期的（年1回以上）に実施すること

参考：委員会の留意事項や、指針で定めるべき内容、研修・訓練については次の資料を参考に実施してください。

- 指針の作成に当たっては…
 - ・厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000678650.pdf>
- 研修の実施に当たっては…
 - ・高齢者施設等における感染対策に活用可能な手引き、教材及び研修等について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000941640.pdf>

(7) 秘密保持（従業者の秘密保持について）（居宅：基準条例第 26 条第 1 項、予防：基準条例第 25 条第 1 項）

- 業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報等を漏らしてはいけません。
- 事業者は、雇用時に誓約書をもらう等の必要な措置を講じる必要があります。
- 誓約書には、在職中に限らず退職後も秘密を保持する旨を定め、違約金等についての定めを置く等の措置を講じましょう。

参考：経済産業省作成の「秘密情報の保護ハンドブック」（以下参照）にて秘密保持誓約書の例が示されておりますので、参考までにご確認ください。

<https://www.meti.go.jp/policy/economy/chizai/chiteki/>

上記ページ内の下部に「秘密情報の保護ハンドブック」のリンクがあります。

(8) 秘密保持（利用者及び家族の同意について）（居宅：基準条例第 26 条第 3 項、予防：基準条例第 25 条第 3 項）

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、書面にて得る必要があります。

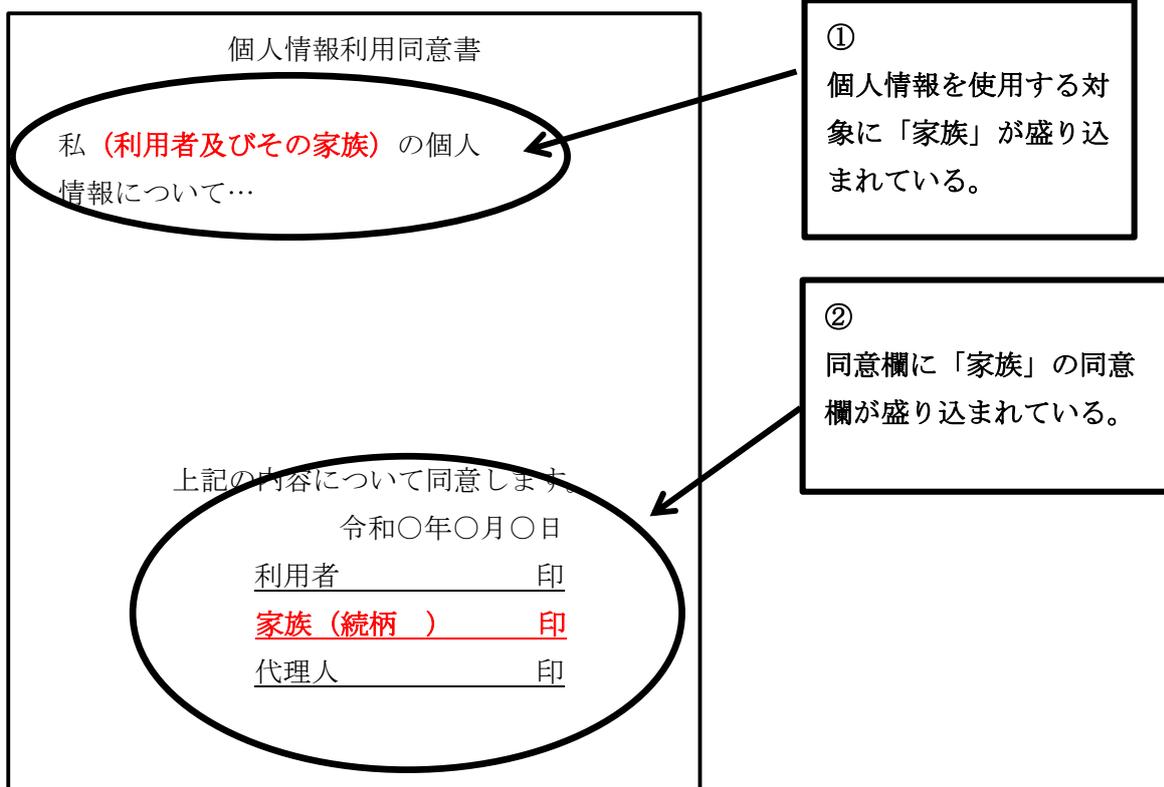
☆確認しましょう

- 同意書様式における「代理人」欄は、あくまで利用者の代理人としての同意になるため、基準上求められる「家族」としての同意とは認められません。「代理人」欄とは別に、「家族」として同意を得るようにしましょう。
- 緊急連絡先として電話番号等、利用者から家族の個人情報を取得した場合も、必ず当該家族の同意を得るようにしましょう。

！指導事例！

- 利用者本人の同意は得ていたが、利用者家族の同意を得ていなかった。
- 同意書の様式に、「代理人」欄を設定し、利用者代理人として家族の署名を得ていたが、「家族」としての同意を得ていなかった。

参考：個人情報同意に係る様式の例



(9) 苦情処理（居宅：基準条例第 29 条、予防：基準条例第 28 条）

- 指定居宅介護支援事業者は、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内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示しなければなりません。
- 居宅介護支援に対する苦情の他、ケアプランに位置付けたサービスに対する苦情についても適切に対応しなければなりません。

(10) 事故発生時の対応（居宅：基準条例第30条、予防：基準条例第29条）

- 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 事故の状況及び事故に際して講じた措置について記録しなければなりません。

☆確認しましょう

事故が発生した場合の速やかな対応のため、事故発生時の対応や記録様式をあらかじめ定めておきましょう。また、事故が発生した際は原因分析と再発防止に努めてください。

！指導事例！

「札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱」に定める事故が発生していたが、市に事故発生時の報告がなされていなかった。

札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k250jiko.html>

<利用者処遇に関するもの>

死亡事故、虐待、失踪・行方不明、骨折・打撲・裂傷等（医療機関を受診したもの）、誤飲・誤食・誤嚥、誤薬、不法行為、無断外出など

<施設・事業所及び役職員に関するもの>

不適切な会計処理、不法行為等

<その他>

事件報道が行われた場合、その他必要と認められる場合

提出書類は、
①事故報告書
（札幌市様式）
②事故報告書
（事業所様式）、
③当日のサービス記録、
です。

(11) 虐待の防止（令和6年3月31日までの期間は努力義務）（居宅：基準条例第30条の2、予防：基準条例第29条の2）

指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- ①虐待等の発生の防止・早期発見、再発防止のための対策を検討する「虐待防止のための対策を検討する委員会（※）」の実施
※他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。
- ②虐待の防止のための指針の整備
- ③指針に基づいた研修プログラムの作成、従業者に対する定期的（年1回以上）な研修（※）の実施と実施内容の記録
※研修の実施は事業所内での研修で差し支えない。
- ④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(12) 記録の整備（居宅：基準条例第32条、予防：基準条例第31条）

- 指定居宅介護支援事業者は、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、保存しなければなりません。
- 記録の保存期間については、厚生労働省令に加え、札幌市の基準条例で定められている規定がありますので注意してください。

（札幌市が定める記録の保存期間については、次のとおりです）

| 記録の種類 | 保存期間 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ② 個々の利用者ごとに、次に掲げる事項を記載した居宅介護（介護予防）支援台帳 <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン ・アセスメントの結果の記録 ・サービス担当者会議等の記録 ・評価（予防のみ）、モニタリングの結果の記録 | <p>完結の日（記録に係る介護給付があった日）から5年間</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ③ 市町村への通知に係る記録 ④ 苦情の内容等の記録 ⑤ 事故に係る記録 | <p>完結の日（③：通知を行った日、④・⑤：対応が終了した日）から2年間</p> |

！ 指導事例！

運営規程等に、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録の保存期間を5年ではなく、2年と定めていた。

2 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（ケアプランに係る事項について）

(1) アセスメントについて

ケアプランの作成において、アセスメントはサービス提供の根拠となる非常に重要なものです。アセスメントにおける課題分析が十分に行われていないと、ケアプランにおける課題や目標も明確にならず、支援内容が適切であるかどうかや、モニタリングにおける適切な評価を行うことができません。

！指導事例！

●ケアプラン更新の際に、アセスメントを行っていない、または記録していない（運営基準減算）。

⇒プラン作成（変更も含む）ごとにアセスメントの実施は必須（軽微な変更を除く）。
前回から状態に大きく変化がない場合や、短い期間で再アセスメントを行う場合も、必ず記録すること。

●ケアプランに掃除や洗濯を位置づけているが、掃除や洗濯に関するアセスメントが記録されていない。

⇒位置づけられたサービスには、それを導き出したアセスメント記録が必要。
介護ソフト上で掃除や洗濯といった項目が設定されていない場合は、特記事項の欄に記入する等、サービスの根拠となるアセスメント記録が漏れなく記載されるようにすること。

また、「全介助」「一部介助」や数値での評価を行うだけでなく、「一部介助」であるなら、利用者が「どのような状態にあり」「どのような点に介助を要するのか」を必ず記載すること。

●アセスメントにサービス提供の状況だけが記載されており（例 「週2回、掃除の支援を受けている」）、サービスの必要性の分析がされていない。

- 必ず本人及び家族と、本人の居宅で面接を行う。
- 課題分析標準項目を網羅しつつ、サービス内容の根拠となる事項について、漏れなく情報収集を行い、できる限り具体的に記録する。
- 本人の出来ること（ストレングス）の活用を積極的に考える。
- 「適切なケアマネジメント手法の手引き」の「基本ケア」「疾患別ケア」は必ず確認し、適切なケアマネジメント手法を常に意識すること

参考：「適切なケアマネジメント手法」の手引き（厚生労働省）

URL：<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2021/0401101809839/ksvol.958.pdf>

参考：適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に関するページ（厚生労働省）

URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou_reisha/hoken/jissi_00006.html

(2) ケアプラン原案の作成について

！指導事例①！

- 目標の記載に抽象的な内容が多い（「今よりよい状態になる」、「転倒しないで安全に暮らす」等）
⇒アセスメントをもとに、具体的な目標の記載を心がける。
- サービスの利用そのものが目標となっている。
例：「デイサービスに通う」「住宅サービスを受けて生活する」など。
⇒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ない。
サービスを利用することによって、利用者がどのような状態を目指せるのかに着目すること。
- 課題や目標とサービス内容が一致していない。
例：「自宅内で転倒なく安定して歩行できるようにする」といった目標に対し、訪問介護による「入浴介助」が位置付けられている。
⇒解決すべき課題と、目標、サービス内容が連動しているか確認し、必要に応じて見直すこと。

！指導事例②！

- 「生活全般の解決すべき課題」（第2表）について、利用者や家族の発言がそのまま記載されている。
例：「余計な介護は受けたくない」、「一人でも生活できる」等
⇒単に利用者や家族の感想や要望をそのまま書くのではなく、利用者が抱える問題点を整理・分析するとともに、介護支援専門員として個々の利用者の特性に応じた課題を把握し、優先度合いが高いものから順に記載すること。
- 生活援助中心型の算定理由を「その他」としていたが、具体的な理由が記載されていない（第1表）。
主な日常生活上の活動や、週単位以外のサービスが記載されていない（第3表）。等
⇒ケアプランの必要な箇所については、漏れなく記載できているか確認すること。

- 本人と家族の意向を確認した上で、利用者が抱える問題点を、介護支援専門員の視点から整理・分析し、課題を設定する。
- 目標は具体的で、目標期間内で解決が可能なものとする。
- サービス提供そのものが目標とならないようにする。
- 原案の同意を代筆で得る場合は、代筆者の氏名、利用者との関係、代筆理由を付記するようにする。

参考：よくある質問事項（「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」について）

Q 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半数を超えてしまったが、札幌市に手続等は必要か。

A 特に手続きは必要ありません（介護予防も同様）。

<解説>利用者にとって、居宅サービス・介護予防サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意する必要があるため、要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えて、短期入所サービスを利用することは適切ではありません。

しかし、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、おおむね半数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、その半数を上回る日数の短期入所サービスを居宅（介護予防）サービス計画に位置付けることは可能です。

(3) サービス担当者会議について

！指導事例！

● 担当者に会議の出席依頼、意見照会が行われていない。(担当者会議が未実施の場合は運営基準減算)

※「担当者」とは、ケアプラン原案に位置づけられたサービス等(インフォーマルサービスも含む)の担当者を指す。「担当者」ではない人に情報提供をしてしまうと、個人情報の漏えいとなる可能性がある。

※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(この場合についても、記録(第4表)は作成すること)。

なお、やむを得ない理由としては、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の都合により参加が得られなかった場合や、居宅サービス計画の軽微な変更の場合等が想定される。また、居宅介護支援においては、末期の悪性腫瘍の利用者の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して、必要と認める場合

● サービス担当者会議を欠席した「担当者」に対し、照会を行っていない。

又は、照会を行った結果について、記録していない。

⇒ やむを得ず参加できなかった「担当者」に対しては、照会(書面や口頭は問わない)を行い、意見を求め、その結果を記録すること。

- 本人及び家族の参加が原則(参加が望ましくない場合(家庭内暴力等)はその限りではない)。
- 原案の主旨説明と緊急時の想定及び連絡先の確認をする。

(4) 個別サービス計画の共有について

！指導事例！

● プランに位置付けたサービス事業所から、個別サービス計画書を受け取っていない。

⇒ サービス事業所に対し、個別サービス計画書の提出を求め、ケアプランと個別サービス計画書の連動性・整合性について確認すること。

- ケアプランとの連動性・整合性を確認するためにも、提出がない場合には、居宅介護支援事業所側から積極的に提出を求めること。サービス事業所もサービス提供前に個別サービス計画を作成することが義務付けられているため、提出を求めても提出がない場合、運営基準違反が考えられる。
- ケアプランと個別サービス計画書の内容に差異がある場合は、サービス事業所に確認し、必要に応じてケアプランの変更を検討すること。
- (介護予防支援のみ) 各サービスの実施を開始した後は、それぞれのサービス担当者から、少なくとも1月に1回、提供状況や利用者の状態等を聴取すること。

(5) モニタリングについて

！指導事例！

- モニタリングを実施していない。(利用者の事情により面接できない場合、かつ、その具体的な内容を記録している場合を除き、運営基準減算。)
- 月の途中で支援を開始したが、初月のモニタリングが行われていない。
- モニタリングの実施記録が残されていない。(実施が確認できない場合は、運営基準減算。) ⇒支援経過記録に「訪問」と記載するのみではなく、サービスの実施状況の把握という視点で記録すること。
- 目標は「達成」されているが、内容を「継続」と判断した場合の理由が書かれていない。⇒目標が「達成」されている場合は、別の目標を設定する等、再アセスメントの必要性について十分検討すること
- ケアプランの内容が変更されているにも関わらず、変更前のモニタリングにおいて、目標を「達成」、プランの見直しは「必要なし」と評価している。

- 漫然と「目標達成」という評価を続けない。
- 居宅介護支援費（介護予防支援費）の請求1回につき、少なくとも1回のモニタリングが必要なため、1月に1回は実施。原則として自宅で利用者と面接してモニタリングを実施し、その結果を記録する（介護予防は、利用者宅での面接を少なくとも三月に一回及びサービスの評価期間が終了する月等に実施）。
- 居宅サービス事業者等から得た利用者の服薬状況、口腔機能その他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、必要に応じて利用者の同意を得て主治医等に提供する。

(6) 居宅サービス計画の届出（居宅介護支援のみ）

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（生活援助中心型に限る）を位置づける場合は、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。⇒当該居宅サービス計画を作成した月の翌月末日までに、市へ届出が必要。

- ・厚生労働大臣が定める回数とは、以下のとおり。なお、身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）は除く。

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

(回数は一月あたり)

- ・提出先については、下記のリンクから、札幌市のホームページを参照

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/houmonkaigo-itteikaisuu.html>

(7) 主治の医師等の意見等について

！指導事例！

●医療サービス（※）をケアプランに位置付けているが、主治の医師等の意見を求めてなかった。

⇒医療サービスをケアプランに位置づける場合は、主治の医師等の指示があることをあることを確認しなければならない。このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、作成したケアプランを交付しなければならない。

- 交付の方法については、対面のほか郵送やメール等によることも差し支えない。
 - 「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されない。
- ※訪問看護、訪問リハ、通所リハ、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（訪問看護を利用する場合に限る）

(8) 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

！指導事例！

●（介護予防）福祉用具貸与及び特定（介護予防）福祉用具販売が必要な理由が、居宅（介護予防）サービス計画に記載されていなかった。

⇒福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置づける場合は、検討の過程を別途記録する必要がある。記録にあたり、例えば、「〇〇を使用することで転倒を防止する」や「転倒防止」といった記載だけではなく、なぜ転倒しやすいのか等、利用者が福祉用具を必要とする“理由”を明確に記載すること。

！指導事例！（軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付）

●要支援または要介護1（自動排泄処理装置は要介護2及び3を含む）の者に特殊寝台等の特定の福祉用具貸与を位置づける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」の状態像の者であるか、または、市町村に確認が必要であるが、その確認を行っていなかったため、過誤調整が発生した。

- 既に当該福祉用具の貸与を受けている利用者に要介護状態の変化（要介護2以上から要介護1に変わった場合等）があった際は注意すること。
- 認定調査結果等で確認できず、医師の医学的な所見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（介護予防）福祉用具貸与が特に必要である旨を判断することも可能である（ただし、車いす及び車いす付属品、移動用リフト以外は、

最終的に市への確認手続が必要。)。この場合、医学的な所見については医師意見書、診断書又は医師から所見を聴取するなどの方法により確認し、所見の内容と医師の名前を居宅（介護予防）サービス計画に記載しなければならない。

- 暫定でケアプランを作成した際は、暫定プランの時点で、市への確認手続を行うこと。

参考：ケアプラン点検について

札幌市では介護支援専門員が作成したケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なプランとなっているかを検証確認するため、「ケアプラン点検」を実施しています。

札幌市ホームページにケアプラン点検結果報告を掲載していますので、日ごろのケアプラン作成にご活用ください。

○「ケアプラン点検について」

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/keaplantenken.html>

(9) その他

○居宅サービス計画書標準様式及び記載要領について

！指導事例！

●居宅サービス計画書第1表について、「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」（下線は改正後追加された文言）に利用者及び家族の意向のみ記載されていた。

⇒国が定める居宅サービス計画書標準様式及び記載要領に従って必要な事項を記載すること

参考：居宅サービス計画書様式や第1表～第7表の記載する事項については、次を参考にしてください。

○居宅サービス計画書標準様式及び記載要領

（令和3年3月31日 介護保険最新情報 Vol. 958）

URL：<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2021/0401101809839/ksvol.958.pdf>

○ケアプランの軽微な変更について

参考：居宅介護支援等に係る書類・事務手続き（軽微な変更の取扱い含む）については、次を参考にしてください。

○居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い

（令和3年3月31日 介護保険最新情報 Vol. 959）

URL：<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2021/0401105608450/ksvol.959.pdf>

※ケアプランの軽微な変更により対応した場合は、変更する項目を見え消し修正する等、変更箇所が明確にわかるようにするとともに、「軽微な変更」と判断した理由を経過記録等に記載してください。

<Q&A>

Q 認定区分の変更等により暫定プランを作成した。認定の結果が見込みどおりであったが、結果を受けて作成する確定プラン作成においてもサービス担当者会議等ケアマネジメント一連の流れの実施は必要か。

⇒A 認定結果が見込みどおりで、暫定プランの内容に変更がない場合は、作成日等の軽微な変更による修正により確定プランとすることは可能です。このような対応が見込まれる場合は、暫定プランのサービス担当者等で軽微な変更として対応する旨、事前に関係者と共有するようにしてください。（札幌市の取扱い）

<Q&A>

Q 担当者に変更はないが、担当者の異動や転職により居宅介護支援事業所が変わる場合は、ケアマネジメント一連の流れの実施は改めて必要か。

⇒A 居宅介護支援事業所が変更となる場合は、サービス担当者会議等、ケアマネジメント一連の流れが必要です。

例外として、運営法人が吸収合併等による変更（事業所番号が変更）があるが、新法人の権利継承により担当者・事業所の体制に変更がないときは、軽微な変更として暫定プランを確定プランとすることは可能とします。（札幌市の取扱い）

なお、この場合でも居宅サービス計画作成依頼（変更）届出は変更後の事業所番号で別途必要となりますので、ご注意ください。

4 介護報酬の算定における留意事項

1 介護報酬の減算

(1) 運営基準減算

運営基準減算は、居宅介護支援の業務が適切に行われない場合に適用され利用者ごとに介護報酬が減算になります。

具体的には次のいずれかに該当する場合、所定単位数の100分の50に相当する単位数を減算し、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の100に相当する単位数を減算します。

① あらかじめ利用者に文書を交付して説明を行っていない場合（P13参照）

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、以下の4点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になります。

- ア 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
- イ 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ること
- ウ 前6か月間に作成したケアプランの総数の中で、訪問介護等のそれぞれが位置付けられたケアプランが占める割合
- エ 前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた、訪問介護等について、同一の事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）

② 居宅サービス計画の新規作成及び変更時に実施してない業務がある場合

居宅サービス計画の新規作成及び変更にあたっては、以下のいずれかを行っていない場合、当該計画に係る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になります。

- ア 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
- イ 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）
- ウ 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

③ サービス担当者会議の開催等を行っていない場合

以下の場合に、サービス担当者会議等を行っていないときは、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になります。

- ア 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- イ 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
- ウ 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）を行っていない場合

以下の場合で、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になります。

- ア 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合
- イ 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月上継続する場合

(2) 特定事業所集中減算

特定事業所集中減算は、居宅介護支援事業所におけるケアマネジメントの公正中立性を確保するため、特定の法人によるサービス提供の偏りを防止するための減算です。要件に該当する場合は、減算適用期間の居宅介護支援のすべての利用者ごとに、1月につき200単位減算になります。

① 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ケアプランを対象として、対象サービスごとに最も紹介件数の多い法人を位置付けたケアプランの数の占める割合が80%を超えた場合に減算を適用します。

| | 判定期間 | 減算適用期間 | 提出期限 |
|----|-----------|-------------|---------|
| 前期 | 3月1日～8月末日 | 10月1日～3月31日 | 9月15日まで |
| 後期 | 9月1日～2月末日 | 4月1日～9月30日 | 3月15日まで |

② 対象サービス

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護が対象です。なお、地域密着型通所介護については、通所介護に加えて計算することも可能です。
※フランチャイズ店舗については、運営している**法人**ごとに計算してください。
(参考：平成12年3月1日 老企第36号 第3の10)

③ 算定手続（札幌市の取扱い）

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、必要な事項を記載した書類を作成し、当該書類を提出しなければなりません。

○札幌市では、必要な事項を記載した書類である「審査シート（札幌市作成）」を**判定の結果に関わらず、すべての事業所に提出を求めています**。

○紹介率最高法人が占める割合が80%を超えた場合であって、次に記載する「正当な理由」がある場合には、「審査シート」と併せて、必ず正当な理由について届出（正当な理由を示す書類の提出）を行ってください（※）。

※提出期限後に「正当な理由」を示す書類を提出されても減算の適用となりますので、ご注意ください。

☆必ず確認しましょう

算定手続き、必要な書類（様式）等、特定事業所集中減算に関することは、札幌市ホームページに掲載しています。「正当な理由を示す書類」については、利用者へ確認が必要な書類あります。毎月の利用実績をもとに事前の準備をお願いします。

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/tokuteijigyousyo.html>

！指導事例！

対象サービスごとに最も紹介件数の多い「法人」を集計するところを、「事業所」単位で集計していた。複数事業所を同一法人が運営しており、紹介件数を法人単位で再集計したところ、紹介率最高法人が占める割合が80%を超えていた（誤認していた減算適用期間すべてについて介護報酬の返還が発生）

④ 「正当な理由」の判断基準（札幌市の取扱い）

- 札幌市では「正当な理由」の有無を客観的に判断できるよう判断基準を策定し、提出された書類を確認して「正当な理由」の有無を判断しています。
 - ア 居宅介護支援事業者の通常の実施地域に、訪問介護サービス等がサービスごとで見た場合に5事業所未満である場合
 - イ 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件以下であること
 - ウ 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件以下である場合
 - エ 紹介率最高法人が居宅介護支援事業所を運営する法人と同一法人若しくは関連する系列法人の場合で、別途定める要件をすべて満たす場合（※1）
 - オ 紹介率最高法人が居宅介護支援事業所を運営する法人と全く関連のない法人の場合で、別途定める要件をすべて満たす場合（※2）

※1 利用者に、居宅介護支援事業所を運営する自社の法人（もしくは関連する系列法人。以下同様）のサービス事業所以外に、自社の法人とは全く関連のない法人が運営するサービス事業所を少なくとも2つ以上紹介し、そのうえでなお利用者が、自社の法人のサービス事業所を希望していることが書面で確認できる場合

自社の法人とは全く関連のない法人が運営する居宅介護支援事業所を少なくとも2つ以上紹介し、そのうえでなお利用者が、自社の居宅介護支援事業所を希望していることが書面で確認できる場合

※2 利用者に、紹介率最高法人が運営するサービス事業所以外に紹介率最高法人と全く関連のない法人が運営するサービス事業所を少なくとも2つ以上紹介し、そのうえでなお利用者が、紹介率最高法人が運営するサービス事業所を希望していることが書面で確認できる場合

居宅介護支援事業所を運営する法人から、紹介率最高法人との関係が、資本や人事関係など全く関連のないことを誓約する書面を市長に提出している場合

④ その他

○判定の結果については、提出期限後に事業所宛てに文書で通知しております。判定のために作成した書類は、5年間保存するようにしてください。

○特定事業所加算を算定している事業所において、特定事業所集中減算が適用された場合には、特定事業所加算が算定できなくなります。

2 各種加算について

次に主な加算について記載しています。その他加算の詳細は令和3年4月版 介護報酬の解釈[単位数表編] P856 以降を確認してください。

(1) 特定事業所加算 (I) (II) (III) (A)

☆確認しましょう

特定事業所加算は、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

算定する事業所は、単に人員配置を満しているのみでなく、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等が求められ、次の①から⑦の要件を全て満たしている必要があります。

(加算要件と主な注意点)

詳細は令和3年4月版 介護報酬の解釈[単位数表編] P857 を確認してください。

① 人員配置、中重度の利用者が占める割合

| | (I) | (II) | (III) | (A) |
|------------------------|-----------|----------|----------|-----------------------|
| 常勤専従の主任介護支援専門員の配置 (※1) | 2名 以上 | 1名 以上 | 1名 以上 | 1名 以上 |
| 常勤専従の介護支援専門員の配置 (※2) | 3名 以上 | 3名 以上 | 2名 以上 | 1名以上＋ 常勤換算で 1以上 |
| 中重度 (※3) の利用者の占める割合 | 40% 以上 | なし | なし | なし |

※1 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。

※2 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。

※3 算定月が属する月の利用者の総数のうち要介護3、4又は5が占める割合

<Q&A>

Q 従業員3名で、特定事業所加算(III)を算定していたが、従業員の退職により介護支援専門員が1名減の2名となった。(A)を算定できるか。

⇒A 特定事業所加算(A)は、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名＋常勤換算法で1の合計3名以上が必要となります。

② 介護支援専門員に対する研修の実施

☆確認しましょう

特定事業所加算における研修（計画）は、事業所が運営基準上求められている研修の機会の確保（P16）による研修（計画）とは別に、当該事業所における介護支援専門員の個別具体的資質向上のための研修体系と勤務体制の確保を定めるものです。

算定にあたっては次の点を満たしているか特に注意してください、

- 介護支援専門員個人別に資質向上のための計画を定めている。
- 計画には目標、内容、研修期間、実施時期、達成状況が記載されている。
- 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図っている。
- 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ている。

！指導事例！

- 特定事業所加算を算定しているが、介護支援専門員個人別の計画を定めていなかった。（事業所全体の研修計画のみ定めていた）
- 管理者が研修目標の達成状況を確認していなかった（記録がなかった）。

③ 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の確保

☆確認しましょう

特定事業所加算を算定する事業所は、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が必要です。そのため、研修主体との間で、受入を同意していることを書面等によって提示できるようにしてください。

○実習の受け入れ協力事業所の登録は、北海道が行っています。受け入れを希望する事業所は、北海道高齢者保健福祉課宛てに「北海道介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録承諾書」を提出してください。

○札幌市に加算の届出を行う際は、当該承諾書の写し又は研修実施機関と取り交わした契約書の写しを添付してください。

- ④ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等の参加
- ⑤ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同による事例検討会、研修会等の実施

☆確認しましょう

特定事業所加算を算定する事業所は、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施しなければなりません。

- 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等の参加のみでは算定要件を満たしません。
- 自ら率先して実施す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、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければなりません。
- 年度の途中で加算取得の届出をする場合は、届出を行うまでに当該計画を策定している必要があります。

- ⑥ 会議の定期的な開催

☆確認しましょう

特定事業所加算を算定する事業所は、利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議をおおむね週1回以上、定期的に開催する必要があります。

会議の議題は、少なくとも次のような議題を含めなければなりません。なお、議事については、記録を作成してください。

- 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
- 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
- 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- 保健医療及び福祉に関する諸制度
- ケアマネジメントに関する技術
- 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
- その他必要な事項

<Q&A>

Q 「定期的」な会議は、テレビ電話装置等を活用して行っている。議事の記録はこの動画や音声データを保存することでよいか。

⇒A 開催日時、出席者、会議の議題に関する記録は作成のうえ、会議の内容については動画等のデータ保存で構いません。この場合、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」「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」等（P14 参照）を遵守してください。

⑦ その他要件

☆確認しましょう

特定事業所加算を算定する事業所は、①～⑥の他、次の要件を満たしている必要があります。

- 24 時間連絡体制（常時、担当者が携帯電話等により連絡をとることができる体制、輪番制による対応等も可）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。
- 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。
- 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（P31 及び 32 参照）
- 利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満であること。ただし「居宅介護支援費Ⅱ」の区分で算定している場合は 45 名未満であること（P10 参照）
- 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

参考：特定事業所加算（A）における要件について

特定事業所加算（A）を算定する事業所においては、次の要件について「連携先事業所との協力」による実施が認められています。

連携先事業所との協力により実施する場合は、当該加算の届出時に、連携先事業所を記載してください。届出時に記載がない場合は「連携先事業所との協力」による実施は適用されないのをご注意ください。

（「連携先事業所との協力」による実施が可能な要件）

- ②介護支援専門員に対する研修の実施
- ③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
- ⑤他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同による事例検討会、研修会等の
- ⑦その他要件のうち、24時間連絡体制の確保

<Q&A>

Q 月の途中で職員が退職することになり、特定事業所加算の人員配置要件を満たさなくなった。加算の取下げはいつ行えばよいか。

⇒A 1月を通して要件を満たしている必要があることから、要件を満たさなくなった月から当該加算は算定できません。月の途中での退職等により要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算を取上げる旨の届出を行ってください。

（令和3年4月版 介護報酬の解釈[QA・法令編] P182）

(2) 特定事業所医療介護連携加算

(加算要件と主な注意点)

詳細は令和3年4月版 介護報酬の解釈[単位数表編] P861を確認してください。

- 特定事業所加算（Ⅰ）～（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を算定できない
- 退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数（退院・退所加算の算定回数ではない）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回以上である
- ターミナルケアマネジメント加算の算定を、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、5回以上行っている

(3) 入院時情報連携加算

(加算要件と主な注意点)

詳細は令和3年4月版 介護報酬の解釈[単位数表編] P862 を確認してください。

利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、当該病院又は診療所の職員に対して、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を提供した場合に、利用者1人につき1月に1回を限度として算定できます。

| |
|--------------------------------|
| 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200 単位 |
| 利用者が入院してから3日以内（※）に情報提供した場合 |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ） 100 単位 |
| 利用者が入院してから4日以上7日以内（※）に情報提供した場合 |

※入院日は不算入とします（札幌市の取扱い）

☆確認しましょう

●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、ファクス等）等について居宅サービス計画等（支援経過記録）に記録してください。

●郵送等により情報提供を行った場合は、先方が受け取ったことを確認し、確認したこと及び先方が受領した日を居宅サービス計画等（支援経過記録）に記録してください。

<Q&A>

Q 病院等への情報提供にあたっては、厚労省より標準様式が提示されているが、必ずこの様式を使わなければならないか。（参考：標準様式 令和3年4月版 介護報酬の解釈[単位数表編] P868）

⇒A 独自様式を使ってもかまいません。この場合は、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、標準様式の各項目が網羅されているものにしてください。

<Q&A>

Q 入院前に情報提供しても算定の対象になるか。

⇒A 入院前に情報提供した場合も算定できます。この場合、入院時情報連携加算（Ⅰ）として算定してください。

入院前の情報提供に関しては、提供後から入院までの間に利用者の心身の状況やサービス利用の状況が変わることがありますので、その際は再度、情報提供を行ってください。なお、情報提供後に入院に至らなかった場合は、算定できません。

<Q&A>

Q 入院にあたり、情報提供したが情報提供月に介護サービスの利用がなかった利用者についての取扱いはどのようにするのか。

⇒A 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、算定可能です。

例：6月に介護サービス利用、7月は介護サービスの利用がなく、7/5に入院している⇒7月10日までに情報提供を行っている場合に限り、6月の介護サービスに加算を算定する。

（令和3年4月版 介護報酬の解釈[QA・法令編] P185）

！指導事例！

●利用者が入院してから3日以内に情報提供を行っていたが、入院時情報連携加算（Ⅱ）を算定していた。

⇒入院時情報連携加算（Ⅱ）の要件は「4日以上7日以内」のため、3日以内に情報提供を行った場合は、（Ⅰ）のみ算定が可能となり、（Ⅱ）は算定できません。

●医療機関に郵送で情報提供を行ったが、医療機関が受け取ったことを確認したと受領日を記録していなかった。

(4) 退院・退所加算

(加算要件と主な注意点)

詳細は令和3年4月版 介護報酬の解釈[単位数表編] P863を確認してください。

当該利用者の退院又は退所に当たって

- 当該病院や施設の職員と面談を行っている。
- 利用者に関する必要な情報を得ている（標準様式（参考：標準様式 令和3年4月版 介護報酬の解釈[単位数表編] P869）または標準様式の各項目を網羅している独自様式により得ている。）。
 - 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ている。
 - 利用者に関する必要な情報を得た上で、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ている。
- 初回加算を算定する場合は、当該加算を算定していない。
- 退院・退所前または退院後7日以内（※）に利用者に関する必要な情報を得ている。※入院日は不算入とします（札幌市の取扱い）
- 同一日に必要な情報又はカンファレンスに参加した場合でも1回としてカウントしている。
- カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について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している。

| | | |
|-----------------|--------|--|
| 退院・退所加算 (Ⅰ)イ | 450 単位 | 病院等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回受けること |
| 退院・退所加算 (Ⅰ)ロ | 600 単位 | 病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること |
| 退院・退所加算 (Ⅱ)イ | 600 単位 | 病院等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回受けること |
| 退院・退所加算 (Ⅱ)ロ | 750 単位 | 病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること |
| 退院・退所加算 (Ⅲ) | 900 単位 | 病院等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 |

！指導事例！

- 退院・退所後も従前のケアプランを継続し、新たにケアプランを作成していなかった。

☆確認しましょう（退院・退所加算におけるカンファレンスの要件について）

参加した人数のみで判断せず、所属する機関や職種も把握し、要件と照らし合わせて条件に一致するか、確認してください。

また、福祉用具貸与の利用が見込まれる場合については、必要に応じて、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の参加が求められます。

<介護老人保健施設等>

○入所者への指導や援助、居宅介護支援事業者への情報提供を行うにあたり実施された場合の会議で、基準に掲げる各施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するもの。

<病院又は診療所>

○診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすものであること

○退院時共同指導料2注3におけるカンファレンス出席者（職種）について

★：出席必須 ▲：AまたはBいずれかの出席が必須 ●いずれかの出席が必須

（職種）

★：入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等

★：介護支援専門員

▲A：在宅療養担当医療機関の保険医、もしくは看護師等

▲B：在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

●保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士

●保険薬局の保険薬剤師

●訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

※カンファレンスに出席する人数は、最低4者以上が必須となります。

※▲Bの看護師と●訪問看護ステーションの看護師は重複してカウントすることはできません。

※同一の医療機関から複数名（医師、看護師、理学療法士等）が参加しても1者としてカウントします。

※★：入院中の保険医療機関と、▲A：在宅療養担当の医療機関（又は▲B：その指示を受けた訪問看護ステーション）からそれぞれ参加が必要となるため、入院先と在宅療養の医療機関は異なる必要があります。

※退院後に入院先の医療機関とは別の在宅療養担当医療機関を利用しない場合、要件は満たしません。

※入院先の医療機関内の在宅部門の医師等が参加するような場合、カンファレンス要件は満たしません。

<退院・退所加算におけるカンファレンス参考事例>

★▲●記号の意味については前頁を参照してください

<事例 1>

- ① (★) 入院中の保健医療機関 (A 医院) の医師 1 名
 - ② (▲) 入院先の医療機関と異なる在宅療養担当医療機関 (B 医院) の看護師 1 名
 - ③ (●) 訪問看護ステーションの理学療法士 1 名
 - ④ (★) 介護支援専門員 1 名
- ⇒カンファレンス要件を満たします。

<事例 2>

- ① (★) 入院先の保険医療機関 (A 医院) の医師 1 名
 - ② 入院先の保険医療機関 (A 医院) の看護師 1 名
 - ③ (▲) 入院先の医療機関と異なる在宅療養担当医療機関 (B 医院) から指示を受けた、訪問看護ステーションの看護師 1 名
 - ④ 入院先の医療機関と異なる在宅療養担当医療機関 (B 医院) から指示を受けた、訪問看護ステーションの理学療法士 1 名
 - ⑤ (★) 介護支援専門員 1 名
- ⇒4 名以上参加していますが、「4 者」以上の参加ではないため、カンファレンス要件を満たしていません。

※①・②は同じ機関 (医院) のため、1 者としてカウント

※③・④についても、同一の機関 (B 医院から指示を受けた訪問看護ステーション) のため、1 者としてカウント

※③・④については、「在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師」として出席しているため、別途、訪問看護ステーションの看護師としてカウントは不可

！指導事例！

●退院・退所加算 (Ⅱ)・ロを算定していたが、参加した担当医との会議がカンファレンス要件を満たしていなかった。

⇒退院・退所加算におけるカンファレンスとは、「診療報酬の算定方法 (平成 20 年厚生労働省告示第 59 号) 別表第 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3」の要件を満たす必要があり、退院に際して、医療機関で開催した担当医等との会議の全てを、一律にカンファレンスとは見なしません。

<Q&A1>

Q1 医療機関等からの利用者に関する必要な情報にもとづきケアプランを変更したが、退院後、介護サービスの利用がなかった場合、当該加算を算定できるか。

⇒A1 一定期間サービス提供がなされなかった場合は、利用者の状態像が変化することが想定されるため、退院・退所後、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービス提供がなかった場合、当該加算は算定することができません。

(令和3年4月版 介護報酬の解釈[QA・法令編] P187)

<Q&A2>

Q2 退院後に、入院前のケアプランにもとづきサービスを利用した後、翌月に医療機関等からの利用者に関する必要な情報にもとづきケアプランを変更した場合、当該加算を算定できるか。

⇒A2 退院・退所加算は、医療と介護の連携・推進を図る観点から、退院・退所時に医療機関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す。

退院・退所後に、情報共有等が行われていない入院前のケアプランにもとづきサービスを利用した場合は、当該加算は算定できません。

(5) ターミナルケアマネジメント加算

(加算要件と主な注意点)

詳細は令和3年4月版 介護報酬の解釈[単位数表編] P867を確認してください。

在宅で死亡した利用者で、

- 末期の悪性腫瘍の利用者である。
- 利用者又はその家族からターミナルケアマネジメントを受けることに同意を得ている。
- 死亡日から死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問していること（必ずしも死亡日の居宅訪問を求めるものではありません。）
- 同意した時点以降、利用者の心身又は家族の状況、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支援経過として記録している。
- 主治の医師及び指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関して支援経過として記録している。
- 24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。
- 死亡前に医療機関に入院していない（ただし、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は算定が可能）。

(6) 通院時情報連携加算

(加算要件と主な注意点)

詳細は令和3年4月版 介護報酬の解釈[単位数表編] P866を確認してください。

- 病院又は診療所において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席している。同席にあたっては利用者の同意を得ている。
- 医師等に対し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っている。
- 医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けている。
- 連携した内容を居宅サービス計画（支援経過を含む）に記録している。

3 介護保険サービスと障害福祉サービスの併用について

介護保険の被保険者である障がい者は、サービスの内容や機能からみて、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合、基本的に、介護保険サービスを優先して受けることになります。

ただし、以下のような場合については、障害者総合支援法によるサービスを受けることができます。

(1) 市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等

- 在宅の障がい者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、介護保険の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。
- 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

(2) 障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合

- サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、障害福祉サービスの利用が可能。

★確認しましょう

- 利用者が既に利用している障害福祉サービスの種類によっては、介護保険での給付ができないものがあります。（例：「共同生活援助（グループホーム）」の入居者に対しては、原則として介護保険の訪問介護のサービス提供はできない等）。
- 利用者が既に利用している障害福祉サービスがある場合は、受給者証（2種類交付されます）等により確認することができますので、十分な情報収集を行ってください。

4 居宅介護支援費の請求について

(1) 月の途中で、利用者が死亡、施設に入所した場合等

死亡や入所等の時点で居宅介護支援を行っており、給付管理票を届け出ている事業所が、居宅介護支援費を算定します。

(2) 月の途中で、小規模多機能型居宅介護の利用を開始・終了した場合

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始・終了する場合、その月については、居宅介護支援事業所が小規模多機能型居宅介護の利用分も含めて給付管理を行ってください。

(3) 月の途中で、居宅介護支援事業所が変更となった場合

月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業者が算定するため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費の算定が可能です（他の市町村に転出する場合は除く）。

(4) 月の途中で、要介護度に変更があった場合

月末における要介護度区分に応じた報酬を請求してください。

(5) 月の途中で、他の市町村に転出する場合

転出の前後それぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理します。そのため、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票を別々に作成します。その際、同一の居宅介護支援事業所が担当し、その際、それぞれの給付管理票を作成した場合でも、それぞれについて居宅介護支援費を算定することが可能です。

(6) サービス利用票を作成した月において利用実績がない場合

- ① サービス利用票の作成が行われなかった場合
- ② サービス利用票を作成したが、利用実績がなかった場合

上記①・②の場合は、居宅介護支援費の算定はできません。ただし、看取り期にある利用者で、次の要件を満たす場合には算定が可能です。

- ア 病院等（病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設）から退院・退所する
- イ 医師が回復の見込みがないと診断している
- ウ※ 当該請求に係るケアプランに同意を得ている
- エ※ 請求月のサービス利用票（第6表）を事前に交付し、そのことについて支援経過記録に記載している
- オ※ 利用実績がなくなった経緯を支援経過記録に記載している
- カ※ モニタリング等を実施している場合は、その記録を残している（モニタリング前に利用実績がない旨が判明している場合を除く）

※札幌市の取扱い

（令和3年4月版 介護報酬の解釈[単位数表編] P852）

5 地域密着型サービスについて

地域密着型サービスは、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、平成18年4月の介護保険制度改正により創設されたサービスです。ケアプランに位置付ける場合には、次の点に留意してください。

(1) 地域密着型サービスとは

- 市町村が、事業者の指定や監督を行います。規模が小さいことから、利用者やその家族のニーズにきめ細かく応えることができます。
- 通所介護事業所のうち、利用定員が18人以下の事業所は「地域密着型通所介護」として、平成28年4月より地域密着型サービスへ移行しました。

地域密着型サービス

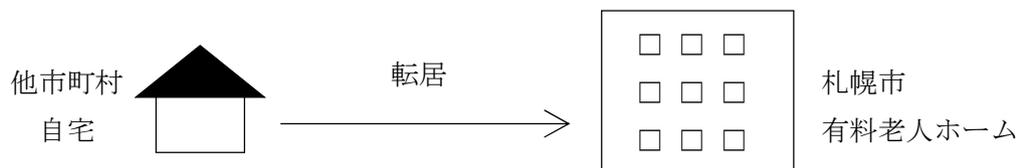
定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護／地域密着型通所介護／（介護予防）認知症対応型通所介護／（介護予防）小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／（介護予防）認知症対応型共同生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護／地域密着型特定施設入居者生活介護／

(2) 地域密着型サービスの利用者について

- 地域密着型サービスは、札幌市の被保険者のみが利用できるサービスです。
- 札幌市が指定している地域密着型サービスをケアプランに位置付ける場合は、利用者が札幌市の被保険者であることを必ず確認してください（市外から転入した場合は、「転入日＝札幌市の被保険者となった日」とします）。札幌市の被保険者でなかった場合、介護請求は行えない場合がありますので、ご注意ください。

(3) 住所地特例対象者の特例について

- 住所地特例の対象者は、札幌市の地域密着型サービスを利用することができます。
- 住所地特例の対象者とは、「保険者は他市であるが、札幌市の住所地特例施設に住んでおり、住民登録地が札幌市内の方」のことであり、住民登録地は変更する必要がありますので、ご注意ください。



住所地特例と適用除外施設について

札幌市内の住所地特例の対象となる施設一覧を公開しています。

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k100citizen/k-131juushotitokurei.html>

6 根拠法令等

1. 根拠法令等

運営指導における指摘事項は「基準条例」「基準省令」及び「告示」の項目に基づいて実施します。各サービスに関する「基準条例」「基準省令」「告示」及び「解釈通知」は下記ホームページに掲載されておりますので、ご確認ください。

○基準条例

本市ホームページ

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kiyunjyourei.html>

○基準省令・告示・解釈通知

厚労省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

7 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出等

事業者は、事業所の名称や所在地などの届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

届出の方法や期限についてはあらかじめ確認しておき、届出が必要な事項が発生した場合には、速やかに届出を行ってください。

(1) 変更届

☆確認しましょう

○届出内容に変更があった場合は、「様式 34 の 22（変更届出書）」と「添付書類」を変更日があった日から 10 日以内に提出してください。

「添付資料」については、次の URL から「変更届出等一覧表」にある届出等項目に応じて、必要な資料を添付してください。

（変更届出等一覧表、各種様式）

URL : <https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/hennkou.html>

※事業所の所在地の変更、事業所の平面図（設備）、営業日・営業時間及び利用料金を変更する場合は、変更前に事前協議が必要です（「変更届出等一覧表」の事前協議要否を参照）。

！指導事例！

事業所の相談室について届出時から配置を変更していたが、変更届が提出されていなかった。（変更届出等一覧表⑩を参照してください）

<Q&A>

Q ケアマネジャーが退職となったが、必要な添付資料は何か必要か。

⇒A （変更届出等一覧表⑩を参照してください）介護支援専門員が減員となった場合は、減員後の当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式9）のみ添付で構いません。

(2) 加算に関する届出

☆確認しましょう

○届出が必要な加算を届出の場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 3-1）」と「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（該当サービスのみで可）（別紙 1-1）」、その他添付資料を提出してください。

「届出が必要な加算」、別紙様式、その他添付資料については、次の URL から必要な書類を確認してください。

（届出が必要な加算と添付書類一覧表、その他様式等）

URL : <https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/taisei-todokede.html>

○届出日と算定開始月

- ・毎月 15 日以前に届出→翌月から算定可能
- ・毎月 16 日以後に届出→翌々月から算定可能

※郵送にてご提出される場合、毎月 15 日必着です。営業日及び郵送日にご注意ください。

○加算の取り下げ

要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに加算の取り下げに係る届出（「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 3-1）」と「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（該当サービスのみで可）（別紙 1-1）」の提出）を行ってください。要件を満たさなくなった月から当該加算は算定できません。

(3) 廃止・休止届、再開の届出

☆確認しましょう

○事業所を廃止または休止しようとするときは、必ず事前相談を行なった上、1か月前までに「廃止・休止届出書（様式 34 の 24）」を提出してください。

○休止している事業所が、再開しようとするときは、再開後 10 日以内に「再開届出書（様式 34 の 23）」を提出してください。

（様式等）

URL : https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k_haishi.html

(4) メールアドレスの登録

事業所のメールアドレスに変更があった場合には、メール本文に必要事項（1. 事業所番号、2. サービス種別、3. 事業所名）を記載して、変更後のメールアドレスから、次の電子メール宛て届出を行ってください。登録できるメールアドレスは1事業所1つとなります。

札幌市役所介護保険課電子メールアドレス【jigyo.shido@city.sapporo.jp】