

(令和7年10月作成版)

介護保険サービス事業者向け 手引き

居宅介護支援(人員・設備・運営編)

鳩山町 長寿福祉課

目 次

I	基準の性格等	1
1	町の条例等	1
2	基準条例等の制定	1
3	国の基準等	1
4	基準の性格	2
5	基本方針	3
II	人員基準	3
1	用語の定義	3
2	介護支援専門員の員数	5
3	管理者	6
III	運営基準	7
1	内容及び手続の説明及び同意	7
2	提供拒否の禁止	11
3	サービス提供困難時の対応	11
4	受給資格等の確認	11
5	要介護認定の申請に係る援助	11
6	身分を証する書類の携帯	12
7	利用料等の受領	12
8	保険給付の請求のための証明書の交付	13
9	指定居宅介護支援の基本取組方針	13
10	指定居宅介護支援の具体的取組方針	13
(1)	介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	13
(2)	指定居宅介護支援の基本的留意点	14
(3)	身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録	14
(4)	継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用	14
(5)	総合的な居宅サービス計画の作成	15
(6)	利用者自身によるサービスの選択	15
(7)	課題分析の方法	15
(8)	課題分析における留意点	16
(9)	居宅サービス計画原案の作成	16
(10)	サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	17
(11)	居宅サービス計画の説明及び同意	18
(12)	居宅サービス計画の交付	19
(13)	担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	19
(14)	居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等	19
(15)	モニタリングの実施	20
(16)	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	23

	(17) 居宅サービス計画の変更	24
	(18) 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供	25
	(19) 介護保険施設との連携	25
	(20) 居宅サービス計画の届出	25
	(21) 居宅サービス計画の届出	27
	(22) 主治の医師等の意見等	27
	(23) 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	28
	(24) 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	29
	(25) 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映	34
	(26) 指定介護予防支援事業者との連携	34
	(27) 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点	34
	(28) 地域ケア会議への協力	35
I	1 法定代理受領サービスに係る報告	35
I	2 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	35
I	3 利用者に関する市町村への通知	35
I	4 管理者の責務	36
I	5 運営規程	37
I	6 勤務体制の確保	38
I	7 業務継続計画の策定等	40
I	8 設備及び備品等	41
I	9 従業員の健康管理	42
20	感染症の予防及びまん延の防止のための措置	42
21	掲示	44
22	秘密保持	44
23	広告	45
24	居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	45
25	苦情処理	46
26	事故発生時の対応	47
27	虐待の防止	48
28	会計の区分	51
29	記録の整備	51
IV	電磁的記録等	52
V	変更の届出等	53
VI	その他	54
I	介護サービス公表システム	54
2	業務管理体制の整備	55
VII	ケアプラン作成時の留意点	57
I	アセスメント、サービス担当者会議、モニタリングの流れ等	57
2	福祉用具貸与と特定福祉用具販売を位置付ける場合	59
3	軽度者(要支援1、要支援2、要介護1)に対する福祉用具貸与	62

4	同一品目の福祉用具複数貸与	66
5	サービス種類相互の算定関係	67
6	施設入所者及び退所日等における居宅サービスの算定	68
7	同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱い	68
8	複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱い	69
9	訪問サービスの行われる利用者の居宅	71
10	訪問介護を位置付ける場合	71
11	「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合	71
12	「通院等乗降介助」と通所サービス、短期入所サービスの「送迎」の区分	74
13	同一敷地内建物等に居住する利用者への減算	74
14	緊急に訪問介護を行った場合	75
15	介護職員等によるたんの吸引等	76
16	医療サービスを位置付けている利用者	76
17	居宅療養管理指導に基づく情報提供	77
18	訪問看護等に関する留意事項	77
19	リハビリテーションに関する留意事項	78
20	退院日における訪問看護の利用	78
21	訪問看護における通院が困難な利用者	79
22	(介護予防)短期入所生活介護の長期利用	79
23	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携	81
24	居宅サービス計画の記載要領等	81

I 基準の性格等

1 町の条例等

鳩山町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営等に関する基準を定める条例(平成30年3月20日条例第4号)(以下、「町条例」という。)

2 基準条例等の制定

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)」の介護保険法の改正に伴い、平成30年4月1日より指定居宅介護支援事業者の指定権限が、都道府県から市町村に移譲されました。

したがって、権限移譲後は「町条例」の規定に基づき、適正に事業を運営しなければなりません。

なお、本条例は、厚生労働省が定めた「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)」に準じています。

3 国の基準等

本手引きにおける基準等については、下表のとおりです。

法令等(根拠法令の欄は、次を参照してください)	
略 称	名 称
法	介護保険法(平成9年法律第123号)
施行令	介護保険法施行令(平成10年12月24日政令第412号)
施行規則	介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)
平11老企22	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)
平11厚労令38	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日厚労省令38号)
平12厚告20	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第20号)
平12厚告19	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第19号)
平12老企36	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)
高齢者虐待防止法	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年11月9日法律第124号)
基準通知	指定居宅介護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0331003、老老発0331016厚生省老健局振興・老人保健課長連名通知)
平12老振24	要介護認定結果及び居宅サービス計画の情報提供について(平成12年4月11日老振第24号・老健第93号)

平13老振18	介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）
平27厚告94号	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3月23日厚生労働省告示第94号）
平27厚告95号	厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）
平27厚告96号	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第96号）
平30厚告218号	厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（平成30年5月2日厚生労働省告示第218号）

4 基準の性格【平11老企22第1の1・2】

基準は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者(基準該当含む)は、常にその事業運営の向上に努めなければなりません。

・指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、町は以下のことを行います。

- ①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行う。
- ②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表する。
- ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます(③の命令をした場合には事業名、命令に至った経緯等を公表しなければなりません)。

なお、③の命令に従わない場合には当該指定を取り消すこと又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適切なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる)ができます。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の停止することができます。

- ①指定居宅介護支援事業者及びその従業員が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
- ②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

・運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確保されない限り指定を行わないものとされています。

- ・指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきとされています。

5 基本方針【平成11厚労令38第1条の2、平11老企22第2-1】

指定居宅介護支援事業者が利用者に対し居宅介護支援を行う上での基本方針については、以下のとおりです。

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

II 人員基準

I 用語の定義【平11老企22第2-2(3)】

本手引きにおける常勤等の定義については、以下のとおりです。

【確認事項】

《常勤》

・基本要件

当該指定居宅介護支援事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は、週32時間を基本とする。)に達していることを言います。

・ 例外

- ①母性健康管理措置、育児・介護休業、所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とします。
- ②同一事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすこととなります。
- ③同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、当該要件を満たすこととなります。
- ④人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が産前後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間内において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能になります。

《専らその職務に従事する》

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことを言います。

※常勤・非常勤問いません。

《事業所》

事業所とは、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、具体的には、管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、居宅介護支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所のことを言います。

《常勤換算方法》

・ 基本要件

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

この場合の勤務延時間数は当該居宅介護支援事業所に従事する勤務時間数であり、例えば、事業所が訪問介護事業所の職務を兼務する場合、当該介護支援専門員の勤務延時間数は、居宅介護支援事業に係る時間数だけを算入します。

・ 例外

雇用の分野における母性健康管理措置または育児・介護休業法に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている場合、例外的に、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帯を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とします。

2 介護支援専門員の員数【平成11 厚労令 38 第2 条、平 11 老企 22 第 2-2(1)】

介護支援専門員の基準については、以下のとおりです。

- ・事業所ごとに 1 以上の常勤の介護支援専門員 の配置が必要です。
- ・指定居宅介護支援事業所の非常勤の介護支援専門員については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、指定居宅サービス事業所に限らず兼務が可能です。
- ・常勤の介護支援専門員の配置は利用者数(当該指定居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、又は地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数)44 人(当該指定居宅介護支援事業所においてケアプランデータ連係システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は 49 人)に対して 1 人を基準とし、利用者数が 44 人(49 人)又はその端数を増すごとに増員するものされています。

※増員に係る介護支援専門員は、常勤・非常勤を問いません。

【確認事項】

- ・介護支援専門員が業務上の必要性から又は他の業務を兼ねていることから、指定居宅介護支援事業所の営業時間中においては、当該介護支援専門員が不在となる場合でも管理者やその他の従業者等を通じ、常に利用者からの相談等に対応できる体制を維持しなければなりません。

- ・利用数が 44 人(49 人)又はその端数を増すごとに増員とは、以下のとおりです。

利用者 44 人⇒常勤の介護支援専門員 1 人 + 余り 0

利用者 45 人⇒常勤の介護支援専門員 2 人 + 余り 1

※実際の利用者数を基準人数で割った余りが端数扱いとなります。

- ・介護支援専門員の業務内容(2024 年度福祉の仕事のガイド《資格・職種編》より抜粋)

介護支援専門員とは、要介護・要支援の状態にある高齢者やその家族の相談に応じ、その心身の状況に応じた適切な介護サービスが利用できるよう、介護（予防）サービス計画（ケアプラン）を作成し、市町村や居宅サービス事業者、介護保険施設との連絡・調整を行う専門職です。

具体的には、ケアプランの作成に向けた課題の分析（アセスメント）、ケアプランの作成、サービスの提供に向けた連絡・調整、サービス開始後のモニタリング、ケアマネジメント費用の請求のための介護給付費請求書の作成・提出などの給付管理業務を行います。

- ・介護支援専門員証(主任介護支援専門員含む)の有効期間

介護支援専門員とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」と定義されており(法第 7 条第 5 項)介護支援専門員証は、5 年ごとに更新を行う必要があり、定められた更新研修を修了し有効期間内に更新手続を行います。更新研修を修了しただけでは資格の更新となりませんので、ご注意ください。

万が一、更新せず有効期間が過ぎているのにも関わらず、介護支援専門員の業務に従事していた場合、指導の対象となることがあります。

3 管理者【平成11厚労令38第3条、平11老企22第2-2(2)】

管理者の基準については、以下のとおりです。

- ・管理者は、主任介護支援専門員でなければなりません。
- ・管理者は、常勤かつ専従であり、当該指定居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。ただし、以下の場合は、兼務が可能です。

①管理者がその管理する事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合

②他の事業所の職務に従事する場合で、当該指定居宅介護支援事業所の管理者業務に支障がない場合

【確認事項】

- ・管理者が主任介護支援専門員ではない場合、その時点により対応方法が変わります。

①令和3年3月31日時点で管理者が主任介護支援専門員ではない場合

令和3年3月31日時点で管理者が主任介護支援専門員ではない場合経過措置として令和9年3月31日までの間は、管理者が介護支援専門員でも可能です。

②令和3年4月1日時点で管理者が主任介護支援専門員ではない場合

主任介護支援専門員の確保が著しく困難で「やむを得ない理由」により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合で、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由及び今後の管理者確保のための計画書を町に届出を行った場合、本要件の適用が1年間延長されます。その後の猶予期間については、保険者判断で延長認められています(本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な転居等)。

- ・管理者の兼務

兼務とは、2つ以上の職務を行っている場合で、同一勤務時間内で各々の職務を並行して行うことを指します。管理者と介護支援専門員を兼務する場合、週の勤務時間が両職種とも同じになります。

例)常勤管理者として週40時間勤務、介護支援専門員として週40時間勤務。

①管理者業務に支障がない場合(兼務可)

居宅介護支援事業所において、管理者業務に支障がない場合の兼務例は以下のとおりです。

ア 同一事業所内における兼務

→同一事業所内の管理者と介護支援専門員を兼務する場合

イ 他の事業所、施設等との兼務

→同一事業者によって設置された他事業所(原則、同一事業者が同一敷地内又は道路を隔てて隣接する土地に設置した事業所)及び施設等(介護保険施設、病院、診療所、薬局等)の管理者と兼務する場合

※同一事業者であっても、介護保健施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められません。

②管理者業務に支障がある場合(兼務不可)

当該居宅介護支援事業所の管理者と他事業所、施設等の管理者以外の職務との兼務は、管理者業務に支障があるとして認められません。

※3職種以上の兼務も認められません。

※訪問系サービス事業所の訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合(勤務時間が極めて限られている場合を除く)及び事故発生時や災害発生時の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合は

管理者の業務に支障があると考えられます。

・関連文書

①介護保険事業者指定等届出一覧

掲載場所：鳩山町ホームページ>住民のみなさんへ>健康・福祉・介護>介護保険>介護保険事業者指定等届出一覧

ページリンク：https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003085.html

②介護保険最新情報 VOL.843(令和2年6月5日)

ページリンク：<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090>

③介護保険最新情報 VOL.1237(令和6年3月29日)

ページリンク：<https://www.mhlw.go.jp/content/001238515.pdf>

・Q&A

<Q>常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

<A>常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（2）等）。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。

出典：運営基準等に係るQ&A(平成14年3月28日)について

Ⅲ 運営基準

Ⅰ 内容及び手続の説明及び同意【平成11厚労令38第4条、平11老企22第2-3(2)】

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供開始に際して、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規定の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる**重要事項を記した文書(以下「重要事項説明書」という。)**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りません(運営基準減算対象項目)。**

【確認事項】

・重要事項説明書

重要事項説明書は、指定居宅介護支援の提供開始に際して、利用料や事故発生時の対応等について、契約前に利用申込者が説明を受け、理解・納得したうえで契約が行えるよう必要になるものです。

①重要事項説明書の内容

重要事項説明書に必要な事項は以下のとおりです。

ア 法人及び事業所の概要

⇒法人名、代表者役職及び氏名、事業所名、事業所の所在地、介護保険事業者番号

イ 事業の目的及び運営の方針

ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容

⇒従業者については、介護支援専門員とその他の従業者に区分し、員数及び職務の内容を記載してください。従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、平成11厚労令38第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません（基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

エ 営業日、営業時間

オ 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

⇒サービス内容、利用方法、相談場所、サービス利用料、交通費、その他費用、課題分析の方法等を記載してください。

⇒サービス利用料について、居宅介護支援の提供上、利用料が発生しない場合においても、居宅介護支援費・初回加算を含む各種加算の単位数及び地域等級を加味した給付費を記載してください。

カ 通常の事業の実施地域

⇒通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとしてください。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではありません。

キ 事故発生時の対応

ク 虐待防止のための措置に関する重要事項

⇒虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

ケ 苦情処理の体制

⇒町、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口、事業所内のサービス内容に関する相談・苦情窓口

コ その他運営に関する重要事項

⇒従業者及び退職後の秘密保持、従業者の研修等

・その他

①重要事項説明書と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

②重要事項説明書の記載内容について、介護報酬改定等の変更が生じた場合は、重要事項説明書の内容を変更・再作成したうえで、利用者に十分説明を行ってください。また、説明後に必ず利用者同意をもらい、控えを渡さなければなりません。

③事業所と利用者との間で交付・説明・同意が確かに行われたということが記録等で確認できるようにしてください(様式作成等)。

④指定居宅介護支援の提供の開始時の説明を行っていない場合は、運営基準減算の対象となります。

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供開始に際して、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が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、利用を得なければなりません。

【確認事項】

・居宅サービス計画原案に係る同意

居宅サービス計画原案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可能であることにつき十分な説明を行い、さらに文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましいです。

・利用者からの署名方法

①契約書による同意・署名(押印についてのQ&A「令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省」を確認してください。)

②同意書による同意・署名(押印不要)

③重要事項説明書による同意・署名(押印不要)

※上記同意内容については、利用申込者及び事業者双方の保護の立場から、書面により確認してください。

・関連文書

押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）

掲載場所：経済産業省ホームページ＞政策について＞政策一覧＞経済産業＞新型コロナウイルス感染症関連＞契約における押印の見直し＞押印に関するQ&A

ページリンク：https://www.meti.go.jp/covid-19/ouin_qa.html

基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、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指定居宅サービス事業者等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りません。

【確認事項】

・居宅サービス計画に係る特定サービスの割合

基本方針を踏まえ、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、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うち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(上位3位まで)等につき十分説明を行い、理解を得るよう努めなければなりません。

また、この前6月間については、毎年度2回、以下の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、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行います(直近の①又は②の期間を選択)。

①前期(3月1日から8月末日)

②後期(9月1日から2月末日)

・ Q&A

<Q>今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、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（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

<A>例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、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の各事業所における提供回数のうち（同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

例)

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

(別紙)

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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
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 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について《問120》

指定居宅介護支援事業所は、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**、当該利用者係の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りません。

【確認事項】

・利用者が入院した際の対応

利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながります。

また、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険医療保険者証、お薬手帳と合わせて保管することを依頼することが望ましいとされています。

・その他

事業所と利用者間で契約を結ぶことについて、介護保険関係法令で作成義務はありませんが、トラブル発生時の利用者保護の観点から、町の運営指導時には、契約書の取り交わし状況を確認します。

また、契約書の内容に決まりはありませんが、途中解約時の違約金等を設定するなど不適切なものは認められません。

2 提供拒否の禁止【平成11厚労令38第5条、平11老企22第2-3(3)】

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではいけません。

【確認事項】

・正当な理由

居宅介護支援の公共性に鑑み、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することは禁止されています。

なお、ここでいう正当な理由とは以下の場合が挙げられます。

- ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない。
- ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の実施地域外である。
- ③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかである等。

3 サービス提供困難時の対応【平成11厚労令38第6条】

指定居宅介護支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域（当該指定居宅介護支援事業所が通常時に指定居宅介護支援を提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければなりません。

4 受給資格等の確認【平成11厚労令38第7条】

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しなければなりません。

5 要介護認定の申請に係る援助【平成11厚労令38第8条、平11老企22第2-3(4)】

指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の申請に係る利用者に対して、必要な援助を行わなければなりません

【確認事項】

・必要な援助

指定居宅介護支援事業者が要介護認定の申請に係る利用者に対して行う必要な援助については、以下のとおりです。

- ①指定居宅介護支援事業者は、被保険者が居宅介護支援事業者に要介護認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等においては、必要な協力を行わなければなりません。
- ②指定居宅介護支援事業者は、要介護認定等の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ③指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、要介護認定の有効期間を確認したうえ、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければなりません。

6 身分を証する書類の携帯【平成 11 厚労令 38 第 9 条、平 11 老企 22 第 2-3(5)】

指定居宅介護支援事業者は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければなりません。

7 利用料等の受領【平成 11 厚労令 38 第 10 条、平 11 老企 22 第 2-3(6)】

指定居宅介護支援事業者は、利用者からの指定居宅介護支援事業に係る交通費等の利用料等の受領を受けることができます。

【確認事項】

・利用料等の受領時の注意

指定居宅介護支援に係る利用料等の受領をする場合は、以下の点にご留意ください。

- ①利用者が支払う利用料と、保険給付される居宅介護サービス計画費との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- ②保険給付が償還払いとなる場合と、代理受領がなされる場合との間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることのないよう、両者の額の間に不合理な差額を設けてはなりません。
- ③償還払いの場合でも原則として利用者負担が生じないようにしなければなりません。
- ④利用者から交通費の支払を受ける場合は、あらかじめ、利用者等に、サービスの内容及び費用について説明し、利用者の同意を得なければなりません。

・その他

- ①上記の利用料のほか、通常の事業地域外で指定居宅介護支援を行う場合は、それに要した交通費の支払を利用者から受けてもよいとされています。
- ②通常の事業地域外で指定居宅介護支援を行う際に、交通費等の利用者支払が発生した場合は、以下の点にご留意ください。
 - ア 指定居宅介護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅介護被保険者に対し、施行規則第 78 条で定めるところにより、領収書を交付しなければなりません。
 - イ 施行規則第 78 条では、指定居宅介護支援について被保険者から支払を受けた費用の額及びその

他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して領収書に記載しなければなりません。

施行規則第 78 条

(領収証)

第 78 条 指定居宅介護支援事業者は、法第 46 条第 7 項において準用する法第 41 条第 8 項の規定により交付しなければならない領収証に、指定居宅介護支援について居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

8 保険給付の請求のための証明証の交付【平成 11 厚労令 38 第 11 条、平 11 老企 22 第 2-3(7)】

指定居宅介護支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しなければなりません。

【確認事項】

・ 関連文書

介護保険事業者指定等届出一覧

掲載場所：鳩山町ホームページ>住民のみなさんへ>健康・福祉・介護>介護保険>介護保険事業者指定等届出一覧

ページリンク：https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003085.html

9 指定居宅介護支援の基本取扱方針【平成 11 厚労令 38 第 12 条、平 11 老企 22 第 2-3(8)】

指定居宅介護支援事業者は、サービス提供に当たり、基本取扱方針を遵守しなければなりません。

【確認事項】

・ 指定居宅介護支援の基本取扱方針

指定居宅介護支援の提供に当たっては、以下の点にご留意ください。

- ①指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければなりません。
- ②指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- ③町の運営指導時に、評価方法の確認を行います。

10 指定居宅介護支援の具体的取扱方針【平成 11 厚労令 38 第 13 条、平 11 老企 22 第 2-3(8)】

指定居宅介護支援事業者は、サービス提供に当たり、具体的取扱方針を遵守しなければなりません。
当該具体的取扱方針について以下の①～⑳をご確認ください。

(1)介護支援専門員による居宅サービス計画の作成(第 13 条第 1 号)

【確認事項】

・ 居宅サービス計画の作成

指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成に関する業務を介護支援専門員に担当させるものとします。

※介護支援専門員以外が居宅サービス計画に関する業務を行ってはけません。

(2) 指定居宅介護支援の基本的留意点(第2号)

【確認事項】

・ 居宅サービス等の利用説明

介護支援専門員は、利用者及びその家族に対し、指定居宅介護支援についての十分な理解を求め、その提供に当たっては懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行わなければなりません。

※利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲を育てることが重要です。

(3) 身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録(第2の2号及び第2の3号)

【確認事項】

・ 緊急やむを得ない場合の身体的拘束等

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはけません。

指定居宅介護支援の提供に当たり、身体拘束等を行う際は、緊急やむを得ない場合に限りはありますが、その対応について以下の点にご留意ください。

① 緊急やむを得ない場合

緊急やむを得ない場合で身体拘束的拘束を行う場合、その態様、時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

② 緊急やむを得ない理由について

緊急やむを得ない理由として切迫性、非代替性、一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行ってください。

・ その他

上記内容については、より具体的内容を記録しておく必要があり、当該記録は、平成11厚労令38第29条第2項の規定に基づき、2年間保存してください。

(4) 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用(第3号)

【確認事項】

・ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

介護支援専門員は、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように、居宅サービス計画の作成しなければなりません。

※介護保険支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難又は必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長してはけません。

(5)総合的な居宅サービス計画の作成(第4号)

【確認事項】

・介護保険サービス以外のサービス利用

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、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、当該地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければなりません。

・関連文書

はとまるマップ(令和7年4月更新版)

掲載場所：鳩山町ホームページ>住民のみなさんへ>健康・福祉・介護>高齢者>はとまるマップ

ページリンク：https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/senior_citizen/hatomaru_map.html

(6)利用者自身によるサービスの選択(第5号)

【確認事項】

・利用者のサービス選択に係る適切な対応

利用者のサービス選択にあたっては、以下の点にご留意ください。

- ①介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、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、提供しなければなりません。
- ②利用者から居宅サービス計画案の作成に当たり、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合には誠実に対応しなければなりません。

・その他

上記のほか、禁止されている行為は、以下のとおりです。

- ①特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供すること。
- ②利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画案を最初から提示すること。
- ③居宅サービス計画について、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを位置付けること。

(7)課題分析の方法(第6号)

【確認事項】

・利用者に係る課題分析

- ①介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、適切な方法により、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に受けている指定居宅サービス、介護者の状況等、利用者を取り巻く環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を送ることができるよう支援する上で解決すべき課題を把握しなければなりません。
- ②利用者の抱える問題点の抽出し評価するため、課題分析を行わなければなりません。介護支援専門員は個人的な考え方及び手法のみで行ってはならず、客観的な手法により当該課題分析を行わなけれ

ばなりません。

③客観的な課題分析の手法

「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)」により、課題分析に必要な標準項目が示されています。

・その他

その他、以下の点にご留意ください。

①町の運営指導時に、評価方法の確認を行います。

②当該記録は、平成11厚労令38第29条第2項の規定に基づき、**2年間保存**してください。

・関連文書

①介護保険最新情報VOL.1178(令和5年10月16日)

ページリンク：<https://www.mhlw.go.jp/content/001157205.pdf>

②介護保険最新情報VOL.1179(令和5年10月16日)

ページリンク：<https://www.mhlw.go.jp/content/001157102.pdf>

(8)課題分析における留意点(第7号)⇒**運営基準減算対象項目**

【確認事項】

・解決すべき課題の把握

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、**利用者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必ず利用者宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければなりません。**

・アセスメントに当たっては、以下の点にご留意ください。

①アセスメントにおいて、利用者宅への訪問を行っていない場合は、**運営基準減算**の対象となります。

②面接を行う際は、そ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りません。

③当該記録は、平成11厚労令38第29条第2項の規定に基づき、**2年間保存**してください。

(9)居宅サービス計画原案の作成(第8号)

【確認事項】

・居宅サービス計画原案の作成

介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者に対する**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、当該解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、**利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案**を作成しなければなりません。

・居宅サービス計画原案の作成に当たっては、以下の点にご留意ください。

①目標の設定

目標の設定に当たっては、長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期を明確に盛り込み、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行えるようにすることが重要です。

②提供されるサービスの目標

提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側のサービス行為を意味するものではないことにご留意ください。

(10)サービス担当国会議等による専門的意見の聴取(第9号)⇒運営基準減算対象項目

【確認事項】

・サービス担当国会議等の実施

介護支援専門員は、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当国会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要となります。サービス担当国会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。)を活用して行うことができます。

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、当該利用者又はその家族の同意を得なければなりません。

・テレビ電話装置等を活用してサービス担当国会議を行う場合は、以下の点にご留意ください。

①サービス担当国会議への参加

サービス担当国会議への参加に当たっては、「やむを得ない理由」で担当者間において緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できる状態にしておくことで、電話や文書による照会等により意見を求めることができます。

・やむを得ない理由

「やむを得ない理由」とは、以下のとおりになります。

- ①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(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合
- ②開催の日程調整を行ったが、サービス担当国会議の事由により、サービス担当国会議への参加が得られなかった場合
- ③居宅サービス計画の変更の「軽微な変更」に該当する場合

・末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認められる場合

サービス種類や利用回数の変更など、利用者に状況変化が生じるたびに迅速にサービス担当国会議を行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性を関係者間で共有しておくことが望ましいです。

・その他

その他、以下の点にご留意ください。

- ①要介護認定の認定結果が判明していない段階で、**暫定的な居宅サービス計画を作成する場合においても、サービス担当者会議は開催してください。**
- ②テレビ電話装置等の活用に当たっては、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ドライン」等を遵守しなければなりません。
- ③サービス担当者会議を開催しない場合は、**運営基準減算**の対象となります。
- ④当該記録は、平成11厚労令38第29条第2項の規定に基づき、**2年間保存**してください。

・関連文書

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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

掲載場所：厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞雇用・労働＞労働政策全般＞個人情報保護

ページリンク：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

(11)居宅サービス計画の説明及び同意(第10号)⇒**運営基準減算対象項目**

【確認事項】

・居宅サービス計画原案の内容に係る利用者への説明及び同意

介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等について、保険給付の対象になるかどうかを区分した上で、**当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。**

・当該説明及び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表～第3表、第6表及び第7表に相当するもの**全てになります。

第1表 居宅サービス計画書(1)

第2表 居宅サービス計画書(2)

第3表 週間サービス計画表

第6表 サービス利用票

第7表 サービス利用票別表

・その他

当該記録は、平成11厚労令38第29条第2項の規定に基づき、**2年間保存**してください。

・関連文書

介護保険最新情報 VOL.1286(令和6年7月4日)

ページリンク：<https://www.mhlw.go.jp/content/001271371.pdf>

(12)居宅サービス計画の交付(第11号)⇒運営基準減算対象項目

【確認事項】

- ・利用者及びサービス事業所担当者に対する居宅サービス計画の交付

介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、遅延なく当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければなりません。

また、担当者に対し当該居宅サービス計画書を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明を行い、各担当者との共有・連携を図ったうえで、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮しなければなりません。

- ・その他

①居宅サービス計画の交付を行っていない場合は、運営基準減算の対象となります。

②当該記録は、基準第29条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければなりません。

(13)担当者に対する個別サービス計画の提出依頼(第12号)

【確認事項】

- ・個別サービス計画の確認

介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めなければなりません。

なお、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ため、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の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付した時に限らず、必要に応じて行うことが望ましいとされています。

- ・その他

サービス担当者会議を活用した情報共有も有効とされています。

(14)居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等(第13号・第13号の2)

【確認事項】

- ・居宅サービス計画の定期的な確認及び変更等

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他便宜の提供を行わなければなりません。

- ・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等又は薬剤師に提供します。利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報です。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、

- 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- 薬の服用を拒絶している
- 使いきらないうちに新たに薬が処方されている

- 口臭や口腔内出血がある
- 体重の増減が推測される見た目の変化がある
- 食事量や食事回数に変化がある
- 下痢や便秘が続いている
- 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある

●リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供しなければなりません。

なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されます。

(15)モニタリングの実施(第14号)⇒運営基準減算対象項目

【確認事項】

・居宅サービス計画の実施状況の把握

介護支援専門員は、④に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情がない限り、以下のとおり行わなければなりません。

①モニタリング要件等

ア 少なくとも1月に1回、利用者に面接しなければなりません。

イ 前述の規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行わなければなりません。

②テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においてテレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することでモニタリングに係る面接回数を満たしたものとします。

ア テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること

イ サービス担当者会議等において、以下の点について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

ウ 利用者の心身の状況が安定していること。

エ 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

オ 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

③少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

・テレビ電話装置等を活用する際の留意点

テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、以下の点にご留意ください。

①利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当です。

②テレビ電話装置等の活用に当たっては、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ドライン」等を遵守しなければなりません。

③モニタリングをテレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、文書により利用者の同意を得なければなりません。その際は、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明しなければなりません。

④利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下の点も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断しなければなりません。

ア 介護者の状況の変化が無いこと。

イ 住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）

ウ サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと。

⑤利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されません。

⑥利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる状態でなければなりません。

⑦テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えありません。

⑧テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完しなければなりません。前述について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量について配慮が必要となります。

⑨サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にしてください。

・その他

その他、以下の点にご留意ください。

①特段の事情なく、利用者宅への訪問を行っていない場合及びモニタリング結果を1か月以上記録していない場合は、運営基準減算の対象となります。

②当該記録は、平成11厚労令38第29条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければなりません。

※主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されますが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要となります。

・関連文書

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

掲載場所：鳩山町ホームページ＞住民のみなさんへ＞健康・福祉・介護＞介護保険＞介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

ページリンク：https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html

・ Q&A

【設問①】

<Q>テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。

<A>訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えば ICT 機器の ON/OFF 等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲について、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。

出典：令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(令和 6 年 3 月 15 日)の送付について《問 106》

【設問②】

<Q>居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。

<A>要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。

出典：令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(令和 6 年 3 月 15 日)の送付について《問 107》

【設問③】

<Q>情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。

<A>テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。

出典：令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(令和 6 年 3 月 15 日)の送付について《問 108》

【設問④】

<Q>サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。

<A>情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト・アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。

出典：令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(令和 6 年 3 月 15 日)の送付について《問 109》

【設問⑤】

<Q>利用者に特段の事情がある場合には 1 月に 1 回（介護予防支援の場合は 3 月に 1 回）のモニタリングを行わなくてもよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。

<A>該当しない。この場合は、利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。

出典：令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(令和 6 年 3 月 15 日)の送付について《問 110》

【設問⑥】

<Q>文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。

<A>利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明した上で、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(令和6年3月29日)の送付について《問111》

【設問⑦】

<Q>テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用票（控）に利用者の確認を受ける方法としてどのようなものが考えられるか。

<A>訪問によるモニタリングを行う月において、直後のテレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月の分もサービス利用票（控）を持参し確認を受ける方法や、電子メール等により確認を受ける方法等が考えられる。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.3)(令和6年3月15日)の送付について《問5》

(16)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)⇒運営基準減算対象項目

【確認事項】

・居宅サービス計画の変更に係るサービス担当者会議の実施

介護支援専門員は、以下の場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければなりません。

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

・やむを得ない理由がある場合

上記の場合においては、サービス担当者会議の開催し、各担当者に会議への出席を求めなければなりませんが、「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ます。

「やむを得ない理由」については、⑩サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第9号)を参照してください。

・その他

- ①サービス担当者会議を開催しない場合は、運営基準減算の対象となります。
- ②担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、照会内容の記録・保存は必要です。
- ③当該記録は、平成11厚労令38第29条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければなりません。

(17)居宅サービス計画の変更(第16号)

【確認事項】

・居宅サービス計画の軽微な変更

平成11厚労令38第13条第3号(③)から第12号(⑫)までに規定された居宅サービス計画作成について準用されます。

・軽微な変更

居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する変更であるが、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしも当該計画に関わる全ての事業所に直接参加を求める必要はなく、本手引きにおける「やむを得ない理由」がある場合として、担当者への照会等により意見を求めることも可能です。

★「軽微な変更の例」(介護保険最新情報 VOL.959 より抜粋)

変更事項	説明
サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合など臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
サービス提供の回数変更	同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。以下、前変更事項と同じ。
利用者の住所変更	利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。以下、前変更事項と同じ。
事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。以下、前変更事項と同じ。
目標期間の延長	単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。以下、前変更事項と同じ。
福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。以下、前変更事項と同じ。
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)単なる事業所変更	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)単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。以下、前変更事項と同じ。
目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該

	当する場合があるものと考えられる。以下、前変更事項と同じ。
担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること。）のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。以下、前変更事項と同じ。

(18)介護保険施設への紹介その他の便宜の提供(第 17 号)

【確認事項】

・介護保険施設の紹介等

介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行わなければなりません。

また、入所先の介護保険施設はそれぞれの医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にす
る主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとします。

(19)介護保険施設との連携(第 18 号)

【確認事項】

・介護保険施設との連携

介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行わなければなりません。

・居宅サービス計画の作成等の援助に当たっては、以下の点にご留意ください。

- ①居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従事者から聴取する等の連携を行うこと。
- ②居宅での生活を前提とした課題分析を行うこと。

(20)居宅サービス計画の届出(第 18 号の 2)

【確認事項】

・訪問介護の利用回数

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(厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護(平成 30 年 5 月 2 日厚生省令告示第 218 号))以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）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りません。

・対象となるもの

当該月において作成または変更(⑰における軽微な変更は除く。)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の生活援助中心型訪問介護サービス(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

(平 12 厚告 19 に掲げるもの))を厚生労働大臣が定める回数以上位置付けた居宅サービス計画

・提出期限

対象となる居宅サービス計画を作成又は変更した月の翌月末まで

・提出頻度

一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は 1 年後でよいものとします。

・厚生労働大臣が定める回数(月単位)

(厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護(平成 30 年 5 月 2 日厚生省令告示第 218 号))

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

※1 月当たりの回数については、身体介助に引き続き生活援助を行う場合の回数は含みません。

・関連文書

特定事業所集中減算の届出について

掲載場所：鳩山町ホームページ>住民のみなさんへ>健康・福祉・介護>介護保険訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプラン等の届出について

ページリンク：https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003181.html

・Q&A

【設問①】

<Q>居宅介護支援事業所の事業の実施地域が市町村をまたがる場合等では、居宅介護支援事業所が在する市町村と、利用者の保険者である市町村が異なることもあり得るが、その場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、どちらの市町村にケアプランを届け出ればよいのか。

<A>厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたケアプランの届出先は、「利用者の保険者である市町村」である。（※以下略）

出典：平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.7)(平成 30 年 11 月 7 日)の送付について《問 4》

【設問②】

<Q>居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、「月の途中」や「日数の少ない 2 月」から居宅サービスの利用を開始するケアプランを作成した事例において、第 3 表（週間サービス計画表）に沿った生活援助中心型サービスを提供する場合、作成月においては、厚生労働省が告示で定める回数を下回る計画であるものの、翌月には当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた計画となる場合がある。このような場合であっても、届出の対象となるのか。

<A>厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたケアプランを作成した段階で、届出の対象となる。具体例として、例えば、1 月末に 2 月以降のケアプラン（第 1 表～第 3 表及び第 6 表・第 7 表）を作成したところ、2 月分の第 6 表及び第 7 表（サービス利用票）は、厚生労働省が告示で定める回数を下回っていたが、2 月末に作成した 3 月分の第 6 表及び第 7 表では、当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけている場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門

員は、2月末に作成した第6表及び第7表を既に作成済みの第1表から第3表と併せて、3月末までに市町村に届け出なければならない。

出典：平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(平成30年11月7日)の送付について《問2》

(21)居宅サービス計画の届出(第18号の3)

【確認事項】

・訪問介護の利用割合

介護支援専門員は、その勤務する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指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「サービス費」という。）の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス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する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画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等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。

・対象となるもの

当該月において作成または変更(⑰)における軽微な変更は除く。)した居宅サービス計画で、「区分限度基準額の割合が7割以上」かつ「その利用サービスの6割以上が訪問介護サービス」に該当する居宅サービス計画のうち市町村から求めがあったもの。

・提出期限

対象となる居宅サービス計画を作成又は変更した月の翌月末まで

・提出頻度

一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は 1年後でよいものとします。

・関連文書

訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプラン等の届出について

掲載場所：鳩山町ホームページ>住民のみなさんへ>健康・福祉・介護>介護保険訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプラン等の届出について

ページリンク：https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003181.html

(22)主治の医師等の意見等(第19号・第19号の2・第20号)

【確認事項】

・介護保険医療サービス利用時の対応

介護支援専門員は、利用者が医療サービス(※)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なければなりません。

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

多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）を指します。

- ・介護支援専門員は、前述の場合において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りません。
- ・介護支援専門員は、医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとします。
- ・医療サービスを居宅サービス計画に位置付けるに当たっては、以下の点にご留意ください。
 - ①医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを認
しなければなりません。
 - ②介護支援専門員は、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、主治
の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画につい
ては、意見を求めた主治の医師等に交付しなければなりません。なお、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。また、ここで意見を求める「主治の医師等」
については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことにご留意
ください。
 - ③訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者におい
て、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による
意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましいです。
- ・その他
町の運営指導の際に、主治の医師等からの指示の把握方法を確認します。

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

【確認事項】

- ・短期入所生活介護サービス等利用時の対応
介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあ
っては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況
等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数
が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければなりません。
- ・短期入所生活介護及び短期入所療養介護を居宅サービス計画に位置付けるに当たっては、以下の点にご
留意ください。
 - ①介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者
にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるよう十分に留意しなければなりません。
 - ②短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目
安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれてい
る環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが
可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な運用を求めるもの
ではありません。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて

短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能です。

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

【確認事項】

・福祉用具貸与サービス利用時の対応

介護支援専門員は、居宅サービス計画に**福祉用具貸与**を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければなりません。

福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。

なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果を踏まえなければなりません。

・特定福祉用具購入時の対応

介護支援専門員は、居宅サービス計画に**特定福祉用具販売**を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。

※令和 6 年 4 月 1 日から、一部対象福祉用具について貸与と販売の選択制が導入されました

・その他

「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(令和 6 年 7 月 4 日介護保険最新情報 VOL.1286)において、これまで福祉用具貸与について、居宅サービス計画書と福祉用具貸与実績報告書の記載内容が統一されていなかったことから、令和 7 年 4 月 1 日より様式が一部改正されました(改正箇所⇒別添 3 の赤字)。

★改正箇所抜粋

(別添 3)

○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)(抄)

新	旧
(別紙 1) (居宅サービス計画書記載要領) (略) 1～5 (略) 6 第 6 表:「サービス利用票(兼居宅サービス計画)」 (略) ①～⑬ (略) (削除) ⑭～⑳ (略)	(別紙 1) (居宅サービス計画書記載要領) (略) 1～5 (略) 6 第 6 表:「サービス利用票(兼居宅サービス計画)」 (略) ①～⑬ (略) ⑭「保険者確認印」利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した

②「用具名称（機種名）」 福祉用具貸与の場合、適用するサービスコードに 対応する用具の名称（機種名）を記載する。 ③「TAIS・届出コード」 福祉用具貸与の場合、公益財団法人テクノエイド 協会が管理・運用する福祉用具情報システム (TAIS) 上の管理コード、または福祉用具情報シス テム (TAIS) 上の管理コードを取得していない商品 の場合は福祉用具届出コードのいずれかを記載す る。福祉用具貸与以外のサービスについては空欄 とする。 例:00001-000010 7 第7表：「サービス利用票別表」 (1) (略) ①「事業所名」 第6表「サービス利用票」の②「サービス事業者事 業所名」欄から転記する。集計行にも対象事業所名 を記載する。 ② (略) ③「サービス内容／種類」 第6表「サービス利用票」の②「サービス内容」欄か ら転記する。集計行には、サービス種類の名称を記 載する。 ④ (略) ⑤「用具名称（機種名）」 福祉用具貸与の場合、第6表「サービス利用票」の ②「用具名称（機種名）」欄から転記する。 ⑥「TAIS・届出コード」 福祉用具貸与の場合、第6表「サービス利用票」の ③「TAIS・届出コード」欄から転記する。	場合に、その受付を行った市町村が確認印 を押印する。ただし、居宅介護支援事業者が作成 したサービス利用票を受け付けた場合は、押印 する必要はない。 ⑮～⑳ (略) (新設) (新設) 7 第7表：「サービス利用票別表」 (1) (略) ①「事業所名」 第6表「サービス利用票」の②「サービス事業者 事業所名」欄から転記する。集計行にも対象事業 所名を記載する。 ② (略) ③「サービス内容／種類」 第6表「サービス利用票」の②「サービス内容」欄 から転記する。集計行には、サービス種類の名称 を記載する。 ④ (略) (新設) (新設)
--	--

・ Q&A

【設問①】

<Q>厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第94号）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

<A>貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について《問99》

【設問②】

<Q>施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

<A>施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。

出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について《問100》

【設問③】

<Q>福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

<A>利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・ 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・ サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・ 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・ 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること。
- ・ 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること。
- ・ 国が示している福祉用具の平均的な利用月数（※）等が考えられる。

※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）

- ・ 固定用スロープ：13.2ヶ月
- ・ 歩行器：11.0ヶ月
- ・ 単点杖：14.6ヶ月
- ・ 多点杖：14.3ヶ月

出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について《問101》

【設問④】

<Q>選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

<A>追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について《問112》

【設問⑤】

<Q>福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

<A>必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について《問113》

【設問⑥】

<Q>福祉用具貸与計画の実施状況の把握(モニタリング)を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。

<A>福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況やADLに著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断されるときは日付を記載することもある。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問3》

【設問⑦】

<Q>福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握(モニタリング)の実施時期は、どのように検討すればよいのか。

<A>利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及びADLの変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問4》

【設問⑧】

<Q>選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。

<A>いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問5》

【設問⑨】

<Q>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

<A>選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問6》

【設問⑩】

<Q>選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか。

<A>聴取の方法や様式に特段の定めはない。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問7》

【設問⑪】

<Q>一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか。

<A>販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問8》

【設問②】

<Q>選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。

<A>今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる

一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問9》

【設問③】

<Q>選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。

<A>利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問10》

(25)認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映(第24号)

【確認事項】

- ・介護認定審査会の居宅サービス計画への反映

介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければなりません。

(26)指定介護予防支援事業者との連携(第25号)

【確認事項】

- ・要介護から要支援になった場合の事業所連携

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

(27)指定介護予防支援業務の受託に関する留意点(第26号)

【確認事項】

- ・指定介護予防支援事業所からの委託

指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しな

ければなりません。

(28)地域ケア会議への協力(第 27 号)

【確認事項】

・地域ケア会議

指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 48 第 4 項の規定に基づき、同条第 1 項に規定する会議から、同条第 2 項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければなりません。

また、地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められます。

そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければなりません。

1 1 法定代理受領サービスに係る報告【平成 11 厚労令 38 第 14 条、平 11 老企 22 第 2-3(9)】

指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村（法第 41 条第 10 項の規定により同条第 9 項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービス（法第 41 条第 6 項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を提出しなければなりません。

・指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければなりません。

※令和 7 年 9 月 1 日時点で、鳩山町内に基準該当居宅サービスは、存在しません。

1 2 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付【平成 11 厚労令 38 第 15 条、平 11 老企 22 第 2-3(10)】

指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければなりません。

1 3 利用者に関する市町村への通知【平成 11 厚労令 38 第 16 条、平 11 老企 22 第 2-3(11)】

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

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

1 4 管理者の責務【平成 11 厚労令 38 第 17 条、平 11 老企 22 第 2-3(12)】

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者の管理、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うとともに、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指定基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

また、日頃から業務が適正に執行されているか把握（担当の介護支援専門員に業務を一任せず、介護支援専門員の業務状況（訪問・モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている問題点等））するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワークライフバランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要です。事業所として提出される書類は、目を通す等、管理者が把握するようにしてください。

【確認事項】

・ 従業員の勤務管理

タイムカード等によって出勤状況が確認できる。

・ 労働関係法令の遵守

①従業員の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。

②健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。

⇒労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

・ 雇用時の確認

①介護支援専門員の資格を確認し、介護支援専門員証の写しを事業所で保管している。

②従業者殿雇用関係が確認できる雇用関係が確認できる雇用契約書等を作成し、その写しを事業所に保管している。

・ Q&A

<Q>管理者に求められる具体的な役割は何か。

<A>「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。
～参考～

●「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第 1 章第 2 節管理者の役割

1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性

2. 利用者との関係

3. 介護にともなう民法上の責任関係

4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有

5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
6. 事業計画と予算書の策定
7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について《問184》

15 運営規程【平成11厚労令38第18条、平11老企22第2-3(13)】

指定居宅介護支援事業者は、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規程（以下「運営規程」という。）を定めなければなりません。

【確認事項】

・運営規程

運営規程は、当該事業所の円滑かつ適切な運営のために、事業の目的やサービスの提供方法などを定めたものです。

・運営規程の内容

運営規程に必要な事項は以下のとおりです。

①事業の目的及び運営の方針

②従業者の職種、員数及び職務内容

⇒従業者については、介護支援専門員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載してください。従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません（基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする）。

③営業日及び営業時間

④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

⇒サービス内容、利用方法、利用者との相談場所、サービス利用料、交通費、その他費用、課題分析の方法等を記載してください。

⇒サービス利用料について、居宅介護支援の提供上、利用料が発生しない場合においても、居宅介護支援費・初回加算を含む各種加算の単位数及び地域等級を加味した給付費を記載してください。

⑤通常の事業の実施地域

⇒通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとしてください。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではありません。

⑥虐待の防止のための措置に関する事項

⇒虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

⑦その他運営に関する重要事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制、従業者及び退職後の秘密保持、従業者の研修等）

・その他

- ①運営規程と重要事項説明書の内容の整合性を保つ必要があるため、運営規程の内容を修正した場合は、重要事項説明書も併せて修正してください。
- ②運営規程及び重要事項説明書の内容を修正した場合は、変更日から10日以内に、町に変更届を提出してください。
- ③経過措置又はやむを得ない理由により、管理者が主任介護支援専門員ではない場合、その旨を運営規程及び重要事項説明書に記載してください。

16 勤務体制の確保【平成11厚労令38第19条、平11老企22第2-3(14)】

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません。

【確認事項】

・勤務体制の管理

指定居宅介護支援事業者は、当該事業所の運営に関して、従業者等の勤務体制を管理しなければなりません。

・勤務表

勤務の体制に当たっては、原則、1月ごとの勤務表を作成し管理してください。

・介護支援専門員について

①介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の分類、管理者との兼務関係等を明確にしなければなりません。

②指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援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りません。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りでないです。

※指定居宅介護支援事業所と介護支援専門員の関係について、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条件ですが、雇用契約に限定されるものではありません。

③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。

※より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修は重要な位置付けとなっています(介護支援専門員の有効期間満了に伴う更新研修も含む)。

・職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止

指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、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な範囲を超えたものにより介護支援専門員の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必要な措置を講じなければなりません。

・事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられています。

上記について、事業主が講ずべき措置の内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、以下のとおりです。

なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

①事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、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）及び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年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、以下の点にご留意ください。

ア 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

イ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、中小企業は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めていくことが重要です。

②事業主が講じることが望ましい取組について

顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例は以下のとおりです。

ア 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

イ 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

ウ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。

上記マニュアルや手引きについては、厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

・事業所内部の研修のほかに、外部研修も積極的に活用してください。

・関連文書

介護現場におけるハラスメント対策

掲載場所：厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞介護・高齢者福祉＞介護現場におけるハラスメント対策

ページリンク：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

17 業務継続計画の策定等【平成11厚労令38第19条の2、平11老企22第2-3(15)】

指定居宅介護支援事業者は、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りません。

【確認事項】

・業務継続計画に記載すべき内容

業務継続計画には、以下の項目を記載してください。

なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。

また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。

①感染症に係る業務継続計画

ア 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

イ 初動対応

ウ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

②災害に係る業務継続計画

ア 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ウ 他施設及び地域との連携

※感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではなく、さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

・業務継続計画に係る定期的な研修、訓練、計画の見直し

指定居宅介護支援事業者は、業務継続計画を作成し、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りません。

①研修

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしします。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください（感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいとされています）。

なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

②訓練

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

③業務継続計画の見直し

指定居宅介護支援事業者は、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わなければなりません。

・関連文書

「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

掲載場所：厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞介護・高齢者福祉＞介護

施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修個人情報保護

ページリンク：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureishu/douga_00002.html

Ⅷ 設備及び備品等【平成11厚労令38第20条、平11老企22第2-3(16)】

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

【確認事項】

・指定居宅介護支援事業所の設備及び備品等

指定居宅介護支援事業所内の設備及び備品等の基準については、以下のとおりです。

①指定居宅介護支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいとされていますが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室であっても差し支えありません。なお、同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとします。

②専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造としてください。

③指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保してください。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定居宅介護支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとします。

19 従業員の健康管理【平成11 厚労令 38 第 21 条】

指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

20 感染症の予防及びまん延の防止のための措置【平成11 厚労令 38 第 21 条の 2、平11 老企 22 第 2-3(17)】

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

【確認事項】

・ 感染症の予防及びまん延の防止に係る事業者の対応

指定居宅介護支援事業者は、感染症の予防及びまん延防止に関し、以下のことを行わなければならない。

- ①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、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- ②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の防止のための指針を整備すること。
- ③当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的を実施すること。

・ 具体的な対応方法

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には以下のとおりの取扱いとしてください。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいとされています。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という）を決めておかなければなりません。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（担当）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催しなければならない。

※身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者のこと。

② 感染対策委員会におけるテレビ電話装置等の活用

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、

厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

③他サービス事業者等と連携した感染対策委員会の開催

感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

④指定居宅介護支援事業所の従業員が1名の場合

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業員が1名である場合は、指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えありません。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましいとされています。

⑤感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」をご参照ください。

⑥感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしします。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。

訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとしします。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

・関連文書

介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

掲載場所：厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞介護・高齢者福祉＞介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

ページリンク：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureish

2 1 掲示【平成 11 厚労令 38 第 22 条、平 11 老企 22 第 2-3(18)】

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の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（以下この条において単に「重要事項」という）を掲示しなければなりません。

なお、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者（利用者及びその家族を含む）に自由に閲覧させることにより、事業所内への掲示に代えることができます。

【確認事項】

・運営規程等の掲示

本条は、（内容及び手続の説明及び同意）の規定により居宅介護支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項を利用者及びその家族に対して説明をた上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨で規定されています。

・具体的な掲示内容等

指定居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の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利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示をしなければなりません。

・ウェブサイトへの掲載

指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。

なお、原則、令和 7 年 4 月 1 日から重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

・書面掲示及びウェブサイト掲載時の留意点

指定居宅介護支援事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点にご留意ください。

①事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所であること。

②介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

2 2 秘密保持【平成 11 厚労令 38 第 23 条、平 11 老企 22 第 2-3(19)】

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

【確認事項】

・利用者又はその家族等の秘密保持

指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければなりません。

※具体的には、指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものです。

・利用者等の個人情報を取り扱う際の同意

指定居宅介護支援事業者は、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同意を、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、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

※この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ることです。

・関連文書

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

掲載場所：厚生労働省ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞雇用・労働＞労働政策全般＞個人情報保護＞厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

ページリンク：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

2 3 広告【平成 11 厚労令 38 第 24 条】

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはなりません。

2 4 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等【平成 11 厚労令 38 第 25 条、平 11 老企 22 第 2-3(20)】

・指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってははいけません。

・指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってははいけません。

・指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはいけません。

25 苦情処理【平成11厚労令38第26条、平11老企22第2の3(21)】

指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等（第6項において「指定居宅介護支援等」という。）に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければなりません。

【確認事項】

・ 指定居宅介護支援事業所における苦情処理

指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握のうえ、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければなりません。

・ 事業における苦情対応

苦情を受け付けた場合は、苦情に対し指定居宅介護支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

また、指定居宅介護支援事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきとされています。

・ 市町村への協力(市町村に苦情が来た場合)

指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

また、指定居宅介護支援事業者は、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

・ 国民健康保険団体連合会国保連合会への協力(国保連合会に苦情が来た場合)

指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければなりません。

また、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から当該指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

※指定居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

・ 事業所内及びウェブサイトへの掲示

指定居宅介護支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載してください。

・その他

当該記録は、平成11厚労令38第29条第2項の規定に基づき、**2年間保存**してください。

26 事故発生時の対応【平成11厚労令38第27条、平11老企22第2-3(22)】

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。

【確認事項】

・事故発生時に係る市町村への報告

指定居宅介護支援事業者は、サービス提供時に事故が発生した場合、市町村に対し「事故報告書」を提出しなければなりません。

・事故状況の記録

指定居宅介護支援事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。

なお、当該記録は、平成11厚労令38第29条第2項の規定に基づき、**2年間保存**してください。

・事故に伴う利用者等への損害賠償

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賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

・事故の発生を未然に防ぐため

①指定居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合は、速やかに、利用者家族等及び町に連絡を行える体制を整備してください。

②事故を未然に防ぐために、**事故対応マニュアルの作成や緊急連絡網等の連絡体制を整備**してください。

③万が一事故が発生した場合、再発防止の観点から事故記録用の様式を作成したり、損害賠償保険への加入、加入済の場合はその内容や有効期間の確認を行ってください。

④事故発生時又は事故が起こりかけた事案が発生した場合には、**その原因を分析し、再発防止策を従業者に周知し、その効果を評価できる体制を整備**してください。

・関連文書

介護保険事業所における事故発生時の報告について

掲載場所：鳩山町ホームページ＞住民のみなさんへ＞健康・福祉・介護＞介護保険＞介護保険事業所における事故発生時の報告について

ページリンク：https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003179.html

27 虐待の防止【平成11厚労令38第27条の2、平11老企22第2-3(23)】

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、必要な措置を講じなければなりません（「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）で規定）。

【確認事項】

・虐待の防止

指定居宅介護支援事業者は、虐待の防止のため以下のとおり対応しなければなりません。

①虐待の未然防止

指定居宅介護支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、平成11厚労令38第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促さなければなりません。

同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

②虐待等の早期発見

指定居宅介護支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。

また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応を行ってください。

③虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めてください。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を防止するために第1号から第4号の内容を実施してください。

・虐待の防止のための対策を検討する委員会(第1号)

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します（事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい）。

また、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的(半年に1回程度が望ましい)に開催しなければなりません。

ア 虐待防止委員会開催に係る留意事項

当該委員会の開催に当たっては、以下の事項にご留意ください。

a 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

b 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。

c 事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し

支えありません。

d 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができますものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

イ 虐待防止委員会に係る具体的な検討内容

虐待防止検討委員会は、具体的には、以下の事項について検討することとします。

- a 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること。
- b 虐待の防止のための指針の整備に関すること。
- c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。
- d 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること。
- e 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。
- f 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること。
- g カの再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること。

ウ 虐待防止委員会の検討結果の共有

当該委員会で得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図らなければなりません。

・虐待の防止のための指針（第2号）

指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。

- ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

・虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

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してください。

ア 虐待防止のための従業者に対する研修に係る留意事項

当該研修の実施に当たっては、以下の点にご留意ください。

- a 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとしてください。
- b 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援事業者が指針に基づいた研

修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

c 研修の実施内容について、記録をしてください。

※研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

・虐待防止のための担当者選任(第４号)

虐待の防止に関する措置を適切に実施するために、虐待防止に係る担当者を選任しなければなりません。

当該担当者の選任に当たっては、以下の点にご留意ください。

ア 指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、上記に掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

イ 同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

※身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい)、感染対策担当者(看護師が望ましい)事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

・ Q&A

<Q>居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

<A>虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。

※社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和３年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和３年度老人保健健康増進等事業、令和４年３月

出典：令和６年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(令和６年３月 15 日)の送付について《問 170》

28 会計の区分【平成11厚労令38第28条、平成11老企22第2-3(24)】

指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計と区分しなければなりません。

【確認事項】

・関連文書

介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平13老振18)

ページリンク：<https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/1a5d0e228da623954925703600278835>

29 記録の整備【平成11厚労令38第29条、平成11老企22第2-3(25)】

指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

【確認事項】

・指定居宅介護支援事業者の運営に係る諸記録の整備

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、その完結の日(※)から2年間保存しなければなりません(⑧介護給付費及び利用料等に関する請求及び受領等の記録に当たっては、受領の日から5年間保存となります。)。

・保存する記録等

①基準第13条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録(2年間)

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支援台帳(2年間)

ア 居宅サービス計画

イ 平成11厚労令38第13条第7号に規定するアセスメントの結果の記録

ウ 平成11厚労令38第13条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録

エ 平成11厚労令38第13条第14号に規定するモニタリングの結果の記録

③平成11厚労令38第2号の3の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録(2年間)

④平成11厚労令38第16条の規定による市町村への通知に係る記録(2年間)

⑤平成11厚労令38第26条第2項の規定による苦情の内容等の記録(2年間)

⑥平成11厚労令38第27条第2項の規定によ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(2年間)

⑦平成11厚労令38第19条に規定する従業者の勤務の体制等の記録(2年間)

⑧介護給付費及び利用料等に関する請求及び受領等の記録(5年間)

※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。

・関連文書

介護保険最新情報 VOL.462(平成27年4月1日))

ページリンク：<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/resources/c54c4c39-190e-47c9-8516-678459595565/%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%83%85%E5%A0%B1vol.462.p>

IV 電磁的記録等

電磁的記録等【平成 11 厚労令 38 第 31 条、平成 11 老企 22 第 2-5】

指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、電磁的記録により行うことができます。

【確認事項】

・電磁的記録

電磁的記録の具体的内容については、以下のとおりです。

①電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

②電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

③その他、平成 11 厚労令 38 第 31 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、上記に準じた方法によること。

※電磁的記録により行う場合は、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

・電磁的方法

指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、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）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、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（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう）によることができます。

具体的内容については、以下のとおりです。

①電磁的方法による交付は、平成 11 厚労令 38 第 4 条第 2 項から第 8 項までの規定に準じた方法によること。

②電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

③電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印について

のQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

- ④その他、平成11厚労38令第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、上記に準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

※電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

・関連文書

- ①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、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

掲載場所：厚生労働省ホームページ＞政策について＞分野別の政策一覧＞雇用・労働＞労働政策全般＞個人情報保護

ページリンク：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

- ②押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）

掲載場所：経済産業省ホームページ＞政策について＞政策一覧＞経済産業＞新型コロナウイルス感染症関連＞契約における押印の見直し＞押印に関するQ&A

ページリンク：https://www.meti.go.jp/covid-19/ouin_qa.html

V 変更の届出等

変更の届出等

当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他施行規則第133条定める事項に変更があったときは又は、休業していた当該事業を再開したときは **10日以内**にその旨を町長(町長寿福祉課)に届け出なければなりません。

【確認事項】

・指定内容の変更及び休止からの再開

指定居宅介護支援事業所として町から事業所指定を受けており、当該指定内容に変更があった場合又は休止中の当該事業所が事業再開する場合は、その事実が生じた日から **10日以内**に町に変更届等を提出しなければなりません。

- ①届出が必要となる主な変更事項は、以下のとおりです。

ア 事業所の名称及び所在地

イ 申請者の名称及び主たる事業所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

ウ 法人等の種類

エ 登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る)

オ 事業所の平面図

カ 事業所の管理者氏名、生年月日、住所及び職歴

キ 運営規程

ク 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

・事業所の廃止及び休止

当該事業を廃止、休止する場合は、**予定日の1か月前までに**、その旨を町長(町長寿福祉課)に届け出なければなりません。

・関連文書

介護保険事業者指定等届出一覧

掲載場所：鳩山町ホームページ>住民のみなさんへ>健康・福祉・介護>介護保険事業者指定等届出一覧

ページリンク：https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003085.html

VI その他

I 介護サービス公表システム

指定情報公表センターへ**年1回**、基本情報と運営情報を報告するとともに、見直しを行わなければなりません。

【確認事項】

・指定情報公表センターへの報告

指定情報公表センターとは、都道府県知事が指定する機関で、法に基づいて介護サービス事業者の情報公表事務を運営・管理する団体です。

その主な役割は、事業所から提出された報告書の受理、調査、そして「介護サービス情報の公表システム」を通じて情報を公表し、住民が適切な介護サービスを選べるように支援することです。

指定情報公表センターへの報告に当たっては、以下の点にご留意ください。

- ①新規事業所は基本情報のみ報告を行い、既存事業所は基本情報と運営情報を報告します。
- ②原則として、前年度に介護サービスの対価として支払を受けた金額が100万円を超えるサービスが対象となります。

・関連文書

介護サービス情報の公表(埼玉県 HP)

掲載場所：埼玉県トップページ > 健康・福祉 > 福祉 > 介護 > 介護サービス情報の公表

ページリンク：<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/jouhou-kouhyou/>

2 業務管理体制の整備

介護保険事業者は、業務管理体制を適切に整備し、関係行政機関に届けなければなりません。

【確認事項】

・届出先

①指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者

⇒厚生労働大臣

②指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局に所在する事業者

⇒主たる事務所の所在地の都道府県知事

③地域密着型（介護予防）サービス事業のみを行う事業者であって、すべての事業所が鳩山町に所する

事業者⇒鳩山町長（町長寿福祉課）

④①～③以外の事業所

⇒埼玉県知事

・職員への周知

代表者等は、業務管理体制（法令等遵守）についての考え（方針）を定め、職員に周知しなければなりません。

・業務管理体制の具体的な取組

業務管理体制に係る具体的な取組内容については、以下のとおりです。

① 介護報酬の請求等のチェックを実施

② 内部通報、事故報告に対応している

③ 業務管理体制（法令等遵守）についての研修を実施している

④ 法令遵守規程を整備している

・業務管理体制の取組に係る評価及び改善活動

代表者等は、業務管理体制（法令等遵守）の取組について、評価・改善活動を行わなければなりません。

・電子申請

業務管理体制（法令等遵守）に係る届出については、紙媒体での提出もできますが、電子申請を推奨しています。

電子申請を希望する指定居宅介護支援事業者は、「業務管理体制の整備に関する届出システム」にログインし、届出を行ってください。

・関連文書

①介護サービス事業者の業務管理体制整備に係る届出(埼玉県 HP)

掲載場所：埼玉県トップページ>健康・福祉>福祉>介護>申請手続きについて>介護サービス事業者

ページリンク：[https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/shinsei-tetsuduki/gyoumukanri-taisei.h](https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/shinsei-tetsuduki/gyoumukanri-taisei.html)

tml

②介護保険事業者指定等届出一覧(町 HP)

掲載場所：鳩山町ホーム＞住民のみなさんへ＞健康・福祉・介護＞介護保険＞介護保険事業者指定等届出一覧

ページリンク：https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003085.html

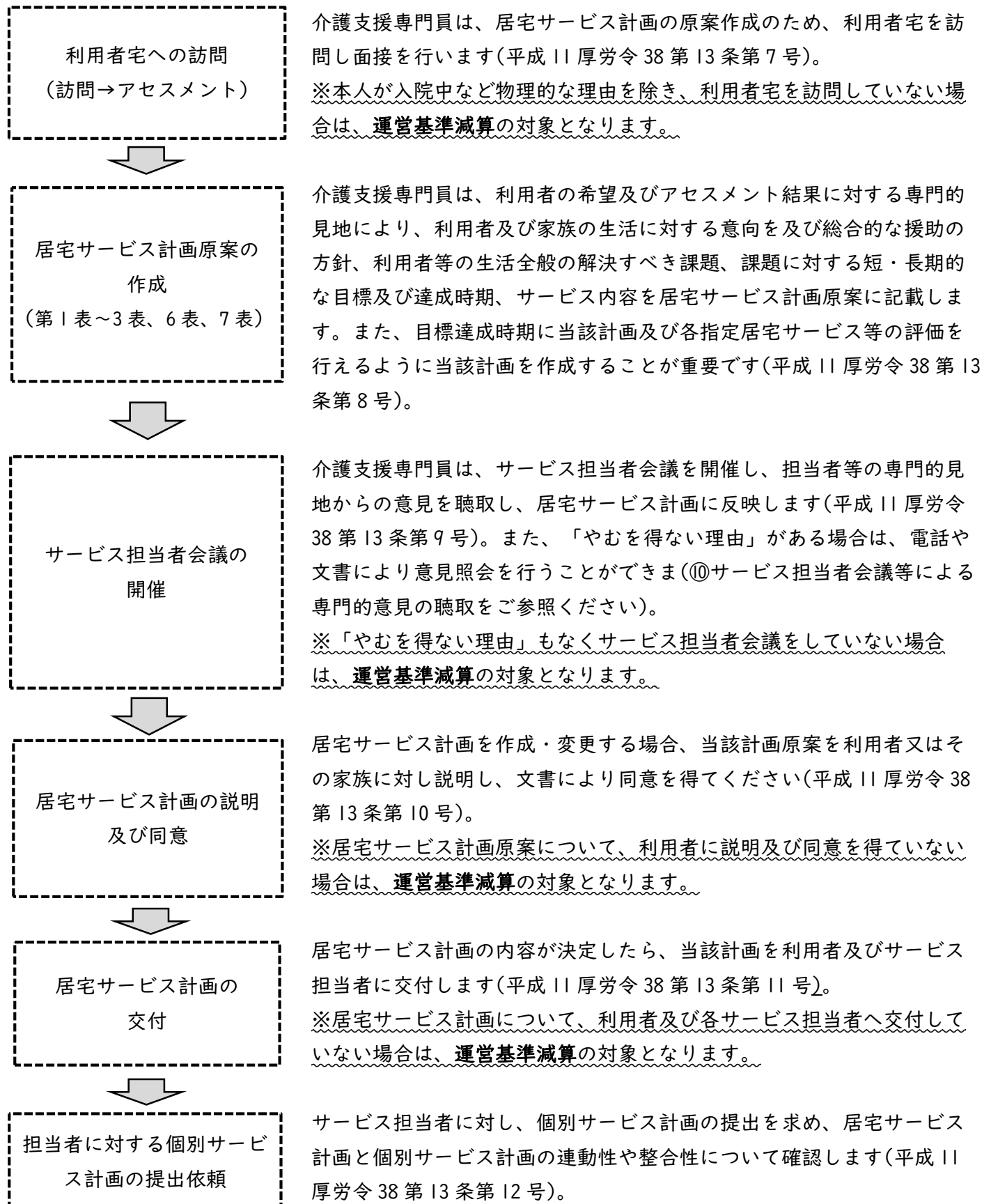
業務管理体制の整備に関する届出システム(電子申請用)

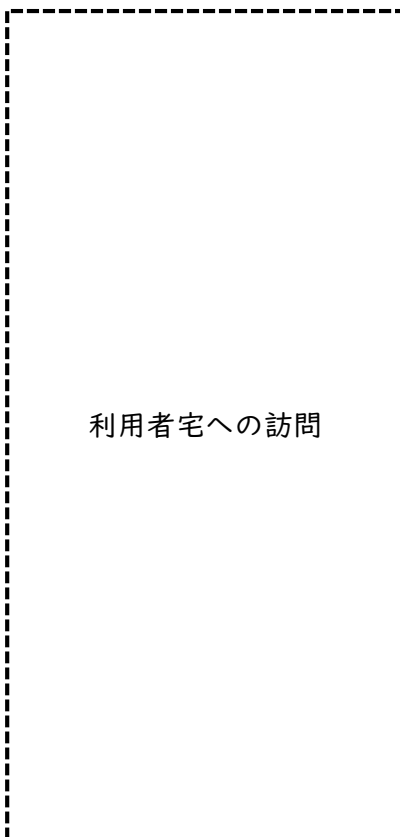
ページリンク：<https://www.kaigo-gk.mhlw.go.jp/laicomea/cmns011/cmns0111/init.do>

VII ケアプラン作成時の留意点

I アセスメント、サービス担当者会議、モニタリングの流れ等

○居宅サービス計画の作成～利用者及び各サービス事業者への居宅サービス計画の交付





利用者宅への訪問

介護支援専門員は、少なくとも1月に1回は、利用者宅を訪問し面接を行います(平成11厚労令38第13条第14号)。

ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者宅を訪問しない月においてテレビ電話装置等を活用して、利用者宅に面接することで、必要な面接回数を満たしたものとします。

ア テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること

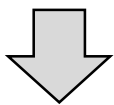
イ サービス担当者会議等において、以下の点について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

ウ 利用者の心身の状況が安定していること。

エ 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

オ 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

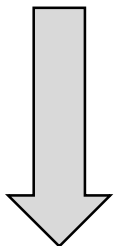
※特段の事情なく、利用者宅への訪問を行っていない場合は、運営基準減算の対象となります。



モニタリング

少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること(平成11厚労令38第13条第14号)。

※モニタリング結果を記録していない状態が1か月以上継続している場合は、運営基準減算の対象となります。



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

介護支援専門員は、①要介護認定を受けた場合、②要介護状態区分の変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅サービスの変更の必要性について、担当者から専門的意見を聴取します(平成11厚労令38第13条第15号)。

※「やむを得ない理由」もなくサービス担当者会議をしていない場合は、運営基準減算の対象となります。

2 福祉用具貸与と特定福祉用具販売を位置付ける場合 【平成11厚労令38第13条第22号・23号、平成11老企22第2-3(8)】

介護支援専門員は、福祉用具の利用に当たり、その特性と利用者の心身の状況等とが適応した用具選定が重要であることを理解し、利用者の状態像やその変化、介護者の介護力、住宅環境等を踏まえた適切なケアマネジメントを行い、サービス担当者会議の開催により専門職から専門的な見地からの意見を求めなければなりません。

上記の内容により福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要性を検討し、居宅サービス計画に必要な理由を記載してください。

対象福祉用具(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。)を居宅サービス計画に位置付ける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第13条第5号規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を取得する方法が考えられます。

【確認事項】

・福祉用具貸与と特定福祉用具購入の選択制について 令和6年4月より、利用者の過度な負担軽減及び制度の持続可能性確保、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全確保を目的に<u>一部福祉用具品目については、「貸与」と「購入」の選択制となりました。</u> 選択制の福祉用具品目を選定する場合には、ケアマネジャー又は福祉用具専門相談員が、利用者等に対し「貸与」と「購入」を選択できることを十分に説明し、利用に必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、当該用品の提案を行ってください。 また、福祉用具専門相談員は、選択制の福祉用具を貸与又は購入した場合、<u>利用開始後6か月以内に少なくとも1回はモニタリングを行い、必要性の検討を行ってください。</u>

【参考】

福祉用具貸与の品目	特定福祉用具の品目	「貸与」と「購入」の選択が可能な福祉用具品目
車いす/車いす付属品/特殊寝台/特殊寝台付属品/床ずれ防止用具/体位変換器/手すり/ <u>スロープ、歩行器/歩行補助つえ/認知症徘徊感知機器/移動用リフト(つり具の部分を除く)/自動排泄処理装置</u>	腰掛便座/入浴補助用具/自動排泄処理装置の交換可能部分/簡易浴槽/移動用リフトのつり具部分/ <u>排泄予測支援機器/スロープ/歩行器/歩行補助つえ(松葉杖除く)</u>	スロープ/歩行器/歩行補助つえ(松葉杖除く)

【確認事項】

Q&A

【設問①】

<Q>厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第94号）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

<A>貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について《問99》

【設問②】

<Q>福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

<A>利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること。
- ・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること。
- ・国が示している福祉用具の平均的な利用月数（※）等が考えられる。

※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）

- ・固定用スロープ：13.2ヶ月
- ・歩行器：11.0ヶ月
- ・単点杖：14.6ヶ月
- ・多点杖：14.3ヶ月

出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について《問101》

【設問③】

<Q>施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

<A>施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては利用者ごとに適時適切に実施すること。

出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について《問100》

【設問④】

<Q>選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

<A>追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について《問112》

【設問⑤】

<Q>選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。

<A>いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問5》

【設問⑥】

<Q>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

<A>選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問6》

【設問⑦】

<Q>選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか。

<A>聴取の方法や様式に特段の定めはない。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問7》

【設問⑧】

<Q>一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか。

<A>販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問8》

【設問⑨】

<Q>選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。

<A>今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問9》

【設問⑩】

<Q>選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。

<A>利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。

出典：令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)(令和6年4月30日)の送付について《問10》

3 軽度者(要支援1、要支援2、要介護1)に対する福祉用具貸与

介護保険制度により、**要支援・要支援2及び要介護1と認定された者(以下「軽度者」という)**に係る福祉用具貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい一部の福祉用具(以下「対象外種目」という)は、**原則として保険給付の対象外となります。**

ただし、軽度者であっても、身体状況等に応じて利用が想定される場合は、対象外種目について例外的に給付が認められる場合があります。

したがって、例外給付という原則をもとに、利用者の状態及び貸与の必要性をケアマネジメント・医師の医学的な所見を通じて慎重に精査し、給付を行う必要があります。

【対象外種目】

・車いす ・車いす付属品 ・特殊寝台 ・特殊寝台付属品 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器
・認知症老人徘徊感知機器 ・移動用リフト(つり具の部分を除く)

・例外給付の対象となる軽度者

例外給付の対象となる軽度者については、①～③の状態像に該当する場合です。

- ①疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成 27 年厚生省告示第 94 号。以下「第 94 号告示」という。)」第 31 号のイに該当する者(例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)
- ②疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第 94 号告示第 31 号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者(例：がん末期の急速な状態悪化)
- ③疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第 94 号告示第 31 号のイに該当すると判断できる者大臣が定める者(例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

・例外給付の確認方法

例外給付の確認方法は、以下の①～③のいずれかとなります。

確認方法①：別表「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成 27 年厚生省告示第 94 号)第 31 号のイ」の厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果に該当する場合⇒町への届出不要

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

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (状態像)	厚生労働大臣が定める者のイに該当する 基本調査の結果
ア 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	基本調査 1－7(歩行) 「3.できない」
	②日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者	※該当する項目なし。ケアマネジメントによる判断
イ 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	基本調査 1－4(起き上がり) 「3.できない」
	②日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1－3(寝返り) 「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1－3(寝返り) 「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 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	基本調査 3－1(意思の伝達) 「1.できる」以外又は基本調査 3－2(毎日の日課理解)～3－7(場所の理解)のいずれかが「2.できない」 又は基本調査 3－8(徘徊)～4－15(話がまとまらない)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移動において全介助を必要としない者	基本調査 2－2(移動) 「4.全介助」以外
オ 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	基本調査 1－8(立ち上がり) 「3.できない」

	②移乗において一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査2-1(移乗) 「3.一部介助」又は「4.全介助」
	③生活環境において段差の解消が必要と認められる者	※該当する項目なし。ケアマネジメントによる判断

基本調査とは、介護認定を受ける当たって行った訪問調査における調査票の基本調査項目を指します。

条件①に該当する場合においては、町への届出等は不要です。

確認方法②：別表「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生省告示第94号)第31号のイ」において、「車いす」「車いす付属品」「移動用リフト(つり具の部分を除く)」の貸与を希望する場合であって、ケアマネジメントによる判断が行われており、居宅サービス計画に位置付けている場合
⇒町への届出不要

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

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (状態像)	厚生労働大臣が定める者のイに該当する 基本調査の結果
ア 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	基本調査1-7(歩行) 「3.できない」
	②日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者	※該当する項目なし。ケアマネジメントによる判断
イ 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	基本調査1-4(起き上がり) 「3.できない」
	②日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3(寝返り) 「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3(寝返り) 「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 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	基本調査3-1(意思の伝達) 「1.できる」以外又は基本調査3-2(毎日の日課理解)～3-7(場所の理解)のいずれかが「2.できない」 又は基本調査3-8(徘徊)～4-15(話がまとまらない)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移動において全介助を必要としない者	基本調査2-2(移動) 「4.全介助」以外
オ 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	基本調査1-8(立ち上がり) 「3.できない」
	②移乗において一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査2-1(移乗) 「3.一部介助」又は「4.全介助」
	③生活環境において段差の解消が必要と認められる者	※該当する項目なし。ケアマネジメントによる判断

「車いす」「車いす付属品」「移動用リフト(つり具の部分を除く)」は、基本調査に該当がない場合でも、医師の医学的な所見及び福祉用具専門相談員等が参加する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、ケアマネジャー等(地域包括支援センター職員含む)が必要と判断し、ケアプランに位置付けることで、町への届出等は不要です。

確認方法③：①②に該当しない場合で、町に必要書類を提出し、「例外給付の対象となる軽度者の状態像」に該当すると町から認められた場合⇒町への届出必要

・提出書類

例外給付を受ける際に町に提出する必要書類については、以下のとおりです(※要介護分のみ)。

①軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書(様式第1号)

②サービス担当学会議等を含めた適切なケアマネジメントにより対象外種目の必要性を判断していることが確認できる書類

③ケアプラン4表⇒要介護

※サービス担当学会議録の作成にあたっては、「サービス担当者の会議の要点(参考)」を確認してください。

④医師の医学的な所見に基づき判断されていることが確認できる書類

ア 担当学会議に主治医が参加している場合

イ ケアプラン4表⇒要介護

⑤担当学会議に主治医が参加していない場合⇒下記の(1)～(3)のいずれか

ア 主治医意見書

イ 医師の診断書(具体的診断名及び症状が記載されているもの)

ウ 軽度者に対する福祉用具貸与に係る医師の医学的な所見の聴取記録(様式第2号)

⑥本人状態を確認できる書類

ケアプラン1表、2表(要介護)

・自動排泄処理装置について

上記のほか、自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)について、要支援1～要介護3までの利用者に対しては、原則として保険給付の対象外となります。

なお、例外給付の確認方法については、上記と同様となります。

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

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (状態像)	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
カ 自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。)	次のいずれにも該当する者 ①排便において全介助を必要とする者	基本調査2-6(排便) 「4.全介助」
	②移乗において全介助を必要とする者	基本調査2-1(移乗) 「4.全介助」

【確認事項】

関連文書

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

掲載場所：鳩山町ホームページ＞住民のみなさんへ＞健康・福祉・介護＞介護保険＞軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

ページリンク：https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003571.html

4 同一品目の福祉用具複数貸与

当町では、介護給付適正化の観点から福祉用具の同一品目を複数貸与する場合、利用者の自立支援を阻害する恐れがないか、住宅改修での対応可否など、総合的な角度からアセスメントを行ったうえで、「**真に必要な場合**」に限り保険給付が認められます。

また、居宅サービス計画に位置付ける際は、ケアマネジャー等(地域包括支援センター職員含む)が複数貸与の必要性をアセスメント記録及びサービス担当者会議を通じて慎重に精査し、給付を行う必要があります。

・複数貸与の確認方法

複数貸与の確認方法は、以下の①②のいずれかとなります。

上表において、複数貸与が必要と想定されるものの確認方法は、以下の①②のいずれかとなります。

確認方法①：「車いす」「歩行器」「歩行補助つえ」以外を複数貸与する場合(複数貸与が想定されない「特殊寝台」等は除く)

⇒アセスメント記録及びサービス担当者会議での精査を十分に行い、居宅サービス計画に位置付けることで、町への届出は不要になります。

確認方法②：「車いす」「歩行器」「歩行補助つえ」を複数貸与する場合

⇒町に必要書類を提出し、「例外給付の対象となる軽度者の状態像」に該当すると町から認められた場合

【貸与品目対応表】

福祉用具品目	複数貸与が必要と想定される⇒○ 複数貸与が必要と想定されない⇒×	町に理由書の提出が必要⇒○ 町に理由書の提出が不要⇒×
車いす(※)	○	○
車いす付属品	○	×
特殊寝台	×	
特殊寝台付属品	○	×
床ずれ防止用具	×	
体位変換器	○	×
手すり	○	×
スロープ	○	×

歩行器	○	○
歩行補助つえ(※)	○	○
認知症老人徘徊感知機器	○	×
移動用リフト(つり具の部分を除く)	×	
自動排泄処理装置(尿のみ自動的に吸引する機能のものを除く)	×	

※車いす及び歩行補助つえを同時貸与する場合においても、理由書の提出が必要になります。

・提出書類

複数貸与を行う際に町に提出する必要書類については、以下のとおりです(※要介護分のみ)。

①福祉用具貸与等に係る同一品目複数貸与理由書(様式第1号)

②サービス担当者会議等を含めた適切なケアマネジメントにより、複数貸与の必要性を判断していることが確認できる書類

③ケアプラン4表⇒要介護

※サービス担当者会議録の作成にあたっては、「サービス担当者の会議の要点(参考)」を確認してください。

④アセスメントシート

⑤本人状態を確認できる書類

⑥ケアプラン1表、2表(要介護)

⑦福祉用具のカタログ(貸与中及び貸与予定のもの)

【確認事項】

関連文書

同一品目の福祉用具に係る複数貸与について

掲載場所：鳩山町ホームページ>住民のみなさんへ>健康・福祉・介護>介護保険>同一品目の福祉用具に係る複数貸与について

ページリンク：https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003574.html

5 サービス種類相互の算定関係【平 12 老企 36 第 2-1(2)】

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定できません。

ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。

また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定できません。

なお、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。

例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できません（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である）。

福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

【確認事項】

Q&A

<Q>施設入所（入院）者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。

<A>外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められない（入所（入院）者である）ため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。（自己負担で受けることは可能である。）

出典：介護保険最新情報 vol.59（平成12年3月31日）

6 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定【平12老企36第2-1(3)】

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できません。

訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できますが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できます。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。

なお、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過型介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できません。

7 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて【平12老企36第2-1(4)】

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。

ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。

例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については387単

位、訪問看護については 823 単位がそれぞれ算定されます。

8 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱い【平 12 老企 36 第 2-1(5)】

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づけます。

例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 387 単位ずつ算定されます。

ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けます。

また、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法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第 1 号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）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ます。

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します。

・生活援助の要介護間及び要介護・要支援間の所要時間の振り分けについて

上記のとおり、同一世帯で複数の利用者が、同一時間帯に生活援助を利用する場合、全員のケアプラン上に当該サービスを位置付けなければなりません。

その場合、要介護(要支援)間で適宜所要時間を振り分けます。

振り分けに当たっては、週単位又は月単位で同一回数になるように按分してください。

【按分例】

○週単位で按分する場合

例) 要介護 2 の夫と要介護 3 の妻 二人世帯

		月	火	水	木	金	土	日
第 1 週	9:00~9:30	夫		妻				
	9:30~10:00							
第 2 週	9:00~9:30		夫		妻			
	9:30~10:00							
第 3 週	9:00~9:30			夫		妻		
	9:30~10:00							
第 4 週	9:00~9:30				夫		妻	
	9:30~10:00							

○月単位で按分する場合

例)要介護2の夫と要介護3の妻 二人世帯

		月	火	水	木	金	土	日
第1週	9:00~9:30	夫				妻		
	9:30~10:00							
第2週	9:00~9:30	妻				夫		
	9:30~10:00							
第3週	9:00~9:30	夫				妻		
	9:30~10:00							
第4週	9:00~9:30	妻				夫		
	9:30~10:00							

・算定時の留意事項

- ①複数利用者間の算定については、実際のサービスと介護報酬の算定が必ずしも一致しない場合があります(サービスは2人に対して行いますが、介護報酬の算定は1名のみ)。
- ②複数の利用者に対して当該サービスを提供する場合、利用者全員が必ず自宅にいないければなりません(訪問介護は本人の安否確認等も併せて行うべきとされているため)。
- ③週単位、月単位いずれの場合においても、均等に按分ができない場合は、利用者同士の役割等を考慮し、多少の偏りが発生しても構いません。
- ④当該算定を行う場合は、必ず利用者への説明を行い同意を得てください。
- ⑤夫(もしくは妻)の算定についても、夫婦二人分の調理を行う為、夫の分のみ調理するということになりません。実際にはどちらか一方のみ算定しますが、サービスは二人に対して行います。

・居宅サービス計画への記載

- ①該当の日数を利用者全員に振り分けて記載します。
- ②居宅サービス計画書(第2表)
⇒「頻度」の欄にそれぞれの請求回数を記入します。
⇒2人併せて週何回サービスが提供されているか分かるように記入します。
- ③週間サービス計画表(第3表)
⇒夫婦2人に対し、週〇回サービスが提供されていることが分かるように記入します。

例)夫の居宅サービス計画書の場合

月	火	水	木	金	土	日
生活援助				生活援助 (妻)		

- ④介護予防サービス・支援計画書には、ひんどの週間計画の欄がないため、「適切な支援の実施に向けた方針」の欄に、複数の利用者へのサービス提供回数が分かるように記入します。

- ・訪問介護計画書、サービス提供記録への記入

「按分」の記載を行い、複数の利用者へのサービス提供回数が分かるように記入します。

9 訪問サービスの行われる利用者の居宅【平 12 老企 36 第 2-1(6)】

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、法第 8 条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できません。

例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためです。

居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけををもってして訪問介護として算定することはできません。

10 訪問介護を位置付ける場合【平 12 老企 36 第 2】

- ・介護保険の訪問介護サービスとして提供できる内容については、「訪問介護におけるサービス行為ごと区分等について」(平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号)に規定される範囲となります。

- ・訪問介護のうち生活援助に含まれないものについては、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」(平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号)をご確認ください。

- ・1 回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせる算定します。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が 20 分以上で 65 単位、45 分以上で 130 単位、70 分以上で 195 単位を加算する方式となりますが、1 回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよいとされています。

- ・「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされていますが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合などがあります。なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要があります。

11 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合【平 12 老企 36 第 2-1(7)】

利用者に対して、通院のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助(以下「通院等乗降介助」という。)を行った場合に 1 回につ

き所定単位数を算定します。

- ・通院等乗降介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できません。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）等の法令等に抵触しないよう留意してください。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しません。
- ・通院等乗降介助の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定します。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできません。
- ・複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に一人の利用者に対して一対一で行う場合には、それぞれ算定できます。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化してください。
- ・利用目的について「通院のため」とは「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものであり、この場合の「通院等」には入院と退院も含まれます。
- ・サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとします。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象となりません。また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象となりません。
- ・「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できません。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できません。なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、一回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できません。
- ・「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、
 - ①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
 - ②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
 - ③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

る必要があります。

- ・目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に算定することができます。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算が適用となり、短期入所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は算定できません。

※具体的な取扱い

居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定します。具体例は以下のとおり。

- ①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ます。

・居宅

↓

・通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・居宅

- ②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ます。

・居宅

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・通所介護事業所 ※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓

・居宅

- ③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ます

・居宅

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・病院

↓通院等乗降介助（3回目）

・居宅

12 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分【平12老企36第2-1(9)】

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者を利用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）、「通院等同行介助」は算定できません。

13 同一敷地内建物等に居住する利用者への減算

【訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護】

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

- ①事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）（②を除く。）
- ②事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（アを除く。）
- ③事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、所定単位数の85/100の単位数で算定します。
- ④同一敷地内建物等に居住する利用者（②を除く。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合、所定単位数の88/100の単位数で算定します。（※訪問介護のみ）

※区分支給限度基準額を算定する際は、減算前の所定単位数を算入します。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

・事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者（②を除く。）に対しサービスを行った場合、1月につき600単位を所定単位数から減算します。

・事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、1月につき900単位を所定単位数から減算します。

※区分支給限度基準額を算定する際は、減算前の所定単位数を算入します。

【居宅療養管理指導】

単一建物居住者（居宅療養管理指導の利用者が居住する建物に居住する者（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、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者、又は小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）などのサービスを受けている利用者）のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行っているもの等をいう。）の人数に従い、所定単位数を算定します。

【通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護】

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

14 緊急に訪問介護を行った場合【平12厚告19別表1注16】

訪問介護費のイ(身体介護中心である場合)について、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算します。

※当該加算は訪問介護事業者が、加算要件を満たした場合に算定可能とされている加算です。

【確認事項】

Q&A

【設問①】

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

<A>この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

出典:平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)(平成21年3月23日)について《問32》

【設問②】

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

<A>要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断(事後の判断を含む。)した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間(現に要した時間ではないことに留意すること。)とすることも可能である。なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型(緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能)の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

出典:平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)について《問16》

【設問③】

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

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

・指定訪問介護事業所における事務処理

①訪問介護計画は必要な修正を行うこと。

②居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。

①指定居宅介護支援における事務処理

②居宅サービス計画の変更を行うこと(すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。)

なお、「居宅サービス計画に位置付けられていない(当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。)訪問介護」とは、利用者又はその家族等から訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)の要請を

受けた時点で、居宅サービス計画書標準様式第3表や第6表に具体的な時間帯としてサービス計画に記載されていない訪問介護のことをいう。このため、単に、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護を行う可能性がある旨が、サービス提供の時間帯を明示せず居宅サービス計画に記載されている場合であっても、加算の算定が可能である。

出典:令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年4月18日)の送付について《問4》

15 介護職員等によるたんの吸引等

介護職員等によるたんの吸引等については、下記リンクをご確認ください。

喀痰吸引等研修を実施する登録研修機関について

掲載場所:埼玉県トップページ>健康・福祉>福祉>関連情報>喀痰吸引等研修を実施する登録研修機関について

ページリンク: <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0602/tourokukensyu.html#tettsuzuki>

16 医療サービスを位置付けている利用者

訪問看護等の医療系サービスや訪問介護等の福祉系サービスなどの居宅サービス等の対価のうち、利用者負担分については、医療費控除の対象となります。

また、これらの居宅サービス等を提供する居宅サービス事業者等が発行する領収書には、医療費控除に係る金額を記載し、利用者に交付しなければなりません。

なお、医療費控除の対象となる介護保険居宅サービス等については、以下のとおりです。

・医療費控除の対象となる居宅サービス等

訪問看護(予防含む)/訪問リハビリテーション(予防含む)/居宅療養管理指導(予防含む)/通所リハビリテーション(予防含む)/短期入所療養介護(予防含む)/定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型事業所で訪問看護を利用する場合のみ)/看護小規模多機能型居宅介護(①の他サービスを含む組合せにより提供されるもので生活援助中心型の訪問介護の部分以外)

・医療費控除の対象となる居宅サービスと併せて利用することにより、医療費控除の対象となる居宅サービス等

訪問介護(生活援助中心型を除く)/夜間対応型訪問介護/訪問入浴介護(予防含む)/通所介護/地域密着型通所介護/小規模多機能型居宅介護/認知症対応型通所介護(予防含む)/短期入所生活介護(予防含む)/定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所のみ)/看護小規模多機能型居宅介護(①の他サービスを含まない組合せにより提供されるもので生活援助中心型の訪問介護の部分以外)/介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス(生活援助中心型サービスを除く)/介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス(生活援助中心型サービスを除く)

・医療費控除の対象にならない居宅サービス等

訪問介護(生活援助中心型)/認知症対応型共同生活介護(予防含む)/特定入所者生活介護/地域密着型特定施設入所者生活介護(予防含む)/福祉用具貸与/看護小規模多機能型生活介護(生活援助中心型の訪問介護の部分)

【確認事項】

関連文書

①医療費控除の対象となる介護保険制度下での居宅サービス等の対価

掲載場所：国税庁ホーム>税の情報・手続・用紙>税について調べる>タックスアンサー(よくある税の質問)>No.1127 医療費控除の対象となる介護保険制度下での居宅サービス等の対価

ページリンク：<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1127.htm>

②介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について

掲載場所：WAMNET トップ>行政情報>高齢・介護>介護報酬・介護給付関連>医療費控除>介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について

ページリンク：<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=12671&ct=020020050>

17 居宅療養管理指導に基づく情報提供

医師、歯科医師、薬剤師が居宅療養管理指導を行った場合は、居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行わなければなりません。

【確認事項】

Q&A

<Q>医師・歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

<A>毎回行うことが必要である。なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することによい。

18 訪問看護等に関する留意事項

要介護被保険者等に対して介護保険における訪問看護を提供する場合、**医療保険における訪問看護療養費は原則算定できません(介護保険の訪問看護を利用する)**。

ただし、以下の場合においては、**医療保険の訪問看護を位置付けなければなりません**。

- ・ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合
- ・ 精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合(認知症でない利用者に限る)
- ・ 入院中(外泊日を含む)に退院に向けた指定訪問看護を行う場合
- ・ 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3月23日号外厚生労働省告示第94号)に該当する場合

【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3月23日号外厚生労働省告示第94号)】

- ①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン
- ⑤筋萎縮性側索硬化症 ⑥脊髄小脳変性症 ⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺ひ、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))
- ⑩多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)
- ⑪プリオン病 ⑫亜急性硬化性全脳炎 ⑬ライソゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー

- ⑮脊髄性筋萎縮症 ⑯球脊髄性筋萎縮症 ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頸けい髄損傷 ⑳人工呼吸器を使用している状態

19 リハビリテーションに関する留意事項

要介護被保険者等に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における疾患別リハビリテーションを行った後、介護保険におけるリハビリテーション(訪問・通所)の利用開始月を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する利用者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月を含む月の翌々月まで、併用が可能です。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能です。

ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとします。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとはみなしません。

20 退院日における訪問看護の利用

介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退院・退所した日に訪問看護費を算定できるのは、特別管理加算「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3月23日号外厚生労働省告示第94号)」の対象の状態である利用者のほか主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合となります。

特別管理加算「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3月23日号外厚生労働省告示第94号)」

- 六
- イ 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
 - ロ 在宅自己腹膜灌かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼とう痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
 - ハ 人工肛こう門又は人工膀胱ろうを設置している状態
 - ニ 真皮を越える褥じよく瘡そうの状態

ホ 点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態

2 1 訪問看護における通院が困難な利用者

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できます。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定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であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できます。

2 2 (介護予防)短期入所生活介護の長期利用

(介護予防)短期入所生活介護の長期利用は、施設入所と同様の利用形態であるため、利用者が一定日数連続して当該サービスを受ける場合は、その利用日数に応じて介護報酬を算定しなければなりません。

【指定短期入所生活介護】

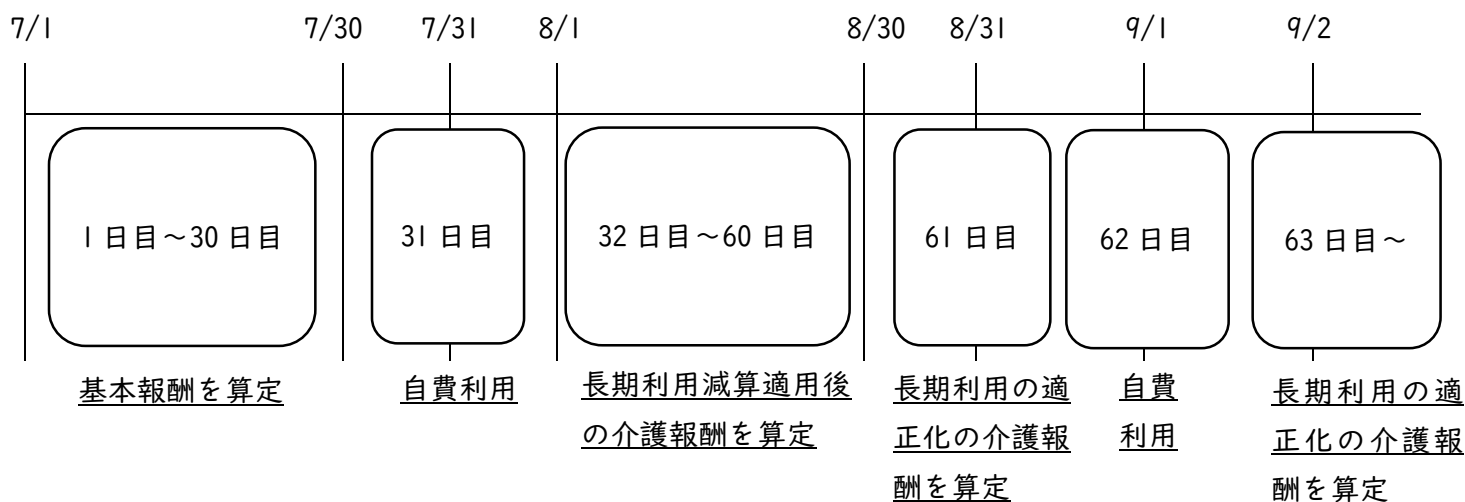
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平12厚告19)に定めるところにより、利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護について、短期入所生活介護費は、算定できません。
- ・短期入所生活介護の長期利用は施設と同様の利用形態であるため、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続60日を超えて利用している利用者に対して当該サービスを提供する場合には、連続60日を超えた日から介護福祉施設サービス費と同単位数を算定します(令和6年度介護報酬改定より新設)。

(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787 単位	745 単位	891 単位	847 単位
長期利用減算適用後 (31日～60日)	757 単位	715 単位	861 単位	817 単位
長期利用の適正化 (61日以降)(新設)	732 単位	715 単位	815 単位	815 単位
(参考)介護老人福祉施設	732 単位		815 単位	

※社会保障審議会 介護給付費分科会(第239回)令和6年1月22日資料より抜粋

○イメージ図

A事業所で短期入所生活介護を利用

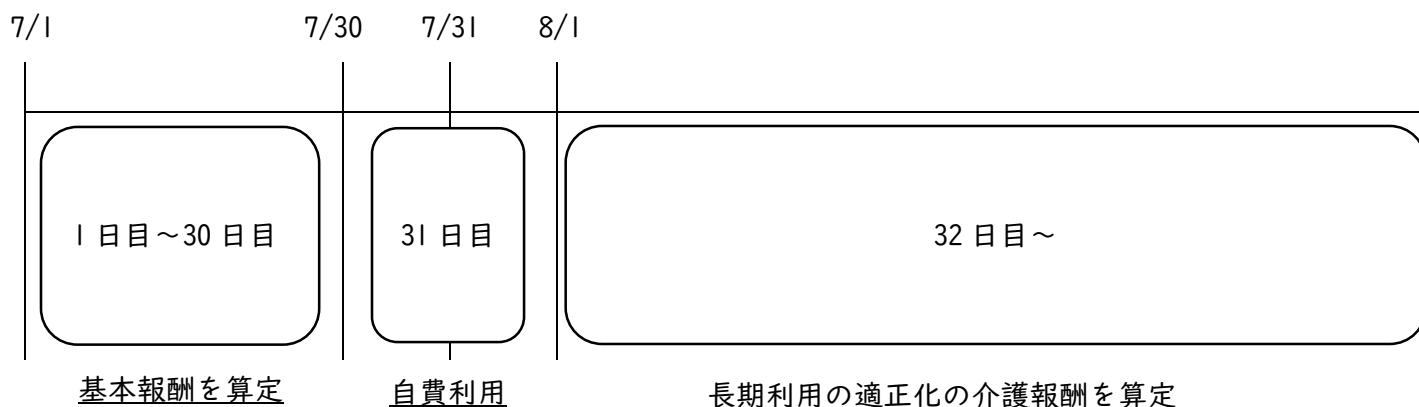


【指定介護予防短期入所生活介護】

- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日 厚生省告示第127号)に定めるところにより、利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所生活介護について、介護予防短期入所生活介護費は、算定できません。
- ・指定介護予防短期入所生活介護を連続して31日以上行った場合、以下の単位数を算定します。
 - ①要支援1の場合
(ユニット型)介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の75/100
 - ②要支援2の場合
(ユニット型)介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の93/100

○イメージ図

A事業所で介護予防短期入所生活介護を利用



【確認事項】

関連文書

連続 60 日を超えて短期入所生活介護を利用する場合の介護報酬算定について

掲載場所：

ページリンク：**準備中**

2 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携

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

【確認事項】

Q&A

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

<A>定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に該当するかどうかは、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。

出典：平成 24 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)について《問 115》

2 4 居宅サービス計画の記載要領等

居宅サービス計画の記載要領については、下記リンクよりご確認ください。

介護保険最新情報 VOL.1286(令和 6 年 7 月 4 日)

ページリンク：<https://www.mhlw.go.jp/content/001271371.pdf>

《本手引きに関する問合せ先》

〒350-0392 埼玉県比企郡鳩山町大字大豆戸 184 番地 16

鳩山町役場 長寿福祉課 介護保険担当

T E L : 049-296-1210(直通)

F A X : 049-296-3390

E-MAIL : h190@town.hatoyama.lg.jp

※本手引きと併せて、以下の手引きもご確認ください。

「介護保険サービス事業者向け手引き 居宅介護支援(介護報酬編)」

掲載場所：鳩山町ホームページ>住民のみなさんへ>健康・福祉・介護>介護保険>介護給付費
算定に係る体制等に関する届出について

ページリンク：[https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursin
g_insurance/page003109.html](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html)