

(令和8年2月改定版)

# 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)

鳩山町 長寿福祉課

# 目次

I	基準・条例等	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
II	基本報酬の算定	2
1	居宅介護支援費の算定	2
2	居宅介護支援費算定時の他サービスの利用	8
3	月の途中で利用者が死亡し又は施設に入所した場合等	8
4	月の途中で、事業者の変更がある場合	9
5	月の途中で、要介護度に変更があった場合	9
6	月の途中で、他の市町村に転出する場合	10
7	サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合	10
III	加算・減算の算定について	11
1	初回加算	11
2	特定事業所加算	12
3	特定事業所医療介護連携加算	17
4	入院時情報連携加算	18
5	退院・退所加算	21
6	通院時情報連携加算	28
7	緊急時等居宅カンファレンス加算	29
8	ターミナルケアマネジメント加算	31
9	高齢者虐待防止措置未実施減算	32
10	業務継続計画未策定減算	34
11	同一建物等減算	36
12	運営基準減算	37
13	特定事業所集中減算	40
IV	参考資料について	44

## I 国の基準等

### 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）

## II 基本報酬の算定

### I 居宅介護支援費の算定【平12厚告20別表イ注1、平12老企36第3の7】

指定居宅介護支援は、指定居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員1人あたりの取扱件数に応じて、以下のとおり所定単位数を算定します。

#### 【居宅介護支援費I】

	取扱件数	要介護1・2	要介護3～5
居宅介護支援費(i)	45件未満の部分に算定	1,086単位/月	1,411単位/月
居宅介護支援費(ii)	45件以上60未満の部分に算定	544単位/月	704単位/月
居宅介護支援費(iii)	60件以上の部分に算定	326単位/月	422単位/月

・居宅介護支援費I(i)～(iii)を算定時は、以下の点にご留意ください。

#### ①居宅介護支援費(i)

指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の22第1項の規定に基づく指定を受けて、又は法第115条の23第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者から委託を受けて行う指定介護予防支援の提供を受ける利用者数（別に厚生労働大臣が定める地域に住所を有する利用者数を除く。）に3分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数で除して得た数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分について算定します。

#### ②居宅介護支援費(ii)

取扱件数が45件以上である場合において、45件以上60件未満の部分について算定します。

#### ③居宅介護支援費(iii)

取扱件数が60件以上である場合において、60件以上の部分について算定します。

※別に厚生労働大臣が定める地域(特定地域居宅介護支援加算の算定対象地域)に所在する指定居宅介護支援事業所については、居宅介護支援費I(i)を算定します。

#### 【居宅介護支援費II】

	取扱件数	要介護1・2	要介護3～5
居宅介護支援費(i)	50件未満の部分に算定	1,086単位/月	1,411単位/月
居宅介護支援費(ii)	50件以上60未満の部分に算定	527単位/月	683単位/月
居宅介護支援費(iii)	60件以上の部分に算定	316単位/月	410単位/月

・ 居宅介護支援費Ⅱ(i)～(iii)を算定時は、以下の点にご留意ください。

①居宅介護支援費(i)

取扱件数が50件未満である場合又は50件以上である場合においては、50件未満の部分について算定します。

②居宅介護支援費(ii)

取扱件数が50件以上である場合において、50件以上60件未満の部分について算定します。

③居宅介護支援費(iii)

取扱件数が45件以上である場合において、60件以上の部分について算定します。

※町に対し、「ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制」に係る届出を行った指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において平11厚労令38第14条第1項の規定により、給付管理票を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができます。ただし、別に厚生労働大臣が定める地域(特定地域居宅介護支援加算の算定対象地域)に所在する指定居宅介護支援事業所については、居宅介護支援費Ⅱ(i)を算定します。

・ ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制

居宅介護支援費Ⅱを算定するには、ケアプランデータ連携システムの活用と事務職員の配置が必要となります。

①ケアプランデータ連携システムの活用

「公益社団法人国民健康保険中央会(昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。)が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業所及び指定居宅サービス事業所等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」は、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指しており、ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に当該要件を満たしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わないとされています。

②事務職員の配置

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化を資する職員としていますが、その勤務形態は常勤のものでなくとも差し支えありません。

なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めは設けていませんが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要があります。

・ 居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費(i)、(ii)又は(iii)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から44件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、45にその数を乗じた数から1を減じた件数(小数点以下の端数が生じる場合にあつては、その端数を切り捨てた件数)まで)については居宅介護支援費(i)を算定し、45件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、45にその数を乗じた件数)以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定します。

ただし、居宅介護支援費Ⅱを算定する場合は、「44 件目」を「49 件目」と、「45 件目」を「50 件目」と読み替えます。

【確認事項】

・算定上における端数処理(平 12 老企 36 第 2 の 1)

①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行います。

つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になります。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合等については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとします。

(例 1) 訪問介護（身体介護中心 30 分以上 1 時間未満で 387 単位）

○夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の 25% を加算

$$387 \times 1.25 = 483.75 \rightarrow 484 \text{ 単位}$$

○この事業所が特定事業所加算（Ⅳ）を算定している場合、所定単位数の 3% を加算

$$484 \times 1.03 = 4498.52 \rightarrow 499 \text{ 単位}$$

※ $387 \times 1.25 \times 1.03 = 498.2625$  として四捨五入するものではありません。

(例 2) 訪問介護（身体介護中心 30 分以上 1 時間未満で 387 単位）

月に 6 回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に 15% を加算

$$387 \times 6 \text{ 回} = 2,322 \text{ 単位}$$

$$2,322 \times 0.15 = 348.3 \rightarrow 348 \text{ 単位}$$

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる 1 円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」となります。

(例) 前記①の事例（例 1）で、このサービスを月に 8 回提供した場合（地域区分は 1 級地）

$$499 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 3,992 \text{ 単位}$$

$$3,992 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円/単位} = 45,508.80 \text{ 円} \rightarrow 45,508 \text{ 円}$$

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）です。

・事業所全体に対する利用者数

A：事業者全体の利用者数

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
10 人	15 人	30 人	18 人	12 人
合計 85 件(ア)				

介護予防支援件数 × 1/3
15 件 × 1/3 = 5 件(イ)

計
90 件(ア) + (イ)

B：常勤換算方法による介護支援専門員の員数

2人

C：A ÷ B = 取扱件数

45件

(例)居宅介護支援費(I)を算定する場合

要介護1、2⇒25人(10人+15人)×1,086単位=27,150単位

要介護3～4⇒60人(30人+18人+12人)×1,411単位=84,660単位

介護報酬概算⇒111,810単位(27,150単位+84,660単位)×10.21円(鳩山町地域単価：7等地)  
=1,141,580.1円÷1,141,580円(1円未満の端数を切り捨て)

・運営指導時の主な確認書類等

①サービス提供票、別票控

②給付管理票

③介護給付費請求書、明細書

④勤務体制一覧表

⑤出勤簿(タイムカード)

⑥委託契約書

⑦その他、居宅介護支援費Ⅱ(i)～(iii)を算定している場合は、ケアプランデータ連携システムの契約書等

・関連文書

①ケアプランデータ連携システム(ヘルプデスクサポートサイト)

ページリンク：<https://www.careplan-renkei-support.jp/>

②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](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html)

・Q&A

【設問①】

<Q>利用者数が介護支援専門員1人当たり45件以上の場合における居宅介護支援費(I)(i)、居宅介護支援費(I)(ii)又は居宅介護支援費(I)(iii)の割り当てについて具体的に示されたい。

<A>【例1】取扱件数80人で常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合

①45(件)×1.6(人)=72(人)

②72(人)－1(人)=71(人)であることから、

1件目から71件目については、居宅介護支援費(I)(i)を算定し、72件目から80件目については、居宅介護支援費(I)(ii)を算定する。

【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

① $45(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 112.5(\text{人})$

②端数を切り捨てて112(人)であることから、

1件目から112件目については、居宅介護支援費(I)(i)を算定する。

113件目以降については、

③ $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 150(\text{人})$

④ $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$ であることから、

113件目から149件目については居宅介護支援費(I)(ii)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(I)(iii)を算定する。

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114》

【設問②】

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

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

出典：平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)(平成18年3月27日)の送付について《問30》

【設問③】

<Q>ケアマネジャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば1人として計算できるのか。

<A>取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱いについては、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

出典：平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)(平成18年3月27日)の送付について《問31》

【設問④】

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

<A>取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。

したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

出典：平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)(平成18年3月27日)の送付について《問32》

【設問⑤】

<Q>取扱件数 39・40 件目又は 59・60 件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護 1・2：1,005 単位/月」と「要介護 3・4・5：1,306 単位/月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

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

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 59》

【設問⑥】

<Q>居宅介護支援費(Ⅰ)から(Ⅲ)の区分(現行(i)(iii)の区分を指します。)については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。

<A>貴見のとおりである。

出典：平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(平成 27 年 4 月 1 日)の送付について《問 180》

【設問⑦】

<Q>居宅介護支援費(Ⅱ)は、「公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」の利用が算定要件とされており、当該システムは、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指すこととされているが、「ケアプランデータ連携システム」と同等の機能とセキュリティを有する市販のシステムを利用している場合に居宅介護支援費(Ⅱ)の算定は可能か。

<A>厚生労働省老健局に設置された居宅介護支援費に係るシステム評価検討会(以下「検討会」という。)において審査を行い、ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有すると認められたシステムについては、居宅介護支援費(Ⅱ)の算定が可能である。なお、検討会における審査の結果、ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認められたものについては、以下のページに掲載しているので、参照されたい。

(参照)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_44833.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44833.html)

【設問⑧】

<Q>事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

<A>基準第 13 条に掲げる一連の業務等については、基準第 13 条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。

例)

○要介護認定調査関連書類関連業務・書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど

○ケアプラン作成関連業務・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど

○給付管理関連業務・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど

○利用者や家族との連絡調整に関する業務

- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務等

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115》

#### 【設問⑨】

<Q>事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。

<A>具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

例)

※当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提

- ・法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置
- ・併設の訪問介護事業所に事務職員を配置等

### 2 居宅介護支援費算定時の他サービスの利用【平12厚告20別表イ注11、平12老企36第2の1(2)】

居宅介護支援費を算定している場合、月を通じて以下の介護サービスは利用できません。

- ・特定施設入所者生活介護(短期利用は除く。)
- ・小規模多機能型居宅介護(短期利用は除く。)
- ・認知症対応型居宅介護(短期利用は除く。)
- ・地域密着型特定施設入所者生活介護(短期利用は除く。)
- ・複合型サービス(短期利用は除く。)

#### 【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)の送付について

### 3 月の途中で利用者が死亡し又は施設に入所した場合等【平12老企36第3の1】

**死亡、入所等の時点**で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の平成11厚労令38第14条第1項に規定する文書(給付管理票)を市町村(審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定します。

#### 4 月の途中で、事業者の変更がある場合【平 12 老企 36 第 3 の 2】

利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定します（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合があります。）。

##### 【確認事項】

###### ・関連文書

月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の給付管理票・サービス計画費の取扱いについて

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>事業者向け情報提供

ページリンク：[https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou\\_fukushi\\_kaigo/nursing\\_insurance/page003108.html](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003108.html)

#### 5 月の途中で、要介護度に変更があった場合【平 12 老企 36 第 3 の 3】

要介護 1 又は要介護 2 と、要介護 3 から要介護 5 までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護 1 又は要介護 2 から、要介護 3 から要介護 5 までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求します。

##### 【確認事項】

###### Q&A

###### 【設問①】

<Q>要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について

<A>例えば 4 月 15 日に区分変更申請を行い、要介護 2 から要介護 3 に変更となった場合、14 日まで「要介護 2」に応じた単位数で請求し、15 日からは「要介護 3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる。なお、4 月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護 3」の区分支給限度基準額を適用する。

出典：介護報酬に係る Q&A(Vol.2)(平成 15 年 6 月 30 日)《問 22》

###### 【設問②】

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

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

出典：平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)(平成 18 年 3 月 27 日)の送付について《問 37》

#### 6 月の途中で、他の市町村に転出する場合【平 12 老企 36 第 3 の 4】

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成しなければなりません。

この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費を算定します。

#### 7 サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合【平 12 老企 36 第 3 の 5】

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できません。

ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができます。

なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

#### 【確認事項】

##### Q&A

<Q>病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。

<A>当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を 0 単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第 11 報)(令和 2 年 5 月 25 日事務連絡)の問 5 (臨時的取扱いという。以下同じ。)に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

出典：令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.3)(令和 3 年 3 月 26 日)の送付について《問 119》

### Ⅲ 加算・減算の算定について

加算名		町への届出	減算名		町への届出
1	初回加算	不要	9	高齢者虐待防止措置未実施減算	不要
2	特定事業所加算	必要	10	業務継続計画未策定減算	不要
3	特定事業所医療介護連携加算	必要	11	同一建物等減算	不要
4	入院時情報連携加算	不要	12	運営基準減算	不要
5	退院・退所加算	不要	13	特定事業所集中減算	適宜
6	退院時情報連携加算	不要	/		
7	緊急時等居宅カンファレンス加算	不要			
8	ターミナルケアマネジメント加算	必要			
※特定地域居宅介護支援加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算については、関係法令をご確認ください。					

#### 1 初回加算【平12厚告20別表口注、平12老企36第3の12、平27厚告94号56】

指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算します。

ただし、**運営基準減算**に該当する場合は、当該加算は算定できません。

加算名	算定単位	算定要件	町への届出
初回加算	300単位/月	次のいずれかに該当している場合 ①新規に居宅サービス計画を作成する場合 ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 ③要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合	不要

#### 【確認事項】

- ・運営指導時の主な確認書類等
  - ①居宅サービス計画書
  - ②給付管理票
  - ③介護給付費請求書、明細書

・Q&A

#### 【設問①】

<Q>利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成

する場合、初回加算は算定できるのか。

<A>初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

出典：平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)(平成18年3月27日)の送付について《問9》

#### 【設問②】

<Q>初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

<A>「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

出典：平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)(平成18年3月27日)の送付について《問11》

#### 【設問③】

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

<A>契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

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62》

#### 【設問④】

<Q>指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

<A>指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる（介護予防支援費の算定時においても同様である）。

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29日)の送付について《問6》

## 2 特定事業所加算【平12厚告20別表ハ注、平12老企36第3の14、平27厚告95号84】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

加算名	算定単位	算定要件	町への届出
特定事業所加算(Ⅰ)	519 単位/月	本ページ以降、各算定要件に記載	必要
特定事業所加算(Ⅱ)	421 単位/月		
特定事業所加算(Ⅲ)	323 単位/月		
特定事業所加算(A)	114 単位/月		

#### ・趣旨

本加算は、次の①②により、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を図るものです。

- ①中重度者や支援困難ケースへの積極的支援。
- ②専門性の高い人材を確保、医療・介護連携への積極的な取組の総合的な実施。

#### ・基本的取組方針

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所については、以下の要件を満たす必要があります。

- ①公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。
- ②常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること。

当該加算を算定する居宅介護支援事業所については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、制度の目的に合致した適切な運用を図られるよう留意してください。

#### ・情報の提供及び公表

特定事業所加算取得事業所については、法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行わなければなりません。

また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行ってください。

#### ・記録の保存等

当該加算を取得した指定居宅介護支援事業所については、毎月末までに、**基準の遵守状況に関する所定の記録**を作成し、**2年間保存**するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければなりません。

#### ・算定要件

特定事業所加算については、算定要件及び要件ごとの添付書類が多くあるため、町への届出に当たっては、町HPをご確認ください。

※町HP「介護給付費算定に係る体制等に関する届出について」のページ内の「必要書類一覧」より、届出書及び添付書類が確認できます。

【確認事項】

・運営指導時の主な確認書類等

別紙「必要書類一覧」に記載されている書類等

※町HP「介護給付費算定に係る体制等に関する届出について」のページ内に掲載されています。

・関連文書

①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](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html)

・Q&A

【設問①】

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

<A>特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい)。また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなった翌月から加算の算定はできない取扱いとなっている。ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が50%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たさなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下図参照)。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

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

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

○8月の実績において(Ⅰ)の要件を満たさないケース・・・9月は要件を満たさない。このため9月は(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。

出典：平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)(平成21年3月23日)について《問30》

### 【設問②】

<Q>加算の要件中「(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。」とあり、「毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない」とあるが、各年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。

<A>算定できる。各年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。

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)の送付について《問109》

### 【設問③】

<Q>「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、自ら主催となって実施した場合や「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施」した場合も含まれるか。

<A>含まれる。

出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(令和6年3月15日)の送付について《問116》

### 【設問④】

<Q>「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。

<A>事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋がられるよう必要な知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

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117》

### 【設問⑤】

<Q>特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引き受けるといった場合は含まれるのか。また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品、連絡経費等)は加算の報酬として評価されていると考えてよいか。(実務研修の受入れ費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否か検討をしているため)

<A>OJTの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修(地域同行型実地研修)や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組を想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的な研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品費、連絡経費等)の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。

出典：平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)の送付について《問186》

【設問⑥】

<Q>特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)において新たに要件とされた、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

<A>貴見のとおりである。ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者が否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

出典：平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成30年3月23日）の送付について《問137》

【設問⑦】

<Q>特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。

<A>算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。

出典：令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)（令和3年3月26日）の送付について《問113》

【設問⑧】

<Q>特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。

<A>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）3(7)④を参照されたい。

《参考》

通知：第2の3(7)④

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)（令和6年3月26日）の送付について《問114》

3 特定事業所医療介護連携加算【平12厚告20別表二注、平12老企36第3の15、平27厚告95号84の2】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。

加算名	算定単位	算定要件	町への届出
特定事業所医療 介護連携加算	125 単位/月	次のいずれにも該当する場合 ①前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(I)イ、(I)ロ、(II)イ、(II)ロ又は(III)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(平27厚告95号85の2(退院・退所加算)に規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が35回以上であること。 ②前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。 ③特定事業所加算(I)、(II)又は(III)を算定していること。	必要

・基本的取扱方針

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

・具体的運用方針

①退院・退所加算の算定実績

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

②ターミナルケアマネジメント加算の算定実績

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が15回以上の場合に要件を満たすこととなります。

※経過措置

経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、ご注意ください。

③特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるため、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできません。

・町への届出書類一覧

提出書類
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(別紙36)
<input type="checkbox"/> その他、各要件を満たすことが分かる書類

【確認事項】

<p>・運営指導時の主な確認書類等</p> <p>①退院・退所加算の算定状況が分かる書類</p> <p>②ターミナルケアマネジメント加算の算定状況が分かる書類</p> <p>③特定事業所加算の算定状況が分かる書類</p> <p>・関連文書</p> <p>介護給付費算定に係る体制等に関する届出について</p> <p>掲載場所：鳩山町ホームページ&gt;住民のみなさんへ&gt;健康・福祉・介護&gt;介護保険&gt;介護給付費算定に係る体制等に関する届出について</p> <p>ページリンク：<a href="https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html">https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html</a></p>
---

4 入院時情報連携加算【平12厚告20別表ホ注、平12老企36第3の16、平27厚告95号85】

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算します。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

加算名	算定単位	算定要件	町への届出
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位/月 (利用者1人につき1月1回)	利用者が病院又は診療所に入院した日(入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合には当該情報を提供した日を含み、指定居宅介護支援事業所における <u>運営規程(平成11厚労令38第18条に規定する運営規程をいう。以下この号において単に「運営規程」という。)</u> に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の <u>営業日以外の日</u> に入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。)のうちに、当該病院又は診	不要

		療所の職員に対して当該利用者に係る <b>必要な情報</b> を提供していること。
入院時情報連携加算 (Ⅱ)	200 単位/月 (利用者1人 につき1月 1回)	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日(加算Ⅰ)に規定する入院した日を除き、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日を含む。)に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る <b>必要な情報</b> を提供していること。

・必要な情報

- ①「**必要な情報**」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況(例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)及びサービスの利用状況を指します。
- ②情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について**居宅サービス計画等(第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等)に記録しなければなりません。**
- ③情報提供の方法としては、居宅サービス計画等(第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等)の活用が考えられます。

【確認事項】

・運営指導時の主な確認書類等

- ①入院時情報提供書(別紙1)
- ②居宅サービス計画書
- ③給付管理票
- ④介護給付費請求書、明細書

・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](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html)

・ Q&A

【設問①】

<Q>前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状態で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る**必要な情報**を提供した場合における入院時情報連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

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

例 6/1- 介護保険サービス利用  
7/1-7/5 介護保険サービス利用なし → 情報提供 A  
7/5 入院  
7/7 →情報提供 B  
7/10 6月分請求日  
7/12 →情報提供 C

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64》

【設問②】

<Q>先方と口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

<A>入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

出典：平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)の送付について《問139》

【設問③】

<Q>入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

<A>特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について《問118》

【設問④】

<Q>入院時情報連携加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

<A>下図のとおり。

☆…入院      ★…入院(営業時間外)      → 情報提供

	営業日	営業日 以外	営業日 以外	営業日	営業日	営業日 以外	営業日
入院時情報連携加算(Ⅰ)	☆ →	★ →	★ →	★ →	★ →		
入院時情報連携加算(Ⅱ)	☆ ←	★ ←	★ ←	★ ←	★ ←	★ ←	★ ←

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119》

5 退院・退所加算【平12厚告20別表へ注、平12老企36第3の17、平27厚告95号85の2】

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する**必要な情報**の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算します。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合には、次に掲げるその他の加算は算定できません。

また、**初回加算**を算定する場合も、当該加算は算定できません。

加算名	算定単位	算定要件	町への届出
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450 単位/月 ( <u>入院又は入所中につき1回まで算定可</u> )	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る <b>必要な情報</b> の提供を <b>カンファレンス以外</b> の方法により <b>1回</b> 受けていること。	不要
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600 単位/月 ( <u>入院又は入所中につき1回まで算定可</u> )	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る <b>必要な情報</b> の提供を <b>カンファレンス</b> により <b>1回</b> 受けていること。	
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600 単位/月 ( <u>入院又は入所中につき1回まで算定可</u> )	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る <b>必要な情報</b> の提供を <b>カンファレンス以外</b> の方法により <b>2回以上</b> 受けていること。	
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750 単位/月 ( <u>入院又は入所中につき1回まで算定可</u> )	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る <b>必要な情報</b> の提供を <b>2回</b> 受けており、 <b>うち1回以上はカンファレンス</b> によること。	
退院・退所加算(Ⅲ)	900 単位/月 ( <u>入院又は入所中につき1回まで算定可</u> )	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る <b>必要な情報</b> の提供を <b>3回以上</b> 受けており、 <b>うち1回以上はカンファレンス</b> によること。	

・ 必要な情報

- ①「**必要な情報**」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況を指します。
- ②情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について**居宅サービス計画等(第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等)に記録しなければなりません。**
- ③情報提供の方法としては、居宅サービス計画等(第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等)の活用が考えられます。

・ 算定区分

- ①退院・退所加算については、算定区分により、**入院又は入所期間中1回(医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む)**のみ算定することができます。

②面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族（以下この②において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、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。

・カンファレンスに関する留意事項

①病院又は診療所（※利用者又は家族に提供した文書の写し）

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

【診療報酬の算定方法 別表第1医科診療報酬点数表 第2章第1部区分B005 退院時共同指導料2】

注1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。

2（略）

3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

②地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下この②において「基準」という。）第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。

ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限り、

また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加します。

### ③介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号。以下この③において「基準」という。）第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。

ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限ります。

また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加します。

### ④介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第40号。以下この④において「基準」という。）第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。

ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限ります。

また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加します。

### ⑤介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下この⑤において「基準」という。）第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。

ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限ります。

また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加します。

## ・その他

①同一日に**必要な情報**の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定します。

②原則として、退院・退所前に利用者に関する**必要な情報**を得ることが望ましいですが、**退院後7日以内に情報を得た場合**には算定できます。

③**カンファレンスに参加した場合は**、「居宅介護支援等における入院時情報連携加算、退院・退所加算及びモニタリングに係る様式例の提示について(老振発第0313001号/平成21年3月13日)」で定める**退院・退所情報記録書(別紙2)**ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について**居宅サービス計画等(第5表の「居宅介護支援経過」の部分)が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等**に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。

## 【確認事項】

・運営指導時の主な確認書類等

①退院・退所情報記録書(別紙2)

※カンファレンス以外の方法により、必要な情報の提供を受ける場合

②居宅サービス計画書

③給付管理票

④介護給付費請求書、明細書

⑤利用者又は家族に提供した文書の写し(カンファレンスに参加した場合)

・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](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html)

・Q&A

### 【設問①】

<Q>退院・退所加算の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。

<A>退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

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65》

### 【設問②】

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

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

- 例 6/20 退院・退所日が決まり、病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成  
6/27 退院・退所日  
6/27-8/1 サービス提供なし  
8/1- 8月からサービス提供開始  
上記の例の場合、算定不可

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66》

### 【設問③】

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

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

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

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)の送付について《問111》

### 【設問④】

<Q>医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合（介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合）は、退院・退所加算は算定できないのか。

<A>介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。なお、当該会議（カンファレンス）への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議（カンファレンス）1回の計2回、あるいは当該会議1回のみ算定も可能である。

出典：平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)の送付について《問19》

### 【設問⑤】

<Q>退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。

<A>居宅サービス計画については、「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日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。

出典：平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)の送付について《問20》

#### 【設問⑥】

<Q>入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。

<A>そのとおり。

出典：平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.2)(平成 24 年 3 月 30 日)の送付について《問 21》

#### 【設問⑦】

<Q>転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。

<A>可能である。退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。

出典：平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.3)(平成 24 年 4 月 25 日)の送付について《問 7》

#### 【設問⑧】

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

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

出典：平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.3)(平成 24 年 4 月 25 日)の送付について《問 8》

#### 【設問⑨】

<Q>退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。

<A>退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。

出典：平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(平成 30 年 3 月 23 日)の送付について《問 140》

【設問⑩】

<Q>カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

<A>具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過（第5表）の他にサービス担当者会議の要点（第4表）の活用も可能である。

例)カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等

出典：令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)の送付について《問120》

6 通院時情報連携加算【平12厚告20別表ト注、平12老企36第3の18】

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

加算名	算定単位	算定要件	町への届出
通院時情報連携加算	50単位/月 (利用者1人につき1月1回まで算定可)	利用者が医師又は歯科医師の診察を受けるときに同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の <u>必要な情報提供</u> を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する <u>必要な情報提供</u> を受けた上で、 <u>居宅サービス計画等(第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等)に記録</u> した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、 <u>利用者の同意</u> を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。	不要

・必要な情報

- ①「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況を指します。
- ②情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等(第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等)に記録しなければなりません。
- ③情報提供の方法としては、居宅サービス計画等(第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等)の活用が考えられます。

【確認事項】

・ 運営指導時の主な確認書類等

- ① 診察の日時、医師等の氏名、情報の要点等を記録した書類
- ② 居宅サービス計画書
- ③ 給付管理票
- ④ 介護給付費請求書、明細書

・ 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](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html)

・ Q&A

<Q>通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。

<A>通院時に係る情報連携を促す観点から、「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）第3の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。

出典：令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)の送付について《問118》

7 緊急時等居宅カンファレンス加算【平12厚告20別表チ注、平12老企36第3の19】

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に**利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い**、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、**利用者1人につき1月に2回を限度**として所定単位数を加算する。

加算名	算定単位	算定要件	町への届出
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/月 (利用者1人につき1月2回まで算定可)	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に <b>利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い</b> 、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。	不要

・算定時の留意事項

- ①当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等(第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等)に記載してください。
- ②当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応しなければなりません。

【確認事項】

・運営指導時の主な確認書類等

- ①カンファレンスの日時、参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点を記録した書類
- ②居宅サービス計画書
- ③給付管理票
- ④介護給付費請求書、明細書

・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](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html)

・Q&A

【設問①】

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

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

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)の送付について《問112》

【設問②】

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

<A>当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定される場所であるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

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)の送付について《問113》

8 ターミナルケアマネジメント加算【平12厚告20別表り注、平12老企36第3の20、平27厚告95号85の3】

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業所が、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

加算名	算定単位	算定要件	町への届出
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月	<u>終末期</u> の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、 <u>その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上</u> 、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供すること。行うことができる体制を整備していること。	必要

・算定時の留意事項

- ①ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している必要があります。
- ②ターミナルケアマネジメント加算は、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算しますが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。
- ③ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できます。
- ④算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定します。
- ⑤ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等(第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等)に記録しなければなりません。
  - ア 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録。
  - イ 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録。
  - ウ 当該利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法。
- ⑥ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとします。

⑦ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要があります。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めなければなりません。

・町への届出書類一覧

提出書類
<input type="checkbox"/> 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(別紙36) <input type="checkbox"/> 運営規程

【確認事項】

<p>・運営指導時の主な確認書類等</p> <p>①訪問により把握した利用者の心身の状況等の記録、提供した情報の記録が分かる書類</p> <p>②居宅サービス計画書</p> <p>③給付管理票</p> <p>④介護給付費請求書、明細書</p> <p>・関連文書</p> <p>①人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン            ページリンク：<a href="https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf">https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf</a></p> <p>②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&gt;住民のみなさんへ&gt;健康・福祉・介護&gt;介護保険&gt;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：<a href="https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html">https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html</a></p>
---

9 高齢者虐待防止措置未実施減算【平12厚告20別表イ注3、平12老企36第3の8、平27厚告95号82の2】

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

減算名	減算単位	別に厚生労働大臣が定める基準	町への届出
高齢者虐待防止措置未実施減算	100分の1に相当する単位数/月	平11厚労令38第27条の2に規定する基準に適合していること。	不要

・高齢者虐待防止措置未実施減算に関する留意事項

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、平11厚労令38第27条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算します。

具体的には、①高年齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、②高年齢者虐待防止のための指針を整備していない、③高年齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高年齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算します。

#### 【確認事項】

・運営指導時の主な確認書類等

- ①委員会会議録
- ②高年齢者虐待防止のための指針
- ③研修記録

・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](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html)

・Q&A

#### 【設問①】

<Q>高年齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

<A>減算の適用となる。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

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167》

#### 【設問②】

<Q>運営指導等で行政機関が把握した高年齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

<A>過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

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168》

【設問③】

<Q>高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

<A>改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

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169》

10 業務継続計画未策定減算【平12厚告20別表イ注3、平12老企36第3の8、平27厚告95号82の2】

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

減算名	減算単位	別に厚生労働大臣が定める基準	町への届出
業務継続計画未策定減算	100分の1に相当する単位数/月	平11厚労令38第19条の2第1項に規定する基準に適合していること。	不要

・業務継続計画未策定減算に関する留意事項

業務継続計画未策定減算については、平11厚労令38第19条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算します。

【確認事項】

・運営指導時の主な確認書類等

- ①業務継続計画書
- ②訓練記録

・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](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html)

・ Q&A

【設問①】

<Q>業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

<A>染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

出典：令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(令和6年5月17日)の送付について《問7》

【設問②】

<Q>業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

<A>業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	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、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、 <b>居宅介護支援</b> 、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売 には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

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165》

【設問③】

<Q>行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

<A>業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

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166》

11 同一建物等減算【平12厚告20別表イ注5、平12老企36第3の10】

指定居宅介護支援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指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定します。

減算名	減算単位	別に厚生労働大臣が定める基準	町への届出
同一建物等減算	100分の95に相当する単位数/月	平11厚労令38第19条の2第1項に規定する基準に適合していること。	不要

・同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。

具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当します。

・同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

①「指定居宅介護支援事業所における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」とは、同一敷地内建物等の定義に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではありません。

②この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とします。

・同一建物等減算に関する留意事項

本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないように留意してください。

具体的には、次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないとされています。

- ①同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合。
- ②隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合。

また、「同一敷地内建物等」「同一の建物に20人以上居住する建物」のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても減算対象となります。

【確認事項】

<p>・運営指導時の主な確認書類等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①給付管理票</li> <li>②利用者名簿</li> </ul> <p>・関連文書</p> <p>介護給付費算定に係る体制等に関する届出について</p> <p>掲載場所：鳩山町ホームページ&gt;住民のみなさんへ&gt;健康・福祉・介護&gt;介護保険&gt;介護給付費算定に係る体制等に関する届出について</p> <p>ページリンク：<a href="https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html">https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html</a></p>
---

12 運営基準減算【平12厚告20別表イ注6、平12老企36第3の6、平27厚告95号82】

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数の算定ができません。

減算名	減算単位	別に厚生労働大臣が定める基準	町への届出
運営基準減算	100分の50に相当する単位数/月	平11厚労令38第4条第2項並びに第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号及び第15号（これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。	不要
	所定単位数を算定しない（当該減算が2か月以上継続する場合）。		

・別に厚生労働大臣が定める基準（具体的に運営基準減算の対象となるもの）

- ①指定居宅介護支援の提供の開始時の説明（平11厚労令38第4条第2項）

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算されます。

②居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等(平11厚労令38第13条第7号、9号～11号)

居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等に当たっては、次の場合に減算されます。

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

③サービス担当者会議の開催(平11厚労令38第13条第15号)

次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算されます。

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

④月1回の訪問、モニタリングの記録((平11厚労令38第13条第14号))

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（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算されます。

- 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算されます。
  - ア 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。
  - イ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。
    - a 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。
    - b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項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。
      - (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
      - (ii) 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。
      - (iii) 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。
- 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算されます。

## 【確認事項】

### ・ 運営指導時の主な確認書類等

- ①重要事項説明書等
- ②アセスメント記録、支援計画等
- ③サービス担当者会議の要点
- ④サービス担当者に対する照会記録
- ⑤居宅サービス計画書
- ⑥居宅サービス計画に対する同意書
- ⑦モニタリング記録
- ⑧利用者同意が分かる書類
- ⑨サービス担当者会議の記録
- ⑩モニタリング記録

### ・ 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](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html)

### ・ Q&A

#### 【設問①】

<Q>運営基準違反に該当する場合の減算方法について

<A>当該減算は、居宅介護支援の質の向上を図る観点から、居宅介護支援の体制や居宅サービス計画に応じた評価を行うことを目的としており、利用者ごとに適用される。

出典：介護報酬に係る Q&A（平成 15 年 5 月 30 日）について《問 1》

#### 【設問②】

<Q>新規認定時の減算に係る起算月について

<A>居宅介護支援事業者は要介護認定申請等に係る援助が義務付けられていることから、認定申請の段階から居宅サービス計画の原案の検討に入るべきであるため、原則として認定申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算する。

出典：介護報酬に係る Q&A（平成 15 年 5 月 30 日）について《問 4》

#### 【設問③】

<Q>運営基準減算が 2 月以上継続している場合の適用月はいつからか。

<A>平成 21 年 4 月以降における当該減算の適用月は 2 月目からとする。

例)4 月 50/100 減算適用

5 月、6 月（減算の状態が続く限り）算定しない

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 72》

【設問④】

<Q>新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいか。

<A>運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から導入するものであることから、その趣旨目的を踏まえ、適切に取り組まれない。

出典：平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成27年4月1日)の送付について《問181》

1.3 特定事業所集中減算【平12厚告20別表イ注10、平12老企36第3の13、平27厚告95号83】

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算します。

減算名	減算単位	別に厚生労働大臣が定める基準	町への届出
特定事業所集中減算	200単位/月	正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた <u>指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与又は指定地域密着型通所介護（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）</u> の提供総数のうち、 <u>同一の訪問介護サービス等に係る事業者</u> によって提供されたものの占める割合が <u>100分の80</u> を超えていること。	適宜

・判定期間と減算適用期間

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

判定期間	減算適用
(前期)3月1日～同年8月末日	10月1日～翌年3月末日
(後期)9月1日～翌年3月末日	4月1日～同年9月末日

・判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち「訪問介護サービス等」が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に1月につき200単位が所定単位数より減算されます。

○具体的な計算式

当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数

## ・算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければなりません。

**当該加算については、全ての居宅介護支援事業者が検証を行い、町への届出が不要場合についても、当該書類を各事業所において2年間保存しなければなりません。**

- ①判定期間における居宅サービス計画の総数
- ②訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④上記の算定方法で計算した割合
- ⑤**上記の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由**

## ・正当な理由

上記で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合、特定事業所集中減算の届出等と別に「正当な理由」を客観的に証明する書類を市町村長に提出しなければなりません。

### 【正当な理由】

- ①居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各事業所でみた場合に5事業所未満である  
例1)訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されませんが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用されます。  
例2)訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されません。
- ②特別地域居宅介護支援加算を受けている。
- ③判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である。
- ④対象サービスを位置づけているプランがサービス種類ごとでみた場合に1ヶ月あたりの平均で10件以下である。  
例)訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
- ⑤サービスごとでみた場合に利用者の日常生活圏域内にサービス事業所が5事業所未満である。
- ⑥その他の「正当な理由」

提出書類

- 居宅介護支援事業所における特定事業所集中減算の届出について(様式1)
- 居宅介護支援事業所特定事業所集中減算計算書(別紙1)⇒届出をしない場合でも検証・保存する。
- サービスごとの紹介率計算内訳書(別紙2)⇒届出をしない場合でも検証・保存する。
- 日常生活圏内の事業所の状況及び利用希望調査票(別紙3)
- サービスごとの紹介率計算内訳書(正当な理由(5)関係)(別紙4)
- 法人別各月の正当な理由芸当利用者一覧(参考様式1)
- 「正当な理由」を客観的に証明する書類(任意様式)

【確認事項】

・運営指導時の主な確認書類等

- ① 特定事業所集中減算に係る算定書類
- ② 理由書(正当な理由を客観的に証明する書類)

・関連文書

① 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>特定事業所集中減算の届出について

ページリンク：[https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou\\_fukushi\\_kaigo/nursing\\_insurance/page003117.html](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003117.html)

② 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](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/kurashi/kenkou_fukushi_kaigo/nursing_insurance/page003109.html)

・Q&A

【設問①】

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

<A>同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

出典：平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)(平成18年3月27日)について《問34》

【設問②】

<Q>居宅介護支援事業所の実施地域が複数自治体にまたがり、そのうちの1自治体(A自治体とする)には地域密着型サービス事業所が1事業所しかなく、A自治体は、他の自治体の地域密着型サービス事業所と契約していない状況である。この場合、A自治体の利用者はA自治体の地域密着型サービスしか利用できないが、正当な理由の範囲としてどのように判断したらよいか。

<A>指摘のケースについては、A自治体の利用者は、A自治体の地域密着型サービスの事業所しか利用できないことから、サービス事業所が少数である場合として正当な理由とみなして差し支えない。



IV 参考資料について

○入院時情報連携加算に係る様式例(別紙1)

入院時情報提供書<在宅版>				記入日： 年 月 日
				入院日： 年 月 日
				情報提供日： 年 月 日
医療機関名： ご担当者名：		←	事業所名： ケアマネジャー氏名： TEL： FAX：	
利用者(患者)/家族の同意に基づき、____年__月__日時点の在宅生活における利用者情報(身体・生活機能など)を送付します。是非ご活用下さい。				
<b>1. 利用者(患者)基本情報について</b>				
氏名	(フリガナ)	生年月日	西暦	年 月 日生
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 要介護( ) 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 未申請			
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> __割 <input type="checkbox"/> 不明	障害手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的)	
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他( )			
<b>2. 家族構成/連絡先について</b>				
世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他( )			
主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	電話番号	
意思決定支援者(代話者)	(続柄・才)	(同居・別居)	電話番号	
<b>3. 意思疎通について</b>				
視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	意思疎通	<input type="checkbox"/> 会話に支障がない <input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる <input type="checkbox"/> 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる <input type="checkbox"/> 会話が成り立たないが、発語はある <input type="checkbox"/> 発語がなく、無言である	
聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難			
眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
<b>4. 口腔・栄養について</b>				
摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
摂食嚥下機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分(とろみ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> 薄い・ <input type="checkbox"/> 中間・ <input type="checkbox"/> 濃い )	
食形態(主食)	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他( )	食形態(副食)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> その他( )	
義歯使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 総 )	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
特記事項				
<b>5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付</b>				
内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(職種： )	
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理(管理者： 管理方法： )			
服薬介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(介助内容： ) <input type="checkbox"/> 全介助			
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否			
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
<b>6. かかりつけ医について</b>				
かかりつけ医療機関1		かかりつけ医療機関2		
医師名		医師名		
かかりつけ医療機関3		かかりつけ歯科医療機関		
医師名		歯科医師名		
かかりつけ薬局		訪問看護ステーション		
<b>7. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報</b>				
※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること				
意向の話し合い	<input type="checkbox"/> 本人・家族等との話し合いを実施している(最終実施日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない( <input type="checkbox"/> 本人からの話し合いの希望がない <input type="checkbox"/> それ以外 )			
※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載				
本人・家族の意向	<input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照(書類名： )			
話し合いへの参加者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(氏名： 続柄： ) (氏名： 続柄： ) <input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他( )			
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容※				
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容			

○退院・退所加算に係る様式例(別紙2)

退院・退所情報記録書					記入日: 年 月 日		
1. 基本情報・現在の状態 等							
属性	フリガナ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 ( <input type="checkbox"/> 要区分変更 )			
	氏名	様 男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 ( )・要介護( )	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> なし	
入院(所)概要	・入院(所)日: H 年 月 日 ・退院(所)予定日: H 年 月 日						
	入院原因疾患(入所目的等)						
	入院・入所先	施設名	棟	室			
① 疾患と入院(所)中の状況	今後の医学管理	医療機関名:		方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療		
	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況	*番号記入 安定( ) 不安定( )	
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ( )					
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず					
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ( )				UDF等の食形態区分	
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)		義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)		
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良			入院(所)中の使用: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ( )				眠剤使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
		<本人> 退院後の生活に関する意向					
<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方							
<家族> 退院後の生活に関する意向							
2. 課題認識のための情報							
③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	禁忌事項	(禁忌の有無)		(禁忌の内容/留意点)			
症状・病状の予後・予測							
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)		例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。					
在宅復帰のために整えなければならない要件							
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)				会議出席	
1	年 月 日					無・有	
2	年 月 日					無・有	
3	年 月 日					無・有	

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。



《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](mailto: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(人員・設備・運営編)」

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>介護保険事業者指定等届出一覧

ページリンク：[https://www.town.hatoyama.saitama.jp/jgcms/admin81086/page\\_view.php?code=4181&type=dummy](https://www.town.hatoyama.saitama.jp/jgcms/admin81086/page_view.php?code=4181&type=dummy)