

令和3年度
居宅介護支援事業所
集団指導資料

実地指導結果からみた 留意点等について

令和4年3月

新潟市福祉部福祉監査課

条例等の名称一覧表

* 条例

新潟市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例
(平成 27 年 新潟市条例第 3 号)

※新潟市ホームページからご覧になれます。
「新潟市ホーム」→「市政情報」→「条例・規則・要綱・公表」
→「条例・規則」→「新潟市例規集」→「新潟市例規集（外部
サイト）」で「条例名」を検索

* 解釈通知

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 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

* 算定基準

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 厚生省告示第 20 号)

※厚生労働省ホームページからご覧になれます。
「厚生労働省ホーム」→「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」→「施策情報」
の「介護報酬」→「令和 3 年度介護報酬改定について」

* 県 Q & A

居宅介護支援に関する新潟県版 Q & A (令和 3 年 9 月)

※新潟県ホームページからご覧になれます。
「新潟県ホーム」→「サイト内検索」
→「運営情報に関する新潟県 Q & A」

《資料 目次》

	頁
1 介護保険施設等の指導監督について	1
2 介護支援専門員の義務及び基本方針等について	4
3 実地指導からみた運営基準上の留意点について	6
(1) 重要事項説明書等について	6
(2) 苦情処理について	7
(3) 秘密保持対策について	8
(4) サービスの質の評価について	9
(5) 掲示について	10
(6) アセスメントについて	11
(7) 居宅サービス計画原案の作成について	12
(8) サービス担当者会議について	13
(9) 居宅サービス計画に対する説明・同意取得について	15
(10) 居宅サービス計画の交付について	16
(11) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼について	17
(12) モニタリングについて	18
(13) 居宅サービス計画の変更について	18
(14) ケアマネジメントプロセスについて	20
(15) 居宅サービス計画に位置付ける各種サービスに関する留意事項について	20
(16) 高齢者虐待防止の取り組みについて	25
(17) 勤務体制の確保等について(ハラスメントの防止)	27
(18) 業務継続計画の策定等について	29
(19) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置について	30
4 実地指導結果からみた介護報酬上の留意点について	33
(1) 居宅介護支援費(I)~(Ⅲ)の適用について	33
(2) 入院時情報連携加算について	34
(3) 退院・退所加算について	35
(4) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について	37
(5) 特定事業所加算について	38
(6) ターミナルケアマネジメント加算について	39
(7) 運営基準減算について	39
5 人員基準に関する留意事項について	41

【参考資料】

高齢者虐待の防止について	別添
生活保護制度における介護扶助について	別添

1 介護保険施設等の指導監督について

指導監督体制①【集団指導】

- ⌘ 介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
- ⌘ 介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など

制度管理の適正化

指導監督体制②【実地指導】

◆ 運営指導

- ・適切なアセスメントの実施
- ・ケアプランに基づく一連のプロセスの重要性
- ・運営基準等の遵守

◆ 報酬請求指導

- 各種加算について
- ・算定要件に基づいたサービス提供の確保

よりよいケアの実現

指導監督体制③【監査】

⌘ 各種情報により指定基準違反や不正請求が疑われる場合に行う。

- ① 通報、苦情、相談等に基づく情報
- ② 国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③ 国保連、保険者からの通報情報
- ④ 介護給付費適正化システムの分析情報
- ⑤ 「介護サービス情報の公表」の拒否等の情報

不適正な運営、不正請求への機動的な対応・早期介入

《法律上、県、市町村に「立入権限」あり》

行政上の措置【勧告・命令等】

勧 告

期限を定めて基準を遵守すべきことを勧告することができる。
従わないときは、その旨を《公表》することができる。

命 令

正当な理由なく、勧告に係る措置をとらなかったときは、期限を定めて勧告に係る措置をとるべきことを命じることができる。
命令をした場合は、その旨を《公示》しなければならない。

指定の効力の全部又は一部停止

不正な運営に対し、緊急的に不適正な介護報酬の請求を停止させるなど指定の全部又は一部の効力停止を行うことができる。

指定の取消し

経済上の措置

指導・監査の結果、介護サービス事業者等に与える経済上の措置の標準的な取扱い（過誤調整・返還金の考え方）

偽りその他不正行為によって保険給付を受けたとき	
実地指導で認められた場合	過誤調整
監査で認められた場合	
改善勧告に至らない場合	過誤調整
改善勧告を受けた場合	返還金（法第22条）
改善命令以上の行政処分を受けた場合	返還金＋加算金 （法第22条）

市の指導・監査方針の主な留意点

- ◆ 実地指導は事前通知、監査は当日通知
（無通告で実地指導を行う場合もあります）
- ◆ 挙証資料等は“当日現地で確認”が原則
- ◆ 虚偽報告、書類改ざんに対し厳正対処
- ◆ 過誤調整は、最大5年間遡及

2 介護支援専門員の義務及び基本方針等について

・ 介護支援専門員の義務

[介護保険法第69条の34（介護支援専門員の義務）]

介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

- 2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。
- 3 介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

(厚生労働省令で定める基準)

[基準第12条（指定居宅介護支援の基本取扱方針）]

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なければならない。

- 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らない。

・ 信用失墜行為の禁止

[介護保険法第69条の36（信用失墜行為の禁止）]

介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

・基本方針

[条例第3条第1項]

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配慮して行われるものでなければならない。

[条例第3条第2項]

指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

[条例第3条第3項]

指定居宅介護支援事業者は、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等（法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者（法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

[条例第3条第4項]

指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する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（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）、介護保険施設（法第8条第25項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）、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（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

3 実地指導結果からみた運営基準上の留意点について

(注釈)

◎は実地指導で改善報告を求めた指摘事項

○は実地指導で上記以外の指摘事項

(1) 重要事項説明書等について

[主な指摘内容]

- 重要事項説明書に「営業日及び営業時間」, 「利用料その他の費用の額」, 「通常の事業の実施地域」及び「事故発生時の対応」を記載してください。
- 重要事項説明書に「苦情窓口」として事業所, 利用者居住の市町村, 新潟県国民健康保険団体連合会を記載してください。
 - ※ 新潟市介護保険課 (Tel 025-226-1273)
 - ※ 新潟県国民健康保険団体連合会 (Tel 025-285-3022)

[説明]



契約書及び重要事項説明書は, 利用申込者が事業者を選ぶための必要な重要事項が記載されている他, 利用者及び指定居宅介護支援事業者双方を保護する役目を負っていることから, その内容が適正に記載されているか否か, 再度確認してください。

なお, 市に提出済みの運営規程と内容が異なっている事例が見られます。

必要に応じて運営規程を修正する場合は, 市介護保険課に変更届を提出してください。

[根拠]

[条例第6条(内容及び手続の説明及び同意)] (抜粋)

指定居宅介護支援事業者は, 指定居宅介護支援の提供の開始に際し, あらかじめ, 利用申込者又はその家族に対し, 第20条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い, 当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

- 2 指定居宅介護支援事業者は, 指定居宅介護支援の提供の開始に際し, あらかじめ, 居宅サービス計画(法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。)が第3条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり, 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること, 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護, 通所介護, 福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この項において「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等につき説明を行い, 理解を得なければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者は, 指定居宅介護支援の提供の開始に際し, あらかじめ, 利用者又はその家族に対し, 利用者について, 病院又は診療所に入院する必要がある場合には,

当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

[解釈通知第2-3-(1) 内容及び手続の説明及び同意]

指定居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の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る。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、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等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、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定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る。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当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、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、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被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

[条例第20条（運営規程）]

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、次に掲げる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。）を定めるものとする。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、員数及び職務内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) **虐待の防止のための措置に関する事項**
- (7) その他運営に関する重要事項
 - ・ 秘密の保持
 - ・ 事故発生時の対応
 - ・ 苦情処理の体制 等

(2) 苦情処理について

[主な指摘内容]

- ◎ 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、苦情の原因究明や対応策の検討等サービスの質の向上に向けた取組を行ってください。
- 苦情の原因をしっかりと分析し、再発防止策の取組を行ってください。



[説明]

苦情は、サービスの質の向上を図る上で重要な情報です。苦情の内容を踏まえて、その原因や対応策を検討し、サービスの質の向上を図ってください。

また、利用者から居宅サービス計画に位置付けたサービスについての苦情等居宅介護支援サービス以外の事項についても、適切に対応するとともに、どのような対応を取ったか等についても記録しておくことが望ましいです。

同様の苦情等が発生することのないよう、検討した対応策の確実な実施及びその検証を行ってください。

[根拠]

[条例第28条（苦情処理）]（抜粋）

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らない。

- 2 指定居宅介護支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

(3) 秘密保持対策について

[主な指摘内容]

◎ 業務上知り得た利用者またはその家族の個人情報について、職員の退職後における秘密保持対策を講じていない事例があったので、適切に必要な措置を講じてください。



[説明]

利用者の個人情報の取扱い、個人情報の漏洩について、管理者の方は、職員に今一度、注意喚起を促すとともに、在職中は当然、退職後も個人情報を漏らさないような体制を備えてください。

車上荒らしや置き忘れなどによる、個人情報の紛失や職員による個人情報流出等の報道も見受けられます。業務上、個人情報を持ち歩くこともあると思われませんが、肌身離さない管理をしてください。

また、各居宅サービスの担当者等が、利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を共有する際には、あらかじめ文書により利用者及びその家族から、個人情報の使用に係る同意を得てください。

[根拠]

[条例第25条（秘密保持）]

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及びその家族の秘密を漏らしてはならない。

- 2 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及び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らない。

- 3 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当該利用者の同意を、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なければならない。

《参考通知》

平成27年4月24日付け新介第187号通知「介護保険事業所等における個人情報保護及び事故報告の徹底について（通知）」

(4) サービスの質の評価について

[主な指摘内容]

- ◎ 自ら提供する指定居宅介護支援の質の評価が実施されていないので、定期的実施し、常にその改善を図ってください。
- 自ら提供する指定居宅介護支援の質の評価は行っているものの、それを改善に結び付けるまでには至っていなかったため、改善目標等を設定するなどし、常にサービスの質の向上に取り組んでください。



[説明]

居宅介護支援事業所は、自らサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。自己点検等を実施して課題を見いだし改善していく取組を実践してください。

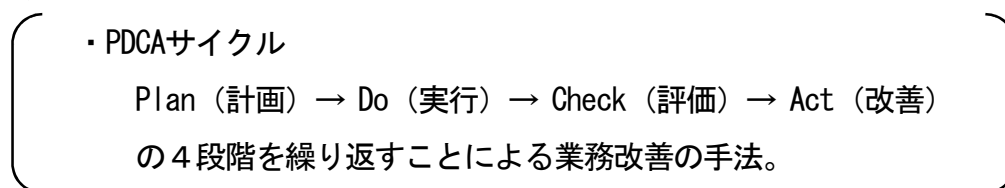
[根拠]

[条例第14条（指定居宅介護支援の基本取扱方針）]（抜粋）

- 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らない。

※質の評価の取組とは

PDCAサイクルに沿った形で、事業所や職員の業務の質について評価を行い、その結果から改善を図っていく必要があります。



(具体例)

- ① 利用者又はその家族への満足度アンケートを実施し、結果を集計し、課題を見いだし改善を

図る取組

- ② 法人内の業務改善委員会等が事業所を評価した結果を自ら再確認・再評価し、課題を見いだして改善を図る取組
- ③ 法人又は事業所が独自に作成した自己点検表（セルフチェック表）を活用して自己評価を行うとともに、課題を見いだして改善を図る取組
- ④ 他事業所や業界誌等が作成した自己点検表（セルフチェック表）を活用して自己評価を行うとともに、課題を見いだして改善を図る取組
- ⑤ 業務内容について、個々の職員で自己点検を行い、課題を見つけて改善を図る取組
- ⑥ 個々の職員に目標・課題を設定し、その達成度合いを評価し、次の課題を見だし改善を図る取組
- ⑦ 事業所としての目標・課題を設定し、その達成度合いを評価し、次の課題を見だし改善を図る取組
- ⑧ 管理者等が職員を評価する取組
- ⑨ 居宅介護支援に係る研修の実施により、その習得状況等を評価し、課題を見だし改善を図る取組

(5) 掲示について

[主な指摘内容]

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要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掲示してください。



[説明]

掲示によって、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ってください。

[根拠]

[条例第24条（掲示）]

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を掲示しなければならない。

- 2 指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

(6) アセスメントについて

[主な指摘内容]

- ◎ 要介護更新認定時又は利用者の状態の変化時等に課題分析が実施されていない事例があったので、課題分析を適切に行い、その結果を記録に残してください。
- 要介護更新認定時等において居宅サービス計画を変更する際にアセスメントを行っていたが、利用者の課題を把握するためのアセスメントとして不十分であると認められる事例があったので、適切に課題抽出を行ってください。

[説明]



利用者に対するアセスメントを適切に行うことが、居宅サービス計画を作成する上で重要です。
また、課題分析の方法については、「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日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）を参照し、必要な項目についてアセスメントを行ってください。

[根拠]

[条例第15条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）]（抜粋）

- (6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、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の把握（以下「アセスメント」という。）を行うこと。
- (7) 介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接し、面接の趣旨を十分に説明し、理解を得ること。

[解釈通知第2-3-(7)-⑥ 課題分析の実施（第6号）]

居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成され居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者・向上させていく上で生じてい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であり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、当該課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方法については、別途通知するところによるものである。

※「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

[解釈通知第2-3-(7)-⑦ 課題分析における留意点（第7号）]

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の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、条例第31条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

※市の独自基準：2年→5年

(7) 居宅サービス計画原案の作成について

[主な指摘内容]

(居宅サービス計画原案全般に関すること)

- サービス担当者会議を開催するに当たり、居宅サービス計画原案が作成されていない事例があったので、適時に作成し、指定居宅サービス等の担当者から居宅サービス計画原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めるようにしてください。

(居宅サービス計画第2表に関すること)

- 宅サービス計画に記載されている長期目標及び短期目標の期間が設定されていない事例があったので、当該目標の期間を設定し、当該目標の達成時期を明確にしてください。
- 長期目標と短期目標の期間が同一となっていたので、長期目標の期間は生活全般の解決すべき課題を、いつまでに、どのレベルまで解決するかを、短期目標の期間は長期目標の達成のために踏むべき段階として設定した短期目標の達成期限を記載してください。

(居宅サービス計画第3表に関すること)

- 居宅サービス計画第3表に「主な日常生活上の活動」が記載されていない事例があったので、適切に記載してください。
- 居宅サービス計画第3表に「週単位以外のサービス」が記載されていない事例があったので、適切に記載してください。



[説明]

(居宅サービス計画原案全般に関すること)

アセスメントにより把握された課題に対応するための居宅サービス計画原案を作成してください。

(居宅サービス計画原案作成時の留意事項)

居宅サービス計画原案に必要事項が記載されているか確認してください。

[第1表の留意事項]

- ・ 「利用者及び家族の生活に対する意向」
どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたと考えているのかについて課題分析の結果を記載します。
利用者及びその家族の介護に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載します。
- ・ 「介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」
介護保険被保険者証に記載されている場合には、これを転記します。
- ・ 「総合的な援助の方針」
介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、総合的な援助の方針を記載します。

【第2表の留意事項】

- ・「長期目標（期間）」
長期目標は、個々の解決すべき課題に対応して設定します。その期間は、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載します。
- ・「短期目標（期間）」
短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものです。その期間は、長期目標の達成のために踏むべき段階として設定した短期目標の達成期限を記載します。
- ・「援助内容（頻度）（期間）」
サービス内容に掲げたサービスをどの程度の頻度（一定期間内での回数、実施曜日等）で実施するか、また、どの程度の期間にわたり実施するかを記載します。

【第3表の留意事項】

- ・「週間サービス計画表」
第2表における各サービス種別の頻度との整合性を図り記載します。
- ・「主な日常生活上の活動」
利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な一日の過ごし方について記載します。
- ・「週単位以外のサービス」
福祉用具貸与などのサービス内容について記載します。

【根 拠】

【条例第15条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）】（抜粋）

- (8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、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て、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組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盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成すること。

(8) サービス担当者会議について

【主な指摘内容】

（サービス担当者会議への召集範囲に関すること）

- ◎ サービス担当者会議には、居宅サービス計画原案に位置付けた全ての指定居宅サービス等の担当者を召集してください。

（サービス担当者会議に欠席した事業所に対する照会に関すること）

- サービス担当者会議に欠席した担当者にも、照会等により専門的な見地からの意見を求めてください。
- サービス担当者会議に欠席した担当者に照会等により意見を求めた場合は、その内容について記録を残してください。

（サービス担当者会議の開催時期に関すること）

- 要介護状態区分変更認定時の居宅サービス計画作成に当たり、サービス担当者会議を行っていない事例があったので、適切に行ってください。
- 居宅サービス計画について利用者の同意を得た後にサービス担当者会議を開催していた事例があったので、適切な時期にサービス担当者会議を開催してください。



[説明]

「サービス担当者会議の開催」に関する指摘が多くなっています！

サービス担当者会議は、利用者の状況等に関する情報を指定居宅サービス等の担当者と共有したり、居宅サービス計画原案の内容について、当該担当者から専門的な見地からの意見を求め調整を図るための重要な場です。

居宅サービス計画原案の内容について、サービス担当者会議で担当者から専門的な見地からの意見を求め、調整を図ってはじめて、当該計画原案の確定となります。

サービス担当者会議の開催に当たっては、以下の事項に注意して適切に行ってください。

[召集すべき事業所等の範囲について]

サービス担当者会議には、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全てを召集して行う必要があります。

よって、利用時期が確定していないサービス提供事業所の担当者についても、利用者の状況等や居宅サービス計画の情報共有を図る必要があることから、計画に位置付けている場合は、その担当者も召集して、会議を行う必要があります。

[サービス担当者会議に欠席した事業所への対応について]

欠席した事業所に対して、照会等による意見照会をしていない、又は意見照会はしたが、回答が返ってきたことを確認していない事例が見られます。

担当者会議の開催前に、欠席する事業所等に照会等で確認を行うこと。

すべてのサービス提供事業所に対して意見照会が行われていることを確認すること。

[サービス担当者会議の記録について]

居宅サービス計画第4表の「検討した項目」、「結論」、「残された課題」が記載されていない事例があるので、必ず記載するようにしてください。

新型コロナウイルス感染症を理由に、照会等で終わらせている事例があるので、聴取した意見を含め、計画原案について検討し、記録に残してください。

[根拠]

【条例第15条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）】（抜粋）

- (9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、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等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「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らない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「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その他のやむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

【解釈通知第2-3-(7)-⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）】

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、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者会議の開催により、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

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である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。

また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、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ようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、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のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、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から、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に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について関係者間で共有しておくことが望ましい。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、条例第31条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

【参考】

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

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

(9) 居宅サービス計画に対する説明・同意取得について

[主な指摘内容]

- 居宅サービス計画に対する利用者の同意日が遅れている事例があったので、適時に同意を取得してください。



[説明]

利用者への説明・同意の取得は、原則として、サービス担当者会議で意見調整をした後、サービス開始前に行ってください。

居宅サービス計画に署名を求める際は、同意日も記載してもらってください。

[根 拠]

【条例第15条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）】（抜粋）

- (10) 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等について、保険給付の対象と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ること。

【解釈通知第2-3-(7)-⑩ 居宅サービス計画の説明及び同意（第10号）】

居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。利用者を選択を求めることは介護保険制度の基本理念である。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された居宅サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

(10) 居宅サービス計画の交付について

[主な指摘内容]

- ◎ 居宅サービス計画を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所のうち、一部の事業所に交付していない事例があったので、適切に交付し、交付した記録を残してください。
- 居宅サービス計画をサービス提供事業所へ交付した記録の漏れがあったので、適切に記録に残してください。
- 利用者に居宅サービス計画第6表及び第7表のサービス利用票を交付した利用者の記録に漏れがあったので、適切に記録に残してください。



[説 明]

解釈通知の中で「居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない」とあり、遅れた場合は基準違反となります。

また、居宅サービス計画の交付が遅れると、各サービス提供事業所でのサービス計画の作成が遅れる等、サービス提供に支障が生じるので、居宅サービス計画の交付は速やかに行ってください。

条例等には、居宅サービス計画を担当者へ交付したことを記録に残すことは明記されていませんが、確実に交付したことが把握できるようにするために、記録に残すようにしてください。

[根 拠]

【条例第15条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）】（抜粋）

- (11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際は、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。

【解釈通知第2-3-(7)-⑪ 居宅サービス計画の交付（第11号）】

居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。

また、介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）における位置付けを理解できるように配慮する必要がある。

なお、条例第31条第2項の規定に基づき、居宅サービス計画は、5年間保存しなければならないものとする。

(11) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼について

[主な指摘内容]

- 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より漏れなく個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の整合性を確認してください。



[説明]

居宅サービス計画等と個別サービス計画との連動性を高め、指定居宅介護支援事業所等と指定居宅サービス事業所等の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員等は、居宅サービス計画等に位置付けた指定居宅サービス事業者等のサービス担当者から個別サービス計画の提出を求めることとし、居宅サービス計画等と個別サービス計画の連動性や整合性について確認するようにしてください。

[根拠]

[条例第15条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）]（抜粋）

- (12) 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、訪問介護計画（新潟市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年新潟市条例第88号。以下「指定居宅サービス等基準条例」という。）第25条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めること。

[解釈通知第2-3-(7)-⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）]

居宅サービス計画等と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

このため、基準第13条第十二号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。

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ことから、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ときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

(12) モニタリングについて

[主な指摘内容]

- モニタリングの結果は、居宅サービス計画の実施状況等が分かるように記録してください。
- モニタリングの実施に当たり、利用者の居宅を訪問し、面接して行ったことが記録されていない事例があったので、支援経過記録等に適切に記録を残してください。



[説明]

モニタリングを行うために、少なくとも1月に1回は、利用者の居宅に訪問し、利用者と直接面接し、居宅サービス計画が計画どおりに実施されているか、あるいは利用者の生活が変化し、新たなニーズ（課題）が発生していないかを確認するようにしてください。

また、モニタリングを行った場合は、その結果を適切に記録するとともに、利用者の居宅を訪問したこと及び利用者に面接したことについての記録も残すようにしてください。

[根拠]

[条例第15条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）]（抜粋）

- (13) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、当該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。以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて当該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の便宜の提供を行うこと。
- (14) 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族並びに指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に掲げるとおり行うこと。
 - ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
 - イ 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

[解釈通知第2-3-(7)-⑭ モニタリングの実施（第14号）]

「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

なお、条例第31条第2項の規定に基づき、モニタリング結果の記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(13) 居宅サービス計画の変更について

[主な指摘内容]

- サービス利用回数に変更が生じているものの、サービス利用票のみを変更している事例があったので、適切な時期に居宅サービス計画の変更を行ってください
- 区分変更認定結果が出た際のサービス担当者会議開催の必要性を、適切な時期に検討してください。また、検討した結果、サービス担当者会議を省略する場合は、その理由等を記録に残してください。



[説明]

単なる利用日時の変更等の利用者の希望による軽微なものを除き、居宅サービス計画の内容を変更する際には、適切に一連のプロセスを実施する必要があります。

利用者の心身の状況や環境等はそれぞれ異なるものであり、一見、些細な変更と思われる場合であっても、当該利用者にとっては重要な変更である場合もありますので、留意してください。

[根拠]

【条例第15条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）】（抜粋）

(15) 介護支援専門員は、次に掲げる場合は、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ること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合

イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(16) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

【解釈通知第2-3-(7)-⑩ 居宅サービス計画の変更（第16号）】

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したものを）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第13号（⑬ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

[補足]

◎ 「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について

（介護保険最新情報（Vol. 155）平成22年7月30日厚生労働省老健局振興課）

項目	説明
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
事業所の名称変更	—

※ 上記のような場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。

なお、これら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12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）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判断すべきものである。

(14) ケアマネジメントプロセスについて

[主な指摘内容]

- ◎ 居宅サービス計画作成に係る一連のプロセスが遅れていた事例があったので、適切な時期に行ってください。

[説明]



一連のケアマネジメントは、原則として、居宅サービス計画の計画期間の始期までに、適切な手順で行われている必要があります。

また、作成した居宅サービス計画について、モニタリングや評価を行い、必要に応じて変更していくことが、適正なケアマネジメントに繋がります。

(一連の流れを確認してください)

- ・ アセスメント
- ・ 居宅サービス計画原案の作成
- ・ サービス担当者会議の開催
- ・ 居宅サービス計画原案に対する利用者への説明・同意取得
- ・ 居宅サービス計画の交付及び担当者に対する個別サービス計画の提出依頼
- ・ モニタリング
- ・ 居宅サービス計画に対する評価
- ・ 居宅サービス計画の変更

(15) 居宅サービス計画に位置付ける各種サービスに関する留意事項について

①医療サービス（訪問看護、通所リハビリテーション等）

[主な指摘内容]

- ◎ 居宅サービス計画に医療系サービスを位置付ける場合は、主治医等の指示があることを確認し、その記録を残してください。

[説明]



医療サービスは、主治の医師又は歯科医師等がその必要性を認めたものに限って、位置付けることができるものであることから、居宅サービス計画に位置付けるに当たっては、主治の医師等の指示があることを確認する必要があります。

利用者が医療サービスの利用を希望する場合は、利用者の同意を得て主治の医師等に意見を求めた上で、居宅サービス計画に位置付けるようにしてください。

[根拠]

【条例第15条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）】（抜粋）

(19) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護（法第8条第4項に規定する訪問看護をいう。以下同じ。）、通所リハビリテーション（法第8条第8項に規定する通所リハビリテーションを

いう。以下同じ。)等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合は、当該利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。

- (19)の2 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付すること。
- (20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合は、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示があるときに限りこれを行うこととし、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で、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、当該留意事項を尊重してこれを行うこと。

【解釈通知第2-3-(7)-㉑ 主治の医師等の意見等（第19号）・第19号の2・第20号】

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）については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの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確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、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らない。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留意すること。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、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、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

②福祉用具貸与及び特定福祉用具販売

【主な指摘内容】

- 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける際は、その必要性を明確に記載してください。



【説明】

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合は、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分検討した過程を別途記録する他、当該計画に必要な理由を記載する必要があります。

また、居宅サービス計画の更新に当たって、継続して福祉用具貸与を位置付ける場合は、その必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、当該計画に必要な理由を記載してください。

【注意】

付属品のみでの貸与は不可であり、本体と一体的に使用される場合に限り貸与が可能です。

[根 拠]

[条例第15条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）]（抜粋）

- (22) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与（法第8条第12項に規定する福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に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は、その理由を当該居宅サービス計画に記載すること。
- (23) 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（法第8条第13項に規定する特定福祉用具販売をいう。以下同じ。）を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。

③訪問介護

[主な指摘内容]

（生活援助中心型サービスを位置付ける場合の留意事項）

- 生活援助中心型の訪問介護を居宅サービス計画に位置付ける場合は、その理由を当該計画に記載してください。

（通院等乗降介助サービスを位置付ける場合の留意事項）

- 通院等乗降介助を居宅サービス計画に位置付ける場合は、その必要性を明確に記載してください。



[説 明]

[老企第36号 第2の2(6)]

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る。

【注意】

身体介護が中心である指定訪問介護に引き続いて生活援助が中心である指定訪問介護を居宅サービス計画書に位置付ける場合についても、計画書第1表に「生活援助中心型の算定理由」を記載する必要があります。

[老企第36号 第2の2(7)⑦]

「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1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

を明確に記載する必要がある。

[生活援助中心型サービスで利用回数が多い場合の届出]

[**条例第15条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）**]（抜粋）

(18)の2 介護支援専門員は、居宅サービス計画に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年厚生省令第38号）第13条第18号の2に規定する厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあつては、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に届け出ること。

[**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）**]

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年厚生省令第38号）第13条第18号の2に規定する厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護は、次の各号に掲げる事項に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

一 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第13条第18号の2に規定する厚生労働大臣が定める回数 次のイからホまでに掲げる要介護状態区分に応じて、それぞれ当該イからホまでに定める回数

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

二 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第13条第18号の2に規定する厚生労働大臣が定める訪問介護

生活援助（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年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注3に規定する生活援助をいう。）が中心である指定訪問介護（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4条に規定する指定訪問介護をいう。）

[**解釈通知第2-3-(7)-⑱ 居宅サービス計画の届出（第18号の2）**]

訪問介護（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1 訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑱において同じ。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の2は、一定回数（基準第13条第18号の2により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑳における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。

[区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高い居宅サービス計画の届出（新規）]

【条例第15条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）】（抜粋）

(18)の3 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に届け出なければならない。

【厚生労働大臣が定める基準（令和3年9月14日厚生労働省告示第336号）】

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年厚生省令第38号）第13条第18号の3に規定する厚生労働大臣が定める基準は、次の各号に掲げる事項に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

- 一 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（次号において「サービス費」という。）の総額が介護保険法（平成9年法律第123号）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 **100分の70以上**
- 二 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 **100分の60以上**

【解釈通知第2-3-(7)-⑳ 居宅サービス計画の届出（第18号の3）】

居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第66条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数（以下⑳において「居宅サービス等合計単位数」という。）が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準（基準第13条第18号の3の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。）に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の3は、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑯における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次の届出は、1年後でもよいものとする。

市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

なお、基準第13条第18号の3については、令和3年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

(16) 高齢者虐待防止の取り組みについて

[主な指摘内容]

- ◎ 家族からの虐待が疑われたケースにおいて、地域包括支援センター、保険者その他関係機関との連携が不十分と思われる事例が確認されたので、高齢者虐待防止法に基づき適切に対応してください。



[説明]

高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、その確認も含め、地域包括支援センター、保険者その他関係機関との適切な連携を図るようにしてください。

[根拠]

[介護保険法第81条第6項（指定居宅介護支援の事業の基準）]

指定居宅介護支援事業者は、要介護の人格を尊重するとともにこの法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

[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第7条（養護者による高齢者虐待に係る通報等）]

- 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見したものは、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見したものは、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
 - 3 刑法（明治40年法律第45号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前2項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

[条例第29条の2（虐待の防止）]（新規）

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

- (1) 当該指定居宅介護支援事業所における虐待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。）を定期的で開催するとともに、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虐待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、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※令和6年3月31日までは努力義務

[解釈通知第2-3-(22) 虐待の防止]

基準省令第27条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業

所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・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、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す必要がある。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ある。

・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。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、適切な対応をすること。

・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ることとする。

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確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 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する。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、定期的を開催することが必要である。また、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。

一方、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ある。

なお、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ない。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により行うことも差し支えない。

また、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」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（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る必要がある。

イ 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

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 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

ホ 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

ヘ 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

ト 前号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

② 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

盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 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
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- へ 成年後見制度の利用支援に関する事項ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

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する。

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ある。

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。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

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、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。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。

(17) 勤務体制の確保等について（ハラスメントの防止）

[説明]

事業主は、ハラスメントを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければなりません。（令和4年4月1日から義務化）

[根拠]

[条例第21条（勤務体制の確保等）]（抜粋）

- 4 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らない。

[解釈通知第2-3-(13)-④ ハラスメントの防止]

- ④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、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ることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的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、次のとおりとする。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ることに留意すること。

イ 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あるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 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、従業員に周知・啓発すること。

b 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、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）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られたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、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として、

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、

②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）及び

③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、イ（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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

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。

【参考】

ハラスメントの防止のため必要な措置を講じるにあたっては、厚生労働省ホームページ掲載の「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」及び「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等も参考としてください。

[掲載ページ] https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

(18) 業務継続計画の策定等について

[説明]

令和3年改正により、災害等発生時における業務継続計画の策定及び従業者への研修・訓練の実施についての規定が新設されました。

※令和6年3月31日までは努力義務。

[根拠]

【条例第21条の2（業務継続計画の策定等）】

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らない。

- 2 指定居宅介護支援事業者は、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実施しなければならない。
- 3 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うものとする。

【解釈通知第2-3-(14)（業務継続計画の策定等）】

- ① 基準第19条の2は、指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第19条の2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ない。また、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。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、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等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」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」を参照されたい。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すること。なお、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い。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 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）
- b 初動対応
- c 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）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 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)

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

- ③ 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する。

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。また、研修の実施内容についても記録すること。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ない。

- ④ 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）に実施するものとする。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ない。

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ある。

【参考】

各項目の記載内容については、厚生労働省ホームページに掲載されている「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」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。[掲載ページ] [https:// www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

(19) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置について

【説明】

令和3年改正により、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開催等についての規定が新設されました。

※令和6年3月31日までは努力義務。

【根拠】

【条例第23条の2（感染症の予防及びまん延の防止のための措置）】

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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (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実施すること。

[解釈通知第2-3-(16) (感染症の予防及びまん延の防止のための措置)]

基準第21条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。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ない。

なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 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。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、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。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する必要がある。

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」等を遵守すること。

なお、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ない。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ない。

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、口の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ない。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。

ロ 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する。

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る。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ある。

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」を参照されたい。

ハ 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する。

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。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うこと。

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ある。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する。

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ある。

【参考】

厚生労働省が「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」，「介護職員のための感染対策マニュアル」を作成しました。

厚生労働省ホームページの「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」に掲載されていますので，ご活用ください。

4 実地指導結果からみた介護報酬上の留意点について

(注釈)

◎は実地指導で改善報告を求めた指摘事項

○は実地指導で上記以外の指摘事項

(1) 居宅介護支援費(I)～(Ⅲ)の適用について

[主な指摘内容]

◎ 居宅介護支援費(I)，(Ⅱ)の利用者ごとの割り当てが誤っていたので，過誤調整を行ってください。



[説明]

居宅介護支援に係る常勤換算方法の計算において，端数処理は行いません。
取扱件数「40件」，「60件」に常勤換算方法で求められた介護支援専門員の員数を乗じて求められた階層に応じて，居宅介護支援費(I)，(Ⅱ)，(Ⅲ)を算定します。

●平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) より

(問58)

利用者数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援(I)，(Ⅱ)又は(Ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。

(答)

【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 $40(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 100(\text{人})$

② $100(\text{人}) - 1(\text{人}) = 99(\text{人})$ であることから，1件目から99件目については，居宅介護支援費(I)を算定する。

100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，100件目から149件目については，居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し，150件目から160件目までは，居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。

【別例示】

常勤の介護支援専門員1名(1日8時間の5日勤務：週40時間勤務)と，有料老人ホームの生活相談員と兼務している介護支援専門員1名(介護支援専門員の業務は週1日と3.5時間)の2名体制の場合，

常勤換算は，

$1(\text{人}) + 11.5/40(\text{人}) \rightarrow 1.2875(\text{人})$

この場合の居宅介護支援費の計算は，

$40(\text{件}) \times 1.2875(\text{人}) = 51.5(\text{件})$

→ 51件目までは居宅介護支援費(I)を算定し，

※51.5件未満が居宅介護支援費(I)なので，

$60(\text{件}) \times 1.2875(\text{人}) = 77.25(\text{件})$

→ 52件目から77件目までは居宅介護支援費(Ⅱ)で算定し，

※77. 25件未満が居宅介護支援費(Ⅱ)なので、
78件目から居宅介護支援費(Ⅲ)で算定することになります。

【補足】

介護支援専門員1人当たり取扱件数が40件以上の場合は40件目から、60件以上の場合は60件目から評価が低くなりますが、一定のICT(AIを含む)の活用や事務職員の配置をしている事業者は、居宅介護支援費(Ⅱ)の適用が45件以上の部分からになります。

(2) 入院時情報連携加算について

【主な指摘内容】

- ◎ 情報提供した月にサービス利用がなく、当該月中に居宅介護支援費の請求が行われない場合であるにもかかわらず、当該加算を算定していた事例があったので、過誤調整を行ってください。
- 利用者が病院に入院するに当たって、当該病院の職員に対して、当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、情報提供した内容を記録に残してください



【説明】

入院時情報連携加算(Ⅰ)

→利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定できます。

入院時情報連携加算(Ⅱ)

→利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定できます。

入院時情報連携加算について〔老企第36号 第3の12〕

「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いう。当該加算については、利用者1人につき、1月に1回を限度として算定することとする。

また、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に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

- 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。
(国H30Q & A vol. 1の問139)

- 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。

(3) 退院・退所加算について

[主な指摘内容]

- ◎ 退院前に病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得ていたが、その後当該利用者が退院せず、居宅サービスを利用しなかったにもかかわらず、当該加算を算定していた事例があったので、過誤調整を行ってください。
- 退院前に利用者に関する情報を得ていたことは確認されたが、取得した情報の内容が記録されていなかったため、適切に記録を残してください。
- 退院前に受けた利用者に関する情報について、受けるべき必要な情報が不足していた事例があったので、適切に情報を得てください。



[説明]

退院・退所加算（Ⅰ）イ

→病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている場合

退院・退所加算（Ⅰ）ロ

→病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けている場合

退院・退所加算（Ⅱ）イ

→病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けている場合

退院・退所加算（Ⅱ）ロ

→病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合

退院・退所加算（Ⅲ）

→病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合

- ・上記いずれかの加算を算定する場合、上記のその他の加算は算定しない。
- ・初回加算を算定する場合は、算定しない。

退院・退所加算について〔老企第36号 第3の13〕

(1) 総論

入所を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、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス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は、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービス利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。

(3) その他の留意事項

- ② 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。
- ③ 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が、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。
- ④ カンファレンスに参加した場合は、(1)において別に定める様式ではなく、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に記載し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

Q 退院・退所加算を算定する際の「利用者に関する必要な情報」とは、具体的に何か？
(居宅介護支援に関する新潟県版Q & A)

A 解釈通知において「利用者に関する必要な情報」とは、「別途定める」とされており、国通知（平成21年3月13日付け老振発第0313001号厚生労働省老健局振興課長通知）により「標準様式例（退院・退所情報記録書）」が示されています。基本的には、利用者が退院・退所した後の居宅サービス計画作成時に必要と思われる情報であり、当該標準様式によれば、具体的には、入院・入所中の利用者の状況（疾病の状態、特別な医療、食事摂取、口腔清掃、移動、洗身、排泄、夜間の状態、認知・精神面、リハビリ等）及びその他療養上の留意する事項が網羅されている必要があると考えます。

Q 退院・退所時に病院等職員と面談して適切に情報共有を行い、サービス担当者会議の開催などの一連のケアマネジメント過程を行った結果、利用者の状態に大きな変化がなく、居宅サービス計画の変更の必要がなかった場合、当該加算を算定できるか？
(居宅介護支援に関する新潟県版Q & A)

A 退院・退所加算は、病院・施設等職員と面談して必要な情報を収集し、当該情報を居宅サービス計画に反映させる一連の手間を評価するものです。従って、病院等との情報共有やケアプラン変更に向けたケアマネジメント過程を適切に行っていれば、仮に、結果として居宅サービス計画の変更の必要がなかった場合であっても、当該加算の算定は可能です。
(平成21年4月2日厚生労働省老健局 振興課 人材研修係へ確認済み)
なお、この場合における「一連のケアマネジメント過程」とは病院から得た情報を基に、従前のケアプランの変更の必要性を適切に判断することを差し、結果として居宅サービス計画に変更が生じないと判断した場合、必ずしも居宅サービス計画第1から3表の再作成等を要するものではありません。

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。
(国H30Q & A vol. 1の問140)

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。

(4) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について

[主な指摘内容]

- ◎ 介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向かなかったにもかかわらず、当該加算を算定していた事例があったので、過誤調整を行ってください。
- 当該加算の算定に当たり、介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向いて情報提供したことが分かるよう、明確に記録を残してください。

[説明]



※「居宅介護支援に関する新潟県版Q&A」抜粋

～算定のポイント～

- 1 介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、「利用者に関する必要な情報を提供し、小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画等の作成に協力した場合、原則として、当該情報提供・協力した月に算定する。
- 2 「利用者に関する必要な情報」とは、「利用者の居宅サービスの利用状況」等を言う。
- 3 利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定する。
(= 結果的に利用を開始しなかった場合は算定できない。)
- 4 当該小規模多機能型居宅介護事業所について6月以内に当該加算を算定した利用者については算定できない。

Q 1 小規模多機能型居宅介護事業所へ出向かず、電話やファックス等で情報提供した場合当該加算を算定できるか？

A 1 算定できません。
当該加算は、小規模多機能型居宅介護事業所へ「出向く」手間を含めて評価しているものであり、出向かなかった場合は算定できません。

Q 3 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算において、利用者に関する必要な情報を記載する「標準様式」等は定められているか？

A 3 特に決まった様式等は示されていません。
従って、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報を適切に提供していれば、どのような様式等を用いても差し支えありません。
なお、情報提供した際は、「いつ、誰が、誰に、どのような内容を情報提供したか」を明確に記録に残しておく必要がありますので、ご注意ください。

(5) 特定事業所加算について

[主な指摘内容]

◎ 当該加算の算定に当たり、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等が記載された研修計画が作成されていない 期間があったので、当該期間について、過誤調整を行ってください。



[説明]

～算定要件～

○特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ・A）

※特定事業所加算（Ⅳ） → 特定事業所医療介護連携加算 …… 別の加算へ

特定事業所加算（A） → 新設

要件	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	加算（A） ※新設
・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置	3名以上	3名以上	2名以上	2名以上 (注1)
・利用者に関する情報・サービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした「会議（電話装置等を活用しても可能）」を「定期的（おおむね週1回以上）」に開催	○	○	○	○
・24時間連絡体制（常時担当ケアマネジャーが携帯電話等により連絡を取ることができる。事業所のケアマネジャーが輪番制による体制も可能）を確保、かつ、必要に応じ利用者等の相談に対応する体制を確保する	○	○	○	○ (注2)
・算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護状態区分が要介護3～5である者の占める割合が100分の40以上である	○	—	—	—
・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（毎年度少なくとも次年度が始まるまでには計画を定める必要がある）」	○	○	○	○ (注2)
・地域包括支援センターから支援の困難事例を紹介された場合においても、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れること	○	○	○	○
・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
・居宅介護支援費に係る運営基準減算・特定事業所集中減算の適用を受けていない	○	○	○	○
・指定居宅介護支援事業所において要介護の利用者数が、介護支援専門員1人当たり40名未満（居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満）である	○	○	○	○
・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「協力または協力体制を確保していること	○	○	○	○ (注2)
・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、研修会等を自ら率先して実施すること（毎年度少なくとも次年度が始まるまでには計画を定める必要がある）	○	○	○	○ (注2)
・必要に応じて、多様な主体により提供される生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

※加算（A）について

注1：常勤の介護支援専門員1名以上と常勤換算方法1名以上の介護支援専門員（非常勤、他事業所兼務可）の配置が必要

注2：他の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えない

○特定事業所医療介護連携加算（新設）

- ① 前々年度の三月から前年度の二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（第八十五号のニイからホまで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 前々年度の三月から前年度の二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5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。
- ※改正前の特定事業所加算（Ⅳ）と同一

（6）ターミナルケアマネジメント加算について

〔説明〕

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

- 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こと。
- ②①に適合しているものとして本市に届出ていること。

（7）運営基準減算について

〔主な指摘内容〕

（アセスメントについて）

- ◎ 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって，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のアセスメントを行っていない事例があったので運営基準減算を行ってください。

（サービス担当者会議について）

- ◎ 居宅サービス計画の新規作成時，変更時，利用者が要介護更新認定を受けた場合及び要介護状態区分の変更の認定を受けた場合にサービス担当者会議を行っていない事例があったので，運営基準減算を行ってください。

（居宅サービス計画の交付について）

- ◎ 居宅サービス計画を利用者及びサービス提供事業所へ交付していない事例があったので，運営基準減算を行ってください。

（モニタリングについて）

- ◎ 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングを実施するに当たり，利用者の居宅を訪問し，利用者に面接していなかった事例があったので，過誤調整を行ってください。
- ◎ 少なくとも1月に1回，利用者の居宅を訪問し，利用者に面接し，モニタリングを行った記録がない事例が認められたので，運営基準減算を行ってください。



[説明]

※ 「居宅介護支援に関する新潟県版Q&A」抜粋 ～算定のポイント～

- 1 運営基準減算に該当した場合、当該者の基本単位数の5割を減算する。
※ 減算状態が2月以上継続している場合、2月日より所定単位数を算定しない。
- 2 下記(1)～(3)のいずれかに該当した場合、運営基準減算が適用となる。
※ (1)及び(2)は「当該居宅サービス計画に係る月」から、(3)は「当該月(＝訪問・面接、記録をしていない月)」から、それぞれ「当該状態が解消されるに至った月の前月」まで減算となる。
 - (1) 居宅サービス計画の新規作成・変更に当たり、次のいずれかに該当した場合
 - ① 利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合
 - ② サービス担当者会議(やむを得ない理由による意見照会を含む※1)を行っていない場合(ただし、月末における新規依頼や容体急変等の特別な場合を除く※2)
 - ③ 居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付していない場合
 - (2) 次の場合にサービス担当者会議(※1と同じ)を行っていない場合(※2と同じ)
 - ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ② 要介護認定を受けている利用者が、要介護更新認定を受けた場合
 - ③ 要介護認定を受けている利用者が、要介護状態区分の変更認定を受けた場合
 - (3) 居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)に当たり、特段の事情なく、次のいずれかに該当した場合
 - ① 月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合
 - ② モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続した場合
- 3 上記(1)②及び(2)における「サービス担当者会議」について、やむを得ない理由がある場合は「担当者に対する意見照会」によることができる。
- 4 上記(3)における「特段の事情」とは、利用者の事情(＝急な入院・入所や1月以上に及ぶ入所など)により、物理的に、当該月中に居宅への訪問・面接が不可能なことが明らかな場合を言い、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。
なお、「特段の事情」がある場合は、その具体的な内容を記録に残す必要がある。
- 5 居宅サービス計画の変更の場合であって、サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような、利用者の希望による軽微な変更の場合は、上記(1)の①～③を行っていても減算にならない。
- 6 運営基準減算が適用された場合、初回加算及び特定事業所加算は算定できない。

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、
・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

Q3 新規の利用者について、「要支援」を想定して地域包括支援センターが介護予防の「暫定プラン」を作成し、サービス利用を開始したところ、翌月に「要介護」と認定され、居宅介護支援事業所が遡って当該利用者とは新規契約を行った。(当該居宅介護支援事業所は、当該利用者の暫定プランに基づくサービス利用開始月において、アセ

メントやサービス担当者会議等の一連の新規マネジメント過程を行っていない。) この場合、居宅介護支援事業所は運営基準減算となるか？

A3 運営基準減算となります。

居宅サービス計画を新規に作成した場合、当該居宅サービス計画に係る月中に、一連の新規マネジメント過程（居宅訪問・面接、サービス担当者会議等、プラン原案の説明・同意・交付）を行っていないければ、運営基準減算の適用となります。

質問の事例の場合、暫定プランに係る月中に、当該居宅介護支援事業所において一連の新規のケアマネジメント過程を行っていないため運営基準減算となり、併せて、初回加算及び特定事業所加算も算定できません。

なお、適切なサービス提供のため、当該利用者について、速やかに一連の新規のケアマネジメント過程を行うことが重要ですのでご注意ください。

5 人員基準に関する留意事項について

(1) 介護支援専門員証について

介護支援専門員証の更新申請の失念防止については、毎年、介護支援専門員証の更新手続きの徹底についての注意喚起を行ってきたところです。

しかしながら、毎年のように新潟市内の事業所において介護支援専門員の登録消除となった事案が発生しています。

専門員証の有効期間失効後に介護支援専門員として業務を行った場合は、登録消除の行政処分の対象となり、処分が決定した日から5年間は介護支援専門員としての業務はできなくなります。更に、事業所においても、定められた人員基準を満たさないことから介護報酬の多額の返還という重大な事態にもつながりかねず、利用者をはじめ関係者に多大な影響を及ぼします。

については、改めて事業所に所属する介護支援専門員の方々の更新研修の修了状況や専門員証の有効期限、更新手続き状況等を十分に確認、把握するとともに、所属する介護支援専門員の方々への周知徹底をお願いいたします。

なお、介護支援専門員の業務を行うには、実務研修を修了し、都道府県での登録のうえ、介護支援専門員証の交付を受けている必要があります。介護支援専門員に従事させる際には、介護支援専門員登録証明書や介護支援専門員証交付申請書の写し等ではなく、必ず介護支援専門員証原本を確認してください。

《根拠法》

◎介護保険法

第7条第5項 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、（中略）要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第69条の7第1項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

(2) 人員基準に係る常勤要件について

居宅介護支援事業所においては、介護支援専門員であって常勤であるものを配置しなければなりません。ついては、事業所に所属する介護支援専門員の方々の常勤の要件について、下記のとおりご留意ください。

《根拠法等》

◎新潟市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例

第4条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員（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。）であって常勤であるもの（以下次条第2項を除き、単に「介護支援専門員」という。）を置かなければならない。

◎基準省令の解釈通知「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」

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の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ものであることとする。例えば、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、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、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であることとする。

(2) 管理者の要件について

《根拠法等》

◎新潟市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例

第5条 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常勤の管理者を置かなければならない。

2 前項の管理者は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1号イ（3）に規定する主任介護支援専門員（以下この項において「主任介護支援専門員」という。）でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を前項に規定する管理者とすることができる。

3 第1項の管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

（1）管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合

（2）管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

◎基準省令の解釈通知「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」

（2） 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

なお、令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。