居宅介護支援事業の手引き

令和３年（２０２１）７月

熊本市健康福祉局福祉部介護保険課

目　次

（Ⅰ）サービスの概要及び人員・運営に関する基準について 2
　〇指定居宅介護支援事業所とは 2
　〇介護支援専門員による居宅サービス計画 2
　〇基準の性格 3
　〇介護支援専門員の義務規定違反について 4
　〇基本方針 5
　(1)人員基準について 6
　(2)運営基準について 10
（Ⅱ）介護報酬算定に関する基準について 34
　(1)介護支援介護給付費単位数の算定構造 34
　(2)介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 35
　(3)介護支援給付費の内容 39
　　イ　居宅介護支援費 39
　　① 運営基準減算 45
　　② 特別地域居宅介護支援加算 46
　　③ 中山間地域等における小規模事業所加算 47
　　④ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 47
　　⑤ 特定事業所集中減算 48
　　ロ　初回加算 56
　　ハ　特定事業所加算 57
　　ニ　特定事業所医療介護連携加算 65
　　ホ　入院時情報連携加算 65
　　ヘ　退院・退所加算 67
　　ト　通院時情報連携加算 74
　　チ　緊急時等居宅カンファレンス加算 74
　　リ　ターミナルケアマネジメント加算 75
（Ⅲ）介護予防支援について 77

参考　「令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ」 79
　　特別地域加算等に係る対象地域一覧表 85

（Ⅰ）サービスの概要及び人員・運営に関する基準について

○ 指定居宅介護支援事業所とは

介護保険法第8条第24項
　在宅の要介護者等が介護保険から給付される居宅サービス等を適切に利用できるよう、要介護者等の依頼を受けて、利用するサービスの種類・内容等を定めた居宅サービス計画を作成するとともに、居宅サービス事業等との連絡調整や、介護保険施設への紹介等のケアマネジメント等（居宅介護支援サービス）を行う事業所をいう。

○ 介護支援専門員による居宅サービス計画

(1)①課題分析の実施	利用者の日常生活上の能力、既に受けているサービス、介護者の状況等の環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題を、適切な方法で把握する。
②居宅を訪問してのアセスメント	解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接して行わなければならない。
(2)居宅サービス計画原案の作成	利用者の希望・アセスメント結果に基づき、家族の希望・地域のサービス提供体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせを検討し、サービスの目標・達成時期、サービスの種類、内容・利用料等を記載して作成する。
(3)サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	原則として、サービス担当者会議により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画原案について専門的見地からの意見を求める（やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見を求めることができる）。
(4)居宅サービス計画の説明および同意	原案での各サービスの保険対象・対象外を区分したうえで、内容を利用者・家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。
(5)居宅サービス計画の交付	同意を得た居宅サービス計画を利用者・担当者に交付する（担当者に対しては、計画の趣旨・内容を説明する）。
(6)①実施状況の把握	計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む）を行い、必要に応じて計画の変更や事業者等との連絡調整等を行う。 指定居宅サービス事業者に対して、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との連動性や整合性について確認する。
②居宅を訪問してのモニタリング	実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行う。利用者側に特に事情のない限り、少なくとも１月に１回はモニタリングの結果を記録する。
(7)計画の変更についての専門的意見の聴取	更新認定や変更認定の場合、原則としてサービス担当者会議により計画変更の必要性について専門的見地から意見を求める（やむを得ない理由がある場合は照会等により意見を求めることができる）。
(8)居宅サービス計画の変更	変更に当たっても、作成時と同様の一連の業務を行う。

注：(1)②、(3)、(4)、(5)、(6)②、(7)が守られない場合は介護報酬の減算対象となる。

［基］・・・ 厚生省令第38号(H11.3.31)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
［通］・・・ 老企第22号(H11.7.29)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
指定基準は平成２７年度から県又は熊本市の条例で定められましたが、本手引きにおいては基準省令の条項で記載しています。

○ 基準の性格 ［通］第 1-1～4

1　指定居宅介護支援の事業及び基準該当居宅支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者及び基準該当居宅支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

2　指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の**指定又は更新は受けられず**、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守するよう**勧告**を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を**公表**し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう**命令**することができるものであること。

ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を**公表**しなければならない。なお、**③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止**すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、**指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができる**ものであること。

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

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

○介護支援専門員の義務規定違反について

介護支援専門員の義務規定違反の場合の指示・命令違反と業務禁止（介護保険法第６９条の３８）

１　都道府県知事は、介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため、業務について必要な報告を求めることができる。

２　義務規定に違反していると認めるときは、必要な指示をし、または指定する研修を受けるよう命ずることができる。

３　その指示・命令に従わない場合には、1年以内の期間で介護支援専門員の業務を禁止できる。

介護支援専門員の登録の消除（介護保険法第６９条の３９）　※一部抜粋

１　消除しなければならない事由

・欠格事項（介護保険法第６９条の２）の第１項第１号から第３号のいずれかに該当した場合

※第１号　心身の故障により介護支援専門員の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

第２号　禁錮刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

第３号　介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令に定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

・不正の手段により登録を受けた場合

・不正の手段により介護支援専門員証の交付を受けた場合

・業務禁止の処分に違反した場合

２　消除することができる事由

・介護支援専門員の義務規定に違反した場合

・報告をもとめられて、報告をせず、または虚偽の報告をした場合

・指示・命令に違反し、情状が重い場合

３　介護支援専門員の登録を受けている者で介護支援専門員証の交付を受けていないものが下記のいずれかに該当する場合、都道府県知事が登録を消除しなければならない事由

・欠格事項（介護保険法第６９条の２）の第１項第１号から第３号のいずれかに該当した場合

・不正の手段により登録を受けた場合

・介護支援専門員として業務を行い、情状が特に重い場合

※**義務規定**（介護保険法第６９条の３４第１項）：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サービス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。

○　基本方針 [基]第１条の２

1　利用者が要介護者等となった場合でも、可能な限り居宅において、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**しなければならない。

2　利用者の心身の状況や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**しなければならない。

3　利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される**指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう**、公正中立に介護支援サービスの提供を行わなければならない。

4　市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業所等との連携に努めなければならない。

5　利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6　指定居宅介護支援を提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

（1） 人員基準について [基]第２条・第３条

種　別	内　　容
管理者 [基]第3条 [通]2-2	１　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　管理者は、**主任介護支援専門員**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、介護支援専門員を管理者とすることができる。 **※第３条第２項但し書きは令和３年４月１日施行** ※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り組み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。 ３　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、次の場合はこの限りではない。 （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。 ※平成18年4月改定関係Q＆A(vol.2) この場合、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。 （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**。） なお、訪問介護員等の訪問系の職種を兼務することは、一般的に支障があると考えられる。 **※参考　管理者の責務　[基]第17条**
介護支援専門員 [基]第2条 [通]2-1	指定居宅介護支援事業所ごとに、必ず常勤の介護支援専門員を１人以上置くことを必要とし、利用者の数が**３５人**又はその端数を増すごとにさらに介護支援専門員を１人以上配置することを基準とする。 ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。 ※利用者の数が35人又はその端数を増すごとに・・・ 例）事業所の勤務時間が週40時間で、1月の利用者５２人の場合 ５２　÷　３５　≒　１．４９（常勤換算で1.49人以上が基準） 満たす場合１　常勤専従（8時間）1名、常勤兼務（4時間）1名 満たす場合２　常勤専従（8時間）1名、非常勤専従（4時間）1名

※令和３年４月１日以降、新たに管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員でなければならない。 ただし、以下のような、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、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

・ 令和３年４月１日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届出た場合

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を１年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。

（※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおりである。

・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生・急な退職や転居等

・特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

○ 「常勤」とは？ **＜令和３年度：改定＞**

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている**常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していること**をいう。

＊ **就業規則等に定められている常勤の従業者の勤務時間数**（32 時間未満の場合は 32 時間を基本とする）

＊ 正規雇用、非正規雇用の別ではない。

＊ 同一事業者により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし業務に支障のない場合に限る）は通算可能。

＊ 母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

＊ また、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。

基準解釈通知

【問１】各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間としているときは、当該対象者については３０時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

【答】そのような取扱いで差し支えない。

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）

【問３】各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

【答】労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

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）

【問１】人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非 常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

【答】介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、 30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場 合、週 ３０ 時間以上の勤務で、常勤換算上も１と扱う。

＜同等の資質を有する者の特例＞

・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業 、 育児休業に準ずる休業 、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める 。

・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

令和3年度介護報酬改定に関するＱ&Ａ（Vol. 1）（令和３年３月 19 日）

○　常勤換算方法とは？

当該事業所の従業者の勤務時間数が、常勤の従業者何人分にあたるかを算出する方法。
以下の式により計算する。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の１週間の総勤務延時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤の従業者の勤務時間数}}$$

○　**「専ら従事する」**とは？

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

＊　この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

（２）運営基準について　[基]第４条～第29条

種　別	内　　容
1　利用者の人権擁護、虐待防止等のための措置（新設） [基]第1条の2 [通]3-1	指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
2　介護保険等関連情報の活用（新設） [基]第1条の2 [通]3-1	指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。
3　内容及び手続きの説明及び同意 [基]第4条 [通]3-2	指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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。 （重要事項） ① 指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要 ② 介護支援専門員の勤務の体制 ③ 秘密の保持 ④ 事故発生時の対応 ⑤ 苦情処理の体制 ⑥ その他必要な事項 ※なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基準第１条の２に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前六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、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位３位まで）等につき説明を行い、理解を得なければならない。 ※なお、この内容を利用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者から署名を得なければならない。 ※前６月間については、毎年度２回、次の期間における当該事業所　に

	おいて作成された居宅サービス計画を対象とする。 ① 前期（３月１日から８月末日） ② 後期（９月１日から２月末日） なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。 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生じた場合には、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に求めなければならない。 ※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。 【参考】令和３年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）問111、112（後掲）
4　提供拒否の禁止 ［基］第5条 ［通］3-3	正当な理由なく指定居宅介護支援を拒んではならない。 （正当な理由） ① 当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業所にも併せて指定居宅介護支援を依頼していることが明らかな場合等
5　サービス提供困難時の対応 ［基］第6条	事業実施地域等の関係で、自ら適切な提供が困難な場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を行わなければならない。
6　受給資格等の確認 ［基］第7条	指定居宅介護支援の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめなければならない。
7　要介護認定の申請に係る援助 ［基］第8条 ［通］3-4	認定申請について利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行い、認定申請を行っていない利用申込者については、申請を援助する。また、要介護認定の更新の申請が有効期限の満了日の３０日前には行われるよう必要な援助をしなければならない。

8　身分を証する書類の携行 ［基］第9条 ［通］3-5	初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた場合は、**介護支援専門員証**を提示しなければならない。
9　利用料等の受領 ［基］第10条 ［通］3-6	利用者の選定により、通常の事業の実施地域外の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。これにあたっては、あらかじめ、利用者又は家族に対して交通費等について説明を行い、同意を得なければならない。
10　指定居宅介護支援の基本取扱方針 ［基］第12条 ［通］3-8	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、医療サービスと十分に連携をするよう配慮して行わなければならない。 また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。 なお、利用者の課題分析（第６号）から担当者に対する個別サービス計画の提供依頼（第１２号）に掲げる一連の業務については、基準第１条の２に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。
11　指定居宅介護支援の具体的取扱方針 ［基］第13条 ［通］3-8-①～㉗	① 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成業務を担当させるものとする。 ② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、サービスの提供方法等を懇切丁寧に利用者又はその家族に理解しやすいように説明する。 ③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たって、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的にサービスの利用が行われるように努め、支給限度額の枠があることのみをもって特定の時期に偏ったり、必要性の乏しいサービスの利用を助長させてはならない。 ④ 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成に当たり、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民によるボランテ

	ィア活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。 ⑤ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。 ※ 利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合には誠実に対応しなければならない。特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことがあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置づけるようなことはあってはならない。 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、適切な方法により、利用者について、その有する日常生活上の能力、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うえで解決すべき課題を把握しなければならない。 ⑦ 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、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に十分に説明し、理解を得なければならない。 ⑧ 介護支援専門員は、利用者の希望及び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正なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及びその利用料並びにそのサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。 ※ 提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではない。

	⑨ 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者等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ものとする。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の意見を勘案して必要と認める場合その他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。 ※ やむを得ない理由がある場合とは、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や、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等が想定される。 ※ 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。 ※ サービス担当者会議とは、居宅サービス計画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、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者等を招集して行う会議。 ※ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、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」等を遵守すること。 ※末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認められる場合とは、主事の医師等が、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うえで、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、受信中の医療機関、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、サービスの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召集した上で、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。

	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、介護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なければならない。 ⑪ 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利用者及び担当者に交付しなければならない。 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に対して、訪問介護計画等の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認するものとする。 ⑬-1　介護支援専門員は、居宅計画サービスの作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。 ⑬-2　介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主事の医師若しくは歯科医師（以下、主事の医師等とする）又は薬剤師に提供するものとする。 ※ 利用者の服薬情報、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性を検討するに当たり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供にあたり、例えば、 ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使い切らないうちに新たな薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減が推測される見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚が乾燥していたり湿疹等が出ていたりしている。 ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況 等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を申請した医師に限定されないことを留意すること。

	⑭ 介護支援専門員は、第十三号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者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、次に定めるところにより行わなければならない。 イ　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。 ロ　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。 ※ 「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し、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、特段の事情がある場合には、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。 ⑮ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。 イ　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。 ロ　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認定を受けた場合。 ※ ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、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や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。 ⑯ 第三号から第十二号までの規定は、第十三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。 ※ 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）を行う場合には、この必要はないものとする。 ⑰ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが、困難になったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。 ⑱-1 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助

	を行うものとする。 ⑱-2介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届けなければならない。 　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計画の次回の届出は１年後でよいものとする。 　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、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議等の他に、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。 ⑱-3【令和3年10月1日施行】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の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。 ※ 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、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回の届出は、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。 ⑲-1 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主事の医師等の意見を求めなければならない。 ⑲-2　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事の医師等に交付しなければならない。 ※ 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等が必要性を認めたものに限られる。 ※ 訪問介護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（⑯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。 　なお、基準第13条第18 号の２については、平成30 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。 ・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⑲において同じ。 ・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。 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にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。 ※ 介護支援専門員は予め、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を留意すること。 ⑳ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。 ㉒ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて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性がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。 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を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。 ㉔ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第７３条第２項に規定する認定審査会意見又は法第３７条第１項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。 ㉕ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。 ㉖ 指定居宅介護支援事業者は、法第１１５条の２３第３項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介

	護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。 ㉗　指定居宅介護支援事業者は地域ケア会議から、利用者に対する適切な支援体制等の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。
12　法定代理受領サービスに係る報告 [基]第14条 [通]3-9	指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村(規定により、審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会)に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けられたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。 指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス又は特例居宅介護支援サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければならない。
13 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 [基]第15条 [通]3-10	指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。
14　利用者に関する市町村への通知 [基]第16条 [通]3-11	指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。 １　正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により要介護状態等の程度を増進したと認められるとき。 ２　偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。
15　管理者の責務 [基]第17条	指定居宅介護支援事業所の管理者は、次のことを一元的に行わなければならない。 ① 事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理 ② 利用の申込に係る調整 ③ 業務の実施状況の把握 ④ その他の管理 管理者は、介護支援専門員その他の従業者に運営基準の各規定を遵守させるための必要な指揮命令を行う。

16　運営規程 ［基］第18条 ［通］3-12	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関する規程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 ※職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第２条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない。
17　勤務体制の確保 ［基］第19条 ［通］3-13	指定居宅介護支援事業者は、事業所毎に原則として月毎の勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にする。 指定居宅介護支援事業所の従業者である介護支援専門員が指定居宅介護支援を担当しなければならない。ただし、補助の業務についてはこの限りではない。指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。 ※当該勤務の状況は、管理者が管理する必要がある（基準第１７条） ※特に介護支援専門員実務研修終了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後６月から１年の間に都道府県が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。 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。 ※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、従業者に周知・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。 厚生労働省ホームページに掲載 （https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

18 業務継続計画の策定等(新設) ［基］第19条の2 ［通］3-14	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。 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に実施しなければならない。 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。 ※①　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業務継続計画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、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、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。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。
19 設備及び備品等 [基]第20条 [通]3-13	指定居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。 ※事業運営に必要な面積を有する専用の事務室が望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室でも差し支えない。 ※専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保する。
20 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（新設） [基]第21条の2 [通]3-16	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月に一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

	的に実施すること。 ※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であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。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、定期的に開催するとともに、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、ロ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。
21　掲示 [基]第22条 [通]3-17	当該居宅介護支援事業所の見やすい場所に、 ①　運営規程の概要（※ １５運営規程参照） ②　介護支援専門員の勤務の体制 ③　事故発生時の対応 ④　苦情処理の体制 ⑤　提供するサービスの第三者評価の実施状況 等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。 ※事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことである。 ※介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではない。 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。

22　秘密保持 [基]第23条 [通]3-18	介護支援専門員その他の従業員は、正当な理由なく業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らしてはならない。 事業者は過去に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、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきである。 介護支援専門員及び各居宅サービス担当者が、サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて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ためには、指定居宅介護支援事業者は、あらかじめ、文書により利用者や家族から同意を得る必要がある。この同意は、居宅介護支援開始時に、利用者及び家族から連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的な同意を得ておくことで足りる。
23　広告 [基]第24条	指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。
24　居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 [基]第25条 [通]3-19	① 事業者及び管理者は介護支援専門員に対して居宅サービス計画の作成又は変更に関して利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等（例えば、同一法人系列の居宅サービス事業者）によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。 ② 介護支援専門員は、利用者に対して同様の指示を行ってはならない。これは解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用が妨げられることになり、居宅介護支援の公正中立性や利用者のサービス選択の自由が損ねられることを阻止するための規定である。 ③ 居宅サービス計画の作成又は変更に関し、公正中立を確保するために利用者に特定の居宅介護サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から、金品等財産上の利益を収受してはならない。

25　苦情処理 [基]第26条 [通]3-20	① 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 事業者は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 事業者は自ら提供した指定居宅介護支援に関し、市町村に対して、介護保険法第23条の規定により、市町村からの文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村職員からの文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村職員からの質問や照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村からの調査に協力しなければならない。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行わなければならず、市町村からの求めがあった場合には改善の報告をしなければならない。 ④ 指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、利用者や居宅サービス事業者等から事情を聞き、対応策を検討し、必要に応じて利用者に説明しなければならない。また、苦情を処理するための措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載すると共に、事業所内に掲示する。 ⑤ 事業者は自らが位置付けた指定居宅サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申し立てに関して、利用者に必要な援助を行わなければならない。また、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して、介護保険法第176条第1項第3号に基づく、国民健康保険団体連合会からの調査に協力しなければならない。国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合は、それに従い必要な改善を行わなければならない。国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には改善の内容を報告しなければならない。
26　事故発生時の対応 [基]第27条 [通]3-21	事業者は、居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければならない。また、事故の状況及び取った処置について記録しておかなければならない。 事業者は、居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。 このほか、以下の点に注意すること。 ① 事故が発生した場合の対処方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。 ② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましい。 ③ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策講じること。

27　虐待の防止（新設） ［基］第27条の2 ［通］3-22	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。）を定期的に開催するとともに、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に実施すること。 ４　前三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。 ※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」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、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、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」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、定期的に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 ヘ 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。
28 会計の区分 [基]第28条 [通]3-27	事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区別しなければならない。 ※なお、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。 ・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１８号） ・介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成２４年３月２９日 老高発０３２９第１号） ・指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成１２年３月１０日 老計第８号）
29 記録の整備 [基]第29条 [通]3-27 ※記録の保存期限については条例による。	事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 また、居宅介護支援の提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければならない。 ① 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ② 個々の利用者毎に次の事項を記載した居宅介護支援台帳 ・居宅サービス計画 ・課題の把握（アセスメント）の結果の記録 ・サービス担当者会議等の記録 ・継続したサービス実施状況等の把握（モニタリング結果）の記録 ③ 利用者に関する市町村への通知に関する記録 ④ 苦情の内容等の記録 事故の状況及び事故に際して採った処置について なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立

	等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。
30　電磁的記録について（新設） ［基］第31条 ［通］5-1	(1)電磁的記録について 　指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。 ※指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。 ①電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ②電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ア　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 イ　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ③その他、基準第 31 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。 ④また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 (2)電磁的方法について 　指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。 ※電磁的方法について、利用者及びその家族等の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる

	こととしたものである。 ① 電磁的方法による交付は、基準第４条第２項から第８項までの規定に準じた方法によること。 ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ④ その他、基準第 31 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること

（Ⅱ）　介護報酬算定等に関する基準について

(1)介護支援介護給付費単位数の算定構造

Ⅱ 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

基本部分					注 運営基準減算	注 特別地域居宅介護支援加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 特定事業所集中減算
イ 居宅介護支援費（1月につき）	(1)居宅介護支援費(Ⅰ)	(一) 居宅介護支援費(ⅰ)	要介護1・2	(1,076単位)	(運営基準減算の場合)×50／100 (運営基準減算が2月以上継続している場合)算定しない	+15／100	+10／100	+5／100	1月につき−200単位
			要介護3・4・5	(1,398単位)					
		(二) 居宅介護支援費(ⅱ)	要介護1・2	(539単位)					
			要介護3・4・5	(698単位)					
		(三) 居宅介護支援費(ⅲ)	要介護1・2	(323単位)					
			要介護3・4・5	(418単位)					
	(2)居宅介護支援費(Ⅱ)	(一) 居宅介護支援費(ⅰ)	要介護1・2	(1,076単位)					
			要介護3・4・5	(1,398単位)					
		(二) 居宅介護支援費(ⅱ)	要介護1・2	(522単位)					
			要介護3・4・5	(677単位)					
		(三) 居宅介護支援費(ⅲ)	要介護1・2	(313単位)					
			要介護3・4・5	(406単位)					
ロ 初回加算				(1月につき +300単位)					
ハ 特定事業所加算		(1) 特定事業所加算(Ⅰ)		(1月につき +505単位)					
		(2) 特定事業所加算(Ⅱ)		(1月につき +407単位)					
		(3) 特定事業所加算(Ⅲ)		(1月につき +309単位)					
		(4) 特定事業所加算(A)		(1月につき +100単位)					
ニ 特定事業所医療介護連携加算				(1月につき +125単位)					
ホ 入院時情報連携加算		(1) 入院時情報連携加算(Ⅰ)		(1月につき +200単位)					
		(2) 入院時情報連携加算(Ⅱ)		(1月につき +100単位)					
ヘ 退院・退所加算 (入院または入所期間中1回を限度に算定)		(1) 退院・退所加算(Ⅰ)イ		(+450単位)					
		(2) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ		(+600単位)					
		(3) 退院・退所加算(Ⅱ)イ		(+600単位)					
		(4) 退院・退所加算(Ⅱ)ロ		(+750単位)					
		(5) 退院・退所加算(Ⅲ)		(+900単位)					
ト 通院時情報連携加算				(1月につき +50単位)					
チ 緊急時等居宅カンファレンス加算				(1月に2回を限度に +200単位)					
リ ターミナルケアマネジメント加算		死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅の訪問等を行った場合		(+400単位)					

※居宅介護支援費(Ⅰ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上である場合、40件以上60件未満の部分については(ⅱ)を、60件以上の部分については(ⅲ)を算定する。
※居宅介護支援費(Ⅱ)については、一定の情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っている場合に算定できる。なお、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45件以上である場合、45件以上60件未満の部分については(ⅱ)を、60件以上の部分については(ⅲ)を算定する。
※　令和3年9月30日までの間は、居宅介護支援費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

(2)介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

（別紙１）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅介護支援）

事業所番号										

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他	該当する体制等	LIFEへの登録	割引
各サービス共通			地域区分	1 1級地 2 2級地 3 4級地 5 5級地 4 6級地 6 7級地 7 3級地		
43 居宅介護支援			情報通信機器等の活用等の体制	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1 なし 2 あり		
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当		
			特定事業所集中減算	1 なし 2 あり		
			特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算A		
			特定事業医療介護連携加算	1 なし 2 あり		
			ターミナルケアマネジメント加算	1 なし 2 あり		

備考　１　事業所において、該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。（「地域区分」欄は、「５　その他」に○印を付してください。）

　　２　「施設等の区分」及び「人員配置区分」欄は記載不要です。

　　３　「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算」については、「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（居宅介護支援事業所）」（別紙10－３）を添付してください。

　　４　「特定事業所加算（A）」については、「特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10－４）を添付してください。

　　５　「情報通信機器等の活用等の体制」については、「情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書」（別紙10－５）を添付してください。

（別紙10－３）

令和　　年　　月　　日

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
（居宅介護支援事業所）

事　業　所　名	
異　動　等　区　分	1　新規　　2　変更　　3　終了
届　出　項　目	1　特定事業所加算(Ⅰ)　2　特定事業所加算(Ⅱ)　3　特定事業所加算(Ⅲ) 4　特定事業所医療介護連携加算　　5　ターミナルケアマネジメント加算

1．特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)に係る届出内容 届出項目が「1 特定事業所加算(Ⅰ)」の場合は(1)を、「2 特定事業所加算(Ⅱ)」及び「３特定事業所加算（Ⅲ）」の場合は（2）を記載すること。	
(1)　常勤かつ専従の主任介護支援専門員２名を配置している。	有 ・ 無
(2)　常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。	有 ・ 無
(3)　介護支援専門員の配置状況 介護支援専門員　常勤専従　　人	
(4)　利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。	有 ・ 無
(5)　24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
(6)　利用者の総数のうち、要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が４０％以上	有 ・ 無
(7)　介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。	有 ・ 無
(8)　地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有 ・ 無
(9)　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。	有 ・ 無
(10)　運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無	有 ・ 無
(11)　介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当件数について	
①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合　40件以上の有無	有 ・ 無
②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合　45件以上の有無	有 ・ 無
(12)　介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無	有 ・ 無
(13)　他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	有 ・ 無
(14)　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	有 ・ 無
2．特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容	
(1)　退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間３５回以上である。	有 ・ 無
(2)　ターミナルケアマネジメント加算を年間５回以上算定している。	有 ・ 無
(3)　特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。	有 ・ 無

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

3．ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容	
(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。	有 ・ 無

（別紙10－４）

令和　　年　　月　　日

特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）

事　業　所　名	
連携先事業所名	
異　動　等　区　分	1　新規　　2　変更　　3　終了

特定事業所加算(A)に係る届出内容	
(1)　常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。	有　・　無
(2)　介護支援専門員の配置状況	
(3)　利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。	有　・　無
(4)　24時間常時連絡できる体制を整備している。（連携可）	有　・　無
(5)　介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。（連携可）	有　・　無
(6)　地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有　・　無
(7)　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。	有　・　無
(8)　運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無	有　・　無
(9)　介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当件数について	
①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合　40件以上の有無	有　・　無
②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合　45件以上の有無	有　・　無
(10)　介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無（連携可）	有　・　無
(11)　他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。（連携可）	有　・　無
(12)　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	有　・　無

介護支援専門員	常勤専従　　人	
介護支援専門員	非常勤　　人	

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙10－５）

情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書

事 業 所 名	
異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了

１．情報通信機器（AI含む）の活用

（１）活用の有無

有　・　無

（２）具体的な活用方法・製品名

（３）業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

２．事務職員の配置

（１）配置の有無

有　・　無

（２）介護支援専門員の配置状況

常勤換算　　人

（３）配置状況

①　常勤　・　非常勤	
②　１月あたりの勤務時間数	時間/月

（４）業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

(3)介護支援給付費の内容

イ　居宅介護支援費

●居宅介護支援費（Ⅰ）：居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

（単位/月）

	対象の要介護度	単位数
居宅介護支援費（ⅰ）	ケアマネ１人当たり件数 40 未満の場合。または 40 以上の場合で 40 未満の部分。	
	要介護１、２	1,076
	要介護３、４、５	1,398
居宅介護支援費（ⅱ）	ケアマネ１人当たり件数 40 以上の場合で、40 以上 60 未満の部分。	
	要介護１、２	539
	要介護３、４、５	698
居宅介護支援費（ⅲ）	ケアマネ１人当たり件数 40 以上の場合で、60 以上の部分。	
	要介護１、２	323
	要介護３、４、５	418

●居宅介護支援費（Ⅱ）【新区分】：情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む）の活用または事務職員の配置を行っている事業所

（単位/月）

	対象の要介護度	単位数
居宅介護支援費（ⅰ）	ケアマネ１人当たり件数 45 未満の場合。または 45 以上の場合で 45 未満の部分。	
	要介護１、２	1,076
	要介護３、４、５	1,398
居宅介護支援費（ⅱ）	ケアマネ１人当たり件数 45 以上の場合で、45 以上 60 未満の部分。	
	要介護１、２	522
	要介護３、４、５	677
居宅介護支援費（ⅲ）	ケアマネ１人当たり件数 45 以上の場合で、60 以上の部分。	
	要介護１、２	313
	要介護３、４、５	406

令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.3）

問１１５～１１７（後掲）

◎逓減制の見直し

介護支援専門員１人当たり取扱件数が４０件以上の場合４０件目から、６０件以上の場合６０件目から評価が低くなる（４０件未満は居宅介護支援費（ⅰ）、４０件以上６０件未満の部分は（ⅱ）、６０件以上の場合は（ⅲ）を適用。）

逓減制において、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、逓減制の適用（居宅介護支援費（ⅱ）の適用）を４５件以上の部分から見直された。併せて、逓減率（居宅介護支援（ⅱ）（ⅲ）の単位数）にメリハリをつけた設定とされた。

※ 特定事業所加算における「介護支援専門員１人当たりの受け入れ可能な利用者数」について、この取扱いを踏まえた見直しを行われた。

○ 逓減制における介護支援専門員１人当たりの取扱件数の計算に当たり、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めない見直しを行う。【告示改正】

① 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等

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。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）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する。

② 月の途中で、事業者の変更がある場合

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するものとする（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）。

③ 月の途中で要介護度に変更があった場合

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するものとする。

④ 月の途中で、他の市町村に転出する場合

利用者が月の途中に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すること。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が算定されるものとする。

⑤ 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

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ない。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る。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。

基本単位の取扱いについて

【取扱件数の取扱い】

当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（指定居宅介護支援等基準第１３条第２５号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に２分の１を乗じた数を加えた数を当該事業者の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

【情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用】（新設）

情報通信機器（人工知能関連技術を含む）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に資するものとするが、具体的には、例えば、

・ 当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン

・ 訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウエアを組み込んだタブレット等とする。

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。

【事務職員の配置】（新設）

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に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。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が、常勤換算で介護支援専門員１人あたり、１月 24 時間以上の勤務を必要とする。

【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３９件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、４０にその数を乗じた数から１を減じた件数まで）については居宅介護支援費（ⅰ）を算定し、４０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っては、４０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）を算定すること。

ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は、「39 件目」を「44 件目」と、「40」を「45」と読み替える。

・要介護者のサービス利用状況や業務の実態を適切に反映した報酬体系とする観点から要介護度別の設定とする。
・また、担当件数については平成１８年４月から３５件になっており、担当件数を一定程度超過する場合の逓減制が導入されている。
・介護予防支援業務に係る受託について、介護支援専門員一人当たり（常勤換算）につき８件の制限は廃止された（Ｈ２４改正）。
・認知症加算及び独居高齢者加算については、基本報酬へ包括化された。（Ｈ２７改定）。

平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.2）

（問３２）
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。
（答）
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。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）

（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費（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１】
取扱件数８０人で常勤換算方法で１．５人の介護支援専門員がいる場合
①４０（件）×１．５（人）＝６０（人）
②６０（人）－１（人）＝５９（人）であることから、
１件目から５９件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、６０件目から８０件目については、居宅介護支援費（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 ４０（件）×２．５（人）＝１００（人）
② １００（人）－１（人）＝９９（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（件）×２．５（人）＝１５０（人）
④ １５０（人）－１（人）＝１４９（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件までは、居宅介護支援費（Ⅲ）を算定する。
なお、ここに示す４０件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員１人当たり標準担当件数３５件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が３５件以上４０件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。

（問５９）
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・２：１，０５３単位／月」と「要介護３・４・５：１，３６８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。
（答）
利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる３９件目と４０件目又は５９件目と６０件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護３・４・５：１，３６８単位／月」）から先に並べることとし、４０件目又は６０件目に報酬単価が低い利用者（「要介護１・２：１，０５３単位／月」）を位置付けることとする。
※注）報酬単位は平成２７年度報酬改定の単位で記載。

（問６０）
介護予防支援費の算定において、逓減制は適用されるのか。
（答）
適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が４０件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、４０件以上となる居宅介護支援のみ逓減制を適用することとする。

（問６１）
事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。
（答）
事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逓減制に係る４０件目及び６０件目の取扱いについては、問５９を参照すること。

①運営基準減算（当該月：50／100、２ヶ月以上継続：算定しない）

・別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算を適用する。
・減算要件に該当した場合：所定単位数の５０／１００を算定
・２ヶ月以上継続している場合：所定単位数は算定しない

【居宅介護支援の業務が適切に行われない場合】
「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第８２号に規定するとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。
これは、適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、当該規定を遵守しない事業者に対しては、遵守するよう指導すること。**当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする**。

（１）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
・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⑴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及び前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
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。

（２）居宅サービス計画の新規作成及びその変更の際、次の場合に減算される。

① 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する。

② 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する。

③ 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する。

（３）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する。

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の認定を受けた場合

（４）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「モニタリグ」という）について、次の場合に減算される。

① 当該事業所の介護支援専門員が１月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、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する。

② 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する。

平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）
（問１８１）
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。
（答）
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、適切に取り組まれたい。

②特別地域居宅介護支援加算（算定体制届が必要）（＋15／100）

・別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の１００分の１５に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める地域（平２４告１２０）】
・離島振興対策実施地域（離島振興法）　・奄美群島
・振興山村（山村振興法の指定する地域）　・小笠原諸島
・沖縄振興特別措置法に規定する離島　・その他厚生労働大臣が別に定める地域

③中山間地域等における小規模事業所加算（算定体制届が必要）（＋10／100）

・特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法及び辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域に存する実利用者が２０人以下／月の事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合に加算できる。
・具体的な中山間地域等は別紙「特別地域加算等に係る対象地域一覧表」を参照。
・実利用者数は前年度（３月を除く。）の１月当たりの平均実利用者数である。
・前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の３月における１月当たりの平均実利用者を用いる。
・その場合、４月目以降に届出が可能となる。
・平均実利用者については、毎月毎に記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

④中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（＋5／100）

・③の地域に加え離島振興法及び山村振興法に指定されている地域に居住している利用者に対して､通常の事業の実施地域を越えて､指定居宅介護支援を行った場合に算定できる。
・具体的な中山間地域等は別紙「特別地域加算等に係る対象地域一覧表」を参照。
・事業者が運営規程に定める「通常の実施地域」内の利用者にサービスを提供した場合は算定できない。
･②特別地域居宅介護支援加算､③中山間地域等における小規模事業所加算と併算定可能。
・本加算を算定する場合は、通常の実施地域以外の地域の居宅において居宅介護支援を行う場合に受けることができる交通費（運営規程に定める必要有り）の支払いを受けることはできない。

⑤特定事業所集中減算（算定体制届が必要）（－２００単位　※全利用者に対して）

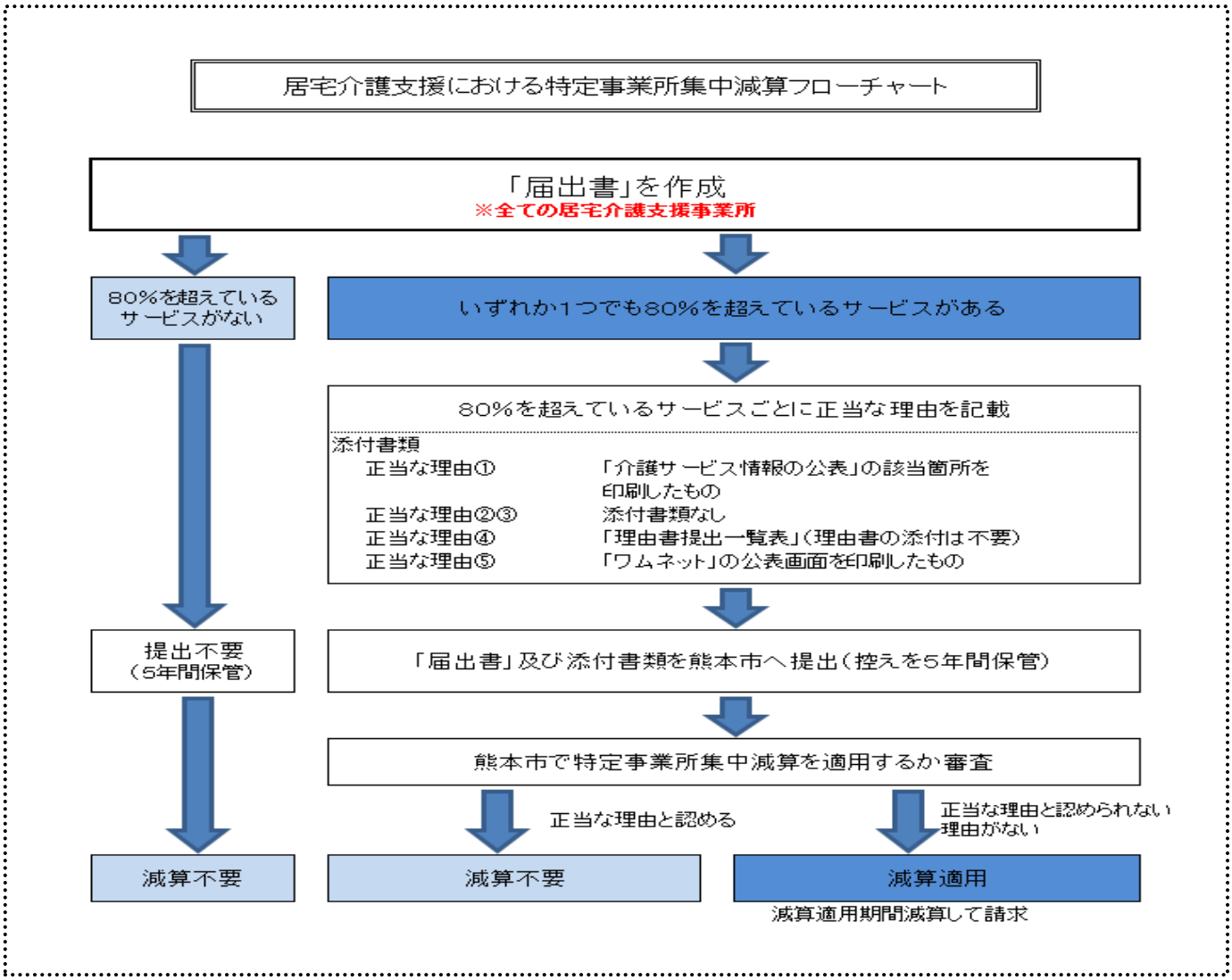
1　特定事業所集中減算の概要

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数に関わらずサービスを集中することも可能であるため対象とする。

居宅介護支援事業所は、毎年度２回、判定期間において作成された居宅サービス計画を対象とし、正当な理由なく、前６月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等（※１）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が８０％を超えていた場合は、減算適用期間の居宅介護支援費のすべてについて、１月につき２００単位を所定単位数から減算する。

（※１）の訪問介護サービス等

※特定事業所集中減算の対象サービスは、平成３０年度より以下の４種類となりました。
訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与



2　判定期間、減算適用期間及び提出期限

	判定期間	⇒	減算適用期間	提出期限
前期	各年度3月1日から8月末日	⇒	10月1日から3月31日	各年度の9月15日
後期	各年度9月1日から2月末日	⇒	4月1日から9月30日	各年度の3月15日

3　判定方法及び算定手続等について

（１）具体的な計算式

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算する。

［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］

（２）判定様式は、別紙１「居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書（兼事業所保存用紙）（以下、「届出書」という。）」とする。

（３）**届出書は、すべての居宅介護支援事業所が事業所ごとに作成**し、判定期間後の算定期間が完結してから５年間保存しなければならない。

（４）算定の結果、いずれかのサービスの割合が８０%を超えた場合については、届出書を熊本市長に提出期限までに提出しなければならない。

4　熊本市における正当な理由の範囲

【正当な理由の範囲①】

「居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスでみた場合に５事業所未満（４事業所以下）である場合などサービス事業所が少数である場合」

「介護サービス情報公表システム」で「通常の事業の実施地域」にある事業所をご確認のうえ、該当箇所を印刷し提出書類に添付すること。なお、事業所の所在地ではなく、「通常の事業の実施地域」であることに留意すること。

地域密着型サービスの場合は、地域密着型サービス事業所が所在する市町村において、５事業所未満（４事業所以下）である場合とする。

【正当な理由の範囲②】

「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件以下であるなど事業所が小規模である場合」

それぞれのサービスが位置付けた計画件数ではなく、居宅サービス計画の総数の平均が１月当たり20件以下の場合に適用されますのでご注意ください。

【正当な理由の範囲③】

「判定期間の１月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が１月当たり平均１０件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合」

（例）訪問看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、訪問看護に対しては「正当な理由③」が適用するが、通所介護に対しては「正当な理由③」は適用されない。

【正当な理由の範囲④】

「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合」

紹介率最高法人の利用者のうち９０％以上の利用者から「居宅サービス事業所等の利用に関する理由書」の提出を受け、提出された理由書のうち利用者の希望により適正に選択されたと判断できる割合が９０％以上の場合とする。

※ 理由書の提出は、判定期間中に紹介率最高法人を利用した全ての利用者が対象（亡くなった方は除く）。

月	利用者	利用者数
9月	Ａ Ｂ Ｃ Ｄ Ｅ Ｆ Ｇ	7
10月	Ａ Ｂ Ｃ	3
11月	Ａ Ｂ Ｃ	3
12月	Ａ Ｂ Ｃ	3
1月	Ａ Ｄ Ｆ Ｇ Ｈ Ｉ	6
2月	Ａ Ｄ Ｅ Ｈ Ｉ Ｊ Ｋ	7

※Ｃさんは現在亡くなっている

紹介率最高法人の利用者の状況が左表の場合に、全ての利用者数は、A、B、D、E、F、G、H、I、J、K の「10名」と なる。（Ｃさんは亡くなっているため）

したがって､10名×90%＝9名以上の理由書の提出が必要となる。

※ 理由書に記載してある「事業所を選択した理由」を「理由書提出一覧表」に転記し、熊本市へは「理由書提出一覧表」のみを提出すること（理由書は事業所保管とし、市への提出不要）。

※ 保険者が理由書及び理由書提出一覧表の提出を求める場合、居宅介護支援事業所は保険者の求めに応じるものとする。

【正当な理由の範囲⑤】

「その他正当な理由と熊本市長が認めた場合」

（１）居宅サービス事業所等が特別地域加算を受けている場合

対象サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

（２）社会福祉法第７８条の規定に基づく福祉サービス第三者評価を受け、特定事業所集中減算の判定期間にその結果が独立行政法人福祉医療機構のＷＡＭ－ＮＥＴ（ワムネット）に公表されており、その評価項目のうちａ評価が５０％以上（小数点第２位以下四捨五入）である事業所の場合

※ワムネットの公表画面を印刷のうえ添付すること。

5　各種様式及びＱ＆Ａについて

（１）各種様式

別紙１「居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書（兼事業所保存用紙）」
（参考様式）サービスごとの居宅サービス計画数計算書

別紙２「居宅サービス事業所等の利用に関する理由書」単独様式
「居宅サービス事業所等の利用に関する理由書」複数様式

別紙３「理由書提出一覧表」

（２）Ｑ＆Ａ

居宅介護支援費における特定事業所集中減算に係るＱ＆Ａ
正当な理由の範囲(4)「理由書」に係るＱ＆Ａ
正当な理由の範囲(4)「理由書提出一覧表」に係るＱ＆Ａ

※　熊本市ホームページ（https://www.city.kumamoto.jp/　ホーム＞分類から探す＞しごと・産業・事業者向け＞届出・証明・法令・規制＞介護・福祉＞介護保険サービスに関する申請書など＞居宅介護支援費における特定事業所集中減算について（再周知）に掲載しておりますので、参照ください。

平成３０年改定関係Ｑ＆Ａ

（問１３５）

平成28 年5月30 日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて」（介護保険最新情報Vol.553）において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いは同様か。

（答）

貴見のとおりである。

※参考（介護保険最新情報vol.553）
特定事業所集中減算における「通所介護・地域密着型通所介護」の取扱いについて

（問）

平成２８年４月１日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成２８年４月１日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いは可能か。

（答）

平成２８年４月１日以降平成３０年３月３１日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通

所介護（以下「通所介護等」という。）のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置づけた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。

居宅介護支援費における特定事業所集中減算に係るＱ＆Ａ

Ｑ１　利用者が少数である等、正当な理由に該当し減算の適用となりませんが、「居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書（以下、「届出書」という。）」を作成する必要はありますか。

Ａ　すべての居宅介護支援事業所は、特定事業所集中減算に関する書類を作成する必要がありますので、必ず、「届出書」を作成し、判定期間後の算定期間が完結してから５年間保存しておいてください。

Ｑ２　「平成２７年度後期からの様式「（参考様式）サービスごとの居宅サービス計画数計算書」については、添付が必要ですか。

Ａ　添付の必要はありません。「サービスごとの居宅サービス計画数計算書」については、参考様式として掲載しています。「届出書」を作成するに当たってのデータを算出するための計算書としてご利用ください。

なお、他のソフト等で算出した数値を用いて「届出書」を作成していただくことも可能です。

Ｑ３　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してください。

Ｑ４　計画とは実績なのか。計画を位置付けたが、実際にサービスの利用がなく、実績がない場合でも件数に含むのか。

Ａ　この場合の計画とは実績であり、実際にサービスの利用がない場合は、算定対象には含めません。

Ｑ５　給付管理を月遅れで行った場合、何月分の件数として算定すればよいか。

Ａ　サービス提供を行った月に算定します。

なお、報告期限が過ぎてから、要介護認定の結果が出た等で、８０％超えていたことが判明した場合は、判明後早急に、提出が遅れた理由書とともに「届出書」を提出してください。

Ｑ６　サービス計画件数には、地域包括支援センターから委託された介護予防サービスを位置付けた件数も含むのか。

Ａ　介護予防サービス計画は含みません。

Ｑ７　一人の利用者に対して、複数事業所が同一サービスを提供するよう計画された場合は、どのように計算するのか。

Ａ　一人の利用者に対して、複数事業所が同一サービスを提供するよう計画された場合は、(月の途中でサービス事業所を変更した場合も含む)、法人ごとに１件ずつ計上します。

例えば、２か所の訪問介護事業所を位置付けた場合、事業所の法人が別であれば法人ごとに「１件ずつ」カウントしますが、同じ法人内で複数事業所を位置付けた場合は、法人に「１件」としてカウントします。

なお、複数事業所を位置付けていても、「それぞれのサービスを位置づけた居宅サービス計画数（分母)」のカウントは「１件」ですので御注意ください。

Ｑ８　訪問看護等のみなし指定のあるサービスを正当な理由①（サービス事業所が少数）として判断する場合に、みなし事業所は通常の実施地域内の事業所としてカウントするのか。

Ａ　みなし指定の事業所については、「介護サービス情報の公表システム」にて検索できる事業所を対象とします。「介護サービス情報の公表」の該当箇所を印刷して提出書類に添付してください。

Ｑ９　地域密着型サービス事業所は、正当な理由①の範囲としてどのように判断したらよいか。

Ａ　地域密着型サービスの事業所においては、地域密着型サービス事業所の所在する市町村において正当な理由①に該当するか判断して差し支えありません。「介護サービス情報の公表」の該当箇所を印刷して提出書類に添付してください。

Ｑ１０　「届出書」に各サービスを記載するようになっているが、８０％を超えたサービスのみ記載して提出すればいいか。

Ａ　各サービスの利用状況を適切に把握することが必要であるため、利用のあったサービスについては、８０％を超えていなくても記載してください。

また、いずれのサービスにおいても８０％を超えていない場合も、「届出書」を作成し、判定期間後の算定期間が完結してから５年間保存する必要があります。

Ｑ１１　対象サービスのうち１つでも８０％を超えていると、全ての利用者に対して半年間減算となるのですか。

Ａ　正当な理由がなく８０％を超えているサービスが１つでもある場合は、全ての利用者に対して半年間減算になります（従前どおり)。

Ｑ１２　紹介率最高法人が複数ある場合、どのように記載すればいいか。

Ａ　欄を工夫しいずれの法人も記載するか、「別紙のとおり」と記載し別の紙を添付してください。

正当な理由の範囲④「理由書」に係るＱ＆Ａ

Ｑ１　単独様式と複数様式があるが、どちらを使用してもいいのか。

Ａ　どちらを使用してもかまいません。

Ｑ２　複数様式に記入してもらった後、サービスが追加になった。複数様式に余白があるが、余白にサービスを追加してもいいか。

Ａ　不可。別に理由書を記入し提出してもらう必要があります。必ず、事業所利用開始年月より理由書記載年月日が後の日付になります。

Ｑ３　「理由書」については、期間中に居宅介護支援事業所を変更した方や亡くなった方も対象となるのか。

Ａ　「理由書」の対象者は判定期間中に紹介率最高法人を利用した全ての利用者が対象であり、途中で事業所を変更した方や要支援になった方も含まれます。

ただし、亡くなった方は除かれます。

Ｑ４　過去に一度「理由書」を徴収した利用者についても、改めて「理由書」の徴取が必要なのか。

Ａ　特定事業所集中減算の書類提出の度に「理由書」を徴取する必要はありません。また、平成２７年度前期までの取扱いで既に「アンケート」を徴取している利用者においては、改めて「理由書」を徴取する必要はありません。

Ｑ５　代理人が記入する場合、介護支援専門員でもいいか。

Ａ　当該調査は居宅介護支援事業所の減算にかかわる調査であることから、当事者である居宅介護支援事業所の職員である介護支援専門員は代理人としては認められません。本人が記載できない場合は、本人の意向を踏まえたうえで、家族や身内が代理人として記載すること。なお、独居等で身寄りがない場合は、家族や身内以外の第３者が本人から聞き取りのうえ記入してください。

Ｑ６　その他特に注意すべき点はありますか。

Ａ　・代理人記載の場合は必ず「利用者と代理人の間柄」を記載してもらうこと。

・必ず利用者氏名を記載してもらうこと。また、選択肢のうち１つ以上に必ず〇をつけてもらうこと。選択肢に〇がついていない理由書は無効とします。

・選択肢１と２を同時に選ぶ等、内容が矛盾するような回答にならないよう「理由書」徴取の際は利用者に内容を十分ご説明ください。

・選択肢を追加する等の「理由書」の基本的な書式を変更しないこと。

Ｑ７　「理由書」を熊本市に提出する必要はありますか。

Ａ　必要ありません。事業所で適切に保存してください（判定期間後の算定期間が完結してから５年間）。

紹介率最高法人の占める割合が８０％を超えたサービスは、理由書の内容を転記した「理由書提出一覧表」を提出してください。

Ｑ８　一人の利用者に対して同一法人の複数事業所（同一サービス）を提供するように計画された場合、「理由書」は、法人ごとに記載すればいいか。

Ａ　「理由書」は事業所ごとに記載が必要です。ただし、「理由書提出一覧表」は、利用者ごとに「理由書」の内容を合わせて記載し、適否を判断してください。

正当な理由の範囲④「理由書提出一覧表」に係るＱ＆Ａ

Ｑ１　「理由書提出一覧表」に記載する利用者の順番はありますか。

Ａ　順番はありません。
「利用者名」には判定期間中の全ての利用者（亡くなった方を含む）をフルネームで記載してください。

Ｑ２　理由書については、亡くなった方からの提出は不要であるとのことだが、「理由書提出一覧表」には、記載する必要があるのか。

Ａ　必要です。
判定期間中に亡くなられた方は、契約日欄に「死亡」と記載してください。

Ｑ３　利用者自身が理由書を記入されたため代理人はいないが、「代理人の間柄」の欄には、どのように記載すればいいか。

Ａ　代理人が不在の場合は、「　―　」を記載してください。

Ｑ４　適否の判断に疑義がある場合はどうすればいいか。

Ａ　質問票に理由書を添付しＦＡＸで送付ください。内容を確認し回答します。

Ｑ５　「適否」の「適」の割合がいくつであれば、正当な理由と判断されますか。

Ａ　まず、理由書対象者に対する理由書提出者の割合が９０％以上である必要があります。その上で、理由書が提出された数に対する「適」の割合が９０％以上の場合、正当な理由があると判断します。

Ｑ６　理由書の提出があったすべてのサービスについて「理由書提出一覧表」を提出する必要がありますか。

Ａ　必要ありません。紹介率最高法人の占める割合が８０％を超えており、かつ、正当な理由の⑤に該当する場合に添付してください。

Ｑ７　その他特に注意すべき点はありますか。

Ａ　・「理由書提出一覧表」に「理由書」を添付する必要はありませんが、実地指導時に確認を行います。また、書面審査として、「理由書」の提出を求める場合がありますので、必ず事業所で判定期間後の算定期間が完結してから５年間保存してください。

・支援経過記録等にサービスを選択した際の記録を残しておくようお願いします。

Ｑ８　契約日とは、サービス事業所と利用者との契約日を記載するのか。

Ａ　居宅介護支援事業所と利用者との契約日を記載してください。

Ｑ９　同一法人の複数事業所を位置づけた場合は、事業所名には、どのように記載すればいいか。

Ａ　欄を工夫して、いずれの事業所も記載してください。

ロ　初回加算（１月につき　＋３００単位）

・運営基準減算の対象となっている場合は算定できない。

初回加算は、具体的に次のような場合に算定される。
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

医療機関等との総合的な連携の促進
・特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所をさらに評価する。（平成３１年度から施行）

☆以下のすべてに該当する場合に算定
・特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得
・退院・退所加算の算定に医療機関等と連携を年間３５回以上行い
・ターミナルケアマネジメント加算を年間５回以上算定

平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.2）
（問９）
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。
（答）
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、居宅介護支援事業所に係る初回加算についても、共通である。

（問１１）
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。
（答）
「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。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）
（問６２）
　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。
（答）
　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。

ハ　特定事業所加算　　（算定体制届が必要）

令和３年度介護報酬改定

令和３年４月より、「特定事業所加算」の区分が次のように変更となり、特定事業所加算 A（新設）を算定される事業所は、新たな加算の届出が必要となりました。

特定事業所加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ 5　加算Ⅳ

特定事業所加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ **5　加算 A**

○特定事業所加算改定の概要

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、特定事業所加算について、以下の見直しが行われた。

ア　必要に応じて、多様な主体により提供される生活支援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の作成を要件として求める

イ　小規模事業所が事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現するよう、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を評価する特定事業所加算(A)を創設する

ウ　特定事業所加算(Ⅳ)は、加算(Ⅰ～Ⅲ)と異なり、病院との連携や看取りへの対応を要件とするものであるため、特定事業所加算から切り離し特定事業所医療介護連携加算とする

《単位数》　　（単位/月）

	改定前	改定後
特定事業所加算（Ⅰ）	500	505
特定事業所加算（Ⅱ）	400	407
特定事業所加算（Ⅲ）	300	309
特定事業所加算（A）	－	100（新設）

改定前	⇒	改定後
特定事業所加算（Ⅳ）：125 単位/月		特定事業所医療介護連携加算：125 単位/月

〈算定要件〉

【厚生労働大臣が定める基準】

イ　特定事業所加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　専ら指定居宅介護支援（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。）の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を二名以上配置していること。

（２）　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三名以上配置していること。

（３）　利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。

（４）　二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。

（５）　算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の四十以上であること。

（６）　当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。

（７）　地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。

（８）　地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

（９）　居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。

（１０）　指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は四十五名未満であること。

（１１）　法第六十九条の二第一項に規定す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」等に協力又は協力体制を確保していること。

（１２）　他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

（１３）　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（介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象

サービスをいう。)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)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。

ロ　特定事業所加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）　イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
（２）　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

ハ　特定事業所加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）　イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
（２）　ロ(2)の基準に適合すること。
（３）　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二名以上配置していること。

ニ　特定事業所加算(A)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）　イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一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ものとする。
（２）　ロ(2)の基準に適合すること。
（３）　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一名以上配置していること。
（４）　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法(当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。)で一以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所((1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

11　特定事業所加算について
（１）　趣旨
特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

（２）　基本的取扱方針
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、
・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
・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
が必要となる。
本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、(１)に掲げる趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

（３） 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第 84 号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

①（１）関係

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

②（２）関係

常勤かつ専従の介護支援専門員３名とは別に、主任介護支援専門員２名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員２名及び介護支援専門員３名の合計５名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

③（３）関係

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

（１） 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
（２） 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
（３） 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
（４） 保健医療及び福祉に関する諸制度
（５） ケアマネジメントに関する技術
（６） 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
（７） その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、５年間保存しなければならないこと。（保存期間は条例による。）

ウ 「定期的」とは、おおむね週１回以上であること。

また、会議は、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。

④（４）関係

24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

なお、特定事業所加算（Ａ）を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第 23 条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定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い、同意を得ること。

⑤（５）関係

要介護３、要介護４又は要介護５の者の割合が 40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、(７)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(５)の 40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護３、要介護４又は要介護５の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能)。

⑥ (６)関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、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、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

なお、特定事業所加算（Ａ）を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。

⑦ (７)関係

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

⑧ (９)関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

⑨ (10)関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員１名当たり 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）であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないよう配慮しなければならないこと。

⑩ (11)関係

協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

なお、特定事業所加算（Ａ）を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。

⑪ (12)関係

特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地

域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

なお、特定事業所加算（Ａ）を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。

⑫　(13)関係

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、介護給付等対象サービス（介護保険法第 24 条第２項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

⑬　特定事業所加算（Ⅱ）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員３名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員３名の合計４名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑭　特定事業所加算（Ⅲ）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員２名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員２名の合計３名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑮　特定事業所加算（Ａ）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員１名並びに常勤換算方法で１の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員１名の合計２名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で１の合計３名を配置する必要があること。

この場合において、当該常勤換算方法で１の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

⑯　その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。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うこと。

（４）　手続

本加算を取得した特定事業所については、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、５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、提出しなければならない。（保存期間は条例による。）

令和3年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.3）

問１１３・１１４（後掲）

平成３０年度改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）

（問１３７）

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。

（答）

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、開催者か否かを問わず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。

平成２７年度改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）

（問１８６）

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者は何か。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の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を検討しているため）

（答）

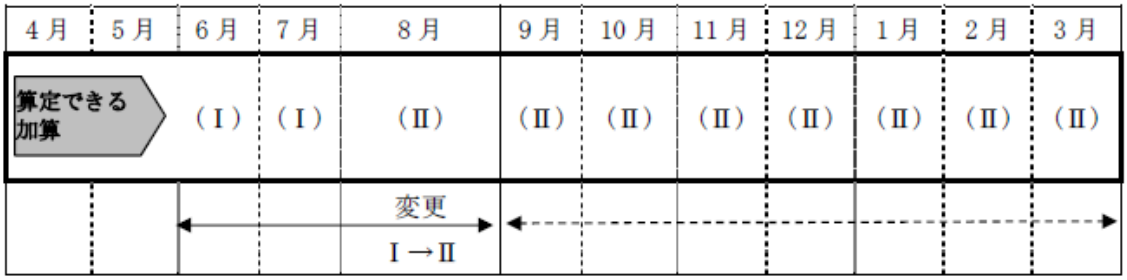
ＯＪＴの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修（地域同行型実地研修）や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組みを想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。

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。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.2）【修正】

（問３０）
　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。
（答）
　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日以降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その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４０％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）の要件を満たせ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



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

ニ　特別事業所医療介護連携加算　＜新設＞（算定体制届が必要）

（１月につき＋ 125 単位）

（令和３年度介護報酬改定前の特定事業所加算（Ⅳ）と同じ）
（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・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数（情報の提供を受けた回数）の合計が35回以上
（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５回以上算定
（３）特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を算定していること

ホ　入院時情報連携加算

入院時情報連携加算（Ⅰ）　２００単位／月
入院時情報連携加算（Ⅱ）　１００単位／月

・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に利用者１人につき１月に１回を限度として算定する。
・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しない。

※算定要件	
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、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。
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、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

・「必要な情報」とは、具体的には、入院日、当該利用者の心身の状況（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。
・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。

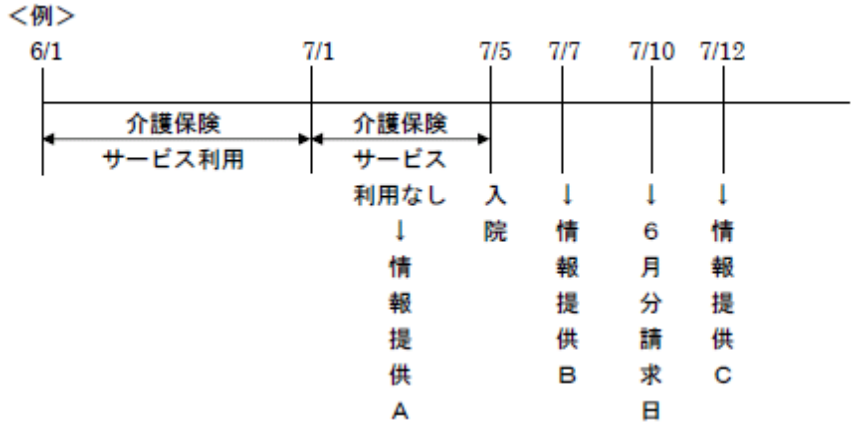
平成３０年改定関係Ｑ＆Ａ

（問１３９）
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。

（答）
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。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）

（問６４）
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況で、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医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。
（答）
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。



へ　退院・退所加算

イ 退院・退所加算（Ⅰ）イ　４５０単位
ロ 退院・退所加算（Ⅰ）ロ　６００単位
ハ 退院・退所加算（Ⅱ）イ　６００単位
ニ 退院・退所加算（Ⅱ）ロ　７５０単位
ホ 退院・退所加算（Ⅲ）　９００単位

・厚生労働大臣の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回を限度に算定できる。
・上記イ～ホのいずれかの加算を算定する場合においては、イ～ホに掲げるその他の加算は算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】
イ　退院・退所加算（Ⅰ）イ
　病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること。

ロ　退院・退所加算（Ⅰ）ロ
　病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。
ハ　退院・退所加算（Ⅱ）イ
　病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により二回以上受けていること。

ニ　退院・退所加算（Ⅱ）ロ
　病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

ホ　退院・退所加算（Ⅲ）
　病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

（１）総論

病院若しくは診療所への入院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。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）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の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。なお、利用者に関する必要な情報に

ついては、別途定めることとする。

（２）算定区分について

退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、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る。また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（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らない。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」等を遵守すること。

① 退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ

退院・退所加算（Ⅰ）イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を１回行っている場合に算定可能であり、うち（Ⅰ）ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。

② 退院・退所加算（Ⅱ）イ・ロ

・ 退院・退所加算（Ⅱ）イについては、病院等の職員からの情報収集を２回以上行っている場合に算定が可能。

・ 退院・退所加算（Ⅱ）ロについては、病院等の職員からの情報収集を２回行っ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に算定が可能。

③ 退院・退所加算（Ⅲ）

退院・退所加算（Ⅲ）については、病院等の職員からの情報収集を３回以上行っ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に算定が可能。

（３） その他の留意事項

①（２）に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成20 年厚生労働省告示第59 号）別表第１医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３の要件を満たし、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。

ロ 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。以下このロにおいて「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る。また、退所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こと。

ハ 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。以下このハにおいて「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る。また、退所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こと。

ニ 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。以下このニにおいて「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る。また、退所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こと。

ホ 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。以下このホにおいて「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る。また、退所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こと。

ヘ 介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下このヘにおいて「基準」という。）第９条第５項に基づき、患者に対する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条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、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こと。

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）において別途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。

令和３年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）

問１２０（後掲）

平成３０年度改定関係Ｑ＆Ａ
（問１４０）
　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のか。
（答）
　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。

介護保険最新情報 vol.799
（問）
　令和２年度診療報酬改定では、効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンスの実施が進むように要件が見直されるが、利用者又はその家族の同意を得た上で、ICT を活用して病院等の職員と面談した場合、退院・退所加算を算定してよいか。
（答）
　差し支えない。なお、当該取り扱いは令和２年４月以降に面談を行う場合に適用することとし、カンファレンス以外の方法によるものも含む。

平成 24 年度改定関係Ｑ＆Ａ
（問 111）
　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。
（答）
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。

平成 24 年度改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.2）
（問 19）
「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。
（答）
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。

（問 20）
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。
（答）
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。

（問 21）
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。
（答）
そのとおり。

平成 24 年度改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.3）
（問７）
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。
（答）
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。

（問８）
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。
（答）
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、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。

平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）

（問６５）

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）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。

（答）

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。

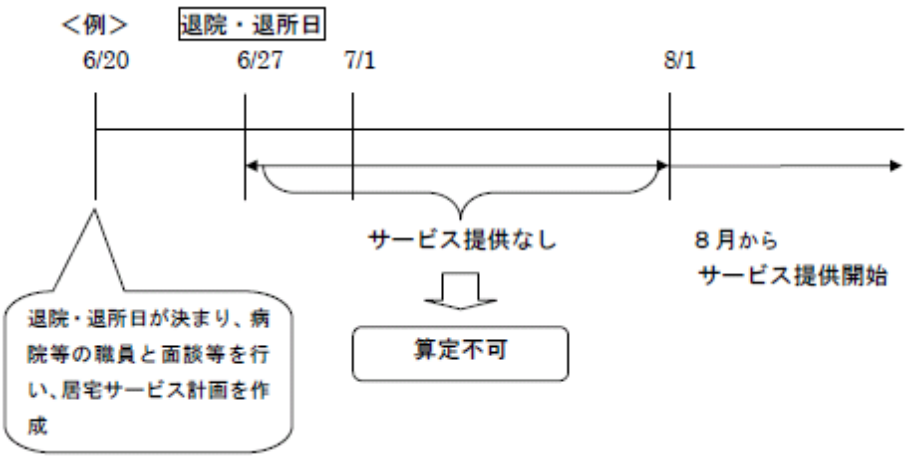
ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

（問６６）

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。

（答）

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）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。



退院・退所加算に係る様式例

退院・退所情報記録書

1．基本情報・現在の状態　等　　記入日：　　年　　月　　日

属性	フリガナ		性別	年齢	退院(所)時の要介護度（□ 要区分変更）	
	氏名	様	男 ・ 女	歳	□要支援（　）・要介護（　）　□申請中　□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				
	今後の医学管理	医療機関名：			方法	□通院　□訪問診療
①疾患と入院（所）中の状況	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	□自立 □杖 □歩行器 □車いす □その他（　）				
	排泄方法	□トイレ □ポータブル □おむつ　カテーテル・パウチ（　）				
	入浴方法	□自立 □シャワー浴 □一般浴 □機械浴 □行わず				
	食事形態	□普通 □経管栄養 □その他（　）			UDF等の食形態区分	
	嚥下機能（むせ）	□なし □あり（時々・常に）	義歯		□ なし □ あり(部分 ・ 総)	
	口腔清潔	□良 □不良 □著しく不良			入院(所)中の使用： □なし □ あり	
	口腔ケア	□自立 □一部介助 □全介助				
	睡　眠	□良好 □不良（　）			眠剤使用	□なし □あり
	認知・精神	□認知機能低下 □せん妄 □徘徊 □焦燥・不穏 □攻撃性 □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 ：□あり □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	□なし □点滴 □酸素療法 □喀痰吸引 □気管切開 □胃ろう □経鼻栄養 □経腸栄養 □褥瘡 □尿道カテーテル □尿路ストーマ □消化管ストーマ □痛みコントロール □排便コントロール □自己注射（　） □その他（　）
	看護の視点	□なし □血圧 □水分制限 □食事制限 □食形態 □嚥下 □ 口腔ケア □清潔ケア □血糖コントロール □排泄 □皮膚状態 □睡眠 □認知機能・精神面 □服薬指導 □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） □ターミナル □その他（　）
	リハビリの視点	□なし □本人指導 □家族指導 □関節可動域練習（ストレッチ含む） □筋力増強練習 □バランス練習 □麻痺・筋緊張改善練習 □起居／立位等基本動作練習 □摂食・嚥下訓練 □言語訓練 □ADL練習（歩行／入浴／トイレ動作／移乗等） □IADL練習（買い物、調理等） □疼痛管理（痛みコントロール） □更生装具・福祉用具等管理 □運動耐容能練習 □地域活動支援 □社会参加支援 □就労支援 □その他（　）
	禁忌事項	（禁忌の有無）：□なし □あり　／　（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。

ト　通院時情報連携加算　＜新設＞（＋５０単位）

居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算が創設された。【告示改正】

算定要件等
・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする
・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合

令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol.3）

問 118（後掲）

チ　緊急時等居宅カンファレンス加算

・病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合に、利用者１人につき１月に２回を限度として算定できる。

・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に記載すること。
・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すること。

平成24年度改定関係Ｑ＆Ａ
（問112）
　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。
（答）
　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。

（問113）
「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。
（答）
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ところであるが、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。

リ　ターミナルケアマネジメント加算(算定体制届が必要)

（＋４００単位）

・ケアマネジメントプロセスの簡素化
著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。

・頻回な利用者の状態変化等の把握等に関する評価の創設
末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で､主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

算定要件

・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、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市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者に提供した場合は、１月につき所定単位数を加算する。
・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、二十四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

（ターミナルケアマネジメント加算について）

（１） ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
（２） ターミナルケアマネジメント加算は、１人の利用者に対し、１か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該

利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。
（３） ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。
① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
（４） ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。

その他令和３年度介護報酬改定等に関すること

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和３年９月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せする。

★(看護)小規多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止

令和３年度介護報酬改定において、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算が、報酬体系の簡素化のため、算定実績を踏まえて廃止された。

（Ⅲ）介護予防支援について

要支援者に対する介護予防支援については平成１８年度から地域包括支援センターが行うこととなったため、居宅介護支援事業所が直接関わることはなくなった。しかし、居宅介護支援事業所へ委託することも可能であるため、委託を受けるに当たっての留意事項を示すこととする。

介護予防支援費

イ 介護予防支援費（１月につき） 438 単位

ロ 初回加算 300 単位

注 指定介護予防支援事業所(基準第２条に規定する指定悔悟予防支援事業所をいう。)において、新規に介護予防サービス計画（法第８条の２第 16 項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、１月につき所定単位数を加算する。

ハ 委託連携加算 300 単位

注 指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（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２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。

平成２７年度改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）
（問１８９）
介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントを受けている者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるのか。
（答）
要支援者又はチェックリスト該当者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成することと同等であることから、初回加算を算定できるのは、留意事項通知に示す、新規で介護予防サービス計画を作成する場合である。具体的には、過去２月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合には算定が可能である。

平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.2）
（問９）
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。

（答）
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、居宅介護支援事業所に係る初回加算についても、共通である。
（問１０）
介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。
（答）
前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。
また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。
（問１１）
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。
（答）
「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。
（問１２）
契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時の際に初回加算は算定できるのか。
（答）
初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質
的に継続するようなケースについては、算定することはできない。
なお、この取扱方針は、形式的な空白期間をおいたとしても同様である。

令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ

○契約時の説明について

問111　今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（答）

・例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。

・なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前６か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは１）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

＜例＞

※重要事項説明書

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

※別紙

別紙

① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護　●%
通所介護　●%
地域密着型通所介護　●%
福祉用具貸与　●%

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

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

問112　今回の改定により、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和３年４月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

（答）

・令和３年４月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

・なお、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について、当該事業所が、令和３年４月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、５月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

≪参考≫

・第４条第２号

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二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、前六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、前六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。

・通知：第２の３（２）

基準第４条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、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、基準第１条の２の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この⑵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（上位３位まで）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者から署名を得なければならない。

また、前６月間については、毎年度２回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

① 前期（３月１日から８月末日）

② 後期（９月１日から２月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

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生じた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。

○特定事業所加算

問113　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。

（答）

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。

問114　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。

（答）
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）３⑺④を参照されたい。
≪参考≫
・通知：第２の３⑺④
　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当たっては、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。

○居宅介護支援費(Ⅱ)の要件

問115　情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。

（答）
・情報通信機器については、「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７の「⑵情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用」において、情報通信機器（人工知能関連技術を含む）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に資するものとするが、具体的には、例えば、
・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
・訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウエアを組み込んだタブレット
等とする。
　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。
としているところ。

・具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、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＞

〇利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。

〇ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。

問116　情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用や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

（答）

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＞

〇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

〇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

〇給付管理関連業務

・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど

〇利用者や家族との連絡調整に関する業務

〇事業所との連絡調整、書類発送等業務

〇保険者との連絡調整、手続きに関する業務

〇給与計算に関する業務等

問 117　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。

（答）

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

○通院時情報連携加算

問 118　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。

（答）

・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。

○居宅介護支援費の請求方法について

問119　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。

（答）

・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。

○退院・退所加算

問 120　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。

（答）

・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

特別地域加算等に係る対象地域一覧表

別紙2

特別地域加算
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
に係る対象地域一覧表

市町村名	離島振興対策実施地域	振興山村	厚生労働大臣が別に定める地域	辺地	半島地域	特定農山村	過疎地域
根拠条文	離島振興法第2条第1項	山村振興法第7条第1項	厚生大臣が定める特例居宅サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号	辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項	半島振興法第2条第1項	特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項	過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項
特別地域加算	○	○	○				
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	○	○		○	○	○	○
八代市		旧坂本村旧下松求麻村 旧坂本村旧百済来村 旧東陽村旧河俣村 旧泉村	坂本町（坂本、葉木、荒瀬、鎌瀬、中津道及び市ノ俣に限る） 東陽町小浦（内の原、箱石に限る）	深水、辻、責・川原谷、小川内、木々子、内の木場、仁田尾、樫木、釈迦院		旧坂本村 旧東陽村 旧泉村	旧坂本村 旧東陽村 旧泉村
人吉市				鹿目町、田野町		全域	
水俣市		旧久木野村		無田・石飛、本井木・岩井口、茂川・木臼野、日当野		全域	全域
玉名市				奥野、大栄		旧八嘉村 旧米富村	
山鹿市		旧鹿北町旧岳間村 旧菊鹿町旧内田村		茂田井、曲野、荒平、須屋・星原、小川内・後川内、麻生、柚の木谷、上中、底野、柏の木、矢谷、上内田、山内、池永、岩倉		旧山鹿市 旧三岳村 旧山鹿市 旧三玉村 旧鹿北町 旧菊鹿町 旧内田村 旧鹿央町 旧米野岳村 旧鹿央町 旧山内村	全域（みなし指定）
菊池市		旧龍門村		小木、班蛇口、柏木護、杉生、伊牟田、原本村、平山若木、桜ヶ水、龍門、重味、塚原、~~雪野・市野瀬~~雪野市野瀬		旧菊池市 旧旭志村	
宇土市				赤瀬・平岩・御輿来、古屋敷・古場田・米の口、東・清水・笠瓜、綱引、扇谷・飯塚、花園	全域	旧緑川村 旧網田村	
上天草市	湯島（旧大矢野町） 中島（旧松島町）	旧松島町旧教良木河内村		湯島、西目、星平、大作山、下楠川	全域	旧松島町 旧姫戸町 旧龍ヶ岳町	全域
宇城市				古場、八柳・千房、古屋敷、大見、舞鴫、平原	旧不知火町 旧三角町	旧三角町旧大岳村	旧三角町
阿蘇市		旧一宮町旧古城村 旧一宮町旧中通村		遊雀、立塚、横堀、坂の上、荻の草		全域	旧波野村
天草市	横浦島（旧御所浦町） 牧島（旧御所浦町） 御所浦島（旧御所浦町） 横島（旧新和町）	旧本渡市旧枦宇土村 旧牛深市旧二浦村 旧天草町旧福連木村 旧天草町旧下田村		方原上・下、平・市古木、長迫、池田、山浦、外平、~~夫浦、元浦~~ 大浦・元浦、牧島、横浦島、嵐口、御所浦、大河内、宮南、上大多尾、碇石、向辺田、石立、金山、板之河内、女岳、今村	全域（旧御所浦町を除く）	旧本渡市 旧牛深市 旧有明町 旧御所浦町 旧倉岳町 旧新和町 旧五和町 旧天草町 旧河浦町	全域
美里町				坂本、中、払川、椿・下草野、松野原、川越、甲佐平、早楠、柏川		旧中央町旧年祢村 旧砥用町	全域
南関町							全域
長洲町						旧六栄村	
和水町				坂本、上十町		旧三加和町	全域
大津町		旧瀬田村		真木、新小屋		旧瀬田村	
南小国町		全域		黒川、波居原、吉原		全域	全域
小国町		全域		岳の湯、明里、田原、北河内、麻生鶴、~~名原~~		全域	全域
産山村		全域		片俣、~~谷夫科~~		全域	全域
高森町		旧草部村		中、矢津田、草部、芹口、菅山、永野原、下切、津留、野尻、河原、尾下		旧草部村 旧野尻村	全域
西原村		旧河原村		桑鶴、宮山、下あげ		旧山西村	
南阿蘇村		旧久木野村		沢津野・乙ヶ瀬		旧久木野村 旧長陽村	全域（みなし指定）
御船町				~~浅ノ藪・間所~~ 浅の藪・間所、田代東部、田代西部、水越		旧滝水村 旧陣村	
益城町						全域	
甲佐町		旧宮内村		坂谷		旧甲佐町 旧宮内村 旧竜野村	全域
山都町		旧矢部町旧白糸村 旧清和村旧小峰村	井無田、大平、高月、郷野原、鶴ヶ田、仏原、安方	島木4区、島木2区、下鶴、菅、目丸、猿渡、三ケ、柚木、麻山後谷、御所、緑川、原尻、郷野原、川口、木原谷、鎌野、井無田、鶴底、法連寺・日名田、高月、尾野尻、長崎、橋、花上、下山、大見口、上差尾、玉目、高畑、東竹原、柳、高辻、伊勢、長谷、神の前、塩出迫、方ヶ野、八木、小峰		全域	全域
芦北町		旧芦北町旧大野村 旧芦北町旧吉尾村		岩屋川内、海路、大野、西告、東告		全域	全域
津奈木町						全域	全域
多良木町		旧久米村		槻木、柳野、宮ヶ野、赤木		全域	全域
湯前町						全域	全域
水上村		全域		江代、舟石・高澄、川内、本野・笠振		全域	全域
相良村		旧四浦村				全域	全域
五木村		全域		小鶴、平瀬、内谷		全域	全域
山江村		全域		尾崎、屋形		全域	全域
球磨村		全域		糸原・立野、毎床・大無田、浦野、岳本・黒白、神瀬		全域	全域
あさぎり町		旧上村		皆越、平山、阿蘇		旧上村	全域
苓北町					全域	旧都呂々村	

※中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域については、上記一覧表の該当地域のうち、特別地域加算の対象地域を除いた地域となります。

（参 考）

～インターネットによる情報の検索方法～

① 「介護保険法」などの法律、「介護保険法施行令」などの政令、「介護保険法施行規則」や「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」などの規則
法令データ提供システム
（https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/）
「法令索引検索」に法令名を入れて検索。

② 厚生労働省の告示
厚生労働省法令等データベースシステム
（https://www.mhlw.go.jp/hourei/）
「法令検索」を利用して検索。

③ 国の解釈通知やQ&A
ワムネット（http://www.wam.go.jp/）
行政情報 → 介護保険をクリック

④ 熊本県からのお知らせ等
熊本県ホームページ（http://www.pref.kumamoto.jp/）
ホーム ＞ 分類から探す ＞ 健康・福祉 ＞ 介護 ＞ 介護サービス事業所

⑤ 熊本市からのお知らせ等
熊本市ホームページ（https://www.city.kumamoto.jp/）
トップ → しごと・産業・事業者向け → 届出・証明・法令・規制 → 介護・福祉

⑥ 介護保険に関する情報提供、制度改正に関する最新の情報、介護報酬のＱ＆Ａ検索
介護情報バンク（http://www.kaigobank.jp/）

（加工された）情報の利用には注意を！（根拠は？現在も適用されている考え方か？）