

**令和元年度  
介護保険サービス提供事業者説明会  
(集団指導)**

**資料**

**掛川市 健康福祉部 長寿推進課**

## 目次

### 第1 全般の留意事項

|                        |     |
|------------------------|-----|
| I サービスの質の向上            | P1  |
| II 掛川市ケアマネジメントに関する基本方針 | P3  |
| III 指定後の手続き            |     |
| 1 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 | P7  |
| 2 変更届                  | P7  |
| 3 指定更新申請               | P9  |
| 4 危機管理                 | P10 |
| 5 掛川市ホームページ            | P11 |
| 6 掛川市の条例・規則について        | P11 |

### 第2 サービス実施における留意事項

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| I 共通                             |     |
| 1 人員基準欠如等                        | P12 |
| II 地域密着型サービス                     |     |
| 1 運営推進会議について                     | P14 |
| 2 その他の日常生活費の扱いについて               | P17 |
| 3 通所系サービスのサービス提供時間               | P20 |
| 4 通所介護における個別機能訓練加算               | P23 |
| 5 運動器機能向上加算                      | P29 |
| 6 小規模多機能型居宅介護における認知症加算・認知症専門ケア加算 | P32 |
| 7 看取り介護加算                        | P34 |
| 8 身体拘束の適正化（身体拘束廃止未実施減算の見直し等）     | P38 |

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| 9 利用者が入院した時の費用の算定について             | P42 |
| III 居宅介護支援                        |     |
| 1 運営基準減算                          | P44 |
| 2 特定事業所集中減算                       | P46 |
| 3 特定事業所加算                         | P49 |
| 4 退院・退所加算                         | P54 |
| 5 ターミナルケアマネジメント加算                 | P57 |
| 6 軽度者への福祉用具貸与                     | P58 |
| 7 住宅改修                            | P64 |
| 引用した基準省令等の正式名称                    | P65 |
| 平成29年度～令和元年度 実地指導における主な指摘・助言事項等一覧 |     |
| I 地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護            | P66 |
| II 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）          | P67 |
| III 小規模多機能型居宅介護                   | P68 |
| IV 居宅介護支援                         | P69 |
| マニュアル・ガイドライン等                     | P71 |

## 第1 全般の留意事項

### I サービスの質の向上

#### 1 指定基準の遵守及びサービスの質の向上について

##### (1) 介護サービス事業者の責務

- ・ 要介護者及び要支援者の人格を尊重するとともに、介護保険法及びこれに基づく命令等を遵守し、要介護者等のために忠実に職務を遂行すること。
- ・ 要介護者等の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供すること。
- ・ その提供するサービスを自ら評価することなどによって常に事業運営の向上に努めること。
- ・ 事業者は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保し、計画的に行うこと。

##### (2) 介護サービスの提供に当たっての必要最低限のルールを定めた指定基準

- ・ 介護保険制度における介護サービスは、サービス種類ごとに定められたサービスの事業運営のために必要な基準（指定基準）を満たし、指定を受けた介護サービス事業者が提供することとされています。
- ・ 指定基準は、各サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度のサービス内容、提供方法を定めたものであり、サービスの前提となる人員基準及び設備（施設）基準並びにサービス提供の方法等についての運営基準の3つの基準が定められています。
- ・ 介護サービス事業者は、これらの基準において、常に事業運営及びサービスの質の向上に努めるよう義務づけられるとともに、常に利用者の立場に立ってサービスを提供することが求められています。

#### 2 介護サービス事業者の指導監督について

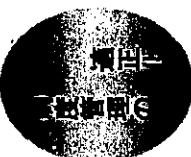
##### (1) 指導

適切な運営により、より良いサービスの提供ができる介護サービス事業者等の育成及び支援を念頭において、介護保険制度に関する周知及び理解、サービスの質の確保及び向上、不適正な介護報酬請求の防止等を目的として行うもので、実地指導、集団指導などが該当します。

##### (2) 監査

不適切な運営又は介護報酬の不適正な支払いの早期停止を目的として、各種情報から指定基準違反又は不正請求が疑われる場合等において実施するものです。

## 都道府県・市町村が実施する指導・監査について

| 指導における基本的方針    |   | 効果   |
|----------------|---|--|
| 制度管理の適正化のための指導 | 制度の理解<br>不正の防止  |      |
| 市町村指導          | <p>市町村が実施。必要に応じ厚生労働省(本省及び地方厚生局)との合同により実施。</p> <p>○高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束の促進につれて指導を行う事業者及び施設に対し、原則、都道府県及び市町村が実施。必要に応じ厚生労働省(本省及び地方厚生局)との合同により実施。</p> <p>○各種加算等について、報酬基準等に基づき必要な体制が確保されているか、個別ケアプランに基づいたサービス提供を含む一連のプロセスの重要性について、理解を求めるためにアレンジを行われ、個別ケアの推進によって、専門のある生活支援の実現</p> <p>※ 運営指導又は不適切な請求等が確認された場合 → 一般行政指導(必要に応じ過誤調整) → 監査への変更(利用者の生命等に危険がある場合など)</p> |     |
| 実地指導           | <p>運営指導</p> <p>情報収集</p>   |   |

\*「介護保険施設等の指導監督について」(平成18年10月23日老発第1023001号厚生労働省老健局長通知)

## II 掛川市ケアマネジメントに関する基本方針

平成 30 年 9 月 健康長寿課

### 1 作成の根拠

平成 30 年度より創設された、保険者機能強化推進交付金の評価指標の中に、「介護支援専門員に対してケアマネジメントに関する基本方針が伝えられているかどうか」があり、この基本方針をもってそれに充てることとする。

### 2 法の理念

介護保険法の基本理念は、加齢に伴い要介護状態となっても、「尊厳を保持して」、「有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」ができるようにすることである。

そのための保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するように行われることと、被保険者の状況に応じて、被保険者の選択に基づき、多様な事業者等から総合的かつ効率的に提供されること、また、可能な限り、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されなければならない。

### 3 ケアマネジメントについて

#### (1) ケアマネジメントとは

これまでの日常生活を継続することに何らかの課題を持っている人を対象に、社会資源や医療・介護サービスを活用しながら、日常生活が継続できるように支援をする実践のことである。

個人の問題や環境を的確に把握し、個人の力を強め、環境の力を補い、社会資源の活用を調整するケアマネジメントの実践を行うのが、介護支援専門員（ケアマネジャー）である。なお、これは、法に規定する「介護支援専門員」のことを指すが、広く計画作成担当者を含んだ意味で以下使用する。

#### (2) ケアマネジメントの手順

ケアマネジャーは、以下のケアマネジメントの各過程を着実に実行すること。

##### ① アセスメント

対象者の状況を把握し、生活上の課題を分析する

##### ② プランの作成

アセスメントで抽出された課題から、援助方針と目標を設定し、それに応じた介護サービス等を検討し、プランを作成する。

##### ③ サービス担当者会議等

作成したプランを、支援に関わる専門職種間で検証・調整し（多職種協働）、プランに反映させて完成させる。

##### ④ モニタリング

プランに基づくサービスの実施状況や対象者の状況変化等を把握し、ケアの内容等の再評価・改善を図る。

#### 4 本市におけるケアマネジメントの基本方針について

本市におけるケアマネジメントの基本方針は、以下のとおりとする。

「利用者が、要支援、要介護状態になっても、主体的な選択により、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、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とする」

#### 5 本市におけるケアマネジメントの個別取り組み方針について

ケアマネジャーは、具体的には、下記の点に留意して取り組むこととする。

##### (I) 介護予防のケアマネジメント 【参考：介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン】

###### ①総論

- ・介護予防と自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、サービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、専門的な視点から、必要な援助を行う。
- ・対象者がサービス終了後も主体的に取り組めるよう働きかけるとともに、知識や技術の提供によって対象者自身の能力が高まるような支援が重要である。

###### ②明確な目標設定

- ・目標は、かつて本人が生きがいや楽しみにしていたこと（しかし今はできなくなったこと）、介護予防に一定期間取り組むことにより実現可能のこと、それが達成されたかどうか具体的にモニタリング、評価できる目標にすることが望ましい。
- ・また、適切な目標設定、サービス選定のためには、アセスメントによる利用者の心身の状況（特にADL、IADL）の正確な把握が欠かせないので、課題整理総括表等を活用し、関係者で共有することが望ましい。

###### ③ケアプランの作成

- ・利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていく。
- ・多様な事業主体が多様なサービスの実施主体となるので、地域包括支援センター等の作成するケアプランに、可能な限り従来の個別サービス計画に相当する内容も含め、本人や家族、事業実施者が共有することが望ましい。なお、従前の予防給付に相当する専門性を要するサービスを提供する場合には、当該事業所と地域包括支援センターが連携し、ケアプランに基づいて個別サービス計画を作成することになる。

###### ④モニタリング・評価

- ・モニタリングの結果、目標が達成された場合は、速やかに再課題分析を行い、課題が解決されている場合は、次のステップアップのために、住民主体や一般介護予防事業などの通いの場を見学するなど、スムーズな移行に配慮する。
- ・新たな課題が見つかった場合、目標達成が困難な場合は、計画を組み直すことになるが、その際も必要に応じてサービス担当者会議等でリハビリテーション専門職等の意見を入手し、維持・改善の可能性を追求することが望まれる。

## (2) 要介護者のケアマネジメント

【参考：介護保険施設等実地指導マニュアル】

### ①アセスメント

- ・利用者のできないことだけをみるのではなく、利用者本人ができること（ストレングス）をアセスメントする視点を持つこと。
- ・利用者だけを観察するのではなく、利用者の生活歴や家族状況（介護力・家族背景等）など、その人を取り巻く環境全般について見ていくこと。
- ・収集した情報からまず利用者の全体像をとらえ、次に、利用者が今どのような状況にあり、なぜサービスを必要としているのか、自立支援に必要な本当の支援は何かを分析した上で、ニーズを引き出すこと。

### ②分析

- ・表面に現れている現象を「問題」としてとらえるのではなく、問題を引き起こしている原因や背景を明らかにしていくことで、「真の課題」をつかむこと。
- ・目に見えている問題は、相互に関連し合って、1つの現象を示しているため、その相互関連を明らかにしていく視点をもつこと。
- ・利用者に起こりうる危険性を予測することなどにより、潜在化している課題を発見し、課題の見落としを防ぐことに配慮すること。
- ・利用者本人や家族が希望するニーズにのみ対応するのではなく、専門職として知識と技術を基に分析を行う努力をすること。
- ・利用者本人の支援だけでなく、主たる介護者を支援する視点を忘れないこと。

### ③ケアプランの作成

- ・利用者自身は、どのような生活をめざしたいと考えているか、利用者の意向を踏まえた上で、どこまでの改善が可能か、という目標設定をする。
- ・目標を達成する手段として適切な内容となっているかを確認すること。
- ・個別のサービス内容については、「誰が、いつまでに、どのような方法で、どのくらいの頻度で」サービスが提供されるのが具体的に示されているかを確認すること。
- ・利用者のニーズに即した過不足のない、安全なケアが行われることに配慮されたサービスになっているかを確認すること。

### ④モニタリング・ケアプランの変更等

- ・サービスの実施状況を確認した上で、ケアプランが利用者の自立支援に向けて有効的な計画であったかどうかを検証するための定期的な評価としてモニタリングを実施する。
- ・モニタリングの結果を的確に反映するために、必要に応じて再アセスメントを行い、再アセスメントの結果、利用者の実態が、明らかに計画の変更を必要とする場合には、速やかにケアプランの変更を行うこと。
- ・緊急性を要しないが慢性的な状態にありケアプランの効果が見られない場合など、目に見える状態や問題の変化がなくても、サービスの効果測定や状態の再評価の視点から、一定期間ごとにケアプランの見直しをおこない、計画的なケアが展開できるようにする。

・サービスを提供していく過程で発生する様々な問題により、ケアの内容について、利用者や家族、ケアに携わるチームの考え方はずれが生じることもあるため、サービス計画の変更にあたり、チームとしての共通認識が得られるよう、再度調整する。

これらを実行するための支援として、当市では、介護保険法に基づく「実地指導」および、保険者と介護支援専門員の協働による「ケアプラン点検」を行っていく。

#### ※参考

##### 【介護保険法（平成9年法律第123号）】

###### 第一章 総則

###### （目的）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

###### （介護保険）

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

### **III 指定後の手続き**

#### **1 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書**

加算の算定の有無等の介護給付費算定に係る体制等に変更が生じた場合には、届出をする必要があります。

介護給付費算定に係る体制等の届出と算定の開始の時期については、以下の通りになります。

##### **(1) 認知症対応型共同生活介護**

届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始

##### **(2) 地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護支援、居宅介護支援、総合事業（通所型サービス、訪問型サービス）**

暦月の 15 日以前に届出がなされた場合→翌月から算定開始

暦月の 16 日以降に届出がなされた場合→翌々月から算定を開始

#### **2 変更届**

事業所の名称、所在地、代表者、管理者、運営規程等定められた事項に変更があった場合は、変更のあった日から 10 日以内に届出をする必要があります。変更があった日から 10 日以内に届け出ることができなかった場合は、遅延理由書を添えてください。

（静岡県と同様の扱いになります）

届出内容に伴う添付書類については、次ページの通りになります。

## 変更届出書類について

各サービスごとの変更届様式に、変更事項ごとに添付書類をつけてください。  
様式は、掛川市HP Top>市民の皆様>介護、に掲載しています。

| 変更事項  | 添付書類  | 認知通所 | 小規模居宅 | G H | 密着通所 | 居宅介護 | 予防支援 | 訪問介護相当 | 通所介護相当 |
|---|---|------|-------|-----|------|------|------|--------|--------|
| 1 事業所（施設）の名称及び所在地                               | 運営規程（該当ページのみで可）   | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |
| 2 申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地                       | 登記事項証明書   | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |
| 3 法人代表者の氏名、生年月日、住所及び職名                          | 登記事項証明書<br>参考様式6 欠格要件に該当しない旨の誓約書<br>資格証の写し（代表者に資格が必要な場合）  | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |
| 4 登記事項証明書等                                      | 登記事項証明書   | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |
| 5 本体施設の概要（名称及び所在地等）、建物の構造概要、設備基準上の数値項目（※1）及び平面図 | 内容を確認できる書面、写真   | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |
| 6-1 管理者の氏名、生年月日及び住所                             | 資格証の写し<br>参考様式6 欠格要件に該当しない旨の誓約書   | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |
| 6-2 管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴                          | 資格証の写し<br>参考様式6 欠格要件に該当しない旨の誓約書<br>参考様式14 経歴書<br>参考様式6 欠格要件に該当しない旨の誓約書<br>参考様式がわかかる書面（※2）<br>変更点が伴う変更の場合は、様式1 従業員増加等に伴う勤務体制及び勤務形態一覧表、從業者の資格証の写し等を添付（※3） | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |
| 7 運営規程  | 免許証の写し<br>参考様式10 従事証明書（2級ヘルパーの場合）<br>参考様式1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表<br>雇用契約書の写し  | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |
| 8 サービス提供責任者                                     | 協力医療機関がわかる書面  | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |
| 9 協力医療機関  | 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<br>介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<br>4)  | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |
| 10 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書                         | 内容を確認できる書面  | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |
| 11 宿泊サービス実施の有無（※5）                              | ○   | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |
| 12 介護支援専門員の氏名及び登録番号                             | 様式13 介護支援専門員名簿<br>資格証の写し  | ○    | ○     | ○   | ○    | ○    | ○    | ○      | ○      |

※1 居室1室あたりの定員、入所者1人あたりの最小面積、共同生活室（面積）、廊下幅、病床数及び主な掲示事項等

※2 新旧対照表や新旧の運営規程に変更部分がわかるように記載したもの等

※3 定員の増、営業日の増、営業時間の延長等、変更に伴い新たな人員配置が必要になる場合に添付

※4 届出の加算の種類によって添付書類がありますので、詳しくは掛川市HPを御覧ください。

※5 宿泊サービスの提供状況、開始日（終了日）、宿泊サービスの利用定員、営業日、提供時間、人員配置、宿泊室の提供状況、消防設備の設置状況、その他備考（宿泊費等）

### **3 指定更新申請**

指定の有効期限は6年です。6年ごとに指定の更新を受けなければ、指定の効力はなくなります。指定の更新を受ける際の流れは、次の通りです。

#### **(1) 更新申請**

- ・該当するサービスのチェックリストを確認の上、指定更新申請書類を作成、準備してください。
- ・更新申請は、およそ指定有効期限の2か月前から、遅くとも1か月前までに提出をお願いします。
- ・平成30年4月より、手数料を徴収しています。チェックリスト記載の手数料を書類提出時にお持ちください。市役所出納窓口で納付書を使って納入していただきます。

#### **(2) 審査**

- ・提出書類への質問や差し替え依頼を適宜行いますので、速やかな対応をお願いいたします。

#### **(3) 指定**

- ・審査の結果、問題がなければ、更新日までに指定更新通知書をお送りします。

※チェックリスト等は、掛川市ホームページに掲載してあります。

## 4 危機管理

### (1) 事故報告について

介護保険サービスに係る事故が発生した場合は、介護保険法上、保険者（市町村）等に対する報告が義務づけられています。

掛川市では、以下の通り、報告すべき事故を定めています。

- ① 死亡事故
- ② 事故発生後、利用（入所）者が1回でも受診した場合。

なお、介護老人福祉施設等で配置されている医師による診察は含みません。

※ 保険者と事業所所在の市町が異なる場合には、当該市町に対しても同様に報告してください。

※ 通所介護事業所で行う宿泊サービスに係る事故についても、同様に取り扱いをお願いします。

### (2) 事故防止について

万が一事故が起こってしまった場合は、今後同じ事故が二度と起きないように対策をすることが必要です。

事故が起こった状況、対応、原因を分析することはもちろん、事故防止・再発防止のため、具体的にどのような検討を行い、対策をしたかを記録し、その対策の評価を行うことがなにより大切となります。

さらに、定期的に研修等で職員間の情報共有を図ることで、より事故が起きにくい体制が作られると考えられます。

### (3) 感染症発生時における報告について

下記の報告対象となり感染症等が発生した場合には、掛川市への報告をお願いいたします。

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われるものが初発日から10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ ①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

なお、報告書は状況が変化するごとに「第〇報」と記載し、終息するまで隨時作成、報告してください。

また、職員を対象とした感染症対策に関する研修を定期的に開催するなど、日頃から感染症、食中毒の発生又はまん延防止のための取り組みを徹底してください。

## 5 掛川市ホームページ

掛川市ホームページには、市が指定する介護保険事業所の届出や市が実施する実地指導の資料を掲載しています。

### 1 アクセス方法

掛川市ホームページのトップから、**市民の皆様>介護**とクリックしてください。  
以下のページを掲載しています。

### 2 掲載事項

#### (1) 市の指定する介護保険事業所の指定、変更等について

市への届出に関する書類や様式について掲載しております。

#### (2) 介護保険事業所の実地指導について

市の実施する実地指導の事前提出資料の様式について掲載しております。

なお、実地指導のお知らせや事前提出資料の提出期限は、該当事業所に対して個別に通知します。

#### (3) 介護給付費算定（加算）に係る体制に関する届出

#### (4) 業務管理体制に関する届出

#### (5) 介護保険事業所へのお知らせ

訪問回数が多いケアプランに対する届出、介護給付費請求に誤りがあった場合の様式について掲載しております。

#### (6) 介護保険で受けられるサービス>在宅サービスについて

住宅改修費支給申請書、介護保険における住宅改修の手引きについて掲載しております。

## 6 掛川市の条例・規則について

掛川市介護保険条例（平成17年4月1日掛川市条例第115号）には、指定地域密着型（介護予防）サービス、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、地域包括支援センターの事業の基準について定めています。ただし、基準の内容は、厚生労働省令と同内容となっておりるので、今回の資料では引用は国の基準及び通知名を使用しています。

また、掛川市指定地域密着型サービス事業者等の指定等に関する規則（平成21年7月30日掛川市規則第22号）には、介護保険事業所の指定等に関する事項について定めています。

## 第2 サービス実施における留意事項

### I 共通

#### 人員基準欠如等

##### 1 勤務体制の確保等

介護サービス事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておく必要があります。また、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければなりません。

事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の従業者の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

##### 2 実践者研修等未修了者配置、人員欠如、定員超過による減算について

指定基準に定められた員数の従業員を配置していない事業所・施設では、**介護報酬の基本部分が70%に減算されます**。これは、人員基準欠如を未然に防止し、適切なサービスの提供を確保するためのしくみです。小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員や認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に介護支援専門員を配置していない場合も、原則として同様の取り扱いとなります。

また、利用者・入所者の数が運営規程で定めた定員を超える事業所・施設では、**介護報酬の基本部分が70%に減算されます**。これは、定員超過利用を未然に防止し、適正なサービスの提供を確保するためのしくみです。同一事業所で要介護者に対する地域密着型サービスと要支援者に対する地域密着型介護予防サービスとが一体的に運営されている場合は、サービスをうける要介護者と要支援者の数を合計して超過しているかどうかを判断します。

なお、人員基準欠如や定員超過利用が継続（定員超過利用の場合は2か月以上）すると、指定が取り消されることがあります（特別な事情がある場合を除きます）。

#### 〈根拠法令等〉（参考）

H11老企25 第1の2

H12厚告27 七、八

H18老計発0331005他 第二（6）④、第二（8）⑥

### 3 用語の解説

- (1) 常勤 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（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）に達していることをいいます。ただし、いわゆる育児・介護休業法（平成3法律76）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができます。また、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、それぞれに係る勤務時間の合計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とされます。
- (2) 専従 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います。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事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・非常勤の別を問いません。指定基準等においては、「専ら従事する」、「専ら提供に当たる」等の表現で記載されています。
- (3) 兼務 当該事業所に勤務する時間帯において、その職種以外の職務に同時並行的に従事することをいいます。「〇〇の職務を兼ねることができる」、「〇〇の職務に従事することができる」、「〇〇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」などの表現で指定基準等に記載されている職種について可能です。兼務が可能とされていない職務に従事する場合は、それぞれの事業所における勤務時間を勤務表、実績の記録等において明確に分けて整理する必要があります。
- (4) 常勤換算方法 当該事業所の従事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（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）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います。
- (5) 勤務延時間数 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含みます。）として明確に位置づけられている時間の合計数とします。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

## II 地域密着型サービス

### 1 運営推進会議について

運営推進会議は、地域密着型サービス事業所が、利用者、利用者の家族、地域の住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等の活動状況を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとしてすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものです。

#### <会議の開催頻度>

※概ね2ヶ月に1回以上（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は6ヶ月に1回以上）

※複数の事業所の合同開催について、次の要件を満たす場合に認める。（H30.4月改正点）

- ・利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ・同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ・合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は除く。）
- ・外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

#### <会議の構成員>

- ・利用者、利用者の家族
- ・地域住民の代表者（区長・民生委員・老人クラブの代表等）
- ・市職員又は地域包括支援センターの職員
- ・当該サービスについて知見を有する者等

#### <会議の内容>

事業者はサービスの活動状況等を報告し、会議による評価をうけ、必要な要望・助言等を聞く機会を設ける

～例～・日常のサービス提供状況やイベント等の開催状況

- ・事故やヒヤリハットの発生状況と今後の事故防止に向けた取組
- ・利用者の健康管理や防災にかかる事業所の取組
- ・地域連携の取組に関する報告

#### <会議内容の公表>

事業者は活動状況の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない

～例～・利用者及びその家族に対して手渡し又は送付

- ・介護サービス情報公表システム又は法人ホームページに掲載
- ・事業所内の見やすい場所へ掲示

<根拠法令等>（指定地域密着型通所介護の場合）

H18 厚労令 34

第 34 条

指定地域密着型通所介護事業者は、指定密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね 6 月に 1 回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けなければならない。

2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

H18 老計発 0331004 他 第 3 の二の二の 3 (9)

① 基準第 34 条第 1 項に定める運営推進会議は、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

なお、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、一つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催しても差し支えない。

イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

② 運営推進会議における報告等の記録は、基準第 36 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。

<自己評価及び外部評価>

**小規模多機能型居宅介護事業所**

- ・自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを運営推進会議に報告した上で公表することが義務づけられています。

**認知症対応型共同生活介護事業所**

- ・自ら提供するサービスの質の評価を実施し、定期的に外部の者による評価を受け、それらの結果等を公表することが義務づけられています。

<根拠法令等>

H18 厚労令 34

第 72 条第 2 項

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

第 97 条第 8 項

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

H18 老計発 0331004 他 第 3 の四の 4 (18)

(前略) 指定小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えることとするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

第 3 の五の 4 (12) (認知症対応型共同生活介護)

(前略) 運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えることとする。

## 2 その他の日常生活費の扱いについて

「その他の日常生活費」（通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適當と認められるもの）の徴収については、平成12年3月30日付け老企54号「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」及び平成12年11月16日付け老振第75号・老健第122号「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」において、基本的な取扱いについて定められています。

「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等の自由な選択に基づき行われるものですので、利用者等の希望を確認したうえで徴収するようにしてください。

また、徴収する費用の根拠を明確にしておくとともに、定期的に金額の妥当性を検証してください。

### ＜不適切事例のうち主なもの＞

- ・ 日用品費、教養娯楽費等を徴収しているが、利用者等の自由な選択に基づいて行われていることが明確になっていない。
- ・ 日常生活に必要と考えられる物品を、すべての利用者に対し利用者の希望を確認せず一律に提供し、その費用を画一的に徴収している。
- ・ 費用の積算根拠が不明確であり、実費相当額かどうか判断できない。
- ・ 「その他の日常生活費」として徴収することが不適当な物品が含まれている。  
(例えば、共用のトイレ用洗剤、トイレットペーパー、ペーパータオル、利用者の処遇上必要になった福祉用具(個人の希望で利用する場合を除く)等)

### 福祉用具の費用負担について

福祉用具の費用負担については、利用者の心身の状況を踏まえた総合的なアセスメントによりその必要性を検討し、その結果、必要と判断した福祉用具(車いすや介護ベッド等)は、介護報酬に含まれますので、事業者の負担により介護サービスの一環として提供することになります。

なお、アセスメントの結果必要でないと判断したにもかかわらず、利用者や家族の希望により利用する場合については、個人の負担となりますので、その旨、丁寧に説明を行い、同意を得るようにしてください。併せて、その後、利用者等へ処遇上必要となった場合の取扱いについても説明を行ってください。

## ＜根拠法令等＞

### H12 老企 54「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（抜粋）

#### 1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

#### 2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ①「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、**保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。**
- ②**保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。**したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、**利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。**
- ④「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための**実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。**
- ⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならない、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

（別紙）各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

#### （7）留意事項

- ①（1）から（6）の①に掲げる「身の回りの品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるも

のをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

#### H12 老振 75 老健 122 「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」(抜粋)

##### 1 日常生活費等の受領に係る同意について

介護保険施設等は、運営基準に基づき、日常生活費等に係わるサービス提供に当たっては、あらかじめ、利用者等又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用の額について懇切丁寧に説明を行い、利用者等の同意を得なければならないものであるが、当該同意については、利用者等及び介護保険施設等双方の保護の立場から、当該サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることにより行うものとする。

#### H18 老計発 0331005 他 第二の1

##### (2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。

（中略）

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費および福祉用具貸与費を除く居宅介護サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

（中略）

#### 【市から厚生労働省への照会に対する回答】

問1：認知症対応型共同生活介護で行う通院介助について、別途人件費、交通費の徴収が可能か？

答1：グループホームにおける通院介助は、人件費も交通費も介護報酬に含まれると整理している。ただ、病院の所在地が遠かったり、入所者が特に遠い医療機関を希望するというのであれば、徴収することができないこともない。

### 3 通所系サービスのサービス提供時間

通所系サービスのサービス提供時間については、サービス提供時間が守られていない、又は送迎の記録が不明確で介護報酬算定に必要な時間以上のサービス提供を行ったかどうか確認できない等の事例が依然として見受けられます。

送迎に要する時間はサービス提供時間に含まれないので、送迎の記録については、利用者が事業所へ到着した時間及び事業所から出発した時間を明確にし、実際にサービス提供を行った時間を確認できるようにしてください。家族が送迎を行う場合についても同様です。

また、介護サービスを提供中の利用者に対して保険外サービスを提供する場合については、「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取り扱いについて」(平成30年9月28日厚生労働省老健局関係各課(室)長連名通知)において、訪問介護及び通所介護に係わる具体的な取り扱いが示されていますので、参照してください。

#### ＜根拠法令等＞(地域密着型通所介護の場合)

##### H18 老計発 0331005 他 第2の3の2

###### (1) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたことであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）また、ここでいう地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれていないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は、次のいずれの用件も満たす場合、1日30分以内を限度として、地域密着型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

###### ①、② (略)

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、地域密着型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、地域密着型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

※認知症対応型通所介護についても同様 (H18 老計発 0331005 他 第2の4 (1))

## <Q & A>

### 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)

問 59) 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

答 59) 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

こうした趣旨を踏まえ、たとえば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。) こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。

当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例)

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1~2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。

## <根拠法令等>

### 「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」

(平成30年9月28日厚生労働省老健局関係各課(室)長連名通知) ※抜粋

第三 通所介護を提供中の利用者対し、保険外サービスを提供する場合について

(略)

2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスに

については、通所介護として内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3.の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に對し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続いて通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回検診等」という。）を行うこと
  - ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ※機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
  - ④ 買い物等代行サービス

#### 4 通所介護における個別機能訓練加算

以下のように加算要件に適合していないにもかかわらず加算を請求している事業所が多く見受けられます。再度、加算要件等を確認していただき、適切な取扱いをお願いします。

##### <不適切事例のうち主なもの>

- ・常勤専従の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて職務に従事していない日に個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練の目標設定、訓練内容が不適切（（Ⅱ）は（Ⅰ）と異なり、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではない。）
- ・個別機能訓練に関する記録が不十分（時間、実施者の記録がない）

開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問し、生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成、見直し等を行っていない。

##### <個別機能訓練加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の主な要件等>

|       | 個別機能訓練加算（Ⅰ）  | 個別機能訓練加算（Ⅱ）  |
|-------|--|--|
| 職員配置等 | <ul style="list-style-type: none"><li>・提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置</li><li>・1人の利用者に対して同一日に両加算を算定する場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員とは別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士を1名以上配置</li><li>※常勤・非常勤の別は問わないが、計画策定に要する時間や実態の訓練時間を踏まえて配置</li></ul>                                   |
| 訓練計画等 | <ul style="list-style-type: none"><li>・多職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成</li><li>・複数の種類の機能訓練の項目を準備</li><li>・個別機能訓練指導員は、項目の選択について援助</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>・多職種の者が共同して、生活機能向上に資するように利用者ごとの心身の状況を重視した個別の訓練計画を作成</li><li>・生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備</li><li>・可能な限り具体的かつ分かりやすい目標の設定</li></ul> |

|   |  |   |   |  |   |
|---|--|---|---|--|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練内容や目標の達成度合いについて、担当の介護支援専門員等に適宜報告・相談</li> <li>・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。</li> </ul>  |   |   |  |   |
| 訓練内容等   | <table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動</li> <li>・座る・立つ・歩く等ができるようになるといった身体機能の向上を目指すことを中心に行う</li> </ul> </td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接実施</li> <li>・①体の動きや精神の働きである「心身機能」②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」③家庭や社会生活で役割を果たすことができる「参加」といった生活機能の維持・向上を図るために行う</li> <li>・生活機能の維持・向上を図るために訓練を効果的に実施するためには、実践的な訓練を反復して行うことが中心</li> <li>・概ね週1回以上実施</li> <li>・訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない</li> </ul> </td></tr> <tr> <td></td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管</li> <li>・個別機能訓練加算（Ⅰ）は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（Ⅱ）は心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれ個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。</li> </ul> </td></tr> </table> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動</li> <li>・座る・立つ・歩く等ができるようになるといった身体機能の向上を目指すことを中心に行う</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接実施</li> <li>・①体の動きや精神の働きである「心身機能」②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」③家庭や社会生活で役割を果たすことができる「参加」といった生活機能の維持・向上を図るために行う</li> <li>・生活機能の維持・向上を図るために訓練を効果的に実施するためには、実践的な訓練を反復して行うことが中心</li> <li>・概ね週1回以上実施</li> <li>・訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管</li> <li>・個別機能訓練加算（Ⅰ）は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（Ⅱ）は心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれ個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動</li> <li>・座る・立つ・歩く等ができるようになるといった身体機能の向上を目指すことを中心に行う</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接実施</li> <li>・①体の動きや精神の働きである「心身機能」②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」③家庭や社会生活で役割を果たすことができる「参加」といった生活機能の維持・向上を図るために行う</li> <li>・生活機能の維持・向上を図るために訓練を効果的に実施するためには、実践的な訓練を反復して行うことが中心</li> <li>・概ね週1回以上実施</li> <li>・訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない</li> </ul>  |   |   |  |   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管</li> <li>・個別機能訓練加算（Ⅰ）は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（Ⅱ）は心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれ個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。</li> </ul>  |   |   |  |   |

※具体的な事務処理手順例として、H27 老振発 0327 第2号「通所介護、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」が国から示されていますので、参考にしてください。

<根拠法令等>

H27 厚労告 95

五十一の三 地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること、

- (1) 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」）を1名以上配置していること。
  - (2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
  - (3) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
  - (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。
- ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること
- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
  - (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
  - (3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
  - (4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。

H18 老計発 0331005 他 第2の3の2

(10) 個別機能訓練加算について

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下3の2〔地域密着通所介護の規定〕において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練加算」という。）について算定する。
- ② **個別機能訓練加算（Ⅰ）**に係る機能訓練は、**提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定地域密着型通所介護の単位（指定地域密着型サービス基準第20条第5項に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう）**の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、**非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。**（個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、**個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。**なお、地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、**利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。**また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状況を勘案し、**項目の選択について必要な援助を行わなければならない。**
- ④ **個別機能訓練加算（Ⅱ）**に係る機能訓練は、**専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものである**こと。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、**その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。**ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、**利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。**なお、地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該勤務の時間は、地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

⑤ 機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

⑥ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的に実施するものである。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑦ ⑥の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

⑧ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。

⑨ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

⑩ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑪ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算（Ⅱ）

に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できるが、この場合にあっては、個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（Ⅱ）は心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

## 5 運動器機能向上加算

運動器機能向上加算について、要件を満たしていないにもかかわらず加算を請求している事例が多くあります。加算要件等を再確認して頂き、適切な取り扱いをお願いします。

### <不適切事例のうち主なもの>

- ・ 運動器機能向上計画に、**長期目標・短期目標、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等**が記載されていない。
- ・ 概ね3月程度で達成可能な**長期目標及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な短期目標**が設定されていない又は期間が不明確である。
- ・ 利用者の短期目標に応じて、概ね月1回のモニタリングが実施されていない又は不十分である。
- ・ 実施期間終了後に行う事後アセスメントが実施されておらず、その結果について**介護予防支援事業者に報告されていない**。

### <根拠法令等>

#### H18 厚労告 127 別表6 ハ 注

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びへにおいて、「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の**運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成**していること。
- ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、**利用者の運動器の機能を定期的に記録**していること。
- 二 利用者ごとの**運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価**すること。
- ホ （略）

#### H18 老計発 0317001他 第2の7(2)

- ① 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ

行うこと。

- ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。
  - ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
  - イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図られたものとすること。
  - ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとすること。
  - エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている等の適切なものとすること。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば、直ちに当該計画を修正すること。
  - オ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要性に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
  - カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が

必要であると判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

キ (略)

## 6 小規模多機能型居宅介護における認知症加算・認知症専門ケア加算

認知症加算、認知症専門ケア加算について、要件を満たしていないにもかかわらず加算を請求している事例が多くあります。加算要件等を再確認して頂き、適切な取り扱いをお願いします。

### ＜不適切事例の主なもの＞

- ・ 最も新しい日常生活自立度の判定を使わずに、算定をしている。
- ・ 日常生活自立度のランクが算定条件を満たしていない者に算定している。
- ・ 日常生活自立度の判定結果が計画書に記載されていない。
- ・ 事業所における利用者要件の算定根拠資料を作成、保管していない。

### ＜根拠法令等＞

#### H18 老計発 0331005 他 第2の1

##### (12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3.心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」の欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合はにあっては、最も新しい判定結果を用いるものとする。

③（略）

### 《認知症加算》（小規模多機能型居宅介護）

|              | 認知症加算(I) 800単位                  | 認知症加算(II) 500単位            |
|--------------|---------------------------------|----------------------------|
| 要介護度         | 要介護1～5                          | 要介護2                       |
| 利 用 者<br>要 件 | 認知症の者とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者 | 認知症の者とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者 |

＜根拠法令等＞（内容は本文に記載していますので、省略します。）

H27 厚労告 94

三十八 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費の二の注の厚生労働大臣が定める登録者

H18 老計発 0331005 他 第2の5

(4) 認知症加算について

《認知症専門ケア加算》(認知症対応型共同生活介護)

H27 厚労告 95

四十二 認知症対応型共同生活介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算算定の基準

イ 認知症専門ケア加算 (I) 次のいずれにも適合すること。

(1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」)の占める割合が2分の1以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算 (II) 次のいずれにも適合すること。

(1) イの基準のいずれにも適合すること。

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

H18 老計発 0331005 他 第2の6

(11) 認知症専門ケア加算について

① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

③ (略)

## 7 看取り介護加算

看取り介護加算は、平成27年度報酬改定により、看取り介護の質を常に向上させていくことを目的に、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)を取り入れた看取り介護の実施が要件に加わり、看取り介護体制の構築強化を図ることとされました。

実地指導等において、加算要件を満たしていない事例、特にPDCAサイクルの実施が不十分である事例が見受けられますので、再度要件等を確認してください。

### <不適切事例のうち主なもの>

- ・ 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記録が不明確である。
- ・ 実施した看取り介護の検証や看取りに関する指針の内容等について見直しを行う等、看取り介護の質を向上させていくための取り組みが行われていない(PDCAサイクルが不十分)。
- ・ 入所の際に、入所者又はその家族等に対して、看取りに関する指針の内容を説明し、同意を得ていない。

### <根拠法令等>

#### H18 厚労告 126 別表5

注7 別に厚生労働大臣が定める施設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認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

#### H27 厚労告 96

##### 三十三 指定認知症対応型共同生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

- イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ロ 医師、看護職員(事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る)、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

## H27 厚労告 94

四〇 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のいずれにも適合している利用者

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」）が共同で作成した利用者の介護に係わる計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ隨時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族が説明を受け、同意をした上で介護を受けている者を含む。）であること。

## H18 老計発 0331005 他 第2の6

### (7) 看取り介護加算について

① 看取り介護加算は、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、その旨を利用者又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、隨時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

② 利用者告示第四十号口に定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて隨時の対応が必要であることから当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員または又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。

③ 認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向

上させていくためにも、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取り組みが求められる。

イ 看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。

ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう支援を行う（Do）。

ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。

ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

④ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

⑤ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該事業所の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族等への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

⑥ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第三十四号ハ【イ(3)】に規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り

に関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

⑦ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

⑧ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断ができる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

⑨ 略

⑩ 認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑪～⑬ 略

⑭ 家庭的な環境と地域住民等の交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が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とするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

## 8 身体拘束の適正化（身体拘束廃止未実施減算の見直し等）

介護保険上、身体拘束は原則禁止され、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむ得ない場合」にのみ身体拘束が認められていますが、これは下記のとおり、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3用件すべてを満たし、かつ、これらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されているケースに限られます。

### ＜不適切事例のうち主なもの＞

- ・身体拘束の実施に当たり施設として組織的に必要性の判断が検討されていない。
- ・身体拘束の実施に当たり解除に向けた取り組みがなされていない。
- ・身体拘束の実施（又は拘束の継続）に当たり家族等への説明をしていない。
- ・身体拘束に関する検討内容（3要件の該当性等）に関する記録がされていない。
- ・身体拘束時の利用者の心身の状況、身体拘束の態様、（拘束・解除の）時間、拘束の理由を記録していない。

### ＜緊急やむを得ない場合の対応＞

#### ア 3つの要件をすべて満たすことが必要

【切迫性】入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

【非代替性】身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

【一時性】身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

#### イ 慎重な手続に沿って行うこと

- ・担当職員など、限られた関係者で必要性を検討するのではなく、「身体拘束廃止委員会」など施設全体としての組織的判断を行う。
- ・入所者（利用者）本人や家族に対して、身体拘束の内容・目的・理由・拘束の時間・時間帯・期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。
- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。

#### ウ 身体拘束に関する記録をすること

身体拘束の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。

#### （参考）身体拘束ゼロへの手引き

身体拘束廃止の趣旨、身体拘束をしないための具体的なケアの工夫や実例などを盛り込んだ介護現場用の手引きとして厚生労働省が作成したものです。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaigo/25kousoku-annke.html>

<根拠法令等>

H18 厚労令 34

第 73 条

五 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、**身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為**（以下「**身体的拘束等**」といふ。）を行ってはならない。

六 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、**その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。**

なお、基準第 87 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

第 97 条

5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、**身体的拘束等を行ってはならない。**

6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、**その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。**

なお、基準第 107 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

7 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 **身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。**

二 **身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。**

三 **介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。**

H18 老計発 0331004 他 第三の五の4

(4) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

④**身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第 7 項第一号）**

基準第 97 条第 7 項第一号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「**身体的拘束適正化検討委員会**」といふ。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、**事業所の管理者及び従業者**より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、**第三者や専門家**を活用した構成することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。ま

た、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものでないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その結果について評価すること。

#### ⑤身体的拘束等の適正化のための指針（第7項第二号）

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

#### ⑥身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第7項第三号）

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化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、職員研修事業内での研修で差し支えない。

## H18 厚労告 126 5の2

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

## H18 老計発 0331005 他 第二の6

### (2) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、**指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録（同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。**具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

## 9 利用者が入院した時の費用の算定について

認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価することとなりました。

＜不適切事例のうち主なもの＞

- ・ 算定できる期間について誤った期間で算定している。
- ・ 退院の見込みについて主治医に確認を行わずに算定している。または確認したことが不明確である。

＜根拠法令等＞

### H18 厚労告 126 別表5

注 6 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認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院または診療所への入院を要した場合は、**1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する**。ただし、**入院の初日及び最終日は、算定できない**。

### H27 厚労告 95

五十八の三 認知症対応型共同生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準

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であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、**退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保**していること。

### H18 老計発 0331005 他 第二の6

(6) 利用者が入院したときの費用の算定について

① 注6により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、**入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保**していることについて説明を行うこと。

イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。

- 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。
  - ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。**事業所側の都合は基本的には該当しないことに留意すること。**
- 二 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。
- ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。
- (例) 略
- ③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。
- ④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にあっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。
- ⑤ 入院時の取扱い
- イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、**最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。**
- (例) 略
- 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

### III 居宅介護支援

#### 1 運営基準減算

運営基準減算については、根拠法令等を再度確認し、居宅介護支援事業者の果たす役割の重要性を再認識し、適切な取り扱いをお願いいたします。

平成30年4月の改正で追加された、指定居宅介護支援の提供の開始に当たって説明し署名を得る部分についても再度ご確認をお願いします。

#### <根拠法令等>

##### H12 厚告 20 別表イ

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

#### 運営基準減算となる事由

##### H27 厚労告 95 八十二及び H12 老企 36 第三 6

|                         |  |
|-------------------------|--|
| (1) 指定居宅介護支援の提供の開始      | <p>①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ことができること<br/>②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<br/>と</p> <p>以上2点について、文書を交付して説明し、理解をしたことについて署名を得ていない場合</p>     |
| (2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更 | <p>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<br/>②サービス担当者会議を行っていない<br/>③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</p> |
| (3) サービス担当者会議の開催        | <p>①居宅サービス計画を新規に作成した場合<br/>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<br/>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</p>   |

|               |   |
|---------------|---|
| (4) モニタリングの実施 | ①1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない<br>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<br>継続する場合 |
|---------------|---|

- ※ いずれも居宅サービス計画に係る月（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（当該月は50%の減算、2月目以降は100%の減算）
- ※ (2)～(3)は、やむを得ない事情がある場合を除く。(4)は、特段の事情がない限り減算となる。

## 2 特定事業所集中減算

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において判定期間（前期3～8月、後期9～2月）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%を超えている場合、減算適用期間に当該事業所が実施する居宅介護支援のすべてについて、月200単位を所定単位数から減算することとなっています。

すべての居宅介護支援事業所は、年2回の判定期間について、所定の事項を記載した書類を作成し、紹介率が80%を超えていたりサービスが一つでもあった場合には、当該届出書を掛川市へ提出してください。

なお、正当な理由がある場合でも、紹介率が80%を超えた場合は届出書の提出が必要になりますのでご注意ください。

### <根拠法令等>

#### H12 老企36第三10

(1) (略)

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置づけられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置づけた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

(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

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

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えていた場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。

①～⑤ (略)

(4) 正当な理由の範囲

(3) で判定した割合が 80% を超える場合には、80% を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村長が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市町村長において適正に判断されたい。

**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ごとでみた場合に 5 事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合**

(例) 訪問介護事業所として 4 事業所、通所介護事業所として 10 事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が 80% を超えても減算は適用されないが、通所介護について 80% を超えた場合には減算が適用される。

(例) 訪問介護事業所として 4 事業所、通所介護事業所として 4 事業所が所在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が 80% を超えた場合でも減算は適用されない。

**②特別地域居宅介護支援加算を受けている事業所である場合**

**③判定期間の 1 月あ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**

**④判定期間の 1 月あ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数が 1 月あたり平均 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) 訪問介護が位置付けられた計画件数が 1 月当たり平均 5 件、通所介護が位置付けられた計画数が 1 か月当たり平均 20 件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が 80% を超えても減算は適用されないが、通所介護について 80% を超えた場合には減算が適用される。

**⑤サービス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**

(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。

**⑥その他正当な理由と市町村長が認めた場合**

<Q&A>

**平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 22 日)**

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) 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」**

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。

回答)

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づ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。

### 3 特定事業所加算

特定事業所加算は、質の高いケアマネジメントを実施している指定居宅介護支援事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的としています。

したがって、この加算の対象となる事業所は、公正中立性を実質的に確保し、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た、いわばモデル的な事業所であることが必要となります。

今一度、加算の趣旨や要件を再度確認の上、適切な取り扱いをお願いします。

#### <根拠法令等>

##### H27 厚労告 95 八十四

###### イ 特定事業所加算(1) 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46条第1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2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3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) 24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3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40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1人当たり40名未満であること。
- (11) 法第69条の2第1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。

- 口 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(12)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(12)までの基準に適合すること。
  - (2) 口(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2名以上配置していること。

(平成31年4月1日から適用)

- 二 特定事業所加算(IV)** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること
- (1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(I)イ、(I)ロ、(II)イ、(II)ロ又は(III)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第85号の2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。

#### H12 老企36 第三 11

##### (1) 趣旨

特定事業所加算制度は、中重度や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域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)又は(III)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ものであり、これらに加えて、特定事業所加算(IV)の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取り組みをより積極的に行う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、② (略)

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、2年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

④、⑤ (略)

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。

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名未満であれば差し支えないこととするが、ただし、不當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。

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内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。

⑫、⑬ (略)

⑭特定事業所加算(IV)について

ア 退院・退所加算の算定実績について

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

イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所加算(IV)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、**算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととなる。**

ウ 特定事業所加算(I)～(III)の算定実績について

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

⑮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、2年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない。

## 4 退院・退所加算

平成30年4月の改正により、退院・退所加算の区分が見直されました。また、退院・退所加算に規定されるカンファレンスについても、再度、算定要件等の確認をお願いいたします。

### <根拠法令>

#### H12 老企 36 第三

##### 13 退院・退所加算について

###### (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、入院又は入院期間中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。

###### 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(1)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）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たすもの。

ロ、ハ、ニ、ホ、ヘ (略)

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。

退院・退所加算 I (ロ)、II (ロ)、III に規定される、病院又は診療所で行うカンファレンスとは、入院中の保健医療機関の保険医又は看護師等が、

- ①在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等
- ②保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
- ③保険薬局の保険薬剤師
- ④訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
- ⑤介護支援専門員
- ⑥相談支援専門員 のうち①又は④を含むいずれか 3 者以上と共同して行う指導となります。

診療報酬の算定方法（平成 30 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2

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

2,000点を所定点数に加算する。

【参考】

問 「3者以上と共同して指導を行った場合」の「3者」とはどのようにカウントすればよいのか

答 「3者」とは、算定する保健医療機関の関係者を除外したうえでの数。したがって、実際現場に集まるのは4者以上（入院医療機関の医師・在宅療養担当医師等以外に、歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師、介護支援専門員等）となる。ただし、同一職種が2者以上の場合は1者と数える。

（平成20.4.5 全国保険医団体連合会）

【市から東海北陸厚生局への照会に対する回答】

問1：異なる2ヶ所の訪問看護ステーションからそれぞれ看護師が出席した場合、それぞれカウントし、2者とできるか？

答1：1者とカウントする。

→2ヶ所の訪問看護ステーションからそれぞれ異なる職種が出席した場合は、2者とカウント可。

問2：1ヶ所の訪問看護ステーションから看護師と理学療法士等異なる職種が出席した場合は、2者とカウントできるか？

答2：1者とカウントする。

問3：退院後の在宅担当医療機関の保険医が①入院中の主治医と同一である場合、②入院中の主治医と同一病院で担当科が変わり主治医となる場合算定可能か？

答3：①②共に算定できない。

## 5 ターミナルケアマネジメント加算

平成 30 年の報酬改定により、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ため、ターミナルケアマネジメント加算が新設されました。

要件に十分留意した上で、同加算の算定をされますようお願いいたします。

<根拠法令等>

### H12 厚告 20 別表 リ

注 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付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。

### H27 厚労告 95 八十五の三 居宅介護支援費に係るターミナルケアマネジメント加算の基準

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。

## 6 軽度者への福祉用具貸与

軽度者（要介護1、要支援1または要支援2の者）への福祉用具貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい種目については、原則として認められないものの、必要性が認められる対象者については、適切な手続き等により例外給付を受けることができます。

しかし、実地指導等において、居宅介護支援事業者等が適切な手続きにより軽度者に対して福祉用具貸与を位置付けているのか不明確な事例や、例外給付申請を未申請のまま対象の福祉用具貸与を行っている事例が見受けられます。再度、算定要件等を確認し、適切な取扱いをお願いします。

### (1) 保険給付対象種目一覧表

下の表のとおり、対象者の状態像から見て使用が想定しにくい種目については、原則として介護報酬を算定できません。

| 種目／対象者                           | 軽度者         |        | 軽度者以外  |         |
|----------------------------------|-------------|--------|--------|---------|
|                                  | 要支援1・2・要介護1 | 要介護2・3 | 要介護4・5 |         |
| 自動排泄処理装置<br>(尿のみを自動的に吸引するものを除く。) |             |        |        |         |
| 車いす及び車いす付属品                      |             |        |        |         |
| 特殊寝台及び特殊寝台付属品                    |             |        |        |         |
| 床ずれ防止用具                          |             |        |        |         |
| 体位変換器                            |             |        |        |         |
| 認知症老人徘徊感知機器                      |             |        |        |         |
| 移動用リフト<br>(つり具の部分を除く。)           |             |        |        |         |
| 手すり                              |             |        |        |         |
| スロープ                             |             |        |        | 保険給付の対象 |
| 歩行器                              |             |        |        |         |
| 歩行補助つえ                           |             |        |        |         |
| 自動排泄処理装置<br>(尿のみを自動的に吸引するものに限る。) |             |        |        |         |

### (2) 軽度者における例外給付の判断基準

軽度者に対して、原則として保険給付外である福祉用具であっても、厚生労働大臣が定める状態像に該当する者については、保険給付が可能となる場合があります。算定の可否の判断基準は、次の①～③があります。

## ① 基本調査結果による判断基準

原則として、次の表の定めるとおり、認定調査票の基本調査の直近の結果によりその要否を判断します。

介護支援専門員は、認定調査票の必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手し、利用者の同意を得たうえで、指定（介護予防）福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。基本調査結果により判断が行える場合は、市への確認は不要です。

表 (H27 厚労告 94 「利用者等告示第三十一号のイに定める状態像の者」)

| 対象外種目            | 厚生労働大臣が定める者のイ  | 厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果   |
|------------------|--|---|
| ア 車いす及び車いす付属品    | 次のいずれかに該当する者<br>(一) 日常的に歩行が困難な者<br>(二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者 | 基本調査 1-7 歩行<br>「3. できない」<br>—<br><b>*該当する基本調査がないため②により判断する</b>  |
| イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品  | 次のいずれかに該当する者<br>(一) 日常的に起きあがりが困難な者<br>(二) 日常的に寝返りが困難な者             | 基本調査 1-4 起き上がり<br>「3. できない」<br>基本調査 1-3 寝返り<br>「3. できない」  |
| ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器 | 日常的に寝返りが困難な者   | 基本調査 1-3 寝返り<br>「3. できない」   |
| エ 認知症老人徘徊感知機器    | 次のいずれにも該当する者<br>(一) 意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者                | 基本調査 3-1 意思の伝達<br>「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外<br>又は<br>基本調査 3-2～3-7 のいずれか<br>「2. できない」<br>又は<br>基本調査 3-8～4-15 のいずれか<br>「1. ない」以外 |

|                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
|                         | (二) 移動において全介助を必要としない者  | その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。<br>基本調査2-2 移動<br>「4. 全介助」以外                            |
| 才 移動用リフト<br>(つり具の部分を除く) | 次のいずれかに該当する者<br>(一) 日常的に立ち上がりが困難な者<br>(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者<br>(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者 | 基本調査1-8 立ち上がり<br>「3. できない」<br>基本調査2-1 移乗<br>「3. 一部介助」又は「4. 全介助」<br>—<br>※該当する基本調査がないため②により判断する |
| 力 自動排泄処理装置              | 次のいずれにも該当する者<br>(一) 排便が全介助を必要とする者<br>(二) 移乗が全介助を必要とする者                                       | 基本調査2-6 排便<br>「4. 全介助」<br>基本調査2-1 移乗<br>「4. 全介助」   |

## ② 基本調査の確認項目がない場合の判断基準 (①の表中 ※に該当)

アの(二)及びオの(三)については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。そこで必要性が判断されれば、市への確認は不要となります、判断の根拠は、サービス担当者会議録等に記載してください。

なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととしてください。

## ③ 市町村による判断基準

次のⅰ)からⅲ)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができます。

この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師

の所見により確認する方法でも差し支えありません。介護支援専門員は、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画書等に記載するとともに、指定（介護予防）福祉用具貸与事業者からその内容の確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

表 福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像

|      |   |
|------|---|
| i)   | 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当する者<br>例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象                          |
| ii)  | 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当することが確実に見込まれる者<br>例：がん末期の急速な状態悪化                                    |
| iii) | 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当すると判断できる者<br>例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避 |

注 上の表の例は、あくまでも i)～iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したに過ぎません。また、逆に上の表の例の状態以外の者であっても、 i)～iii) の状態であると判断される場合もあります。

#### <根拠法令等>

##### 【福祉用具貸与】

- 要介護1、要支援1又は要支援2の者等に係る指定（介護予防）福祉用具貸与費  
H12 老企 36 第二 9 (2)
- H18 老計発 0317001他 別紙1 第二 10 (2)
- 厚生労働大臣が定める者  
H27 厚労告 94 三十一、八十八

##### 【居宅介護支援】

- 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映  
H11 老企 22 第二 3 (7) ㉗

#### (3) 例外給付申請の留意事項

##### ① 医師の所見の聴取について

疾病名や福祉用具の必要性の記載だけでなく、医師の医学的な所見が示されていることが求められます。「疾病名を含む医学的な所見」や「該当する状態（例：日常的に寝返りが困難、もしくは医学的に禁止されている等）」を具体的に聴取し、その結果「福祉用具貸与

の例外給付の対象とすべき状態像 i)～iii) のどの状態像に該当するか」について、医師の明確な判断を得ることが必要です（文書・電話・FAX・面接等方法は問いません）。

(2) (3)により例外給付の給付対象とできるのは、i)～iii) の状態像の者のみです。それ以外の理由については、医師が必要と判断した場合でも保険給付の対象となりません。

- 記載例：○パーキンソン病による日中変動が激しく、頻繁に起き上がりが困難である  
○両肘の関節リウマチであり、朝は特に痛みが激しくベッドからの起き上がりが困難な状態にあり、i)の状態像に該当する  
○がん末期の状態により短期間で起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれる  
×パーキンソン病（疾病名だけの記入）  
×特殊寝台が必要（福祉用具の必要性だけの記載）  
×ベッドが必要（一般寝台（普通のベッド）と特殊寝台の区別がなされていない）

## ② サービス担当者会議の開催等、適切なケアマネジメントの実施について

(3) ①で確認した医学的な所見を踏まえ、介護支援専門員はサービス担当者会議の開催等、適切なケアマネジメントを実施し、福祉用具貸与の必要性を判断します。

特殊寝台及び特殊寝台付属品の貸与について、「一般寝台」や「手すり」の必要性と「特殊寝台」の必要性の混同等がないようご注意ください。例えば、「立ち上がりが困難」といった理由は「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当しないため、不可です。床からの立ち上がりが困難である場合は、一般寝台の利用を検討してください。医学的所見から一般寝台とは異なる機能（背上げ機能等）が必要であると判断される場合に、特殊寝台を検討することとなります。一般寝台でなく特殊寝台の貸与が必要であると判断される場合には、一般寝台では対応できない理由を申請書等に明記してください。モーターの区分（1～3モーター）についても、選んだ理由を申請書等に明記し、安易に3モーターを選択しないよう留意してください。

## ③ 例外給付申請の提出について

例外給付の対象期間は、原則として例外給付申請書の受付日の属する月の初日以降で貸与が必要な日から当該介護認定の有効期間が満了するまでとなります。申請書受付日の属する月の初日より前には遅れませんので、特に介護認定の新規・更新・区分変更申請中で認定結果が出る前に例外給付対象の福祉用具の貸与を行う場合は、貸与を開始する月のうちに申請をする等、申請時期に注意してください。

また、「介護保険 福祉用具例外給付の確認通知書」より先に福祉用具貸与を行う場合は、市への確認の結果により費用の全額が自己負担となる可能性がある旨を利用者等に対して説明を行うようにしてください。

# 軽度者に対する福祉用具貸与 フロー図

対象者：軽度者(要支援1、2、要介護1(自動排泄処理装置は要介護2、3の者も含む))

給付要件：「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当する  
※主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか  
軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加  
するサービス担当者会議等を通じた適切なアマネジメント  
により指定居宅介護(介護予防)支援事業所が判断する。

|       |             |                |                |             |        |          |
|-------|-------------|----------------|----------------|-------------|--------|----------|
| 対象品目： | 車いす及び車いす付属品 | 特殊寝台及び特殊寝台付附属品 | 床ずれ防止用具及び体位変換器 | 認知症老人徘徊感知機器 | 移動用リフト | 自動排泄処理装置 |
|-------|-------------|----------------|----------------|-------------|--------|----------|

「厚生労働大臣が定める者のイ」に対する  
基本調査の結果に該当する

NO

種目が「車いす及び車いす付属品」  
又は「移動用リフト」である

NO

次のⅰ)～ⅲ)までのがに該当する  
i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によつて、頻繁に利用  
者等告示第三十一号のイに該当する者  
ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号の  
イに該当することが確実に見込まれる者  
iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断  
から利用者等告示第三十一号のイに該当する者

NO

給付不可

YES

確認できない

YES

確認できる

掛川市へ福祉用具貸与申請書等を提出

下記①②の要件を満たし、これらについて掛川市の確認を受ける  
①上記ⅰ)～ⅲ)のいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき  
判断されている  
②サービス担当者会議等を通じた適切なアマネジメントにより福祉用具  
貸与が特に必要である旨が判断されている

福祉用具貸与可

## 7 住宅改修

住宅改修については、介護給付の適正化を図る観点から(1)、(2)の改正点・注意点に留意していただくようお願いします。

### (1) 複数の住宅改修事業者からの見積もりの徵取

平成30年7月13日付け老高発0713 第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知により、住宅改修費の支給についての一部改正が示されました。このことにより、平成30年10月1日申請分から、介護支援専門員等は利用者に対して複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう説明することとなりました。これは、利用者の適切な選択の支援及び介護給付の適正化を目的に行われるもので、利用者に対して複数の事業者から見積もりを取ることを義務づけるものではありません。現時点では、市への事前申請時に複数の見積書の提出は求めませんが、利用者への説明は必須となりましたので、適切な対応をお願いいたします。また利用者側の事情により複数の事業者から見積もりを取ることができない場合は、その旨を居宅介護支援経過等に記載しておくようにしてください。

#### <根拠法令等>

##### H12 老発42 「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」(抜粋)

###### 2 住宅改修費の支給申請 (1) 事前申請

居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成する介護支援専門員及び地域包括支援センターの担当職員（以下「介護支援専門員等」という。）は、複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に対して説明することとする。

### (2) 「住宅改修が必要な理由書」作成の注意点

「住宅改修が必要な理由書」の作成については、利用者の身体状況・家屋状況・日常生活上の動線・福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、住宅改修がなぜ必要かわかるよう具体的に記載してください。記載にあたっては、当該改修の必要性や妥当性が客観的にわかるよう記載をお願いします。例えば、通路の両側に手すりを取り付ける場合や別の場所の同じ用途の箇所（例えば1階のトイレと2階のトイレ）に手すりを取り付ける場合は、その理由や使い分けの状況等を記載し、なぜ必要か明記するようにしてください。トイレや浴室にL型手すりを取り付ける場合についても、「縦部分は○○するため、横部分は△△するため」等、利用者の動きがわかるような記載をお願いします。また、利用者の身体状況の把握や改修の必要性・妥当性の判断については、必要に応じてリハビリテーションの専門職（理学療法士、作業療法士等）、担当の訪問看護師等に確認をすることも有益です。

## 資料中に引用した基準省令等の正式名称

### 指定基準

#### <基準告示>

- ・H11 厚令 38 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
- ・H18 厚労令 34 指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準
- ・H18 厚労令 36 指定地域密着型介護予防サービス事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

#### <解釈通知>

- ・H11 老企 22 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
- ・H11 老企 25 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
- ・H18 老計発 0331004 他 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

### 報酬基準等

#### <基準告示>

- ・H12 厚告 20 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準
- ・H18 厚労告 126 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
- ・H18 厚労告 127 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

#### <解釈通知>

- ・H12 老企 36 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び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）
- ・H18 老計発 0317001 他 「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について
- ・H18 老計発 0331005 他 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

#### <別掲告示>

- ・H12 厚告 27 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
- ・H27 厚労告 94 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
- ・H27 厚労告 95 厚生労働大臣が定める基準
- ・H27 厚労告 96 厚生労働大臣が定める施設基準

平成29年度～令和元年度 実地指導における主な指摘・助言事項等一覧  
 | 地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護

|   | 問題の状況  | 改善指導内容・助言内容  | 備考            |
|---|--|--|---------------|
| 通所介護計画  | 事業所の屋外でのサービス提供にあたり、必要な条件を満たしていなかった。  | 通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供できるとされている。<br>イ あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること<br>ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること  |               |
| 運営推進会議  | 運営推進会議の設置及び実施がされていない。  | 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有するもの等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録を公表すること。 | 元年度版<br>P14参照 |
| サービス提供記録等   | 計画と異なるサービス提供時間だったケースに、その理由や送迎の有無が記載されていないものがあった。   | 提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに計画と異なる場合には理由等を記録すること。また、送迎の有無を明確に記録し、適切に介護報酬算定等ができるようにすること。   | 元年度版<br>P20参照 |
| 利用者の送迎記録が作成されていないため、事業所への到着時間、事業所からの出発時間が不明確で、サービス提供時間を確保していることが確認できなかった。 | 通所介護を行うのに要する時間には送迎に要する時間は含まれないため、サービス提供時間を確保していることを証するため、利用者ごとの事業所への到着時間、事業所からの出発時間を証する送迎記録等を作成し記録すること。                        | 元年度版<br>P20参照  |               |
| 災害対策  | 災害対応マニュアルを作成していない。   | 具体的なマニュアルを作成し、職員や利用者に周知すること。   |               |
| 加算算定の不備   | 個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定に当たり、次のとおり改善すべき点が見受けられた。<br>・個別機能訓練計画の作成・見直しに当たり、居宅訪問が実施されていない事例があった。<br>・訓練内容について、個別機能訓練の訓練内容として不十分と思われる事例があった。 | ・初回訪問以降は3月に1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者または家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直しを行うこと。<br>・個別機能訓練は、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう複数メニューから選択できるプログラムを実施し、座る・立つ・歩く等ができるようになるといった身体機能の向上を目指すことを中心に行うこと。                   | 元年度版<br>P23参照 |

## II 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

|             | 問題の状況   | 改善指導内容・助言内容  | 備考            |
|-------------|---|--|---------------|
| 人員基準        | 夜間及び深夜の時間帯以外の時間において、介護従事者の常勤換算数が共同生活住居(ユニット)ごとに利用者数に対して不足している日がある。  | 夜間及び深夜の時間帯以外の時間において、介護従事者の員数は常勤換算方法で共同生活住居ごとに利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上確保すること。   |               |
| 計画作成担当者     | 計画作成担当者の兼務について、計画作成担当者が勤務するユニット以外のユニットの介護職員を兼務している。   | 計画作成担当者は、専らその職務に従事するものでなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該共同生活住居における他の職務に従事することができる。   |               |
| 身体拘束廃止の取り組み | 身体拘束実施における日々の記録が作成されていなかった。   | 介護事業者は、身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。  | 元年度版<br>P38参照 |
|             | 身体拘束等の適正化のための指針は整備されていたが、職員に十分な周知がされておらず、適切に取り組みがなされていなかった。   | 介護事業者は、身体拘束を行う場合には、本人や家族に詳細に説明をし、十分な理解を得るよう努めること。またその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、解除に向けて継続的に検討すること。<br><b>身体拘束適正化検討会を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。また、職員に対する定期的な研修を年に2回以上実施するとともに、新規採用時にも研修を実施すること。また研修の内容について記録をすること。</b>   | 元年度版<br>P38参照 |
| 加算算定等の不備    | 認知症専門ケア加算Ⅰを対象者以外にも算定している  | 利用者の認知症高齢者の日常生活自立度を確認し、 <b>日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM該当者のみ算定</b> すること。  | 元年度版<br>P32参照 |
|             | 看取り介護加算の算定に当たり、次のとおり改善すべき点が見受けられた。<br>・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する前より算定している期間があった<br>・介護に係る計画について同意のない状態で算定している期間があった<br>・看取り介護の実施に当たり、記録内容が不十分である | を再度確認すること。<br>・医師より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された後に算定すること。<br>・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、利用者又はその家族等に説明し、当該計画について同意を得た後に算定すること。<br>・看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。<br>イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録<br>ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録<br>ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向とそれにに基づくアセスメント及び対応についての記録 | 元年度版<br>P34参照 |
| 評価          | 外部評価・自己評価が行われていない年がある   | 少なくとも年に1回は自らその提供する介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表すること。  |               |

### III 小規模多機能居宅介護支援

| 問題の状況       | 改善指導内容・助言内容  | 備考   |
|-------------|--|--|
| ケアマネジメントの手順 | <p>居宅サービス計画の作成に当たって、居宅介護支援等基準第13号に掲げる具体的取組方針に沿って行われていない部分があつた。</p>   | <p>次の通り改善するとともに、指定居宅介護支援の具体的取扱方針を再度確認すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画の作成に当たっては、課題分析標準項目に沿って、利用者の生活全般についてその状態を把握すること。</li> <li>・サービス担当者会議は、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を招集して行うこと。やむを得ない理由により、担当者に対する照会等により意見を求める場合は、照会内容について記録を行うこと。</li> <li>・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、個別サービス計画書の提出を求めること。</li> <li>・居宅サービス計画の実施状況の把握を行う際は、少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、その記録を残すこと。</li> <li>・居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合にあっては、主治の医師等の意見、指示を確認し、記録を残すこと。</li> </ul> |
| 加算算定等の不備    | <p>総合ケアマネジメント加算の算定にあたり、次のとおり改善すべき点が見受けられた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、隨時適切に小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていることが明らかでない。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、多職種協働により、隨時適切に見直しを行うこと。</li> <li>・地域の行事や活動等に積極的に参加していることが確認できるよう、サービス提供記録や業務日誌等に記録を残すこと。この場合、新たに資料を作成する必要はない。</li> </ul>  |
| 利用者への関わり    | <p>登録者が通いサービスを利用していない日において、電話による見守りを含め、利用者に関わっていない。</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、可能な限り電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わるようにすること。</li> </ul>  |

#### IV 居宅介護支援

|             | 問題の状況  | 改善指導内容・助言内容  | 備考            |
|-------------|--|--|---------------|
| 運営基準        | 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。                       | 平成30年4月の改定で、運営基準減算の基準に加わった、「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、・利用者は複数のサービス事業者等を紹介するよう求めることができる」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。」について適正に処理すること。             | 元年度版<br>P44参照 |
| ケアマネジメントの手順 | 居宅サービス計画の作成に当たって、指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる具体的な取扱方針に沿って行われていないケースがあった。  | 指定居宅介護支援の具体的な取扱方針を再度確認すること。特に以下の点に注意すること。<br>・居宅サービス計画の作成に当たっては、課題分析標準項目に沿って、利用者の生活全般についてその状態を把握すること。<br>・サービス担当者会議は、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を招集して行うこと。やむを得ない理由により、担当者に対する照会等により意見を求める場合は、照会内容について記録を行うこと。 |               |
| 主治医との連携     | 医療サービス(訪問看護、通所リハビリテーション等)を位置付けているケースにおいて、主治医等の意見を求めていない事例が見受けられた。  | 利用者が医療サービスを希望している場合、その他必要な場合(要介護認定の更新時等)には、利用者の同意を得て主治医等の意見を求め、その結果を支援経過記録等に明確に記録すること。   |               |
| 事業所との連携     | 個別サービス計画の提出を求めていない事例が見受けられた。   | 居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者に居宅サービス計画を交付したときは、個別サービス計画の提出も求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の整合性を確認すること。  |               |
| アセスメント      | 要介護認定の更新や利用者の心身の状態の変化等に伴う居宅サービス計画作成の際のアセスメントについて、その結果が記録されていないものがあった。またアセスメント(課題分析)にあたって、自己作成シートを使用して行っているが、課題分析標準項目が不足している。 | 居宅サービス計画の変更の際にも、アセスメントを行い、記録を行うこと。またアセスメントを行うにあたっては、国から示されている課題分析標準項目を具備したシートを使用し、利用者の生活全般について課題の把握状況を記録すること。  |               |
| モニタリング      | モニタリングの結果の内容が不十分であると認められる事例があった。   | 少なくとも1月に1回実施するモニタリングについては、サービスの実施状況、利用者等の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等を確認し、その結果、実施場所を明確に記録すること。  |               |

|          | 問題の状況   | 改善指導内容・助言内容  | 備考            |
|----------|---|--|---------------|
| 加算算定等の不備 | 退院・退所加算について、病院等の職員と面談以外の方法で情報収集を行っていた事例があった。            | 利用者の退院または退所に当たって、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の作成等を行った時に算定する。 | 元年度版<br>P54参照 |
| 加算算定等の不備 | 退院・退所加算Ⅰ(口)、Ⅱ(口)を算定している場合において、カンファレンスの要件を満たしていない事例があった。 | カンファレンスに参加する際は、参加者の所属・職種を確認し、退院・退所加算のカンファレンスの要件を満たしているかの確認を行うこと。       | 元年度版<br>P54参照 |

## マニュアル・ガイドライン等

インターネット上に掲載されている厚生労働省や静岡県等が作成したマニュアルやガイドライン等のうち、主なものは以下のとおりです。

業務の参考にご活用ください。

### ○平成30年度介護報酬改定関係の省令・告示等

厚生労働省のHP上に、平成30年度介護報酬改定の骨子、改正後の省令や告示等が掲載されています。

また、各種加算に関する事務処理手順例等も掲載されています。

### ○介護サービス関係Q&A集

厚生労働省が、「人員・設備及び運営基準」や「報酬算定基準」に関するQ&Aをまとめ、サービス種類毎に分類等を行っています。

### ○WAM NET

独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイトです。「介護保険最新情報」を掲載。厚生労働省から各都道府県介護保険担当課(室)・各市町村介護保険担当課(室)・介護保険関係団体に発出されたものが掲載されています。

### ○介護サービス情報公表システム

介護サービス情報の公表制度により各事業所から報告いただいた情報を公表しています。知りたい地域の事業所を検索することができ、また、事業所の情報や特色などがわかります。

### ○身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人に～

身体拘束廃止の趣旨、具体的なケアの工夫や実例などを盛り込んだ介護現場用の手引きとして作成されたもので、静岡県のHP上でも掲載しています。

### ○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ドライン

厚生労働省が作成した、介護保険事業者等が行う個人情報の適正な取扱いの確保に関する活動を支援するためのガイドラインです。また、同HP上にQ&Aも掲載されています。

### ○介護事業所キャリアパス制度導入ガイド～12の成功事例～

静岡県が作成した、キャリアパス制度導入ガイドです。中小の介護事業所に的を絞って、さまざまな工夫を凝らしてキャリアパスを整備、運用し、人材の確保や育成に実をあげている事例を紹介しています。

### ○静岡県在宅歯科医療推進室

静岡県からの委託を受け、静岡県歯科医師会が運営しているもので、高齢や寝たきり等で通院できない方のお口に関する相談を受け付けています。またHPからは訪問診療を実施する歯科医院を地図から探すことができます。

電話：054-202-6480 【受付時間】月～金 午前10時～午後3時（年末年始、祝祭日を除く）

### ○高齢者福祉施設における災害対応マニュアル

静岡県が作成した、入所施設、通所施設のための災害対応マニュアルです。

被災時の市町への連絡用の様式例や震度5強以上の地震が発生した場合の市町の連絡先なども掲載しています。

### ○介護施設における事業継続計画（BCP）作成支援ツール

静岡県が作成した、各施設が被災後の事業継続の視点を取り入れたより実践的な防災計画を作成するための支援ツールです。

### ○看取り介護指針・説明支援ツール

厚生労働省の助成を受け、全国老人福祉施設協議会が作成したもので、看取り介護指針の作成の考え方のほか、「急変時や終末期の医療等に関する意思確認書」「看取り介護同意書」などの様式例も掲載されています。

### ○地域で生活する認知症の人を支える通所型サービスの手引き

厚生労働省の助成を受け作成されたもので、認知症の人の在宅生活を支えていくための通所型サービスの役割や支援のあり方、事業所の参考事例等が掲載されています。

### ○介護予防マニュアル改訂版

厚生労働省のHP上に掲載されている介護予防についてのマニュアルです。運動器の機能向上マニュアル、栄養改善マニュアル、口腔機能向上マニュアルなどが掲載されています。

### ○課題整理総括表・評価表活用の手引き

「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会」における検討結果を受けて、厚生労働省が作成したもので、静岡県のHP上でも掲載しています。

### ○介護保険制度における住宅改修の手引き

掛川市が作成し、住宅改修の種類、申請書類提出時の留意点等を記載しています。

掛川市ホームページトップ>市民の皆様>介護>介護保険で受けられるサービス>在宅サービスについて

