

令和 2 年度
集団指導資料
(居宅介護支援)

【次第】

- 1 人員・運営に関する基準について
- 2 介護報酬の算定について
- 3 居宅サービスを位置付ける際の留意事項
- 4 変更届等について

令和 2 年 7 月

令和2年度
居宅介護支援事業 集団指導

一人員・運営基準・介護報酬の算定一

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について

【根拠法令等】

介護保険法

基準省令

平成11年3月31日厚生省令第38号

解釈通知

平成11年7月29日老企第22号

指定居宅介護支援等の事業に関する
基準等を定める条例

介護支援専門員の義務等(法69条)

●介護支援専門員の義務

(介護保険法第69条の34)

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

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

●名義貸しの禁止(法第69条の35)

介護支援専門員は、介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員の業務のために使用させてはならない。

●信用失墜行為の禁止(法第69条の36)

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

●秘密保持義務(法第69条の37)

介護支援専門員は、正当な理由なしにその業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後においても、同様とする。

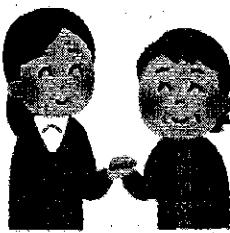
2

基本方針（基準省令第1条の2）

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

3

人員及び運営の 基準について



4

人員基準（基準省令第2条・3条）

介護支援専門員	①1以上の <u>常勤</u> の介護支援専門員を置く。 ②員数の <u>標準</u> は利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。
管理者	①常勤の管理者を置く。 ②管理者は常勤専従の <u>主任介護支援専門員</u> でなければならない。

常勤についての考え方

- 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ものである。(32時間を下回る場合は32時間を基本とする)
- 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)第23条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⇒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

5

（管理者）

前項（第3条第1項）に規定する管理者は、介護保険法施行規則第140条の66第1合イ(3)に規定する主任介護支援専門員でなければならない。

【管理者要件としての主任介護支援専門員の配置】

令和3年3月31日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組みを促進する観点から、経過措置期間終了を待たず、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。

6

管理者の責務（基準省令第17条）

- 1 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業員の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

□指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要がある。

□当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

□管理者は「従業員の勤務管理や資格の確認」「利用者やその家族との利用申込みに係わる調整」「従業者の業務実施状況の把握」等、事業所の業務の全てについて管理する必要があり、その責任を負う。

□事業所における法令遵守の促進を図るため、実施する居宅介護支援サービスに係る基準の内容を理解し、従業員に対し、これを指導する立場にある。

7

注意!

介護支援専門員の資格者証について

- 介護支援専門員証の有効期間が切れた者が、介護支援専門員として業務を行なった場合、保険法第69条の39第3項第3号の規定に基づき資格登録を消除されます。
- 登録の消除を受けた場合、処分の日から起算して5年間を経過しないと、試験に合格し、かつ、実務研修を修了しても資格登録簿への登録を受けることができません。
- 有効期間が切れた状態で得た居宅介護支援費は返還が必要です。

□管理者は、すべての介護支援専門員の資格証を原本で確認し、写しを整理・保存しておく。

証の有効期間は大丈夫ですか？

□管理者及び介護支援専門員各自が、更新研修の受講状況及び更新の申請状況の確認をする。

証の更新はしていますか？

研修を修了しただけでは、更新とはなりません。必ず申請手続きが必要です。



人員基準（基準省令第2条・3条）

実地指導では…

- 介護支援専門員が介護支援専門員証の有効期間を把握していない。
- 介護支援専門員証の有効期間が切れていた。
- 恒常的に、標準件数を超える利用者を受け持っていた。

- 管理者が兼務する業務が多すぎて、管理者の本来業務に支障をきたしている。
- 事業所全体の利用者の状況が未把握である。
- 介護支援専門員の勤務状況を把握していない。

内容及び手続の説明及び同意（基準省令第4条）

- 1 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第18条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第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ること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

ポイント

- 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために必要となる重要な事項を説明するためのものであるので、現状の体制等と相違がないか常に確認する。

□重要事項説明書に記載が必要な事項

- ① 運営規程の概要 ② 介護支援専門員の勤務体制 ③ 秘密保持
- ④ 事故発生時の対応 ⑤ 苦情処理の体制 ⑥ その他必要な重要事項

10

内容及び手続の説明及び同意（基準省令第4条） H30改正

- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第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等につき説明を行い、理解を得なければならない。

- 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求めなければならない。

11

運営規程（基準省令第18条）

指定居宅介護支援事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する事項を定める

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 職員の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 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
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 その他の運営に関する重要な事項

実地指導では…

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容(営業日・営業時間・通常の実施地域等)が相違している。
- 重要事項説明書の記載内容が、現状の体制と違っている(介護支援専門員の勤務体制等)
- 直近の重要事項説明書によらず、古い様式において説明・同意を得ている。
- 事務所内に重要事項等の掲示がされていない。

12

勤務体制の確保（基準省令第19条）

・事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の勤務の体制を定めておく。

介護支援専門員について勤務表で定めておく事項とは…

- 日々の勤務時間 ○常勤・非常勤の別 ○管理者との兼務関係等

実地指導では…

・勤務表が作成されていない。・他事業所との兼務関係が不明確。

□事業所ごとに、当該事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。

□当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではない。

□介護支援専門員の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

13

居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等(基準省令第25条)

- 事業所の管理者は、事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。
- 介護支援専門員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならないこと。
- 居宅介護支援事業者及び従業者は、居宅サービス事業者等からの利益収受してはならないこと。

居宅サービス計画はあくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならぬといふ、“居宅介護支援の公正中立の原則”の遵守をうたつものである。

例えば、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、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を妨げることを指すものである。また、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。

これらは、居宅サービス事業者等の基準条例等で禁じられているところであり、こうした利益供与、利益収受は指定の取り消し等につながる重大な基準違反である。

14

秘密保持（基準省令第23条）

- 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならぬ。

会計の区分（基準省令第28条）

- 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分しなければならない。

◆介護保険の給付対象事業における会計の区分について（H13年3月28日付老振発第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

（H24年3月29日老高発0329第1号）

15

記録の整備（基準省令第29条）

- 一 基準第13条13号に規定する居宅サービス事業者との連絡調整に関する記録
- 二 個々の利用者ごとの台帳として…
　居宅サービス計画・13条7号に規定するアセスメントの結果記録・13条9号のサービス担当者会議等の記録・13条14号のモニタリングの結果記録
- 三 第16条に規定する市町村への通知に係る記録
- 四 第26条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- 五 第27条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 → これらは完結の日から5年間保管。

- 第29条に定められた記録が保管されていない。
- 記入もれ、入力ミスが多い。

実地指導で非常に多くの改善を求める事項

※記録がないということは → 事実が失われる

※記録のミスは → 事実が曖昧になり、業務の信憑性を欠く

16

指定居宅介護支援の具体的取扱方針（基準省令第13条）

(第一号・第二号 略)

第三号 繼続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

第四号 総合的な居宅サービス計画の作成

第五号 利用者自身によるサービスの選択

基本方針(第1条)を達成するために必要！

このプロセスで進めるのが基本

第六号 課題分析の実施

第七号 課題分析における留意点

第八号 居宅サービス計画の原案作成

第九号 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

第十号 居宅サービス計画の説明及び同意

第十一号 居宅サービス計画の交付

第十二号 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

第十三号 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

第十四号 モニタリングの実施

第十五号 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

第十六号 居宅サービス計画の変更

しかし、□に関しては緊急的なサービス利用等やむを得ない、若しくは効果的・効率的に行うことを前提としている場合は、業務の順序は前後しても差し支えない。

個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施。
必要に応じて居宅サービス計画の見直し等適切な対応を！

(以下 略)

17

基本的留意点（第2号）

- 利用者及び家族に対し、サービスの提供方法等理解しやすいように説明すること

継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用（第3号）

- 利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者的心身または家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

総合的な居宅サービス計画の作成（第4号）

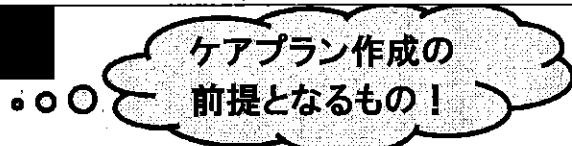
- 居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス、福祉サービス、地域住民の自発的な活動も含めて居宅サービス計画上に位置づけるよう努めなければいけない。

利用者によるサービスの選択（第5号）

- 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提供するものとする

18

課題分析（第6号・第7号）



○利用者の日常生活上の能力、すで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事ができるように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こと。（課題分析標準項目を具備すること）

○解決すべき課題の把握(アセスメント)に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行うこと。これは、計画変更時の再アセスメントも同様。

○当該アセスメントの結果については記録し、5年間保存すること。

七 介護支援専門員は、前号に規定する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対して十分に説明し、理解を得なければならない。

→ この第7号違反は運営基準減算！ 19

居宅サービス計画原案 の作成（第8号）

- 計画原案は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。



- 「利用者の希望」と「家族の希望」が同列に置かれていないことに注意！
利用者の希望だけでなく介護支援専門員の専門的見地に基づき作成されるものであるため、十分なアセスメントを行うこと。

- 当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組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、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

20

サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

- 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な意見を求める。
- 居宅サービス計画原案に位置づけられた全ての居宅サービス等の担当者を招集（照会含む）することが必要。意見照会を行うのは次のような「やむを得ない理由」がある場合。

【H30改正】

- ★ 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、「主治の医師等」の意見を勘案して必要と認める場合。

主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以後において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定。

*「主治の医師等」⇒利用者の最新の状況を一元的に把握している医師

* 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

21

サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

「やむを得ない理由」とは

★日程調整を行なったがサービス担当者の事由により参加が得られなかつた場合

★利用者の状態に大きな変化がみられない等における軽微な変更の場合

※介護支援専門員や居宅介護支援事業所側の

事情は含まれない！

・担当者会議の要点

・担当者への照会内容とその回答

・会議を開催しない場合はその理由

について

- ・どういった目的で会議が開催され
- ・どういった検討項目について
- ・どういった内容が検討（話しが）され
- ・どういう結論となつたか
- わかるような記録であること。

※担当者会議の記録は5年間保存。

22

居宅サービス計画の説明及び同意（第10号）

居宅サービス計画の交付（第11号）

○利用者によるサービスの選択、意向の反映の機会を保障する意味で利用者による文書により同意を得ることが義務づけられている。

○利用者の同意を要する居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書の第1～3表及び第6・7表の全て。

○居宅サービス計画は、原案について利用者又は家族へ説明し、利用者の同意を得た上で、計画に位置づけた全てのサービス事業所担当者へ交付する。



「いつ」「どこに誰に」交付したのか明確に記録する必要がある。

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

23

実地指導では

課題分析(アセスメント) 第6号・第7号

- アセスメント内容が、自立・一部介助等の記載のみで個別具体性が不明確。
- アセスメントから利用者のニーズを引き出すような課題分析の過程をふまず、パターン化したサービス提供中心の居宅サービス計画となっている。
- アセスメントが居宅サービス計画作成後に行われている。
- 再アセスメントが行われないまま、計画を変更していた。
- アセスメントをいつ・どこで・だれと行ったかが記載されていない。

居宅サービス計画原案の作成（第8号）

- 利用者の生活に対する意向が十分確認されていず、家族の意向のみによって居宅サービス計画が作成されている。
- 解決すべき課題や目標及び援助内容が課題分析(アセスメント)結果と相違している。
- 位置づけたサービスの必要性が課題分析(アセスメント)から乖離している。
- アセスメントの内容が前回と変わりないが、新たなサービスの位置づけを行なっている。
- 退院にあたり、医療機関等、他機関から提供された情報が計画に反映されていない。

24

実地指導では

サービス担当者会議等における専門的意見の聴取（第9号）

- サービス担当者会議の開催が客観的に確認できない。→記録がない。
- 関係する全ての担当者を招集していない。
- 日程調整等行わず、初めから「意見照会」だけを行っている。
- 担当者会議録について、具体的な話し合い内容や、結果が不明。→必要な記録が不十分。
- 担当者会議に出席できなかつた担当者からの照会内容が記録されていない。
- サービス開始後に担当者会議を開催している。

居宅サービス計画の説明及び同意（第10号）

居宅サービス計画の交付（第11号）

- 特別な事情によらず、家族から文書で同意を得ていない。
- 利用者、担当者への居宅サービス計画の交付が客観的に確認できない。
- 居宅サービス計画をすべての担当者に交付していない。(記録がない。)
短期入所、福祉用具、同一法人の居宅サービス担当者への未交付が多い傾向
- 計画変更をしたサービスの事業所担当者にしか計画を交付していない。
- サービス提供開始後に同意、交付を行なっている。交付が遅延している。

25

居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第15号）

■下記の場合には担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について専門的意見を求める必要がある。

- { ★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
- { ★要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更認定を受けた場合

下記のようなやむを得ない理由がある場合は、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。

- { ★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参加が得られなかった場合
- { ★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

■当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録し、5年間保存すること。

△運営基準減算

上記の場合にサービス担当者会議等を行なっていないときには、当該月から解消されるに至った月の前月まで減算する。

減算の起算月　更新認定時→更新認定の有効期間の初月にかかる居宅介護支援費から減算
変更認定時→変更認定の申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算

26

担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）

○介護支援専門員は、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等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置づけられている計画の提出を求めるものとする。

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

このため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

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

27

居宅サービス計画の実施状況等の把握・評価（第13号）

モニタリングの実施（第14号）

- 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を行うこと。
- 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こと。
- 少なくとも1月に1回は、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに、1月1回はモニタリングの結果を記録（訪問・面接を行えなかつた場合は、その特段の事情も記録）し、5年間保存すること。

モニタリング
の視点

訪問日、本人及び家族の意向や満足度、サービス利用状況や課題、目標の達成度、新たなニーズが発生していないか、介護支援専門員の所見 … 等

28

居宅サービス計画の実施状況等の把握・評価（第13号）

- 利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合、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、情報を提供するものとする。

(例えば)

- ・薬が大量に余っている又は複数回分を一度に服用・使い切らないうちに新たな処方
- ・薬の服用の拒絶・口臭や口腔内出血・体重増減が推測される見た目の変化
- ・食事量や食事回数の変化・下痢や便秘の継続・皮膚の乾燥や湿疹
- ・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等

H30改正

モニタリング
の視点

医療サービスの必要性を検討するにあたり、有効な情報を共有することにより、適切な助言、必要とされるサービス活用へ繋げていく。（モニタリング→評価→再アセスメント）

29

居宅サービス計画の実施状況等の把握・評価（第13号）

モニタリングの実施（第14号）

モニタリングができない「特段の事情」がある場合は、その具体的な内容の記録が必要。



※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であり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

ただし

モニタリングを行い利用者の状態（解決すべき課題）に変化が認められる場合は居宅サービス計画の変更が必要

計画通りサービスが実行されている？目標は達成している？

確認！

居宅サービス計画の変更に当たっては、新規作成時と同様に一連の業務が必要。

新たなニーズは発生していない？

30

実地指導では…

居宅サービス計画の実施状況等の把握・評価（第13号）

- 特段の事情によらず、モニタリングを行なっていない。居宅以外のところでモニタリングを行っている。
- モニタリングがされた記録はあるが、利用者の居宅を訪問し、利用者との面接で実施されたのか客観的に確認できない。
- 毎月のモニタリング記録が「○、△、×」や数字の記載のみで、利用者の状況の記載がほとんどされていない。
- 一部の計画のみのモニタリングの記載となっている。
- モニタリングの結果が居宅サービス計画の変更に活かされていない。

運営基準減算



①少なくとも1月に1回は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、その月から解消されるに至った月の前月まで減算。

②モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から解消されるに至った月の前月まで減算。

31

居宅サービス計画の変更（第16号）

居宅サービス計画の変更に当たっては、新規作成時と同様に一連の業務が必要。

一連の業務を必要としない「軽微な変更」とは… 考え方 

利用者の状態変化を伴わない単なる利用者の希望による変更であり、

- 例) ・利用者の希望によるサービス提供日時だけの変更
- ・利用者の体調不良や家族の都合等による一時的なサービス提供回数の増減 等

介護支援専門員が基準第十三条第三号から第十一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。

※原則として、サービスの追加や継続的なサービス提供回数の増減等が生じる場合は利用者の状態変化が想定されるので、一連の業務は必要となる。

⚠ 運営基準減算

軽微な変更に該当しないにもかかわらず、一連の業務が行われていない場合は、
新規作成時と同様に減算が必要

32

居宅サービス計画の届出（第18号の2）

H30改正

○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(生活援助が中心である指定訪問介護に限る)を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として定め、H30年10月1日から施行

要介護1 27回

地域ケア会議の機能として

要介護2 34回

届け出られたケアプランの検証を位置付け

要介護3 43回

必要に応じ、自立支援等の観点から、介護支援

要介護4 38回

専門員に対し、サービス内容の是正を促す。

要介護5 31回

33

主治の医師等の意見等（第19号・第20号）

- 医療系サービス（訪問看護、訪問リハ、通所リハ、定期巡回随時対応型訪問介護看護等）は、主治医等が必要性を認めたものに限られるので、利用者の同意を得て、主治医の意見を求めなければならない。
- 主治医から得た内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間等）は居宅介護支援経過等に記録する。
- サービス提供事業所に対して、主治医からの「指示書」の写しの提出等を求めることは適切でない。
- 要介護認定時の「主治医の意見書」は、記入されているサービスについての指示書に代わるものではないため、介護支援専門員自らが専門的立場で主治医からの意見を求める必要がある。

34

主治の医師等の意見等（第19号の2）

H30改正

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。

【交付方法】

対面のほか、郵送やメール等によること差し支えない。

※「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意。

35

居宅サービス計画の変更（第16号）

- 利用者の状態の変化により、サービス提供内容等居宅サービス計画の変更をしているにもかかわらず、必要なプロセスを踏んでいない。
- 新たなサービスを位置づけているにもかかわらず、一部の計画表の変更しかしていない。
- サービスが変更になったにもかかわらず、居宅サービス計画内容の変更や、サービス担当者会議を開催していなかった。

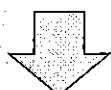
主治の医師等の意見等（第19号・第20号）

- 主治医等に意見を求めることなく医療系サービスを居宅サービス計画に位置付けている。
- 主治医等からの指示の記録がない。
- 主治医等に意見を求めているが、内容に具体性がない。

36

短期入所生活介護等の居宅サービス計画への位置付け（第21号）

- 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こと。
- 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すること。



- 個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、機械的な運用を求めるものではない

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

(第22号・第23号) ①

実地指導では…

- 新たに福祉用具貸与・販売サービスを位置付けた際、サービス担当者会議を開催していない。
- 居宅サービス計画に位置付け・必要性が記載されていない福祉用具種目がある。
- サービス担当者会議において、継続利用の必要性の検証がされていない。

居宅サービス計画に福祉用具貸与・販売を位置付ける場合にあっては、その必要性を十分に検証せず選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載すること。

必要に応じて、隨時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載すること。

38

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

(第22号・第23号) ②

軽度者の福祉用具貸与について

車いす・特殊寝台

確認

床ずれ防止用具等

■ 軽度者について福祉用具貸与を位置付ける場合は、利用者からの同意を得た上で、認定調査の写しを市町村から入手し、対象とされる状態像の者が確認すること。併せて利用者からの同意を得た上で、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付すること。

■ 医師の医学的所見(主治医意見書・診断書又は所見の聴取)及び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軽度者への福祉用具貸与を位置付けた場合には、当該所見及び医師の氏名を居宅サービス計画に記載すること。(指定福祉用具貸与事象者から医師の所見及び医師の名前について確認があった場合は、利用者の同意を得た上で、指定福祉用具貸与事業者へ情報提供すること。)

39

指定介護予防支援事業者との連携（第25号）

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こと。

指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（第26号）

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受託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮すること。

居宅介護支援費算定の際の、介護予防支援の件数を1/2でカウントする方法及び40件以上になった際の遞減制は従来どおり。

40

地域ケア会議への協力（第27号）

■指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の四十八第四項の規定に基づき、同条第一項に規定する会議から、同条第二項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置づけられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供があった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されたところである。

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

秘密保持（基準省令第23条）

■サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書で得ておかなければならぬ。

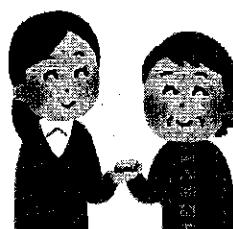
個人情報使用の同意について、利用者だけでなく、家族についても確認できるようにしておく。

実地指導では…

- サービス担当者会議等において、家族の個人情報を用いているにもかかわらず、家族から文書による同意を得ていない。
- 利用者の身体状況等の特段の事情もなく、その家族が代筆している。

42

介護報酬の算定 について



43

居宅介護支援費①

要介護者が居宅サービス等を適切に利用することができるよう作成する居宅サービス計画費

区分	要介護1・2	要介護3・4・5
I	1053単位/月	1368単位/月
II	527単位/月	684単位/月
III	316単位/月	410単位/月

医療との連携、労力を要するケアマネジメントや事業所の体制に対する加算・減算

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価 (300単位)

マネジメント等の質の高い事業所への評価 (I:500単位 II:400単位 III:300単位)

入院、入所時の病院等との連携(病院等に対する情報提供方法) (I:200単位 II:100単位)

退院、退所時の病院等との連携 (300単位)

小規模多機能型居宅介護支援移行時的小規模多機能型居宅介護支援事業所との連携 (300単位)

看護小規模多機能型居宅介護支援移行時の看護小規模多機能型居宅介護支援事業所との連携(300単位)

利用者の状態の急変等に伴い利用者宅で行われるカンファレンス (200単位)

サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問未実施等 -50% 算定しない(2ヶ月以上)

居宅サービス等について、特定事業所の割合が80%を超える場合 (-200単位) 44

居宅介護支援費②

取扱い件数	区分	要介護1・2	要介護3・4・5
40件未満	I	1053単位/月	1368単位/月
40件以上60件未満の部分	II	527単位/月	684単位/月
60件以上の部分	III	316単位/月	410単位/月

※報酬体系は遞減制

▼当該事業所における取扱い件数の取扱い

$$\text{取扱件数} = \frac{\text{利用者の総数} \text{ (月末)} + \text{指定介護予防支援に係る利用者数}}{\text{当該事業所の介護支援専門員の総数(常勤換算)}} \times 1/2$$

ここでいう、取扱い件数はあくまで介護報酬算定上の取扱いであり、人員・運営基準においては、介護支援専門員一人に対する、利用者の標準は35名となっているので留意すること。

運営基準減算①

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合に減算

減算事項が発生した月
所定単位数 × 50/100 (減算)

減算事項が発生した翌月から解消するまで
算定しない

注)運営基準減算に該当する場合は、初回加算及び特定事業所加算は算定できない。

実地指導では…

- サービス変更が生じているにもかかわらず担当者会議を開催していない。
- 居宅サービス計画の交付をしていない。
- 一連のケアマネジメント業務を実施していないにもかかわらず、通常の基本単位及び初回加算を算定していた。
- モニタリングを少なくとも1月に1回実施していない。
- 居宅サービス計画について、利用者に文書による同意を得ていない。 等

46

運営基準減算②

厚生労働大臣が定める基準に該当する場合とは…

●居宅サービス計画の新規作成及びその変更

①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない場合 (利用者が入院中など、物理的な理由がある場合を除く。)	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
②サービス担当者会議の開催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。)	
③居宅サービス計画の原案の内容について利用者及び家族に説明・利用者に文書による同意・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	

●サービス担当者会議等を行っていないとき

①居宅サービス計画を新規に作成した場合	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
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変更の認定を受けた場合	

●モニタリングに関して

①1月に利用者宅を訪問し、利用者に面接していない場合	特段の事情がない限り、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算
②モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合	

居宅サービスに位置づけたサービスが、特定の事業者（法人）に不当に偏った場合、利用者すべてにおいて減算

★居宅サービス計画に位置付けた訪問介護サービス等のそれぞれについて、特定の事業所の占める割合が80%を超えた場合に減算。

（※ただし正当な理由の提出があった場合は、減算適用の可否を判断します。）

★毎年度2回全ての居宅介護支援事業所において、「特定事業所集中減算算定結果報告書」及び「算定根拠書類」を作成し、

計算結果 80%以上→正当な理由の有無に関係なく期日までに管轄市に提出

注記)80.0…00%の場合も提出が必要です！

80%未満→各事業所において、当該書類を5年間保管する

	判定期間	届出期日	減算適用期間
前期	3月1日～8月末日	9月15日	10月1日～3月31日
後期	9月1日～2月末日	3月15日	4月1日～9月30日

※訪問介護サービス等とは、訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与を指す。（平成30年度介護報酬改正により見直し）

注)特定事業所集中減算に該当する場合は、特定事業所加算を算定できません。

48

特定事業所集中減算 ②

▼紹介件数の多い法人割合の計算における留意点

- 要支援者の介護予防サービス計画は含まない。
- 計画を作成したが、サービスの利用が全くなかった利用者の計画は判定対象外。
- 月遅れで給付管理を行った場合でも、サービス提供を行った月分に入れて計算する。
- 「通所介護」「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」については、それぞれ算定する。
- 「〇〇を位置付けた計画数」は、一人の利用者の居宅サービス計画に複数の事業所からのサービス提供を位置付けた場合でも一人につき1と数える。（2, 3といった複数で計算しない。）

- 特定事業所集中減算報告書が作成されていない。（＝報告書が2年間保存されていない。）
- 報告書の提出が必要な状況にもかかわらず、期日までに提出していなかった。
- 計算方法に誤りがある。

注意！！

49

初回加算

300単位

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

【介護報酬通知】老企第36号第3の9

- 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区分以上変更させた場合に居宅サービス計画を作成する場合

注意！

※運営基準減算、またその状態が
2月以上継続している場合は算定
できません

50

特定事業所加算 ① (I) 500単位 (III) 300単位 / 月 (*利用者すべて) (II) 400単位

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所について、1月につき所定単位を加算する。

厚生労働大臣が定める基準		I	II	III
(1)常勤専従の主任介護支援専門員の配置	2名以上	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(2)常勤専従の介護支援専門員の配置	3名以上	<input type="radio"/>	3名以上	2名以上
(3)利用者の情報やサービス提供に関する伝達等の会議の定期開催	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(4)24時間連絡体制の確保かつ相談に対応する体制の確保	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(5)算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護3,4,5の者が40%以上	<input type="radio"/>			
(6)事業所内の介護支援専門員への定期的な研修の実施	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(7)地域包括支援センターから紹介された処遇困難事例への対応	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(8)地域包括支援センター主催の事例検討会等へ参加	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(9)運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(10)介護支援専門員一人当たりの利用者数が40名未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(11)法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		51 <input type="radio"/>

特定事業所加算②

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行う他、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している、いわばモデル的な事業所を評価し、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る

- 法令遵守のための各種書類の作成・保存がされていない。
- 運営基準減算、特定事業所集中減算に該当している…

※算定における留意事項

- ・要件である研修計画の作成は、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに定めておく。
- ・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。
- ・特定事業所加算取得事業所は、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年間保存すること。
- ・中立公正を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立している。
- ・常勤専従の主任介護支援専門員が配置され、支援困難事例でも適切に対応できる体制が整備されている。

届出後も常に要件を満たしている必要があります。

要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を提出してください。

特定事業所加算③

特定事業所加算(I)～(III)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、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事業所について

特定事業所加算(IV)125単位／月

入院時情報連携加算

利用者が入院するに当たって、医療機関の職員に対して、利用者に係わる必要な情報を提供した場合(提供方法は問わない。)

★医療機関の職員に対して

利用者が入院してから3日以内に、必要な情報を提供した場合 (I)200単位

{ 利用者が入院してから7日以内に、必要な情報を提供した場合 (II)100単位

●利用者1人につき1月に1度、ⅠかⅡのどちらか一方のみ算定。

●情報提供の日時・場所・誰に・内容・手段等について記録を残すこと。

入院時に担当ケアマネジャーの
氏名等を入院 先医療機関に
提供するよう依頼すること

◆必要な情報とは

★疾患・病歴・認知症の有無・徘徊等の行動の有無…などの心身の状況

★家族構成・生活歴・介護者の介護方法や家族介護の状況…などの生活環境

★サービスの利用状況 など

54

退院・退所加算 ①

退院・退所に当たって、病院等の職員と面談し、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、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定できる。サービス利用開始月に所定単位を算定する。

連携回数	区分	カンファレンス参加	カンファレンス未参加
1回	I	450単位	600単位
2回	II	600単位	750単位※
3回	III	×	900単位※

※カンファレンス参加が、1回以上

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進の加点から、退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価とともに、医療機関等との連携回数に応じた評価とする。加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価。

55

退院・退所加算 ②

退院・退所に当たって、病院等の職員と面談し、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、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定できる。サービス利用開始月に所定単位を算定する。

- 退院・退所日が属する日の翌月末までにサービス提供がない場合は算定できない。
- 初回加算を算定する場合には、算定できない。
- 原則、退院・退所前に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ついては算定できる。
- 同一日に複数回情報提供を受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、その分はまとめて1回として扱う。
- 利用者に関して得た「必要な情報」は、別途定める標準様式もしくはその内容を網羅した任意様式により作成し、保管しておく。

56

算定要件等

- 算定は、入院・入所期間中に1回（医師等からの要請含む）を限度とする。

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用した場合において、退院・退所にあたって医療機関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ケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。

但し、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医師等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

57

退院・退所加算 ④

【カンファレンスについて】

(1)病院又は診療所

診療所の算定方法(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の要件を満たすもの。

(2)地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第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所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。

(3)介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第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所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。

58

退院・退所加算 ⑤

(4)介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第8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所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。

(5)介護医療院

介護老人保健施設の人員、施設及び運営に関する基準第12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所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。

(6)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附則第130条の2第1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所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入所者又はその家族が参加するものに限る。

59

実地指導では…

入院時情報連携加算

- 算定要件である、提供した「必要な情報」が不十分、もしくは記録上不明確であった。
- 情報提供方法の記録がないため、加算ⅠもしくはⅡのどちらに該当するか不明確であった。

退院・退所加算

- H24年4月の介護報酬改定により標準様式が改正されたが、その内容に沿った情報収集及び記録がされていなかった。
→H24年4月介護報酬改定後の標準様式はP64
- 退院にあたり、医療機関から必要な情報を十分に得ないまま、居宅サービス計画原案を作成し、サービス担当者会議を行い、サービスを調整していた。
- 退院時の情報を反映していない居宅サービス計画原案を作成している。
- 算定月の誤り

60

ターミナルケアマネジメント加算①

400単位／月

在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る)について、その利用者又は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。

【算定要件等】

○ 対象利用者・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者(在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)

○ 算定要件

24時間の連絡体制確保し、かつ必要に応じて、指定居宅介護支援の実施体制を整備。

利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施

訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供。

61

ターミナルケアマネジメント加算②

【留意事項】

□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書等に記録しなければならない。

- ①終末期の利用者的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所が行なった支援についての記録。
 - ②利用者への支援にあたり、主治医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所等と行った連絡調整に関する記録。
- 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、算定することができる。

62

特別地域加算

所定単位数×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。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数×10/100

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合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、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※別途届出が必要。

※一月当たりの実利用者数が20人以下の指定居宅介護支援事業所であること。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数×5/100単位

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定め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は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

63

300単位

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

利用者が指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護所に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

300単位

看護小規模多機能型居宅介護事業所加算

利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定看護小規模多機能型居宅介護を提供する指定看護小規模多機能型居宅介護所に提供し、当該指定看護小規模多機能型居宅介護所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

64

緊急時等居宅カンファレンス加算

200単位

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて利用者に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算定

★病院又は診療所の求めによるカンファレンスとは…

診療報酬の「在宅患者緊急時等カンファレンス料」

概要：在宅療養を行っている患者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該患者に対する診療等を行う医療機関関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な治療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能とする取り組みを評価したもので、患者宅を訪問し、関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した当該患者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が患者に対して診療上必要な指導を行った場合に算定する。

★利用者1人につき1月に2回まで

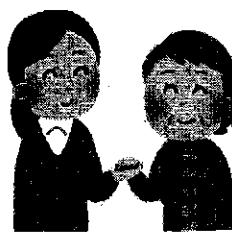
カンファレンスの実施日・参加者の氏名・カンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記録すること。

必要に応じて速やかに居宅サービス計画の変更をし、サービスの調整をする等の対応をすること。

実地指導では…

●自宅における退院時カンファレンスについて当該加算を算定していた。⁶⁵

居宅サービスを位置 付ける際の留意点



66

共通事項

集合住宅におけるサービス提供

共通事項

(1)集合住宅等に居住する利用者に対する介護報酬の取り扱い

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

- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る、以下同じ)に居住する利用者に対して訪問する場合は、その利用者に対する報酬10%減算
- 上記以外の範囲に所在する集合住宅に居住する利用者に対して訪問する場合は、当該集合住宅に居住する利用者が1月あたり20人以上の場合、その利用者に対する報酬を10%減算

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の集合住宅に居住する利用者に対して提供する場合は
その利用者に対する報酬を新たに1月あたり600単位減算

(2)通所系サービスにおいて送迎を行わない場合の減算

(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護)

- 事業所が送迎を実施していない場合、減算の対象とする

67

集合住宅におけるサービス提供の報酬

算定の対象	算定の方法	算定の範囲	算定の期間
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)	—
定期巡回・随時対応サービス	600単位／月減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者	—
居宅療養管理指導	医師:503 →452単位等	同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービス)などのサービスを受けている複数の利用者	同日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①94単位／日 ②47単位／片道 減算	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※事業所と構造上又は外形上、一体化的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系)	事業所と同一建物(養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者	利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定

訪問介護

生活援助中心型の位置づけ

生活援助中心型が算定可能な場合

- 単身の世帯に属する利用者
- 同居家族等が障害、疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合
- 利用者の家族が障害疾病でなくとも、その他事情により家事を行うことが困難な場合

↓

例

- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある
- ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある
- ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある

同居家族がいるというだけで一律に生活援助が利用できないわけではない！

同居家族等の生活実態等を踏まえ、合理的な説明ができるようアセスメントを充分に行なった上で位置づける必要がある

↓

居宅サービス計画書第1表「生活援助中心型の算定理由」欄の記載とともに、第2表の「目標」「期間」「サービス内容」欄なども明確に記載すること。

※身体介護の後に生活援助(例 身体2生活1)を位置づける場合も同様

同一世帯に複数の要介護者がいる世帯における生活援助

- 複数の要介護者それぞれに標準的な所要時間を見込みで居宅サービス計画に訪問介護を位置付け、生活援助は効率性を勘案し、要介護者間で適宜所要時間を振り分ける。※身体介護の割り振りはできない。
- 夫婦で生活援助が必要にもかかわらず、一人のみ生活援助の位置づけはできない。

生活援助で対象とならないサービス

- 直接本人の日常生活の援助に該当しない支援
- 同居家族等と共同で利用する空間(居間、食堂、台所、浴室、トイレ等)等の清掃
- 家族分を含めた調理・洗濯

70

訪問回数の多い利用者への対応(生活援助中心型)

- 介護支援専門員が、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出こととする。
- 市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととし、必要に応じ、介護支援専門員に対し、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、サービス内容の是正を促す。
- 統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数
⇒「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

71

生活援助が中心である場合

一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

a「直接本人の援助」に該当しない行為

- 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- 主として利用者が使用する居室等以外の掃除(共有スペース)
- 来客の応接(お茶、食事の手配等)
- 自家用車の洗車・清掃等

b「日常生活の援助」に該当しない行為

- 草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話等

c日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- 大掃除、窓のガラス磨き、ワックス掛け、室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- 植木の剪定等の園芸
- 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

○判断がつかない場合は、保険者へ確認

○利用者の希望に応じて、市町村やNPOなどのサービス、ボランティアの活用、自己負担によるサービス提供などを検討

○保険給付として不適切な事例については、居宅サービス計画の策定段階において利用者への十分な説明、同意を得ることが重要

72

訪問介護

通院等乗降介助について①

居宅サービス計画への明確な記載

「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、

適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々な

サービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス

計画に位置付けられている必要があり、

◆居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であること、その他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡

していること

を明確に記載する必要がある。

73

訪問介護

通院等乗降介助について②

通所サービス又は短期入所サービスへの送迎

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。

入院時、退院時の送迎

・入院時、退院時の送迎は、家族や親戚等、身内の方が対応すべき範囲であり、原則として算定できない。（原則、訪問介護サービスの対象とはならない。）

但し、何らかの事情により、家族等が対応できず、かつ他の社会資源の活用もできないような場合、保険者の判断により算定を認めることは可能である。

また、原則として算定できないが、「入院時」「退院時」という言葉だけをもって一律に禁止するものではない。

74

訪問介護

所要時間20分未満の身体介護

【通常の訪問介護】

□20分未満の身体介護は、通常の訪問については、全ての訪問介護事業所において、要介護度に関わらず算定できる。また、頻回の訪問については、当該訪問介護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合等に算定できる。

2時間ルールの
適用されるもの

日 中	通常の 訪問介護 事業所	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
夜 間		要介護1～要介護5	

2時間ルールの
適用されないもの

日 中	通常の 訪問介護 事業所	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
夜 間	算定不可	要介護1～ 要介護5 (要介護1・2は認知 症の者に限る)	要介護3 ～ 要介護5 ₇₅

通所介護

2時間以上3時間未満の通所介護の位置付け

【単位：「3時間以上5時間未満」×70/100】

【算定できる利用者】

利用者側のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合などが対象



心身の状況、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく場合等

【留意点】

■通所介護の本来の目的に照らし、日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきもの

→単に入浴サービスのみといった利用は適当ではない



介護支援専門員として、適正なアセスメントにより算定しましょう。

76

通所介護

通所リハビリテーション

送迎時における居宅内介助等の評価

○送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベットの移乗、窓の施錠等）

→ 1日30分以内を限度に所要時間に含まれる

算定要件

○居宅サービス計画と通所介護計画等に位置づけた上で実施

○居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等

通所介護

通所リハビリテーション

送迎減算について

○事業者が居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合、片道につき減算

※利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎する場合など事業者が送迎していない場合に対象となる

※徒歩での送迎は対象とならない

77

・認知症高齢者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の意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービス計画に記載することとなる。複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。



- ・医師の判定がない場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した「認定調査票」の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション

短期集中リハビリテーション実施加算の算定 に係る「認定日」の取扱い

▼現在の取扱い

○起算日について

□法第19条第1項に規定する要介護認定(以下「要介護認定」という。)の

効力が生じた日(以下「認定日」という。)

つまり、要介護認定の効力が生じた日が「起算日」となる。

□認定の効力が申請日に遡ることから、「認定有効期間の初日(申請日)を指す」との解釈となる。

認定日＝効力が生じた日＝申請日

* 予防も同様の解釈

* 要介護から要支援もしくは要支援から要介護になった場合も同様

○訪問リハビリテーション対象者

訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に対して給付すること。

通院が困難な利用者について、通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合に算定できる。

通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。



居宅サービス計画に位置づける場合は必要性、提供すべきサービス内容、目標等を明確に位置づけることが必要。

60

○適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報の共有。



- ◆訪問リハ：三月に一回以上
- ◆通所リハ：リハビリテーション計画の同意を得た日 の属する月
から起算して六月以内⇒一月一回以上
六月を越えた場合⇒三月に一回以上

□目標やリハビリテーションの内容を、リハビリテーション事業所の職員の他、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有すること。

実地指導では…

- リハビリテーション会議の内容やその効果を把握していない…

81

○利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専用の居室以外の静養室での受入を可能とする。

□利用者の状況や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置づけられていない指定短期入所生活介護を提供する場合

□当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合



緊急時の特例的な取扱のため、7日
(やむを得ない事情がある場合は14日)
を限度とする。

82

□連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は減算を行う【-30単位／日】

Q

同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか

A

短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30日を超えた以降、減算の対象となる

Q:連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わった場合は減算対象となるか。

A:実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

Q:短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業者が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の指定短期入所生活介護事業所」として扱うのか。

A:実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

84

福祉用具の貸与①

①貸与価格の上限設定等

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。
- 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」を上限とする。
- 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
- 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
- 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

②機能や価格帯の異なる複数商品の掲示等

- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務付ける。
- 貸与品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格の説明
- 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者へ提示すること。
- 福祉用具貸与計画書を介護支援専門員にも交付すること。

85

福祉用具の貸与②

徹底的な見える化を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格を確保

○福祉用具は、対象者の身体状況等に応じて交換ができるように原則貸与

○福祉用具貸与は、市場価格で保険給付されており、同一商品でも、貸与事業者ごとに価格差がある。

○これは、貸与事業者ごとに、仕入価格や搬出入・保守点検等に要する経費に相違があるためである。

見直し内容

- 国が商品ごとに当該品の貸与価格を把握。全国平均貸与価格を公表。
- 貸与事業者は、貸与の際に当該品の全国平均貸与価格と貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を掲示。(複数商品の掲示は30年4月施行)
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定。

※貸与価格の上限は商品ごとに設定。

86

福祉用具の貸与③

□平成27年4月から同一の利用者に複数の福祉用具を貸与する場合に、通常の貸与価格から減額して貸与することが可能となつた。



運用方法

- 「複数の福祉用具を貸与する場合の運用について」
(平成27年3月27日老振発0327第3号)

居宅介護支援事業所等への連絡

本取り扱いに関する運用を含め、指定福祉用具貸与事業者等が利用料を変更する際は、居宅介護支援事業所等において区分支給限度額管理を適正に行えるよう、その都度関係事業所間が必要な情報を共有すること

87

居宅介護支援事業の変更届について

届出時期

- ・変更があった日から10日以内。

提出部数

- ・1部（副本は各事業所で保管しておいてください）

変更の届出が必要な事項及び添付書類

番号等	確認書類 変更の届出が 必要な事項等（第3号様式より）	主な確認書類（添付書類）						
1	事業所(施設)の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程(新)(旧) ※変更箇所を明示 						
2	事業所(施設)の所在地	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程(新)(旧) ※変更箇所を明示 ・事業所の権限が確認できる書類 (建物登記簿、賃貸借契約書等) ・位置図、平面図 						
3	主たる事務所の所在地、法人の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・登記簿謄本 ・定款(新)(旧) ・運営規程(新)(旧) ※変更箇所を明示 <p>※業務管理体制にかかる届出書（介護保険法第115条の32項第3項に基づく届出事項の変更）も必要</p>						
4	代表者(開設者)の氏名、生年月日並びに 住所及び職名	<ul style="list-style-type: none"> ・誓約書 ・登記簿謄本 <p>※業務管理体制にかかる届出書（介護保険法第115条の32項第3項に基づく届出事項の変更）も必要</p>						
5	登記事項証明書・条例等	<ul style="list-style-type: none"> ・登記簿謄本、条例等 						
6	事業所の建物の構造、専用区画等	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図(新)(旧) ・設備・備品一覧表 						
7	事業所(施設)の管理者の氏名及び住所	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・管理者経歴書 ・誓約書 ・常勤であることを証明する書類（雇用契約書、辞令等） ・介護支援専門員の資格を有することを証明する書類（資格証） 						
8	運営規程	<table border="1"> <tr> <td>共通</td><td> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程(新)(旧) ※変更箇所を明示 </td></tr> <tr> <td>営業日・営業時間の変更</td><td> <ul style="list-style-type: none"> ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 </td></tr> <tr> <td>提供するサービスの内容</td><td> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」 </td></tr> </table>	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程(新)(旧) ※変更箇所を明示 	営業日・営業時間の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 	提供するサービスの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程(新)(旧) ※変更箇所を明示 							
営業日・営業時間の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 							
提供するサービスの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」 							
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、変更内容が確認できる書類 							
	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・資格を有することを証明する書類（資格証） ・雇用（勤務）形態が確認できる書類 (雇用契約書、辞令等) ・運営規程の変更がある場合は運営規程(新)(旧) ※変更箇所を明示 							
必須	変更届出書 付表							

※変更事項・届出書類の記入内容をよく確認のうえ、届出をお願いいたします。

その他の申請・届出

提出部数

正本1部

届出内容	提出時期	提出書類
指定更新申請	更新予定日 (有効期間満了日の翌日)の <u>14日前まで</u>	①指定更新申請書 ②付表 ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 *更新日の属する月のもの ④誓約書 ⑤介護支援専門員一覧 ⑥介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ⑦その他市が必要と認める書類
加算等の体制 に関する届出 (算定開始時)	加算等を開始する月の <u>前月15日まで</u>	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ③その他添付書類 (算定する加算等によって異なります)
		参考: その他添付書類(例) ⑤特定事業所加算 -特定事業所加算に係わる届出書 -特定事業所加算のそれぞれの要件を 満たすことの根拠書類
加算等の体制 に関する届出 (算定終了時)	該当しなくなることが <u>明らかになつたとき すみやかに</u>	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ③その他添付書類 (加算等によって異なります)
事業の廃止	廃止日の <u>1月前</u> まで	①廃止届出書
事業の休止	休止日の <u>1月前</u> まで	①休止届出書
事業の再開	再開日から <u>10日以内</u>	①再開届出書