

居宅介護支援事業所

運営のポイント

令和3年10月1日
小美玉市介護福祉課
介護保険係

介護保険制度について

介護保険制度の目的は、介護保険法に次のように記されています。

○介護保険法（平成九年法律第百二十三号）

（目 的）

第1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。

「尊厳の保持」と「自立支援」が介護保険制度の理念であると言えます。

保険給付の基本理念として、以下の事項が定められています。

（介護保険）

第2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1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1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。

- ①要介護状態・要支援状態の軽減・悪化防止
- ②医療との連携への十分な配慮
- ③被保険者の選択に基づく適切なサービスの総合的・効率的な提供
- ④多様な事業者・施設によるサービス提供
- ⑤居宅における自立した日常生活の重視

（八訂 介護支援専門員基本テキスト 抜粋）

法令遵守について

居宅介護支援事業所の運営に当たっては、介護保険法をはじめ、人員、設備及び運営に関する基準条例等、関係法令を遵守しなければなりません。

1 法令の種類

種 類	名 称
法 律	介護保険法（平成9年12月 法律第123号）
政 令	介護保険施行令（平成10年12月 政令第412号）
省 令	介護保険法施行規則（平成11年3月 厚生省令第36号）
告 示	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準 （平成12年2月 厚生省令第20号） 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準 （平成18年3月 厚生労働省告示第129号）
通 知	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及び指定居宅 介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の 留意事項について（平成12年3月 老企第36号） 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（平成18年3月 老計発第03170 01号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

2 市の条例

- ・ 小美玉市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を定める条例（平成30年市条例第1号）（以下、「条例」という。）
- ・ 小美玉市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成27年条例第3号）（以下、「条例」という。）

3 参考書籍

- | | |
|----------------------|---------|
| (1) 介護報酬の解釈 1 単位数表編 | 社会保険研究所 |
| (2) 介護報酬の解釈 2 指定基準編 | 社会保険研究所 |
| (3) 介護報酬の解釈 3 QA・法令編 | 社会保険研究所 |

4 介護支援専門員の義務（介護保険法第69条の34）

- (1) 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなくてはならない。
- (2) 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。
- (3) 介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

5 居宅介護支援の基本方針（小美玉市条例第3条）

- （1）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。
- （2）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。
- （3）指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等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、公正中立に行われなければならない。
- （4）指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、保険者、法第115条の4第1項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。
- （5）指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- （6）指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

令和２年度の主な指摘事項

○ 運営基準関係

- ・ サービス提供の開始に際し「利用者及びその家族は、事業所に対して、居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めたり、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めたりすることができる。」について文書を交付し説明を行っていない。
- ・ 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等の個別サービス計画書が確認できない。
- ・ 一連のケアマネジメントのプロセスについて、日付等の整合性が合わない。
- ・ 暫定プランの作成をされていない。
- ・ 居宅サービス計画に医療系サービスを位置付けた場合は主治の医師等に意見を求め、意見を求めた主治の医師等に当該居宅サービス計画を交付していない。
- ・ 従業者の質の向上のための研修が計画的に行われていない。
- ・ 管理者は、担当の介護支援専門員に業務を一任せず、介護支援専門員の業務状況（訪問・モニタリング・市への提出物等の実施の有無、利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている問題点等）を十分に把握できていない。
- ・ 短期目標の期間が終了した際は、目標期間等を更新し、利用者へ説明、同意を行った上で、各居宅サービス事業者へ交付されていない。
- ・ 居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由の記載がない。

○ 加算、報酬関係

（入院時情報連携加算について）

- ・ 国が示した標準様式の項目内容を網羅した記録を行っていない。
- ・ F A X等による情報提供の場合、先方が受け取ったことを確認したことについての支援経過記録等に記録がない。

（退院退所加算について）

- ・ 利用者に係る必要な情報の提供を受ける際は国が示した標準様式の項目内容を網羅した様式で記録を残すこととなっているが要件を満たしていない。
- ・ 病院で行うカンファレンスについては診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３の要件をみたすものとなっているが、要件を満たしていない。

実地指導のポイント

実地指導において指摘を受けることが多いポイントの内容及び注意すべき点を以下の通りまとめました。関係法令及び条例を遵守するとともに、これらの内容を参考に運営を行ってください。

1 運営基準

変更届出

- 変更届出が必要な事項について届出が提出されていない。
 - ・ 運営規程の変更（アセスメント様式変更、・営業日、営業時間・実施地域等）
 - ・ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
 - ・ 事業所の所在地、建物等の変更（事前相談要）
- ⇒ 該当する項目を変更した場合には、10日以内に変更届を提出してください。

運営規程・重要事項説明書

- 運営規程・事業事項説明書の整合性が保たれていない。

⇒ 特に営業日や実施地域など運営規程の変更に伴う場合に、整合性を保てるように注意して見直しを行ってください。
- 実施地域を越えたサービスの提供に係る交通費の記載が不適切。

⇒ 運営規程の交通費の記載について算定起点は、「事業所から」ではなく「通常の事業の実施地域を越える地点から」です。

提供拒否の禁止

- 正当な理由なく、居宅介護支援の提供を拒んではならないが、提供を断った場合の正当な理由の記録がない。

⇒ （正当な理由の例）

 - ・ 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
 - ・ 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
 - ・ 利用申込者が他の事業所にも併せて依頼を行っていることが明らかな場合
- 正当な理由が分かるよう受付簿等を作成し、記録を残してください。

サービス提供困難時の対応

- 自ら適切な居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合に、必要な措置を講じていない。

⇒ 相談者が必要なサービスを受けられるよう他の事業者の紹介や関係機関等の連携など必要な措置を講じてください。また、提供拒否の禁止同様に受付簿等を作成し、必要な措置を講じた記録を残してください。

秘密保持

- 従業者に対して、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がないよう必要な措置が講じられていない。

⇒ 従業者全員から、在職中に知り得た利用者の個人情報などの秘密を漏らさないことについて、誓約をしてもらうなどの必要があります。（在職中だけでなく退職後も漏らさないことを誓約してもらうことが重要です。）

個人情報提供同意書に記載されている利用目的は抽象的な表記ではなく具体的に、特定してください。

厚生労働省等から発出されている具体的な取扱いのガイダンス等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業所で徹底していただきますようお願いいたします。

※「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ダンス」参考

苦情

○ 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する苦情の記録がない。
⇒ 事業所や介護支援専門員に対する苦情だけでなく、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情についても、迅速かつ適切に対応するとともに、その内容を記録してください。

管理者の責務

○ 居宅サービス計画作成、訪問、モニタリング等の実施状況の把握や確認を行っていない。
○ 従業者に対して運営基準遵守のために必要な指揮命令を行っていない。
⇒ 管理者は、担当の介護支援専門員に業務を一任せず、介護支援専門員の業務状況（訪問・モニタリング・市への提出物等の実施の有無、利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている問題点等）を十分に把握してください。
その他、従業員の勤務管理（出勤状況等）・労働関係法令の遵守・雇用時の確認（介護支援専門員の資格、有効期限等）を行ってください。

公正中立なケアマネジメントの確保 ※運営基準減算対象

○ 利用者やその家族に対して、居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業所について、下記の説明・同意が行われていない。
・ 複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であること。
・ 居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること。
⇒ 平成30年4月から、重要事項説明書等に上記の内容を追加し、利用者に説明した上で同意を得ることが必要です。

～ここからは小規模多機能型居宅介護も同様の取扱いになります～

アセスメント（アセスメント＝解決すべき課題の把握）※運営基準減算対象

○ 独自のアセスメントシートを使用しているが、課題分析標準項目内容が不足している。
⇒ アセスメントは介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはいけません。

個別の課題分析手法について＊別紙1「課題分析標準項目」を具備してください。

- 基本情報が不十分であり、問題点や課題を把握できていない。
- ⇒ アセスメントシートにおいて「できる」、「できない」、「一部介助」等の表現での記載に留まっているものがみられます。「原因」や「程度」について具体的に把握し、記載するようにしてください。
- 運営規程に記載している様式を使用していない。
- ⇒ 運営規程に明記しているアセスメントシートを必ず使用し、変更する場合は運営規程の変更も行ってください。また、既存の様式以外（独自作成等）のアセスメントシートを使用する場合は、事前に市へ相談していただきますようお願いいたします。
- 本人・家族の希望のみでサービスを位置付けており、サービスの必要性が不明瞭である。
- (例) アセスメント領域に入浴に関する記載がないが、「目標」「援助内容」に「入浴等清潔保持」とあり、「アセスメント」と「位置付けたサービス」間の整合性がない。
- ⇒ 領域ごとに日常生活の状況を把握し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように課題分析を行ってください。
- 利用者が入居している施設に併設の、通所介護又は訪問介護を位置付ける場合の根拠が明確に示されない。
- ⇒ 居宅サービス計画は、利用者の意向を踏まえた上で、介護支援専門員によるアセスメントの結果に基づいてサービスを位置づけるものであり、施設側の意向で作成されるべきではありません。
- 介護支援専門員の公正中立な立場を十分認識した上で、利用者の希望やアセスメント結果に基づく居宅サービス計画を作成してください。

担当者会議 ※運営基準減算対象

- 担当者会議の記録が作成されていない。
- ⇒ 居宅サービス計画の原案を作成した上で、居宅サービス計画に位置付けられた担当者を召集し、担当者から専門的な見地からの意見を求めてください。また、担当者会議を開催した際は、必ずサービス担当者会議の要点（第4表）を作成し、保管してください。
- やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができます。
- ここでいうやむを得ない理由とは、開催の調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定されます。

居宅サービス計画原案の作成

- 目標の内容が漠然としており、適切な評価が困難となっている。
- 適切な評価、検討がなされないまま、機械的に目標が延長されている。
- ⇒ 目標は一定期間に実現可能な内容とし、客観的に評価ができるような具体的な表現とするよう意識してください。また、目標の延長が繰り返されるような場合は、目標自体の妥当性を改めて検討するなど、状況に応じて随時見直しを行ってください。

居宅サービス計画の説明及び同意 ※運営基準減算対象

- サービスの提供開始後に利用者の同意を得ている。
- ⇒ 居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。
利用者又はその家族に対して説明し、同意を得たことが分かるよう、「利用者の署名のある居宅サービス計画書」を保管してください。
ケアマネジメントのプロセスに基づいて適時適切に居宅サービス計画の説明・同意を行ってください。

居宅サービス計画の交付 ※運営基準減算対象

- 短期目標の期間が終了した後、目標期間を修正した居宅サービス計画をサービス担当者に交付していない。
- 居宅サービス計画のうち第3表を交付していない。
- ⇒ 居宅サービス計画は、遅滞なく利用者及び担当者に必ず交付してください。
短期目標の期間が終了した場合、サービス内容を変更せず期間を延長する場合も各居宅サービス事業者に交付してください。
- 暫定ケアプラン作成の際にケアプランを利用者及び担当者に交付していない。
- ⇒ 更新申請中の場合など、認定が確定するまでの間にサービスを利用する必要がある場合は、暫定ケアプランを作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用するようにしてください。

モニタリング ※運営基準減算対象

(モニタリング＝居宅サービス計画の実施状況の把握)

- 毎月利用者の居宅にてモニタリングを実施していることを支援経過記録、モニタリング表から確認できたが、毎月実施しているモニタリングの結果が毎回同一の内容である。
- ⇒ モニタリングを通じて把握した利用者や家族の意向・満足度、目標の達成度、事業者との調整内容や計画の変更の必要性等の内容を具体的に記録してください。
- モニタリングを実施していない月がある。
- ⇒ 特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録してください。
- ※ 特段の事情とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。
- ※ 居宅を訪問し、利用者と面接したことを必ず記録してください。特段の事情があり、居宅を訪問しなかった場合は、居宅以外のどこで利用者と面接したのか、その理由等も記録してください。

医師の指示

- 訪問看護や通所リハビリテーション等の医療系サービスを位置付けている居宅サービス計画について、主治の医師の指示を確認できる書類がない。
- ⇒ 医師の指示がある場合に限って訪問看護等の医療系サービスを位置付けてください。居宅サービス計画に基づいて、訪問看護を行うものであるため、訪問看護ステーションに対する医師の指示書ではなく、居宅サービス計画に訪問看護を位置付けるための医師の指示が分かる書類を備えておくことが必要です。

- 医療系サービスを位置付けているケースの居宅サービス計画を主治の医師に交付していない。また医師に交付はしたが、記録がなかったため交付したことが確認できない。
- ⇒ 主治の医師等に対して居宅サービス計画を交付することが義務となったため、主治の医師等に交付したことを支援経過記録等に記録してください。

福祉用具貸与を受ける必要性

- 居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由が記載されていない。
- サービス担当者会議において、福祉用具貸与を受ける必要性を検証した記録がない。
- ⇒ 福祉用具は、その必要性を検討せずに選定された場合、利用者の自立支援を阻害するおそれがあるとされています。必ず、必要性を検討し、その必要な理由を居宅サービス計画に記載してください。

2 介護報酬

入院時情報連携加算

- 必要な情報の提供に際し、独自の様式を用いており、国の示す新様式例における内容が備えられていない。
- ⇒ 様式例を参考にし、必要な情報を得てください。

(Q & A)

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

⇒ （答）

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

(V01.629 平成30年3月23日付)

退院・退所加算

- 退院・退所加算算定に係る様式について旧様式を用いており、国の示す新様式例における内容が含まれていない。
- ⇒ 様式例を参考にし、必要な情報を得てください。

- カンファレンス有りの算定要件を満たしていない。

⇒ 別紙2 参照

特定事業所集中減算

- 特定事業所集中減算に該当しないが所定の書類を作成していない。
- ⇒ 「居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書」を作成し、対象サービスが80%を超えていないか確認してください。80%を超えたサービスが1つでもあ

れば理由に関わらず提出してください。なお、80%を超えない場合においても書類を作成し、5年間保存しなければなりません。

提出期限 前期＝9月15日まで 後期＝3月15日まで

※期日厳守をお願いします。

【厚生労働大臣が定める基準】（大臣基準告示第83号）において、「正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた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100分の80を超えていること。」とされています。

（平成30年4月1日から対象となるサービスは以下のとおりです。）

・訪問介護	・通所介護	・地域密着型通所介護	・福祉用具貸与
-------	-------	------------	---------

特定事業所加算

○ 加算の趣旨や基本的取組方針を十分に理解した上で算定すること。

（老企第36号 第3の11）

（趣旨）

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、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するものである。

（基本的取扱方針）

この特定事業所加算制度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。
- ・ 経験及び能力を有する主任介護支援専門員による管理監督体制の下、常勤かつ専従の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、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の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。

（介護報酬の解釈1 単位数表編）

⇒ 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施要件（Ⅰ～Ⅲ共通事項）について、各事業所において研修計画書の作成は必要です。算定開始時のみ提出をお願いします。

○ 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開催すること。

⇒ 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。

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- ・ 保健医療及び福祉に関する諸制度
- ・ ケアマネジメントに関する技術

- ・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
- ・その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、5年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

3 その他

管理者について

介護保険最新情報VOL. 8 4 3「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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について」（令和2年6月5日）発出により、管理者の要件が変更になります。

① 管理者要件

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。

ただし、以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

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

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

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

- ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・急な退職や転居 等

② 管理者要件の適用の猶予

令和3年3月31時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。

居宅サービス計画における加算の表記

ショートステイの送迎加算、通所介護の入浴加算・機能訓練加算等の各加算は、居宅サービス計画に記載してください。居宅サービス事業所において加算を算定する際、居宅サービス計画に沿ったサービスを提供していることの根拠になります。

宿泊サービス（お泊りデイ）の利用について

「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成27年4月30日老振発第0430第1号）

- ① 宿泊サービス事業者は、利用者の心身の状況により、若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、宿泊サービスを提供すること。
- ② 宿泊サービス事業者は、①の趣旨に鑑み、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供すること。

なお、利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等のやむを得ない事情により連続した利用が予定される場合においては、指定居宅介護支援事業者等と密接に連携を図った上で、他の介護保険サービス等への変更も含め、利用者の心身の状況や利用者の家族の事情等に応じたサービス提供を検討すること。

⇒ 指定通所介護の設備を利用した宿泊サービス（お泊りデイ）は、緊急時の短期間の利用を想定したサービスですが、特段の検討を行うことなく長期間に渡り連続して宿泊サービスを提供している事例が見受けられます。

利用者が長期間の宿泊を要する場合には、通所介護事業所等と連携し、他の介護保険サービスへの変更を検討する等、適切な対応を行ってください。

居宅サービス計画作成依頼届出の廃止の取り扱いについて

被保険者又は居宅介護支援事業所からの廃止届がない限り、届出は終了しません。

要介護認定で居宅介護を受けていた方が介護保険施設に入所した場合も、それまでの居宅介護支援事業者の届出は自動的には終了しません。また、サービスの必要がなくなった場合でも、廃止届の提出がないと終了になりません。このため、介護保険被保険証には、更新されるたびに一度届出された居宅介護支援事業者の名称が記載されたままとなり、居宅介護支援事業所を変更し、再度サービスを利用する被保険者の混乱を未然に防ぐためにも、居宅介護支援が終了となった又は契約終了を満たしている場合（死亡、転出は除く）は廃止届を提出してください。

令和３年度介護報酬改定について

1 運営基準等

感染症対策の強化・業務継続に向けた取組の強化

- 介護サービス事業者は、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底が求められます。具体的には以下の取組が義務付けられます。
(例) 感染症対策に係る委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練（シミュレーション）の実施等
- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが求められます。具体的には以下の取組が義務付けられます。
(例) 業務継続に向けた計画等の策定、研修及び訓練（シミュレーション）の実施等
※ これらの取組には３年間の経過措置期間が設けられます。

【留意点】

- 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」（厚生労働省老健局作成）において、事業所等で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、平時から準備検討しておくべきことをサービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理されておりますので、参考にしてください。

育児・介護休業及び短時間勤務等の取扱い

- 「常勤の計算」に当たり、職員が育児・介護休業法による育児のための短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護のための短時間勤務制度等を利用する場合にも、週３０時間以上の勤務で「常勤」として扱うことができるようになりました。
- 常勤換算方法での計算上、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週３０時間以上の勤務で１（常勤）として扱うことができるようになりました。
- 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置を求められる職種の職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤としてみなせる程度配置することで、人員配置基準や報酬算定の要件を満たすことができるようになりました。

ハラスメント対策の強化

- 運営基準において、すべてのサービス事業者が適切なハラスメント対策に必要な措置を講じなければならないことが規定されました。

【参 考】

「小美玉市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等を定める条例」（勤務体制の確保等）

第２２条第４項 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

テクノロジーを活用した業務効率化

- 運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進のために、以下のような取扱いが認められました。
 - ・ 利用者等が参加しない場合、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用した会議を実施することが認められました。
 - ・ 利用者等が参加する場合、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用した会議を実施することが認められました。

高齢者虐待防止の推進

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等に関する取組の徹底が求められます。
(例) 虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める等
- ※ これらの取組には3年間の経過措置期間が設けられています。

署名・押印の見直し、電磁的記録による保存

- 利用者等への説明・同意について、電磁的な対応が原則可能となりました。また、署名・押印を求めないことが可能であることやその代替手段について明示されました。
- 各記録の保存・交付等について、電磁的な対応が原則として認められました。

【留意点】

- 上記について、電磁的な対応を行う場合においても、利用者等に承諾を得た上で実施してください。また利用者等から記録等の提出を求められた際には文書等で提出できるようにしておかなければなりません。

事務の効率化による逓減性の緩和

- ICTの活用や事務職員の配置により適切なケアマネジメントの実施が確保されている場合に、逓減性の適用件数が1人当たり40件以上から1人あたり45件以上と見直されます。

生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

- 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン検証について、以下のように見直されました。
 - ・ 行政職員やリハビリテーション職員を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証が可能となりました。
 - ・ 検証したケアプランの次回の届出は1年後となりました。
- より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入することとなりました。

※ 効率的な点検・検証の仕組みの周知期間確保等のため、10月から施行となります。

利用者に対する説明事項の追加

- 居宅介護支援の提供開始に際して、前六月間における訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護が位置付けられた計画の割合及び計画に位置付けられたこれらのサービスのうち同一の事業者によって提供される回数の割合について、利用者に対して説明することが明示されました。

【参 考】

「小美玉市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等を定める条例」
(内容及び手続の説明及び同意)

第7条

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一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

2 加算・減算の算定要件等

特定事業所加算

【(Ⅰ) + 505単位、(Ⅱ) + 407単位、(Ⅲ) + 309単位、(A) + 100単位】

【算定要件】：それぞれ、以下の全ての要件に該当する場合に算定可能。

<特定事業所加算（Ⅰ）>

- ① 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
- ② 常勤専従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以上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等に参加していること。
- ⑨ 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。

- ⑩ 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。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満であること。
- 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。
(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)
- ⑫ 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研修会等を実施すること。
- ⑬ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

<特定事業所加算(Ⅱ)>

- ① 上記の特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件のうち、②、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫及び⑬を満たしていること。
- ② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置していること。

<特定事業所加算(Ⅲ)>

- ① 上記の特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件のうち、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫及び⑬を満たしていること。
- ② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置していること。
- ③ 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

<特定事業所加算(A)>

- ① 上記の特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件のうち、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫及び⑬を満たしていること。ただし、④、⑥、⑪、及び⑫の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。
- ② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置していること。
- ③ 常勤専従の介護支援専門員を1名以上配置していること。
- ④ 専従の介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所の職員と兼務をしても差し支えないものとする。

【留意事項】

- ・ 要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行う。要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない。
- ・ 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、毎年少なくとも年度が始め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。

特定事業所医療介護連携加算【+125単位】

【算定要件】

以下の全ての要件に該当する場合に算定可能。

- ① 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回以上行うこと。

- ② 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こと。
- ③ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること。

【留意事項】

- ・ この加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行うことが必要。
- ・ 退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、35回以上の場合に要件を満たすことに注意する。

退院・退所加算

【算定要件】

- ① 居宅介護支援における退院・退所加算のカンファレンスの要件について、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する。

通院時情報連携加算【+50単位】

【算定要件】

- ① 利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録する。
- ② 利用者1人につき、1月に1回の算定を限度として算定する。

【留意事項】

- ・ 同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行う。
- ・ 連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認する。

運営基準減算

（契約時の説明関係）

- 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、
- 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ることができること
- 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と
- ③ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割

合（※）について文書を交付して説明を行っていない場合には，契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

※ 契約時の説明については，「令和3年4月改訂関係Q&A(Vol.3)問111，112」参照。

◎その他の改定事項については，小美玉市HP「令和3年度介護報酬改定について」に掲載しておりますので，ご確認ください。

別紙 1

I. 基本的な考え方

介護サービス計画作成の前提となる課題分析については、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、要介護者等の有する課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。

この課題分析の方式については、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11 年7 月29 日老企第22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「基準解釈通知」という。）第2 の3（運営に関する基準）の（7）⑥において、別途通知するところによるものとしているところであるが、当該「基準解釈通知」の趣旨に基づき、個別の課題分析手法について「本標準課題分析項目」を具備することをもって、それに代えることとするものである。

II. 課題分析標準項目

基本情報に関する項目

No	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報 (受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)	障害高齢者の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等)について記載する項目
9	課題分析(アセスメント)理由	当該課題分析(アセスメント)の理由、(初回、定期、退院退所時等)について記載する項目

課題分析(アセスメント)に関する項目

No	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会とのかかわり	社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)に関する項目
20	問題行動	問題行動(暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等)に関する項目
21	介護力	利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について(平成11 年老企第29 号)

標準様式通知別紙4 課題分析標準項目について」より一部抜粋

記入日： 年 月 日
入院日： 年 月 日
情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関



居宅介護支援事業所

医療機関名：

事業所名：

ご担当者名：

ケアマネジャー氏名：

TEL：

FAX：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男 女
		生年月日	明・大・昭	年 月 日 生	
住所	〒	電話番号			
住環境 ※可能ならば、「写真」などを添付	住居の種類（戸建て・集合住宅）、 階建て、 居室 階、 エレベーター（有・無） 特記事項（ ）				
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ） 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請				
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			<input type="checkbox"/> 医師の判断	
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			<input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断	
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明		障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 身体・精神・知的 ）	
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()				

2. 家族構成／連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他（ ） * <input type="checkbox"/> 日中独居				
主介護者氏名	(続柄 ・ 才)	(同居・別居)	TEL		
キーパーソン	(続柄 ・ 才)	連絡先	TEL：	TEL	

3. 本人／家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等	
本人の生活歴	
入院前の本人の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照
入院前の家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1.2.3表 <input type="checkbox"/> その他（ ）
-----------------	--

5. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）

在宅生活に必要な要件	
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居（家族構成員数 名） * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他（ ）
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（ ）
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外（氏名 続柄 ・ 年齢 ）
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分 ・ <input type="checkbox"/> 一部 ） <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）
特記事項	

6. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり	
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり	・具体的な要望（ ）
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり	

* = 診療報酬 退院支援加算1．2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
A D L	移 動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	移 乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	更 衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整 容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入 浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食 事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事 内容	食事回数	() 回/日 (朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃)				食事制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養		水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		水分制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
口腔	嚥下機能	むせない		時々むせる	常にむせる	義歯		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分 ・ 総)		
	口腔清潔	良		不良	著しく不良	口臭		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
排泄 *	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時		
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時		
睡眠の状態		良	不良 ()		眠剤の使用		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
喫煙		無	有 本くらい/日		飲酒		無	有 合くらい/日あたり		
コミュニケーション能力	視力	問題なし		やや難あり	困難	眼鏡		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
	聴力	問題なし		やや難あり	困難	補聴器		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	言語	問題なし		やや難あり	困難	コミュニケーションに関する特記事項：				
	意思疎通	問題なし		やや難あり	困難					
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ()								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ()								
入院 歴 *	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由： 期間： H 年 月 日 ～ H 年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明								
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()								

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳（コピー）」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種：)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者： ・管理方法：)		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する、特記事項			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ			性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)	
	氏名	様	男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 ()・要介護() <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし		
入院 (所) 概要	・入院(所)日： R 年 月 日 ・退院(所)予定日： R 年 月 日						
	入院原因疾患 (入所目的等)						
	入院・入所先	施設名		棟		室	
	今後の医学管理	医療機関名：				方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療
① 疾患と入院 (所) 中の状況	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況	*番号記入	安定() 不安定()
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()					
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()					
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず					
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()					UDF等の食形態区分
	嚥下機能 (むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (時々・常に)			義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)	
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良				入院(所)中の使用： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()					眠剤使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ()					
② 受け止め / 意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
	<本人> 退院後の生活に関する意向						
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方						
	<家族> 退院後の生活に関する意向						

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()	
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導 (食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ()	
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習 (ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居／立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習 (歩行／入浴／トイレ動作／移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習 (買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理 (痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容／留意点)
症状・病状の予後・予測			
退院に際しての日常生活の阻害要因 (心身状況・環境等)		例) 医療機関からの見立て・意見 (今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか (合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等) について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。	
在宅復帰のために整えなければならない要件			
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種 (氏名)	会議出席
1	年 月 日		無・有
2	年 月 日		無・有
3	年 月 日		無・有

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

退院・退所加算

退院・退所に当たって、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という）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。

退院・退所加算	(Ⅰ)イ	病院等の職員からの情報収集をカンファレンス以外の方法により、1 回行っている場合	450 単位
	(Ⅰ)ロ	病院等の職員からの情報収集をカンファレンスにより、1 回行っている場合	600 単位
	(Ⅱ)イ	病院等の職員からの情報収集をカンファレンス以外の方法により、2 回以上行っている場合	600 単位
	(Ⅱ)ロ	病院等の職員からの情報収集を 2 回行っている場合で、うち 1 回以上はカンファレンスによる場合	750 単位
	(Ⅲ)	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、うち 1 回以上はカンファレンスによる場合	900 単位

※1 入院又は入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院・退所に当たって、医療機関や介護保険施設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、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。

ただし上記のいずれか加算を算定する場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、算定しない。

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

面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この※2において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用にあたっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※3 カンファレンスは以下のとおり

イ 病院又は診療所

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

参加するもの。

カンファレンスの要件について

- (1) 入院中の医療機関の主治医が開催したカンファレンスであるか。
- (2) 以下から3者以上の出席があるか。
 - 退院後の在宅医療を担うかかりつけ医又は医療機関の看護師等
 - 保健医療機関（歯科）の歯科医師又は歯科医師から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（准看護師は除く）
 - 居宅介護支援事業者の介護支援専門員
- (3) 開催した医療機関が、利用者又は家族等に文書による情報提供を行い、その写しを介護支援専門員が受領しているか。

《参考》

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)

平成 30 年 厚生労働省告示第 43 号

B005 退院時共同指導料2 400 点

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

2 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医及び在宅療養担当医療機関の保険医が共同して指導を行った場合に、300点を所定点数に加算する。ただし、注3に規定する加算を算定する場合は、算定できない。

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

□ 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年3月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下この□において「基準」という。）第 134 条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 131 条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ハ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年3月 31 日厚生省令第 39 号。以下このハにおいて「基準」という。）第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ニ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年3月 31 日厚生省令第 40 号。以下このニにおいて「基準」という。）第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ホ 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年1月 18 日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。）第 12 条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ヘ 介護療養型医療施設（平成 35 年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下このヘにおいて「基準」という。）第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

なお、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ができる。

また、カンファレンスに参加した場合は、別途定める様式ではなく、カンファレンス等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

運営基準減算について 【厚告20、厚告95、老企36】

運営基準で定められた介護支援専門員が行うべき業務を行っていない場合に、事業所は自ら減算を行わなければなりません。

▼ 所定単位数の100 分の50／月

▼ 運営基準減算が2月以上継続している場合、所定単位数は算定しない

※ 居宅介護支援費を算定しない場合、初回加算や退院・退所加算など、その他の加算も算定することはできません。

<減算の対象となる業務>

1 指定居宅介護支援の提供の開始時の説明

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下記の内容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。

- 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ることができること
- 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と
- ③ 事業所は、利用者に対して前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)について説明を行い、理解を得なければならない

2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等

下記のいずれかを行っていない場合は、いずれかを行わなかった月から全てを行った月の前月まで減算すること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
- ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合
- ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合

3 サービス担当者会議の開催

下記のいずれかの場合にサービス担当者会議を開催していない場合は、サービス担当者会議を開催した前月まで減算すること。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

4 月1回の訪問、モニタリングの記録

特段の事情のない限り、下記のいずれかを行わなかった場合、実施した前月まで減算すること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合
- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合