

# 令和7年度 介護サービス事業所等集団指導 【居宅介護支援】

大津市健康福祉部福祉指導監査課

## 1. 令和6年度改定事項等

### 【1】居宅介護支援

- (1) 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
- (2) 居宅介護支援事業所が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い(予防のみ)
- (3) 他のサービス事業所との連携によるモニタリング
- (4) 入院時情報連携加算の見直し
- (5) 通院時情報連携加算の見直し
- (6) ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- (7) 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- (8) 高齢者虐待防止の推進
- (9) 身体的拘束等の適正化の推進

- (10) ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- (11) 公正中立性の確保のための取組の見直し
- (12) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)
- (13) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)
- (14) 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
- (15) 管理者に係る経過措置について

## 【2】全サービス共通

- (1) 人員配置基準における両立支援への配慮
- (2) 「書面掲示」規制の見直し

## 2. 運営指導における指摘事項について

(1) 居宅介護支援

(2) 介護予防支援

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### （1）居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

#### 【概要】

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しがされました。
  - ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
  - イ（主任）介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
  - ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
  - エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### （1）居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

#### 【単位数・算定要件等】

算定要件	(Ⅰ) 519単位	(Ⅱ) 421単位	(Ⅲ) 323単位	(A) 114単位
(1) 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。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(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配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(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を開催すること	○			
(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	○			○ 連携でも可
(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。	○			○ 連携でも可

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### (1) 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し③

#### 【単位数・算定要件等】

算定要件	(Ⅰ) 519単位	(Ⅱ) 421単位	(Ⅲ) 323単位	(A) 114単位
(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) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る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45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であること			○	
(11) 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)		○		○ 連携でも可
(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		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### (2) 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

#### 【概要】

- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しがされました。
  - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。
  - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。
    - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。
    - ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。
  - ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### (2) 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

#### 【単位数・算定要件等】

介護予防支援費(Ⅰ) 422単位 ※地域包括支援センターのみ

介護予防支援費(Ⅱ) 472単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ

以下は介護予防支援費(Ⅱ)のみ加算

#### 特別地域介護予防支援加算

所定単位数の15%を加算(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在

#### 中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の10%を加算(新設)

※ 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

#### 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の5%を加算(新設)

※ 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、指定介護予防支援を行った場合

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### (3) 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しが行われました。
  - ア 利用者の同意を得ること。
  - イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
    - i 利用者の状態が安定していること。
    - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること(家族のサポートがある場合も含む)。
    - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
  - ウ 少なくとも2月に1回(介護予防支援の場合は6月に1回)は利用者の居宅を訪問すること。

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### （4）入院時情報連携加算の見直し

- 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しがされました。また、事業所の休業日等に配慮した要件設定が行われています。

#### 【単位数・算定要件等】

入院時情報連携加算（Ⅰ） 250単位/月 （変更）

利用者が病院又は診療所に**入院した日のうちに**、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ **入院日以前の情報提供を含む。**

※ **営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。**

入院時情報連携加算（Ⅱ） 200単位/月 （変更）

利用者が病院又は診療所に**入院した日の翌日又は翌々日に**、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ **営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。**

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### （5）通院時情報連携加算の見直し

- 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しが行われました。  
※単位数に変更はありません。

#### 【算定要件等】

- 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該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した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### (6) ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

- ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、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を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。

#### 【算定要件等】

##### ターミナルケアマネジメント加算

在宅で死亡した利用者に対して、**終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で**、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

##### 特定事業所医療介護連携加算

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**15回以上**算定していること。

※ **令和7年3月31日までの間は、なお従前の例によるものとし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上であることとする。**

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### （7）業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- 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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する規定が新設されました。

#### 【算定要件等】

- 以下の基準に適合していない場合 **（新設）**
  - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
  - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

#### 【単位数】

業務継続計画未策定減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **（新設）**

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### （8）高齢者虐待防止の推進

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその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、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する規定が新設されました。

#### 【算定要件等】

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 **（新設）**
  - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
  - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
  - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
  - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

#### 【単位数】

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **（新設）**

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### （9）身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しが行われました。  
訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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こととし、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することを義務付ける。

#### 【基準】

- 運営基準に以下を規定する。
  - ・ 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こと。
  - ・ 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こと。

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### (10) ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。

#### 【算定要件等】

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する

※赤字が追記部分

#### <指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### (11) 公正中立性の確保のための取組の見直し

- 事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とされました。
  - ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合
  - イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

#### 【基準】

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、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の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につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### (12) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しがされました。
  - ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、「40 未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、「40 以上60 未満」を「45 以上60 未満」に改める。
  - イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、「45未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、「45 以上60 未満」から「50 以上60 未満」に改める。
  - ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### (13) 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（基準）

- 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しがされました。
  - ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
  - イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム(ケアプランデータ連携システム)を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする

#### 【基準】

- ・ 利用者の数(指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。)が44又はその端数を増すごとに1とする。
- ・ 指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### (14) 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しがされました。

#### 【算定要件等】

##### 対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(上記を除く。)に居住する利用者

#### 【単位数】

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定 (新設)

# 1. 令和6年度改定事項

## 【1】居宅介護支援

### (15) 管理者に係る経過措置について

- 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が必要になります。  
ただし、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が継続して管理者である限り、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日まで猶予する経過措置が設けられています。

# 1. 令和6年度改正事項

## 【2】全サービス共通

### (1) 人員配置基準における両立支援への配慮①

- 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しが行われました。
  - ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける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」として扱うことを認める。
  - イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める。

# 1. 令和6年度改正事項

## 【2】全サービス共通

### (1) 人員配置基準における両立支援への配慮②

#### 【算定要件等】

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)
「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める	○	○	○ (新設)

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、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)勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

# 1. 令和6年度改正事項

## 【2】全サービス共通

### (2) 「書面掲示」規制の見直し

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」が求められている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところですが、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（**法人のホームページ等又は情報公表システム上**）に掲載・公表しなければならないこととされました。

（※令和7年度から義務付け）

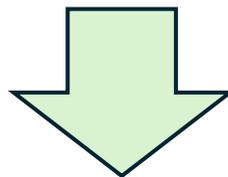
## 2. 運営指導における指摘事項について

### (1) 居宅介護支援

#### ○内容及び手続の説明及び同意

##### 【指摘事項の概要】

内容及び手続の説明及び同意について、重要事項説明書や利用契約書の説明日等の日付の記載がない事例や、説明者名の記載が無い事例を複数確認したため、適切に記載した上で利用者に交付すること。



##### 【留意事項等】

- 利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者(以下「事業者」という。)についても自由に選択できることが基本であり、事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所からサービスを受けることにつき同意を得なければなりません。

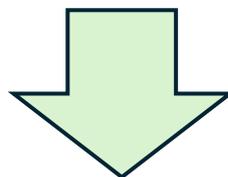
## 2. 運営指導における指摘事項について

### (1) 居宅介護支援

#### ○具体的取扱方針

##### 【指摘事項の概要】

居宅サービス計画について、サービス担当者会議による専門的意見の聴取は、やむを得ない理由がある場合には、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、やむを得ない理由の記載がない記録があったため、適切に記載すること。



##### 【留意事項等】

- ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定されます。

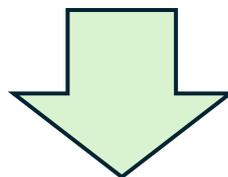
## 2. 運営指導における指摘事項について

### (1) 居宅介護支援

#### ○具体的取扱方針

##### 【指摘事項の概要】

居宅サービス計画について、当該計画の変更に当たって、当該事業所の介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接してアセスメントを実施したにもかかわらず、実施した記録がない事例を確認したため、今後は適切に記録を作成し保存すること。



##### 【留意事項等】

- 介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければなりません。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要です。また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は2年以上保存しなければなりません。

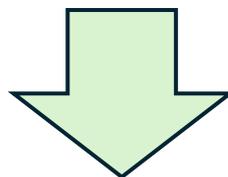
# 2. 運営指導における指摘事項について

## (1) 居宅介護支援

### ○具体的取扱方針

#### 【指摘事項の概要】

居宅サービス計画に位置付けた各個別サービス計画について、入手できていない事例を確認した。指定基準第13条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認すること。



#### 【留意事項等】

- 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す。
- 介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましいとされています。
- 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おいて情報の共有や調整を図るなどの手法も有効です。

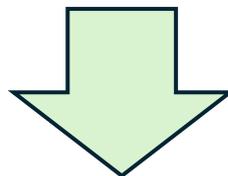
## 2. 運営指導における指摘事項について

### (1) 居宅介護支援

#### ○具体的取扱方針

##### 【指摘事項の概要】

居宅サービス計画について、当該計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。



##### 【留意事項等】

- 居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。
- 対象福祉用具を居宅サービス計画に位置付ける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第13条第5号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければなりません。
- 対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられます。

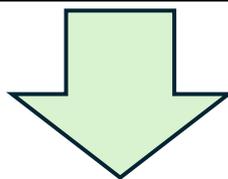
## 2. 運営指導における指摘事項について

### (1) 居宅介護支援

#### ○退院・退所加算

##### 【指摘事項の概要】

- ・退院・退所加算の算定にあたり、病院の職員との面談記録がないことに加え、利用者に関する必要な情報提供を受けた書類がない事例が確認されたため、適切に記録を保存すること。
- ・退院・退所加算の算定について、病院から退院する際のカンファレンスの参加がある場合、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一以下診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすカンファレンスに参加し、支援経過等カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等を記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しの添付が必要であるが、文書の添付がなく、要件を満たすカンファレンスに参加できていない事例が確認されたため、適切に必要な書類を保存すること。



##### 【留意事項等】

- ・ 情報提供の内容については、標準様式例が示されているのでご確認ください。(平成21年老振発第0313001号「居宅介護支援等における入院時情報連携加算、退院・退所加算及びモニタリングに係る様式例の提示について」別紙2)
- ・ カンファレンスに参加した場合は、通知に示されている様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等を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してください。

## 2. 運営指導における指摘事項について

### (1) 居宅介護支援

#### ○退院・退所加算

#### ◎病院又は診療所の場合

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の要件を満たすもの。

※ 退院時共同指導料2の注3に掲げる参加メンバー

入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が以下のうち3者以上と共同した場合に限る

- 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 又は 相談支援専門員

注意《「3者」を数えるうえでの注意事項》

- 入院中の医療機関の医師が退院後も引き続き在宅療養を担当する場合、同一人物で2者とカウントできません。
- 上記の表の「○」の項目ごとに、1者しかカウントできません。例えば、訪問看護ステーションから看護師と理学療法士の2者が参加しても、それらを2者としてカウントすることはできず、1者となります。

## 2. 運営指導における指摘事項について

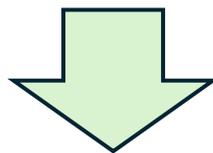
### (1) 居宅介護支援

#### ○運営基準減算

##### 【指摘事項の概要】

指定居宅介護支援の提供に際し、介護支援専門員は、以下のことを行わなければならないが、実施できていない事例を確認した。

- ① 居宅サービス計画の作成及び同意の無い期間がある。
- ② サービス担当者会議の開催等を適切な時期に行っていない。
- ③ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録していない。



##### 【留意事項等】

- 次ページの事項に該当する場合は、運営基準減算として、所定単位数の50/100 に相当する単位数が減算となります。また、2月以上継続している場合は、所定単位数を算定できません。当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となります。
- 運営基準減算となった場合、初回加算は算定できません。

# 2. 運営指導における指摘事項について

## (1) 居宅介護支援

### ○運営基準減算

(1)「内容及び手続の説明及び同意」において、下記の事項について、文書を交付して説明し同意を得ていない場合

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) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって下記の事項に該当する場合

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面談していない。
- ② サービス担当者会議の開催等を行っていない。(※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。

**(※居宅サービス計画の原案とは、居宅サービス計画書の第1表から第3表まで第6表及び第7表に相当するものすべてを指す。)**

(3) 次に掲げる状態において、サービス担当者会議等を行っていない場合

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

# 2. 運営指導における指摘事項について

## (1) 居宅介護支援

### ○運営基準減算

- (4) 居宅サービス計画を作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下、モニタリング)について、下記の事項に該当する場合
- ① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合（※やむを得ない事情がある場合は除く。）
    - イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。
    - ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。
      - a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
      - b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
        - (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
        - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
        - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
  - 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

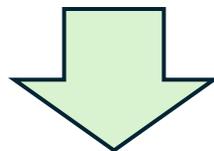
## 2. 運営指導における指摘事項について

### (2) 介護予防支援

#### ○具体的取扱方針

##### 【指摘事項の概要】

- ・サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告について、少なくとも1月に1回、聴取しなければならないが、聴取できていない事例を確認したので、適切に聴取すること。
- ・3月に1回は居宅訪問しモニタリングをする必要があるが、居宅訪問できていない事例があったため、3月に1回は居宅訪問の上、モニタリングを行うこと。
- ・各担当職員が実施しているモニタリングの状況を管理者が把握する等、実施状況の管理を適切に行うこと。



##### 【留意事項等】

- ・モニタリングの実施については、次ページ以降のとおり規定されていますのでご確認ください。

## 2. 運営指導における指摘事項について

### (2) 介護予防支援

#### ○具体的取扱方針

担当職員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、利用者に面接すること。

ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。

(1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

(ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

(iii) 担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

## 2. 運営指導における指摘事項について

### (2) 介護予防支援

#### ○具体的取扱方針

ハ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ニ 利用者の居宅を訪問しない月(口のただし書の規定によりテレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。)においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

ホ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。