資料　1

令和８年度

集　団　指　導　資　料

（指定居宅介護支援事業所）

嘉麻市高齢者介護課

令 8 年度　集団指導　指定居宅介護支援事業所

（目次）

1.	令和 8 年度介護保険サービス事業者等指導実施方針	Ｐ１
2.	介護サービス情報の公表制度について	Ｐ１２
3.	外部評価について	Ｐ１６
4.	介護保険施設等における事故の報告様式等について	Ｐ１９
5.	介護サービス事業者の業務管理体制の整備及び届出について	Ｐ２８
6.	変更届等・加算届の手続き等	Ｐ３２
7.	指定居宅介護支援事業に関する事項	Ｐ３５
8.	介護報酬に関する事項	Ｐ６７

※ 指定居宅介護支援事業・指定介護予防支援事業所の皆様へのお願い

管理者（各責任者）及び介護報酬請求担当者の方は、必ず目を通していただきますようお願いします。

１ 令和８年度介護保険サービス事業者等指導実施方針（市指定分）

（１）指導及び監査等の根拠

介護保険法（平成９年法律第１２３号）

① 運営指導

第２３条

② 監査

第７８条の７、第８３条、第１１５条の１７、第１１５条の２７

③ 業務管理体制確認検査

第１１５条の３３

（２）指導及び監査の対象

① 指定地域密着型サービス事業者

② 指定居宅介護支援事業者

③ 指定地域密着型介護予防サービス事業者

④ 指定介護予防支援事業者

（３）目的

① 指導の目的

指導は、利用者の自立支援及び尊厳の確保を念頭に置いて、介護サービス事業者の支援をすることを基本とし、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底することにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

② 監査の目的

監査は、介護給付等対象サービスの内容及び介護報酬の請求に関し、法令及び条例（以下「法令等」という。）に違反する疑いがあると認められる場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を取ることにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

③ 業務管理体制確認検査の目的

業務管理体制確認検査は、業務管理体制の整備・運用状況又は介護サービス事業者の不正行為への組織的関与の有無を確認することにより、介護サービス事業者の法令等の遵守を確保し、不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護及び居宅サービス等の事業の運営の適正化を図ることを目的とする。

（4）実施方法

① 集団指導

嘉麻市指定サービス事業者を対象に講習又はオンラインの方式で実施する。

② 運営指導

法令等の趣旨及び目的を周知し、理解を促進することにより、介護報酬の誤った請求等の未然防止、利用者に対する適切なサービスの提供を図ることを目的として、健全な事業者育成のための支援に主眼を置いて、必要な指導を行うものとする。

ア　一般指導　嘉麻市が単独で行うもの

イ　合同指導　厚生労働省及び嘉麻市、又は福岡県及び嘉麻市が合同で行うもの

③ 監査

監査は次に示す情報において、人員、設備及び運営基準等の指定基準違反、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しく不当であると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合に行うものとする。

ア　通報・苦情・相談等に基づく情報

イ　国保連・地域包括支援センター等へ寄せられる苦情

ウ　国保連・保険者からの通報情報

エ　介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報

オ　介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

カ　運営指導において確認した情報

④ 事業者の業務管理体制確認検査

ア　一般検査

事業者の業務管理体制の整備については、指定更新の審査の際に書面で確認するとともに、運営指導に併せて一般検査を実施する。

イ　特別検査

特別検査は、指定取消相当事案等が発生したときに、業務管理体制整備の監督権者（市、県又は厚生労働省）が実施する。

（5）令和８年度の重点事項

法令等の趣旨及び目的の周知徹底、利用者保護の観点、前年度の運営指導の結果等を踏まえ、次のとおり令和８年度の重点事項を定める。

ア　利用者の安全の確保について

全国的に、高齢者が入居する施設における火災や福祉用具に関する事故が発生するなど、利用者の安全が懸念される事例が少なくないことから、消防署等の関係機関からの情報収集に努めるとともに、サービス提供時等における安全の確保、事故防止等に関し、指導を徹底する。

また、火災のみならず、風水害、地震等の非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出等の訓練を行うよう、指導を徹底する。

さらに、外部からの不審者の侵入に対する危機管理、防犯に係る取組について、指導を徹底する。

（嘉麻市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例 第５条第３項）

イ　個別サービス計画の作成と適切な取扱いについて

福岡県より運営指導において、個人ごとの具体的なサービス計画（以下「個別サービス計画」という。）が作成されていない事例や、利用者の日常生活全般や心身の状況、置かれている環境等を十分に把握できていない事例等が見受けられているとのことである。

また、既に居宅サービス計画が作成されている場合において、個別サービス計画が当該居宅サービス計画の内容に沿って作成されていない事例や、居宅サービス計画を引き写しただけの個別サービスの計画も見受けられたとのこと。

さらに、個別サービス計画の作成に当たっては、その内容について説明し、利用者の同意を得なければならず、計画を作成した際には当該計画を利用者に交付しなければならないが、これについても適切に行われていない事例が見受けられたとのこと。

これらのことから、嘉麻市においても利用者に提供されるサービスの質を確保するため、個別サービス計画の作成及び適切な取扱いが行われるよう、更に指導を徹底する。

また、令和６年度の介護報酬改定（基本報酬部分及び加算部分）に伴うサービス提供時間、料金等に係る変更に伴い、居宅サービス計画、個別サービス計画の変更が適切になされているか、確認する。

ウ　サービスの提供の記録及び適切な取扱いについて

福岡県より運営指導において、サービスの提供の記録について、サービスを提供した際の具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等が記録されてないものや、記録はあるが、記載内容等が不十分なものが見受けられたとのこと。

また、事業者は、利用者からの申出があった場合、文書の交付その他適切な方法により、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等の情報を利用者に対して提供しなければならないこととされている。

このため、嘉麻市においてもサービス提供の記録及びその適切な取扱いについて、更に指導を徹底する。

エ　サービスに関する説明及び利用者の同意について

福岡県より運営指導において、重要事項を記した説明文書に、「利用料その他の費用の額」の記載内容が誤っていた事例や、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制」等の重要事項が記載されていない事例が見受けられたとのこと。

このため、嘉麻市においても利用申込者がサービスを選択する上で必要となる重要事項の説明文書に記載漏れ等がないよう、更に指導を徹底するとともに、利用者の書面による同意の有無を確認する。

また、令和６年度の介護報酬改定（基本報酬部分及び加算部分）に伴うサービス提供時間、料金等に係る重要事項の変更に伴い、利用者の同意を得ているか、

オ　人員に関する基準について

福岡県より運営指導において、事業所等の従業員数が基準を満たしていない事例や、無資格者によるサービスの提供が行われていた事例が見受けられたとのことから、嘉麻市においても適切なサービスを提供できるようにするため、必要な人員を確保し、勤務体制を整備するよう、更に指導を徹底する。

カ　認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるための措置について

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、 認知症介護基　礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか、確認する。

キ　介護給付費の適切な算定について

介護報酬算定に係る要件を遵守し、適正に介護報酬を請求するよう、更に指導を徹底する。

とりわけ、加算（特に体制加算）の要件の適否、減算該当の有無、介護給付費の適正な請求について、重点的に指導を行う。

ク　高齢者虐待防止及び身体的拘束禁止に向けた取組について

虐待や身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか、確認する。また、法人又は事業所において、防止委員会の開催、防止のための指針の整備、防止のための研修の実施、虐待防止の担当者の設置、人権に関する研修の実施及びマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか、確認する。

ケ　利用料等の適正な受領について

福岡県より運営指導において、指定居宅サービスの提供に際し、利用者が負担すべき額の支払を受けていない事例が見受けられたとのこと。

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成１１年９月１７ 日老企第２５号厚生省通知）においては、直ちに指定を取り消すことのできる事由として、「サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき」と規定されていることから、嘉麻市においても利用料等の受領について指導を徹底する。

また、利用料等の支払を受けることを明確に示せるようにすること、利用料等の明細を明らかにしておくこと及び領収証を交付することについても、更に指導を徹底する。

さらに、利用者に対し、あいまいな名目での費用徴収（特に介護報酬の中に含まれていると解釈される費用の徴収）を行わないよう、また、徴収が可能な費用についても、重要事項説明書等に記載の上、利用者の同意を得るよう指導を行う。

コ　苦情処理の体制等について

福岡県より運営指導において、苦情の相談窓口や体制等を明らかにしていない事例、苦情処理の手続が定められていない事例等が見受けられたとのこと。

利用者からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容を記録し、迅速かつ適切に対応するため、相談窓口や苦情処理体制、手続等を明確にし、周知しておくよう、嘉麻市においても更に指導を徹底する。

また、利用者からの苦情に関し、市又は国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、これらの指導・助言に従い改善等を行っているか、確認する。

サ　秘密の保持及び個人情報の保護について

福岡県より運営指導において、従業者又は従業者であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないようにするための必要な措置を講じていない事例や、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いることについて、該当する者からあらかじめ文書で同意を得ていない事例が見受けられたとのこと。

このため、嘉麻市においても利用者及びその家族の個人情報の適切な取扱いについて、更に指導を徹底する。

シ　介護職員等処遇改善等について

介護職員等処遇改善加算の算定に当たり、加算の算定が適切に行われているか、確認する。

ス　感染症対策について

感染症の予防及びまん延防止を図る観点から、委員会の設置・開催状況、職員研修・訓練の実施状況、感染症対応マニュアルの整備及び感染者の発生時の対応等について適切に行われているか、確認する。

また、高齢者施設等におけるレジオネラ症の防止対策について、適切な措置を講じているか、確認する。

セ　会計処理について

介護サービス事業者は、原則として事業所又は施設単位で経理を区分するとともに、介護サービス事業の会計とその他の事業の会計を区分する必要があるため、各法人種別、事業所等に適用される会計基準等によって収支状況等に関する内容を明らかにしているか、確認する。

ソ　業務継続計画の作成等について

感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対するサービス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）を策定し、必要に応じて見直しているか、確認する。また、その計画を従業者に周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施しているか、確認する。

タ　重要事項等のウェブサイトへの掲載について（令和７年度から義務付け）

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、「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に掲載・公表しているか、確認する。

チ　介護サービス情報の報告（事業所等の財務状況）について

事業所等の財務状況について、介護サービス情報公表システムによる報告がなされているか、確認する。

ツ　経営情報の報告について

事業所又は施設毎の収益及び費用等の項目について、事業者の毎会計年度終了後、３月以内に　経営情報の報告を行っているか、確認する。

テ　ハラスメント対策について

介護現場におけるセクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメントを防止するための方針策定、相談・対応体制の整備、周知などの必要な措置が講じられているか、確認する。

（6）個別留意事項

各事業への指導については、下記の点に留意するものとする。

ア　指定小規模多機能型居宅介護事業（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業）

- 人員基準上、必要な人員を配置しているか。人員基準が満たされていない場合には、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。
- 運営規程に定める登録定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。
- 通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合には、所定単位数の１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。
- 各種加算の算定にあたっては、加算算定要件や趣旨を満たしているか。また、加算要件を満たさなくなった場合は、遅滞なく介護報酬に関する届出を行っているか。

・　サービスを提供するに当たって、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携できるよう努めているか。

・　小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たって、利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、偏りのない計画が作成されているか。

・　定期的に外部評価を受け、結果を公表し、常にサービスの改善及び質の向上を図っているか。

・　運営推進会議をおおむね２月に１回以上開催して活動状況を報告し、評価を受け、必要な要望や助言を聴いているか。また、その記録を公表しているか。

・　消火設備その他の非常災害に対して、必要な設備を備えているか。

・　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

・　事故防止の対策が適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

・　虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。

　また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

イ　指定認知症対応型共同生活介護事業（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業）

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。人員基準が満たされていない場合には、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　運営規程に定める利用定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たしているか。満たしていない場合には、所定単位数に１００分の９７を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　各種加算の算定にあたっては、加算算定要件や趣旨を満たしているか。また、加算要件を満たさなくなった場合は、遅滞なく介護報酬に関する届出を行っているか。

・　利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護のサービスを提供できるよう、ユニットごとに、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にされているか。

・　サービスの提供に当たっては、共同生活住居において、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な技術を持って提供し、又は必要な支援を行っているか。

・　利用申込時に、被保険者証による保険者確認や診断書による認知症であることの確認を行って、サービス提供対象者であるかどうかをきちんと把握しているか。

・　定期的に外部評価を受け、結果を公表し、常にサービスの改善及び質の向上を図っているか。

・　運営推進会議をおおむね２月に１回以上開催して活動状況を報告し、評価を受け、必要な要望や助言を聴いているか。また、その記録を公表しているか。

・　地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図っているか。

・　消火設備その他の非常災害に対して必要な設備を備えているか。

・　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

・　事故防止の対策が適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

・　虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。
また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

・身体拘束等の適正化を図るため、必要な措置（身体拘束等を行う場合の記録、３月に１回以上の委員会の開催、指針の整備、年２回以上及び新規採用時の研修等）を講じているか。また、必要な措置を講じていない場合は、適切に減算請求が行われているか。

ウ　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。人員基準が満たされていない場合には、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　運営規程に定める利用定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　入居者に対し、適切な指定介護老人福祉施設その他のサービスを提供できるように、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者、機能訓練指導員、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表等において明確にしているか。

・　指定介護老人福祉施設の提供に当たっては、当該施設において、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、計画作成担当者が作成した施設サービス計画に沿って、適切な技術をもってサービスを提供し、又は必要な支援を行っているか。

・　適切な入浴の実施や排せつ自立の支援、褥瘡予防体制の整備など、看護及び医学的管理下における妥当適切な処遇を行っているか。

・　食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等、衛生管理対策が講じられているか。

・　感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）を策定しているか、職員に対する計画の周知を行っているか、研修及び訓練を実施しているか、計画の必要な見直しを行っているか。

・　消火設備その他の非常災害に対して、必要な設備を備えているか。

・　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

・　事故発生の防止及び発生時の対応について、必要な措置（指針の整備、事実の報告及び改善策の従業者に対する周知徹底、定期的な委員会の開催、年２回以上及び新規採用時の研修等）を講じているか。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

・　虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。

また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

・　身体拘束等の適正化を図るため、必要な措置（身体拘束等を行う場合の記録、３月に１回以上の委員会の開催、指針の整備、年２回以上及び新規採用時の研修等を講じているか。また、必要な措置を講じていない場合は、適切に減算請求が行われているか。

・　虐待の防止を図るため、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知、定期的な委員会の開催、指針の整備、年２回以上及び新規採用時の研修等）を講じているか。

・　各種加算の算定要件を満たしているか。

・　短期利用については、算定要件を満たしているか。また、適切に実施しているか。

・　介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか。

・　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や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

・　高齢者虐待防止措置が実施されていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

・　利用者の病状の急変に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めているか。

エ　指定介護予防支援事業

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。

・　利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われているか。

・　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回及びサービスの評価期間が終了する月並びに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、利用者に面接を行っているか。

・　介護予防サービス計画の新規作成、要支援更新認定及びその変更等については、原則としてサービス担当者会議を開催しているか。

・　毎月モニタリングを行い、その結果を記録しているか。

・　初回加算を算定する場合、算定要件を満たしているか。

・　介護予防サービス計画の内容について文書により同意を得ているか。また、計画を作成した際には利用者及び担当者に交付しているか。

・　利用申込時に、被保険者証の確認を行って、サービス提供対象者であるかどうかをきちんと把握しているか。

オ　指定居宅介護支援事業

・　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っているか。

・　介護支援専門員１人当たりの標準担当件数は、３５件となっているか。

・　居宅サービス計画の新規作成及びその変更等に当たって、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るか。

・　毎月、モニタリングを行い、その結果を記録しているか。

・　居宅サービス計画の新規作成、要介護更新認定及びその変更等については、原則としてサービス担当者会議を開催しているか。また、変更の必要性について十分検討しているか。

・　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を説明しているか。

・　利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて、説明しているか。

・　前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「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（上位３位まで）等につき説明を行い、理解を得るよう努めているか。

・　居宅サービス計画の内容について、文書により同意を得ているか。また、計画を作成した際には、利用者に交付しているか。

・　作成された居宅サービス計画の中で、特定の居宅サービス事業所に偏りはないか。

・　運営基準減算に該当していないか。

・　加算や減算を適切に算定しているか。

・　事業所において、高齢者虐待の発生又はその再発を防止するため、人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し実践しているか。

カ　指定地域密着型通所介護事業

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。人員基準が満たされていない場合には、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　運営規程に定める利用定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　事業所規模の区分は誤っていないか。また、適切に届け出られているか。

・　管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成しているか。

・　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えているか。

・　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

・　感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）

を策定しているか、職員に対する計画の周知を行っているか、研修及び訓練を実施しているか、計画の必要な見直しを行っているか。

・　虐待や不適切な身体拘束の疑いのある介護サービスが行われていないか。

また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

・　事故防止の対策が適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

・　時間延長の加算を算定している事業所においては、実際に９時間以上のサービスが提供されているか。

・　同一建物減算に該当していないか。また、該当する場合は、適切に減算請求が行われているか。例外的に減算しない場合は、建物の構造、２人以上の従業者の介助、介護支援専門員との検討、サービス担当者会議の開催、記録の作成等の要件を満たしているか。

・　サービス提供時間の変更については、利用者への説明及び利用者の同意が行われているか、また、変更の必要性が検討されているか。

・　サービス提供時間帯中に、利用者が緊急やむを得ない場合でないにもかかわらず、保険医療機関の受診をしていることはないか。また、急患等でやむを得ず受診している場合には、受診に要した時間を差し引いているか。

・　個別機能訓練加算、一体的サービス提供加算等の加算については、それぞれの加算の趣旨や算定要件（従業者数、個別機能訓練計画、評価、利用者数等）を満たしているか。特に、個別機能訓練加算の個別機能訓練計画は、報酬改定に合わせ、見直しが行われているか。

・　介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、国の通知に基づき適切に運用がされているか。

・　身体的拘束等を行った場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。

・　介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか、確認する。

・　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や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

・　高齢者虐待防止措置が実施されていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

２ 介護サービス情報の公表制度について

【１．制度の趣旨】

平成１８年４月から、介護サービスを行っている事業者に介護サービス情報の公表が義務付けられています。

この制度は、介護保険の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」を現実のサービス利用において保障するため、利用者が介護サービス事業者を選択するに当たっての判断に資する介護サービス情報を、円滑かつ容易に取得できる環境整備を図ることを目的としています。

【２．制度の概要】

介護サービス事業者は、年に１回、県に介護サービス情報を報告する必要があります。報告された情報が記入漏れや記入誤り等がなければ、報告した内容が公表されます。

また、報告された情報の調査については、平成２４年度以降は任意となっており、介護サービス事業者が希望した場合に、県が事業所を訪問して実施します。

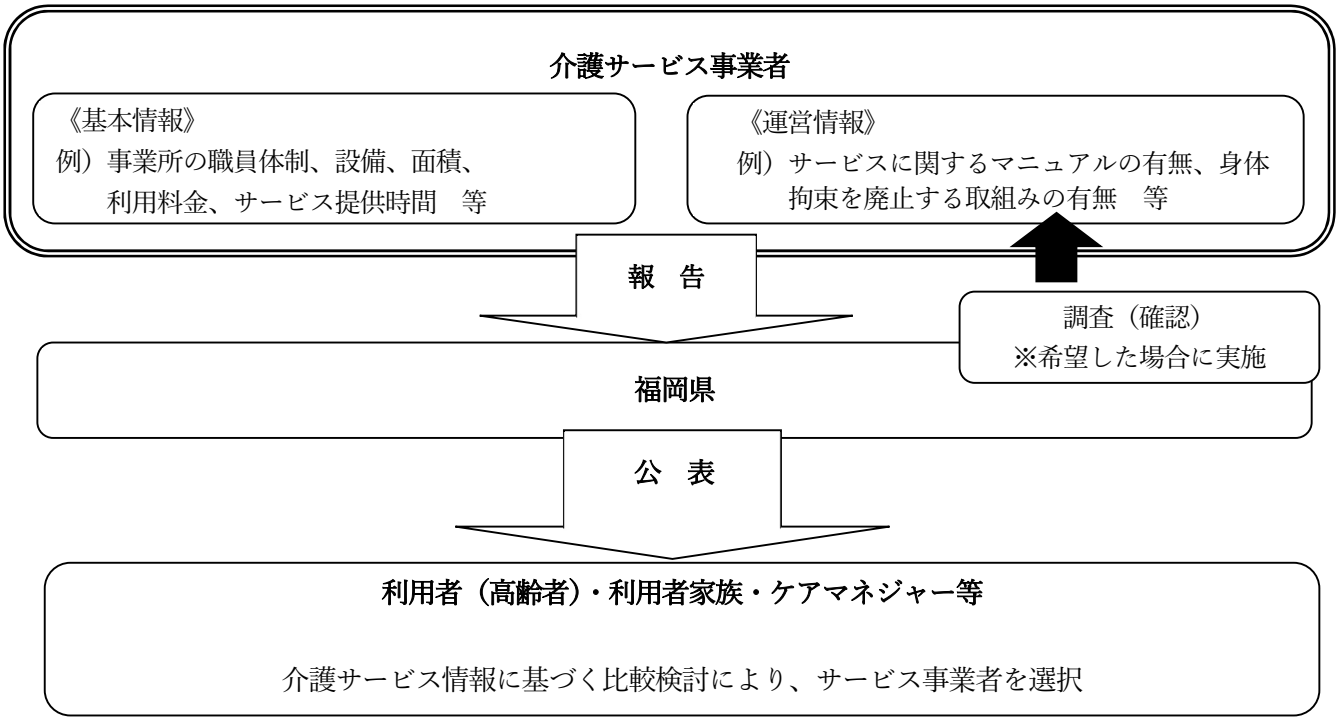
（公表される内容）

（１）基本情報

事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報

（２）運営情報

各マニュアルの有無、サービス記録の有無等、財務状況がわかる書類等、事業所の運営上の情報



【3．対象事業者】

ア　居宅介護支援
イ　地域密着型通所介護
ウ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
エ　小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）
オ　認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）
カ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

※　地域密着型サービス事業は全て対象となっています。

※　既存の事業者で、前年度に受領した介護報酬の額（利用者負担額を含む。）が、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型（介護予防）サービス事業で１００万円を超えない事業者は報告対象外です。

【4．情報公表事務の流れ】

（1）計画の策定

県は、毎年、「介護サービス情報の報告に関する計画」、「調査事務に関する計画」及び「情報公表事務に関する計画」を「介護サービス情報の公表制度に係る報告・調査・情報公表計画」（以下「計画」という。）として一体的に定め、公表します。

（2）通知

計画に基づき、対象事業者に報告に関する方法、手順及び提出締切等を記載した通知文書を送付します。

（3）情報の報告

介護サービス事業者は、自らの責任において介護サービス情報（基本情報及び運営情報）を、インターネットを通じて県に報告します。

（4）調査の申込み（調査を希望する場合のみ）

調査を希望する事業所は、県が指定した方法に従い、調査希望の申込みを行います。

（5）調査の実施（調査を希望する場合のみ）

調査希望の申込み及び手数料の納付を確認後、調査する日程を決定し、県が調査を実施します。

（6）情報の公表

介護サービス情報をインターネット上で公表します。

調査を希望する事業所は、調査結果に基づき、介護サービス情報を公表します。

【5．公表の時期】

新しく指定を受けた事業所（新規事業所）は事業開始時、前年度から継続している事業所は1年に1回（県が定めた時）です。

なお、新規事業者は、基本情報のみの公表となり、運営情報は公表免除になりますが、事業開始後に任意で公表することは可能です。

【6．手数料】

公表手数料：なし

調査手数料：県から通知がありますので、確認してください。

※調査を希望する場合のみ、手数料が必要です。

（注）一体的に行うサービス

（それぞれ同じ類型内のサービスを一体的に提供している場合には、調査手数料は１サービス分となります。）

① 訪問介護＋夜間対応型訪問介護

② 訪問入浴介護＋介護予防訪問入浴介護

③ 訪問看護＋介護予防訪問看護＋療養通所介護

④ 訪問リハビリテーション＋介護予防訪問リハビリテーション

⑤ 福祉用具貸与＋特定福祉用具販売＋介護予防福祉用具貸与＋特定介護予防福祉用具販売

⑥ 通所介護＋地域密着型通所介護＋認知症対応型通所介護＋介護予防認知症対応型通所介護＋療養通所介護

⑦ 通所リハビリテーション＋介護予防通所リハビリテーション＋療養通所介護

⑧ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）＋特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）＋地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）

⑨ 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）＋特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）＋地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）

⑩ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)）＋特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅（外部サービス利用型)））＋地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅（外部サービス利用型)））

⑪ 小規模多機能型居宅介護＋介護予防小規模多機能型居宅介護

⑫ 認知症対応型共同生活介護＋介護予防認知症対応型共同生活介護

⑬ 居宅介護支援

⑭ 介護老人福祉施設＋短期入所生活介護＋介護予防短期入所生活介護＋地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑮ 介護老人保健施設＋短期入所療養介護（介護老人保健施設）＋介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）

⑯ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

⑰ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

⑱ 介護医療院＋短期入所療養介護（介護医療院）＋介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

【７．行政処分】

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づくものであり、

① 報告を行わない。

② 虚偽の報告を行う。

③ 調査を妨げる。

などの事例に該当する事業所に対しては、県が改善命令を出し、なお従わない場合は、指定若しくは許可の取消し、又は指定若しくは許可の全部又は一部の効力を停止することがあります。

【８．財務状況のわかる書類の公表について】

令和６年度より、事業所の財務状況のわかる書類の報告が義務付けられております（新規指定の事業所が事業開始時に報告を行う場合を除く）。

※令和６年度より開始の「介護サービス事業者の経営情報の報告」とは別の報告です。

【９．問合せ先について】

公表制度に関する問合せ先は以下のとおりです。

福岡県保健医療介護部　介護保険課

監査指導第二係　ＴＥＬ　０９２－６４３－３３１９

ＦＡＸ　０９２－６４３－３３０９

３ 外部評価について

【１．外部評価とは】

認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）が、地域密着型サービスにおける介護の質の向上を図ることを目的として、厚生労働省の定める基準に基づいて、自己評価を行った上で、県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価を踏まえて総括的な評価を行うものです。

なお、令和３年４月より、「評価機関による外部評価」もしくは「運営推進会議を活用した評価」のいずれかを選択することが可能となりました。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所においては、平成２７年度より見直しが行われ、介護・医療連携推進会議又は運営推進会議を活用した評価の実施を行うものになっています。

【２．外部評価の頻度】

原則として少なくとも年に１回受けます。

【３．外部評価の手続き】

認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）は、県が選定した外部評価機関に申込みをし、契約後、外部評価機関に対して評価手数料を支払います。

外部評価機関は、当該機関が定める実施要領及び結んだ契約に基づいて外部評価を行います。

【４．外部評価機関】

福岡県が選定した外部評価機関及び手数料は以下のとおりです。

手数料については、各評価機関における事務体制等の違いによるものであり、外部評価の内容を反映したものではありません。

外部評価機関名	手数料	
株式会社　アーバン・マトリックス福祉評価センター 北九州市戸畑区境川１丁目７番６号 ０９３－８８３－０８７６	グループホーム（１ユニット）	８４,０００円
	グループホーム（２～３ユニット）	９４,５００円
	グループホーム（４ユニット以上）	１２６,０００円
	小規模多機能型居宅介護	９４,５００円

外部評価機関名	手数料	
株式会社　アール・ツーエス 福岡市南区井尻４－２－１関ビル１Ｆ ０９２－５８９－５６８０	グループホーム（全ユニット）	８８,０００円
	小規模多機能型居宅介護	８８,０００円
特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会 北九州市小倉北区真鶴２丁目５番２７号 ０９３－５８２－０２９４	グループホーム（１ユニット）	７５,０００円
	グループホーム（２ユニット以上）	９４,５００円
公益社団法人　福岡県介護福祉士会 福岡市博多区博多駅東１丁目１番１６号 第２高田ビル２Ｆ ０９２－４７４－７０１５	グループホーム（１～３ユニット）	１００,０００円
	グループホーム（４ユニット以上）	１９６，０００円
	小規模多機能型居宅介護	１００,０００円
社会福祉法人　福岡県社会福祉協議会 春日市原町３丁目１番地７ ０９２－５８４－３６１０	グループホーム（１～３ユニット）	９０,０００円
	グループホーム（４ユニット以上）	１２０,０００円
一般財団法人　福祉サービス評価機構 福岡市中央区薬院４-３-７　フローラ薬院２階 ０９２－５３４－５６００	グループホーム（１ユニット）	１０２，８５０円
	グループホーム（２ユニット）	１２１，０００円
特定非営利活動法人 ヘルスアンドライツサポートうりずん 直方市知古１丁目６番４８号日野ビルｉＦ ０９０－７４５１－５２９４	グループホーム（全ユニット）	９９,０００円

【５．外部評価の結果の公開】

外部評価の結果を「独立行政法人　福祉医療機構」が運営する「ＷＡＭＮＥＴ（福祉・保健・医療情報ネットワーク)」に掲載します。

・認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）は、

（１）指定を受けた市町村に評価結果を提出します。

（２）利用申込者に対して、外部評価の結果を重要事項説明書に添付して説明するとともに、事業所の見やすい場所に掲示をします。

（３）事業者が自ら設置する運営推進会議において評価結果について説明します。

【６．情報の公表制度との関係について】

情報の公表制度は、利用者によるサービス選択を支援するために客観的な事実情報を公表するものであり、外部評価制度は、事業者がサービスの質の評価の客観性を高め、質の改善を図ることを狙いとしており、目的が異なるため、両制度それぞれ適切に実施すること。

老高発 1129 第１号
老認発 1129 第１号
老老発 1129 第１号
令和６年 11 月 29 日

都道府県
各　指定都市　介護保険担当主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省老健局高　齢　者　支　援　課　長
（　公　印　省　略　）
認知症施策・地域介護推進課長
（　公　印　省　略　）
老　人　保　健　課　長
（　公　印　省　略　）

介護保険施設等における事故の報告様式等について

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 年厚生省令第 39 号）等に基づき、介護保険施設等は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとされている。

今般、「令和６年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和５年 12 月 19 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、「様式の統一化や電子的な報告に向けて、市町村に対して、事故情報の電子的な受付を実施するよう周知する」とされたことも踏まえ、電子的な報告及び受付を想定した介護保険施設等における事故報告の様式を別紙のとおり示すので、同様式の活用及び管内市町村や管内事業所への周知をお願いする。

これに伴い、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和３年３月 19 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）については、本日付けで廃止する。

なお、同審議報告において、効率的な事故情報の収集、効果的な分析、事業所及び地方公共団体の負担軽減の観点から、電子報告様式の統一化や、報告を求める事項及び事故報告の対象範囲の見直しのほか、事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方、事故情報に関するデータベースの設計等について検討することとされている。検討の結果を踏まえ、事故報告様式について更なる見直しを行った場合には、改めて周知する。

記

１.目的

○　介護現場での事故の報告は、事業所から市町村に対してなされるものであるが、報告された事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護現場での事故の予防・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる。

○　分析等を行うためには、事故報告の標準化が必要であること、また、事業所及び市町村の負担軽減を図る観点から、電子的な報告及び受付を想定し、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和３年３月 19 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）により示していた標準報告様式を改訂し、周知するもの。

　具体的には、選択式の項目については、容易にデータ化できるよう、チェックボックス形式に修正したほか、市町村が独自に収集したい情報を追加できるよう、独自項目追加欄・独自選択肢欄を作成した。

２.報告対象について

○　下記の事故については、原則として全て報告すること。

①死亡に至った事故

②医師（施設の勤務医、配置医を含む。）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故

○　その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとすること。

３.報告内容（様式）について

○　高齢者施設・事業所による市町村への事故報告は、可能な限り別紙様式を使用すること。

○　市町村において独自に報告を求めている事項については、可能な限り別紙様式の独自項目追加欄・独自選択肢欄を活用して情報収集を行うこと。

○　なお、これまで市町村等で用いられている様式の使用を妨げるものではないが、その場合であっても、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、別紙様式の項目を含めること。

４．報告方法について

○　原則、電子メール等の電磁的方法により行うものとすること。

５.報告期限について

○　第１報は、少なくとも別紙様式の１から６の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること。

○　その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防

止策等については、作成次第報告すること。

６.対象サービスについて

○　別紙様式は、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む。）、特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型及び介護予防を含む。）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける事故が発生した場合の報告を対象として作成したものであるが、その他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたい。

以上

事故報告書　（事業者→○○市（町村））

（別紙）

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報　☐ 第＿＿報　☐ 最終報告　　提出日：　年　月　日

1事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来･往診)、自施設で応急処置			☐ 入院		☐ 死亡		☐ その他（　　）						
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日							
2事業所の概要	法人名														
	事業所（施設）名								事業所番号						
	サービス種別														
	所在地														
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	☐ 男性	☐ 女性				
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者						
	住所	☐ 事業所所在地と同じ			☐ その他（　　）										
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1	☐ 要支援2	☐ 要介護1	☐ 要介護2	☐ 要介護3	☐ 要介護4	☐ 要介護5	☐ 自立					
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ Ⅰ	☐ Ⅱa	☐ Ⅱb	☐ Ⅲa	☐ Ⅲb	☐ Ⅳ	☐ M						
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）			
	発生場所	☐ 居室（個室）	☐ 居室（多床室）	☐ トイレ	☐ 廊下										
		☐ 食堂等共用部	☐ 浴室・脱衣室	☐ 機能訓練室	☐ 施設敷地内の建物外										
		☐ 敷地外	☐ その他（　　）												
	事故の種別	☐ 転倒	☐ 誤薬、与薬もれ等	☐ （自由記載３）											
		☐ 転落	☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）	☐ 不明											
		☐ 誤嚥・窒息	☐ （自由記載１）	☐ その他（　　）											
		☐ 異食	☐ （自由記載２）												
	発生時状況、事故内容の詳細														
	その他 特記すべき事項														
5事故発生時の対応	発生時の対応														
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応	☐ 受診 (外来･往診)	☐ 救急搬送	☐ その他（　　）										
	受診先	医療機関名				連絡先（電話番号）									
	診断名														
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷	☐ 打撲・捻挫・脱臼	☐ 骨折(部位:　　)											
		☐ その他（　　）													
	検査、処置等の概要														

<table>
<tr><td rowspan="6">6
事故発生後の状況</td><td>利用者の状況</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">家族等への報告</td><td>報告した家族等の続柄</td><td colspan="7">☐ 配偶者　☐ 子、子の配偶者　☑ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>報告年月日</td><td>西暦</td><td></td><td>年</td><td></td><td>月</td><td></td><td>日</td><td></td></tr>
<tr><td>連絡した関係機関
(連絡した場合のみ)</td><td colspan="8">☐ 他の自治体　☐ 警察　☐ その他
自治体名（　　）　警察署名（　　）　名称（　　）</td></tr>
<tr><td>本人、家族、関係先等への追加対応予定</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>（独自項目追加欄）</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2">7 事故の原因分析
（本人要因、職員要因、環境要因の分析）</td><td colspan="8">（できるだけ具体的に記載すること）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2">8 再発防止策
（手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）</td><td colspan="8">（できるだけ具体的に記載すること）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2">9 その他
特記すべき事項</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

令和７年度　　介護サービスに係る事故報告

＜通所介護事業所＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
1	転倒	施設敷地内の建物外	頭部打撲、擦過傷		従業員の見守り不十分によるもの
2		デイサービスホール	右膝関節骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
3		食堂等共用部	尾骶骨骨折		従業者の見守り不十分によるもの
4		食堂等共用部	右大腿部打撲傷		従業員の見守り不十分によるもの
5		食堂等共用部	切傷・擦過傷		従業員の見守り不十分によるもの

＜通所リハビリテーション＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
6	その他	敷地外	皮膚剥離		介助中の注意不足によるもの

＜訪問介護事業所＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
9	不明	浴室・脱衣所	右前腕表皮剥離		介助中の注意不足によるもの
10	転落	浴室・脱衣所	左肩擦り傷		介助中の注意不足によるもの

＜地域密着型認知症対応型共同生活介護＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
11	外傷	居室（個室）	右下肢表皮剥離		その他
12	誤嚥	食堂等共用部	その他（死亡）		従業者の直接行為によるもの
13	誤薬	食堂等共用部	異常なし		従業者の直接行為によるもの
		食堂等共用部	異常なし		介助中の注意不足によるもの
14	転倒	食堂等共用部	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
15		居室（個室）	左腕関節打撲		従業員の見守り不十分によるもの
16		トイレ	右眼下部挫傷		従業員の見守り不十分によるもの
17		浴室・脱衣室	第三腰椎圧迫骨折	有	介助中の注意不足によるもの
18		居室（個室）	右第7肋骨骨折・両膝打撲		従業員の見守り不十分によるもの
19		その他（談話室）	右大腿骨頚部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
20		トイレ（居室内）	慢性硬膜下血腫・左前腕部表皮剥離	有	従業員の見守り不十分によるもの
21		居室（個室）	右大腿部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
22		居室（個室）	異常なし		従業員の直接行為によるもの
23		居室（個室）	右大腿骨頚部骨折	有	従業員見守り不十分によるもの
24		トイレ	右上腕部表皮剥離		その他
25		居室（個室）	右ひじ骨折	有	介助中の注意不足によるもの、従業員の見守り不十分によるもの
26		トイレ	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
27		トイレ	腰椎圧迫骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
28		居室（個室）	左手背裂傷		その他
29		居室（個室）	脳挫傷		その他
30		トイレ	右手中指打撲		その他
31		食堂等共用部	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
32		居室（個室）	脳血管疾患等	有	従業員の見守り不十分によるもの

33	転倒	居室（個室）	異常なし		その他
34		食堂等共用部	左大腿骨頸部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
35		居室（個室）	異常なし		その他
36		居室（個室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
37		居室（個室）	異常なし		その他
38		食堂等共用部	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
39		居室（個室）	異常なし		その他
40		居室（個室）	異常なし		その他
41		廊下	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
42		その他（柴田みえ子内科・神経内科クリニック駐車場）	頭部外傷		介助中の注意不足によるもの
43		居室（個室）	異常なし		その他
44		居室（個室）	右大腿骨骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
45	転落	居室（個室）	打撲		その他
46	離園	敷地外	左大腿骨頸部骨折		従業員の見守り不十分によるもの
47	不明	トイレ	右足首剥離		従業員の見守り不十分によるもの
48		居室（個室）	異常なし		その他

＜介護医療院＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
33	転倒	居室（多床室）	第12胸椎圧迫骨折		その他
34		居室（多床室）	左第10肋骨骨折		従業員の見守り不十分によるもの
35		居室（多床室）	右恥骨・座骨骨折		従業員の見守り不十分によるもの
36	不明	不明	左上腕骨外顆骨折		その他
37		居室(多床室)	第一腰椎圧迫骨折		従業員の見守り不十分によるもの

＜有料老人ホーム・軽費老人ホーム等＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
37	誤薬	居室（個室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
38		居室（個室）	異常なし		介助中の注意不足によるもの
39		食堂等共用部	異常なし		従業員の直接行為によるもの・介助中の注意不足によるもの
40		居室（個室）	異常なし		従業員の直接行為によるもの
41		食堂等共用部	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの・介助中の注意不足によるもの
42		食堂等共用部	異常なし		介助中の注意不足によるもの
43	転倒	居室（個室）	後頭部打撲		その他
44		居室（個室）	左眼瞼打撲・左大腿部転子部骨折		その他
45		居室(個室)	裂傷・骨折疑い		福祉用具・施設設備不良
46		居室（個室）	右前腕表皮剥離		その他
47		居室（個室）	頭部打撲、右第三指異物挿入（除去）		従業員の見守り不十分によるもの
48		居室（個室）	尾骨骨折		従業員の見守り不十分によるもの
49		食堂等共用部	左大腿部骨折		従業員の見守り不十分によるもの
50	転落	機能訓練室	左大腿骨頭部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
51	その他（熱傷）	居室（個室）	Ⅱ度熱傷		その他

＜介護老人保健施設＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
53	感染症	居室（多床室）	新型コロナウイルス感染症		その他
54		居室（多床室）	新型コロナウイルス感染症		その他
55		居室（多床室）	インフルエンザA型		その他
56		居室（多床室）	新型コロナウイルス感染症		その他
57	誤飲	居室(多床室)	その他（義歯の誤飲）	有	従業員の見守り不十分によるもの
58	接触	廊下	左足首内側骨折、外側捻挫		介助中の注意不足によるもの
59	転倒	居室(多床室)	右座骨及び右腸骨骨折		その他
60		トイレ	打撲、腰椎圧迫骨折疑い		その他
61		トイレ	切傷・擦過傷		従業員の見守り不十分によるもの
62		その他（回復室）	右側外傷性クモ膜下出血		従業員の見守り不十分によるもの
63		居室（多床室）	右大腿骨骨折	有	その他
64		食堂等共用部	右大腿骨骨折	有	その他
65		居室（個室）	頭部、左足背部打撲		設備不良
66		居室（個室）	右第6.8.9肋骨骨折		その他
67		食堂等共用部	左大腿骨転子部骨折	有	従業員見守り不十分によるもの
68		居室（個室）	右第三趾中足骨頚部骨折		その他
69		浴室・脱衣所	右後頭部裂傷		従業員見守り不十分によるもの
70		居室（多床室）	切傷・擦過傷		従業員見守り不十分によるもの
71		食堂等共用部	頭部外傷		介助中の注意不足によるもの・従業員の見守り不十分によるもの
72		トイレ	切傷・擦過傷		従業者の見守り不十分によるもの
73		居室（個室）	前額部打撲、剥離		従業員の見守り不十分によるもの
74		居室（多床室）	脳室内出血	有	従業員の見守り不十分によるもの
75		居室（多床室）	尿路感染症　誤嚥性肺炎	有	従業員の見守り不十分によるもの
76		居室（個室）	切傷・擦過傷		介助中の注意不足によるもの
77		食堂等共用部	左大腿部転子部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
78		居室（個室）	脆弱性骨盤骨折		その他
79		居室（多床室）	骨盤骨折		従業員の見守り不十分によるもの
80		食堂等共用部・トイレ	第4腰椎圧迫骨折		その他
81	その他	浴室・脱衣室	左橈骨末端骨折		その他
82		居室（多床室）	右大腿骨頚基部骨折	有	その他
83	不明	浴室・脱衣室	第１腰椎圧迫骨折		打撲

＜特別養護老人ホーム＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
99	感染症	その他	新型コロナウイルス感染症		その他
100		居室（多床室）	新型コロナウイルス感染症		その他
101	誤薬	居室（個室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
102		居室（個室）	異常なし		介助中の注意不足によるもの
103		食堂等共用部	異常なし		従業員の直接行為によるもの
104	転倒	居室（多床室）	打撲		その他
105		居室（多床室）	右大腿部頸部骨折		従業員の見守り不十分によるもの
106		トイレ	右大腿骨頸部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
107		居室（多床室）	左大腿骨転子部骨折	有	その他
108		トイレ	右大腿骨頸部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
109		トイレ	右大腿骨頸部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
110		トイレ	打撲		従業員の見守り不十分によるもの
111		居室（個室）	右股関節骨折	有	その他
112		居室（個室）	左手第3、4中節骨		その他
113		居室（個室）	左大腿骨転子部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
114		居室（多床室）	打撲		従業員の見守り不十分によるもの
115		居室（多床室）	頭部裂傷・左大腿骨頸部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
116		居室（個室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
117	転落	施設敷地内の建物外	左上腕骨近位端骨折		介助中の注意不足によるもの
118		居室（個室）	右前額部挫創、右手背内出血		従業員の見守り不十分によるもの
119		居室（多床室）	左大腿骨頸部骨折		その他
120		居室（多床室）	左大腿骨頸部骨折	有	その他
121		居室（多床室）	左大腿骨頸部骨折	有	その他
122		浴室・脱衣室	頭部打撲		介助中の注意不足によるもの
123		浴室・脱衣室	異常なし		介助中の注意不足によるもの
124		居室（個室）	異常なし		その他
125		居室（個室）	右ひざ骨折疑い		その他
126	医療処置関連（チューブ抜去等）	居室（多床室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
127	不明	居室（多床室）	左大腿部骨幹部骨折		介助中の注意不足によるもの
128		居室（多床室）	左手薬指裂傷		その他

＜短期入所生活介護＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
120	転倒	居室（多床室）	右上腕近位端骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの・その他
121		居室（多床室）	右上腕部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの・その他
122		居室（多床室）	右上腕近位端骨折		従業員の見守り不十分によるもの・その他
123	転落	居室（多床室）	異常なし		その他
124		居室（多床室）	切傷・擦過傷		介助中の注意不足によるもの
125		居室（多床室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの

＜小規模多機能型居宅介護事業所＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
122	誤薬	食堂等共用部	異常なし		従業者の直接行為によるもの
123	転倒	その他（玄関）	左上腕骨頸部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの

5 介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

これは、介護サービス事業者による法令遵守の義務の履行を確保し、不正事案を未然に防止することで、利用者の保護と介護保険事業の健全かつ適正な運営を図ることを目的としたものです。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を、国、都道府県又は保険者に、遅滞なく届け出なければなりません。

【1. 事業者が整備しなければならない業務管理体制】

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

業務管理体制の整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施
		法令遵守規程（業務が法令に適合することを確保するための規程）**の整備**	
	法令遵守責任者（法令を遵守するための体制の確保に係る責任者）**の選任**		
事業所等の数	1以上 20未満	20以上 100未満	100以上

○事業所等の数には、介護予防を含みます。例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を併せて行っている事業所は、2とカウントします。

○介護保険法第71条の規定に基づき、保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の事業所（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）の指定があったとみなされる場合は、事業所等の数に含みません。

○総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数に含みません。

【2. 届出事項】

（介護保険法施行規則第140条の40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
①事業者の ・名称（法人名） ・主たる事務所（本社・本部）の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・事業所等の名称及び所在地	全ての事業者
②「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日	全ての事業者
③「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が20以上の事業者
④「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

【3. 届出先】　（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

＊ 届出先は、事業所等の所在地によって決まるものであり、主たる事業所（本社・本部）の所在地で決まるものではないので、注意してください。

区 分	届 出 先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者(注)	厚生労働大臣
② 地域密着型サービス事業（介護予防を含む。）のみを行う事業者であって、全ての事業所等が一市町村内に所在する事業者	市町村長（福岡県介護保険広域連合に加入している市町村は、福岡県介護保険広域連合）
③ 全ての事業所等が一政令指定都市内もしくは中核市内に所在する事業者	政令指定都市もしくは中核市の市長（北九州市長、福岡市長又は久留米市長）
④ ①～③以外の全事業者	都道府県知事（福岡県の場合は、所管の保健福祉（環境）事務所・県庁介護保険課に提出）

（注） 事業所等が2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者は、主たる事務所の所在地の都道府県知事が届出先となります。

【4. 届出事項の変更】　（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

※ 既に届出を済ませた事業者・法人であっても、以下の項目に変更があった場合は、業務管理体制に係る変更届（通常の変更届とは別）が必要となりますので、注意してください。

変 更 事 項
1． 法人名称（フリガナ）
2． 主たる事務所の所在地、電話、ＦＡＸ番号
3． 代表者氏名（フリガナ）、生年月日
4． 代表者の住所、職名
5． 事業所等の名称及び所在地
6． 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）、生年月日、所属及び職名
7． 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
8． 業務執行の状況の監査の方法の概要

【5．届出時点】

（1） 事業所の新規指定に伴い届出が必要となる場合

⇒ 事業所の新規指定申請時に新規指定申請書類と共に提出してください。

（2） 事業所の変更届出に伴い変更が生じた場合

⇒ 事業所の変更届時に変更届出書と共に提出してください。

（3） その他の場合

⇒ 届出及び変更の届出の必要が生じた時点ですぐに提出してください。

※県様式の掲載場所

福岡県庁ホームページ

トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢福祉＞介護保険＞

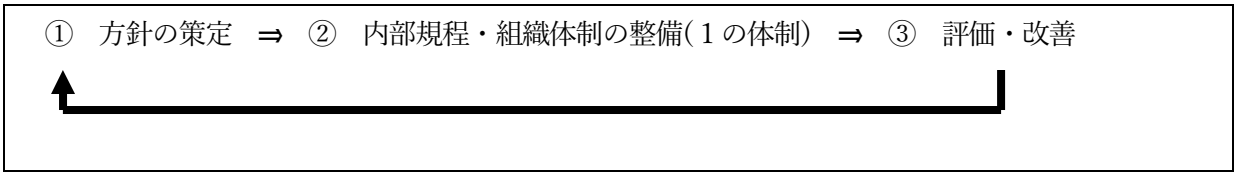
介護サービス事業者の業務管理体制の整備について

【6．法人としての取組】（法令等遵守の態勢）

・法令等遵守：単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った適応を考慮したもの。

・態　　勢：組織の様式（体制）だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組「業務管理体制」は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なります。法令で定めた上記１の内容は、事業者が整備する業務管理体制の一部です。体制を整備し、組織として事業者自らの取組が求められます。

【取組の内容】



①方針の策定

・法令等遵守の状況を的確に認識し、適正な法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。

・法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体に周知させているか。

・方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

②内部規程・組織体制の整備

・法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ、組織内に周知させているか。

・法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢（体制）を整備しているか。

・各事業担当部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。

③評価・改善

・法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。

・検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

【7．法令遵守責任者の役割】

法令遵守責任者が中心となって、6の法令等遵守の態勢についての運用状況を確認し、例えば次のような取組を進めてください。

・「法令等の遵守に係る方針」の制定、全役職員への周知

・法令（基準）等の情報の収集・周知、サービス・報酬請求内容の確認

・内部通報、事故報告及び苦情・相談への対応

・法令遵守等に関する研修の実施、マニュアルの作成　　等

６ 変更届等、加算届の手続等について

【1. 指定内容の変更、事業の廃止・休止・再開について】

（1） 変更届

① 変更があった日から１０日以内に提出してください。

② 指定内容に変更を生じた場合は、変更届出書に「変更届出書等チェック表」記載の必要書類を添付のうえ速やかに届け出てください。

なお、チェック表の写しも、必ず添付して提出してください。

③ 法人の代表者、役員、事業所の管理者、サービス提供責任者（訪問介護）及び介護支援専門員が異動する場合は、必ず届け出てください。

なお、法人の役員等の変更（退任）の場合は、届出不要ですが、福岡県暴力団排除条例の観点から、役員が新規に就任する場合は、誓約書（暴力団排除）を提出してください。

④ 事業所の移転や増改築等で設備を変更する場合は、設備基準に合致しているか確認する必要があります。移転や増改築等の前に、必ず市役所と協議してください。

⑤ 電話・ファクシミリの番号を変更する場合には、忘れずに届出をしてください。

⑥ 事業所の譲渡や法人の合併、分社等、開設者が変わる場合には、新規扱いとなります。必ず、事前に市役所と協議してください。

⑦ 運営規程に定める事項（営業日及び営業時間、通常の事業の実施地域等）を変更した場合には、原則として変更届を提出してください。

⑧ 次のような変更については、変更届出は不要です。

1）介護報酬改定に伴う利用料金(貸与料金)の変更

2）運営規程に記載している従業者数の変更

3）上記③に記載している職種以外の従業者の変更

⑨ 介護支援専門員、看護職員、訪問介護事業所の訪問介護員、通所介護事業所等の生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合には、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。また、出勤簿や給与台帳、勤務割表等、従業者に関する諸記録も、必ず整備・保管しておいてください。

⑩ 上記の変更に伴い、業務管理体制の届出事項に変更が生じる場合（法人名称・法人の本社所在地・代表者の住所・氏名・生年月日・法令遵守責任者等の氏名・生年月日等が変更する場合）は、業務管理体制の変更届出が別に必要となりますので、こちらも併せて提出してください。

（２） 廃止・休止・再開届

① 廃止又は休止しようとするときは、その１か月前までに届出を行い、再開しようとするときは、２か月前までに必ず市役所に連絡してください。

② 廃止・休止の場合は、あらかじめ担当介護支援専門員や市役所に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けることができるよう、引継ぎを含めた適切な措置が講じられているかどうかを確認します。

③ 休止は、再延長を含めて最長でも１年間とします。１年以内に再開が見込まれない場合は、休止届でなく、廃止届を提出してください。（休止後１年経過したら、廃止届を提出してください。）

④ 再開の際は、新規申請と同等の書類の提出を求め、審査を行います。

【参考】

●介護保険法第７８条の５、第１１５条１５

指定地域密着型（介護予防）サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型（介護予防）サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、１０日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

２　指定地域密着型（介護予防）サービス事業者は、当該指定地域密着型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の１月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

【2. 介護給付費算定に係る体制等に関する変更届（加算届）について】

（1）加算届

「加算届」は、現在の体制を変更しようとする場合に、あらかじめ届け出る必要があります。様式集に従い、下記期限までに必着で提出してください。また、内容等に不備がある場合は、受理できませんので、早めに提出してください。（加算の遡及適用はしませんので、御注意ください。）

① 算定開始月の前月15日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）

居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

② 算定開始月の1日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）

認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

（2） 体制変更時の留意事項

① 体制を変更し、加算を請求する場合、1）「重要事項説明書」を変更して加算の説明を加え、2)変更した後の書式を使用して加算の対象となる全ての利用者と担当介護支援専門員に説明し、同意を得て、3)説明を受けた介護支援専門員は、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、利用者の同意を踏まえてケアプランの変更を行い、これを当該事業所に交付し、4)事業所は、当該利用者との契約・サービス提供計画書を変更し、当該加算サービスをスタートさせます。

② 上記①の手続が正しく完了していなければ、加算の請求ができませんので、十分に留意してください。

第１ 指定居宅介護支援事業に関する事項

１ 介護保険法第 80 条 （居宅介護支援の事業の基準）

事業者は、居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な居宅介護支援を提供するとともに、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に居宅介護支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

２ 運営基準

(1) 運営基準の性格

○ 基準は、事業の目的を達成するために必要な最低限度の基準である。

事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

○ 基準を満たさない場合は、指定又は更新は受けられない。

○ 運営開始後、基準違反が明らかになった場合には、市町村長は、

「① 相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、

②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

③正当な理由無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令する」ことができる。

なお、③の命令を行った場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公表する。

また、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

○ ただし、次の場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止、又は直ちに指定を取り消すことができる。

①指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したとき、その他の自己の利益を図るために基準に違反したとき

②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

○ 特に、指定居宅介護支援の事業において、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきとされている。

(2) 事業の基本方針

○　利用者が可能な限り、居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮すること。

～「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念の実現

○　利用者の選択に基づく、多様な事業者からの総合的かつ効率的なサービス提供に配慮すること。

○　公正中立 に行うこと。: 特定のサービスや事業者に不当に偏しないこと。

○　市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の事業者、介護保険施設等との連携に努めること。

○　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、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

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

(3) 人員に関する基準

※用語の定義

①「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする）に達していることをいうものである。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下この①において「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下この①において「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業所が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業、同条第２号に規定する介護休業、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。

②「専らその職務に従事する」

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

① 介護支援専門員の員数

○　事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず１人以上の介護支援専門員を常勤で置かなければならない。

○　常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨である。

介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。

当該常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数（当該事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、又は地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該事業所において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。）44 人（当該指定居宅介護支援事業所にお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は 49 人）に対して１人を基準とするものであり、利用者の数が 44 人又はその端数を増すごとに増員するものとする。

＜運営指導における不適正事例＞

- 利用者数に比べて介護支援専門員数が非常に少ない。
- 介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員と兼務している。

② 管理者

管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし管理者がその管理する居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が他の事業所の職務に従事する場合は、必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えない。（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る）

なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められない。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合及び事故発生時や災害発生時の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆けつける付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障があると考えられる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、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ものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から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。

なお、令和９年３月３１日までの間は、令和３年３月３１日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である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猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

また、次項に該当する場合には、管理者要件についての特例の適用を受けることができる。

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

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

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

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

⑷ 運営に関する基準

①介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について

○　指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第 118 条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

②内容及び手続の説明及び同意

○　事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、運営規程の概要・介護支援専門員の勤務体制・秘密の保持・事故発生時の対応・苦情処理の体制等、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、同意を得なければならない。

同意については書面によって確認することが望ましい。

○　居宅サービス計画は、基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、併せて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を求めることが可能であることにつき説明を行うとともに、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。

さらに、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「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（上位３位まで）等につき十分説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

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

① 前期（３月１日から８月末日）

② 後期（９月１日から２月末日）

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

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第４条第３項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

＜運営指導における不適正事例＞
- 重要事項説明書が作成されていない・交付されていない。
- 重要事項説明書の記載内容が不十分。

（例）苦情相談窓口（事業所・国保連・市町村）、事故発生時の対応、苦情処理の体制、秘密の保持

- 重要事項説明書の内容が運営規程と異なる。※特に実施地域や営業日
- 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。

③提供拒否の禁止

○　事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

（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

④サービス提供困難時の対応

事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定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は、他の事業者の紹介、その他必要な措置を講じなければならない。

⑤受給資格等の確認

被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

⑥要介護認定の申請に係る援助

新規、更新の申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な援助を行わなければならない。

⑦身分を証する書類の携行

事業者は、介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は、これを提示すべき旨を指導すること。

⑧利用料等の受領

○ 償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差額を設けてはならない。

○ 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を実施する場合は、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。その場合は、あらかじめ利用者又はその家族に対して額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

○ あいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。

⑨保険給付の請求のための証明書の交付

利用者から利用料の支払いを受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

⑩指定居宅介護支援の基本取扱方針

○ 居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行うこと。

○ 医療サービスとの連携に十分配慮して行うこと。

○ 事業者は、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

＜運営指導における不適正事例＞

・ 要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するような計画となっていない。

（例）主治医意見書等に「訪問看護」や「通所リハビリテーション」等が必要であるとの記載があるのに、その利用について検討されることなく、訪問介護のみを計画に位置付けている事例

⑪指定居宅介護支援の具体的取扱方針

指定居宅介護支援の具体的取扱方針は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

利用者の課題分析（第６号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）に掲げる一連の業務については、基準第１条の２に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

（１号）介護支援専門員による居宅サービス計画の作成

管理者は、居宅サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を介護支援専門員に担当させること。

（２号）基本的留意点

指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

○　居宅介護支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要。

○　介護支援専門員は、サービスの提供方法等について利用者及びその家族に理解しやすいように説明を行うことが重要。

（第２の２号）身体的拘束等の原則禁止

（第２の３号）身体的拘束等を行う場合の記録

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむをない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむをえない理由を記録しなければならない。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、当該記録については、５年間保存しなければならない。

（３号）継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定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。

○　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長することがあってはならない。

＜運営指導における不適正事例＞

・ 継続的な支援という観点に立ち、計画的に居宅サービス等を利用するようなプランとなっていない。

（例）・毎月のようにサービス内容、利用頻度、時間が変わっている

・支給限度額一杯にするために、必要のないサービスまで組んでいる

（４号）総合的な居宅サービス計画の作成

○　利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要。

○　介護給付等対象サービス以外のサービス等も含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めること。

（例）
・ 市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導・教育等の保健サービス
・ 老人介護支援センターにおける相談援助
・ 市町村施策（配食サービス、寝具乾燥サービス等）
・ 地域住民による見守り、配食、会食等の自発的な活動によるサービス
・ 精神科訪問看護等の医療サービス
・ はり師・きゅう師による施術
・ 保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練

○ 介護支援専門員は、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると思われるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、地域において提供されるよう関係機関等に働きかけることが望ましい。

（５号）利用者自身によるサービスの選択

○ 利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するもの。

○ 特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。

○ 例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。

＜運営指導における不適正事例＞
・ 計画の作成開始時に同一事業主体のサービス事業所以外のサービス事業者等の情報を利用者・家族に提供していない

（６号）課題分析の実施

○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行う。

○ 課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている居宅サービスや介護者の状況等、利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した生活が営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。

○ 課題分析は、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、利用者の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。

○ 国が示した 23 項目は具備すること。

（参考）

「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」の一部改正について

（令和６年７月４日　老認発 704 第１号）

（別添）

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、居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）について記載する項目
2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、年金の受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目
4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源（介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む）の状況について記載する項目
5	日常生活自立度（障害）	「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
6	日常生活自立度（認知症）	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向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、区分支給限度額等）について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由（初回、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等）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	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ＡＤＬ	ADL（寝返り、起きあがり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	ＩＡＤＬ	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
13	認知機能や判断能	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断さ

	力	れている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	１日及び１週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わりの状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

生活自立	ランクＪ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクＡ	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクＢ	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランクＣ	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

認知症高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

ランク	判　断　基　準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱａ	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱｂ	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲａ	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲｂ	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢａに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
Ｍ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

（７号）課題分析における留意点

○　介護支援専門員は、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、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らない。

→ 利用者やその家族との信頼関係・協働関係の構築、面接の趣旨の説明・理解

○　アセスメントの結果について記録するとともに、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、５年間保存しなければならない。

＜運営指導における不適正事例＞

・ 課題分析が全く行われていない、また、必要項目を満たしていない。
・ 適切な方法を用いた課題分析が行われていない。
・ 利用者の解決すべき課題の把握（アセスメント）又はその結果の記録が不十分。
・ アセスメントに当たって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。
・ 家族への説明がなされていない。

（８号）居宅サービス計画原案の作成

○　利用者の希望及び利用者について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居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、最も適切なサービスの組合せを検討し、実現可能なものとすること。

○　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を記載した上で、提供されるサービスの長期目標・それを達成するための短期目標・それらの達成時期、サービスの種類・内容・利用料、サービス提供上の留意事項を明確に盛り込むこと。

○　提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指し、サービス提供事業者側の個別サービス行為を意味するものではない。

○　各事業所のサービス提供における留意点を認識すること。

→ 通所サービスにおいて、併設される医療機関への通院を一律に機械的に位置付けることは適切ではない。

＜運営指導における不適正事例＞

・ 第１表「生活援助中心型の算定理由」が明示されていない。
・ 第２表「目標に付する期間」「援助の期間」「保険給付の対象か否かの区分」等が明示されていない。
・ 第２表「目標」「サービス内容」が具体的でない。
・ 第３表「週単位以外のサービス」が記載されていない。
・ 第３表「主な日常生活上の活動」が明示されていない。
・ アセスメントにより把握された課題と計画に位置付けられたサービスが対応していない。
・ 居宅サービス計画書の各表の記載内容に不整合がある。
・ 居宅サービス計画書がない期間がある。

（９号）サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

○　効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために何ができるか等について、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要。

また、やむを得ない理由がある場合については、照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

なお、やむ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（以下「主治の医師等」という。）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等が想定される。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことが出来るものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この（９号）において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、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降において、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している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。

○　サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容について記録するとともに、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、５年間保存しなければならない。

＜運営指導における不適正事例＞

・　計画の新規作成、変更の際にサービス担当者会議等を行っていない。

・　居宅サービス計画原案に位置付けた全ての居宅サービス事業等の担当者からの意見を求めていない。

・　サービス担当者会議における検討内容が不充分である。

※ 意義あるサービス担当者会議とするには、開催の趣旨を明確にすることが大切で、何を全員で議論する必要があるのか、課題や論点をあらかじめ整理することが、介護支援専門員の役割として重要である。

(主な論点のポイント)

□利用者及び家族のニーズの共有化

利用者及び家族の希望する生活のあり方や、サービス利用の意向の情報を、共有化すること

□目標・プランの共有化

長期目標、短期目標の決定や提供サービスの決定など

□役割分担の明確化

それぞれの専門サービス実施上の課題と解決方法、今後の方針等を確認する

□利用者のためのチーム形成及び連携方法

(10 号) 居宅サービス計画の説明及び同意

○ 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説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

○ 説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第１表から第３表まで、第６表(利用票)及び第７表(別表)に相当するものすべてを指す。

(11 号) 居宅サービス計画の交付

○ 介護支援専門員は、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。

○ 担当者に交付する際には、計画の趣旨及び内容等について十分説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービスが当該計画における位置付けを理解できるように配慮する必要がある。

○ 居宅サービス計画は各指定権者が定める基準に沿って、５年間保存しなければならない。

＜運営指導における不適正事例＞

・ 説明が不十分なため、利用者が本来対象とならない内容のサービスが保険給付の対象となると誤解している。

・ 計画の原案について利用者の同意を得ていない。

・ 居宅サービス計画書を利用者に交付した旨の記録がない。

・ 計画書に計画作成日を記載していない。

・ 居宅サービス計画書を、利用者及び居宅サービス計画に位置づけた各サービス担当者に交付していない。(特に第１表から第３表)

(12 号) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

介護支援専門員は、居宅サービス計画等に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（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

（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第 24 条第 1 項に規定する訪問介護計画をいう。）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。

○　なお、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。さらに、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。

(13 号・13 の２号) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

○　介護支援専門員は、居宅サービス計画作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等、必要に応じて居宅サービス計画の変更、居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。

○　解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、各サービス担当者と緊密な連携を図り、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

○　また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師等又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、

・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している

・薬の服用を拒絶している

・使いきらないうちに新たに薬が処方されている

・口臭や口腔内出血がある

・体重の増減が推測される見た目の変化がある

・食事量や食事回数に変化がある

・下痢や便秘が続いている

・皮膚が乾燥していたり、湿疹等がある

・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

＜運営指導における不適正事例＞

・　居宅サービス計画作成後の課題把握・連絡調整等が不十分である。

・　提供されたサービス内容が居宅サービス計画と異なっている。

(14 号) モニタリングの実施

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行わなければならない。

特段の事情がない限り、少なくとも１月に１回、利用者と面接を行い、かつ、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。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこと。

ただし、基準第 13 条第 14 号ロ⑴及び⑵の要件を満たしている場合であって、少なくとも２月に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月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。

イ　文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は２月に１回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述のロの要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。

ロ　利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。

・ 介護者の状況の変化が無いこと。

・ 住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）

・ サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと

ハ テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の応対ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。

ニ　テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。

ホ　主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。

○　特段の事情とは、利用者の事情により居宅訪問・面接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ない。

○　特段の事情については、具体的な内容を記録しておくことが必要。

○　モニタリングの結果は各指定権者が定める基準に沿って、５年間保存しなければならない。

＜運営指導における不適正事例＞

・　１月に１回、利用者と面接していない。

・　モニタリングの記録がない。

・　モニタリングの内容が不十分である。

※ モニタリングとは、計画に位置づけられたサービスが計画どおりに提供され、それが目標達成に有効であるものかを検討するため、継続的なアセスメントとサービスの点検、評価を行うもの

【参考】

①初期のモニタリングのポイント(利用者の現状から)

□居宅サービスに組込まれたサービスが、的確に提供されているか

□サービス内容は適切で、目標に沿って提供されているか

□介護者が、サービスの導入にうまく適合できているか

□利用者が変更や取消しを、繰り返していないか

□現実にサービスを利用した新しい生活状況が、利用者にとってどうか

②継続期のモニタリングのポイント

□提供されているサービスの有効性を確認しているか

□提供されているサービスに対する、利用者からの苦情等がないか

□時間の経過とともに、利用者の状態や取巻く環境、例えば介護家族の状況や、生活環境などの変化を把握しているか

□利用者の状態変化の兆候の早期発見を心がけているか

□目標の達成度を把握しているか

□ケアプラン作成時に残された課題があった場合は、経過確認や今後の対応を検討しているか

□各サービス担当者から利用者の状態を確認し、必要に応じて情報交換しているか

(15 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

次の場合には、サービス担当者会議の開催により居宅サービス計画の変更の必要性について、専門的な見地からの意見を求めること

・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の認定を受けた場合

ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

なお、ここでやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

○　サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容は、記録するとともに各指定権者が定める基準に沿って、５年間保存しなければならない。居宅サービス計画の変更の必要がない場合も同様。

＜運営指導における不適正事例＞
・ 更新認定、区分変更認定時に、サービス担当者会議を開催していない。
・ 更新認定、区分変更認定時に、サービス担当者会議等で計画変更の必要性について十分検討されていない。
・ ケアプラン変更時にサービス担当者会議を開催していない。（軽微な変更を除く）

（16 号）居宅サービス計画の変更

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第 13 条第３号から第 12 号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第 13 条第３号から第 12 号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。

ただし、この場合においても介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第 13 号（⑭居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

（17 号）介護保険施設への紹介その他便宜の提供

（18 号）介護保険施設との連携：居宅における生活への円滑な移行

（18 号の２）居宅サービス計画の届出

訪問介護（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 訪問介護費の注３に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この（18 号の２）において同じ。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。

このため、一定回数（基準第 13 条第 18 号の２により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（（16 号）における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。

なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。また、居宅サービス計画の提出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、１年後でよいものとする。

※ 参照 「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

（18 号の３）居宅サービス計画の届出

居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 66 条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位（以下この（18 号の３）において「居宅サービス等合計単位数」という。）が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣に定める基準（基準第 13 条第 18 号の３の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。）に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。

このため、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

届出にあたっては、当該月において作成又は変更（(16 号）における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。

なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

また、居宅サービス計画の提出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、１年後でよいものとする。

(19 号・19 号の２・20 号）主治の医師等の意見等

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）を居宅サービス計画に位置付ける場合には、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、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。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

＜運営指導における不適正事例＞
・事前に主治医に意見を求めないまま訪問看護等の医療サービスを、計画に位置付けている。
・主治医の意見について、口頭確認のみ行い内容が記録に残されていない。
・主治医に居宅サービス計画を交付していない。

【参考】

医療保険と介護保険の調整については、令和８年３月２７日付保医発 0327 第４号

（「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について：厚生労働省保険局医療課長通知）により改正されているため、留意すること。

（21 号）短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け

介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

○　短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付けるサービスの計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないこと。

○　短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、個々の利用者の心身状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持の必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけることも可能であること。

（22 号・23 号）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

介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売を位置付け場合は、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福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

さらに、対象福祉用具を居宅サービス計画に位置づける場合には、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らない。なお、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る。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続する場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

※ 留意事項

（ア）

介護支援専門員は、要介護１の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第 31 号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第１の調査票について必要な部分の写しを市町村から入手しなければならない。ただし当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに同意していない場合は、調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

【参考】別に厚生労働大臣が定める者（第 94 号告示第 31 号のイ）
次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者
（1）車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者
（一）日常的に歩行が困難な者
（二）日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者
（2）特殊寝台及び特殊寝台付属品 次のいずれかに該当する者
（一）日常的に起き上がりが困難な者
（二）日常的に寝返りが困難な者
（3）床ずれ防止用具及び体位変換器
日常的に寝返りが困難な者
（4）認知症老人徘徊感知機器 次のいずれにも該当する者
（一）意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者
（二）移動において全介助を必要としない者
（5）移動用リフト（つり具の部分を除く。） 次のいずれかに該当する者
（一）日常的に立ち上がりが困難な者
（二）移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
（三）生活環境において段差の解消が必要と認められる者
（6）自動排泄処理装置 次のいずれにも該当する者
（一）排便において全介助を必要とする者
（二）移乗において全介助を必要とする者
※自動排泄装置については要介護１から要介護３の者

（イ）

介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、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しなければならない。

（ウ）

介護支援専門員は、当該軽度者が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年老企第 36 号）の

第二の９(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同ⅰ)から ⅲ)までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

【参考】(平成 12 年老企第 36 号)の第二の９(2)①ウⅰ）～ⅲ）

ⅰ）疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第 31 号のイに該当する者

（例 パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象）

ⅱ）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第 31 号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者

（例 がん末期の急速な状態悪化）

ⅲ）疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第 31 号のイに該当すると判断できる者

（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

(24 号) 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

(25 号) 指定介護予防支援事業者との連携

(26 号) 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

指定居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業所から指定介護予防支援業務を受託するにあたっては、その業務量を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼす事がないよう配慮しなければならない。

(27 号) 地域ケア会議への協力

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など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。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

⑫法定代理受領サービスに係る報告：給付管理票

⑬利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

・ 事業者変更の場合
・ 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
・ 利用者からの申し出があった場合

⑭利用者に関する市町村への通知：不正な保険給付の受給

⑮管理者の責務

○　管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。また、管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要である。

＜運営指導における不適正事例＞
・ 管理者が利用申込の調整をしていない。
・ 管理者が各介護支援専門員の居宅サービス計画の内容不備等を把握しておらず、また指導していない。
・ 管理者が各介護支援専門員の実施状況を把握していない。

⑯運営規程

○　事業の目的及び運営の方針
○　職員の職種、員数及び職務内容
・介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載すること。
・職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第２条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない。
○　営業日及び営業時間
○　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
利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載すること
○　通常の事業の実施地域
・ 客観的にその区域が特定されるものとすること
・ 利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではない。
○　虐待の防止のための措置に関する事項
○　その他運営に関する重要事項

⑰勤務体制の確保

○　事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。

○　勤務の状況等は管理者が管理する必要があり、当該事業所の業務として一体的に管理されることが必要。

○　事業者は、事業所ごとに、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ること。

○　事業者は介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。

○　事業者は、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。

※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

１ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

ｂ 相談（苦情を含む。以下この⑰において同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5,000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

２ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント

対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

＜運営指導における不適正事例＞

・ 月毎の勤務（予定）表が作成されておらず、勤務状況が不明確。

・ 勤務表上、勤務時間・常勤非常勤の別・職員の兼務関係が不明確。

⑱ 業務継続計画の策定等

○ 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

○ 事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的に実施しなければならない。

＊ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

＊ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

＊ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ　感染症に係る業務継続計画

ａ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品　の確保等）

ｂ 初動対応

ｃ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ　災害に係る業務継続計画

ａ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

ｂ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ｃ 他施設及び地域との連携

＊ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

＊ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

＊ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

○　事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

＜運営指導における不適正事例＞

・研修の実施記録はあるが、訓練にかかる記録が確認できない。

⑲設備及び備品等

○　必要な事務室・設備・備品等を確保すること。

○　相談やサービス担当者会議等に対応するための、利用しやすいスペースを確保すること。

⑳従業者の健康管理

事業者は介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、管理すること。

＜運営指導における不適正事例＞

・ 定期的に健康診断が行われていない。

・ 健康診断記録が事務所に保管されていない。

㉑ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

○　事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、以下に掲げる措置を講じなければならない。各事項について、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

・ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。以下「感染対策委員会」という。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

＊ 感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

＊ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省　「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

＊ 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

＊ 感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が１名である場合は、次に掲げる指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

・ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

＊ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

＊ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

・ 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

＊ 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

＜運営指導における不適正事例＞
・委員会が６月に１回以上開催されていない。
・研修の実施記録はあるが、訓練にかかる記録が確認できない。
・指針が策定されていない。
・委員会開催の結果を従業員に周知していない。

㉒ 掲示

○　事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務体制、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を掲示しなければならない。

・　運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に掲示すること。

○　事業者は、上記の事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示に代えることができる。

○　事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

・　事業者は、原則として、重要事項を当該指定居宅介護支援事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ　介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

ハ　介護保険法施行規則第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定居宅介護支援事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第 22 条第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や基準省令第 31 条第１項の規定に基づく措置に代えることができること。

＜運営指導における不適正事例＞
・　事業所に重要事項が掲示されていない。
・　利用者が見えにくい場所に、重要事項が掲示されている。
（政令指定都市・中核市の事業所にあっては、各条例をご確認ください。）

㉓ 秘密保持

○　介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由なく、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。

○　事業者は、介護支援専門員その他の従業者が、従業者でなくなった後においても利用者・家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきものであること。

○　事業者は、サービス担当者会議等において、利用者・家族の個人情報を用いる場合は、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

＜運営指導における不適正事例＞
・ 在職中、退職後の秘密保持について措置が講じられていない。
・ 個人情報（家族を含む）使用の同意を、文書で得ていない。

㉔ 広告：内容が虚偽又は誇大なものであってはならない

㉕ 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等

○　事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員に対して、利益誘導のために、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旨の指示等を行ってはならない。

例）居宅介護支援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計画に位置付けることはあってはならない。

○　介護支援専門員は、利用者に、利益誘導のために、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。（上記例参照）

○　事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

㉖ 苦情処理

○　事業者は、自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けたサービスに対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

○　事業者は、苦情の内容を踏まえサービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

○　事業者は、苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

○　事業者は、市町村からの文書・物件の提出・提示の求め、又は質問・照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。

○　市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。

○　事業者は、居宅サービス計画に位置付けたサービス、又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。

○　事業者は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、そこから指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。

○　国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。

○　事業者は、相談窓口連絡先や苦情処理の体制・手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要を、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載しなければならない。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第２の３の⑱の①（㉒ 掲示　　ページ参照）に準ずるものとする。

＜運営指導における不適正事例＞
・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要が事務所に掲示されていない。
・ 苦情に対する処理経過を記録する様式が整備されていない。
・ 市町村からの照会に応じていない。
・ 相談窓口連絡先として、市町村(保険者)、国保連の窓口が記載されていない。

㉗ 事故発生時の対応

○　事業者は、事故が発生した場合には、速やかに市町村・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
○　事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。
○　賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
○　事故発生時の対応方法を定めておくこと。
○　損害賠償保険に加入すること、又は賠償資力を有すること。
○　事故発生については、原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

＜運営指導における不適正事例＞
・ 事故発生時の連絡マニュアル等がない。
・ 事故報告等の記録が整備されていない。
・ 病院受診等、保険者へ報告義務がある事故を報告していない。

㉘ 虐待の防止

○　指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。
・ 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。以下「虐待防止委員会」という。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
＊ 虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
＊ 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

＊ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

＊ 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

＊ 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト への再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

・ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

＊ 指針には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

・ 事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

＊ 事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

・ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＊ 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

＜運営指導における不適正事例＞
・虐待防止にかかる措置を講じるための担当者が確認できない。
・委員会開催の結果を従業員に周知していない。

㉙ 会計の区分

○　事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

＜運営指導における不適正事例＞
・　他の事業との会計の区分がされてない。

㉚ 記録の整備

○　事業者は、従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備しなければならない。
○　事業者は、次の書類を整備し、その完結の日から５年間保存しなければならない。
・　指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
・　個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護支援台帳
　居宅サービス計画
　アセスメントの結果の記録
　サービス担当者会議等の記録
　モニタリングの結果の記録
・　第 13 条第２号の３の規定（「⑪ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針７ページ参照」）よる身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
・　市町村への通知に係る記録
・　苦情の内容等の記録
・　事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

＜運営指導における不適正事例＞
・　書類が整備されていないため、介護支援専門員の勤務形態等が不明。
・　居宅サービス計画書（第１表から第７表まで）がない。
・　アセスメントの結果の記録が整備されていない。
・　サービス担当者会議等の記録がない。
・　モニタリングの結果の記録がない。

６ 介護報酬関連

（１）居宅介護支援費に関する基本事項

○ 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等

死亡、入所の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等基準第 14 条第１項に規定する文書(給付管理票)を、市町村(国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

○ 月の途中で、事業者の変更がある場合

変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする。(ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く)

○ 月の途中で、要介護度に変更があった場合

要介護１又は要介護２と、要介護３から要介護５までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護１又は要介護２から、要介護３から要介護５までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。

○ 月の途中で、他市町村に転出する場合

それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と、転入日以降の給付管理票を別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

○ サービス利用票を作成した月において、利用実績のない場合

給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費が請求できない。

※ 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から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

○ 利用者が月を通じて、居住系サービス等を利用する場合

利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護(短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く)、小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く)、認知症対応型共同生活介護(短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く)、又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く）を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は算定しない。

（２）居宅介護支援費の取扱い（１月につき）

	取扱件数(予防を含む)	要介護１・２	要介護３・４・５
居宅介護支援費Ⅰｉ	45 件未満	1,086 単位/月	1,411 単位/月
居宅介護支援費Ⅰⅱ	45 件以上～60 件未満	544 単位/月	704 単位/月
居宅介護支援費Ⅰⅲ	60 件以上	326 単位/月	422 単位/月
居宅介護支援費Ⅱｉ	50 件未満	1,086 単位/月	1,411 単位/月
居宅介護支援費Ⅱⅱ	50 件以上～60 件未満	527 単位/月	683 単位/月
居宅介護支援費Ⅱⅲ	60 件以上	316 単位/月	410 単位/月

指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を受ける１月当たりの利用者数に応じて、居宅介護支援費ⅰ、ⅱ又はⅲを算定する。

※ Ⅱについて、ケアプランデータ連携システムについては、ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に当該要件を満たしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。

※ 事務員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤のものでなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

①取扱い件数の取扱い及び居宅介護支援費の割り当てについて －

※ 1 例えば、1 人あたりの担当件数が 60 件を超えた場合に、60 件全て居宅介護支援費Ⅰⅲで算定するのではなく、45 件未満の部分については居宅介護支援費Ⅰｉ、 45 件以上 60 件未満の部分は居宅介護支援費Ⅰⅱ、60 件以上の部分は居宅介護支援費Ⅰⅲを算定することになる。

～ポイント～

1介護支援専門員(常勤換算) 1人当たり45件を超えた場合、超過部分のみ逓減制が適用される。

※ 常勤職員より勤務時間が短い非常勤の介護支援専門員については、常勤換算法により、計算を行う必要がある。

2介護予防受託件数の８件の要件は撤廃されたが、介護予防を加えて算定する逓減制は維持される。

3基本単位Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを区分する取扱件数の算定方法は

Ａ ＝（①＋②）÷③ によって得た数により該当する区分を適用する。

①：当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者(経過的要介護者を含む)の総数

②：指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に３分の１を乗じた数

③：当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

- Ａ＜45 の場合 → 全利用者で(Ⅰｉ)を算定
- 45≦Ａ＜60 の場合 → 利用者により(Ⅰｉ)・(Ⅰⅱ)を割り当てる
- 60≦Ａ の場合 → 利用者により(Ⅰｉ)・(Ⅰⅱ)・(Ⅰⅲ)を割り当てる

※ 詳細の割り当て具体例については「平成21.3.23付介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）59及び「令和6.3.15 付介護保険最新情報Vol.1225 令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）114取扱件数による基本単位区分」を参照。

②運営基準減算について

下記“厚生労働大臣が定める基準”に該当する場合は、運営基準減算として所定単位数の 100 分の 50 を算定する。また、運営基準減算が２月以上継続している場合には、所定単位数は算定しない。これは、適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するように指導し、従わない場合には、指定取消しを検討するものとする。

【厚生労働大臣が定める基準】平成 27 年度厚生労働省告示第 95 号第 82 号

指定基準第４条第２項並びに第 13 条第７号、第９号から第 11 号まで、第 14 号及び第 15 号（これらの規定を同条第 16 号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

〇指定基準第４条第２項

・ 利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、理解を得なければならない。

〇指定基準第 13 条

・第 ７号…課題分析における留意点（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くてはならない）

・第 ９号…サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

・第 10 号…居宅サービス計画の説明及び同意

・第 11 号…居宅サービス計画の交付（利用者及び担当者への交付）

・第 14 号…モニタリングの実施

・第 15 号…居宅サービス計画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 16 号…介護支援専門員は、居宅介護支援計画を変更する際には、原則として、基準第 13 条第３号から 12 号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要。

※より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される

(平成 12 年老企第 36 号) 第三の６(1)～(4)

〇指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについ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。

〇居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たって、

①介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

②サービス担当者会議の開催等を行っていない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

③介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

〇次に掲げる場合において、介護支援専門員がサービス担当者会議等の開催を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

①居宅サービス計画を新規に作成した場合

②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

〇居宅サービス計画作成後、次に掲げるいずれかの方法により、モニタリング(居宅サービス計画実施状況把握)を実施していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

①　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。

②　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。

③介護支援専門員が、モニタリングの結果を記録していない状態が１月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

＜運営指導における不適正事例＞

・利用者は介護支援専門員に対して、複数の指定居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができることについて、文書を交付して説明を行っていない。

・利用者は介護支援専門員に対して、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて、文書を交付して説明を行っていない。

・必要なサービス担当者会議の開催がなされていない。

・居宅サービス計画に利用者の同意を得ていない。

・モニタリングの結果を記録していない。

③高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第 27 条の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について、所定単位数の 100 分の１相当する単位数を所定単位数から減算する。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算すること。

④業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定居宅介護支援等基準第 19 条の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数の 100 分の１相当する単位数を所定単位数から減算する。

⑤事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者又は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（同一敷地内建物等を除く）に居住する利用者に対する取扱い

事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者又は指定居宅介護事業所における１月あたりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物を除く。）に居住する利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位数を算定する。

⑴　同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の１階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

⑵　同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

①「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」とは、⑴に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が 20 人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

②この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

⑶　本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

⑷ ⑴及び⑵のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

⑥特定事業所集中減算の取扱い

特定事業所集中減算については、以下のとおり。

（1）判定期間と減算適用期間

2026 年度の判定期間

（前期：2026 年３月１日～８月末日、後期：2026 年９月１日～2027 年２月末日）

(2)判定方法

居宅介護支援事業所（ケアプラン作成事業所）は、毎年度２回、 減算適用期間前６月間の判定期間内に作成したケアプランにおいて、訪問介護、（地域密着型）通所介護、福祉用具貸与、の各サービス（以下「訪問介護サービス等」という。）について、正当な理由なく特定の事業者の割合がいずれか 80%を超えた場合、当該事業所が担当している全ての利用者の居宅介護支援費から１人につき月 200 単位を減算するというものである。

当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数

（3）算定手続

算定の結果、紹介率最高法人の「割合」が 80%を超えた場合については、前期は 2026 年９月 15 日、後期は 2027 年３月 15 日までに、以下の(1)～(5)を記載した書類（様式１、２）を市町村長に必ず提出する必要がある。（内容を網羅していれば、別の様式を利用して差し支えない。）

正当な理由に該当する場合においても、80%を超えた場合には、正当な理由の有無に関わらず必ず提出する必要がある。

なお、80%を超えなかった場合についても、各事業所において、当該書類を５年間保存する必要がある。

判定期間における居宅サービス計画の総数 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
算定方法で計算した割合 算定方法で計算した割合が 80%を超えた場合であって、正当な理由がある場合においては、その正当な理由
＜運営指導における不適正事例＞ ・ ケアプラン数で計算せず、居宅介護支援費や単位数を用いて計算している。 ・ 同一法人の複数事業所を位置付けた場合の計算方法が誤っている。 ・ 法人の割合を計算する書類を作成・保管しているが、正当な理由に該当するため、提出が不要であると認識し、市町村長への提出をしていない。 ・ 居宅サービス計画に位置付けた紹介率最高法人の割合を計算していない。

（4）正当な理由の範囲

【国が示す“正当な理由の範囲”の例】

①居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスで見た場合に５事業所未満である場合など事業所が少数である場合

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

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

②特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

③判定期間の１月当たりの平均居宅サービス計画件数が 20 件以下であるなど、事業所が小規模である場合

④判定期間の１月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が１月あたり平均 10 件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

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

⑤サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合等により特定の事業者に集中していると認められる場合

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

⑥その他、正当な理由と市町村長が認めた場合

※ 市町村（保険者）独自の「正当な理由」の方針については、市町村の方針に従うこと。

（3）加算について

①初回加算　３００単位／月

※１　初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。
　①新規に居宅サービス計画を作成する場合
　②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
　③要介護状態区分が２区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
※２　「運営基準減算」に該当する場合は当該加算は算定しない。
※３　「退院・退所加算」を算定する場合は、当該加算は算定しない。
　※ 過去に担当していた利用者を再び担当することになった場合、２月（月の初日から月の末日まで）以上経過していれば(給付管理をしていなければ）算定可能。
　　その際、新規と同様の一連のケアマネジメントを適切に実施していることが条件。

※ 介護予防も同様　初回加算　３００単位／月
介護予防の初回加算は「介護予防支援事業所」が初回か否かで判断する。
委託を受けた居宅介護支援事業所が初回であっても算定できないことがある。

②　特定事業所加算

特定事業所加算（Ⅰ）　５１９単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）　４２１単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）　３２３単位/月
特定事業所加算（Ａ）　１１４単位/月

※１ 届出について
〇事業所の体制に対する加算であるため、算定するには「届出」が必要。
・加算を算定しようとする月の、前月 15 日までに提出が必要。
・16 日以降に届出をした場合は、翌々月からの算定となる。
〇加算の算定要件を満たさなくなった月から算定できない。
・速やかに加算の「取り下げの届出」が必要。
〇（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）間の体制変更の際も、速やかに変更届の提出が必要。

※２ 算定要件について
＜特定事業所加算（Ⅰ）＞
次のいずれにも適合すること。
⑴　常勤かつ専従の主任介護支援専門員を２名以上配置すること。（管理者との兼務可）

※ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、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。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

⑵ 常勤かつ専従の介護支援専門員を３名以上配置すること。

管理者との兼務不可(詳細は８３ページ参照)

⑶ 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（概ね週１回以上）開催すること。

⑷ 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する体制を確保していること。

⑸ 算定月の要介護３～５の割合が 40%以上であること。

※ 地域包括支援センターから紹介された支援困難事例は除くことができる。

⑹ 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。

⑺ 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、居宅介護支援を提供していること。

⑻ 多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。

⑼ 特定事業所集中減算を受けていないこと。

⑽ 利用者数(予防を含む)が、介護支援専門員１人当たり 45 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 50 名未満であること。

⑾ 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。

⑿ 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。

⒀ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス（法第 24 条第２項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

＜特定事業所加算(Ⅱ)＞

次のいずれにも適合すること。

⑴ 特定事業所加算(Ⅰ)の要件(2)～(4)、(6)～(13)の要件を満たしていること。

⑵ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)

※ ただし、業務に支障がない場合は、当該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を兼務しても差し支えない。

＜特定事業所加算(Ⅲ)＞

次のいずれにも適合すること。

⑴ 特定事業所加算(Ⅰ)の要件(3)、(4)、(6)～(13)の要件を満たしていること。

⑵ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)

※ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、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。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

⑶ 常勤かつ専従の介護支援専門員を２名以上配置すること。

管理者との兼務不可(詳細は８３ページ参照)

＜特定事業所加算(Ａ)＞

次のいずれにも適合すること。

⑴ 特定事業所加算(Ⅰ)の要件(3)、(4)、(6)～(13)の要件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。

⑵ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)

※ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、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。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

⑶ 常勤かつ専従の介護支援専門員を１名以上配置していること。

※ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、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。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

管理者との兼務不可(詳細は８３ページ参照)

⑷ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法で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（(1) で連携している他の居宅介護

支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

＜運営指導における不適正事例＞

・ 介護支援専門員ごとの個別具体的な研修計画を作成・実施していない。

・ 定期的に行う会議について、内容が不十分である。

・ 基準の遵守状況に関する記録がない。

特定事業所加算の取扱いについて

〇趣旨

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

〇基本的取扱方針

特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ａ）の対象となる事業所については、

・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。

・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要となる。

※ 本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、本制度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。

〇厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

（1）常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、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を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

（2）常勤かつ専従の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、 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（当該指定居宅介護）支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。 ⑭から⑯において 同じ。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「 当該指定居宅介護支援事業所の他の職務 」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。また、常勤かつ専従の介護支援専門員３名とは別に、主任介護支援専門員２名を置く必要があること。従って、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員２名及び介護支援専門員３名の合計５名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

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

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

①現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針

②過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策

③地域における事業者や活用できる社会資源の状況

④保健医療及び福祉に関する諸制度

⑤ケアマネジメントに関する技術

⑥利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針

⑦その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、５年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、おおむね週１回以上であること。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

エ 全ての会議に①～⑦の議事を含めることが難しい場合は、月単位で①～⑦の議事を含めた会議を行うこと。」

(4)24 時間連絡体制を確保し、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。なお、特定事業所加算（Ａ）を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第 23 条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

（5）要介護状態区分が３～５の占める割合が 40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

（6）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。

※ 当該事業所における介護支援専門員の資質向上ための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなくてはならない。なお、特定事業所加算（Ａ）を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。

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

（8）多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、 介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。

また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。

（9）特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に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のみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた中立公正を確保し、実質的にサービス提供者からの独立性を確保した事業所であること。

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

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

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

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

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

(13) 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第 24 条第２項に規定する介護給付等サービスをいう。）以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

（14）特定事業所加算（Ⅱ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、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（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。

なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務 」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。常勤かつ専従の介護支援専門員３名とは別に主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員３名の合計４名を常勤かつ専従で置く必要があること。

（15）特定事業所加算（Ⅲ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、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（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。

なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務 」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。常勤かつ専従の介護支援専門員２名とは別に主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員２名の合計３名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

（16）特定事業所加算（Ａ）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員 並びに 常勤換算方法で１の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は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（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。） の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、 地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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

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

（17）その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事務所である旨を表示するなど、利用者に対し、特定事業所加算取得事務所である旨及びその内容が理解できるよう説明すること。

○手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し５年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない。

特定事業所加算の算定に係る管理者と介護支援専門員の兼務に係る取扱いについて

特定事業所加算の算定に係る人員配置要件について、厚生労働省に確認を行った結果、以下のとおり取扱いを変更する。

(1) 厚生労働省に対する確認事項

（ア）特定事業所加算の人員配置要件である「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」に、管理者と兼務する介護支援専門員は含まれない。

（イ）特定事業所加算の人員配置要件である「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」に、管理者を兼務する主任介護支援専門員は含まれる。

(2) 変更内容

【変更前】

居宅介護支援事業所の管理者を兼務している介護支援専門員は「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」に含まれる。

↓

【変更後】

居宅介護支援事業所の管理者を兼務している介護支援専門員は「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」に含まれない。

上記により、加算の算定が不可となるケースについて例示する。

特定事業所加算(Ⅰ)の算定が認められないケース

＜特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件として求められる人員配置＞

○ 常勤かつ専従の介護支援専門員を３名以上配置していること。

○ 常勤かつ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。

＜特定事業所加算(Ⅰ)の算定が認められない人員配置＞

常勤職員①　管理者 兼 介護支援専門員

常勤職員②　介護支援専門員

常勤職員③　介護支援専門員

常勤職員④　主任介護支援専門員
常勤職員⑤　主任介護支援専門員

管理者を兼務する介護支援専門員は「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」には含まれないため、常勤かつ専従の介護支援専門員は２名となり、特定事業所加算（Ⅰ）の算定は認められない。
※同様の人員配置の場合、特定事業所加算（Ⅱ）、（Ⅲ）の算定は可能。

＜特定事業所加算（Ⅰ）の算定が可能になるケース＞
以下のように変更することで、継続的に特定事業所加算（Ⅰ）の算定が可能になる。
○ 管理者と兼務している介護支援専門員が主任介護支援専門員資格の取得
○ 管理者を主任介護支援専門員に変更（事業所内の配置換え）
○ 常勤かつ専従の介護支援専門員の増員

特定事業所加算（Ⅱ）の算定が認められないケース

＜特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件として求められる人員配置＞
○ 常勤かつ専従の介護支援専門員を３名以上配置していること。
○ 常勤かつ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（Ⅱ）の算定が認められない人員配置＞

常勤職員①　管理者 兼 介護支援専門員
常勤職員②　介護支援専門員
常勤職員③　介護支援専門員
常勤職員④　主任介護支援専門員
非常勤職員① 介護支援専門員

管理者を兼務する介護支援専門員は「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」には含まれないため、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は２名となり、特定事業所加算（Ⅱ）の算定は認められない。
※同様の人員配置の場合、特定事業所加算（Ⅲ）の算定は可能。

＜特定事業所加算（Ⅱ）の算定が可能になるケース＞
以下のように変更することで、継続的に特定事業所加算（Ⅱ）の算定が可能になる。
○ 管理者と兼務している介護支援専門員が主任介護支援専門員資格の取得
○ 管理者を主任介護支援専門員に変更（事業所内の配置換え）
○ 常勤かつ専従の介護支援専門員の増員

③ 特定事業所加算(Ⅲ)の算定が認められないケース

＜特定事業所加算(Ⅲ)の算定要件として求められる人員配置＞
○ 常勤かつ専従の介護支援専門員を２名以上配置していること。
○ 常勤かつ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)の算定が認められない人員配置＞

常勤職員①　管理者 兼 介護支援専門員
常勤職員②　介護支援専門員
常勤職員③　主任介護支援専門員

管理者を兼務する介護支援専門員は「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」には含まれないため、常勤かつ専従の介護支援専門員は１名となり、特定事業所加算(Ⅲ)の算定は認められない。

＜特定事業所加算(Ⅲ)の算定が可能になるケース＞
以下のように変更することで、継続的に特定事業所加算(Ⅲ)の算定が可能になる。

○ 管理者と兼務している介護支援専門員が主任介護支援専門員資格の取得
○ 管理者を主任介護支援専門員に変更（事業所内の配置換え）

(4) 変更時期

・新たに特定事業所加算を算定する場合には、人員配置要件を満たさない場合は認めない。

(5) 留意事項

・特定事業所加算を算定している居宅介護支援事業所の場合のみ変更あり。
・特定事業所加算を算定しない居宅介護支援事業所の場合は変更なし。
・人員や運営に関する基準省令においては、令和９年３月 31 日までの間は、令和３年３月 31 日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である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、管理者と介護支援専門員の兼務はできる。ただし、特定事業所加算の算定については、管理者と介護支援専門員を兼務している場合は、常勤かつ専従の介護支援専門員の１名としてカウントできない。

特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所の実習受入について

居宅介護支援事業所における特定事業所加算を取得している事業所は、介護支援専門員に対する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を整備することが算定要件となっており、介護支援専門員実務研修の実習生の受入を依頼している。

令和８年度の実習は、令和８年３月～５月上旬に実施しており、事前に、介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所として登録されている居宅介護支援事業所を対象として、実習受入れに関する説明会を開催している。

◎ 特定事業所加算の要件（該当部分の抜粋）

介護保険法第 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。

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

【参考】令和 8 年度の合格発表日は 11 月下旬。（予定）

○ 介護支援専門員実務研修の実習受入協力事業所の登録に関するページ

福岡県トップページ＞テーマを探す＞健康・福祉・子育て＞介護人材確保・定着促進・養成研修【介護従事者・介護支援専門員の皆さま向け】＞介護支援専門員実務研修実習（事業所向け）

URL https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigoshien-jitsumukensyuu.html

③ 特定事業所医療介護連携加算　１２５単位／月

次のいずれにも適合すること。

⑴前々年度の３月から前年度の２月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第 85 号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が 35 回以上であること。

⑵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。なお、経過措置として、令和７年３月 31 日までの間は、従前のとおり算定回数が５回以上の場合に要件を満たすこととし、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 回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。

⑶特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

※ 基本的取扱方針

・ 当該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事業所であることが必要となる。

※ 具体的運用方針

・ 退院・退所加算の算定実績について

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

・ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において、算定回数が１５回以上の場合に要件をみたすこととなる。なお、経過措置として令和７年３月３１日までの間は、従前のとおり算定回数が５回以上の場合に要件を満たすこととし、同年４月１日から令和８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回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。

・ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

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

④特別地域居宅介護支援加算

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、所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位に加算する。

⑤入院時情報連携加算

（１）入院時情報連携加算（Ⅰ）２５０単位／月

利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

（２）入院時情報連携加算（Ⅱ）２００単位／月

利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して３日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

※１ 利用者が医療機関に入院するに当たって、医療機関の職員に対して、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を提供した場合に、利用者１人につき１月に１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、（１）及び（２）いずれかの加算しか算定できない。

〈必要な情報の例示〉
・入院日
・心身の状況

（例：疾患・病歴、認知症の有無、徘徊等の行動の有無など）
・生活環境及びサービスの利用状況
（例：家族構成、生活歴、介護者の介護方法、家族介護者の状況など）
※２ 情報提供を行った日時、場所（医療機関に出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX 等）等について、居宅サービス計画等に記録すること。
※３ 情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。
※４ 入院期間や入院目的は問わない。

＜運営指導における不適正事例＞
・居宅サービス計画書等に、医療機関に情報提供をした日時の記載がなされていない。
・FAX 等による情報提供について、先方が受け取ったことを確認していない。

⑥ 退院・退所加算

退院・退所加算（Ⅰ）イ ４５０単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により１回受けていること。

退院・退所加算（Ⅰ）ロ ６００単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより１回受けていること。

退院・退所加算（Ⅱ）イ ６００単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外により２回以上受けていること。

退院・退所加算（Ⅱ）ロ ７５０単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を２回受けており、うち１回以上はカンファレンスによること。

退院・退所加算（Ⅲ） ９００単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を３回以上受けており、うち１回以上はカンファレンスによること。

※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(１)～(５)のいずれかの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当たっては、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当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※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。

〇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

〇保健医療機関（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

〇保険薬局の保険薬剤師

〇訪問看護ステーションの看護師等（准看護師は除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

〇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。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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

ハ 介護老人福祉施設

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

ニ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年３月 31 日厚生省令第 40 号。以下このニにおいて「基準」という。）第８条第６項に基づき、入所者への指導及び居宅介

護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ホ　介護医療院

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

また、同一日に必要な情報を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、１回として算定する。

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。

＜運営指導における不適正事例＞
・ カンファレンスの要件を満たしていない。
（※３に定められた３者以上が参加していないものについて、カンファレンスにより情報提供を受けたものとして加算を算定している）

⑦通院時情報連携加算　５０単位

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。

なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

＜運営指導における不適正事例＞
・利用者の受診ではなく、利用者家族が情報提供を受けるときに、介護支援専門員が同席していた。

⑧緊急時等居宅カンファレンス加算　２００単位

医療機関の求めにより、当該医療機関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、利用者に必要な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、利用者１人につき、１月に２回を限度として算定できる。

※ カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。

※ カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

⑨ターミナルケアマネジメント加算　４００単位／月

在宅で死亡した利用者に対して、ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、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は、１月につき所定単位数を加算する。

※１ ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

※２ ターミナルケアマネジメント加算は、１人の利用者に対し、１か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。

※３ ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。

① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録

② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録

③ 当該利用者が、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に該当することを確認した日及びその方法

※４ ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。

※５　ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考しつつ、本人意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有に努めること。

＜運営指導における不適正事例＞

・ ターミナルケアマネジメント加算の算定にあたり、利用者の同意を得ていることが確認できない。

・ 死亡日の死亡診断時刻以降に訪問したものを、２回のうち１回の訪問として計上している。

・ 病院や訪問看護事業所に併設された居宅介護支援事業所が、病院（主治の医師）や訪問看護事業所は既に利用者の状況を把握していることとして、当該利用者の心身の状況等の記録を提供していなかった。

（４）指定介護予防支援の介護報酬について

① 介護予防支援費（地域包括支援センターが行う場合）　４４２単位／月

介護予防支援費（居宅介護支援事業所が行う場合）　４７２単位／月

※１ 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は算定しない。

※２ 居宅介護支援事業所への委託制限（１人８件）は廃止。（平成 24 年度～）

②高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第 27 条の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について、所定単位数の 100 分の１相当する単位数を所定単位数から減算する。

③業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定居宅介護支援等基準第 19 条の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数の 100 分の１相当する単位数を所定単位数から減算する。

④初回加算　３００単位／月

介護予防の初回加算は「介護予防支援事業所」が初回か否かで判断する。委託を受けた居宅介護支援事業所が初回であっても算定できないことがある。

⑤委託連携加算　３００単位

指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。

なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

居宅介護支援事業所の加算

加算名	単位数	市町村への届出	備考
初期加算	３００単位／月		介護予防も同様
特定事業所加算（Ⅰ）	５１９単位／月	必要	
特定事業所加算（Ⅱ）	４２１単位／月		
特定事業所加算（Ⅲ）	３２３単位／月		
特定事業所加算（A）	１１４単位／月		
特別事業所医療介護連携加算	１２５単位／月	必要	特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること
入院時情報連携加算（Ⅰ）	２５０単位／月		利用者１人につき、１月に１回が限度

入院時情報連携加算（Ⅱ）	２００単位／月		
退院・退所加算（Ⅰ）イ	４５０単位／回	必要	入院、入所中１回が限度
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	６００単位／回		
退院・退所加算（Ⅱ）イ	６００単位／回		
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	７５０単位／回		
退院・退所加算（Ⅲ）	９００単位／回		
通院時情報連携加算	５０単位／月		利用者１人につき、１月に１回が限度
緊急時等居宅カンファレンス加算	２００単位／回		１月に２回を限度
ターミナルケアマネジメント加算	４００単位／月	必要	
委託連携加算	３００単位／月		地域包括支援センターのみ