

# 介護報酬の概要について

## 居宅介護支援

### 1 居宅介護支援費

#### 【居宅介護支援費の算定について】

○月の途中で、利用者が死亡又は施設に入所した場合

→ 死亡又は施設入所等の時点で居宅介護支援を行っており、給付管理票を国保連合会に届け出ている事業所について、居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で、事業所の変更がある場合

→ 利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業所のみ居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で要介護度に変更があった場合

→ 月末時点での要介護度区分に応じて居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で、他の市町村に転出する場合

→ 転出前の担当事業所と転出後の担当事業所がそれぞれ給付管理票を作成し、双方とも居宅介護支援費を算定する。（この場合、それぞれの給付管理票を同一の事業所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を算定する。）

○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、居宅介護支援費は請求できない。

#### 【居宅介護支援費Ⅰ～Ⅲの適用について】

要介護度別に基本単価が設定されており、介護報酬の算定上、一定の取扱件数を超過する場合に「逡減制」が導入されている。

	取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ）	40件未満	1,042単位／月	1,353単位／月
居宅介護支援費（Ⅱ）	40件以上60件未満	521単位／月	677単位／月
居宅介護支援費（Ⅲ）	60件以上	313単位／月	406単位／月

（注1）取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する。

（注2）取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について居宅介護支援費（Ⅲ）を算定する。

【取扱件数の算定方法】

$$\text{取扱件数} = \frac{\text{要介護者の利用者} + (\text{介護予防支援の受託件数} \times 1 / 2)}{\text{常勤換算により算定した介護支援専門員数}}$$

※介護予防支援の受託件数については、特別地域居宅介護支援加算の対象地域に住所を有する利用者は含めない。

【居宅介護支援費の割り当て】

- 居宅介護支援費Ⅰ～Ⅲの割り当ての際、契約日の古い順に件数を数える。
- 契約日が同日の者については、報酬単価が高い利用者（要介護3～5）から先に数える。
- 介護予防支援を受託している場合は、契約日にかかわらず介護予防支援の利用者を冒頭に並び、次に居宅介護支援の利用者を契約日の古い順に並べて件数を数える。

平成18年4月改定関係Q & A（Vol.2）

（問30）取扱件数による基本単位区分

居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネジャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

（答）

基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

（問31）取扱件数による基本単位区分

ケアマネジャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば1人として計算できるのか。

（答）

取扱件数の計算に当たっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。  
なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

**（問３２）取扱件数による基本単位区分**

報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

（答）

取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

**（問３６）サービス提供拒否**

取扱件数が４０件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。

（答）

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては、「正当な理由」に該当するものとされている。

したがって、４０件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。

**（問３７）要支援状態から要介護状態への変更**

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどうに行うのか。

（答）

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。）が給付管理票を作成し提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。

また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提供し、介護予防支援費を請求するものとする。

（問３８）小規模多機能型居宅介護の利用開始

居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこで行うのか。

（答）

利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。

この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

**(問58) 取扱件数による基本単位区分**

利用者数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。

(答)

**【例1】**

取扱件数80人で常勤換算方法で1.5人の介護支援専門員がいる場合

①  $40(\text{件}) \times 1.5(\text{人}) = 60(\text{人})$

②  $60(\text{人}) - 1(\text{人}) = 59(\text{人})$ であることから、

1件目から59件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、60件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する。

**【例2】**

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

①  $40(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 100(\text{人})$

②  $100(\text{人}) - 1(\text{人}) = 99(\text{人})$ であることから、

1件目から99件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。

100件目以降については、

③  $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 150(\text{人})$

④  $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$ であることから、

100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。

なお、ここに示す40件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員1人当たり標準担当件数35件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が35件以上40件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。

**(問59) 取扱件数による基本単位区分**

取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者(「要介護1・2:1, 042単位/月」と「要介護3・4・5:1, 353単位/月」)であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

(答)

利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者(「要介護3・4・5:1, 353単位/月」)から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者(「要介護1・2:1, 042単位/月」)を位置付けることとする。

（問 60）取扱件数による基本単位区分

介護予防支援費の算定において、逡減制は適用されるのか。

（答）

適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ逡減制を適用することとする。

（問 61）取扱件数による基本単位区分

事業の譲渡、承継が行われた場合の逡減制の取扱いを示されたい。

（答）

事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逡減制に係る40件目及び60件目の取扱いについては、問59を参照すること。

平成27年4月改定関係Q&A（Vol.1）

（問 180）

居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈しよいか。

（答）貴見のとおりである。

## 2 運営基準減算

次のいずれかに該当する場合は、運営基準減算として、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、（当初月は所定単位数の【100分の50】、2月目以降は所定単位数は算定しない。

（1）居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算される。

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

（2）次に掲げる場合において、サービス担当者会議を行っていないときには減算される。

- 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を受けた場合

(3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算される。

- ① 1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合
- ② 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

平成21年4月改定関係Q & A (Vol.1)

(問72)

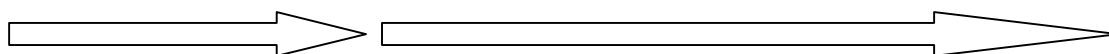
運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。

(答)

現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。

<例> 減算の考え方については変更なし

4月	5月	6月
50/100 減算適用	所定単位数は 算定しない	所定単位数は 算定しない
50/100	0 (減算の状態が続く限り)	



### 3 特定事業所集中減算

各事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、又は看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービスの数の占める割合を計算した結果、いずれかについて80%を超えた場合には、特定事業所集中減算として、減算適用期間にすべての居宅介護支援費が200単位減算となるもの。

（※ただし、市において正当な理由があると判断した場合には減算とならない。）

	判定期間	市への届出	減算適用期間
前期	3月1日～8月末日	9月15日まで	10月1日～3月31日
後期	9月1日～2月末日	3月15日まで	4月1日～9月30日

- 毎年、9月と3月に、**全ての事業所**の事業者自らが確認する必要がある。
- **全ての事業所は**、算定の結果を岡山市の提出すること。（紹介率最高法人の紹介率が80%を超えない場合でも提出すること。その場合はFAXでの提出可。）
- 特定事業所集中減算の判定に関する書類は、判定期間に対応する減算適用期間が完結してから5年間保存しておくこと。

#### 【留意事項】

- ①すべての居宅介護支援事業所は、年に2度、「特定事業所集中減算に係る届出書」等による算定を行うこと。その際、計算誤り等のないよう、十分留意すること。
- ②介護保険給付適正化システムにより、判定期間における同一法人の占める割合が80%を超えている事業所は抽出される。その場合は、岡山市事業者指導課から算定結果の再確認等の指示があるので従うこと。
- ③80%を超えているにもかかわらず、期日までに市に報告がなされない場合は正当な理由の有無にかかわらず減算が適用されることとなりますのでご注意ください。

## 4 初回加算

居宅介護支援事業所において、**新規に居宅サービス計画を作成**する利用者に対して居宅介護支援を行った場合、次のいずれかに該当する場合には1月につき【300単位】を加算する。

- 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ※「新規」とは、当該事業所において、契約の有無に関わらず、過去2月以上、居宅介護支援を提供していない利用者に対して、居宅サービス計画を作成した場合を指す。
- 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
- 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
- 運営基準減算が適用される場合には算定できない。

#### 平成18年4月改定関係Q & A (Vol.2)

##### (問9) 委託で介護予防サービス計画作成の場合

利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

##### (問11) 「新規」の考え方

初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいのか。

(答)

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。



## 5 特定事業所加算【体制等に関する届出が必要】

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするもの。

### 【基本的取扱方針】

特定事業所加算制度の対象となる事業所は、以下の要件を満たす必要があります。

- ① 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。
- ② 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。

### 【特定事業所加算（Ⅰ）】

次の①～⑩全ての要件を満たしている場合には1月につき【500単位】を加算する。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的（概ね週1回以上）に開催すること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が4割以上であること。
- 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。

※介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。

- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。

- ⑩ 介護支援専門員 1 人当たりの利用者の平均件数が40名未満であること。
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）

【特定事業所加算（Ⅱ）】

次の要件を全て満たしている場合には1月につき【400単位】を加算する。

- 特定事業所加算（Ⅰ）の②、③、④、⑥、⑦、⑨、⑩及び⑪を満たすこと。
- 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）】

次の要件を全て満たしている場合には1月につき【300単位】を加算する。

- 特定事業所加算（Ⅰ）の③、④、⑥、⑦、⑨、⑩及び⑪を満たすこと。
- 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。
- 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。

【特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）、（Ⅲ）共通】

- 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）の算定はいずれかに限る。
- 介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。
- 届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行うこと。
- 要件を満たさないことが明らかになったその月から加算算定できない。
- 本加算を取得した特定事業所は、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、5年間保存すること。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol.2)

(問35) 加算に要する様式

居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。

(答)

別添①の標準様式に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。

⇒岡山市の様式は、ホームページに掲載しています。記録は5年間保存してください。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol.2)

(問30)

特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。

(答)

特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)

また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たせなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

平成27年4月改定関係Q & A (Vol.1)

(問185)

特定事業所加算に「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」が加えられたが、この要件は、平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用となっている。新規に加算を取得する事業所又は既に特定事業所加算を取得している事業所は、当該要件は満たしてなくても、平成27年4月から加算を取得できると考えてよいのか。また、適用日に合わせて体制等状況一覧表の届出は必要であるか。

(答)

適用日以前は、要件を満たしていなくても加算は取得できる。また、体制等状況一覧表は、適用日の属する月の前月の15日までに届出する必要がある。

（問 186）

特定事業所加算に「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」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引き受けるといった場合は含まれるのか。

また、実習受入れの際に発生する受入れ経費（消耗品、連絡経費等）は加算の報酬として評価されていると考えてよいか。（実務研修の受入れ費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否か検討をしているため）

（答）

ＯＪＴの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修（地域同行型実地研修）や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組を想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的な研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。

また、実習受入れの際に発生する受入れ経費（消耗品費、連絡経費等）の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。

（研修計画参考様式）

名前 (経験年数)	個人目標	研修目標・研修内容・実施時期等		備考
		内部研修	外部研修	

## 6 入院時情報連携加算

医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等への入院時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするもの。

### 【入院時情報連携加算（Ⅰ）】

利用者が入院するにあたって、病院又は診療所に出向いて、当該病院又は診療所職員と面談し、必要な情報を利用者が入院してから遅くとも7日以内に提供した場合、【200単位】を加算する。

### 【入院時情報連携加算（Ⅱ）】

利用者が入院するにあたって、病院又は診療所に出向く以外の方法により、当該病院又は診療所へ必要な情報を利用者が入院してから遅くとも7日以内に提供した場合、【100単位】を加算する。

## 【入院時情報連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】

- 加算の算定は、利用者1人につき、1月に1回を限度とする。
- 「必要な情報」とは、当該利用者の状況（例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。
- 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。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。

※医療連携加算のQ & Aですが、この点において入院時情報連携加算の取扱いに変更はありません。

### 平成21年4月改定関係Q & A（Vol.1）

#### （問64）

前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

#### （答）

居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日（前月の介護給付費等の請求日）までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。

〈例〉

6/1	7/1	7/5	7/7	7/10	7/12
介護保険 サービス利用 あり	介護保険 サービス利用 なし 情報提供A	入 院	情 報 提 供 B	6 月 分 請 求	情 報 提 供 C

## 7 退院・退所加算

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設、若しくは介護保険施設へ入所していた者の退院又は退所にあたって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けたうえで、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、【300単位/回（※3回を限度に算定）】を加算する。

- 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可能。
- 初回加算を算定する場合は、算定できない。
- 同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合又は会議（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。

- 「利用者に関する必要な情報」については標準様式例（「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について」（平成21年老振発第0313001号））を参照。
- 入院又は入所期間中、3回まで算定することができる。
- ただし、3回算定する場合は、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（※2）を行った上で、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う必要があります。
- 入院中の担当医の会議（カンファレンス）に参加した場合は、標準様式例を使用するのではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容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。
- 医師等からの要請がなくても、介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合にも算定可能。

※ 療養上必要な説明とは、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の対象となるものを指す。

※退院時共同指導料2

注3（中略）入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険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。）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、所定点数に2,000点を加算する。

※退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）とありますが、Q&Aが示された当時のままの文章を掲載しています。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）

（問65）算定する月

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。

（答）

退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、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で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。

ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

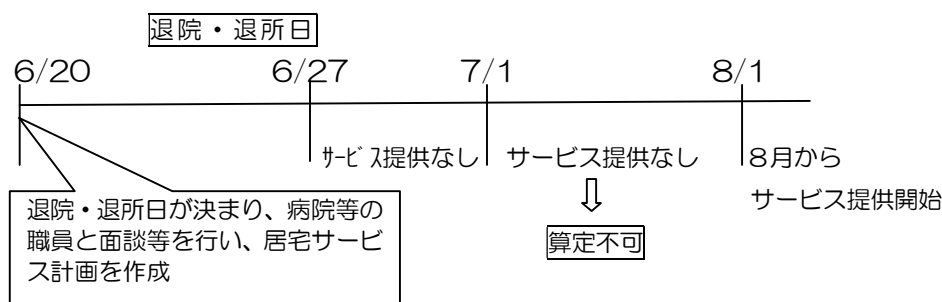
（問 6 6）退院後に一定期間サービスが提供されない場合

病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

（答）

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。

＜例＞



平成 21 年 4 月改定関係 Q & A（Vol.2）

（問 2 9）情報提供書の取扱い・誰が記入するか

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。

（答）

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、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と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。

したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。

なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)

(問7) 転院等前の情報を居宅サービス計画に反映した場合

転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。

(答)

可能である。

退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。

なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。

(問8) 算定期間

4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。

(答)

利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。

なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合には、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

(問110) 加算の頻度

入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。

(答)

利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回を限度)を評価するものである。

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。



(問 1 1 1)

病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。

- ① 病院、老健でそれぞれ算定。
- ② 病院と老健を合わせて算定。
- ③ 老健のみで算定。

(答)

退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。

## 8 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、【300単位】を加算する。

- 介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うこと。
- 当該小規模多機能型居宅介護事業所について利用開始前6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。
- 利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても、結果的に利用者が小規模多機能型居宅介護のサービスの利用を行わなかった場合には算定できない。

## 9 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、【300単位】を加算する。

- 介護支援専門員が、看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うこと。
- 利用開始日前6月以内において、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用について当該加算を算定した利用者については、算定することができない。
- 利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。看護小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても結果的に利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を行わなかった場合には算定できない。

## 10 緊急時等居宅カンファレンス加算

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該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は、【200単位／回】を加算する。

- 利用者1人につき、1月に2回を限度に算定
- 当該加算を算定する場合は、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。
- 当該カンファレンスは、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。

### 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）

#### （問112）給付管理を行わない場合の取扱い

カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

（答）

月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

#### （問113）利用に関する調整を行わなかった場合

「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。

（答）

当該カンファレンスは、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ところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

## 11 特別地域加算【体制等に関する届出が必要】

特別地域に所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が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数に加算する。

### 【岡山市における対象地域】

離島振興対策地域・・・犬島

振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、  
旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、  
旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、  
旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）

## 12 中山間地域等における小規模事業所への加算【体制等に関する届出が必要】

※平成27年4月1日現在岡山市に所在する事業所は、当該加算の対象とはなりません。

中山間地域等に所在する小規模事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の10】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 「中山間地域等」とは、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- 「小規模事業所」とは、実利用者が20人以下／月の居宅介護支援事業所をいう。

## 13 中山間地域等に居住する者にサービスを提供した事業所への加算

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の5】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 「中山間地域等」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- 特別地域加算対象地域についても対象となる。
- 各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えて、サービスを提供する場合に認める。

平成21年4月改定関係Q & A（Vol.1）

（問11）

特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。

（答）

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

## 14 その他

### 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

(問114)

介護予防支援の運営基準において、業務委託の件数制限（介護支援専門員1人8件）が廃止されるが、委託について一切制限はないのか。また、介護予防支援は2件を1件とカウントする方法及び居宅介護支援事業所において40件以上となった場合の逡減制はどのように取り扱うのか。

(答)

介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に対して、介護予防支援の業務を委託する場合は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」（厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知）の記載どおり、受託する居宅介護支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないよう、委託する業務の範囲及び業務量について、十分配慮しなければならないものである。

また、居宅介護支援費の算定の際の介護予防支援の件数を2分の1でカウントする方法及び逡減制の取扱いについては、適切なケアマネジメントを確保する観点から従来通りの取扱いとする。

(問115)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

(答)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。

したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に該当するかどうかは、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。

## 介護予防支援

### 1 介護予防支援費：430単位／月

平成18年4月改定関係Q & A

#### （問26）インフォーマルサービスのみの計画

インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。

（答）

介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。

### 2 初回加算

指定介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合、1月につき【300単位】を加算する。

平成18年4月改定関係Q & A（Vol.2）

#### （問10）事業所が変更となった場合

介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

（答）

前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

#### （問11）「新規」の考え方

初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよい。

（答）

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

（問１２）契約が実質的に継続している場合

契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時の際に初回加算は算定できるのか。

（答）

初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。

### ３ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における介護予防サービス等の利用に係る計画の作成等に協力した場合に、【３００単位】を加算する。

- 担当職員が、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の介護予防サービスの利用状況等の情報提供を行うこと。
- 当該介護予防小規模多機能型居宅介護事業所について利用開始前６月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。
- 利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、計画の作成等に協力した場合であっても、結果的に利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスの利用を行わなかった場合には算定できない。

## 退院・退所情報記録書

情報収集先の医療機関・施設名			
電話番号			
面談日 平成 年 月 日	面談日 平成 年 月 日		
所属（職種）	所属（職種）		

ふりがな			
利用者氏名		（男・女）	
生年月日（明・大・昭）		年 月 日（ 歳）	
入院期間	入院日	年 月 日 ～ 退院（予定）日	年 月 日
手術	・有（手術名 ）・無		
要介護度	未申請・区分変更中・新規申請中・非該当		
	要支援 1・2      要介護 1・2・3・4・5		
	認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日～ 年 月 日		

	入院・入所中の状況	（特記事項）
疾病の状態	主病名 副病名 主症状 既往歴 服薬状況 無・有 （内服：介助されていない・一部介助・全介助）	（感染症、投薬の注意事項（薬剤名、薬剤の剤影、投与経路等）等）
特別な医療	点滴の管理      中心静脈栄養      透析 ストーマ（人工肛門）の処置      酸素療法 気管切開の処置      疼痛管理      経管栄養 褥瘡の処置      カテーテル      喀痰吸引 その他（ ）	（導入予定の医療系サービス等）
食事摂取	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 嚥下状況（良・不良）咀嚼状況（良・不良） （ペースト・刻み・ソフト食・普通／経管栄養） ・制限 無・有（塩分・水分・その他（ ））	（制限の内容等）
口腔清潔	介助されていない・一部介助・全介助	
移動	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 （見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子・ストレッチャー）	（独自の方法・転倒危険・住宅改修の必要性等）
洗身	介助されていない・一部介助・全介助・不可・ 行っていない 入浴の制限 無・有（シャワー・清拭・その他）	
排泄	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 オムツ・リハビリパンツ（常時・夜間のみ）	（留置カテーテル等）
夜間の状態	良眠・不眠（状態： ）	
認知・精神面	認知症高齢者の日常生活自立度（ ） 精神状態（疾患） 無・有（ ）	（認知症の原因疾患等）
リハビリ等	リハビリテーション 無・有（頻度： ） 運動制限 無・有	（リハビリ・運動制限の内容、導入予定のサービス等）
療養上の留意する事項		

※診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となる会議(カンファレンス)に参加した場合は、本様式ではなく、当該会議(カンファレンス)の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録すること。

## モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて(概要)

### 1 居宅介護支援事業に係るモニタリングについて

「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26年4月からは「岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」)及び「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」により、モニタリングに当たっては、特段の事情のない限り、少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することとなっている。

この場合「特段の事情」とは、利用者の事情により利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することが出来ない場合を指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれないものとされる。

### 2 特段の事情の範囲

岡山市における特段の事情に該当する事例は、次のとおりとする。

- (1) 岡山県発出の「居宅介護支援事業におけるモニタリングについて」(平成21年2月27日、長寿第1683号)に掲げる例1から例3に該当する事例
- (2) (1)に掲げる事例以外で、利用者の心身の状態が悪化した場合や家族の急病等で在宅での介護が困難になった場合等、個別の事情により短期入所サービスの利用が継続している事例等で、適正なアセスメントを実施したうえ、他の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用が不可能と判断した場合

### 3 特段の事情に係る内容確認

- (1) 岡山市が内容確認を行う事例は、2(2)に該当するため居宅でのモニタリングが出来ず、居宅以外の場所でモニタリングを実施する場合とする。

なお、2(1)に該当する場合、岡山市への内容確認は不要であるが、当該特段の事情がある場合は、その具体的な内容を居宅サービス計画等に詳細に記載しておくこと。

- (2) 内容確認に当たっては、下記のと通りの取扱いとする。

① 月を通して自宅に帰ることが出来ず、居宅でモニタリングが行えないことが予想される場合、そのような状況になった時点で予め事業者指導課に電話で相談すること。(岡山市に相談なく事業所独自に特段の事情と判断している場合は、運営基準減算となりますのでご注意ください。)

② 相談後、「特段の事情」に該当するかどうかを判断するため、必要な書類を添付のうえ、岡山市事業者指導課に持参若しくは郵送すること。「特段の事情」に該当すると判断した場合、適用開始は必要書類を受付した月以降からの適用開始とし、遡っての適用はしない。

#### 【申し立てに必要な書類】

- ・「特段の事情」によるモニタリング確認申立書
- ・フェイスシート
- ・アセスメントシート
- ・居宅サービス計画書
- ・サービス担当者会議の要点
- ・支援経過
- ・その他、岡山市に提出を指示された書類

#### 【「特段の事情」の判断に必要な内容】

- ・居宅でモニタリングができない理由
- ・適切なアセスメント
- ・短期入所サービスを継続して利用する場合、当該サービスを位置づける理由
- ・介護保険施設等への入所支援、もしくは在宅復帰に向け、介護支援専門員として行っている支援

- ③ 提出書類により内容を確認し、必要に応じて電話等で追加聞き取りをする。その後本市にて検討・判断し、「特段の事情」に該当するか否かを電話連絡する。支援の内容によっては、「特段の事情」と認められない場合もある。

### 4 特段の事情に該当する場合のモニタリング

モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況を始め、家族や居宅周辺の生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にある。そのため、特段の事情に該当する場合でも、少なくとも利用者の居所を訪問し、利用者との面接を行い、利用者の解決すべき課題の変化に留意するとともに、家族との継続的な連絡を行うこと。

また、モニタリングを行った場合、その具体的な内容を記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には、減算の対象とする。

なお、モニタリングの結果の記録については、5年間保管しておくものとする。



**5 「特段の事情」に該当すると判断を受けた場合**

特段の事情の判断は継続的に認められるものではなく、初回に判断を受けた翌月以降も判断が必要な月については書面により本市に報告し、その月について特段の事情に該当するかの判断を受ける必要がある。その取扱いについては、初回判断時に事業所にお知らせする。

また、利用者の介護保険施設等への入所が決定した等、当該特段の事情に該当するモニタリングの必要がなくなった場合には「終了」の連絡を事業者指導課あて行うこと。

**6 提出・問い合わせ先**

〒700-0913 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階

岡山市保健福祉局 事業者指導課地域密着指導係

TEL：086-212-1012／FAX：086-221-3010

現在位置 : [トップページ](#) > [事業者情報](#) > [事業を営んでいる方](#) > [介護・障害事業者](#) > モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて

## モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて

### モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて

厚生労働省令において、介護支援専門員は、特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回は、利用者の居宅で面接を行い、モニタリング結果を記録することが必要であるとされています。

この場合の「特段の事情」とは、利用者の事情により利用者の居宅を訪問し、利用者に面接する事が出来ない場合を指し、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。


岡山市においては、この「特段の事情」についての取扱いを次のとおりとしますので、居宅介護支援事業者におかれましては御了知いただきますようお願いします。

なお、岡山市に内容確認がないまま、事業者自ら「特段の事情」に該当すると判断していた場合で、「特段の事情」に該当しないと岡山市が判断した場合は、不適切な給付として返還を求めることがありますのでご注意ください。

### モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて

 [モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて \(PDF:99KB\)](#)

 [「特段の事情」によるモニタリング確認申立書 \(エクセル:28KB\)](#)

 [【参照】居宅介護支援事業におけるモニタリングについて \(平成21年2月27日付け長寿第1683号\) \(PDF:78KB\)](#)

#### このページに関するお問い合わせ先

保健福祉局事業者指導課 訪問通所事業者係

電話:086-212-1012 ファクス:086-221-3010

所在地: 〒700-0913 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階 [地図](#)

開庁時間: 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分 祝日・年末年始は閉庁

[Eメールでのお問い合わせは専用フォームをご利用ください。](#)

[このページの先頭に戻る](#)

[前のページへ戻る](#)

[トップページへ戻る](#)

表示 [PC](#) | [スマートフォン](#) |

<a href="#">岡山県ホーム</a>	<a href="#">くらし・環境・観光</a>	<a href="#">健康・福祉</a>	<a href="#">教育・文化</a>	<a href="#">しごと・産業</a>
<a href="#">社会基盤</a>	<a href="#">県政情報</a>			

## 介護支援専門員の研修について(平成29年2月15日更新)

[印刷用ページを表示する](#) 2016年12月21日更新／[長寿社会課](#)

### 介護支援専門員の研修について(平成29年2月15日更新)

介護保険制度の理念(利用者本位、自立支援、公正中立等)を徹底し、介護支援専門員の専門性の向上を図り、利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントが実現できるよう、各種研修を実施しています。

介護支援専門員の業務に従事するにあたっては、介護支援専門員証の交付を受けることが必要です。専門員証は5年更新制ですので、研修計画・フローチャート等を参考にして、更新のために必要な研修を修了し、更新手続きを行ってください。

なお、平成28年度から、研修カリキュラムが大幅に見直され、開催時期等が変更になっています。また、主任介護支援専門員も5年更新制になり、主任介護支援専門員更新研修を修了して更新する必要があります。

[岡山県介護支援専門員研修計画\(平成29年度以降\) \[PDFファイル／269KB\]](#)

[研修フローチャート \[PDFファイル／201KB\]](#)

[介護支援専門員\(ケアマネジャー\)の研修制度の見直し \[PDFファイル／516KB\]](#)

[平成29年度研修一覧 \[PDFファイル／80KB\]](#)

【参考】主任介護支援専門員の方は、こちらもご覧下さい。

[主任介護支援専門員更新研修について\(平成28年新設\)【岡山県ホームページ】](#)

### 岡山県以外の都道府県で研修の受講を希望する場合

平成28年度から、実務研修以外の研修は登録している都道府県で受講することになります。

勤務地、住所地などの関係で、他の都道府県での受講を希望する場合は、岡山県に受講地変更願を提出してください。

なお、受講地の変更を希望する場合は、該当の都道府県に、あらかじめ受入の可否について確認し、研修の申し込みはご自身で行ってください。

《提出先》

〒700-8570(住所不要)

岡山県長寿社会課 長寿社会企画班

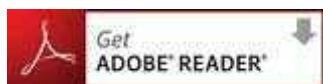
電話:086-226-7326

[受講地変更願 \[PDFファイル／71KB\]](#)

## 各研修修了証を紛失・毀損した場合

研修の修了証を紛失・毀損した場合、再発行はできません。  
勤務先に提出するなど、研修修了の証明が必要な場合は証明書を発行しますので、下記  
様式により証明願を提出してください。

[証明願 \[Wordファイル／19KB\]](#)



PDF形式のファイルをご覧いただく場合には、Adobe社が提供するAdobe Readerが必要です。

Adobe Readerをお持ちでない方は、バナーのリンク先からダウンロードしてください。(無料)

## お問い合わせ

### お問い合わせ課室

※このページに関するお問い合わせについては、[長寿社会課](#)までお願いします。

**重要**

今まで、岡山県長寿社会課の担当者より、  
資格の更新が必要な介護支援専門員が所属する、  
全居宅介護支援事業所宛に、研修のご案内をしてきた  
ようですが、H29年度より、そのご案内を  
取りやめる意向とのことです。  
つきましては、資格の更新に関する不備のないよう  
各自で、ご配慮をお願いいたします。

岡 介 第 697号

岡 事 指 第 728号

平成28年9月9日

指定（介護予防）福祉用具貸与事業所 管理者 様

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

指定小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様

指定介護予防支援事業所 管理者 様

岡山市長 大 森 雅 夫

ステップ台付手すりの取扱いについて（通知）

平素より、本市の介護保険行政の推進にあたりましてはご協力いただき、お礼申し上げます。

さて、個々の福祉用具が介護保険給付の対象となる貸与品目か否かについては、関係通知に基づき保険者である岡山市が判断するものであり、表題の件につきましては、平成26年度以降の（介護予防）福祉用具貸与・特定（介護予防）福祉用具販売事業所を対象とした集団指導で給付対象外であるとの説明を行っておりますが、集団指導後も貸与を行っている事例が判明いたしました。

つきましては、現在、既にステップ台付手すりを貸与している福祉用具貸与事業所及び当該貸与品目をケアプランに位置づけている居宅介護支援事業所におかれましては、貸与している福祉用具が給付対象であるかどうかについて今一度確認していただき、給付対象外のものの貸与が判明した場合は直ちに是正していただきますようお願いいたします。

下記の、周知期間終了後は、給付対象とならないステップ台付手すりに類する福祉用具貸与費の算定は認められず、事例が発見された場合、報酬は返還措置の対象となることを申し添えます。

記

- 1 周知期間 平成28年9月9日～平成28年11月30日
- 2 給付対象外であるもの
  - ・ステップ台付き手すり

注 貸与後に利用者の要望その他により手すりとはステップ台を固定した場合は、その時点からステップ台付き手すりとはみなす）

(参考 関係法令部分抜粋)

介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて

(平成 12 年 1 月 31 日老企第 34 号)

第一 福祉用具

3 複合的機能を有する福祉用具について

2 つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり取り扱う。

- ① それぞれの機能を有する部分を区分できる場合には、それぞれの機能に着目して部分ごとに一つの福祉用具として判断する。
- ② 区分できない場合であって、購入告示に掲げる特定福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具として判断する。
- ③ 福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。

(問合せ先)

岡山市保健福祉局

介護保険課          管理係    竹下 島津 堀 角南

電話 (086)803-1240          FAX (086)803-1869

事業者指導課          訪問通所事業者係 寺見

電話 (086)212-1012          FAX (086)221-3010

別紙

## ステップ台付手すりの取扱いについてのQ & A

Q 1 : 手すりの貸与を受けておりステップ台は事業所から無償貸与したものを固定した場合は給付の対象となりますか？

A 1 : 固定した時点で給付対象外となります。

Q 2 : 手すりの貸与を受けておりステップ台は利用者が実費負担しているものを固定した場合は給付の対象となりますか？

A 2 : 固定した時点で給付対象外となります。

Q 3 : 手すりの貸与を受けておりステップ台は自作したものを固定した場合は給付の対象となりますか？

A 3 : 固定した時点で給付対象外となります。

※ここでいう「固定」とは、取り外しができるものも含め「ステップ台付手すり」の状態で使用しているものを指します。

Q 4 : 手すりの貸与を受けておりステップ台は利用者の実費負担となり、利用者の負担が増えることからステップ台の対価を手すりの利用料に含めて料金設定してもいいですか？

A 4 : ステップ台部分の対価を手すりの利用料に転嫁することは認められません。

(参考 平成 26 年度集団指導資料 (福祉用具貸与・特定福祉用具販売) より抜粋)  
[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00162.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00162.html)

《岡山市で貸与を認めていない商品》	
車いす	介助式電動車いす S P 4 0
車いす付属品	点検ボール
褥瘡寝台付属品	点検棒
床ずれ防止用具	ナーシングラグー四物・一匹半物
体位変換器	ナーセントパット A (2 点セット)、ナーセントロー、ナーセント E ロール、ナーセント E フライド、スネーククッション、体位変換クッションパフディ各種、バナナターン、ナーシングラグ三角型ラグ、セロリ A・B タイプ、アルファブローウールビー各種、おむすき各種、 <u>ロンボがジショニングクッション他クッション性の強いもの</u>
手すり	手すり付きステップ台、どこでも手すりあがりかまち用ステップ台付、ゆったり手すり (踏み台付)、外用股差解消踏み台デラックス
歩行器	<del>ヘルパーバン T-R、サニー障害ポンペカー、ヘルスバグ A R S、</del> ビウプレスト 75、キャリアナウォーカー
移動用リフト	多機能ワーキングチェアユニ 2 1 電動

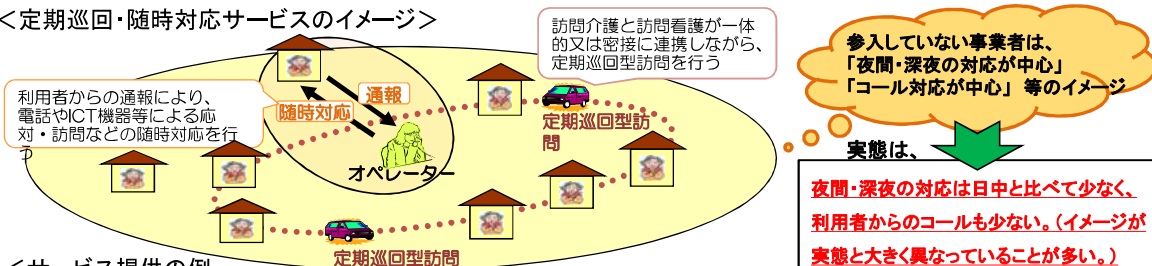
※平成 27 年 8 月現在、一部条件付き  
 ※表に記載のない商品でも給付不可となることもありますので、不問の場合ぜひご確認ください。



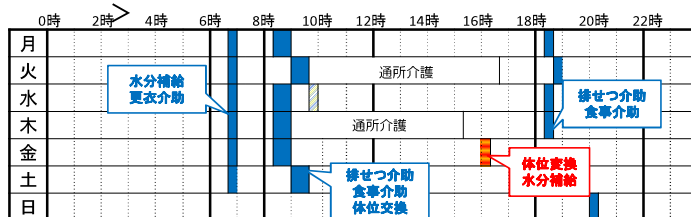
## 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設（2012年4月）。

### ＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



### ＜サービス提供の例＞



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、必要ときに随時サービスを受けることが可能

### ＜参考＞

#### 1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

#### 2. 社会保障と税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

## 定期巡回・随時対応サービスの定義

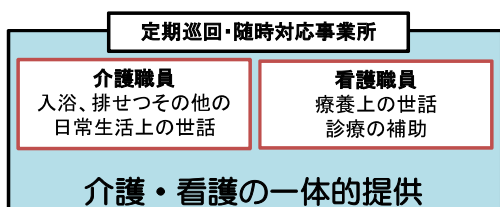
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、次の二つの類型を定義。
  - ① 一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する「一体型事業所」
  - ② 事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」
    - ⇒ 訪問看護（居宅での療養上の世話・診療の補助）は連携先の訪問看護事業所が提供
- いずれにおいても、医師の指示に基づく看護サービスを必要としない利用者が含まれる。

### 新介護保険法（平成24年4月1日施行分）

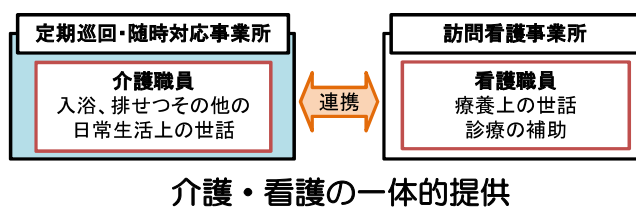
#### 第8条

- 15 この法律において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次の各号のいずれかに該当するものをいう。
- 一 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うとともに、看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあつては、主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めた居宅要介護者についてのものに限る。
  - 二 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、その者の居宅において介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うこと。

#### 一体型事業所（イメージ）



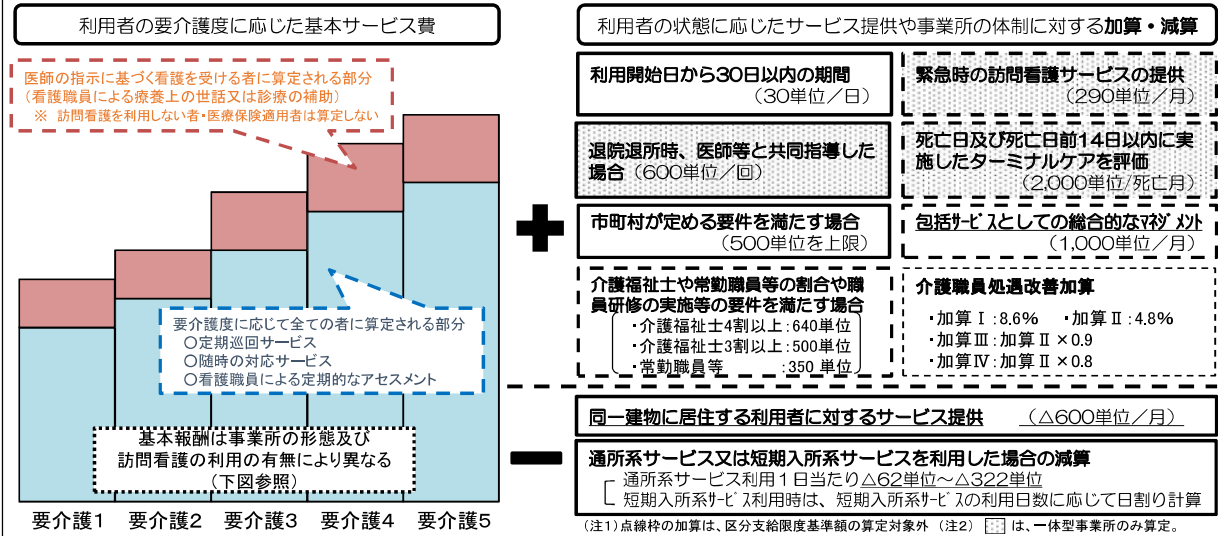
#### 連携型事業所（イメージ）



## 定期巡回・随時対応サービスの介護報酬

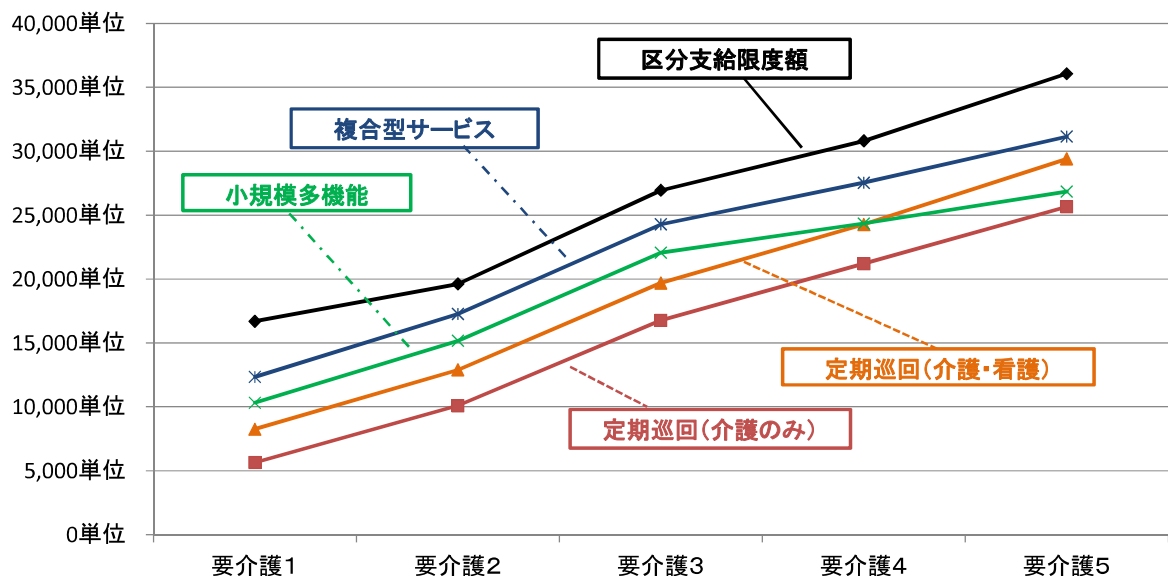
### 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ（1月あたり）

※加算・減算は主なものに記載



	一体型事業所		連携型事業所	連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費（連携先で算定）
	介護・看護利用者	介護利用者	介護分を評価	
要介護1	8,255単位	5,658単位	5,658単位	2,935単位 3,735単位
要介護2	12,897単位	10,100単位	10,100単位	
要介護3	19,686単位	16,769単位	16,769単位	
要介護4	24,268単位	21,212単位	21,212単位	
要介護5	29,399単位	25,654単位	25,654単位	

### 定期巡回・随時対応サービスの介護報酬（基本単位の比較）



	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
区分支給限度額	16,692単位	19,616単位	26,931単位	30,806単位	36,065単位
定期巡回(介護のみ)	5,658単位	10,100単位	16,769単位	21,212単位	25,654単位
定期巡回(介護・看護)	8,255単位	12,897単位	19,686単位	24,268単位	29,399単位
小規模多機能型居宅介護	10,320単位	15,167単位	22,062単位	24,350単位	26,849単位
複合型サービス	12,341単位	17,268単位	24,274単位	27,531単位	31,141単位

## 20分未満の身体介護の見直し

### 概要

- ・在宅における中重度の要介護者の支援の促進する観点から、訪問介護の時間区分について「20分未満の身体介護」を設ける。
- ・現行の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」又は「実施に関する計画を策定している」事業所が提供するもの（いわゆる2時間ルールを適用しないもの）について、要介護1又は要介護2の利用者のうち認知症であること等により必要と認められる場合に算定を認める。  
この場合の当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）における当該利用者の要介護度に対応する単位数の範囲内とする。

### 算定要件

従来型（※1）	算定要件なし
頻回型（※2）	以下の要件を全て満たす
利用対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者又は要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者</li> <li>・当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、20分未満の身体介護が必要と認められた者</li> </ul>
体制要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある</li> <li>・「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている」又は「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している（要介護3から要介護5の者に限る。）」</li> </ul>
留意事項	・20分未満の身体介護を頻回型で算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内

（※1） 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けるもの

（※2） 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの

## <参考> 20分未満の身体介護の見直し

- ・改正前の20分未満の身体介護は、頻回の訪問（いわゆる「2時間ルール」を適用しないもの）を前提とし、算定する時間帯にごとに算定要件が異なる。
- ・改正後の20分未満の身体介護は、通常の訪問については、全ての訪問介護事業所において、要介護度に関わらず算定できる。また、頻回の訪問については、当該訪問介護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合等に算定できる。

### （1）通常の訪問介護（2時間ルールの適用されるもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	制度なし		
夜間			

### （1）通常の訪問介護（2時間ルールの適用されるもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	要介護1～要介護5		
夜間			

### （2）頻回の訪問介護（2時間ルールが適用されないもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	算定不可	要介護3～要介護5	
夜間	要介護1～要介護5		

### （2）頻回の訪問介護（2時間ルールが適用されないもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	算定不可	要介護1～要介護5 要介護1・2は認知症の者に限る	要介護3～要介護5
夜間		要介護1～要介護5	

注：「2時間ルール」・・・前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けること

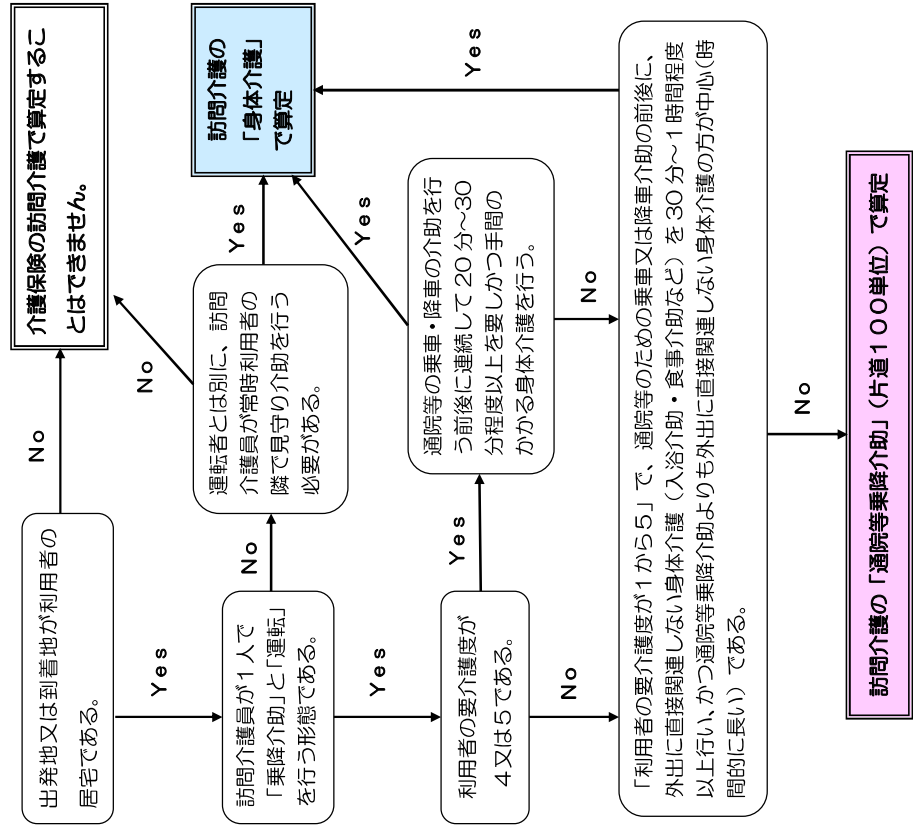
○頻回の訪問介護を含む利用者の訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービス含まないもの）を上限

## 「事業所の登録車両を使用した通院等の外出介助」における算定について

### ～前提要件～

- ◆道路運送法上の許可（又は登録）を得た車両であること。
- ◆訪問介護員による介助の必要性が、適切なアセスメントにより、事前にケアプラン及び訪問介護計画に位置づけられていること。（サービス担当者会議における検討内容が明らかにされていること。

### 「通院等乗降介助」「身体介護」算定区分フロー・チャート



## 「通院介助」における算定上の留意事項について

### ～基準における位置づけ～

#### ①居宅における準備と一連の行為と見なし得ること

訪問介護サービス、介護予防訪問介護サービスは、利用者の「居宅において」提供されるサービスとされています。（介護保険法第8条第2項、第8条の2第2項）  
通院・外出介助は、居宅以外の場所（外出先や外出途中）だけでは介護保険サービスとして認められません。

居宅サービスとして認められるのは、居宅において行う外出先（病院等）へ行くための準備行為を含む一連のサービス行為と見なし得るためとされています。

#### ②居宅から院内まで一連の介助を含むこと

通院介助は、通院途上だけの介助ではありません。  
居宅における準備から交通機関への乗降、気分の確認、受診手続き、そして、場合により院内の移動等の介助までも含む一連の行為が通院介助です。

### 「通院介助」算定にあたっての留意事項

#### 【(1) 通院介助の必要な利用者であること（通院介助の必要性の明確化）】

①通院・外出についての本人の心身の状態及び環境（経路や通院先の状況）の把握  
利用者の心身の状態や環境、通院先の病院等の状況から、訪問介護員による援助が必要な利用者であることが必要です。

確認すべき内容は次のようなことが考えられます。

- ① 利用者の歩行・移動能力
- ② 利用者の認知能力その他心身の状態
- ③ 病院等までの経路と移動手段（交通機関の種類、乗車時間等）
- ④ 病院内の行動及び時間（受診待ち時間、移動距離、院内の構造等）
- ⑤ 病院内での手続き、安全確保、移動手段（病院等の体制）
- ⑥ 家族等による支援の有無

これらの確認は、単に、通院介助の必要性を明確にするだけでなく、ケアプランや訪問介護計画、手順書を作成する上で、「どのような場面でどのような介助や見守りが必要か」を把握する上でも重要なことです。

#### ②必要な援助内容の確認

歩行が不安定または困難な利用者が、自宅から病院等まで安全に通院し、受診手続きから診療、料金精算、薬の受け取り、帰宅までの一連の行為を円滑に行うために訪問介護員が行うべき援助内容を引き出すことが重要です。

通院介助をケアプランや訪問介護計画、手順書に記載するに際して把握すべき援助内容としては次のようなものが考えられます。

(⑦・⑧)については医療機関側の介助体制の確認が必要となります。