

に交付すること。

(12) 介護支援専門員は、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に対して、訪問介護計画（岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第85号。以下「指定居宅サービス等基準条例」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条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

(13) 介護支援専門員は、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（利用者に對する継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定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こと。

(14) 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）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うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。

ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 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。

(15) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、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、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合

イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(16) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

(17) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効果的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認めるときは利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。

(18) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。

(19) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めること。

(20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合においては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限ることをし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合においては、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、当該留意事項を尊重してこれを行うこと。

(21) 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おいては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意することとし、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すること。

(22) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合においては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載すること。

(23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合においては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。

(24) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サー

ビスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。

(25) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。

(26) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の2第3項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮すること。

(27) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の4第4項の規定に基づき、地域ケア会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

(法定代理受領サービスに係る報告)

第17条 指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村（法第41条第10項の規定により同条第9項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）に委託している場合には、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービス（法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合においては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければならない。

（利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付）

第18条 指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

（利用者に関する市町村への通知）

第19条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

(1) 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

(2) 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。

（管理者の責務）

第20条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者はこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

（運営規程）

第21条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、員数及び職務内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 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
- (5) 通常の事業の実施地域

- (6) 事故発生時における対応方法
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (8) 成年後見制度の活用支援
- (9) 苦情解決体制の整備
- (10) その他運営に関する重要事項
- (勤務体制の確保)
- 第22条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておくなければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りでない。
- 3 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。
- (設備及び備品等)
- 第23条 指定居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの規則で定める基準を満たした事務室又は区画を有するとともに、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。
- (従業者の健康管理)
- 第24条 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- (掲示)

- (苦情処理)
- 第29条 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等（第6項において「指定居宅介護支援等」という。）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。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、前項の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。
- 3 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、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おいては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第41条第1項に規定する指定居宅サービス又は法第42条の2第1項に規定する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、利用若しに対し必要な援助を行わなければならない。
- 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 7 指定居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。
- (事故発生時の対応)
- 第30条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により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。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合に は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- (会計の区分)
- 第31条 指定居宅介護支援事業者は、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。
- (記録の整備)
- 第32条 指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくなければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
- (1) 第16条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- (2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳
- ア 居宅サービス計画
- イ 第16条第7号に規定するアセスメントの結果の記録
- ウ 第16条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録
- (3) 第16条第14号に規定するモニタリングの結果の記録
- (4) 第19条に規定する市町村への通知に係る記録
- (5) 第22条第1項に規定する従業者の勤務の体制等の記録
- (6) 第29条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- (7) 第30条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (8) 法第18条第1号に規定する介護給付及び第13条に規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録

第5章 基準該当居宅介護支援に関する基準
(準用)

第33条 第2章から前章（第29条第6項及び第7項を除く。）までの規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用する。この場合において、第7条第1項中「第21条」とあるのは「第33条において準用する第21条」と、第13条第1項中「指定居宅介護支援（法第46条第4項の規定に基づき居宅介護サービス計画費（法第46条第2項に規定する居宅介護サービス計画費をいう。以下同じ。）が当該指定居宅介護支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。）」とあるのは「基準該当居宅介護支援」と、「居宅介護サービス計画費の額」とあるのは「法第47条第3項に規定する特別居宅介護サービス計画費の額」と読み替えるものとする。

附 則

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年市条例第14号）

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成28年市条例第11号）

この条例は、平成28年4月1日から施行する。

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3月1日老企第36号）※平成27年4月改正を反映したもの

第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

1 通則 （抜粋）

(1)算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）・・・（省略）・・・

(2)サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることが

ら、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については388単位、訪問看護については814単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ388単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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は、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号

・老老発第0317001号）※平成27年4月改正を反映したもの

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

(1)算定上における端数処理について（省略）

(2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

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

(平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号)

第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項 (抜粋)

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）に移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合（介護老人保健施設の入所者である場合を除く。）には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の2月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該終了する日前の1月間に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないものであるので留意すること。



No	質問	回答	QA発出時期・文書番号等	番号
1	A法人がB法人に吸収合併され、吸収合併の日にA法人の事業所をB法人が引き継ぐ場合は、B法人の事業所として新規に申請指定を行うのか。それとも変更届の提出(申請者の名称変更等)により扱って差し支えないか。	B法人の事業所として申請に基づき指定を行う必要がある。 なお、吸収合併の日と指定の日に差が生じてサービス提供の空白期間が発生し、利用者が不利益を被ることのないよう事業者に対して相当の期間をもって申請を行うよう指導されたい。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係る Q&A	Iの1
2	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。	入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬に係る Q&A vol.2	I (1) ①2
3	要介護度の高い要介護者であって、その家族が在宅生活を維持することに強い意向もあり、毎月1週間ないし10日程度自宅で生活し、月の残りの期間は計画的に短期入所サービスを利用しようとする場合、このような利用ができる居宅サービス計画の作成は可能と考えるが、どうか。	ご質問のような事例については、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。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係る Q&A	Vの1
4	遠距離にある病院等への通院外出介助の申込であることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか。	居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合、とされている(居宅サービス運営基準解釈通知第3-3(2))。 したがって、単に遠距離にある病院等への通院外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、居宅サービス運営基準第9条に違反する。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係る Q&A	Ⅵの 6
5	「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)別紙1-1-3においては、「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものがあるか。	「厚生労働大臣が定める者等を定める件」(平成12年2月10日厚生労働省告示第23号)の八にいう「厚生労働大臣が定める特別食」を参照されたい。 なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A	Ⅲ 3
6	通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱について	通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。 なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	5
7	訪問介護の所要時間について	訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況を踏まえつつ設定する。 訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等(健康チェック、環境整備など)は訪問介護の所要時間に含まれる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	9

No	質問	回 答	QA発行時期・文書番号等	番号
8	生活援助中心型を算定するに当たり、「居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方法を明確に記載する必要がある。」とされているが、その具体的内容について	居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書第1表の「生活援助中心型の算定理由」欄に○を付す（「3. その他に○を付す場合はその事情の内容について簡潔明瞭に記載する」とともに、居宅サービス計画書第2表の「目標（長期目標・短期目標）」、「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」、「サービス内容」欄などについても明確に記載する必要がある。こうした適切なアセスメント等が行われていない場合、当該居宅サービス計画に係る生活援助中心型の訪問介護については、不適切な給付として返還を求め得るものである。居宅サービス計画書の具体的な記載要領については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企29号）を参照すること。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	15
9	2人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法について	例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するため「二人の介護員等の場合」のサービスコードにより請求する。 ただし、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、一人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さく、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに所定単位数を算定することとする。 （例） 訪問介護員A 身体介護中心型（入浴介助の所要時間）を算定 訪問介護員B 身体介護中心型に生活援助を加算して算定	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	16
10	緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定について	要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。 また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。 なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間が20分未満であっても身体介護30分未満の単位の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定 関係Q&A(vol.1)	30
11	20分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うことは認められない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置付けられていない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が20分を超えた場合であっても同様か。	20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことを位置付けることはできない。 なお、排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める（事後の判断を含む。）範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について	5
12	「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。	気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。 また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の状態等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の訪問看護を複数回に分け提供するといった取扱い適切ではない。 ※ 平成18年Q&A(vol.1)（平成18年3月22日）問1、問2は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について	19
13	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	14

No	質問	回答	QA発出時期・文書番号等	番号
14	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	15
15	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	14
16	医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。	毎回行うことが必要である。 なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することにより。 ※ 平成18年Q&A(vol.1)（平成18年3月22日）問7は削除する。 （削除） 次のQAを削除する。 1 平成15年Q&A(vol.1)（平成15年5月30日）居宅療養管理指導のQ5 2 平成21年Q&A(vol.1)（平成21年3月23日）問43	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について	54
17	訪問診療を算定した同一日における薬剤師等の居宅療養管理指導の算定について	医療保険による訪問診療を算定した日において、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を算定できない。ただし、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合についてはこの限りではない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	6
18	短期入所において、同一サービス事業所から退所した翌日入所した場合、算定日は連続しているが、連続入所とはみなさないと考えてよいのか。	退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとしてあつかう。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報 vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一歩化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅱ4
19	短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	2
20	同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。	短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30日を超えた日以降、減算の対象となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について	76
21	短期入所的な施設サービスの利用について、短期入所サービスとして行う場合と施設サービスとして行う場合の明確な基準はあるか。	短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならぬ」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するという前提がある。 したがって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所の利用日数に一定の限度を設けた趣旨を没却する結果につながるため、認められないものである。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A	Ⅲ1
22	連続30日を超えて短期入所を行った実績がある場合、30日を超える利用日を短期入所の利用日数として通算し、要介護認定期間の半数との比較に含めるか。	連続30日を超えた利用日については介護保険対象の短期入所とはみなされず、保険給付の対象ともならないため、要介護認定期間の半数と比較する短期入所の利用日数には含めない。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報 vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一歩化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	I (1) 3

No	質問	回 答	QA発行時期 ・文書番号等	番号
23	住所地特例の対象施設である特定施設は、特定施設入居者生活介護等の指定を受けた特定施設のみに限られるのか。	限られない。介護保険法第13条においては、住所地特例の対象施設として「特定施設」と規定するととどまっており、同法第41条第1項の規定による特定施設入居者生活介護等の指定を要件としていないことから、その指定の有無にかかわらず、同法第8条第11項に規定する特定施設はすべて住所地特例の対象施設となる。	18.4.21 介護制度改革 information vol.97 住所地特例対象施設に関するQ&A	
24	月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法について	福祉用具貸与の介護報酬については、公定価格を設定せず、暦月単位の実勢価格としている。福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合については、当該開始月及び中止月は日割り計算を行う。ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。いずれの場合においても、居宅介護支援事業者における給付計算が適切になされるよう、その算定方法を運営規定に記載する必要がある。 なお、介護給付費明細書の記載方法について、福祉用具貸与を現に行った日数を記載することとなったことに留意する。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	9
25	「給付管理票」の「給付計画単位数」欄、「給付計画日数」欄には、当初の「計画」を記載するのか、それとも月末時点での実績を記載するのか。	居宅サービス計画は、サービス実施月間での適切な上限管理や利用者の希望や心身状況の変化によって生じる変更作成も含め完遂されるものであるから、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合等には、必要な変更を加えた上で、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、その際作成後の「計画」を記載することになるが、再作成が必要でない場合（例えば、週4回訪問介護を予定していたが、そのうちの1回がキャンセルとなって、その分を他の事業所のサービスに振り返ることをしなかった等、給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がない場合）は、当初の「計画」を記載することになる。具体的には、居宅介護支援事業者が控えとして所持する「サービス利用票別表（写）」から、訪問サービス区分については、事業所、サービス種類ごとの集計行の「区分支給限度基準内単位数」を、転記することとなる。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	Ⅳ 7
26	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。	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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定 関係Q&A(vol.2)	36
27	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。	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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定 関係Q&A(vol.2)	30
28	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。	取扱件数や介護予防支援業務受託上限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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定 関係Q&A(vol.2)	31
29	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。	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。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定 関係Q&A(vol.2)	32
30	定期巡回サービスにおいて提供すべきサービスの具体的な内容は、どのように定められるのか。	定期巡回サービスは、居宅サービス計画において位置付けられた利用者の目標及び援助内容において定められた、利用者が在宅の生活において定期的に必要となるサービスを提供するものである。 また、利用者の心身の状況に応じて日々のサービスの提供時間や内容を定期巡回・随時対応サービス事業所において変更し、利用者のニーズに応じて必要なサービスを柔軟に提供することを可能としている。 なお、こうした変更にあたっては、居宅サービス計画の内容を踏まえて行うとともに、介護支援専門員と必要な連携を図る必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について	134

人員・運営基準について

※ページ数削減のため、実地指導の結果等をふまえ、特に
ご留意いただきたい事項の**抜粋**とさせていただきました。



◇指定事業所は、要介護者・要支援者の人格を尊重するとともに、介護保険法とそれに基づく、法令を遵守し、利用者のために忠実に職務を遂行しなければなりません。

(1) 基準の性格 <老企第22号・第一>

◇基準は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者はこれらを遵守し、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

法令遵守について

◇介護保険制度は、高齢者の自立支援と尊厳の保持という基本理念のもと、自助・共助・公助により、介護を社会的に支える仕組みです。

「自助」として、費用の1割又は2割を利用者が負担し、残りの9割又は8割を「共助」（40歳以上の被保険者が払う保険料）及び「公助」（税金）で折半し負担しています。

◇介護サービス事業者は、自ら進んで介護保険法や指定基準（岡山市条例）を初めとする法令等を理解しそれを遵守するとともに、質の高いサービスを提供するよう努め、利用者及び市民の信頼を得る必要があります。

<介護保険サービス運営に関連する法令等>（略称あり）

『介護保険法』、『介護保険に関連する法令、省令、通知文』、『労働基準法』、『労働安全衛生法』、『健康保険法』、『道路運送法』、『高齢者虐待防止法』、『個人情報保護法』、『老人福祉法』、『建築基準法』等

★以下、条例とは、「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」をいう。

(2) 一般原則

1 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施〈条例 第3条〉

- ・指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対して虐待防止に関する研修を実施しなければなりません。

(3) **人員基準**のあらまし

2 介護支援専門員〈条例 第5条〉

- ・常勤の介護支援専門員数の基準は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。
※増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。

◆指定居宅介護支援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ため、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こと。

◆常勤の従業者の有給休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で1月を超えない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うこととされています。

3 管理者〈条例 第6条〉

- ・指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、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りません。

◆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ため、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こと。

◆**兼務の取扱い**

◆兼務は、管理業務に支障がないことが前提です。

- ・当該事業所の介護支援専門員等としての職務との兼務は可能です。
- ・同一法人で同一敷地内にあるまたは隣接する他の事業所、施設等の管理業務との兼務は可能ですが、岡山市では管理業務以外の職務との兼務は、管理業務に支障があると考えられるため認めていません。

【認められる兼務】

- ①居宅介護支援事業所の管理者と、同一敷地内にある事業所、施設の管理者
- ②居宅介護支援事業所の管理者と、同一事業所の介護支援専門員

■**兼務不可の例**■

居宅介護支援事業所の管理者と、

- ①通所介護事業所の介護職員
- ②入所施設の看護職員
- ③訪問介護事業所の訪問介護員
- ④介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員

(4) **運営基準**のあらまし

1 サービス開始の前に

4 **利用申込者に対するサービス提供内容及び手続の説明及び同意**〈条例 第7条〉

- ・指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供するため、居宅介護支援サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、事業所の運営規程の概要、介護支援専門員等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から居宅介護支援の提供を受けることについて、利用申込者の同意を得なければなりません。

「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、

- ① 運営規程の概要
- ② 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- ③ 営業日、営業時間
- ④ 通常の事業の実施地域
- ⑤ サービスの内容
- ⑥ 利用料その他の費用の額
- ⑦ 従業者の勤務体制
- ⑧ 事故発生時の対応
- ⑨ 虐待防止のための措置
- ⑩ 成年後見制度の活用支援
- ⑪ 苦情処理の体制
（事業所担当者、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口も記載）
- ⑫ 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

◇重要事項を記した文書を説明した際には、利用者が説明を受け内容を確認した旨及び文書の交付を受けたことがわかるよう署名をもらうようにしてください。

※重要事項説明書の内容と、運営規程の内容の整合性を確認すること。

- ◆サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から書面（契約書等）により確認することが望ましいとされています。

5 **サービス提供拒否の禁止**〈条例 第8条〉

- ・指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではなりません。

◆原則として、指定居宅介護支援の利用申込には、応じなければなりません。

- ・特に要介護度や所得の多寡を理由に、拒否することは禁じられています。

サービスの提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合
 - ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
 - ③ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合
- 等、となっています。

◆利用者からの利用申込みに対して、受け入れできなかった場合は、その理由及び対応を明確に記録に残しておくこと。

6 サービス提供困難時の対応 〈条例 第9条〉

- ・正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければなりません。

2 サービス提供時の注意点

7 指定居宅介護支援の基本取扱方針 〈条例 第15条〉

- ・指定居宅介護支援は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければなりません。
- ・事業者は、多様な評価の手法を用いて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りません。

◇サービスの質の評価・改善◇

◆居宅介護支援の質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組みが重要です。次のような取り組み方法を参考に実践すること。

- ① 利用者・家族への満足度アンケート（郵送や聞き取り）の実施、結果を集計する取組み（法人又は事業所単位）
- ② 管理者が利用者宅への訪問時等に、事業所又は担当介護支援専門員等について聞き取ったもの（苦情や意見・要望など）を集計する取組み
- ③ 法人内の委員会（業務改善委員会等）が事業所を評価したもの（内部監査のようなもの）を、事業所自ら再確認・再評価する取組み
- ④ 市の自己点検表を活用した自己評価の取組み
- ⑤ 法人又は事業所が独自に作成した自己点検表（チェック表）を活用した自己評価の取組み
- ⑥ 他事業所や業界誌等が作成した自己点検表（チェック表）を活用した自己評価の取組み
- ⑦ 個々の介護支援専門員等毎に接遇などについて、自己点検を行う取組み
- ⑧ 個々の介護支援専門員等毎に、居宅介護支援を構成する一連の業務の進行管理などについて、自己点検を行う取組み

- ⑨ 個々の介護支援専門員等毎に目標・課題を設定し、その達成度合いを評価する取組み
- ⑩ 事業所としての目標・課題を設定し、その達成度合いを評価する取組み
- ⑪ 管理者、上司等が介護支援専門員等を評価（人事・業務の評価）する取組み
（例：接遇、勤務態度、訪問の遅れ、身だしなみ、利用者の苦情、居宅サービス計画の内容、居宅サービス計画の作成遅れ）
- ⑫ 接遇、介護保険制度等に係る研修の実施により、その習得状況等を評価する取組み
- ⑬ 日々又は定例のミーティングで質を評価する（話し合う）取組み

3 事業運営

8 勤務体制の確保等 〈条例 第22条〉

- ・指定居宅介護支援事業者は、利用者に対して、適切な居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておかなければなりません。
- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に居宅介護支援の業務を担当させなければなりません。
※介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りでない。

職員の勤務体制について、以下の点に留意する必要があります。

- ①指定居宅介護支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務予定表を作成し、その勤務の実績についても併せて記録すること。
- ②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。
- ③介護支援専門員等の資質の向上のため研修計画を作成し、研修機関が実施する研修や事業所内の研修へ参加することのできる勤務体制を確保すること。
※特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保すること。

9 秘密保持等 〈条例 第26条〉

- ・指定居宅介護支援事業所の従業者（従業者であった者を含む。）は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
※秘密を保持すべき旨を就業規則や雇用契約書に定めるなど明確に規定してください。
- ・指定居宅介護支援事業者は、過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

※「必要な措置」として、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。

◆サービス担当者会議等において、サービス事業者と、利用者及びその家族に関する情報を共有することが想定されます。指定居宅介護支援事業者は、このことについて説明し、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得ておかなければなりません。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで構いません。→利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど。

10 苦情処理 〈条例 第29条〉

- 提供した居宅介護支援に関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するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。また、苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しなければなりません。

《利用者からの苦情に対応するために必要な措置》

◇「苦情対応に必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

<事業所が苦情を受けた場合>

- 利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録しなければなりません。

※苦情の内容等の記録は、5年間保存しておくこと。

<市町村に苦情があった場合>

- 市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
- 市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

<国保連に苦情があった場合>

- 利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
- 国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

＜苦情に対するその後の措置＞

- ・事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、より質の高いサービス提供に向けた取組みを自ら行わなければならない。

1 1 事故発生時の対応 〈条例 第30条〉

- ・利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、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りません。
また、その事故の状況及び事故に際してとった処置について、記録しなければなりません。

◆事故の状況等によって、「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」に従い、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。

■「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00011.html

1 2 記録の整備 〈条例 第32条〉

- ・指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- ・指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

※利用者との契約が継続している間において、利用者に関する全ての記録の保存を求めるものではありません。

◇記録・保存が必要な記録◇

- ① 第16条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ② 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳
 - ア 居宅サービス計画
 - イ 第16条第7号に規定するアセスメントの結果の記録
 - ウ 第16条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録
- ③ 第16条第14号に規定するモニタリングの結果の記録
- ④ 第19条に規定する市町村への通知に係る記録
- ⑤ 第22条第1項に規定する従業者の勤務の体制等の記録
- ⑥ 第29条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- ⑦ 第30条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- ⑧ 法第18条第1号に規定する介護給付及び第13条に規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録

居宅介護支援の具体的取扱方針（条例第 16 条）

条例第 16 条は、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す。遵守されていない場合は、運営基準減算の要件となる規定もあり、ご留意いただきたいため、とりあげました。



◆報酬告示◆

注 2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】→大臣基準告示・八十二

指定基準第13条（※）第七号、第九号から第十一号まで、第十四号及び第十五号（これらの規定を同条第十六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。

※岡山市条例では、第 16 条。

【算定要件】老企第 36 号 第3の6

6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

注 2 の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、二十五号告示第三十五号に規定することとしたところであるが、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。

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。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(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ものであること。

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

(2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等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

(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ものであること。

① 当該事業所の介護支援専門員が一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。

② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が一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。

条例第16条の、号に該当します。

運営基準減算とリンクする号(7.9～11.14～16)は、目立たせました。

1 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成

□ 介護支援専門員以外の者に居宅サービス計画の作成業務をさせていないか。

規定どおりに業務を遂行できているか、確認する際に、
こちらのチェック欄をご利用ください。

実地指導における指摘等をふまえ、不適切な事例を記載しました。

×指定居宅介護支援の主要な業務(アセスメント、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の開催、モニタリング)を介護支援専門員以外の者が行っている。

特に、ご理解いただきたい点をまとめました。

(ポイント)

・※無資格者にサービス提供させたとして、取消処分の事例有り。

2	指定居宅介護支援の基本的留意点
---	-----------------

- ☐ サービスの提供方法等について、利用者又はその家族に対し、介護支援専門員が理解しやすいように説明を行っているか。

3	継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用
---	-----------------------

- ☐ 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居宅サービスの利用が行われるようにしているか。
- ☐ 支給限度額の枠があることのみで、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していないか。

4	総合的な居宅サービス計画の作成
---	-----------------

- ☐ 居宅サービス計画の作成に当たっては、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めているか。

×介護給付対象以外のサービスが居宅サービス計画に位置付けられていない。

（ポイント）

- ・保健医療サービス、福祉サービス、家族や地域等インフォーマルな支援を含めた、総合的な計画となるよう努めること。
- ※サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等に入居している場合は、居住住宅独自のサービスについても把握し、プランに位置づけることが望ましい。

5	利用者自身によるサービスの選択
---	-----------------

- ☐ 居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービス選択に資するよう地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を利用者又はその家族に対して提供しているか。

6	課題分析の実施
---	---------

- ☐ 利用者の有する能力、取り巻く環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しているか。
- ☐ 解決すべき課題の把握に当たっては、課題分析標準項目によって把握しているか。（H11.11.12 老企第29号別紙4）

×アセスメントの内容（項目）が不十分である。

(ポイント)

- 利用者の解決すべき課題の把握にあたっては、「課題分析標準項目」の全項目について実施し、記録しておくこと。またアセスメントのまとめを適切に行い、解決すべき課題を明確にすること。
- 居宅サービス計画の変更時には、新規作成時と同様、再アセスメントを行うこと。
※生活援助を位置付ける場合は、IADLの課題分析をしっかりと行うこと。

7

課題分析における留意点

- 解決すべき課題の把握（アセスメント）にあたっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っているか。
- このとき、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。
- 当該アセスメントの結果について記録し、その記録を5年間保存しているか。

×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ったことを記録していない。
×アセスメントの結果について記録がない。

(ポイント)

- 利用者の生活環境を把握する観点からも、アセスメントは利用者の居宅で行うことが必要である。
- 利用者及びその家族と面接して行うこと。

8

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のアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における居宅サービス提供の体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標・達成時期、サービスの種類内容及び利用料、サービス提供上の留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しているか。

×長期目標と短期目標が同一の表現である。

×長期目標と短期目標の期間が全く同じである。

×アセスメントの結果、把握された利用者の希望・目標や解決すべき課題と、居宅サービス計画に記載されたサービスの具体的な内容が合っていない。

×通所介護で入浴介助加算や個別機能訓練加算を算定しているが、居宅サービス計画書(2表)にその内容の記載がない。

(ポイント)

- 目標は、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載し、かつ実際に解決が可能と見込まれるものとする。
- 「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものであり、「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載すること。

×生活援助中心型の訪問介護の算定根拠が明確に記載されていない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由、その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービス内容とその方針を明確に記載すること。

×通院等のための乗車又は降車の介助の算定根拠が明確にされていない。

(ポイント)

- ・「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
 - ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。

×20分未満の訪問看護を位置付けている居宅サービス計画又は訪問看護計画において、別に20分以上の訪問看護を週1回以上含んでいない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む計画とすること。
- ・20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

9 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- 居宅サービス計画の原案の内容について、利用者やその家族（暴力等の理由により参加が望ましくない場合を除く）、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下「担当者」）からなる、サービス担当者会議を適宜開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求めているか。

×新たに居宅サービス計画に位置付けることとなったサービス担当者しかサービス担当者会議に参加させていない。

×サービス担当者会議を開催せず、意見照会だけを行っている。

×検討した項目、検討内容、結論、残された課題を具体的に記載していない。

(ポイント)

- 居宅サービス計画原案に位置付けられた全ての居宅サービス等の担当者を招集する（意見照会に対する回答を含む）ことが必要である。
- 意見照会を行うのは、次のような「やむを得ない理由」がある場合である。
 - （１）サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合。
 - （２）利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合。
- サービス担当者の事由により出席できない場合でも、照会等により意見を求め、その内容を記録しておくこと。
- 平成26年度以降、原則として利用者及びその家族の参加が必要である。（家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合には、必ずしも参加を求めるものではない。）

10 居宅サービス計画の説明及び同意

- ☐ 計画の原案について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該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ているか。
- ☐ サービス利用票の利用者確認欄に利用者の押印又は署名がなされているか。

11 居宅サービス計画の交付

- ☐ 居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しているか。

- ×居宅サービス計画の同意、交付を行っていない。
- ×サービス提供開始後に同意、交付を行っている。
- ×居宅サービス計画を交付していないサービス事業所がある。
- ×同一法人で併設されたサービス事業所への交付を省略している。

(ポイント)

- サービス提供前に、居宅サービス計画の内容を説明し、文書により利用者の同意を得て交付すること。
- 同意を要する居宅サービス計画原案とは居宅サービス計画書の第1～3表及び第6、7表の全てである。
- 居宅サービス計画に位置付けた全てのサービス事業所へ交付すること。
- 利用者が同意したことがわかる形で交付すること。

12 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

- ☐ 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、サービス提供事業者と意識の共有を図るために、サービス提供事業者の担当者から個別サービス計画の提出を求めているか。

- ×提出された個別サービス計画と居宅サービス計画の連動性や整合性について確認していない。

(ポイント) 平成27年4月から

- ・居宅サービス計画に位置づけた事業者に対して、訪問介護計画等の個別サービス計画の提出を求めること。
- ・担当者に個別サービス計画の提出を求めたが、提出がない場合は、その旨を支援経過に記録しておいてください。

13 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

- 計画作成後においても、実施状況の把握を行うとともに、解決すべき課題の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む）を行い、必要に応じて計画の変更、事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行っているか。

14 モニタリングの実施

- 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うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより、行われているか。
- ア 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- イ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。
- 特段の事情について、具体的な内容を記録しているか。
- モニタリングの結果の記録は、5年間保存しているか。

×利用者の居宅以外でモニタリングを行っている。

×モニタリングの結果を記録していない。

×「達成」「未達成」のチェック（レ点）記載のみで、モニタリングの内容が不明確。

×居宅サービス計画の新規作成時、サービスをまだ利用していないにもかかわらず、モニタリングを行っていた。

(ポイント)

- ・少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行うこと。また、その結果を記録すること。
- ・モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載すること。
- ・モニタリングができない「特段の事情」とは利用者の事情であり、介護支援専門員に起因する事情ではない。
- ・「特段の事情」がある場合については、保険者に照会のうえ、その具体的内容を記録しておくこと。

※月を通して利用者が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。また、相談後には、「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、事業者指導課に持参若しくは郵送すること。

※モニタリングの実施、記録が行えていない月については、運営基準減算に該当し、介護給付費の返還を行う必要があるので手続きを行なうこと。

15 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

- ☐ 次に掲げる場合においては、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、担当者から専門的な見地からの意見を求めているか。
- ☐ やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により専門的な見地からの意見を求めているか。
- ☐ ア 要介護認定 → 要介護更新認定
- ☐ イ 要介護認定 → 要介護状態区分の変更

×要介護更新認定時にサービス担当者会議を開催していない。

×要介護状態区分の変更認定時にサービス担当者会議を開催していない。

(ポイント)

- ・要介護更新認定を受けた場合若しくは要介護状態区分の変更認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について各サービス担当者から意見を求めること。

16 居宅サービス計画の変更

- ☐ 居宅サービス計画の変更時においても、作成時と同様に定めが守られているか。

×居宅サービス計画の変更時に必要な手続きが行われていない。

×短期目標及び援助内容における期間が終了しているにもかかわらず、そのままになっていた。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画の変更にあたっては、新規作成時と同様の一連の業務（再アセスメント、居宅サービス計画原案の作成、サービス担当者会議、利用者への説明、同意、交付）を行うこと。
- ・上記一連の業務を要しない「軽微な変更」とは、利用者の状態や目標に変化がなく、居宅サービス計画に位置付けた目標、期間、サービス内容を変更する必要がない場合である。（サービス提供日だけの変更等）

※よって、サービス提供の増減や頻度の変更、サービス事業所の変更やサービスの追加は軽微な変更には該当しない。

※一連の業務が行われていない場合、運営基準減算となる為、要注意。

17 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

- ☐ 適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行っているか。
- ☐ 介護保険施設への紹介にあたっては、主治医に意見を求めているか。

×短期入所生活介護の利用が長期間続き、かつ居宅での生活が困難な利用者に対して、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供が行われていない。

(ポイント)

- ・適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。

18 介護保険施設との連携

- 介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行ができるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行っているか。

19 主治の医師等の意見等 20

- 居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合は、主治医等の指示がある場合に限り行っているか。その他必要に応じ、利用者の同意を得て主治医等の意見を求めているか。
- 主治医等が居宅サービス計画の内容についての情報提供を求めている場合であって、利用者の同意を得ている場合は、主治の医師等に対し情報提供を行っているか。
- 医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合に、主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行っているか。

×主治医等に意見を求めることなく医療サービスを居宅サービス計画に位置付けている。

×主治医等から意見を求めた内容についての記録がない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画に医療サービス（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。）を位置付けるには、主治医等の指示が必要である。
- ・あらかじめ利用者の同意を得て、主治医等に意見を求めること。また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を居宅介護支援経過等に記録すること。

※認定調査の主治医意見書の（５）医学的管理の必要性にチェックがあることのみで、医療サービスを位置づけることは、適切ではない。

- ・ケアプランの変更時、改めて主治医等の意見を求めること。

※サービス提供事業所に対し、主治医からサービス提供事業所あての「指示書」の写しの提出を求めることは適切ではない。

21 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

- 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、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ているか。

※短期入所生活介護又は短期入所療養介護は、介護報酬では３０日を連続算定日数の上限としている。

22

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

23

- 居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合は、サービス担当者会議を開催して、その利用の妥当性を検討し、必要な理由を記載しているか。
- 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、継続の必要性について検証し、継続の必要がある場合は、その理由を当該計画に記載しているか。

×福祉用具貸与・販売が必要な理由を居宅サービス計画に記載していない。

×サービス担当者会議で利用の妥当性や、継続して貸与を受ける必要性について検証していない。

×月を通じて短期入所生活介護を利用する方に対して、福祉用具貸与を位置付けている。

(ポイント)

- ・福祉用具貸与・販売を居宅サービスに位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に**必要な理由を記載**すること。
- ・**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、継続利用の必要性を検証し、継続利用する場合には再度居宅サービス計画にその理由を記載**すること。

24

認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

- 利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は市町村による指定に係る居宅サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って計画を作成しているか。

25

指定介護予防支援事業者との連携

- 利用者が要支援認定を受けた場合には、当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を、指定介護予防支援事業者と図っているか。

26

指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

- 指定介護予防支援事業所からの指定介護予防支援業務の委託を受けるに当たっては、業務量を勘案し、指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるように配慮しているか。

(ポイント)

- ・介護予防支援の業務委託の件数制限（介護支援専門員1人8件）は廃止。
ただし、受託する居宅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に、十分配慮すること。

27

地域ケア会議への協力

- 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には協力しているか。

個人情報保護について

昨今、個人情報の不適切な取扱いが原因となって、引き起こされた問題を見聞きする機会が増えてきました。介護保険事業者に対しても、居宅条例第26条だけでなく、個人情報保護法（平成17年4月施行）の遵守が求められています。未だに体制が整っていない事業所が多く見受けられます。責任者は、ガイドライン等を通して、個人情報保護法の内容を、自らが理解したうえで、雇入れ時や研修の機会等に、従業員へ周知してください。

「個人情報の保護に関する法律」の概要

1 利用目的の特定

- ・ 利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと。

2 適正な取得、利用目的の通知

- ・ 個人情報は適正な方法で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知又は公表をすること。

3 正確性の確保

- ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つこと。



4 安全管理・従業員等の監督

- ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置を講じ、従業員及び委託先を監督すること。

5 第三者への提供の制限

- ・ あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと。

6 本人からの請求への対応

- ・ 保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと。

7 苦情の処理

- ・ 苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること。

～「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ドライン」に関するQ&A（事例集）より～

【総論】

＜ガイドラインの趣旨、対象範囲等＞

Q1-1 個人情報保護法では、個人情報取扱事業者としての様々な義務が課せられておりますが、どのようなことから取り組むべきですか。

A1-1 医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いに関する各種取組に当たっては、事業者で取り扱っている個人情報はどのようなものがあるか明確にした上で、

- ① 法違反状態となることがあるか（利用目的の特定をしているか 等）
- ② 必要な対応が求められる可能性があることは何か（開示の求めがあった場合の手続きは決まっているか 等）
- ③ 問題が生じた際に、対応が求められるものは何か（個人情報の漏えいが生じた場合、院内の連絡体制は決まっているか 等）
- ④ 継続的に取り組むべきものは何か（従業者への教育、研修をどのように行っていくか 等）
- ⑤ 今後、必要な時期に改善していくべきものは何か（委託契約に個人情報の取扱いについて記載する 等）

など、取り組む必要がある事項を整理し、優先順位に従って取組を進めていくことが必要です。

一方、個人情報に関する患者・利用者の考え方は、人によって様々であるとともに、時間とともに変化していきます。このため、現在は適切と考えられる措置が、将来的に不十分であると考えられる可能性もあります。このため、各事業者において、個人情報の取扱いについては、引き続き不断の検証と改善が求められるものと考えます。

Q2-3 「個人情報」とは、具体的にどのようなものがありますか。

A2-3 医療・介護関係事業者が保有している個人情報には様々なものがありますが、具体的には、以下のようなものがあります。

- ・患者・利用者の情報
- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護職員、事務職員等の従業者の情報
- ・仕入先業者等の従業者の情報 など

なお、診療録や介護関係記録に患者・利用者の情報のほか、患者・利用者の家族に関する情報が記載されている場合、その家族の個人情報を保有していることになります。

※このうち、従業者の情報については、「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成16年7月1日厚生労働省告示第259号）、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」（平成24年6月11日通達）を参照してください。

Q2-4 個人情報保護法の施行前から所有している個人情報も法律の対象になりますか。

A2-4 個人情報の取得時期に関わらず、医療・介護関係事業者において保有している個人情報はすべて、法の全面施行（平成17年4月1日）とともに個人情報保護法の対象となります。

なお、法令で規定されている保存期間を経過した診療録等についても、個人情報保護法の対象となります。

Q2-9 法令で規定されている保存期間を経過した診療録等も、個人データの件数に含まれますか。

A2-9 医療・介護関係事業者が保存している個人データは、法令で規定された保存期間の如何を問わず、すべて件数に計上します。

なお、法令で規定された保存期間を経過した後、個人データの廃棄を行う際には、焼却や溶解などの方法により復元不可能な形にして廃棄する必要があります（参照：ガイドラインp18）。

<本人の同意>

Q3-1 本人の同意を得る場合には、文書で同意を得る必要がありますか。

A3-1 医療機関等については、本人の同意を得る方法について法令上の規定はありません。このため、文書による方法のほか、口頭、電話による方法なども認められます。このため、同意を求める内容や緊急性などを勘案し、それぞれの場面に適切な方法で同意を得るべきと考えます。

介護関係事業者については、介護保険法に基づく指定基準により、サービス担当者会議等において利用者または家族の個人情報を使用する場合は、利用者及び家族から文書による同意を得ておく必要があることに留意が必要です。（参照：ガイドラインp25）

<その他>

Q6-1 医療・介護関係事業者が個人情報取扱事業者としての義務規定に違反した場合はどのような罰則があるのでしょうか。

A6-1 個人情報取扱事業者が個人情報を不適切に取り扱う事例等があったときには、主務大臣は個人情報取扱事業者に対して、①個人情報の取扱いに関する報告の徴収（法第32条）、助言（法第33条）、②個人情報取扱事業者が一定の義務に違反した場合における、違反行為を是正するための必要な措置に係る勧告（法第34条第1項）、命令（法第34条第2項又は第3項）、を行う場合があります。このとき、個人情報取扱事業者が、①主務大臣の命令（法第34条第2項又は第3項）に違反した場合、②主務大臣からの報告徴収（法第32条）に対して報告をせず、又は虚偽報告をした場合には、個人情報取扱事業者に対して罰則が科せられることになっています（法第56条・第57条）。

※法第32条から第34条に規定する主務大臣の権限に属する事務は、個人情報取扱事業者が行う事業であって当該主務大臣が所管するものについての報告の徴収、検査、勧告等に係る権限に属する事務の全部又は一部が、他の法令の規定により地方公共団体の長その他の執行機関が行うこととされているときは、当該地方公共団体の長等が法に基づく報告の徴収、助言、勧告及び命令を行うことがあります。（個人情報保護法第51条、個人情報の保護に関する法律施行令第11条）

Q6-2 仮に個人データの漏えいが発生した場合、従業者も個人情報保護法に基づき罰せられるのでしょうか。

A6-2 個人情報保護法では、個人情報取扱事業者に対する義務等が課せられていますので、個人データの漏えいが発生した場合には、事業者における安全管理措置や従業者への監督が義務が適切に行われていなかったのではないかとすることで責任を負う可能性があります。

従業者に対しては、医師等の医療従事者については刑法や各資格法で規定されている守秘義務違反に、介護関係事業者の従業者については介護保険関係法令で規定されている守秘義務違反に、また、資格を有しない従業者についても、業務の内容によっては（不妊手術、精神保健、感染症など）関係法律により規定されている守秘義務違反に問われる可能性があります。

なお、個人情報取扱事業者でない場合も含め、漏えい等により権利を侵害された者から民事上の責任を問われる可能性もあります。

【各論】

＜利用目的の通知等＞

Q2-1 別表2の「患者への医療の提供に必要な利用目的」や「介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的」は、個人情報保護法第18条第4項第4号の「取得の状況からみて利用目的が明らかであると認められる場合」に該当すると考えられるので、このような利用目的は本人に通知又は公表しなくてもいいのではないのでしょうか。

A2-1 医療・介護関係事業者においては、ガイドラインの別表2に示すように、患者・利用者に関する情報を様々な目的で利用します。別表2に掲げる内容には、取得の状況からみて明らかな利用目的と考えられる事項もありますが、ガイドラインでは、患者・利用者等に利用目的をわかりやすく示す観点から、このような利用目的についても院内掲示等により公表することを求めています（参照：ガイドラインp14）。

また、医療機関等において、他の医療機関等へ黙示による同意に基づき情報提供を行う場合には、あらかじめ院内掲示等により、その利用目的や、あらかじめ本人の明確な同意を得よう求めることができること等について公表することが前提となっています。（参照：ガイドラインp23～24）

なお、介護関係事業者において、サービス担当者会議等に使用するために他の介護関係事業者に情報提供を行う場合は、介護保険法に基づく指定基準により、事業所内への掲示によるのではなく、サービス利用開始時に適切に利用者から文書による同意を得ておく必要があることに留意が必要です。（参照：ガイドラインp25）

Q2-2 利用目的の公表に当たっては、診療録、看護記録、ケアプラン等の書類の種類ごとに利用目的を特定して公表しなければならないのでしょうか。

A2-2 個人情報保護法では、医療・介護関係事業者が個人情報を取り扱うに当たっては、利用目的を特定することとされています。医療・介護関係事業者は、ガイドラインの別表2を参考として、通常必要な利用目的を特定することとされており、書類の種類ごとに利用目的を特定するものではありません。

＜安全管理措置、従業員の監督及び委託先の監督＞

Q4-1 適切な安全管理措置を行うためには、個人データに該当する文書等は鍵のかかる場所へ保管しなければならないのでしょうか。

A4-1 個人データを含む書類の管理方法は、医療・介護関係事業者の規模や従業員の数などによって様々であると考えられ、すべての医療・介護関係事業者において、鍵のかかる場所への保管が義務づけられているわけではありません。一方、当該事業者によっては、施錠だけではなく IC カードによる入室システム等の導入が必要と考えられる場合もあります。このため、医療・介護関係事業者において、自らの事業規模や現在の個人情報の取扱い方を踏まえ、個人データの種類に応じて、適切な管理方法を検討し、適切な安全管理措置を講ずる必要があります。

Q4-7 医療・介護関係事業者において個人データが漏えいしてしまった場合の対応はどのようにすればよいのでしょうか。

A4-7 医療・介護関係事業者において個人データの漏えい等の事故が発生した場合には、迅速かつ適切に対応する必要があります。

まず、事故を発見した者が事業者内の責任者等に速やかに報告するとともに、事業者内で事故の原因を調査し、引き続き漏えい等が起きる可能性があれば、これ以上事故が起こらないよう至急対処する必要があります。また、関係する患者・利用者等に対して事故に関する説明を行うとともに、行政に報告する必要があります。さらに、このような漏えい等の事故が今後発生しないよう、再発防止策を講ずる必要があります。

Q5-16 高齢者虐待事例の解決に当たって、担当ケアマネジャーなどの関係機関に高齢者の個人情報を提供する場合、高齢者本人の同意を得ることが難しいケースがありますが、高齢者本人の同意が得られないと情報提供はできないのでしょうか。

A5-16 高齢者虐待については、市町村、担当ケアマネジャーや介護サービス事業者が十分に連携して解決に当たることが必要です。事案によっては高齢者本人の同意を得ることが困難なケースが考えられますが、高齢者本人の生命、身体、財産の保護のために必要である場合は、個人情報保護法第23条第1項第2号（人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき）に該当するものとして、高齢者本人の同意が得られなくても、関係機関に情報提供を行うことが可能です。

- 「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ドライン」
「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ドライン」
に関するQ & A（事例集）（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

- 個人情報の保護に関する法律（個人情報保護委員会）

<http://www.ppc.go.jp/>