

令和7年度
市川市介護サービス事業者集団指導

居宅介護支援



介護保険課

目次

第1章	人員、設備および運営の基準.....	1
1	人員基準について	1
2	運営基準について	2
第2章	介護報酬	12
1	基本単位について	12
2	加算・減算について.....	14

第1章 人員、設備および運営の基準

遵守すべき基準は、「市川市指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準等を定める条例（平成 30 年条例第 30 号。以下「基準条例」という。）」となりますが、基準条例は最低限度の基準を定めたものであり、居宅介護支援事業者は常に事業の運営の向上に努める必要があります。また、「市川市指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準等を定める条例の趣旨および内容について（市川第 20190820-0119 号）」で明示しているとおり、基準条例の趣旨および内容については「指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準について（平成 11 年労企第 22 号）」のとおりです。

本章で示す条文は、断りのない限り基準条例のものです。

1 人員基準について

居宅介護支援の提供に必要な人員配置は次のとおりとなります。

(1) 介護支援専門員

ア 常勤を 1 名以上

イ 利用者の数が 44 またはその端数を増すごとに 1

注) 介護支援専門員の配置は、利用者の数 44 人に対して 1 人を基準とし、利用者の数が 44 人またはその端数を増すごとに増員すること。

注) 増員する介護支援専門員は非常勤でも可能です。

注) 介護予防支援の指定を併せて受けている、または地域包括支援センターからの委託を受けて、介護予防支援を行う場合は、居宅介護支援の利用者の数に介護予防支援の利用者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数が基準となります。

(居宅介護支援の利用者 + 介護予防支援の利用者の 3 分の 1 $\leq$ 44)

ウ ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が 49 またはその端数を増すごとに 1

注) 配置する事務職員は非常勤でも可能です。また、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内での配置でも認められます。

注) 介護予防支援の指定を併せて受けている、または地域包括支援センターからの委託を受けて、介護予防支援を行う場合は、居宅介護支援の利用者の数に介護予防支援の利用者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数が基準となります。

(居宅介護支援の利用者 + 介護予防支援の利用者の 3 分の 1 $\leq$ 49)

(2) 管理者

ア 管理者の要件は次のとおりです。

(ア) 主任介護支援専門員

(イ) 常勤専従

イ 次の場合には兼務が可能です。

(ア) 事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合

(イ) 他の事業所の職務に従事する場合（当該事業所の管理に支障がない場合に限る）

注) 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場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）および、事故発生時等

の緊急時において管理者自身が速やかに当該居宅介護支援事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、支障があると考えられます。

注) 不測の事態により主任介護支援専門員を管理者とすることができなくなった場合には、主任介護支援専門員でない介護支援専門員を管理者とすることができます。

上記の事態が発生した場合には、その理由や管理者確保のための計画書を市川市へ届出て下さい。届出の内容に問題がない場合には、1 年間の猶予期間を設けます。場合によっては、猶予期間の延長も可能とします。

注) 令和 3 年 3 月 31 日時点で主任介護支援専門員でない介護支援専門員が管理者の場合、令和 3 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの間は、当該介護支援専門員を管理者とすることができます。

上記の介護支援専門員が退職等した場合には、後任の管理者には主任介護支援専門員を置かなければなりません。

(3) 人員配置基準における両立支援への配慮

仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とします。

ア 常勤とは、事業所での勤務時間（当該事業所において他の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含みます。）が事業所において定められている勤務時間数（週 32 時間を下回っている場合には週 32 時間とします。）に達していることを言います。

イ 雇用の分野における男女の均等な機会およ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「母性健康管理措置」という。）または育児休業、介護休業等育児また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「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置もしくは厚生労働省「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」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護および療養のための所定労働時間の短縮措置」という。）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に、常勤が勤務すべき時間数を 30 時間とすることが可能です。

ウ 常勤要件が設けられている場合に、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、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置または同法第 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、当該職種に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す。

2 運営基準について

(1) 内容および手続きの説明と同意

ア サービスの提供開始前に、次の内容を記載した文書を交付等して説明を行い、申込者またはその家族からサービス提供を受けることについて同意を得て下さい。

(ア) 重要事項の概要

(イ) 介護支援専門員の勤務体制

- (ウ) 秘密の保持
- (エ) 事故発生時の対応
- (オ) 苦情処理の体制等

イ サービスの提供開始前に、利用者は複数の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の説明を行い、申込者またはその家族から理解を得て下さい。

ウ サービスの提供開始前に、申込者またはその家族に対し、次の内容について説明を行い理解を得られるよう努めて下さい。

- (ア) 前 6 か月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護の各サービスが位置づけられた居宅サービス計画が占める割合。
- (イ) 前 6 か月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護の各サービスごとの回数のうち、同一事業所によって提供されたものが占める割合。
- (ウ) 居宅サービス計画原案に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由を求めることができること。

注) 上記イおよびウについては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です。なお、文書の交付および署名による同意に代えて、電磁的方法による提供および同意を得ることも可能です。

エ サービスの提供開始前に、申込者またはその家族に対し、利用者が入院する必要がある場合には、入院先に担当の介護支援専門員の氏名および連絡先を伝えるよう依頼して下さい。

(2) 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒むことはできません。特に、要介護度や所得の多寡を理由に提供を拒否することは禁止されています。正当な理由とは次の場合を指します。

ア 事業所の現員から利用申込に応じきれない場合

イ 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

ウ 利用申込者が他の居宅介護支援事業所にもサービス提供の依頼を行っていることが明らかな場合等

(3) サービス提供困難時の対応

通常の事業の実施地域外である等、利用申込者に対しサービス提供することが困難な場合には、他の居宅介護支援事業者の紹介などを速やかに実施して下さい。

(4) 受給資格等の確認

サービス提供を求められた場合には、被保険者証で被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確かめて下さい。被保険者証に要介護認定審査会の意見が記載されている場合には、その内容に配慮したサービス提供をするよう努めて下さい。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

利用申込者が要介護認定を受けていない場合には、要介護認定の申請が行われているかを利用申込者に確認し、申請が行われていないときには、担当の介護支援専門員に連絡する等必要な援助を行って下さい。また、遅くとも、要介護認定の有効期間満了日の 30 日前までには更新申請が行われるよう必要な援助を行って下さい。

(6) 身分を証する書類の携行

介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時や利用者等からの求めがあった場合には提示するようにして下さい。

(7) 利用料等の受領

サービスを提供した場合には、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供し、利用者から利用料の支払いを受ける場合には、法定代理受領サービスとして支払いを受ける額と比べ、不合理な差額を設けないようにして下さい。

上記の利用料の他に、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者を訪問する場合に要する交通費の支払いを受けることができます。

(8) 保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合には、そのサービスの内容、費用の額等を記載した居宅介護支援提供証明書を利用者に交付等して下さい。

(9) 居宅介護支援の基本取扱方針

利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して下さい。また、提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るようにして下さい。

(10) 居宅介護支援の具体的取扱方針

ア 居宅サービス計画の作成に関する業務は介護支援専門員が行って下さい。

イ サービスの提供方法について、利用者またはその家族へ丁寧に説明して下さい。

（ア）サービスの提供にあたっては、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってははいけません。

（イ）上記の身体的拘束等を行う場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録して下さい。

ウ 自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身の状態や家族の状況等に応じて、継続的かつ計画的にサービスが提供されるようにして下さい。また、必要性に乏しい居宅サービス等の利用を助長するようなことがないようにして下さい。

エ 利用者の希望や課題分析の結果に基づき、居宅サービス等の介護給付等対象サービス以外にも、保健医療サービスや福祉サービス、地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も居宅サービス計画に位置付けるよう努めて下さい。

オ 地域の居宅サービス事業所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またはその家族に対して提供して下さい。

カ 居宅サービス計画の作成に先立ち、適切な方法により、利用者の有する能力や置かれている環境等を評価し、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（以下「アセスメント」という。）するようにして下さい。課題分析については、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われることがないようにして下さい。

キ アセスメントは利用者の居宅を訪問し、利用者および家族に面接して行って下さい。

注）利用者が入院中である場合等を除き、必ず居宅を訪問して行って下さい。利用者および家族に対して、面接の趣旨等を十分に説明し、理解を得られるようにして下さい。

ク 利用者の希望およびアセスメントの結果等に基づき、課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせを検討し、次の内容を記載した居宅サービス計画の原案を作成して下さい。

（ア）利用者および家族の生活に対する意向

（イ）総合的な援助の方針

- (ウ) 生活全般の解決すべき課題
- (エ) 提供されるサービスの目標およびその達成時期
- (オ) サービスの種類
- (カ) サービスの内容
- (キ) サービスの利用料
- (ク) サービスを提供する上での留意事項

ケ サービス担当者会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うこと（利用者またはその家族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た場合に限り。）が可能。）を開催し、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、居宅サービス計画の原案の内容について、専門的な見地から意見を求めるようにして下さい。また、サービス担当者会議の要点等については、記録をするようにして下さい。

注）サービス担当者会議は利用者および家族の参加が基本となりますが、家庭内暴力等の理由により参加が望ましくない場合もあります。

注）やむを得ない理由がある場合には、担当者に照会等により意見を求めることができますが、その際にも情報交換を緊密に行い、利用者の状況や居宅サービス計画の原案の内容を共有できるようにし、照会内容についても記録をするようにして下さい。やむを得ない理由とは、末期の悪性腫瘍である利用者の心身の状況等により、主治医等の意見を勘案して必要と認める場合のほか、日程調整を行ったが、担当者の事由により参加が得られなかった場合等です。

コ 居宅サービス計画の原案の内容について、利用者または家族に説明し、文書等により同意を得るようにして下さい。

サ 居宅サービス計画は利用者および各担当者に交付等するようにして下さい。

シ 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等のうち、訪問介護等について、各個別サービス計画の提出を求めるようにして下さい。なお、提出を求めた個別サービス計画については、居宅サービス計画との連動性や整合性を確認して下さい。

ス 居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、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や居宅サービス事業者等との連絡調整等を行って下さい。

居宅サービス計画の変更を行うときは、上記ウからシの内容を実施して下さい。

注）利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が上記のウからシまでの業務を実施する必要性がないと判断したもの）については、上記のウからシを実施しないことを可とします。ただし、実施しない場合にも、解決すべき課題の変化に留意して下さい。

セ 居宅サービス事業者等から利用者の情報の提供を受けたときその他必要と認めるときには、服薬状況や口腔機能等の情報を主治の医師もしくは歯科医師に提供して下さい。提供する際には利用者の同意を得るようにして下さい。

ソ 特段の事情がある場合を除き、1 か月に 1 回以上は利用者と面接を行い、1 か月に 1 回以上はモニタリングの結果を記録して下さい。

面接は利用者の居宅を訪問して行って下さい。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、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、利用者に面接することができ

ます。

(ア) 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。

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

① 利用者の心身の状況が安定していること。

② 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。

③ 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することができない情報について、担当者から提供を受けること。

注) 特段の事情がある場合とは、利用者の事情により居宅を訪問し面接することができない場合を言い、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。

注) テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り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」等を遵守して下さい。

タ 次の場合には、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、担当者から専門的な見地からの意見を求めて下さい。

(ア) 要介護更新認定を受けた場合

(イ) 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

チ 利用者が居宅での日常生活を営むことが困難となった場合や、利用者が介護保険施設への入所等を希望する際には、主治医の意見を求める等し、介護保険施設への紹介等をして下さい。

ツ 介護保険施設から退所等する方から依頼があった場合には、円滑に居宅での生活へ移行できるように、介護保険施設の従業者等から情報を収集する等し、居宅サービス計画を作成する等の援助をして下さい。

テ 居宅サービス計画に次の回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載し、保険者へ提出して下さい。

- ・ 要介護 1 1 か月につき 27 回
- ・ 要介護 2 1 か月につき 34 回
- ・ 要介護 3 1 か月につき 43 回
- ・ 要介護 4 1 か月につき 38 回
- ・ 要介護 5 1 か月につき 31 回

ト 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居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費および特例地域密着型介護サービス費（以下この項目において「サービス費」という。）の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合および訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合等が規則で定める基準に該当する場合であって、かつ、市からの求めがあったときには、居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、居宅サービス計画を市に届け出て下さい。

ナ 利用者が訪問看護や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には、主治医の意見を求めて下さい。なお、意見を求めることについて、利用者から同意を得て下さい。また、作成した居宅サービス計画は主治医に交付等して下さい。

ニ 主治医等の指示がある場合にのみ、居宅サービス計画に訪問看護や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ようにして下さい。医療サービス以外の居宅サービス等を位置付ける場合で、主治医等から医学的観点の留意事項が示されている際には、その内容を尊重して下さい。

ヌ 短期入所生活介護または短期入所療養介護を居宅サービス計画に位置付ける場合には、居宅での自立した日常生活の維持に十分に留置して下さい。また、心身の状況等を勘案して、特に必要と認められる場合以外は、短期入所生活介護または短期入所療養介護の利用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下さい。

ネ 福祉用具貸与および特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合には、利用の妥当性を検討し、必要な理由を記載するようにして下さい。また、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与および特定福祉用具販売を利用する必要性について検証し、継続利用する場合には、その理由を居宅サービス計画に記載して下さい。

ノ 福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合には、利用の妥当性を検討し、必要な理由を記載するようにして下さい。

ハ 被保険者証に認定審査会の意見や居宅サービス等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、その内容に沿って居宅サービス計画を作成するようにして下さい。

ヒ 利用者が要支援認定を受けた場合には、介護予防支援事業者から情報を提供する等し連携をするようにして下さい。

フ 地域包括支援センターの設置者である介護予防支援事業者から業務の委託を受ける場合には、その業務量を勘案し、居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮して下さい。

ヘ 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の48第1項に規定の会議から、資料の提供等の依頼がありましたら、協力するよう努めて下さい。

(11) 法定代理受領サービスに係る報告

毎月、国民健康保険団体連合会に給付管理票を提出して下さい。

(12) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

次の場合には、利用者に対し直近の居宅サービス計画を交付等するようにして下さい。

ア 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

イ 要支援認定を受けた場合

ウ その他利用者からの申出があった場合

(13) 利用者に関する市町村への通知

利用者が、正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合や、不正な行為等により保険給付を受けたり、受けようとしたりした場合には、速やかに市町村へ報告して下さい。

(14) 管理者の責務

管理者は介護支援専門員およびその他の従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況等の管理を行って下さい。また、従業者に対し、運営に係る基準を遵守させるための必要な指揮命令を行って下さい。

(15) 運営規程

次の重要事項を定めて下さい。

ア 事業の目的および運営の方針

イ 従業者の職種、員数および職務の内容

ウ 営業日および営業時間

- エ サービスの提供方法、内容、利用料およびその他の費用
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 虐待の防止のための措置に関する事項
- キ その他運営に関する重要事項

(16) 勤務体制の確保

- ア 介護支援専門員の日々の勤務時間、常勤非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にした月ごとの勤務表を作成して下さい。
- イ 原則として、事業所の介護支援専門員によってサービスを提供する必要がありますが、補助の業務については別従業者が行うことも可能です。
- ウ 従業者の資質向上のために、研修の機会を確保して下さい。
- エ 職場において行われる性的な言動および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当該事業者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等を講ずる必要があります。

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）およ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）において規定されているとおりとなります。

(17) 業務継続計画の策定等

- ア 感染症または非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下この項目において「業務継続計画」という。）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じて下さい。
- イ 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、必要な研修および訓練を定期的実施して下さい。
- ウ 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って下さい。

(18) 設備および備品等

サービスの提供に必要な設備および備品を備えて下さい。

注) 専用の事務室を設けることが望ましいですが、他の事業と明確に区分されている場合には、同一の事務室であっても構いません。また、同一の事業所で他の事業を行う場合には、それぞれの事業を行うための区画を明確にして下さい。

注) 専用の事務室または区画について、相談スペース、サービス担当者会議に対応するためのスペースを確保して下さい。

注) 同一敷地内に他の事業所等がある場合には、その事業所等の設備や備品を使用することができます。

(19) 介護支援専門員の健康管理

介護支援専門員の清潔の保持および健康状態について、必要な管理をして下さい。

(20) 感染症の予防およびまん延の防止のための措置

事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じて下さい。

- ア 事業所における感染症の予防およ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ます）をおおむね 6 か月に 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って下さい。

- イ 事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備して下さい。
- ウ 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的実施して下さい。

21) 掲示

- ア 運営規程の概要、従業員の勤務の体制等の重要事項（以下「重要事項」という。）について、事業所内に掲示等して下さい。
- イ 重要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、上記アの規定による掲示に代えることができます。
- ウ 重要事項は原則としてウェブサイトに掲載して下さい。
注）ウェブサイトは法人のホームページ等または介護サービス情報公表システムを指します。

22) 秘密保持

- ア 介護支援専門員やその他の従業員は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないようにして下さい。
- イ 介護支援専門員やその他の従業員であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないよう、雇用時に取り決めをする等の必要な措置を講じて下さい。
- ウ サービス担当者会議等において、利用者や家族の個人情報を用いる場合には、事前に利用者や家族からの同意を文書等で得るようにして下さい。

23) 広告

虚偽または誇大な内容の広告はしないで下さい。

24) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等

利用者に対し特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、介護支援専門員等に対し、金品その他の他の財産上の利益を供与しないで下さい。

25) 苦情処理

- ア 利用者や家族等からの苦情を受け付けるための窓口を設置する等し、苦情に対して迅速かつ適切に対応して下さい。
- イ 相談窓口、苦情処理の体制や手順については、利用申込時に文書等にて説明をするとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載して下さい。
- ウ 苦情を受け付けた場合には、受付日やその内容等を記録して下さい。
- エ 利用者や家族等からの苦情に関し、市川市による調査を実施することがあり、必要な場合には改善を指導または助言する場合があります。また、改善の内容の報告を求めることもあります。
- オ 利用者や家族等からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が実施する調査に協力するとともに、改善の指導または助言を受けた場合には、必要な改善を行って下さい。また、改善の内容の報告を求められた場合には、報告するようにして下さい。

26) 事故発生時の対応

- ア 万が一、サービスの提供により事故が発生した場合には、市川市、保険者である市区町村、家族に対し速やかに連絡をして下さい。
注）事故の報告については、集団指導資料【全サービス共通】のP7も確認して下さい。
- イ 事故の状況および対応の内容について記録をして下さい。
- ウ 事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止策を講ずるようにして下さい。
- エ 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ってください。
注）賠償すべき事態が発生した場合、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入してお

くか、または賠償資力を有していることが望ましいです。

注) 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいです。

(27) 虐待の防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じて下さい。

ア 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ます。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図って下さい。

イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備して下さい。

ウ 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実施して下さい。

エ 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いて下さい。

(28) 会計の区分

事業所ごとに経理を区分し、居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分するようにして下さい。

(29) 記録の整備

- ・ 次の記録を整備し、その完結の日から2年間保存して下さい。

注) ア、イおよびキについては5年間保存して下さい。

ア 居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録

イ 利用者の居宅介護支援台帳

(ア) 居宅サービス計画

(イ) アセスメントの結果の記録

(ウ) サービス担当者会議の記録

(エ) モニタリングの結果の記録

ウ 身体的拘束等の様態および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由の記録

エ 上記(13)の通知に係る記録

オ 苦情処理に関する記録

カ 事故に関する記録

キ 従業員の勤務の記録

(30) 暴力団員等の排除

居宅介護支援事業者の役員等は、市川市暴力団排除条例（平成12年第12号）第2条第3号に規定する暴力団員等または暴力団密接関係者であってはなりません。

(31) 書面の作成等に関する特例

ア 作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されているものまたは想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

注) 被保険者証によって被保険者資格や認定期間等を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

注) 被保険者証に記載の認定審査会の意見を確認する場合には、電磁的方式で保存したデー

タではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

イ 交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されているものまたは想定されるものについては、相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によっては認識することができない方法をいう。）により行うことができます。

32) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進

- 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て下さい

注）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て下さい。

第2章 介護報酬

1 基本単位について

ア 居宅介護支援費Ⅰ

㍿ 居宅介護支援費 i

- ① 要介護 1 または 2 1,086 単位／月
- ② 要介護 3、4 または 5 1,411 単位／月

㍿ 居宅介護支援費 ii

- ① 要介護 1 または 2 544 単位／月
- ② 要介護 3、4 または 5 704 単位／月

㍿ 居宅介護支援費 iii

- ① 要介護 1 または 2 326 単位／月
- ② 要介護 3、4 または 5 422 単位／月

イ 居宅介護支援費Ⅱ

㍿ 居宅介護支援費 i

- ① 要介護 1 または 2 1,086 単位／月
- ② 要介護 3、4 または 5 1,411 単位／月

㍿ 居宅介護支援費 ii

- ① 要介護 1 または 2 527 単位／月
- ② 要介護 3、4 または 5 683 単位／月

㍿ 居宅介護支援費 iii

- ① 要介護 1 または 2 316 単位／月
- ② 要介護 3、4 または 5 410 単位／月

注) アについては、利用者に対して居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号。以下「基準省令」という。）第 14 条第 1 項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定します。また、イを算定する場合には、アは算定できません。

- ① 居宅介護支援費 i 居宅介護支援を受ける 1 月当たりの利用者数に、介護予防支援事業者から委託を受けて行う介護予防支援の提供を受ける利用者数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数を事業所の介護支援専門員の員数（基準省令第 2 条第 8 号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が 45 未満である場合または 45 以上である場合において、45 未満の部分について算定します。
- ② 居宅介護支援費 ii 取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分について算定します。
- ③ 居宅介護支援費 iii 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算定します。

注) イについては、ケアプランデータ連携システムの活用および事務職員の配置を行っている居

宅介護支援事業者が、利用者に対して居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準省令第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定します。

- ① 居宅介護支援費ⅰ 取扱件数が50未満である場合または50以上である場合において、50未満の部分について算定します。
- ② 居宅介護支援費ⅱ 取扱件数が50以上である場合において、50以上60未満の部分について算定します。
- ③ 居宅介護支援費ⅲ 取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分について算定します。

注) 基本単位の居宅介護支援費ⅰ、居宅介護支援費ⅱ、居宅介護支援費ⅲを区分するための取扱件数の算定方法は、事業所全体の利用者(月末に給付管理を行っている者をいう。)の総数に介護予防支援事業者から委託を受けた介護予防支援に係る利用者(120号告示に規定する厚生労働大臣が定める地域に該当する地域に住所を有する利用者を除く。)の数に3分の1を乗じた数を加えた数を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で除して得た数として下さい。

注) ケアプランデータ連携システム

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いません。

注) 事務職員の配置

事務職員については、事業所の介護支援専門員が行う基準省令第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しますが、その勤務形態は常勤の者でなくても可能です。なお、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ます。勤務時間数については特段の定めを設けられていませんが、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ります。

注) 居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費ⅰ、ⅱまたはⅲの利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から44件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、45にその数を乗じた数から1を減じた件数まで)については居宅介護支援費ⅰを算定し、45件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、45にその数を乗じた件数)以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費ⅱまたはⅲを算定します。

「ⅰ 居宅介護支援費Ⅱ」を算定する場合には、「44件目」を「49件目」と、「45」を「50」と読み替えて下さい。

注) 月の途中で、利用者が死亡し、または施設に入所した場合等

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、基準省令第14条第1項に規定する文書(給付管理票)を市町村(審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会)に届け出ている事業者が、居宅介護支援費を算定します。

注) 月の途中で、事業者の変更がある場合

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者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、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ことができます(ただし、月の途中で

他の市町村に転出する場合を除く。）。

注) 月の途中で要介護度に変更があった場合

要介護1または要介護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または要介護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します。

注) 月の途中で、他の市町村に転出する場合

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、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も別々に作成します。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を算定します。

注) 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サービス利用票の作成が行われなかった月およびサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、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ません。ただし、病院もしくは診療所または地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護保険施設から退院また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ます。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、事業所において、それらの書類等を管理しておいて下さい。

2 加算・減算について

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算

厚生労働大臣が定める基準82の2を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

注) 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から減算することとなります。具体的には、高齢者虐待防止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また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市町村長に提出した後、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市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月の間までについて、利用者全員について所得単位数から減算することになります。

(2) 業務継続計画未策定減算

厚生労働大臣が定める基準82の3を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

注) 指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項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、所定単位数から減算することとなります。

(3) 同一建物減算

指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第20号 最終改正令和6年3月15日厚生労働省告示第86号）に基づき、居宅介護支援

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居宅介護支援事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物」という）に居住する利用者または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（同一敷地内建物を除く）に居住する利用者に対して、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します。

注）①「同一敷地内建物等」の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該居宅介護支援事業所と構造上または外形上、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します。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します。

②「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

○「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、①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ありません。

○この場合の利用者数は、当該月において当該居宅介護支援事業所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します。

(4) 運営基準減算

- ・ 基準省令第4条第2項並びに第13号条第7号、第9号から第11号まで、第14号および第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場合には、基本単位の100分の50に相当する単位数を算定して下さい。また、運営基準減算が2か月以上継続している場合には、基本単位は算定しないで下さい。

注）具体的には、次のいずれかに該当する場合に減算されます。

ア 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して下さい。

イ 居宅サービス計画の新規作成およ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。

- ・ 事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者およ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して下さい。
- ・ 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して下さい。
- ・ 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また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およ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して下さい。

ウ 次に掲げる場合においては、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して下さい。

- ・ 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ・ 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

エ 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ます。

(ア) 事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接を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して下さい。

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 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。

(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。

(イ) 事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、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して下さい。

(5) 特定事業所集中減算

- ・ 正当な理由なく、事業所において前6か月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与または地域密着型通所介護の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えた場合には、1か月につき200単位を減算して下さい。

取扱いは次のとおりです。

ア 判定期間と減算適用期間

事業所は、毎年度2回、次の判定期間における事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用します。

- ・ 判定期間が前期(3月1日から8月末日)の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとします。
- ・ 判定期間が後期(9月1日から2月末日)の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとします。

イ 判定方法

事業所ごとに、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、通所介護、福祉用具貸与または地域密着型通所介護(以下「訪問介護サービス等」という。)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、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人(以下「紹介率最高法人」という。)を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算して下さい。

(具体的な計算式)

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が 80%を超えた場合に減算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

ウ 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15 日までに、判定期間が後期の場合については3月15 日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果 80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければなりません。

- ・ 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ならびに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名および代表者名
- ・ 上記イの算定方法で計算した割合
- ・ 上記イの算定方法で計算した割合 80%を超えている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

エ 正当な理由の範囲

上記イで判定した割合が 80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市川市に提出すること。なお、市川市長が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱います。

正当な理由は次のとおりです。

- ・ 事業所の通常の事業実施地域（以下「実施区域」という。）において、「サービス種別ごとの事業所数」が、当該判定期間の初日現在で、5事業所未満である場合または市川市内に1事業所である場合
- ・ 判定期間の1か月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合
- ・ 判定期間の1か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居宅サービス計画の件数が1か月当たり平均10件以下の場合
- ・ その他正当な理由と市が認めた場合

◎ 「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などにより特定の事業者集中していると認められる場合」として、次のいずれかに該当する場合

- ① 当該事業について、「紹介率最高法人」が ISO の認証（ISO9001）を取得している場合
- ② 当該事業について、「紹介率最高法人」が、福祉サービス第三者評価の標準 項目において、項目別評価コメントにおける実施・未実施項目の数で、実施が90%以上（端数処理については、小数点以下第2位を四捨五入とする。）であり、かつ県の公表に同意する場合。なお、第三者評価結果の評価確定日が特定事業所集中減算の提出期限より前3年度分までのものとする。
- ③ 当該事業について、「紹介率最高法人」が、介護予防・日常生活支援総合事業の第一号通所事業を併せて実施している通所介護事業所で、事業所評価加算を算定している場合

◎ 居宅サービス計画作成時点で、次のいずれかに該当する居宅サービス計画を除いて再計算した結果、当該事業について、「紹介率最高法人」の計画数が80%以下になる場合または各サービス1か月当たりの平均居宅サービス計画件数が10件以下になる場合

① 訪問介護サービス

- ・ 通院等乗降介助サービスを行っている事業所が、実施区域に5事業所未満である場合に、これらの事業所において、当該サービスを位置づけている居宅サービス計画
- ・ 夜間、早朝または休日営業のサービスを行っている事業所が、実施区域に5事業所未満である場合に、これらの事業所において、当該サービスを位置づけている居宅サービス計画
- ・ 特定事業所加算を算定している事業所が、実施区域に5事業所未満である場合に、要介護度4以上かつ認知症（日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはM）である者を対象として、当該事業所を位置づけている居宅サービス計画

② 通所介護サービスおよび地域密着型通所介護サービス

- ・ 時間延長または休日営業のサービスを行っている事業所が、居宅介護支援事業所の通常の事業実施地域に5事業所未満である場合に、これらの事業所において、当該サービスを位置づけている居宅サービス計画

③ 全介護サービス事業種別共通

- ・ 利用者からサービスの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・助言を受けている居宅サービス計画
- ・ 事業所が、市川市や高齢者サポートセンターからの紹介を受けた、支援が困難な者（平成12年3月31日以前からの利用者を含む。）が対象である居宅サービス計画

(6) 初回加算 300 単位

以下の場合に算定します。

- ア 新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し、居宅介護支援を行った場合
イ 要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し、居宅介護支援を行った場合
注) 具体的には次のような場合に算定します。

- ・ 新規に居宅サービス計画を作成
- ・ 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
- ・ 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

(7) 特定事業所加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

単位数（単位／月）	改定後（R6.4～）
特定事業所加算（Ⅰ）	519
特定事業所加算（Ⅱ）	421

特定事業所加算（iii）	323
特定事業所加算（A）	114

算定要件	I	II	III	A
(1)専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、または同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、または同一敷地内にある介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 1名以上 (常勤換算)
(3) 利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。	○			
(4) 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○			○ (連携可)
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4または要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。	○	×		
(6) 当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○			○ (連携可)
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に居宅介護支援を提供していること。	○			
(8)家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	○			

(9) 居宅介護支援費に係る定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	
(10) 居宅介護支援事業所において居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であること。	○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力または協力体制を確保していること。	○	○ (連携可)
(12) 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	○	○ (連携可)
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○	

ア 趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、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す。

イ 基本的取扱方針

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)または(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ります。

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、(1)に掲げる趣旨に合致した適切な運用を図られるようご留意ください。

ウ 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第84号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところに従ってください。

(ア) 算定要件(1)関係

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、また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します。

なお、「当該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介護予防支援事業者からの委託を受けて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ます。

(イ) 算定要件(2)関係

常勤かつ専従の介護支援専門員については、当該居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、または同一敷地内にある介護予防支援事業所（当該居宅介護支援事業者が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します。

なお、「当該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介護予防支援事業者からの委託を受けて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ます。

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名を置く必要があります。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ります。

(ウ) 算定要件(3)関係

「利用者に関する情報また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りません

① 議題については、少なくとも次のような議事を含めてください。

- ・ 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- ・ 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- ・ 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- ・ 保健医療及び福祉に関する諸制度
- ・ ケアマネジメントに関する技術
- ・ 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- ・ その他必要な事項

② 議事については、記録を作成し、2年間保存してください。

③ 「定期的」とは、おおむね週1回以上となります。

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します。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」等を遵守してください。

(エ) 算定要件(4)関係

24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能です。

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、利用者またはその家族に対し、当該加算算定事業所である旨およびその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得てください。

(オ) 算定要件(5)関係

要介護3、要介護4または要介護5の者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録してください。

なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものです。

また、(7)の要件のうち、「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」に該当するケースについては、例外的に(5)の 40%要件の枠外として取り扱うことが可能です（すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4または要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能です）。

(カ) 算定要件(6)関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上の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ければなりません。

また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じてください。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ればよいです。

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す。

(キ) 算定要件(7)関係

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りません。

(ク) 算定要件(8)関係

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ます。

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ありません。

(ケ) 算定要件(9)関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、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事業者からの独立性を確保した事業所である必要があります。

(コ) 算定要件(10)関係

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1名当たり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しますが、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でることがないように配慮しなければなりません。

(ク) 算定要件(11)関係

協力および協力体制とは、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います。

そのため、当該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してください。

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による協力および協力体制も可能です。

(シ) 算定要件(12)関係

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りません。

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りません。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してください。

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

(ス) 算定要件(13)関係

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対象サービスをいう。）以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、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指します。

(セ) 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、当該居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、また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、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ありません。

なお、「当該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介護予防支援事業者からの委託を受けて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ます。

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を置く必要があります。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配置する必要があります。

(ソ) 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、当該居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、また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、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します。

なお、「当該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介護予防支援事業者からの委託を受けて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ます。

また、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ります。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ります。

(タ) 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、当該居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該居宅

介護支援事業所の他の職務と兼務をし、また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、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ありません。

なお、「当該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介護予防支援事業者からの委託を受けて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ます。

また、常勤かつ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ります。

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および介護支援専門員 1 名の合計 2 名を常勤かつ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ります。

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居宅サービス事業の業務を指すものではありません。

(7) 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ってください。

また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨およびその内容が理解できるよう説明を行ってください。

エ 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、2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、提出しなければなりません。

(参考) Q&A

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) 令和6年3月15日」

(問 116)「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、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、自ら主催となって実施した場合や「他の法人が運営する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」した場合も含まれるか。

(答)

含まれる。

(問 117)「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、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。

(答)

- ・ 事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。
- ・ なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者またはその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋がられるよう必要な知識等

を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

(8) 特定事業所医療介護連携加算

別に厚生労働大臣が定める基準※に適合しているとして市町村長等に届け出た居宅介護支援事業所には、次の区分に従い1か月につき所定単位数を加算します。

加算区分	加算単位数
特定事業所医療介護連携加算	125 単位

※厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①前々年度3月～前年度2月までの間に、退院・退所加算の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人施設または介護保険施設との連携回数の合計が35回以上であること。

②前々年度3月～前年度2月までの間に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。

③特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）または（Ⅲ）を算定していること。

ア 基本的取扱方針

特定事業所医療介護連携加算の対象となる事業所では、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。

イ 具体的運用方針

(ア) 退院・退所加算の算定実績

退院・退所加算の算定実績は、退院・退所加算の算定回数ではなく、病院等との連携回数が、本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35回以上の場合に要件を満たします。

(イ) ターミナルケアマネジメント加算の算定実績

本加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間に算定回数が15回以上。なお、令和7年4月1日～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～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、ご注意ください。

(ロ) 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）加算の算定実績

本加算は、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）または（Ⅲ）のいずれかを算定していない月は、本加算の算定はできません。

(9) 入院時情報連携加算

利用者が病院・診療所に入院するに当たり、病院・診療所の職員に対して、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を提供した場合は、利用者1人につき1か月に1回を限度として、別に厚生労働大臣が定める基準※の区分に従い、所定単位数を加算する。

ア 入院時情報連携加算（Ⅰ） 250 単位

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。

イ 入院時情報連携加算（Ⅱ） 200 単位

利用者が入院した日の翌日または翌々日に、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。

ただし、アイのいずれかの加算を算定している場合には、もう一方の加算は算定しません。

※厚生労働大臣が定める基準

区分	基準
ア 入院時情報連携加算（Ⅰ）	利用者が病院または診療所に入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合には当該情報を提供した日を含み、居宅介護支援事業所における運営規程（居宅介護支援等基準第18条に規定する運営規程をいう。以下この号において単に「運営規程」という。）に定める営業時間終了後に、または運営規程に定める当該居宅介護支援事業所の営業日以外の日に入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。）のうちに、当該病院または診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。
イ 入院時情報連携加算（Ⅱ）	利用者が病院または診療所に入院した日の翌日または翌々日（①に規定する入院した日を除き、運営規程に定める当該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を含む。）に、当該病院または診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

注）

① 「必要な情報」とは、以下のものをいう。

- a) 利用者の入院日
- b) 当該利用者の心身の状況（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）
- c) 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）
- d) サービスの利用状況

② 入院時情報連携加算の算定

利用者1人につき、1か月に1回を限度として算定。

③ 記録・情報提供の方法

- a) 情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、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。
- b) 情報提供の方法として、居宅サービス計画等の活用。

（参考）Q&A

＜入院時情報連携加算＞

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

（H30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）」（平成30年

3月23日)」の送付について /139)

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

＜入院時情報連携加算＞

Q.入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

(R6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について /118)

A.特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断してください。

(10) 退院・退所加算

- ・ 病院もしくは診療所に入院していた者または地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護保険施設に入所していた者が退院または退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタまたは指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの力の在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院または退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設または介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスまた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（同一の利用者について、当該居宅サービスおよび地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、次に掲げる区分に従い、入院または入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合には、次に掲げるその他の加算は算定できません。

ア 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また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。

イ 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また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。

ウ 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また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2回以上受けている。

エ 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また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もの。

オ 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また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もの。

注) 病院もしくは診療所への入院または地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護保険施設（以下「病院等」という。）への入所をしていた者が退院または退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護または介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院または退所に当たって、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を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスまた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、当該利用者の居宅サービスまた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します。ただし、初回加算を算定する場合は、算定できません。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとしています。

注) 退院・退所加算については、次の①から③の算定区分により、入院または入所期間中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、居宅サービスまた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ます。また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者またはその家族（以下この項目において「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て下さい。なお、テレビ電話装置等の活用には、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」等を遵守して下さい。

㍑ 退院・退所加算Ⅰイ・ロ

退院・退所加算Ⅰイおよびロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うちⅠロについてはその方法がカンファレンスである場合に限ります。

㍒ 退院・退所加算Ⅱイ・ロ

- ・ 退院・退所加算Ⅱイについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定が可能です。
- ・ 退院・退所加算Ⅱロについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能です。

㍓ 退院・退所加算Ⅲ

退院・退所加算Ⅲについては、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能です。

注) その他の留意事項

① 上記に規定するカンファレンスは次のとおりです。

・ 病院または診療所

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等が参加するものです。

・ 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、設備およ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。以下この項目において「基準」という。）第

134 条第6項および第7項に基づき、入所者への援助およ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および入所者またはその家族が参加するものに限ります。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必要があります。

- 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号。以下この項目において「基準」という。）第 7 条第 6 項および第 7 項に基づき、入所者への援助およ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および入所者またはその家族が参加するものに限ります。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必要があります。

- 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設およ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。以下この項目において「基準」という。）第 8 条第 6 項に基づき、入所者への指導およ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および入所者またはその家族が参加するものに限ります。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必要があります。

- 介護医療院

介護医療院の人員、施設およ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。以下この項目において「基準」という。）第 12 条第 6 項に基づき、入所者への指導およ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、第 4 条に掲げる介護医療院に置くべき従業者および入所者またはその家族が参加するものに限ります。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必要があります。

- ② 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合またはカンファレンスに参加した場合でも、1 回として算定します。
- ③ 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ですが、退院後 7 日以内に情報を得た場合には算定することが可能です。
- ④ カンファレンスに参加した場合は、上記において別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者または家族に提供した文書の写しを添付して下さい。

(11) 通院時情報連携加算

利用者が病院または診療所において医師また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、医師また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、医師また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します。

加算区分	加算単位数
通院時情報連携加算	50 単位

当該加算は、利用者が医師または歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師または歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師または歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものです。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師または歯科医師等と連携してください。

(12) 緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位

- 病院または診療所の求めにより、当該病院または診療所の医師または看護師等と共に利用者の居宅への訪問、カンファレンスおよび必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービスまた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か月1回を限度に算定します。

注) 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およ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して下さい。

注) 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、居宅サービスおよび地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応して下さい。

(13) ターミナルケアマネジメント加算

在宅で死亡した利用者に対して、居宅介護支援事業所※が、次の①～③の通り、利用者の状況把握や情報提供を行った場合に加算されます。

⇒ 1月につき400単位を加算。

- ア 終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者またはその家族の意向を把握した上で、
- イ その死亡日および死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者またはその家族の同意を得て当該利用者の居宅を訪問し、
- ウ 当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師および居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供した場合。

※厚生労働大臣が定める基準(以下参照)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た事業所。

(厚生労働大臣が定める基準)

次のいずれにも該当

- ア 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24時間連絡できる体制を確保。
- イ 必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備。

注) 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、死亡月に算定して下さい。

注) 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。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またはそれに最も近い日に利用した居宅サ

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します。

注) 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またはその家族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て下さい。

- ・ 終末期の利用者の心身または家族の状況の変化や環境の変化およ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
- ・ 利用者への支援にあたり、主治の医師および居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- ・ 当該利用者が、医師が一般的に認められている医学的私見に基づき、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およびその方法

注) 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ます。

注) 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または家族の意向を把握する必要があります。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」等を参考にしつつ、本人の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、本人およびその家族と必要な情報の共有等に努めて下さい。