

運営上の留意事項

【居宅・通所サービス】

- 1 全サービス共通の留意事項
- 2 サービスごとの留意事項



1 全サービス共通の留意事項

(0) はじめに

- 各サービス事業所の運営にあたっては、介護保険法に基づいて厚生労働省が定める運営基準、解釈通知、留意事項通知、Q&A等を随時確認し、定期的な運営の見直しを行ってください。
- 令和6年度介護報酬改定後の人員・設備・運営に関する基準、介護報酬の算定基準を再確認してください。
- 介護報酬改定後、経過措置が終了したものは特に注意してください。
※未実施・未策定の場合、減算の対象となるものがあります。
- 神戸市への質問、報告は専用のフォームを使用してください。



1 全サービス共通の留意事項

(0) はじめに

① 定期的な自己点検

運営基準は、厚生労働省のホームページに掲載されている「法令等データベースサービス」から検索できます。（第10編老健 第1章老健）

<https://www.mhlw.go.jp/hour-ei/html/hourei/contents.html>

厚生労働省法令等データベースサービス

法令検索	通知検索	公示閲覧
目次（体系）検索へ	目次（体系）検索へ	
本文検索へ	本文検索へ	公示・閲覧等
情報詳細検索へ	情報詳細検索へ	

法令検索では、厚生労働省所管の法律、政令、省令、告示等を検索できます。

《最新：令和7年1月1日》
（令和7年3月4日更新）

通知検索では、厚生労働省所管の主な訓令、通知、公示等を検索できます。

《最新：令和7年1月20日》
（令和7年3月4日更新）

公示閲覧では、厚生労働省所管の主な公示等について閲覧できます。

◆本データベースシステムのデータは毎月更新されます。
◆なお、更新までの間に発出された法令・通知等は以下の登録準備中のコーナーに掲載され、データベースへ登録後当該コーナーから削除されま
[直近の更新により掲載された法令・通知一覧](#)

法令等データベースサービス - 法令検索 -

検索方法については[こちら](#) ※お気に入り登録

該当件数: 182件中 21件 ~ 40件

本文詳細検索
検索式設定

検索実行 設定クリア

第10編 老健 第1章 老健

船の20件 次の20件

件名	制定年月日	種別・番号
・指定低生介護支援施設の事業の人員及び運賃に關する基準	●平成11年03月31日	厚生省令第38号
・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び設備並びに運営に關する基準	●平成11年03月31日	厚生省令第39号
・介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に關する基準	●平成11年03月31日	厚生省令第40号
・介護保険の医療保険者の納付金の算定に關する省令	●平成11年03月31日	厚生省令第43号
・社会保険診療報酬支払基金の介護保険関係業務に係る業務方法書に關する省令	●平成11年03月31日	厚生省令第44号
・社会保険診療報酬支払基金の介護保険関係業務に係る業務方法書に關する省令	●平成11年03月31日	厚生省令第45号
・介護給付費及び公費負担率算定に關する業務等の規則に關する省令	●平成12年03月07日	厚生省令第20号
・介護保険の経費及び給付金の交付額の算定に關する省令	●平成12年03月15日	厚生省令第26号
・介護保険法施行令第27条第一項第二十号に掲げる規定として文部科学省が定めるものに関する省令	●平成12年03月31日	文部省令第37号

あ ね 門 95

1 全サービス共通の留意事項

(0) はじめに

① 定期的な自己点検



KOBE

検索

ホーム>事業者の方へ>各業種へのご案内>介護サービス事業>神戸市の規定・様式類>介護保険事業者の運営指導

介護保険事業者の運営指導

最終更新日：2025年1月20日

運営指導・指導監査での事前提出資料の様式を掲載しています。
管理者が内容確認のうえ、提出してください。

ほかにも提出が必要な資料がありますので、運営指導の実施通知を確認してください。
※自己点検シートは令和6年版に順次改定中です。現在掲載中のシートを使用してください。

全サービス共通

- [自己点検シート＜避難確保計画＞（EXCEL：19KB）](#)
- [行動・心理症状のある利用者のリスト（EXCEL：35KB）](#)（記入例（EXCEL：30KB））

質問する

神戸市のホームページに掲載しているサービス種別ごとの自己点検シートを活用して、定期的に点検を行ってください。

<https://www.city.kobe.lg.jp/a20315/business/annaitsuchi/kaigosevice/kiteiyoushiki/shidoukansai/index.html>

1 全サービス共通の留意事項

(0) はじめに

② 介護報酬改定の確認

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) of Japan. The page is titled "令和6年度介護報酬改定について" (Regarding the Revision of Care Insurance Fees for Heisei 26). It provides a summary of the revision and links to the full text and PDF versions. The page is in Japanese and includes a sidebar with navigation links.

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム

Google カスタム検索

テーマ別を探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 令和6年度介護報酬改定について

令和6年度介護報酬改定について

令和6年度介護報酬改定の概要

<改定事項概要一覧>

- PDF 令和6年度介護報酬改定における改定事項について [6.6MB] (PDF ページ数入り版 [6.1MB])
- <主な事項の概要>
- PDF 令和6年度介護報酬改定の主な事項 [3.8MB] (PDF ページ数入り版 [3.7MB])

(参考)

- PDF 令和6年度介護報酬改定の施行時期について [133KB]
- 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告

令和6年度介護報酬改定に関する省令及び告示の改正

省令改正

- PDF 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の一部を改正する省令(令和6年厚生労働省省令第16号) [3.5MB]

政策について

- 分野別の政策一覧
 - 健康・医療
 - 福祉・介護
 - 障害者福祉
 - 生活保護・福祉一般
 - 介護・高齢者福祉
 - 雇用・労働
 - 年金
 - 他分野の取り組み

介護報酬改定の詳細は、厚生労働省のホームページで確認してください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

1 全サービス共通の留意事項

(0) はじめに

③ 監査指導部への質問

監査指導部への質問は、事業所専用の質問フォームを使用してください。

<https://www.city.kobe.lg.jp/a20315/20220104situmonn.html>

※電話での質問は原則受け付けていません。

The screenshot shows the BE KOBE website interface. At the top, there is a search bar and a logo. Below the header, a breadcrumb trail reads: ホーム > 事業者の方へ > 各業種へのご案内 > 介護サービス事業 > 介護サービス事業者の指定・指導 > 質問・回答 (介護保険事業所向け). The main heading is '質問・回答 (介護保険事業所向け)'. Below this, it states '最終更新日: 2024年11月5日'. There are two tabs: '質問する' and '過去のQ&A'. The '過去のQ&A' tab is selected. Underneath, there is a section titled '質問フォーム' with a description: '事業所運営にあたって、不明な点は質問フォームよりお問い合わせください。'. Below this, there are three bullet points: '• 回答の目安は、受付から10営業日以内です。', '• 虐待等の事業所からの相談・報告及び緊急を要する質問は、引き続き電話での対応を行います。', and '• 質問に対する回答は、事業所・個人情報に配慮したうえで、「過去のQ&A」に公開します。'. At the bottom, there are two links: '質問フォーム' (highlighted with a red box) and 'LIFEに関する質問 (LIFEヘルプデスク)'.

1 全サービス共通の留意事項 (0) はじめに

④ 事故や虐待が発生した場合

過去には「利用者が離設して行方不明になった」
「送迎時に車椅子利用者が階段から転落して死亡した」
等の重大事故も発生しています。

KOBE

検索

ホーム > 事業者の方へ > 各業種へのご案内 > 介護サービス事業 > 神戸市の規定・様式類 > 事故発生時の報告 (介護保険)

事故発生時の報告 (介護保険)

最終更新日：2025年2月14日

サービス提供時に事故または高齢者虐待（疑い）が発生した場合は、以下のマニュアルに基づいて事故報告をしてください。

事故報告フォーム

事故が発生した場合は、事故報告フォームから報告してください。

[事故報告フォーム](#)

※ブラウザはGoogleChromeを推奨します。使用できない場合、メールなどで報告してください。

※神戸市へ報告した内容は、印刷・画面保存などにより保管してください。

※緊急および虐待（疑い）の場合は、福祉局監査指導部まで電話でご一報ください。

質問する

事故・虐待が発生した場合は、専用の報告フォームで報告してください。

<https://www.city.kobe.lg.jp/a20315/business/annaitsuchi/kaigoservice/kiteiyoushiki/jikohokoku.html>

※報告の前にマニュアルを確認してください。

運営上の留意事項

1 全サービス共通の留意事項

次ページからは、運営基準の項目に沿って全サービスに共通する、留意すべき事項を解説します。

令和6年度までに運営指導・監査で指摘した項目・内容の詳細については、ホームページに掲載の資料

「介護保険サービス事業運営上の留意事項（居宅通所）」
で確認してください。



1 全サービス共通の留意事項

(1) 人員に関する基準

① 管理者

● 従業者および業務の一元的な管理

i 従業者の勤怠管理

兼務の場合は業務ごとの勤務表を作成すること
管理者も勤務表を作成すること

(管理者の兼務は3職種以上は過剰な勤務)

ii 研修・訓練等の参加の管理など

事業所ごとに実施が義務付けられている研修・訓練に参加させること(欠席の場合は個別に説明を行うこと)



1 全サービス共通の留意事項

(1) 人員に関する基準

② その他の従事者

- サービス種別ごとに規定された人員基準を満たしていること

- i サービス種別、職種によって「提供日」「提供時間帯を通じて」「単位ごと」等の基準を確認し、それに対応した人員数を確保すること
- ii 資格者証で職種ごとの人員基準を満たしているかを確認するため、従業者全員の最新の**資格者証の写し**を整理のうえ保管すること
 - 証明できなければ人員基準を満たしているといえない場合も
- iii 兼務の場合は業務ごとの勤務表を作成すること
 - 勤務表の記載で各業務の勤務実態が把握できない場合は人員基準を満たしているかどうか分からない

「定員超過」「人員基準」「夜勤体制」違反は減算対象

1 全サービス共通の留意事項

(2) 設備に関する基準

① 設備及び備品等

● 定められた室を備えること

i 相談室、食堂、機能訓練室、静養室等、基準に定められた部屋を基準を満たした広さで確保しておくこと

→別の用途で使用する場合でも、常時規定の用途にしようできるようにしておくこと

● 利用者の安全を最優先にすること

i 刃物（はさみ・包丁など）や押しピン、洗剤などを利用者の手の届く範囲に置かないこと

ii 消防設備を定期的に確認すること

→消火器の使用期限に注意

iii 個人情報情報を保護すること

→施錠できる棚に書類を保管、PC画面は見えないように運営上の留意事項 | 011

1 全サービス共通の留意事項

(2) 設備に関する基準

① 設備及び備品等

● 衛生管理を徹底すること

- i いずれのサービスでも、従業員の健康管理を徹底する
 - 健康診断の記録を保管すること
 - 手袋などの衛生用品を備えること
- ii 通所系サービスでは手の触れるところを中心に定期的な清掃・消毒を実施し、特にトイレ、風呂の衛生管理を徹底する
 - レジオネラ菌の発生事例が多い

**「感染症の予防及びまん延の防止」「業務継続計画（感染症）」の
研修・訓練を実施すること**

1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準

全ての事項において記録を残す



● 例) 「全従業員に対し研修を実施すること」と規定

- ・ 研修を実施した年月日
- ・ 研修に使用した資料
- ・ 当日の出席者名簿
- ・ 各出席者の出席報告
- ・ 欠席者がいる場合、後日説明等を行った年月日・内容・参加者の記録



「実施しているが記録を残していない」は実施したと判断できない

1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準**① 内容及び手続きの説明及び同意 / 秘密保持****● 重要事項説明書の説明・交付**

利用者に対し、サービスに関する重要事項を記した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、同意を得ること

【注意点】

- ・ 説明日の記載もれ、利用者の署名のもれ、交付忘れ
- ・ 内容の記載もれ（利用者負担金額（1～3割）、外部の苦情相談窓口（監査指導部、神戸市消費生活センターなど）、事故発生時の対応など）
- ・ 運営規程と重要事項説明書の内容の不整合に注意

● 個人情報使用の同意署名の不備

- ・ **利用者、家族それぞれの同意署名**を得ていない

→ 利用者の代理署名は家族の個人情報利用の同意とはみなされない

● 従業者に対する業務上知り得た秘密の漏洩防止

1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準

② 利用料等の受領

● 利用料等の受領

【注意点】

i 認められていない費用の徴収は不可

- ・ 介護保険給付に含まれる費用
- ・ 全ての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用
(雑誌、新聞、カラオケ設備、共用の談話室等にあるテレビなど)

ii 書類・手続きの不備に注意

- ・ 「その他の日常生活費」の内容が重要事項説明書に明記されていない
- ・ 「その他の日常生活費」、教養娯楽費等について、算出根拠が不明確
- ・ 預り金の出納管理について、利用者と依頼書（契約書）を交わしていない

・ 預り金の収支について、複数の職員で確認していない [運営上の留意事項](#) | 015

1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準

③ 受給資格等の確認 / 心身の状況等の把握

● 受給資格等の確認

サービスの提供にあたり、被保険者証によって

- ・被保険者資格
- ・要介護認定の有無
- ・要介護認定の有効期間

を確認する

● 心身の状況等の把握

サービス担当者会議等によって、

- ・利用者の心身の状況
- ・置かれている環境
- ・他の保険医療・福祉サービスの利用状況等の把握

に努める

1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準**④ 運営規程 / 掲示****● 運営規程の記載事項**

- ・ サービス種別ごとに規定されている内容をもれなく記載すること
→ 「虐待の防止のための措置に関する事項」が追加されている
(義務化)
- ・ サービス提供に関する記録の保存期間を「完結の日から **5年間**」とすること (神戸市条例により規定)
- ・ 通常の事業の実施地域をあいまいにしないこと
- ・ 費用の額について、保険外費用を徴収している場合は明記すること

● 掲示

運営規程の概要等の重要事項を、事業所の見やすい場所に掲示する
→ ファイル等で備え付けることも可

※R7.4より原則ウェブサイトへの掲載を義務化 (R6改定)

1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準

⑤ 勤務体制の確保

● 勤務表

- ・勤務表は事業所ごと、月ごとに作成し、勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、兼務関係を記載する

- 事業所ごとに勤務体制を確保していることを示すために作成する
＝必要な職種・職員数が配置され、勤務時間数も基準を満たしていることがわかるようにすること（特に併設サービス等は区別が必要）

※事業所の従業者以外の者がサービス提供を行ってはならない

- タイムカードの遡及入力是不可

● 研修

- 従業者等の資質向上のための研修を実施する

- 研修の記録を整備すること

1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準

⑥ メンタルヘルスとストレスマネジメント

● ハラスメント対策

介護人材の確保の観点から、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが重要

→ R3改定で全ての介護サービス

事業者は、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることを義務づけ



厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム

Google カスタム検索

本文へ お問合わせ窓口 よくある御質問 サイトマップ 国民参加の場

テーマ別を探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護現場におけるハラスメント対策

福祉・介護 介護現場におけるハラスメント対策

- 1. 介護現場におけるハラスメント対策について
- 2. 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル及び研修の手続き等
- 3. サービス提供困難事例に対する対応
- 4. ハラスメント対策のための支援

本ページでは、介護現場におけるハラスメント対策について、地方公共団体のみなさまや介護現場のみなさまにご利用いただけるコンテンツを掲載いたしますので、積極的にご活用ください。

1. 介護現場におけるハラスメント対策について

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大切な重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが必要です。このため、令和3年度介護報酬改定においては、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントなどのハラスメント

政策について

- 分野別の政策一覧
 - 健康・医療
 - 子ども・子育て
 - 福祉・介護
 - 障害者福祉
 - 生活保護・福祉一般
 - 介護・高齢者福祉

1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準

⑥ メンタルヘルスとストレスマネジメント

● メンタルヘルス

- ・管理者は、従業員のメンタルヘルスを良好に保つため、セルフケアの重要性を説明し、相談しやすい体制を作る
 - 職場のコミュニケーションを良好に保つ
 - 普段の様子との違いに気づく



● ストレスマネジメント

- ・アンダーコントロールを含むストレスマネジメント対策を実施する
 - ストレス要因を突き止め、状況を改善する
 - ストレスチェックなどを活用



1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準

指針の整備、研修・訓練の実施は、別動画
「運営基準に基づく計画・指針と研修・訓練」
を参照

⑦ 身体的拘束 / 高齢者虐待

● やむを得ない身体的拘束の実施

・ やむを得ず身体的拘束を行う場合には、必要性を十分に検討し、詳細な記録（必要性の検討、身体的拘束の時間、利用者の心身の状況、解除に向けた検討等）を取ること

・ 利用者・家族に説明を行い、同意を得ること

・ 身体的拘束の解除に向けた検討を適切な時期に行い、解除予定日を設定すること

● 高齢者虐待防止

・ 効果的な研修の実施

→ 効果を確認するための
理解度チェックを実施する
などの工夫を

高齢者虐待防止の詳細は、別動画
「養介護施設従事者等による高齢者虐待防止」
を参照

1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準

⑧ 業務継続計画 / 非常災害対策 / 感染症の予防及びまん延の防止

● 計画の策定・指針の整備、研修・訓練の実施

- ・ 計画を策定、指針を整備すること
- ・ 定期的な研修・訓練を実施すること

計画の策定・指針の整備、研修・訓練の実施の詳細は、別動画「運営基準に基づく計画・指針と研修・訓練」を参照



1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準

⑨ 苦情処理 / 事故発生時の対応

● 苦情処理

- ・ 苦情相談窓口を設置すること
- ・ 記録様式を定め、記録すること
- ・ 苦情処理の体制・手順を定めること
- ・ 原因を究明し、必要な改善を実施すること

● 事故発生時の対応

- ・ 記録様式を定め、記録すること
→ 神戸市に報告が必要な事故は速やかに報告すること
- ・ ヒヤリハット事例は別途記録すること
- ・ 再発防止策を検討し、実施すること
- ・ 事故の処置、再発防止策は全従業員に周知徹底すること

いずれの場合も、利用者及び家族
には真摯に対応・説明すること



事業所・従業員に責のある場合
は速やかに損害賠償を行うこと



1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準

⑩ 会計の区分 / 記録の整備

● 会計の区分

- ・ 会計は事業所・施設・事業ごとに区分すること

● 記録の整備

- ・ 運営基準に定められている従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること
- ・ サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から
5年間保存すること

※国の基準は2年間となっているが、神戸市条例で5年間と定めているので注意



1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準

⑪ サービス提供に関すること

● 介護サービス計画の作成

- ・各介護サービス計画は、居宅サービス計画を基に作成すること
→ **居宅サービス計画に記載のないサービスは実施できない**
→ 介護サービス計画には、利用者の心身の状況等を踏まえて、課題や目標を明確にし、その目標を達成するための具体的なサービス内容を記載すること
- ・介護サービス計画の作成にあたっては、居宅介護支援事業所が主催するサービス担当者会議に出席し、居宅サービス計画を受領すること
- ・サービス計画に記載された作成日・同意日等は、遡及しないこと
→ **事実と異なる記録や書類を絶対に作成しない**こと。内容に修正が必要な場合は、元の内容と修正後の内容、修正日がわかるよう記録を残すこと。



1 全サービス共通の留意事項

(3) 運営に関する基準

⑫ 地域密着型サービスの共通事項

● 地域との連携等

- ・運営推進会議、介護・医療連携推進会議を設置し、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聞く機会を設けること
 - 運営推進会議、介護・医療連携推進会議の構成員には、「利用者」「利用者家族」「地域住民の代表者」など必要な者に参加を依頼すること
 - おおむね規定された頻度で開催すること
 - 議事録を作成し公表すること
 - 運営推進会議等の開催状況を市に報告すること（期限は毎年4月末）
 - 運営推進会議等を活用した評価（外部評価）の結果を公表し、利用者・家族に提供すること（毎年4月末までに市に提出）



1 全サービス共通の留意事項

(4) 介護報酬関係

基本報酬・加算・減算の算定基準や要件

● 基本報酬

・所要時間によって単位数が定められている場合、下限の時間に満たない場合はその単位数で算定できないことに注意

● 加算の算定要件

・加算報酬上の算定要件を1つでも満たしていない場合、解釈通知に則したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合

→**返還の対象**となる

→基準適合、算定要件をもれなく満たしていることが確認できるよう要件を意識した記録（書類）等の整備・保存しておくこと

→加算要件に係る職員数等の割合を計算し、記録しておくこと

1 全サービス共通の留意事項

(4) 介護報酬関係

基本報酬・加算・減算の算定基準や要件

● 減算の要件

i 高齢者虐待防止措置未実施減算

- ① 定期的な委員会の開催及び従業者への周知徹底
- ② 指針の整備
- ③ 研修の定期的な実施
- ④ 担当者を定める

ii 業務継続計画未策定減算

- ① 業務継続計画（感染症・災害）の策定

iii 身体拘束廃止未実施減算

- ① 身体的拘束を行った場合の記録の整備
- ② 定期的な委員会の開催及び従業者への周知徹底
- ③ 指針の整備
- ④ 研修の定期的な実施

体制届で「基準型」を選択したにもかかわらず未実施・未策定の場合も減算



義務化のため「減算していれば実施しなくて良い」ではない

1 全サービス共通の留意事項

(5) 業務管理体制の整備

● 業務管理体制の整備の義務化

平成20年介護保険法改正により、介護サービス事業者には、介護保険法に規定する法令遵守等の義務の履行の確保のため、業務管理体制の整備が義務付けられている（第115条の32）

KOBE

検索

ホーム>事業者の方へ>各業種のご案内>介護サービス事業>神戸市の規定・様式類>介護保険事業者の運営指導>業務管理体制の整備

業務管理体制の整備

最終更新日：2024年11月5日

介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制を整備し、事業所数に応じた体制を届け出ることが必要です。

また、神戸市では業務管理体制の整備状況、及び運営状況の確認を定期的に行います。

届出

神戸市への届出が必要な事業者

- 運営している介護保険事業所のすべてが神戸市内にある事業者（法人本社・本部がどこに所在しているかを問いません）

● 届出の義務

整備すべき内容は事業者の規模（事業所数）によって定められており、事業展開地域に応じた行政機関に届け出なければならない

→神戸市のホームページを確認してください。

2 サービスごとの留意事項

- | | |
|-------------------|----------------------|
| (1) 訪問介護 | (2) 訪問入浴介護 |
| (3) 訪問看護 | (4) 訪問リハビリテーション |
| (5) 居宅療養管理指導 | (6) 通所介護 |
| (7) 福祉用具貸与・販売 | (8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| (9) 夜間対応型訪問介護 | (10) 地域密着型通所介護 |
| (11) 認知症対応型通所介護 | (12) 小規模多機能型居宅介護 |
| (13) 認知症対応型共同生活介護 | (14) 看護小規模多機能型居宅介護 |



2 サービスごとの留意事項

(1) 訪問介護

運営関係

● 訪問介護計画に沿ったサービス提供

- ・ 訪問介護計画を作成すること
 - 期間の空白がないように注意
 - 居宅サービス計画の内容と一致させること
- ・ サービス提供記録を正確に作成すること
 - 身体介護と生活援助の区別をしっかりと記録すること
 - ※ 不明確な場合、返還対象となる場合も
- ・ 2人の訪問介護員による訪問介護は、訪問介護計画に理由を記録すること
 - 以下の場合のみ認められる
 - ① 利用者又は家族の同意を得ている場合であって、
 - ②-1 利用者の身体的理由により1人の介護が困難
 - ②-2 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる

2 サービスごとの留意事項

(1) 訪問介護

運営関係

● 利用者への説明

- ・ 訪問介護でできることとできないことを利用者に適切に説明する
 - サービス開始時点で説明しておく
 - 特に生活援助でできることを確認しておくこと



2 サービスごとの留意事項

(1) 訪問介護

介護報酬関係

● 訪問介護費

- ・ サービス提供記録には、**身体介護と生活援助の区別**ができるよう、具体的なサービス内容、提供時間を記録する
 - 介護保険給付の対象にならない内容のサービスについて介護報酬を請求することはできない
- ・ 院内介助については、サービス担当者会議等でケアマネジャー、家族の意見を基に介護保険の可否を検討する
 - 本来は病院のスタッフにより対応されるべきもの

2 サービスごとの留意事項

(1) 訪問介護

- 特定事業所加算 **要件が多い＆細かいので要注意！**

※R6報酬改定（「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加等）

【主な注意点】

①**全ての訪問介護員等（登録ヘルパーを含む）に対し、事業主の費用負担で健康診断を年1回以上実施すること**

→実施した記録（診断結果票など）をもって挙証すること

②**訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、研修を実施すること**

→個別具体的な計画を作成し、計画に沿った研修を実施し、記録すること

→研修が全員参加の画一的なものとなっている場合は不可

（③と兼ねることはできない）

③**サービス提供に当たる訪問介護員等の全てが参加する「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」をおおむね1月に1回以上開催すること**

→全訪問介護員等が出席したことが分かる会議の記録を作成すること

→会議の内容が加算の要件に沿っていない場合は不可

2 サービスごとの留意事項

(1) 訪問介護

● 早朝・夜間・深夜加算

- ・ 計画上、サービス開始時刻が加算の対象時間帯にある場合に算定
→ 長時間の利用で、対象となるサービス提供時間が全体のサービス提供時間のうちごくわずかである場合は算定できない

● 同一敷地内建物等減算

- ① 同一敷地内建物に居住
- ② 同一の建物に20人以上居住する建物（①以外）
- ③ 同一敷地内に50人以上居住

に該当すれば減算すること

→ 該当する利用者全員に減算を適用すること

2 サービスごとの留意事項

(1) 訪問介護

● 緊急時訪問介護加算

・ 居宅サービス計画に位置付けられた日時以外で、身体介護が中心の者に限り、利用者又はその家族から要請を受けてから24時間以内にサービス提供を行った場合

→ 緊急の訪問要請のあった時間、要請の内容、訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問加算の算定対象である旨の記録を残すこと
(「ケアマネより緊急対応の連絡があった」のみでは不十分)

● 初回加算

・ 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、サービス提供責任者自身もしくは、訪問介護員に同行して訪問介護を行った場合

→ サービス提供責任者が訪問介護を行う場合でも、サービス担当責任者として利用者の状況等を確認することが必要

※ 初回加算は、初回にサービス提供責任者がアセスメント等を行い、訪問介護員のサービスの実施状況の確認などの業務に対する評価に係る報酬であり、担当ヘルパーとしてサービス提供を行ったのみでは不十分

2 サービスごとの留意事項

(2) 訪問入浴介護

運営関係

● 提供人員

- ・ 訪問入浴介護は、1回の訪問につき看護職員1名、介護職員2名で対応
- ・ 利用者の身体の状態が安定していること等から、入浴により身体の状態等に支障を生じるおそれがないと認められる場合においては主治の医師の意見を確認したうえで、看護職員に代えて介護職員を充てることができる

→ 医師の意見なく介護職員3名対応は不可

→ **利用者又は利用者家族の承諾を得て主治医に確認**すること

● 衛生管理等

- ・ 浴槽など利用者の体に直に接する設備・器具類は、利用者1人ごとに消毒した清潔なものを使用すること



2 サービスごとの留意事項

(2) 訪問入浴介護

介護報酬関係

● 介護職員 3 人の対応

- ・ 医師の意見により介護職員 3 名対応とした場合減算

● 清拭・部分浴

利用者の心身の状況から全身入浴が困難で、利用者の希望により清拭または部分浴となった場合減算

→入浴を見合わせた場合は算定不可

2 サービスごとの留意事項

(3) 訪問看護

運営関係

- **訪問看護計画書及び訪問看護報告書**

- ・ 訪問看護計画書には具体的なサービスの内容、利用者の希望、主治医の指示、看護目標等を記載すること
- ・ 訪問看護計画書の作成にあたっては、その主要な事項について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得ること

- **訪問看護指示書**

- ・ 訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けること
 - 受領が遅い、有効期限が切れているなどに注意

2 サービスごとの留意事項

(3) 訪問看護

● 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問

・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、リハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけ

→この場合、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等にあわせ、定期的な看護職員による居宅への訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと

2 サービスごとの留意事項

(3) 訪問看護

介護報酬関係

● 緊急時訪問看護加算

※R6報酬改定（夜間対応看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する区分新設）

・利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること

→利用者・家族からの電話対応の内容を記録すること

→1利用者に対し1事業所に限り算定可能

※2か所以上の事業所の利用者には、他の事業所の利用について確認が必要

・緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理体制の整備が行われていること（区分Ⅰ）

● 特別管理加算

・特別な管理を必要とする利用者として厚生労働省大臣が定める状態にある者に対して訪問看護を行う場合

→1利用者に対し1事業所に限り算定可能

* 2か所以上の事業所の利用者については合議が必要

2 サービスごとの留意事項

(3) 訪問看護

● ターミナルケア加算

※R6報酬改定（介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえた評価の見直し等）

・利用者の死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に算定できる

→24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を整備している

→ターミナルケア計画について利用者・家族に説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っている

→提供にあたり利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されている

※加算対象となる時期でなければ算定できない

2 サービスごとの留意事項

(3) 訪問看護

● 退院時共同指導加算

※R6報酬改定（指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする等）

・病院・施設等を退院・退所するにあたり、指定訪問看護ステーションの看護師等が、当該者又はその看護にあたっている者に対し、病院・施設等の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供した後に初回の訪問看護を行った場合に1回に限り算定できる（特別な管理を必要とする利用者については2回）

※初回加算を算定する場合は算定できない

→指導した内容は訪問看護記録書に記録すること

2 サービスごとの留意事項

(3) 訪問看護

● サービス提供体制強化加算

- ・全ての看護師等ごとに研修計画を作成し、計画に従い研修を実施し記録すること
→個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を計画に定めること
- ・サービス提供に当たる看護師等の全てが参加する「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は看護師等の技術指導を目的とした会議」を、おおむね1月に1回以上開催すること。
→会議の記録を作成していない、一部の看護師等が会議に参加していない、会議の内容が加算の要件に沿っていることが確認できない場合は算定不可
- ・全ての看護師等に対し、事業主の費用負担で健康診断を年1回以上実施すること
→診断結果等の実施した記録によって挙証すること
- ・看護師等の総数のうち、勤続年数（Ⅰ：7年以上/Ⅱ：3年以上）の者の占める割合が100分の30以上であること
→資格者証及び雇用契約書等の勤続年数が確認できる資料で挙証すること

2 サービスごとの留意事項

(4) 訪問リハビリテーション 運営関係

● 訪問リハビリテーション計画

・ 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、サービスの目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成すること

2 サービスごとの留意事項

(4) 訪問リハビリテーション 介護報酬関係

● 訪問リハビリテーション費

・ 計画的な医学的管理を行っている指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で行うとともに、医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する

→ 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す（初回の評価は開始から概ね2週間以内に、その後は概ね3か月ごとに評価を行う）

2 サービスごとの留意事項

(5) 居宅療養管理指導 運営関係

● 人員基準

- ・ 病院又は診療所の場合
 - ① 医師又は歯科医師
 - ② 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士、その他提供内容に応じた適当数
- ・ 薬局の場合
 - ① 薬剤師

● サービス提供の記録

- ・ サービス提供にあたり、計画の作成はないが、サービス提供の記録は必要

2 サービスごとの留意事項

(5) 居宅療養管理指導 介護報酬関係

● 居宅療養管理指導費

在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないもの、通院が可能なものに対して安易に算定してはならないことに注意

→少なくとも独歩で家族・介助者の助けを借りずに通院ができるものは、やむを得ない事情がある場合を除き算定できない

2 サービスごとの留意事項

(6) 通所介護/地域密着型通所介護 運営関係

● 通所介護計画

- ・ 通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成する
 - 目標の達成時期やサービス提供の期間を記載すること
 - 利用者ごとのサービス提供時間の確認のため、サービス提供時間（開始・終了時間）の記録が必要
 - 延長サービスについて記載すること

※アミューズメント型デイサービスの規制（神戸市条例）に注意

→ 下記ホームページを参照

<https://www.city.kobe.lg.jp/a20315/business/annaitsuchi/kaigoservice/kiteiyoushiki/kijunjorei/dayservice.html>

2 サービスごとの留意事項

(6) 通所介護/地域密着型通所介護/介護予防通所サービス

● 通所介護における宿泊サービス（お泊りデイ）

- ・ お泊りデイ中に事故が発生した場合については、報告の対象となる（サービス種類は「その他（お泊りデイ）」と記載）
- ・ 宿泊サービスを概ね4日以上連続して利用することが予定されている利用者については、宿泊サービス計画の作成が必要

2 サービスごとの留意事項

(6) 通所介護/地域密着型通所介護/介護予防通所サービス 介護報酬関係

● 2 時間以上 3 時間未満の通所介護

・ 所要時間 2 時間以上 3 時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するもの

→当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない

2 サービスごとの留意事項

(6) 通所介護/地域密着型通所介護/介護予防通所サービス

● 入浴介助加算

※R6報酬改定

①入浴介助加算（Ⅰ）：入浴介助に関わる職員に対し研修等を行うことを追加

②入浴介助加算（Ⅱ）：医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定可

・入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件は、入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有していること、入浴介助に関する研修等を行うこと

・入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件は（Ⅰ）に加えて、医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価していること、機能訓練指導員等の職種の者が共同して、医師等との連携の下で個別の入浴計画を作成すること、計画に基づき、利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行うこと

→清しきのみの場合、入浴を中止した場合には算定できない

2 サービスごとの留意事項

(6) 通所介護/地域密着型通所介護/介護予防通所サービス

● 個別機能訓練加算

※R6報酬改定（個別機能訓練加算（Ⅰ）口において、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和する等。）

・専ら機能訓練を実施する理学療法士等を配置し、機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行うことで利用者の生活機能の維持・向上をはかるもの

- 3 か月に 1 回以上居宅訪問を行い、生活状況を確認し、計画の進捗状況を説明すること
- 個別機能訓練計画の目標は、生活機能の維持・向上を目的とした内容とすること
- 個別機能訓練の実施時間・訓練内容・担当者等を記録し、利用者ごとに保管すること
- 個別機能訓練を実施できなかった日については算定できない

2 サービスごとの留意事項

(6) 通所介護/地域密着型通所介護/介護予防通所サービス

● 送迎減算

※R6報酬改定（通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。）

- ・利用者が自ら事業所に通う場合、利用者の家族が送迎を行う場合など、送迎を行っていない場合は減算すること

2 サービスごとの留意事項

(7) 福祉用具貸与・販売

運営関係

※R6報酬改定

- ①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入（固定用スロープ・歩行器（歩行車を除く）等。福祉用具専門相談員又は介護支援専門員による説明等）
- ②モニタリング実施時期の明確化（福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加等）
- ③モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付（福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付け等）

2 サービスごとの留意事項

(7) 福祉用具貸与・販売

● 具体的取り扱い方針・福祉用具貸与計画

- ・福祉用具の貸与は、福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、使用されるよう、専門的知識に基づいて相談に応じるとともに、目録等の文書を示して情報を提供し、利用者の同意を得ること
 - モニタリング（開始時から6月以内に少なくとも1回）を実施すること
 - 居宅サービス計画に変更があった際に福祉用具貸与計画を再作成すること
- ・介護予防福祉用具貸与計画に、サービスの提供を行う期間を記載すること
- ・軽度者に対する貸与にあたって、居宅介護支援事業者と連携して必要性を確認し、記録をとること
- ・福祉用具専門相談員の研修を定期的かつ計画的に実施すること



※特定福祉用具販売計画は、福祉用具貸与の利用があるときは、福祉用具貸与計画と一体のものとして作成しなければならない

2 サービスごとの留意事項

(7) 福祉用具貸与・販売

● 選択制の導入

- ・対象福祉用具の貸与の提供に当たっては、

- ①利用者が貸与と販売のいずれかを選択できることについて十分な説明を行った上で、

- ②利用者の選択に当たって必要な情報を提供するとともに、

- ③医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネジャーその他の関係者の意見及び利用者の身体状況を踏まえて提案を行うこと

- それぞれのメリット・デメリットを説明すること

2 サービスごとの留意事項

(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護/夜間対応型訪問介護 運営関係

※R6報酬改定

- ①訪問看護等における24時間対応体制の充実（緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。）
- ②随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が行う随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。）

2 サービスごとの留意事項

(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護/夜間対応型訪問介護 運営関係

● 人員配置

・定期的な巡回又は随時通報により利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活の緊急時の対応その他安心して居宅生活を送ることができるようにするための援助を行うもの

→サービス提供時間帯にオペレーターを配置すること

→夜間に随時訪問サービスを行う訪問介護員を配置すること

→ケアコール端末を使用しない利用者の心身の状況等を記録すること

2 サービスごとの留意事項

(9) 認知症対応型通所介護

運営関係

● 基本方針

- ・ 認知症対応型通所介護は、認知症の者が可能な限り居宅において日常生活を営むことができること及び家族の負担軽減を図ることを支援するもの

※認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は対象とならない

介護報酬関係

● 個別機能訓練加算

- ・ 1日120分以上、専従の機能訓練指導員を配置していること
→ 特定の曜日のみ実施する場合は利用者・居宅介護支援事業所への周知が必要

2 サービスごとの留意事項

(10) 小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居宅介護 運営関係

● 人員関係

※R6報酬改定（（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者について、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。）

・それぞれの時間帯において、通いサービス、訪問サービスの提供に
当たる介護従業者を規定以上配置すること

→看護小規模多機能型居宅介護においては必要な医行為に対応できる
体制を確保すること（宿泊サービスにおけるたんの吸引など）

2 サービスごとの留意事項

(10) 小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居宅介護 運営関係

● 小規模多機能型居宅介護計画・看護小規模多機能型居宅介護

- ・各計画の作成にあたっては、具体的なサービスの内容（実施回数、時間等）を明確にすること
 - 利用者が福祉用具貸与等他の居宅サービスを利用している場合は、居宅サービス計画（ライフサポートプランを含む）に位置付ける必要がある
 - 月のうちに一度も居宅に戻らず小規模多機能型居宅介護を利用する利用者が小規模多機能型居宅介護支援事業所で使用する車イス等の福祉用具は保険給付の対象とならない

2 サービスごとの留意事項

(10) 小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居宅介護

● 運営推進会議

・運営推進会議は、サービスの提供にあたって利用者、利用者の家族、地域住民の代表者等により構成され、定期的に（おおむね2月に1回以上）開催して通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告したうえで、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない

→ほぼ毎日宿泊している利用者については、必ず報告し、評価を受け、記録すること

2 サービスごとの留意事項

(10) 小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居宅介護 介護報酬関係

- 初期加算

- ・登録した日から起算して30日を超える算定はできない

- 認知症加算

- ・主治医意見書等により認知症高齢者の日常生活自立度を確認すること
→要介護認定更新時にも変更がなかったか確認すること

- 訪問体制強化加算

- ・訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置し、1月あたり200回以上提供した場合に算定できる
→訪問サービス内容の記録もれや訪問回数の計算誤りに注意

- 総合マネジメント体制強化加算

※R6報酬改定（地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける等）

- ・利用者の状況の変化に応じて多職種協働により、随時適切に小規模多機能型居宅介護計画を変更すること

2 サービスごとの留意事項

(11) 認知症対応型共同生活介護

運営関係

● 人員関係

- ・ 計画作成担当者として介護支援専門員を配置し、計画作成業務を行うこと
→ 資格が必要な人員は資格者証により挙証すること
- ・ 併設する小規模多機能型居宅介護事業所との連携により介護支援専門員を置いている場合は、その介護支援専門員が適切に計画作成業務を行うこと
- ・ ユニットごとに区分した勤務表を作成すること

● 入居関係手続

- ・ 入居の際には、認知症であることを診断書等により確認し、記録を残すこと
- ・ 利用者の被保険者証に入居年月日等を記載すること

● 認知症対応型共同生活介護計画

- ・ 入居にあたり、認知症対応型共同生活介護計画を作成し、内容を利用者又はその家族に説明し、同意を得ること
→ 計画の作成にあたっては、利用者の多様な活動への確保に努めること

2 サービスごとの留意事項

(11) 認知症対応型共同生活介護

● 利用料等の受領

・退居に際しては、食材料費（※）、光熱水費の精算を行い、利用者に精算の結果を示し、精算結果について運営推進会議で報告すること

※食材料費：食材料を購入した費用や食材料納入業者への対価で、グループホームでは利用者負担

→余剰金が発生した際は利用者への返還が原則。他の費用に充当する場合は、利用者又は家族の同意を得るとともに、運営推進会議に諮ること

→食材料費、光熱水費を精算する旨を重要事項説明書に記載すること

・利用料の変更に際しては、利用者から文書で同意を得ること

・領収書に必要事項（食材料費、居住費その他）を記載すること

・共益費（管理費）の使途を重要事項説明書に記載し、収支記録を作成すること

→共益費に事業所負担とすべきものを含まないこと

・利用者の処遇上必要な福祉用具、トロミ剤の費用を利用者負担としないこと

2 サービスごとの留意事項

(11) 認知症対応型共同生活介護 介護報酬関係

- 認知症対応型共同生活介護費

- ・ 外泊期間中の算定はできない

- 看取り介護加算

- ・ 医師が、回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者等に説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において算定する

→利用者の介護に係る計画に、看取りに関する内容を明記すること

→診断を受けた旨を、利用者等に対する随時の説明を行ったことを記録すること

→看取り介護を開始していない日は算定できない

2 サービスごとの留意事項

(11) 認知症対応型共同生活介護

● 医療連携体制加算

※R6報酬改定（体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しを行う。）

・環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備していることを評価するもの

→「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、入居の際に利用者・家族に内容を説明して同意を得ること

→利用者に対する日常的な健康管理等のサービスの実施内容、看護師がこれらの業務を行うために必要な勤務時間を確保していることが確認できるよう記録を取ること

2 サービスごとの留意事項

(11) 認知症対応型共同生活介護

● 退居時相談援助加算

- ・相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行い、記録を取ること

- 退居して他の認知症対応型共同生活介護の利用を開始する場合は算定できない

● 認知症専門ケア加算

- ・厚生労働省が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合に算定

- 日常生活自立度の決定に当たっては最も新しい主治医意見書等を確認すること

- 認知症ケアに関する会議を定期的に行い、記録を取ること

● サービス提供体制強化加算

- ・介護職員の総数のうち介護福祉士の資格所有者、一定以上の勤続年数の者の割合により算定されるもの

- 前年度（3月除く）の職員（常勤職員・介護福祉士等）の割合を算出すること

2 サービスごとの留意事項

(12) 居宅介護支援

運営関係

※ 1人CM事業所については、入院等の際の事業所運営につき、あらかじめ対策を検討しておいてください。

● 具体的取扱方針

- ・ 居宅介護支援事業所は、居宅サービス計画の作成にあたり、アセスメントを実施したうえで適切なサービスを検討し、原案を作成すること
 - 訪問時に誰と面接を行ったのか記録すること
 - アセスメントの結果を詳細に記録し保管すること
 - 目標を適切に設定すること
 - 各サービスの必要性を十分に検討すること、特に福祉用具の必要性、訪問介護が過剰に位置づけられていないか確認すること
- ・ サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画原案に位置付けたサービスの担当者から専門的な意見を求めること
 - サービス担当者会議の記録等を、他のサービス事業者に共有すること

2 サービスごとの留意事項

(12) 居宅介護支援

● 居宅サービス計画

- ・ 居宅サービス計画 1 表と 2 表の内容が一致していること
- ・ 生活援助中心型の訪問介護を位置付ける理由を記載すること
- ・ 介護保険と保険外サービス（サービス付き高齢者向け住宅等）は明確に区分すること
- ・ 居宅サービス計画の実施状況の把握にあたって、居宅サービス事業者と十分に連携すること
 - 訪問介護の援助内容に記載されていないサービスが提供されている。
- ・ 各サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画に位置付けたサービス内容と一致しているか確認すること
- ・ 軽度者への福祉用具貸与について、主治医の意見書等を保管しておくこと

2 サービスごとの留意事項

(12) 居宅介護支援

● 居宅サービス計画

- ・ 居宅サービス計画を変更する場合はその理由（生活 3 → 身体 1 生活 1）を明確にすること
 - 軽微な変更についてその状況が 2 月以上続いた場合は居宅サービス計画を変更すること

※ 居宅サービス計画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 同意を得なければならない

2 サービスごとの留意事項

(12) 居宅介護支援

● 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合（運営基準減算）

・該当する場合は運営基準減算を実施すること

(1)指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ「利用者が介護支援専門員に対して、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができること」について説明を行っていない場合。

(2)居宅サービス計画の新規作成・変更にあたり、以下の場合

①介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者とその家族に面接をしていない場合

②介護支援専門員がサービス担当者会議を開催していない場合

③介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容について、利用者またはその家族に説明し、文書により利用者からの同意を得た上で、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 サービスごとの留意事項

(12) 居宅介護支援

(3) 要介護認定を受けている利用者が以下の場合に サービス担当者会議を開催していない 場合

- ① 要介護更新認定を受けた場合
- ② 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(4) 居宅サービス計画作成後、モニタリングにあたり、

- ① 以下のいずれかの方法により 利用者に面接をしていない 場合
 - イ) 介護支援専門員が1月に1回、利用者の居宅を訪問して利用者に面接
 - ロ) 介護支援専門員が2月に1回、利用者の居宅を訪問し、訪問しない月にテレビ電話を活用して利用者に面接
- ② 介護支援専門員が モニタリングの結果を記録していない 状態が1月以上継続する場合

2 サービスごとの留意事項

(12) 居宅介護支援 介護報酬関係

● 特定事業所集中減算

・ 正当な理由なく、前6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サービス等の提供総数のうち、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を超えていること

→ 算定結果が80%を超えた場合に、特定事業所集中減算に係る書類を市に提出すること

→ 正当な理由がある場合（例：1月の平均居宅サービス計画件数が20件以下）でも理由を含めて提出すること

様式等は神戸市のホームページからダウンロード

URL：

<https://www.city.kobe.lg.jp/a20315/business/annaitsuchi/kaigoservice/kit-eiyoushiki/tokuteishuchu2.html>

「特定事業所集中減算の判定の手続きについて（居宅介護支援）」[運営上の留意事項](#) | 075

2 サービスごとの留意事項

(12) 居宅介護支援

● 特定事業所加算

※R6報酬改定（運営基準減算に係る特定事業所加算要件を削除）

- ・ 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するもの
- ・ 常勤の主任介護支援専門員を規定数以上配置することなど
- ・ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に（おおむね週1回以上）開催し、会議の記録を作成すること
→会議の内容が加算の要件に沿っていることが確認できなければ算定不可
- ・ 介護支援専門員に、計画的に研修を実施すること
→計画、実施記録によって挙証すること
- ・ 24時間体制を確保し、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制である旨、利用者に対して明確に表示すること

2 サービスごとの留意事項

(12) 居宅介護支援

● 入院時情報連携加算

※R6報酬改定（入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う）

- ・利用者が病院又は診療所に入院するにあたり、当該病院又は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必要な情報を提供した場合に算定
→情報提供をした日時・内容の記録を残すこと

● 通院時情報連携加算

- ・利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、利用者に関する必要な情報提供を受けたうえで、居宅サービス計画等に記録した場合に算定
→医療機関の診察に同席した記録、情報提供を実施したことが確認できる記録を残すこと
→単に通院に付き添ったのみで診療に同席し情報を得ていない場合は算定できない

2 サービスごとの留意事項

(12) 居宅介護支援

● 退院・退所加算

- ・入院・入所中に病院職員等と面談し、利用者に関する情報提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合に算定
 - 情報提供を受けた旨の日時・内容の記録を残すこと
 - 退院・退所に当たり、居宅サービス計画を作成していない場合は算定できない
 - （Ⅰ）口、（Ⅱ）口、（Ⅲ）の算定に係るカンファレンスの要件を満たしていなければ算定できない（参加機関の種類・数が不足）

2 サービスごとの留意事項

(12) 居宅介護支援

● 退院・退所加算

※ 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3を満たすカンファレンス
（（Ⅰ）口、（Ⅱ）口、（Ⅲ）の算定に係るカンファレンスの要件）

入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、下記の(1)～(5)の機関のうち 3
機関以上と共同して指導を行うこと。ただし、同一職種が2者以上の場合は1者と
数える

- (1) 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等
- (2) 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
- (3) 保険薬局の保険薬剤師
- (4) 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士、
若しくは言語聴覚士
- (5) 介護支援専門員（介護保険サービスの場合）又は 相談支援専門員（障害福祉
サービスの場合）

ご視聴ありがとうございました。
引き続き各動画・ホームページに掲載の資料をご確認ください。

