

1 令和6年度 指導監査について

令和6年度 宇治市指定居宅介護支援事業所 指導・監査実施計画

1. 基本方針

介護保険法第8条第24項に規定する事業（以下「居宅介護支援事業」という。）の実施に当たり、同法及び関連法令の規定に基づき、①法令が遵守されているか ②適正な保険給付がなされているか ③利用者の尊厳が保持され、利用者本位のサービス提供がなされているか 等の観点から、居宅介護支援事業を行う事業所（以下「居宅介護支援事業所」という。）に対して、指導を行うこととする。

2. 根拠法令等

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号）
- (2) 宇治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を定める条例（平成30年宇治市条例第31号）
- (3) 宇治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を定める条例施行規則（平成30年宇治市規則第14号）
- (4) 宇治市指定居宅介護支援事業所等指導要項（平成30年制定）

3. 対象事業所

居宅介護支援事業者が開設する、宇治市内の居宅介護支援事業所

4. 指導の形態

(1) 集団指導

居宅介護支援事業所を一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

(2) 運営指導

居宅介護支援事業所において、関係書類等を閲覧し、関係者との面談等により行う。なお、施設・設備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認できる内容（最低基準等運営体制指導及び報酬請求指導に限る。）の確認については、情報セキュリティの確保を前提としてオンライン等を活用する場合がある。

5. 集団指導

年に1回実施する。実施方法については、本市ホームページへの資料掲載とする。

6. 運営指導

(1) 実施回数

宇治市内の全ての居宅介護支援事業所を対象に、原則として6年に1回（指定有効期間内）を目安に実施する。ただし、新規指定を行った事業所または直近の運営指導の結果、指摘事項が多数確認された事業所の場合は、この限りではない。

なお、実施にあたっては、事業所等の感染防止対策に十分配慮することとし、感染状況を踏まえて、延期も含め慎重に検討する。

(2) 指導体制

2名以上の職員により行うこととし、うち1名は原則として主任以上の職にある者を充てる。

(3) 指導日数

原則として、1事業所につき半日とする。ただし、併設の場合は1日もあり得る。

(4) 指導通知

指導対象となる居宅介護支援事業所を決定したときは、あらかじめ文書により日時及び場所等について事業所に通知する。ただし、高齢者虐待が疑われている等の理由により、あらかじめ通知したのでは日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知する。

(5) 重点事項

①法令遵守事項

○人員、設備及び運営の状況

- ・業務継続に向けた取組の強化
- ・ハラスメント対策
- ・感染症や災害への対応力向上 等

○適切な介護サービスの提供

- ・高齢者向け集合住宅の入居者に介護サービスを提供する事業所への重点的な指導
- ・他の介護サービス事業所と併設されている居宅介護支援事業所に対して運営指導を行う際に、他の介護サービス事業所の指定権限を有する京都府等と連携

○不正事案等に対する厳正な対処

- ・監査及び処分の権限の適切な行使

- ・不正等の事実を確認し、同一法人の他事業等について適切であったかどうかを確認する必要がある場合、関係する都道府県及び市町村に
情報提供

②報酬等請求事項

- 介護給付費の適正な算定のための根拠資料の把握及び記録確認

③尊厳保持（サービス提供）事項

- 利用者の生活実態の把握
- 介護計画の一連のプロセス
- 高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に関する制度理解 等

（6）自主点検の実施

毎年、自主点検表により、自らの事業所の取組みについて確認をお願いしているが、運営指導の対象から外れた事業所は、「運営指導による文書指摘事項の具体例」の確認事項等を中心に、自主点検に取り組むこと。

7. 監査

（1）監査の実施

通報・苦情・相談等に基づく情報、介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す居宅介護支援事業所、介護保険法第115条の35第4項の規定に該当する報告の拒否等の情報、運営指導で確認した指定基準違反等がある場合等は、速やかに監査を行う。

なお、運営指導中に、明らかな不正又は著しい不当等が疑われる場合も監査を行うことがある。

（2）監査体制

2名以上の職員により行うこととし、そのうち1名は原則として宇治市健康長寿部介護保険課の職員を充てる。

8. 指導・監査後の処理

ア 文書指摘

運営指導においては、法令基準違反の事実があり改善を要すると認められる事項については、当該居宅介護支援事業者に対し文書指摘として書面で通知し、1か月以内に改善報告書の提出を求める。

イ 自主点検及び自主返還指示

運営指導において介護給付等対象サービスの内容、介護給付費の算定又はその請求に関し不当な事実を確認したときは、当該居宅介護支援事業者に対し、当該指摘事項に関し、指導前5年間に遡って自主点検を行わせ、その結果を報告させるものとし、介護給付費の返還の必要がある場合は、自主返還の指示を行うとともに、関係機関に通知する。

ウ 勧告

指導・監査の結果、法令基準違反の事実が確認され、当該違反の規模、期間、内容、改善の可能性等を勘案して上記アの文書指摘以上に強い指導を行う必要があると認められる場合は、当該居宅介護支援事業者に対し、期限を定めて当該基準を遵守するよう勧告し、当該勧告に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

エ 業務改善命令

上記ウの勧告を受けた当該居宅介護支援事業者が、正当な理由なく当該勧告に係る改善措置をとらなかった場合であって、当該勧告に係る基準違反の規模、期間、内容等を勘案し必要があると認められる場合には、当該居宅介護支援事業者に対して期限を定めて勧告に係る措置をとるよう業務改善命令を行い、当該命令に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

なお、同命令を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

オ 指定等の取消又は効力停止

指導・監査の結果、指定の取消又は効力停止処分事由に該当する事実がある場合であって、当該事実の内容、悪質性及び重大性、改善の可能性等を勘案し、必要があると認められる場合には、当該居宅介護支援事業所の指定の取消又は期間を定めてその効力を停止する。

なお、指定の取消又は効力停止を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

カ 加算金

指導・監査の結果、介護給付費の返還が生じる場合であって、居宅介護支援事業者が偽りその他不正の行為により介護給付費の支払を受けていたことが確認されたときは、過去2年間について返還金を確定し、当該返還額に加え、当該額に100分の40を乗じて得た額を支払うよう当該居宅介護支援事業者に

指示するとともに、支払を求めるよう関係機関に通知する。

キ 公表

上記ウの勧告を行った場合であって期限までに改善措置が履行されなかった場合は、法令基準違反の程度を勘案した上で公表する。上記エ又はオの処分を行った場合は原則として、その旨を公表する。

ク 聴聞等

上記オの処分を行おうとする場合には、宇治市行政手続条例（平成9年宇治市条例第3号）第13条第1項に規定する聴聞又は弁明の機会の付与の手続を行う。ただし、同条第2項の規定によりこれらの手続を執ることを要しない場合を除く。

1. 基本方針

介護保険法第8条の2第18項に規定する事業（以下「介護予防支援事業」という。）の実施に当たり、同法及び関連法令の規定に基づき、①法令が遵守されているか ②適正な保険給付がなされているか ③利用者の尊厳が保持され、利用者本位のサービス提供がなされているか 等の観点から、介護予防支援事業を行う事業者（以下「介護予防支援事業者」という。）に対して、指導・監査を行うこととする。

2. 根拠法令等

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号）
- (2) 宇治市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成26年宇治市条例第38号）
- (3) 宇治市介護予防支援事業者等指導要項（平成23年制定）
- (4) 宇治市介護予防支援事業者等監査要項（平成23年制定）

3. 対象事業所

介護予防支援事業者が開設する、宇治市内の介護予防支援事業を行う事業所（以下「介護予防支援事業所」という。）

4. 指導の形態

(1) 集団指導

介護予防支援事業者を一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

(2) 運営指導

介護予防支援事業所において、関係書類等を閲覧し、関係者との面談等により行う。なお、施設・設備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認できる内容（最低基準等運営体制指導及び報酬請求指導に限る。）の確認については、情報セキュリティの確保を前提としてオンライン等を活用する場がある。

5. 集団指導

年に1回実施する。実施方法については、本市ホームページへの資料掲載とする。

6. 運営指導

(1) 実施回数

宇治市内の全ての介護予防支援事業所を対象に、原則として6年に1回（指定有効期間内）を目安に実施する。ただし、新規指定を行った事業所または直近の運営指導の結果、指摘事項が多数確認された事業所の場合は、この限りではない。

なお、実施にあたっては、事業所等の感染防止対策に十分配慮することとし、感染状況を踏まえて、延期も含め慎重に検討する。

(2) 指導体制

2名以上の職員により行う。うち1名は原則として主任以上の職にある者を充てる。

(3) 指導日数

原則として、1事業所につき半日若しくは1日とする。

(4) 指導通知

指導対象となる介護予防支援事業所を決定したときは、あらかじめ文書により日時及び場所等について事業所に通知する。ただし、高齢者虐待が疑われている等の理由により、あらかじめ通知したのでは日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知する。

(5) 重点事項

①法令遵守事項

○人員、設備及び運営の状況

- ・業務継続に向けた取組の強化
- ・ハラスメント対策
- ・感染症や災害への対応力向上 等

○適切な介護サービスの提供

- ・高齢者向け集合住宅の入居者に介護サービスを提供する事業所への重点的な指導

○不正事案等に対する厳正な対処

- ・監査及び処分の権限の適切な行使
- ・不正等の事実を確認し、同一法人の他事業等について適切であったか

どうかを確認する必要がある場合、関係する都道府県及び市町村に
情報提供

②報酬等請求事項

○介護給付費等の適正な算定のための根拠資料の把握及び記録確認

③尊厳保持（サービス提供）事項

○利用者の生活実態の把握

○介護計画の一連のプロセス

○高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に関する制度理解 等

(6) 自主点検の実施

毎年、自主点検表により、自らの事業所の取り組みについて確認を依頼しているが、運営指導の対象から外れた事業所は、「(5) 重点事項」、「地域密着型サービス事業者等の運営に係る留意事項について」及び「運営指導による文書指摘事項の具体例」の確認事項を中心に、自主点検に取り組むこと。

7. 監査

(1) 監査の実施

通報・苦情・相談等に基づく情報、介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す介護予防支援事業者、介護保険法第115条の35第4項の規定に該当する報告の拒否等の情報、運営指導で確認した基準違反等がある場合等は、速やかに監査を行う。

なお、運営指導中に、明らかな不正又は著しい不当等が疑われる場合も監査を行うことがある。

(2) 監査体制

2名以上の職員により行うこととし、うち1名は係長級以上の職にある者を充てる。

8. 指導・監査後の処理

ア 文書指摘

運営指導においては、基準違反の事実があり改善を要すると認められる事項については、当該介護予防支援事業者に対し文書指摘として書面で通知1か月以内に改善報告書の提出を求める。

イ 自主点検及び自主返還指示

運営指導において介護予防支援の内容、介護給付費の算定又はその請求に関し不当な事実を確認したときは、当該介護予防支援事業者に対し、当該指摘事項に関し、指導前5年間に遡って自主点検を行わせ、その結果を報告させるものとし、介護給付費の返還の必要がある場合は、自主返還の指示を行うとともに、関係機関に通知する。

ウ 勧告

指導・監査の結果、基準違反の事実が確認され、当該違反の規模、期間、内容、改善の可能性等を勘案して上記アの文書指摘以上に強い指導を行う必要があると認められる場合は、当該介護予防支援事業者に対し、期限を定めて当該基準を遵守するよう勧告し、当該勧告に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

エ 業務改善命令

上記ウの勧告を受けた当該介護予防支援事業者が、正当な理由なく当該勧告に係る改善措置をとらなかった場合であって、当該勧告に係る基準違反の規模、期間、内容等を勘案し必要があると認められる場合には、当該介護予防支援事業者に対して期限を定めて勧告に係る措置をとるよう業務改善命令を行い、当該命令に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

なお、同命令を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

オ 指定等の取消又は効力停止

指導・監査の結果、指定の取消又は効力停止処分事由に該当する事実がある場合であって、当該事実の内容、悪質性及び重大性、改善の可能性等を勘案し、必要があると認められる場合には、当該介護予防支援事業者の指定の取消し又は期間を定めてその効力を停止する。

なお、指定の取消又は効力停止を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

カ 加算金

指導・監査の結果、介護給付費の返還が生じる場合であって、介護予防支援事業者が偽りその他不正の行為により介護給付費の支払を受けていたことが確認されたときは、過去2年間について返還金を確定し、当該返還額に加え、当該額に100分の40を乗じて得た額を支払うよう当該介護予防支援事業者に指示するとともに、支払を求めるよう関係機関に通知する。

キ 公表

上記ウの勧告を行った場合であって期限までに改善措置が履行されなかった場合は、基準違反の程度を勘案した上で公表する。上記エ又はオの処分を行った場合は原則として、その旨を公表する。

ク 聴聞等

上記オの処分を行おうとする場合には、宇治市行政手続条例（平成9年宇治市条例第3号）第13条第1項の規定による聴聞又は弁明の機会付与の手続を行う。ただし、同条第2項の規定によりこれらの手続を執ることを要しない場合を除く。

令和6年度 地域密着型サービス事業者 指導・監査実施計画

1. 基本方針

介護保険法第8条第14項及び第8条の2第14項に規定する事業（以下「地域密着型サービス事業」という。）の実施に当たり、同法及び関連法令の規定に基づき、①法令が遵守されているか ②適正な保険給付がなされているか ③利用者の尊厳が保持され、利用者本位のサービス提供がなされているか 等の観点から、地域密着型サービス事業を行う事業者（以下「地域密着型サービス事業者」という。）に対して、指導・監査を行うこととする。

2. 根拠法令等

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号）
- (2) 宇治市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年宇治市条例第15号）
- (3) 宇治市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年宇治市条例第16号）
- (4) 宇治市地域密着型サービス事業者等指導要項（平成19年制定）
- (5) 宇治市地域密着型サービス事業者等監査要項（平成19年制定）

3. 対象事業所

地域密着型サービス事業者が開設する、宇治市内の地域密着型サービス事業を行う事業所（以下「地域密着型サービス事業所」という。）

4. 指導の形態

(1) 集団指導

地域密着型サービス事業者を一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

(2) 運営指導

地域密着型サービス事業所において、関係書類等を閲覧し、関係者との面談等により行う。なお、施設・整備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認できる内容（最低基準等運営体制指導及び報酬請求指導に限る。）の確認については、情報セキュリティの確保を前提としてオンライン等を活用する場合がある。

5. 集団指導

年に1回実施する。実施方法については、本市ホームページへの資料掲載とする。

6. 運営指導

(1) 実施回数

宇治市内の全ての地域密着型サービス事業所を対象に、原則として6年に1回（指定有効期間内）を目安に実施する。ただし、新規指定を行った事業所または直近の運営指導の結果、指摘事項が多数確認された事業所の場合は、この限りではない。なお、実施にあたっては、事業所等の感染防止対策に十分配慮することとし、感染状況を踏まえて、延期も含め慎重に検討する。

(2) 指導体制

2名以上の職員により行う。うち1名は原則として主任以上の職にある者を充てる。

(3) 指導日数

原則として、1事業所につき半日若しくは1日とする。

(4) 指導通知

指導対象となる地域密着型サービス事業所を決定したときは、あらかじめ文書により日時及び場所等について事業所に通知する。ただし、高齢者虐待が疑われている等の理由により、あらかじめ通知したのでは日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知する。

(5) 重点事項

☆運営指導事項

- ・ 利用者の生活実態の把握
- ・ 介護計画の一連のプロセス
- ・ 虐待、身体拘束廃止についての取り組み
- ・ 業務継続に向けた取組の強化
- ・ ハラスメント対策
- ・ 感染症や災害への対応力向上 等

☆報酬請求指導事項

- ・ 報酬請求の根拠資料の把握
- ・ 報酬請求の記録確認

☆法令順守事項

- ・ 人員、設備及び運営の状況等について行う。

(6) 自主点検の実施

毎年、自主点検表により、自らの事業所の取組みについて確認を依頼してい

るが、運営指導の対象から外れた事業所は、「(5) 重点事項」、「地域密着型サービス事業者等の運営に係る留意事項について」及び「運営指導による文書指摘事項の具体例」の確認事項を中心に、自主点検に取り組むこと。

7. 監査

(1) 監査の実施

通報・苦情・相談等に基づく情報、介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す地域密着型サービス事業者、介護保険法第115条の35第4項の規定に該当する報告の拒否等の情報、運営指導で確認した指定基準違反等がある場合等は、速やかに監査を行う。

なお、運営指導中に、明らかな不正又は著しい不当等が疑われる場合も監査を行うことがある。

(2) 監査体制

2名以上の職員により行うこととし、うち1名は係長級以上の職にある者を充てる。

8. 指導・監査後の処理

ア 文書指摘

運営指導においては、法令基準違反の事実があり改善を要すると認められる事項については、当該地域密着型サービス事業者に対し文書指摘として書面で通知し、1か月以内に改善報告書の提出を求める。

イ 自主点検及び自主返還指示

運営指導において介護給付等対象サービスの内容、介護給付費の算定又はその請求に関し不当な事実を確認したときは、当該地域密着型サービス事業者に対し、当該指摘事項に関し、指導前5年間に遡って自主点検を行わせ、その結果を報告させるものとし、介護給付費の返還の必要がある場合は、自主返還の指示を行うとともに、関係機関に通知する。

ウ 勧告

指導・監査の結果、法令基準違反の事実が確認され、当該違反の規模、期間、内容、改善の可能性等を勘案して上記アの文書指摘以上に強い指導を行う必要があると認められる場合は、当該地域密着型サービス事業者に対し、期限を定めて当該基準を遵守するよう勧告し、当該勧告に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

エ 業務改善命令

上記ウの勧告を受けた当該地域密着型サービス事業者が、正当な理由なく当

該勧告に係る改善措置をとらなかった場合であって、当該勧告に係る基準違反の規模、期間、内容等を勘案し必要があると認められる場合には、当該地域密着型サービス事業者に対して期限を定めて勧告に係る措置をとるよう業務改善命令を行い、当該命令に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

なお、同命令を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

オ 指定等の取消又は効力停止

指導・監査の結果、指定の取消又は効力停止処分事由に該当する事実がある場合であって、当該事実の内容、悪質性及び重大性、改善の可能性等を勘案し、必要があると認められる場合には、当該地域密着型サービス事業者の指定の取消し又は期間を定めてその効力を停止する。

なお、指定の取消又は効力停止を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

カ 加算金

指導・監査の結果、介護給付費の返還が生じる場合であって、地域密着型サービス事業者が偽りその他不正の行為により介護給付費の支払を受けていたことが確認されたときは、過去2年間について返還金を確定し、当該返還額に加え、当該額に100分の40を乗じて得た額を支払うよう当該地域密着型サービス事業者に指示するとともに、支払を求めるよう関係機関に通知する。

キ 公表

上記ウの勧告を行った場合であって期限までに改善措置が履行されなかった場合は、法令基準違反の程度を勘案した上で公表する。上記エ又はオの処分を行った場合は原則として、その旨を公表する。

ク 聴聞等

上記オの処分を行おうとする場合には、宇治市行政手続条例（平成9年宇治市条例第3号）第13条第1項の規定による聴聞又は弁明の機会付与の手続を行う。ただし、同条第2項の規定によりこれらの手続を執ることを要しない場合を除く。

令和6年度 宇治市総合事業事業者 指導・監査実施計画

1. 基本方針

介護保険法第115条の45第1項第1号に規定する事業（以下「第1号事業」という。）の実施に当たり、同法及び関連法令の規定に基づき、①法令が遵守されているか ②適正な第1号事業の支給がなされているか ③利用者の尊厳が保持され、利用者本位のサービス提供がなされているか 等の観点から、第1号事業を行う事業者（以下「総合事業事業者」という。）に対して、指導・監査を行うこととする。

2. 根拠法令等

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号）
- (2) 宇治市指定訪問介護相当サービス及び指定通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱（平成29年宇治市告示第44号）
- (3) 宇治市指定生活支援型訪問サービス及び指定短時間型通所サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱（平成29年宇治市告示第45号）
- (4) 宇治市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者等指導要項（平成29年制定）
- (5) 宇治市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者等監査要項（平成29年制定）

3. 対象事業所

総合事業事業者が開設する、宇治市内の第1号事業を行う事業所（以下「総合事業事業所」という。）

4. 指導の形態

(1) 集団指導

総合事業事業所を一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

(2) 運営指導

総合事業事業所において、関係書類等を閲覧し、関係者との面談等により行う。なお、施設・設備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認できる内容（最低基準等運営体制指導及び報酬請求指導に限る。）の確認については、情報セキュリティの確保を前提としてオンライン等を活用する場合がある。

5. 集団指導

年に1回実施する。実施方法については、本市ホームページへの資料掲載とする。

6. 運営指導

(1) 実施回数

宇治市内の全ての総合事業事業所を対象に、原則として6年に1回（指定有効期間内）を目安に実施する。ただし、新規指定を行った事業所または直近の实地指導の結果、指摘事項が多数確認された事業所の場合は、この限りではない。

なお、実施にあたっては、事業所等の感染防止対策に十分配慮することとし、感染状況を踏まえて、延期も含め慎重に検討する。

(2) 指導体制

2名以上の職員により行うこととし、うち1名は原則として主任以上の職にある者を充てる。

(3) 指導日数

原則として、1事業所につき半日とする。ただし、併設の場合は1日もあり得る。

(4) 指導通知

指導対象となる総合事業事業所を決定したときは、あらかじめ文書により日時及び場所等について事業所に通知する。ただし、高齢者虐待が疑われている等の理由により、あらかじめ通知したのでは日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知する。

(5) 重点事項

☆運営指導事項

- ・利用者の生活実態の把握
- ・介護計画の一連のプロセス
- ・虐待、身体拘束廃止についての取り組み
- ・業務継続に向けた取組の強化
- ・ハラスメント対策
- ・感染症や災害への対応力向上 等

☆報酬請求指導事項

- ・報酬請求の根拠資料の把握
- ・報酬請求の記録確認

☆法令順守事項

- ・人員、設備及び運営の状況等について行う。

(6) 自主点検の実施

毎年、自主点検表により、自らの事業所の取組みについて確認をお願いして

いるが、運営指導の対象から外れた事業所は、「運営指導による文書指摘事項の具体例」の確認事項等を中心に、自主点検に取り組むこと。

7. 監査

(1) 監査の実施

通報・苦情・相談等に基づく情報、介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す総合事業事業者、一体的に運営する訪問介護事業所及び通所介護事業所への法第 23 条及び第 24 条による指導又は法第 76 条の監査で確認した指定基準違反等がある場合等は、速やかに監査を行う。

なお、実地指導中に、明らかな不正又は著しい不当等が疑われる場合も監査を行うことがある。

(2) 監査体制

2 名以上の職員により行うこととし、そのうち 1 名は、原則として宇治市健康長寿部介護保険課の職員を宛てる。

8. 指導・監査後の処理

ア 文書指摘

運営指導においては、法令基準違反の事実があり改善を要すると認められる事項については、当該総合事業事業者に対し文書指摘として書面で通知し、1 か月以内に改善報告書の提出を求める。

イ 自主点検及び自主返還指示

運営指導において、第 1 号事業の内容、第 1 号事業支給費の算定又はその請求に関し不当な事実を確認したときは、当該総合事業事業者に対し、当該指摘事項に関し、指導前 5 年間に遡って自主点検を行わせ、その結果を報告させるものとし、第 1 号事業支給費の返還の必要がある場合は、自主返還の指示を行うとともに、関係機関に通知する。

ウ 勧告

指導・監査の結果、法令基準違反の事実が確認され、当該違反の規模、期間、内容、改善の可能性等を勘案して上記アの文書指摘以上に強い指導を行う必要があると認められる場合は、当該総合事業事業者に対し、期限を定めて当該基準を遵守するよう勧告し、当該勧告に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

エ 業務改善命令

上記ウの勧告を受けた当該総合事業事業者が、正当な理由なく当該勧告に係る改善措置をとらなかった場合であって、当該勧告に係る基準違反の規模、期間、内容等を勘案し必要があると認められる場合には、当該総合事業事業者に

対して期限を定めて勧告に係る措置をとるよう業務改善命令を行い、当該命令に係る改善措置の履行状況について報告を求める。

なお、同命令を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

オ 指定等の取消又は効力停止

指導・監査の結果、指定の取消又は効力停止処分事由に該当する事実がある場合であって、当該事実の内容、悪質性及び重大性、改善の可能性等を勘案し、必要があると認められる場合には、当該総合事業事業者の指定の取消し又は期間を定めてその効力を停止する。

なお、指定の取消又は効力停止を行った場合は、その旨を速やかに公示するとともに、関係機関に対し連絡する。

カ 加算金

指導・監査の結果、第1号事業支給費の返還が生じる場合であって、総合事業事業者が偽りその他不正の行為により第1号事業支給費の支払を受けていたことが確認されたときは、過去2年間について返還金を確定し、当該返還額に加え、当該額に100分の40を乗じて得た額を支払うよう当該総合事業事業者に指示するとともに、支払を求めるよう関係機関に通知する。

キ 公表

上記ウの勧告を行った場合であって期限までに改善措置が履行されなかった場合は、法令基準違反の程度を勘案した上で公表する。上記エ又はオの処分を行った場合は原則として、その旨を公表する。

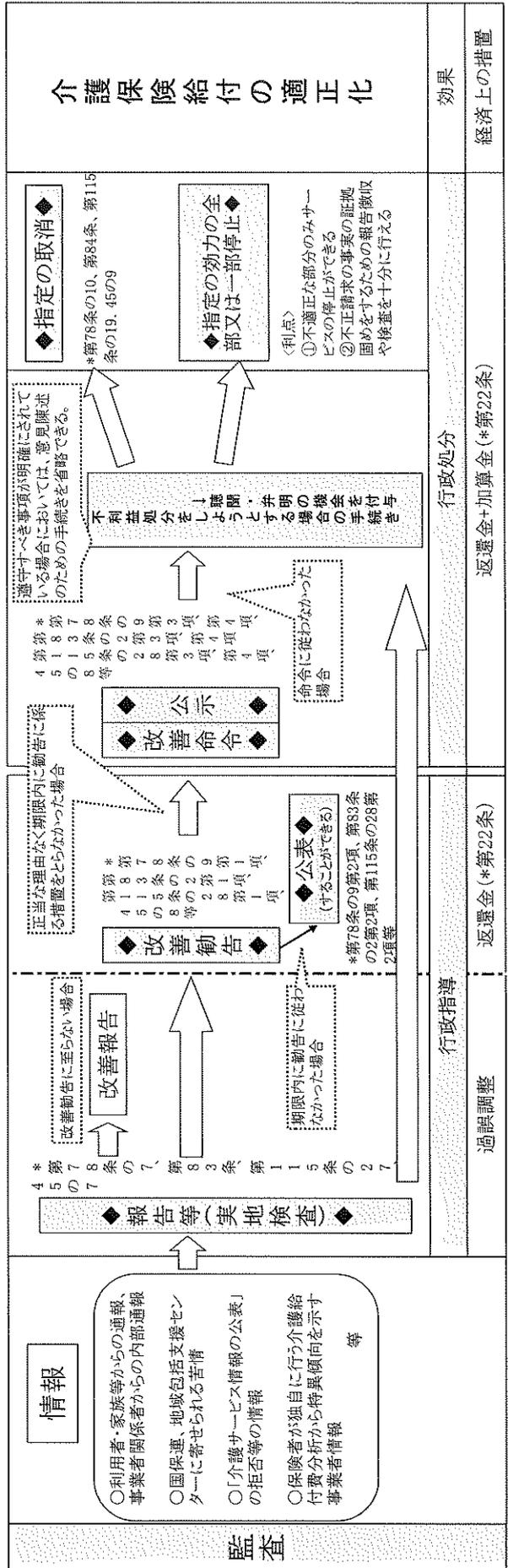
ク 聴聞等

上記オの処分を行おうとする場合には、宇治市行政手続条例（平成9年宇治市条例第3号）第13条第1項の規定による聴聞又は弁明の機会付与の手続を行う。ただし、同条第2項の規定によりこれらの手続を執ることを要しない場合を除く。

宇治市が実施する指導監督の在り方について

*介護保険法

<p>制度管理の適正化のための指導について、下記の重点事項を踏まえて指導を実施します。</p> <p>指導にあたっての基本方針</p>		<p>効果</p>
<p>制度管理の適正化</p>	<p>制度の理解 不正の防止</p>	<p>制度適正化の よりよいケアの実現</p>
<p>集団指導</p>	<p>① 指定事務の制度説明 「指定及び指定の更新に係る欠格事由、指定の更新制度の説明」 ② 改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進 「監査指導の権限行使の考え方、事業規制、情報の公表制度の仕組み等の説明」 ③ 介護報酬請求に係る過誤・不正防止 「介護給付等算定の届出等に係る説明」</p>	<p>必要に応じ、厚生労働省(本省及び地方厚生局)や都道府県との合同により実施します。</p>
<p>指導</p>	<p>実地指導については、居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業者等に対し行います。必要に応じ、厚生労働省(本省及び地方厚生局)や都道府県との合同により実施します。</p> <p>○高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束の観点からの理解の促進、防止のための取り組みの促進について指導を行うとともに、個別ケアを推進するため個々の利用者について個別のケアプランに基づいたサービス提供の一連のプロセスについてヒアリングを行い、生活支援のためのアセスメントとケアプラン等が適切に行えるよう指導します。</p> <p>※著しい運営基準違反が確認された場合(虐待・身体拘束等) → 生命の危険がある場合 → 監査へ変更 → 生命の危険がない場合 → 一般行政指導(必要に応じ過誤調整)</p> <p>※不適切な請求が確認された場合 → 著しく不正な請求の場合 → 監査へ変更 → 上記以外の場合 → 一般行政指導(必要に応じ過誤調整)</p>	<p>よりよいケアの実現</p>



予定している運営指導の標準的なスケジュール

事前		運営指導当日		事後	
行動等	1.施設・事業所へ通知	【運営に関する指導】	【報酬請求に関する指導】	3.指導結果の整理・復命	4.指導結果の通知等 ○改善を要すると認められた場合→5 ○介護報酬について過誤等による調整を要すると認められた場合→5
	2.施設・事業所から事前申請書類の提出	○サービスの質に関する確認	○報酬請求に基づいた実施の確認	5.施設・事業所からの報告書の提出	
			【講評】		
			○運営指導の結果について		

報酬請求に関する指導	
各種加算等についてヒアリング	ヒアリング内容についての指導 ○加算算定基準と異なる誤った解釈の是正
①加算及び減算に係る考え方 →加算等の請求に当たっての基本的な考え方を確認します。	
②加算及び減算の実施状況 →加算等の請求の種類等の状況を確認します。	○過誤調整等による返還の指導
③加算及び減算の請求の内容 →各種加算等の請求を行っているものについて、関係書類等により施設・事業所側からの説明を伺います。	
④効果 →加算を実施したことによる効果について説明を伺います。	

運営に関する指導	
サービスの質に関する確認	
①自主点検表に基づく運営指導 ・基本方針 ・人員及び設備に関する基準 ・運営に関する基準 ・その他	
②認知症ケアの理解	
③虐待防止・身体拘束廃止 ・虐待・身体拘束廃止への取り組み ・虐待・身体拘束についての認識とサービス実施状況 ・高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する制度の理解	
④「一連のケアマネジメントプロセス」の理解	
⑤地域との連携	

介護報酬の返還に係る考え方

次のような場合については本来、請求権が発生しないと考えられ、介護報酬の全額返還もあり得るので、十分留意すること。

- ① 事業者指定当初から人員基準を満たしていなかった場合。(虚偽の指定申請)
- ② サービス提供責任者等、人員基準ではあるが減算の規定がない職種について、運営指導等の際に人員基準違反が確認され、改善の指導を行ったにもかかわらず、再指導等の際に、指導に従わず改善されていないことが確認された場合。
 - ※ 必要となる職種に対して、全く人員を配置していない場合には、確認された時点で全額返還を指示することもある。
- ③ 運営指導等において、看護職員等、減算規定がある職種の人員基準違反を指摘し、自主返還が生じた事業所であって、再指導等の際に、指導に従わず改善されていないことが確認された場合。
- ④ 居宅サービス計画や施設サービス計画はもとより、地域密着型通所介護計画、認知症対応型通所介護計画、認知症対応型共同生活介護計画や(看護)小規模多機能型居宅介護計画など、介護報酬請求の根拠となる各種サービス計画が作成または適切な見直しができている場合。
 - ※ いずれのケースにおいても介護保険法第22条第3項に基づき返還させる額に100分の40を乗じて得た額を支払わせるとともに、詐欺罪に該当する場合には告発を行う。

※「令和5年度 介護保険サービス事業者等集団指導資料(京都府)」を参考に作成

介護保険施設等に係る加算の留意点について

1. 加算要件の確認

- ・ケアレスによる報酬返還の防止のため、報酬告示、解釈通知、関連する告示（「厚生労働大臣が定める…」）及び厚生労働省発出のQ&A等を確認すること。
- ・要件は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ&Aに分散している場合があるため、遺漏がないよう注意すること。
- ・全ての加算が複数の要件を満たす必要があり、複数の要件のいずれかが抜けていることが算定の誤りの典型的パターンである。

【主な告示・解釈通知等】

- ・「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」
- ・「指定地域密着型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」
- ・「介護予防・日常生活支援総合事業に係る第1号事業に要する費用の額に関する要綱」
- ・「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」
- ・「指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準」
- ・「厚生労働大臣が定める者等」
- ・「厚生労働大臣が定める基準」
- ・厚生労働省が発した各種Q&A

2. 記録

- ・加算の多くは、算定要件として、記録の整備が求められている。
- ・明文上必須とされているか否かに関わらず、算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならないので、算定要件に係る記録に関しては、事実上必須であると理解すること（日付、関係職員、サービス内容等）。
- ・記録は行政の運営指導等のために作成するものではない。事業所において、算定要件の充足を記録に基づき確認した上で請求するために作成するものである。

3. 説明と同意（記録）

- ・利用者の個別の加算については、基本的には、利用者に対する説明と同意及びその記録が必須である。
- ・利用者への説明と同意が必要な加算については、他の算定要件を満たしていても、同意がなければ算定できない。

4. 全員を対象とする加算と算定要件の関係

- ・加算要件において「利用者ごとに…」となっている、原則として利用者全員に算定する加算（個別機能訓練加算、栄養マネジメント加算等の施設系の加算）は、利用者個々に算定要件を満たしていない場合は、当該利用者については算定できない。

5. 認知症自立度の決定方法

- ・最も新しい「主治医意見書」の判定を用いることとされており、意見書記載日に判定があったものとみなし、算定の可否を決定する。医師の判定がない場合に用いられる「認定調査票」についても、記載日を判定日とみなす。

※参考「令和6年度 介護保険サービス事業者等集団指導資料（京都府）」

運営指導時準備書類一覧(居宅介護支援)

1.提出書類(期限までに介護保険課に提出してください。)

- ①パンフレット(※作成している場合のみ提出)
 - ②自主点検表(令和〇年度実施分)
(※様式は宇治市ホームページに掲載されている最新版をご使用ください。)
 - ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(指導月の2か月又は3か月前)
 - ④平面図(※各箇所の用途、面積がわかるもの)
 - ⑤運営規程
 - ⑥重要事項説明書
- ※②・③については、宇治市ホームページよりダウンロードが可能です。

2.提示書類(運営指導当日までに準備し、求めに応じて速やかに提示してください。)

- 1)勤務体制を確認するための書類
(事業所で使用している出勤簿/タイムカード、勤務表。指導月の2か月又は3か月前)
- 2)資格を証する書類(写しでも可)
- 3)雇用契約書
(雇用の形態(常勤・非常勤)がわかる文書、従業員の秘密保持誓約書)
- 4)苦情処理に係る記録等
(苦情の受付簿、対応記録、苦情対応マニュアル等)
- 5)事故発生時に係る記録等
(事故発生時の市・家族等への報告記録、再発防止策の検討記録、事故対応マニュアル等)
- 6)職場におけるハラスメントに係る取組がわかる文書等
(事業者の方針がわかる文書、マニュアル等)
- 7)研修に係る記録等(研修計画、実施記録等)
- 8)重要事項説明書、利用契約書、個人情報同意書
- 9)アセスメントシート
(利用者の心身状況、その置かれている環境、サービスの利用状況等)
- 10)サービス担当者会議の記録
- 11)居宅サービス計画書
- 12)居宅介護支援経過記録
- 13)モニタリングの記録
- 14)個別サービス計画
- 15)ちらし、広告(作成している場合)
- 16)各種加算の要件が確認できる書類

3.その他注意事項等

- ・提出書類は、事前に提出してください。(運営指導通知文書に記載の期日までに)
- ・提示いただく書類等については、必要に応じて写しの提出を求めることがあります。
- ・その他必要に応じて別途資料を求めることがあります。
- ・個人情報の記載のある書類を提出いただく場合については、運営指導に関することに限り使用し、他の目的では使用しません。

運営指導時準備書類一覧(介護予防支援)

1.提出書類(期限までに介護保険課に提出してください。)

- ①パンフレット(※作成している場合のみ提出)
 - ②自主点検表(令和〇年度実施分)
(※様式は宇治市ホームページに掲載されている最新版をご使用ください。)
 - ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(指導月の2か月又は3か月前)
 - ④平面図(※各箇所の用途、面積がわかるもの)
 - ⑤運営規程
 - ⑥重要事項説明書
- ※②～③については、宇治市ホームページよりダウンロードが可能です

2.提示書類(運営指導当日までに準備し、求めに応じて速やかに提示してください。)

- 1)勤務体制を確認するための書類
(事業所で使用している出勤簿/タイムカード、勤務表。指導月の2か月又は3か月前)
- 2)資格を証する書類(写しでも可)
- 3)雇用契約書
(雇用の形態(常勤・非常勤)がわかる文書、従業員の秘密保持誓約書)
- 4)苦情処理に係る記録等(苦情の受付簿、対応記録、苦情対応マニュアル等)
- 5)事故発生時に係る記録等
(事故発生時の市・家族等への報告記録、再発防止策の検討記録、事故対応マニュアル等)
- 6)職場におけるハラスメントに係る取組がわかる文書等
(事業者の方針がわかる文書、マニュアル等)
- 7)研修に係る記録等(研修計画、実施記録等)
- 8)重要事項説明書、利用契約書、個人情報同意書
- 9)アセスメントシート(利用者の心身状況、その置かれている環境、サービスの利用状況等)
- 10)サービス担当者会議の記録
- 11)介護予防サービス・支援計画書
- 12)介護予防支援経過記録
- 13)モニタリングの記録
- 14)介護予防サービス・支援評価表
- 15)個別サービス計画
- 16)ちらし、広告(作成している場合)
- 17)各種加算の要件が確認できる書類

3.その他注意事項等

- ・提出書類は、事前に提出してください。(運営指導通知文書に記載の期日までに)
- ・提示いただく書類等については、必要に応じて写しの提出を求めることがあります。
- ・その他必要に応じて別途資料を求めることがあります。
- ・個人情報の記載のある書類を提出いただく場合については、運営指導に関することに限り使用し、他の目的では使用しません。

運営指導時準備書類一覧(地域密着型サービス)

1.提出書類(期限までに介護保険課へ提出してください。)

- ①パンフレット等(※作成している場合のみ提出)
- ②自主点検表
※ホームページに掲載している最新版を使用
※提出書類期限までに実施してください。
- ③従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(令和6年〇月分)
- ④定員超過・平均入所者数等に関する調書(令和6年〇月分)
- ⑤平面図(※各箇所用途、面積がわかるもの)
- ⑥運営規程
- ⑦重要事項説明書

※②③④については宇治市ホームページよりダウンロードが可能です。

2.提示書類(運営指導当日までに準備し、求めに応じて速やかに提示してください。)

- 1)勤務体制等を確認するための書類
(出勤簿、タイムカード等勤務実態のわかる資料。令和6年〇月分)
- 2)資格を証する書類(写しでも可)
- 3)個人情報を用いる場合の同意書(利用者の署名等があるもの)
- 4)苦情処理、事故発生時の受付表、ヒヤリハットの記録簿等
- 5)マニュアル関係
「緊急時対応」、「非常災害対策」、「個人情報保護」、「苦情(相談)処理」、
「事故防止・事故発生時等」、「その他」
- 6)研修実施状況のわかる記録(年間研修計画表、研修報告書等)
- 7)地域密着型サービス(予防含む)介護給付費明細書(国保連請求控 令和6年〇月分)
- 8)請求書又は領収書の控え(令和6年〇月分)
- 9)サービス提供の記録、業務日誌、送迎記録
- 10)運営推進会議の記録
※定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合は介護・医療連携推進会議の記録
- 11)身体拘束の記録、様式、指針、身体拘束の適正化検討委員会名簿、委員会議事録等
- 12)雇用契約書
- 13)従業者との秘密保持に関する誓約書(直近で採用した従業者)
- 14)避難訓練実施記録(報告書等)
- 15)非常災害対策にかかる計画(消防計画等、通報・連絡体制、消防用設備点検記録、消防署への届出等)
- 16)職場におけるハラスメント防止措置が確認できる書類(事業主の方針、相談体制等)
- 17)業務継続計画、研修及び訓練の計画・記録
- 18)感染症の予防及びまん延の防止のための指針、対策を検討する委員会名簿、議事録、研修及び訓練の計画・記録

- 19)虐待の防止のための指針、対策を検討する委員会名簿、議事録、研修の計画・記録
 - 20)居宅・介護予防サービス計画書、各サービス計画書(利用者の署名等あるもの)
 - 21)利用者基本情報(アセスメントシート、被保険者証情報、GHの場合は主治医の診断書等)
 - 22)モニタリング表一式
 - 23)サービス担当者会議の記録
 - 24)利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書
 - 25)看護小規模多機能型居宅介護報告書
- ※地域密着型デイ、認知症デイは、11)の提出は不要
- ※24)、25)は看護小規模多機能型居宅介護のみ

3.その他注意事項等

- ・提出書類は事前に提出してください。(運営指導通知文書に記載の期日までに)
- ・提示いただく書類等については、必要に応じて写しの提出を求めることがあります。
- ・その他必要に応じて別途資料を求めることがあります。
- ・個人情報の記載のある書類を提供いただく場合については、運営指導に関することに限り使用し、他の目的では使用いたしません。

運営指導時準備書類一覧(総合事業)

1.提出書類(期限までに介護保険課へ提出してください。)

- ① パンフレット等
※作成している場合のみ提出
- ② 自主点検表
※ホームページに掲載している最新版を使用
- ③ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
※指導月の2か月又は3か月前
- ④ 平面図
※各箇所の用途、面積がわかるもの
- ⑤ 運営規程
- ⑥ 重要事項説明書

2.提示書類(運営指導当日までに準備し、求めに応じて速やかに提示してください。)

- ① 勤務体制等を確認するための書類
(出勤簿、タイムカード等勤務実態のわかる資料。指導月の2か月又は3か月前)
- ② 資格を証する書類(写しでも可)
- ③ 重要事項説明書、個人情報を用いる場合の同意書(利用者の署名等があるもの)
- ④ 苦情処理、事故発生時の受付表、ヒヤリハットの記録簿等
- ⑤ マニュアル関係
「緊急時対応」、「非常災害対策」、「衛生管理・感染症等」、「個人情報保護」、
「苦情(相談)処理」、「事故防止・事故発生時等」、「その他」
- ⑥ 研修実施状況のわかる記録(年間研修計画表、研修報告書等)
- ⑦ 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(国保連請求控 指導月の2か月前分)
- ⑧ 請求書又は領収書の控え(指導月の2か月又は3か月前)
- ⑨ サービス提供の記録
- ⑩ 雇用契約書
- ⑪ 就業規則
- ⑫ 収支報告書
- ⑬ 従業者の経歴書(履歴書など経歴が確認できる書類)
- ⑭ 避難訓練実施記録(報告書等) ※通所型サービスのみ
- ⑮ 非常災害対策にかかる計画(消防計画等) ※通所型サービスのみ
- ⑯ 介護予防サービス計画書、各サービス計画書
- ⑰ 利用者基本情報(利用者の心身状況、その置かれている環境、サービスの利用状況等)
- ⑱ モニタリング表一式
- ⑲ サービス担当者会議の記録

3.その他注意事項等

- ・ 提出書類は事前に提出してください。(運営指導通知文書に記載の期日までに)
- ・ 提示いただく書類等については、必要に応じて写しの提出を求めています。
- ・ その他必要に応じて別途資料を求めています。
- ・ 個人情報の記載のある書類を提供いただく場合については、運営指導に関することに限り使用し、他の目的では使用いたしません。

※「運営指導時準備書類一覧（総合事業）」については、運営指導実施通知の際に一部内容を変更する場合があります。

運営指導による文書指摘事項の具体例（居宅介護支援）

各事業所におかれましては、指摘事項が当てはまらないかどうか、改めてご確認いただき、自主点検にご活用ください。

No	指導区分	項目	指摘事項
1	運営指導 人員基準	事故発生時の対応について	運営規程・重要事項説明書で事故発生時の対応について、事故発生時に保険者に連絡することの記載がなかった。
2		苦情処理について	苦情処理の体制及び手順等を事業所の見やすい場所へ掲示していなかった。
3		掲示について	事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下「運営規程等」という。）を掲示しなければならない。ただし、やむを得ない事情がある場合においては、運営規程等を不特定多数の者が閲覧することができるようにすることをもって当該掲示に代えることができるが、事業所内に運営規程等が掲示されていなかった。
4		内容及び手続の説明及び同意について	事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき、利用者に説明を行う必要があるが、割合の計算方法に誤りがあった。
5		具体的取扱方針について	介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成又は変更する場合、サービス担当者会議の開催又はやむを得ない理由がある場合の担当者に対する照会等により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共に共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとされているが、サービス担当者会議の開催の記録がない事例、担当者からの意見聴取がなされていない事例、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。）に当たり、少なくとも一月に1回はモニタリングしなければならないところ記録で確認できない事例を確認した。
6		具体的取扱方針について	介護支援専門員は居宅サービス計画を変更する場合、居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要であるが、軽微な変更（サービス提供日時の変更等）に該当しないにも関わらず、一連の業務を行っていない事例を確認した。
7		具体的取扱方針について	月1回のモニタリング記録において、評価にあたる記述が不十分な利用者が見受けられた。
8		具体的取扱方針について	居宅サービス計画を作成した際、当該居宅サービス計画を担当者に交付したことが確認できない事例が見受けられた。
9		変更の届出等について	介護支援専門員について、当初指定時と現在の届出内容が異なるにも関わらず、変更届が提出されていなかった。
10		記録の整備について	契約終了した利用者情報を綴ったファイル類が施錠されていない書庫に保管されていた。施錠の出来る書庫に保管するなど個人情報については、厳重に管理すること。
11		秘密保持等について	従業者及び従業者であった者に対する秘密保持に係る措置について、事業所の取扱いとして誓約書を徴収することとしているが、徴収されていることが確認できなかった。
12	報酬請求	特定事業所加算について	特定事業所加算の人員配置要件である「専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の介護支援専門員」について、管理者を兼務する介護支援専門員を含んでおり（管理者を兼務する主任介護支援専門員は可）、算定要件を満たしていなかった。
13		特定事業所集中減算について	特定事業所集中減算について、判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護サービス等が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、最も紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合が80%を超える場合、指定権者に提出すべきところを提出されていなかった。
14		初回加算について	初回加算について、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」は、契約の有無に関わらず、過去2月以上、当該事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合を指すが、2月以内に居宅介護支援の提供実績があった。
15		入院時情報連携加算について	入院時情報連携加算について、利用者に係る必要な情報（入院日、心身の状況、生活環境、サービスの利用状況）を提供していない事例、FAXや郵送による情報提供の場合には、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なければならないが、確認等をしていない事例を確認した。
16		退院・退所加算について	退院・退所加算について、カンファレンス（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たす等のもの）の算定要件を満たしていなかった。

居宅介護支援の加算・減算に係る留意事項について

1. 特定事業所加算について

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域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。

必要な書類の一覧、様式は宇治市ホームページに掲載しています。最新のものをご利用ください。

(1) 判定方法

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）につき、別紙 36 または別紙 36-2 内「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）に係る届出内容」につき、各項目が該当するかの確認の上、加算の要件を満たしているか確認してください。

(2) 算定要件に係る留意点等

○提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙 3-2）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅介護支援）（別紙 1-1-2）

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（別紙 36）または特定事業所加算（Ⅲ）に係る届出書（別紙 36-2）

○「法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等の実施」については、厚生労働省 H30Q & A（問 137）より、「市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象である。」とされているため、それを踏まえ本市では、「勉強会委員として参画した」事業所については「宇治市のケアマネジメントに関する勉強会への参加」は対象とします。

○本加算を取得した事業所については、毎月末までに、居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録を作成し、2年間保存するとともに、本市の求めがあった場合には、提出しなければなりません。

2. 特定事業所医療介護連携加算について

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す。

(1) 判定方法

別紙 36 内「特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容」につき、各項目が該当するかの確認の上、加算の要件を満たしているか確認してください。

(2) 算定要件に係る留意点等

○提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙 3-2）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙 1-1-2）

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（別紙 36）

3. ターミナルケアマネジメント加算について

ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者への情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設けることを目的とするものです。

(1) 判定方法

- 終末期の医療やケアの方針に関する意向を把握した、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に対して、
- その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者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た場合
- 当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合に、算定されます。

(2) 算定要件に係る留意点等

- 提出書類：介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙3-2）
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1-2）
特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（別紙36）
- 利用者または家族の同意について
⇒重要事項説明書等による一律的な同意ではなく、ターミナルケアマネジメントを実施する時点で、ターミナルケアマネジメントに関する同意（別様式等を定めることにより）をとることが必要となりますが、状況に応じてお問い合わせください。
- 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問することについての取り扱い
⇒死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問した場合であれば、必ずしも死亡日の訪問は不要であると考えます。
- 算定に伴う運営規程等の変更が生じる場合は、別途変更届を提出してください。

4. 特定事業所集中減算

特定事業所集中減算とは、毎年度2回、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画について判定し、各サービス（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護）について、同一法人の事業所の割合が80%を超える場合に、すべての利用者に対して1月につき200単位を半年の間減算します。特定事業所集中減算が適用されている期間は、特定事業所加算を算定することができないためご注意ください。

(1) 判定期間、減算適用期間及び届出期限

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象として、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該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	減算適用期間	届出期限
前期	前年度3月1日～当年度8月末日	当年度10月1日～当年度3月末日	9月15日
後期	当年度9月1日～当年度2月末日	次年度4月1日～9月末日	3月15日

(2) 判定方法

事業所ごとに、当該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、福祉用具貸与又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ます。

（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します。

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

○80%を超えた場合

⇒居宅介護支援事業所に係る特定事業所集中減算届出書（様式1）の提出が必要です。

○80%を超える場合で正当な理由がある場合

⇒（様式1）に加え、正当な理由に関する説明書（様式2）の提出が必要です。

○80%を超えない場合

⇒居宅介護支援事業所に係る特定事業所集中減算届出書（様式1）を作成のうえ、各事業所において2年間の保存が必要です。

※80%を超える場合とは、80.00%ちょうどの場合は該当しません。

(3) 正当な理由の範囲

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、正当な理由に関する説明書（様式2）を本市に提出してください。

なお、宇治市長が当該理由を不相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。正当な理由の例示は（様式2）を参照して下さい。実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを本市において判断いたします。

(4) その他

上記の判定により、減算の適用をうける場合（または減算の適用が終了する場合）は、特定事業所集中減算の届出とは別に、「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙3-2）」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅介護支援）（別紙1-1-2）」の届出書も併せて提出をお願いします。

5. 運営基準減算

運営基準減算は、居宅サービス計画の作成等に関する運営基準に適合していない場合に適用される減算項目で、利用者ごとに減算されます。

所定単位数の100分の50に相当する単位数を減算し、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の100に相当する単位数を減算します。

(1) 利用者への事前説明

居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者またはその家族に対し、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行い、理解を得なければなりません。併せて、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることについて、説明を行うとともに、理解が得られるよう文書の交付に加えて、口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましいです。

また、前6月間に当該居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければなりません。

(2) 居宅サービス計画作成・変更時のアセスメント等

居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等で、下記のいずれかを行っていない場合、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月（行わなかった月からすべてを行った月の前月）まで減算します。

- ア) 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接すること
- イ) サービス担当者会議を開催すること
- ウ) 居宅サービス計画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サービス事業所の担当者に交付すること

(3) サービス担当者会議の開催

下記のいずれかの場合において、サービス担当者会議を開催していない場合は、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月（サービス担当者会議を開催した前月）まで減算します。

- ア) 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- イ) 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
- ウ) 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

(4) 月1回の訪問、モニタリングの記録

下記のいずれかを行わなかった場合、特別な事情がない限り、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月（モニタリングを実施した前月）まで減算します。

- ア) 1月に1回（テレビ電話装置等を活用するなど、一定の条件を満たす場合は2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) モニタリングの結果を毎月記録すること

地域密着型サービス事業者等運営指導による文書指摘事項の具体例

各事業所におかれましては、指摘事項が当てはまらないかどうか、改めてご確認いただき、自主点検にご活用ください。

No	サービス種別	項目	指摘事項
1	地域密着型サービス共通	地域との連携について	運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録し、公表すること。
2	地域密着型サービス共通	地域との連携について	運営推進会議の開催について、宇治市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（以下市条例）に定める回数を満たすこと。
3	地域密着型サービス共通	事故発生時の対応について	サービス提供中の事故等にも関わらず、本市へ報告が行われていない事例が認められた。本市が定める条例の他「介護サービスの提供により事故等が発生した場合の宇治市への報告に関する要項」に基づき事故等が発生した場合には、速やかに本市へ連絡すること。
4	地域密着型サービス共通	介護職員処遇改善加算について	介護職員処遇改善加算について、事業所において賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知すること。
5	地域密着型サービス共通	利用料等の受領について	共用で使用するシャンプーや洗剤、使い捨て手袋の費用を利用者から徴収している事例が認められた。利用者の処遇上必要である物は、事業者の負担とすること。
6	地域密着型サービス共通	勤務体制の確保等について	職場におけるハラスメントについて、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ決めておらず、労働者に周知されていないことを確認した。
7	地域密着型サービス共通	変更の届出等について	事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他介護保険法施行規則第131条の13で定める事項に変更があった場合は、10日以内に、その旨を本市に届け出ること。
8	地域密着型サービス共通	秘密保持等	利用者家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文書により得ること。
9	地域密着型サービス共通	個別サービス計画の作成について	長期にわたり、目標が見直されていない事例が認められた。達成が不可能な目標については見直しを行うなど、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況を踏まえて、個別具体的な目標を定めること。
10	地域密着型サービス共通	個別サービス計画の作成について	居宅サービス計画と同一の目標が設定されている事例が認められた。「居宅サービス計画で位置付けられた目標達成のため、サービス事業所で行えることは何か。」という視点を意識して計画を作成すること。
11	地域密着型サービス共通	個別サービス計画の作成について	居宅サービス計画が変更されているにも関わらず、個別サービス計画を変更していない事例が認められた。必要に応じて個別サービス計画を見直すこと。
12	地域密着型サービス共通	個別サービス計画の作成について	計画作成ごとに適切な手順を経て内容を見直しておらず、期間だけを延長、漫然かつ画一的なサービス提供となっている事例が認められた。利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況を踏まえて、自立支援を意識した計画変更を行うこと。
13	地域密着型サービス共通	個別・居宅・施設サービス計画の作成について	利用者の同意を得なければならないところ、家族の同意のみが確認された。
14	地域密着型サービス共通	施設・居宅サービス計画の作成について	区分変更申請の結果が出るまでの間、計画を作成していない事例が認められた。区分変更申請時は、暫定プランを作成し、区分変更の結果の内容により、本プランにするか再作成するかを判断すること。 →暫定プランの取扱いについては、「宇治市 介護報酬算定等に係るQ&A（事業所向け）【居宅介護支援】」を参照。
15	地域密着型サービス共通	掲示について	最新の運営規程等が掲示されていなかった。
16	地域密着型サービス共通	記録の整備について	事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録する等整備しなければならないが、記録が適切に残されていない事例が散見された。

No	サービス種別	項目	指摘事項
17	地域密着型サービス共通	「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について	日常生活自立度の決定にあたっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用い、複数ある場合は最も新しい判定を用いるものとする。（判定結果等を入手した日ではなく、医師の判定日を基準とする。）
18	地域密着型サービス共通	事業所設備について	事業所内の利用者の手の届く場所に利用者の個人情報保管されていることを確認した。
19	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービスの具体的取扱方針について	サービスの提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付しなければならない。
20	地域密着型通所介護	地域密着型通所介護計画について	作成にあたり、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、利用者の同意を得た上で、当該計画を利用者に交付しなければならないが、サービスの提供開始後に説明、同意、交付がされている事例が認められた。
21	地域密着型通所介護	地域密着型通所介護計画について	地域密着型通所介護計画の「目標達成度」欄について、当該計画作成時点で今後の利用についての評価がすでに記載されている事例が認められた。
22	地域密着型通所介護	地域密着型通所介護計画について	指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること。
23	地域密着型通所介護	個別機能訓練加算について	機能訓練指導員等が居宅を訪問し、個別機能訓練計画を作成、その後3月に1回以上居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていない事例が認められた。
24	地域密着型通所介護	個別機能訓練加算について	個別機能訓練計画の同意が得られる前に、当該加算を算定している事例が認められた。
25	地域密着型通所介護	個別機能訓練加算について	個別機能訓練計画を、機能訓練指導員等が共同して作成したことがわからない事例が認められた。
26	認知症対応型通所介護	生活相談員の配置について	サービスの提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数を当該サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上となるよう、確保していない事例が認められた。
27	認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護費の算定について	認知症対応型通所介護費の算定にあたっては、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間（所要時間）で、所定単位数を算定しなければならないが、所要時間について認知症対応型通所介護計画に位置付けられていない事例が認められた。
28	認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護費の算定について	単に当日のサービスの進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合はサービスが提供されているとは認められないものである。当日に延長の申し出があり、認知症対応型通所介護計画に位置付けられていないにもかかわらず当初計画に位置付けられた所要時間に応じた単位数以上の算定を行った事例が認められた。
29	認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護計画の作成について	認知症対応型通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。
30	認知症対応型通所介護	算定基準について	認知症対応型通所介護計画にサービス提供時間には含まれない理美容に要した時間を含め、誤った区分で算定している事例が認められた。

No	サービス種別	項目	指摘事項
31	認知症対応型通所介護	社会生活上の便宜の提供等について	利用者又はその家族から書面等をもって事前に同意を得ずに、金銭管理を行っている事例が認められた。
32	(看護)小規模多機能型居宅介護	介護支援専門員について	認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができるが、併設する小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員を兼務している事例が認められた。
33	(看護)小規模多機能型居宅介護	居宅サービス計画の作成について	以下の項目を確認した。 (1) アセスメントを居宅で実施していない事例を認めた。 (2) アセスメントの実施の記録がない計画が散見された。
34	(看護)小規模多機能型居宅介護	(看護)小規模多機能型居宅介護計画等の作成等について	以下の項目を確認した。 (1) 他の従業者との協議が確認できない事例が認められた。 (2) 当該計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握並びに目標の達成状況の評価を行い、必要に応じて計画の変更を実施していない事例が認められた。 (3) 目標を達成するための具体的なサービスの内容等が記載されていない計画が散見された。 (4) 介護支援専門員が、居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画の連動性や整合性について確認していない。
35	(看護)小規模多機能型居宅介護	利用料等の受領について	洗濯代について、事業所の基準で一律に徴収しており、利用者に負担させることが適当と認められない事例が認められた。
36	認知症対応型共同生活介護	利用料等の受領について	事業者の負担により介護サービスの一環として提供すべき防水シートを利用者負担で購入している事例が認められた。
37	認知症対応型共同生活介護	身体的拘束等の禁止等について	センサーマットの設置について以下の項目を確認した。 (1) 家族等への説明の記録がない。 (2) 従業員間での検討結果の記録がない。
38	認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算について	認知症専門ケア加算の対象者の割合の算定にあたり、届出日の属する月の前3月の各月末日時点での入所者の平均で算定を判断すること。
39	認知症対応型共同生活介護	入院時費用について	「入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認する方法により判断しなければならないが、入院先と連絡を取り合った記録が無く、3月以内の退院が見込まれていたのかについて確認できない事例が認められた。
40	認知症対応型共同生活介護	入院時費用について	1回の入院で月をまたがる場合は、最大で12日分の算定が可能であるが、連続してまたがっていない入院について12日分算定している事例が認められた。 ※3月23日から入院、翌24日から29日までの6日分については算定可であるが、連続して月を跨がないため、4月～については算定不可。
41	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算について	当該加算は、重度化した場合の対応に係る指針を定め、 入居の際に 、利用者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得なければならないが、入居後に同意を得、当該加算を算定している事例が認められた。
42	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算について	当該加算は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求めているが、看護師により24時間連絡できる体制が不十分である事例が認められた。
43	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算について	看護師を配置することによって、日常的な健康管理を行っていることの記録が不十分である事例を確認した。
44	認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算について	看取りに関する指針を定め、 入居の際に 、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていないにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
45	認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算について	看取りの指針について、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の人による協議の上、適宜見直しを行わなければならない。見直しが実施された際の協議の記録(協議の参加者、内容等)がわかる記録を残すこと。

No	サービス種別	項目	指摘事項
46	認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算について	以下の項目を確認した。 (1) 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ていないにもかかわらず、当該加算の算定を開始している事例を認めた。 (2) 看取り介護に係る計画が作成されていない。 (3) 利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明をし、同意を得たことの記録が残されていなかった。 (4) 利用者に関する記録を活用した説明資料を作成していない。 (5) 看取りに関する指針について、盛り込むべき内容が不足している。
47	介護予防支援	会計の区分について	事業者は、介護予防支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないが、その他のサービスと一括した会計処理がされており、事業ごとに区分されていない事例が認められた。
48	介護予防支援	具体的取扱方針について	介護予防サービス計画の変更については、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。）から計画の変更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計画書の交付を行うなどの一連の流れの手続きを行わなければならないが、一連の流れの手続きを行わず、同意も得ないまま計画書のみが変更されている事例が認められた。
49	介護予防支援	具体的取扱方針について	介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了する際には、当該計画の目標の達成状況について評価する必要がある。また、更新申請の認定結果が認定期間内に出なかったケースについて、介護予防サービス計画の目標の達成状況の評価を行い、暫定プランを作成しなければならないが、作成されていない事例が認められた。
50	介護予防支援	具体的取扱方針について	介護予防サービス事業者等は、モニタリングに関する結果を1月に1回は記録する必要があるが、適切に実施していない事例が認められた。
51	介護予防支援	具体的取扱方針について	特定介護予防福祉用具の購入にあたっては、担当職員が介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付け、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならないが、当該計画に位置付けを行わないまま購入している事例が認められた。
52	介護予防支援	従業員の員数について	事業者は、事業所ごとに条例で定める員数以上の介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を置かなければならないが、事業所で使用している出勤簿には、勤務時間の記入がなく出勤日の押印のみであり、人員基準の確認が不十分である事例が認められた。勤務時間が明確に確認できる記録を残すこと。
53	総合事業 (通所介護相当サービス・訪問介護相当サービス)	秘密保持等について	事業者は、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いる場合はその同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならないが、当該家族の同意を得られていない事例が認められた。
54	総合事業 (通所介護相当サービス・訪問介護相当サービス)	会計の区分について	事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、通所介護相当サービス（訪問介護相当サービス）の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないが、支出について、その他のサービスと一括した会計処理がされており、事業ごとに区分されていない事例が認められた。

地域密着型サービス事業その他留意事項 及び 運営指導指摘事項に係るQ&A

No.	項目	取り扱い（回答）	参考
1	個人情報の取扱いに関する同意等について	事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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、文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないとされている。したがって、重要事項説明書の同意は、あくまでサービス提供を受けることに対する同意であるため、「個人情報の利用に関する同意」や「肖像権の使用に関する同意」については、重要事項説明書とは別に得る必要がある。 ⇒しかし、契約の際にできるだけ同意を一つにまとめて利用者やその家族の負担軽減を図るという観点から、単に重要事項説明書の中に個人情報の利用に関することなどを記載するだけでなく、同意欄の文言に、本来個別に同意を得る必要のある項目に対して同意をしたことが分かるように、一項目ずつ記載することで、それぞれの同意を得たとみなすこととする。 ※書式の参考例がありますので、個別にご相談ください。	
2	食事の提供に要する費用について	「食事の提供に要する費用」については、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本としなければならないため、人件費などを含めて徴収することはできない。	「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年9月7日 厚生労働省告示第419号）参照
3	「その他の日常生活費」の範囲について	「その他の日常生活費」は、提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。 「その他の日常生活費」の受領については、利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならない。 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための 実費相当額 の範囲内で行われるべきものであること。	「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号）
4	施設入所日の入所前及び退所後における居宅サービスの算定について	「【居宅介護支援】介護報酬算定等に係るQ&A」別表2参照のこと。	
5	居宅サービス等利用中の算定について	「【居宅介護支援】介護報酬算定等に係るQ&A」別表2参照のこと。	
6	食事の配達サービスについて	「その他の日常生活費」の対象となる便宜と保険給付対象サービスが重複する場合は、介護保険外サービスとして費用を徴収することはできない。 （看護）小規模多機能型居宅介護では、訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスとなる。よって、介護職員として配達する以上は、必然的に見守りとなるため、配達サービスの料金を徴収することはできない。	

地域密着型サービス事業その他留意事項 及び 運営指導指摘事項に係るQ&A

No.	項目	取り扱い（回答）	参考
7	(看護)小規模多機能型居宅介護における、洗濯代について	洗濯は、基本は訪問サービスで実施すべきであるが、アセスメントの結果自宅での洗濯が不可能であると判断された場合、共に行う、自立支援としての洗濯（洗濯の工程を細分化し、出来るところはしてもらう。）を検討し、ケアプランに位置付けることが必要となる。通いや、泊まりの際に介護職員が自立支援のために一緒に洗濯をし、水道、電気代等の 実費相当額分 が洗濯代として徴収可である。（料金を取る取らないは事業所の判断。）また、介護職員ではなく洗濯や掃除専門の職員がおり、洗濯を実施するのであれば、サービスに関係の無い 実費 として徴収が可。	<ul style="list-style-type: none"> ・「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号） ・「「その他の日常生活費」に係るQ&A」（平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室事務連絡）問6
8	(看護)小規模多機能型居宅介護事業所における通院・外出介助について	令和5年6月9日付事務連絡「(看護)小規模多機能型居宅介護事業所における通院・外出介助について(通知)」参照のこと。	
9	(看護)小規模多機能型居宅介護の宿泊サービスの長期利用について	通いサービスを中心とした、弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず重度の者であれば、運営推進会議に報告し、評価を受けることを前提としてほぼ毎日宿泊することも考えられるが、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行うことが必要となる。 また、長期の宿泊が続くようであれば、在宅生活が継続されているとは言えず、(看護)小規模多機能型居宅介護サービスの利用を見直す必要がある。	
10	離床センサーの使用について	離床センサー（センサーマット、センサーコール、赤外線センサー等）の使用が身体的拘束等に該当するかどうかは、離床センサーの使用が利用者の「行動したい」という意思と自己の尊厳を損なうことにならないか、という観点から考えるべきであり、一律に判断はできない。 例えば、利用者の行動欲求を満たすために離床センサーを使用しているのであれば、利用者が安全に移動することを支援する目的での使用になっているため、身体的拘束等には該当しないと言える。 ただし、その場合であっても、離床センサーの使用については、その意図によっては身体的拘束等に当たる危険性があるため、下記のとおり対応をすること。 ①家族等への説明の記録（口頭で確認した場合は、サービス担当者会議の要点、支援経過記録等に記録を残しておくこと） ②離床センサーを外すことができないかスタッフ間で定期的に検討している記録を残しておくこと。	
11	認知症対応型共同生活介護における福祉用具の費用負担について	平成26年2月3日付事務連絡「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）における福祉用具の費用負担について（通知）」参照のこと。	

地域密着型サービス事業その他留意事項 及び 運営指導指摘事項に係るQ&A

No.	項目	取り扱い（回答）	参考
12	介護支援専門員の変更届について	介護支援専門員を変更する場合、計画作成担当者や介護支援専門員の職務に当たっていない介護職員や看護職員等についても、介護支援専門員の資格を有する職員については、全員届出を行うこと。	
13	図面の変更について	事業所の建物の構造、専用区画等の変更については、事前に本市と協議を行い、了承を得た上で手続きを行うこと。	

事 務 連 絡

令和5年6月9日

宇治市内各

(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様

宇治市健康長寿部

介護保険課長 久泉 昭人

(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所における通院・外出介助について (通知)

平素は、本市の介護保険事業にご協力をいただきありがとうございます。

さて、標記の件につきましては、集団指導の資料にて考え方を示してきたところですが、問い合わせの多いことから、別紙のとおり整理しましたので、ご確認頂き、適切な運営に努めてください。

介護保険制度が市民の皆様の保険料及び税金で賄われている公的サービスであることや、各事業者におかれては、サービス提供の必要性に係る説明責任があることに留意し、今後も引き続き適切なケアマネジメントを実施していただくようお願いします。

〒611-8501

宇治市宇治琵琶 33 番地

宇治市役所 健康長寿部

介護保険課 給付係 西村・小原・古田・熊野

TEL : 0774-20-8781

FAX : 0774-21-0406

e-mail : kaigohokenka@city.uji.kyoto.jp

(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所における通院・外出介助について

・通院・外出介助について

通院・外出介助については、(看護) 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスに含まれるものであるため、介護保険外サービスとして利用者負担とすることは妥当ではありません。

ただし、通院・外出介助が、アセスメント・課題分析の結果、ケアプランにその必要性が位置付けられていない(=自立支援の観点から保険給付対象と判断できない)場合は、介護保険外サービスとして、実費相当額を「その他の日常生活費」として徴収することができます。(協力医療機関への緊急やむを得ない場合の受診を除く。)その場合、利用者又は家族に対し事前に説明し文書により利用者の同意を得ることが必要です。また、事業所の介護従業者が付き添う場合は、その介護従業者を除き人員基準を満たす必要があります。

また、通院・外出介助の必要性がありながら、意図的にケアプランに位置付けない行為は指導の対象となりますのでご注意ください。

※協力医療機関は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ定めておく医療機関であり、同じ医療機関であっても、それ以外の目的での通院(定期受診、検査等)は協力医療機関以外として考えてください。

※事業所の車両を使用してサービス提供を行う場合、道路運送法等関係法令に抵触しないよう、所管機関へ確認の上、適切なサービス提供を行ってください。(介護報酬の解釈2 指定基準編 P82～ 「介護輸送に係る法的取扱いについて」(H18.9.29 厚生労働省老健局振興課))

・院内介助について

原則、介護報酬の算定対象とはならず、介護保険外サービスとして実費相当額の範囲で徴収することができます。その場合、利用者又は家族に対し事前に説明し文書により同意を得ることが必要です。

なお、事業所の介護従業者が付き添う場合は、その介護従業者を除き人員基準を満たす必要があります。

ただし、「訪問介護サービス提供の考え方について～院内介助に対する考え方～」(R4 年度集団指導資料 P282～)を参考にし、一連の行為を適切に実施、ケアプランにその必要性が位置付けられた場合は、介護報酬の算定の対象となる場合があります。

事務連絡
平成26年2月3日

宇治市内
認知症対応型共同生活介護事業所 管理者 様

宇治市介護保険課

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）における
福祉用具の費用負担について（通知）

平素は、本市の介護保険事業にご協力をいただき深く感謝申し上げます。

現在、宇治市では、介護保険法第23条、第78条の7に基づき実地指導を行っているところです。その中で、福祉用具を必要とする利用者が、福祉用具に係る費用を負担している事例を複数の事業所にて確認しました。

このことを受けて、厚生労働省及び京都府に確認した上で、本市で検討した結果、今後は下記の取扱いとすることとしたので、通知します。

下記の取扱いをご確認いただき、貴事業所において該当する事例がある場合につきましては、今後の運営で見直しを行っていただき、事業者の負担により介護サービスの一環として提供していただきますようお願いいたします。

また、併せて利用者負担とすることが妥当でない利用料について、整理を行いましたので、別紙にてご確認ください。

ご不明な点があれば、下記まで個別にご相談ください。

記

今後の取扱い

認知症高齢者グループホームの入居者が、福祉用具を利用するに当たっては、介護支援専門員等を中心に行われる総合的なアセスメントの結果、利用者の処遇上、車いすや介護ベッド等の福祉用具が必要と判断した場合は、事業者の負担により介護サービスの一環として提供することになります。介護報酬に含まれるという考え方となりますので、利用者負担とすることは妥当ではありません。

なお、利用者や家族の希望で利用する場合は、個人の負担となりますが、利用者等と費用負担について協議し、その結果を文書で保存するようにしてください。

宇治市介護保険課 給付係
〒611-8501 宇治市宇治琵琶33
電話 0774-20-8731（直通）

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）において 利用者負担とすることが妥当でない利用料

認知症高齢者グループホームは、利用者から「その他の日常生活費」を徴収することができます。ただし、対象となる便宜と保険給付対象サービスが重複しないことが必要です。下記のような料金については、介護報酬に含まれていますので、利用者負担とすることは妥当ではありません。なお、この考え方については、厚生労働省及び京都府に確認をしています。

- (1) 協力医療機関等への通院介助料（人件費）、タクシー代等の交通費、駐車場代
- (2) 共用で使用する洗剤やトイレトペーパー
- (3) 介護のために必要なプラスチックグローブ
- (4) 居宅療養管理指導以外の他の介護保険サービス費用
- (5) 外泊・入院期間中の食材料費
- (6) あいまいな名目によるその他利用料
- (7) 利用者の処遇上必要になった福祉用具の利用料金（個人の希望で利用する場合を除く）

福祉用具の費用負担について

認知症高齢者グループホームの入居者が、福祉用具を利用するに当たっては、介護支援専門員等を中心に行われる総合的なアセスメントの結果、利用者の処遇上、車いすや介護ベッド等の福祉用具が必要と判断した場合は、事業者の負担により介護サービスの一環として提供することになります。

なお、利用者や家族の希望で利用する場合は、個人の負担となりますが、利用者等と費用負担について協議し、その結果を文書で保存するようにしてください。

介護保険制度外のその他利用料にかかる留意点

● 基本的な考え方

- ① その他利用料は、一律に徴収するのではなく、利用者又はその家族等の自由な選択・希望に基づき当該サービスを提供した場合に徴収できる。
 - ② 保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係があるその他利用料は徴収できない。
 - ③ あいまいな名目によるその他利用料は徴収できない。
 - ④ その他利用料の額については、原価の積算を必要とするようなものではないが、利用者等から説明を求められた際に説明できるようにしておく必要がある。
 - ⑤ その他利用料のサービスを提供した際の当該利用料の受領に係る同意については、文書により行う必要があり、重要事項説明書の末尾に、“希望してサービスの利用を受けた場合に、当該サービスの利用料を支払うことに同意する”旨を記載し、同意の署名等を受ける、もしくは、別途サービス内容及び費用の額を明示した文書に利用者等に署名を受けることにより同意を得る必要がある。
- ※ ①～④はH12.3.30付け老企第54号に記載、⑤はH12.11.16付け老振第75号、老健第122号に記載

● 具体的な問題事例

- 身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用の積算根拠として、本来施設が負担すべき、娯楽室等に備えている新聞や雑誌、トイレトーパー（個室に係るものを含む）、清拭タオル等を内容としている事例
〔施設及び通所〕
→ 積算根拠の適正な内容への見直しが必要
- 通院送迎は施設サービスの一環として行うものであり、それに要する費用を徴収していた。〔介護老人福祉施設及び短期入所生活介護〕
※送迎や付添も含め約1日程度時間がかかる場合はその交通費について実費相当を徴収することは可能（運営規程等への明記、利用者の同意が必要。）
- 本来、サービスの一環として施設が負担すべき次の経費を徴収していた。
〔施設、短期入所及び通所〕
 - ・ 傷の手当等に使用するガーゼ代
 - ・ 嚥下困難な入所者に対し、食事及び水分補給時に使用する増粘剤に要する経費
 - ・ 褥創予防用のエアマットの利用料（電気代を含む。）
 - ・ 身体拘束用の介護衣（つなぎ服）の使用料
 - ・ おむつ交換時等に感染予防等のために使用する手袋（ディスポを含む。）
 - ・ 臭気対策として使用する消臭剤代、消臭効果のある食品代
 - ・ 入浴介助に使用するバスタオル代
 - ・ 水道光熱費、防水シート
 - ・ レントゲン撮影等による健康診断に係る費用
 - ・ 通常の事業の実施地域内における送迎費用 など
- あいまいな名目による費用を徴収していた。〔施設、短期入所及び通所〕
 - ・ 付加管理料、アメニティ料
- おむつに係る費用を徴収していた。〔施設、短期入所〕
 - ・ リハビリパンツ、おむつカバー、尿取りパット

● 京都府の指導（返還）

その他利用料について、実地指導の際に上記の不適切な事例が確認された場合は過去に遡って利用者への返還を指導するとともに、上記事例から不適切な徴収と類推できる利用料についても、同様に遡っての返還を指導する。

【居宅介護支援】

(最終更新日 令和6年7月29日)

No.	項目	質問	回答	掲載日
1	ケアプランの作成日	第1表の「居宅サービス計画作成(変更)日」は、利用者の同意を得た日を記載するのか。 当社ではパソコンでケアプランを作成しており、プログラム上当該欄には印刷した日が自動的に印字されるようになっている。この場合、プログラムを変更する必要があるのか。	「居宅サービス計画作成(変更)日」は、利用者又は家族へ説明を行い、利用者の同意を得た日付を記載する。介護支援専門員が計画作成した日付は原案作成日であることを留意されたい。 なお、プログラム上に原案作成日等が印刷される場合は、手書き修正で差し支えない。	R2.7.6
2	サービス担当者会議	運営基準上、必須の参加者はどの範囲か。	担当のケアマネジャーおよび第2表に位置づけたすべての指定サービス事業所の担当者である。 そのため、例えば2つの訪問介護事業所を位置づけている場合は、各々の事業所の担当者を招集する必要がある。	R2.7.6
3	サービス担当者会議	9月末で認定期間が満了し、10月1日から更新となる。また、9月中にサービス種類の増減があった。 サービス担当者会議について、更新に伴うものと、サービス種類の増減に伴うものの2回開催する必要があるのか。	サービス担当者会議では、ケアプランの原案の内容について、居宅サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求める必要がある(質問の場合は、更新に伴う10月以降のプランと、サービス種類の増減に伴う9月までのプラン)。一方、サービス担当者会議の開催回数は特段定められていない。 このため、9月に開催するサービス担当者会議で、9月までのプランと10月以降のプランを協議することは可能である。	R5.7.10
4	暫定ケアプラン	月途中に区分変更申請を行った結果、要支援2から要介護1となった。地域包括支援センターから受託して介護予防サービスを作成している居宅介護支援事業所において、介護予防の暫定プランのみを作成していた場合、減算となるのか。	居宅サービス計画を変更する際には原則として、居宅サービス計画作成にかかる一連の業務を行うことが必要である。 区分変更申請(みなし新規申請含む)の属する月内に、後に認定される結果に見合った暫定ケアプランの作成にかかる一連の業務が実施されていない場合には、運営基準減算となるため留意されたい。	R2.7.6
5	暫定ケアプラン	一連の業務を実施し暫定ケアプランを作成したのち、その暫定ケアプランを本プランとする場合、改めて一連の業務が必要か。	要介護認定確定後に利用者の状態に大きな変化がなく、サービス変更の必要性がないために暫定プランだったものをそのまま本プランにする場合は、「軽微な変更」として差し支えない。この場合、利用者への説明と同意、第1表の修正(手書き修正で可)、サービス事業所へ修正された計画の交付等を適切に行い、その記録を残すこと。 ※なお、要介護度が想定と異なる結果であった場合には、再度アセスメント、サービスの変更を行うことについて検討する必要がある。サービスの変更をしない場合においても、その検討結果について記録すること。	R2.7.6
6	暫定ケアプラン	利用者の死亡後に認定結果が出た場合、暫定ケアプランから本プランへの移行はどのようにすればよいか。	利用者から同意を得ることができないため、家族等による代行により同意を得てケアプランを修正すること。また、関係事業所へ本プランを交付し、意見を聴取すること。この場合の取扱いを軽微な変更とするかどうかの判断は介護支援専門員が行い、経過については、適切に記録に残すこと。	R3.3.26
7	退院・退所時におけるアセスメントについて	病院の面会制限があり、入院中の利用者に面会できない。病院からの情報や居宅で家族と面接して得た情報をもってアセスメントとしてよいか。	アセスメントについては、宇治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を定める条例施行規則第6条第7号の規定により、「利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。よって、退院・退所後に居宅においてアセスメントを実施しなければならない。 同様に、入院・入所中に病院や施設でアセスメントを実施した場合においても、退院・退所後に改めて居宅でのアセスメント実施が必要である。	R3.3.26
8	病院等から直接ショートステイに入所する場合におけるアセスメントについて	病院、介護保険施設等から直接短期入所生活(療養)介護事業所へ直接入所する場合、アセスメントが居宅でできないがどのように取り扱ったらよいか	アセスメントについては、宇治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を定める条例施行規則第6条第7号の規定により、「利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。 しかしながら、当該ケースにおいては物理的に困難でやむを得ない状況等にあることから、特例として、病院又は介護保険施設等において利用者及びその家族に面接しアセスメントをはじめとする『一連の行為』に係る全ての要件を満たすときは、減算しない取り扱いとし、この場合における初回加算については、加算に係る全ての要件を満たすときに限り、算定可能。 ※なお、利用者が一時でも自宅へ戻る場合には、居宅を訪問し、利用者と面接の上アセスメントを実施すること。	R2.7.6 R6.7.26 一部追記

No.	項目	質問	回答	掲載日
9	ショートステイに長期間入所する利用者に対するモニタリングの実施について	ショートステイを30日を超えて長期利用する利用者のモニタリングの取り扱いについてどのように対応したらよいか。	モニタリングについては、宇治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を定める条例施行規則第6条第15号の規定により、「少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者へに直接すること。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。 しかしながら、当該ケースにおいては物理的に困難でやむを得ない状況等にあることから、特段の事情として、少なくとも1月に1回、当該利用者が入所している短期入所生活(療養)介護事業所を訪問し、利用者へに直接し、かつ、他の全ての要件を満たすときは、減算しない取り扱いとする。	R2.7.6
10	居宅サービス計画の変更	居宅サービス計画の「変更」とは具体的にどのような場合か。	サービス種類の増減をいう。(例:訪問介護と通所介護のサービスを受けていて、訪問看護が新たに加わる場合、通所介護のサービスをやめる場合など) なお、これらの場合は、居宅サービス計画作成にかかる一連の業務を行うことが必須となる。ただし、サービス種類は増減するが、利用者の状況やサービス内容等が全く変わらない場合(例:特殊寝台を貸与から購入に切り替えた場合、介護保険の訪問看護から医療保険の訪問看護になる場合など)においては、一連の業務を行わなくても運営基準減算を適用しない。	R4.3.4
11	軽微な変更	ケアプランの軽微な変更を行うときの手順はどのようにすればよいか。	計画作成にかかる一連の業務については、その必要に応じて原則行う必要がある。 しかし、「軽微な変更」として取り扱う場合は、令和3年3月31日 介護保険最新情報Vol.959 4、Vol.1049 3 に記載の通り、介護支援専門員が利用者の状態に大きな変化がないと判断した根拠(アセスメント結果等)を適切に記録に残し、利用者への説明と同意・計画の修正(手修正で可)、サービス事業所等へ修正された計画の交付、意見聴取等を適切に行い、その記録を残すこと。	R3.3.26 R6.7.29 追記
12	居宅サービス計画の修正	居宅サービス計画の第2表の目標設定について、定期的なモニタリングで目標期間の延長について決定した場合、居宅サービス計画はどのように修正すべきか。	単なる目標期間の延長の場合には、軽微な変更の取り扱いで差し支えない。利用者の居宅サービス計画の期間を修正(手修正でも可)し、その同意を得た旨を記録に残すこと。 また、変更した居宅サービス計画の写しをサービス事業所に交付すること。 なお、同じ目標が長期的に続くこと自体、目標設定が不適切である可能性があるため、計画的で誰にもわかりやすい具体的な内容かつ期間の終期に達成が見込まれる目標設定が必要であることに留意されたい。	R2.7.6
13	居宅サービス計画書の計画的な短期目標の見直しについて	課題を解決するための長期目標(おおむね6か月)を達成する段階的な目標としての短期目標(おおむね3か月)の達成が確認され、目標を見直したいと思う。 あらかじめサービス担当者会議で、予後予測を踏まえたケアチームでの支援方針や段階的な目標のプロセスを検討・共有したうえで作成した居宅サービス計画書の予測の範囲内での段階的な短期目標の変更については、軽微な変更として扱うことができるか。	長期目標、サービス内容・種別・頻度は変わらず、短期目標の期間を変更する際に合わせて、短期目標の一部を変更する場合、自立支援に資するケアプラン作成の観点から、サービス担当者会議においてきめ細かい短期目標設定がされており、次の段階に進む場合であれば、短期目標の一部を変更しても「軽微な変更」として取り扱って差し支えない。 この場合、利用者への説明と同意、第2表の短期目標及びその期間の修正(手修正で可)、サービス事業所へ修正された計画の交付等を適切に行い、その記録を残すこと。 ただし、あらかじめ支援方針が共有できている場合であっても、全てが「軽微な変更」として取り扱えるわけではなく、状況や経過により、サービス担当者会議の開催や居宅サービス計画書等の見直しが適切に行われる必要があることに留意されたい。 ※また、支援内容に計画性がなく、長期目標の達成を目指す段階的なものとは判断しがたい新たな短期目標を設定する場合は、「軽微な変更」として扱うことはできない。	R2.7.6
14	保険者の変更	利用者の居宅は変わらないが、住民票を前の住所から異動したため、保険者が変更になった。目標・サービス内容等に変更はないが、居宅サービス計画作成にかかる一連の業務の実施は必要か。	本来は居住地が変わった時点で住民票を異動する必要があるが、例外として間のケースが生じた場合、保険者の変更においても居宅サービス計画作成にかかる一連の業務の実施が必要である。なお、アセスメント帳票等の作成については、直近の帳票の手修正でも差し支えない。また、当月中に一連の業務を実施することで前回加算の算定対象となる。	R3.3.26
15	モニタリング	利用者が急遽入院したため、当該月は利用者の居宅に訪問できなかった。この場合「特段の事情」と考えてもよいか。	利用者の事情により居宅訪問ができなかったと考えられるため、「特段の事情」に該当する。この場合においても、入院先医療機関への訪問やサービス事業所との連携により、当該月のサービス利用状況等を確認し、モニタリングの結果を記録すること。 なお、介護支援専門員に起因する事情は含まれないことに留意すること。 また、特段の事情がある場合は、その具体的な内容を記録すること。	R3.3.26

No.	項目	質問	回答	掲載日
16	給付管理	月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、その月の給付管理はどちらが行うのか。	居宅介護支援事業所が給付管理を行うこと。 ※別表3の京都府国民健康保険団体連合会資料参照。	R3.3.26 R4.3.4 一部追記
17	福祉用具貸与 特定福祉用具販売 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付	福祉用具貸与(軽度者例外給付含む)および特定福祉用具販売の必要性の判断とは、医師や専門職から確認した内容を記載することで足りるのか。	福祉用具の特性と利用者の心身の状況等を踏まえてその必要性を十分に検討せずに選定・継続した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記載する必要がある。 介護支援専門員は、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を計画に位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、その必要性を検証し、その過程を帳票へ適切に記載せねばならない。 例 ①利用者が用具を必要とする状況に関わるアセスメント根拠の明示 ②主治医から得た情報 ③品目、活用法(配置)、留意点、改善(悪化)予測等 ④軽度者例外給付対象であれば、その合意過程 ⑤ 特定福祉用具販売を適用する場合、その説明及び合意過程上記等 についてサービス担当者会議で検証された記録などが想定される。	R2.7.6 R3.3.26 R6.7.29 一部追記
18	初回加算	4月より新規で担当する利用者に初回加算を算定した。5月に急激な状態悪化により、区分変更し2区分以上変更された。5月にも一連を実施したので、初回加算を算定してもよいか。	一連の業務を適切に行っている場合は、算定して差し支えない。	R2.7.6
19	初回加算と退院・退所加算の同時算定について	初回加算を算定する場合は、退院・退所加算を算定しないということだが、いずれの要件も満たす場合は、どちらが優先されるのか？	退院・退所加算と初回加算のどちらを優先するという定めはない。したがって、それぞれの算定要件を満たしている場合は、事業所の選択により、どちらの加算を算定しても差し支えない。	R2.7.6
20	特定事業所加算	要件の「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施していること」について、宇治市の「ケアマネジメントに関する勉強会への参加」は含まれるのか。	厚生労働省のQ&Aの間137によると(本ページにも掲載)、「市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象である。」となっているため、「統括委員または勉強会委員として参画した」事業所については、対象となる。残しておく資料としては、議事録、参加者一覧、当日配布された資料等が想定される。	R2.7.6 R3.3.26 一部追記
21	特定事業所加算	「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指定居宅介護支援事業所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。	含まれる。	R2.7.6 R6.7.29 修正
22	特定事業所加算	人員配置要件である「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員」に、管理者を兼務する介護支援専門員は含まれるか。	含まれない。 ただし、管理者を兼務する主任介護支援専門員は含むことが可能です。	R4.3.4
23	特定事業所加算	人員配置要件である「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員」に、管理者を兼務する主任介護支援専門員は含まれるか。	含まれます。	R4.3.4
24	入院時情報連携加算	月末に入院(例:1月31日入院)し、情報提供を月初め(例:2月1日)に行った場合、加算を算定できると思うが、どの月に請求をすればよいか。	平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol. 69内の間64に記載のとおり、居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付費等の請求日)までに、情報提供を行った場合に限り算定が可能であるため、今回の例であれば、1月の請求にて加算の算定を行うこととなる。	R2.7.6
25	入院時情報連携加算	前月にはサービス利用があったが、当該月にはサービス利用がなく、当該月の15日に入院され、2日後の17日に医療機関に情報提供を行った。この場合、入院時情報連携加算Ⅱは算定可能か。	不可である。 当該月にサービス利用がない場合、入院時情報連携加算は、前月分の居宅介護支援費に合わせて請求することとなる。前月分の介護給付費請求期限は、翌月の10日である。こうしたことから、翌月の10日を過ぎて情報提供を行った場合は、算定できない。	R2.7.6 R6.7.29 一部追記

No.	項目	質問	回答	掲載日
26	入院時情報連携加算	利用者の入院予定の病院へ事前に情報提供を行った場合算定可能か。	入院日までに行なった情報提供は入院時情報連携加算(I)として算定可能である。 また、入院前の情報提供については、現に入院が決定した日以降であることが望ましい。 但し、情報提供時と入院時の状態が著しく異なる場合は、改めて情報提供を行うこと。	R2.7.6 R3.3.26 R6.7.29 修正
27	入院時情報連携加算	FAXやメール、郵送等により情報提供を行った場合、送信等を行った記録があれば入院時情報連携加算の算定は可能か。	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(担当の医師・看護師や連携室職員等)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おかなければならない。	R3.3.26 R4.3.4 一部追記
28	入院時情報連携加算	A病院に入院した利用者がB病院に翌日転院したため、A病院とB病院の両方に情報提供を行ったが、入院時情報連携加算を2回算定できるか。	当該加算は、利用者につき1月1回を限度として算定できるものであり、同一月に2回の算定はできない。	R4.3.4 R6.7.26 一部追記
29	入院時情報連携加算	利用者が入院し、最初の病院には情報提供を行っておらず、入院時情報連携加算を算定していなかったが、入院から3日後に転院された先の病院には面談の上情報提供を行った。この場合、入院時情報連携加算は算定可能か。	最初の入院から起算して3日以上経っており、3日以内の情報提供ができていないため算定不可。(転院は入院の継続とみなす。) 但し、令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225内の問119の記載に該当する、事業所の設定する営業日の取扱いに基づくことを申し添えます。	R4.3.4 R6.7.26 修正
30	退院・退所加算	カンファレンスの算定要件とは具体的に示されたい。 また、計画の作成は一連の業務の判断でよいか。	カンファレンスの算定要件については、別表1を参考に確認されたい。(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要件) 退院退所時に当該病院等の職員と面談を行い、情報を得た上で、一連の業務を行い計画を作成した場合に、利用開始月に所定単位を加算することが可能となることに留意されたい。 なお、計画内容が従前の計画と同一であっても、一連の業務を行い、計画作成された場合に算定が可能となることに留意されたい。	R2.7.6 R4.3.4 一部追記
31	退院・退所加算	別表1の入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が退院後の在宅医療を担う5者のうち3者について、介護支援専門員、訪問看護ステーションの看護師、訪問看護ステーションの理学療法士の3人で要件を満たすか。	満たさない。5者のうち3者とは、「3人」ではなく、「3つの機関」のことである。	R3.3.26
32	退院・退所加算	R6青本P.865(3)④の「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、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」とは、具体的にどのようなことか。	診療報酬の退院時共同指導料2の要件である入院中の医療機関から患者等に情報提供した文書の写しや、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等の記録(第4表等)を残し、そこで得た情報を活かし、居宅サービス計画にかかると一連の業務を実施したことがわかる記録や経過を残しておくこと。	R3.3.26 R6.7.29 修正
33	退院・退所加算	入院中の医療機関において、主治医と往診の医師が別の場合、当該加算は算定できるか。	同一の医療機関の場合、当該加算は算定できない。	R3.3.26
34	退院・退所加算	外泊の利用者宅へ、病院等の理学療法士の訪問に併せて訪問し情報提供を受けた後、病院等に訪問しカンファレンスに参加した場合、同日に2回以上情報収集を行ったとして「2回以上」の算定区分で算定してよいか。	「同一日に複数回情報提供を受けた場合は、1回として算定する」としていることから、情報収集場所が違って1回の算定となる。	R3.3.26
35	ターミナルケアマネジメント加算	利用者又はその家族の同意を得た上で、各種要件を満たした際に加算の算定ができると思うが、その同意について、重要事項説明書に加算の内容を追加し、重要事項説明書の同意をもって、本加算の同意ととれるのか、別の様式等を定めて同意をとるべきなのか。	重要事項説明書等による一律的な同意ではなく、ターミナルケアマネジメントを実施する時点で、ターミナルケアマネジメントに関する居宅サービス計画書の作成・同意が適切な時期に行われていればそれをもって同意に代えることで差し支えない。 また、本人の同意が難しい加算でもあるため、特例ではあるが、遠方の家族等との電話での同意等についても適切な記録を残すことで足りと考えられる。	R2.7.6
36	ターミナルケアマネジメント加算	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し、主治医に情報提供した場合とあるが、必ず死亡日に訪問しなければならないのか。	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問した場合であれば、必ずしも死亡日の訪問は不要であると考えられる。 なお、死亡日当日であっても、死亡後の訪問は加算の主旨から不可。	R2.7.6 R3.3.26 修正

No.	項目	質問	回答	掲載日
37	通所リハビリテーション	複数箇所の通所リハビリ事業所を利用できるか	原則として1つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りではない。事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合などは、複数の事業所で提供することが考えられる。 ※介護予防通所リハビリテーションについては、複数箇所の利用は認められない。	R3.3.26
38	通所リハビリテーション	通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションまたは訪問看護でのリハビリテーションの併用は可能か。	通所リハビリテーションを中心として実施されることが推奨されているが、利用者の状況及び必要性の判断を勘案して、 ①利用者の居宅でしか実施できないリハビリテーションと通所で実施可能なリハビリテーションを組み合わせ提供することが利用者の自立に必要であると介護支援専門員が適切なケアマネジメントの結果判断し、 ②利用者の主治の医師等からその必要性を適切に聞き取り、医学的な見地からその内容や留意点などの指示を受けた上で、 ③サービス担当者会議でその連携を確認し、ケアプランに記載した場合は算定が可能である。 なお、訪問看護におけるリハビリテーションについては、上記に加えて訪問看護師の適切なアセスメントの上で実施すること。	R3.3.26
39	ショートステイの基本報酬の算定について	同日に2事業所を利用した場合の取り扱いについて、4月1日にA事業所へ入所して、15日に退所。同日にB事業所へ入所した場合、 ①4月15日の報酬算定の考え方はどうなるのか ②また、継続利用日数のカウントはどうなるのか ③合わせて、長期利用減算の日数のカウントはどうか。	①報酬算定については、A事業所もB事業所も算定可能(ただし、両事業所が同一敷地内ではないことなど一定の条件あり) ②継続利用日数については、A事業所の4月15日が15日目、B事業所の15日が16日目にあたり、連続30日の期間については、4月1日から29日となる ③なお、長期利用減算に係る連続30日の期間については、各施設での連続利用日数がそれに該当する。	R2.7.6
40	運営規程について	運営規程に〇人以上と記載している場合、員数の変更があっても変更届出の提出は不要か。	人員基準を満たすよう現に「〇人以上」と記載しており、その中の員数変更であれば、運営規程に係る届出は不要です。 (重要事項説明書についても同様とする。) ただし、介護支援専門員の増減に伴う、「介護支援専門員の氏名及びその登録番号」に係る変更の届出は必要となります。	R4.3.4
41	重要事項説明書・契約書等への押印について	押印は不要としてもよいか。	重要事項説明書等における利用者等の押印について、求めないことを可能とします。(押印の有無は各事業者の判断で選択いただいで差し支えありません。) その場合、事業所において、説明、同意した事がわかるようにしておいてください。 署名以外の方法については、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参照してください。 ※押印の取扱いについては、上記のとおりですが、サービス提供の開始に際して行う、「利用者は複数の事業者等を紹介するよう求めることができること等の説明」や「前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の各サービスの利用割合等の説明」にあたっては、理解したことについて「署名」を得なければならないことに留意してください。	R4.3.4
42	その他手続について	変更届出書の提出が変更日から10日以内となっているが、遅れた場合はどのような手続が必要であるのか。	10日以内の提出ができなかった場合は、本来の届出書の添付書類に加えて、「遅延理由書」の提出が必要である。	R2.7.6
43	通院時情報連携加算	医師等から情報提供を受けた上で、居宅サービス計画(ケアプラン)に記録した場合との記載がありますが、内容を支援経過記録に記載しているだけで良いでしょうか。 ※(国資料)令和3年度介護報酬改定における改定事項について(P54)より	通院時情報連携加算は、利用者が医師の診療を受ける際に同席し、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、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとして行います。その内容がわかるように支援経過記録等に記録してください。 「介護保険最新情報VOL.952令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(VOL.3)(令和3年3月26日)」問118を参照してください。	R3.4.14
44	委託連携加算	委託先の居宅介護支援事業所を変更した場合、本加算の算定は可能か。(当初A事業所に委託し、委託連携加算を算定。その後、B事業所に委託先を変更した場合、B事業所で委託連携加算を算定できるか。)	当該加算は、委託時における居宅介護支援事業所との適切な情報連携等を評価するものであるため、1つの委託について適切に連携が行われているのであれば、委託先の居宅介護支援事業所を変更するたびに算定は可能です。 ただし、委託先の居宅介護支援事業所を変更する場合は、変更についてその理由を説明できるよう記録等を行い、常に変更が適切であるか検討してください。 別表2の委託連携加算の算定可否を参照してください。	R4.3.9
45	委託連携加算	上記の問44の回答より「適切な情報連携等」を実施した場合に算定可能と考えるが、具体的にどのような内容か。	例えば、アセスメント(利用者基本情報等)やサービス担当者会議の記録及び介護予防サービス・支援計画書等により、地域包括支援センターと委託先の居宅介護支援事業所にて利用者の情報を共有し、支援経過に記録していること等が考えられます。	R4.3.9

別表1

◎退院・退所加算

- ・初回加算を算定する場合は、算定できない。
- ・入院又は入所期間中1回のみ算定できる。情報収集の回数及び入院中の担当医師等との会議(カンファレンス)への参加の有無によって下記のいずれかを算定する。

<p>退院等にあたって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提要を受けた上で、居宅サービス計画書を作成し、居宅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の利用開始月に所定単位数を加算する。</p>		
回数	カンファレンスへの参加 なし	カンファレンスへの参加 あり
1回	<p>退院・退所加算(Ⅰ)イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院等の職員から、カンファレンスに参加せずに1回情報収集を行っている場合に算定する。 	<p>退院・退所加算(Ⅰ)ロ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院等の職員から、1回情報収集を行っている場合に算定する ・情報収集の方法が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の要件を満たすカンファレンスに参加している場合(病院等へ入院している場合)に算定できる。 ・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の要件は以下の通り <p>入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が退院後の在宅医療を担う、次の①～⑤の5者から3者以上と共同して指導を行った場合に加算する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医、看護師または准看護師 ②保険医である歯科医師又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、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(准看護師を除く) ⑤居宅介護支援事業者の介護支援専門員 <ul style="list-style-type: none"> ・入所の場合のカンファレンスについては留意事項通知に定義されているので参照のこと ・上記のカンファレンスに参加した場合は、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画書に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを交付すること ・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こと。
2回	<p>退院・退所加算(Ⅱ)イ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院等の職員から、カンファレンスに参加せずに2回以上情報収集を行っている場合に算定する。 	<p>退院・退所加算(Ⅱ)ロ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2回以上情報収集を行っている場合であってそのうち1回以上、上記のカンファレンスに参加している場合に算定できる。
3回		<p>退院・退所加算(Ⅲ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3回以上情報収集を行っている場合であってそのうち1回以上、上記のカンファレンスに参加している場合に算定できる。
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・面談の場所は病院以外でも可 (PT等が、利用者が外泊中の自宅へ退院後の生活動線を確認するため訪問している際に、介護支援専門員も訪問し、PT等から情報収集した場合も算定可能) ・面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。但し、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、当該利用者等の同意を得なければならない。 	

○ 入院時情報連携加算

問 118 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。

(答)

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すること。

○ 入院時情報連携加算について

問 119 入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

(答)

下図のとおり。

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供

	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日
入院時情報連携加算（Ⅰ）	☆ →	★ →	★ →	★ →	★ →		
入院時情報連携加算（Ⅱ）	☆ ←	★ ←	★ ←	★ ←	☆ ←	★ ←	☆ ←

別表2

◎ 施設入所日の入所前及び退所後における居宅サービスの算定について

サービス種類	介護老人福祉施設 (ショート含む。)		介護老人保健施設 (ショート含む。)		介護医療院 (ショート含む。)	
	入所日	退所日	入所日	退所日	入所日	退所日
訪問介護	○	○	○	○	○	○
訪問入浴介護	○	○	○	○	○	○
訪問看護	○	○	○	△(※1)	○	△(※1)
訪問リハビリテーション	○	○	○	×	○	×
居宅療養管理指導	○	○	○	×	○	×
通所介護(地域密着型含む。)	○	○	△(※2)	△(※2)	△(※2)	△(※2)
通所リハビリテーション	○	○	△(※2)	×	△(※2)	×

※1 厚生労働大臣が定める状態(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号の第六号を参照)にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に関し、算定可

※2 機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。ただし、急に利用しなくてはならない場合は算定可。

◎ 居宅サービス等利用中の算定について

サービス種類	特定施設入所者生活介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	短期入所生活(療養)介護
訪問介護	×(※1)	×(※1)	×	×	×
訪問入浴介護			×(※1)	×(※1)	
訪問看護			○(※2)	×	
訪問リハビリテーション			○(※2)	○	
定期巡回・夜間対応型訪問介護看護			×	×	
通所介護(地域密着型含む。)			×	×	
通所リハビリテーション			×	×	
認知症対応型通所介護			×	×	
福祉用具貸与			○(※3)	○(※3)	
居宅療養管理指導	○	○	○(※4)	○(※4)	○(※2)

※1 必要な場合は事業者の負担により提供すること。(外泊中の中日については可)

※2 在宅中のみ算定可。

※3 在宅中に福祉用具を利用している場合は、小規模多機能型居宅介護を利用中に使用しても算定可。

※4 在宅中または宿泊サービス利用時は算定可。

◎ 委託連携加算の算定可否

包括の変更 居宅の変更	有	無
有	○	○
無	○	×

別表3(京都府国民健康保険団体連合会 資料抜粋)

<居宅サービス利用パターン>

項番	N-1月	N月	N+1月
1	居宅A	居宅B	
2	居宅A	居宅B	
3	居宅A	居宅B	
4	居宅A	小規模A	
5	居宅A	小規模A	
6	居宅A	小規模A	
7	居宅A	自己作成	
8	居宅A	自己作成	
9	居宅A	自己作成	
10	居宅A	居宅B 小規模A	
11	居宅A	居宅B 小規模A	
12	居宅A	居宅B 小規模A	
13	居宅A	自己作成 小規模A	
14	居宅A	自己作成 小規模A	
15	居宅A	自己作成 小規模A	
16	居宅A	小規模A 居宅B	
17	居宅A	小規模A 居宅B	
18	居宅A	小規模A 居宅B	
19	居宅A	小規模A 自己作成	
20	居宅A	小規模A 自己作成	
21	居宅A	小規模A 自己作成	
22	居宅A	小規模A 小規模B	
23	居宅A	小規模A 小規模B	
24	居宅A	小規模A 小規模B	
25	小規模A	居宅A	
26	小規模A	居宅A	
27	小規模A	居宅A	
28	居宅A	小規模A 支援事業所なし	
29	居宅A	小規模A 支援事業所なし	
30	居宅A	小規模A 支援事業所なし	

項番	設定すべき受給者情報 (N月異動分)		給付管理票を提出する事業所等
	居宅サービス事業所	小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス利用	
1	居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
2	居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
3	居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
4	小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模A
5	小規模A	有り	居宅A
6	小規模A	無し	小規模A
7	自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可)	自己作成
8	自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可)	自己作成
9	自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可)	自己作成
10	居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
	小規模A	有り	
11	居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
	小規模A	有り	
12	居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
	小規模A	有り	
13	自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模A
	小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	
14	自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模A
	小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	
15	自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模A
	小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	
16	小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
	居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可)	
17	小規模A	有り (無し又は未設定でも審査可)	居宅B
	居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可)	
18	小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
	居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可)	
19	小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	自己作成
	自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可)	
20	小規模A	有り (無し又は未設定でも審査可)	自己作成
	自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可)	
21	小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	自己作成
	自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可)	
22	小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模B
	小規模B	無し (有り又は未設定でも審査可)	
23	小規模A	有り	居宅A
	小規模B	有り	
24	小規模A	無し	小規模B
	小規模B	無し	
25	居宅A	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅A
26	居宅A	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅A
27	居宅A	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅A
28	小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模A
	-	未設定	
29	小規模A	有り	居宅A
	-	未設定	
30	小規模A	無し	小規模A
	-	未設定	

※1：月 (N-1、N、N+1) は異動年月日を表す
 ※2：N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す

◎ 暫定プランの取扱い

- ・ 要介護認定を申請し、要介護認定を受けるまでの間において、当該利用者から介護サービスを利用する場合は、いわゆる暫定プランを作成すること。
- ・ 暫定プランにおける介護報酬請求の考え方
 〔前提条件〕 ① 9月1日(区分変更の申請) ② 9月30日(介護認定審査会での認定判定)
 ③ 10月1日(認定結果の通知) ④ 9月中にサービス利用実績あり

プランの作成者	作成するプラン	要介護認定の結果	暫定プランの見込みとの相違	介護報酬受領者	ケアプランの取扱い	介護報酬請求の留意事項
居宅	介護	要介護	同じ	居宅	—	—
			違う	居宅	暫定プラン作成後、介護度の違いについては、『軽微な変更』として取り扱うことが可能	9月中に暫定プランが成立していない場合、 →運営基準減算
		要支援	—	—	—	請求できない
包括から委託を受けた居宅	予防	要支援	同じ	包括 (居宅には委託料)	—	—
			違う		暫定プラン作成後、介護度の違いについては、『軽微な変更』として取り扱うことが可能	9月中に一連の業務をまったく行っていない場合、 →請求できない
		要介護	—	—	—	請求できない
包括	予防	要支援	同じ	包括	—	—
			違う		暫定プラン作成後、介護度の違いについては、『軽微な変更』として取り扱うことが可能	9月中に一連の業務をまったく行っていない場合、 →請求できない
		要介護	—	—	—	請求できない

※ 居宅介護支援事業者が要介護を見込んで暫定プランを作成した際に、認定結果が要支援であり、総合事業(訪問型サービスまたは通所型サービス)を利用する場合、セルフプランが活用できないことから、9月中に予防プランが作成されていなければ介護予防ケアマネジメント費だけではなく訪問型サービス費及び通所型サービス費についても請求不可となるので注意すること。
 認定結果において要支援になるか要介護になるか判断が難しい時は、要支援と要介護の両方の暫定プランを一連の業務の実施により作成しておくことが望ましい。
 《R6.07.29追加 R6.10.2追記 介護保険最新情報vol.1099参照》