

令和7年度
居宅介護支援事業 集団指導

—居宅介護支援の概要について—

【根拠法令等】

介護保険法

基準省令

平成11年3月31日厚生省令第38号

解釈通知

平成11年7月29日老企第22号

指定居宅介護支援等の事業に関する
基準等を定める条例

介護支援専門員の義務等(法69条)

●介護支援専門員の義務

(介護保険法第69条の34)

介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は、地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

●名義貸しの禁止(法第69条の35)

介護支援専門員は、介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員の業務のために使用させてはならない。

●信用失墜行為の禁止(法第69条の36)

介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

●秘密保持義務(法第69条の37)

介護支援専門員は、正当な理由なしにその業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後においても、同様とする。

基本方針(基準省令第1条の2)

- 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は、特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公平中立に行わなければならない。
- 事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

基本方針(基準省令第1条の2)

- 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する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なければならない。

人員基準(基準省令第2条・3条)

介護支援専門員

- ①1以上の常勤の介護支援専門員を置く。
- ②・利用者の数(指定介護予防支援を行う場合にあつては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定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44又はその端数を増すごとに一とする。
 - ・指定居宅介護支援事業所が、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又はその端数を増すごとに一とする。

管理者

- ①常勤の管理者を置く。
- ②管理者は常勤専従の主任介護支援専門員でなければならない
 - ※管理業務に支障のない場合兼務が可能な場合
 - ・管理する指定居宅支援事業所の介護支援専門員の職務に従事
 - ・同一敷地以外の事業所の管理者や従業者の職務に従事
(介護保険施設・病院・診療所・薬局などの業務に従事する場合も認められる。)

人員配置基準における両立支援への配慮について

介護現場において 治療と仕事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ついては以下のとおり

	母性健康権利措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い: 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○
「常勤換算」(※)の取扱い: 週30時間以上の勤務での計算上も1(※)と扱うことを認める	○	○	○

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本)勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

1 管理者要件

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。ただし、以下の場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

①令和3年4月1日以降、不測の事態(※)により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予する。

※不測の事態として、想定される主な例は次のとおり。

- ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・急な退職や転居 等

②特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

2 管理者要件の適用の猶予

令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。

管理者の責務(基準省令第17条)

- 1 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業員の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

【解釈通知】

指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護の保険法の基本的理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。また、管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従事者の資質向上や健康管理等、ワークライフバランスの取れた働きやすい職場環境を熟成していくことが重要である。

指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要がある。

当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

管理者は「従業員の勤務管理や資格の確認」「利用者やその家族との利用申込みに係わる調整」「従業者の業務実施状況の把握」等、事業所の業務の全てについて管理する必要があり、その責任を負う。

事業所における法令遵守の促進を図るため、実施する居宅介護支援サービスに係る基準の内容を理解し、従業員に対し、これを指導する立場にある。

注意！

介護支援専門員の資格者証について

- 介護支援専門員証の有効期間が切れた者が、介護支援専門員として業務を行なった場合、保険法第69条の39第3項第3号の規定に基づき資格登録を削除されます。
- 登録の削除を受けた場合、処分の日から起算して5年間を経過しないと、試験に合格し、かつ、実務研修を修了しても資格登録簿への登録を受けることができません。
- 有効期間が切れた状態で得た居宅介護支援費は返還が必要です。

□管理者は、すべての介護支援専門員の資格証を原本で確認し、写しを整理・保存しておく。

□管理者及び介護支援専門員各自が、更新研修の受講状況及び更新の申請状況の確認をする。

証の有効期間は大丈夫ですか？

証の更新はしていますか？



研修を修了しただけでは、更新とはなりません。必ず申請手続きが必要です。

内容及び手続の説明及び同意(基準省令第4条)

- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第18条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 利用申込者またはその家族の承諾を得て、電磁的方法により提供することができる。この場合において、当該指定居宅介護支援事業所は、当該文書を交付したものとみなす。

ポイント

- 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために必要となる重要な事項を説明するためのものであるので、現状の体制等と相違がないか常に確認する。

□重要事項説明書に記載が必要な事項

- ① 運営規程の概要 ② 介護支援専門員の勤務体制 ③ 秘密保持
- ④ 事故発生時の対応 ⑤ 苦情処理の体制 ⑥ その他必要な重要事項

- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであること、利用者は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等につき説明を行い、理解を得なければならない。
- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、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月間に当該指定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また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らない。（努力義務）

この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、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とともに、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。



運営基準減算

文書を交付し説明を行っていない場合は減算

- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

日頃から介護支援専門員の連絡先等を保険証やお薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい

運営規程（基準省令第18条）

指定居宅介護支援事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する事項を定める

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 職員の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 虐待の防止のための措置に関する事項
- 七 その他の運営に関する重要事項

運営指導では…

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容（営業日・営業時間・通常の実施地域等）が相違している。
- 重要事項説明書の記載内容が、現状の体制と違っている（介護支援専門員の勤務体制等）
- 直近の重要事項説明書によらず、古い様式において説明・同意を得ている。
- 事務所内に重要事項等の掲示がされていない。又は重要事項等を記載したファイルが自由に閲覧可能な状態になっていない。

勤務体制の確保（基準省令第19条）

- ・事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の勤務の体制を定めておく。

介護支援専門員について勤務表で定めておく事項とは…

○日々の勤務時間 ○常勤・非常勤の別 ○管理者との兼務関係等

運営指導では…

- ・勤務表が作成されていない。
- ・他事業所との兼務関係が不明確。

□事業所ごとに、当該事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。

□当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではない。

□介護支援専門員の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

□適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は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介護支援専門員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を講じなければならない。

「職場におけるハラスメント」対策

○事業主が講ずべき措置【令和4年度から義務化】

- ・事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
- ・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

○事業主が講じることが望ましい取組(カスタマーハラスメントの防止)

- ・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ・被害者への配慮のための取組
(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)
- ・被害防止のための取組
(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)

※参考

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等
厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120).

業務継続計画の策定等(基準省令第19条の2)

令和7年度より義務化

- ・ 感染症は非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及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「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ・ 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、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
- ・ 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うものとする。



業務継続計画未実施減算

- ・施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
- ・その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。→令和7年3月31日で終了

感染症の予防及びまん延の防止のための措置

(基準省令第21条の2)

令和6年度より義務化

・ 指定居宅介護支援事業者は指定居宅介護支援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なければならない。

□ 感染症の予防及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利用して行うことができるものとする)をおおむね6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ること。

□ 当該居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

□ 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。(記録に残す)

掲示（基準省令第22条）

- 1 指定居宅介護支援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を掲示しなければならない。
- 2 1に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、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、1の掲示に変えることができる。
- 3 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。
令和7年4月1日より適用
ウェブサイトとは法人のホームページ又は介護サービス情報公表システムのこと

秘密保持(基準省令第23条)

- 1 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の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ておかなければならない。

※個人情報使用の同意について、利用者だけでなく、家族についても確認できるようにしておく。

運営指導では…

- サービス担当者会議等において、家族の個人情報を用いているにもかかわらず、家族から文書による同意を得ていない。
- 利用者の身体状況等の特段の事情もなく、その家族が代筆している。

居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等(基準省令第25条)

- 事業所の管理者は、事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。
- 介護支援専門員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならないこと。
- 居宅介護支援事業者及び従業者は、居宅サービス事業者等からの利益收受してはならないこと。

居宅サービス計画はあくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならぬという、“居宅介護支援の公正中立の原則”の遵守をうたったものである。

例えば、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。

これらは、居宅サービス事業者等の基準条例等で禁じられているところであり、こうした利益供与、利益收受は指定の取り消し等につながる重大な基準違反である。

指定居宅介護支援事業者は、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なければならない

- 当該指定居宅介護支援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るものとする)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- 当該指定居宅介護支援事業所における虐待防止のための指針を整備すること。
- 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施すること。
- それらを適切に実施するための担当者を置くこと。
※虐待防止検討委員会の責任者と同一人物が望ましい。



【単位数】

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合

会計の区分(基準省令第28条)

- ・ 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

◆ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について (H13年3月28日付老振発第18号)

◆ 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて

(H24年3月29日老高発0329第1号)

記録の整備(基準省令第29条)

- 一 基準第13条13号に規定する居宅サービス事業者との連絡調整に関する記録
- 二 個々の利用者ごとの台帳として…
居宅サービス計画、13条7号に規定するアセスメントの結果記録、13条9号のサービス担当者会議等の記録、13条14号のモニタリングの結果記録
- 三 第13条第2号の3の規定による身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- 四 第16条の規定による市町村への通知に係る記録
- 五 第26条第2項の規定による苦情の内容等の記録
- 六 第27条第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
→ これらは完結の日から2年間保管。※条例で5年間保存としている保険者もあるため注意

電磁的記録等(基準省令第31条)

○指定居宅介護支援事業所および指定居宅支援の提供に当たる者は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものは除く)の作成、保存などを磁氣的記録により行うことができる。

○交付、説明、同意、承諾その他これに類するものについては相手方の承諾を得て書面に代えて、電磁的方法によることができる。

指定居宅介護支援の具体的取扱方針(基準省令第13条)

(第一号・第二号 略)

第三号 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

第四号 総合的な居宅サービス計画の作成

第五号 利用者自身によるサービスの選択

第六号 課題分析の実施

第七号 課題分析における留意点

第八号 居宅サービス計画の原案作成

第九号 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

第十号 居宅サービス計画の説明及び同意

第十一号 居宅サービス計画の交付

第十二号 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

第十三号 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

第十四号 モニタリングの実施

第十五号 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

第十六号 居宅サービス計画の変更 (以下 略)

基本方針(第1条)を
達成するために必要!

このプロセスで進めるのが基本

しかし、に関しては
緊急的なサービス利用
等やむを得ない、若し
くは効果的・効率的に
行うことを前提としてい
る場合は、業務の順序
は前後しても差し支え
ない。

個々の業務は、事後
的に可及的速やかに
実施。
必要に応じて居宅サ
ービス計画の見直し等
適切な対応を!

基本的留意点(第2号)

- 利用者及び家族に対し、サービスの提供方法等理解しやすいように説明すること

基本的留意点(第2号の2)

- 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又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を行ってはならない。

基本的留意点(第2号の3)

- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない

- ・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、身体的拘束等を行ってはならないこと。
- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない(※)理由を記録しなければならないこと。
- ※緊急やむを得ない:切迫性・非代替性・一時性の要件を全て満たすことが必要。

継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用(第3号)

- 利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身または家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

総合的な居宅サービス計画の作成(第4号)

- 居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス、福祉サービス、地域住民の自発的な活動によるサービス等も含めて居宅サービス計画上に位置づけるよう努めなければいけない。

利用者によるサービスの選択(第5号)

- 居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対し提供するものとする

ケアプラン作成の
前提となるもの！

○利用者の日常生活上の能力、すでに受けているサービス、介護者の状況等の環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営む事ができるように支援するうえで解決すべき課題を、適切な方法で把握すること。(課題分析標準項目を具備すること)

○解決すべき課題の把握(アセスメント)に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行うこと。これは、計画変更時の再アセスメントも同様。

○当該アセスメントの結果については記録し、指定市町村が定めた期間保存すること。

第7号 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

→ この第7号違反は運営基準減算！

居宅サービス計画原案の作成(第8号)

- 計画原案は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。



- 「利用者の希望」と「家族の希望」が同列に置かれていないことに注意！
利用者の希望だけでなく介護支援専門員の専門的見地に基づき作成されるものであるため、十分なアセスメントを行うこと。

- 当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第9号)

- 原則として、サービス担当者会議により、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、居宅サービス計画原案について専門的な意見を求めること。
テレビ電話装置その他の情報「通信機器を活用して会議が可能となった。(利用者又はその家族が参加する場合には同意が必要。)
- 居宅サービス計画原案に位置づけられた全ての居宅サービス等の担当者を招集（照会含む）することが必要。意見照会を行うのは次のような「やむを得ない理由」がある場合。

※「やむを得ない理由」とは

- ①利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る)の心身の状況等により、「主治の医師等」の意見を勘案して必要と認める場合
主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求める

【主治の医師等】

主治の医師又は歯科医師で、利用者の最新の心身状態、受信医療機関、投薬内容を一元的に把握している医師(要介護認定申請時に意見書を記載した医師に限定されない)。

- ② 日程調整を行なったが、サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合
- ③ 利用者の状態に大きな変化がみられない等における軽微な変更の場合

※介護支援専門員や居宅介護支援事業所側の 事情は含まれない！

- ・ 担当者会議の要点
- ・ 担当者への照会内容とその回答
- ・ 会議を開催しない場合はその理由

→ について

- ・ どういった目的で会議が開催され
- ・ どういった検討項目について
- ・ どういった内容が検討(話しが)され
- ・ どういう結論となったか

わかるような記録であること。

※担当者会議の記録は指定市町村が定めた期間保存。

居宅サービス計画の説明及び同意(第10号)

居宅サービス計画の交付(第11号)

- 利用者によるサービスの選択、意向の反映の機会を保障する意味で利用者による文書により同意を得ることが義務づけられている。
- 利用者の同意を要する居宅サービス計画原案とは、**居宅サービス計画書の第1～3表及び第6・7表の全て。**
- 居宅サービス計画は、原案について利用者又は家族へ説明し、利用者の同意を得た上で、計画に位置づけた全てのサービス事業所担当者へ交付する。



「いつ」・「どこの誰に」交付したのか明確に記録する必要がある。

居宅サービス計画を作成した際には遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。

課題分析(アセスメント) 第6号・第7号

- アセスメント内容が、自立・一部介助等の記載のみで個別具体性が不明確。
- アセスメントから利用者のニーズを引き出すような課題分析の過程をふまず、パターン化したサービス提供中心の居宅サービス計画となっている。
- アセスメントが居宅サービス計画作成後に行われている。
- 再アセスメントが行われないうまま、計画を変更していた。
- アセスメントをいつ・どこで・だれと行ったかが記載されていない。

居宅サービス計画原案の作成 (第8号)

- 利用者の生活に対する意向が十分確認されていず、家族の意向のみによって居宅サービス計画が作成されている。
- 解決すべき課題や目標及び援助内容が課題分析(アセスメント)結果と相違している。
- 位置づけたサービスの必要性が課題分析(アセスメント)から乖離している。
- アセスメントの内容が前回と変わらないが、新たなサービスの位置づけを行なっている。
- 退院にあたり、医療機関等、他機関から提供された情報が計画に反映されていない。

サービス担当者会議等における専門的意見の聴取(第9号)

- サービス担当者会議の開催が客観的に確認できない。→記録がない。
- 関係する全ての担当者を招集していない。
- 日程調整等行わず、初めから「意見照会」だけを行っている。
- 担当者会議録について、具体的な話し合い内容や、結果が不明。→必要な記録が不十分。
- 担当者会議に出席できなかった担当者からの照会内容が記録されていない。
- サービス開始後に担当者会議を開催している。

居宅サービス計画の説明及び同意(第10号)

居宅サービス計画の交付(第11号)

- 特別な事情によらず、家族から文書で同意を得ていない。
- 利用者、担当者への居宅サービス計画の交付が客観的に確認できない。
- 居宅サービス計画をすべての担当者に交付していない。(記録がない。)
 ※短期入所、福祉用具、同一法人の居宅サービス担当者への未交付が多い傾向がある
- 計画変更をしたサービスの事業所担当者には計画を交付していない。
- サービス提供開始後に同意、交付を行なっている。交付が遅延している。

担当者に対する個別サービス計画の提出依頼(第12号)

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置づけられている計画の提出を求めるものとする。

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

このため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

居宅サービス計画の実施状況等の把握・評価(第13号)

- 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)を行い、必要に応じて計画の変更や事業者等との連絡調整を行うこと。

居宅サービス計画の実施状況等の把握・評価(第13号の2)

- 居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供する。

(例)

- ・薬が大量に余っている又は複数回分を一度に服用・使い切らないうちに新たな処方
- ・薬の服用の拒絶・口臭や口腔内出血・体重増減が推測される見た目の変化
- ・食事量や食事回数の変化・下痢や便秘の継続・皮膚の乾燥や湿疹
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない 等

(参考;指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日 老企第22号))

モニタリングの実施(第14号)

○実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、特段の事情がない限り、次のとおり利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行うこと。

※「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合であり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

モニタリングの実施(第14号イ・ロ)

- 少なくとも1月に1回は利用者に面接すること 居宅訪問。
- 次の(1)(2)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、テレビ装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。
 - (1)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。
 - (2)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。
 - (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。
(家族のサポートがある場合も含む。)
 - (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。

モニタリングの実施(第14号ハ)

- 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

モニタリングができない「特段の事情」がある場合は、その具体的内容の記録が必要。



※特段の事情とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合であり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

モニタリング
の視点

- ・利用者の状態、サービス利用状況や課題、目標の達成度
- ・利用者及び家族の意向や満足度、新たなニーズの有無
- ・介護支援専門員の所見・・・等

モニタリングを行い利用者の状態(解決すべき課題)に変化が認められる場合は居宅サービス計画の変更が必要

確認！

計画通りサービスが実行されている？目標は達成している？

新たなニーズは発生していない？

居宅サービス計画の変更にあたっては、新規作成時と同様に一連の業務が必要。

居宅サービス計画の実施状況等の把握・評価(第13号) モニタリングの実施(第14号)

- 特段の事情によらず、モニタリングを行っていない。居宅以外のところでモニタリングを行っている。
- モニタリングがされた記録はあるが、利用者の居宅を訪問し、利用者との面接で実施されたのか客観的に確認できない。
- 毎月のモニタリング記録が「○、△、×」や数字の記載のみで、利用者の状況の記載がほとんどされていない。
- 一部の計画のみのモニタリングの記載となっている。
- モニタリングの結果が居宅サービス計画の変更に活かされていない。

運営基準減算

① 少なくとも1月に1回※は利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から解消されるに至った月の前月まで減算。

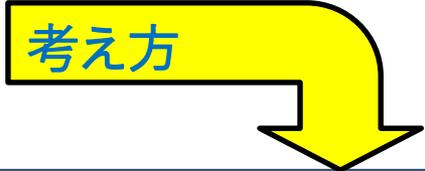
※テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングをした場合は少なくとも2月に1回(介護予防支援の場合は6月に1回)。

② モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から解消されるに至った月の前月まで減算。

居宅サービス計画の変更(第16号)

居宅サービス計画の変更にあたっては、新規作成時と同様に一連の業務が必要。
一連の業務を必要としない「軽微な変更」とは…

考え方



利用者の状態変化を伴わない単なる利用者の希望による変更であり、介護支援専門員が基準第十三条第三号から第十一号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの。

- 例) ・利用者の希望によるサービス提供日時だけの変更
・利用者の体調不良や家族の都合等による一時的なサービス提供回数の増減 等

※原則として、サービスの追加や継続的なサービス提供回数の増減等が生じる場合は利用者の状態変化が想定されるので、一連の業務は必要となる。

※「軽微な変更」に関する参考資料

「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について(平成22年7月30日 老介発0730第1号)

「介護保険最新情報vol.959」居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱いについて(令和3年3月31日)



運営基準減算

軽微な変更にあてはまらないにもかかわらず、一連の業務が行われていない場合は、新規作成時と同様に減算が必要

○介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(生活援助が中心である指定訪問介護に限る)を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

○検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする。

○届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は1年後とする。

□統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数

⇒「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として、平成30年10月より施行。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回／月	34回／月	43回／月	38回／月	31回／月

居宅サービス計画の届出(第18号の2)

※回数は訪問介護(生活援助中心型)を位置づけている期間内で、訪問回数が最大となる月で判断

※当該月に作成又は変更(軽微な変更を除く)した居宅サービス計画のうち、一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届出

基準回数を超えて訪問介護を位置づけた際の提出書類

- 基準回数を超えて訪問介護(生活援助中心型サービス)を利用する場合の届出書
- 居宅サービス計画書「第1表」
- 居宅サービス計画書「第2表」
- 居宅サービス計画書「第3表」
- サービス利用表「第6表」
- サービス利用表別票「第7表」

提出期限 ⇒ ケアプランを作成または変更した日を基準に、作成・変更した月の翌月末までに届出が必要

提出時の留意点 ⇒ 回数をカウントする際、「身体介護」、「生活援助加算」は除く

※保険者によって提出書類、提出に関する留意事項が異なる場合がありますので、提出先の保険者に必ず確認を取ってください。

主治の医師等の意見等(第19号・第20号)

- 医療系サービス(訪問看護、訪問リハ、通所リハ、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護)は、**主治医等が必要性を認めたものに限られる**ので、利用者の同意を得て、主治の医師等の意見を求めなければならない。
- この場合、介護支援専門員は、当該意見を踏まえて作成した**居宅サービス計画を、主治の医師等に交付しなければならない**。(対面のほか、郵送やメール等も可)
- 居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合は、主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行う。
- 医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合は、主治の医師等の医学的観点からの留意事項を尊重してこれを行う。

- ・主治の医師等から得た内容(必要性、具体的な実施方法、実施期間等)は居宅介護支援経過等に記録する。
- ・サービス提供事業所に対して、主治医からの「指示書」の写しの提出等を求めることは適切でない。

ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。

【指定居宅介護支援の具体的取扱方針】

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては 主治の医師等 の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て 主治の医師等 の意見を求めるとともに、主治の医師等 とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた 主治の医師等 に交付しなければならない。交付方法については、対面のほか郵送、メール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに 医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

居宅サービス計画の変更(第16号)

- 利用者の状態の変化により、サービス提供内容等居宅サービス計画の変更をしているにもかかわらず、必要なプロセスを踏んでいない。
- 新たなサービスを位置づけているにもかかわらず、一部の計画表の変更しかしていない。
- サービスが変更になったにもかかわらず、居宅サービス計画内容の変更や、サービス担当者会議を開催していなかった。

主治の医師等の意見等(第19号・第20号)

- 主治医等に意見を求めることなく医療系サービスを居宅サービス計画に位置付けている。
- 主治医等からの指示の記録がない。
- 主治医等に意見を求めているが、内容に具体性がない。

短期入所生活介護等の居宅サービス計画への位置付け(第21号)

- 居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意すること。
- 利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにすること。



個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、機械的な運用を求めるものではない

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映 (第22号・第23号) ①



運営指導では…

- 新たに福祉用具貸与・販売サービスを位置付けた際、サービス担当者会議を開催していない。
- 居宅サービス計画に位置付け・必要性が記載されていない福祉用具種目がある。
- サービス担当者会議において、継続利用の必要性の検証がされていない。

☑ 居宅サービス計画に福祉用具貸与・販売を位置付ける場合にあっては、その必要性を十分に検証せず選定した場合、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、利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載すること。

☑ 必要に応じて、随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載すること。

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映 (第22号・第23号) ②

軽度者の福祉用具貸与について

車いす・特殊寝台
床ずれ防止用具等

確認！

■ 軽度者について福祉用具貸与を位置付ける場合は、利用者からの同意を得た上で、認定調査の写しを市町村から入手し、対象とされる状態像の者が確認すること。併せて利用者からの同意を得た上で、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付すること。

■ 医師の医学的所見(主治医意見書・診断書又は所見の聴取)及びサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより軽度者への福祉用具貸与を位置付けた場合には、当該所見及び医師の氏名を居宅サービス計画に記載すること。(指定福祉用具貸与事象者から医師の所見及び医師の名前について確認があった場合は、利用者の同意を得た上で、指定福祉用具貸与事業者へ情報提供すること。)

※軽度者の福祉用具貸与については、市町村へ確認(申請等)が必要

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

利用者の過度な負担を軽減しつつ。制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と、販売の選択制を導入する。

【対象となる福祉用具】

固定用スロープ・歩行器(歩行者を除く)・単点杖(松葉杖を除く)・多点杖

○福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が行うこと

- ・貸与または販売の選択ができることの説明
- ・貸与及び販売のメリット・デメリットの説明
- ・利用者の選択に当たって必要な情報の提供
- ・医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案

○福祉用具の貸与

- ・利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討する。

○特定福祉用具の販売

- ・特定福祉用具販売計画の達成状況を確認
- ・利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める
- ・商品不具合時の連絡先を情報提供

指定介護予防支援事業者との連携(第25号)

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

指定介護予防支援業務の受託に関する留意点(第26号)

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の受託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮すること。

居宅介護支援費算定の際の、介護予防支援の件数を1/2でカウントする方法及び40件以上になった際の逓減制は従来どおり。

○取扱件数による単価数の逓減については以下のような変更あり

・一定のICTの活用または事務職員の配置を行っている事業所については逓減性の適用(居宅介護支援費(Ⅱ)の適用)を45件以上の部分からとする。

・事業所がその周辺の中山間地域などの事業所の存在状況から、やむを得ず利用を者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めない

居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

概要

【介護予防支援】

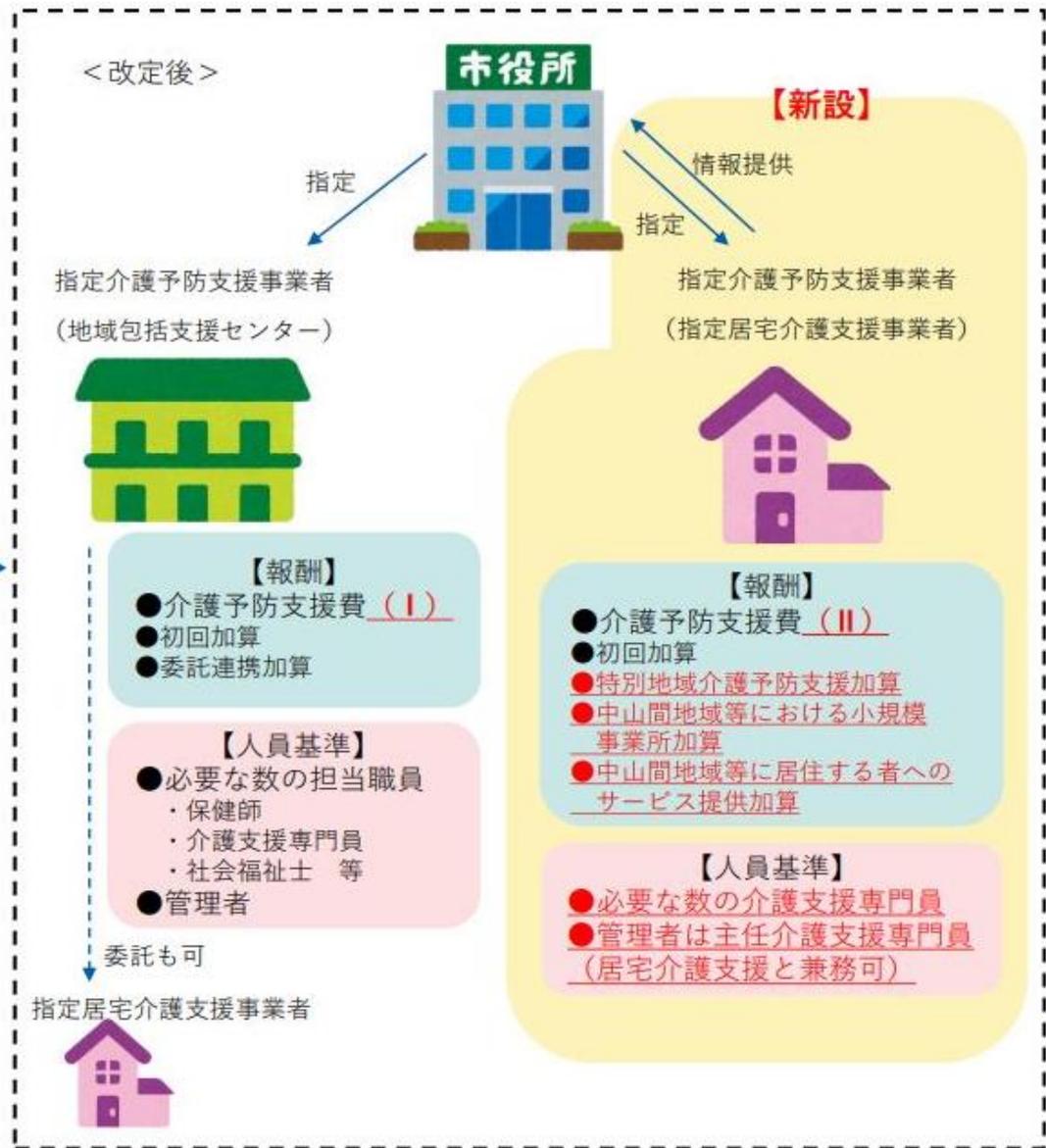
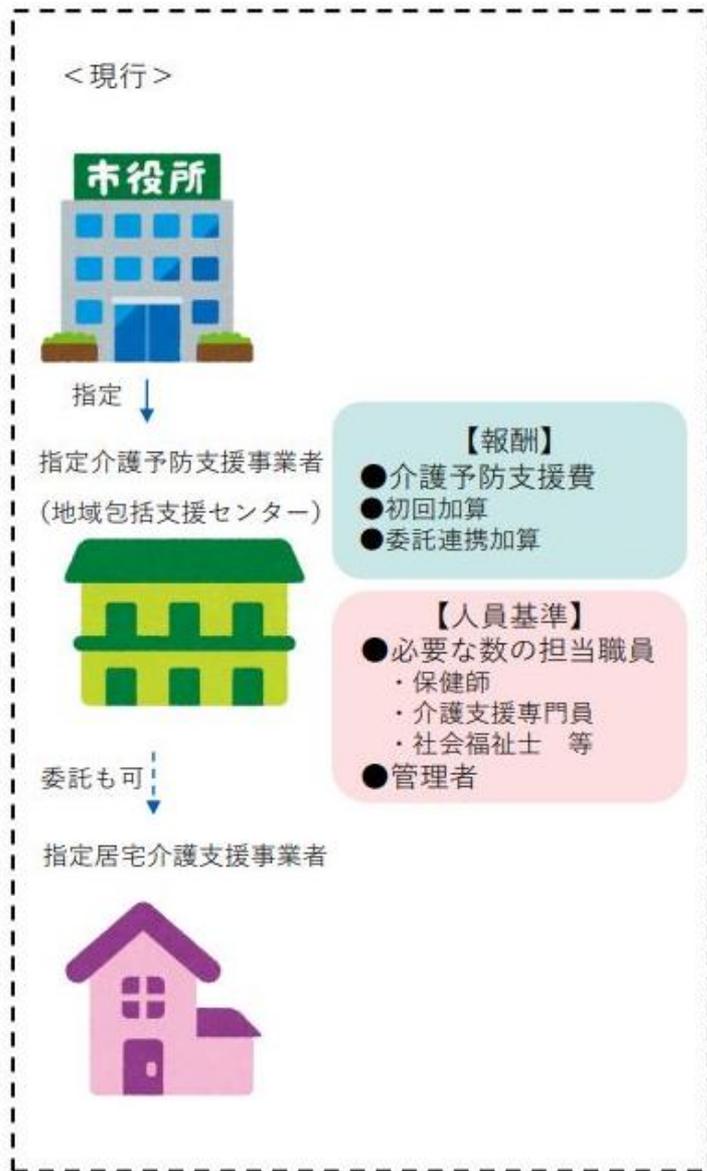
- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
 - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】
 - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
 - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。
 - ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。
 - ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

＜現行＞	➡	＜改定後＞
介護予防支援費 438単位 なし		介護予防支援費(Ⅰ) 442単位 ※地域包括支援センターのみ 介護予防支援費(Ⅱ) 472単位(新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ
なし	➡	特別地域介護予防支援加算 所定単位数の15%を加算(新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在
なし	➡	中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の10%を加算(新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合
なし	➡	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の5%を加算(新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

令和6年4月改正



地域ケア会議への協力(第27号)

- 指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の四十八第四項の規定に基づき、同条第一項に規定する会議から、同条第二項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置づけられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供があった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されたところである。

地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者はその趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。