

平成 30 年 8 月 6 日

市内居宅介護支援事業者様

長野市高齢者活躍支援課長

居宅介護支援 運営基準減算について（注意喚起）

日頃は本市介護保険行政にご理解ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、居宅介護支援につきましては、平成 30 年度介護保険制度改正において、その提供の開始に際し、利用者へ一定の内容を説明することが新たに義務付けられ、これに違反した場合に運営基準減算が適用されることとなっています。

この点につきましては、すでに制度改正説明会等によりお示しさせていただいているところですが、念のため、改めて周知させていただきますので、取り扱いに遺漏なきようお願いいたします。

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、

- ・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
- ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明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には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算される。

※上記「説明」とは、文書の交付による説明を要するとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければなりません。したがって、口頭で説明したことを支援経過等に記録しているだけでは足りません。

※平成 30 年 3 月 31 日までに契約を結んでいる利用者については、4 月以降のケアプラン見直し時に文書の交付による説明をすることが望ましいです。

基準等につきましては、本通知 2 枚目以降に掲載しておりますので、必ずご確認ください。

平成 30 年 4 月以降、新たに契約した居宅介護支援について、現時点で文書の交付による説明等ができていない事業者様におかれましては、早急に文書を交付して説明していただき、利用申込者から署名を得るとともに、過誤調整をしていただきますようお願いいたします。

<問い合わせ先>

指定基準について	長野市高齢者活躍支援課介護施設担当	026-224-5094
過誤調整について	長野市介護保険課サービス担当	026-224-7871

### 【基準省令】

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  
(内容及び手続の説明及び同意)

第4条 (略)

2 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、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り、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。

3～8 (略)

### 【解釈通知】

第2 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

1～2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。

利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の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。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から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や、居宅サービス計画原案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等につき十分説明を行わなければならない。なお、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必ず利用申込者から署名を得なければならない。**

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の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、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、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。

(2)～(8) (略)

**【指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について】**

第3 居宅介護支援費に関する事項

1～5 (略)

6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長（特別区の区長を含む。以下この第3において同じ。）は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

**(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、**  
**・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**  
**・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること**  
**について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が**

解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2)～(4) (略)

7～9 (略)

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日)】

【居宅介護支援】

○ 契約時の説明について

問 131 今回の改正により、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、平成30年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

(答) 平成30年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

※上記Q&Aの対象は、平成30年4月までではなく平成30年3月31日までに契約を結んでいる利用者です。

平成30年4月中に契約を結んだ利用者については、次のケアプランの見直し時の説明では足りず、契約時に文書を交付することにより説明をすることが求められます。

事務連絡  
令和3年12月8日

指定居宅介護支援事業者様

長野市長 荻原健司  
(保健福祉部高齢者活躍支援課)

令和3年度介護報酬改正に伴う運営に関する基準の変更点について（注意喚起）

平素より本市の介護保険行政に御理解、御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、居宅介護支援につきましては、令和3年度介護報酬改正におきまして、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、指定居宅介護支援の提供に際し、利用者に対し前6月間に作成されたケアプランの総数のうちに訪問介護等が位置付けられたケアプランの割合等を説明することが新たに位置付けられ、これに違反した場合は、運営基準減算が適応されることとなりました。

本市におきましては、Webによる動画配信での説明やホームページ上に関係通知等を掲載しお示してきたところですが、改めて下記の基準等を確認いただき、取り扱いに遺漏なきようお願いいたします。

記

## 1 運営基準

### (1) 重要事項の説明等

(長野市指定居宅介護支援等の事業の従業者及び運営の基準等に関する条例第7条)

- 指定居宅介護支援事業者は、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」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うち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（以下「訪問介護等の割合等」という。）などにつき説明を行い、理解を得なければならない。

## (2) 解釈通知

指定居宅介護支援の提供にあたっては、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指定居宅サービス事業者等に不正に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、訪問介護等の割合（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用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必ず利用者から署名を得なければならない。

また、前6月間については、毎年度2回、次の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する。

- ① 前期（3月1日から8月末日）
- ② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

## 2 運営基準減算

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、  
・訪問介護等の割合等  
について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

## 3 令和3年度介護報酬改定に関するQ&Aについて

今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性を図る観点から、訪問介護等の割合等の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

(答)

- ・ 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。
- ・ なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てでも差し支えない。

<例>

※重要事項説明書

第●条 当該事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

			別紙
① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合			
訪問介護	●%		
通所介護	●%		
地域密着型通所介護	●%		
福祉用具貸与	●%		
② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合			
訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

4 その他

現時点で文書を交付することによる説明ができていない事業者様におかれましては、早急に文書を交付して説明していただくとともに、運営基準減算に該当する期間の報酬について過誤調整をしていただきますようお願いいたします。

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課 介護施設担当 内山 TEL : 026-224-5094 Fax : 026-224-5126 Mail : kourei@city.nagano.lg.jp
---

（長野市） ケアプランの「軽微な変更」に関する考え方

令和3年3月31日付老介発 0331 第1号・老高発 0331 第2号・老認発 0331 第3号・老老発 0331 第2号により、「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・老高発 0730 第1号・老振発 0730 第1号・老老発 0730 第1号）の一部改正に伴い、以下のとおり、改訂します。

（1）ケアプランの作成の場合

※総合事業は、指定事業所によるサービスに限る。

項目	国の考え方	長野市の考え方		
		居宅サービス	介護予防サービス	
			総合事業	
①サービス提供の曜日変更	<p>利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>※1 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>	左記と同様	<p>※2 ただし、「軽微な変更」に該当しないと判断した場合は、※1にある基準「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」（平成11年3月31日厚生省令第38号、以下「基準」という。）の第13条第3号から第11号までの一連の業務を行う必要がある。</p> <p>指定介護予防支援の場合は、「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」（平成18年3月14日厚生労働省令第37号、以下「基準」という。）の第30条第3号から第11号までの一連の業務を行う必要がある。</p>	
②サービス提供の回数変更	<p>同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>（① ※1 注意書きあり）</p>	<p>臨時的、一時的な利用回数の増減の場合は、状況等理由を支援経過に記載する。</p> <p>例) 訪問介護を週1回利用、買い物は別居の家族が支援していたが、家族が体調を崩し支援ができないため、訪問介護を週2回の利用とする。</p> <p>恒常的にサービス回数を変更する場合は「軽微な変更」に該当しない。</p> <p>（① ※2 の業務が必要）</p>		
③利用者の住所変更	<p>利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>（① ※1 注意書きあり）</p>	<p>住所変更に伴い、住環境や家族構成などが変化し、生活状況に変化がある場合は、「軽微な変更」に該当しない。</p> <p>（① ※2 の業務が必要）</p>		



項目	国の考え方	長野市の考え方	
		居宅サービス	介護予防サービス
			総合事業
④事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する場合はあるものと考えられる。 (① ※1 注意書きあり)	居宅介護(予防)支援事業所の運営法人や指定事業所番号に変更がある場合は、新たにサービス計画の届出が必要となり新規事業者と捉えるため、「軽微な変更」に該当しない。 (① ※2の業務が必要)	
⑤目標期間の延長	単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)については、「軽微な変更」に該当する場合はあるものと考えられる。 (① ※1 注意書きあり)	<p>基本的には、短期目標が終了したところで評価を行い、ケアプランの再作成を行う。</p> <p>なお、評価に当たっては、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(コロナウイルス感染症拡大防止のため開催しない場合等)は、照会や電話等により意見を求める必要がある。</p> <p><b>【短期目標の延長を行う場合の評価方法】</b> (2) サービス担当者会議の③の対応に準ずる。 (1) モニタリングを踏まえ、サービス事業者間(担当者間)の合意が前提。モニタリング結果にその旨を記録する。 (2) 下記(2)③の課題分析標準項目を総合的に勘案し、判断する。 目標期間延長の根拠として、モニタリング結果と併せて保管する。</p>	目標設定期間は、支援計画の期間と同一であるため、単なる目標設定期間の延長は想定されない。支援計画の期間が終了したところで目標達成状況の評価を行い、ケアプランの再作成を行う。
⑥福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する場合はあるものと考えられる。 (① ※1 注意書きあり)	同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更であっても、用途、ニーズに変更がある場合は、「軽微な変更」に該当しない。 (① ※2の業務が必要)	
⑦目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外による)単なる事業所変更	目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外による)単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する場合はあるものと考えられる。 (① ※1 注意書きあり)	<p>(1) ケアプランに位置付けたサービス事業者等を変更する場合は、変更に至った経過と選定理由を支援経過記録に記載する。また、変更後のサービス事業者等のサービス担当者との連携が円滑に行われるように努めること。</p> <p>(2) サービス事業所の都合により、運営法人の変更又は名称変更し指定事業所番号の変更がある場合は、目標やサービス内容及びサービス担当者等の体制に変更がなく、サービス提供に影響がない場合は、「軽微な変更」に該当する。ケアプランに位置付けたサービス事業所名を手書き修正で可能とし、必ずしも新たにケアプランの再交付を行わなければならないものではない。</p> <p><b>【老企第36号 第3の6】</b> 指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ利用者に対して、 ・利用者は複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよ</p>	

		<p>う求めることができること。</p> <p>・利用者はケアプラン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できること。</p>
⑧目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	<p>第1表の総合的な援助の方針や第2表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられる。</p> <p>(① ※1 注意書きあり)</p>	<p>基本的にサービス内容の変更は、ニーズの変更によるものと判断できるため、「軽微な変更」に該当しない。</p> <p>(① ※2の業務が必要)</p> <p>ただし、わずかなサービスの変更であって、ニーズや目標に変更がなく、本来の主となるサービス内容や提供時間に影響がない場合は、その限りではない。</p>
⑨担当介護支援専門員の変更	<p>契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更(但し、新しい担当者が利用者をはじめ各サービス担当者とは面識を有していること。)のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>(① ※1 注意書きあり)</p>	<p>左記と同様。</p> <p>ただし、変更前の担当介護支援専門員が作成したケアプランを継続する場合は、ケアプラン作成者名の後ろに、変更後の担当介護支援専門員の氏名、変更年月日の記載が望ましい。</p> <p>サービス担当者へ交付したケアプランについては、各サービス担当者が記載することで足りるものとし、必ずしも新たにケアプランの再交付を行わなければならないものではない。</p>

(2) サービス担当者会議の場合

※総合事業は、指定事業所によるサービスに限る。

項目	国の考え方	長野市の考え方	
		居宅サービス	介護予防サービス 総合事業
①サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性	<p>単なるサービス利用回数の増減(同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など)については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。</p> <p>しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良く判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>	<p>上記(1)②によりケアプランの再作成が行われないものであれば、必ずしも実施しなければならないものではない。</p>	
②ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性	<p>ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。</p> <p>ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関するすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>	<p>上記(1)①から⑨によりケアプランの再作成が行われないものとした項目については、必ずしも実施しなければならないものではない。</p>	

項目	国の考え方	長野市の考え方	
		居宅サービス	介護予防サービス
			総合事業
③「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い	<p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間（担当者間）の合意が前提である。</p> <p>その上で具体的には、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）の「課題分析標準項目（別添）」等のうち、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康状態（既往歴、主傷病、病状、痛み等）」</li> <li>・「ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）」</li> <li>・「IADL（調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等）」</li> <li>・「日常の意思決定を行うための認知能力の程度」</li> <li>・「意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション」</li> <li>・「社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）」</li> <li>・「排泄、排便（失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など）」</li> <li>・「褥瘡・皮膚の問題（褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等）」</li> <li>・「口腔衛生（歯・口腔内の状態や口腔衛生）」</li> <li>・「食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）」</li> <li>・「行動・心理症状（BPSD）（妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等）」</li> </ul> <p>等を総合的に勘案し、判断すべきものである。</p>	<p>左記と同様。</p> <p>この取扱いは、（１）⑦及びモニタリングに適用する。</p> <p>モニタリングについて、「利用者の状態に大きな変化が見られない」と判断するプロセスとして、左記の対応を必須条件とし、モニタリング結果と併せて保管する。</p>	

ケアプランの軽微な変更に関しては、「変更の理由」、「変更年月日」、「変更の具体的な内容」等を、支援経過記録に必ず記載する。

27介第35号  
平成27年8月20日

指定居宅介護支援事業所開設者 様

長野市長 加藤 久雄  
(保健福祉部介護保険課担当)

### 居宅介護支援費に係る特定事業所加算の取扱いについて（通知）

標記の件につきましては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日付け老企第36号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知）に基づき実施してきたところです。

このたび、『「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成27年3月27日老介発0327第1号・老高発0327第1号・老振発0327第1号・老老発0327第2号厚生労働省老健局介護保険計画課長・高齢者支援課長・振興課長・老人保健課長連名通知）』の発出に伴い、特定事業所加算における『介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること』に係る要件を下記のとおり定めましたので、内容を御了知のうえ適正な取扱いをお願いします。

なお、本要件の適用開始にあたり、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）等の提出が改めて必要となりますが、提出方法については、別途通知しますので、御承知おきください。

### 記

#### 1 適用開始

**平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日**から適用開始する。

#### 2 『介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること』の取扱い

次の(1)から(4)のいずれかに該当する場合を「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」とし、登録又は実施した月の翌月から、本要件を満たすものとみなす。

なお、(2)から(4)の要件については、平成27年4月1日以降に実施したものを対象とする。

- (1) 長野県指定研修実施機関が実施する「介護支援専門員実務研修」において、実習協力事業所として長野県に登録していること
- (2) 長野県が行う長野県介護支援専門員地域同行型研修において、主任介護支援専門員がアドバイザーとして研修の全行程を修了していること
- (3) 市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員が同行していること  
※現在長野市ではケアマネジメントの経験を有する専門職員を雇用しているため、ケアプラン点検においては市内居宅介護支援事業所主任介護支援専門員の同行を求めています。他市町村の求めに応じて同行を行っている場合は該当となります。  
※今後、長野市としてケアプラン点検に主任介護支援専門員等の同行を求める方針となつ

た場合は改めて通知等行います。

- (4) 長野県指定研修実施機関が実施する「介護支援専門員実務研修」、「介護支援専門員実務従事者基礎研修」、「介護支援専門員更新研修」、「介護支援専門員専門研修」、「主任介護支援専門員研修」若しくは「主任介護支援専門員更新研修」又は長野県が委託する「介護支援専門員再研修」に、主任介護支援専門員を講師又は演習助言者として派遣するよう研修機関から依頼を受け、派遣していること

### 3 留意事項

2 (1)における「登録」及び2 (4)の「講師又は演習助言者として派遣」するためには、県の指定する研修等を終了する必要がありますので、詳細については長野県健康福祉部地域福祉課に確認してください。

長野市保健福祉部介護保険課 サービス担当 中野、吉池 電 話 026-224-5094 F A X 026-224-5247 電子メール kaigo@city.nagano.lg.jp
--

居宅介護支援における特定事業所加算等に係る基準の遵守状況に関する記録(保存用)

年 月 サービス提供分

区 分	1 新規	2 継続	3 廃止
-----	------	------	------

1 主任介護支援専門員の状況 大臣基準告示イ(1)・ロ(2)・ハ(2)、ニ(2)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

主任介護支援 専門員数	人	内 訳	常 勤	専従	人	非常勤	専従	人
				兼務	人		兼務	人

※「主任介護支援専門員研修の修了証」の写しを添付すること

2 介護支援専門員の状況 大臣基準告示イ(2)・ハ(3)・ニ(3)(4)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

介護支援 専門員数	人	内 訳	常 勤	専従	人	非常勤	専従	人
				兼務	人		兼務	人

※ 主任介護支援専門員を含む。

※「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」(参考様式7-1)及び「介護支援専門員の氏名及びその登録番号」(参考様式11)を添付すること

3 定期的な会議の実施について 大臣基準告示イ(3)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

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おおむね週1回以上開催している	有 ・ 無
開催年月日	

※「有」の場合には、開催記録を添付すること

※ 会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる

4 24時間連絡体制について 大臣基準告示イ(4)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

24時間常時連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している	有 ・ 無
具体的な方法	

※「有」の場合には、具体的な体制を示した書類の添付でも可

※ 特定事業所加算(A)を算定する事業所については、指定居宅介護支援等基準第23条の規定を遵守し、利用者又はその家族に対当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ていることを前提として、携帯電話等の転送による対応等も可能

## 5 利用者の状況(報告月の状況)

(1)要介護3～5の割合 大臣基準告示イ(5)関係

【加算Ⅰ】

利用者数(合計)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護3～5の割合
人	人	人	人	人	人	%
内、支援困難者数 ※	( 人)	( 人)	( 人)	( 人)	( 人)	

※ 地域包括支援センターから支援困難者として紹介を受けた利用者については、内数として( )書きで付記すること

(2)介護支援専門員1人あたりの利用者数 大臣基準告示イ(10)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

利用者数 (A)	人	介護支援専門員数 (常勤換算) (B)	人	1人あたり利用者数 (A)÷(B)	人

※ 利用者数(A)は、介護予防支援に係る利用者数に、2分の1を乗じた数を含む

## 6 計画的な研修の実施について 大臣基準告示イ(6)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している	有	無

※ 「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること

※ 特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修も可

## 7 地域包括支援センター等との連携について 大臣基準告示イ(7)・(8)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

① (地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合)当該利用者に居宅介護支援の提供を開始した	有	無
	開始件数 :	件
② 地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合には、引き受けられる体制を整えている	有	無
※ 「有」の場合、具体的な体制を示した書面を添付すること		
③ (地域包括支援センター等が開催する事例検討会等がある場合)当該事例検討会等に参加した	有	無
※ 「有」の場合、主な会議内容を示した書面を添付すること		

## 8 減算の適用について 大臣基準告示イ(9)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

① 運営基準減算が適用されている	有	無
② 特定事業所集中減算が適用されている	有	無

## 9 実習の受入れについて 大臣基準告示イ(11)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

介護支援専門員実務研修の科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保している	有	無

※ 特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携でも可

## 10 他事業所との事例検討会等の実施について 大臣基準告示イ(12)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

他の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、研修会等を実施している	有	無

※ 「有」の場合、実施状況を示した書面を添付すること

※ 特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携でも可

11 多様な主体により提供される日常生活全般の支援サービス 大臣基準告示イ(13)

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している	有 ・ 無
---	-------

※「有」の場合には、当該居宅サービス計画書第2表を添付すること

12 退院・退所加算の算定状況について 大臣基準告示イ関係

【特定事業所医療介護連携加算】

前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上である	有 ・ 無
---	-------

※「有」の場合には、連携の回数分かる書面を添付すること

13 ターミナルケアマネジメント加算の算定状況について 大臣基準告示ロ関係

【特定事業所医療介護連携加算】

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定している	有 ・ 無
---	-------

※「有」の場合には、加算の算定回数が分かる書面を添付すること

14 特定事業所加算の算定状況について 大臣基準告示ハ関係

【特定事業所医療介護連携加算】

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している	有 ・ 無
----------------------------	-------

※「有」の場合には、算定している加算の区分を併せて記載すること

15 手続

【全て】

※ 本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない



入院時情報提供書 (ケアマネジャー→医療機関)

入院日 年 月 日

医療機関名 病院

居宅介護支援事業所：

介護支援専門員：

問い合わせ先：電話

FAX

退院前カンファレンスへの参加希望 有・無

【担当ケアマネジャーより、医療機関の方へお願い】

退院が決まり次第、連絡をお願いします。必要に応じて、退院時の情報提供をお願いします。

ふりがな 氏名	様	男 女	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
住所	住環境に関する特記：				
家族構成・状況	独居・夫婦のみ・その他 (一人暮らし) キーパーソンに★印	主介護者	氏名 (続柄: )	電話 携帯電話	
		キーパーソン	氏名 (続柄: )	電話 携帯電話	
	介護力等 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 日中高齢者世帯 <input type="checkbox"/> サポートできる家族や支援者が不在 <input type="checkbox"/> 家族が要介護状態、認知症である <input type="checkbox"/> その他( )				
かかりつけの医療機関	医療機関名	医師名	連絡先	紹介状 有・無	受診方法 通院・訪問診療
				有・無	通院・訪問診療
				有・無	通院・訪問診療
最近半年間の入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している				
介護保険	認定内容	<input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 更新中 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 新規申請中			
	サービス利用状況	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 福祉用具購入 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 他( )			
	介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 不明			
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他				
ADL (入院前)	食事	自立・見守り・一部介助・全介助 (ペ-スト・刻み・ソフト食・普通・経管栄養)			
	口腔ケア	自立・見守り・一部介助・全介助		義歯の使用 無・有	
				嚥下機能 むせる・時々むせる・無	
	移乗	自立・見守り・一部介助・全介助			
	移動	自立・見守り・一部介助・全介助			
	排泄	自立・見守り・一部介助・全介助		移動手段 杖・車椅子・シルバーカー・歩行器・ストレッチャー・その他( )	
				(トイレ(洋・和)・PTイレ・手すり・おむつ・カテ-テル等)	
	住環境	寝室【ベッド(一般家具・特殊寝台)・布団】 浴室【段差(無・有) 手すり(無・有)】			
	清潔	更衣	自立・見守り・一部介助・全介助		
		入浴	自立・見守り・一部介助・全介助		
	生活状況	麻痺	無・有	拘縮	無・有
		認知症状	無・有		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不眠(薬の服用： 無・有) <input type="checkbox"/> アルコールの問題 (飲酒量 1日あたり日本酒換算 合)					
能力			視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 聴力 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 意思疎通 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	
服薬管理(入院前)		管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない		
		服薬状況	<input type="checkbox"/> 服薬無 特記事項		
入院前	本人の趣味 関心ごと、家での役割など	今後の生活展望について、ケアマネジャーとしての意見 (在宅生活に必要な要件、その他特記事項)			
	本人の意向				
	家族の意向				

留意事項

- ①このシートは、ケアマネジャーが医療機関から情報を得て記入し、課題整理総括表の作成に反映するものです。
- ②医療機関は、ケアマネジャーの聞き取りを想定し、準備しておきます。(事前の記入が可能であれば記入)
- ③このシートを使って、退院前カンファレンスで情報共有できるように医療機関側もケアマネジャー側も準備しておきましょう。

ふりがな		男	生年月日	年 月 日 ( 歳)
氏名		女		
退院時の要介護度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要 区分変更			
入院原因疾患				
退院後の医療機関	<input type="checkbox"/> 入院していた病院 <input type="checkbox"/> 入院前のかかりつけ医( )		受診方法	通院・訪問診療
	<input type="checkbox"/> その他の医療機関( )			通院・訪問診療
医療機関(医師)からの見立て・変化の可能性についての説明 (今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく方向か、ゆっくり落ちていく方向なのか など)			病状等の説明に対する本人・家族の反応・受け止め	
			本人	
			家族	
禁忌事項	禁忌の有無		禁忌の内容・留意点	
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
退院後に必要な事柄	処置内容		在宅で継続するための要件	
	医療処置	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> ストーマ(尿路・消化管) <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 <input type="checkbox"/> その他( )		
	看護の視点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄など) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他( )		
リハビリの視点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習 <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居・立位等基本動作 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗/他 ) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物/調理/他 ) <input type="checkbox"/> 疼痛管理 <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他( )			

(退院後の課題・環境など)	
---------------	--

		状 況		支援内容等	見通し		
A D L (退院時)	身 体	食 事	自立・見守り・一部介助・全介助 (ペース・刻み・ソフト食・普通・経管栄養)				
		口 腔 ケ ア	自立・見守り・一部介助・全介助				
			義歯の使用	無・有			
			嚥下機能	むせる・時々むせる・無			
		移 乗	自立・見守り・一部介助・全介助				
		移 動	自立・見守り・一部介助・全介助				
		移 動 手 段	杖・車椅子・シルバーク・歩行器・ストレッチャー・その他( )				
		排 泄	自立・見守り・一部介助・全介助 (トイレ(洋・和)・トイレ・手すり・おむつ・カテテル等)				
		清 潔	更 衣	自立・見守り・一部介助・全介助			
			入 浴	自立・見守り・一部介助・全介助			
	整 容		自立・見守り・一部介助・全介助				
	生 活 状 況	麻 痺	無・有	拘 縮	無・有		
		能 力 シ ョ ン	視 力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難			
			聴 力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難			
			言 語	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難			
			意 思 疎 通	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難			
		精 神 面	認 知 症 状	無・有			
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不眠(薬の服用： 無・有 ) <input type="checkbox"/> アルコールの問題 (飲酒量 1日あたり日本酒換算 合)				
			服薬管理	管 理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者 <input type="checkbox"/> その他		
				服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない		
<input type="checkbox"/> 服薬無			特記事項				

情 報 交 換 の 履 歴	回 目	聞き取り日 (面談日)	情報提供者名・職種	メモ (本人との面会、連絡先等)
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師( ) <input type="checkbox"/> 看護師( ) <input type="checkbox"/> リハ職( ) <input type="checkbox"/> 歯科医師・歯科衛生士( ) <input type="checkbox"/> MSW( ) <input type="checkbox"/> ( )	
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師( ) <input type="checkbox"/> 看護師( ) <input type="checkbox"/> リハ職( ) <input type="checkbox"/> 歯科医師・歯科衛生士( ) <input type="checkbox"/> MSW( ) <input type="checkbox"/> ( )	
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師( ) <input type="checkbox"/> 看護師( ) <input type="checkbox"/> リハ職( ) <input type="checkbox"/> 歯科医師・歯科衛生士( ) <input type="checkbox"/> MSW( ) <input type="checkbox"/> ( )	