

七訂

新カリキュラム対応

# 介護支援専門員 実務研修テキスト

追補版

2021年4月1日現在

編集／介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会

— CONTENTS —

1. 2020（令和2）年介護保険法改正のポイント……………2
2. 居宅介護支援にかかわる2021（令和3）年度介護報酬改定の概要等……………3
3. 改正対応箇所……………6
4. 運営基準（支援）・解釈通知（支援）の改正点について……………26

一般財団法人 長寿社会開発センター

本紙は、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）による介護保険法の改正及び2021（令和3）年度介護報酬改定について、その主な内容を紹介しています。

## 1. 2020（令和2）年介護保険法改正のポイント

2020（令和2）年の介護保険法改正は、地域共生社会の実現を目指し、「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する」といった観点から、社会福祉法、老人福祉法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等の改正と併せて行われました。

改正の概要は次のとおりです。

### 2020（令和2）年改正の概要

- ① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）
- ② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法、老人福祉法）
- ③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）
- ④ 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化（介護保険法、老人福祉法など）
- ⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設（社会福祉法）

このうち、介護保険法にかかわる主な改正は次のとおりです。

#### (1) 国及び地方公共団体の責務

介護保険法第5条に規定されている国及び地方公共団体の責務について、第4項が見直され、国及び地方公共団体は、保険給付にかかる保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策等を包括的に推進するにあたっては、「地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めなければならない」とされました。

#### (2) 認知症に関する施策の総合的な推進等

介護保険法第5条の2に規定されている認知症に関する施策の総合的な推進等について、認知症の定義が見直されました。認知症について、「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう」とされ、具体的には、「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の厚生労働省令で定める精神疾患を除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態」とされています。なお、「厚生労働省令で定める精神疾患」とは、「せん妄、鬱病その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経症性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患」をいいます（下巻156ページ）。

また、第3項が新設され、「国及び地方公共団体は、地域における認知症である者への支援体制を整備すること、認知症である者を現に介護する者の支援並びに認知症である者の

支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずることその他の認知症に関する施策を総合的に推進するよう努めなければならない」とされました。

### (3) 介護保険等関連情報等の活用

地域支援事業について定めている第 115 条の 45 に第 5 項が新設され、地域支援事業の実施にあたり、市町村は、「介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施するよう努めるものとする」とされました。

### (4) 介護保険事業計画の見直し

介護サービスの基盤整備にあたり、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら計画的に進める必要があることから、①介護保険事業計画の作成にあたり、市町村の人口構造の変化の見通しを勘案することとされたほか、②介護保険事業（支援）計画の記載事項として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況が追加されました。

### (5) 介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等

市町村介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等について定めている第 118 条の 2 が見直され、厚生労働大臣は、要介護者等に提供されるサービスの内容のほか、地域支援事業の実施の状況などについて調査及び分析を行い、その結果を公表するよう努めるものとされました。また、必要があると認めるときは、介護サービス事業者及び特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者に対し、介護保険等関連情報を提供できるよう求めることができるようになりました。

## 2. 居宅介護支援にかかわる 2021(令和 3)年度介護報酬改定の概要等

介護報酬改定について、居宅介護支援にかかわる主な見直しは次のとおりです。

- ① 質の高いケアマネジメントの推進  
特定事業所加算の見直し（上巻 389、699 ページ）
- ② 基本報酬の見直し（逡減制の見直し）（上巻 156、389、698 ページ）
- ③ 医療機関との情報連携の強化  
通院時情報連携加算の創設（上巻 658 ページ）
- ④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等にかかる評価
- ⑤ 介護予防支援の充実  
委託連携加算の創設
- ⑥ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算・看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止（上巻 390 ページ）

このほか、介護報酬の改定に伴い「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」（運営基準（支援））についても見直しがありました。

- ① 「内容及び手続の説明及び同意」（運営基準（支援）第 4 条第 2 項）の見直し（上巻 80 ページ）
- ② サービス担当者会議におけるテレビ電話装置等情報通信機器の活用（運営基準（支援）

第13条第9号)

なお、利用者・家族（利用者等）が参加する場合は、その活用について利用者等の同意を得なければなりません（上巻48、514ページ）。

- ③ 職場におけるハラスメント対策の強化（運営基準（支援）第19条第4項）（上巻80ページ）
- ④ 業務継続計画の策定等（運営基準（支援）第19条の2）（上巻80ページ）
- ⑤ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（運営基準（支援）第21条の2）（上巻80ページ）
- ⑥ 虐待の防止（運営基準（支援）第27条の2）（上巻80ページ）

また、『七訂 介護支援専門員実務研修テキスト』の刊行以降、次の見直しなどがありました。

- 居宅介護支援事業所の管理者の要件にかかる経過措置期間の延長等について（上巻80ページ）

・管理者要件

居宅介護支援事業所の管理者については、2021（令和3）年4月以降、主任介護支援専門員であることが求められます。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難であるなど、やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取り扱いができます。

・管理者要件の適用の猶予

2021（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2027（令和9）年3月31日まで猶予されます。

- 在宅医療・介護連携推進事業に関する見直し（上巻25ページ）

市町村は、ほかの地域支援事業等と連携して①～④の事業を実施することとなりました。

- ① 在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業
- ② 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
- ③ 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
- ④ 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

- 「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）から「認知症施策推進大綱」のとりまとめ（上巻26ページ、下巻154、191ページ）

- 第1号事業の対象者の弾力化（上巻11、44、156ページ）

第1号事業の対象者に、要介護認定による介護給付にかかる居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービスを受ける前から市町村の補助

により実施される第1号事業のサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者が追加されました。

○居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書及び介護予防サービス計画作成依頼（変更）

届出書の見直し

上巻

402 ページ

○「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」の一部改正について

居宅サービス計画書標準様式及び記載要領、介護サービス計画書の様式について改正がありました（<https://www.mhlw.go.jp/content/000764680.pdf>）。

上巻

328～342 ページ

488、492 ページ

522・523 ページ

527 ページ

559～563 ページ

下巻

145～147 ページ

216～219 ページ

269～272 ページ

319～324 ページ

377～386 ページ

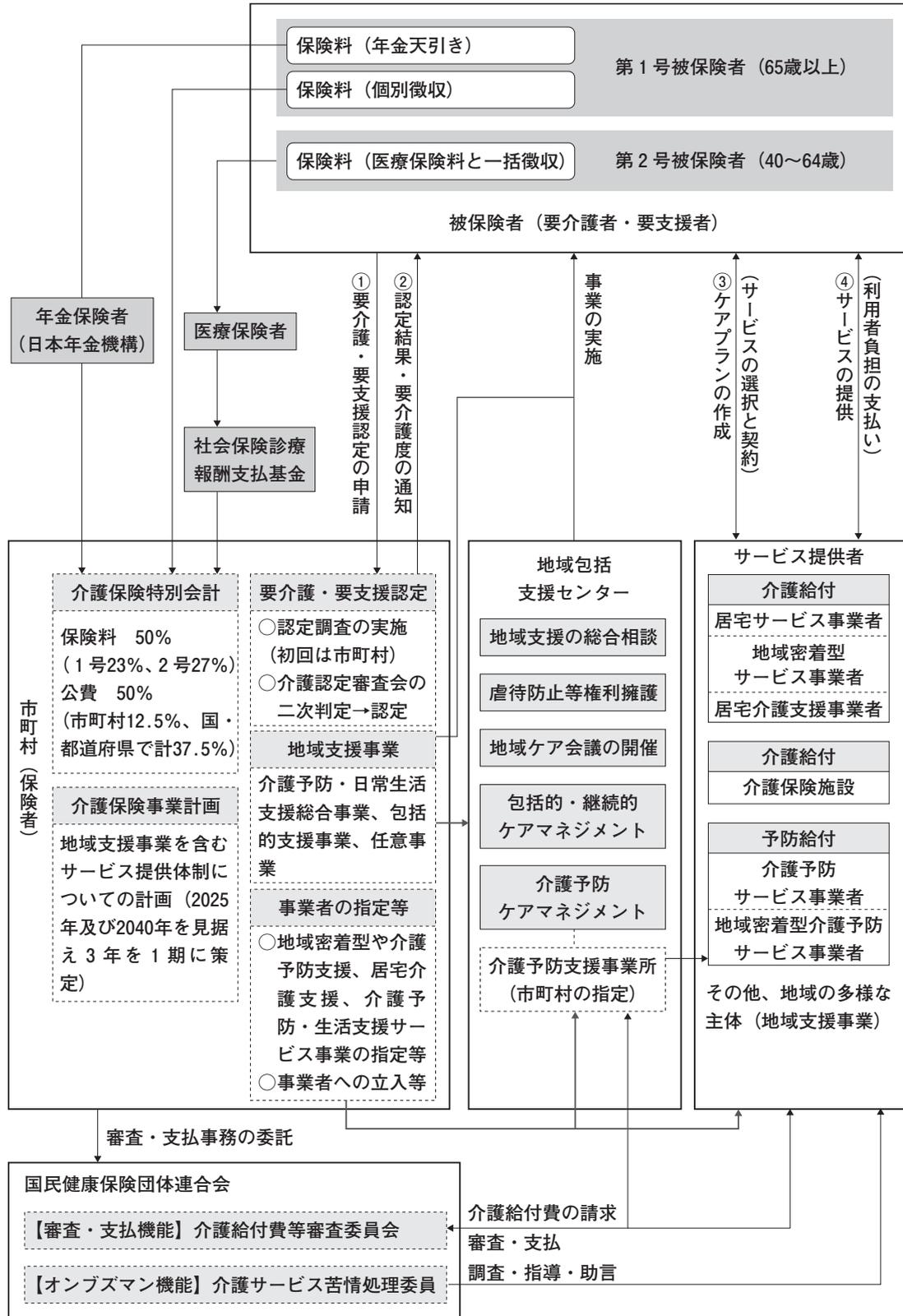
409～411 ページ

なお、本紙では、統計資料の更新は行っておりません。

### 3. 改正対応箇所

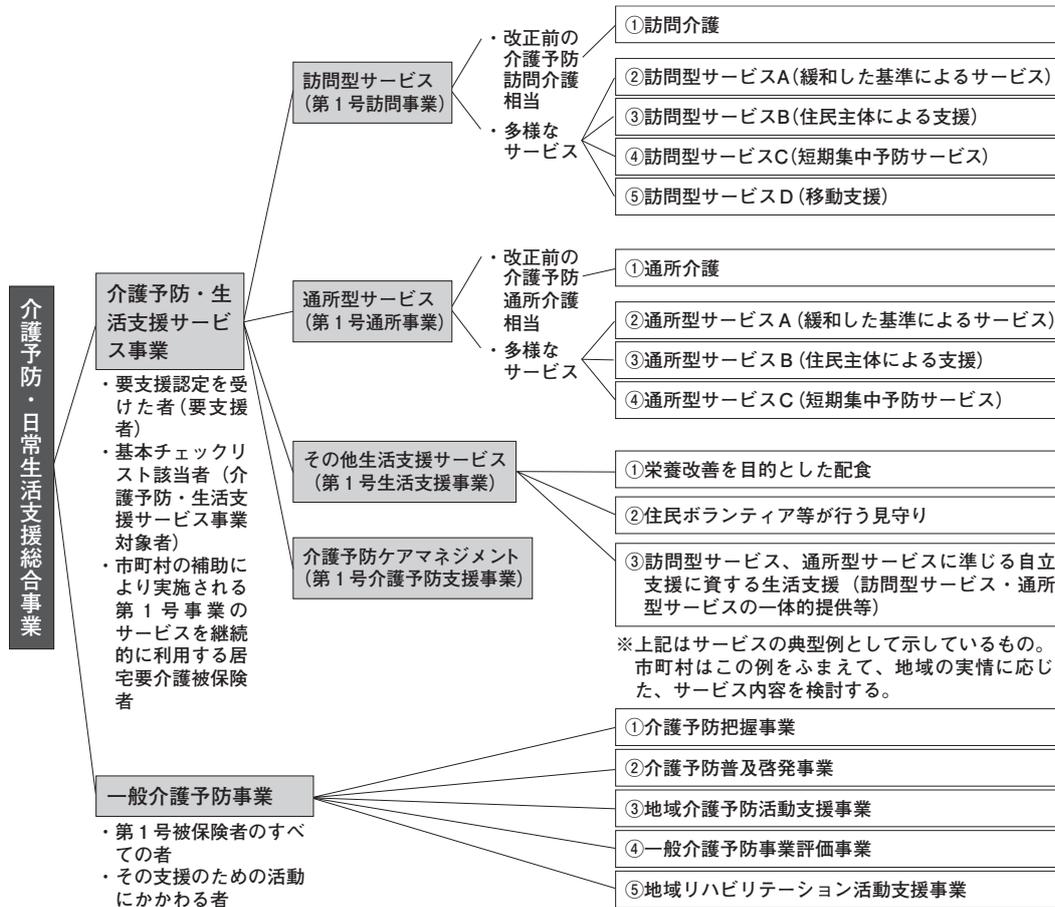
上巻9ページ

図1-1-1 介護保険制度の全体像（2021～2023年度）



出典：『介護保険制度の解説 平成30年8月版』社会保険研究所、9頁、2018年を一部修正

図 1-1-3 介護予防・日常生活支援総合事業の構成例



出典：厚生労働省資料を一部修正

図 1-3-3 認知症施策推進大綱

基本的考え方

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」（認知症の人が、尊厳と希望をもって認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる）と「予防」（認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする）を車の両輪として施策を推進していく。

五つの柱と対象期間

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

これらの施策はすべて認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とする。

対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年までとし、策定後3年を目途に、施策の進捗を確認する。

表 1-4-1 第 8 期計画の作成に関する基本的事項（市町村介護保険事業計画）

<p>1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村においては、①それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、②実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進して、④これらの様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、という取組を繰り返し行い、保険者機能を強化していくことが重要</li> </ul> <p>2 要介護者等地域の実態の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現状をもとに将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、介護保険事業計画作成委員会等の場において、地域ケア会議や生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体の活動により把握された地域課題や各種調査の結果等に基づき、幅広い地域の関係者において十分な議論を行い、議論を通じて地域の関係者の共通理解を形成しながら、市町村介護保険事業計画を作成するように努めることが重要</li> </ul> <p>3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>関係部局・課が相互に連携して作成に取り組むための体制の整備に関する状況、市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催の経緯、市町村介護保険事業計画作成委員会や被保険者等の意見を反映させるために講じた措置の内容、都道府県との連携の状況等を市町村介護保険事業計画に示すことが重要</li> </ul> <p>4 2025年度及び2040年度の推計並びに第 8 期の目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら2025年度の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な介護保険制度とするための中長期的な視点に立った市町村介護保険事業計画の策定が重要（なお、介護需要及びサービスの種類ごとの量の見込みは、2040年度についても推計することが重要）</li> <li>また、介護保険施設については、重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくとともに、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような住まいの普及を図ることが重要</li> </ul> <p>5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村介護保険事業計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要</li> <li>このため、平成29年の法改正では、市町村は、各年度において、市町村介護保険事業計画に、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及び当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析をし、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行い、評価の結果について公表するよう努めることが定められた</li> </ul>
--

参考資料：「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（令和 3 年厚労告第29号）

表 1-5-2 要介護認定等の認定有効期間

申請区分等	原則の認定有効期間	認定可能な認定有効期間の範囲
新規申請	6 か月	3～12か月
区分変更申請	6 か月	3～12か月
更新申請	前回要支援 → 今回要支援	3～36か月 <sup>※</sup>
	前回要介護 → 今回要介護	3～36か月 <sup>※</sup>
	前回要支援 → 今回要介護	3～36か月
	前回要介護 → 今回要支援	3～36か月

※要介護度・要支援度が変わらない場合は3～48か月

表 1-7-3 居宅サービス及び地域密着型サービスのうち、区分支給限度基準額に含まれない費用、適用されないサービス

要介護度	限度基準額 (1 か月)	限度額が適用されるサービスの種類【限度額に含まれない費用】
要支援 1	5,032単位	①訪問介護【特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算／事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合（適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入）】
		②訪問入浴介護【特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算／事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合（適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入）】
要支援 2	10,531単位	③訪問看護【特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／サービス提供体制強化加算／事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合（適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入）】
		④訪問リハビリテーション【特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合（適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入）】
要介護 1	16,765単位	⑤通所介護【感染症または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合／事業所と同一建物に居住する者または同一建物から利用する者にサービスを行う場合／中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算】
		⑥通所リハビリテーション【感染症または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合／事業所と同一建物に居住する者または同一建物から利用する者にサービスを行う場合／中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算】
		⑦福祉用具貸与【特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算】

要介護2	19,705単位	⑧短期入所生活介護【サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算】
		⑨短期入所療養介護【介護老人保健施設の緊急時施設療養費（緊急時治療管理・特定治療）と特別療養費／介護医療院の緊急時施設診療費（緊急時治療管理・特定治療）と特別診療費／病院・診療所の特定診療費／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算】
要介護3	27,048単位	⑩特定施設入居者生活介護（＊1、2）【介護職員処遇改善加算、サービス提供体制強化加算／介護職員等特定処遇改善加算】
		⑪定期巡回・随時対応型訪問介護看護【特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算／事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合（適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入）】
要介護4	30,938単位	⑫夜間対応型訪問介護【特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算／事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合（適用する場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数を算入）】
		⑬地域密着型通所介護【感染症または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合／事業所と同一建物に居住する者または同一建物から利用する者にサービスを行う場合／中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算／事業所と同一建物に居住する者または同一建物から利用する者にサービスを行う場合】
要介護5	36,217単位	⑭認知症対応型通所介護【感染症または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合／事業所と同一建物に居住する者または同一建物から利用する者にサービスを行う場合／中山間地域等提供加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算／事業所と同一建物に居住する者または同一建物から利用する者にサービスを行う場合】
		⑮小規模多機能型居宅介護【特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／訪問体制強化加算／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算】
要介護5	36,217単位	⑯認知症対応型共同生活介護（＊1）【介護職員処遇改善加算、サービス提供体制強化加算／介護職員等特定処遇改善加算】
		⑰地域密着型特定施設入居者生活介護（＊1）【介護職員処遇改善加算、サービス提供体制強化加算／介護職員等特定処遇改善加算】
要介護5	36,217単位	⑱看護小規模多機能型居宅介護【特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／看護体制強化加算／訪問体制強化加算／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算】
		⑲看護小規模多機能型居宅介護【特別地域加算／中山間地域等の小規模事業所加算／中山間地域等提供加算／緊急時訪問看護加算／特別管理加算／ターミナルケア加算／看護体制強化加算／訪問体制強化加算／総合マネジメント体制強化加算／サービス提供体制強化加算／介護職員処遇改善加算／介護職員等特定処遇改善加算】
限度基準額が適用されないサービス		①居宅療養管理指導 ②特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く）（短期利用を除く） ③認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く） ④地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用を除く） ⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

\*1 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、短期利用に限る

\*2 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護については、要介護度に応じた限度単位数を別に設定

表 2-2-1 指定居宅介護支援の運営基準の概要

項 目	概 要
第 4 条 内容及び手続きの説明と同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>●あらかじめ利用申込者または家族に、運営規程の概要などサービス選択に関係する重要事項を文書で説明し、同意を得て、提供を開始する。</li> <li>●あらかじめ、居宅サービス計画が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、過去 6 か月の間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護等が位置づけられた居宅サービス計画の割合、過去 6 か月の間に作成された居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護等のうち同じサービス事業者によって提供されたものの占める割合などについて説明し、理解を得る。</li> <li>●利用者・家族に対し、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先の医療機関に伝えるように依頼する。</li> </ul>
第 5 条 提供拒否の禁止	<ul style="list-style-type: none"> <li>●正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。</li> </ul>
第 6 条 提供困難時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>●事業の実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、他事業者の紹介を行うなどの必要な措置を講ずる。</li> </ul>
第 7 条 受給資格等の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無、有効期間を確認する。</li> </ul>
第 8 条 要介護認定の申請の援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認定申請について、利用申込者の意思を踏まえ必要な協力をを行い、認定申請を行っていない利用申込者の申請（更新認定の申請）を援助する。</li> </ul>
第 9 条 身分証の携行	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護支援専門員は、介護支援専門員証を携行し、初回訪問時等に利用者・家族に提示する。</li> </ul>
第10条 利用料等の受領	<ul style="list-style-type: none"> <li>●償還払いの場合の利用料と代理受領がなされる場合の費用の額との間に、不合理な差を設けない。</li> <li>●通常の事業の実施地域を越える場合は、交通費の支払いを受けられる。</li> </ul>
第11条 保険給付の償還請求の証明書の交付	<ul style="list-style-type: none"> <li>●現物給付とならない利用料の支払いを受けた場合、利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に交付する。</li> </ul>
第12条 指定居宅介護支援の基本的取扱方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>●要介護状態の軽減または悪化の防止に資するように行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。</li> </ul>
第14条 法定代理受領サービスに関する報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市町村（国保連に委託している場合は国保連）に、居宅サービス計画に位置づけられている法定代理受領サービスや基準該当居宅サービスに関する情報を文書で報告する。</li> </ul>
第15条 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	<ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者がほかの居宅介護支援事業者の利用を希望する場合や要支援認定を受けた場合に、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を利用者に交付しなければならない。</li> </ul>
第16条 利用者に関する市町村への通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態の程度を悪化させたときや、不正な受給があるとき等は、意見を付して市町村に通知しなければならない。</li> </ul>

第17条 管理者の責務	●管理者は、従業者等の管理、利用申込にかかる調整等を一元的に行わなければならない。
第18条 運営規程	●指定居宅介護支援事業所ごとに運営規程を定める。
第19条 勤務体制の確保	●指定居宅介護支援事業者は、勤務体制を確保すること。 ●職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（職場におけるハラスメント）により、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。
第19条の2 業務継続計画の策定等 <sup>※</sup>	●感染症や非常災害の発生の際、利用者に対する支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時における体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、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を変更する。
第20条 設備及び備品等	●指定居宅介護支援事業者は、必要な広さ、設備、備品等を備える。
第21条 従業者の健康管理	●従業者の健康管理を行う。
第21条の2 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 <sup>※</sup>	●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、次の措置を講じなければならない。 ・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対策を検討する委員会（感染対策委員会）をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について周知徹底を図る。 ・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。 ・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実施する。
第22条 掲示	●指定居宅介護支援事業者は、事業所の見やすい場所に重要事項を掲示する（重要事項を記載した書面を事業所に備えつけ、自由に閲覧させることで掲示に代えることができる）。
第23条 秘密保持	●正当な理由なく秘密を漏らしてはならない。退職後も同様である。
第24条 広告	●広告を行う場合はその内容が虚偽または誇大なものであってはならない。
第25条 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	●事業者・管理者は特定の事業者等によるサービスを利用させることの対償として、事業者から金品等を受け取ってはならない。
第26条 苦情処理	●利用者・家族からの苦情に対応し、内容等を記録する。 ●市町村からの文書提出等の求めに応じ、その指導・助言に従って必要な改善を行い、求めがあった場合に改善内容を報告する。 ●居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス等について利用者が国保連に苦情の申し立てを行う場合、利用者に対して必要な援助を行う。 ●苦情に関する国保連の調査に協力し、その指導・助言に従って必要な改善を行い、求めがあった場合に改善内容を報告する。

第27条 事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>●事故が発生した場合は速やかに、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な処置をとり、その内容を記録する。</li> <li>●賠償すべき事故に対しては、損害賠償を速やかに行う。</li> </ul>
第27条の2 虐待の防止 <sup>※</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。</li> <li>・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（虐待防止検討委員会）を定期的開催するとともに、その結果について周知徹底を図る。</li> <li>・事業所における虐待の防止のための指針を整備する。</li> <li>・介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。</li> <li>・虐待防止検討委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な開催を適切に実施するための担当者を置く。</li> </ul>
第28条 会計の区分	<ul style="list-style-type: none"> <li>●指定居宅介護支援の会計とその他の会計を区分する。</li> </ul>
第29条 記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>●指定居宅介護支援事業者は、諸記録の整備をする。</li> </ul>
第31条 電磁的記録等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●運営基準に定める書面（被保険者証に関するものを除く）の作成、保存等を電磁的記録により行うことができる。</li> <li>●交付、説明、同意、承諾、締結などのうち、運営基準において書面で行うことが規定されている（または想定される）ものについて、事前に利用者等の承諾を得たうえで、電磁的方法によることができる。</li> </ul>

※2024（令和6）年3月までは努力義務

表 2-2-2 居宅介護支援の具体的取扱方針

項目	概要
第13条第1号	●介護支援専門員による居宅サービス計画の作成
第13条第2号	●指定居宅介護支援の基本的留意点
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
第13条第4号	●総合的な居宅サービス計画の作成
第13条第5号	●利用者自身によるサービスの選択
第13条第6号	●課題分析の実施
第13条第7号	●課題分析における留意点
第13条第8号	●居宅サービス計画原案の作成
第13条第9号	●利用者およびその家族の参加を基本としつつ、サービス担当者会議（オンライン会議も可）等による専門的意見の聴取
第13条第10号	●居宅サービス計画の説明及び同意
第13条第11号	●居宅サービス計画の、利用者及び担当者に対する交付
第13条第12号	●担当者に対する個別サービス計画の提出依頼
第13条第13号	●居宅サービス計画の実施状況の把握及び居宅サービス事業者等との連絡調整
第13条第13号の2	●利用者にかかる情報を医師（歯科医師）または薬剤師に提供
第13条第14号	●モニタリングの実施
第13条第15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13条第16号	●居宅サービス計画の変更
第13条第17号	●介護保険施設への紹介その他の便宜の提供
第13条第18号	●介護保険施設の退所時等における連携
第13条第18号の2	●一定回数以上の訪問介護を居宅サービス計画に位置づける場合の市町村への届け出
第13条第18号の3 （注）	●市町村から求めがあった場合における当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性の検討等
第13条第19号	●利用者が医療サービスの利用を希望した場合、主治の医師等の意見を聴取
第13条第19号の2	●利用者が医療サービスの利用を希望した場合、その意見を求めた主治の医師等に、作成した居宅サービス計画を交付
第13条第20号	●医療サービスは、主治の医師等の指示がある場合に限る
第13条第21号	●短期入所生活介護及び短期入所療養介護を居宅サービス計画に位置づける場合の日数の上限
第13条第22号	●福祉用具貸与の利用の妥当性を検討し、必要な理由を「居宅サービス計画」に記載
第13条第23号	●特定福祉用具販売の利用の妥当性を検討し、必要な理由を「居宅サービス計画」に記載

第13条第24号	●介護認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映
第13条第25号	●要支援認定を受けた場合の指定介護予防支援事業者に対する情報提供等の連携
第13条第26号	●指定居宅介護予防支援の業務の受託に関する留意点
第13条第27号	●地域ケア会議への協力

注：第13条第18号の3については、2021（令和3）年10月1日施行

118 ページ

表 2-3-2 介護保険施設の施設基準等

施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設	
構造基準の概要	多床室・従来型個室	居室（10.65m <sup>2</sup> 以上／人） 洗面設備、便所、静養室、食堂、機能訓練室等	療養室（8m <sup>2</sup> 以上／人） 洗面所、便所、談話室、食堂等	療養室（8m <sup>2</sup> 以上／人） 洗面所、便所、談話室、食堂等	病室（6.4m <sup>2</sup> 以上／人） 談話室、食堂等
	廊下幅 片廊下1.8m以上、中廊下2.7m以上				
	ユニット型個室	ユニット 居室と共同生活室によって一体的に構成され、1ユニットの入居定員は原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする 居室 定員1人（サービス提供上必要な場合2人）／床面積10.65m <sup>2</sup> 以上（21.3m <sup>2</sup> 以上）、ユニットの共同生活室に近接して一体的に設置 他に共同生活室、洗面設備、便所 廊下幅 片廊下1.5m以上、中廊下1.8m以上で、一部拡張していること（介護療養型は片廊下1.8m以上、中廊下2.7m以上）			
	ユニット型個室的多床室	※次を除き、ユニット型個室と同様 居室間を隔てる壁 ・視線の遮断を前提として、壁上部が天井から一定程度あいていても可 ・可動ではないこと（プライバシー確保のために適切な素材）			
共通	浴室、医務室等	浴室、診察室、機能訓練室等	浴室、診察室、機能訓練室等	浴室、機能訓練室等	

注：本紙では、表2-3-2のうち、「人員基準の概要（入所者100人当たり）」は省略しています。

表 2-7-1 介護予防の種類

	予防給付 (法第52条)	介護予防・日常生活支援総合事業 (法第115条の45)
対象者	・ 要支援認定者で予防給付によるサービスを利用するもの	・ 要支援認定者（左を除く） ・ 厚生労働大臣が定める基準に該当する者（基本チェックリスト該当者） ・ 市町村の補助により実施される第1号事業のサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者
サービスの種類（例）	・ 介護予防支援 ・ 介護予防訪問看護 ・ 介護予防通所リハビリテーション ・ 介護予防福祉用具貸与 など	・ 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント） ・ 訪問型サービス ・ 通所型サービス ・ 生活支援サービス など
介護予防支援または介護予防ケアマネジメント実施機関、委託の可否	・ 指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター） ・ 介護予防支援は、指定居宅介護支援事業者に限って委託することが可能	・ 地域包括支援センター ・ 介護予防ケアマネジメントは、指定居宅介護支援事業者に限って委託することが可能
介護予防支援または介護予防ケアマネジメントに関する規定	・ 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） ・ 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について（平成18年3月31日老振発第0331003号・老老発第0331016号） ・ 介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について（平成18年3月31日老振発第0331009号）	・ 地域支援事業の実施について（平成18年6月9日老発第0609001号） ・ 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて（平成27年6月5日老発0605第5号） ・ 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について（平成27年6月5日老振発0605第1号）

## 1) 取扱件数別介護報酬

居宅介護支援費(I)		居宅介護支援費(II)	
居宅介護支援費(i)	1～40件未満	居宅介護支援費(i)	1～45件未満
居宅介護支援費(ii)	40～60件未満	居宅介護支援費(ii)	45～60件未満
居宅介護支援費(iii)	60件以上	居宅介護支援費(iii)	60件以上

注：居宅介護支援費（II）は、情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む）を活用している、または事務職員を配置している場合に算定できる。

図 7-①-2-2 介護保険被保険者証

(表面)

(一)		(二)		(三)	
介護保険被保険者証		要介護状態区分等		給付制限	内容 期間
被 保 険 者	番 号	認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	令和 年 月 日		開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日
	住 所	認定の有効期間	令和 年 月 日 ～令和 年 月 日	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日
	フリガナ	居宅サービス等	区分支給限度基準額 令和 年 月 日～令和 年 月 日 1月当たり		届出年月日 令和 年 月 日
	氏 名	(うち種類支給限度基準額)	サービスの種類 種類支給限度基準額		届出年月日 令和 年 月 日
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女	届出年月日 令和 年 月 日	介護保険施設等
交付年月日	令和 年 月 日	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		種類	入所等年月日 令和 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印				名称	退所等年月日 令和 年 月 日
				種類	入所等年月日 令和 年 月 日
				名称	退所等年月日 令和 年 月 日

※裏面は略

図 7-①-2-3 介護保険負担割合証

(裏面)	(表面)																																																																
<p style="text-align: center;">注 意 事 項</p> <p>一 介護サービス又は介護予防・生活支援サービスの事業のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口へ提出してください。</p> <p>二 介護サービス又は介護予防生活支援サービス事業のサービスのサービスに要した費用のうち、「適用期間」に応じた「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。(居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支払額はありません。)</p> <p>三 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の適用期間の終了年月日に至ったときには、直ちに、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。</p> <p>五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</p> <p>六 利用時支払額を三割(利用者負担の割合)欄に記載された割合が三割である場合は(四割)とする措置(給付額減額)を受けている場合は、この証に記載された利用者負担の割合よりも、当該措置が優先されます。</p>	<p style="text-align: center;">介護保険負担割合証</p> <p style="text-align: center;">交付年月日 年 月 日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">被 保 険 者</td> <td>番 号</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>生年月日</td> <td>明治・大正・昭和 年 月 日</td> <td>性別</td> <td>男・女</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>利用者負担の割合</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">適用期間</td> </tr> <tr> <td>割</td> <td>開始年月日</td> <td>令和 年 月 日</td> <td>終了年月日</td> <td>令和 年 月 日</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>割</td> <td>開始年月日</td> <td>令和 年 月 日</td> <td>終了年月日</td> <td>令和 年 月 日</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>保険者番号並びに保険者の名称及び印</td> <td colspan="5" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	被 保 険 者	番 号						住 所						フリガナ						氏 名							生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女			利用者負担の割合	適用期間					割	開始年月日	令和 年 月 日	終了年月日	令和 年 月 日			割	開始年月日	令和 年 月 日	終了年月日	令和 年 月 日			保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										
被 保 険 者	番 号																																																																
	住 所																																																																
	フリガナ																																																																
	氏 名																																																																
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女																																																													
利用者負担の割合	適用期間																																																																
割	開始年月日	令和 年 月 日	終了年月日	令和 年 月 日																																																													
割	開始年月日	令和 年 月 日	終了年月日	令和 年 月 日																																																													
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																																																																

主治医意見書

記入日 令和 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒
	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)		連絡先 ( )
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。 医師氏名 _____ 医療機関名 _____ 電話 ( ) _____ 医療機関所在地 _____ FAX ( ) _____			
(1) 最終診察日	令和 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) → <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1. に記入) 及び発症年月日
1. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
2. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
3. _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近 (概ね6ヶ月以内) 介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について
・障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
(2) 認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
・短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない
・自分の意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない
(3) 認知症の行動・心理症状 (BPSD) (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊
<input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ( )
(4) その他の精神・神経症状
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 症状名: _____ [専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( 科) <input type="checkbox"/> 無]

(5) 身体の状態

利き腕 (  右  左 ) 身長 =  cm 体重 =  kg (過去 6 ヶ月の体重の変化  増加  維持  減少)

四肢欠損 (部位: \_\_\_\_\_)

麻痺  右上肢 (程度:  軽  中  重)  左上肢 (程度:  軽  中  重)

右下肢 (程度:  軽  中  重)  左下肢 (程度:  軽  中  重)

その他 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

筋力の低下 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

関節の拘縮 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

失調・不随意運動 ・上肢  右  左 ・下肢  右  左 ・体幹  右  左

褥瘡 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

その他の皮膚疾患 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:  軽  中  重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行  自立  介助があればしている  していない

車いすの使用  用いていない  主に自分で操作している  主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用 (複数選択可)  用いていない  屋外で使用  屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為  自立ないし何とか自分で食べられる  全面介助

現在の栄養状態  良好  不良

→ 栄養・食生活上の留意点 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

尿失禁  転倒・骨折  移動能力の低下  褥瘡  心肺機能の低下  閉じこもり  意欲低下  徘徊

低栄養  摂食・嚥下機能低下  脱水  易感染性  がん等による疼痛  その他 ( \_\_\_\_\_ )

→ 対処方針 ( \_\_\_\_\_ )

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できる  期待できない  不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

訪問診療  訪問看護  訪問歯科診療  訪問薬剤管理指導

訪問リハビリテーション  短期入所療養介護  訪問歯科衛生指導  訪問栄養食事指導

通所リハビリテーション  老人保健施設  介護医療院  その他の医療系サービス ( \_\_\_\_\_ )

特記すべき項目なし

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)

血圧 ( \_\_\_\_\_ )  摂食 ( \_\_\_\_\_ )  嚥下 ( \_\_\_\_\_ )

移動 ( \_\_\_\_\_ )  運動 ( \_\_\_\_\_ )  その他 ( \_\_\_\_\_ )

特記すべき項目なし

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

無  有 ( \_\_\_\_\_ )  不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的など意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写しを添付して頂いても結構です。)

## 1) 介護老人福祉施設

### 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）

（施設サービス計画の作成）

#### 第 12 条

- 6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（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。ただし、入所者又はその家族（以下この号において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

## 2) 介護老人保健施設

### 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）

（施設サービス計画の作成）

#### 第 14 条

- 6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（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。ただし、入所者又はその家族（以下この項において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

「2 医療連携にかかる介護報酬」について、2021（令和3）年度の介護報酬改定にあたり、入院時情報連携加算、退院・退所加算、緊急時等居宅カンファレンス加算、ターミナルケアマネジメント加算に加え、特定事業所医療介護連携加算および通院時情報連携加算が新設されました。

#### 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、退院・退所加算(I)イ、(I)ロ、(II)イ、(II)ロまたは(III)の算定にかかる病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上であること、同じ期間に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ことのほか、特定事業所加算(I)、(II)または(III)を算定している場合に算定できます。

特定事業所医療介護連携加算	125単位
---------------	-------

#### 通院時情報連携加算

利用者が病院・診療所で医師の診察を受ける際、介護支援専門員が同席し、医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境などの必要な情報を提供するとともに、医師等から利用者に関する必要な情報の提供を受けたうえで、居宅サービス計画に記録した場合に、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算します。

なお、同席にあたっては、利用者の同意を得たうえで行います。

通院時情報連携加算	50単位
-----------	------

表10-5-5 配置医師緊急時対応加算・看取り介護加算

配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合	650単位／回
	深夜の場合	1300単位／回
看取り介護加算(I)	死亡日以前31日以上45日以下	72単位／日
	死亡日以前4日以上30日以下	144単位／日
	死亡日の前日及び前々日	680単位／日
	死亡日	1280単位／日
看取り介護加算(II)	死亡日以前31日以上45日以下	72単位／日
	死亡日以前4日以上30日以下	144単位／日
	死亡日の前日及び前々日	780単位／日
	死亡日	1580単位／日

表11-5-2 居宅介護支援費の算定構造

基本部分				注	注	注	注	注	
				運営基準減算	特別地域居宅介護支援加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	特定事業所集中減算	
イ 居宅介護支援費 (1月につき)	(1) 居宅介護支援費(I)	(一) 居宅介護支援費(i)	要介護1・2 (1,076単位)	(運営基準減算の場合) ×50/100	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき -200単位	
			要介護3・4・5 (1,398単位)						
		(二) 居宅介護支援費(ii)	要介護1・2 (539単位)						
			要介護3・4・5 (698単位)						
		(三) 居宅介護支援費(iii)	要介護1・2 (323単位)						
			要介護3・4・5 (418単位)						
	(2) 居宅介護支援費(II)	(一) 居宅介護支援費(i)	要介護1・2 (1,076単位)		(運営基準減算が2月以上継続している場合) 算定しない	+15/100			+10/100
			要介護3・4・5 (1,398単位)						
		(二) 居宅介護支援費(ii)	要介護1・2 (522単位)						
			要介護3・4・5 (677単位)						
		(三) 居宅介護支援費(iii)	要介護1・2 (313単位)						
			要介護3・4・5 (406単位)						
ロ 初回加算 (1月につき +300単位)									
ハ 特定事業所加算	(1) 特定事業所加算(I) (1月につき +505単位)								
	(2) 特定事業所加算(II) (1月につき +407単位)								
	(3) 特定事業所加算(III) (1月につき +309単位)								
	(4) 特定事業所加算(A) (1月につき +100単位)								
ニ 特定事業所医療介護連携加算 (1月につき +125単位)									
ホ 入院時情報連携加算	(1) 入院時情報連携加算(I) (1月につき +200単位)								
	(2) 入院時情報連携加算(II) (1月につき +100単位)								
ヘ 退院・退所加算 (入院または入所期間中1回を限度に算定)	(1) 退院・退所加算(I)イ (+450単位)								
	(2) 退院・退所加算(I)ロ (+600単位)								
	(3) 退院・退所加算(II)イ (+600単位)								
	(4) 退院・退所加算(II)ロ (+750単位)								
	(5) 退院・退所加算(III) (+900単位)								
ト 通院時情報連携加算 (1月につき +50単位)									
チ 緊急時等居宅カンファレンス加算 (1月に2回を限度に +200単位)									
リ 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日以上在宅の訪問等を行った場合 (+400単位)			※居宅介護支援費(I)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上である場合、40件以上60件未満の部分については(ii)を、60件以上の部分については(iii)を算定する。 ※居宅介護支援費(II)については、一定の情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っている場合に算定できる。 なお、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45件以上である場合、45件以上60件未満の部分については(ii)を、60件以上の部分については(iii)を算定する。 ※令和3年9月30日までの間は、居宅介護支援費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。					

表11-5-3 居宅介護支援費の特定事業所加算

算定要件	特定事業所 加算(I)	特定事業所 加算(II)	特定事業所 加算(III)	特定事業所加算(A)
	505単位	407単位	309単位	100単位
① 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を配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
② 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を配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	常勤：1名以上 非常勤：1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
③ 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票等を目的とした会議を定期的開催すること	○	○	○	○
④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○	×	×	×
⑥ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
⑨ 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑩ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満(居宅介護支援費(II)を算定している場合は45名未満)であること	○	○	○	○
⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑫ 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こと	○	○	○	○ 連携でも可
⑬ 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

表11-5-4 介護予防支援費の算定構造

基本部分	
イ 介護予防支援費（1月につき）	（438単位）
ロ 初回加算	（1月につき +300単位）
ハ 委託連携加算	（+300単位）

※令和3年9月30日までの間は、介護予防支援費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

## 4. 運営基準（支援）・解釈通知（支援）の改正点について

運営基準（支援）および解釈通知（支援）の改正点を以下に掲載します（下線を付した部分は、2021（令和3）年の改正箇所です）。

運営基準（支援）	解釈通知（支援）
<p>◎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） 注 令和3年1月25日厚生労働省令第9号改正現在</p>	<p>○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） 注 令和3年3月16日老高発0316第3号・老認発0316第6号・老老発0316第5号改正現在</p>
<p>88ページ 目次 第1章 趣旨及び基本方針（第1条・第1条の2） 第2章 人員に関する基準（第2条・第3条） 第3章 運営に関する基準（第4条―第29条） 第4章 基準該当居宅介護支援に関する基準（第30条） 第5章 <u>雑則（第31条）</u> 附則  第1章 趣旨及び基本方針 （趣旨） 第1条 基準該当居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援をいう。以下同じ。）の事業に係る法第47条第2項の厚生労働省令で定める基準及び指定居宅介護支援（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）の事業に係る法第81条第3項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。 一 （略） 二 法第47条第1項第1号の規定により、同条第2項第2号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準 第4条第1項及び第2項（第30条において準用する場合に限る。）、第5条（第30条において準用する場合に限る。）、第13条第1項第7号、第9号から第11号まで、第14号、第16号、第18号の2、<u>第18号の3及び第26号（第30条において準用する場合に限る。）、第19条の2（第30条において準用する場合に限る。）、第21条の2（第30条において準用する場合に限る。）、第23条（第30条において準用する場合に限る。）、第27条（第30条において準用する場合に限る。）並びに第27条の2（第30条において準用する場合に限る。）の規定による基準</u> 三 （略） 四 法第81条第2項の規定により、同条第3項第2号に掲げる事項について市町村が条例を定めるに当</p>	<p>（略）</p>

たつて従うべき基準 第4条第1項及び第2項、第5条、第13条第1項第7号、第9号から第11号まで、第14号、第16号、第18号の2、第18号の3及び第26号、第19条の2、第21条の2、第23条、第27条並びに第27条の2の規定による基準

五 (略)

89ページ

(基本方針)

第1条の2 (略)

2～4 (略)

5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 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。

90ページ

## 第2章 人員に関する基準

(管理者)

第3条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

2 前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員（以下この項において「主任介護支援専門員」という。）でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を前項に規定する管理者とすることができる。

3 第1項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

- 一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
- 二 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

## 第二 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

(略)

### 2 人員に関する基準

(略)

#### (2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であつて、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、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ものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から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。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

なお、令和9年3月31日までの間は、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猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

### (3) 用語の定義

(略)

#### ① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併

## 第3章 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、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(以下この項において「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

設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

②・③ (略)

## 3 運営に関する基準

## (1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

基準第1条の2第6項は、指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

## (2) 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

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等につき説明を行い、理解を得なければならない。

3～8 (略)

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、基準第1条の2の基本方針に基づき、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当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、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（以下この(2)において「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（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。

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。

(3) 提供拒否の禁止

(略)

(4) 要介護認定の申請に係る援助

(略)

(5) 身分を証する書類の携行

(略)

(6) 利用料等の受領

(略)

(7) 保険給付の請求のための証明書の交付

(略)

(8) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

(略)

①～⑧ (略)

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができ

96ページ

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

第13条 指定居宅介護支援の方針は、第1条の2に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一～八 (略)

99ページ

九 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招

集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、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、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、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、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

るかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者等と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、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、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑨において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1か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ことが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、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から、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるた

十～十八（略）

#### 104ページ

十八の二 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（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）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。

びに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第29条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑩～⑱（略）

#### ⑲ 居宅サービス計画の届出（第18号の2）

訪問介護（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（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1 訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑲において同じ。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の2は、一定回数（基準第13条第18号の2により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、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ことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑯における軽微な変更を除く。）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け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。

市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下、「関係者等」という。）により構成される会議等の他に、当該市町村の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検証も可能である。

十八の三 介護支援専門員は、その勤務する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指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「サービス費」という。）の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であつて、かつ、市町村からの求めがあつた場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画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等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。

⑳ 居宅サービス計画の届出（第18号の3）

居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第66条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数（以下⑳において「居宅サービス等合計単位数」という。）が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準（基準第13条第18号の3の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。）に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の3は、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、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ことを規定するものである。届出にあつては、当該月において作成又は変更（㉑における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、1年後でもよいものとする。

市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の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検証も可能である。

なお、基準第13条第18号の3については、令和3年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

㉑ 主治の医師等の意見等（第19号・第19号の2・第20号）（略）

㉒ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け（第21号）（略）

㉓ 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）

109ページ

(運営規程)

第18条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。

- 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 その他運営に関する重要事項

(略)

②④ 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映（第24号）

(略)

②⑤ 指定介護予防支援事業者との連携（第25号）

(略)

②⑥ 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点(第26号)

(略)

②⑦ 地域ケア会議への協力（第27号）

(略)

(9) 法定代理受領サービスに係る報告

(略)

(10) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

(略)

(11) 利用者に関する市町村への通知

(略)

(12) 運営規程

基準第18条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

②・③ (略)

④ 虐待の防止のための措置に関する事項（第6号）

②②の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、

110ページ

(勤務体制の確保)

第19条 (略)

2 (略)

3 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、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。

従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法を指す内容であること。

(13) 勤務体制の確保

(略)

①・② (略)

③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②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）及び③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）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「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」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

110ページ・第19条に続く

(業務継続計画の策定等)

第19条の2 指定居宅介護支援事業者は、感染症や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。

2 指定居宅介護支援事業者は、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実施しなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、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。

(14) 業務継続計画の策定等

① 基準第19条の2は、指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、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。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第19条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水

道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等)

c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(15) 設備及び備品等  
(略)

(16) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

基準第21条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討す

111ページ・第21条に続く

(感染症の予防及びまん延の防止のための措置)

第21条の2 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該指定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。

二 当該指定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。

三 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、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実施すること。

る委員会

当該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対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業員が1名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

111ページ

(掲示)

第22条 指定居宅介護支援事業者は、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。

(17) 掲示

① 基準第22条第1項は、基準第4条の規定により居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨であるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、

2 指定居宅介護支援事業者は、前項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、同項の規定による掲示に代えることができる。

114ページ・第27条に続く

(虐待の防止)

第27条の2 指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 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。
- 二 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指針を整備すること。
- 三 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、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(18) 秘密保持

(略)

(19) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等

(略)

(20) 苦情処理

(略)

(21) 事故発生時の対応

(略)

(22) 虐待の防止

基準省令第27条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定居宅介護支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にとそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定居宅介護支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第2号）

指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

115ページ

115ページ

(記録の整備)

第29条 (略)

2 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

- 一 第13条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- 二 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳
  - イ 居宅サービス計画
  - ロ 第13条第7号に規定するアセスメントの結果の記録
  - ハ 第13条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録
  - ニ 第13条第14号に規定するモニタリングの結果の記録
- 三 第16条に規定する市町村への通知に係る記録
- 四 第26条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- 五 第27条第2項に規定す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

115ページ・第30条に続く

## 第5章 雑則

(電磁的記録等)

第31条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)

指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

23 会計の区分

(略)

24 記録の整備

基準第29条第2項は、指定居宅介護支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

## 5 雑則

(1) 電磁的記録について

基準第31条第1項は、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者(以下「事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第7条(第30条において準用する場合を含む。)及び第13条第24号(第30条において準用する場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁氣的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。

2 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁氣的な方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。

- ① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
  - ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
    - ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
    - イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - ③ その他、基準第31条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。
  - ④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- (2) 電磁的方法について
- 基準第31条第2項は、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。
- ① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。
  - ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「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)」を参考にすること。
  - ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「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)」を参考にすること。
  - ④ その他、基準第31条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

注1：運営基準（支援）第1条の2第5項、第18条、第19条の2、第21条の2、第27条の2については、令和6年3月31日までの間、経過措置が設けられ、努力義務となっている。

2：運営基準（支援）第3条第2項については、令和9年3月31日までの間、一定の要件緩和措置（経過措置）が設けられている。

\* 128～131ページの運営基準（老福）・解釈通知（老福）、132～135ページの運営基準（老健）・解釈通知（老健）、136～139ページの運営基準（介医）・解釈通知（介医）、140～143ページの運営基準（療養）・解釈通知（療養）及び166～179ページの運営基準（予防支援）・解釈通知（予防支援）については、掲載していません。

発行 一般財団法人 長寿社会開発センター  
〒105-8446 東京都港区西新橋 3-3-1 KDX 西新橋ビル 6 F  
TEL 03-5470-6760 FAX 03-5470-6764

---