

「留意事項(居宅介護支援・介護予防支援)」

【共通事項】

1 共通資料の当該資料を参照してください。

- (1) 各サービスに共通する事項について、資料 1 を参照してください。
- (2) ハラスメント防止に係る事業主が取るべき措置について、資料 3 を参照してください。
- (3) 業務継続計画の策定等について、資料 4 を参照してください。(令和 6 年 3 月までは努力義務)
- (4) 感染症の予防及びまん延防止のための措置について、資料 5 を参照してください。
(令和 6 年 3 月までは努力義務)
- (5) 虐待の防止について、資料 6 を参照してください。(令和 6 年 3 月までは努力義務)

【居宅介護支援】

1 管理者

(1) 次の(2)または(3)の場合を除いて、居宅介護支援事業所の管理者は、主任介護支援専門員でなければなりません。

(2) 【経過措置】

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場合は、当該管理者が管理者である限り要件の適用が猶予されます。

(3) 【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】

a 令和3年4月1日以降、本人の死亡や急な退職などの不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、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市に届け出て、市が認めた場合は要件の適用が1年間猶予されます。

※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た場合は、速やかに指導監査課に相談してください。

b 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は、要件の適用が猶予されます。

※(3)のbの場合を除いて、新規指定申請には猶予はありません。

2 内容及び手続の説明及び同意

(1) 居宅介護支援の提供の開始に際して、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(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)を説明し、同意を得る必要があります。

これは、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って、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となっています。

- (2) 居宅介護支援の提供の開始に際して、次の a～c について、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い、理解をしたことについて、必ず利用申込者から署名を得なければなりません。**署名が得られない場合は運営基準減算の対象となります。**
- a 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に求めることができること。
 - b 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所等の選定理由の説明を求めることが可能であること。
 - c 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

3 運営規程の記載内容

(1) 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

指定居宅介護支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとされています。

4 特定事業所加算

- (1) 特定事業所加算において、主任介護支援専門員は管理者を兼務しても常勤専従となりますが、介護支援専門員が管理者を兼務した場合は常勤専従とはなりませんのでご注意ください。

5 退院・退所加算

- (1) 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行う必要があります。
- (2) **病院又は診療所におけるカンファレンスは、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3（*）の要件を満たす必要があります。**
- (3) 介護保険施設等におけるカンファレンスは、入所者又はその家族が参加するものに限られます。
- (4) 退院・退所後に、福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加することとされています。
- (5) カンファレンスに参加した場合は、利用者に関する必要な情報に関する様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付することとされています。

病院又は診療所におけるカンファレンスについて（（*）の概要）

★入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が

○在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等

○保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士

○保険薬局の保険薬剤師

○訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

☆介護支援専門員のうちいずれか 3 者以上と共同して指導を行った場合

※「3者以上」とは、★以外（○または☆）の3者となります。

※★及び☆の参加は必須ですので、○から2者の出席が必要です。

※★、○、☆それぞれで 2 人以上出席したとしても、1者と数えます。

6 入院時情報連携加算

- (1) 入院時情報連携加算の「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況(例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)及びサービスの利用状況とされています。
また、情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅サービス計画等に記録する必要があります。

7 ターミナルケアマネジメント加算

- (1) ターミナルケアマネジメント加算は、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合に算定できます。
- (2) 利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならないとされています。
 - a 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - b 利用者への支援にあたり、主治の医師及び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と行った連絡調整に関する記録
- (3) ターミナルケアマネジメントにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めることとされています。

【介護予防支援】

1 内容及び手続の説明及び同意

- (1) 介護予防支援の提供の開始に際して、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(運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等)を説明し、同意を得る必要があります。
これは、基本理念としての高齢者の主体的なサービス利用を具体化したものです。
- (2) 介護予防支援の提供の開始に際して、次の点について、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
行い、理解をしたことについて、必ず利用申込者から署名を得なければなりません。
 - a 利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するように求めることができること。
 - b 介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業所等の選定理由の説明を求めることが可能であること。

2 運営規程の記載内容

(1) 指定介護予防支援の提供方法及び内容

指定介護予防支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとされています。