

令和7年度 指定居宅介護支援事業者集団指導

令和8年2月

館林市 福祉部 社会福祉課 監査指導係

1 運営指導の概要

1. 指導監査について

□ 根拠法令

介護保険法第23条

館林市介護サービス事業者等指導監査要領

□ 目的

サービスの質の確保と向上、高齢者の尊厳の保持、適正な介護報酬の請求を図ること

1. 指導監査について

■ 指導監査の種類と対象事業所の選定方法

運営指導

運営体制や報酬請求等が基準条例や報酬告示を満たしているか、事業所を訪問し、関係書類の調査や関係職員へのヒアリングを実施します。

➤ 事業所ごとに3年に1回を目安に実施します。 ※運営指導の流れは、P8～P10を参照

運営指導での指摘レベル

運営指導の結果は、下記の指摘レベルに区分して後日通知しますので、事業所にて改善に取り組んでください。なお、「①指摘事項」については、改善報告書の提出が必要となります。

①指摘事項	法令又は通知等の違反が認められる事項(文書により指導を行い、改善報告を要する)
②注意事項	法令又は通知等に違反しているが、その程度が軽微である場合又はその違反について指摘事項としなくても改善が見込まれる事項(改善報告を要しないが、改善を求める)

1. 指導監査について

■ 指導監査の種類と対象事業所の選定方法

集団指導

運営指導により確認した介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び主な指摘事例や工夫事例、留意事項について周知・理解を図るため、講習形式で実施します。

- 必要に応じて実施。実施1か月半前を目安に対象事業所へ通知。

書面指導

年度中に運営指導の実施を行わない介護サービス事業者に対し実施します。

- 書面により運営状況等を確認。必要に応じ、面談、文書、電話等により内容照会。

監査

著しい基準違反や介護報酬請求について不正請求が疑われる場合、高齢者虐待等により利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている疑いのある場合、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採るために実施します。

- 通報や運営指導により重大な違反事項が疑われる場合に実施。

1. 指導監査について

■ 監査で違反疑義等が認められた場合

監査の結果、勧告に至らない軽微な改善を要する事項や介護報酬の過誤調整を要する事項については、①返還指示②文書指摘を行います。指定基準違反や人格尊重義務違反が認められた場合、③勧告～⑦指定取消による行政上の措置を行います。

行政指導

①返還指示

不正・不当な請求が行われていた場合

②文書指摘

軽微な基準違反やその他の不適切な取扱いが認められる場合

③勧告

人員基準違反や運営基準違反が認められる場合

行政処分

④命令

勧告に従わない場合

⑤一部効力停止

原則3ヶ月間の新規利用者の受入停止及び介護報酬の減額

⑥全部効力停止

原則3ヶ月間の営業停止

⑦指定取消

法人の役員及び当該事業所の管理者は欠格事由該当者となり、処分の日から5年間、該当者が役員となっている法人は事業所の指定や更新が受けられなくなる

2. 運営指導の流れ

■当日まで

目安の時期		内容
運営指導実施予定日の	約1か月半前	運営指導の日程調整(市の担当から管理者に連絡します)
	約1か月前	実施通知を発送(実施日や事前提出資料、当日準備資料について通知します)
	2週間前	事前提出資料の提出期限

事前提出資料

・自主点検表 ・介護支援専門員一覧表 ・勤務表 ・運営規程 ・重要事項説明書 ・就業規則 等

2. 運営指導の流れ

■ 運営指導当日

流れ	内容
あいさつ	あいさつ・名刺交換・自己紹介を行います。
流れの説明	運営指導の当日の流れについて市の担当者が説明します。
事業所見学	運営基準(設備・備品)や重要事項等の掲示について確認します。
書類審査・ヒアリング	人員基準、運営基準、介護報酬について確認します。
まとめ	講評を行います。なお、正式な運営指導結果は、後日文書により通知します。

当日準備書類

- ・人員関係（出勤簿又はタイムカード等、勤務表、雇用契約書、資格証明書等）
- ・運営関係（運営規程、重要事項説明書、契約書、ケアプラン、研修関係の書類、各種計画・指針・マニュアル・記録簿等）
- ・介護報酬に関する書類

※コンピュータ処理等を行っているために書類として管理を行っていない場合は、それらの内容が判るものを準備していただく場合がありますので、あらかじめ御了承願います。

2. 運営指導の流れ

■ 運営指導後

流れ	内容
結果通知	文書により、運営指導の結果(指摘事項・注意事項)を通知します。
指摘事項等に対する改善の実施	指摘事項・注意事項があった場合には、事業所で改善に取り組んでください。
改善状況報告書の提出	指摘事項があった場合には、指摘事項に対する改善状況を「改善状況報告書」により市へ報告してください。

改善状況報告書

- 改善状況報告書の様式は、結果通知に添付されているもの又は市HPに掲載されている様式をダウンロードしてください。
- 「指摘事項」がなかった場合は「改善状況報告書」の提出は不要です。
- 報告期限までに改善が完了しない場合は、提出時点の改善状況を報告し、3か月ごとに継続して報告してください。すべての指摘事項の改善完了を市で確認でき次第、報告完了となります。
- 報酬の過誤調整や返還が生じる場合は、市介護保険課と手続きをしてください。

2 運営指導における主な指導事例

1. 運営指導の結果

■ 令和7年度実績(仮) ※現時点での仮集計

- 運営指導の対象の事業所件数 : 8事業所/22事業所(R8.1.31現在) ※休止除く
- 項目別の指摘事項・注意事項の件数 ※仮集計(R8.5月に最終結果をHP公開予定)

指導項目	指摘事項(件)	注意事項(件)
第1 基本方針		
第2 人員基準		1
第3 運営基準	3	48
第4 変更の届出等		2
第5 業務管理体制の整備		
第6 その他		
第7 居宅介護支援費	4	
計	7	51

2. 主な指導事例

令和7年度の運営指導における主な指導事例を掲載します。

各事業所で、再度ご確認いただき、適切なお対応をお願いいたします。

(運営基準)

- 重要事項説明書・契約書
- 運営規程
- 掲示
- 勤務体制の確保
- 秘密保持
- 記録の整備

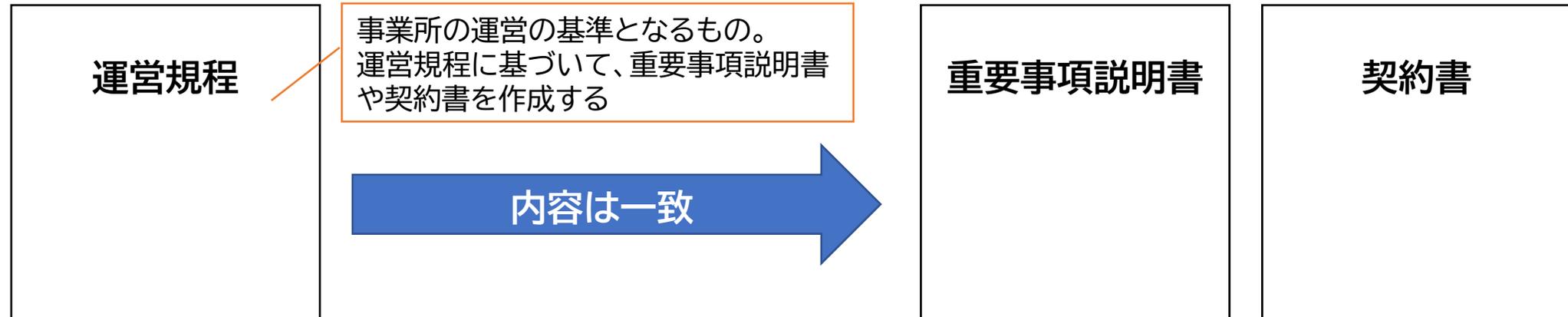
(ケアプラン)

- 居宅サービス計画書の説明及び同意
- 主治医への居宅サービス計画の交付
- 介護認定審査会の意見
- サービス担当者会議
- 居宅サービス計画の変更

運営基準(重要事項説明書・契約書)

■ 指導事例

重要事項説明書及び契約書の内容が運営規程と一致していない。



- 運営規程と重要事項説明書、契約書で重複する項目は、**内容を一致させること**。
- 運営規程を改正したときに、重要事項説明書や契約書の修正もれが起きやすくなっています。利用者には誤った内容で説明をしてしまうこととなりますので、注意してください。
(修正もれの多い項目) ・営業日 ・介護支援専門員の数 ・通常の事業の実施地域 ・利用料金

運営基準(重要事項説明書・契約書)

■ 指導事例

重要事項説明書及び契約書の日付(同意日、契約日、契約期間)の記載漏れが散見された。

重要事項説明書

同意欄
○年○月○日
利用者 館林 太郎

契約書

契約期間は、○年○月○日から……

契約日
○年○月○日
契約者 館林 太郎

□ 重要事項説明書や契約書に後から記入する項目(同意日、署名、契約日、契約期間等)に記載漏れが目立ちますので、注意してください。

運営基準(重要事項説明書・契約書)

■ 指導事例

サービス利用を開始している利用者の重要事項説明書及び契約書がない。

居宅介護支援の提供の開始に際しては、**あらかじめ**、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、サービスの選択に資すると認められる**重要事項を記した説明書等の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りません**。



- サービスの利用開始前に利用者に重要事項を説明し同意を得、居宅介護支援の契約書を取り交わしてください。利用者への説明事項が不足していると判断されると、**運営基準減算**の対象となる場合があります。

運営基準（運営規程）

■ 指導事例

運営規程が、市条例や事業所の実態と異なっている。

運営規程は、事業所の運営の基準や方針を定めたもので、運営規程に基づいて、重要事項説明書やサービス利用契約書を定めることになる重要な規程です。

法令・通知や実態との整合性のある運営規程を作成する必要があります。

諸記録の整備について、保存年限の規定に誤っている事例が多数見られました。

▶ 市条例では、保存年限は「完結の日から5年間」だが、「2年間」としていたもの。

□ 運営規程の内容が法令や通知、事業所の実態と異なったものになっていないか、適宜見直しましょう。

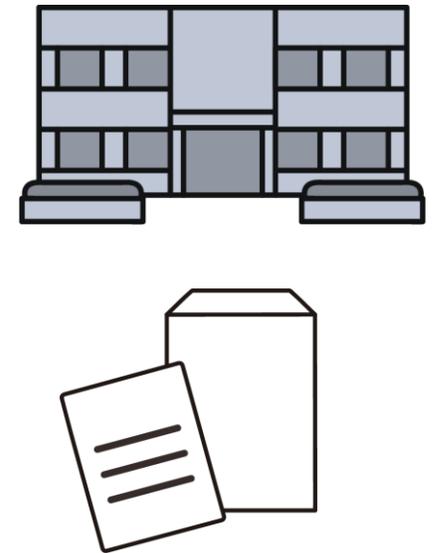
運営基準(運営規程)

■ 指導事例

運営規程を変更したが、変更届が市へ届出されていない。

変更があった場合に、市へ届出が必要な事項

- ① 事業所の名称、所在地
- ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所
- ③ 申請者の登記事項証明書又は条例等
- ④ 事業所の管理者及び相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ⑤ **運営規程**
- ⑥ 介護支援専門員の氏名およびその登録番号



- 運営規程を変更した場合は、**10日以内**に市へ変更の届出をしてください。
- 運営規程を改正したときは、重要事項説明書や契約書、ホームページ等の内容も見直しましょう。

運営基準(揭示)

■ 指導事例

「提供するサービスの第三者評価の実施状況」が事業所に揭示または備え付けされていない。

揭示が必要な項目

- ① 運営規程の概要
- ② 介護支援専門員の勤務の体制(職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数 ※氏名の揭示は求めない)
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制(相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等)
- ⑤ **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)**
- ⑥ 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

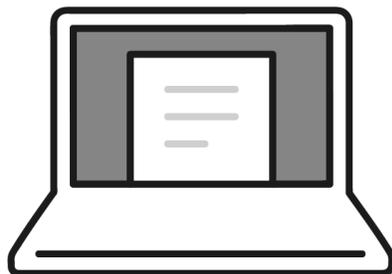
□ 第三者評価については、運営規程や重要事項説明書の必須記載項目ではありませんが、揭示は必要なため、運営規程や重要事項説明書に盛り込んで揭示するのも一つの方法です。また、別紙に記載し揭示することで対応することも差し支えありません。

□ **第三者評価を実施していない場合でも、「実施していない」ことを記載する必要があります。**

運営基準(揭示)

■ 指導事例

重要事項がウェブサイトに掲載されていない。



利用者等が事業所の情報を得る機会を増やすため、法人ホームページ等又は介護サービス情報公開システムでの重要事項の掲載が、令和7年4月1日より義務化となりました。揭示する項目は、事業所に揭示する内容と同じです。

- ウェブサイトに重要事項を掲載してください。
- 揭示内容に不足がないよう注意してください。

運営基準（勤務体制の確保等）

■ 指導事例

管理者が介護支援専門員を兼務しているが、勤務表に兼務関係が明確に記載されていない。

適切なサービス提供ができるよう、事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておく必要があります。

- 原則として、**月ごとの勤務表**を作成する。
- 日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、**管理者との兼務関係**等を明確にする。

- 管理者は、原則常勤専従ですが、当該事業所の管理業務に支障がない場合は、介護支援専門員等との兼務が可能となっています。運営指導では、管理者が兼務している場合は状況を確認しますので、兼務関係を明確にした勤務表の作成をお願いします。

運営基準(秘密保持)

■ 指導事例

従業者と秘密保持誓約書を取り交わしていない。

介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

また、過去に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、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

- 従業者等が秘密を漏らすことがないよう、守秘義務や罰則について就業規則に定めることや誓約書を徴する等、必要な措置を取ることが必要です。
- 情報が流出した場合、事業者が責任を追及されかねないため、雇用契約を結ぶときに事業者⇔従業者で秘密保持誓約書を取り交わすことが望ましいです。

〇〇〇法人 理事長 様

秘密の保持に関する誓約書(例)

私は、個人情報保護法、その他の関係法令、就業規則ならびに個人情報規定に従い、利用者等の個人情報について、以下の事項を遵守し、適正に取扱い、在職中はもちろん退職後も開示するような行為は一切しないことを誓約いたします。

この誓約に違反した場合は、……

1 秘密保持について

……

2 退職後の秘密保持について

……

〇年〇月〇日

住所 〇〇〇〇〇

氏名 〇〇 〇〇

運営基準(秘密保持)

■ 指導事例

利用者及び利用者家族の個人情報の利用に関する同意書が確認できない。

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りません。

(参考)同意をするのは原則利用者本人が行う。

代理人:利用者が契約によって生じる権利義務の履行をする能力が十分でない場合は、代理人(法定代理人・任意代理人)を選任し、契約等を行うことができる(法的行為)。

代筆者:利用者が署名できず、やむを得ず家族等が代筆する場合、親族間のトラブルから事業者を守るためにも、利用者名に代筆者名及び続柄を併記するとよい。

□ 家族の情報を用いる場合は、**家族(又は家族代表)の同意欄も必要**です。代筆者、代理人の欄では兼ねられないので注意してください。

個人情報使用同意書 (例)		
内容 (略)		
同意欄		
利用者	(住所) ○○市○○町○○ (氏名) ○○○○	
代筆者	(氏名) ○○○○	(続柄)○○
代理人	(住所) ○○市○○町○ (氏名) ○○○○	(続柄)○○
家 族(家族代表)	(住所) ○○市○○町○ (氏名) ○○○○	(続柄)○

運営基準(記録の整備)

■ 指導事例

出勤簿の押印もれ、タイムカードの打刻漏れが散見された。
出退勤時のタイムカード等打刻において、端数時刻を修正していた。

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。



- 出勤簿、タイムカード等従業者に関する諸記録について、適切な管理をお願いします。
- 出退勤時刻の管理は従業者の勤務の実績を管理するうえで重要ですので、実際の時刻通りに正確に記録しましょう。

ケアプラン(居宅サービス計画書の説明及び同意)

■ 指導事例

- 居宅介護サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ていない。
- 居宅サービス計画書(第1表)に親族等が利用者同意の署名を代筆する際に、利用者との続柄を記載していない。
- 居宅サービス計画書(第6表)において、利用者の押印がない。



介護支援専門員は、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について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、**文書により利用者の同意を得なければなりません。**
※居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指します。

ケアプラン(居宅サービス計画書の説明及び同意)

署名・押印の取扱いについて(館林市独自)

令和3年度の様式改正により、居宅サービス計画原案から同意の欄がなくなりましたが、書面又は電磁的方法による同意が必要となることから、本市においては次のとおり取扱うこととしています。

該当する様式	取扱い内容
第1表:居宅サービス計画書(1)	第1表の右下欄外に、従来通り同意年月日、署名を記載してください。 (本人が自署困難な場合は代筆も可能。代筆の場合は代筆者氏名、続柄をあわせて記載。)
第6表:サービス利用票	第6表右上欄外に、従来通り押印または署名を記載してください。

- 居宅サービス計画原案について、口頭で同意を得ていても、文書での同意が確認できない場合、**運営基準減算**となりますので、注意してください。
- 居宅サービス計画書の第1表とサービス利用票(第6表)については、それぞれ押印または署名が必要となります。

居宅サービス計画書（1）

作成年月日

年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 _____ 殿 生年月日 年 月 日 住所 _____

居宅サービス計画作成者氏名 _____

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 _____

居宅サービス計画作成（変更）日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の 生活に対する 意向を踏まえた 課題分析の結果	----- ----- -----
介護認定審査会の 意見及びサービス の種類指定	----- ----- -----
総合的な援助の 方 針	----- ----- -----
生活援助中心型の 算 定 理 由	1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他（ _____ ）

- 右下の欄外に、同意年月日、利用者署名、代筆の場合は代筆者署名・続柄が記載されているか（館林市独自）
- 利用者の同意・交付が確認できない場合は、運営基準減算対象

同意年月日・利用者署名
代筆者氏名・続柄

第6表

押印又は署名

- ・ 右上の欄外等に、利用者が確認した押印又は署名があるか(館林市独自)

認定済・申請中

年 月 分 サービス利用票(兼居宅(介護予防)サービス計画)

居宅介護支援事業者⇒利用者

保険者番号		保険者名		居宅介護支援事業者担当者名		作成年月日	年 月 日
被保険者番号		フリガナ 保険者氏名			届出年月日	年 月 日
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女	要介護状態区分 1 2 3 4 5	区分支給 限度基準額	単位/月	限度額 適用期間
				変更後 要介護状態区分 1 2 3 4 5			年 月 から 前月までの 短期入所利用日数
				年 月 日			年 月 まで 日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																															合計回数
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
			曜日																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															

ケアプラン(主治医への居宅サービス計画の交付)

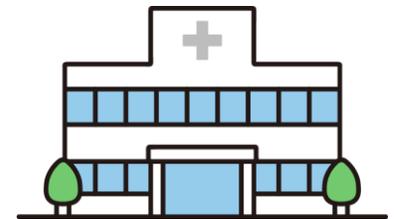
■ 指導事例

利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望し、利用者に同意を得て主治医に意見を求めた場合に、居宅サービス計画を主治医に交付していなかった。

介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治医等の意見を求めることとなっています。

この場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を**主治の医師等に交付する必要があります。**

※主治の医師等への交付方法は、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えありません。



- 医療サービスを居宅サービスにどう位置付けたか主治医に報告する意味でも、忘れずに交付し、交付したことを記録してください。やむを得ない理由により交付ができなかった場合(医療機関都合等)は、その理由等を記録に残しておいてください。

ケアプラン(介護認定審査会の意見)

■ 指導事例

居宅サービス計画(第1表)に介護認定審査会の意見が記載されていない。

介護認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努める必要があります。介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載があるときは、利用者にその趣旨について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成することになります。

第1表		居宅サービス計画書(1)		作成年月日	
				年	月 日
		初回・紹介・継続		認定済・申請中	
利用者名		氏名		生年月日 年 月 日 住所	
居宅サービス計画作成者氏名					
居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地					
居宅サービス計画作成(変更)日		年 月 日		初回居宅サービス計画作成日 年 月 日	
認定日		年 月 日		認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
要介護状態区分		要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5			
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果					
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定					
総合的な援助の方針					
生活援助中心型の算定理由	1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他()				

□ 介護認定審査会の意見の転記もれが散見されます。被保険者証をよく確認し、審査会の意見の記載があるときは、その内容に従って居宅サービス計画を作成してください。

ケアプラン(サービス担当者会議)

■ 指導事例

サービス担当者会議の要点(第4表)に、サービス担当者会議の欠席理由等の記載がなかった。

サービス担当者会議は原則として参集で、やむを得ない理由がある場合に限り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ます。

サービス担当者会議の欠席者がいる場合には、サービス担当者会議の要点(第4表)に記載が必要です。

○記載が必要なもの

「会議出席者」欄 : 所属(職種)、氏名、会議に出席できない理由

「検討したい項目」欄: 照会年月日、照会内容、回答(回答年月日)

※他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略可。

□ 欠席者の意見照会及び回答等の記載事項の記録を忘れずをお願いします。また、欠席者の意見がサービス担当者会議に反映されるよう、照会はサービス担当者会議の前に実施するようにしてください。

【根拠法令】条例第16条第9号、解釈通知第二3(8)⑩、R3.3.31老認発0331第6号「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別紙1「居宅サービス計画書標準様式及び記載要領」

ケアプラン(居宅サービス計画の変更)

■ 指導事例

新たな福祉用具の利用開始にあたっての居宅サービス計画の変更の際に、アセスメントが実施されていなかった。

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際は、原則として、居宅サービス計画の作成に当たっての一連の業務(33ページ参照)を行うことが必要です。

また、次の場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとされています。

- ①要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ②要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更認定を受けた場合

なお、利用者の希望による軽微な変更(34ページ参照)を行う場合には、この必要はありませんが、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要です。

□ 新たな福祉用具の利用開始には、アセスメントを行い現在の状態等を把握したうえで、サービス担当者会議等一連の業務を行い居宅サービス計画を変更してください。

ケアプラン(居宅サービス計画の変更)

居宅サービス計画変更のときに行う「一連の業務」 条例第16条第17号により、条例第16条第3号から第12号までの規定が該当します。

条文の号	概要
第3号	利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように、居宅サービス計画を作成すること。
第4号	居宅サービス計画の作成に当たっては、介護給付等対象サービス以外のサービスの利用も含めて居宅サービス計画上に位置付け総合的な計画とすること。
第5号	利用者自身がサービスを選択することを支援するために、適切な情報提供をすること。
第6号	居宅サービス計画の作成に先立ち、利用者の課題を把握(アセスメント)しなければならないこと。
第7号	アセスメントは、必ず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と。
第8号	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基づき、居宅サービス計画原案を作成しなければならないこと。
第9号	サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画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こと。
第10号	居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならないこと。
第11号	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こと。
第12号	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に対して、個別サービス計画の提出を求めること。

ケアプラン(居宅サービス計画の変更)

「軽微な変更」の例示(居宅サービス計画の作成)

「軽微な変更」に該当する場合は、居宅サービス計画の一連の業務を省略することができます。

項目	内容
サービス提供の曜日変更	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
サービス提供の回数変更	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
利用者の住所変更	左記「項目」のとおり
事業所の名称変更	左記「項目」のとおり
目標期間の延長	単なる目標設定期間の延長(居宅サービス計画上の目標設定(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等)を行う場合
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
目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更	左記「項目」のとおり
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	標準様式(H11.11.12老企第29号)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
担当介護支援専門員の変更	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(ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者とは面識を有していること。)

ケアプラン(居宅サービス計画の変更)

「軽微な変更」の例示(サービス担当者会議)

項目	内容
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	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) ※ 介護支援専門員がサービス事業所へ周知した方がよいと判断した場合等のサービス担当者会議の開催を制限するものではない。
居宅サービス計画の「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	「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。 ※ サービス担当者会議を開催する必要があると判断した場合には、必ずしもケアプランにかかわるすべての事業所を招集する必要はなく、照会等により意見を求めることが想定される。

※あくまで例示であり、個々の変更内容を考慮して軽微か否かを判断すべきものである。

- 「軽微な変更」のために業務を省略した場合は、支援経過記録等に、「軽微な変更」の理由、変更年月日、内容等を記録し、わかるようにしておいてください。

ケアプラン(居宅サービス計画の変更)

■ 指導事例

暫定プラン作成時に見込んだ介護度と認定後の介護度に変更があり、居宅サービス計画の内容を変更をした際に、サービス担当者会議が開催されていなかった。

暫定プランの場合のサービス担当者会議

《R7.2月集団指導後Q&A参照》

- 要介護の変更認定前に暫定プランを作成する場合には、ケアプラン作成の一連の流れを行うため、サービス担当者会議の開催が必要。
- なお、変更認定後の本プラン作成に当たって、暫定プランのサービス担当者会議で「見込みどおりの介護度が出て、サービス内容に変更がない場合は暫定プランを本プランとする」ことを検討していれば、本プランのサービス担当者会議は省略可【館林市独自】。
- 暫定プランで見込んだ要介護状態区分と変更認定の要介護状態区分が異なる場合、プラン内容に変更がない場合でも、サービス担当者会議の開催は必要(要介護度によってサービスの目的や目標等が変わってくると考えられる。サービス担当者会議にて再度検討。)

- 暫定プランから本プランになる際に、介護度の変更がなければ再度のサービス担当者会議は省略可ですが、介護度に変更があった場合は内容の見直しとサービス担当者会議の開催が必要となりますので、注意してください。

3 留意事項

留意事項

報酬の算定で誤りが起きやすいものと労務関係での法改正があったものを掲載しますので、留意してください。

- 入院時情報連携加算の算定要件
- 退院・退所加算のカンファレンス要件
- 育児・介護休業法の改正

1 入院時情報連携加算の算定要件

■ 報酬基準

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、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する。

加算	所定単位数
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位

□ 算定要件

加算	要件
入院時情報連携加算(Ⅰ)	入院した日のうちに、医療機関の職員に必要な情報を提供した場合 ※入院日以前の情報提供及び、営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。
入院時情報連携加算(Ⅱ)	入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に必要な情報を提供した場合 ※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

1 入院時情報連携加算の算定要件

□ FAX等の医療機関の受信確認について

参考:「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)」 口頭でのやりとりがない情報提供の場合
問) 先方と口頭でのやりとりがない方法(FAXやメール、郵送等)により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

答) 入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

※ 館林邑楽地域で以前使用していた入院時情報提供書には、情報提供書の受領日、医療機関名、受領者サイン欄があり、医療機関が記入し居宅介護支援事業所に返信することで、事業所は受領を確認することができていましたが、令和7年7月1日から使用開始することになった新様式(厚労省様式)ではその欄がなくなっていました。

【対応方法】

電話など口頭で医療機関の受信を確認し、居宅サービス計画書に記録してください(医療機関が情報提供書を受領した日、医療機関における情報確認者)。なお、運営指導では、入院時情報提供書と居宅サービス計画書の記録を確認します。

1 入院時情報連携加算の算定要件

ポイント

- 入院時に医療機関へ情報提供を行った場合は、支援経過記録に記録してください。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)、医療機関が情報を受信した日時等、必要な情報の記載をお願いします。

2 退院・退所加算のカンファレンス要件

令和5年度運営指導(社会福祉課)、令和6年度縦覧点検(介護保険課)において、カンファレンスに参加すべき人数の要件について、解釈誤りにより介護給付費の返還が生じています。

令和7年3月に介護保険課より周知していますが、再掲しますので、算定の際には注意してください。

□ 退院・退所加算とは

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設(以下「病院等」という。)への入所をしていた者が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、利用者に関する必要な情報を得た上で、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った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。

◆ ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。

加算	所定単位数	情報収集の回数	情報収集の方法
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位	病院等の職員からの情報収集を1回	カンファレンス以外の方法
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600単位	病院等の職員からの情報収集を1回	カンファレンスによる
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600単位	病院等の職員からの情報収集を2回	カンファレンス以外の方法
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位	病院等の職員からの情報収集を2回	2回のうち1回以上がカンファレンスによる
退院・退所加算(Ⅲ)	900単位	病院等の職員からの情報収集を3回以上	3回以上のうち1回以上がカンファレンスによる

【根拠法令】平12厚告20別表八、大臣基準告示85の2、留意事項第三17

2 退院・退所加算のカンファレンス要件

□ カンファレンス

退院・退所する施設等	カンファレンス
イ 病院又は診療所	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の要件を満たすもの。
□ 地域密着型介護老人福祉施設	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下このロにおいて「基準」という。)第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。
ハ 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3月31日厚生省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。)第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。
ニ 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3月31日厚生省令第40号。以下この二において「基準」という。)第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。
ホ 介護医療院	介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。)第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加する者に限る。

2 退院・退所加算のカンファレンス要件

□ 診療報酬 退院時共同指導料2の注3 の要件（イ 病院又は診療所 からの退院・退所の場合）

注1の場合に、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、介護支援専門員又は相談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に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

➤ つまり、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等を除いて、3者必要となる。実際に現場に集まるのは4者以上となる。

① 3者のカウントの仕方

- ア 在宅療養担当医療機関の保険医又は看護師等(保健師・助産師・看護師・准看護師)
- イ 保険医である歯科医師もしくはその指示を受けた歯科衛生士
- ウ 保険薬局の保険薬剤師
- エ 訪問看護ステーションの看護師等(保健師・助産師・看護師)(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士 もしくは言語聴覚士(※)
- オ 介護支援専門員 又は 相談支援専門員

- 上記ア～オのうち、いずれか3者以上参加していることが要件となる(例えばエから2名参加していても、1者の扱いとなる)。
- なお、エ(※)については、訪問看護ステーションの各職種を要件としているため、通所リハビリテーションや通所介護の当該職種は該当しない。(通所リハや通所介護の職員は、看護職やリハ職であってもカンファレンス要件の3者うちのひとつとして認められない。)

2 退院・退所加算のカンファレンス要件

② 入院中の保健医療機関と在宅療養担当保険機関が同じ場合、算定対象外

参考:医療報酬の解釈

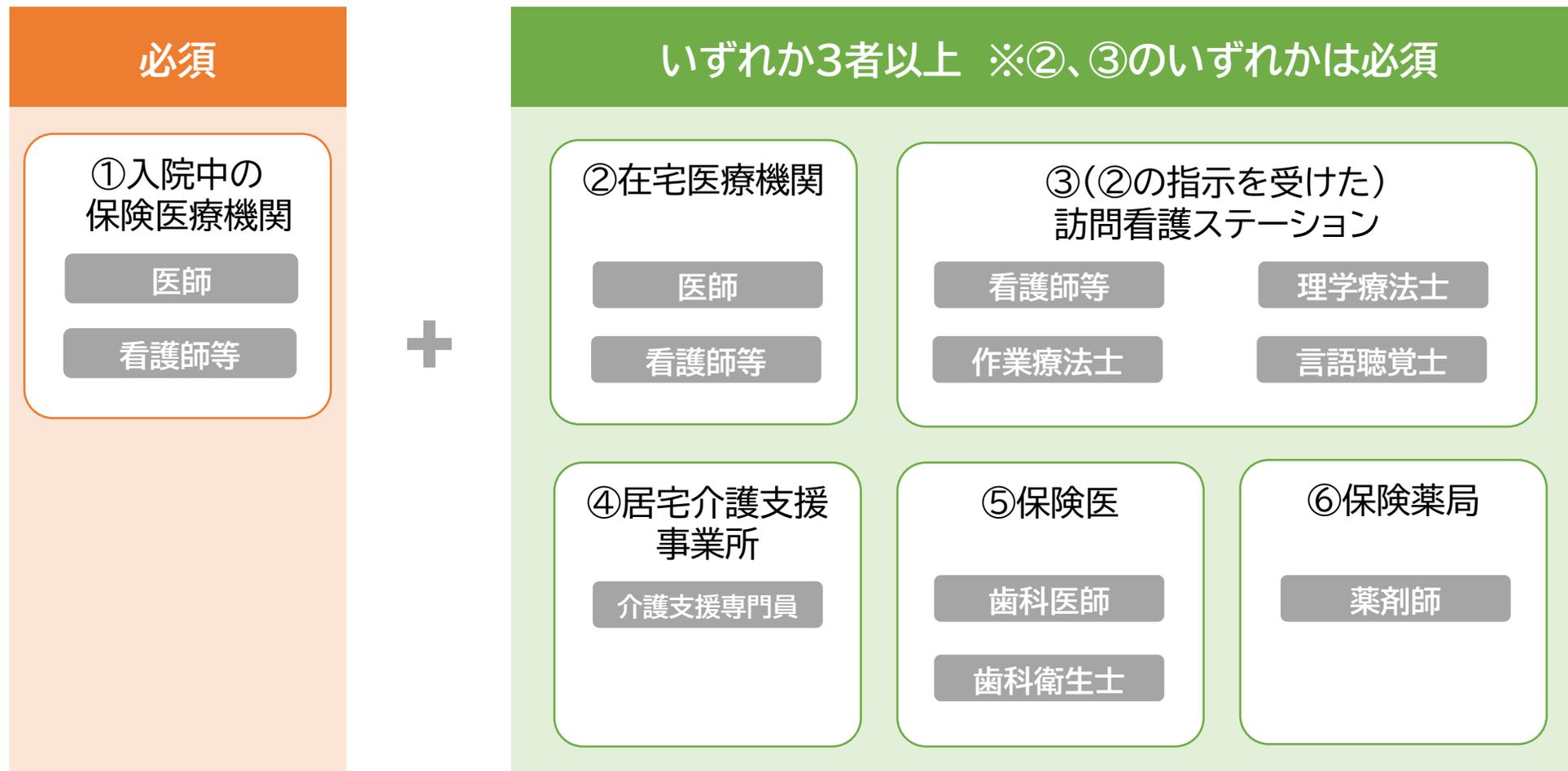
問:「診療報酬 退院時共同指導料2」の多機関共同指導加算の「3者」とはどのようにカウントすればよいか。

答:「3者」とは、算定する保険医療機関の関係者を除外した上での数。したがって、実際現場に集まるのは4者以上なる。ただし、在宅療養担当側で同一職種が2者の場合は、1者と数える。

- なお、「多機関共同」とあるので、入院中の保健医療機関の保険医と、退院後の在宅療養を担う保険医療機関が同一機関である場合、算定できません(令和5年12月館林市が関東信越厚生局に電話確認済。)

2 退院・退所加算のカンファレンス要件

□ 病院・診療所の場合



※ 同じ囲い(①～⑥)の中で複数参加していても、1者扱いとなります。

※ ①と②が同じ医療機関である場合、この加算は算定できません。

3 育児・介護休業法の改正

育児・介護休業法が改正となりました(令和7年4月1日から段階的に施行)。
就業規則等の見直しが必要となりますので、厚労省の資料等を確認し、適切にご対応をお願いいたします。

項目	義務
①子の看護休暇の見直し	義務(就業規則等の見直し)
②所定外労働時間の制限(残業免除)の対象拡大	義務(就業規則等の見直し)
③短時間勤務制度(3歳未満)の代替措置にテレワーク追加	選択する場合は就業規則等の見直し
④育児のためのテレワーク導入	努力義務(就業規則等の見直し)
⑤育児休業取得状況の公表義務適用拡大	義務
⑥介護休暇を取得できる労働者の要件緩和	労使協定を締結している場合は就業規則等の見直し
⑦介護離職防止のための雇用環境整備	義務
⑧介護離職防止のための個別の周知・意向確認等	義務
⑨介護のためのテレワーク導入	努力義務(就業規則等の見直し)
⑩柔軟な働き方を実現するための措置等 (令和7年10月1日施行)	義務(就業規則等の見直し)
⑪仕事と育児の両立に関する個別の意向聴取・配慮 (令和7年10月1日施行)	義務

参考(根拠法令等:居宅)

資料内の根拠法令等は下記のとおり略記で表記しています。

略記	根拠法令等
法	介護保険法(平成9年法律第123号)
労基法	労働基準法(昭和22年法律第49号)
安衛法	労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)
施行規則	介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)
条例	館林市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例
大臣基準告示	厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
留意事項	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(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
解釈通知	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年老企第22号:保健福祉局企画課長通知)
平12厚告	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(平成12年2月10日厚生省告示第20号)

以上で集団指導は終了です。受講いただきありがとうございました。

下記URLまたはQRコードより受講報告(出席確認)をお願いいたします。

URL: <https://logoform.jp/f/GvNWK>

QRコード: 

報告期限 令和8年3月12日(木)