

新たな QA は **新** と付し、後半に追加しています。一部内容を変更した QA は **修正** と付し、変更箇所を下線を引いています。

水戸市 居宅介護支援 Q&A

(令和6年4月1日 現在)

【人員基準】

修正 Q1 介護支援専門員はどれだけ配置すればいいのか？

事業所ごとに、1以上常勤の介護支援専門員を配置しなくてはなりません。

これは、営業時間中は利用者からの相談に対応できる体制を整えなくてはならないためです。

また、介護支援専門員の員数は次に掲げるいずれかの基準を満たすことが必要となります。

① 利用者の数が44又はその端数を増すごとに1人。

② ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1人。

※ 介護予防支援を行う場合の利用者の数は、当該事業所における居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。

なお、増員に係る介護支援専門員については非常勤でも可能です。

修正 Q2 居宅介護支援事業所の管理者になるためには、どのような資格等が必要か？

居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員（※）でなくてはなりません。

また、居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置く必要があります。

ただし、管理業務に支障がない場合に限り、管理者が同事業所の介護支援専門員及び同一敷地内にあり他事業所の職務を兼務することができます。

※ 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限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用が猶予されます。

ただし、経過措置期間の終了を待たず、管理者に主任介護支援専門員を配置することが望ましいです。

Q3 職員の急な退職・就職見込予定の人の辞退等で、人員基準を下回る可能性があるが、どのように対応すればよいか。

人員が欠如した状態でサービス提供を行うことは不適切であるため、採用・配置換えといった人員基準を満たすための措置を速やかに取っていただく必要があります。

これに関して猶予期間はないため、人員基準を満たす見込みがない場合は、休止届又は廃止届を提出してください。

Q4 雇用契約で留意する点は？

書面で雇用契約を確認できない者を管理者及び介護支援専門員に配置することはできないため、事業所を運営する事業者（運営法人代表者等）は、雇用契約等の内容を書面（電磁的記録でも可）で確認できるようにしなくてはなりません。

また、従業者又は従業者であったものが正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置（誓約書等）を講じなくてはなりません。

【運営基準】

修正 Q5 運営規程には、どのようなことを記載しなくてはならないのか？

事業所ごとに、次の事項について記載して下さい。

なお、変更等があった場合には、10日以内にその旨を市介護保険課に届け出てください。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 職員の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 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
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ **苦情の処理手順及び窓口（市独自基準）**
- ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項（経過措置終了）
- ⑧ 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項

※ 「苦情の処理手順及び窓口」の項目については、水戸市条例で規定する独自基準となりますので、記載漏れに注意してください。

Q6 令和3年度の基準改正に伴い、運営規程に記載しなければいけない項目は？

「虐待の防止のための措置に関する事項」の記載が必要となります。

（記載例）

第〇条 事業所は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じる。

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
 - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、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。

Q7 利用者との契約で留意することは？

契約の締結はサービス提供前でなくてはなりません。

また、サービス開始時には、必要事項についてわかりやすく説明するとともに、当該提供に関する契約を**文書により締結**（市独自基準）してください。

※ 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法による締結でも可（R3新基準）

なお、契約については、居宅介護支援事業を運営する事業者（運営法人代表者等）と利用者での契約が基本となります。

また、一度契約を解除した後にサービス利用を再開する利用者については、再度契約が必要となります。

修正 Q8 サービス開始時に利用者への必要な説明は？

サービス提供の開始に際し、次の事項について説明するとともに、文書を交付した上で理解を得られるようにしてください。

- ① 運営規程の概要
- ② 介護支援専門員の勤務体制
- ③ 秘密の保持
- ④ 事故発生時の対応
- ⑤ 苦情処理の体制
- 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

また、下記のとおり利用者又はその家族に説明を行ってください。(アの事項を行っていない場合には運営基準減算の対象となります。)

- ア 利用者は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が可能であること等について十分説明を行う。
- イ 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につき説明を行うとともに、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。
- ウ 作成した居宅サービス計画における訪問介護、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割合（前6月間）について十分説明を行い、理解を得よう努める。
- エ 作成した居宅サービス計画に位置付けた訪問介護、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提供回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割合（前6月間、上位3位まで）について十分説明を行い、理解を得よう努める。

Q9 契約書、重要事項説明書の署名や押印は不要として差し支えないか？また、署名や押印を不要とした場合の代替手段とは具体的に何か？

水戸市条例では、「運営規程の概要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記した文書を交付して説明を行い、指定居宅介護支援の提供に関する契約を文書により締結しなければならない。」と規定しています。

また、署名や押印を不要とした場合の代替手段として、令和3年度の基準改正により、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、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、事前に相手方の承諾を得た上で、書面に代えて、電磁的方法（解釈通知では、電子メールによる意思表示や、電子署名の活用を例示）によることができるとされました。

以上のことから、上記の電磁的方法による対応を行わない場合には、署名等の方法で文書による同意・締結を行ってください。

※ 押印については、従来より必ずしも押印が必要との明記はなく、国も押印廃止の方針であることから、押印を必須とするものではありません。

「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、適切な対応を行ってください。

Q10 介護報酬改定に伴い料金に変更となった場合、改めて同意は必要か。

重要事項説明書及び契約書全ての取り交わしは不要ですが、介護報酬改定に係る利用者負担額の変更について明示した書面を用いて説明し、署名等の方法で文書による同意を得てください。

Q11 サービスの質の評価とは何をすればよいのか？

運営指導における自己点検シート等を活用し、事業所としての自己評価を実施する機会を年に1回は設けてください。

なお、運営指導における自己点検シートは、最低限の項目となっているため、事業所独自の様式等を利用しての評価でも構いません。

Q12 従業員の健康管理について、健康診断は非常勤も含め全員必須か？

労働安全衛生法第66条及び労働安全衛生規則第44条の規定により、常時使用する労働者に対する健康診断は、1年以内(夜勤職員は6か月以内)ごとに1回定期的に行うことが義務付けられています。

短時間労働者であっても、次の①、②のいずれにも該当する場合は、健康診断が必要です。

- ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
- ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の3/4以上である者

健康診断の実施は法で定められたものであるため、その実施に要した費用は、事業者が負担すべきものです。

ただし、事業者が実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合、他の医師による健康診断を受診させて、その健康診断結果が提出されたときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えないとされています。

また、採用時における健康診断の実施についても労働安全衛生規則第43条に規定されています。

ただし、医師による健康診断を受けた後、3月を経過しない者を雇い入れる場合であって、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、この限りではありません。

修正 Q13 事業所関係、利用者関係で記録しなくてはならないものは？また、保管期間は？

次の事項を記録し、**その完結の日(※)から5年間**(市独自基準)保存してください。

※ 基準省令解釈通知では、「完結の日」＝「契約終了により一連のサービス提供が終了した日」とありますが、水戸市では事業者の書類保存に係る負担を軽減する観点から、「完結の日」＝「それぞれの書類・記録ごとの完結した日」としています。

(サービス計画の例) 新たに作成した計画の始期の前日＝終了した計画の完結の日

記録の保存に関しては、電磁的記録(パソコンで作成した電子データ、スキャナ等で読み取ったデータ、写真等)により行うことも可能です。

<事業所関係>

- ① 介護支援専門員その他の従業員に関する記録
 - ・出勤日及び勤務時間が確認できるもの
 - ・勤務日数ごとの勤務した職種及びその職種別の勤務時間が確認できるもの
 - ・従事者ごとの賃金、手当等の月別の支払いを証する書類及び支払いに係る明細が確認できるもの
 - ・雇用契約等の確認できる書面
 - ・業務に必要な資格証等の写し
- ② 事業所の平面図及び設備の概要
- ③ 備品台帳
- ④ 会計に関する記録
 - ・出納帳等その他経理の記録

・利用料その他の費用の領収証及び明細の写し

⑤ その他市長が必要と認める記録

<利用者関係>

① 居宅サービス計画

② アセスメントの結果の記録

③ サービス担当者会議等の記録（支援経過含む）

④ 重要事項を記した文書

⑤ 締結した契約書又はその写し

⑥ 個別サービス計画（例：訪問看護計画や通所介護計画等）

⑦ 指定居宅サービス事業者等との連絡調整記録

⑧ モニタリングの結果記録

⑨ 主治医等の意見書

⑩ 主治医等の医学的観点からの留意事項

⑪ 条例第 20 条の規定による市への通知記録

⑫ 苦情の内容等の記録

⑬ 事故の状況及び事故に際して講じた措置記録

⑭ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

⑮ その他市長が必要と認める記録

修正 Q14 事業所に掲示しなければならないものは？また、掲示方法は？

運営規程の概要、従業員の勤務の体制等の重要事項を、事業所の見やすい場所に**掲示又は自由に閲覧可能な形で備え付けて**ください。

また、原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）にも掲載・公表が必要となります（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置）。

なお、変更等があった場合には、速やかに最新のものに差し替えてください。

【計画】

Q15 居宅サービス計画の作成における留意点は？

次の事項に留意して行ってください。

① アセスメントの結果に基づき計画を作成しているか。

② 利用者の家族の希望及び利用者の居住地域で利用できるサービス体制を勘案しているか。

③ 必要項目を記載した居宅サービス計画の原案を作成しているか。

④ サービス担当者会議を開催し、居宅サービス等の担当者と情報の共有及び専門的な見地からの意見を求めているか。

⑤ 保険給付の対象となるかどうかを区分しているか。

⑥ 規定で定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合や、福祉用具の貸与及び販売のサービスを位置付ける場合の必要な理由が記載されているか。

⑦ 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るか。

⑧ 居宅サービス計画を利用者及び居宅サービス等の担当者に交付しているか。

⑨ 計画作成日、利用者同意日が正しく記載されているか。また、支援経過の日時と合っているか。

- ⑩ 区分変更等の申請を行った時に、認定結果が出るまでの暫定プランを作成しているか。
- ⑪ 区分変更等の申請を行い認定結果が出た後、速やかに本プランへの切り替え又は計画の変更（一連の業務）を行っているか。

※ 運営指導の際、居宅サービス事業所から「介護支援専門員から居宅サービス計画が交付されない、交付が遅い」という意見が多く寄せられています。居宅サービス計画をサービス担当者に交付していない場合は、**運営基準減算の対象**となりますので、サービス担当者へは必ず交付するとともに、交付したことを支援経過等に明確に記録してください。

Q16 アセスメントはいつ行わなくてはならないのか？

アセスメントは居宅サービス計画の作成及び変更に当たって実施しなくてはなりません。

そのため、新規の計画作成時、更新・区分変更申請時のほか、担当の介護支援専門員が変わった場合（事業所内での変更を含む。）や事業所の変更（担当変更なしの場合を含む。）等にはアセスメントを行い、記録する必要があります。

なお、アセスメントを行ったことが記録等で確認できない場合には、**運営基準減算の対象**となります。

Q17 アセスメントを行う上での留意点は？

次の事項に留意して行ってください。

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行っているか。（利用者が入院中など物理的な理由により居宅以外でアセスメントを実施した場合は、退院等により居宅に戻った際、速やかに再アセスメントを実施してください。）
- ② 面接の趣旨を利用者及び家族に対して十分に説明し、理解を得ているか。
- ③ 必要な 23 項目を全て網羅しているか。
- ④ アセスメントを行った日時を支援経過に記載しているか。

Q18 これまで、第 1 表に署名・押印を求めていたが、令和 3 年度の基準改正に伴い、今後は署名・押印を求めず、同意を得たことを支援経過に記録するのみでよいのか？

水戸市条例では、「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**を得なければならない」と規定しています。

また、令和 3 年度の基準改正により、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するものうち、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、事前に相手方の承諾を得た上で、書面に代えて、**電磁的方法**（解釈通知では、**電子メール**による意思表示や、**電子署名**の活用を例示）によることができるとされました。

以上のことから、上記の電磁的方法による対応を行わない場合には、署名等の方法で文書による利用者の同意を得てください。

なお、利用者から口頭による同意を得たことを支援経過に記録するのみでは、「文書による利用者の同意」を得たことにはなりませんので、御注意ください。

※ 押印については、従来より必ずしも押印が必要との明記はなく、国も押印廃止の方針であることから、押印を必須とするものではありません。

「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、適切な対応を行ってください。

Q19 これまで、第6表・サービス利用票の「利用者確認」欄に押印を求めていたが、令和3年度の基準改正に伴い、様式から「利用者確認」欄が削除されたため、今後は押印を求めず、利用者に交付するだけでよいか？

サービス利用票の様式から利用者確認欄が削除されていますが、居宅サービス計画書記載要領（老企第29号）には「居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票（控）に、利用者の確認を受ける。」と記載されているため、利用者確認（署名等）を得るようにしてください。（確認欄が無い場合は余白への記載でも可）

なお、利用者確認を得たサービス利用票に関しては、PDF化や写真等の電磁的記録による保存も可能です。

Q20 介護ソフトで第6表を印刷する際、作成年月日の欄に印刷日が印字されてしまう場合どうすればよいか？

第6表の作成年月日は、居宅サービス計画からサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する必要があるため、システム上の修正が難しい場合は、利用者から同意を得た日を欄外に手書きで記入する等で対応していただき、実際に同意を得た日がわかるようにしてください。

また、同意を得たことを支援経過等に記載してください。

Q21 居宅サービス計画の同意署名を利用者が自署できない場合はどうすればよいか？

利用者の心身の状況により自署できない場合については、原則、親族又は後見人が利用者の名前で代筆をしてください。その場合には、代筆された方の氏名・続柄も記載をお願いします。

上記による代筆が望めない場合には、利用者への説明・同意日と自署できない理由を居宅サービス計画の余白又は支援経過等に記載してください。

Q22 出席できないサービス担当者がある場合はどうすればよいのか？

サービス担当者会議の開催に当たりやむを得ない理由で担当者が欠席する場合は、事前に照会等により専門的な見地からの意見を聴取してください。

また、事前に得た意見を会議に反映し、議事録に欠席の理由とともに意見を記載してください。

なお、サービス担当者会議はテレビ電話装置等を活用して行うことも可能です。

Q23 月末にサービスを開始した場合、当該月のモニタリングは必要か？

モニタリングは少なくとも1月に1回（※）居宅を訪問し行い、記録しなくてはならないため、月末のサービス開始であっても、モニタリングを行ってください。

※ 1月に1回とは、月ごとに1回カウントするため、「12月分が12月30日、1月分が1月2日」でも運営基準上は問題ありません。

ただし、利用者の状態が継続的に確認できる範囲で行ってください。

Q24 モニタリングについて、デイサービス先（宿泊サービス）など、利用者の居宅以外の場所では実施は可能か？

介護サービス提供中にモニタリングを行うことは原則としてできません。利用者が居宅に帰らず、デイサービス後に宿泊している場合は宿泊サービス時にモニタリングを行ってください。

やむを得ず自宅以外でモニタリングを行う場合は、居宅を訪問しようとして実現しなかった事情を

支援経過に明記した上で行ってください。

Q25 暫定ケアプランを作成する際の留意点は？

- ① 暫定ケアプランを作成する場合は、居宅サービス計画作成に関する一連の業務を行ってください。
※ 認定結果が非該当となったり、想定していた介護度より低かった時には、介護サービスに要する費用全額や自己負担になる部分が生じる場合があるため、あらかじめ利用者や家族には十分な説明を行ってください。
- ② 認定結果が出た後は、サービス担当者にケアプラン変更の必要性の有無を確認した上で、速やかに本プランへの切り替えを行ってください。

【ケアプラン内容に変更がない場合】

- ・暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行っていることから、改めて、アセスメントやサービス担当者会議の開催を行わないことも可能です。
 - ・暫定プランをそのまま本プランとして活用する場合は、必要事項（認定済みに○をし、認定日、認定の有効期間を記載する等）の追記や、見え消しで訂正するなどにより、暫定プランが本プランに移行したことが分かるように作成してください。
- また、そのことについて利用者に説明し同意を得るとともに、支援経過にその旨を記録してください。

【ケアプラン内容を変更する場合】

- ・改めて一連の業務を行い、ケアプランを作成してください。

Q26 支援経過には何を記入すればよいか？

モニタリングを通じて把握した利用者や家族の意向、サービス担当者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載してください。

また、ケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものなので、介護支援専門員が日頃の活動を通じて判断したこと、持ち越された課題などを、記録の日付や情報収集の手段とその内容について、時系列に誰もが理解できるように記載してください。

具体的には、

- ・日時（時間）、曜日、場所、対応者、記載者（署名）
- ・利用者や家族の発言内容
- ・サービス事業者等との調整、支援内容等
- ・居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断等の客観的な事実や判断の根拠を、簡潔かつ適切な表現で記載してください。

Q27 緊急でショートステイを利用することになった場合の留意点は？

ショートステイがケアプランに位置付けられていない場合は、緊急であってもケアプラン作成に係る一連の業務は行ってください。

緊急でショートステイ以外のサービス担当者の参集が難しい場合であっても、照会等により意見の聴取を行い、記録に残してください。

- ※ サービス担当者会議を照会のみとした場合、ショートステイ事業者は他のサービス担当者の意見等の情報がわからないことがあるため、第4表（サービス担当者会議の要点）をショートステイ事業者へ提供するなど、情報の連携に努めてください。

Q28 運営指導を受ける際、介護ソフトで管理している支援経過等のデータを全て印刷した方がよいのか？

運営指導当日にパソコンの画面で内容が確認できれば、印刷する必要はありません。

【加算】

<初回加算>

Q29 初回加算はどのようなときに算定できるのか？

次の事項のような場合に算定できます。

- ① 新規（※）に居宅サービス計画を作成する場合
- ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

※ 「新規」とは、契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2か月以上、当該事業所において居宅介護支援費が算定されていない場合を指します。

<退院・退所加算>

Q30 退院・退所加算について、病院等から情報提供を受け、それを元にケアプランを作成した場合のみ算定が可能なのか？もしくは、ケアプランの変更をしなくても、情報提供を受けたことを支援経過等に記録しておけば算定できるのか？

退院・退所加算は、情報提供を受けた内容を基に新たにケアプランを作成したことに対して評価する加算（初回加算と同時算定不可）なので、前者の場合は算定できますが、情報提供を受けたことを支援経過等に記録するのみでは算定できません。

なお、利用者の状態が変わらないため、結果的にケアプラン内容に変更がなかった場合であっても、その判断に至るまでのケアプラン作成に係る一連の業務を実施していれば算定は可能です。

<退院・退所加算>

Q31 退院・退所加算(Ⅰ)口、(Ⅱ)口、(Ⅲ)の算定要件となるカンファレンスと認められるために必要な要件は？

カンファレンスとは、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師が、次の事項のうち、いずれか3者以上（合計4者以上）と共同していることとあります。

- ① 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等
- ② 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
- ③ 保険薬局の保険薬剤師
- ④ 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）
- ⑤ 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
- ⑥ 介護支援専門員又は相談支援専門員

算定要件として⑥介護支援専門員の参加は必須のため、①及び⑥のほかに、②～⑤のうち2者の参加が必要となります。

※ 令和3年度介護報酬改定により、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や作業療法士等が参加するものとされています。

<退院・退所加算>

Q32 カンファレンスの実施に当たり、ICT を活用して病院等の職員と面談した場合、退院・退所加算を算定してよいか？

利用者又は家族の同意を得た上で、カンファレンスの要件を満たしている場合は、ICT を活用した面談をカンファレンスとすることができます。

<入院時情報連携加算>

修正 Q33 入院時情報連携加算はどのようなときに算定できるのか？また、必要な情報とは？

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、入院した病院等の職員に対して必要な情報を規定の期間内に提供した場合に算定できます。

なお、いつ提供したかによって算定できる加算が次の事項のとおりとなります。

① 入院時情報連携加算(I) 利用者が入院した日に提供

※ 入院した日以前の情報提供を含む。

※ 事業所の営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院した日の翌日を含む。

② 入院時情報連携加算(II) 利用者が入院した日の翌日又は翌々日に提供

※ ①に該当する入院した日を除く。

※ 事業所の営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合に、入院した日から起算して3日目が営業日以外の日に当たるときは、営業日以外の日の翌日を含む。

また、必要な情報とは、利用者の入院日、心身の状況（疾患、認知症や徘徊の有無等）、生活環境（家族介護者の状況、生活歴等）及びサービスの利用状況等です。

<入院時情報連携加算>

Q34 緊急のため、やむを得ず口頭で必要な情報を病院職員に提供した場合は算定可能か？

必要な情報の提供方法は口頭でも可能ですが、情報提供を行った日時、内容、提供手段等について支援経過等に記録してください。

なお、FAXや電子メール、郵送等により情報提供を行った場合には、相手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支援経過等に記録してください。

<通院時情報連携加算>

修正 Q35 通院時情報連携加算はどのようなときに算定できるか？

居宅介護支援経過等に記録することで算定可能です。

なお、支援経過等には、「診察に同席した日時・場所・医師又は歯科医師等の氏名」「医師又は歯科医師等に情報提供した内容」「医師又は歯科医師等から受けた情報提供の内容」等を記録してください。

<ターミナルケアマネジメント加算>

修正 Q36 利用者が末期の悪性腫瘍の患者であると確認するには、どのようにすればよいか？

末期の悪性腫瘍の確認は主治の医師等が作成した診断書の他、主治の医師からの情報提供（口頭、電話照会も含む。）等により確認してください。

なお、情報提供を受けた内容について、支援経過等に記録を残してください。

※ 令和6年度介護報酬改定により、加算の対象となる疾患が末期の悪性腫瘍に限定しないこととされます。

なお、「利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法」を支援経過として居宅サービス計画等に記録する必要となります。

＜特定事業所集中減算＞

Q37 特定事業所集中減算チェックシート（以下「チェックシート」）はいつ提出すればよいのか？

毎年度2回、次に掲げる期限までに事業所ごとチェックシートを用いて判定し、判定した割合が80%を超えるサービスがあった場合には、チェックシートを市に提出してください。

正当な理由がある場合においても、市が当該理由の適否を判断する必要があることから、提出が必要となります。

期限までに提出がなかった場合、正当な理由の有無に関わらず**減算の対象**となります。

- ① 前期判定期間 3月1日から8月末日
前期提出期限 9月15日
減算期間 10月1日から3月31日
- ② 後期判定期間 9月1日から2月末日
後期提出期限 3月15日
減算期間 4月1日から9月30日

また、80%を超えるサービスがない場合でも、チェックシートを用いての判定を行い、記録を保管してください。

提出期限後に運営指導等で、所定の割合を超えているにもかかわらず特定事業所集中減算に係る書類が提出されていないことが判明した場合（計算誤りによるものを含む。）は、正当な理由の有無に関わらず減算適用期間の初日に遡り、減算部分の介護給付費を返還していただくこととなりますので御注意ください。

＜特定事業所集中減算＞

Q38 正当な理由に該当するものとは？

水戸市では次の事項に当たる場合を正当な理由としています。

- ① 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等がサービスごとでみた場合に5事業所未満しかない場合（事業所数は判定期間中の平均とする）
- ② 判定期間（前6月間）の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合
- ③ 判定期間（前6月間）において訪問介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画件数が各サービスごとでみた場合に1月当たり平均10件以下であるとき
- ④ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合等により、特定の事業所に集中していると認められる場合（訪問介護：特定事業所加算（I）、通所介護：中重度者ケア体制加算・認知症加算・ADL維持等加算を算定している場合に限る。）
- ⑤ 判定期間中に新規指定を受けた場合
- ⑥ 判定期間中に休止をした場合

※ ①④の事項については、チェックシート以外にも提出しなくてはならない必要書類があります。

詳しくは、「水戸市 HP ホーム > ライフイベント > 高齢・介護 > 介護 > 【事業者向け】居宅介護支援事業所における特定事業所集中減算について」を確認してください。

<特定事業所集中減算>

Q39 居宅サービス計画数に要支援者は含めるのか？

要支援者は居宅サービスを使用できないため、含めません。

<特定事業所加算>

修正 Q40 特定事業所加算（Ⅰ）を算定しているが、利用者について、人事異動の関係で一時的に介護支援専門員 A が 42 名、介護支援専門員 B が 35 名となっても問題ないか。

特定事業所加算の算定要件である「介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満」については、事業所単位で平均して介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満であれば差し支えありません。

ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ることがないように配慮してください。

※ 令和 6 年度介護報酬改定により、算定要件が「介護支援専門員 1 人当たり 45 名未満（ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は 50 名未満）」とされます。

【追加 Q&A】

(R5.3.31 追加分)

修正 Q41 人員基準に「利用者の数が 35 又はその端数を増すごとに介護支援専門員を 1 以上配置することが望ましい」とあるが、満たせていない場合は指摘となるのか？

介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 35 人を超えていても、ただちに運営基準違反となるものではありませんが、できる限り標準担当件数を満たしてください。

※ 令和 6 年度介護報酬改定により、介護支援専門員の員数は次に掲げるいずれかの基準を満たすことが必要となります。

① 利用者の数が 44 又はその端数を増すごとに 1 人。

② ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が 49 又はその端数を増すごとに 1 人。

なお、介護予防支援を行う場合の利用者の数は、当該事業所における居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における介護予防支援の利用者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数。

Q42 緊急のショートステイ時であっても、ケアプラン作成の一連の業務を順番どおり行わなければならないのか？

ケアプラン作成の一連の業務は必ず実施しなくてはなりません、業務の順序については、前後しても問題ありません。

ただし、業務が前後した理由等について、支援経過等に記録を残してください。

Q43 上記 Q8 について、サービス提供の開始に際し説明する「同一事業所によって提供されたものの割合」は、「事業者」ごとに記載するのか？「事業所」ごとに記載するのか？

「事業所」ごとの割合を記載してください。

Q44 第6表・サービス利用票の印鑑は必要か？

居宅サービス計画書記載要領（老企第29号）には「居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票（控）に、利用者の確認を受ける。」と記載されているため、署名や、これまでと同様に押印でも可能なので、何かしらの利用者確認を得るようにしてください。

※ Q19 参照

Q45 上記 Q9 について、令和3年11月16日に水戸市からメール配信があった「茨城県介護支援専門員協会水戸地区からの質問」には、利用表は押印または署名居宅サービス計画書第1表は、署名、押印、電子メール等で同意と記載があったが、契約書・重要事項説明書については、特に触れていなかったが、今回のQ&Aの内容は、水戸市としては契約書・重要事項説明書も同様に署名や押印をいただくべきと解釈した方がいいのか？（Q9とQ18の内容が同様に感じられるので解釈を同様と考えた方がいいか？）

お見込みのとおりです。

なお、押印については、従来より必ずしも押印が必要との明記はなく、国も押印廃止の方針であることから、押印を必須とするものではありません。

（参考）「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）」

Q46 以前の「茨城県介護支援専門員協会水戸地区会からの質問」の中で、「業務効率化に伴う押印廃止について」の【水戸市回答】で、「サービス利用票（控）を確認することで文書による同意を得ているかを確認する」「サービス利用票は、利用者確認（署名や押印等）を得てください。なお、利用者確認を得たサービス利用票は、PDF化や写真等の電磁的記録による保存も可能」とあるが、

- ① 利用票は書面一枚に署名や押印等を得て、それをスマホ等にてスキャンし書面を利用者に交付し、事業所はPDF等による電磁的記録のみによる保存で事足りるか？
- ② 書面（ペーパー）での必要保存書類は「契約書」「重要事項説明書」「第1表から第3表」のみで、他はPDF等での電磁的記録で問題ないか？

①②とも、お見込みのとおりです。

なお、②に関しては、事業所側で保存する「契約書」「重要事項説明書」「第1表から第3表」についても、PDF等での電磁的記録により行うことは可能です。

※ Q13 参照

Q47 事業所の運営規程「従業員の職種、員数及び職務内容」において、「介護支援専門員10名以上」と表記している。これに基づき、重要事項説明書においても、「常勤・非常勤」の区別を表記し、合計で10名以上となるように規定している。この表記方法でよいか？

解釈通知では、「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あたっては、人員基準においてお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』と表記することも差し支えない。（重要事項を記した文章に記載する場合についても、同様とする。）」となっているため、「〇〇以上」という表記方法で問題ありません。

Q48 居宅サービス計画書（ケアプラン）の同意の署名日について、電子化に伴い、タブレットから署名欄に記入できるようになったが、同意日は手書きではなくシステムからの自動入力で問題ないか？

お見込みのとおりです。

Q49 ケアプラン等を電磁的手法で利用者に交付する場合の承諾については、文書による承諾を得なくてもよいのか？

お見込みのとおりです。

(R6.4.1 追加分)

新 Q50 令和5年5月より新型コロナウイルスの取り扱いが5類になったことで臨時的取り扱いが適応されなくなったが、モニタリング訪問等の訪問時に利用者や家族、ケアマネやケアマネ家族のいずれかがコロナに罹患していた等でやはり常識的に訪問ができないと判断した場合、時期的に月末にコロナに罹患してしまい、今月中は訪問が難しい場合に福祉指導課に問い合わせをした際に訪問できなければ減算と指導があった。

どのように対策し、どのように対応をしたらよいのか？

モニタリングについては、「特段の事情」がない限り実施することとなっており、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まないとされています。

そのため、介護支援専門員本人又はその家族がコロナに罹患した等の理由は「特段の事情」には当たりません。

対応としては、通常月末に設定している実施時期を見直し、同事業所の介護支援専門員が代理でモニタリングを実施する、一定の基準を満たした上でテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用する等が考えられます。

なお、「特段の事情」がある場合については、その具体的な内容を支援経過等に記録しておいてください。

新 Q51 「原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない」と規定されたが、ホームページ等を持たない事業所についてはどのような対応が考えられるか？

例えば、介護サービスの情報公表システムのページにおいて、重要事項を載せる方法はあるのか？

事業所のホームページ等がない場合は、「介護サービス情報公表システム」への掲載による対応も可能ですが、掲載方法について同システムの所管である茨城県長寿福祉課に確認したところ、現段階では対応時期等は未定とのことでした。

新 Q52 「同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント」について、

- ① 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ② 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

<質問>

- 1 ①は一人でもいればその利用者のみ減算対象ということか？
- 2 ②は定員が20人以上の建物に居住している方が減算対象ということか？
- 3 ②の「上記を除く」はどのように解釈すればよいのか？

1 お見込みのとおりです。

2 「定員」ではなく、事業所の利用者が20人以上居住する建物の場合に該当します。（利用者数は、

当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計となります。）

- 3 「上記を除く」とは、「①に記載の建物（事業所と同一の敷地内の建物、事業所と隣接する敷地内の建物、事業所と同一の建物）を除く」と解釈します。

新 Q53 同一建物でのケアマネジメントについて、現在、同一建物でロングショートステイを利用中の方がいる。所定単位数の95%の算定対象となるか？

短期入所生活介護は「居住」ではないため、対象外となります。

新 Q54 特定事業所加算（A）の算定について、

- (4) 24時間連絡体制：365日対応、デイや特養との連携でも可なのか？
- (6) 計画的な研修：研修計画書の作成が必要か？
- (7) 困難事例に対する支援：困難事例の判断と記録はどうするのか？
- (11) 介護支援専門員実務研修：協力又は協力体制の確保に関して、体制をどのようにするのか、手続きは必要なのか？ ※現在、研修機関となっていない
- (12) 他の法人が運営する事例検討会、研修会等を実施について：高齢者支援センターが実施する事例検討会の参加でいいのか？

※特定事業所加算を含めた、居宅介護支援費に関する説明を契約時に文書での説明が必要か？

(4)：連携は居宅介護支援事業所のみ可能です。

(6)：年間の研修計画書の作成が必要です。

(7)：地域包括支援センターから紹介された支援困難ケースを受け入れることが算定要件のため、個々に困難事例の判断をする必要はありません。記録については、支援経過等に紹介された経緯等を記載してください。

(11)：研修の実施主体との間で実施等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにしてください。

(12)：高齢者支援センターが実施する事例検討会への参加でも要件を満たします。

※について、契約時に文書での説明は必要です。