

令和8年度府中市集団指導資料

居宅介護支援編

（介護保険課）

【目次】

- 1 令和6年度介護報酬改定における改定事項について
- 2 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入
- 3 他市所在の地域密着型通所介護の利用について
- 4 暫定プランの作成について
- 5 軽度者に対する福祉用具貸与について
- 6 ケアマネジャーの業務に含まれないものについて

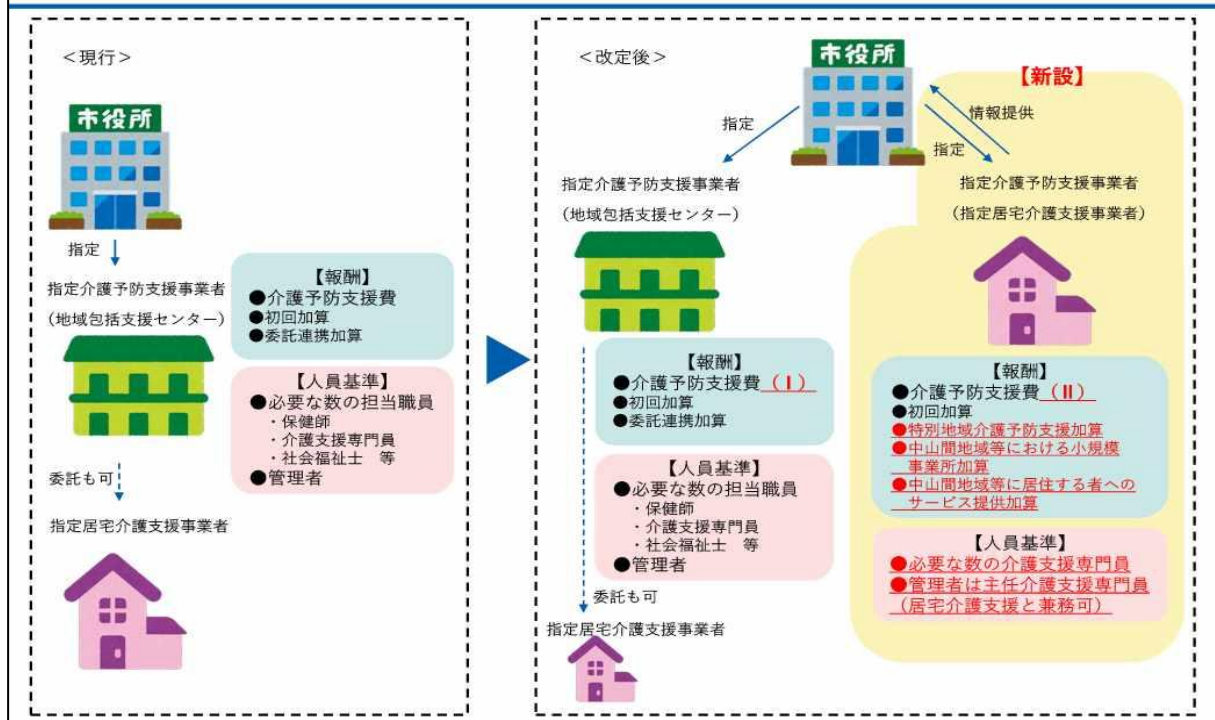
1 令和6年度介護報酬改定における改定事項について

改定事項	
	☒居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い（予防のみ） ☒居宅介護支援における特定事業所加算の見直し ☒入院時情報連携加算の見直し ☒業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 ☒高齢者虐待防止の推進 ☒身体的拘束等の適正化の推進 ☒ターミナルケアマネジメント加算等の見直し ☒介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬・基準） ・ 居宅介護支援 基本報酬 ・ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング ・ 通院時情報連携加算の見直し ・ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化 ・ テレワークの取扱い ・ 公正中立性の確保のための取組の見直し ・ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント ・ 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化 ・ 特別地域加算の対象地域の見直し

* 厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」より改定事項を抜粋

居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い（介護予防支援のみ）

1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②



1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

概要	【介護予防支援】
○ 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。 ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】 イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】 i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみで事業を実施することを可能とする。 ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。 ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】	
単位数・算定要件等	
< 現行 > 介護予防支援費 438単位 なし	< 改定後 > 介護予防支援費 <u>(I)</u> 442単位 ※地域包括支援センターのみ 介護予防支援費 <u>(II)</u> 472単位 （新設） ※指定居宅介護支援事業者のみ
なし	特別地域介護予防支援加算 所定単位数の15%を加算 （新設） ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在
なし	中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の10%を加算 （新設） ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合
なし	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の5%を加算 （新設） ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

【介護保険法・規則】

介護予防支援	介護保険法（平成九年法律第百二十三号）
	府中市指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則（平成21年3月17日 規則第6号）

（指定介護予防支援事業者の指定）

第百十五条の二十二 第五十八条第一項の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの設置者又は指定居宅介護支援事業者の申請により、介護予防支援事業を行う事業所（以下この節において「事業所」という。）ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者（当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用居宅要支援被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用居宅要支援被保険者を含む。）に対する介護予防サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給について、その効力を有する。

（略）

注意事項

- ・介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所が新たに行うことができる業務は「介護予防支援」のみです。なお、指定を受けた場合でも、委託で「介護予防支援」を受けることは可能です。
- ・指定を受けた後も、介護予防支援を提供できるのは、当該指定を受けた市区町村の被保険者である要支援者のみです。指定を受けていない市区町村の被保険者に介護予防支援を提供する場合は、当該市区町村の指定を受けるか、当該市区町村の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける必要があります。
- ・府中市における介護予防支援の指定は居宅介護支援の指定とは異なる手順・スケジュールで行います。詳細は府中市 HP「介護予防支援事業者に係る各種手続き及び様式等について」の「新規指定・指定更新の手続きについて」をご確認ください。

URL

<https://www.city.fuchu.tokyo.jp/kenko/hoken/zigyosyo/yobousien.html>

○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）

問 123 介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能か。

（答）

可能である。介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。

居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】
- ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
 - イ (主任) 介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
 - ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
 - エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

単位数

<現行>

特定事業所加算 (Ⅰ)	505単位/月
特定事業所加算 (Ⅱ)	407単位/月
特定事業所加算 (Ⅲ)	309単位/月
特定事業所加算 (A)	100単位/月



<改定後>

特定事業所加算 (Ⅰ)	519単位/月 (変更)
特定事業所加算 (Ⅱ)	421単位/月 (変更)
特定事業所加算 (Ⅲ)	323単位/月 (変更)
特定事業所加算 (A)	114単位/月 (変更)

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

算定要件	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114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。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	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。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(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達等を目的とした会議を定期的に開催すること		○		
(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) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修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45名未満（居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50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（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		○		○ 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を含む）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			○	

【留意事項について（解釈通知）】

居宅介護支援	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）
	14 特定事業所加算について (1)・(2) （略） (3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針大臣基準告示第84号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。 ① (1)関係 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。 ② (2)関係 常勤かつ専従の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。⑭から⑯において同じ。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。 また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。 ③～⑦ （略） ⑧ (8)関係 多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。 また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。 ⑨ （略）

⑩ (10)関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり4.5名未満（居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は5.0名未満）であれば差し支えないこととするが、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でることがないように配慮しなければならないこと。

⑪～⑬ （略）

⑭ 特定事業所加算(Ⅱ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑮ 特定事業所加算(Ⅲ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑯ 特定事業所加算(A)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で一の合計3名を配置する必要があること。

この場合において、当該常勤換算方法で一の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

⑰ （略）

(4) （略）

入院時情報連携加算の見直し

1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。
【告示改正】

単位数・算定要件等

※ (I) (II) いずれかを算定

<現行>

入院時情報連携加算 (I) 200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

<改定後>

入院時情報連携加算 (I) **250**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に**入院した日のうちに**、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。
※ 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。

<現行>

入院時情報連携加算 (II) 100単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

<改定後>

入院時情報連携加算 (II) **200**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に**入院した日の翌日又は翌々日に**、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 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）【留意事項について（解釈通知）】

居宅介護支援	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）
16 入院時情報連携加算について (1) （略） (2) 入院時情報連携加算(Ⅰ) 利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。 (3) 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、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して３日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。	

（２）【令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A】

○令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（令和6年3月15日）

問 119 入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

（答） 下図のとおり。

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供

	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日
入院時情報連携加算（Ⅰ）	☆→	★→	★→	★→	★→		
入院時情報連携加算（Ⅱ）	☆→	★→	★→	★→	★→	★→	★→

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

1.（5）④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	
概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】	
単位数	<現行> なし ▶ <改定後> 業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス その他のサービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設） 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設） ※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。
算定要件等	○ 以下の基準に適合していない場合（新設） - 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定すること - 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。 ○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

48

（1）【規則・基準】

居宅介護支援	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（平成11年3月31日 厚生省令第37号）
	府中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規則（平成30年3月30日 規則第30号）
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。	

（2）【基準について（解釈通知）】

居宅介護支援	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)
	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、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。 ① 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 ② 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、<u>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。</u>また、研修の実施内容についても記録すること。さらに、<u>感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</u>

- ③ 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。

（３）【留意事項について（解釈通知）】

居宅介護支援	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）
--------	--

（業務継続計画未策定減算について）

業務継続計画未策定減算については、基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

令和3年度介護報酬改定を受けて義務化された「業務継続計画の策定」については、当該措置を講じていない場合、令和7年4月1日より基本報酬の減算の対象となります。（２）の解釈通知を参考にご対応いただき、実施した研修や演習等については、行われていることが分かるよう実施記録を残す等のご対応をお願いします。

高齢者虐待防止の推進

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】	
○ 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。	
単位数	
＜現行＞ なし	＜改定後＞ 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設） ※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。
算定要件等	○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設） ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。 ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

49

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等	○ 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。
-------	--

(1) 【規則・基準】

居宅介護支援	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（平成11年3月31日 厚生省令第37号）
	府中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規則（平成30年3月30日 規則第30号）
（虐待の防止） 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。	

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

（２）【基準について（解釈通知）】

居宅介護支援	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日 老企第25号）
	虐待は、法の目的の1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3条の一般原則に位置付けられており、研修等を通じて、従業者に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续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。 ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号） 虐待防止検討委員会は、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、定期的開催することが必要である。また、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等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 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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。

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、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。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

（３）【留意事項について（解釈通知）】

居宅介護支援	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）
高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、<u>高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。</u>	

令和3年度介護報酬改定を受けて義務化された「高齢者虐待防止のための措置」については、措置を講じていない場合に基本報酬が減算となります。定期的な委員会の開催や研修の実施等について、措置が行われていることが分かるよう実施記録を残す等のご対応をお願いします。

身体的拘束等の適正化の推進

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録することを義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者等に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録しなければならないこと。

51

(1) 【基準】

居宅介護支援	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（平成11年3月31日 厚生省令第37号）
	府中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規則（平成30年3月30日 規則第30号）
（指定居宅介護支援の基本取扱方針） (1)・(2) （略） (3) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。 (4) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録しなければならない。	

（２）【基準について（解釈通知）】

居宅介護支援	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）
(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 ①・② （略） ③ <u>身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、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を記録しなければならないこととしたものである。</u> また、<u>緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。</u> なお、当該記録は、2年間保存しなければならない。	

身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、上記（１）の基準のとおり、新たな取扱方針について規定されました。（２）の解釈通知を参考に、各事業所にて組織等としての必要な手続きを行い、取り組んだ内容について記録に残していただくようご対応をお願いします。

ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

1. (4) ⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要	【居宅介護支援】
	○ ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、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を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。【告示改正】
算定要件等	
○ターミナルケアマネジメント加算 <現行> 在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、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 ○特定事業所医療介護連携加算 <現行> 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。	<改定後> 在宅で死亡した利用者に対して、<u>終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、</u>その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、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 <改定後> 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を<u>15回以上</u>算定していること。 ※ <u>令和7年3月31日までの間は、なお従前の例によるものとし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上であることとする。</u>

【留意事項について（解釈通知）】

居宅介護支援	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）
20 ターミナルケアマネジメント加算について (1)・(2) (略) (3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて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。 ①・② (略) ③ 当該利用者が、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 (4) (略) (5) ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、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。

介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬・基準）

3.（3）⑮ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40以上60未満」を「45以上60未満」に改める。
- イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45以上60未満」から「50以上60未満」に改める。
- ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。



3.（3）⑯ 介護支援専門員1人当たりの取扱い件数（基準）

概要

【居宅介護支援】

- 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】
- ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
- イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合には、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする

基準

介護支援専門員の員数

<現行>

利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

<改定後>

- 利用者の数（指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定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。）が44又はその端数を増すごとに1とする。
- 指定居宅介護支援事業所が、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とする。

（１）【規則・基準】

居宅介護支援	府中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規則（平成３０年３月３０日 規則第３０号）
（従業者の員数） 第４条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所(以下「指定居宅介護支援事業所」という。)ごとに１以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。 ２ 前項に規定する員数の基準は、利用者の数(当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、又は法第１１５条の２３第３項の規定により地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援(法第５８条第１項に規定する指定介護予防支援をいう。以下この項及び第１５条第３２号において同じ。)を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定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。次項において同じ。)が４４又はその端数を増すごとに１とする。 ３ 前項に規定にかかわらず、指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会(昭和３４年１月１日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。)が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合における第１項に規定する員数の基準は、利用者の数が４９又はその端数を増すごとに１とする。 (令６規則２４・一部改正)	

（２）【留意事項について（解釈通知）】

居宅介護支援	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）
７ 基本単位の取扱いについて (１) 取扱件数の取扱い 基本単位の居宅介護支援費(i)、居宅介護支援費(ii)、居宅介護支援費(iii)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援に係る利用者（厚生労働大臣が定める地域（平成２４年厚生労働省告示第１２０号）に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に３分の１を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。 (２) ケアプランデータ連携システムの活用 「公益社団法人国民健康保険中央会（昭和３４年１月１日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。）が運用及び管理を行う指定居宅介護支	

援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」は、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指しており、ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に当該要件を満たしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。

(3) 事務職員の配置

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

(4) 居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費(i)、(ii)又は(iii)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から44件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、45にその数を乗じた数から1を減じた件数（小数点以下の端数が生じる場合にあっては、その端数を切り捨てた件数）まで）については居宅介護支援費(i)を算定し、45件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、45にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定すること。
ただし、居宅介護支援費(II)を算定する場合は、「44件目」を「49件目」と、「45」を「50」と読み替える。

（３）【令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A】

○令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（令和6年3月15日）

問 114 利用者数が介護支援専門員1人当たり 45 件以上の場合における居宅介護支援費（I）（i）、居宅介護支援費（I）（ii）又は居宅介護支援費（I）（iii）の割り当てについて具体的に示されたい。

（答）

【例1】

取扱件数80人で常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合

① $45（件） \times 1.6（人） = 72（人）$

② $72（人） - 1（人） = 71（人）$ であることから、

1件目から71件目については、居宅介護支援費（I）（i）を算定し、72件目から80件目については、居宅介護支援費（I）（ii）を算定する。

【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

① $45（件） \times 2.5（人） = 112.5（人）$

② 端数を切り捨てて112（人）であることから、

1件目から112件目については、居宅介護支援費（I）（i）を算定する。

113件目以降については、

③ $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 150(\text{人})$

④ $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$ であることから、

113件目から149件目については居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）を算定する。

※平成 21 年度介護報酬改定関係Q&A（Vol.1）（平成 21 年3月 23 日）
問 58 の修正。

2 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

1.（8）① 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要	【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】
○ 利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。【告示改正】 ○ 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。 ア 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員（※）が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。【省令改正、通知改正】 ※ 介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。 イ 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。【省令改正】 ウ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。【省令改正】	
【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】 ○ 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。 ・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明 ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供 ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案	
【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】 <貸与後> ※ 福祉用具専門相談員が実施 ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討 <販売後> ・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認 ・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供	

○令和6年度介護報酬改定に関するQ & A

vol.	項目	設問	回答	介護保険最新情報
vol.1 問 99	貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（以下、「施行日」という）以前の利用者について	「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。	貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。	Vol.1225 (R6.3.15)

vol.1 問 100	貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（以下、「施行日」という）以前の利用者について	施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。	施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。	Vol.1225 (R6.3.15)
vol.1 問 101	貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について	福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどのようなものが考えられるか。	利用者の選択に当たって必要な情報としては、 ・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見 ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し ・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い ・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること ・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること ・国が示している福祉用具の平均的な利用月数（※）等が考えられる。 ※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）	Vol.1225 (R6.3.15)

			・ 固定用スロープ ： 1 3.2ヶ月 ・ 歩行器 ： 1 1.0ヶ月 ・ 単点杖 ： 1 4.6ヶ月 ・ 多点杖 ： 1 4.3ヶ月	
vol.1 問 102	担当する介護支援専門員がいない利用者について	担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。	相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。	Vol.1225 (R6.3.15)
vol.1 問 103	貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について	福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。	福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。	Vol.1225 (R6.3.15)
vol.1 問 104	選択制の対象福祉用具の販売後の取り扱いについて	選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。	販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。	Vol.1225 (R6.3.15)
Vol.5 問3	モニタリングの実施時期について	福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記	福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況や ADL に著しい変化が見込まれる場	Vol.1261 (R6.4.30)

		載する必要があるのか。	合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断される場合は日付を記載することとも考えられる。	
Vol.5 問4	モニタリングの実施時期について	福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握（モニタリング）の実施時期は、どのように検討すればよいのか。	利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及び ADL の変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。	Vol.1261 (R6.4.30)
Vol.5 問5	選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について	選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。	いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。	Vol.1261 (R6.4.30)
Vol.5 問6	選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的な所見を取得することは可能か。	選択制の提案に必要な医学的な所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場	Vol.1261 (R6.4.30)

		また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。	合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。	
Vol.5 問7	選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について	選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか。	聴取の方法や様式に特段の定めはない。	Vol.1261 (R6.4.30)
Vol.5 問8	選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について	一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか。	販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。	Vol.1261 (R6.4.30)

Vol.5 問9	選択制の対象の販売品について	選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。	今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。 また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。	Vol.1261 (R6.4.30)
Vol.5 問10	選択制の対象の販売品について	選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了している新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を	利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。	Vol.1261 (R6.4.30)

	販売することで代えることは可能か。		
--	-------------------	--	--

3 他市所在の地域密着型通所介護の利用について

【問】

他市の地域密着型通所介護の利用を希望する利用者がいる。
利用できるのか。

【答】

地域密着型通所介護は、事業所所在地自治体の方が利用できるサービスで、他自治体の方は原則として利用できない。

（府中市以外の被保険者は府中市内の事業所を利用できない）

利用できるのは、次の場合のみである。

○地域密着型通所介護制度創設（平成28年4月1日）前から当該事業所を利用していた方

○住所地特例で当該自治体に居住している方

○特例で認められた方

※自治体間での協議等が必要となる。特別な事情がない場合は認められない。また、利用が認められる場合でも、他市町村による同意の手続きや、本市による事業所の指定手続きが必要となり、相当な時間を要することになるため、事前の相談が必須となる。なお、本市が既に指定をしている事業所でも、利用者ごとに利用を認める・認めないといった判断をするため、事前に市に相談いただく必要がある。

4 暫定プランの作成について

府中市福祉保健部介護保険課・高齢者支援課

令和6年3月27日 作成

府中市暫定ケアプランの取扱いについて

- 1 暫定ケアプランとは
要介護認定申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合に作成するケアプランのことです。
- 2 暫定ケアプランが必要となる場合
(例)・新規申請中の方が、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
・既に認定を受けている方が、区分変更申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
・既に認定を受けている方の更新申請の結果が認定有効期間までに確定しない場合
- 3 暫定ケアプラン作成の流れ
 - (1) 通常のケアプラン作成と同様に、ケアマネジメントの一連のプロセス^{※1}（以下、一連のプロセスという。）を実施し、暫定ケアプランを作成します。
 - (2) 認定結果が出たら、必要時再度一連のプロセスを実施し、確定したケアプラン（以下、本プランという。）を作成します。
 - (3) 上記(1)及び(2)を行う際には、次の対応を行えるものとします。
 - ア 新規申請等で一連のプロセスを実施した上で暫定ケアプランを作成する場合
一連のプロセスを実施した上で、暫定ケアプランを作成し、サービス提供を行います。認定結果が出て、本プランを作成するにあたり、暫定ケアプランの内容で変更の必要がない場合は、一連のプロセスを省略することができます。ただし、利用者及び家族には暫定ケアプランの内容のまま本プランに移行することについて説明し、同意を得る必要があります。また、各サービス事業所に同一の内容で変更がないか意見照会を行います。暫定ケアプランの内容に修正が必要な場合は、再度一連のプロセスを行います。
 - イ 認定更新前・区分変更申請前と同一の内容で暫定ケアプランを作成する場合
利用者の心身状態等を勘案し、サービス内容の変更の必要性等について判断した上で更新前・区分変更申請前と同一の内容で暫定ケアプランを作成する場合は、暫定ケアプラン作成時の一連のプロセスを省略することができます。ただし、同一サービスを継続することについて、各サービス事業所に意見照会を行います。認定結果が出た際には、速やかに一連のプロセスを行う必要があります。
 - (4) 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書については、認定結果通知を確認後に提出します。ただし、認定結果が明らかに要介護・要支援の判断ができる場合は、想定する介護度で提出することは可能です。

4 暫定ケアプラン作成等の留意点

認定結果が明らかに要介護・要支援が判断できる場合は、想定する介護度で暫定ケアプランを作成します。判断が難しい場合は、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携し、暫定ケアプランを作成します※2。居宅介護支援事業所・地域包括支援センターそれぞれが暫定ケアプランを作成する必要はありませんが、妨げるものでもありません。

(1) 要介護・要支援の判断が難しい場合

居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携し、どちらかが暫定ケアプランを作成します（連携がとれている場合のみ、遡及対応が可能）。

連携の方法については、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの双方の話し合いで決定します。見込み違いになった際に、速やかにケアプランが作成できるような連携を行う必要があります。連携の状況はその都度支援経過等に記録を残します。

利用者には、要介護・要支援両方の料金、見込み違いであった場合の再契約等について、暫定ケアプラン開始前に説明を行います。

事前に連携していない、連携した記録が残っていない等の連携不足の場合、また、介護認定の結果で新たに担当する居宅介護支援事業所または地域包括支援センターが、暫定ケアプラン開始前に契約等についての説明を行っていない場合は、遡及対応は不可とし、自己作成扱いになります。**利用サービスが総合事業のみの場合、自己作成が想定されていないため、介護保険で算定はできませんのでご注意ください。**

(2) 見込み違いの認定結果が出た場合

要介護想定が要支援または、要支援想定が要介護など、見込み違いの認定結果が出た場合、暫定期間のみ自己作成扱いとなります。認定結果が分かり次第速やかに、自己作成に必要な書類等を介護保険課に提出します。**利用サービスが総合事業のみの場合、自己作成が想定されていないため、介護保険で算定はできませんのでご注意ください。**

要介護想定が見込み違いで要支援の認定結果になっても、居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて、継続して担当する場合は遡及対応が可能です。その場合、結果が分かり次第、速やかに地域包括支援センターと連携してください。

<注>

※1 ケアマネジメントの一連のプロセス

アセスメント→ケアプラン原案の作成→サービス担当国会議の開催→ケアプランの説明及び同意→ケアプランの交付（サービス事業所への交付を含む）→サービスの実施→モニタリング

※2 介護予防支援の指定を受けている居宅介護支援事業所の場合を除く。

介護予防支援の指定を受けている場合は、地域包括支援センターとの連携なく介護予防支援を行うことができますが、利用サービスが総合事業のみであった場合は、従来どおり地域包括支援センターからの委託が必要となりますのでご注意ください。

<根拠資料>

厚生労働省平成18年4月改定関係Q & A (vol.2)

問 52

要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。

（答）

いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（平成27年6月5日付）

（3）介護予防ケアマネジメントにおける留意事項

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、第1号介護予防支援事業として地域包括支援センターによって行われるものであり、指定介護予防支援事業所により行われる指定介護予防支援とは異なる。また、ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は想定していない。

府中市暫定ケアプランの取扱い（一覧表）

1 要支援想定で暫定プランを作成したが、要介護となった場合

プラン作成者	暫定プラン	暫定利用したサービス	認定結果	サービス事業所の請求	居宅・介護予防支援費等の請求
包括（居宅と連携なし）	予防プラン	予防サービスのみ	要介護	請求可 （自己作成ケアプランの対応）	請求不可 （自己作成ケアプランのため）
	予防プラン	予防サービス・総合事業			
	予防ケアマネジメント	総合事業のみ			
包括（居宅と連携あり）又は居宅	予防プラン	予防サービスのみ	要介護	請求可	請求可
	予防プラン	予防サービス・総合事業			
	予防ケアマネジメント	総合事業のみ			
包括又は居宅	予防プラン又は予防ケアマネジメント	利用サービスすべて	非該当	全額自己負担	請求不可

2 要介護想定で暫定プランを作成したが、要支援となった場合

プラン作成者	暫定プラン	暫定利用したサービス	認定結果	サービス事業所の請求	居宅・介護予防支援費等の請求
居宅※（包括と連携あり／包括より委託を受けて継続担当する場合）	介護プラン	訪問介護・通所介護以外の介護サービス	要支援	請求可 ※ただし、予防サービス又は総合事業の指定を受けていない場合は請求不可のため、全額自己負担	請求可 ※包括より委託を受けて継続担当する場合は、結果が分かり次第、速やかに包括と連携すること
		訪問介護・通所介護及びその他の介護サービス			
		訪問介護・通所介護のみ			
居宅（包括と連携なし／介護予防支援の指定を受けていない場合）	介護プラン	訪問介護・通所介護以外の介護サービス	要支援	請求可 ※ただし、予防サービス又は総合事業の指定を受けていない場合は請求不可のため、全額自己負担	請求不可（自己作成ケアプランのため）
		訪問介護・通所介護及びその他の介護サービス			
		訪問介護・通所介護のみ		全額自己負担（自己作成ケアプラン不可のため）	請求不可
居宅	介護プラン	利用サービスすべて	非該当	全額自己負担	請求不可

注 居宅：居宅介護支援事業所 包括：地域包括支援センター 予防プラン：介護予防サービス・支援計画書 介護プラン：介護サービス計画書 予防ケアマネジメント：介護予防ケアマネジメントによる介護予防サービス・支援計画書

※ 介護予防支援の指定を受けている居宅介護支援事業所を除く（介護予防支援の指定を受けている場合は、地域包括支援センターとの連携なく介護予防支援を行うことができますが、利用サービスが総合事業のみであった場合は、従来どおり地域包括支援センターからの委託が必要となります。）

令和6年3月27日 府中市福祉保健部介護保険課・高齢者支援課作成

5 軽度者に対する福祉用具貸与について

軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いについて

軽度者（要支援1・2、要介護1）に対する福祉用具貸与について、その状態像からは利用が想定しにくい次のア～カの種目は、原則として介護保険での貸与はできません。また、力の自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）については、要介護2・3の場合でも軽度者に含まれるため貸与はできません。

対象種目

ア 車いす及び車いす付属品	イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換機	エ 認知症老人徘徊感知機器
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く）	カ 自動排泄処理装置

ただし、次の1または2に該当する場合は例外的に貸与ができます。

1 基本調査結果による判断 → 市への申請は不要

直近の認定調査結果を用いて、利用者の状態がそれぞれの福祉用具毎に定める次の状態像に該当するか判断してください。該当する場合は貸与ができます。

※ア～(二)、オー(三)については、基本調査に該当する項目がないため、主治医から得た情報、サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより、居宅介護支援事業者が判断します。

対象外項目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査 1-7「3.できない」 ※該当する基本調査がないため、適切なケアマネジメントで判断
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがり困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4「3.できない」 基本調査 1-3「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換機器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3「3.できない」
エ 認知症老人徘徊 感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶、理解のいずれかに支障がある者	基本調査 3-1「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外または基本調査 3-2～3-7 のいずれか「2.できない」または基本調査 3-8～4-15 のいずれか「1.ない」以外 その他、主治医意見書において認知症の病状がある旨が記載されている場合も含む

	(二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 2-2「4.全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8 「3.できない」 基本調査 2-1「3.一部介助」または「4 全介助」 ※該当する基本調査がないため、適切なケアマネジメントで判断
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便において全介助を必要とする者 (二) 移乗において全介助を必要とする者	基本調査 2-6「4.全介助」 基本調査 2-1「4.全介助」

2 医師の医学的所見による判断 → 市への申請が必要

基本調査の結果から福祉用具の利用が想定される状態像に該当しないが、次の(i)から(iii)のいずれかに該当することが、医師の医学的所見に基づき判断され、かつサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が特に必要であると判断されている場合は、貸与ができます。市に申請をお願いします。

※「ア 車いす及び車いす付属品」については、ア(二)に基づき必要性を判断してください。(市への申請は不要)

福祉用具貸与の例外給付の対象となる状態像

- (i) 疾病等その他の原因により、状態が変動しやすく日によって又、時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイ(利用者等告示第88号において準用する第31号のイ)に該当する者
(例:パーキンソン病等に関するON/OFF現象等)
- (ii) 疾病等その他の原因により、状態が急速に悪化し短時間のうちに利用者等告示第31号のイ(利用者等告示第88号において準用する第31号のイ)に該当するに至ることが確実に見込まれる者
(例:がん末期の急速な状態悪化)
- (iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から当該福祉用具を必要とする状態に該当すると判断できる者
(例:ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

【貸与開始までの手順】

- 1 医師の医学的所見を確認する。
- 2 医学的所見をもとにサービス担当者会議等を通じて福祉用具貸与の必要性を検討する。
- 3 市に申請する。
- 4 市は申請内容を精査し、要否の結果を担当ケアマネジャー等に通知する。
- 5 担当ケアマネジャーは関係者等に結果を報告し、福祉用具の貸与を開始する。

【申請に必要な書類】

- 1 軽度者に対する福祉用具貸与確認申請書兼確認通知書（府中市様式）
- 2 医師の医学的所見がわかるもの（次のいずれか）
 - （1）主治医意見書
 - （2）診断書
 - （3）介護支援専門員が聴取した医師の所見が確認できる記録
※口頭聴取した場合は、サービス担当者会議の要点に聴取した日付、内容等を記載すること。
- 3 居宅サービス計画書（第1表～第4表）または、介護予防サービス・支援計画書（A～E表）
※サービス担当者会議の要点には、福祉用具の必要性について検討した内容が分かるように記載すること。

【留意事項】

- 1 貸与開始について
原則、福祉用具貸与開始前に申請を行ってください。貸与開始日の遡及対応は行いません。ただし、貸与開始前に申請ができない特別な理由がある場合（がん末期で早急な対応が必要等）には状況によって考慮することもありますので、貸与開始前に市にご相談ください。ご相談がない場合は、理由を問わず遡及対応は行いません。
- 2 有効期間について
貸与の有効期間は**介護の認定有効期間終了日まで**です。
更新の結果、軽度者として貸与を継続する場合は、再申請が必要です。また、貸与の有効期間を過ぎても申請のまま貸与を開始した場合、遡及対応は行いませんのでご注意ください。
- 3 医師の所見について
医師の医学的所見（書面で確認する場合も含む）は、上記「2 医師の医学的所見による判断」の福祉用具貸与の例外給付の対象となる状態像（i）から（iii）のいずれかに該当することが具体的に分かるような内容である必要があります。疾患名や福祉用具の貸与種目だけでは状態像が確認できないため、申請は認められません。
（例）
 - 「末期がんにより状態が急速に悪化し短時間のうちに起き上がりが困難になることが見込まれ、福祉用具貸与の例外給付の状態像（ii）に該当する。」
 - ×「パーキンソン病のため」
 - ×「特殊寝台が必要」
- 4 申請方法について
次のいずれかの方法でご提出ください。事前に利用者の情報の聞き取りや申請書類等の確認を行いますので、申請前に担当までご連絡ください。
 - ・LoGoフォームによる提出（<https://logoform.jp/form/6ibw/391028>）
 - ・郵送
 - ・窓口

よくある質問 Q&A

Q1. 末期がん等により、早急に福祉用具の利用が必要な場合も原則どおり、貸与開始前に軽度者申請をしなければならないか。

A1. 貸与開始前に申請ができない特別な理由がある場合は、市までご相談ください。貸与開始前に医師の医学的所見の確認等は行ってください。

Q2. 新規(区分変更)申請中、または更新の結果が出るのが遅れている時に、認定結果が出る前に福祉用具を利用したい。軽度者に該当する可能性がある場合、いつ軽度者申請をすればよいか。

A2. 暫定プランで利用したい旨を市までご連絡ください。貸与開始前に医師の医学的所見の確認、サービス担当者会議で検討を行い、認定結果が出てから速やかに申請をお願いします。申請の際には、暫定プランも添付してください。

Q3. 緊急で福祉用具の貸与を開始したが、軽度者申請をする前に利用者が亡くなってしまった。

A3. 医師の医学的所見の確認、サービス担当者会議での検討が行われていれば、亡くなった後でも申請できます。

Q4. 更新の結果、福祉用具を継続して貸与したいが、医師の医学的所見の確認に時間がかかり、認定有効期間終了日前までに軽度者申請ができない。

A4. 認定有効期間終了日前までに申請ができない特別な理由がある場合は、市までご相談ください。
(医師の医学的所見確認に時間がかかることも想定して、申請の準備をしてください。)

Q5. 福祉用具貸与の対象種目を追加する場合、再度申請が必要か。

A5. 新たな貸与の対象種目を追加する場合は再度申請が必要です。

Q6. 新規(区分変更)申請中に、軽度者には該当しない見込みで、福祉用具の利用を開始していたが認定の結果、軽度者に該当していた。どうしたらよいか。

A6. 想定が外れた場合は、市までご相談ください。(想定が外れることも念頭に置いて貸与を開始してください。)

Q7. 市から承認を受けた後、居宅介護事業所等が変更になった場合、再度申請が必要か。

A7. 利用者の状況、貸与の対象種目等に変更がない場合、府中市においては、事業所間の連携(通知書の写しを変更後の事業所に渡す)がされていれば、再度申請は不要です。貸与の有効期間はそのまま引き継がれますので、継続利用する場合は貸与期間を過ぎて未申請の状態にならないようご注意ください。

再度申請が必要な場合:更新(認定区分が変わらない場合も改めて申請が必要です。)

区分変更(介護の認定有効期間が変わる場合は改めて申請が必要です。)

貸与の対象種目を追加

6 ケアマネジャーの業務に含まれないものについて

【問】

ケアマネジャーの業務に含まれないものにはどのようなものがあるか。

【答】

【金銭管理】

預貯金の引き出し、税金や公共料金の支払い、利用料や医療費などの支払いの立て替え等を行うことはできません。

【通院同行】

通院の介助が必要な時は、訪問介護による通院等乗降介助や有料サービスをご利用ください。

【連帯保証人や身元保証人】

法的代理行為を行うことはできません。

【これらも業務には含まれません】 ※以下一例です

- ・契約締結の代行
- ・税金の支払いや行政手続き
- ・携帯電話の操作や手続き
- ・買い物・掃除等の家事
- ・日常的な安否確認
- ・家屋の修理
- ・救急車への同乗

（参照：令和8年度版「おとしよりのふくし」P.35）