

令和6年度

集 団 指 導 資 料

～ 指 定 介 護 予 防 支 援 事 業 所 ～

福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課

令和6年度 集団指導資料 (指定介護予防支援事業所)

(目次)

第1 指定介護予防支援事業に関する事項

1	介護保険法第115条の23	P	1
2	運営基準		
	(1) 運営基準の性格	P	1
	(2) 事業の基本方針	P	2
	(3) 人員に関する基準	P	2
	① 担当職員の員数		
	② 管理者		
	(4) 運営に関する基準	P	4
	①～③①	P	18
	(5) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	P	18
	(6) 雑則	P	30
3	変更の届出等	P	32
4	指定の取消し	P	33
5	主な関係法令等	P	33
6	介護報酬関連		
	(1) 指定介護予防支援の介護報酬について	P	34
	(2) 「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算	P	36

第2 その他関連事項

1	月額報酬の日割り等の算定方法について	P	39
2	医療保険と介護保険の給付調整	P	45

第 1 指定介護予防支援事業に関する事項

1 介護保険法第 115 条の 23 (指定介護予防支援の事業の基準)

事業者は、指定介護予防支援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及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な介護予防支援を提供するとともに、自らその提供する介護予防支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に介護予防支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 運営基準

(1) 運営基準の性格

- 基準は、事業の目的を達成するために必要な最低限度の基準である。
事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- 基準を満たさない場合は、指定を受けられない又は更新は受けられない。
- 運営開始後、基準違反が明らかになった場合には、市町村長は、
 - ① 相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、
 - ② 相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令する」ことができる。なお、③の命令を行った場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公表する。
また、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
- ただし、次の場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止、又は直ちに指定を取り消すことができる。
 - ① 指定介護予防支援事業者及びその従業者が、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス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、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 基準違反に対しては、厳正に対応すべきとされている。

(2) 事業の基本方針

- 利用者が可能な限り、居宅において自立した日常生活を営むことができるよう配慮すること。

～「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念の実現

- 利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者からの総合的かつ効率的に提供されるよう配慮すること。
- 公正中立 に行うこと。： 特定のサービスや事業者に不当に偏しないこと。
- 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の事業者、介護保険施設等との連携に努めること。
- 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、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。
- 指定介護予防支援を提供するに当たっては、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。

(3) 人員に関する基準

※用語の定義

①「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事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（以下この①において「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。以下この①において「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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業所が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置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。

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、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、同条第2号に規定する介護休業、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。

②「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

① 担当職員の員数

- ア 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は、指定介護予防支援事業所ごとに必ず1以上の保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験ある看護師又は高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事（以下「担当職員」という）であり、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を1以上置かなければならない。
- イ 担当職員は、アの要件を満たすものであれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、アの要件を満たしていなくても差し支えない。
- ウ 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は、当該指定に係る事業所ごとに指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員を1以上置かなければならない。
- エ ウの介護支援専門員は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務しても差し支えない。

② 管理者

- ア 指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防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。
- イ 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管理者がアの規定により置く管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができる。
- ウ イの管理者は、指定介護予防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、管理者が指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務を兼務していて、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とれる体制としておく必要がある。
- エ 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がアの規定により置く管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。ただし、以下のような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、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。
- ・ 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待った場合であって、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保険者に届け出た場合。
- なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に介護予防支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。

(※) 不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な事例は次のとおり

- ・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・ 急な退職や転居等

- ・ 特別地域介護予防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

オ エ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、この限りではない。

- i 管理者がその管理する指定介護予防支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
- ii 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（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場合に限る）

(4) 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

- 指定介護予防支援を行うに当たっては、介護保険法（以下法という。）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。

② 内容及び手続の説明及び同意

- 事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、運営規程の概要・担当職員の勤務体制・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、同意を得なければならない。
同意については、書面によって確認することが望ましい。
- 介護予防サービス計画は、福岡市基準条例第4条基本方針及び利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されるものである。このため、指定介護予防支援について利用者の主体的な取り組みが重要であり、介護予防サービス計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求め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、併せて、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いても説明を行うとともに、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、それら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。
- 事業者は、介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当職員（指定居宅介護支援事業所である指定介護予防支

援事業者の場合にあつては介護支援専門員。以下同じ。)の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

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介護予防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。指定介護予防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職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。なお、より実効性を高めるため、日頃から担当職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。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 重要事項説明書が作成されていない・交付されていない。
- ・ 重要事項説明書の記載内容が不十分。
(例) 複数事業所の紹介、事業所選定理由の説明、入院時の協力、苦情相談窓口(事業所・国保連・市町村)、事故発生時の対応苦情処理の体制、秘密の保持
- ・ 重要事項説明書の内容が運営規程と異なる。※特に実施地域や営業日
- ・ 実施地域を越えたサービスの提供に係る交通費の記載が不適切。

③ 重要事項の電磁的方法による提供

- 事業者は、利用申込者又はその家族から申し出があつた場合には、②による文書の交付に代えて、当該利用申込者又は家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であつて次に掲げるものにより提供することができる。この場合において、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したもののみなす。

ア 電子情報処理組織を使用する方法のうち i 又は ii に掲げるもの

- i 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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
- ii 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(以下に記載する承諾又は申し出にあつては、指定介護予防支援事業者の仕様に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

イ 磁気ディスク、CD-ROM その他これらに準じる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

- 上記ア及びイに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

- 事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
 - a 上記ア及びイのうち指定介護予防支援事業者が使用するもの
 - b ファイルへの記録の方式
- 上記承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び同項の承諾をした場合は、この限りでない。

④ 提供拒否の禁止

- 事業者は、正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んではならない。
(正当な理由の例)
 - ・ 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
 - ・ 利用申込者が他の指定介護予防支援事業者にも併せて指定介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合
 - ・ 当該事業所（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当該指定に係る事業所に限る。）の現員からは利用申込に応じきれない場合

⑤ サービス提供困難時の対応

事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定介護予防支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

⑥ 受給資格等の確認

被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無、要支援認定の有効期間を確認するものとする。

⑦ 要支援認定の申請に係る援助

- 被保険者の要支援認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な援助を行わなければならない。
- 指定介護予防支援の提供の開始に際し、要支援認定を受けていない利用申込者については、要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

⑧ 身分を証する書類の携行

事業者は、担当職員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

⑨ 利用料等の受領

- 償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差額を設けてはならない。
- 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定介護予防支援を実施する場合には、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。その場合は、あらかじめ、利用者又はその家族に対して額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- あいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。

⑩ 保険給付の請求のための証明書の交付

利用者から利用料の支払いを受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

⑪ 指定介護予防支援の業務の委託

地域包括支援センターの設置者である事業者は、法第 115 条の 23 第 3 項の規定により指定介護予防支援の業務の一部を委託する場合には、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- ア 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会（介護保険法施行規則第 140 条の 66 第 1 号ロ(2)に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。）の議を経なければならないこと。
- イ 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。
- ウ 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。
- エ 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、福岡市指定介護予防支援の事業の運営に関する基準に係る規定及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に係る規定（市長から情報の提供を求められた場合の具体的取扱方針に係る規定を除く。）を遵守するよう措置させなければならないこと。

⑫ 法令代理受領サービスに係る報告

- 指定介護予防支援事業者は、毎月、国民健康保険団体連合会に対し、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービス（法第 53 条第 4 項の規定により介護予防サービス費が利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者に支払われる場合の当該介護予防サービス費に係る指定介護予防サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。
- 指定介護予防支援事業者は、介護予防サービス計画に位置付けられている基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、国民健康保険団体連合会に対して提出しなければならない。

⑬ 利用者に対する介護予防サービス計画等の交付

事業者は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

⑭ 利用者に関する市町村への通知

指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- ア 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要支援状態となったと認められるとき。
- イ 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。

⑮ 管理者の責務

- 管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定介護予防支援の提供を行うため、当該指定介護予防支援事業所の担当職員の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。また、管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業員の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要である。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 管理者が利用申込の調整をしていない。
- ・ 管理者が各担当職員の介護予防サービス計画の内容不備等を把握しておらず、また指導していない。
- ・ 管理者が各担当職員の業務の実施状況を把握していない。

⑯ 運営規程

事業者は、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として、次の事項を定めるものとする

- 事業の目的及び運営の方針
- 職員の職種、員数及び職務内容
 - ・ 担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載すること。
 - ・ 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、基準条例第5条及び基準規則第3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。
- 営業日及び営業時間
- 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額

- ・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こと
- 通常の事業の実施地域
 - ・客観的にその区域が特定されるものとする
- 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ・虐待の防止に係る組織内体制（責任者の選定、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が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
- その他運営に関する重要事項

⑰ 勤務体制の確保

- 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、担当職員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。また、非常勤の担当職員については、他の業務と兼務する場合には、当該他の業務に支障がないよう配慮しなければならない。
- 勤務の状況等は管理者が管理する必要がある、当該事業所の業務として一体的に管理されることが必要であり、非常勤の担当職員が兼務する業務の事業所を介護予防支援の拠点とし、独立して利用者ごとの介護予防支援台帳の保管を行うようなことは認められない。
- 事業者は担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。
- 事業者は、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担当職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。
※ 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。

1 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 事業主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。以下この⑰において同じ。）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5,000万円以下又は常時使用する従業員数が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。

2 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、1（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)

<運営指導における不適正事例>

- ・ 月毎の勤務（予定）表が作成されておらず、勤務状況が不明確。
- ・ 勤務表上、勤務時間・常勤非常勤の別・職員の兼務関係が不明確。
- ・ ハラスメント防止のための指針の整備等の措置が講じられていない。

⑱ 業務継続計画の策定等

- 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介護予防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。
- 事業者は、担当職員に対し、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（シミュレーション）を定期的の実施しなければならない。
 - * 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。
 - * 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。
 - * 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

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。さらに、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。

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

- * 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。

- * 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。

- 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こと。

⑱ 設備及び備品等

- 必要な事務室・設備・備品等を確保すること。
- 相談、サービス担当者会議等に対応するための、利用しやすいスペースを確保することとし、相談のためのスペース等はプライバシーが守られ、利用者が直接出入りできるなど利用者が利用しやすいよう配慮すること。
- * 指定介護予防支援の業務に支障がない場合には、地域包括支援センターが行う他の事業（指定居宅介護支援事業所の場合は、指定居宅介護支援事業）の用に供する事務室又は区画と同一のものであっても差し支えない。

⑳ 従業員の健康管理

- 事業者は担当職員の清潔の保持及び健康状態について、管理すること。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・ 定期的に健康診断が行われていない。
- ・ 健康診断記録が事務所に保管されていない。

㉑ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- 事業者は、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、以下に掲げる措置を講じなければならない。各事項について、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。
 - ・ 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。）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、担当職員に周知徹底を図ること。
 - ＊ 感染対策委員会は、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、感染症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、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。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
 - ＊ 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。
 - ＊ 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。
 - ＊ 感染対策委員会は、介護予防支援事業所の従業員が1名である場合は、次に掲げる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。
- ・ 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。
 - ＊ 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。

○ 事業所において、担当職員に対し、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な実施すること。

＊ 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。

② 揭示

○ 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務体制、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を揭示しなければならない。

・ 運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、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指定介護予防支援事業所の見やすい場所に揭示すること。

○ 事業者は、上記の事項を記載した書面を事業所に備え付け、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、上記の揭示に代えることができる。

○ 事業者は、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。

・ ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、重要事項の揭示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、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 担当職員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、担当職員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

ハ 事業者が自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が過重な負担となる場合は、これを行わないことができること。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、アの掲示は行う必要があるが、これをイや福岡市規則第 25 条第 1 項の規定に基づく措置に代えることができること。

※ ウェブサイトへの掲載については令和 7 年 3 月 31 までは適用しない。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・ 事業所に重要事項が掲示されていない。
- ・ 利用者が見えにくい場所に、重要事項が掲示されている。

㉓ 秘密保持

- 担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 事業者は、担当職員その他の従業者が、従業者でなくなった後においても利用者・家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきものであること。
- 事業者は、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当該利用者の同意を、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らない。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・ 在職中、退職後の秘密保持について措置が講じられていない。
- ・ 個人情報（家族を含む）使用の同意を、文書で得ていない。

㉔ 広告：内容が虚偽又は誇大なものであってはならない

㉕ 介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等

- 事業者及び管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、担当職員に対して、利益誘導のために、特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付ける旨の指示等を行ってはならない。

また、管理者が、同一法人系列の介護予防サービス事業者のみを位置付けるように指示することや介護予防支援の加算を得るために、解決すべき課題に即さないサービス計画に位置付けることはあってはならない。

- 担当職員は、利用者に、利益誘導のために、特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。
- 事業者及びその従業者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス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、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

②⑥ 苦情処理

- 事業者は、自ら提供した介護予防支援又は介護予防サービス計画に位置付けたサービスに対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。
- 事業者は、苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
 - ・ 苦情の内容を踏まえサービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。
- 事業者は、市町村からの文書・物件の提出・提示の求め、又は質問・照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- 事業者は、介護予防サービス計画に位置付けたサービス、又は指定地域密着型介護予防サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
- 事業者は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、そこから指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- 国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
 - ・ 事業者は、相談窓口連絡先や苦情処理の体制・手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要を、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すべきものである。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第1の2の(4)の②に準ずるものとする。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要が事務所に掲示されていない。
- ・ 苦情に対する処理経過を記録する様式が整備されていない。
- ・ 市町村からの照会に応じていない。
- ・ 相談窓口連絡先として、市町村(保険者)、国保連の窓口が記載されていない。

②⑦ 事故発生時の対応

- 事業者は、事故が発生した場合には速やかに市町村・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。
- 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
 - ・ 事故発生時の対応方法を定めておくことが望ましい。
 - ・ 損害賠償保険に加入すること、又は賠償資力を有することが望ましい。
 - ・ 事故発生については、原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 事故発生時の連絡マニュアル等がない。
- ・ 事故報告等の記録が整備されていない。
- ・ 病院受診等、保険者へ報告義務がある事故を報告していない。

⑳ 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。

- 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。以下「虐待防止検討委員会」という。）を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待防止検討委員会は、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、定期的に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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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 ヘ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
- 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。
 - ・ 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

- 事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

- ・ 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。

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

- 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

- ・ 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員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

29 会計の区分

- 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護予防支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 他事業との会計の区分がされてない。

30 記録の整備

- 事業者は、従業員、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければならない。

- 事業者は、次の書類を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

- ・ 指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録

- ・ 個々の利用者ごとに次の事項を記載した介護予防支援台帳

- 介護予防サービス計画

- アセスメントの結果の記録

- サービス担当者会議等の記録

- 目標の達成状況の評価の記録

- モニタリングの結果の記録

- ・ 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

- ・ 市町村への通知に係る記録

- ・ 苦情の内容等の記録

- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

＜運営指導における不適正事例＞

- ・ 書類が整備されていないため、介護支援専門員の勤務形態等が不明。
- ・ 居宅サービス計画書（第１表から第７表まで）がない。
- ・ アセスメントの結果の記録が整備されていない。
- ・ サービス担当者会議等の記録がない。
- ・ モニタリングの結果の記録がない。

③① 暴力団員等の排除

- 事業所の管理者は、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者であってはならない。
- 事業所は、その運営について、暴力団、暴力団員及び暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者の支配を受けてはならない。

(5) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

① 指定介護予防支援の基本取扱方針

- 指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、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。
- 事業者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。
- 事業者は、自ら提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

② 指定介護予防支援の具体的取扱方針

- 指定介護予防支援の方針は、条例第４条に定める基本方針及び条例第１６条に定め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。

(１号) 担当職員による介護予防サービス計画の作成

指定介護予防支援事業所の管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させること。

(２号) 指定介護予防支援の基本的留意点

指定介護予防支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。

- ・ 指定介護予防支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの目標に向けての意欲の向上と相まって行われることが重要である。
- ・ 担当職員は、指定介護予防支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいようにわかりやすく説明を行うことが肝要である。

(3号) 計画的な指定介護予防サービス等の利用

担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、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介護予防サービス等の利用が行われるようにすること。

- ・ 利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状況等に応じて、継続的かつ計画的に介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等が提供されることが重要である。

(4号) 総合的な介護予防サービス計画の作成

担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めること。

- ・ 利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。
- ・ 予防給付等対象サービス以外のサービス等も含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより総合的かつ目標指向的な計画となるよう努めること。

(例)

- ・ 利用者本人の取組や家族が行う支援
- ・ 市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス
- ・ 老人介護支援センターにおける相談援助
- ・ 市町村施策（配食サービス、寝具乾燥サービス等）
- ・ 地域住民による見守り、配食、会食等の自発的な活動によるサービス
- ・ 精神科訪問看護等の医療サービス
- ・ はり師・きゅう師による施術
- ・ 保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練

(5号) 利用者自身によるサービスの選択

担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること。

- ・ 特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。
- ・ 例えば集合住宅等において、特定の指定介護予防サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、介護予防サービス計画についても、利用者の意思

に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定介護予防サービス事業者のみを介護予防サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 計画の作成開始時に同一事業主体のサービス事業所以外のサービス事業者等の情報を利用者・家族に提供していない。

(6号) 課題分析の実施

担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及びその家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握すること。

イ 運動及び移動

ロ 家庭生活を含む日常生活

ハ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション

ニ 健康管理

(7号) 課題分析における留意点

- ・ 担当職員は、課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き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。
- ・ 事前に要支援認定の認定調査結果、主治医意見書等により、一定程度利用者の状態を把握しておく必要がある。
- ・ 面接に当たっては、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- ・ アセスメントの結果を記録するとともに、当該記録をその完結の日から5年間保存しなければならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 課題分析が全く行われていない。
- ・ アセスメント又はその結果の記録が不十分。
- ・ アセスメントに当たって利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない。
- ・ 家族への説明がなされていない。

(8号) 介護予防サービス計画原案の作成

担当職員は、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、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意

点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成すること。

- ・ 利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、利用者及びその家族の意向を踏まえ、当該地域における指定介護予防サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする。
- ・ 目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス等の評価を行い得るようにすることが重要。

<運営指導における不適正事例>

- ・ アセスメントにより把握された課題と計画に位置付けられたサービスが対応していない。
- ・ 介護予防サービス計画がない期間がある。

(9号) サービス担当学会議等による専門的意見の聴取

- ・ 担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、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るかについて相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当学会議を開催する必要がある。
- ・ やむを得ない理由がある場合は、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、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介護予防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。
- ・ サービス担当学会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族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。
- ・ サービス担当学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、当該記録をその完結の日から5年間保存すること。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 計画の新規作成、変更の際にサービス担当学会議を行っていない。
- ・ 介護予防サービス計画に位置付けた全ての介護予防サービス事業者等の担当者からの意見を求めている。

- ・ サービス担当者会議における検討内容が不十分である。

(10 号) 介護予防サービス計画の説明及び同意

担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防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、当該介護予防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ること。

- ・ 説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案とは、いわゆる「介護予防サービス・支援計画書」に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」、「支援計画」、「【本来行うべき支援ができない場合】 適切な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについては、説明及び同意を要する。

(11 号) 介護予防サービス計画の交付

担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及びサービスの担当者に交付すること。

- ・ 介護予防サービス計画は、その完結の日から 5 年間保存しなければならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 計画の原案について利用者の同意を得ていない。
- ・ 計画を利用者に交付した旨の記録がない。
- ・ 計画作成日が分からない。
- ・ 計画を利用者及び介護予防サービス計画に位置付けた各サービス担当者に交付していない

(12 号) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準条例施行規則において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

- ・ 介護予防サービス計画と個別サービス計画の連動性を高め、介護予防支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要であるため、担当者に介護予防サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、介護予防サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性を確認すること。
- ・ 介護予防サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、介護予防サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。
- ・ サービス担当者会議の前に介護予防サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 担当者に対し個別サービス計画の提出を求めている。

(13 号) 個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取

担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準条例施行規則において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも 1 月に 1 回、聴取すること。

- ・ 聴取方法については、事業所への訪問、電話、FAX 等が挙げられる。

(14 号・14 号の 2) 介護予防サービス計画の実施状況等の把握

- ・ 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。
- ・ 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。

例えば、

- ・ 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・ 薬の服用を拒絶している
- ・ 使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・ 口臭や口腔内出血がある
- ・ 体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・ 食事量や食事回数に変化がある
- ・ 下痢や便秘が続いている
- ・ 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・ リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況がある

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると担当職員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、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に留意すること。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 計画作成後の課題把握・連絡調整等が不十分である。
- ・ 提供されたサービス内容が介護予防サービス計画と異なっている。

(15 号) 介護予防サービス計画の実施状況等の評価

担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価すること。

(16 号) モニタリングの実施

担当職員は、第 14 号に規定する実施状況の把握（イ及びオにおいて「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行わなければならない。

指定介護予防サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくともサービスの期間終了月、サービス提供した月の翌月から起算して 3 月に 1 回のいずれかに該当する場合には利用者の居宅を訪問し、面接しなければならない。

次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して 3 月ごとの期間（以下この号において単に「期間」という。）について、少なくとも連続する 2 期間に 1 回利用者の居宅を訪問し面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接することができる。

イ テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

ロ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

a 利用者の心身の状況が安定していること。

b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

c 担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

※ テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下に掲げる事項について留意する必要がある。

i 文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は 2 期間に 1 回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述の ii の要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。

ii 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。

・ 介護者の状況の変化が無いこと。

・ 住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）

・ サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと

iii テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の応対ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。

iv テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、厚生労働省が示す「情報連携シート」を参考にすること。

v 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会等も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。

利用者宅を訪問しない月（テレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）でも、指定介護予防サービス事業者等への訪問、利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス計画の実施状況について確認を行い、利用者の状況に変化があるときは、利用者宅を訪問して確認を行うことが必要である。こうして行ったモニタリングについては、1月に1回はその結果を記録しなければならない。

- ・ 「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、担当職員に起因する事情は含まれない。
- ・ 「特段の事情」がある場合については、記録に残す必要がある。
- ・ モニタリングの結果については、その完結の日から5年間保存しなければならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 3月又は6月に1回、利用者と面接していない。
- ・ モニタリングの記録がない。
- ・ モニタリングの内容が不十分である。

(17号) 介護予防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

担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防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こと。ただし、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。

イ 要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合

- ロ 要支援認定を受けている利用者が法第 33 条の 2 第 1 項に規定する要支援状態区分の変更の認定を受けた場合
- ・ サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容については記録するとともに、5 年間保存しなければならない。
- ・ 前述のサービス担当者からの意見により、介護予防サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存については同様であること。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 更新認定、区分変更認定時に、サービス担当者会議を開催していない。
- ・ 更新認定、区分変更認定時に、サービス担当者会議等で計画の変更の必要性について十分検討されていない。
- ・ 計画変更時にサービス担当者会議を開催していない。（軽微な変更を除く）

(18 号) 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。

(19 号) 介護保険施設との連携

担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うこと。

- ・ 利用者の居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提としたアセスメントを行った上で介護予防サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

(20 号・20 号の 2・21 号) 主治の医師等の意見等

- 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防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の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めること。
- 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付すること。
- 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うこととし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うこと。

<運営指導における不適正事例>

・ 主治医の意見について、口頭確認のみ行い内容が記録されていない。

(22 号) 介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の介護予防サービス計画への位置づけ

担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意することとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにすること。

(23 号・24 号) 介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映

担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与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、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載すること。

担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売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、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載すること。

- ・ 対象福祉用具を計画に位置付けるには、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、介護予防福祉用具貸与又は介護予防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や、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。
- ・ 対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。
- ・ また、介護予防福祉用具貸与については以下の項目について留意すること。

イ 担当職員は、介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第 31 号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成 12 年厚生省告示第 91 号）別表第 1 の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該利用者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手すること。

ただし、当該利用者がこれらの結果を担当職員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

【参考】別に厚生労働大臣が定める者（第 94 号告示第 31 号のイ）

次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

- (1) 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) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者
- (2) 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
- (3) 床ずれ防止用具及び体位変換器、日常的に寝返りが困難な者
- (4) 認知症老人徘徊感知器 次のいずれにも該当する者
 - (一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者
 - (二) 移動において全介助を必要としない者
- (5) 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) 移乗において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
- (6) 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

ロ 担当職員は、当該利用者の調査票の写しを指定介護予防福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定介護予防福祉用具貸与事業者へ送付すること。

ハ 担当職員は、当該利用者が「指定介護予防サービス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 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）の第 2 の 11(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を介護予防サービス計画に記載しなければならない。この場合において、担当職員は、指定介護予防福祉用具貸与事業者より、当該利用者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供すること。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 例外給付確認依頼書を区役所に提出しないまま、特殊寝台等を計画に位置付けている。
- ・ 例外給付確認依頼書の写しを介護予防福祉用具貸与事業所に送付する等の情報提供を行っていない。

(25 号) 認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映

担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は法第 37 条第 1 項の規定による指定に係る介護予防サービスの種類若しくは地域密着型介護予防

サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成すること。

(26 号) 居宅介護支援事業者との連携

担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。

(27 号) 地域ケア会議への協力

事業者は、法第 115 条の 48 第 4 項の規定に基づき、地域ケア会議から、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者への適切な検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

- ・ 地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。
- ・ 地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

(28 号) 市町村長に対する情報の提供

指定居宅介護支援事業者である事業者は、法第 115 条の 30 の 2 第 1 項の規定により市長から情報の提供を求められた場合には、その求めに応じなければならない。

提供を行う情報については、以下に掲げる事項のうち、市町村長の求められたもの。

- ・ 介護予防サービス計画の実施状況
- ・ 基本チェックリスト
- ・ 利用者基本情報
- ・ 介護予防支援経過記録
- ・ サービス担当者会議の開催等の状況
- ・ 介護予防支援に係る評価
- ・ その他市町村長が必要と認める事項

- 3 号から 13 号までの規定は、14 号に規定する介護予防サービス計画の変更について準用する。

③ 身体的拘束等の禁止

- 事業者は、指定介護予防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（次項において「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- 事業者は、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。
 - ・ 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すること。
 - ・ 当該記録を5年間保存しなければならない。

④ 介護予防支援の提供に当たっての留意点

- 介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるように次に掲げる事項に留意しなければならない。
 - ・ 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
 - ・ 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
 - ・ 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
 - ・ 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。
 - ・ サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。
 - ・ 地域支援事業（法第115条の45に規定する地域支援事業をいう。）及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
 - ・ 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。
 - ・ 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

(6) 雑則

- 電磁的記録について
 - ・ 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防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、条例及びこの規則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、磁気的方式その他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。

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。

○ 電磁的方法について

- ・ 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防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、条例及びこの規則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、磁気的方法その他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。

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。

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。

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。

3 変更の届出等（介護保険法第 115 条の 25、同法施行規則第 140 条の 37）

※1 事業者は、下記の事項に変更があった場合、10 日以内に、その旨を市長に届け出なければならない。

- ・ 事業所の名称・所在地
- ・ 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、住所及び職名
- ・ 申請者の登記事項証明書又は条例
- ・ 事業所の平面図
- ・ 事業所の管理者の氏名、生年月日・住所及び経歴
- ・ 運営規程
- ・ 介護支援専門員の員数、氏名及びその登録番号

<運営指導における不適正事例>

- ・ 変更の届出がなされていない。（運営規程、平面図、担当職員等）

※2 廃止（休止）届出書の事前届出

- 事業所の廃止（休止）の 1 月前までに、その旨を市長に届け出なければならない。
- 事業所を休廃止しようとする事業者は、利用者等に対する継続的なサービス確保のための便宜供与（他の事業者へのあっせん等）が法的に義務付けられている。

 届け出に関する様式等については福岡市ホームページに掲載。

4 指定の取消し （介護保険法第115条の29）

市長は、次のいずれかに該当する場合においては指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部効力を停止することができる。

- ア 事業者が、第百十五条の二十二第二項第三号の二から第四号の二まで、第八号（同項第四号の三に該当する者のあるものであるときを除く。）又は第九号（同項第四号の三に該当する者であるときを除く。）のいずれかに該当するに至ったとき。
- イ 事業者が、事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、基準に定める員数を満たすことができなくなったとき
- ウ 事業者が、介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準又は運営に関する基準に従って適正な事業の運営をすることができなくなったとき
- エ 要支援者の人格を尊重し、忠実に職務を遂行する義務に違反したと認められるとき
- オ 介護予防サービス計画費の請求に不正があったとき
- カ 市町村長から求められた報告、帳簿書類の提出等に従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- キ 事業者又は事業所の従業者が市長から求められた出頭に応じず、質問に答弁しない若しくは虚偽の答弁をし、又は帳簿書類の検査を拒み、妨げ若しくは妨げたとき。ただし、事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、事業者が、相当の注意及び監督を尽くした場合を除く
- ク 事業者が、不正の手段により指定を受けたとき
- ケ 事業者が、介護保険法やその他保健医療若しくは福祉に関する法律で、政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき
- コ 事業者が、居宅サービス等に関し、不正又は著しく不当な行為をしたとき
- サ 事業者の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき

5 主な関係法令等

○ 事業運営関係

- ・ 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日号外厚生労働省令第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）」
- ・ 「福岡市指定介護予防支援等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例及び同施行規則」

○ 介護給付費関係

- ・ 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生省告示第129号）

関連：厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労省告示第93号）

・「指定介護予防サービス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18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）」

6 介護報酬関連

（１） 指定介護予防支援の介護報酬について

- ① 介護予防支援費（地域包括支援センターが行う場合） 442単位／月
介護予防支援費（居宅介護支援事業所が行う場合） 472単位／月

※1 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除く）若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は算定しない。

※2 居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件）は廃止。（平成24年度～）

② 高齢者虐待防止措置未実施減算について

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、第1の2の（4）の㊸に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について、所定単位数の100分の1相当する単位数を所定単位数から減算する。

③ 業務継続計画未策定減算について（令和7年3月31日までは適用しない）

業務継続計画未策定減算については、第1の2の（4）の㊸に規定する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）から基準に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、所定単位数の100分の1相当する単位数を所定単位数から減算する。

④ 特別地域介護予防支援加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、市長に対し、届出を行った事業所の介護支援専門員が指定介護予防支援（居宅介護支援事業所が行う場合に限る）を行った場合は、特別地域介護予防支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

別に厚生労働大臣が定める地域については、○ページに記載。

⑤ 中山間地域等における小規模事業所加算

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するものとして、市長に対し、届出を行った事業所の介護支援専門員が指定介護予防支援（居宅介護支援事業所が行うものに限る）を行った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

別に厚生労働大臣が定める地域は○ページに記載。

⑥ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

指定介護予防支援事業所の介護支援専門員が、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、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援（居宅介護支援事業所が行う場合に限る）を行った場合

別に厚生労働大臣が定める地域については、○ページに記載。

⑦ 初回加算 300単位／月

介護予防の初回加算は「介護予防支援事業所」が初回か否かで判断する。委託を受けた居宅介護支援事業所が初回であっても算定できないことがある。

⑧ 委託連携加算 300単位／月

指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（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年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

(2) 別に厚生労働大臣が定める地域等について

表1 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(事業所所在地による区分)

前年度(4月～2月)の実績で、小規模事業所でなくなったときは、中山間地域等に所在する小規模事業所加算(10%)の算定はできなくなります。

令和6年4月1日現在

事業所所在地	1 「特別地域」に所在する事業所の加算該当地域 (15%加算)	2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算該当地域 (10%加算) ※「1「特別地域」に所在する事業所の加算該当地域」と重複する地域は対象外
1 北九州市	馬島、藍島	
2 福岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村	
4 久留米市		旧水縄村
6 飯塚市	①	旧筑穂町、旧額田町
7 田川市		全域
8 柳川市		旧大和町、旧柳川市
9 八女市	旧上陽町◎(旧横山村☆に限る。)、 旧黒木町◎(旧大瀬村☆、旧笠原村☆及び②に限る。)、 旧矢部村◎、 旧星野村◎	全域 (1に該当する地域を除く)
10 筑後市		旧羽犬塚町
13 豊前市	③	求菩提、篠瀬、旧合河村(轟含む)
16 筑紫野市		平等寺、上西山、本道寺・袖須原・香園
19 宗像市	地島、大島	
23 うきは市	旧姫治村	旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村	旧笠松村
25 嘉麻市	④	全域(1に該当する地域を除く)
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧松末村	旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市		全域
28 糸島市	姫島	白糸、旧福吉村、旧志摩町(姫島を除く)
29 那珂川市	旧南畑村	
31 篠栗町		萩尾
34 新宮町	相島	
37 芦屋町		全域
41 小竹町		全域
42 鞍手町		全域
44 筑前町		三箇山
45 東峰村	旧小石原村	全域(1に該当する地域を除く)
48 広川町		旧上広川村
49 香春町		全域
50 添田町	旧津野村、⑤	全域(1に該当する地域を除く)
51 糸田町		全域
52 川崎町		全域
53 大任町		全域
54 赤 村		全域
55 福智町		全域
57 みやこ町	旧伊良原村	全域(1に該当する地域を除く)
59 上毛町	旧友枝村	全域(1に該当する地域を除く)
60 葉上町	旧上城井村、⑥	全域(1に該当する地域を除く)

	市町村名	地域名
①	飯塚市	内住(字大野、字白坂、字原、字弘ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字禰山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。)、山口(字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字窪ヶ谷、字ヲジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地藏ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。)、弥山(字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。))及び桑曲(字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ヲナシ、字薄ヶ藪及び字上ノ山の地域に限る。))
②	八女市	黒木町田代(字下筒井、字上筒井、字海太郎、字鋤先、字鳥山、字曾底、字捨井手、字下堂目木、字上堂目木、字柿ノ木迫、字下姥ヶ塚、字北明所、字湯ノ下、字坂ノ根、字角佛、字小別当、字辻ノ木、字年ノ神、字三反田、字榎ノ実谷、字松本、字津留、字阿蘇谷、字池ノ谷、字井手ノ本、字岩ノ鼻、字下真梨穂、字新城、字尾草、字下尾道、字南真門、字堂ノ迫、字杉山、字田ノ原、字大坪、字鶴牧、字高柿、字森ノ下、字鳥越、字菅之谷、字谷山口、字願正、字山口、字勿躰、字睦園、字堂目木及び字陣床の地域に限る。)、黒木町鹿子生(字作り道、字窪、字〔おう〕ノ谷、字仲田、字細工谷、字長畑、字村下、字屋敷、字南前田、字鬼突、字大股及び字糶田の地域に限る。)、黒木町土窪(字一ノ渡瀬、字柳ノ原、字梅ヶ谷、字辻、字段、字上川原、字迫田、字平瀬、字福寿庵、字井手、字長老岩、字文田、字細工谷、字中通、字西方、字辻山、字池ノ上、字原畑、字石原、字溝添、字僧見、字不動前、字不動山、字込野、字毛條野及び字柿ノ木迫の地域に限る。)、黒木町木屋(字森、字本村、字釘ノ鼻、字本坪、字山桃塚、字屋鋪ノ下、字平平、字亭扱場、字松出、字京ノ松、字前田、字大窪、字中村、字建石、字佛岩、字堂ノ先、字差原、字垣添、字葛原、字鹿ノ子谷、字洲頭、字小川原、字井川元、字塚原、字小平、字大迫、字椿四郎、字長田、字長田下、字大下、字村下、字野ノ中、字餅田、字薬師ノ元、字辻、字山ノ神、字小西ノ上、字弓掛塔、字橋本、字高平、字辻ノ上、字木山、字家鋪、字小谷ノ迫、字浦小路、字二本木、字浦ノ上、字一ノ坂、字辨財天、字茅切場、字木山向、字後ヶ迫、字境ノ谷(八千七百九十八番地の一から八千八百三十六番地まで及び一万九百九十番地の二から一万千二百二十四番地までの地域に限る。)、字美野尾(五千九百七番地から五千九百五十二番地まで及び七千二百二番地の一から七千三百二十四番地までの地域に限る。)、字竹ノ迫、字〔お〕扱谷及び字椿原の地域に限る。))及び黒木町北木屋(字前田、字御明園、字枕谷、字下荒谷、字白金、字久保、字外園、字水口、字滝ノ上、字滝ノ下、字山ノ原及び字漆原の地域に限る。))
③	豊前市	大字中川底(八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。))
④	嘉麻市	千手(字ナカノの地域に限る。)、泉河内(字ラムカイ、字ウト、字山ノ下、字油、字高畑及び字栗野の地域に限る。)、嘉穂才田(字川淵、字ムカエハル、字上ノ原、字下ノトリ及び字柴原の地域に限る。))及び桑野(字倉谷、字イチノ及び字山セ川の地域に限る。))
⑤	添田町	大字榎田(字糶ノ宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。)、大字落合(字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。)、大字英彦山(字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。))及び大字中元寺(字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。))
⑥	築上町	大字小山田(字小川谷及び字永尾の地域に限る。))

表2 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(利用者の居住地による区分)

下記地域に居住する利用者にサービスを提供しても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定できません。
中山間地域等加算(5%)を算定する場合には、利用者から別途交通費を受領できません。

令和6年4月1日現在

利用者居住地	3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算該当地域(5%加算)
1 北九州市	馬島、藍島
2 福岡市	玄海島、小呂島、旧脇山村
4 久留米市	旧水縄村
6 飯塚市	旧筑穂町、旧願田町
7 田川市	全域
8 柳川市	旧大和町
9 八女市	全域
10 筑後市	旧羽犬塚町
13 豊前市	旧岩屋村
16 筑紫野市	平等寺、上西山、本道寺・柚須原・香園
19 宗像市	地島、大島
23 うきは市	旧浮羽町
24 宮若市	旧吉川村、旧笠松村
25 嘉麻市	全域
26 朝倉市	旧高木村、旧上秋月村、旧秋月町、旧杷木町、旧朝倉町
27 みやま市	全域
28 糸島市	白糸、旧福吉村、旧志摩町
29 那珂川市	旧南畑村
31 篠栗町	萩尾
34 新宮町	相島
37 芦屋町	全域
41 小竹町	全域
42 鞍手町	全域
44 筑前町	三箇山
45 東峰村	全域
48 広川町	旧上広川村
49 香春町	全域
50 添田町	全域
51 糸田町	全域
52 川崎町	全域
53 大任町	全域
54 赤 村	全域
55 福智町	全域
57 みやこ町	全域
59 上毛町	全域
60 築上町	全域

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援)	契約日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
	・事業開始(指定有効期間開始)	
	・事業所指定効力停止の解除	
	開始 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護)	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
	・事業廃止(指定有効期間満了)	入居日の前日
	・事業所指定効力停止の開始	
終了	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養通所介護)	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合）	開始	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の退居（※1）	退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
		・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
	終了	・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の入居（※1）	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期 利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	終了	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型 共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護 (短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期 利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(※1)	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護の入所(※1)	入所日の前日
		・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(※1)	入所・入院日又は入所・入院日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	- ・日割りを行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	- ・日割りを行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中で介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)	-

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

老老発0325第1号
保医発0325第2号
令和4年3月25日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第88号）等が告示され、令和4年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和4年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

別添

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合には、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。
- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第3号関係について

- 介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院又は診療所であること。

- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとするものについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱いを行うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に

取り扱うものであること。

- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。
- 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項
- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者においては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。

- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について
1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。

3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について
診療報酬点数表の別表第一章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について
要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮することであること。

3 訪問診療に関する留意事項について
(1) 指定特定施設（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年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（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年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（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第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

(1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。

(2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。

(3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限り。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限り。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有の薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診科
イ 短期滞在手術等基本料1
ウ 検査
エ 画像診断
オ 精神科専門療法
カ 処置
キ 手術
ク 麻酔
ケ 放射線治療
コ 病理診断

(4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに掲げる診療行為を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び(他)Ⓐ受診日数：〇日」と記載すること。

第3 介護調整告示について
要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者(精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。)については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。)第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合(退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合(認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。)及び入院中(外泊

日を含む。)に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあっては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあっては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介

された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベンタペゴル及びHIF-PH阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF-PH阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙 1)

区 分	１．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入院又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者				３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 （短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。） ※１	認知症対応型グ ループホーム （認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。）	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床（短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受け ている患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。）を受けている患者	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者 ア．地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
初・再診料		○		—	×	○	×	○	×	○ （入院に係るも のを除く。）	○ （配置医師が行う場合を除く。）
入院料等		×		○	×	○ （Ａ４００の１ 短期滞在手術等 基本料１に限 る。）	○ （Ａ２２７精神 科措置入院診療 加算及びＡ２２ ７ー２精神科措 置入院退院支援 加算に限る。）	○ （Ａ４００の１ 短期滞在手術等 基本料１に限 る。）	×	—	—
医 学	Ｂ００１の10 入院栄養食事指導料	—		○	×		×		×		—
	Ｂ００１の24 外来緩和ケア管理料	○		—	—	×	×		×		○
	Ｂ００１の25 移植後患者指導管理料	○		—	—	×	×		×		○
	Ｂ００１の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料	○		—	—	×	×		×		○
	Ｂ００１の27 糖尿病透析予防指導管理料	○		—	—	×	×		×		○
	Ｂ００１の32 一般不妊治療管理料	○		—	—	×	×		×		○
	Ｂ００１の33 生殖補助医療管理料	○		—	—	×	×		×		○
	Ｂ００１の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料３	○		—	—	×	×		×		○
	Ｂ００１－２－５ 院内トリアージ実施料	○		—	—	×	×		×		○
	Ｂ００１－２－６ 夜間休日救急搬送医学管理料	○		—	—	×	×		×		○
	Ｂ００１－２－７ 外来リハビリテーション診療料	○		—	—	×	×		×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００１－２－８ 外来放射線照射診療料	○		—	—	×	×		×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００１－２－１２ 外来腫瘍化学療法診療料	○		—	—	×	×		○		○
	Ｂ００４ 退院時共同指導料１	—		○	×		×		×		—
	Ｂ００５ 退院時共同指導料２	—		○	×		×		×		—
	Ｂ００５－１－２ 介護支援等連携指導料	—		○	×		×		×		—
	Ｂ００５－６ がん治療連携計画策定料	○		○	×		×		×		—
	Ｂ００５－６－２ がん治療連携指導料	○		—	×		×		×		○
	Ｂ００５－６－４ 外来がん患者在宅連携指導料	○		—	×		×		×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００５－７ 認知症専門診断管理料	○		○ （療養病棟に入 院中の者に限 る。）	×	○	×		×		○
	Ｂ００５－７－２ 認知症療養指導料	○		○ （療養病棟に入 院中の者に限 る。）	×		×		×		○
	Ｂ００５－８ 肝炎インターフェロン治療計画料	○		○	×		×		×		○
	Ｂ００５－12 こころの連携指導料（Ⅰ）	○		—	—	×	×		×		○
	Ｂ００５－13 こころの連携指導料（Ⅱ）	○		—	—	×	×		×		○
	Ｂ００７ 退院前訪問指導料	—		○	×		×		×		—
	Ｂ００７－２ 退院後訪問指導料	○		—	×		×		×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００８ 薬剤管理指導料	—		○	×		×		×		—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又は 介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	ア 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床を除く。 イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。))を受けている患者	ア 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。))を受けている患者	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。))を受けている 患者	ア 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者	
	うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)		うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護 を受ける者が入居する施設	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定した日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定した日 の場合	併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	
管理 等	B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○		—	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)	
	B009 診療情報提供料(Ⅰ)								
	注1	○		○	×	×	×	○	
	注2	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)		○	○ (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る場合に限る。)	×	×	—	
	注3	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に 限る。))が算定されている場合を除く。)		—	×	×	×	○	
	注4	○		○	×	×	×	—	
	注5及び注6	○		○	○	×	×	○	
	注8加算及び注9加算	○		○	×	×	×	○	
	注10加算(認知症専門医療機関紹介加算)	○		○	○	×	×	○	
	注11加算(認知症専門医療機関連携加算) 注12加算(精神科医連携加算) 注13加算(肝炎インターフェロン治療連携加算)	○		—	×	×	×	○	
	注14加算(歯科医療機関連携加算1) 注15加算(歯科医療機関連携加算2)	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に 限る。))が算定されている場合を除く。)		○	×	×	×	○	
	注16加算(地域連携診療計画加算)	○		—	×	×	×	—	
	注17加算(療養情報提供加算)	○		—	×	×	×	○	
	注18加算(検査・画像情報提供加算)	○		○	×	×	×	○	
	B009-2 電子的診療情報評価料	○		○	×	×	×	○	
	B010 診療情報提供料(Ⅱ)	○		○	×	×	×	○	
	B010-2 診療情報連携共有料	○		○	○	○	×	○	
	B011 連携強化診療情報提供料	○		○	×	×	×	○	
	B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供 料	○		○	×	○	×	○	
	B014 退院時薬剤情報管理指導料	—		○	×	×	×	—	
	B015 精神科退院時共同指導料	—		○	×	×	×	—	
	上記以外	○		○	○	×	×	○ ※1	
	C000 往診料	○		—	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)	
	C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	○ ※10	○	—	×	×	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内 の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に 限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ) を算定している場合には看取り加算 は算定できない。) イ：○ ※10	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)				２．入院中の患者				３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※１	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
在宅医療	Ｃ００１－２ 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	○	○ ※10	○	—	×	×	×	×	ア：○ ※8 （死亡日からさかのほって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合には看取り加算は算定できない。） イ：○ ※10
	Ｃ００２ 在宅時医学総合管理料	○ （養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。）	○ ※10	—	—	×	×	×	×	—
	Ｃ００２－２ 施設入居時等医学総合管理料	○ （定員110名以下の養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者（末期の悪性腫瘍のものに限る。）に限る。）	—	○	—	×	×	×	×	ア：○ ※8 （死亡日からさかのほって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○ ※10
	Ｃ００３ 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×	×	—
	Ｃ００４ 救急搬送診療料	—	○	—	—	×	×	×	×	○
	Ｃ００５ 在宅患者訪問看護・指導料 Ｃ００５－１～２ 同一建物居住者訪問看護・指導料 （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※２	○ ※２及び※11	○ ※２	—	×	×	×	×	ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○ ※12
	在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※２ （同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２及び※11 （同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２ （ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。）	—	×	×	×	×	ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。） イ：○ ※12
	在宅移行管理加算	○ ※２ （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２及び※11 （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２ （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	—	×	×	×	×	ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○ ※12
	看護・介護職員連携強化加算	○	—	×	—	×	×	×	×	—
	その他の加算	○ ※２	○ ※２及び※11	○ ※２	—	×	×	×	×	ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○ ※12
	Ｃ００５－２ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※２	○ ※２	—	×	×	×	×	○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、３の患者を除く。)				２．入院中の患者				３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。）	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床（短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。）を受けている患者	ア．介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 床に限る。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
Ｃ００６ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管 理料 (同一建物において同一日に２件以上医療保険から 給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定)			○ (急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要な患者に限る。)	—	×	×	×			—
Ｃ００７ 訪問看護指示料		○		—	×	×	×			○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
Ｃ００７－２ 介護職員等喀痰吸引等指示料		○		—	×	×	×			—
Ｃ００８ 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)		×		—	×	×	×			○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
Ｃ００９ 在宅患者訪問栄養食事指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)		×		—	×	×	×			—
Ｃ０１０ 在宅患者連携指導料		×		—	×	×	×			—
Ｃ０１１ 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○		—	×	×	×			○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
Ｃ０１２ 在宅患者共同診療料の１		○		—	×	×	×			○ (配置医師が行う場合を除く。)
Ｃ０１２ 在宅患者共同診療料の２ Ｃ０１２ 在宅患者共同診療料の３ (同一建物において同一日に２件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	×	○	—	×	×	×			—
Ｃ０１３ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料			○	—	×	×	×			—
Ｃ０１４ 外来在宅共同指導料	○		—	—	—	—	—			—
第２節第１款に掲げる在宅療養指導管理料		○		—	×	×	×			○ ※１
第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○		—	×	×	×			○
検査		○		○	×	○	×	○	○ ※７	○
画像診断		○		○	○ (単純撮影に係 るものを除 く。)	○	×	○	○	○
投薬		○		○	○ (第３節に限 る。) ※３	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。) ※３	○ (第３節に限 る。) ※３	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。) ※３	○ ※３	○
注射		○		○	○ (第２節に限 る。) ※４	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。) ※４	○ (第２節に限 る。) ※４	○ (専門的な診療 に特有の薬剤に 係るものに限 る。) ※４	○ ※５	○
リハビリテーション		○ (同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算 定不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始 月の３月目以降は算定不可))		○	○ (Ｈ００５機能 訓練及びＨ００ ６難病患者リハ ビリテーション 料に限る。)	×	×	×	○ ※７	○ (同一の疾患等について、介護保険 におけるリハビリテーションの利用 開始月の翌月以降は算定不可(た だし、別の施設で介護保険におけ るリハビリテーションを行う場合 には、利用開始月の３月目以降 は算定不可))
Ｉ００２ 通院・在宅精神療法 (１通院精神療法に限る。)		○		—	×	○	×	×	×	○ ※１
Ｉ００２ 通院・在宅精神療法 (２在宅精神療法に限る。)		○		—	×	—	×	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精 神療法が必要な理由を診療録に記 載すること。)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、３の患者を除く。)				２．入院中の患者				３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※１	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	介護療養型医療施設の病床以外の病床（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者	介護療養型医療施設 サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養型医療施設 サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	介護療養型医療施設 サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養型医療施設 サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護老人保健施設イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
精神科専門療法	１００３－２ 認知療法・認知行動療法		○	—	—	×	○	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。)
	１００５ 入院集団精神療法	—	—	○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	—	—	○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	×	—
	１００７ 精神科作業療法	○	○	○	×	○	×	○	×	○
	１００８ 入院生活技能訓練療法	—	—	○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	—	—	○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	×	—
	１００８－２ 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	○
	注５	—	—	○	○	—	○	—	×	—
	１００９ 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	○
	注６	—	—	○	○	—	○	—	×	—
	１０１０ 精神科ナイト・ケア １０１０－２ 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	—	×	○
	１０１１ 精神科退院指導料 １０１１－２ 精神科退院前訪問指導料	—	—	○	○	×	○	×	×	—
	１０１２ 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ） (同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)（看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。）	○ ※９	○ ※９及び※１３	○ ※９	—	×	×	×	×	ア：○ (認知症患者を除く。） イ：○ ※１３ (認知症患者を除く。）
	看護・介護職員連携強化加算	○	×	—	—	×	×	×	×	—
	１０１２－２ 精神科訪問看護指示料	○	○	—	—	—	—	—	×	○ (認知症患者を除く。)
	１０１５ 重度認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクⅢのものに限る。)	○ (重度認知症患者デイ・ケアを行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	×	○
	１０１６ 精神科在宅患者支援管理料	○	○	—	×	×	×	×	×	○ (精神科在宅患者支援管理料Ⅰのハを算定する場合を除く。)
	上記以外	○	○	○	○	○	○	○	×	○ ※１
処置	○	○	○	○	○	○ ※６	○	×	○ ※７	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者				３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。）	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床（短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。）	ア 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床を除く。） イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。）を受けている患者	介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床に限る。） イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 床に限る。）を受けている患者	介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床に限る。） イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 床に限る。）を受けている患者	介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者	ア 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
		うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者（宿泊サー ビスに限る。）	うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定した日の 場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定した日の 場合	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
手術		○		○	○	×	○	○ ※７	○
麻酔		○		○	○	×	○	○ ※７	○
放射線治療		○		○	○	×	○	○	○
病理診断		○		○	×	○	×	○	○
Ｂ０００～４ 歯科疾患管理料 Ｂ００２ 歯科特定疾患療養管理料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)			○	○		○	○	○
Ｂ００４～１～４ 入院栄養食事指導料		—		○	×		×	—	—
Ｂ００４～９ 介護支援等連携指導料		—		○	×		×	—	—
Ｂ００６～３ がん治療連携計画策定料		○		○	×		×	○	○
Ｂ００６～３～２ がん治療連携指導料		○		—	×		×	○	○
Ｂ００７ 退院前訪問指導料		—		○	×		×	—	—
Ｂ００８ 薬剤管理指導料		—		○	×		×	—	—
Ｂ００８～２ 薬剤総合評価調整管理料		○		—	×		×	×	○
Ｂ００９ 診療情報提供料（Ⅰ）（注２及び注６）	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)			○	○		○	○	○ ※１
Ｂ０１１～４ 退院時薬剤情報管理指導料		—		○	×		×	—	—
Ｂ０１４ 退院時共同指導料１		—		○	×		×	×	—
Ｂ０１５ 退院時共同指導料２		—		○	×		×	—	—
Ｃ００１ 訪問歯科衛生指導料		×		○	○		○	○	○
Ｃ００１～３ 歯科疾患在宅療養管理料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)			○	○		○	○	○
Ｃ００１～５ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管 理料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)			○	○		○	○	○
Ｃ００３ 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		—	×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
Ｃ００７ 在宅患者連携指導料		×		—	×		×	×	—
Ｃ００８ 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○		—	×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外		○		○	○		○	○	○
１０の３ 服薬管理指導料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)			×	×		×	×	○
注14 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と 連携する他の薬剤師が対応した場合）	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)			×	×		×	×	×
１３の２ かかりつけ薬剤師指導料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)			×	×		×	×	×
１３の３ かかりつけ薬剤師包括管理料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)			×	×		×	×	×

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型 グループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。))を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。))を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。))を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。))を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。))を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。))を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。))を受けている患者
14の2の1 外来服薬支援料1		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)		×	×	×	×	×	×	×	○
15 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		×	×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		○		×	×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料		○ (同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)		×	×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の4 退院時共同指導料		—		○	×	×	×	×	×	×	—
15の5 服薬情報等提供料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)		×	×	×	×	×	×	×	○
上記以外		○		×	×	×	×	×	×	×	○
01 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○※2	○※2 (当該患者による サービス利用前30日 以内に患者を訪問し、訪問看護基本療 養費を算定した訪問 看護ステーションの 看護師等が指定訪問 看護を実施した場合 に限り(末期の悪性 腫瘍の以外の患者に おいては、利用開始 後30日までの間)、 算定することができる。)	○※2	—	—	—	—	—	—	—	ア：○ イ：○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) ○ (末期の悪性腫瘍の患者であって、 当該患者によるサービス利用前30日 以内に患者を訪問し、訪問看護基本 療養費を算定した訪問看護ステー ションの看護師等が指定訪問看護を 実施した場合に限り、算定すること ができる。)
01-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算 を含む。) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○※9	○※9及び※14	○※9	—	—	—	—	—	—	—	ア：○ イ：○ ※14 (認知症患者を除く。) (認知症患者を除く。)
01-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本 療養費(Ⅳ)		—	—	○	ア：○ イ：×	ア：○ イ：×	ア：○ イ：×	ア：○ イ：×	—	—	—
02 訪問看護管理療養費	○※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○※15及び※17	○※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
24時間対応体制加算	○※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	○※15及び※17 (同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	○※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※1	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床（短期入所の病床（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）） 介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	ア、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者 併設保険医療機関以外の保険医療機関
特別管理加算		※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	※15及び※17（同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	—	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
退院時共同指導加算		—	—	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	×	×	×	ア：○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 イ：×	×
退院支援指導加算		※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）	※17（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）	—	—	—	—	—
在宅患者連携指導加算		×	×	—	—	—	—	—	×
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算		※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険の看護・介護職員連携強化加算を算定していない場合に限る。）	×	—	—	—	—	—	×
専門管理加算		※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
○3 訪問看護情報提供療養費1		※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	※15及び※17（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	—	—	—	—	×
○3-2 訪問看護情報提供療養費2		—	—	—	—	—	—	—	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入院又は入所する者を含み、３の患者を除く。）			２．入院中の患者				３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。）※１	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外 の病床（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	ア 介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	ア 介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
○ ３－３ 訪問看護情報提供療養費 ３	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 ※１５及び※１７	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 ※１５及び※１７	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	×	
○ ５ 訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。）	○ ※１５及び※１７（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費 ２を算定する）	—	—	—	—	ア：○ ※１６ （ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費 ２を算定する） イ：○ ※１６及び※１７	
遠隔死亡診断補助加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 ※１５及び※１７	○ ※１５及び※１７	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	ア：○ ※１６ イ：○ ※１６及び※１７	

注) ○：要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成20年厚生労働省告示第128号)の規定により算定されるべき療養としているもの ×：診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第6号の規定により算定できないもの —：診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

- ※１ 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入院又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホームにおける療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。
- ※２ 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。
- ※３ 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・抗ウイルス剤(Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨ１Ｖ感染症の機能若しくは効果を有するものに限る。)
- ※４ 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・エポエチンベータベゴル(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・Ｈ１Ｆ－α阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・インターフェロン製剤(Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。)
・抗ウイルス剤(Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨ１Ｖ感染症の機能又は効果を有するものに限る。)
・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体還元活性複合体
- ※５ 次に掲げる費用に限る。
・外来腫瘍化学療法診療料の１のイ又は２のイ
・外来化学療法加算
・特設内注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は外来腫瘍化学療法診療料の１のイ若しくは２のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)
・動脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の１のイ若しくは２のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)
・抗悪性腫瘍剤局所持続注入(外来腫瘍化学療法診療料の１のイ又は２のイを算定するものに限る。)
・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(外来腫瘍化学療法診療料の１のイ又は２のイを算定するものに限る。)
・点滴注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は外来腫瘍化学療法診療料の１のイ若しくは２のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)
・中心静脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の１のイ若しくは２のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)
・経辺型カテーテルによる中心静脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の１のイ若しくは２のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)
・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・エポエチンベータベゴル(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・Ｈ１Ｆ－α阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)
・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
・インターフェロン製剤(Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。)
・抗ウイルス剤(Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨ１Ｖ感染症の機能又は効果を有するものに限る。)
・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体還元活性複合体の費用
- ※６ 創傷処置(手術日から起算して十四日以内の患者に除くものを除く。)、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素 Tent、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、尿管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介護牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者				３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※１	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。） 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関以外の保険医療機関
※７	検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）別表第12第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げるものを除く。								
※８	死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。）に限る。								
※９	認知症患者を除く。（ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあつてはこの限りではない。）								
※10	当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。 また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。								
※11	当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。								
※12	末期の悪性腫瘍の患者であつて、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。								
※13	当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。								
※14	当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。								
※15	末期の悪性腫瘍等の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）								
※16	末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）に限る。								
※17	当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。								

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
初・再診料		×	○	○	
入院料等		×		○ （A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。）	
	B001の1 ウイルス疾患指導料			○	
	B001の2 特定薬剤治療管理料			○	
	B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料			○	
	B001の6 てんかん指導料			○	
	B001の7 難病外来指導管理料			○	
	B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料			○	
	B001の9 外来栄養食事指導料			○ ※1	
	B001の11 集団栄養食事指導料			○ ※1	
	B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料			○	
	B001の14 高度難聴指導管理料			○	
	B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料			○	
	B001の16 喘息治療管理料			○	
	B001の20 糖尿病合併症管理料	×		○	
	B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料			○	
	B001の23 がん患者指導管理料			○	
	B001の24 外来緩和ケア管理料			○	
	B001の25 移植後患者指導管理料			○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
医学管理等	B 0 0 1 の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○			
	B 0 0 1 の27 糖尿病透析予防指導管理料	×		○	
	B 0 0 1 の32 一般不妊治療管理料	○			
	B 0 0 1 の33 生殖補助医療管理料	○			
	B 0 0 1 の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料 3	○			
	B 0 0 1 の35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料	○			
	B 0 0 1 の36 下肢創傷処置管理料	×		○	
	B 0 0 1－2－4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	B 0 0 1－2－5 院内トリアージ実施料	×	○	×	○
	B 0 0 1－2－6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
	B 0 0 1－2－8 外来放射線照射診療料	○			
	B 0 0 1－2－12 外来腫瘍化学療法診療料	○			
	B 0 0 1－3 生活習慣病管理料	○ （注 3 に規定する加算に限る。）			
	B 0 0 1－3－2 ニコチン依存症管理料	×		○	
	B 0 0 1－7 リンパ浮腫指導管理料（注 2 の場合に限る。）	○			
	B 0 0 5－6 がん治療連携計画策定料	○			
	B 0 0 5－6－2 がん治療連携指導料	○			
	B 0 0 5－6－3 がん治療連携管理料	○			
	B 0 0 5－7 認知症専門診断管理料	○			
	B 0 0 5－8 肝炎インターフェロン治療計画料	○			

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	B 0 0 9 診療情報提供料（Ⅰ）				
	注 1 注 6 注 8 加算 注 10 加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注 11 加算（認知症専門医療機関連携加算） 注 12 加算（精神科医連携加算） 注 13 加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注 14 加算（歯科医療機関連携加算 1） 注 15 加算（歯科医療機関連携加算 2） 注 18 加算（検査・画像情報提供加算）	○			
	B 0 0 9－2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○
	B 0 1 0－2 診療情報連携共有料	×	○	×	○
	B 0 1 1 連携強化診療情報提供料	○			
	B 0 1 1－3 薬剤情報提供料	×		×	○
	B 0 1 1－5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	×		○	
	B 0 1 2 傷病手当金意見書交付料	○			
在宅医療	上記以外	×			
	C 0 0 0 往診料	×	○	×	○
	C 0 1 4 外来在宅共同指導料	－			
	第 2 節第 2 款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○			
検査	上記以外	×			
	検査	×		○	
	画像診断	○ （単純撮影に係るものを除く。）		○	
	投薬	○ ※ 2		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
注射		○ ※ 3	○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）
リハビリテーション		○ （H005 視能訓練及びH006 難病患者リハビリテーション料に限る。）	
精神科専門療法	I000 精神科電気痙攣療法	×	○
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	×	○
	I002 通院・在宅精神療法	×	○
	I003-2 認知療法・認知行動療法	×	○
	I006 通院集団精神療法	×	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）
	I007 精神科作業療法	×	○
	I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×	○
	I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×	○
	I015 重度認知症患者デイ・ケア料	×	○
	上記以外	×	
処置		○ ※ 4	○
手術		○	
麻酔		○	
放射線治療		○	
病理診断		○	
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		×	
B014 退院時共同指導料 1		×	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×			
C007 在宅患者連携指導料	×			
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料	×			
上記以外	○			
別表第三	×			
訪問看護療養費	×			
退院時共同指導加算	○ ※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者			

- ※1 介護報酬において、指定施設サービス等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21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・HIF-1阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体
- ※4 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素 TENT、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※5 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報をご確認いただくとともに、日ごろの業務で疑問が生じた場合等にご活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について

令和6年度介護報酬改定に伴うQ&A含む

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&kc=&pc=1>