

運営基準減算について



居宅介護支援の業務が適切に行なわれない場合

ざっくり言うと・・・

- ① 複数選択の説明をしていない
- ② サービスの利用割合を説明していない (新)
- ③ アセスメントを実施していない
- ④ サービス担当者会議を実施していない (照会含む)
- ⑤ ケアプランの説明、同意、交付をしていない
- ⑥ モニタリングを実施していない

居宅介護支援の業務が適切に行なわれない場合

下記の場合は一部認められることも…

- アセスメント
⇒自宅できない**物理的理由**がある場合
- サービス担当者会議
⇒**やむを得ない理由**がある場合
- モニタリング
⇒**特段の事情**がある場合

①複数選択の説明をしていない

指定居宅介護支援の提供の開始に際しあらかじめ利用者に対して

- 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

について文書を交付して説明を行っていない場合

文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

② サービスの利用割合を説明をしていない

2021年
新

前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、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うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

- ① 前期（3月1日から8月末日）
② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

③ アセスメントを実施していない

七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、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。（※物理的理由がない限り居宅で実施）

✓ チェックポイント

- ① ケアプラン原案の作成日前に実施すること
- ② 自宅で本人及び家族と面談したことがわかる記録を残す（支援経過記録）
- ③ 自宅でアセスメントを実施していない場合、物理的な理由を記載すること
- ④ アセスメントシートは標準23項目を網羅しているか？

1. 基本情報に関する項目		2. 課題分析（アセスメント）に関する項目	
No.	標準項目名	No.	標準項目名
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	10	健康状態
2	生活状況	11	ADL
3	利用者の被保険者情報	12	IADL
4	現在利用しているサービスの状況	13	認知
5	障害高齢者の日常生活自立度	14	コミュニケーション能力
6	認知症高齢者の日常生活自立度	15	社会との関わり
7	主訴	16	排尿・排便
8	認定情報	17	褥瘡・皮膚の問題
9	課題分析（アセスメント）理由	18	口腔衛生
		19	食事摂取
		20	問題行動
		21	介護力
		22	居住環境
		23	特別な状況



Q 入院中の利用者のアセスメントも居宅訪問が必要ですか？

A 課題分析における留意点（第七号）において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。とあります。また介護保険施設との連携（第十八号）において介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から居宅介護支援の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、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課題分析を行った上で居宅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。とあります。入院、入所中の場合は病院や施設職員と連携をとりながらアセスメントを実施していくことになるでしょう。

アセスメントの**物理的理由**とは？

入院や入所等で利用者の自宅でアセスメントできないことを指す

✓チェックポイント

- ① 自宅でアセスメントする理由は生活環境や家族関係などを把握するため
- ② 物理的理由により自宅でアセスメントできない理由を支援経過記録等に記載する
- ③ 退院、退所後は速やかに自宅に訪問して自宅の様子などをアセスメントする

④ サービス担当者会議を実施していない（照会含む）

十五 介護支援専門員は、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、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。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ものとする。

- イ 要介護認定を受けている利用者が要介護**更新**認定を受けた場合
- ロ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の**変更**の認定を受けた場合

✓チェックポイント

- ① 担当者とはケアプラン原案に位置付けた居宅サービスの担当者を指す
- ② 参加が出来ない担当者へは照会を依頼し記録を残す
- ③ 原則として照会の日にはサービス担当者会議の開催日より前
- ④ やむを得ない理由がある場合は、その理由を必ず記録に残す

サービス担当者会議の**やむを得ない理由**とは？

- ・ サービス担当者会議の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由によりサービス担当者会議への参加が得られなかった場合
- ・ 居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等
- ・ 末期の悪性腫瘍等の利用者の心身の状況等により、主治医等の意見を勘案して必要と認める場合
- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点からやむを得ない場合
※根拠：令和2年2月28日 厚生労働省老健局発行 介護保険最新情報Vol.773 問9



Q サービス担当者会議において利用者や家族の参加は必須ですか？



A サービス担当者会議を「介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、**利用者及びその家族の参加を基本としつつ**、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を召集して行う会議」と位置付けています。

しかし一方で解釈通知には

利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。



とあります。

利用者や家族の参加は基本ですが、ケースや状況に応じた判断が必要だと思われれます。

Q 利用者のみで「サービス担当者会議」として取り扱えますか？



A 介護支援専門員は、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、居宅サービス計画の変更の必要性について、**担当者**から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。とあります。
よって利用者や家族のみでの参加では「サービス担当者会議」として取り扱うことはできません。

Q サービス担当者会議の要点（第4表）は担当者に交付しなければならない？



A 担当者への交付が義務付けられているものは、居宅サービス計画書の第1・2・3表 第6・7表なので、交付義務はありません。ただしチーム内での情報共有という意味で交付することは問題ないでしょう。

Point
要点（4表）の交付は義務ではないが、情報共有のために交付することはチーム運営を円滑にする手段となります！

Q デイサービスの提供時間中にサービス担当者会議をしてもOK？

A 居宅介護支援の運営基準、通知にはサービス提供時間内に開催してはならないといったような記載はありません。ただ、デイサービスにはサービス提供時間という考え方があり、時間内に機能訓練や入浴などのサービスを受けるようになっているので、サービス担当者会議はデイのサービス外になってしまい、提供時間**減**となってしまいます。

Q サービス担当者会議にはサービス内容の変更があるサービス事業所の担当者だけ招集すればいいの？

A 「運営基準 第13条16号にケアプランの変更については一連のケアマネジメントを準用する。」とあります。
さらにサービス担当者会議の参加者については「利用者及び家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う」とあります。

Point
サービス担当者会議にはプランに位置付けたすべての担当者をに参加要請を行う。（※参加が難しい場合は照会の依頼を行う！）

運営基準 第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱い方針）

16. 居宅サービス計画の変更



◆ケアプラン変更時も、ケアマネジメントプロセスは同じ！

十六 第三号から第十二号までの規定は、第十三号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

第三号から第十二号までの規定とは？

3. 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用
4. 総合的な居宅サービス計画の作成
5. 利用者自身によるサービスの選択
6. 課題分析の実施
7. 課題分析における留意点
8. 居宅サービス計画原案の作成
9. サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
10. 居宅サービス計画の説明及び同意
11. 居宅サービス計画の交付
12. 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

?



Q 欠席する担当者への照会内容は必ず担当者会議の要点（第4表）に記載しなくてはならないのでしょうか？


A 以前は照会内容を記載する書類（旧第5表）というものがありましたが、事務負担の軽減から担当者会議の要点に統合され、照会内容（担当者の意見）をケアマネが直接記載することが可能になりました。また欠席者からの照会内容が別紙としてある場合は、それを添付して保管することも可能です。

その際

- ・ サービス担当者の所属（職種）や氏名
- ・ 出席できない理由
- ・ 照会（依頼）年月日
- ・ 照会内容および回答

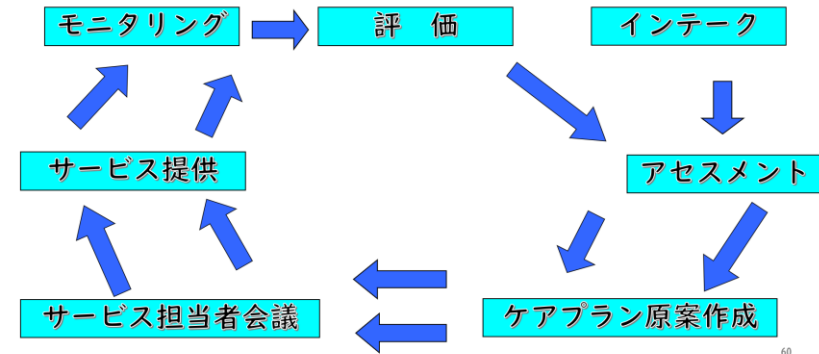
これらを必ず記載するようにしましょう！

利用者氏名		サービス担当者会議の要点		作成年月日		
姓	名	作成担当者	開催場所	開催時間	開催回数	
利用年月	年 月 日	開催場所	開催時間	開催回数		
会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
検討した項目						
検討内容						
結論						
持された課題 (次回以降の開催時)						

 **Q** ケアマネジメントの流れの順序が少しでも逆になると運営基準減算になるの？

A 居宅介護支援の具体的取り扱い方針には、「基本的にはこのプロセスに応じて進めるものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。」と記載があります。緊急やむを得ない場合は順序が変わることも想定されているため、運営基準減算にならない可能性もあります。

ケアマネジメントサイクル




⑤ケアプランの説明、同意、交付をしていない

十 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して**説明**し、文書により利用者の**同意**を得なければならない。

十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に**交付**しなければならない。

✓チェックポイント

- ①ケアプラン原案は文書で説明し同意を得る
- ②利用者が意思表示できない場合は代理人から同意を得る
- ③同意を得た時点でケアプラン原案は正式なプランとなる
- ④利用者と担当者へ配布する。(交付日時、交付先、交付方法を記録する)

 **Q** 居宅サービス計画とは1表 2表 3表のことだけを指すと考えて良いでしょうか？

A 居宅介護支援の解釈通知には『説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の1～3表、6～7表に相当するものすべてを指すものである』とあります。
注意してください！

- ・居宅サービス計画とは第1～3表と第6～7表のこと
- ・居宅サービス計画等とは第1～7表のことを指します。

※4表はサービス担当者会議の要点 5表は支援経過記録のことです。



Q 居宅サービス計画書を担当者に交付した証として受領書が必ず必要でしょうか？

A 「十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。」と規定されています。しかし「**文書により**」という文言は含まれていないため、交付記録については形式が定まっていません。

例えば

- ① 居宅介護支援経過記録（第5表）に記録を残す
- ② サービス担当者会議の要点（第4表）に記録を残す
- ③ 担当者からの受領書を受けて保存する
- ④ ケアプラン受領一覧表を作成し、署名や押印をもらう

※その際には必ず以下がわかるように記録しましょう！

- ・ 交付日時
- ・ 交付先（渡した担当者）
- ・ 交付方法（郵送 ファックス 手渡し）
- ・ 交付したケアマネジャー

⑥モニタリングを実施していない

十四 介護支援専門員は、第十三号に規定する実施状況の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

✓チェックポイント

- ①モニタリングの対象は利用者、家族、担当者やケアプラン内容
- ②モニタリング様式は定められていない（支援経過記録や独自の様式可）
- ③1ヶ月に1回とは歴月で1回（1月で1回 2月で1回という意味）
- ④特段の事情に該当する場合は、その内容を支援経過記録に記載する

モニタリングの特段の事情とは？

利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

利用者の事情と認められる可能性があるもの（例）

- ①利用者の居宅を訪問すれば、本人と家族の関係が悪化すると客観的に認められる場合
- ②利用者が緊急で入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用することになった場合
- ③利用者がロングショートステイを利用しており自宅に帰る予定がない場合
- ④利用者が死亡したために、モニタリングが出来なかった場合
- ⑤地震・風水害や火災により利用者の居宅が被災した場合
- ⑥新型コロナウイルス感染症拡大防止のため利用者側から申し出があった場合


※根拠：令和2年3月6日 厚生労働省老健局発行 介護保険最新情報Vol.779 問11


ケアマネ側の事情（例）


- ・ ケアマネが忙しい
- ・ ケアマネが風邪をひいた、入院した
- ・ 訪問日が休業日
- ・ 緊急ではない入院（※入院予定日までに自宅に訪問できる可能性がある為）


代替手段を
検討する！

保険者の
確認が必要！

 **Q** モニタリングの1月とは日数のカウント？それとも暦月カウント？


 **A** モニタリングの規定には起算日の考え方がないため、日数のカウントではなく、暦月でカウントすることになります。ただし、モニタリングの間隔としては一定期間の間隔をあけて実施するのが望ましいと思われます。


 **Q** モニタリングで最低限把握しないといけないことがありますか？

 **A** 運営基準のモニタリング規定には「居宅サービス計画の実施状況の把握」としかありません。一方で「居宅サービス計画書記載要領」には

- ・利用者や家族の意向・満足度等
- ・目標の達成度
- ・事業者との調整内容
- ・ケアプラン変更の必要性

と記載されています。

 **Q** 家族とも1ヶ月に1回面接しないといけないの？

 **A** 運営基準には「利用者及び**その家族**、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし」と記載がありますが

イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

と家族についての記載はありません。

そうすると

利用者→少なくとも1ヶ月に1回以上、訪問して面接

家族 →連絡を継続的に行うと解釈することが出来ます。

軽微な変更について

軽微な変更とは・・・

例えば、サービス提供の曜日変更、目標もサービスも変わらない単なる事業所変更、担当介護支援専門員の変更などが該当する場合があると考えられる。**介護支援専門員**が基準第13条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行なう必要性がないと判断したもののこと。

- ① サービス提供の曜日変更
- ② サービス提供の回数変更
- ③ 利用者の住所変更
- ④ 事業所の名称変更
- ⑤ 目標期間の延長
- ⑥ 福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合
- ⑦ 目標もサービスも変わらない単なる事業所変更
- ⑧ 目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
- ⑨ 担当介護支援専門員の変更

① サービス提供の曜日変更

利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

② サービス提供の回数変更

同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

③ 利用者の住所変更

利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

④ 事業所の名称変更

単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

⑤ 目標期間の延長

単なる目標設定期間の延長を行う場合（ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標期間を延長する場合など）については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

⑥ 福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合

福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

⑦ 目標もサービスも変わらない単なる事業所変更

目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なるサービス提供事業所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

⑧ 目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合

第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

⑨ 担当介護支援専門員の変更

契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と同面識を有していること。）のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

軽微な変更どのように記載する？

◆ケアプラン

軽微な変更該当するケースがあれば、現在のケアプランの修正で対応できます。変更箇所の冒頭に変更日時を明記し、見え消しをしましょう。

◆周知は？

また、サービス担当者会議については軽微な変更の場合は必ずしも実施しなければいけないものではありません。しかし、変更点について各サービス事業者が把握しておいた方がよい場合、ケアマネジャーが周知した方がよいと判断する場合は、サービス担当者会議の開催もしくは、サービス担当者に対する照会（依頼）により意見を求めた方がよいとされています。

◆支援経過記録

支援経過には**軽微な変更の理由、変更した年月日、変更内容を記載**するほか、軽微な変更の内容について利用者・家族へ説明し同意を得た年月日、確認した方法などを記録しましょう。
(例えば、電話連絡・訪問など)

※重要

「軽微な変更」にあたと勘違いしてサービス担当者会議を開催しなかったところ、実際は運営基準に違反して介護報酬を返還することになったケースも少なくありません。

「軽微な変更」については規定（介護保険最新情報Vol.155）をよく理解し、判断に迷う場合は、保険者に確認をとるようにしましょう。



Q 同じ職場内でケアマネの担当者が変更となる場合は一連のケアマネジメントが必要？

A 新しい担当者が利用者をはじめ各サービス担当者との面識を有していれば軽微な変更該当する場合がある。
※2010年7/30発出 介護保険最新情報Vol.155参照

Point

新しく担当するケアマネジャーが**利用者や各サービス担当者**と**面識**があるかが判断の分かれ道！

運営基準減算に該当した場合

- 当該者の基本単位数の**5割**を減算（50/100）
- 運営基準減算状態が2月以上継続している場合は、報酬ゼロに！
- 運営基準減算が適用された場合、初回加算及び特定事業所加算は算定できない。



Q 運営基準減算の適用になった利用者が1名いた場合
その**利用者1名のみ減算**なるの？
事業所の**利用者全員**が減算となるの？

A 運営基準減算の適用になった**当該利用者1名のみ**が減算となります。
ただし、特定事業所加算を算定している場合は特定事業所加算分においては利用者全員算定出来なくなるので注意が必要。

特定事業所集中減算について



特定事業所集中減算について

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

別に厚生労働大臣が定める基準の内容

正当な理由なく、居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた「訪問介護サービス等」の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えていること
(平成27年9月1日から適用)

(1) 判定期間と減算適用期間

- 居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。
- 判定期間が前期(3月1日から8月末日)の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。
- 判定期間が後期(9月1日から2月末日)の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

(2) 判定方法

各事業所ごとに当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、①訪問介護、②通所介護、③福祉用具貸与、④地域密着型通所介護が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等(①~④のサービス)それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人(紹介率最高法人)を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数

当該サービスを位置付けた計画数

算定上の注意点



- ・ 介護予防プランは含めません。
- ・ 利用実績がない場合は、ケアプラン数から除いてください。
- ・ 紹介率最高法人の件数は、同一法人格を有する法人単位で集計してください。
- ・ 通所介護と地域密着型通所介護は、原則それぞれの紹介率を算定しますが、地域密着型通所介護は通所介護に含めて算定することとして差し支えありません

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。

(4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が80%以上あった場合には、80%を超えるに至ったことについて**正当な理由**がある場合においては、当該理由を**市町村長**に提出すること。なお、**市町村長**が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを**市町村長**において適正に判断されたい。

(4) 正当な理由の範囲

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の一月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の一月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が一月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合
- ⑥ その他正当な理由と都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)が認めた場合