

# 鹿児島市 平成 30 年度介護保険制度改正等説明会

## 居宅介護支援事業所 一 個別資料 一

平成 30 年 3 月 20 日 9:30～

- 事前掲載資料について、当日会場では資料の配布を致しません。  
各自印刷の上、ご持参ください。
- 今回の説明会に使用する省令・告示・通知等の原文は、現段階で国が示した改正(案)です。
- 正式な改正省令・告示・通知やQ & A等は、厚生労働省の通知発出後、鹿児島市ホームページ(介護保険関連情報)に掲載致します。
- 今回の報酬改定等に関するご質問は、ホームページ掲載の質問票にて受付けます。(当日の質問受付け・回答は致しません。)
- 会場駐車場は限りがございます。公共交通機関をご利用ください。

以上、皆様のご理解・ご協力をよろしくお願い致します。

# 17. 居宅介護支援

# 17. 居宅介護支援

## 改定事項

### ○基本報酬

①医療と介護の連携の強化

②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

③質の高いケアマネジメントの推進

④公正中立なケアマネジメントの確保

⑤訪問回数が多い利用者への対応

⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

## 17. 居宅介護支援 基本報酬

### 単位数

#### ○居宅介護支援（Ⅰ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分

	<現行>	⇒	<改定後>
(一) 要介護1又は要介護2	1042単位/月		1053単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	1353単位/月		1368単位/月

#### ○居宅介護支援（Ⅱ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

	<現行>	⇒	<改定後>
(一) 要介護1又は要介護2	521単位/月		527単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	677単位/月		684単位/月

#### ○居宅介護支援（Ⅲ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

	<現行>	⇒	<改定後>
(一) 要介護1又は要介護2	313単位/月		316単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	406単位/月		410単位/月

## 17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（入院時情報連携加算の見直し）

### 概要

※ i は介護予防支援を含み、ii 及び iii は介護予防支援を含まない

#### ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しを行う。

- i 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することを義務づける。【省令改正】
- ii 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
- iii より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。【通知改正】

### 単位数

【iiについて】

<現行>

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位／月

入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位／月

<改定後>

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位／月

入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位／月

### 算定要件等

【iiについて】

<現行>

入院時情報連携加算（Ⅰ）

- ・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供

入院時情報連携加算（Ⅱ）

- ・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供

※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

<改定後>

入院時情報連携加算（Ⅰ）

- ・入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）

入院時情報連携加算（Ⅱ）

- ・入院後7日以内に情報提供（提供方法は問わない）

※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

# 17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（退院・退所加算の見直し）

## 概要

※介護予防支援は含まない

- イ 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進  
 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。
- i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。
  - ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。
  - iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。
- また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。【通知改正】

## 単位数

<現行>

退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	300単位	300単位
連携 2 回	600単位	600単位
連携 3 回	×	900単位

⇒

<改定後>

退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	450単位	600単位
連携 2 回	600単位	750単位
連携 3 回	×	900単位

## 算定要件等

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。  
 ただし、「連携 3 回」を算定できるのは、そのうち 1 回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

※ 入院又は入所期間中につき 1 回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

## 17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（特定事業所加算の見直し）

### 概要

※ウは介護予防支援を含み、エは介護予防支援は含まない

#### ウ 平時からの医療機関との連携促進

- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。【省令改正】
- ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。【省令改正】

#### エ 医療機関等との総合的な連携の促進

特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価する。（平成31年度から施行）

### 単位数

○エについて

<現行>  
なし

⇒

<改定後>

特定事業所加算(Ⅳ) 125単位/月（新設）

### 算定要件等

<エについて>

- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算（新設：次頁参照）を年間5回以上算定している事業所

## 17. 居宅介護支援 ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

### 概要

※介護予防支援は含まない

#### ア ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

#### イ 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

### 単位数

#### ○イについて

<現行>  
なし

⇒

<改定後>

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月（新設）

### 算定要件等

#### <イについて>

#### ○対象利用者

- ・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

#### ○算定要件

- ・24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備
- ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
- ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供



## 17. 居宅介護支援 ③質の高いケアマネジメントの推進

### 概要

※介護予防支援は含まない

#### ア 管理者要件の見直し

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

#### イ 地域における人材育成を行う事業者に対する評価

特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。

### 単位数

#### ○イについて

	<現行>		<改定後>
特定事業所加算(Ⅰ)	500単位/月	⇒	変更なし
特定事業所加算(Ⅱ)	400単位/月	⇒	変更なし
特定事業所加算(Ⅲ)	300単位/月	⇒	変更なし

### 算定要件等

#### <イについて>

##### ○特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通

- ・ 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施を要件に追加する。

##### ○特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)

- ・ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加を要件に追加する。(現行は(Ⅰ)のみ)

## 17. 居宅介護支援 ④公正中立なケアマネジメントの確保（契約時の説明等）

### 概要

※一部を除き介護予防支援を含む

#### ア 契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。

なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。【通知改正】

### 単位数

運営基準減算	<現行> 所定単位数の50/100に相当する単位数	⇒	<改定後> 変更なし
--------	------------------------------	---	---------------

### 算定要件等

○ 以下の要件を追加する。

利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、

- ・ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
- ・ 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること

の説明を行わなかった場合。

## 17. 居宅介護支援 ④公正中立なケアマネジメントの確保（特定事業所集中減算の見直し）

### 概要

※介護予防支援は含まない

#### イ 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。

### 単位数

	<現行>		<改定後>
特定事業所集中減算	200単位／月減算	⇒	変更なし

### 算定要件等

○ 対象となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。

#### <現行>

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（※）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（※）、認知症対応型共同生活介護（※）、地域密着型特定施設入居者生活介護（※）、看護小規模多機能型居宅介護（※）

（※）利用期間を定めて行うものに限る。

#### <改定後>

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

# 17. 居宅介護支援 ⑤訪問回数が多い利用者への対応

## 概要

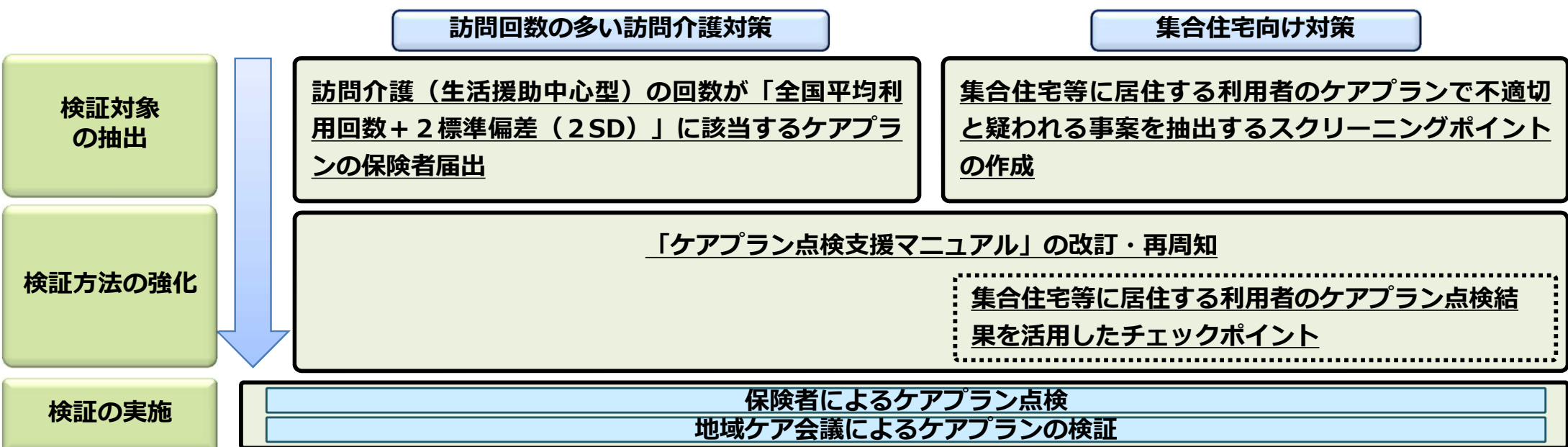
※介護予防支援は含まない

ア 訪問回数が多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

（※）「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

### 【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



必要に応じて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用の観点から、サービス内容の是正を促す

## 17. 居宅介護支援 ⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

### 概要

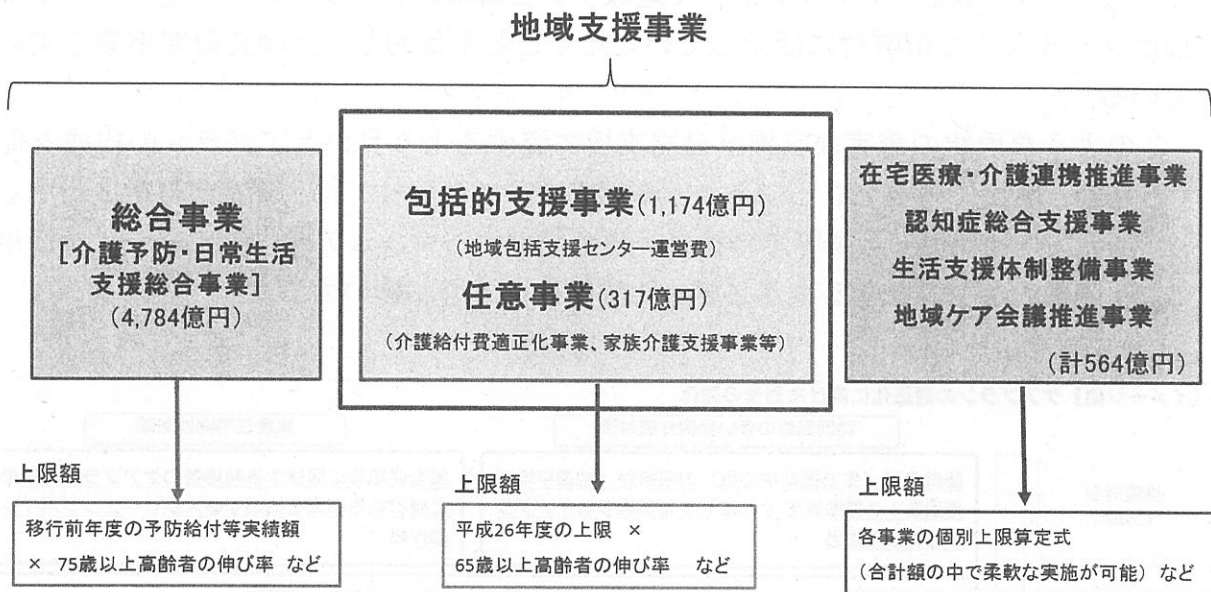
※介護予防支援を含む

- 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。【省令改正】

(参考) 地域支援事業の上限額

地域支援事業の上限額

- 地域支援事業は、事業の上限額(交付金の交付上限額)が定められている。
- 「任意事業」については、地域包括支援センターの運営費と同じ枠の中で上限額が管理されている。



※ 金額は平成30年度予算案による事業費ベースの額。(包括的支援事業・任意事業については、過去の交付決定実績をもとに按分。)

(3) ケアプランの適正化に向けた対策の強化【30年度介護報酬改定関係】

訪問介護の生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、訪問回数の多い利用者については、認知症退院時、独居・高齢者世帯など様々な事情を抱える場合もあり、必ずしも不適切なケースであるとは限らない。

利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、平成30年10月以降に作成するケアプランについて、「統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数」の訪問介護(生活援助中心型)を位置付けた介護支援専門員は、市町村にそのケアプランを届け出ること、市町村の地域ケア会議等で多職種の関係者による検証を受ける仕組みを新たに設けることとしたところである。

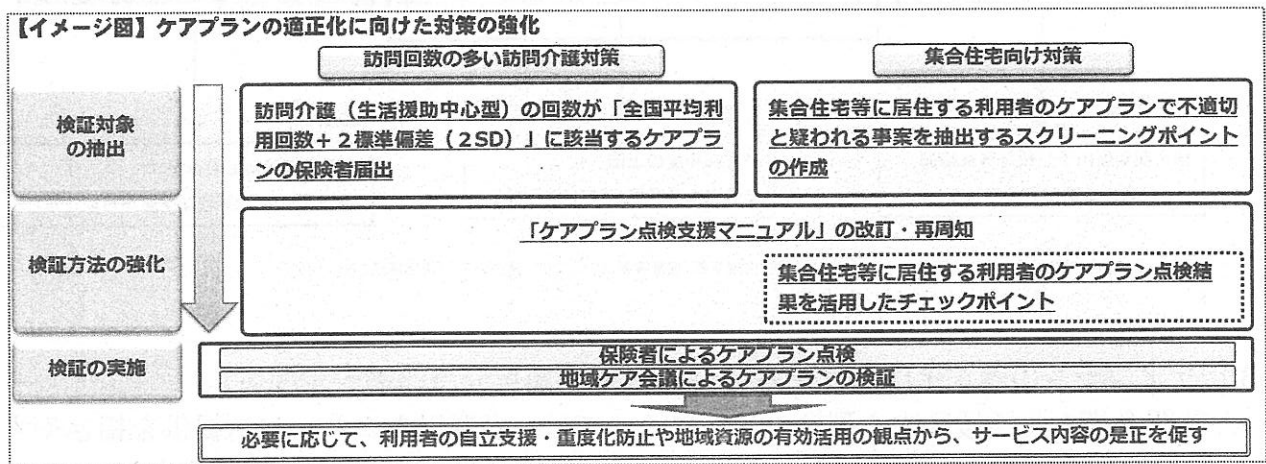
地域ケア会議において、直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種で個別ケースを検証することは、そのノウハウの蓄積や具体的な地域課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成等にもつながる有益なものになると考えており、その検証がより効果的に行われるよう平成30年度の調査研究事業において、具体的な検証方法や検証ポイントをまとめたマニュアルを作成する予定としている。

また、集合住宅等の高齢者向け住まいについて、その入居者がサービス利用に際して居宅介護支援を利用する場合、特定の事業者による介護サービスへ誘導することを目的

とした囲い込みが行われているとの指摘が一部にあり、これまでも高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検等の実施をお願いしてきたところである。

このケアプラン点検がより効果的なものとなるよう、現在、一般在宅の要介護者と高齢者向け住まいの入居者における介護サービスの利用量や利用頻度の違いを実態調査により把握し、不適切と疑われる事例の特徴（スクリーニングポイント）を見いだすとともに、その特徴をケアプラン点検や地域ケア会議において優先的に議題とする事案の抽出ツールとして市町村に活用していただくことを目的とした調査研究事業を実施している。

このような取組の着実な実施が自立支援に資するより良いケアプランの作成を促進するものと考えているところであり、各都道府県におかれては、管内市町村に対する周知に加えて、地域ケア会議等での検証が順次提供するマニュアルや抽出ツールを活用してより効果的なものとなるよう必要な助言等、協力をお願いする。



#### （４）地域支援事業交付金の交付事務に関する厚生労働本省から地方厚生（支）局への事務委任について

平成 29 年度より、地域支援事業交付金にかかる事前協議、交付申請、事業実績報告などの執行事務の一部を、地方厚生（支）局へ移管しているところであるが、「地方厚生局長及び四国厚生支局長が行う補助金等の交付に関する事務」（平成 20 年厚生労働省告示第 575 号）を改正し、平成 30 年度より、交付決定などについても地方厚生（支）局へ移管する予定であるので、ご承知おき願いたい。なお、詳細については追って連絡する。

## 7. 介護支援専門員の資質向上等について

### (1) 医療と介護の連携の強化【30年度介護報酬改定関係】

今後、重度者や医療の必要性の高い利用者が増えていくと考えられることから、医療ニーズを踏まえた適切なアセスメントや、ケアマネジメントを行う際の医療との連携が重要となってくる。

平成30年度介護報酬改定では、利用者が入退院する際の医療機関との連携を評価する加算の見直し等による入退院時における医療機関との連携の促進に加えて、訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態像について、介護支援専門員から主治の医師等に必要な情報提供を義務付けるなど、平時からの医療機関との連携を促進させる観点からの見直しも行われる。

また、著しい状態の変化を伴うことにより、状態に応じた真に必要なサービスが迅速に提供できていない場合があるとの指摘がある末期の悪性腫瘍の利用者について、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化するとともに、主治の医師等の助言を得つつターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業所へ情報提供する事業所を評価する加算を新設することとしている。

このように、平成30年度介護報酬改定では、医療機関や主治の医師等との連携がより一層求められる内容が盛り込まれており、これにより医療と介護の連携が促進されるものと考えているが、各都道府県におかれては、今回の見直し内容も踏まえつつ、社会保障審議会介護給付費分科会においても提示した医療介護連携の推進に向けた先進的な取組事例も参考にさせていただきながら、更なる連携強化に向けた取組をお願いしたい。

◀ 15 ▶

### (2) 居宅介護支援事業所の管理者要件の見直し【30年度介護報酬改定関係】

居宅介護支援事業所の管理者について、現行の人員基準では事業所ごとに常勤の管理者を置くとともに、その管理者は介護支援専門員でなければならないとされている。

介護支援専門員の資質向上を図るためには、個々の事業所における人材育成の取組が重要であるが、管理者が介護支援専門員の場合と主任介護支援専門員の場合で比較すると、主任介護支援専門員の場合の方が事業所内の介護支援専門員に対する同行訪問による支援（OJT）の実施や、ケアマネジメントに関する相談の時間を設ける割合等が高くなっている。



そのような状況を踏まえつつ、事業所における業務管理や人材育成の取組を促進させることで各事業所のケアプラン、ケアマネジメントの質を高める観点から、平成30年度より、管理者を主任介護支援専門員とする人員基準の見直しを行うとともに、その準備期間として3年間（平成32年度まで）の経過措置を設けることとしている。

主任介護支援専門員研修を含む介護支援専門員関連の法定研修については、地域医療介護総合確保基金において研修を実施するために必要な経費に補填することで受講者の負担軽減につなげるメニューを設けており、各都道府県におかれては、そのメニューの積極的な活用により受講希望者の受講機会の確保に努めていただくとともに、研修開催日程や開催期間、定員等の設定に当たって、選択的な受講が可能となるよう各講義を個別開催とする等、現任の介護支援専門員として事業所に従事している者が受講しやすくする工夫をお願いします。

また、研修の講義の一部又は全部を通信学習により実施することを可能としているため、例えばe-ラーニングによる通信学習を活用するなど、都道府県の実情も踏まえつつ適切な対応をお願いします。

なお、同じく介護支援専門員の人材育成や質の高いケアマネジメントを推進する観点から、平成30年度介護報酬改定では特定事業所加算において、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行うことで地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとしている。

### (3) 訪問回数の多いケアプランの届出【30年度介護報酬改定関係】

◀ 16 ▶

前述（3.（3）ケアプランの適正化に向けた対策の強化）のとおり、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、平成30年10月以降に作成するケアプランについて、「統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数」の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた介護支援専門員は、市町村にそのケアプランを届け出ること、市町村の地域ケア会議等で多職種の関係者による検証を受ける仕組みを新たに設けることとしたところである。

届出に関する具体的な対象等に関しては、追って告示や通知等でお示しするが、各都道府県におかれては、内容を御了知の上、管内市町村や居宅介護支援事業者等に対する周知徹底に協力をお願いします。

また、現在、ケアプランに生活援助を位置付けるに当たって、アセスメント時に確認すべき視点やその確認結果をケアプランへ記載する際のポイント等とまとめた記載例を作成する調査研究事業を実施しており、この調査研究の成果物（報告書）が介護支援専門員へ周知されることにより、地域ケア会議等における検証がより効果的なものと考えている。

各都道府県におかれては、報告書が取りまとめ次第、情報提供をさせていただくので、本件についても併せて周知徹底願いたい。

#### (4) 介護支援専門員に対する指導権限の移譲

居宅介護支援事業者の指定権限は、現在都道府県が有しているが、平成 30 年度には市町村へ移譲されることとなっている。一方で、介護支援専門員に対する指導権限は、市町村ではなく都道府県が有している。この点について、地方分権改革推進の観点から、居宅介護支援事業者に対する指定権限と一体的に行使できるよう、一部の地方公共団体からの提案があったところであり、「平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成 28 年 12 月 20 日）において、介護保険法に関し、「介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止（69 条の 38）に係る事務・権限については、政令を改正し、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市に平成 30 年度から移譲する。」ことが閣議決定されたところである。（資料 7-1）

##### 【介護保険法（平成九年法律第百二十三号）（抄）】

（報告等）

- 第六十九条の三十八 都道府県知事は、介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため必要があると認めるときは、その登録を受けている介護支援専門員及び当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。
- 2 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が第六十九条の三十四第一項又は第二項の規定に違反していると認めるときは、当該介護支援専門員に対し、必要な指示をし、又は当該都道府県知事の指定する研修を受けるよう命ずることができる。
- 3 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が前項の規定による指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年以内の期間を定めて、介護支援専門員として業務を行うことを禁止することができる。
- 4 都道府県知事は、他の都道府県知事の登録を受けている介護支援専門員に対して前二項の規定による処分をしたときは、遅滞なく、その旨を、当該介護支援専門員の登録をしている都道府県知事に通知しなければならない。

※政令については、平成 30 年 4 月 1 日施行予定。

法第 69 条の 38 に基づく介護支援専門員に対する指導権限は、

- ・ 介護支援専門員の登録を行っている都道府県（以下「登録都道府県」という。）
  - ・ 介護支援専門員が業務を行っている都道府県（以下「業務都道府県」という。）
- が有しているが、今回の権限移譲の対象となるのは業務都道府県が有する指導権限のみとなっている。そのため、指定都市において業務を行う介護支援専門員に対する指

導権限が業務都道府県から当該指定都市に移譲されることとなる一方、登録都道府県については、介護支援専門員が業務を行う地域にかかわらず、引き続き都道府県が指導権限を有することとなる。（資料 7-2）

以上を踏まえ、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市におかれては、業務体制の確保等、移譲に向けた準備を進めていただくとともに、介護支援専門員への指導に関する疑問点は道府県と適宜情報共有を行い、円滑な権限移譲の実施に向けて準備いただくようお願いする。また、管内に指定都市がある道府県におかれては、円滑な権限移譲が行われるよう、介護支援専門員を対象とした指導への指定都市職員の同行などにより、指定都市に対して必要な支援を実施していただくようお願いする。

# 介護支援専門員に対する指導権限の移譲について

(資料 7-1)

## 【見直しの方向性】

介護支援専門員に対する指導権限について、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市に移譲する。(平成30年4月施行予定)

- 平成27年の地方からの提案等に関する対応方針 (平成27年12月22日 閣議決定) (抄)

### 5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

【厚生労働省】

(2)介護保険法(平9法123)

介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止(69条の38)に係る事務・権限については、地方公共団体から意見聴取を行った上で、介護支援専門員が業務を行う地の市町村への付与又は移譲について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

- 介護保険制度の見直しに関する意見 (平成28年12月9日 社会保障審議会介護保険部会) (抄)

### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

(5) 適切なケアマネジメントの推進等

○ (中略)市町村の有する人材やノウハウには差があるなど、各市町村のおかれている状況は様々であり、全市町村へ一律に移譲することは困難であることから、ケアマネジャーに対する指導権限の移譲については、地方公共団体の意見を踏まえ、指定都市のみに限定して一律移譲することとし、指定都市においては、業務体制の確保等、移譲に向けた準備を進めることが適当である。

- 平成28年の地方からの提案等に関する対応方針 (平成28年12月20日 閣議決定) (抄)

### 5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

【厚生労働省】

(2)介護保険法(平9法123)

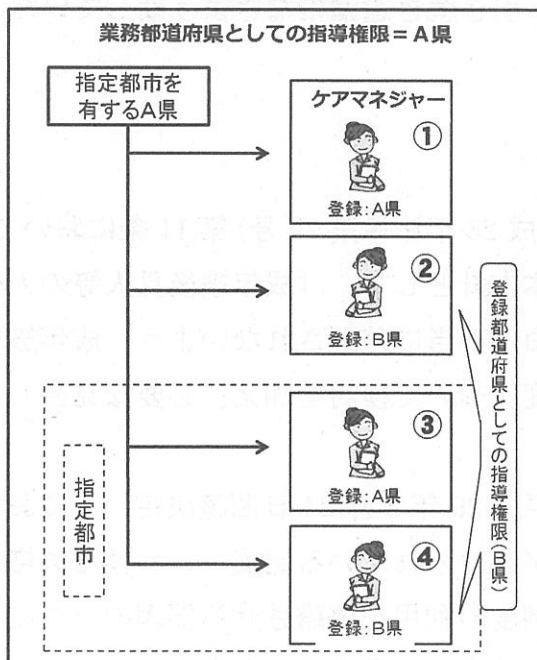
介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止(69条の38)に係る事務・権限については、政令を改正し、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市に平成30年度から移譲する。

## 介護支援専門員に対する指導権限について【権限移譲後のイメージ】

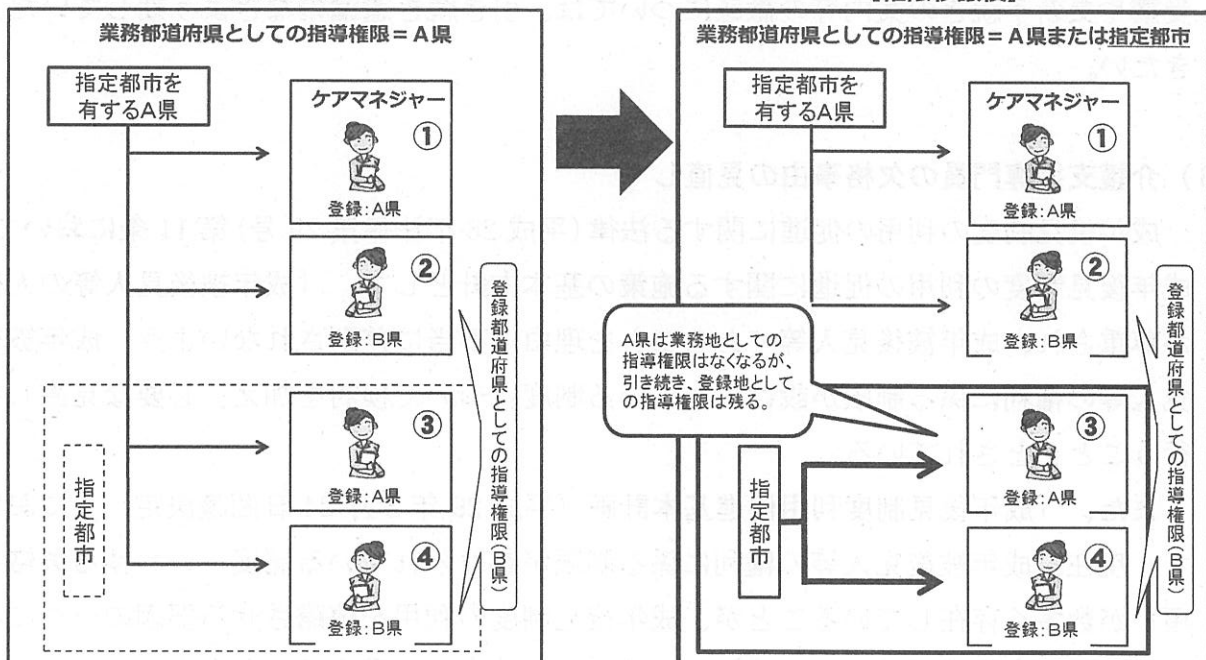
(資料 7-2)

- 権限移譲前→業務都道府県としてA県は①②③④全てに指導権限を有する
  - 権限移譲後→業務都道府県としてはA県が①②、指定都市が③④に指導権限を有するが、引き続きA県は登録都道府県として③に指導権限を有する
- ※権限移譲後も、業務地に関わらず登録都道府県であるB県は②④に指導権限を有する

### 【権限移譲前】



### 【権限移譲後】



## (5) 介護支援専門員の登録削除要件の見直し

現行制度において、介護支援専門員の登録を受けている者で介護支援専門員証の交付を受けていないものが介護支援専門員として業務を行った場合、都道府県は当該登録を削除しなければならない。(介護保険法第63条の39第3項第3号)

この規定に関して、例えば、介護支援専門員更新研修を修了していたにもかかわらず、介護支援専門員証の更新手続きを失念し、介護支援専門員証が失効した状態で数日間業務を行った場合や本人の責めに期さない事由等により更新研修を修了することなく業務を行った場合においても酌量の余地なく登録を削除することは事業者及び利用者の負担が大きいことから、この規定による介護支援専門員の登録削除については都道府県に裁量権を付与するよう一部の地方公共団体から提案があった。

この提案のもと、内閣府に設置されている地方分権改革有識者会議での議論等を踏まえ、「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針(平成29年12月26日)」において、この規定に基づく登録の削除については、対象となる介護支援専門員が登録されている都道府県知事に対し登録削除の裁量権を付与することが閣議決定されたところである。

本件を含めた第8次地方分権一括法案は、現在開会中の通常国会に提出される見込みであり、各都道府県におかれては法案の審議状況を注視いただきつつ、当該事案が生じた場合における都道府県の事務処理手順の検討等をお願いする。

なお、この法案の動向に限らず、更新研修の未受講や更新手続きの失念、更新研修を受講しない介護支援専門員によるケアプランの作成を未然に防ぐよう、更新研修の受講や更新手続きの案内等の徹底については、引き続き遺漏のなきよう期していただきたい。

◀ 20 ▶

## (6) 介護支援専門員の欠格事由の見直し

成年後見制度の利用の促進に関する法律(平成28年法律第29号)第11条において、成年後見制度の利用の促進に関する施策の基本方針として、「成年被後見人等の人権が尊重され、成年被後見人等であることを理由に不当に差別されないよう、成年被後見人等の権利に係る制限が設けられている制度について検討を加え、必要な見直しを行うこと」とされている。

また、「成年後見制度利用促進基本計画(平成29年3月24日閣議決定)」において、現在、成年被後見人等の権利に係る制限が設けられている制度(いわゆる欠格条項)が数多く存在していることが、成年後見制度の利用を躊躇させる要因の一つになっているとの指摘を踏まえ、これらの見直しを速やかに進めることとされており、成年被後見人等を介護支援専門員の欠格事由として規定している介護保険法も対応が求められているところ。

現在は、見直しの内容について検討中の段階であるが、各都道府県におかれては、現状を御了知いただくとともに、今後、適時情報提供させていただく内容を管内市町村や居宅介護支援事業者等に対して周知いただくよう協力をお願いします。

#### (7) 主任介護支援専門員に係る経過措置の改正について

主任介護支援専門員及び介護支援専門員の資質向上を図り、ケアマネジメントの質を向上させるため、平成28年度より主任介護支援専門員の資格に更新制度を導入し、主任介護支援専門員については、主任介護支援専門員研修（以下「主任研修」という。）を修了した日から起算して5年以内ごとに主任介護支援専門員更新研修（以下「主任更新研修」という。）を受講することを義務付けている。

更新制度の導入にあたっては、主任研修が平成18年4月から実施されていることを踏まえた経過措置を設けており、平成23年度までに主任研修を修了した者は平成31年3月31日までに、平成24年度から平成26年度に主任研修を修了した者は平成32年3月31日までに、最初の更新研修を修了すれば、施行規則第140条の66第1号イ(3)に規定する日までに更新研修を修了したものとみなすこととしている。

当該経過措置においては、平成31年3月31日（又は平成32年3月31日）までに研修を修了しなかった者の取扱いについては規定していないことから、今般、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第48号）附則第2条を改正し、平成31年3月31日（又は平成32年3月31日）までは、更新研修を修了しているかどうかにかかわらず、主任介護支援専門員に該当するものとみなすこととしている。各都道府県におかれては、その取扱いにご留意いただくとともに、管内市町村等に対して周知願いたい。

◀ 21 ▶

【介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成二十九年厚生労働省令第四十八号）（抄）】

附則

（経過措置）

第二条 平成二十六年まで主任介護支援専門員研修を修了した者（以下「平成二十六年以前修了者」という。）については、平成三十一年三月三十一日（平成二十四年度から平成二十六年まで主任介護支援専門員研修を修了した者にあつては、平成三十二年三月三十一日）までの間は、介護保険法施行規則第四百十条の六十六第一号イ(3)に規定する日までの間に主任介護支援専門員更新研修を修了しているものとみなす。

2 前項の規定により介護保険法施行規則第四百十条の六十六第一号イ(3)に規定する日までの間に主任介護支援専門員更新研修を修了したものとみなされた者に係る最初の主任介護支援専門員更新研修（同(3)の規定により、同(3)に規定する修了日から起算して五年を経過するごとに、当該経過する日までの間に受ける主任介護支援専門員更新研修のうち最初のものをいう。次項において同じ。）以外の主任介護支援専門員更新研修については、同(3)に規定する

修了日は、最初の主任介護支援専門員更新研修を修了した日とする。

3・4 (略)

### (8) 介護支援専門員の法定研修等

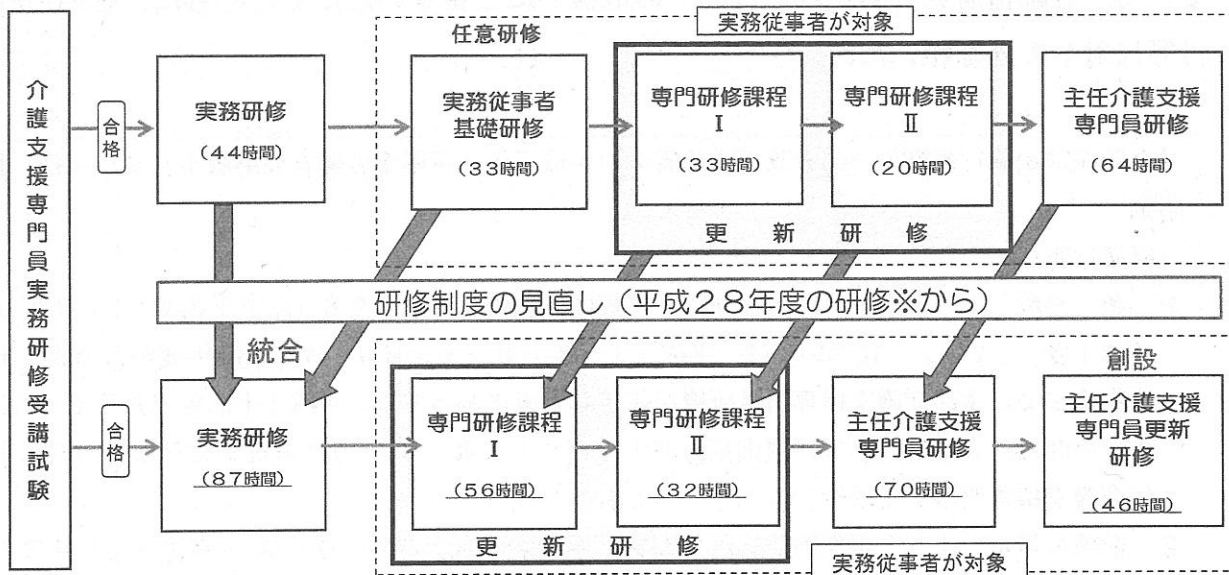
介護支援専門員の資質向上を図るための取組については、実務研修や更新研修等の法定研修が各都道府県において実施されているほか、初任段階の介護支援専門員に対する同行支援など、各地域において介護支援専門員の資質向上を支援する取組が行われている。これらの取組については、平成27年度から地域医療介護総合確保基金における介護従事者の確保に関する事業における「多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業」として実施してきたところであるが、来年度においても、引き続き同事業において実施することを予定しているため、各都道府県におかれては、管内市町村等関係者に対して改めて周知願いたい。また、介護支援専門員に係る法定研修については、都道府県間で研修の受講者負担に差があることから、各都道府県におかれては、基金の積極的な活用により、受講者負担に十分ご配慮の上実施していただくようお願いする。(資料7-3)

### ケアマネジャーの研修制度について

(資料7-3)

※平成26年6月2日告示公布(主任更新については平成27年2月12日公布)

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



# 地域医療介護総合確保基金を活用した介護従事者の確保

平成30年度予算額(案)  
公費90億円(国費60億円)

○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進</li> <li>○ 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験</li> <li>○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成</li> <li>○ 介護未経験者に対する研修支援</li> <li>○ 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施</li> <li>○ ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化</li> <li>○ 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進</li> <li>○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援事業(新規)</li> <li>○ 将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進事業(新規)</li> <li>○ 介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生の受入環境整備事業(新規) 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材キャリアアップ研修支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修</li> <li>・ 喀痰吸引等研修</li> <li>・ 介護キャリア段階におけるアセッサー講習受講</li> <li>・ <b>介護支援専門員に対する研修</b></li> </ul> </li> <li>○ 各種研修に係る代替要員の確保</li> <li>○ 潜在介護福祉士の再就業促進                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 知識や技術を再確認するための研修の実施</li> <li>・ 離職した介護福祉士の所在等の把握</li> </ul> </li> <li>○ 認知症ケアに携わる人材育成のための研修</li> <li>○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修</li> </ul> </li> <li>○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修</li> <li>○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催</li> <li>・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援</li> <li>・ 新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施</li> </ul> </li> <li>○ 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援</li> <li>○ 子育て支援のための代替職員のマッチング 等</li> </ul>

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援

## 平成28年度介護支援専門員の法定研修受講者負担(受講料+資料代)一覧

【出典】厚生労働省老健局振興課調べ

	実務研修	専門研修(Ⅰ)	専門研修(Ⅱ)	再研修	更新研修 (未経験者)	更新研修 (経験者) 【初回】	更新研修 (経験者) 【2回目以降】	主任介護支援 専門員研修	主任介護支援 専門員更新研修
北海道	67,700	28,300	21,200	55,200	55,200	49,500	21,200	55,000	41,000
青森県	53,500	15,500	11,000	34,000	15,000	26,500	26,500	47,000	46,000
岩手県	43,000	20,900	16,900	34,400	34,400	37,800	16,900	28,600	15,900
宮城県	46,000	32,000	22,000	31,000	31,000	32,000	22,000	42,000	33,000
秋田県	27,000	10,000	13,000	18,000	18,000	23,000	13,000	17,000	17,000
山形県	47,500	23,000	12,000	32,000	32,000	35,000	35,000	37,000	19,500
福島県	66,000	17,000	15,000	43,000	43,000	32,000	15,000	23,000	20,000
茨城県	45,000	39,000	25,000	43,640	43,640	39,000	25,000	50,760	32,500
栃木県	51,000	39,000	26,000	32,000	32,000	39,000	26,000	49,000	34,000
群馬県	48,000	33,000	22,000	33,000	33,000	55,000	22,000	47,000	37,000
埼玉県	60,000	43,000	32,000	42,000	42,000	75,000	32,000	49,000	43,000
千葉県	56,000	38,000	28,000	42,000	42,000	66,000	28,000	53,000	46,000
東京都	52,800	34,500	23,800	28,500	28,500	58,300	23,800	52,600	38,000
神奈川県	60,000	43,000	32,000	42,000	42,000	42,000	32,000	50,000	40,000
新潟県	52,200	43,600	23,800	39,600	39,600	63,400	23,800	43,800	36,900
富山県	40,000	27,000	19,000	25,000	25,000	46,000	19,000	44,000	28,000
石川県	44,000	23,000	12,000	28,000	28,000	35,000	12,000	43,000	36,000
福井県	57,260	39,264	25,000	40,260	40,260	64,264	25,000	55,000	35,000
山梨県	53,000	35,000	20,000	38,000	38,000	35,000	20,000	50,000	41,000
長野県	46,000	26,000	14,000	20,200	20,200	40,000	14,000	36,000	43,000
岐阜県	59,000	28,000	20,000	18,200	18,200	48,000	20,000	58,000	59,000
静岡県	56,000	40,000	29,000	42,000	42,000	69,000	29,000	50,000	40,000
愛知県	51,000	36,000	25,100	34,700	34,700	61,100	25,100	55,000	53,000
三重県	41,000	35,600	24,300	20,200	20,200	59,900	35,600	30,400	20,000
滋賀県	42,770	26,320	15,040	21,620	21,620	41,360	15,040	32,900	21,620
京都府	46,000	30,000	20,000	15,000	15,000	15,000	15,000	32,000	28,000
大阪府	53,300	35,500	23,700	33,200	33,200	59,200	23,700	60,000	36,500
兵庫県	53,260	37,640	19,300	18,600	18,600	56,940	19,300	57,000	39,500
奈良県	25,000	30,000	21,000	25,000	25,000	51,000	30,000	44,000	36,000
和歌山県	52,000	35,000	23,000	33,000	33,000	58,000	23,000	60,000	36,000
鳥取県	42,000	32,000	18,000	26,000	26,000	50,000	18,000	40,000	26,000
島根県	12,000	10,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	20,000	18,000
岡山県	35,440	21,900	12,500	21,900	21,900	34,440	21,900	35,440	23,100
広島県	55,000	33,000	24,000	39,000	39,000	33,000	24,000	62,000	38,000
山口県	53,000	30,000	22,000	26,000	26,000	52,000	22,000	50,000	50,000
徳島県	44,000	28,000	16,000	27,000	27,000	44,000	16,000	35,000	23,000
香川県	55,000	32,000	28,000	53,000	53,000	60,000	40,000	40,000	42,000
愛媛県	55,000	45,000	25,000	45,000	45,000	65,000	25,000	52,000	46,000
高知県	49,000	29,000	23,000	30,000	30,000	29,000	23,000	42,000	33,000
福岡県	42,000	38,000	28,000	38,000	38,000	38,000	28,000	30,000	40,000
佐賀県	39,180	20,000	15,000	39,180	39,180	35,000	15,000	35,000	20,000
長崎県	58,000	30,000	30,000	40,000	40,000	30,000	30,000	40,000	40,000
熊本県	55,000	47,000	22,000	35,000	35,000	47,000	22,000	38,000	32,000
大分県	49,000	35,000	22,000	20,000	20,000	35,000	22,000	32,000	40,000
宮崎県	46,000	24,000	20,000	32,000	32,000	44,000	20,000	36,000	30,000
鹿児島県	50,000	38,000	21,000	32,000	32,000	49,000	21,000	38,000	31,000
沖縄県	30,000	22,000	20,000	20,000	20,000	44,000	20,000	36,000	24,000
平均	48,189	30,830	21,035	31,817	31,413	44,908	23,418	42,840	34,288



## (9) 介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件について

介護支援専門員実務研修受講試験については、「保健・医療・福祉に係る法定資格保有者、相談援助業務従事者及び介護等の業務従事者であって定められた実務経験期間を満たした者」が受験対象者となっていたところであるが、介護支援専門員に求められる資質や専門性の向上を図っていくため、「保健・医療・福祉に係る法定資格保有者または生活相談員等の相談援助業務従事者であって定められた実務経験期間を満たした者」を受験対象者とする見直しを行い、平成27年2月12日に改正省令を公布・施行し、同日に関連通知を发出したところである。なお、旧要件該当者も受験可能とする経過措置については、平成29年度の第20回介護支援専門員実務研修受講試験をもって終了しているためご留意いただきたい。(資料7-4)

### 介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件(平成27年見直し後の要件) (資料7-4)

- 生活相談員(支援相談員)・相談支援専門員等として、現在業務に従事しているか否かを問わず、通算して当該業務に5年以上従事していれば受験要件を満たす。

#### 1. 法定資格保有者

保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間

(医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士(管理栄養士を含む)、精神保健福祉士)

#### 2. 生活相談員

生活相談員として、介護老人福祉施設等において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

#### 3. 支援相談員

支援相談員として、介護老人保健施設において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

#### 4. 相談支援専門員

相談支援専門員が、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務等に従事した期間

#### 5. 主任相談支援員

生活困窮者自立支援法第2条第3項に規定する事業の従事者として従事した期間

通算して5年以上

<< 24 >>

## (10) 第21回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

第21回介護支援専門員実務研修受講試験については、本年の10月14日(日)を予定している(正式には別途通知する予定)。

各都道府県においては、会場確保等の所要の準備を進められるとともに、本試験の実施にあたっては、「介護支援専門員実務研修受講試験の実施について」(平成18年5月22日老発第0522001号厚生労働省老健局長通知)及び資料7-5のスケジュール(案)に基づき、適切な実施をお願いしたい。

平成30年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール（案）

（資料7-5）

時期	厚生労働省	都道府県 (又は指定試験実施機関)	登録試験問題作成機関 (公財)社会福祉振興・試験センター
4月		・委託契約締結 ・受験要綱準備	・委託契約締結 ・問題作成(4月～9月)
5月		・受験申込み受理(5月～7月) ・受験資格審査(5月～10月)	
6月			
7月		・試験センターに試験問題の必要部数を登録(31日必着)	・都道府県に問題必要部数の登録を依頼
8月			
9月	・都道府県に試験本部登録の依頼 ・都道府県に受験者速報の報告を依頼	・厚生労働省に試験本部登録	・都道府県へ試験問題発送を連絡 ・都道府県へ試験問題を発送
	試験実施<平成30年10月14日(日)>		
10月	・受験者速報を公表	・試験問題受領(11日予定) ・厚生労働省に受験者速報報告 ・試験センターに答案データの提出(19日必着)	・合格基準の設定
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼	・試験の採点、合否判定	・都道府県に正答番号及び合格基準を通知(中旬)
12月	・合格者数を公表 ・平成32年度の試験期日の確認等	・合格発表及び正答番号、合格基準の公表(全国統一)(4日) ・厚生労働省へ合格者数の報告 ・都道府県において順次実務研修実施	

別紙 1 - 1

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

○ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）（抄）【平成三十年四月一日施行（予定）】  
（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費</p> <p>イ 居宅介護支援費（1月につき）</p> <p>(1) 居宅介護支援費(I)</p> <p>    (一) 要介護1又は要介護2 <u>1,053単位</u></p> <p>    (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>1,368単位</u></p> <p>(2) 居宅介護支援費(II)</p> <p>    (一) 要介護1又は要介護2 <u>527単位</u></p> <p>    (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>684単位</u></p> <p>(3) 居宅介護支援費(III)</p> <p>    (一) 要介護1又は要介護2 <u>316単位</u></p> <p>    (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>410単位</u></p> <p>注1 (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において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。以下「基準」という。）第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>イ 居宅介護支援費(I) 指定居宅介護支援事業所（基準第2条</p>	<p>別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費</p> <p>イ 居宅介護支援費（1月につき）</p> <p>(1) 居宅介護支援費(I)</p> <p>    (一) 要介護1又は要介護2 <u>1,042単位</u></p> <p>    (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>1,353単位</u></p> <p>(2) 居宅介護支援費(II)</p> <p>    (一) 要介護1又は要介護2 <u>521単位</u></p> <p>    (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>677単位</u></p> <p>(3) 居宅介護支援費(III)</p> <p>    (一) 要介護1又は要介護2 <u>313単位</u></p> <p>    (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>406単位</u></p> <p>注1 (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において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。以下「基準」という。）第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>イ 居宅介護支援費(I) 指定居宅介護支援事業所（基準第2条</p>

第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者(法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。)から委託を受けて行う指定介護予防支援(同項に規定する指定介護予防支援をいう。)の提供を受ける利用者数(基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。)に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数(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2条第8号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。)で除して得た数(以下「取扱件数」という。)が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。

ロ・ハ (略)

- 2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

居宅介護支援費における運営基準減算の基準

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第四条第二項並びに第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十四号及び第十五号(これらの規定を同条第十六号において準用する場合を含む。)に定める規定に適合していないこと。

3～5 (略)

- 6 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

第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者(法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。)から委託を受けて行う指定介護予防支援(同項に規定する指定介護予防支援をいう。)の提供を受ける利用者数(基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。)に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数(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2条第7号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。)で除して得た数(以下「取扱件数」という。)が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。

ロ・ハ (略)

- 2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

3～5 (略)

- 6 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は次のとおり。

居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、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第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）、指定地域密着型通所介護（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）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百分の八十を超えていること。

7 (略)

ロ (略)

ハ 特定事業所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、特定事業所加算(I)から特定事業所加算(Ⅲ)までのいずれかの加算を算定している場合においては、特定事業所加算(I)から特定事業所加算(Ⅲ)までのその他の加算は算定しない。

イ～ハ (略)

ニ 特定事業所加算(Ⅳ)

125単位

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。

7 (略)

ロ (略)

ハ 特定事業所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。））にあつては、指定都市又は中核市の市長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ～ハ (略)

(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

居宅介護支援費における特定事業所加算の基準

イ 特定事業所加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)～(Ⅺ) (略)

(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(12)までの基準に適合すること。

(2) (略)

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(3)、(4)及び(6)から(12)までの基準に適合すること。

(2)・(3) (略)

ニ 特定事業所加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が三十五回以上であること。

(2) 前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。

(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

ニ 入院時情報連携加算

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は

ニ 入院時情報連携加算

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は

診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ 入院時情報連携加算(I) 200単位
- ロ 入院時情報連携加算(II) 100単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

居宅介護支援費に係る入院時情報連携加算の基準

- イ 入院時情報連携加算(I) 利用者が病院又は診療所に入院してから三日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。
- ロ 入院時情報連携加算(II) 利用者が病院又は診療所に入院してから四日以上七日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

#### ホ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は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）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利

診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ 入院時情報連携加算(I) 200単位
- ロ 入院時情報連携加算(II) 100単位

#### ホ 退院・退所加算

300単位

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は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）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利



用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

イ	退院・退所加算(I)イ	450単位
ロ	退院・退所加算(I)ロ	600単位
ハ	退院・退所加算(II)イ	600単位
ニ	退院・退所加算(II)ロ	750単位
ホ	退院・退所加算(III)	900単位

用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、入院又は入所期間中につき3回を限度として所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

居宅介護支援費に係る退院・退所加算の基準

- イ 退院・退所加算(I)イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること。
- ロ 退院・退所加算(I)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。
- ハ 退院・退所加算(II)イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により二回以上受けていること

ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

へ～チ (略)

リ ターミナルケアマネジメント加算 400単位

注 在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する

。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

居宅介護支援費に係るターミナルケアマネジメント加算の基準

ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。

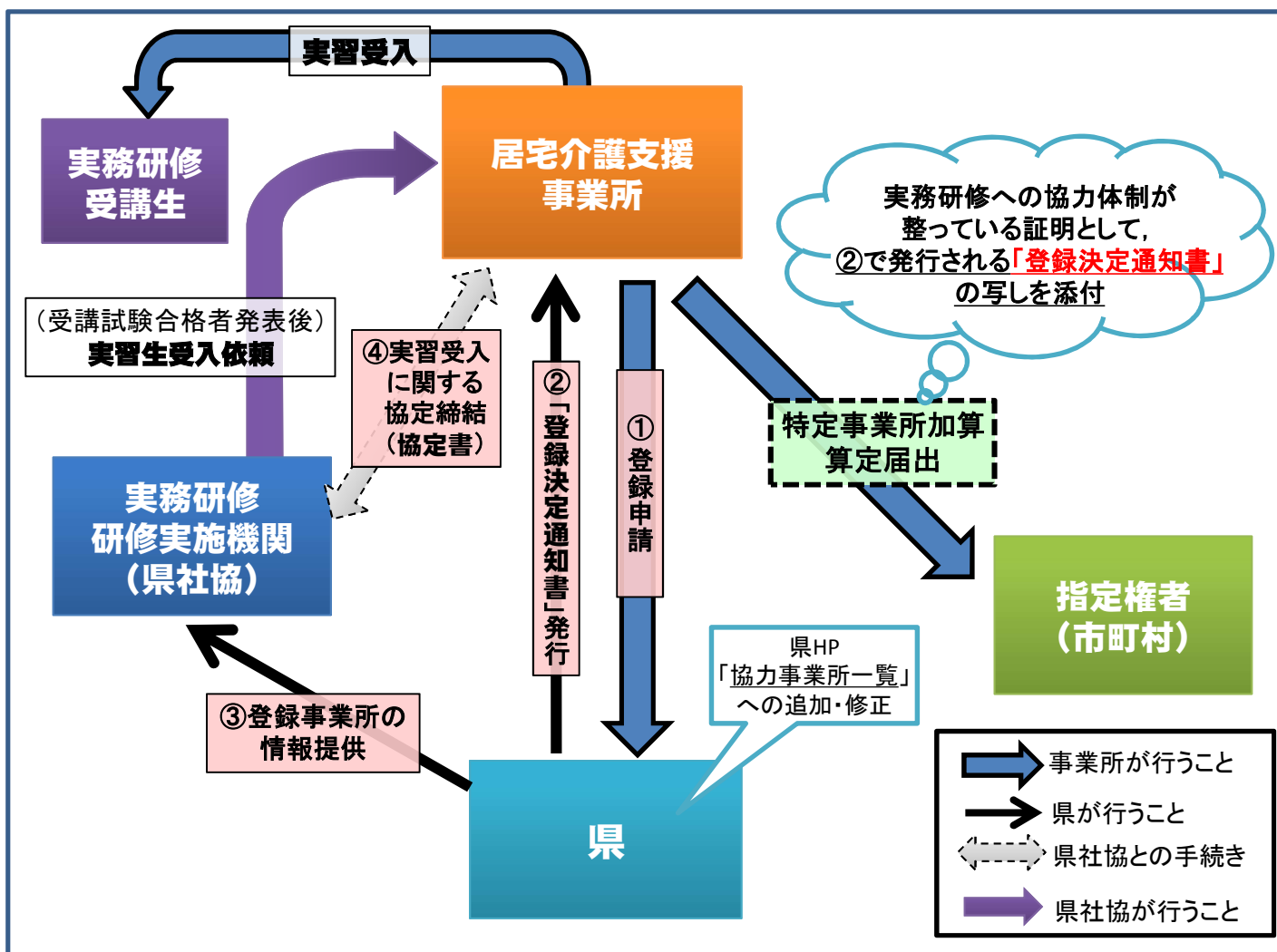
へ～チ (略)

(新設)

33	特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 3 養護老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型） 7 養護老人ホーム（混合型）	1 一般型 2 外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				入居継続支援加算	1 なし 2 あり	
				生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 3 加算	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算 イ 3 加算 ロ 4 加算 5 加算	
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算					
27	特定施設入居者生活介護 (短期利用型)	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型）		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算 イ 3 加算 ロ 4 加算 5 加算	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	
17	福祉用具貸与			特別地域加算	1 なし 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
43	居宅介護支援			特別地域加算	1 なし 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				特定事業所集中減算	1 なし 2 あり	
				特定事業所加算	1 なし 2 加算 3 加算 4 加算	
				特定事業所加算	1 なし 2 あり	
				ターミナルケアマネジメント加算	1 なし 2 あり	

# 1 実務研修実習受入協力事業所としての登録について

## 実習受入協力事業所登録に係る体制イメージ図



### 実習受入事業所登録の流れ

- ① 実習受入協力事業所として、登録を希望する居宅介護支援事業所は、県宛てに協力事業所の登録申請(電子申請)
- ② 県は申請のあった事業所を協力事業所として決定後、登録決定通知書を発行
- ③ 登録決定した事業所の情報を、研修実施機関(県社会福祉協議会)へ情報提供
- ④ 研修実施機関(県社会福祉協議会)と実習受入に係る協定締結(協定書)  
(※新規事業所のみ)

- 上記①～④で、登録手続きは完了です。  
(登録が完了しているかは、県ホームページに掲載予定の「協力事業所一覧」にてご確認ください。)
- 介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表後、県社会福祉協議会から実習生の受入依頼がありましたら、実習受入へのご協力をお願いいたします。

## 2 介護支援専門員の資格管理について

### 介護支援専門員更新研修 受講年度確認表

① 介護支援専門員証の有効期間満了日	有効期間満了日の属する年度	② 介護支援専門員更新研修の受講年度	③ 県ホームページへの研修案内掲載時期
証を失効している方 及び 証の有効期間が満了する前に更新研修を修了していない方	—	再度実務に就きたい場合には、再研修(年1回開催)を受講してください。	—
平成30年4月1日～平成31年3月31日	(平成30年度)	平成29年度更新研修 ※ 更新研修未受講で証が切れる方は、今後実施される再研修を受講してください。	—
平成31年4月1日～平成32年3月31日	(平成31年度)	平成30年度更新研修	平成29年度末 (平成30年3月頃)
平成32年4月1日～平成33年3月31日	(平成32年度)	平成31年度更新研修	平成30年度末 (平成31年3月頃)
平成33年4月1日～平成34年3月31日	(平成33年度)	平成32年度更新研修	平成31年度末 (平成32年3月頃)
平成34年4月1日～平成35年3月31日	(平成34年度)	平成33年度更新研修	平成32年度末 (平成33年3月頃)
平成35年4月1日～平成36年3月31日	(平成35年度)	平成34年度更新研修	平成33年度末 (平成34年3月頃)

- ※ 介護支援専門員更新研修は、原則、有効期間満了日の属する年度の前年度に受講することとしています。
- ※ 各研修のスケジュール等については、開催年度の前年度末までに、県ホームページへ随時掲載していきます。
- ※ 介護支援専門員証の更新を希望しない場合は、手続き不要です。(有効期間が満了次第、証は失効します。)
- ※ 証を失効した方が、介護支援専門員として従事するには、再研修を受講し、新たな証の交付を受ける必要があります。



私の介護支援専門員証の有効期間満了日は【平成32年3月1日】です。  
証の更新をしたいのですが、いつ頃更新研修を受講すればいいですか？  
また、いつ頃、県のホームページを確認すればいいですか？

有効期間満了日が【平成32年3月1日】の方は、有効期間満了日の属する年度は、【平成31年度】です。(上記表①参照)

そのため、【平成30年度更新研修】の受講対象です。(上記表②参照)

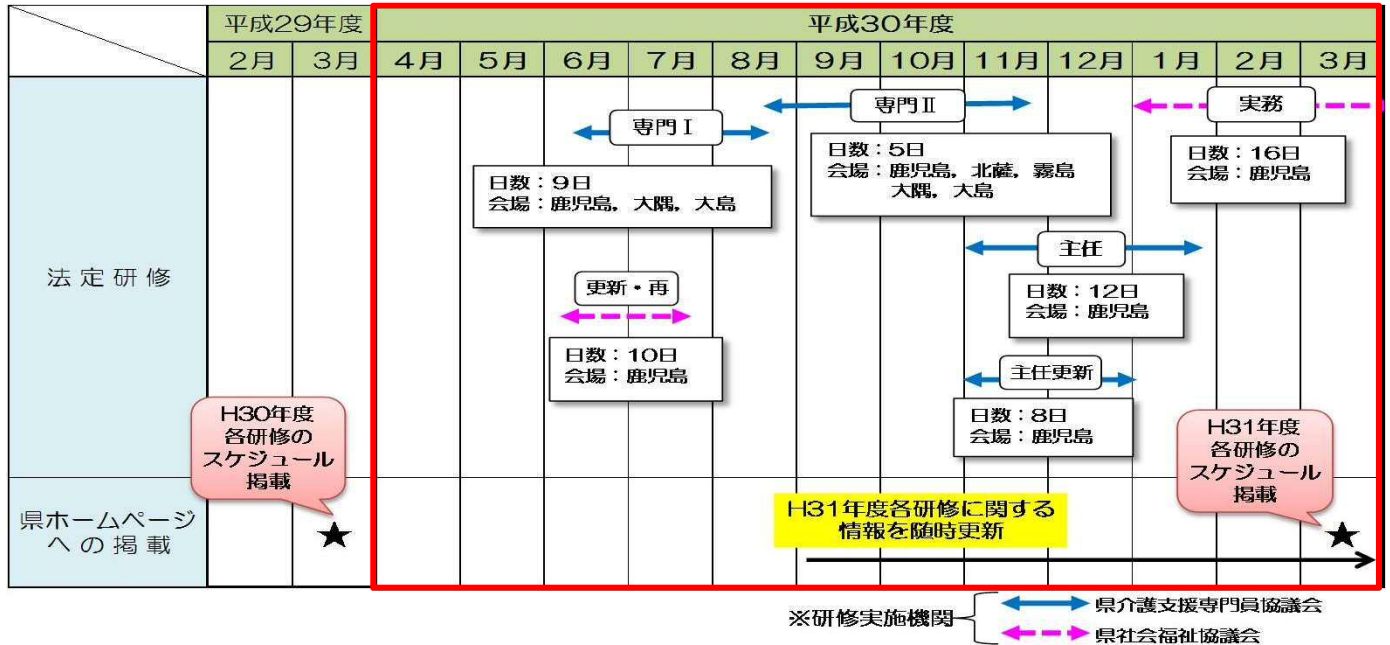
研修を受講する年度の前年度末【平成29年度末(平成30年3月頃)】には、必ず県ホームページで、受講を希望する研修の受講申込時期や開催時期等を確認してください。(上記表③参照)



# 平成30年度介護支援専門員法定研修の 年間スケジュール(予定)及び研修申込手続きについて

## ●平成30年度介護支援専門員法定研修の年間スケジュール(予定)

研修日程等は変更となる場合がありますので、詳細については、必ず各研修の開催要綱でご確認ください。



## ●研修申込の手続きについて

### 1 更新研修の受講を希望する場合

研修名	更新研修 (実務未経験者向け)	再研修	専門研修Ⅰ	専門研修Ⅱ	主任更新研修
開催要綱掲載日 (各研修実施機関のホームページに掲載)	平成30年4月4日(水)		平成30年4月13日(金)	平成30年6月18日(月)	平成30年8月20日(月)
研修申込期間	平成30年4月4日(水) ～4月27日(金)まで		平成30年4月13日(金) ～5月18日(金)まで	平成30年6月18日(月) ～7月27日(金)まで	平成30年8月20日(月) ～10月9日(火)まで
研修日程(予定)	平成30年6月11日(月) ～7月13日(金)		平成30年6月12日(火) ～8月3日(金)	平成30年8月23日(木) ～11月7日(水)	平成30年11月19日(月) ～12月13日(木)
研修会場	鹿児島(2班※) ※申込人数によっては 1班のみとなる場合もあります		鹿児島、大隅、大島	鹿児島、北薩、霧島、大隅、大島	鹿児島
研修実施機関	県社会福祉協議会		県介護支援専門員協議会		

- ① 県ホームページで、どの更新研修を受講すべきか、フローチャート等で確認してください。
- ② 県ホームページで、受講を希望する研修のスケジュールを確認してください。※毎年、前年度末(3月)頃に掲載  
①②は、前年度末には、必ず県ホームページで確認をしておいてください。  
↓  
受講を希望する研修の開催要綱の掲載日になりましたら、
- ③ 受講を希望する研修の実施機関のホームページから、開催要綱をダウンロードしてください。
- ④ 開催要綱に記載された受講要件、申込方法等を確認し、申込期限内に手続きをしてください。



## 2 更新研修の受講を希望しない場合

- 更新を希望しない場合は、手続きは不要です。
- 「介護支援専門員証」の有効期間満了日までに、該当の更新研修を受講し、更新申請手続きを終えなければ、「介護支援専門員証」は失効します。

## 3 介護支援専門員証を失効後、再度介護支援専門員として業務に就きたい場合

- 「介護支援専門員再研修(年1回開催)」を受講の上、「介護支援専門員証」の交付申請を行い、新たな証の交付を受ければ、介護支援専門員として業務に就くことが可能です。

## ●介護支援専門員及び管理者の皆様へ

### ご注意ください!!

- 研修受講者は、各自、介護支援専門員証の有効期間が切れる前に更新申請手続きを終えるよう、研修の受講要件や申込み時期(期限)を確認の上、計画的に更新研修を受講してください！  
なお、介護支援専門員証の有効期間満了日までに更新研修を受講していても、更新の申請手続きを行わないと、失効します。

- 更新を行わず、証を失効された方は、介護支援専門員としての登録はそのままですが、失効期間中は介護支援専門員としての業務を行うことができませんのでご注意ください。

※「介護支援専門員証」の失効期間中に介護支援専門員の業務を行った場合は、介護保険法第69条の39第3項第3号の介護支援専門員の登録削除に該当し、その後5年間は、介護支援専門員として登録できませんので、ご注意ください。

- 研修受講者は、事業所等の管理者へご自身の研修受講時期をお伝えください。
- 管理者は、施設等の人員配置基準等を考え、職員の更新研修が計画的に受講できるように調整ください。

ご自身の介護支援専門員証の有効期間満了日はいつですか？

例えば、有効期間満了日が、平成32年3月1日(平成31年度)の方は、平成30年度の更新研修の受講対象者です。

平成30年度の更新研修スケジュール等については、平成29年度3月に、県ホームページへ掲載します。

事前に申込時期や、開催時期等をご確認いただき、申込漏れのないようご注意ください。

