

(主催) 大分県・大分県社会福祉協議会・大分県介護支援専門員協会

平成28年度大分県介護支援専門員実務研修 実習指導者養成研修

介護支援専門員実務研修に おける実習受入について①

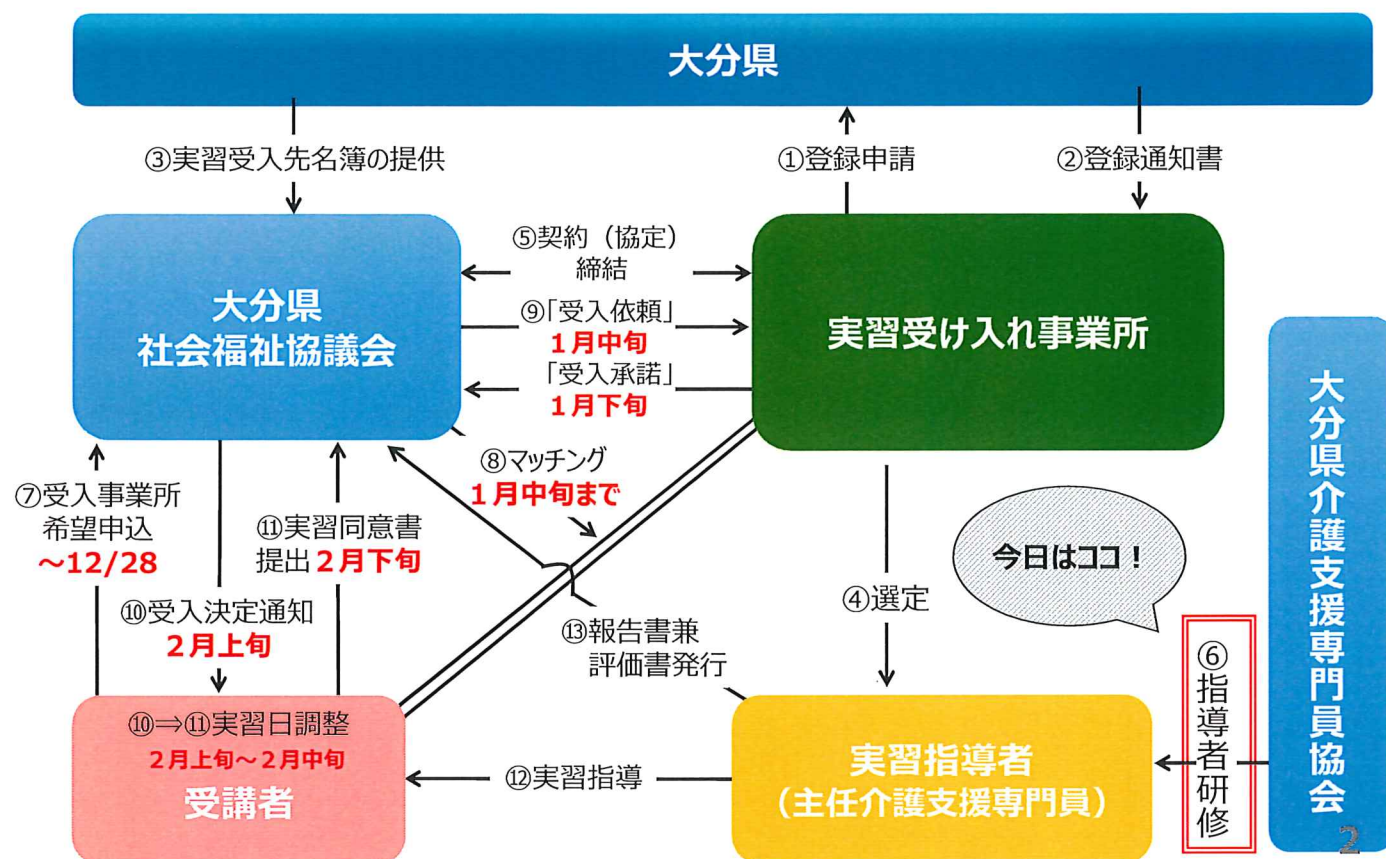
平成28年12月2日・12月22日

特定非営利活動法人 大分県介護支援専門員協会
大分県認知症疾患医療センター千嶋病院
社会福祉士・精神保健福祉士
主任介護支援専門員 時枝 琢二

平成28年度大分県介護支援専門員実務研修 実習指導者養成研修スケジュール

スケジュール	担当	内容
09:30～10:50	協会	*介護支援専門員実務研修における実習受入について ・法定研修改正に至った背景 ・実習受入機関が取り組むべきことなど
11:00～11:10	県	*実務研修見学実習にともなう事務手続き等について ・特定事業所加算関連 ・その他
11:10～11:40	センター	*実務研修におけるケアマネジメントプロセス研修内容 ・マッチング ・実習報告書の内容など
11:40～12:15	協会	*模擬ケアプラン作成実習における留意点 ・インテーク・アセスメント・課題整理総括表・ケアプラン
休憩		
13:15～15:30	協会	*模擬ケアプラン作成実習における指導方法 ・主に課題整理総括表を用いた指導
15:40～16:30	協会	*スーパービジョン ・主任介護支援専門員に託された人材育成

実習の実施における関係機関の主な役割（案）



研修改善実施に至った背景

法定研修改正の概要

居宅介護支援に係る指摘等

介護保険部会意見書(平成22年11月30日)

- ケアプラン、ケアマネジャーの質の向上について、以下の指摘
 - ・地域包括ケア実現のため、
 - ・介護保険外のサービスのコーディネート、関係職種との調整
 - ・重度者について医療サービスを適切に組み込む
 - ・自立支援型、機能促進型のケアプラン推進
 - ・ケアマネジャーの独立性、中立性を担保する仕組みを強化
 - ・ケアプランの様式変更やケアプランチェックなどに取り組む
 - ・ケアマネジャーの資格のあり方や研修カリキュラムの見直し、ケアプランの標準化等
 - ・セルフケアプランの活用支援の検討
 - 施設のケアマネジャーの位置づけの明確化が必要との指摘
- ※平成23年11月30日の介護保険部会の「議論の整理」においても、ケアマネジメントの機能強化に向けての制度的対応の必要性の指摘。

介護給付費分科会審議報告(平成23年12月7日)

- ケアマネジメントについて、様々な課題(※)が指摘されていることを踏まえ、ケアマネジメントの在り方の検討の必要性を指摘。
特に、施設におけるケアマネジャーの役割、評価等の在り方について、次期介護報酬改定で結論と指摘。
- ※指摘されている課題
- ・利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか。
 - ・サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないのではないか。
 - ・医療関係職種との連携が不十分なのではないか。
 - ・施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか。 等

4

分科会等で指摘された様々な課題に対応するため検討会を設置し議論を進める。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会

①趣旨

介護支援専門員(ケアマネジャー)については、社会保障審議会介護給付費分科会において、「ケアマネジャーの養成・研修課程や資格のあり方に関する検討会を設置し、議論を進める」とされたことを踏まえ、ケアマネジャーの資質の向上と今後のあり方について議論を行うため、本検討会を開催する。

②検討事項

- ・ケアマネジャーをめぐる課題の整理
- ・ケアマネジャーの養成カリキュラム、研修体系のあり方
- ・ケアマネジャー試験のあり方
- ・ケアマネジャーの資格のあり方

③議事

原則公開とする。

④開催状況

第1回 平成24年3月28日開催 ～ 第7回 平成24年12月27日開催

※平成25年1月7日「議論の中間的な整理」公表

検討すべき主な課題

- ① 介護保険の理念である「自立支援」の考え方が、十分共有されていない。
- ② 利用者像や課題に応じた適切なアセスメント(課題把握)が必ずしも十分でない。
- ③ サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない。
- ④ ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない。
- ⑤ 重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。
- ⑥ インフォーマルサービス(介護保険給付外のサービス)のコーディネート、地域のネットワーク化が必ずしも十分できていない。
- ⑦ 小規模事業者の支援、中立・公平性の確保について、取組が必ずしも十分でない。
- ⑧ 地域における実践的な場での学び、有効なスーパービジョン機能等、介護支援専門員の能力向上の支援が必ずしも十分でない。
- ⑨ 介護支援専門員の資質に差がある現状を踏まえると、介護支援専門員の養成、研修について、実務研修受講試験の資格要件、法定研修の在り方、研修水準の平準化などに課題がある。
- ⑩ 施設における介護支援専門員の役割が明確でない。

これらの課題には、ケアマネジメントの向上、介護支援専門員の資質の向上の両面を含んでいる。介護支援専門員とともに、国、都道府県、保険者、事業者等が役割分担をしながら取り組んでいくことが必要。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方 に関する検討会における議論の中間的な整理【概要版】

【検討の背景】

- 地域包括ケアシステムの構築
⇒多職種協働、医療との連携の推進等
- 自立支援に資するケアマネジメントの推進

【見直しの視点】

- ①介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
- ②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備に係る見直しの視点

【具体的な改善策】

(1)ケアマネジメントの質の向上

- ①ケアマネジメントの質の向上に向けた取組
 - ・自立支援に資するケアマネジメントに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進
 - ・多職種協働によるサービス担当者会議の重要性の共有と環境づくり

- ②介護支援専門員実務研修受講試験の見直し
 - ・試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討

- ③介護支援専門員に係る研修制度の見直し
 - ・演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修修了時の修了評価の実施について検討
 - ・実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討
 - ・更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討
 - ・研修指導者のためのガイドライン策定を推進
 - ・都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討

- ④主任介護支援専門員についての見直し
 - ・研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討
 - ・主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討
 - ・地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進

- ⑤ケアマネジメントの質の評価に向けた取組
 - ・ケアマネジメントプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進
 - ・ケアマネジメントの向上に向けた事例収集及び情報発信

(2)保険者機能の強化等

- ①地域ケア会議の機能強化(多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメント支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進)
 - ・制度的な位置付けの強化
 - ・モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備
 - ・コーディネーター養成のための研修の取組

- ②居宅介護支援事業者の指定等のあり方
 - ・居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討

- ③介護予防支援のあり方
 - ・地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進
 - ・要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討

- ④ケアマネジメントの評価の見直し
 - ・インフォーマルサービスに係るケアマネジメント評価の検討
 - ・簡素なケースについて、ケアマネジメントの効率化を検討

(3)医療との連携の促進

- ・医療に関する研修カリキュラムの充実
- ・在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進
- ・主治医意見書の活用を促進する取組の推進

(4)介護保険施設の介護支援専門員

- ・相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- ケアマネジメントについては、介護保険部会等において様々な課題が指摘され、ケアマネジメントを担う介護支援専門員について、「介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会」を開催し、平成25年1月に中間的な整理がまとめられた。
- 検討会では、自立支援に資するケアマネジメントを推進するとともに、地域包括ケアシステムを構築していく中で、多職種協働や医療との連携を推進していくため、①介護支援専門員自身の資質向上、②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備、という視点で対応の方向性がまとめられたところであり、提言された項目ごとに具体化に向けて取り組むことが重要である。
- 具体的には、現在、居宅介護支援事業者の指定は、都道府県・指定都市・中核市が行っているが、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるようにするため、地域包括ケアシステムの構築とともに、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントが必要となってくることから、地域でケアマネジメントの役割を担っている介護支援専門員の育成や支援などに市町村が積極的に関わっていくよう、保険者機能の強化という観点から、居宅介護支援事業者の指定権限を市町村に移譲することが適当である。この際、施行時期については、平成30年4月とし、条例制定時期は施行日から1年間の経過措置を設けるとともに、市町村の事務負担の軽減等のために、事業所の指定事務の確認事務の委託を推進するなど、必要な支援を行う必要がある。なお、権限移譲に関しては、公平中立の観点から都道府県の適切な関与が必要であり、引き続き検討が必要との意見があった。
- また、介護支援専門員実務研修受講試験の受講要件の見直し、介護支援専門員の研修制度の見直しなど、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の取組を進める必要がある。さらに、介護支援専門員の資質向上に当たっては、専門職である介護支援専門員自らが取り組むとともに、主任介護支援専門員の果たす役割が大きいことから、主任介護支援専門員に更新制を導入するなど、主任介護支援専門員についても資質向上を図ることが必要である。
- 福祉用具の貸与のみを行うような簡素なケアプランについては、介護支援専門員による月々のモニタリングの在り方を見直すことを検討する必要がある。なお、この点に関し、状態変化などリスクのあるケースなどもあることから、その見直しに当たってはこの点に留意して検討していくことが必要である。

8

ケアマネジャーの資質の向上の取組

地域包括ケアシステムの構築（多職種協働、医療との連携の推進等）に向け、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの推進する観点から、研修体系を見直すなどケアマネジャーの資質の向上に向けた施策を推進。

主な取組例

- ①自己研鑽の努力義務の規定を新設（平成26年6月法改正 平成27年4月施行）
 - ・介護保険法第69条の34において新たに規定
 - 「介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。」
- ②地域ケア会議の機能強化（平成26年6月法改正 平成27年4月施行）
 - ・多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じた、自立支援に資するケアマネジメントへの支援
- ③介護支援専門員研修等の見直し（平成26年6月告示改正 平成28年度施行）
 - ・介護支援専門員の資質の向上を図るため、座学中心から講義演習一体型中心のカリキュラムへ内容を改正
 - ・選択制となっている「認知症」「リハビリテーション」「看護」「福祉用具」といった科目の必修化
 - ・主任介護支援専門員については、更新制を導入（平成27年2月告示改正）
 - ・都道府県が実施する研修内容の質の確保と平準化を図るため、講師向けのガイドラインを作成
 - ・実務研修受講試験の受験要件を法定資格保有者及び相談業務従事者に限定（平成27年2月省令改正）
- ④ケアマネジメントの質の向上（平成26年6月事務連絡）
 - ・利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した課程について、適切な情報共有に資することを目的とした「課題整理総括表」の策定
 - ・短期目標の終了時期に、目標の達成度合いと背景を分析・共有し、再アセスメントをより効果的にすることを目的とした「評価表」の策定
- ⑤ケアプラン点検の充実・強化（平成27年度から適用）
 - ・平成27年度からの地域医療介護総合確保基金において、主任介護支援専門員がケアプラン点検に同行し指導する事業のメニュー化

介護保険法 第69条の34(介護支援専門員の義務)

1 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなくてはならない。

2 略

③ 3 介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

※ 平成26年6月18日に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づく介護保険法一部改正により法第69条の34第3項の規定が新設された。

10

資質向上事業の全体像

研修カリキュラムの見直しの背景

ケアマネジメントについて、介護給付費分科会等で様々な課題が指摘される。

「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会」の設置

- 平成24年3月から7回にわたり開催
 - 平成25年1月に中間とりまとめ
 - ・より実践的な研修となるよう演習に重点を置く
 - ・選択制となっている「認知症」「リハビリテーション」「看護」「福祉用具」といった科目の必修化
- など、研修カリキュラムを見直すことにより研修内容の充実を図るべき。

研修のカリキュラムや実施方法の見直し

見直し

「介護支援専門員実務研修」
「介護支援専門員実務従事者基礎研修」
「介護支援専門員専門(更新)研修」
「主任介護支援専門員研修」



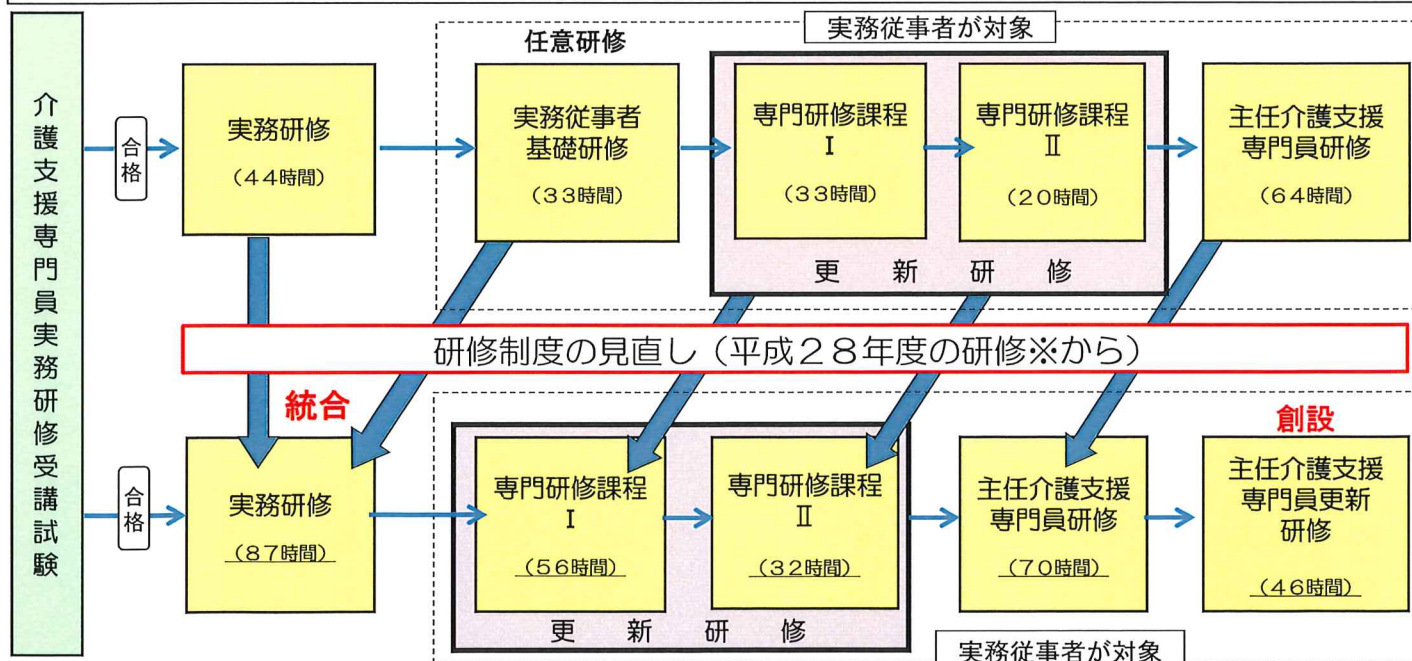
新規導入

「主任介護支援専門員更新研修」
12

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し

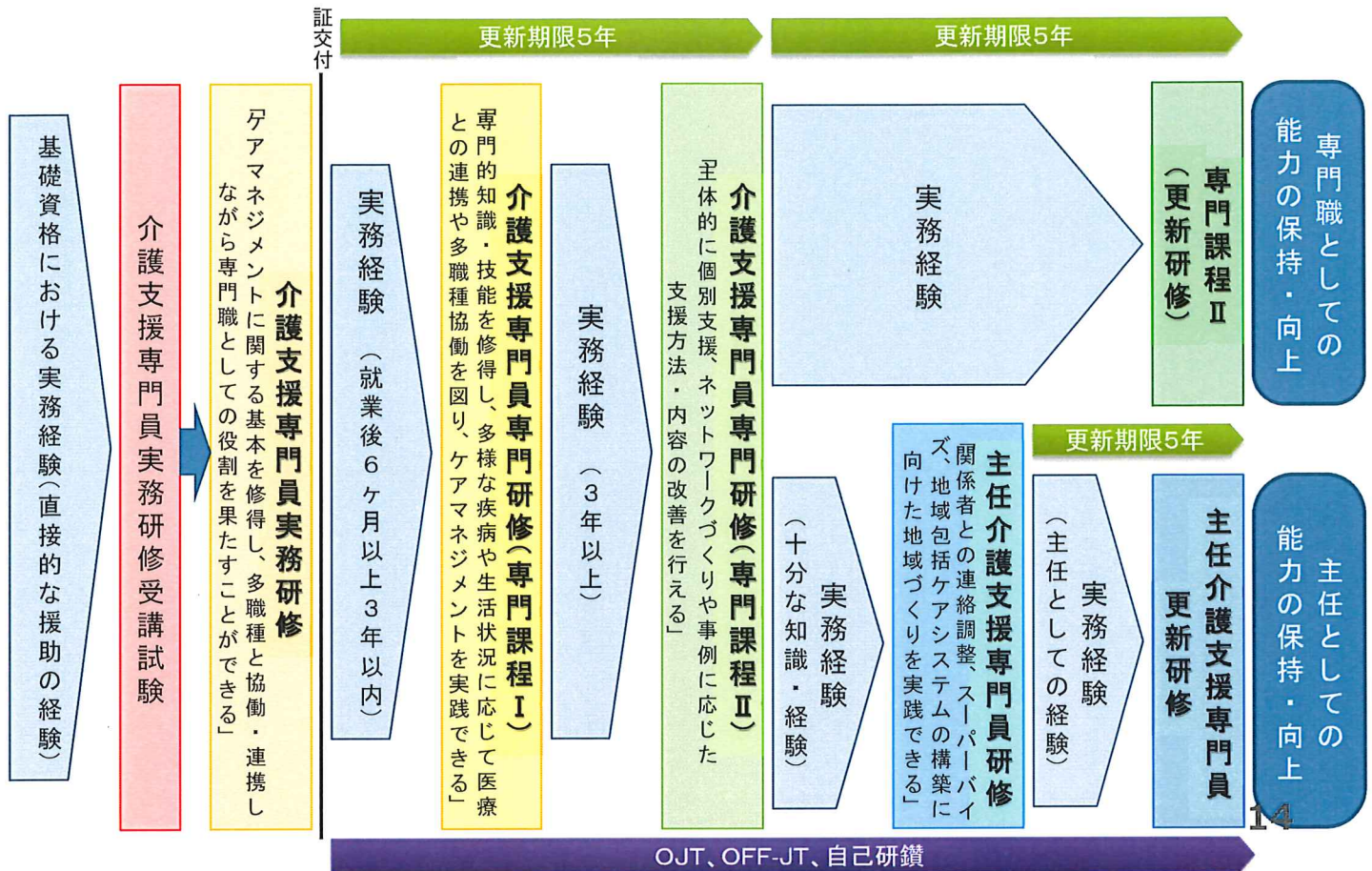
※平成26年6月2日告示公布（主任更新については平成27年2月12日公布）

- 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するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 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し、更新時の研修として更新研修を創設。
- 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。

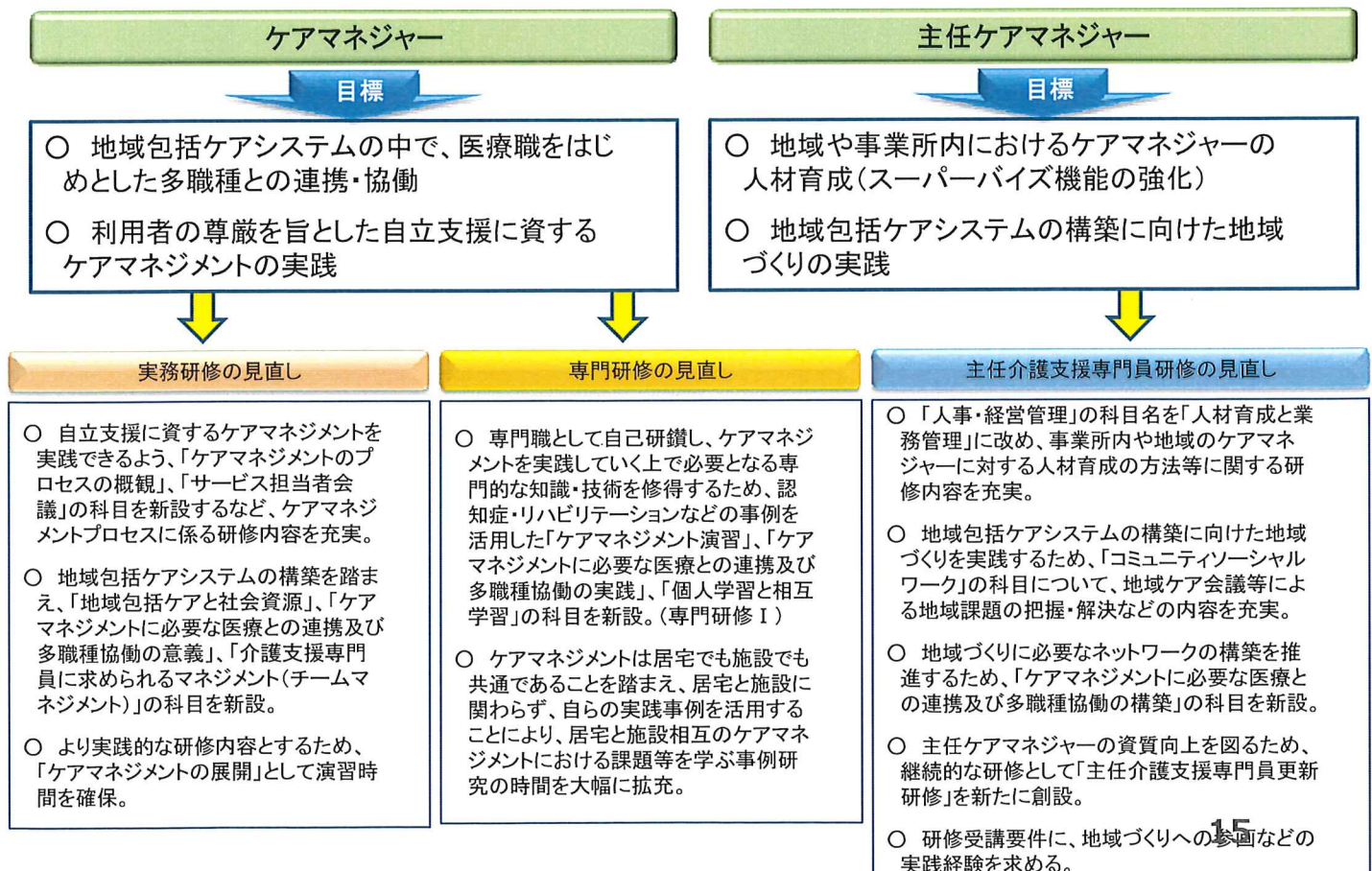


※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

介護支援専門員の養成の全体像



介護支援専門員に係る研修制度の見直し



研修カリキュラムの見直しのポイント①

見直しに当たっての基本的考え方

介護支援専門員

- 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

主任介護支援専門員

- 地域や事業所におけるスーパーバイズ等を通じた人材育成
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくり

実践できる専門職として養成

「実務研修」と「実務従事者基礎研修」の統合

- 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・協働していくことなどがより一層求められる。
- 一方で、ケアマネジメントについて様々な指摘。

- 初めて実務に就く介護支援専門員が円滑に業務を行える知識・技術を身につけ、求められる役割が適切に果たせるよう、入口の研修課程となる「実務研修」を充実させることが必要。

実研修として統合（実務に就く前の研修課程を充実）

「実務研修」



「実務従事者基礎研修」
(実務に就いて間もないうちに受講)

16

研修カリキュラムの見直しのポイント②

主任介護支援専門員更新研修の創設

主任専門職として求められる役割

- 介護支援専門員の人材育成
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくり など

- 主任介護支援専門員として継続的な資質向上を図ることが必要

更新時における研修の実施

主任介護支援専門員の更新制の導入

修了評価の実施

- 各研修における内容を理解し、専門職として修得しておくべき知識・技術の到達目標に達しているかどうかの確認が重要

研修修了時に修了評価の実施を導入

17

カリキュラムの見直しのポイント「実務研修」

見直しの視点

○利用者の自立支援に必要なケアマネジメントの基本の修得



○介護支援専門員に関わる制度等の理解

○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、専門職として役割を果たすことができる介護支援専門員の養成

見直しのポイント

自立支援に資するケアマネジメントの実践

○ケアマネジメントプロセスに係る研修内容の充実
「ケアマネジメントのプロセス」、「サービス担当者会議の意義及び進め方」の科目を新設

地域包括ケアシステムの中で役割を果たす

○「地域包括ケアシステム及び社会資源」、「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義」、「介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)」の科目を新設

より実践的な研修内容

○要介護者等に多く見られる事例を用いて演習を行う「ケアマネジメントの展開」の科目を新設。

実務研修の充実

○実務従事者基礎研修を統合し、研修修了後の実務により適切に対応できるよう研修内容及び時間を拡充。 **18**

介護支援専門員実務研修の見直しについて

研修科目（介護支援専門員実務研修）		時間
講義	介護保険制度の理念と介護支援専門員	2
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本	2
	要介護認定等の基礎	2
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術	
	受付及び相談と契約	1
	アセスメント、ニーズの把握の方法	2
	居宅サービス計画等の作成	2
	モニタリングの方法	2
	実習オリエンテーション	1
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術	
演習	相談面接技術の理解	3
	地域包括支援センターの概要	
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術	
	アセスメント、ニーズの把握の方法	4
	アセスメント、居宅サービス計画等作成演習	6
	居宅サービス計画等の作成	4
	介護予防支援（ケアマネジメント）	4
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術	
	チームアプローチ演習	3
	意見交換、講評	1
実習	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術に関する実習	
合計		4 4

任意研修であった実務従事者基礎研修を統合（＝実務研修の充実）

研修科目（介護支援専門員実務従事者基礎研修）		時間
講義	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	7
	ケアマネジメント演習講評	6
演習	ケアマネジメント点検演習	1 4
	研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り	3
合計		3 3

研修科目（新・介護支援専門員実務研修）		時間
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	3
	ケアマネジメントに係る法令等の理解（新）	2
	地域包括ケアシステム及び社会資源（新）	3
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義（新）	3
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理（新）	2
	ケアマネジメントのプロセス（新）	2
	実習オリエンテーション	1
	自立支援のためのケアマネジメントの基本	
	相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	4
	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意（新）	2
講義・演習	介護支援専門員に求められるマネジメント（チームマネジメント）（新）	2
	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	
	受付及び相談並びに契約	1
	アセスメント及びニーズの把握の方法	6
	居宅サービス計画等の作成	4
	サービス担当者会議の意義及び進め方（新）	4
	モニタリング及び評価	4
	実習振り返り	3
	ケアマネジメントの展開（新）	
	基礎理解	3
実習	脳血管疾患に関する事例	5
	認知症に関する事例	5
	筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	5
	内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）に関する事例	5
	看取りに関する事例	5
	アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習（新）	5
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	2
	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	
	19	
合計		8 7

カリキュラムの見直しのポイント「専門研修Ⅰ」

見直しの視点

- ケアマネジメントを实践する上で必要となる認知症やリハビリテーションなどの専門的な知識・技術の修得
- これまでのケアマネジメント実践

これらを踏まえ

- 専門職として自己研鑽していくことの重要性の意識づけを行う

見直しのポイント

自己研鑽

- 「個人学習と相互学習」の科目を新設

専門的な知識・技術の修得

【以下の科目を新設】

- 「ケアマネジメント演習」

（認知症、リハビリテーション、看護、福祉用具などに関する専門的な知識を学ぶとともに、それらの知識を活用したケアマネジメントの展開技術を学ぶ）

- 「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践」

選択科目の必修化 演習中心

- 講義中心、科目選択制であった研修内容及び科目を見直し、演習を中心とした研修内容としつつ、全ての科目を必修化。

20

カリキュラムの見直しのポイント「専門研修Ⅱ」

見直しの視点

- 介護支援専門員証の更新の度に繰り返し受講する研修（更新研修）にもなること
- 様々な経験年数の者が受講すること

これらを踏まえ

- 演習中心とした研修内容
主体的に、個別支援の実践、ネットワークづくりや事例に応じた支援方法・内容の改善を行える力を養う

見直しのポイント

実践事例の研究及び発表

- 居宅と施設に分けたケアマネジメント演習として、科目選択制であった研修内容を見直し
- 居宅と施設に分けることなく、受講者が担当している事例等を用いて演習を行う「ケアマネジメントの実践事例の研究及び発表」の科目を新設
- 居宅と施設の受講者双方が、相互に抱える課題等を理解するとともに、個々の事例の一般化を考察

演習事例

- 演習で扱う事例については、専門的なサービスの活用が求められる事例や入退院時等における医療との連携が必要な事例などを扱う

21

介護支援専門員専門研修の見直しについて

研修科目（専門研修Ⅰ）		時間
講義	介護保険制度論	2
	対人個別援助	2
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	1
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	3
	保健医療福祉の基礎理解「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」	4
	保健医療福祉の基礎理解「社会資源活用」	3
	保健医療福祉の基礎理解「人格の尊重及び権利擁護」 ※	2
	保健医療福祉の基礎理解「リハビリテーション」 ※	3
	保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」 ※	3
	サービスの活用と連携「訪問介護・訪問入浴介護」 ※	3
	サービスの活用と連携「訪問看護・訪問リハビリテーション」 ※	3
	サービスの活用と連携「居宅療養管理指導」 ※	3
	サービスの活用と連携「通所介護・通所リハビリテーション」 ※	3
	サービスの活用と連携「短期入所・介護保険施設」 ※	3
	サービスの活用と連携「介護保険施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護」 ※	3
演習	サービスの活用と連携「福祉用具・住宅改修」 ※	3
	対人個別援助技術（ソーシャルケースワーク）	9
※3科目を選択して受講		合計 33

研修科目（専門研修Ⅱ）		時間
講義	介護支援専門員特別講義	2
	介護支援専門員の課題	3
	「居宅介護支援」事例研究 ※1	6
	「施設介護支援」事例研究 ※2	6
演習	サービス担当者会議演習	3
	「居宅介護支援」演習 ※1	6
	「施設介護支援」演習 ※2	6
	※1か※2を選択して受講	合計 20

研修科目（専門研修Ⅰ）		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3
	対人個別援助技術及び地域援助技術	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践（新）	4
	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習（新）	2
講義・演習	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	12
	ケアマネジメントの演習（新）	
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	認知症に関する事例	4
	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	家族への支援の視点が必要な事例	4
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	4
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り（新）	2
合計		56

研修科目（専門研修Ⅱ）		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	4
	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表（新）	
講義・演習	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	認知症に関する事例	4
	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	家族への支援の視点が必要な事例	4
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	4
	合計	32

カリキュラムの見直しのポイント「主任研修」

見直しの視点

○主任介護支援専門員としての役割を認識



○スーパーバイズを通じた人材育成
○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくり等

実践できる者を養成

見直しのポイント

人材育成

○事業所内や地域の介護支援専門員に対する人材育成の方法等を修得させるため、「人事・経営管理」を「人材育成と業務管理」に科目名を変更するとともに、研修内容を見直し。

地域づくり

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりの実践のため、「コミュニティソーシャルワーク」の科目について、地域ケア会議等を通じた地域課題の把握・解決などの内容を充実。

ネットワークの構築

○地域づくりに必要なネットワークの構築が実践できるよう、「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現」の科目を新設。

受講要件

○主任介護支援専門員に求められる役割を実践するにあたっては、自ら適切なケアマネジメントを実践できていることが前提となることから、その確認（自立支援に資するケアマネジメントの実践）を行う。

カリキュラムの見直しのポイント「主任更新研修」

創設の理由

○主任介護支援専門員に求められる役割の重要性

主任介護支援専門員として継続的な資質向上を図る

研修内容のポイント

介護保険制度等の最新動向の修得

○介護保険制度や利用者等の支援に関する制度等に関する最新の動向を修得するため、「介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向」を科目に設置。

実践の振り返り

○主任介護支援専門員としての実践を振り返ることにより、更なる資質向上を図るため「主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践」を科目に設置。

受講要件

○主任介護支援専門員の更新研修の内容は、これまでの主任介護支援専門員としての実践の振り返りが中心となることから、受講要件として、地域づくりや人材育成などの実践経験を求める。

24

各研修における受講要件②（変更のある研修課程）

主任【現行】	主任【新】	主任更新【新規】
介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員 ①から④のいずれかに該当 かつ 専門研修課程Ⅰ及Ⅱ 又は 介護支援専門員更新研修(実務経験者)修了者	利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できている介護支援専門員 ※<u>居宅サービス計画等を提出させ、内容を確認</u> ①から④のいずれかに該当 かつ 専門研修課程Ⅰ及Ⅱ 又は 介護支援専門員更新研修(実務経験者)修了者	主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間がおおむね2年以内に満了する主任介護支援専門員 かつ ①から④のいずれかに該当 上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件の設定可
① 専任として従事した期間が通算5年以上 ※管理者との兼務は期間として算定可	① 専任として従事した期間が通算して5年以上 ※管理者との兼務は期間として算定可	① 介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験者
② ケアマネジメントリーダー養成研修修了者 又は 認定ケアマネジャー であって、専任として従事した期間が通算3年以上 ※管理者との兼務は期間として算定可	② ケアマネジメントリーダー養成研修修了者 又は 認定ケアマネジャー であって、専任として従事した期間が通算3年以上 ※管理者との兼務は期間として算定可	② 地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者
③ 現に地域包括支援センターに配置されている主任介護支援専門員に準ずる者	③ 現に地域包括支援センターに配置されている主任介護支援専門員に準ずる者	③ 日本ケアマネジメント学会等が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者
④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者 ※都道府県が適当と認める者	④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者 ※都道府県が適当と認める者	④ 日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー
上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件の設定可	上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件の設定可	⑤ 主任介護支援専門員の業務に <u>25</u> 分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者

主任介護支援専門員研修の見直しについて

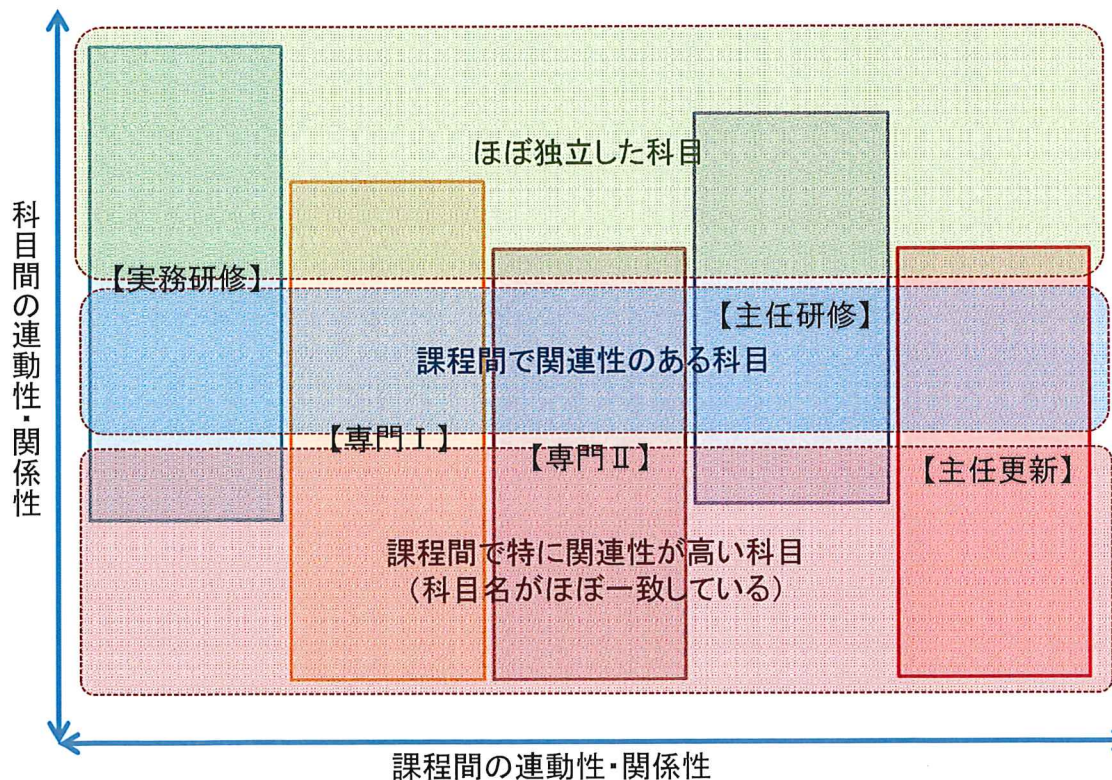
研修課目		時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ターミナルケア	3
	人事・経営管理	3
	サービス展開におけるリスクマネジメント	3
	地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	3
	対人援助者監督指導（スーパービジョン）	6
	事例研究及び事例指導方法	5
	地域援助技術	3
演習	対人援助者監督指導	12
	事例研究及び事例指導方法	18
	合計	64

研修課目		時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	ターミナルケア	3
	人材育成及び業務管理	3
	運営管理におけるリスクマネジメント	3
講義・演習	地域援助技術	6
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現（新）	6
	対人援助者監督指導	18
	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	24
	合計	70

主任介護支援専門員更新研修として創設

研修課目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向（新）	4
講義・演習	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践（新）	
	リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	6
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	6
	認知症に関する事例	6
	入退院時等における医療との連携に関する事例	6
	家族への支援の視点が必要な事例	6
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	6
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例	6
	26 合計	46

研修課程・研修科目間の連動性と関係性



各研修における課題整理総括表を活用した学習の展開(例)

実務研修	専門研修Ⅰ	専門研修Ⅱ	主任研修	主任更新
アセスメント	振り返り・検討	研究・普遍化	指導・助言	研究・普遍化
(講義で利用する事例について、情報の収集・整理と分析に基づいて課題を整理する考え方を学ぶ際に活用) ・生活の状況の見通しを検討するための情報収集において他の専門職と効果的に連携する視点を学習する ・利用者の現在の生活の状況における課題の根本的な要因が何かを分析する視点を学習する	(受講者が担当している事例についての振り返りの際に活用) ・収集した利用者の情報を基に、各専門職との調整によって、整理した課題と、その分析内容を見直す視点を学習する ・各専門職との調整によって新たなニーズを把握し、自身の事例を振り返ることによって、複数の対応策の可能性を考える視点を学習する	(事例研究で取り上げる事例について、課題の普遍化・一般化の際に活用) ・各自の事例を基に、改めて情報の整理・分析を行うことで、事例対象者の個別の課題と地域に共通する課題を整理する視点を学習する ・地域に共通する課題を解決するために、必要な社会資源や多職種の連携方法を提案する視点を学習する	(指導時の相談者自身のケアマネジメントの点検、振り返りの際に活用) ・相談者自身にケアマネジメントの点検・振り返りを行わせることで、情報の整理・分析、見通しの検討や課題の整理等、個別の事例についてポイントを明確にしたうえで、指導・助言する視点を学習する	(指導時の相談者自身のケアマネジメントの点検、振り返りと、地域課題の把握に活用) ・個別の事例について、個別の課題と地域の課題の整理を含め、より効果的に指導・助言する視点を学習する ・地域に共通する課題の解決に向けた提案を実現していくための多職種や多様な社会資源との連携・働きかけの視点を学習する

30

平成26年度介護支援専門員研修改善事業

○目 的

介護支援専門員の資質向上については、これまで、必要な知識・技能の習得を目的とし、都道府県が実施主体となって、実務に就いたあとも継続的に研修の機会を提供できるよう体系的な研修を行ってきたところ。

一方、介護支援専門員に係る研修については、都道府県ごとに実施されていることから、研修内容に格差が生じているとの指摘がある。

このため、国として研修実施のガイドラインを策定することにより、都道府県が行っている研修水準の平準化を図るとともに介護支援専門員の更なる資質向上に資する研修とし、全国的な研修の質の確保を図る。

○事業内容

(1) 研修向上委員会の設置・運営

指導要領・指導技術・演習方法・研修の修了評価方法等、効率的・効果的な研修の実施方策を検討する「介護支援専門員研修向上委員会(以下、「本委員会」という)」を設置。

本委員会の下にワーキンググループを設置し、都道府県における研修の企画・評価、指導手法の開発、適切な研修実施規模の確保、修了評価の実施等の一連の研修の実施の効果的な方法に関する、各研修(実務研修、専門(更新)研修、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修)のガイドラインを作成。

本委員会の議論を経てガイドラインを策定。

(2) 指導者養成研修の実施

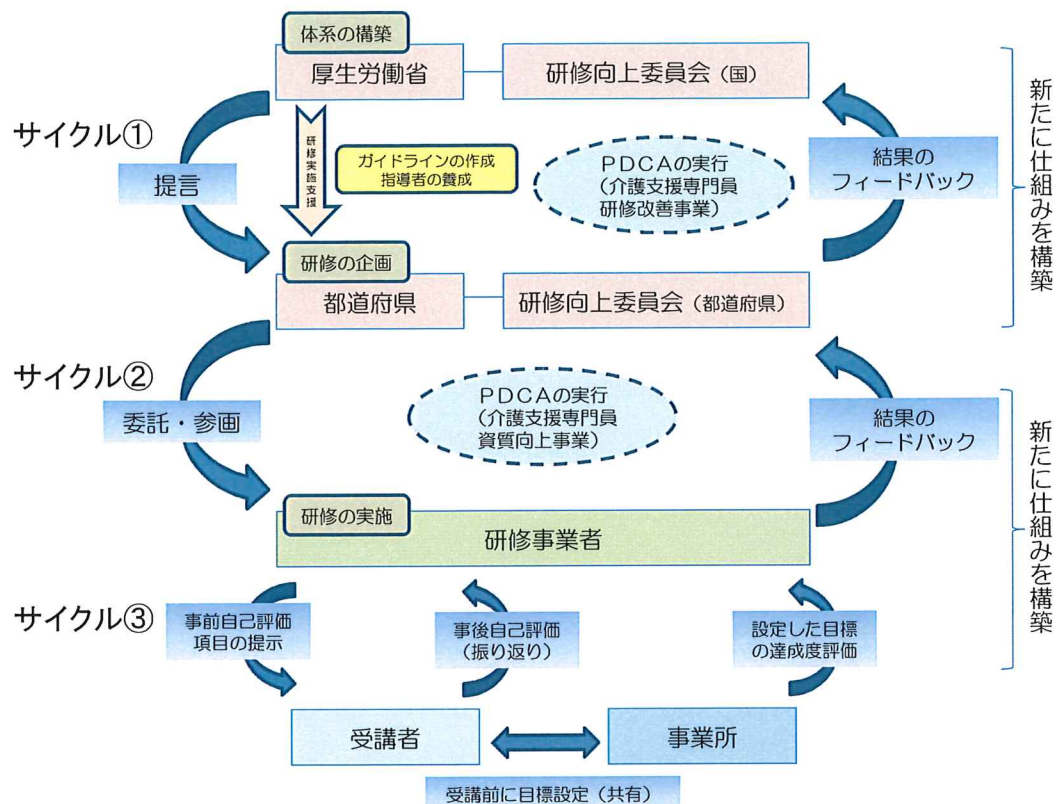
策定されたガイドラインに基づき、各研修の位置付けや修了時の到達目標、各科目の考え方、OJTへの繋がりなど、研修全体のコンセプトとあわせて指導技術を学ぶ場として、各都道府県の研修講師及び都道府県研修実施担当職員を対象に指導者養成研修を実施。

(3) 事例集の作成

自立支援に資するケアマネジメントを推進するため、自立支援に向けて不足している視点と必要な視点を明らかにするため、ケアマネジメントの演習科目における事例を作成。

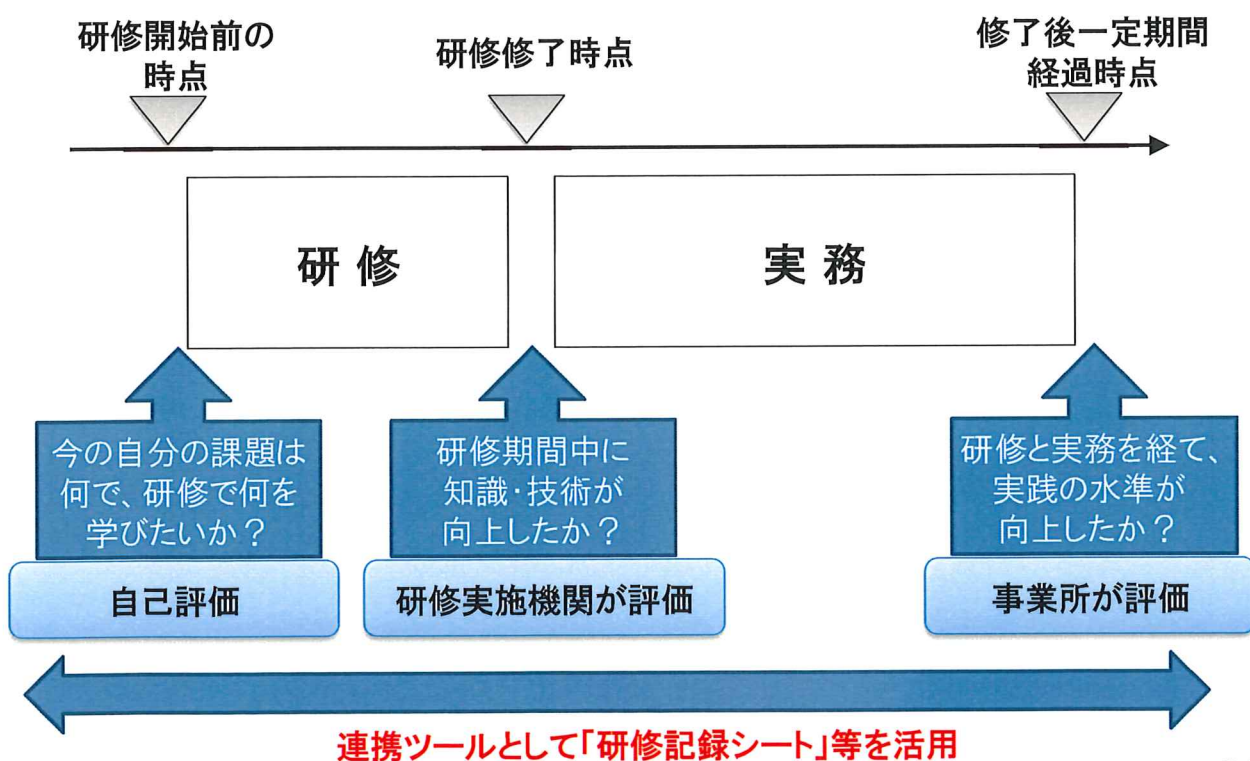
31

介護支援専門員関連研修のPDCAサイクルの確立(全体像)



32

修了評価の基本的な考え方



33

修了評価の方法の考え方

修了評価の時点

- 研修修了時点：研修実施機関が実施
- 研修修了後一定期間経過時点：事業所が実施

科目別の評価

- 基本的に、各科目について**科目の修了ごとに実施**する。
- 毎日、実施した分の科目をまとめて評価する方法が考えられる。

課程全体での評価

- 科目別に加え、**全体的な理解度・習熟度も評価**し、領域での偏りがあれば受講者にフィードバックする。
- 振り返りの科目や、全体修了時を活用する。

34

研修記録シート（評価） ＜ケアマネジメントの基礎技術に関する実習＞

項 目		受講 前	受講 直後	実践 評価
①	ケアマネジメントプロセスの実践にあたっての留意点を踏まえ、観察した結果を盛り込んだ実習報告書の作成を実施できる。			
②	ケアマネジメントプロセスを実習先で指導者のもと体験した結果を盛り込んだ実習報告書の作成を実施できる。			
③	実際の生活環境を観察した結果を盛り込んだ実習報告書の作成を実施できる。			
④	実習協力者の状況に合わせて実習を実施できる。			
⑤	給付管理業務の流れを述べることができる。			

※研修は自己評価とし、4段階評価で、数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価と記入。
【選択肢】4.できる 3.概ねできる 2.ほとんどできない 1.全くできない

35

研修記録シート（振り返り）

＜ケアマネジメントの基礎技術に関する実習＞

項 目		内 容
①	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
②	得たことを実践でどのように活かそうですか	
③	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
④	その他、この科目で感じたことは何ですか	
⑤	給付管理業務の流れを述べることができる	

36

介護支援専門員実務研修における実習について

介護支援専門員研修課程の見直しに伴い、実務研修の実習については、

- ・ケアマネジメントの実践現場の実態を認識する機会
- ・実施上の効果を高めるため、指導方法を強化

の観点で内容を見直し、実施要綱(※)において、実習における留意点を新たに記載
このため、実務研修の実習の実施に当たっては、居宅介護支援事業所の協力が必要

※「介護支援専門員資質向上事業の実施について」(平成26年7月4日老発0704第2号)
(別紙1)介護支援専門員実務研修実施要綱

介護支援専門員実務研修実施要綱(抜粋)

4 研修実施上の留意点

(1) 研修実施方法

イ 実習における留意点

実習先としては、特定事業所加算を取得している事業所のような指導体制が整っている事業所で行うことが適切であり、主任介護支援専門員が配置されている事業所に協力してもらうことが適当である。

実習に当たっては、一つの事例だけではなく、複数の事例についてケアマネジメントプロセスを経験することが効果的であり、アセスメントからモニタリングまでの一連のケアマネジメントプロセス(同行等による利用者の居宅訪問、サービス担当者会議開催のための準備や当該会議への同席も含む)を経験することが適当である。なお、実習期間中にサービス担当者会議が開催される機会がなく、会議に同席できなかった場合には、実習先の指導者によって、サービス担当者会議の準備や会議当日の議事進行の方法等を説明することにより理解を促すこと。

実習においては、事前に実習に係る対象者等の同意を得るとともに、特に対象者の安全の確保や知り得た秘密の厳守について万全を期すよう受講者に周知徹底すること。

37

(参考) ケアマネジメントプロセスの見学実習のイメージ

目的

ケアマネジメントの各プロセスの経験を通じて、実践に向けての留意点や今後の学習課題、現場における倫理的な課題を理解する。

到達目標

- ① ケアマネジメントの各プロセス(アセスメント・プランニング・モニタリング)を経験し、留意点や今後の課題を認識できる。
- ② 給付管理の流れを列举できる。

指導の視点と方法

- ・ 実習先は、特定事業所加算を取得している事業所を想定。
- ・ 現場の実態を体験する為に主任介護支援専門員が直接指導に当たる。
- ・ 実習内容を概ね3日程度見学する(可能な限り)。
- ・ アセスメントからモニタリングまでの一連のケアマネジメントプロセス(同行等による利用者の居宅訪問、サービス担当者会議開催のための準備や当該会議への同席も含む)を経験させる。
- ・ 実習期間中にサービス担当者会議が開催される機会がない場合は、実習先の指導者によって、サービス担当者会議の準備や会議当日の議事進行の方法等を説明することにより理解を促す。

アセスメント
実施

プランニング
実施

モニタリング
実施

サービス担当
者会議の準
備・同席

給付管理
方法

38

ケアマネジメントの基礎技術に関する 実習の変更のポイント

居宅の利用者についての一連の書類の作成演習

ケアマネジメントプロセスの見学実習

実習のポイント

＊研修受講者が、これまで携わってきた職務によって、高齢者等との関わり方も異なることから、要介護高齢者等の多様な生活状況や環境について必ずしも知っているわけではないことへの配慮が必要。

＊できる限り多様な要介護高齢者の生活の様子を知ることが出来るようにすることが重要。

40

質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進（特定事業所加算の見直し）

算定要件

（人員配置及び要件に変更のある部分のみ記載）

〔現行〕

特定事業所加算Ⅰ（500単位／月）

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 中重度者の占める割合が50%以上
- 4 （新規）

〔改正後〕

（新）特定事業所加算Ⅰ（500単位／月）

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置
- 2 （継続）
- 3 中重度の利用者の占める割合が40%以上
- 4 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備

（新）特定事業所加算Ⅱ（400単位／月）

- 1 （継続）
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 法定研修等における実習受入事業所になるなど人材育成への協力体制の整備

特定事業所加算Ⅱ（300単位／月）

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置
- 3 （新規）

（新）特定事業所加算Ⅲ（300単位／月）

- 1 （継続）
- 2 （継続）
- 3 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備

41

○ 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）

（変更点は下線部）

改 正 前	改 正 後
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 イ 居宅介護支援費（1月につき） （1）居宅介護支援費Ⅰ （イ）要介護1又は要介護2 1,005単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 1,306単位 （2）居宅介護支援費Ⅱ （イ）要介護1又は要介護2 502単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 653単位 （3）居宅介護支援費Ⅲ （イ）要介護1又は要介護2 301単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 392単位 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。 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25号に規定する厚生労	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 イ 居宅介護支援費（1月につき） （1）居宅介護支援費Ⅰ （イ）要介護1又は要介護2 1,042単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 1,353単位 （2）居宅介護支援費Ⅱ （イ）要介護1又は要介護2 521単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 677単位 （3）居宅介護支援費Ⅲ （イ）要介護1又は要介護2 313単位 （ロ）要介護3、要介護4又は要介護5 406単位 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。 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

42

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 居宅介護支援費Ⅱ 取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。 ハ 居宅介護支援費Ⅲ 取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。 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 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、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。 4 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指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、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。 5 指定居宅介護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て、通常の事業の実施地域（基準第18条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。 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。	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 居宅介護支援費Ⅱ 取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。 ハ 居宅介護支援費Ⅲ 取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。 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 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、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。 4 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指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、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。 5 指定居宅介護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て、通常の事業の実施地域（基準第18条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。 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	

43

7 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは複合型サービスを受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

ロ 初回加算 300単位
注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注2に規定する別に厚生労働大臣が

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、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス等基準第四十四条に規定する指定訪問入浴介護をいう。）、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護、指定特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、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。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定認知症対応型通所介護、指定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。）、指定認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）又は指定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。）（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。（平成二十七年九月一日から適用）

7 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）、認知症対応型共同生活介護（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは複合型サービス（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

ロ 初回加算 300単位
注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注2に規定する別に厚生労働大臣が

定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。
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。）にあっては、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 特定事業所加算(Ⅰ) 500単位
ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 400単位
（新設） 300単位

定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。
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。）にあっては、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 特定事業所加算(Ⅰ) 500単位
ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 400単位
ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 300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) 専ら指定居宅介護支援（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。）の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を二名以上配置していること。
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三名以上配置していること。
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。
(4) 二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の四十以上であること。
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加して

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 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	
---	--

いること。 (9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。 (10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。 (11) 法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。(平成二十八年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用) ロ 特定事業所加算(五) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)の基準に適合すること。 (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ハ 特定事業所加算(四) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(3)、(4)、(6)、(7)、(9)、(10)及び(11)の基準に適合すること。 (2) ロ(2)の基準に適合すること。 (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を二名以上配置していること。	
---	--

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	
---	--

46

介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービス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、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。 へ 認知症加算 150単位 注 日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症(法第5条の2に規定する認知症をいう。)の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。 ト 独居高齢者加算 150単位 注 独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。 チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位 注 利用者が指定小規模多機能型居宅介護(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。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。)の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定し	
--	--

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、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。 (削除) (削除) ニ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位 注 利用者が指定小規模多機能型居宅介護(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。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。)の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定し	
--	--

47

ている場合は、算定しない。 リ 複合型サービス事業所連携加算 300単位 注 利用者が指定複合型サービス（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定複合型サービスを提供する指定複合型サービス事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定複合型サービス事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定複合型サービス事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。 ヌ 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位 注 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な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は、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算する。	ている場合は、算定しない。 ト 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位 注 利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定看護小規模多機能型居宅介護を提供する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。 チ 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位 注 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な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は、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算する。
--	--