**居宅介護支援事業者自主点検表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | | 令和　　　年　　月　　日 | | | | | | | | |  | | |
| 法　人　名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 代表者（理事長）名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  | |  | 居宅介護支援 |
| 事業所 | 名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | |
| 記入担当者職・氏名 | | （職）　　　　　　　　　　　　（氏名） | | | | | | | | | | | |

□　自主点検表記載に当たっての留意事項

・チェック項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不適」に、該当しない内容

については、「該当なし」にチェックをしてください。

Ⅰ（基本方針）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 基本方針 | 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行われているか。 | □ | □ | □ |
| 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われているか。 |
| 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われているか。 |
| 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めているか。 |
| ◇介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置付けたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。  　　基準第１条の２第１項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。  　　このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。 |

Ⅱ（人員に関する基準）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 介護支援専門員の員数   ・勤務実績表/タイムカード  ・勤務体制一覧表  ・従業員の資格証 | 常勤の介護支援専門員を１以上置いているか。 | □ | □ | □ |
| 員数の基準は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに１か。 | □ | □ | □ |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 介護支援専門員の員数（ 月勤務実績） | | | | | | | 常勤専従 | 常勤兼務 | | 非常勤専従 | | 非常勤兼務 | | 人 | 実　数　　　　　人  換算数　　　　　人 | | 実　数　　　　　人  換算数　　　　　人 | | 実　数　　　　　人  換算数　　　　　人 | | 介護給付費請求書－居宅介護支援の請求件数（直近3か月の実績） | | | | | | | 月分 | | 月分 | | 月分 | | | 件 | | 件 | | 件 | | |
| ① 「常勤」  当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業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「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「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（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）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。  同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。  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（以下「産前産後休業」という。）、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（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、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（以下「育児休業に準ずる休業」という。）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こととする。  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。  ③ 「事業所」  事業所とは、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、居宅介護支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所である。 |
| ◇利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。  ◇常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという主旨であり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。  なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。  また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して１人を基準とするものであり、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。  また、非常勤の介護支援専門員に係る介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。 |
| 1. 管 理 者   ・管理者の雇用形態が分かる文書  ・管理者の勤務実績表/タイムカード | 常勤の管理者を置いているか。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、主任介護支援専門員か。 | □ | □ | □ |
| 管理者は、専らその職務に従事する者であるか。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。  一　管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合  二　管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。） | □ | □ | □ |
| ◇指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。  指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの申込み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、管理者が介護支援専門員を兼務していて、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取れる体制としておく必要がある。  　　また、例えば、訪問系サービスの事業所において、訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。  　　なお、令和９年３月31 日までの間は、令和３年３月31 日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。 |

Ⅲ（運営に関する基準）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 内容 | 適 | | 不適 | | 該当なし |
| 1. 内容及び手続の説明及び同意   ・重要事項説明書（利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの）  ・内容及び手続きの説明の理解にかかる利用申込者の署名文書  ・利用契約書 | 指定居宅介護支援の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。 | □ | □ | | □ | |
| 重要事項説明書には、次の事項を記載しているか。   |  |  | | --- | --- | | 事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など） | 有・無 | | **運営規程の概要**(目的、方針、営業日、営業時間、通常の事業の実施地域、交通費、居宅介護支援の提供方法等) | **有・無** | | 管理者氏名及び**介護支援専門員の勤務の体制** | **有・無** | | **秘密の保持**と個人情報の保護（使用同意など）について | **有・無** | | **事故発生時の対応**（損害賠償の方法を含む） | **有・無** | | **苦情処理の体制**及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者、市町村、大阪市国民健康保険団体連合会など） | **有・無** | | 虐待防止に関する項目 | 有・ 無 | | 事業者、事業所、利用者（場合により代理人）による説明確認欄 | 有・無 |   ※重要事項説明書と運営規程間で内容（営業日時、通常の事業の実施地域など）が相違していないか。 | □ | □ | | □ | |
| ◇基準第４条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、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、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。 |
| 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第１条の２に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、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、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（以下この項において「訪問介護等」という。）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、前六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うち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等につき説明を行い、理解を得ているか。  ◇また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第１条の２の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案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可能であ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、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申込者から署名を得なければならない。  　　また、基準第１条の２の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、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（以下この⑵において「訪問介護等」という。）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うち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。 | □ | □ | | □ | |
|
|  | 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、当該利用者に係る介護支援専門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求めているか。  ◇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居宅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。基準第４条第３項は、指定居宅介護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生じた場合には担当の介護支援専門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ことを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門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。 | □ | □ | | □ | |
|  |
| 1. 提供拒否の禁止 | 正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒否していないか。  ◇居宅介護支援の公共性に鑑み、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。  なお、ここでいう正当な理由とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②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、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。 | □ | □ | | □ | |
| 1. サービス提供困難時の対応 | 当該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居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他必要な措置を講じているか。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 受給資格等の確認   ・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等 | 利用申込者の被保険者証で、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しているか。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 要介護認定等の申請に係る援助 | 被保険者の要介護認定に係る申請について、代行を依頼された場合等において、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行っているか。 | □ | □ | | □ | |
| 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護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っているか。 |
| 要介護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介護認定等の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行っているか。 |
| 1. 身分を証する書類の携　行 | 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しているか。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 利用料等の受領 | 指定居宅介護支援（法第46条第４項の規定に基づき居宅介護サービス計画費が当該指定居宅介護支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。）を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（居宅介護サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）と、指定居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じていないか。  ①利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者に支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないよう、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費の額（要するに、代理受領がなされる場合の指定居宅介護支援に係る費用の額）との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。 | □ | □ | | □ | |
| 利用料のほかには、利用者の選定により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居宅介護支援を行う場合に要した交通費の額以外の支払を受けていないか。  ②指定居宅介護支援の提供に関して、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定居宅介護支援を行う場合の交通費の支払いを利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分され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ないこととしたものである。 | □ | □ | | □ | |
| 前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | | □ | |
| （領収書の交付） | 利用料等の支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付しているか。 | □ | □ | | □ | |
| 領収証には、保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用についてはさらに個別の費用ごとに区分して記載しているか。 |
| 1. 保険給付の請求のための証明書の交付 | 提供した指定居宅介護支援について、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居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しているか。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 指定居宅介護支援の基本取扱方針 | 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われているか。 | □ | □ | | □ | |
| 自ら提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 指定居宅介護支援の具体的取扱方針   （介護支援専門員による居宅サービス計画の作成）  ・アセスメントシート  ・サービス担当者会議の記録  ・居宅サービス計画  ・支援経過記録等  ・モニタリングの記録  ・個別サービス計画 | 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。  ◇課題分析（第６号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）に掲げる一連の業務については、基準第１条の２に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、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。ただし、その場合にあっても、それぞれに位置づけられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じてサービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。  ①指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成に関する業務の主要な課程を介護支援専門員に担当させることとしたものである。 | □ | □ | | □ | |
| （指定居宅介護支援の基本的留意点） | 指定居宅介護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っているか。  ②指定居宅介護支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要である。このためには、指定居宅介護支援について利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、介護支援専門員は、指定居宅介護支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、サービス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が肝要である。 | □ | □ | | □ | |
| （継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用） | 介護支援専門員は、居宅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居宅サービス等の利用が行われるようにしているか。  ③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態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。居宅介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、継続的な支援という観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。 | □ | □ | | □ | |
| （総合的な居宅サービス計画の作成） | 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象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居宅サービス計画上に位置付けるよう努めているか。  ④居宅サービス計画は、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。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、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及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される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なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。  　　なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。 | □ | □ | | □ | |
| （利用者自身によるサービスの選択） | 介護支援専門員は、居宅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居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、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しているか。  ⑤介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援するものである。このため、介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、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ものとする。したがって、特定の指定居宅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居宅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。また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅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、居宅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居宅サービス事業者のみを居宅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。 | □ | □ | | □ | |
| （課題分析の実施） | 介護支援専門員は、居宅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、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、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る上で解決すべき課題を把握しているか。  ⑥居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、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る上で解決すべき課題を分析することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。なお、当該課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方式については、別途通知するところによるものである。 | □ | □ | | □ | |
| （課題分析における留意点） | 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、理解を得ているか。  ⑦介護支援専門員は、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。この場合において、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、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。なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、当該記録は、５年間保存しなければならない。 | □ | □ | | □ | |
| （居宅サービス計画原案の作成） | 介護支援専門員は、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に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しているか。  ⑧介護支援専門員は、居宅サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、居宅サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、居宅サービス計画原案は、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による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅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必要がある。  　　また、当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。  　　さらに、提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。 | □ | □ | | □ | |
| （サービス担当者会議等による専門的意見の聴取） | 介護支援専門員は、サービス担当者会議（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（以下「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）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。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めているか。  ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他の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。  ⑨介護支援専門員は、効率的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、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などについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、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。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス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しているが、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居宅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。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催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であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。  　　サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑨において「利用者等」という。）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当たっては、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。  また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が１ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、「主治の医師等」とは、利用者の最新の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、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から、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。  なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、当該記録は５年間保存しなければならない。 | □ | □ | | □ | |
| （居宅サービス計画の説明及び同意） | 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ているか。  ⑩当該説明及び同意を要する居宅サービス計画とは、いわゆる第１表から第３表まで、第６表及び第７表に相当するものすべてを指すものである。 | □ | □ | | □ | |
| （居宅サービス計画の交付） | 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ているか。  ⑪居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。  また、介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）における位置づけを理解できるように配慮する必要がある。 | □ | □ | | □ | |
| （個別サービス計画の提出） | 介護支援専門員は、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に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置づけられている計画の提出を求めているか。  ⑫居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護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。  　　このため、基準第13条第12号に基づき、担当者に居宅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、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。  なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることが重要であることから、居宅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、居宅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。  さらに、サービス担当者会議の前に居宅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。 | □ | □ | | □ | |
| （居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等） | 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅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、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅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っているか。  ⑬指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅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。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅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ものとする。  なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、サービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。 | □ | □ | | □ | |
| 介護支援専門員は、指定居宅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しているか。  ⑬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は、主治の医師等が医療サービスの必要性を検討するにあたり有効な情報であるため、これらの情報のうち主治の医師等の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて提供するものとする。なお、「主治の医師」とは、要介護認定の申請のため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。 | □ | □ | | □ | |
| （モニタリングの実施） | 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「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っているか。  イ　少なくとも１月に１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１月に１回、モニタリングの結果を記録すること。  ⑭介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、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、当該指定居宅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１月に１回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも１月に１回はモニタリングの結果を記録することが必要である。  また、「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。  さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。  ◇モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。 | □ | □ | | □ | |
| （居宅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） | 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、原則として、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、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ているか。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　要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する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法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合  ⑮介護支援専門員は、利用者が要介護状態の区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、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、サービス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。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催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や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が想定される。  当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、当該記録は５年間保存しなければならない。  また、上記の担当者からの意見により、居宅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同様である。 | □ | □ | | □ | |
| （居宅サービス計画の変更） | 第３号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用しているか。  ⑯介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第３号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。  　　なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、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う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第13号（⑬居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。  ◇本様式（居宅サービス計画）は、当初の介護サービス計画原案を作成する際に記載し、その後、介護サービス計画の一部を変更する都度、別葉を使用して記載するものとする。ただし、サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができるものとする。 | □ | □ | | □ | |
| （介護保険施設への紹介その他の便宜の提供） | 介護支援専門員は、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、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行っているか。  ⑰介護支援専門員は、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、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。 | □ | □ | | □ | |
| （介護保険施設との連携） | 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、居宅サービス計画の作成等の援助を行っているか。  ⑱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。 | □ | □ | | □ | |
| （居宅サービス計画の届出） | 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る）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、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ているか。  ⑲訪問介護（生活援助が中心である指定訪問介護に限る。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、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る。このため、基準第13条第18号の２は、一定回数以上の訪問介護を位置付ける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑯における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに市町村に届出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、１年後でよいものとする。  市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下、「関係者等」という。）により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。 | □ | □ | | □ | |
| （居宅サービス計画の届出） | 介護支援専門員は、その勤務する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指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下「サービス費」という。）の総額が法第43条第２項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ているか。  ⑳居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則（平成11 年厚生省令第36 号）第66 条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数（以下⑳において「居宅サービス等合計単位数」という。）が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準（基準第13 条第18 号の３の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。）に該当する場合に、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る。このため、基準第13 条第18 号の３は、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑯における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。  また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、１年後でもよいものとする。市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。  なお、基準第13 条第18 号の３については、令和３年10 月１日より施行されるため、同年10 月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。 | □ | □ | | □ | |
| （主治の医師等の意見等） | 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護または定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び複合型サービス（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）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。）の意見を求めているか。  ㉑訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。 | □ | □ | | □ | |
| 介護支援専門員は、当該意見を踏まえて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主治の医師等に交付しているか。  ㉑このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」は、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。 | □ | □ | | □ | |
| 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、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ものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師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っているか。 | □ | □ | | □ | |
| （短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置づけ） | 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は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ものとし、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、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしているか。  ㉒短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下「短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。  　　この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。  　　従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。 | □ | □ | | □ | |
| （福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映） | 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づ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居宅サービス計画に記載しているか。 | □ | □ | | □ | |
| 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置づける場合にあっては、その妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しているか。 | □ | □ | | □ | |
| ㉓福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。  このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。  なお、福祉用具貸与については、居宅サービス作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。  また、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。  ア　介護支援専門員は、軽度者（要介護１の利用者）の居宅サービス計画に指定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、当該軽度者の「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軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手しなければならない。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門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、当該軽度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。  イ　介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定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福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。  ウ　介護支援専門員は、当該軽度者が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）の第二の9(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居宅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、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度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しなければならない。 |  |  | |  | |
| （認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映） | 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見又は法第三十七条第一項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着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（同条第一項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着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、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しているか。  ㉔指定居宅サービス事業者は、法第73条第２項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努める必要があり、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にその趣旨について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成する必要がある。 | □ | □ | | □ | |
| （指定介護予防支援事業者との連携） | 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者にかかる必要な情報を提供する等の連携を図っているか。  ㉕要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者が当該利用者の介護予防サービス計画を作成することになるため、速やかに適切な介護予防サービス計画の作成に着手できるよう、指定居宅介護支援事業所は、指定介護予防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としたものである。 | □ | □ | | □ | |
| （指定介護予防支援業務の受託に関する留意点） | 指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から介護予防支援業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該業務が適正に実施できるよう配慮しているか。  ㉖指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援業務を受託するにあたって、その業務量等を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければならない。 | □ | □ | | □ | |
| （地域ケア会議への協力） | 指定居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から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ているか。  ㉗地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報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ることについて規定されたところである。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、指定居宅介護支援事業者は、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。そのため、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ことについて、具体的取扱方針においても、規定を設けたものである。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 法定代理受領サービスに係る報告 | 指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村（審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービス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ているか。  ◇居宅介護サービス費を利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払うための手続きとして、指定居宅介護支援事業者に、市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出することを義務づけたものである。 | □ | □ | | □ | |
| 指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護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、市町村（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しているか。 |
| 1. 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 | 指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援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、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しているか。  ◇利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅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こととしたものである。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 利用者に関する市町村への通知 | 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護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ているか。  一　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、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。  二　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。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 管理者の責務 | 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。  指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 運営規程   ・運営規程 | 運営規程には、次の事項が定められているか。  （１）事業の目的及び運営方針　　　　　　　　（有・無）  （２）職員の職種、員数及び職務の内容　　　　（有・無）  （３）営業日及び営業時間　　　　　　　　　　（有・無）  （４）指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他費用の額  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（有・無）  （５）通常の事業の実施地域　 　　（有・無）  （６）虐待の防止のための措置に関する事項　　（　有　・　無　）  　　　（※令和６年３月31日まで経過措置期間）  （７）その他運営に関する重要事項　 　　（有・無） | □ | □ | | □ | |
| ①職員の職種、員数及び職務の内容  職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。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、基準第２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、「○人以上」と記載することも差し支えない（基準第４条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。  ②指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他費用の額  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。  ③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こと。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではない。  ④虐待の防止のための措置に関する事項  (22)の虐待の防止に係る、組織内の体制（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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 |
| 1. 勤務体制の確保   ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書  ・研修計画、実施記録  ・方針、相談記録 | 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めているか。  ①事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員等については、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。  なお、当該勤務の状況等は、指定居宅介護支援事業所の管理者が管理する必要があり、非常勤の介護支援専門員を含めて当該指定居宅介護支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点として独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。 | □ | □ | | □ | |
| 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させているか。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りでない。  ②当該指定居宅介護支援事業所の従業者たる介護支援専門員が指定居宅介護支援を担当するべきことを規定したものであり、当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではないものである。 | □ | □ | | □ | |
| （研修機会の確保） | 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。  ③より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。 | □ | □ | | □ | |
| （ハラスメント対策） | 適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、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介護支援専門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ているか。 | □ | □ | | □ | |
| ④同条第４項は、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11 条第１項及び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（昭和41 年法律第132 号）第30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。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。  イ　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　事業者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（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が300 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。  ロ　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、イ（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）  加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。 |
| 1. 業務継続計画の策定等   ・業務継続計画  ・研修及び訓練計画、  実施記録 | （※令和６年３月31日まで経過措置期間）  感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 | □ | □ | | □ | |
| 介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。 | □ | □ | | □ | |
| 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っているか。 | □ | □ | | □ | |
| ①基準第19 条の２は、指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第19 条の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。  なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、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等の一部を改正する省令（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。  ②業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。  イ　感染症に係る業務継続計画  ａ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確  保等）  ｂ　初動対応  ｃ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情  報共有等）  ロ　災害に係る業務継続計画  ａ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した  場合の対策、必要品の備蓄等）  ｂ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）  ｃ　他施設及び地域との連携  ③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。  ④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。 |  |  | |  | |
| 1. 設備及び備品等 | 指定居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えているか。  ◇設備及び備品等については、次の点に留意するものである。  ①指定居宅介護支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室であっても差し支えないこと。なお、同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。  ②専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切な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利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。  ③指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定居宅介護支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 従業者の健康管理 | 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置   ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録  ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針  ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録 | （※令和６年３月31日まで経過措置期間）  当該指定居宅介護支援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、次の各号に掲げる措置を講じているか。 | | | | | |
| 一　当該指定居宅介護支援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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）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、介護支援専門員に周知徹底を図っているか。 | □ | □ | | □ | |
| 二　当該指定居宅介護支援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しているか。 | □ | □ | | □ | |
| 三　当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、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に実施しているか。 | □ | □ | | □ | |
| ◇基準第21 条の２に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。  なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。  イ　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  当該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。）であり、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、専任の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。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。  なお、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。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。  感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が１名である場合は、ロの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。  ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針  当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」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。  ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練  介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」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。 |  |  | |  | |
| 1. 掲　　　示 | 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他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掲示しているか。  ①基準第22 条第１項は、基準第４条の規定により居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、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利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨であるが、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　介護支援専門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、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 | □ | □ | | □ | |
| 前項に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。 |
| ②同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。 |
| 1. 秘密保持等   ・個人情報同意書  ・従業員の秘密保持誓約書 | 介護支援専門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等の秘密を漏らしていないか。 | □ | □ | | □ | |
| 介護支援専門員その他の従業者又は従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じているか。  ◇指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。 | □ | □ | | □ | |
| 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いるか。  ◇介護支援専門員及び居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を共有するためには、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ておくことで足りるものである。  （同意書様式：有　無、利用者：有　無、利用者の家族：有　無） | □ | □ | | □ | |
| 1. 広　　　告   ・パンフレット/チラシ | 指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものでないか。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 | 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていないか。  ①居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員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位置付る旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これは、居宅サービス計画があくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならないという居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業者又は指定居宅介護支援事業所の管理者が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。ましてや指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に同旨の指示をしてはならない。 | □ | □ | | □ | |
| 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅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いないか。  ②指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が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うことを禁じた規定である。これも前項に規定した指定居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを利用するように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。 |
| 指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅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居宅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、当該居宅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いないか。  ③居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、利用者に対して特定の居宅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、当該居宅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こととしたものである。 |
| 1. 苦情処理   ・苦情の受付簿  ・苦情者への対応記録  ・苦情対応マニュアル | 自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等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ているか。  ①指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から話を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならないものである。  ④当該指定居宅介護支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示するべきものである。 | □ | □ | | □ | |
| 前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しているか。  ②指定居宅介護支援事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けて取組を自ら行うべきである。 | □ | □ | | □ | |
| 市町村及び国保連から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行っているか。また、改善内容について求めがあった場合には、報告を行っているか。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 事故発生時の対応   ・事故対応マニュアル  ・市町村、家族等への報告記録  ・再発防止策の検討の記録 | 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により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、必要な措置を講じているか。  ①利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめが定めておくことが望ましいこと。  ③事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。 | □ | □ | | □ | |
| 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。 | □ | □ | | □ | |
| 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により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っているか。  ②賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 虐待の防止   ・委員会の開催記録  ・虐待の発生・再発防止の  指針  ・研修計画、実施記録  ・担当者を設置したことが  分かる文書 | （※令和６年３月31日まで経過措置期間）  虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じているか。 | | | | | |
| 一　当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図っているか。 | □ | □ | | □ | |
| 二　当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。 | □ | □ | | □ | |
| 三　当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しているか。 | □ | □ | | □ | |
| 四　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 | □ | □ | | □ | |
| ◇基準省令第27 条の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17 年法律第124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。  ・虐待の未然防止  指定居宅介護支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第１条の２の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。  ・虐待等の早期発見  指定居宅介護支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。  ・虐待等への迅速かつ適切な対応  虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。  以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。  なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31 日までの間は、努力義務とされている。  ①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）  「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的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。  一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。  なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。  また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。  イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること  ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること  ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること  ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること  ホ　従業者が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　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること  ②虐待の防止のための指針(第２号)  指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。  イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方  ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項  ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針  ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針  ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項  へ　成年後見制度の利用支援に関する事項  ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項  チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項  リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項  ③虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）  従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。  職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。  また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。  ④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）  指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。 |  |  | |  | |
| 1. 会計の区分 | 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。 | □ | □ | | □ | |
| 1. 記録の整備 | 指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 | □ | □ | | □ | |
| 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、当該記録等に係る居宅サービス計画に基づく指定居宅介護支援が完結した日から５年間保存しなければならない。  (1) 第16条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に  関する記録  (2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳  ア 居宅サービス計画  イ アセスメントの結果の記録  ウ サービス担当者会議等の記録  エ モニタリングの結果の記録  (3) 第19条に規定する市への通知に係る記録  (4) 第29条第2項に規定する苦情の内容等の記録  (5) 第30条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 |
| 1. 変更届出の手続 | 運営に関する基準について、変更届出提出の該当事項があった場合、速やかに変更届出を所管庁に提出しているか。 | □ | □ | | □ | |

Ⅳ（業務管理体制の整備）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | | | 該当なし |
| 1. 業務管理体制整備に係る届出書の提出 | 事業者（法人）において、①～③の区分に応じ、業務管理体制を整備するとともに、当該整備に係る事項を記載した届出書を、所管庁に提出しているか。  ①　法令遵守責任者の選任　**【全ての法人】**  　　　　　　法令遵守責任者の届出　　　　　　　済　　・　　未済  ②　法令遵守規程の整備**【事業所(施設)数が20以上の法人のみ】**  ①に加えて、規程の概要の届出　　　　　　　済　　・　　未済  ③　業務執行の状況の監査の定期的な実施**【事業所(施設)数が100以上の法人のみ】**  ①及び②に加えて、監査の方法の概要の届出　済　　・　　未済 | □ | | □ | □ | |
| 届出事項に変更があるときは、遅滞なく、変更事項を所管庁に届け出ているか。  ※　事業所数の増減により整備すべき内容が変わった場合等についても、届出が必要 | □ | | □ | □ | |
| 所管庁に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の所管庁及び変更前の所管庁の双方に届け出ているか。  ※所管庁（届出先）  　・指定事業所が３つ以上の地方厚生局の管轄区域にまたがる場合…厚生労働大臣  　・指定事業所又は施設が２以上の都道府県に所在する事業者で、府に法人本部が所在する場合…大阪府知事（福祉部高齢介護室介護事業者課）★  　・地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者で、**すべての**指定事業所が同一市町村内に所在する事業者…市町村長（介護保険担当課）  　★《注》その他、大阪府知事への届出  ・１つの地方厚生局の管轄区域にある場合  ・２つの地方厚生局の管轄区域にまたがる場合 | □ | | □ | □ | |

Ⅴ（介護給付費関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| 1. 介護給付費単位 | イ　居宅介護支援費（１月につき）  (1) 居宅介護支援費(Ⅰ)  　㈠ 居宅介護支援費(ⅰ)  　ａ 要介護１又は要介護２　　　　　　1,076単位  ｂ 要介護３、要介護４又は要介護５　1,398単位  ㈡ 居宅介護支援費(ⅱ)  ａ 要介護１又は要介護２　　　　　　　539単位  ｂ 要介護３、要介護４又は要介護５　　698単位  ㈢ 居宅介護支援費(ⅲ)  ａ 要介護１又は要介護２　　　　　　　323単位  ｂ 要介護３、要介護４又は要介護５　　418単位  (2) 居宅介護支援費(Ⅱ)  　㈠ 居宅介護支援費(ⅰ)  　ａ 要介護１又は要介護２　　　　　　1,076単位  ｂ 要介護３、要介護４又は要介護５　1,398単位  ㈡ 居宅介護支援費(ⅱ)  ａ 要介護１又は要介護２　　　　　　　522単位  ｂ 要介護３、要介護４又は要介護５　　677単位  ㈢ 居宅介護支援費(ⅲ)  ａ 要介護１又は要介護２　　　　　　　313単位  ｂ 要介護３、要介護４又は要介護５　　406単位 | □ | □ | □ |
|  | ⑴については、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、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しているか。ただし、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は、次のイからハまでにかかわらず、⑴の㈠を適用する。また、⑵を算定する場合には、⑴は算定しない。  イ　居宅介護支援費(ⅰ)　指定居宅介護支援事業所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、指定介護予防支援事業者から委託を受けて行う指定介護予防支援の提供を受ける利用者数に２分の１を乗じた数を加えた数を当該事業所の介護支援専門員の員数（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。 |
| （情報通信機器等の活用） | ⑵については、情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第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場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができる。ただし、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は、次のイからハまでにかかわらず、⑵の㈠を適用する。  イ　居宅介護支援費(ⅰ) 取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45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45以上である場合において、45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45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。 |
| （基本単位の取扱いについて） | (1) 取扱件数の取扱い  基本単位の居宅介護支援費(ⅰ)、居宅介護支援費(ⅱ)、居宅介護支援費(ⅲ)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に２分の１を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。  (2) 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用  情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、  ・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーション  を備えたスマートフォン  ・訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウエアを組み込んだタ  ブレット  等とする。  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。  (3) 事務職員の配置  事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員１人あたり、１月24 時間以上の勤務を必要とする。  (4) 居宅介護支援費の割り当て  居宅介護支援費(ⅰ)、(ⅱ)又は(ⅲ)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、１件目から39 件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40 にその数を乗じた数から１を減じた件数まで）については居宅介護支援費(ⅰ)を算定し、40件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40 にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞ  れ居宅介護支援費(ⅱ)又は(ⅲ)を算定すること。  ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合は、「39 件目」を「44 件目」と、「40」を「45」と読み替える。 |
| （月途中における取扱い） | ◇月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等  死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の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14条第1項に規定する文書（給付管理票）を市町村（審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会）に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。  ◇月の途中で、事業者の変更がある場合  利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）。  ◇月の途中で、要介護度の変更がある場合  要介護１又は要介護２と、要介護３から要介護５までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護１又は要介護２から、要介護３から要介護５までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。  ◇月の途中で、他の市町村に転出する場合  利用者が月の途中に他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。  ◇サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合  サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。 | □ | □ | □ |
| （サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合） | ◇サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。ただし、病院若しくは診療所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（以下「病院等」という。）から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。 | □ | □ | □ |
| 1. 運営基準減算 | 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しているか。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。  【厚生労働大臣が定める基準】  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。 | □ | □ | □ |
| （利用者に対する説明） | (1) 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の理由を求めることができること  ・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（以下⑴において「訪問介護等」という。）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及び前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うち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  について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 | □ | □ | □ |
| （居宅サービス計画の作成及び変更） | (2) 居宅サービス計画の新規作成及び変更に当たっては、次の場合に減算されるものであること。  ①当該事業所の介護支援専門員が、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場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。  ②当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。  ③当該事業所の介護支援専門員が、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た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 | □ | □ | □ |
| （サービス担当者会議） | (3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。  ①居宅サービス計画を新規に作成した場合  ②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  ③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 | □ | □ | □ |
| （モニタリング） | (4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。  ①当該事業所の介護支援専門員が１月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。  ②当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が１月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 | □ | □ | □ |
| 1. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 厚生労働大臣が定める地域（※能勢町（東郷、田尻、西能勢）、 太子町（山田）及び千早赤阪村）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定居宅介護支援の提供を行った場合、所定単位数の100分の５に相当する単位数を加算しているか。 | □ | □ | □ |
| 1. 特定事業所集中減算 | 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しているか。  【厚生労働大臣が定める基準】  正当な理由なく、指定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指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与又は指定地域密着型通所介護（以下「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100分の80を超えていること。 | □ | □ | □ |
| (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、当該事業所が作成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。  ①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。  ②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、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護（以下、「訪問介護サービス等」という。）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それぞれについて、最もその紹介件数の多い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％を超えた場合は減算する。  （具体的な計算式）  事業所ごとにそれぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80％を超えた場合に減算  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 |
| (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。  ①判定期間における居宅サービス計画の総数  ②訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数  ③訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービ  ス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名  ④上記(2)の算定方法で計算した割合  ⑤上記(2)の算定方法で計算した割合が80％を超えている場合であって正当な理由  がある場合においては、その正当な理由 |
| (4) 正当な理由の範囲  上記(3)で判定した割合が80％を超える場合には、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適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た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。  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が各サー  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１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１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１月当たり平均10件以下であるなど、サービス利用が少数  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して市町村長が認めた場合 |
| 1. サービス種類相互の算定関係 | 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所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所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、居宅介護支援費を算定していないか。 | □ | □ | □ |
| 1. 初回加算 | 新規に居宅サービス計画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300単位を加算しているか。  ただし、運営基準減算に該当する場合は、当該加算は、算定しない。  【厚生労働大臣が定める基準】  次のいずれかに該当している場合  イ 新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合  ロ 要介護状態区分が２区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合 | □ | □ | □ |
| 1. 特定事業所加算 | 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しているか。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)　505単位  ロ　特定事業所加算(Ⅱ)　407単位  ハ　特定事業所加算(Ⅲ)　309単位  ニ　特定事業所加算(Ａ)　100単位  【厚生労働大臣が定める基準】(末尾参照) | □ | □ | □ |
| (1) 趣旨  特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。  (2) 基本的取扱方針  特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ａ）の対象となる事業所については、  ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること  ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること  が必要となる。  (3)⑮ その他  特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。  (4) 手続  本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、５年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない。 |
| 1. 特定事業所医療介護連携加算 | 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は、１月につき所定単位数（125単位）を加算しているか。 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】  次のいずれにも適合すること。  イ　前々年度の３月から前年度の２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（※入院時情報連携加算）に規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が35回以上であること。  ロ　前々年度の３月から前年度の２月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を５回以上算定していること。  ハ　特定事業所加算(Ⅰ) 、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。 |
| (1) 基本的取扱方針  当該加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。  (2) 具体的運用方針  ア 退院・退所加算の算定実績について  退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において35 回以上の場合に要件を満たすこととなる。  イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について  ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において、算定回数が５回以上の場合に要件をみたすこととなる。  ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について  特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。 |
| 1. 入院時情報連携加算 | 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しているか。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  【厚生労働大臣が定める基準】  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３日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。  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４日以上７日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 | □ | □ | □ |
| (1) 総論  「必要な情報」とは、具体的に、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば疾患・病歴・認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護の状況など）及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者１人につき、１月に１回を限度として算定することとする。  また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、ＦＡＸ等）等について居宅サービス計画等に記載すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。  (2) 入院時情報連携加算（Ⅰ）  　利用者が入院してから３日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。  (3) 入院時情報連携加算（Ⅱ）  　利用者が入院してから４日以上７日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。 |
| 1. 退院・退所加算 | 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（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・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しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。  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 | □ | □ | □ |
| 【厚生労働大臣が定める基準】  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１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１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２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２回受けており、うち１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３回以上受けており、うち１回以上はカンファレンスによること。 |
| ①カンファレンスは以下のとおりとする。  ・病院又は診療所：診療報酬の算定方法（平成20 年厚生労働省告示第59 号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３（※多機関共同指導加算）の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。  ・地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設(平成35年度末までに限る)：基準に基づき入所者（患者）への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし各施設に置くべき従業者及び入所者（患者）又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。  ②同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、１回として算定する。  ③原則として、退院・退所前に利用者に関する情報を得ることが望ましいが、退院後７日以内に情報を得た場合には算定することとする。  ④カンファレンスに参加した場合は、別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。 |
| 1. 通院時情報連携加算 | 利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等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の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者１人につき１月に１回を限度として所定単位数（50単位）を加算しているか。 | □ | □ | □ |
| ◇当該加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。 |
| 1. 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 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200単位を加算しているか。 | □ | □ | □ |
| ◇当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。  ◇当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における医療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状況像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行う等適切に対応すること。 |
| 1. ターミナルケアマネジメント加算 | 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に提供した場合は、１月につき400単位を算定しているか。  【厚生労働大臣が定める基準】  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、24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。 | □ | □ | □ |
| (1) 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。  (2) １人の利用者に対し、１か所の指定居宅介護支援事業所が算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定することとする。  (3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。  ①　終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録  ②　利用者への支援にあたり、主治の医師及び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と行った連絡調整に関する記録  (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケ アマネジメント加算を算定できるものとする。 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 解釈通知 |
| 特定事業所加算（Ⅰ） |  |
| （１）専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を２名以上配置していること。 | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。 |
| （２）専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を３人以上配置していること。 | 常勤かつ専従の介護支援専門員３名とは別に、主任介護支援専門員２名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員２名及び介護支援専門員３名の合計５名を常勤かつ専従で配置する必要があること。 |
| ★（３）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。 | 「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」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。  ア　議題については、少なくとも次のような議事を含めること。  (1)現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針  (2)過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策  (3)地域における事業者や活用できる社会資源の状況  (4)保健医療及び福祉に関する諸制度  (5)ケアマネジメントに関する技術  (6)利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針  (7)その他必要な事項  イ　議事については、記録を作成し、２年間保存しなければならないこと。  ウ　「定期的」とは、概ね週１回以上であること。  　　また、会議は、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。 |
| ★（４）24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。 | 24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。  　なお、特定事業所加算(Ａ)を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23 条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。 |
| （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３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が40/100以上であること。 | 要介護３から５までの者の割合が40％以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。  なお、特定事業所加算を取得する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。また、(7)の要件のうち、「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」に該当するケースについては、例外的に(5)の40％要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護３、要介護４又は要介護５の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。 |
| ★（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。 | 「計画的な研修」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届け出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。  なお、特定事業所加算(Ａ)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。 |
| ★（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。 | 特定事業所加算取得事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。 |
| ★（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。 | 特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。 |
| ★（10）指定居宅介護支援費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事業所の介護支援専門員一人当たり40名未満であること。ただし、居宅介護支援費を算定している場合は45名未満であること。 | 取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員１名当たり40 名未満（居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45 名未満）であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないよう配慮しなければならないこと。 |
| ★（11）介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメント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。 | 協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。  　なお、特定事業所加算(Ａ)を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。 |

　【特定事業所加算　厚生労働大臣が定める基準】

|  |  |
| --- | --- |
| ★（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。 | 特定事業所加算は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域に置ける居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお。年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。  　なお、特定事業所加算(Ａ)を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。 |
| ★（13）必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象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をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。 | 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象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ことをいう。 |
| 特定事業所加算(Ⅱ) |  |
| （１）上記(Ⅰ)の(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)まで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。 | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業その職務を兼務しても差し支えないものとする。また、常勤かつ専従の介護支援専門員３名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員３名の合計４名を常勤かつ専従で配置する必要があること。 |
| 特定事業所加算(Ⅲ) |  |
| （１）上記(Ⅰ)の(3)、(4)及び(6)から (13)までの基準に適合すること。  （２）上記(Ⅱ)の(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2名以上配置していること。 | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業その職務を兼務しても差し支えないものとする。また、常勤かつ専従の介護支援専門員２名とは別に、主任介護専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員２名の合計３名を常勤かつ専従で配置する必要があること。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 特定事業所加算(Ａ) |  |
| 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(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。  （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一名以上配置していること。  （４）専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法（当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。）で一以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（(1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。 | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。  また、常勤かつ専従の介護支援専門員１名並びに常勤換算方法で１の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員１名の合計２名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で１の合計３名を配置する必要があること。  この場合において、当該常勤換算方法で１の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。 |