

# 主任介護支援専門員 更新研修制度について

- 主任更新研修の受講対象年度について
- 主任介護支援専門員の有効期間に関する考え方について
- 主任介護支援専門員更新研修受講要件(変更)
  - ・個別の受講要件について
  - ・受講要件②の考え方
- 主任更新研修受講にあたってのよくある質問

# 主任更新研修の受講対象年度について

主任更新研修の受講対象年度については、

主任介護支援専門員の有効期間が

おおむね2年以内に満了する者とする。

\* 有効期間は、主任研修あるいは主任更新研修修了証に記載されています。  
(平成27年度以降の主任研修修了者は主任研修修了証に記載の修了日から5年間となります。)

受講対象年度については、

必ず各年度の募集案内を確認してください。

\* 平成26年度までの主任研修修了者(主任更新研修に係る経過受講措置期間対象者)の  
受講対象年度は令和元年度で終了となります。

※ 主任更新研修を受講した場合は、介護支援専門員更新研修（あるいは専門研修）の受講は免除されます。

【注意】

- ・ 主任研修を受講しただけでは、介護支援専門員証の更新はできませんので、更新研修又は専門研修を受講する必要があります。
- ・ 主任介護支援専門員を更新する場合は、主任更新研修を「主任介護支援専門員及び介護支援専門員証の有効期間内」に修了する必要があります。

# 主任更新研修修了後の主任介護支援専門員の有効期間の考え方

平成26年度までに主任研修を受講して主任となり、令和元年度までに主任更新研修を修了する者

新たな主任の有効期間  
主任更新研修修了日から5年間

- 主任更新研修修了時に①②のいずれかを行う。
- ①介護支援専門員証の有効期間を新たな主任の有効期間に置換える申請をする。(原則)
  - ②申出書の提出により介護支援専門員証の有効期間と主任の有効期間は別々に自己管理する。

➡ 4ページへ

平成27年度以降に主任研修を受講して主任となった者

新たな主任の有効期間  
主任研修修了日から5年を経過した日から5年間

- 手続きのタイミングが異なります。  
左記①の取扱いができない場合があります。

➡ 6ページへ

# 平成26年度までの主任研修修了者（経過受講措置期間対象者）の主任介護支援専門員の有効期間に関する考え方について

## 主任介護支援専門員更新研修受講後の手続き

- 更新手続きは、原則①とするが、主任更新研修修了時に、①、②のいずれかを選択し、更新手続きをする。

### ① 主任更新研修修了証の有効期間に置き換えて、介護支援専門員証を交付する

⇒主任介護支援専門員更新研修修了者に係る介護支援専門員証交付申請書（様式第9号の2）により、主任更新研修の修了証の有効期間に置き換えて介護支援専門員証を交付する。

その場合、主任更新研修の修了日から、介護支援専門員証の有効期間は放棄することとなる。

### ② 主任介護支援専門員更新研修修了者の介護支援専門員証の有効期間の更新に係る申出書（様式第9号の3）を提出する

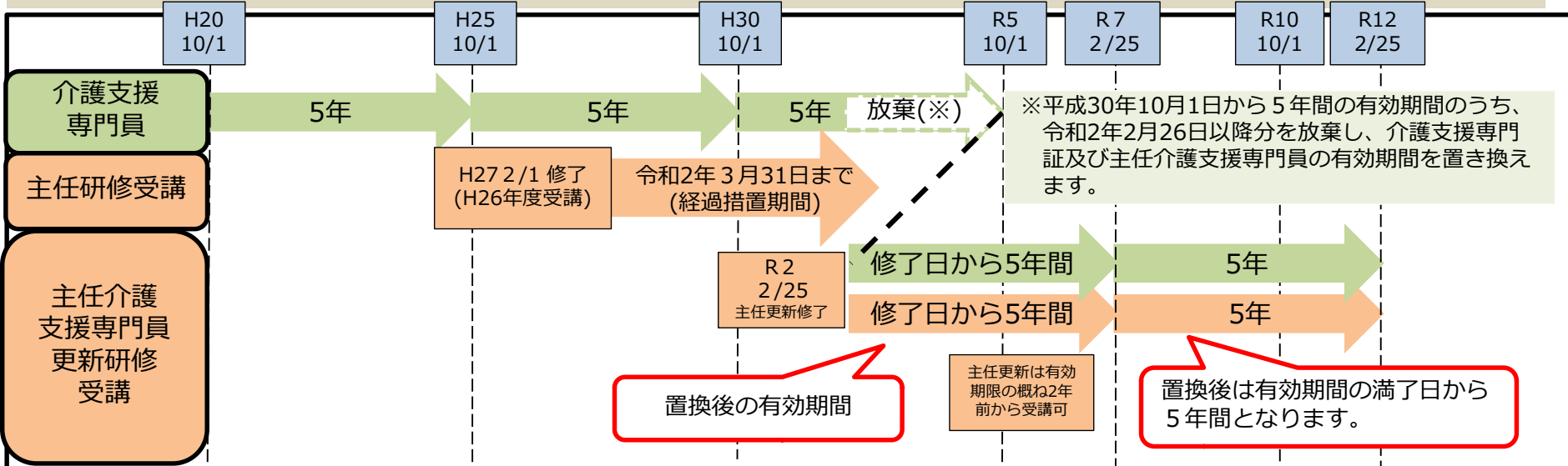
#### ※ 介護支援専門員証と主任の有効期間を自己管理する

⇒主任更新研修修了証の有効期間は自己管理し、介護支援専門員証の有効期間は、これまでどおり、介護支援専門員証の有効期間までに更新する。

# 【重要】主任介護支援専門員の有効期間に関する考え方について

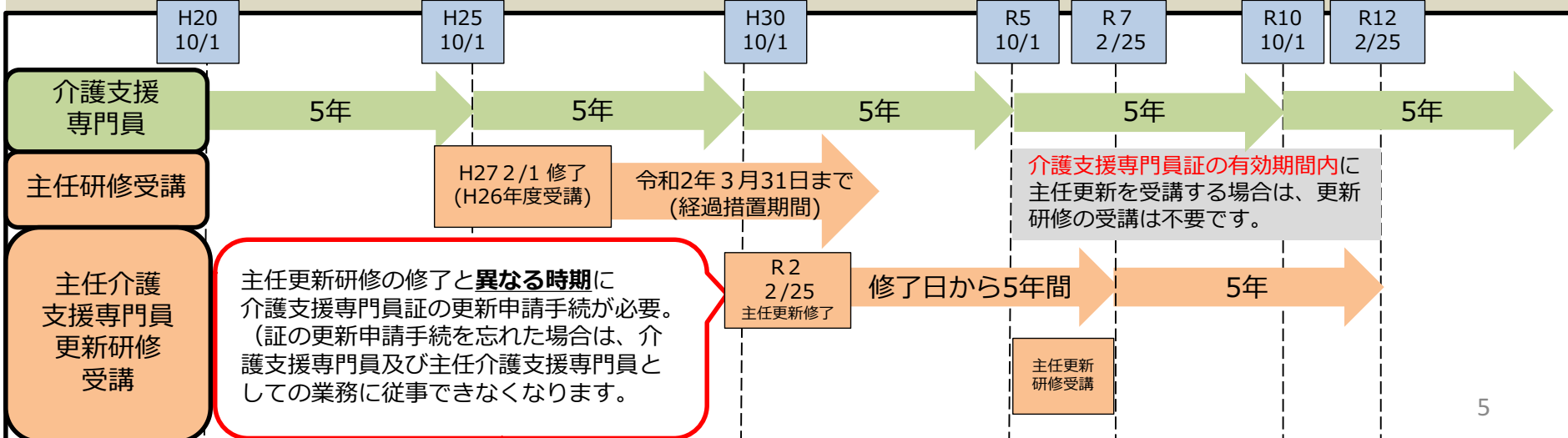
主任介護支援専門員更新研修（以下「主任更新研修」という。）を修了した者の介護支援専門員証の有効期間については、主任更新研修修了証明書の有効期間に置き換えて、両方の有効期間を揃えることを原則とします。

## 【原則】 ①主任更新研修修了証明書の有効期間に置き換えて、介護支援専門員証を交付する場合



## ②主任介護支援専門員更新研修修了者の介護支援専門員証の有効期間の更新に係る申出書（様式第9号の3）を提出する場合

※ 介護支援専門員証と主任の有効期間を自己管理する場合



# 平成27年度以降の主任研修修了者の 主任介護支援専門員の有効期間に関する考え方について

平成27年度以降の主任研修受講者が主任更新研修を受講した場合は、新たな主任の有効期間は主任更新研修修了日から5年ではなく、主任研修の修了日から5年を経過した日から5年間の更新になります。(介護保険法施行規則第140条の66第1項イ(3))

このため、主任更新研修受講後の手続きのタイミングが異なります。

## ○主任有効期間満了後に介護支援専門員証の有効期間が満了する方

### ①主任の有効期間に介護支援専門員証の有効期間を置き換える場合 (P7 ①)

主任の有効期間満了日の2ヵ月前から有効期間満了日までに介護支援専門員証の更新申請を様式9号の2により行ってください。

### ②主任の有効期間に介護支援専門員証の有効期間を置き換えない場合 (P7 ②)

主任更新研修修了時に様式9号の3により申出を行ってください。また、介護支援専門員証の更新時に通常どおり様式9号により介護支援専門員証の更新申請を行ってください。申出を行った場合には主任と介護支援専門員証の有効期間を別々に自己管理していただく必要がありますのでご注意ください。

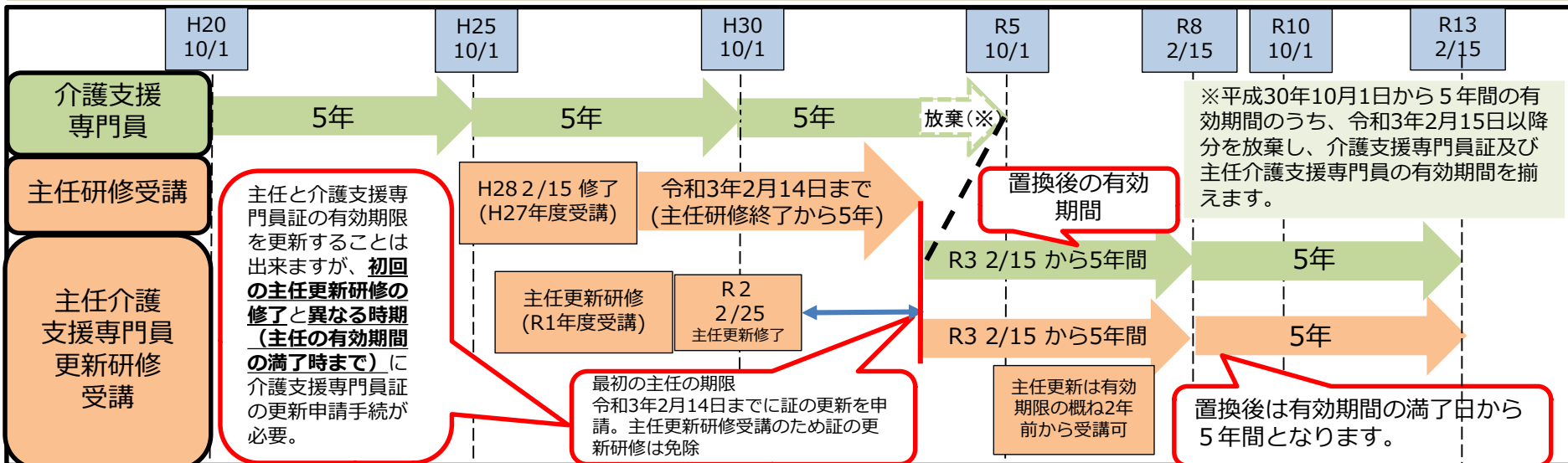
## ○主任有効期間満了前に介護支援専門員証の有効期間が満了する方 (P8 ③)

主任と介護支援専門員証の有効期間を置き換える取扱ができません。介護支援専門員証の更新時に通常どおり様式9号により介護支援専門員証の更新申請を行ってください。主任と介護支援専門員証の有効期間は別々に自己管理していただく必要があります。

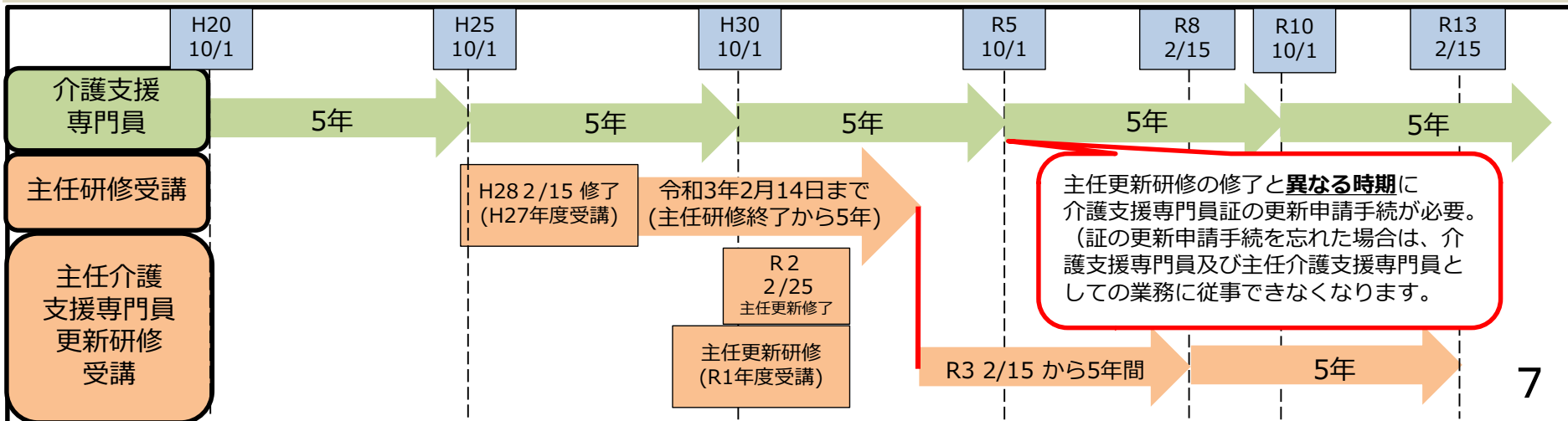
## 平成27年度以降の主任介護支援専門員研修修了者の有効期限の考え方

原則①のとおり。主任の有効期間と介護支援専門員証の有効期間の置換えを希望しない場合は、②のとおり。研修修了時に様式9号の3により申出てください。なお、③のとおり、**証の有効期間満了が主任の有効期間満了より早く到来する方は全て②の取扱**となります。ご了承ください。

【原則】 ①主任更新研修修了証明書の有効期間に置き換えて、介護支援専門員証を交付。

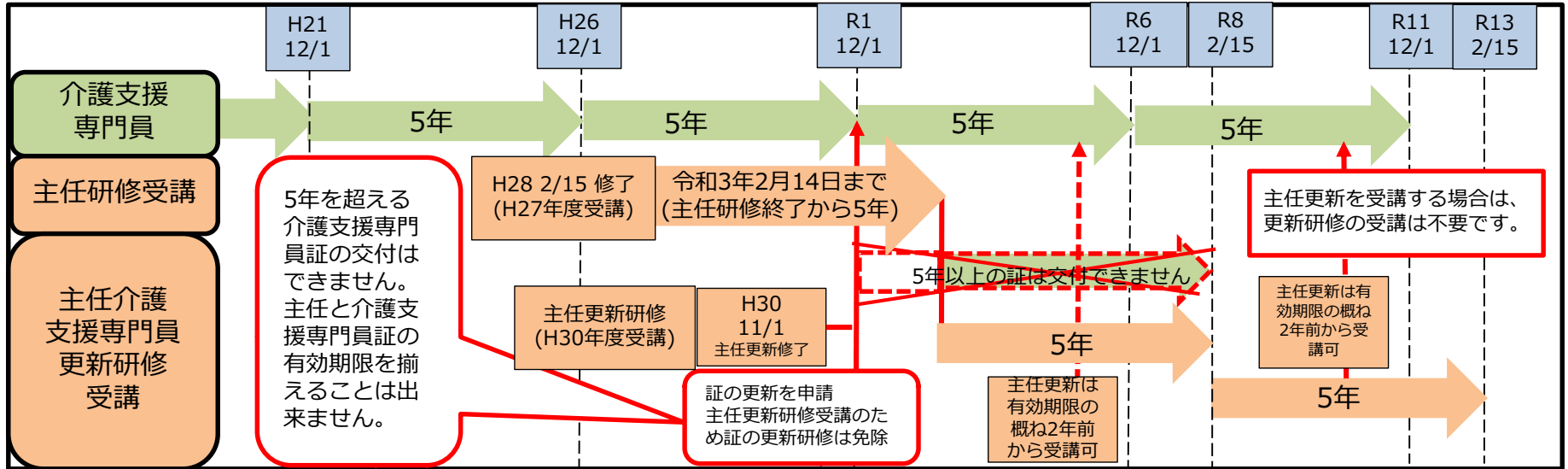


②主任介護支援専門員更新研修修了者の介護支援専門員証の有効期間の更新に係る申出書（様式第9号の3）を提出する場合  
※ 介護支援専門員証と主任の有効期間を自己管理する場合。



③平成27年度以降の主任介護専門員研修修了者で証の有効期間満了が主任の有効期間満了より早く到来する方は有効期間を揃える取扱いができません。

平成27年度以降の主任介護専門員研修修了者で証の有効期間満了が主任の有効期間満了より早く到来する方は、証の更新時に有効期間5年を超える証を発行できないため、①の取扱はできません。主任と介護支援専門員証の有効期限はそれぞれ別々に管理してください。ただし、必ず証の有効期間が先に満了しますので証の有効期間内に次の主任更新研修を受講していただければ証の更新ができます。





# 主任介護支援専門員更新研修受講要件

次の①から⑦までのいずれかに該当するものであって、主任介護支援専門員研修修了証の有効期間がおおむね2年以内に満了する者とする。

- 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がある者
- 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 日本ケアマネジメント学会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 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
- ⑤ 地域包括支援センターで、主任介護支援専門員として業務をしていると証明される者
- ⑥ 実務研修等において、指導した実績がある主任介護支援専門員である者
- ⑦ その他、主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、大阪府が適当と認める者

大阪府介護支援専門員資質向上事業実施要綱  
(別添6) 主任介護支援専門員更新研修実施要綱より抜粋

# 【主任介護支援専門員更新研修の個別の要件について】

## 受講要件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がある者

- ここでいう研修とは、法定研修（実務研修、更新研修等）に限る。また、**対象期間内※**に講師をした証明書を提出すること。
- 法定外研修の講師やファシリテーターとして研修に参加した者は、②の要件に照らし、研修1回につき3時間を上限として、講師を行った時間分、研修を受講したものとみなす。この場合、研修実施団体からの依頼文、依頼に係る研修のカリキュラムを提出すること。ただし、同一内容の講義等を複数回実施する場合は、2回目以降は含まない。

## 受講要件③ 日本ケアマネジメント学会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

- ここでいう研究大会等とは、介護支援専門員を対象とする学会、研究大会とし、全国又はブロック（近畿、東海、中国等のブロック）で開催されるもの。学会・研究大会カリキュラム、発表内容の抄録等の写しを提出すること。

## 受講要件⑥ 実務研修等において、指導した実績がある主任介護支援専門員である者

- H28年度以降に実施された大阪府介護支援専門員実務研修の見学実習において、主任介護支援専門員として指導を行った場合は、受講者が持参した「様式4-①」、「様式B-2」、「様式B」を申込時に提出すること。なお、その場合は主任介護支援専門員の氏名、見学実習者の氏名等の記載があり、現に指導を行った主任介護支援専門員に限る。

### ※受講要件①③⑥の実績の対象期間について

- (1)主任研修受講後、**1回目の主任更新研修を受講**する場合は、主任研修修了日から主任更新研修の受講申込まで
- (2)**主任更新研修を連続して受講**する場合は、直近に受講した主任更新研修修了日から受講しようとする主任更新研修受講申込まで。

# 【主任介護支援専門員更新研修の個別の要件について】

## 受講要件⑦ その他、主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、大阪府が適当と認める者

○大阪府登録で、主任介護支援専門員の有効期間満了日が令和3年4月1日から令和5年4月26日までの方は、「受講要件②」の受講回数及び受講時間について、受講対象期間中に年2回以上かつ6時間以上受講した年度があり、通算で4回12時間以上、法定外研修を受講していること。なお、主任更新研修申込みまでに既定回数及び時間を満たしていない場合、当該主任更新研修修了までに法定外研修の受講記録を提出する旨の誓約書をもって受講可。

### 令和3年度大阪府主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する特例措置(イメージ図)

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
法定外研修の受講等	いずれかの年度は4回以上かつ12時間以上受講すること。 かつ全期間合計8回24時間以上受講すること。				R3.4.1~R5.4.26 有効期間満了者が 受講する場合



年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
法定外研修の受講等	いずれかの年度は2回以上かつ6時間以上受講すること。 かつ全期間合計4回12時間以上受講すること。				R3.4.1~R5.4.26 有効期間満了者が 受講する場合
※既定回数及び時間数が未達成の場合、研修修了までに受講記録を提出する「誓約書」で受講可					

## 受講要件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回以上参加した者について

<p>受講対象期間 〔介護支援専門員証の有効期間内であることが前提〕</p>	<p>(1)<u>主任研修受講後、1回目の主任更新研修を受講する場合は</u>、主任研修修了年度の翌年度から主任更新研修の受講申込までの期間。 (2)<u>主任更新研修を連続して受講する場合は</u>、直近に受講した主任更新研修受講年度の翌年度から受講しようとする主任更新研修受講申込までの期間。</p>
<p>研修実施機関</p>	<p>都道府県・市町村・くすのき広域連合、地域包括支援センター、介護支援専門員に係る職能団体（支部も含む）、大阪府介護支援専門員法定研修の指定団体が実施する研修であって、大阪介護支援専門員協会のホームページで公開された「<u>介護支援専門員資質向上研修（法定外研修）の掲示一覧</u>」に掲載された研修IDのある研修のみが該当）。</p>
<p>研修時間</p>	<p><u>研修1回あたりの時間数は、1時間以上とする。</u></p>
<p>受講回数 及び受講時間</p>	<p>次の(ア)及び(イ)の両方を満たすこと。 <u>(ア)受講対象期間中のいずれかの1年度に4回以上かつ12時間以上受講していること。</u> <u>(イ)受講対象期間中に合計8回以上かつ24時間以上受講していること。</u></p>
<p>対象者</p>	<p>介護支援専門員を対象とする研修であること</p>
<p>研修内容</p>	<p>専門職としての内容であり、ケアマネジメントに資するもの (「専門職としての内容であり、ケアマネジメントに資するもの」に係る基準 参照)</p>
<p>修了確認</p>	<p>研修主催者が受講者の出席状況を確認し、修了した者に「修了証」の発行、あるいは、「介護支援専門員資質向上研修（法定外研修）の受講記録」への証明を行うこと</p>
<p>提出物</p>	<p>研修修了を確認するため、以下の書面の提出が必要。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・「<u>修了証</u>」（<u>研修IDがあるものに限る</u>）</li> <li>・「<u>介護支援専門員資質向上研修（法定外研修）の受講記録</u>」</li> </ul>           ※「修了証」を添付する場合は、その内容について受講記録へ記入してください。その場合のみ受講記録への実施団体の「⑥実施機関確認者名」「⑦確認印」は不要です。            ※ 該当期間内に他府県等で法定外研修を受講した場合、研修内容の審査が必要です。「修了証」とともに、研修カリキュラム等の研修内容が確認できる書類を添付してお申し込みください。</p>

※ 1 該当期間等の詳細については、異なる場合があります。募集時に大阪介護支援専門員協会のHPを確認してください。

## 【受講要件②の考え方】

### 主任更新研修受講後の法定外研修の受講について

受講要件：修了した主任・主任更新研修の受講の翌年度から（平成29年度を起点）次に受講しようとする研修申込日までに  
年4回以上かつ12時間以上受講した年度があり、なおかつ累計で8回24時間以上受講していること。  
主任研修、主任更新研修を受講した年度においては、法定外研修の受講は要しない。

#### 《例》

ケース1：令和2年3月末に令和2年度主任更新研修を申し込み、令和5年3月末に令和5年度の主任更新研修を申し込む。

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度 令和元年度末月 申込	令和2年度 受講	令和3年度	令和4年度 令和4年度末月 申込	令和5年度 受講
法定外研修 の受講等	いずれかの年度は4回以上かつ12時間以上受講すること。 かつ全期間合計8回24時間以上受講する。			主任更新受講年	いずれかの年度は4回以上かつ12時間以上 受講すること。 かつ全期間合計8回24時間以上受講する。		主任更新受講年
	平成29年4月～ 平成30年3月末	平成30年4月～ 平成31年3月末	平成31年4月～ 令和2年3月末 申込期限までに 受講が必要	研修期間及び研 修受講後の研修 の属する年度は 受講不要	令和3年4月～ 令和4年3月末 研修受講の翌年 度から受講対象	令和4年4月～ 令和5年3月末 申込期限までに 受講が必要	研修期間及び研 修受講後の研修 の属する年度は 受講不要

ケース2：平成31年3月末に令和元年度主任更新研修を申し込み、令和5年3月末に令和5年度の主任更新研修を申し込む。

年度	平成29年度	平成30年度 30年度末月 申込	令和元年度 受講	令和2年度	令和3年度	令和4年度 令和4年度末月 申込	令和5年度 受講
法定外研修 の受講等	4回、かつ、 12時間以上	4回、かつ、 12時間以上	主任更新受講年	いずれかの年度は4回以上かつ12時間以上受講すること。 かつ全期間合計8回24時間以上受講する。		主任更新受講年	主任更新受講年
	平成29年4月～ 平成30年3月末	平成30年4月～ 平成31年3月末 申込期限までに 受講が必要	研修期間及び研 修受講後の研修 の属する年度は 受講不要	令和2年4月～ 令和3年3月末 研修受講の翌年 度から受講対象	令和3年4月～ 令和4年3月末	令和4年4月～ 令和5年3月末 申込期限までに 受講が必要	研修期間及び研 修受講後の研修 の属する年度は 受講不要

※上記は(例)です。なお、主任更新受講の対象年度及び詳細については募集時にホームページで確認してください。

## 主任更新研修受講についてよくある質問

	質 問	回 答
1	主任研修の修了証を失くしたため、修了した日が分からない。	大阪介護支援専門員協会で「修了証交付証明書」を申請することができます。大阪介護支援専門員協会にご確認ください。ただし、大阪府で受講した研修に限ります。
2	自分が次にどの研修を、いつ受講したらいいか分からない。	ご自身の研修履歴、ケアマネ証の有効期間等を確認のうえ、大阪介護支援専門員協会へお問合せください。
3	すでに更新研修Ⅱを修了し、ケアマネ証の更新はできる状態だが、その場合いつ主任更新研修を受講すればよいか。	<p>修了済みの更新研修Ⅱによるケアマネ証更新後、新たなケアマネ証の有効期間に入ってからであっても、主任の有効期間が満了するまでに主任更新研修を修了できる場合、先に証の更新を行って、新たなケアマネ証の有効期間に主任更新研修を受講すれば、その主任更新研修を次のケアマネ証の更新要件とすることができます。また、主任更新後のケアマネ証の更新手続きにおいて原則取扱い（P7参照）を行うことが可能です。</p> <p>ただし、修了済みの更新研修Ⅱによるケアマネ証更新後では主任の有効期間の満了までに主任更新研修を修了できない場合は、既に更新研修Ⅱを受講しておられても、現在のケアマネ証有効期間内に主任更新研修を受講しなければ主任資格は継続できません。</p>
4	主任の有効期間までに主任更新研修を終えられないのだが、主任は継続したい。どのようにすればよいか。	主任の有効期間内に主任更新研修を受講できなかった場合は、主任ケアマネではなくなります。主任ケアマネとして従事する場合は、主任の有効期間の満了後、ケアマネ証の有効期間内に、主任研修を受講する必要があります。
5	他府県で主任更新研修を受講したい場合は、どのようにすればよいか。	<p>まず、受講したい都道府県に確認し、受講要件等を満たしているか確認してください。その上でお申し込みいただき、大阪府福祉部高齢介護室介護支援課利用者支援グループ（06-6944-6656）にご連絡ください。</p> <p>また、受講地変更願については、大阪府のホームページからご覧いただくことができます。</p> <p><a href="http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/care/jukouti.html">http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/care/jukouti.html</a></p> <p>なお、受講地変更は、やむを得ない事情がある場合に限りです。</p>

6	他府県で主任更新研修を受講した場合は、どのように対応すれば良いか。	修了後、ただちに大阪府にご連絡ください。（Q 5 参照） その上で、今後の手続きについてご説明します。
7	他府県から登録移転し、大阪府に登録を移すのだが、主任更新研修は大阪府で受講できるのか。	受講要件等については、従前の都道府県、または、大阪府の受講要件を満たす必要があります。登録移転した期日によって異なりますので、大阪府に確認してください。（Q 5 参照）
8	平成27年度以降に主任研修を受講した場合の介護支援専門員証の有効期間及び更新後の手続きはどのようになるのか。	P6~8を参照してください。 平成27年度以降に主任研修を受講した場合は、主任研修の修了日から5年ごとに主任の有効期間の更新が必要です。主任更新研修を修了した後、元の主任の有効期間に応じて、ケアマネ証の更新手続きを行ってください。原則はケアマネ証は主任の有効期間に置き換えて交付し、主任の有効期間とケアマネ証の有効期間をそろえることができます。ただし、申出によってケアマネ証の有効期間からケアマネ証を更新し、主任の有効期間は自身で管理することもできます。 また、主任の有効期間よりも先にケアマネ証の有効期間が満了する場合は、 <u>原則の取扱いができません</u> のでご了承ください。
9	受講要件②「法定外の研修等に年4回以上参加」について、どこを見れば研修が行われているのか。	大阪介護支援専門員協会のホームページに法定外研修の一覧を掲載していますので、ご確認ください。原則、受講要件②に該当する研修は当該一覧に掲載された研修となります。要件②の詳細はP11を参照してください。 <a href="https://www.ocma.ne.jp/houteigai/">https://www.ocma.ne.jp/houteigai/</a>
10	受講要件②「法定外の研修等に年4回以上参加」について、毎年の受講が必要ですか。	<b>毎年の受講が望ましいですが、受講対象期間内に年4回以上かつ12時間以上の法定外研修を受講した年度が1年度以上あり、かつ全受講対象期間内で合計8回かつ24時間以上受講していれば、受講要件を満たすものとします。</b>
11	受講要件⑤「地域包括支援センターで、主任介護支援専門員として業務をしていると証明される者」について、研修申込時に地域包括支援センターで勤務していなければ、受講要件は満たされないのか。	研修申込時に地域包括支援センターで勤務していなければ、受講要件は満たされません。
12	受講要件⑥「実務研修等において、指導した実績がある主任介護支援専門員」については、更新までの期間に1度でも指導した実績があれば、受講要件を満たされるのか。	<b>次の期間中に1回以上の指導実績があれば、受講要件を満たすものとします。</b> ①主任研修修了後、1回目の主任更新研修を受講しようとする者は主任研修修了日から主任更新研修申込まで。 ②継続して2回目以降の主任更新研修を受講しようとする者は直近に受講した主任更新研修修了日から受講しようとする主任更新研修申込まで。

## 居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅介護支援事業		
項目	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)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	六 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なければならない。	<p>【課題分析の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○課題分析に不備がある。</li> <li>○課題分析標準項目すべてについてのアセスメントを実施していない。</li> <li>○認定調査票をアセスメントに代えている。</li> <li>○課題分析標準項目によらない方法により課題分析を実施している。</li> <li>○居宅を訪問、利用者に面接して行っていない。</li> <li>○居宅サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。変更のあった項目のみを記録に残している。</li> </ul> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントについては、利用者の居宅（現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅）における住居環境、地理的状況、段差をはじめとする生活環境なども踏まえて行うことから、原則として居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接することが必要である。</li> </ul>
	七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。	<p>【居宅サービス計画の作成】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 居宅サービス計画書（第1表）について <ul style="list-style-type: none"> <li>○通院等乗降介助の算定理由が明確にされていない。</li> <li>○生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。</li> </ul> </li> <li>2. 居宅サービス計画書(第2表)について <ul style="list-style-type: none"> <li>○サービスの内容が具体的に捉えられていない。</li> <li>○長期、短期目標が設定されていない。</li> <li>○長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである。</li> <li>○居宅サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、居宅サービス計画を更新していない。</li> <li>○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要理由が記載されていない。</li> <li>○院内介助の必要性が確認されていない。</li> </ul> </li> </ol> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものとし、長期、短期目標ともわかりやすい具体的な表現とすること。</li> <li>・利用者の日常生活全般を支援する観点から介護保険外サービス（医療、配食サービス等）についても居宅サービス計画に位置づけるよう努めること。</li> </ul>
	九 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(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。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るものとする。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。	<p>【サービス担当者会議等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者が利用する全てのサービス担当者を召集して、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めている。（ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることができる。）また、その結果が記録されていない。</li> <li>○サービス担当者会議（やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会）が、更新認定時や区分変更認定時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。</li> </ul>
	十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。	<p>【居宅サービス計画の交付】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○居宅サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。</li> <li>○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。</li> <li>○指定居宅サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めている。</li> <li>○個別サービス計画書を受領しているが、内容を確認しておらず、居宅サービス計画書の内容との相違が見受けられる。</li> </ul> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画（利用者の同意のあるもの）をすべての居宅サービス事業所の担当者に交付すること。</li> <li>・担当者に対する個別サービス計画書提出依頼を行うこと。</li> </ul>



項目	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)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	<p>十三 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うものとする。</p>	<p>【居宅サービス計画の変更】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。</li> <li>○サービス担当者会議又は意見照会等を行っていない。</li> <li>○居宅サービス計画の変更の際に、必要な手続きが行われていない。</li> <li>○新たに居宅サービス計画に位置づける種類の居宅サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、居宅サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。</li> </ul> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画の変更の際には、次に掲げる事項を実施すること。</li> <li>①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。</li> <li>②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、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み合わせについて検討し、居宅サービス計画の原案を作成すること。</li> <li>③居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。</li> <li>④居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。</li> <li>⑤居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ居宅サービス計画を交付すること。</li> </ul> <p><b>参考：介護保険最新情報Vol.959（令和3年3月31日）</b></p>
	<p>十四 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わなければならない。</p> <p>イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。</p>	<p>【モニタリング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。</li> <li>○モニタリングに当たって、1月に1回以上利用者の居宅を訪問していない。</li> <li>○モニタリングの記録に不備がある。</li> <li>○利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。</li> <li>○居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかにされていない。</li> </ul> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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利用者に提供し続けることが重要である。</li> <li>・モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。</li> <li>①利用者及びその家族の意向・満足度等</li> <li>②援助目標の達成度</li> <li>③事業者との調整内容</li> <li>④居宅サービス計画の変更の必要性等</li> </ul> <p>これらについての具体的な記述がない状況では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また解決すべき課題の変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が必要である。</p>

項目	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)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	<p>十七 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うものとする。</p>	<p>【総合的な計画の作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。</li> </ul> <p>(改善のポイント)</p> <p>適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やNPOなどによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。</p>
	<p>十九 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</p> <p>十九の二 前号の場合において、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主治の医師等に交付しなければならない。</p>	<p>【主治の医師等の意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○主治の医師等に居宅サービス計画を交付していない。</li> <li>○交付したことが記録より確認できない。</li> </ul> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治の医師等に居宅サービス計画を交付した際は、そのことが確認できる記録を残すこと。</li> <li>・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。</li> <li>・意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</li> </ul>
	<p>二十 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等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</p>	<p>【主治の医師等の意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療サービス（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）を位置付ける際に、当該サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容（サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を確認していない。</li> </ul> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。</li> </ul>

項目	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)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する事項	<p>二十二 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付ける場合にあつては、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、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、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居宅サービス計画に記載しなければならない。</p> <p>第十七条 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わなければならない。</p> <p>2 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うものとする。</p>	<p>【福祉用具貸与・特定福祉用具販売の計画への反映】</p> <p>○福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置づける場合に、その必要性が記載されていない。 (改善のポイント)</p> <p>・福祉用具貸与（貸与という）及び特定福祉用具販売（販売という）について、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、居宅サービス計画に貸与及び販売を位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載すること。</p> <p>なお貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受ける必要性について検証し、必要性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すること。</p> <p>・また、軽度者（要介護1、要支援2、要支援1）に貸与を位置づける場合には「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利用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」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すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、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すること。さらに、介護支援専門員は当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、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すること。</p> <p>【管理者の責務】</p> <p>○管理者の責務を果たしていない。</p> <p>○管理者が各介護支援専門員の業務の実施状況を把握できていない。 (改善のポイント)</p> <p>①従業者の管理及び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を一元的に行うこと。</p> <p>②従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。</p>
介護報酬に関する事項	<p>【特定事業所集中減算】</p> <p>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必要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所管庁に提出すること。</p>	<p>○特定事業所集中減算の確認を行っていない。</p> <p>○確認の結果、所定の割合を超えているにもかかわらず、正当な理由があると判断し、所管庁への提出を行っていない。</p> <p>○特定事業所集中減算について、必要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所管庁に提出すること。また、80%を超えなかった場合についても、当該書類を2年間保存すること。</p> <p>○80%を超えたサービスのみ提出している。</p> <p>○提出期限内の提出が徹底されていない。 (改善のポイント)</p> <p>・平成30年度の介護保険制度改正に伴い、判定対象サービスは訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護となっている。なお、減算の要件に該当した場合、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用すること。</p>

項目	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)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
介護報酬に関する事項	<p>【運営基準減算】</p> <p>大臣基準告示第82号(厚生労働大臣が定める基準)に定める基準に該当する場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。</p> <p>また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数を算定しない。</p> <p>◎利用者自身によるサービスの選択</p> <p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介できるよう求めることができること</li> <li>・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求められることができること</li> </ul> <p>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。</p> <p>◎居宅サービス計画の新規作成及び変更</p> <p>2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。</p> <p>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。</p> <p>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前月まで減算する。</p> <p>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。</p> <p>◎サービス担当者会議</p> <p>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。</p> <p>① 居宅サービス計画を新規に作成した場合</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>◎モニタリング</p> <p>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。)にあたっては、次の場合に減算されるものであること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○以下の減算事由に該当しているが、所定単位の100分の50に相当する単位数で算定していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画の作成に当たり、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が可能であることを、文書を交付して説明していない。</li> <li>・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事業者等の選定理由の説明を求められることが可能であることを、文書を交付して説明していない。</li> <li>・アセスメント時に居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない。</li> <li>・居宅サービス計画の新規作成及び変更作成時に、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、専門的な見地からの意見を求めている。</li> <li>・居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していない。</li> <li>・モニタリングにおいて、少なくとも1月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者面接していない。</li> <li>・少なくとも1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。</li> <li>・更新認定・区分変更を受けた利用者に対する居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めている。</li> </ul> <p>○運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。</p> <p>○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を算定できないにもかかわらず、算定している。</p>

項目	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)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
介護報酬に関する事項	<p>【退院・退所加算】</p> <p>病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の3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7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、大臣基準告示第85条の2号（厚生労働大臣が定める基準）に掲げる区分に従い、入院又は入所期間につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、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。</p> <p>【単位数】</p> <p>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</p> <p>◎厚生労働大臣が定める基準 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。 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。</p> <p>◎老企第36号 第3の13 ①カンファレンスは以下のとおりとする。 イ 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1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。 ④カンファレンスに参加した場合は、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。</p>	<p>病院又は診療所の職員から利用者にかかる必要な情報提供をカンファレンスにより受ける場合に、</p> <p>①カンファレンスのメンバーが算定要件を満たしていない。 ④「利用者又は家族に提供した文書の写し」を入手していない。</p> <p>（改善のポイント）</p> <p>①カンファレンスのメンバーについては、診療報酬の算定方法 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の要件を満たすもの（下記参照）とされていることから、入院中の医療機関の医師又は看護師等とは別に、在宅医療機関の医師又は看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員、相談支援専門員のうちの三者が必要である。 通常のサービス担当者会議のように、訪問介護事業所や福祉用具貸与事業所のサービス担当者を行うカンファレンスは対象とならない。また、訪問看護ステーションの看護師等であって、通所介護事業所等の看護師等は対象外。 ④カンファレンスに参加した場合は、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とされているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」指す（平成24年度介護報酬改定Q&amp;A）ことから、入院中の医療機関等から当該文書を入手し、カンファレンスの記録に添付しておくこと。</p> <p>《参照》 ※退院時共同指導料2 抜粋（看護師等とは、保健師、助産師、看護師、准看護師） 注1）保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。 注3）注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。</p> <p>《介護保険最新情報Vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.2）（平成24年3月30日）」の送付について》 （問21） 入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日に、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。 （答）そのとおり</p>