

自主点検表(居宅介護支援)

令和 年 月 日記入

※各「点検項目」について、できている場合はレ点を、該当がない場合は二重線を□欄に記載してください。
また、できていない場合は、空欄としてその理由を摘要欄に記載してください。

第Ⅰ 基準条例

1 基本方針

項目	点検内容	摘要
	自立支援 □要介護状態等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っている。	
	利用者の選択 □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っている。	
	利用者本位 □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ることのないよう、公正中立に行っている。	
	関係機関との連携 □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。	

基準の性格

基準は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。そのため、指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援の指定又は指定更新は受けられない。

1 基準に違反することが明らかになった場合

- ①相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、
- ②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
- ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかつたときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができる。

(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。)

- ④③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止(以下「指定取消等」という。)すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができる。

2 直ちに指定取消等をする場合

- ①指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、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たときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
- ②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 指定取消を受けた者からの再申請

運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとされている。

特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされている。

2 人員基準

項目	点検内容	摘要
1 介護支援専門員	<p><input type="checkbox"/>1人以上の常勤である介護支援専門員を置いている。</p> <p><input type="checkbox"/>要介護の利用者(以下「利用者」という。)の数35人に対して1人を基準とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員するよう努めている。(※注1) (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も可)</p> <p><input type="checkbox"/>介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員と兼務していない。</p> <p><input type="checkbox"/>介護支援専門員の介護支援専門員証は、有効期間内である。</p> <p>※ 介護保険法で、「介護支援専門員は介護支援専門員証の交付を受けた者」となっているので、介護支援専門員証の交付を受けていない者及び介護支援専門員証の有効期間を過ぎている者は、介護支援専門員ではない。</p> <p><input type="checkbox"/>指定介護予防支援の業務を受託する場合は、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮している。(※注2)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(注1) 40件以上は介護報酬の逓減制が適用されることに留意。</p> <p>(注2) 予防の取扱件数に制限はないが、業務に支障がないようすること。</p> </div>	
2 管理者	<p><input type="checkbox"/>管理者は常勤専従の主任介護支援専門員である。(主任介護支援専門員であることについて、R3. 3. 31まで介護支援専門員の配置を可能とする経過措置があるが、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。)</p> <p><input type="checkbox"/>主任介護支援専門員修了証明書の有効期間が満了となっていない。</p> <p><input type="checkbox"/>兼務している場合は次の場合となっている。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>同一事業所内の介護支援専門員との兼務</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>管理業務に支障がない場合に限り、同一敷地内にある他の事業所の職務との兼務</p> <p>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不可</p>	

【用語の定義】

常勤

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(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。ただし、育児休業、介護休業等、所定労働時間の短縮措置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が可能となる。(ただし、常勤換算は、実勤務時間数による。)

また、同一の事業者(=法人)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とされている。したがって、同時並行的でない職務に兼務している場合は、それぞれの事業所で、非常勤職員となる。

(例) 同一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、その勤務時間の合計が所定の労働時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

専ら従事する

原則として、勤務時間帯を通じて居宅介護支援の職務以外の職務に従事しないことをいい、常勤・非常勤の別は問わない。

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
<p>1 重要事項の説明・同意</p>	<p><input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、利用申込者(法定代理人、任意代理人を含む。)又はその家族に対して重要事項説明書を交付して説明している。また、交付したことが分かるようになっている。(※参考例)</p> <p><input type="checkbox"/> 重要事項説明書の内容について、利用申込者(法定代理人、任意代理人を含む。)の同意を文書で得ている。 なお、やむを得ず家族代表者が署名する場合は、代筆である旨、代筆者の氏名及び続柄を記載している。(※参考例)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>(参考例)</p> <p>1 交付したことが分かるようにするために以下のような方法があります。 ①同意署名欄を「上記内容の説明を受け同意し、当該文書を受領しました。」とする。 ②同意署名欄のほか、受領欄を設ける。</p> <p>2 身体障害等の理由により、やむを得ず家族代表者等が署名する場合は、例えば、署名欄の下に、「上記署名は、群馬太郎(子)が代筆しました。」と記載してもらう。</p> </div> <p><input type="checkbox"/> 重要事項説明書に次の項目が規定されている。 <input type="checkbox"/> 運営規程の概要 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援の提供方法 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員の勤務体制 <input type="checkbox"/> 秘密の保持 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制(事業所苦情解決責任者、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口を記載) <input type="checkbox"/> 利用料 <input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 運営規程の内容と相違はない。</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅サービス計画が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、①利用者は複数の指定居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができること、②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もとめることができること等につき説明を行っている。(※運営基準減算の対象)</p> <p><input type="checkbox"/> 上記説明に当たっては、文書の交付に加えて、口頭での説明を懇切丁寧に行い、理解したことについて、利用申込者から署名を得ている。(※運営基準減算の対象)</p> <p><input type="checkbox"/> あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院又は診療所に伝えるよう求めている。</p> <p><input type="checkbox"/> 重要事項説明書の交付のほか、文書により契約を締結している。</p>	
<p>2 提供拒否の禁止</p>	<p><input type="checkbox"/> 正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んでいない。 なお、正当な理由は次のとおり。 ①事業所の現員からは利用申込に対応できない場合 ②利用申込者の居住地が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場合 等</p>	
<p>3 サービス提供困難時の対応</p>	<p><input type="checkbox"/> 2の①及び②などの理由により、利用申込者に対し自ら適切なサービス提供が困難な場合は、他の指定居宅介護支援事業者を紹介するなどの適切な措置を講じている。</p>	
<p>4 受給資格等の確認</p>	<p><input type="checkbox"/> 利用の申込みがあった場合には、被保険者証によって、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かめている。</p>	

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
5 要介護認定の申請に係る援助	<input type="checkbox"/> 利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行っている。(要介護認定の申請の代行を依頼された場合など) <input type="checkbox"/> 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ている。 <input type="checkbox"/> 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申請が行われるよう必要な援助を行っている。 <input type="checkbox"/> 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の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行っている。	
6 身分を証する書類の携行	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証等を携行し、初回訪問時及び利用者又は家族から求められたときは、これを提示している。	
7 利用料等の受領	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス計画費が償還払いとなる場合、利用者から利用料として徴収することとなるが、その額が代理受領の場合と、不合理な差額を設けていない。 <input type="checkbox"/> 交通費の支払いを受ける場合は、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となっている。 <input type="checkbox"/> 交通費の額は通常の事業の実施地域を越えた地点からとなっている。 <input type="checkbox"/> 交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、重要事項説明書で説明を行い、利用者の同意を得ている。 <input type="checkbox"/> 利用料を徴収した場合は、厚生労働省令(施行規則第78条)で定めるところにより、領収証を交付している。 <input type="checkbox"/> 領収証は、居宅介護サービス計画費、指定居宅介護支援の利用料(償還払いの場合)及び交通費の額を区分して記載している。	
8 保険給付の請求のための証明書の交付	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス計画費が償還払いとなる場合、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。	
9 指定居宅介護支援の基本取扱方針	<input type="checkbox"/> 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように行っている。 <input type="checkbox"/> 医療サービスとの連携に十分配慮して行っている。 <input type="checkbox"/> 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。例えば、次のことを実施している。 <input type="checkbox"/> 職員提案の活用 <input type="checkbox"/> 職員の自己評価 <input type="checkbox"/> 職員へのアンケート <input type="checkbox"/> 第三者評価 <input type="checkbox"/> ISO認証取得 <input type="checkbox"/> 家族へのアンケート <input type="checkbox"/> その他()	
10 居宅サービス計画作成の基本方針	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画は介護支援専門員が作成している。 <input type="checkbox"/> 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。	
(1)継続的かつ計画的な居宅サービス等の利用	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 継続的かつ計画的に居宅サービス等の提供を行うために、支給限度額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していない。	
(2)総合的な居宅サービス計画の作成	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画の作成に当たっては、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。	

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
(3)利用者自身によるサービスの選択	<p>□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、利用者から複数の指定居宅サービス事業者の紹介の求めがあった際には、誠実に対応し、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しており、次のようなことはない。</p> <p>①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。</p> <p>②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。</p> <p>③集合住宅等に居住する利用者について、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づける。</p>	
(4)医療との連携	<p>□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、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要と介護支援専門員が判断した情報について、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。</p> <p>□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。(※注)</p> <p>□上記の場合において、居宅サービス計画を作成した際は、居宅サービス計画を意見を求めた主治の医師等に対面、郵送やメール等により交付している。</p> <p>□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つては、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っている。(※注)</p> <p>□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つては、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居宅介護支援を行っている。(※注)</p> <p>□利用者が医師、歯科医師による居宅療養管理指導を受けているかどうかを確認している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(注)主治の医師等の指示</p> <p>訪問看護などの医療サービスを位置づける場合は、主治の医師等に意見照会するなどして「訪問看護が必要である」との医師の指示が必要。また、医療サービス以外のサービスを位置づけるに当たっては、主治の医師等の意見を把握する必要がある。</p> </div>	
(5)介護保険施設等との連携	<p>□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、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画の作成等の援助を行っている。</p> <p>□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、次のいずれかの場合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。</p> <p>□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</p> <p>□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</p> <p>□介護保険施設は医療機能がそれぞれ異なることにかんがみ、紹介に当たっては、主治医に意見を求めている。</p>	
(6)居宅サービス計画の届出【H30.10.1施行】	<p>□居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を厚生労働大臣が定める回数以上に位置づける場合、その利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載しているか。</p> <p>□上記の居宅サービス計画を、居宅サービス計画の作成又は変更の翌月の末日までに市町村へ届けているか。</p>	

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
(7)指定介護予防支援事業者との連携	<input type="checkbox"/> 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、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、指定介護予防支援事業者へ当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図っている。	
(8)地域ケア介護への協力	<input type="checkbox"/> 地域ケア会議(※注)から介護保険法第115条の48第2項の検討を行うための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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(注)地域ケア会議の目的</p> <p>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問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を目的としている。</p> </div>	
(9)認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映	<input type="checkbox"/> 利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は市町村による指定に係る居宅サービス等の種類についての指定がある場合には、利用者による趣旨を説明し、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。	
(10)短期入所サービスの位置付け	<input type="checkbox"/> 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(以下「短期入所サービス」という。)を位置付ける場合にあつては、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している。 <input type="checkbox"/> 短期入所サービスを利用する日数は、要介護認定の有効期間の概ね半数を超えないようにしている。(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く。) <input type="checkbox"/> 短期入所サービスを要介護認定の有効期間の概ね半数を超えて位置づける場合は、その理由を記録している。(※注) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(注)市町村への届出</p> <p>半数を超えて位置づける場合は、保険者に届出等が必要な場合があるので留意すること。 なお、藤岡市は保険者として、適正化の観点から届出を必要としている。</p> </div>	
(11)福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の位置付け	<input type="checkbox"/> 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づける場合に、サービス担当者会議を開催し、必要性を十分検討した上で、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ている。 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与については、居宅サービス計画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は、その理由を居宅サービス計画に記載している。	

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
(12)軽度者に対する福祉用具貸与費の例外給付	<p>1 基本調査の結果で判断する場合</p> <p>□要介護1の利用者(以下「軽度者」という。)の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置づける場合には、表1の「厚生労働大臣が定める者のイ」の状態像の者であることを確認し、福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能なのが参加するサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより判断している。</p> <p>(確認方法)</p> <p>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(以下「調査票の写し」という。)を市町村から入手する。ただし、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ついて、あらかじめ同意していない場合は、本人に情報開示させ、それを入手する。</p> <p>□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軽度者の同意を得た上で、調査票の写し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ている。</p> <p>2 アの(二)及びオの(三)に該当する場合</p> <p>□表1のアの(二)及びオの(三)について、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能なのが参加するサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより判断している。</p> <p>□上記情報について指定福祉用具貸与事業者へ送付している。</p> <p>3 基本調査結果で例外給付とならない場合</p> <p>□次のいずれも満たし、これらについて市町村が書面等確実な方法で確認している場合に例外給付の対象となるが、次の(上の□)医師の所見及び医師の名前について、軽度者の同意を得て指定福祉用具貸与事業所に情報提供している。</p> <p>□表2の i) から iii) までのいずれかに該当する者が、医師の医学的所見に基づき判断されている。</p> <p>□サービス担当者会議等を通じて適切なマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている。</p>	

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
(表1)		
対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に歩行が困難な者 (二)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7 「3. できない」 -
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に起き上がりが困難な者 (二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4 「3. できない」 基本調査1-3 「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれかにも該当する者 (一)意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二)移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～3-7のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査3-8～4-15のいずれか 「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト(つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に立ち上がりが困難な者 (二)移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8 「3. できない」 基本調査2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 -
カ 自動排泄処理装置	次のいずれかにも該当する者 (一)排便が全介助を必要とする者 (二)移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. 全介助」 基本調査2-1 「4. 全介助」

3 運営基準

項目	点検内容	摘要												
	(表2)													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">区分</th> <th style="width: 40%;">該当項目</th> <th style="width: 50%;">事例(※注)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">i)</td> <td>疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣が定める者のイに該当する者</td> <td>パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ii)</td> <td>疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める者のイに該当することが確実に見込まれる者</td> <td>がん末期の急速な状態</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">iii)</td> <td>疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から、厚生労働大臣が定める者のイに該当すると判断できる者</td> <td>ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注)事例はあくまでも i) から iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に事例以外の者であっても、i) から iii) の状態であると判断される場合もありうる。</p>	区分	該当項目	事例(※注)	i)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣が定める者のイに該当する者	パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象	ii)	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める者のイに該当することが確実に見込まれる者	がん末期の急速な状態	iii)	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から、厚生労働大臣が定める者のイに該当すると判断できる者	ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避	
区分	該当項目	事例(※注)												
i)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣が定める者のイに該当する者	パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象												
ii)	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める者のイに該当することが確実に見込まれる者	がん末期の急速な状態												
iii)	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から、厚生労働大臣が定める者のイに該当すると判断できる者	ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避												

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
<p>11 居宅サービス計画作成に係る一連の業務 (※注 一連の業務の概要版は別紙1参照)</p>	<p>【1 アセスメントの実施】(※運営基準減算の対象) <input type="checkbox"/> 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支援する上で解決すべき課題を把握(以下「アセスメント」という。)している。 なお、アセスメントは、次の全てを満たしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 「課題分析標準項目」については、平成11年11月12日老企第29号の別紙4に示す全ての項目を具備している。(H30版緑本P855参照) <input type="checkbox"/> アセスメントに当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っている。 <input type="checkbox"/> アセスメントの結果及び訪問内容を記録している。なお、記録がない場合は運営基準減算となる。</p>	
	<p>【2 居宅サービス計画(原案)の作成】 <input type="checkbox"/> 利用者の希望及び利用者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課題に対応するための最も適切なサービスの組合せを検討し、実現可能な居宅サービス計画の原案を作成している。</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅サービス計画(原案)には次の項目を盛り込んでいる。 <input type="checkbox"/> 利用者及びその家族の生活に対する意向 <input type="checkbox"/> 総合的な援助の方針 <input type="checkbox"/> 生活全般の解決すべき課題 <input type="checkbox"/> 提供されるサービス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、その目標の達成時期 <input type="checkbox"/> サービスの種類、内容 <input type="checkbox"/> サービスの利用料 <input type="checkbox"/> サービスを提供する上での留意事項 等</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅サービス計画原案として、居宅サービス計画書の第1表～第3表、第6表及び第7表を作成している。(H30版緑本P828～P854参照)</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書第6表の作成に当たって、別紙2「居宅サービス計画作成に当たっての介護報酬上の留意事項(主なもの)」等介護給付費の算定ルールを踏まえている。</p>	
	<p>【3 サービス担当者会議の開催】(※運営基準減算の対象) <input type="checkbox"/> サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者から専門的な見地からの意見を求めている。</p> <p><input type="checkbox"/> サービス担当者会議は、家庭内暴力等のやむを得ない場合を除き、利用者及びその家族の参加を基本としている。</p> <p><input type="checkbox"/> サービス担当者会議は、末期の悪性腫瘍患者である利用者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られる場合(※注①)その他やむを得ない場合(※注②)を除き、居宅サービス計画に位置づけた全担当者を召集している。 なお、やむを得ず意見照会を行った場合は、当該理由を記録するとともに、当該担当者に対して記録を送付するなどの連携に努めている。</p> <p><input type="checkbox"/> サービス担当者会議の会議録を作成している。なお、記録がない場合は運営基準減算となる。</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問サービスや通所サービス等の提供中に開催していない。 (開催した場合は、そのサービスは終了となる。)</p>	

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
	<p>(注①)末期の悪性腫瘍患者である利用者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られる場合 主治の医師等が日常生活上の障害が1か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。 なお、「主治の医師等」とは利用者の最新の心身の状態、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、要介護認定の主治医意見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し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の状態変化が生じるたびに迅速に行えるよう、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。</p> <p>(注②)やむを得ない場合 やむを得ない理由としては次のことが想定されるが、居宅介護支援事業所の都合や、利用者又はその家族が参加できないという理由は、「やむを得ない」にはあたらない。 (1) 開催日の調整を行ったがサービス担当者の事由により担当者会議への参加が得られなかった場合 (2) 利用者の状態に大きな変化が見られない等の軽微な変更の場合など</p>	
	<p>【4 居宅サービス計画(原案)の説明・同意】(※運営基準減算の対象) <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画の原案に位置づ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(法定代理人、任意代理人を含む。)又はその家族に対して説明している。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画の原案について、文書(同意年月日及び署名)により利用者(法定代理人、任意代理人を含む。)の同意を得ている。なお、やむを得ず家族代表者が署名する場合は、代筆である旨、代筆者の氏名及び続柄を記載している。(※項目番号1の参考例を参照)署名のないものは運営基準減算となる。 <input type="checkbox"/> 説明及び同意は居宅サービス等の開始までに行っている。</p>	
	<p>【5 居宅サービス計画の交付】(※運営基準減算の対象) <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画(確定)を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者(法定代理人、任意代理人を含む。)及び担当者に交付している。 <input type="checkbox"/> 交付の記録(利用者及び担当者から受領の署名及び受領年月日)がある。記録がない場合は運営基準減算となる。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画を居宅サービス等の開始までに交付している。 <input type="checkbox"/> 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、連動性や整合性を確認している。</p>	

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
	<p>【6 モニタリング】(※運営基準減算の対象)</p> <p><input type="checkbox"/> 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。)を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> モニタリングは、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連携を密にし継続的に行い、その経過(※注1)を居宅介護支援経過に記録している。</p> <p><input type="checkbox"/> モニタリングは、利用者の解決すべき課題の変化に留意して実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> 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、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要と介護支援専門員が判断した情報について、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。</p> <p>(注)「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」とは、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報のことである。</p> <p>例えば、次のとおりであり、これらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要と介護支援専門員が判断した情報を、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供する。(※「主治の医師」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。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減が推測される見た目の変化がある ・食量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況 <p><input type="checkbox"/> モニタリングは、特段の事情(※注2)がない限り、少なくとも月に1回、利用者の居宅(※注3)で面接を行い、かつ、少なくとも月に1回はモニタリングの結果(※注1)を記録している。</p> <p><input type="checkbox"/> モニタリングの結果には、次の情報から介護支援専門員の判断及び居宅サービス計画の変更の必要性等を記載している。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①利用者及びその家族の意向・満足度 ②目標達成度 ③事業者との調整内容(提供量、回数、事業者の評価等) ④アセスメントの変更箇所、居宅サービス計画変更の必要性 など <p><input type="checkbox"/> 訪問サービスや通所サービス等の提供中に実施していない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(注1)モニタリングの経過記録について</p> <p>モニタリングの経過記録については、介護支援専門員が評価する上で必要な情報である。記録の仕方は、利用者への説明責任や訴訟等を念頭に置いて、5WIH(いつ、どこで、誰が・誰に・誰と、何を・どれくらい、なぜ、どのように)を基本とするが、次の項目は必須である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護支援専門員がアプローチした内容及び利用者の発言・反応 ○利用者の様子・状態 <p>(注2)特段の事情</p> <p>特段の事情とは、利用者の事情によることであり介護支援専門員に起因する事情は含まれない。例えば、利用者が認知症という理由や訪問日が勤務日でないといった理由は介護支援専門員に起因するものである。</p> <p>なお、次のような場合は物理的に居宅訪問はできないので、利用者に起因するものである。ただし、この場合であっても、事業所又は病院で面接する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅に戻らない短期入所の連続利用の場合 ○訪問予定日に急遽、入院してしまった場合 <p>(注3)居宅とは</p> <p>居宅には、老人福祉法の養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム</p> </div>	

3 運営基準

項目	点検内容	摘要																				
	<p>【7 要介護更新認定又は要介護状態区分変更】(※運営基準減算の対象)</p> <p><input type="checkbox"/> 次の場合に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を開催している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 要介護更新認定を受けた場合 <input type="checkbox"/> 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 <p><input type="checkbox"/> 上記の場合にあつては、1から5までの業務を行っている。(居宅サービス計画の内容に変更がない場合であっても、1から5の業務を行うこと。)</p> <p>(※注 認定が遅れた場合等の暫定プランの留意は別紙1参照)</p>																					
	<p>【8 居宅サービス計画の変更】(※運営基準減算の対象)</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅サービス計画の変更にあつては、1から5まで業務を踏んでいる。</p> <p><input type="checkbox"/> 軽微な変更(注)として1から5までの業務を省略した場合、その理由を記録している。記録がない場合は運営基準減算となる。</p>																					
	<p>(注)軽微な変更は、次のとおり国から例示されている。ただし、軽微な変更該当するかどうかは一連の業務を行う必要性の高い変更(利用者の状態、解決すべき課題や目標に変化がないことをモニタリングや継続的アセスメントで判断)であるかを判断すること。</p> <p>※「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について(H22.7.30)</p> <table border="1" data-bbox="368 824 1233 1646"> <thead> <tr> <th data-bbox="368 824 699 857">項目</th> <th data-bbox="699 824 1233 857">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="368 857 699 958">サービス提供の曜日変更</td> <td data-bbox="699 857 1233 958">利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合</td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 958 699 1025">サービス提供の回数変更</td> <td data-bbox="699 958 1233 1025">同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合</td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1025 699 1059">利用者の住所変更</td> <td data-bbox="699 1025 1233 1059">左同</td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1059 699 1093">事業所の名称変更</td> <td data-bbox="699 1059 1233 1093">左同</td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1093 699 1193">目標期間の延長</td> <td data-bbox="699 1093 1233 1193">単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1193 699 1294">福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみ異なる場合</td> <td data-bbox="699 1193 1233 1294">福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更</td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1294 699 1395">目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更</td> <td data-bbox="699 1294 1233 1395">左同</td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1395 699 1518">目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合</td> <td data-bbox="699 1395 1233 1518">第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合</td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1518 699 1646">担当介護支援専門員の変更</td> <td data-bbox="699 1518 1233 1646">契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更(ただし、新しい担当者が利用者をはじめ各サービス担当者と面識を有していること。)のような場合</td> </tr> </tbody> </table>	項目	内容	サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合	サービス提供の回数変更	同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合	利用者の住所変更	左同	事業所の名称変更	左同	目標期間の延長	単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)	福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみ異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更	目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更	左同	目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更(ただし、新しい担当者が利用者をはじめ各サービス担当者と面識を有していること。)のような場合	
項目	内容																					
サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合																					
サービス提供の回数変更	同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合																					
利用者の住所変更	左同																					
事業所の名称変更	左同																					
目標期間の延長	単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)																					
福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみ異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更																					
目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更	左同																					
目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合																					
担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更(ただし、新しい担当者が利用者をはじめ各サービス担当者と面識を有していること。)のような場合																					

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
12 法定代理受領サービスに係る報告	<p>□毎月、市町村又は国保連に対し、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給付管理票を提出している。(※注 別紙2「居宅サービス計画作成に当たっての介護報酬上の留意事項(主なもの)」参照)</p> <p>□毎月、市町村又は国保連に対し、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給付管理票を提出している。</p>	
13 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	<p>□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ている。</p>	
14 利用者に関する市町村への通知	<p>□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。</p> <p>□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、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>□偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	
15 管理者の責務	<p>□管理者は、次の事項について一元的に管理している。</p> <p>①当該事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理</p> <p>□タイムカード等によって出勤状況を確認</p> <p>□従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備</p> <p>□健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用</p> <p>□介護支援専門員の資格を確認し、介護支援専門員証の写しを事業所で保管</p> <p>②指定居宅介護支援利用の申込みに係る調整</p> <p>③業務の実施状況の把握</p> <p>□訪問・モニタリング等の実施の有無</p> <p>□利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている問題点等</p> <p>④その他の管理</p> <p>□管理者は事業所の介護支援専門員その他の従業者に、条例基準のうち運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っている。</p>	
16 運営規程	<p>□運営規程に次の事項を定めている。</p> <p>□事業の目的及び運営の方針</p> <p>□職員の職種、員数及び職務内容</p> <p>□営業日及び営業時間</p> <p>□指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>□通常の事業の実施地域</p> <p>□その他の運営に係る重要事項</p>	
17 勤務体制の確保	<p>□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、原則として月ごとに勤務表を作成し、介護支援専門員については、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している。</p> <p>□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。 (ただし、介護支援専門員の補助の業務に関しては、この限りでない。)</p> <p>□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。 ※県が実施する研修については群馬県HPを参照 トップページ-健康・福祉-高齢者-介護-介護人材の確保・育成-介護関連資格の取得-介護支援専門員(ケアマネージャー)-介護支援専門員の研修</p>	

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
18 設備及び備品等	<p>□ 事業を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けている。なお、他の事業と同一の事務室の場合は明確に区分されている。</p> <p>□ 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が確保されている。</p> <p>□ 必要な設備及び備品等を備えている。なお、他の事業所と同一敷地内であって、運営に支障がない場合は、他の事業所のものを使用できる。</p>	
19 従業員の健康管理	<p>□ 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。</p>	
20 掲示	<p>□ 事業所の見やすい場所に、次の事項を掲示（※参考）している。</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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（秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理体制等） <p>※苦情処理体制については、国民健康保険団体連合会、市町村の苦情受付窓口も掲示することが望ましい。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(参考例)</p> <p>掲示の仕方について例示すると、例えば次のような方法がある。運営規程そのものを掲示することもよいが見えにくいこともある。掲示の仕方次第で開かれた印象を与えるが「苦情処理」については必ず掲示すること。</p> <p>事業所の理念、料金及び「苦情相談窓口の連絡先(担当者、市町村、国保連)、苦情処理の体制及び手順」を掲示し、その他の事項については、「詳細については重要事項説明書をご覧ください。」と掲示する。</p> </div>	
21 秘密保持	<p>□ 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の秘密を漏らしていない。</p> <p>□ 従業員であった者が、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の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置（誓約書を徴す、就業規則等に違約金を規定するなど）を講じている。</p> <p>□ 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。（※注）</p> <p>※「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ドライン」参照 H29.4.14通知</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(注) 同意書に記載する事項</p> <p>○使用目的 例えば、サービス担当者会議、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合</p> <p>○使用する事業者の範囲 例えば、利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者</p> <p>○使用期間 例えば、契約の有効期間</p> <p>○使用に当たっての条件 例えば、個人情報の提供は必要最小限とすること。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにすること。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者、議事内容等を記録しておくこと。</p> </div>	<p>個人情報の共有のためであっても同意は必要</p>

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
22 広告	<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業所について広告する場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていない。	
23 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	
24 苦情処理	<p>1 苦情を申し出るための措置</p> <input type="checkbox"/> 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。具体的には次のとおり。 <input type="checkbox"/> 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。 <input type="checkbox"/> 苦情対応マニュアル等を作成していること。(相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等、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すること。) <input type="checkbox"/> 上記内容を重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示すること。 ※苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口についても利用者等に周知する必要がある。	
	<p>2 事業所が苦情を受け付けた場合</p> <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者は、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。 また、記録をした場合に5年間保存している。 <input type="checkbox"/> 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た取組を自ら行っている。(例えば、苦情だけでなく要望も踏まえ対応しているなど)	
	<p>3 市町村が苦情を受け付けた場合</p> <input type="checkbox"/> 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力している。 <input type="checkbox"/> 市町村から指導又は助言を受けた場合においては、それに従って必要な改善を行っている。市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告している。	
	<p>4 国保連が苦情を受け付けた場合</p> <input type="checkbox"/> 利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行っている。 <input type="checkbox"/> 国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告している。	

3 運営基準

項目	点検内容	摘要
25 事故発生時の対応	<p>1 事故発生の予防等</p> <p><input type="checkbox"/> 事故が発生した場合に備え、次の対応をしている。 <input type="checkbox"/> 事故対応マニュアルを作成している。(事故が起きたときの連絡先、連絡方法、報告が必要な事故の範囲等) <input type="checkbox"/> 事故が発生した場合又は事故が発生しそうな場合(ヒヤリ・ハット事例)には、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発生を防ぐための対策を講じていること。 <input type="checkbox"/> 事故が発生した場合に備え、損害賠償保険に加入している。又は、賠償するための資金を確保している。</p> <p>2 事故が発生した場合</p> <p><input type="checkbox"/> 事故(※注1)が発生した場合に備え次の対応をしている。 <input type="checkbox"/> 利用者及びその家族に対して、速やかに事故概要及び状況説明等を行っている。 <input type="checkbox"/> 速やかに市町村に報告している。(※注2) <input type="checkbox"/> 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(注1) 居宅介護支援事業所で想定される事故 個人情報流出・紛失、職員の逮捕、職員による虐待(身体拘束)</p> <p>(注2) 市町村への報告</p> <p>○ 報告先 利用者の保険者のほか、事業所所在地の市町村に報告するかは、当該市町村に問い合わせること。</p> <p>○ 事故報告の要否 報告を必要とする事故の範囲については、各保険者に確認すること。</p> </div>	
26 会計の区分	<p><input type="checkbox"/> 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。 具体的な会計処理方法については、次の通知による。(H30版赤本P1221～1226参照) 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」 「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」</p>	
27 記録の整備	<p><input type="checkbox"/> 従業者、設備、備品及び会計に関する諸帳簿を整備している。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存している。(※注)</p> <p><input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録(支援経過の記録)</p> <p><input type="checkbox"/> 個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護支援台帳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画 ・ アセスメントの結果の記録 ・ サービス担当者会議等の記録 ・ モニタリングの結果の記録 <p><input type="checkbox"/> 市町村への通知に係る記録(利用者が①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、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは市町村に通知する。)</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情の内容等の記録</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(注) 完結の日 完結の日を例示すると概ね次のとおりとなるが、訴訟等に対応するために必要に応じて保存延長すること。なお、完結の日とは、契約の満了日ではないこと。</p> <p>○ 居宅サービス計画 計画が完了した日</p> <p>○ 居宅支援経過 具体的なサービスを提供した日の属する月の翌々月の末日</p> <p>○ 市町村への通知、苦情の記録、事故等記録 記録を作成した日</p> </div>	

高齢者虐待・身体拘束の防止について

重要事項説明書に次の事項を入れることが望ましい。

- 身体拘束の禁止
- 虐待の禁止(※参考例)

(参考例)

○条 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者（職・氏名を記載する）
- 2 苦情解決体制を整備しています。
- 3 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- 4 虐待防止委員会を設置しています。
- 5 ……

運営規程に次の事項を入れることが望ましい。

- 身体拘束の禁止
- 虐待の禁止(※参考例)

(参考例)

(第○条)

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置
- (4) 責任者の設置

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めるとともに、次の(1)から(5)の予防策等を講じている。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置)

(1) 職員研修の実施、利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備、その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講じている。(該当する項目にチェックすること。)

- 事業所理念や運営方針の規定
- 虐待防止責任者の任命
- 事業所内虐待防止委員会の設置
- 事業所内の研修

※認知症介護研究・研修仙台センターが開発した「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」、厚生労働省が作成したマニュアル「市町村・都道府県における高齢者虐待・養護者支援の対応について」を積極的に活用すること。

- 運営規程・重要事項説明書への規定
- 施設外の研修
- チェックリストの作成
- マニュアルの作成
- 施設理念等の施設内への掲示
- 個別ケアの充実
- その他()

(2) 職員への支援体制を整えている。(該当する項目にチェックすること。)

- 労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施(※従業員50人以上の事業所は実施することが義務付け)
- 定期的な衛生管理者や産業医への相談日を設定
- 定期的に従業員と面談を行いストレスやメンタルヘルスの状況を確認
- ストレスマネジメント、メンタルヘルスケアに関する研修等を実施
- その他()

高齢者虐待・身体拘束の防止について

(3) 従事者等は、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているかいないかにかかわらず、速やかに市町村に通報することとされているが、居宅等で虐待が発生した場合に備え、報告・通報しやすい体制を整えている。

- 事業所内に意見箱を設置
- 虐待の疑われる不適切ケアを早期に発見できるよう、ヒヤリハットや事故報告書等の様式を規定
- 定期的に、従業員との面談の時間を設け、虐待等疑われるものがないか確認
- 従業員アンケートを実施
- 内部通報制度を整備
- 内部通報マニュアルを整備
- 苦情受付窓口を整備
- 苦情対応マニュアルを整備
- その他()

(4) 通報(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。)は守秘義務違反にならないこと、解雇その他不利益な取扱いを受けないことを職員に周知している。

(5) 不適切なケアが起ってしまった場合は次の手順で対応をしている。

- ①本人・家族から相談を受けた場合は、各部署の責任者や管理者に速やかに報告
- ②次に管理者を中心に、虐待を行っている職員やその他の職員への聞き取りによる事実確認
- ③虐待の事実が確認された場合は、再発防止策を検討
- ④利用者・家族への事実確認や職員への聞き取り調査の結果から虐待の疑いがあると判断した段階で通報(事業所内で解決が図られても通報義務があることに留意)

(参考) 高齢者虐待に該当する行為

- ア 利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- イ 利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- ウ 利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に対する著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- エ 利用者に対してわいせつな行為をすること又は利用者に対してわいせつな行為をさせること。
- オ 利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。

居宅サービス計画作成に係る一連の業務(概要版)

※アンダーラインを引いている項目について、未実施の場合は運営基準減算

1 相談受付(インテーク)及び契約

複数の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旨及び居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者の選定理由の説明を求めることができる旨を文書を交付して説明し、利用申込者から署名を得る。



2 利用者の心身の状況について課題分析(アセスメント)

(留意事項)

- ・物理的な理由がある場合を除き、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接
- ・23項目の課題分析を実施



3 居宅サービス計画の原案を作成



4 原案について意見を求めるためのサービス担当者会議の開催

(留意事項)

原則として召集で、やむを得ない場合(日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により参加できなかった場合、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等が想定)は照会可能
 なお、要介護更新認定又は要介護状態区分変更を受けた場合(※)も開催しなければならない。
 ※この場合、居宅サービス計画変更の一連の業務(2～6)も必要となる。



5 原案について利用者又は家族への説明・文書による同意

(留意事項)

署名及び説明・同意年月日を記載



6 居宅サービス計画書の確定版を利用者・事業者へ交付

(留意事項)

署名及び受領年月日を記載 ・第1表～3表、6表及び7表を交付



7 居宅サービス事業者によるサービスの提供

(留意事項)

各居宅サービス事業所から訪問介護計画等を受領



8 継続的に実施状況の把握(モニタリング)(継続的なアセスメントを含む。)

(留意事項)

- ・特段の事情のない限り、少なくとも月に1回は居宅を訪問し、利用者に面接
- ・特段の事情のない限り、少なくとも月に1回はモニタリングの結果を記録



9 計画変更する場合は、2～6の業務を実施

(留意事項)

軽微な変更については、2～6の業務が省略可能。軽微な変更の具体的例示については、項目番号11の8を参照

暫定の居宅サービス計画作成に係る一連の業務

更新認定が遅れた場合

(事例)旧有効期限:H27.4.1~H28.3.31 認定日:H28.5.12

1 H28.3.31までに暫定の居宅サービス計画作成に係る2~6までの業務を実施

・第1表に暫定と表示する



2 認定(H28.5.12)がでたら、速やかに居宅サービス計画作成に係る2~6までの業務を実施

・作成は認定日以降の日付で作成し、その後、説明→同意→交付の手順を踏む。
・なお、暫定の居宅サービス計画作成に係るサービス担当者会議において、「見込みどおりの介護度がでて、サービス内容に変更がない場合は暫定の居宅サービス計画を確定版とする」ことを検討されている場合は、居宅サービス計画に係るアセスメント及びサービス担当者会議の省略が可能である。この場合であっても、居宅サービス計画に必要事項を記載したのものに対して、利用者又は家族の同意を得て、当該計画を利用者及びサービス担当者に交付すること。

認定変更申請した場合

(事例)旧有効期限:H27.4.1~H29.3.31 申請日:H28.10.1 認定日:H28.11.1

1 申請日の前日(H28.9.30)までに暫定の居宅サービス計画作成に係る2~6までの業務を実施

・第1表に暫定と表示する



2 認定(H28.11.1)がでたら、速やかに居宅サービス計画作成に係る2~6までの業務を実施

・作成は認定日以降の日付で作成し、その後、説明→同意→交付の手順を踏む。
・なお、暫定の居宅サービス計画作成に係るサービス担当者会議において、「見込みどおりの介護度がでて、サービス内容に変更がない場合は暫定の居宅サービス計画を確定版とする」ことを検討されている場合は、居宅サービス計画作成に係るアセスメント及びサービス担当者会議の省略が可能である。この場合であっても、居宅サービス計画に必要事項を記載したのものに対して、利用者又は家族の同意を得て、当該計画を利用者及びサービス担当者に交付すること。

居宅サービス計画作成に当たっての介護報酬上の留意事項(主なもの)

※この他にも個別サービスごとに留意事項が定められているので報酬告示等を確認すること

1 サービス種類相互の算定関係について

(1) 特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む。)又は認知症対応型共同生活介護を受けている間は、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定できない。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。

(2) 短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間は、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定できない。

(3) 小規模多機能型居宅介護を受けている間は、指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る介護給付費は算定できない。(訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く。)

(4) 看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る介護給付費は算定できない。(訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く。)

(5) 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できない。(利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様である。)

(6) 福祉用具貸与費は、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者にも算定が可能である。ただし、居宅に戻らない短期入所の連続利用をしている場合は算定できない。

(7) 利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(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することをいう。)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については394単位、訪問看護については816単位がそれぞれ算定される。

2 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

(1) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)には、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。

(2) 入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。

(3) 施設入所(入院)者が外泊又は介護老人保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービス及び地域密着型サービスは算定できない。

居宅サービス計画作成に当たっての介護報酬上の留意事項(主なもの)

※この他にも個別サービスごとに留意事項が定められているので報酬告示等を確認すること

3 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ394単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分ける。

4 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけで訪問介護として算定することはできない。

5 訪問介護を位置付ける場合

(1) 介護保険の訪問介護サービスとして提供できる内容については、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』(老計10)を参照のこと。(H30青本P157)

(2) 居宅サービス計画に「生活援助」を位置付ける場合には、居宅サービス計画書(第1表)に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければならない。

なお、同居家族がいる場合は、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと。また、利用者家族が障害や疾病でなくてもその他の事情により家事が困難な場合も利用可能な場合がある。(例えば、①家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、②家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合、③家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合、④家族が生活援助を拒否している場合において虐待の恐れがある場合など。)

第Ⅱ 届出

項 目	点 検 内 容	摘 要
1 変更、再開の届出(事後)	<input type="checkbox"/> 次のいずれかの変更があったとき10日以内に、その旨を市町村長(指定権者)に届け出ている。 <input type="checkbox"/> 事業所の名称、所在地 <input type="checkbox"/> 申請者の名称、主たる事務所の所在地、申請者の代表者の氏名、住所 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書又は条例等(当該指定居宅介護支援事業所に関するものに限る。) <input type="checkbox"/> 当該事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の管理者の氏名、住所 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 <input type="checkbox"/> 休止を再開した時は10日以内に、その旨を市町村長(指定権者)に届け出ている。	
2 廃止、休止の届出(事前)	<input type="checkbox"/> 当該指定居宅介護支援事業所を廃止又は休止するときは、廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市町村長(指定権者)に届け出ている。	

第Ⅲ 介護給付費

項目	点検内容	摘要																
1 介護給付費算定に係る体制等に関する届出	<p>□加算等の届出(単位数が増えるもの)の場合は、届出が毎月15日以前になされた場合は翌月から、16日以降になされた場合は翌々月から算定を開始している。</p> <p>□事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出ている。(※注)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(※注)届出を行わなかった場合 届出を行わず、請求を行った場合は不正請求となり、悪質な場合は指定取消等の行政処分となることに留意する。</p> </div>																	
2 居宅介護支援費の算定	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">区 分</th> <th style="width: 25%;">取扱件数</th> <th style="width: 25%;">要介護1 要介護2</th> <th style="width: 25%;">要介護3 要介護4 要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>居宅介護支援費(Ⅰ)</td> <td>1件～39件</td> <td>1,057単位/月</td> <td>1,373単位/月</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援費(Ⅱ)</td> <td>40件～59件</td> <td>529単位/月</td> <td>686単位/月</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援費(Ⅲ)</td> <td>60件以上</td> <td>317単位/月</td> <td>411単位/月</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	取扱件数	要介護1 要介護2	要介護3 要介護4 要介護5	居宅介護支援費(Ⅰ)	1件～39件	1,057単位/月	1,373単位/月	居宅介護支援費(Ⅱ)	40件～59件	529単位/月	686単位/月	居宅介護支援費(Ⅲ)	60件以上	317単位/月	411単位/月	
区 分	取扱件数	要介護1 要介護2	要介護3 要介護4 要介護5															
居宅介護支援費(Ⅰ)	1件～39件	1,057単位/月	1,373単位/月															
居宅介護支援費(Ⅱ)	40件～59件	529単位/月	686単位/月															
居宅介護支援費(Ⅲ)	60件以上	317単位/月	411単位/月															
(1)算定のルール	<p>□原則として、月末時点で居宅介護支援を行い、かつ、給付管理をしている場合に算定している。ただし、次の場合を除く。</p> <p>(ア)月の途中で、事業所の変更があった場合 月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を提出する事業所のみ算定する。(ただし、月の途中で利用者が他の市町村に転出した場合を除く。)</p> <p>(イ)月の途中で、利用者が他の市町村に転出した場合 転出前後の市町村双方で支給限度額を管理することから、転出前の担当事業所と転出後の担当事業所がそれぞれ給付管理票を作成し、それぞれ居宅介護支援費を算定する。</p> <p>(ウ)月の途中で、利用者の要介護度に変更があった場合 月末時点での要介護度区分に応じて算定する。</p> <p>(エ)月の途中で、利用者が死亡又は施設入所等した場合 死亡又は施設入所等の時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を提出する事業者が算定する。</p> <p>(オ)居宅サービス計画を作成したが、当該月中にサービス利用実績がなかった場合 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。</p> <p>□利用者が月を通じて、次のサービスを受けている場合は、当該月について、居宅介護支援費を算定していない。 <input type="checkbox"/> 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。) <input type="checkbox"/> 小規模多機能居宅介護(短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。) <input type="checkbox"/> 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。) <input type="checkbox"/> 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。) <input type="checkbox"/> 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。)</p>																	

第Ⅲ 介護給付費

項目	点検内容	摘要
(2)通減制の適用ルール	<p>□次の算定式の計算結果、39件を超えた場合に(Ⅱ)又は(Ⅲ)を適用している。 算定式: $(A+B) \div C$ A: 全体の利用者(月末に給付管理を行っている者をいう。)の総数 B: 介護予防支援受託件数(「特別地域加算」該当地域に居住する者を除く。) $\times 1/2$ ※介護予防ケアマネジメントの件数は取扱件数に含まない。 C: 常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数(※注)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(注)常勤職員の常勤換算方法に係る留意事項 常勤の従業者については、休暇等の期間が暦月で1月を超えない限り、常勤の従業者として勤務したもとして取り扱うが、常勤の従業者が月途中で退職した場合、当該月の常勤換算は0となるので留意すること。なお、当該月中に、新たに採用された場合は、常勤換算1として取り扱うことが可能であるが、退職後速やかに採用することが望ましい。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>□居宅介護支援費(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)の利用者ごとの割り当ては、利用者の契約日が古いものから順に(※注)、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)を算定している。 (※計算例)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(注)並び順のルール ○39件目と40件目又は59件目と60件目の利用者について、契約日が同一であるが、報酬単価が異なる利用者があった場合は、報酬単価の高い利用者から先に並べる。 ○介護予防支援については、通減制が適用されないため居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合においては、介護予防支援を冒頭に、次に居宅介護支援を並べる。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(計算例)介護予防支援10件 居宅介護支援150件 常勤換算方法で2.5人 <1>まず、介護予防支援1件～5件を冒頭に並べる。(10件 \div 2=5件) <2>次に介護を契約日の古い順に並べ次のとおり計算する。 居宅介護支援(Ⅰ)1件～94件(40件 \times 2.5人=100件 100件-1件-5件=94件) 居宅介護支援(Ⅱ)95件～144件(60件 \times 2.5人=150件 150件-1件-5件=144件) 居宅介護支援(Ⅲ)145件～150件</p> </div> </div>	

第三 介護給付費

項目	点検内容	摘要										
<p>3 運営基準減算</p> <p>所定単位数 × 50/100</p> <p>(趣旨) 適正なサービスを確保するため、居宅介護支援業務が適切に行われていない場合は減算するもの</p>	<p>□次のいずれかに該当する場合は、運営基準減算として算定している。(運営基準減算が2月以上継続している場合は、2月目からは算定できない。ただし、1の減算適用月は下記のとおり。)</p> <table border="1" data-bbox="395 344 1294 1447"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="395 344 1294 412">運営基準減算該当</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="395 412 459 725">1</td> <td data-bbox="459 412 1294 725"> <p>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、次の内容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>①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 ②利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 725 459 1061">2</td> <td data-bbox="459 725 1294 1061"> <p>居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、次のいずれかに該当した場合、当該居宅サービス計画に係る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アセスメントにあたって、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 ②サービス担当者会議の開催を行っていない場合(やむを得ない理由がある場合を除く。) ③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ない場合 ④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</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1061 459 1274">3</td> <td data-bbox="459 1061 1294 1274"> <p>次のいずれかの場合に、サービス担当者会議を開催していないときは、当該居宅サービス計画に係る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 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区分の変更認定を受けた場合</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1274 459 1447">4</td> <td data-bbox="459 1274 1294 1447"> <p>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、次のいずれかに該当した場合は、特段の事情のない限り、該当する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>①1月に1回利用者の居宅に訪問し、利用者に面接していない場合 ②モニタリングの結果を記録していない場合</p> </td> </tr> </tbody> </table>	運営基準減算該当		1	<p>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、次の内容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>①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 ②利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること</p>	2	<p>居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、次のいずれかに該当した場合、当該居宅サービス計画に係る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アセスメントにあたって、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 ②サービス担当者会議の開催を行っていない場合(やむを得ない理由がある場合を除く。) ③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ない場合 ④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</p>	3	<p>次のいずれかの場合に、サービス担当者会議を開催していないときは、当該居宅サービス計画に係る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 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区分の変更認定を受けた場合</p>	4	<p>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、次のいずれかに該当した場合は、特段の事情のない限り、該当する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>①1月に1回利用者の居宅に訪問し、利用者に面接していない場合 ②モニタリングの結果を記録していない場合</p>	
運営基準減算該当												
1	<p>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、次の内容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>①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 ②利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること</p>											
2	<p>居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、次のいずれかに該当した場合、当該居宅サービス計画に係る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アセスメントにあたって、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 ②サービス担当者会議の開催を行っていない場合(やむを得ない理由がある場合を除く。) ③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ない場合 ④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</p>											
3	<p>次のいずれかの場合に、サービス担当者会議を開催していないときは、当該居宅サービス計画に係る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 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区分の変更認定を受けた場合</p>											
4	<p>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、次のいずれかに該当した場合は、特段の事情のない限り、該当する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>①1月に1回利用者の居宅に訪問し、利用者に面接していない場合 ②モニタリングの結果を記録していない場合</p>											

第Ⅲ 介護給付費

項 目	点 検 内 容	摘 要
<p>4 特別地域居宅介護支援加算</p> <p>所定単位数×15/100 (趣旨) サービス確保の観点から、離島や山間地域等、サービスの確保が著しく困難な地域に所在する事業所が行う居宅介護支援に対して評価</p>	<p><input type="checkbox"/>当該加算の算定を開始するに当たって、事前に「体制届」を提出している。</p> <p><input type="checkbox"/>「厚生労働大臣が定める地域」(平12告24)に所在する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に加算している。</p>	
<p>5 中山間地域等における小規模事業所加算</p> <p>所定単位数×10/100 (趣旨) 中山間地域等に所在する小規模事業所の経営改善を図るため、当該地域に所在する小規模事業所が行う居宅介護支援に対して評価</p>	<p><input type="checkbox"/>当該加算の算定を開始するに当たって、事前に「体制届」を提出している。</p> <p><input type="checkbox"/>次のいずれの要件も満たす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に加算している。 ①「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域」(平21告83・一)に所在(特別地域加算対象地域を除く。) ②1月当たりの実利用者数(前年度(3月を除く。))の1月当たりの平均実利用者数が20人以下 なお、前年度の実績が6か月未満の場合は、直近3か月における1か月当たりの平均実利用者数を用いる。(※注)</p> <p><input type="checkbox"/>特別地域居宅介護支援加算を算定している場合は、算定していない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(注)算定要件を満たさなくなった場合は、速やかに「体制届の変更」の届出を行うこと。 〈1〉前年度の平均が月20人を超えた場合 → 翌年度は算定不可 〈2〉直近3ヶ月の平均が月20人を超えた場合 → 翌月から算定不可</p> </div>	
<p>6 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</p> <p>所定単位数×5/100 (趣旨) 中山間地域等に居住する者へ通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合、その移動費用に対して評価</p>	<p><input type="checkbox"/>介護支援専門員が「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域」(平21告83・二)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を行った場合に加算している。</p> <p><input type="checkbox"/>交通費を利用料として徴収していない。</p>	

第Ⅲ 介護給付費

項目	点検内容	摘要												
<p>7 特定事業所集中減算 ▲200単位/月</p> <p>(趣旨) 居宅サービス計画の作成にあたり、サービスの依頼先が特定の法人の居宅サービス事業所に偏ったプランにならないように導入されたもの</p>	<p>□ 正当な理由なく、前6ヶ月間に作成されたケアプランに位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、特定事業所(法人単位)の割合が80%以上である場合に、▲200単位/月(全利用者)を算定している。(※参考)</p> <p>□ 正当な理由の有無にかかわらず、判定した割合が80%を超えた場合は、判定期間が前期の場合は9月15日までに判定期間が後期の場合は3月15日までに必要な書類を市町村長(指定権者)に届出している。</p> <p>□ 判定した割合が80%を超えない場合であっても、算定記録を作成している。</p> <p>(※参考)</p> <p>1 判定期間と減算適用</p> <table border="1" data-bbox="411 741 1066 913"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>判定期間</th> <th>提出期限</th> <th>減算適用期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前期</td> <td>3月1日～8月末日</td> <td>9月15日</td> <td>10月1日～3月31日</td> </tr> <tr> <td>後期</td> <td>9月1日～2月末日</td> <td>3月15日</td> <td>4月1日～9月30日</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 対象サービス(訪問介護サービス等の対象範囲) 訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与</p> <p>3 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、次の計算例によって計算し、対象サービスのいずれかについて、80%を超えた場合に減算</p> <p>(例) 訪問介護の場合 訪問介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 ÷ 訪問介護を位置付けた計画数</p> <p>4 正当な理由の範囲 正当な理由は次のとおりであるが、正当な理由の有無は、事業所からの書類提出後、市町村において個別に判断し、報告された理由を不相当と判断した場合は、特定事業所集中減算が適用される。 また、正当な理由について、形式的に要件を満たした場合であっても、実地指導等により、サービス提供の実態がいわゆる「囲い込み」と判断された場合には、減算の対象となる。</p> <p>(1) 居宅介護支援事業所の通常の事業実施地域に、各サービスごとの事業所数が5事業所未満である場合 (2) 特別地域居宅介護支援加算を算定している居宅介護支援事業所である場合 (3) 判定期間の月平均の居宅サービス計画件数が、居宅介護支援事業所全体で20件以下である場合 (4) 居宅介護支援事業所において、対象サービスを位置づけた居宅サービス計画件数が月平均10件以下の場合 (5) サービスの質が高いことにより特定の事業者に集中していると認められる計画数を除外して再計算すると80%以下となる場合 (6) その他正当な理由と市町村長が認めた場合</p>	区分	判定期間	提出期限	減算適用期間	前期	3月1日～8月末日	9月15日	10月1日～3月31日	後期	9月1日～2月末日	3月15日	4月1日～9月30日	
区分	判定期間	提出期限	減算適用期間											
前期	3月1日～8月末日	9月15日	10月1日～3月31日											
後期	9月1日～2月末日	3月15日	4月1日～9月30日											

第Ⅲ 介護給付費

項目	点検内容	摘要
<p>8 初回加算 300単位/月</p> <p>(趣旨) 新規の利用者等に対して一連の新規のケアマネジメント過程を行う手間についての評価</p>	<p>□ 次のいずれかに該当する場合に初回加算を算定している。(※注)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 新規に居宅サービス計画を作成する場合(新規とは契約の有無にかかわらず、過去二月以上(※注)、居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合→初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月に適用) □ 要支援者が要介護認定を受けた際に居宅サービス計画を作成する場合 □ 要介護状態区分が二区分以上変更された際に居宅サービス計画を作成する場合 <p>□ 次のいずれかに該当する場合は算定していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 運営基準減算に該当している場合(一連のケアマネジメント過程を踏んでいない場合) □ 退院・退所加算を算定している場合 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(注) 二月とは、居宅介護支援費の請求を二月請求していないことをいう。例えば、H29.4.20に居宅介護支援が終了し、H29.6.20に再開した場合は、請求していないのは5月分の一月分のみとなり初回加算は算定できない。</p> </div>	
<p>9 特定事業所加算</p> <p>(Ⅰ)500単位/月 (Ⅱ)400単位/月 (Ⅲ)300単位/月 (Ⅳ)125単位/月</p>	<p>□ 当該加算の算定を開始するに当たって、事前に「体制届」を提出している。</p> <p>□ 特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかの加算を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのその他の加算は算定しない。</p> <p>□ Ⅰ、Ⅱ及びⅢの加算は、下記の表の要件1～13をすべて満たした上で算定している。(加算の体制によって必要な要件が異なる。下表の最右列に該当の体制番号を記載)</p>	

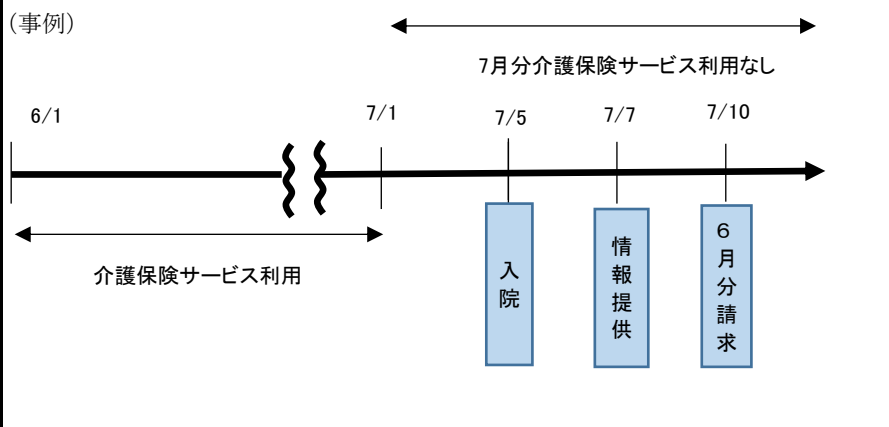
第三 介護給付費

項目	点検内容			摘要
<p>(趣旨) 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、専門性の高い人材を確保し、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより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地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的</p>	NO	要件の内容	該当する加算	
	1-1	常勤専従の主任介護支援専門員(※注1)を2名以上配置していること。(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との兼務も可)	I	
	1-2	常勤専従の主任介護支援専門員を配置していること。(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との兼務も可)	II及びIII	
	2-1	上記1の主任介護支援専門員とは別に、常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。	I及びII	
	2-2	上記1-2の主任介護支援専門員とは別に常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。	III	
	3	利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項の伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。なお、定期的な会議は次の要件を満たさなければならないこと。 イ 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 ロ 議事については記録を作成し、5年間保存すること。 ハ 「定期的」とは概ね週1回以上であること。	共通	
	4	24時間連絡可能な体制を確保し、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。なお、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取る必要があることを言うのであり、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。	共通	
	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から5の者の占める割合が40%以上であること。また、毎月その割合を記録しておくこと。 なお、7に該当するケースについては、40%要件の枠外として取り扱うことが可能	I	
	6	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。なお、「計画的に研修を実施している」とは、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を確保するとともに、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ること。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ずること。	共通	
	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、指定居宅介護支援を提供していること。	共通	
	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。	共通	
	9	居宅介護支援費にかかる運営基準減算、特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。なお、運営基準減算の適用が1件でもであると算定はできないこと。	共通	
	10	指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が、介護支援専門員1人当たり40人未満であること。	共通	
	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。(※注2) 受入体制を整えるため、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出来るようにしている。	共通	
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、研修会を実施していること。(注3)	共通		
13	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すること。	共通		

第Ⅲ 介護給付費

項 目	点 検 内 容	摘 要
	<p>(注1)主任介護支援専門員の研修 平成28年度から、主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間が設定され、期間は5年間となる。 ただし、平成25年度までに主任介護支援専門員研修を修了された方は、有効期間の経過措置が設けられています。主任介護支援専門員資格の継続を希望される場合は、次の期間内に主任介護支援専門員更新研修を受講すること。 ・平成24・25年度に修了した方の有効期間は平成32年3月31日まで →主任更新研修は、平成29・30・31年度に受講できる。</p> <p>(注2)平成28年度から、実務研修に、居宅介護支援事業所で行う実習が導入された。 また、この実習導入にあわせて、居宅介護支援事業所の特定事業所加算の算定要件に、「この実習への協力」が加わった。 実習を受け入れようとする居宅介護支援事業所は、事前に(特定事業所加算算定届の提出前に)県の登録を受けることが必要。</p> <p>※当該事項については群馬県HPを参照 トップページー健康・福祉ー高齢者・介護ー介護人材の確保・育成ー介護支援専門員(ケアマネージャー)ー介護支援専門員の研修</p> <p>(注3)平成30年度から追加された内容。特定事業所加算算定事業所は、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おいては、当該届出を行うまでに当該計画を策定することが必要。</p> <p><input type="checkbox"/>Ⅳの加算は、以下のいずれにも適合していること。</p> <p>(1)前々年度の3月から前年度の2月までの間において病院・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(※(注))の合計が35回以上であること。 ※(注)連携の回数は算定の回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数</p> <p>(2)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。</p> <p>(3)特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。</p> <p><input type="checkbox"/>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年間保存している。</p>	

第Ⅲ 介護給付費

項目	点検内容	摘要
<p>10 入院時情報連携加算</p> <p>(Ⅰ)200単位 (Ⅱ)100単位</p> <p>(趣旨) 医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等への入院時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価</p>	<p>次の要件をすべて満たした上で算定している。</p> <p><input type="checkbox"/> 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に算定している。なお、加算の区分によって次のとおり要件が異なる。</p> <p><input type="checkbox"/> 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利用者に係る必要な情報を提供している場合</p> <p><input type="checkbox"/> 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利用者に係る必要な情報を提供している場合</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者1人につき、1月に1回を限度として算定している。 <input type="checkbox"/> 原則として情報提供した月に算定している。なお、情報提供した月に介護保険サービスの利用がない場合は、情報提供日が10日の請求日までであれば算定可能。(※事例)</p> <p><input type="checkbox"/> 必要な情報は、次の項目となっている。 国が示す標準様式例(「居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例の提示について」)を参考とすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院日 ・当該利用者の心身の状況(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者の状況など) ・サービスの利用状況 <p><input type="checkbox"/> 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)等について居宅介護支援経過等に記録している。また、提供した文書の写し等を保存している。</p> <p>(事例)</p>  <p>The diagram shows a horizontal timeline starting at 6/1. A double-headed arrow below the timeline from 6/1 to 7/1 is labeled '介護保険サービス利用' (Nursing Insurance Service Utilization). A vertical line at 7/1 is labeled '入院' (Hospitalization). A vertical line at 7/5 is labeled '情報提供' (Information Provision). A vertical line at 7/10 is labeled '6月分請求' (Claim for June). A double-headed arrow above the timeline from 7/1 to 7/10 is labeled '7月分介護保険サービス利用なし' (No Nursing Insurance Service Utilization for July).</p>	

第Ⅲ 介護給付費

項 目	点 検 内 容	摘 要
<p>11 退院・退所加算</p> <p>(Ⅰ)イ 450単位 (Ⅰ)ロ 600単位 (Ⅱ)イ 600単位 (Ⅱ)ロ 750単位 (Ⅲ) 900単位</p> <p>(趣旨) 医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等からの退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価</p>	<p>次の要件をすべて満たした上で算定している。</p> <p>□病院若しくは診療所へ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へ入所していた者が退院又は退所し、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し、利用者に関する必要な情報(※注1)の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し(※注2)、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ている。 なお、加算の区分によって次のとおり要件が異なる。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p> <p>□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。</p> <p>□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>□地域密着型介護老人福祉施設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していない。</p> <p>□入院又は入所期間中1回を限度に、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に加算している。</p> <p>□退院・退所日が属する日の翌月末までに居宅サービス又は地域密着型サービスが提供されている。(※事例)</p> <p>□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、一回として算定している。</p> <p>□原則として、退院・退所前に必要な情報を得ることが望ましいが、遅くとも退院・退所後7日以内に情報を得ている。</p> <p>□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介護支援経過等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付している。</p> <p>□(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ、(Ⅲ)のいずれかのみを算定する。</p> <p>□初回加算を算定している場合は、算定していない。</p> <p>□上記に規定するカンファレンスは以下のとおりである。</p> <p>□病院又は診療所の場合 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。</p> <p>□地域密着型介護老人福祉施設の場合 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3月14日厚生労働省令第34号。以下このロにおいて「基準」という。)第134条第6項及び第7項に基づき、入所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、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p>	

第Ⅲ 介護給付費

項 目	点 検 内 容	摘 要
	<p>□介護老人福祉施設の場合 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。)第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する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、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p> <p>□介護老人保健施設の場合 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40号。以下このニにおいて「基準」という。)第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する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、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p> <p>□介護医療院の場合 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。)第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する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、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p> <p>□介護療養型医療施設(令和5年度末までに限る。) 健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下このヘにおいて「基準」という。)第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する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、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。</p>	
	<p>(注1)利用者に関する必要な情報 必要な情報については、国が示す標準様式例(H30版青本P719)を参考とすること。</p> <p>(注2)居宅サービス計画の作成 一連のケアマネジメント過程を踏んだ結果、居宅サービス計画に変更がない場合でも算定可能である。</p> <p>(注3)加算の頻度 同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間に1回のみ算定できる。なお、転院・転所した場合、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、当該加算の算定はできるが、病院を退院後老健に入所し退所した場合は、老健のみで算定。</p>	

第Ⅲ 介護給付費

項 目	点 検 内 容	摘 要
	<p>(参考)診療報酬の算定方法 別表第1医科診療報酬点数表 退院時共同指導料2</p> <p>注1 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等(※1)が、入院中の患者に対して、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、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険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(※1)又は当該患者の退院後の在宅療養を担う保険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。)(※2)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、当該入院中2回に限り算定できる。</p> <p>注2 (略)</p> <p>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(※1)が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険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。)(※2)又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、所定点数に2,000点を加算する。</p> <p>※1 看護師、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 ※2 看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士</p> <p>(事例)</p>	

第Ⅲ 介護給付費

項目	点検内容	摘要
<p>12 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算</p> <p>300単位</p> <p>(趣旨) 居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合等を評価</p>	<p>次の要件をすべて満たした上で算定している。</p> <p>□介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に算定している。</p> <p>□6月以内に当該加算を算定した利用者については算定していない。</p> <p>□利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定できる。(結果的に、開始しなかった場合には算定できない。)</p> <p>□情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段、情報提供した相手方氏名、情報提供した介護支援専門員の氏名等について居宅介護支援経過等に記録している。また、提供した文書の写し等を保存している。なお、当該加算については、標準様式がないことから、居宅サービス計画の活用等が考えられる。</p>	
<p>13 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算</p> <p>300単位</p> <p>(趣旨) 12の加算と同趣旨</p>	<p>次の要件をすべて満たした上で算定している。</p> <p>□介護支援専門員が、看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に算定している。</p> <p>□6月以内に当該加算を算定した利用者については算定していない。</p> <p>□利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定できる。(結果的に、開始しなかった場合には算定できない。)</p> <p>□情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段、情報提供した相手方氏名、情報提供した介護支援専門員の氏名等について居宅支援経過等に記録している。また、提供した文書の写し等を保存している。なお、当該加算については、標準様式がないことから、居宅サービス計画の活用等が考えられる。</p>	
<p>14 緊急時等居宅カンファレンス加算</p> <p>200単位</p> <p>(趣旨) 医療との連携を強化する観点から、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合を評価</p>	<p>次の要件をすべて満たした上で算定している。</p> <p>□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に1月に2回を限度に算定している。</p> <p>□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介護支援経過等に記載している。</p> <p>□当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診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、利用者の状態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ている。</p> <p>□カンファレンスした月に介護保険サービスの利用がない場合等給付管理票が作成できない場合は算定していない。</p>	

第Ⅲ 介護給付費

項 目	点 検 内 容	摘 要
<p>15 ターミナルケア マネジメント加算</p> <p>400単位</p> <p>(趣旨) 頻回な利用者の状態 変化等の把握等に対 する評価</p>	<p>次の要件を、すべて満たした上で算定している。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者が、末期の悪性腫瘍の患者であり在宅で死亡している。</p> <p><input type="checkbox"/> 加算の算定届出を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、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づけた居宅サービス事業者を提供している。</p> <p><input type="checkbox"/> ターミナルケアマネジメントを受けることを利用者又はその家族が同意している。</p> <p><input type="checkbox"/> 24時間連絡できる体制を確保し、かつ必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。</p> <p><input type="checkbox"/> 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算し、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(※)している。 (※平成30年4月13日付厚生労働省老健局振興課事務連絡により、国保連合会のシステム改修作業が終了するまでは、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、「利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月」に算定する。)</p> <p><input type="checkbox"/> 1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定している。(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づけた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定する。)</p> <p><input type="checkbox"/> 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ている。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p><input type="checkbox"/> 死亡診断を目的として在宅から医療機関に搬送された場合、24時間以内に死亡が確認された場合について、算定している。</p>	