**居宅介護支援事業者自主点検表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月日 | 　　　　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） | 連絡先電話番号 | －　　　　－ |

□　自主点検表記載に当たっての留意事項

⑴　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。

　　⑵　その他については、具体的に記載してください。

Ⅰ（基本方針）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし | 根拠 |
| 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。 | □ | □ | □ | 基準1-2老企第22号第2-1市基準12 |
| 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、指定介護予防支援事業者、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業所等との連携に努めているか。 | □ | □ | □ |
| 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。**（虐待の防止に係る措置は令和６年４月１日より義務化）** | □ | □ | □ |

Ⅱ（人員に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし | 根拠 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　介護支援専門員の員数・　就業規則・　辞令、雇用契約書・　出勤簿、タイムカード・　履歴書・　資格、経験が分かる書類常勤の要勤務時間数は、事業者において就業規則、雇用契約等により定めるもので、32時間を下回る場合は32時間とする。「母性健康管理措置」又は「育児・介護休業法」の短縮措置若しくは「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける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、30時間として取扱い可能。産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、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業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。 |

|  |
| --- |
| 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 |

※　介護支援専門員証は更新（5年）をしているか。 | □ | □ | □ | 基準2老企第22号第2-2-(1)(3)市基準12 |
| 常勤の介護支援専門員が1人以上従事しているか。 | □ | □ | □ |
| 介護支援専門員の員数が44：1の基準を満たしているか。（ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は49：1）配置基準を満たしていない場合には、人材募集広告等を行っているか。（　有　・　無　） | □ | □ | □ |
| 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か。 | □ | □ | □ |
| ２　管 理 者・　就業規則・　辞令、雇用契約書・　出勤簿・タイムカード・　履歴書・　資格、経験が分かる書類 | 常勤の主任介護支援専門員の管理者を配置しているか。※　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。※　主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができる。 | □ | □ | □ | 基準3老企第22号第2-2-(2)(3)市基準12 |
| 管理者は、専らその職務に従事しているか。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。１　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２　管理者が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。）* 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、常に利用者からの利用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。

※　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兼務する場合及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障がかると考えられる。 | □ | □ | □ |
| 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か。 | □ | □ | □ |
| 管理者の交代があった場合には、遅滞なく変更届出書の提出を行っているか。 | □ | □ | □ | 法82則133 |

Ⅲ（運営に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし | 根拠 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について | 指定居宅介護支援の提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めているか。 | □ | □ | □ | 基準1-2老企第22号第2-3-(1)市基準12 |
| ２　内容及び手続の説明及び同意・　重要事項説明書・　運営規程・　サービス利用契約書 | 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行っているか。確認方法（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ | 基準4老企第22号第2-3-(2)市基準12 |
| サービスの内容及び利用料金等について利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ |
| 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い、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ているか。 | □ | □ | □ |
| 居宅サービス計画の作成にあたって前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６月間に当該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い、理解を得るよう努めているか。 | □ | □ | □ |
| 利用者又はその家族に対し、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合に、介護支援専門員の氏名及び連絡先を伝えるよう求めているか。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いるか。 | □ | □ | □ |
| 重要事項説明書には利用者の署名若しくは電磁的方法（電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられる。）により同意を得ているか。（電磁的方法による場合は、事前に利用者等の承諾を得ているか。）※電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守しているか。 | □ | □ | □ |
| 重要事項説明書と運営規程で内容（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。 | □ | □ | □ |
| 重要事項説明書には、利用申込者がサービスを選択するために重要な事項（下表で確認）を記載しているか。（重要事項記載事項）

|  |  |
| --- | --- |
| 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、居宅介護支援の内容及び提供方法等) | 有・無 |
| 介護支援専門員の勤務の体制 | 有・無 |
| 秘密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、大阪府国民健康保険団体連合会など） | 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 |
| その他利用申込者がサービスの選択に資する重要事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※　居宅介護支援の実施方法など | 有・無 |
| 高齢者の虐待防止に関する項目 | 有・無 |

※　従業者の「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、重要事項を記した文書に記載する場合、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。 | □ | □ | □ |
| サービスの提供開始について、利用者と契約書を交わしているか。・　契約の内容は、不当に利用者の権利を侵害若しくは制限するものとなっていないか。※　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。 | □ | □ | □ |
| ３　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。（正当な理由）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 | □ | □ | □ | 基準5老企第22号第2-3-(3)市基準12 |
| ４　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、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。 | □ | □ | □ | 基準6市基準12 |
| ５　受給資格等の確認　 | 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。　（確認の具体的な方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ | 基準7市基準12 |
| ６　要介護認定の申請に係る援助 | 被保険者の要介護認定に係る申請について、申請の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て、必要な協力を行っているか。 | □ | □ | □ | 基準8老企第22号第2-3-(4)市基準12 |
| 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。 | □ | □ | □ |
| ７　身分を証する書類の携　　行　・　介護支援専門員証 | 介護支援専門員証を携行し、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、これを提示するよう指導しているか。 | □ | □ | □ | 基準9老企第22号第2-3-(5)市基準12 |
| ８　利用料等の受領・　領収証控 | 指定居宅介護支援を提供した際に、利用者から受ける利用料（法定代理受領以外）と、法定代理受領との間で、不合理な差額が生じていないか。 | □ | □ | □ | 基準10老企第22号第2-3-(6)市基準12 |
| 通常の事業実施地域内で居宅介護支援の提供を行う場合、交通費の支払を受けていないか。 | □ | □ | □ |
| 利用者の選定により通常の事業実施地域外で居宅介護支援の提供を行う場合、それに要した交通費の額以外の支払を受けていないか。 | □ | □ | □ |
| 利用者の選定により通常の事業実施地域外で居宅介護支援の提供を行う場合、それに要した交通費の支払いについて、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該居宅介護支援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。 | □ | □ | □ |
| （領収証の交付） | 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。 | □ | □ | □ | 法41-8則65 |
| 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。 | □ | □ | □ |
| ９　保険給付の請求のための証明書の交付・　指定居宅介護支援提供証明書 | 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。 | □ | □ | □ | 基準11老企第22号第2-3-(7)市基準12 |
| 10　指定居宅介護支援の基本取扱方針・　居宅サービス計画・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 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。 | □ | □ | □ | 基準12老企第22号第2-3-(8)市基準12 |
| 自らその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。 | □ | □ | □ |
| 11　指定居宅介護支援の具体的取扱方針・　居宅サービス計画・　居宅介護支援経過・　サービス担当者会議記録・　課題分析（アセスメント）記録・　居宅サービス計画・　居宅介護支援経過・　サービス担当者会議記録・　課題分析（アセスメント）記録・　実地状況の把握（モニタリング）記録・　個別サービス計画・　居宅サービス計画・　居宅介護支援経過・　サービス担当者会議記録・　課題分析（アセスメント）記録・　実地状況の把握（モニタリング）記録・　個別サービス計画・　居宅サービス計画・　居宅介護支援経過・　サービス担当者会議記録・　課題分析（アセスメント）記録・　実地状況の把握（モニタリング）記録・　個別サービス計画・　居宅サービス計画・　居宅介護支援経過・　サービス担当者会議記録・　課題分析（アセスメント）記録・　実地状況の把握（モニタリング）記録・　個別サービス計画居宅サービス計画・　居宅介護支援経過・　サービス担当者会議記録・　課題分析（アセスメント）記録・　実地状況の把握（モニタリング）記録・　個別サービス計画 | （指定居宅介護支援の取扱方針）利用者の課題分析から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼までの一連の業務について、基本的には一連の順序で進めるべきであるが、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、適切に対応しているか。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)市基準12 |
| （介護支援専門員による居宅サービス計画の作成）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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)①市基準12 |
| （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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)②市基準12 |
| （身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録）当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行っていないか。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)③市基準12 |
| 身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。なお、当該記録を、５年間保存しているか。 | □ | □ | □ |
| （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。　また、支給限度額の枠があることをのみをもって、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か。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)④市基準12 |
| （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か。※　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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑤市基準12 |
| （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、利用者から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。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ていないか。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑥市基準12 |
| （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。* 課題分析の実施【平成11年7月29日付け老企第22号第2-⑺-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把握することであり、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【「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）】するところによるものである。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑦市基準12（H11.11.12老企第29号） |
| （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。※　課題分析における留意点【平成11年7月29日付け老企第22号第2-⑺-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。※　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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑧市基準12･13 |
| （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。※　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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑨市基準12 |
| （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（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利用者等から同意を得なければならない。）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調整を図っているか。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ものとする。※　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、主治の医師等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。※　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。ただし、利用者等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」及び厚生労働省「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。※　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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑩市基準12･13 |
| （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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑪市基準12 |
| （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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑫市基準12 |
| （担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）介護支援専門員は、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しているか。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、必要に応じて行っているか。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑬市基準12 |
| （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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑭市基準12 |
| 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。なお、ここでいう「主治の医師」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。 | □ | □ | □ |
| （モニタリングの実施）介護支援専門員は、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。）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。１　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。２　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。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも２月に１回利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができる。⑴　テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。⑵　サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。・利用者の心身の状況が安定していること。・利用者がテレビ電話措置等を活用して意思疎通を行うことができること。・介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。※　「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。※　モニタリング記録については、5年間保存しなければならない。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑮市基準12･13 |
| （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。１　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２　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* + 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。
 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑯市基準12･13 |
| （居宅サービス計画の変更）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13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っているか。※　利用者の希望による軽微な変更の場合を除く。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑰市基準12 |
| （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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑱市基準12 |
| （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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑲市基準12 |
| （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、生活援助が中心である訪問介護の利用回数が、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置づける場合に、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。届出に当たっては、当該月において作成又は変更（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づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ているか。※　一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出については、1年後でよいものとする。【厚生労働大臣が定める回数　平成30年5月2日厚生労働省告示第218号】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 27回／月 | 34回／月 | 43回／月 | 38回／月 | 31回／月 |

※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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)⑳市基準12 |
| （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サービス費の総額が法第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が100分の70以上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100分の60以上の場合であって、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証し、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届け出ているか。※　令和3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っているか。※　一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出については、1年後でよいものとする。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)㉑市基準12介護保険最新情報Vol.1006 |
| （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、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及び看護小規模多機能型居宅介護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。※　定期巡回・随時対応型訪問介護または看護小規模多機能型居宅介護については、訪問看護サービスを利用する場合に限る。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)㉒市基準12 |
| 介護支援専門員は、主治の医師等の意見を踏まえて居宅サービス計画を作成した際には、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、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。なお、交付の方法は、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、ここでいう「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。 | □ | □ | □ |
| 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護等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っているか。※　主治の医師等の指示内容(必要性、具体的な実施方法、実施期間等)が居宅介護支援経過等に記録されているか。 | □ | □ | □ |
| （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付け）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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)㉓市基準12 |
| （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付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。※　福祉用具貸与に係る、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記載した居宅サービス計画は、通常の居宅サービス計画変更時と同様に、利用者への説明、同意並びに利用者及び担当者に交付しなければならない。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)㉔市基準12 |
| 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具販売が必要な理由を記載しているか。 | □ | □ | □ |
| 福祉用具を居宅サービス計画に位置づける場合に、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しているか。なお、福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえているか。 | □ | □ | □ |
| （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73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1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1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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)㉕市基準12 |
| （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係る必要な情報を提供する等の連携を図っているか。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)㉖市基準12 |
| （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指定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。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)㉗市基準12 |
| （地域ケア会議への協力）指定居宅介護支援事業者は、規定に基づき、地域ケア会議からの個別のケアマネジメントの事例の提供等、検討を行うための資料又は情報提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合は、これに協力するよう努めているか。 | □ | □ | □ | 基準13老企第22号第2-3-(8)㉘市基準12 |
| 居宅サービス計画に係る記録については、居宅サービス計画の完結の日から5年間保存しているか。 | □ | □ | □ | 基準29市基準12･13 |
| 12　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（法第41条第10項の規定により同条第9項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）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（法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。）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。 | □ | □ | □ | 基準14老企第22号第2-3-(9)市基準12 |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 13　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。 | □ | □ | □ | 基準15老企第22号第2-3-(10)市基準12 |
| 14　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。１　正当な理由なしに法第24条第2項に規定する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。 | □ | □ | □ | 基準16老企第22号第2-3-(11)市基準12 |
| 15　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。 | □ | □ | □ | 基準17老企第22号第2-3-(12)市基準12 |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 16　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。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的及び運営の方針 | 有・無 |
| 従業者の職種、員数及び職務内容 | 有・無 |
| 営業日及び営業時間 | 有・無 |
| 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 | 有・無 |
| 通常の事業の実施地域 | 有・無 |
| 虐待の防止のための措置に関する事項 | 有・無 |
| その他運営に関する重要事項 | 有・無 |

※　従業者の職種、員数及び職務内容職員の員数は日々変化するものであるため、業務負担軽減等の観点から、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。※ 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。※　通常の事業の実施地域通常の事業の実施地域は、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ものであること。**※　虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化。** | □ | □ | □ | 基準18老企第22号第2-3-(13)市基準12 |
| 17　勤務体制の確保・　勤務表・　辞令、雇用契約書・　出勤簿、タイムカード | 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。事業所ごとに、管理者を含めて、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、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者等との兼務関係等を明確にしているか。 | □ | □ | □ | 基準19老企第22号第2-3-(14)市基準12 |
| 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。 | □ | □ | □ |
| （研修機会の確保）・　研修に関する記録 | 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。特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月経過後以降に都道府県等が行う更新研修を受講する機会を確保しなければならない。 | □ | □ | □ |
| （セクシャルハラスメント・パワーハラスメント防止措置） | 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。事業主が講ずべき措置の具体的内容　ア　事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発　イ　相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備**※　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、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については、資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日より義務化。**※　「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。 | □ | □ | □ |
| 18　業務継続計画の策定等※　**業務継続計画の作成等は、令和6年4月1日より義務化** | 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。また、業務継続計画には次の項目等を記載しているか。⑴　感染症に係る業務継続計画　ア　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）　イ　初動対応　ウ　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）⑵　災害に係る業務継続計画　ア　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）　イ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）　ウ　他施設及び地域との連携※　感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。 | □ | □ | □ | 基準19-2老企第22号第2-3-(15)市基準12 |
| 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。※　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。※　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。※　研修の実施内容については、記録すること。※　業務継続計画に係る感染症の研修については、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。※　訓練においては、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、業務継続計画に係る感染症の訓練については、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。 | □ | □ | □ |
| 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しているか。 | □ | □ | □ |
| 19　設備及び備品等　・　平面図・　設備・備品台帳 | 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なければならない。※　基準第20条に掲げる設備及び備品等については、次の点に留意すること。⑴　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。⑵　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。⑶　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。 | □ | □ | □ | 基準20老企第22号第2-3-(16)市基準12 |
| 20　従業者の健康管理・　健康診断記録 | 介護支援専門員の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。 | □ | □ | □ | 基準21市基準12 |
| 21　感染症の予防及びまん延の防止のための措置※　**感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年4月1日より義務化** | 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措置を講じているか。 | □ | □ | □ | 基準21-2老企第22号第2-3-(17)市基準12 |
| 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を概ね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。なお、従業者が1人である場合は、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。 | □ | □ | □ |
| 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。※　平常時の対策及び発生時の対応を規定する。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」を参照のこと。 | □ | □ | □ |
| 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（年1回以上）に実施しているか。 | □ | □ | □ |
| 22　掲　　　示 | 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。（いつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。） | □ | □ | □ | 基準22老企第22号第2-3-(18)市基準12 |
| 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しているか。（令和6年4月1日から令和7年3月31日までの間は経過措置）※　掲示すべき内容（基準第4条）※　ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。※　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。※　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。※　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居宅介護支援事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。 | □ | □ | □ |
| 23　秘密保持・　就業規則・　雇用契約書・　労働条件通知書・　誓約書・　同意書 | 従業者は業務上知り得た利用者等の秘密を漏らしていないか。 | □ | □ | □ | 基準23老企第22号第2-3-(19)市基準12 |
| 事業者は、従業者が、業務上知り得た利用者等の秘密を漏らさぬよう必要な措置を講じているか。※　事業者は、当該事業所の従業者が、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ておくなどの措置を講じているか。※　従業者の在職中及び退職後の秘密保持のため、就業規則、雇用契約、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われているか。 | □ | □ | □ |
| 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。※　この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な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、利用者同意：有・無、利用者の家族同意：有・無） | □ | □ | □ |
| 24　広　　　告・　パンフレット等 | 内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。【広告媒体】新聞（折込広告を含む。）・ラジオ・テレビ・ダイレクトメール・屋外広告物（看板・のぼり・横断幕・懸垂幕・アドバルーン・社内吊広告など）・インターネット　ほか | □ | □ | □ | 基準24市基準12 |
| 25　居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等・　居宅サービス計画 | 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。 | □ | □ | □ | 基準25老企第22号第2-3-(20)市基準12 |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
|  | 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サービスを居宅サービス計画に位置付ける、又は介護支援専門員に同旨の指示をしていないか。 | □ | □ | □ |  |
| 26　苦情処理・　苦情に関する記録・　重要事項説明書 | 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からの苦情に迅速かつ適切に対応しているか。具体的には、当該指定居宅介護支援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、事業所に掲示しているか。 | □ | □ | □ | 基準26老企第22号第2-3-(21)市基準12･13 |
| 指定居宅介護支援事業者は、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。なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しているか。 | □ | □ | □ |
| 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っているか。 | □ | □ | □ |
| 自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第23条の規定により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に応じているか。また、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しているか。 | □ | □ | □ |
| 自らが居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力しているか。また、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。 | □ | □ | □ |
| 27　事故発生時の対応・　事故・ひやりはっと報告書・　事故対応マニュアル・　損害賠償責任加入証書 | 居宅介護支援の提供により事故は発生していないか。 | □ | □ | □ | 基準27老企第22号第2-3-(22)市基準12･13 |
| 損害賠償保険への加入又は賠償金の積立てを行っているか。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 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。なお当該記録は、当該記録を作成した日から5年間保存しているか。※　事故・ひやりはっと事例報告に係る様式が作成されているか又は事故・ひやりはっと事例報告に係る様式に記録、保存しているか。※　事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録があるか。 | □ | □ | □ |
| 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には、損害賠償を速やかに行っているか。 | □ | □ | □ |
| 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ているか。 | □ | □ | □ |
| 28　虐待の防止※　**虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化** | 虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じているか。 | □ | □ | □ | 基準27-2老企第22号第2-3-(23)市基準12 |
| 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（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）について、介護支援専門員に周知徹底を図っているか。 | □ | □ | □ |
| 当該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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 上記3つの措置を適切に実施するための担当者を置いているか。※　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。 | □ | □ | □ |
| 29　高齢者虐待の防止・　研修に関する記録 | 従業者による利用者への虐待を行っていないか。 | □ | □ | □ | 高齢者虐待防止法 |
| 研修の機会の確保など従業者に対して高齢者虐待防止のための措置を講じているか。（措置の具体的な内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ |
| 30　会計の区分・　会計関係書類 | 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とその他の事業とに区分して会計処理しているか。 | □ | □ | □ | 基準28老企第22号第2-3-(24)市基準12 |
| 31　記録の整備・　各種記録 | 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。 | □ | □ | □ | 基準29老企第22号第2-3-(25)市基準12･13 |
| 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の完結の日から5年間保存しているか。１　第13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⑴　居宅サービス計画⑵　アセスメントの結果の記録⑶　サービス担当者会議等の記録⑷　モニタリングの結果の記録３　市町村への通知に係る記録４　苦情の内容等の記録５　事故の状況及び事故に際して採った処置の記録※　完結の日とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。 | □ | □ | □ |
| 32　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。* + - * 変更した日から10日以内に提出すること。

具体的な事項： | □ | □ | □ | 法82則133 |

Ⅳ（雑則）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし | 根拠 |
| 33　電磁的記録等 | 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、次に掲げる方法により、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行っているか。⑴　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。⑵　電磁的記録による保存は、次のいずれかの方法によること。　ア　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法　イ　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた磁気的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法⑶　電磁的記録により行う場合は、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」及び厚生労働省「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。 | □ | □ | □ | 基準31老企第22号第5-(1)(2)市基準12 |
| 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて次に掲げる電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行っているか。⑴　電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。⑵　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。⑶　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。⑷　電磁的方法により行う場合は、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」及び厚生労働省「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。 | □ | □ | □ |

Ⅵ（業務管理体制の整備）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし | 根拠 |
| 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　　　　所属・職名　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　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 | □ | □ | □ | 法115-32 則140-39、140-40 |
| 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）・指定事業所又は施設が３以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者→　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し、かつ、２以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者→　主たる事務所の所在地の都道府県知事・指定事業所又は施設が同一指定都市内にのみ所在する事業者→　指定都市の長・指定事業所が同一中核市内のみ所在する事業者（指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合は、都道府県知事）　→　中核市の長・地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が、同一市町村内にのみ所在する事業者→　市町村長・上記以外の事業者→　都道府県知事※厚生労働大臣の場合の届出先：厚生労働省老健局総務課介護保険指導室※大阪府知事の場合の届出先：大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課※中核市の長及び市町村長の場合の届出先：寝屋川市福祉部指導監査課 | □ | □ | □ |

Ⅶ（介護給付費関係）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし | 根拠 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　介護給付費単位 | 指定居宅介護支援事業に要する費用の額は、介護給付費単位数表により適切に算定されているか。居宅介護支援事業所の取扱件数により報酬単価が異なる。* + - * 標準担当件数を一定程度超過する場合の逓減制を導入する。

⑴　居宅介護支援費（Ⅰ）　(一)　居宅介護支援費（ⅰ）＜取扱件数が45件未満又は45件以上の場合において45未満の部分＞　　　ａ　要介護１又は要介護２　　　　　　　　 1,086単位　　　ｂ　要介護３、要介護４又は要介護５　　　 1,411単位　(二)　居宅介護支援費（ⅱ）＜取扱件数が45件以上の場合において45件以上60件未満の部分＞　　　ａ　要介護１又は要介護２　　　　　　　　 　544単位　　　ｂ　要介護３、要介護４又は要介護５　　　 　704単位　(三)　居宅介護支援費（ⅲ）＜取扱件数が45件以上の場合において60件以上の部分＞　　　ａ　要介護１又は要介護２　　　　　　　　 　326単位　　　ｂ　要介護３、要介護４又は要介護５　　　 　422単位⑵　居宅介護支援費（Ⅱ）　(一)　居宅介護支援費（ⅰ）＜取扱件数が50件未満又は50件以上の場合において50未満の部分＞　　　ａ　要介護１又は要介護２　　　　　　　　 1,086単位　　　ｂ　要介護３、要介護４又は要介護５　　　 1,411単位　(二)　居宅介護支援費（ⅱ）＜取扱件数が50件以上の場合において50件以上60件未満の部分＞　　　ａ　要介護１又は要介護２　　　　　　　　 　527単位　　　ｂ　要介護３、要介護４又は要介護５　　　 　683単位　(三)　居宅介護支援費（ⅲ）＜取扱件数が50件以上の場合において60件以上の部分＞　　　ａ　要介護１又は要介護２　　　　　　　　 　316単位　　　ｂ　要介護３、要介護４又は要介護５　　　 　410単位**取扱件数の定義**（居宅介護支援の利用者の数）＋（指定介護予防支援に係る利用者の数）×１／３で算出した数を、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）で除した数※　指定介護予防支援に係る利用者の数は、当該件数に1/3を乗じて得た件数を含めて算定する。※　取扱件数の計算に当たっての「介護支援専門員1人当たり」の取扱いについては、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1の介護支援専門員として取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、介護支援専門員の人数として算定することはできない。※　取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。※　月の末日において、勤務している従業者の形態で常勤換算方法により算出する。 | □ | □ | □ | 厚告20別表イ注1・2老企第36号第3-1,7 |
|  | ※　居宅介護支援費（Ⅰ）における（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～44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、45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、45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、45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、「44件目」を「49件目」と、「45」を「50」と読み替える。※　ケアプランデータ連携システムの活用については、ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に要件を満たしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。※　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でも差し支えない。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。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。**参考**（常勤換算方法）事業所の非常勤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（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）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のこと。（例）事業所の常勤の1週間当たりの勤務すべき延時間数が40時間の場合、週20時間勤務の非常勤の従業者は常勤換算（20/40）で0.5人となる。同じく、週30時間勤務の非常勤の従業者は常勤換算（30/40）で0.75人となる。 |  |  |  |  |
| 居宅介護支援費（Ⅰ）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、月の末日において国民健康保険団体連合会に対し、給付管理票を提出している指定居宅介護支援事業者について、所定単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ |  |
| 居宅介護支援費（Ⅱ）については、ケアプランデータ連携システムの活用並びに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、月の末日において国民健康保険団体連合会に対し、給付管理票を提出している場合について、所定単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ |  |
| 【月途中における取扱い】１　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。２　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。）３　月の途中で、要介護状態区分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。４　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。５　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、医師が一般的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。 | □ | □ | □ | 老企第36号第3-2～5 |
| ２　高齢者虐待防止措置未実施減算 | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算しているか。* + - * 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第27条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。具体的には下記のとおり。
* 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない
* 高齢者虐待防止のための指針を整備していない

・　高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない | □ | □ | □ | 厚告20別表イ注3老企第36号第3-8 |
| ３　業務継続計画未策定減　　　　算 | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算しているか。* + - * 業務継続計画未策定減算については、指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算すること。

**※　令和7年3月31日までの間は経過措置** | □ | □ | □ | 厚告20別表イ注4老企第36号第3-9 |
| ４　同一建物に居住する利用者の減算 | 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ | 厚告20別表イ注5老企第36号第3-10 |
| ５　運営基準減算・　居宅サービス計画・　サービス担当者会議の要点・　課題分析・　サービス担当者の照会記録・　訪問確認簿 | 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合は、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か月以上継続している場合には、所定単位数を算定していないか。 | □ | □ | □ | 厚告20別表イ注6老企第36号第3-6 |
| **文書を交付して説明**　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、次のことについて文書を交付して説明を行っていない場合に、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しているか。　⑴　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。　⑵　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。 | □ | □ | □ |
| **居宅サービス計画の作成及び変更**居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たっては、次の場合に減算しているか。⑴　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。⑵　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。⑶　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**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して請求しているか。⑴　居宅サービス計画を新規に作成した場合⑵　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⑶　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**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、次の場合に減算して請求しているか。⑴　当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、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。　イ　1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。　ロ　次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。　　ａ　テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。　　ｂ　サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。　　　ⅰ　利用者の心身の状況が安定していること。　　　ⅱ　利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。　　　ⅲ　介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けていること。⑵　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。 | □ | □ | □ |
| ６　初回加算・　居宅サービス計画 | 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、次に掲げる基準に適合した上で指定居宅介護支援を行った場合、1月につき300単位を加算しているか。また、運営基準減算に該当する場合は、当該加算を算定していないか。⑴　新規に居宅サービス計画を作成する場合※　ここでいう新規とは、契約の有無に関わらず、当該利用者について過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において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に当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。⑵　要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合⑶　要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合　　　 | □ | □ | □ | 厚告20別表ロ老企第36号第3-12 |
| ７　特定事業所加算・　居宅サービス計画・　勤務形態一覧表・　辞令・雇用契約書・　履歴書、経験が分かる書類・　サービス提供に関する記録、日誌等・　研修に関する記録 | 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寝屋川市に届け出た指定居宅介護支援事業所において、1月につき所定単位数を加算しているか。【加算する単位数】（1）特定事業所加算 (Ⅰ) 　519単位／月（事業所の全利用者加算対象）（2）特定事業所加算（Ⅱ）　421単位／月（〃）（3）特定事業所加算（Ⅲ）　323単位／月（〃）（4）特定事業所加算（Ａ）　114単位／月（〃）【趣旨等】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や、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。【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、以下のことが要件である。・　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。 | □ | □ | □ | 厚告20別表ハ老企第36号第3-14 |
| 【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、2年間保存するとともに、寝屋川市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。 | □ | □ | □ |
| (Ⅰ)、（Ⅱ）、(Ⅲ）、（Ａ）の加算基準に適合しているか。（厚生労働大臣が定める基準に適合していること。） | □ | □ | □ |
| 基準に適合しなかった場合、届出を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 毎月、所定の記録を作成しているか。 | □ | □ | □ |
|  |  |  |  |  |  |
| 特定事業所加算　厚生労働大臣が定める基準 | 解釈通知（老企第36号第３-14） |
| 特定事業所加算（Ⅰ） |  |
| ⑴　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人以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又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。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。 |
| ⑵　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3人以上配置していること。　　ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。以下同じ。）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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。また、常勤かつ専従の介護支援専門員3人とは別に、主任介護支援専門員2人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人及び介護支援専門員3人の合計5人を常勤かつ専従で配置する必要があること。 |
| ⑶　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。⑴　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⑵　議事について、記録を作成し、5年間保存しなければならないこと。⑶　「定期的」とは、おおむね週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。 |
| ⑷　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、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。 |
| ⑸　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パーセント以上であること。 | 要介護3から5までの者の割合が40パーセント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、特定事業所加算を算定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、⑺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⑸の40パーセント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）。 |
| ⑹　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。 | 「計画的に研修を実施していること」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。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。 |
| ⑺　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。 | 特定事業所加算算定事業所については、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。 |
| ⑻　家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。 | 多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を習得するためのものであれば差し支えない。 |
| ⑼　居宅介護支援費に係る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。 |
| ⑽　指定居宅介護支援所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定事業所の介護支援専門員1人当たり45人未満であること。ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50人未満であること。 | 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人当たり45人未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50人未満）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。 |
| ⑾　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。 | 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。 |
| ⑿　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。 |
| ⒀　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（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）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（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）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) | 　 |
| ⑴　上記（Ⅰ）の⑵、⑶、⑷及び⑹から⒀までの基準に適合すること。⑵　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。　　ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所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及び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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。また、常勤かつ専従の介護支援専門員3人とは別に、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人の合計4人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) |  |
| ⑴　上記（Ⅰ）の⑶、⑷及び⑹から⒀までの基準に適合すること。⑵　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。　　ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。⑶　 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人以上配置していること。　　ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所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及び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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。また、常勤かつ専従の介護支援専門員2人とは別に、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2人の合計3人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） |  |
| ⑴　上記（Ⅰ）の⑶、⑷及び⑹から⒀までの基準に適合すること。ただし、上記（Ⅰ）の⑷、⑹、⑾及び⑿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。⑵　 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。　　ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。⑶　 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１人以上配置していること。　　ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。⑷　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（当該指定居宅介護支援事業所の従業者の勤務延時間数を当該指定居宅介護支援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、当該指定居宅介護支援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1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（⑴で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該連携先の居宅介護支援事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所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及び介護支援専門員並びに常勤換算方法で1の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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。また、常勤かつ専従の介護支援専門員1人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人の合計2人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人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。 |
| 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。 |

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし | 根拠 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ８ 特定事業所集中減算(1)　判定期間と減算適用期間 ・　特定事業所集中減算に係る書類 | 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寝屋川市に提出しているか。【令和　年度前期分】特定事業所集中減算チェックシート（提出用）　（有・無）なお、80％を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しているか。特定事業所集中減算チェックシート（保存用）　（有・無）【令和　年度後期分】特定事業所集中減算チェックシート（提出用）　（有・無）なお、80％を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において5年間保存しているか。特定事業所集中減算チェックシート（保存用）　（有・無） | □ | □ | □ | 厚告20別表イ注10老企第36号第3-13 |
| （80％を超えた場合）減算の対象とならない正当な理由として⑴～⑸のいずれかに該当しているか。正当な理由⑴　居宅介護支援事業者の通常の事業の実地地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所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（例）　訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合は、紹介率最高法人である訪問介護事業者、通所介護事業者それぞれに対して、減算は適用されない。⑵　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⑶　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⑷　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づ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、サービスの利用が少数である場合。（例）　訪問介護が位置づけられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置づけられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者について80パーセントを超えた場合には減算が適用される。⑸　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。（ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く。）（例）　利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。⑹　その他正当な理由と寝屋川市長が認めた場合 | □ | □ | □ |
| 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。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200単位を所定単位数からの減算を適用しているか。【減算適用期間】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。

イ　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。 | □ | □ | □ |
| 減算適用 | 有・無 |
| (2)　判定方法・　特定事業所集中減算に係る書類 | 次の方法により、減算適用の要否を判定しているか。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、福祉用具貸与又は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（以下「紹介率最高法人」という。）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パーセントを超えた場合に減算する。（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パーセントを超えた場合に減算する。

|  |  |
| --- | --- |
| ①　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 | 紹介率最高法人法人名：占有率： |
| ②　通所介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷通所介護を位置付けた計画数 | 紹介率最高法人法人名：占有率： |
| ③　福祉用具貸与に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷福祉用具貸与を位置付けた計画数 | 紹介率最高法人法人名：占有率： |
| ④　地域密着型通所介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷地域密着型通所介護を位置付けた計画数 | 紹介率最高法人法人名：占有率： |

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づけた計画数※　平成28年5月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて」において特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取り扱いは同様か。　（答）貴見のとおりである。（平28.5.30問）平成28年4月1日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護と分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いは可能か。（答）平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最も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することとして差し支えない。 | □ | □ | □ | 厚告20別表イ注7老企第36号第3-10 |
| ９　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寝屋川市に届け出た指定居宅介護支援事業所において、1月につき125単位を加算しているか。また、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に加算を算定していないか。【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。【別に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。⑴　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85号の2イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が35回以上であること。⑵　前々年度の3月から前年度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15回以上算定していること。⑶　特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。※　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。※　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15回以上の場合に要件を満たすこととなる。　　なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のとおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。※　特定事業所医療介護連携加算は、質の高い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。 | □ | □ | □ | 厚告20ニ・注老企第36号第3-15 |
| 10　入院時情報連携加算・　居宅サービス計画・　入院時情報提供に関する書類 | 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か。【単位数】　　⑴　入院時情報連携加算（Ⅰ）250単位⑵　入院時情報連携加算（Ⅱ）200単位（利用者１人につき1月に1回を限度）(Ⅰ)…利用者が入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合には当該情報を提供した日を含み、指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。）のうちに、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。(Ⅱ)…利用者が入院した日の翌日又は翌々日（（Ⅰ）に規定する入院した日を除き、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日を含む。）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。※　必要な情報とは、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者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。※　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。※　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。 | □ | □ | □ | 厚告20ホ・注老企第36号第3-16 |
| 11　退院・退所加算・　居宅サービス計画・　退院・退所記録書 | 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設（以下「病院等」という。）への入院・入所していた者が退院・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病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合、当該利用者の居宅サービス等の利用開始月に加算しているか。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。また、面談は、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。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。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。⑴　退院・退所加算(Ⅰ)イ　　450単位⑵　退院・退所加算(Ⅰ)ロ　　600単位⑶　退院・退所加算(Ⅱ)イ　　600単位⑷　退院・退所加算(Ⅱ)ロ　　750単位⑸　退院・退所加算(Ⅲ)　　　900単位（入院又は入所期間中につき1回を限度）【退院・退所加算(Ⅰ)イ】 病院等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。【退院・退所加算(Ⅰ)ロ】 病院等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。【退院・退所加算(Ⅱ)イ】 病院等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。【退院・退所加算(Ⅱ)ロ】 病院等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。【退院・退所加算(Ⅲ)】 病院等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。※　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回として算定すること。※　原則として退院・退所前に利用者に関する必要な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算定すること。※　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、又は小規模特別養護老人ホームで同加算を算定する場合は、当該加算を算定しないこと。※　また上記にかかるカンファレンスに参加した場合は、別途、当該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。※　退院・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カンファレンスに参加すること。※　退院・退所日が属する日の翌月末までにサービス提供されなかった場合は算定できない。 | □ | □ | □ | 厚告20ヘ・注老企第36号第3-17 |
| 12　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又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科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、医師又は歯科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に利用者1人につき1月に1回を限度として50単位を加算しているか。※　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。 | □ | □ | □ | 厚告20ト・注老企第36号第3-18 |
| 13　緊急時等居宅カンファレンス加算・　居宅サービス計画 | 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。※　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、利用者の状態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など適切に対応すること。※　カンファレンス後に入院等で、サービスの利用実績がなく給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。 | □ | □ | □ | 厚告 20チ・注老企第36号第3-19 |
| 14　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寝屋川市長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、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に1月につき400単位を加算しているか。⑴　ターミナルケアマネジメント加算については、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。　※　「居宅介護支援に係るﾀｰﾐﾅﾙｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算の取扱いについて」（平成30年4月13日付け事務連絡）　　　国保連によるシステム改修が終了するまでの間は、「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」、「利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月」に当該加算を算定することとする。⑵　ターミナルケアマネジメント加算は、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こととする。⑶　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　③　当該利用者が、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者に該当することを確認した日及びその方法⑷　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することができる。⑸　ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。 | □ | □ | □ | 厚告 20リ・注老企第36号第3-20 |
| 15　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（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用地域密着型特定施設入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、当該月について居宅介護支援費を算定していないか。 | □ | □ | □ | 厚告20別表イ注11 |