**居宅介護支援事業者自主点検表**

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

□　自主点検表記載にあたっての留意事項

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。

Ⅰ（基本方針）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| １　基本方針（虐待防止、ＰＤＣＡサイクルについては運営に関する基準にて確認） | 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行われているか。 | □ | □ | □ |
| 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われているか。 | □ | □ | □ |
| 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われているか。 | □ | □ | □ |
| 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、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。 | □ | □ | □ |

Ⅱ（人員に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　介護支援専門員の員数・　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。 |

|  |
| --- |
| 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。【令和３年度改正】「常勤（用語の定義）」規定追加基準において常勤要件が設けられている場合、産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。 | □ | □ | □ |
| 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35：１の基準を満たしているか。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 | 常勤の管理者を配置しているか。主任介護支援専門員であるか。※　ただし、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。　◎やむを得ない理由について　主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と今後の管理者確保のための計画書を保険者に届出した場合、1年間猶予する。また他に居宅介護支援事業者がない場合は保険者の判断で猶予期間の延長ができる。　・不測の事態　　　本人の死亡、長期療養等の健康上の理由、急な退職や転居など※　令和3年3月31日までに指定を受けている事業所が管理者として介護支援専門を管理者としている場合に限り、引き続き当該介護支援専門員を管理者とすることができる。令和9年3月31日まで） | □ | □ | □ |
| 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　管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）* 同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。
* 指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの申込み等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

※　管理者の兼務に関する大阪府の考え方は別表に記載。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |

Ⅲ（運営に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進　・ＬＩＦＥの活用 | 法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。※　指定居宅サービス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なければならないこととしたもの。　この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。 | □ | □ | □ |
| １　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。 | □ | □ | □ |
| 上記説明にて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。（電磁的方法による同意ついては、電子メール等で確認）※　同意は、利用者及び居宅介護支援事業者双方の保護の 立場から、書面（重要事項説明書）によって確認することが望まれる。 | □ | □ | □ |
| 重要事項の説明を電磁的方法で提供する場合は、あらかじめ利用者又はその家族に対し、その電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法（電子メール等）により承諾を得ているか。 | □ | □ | □ |
| 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ができる旨の説明を文書及び口頭で行うとともに、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利用者から介護支援専門員に対して、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旨の説明を文書及び口頭で行い、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。 | □ | □ | □ |
| 説明を行う日前６月以内に事業所において作成された居宅サービス計画に対して訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」）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、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がそれぞれ提供された回数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の回数が占める割合（上位３位まで）等の説明を文書及び口頭で行い、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。前６月間については、毎年度２回、次の期間における 当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象。開始時の説明は①②の期間の直近のものとする。 ① 前期（３月１日から８月末日） ② 後期（９月１日から２月末日） | □ | □ | □ |
| 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おくことが望ましい。 | □ | □ | □ |
| 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、交通費、居宅介護支援の提供方法等) | 有・無 |
| 管理者氏名及び介護支援専門員の勤務体制 | 有・無 |
| 高齢者の虐待防止に関する項目（経過措置：令和6年3月31日） | 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 |
| 居宅サービス計画の作成に当たり、利用者から介護支援専門員に対して、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができる旨の説明の記載 | 有・無 |
| 居宅サービス計画の作成に当たり、利用者から介護支援専門員に対して、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できる旨の説明の記載 | 有・無 |
| 前６月以内に事業所において作成された居宅サービス計画に対して訪問介護等がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び訪問介護等がそれぞれ提供された回数に同一の指定居宅サービス事業者等によって提供されたものの回数が占める割合の記載 | 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 |
| 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 |

 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| ２　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 | □ | □ | □ |
| ３　サービス提供困難時の対応 | 当該事業所の通常の事業実施地域を勘案し、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。 | □ | □ | □ |
| ４　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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ |
| ５　要介護認定等の申請に係る援助 | 被保険者の要介護認定に係る申請について、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。 | □ | □ | □ |
| 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ |
| ６　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、これを提示しているか。 | □ | □ | □ |
| ７　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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| ８　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。 | □ | □ | □ |
| ９　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。 | □ | □ | □ |
| 自ら提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。 | □ | □ | □ |
| 10　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10　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・　実地状況の把握（モニタリング）記録・　個別サービス計画10　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・　実地状況の把握（モニタリング）記録・　個別サービス計画10　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・　実地状況の把握（モニタリング）記録・　個別サービス計画10　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・　実地状況の把握（モニタリング）記録・　個別サービス計画10　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・　実地状況の把握（モニタリング）記録・　個別サービス計画10　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・　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。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| （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分析することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。なお、当該課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方式については、別途通知【「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。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| （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。※　サービス担当者会議は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（テレビ電話装置等）を活用して行うことができる。この場合において、利用者又はその家族がサービス担当者会議に参加するときは、テレビ電話装置等の活用について、利用者又は家族の同意を得ているか。※　サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、当該記録は、５年間保存しなければならない。また、上記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。 | □ | □ | □ |
| （居宅サービス計画の説明及び同意）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。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| 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。【情報例】　・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。　・使い切らないうちに新たな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。　・食事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。 | □ | □ | □ |
| （モニタリングの実施）介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っているか。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。※　「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。 | □ | □ | □ |
| （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又は要支援認定を受けている利用者が法第33条第2項に規定する要支援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。
 | □ | □ | □ |
| （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12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行っているか。(基準13-3～12)※　利用者の希望による軽微な変更の場合を除く。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| （居宅サービス計画の届出）※H30.10.1から適用介護支援専門員は、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。【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、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。※居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、１年後でよいものとする。 | □ | □ | □ |
| （居宅サービス計画の届出）※Ｒ3.10.1から適用居宅サービス等合計単位数が区分支給限度基準額 （単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準以上の場合であって、市町村からの求めがあったときは、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ているか。※　居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、１年後でもよいものとする。※　適用日以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行う。 | □ | □ | □ |
| （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、短期入所療養介護または定期巡回・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。 | □ | □ | □ |
| 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、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」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前項の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行っているか。※　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全体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。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| （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（同条第一項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しているか。 | □ | □ | □ |
| （指定介護予防支援事業者との連携）介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者にかかる必要な情報を提供する等の連携を図っているか。 | □ | □ | □ |
| （指定介護予防支援業務の受託に関する留意点）指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から介護予防支援業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該業務が適正に実施できるよう配慮しているか。 | □ | □ | □ |
| （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。 | □ | □ | □ |
| 11　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（法第53条第４項において準用する場合を含む。）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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 12　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。 | □ | □ | □ |
| 13　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二十四条第二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、要介護状態等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。 | □ | □ | □ |
| 14　管理者の責務 | 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 15　運営規程・　運営規程 | 運営規程には、次の事項が定められているか。(1)　事業の目的及び運営方針　　　　　　　　　　（　有　・　無　）(2)　従業者の職種、員数及び職務の内容　　　　　（　有　・　無　）※ 介護支援専門員と他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載すること。(3)　営業日及び営業時間　　　　　　　　　　　　（　有　・　無　）(4) 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他費用の額　　 （　有　・　無　）※ 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。(5)　通常の事業の実施地域 （　有　・　無　）※ 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。(6)　虐待の防止のための措置に関する事項 　（有・無）　【経過措置：令和６年３月31日】(7)　その他運営に関する重要事項　　　　　　　　（　有　・　無　）※　「従業者の員数」は、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員に関する基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない。（重要事項を記した文書に記載する場合も同様） | □ | □ | □ |
| 16　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、兼務関係等を明確にしているか。 | □ | □ | □ |
| 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　（研修計画・実施記録） | 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月から１年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。 | □ | □ | □ |
| （ハラスメント対策強化） | 適切な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等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及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおり。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる。**ア　事業主が講ずべき措置の具体的内容**事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりです。特に以下の内容に留意してください。①　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発　　職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。②　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。　なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（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日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。**イ　事業主が講じることが望ましい取組について**パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、上記「ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。上記マニュアルや手引きについては、厚生労働省ホームページに掲載。 | □ | □ | □ |
| 17　業務継続計画の策定　　　　　等　【経過措置：令和６年３月３１日】・　感染症／災害業務継続計画・　研修計画、実施記録・　訓練計画、訓練記録 | 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護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。※　記載項目ア 感染症に係る業務継続計画　ａ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）　ｂ　初動対応　ｃ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）イ 災害に係る業務継続計画　ａ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）　ｂ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）　ｃ　他施設及び地域との連携「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定しているか。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。 | □ | □ | □ |
| 介護支援専門員及びその他の従業員に対し、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。※　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。　職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録する。※　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る研修及び感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。　　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。※　業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 | □ | □ | □ |
| 　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うよう努めているか。 | □ | □ | □ |
| 18　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。 | □ | □ | □ |
| 19　従業者の健康管理・　健康診断記録 | 従業者の清潔保持、健康状態の管理や設備、備品の衛生管理を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 20　感染症の予防及びまん延防止のための措置【経過措置：　　令和６年３月３１日】・　委員会規定・　委員会会議録・ | 感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じているか。１　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。※　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておくことが必要。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。　　感染対策委員会は、テレビ電話装置等（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。）を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。　　なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。　　感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業員が１名である場合は、次の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等を専門家と積極的に連携することが望ましい。 | □ | □ | □ |
| ・　指針（マニュアル・手引き） | ２　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。※　「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。　　**平常時の対策**としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、**発生時の対応**としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。　　また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要。　　なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照。 | □ | □ | □ |
| ・　研修計画、実施記録・　訓練計画、訓練記録 | ３　介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施しているか。※　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練　介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。　　職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要。　　なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行う。　　また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するもの。　　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切。 | □ | □ | □ |
| 21　掲　　　示　 | 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者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。※　掲示すべき内容（項目は重要事項説明書と同じ）※　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。 | □ | □ | □ |
| 22　秘密保持等・　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。 | □ | □ | □ |
| 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） | □ | □ | □ |
| 23　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 | □ | □ | □ |
| 24　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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 25　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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 26　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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 27　高齢者虐待の防止【経過措置：　　令和６年３月３１日】・　検討委員会設置規定・　検討委員会会議録・　周知方法 | 従業者による利用者への虐待を行っていないか。 | □ | □ | □ |
| 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じているか。１　虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員等に周知徹底を図っているか。※　虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。　一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。　　なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。　　また、テレビ電話装置等を活用して行う場合は、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」、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。※　虐待防止検討委員会は、次のような事項について検討する。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る。ア　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関することイ　虐待の防止のための指針の整備に関することウ　虐待の防止のための職員研修の内容に関することエ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関することオ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関することカ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関することキ　カの再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関するこ　　　と | □ | □ | □ |
| ・　指針　　（マニュアル・手引き） | ２　虐待の防止のための指針を整備しているか。※　「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと。ア　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項ウ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針エ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針オ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する　事項カ　成年後見制度の利用支援に関する事項キ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項ク　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項ケ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項 | □ | □ | □ |
| ・　研修計画、実施記録 | ３　従業者等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しているか。※　従業者に対する虐待の防止のための研修の内容として、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うもの。　　職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。　　また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。 | □ | □ | □ |
| ・　担当者設置・　情報提供、通報記録　（記録簿は必須ではない） | ４　１から３に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しているか。※　虐待を防止するための体制として、１から３までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。 | □ | □ | □ |
| 28　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。 | □ | □ | □ |
| 29　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おかなければならない。 | □ | □ | □ |
| 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、その完結の日から５年間保存しなければならない。（完結の日は、個々の利用につき契約終了（解除、施設へ入所、死亡、自立等）により一連のサービスが終了した日を指す。）１　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 | □ | □ | □ |
| 30　電磁的記録等（電磁的記録） | 事業者及びサービス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、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。以下同じ。）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、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。）により行うことができるが、次のとおりとしているか。※　書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。ア　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イ　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。　①　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　②　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ウ　その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、ア及びイに準じた方法によること。 | □ | □ | □ |
| 30　電磁的記録等　（電磁的方法） | 事業者及びサービス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、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、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。）によることができるが、次のとおりとしているか。※　利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法により行うことができることとしたものである。ア　電磁的方法による交付は、電磁的方法による重要事項の提供に準じた方法によること。イ　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。ウ　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。　※　イ、ウでは、「押印についてのＱ＆Ａ（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。エ　その他、電磁的方法によることができるとされているものは、アからウまでに準じた方法によっているか。ただし、基準又は基準通知（平11老企25）の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。上記（電磁的記録）により行う場合及び（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」等を遵守すること。 | □ | □ | □ |
| 31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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ |

Ⅳ（業務管理体制の整備）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| １　業務管理体制整備に係る届出書の提出 | 事業者（法人）において、①～③の区分に応じ、業務管理体制を整備するとともに、当該整備に係る事項を記載した届出書を、所管庁に提出しているか。①　法令遵守責任者の選任　**【全ての法人】**　　　　法令遵守責任者の届出　　　　　済　　・　　　未　　　　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 | □ | □ | □ |
| 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・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※市町村長の場合の届出先：各市町村高齢介護担当課 | □ | □ | □ |

Ⅵ（介護サービス情報の報告及び公表）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| １　介護サービス情報の報告及び公表 | 指定情報公表センターへ基本情報と運営情報を報告するとともに見直しを行っているか。※ 原則として、前年度に介護サービスの対価として支払を受けた金額が100万円を超えるサービスが対象。 | □ | □ | □ |

**Ⅴ（介護給付費関係）**

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　介護給付費単位 | 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。

（1）居宅介護支援費（Ⅰ） ㈠ 居宅介護支援費(ⅰ） 取扱件数が40未満である場合又は40以上の場合において，40未満の部分　　ａ　要介護1　又は　要介護2　　　　 1076単位　　ｂ　要介護3、要介護4又は要介護5　 1398単位 ㈡ 居宅介護支援費（ⅱ） 取扱件数が40以上である場合において，40以上60未満の部分　　　 a　要介護1　又は　要介護2　 539単位　　 b　要介護3、要介護4又は要介護5　 698単位 ㈢ 居宅介護支援費（ⅲ） 取扱件数が40以上である場合において，60以上の部分　　 a　要介護1　又は　要介護2　　　 　 323単位　 　b　要介護3、要介護4又は要介護5　 418単位（2）居宅介護支援支援（Ⅱ）**情報通信機器の活用又は事務員の配置を行っている場合** ㈠ 居宅介護支援費(ⅰ)　取扱件数が45未満である場合又は45以上の場合において45未満の部分  a 要介護1　又は　要介護2　　　　 1076単位　 b 要介護3、要介護4又は要介護5　 　1398単位 ㈡ 居宅介護支援費(ⅱ) 取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分 a 要介護1　又は　要介護2　　　　 　522単位　 ｂ要介護3、要介護4又は要介護5　 677単位 ㈢ 居宅介護支援費（ⅲ） 取扱件数が45以上である場合において, 60以上の部分　 a 要介護1　又は　要介護2　　　　 313単位　 b 要介護3、要介護4又は要介護5　 406単位※　居宅介護支援費（ⅰ）、（ⅱ）、（ⅲ）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～39件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた数から１を減じた件数まで）については、（ⅰ）を算定し、40件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費（ⅱ）、(ⅲ)を算定すること。※　情報通信機器(人工知能関連技術を含む）については、当該事業所の介護支援専門員が行う条例16条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとする。　具体的には ・事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン ・訪問記録を随時記録できる機能(音声入力も可)のソフトウェアを組み込んだタブレット等とする。※　事務職員について、事業所の介護支援専門員が行う介基準13条に揚げる一連の業務等の負担軽減や効率化に質する職員とし、同一法人内の配置や常勤でなくとも認められる。ただし、常勤換算で介護支援専門員一人あたり。1月24時間以上の勤務を要する。※　居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが，新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱い件数に含まない。 | □ | □ | □ |
| １　介護給付費単位 | 【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月の途中で要介護状態区分に変更があった場合においては、変更の前後の要介護状態区分のうち介護の必要度が高い方の要介護状態区分に応じた居宅介護支援費を算定するものとする。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。 | □ | □ | □ |
| 　 | 【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】　　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、病院もしくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護保険施設（以下「病院等」という。）から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、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する。 | □ | □ | □ |
| ２　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 | 平成27年３月23日厚生省告示第95号（厚生労働大臣が定める基準）に定める基準を満たさない場合は、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。 | □ | □ | □ |
| **居宅介護支援の業務を適切に行っていない場合**⑴　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。　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。　③　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がそれぞれ位置つけられた居宅サービス計画の占める割合及び前６月間に当該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うち同一のサービス事業者によって提供されたものが占める割合を説明すること。 | □ | □ | □ |
| **居宅サービス計画の作成及び変更**⑵　居宅サービス計画の新規作成及び変更に当たっては、次の場合に減算しているか。①　当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。②　当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算する。③　当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。  | □ | □ | □ |
| **サービス担当者会議**⑶　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。①　居宅サービス計画を新規に作成した場合②　要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合③　要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合　 | □ | □ | □ |
| **モニタリング**⑷　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。①　当該事業所の介護支援専門員が１月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。②　当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が１月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 | □ | □ | □ |
| ３ 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市町村長に提出しているか。【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）厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、特定事業所集中減算として、１月につき200単位を所定単位数から減算する。居宅介護支援事業所は、毎年度２回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が作成する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用しているか。【減算単位数】　　　　　**２００単位**【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 |
| （80％を超えた場合）減算の対象とならない正当な理由⑴　居宅介護支援事業所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１０事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が８０％を超えても減算は適用されないが、通所介護について８０％を超えた場合には減算が適用される。(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、訪問介護及び通所介護それそれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が８０％を超えた場合でも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所である場合⑶　判定期間の1月当りの平均居宅サービス件数が20件以下の事業所である場合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数が１月当たり平均２０件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が８０％を超えても減算は適用されないが、通所介護について８０％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（名称の如何に係らず地域包括センターが実施する事例検討会等）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市町村長が認めた場合 |  |  |  |
| ４　初回加算・　居宅サービス計画 | 加算基準に適合しているか。【単位数】　　　　　**３００単位**初回加算が算定される場合とは、具体的には次のような場合である。①　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。②　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③　要介護状態区分が２段階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　　　 | □ | □ | □ |
| ５　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、所管庁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) ５０５単位／月（事業所の全利用者加算対象）****（2）特定事業所加算（Ⅱ）４０７単位／月（〃）****（3）特定事業所加算（Ⅲ）３０９単位／月（〃）****（4）特定事業所加算（Ａ）１００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、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)又は(Ⅲ)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。　基本的な取扱方針を十分に踏まえ，中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意すること。 | □ | □ | □ |
| 【手続】・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。・本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、５年間保存するとともに、市町村長(広域福祉課)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 |  |  |  |
| **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。 | □ | □ | □ |
| ⑵　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を３人以上配置していること。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| ⑻　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。 | □ | □ | □ |
| ⑼　居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。 | □ | □ | □ |
| ⑽　指定居宅介護支援費において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定事業所の介護支援専門員一人当たり40人未満であること。(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定の場合は45名未満) | □ | □ | □ |
| 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。「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」（平成28年度介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用。） | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ |
| **特定事業所加算(Ⅱ)** |  |  |  |
| (１)　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。(２)　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 | □ | □ | □ |
| **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。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。 | □ | □ | □ |
| **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、（Ⅰ）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。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⑷　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門を常勤換算方法で１名以上配置していること。ただし当該当介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所の職務と兼務しても構わない。 | □ | □ | □ |

| 項　　目 | 内容 | 適 | 口頭 | 文 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ６　特定事業所医療介護連携加算　【令和３年度から】 | 次のいずれにも適合しているものとして１月につき所定単位数を加算しているか。　**特定事業所医療介護連携加算　１２５単位**（１）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又は介護保健施設との連携の回数の合計が３５回以上であること。（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。（３）特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。　※　特定事業所医療介護連携加算について　基本的取扱方針　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と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。 | □ | □ | □ |
| ７　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）200単位****⑵入院時情報連携加算（Ⅱ）100単位****（利用者一人につき一月に１回を限度）**(Ⅰ)…利用者が入院してから３日以内に、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供していること。(Ⅱ)…利用者が入院してから４日以上７日以内に、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供していること。※　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。 | □ | □ | □ |
| ８　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。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。ただし、利用者又はその家族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。　　　【単位数】**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）****（初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない）**【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。※　退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業 療法士等が参加する。※　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。 | □ | □ | □ |
| ９　通院時情報連携加算・　居宅サービス計画　【令和３年度から】 | 利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に関する必要な情報を受けた上で居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限界として所定単位数を算定しているか。【単位数】　　　**５０単位（１月につき）**※　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。 | □ | □ | □ |
| 10　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加算しているか。【単位数】　　　**200単位（１月につき２回を限度）**※　利用者１人につき１月に２回を限度として算定する。※　カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。※　当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における医療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状況像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行う等適切に対応すること。※　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。 | □ | □ | □ |
| 11　ターミナルケアマネジメント加算 | 在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、所管庁市に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況を記録し、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、死亡月に算定しているか。　※　「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）　　　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しているか。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か。　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、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に努めること。 | □ | □ | □ |
| 12　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。 | □ | □ | □ |

◆管理者の業務に支障がないとして他の従業者との兼務が認められる場合

★大阪府の考え方（兼務が認められる場合）

①　同一事業所内における兼務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **居宅サービス事業所等の種類** | **兼務が認められるもの** |
| １ | 居宅介護支援事業所 | 管理者と介護支援専門員 |
| ２ | 訪問介護事業所 | 管理者とサービス提供責任者 |
| ３ | （介護予防）訪問看護事業所 | 管理者と訪問看護員 |
| ４ | （介護予防）福祉用具貸与事業所 | 管理者と専門相談員 |
| ５ | 特定（介護予防）福祉用具販売事業所 | 管理者と専門相談員 |
| ６ | ４、５の運営を一体的に行う事業所 | 両事業所の管理者と両事業所の専門相談員 |
| ７ | 通所介護事業所 | 管理者と生活相談員 |

②　併設する（同一敷地内にある）他の事業所との兼務

管理者のみの兼務に限る。

（例）訪問介護事業所の管理者と（介護予防）訪問看護事業所の管理者の兼務

※　①及び②の両方の兼務は該当しない。

※　以上の考え方に該当しない個別事例については、人員基準の趣旨を踏まえ、個別に判断する。

**【参考図】**

②

①

