

平成25年度

居 宅 介 護 支 援

集 団 指 導 資 料

香川県健康福祉部 長寿社会対策課
高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成26年3月18日

I 人員に関する基準

1. 従業者の員数

第二条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるもの（以下第三条第二項を除き、単に「介護支援専門員」という。）を置かなければならない。

2 前項に規定する員数の標準は、利用者の数が三十五又はその端数を増すごとに一とする。

- 常勤専従であるべき管理者が同時平行して行なえるとは思えない業務に従事している。
- 介護支援専門員証の写しが事業所に整理・保管されていない。
- 恒常的に逡減による減算があり、要介護の利用者のプラン数が35件超も見受けられる。
- プラン件数が、特定者に要介護利用者35件以上と偏っている。

（ポイント）

- ・ 基準を遵守した介護支援専門員の配置に努めること。
- ・ 介護支援専門員の配置は、利用者数35人に対して1を基準とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員すること。
- ・ 介護支援専門員証の有効期間を確認し、写しを整理・保存しておくこと。

2. 管理者

第三条 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常勤の管理者を置かなければならない。

2 前項に規定する管理者は、介護支援専門員でなければならない。

3 第一項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

- 一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
- 二 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

- 常勤専従であるべき管理者が同時平行して行なえるとは思えない業務に従事している。

（ポイント）

- ・ 管理者は、介護支援専門員であって、専らその職務に従事する常勤の管理者が原則。（管理上支障がない場合は、①又は②との兼務可。）
 - ① 当該事業所の介護支援専門員
 - ② 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（管理業務とする。）
兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。
- ・ 管理者が他の業務を兼務できるのは、居宅介護支援事業所の管理業務に支障がない場合に限られる。
（※ 兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行に行えない場合は不可。）

1. 内容及び手続の説明及び同意

第四条 指定居宅介護支援事業者は、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、第十八条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

- 「重要事項説明書」の記載事項が不十分。
 - ・ 加算の算定を行っているが、「重要事項説明書」に料金の記載がなく、加算算定に関する同意が書面で確認できなかった。
- 説明・同意・交付が確認できない。
 - ・ 交付を行ったことがわからない。同意の日付が無い。

(ポイント)

- ・ 「重要事項説明書」に掲載する情報の見直しを行ない、利用者への正しい情報提供に努めること。
 - ・ 平成26年度からの利用開始者に対しては、報酬改定を反映させた重要事項説明書を作成し、使用すること。
 - ・ 既存の利用者に対しては、あらかじめ、報酬改定を反映させた重要事項説明書（変更部分のみでも可）を交付して説明を行い、同意を得ておくこと。
 - ・ 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、あらかじめ当該説明書を交付し、重要事項の説明を行なうこと。
その後、利用申込者がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。同意を得る方法は、書面によることが望ましい。
 - ・ 「重要事項説明書」と「運営規定」の内容が整合していること。
- ※ 運営規定の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

2. サービス提供困難時の対応

第六条 指定居宅介護支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域（当該指定居宅介護支援事業所が通常時に指定居宅介護支援を提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認められた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

（ポイント）

- ・ 居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。正当な理由とは、次のような場合等である。
 - ① 事業所の現員では対応しきれない場合。
 - ② 利用申込者の居住地が通常の実施地域外である場合。
 - ③ 利用申込者が他の居宅介護支援事業所にも併せて依頼している場合。
- ・ 受け入れができない場合は、他の居宅介護支援事業所の紹介を行なうこと。

3. 指定居宅介護支援の具体的取扱い方針

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱い方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一 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るものとする。

- 介護支援専門員証の有効期間の切れた、介護支援専門員が計画を作成していた。

（ポイント）

- ・ 無資格者に計画作成させたことになり、行政処分の対象になる。

二 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う。

三 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なければならない。

- ショートステイだけでなく、訪問介護やデイサービスの計画回数も適宜・必要時と位置付けており、家族の希望のまま、もしくは事業所の空き状況からサービス回数の増減を行なっている。

（ポイント）

- ・ 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なければならない。

四 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（[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をいう。以下同じ。）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なければならない。

- 有料老人ホームに入所している利用者のため、インフォーマルサービスが有料老人ホームの職員によるものしか計画に記載されていない。

(ポイント)

- 保健医療サービス又は福祉サービス、家族や地域等インフォーマルな支援を含めた**総合的な計画**となるよう努めること。

五 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

- アセスメントを実施していない。
 - 初回の計画作成時、長期短期目標終了時等、必要な時期にアセスメントを実施せずに計画を作成している。
- アセスメント様式が十分活用できておらず、課題の抽出ができていない。
 - アセスメント表の各項目に空白が多く、十分な課題の抽出ができていない。
 - 認定書の内容をアセスメント表の各項目に複製しているのみで、ケアマネジャーとしての課題を分析した記載や課題の優先順位の記載がなく、適切に課題の抽出ができていない。
 - アセスメントの様式を、事業所独自で作成し、23項目を満たしていない簡単な様式を使用している。
- 利用者の有する日常生活上の能力、家族の介護力等の把握が不十分で、自立の視点が無い。

(ポイント)

- 利用者の解決すべき課題の把握に当たっては、様式は問わないが、「課題分析標準項目（23項目）介護報酬の解釈平成24年4月版P654の全項目について実施すること。
- 課題分析の最後には、全体のまとめを記載し、単なる事実の列記に終らず、居宅サービス計画の第2表の課題につながることを意識して、その課題の根拠、要因等もいれ、優先順位をつけ記載することが望ましい。

八 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なければならない。

- 居宅サービス計画原案に位置づけた、生活全般の解決すべき課題とアセスメントから抽出された課題との関連性がわからない。
 - ・ アセスメントにない課題が居宅サービス計画に入っていることがある。
 - ・ アセスメントで抽出されている内容が居宅サービス計画に位置づけされていない又は位置づけが不十分で、課題が反映されていない。
- 居宅サービス計画書の様式への記載の仕方が適切でない。
 - ・ 目標期間の設定が、認定有効期間より、2ヶ月延長した期日になっていた。
 - ・ 訪問介護やデイサービスの計画回数も適宜・必要時と位置付けており、サービス回数の増減が利用票だけで変更されている。
 - ・ 長期、短期目標の設定が具体的でなく、期間内に達成された評価ができない。
 - ・ 短期目標と長期目標が1年で同じ期間設定又は長期目標が2年、短期目標が1年のプランがあった。
 - ・ アセスメント日、原案作成日、サービス担当者会日、交付日が同一日であり、原案を参加者に事前に配布し、意見を考えて来てもらう手順にはなっていない。
 - ・ サービス内容が具体性を欠く。
 - ・ デイケアとデイサービスの利用目的、区別ができていない。
- 利用者の希望が聞き取れていないプランがあった。

(ポイント)

- ・ 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計画を作成する。
- ・ 居宅サービス計画の原案には、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するために短期的な目標並びにそれらの達成時期を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行うこと。
- ・ サービス内容は、目標の達成、課題の解決につながるような内容とすること。
- ・ 通所介護又は通所リハビリテーションの複数利用の場合、それぞれのサービスを利用する目標、理由等を明確にし、居宅サービス計画に位置づけること。

九 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、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。

- 適切な時期、必要な時期に、サービス担当者会議を開催していない。
 - ・ プランの開始日より後に、サービス担当者会を開催している。
 - ・ 新規の訪問介護事業所の利用が追加になっているにもかかわらず、サービス担当者会を開催していない。
- 居宅サービス計画原案に位置づけられた全ての担当者を召集していない。
 - ・ サービス担当者会議に出席できないサービス担当者に、照会をしていない。
 - ・ サービス担当者全員に照会をかけ、回答を待つことなく新たなプランを作成。
- サービス担当者会議の記録が確認できない。
 - ・ サービス担当者会議の記録が保管されていない。
- サービス担当者会議の目的が果たせていない。
 - ・ サービス担当者会議に利用者本人が出席しておらず、担当者会議の場でケアマネが利用者の意向を代弁していない。
 - ・ サービス担当者会議の参加者の専門的な意見を計画に反映できていおらず、担当者会議の目的が果せていない。
 - ・ 主治医の意見がなく、医療系サービスを利用する理由が明確に示されていない又は主治医の意見の記載がなく、共有できていない。

（ポイント）

- ・ 居宅サービス計画原案に位置づけられた全ての居宅サービス等の担当者を招集することが必要である。（意見照会を含む）
 - ・ 意見照会を行なうのは、次のような「やむを得ない理由」がある場合である。
 - ① サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合。
 - ② 利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合。
 - ・ サービス担当者の事由により出席できない場合でも、照会等により意見を求め、その内容を記録しておくこと。
 - ・ サービス提供前までに開催すること。
 - ・ 平成 26 年 4 月から原則として、利用者及びその家族の参加が必要である。（参加が望ましくない場合や日程調整ができなかった場合等は例外あり）
- 「介護保険最新情報 Vol.341 平成 25 年 9 月 13 日」参照

十 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なければならない。

十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

- 利用者の同意の記載がない。
- 事業所に交付した記録がない。

(ポイント)

- ・ サービス提供前に、居宅サービス計画原案の内容を説明し、文書により利用者の同意を得て、居宅サービス計画を交付すること。
- ・ 同意を要する居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書の第1～3表及び第6, 7表の全てである。
- ・ 居宅サービス計画に位置づけた全てのサービス事業所へ交付すること。
- ・ 利用者が同意したことが分る形で交付すること。

十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

十三 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

- 利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない。
 - ・ デイサービスで面接したり、本人との面接でなく、家族との面接になっている。
 - ・ 居宅への訪問の記録が確認できない。
- モニタリングが実施できていない。
 - ・ 月1回のモニタリングの記録又は開始月のモニタリングの記録がない。
 - ・ 長期目標期間が切れ、プランが作成されていない事例についても、モニタリングだけは毎月記録を残している。
- モニタリングの記載の仕方が不十分
 - ・ 漫然と何ヶ月も同じモニタリング結果が記載されており、サービス計画の変更等の必要性等について検討されていない。（毎月内容はコピーしほぼ同じ）

(ポイント)

- 少なくとも1月1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行なうこと。また、その結果を記録すること。
- 「1月1回」とは支援費は給付管理と一体であるという考えのもと、月末時点で一連の流れを適切に行なうことが必要であることから、たとえ月途中から支援を開始したとしても月末までにモニタリングを行なうこと。
- モニタリングの記録については、様式は問わないが、記載の内容に、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、居宅サービス計画の変更の必要性等を網羅すること。

十四 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、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。

要介護認定を受けている利用者が[法第二十八条第二項](#)に規定する要介護更新認定を受けた場合

要介護認定を受けている利用者が[法第二十九条第一項](#)に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

● 9項の指摘と同様

- 照会が担当者会までに間に合わない、照会しても回答が返ってきてないケース等があった。

(ポイント) は9項(サービス担当者会議について) 参照

十五 第三号から第十一号までの規定は、第十二号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

- 長期目標終了後、認定期間中の残りの期間の計画作成ができていない。
- 短期目標終了で一連の作業はしていない。(軽微な変更として)
- アセスメントやプランは前回のものを日付を入れ替えほぼ同様の内容であり、基準第13条第三号～第十一号までに掲げる一連の業務を実施したことを確認できない。更新するが、長期、短期目標は変わっていない。
- 更新時と状態変更時のみアセスメント表を用いてアセスメントを実施し、その他のプラン変更時(長期目標終了時)にはアセスメント表を用いず計画作成している。

(ポイント)

- 居宅サービス計画の変更に当たっては、利用者の希望による軽微な変更を除き、新規作成時と同様の一連の業務（再アセスメント、居宅サービス計画原案の作成、サービス担当者会議、利用者への説明、同意、交付）を行なうこと。
- 「利用者の希望による軽微な変更」とは、利用者の心身の状況や生活環境に変化がなく、居宅サービス計画に位置づけた総合的な方針や生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別、サービス内容を変更する必要がない場合において、介護支援専門員が一連の業務を行なう必要がないと判断したものである。また、一連の業務を行なう必要がないと判断した理由等は記録に残しておくこと。

「居宅サービス計画の軽微な変更の取扱いについて」平成 24 年 7 月 20 日 香川県健康福祉部長寿社会対策課 事務連絡通知参照。

十六 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

十七 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うものとする。

十八 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

十九 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、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つては、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うものとする。

- 医療系のサービスの位置づけの際、主治医の意見確認ができない。
- 主治医意見なし。

(ポイント)

- 居宅サービス計画に医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）を位置づけるには、主治医等の指示・意見等が必要である。
- 主治医等の指示・意見等については、医療連携の重要性という趣旨から居宅サービス計画作成時に求めることが望ましい。
- 主治医等の指示・意見等内容については、支援経過表等に記録すること。また、共有すべき情報については、サービス担当者会にて共有し、サービス担当者の記録に残す。また、必要であれば居宅サービス計画に記載する。

二十 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つては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、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なければならない。

二十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

- 福祉用具貸与の留意点等具体的でない。
- 福祉用具貸与の理由等は記載されていない。

(ポイント)

- 福祉用具貸与・販売を居宅サービスに位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に必要な理由を記載すること。
- 福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続利用の必要性を検証し、継続利用する場合には再度居宅サービス計画にその理由を記載すること。

二十三 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、[法第七十三条第二項](#)に規定する認定審査会意見又は[法第三十七条第一項](#)の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者によるその趣旨([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型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なければならない。

二十四 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るものとする。

二十五 指定居宅介護支援事業者は、[法第百十五条の二十三第三項](#)の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の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、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

(ポイント)

- ・ 指定介護予防支援業務の受託件数の制限（常勤換算法で算定した介護支援専門員 1 人につき 8 人）は廃止されたが、受託するに当たっては、その業務量等を勘案し、本来行なうべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮すること。

4. 管理者の責務

第十七条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

- 従業員である介護支援専門員が、居宅介護支援の業務を適切に行っていない。

5. 勤務体制の確保

第十九条 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おかななければならない。

2 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なければならない。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。

3 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なければならない。

- 非常勤職員の出勤管理ができていない。
- 月ごとの勤務表を作成していない。
- 研修に参加しているが、記録、資料の保管が不十分。欠席者への周知が不十分。

(ポイント)

- ・ 原則、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所毎、月毎に作成すること。
- ・ 従業者の日々の勤務時間、常勤、非常勤の別、職種、兼務関係等を明記すること。
- ・ 研修記録の保管及び従業者全員に研修内容の周知・共有をしておくこと。

6. 設備及び備品等

第二十条 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。

(ポイント)

- ・ プライバシー保護の観点からも、鍵付きの書庫を準備する等、書類の保管には十分配慮すること。
- ・ 事業所の所在地や専用区画が変わる場合は事前に相談すること。

7. 従業員の健康管理

第二十一条 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

- 管理者が従業員の健康診断の結果を把握し、記録を残すなどの方法により、必要な管理を行っていない。

(ポイント)

- ・ 介護支援専門員が感染源とならないよう、健康管理に努めること。

8. 秘密保持

第二十三条 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は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、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おかななければならない。

- 従業員が業務上知り得た秘密を漏らすことがないようにする必要な措置が執られていない。
- 個人情報を用いることについて、利用者の家族の同意が無い。

(ポイント)

- 従業員である間はもちろん、従業員でなくなった後においても秘密を保持すべき旨の取り決め等を行うこと。
- 家族の個人情報を利用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。
- 個人情報漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイル等が見えないようにすること。

※ 個人情報の取扱いについては「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等を参照。

9. 苦情処理

第二十六条 指定居宅介護支援事業者は、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（第六項において「指定居宅介護支援等」という。）に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

2 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なければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、[法第二十三条](#)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、及び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わなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、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なければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた[法第四十一条第一項](#)に規定する指定居宅サービス又は[法第四十二条の二第一項](#)に規定する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わなければならない。

6 指定居宅介護支援事業者は、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[法第七十六条第一項第三号](#)の調査に協力するとともに、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[同号](#)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わなければならない。

7 指定居宅介護支援事業者は、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なければならない。

●事例が無い場合、様式の整備をしていない。

(ポイント)

- 苦情処理に関する記録様式を整備し、苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行なうこと。

10. 事故発生時の対応

第二十七条 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、必要な措置を講じなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、前項の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なければならない。

3 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わなければならない。

●事故が無い場合、記録様式の整備をしていない。

(ポイント)

- ・ 事故処理に関する記録様式を整備し、事故が発生した場合は、事故の状況や、その後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。
- ・ 事故報告については、「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル香川県健康福祉部長寿社会対策課 平成20年1月15日制定(平成25年9月4日改正)」を参照。

第二十八条 指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

●会計が区分されていない。

(ポイント)

- ・ 同一法人内に複数事業所がある場合であっても、事業所ごとに会計を区分すること。

12. 記録の整備

第二十九条 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なければならない。

2 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、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 第十三条第十二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

二 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

イ 居宅サービス計画

ロ 第十三条第七号に規定するアセスメントの結果の記録

ハ 第十三条第九号に規定するサービス担当者会議等の記録

ニ 第十三条第十三号に規定するモニタリングの結果の記録

三 第十六条に規定する市町村への通知に係る記録

四 第二十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録

五 第二十七条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(ポイント)

- ・ H26年4月からは、香川県条例により、5年間保存とする。

Ⅲ 居宅介護支援費算定に関する基準（厚生省告示第20号）

1. 運営基準減算

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合には、運営基準減算として減算する。

運営基準減算の状態が1か月…所定単位数の100分の50に減算

（平成24年度より前は100分の70）

運営基準減算の状態が2月以上継続…所定単位数は算定しない

（平成24年度より前は100分の50）

〔別表注2、老企第36号第3の6〕

(1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

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、利用者に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

① 居宅サービス計画を新規に作成した場合

② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合を受けた場合

(3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という）にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

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。

- 居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たってのアセスメントが全く無い。
- 月途中から居宅介護支援を開始した場合、その月のうちに利用者の居宅を訪問、面接、モニタリングを行っていない。

(ポイント)

- ・ 平成24年度より前から運営基準減算状態が継続している場合、平成24年4月で継続期間が一旦リセットされる。

例) 平成23年10月から運営基準減算状態が継続している場合

平成23年10月…所定単位数の100分の70

平成23年11月～平成24年3月…所定単位数の100分の50

平成24年4月…所定単位数の100分の50

平成24年5月～…所定単位数は算定しない

2. 特定事業所集中減算

居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与について最も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割合が90%を超えた場合、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

〔老企第36号の10〕

(1) 判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

- ① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。
- ② 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与が位置づ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、通所介護又は福祉用具貸与それぞれについて、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、通所介護又は福祉用具貸与のいずれかについて90%を超えた場合に減算する。

(具体的な計算式)

事業所ごとに、次の計算式により計算し、①、②又は③のいずれかの値が90%を超えた場合に減算

- 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
- 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
- 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

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果90%を超えた場合については当該書類を都道府県知事に提出しなければならない。なお、90%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年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④ (2)の算定方法で計算した割合
- ⑤ (2)の算定方法で計算した割合が90%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

(4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が90%以上あった場合には、90%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事に提出すること。なお、都道府県知事が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断されたい。

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービス

ごとでみた場合に五事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

(例) 訪問介護事業所として四事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合

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対して、減算は適用される。

- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の一月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 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
- ⑤ その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

上記以外に、香川県が正当な理由として認めているもの〔18長寿第8308号〕

- ・ 利用者の日常生活圏域内（事業所所在市町が作成した介護保険事業計画において定める日常生活圏域をいう。）に、特定事業所集中減算の対象サービスとなる指定居宅サービス事業所が、サービス種類ごとにみた場合に2事業所以下であるため、特定の事業者に集中していると認められる場合。
- ・ 通所介護において、個別機能訓練、栄養ケアマネジメント、口腔機能訓練を利用者に対して実施する必要がある場合に、当該サービスを提供できる指定居宅サービス事業所が、(1)又は(2)に掲げる事業所数であるため、特定の事業者に集中していると認められる場合。
- ・ 判定期間の1月あたりの特定事業所集中減算の対象サービスとなる居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画件数が、サービス種類ごとにみた場合に5件以下である場合。
- ・ サービスの質が高いこと等による利用者の希望を勘案した結果、特定の事業者に集中していると認められる場合で、次に該当する場合。
 - ① 訪問介護において、特定事業所加算の届出のある事業所であることを理由に利用者が希望した結果と認められる場合。（特定事業所加算が利用者負担を伴うため、実質的に特定事業所加算がとれる体制にはあるが、加算を届けていない事業所も含む。）
 - ② 通所介護において、介護予防通所介護を一体的に行っている事業所であって、介護予防通所介護に係る事業所評価加算を算定する事業所であることを理由に利用者が希望した結果と認められる場合。（事業所評価加算が利用者負担を伴うため、実質的に特定事業所加算がとれる体制にはあるが、加算を届けていない事業所も含む。）

③ 居宅介護支援事業所が、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該居宅介護支援事業所における通常の事業の実施地域内等の指定居宅サービス事業所に係るサービスの内容、利用料等の情報を備え、利用者及び利用者の家族に対して適切に提供し、その情報に基づいて利用者が事業所を選択した結果と認められる場合。なお、この場合、居宅介護支援事業所は少なくとも次の資料を用意する必要がある。

イ 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域内の指定居宅サービス事業所一覧（通常の事業の実施地域内に指定居宅サービス事業所がない場合には、日常生活圏域、市町区域、広域等の指定居宅サービス事業所一覧）

ロ イにかかるサービス内容(加算等の届出の状況等)、利用料等の比較ができる資料又は重要事項説明書若しくはパンフレット

ハ イにかかる介護保険法第115条の29第3項に規定する介護サービス情報の公表制度の公表結果

ニ 利用者及び利用者の家族が指定居宅サービス事業所を選択する際に、イからハに掲げる資料から当該サービス事業所が適切に選択されたことが分かる書面（利用者のニーズ、解決すべき課題、課題の解決のための援助ができる指定居宅サービス事業所の抽出結果、当該居宅サービス事業所を選択した理由等を記載していること。）

- 正当な理由に該当すると勝手に判断し、判定様式を県に提出していない。
- 特定事業所集中減算に該当していたにも関わらず、適切に減算請求していない。

3. 入院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して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する。

入院時情報連携加算（Ⅰ）200単位

…医療機関へ出向いて、当該医療機関の職員と面談し、必要な情報を提供

入院時情報連携加算（Ⅱ）100単位

…（Ⅰ）以外の方法により必要な情報を提供

〔老企第36号 第3の12〕

（1）総論

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者1人につき1月に1回を限度として算定することとする。なお、利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供した場合に算定することとする。

また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について、居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

（2）入院時情報連携加算（Ⅰ）

医療機関へ出向いて、当該医療機関の職員と面談し、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

（3）入院時情報連携加算（Ⅱ）

（2）以外の方法により必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

（ポイント）

- 情報提供の方法は、文書、口頭等を問わないが、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（誰が、誰に、どのような内容を情報提供したのか等）、提供手段（面談、FAX等）について、支援経過等に記録すること。
- 文書で情報提供した場合は、その写しを保存すること。

4. 退院・退所加算

退院・退所に当たり、医療機関・施設の職員と面談し、必要な情報を受けたうえで居宅サービス計画を作成し、居宅また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、居宅又は地域密着型サービスの利用開始月に算定する。（300単位）

〔老企第36号 第3の13〕

(1) 病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人保健施設若しくは介護保険施設への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始付に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(2) 退院・退所加算については、入院又は入所期間中3回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス計画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を含む）まで算定することができる。

ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関するv法制を行った場合に限る。

また、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。

なお、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は算定することとする。

また、上記に係る会議（カンファレンス）に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、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・退所した月の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は算定不可。
- 3回算定する場合、診療報酬の算定（退院時共同指導料）の確認ができていない場合は算定不可。

- 面談で得た必要な情報が退院後の居宅サービス計画に反映されている状況が見受けられない場合は算定不可。

5. 独居高齢者加算

独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合に算定（150単位）

〔老企第3の15〕

当該加算は、利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申立てがあった場合であって、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定できるものとする。なお、介護支援専門員のアセスメント結果については、居宅サービス計画等に記載する。また、少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。

- 居宅サービス計画等に、利用者が単身で居住している旨の確認結果が記載されていない。
- 住民票上は独居であるが、親族からの日常的な支援があり生活状況等の把握に労力を要しない。

（ポイント）

- 介護支援専門員がケアマネジメントを行う際に、家族等と居住している利用者〔比べて生活状況等の把握等に特に労力を要する独居高齢者に対する支援について評価を行うものである。〕

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

(平成十一年三月三十一日厚生省令第三十八号)

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第四十七条第一項第一号並びに第八十一条第一項及び第二項の規定に基づき、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を次のように定める。

第一章 基本方針(第一条)

第二章 人員に関する基準(第二条・第三条)

第三章 運営に関する基準(第四条—第二十九条 条)

第四章 基準該当居宅介護支援に関する基準(第三十条)

附則

第一章 基本方針

(基本方針)

第一条

指定居宅介護支援(介護保険法(平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。)第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。)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に配慮して行われるものでなければならない。

2 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るものでなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者(法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)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(法第八条第二十三項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。)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、公正中立に行われなければならない。

4 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(特別区を含む。以下同じ。)、法第十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の七の二に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者(法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。)、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

第二章 人員に関する基準

(従業者の員数)

第二条

指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるもの（以下第三条第二項を除き、単に「介護支援専門員」という。）を置かなければならない。

2 前項に規定する員数の標準は、利用者の数が三十五又はその端数を増すごとに一とする。

(管理者)

第三条

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常勤の管理者を置かなければならない。

2 前項に規定する管理者は、介護支援専門員でなければならない。

3 第一項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合

二 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

第三章 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第四条

指定居宅介護支援事業者は、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、第十八条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第一項の規定による文書の交付に代えて、第六項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合

において、当該指定居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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

ロ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第一項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第一項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

4 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

5 第三項第一号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

6 指定居宅介護支援事業者は、第三項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一 第三項各号に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの

二 ファイルへの記録の方式

7 前項の規定による承諾を得た指定居宅介護支援事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

（提供拒否の禁止）

第五条

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

（サービス提供困難時の対応）

第六条

指定居宅介護支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域（当該指定居宅介護支援事業所が通常時に指定居宅介護支援を提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第七条

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

(要介護認定の申請に係る援助)

第八条

指定居宅介護支援事業者は、被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、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わなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の三十日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

(身分を証する書類の携行)

第九条

指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時又は利用者若しくはその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

(利用料等の受領)

第十条

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援（法第四十六条第四項の規定に基づき居宅介護サービス計画費（法第四十六条第二項に規定する居宅介護サービス計画費をいう。以下同じ。）が当該指定居宅介護支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。）を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（居宅介護サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。

3 指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

第十一条

指定居宅介護支援事業者は、提供した指定居宅介護支援について前条第一項の利用料の支払を受けた場合は、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なければならない。

(指定居宅介護支援の基本取扱方針)

第十二条

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なければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

第十三条

指定居宅介護支援の方針は、第一条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一 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るものとする。

二 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う。

三 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なければならない。

四 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（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をいう。以下同じ。）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なければならない。

五 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

八 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なければならない。

九 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、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。

十 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なければならない。

十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

十三 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

十四 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、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。

イ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合

ロ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一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

十五 第三号から第十一号までの規定は、第十二号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

十六 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

十七 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うもの

とする。

十八 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

十九 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

二十 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なければならない。

二十一 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、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

二十三 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見又は法第三十七条第一項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者によるその趣旨（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型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なければならない。

二十四 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るものとする。

二十五 指定居宅介護支援事業者は、法百十五条の二十三第三項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の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、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

（法定代理受領サービスに係る報告）

第十四条

指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村（法第四十一条第十項の規定により同条第九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（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五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（法第四十一条第六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から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なければならない。

2 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つては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければならない。

（利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付）

第十五条

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つた場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

（利用者に関する市町村への通知）

第十六条

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なければならない。

- 一 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。

（管理者の責務）

第十七条

指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

（運営規程）

第十八条

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、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 職員の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 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
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 その他運営に関する重要事項

(勤務体制の確保)

第十九条

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おかなければならない。

2 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なければならない。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。

3 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なければならない。

(設備及び備品等)

第二十条

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。

(従業者の健康管理)

第二十一条

指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

(掲示)

第二十二条

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

(秘密保持)

第二十三条

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は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、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おかなければならない。

(広告)

第二十四条

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等)

第二十五条

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はならない。

2 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はならない。

3 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はならない。

(苦情処理)

第二十六条

指定居宅介護支援事業者は、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(第六項において「指定居宅介護支援等」という。)に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

2 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なければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第二十三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、及び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わなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、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なければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は法第四十二条の二第一項に規定する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わなければならない。

6 指定居宅介護支援事業者は、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百七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、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同号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わなければならない。

7 指定居宅介護支援事業者は、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なければならない。

(事故発生時の対応)

第二十七条

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、必要な措置を講じなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、前項の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なければならない。

3 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わなければならない。

(会計の区分)

第二十八条

指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

(記録の整備)

第二十九条

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。

2 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、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 第十三条第十二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

二 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

イ 居宅サービス計画

ロ 第十三条第七号に規定するアセスメントの結果の記録

ハ 第十三条第九号に規定するサービス担当者会議等の記録

ニ 第十三条第十三号に規定するモニタリングの結果の記録

三 第十六条に規定する市町村への通知に係る記録

四 第二十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録

五 第二十七条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

第四章 基準該当居宅介護支援に関する基準

(準用)

第三十条

第一章から第三章（第二十六条第六項及び第七項を除く。）までの規定は、基準該当居宅介護支援（法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援をいう。）の事業について準用する。この場合にお

いて、第四条第一項中「第十八条」とあるのは「第三十条において準用する第十八条」と、第十条第一項中「指定居宅介護支援（法第四十六条第四項の規定に基づき居宅介護サービス計画費（法第四十六条第二項に規定する居宅介護サービス計画費をいう。以下同じ。）が当該指定居宅介護支援事業者を支払われる場合に係るものを除く。）」とあるのは「基準該当居宅介護支援」と、「居宅介護サービス計画費の額」とあるのは「法第四十七条第二項に規定する特例居宅介護サービス計画費の額」と読み替えるものとする。

○指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準

(平成十二年二月十日)

(厚生省告示第二十号)

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第四十六条第二項及び第五十八条第二項の規定に基づき、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準

- 一 指定居宅介護支援に要する費用の額は、別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表により算定するものとする。
- 二 指定居宅介護支援に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- 三 前二号の規定により指定居宅介護支援に要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

別表

指定居宅介護支援介護給付費単位数表

居宅介護支援費

イ 居宅介護支援費(1月につき)

(1) 居宅介護支援費(Ⅰ)

- (一) 要介護1又は要介護2 1,000単位
- (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 1,300単位

(2) 居宅介護支援費(Ⅱ)

- (一) 要介護1又は要介護2 500単位
- (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 650単位

(3) 居宅介護支援費(Ⅲ)

- (一) 要介護1又は要介護2 300単位
- (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 390単位

注

1 (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援(介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。))第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。)を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。))第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

イ 居宅介護支援費(Ⅰ) 指定居宅介護支援事業所(基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の2第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者(法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。)から委託を受けて行う指定介護予防支援(同条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。)の提供を受ける利用者数(基準第13条第25号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。)に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第2条第7号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。)で除して得た数(以下「取扱件数」という。)が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。

ロ 居宅介護支援費(Ⅱ) 取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。

ハ 居宅介護支援費(Ⅲ) 取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(基準第18条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

6 別に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。

7 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居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、認知症対応型共同生活介護(短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。)若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。)を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

ロ 初回加算 300単位

注 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(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

ハ 特定事業所加算

注 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都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))にあっては、指定都市又は中核市の市長)に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 特定事業所加算(Ⅰ) 500単位

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 300単位

ニ 入院時情報連携加算

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位

ホ 退院・退所加算 300単位

注 病院若しくは診療所の入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設サービスのヨ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費たん犬雨水の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)には、入院又は入所期間中につき3回を限度として所定単位数を算定する。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。

ヘ 認知症加算 150単位

注 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症(法第5条の2に規定する認知症をいう。)の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。

ト 独居高齢者加算 150単位

注 独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1月につき所定単位数を加算する。

チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位

注 利用者が指定小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。))第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。)の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

リ 複合型サービス事業所連携加算300単位

注 利用者が指定複合型サービス(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。)の利用を開始する前に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定複合型サービスを提供する指定複合型サービス事業所(地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型サービスをいう。以下同じ。)に提供し、当該指定複合型サービスにおける居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、利用開始日6月以内において、当該利用者による当該指定複合型サービス事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

又 緊急時等居宅カンファレンス加算200単位

注 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ともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を算定する。