

居宅介護支援事業者自主点検表

記入年月日		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		—		—			

□ 自主点検表記載にあたっての留意事項

（１）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」にチェックをしてください。

（２）その他については、具体的に記載してください。

（１）チェック項目

I（基本方針）

項 目	内 容	適	不適	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条の2 老企第22号 2-1
	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等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者等との連携に努めているか。	☐	☐	
	指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるよう努めているか。	☐	☐	
	指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、介護保険法第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なければならない。	☐	☐	老企第22号 2-3-(1)

Ⅱ（人員に関する基準）

項 目	内 容	適	不適	根拠										
1 介護支援専門員の員数	介護支援専門員の員数（ 月勤務実績）			基準2条 老企第22号 2-2-(1) (3)										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>常勤専従</th><th>常勤兼務</th><th>非常勤専従</th><th>非常勤兼務</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人</td><td>実 数 人</td><td>実 数 人</td><td>実 数 人</td></tr> <tr> <td></td><td>換算数 人</td><td>換算数 人</td><td>換算数 人</td></tr> </tbody> </table>	常勤専従	常勤兼務		非常勤専従	非常勤兼務	人	実 数 人	実 数 人	実 数 人		換算数 人	換算数 人	換算数 人
常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務											
人	実 数 人	実 数 人	実 数 人											
	換算数 人	換算数 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ヶ月の実績）	☐	☐												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>月分</th><th>月分</th><th>月分</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr> </tbody> </table>	月分	月分	月分	件	件	件								
月分	月分	月分												
件	件	件												
常勤の介護支援専門員が1名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	常勤の管理者を配置しているか。	☐	☐	基準3条 老企第22号 2-2-(2) (3)										
	管理者は、主任介護支援専門員であるか。 （令和9年3月31日まで経過措置あり。）	☐	☐											
	管理者が主任介護支援専門員でない場合、いつから管理者として勤務しているか。（ 年 月 日 ）	☐	☐											
	主任介護支援専門員である管理者を配置するための取組みを行っているか。 取組み内容： （ ）	☐	☐											

	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。 ㉮ 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 ㉿ 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。	☐	☐	
	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条 則114条

Ⅲ（運営に関する基準）

項 目	内 容	適	不適	根拠
1 内容及び手続の説明及び同意	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	☐	☐	基準4条 老企第22号 2-3-(2)

	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利用者の希望に基づき作成されるものであるため、(ア)、(イ)の項目について文書を交付して説明し、理解したことについて署名を得よう努めているか。また、(ウ)の項目について十分説明を行い、理解を得よう努めているか。 (ア) 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。 (イ) 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。 (ウ) 事業所のケアプランの「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」の利用状況について。 【上記(ウ)の記載事項】 ① 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付けられた居宅サービス計画の数が占める割合。 ② 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に位置付けられた訪問介護、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。 *前6月間については、毎年度2回、次の(1)及び(2)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) なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の(1)もしくは(2)の期間のものとする。	□	□	
	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者が入院する必要がある場合に、担当の介護支援専門員の名前や連絡先を入院先に伝えるように説明しているか。 ※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。	□	□	
	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。	□	□	
	重要事項説明書と運営規程間で内容(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） <table border="1"> <tr> <td>事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など）</td><td>有・無</td></tr> <tr> <td>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）</td><td>有・無</td></tr> <tr> <td>管理者氏名及び介護支援専門員の勤務体制</td><td>有・無</td></tr> <tr> <td>秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について</td><td>有・無</td></tr> <tr> <td>事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む）</td><td>有・無</td></tr> <tr> <td>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）</td><td>有・無</td></tr> <tr> <td>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</td><td>有・無</td></tr> <tr> <td>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</td><td>有・無</td></tr> <tr> <td>高齢者の虐待防止に関する項目</td><td>有・無</td></tr> </table>	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	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	☐	☐	
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																					
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																					
	サービスの提供開始について、適切に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。 なお、ここでいう正当な理由とは、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である。	☐	☐	基準5条 老企第22号 2-3-(3)																		
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。	☐	☐	基準6条																		
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 ）	☐	☐	基準7条																		
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。	☐	☐	基準8条 老企第22号 2-3-(4)																		
6 身分を証する書類の携行	介護支援専門員証を携行し、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、これを提示しているか。	☐	☐	基準9条 老企第22号 2-3-(5)																		

7 利用料等の受領	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条 老企第22号 2-3-(6)
	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。	☐	☐	
8 保険給付の請求のための 証明書の交付	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条 老企第22号 2-3-(7)
9 指定居宅介護支援の基本 取扱方針	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条
	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	（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条-1 老企第22号 2-3-(8)①
	（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条-2 老企第22号 2-3-(8)②
	（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、身体的拘束等を行っていないか。また、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合は、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。	☐	☐	基準 13条-2 老企第22号 2-3-(8)③
	（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。	☐	☐	基準 13条-3 老企第22号 2-3-(8)④

	(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あたっては、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あたっては、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条-4 老企第22号 2-3-(8)⑤
	(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あたっては、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しているか。 ※ 特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。	☐	☐	基準 13条-5 老企第22号 2-3-(8)⑥

	（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【基準第13条第6号】 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、別途通知するところによるものである。	□	□	基準 13条-6 老企第22号 2-3-(8)⑦
	（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【基準第13条第7号】 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。 また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、羽曳野市条例第5条の規定に基づき、当該記録は、当該サービスを提供した日から5年間保存しなければならない。	□	□	基準 13条-7 基準29-2 老企第22号 2-3-(8)⑧ 条例第5条

	(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。	☐	☐	基準 13条-8 老企第22号 2-3-(8)⑨
	(サービス担当国会議等による専門的意見の聴取) 介護支援専門員は、サービス担当国会議の開催により、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ているか。 また、このサービス担当国会議を、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。)を活用して行う場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について、当該会議に参加する利用者またはその家族から同意を得ているか。 ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。 ※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、サービス担当国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。 ※末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の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。 ※当該サービス担当国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、羽曳野市条例第5条の規定に基づき、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条-9 基準 29条-2 老企第22号 2-3-(8)⑩ 条例 第5条

	（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条-10 老企第22号 2-3-(8)⑪
	（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条-11 老企第22号2- 3-(8)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、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めているか。	☐	☐	基準13条-12 老企第22号2- 3-(8)⑬
	上記（課題分析の実施）から（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）の一連の業務について、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合等において、その業務の順序が基準に沿わなかった場合にあっては、それぞれに位置づけられた個々の業務は事後的にできるだけ速やかに実施し、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。	☐	☐	老企第22号 2-3-(8)
	（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条-13 老企第22号 2-3-(8)⑭
	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、歯科医師、薬剤師に提供しているか。 ※ここでいう「主治の医師」は、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。	☐	☐	基準 13条-13の2 老企第22号 2-3-(8)⑭

	(モニタリングの実施) 介護支援専門員は、基準第13条第13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。 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。 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。 (1) 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。 (2) 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装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必要がある。	☐	☐	基準13条-14 老企第22号 2-3-(8)⑮ 基準29-2 条例 第5条
--	---	--------------------------	--------------------------	--

（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。 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又は要支援認定を受けている利用者が法第三十三条第二項に規定する要支援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 ※ 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、羽曳野市条例第5条の規定に基づき、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条-15 老企第22号 2-3-(8) ⑯ 基準29条-2 条例 第5条
（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。 ※ 軽微な変更の場合を除く	□	□	基準13条-16 老企第22号 2-3-(8) ⑰
（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条-17 老企第22号 2-3-(8) ⑱
（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条-18 老企第22号 2-3-(8) ⑲

	(居宅サービス計画の届出) 居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の生活援助が中心の訪問介護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て出ているか。	☐	☐	基準 13条-18の2 老企第22号 2-3-(8) ㉔
	(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（指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費）の総額が介護保険法第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(a)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(b)が、厚生労働大臣が定める基準に該当する場合《(a) …70%、(b) …60%》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討し、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市町村に届け出ているか。	☐	☐	基準 13条-18の3 老企第22号 2-3-(8) ㉕ 基準第13条第18号の3の規定により厚生労働大臣が定める基準 (R3. 9. 14厚生労働省告示第336号)
	(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等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。 ※ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。	☐	☐	基準 13条-19、 19の2、20 老企第22号 2-3-(8) ㉖
	主治の医師等の意見を求めた場合において、介護支援専門員は、主治の医師等の意見を踏まえて作成した居宅サービス計画を、意見を求めた主治の医師等に交付しているか。	☐	☐	
	訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成するよう努めているか。	☐	☐	

	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」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づけ) 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条-21 老企第22号 2-3-(8)㉓
	(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づ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条-22、23 老企第22号 2-3-(8)㉔
	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づける場合にあっては、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。	☐	☐	基準13条-24 老企第22号 2-3-(8) ㉔
	（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。	☐	☐	基準13条-25 老企第22号 2-3-(8) ㉕
	（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、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条-26 老企第22号 2-3-(8) ㉖
	地域ケア会議から資料・情報の提供、意見の開陳、その他協力の求めがあった際にはこれに協力しているか。	☐	☐	基準13条-27 老企第22号 2-3-(8) ㉗
1 1 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百九十二号）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（法第五十三条第四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。	☐	☐	基準14条 老企第22号 2-3-(9)
	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。	☐	☐	
1 2 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条 老企第22号 2-3-(10)

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。 ㊦ 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。 ㊦ 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条 老企第22号 2-3-(11)
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。	☐	☐	基準17条 老企第22号 2-3-(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基準規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。	☐	☐	
	日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境づくりを行っているか。	☐	☐	
15 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方針（有・無） ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容（有・無） ※介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載すること。 ・ 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。 ・ 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。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。 ・ 虐待防止に関する条項（有・無）※変更届不要 ・ その他運営に関する重要事項（有・無）	☐	☐	基準18条 老企第22号 2-3-(13)
16 勤務体制の確保	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。	☐	☐	基準19条 老企第22号 2-3-(14)
	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。	☐	☐	

	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。	☐	☐	
(ハラスメント対策の強化)	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。	☐	☐	
17 業務継続計画の作成等	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。 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条の2 老企第22号 2-3-(15)
	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実施しているか。	☐	☐	
	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っているか。	☐	☐	
18 設備及び備品等	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。 (1) 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。 (2) 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。 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条 老企第22号 2-3-(16)
19 従業員の健康管理	従業員の清潔保持、健康状態の管理や設備、備品の衛生管理を行っているか。	☐	☐	基準21条
20 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	事業者は、当該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、必要な措置を講じなければならない。	☐	☐	基準 21条の2

	(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（テレビ電話装置等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っているか。 なお、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、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	☐	☐	老企第22号 2-3-(17)
	(2)当該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。	☐	☐	
	(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実施しているか。	☐	☐	
2 1 掲 示	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業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（重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、当該掲示に代えることができる。）。また、原則として、重要事項を当該指定居宅介護支援事業者のウェブサイトに掲載しているか。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。 掲示すべき内容（項目は重要事項説明書と同じ） ① 運営規程の概要（目的、方針、営業日時、利用料金、通常の事業の実施地域、サービス提供方法など） ② 従業員の勤務体制 ③ 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について ④ 事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む） ⑤ 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） ⑥ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）	☐	☐	基準22条 老企第22号 2-3-(18)
2 2 広 告	内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。	☐	☐	基準24条
2 3 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	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。	☐	☐	基準25条 老企第22号

	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。	☐	☐	2-3-(20)
	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收受してはならない。	☐	☐	
24 苦情処理	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、かつ、ウェブサイトに掲載しているか。	☐	☐	基準26条 基準29条-2 条例第5条 老企第22号 2-3-(21)
	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、基準第29条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。	☐	☐	
	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。	☐	☐	
25 事故発生時の対応	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条 基準29条-2
	居宅介護支援事業に対応する損害賠償保険に加入しているか。	☐	☐	

	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。 ※個人情報の漏洩等があった場合についても、報告を行うこと。	☐	☐	条例第5条 老企第22号 2-3-(22)
	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、基準第29条第2項の規定に基づき、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は、5年間保存しなければならない。	☐	☐	
	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。	☐	☐	
26 高齢者虐待の防止	従事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
	虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じなければならない。	☐	☐	基準27条の2 老企第22号 2-3-(23) 高齢者虐待防止法
	(1) 虐待防止等の措置を適切に実施するための担当者を置いているか。 (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。) なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	☐	☐	
	(2) 当該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。	☐	☐	
	(3) 当該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。	☐	☐	
	(4) 当該事業所において、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実施しているか。	☐	☐	
27 会計の区分	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条 老企第22号 2-3-(23)
28 記録の整備	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条 条例第5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関する次の各号に掲げる記録を整備し、次の起算日から5年間保存しているか。 一、当該居宅介護支援に係る契約の終了の日から5年間。 ・ 居宅サービス計画（ケアプラン） 二、そのサービスを提供した日から5年間。 ・ 指定居宅サービス事業者との連絡調整に係る記録。 ・ アセスメントの結果の記録 ・ サービス担当者会議に記録 ・ モニタリングの結果の記録 ・ 身体的拘束等の記録 ・ 苦情の内容等の記録 ・ 事故状況及び事故に際して採った処置についての記録 三、通知の日から5年間 ・ 市町村への通知に係る記録	☐	☐	基準29条 条例第5条
29 電磁的記録等	・ 作成、保存その他これらに類するもののうち、基準省令において書面（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。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、この場合、以下の点に留意しているか。 <留意すべき点> (1) 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（パソコン等をいう。以下同じ。）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。 (2) 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 (3) 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条 老企第22号第2-5

	・ 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、基準省令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、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の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、この場合、以下の点に留意しているか。 <留意すべき点> (1) 電磁的方法による交付は、次の方法によること。 ① 利用申込者又はその家族の承諾を得たうえで、次のいずれかの方法により提供すること。 ・ 事業者の電子計算機と利用申込者又はその家族の電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 ・ 事業者の電子計算機に備えられたファイルに記録された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電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 ・ 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記録して交付する方法 ② 利用申込者又はその家族が上記①のファイルの記録を出力することにより文書を作成できること。 (2) 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。なお、「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。 (3) 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。なお、「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。 (4) 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。			
事業所の文書保管について	事業者は、諸記録をどのように保管しているか。 （ 紙 ・ 電子 ・ 紙、電子併用 ） 具体的な保管方法 （ ） 記録の盗難・紛失等を防止するため、どのような安全管理措置を行っているか （ ）			

電磁的記録を活用する場合の留意点	安全管理措置を行うにあたっては、下記のような点に留意しているか。 ・ 入退館(室)管理の実施 ・ 機器、装置等の固定など物理的な保護 ・ 不正な操作を防ぐため、業務上の必要性に基づき、個人データを取り扱う端末に付与する機能を限定する ・ 個人データに対するアクセス管理(IDやパスワード等による認証等)・アクセス記録の保存 ・ 不正が疑われる異常な記録の存否の定期的な確認 ・ 必要に応じて定期的にバックアップを取る 等 ※個人データを長期にわたって保存する場合には、クラウド等を活用してデータを保存する等、データが消失しないよう適切に保存する	☐	☐	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
30 秘密保持等	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。 従業者であった者は、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。 ※ 従業員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。 (同意書様式：有 無、利用者：有 無、利用者の家族：有 無)	☐	☐	基準23条 老企第22号 2-3-(19)
31 変更の届出の手續	変更の届出について、定められた事項に変更があった場合、速やかに羽曳野市に届け出ているか。 ※ 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条 則133条

V（介護給付費関係）

項 目	内 容	適	不適	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。 ①居宅介護支援費（Ⅰ） （イ）居宅介護支援費（ⅰ） ＜取扱件数が45未満または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 1,086単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 1,411単位 （ロ）居宅介護支援費（ⅱ） ＜取扱件数が45以上の場合において45以上60未満の部分＞ a 要介護1又は要介護2 544単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 704単位 （ハ）居宅介護支援費（ⅲ） ＜取扱件数が45以上の場合において60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 ②居宅介護支援費（Ⅱ） （イ）居宅介護支援費（ⅰ） ＜取扱件数が50未満または50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 （ロ）居宅介護支援費（ⅱ） ＜取扱件数が50以上の場合において50以上60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 （ハ）居宅介護支援費（ⅲ） ＜取扱件数が50以上の場合において60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	☐	☐	H12厚告20 別表イ 注1・2 老企第36号 第3-1,7 H18.4改定 Q&A -Vol.2 H21.4改定 Q&A -Vol.1 (問 58, 59, 60, 61)

	※ 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「ケアマネジャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、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のケアマネジャー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、ケアマネジャー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、給付管理を行い、報酬請求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。 ※ 居宅介護支援費（Ⅰ）における（ⅰ）、（ⅱ）及び（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～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、（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（ⅱ）（ⅲ）を算定すること（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。）。			
	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 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 利用者が月の途中で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、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 H18.4改定 Q&A -Vol.2
2 高齢者虐待防止措置未実施減算	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、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。 具体的には、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事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。	□	□	H12厚告20 別表イ注3 H27厚告95 82の2 老企第36号 第3-8

3 業務継続計画未策定減算	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（業務継続計画の策定等）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）から基準に満た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、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算しているか（令和7年3月31日まで経過措置あり。）。 ※感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ※令和3 年介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。	☐	☐	H12厚告20 別表イ注4 H27厚告95 82の3 老企第36号 第3-9 介護保険最新 情報 Vol. 1263
4 同一建物に居住する利用者の減算	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。	☐	☐	H12厚告20 別表イ注5 老企第36号 第3-10
5 運営基準減算	平成2 4 年3 月1 3 日厚生省告示第9 6 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1 0 0 分の5 0 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 ヶ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。	☐	☐	H12厚告20 別表イ注6 H27厚告95 82 老企第36号 第3-6
	内容及び手続きの説明及び同意 1 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、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につい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する。	☐	☐	H18.4改定 Q&A -Vol. 2 H20.改定 Q&A Vol. 1
	⇒ 減算を適用すべきであるにも拘わらず、減算を行っていないケース	☐	☐	
	居宅サービス計画の作成及び変更 2 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。	☐	☐	
	⇒ 減算を適用すべきであるにも拘わらず、減算を行っていないケース	☐	☐	

	サービス担当者会議 3 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 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	☐	☐	
	⇒ 減算を適用すべきであるにも拘わらず、減算を行っていないケース	☐	☐	
	モニタリング 4 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、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ること。 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。	☐	☐	
	⇒ 減算を適用すべきであるにも拘わらず、減算を行っていないケース	☐	☐	
6 初回加算	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、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場合に加算しているか。 ※運営基準減算に該当する場合は、当該加算は、算定しない。	☐	☐	H12 厚告 20 別表ロ・注 H27 厚告（利用者等告示 94 号）56 老企第 36 号 3-12 H18.4 改定 Q&A -Vol. 2
	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 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	☐	☐	

7 特定事業所 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） 5 1 9 単位／月（ 事業所の全利用者加算対象 ） (2) 特定事業所加算（Ⅱ） 4 2 1 単位／月（〃） (3) 特定事業所加算（Ⅲ） 3 2 3 単位／月（〃） (4) 特定事業所加算（A） 1 1 4 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を行うほか、専門性の高い人材を確保し、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】 この特定事業所加算制度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。 【手続き】 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、羽曳野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。 【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。	☐	☐	H12 厚告 20 別表ハ・注 H27厚告95 84 老企第 36 号 第 3-14 H18.4 改定 Q&A -Vol. 2 H20.4 改定 Q&A Vol. 1、 Vol. 2
	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。 (Ⅰ) ・次の(1)から(13)までの基準を満たしていること。 (Ⅱ) ・(Ⅰ)の(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12)、(13)の基準を満たしていること。 ・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 (Ⅲ) ・(Ⅰ)の(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12)、(13)の基準を満たしていること。 ・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名以上配置していること ・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 (A) ・(Ⅰ)の(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12)、(13)（ただし、(Ⅰ)の(4)、(6)、(11)及び(12)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。） ・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 ・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名以上配置していること ・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（前記で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないもの）	☐	☐	
	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）				

(1) 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2名を配置していること。	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。
(2) 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。	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。また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、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、少なくとも管理者たる主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。
★(3) 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行うこと。	「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。 ① 議題については、管理者たる主任介護支援専門員がその責務により決定するべきであるが、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 ② 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。 ③ 「定期的」とは、概ね週1回以上であること。 ④ 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。
★(4) 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。 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、指定居宅介護支援等基準第23条（秘密保持等）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。
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が4割以上であること。	要介護3から5までの者の割合が40%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、特定事業所加算を取得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、(7)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(5)の40%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）。

★（６）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。	「計画的な研修」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、毎年度少なくとも年度が始まる３月前までに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者である主任介護支援専門員は、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け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による研修実施も可能である。
★（７）地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、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。	特定事業所加算取得事業所については、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ない。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。
★（８）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・技術を修得するためのものであれば差し支えない。
★（９）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。
★（１０）指定居宅介護支援費（Ⅰ）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45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名当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）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。
★（１１）法 第六十九条の二第一項に規定する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。（平成二十八年度の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応）	協力及び協力体制とは、現に研修における実習など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などの受入を行うことに同意していることを、書面など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。
★（１２）他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	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、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。
★（１３）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（介護給付費等対象サービス以外の保険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を計画していること。	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、介護給付費等対象サービス（介護保険法第２４条第２項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保険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）	

(1) 上記(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12)、(13)の基準に適合すること。	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。また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、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名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。			
(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)				
(1) (Ⅰ)の(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12)、(13)の基準に適合すること。	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。			
(2) (Ⅱ)の(2)の基準に適合すること。	また、常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、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名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。			
(3) 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名以上配置していること。				
特定事業所加算(Ⅳ)				
(1) (Ⅰ)の(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12)、(13)の基準に適合すること。	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。			
ただし、(Ⅰ)の(4)、(6)、(11)及び(12)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。	また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名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。			
(2) (Ⅱ)の(2)の基準に適合すること。	したがって、特定事業所加算(Ⅳ)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名の合計2名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名を配置する必要があること。			
(3) 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名以上配置していること				
(4) 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（(1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	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。			
項 目	内 容	適	不適	根拠
8 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】125単位 【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。	☐	☐	H12 厚告 20 別表二・注 H27厚告95 84の2 老企第36号 第3-15
	次の①、②及び③のいずれにも適合すること。	—	—	

	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施設又は介護保険施設との連携の回数（居宅介護支援費に係る退院・退所加算の基準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。 【具体的運用方針：退院・退所加算の算定実績について】 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。	☐	☐	
	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15回以上算定していること。 【具体的運用方針：ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について】 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。	☐	☐	
	③ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、又は（Ⅲ）を算定していること。 【具体的運用方針：特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定実績について】 特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケア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。	☐	☐	
9 特定事業所 集中減算 (1) 判定期間と減算 適用期間	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羽曳野市に提出しているか。 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）	☐	☐	H12厚告20 別表イ 注10 H27厚告95 83 老企第36号 第3-13 H18.4改定 Q&A -Vol. 2 H18.8.25付事 業者指第 1158号通知

	(80%を超えた場合) 正当な理由(1)～(5)のいずれかに該当しているか。 正当な理由 (1) 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 (2) 判定期間の1月当りの平均居宅サービス計画件数が20件以下の事業所である場合 (3) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下である場合 (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集中していると認められる場合」に該当する居宅サービス計画数を除外して割合の計算を行った結果が80%以下となる場合 (5) その他正当な理由と認める場合 ① 災害等により他の事業所での受け入れが困難であり、当該事業所を利用せざるを得ない客観的かつ明確な理由があると認められる居宅サービス計画 ② 他の居宅介護支援事業所の廃止・休止により判定期間中に引き受けた利用者について引き受ける前から紹介率最高法人の運営するサービス事業所が居宅サービス計画に位置付けられていた居宅サービス計画（判定期間前に引き受けた利用者の居宅サービス計画は対象となりません。） ③ 上記の他、他の事業所での受け入れが困難であり、当該事業所を利用せざるを得ない客観的かつ明確な理由があると認められる居宅サービス計画	☐	☐	(居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について)
	正当な理由として、(4)の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を選んだ事業所は、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であるか。	☐	☐	
	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。 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】 ア 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。	☐	☐	
	減算適用の有無	☐		

(2) 判定方法	次の方法により、減算適用の可否を判定しているか。 ○ 各サービス（①～④）、それぞれについて最もその紹介件数が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し、いずれかについて80%を超えた場合に減算する。 （具体的な計算式） ○ 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付けた計画数	☐	☐	H12厚告20 別表イ注7 H27厚告95 83 老企第36号 第3-10 H18.4改定 Q&A -Vol.2 H18.8.25付事 業者指第 1158号通知 （居宅介護支 援費に係る特 定事業所集中 減算につい て）								
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="379 813 722 902"> ① 訪問介護 </td> <td data-bbox="722 813 1169 902"> 紹介率最高法人名： 占有率： </td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 902 722 992"> ② 通所介護 </td> <td data-bbox="722 902 1169 992"> 紹介率最高法人名： 占有率： </td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 992 722 1081"> ③ 福祉用具貸与 </td> <td data-bbox="722 992 1169 1081"> 紹介率最高法人名： 占有率： </td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 1081 722 1171"> ④ 地域密着型通所介護 </td> <td data-bbox="722 1081 1169 1171"> 紹介率最高法人名： 占有率： </td> </tr> </table>	① 訪問介護	紹介率最高法人名： 占有率：	② 通所介護	紹介率最高法人名： 占有率：	③ 福祉用具貸与	紹介率最高法人名： 占有率：	④ 地域密着型通所介護	紹介率最高法人名： 占有率：	☐	☐	
① 訪問介護	紹介率最高法人名： 占有率：											
② 通所介護	紹介率最高法人名： 占有率：											
③ 福祉用具貸与	紹介率最高法人名： 占有率：											
④ 地域密着型通所介護	紹介率最高法人名： 占有率：											
(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別記様式に従い、次に掲げる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羽曳野市に提出しているか。 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。 ア 判定期間における居宅サービス計画の総数 イ それぞれのサービスが位置付けられた居宅サービス計画数 ウ それぞれのサービスに係る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 エ (2)の算定方法で計算した割合 オ (2)の算定方法によりで計算した割合が80%を超えている場合については、その正当な理由	☐	☐									

10 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、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】 入院時情報連携加算（Ⅰ）250 単位 入院時情報連携加算（Ⅱ）200 単位 （利用者一人につき一月に1回を限度） （Ⅰ）…利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び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又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能。 （Ⅱ）…利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間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に情報を提供した場合も、算定可能。 ※ 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。 ※ FAX等による情報提供の場合、先方が受け取ったことを確認し、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しているか。 ※ 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。	□	□	H12厚告20 ホ・注 H27厚告95 85 老企第36号 第3-16 H30.4改訂Q&A A Vol.1
--------------------------	---	----------	----------	---

1 1 退院・退所加算	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設への入院・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等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（テレビ電話装置 等の活用可）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。 【単位数】 退院・退所加算（Ⅰ）イ450単位…連携1回 退院・退所加算（Ⅰ）ロ600単位…連携1回（カンファレンス参加による） 退院・退所加算（Ⅱ）イ600単位…連携2回 退院・退所加算（Ⅱ）ロ750単位…連携2回（内1回以上カンファレンス参加） 退院・退所加算（Ⅲ）900単位…連携3回以上（内1回以上カンファレンス参加） ※ カンファレンスとは次の通りとする。 ・病院又は診療所 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表1 医科診療報酬点数表 の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場 合にあつては、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 等が参加するもの。 ※別表1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件 入院中の医療機関の医師等が入院中の患者に対し、同意を得て退院後の在宅での療養 上の指導を行うとき、在宅療養を担当する医師等、歯科医師等、保険薬局の薬剤師、訪問 看護ステーションの看護師等、介護支援専門員又は相談支援専門員の5者のうち、いづ れか3者以上と共同して指導を行った場合 ・介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設 当該施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するもの。また、退所後に福祉用具の 貸与が見込まれる場合にあつては、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もの。 ※ 同一月内・同一機関内の入退院（退所）でもそれぞれの入院・入所期間において訪問 した回数を算定すること。 ※ 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は、当該加算を算定しないこと。 ※ また上記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、当該会議の日時、開始 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。 ※ テレビ電話装置等の活用による会議の場合、当該会議に利用者等（利用者又は家族の ことをいう。）が参加する場合にあつては、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。	□ □	H12厚告20 へ・注 H27厚告95 85の2 老企第36号 第3-17 H21.改定 Q&A Vol.1、 H24.改定 Q&A Vol.1、 Vol.2 Vol.3 H21.3.13老振 発第0313001 号
--------------------	--	------------	---

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は、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しているか。 【単位数】 50単位（1月につき1回を限度） ※当該加算は、利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。	☐	☐	H12 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	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。	☐	☐	H12 厚告 20 チ・注 老企第36号 第3-19 H24.3改定 Q&A Vol.1(問 112)
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、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回以上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を提供した場合は、1月につき所定対数を加算しているか。 【単位数】 400単位 ※本加算を受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。 ※利用者が本加算に同意した時点以降の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。 ア 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行った支援についての記録 イ 利用者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を行った支援についての記録 ウ 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 ※本加算は、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は、死亡月に算定することとする。 ※本加算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、本加算を算定できる。 ※本加算は、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。算定要件を満たす複数の事業所が複数ある場合は利用者の死亡日又はそれに1番近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定する。 ※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。	☐	☐	H12 厚告 20 リ・注 H27厚告95 85の3 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、当該月については、居宅介護支援費は、算定していないか。	☐	☐	H12厚告20別表イ注11
-------------------------	---	---------------------------------	---------------------------------	----------------------