

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 老健局 振興課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

- ・ 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令について
- ・ 「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について」等の一部改正について

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

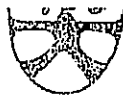
Vol.341

平成25年9月13日

厚 生 労 働 省 老 健 局

振興課

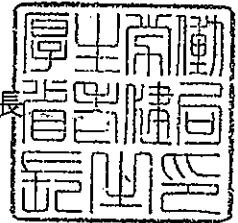
連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線3936、3937)
FAX : 03-3503-7894



老発 0913 第2号
平成25年9月13日

各 都道府県知事 殿
指定都市市長
中核市市長

厚生労働省老健局長



地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令について

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成25年厚生労働省令第105号）」については、本日公布され、平成26年4月1日から施行されるところであるが、その趣旨及び主要内容については下記のとおりであるので、十分了知のうえ、管内市区町村をはじめ、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その施行及び適用に遺漏なきよう、特段の御配慮をお願いする。

記

第1 改正の趣旨

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成25年法律第44号。以下「分権法」という。）において、介護保険法（平成9年法律第123号）の改正がなされ、従来、厚生労働省令等で定めることとしていた居宅介護支援、介護予防支援及び地域包括支援センターに関する基準について、地方公共団体（居宅介護支援に関する基準は都道府県、介護予防支援及び地域包括支援センターに関する基準は市町村）の条例で定めることとされた。

本改正により、地方公共団体の条例で定める基準については、それぞれの基

準について、厚生労働省令で定める基準に従い定めるもの（以下「従うべき基準」という。）、厚生労働省令で定める基準を参酌とするもの（以下「参酌すべき基準」という。）とすることとしているところである。

これに伴い、分権法により地方公共団体の条例で基準を定めることとされた基準等について、「従うべき基準」、「参酌すべき基準」と区分する等、所要の省令改正を行う。

第2 改正の概要

一 分権法による改正後の介護保険法第47条、第59条、第81条、第115条の24及び第115条の46により、地方公共団体の条例で定めることとされた基準について、分権法に基づき「従うべき基準」、「参酌すべき基準」に該当するとされた項目について、以下のとおり整理する。

(1) 指定居宅介護支援事業所の有する介護支援専門員の員数、居宅介護支援の事業の運営に関する基準を都道府県（指定都市・中核市）が条例で定める際の基準 ※基準該当サービスも条例委任の対象

① 「従うべき基準」

ア 居宅介護支援に従事する従業者に係る基準及び員数

- ・ 従業者及びその員数
- ・ 管理者

イ 居宅介護支援の事業の運営に関する事項であって、利用する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するもの

- ・ 内容及び手続きの説明及び同意
- ・ サービス提供拒否の禁止
- ・ 秘密保持等
- ・ 事故発生時の対応 等

② 「参酌すべき基準」

①以外のその他の運営に関する基準

(2) 指定介護予防支援事業所の有する従業者の員数、介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準、事業の運営に関する基準を市町村が条例で定める際の基準 ※基準該当サービスも条例委任の対象

① 「従うべき基準」

ア 介護予防支援に従事する従業者に係る基準及び員数

- ・ 従業者及びその員数
- ・ 管理者

イ 介護予防支援の事業の運営に関する事項であつて、利用する要支援者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するもの

- ・ 内容及び手続きの説明及び同意
- ・ サービス提供拒否の禁止
- ・ 秘密保持等
- ・ 事故発生時の対応

② 「参酌すべき基準」

①以外の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び介護予防支援の事業の運営に関する基準

(3) 地域包括支援センターが包括的支援業務を実施するために必要なものとして市町村が条例で定める際の基準

① 「従うべき基準」

職員に係る基準及び員数（職員の員数及び人員配置基準）

② 「参酌すべき基準」

基本方針等

二 分権法による改正後の介護保険法第 79 条第 2 項第 1 号及び第 115 条の 22 第 2 項第 1 号により、地方公共団体が条例を定めるに当たって従うべき基準とされる基準を「法人であること」とする。

第 3 留意事項

(1) 各基準等における「従うべき基準」及び「参酌すべき基準」の区分の詳細については、別添を参照されたい。

(2) なお、「従うべき基準」及び「参酌すべき基準」については、「地方分権改革推進計画について」（平成 21 年 12 月 15 日閣議決定）において、以下のとおり定義されているところ、十分留意されたい。

・ 「従うべき基準」

条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準であり、当該基準に従う範囲で地域の実情に応じた内容を定める条例は許容されるものの、異なる内容を定めることは許されないもの。

・ 「参酌すべき基準」

地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内

容を定めることが許容されるもの。

第4 施行日

平成26年4月1日



老高発0913第2号
老振発0913第2号
老老発0913第1号
平成25年9月13日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長



振興課長



老人保健課長



「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について」等
の一部改正について

標記については、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（第3次地方分権一括法）が公布され、平成26年4月1日から施行される。

上記法律の制定に伴い、下記の通知を改正することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱に当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

- 1 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について（平成11年7月29日老企第22号）の一部改正

別紙1のとおり改正する。

- 2 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年3月31日老振発0331003号・老老発0331016号）の一部改正
別紙2のとおり改正する。

以上

改 正 後	現 行
第二 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 1 基本方針 介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置付けたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に一〇割としているところである。 基準第一条の二第一項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。 このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。 2 人員に関する基準 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向	第二 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 1 基本方針 介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置付けたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に一〇割としているところである。 基準第一条第一項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。 このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。 2 人員に関する基準 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向

1

上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。 また、基準第二条及び第三条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。 (1) 介護支援専門員の員数 介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず一人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は③の①のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨であり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。 なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。 また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数三五人に対して一人を基準とするものであり、利用者の数が三五人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。 また、当該非常勤の介護支援専門員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。 (2)～(3) (略)	上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。 また、基準第二条及び第三条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。 (1) 介護支援専門員の員数 介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず一人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は③の①のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨であり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。 なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。 また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数三五人に対して一人を基準とするものであり、利用者の数が三五人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。 また、当該非常勤の介護支援専門員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。 (2)～(3) (略)
---	---

2

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第四条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画は基準第一条の二の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。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であることにつき十分説明を行い、理解を得なければならない。

(2)～(6) (略)

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第十三条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第六号）から居宅サービス計画の利用者への交付（第十一号）に掲げる一連の業務については、基準第一条の

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第四条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画は基準第一条の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。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であることにつき十分説明を行い、理解を得なければならない。

(2)～(6) (略)

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第十三条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第六号）から居宅サービス計画の利用者への交付（第十一号）に掲げる一連の業務については、基準第一条に

3

二に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、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、その場合にあっては、それぞれ位置付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居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧ (略)

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第九号）

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなる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当該担当者等と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、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、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

掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、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、その場合にあっては、それぞれ位置付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居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧ (略)

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第九号）

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなる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当該担当者等と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。また、やむを得ない理由がある場合には、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、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。

なお、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

4

更の場合等が想定される。 なお、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記録するとともに、基準第二十九条の第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。 ⑩～㉔ (略) (8)～(14) (略) 4 基準該当居宅介護支援に関する基準 基準第一条の二、第二章及び第三章（第一四条並びに第二六条第六項及び第七項を除く。）の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用されるため、1から3まで（「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」）を参照されたい。この場合において、準用される基準第十条第一項の規定は、基準該当居宅介護支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例居宅介護サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当居宅介護支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。	容について記録するとともに、基準第二十九条の第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。 ⑩～㉔ (略) (8)～(14) (略) 4 基準該当居宅介護支援に関する基準 基準第一章から第三章（第一四条並びに第二六条第六項及び第七項を除く。）の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用されるため、1から3まで（「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」）を参照されたい。この場合において、準用される基準第十条第一項の規定は、基準該当居宅介護支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例居宅介護サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当居宅介護支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。
---	--

○ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年3月31日老振発 0331003 号 老老発 0331016 号 厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知）

別紙2

(傍線の部分は改正部分)

改正後	現行
第二 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 1 基本方針 介護保険制度においては、要支援者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、介護予防支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に一〇割としているところである。 基準第一条の二第一項は、介護保険制度の基本理念である「自立支援」、すなわち利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を継続するということを実現するため、利用者が要支援者であることに鑑み、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。 このほか、指定介護予防支援等の事業の実施にあたっては、高齢者自身によるサービスの選択の尊重、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な活用、利用者主体、公正中立、地域における様々な取組等との連携等を基本理念として掲げている。これらの基本理念を踏まえ、介護予防支援の事業については、市町村が設置する地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受け、主体的に行う業務として	第二 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 1 基本方針 介護保険制度においては、要支援者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、介護予防支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に一〇割としているところである。 基準第一条第一項は、介護保険制度の基本理念である「自立支援」、すなわち利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を継続するということを実現するため、利用者が要支援者であることに鑑み、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。 このほか、指定介護予防支援等の事業の実施にあたっては、高齢者自身によるサービスの選択の尊重、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な活用、利用者主体、公正中立、地域における様々な取組等との連携等を基本理念として掲げている。これらの基本理念を踏まえ、介護予防支援の事業については、市町村が設置する地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受け、主体的に行う業務として

おり、指定介護予防支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならないこととしている。

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第四条は、基本理念としての高齢者の主体的なサービス利用を具体化したものである。指定介護予防支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定介護予防支援事業所の運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定介護予防支援事業所から介護予防支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定介護予防支援事業所双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定介護予防支援は、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、常に利用者の目標に沿って行われるものであり、介護予防サービス計画は基準第一条の二の基本方針及び利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されたものである。このため、指定介護予防支援について利用者の主体的な取組が重要であることにつき十分説明を行い、理解を得なければならない。

(2)～(4) (略)

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(1) 基準第三十条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を

おり、指定介護予防支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならないこととしている。

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第四条は、基本理念としての高齢者の主体的なサービス利用を具体化したものである。指定介護予防支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定介護予防支援事業所の運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定介護予防支援事業所から介護予防支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定介護予防支援事業所双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定介護予防支援は、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、常に利用者の目標に沿って行われるものであり、介護予防サービス計画は基準第一条の基本方針及び利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されたものである。このため、指定介護予防支援について利用者の主体的な取組が重要であることにつき十分説明を行い、理解を得なければならない。

(2)～(4) (略)

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(1) 基準第三十条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務

2

を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第六号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第十一号）に掲げる一連の業務については、基準第一条の二に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、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、その場合にあっては、それぞれ位置付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介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～③ (略)

(2) (略)

5 基準該当介護予防支援に関する基準

基準第一条の二、第二章及び第三章（第二十七条第六項及び第七項を除く。）の規定は、基準該当介護予防支援の事業について準用されるため、1から3まで（「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」）を参照されたい。この場合において、準用される基準第十条第一項の規定は、基準該当介護予防支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例介護予防サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当介護予防支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。

を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第六号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第十一号）に掲げる一連の業務については、基準第一条の二に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、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、その場合にあっては、それぞれ位置付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介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～③ (略)

(2) (略)

5 基準該当介護予防支援に関する基準

基準第一章から第三章（第二十七条第六項及び第七項を除く。）の規定は、基準該当介護予防支援の事業について準用されるため、1から3まで（「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」）を参照されたい。この場合において、準用される基準第十条第一項の規定は、基準該当介護予防支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例介護予防サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当介護予防支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。

3

平成 24 年 12 月 27 日

居宅介護支援事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
事業者指導・指定担当課長

特定事業所加算について（通知）

日頃から、本市介護保険事業運営に御協力をいただきお礼申し上げます。

さて、次年度に特定事業所加算を算定する居宅介護支援事業所におかれましては、現在、次年度の研修計画を策定するなど準備を進めておられることと存じますが、計画的な研修を実施するため、下記「1 計画的な研修の実施について」に留意していただき研修計画を策定してください。

また、下記「2 伝達等を目的とした会議について」を参照いただき、当該加算の趣旨を踏まえた上で、ケアマネジメントの向上に繋がる会議となるよう配慮してください。

なお、研修計画や会議の議事録については、今後のケアプラン点検におけるプロセスチェック等において確認させていただく予定です。

記

1 計画的な研修の実施について

研修計画は、事前に定める必要があることから、次の事項に留意して、年度が始まる 3 月前までに策定してください。なお、研修計画には作成日を記載しておいてください。

- ① 事業所に所属する全ての介護支援専門員について、毎年度のスキルアップを目指し、経験年数や個人の能力等を考慮し、個別に目標等を設定する必要がある、定期的に目標等の達成状況を確認できる計画であることが望ましい。
- ② 本来の業務に支障をきたすこととならないように、誰が、何時、どのような研修に参加することが最適なのか、スケジュール等を予め調整しておく必要がある。

2 伝達等を目的とした会議について

会議は、週 1 回以上開催してください。

議題は、事業所内の会議等で討議する必要がある問題を議題として取り上げ、ケアマネジメントの質の向上に繋がるよう、様々な切り口から討議し、その討議内容は議事録として 2 年間保存しておいてください。

(問い合わせ先)

介護保険課事業者指導係

Tel:082-504-2183

Fax:082-504-2136

平成 21 年 11 月 2 日

各居宅介護支援事業所 管理者 様
各介護予防支援事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について（依頼）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、介護保険サービスの内容につきましては、一般的に介護保険の対象とならないものと考えられる事例について、各区勉強会等において、過去の介護報酬の返還事例等を例示としてお示ししてきているところですが、平成 21 年 7 月 24 日付け厚生労働省老健局振興課事務連絡「適切な訪問介護サービス等の提供について」（別紙参照）にありますように、例示で示した同様の行為についても、一定の条件のもと、保険給付の対象となる場合があります。

本市における取り扱いは下記のとおりですが、この場合でも介護保険制度が市民の皆様の保険料及び税金で賄われている公的サービスであることや、各事業者におかれましてはサービス提供の必要性に係る説明責任があることに留意し、今後も引き続き適切なケアマネジメントを実施していただくようお願いします。

記

保険給付の対象となる場合

訪問介護等の具体的サービス行為について、一般的に介護保険の対象とならないと考えられるものとしてお示ししている行為でも、次の条件を満たす場合は、保険給付の対象となる場合があります。

その際、適切なアセスメントを実施し、利用者の自立支援について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じて明らかとなった、当該サービスの必要性について、必ず居宅サービス計画等に具体的に記載してください。

- ① 介護支援専門員又は担当職員の適切なアセスメントに基づくもの。
- ② サービス担当者会議等を通じ、利用者の自立を支援する上で真に必要と認められたサービスであること。
- ③ 適宜、モニタリングを実施し、その必要性等について検討すること。

※ ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。

お問い合わせ先：事業者指導係 TEL 082-504-2183
認定・給付係 TEL 082-504-2363

平成 21 年 11 月 2 日

各（介護予防）訪問介護事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について（通知）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、別添写しのとおり、各居宅介護支援事業所及び各介護予防支援事業所管理者あてに送付していますので、参考までに送付します。

つきましては、今後も引き続き適切なサービス提供に努めていただきますようお願いいたします。

お問い合わせ先：事業者指導係 TEL 082-504-2183

認定・給付係 TEL 082-504-2363

訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて

1 介護保険法等の規定

訪問介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項で定められているとおり、「居宅において」「行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話」であり、その具体的内容については、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第5条に、「入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要介護者が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする」と規定されている。

このうち、生活援助が中心であるサービス提供については、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、」「指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する」旨が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚告第19号）」（以下「基準」という。）別表1の注3に規定されている。

上記の「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とは、「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある」旨が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）」第2の2の(5)に示されている。

2 本市の取扱い

1の基準等を踏まえ、本市においては、同居家族等がいる場合における訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて、例えば同居家族等の有無のみを判断基準として一律機械的に介護給付の支給の可否について判断するのではなく、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、あくまでも個々の利用者等の状況に応じた介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に、個別に判断するよう指導してきたところである。

また、平成19年12月20日付けで、厚生労働省老健局振興課から「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」の事務連絡（本市ホームページに掲載済）が発出され、「市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないよう」明記されている。

各サービス事業者においては、この基準等の趣旨を十分ご理解いただき、適切なサービス提供に努めていただきたい。

3 個別の事例におけるケアマネジメント

(1) 基本的な考え方

個別の事例に係る介護給付の支給の可否については、個々の利用者等の状況に応じた介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に判断することとなる。この際、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合については、生活援助を算定することは可能であるが、同様のやむを得ない事情がない場合は、介護給付を支給することはできないので、福祉サービス等他のサービスを検討することとなる。

いずれにしても、適切なアセスメントの結果等を踏まえた居宅サービス計画の作成を通じ、個々の利用者等の具体的な状況に応じて慎重に判断を行うことが必要である。

(2) 手順（別図を参照）

I 段階、II 段階

個々の利用者に対してアセスメントを行い、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する。

III 段階

次に、利用者が自立した日常生活を営むために支援が必要な部分について、家族等が利用者に対して介護を提供できる部分があるかどうかについても検討する必要があるが、同居している家族が男性であるから、日中就業しているから、といった理由だけでは、不十分である。

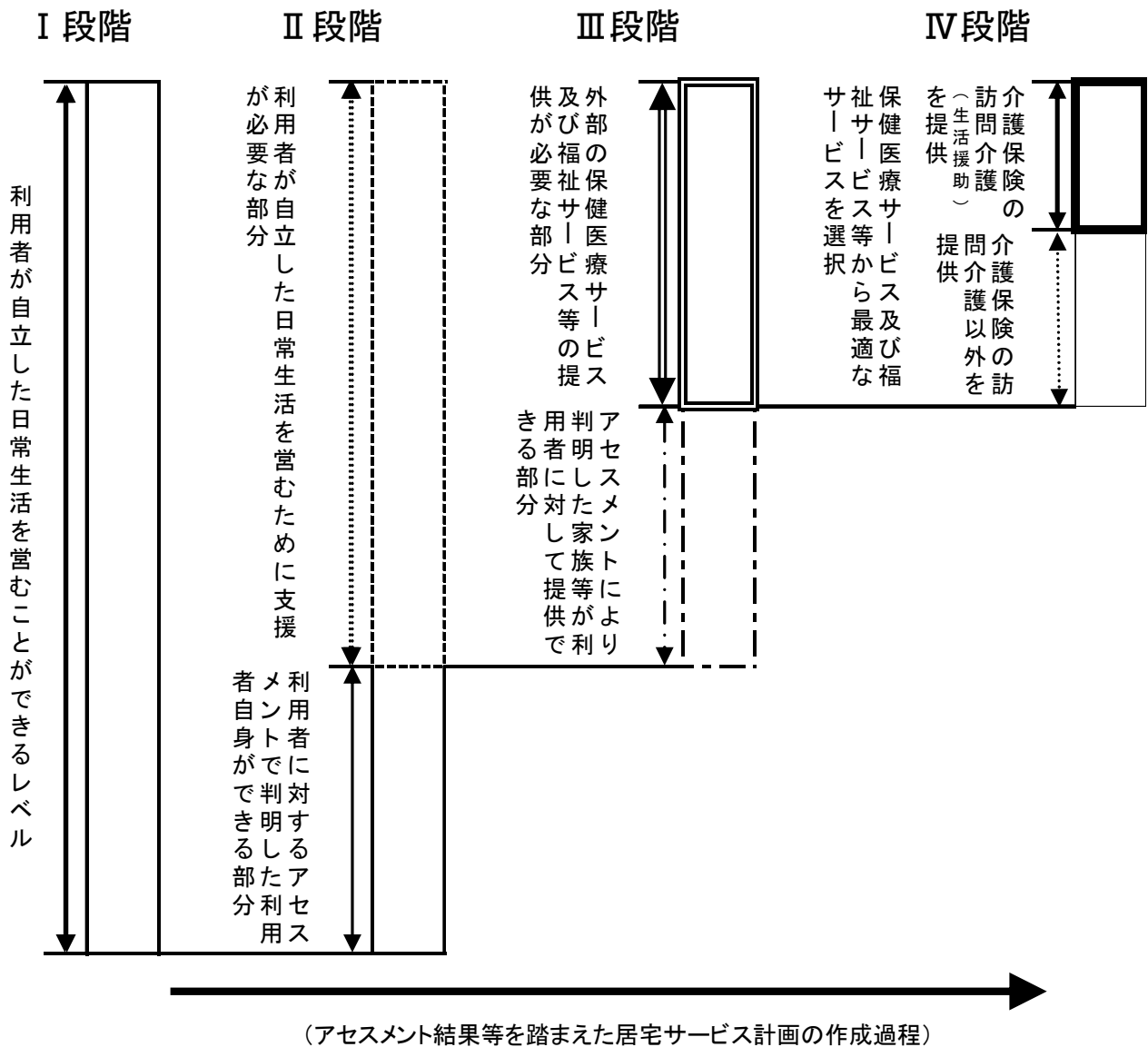
なぜなら、当然のことながら男性といっても身につけている家事能力の程度は様々であるので、たとえば、同居している家族（年齢、性別に関係なく）が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、また、日中就業といっても就業時間帯、休日の頻度等様々であるので、同居している家族の具体的な就業形態、家事従事等の生活実態を踏まえ、その家族が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、を個々具体的に検討する必要がある。

第IV段階

III段階までにおいて、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があった場合については、その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なければならない。また、サービスの組合せに当たっては、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う必要がある。

その結果、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助中心型の訪問介護を居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

(別図)



地域密着型サービスの概要

区分	概要	対象者		事業所数 (H26/5/1現在) (注1)	主な単位数		「給付管理票」作成及び提出担当者
		要支援者	要介護者		サービスの内容	単位数	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24時間安心して在宅生活が送れるよう、定期的な巡回訪問や随時通報により、日中夜間を通じて訪問介護や訪問看護を受けるサービス。	×	○	5か所	訪問看護サービスを行う場合	[要介護3] 1月当たり 20,838単位	居宅介護支援事業所の介護支援専門員
夜間対応型訪問介護	一定の人口規模(20～30万人程度)の地域を対象とし、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を合わせたサービス。	×	○	3か所	夜間定期巡回サービスの場合	1回あたり 383単位	居宅介護支援事業所の介護支援専門員
認知症対応型通所介護	認知症である方について、老人デイサービスセンター等に通い、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス。	○	○	30か所	グループホームとの共用型において、所要時間7時間以上9時間未満の場合	[要介護3] 1日あたり 542単位	居宅介護支援事業所の介護支援専門員
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供するサービス。	○	○	30か所	—	[要介護3] 1月あたり 23,439単位	小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員(注2)
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症高齢者が共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービス。	要支援2の方のみ	○	139か所	—	[要介護3] 1日あたり 868単位	認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が30人未満の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)で、入所して、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けるサービス。	×	○	4か所	多床室(相部屋)の場合	[要介護3] 1日あたり 774単位	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の介護支援専門員
複合型サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるサービス。	×	○	4か所	—	[要介護3] 1月あたり 25,274単位	複合型サービスの介護支援専門員(注2)

(注1)事業所の名称・所在地等については、広島市ホームページ(<http://www.city.hiroshima.lg.jp>) 事業者)その他・介護保険)広島市の介護保険制度)事業者一覧 ◎介護保険サービス事業者一覧 に掲載しています。

(注2)月の途中で小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスの利用を開始又は終了した場合で、当該月に居宅サービスを利用しているときは、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスの利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

平成 25 年度 実地指導等の指摘事項等について（抜粋）

各サービス別に、過去の実地指導、指定申請等において、文書又は口頭指導等を行った内容について具体的に例示します。今後の事業所運営において、参考としてください。

【語句説明】

施設系サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護

(1) 人員基準

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
居宅介護支援	従業者の員数	介護支援専門員 1 人当たりの担当利用者数が、継続して 35 人を超えていた。	介護支援専門員 1 人当たりの担当利用者の数が 35 人を超える場合には、増員することが望ましい。

(2) 運営基準

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
サービス共通	全て	掲示	重要事項等の掲示が行われていなかった。
		秘密保持	裏紙として他の利用者の個人情報記載された紙を使用していた。
		苦情処理	苦情対応者と苦情対応責任者が同一人物であった。 また、苦情処理の概要について、掲示されていなかった。
		事故発生時の対応	利用者が医療機関で治療を受けた場合やノロウイルス等感染症が発生した場合に、本市へ報告していなかった。
	全て（施設系サービスを除く）	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	利用者の同意を得た居宅サービス計画を入手しておくこと。
		指定居宅介護支援の具体的な取扱方針（アセスメント）	要介護更新の認定時、要介護状態区分の変更時にアセスメントを実施していなかった。
居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針（アセスメント）	緊急で短期入所生活介護を利用しているが、一連の業務におけるアセスメントが行われていない。	更新時、区分変更時、サービス種類の増減等居宅サービス計画に変更がある場合は、必ずアセスメントを実施すること。
			緊急的なサービス利用でやむを得ない場合であっても、一連の業務は事後的に可及的速やかに実施すること。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針（軽微な変更）	福祉用具事業所の変更（軽微な変更）について、変更の修正が行われていなかった。	2表を見え消し等で修正したものを保管し、利用者及び事業者等へ配布したことが確認できるようにしておくこと。
	指定居宅介護支援の具体的取扱方針（サービス担当者会議）	プランに位置づけられている事業所のサービス担当者会議への参加がなく、照会も行われていなかった。	やむを得ない理由でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めること。【運営基準減算】
		区分変更申請日に属する月内にサービス担当者会議を開催せず、2月後に開催していた。	利用者の要介護状態区分の変更の同月内にサービス担当者会議を開催すること。【運営基準減算】
		サービス担当者会議に、サービスを終了することになった福祉用具の担当者が出席していなかった。	終了したサービスについても、担当者は出席することが望ましい。
		全て文書照会(FAX)で確認をしていた。	サービス担当者会議は「やむをえない理由」がない限り、会議を開催して意見を求めること。
		短期入所生活介護の事業所名を特定しない居宅サービス計画を作成した場合、実際に利用開始した際に、当該事業所を交えたサービス担当者会議が開催されていなかった。	改めて短期入所生活介護の担当者を交えサービス担当者会議を行うこと。
	指定居宅介護支援の具体的取扱方針（居宅サービス計画の説明、同意、交付）	サービス利用票について、同意を得ていない又は対象月の翌月に作成し同意を得ていた。	サービス提供の前月までにはサービス利用票を作成し、利用者の同意を得ること。【運営基準減算】
		要介護状態区分の変更の際、居宅サービス計画の説明、同意及び交付を行っていなかった。	利用者の要介護状態区分の変更の同月内に、居宅サービス計画について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得て、交付すること。【運営基準減算】
	指定居宅介護支援の具体的取扱方針（モニタリング）	モニタリングの記録及び訪問の記録が残されていなかった。	特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録すること。【運営基準減算】
		一時的な短期入所生活介護の利用であり、帰宅していた日があるにもかかわらず、モニタリングを短期入所生活介護施設で行っていた。	月を通じて短期入所生活介護を利用するなど、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接すること。【運営基準減算】

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針（モニタリング）	事前に月末に入院することが分かっていたが、自宅訪問できずに、電話連絡にてモニタリングを行っていた。	原則、自宅訪問すること。なお、急遽決まった入院等で、入院前に自宅訪問が困難であった場合等、特段の事情がある場合には、その旨を支援経過やモニタリングシートに記録し残すこと。 【運営基準減算】
	指定居宅介護支援の具体的取扱方針（計画の変更）	サービスが終了又は中断したが、介護支援専門員は必要性があると判断し、数ヶ月以上居宅サービス計画に記載したままにしていた。	当面サービス提供の予定がない場合は、居宅サービス計画から、サービスを削除するためにサービス担当者会議の開催等一連の業務を行うこと。
介護予防支援	指定介護予防支援の具体的取扱方針（サービス担当者会議）	サービス担当者会議に欠席している事業者に対して照会等を行っていないかった。	やむを得ない理由でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めること。
		要介護認定の更新時にサービス担当者会議及び計画への同意が、その翌月に行われていた。	要介護認定の更新、要介護状態区分の変更の認定時等においては、同月中に同意を得ておくこと。
	指定介護予防支援の具体的取扱方針（モニタリング）	利用者の居宅を3月に1回、訪問していなかった。また、モニタリングの結果が確認できなかった。	サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及び評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときには利用者の居宅を訪問し、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録すること。
	指定介護予防支援の具体的取扱方針（目標達成状況の評価）	介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了する際の評価について、同一のプランを継続する際に、「プラン継続」としていた。	期間終了後にプラン継続となるのは、入院等によりそのプランに基づいたサービスを提供できておらず、同一のプランを継続する場合等限定的であるので、それ以外の場合には、プランの見直し等を検討すること。
		介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了する際の評価について、プランの内容を変更する際に、「プラン終了」としていた。	プラン終了となるのは、自立や要介護状態になった場合であり、適切な項目にチェックをすること。

(3) 報酬基準

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
居宅介護支援	居宅介護支援費（取扱件数）	取扱件数が40人以上の場合の居宅介護支援費（Ⅱ）、（Ⅲ）の利用者の割当てについて、利用者を用意順で並べて割り当てていた。	利用者との契約日の古い順に並べ、割り当てること。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
居宅介護支援	初回加算	サービス担当者会議が未実施であるなど運営基準減算に該当しているが、初回加算を算定していた。	運営基準減算に該当する場合は、初回加算は算定できない。
	特定事業所加算	介護支援専門員に対する個別の研修計画が策定されていなかった。	特定事業所加算の研修計画について、居宅介護支援員ごとに目標を設定して、達成状況を確認すること。
	入院時情報連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	支援経過には、病院に対して情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、提供手段は記載されているが、情報提供の内容が詳細に記載されていなかった。	入院時情報連携加算を算定する場合は、情報提供の日時、場所、方法に加え、提供した情報が明確に分かる形で記録を残すこと(用いたフェイスシートの写しを綴っておくことや、電話連絡した内容を支援経過に記載しておくこと等)。
	入院時情報連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	病院にFAXで必要な情報を提供した際に、入院時情報連携加算(Ⅰ)を算定していた。	病院又は診療所を訪問して情報提供する場合に入院時情報連携加算(Ⅰ)を算定し、それ以外の方法の場合には入院時情報連携加算(Ⅱ)を算定すること。
	入院時情報連携加算(Ⅰ)	入院時情報連携加算(Ⅰ)について、情報提供書類を利用者の居宅で医療連携室職員に手渡していた。	医療機関等を訪問し、職員に面談し、情報提供を行うこと。
	退院・退所加算	当該加算を3回算定する際に必要となるカンファレンスの参加者が、入院医療機関の医師、訪問看護ステーションの看護師、介護支援専門員のみであり、参加者が不足していた。	当該加算を3回算定する場合は、そのうちの1回について、診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2(3者以上による指導加算)の対象となる会議に参加する必要がある。当該会議については、入院医療機関の医師に加え、退院後の在宅医療を担う、次の①～⑤のグループから3グループ以上の出席が必要となる。 ①在宅医療を担う医療機関の医師、看護師又は准看護師 ②歯科医師又は歯科衛生士 ③薬局薬剤師 ④訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ⑤介護支援専門員
	認知症加算	主治医意見書で認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱbと診断された月も当該加算を算定していた。	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa以上を満たさなくなった場合、その月から算定できない。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
居宅介護支援	独居高齢者加算	毎月の利用者の独居状態を確認していることが分かる記録がなかった。	少なくとも月に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（支援経過等）に記載すること。
介護予防支援	初回加算	月途中からサービスを提供している利用者について、サービス提供開始月ではなく、開始月の翌月に初回加算を算定していた。	初回加算は新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し、指定介護予防支援を行った開始月に算定すること。