



尼崎市 ケアマネジメント手引書

(第2版)

発行：令和7年（2025年）4月
尼崎市主任介護支援専門員連絡協議会・尼崎市

尼崎市の介護支援専門員(ケアマネジャー)の皆様へ～編集委員の想い～

介護保険制度が平成12(2000)年4月に創設されてから25年が経ち、3年毎の報酬改定などにより、制度の内容も時代に合わせて様変わりしています。

この間、少子高齢化が進み、ケアマネジャーの直面する課題は介護だけにとどまらず、虐待、ひきこもり、経済的困窮、ヤングケアラー、ハラスメント、多文化共生、災害対策など多岐にわたってきています。このような中であって、新たな課題に加えて、私たちケアマネジャー業務の中心となるのは、昔も今も変わらず利用者に対する「自立支援・重度化防止」の実践です。私たちは利用者・家族の望む暮らしを支援するために日々活動しています。多くの業務を抱えるケアマネジャーが時に立ち止まり、介護保険制度やケアマネジメント業務について確認したいことがしばしばあると思います。

この手引書は、そのような時に使える、ケアマネジメント業務の基本的な事柄を中心に掲載しています。尼崎で仕事をするケアマネジャーが、「そばにあると、ちょっと便利だね！」と、役立つ情報をざっくりとまとめた地図帳のようなものとして、常に、お手元において活用できる・・・そのような手引書であってほしいと願い作成しました。特に新人のみなさん、忙しい先輩に声をかけづらい時もあると思いますが、大丈夫です。まずは、手引書を開いて調べてみましょう。基本の「き」となる部分を見つけていただければと思います。どうか、ボロボロになるまでご活用いただけると嬉しいです。



中堅・管理者の方々には、既にご存じの内容も多くあるかと思いますが、自らの業務の再確認のため、そして新人ケアマネジャーの研修資料としても、ご活用していただくことを期待しております。

最後に、皆さまはご存じでしょうか。尼崎市には、ケアマネジャーに関係する3つの職能団体があります。1つ目は尼崎居宅介護支援事業連絡会(居宅連)、2つ目は尼崎市ケアマネジャー協会(ケアマネ協会)、3つ目は尼崎市主任介護支援専門員連絡協議会(主任連)です。ご紹介しました職能団体はケアマネジャーの皆さまとともに、悩み考え、協力しながら、未来に向けて活動しています。今回の手引書についても、各関係団体及び尼崎市担当課の皆さまのご協力により、改訂することができました。ぜひ、ケアマネジャーの皆さまに、フル活用いただけると幸いです。

お使いになった際に、お気づきのこと、もっとこういう情報があればという要望等があれば、お知らせください。それでは皆さま、ケアマネジャーとしてともに歩んでいきましょう！

令和7(2025)年4月

尼崎市主任介護支援専門員連絡協議会
尼崎市ケアマネジメント手引書編集委員一同

改訂履歴

改訂時期		主な改訂内容
初版	令和5年5月	
第2版	令和7年4月	・令和6年4月の国の報酬改定を受けて、内容の一部見直し ・市の支援メニュー(参考資料)の更新等

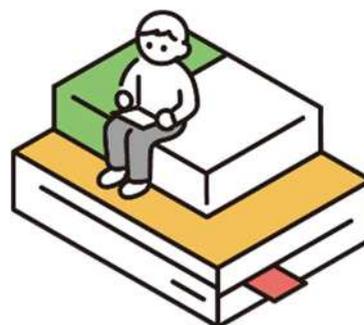
目次

第1章 国や市の動向	1
1. 国の動向	1
(1) 介護保険制度の動向	1
(2) 社会福祉法の改正(地域共生社会の実現に向けて)	1
2. 尼崎市の動向	3
(1) 第9期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の概要	3
(2) 第4期「あまがさき地域福祉計画」の概要	4
第2章 介護保険制度と介護支援専門員の役割	5
1. 介護保険制度の目的と基本理念	5
(1) 制度創設の背景	5
(2) 目的と基本理念	5
2. 介護支援専門員の役割と義務	6
(1) 介護支援専門員の役割	6
(2) 介護支援専門員の義務	6
3. ケアマネジメントに係る法令等の理解	7
第3章 介護支援専門員の業務	8
1. ケアマネジメント業務の全体像	8
2. ケアマネジメント業務の流れ	8
(1) インテーク(初回面接)	8
(2) 居宅介護支援の契約	9
(3) アセスメント	10
(4) ケアプラン原案作成	13
(5) サービス担当者会議	19
(6) ケアプラン交付	22
(7) モニタリング	23
(8) 終結	24
3. 給付管理業務	25
(1) 給付管理票の作成	26
(2) 給付管理票提出時の注意点	26
(3) 返戻	26
(4) 過誤	27
第4章 居宅介護支援に関するお役立ち情報と留意点	28
1. 令和6(2024)年度介護報酬改定のポイント(居宅介護支援)	28
2. 居宅介護支援 Q&A(「運営基準減算」と「ケアプランの軽微な変更」)	33
(1) 運営基準減算について	33
(2) ケアプランの「変更」と「軽微な変更」について	35

3. ケアプラン作成のための自己点検シート(尼崎市版)	36
4. 居宅介護支援 文書保存一覧(令和7年4月1日時点)	38
(1) 利用者に関する書類	38
(2) 事業所に関する書類	40
第5章 居宅介護支援の基準省令等	41
(第1章 基本方針)	41
(第2章 人員に関する基準)	42
(第3章 運営に関する基準)	44
参考資料	73
1. お役立ちホームページ	73
2. お役立ちリーフレット等	74
3. お役立ち相談窓口(令和7年4月1日時点)	76
(1) 介護保険制度に関する問い合わせ窓口	76
(2) 支援で困った時の主な相談窓口	76
(3) 困った時や地域の居場所に関する尼崎市の相談支援窓口一覧(R7.4.1 時点)	79

～ 編集委員からのメッセージ ～

介護支援専門員は、利用者一人ひとりがより良く生きていくために、介護保険サービスや地域にある様々な社会資源を組み合わせ、生活全体を自立に向けて支援する専門家です。
常に自己研鑽に励み、研修会や講習会にも積極的に参加しましょう。



第1章 国や市の動向

1. 国の動向

(1) 介護保険制度の動向

介護保険制度は、平成12(2000)年に創設されて以降、25年が経過し高齢者の介護にとって無くてはならない制度として定着してきました。一方、この25年の間に、本市65歳以上人口は約1.6倍、要介護認定者数も約3.3倍と増加し、介護ニーズも増加の一途をたどっています。このような中で、介護人材の不足や財源問題など介護を取り巻く環境は厳しさを増しています。

こうした中、国は令和6年度の介護報酬改定において、次の5つの柱に基づく取組の推進を示し、今後、様々な制度改正を行うこととしています。

介護支援専門員が、こうした国の動向を把握しておくこと、制度内容の変化にも対応しやすくなります。

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

- ・ 「書面揭示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

(2) 社会福祉法の改正(地域共生社会の実現に向けて)

社会福祉制度は、高齢者、障害者、子ども、生活困窮者など分野ごとに整備され、人々の生活を支えてきました。しかし、ごみ屋敷や多頭飼育崩壊といった支援につながりにくい課題の増加や、近年ではヤングケアラーといった課題が顕在化するなど、いわゆる制度の狭間の課題が増加しています。また、8050問題、ダブルケア等の一つの支援機関や制度では解決できない複雑・複合化した課題が増え、これまでの支援体制では十分な対応が難しくなっています。



<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/#tiikik>

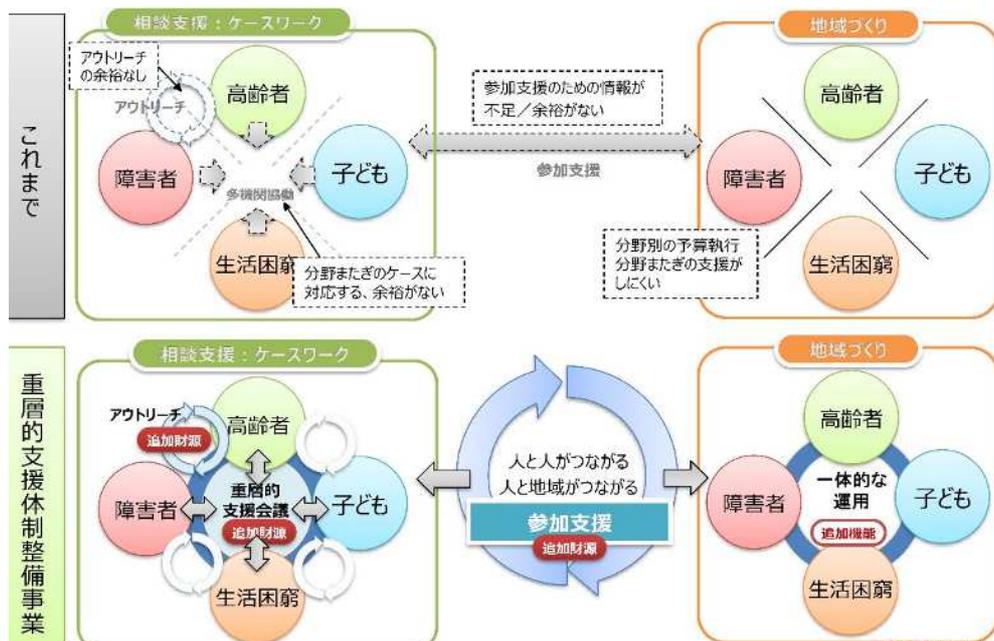
こうした状況を背景に、平成27年に厚生労働省の報告で「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」が示され、その翌年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」の中において、『制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会』＝地域共生社会という考え方が示されました。

〔重層的支援体制整備事業について〕

地域共生社会の実現に向け、平成29年6月に公布された改正社会福祉法において、地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨が明記され、この理念の実現に向け、市町村には「地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備」「住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制」による包括的な支援体制づくりが努力義務とされました。

また、令和2年の改正社会福祉法において、市町村の包括的な支援体制の整備を推進するために、市町村の任意事業として、既存の取組を活かしつつ「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に推進する「重層的支援体制整備事業」が新たに創設されました。

この重層的支援体制整備事業は、既存の支援機関に何か新たな取組をお願いするものではありません。各支援機関が自分の担当分野ではない“生きづらさ”を抱えた人(世帯)を把握した時に、十分な対応ができず悩んだり、抱え込んだりしないよう、他分野の支援機関等と共有し、みんなで知恵を絞って、解決に向けて支援し続ける仕組み(＝伴走支援)づくりと考えていただくと幸いです。

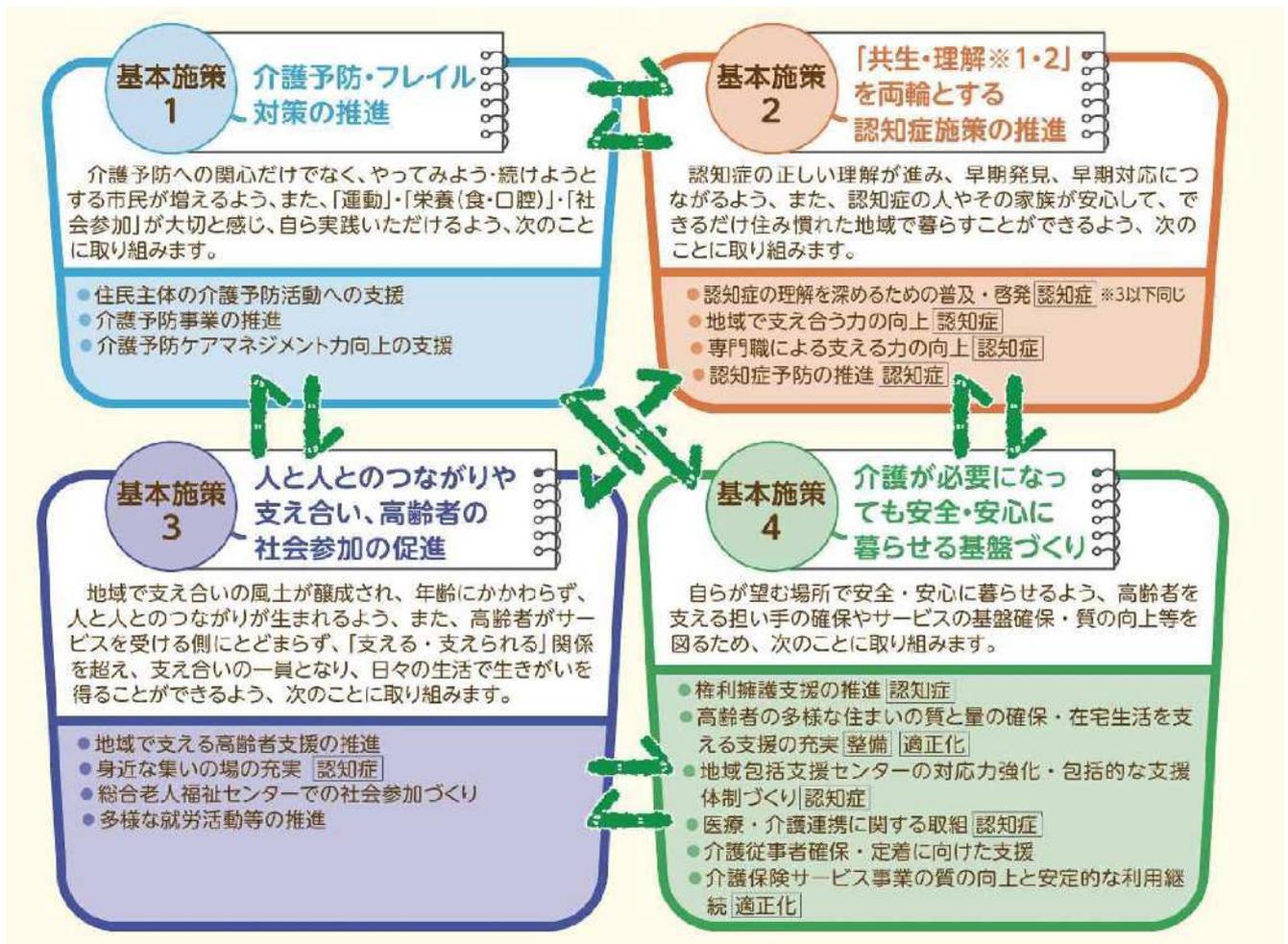


重層的支援体制整備事業に関わる人に向けたガイドブック(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング)

2. 尼崎市の動向

(1) 第9期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の概要

尼崎市では、「高齢者が尊厳を保ち、安全・安心に健康な暮らし方ができる支え合いのまちづくり」を計画の基本理念に掲げ、第8期(令和3年度から令和5年度)計画では、7つの基本目標「1 高齢者の尊厳の確保と権利擁護」、「2 健康づくりと介護予防の推進」、「3 高齢者の状態やニーズに応じた生活支援サービスの充実」、「4 多様な専門機関や団体などによる支援体制の構築」、「5 助け合い、支え合いの推進」、「6 生きがいづくり、社会参加の促進」、「7 高齢者・介護者を支える介護保険サービスの充実と適切な運営」を基に、4つのテーマを中心に取り組んできました。第9期計画(令和6年度から令和8年度)では、この4つのテーマを基本施策と位置づけ、推進していくこととしています。



(2) 第4期「あまがさきし地域福祉計画」の概要

第4期(令和4年度から令和8年度)「あまがさきし地域福祉計画」では、これまでの成果や課題をふまえ、複雑・複合化した課題や、社会的孤立・排除に向き合い、市民や支援に携わる関係者等とともに協力し、課題解決に取り組むこととしています。

これまでの成果

- 生活困窮者支援や障害者支援、子育て支援等、保健と福祉課題に一体的に対応する南部・北部保健福祉センターや、子どもの育ち支援センター「いくしあ」を設置するなど、相談支援体制を充実させてきました。
- 見守り・ささえあい活動を推進するなかで、地域住民やNPO、社会福祉法人等が主体となり、みんなが集える居場所づくりなど、地域の困りごとに対応したさまざまな取組が増えてきました。

課 題

- ごみ屋敷や多頭飼育崩壊といった支援につながりにくい課題の増加や、近年ヤングケアラーといった課題が顕在化するなど、制度の狭間の課題が増加しています。また、8050問題、ダブルケア等の一つの支援機関や制度では解決できない複雑・複合化した課題が増え、これまでの支援体制では十分な対応が難しくなっています。
- また、少子高齢化の進展や人々の暮らし方、働き方等の多様化により、住民同士のつながりが弱くなることで、困りごとを抱えた市民が地域で孤立したり、地域社会から排除されるといったことが心配されています。

(第4期計画での主な取組)

尼崎市では、社会福祉法の改正により、新たに位置づけられた重層的支援体制整備事業を活用し、地域で困りごとを抱え、支援の必要な人を早期に発見し、受けとめることで、困りごとが深刻化することを防止するとともに、その人に必要な支援が受けられるよう、権利擁護を含めた公的な支援とともに、地域でのさまざまなささえあいの取組による重層的な支援などに取り組むこととしています。

介護支援専門員のみなさんにも、担当分野以外の課題を抱えた人(世帯)に気づいた場合には、適切な支援機関につないでいただくことや、世帯全体の支援を考える時には積極的に参画していただき、みなさんのもつ知識・経験、地域住民や専門職とのネットワークを活かしていただきたいと考えています。

第2章 介護保険制度と介護支援専門員の役割

1. 介護保険制度の目的と基本理念

(1) 制度創設の背景

介護保険法(平成9年法律第123号)は平成9(1997)年12月に国会で成立し、平成12(2000)年4月から施行されました。

法の成立の背景には、高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など介護ニーズの増大や核家族化の進行、介護する家族の高齢化など要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況の変化等、従来の老人福祉・老人医療制度だけでは高齢者の介護問題に十分対応できなくなってきたことがあります。

介護保険制度は、こうした問題に対応し高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、①自立支援、②利用者本位、③社会保険方式を基本的な考え方として創設されました。

(2) 目的と基本理念

介護保険制度の目的は、介護保険法第1条に記されています。

この制度は、まずは一人ひとりが要介護状態となることを予防するため健康の保持増進に留意し、たとえ要介護状態となった場合でも保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、要介護者の尊厳を保持し、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することに重点が置かれています。

そして基本理念としては「①自立支援」「②利用者本位」「③利用者の選択の尊重」の3つが挙げられます。

介護保険制度は介護保険法第1条の目的に「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」とあるように、「自分のことは自分が主体性をもって決めていく(自己決定)」を専門職が支援するという考え方が根底にあります。かかわる専門職は、利用者がこれまでどのような生活を営み、今はどのような心境、暮らしなのか、望む暮らしは何かという視点を持ち、利用者の立場に立った介護の在り方を本人と協働で考えていくことが求められています。また、介護保険法第2条第3項には明確に「被保険者の選択に基づき」と規定されており、利用者本位の考え方に立てば、利用者の主体性の下で選択が行われ、そのことを支援する側が尊重するということが、当然の流れとなります。

「自立」に関しては「身体的自立」「経済的自立」「精神的自立」など様々な自立が考えられ、「自由に主体的な決定ができること」は特に大切なことと考えられます。

介護保険法(平成九年法律第百二十三号) 抜粋

(目的)

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービスおよび福祉サービスにかかる給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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されなければならない。

2. 介護支援専門員の役割と義務

介護を必要とする高齢者等のニーズは多様であり、自立した日常生活を継続していくためには、各種サービスの総合的、一体的、効率的な提供が必要です。しかしながら、対応するサービスは多岐にわたり、高齢者等が各種サービスの情報を自ら収集し、最適なサービスを選択し利用していくことは容易なことではありません。

このため、介護保険制度においては、これら高齢者等の支援をするため、介護支援専門員が制度として位置づけられています。

介護保険法(平成九年法律第百二十三号) 抜粋

(定義) 第7条 第1~4項 略

5 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

(1) 介護支援専門員の役割

介護が必要となる高齢者等が地域の中で尊厳のある自立した日常生活を継続するために支援していくことが介護支援専門員の役割です。

そして、支援の方法として、運営基準に一連のケアマネジメントの手順(第3章参照)が示されています。このケアマネジメントの実践にあたっては、利用者の生活上の困難や要望を十分に聞き取り、多職種と協働・連携し、介護保険サービスや多様な社会資源を適切に調整しながら、利用者が持つ能力を最大限生かしつつその人らしい生活を送ることができるよう支援することが大切です。

(2) 介護支援専門員の義務

介護支援専門員の義務については、介護保険法第69条の34~37に記されています。ここでは、利用者本位や公正かつ誠実な業務遂行、基準に従った業務遂行、資質の向上、名義貸しの禁止、信用失墜行為の禁止、秘密保持義務が規定されています。

介護保険法(平成9年法律第123号) 抜粋

(介護支援専門員の義務)

第69条の34 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

3 介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

(名義貸しの禁止等)

第69条の35 介護支援専門員は、介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員の業務のため使用させてはならない。

(信用失墜行為の禁止)

第69条の36 介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

(秘密保持義務)

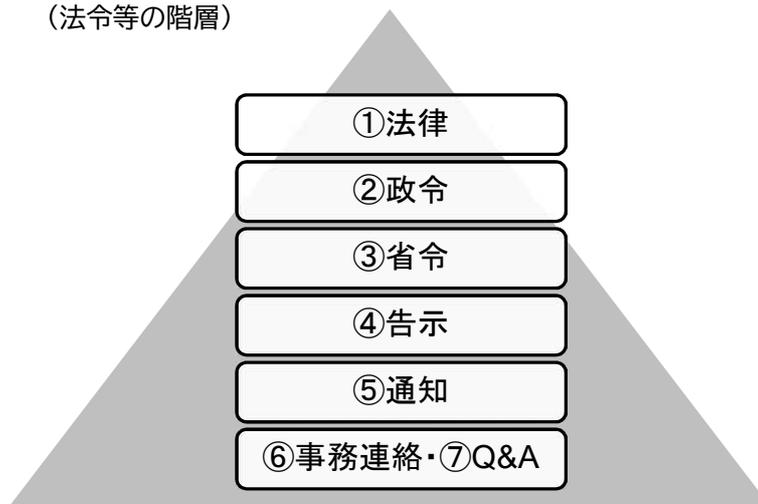
第69条の37 介護支援専門員は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後においても、同様とする。

3. ケアマネジメントに係る法令等の理解

介護支援専門員の業務を適切に進めるには、法令等を正しく理解し、それらの規定を遵守した上で行うことが大切です。

- ① 法律:国会の議決を経て制定「介護保険法」(平成9年法律第123号)
- ② 政令:内閣が制定「介護保険法施行令」(平成10年政令第412号)
- ③ 省令:各省の大臣が発する命令。各省で制定・改廃される。
ア)「介護保険法施行規則」(平成11年厚生省令第36号)
イ)「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」(運営基準)(平成11年厚生省令第38号)
- ④ 告示:法律に基づき公示を必要とする事項を広く知らせる。
「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」(算定基準)(平成12年厚生省告知第20号)
- ⑤ 通知:指示、お知らせ等の形式で、主として法令の解釈、運用、行政執行の方針に関するもの。
ア)「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」(運営基準の解釈通知)(平成11年7月29日老企第22号)
イ)「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」(算定基準の留意事項通知)(平成12年3月1日労企第36号)
- ⑥ 事務連絡
- ⑦ Q&A「介護保険最新情報」を活用して発出される→各都道府県担当課→各市町村担当課

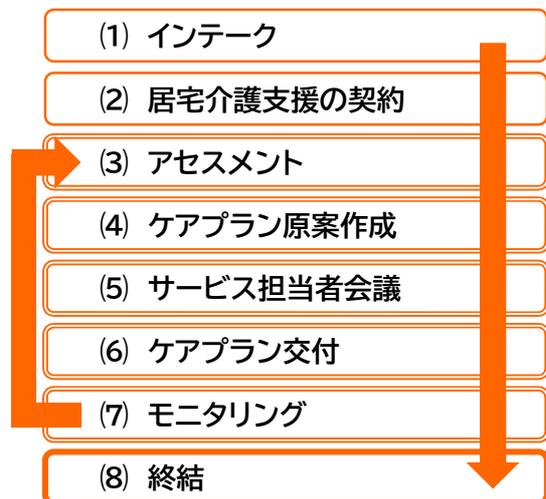
(法令等の階層)



第3章 介護支援専門員の業務

この章ではケアマネジメント業務の全体像や流れ、ケアマネジメント業務の各項目でのポイントを掲載しています。各項目の【チェックポイント】については、『運営基準上のポイント』を、【より良いケアマネジメントのポイント】については、『質の高いケアマネジメントを目指していく上で、介護支援専門員に推奨しているポイント』を掲載しています。

1. ケアマネジメント業務の全体像



2. ケアマネジメント業務の流れ

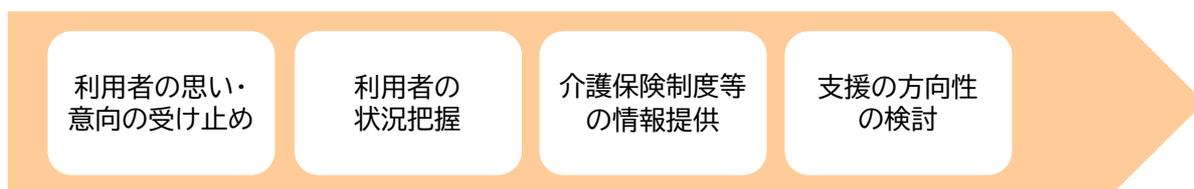
(1) インテーク(初回面接)

インテークは、利用者及び家族と介護支援専門員の最初の出会いとなります。

その目的は、「利用者や家族の抱えている課題をヒアリングし、支援の方向性を検討し、信頼関係を結ぶ」ことにあります。様々な期待と不安をもった利用者が自立した日常生活を送るために介護支援専門員は情報収集を行い、利用者及び家族の抱えている課題のポイントを整理し、必要なサービスや施策を選択できるよう専門家として助言を行い、支援の方向性を見定めていきましょう。



【流れと手順】



【チェックポイント】

- 訪問時は介護支援専門員証を携行し、利用者及びその家族に提示していますか。
〔P47 運営基準第9条〕



【より良いケアマネジメントのポイント】

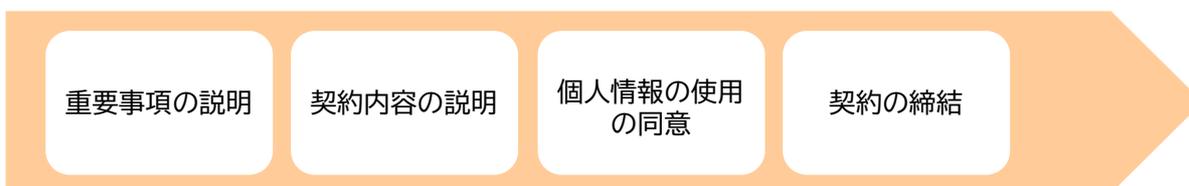
- ☞ 介護支援専門員の役割と責任、介護保険制度の概要、提供サービス等を分かりやすく説明しましょう。
- ☞ 安心して相談できる雰囲気づくりを心がけ、相談者の話を十分に聞き、相談内容を的確に把握しましょう。
- ☞ 個人情報の取り扱いについて説明し、利用者や家族から了承を得ておきましょう。
- ☞ 主治医の有無や指示の内容、すでに利用している制度やサービスがあるか確認しましょう。

- ☞ 介護保険被保険者証の有無、負担割合証の有無を確認しましょう。
- ☞ 緊急性が高い場合や困難事例に該当しそうな場合は、地域包括支援センターや保険者、他職種等との連携体制をつくっておきましょう。
- ☞ 利用者の権利が十分に守られていないと判断される場合は、福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)や成年後見制度へつなげるようにしましょう。
- ☞ 介護保険サービスの対象でない場合も、相談内容に応じて関係機関を紹介しましょう。
- ☞ 介護保険サービスだけでなく社会資源の活用についても情報提供できるように、日頃から情報収集に努めましょう。

(2) 居宅介護支援の契約

居宅介護支援も利用者との契約により成立します。契約は、利用者と事業者の双方にとって重要であり、利用者の権利擁護のために行うとともに、事業者の行うサービスの内容を理解してもらうことで、サービス開始後のトラブルを防止するために行うものです。そのために契約内容や重要事項は文書を交付して、理解してもらえるように分かりやすく説明を行い、同意を得なければなりません。

【流れと手順】



【チェックポイント】

- 重要事項について文書を交付して説明し、居宅介護支援を受けることについて同意を得ていますか。(同意は利用者及び居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面で確認することが望ましいとされています。また、利用者又は家族からの申し出があった場合は、文書の交付に代えて電磁的方法により提供することができます。)
〔P44・45・46 運営基準第4条第1・5項〕
- 契約時には利用者に対し、次の①～③に関し文書の交付に加え口頭で説明し、理解したことについて署名を得ていますか。(③の項目に関しては努力義務)
〔P45 運営基準第4条第2・3項〕



- ① 複数の居宅サービス事業者等の紹介を求めることができること。
- ② 居宅サービス計画(以下、「ケアプラン」という。)に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること。
- ③ 当該居宅介護支援事業所で前6月間(※)に作成したケアプランにおける、訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の各サービスの利用割合と、前6月間に作成したケアプランにおける、訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の各サービス毎の、同一事業者によって提供された割合。※前6月間の期間:前期(3月1日から8月末日)、後期(9月1日から2月末日)

- 個人情報の使用について、あらかじめ文書により利用者及びその家族の代表から同意を得ていますか。
〔P66 運営基準第23条第3項〕
- 利用者又はその家族に対し、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、事前に協力を求めていますか。
〔P45 運営基準第4条第4項〕

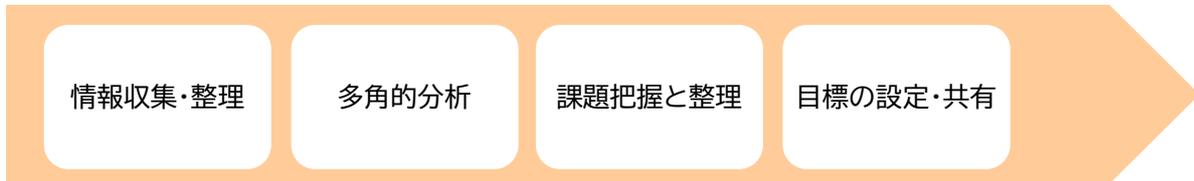
【より良いケアマネジメントのポイント】

- ☞ ひとり暮らしや判断能力に不安がある利用者の場合は、家族の同席を依頼するなど、本人にとって望ましい契約が行えるように工夫しましょう。

(3) アセスメント

アセスメントは利用者・家族の抱える課題を明らかにして、利用者の具体的な生活の目標を設定するために行います。アセスメントでは、利用者の生活状況や心身状況、要望などの情報を収集・整理して多角的に分析し、解決すべき課題(ニーズ)を適切に導き出しましょう。

【流れと手順】



【チェックポイント】

- 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接をしていますか。
〔P50 運営基準第13条第7号〕
- 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うのではなく、課題分析標準項目23項目について総合的にアセスメントをしていますか。
〔P49 運営基準第13条第6号〕
- 利用者の能力や置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、支援する上での解決すべき課題(ニーズ)を把握していますか。
〔P49 運営基準第13条第6号〕
- アセスメントの結果を記録していますか。
〔P50 運営基準第13条第7号〕



【より良いケアマネジメントのポイント】

- ☞ 現在の状況だけでなく、生活歴や今後の生活に対する希望や不安も確認しましょう。
- ☞ 疾病や障害の特徴から、運動機能・認知能力の把握とその改善の見通しを立てましょう。
- ☞ 「できるADL(潜在的な活動能力)」と「しているADL(実際に行っている活動レベル)」の両方を観察し、利用者の自立を阻害する要因を整理しましょう。
- ☞ 家族構成・家族の介護力(年齢・居住地・仕事等)・親族・友人・ボランティア等のインフォーマルサポートについても情報収集しましょう。
- ☞ 住環境や周辺的环境にも注目しましょう。
- ☞ 介護保険被保険者証の内容(要介護状態区分、有効期間、支給限度額、審査会意見、給付制限等)、負担割合証の内容を確認しましょう。
- ☞ 主治医や、必要に応じて地域包括支援センター等の関係機関から利用者に関する情報を収集しましょう。
- ☞ 介護認定資料を保険者から収集しましょう。
- ☞ ニーズに優先順位をつけ、目標を検討し、この目標が実現することで、利用者・家族の生活がどのように変わるかを予測しましょう。
- ☞ 単に利用者や家族の希望だけでなく、専門的見地に基づいたアセスメントを行いましょう。

課題分析標準項目

	標準項目名	項目の主な内容(例)	
基本情報に関する項目	1	基本情報 (受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況(初回、初回以外)について記載する項目
	2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目
	3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険等)、年金の受給状況(年金種別等)、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目
	4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源(介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む)の状況について記載する項目
	5	日常生活自立度(障害)	「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」について、現在の要介護認定を受けた際の判定(判定結果、判定を確認した書類(認定調査票、主治医意見書)、認定年月日)、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
	6	日常生活自立度(認知症)	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定(判定結果、判定を確認した書類(認定調査票、主治医意見書)、認定年月日)、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
	7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向について記載する項目
	8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等)について記載する項目
	9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由(初回、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等)について記載する項目
課題分析(アセスメント)に関する項目	10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況(身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等)、受診に関する状況(かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等)、服薬に関する状況(かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等)、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
	11	ADL	ADL(寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法(杖や車椅子の利用有無等を含む)、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等)に関する項目
	12	IADL	IADL(調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等)に関する項目
	13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況(症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等)に関する項目

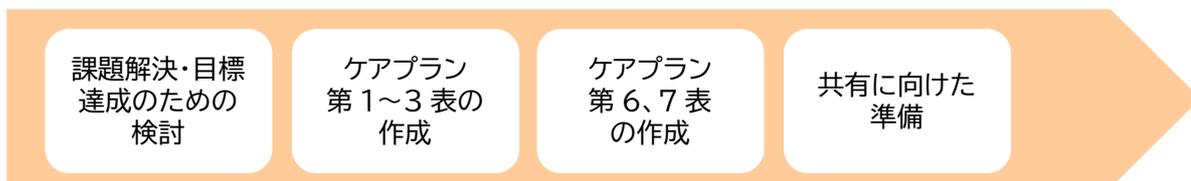
課題分析標準項目

	標準項目名	項目の主な内容(例)
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

(4) ケアプラン原案作成

ケアプラン原案は介護を必要とする利用者やその家族の状況を踏まえ、アセスメントにより把握された解決すべき課題(ニーズ)を整理し、設定した目標をどのように達成していくことができるかを、総合的かつ具体的に検討し作成するものです。ケアプラン原案として提示することで、より具体的にケアプランの検討を行うことが可能になります。

【流れと手順】



【チェックポイント】

- アセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の希望及びサービス提供体制を勘案した上でケアプランを作成し、そのケアプランが実現可能なものとなっていますか。
〔P50 運営基準第13条第8号〕
- 事業者の選定において、特定のサービス業者に偏った情報を提供したり、利用者の選択を求めずに同一の事業主体のサービスのみによるケアプラン原案を提示していませんか。
〔P49 運営基準第13条第5号〕
- 医療系サービスを位置付ける場合は、サービスに係る主治医等の指示がある場合に限られることから、主治医等の指示の有無を確認していますか。
〔P56 運営基準第13条第20号〕
- 医療系サービス以外のサービスを位置付ける場合にも、主治医の医学的観点からの留意事項がある場合には、当該留意点を踏まえて位置付けていますか。
〔P56 運営基準第13条第20号〕
- 第2表には介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉サービスやセルフケア、インフォーマルサポートも記載していますか。
〔P49 運営基準第13条第4号〕
- 一定回数以上の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合、その妥当性を検討し、市に届け出ていますか。(次頁参照)
〔P55 運営基準第13条第18号の2〕
- 居宅介護支援事業所単位で一定割合以上の訪問介護を位置付ける場合、その妥当性を検討していますか。(次頁参照)
〔P55・56 運営基準第13条18号の3〕
- 要介護認定期間のおおむね半数を超える短期入所を位置付ける場合、その妥当性を検討し、市に届け出ていますか。(次頁参照)
〔P57 運営基準第13条第21号〕
- 福祉用具貸与を位置付ける場合、その妥当性を検討していますか。(次頁参照)
〔P57 運営基準第13条第22号〕
- 軽度者に対する福祉用具貸与を位置付ける場合、例外給付について検討し、市への確認申請など必要に応じて手続きを行っていますか。(次頁参照)
〔P57 運営基準第13条第22号〕
- 選択制の対象福祉用具(固定用スロープ、歩行器、単点杖および多点杖)の提供にあたっては、貸与と販売のいずれかを選択できることについて必要な情報を提供していますか。利用者の選択にあたっては、必要な情報を提供すること及び医師や専門職等からの意見、利用者の身体状況等を踏まえる提案を行っていますか。〔P57 運営基準第13条第22号、第23号〕
- 福祉用具販売を位置付ける場合、その妥当性を検討していますか。
〔P57 運営基準第13条第23号〕



医療系サービスを位置付ける際のポイント

利用者が医療系サービスを希望している場合やその他必要な場合には、あらかじめ利用者の同意を得て主治医等の意見を求めるとともに、当該ケアプランについては主治医等にも交付しましょう。

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。)については、主治医等が必要性を認めたものに限られます。医療系サービスを位置付ける場合は主治医等の指示を確認しましょう。

一定回数以上の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける際のポイント

訪問介護(生活援助中心型)を次の①～⑤の回数以上位置付ける場合には、その利用の妥当性を検討し、訪問介護(生活援助中心型)が必要な理由をケアプランに記載し、市に届け出る必要があります。

- | | | | |
|--------|------------|--------|------------|
| ①要介護 1 | 1月につき 27 回 | ②要介護 2 | 1月につき 34 回 |
| ③要介護 3 | 1月につき 43 回 | ④要介護 4 | 1月につき 38 回 |
| ⑤要介護 5 | 1月につき 31 回 | | |

詳細は市HP(ID:1013627)をご確認ください。



居宅介護支援事業所単位で一定割合以上の訪問介護を位置付ける際のポイント

居宅サービス等合計単位数が区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が一定以上の居宅介護支援事業所において、市から求めがあった場合には、支援が一定割合以上必要な理由をケアプランに記載し、市に届け出る必要があります。

詳細は市HP(ID:1029649)をご確認ください。



要介護認定期間のおおむね半数を超える短期入所を位置付ける際のポイント

短期入所を位置付ける場合、在宅生活の継続に着目し、利用者の心身の状況を勘案して、利用する日数が要介護認定の有効期間の半数を超えないようにする必要があります。長期的な短期入所の利用が特に必要と認められる場合は、位置付けた短期入所の日数が認定有効期間の半数を超える見込みとなった際に理由書を市に届け出る必要があります。

詳細は市HP(ID:1006633)をご確認ください。



福祉用具貸与を位置付ける際のポイント

福祉用具についてはその必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が大きく阻害される恐れがあります。このため、福祉用具貸与を位置付ける場合はサービス担当者会議を開催し、貸与が必要な理由をケアプランに記載しましょう。また、福祉用具貸与については、ケアプラン作成後に必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続して貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再びケアプランに記載しましょう。

軽度者に対する福祉用具貸与を位置付ける際のポイント

軽度者(要支援1・2及び要介護1)に対し、次の①～⑥の福祉用具は原則貸与(介護報酬算定)できません。ただし、利用者の状態像によっては例外給付として算定が可能な場合もあります。必要に応じて市への確認申請などの手続きを行いましょう。

- ① 車いす及び車いす付属品
 - ② 特殊寝台及び特殊寝台付属品
 - ③ 床ずれ防止用具及び体位変換器
 - ④ 認知症老人徘徊感知機器
 - ⑤ 移動用リフト(つり具の部分を除く)
 - ⑥ 自動排泄処理装置本体部分(尿のみを自動吸引する機能のものを除く)
- ※「要支援1・2及び要介護1・2・3」の方には原則介護報酬算定はできません。

詳細は市HP(ID:1006632)をご確認ください。



【より良いケアマネジメントのポイント】

- ☞ ケアプランは、アセスメントの結果を踏まえて、介護保険内外のサービスを組み合わせて総合的に立案し、長期・短期目標に基づいたサービス内容、期間等を具体的に記載しましょう。
- ☞ 専門用語はできるだけ使わない等、利用者や家族にも理解できるように分かりやすい記載を心がけましょう。
- ☞ 利用者自身が自らの生活を定める主体であることを常に意識しましょう。
- ☞ 過剰なサービスの位置付けにより、利用者の自立支援を阻害することにならないよう配慮しましょう。
- ☞ 利用者が介護保険サービス以外のサービスを受けている場合は、必要に応じて関係機関と連携を図りましょう。
- ☞ あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合は、対応機関やその連絡先等について記載するようにしましょう。
- ☞ 災害時の緊急連絡先や避難場所等の情報も記載するようにしましょう。
- ☞ 居宅療養管理指導等は、区分支給限度額の対象ではありませんが、記載するようにしましょう。
- ☞ 退院後早期に、通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置づける場合、意見を求める「主治の医師等」に入院中の医療機関の医師も含めましょう。
- ☞ 住宅改修の必要性についても検討しましょう。

※住宅改修の手続きについては尼崎市ホームページ(ID:1004138)を確認してください。

暫定ケアプランの取扱いについて

○ 暫定ケアプランが必要となる場合

- ① 被保険者が新規に要介護認定の申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- ② 要介護等認定者が区分変更申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- ③ 要介護等認定者が更新申請を行い、認定結果が認定有効期間中に確定しない場合

○ 暫定ケアプラン作成にあたっての留意点

- ① 認定結果が非該当や想定していた介護度より低いときには、介護サービスに要する費用の全部又は一部が自己負担になる場合があるため、あらかじめ利用者、家族には十分な説明が必要です。
- ② 暫定ケアプランを作成する場合においても、「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第13条第3号から第12号」までに定める一連の業務が必要です。
- ③ 認定結果が要介護又は要支援のいずれになるか想定できない場合、必ず居宅介護支援事業者と地域包括支援センターが相互に連携を図りながら暫定ケアプランを作成する必要があります。

● ケアプラン作成時の留意事項(第1表～第3表)

第1表		居宅サービス計画書(1)		作成年月日	
				年	月
				日	
				初回・紹介・継続	認定済・申請中
利用者名	殿	生年月日	年	月	日
居宅サービス計画作成者氏名					
居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地					
居宅サービス計画作成(変更)日			年	月	日
認定日			年	月	日
認定の有効期間			年	月	日
			～	年	月
			日		
要介護状態区分		要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5			
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者及びその家族が、どのような生活を送りたいかについての意向を記載するとともに、意向を踏まえた上で、介護支援専門員の課題分析の結果を記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者と家族の意向は区別して記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 「自立支援」に資するための解決しなければならない課題を把握した上で記載していますか。				
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定					
総合的な援助の方針	<input checked="" type="checkbox"/> 課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」に対応して、ケアマネジャーや各種サービス担当者が、どのようなチームケアを行うとすることを記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合に、緊急連絡先や緊急時の対応方法等について記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者や家族とハザードマップを確認しながら災害時の対応について話し合い、災害時の緊急連絡先や避難先、避難のタイミング等の避難に必要な情報を記載するようにしましょう。				
生活援助中心型の算定理由	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護・生活援助中心型サービスを位置付ける場合に、該当のものに○を付けていますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 生活援助中心型を算定した根拠となる内容が記載されていますか。				

☒ サービス提供前に作成していますか。

初回:当該事業所で初めて居宅介護支援を受ける場合
 紹介:他の居宅介護支援事業所または介護保険施設から紹介された場合
 継続:既に当該事業所で居宅介護支援を受けている場合

☑ 利用者及びその家族が、どのような生活を送りたいかについての意向を記載するとともに、意向を踏まえた上で、介護支援専門員の課題分析の結果を記載していますか。
 ☑ 利用者と家族の意向は区別して記載していますか。
 ☑ 「自立支援」に資するための解決しなければならない課題を把握した上で記載していますか。

☑ 課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」に対応して、ケアマネジャーや各種サービス担当者が、どのようなチームケアを行うとすることを記載していますか。
 ☑ あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合に、緊急連絡先や緊急時の対応方法等について記載していますか。
 ☑ 利用者や家族とハザードマップを確認しながら災害時の対応について話し合い、災害時の緊急連絡先や避難先、避難のタイミング等の避難に必要な情報を記載するようにしましょう。

☑ 訪問介護・生活援助中心型サービスを位置付ける場合に、該当のものに○を付けていますか。
 ☑ 生活援助中心型を算定した根拠となる内容が記載されていますか。

第2表

居宅サービス計画書（2）

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目標				援助内容						
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間	
<input checked="" type="checkbox"/> アセスメントの結果から導き出された生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 生活課題の中で、解決すべき課題の優先順位を見立てて記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の取り組み意欲が湧くよう前向きな表現で、具体的に記載していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 解決すべき課題に対応して一定期間後に達成できる実現可能な目標を設定していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 短期目標は長期目標を達成するための段階的な目標と期間を設定していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 短期目標は、モニタリングの際に達成度がわかるよう具体的に記載していますか。				<input checked="" type="checkbox"/> 短期目標を達成するために必要な援助内容を記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険サービスだけではなく、他制度によるサービスや家族支援等を含むインフォーマルサービスも記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 医療系サービスが必要な場合、医師の意見等を踏まえ適切なサービスを位置付けていますか。		<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護や通所介護など正式なサービス名称や事業所名を記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> インフォーマルサービスについては担い手も記載していますか。		<input checked="" type="checkbox"/> 頻度は適宜等ではなく、週〇回や曜日等を具体的に記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 期間は短期目標の期間に連動するが、機械的に設定するのではなく、目標やサービス実施予定に応じた期間を設定していますか。		

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第3表

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日

利用者名 _____ 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00								
	2:00								
夜	4:00								
	6:00								
早朝	8:00								
	10:00								
午前	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								

利用者の生活リズムやサービスの利用時間が一目で分かるように記載していますか。
 介護保険サービスだけではなく、セルフケアやインフォーマルサービス等についても記載していますか。
 第3表は、利用者・家族の状況にあった計画としていますか。

利用者の起床や就寝、食事、排泄など平均的な1日の過ごし方を記載していますか。

週単位以外のサービス
 居宅療養管理指導や短期入所、福祉用具、その他のサービスで、隔週や月単位で提供されるものを記載していますか。
 通院や保険福祉サービス、また家族支援などのインフォーマルサービスで、週単位以外のものを記載していますか。

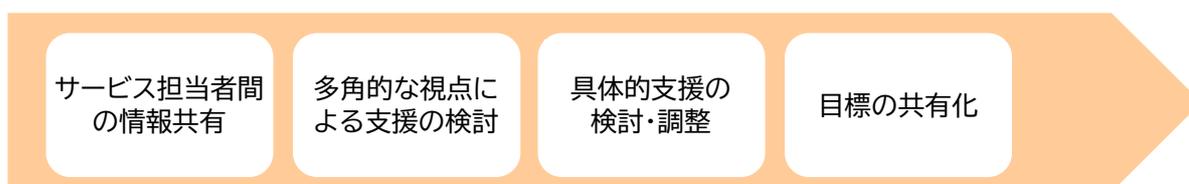
(5) サービス担当者会議

サービス担当者会議は、介護支援専門員がケアプランの作成にあたり、ケアプラン原案に位置付けた居宅サービス等の担当者を招集して行う会議です。ここではサービス担当者間で意見交換や情報共有を図り、専門的見地からの意見を踏まえて援助方針を決定しましょう。

○ サービス担当者会議とは

目的	① 利用者の望む生活をチームで理解する。 ② 利用者やその家族の生活における課題を共有する。 ③ サービス担当者の役割を明確化し、チームで連携を図る。 ④ 地域資源(フォーマル・インフォーマル)等の共有を図る。 ⑤ 緊急時の対応も含めたリスク管理について確認する。
開催時期	① 新規でケアプランを作成する場合 ② 更新認定、区分変更認定を受ける場合 ③ ケアプランの変更を行う場合
事前準備	① 参加者選定 → ケアプラン原案に位置付けたサービスの担当者 ② 開催案内 → 郵送・FAX・メール・電話等(個人情報の取り扱いに注意) ③ 準備する物 → ケアプラン原案
会議の進行	① 開会の挨拶、資料の配布 ② 参加者の紹介 ③ 利用者・家族の意向の確認 ④ アセスメント、生活上の課題の説明と確認 ⑤ 各担当者との専門的見地からの意見交換 ⑥ ケアプラン原案の修正、まとめ ⑦ 資料の回収、閉会の挨拶
会議終了後	サービス担当者会議の要点(第4表)を作成する。

【流れと手順】



【チェックポイント】

- 適切な時期(次の①～③)にサービス担当者会議を開催していますか。なお、末期の悪性腫瘍で主治医等の意見を勘案して必要と認める場合(※1)や、やむを得ない理由(※2)がある場合はあらかじめ意見照会に代えることができます。[P50・51・54 運営基準第13条第9号、第15号]



- ① 新規でケアプランを作成する場合
- ② 更新認定、区分変更認定を受ける場合
- ③ ケアプランの変更を行う場合

※1 主治医等が日常生活上の支障が1カ月以内に出現すると判断した時点以降で、主治医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が想定されている。

※2 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、ケアプランの変更であって、利用者の状態に大きな変化がみられない等、軽微な変更の場合(介護保険最新情報 Vol.959 令和3年3月31日参照)等が想定されている。

- ケアプラン原案の内容について専門的見地からの意見を求めていますか。
[P50・51 運営基準第13条第9号]

- サービス担当者会議の要点及びサービス担当者への照会内容について記録していますか。
〔P50・51 運営基準第13条第9号〕
- サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。(契約開始時に利用者及び家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ている場合は不要です。)
〔P66 運営基準第23条第3項〕

【より良いケアマネジメントのポイント】

- ☞ 利用者、家族を含め、できる限り多くのサービス(介護保険外のサービスを含む)担当者が参加できるように日程調整を行きましょう。
- ☞ 要介護認定状況や、負担割合状況等を確認し、介護保険給付額や利用者負担割合について説明しましょう。
- ☞ 会議等を開催する前に、話し合う項目を明確にし、目標や取り組み方針にずれが生じないように、参加者間で事前に情報を共有しておきましょう。
- ☞ 利用者や家族が意向や希望を話しやすい環境作りを心がけましょう。
- ☞ 検討した項目や内容を具体的にサービス担当者会議の要点(第4表)に記載し、担当者に交付するなど共有を図りましょう。



第4表

サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名 _____ 殿 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 _____

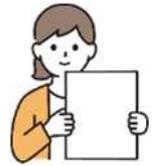
開催日 _____ 年 月 日 開催場所 _____ 開催時間 _____ 開催回数 _____

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
利用者・家族の出席 本人：【 】 家族：【 】 (続柄：)	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者・家族、介護支援専門員、主治医、関係するサービス担当者が出席していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属(職種)」及び「氏名」を記載するとともに、会議に出席できない理由を記載していますか。(会議に出席できない担当者に関して、他の書類で確認できる場合は、本表への記載は省略可)					
※備考						
検討した項目	<input checked="" type="checkbox"/> 開催の目的や検討した項目を分かりやすく箇条書きで記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 会議に出席できないサービス担当者がある場合、その者に照会した年月日、内容及び回答を記載していますか。					
検討内容	<input checked="" type="checkbox"/> 検討項目ごとに検討内容を記載していますか。その際、サービス内容だけではなく、サービス提供方法、留意点、頻度、時間、担当者等を具体的に記載していますか。					
結論	<input checked="" type="checkbox"/> 検討項目に対応する形で結論を記載していますか。					
残された課題 (次回の開催時期)	<input checked="" type="checkbox"/> 残された課題について、誰がいつまでに何をするか記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 次回の開催目的や開催日などを記載していますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 社会資源(サービス)が不足しているためにサービス利用に結びつかなかった場合には、その旨を記載していますか。					

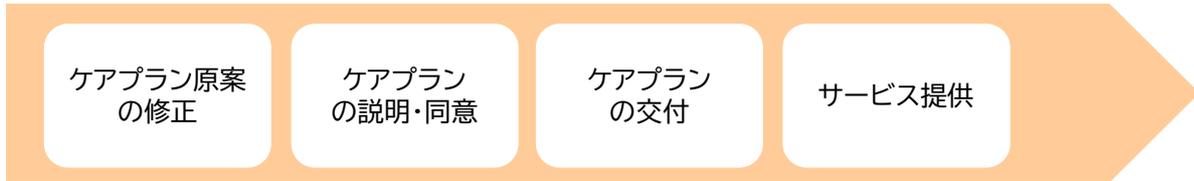
☐ サービス提供前に開催していますか。

(6) ケアプラン交付

サービス担当者会議の結果を反映したケアプランを利用者またはその家族に説明し、利用者から同意を得た上で、ケアプランが確定します。利用者、サービス事業者、主治医等にケアプランを交付し、サービス提供を開始します。各サービス事業者は、ケアプランを基に個別サービス計画を作成します。



【流れと手順】



【チェックポイント】

- ケアプラン第1表～第3表、第6表、第7表すべてについて説明し、文書による同意を得ていますか。
〔P51 運営基準第13条第10号〕
- ケアプラン作成時(新規・更新・区分変更認定時やケアプラン内容の変更時)には、第1表～第3表、第6表、第7表を遅滞なく利用者またはその家族、サービス事業者へ交付していますか。
〔P52 運営基準第13条第11号〕
- 医療系サービスを位置付けた場合や、主治医等より医学的観点からの留意事項を確認して医療系サービス以外のサービスを位置付けた場合、ケアプランを作成し主治医等へ交付していますか。
〔P56 運営基準第13条第19号の1・2、第20号〕
- 各サービス事業者に個別サービス計画の提出を求めていますか。また、その内容がケアプランと連動したものであるかを確認していますか。
〔P52 運営基準第13条第12号〕



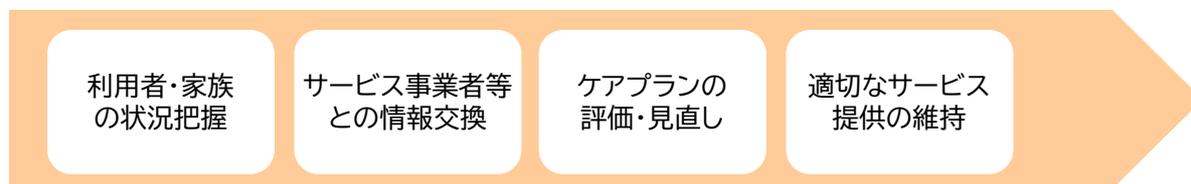
【より良いケアマネジメントのポイント】

- ☞ サービス担当者会議の結果をケアプランに適切に反映しましょう。
- ☞ ケアプランの交付時には利用者や家族が生活の目標やサービス利用の目的を適切に理解できるように分かりやすく具体的に説明しましょう。
- ☞ ケアプランを交付した日付、交付先等が分かるように記録しましょう。
- ☞ ケアプランの原本は事業所に保管しておきましょう。(電子保存可)

(7) モニタリング

モニタリングでは、ケアプランに位置付けたサービスが計画通り実施されているか、それが目標の達成に有効なものであるかを検討し、ケアプランの点検、評価を行います。利用者のサービス実施状況を的確に把握し、適切なサービス提供の維持に努めましょう。

【流れと手順】



【チェックポイント】

- 少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していますか。
〔P53 運営基準第13条第14号〕
※ テレビ電話装置等を活用して行う時などは、P53・54を参照。
- 少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録していますか。
〔P53 運営基準第13条第14号〕
- 特段の事情(※)で面接できない場合は、具体的な内容を記録していますか。
〔P53 運営基準第13条第14号〕
※ 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することができない場合、又は利用者に面接することができない場合を指し、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。
- ケアプランの実施状況の把握を行い、サービス事業者等とサービス内容に関する連絡調整や必要に応じてケアプランの変更を行なっていますか。
〔P53 運営基準第13条第13号〕
- サービス事業者から利用者に関する情報の提供を受けた時や、その他必要と認める時は、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身または生活の状況に関する情報のうち必要と思われるものを、利用者の同意を得て主治医等又は薬剤師に提供していますか。
〔P52 運営基準第13条第13号の2〕

【より良いケアマネジメントのポイント】

- ☞ モニタリングでは、訪問時の利用者の様子だけでなく、サービスの実施状況や支援内容の妥当性について、短期目標ごとに評価しましょう。
- ☞ モニタリングの結果について利用者と面接した「日時」、「場所」、「評価内容」を記録しましょう。
- ☞ サービス事業者が作成した個別サービス計画の内容を確認し、個々の課題に対する目標が達成されているか確認しましょう。
- ☞ モニタリングにより修正すべき目標や心身の状況及び必要とする介護内容の変化があったときは、主治医、サービス事業者等と情報交換しましょう。
- ☞ モニタリングの結果を踏まえ、再アセスメントが必要となることがあります。再アセスメントを行い、現状にあった支援ができるよう必要に応じてケアプランを変更しましょう。

(8) 終結

終結とは施設入所や死亡等で支援が終了すること、つまりケアマネジメントプロセスを循環させる必要がなくなることです。しかし、支援が終了したらそれですべて終了ではなく、規定された年月、適切に記録を整備し保存する義務があります。記録の保存期間(尼崎市では5年)が終了するまでが居宅介護支援です。

【チェックポイント】

- 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介護予防支援となるため、サービス開始前に地域包括支援センターと連携を図っていますか。
〔P58 運営基準第13条第25号〕
- 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や要支援認定を受けた場合、その他利用者から申し出があった場合には、直近のケアプラン及びその実施状況に関する書類を当該利用者に交付していますか。
〔P59・60 運営基準第15条〕
- 利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと認める場合又は利用者が介護保険施設への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ますか。
〔P55 運営基準第13条第17号〕



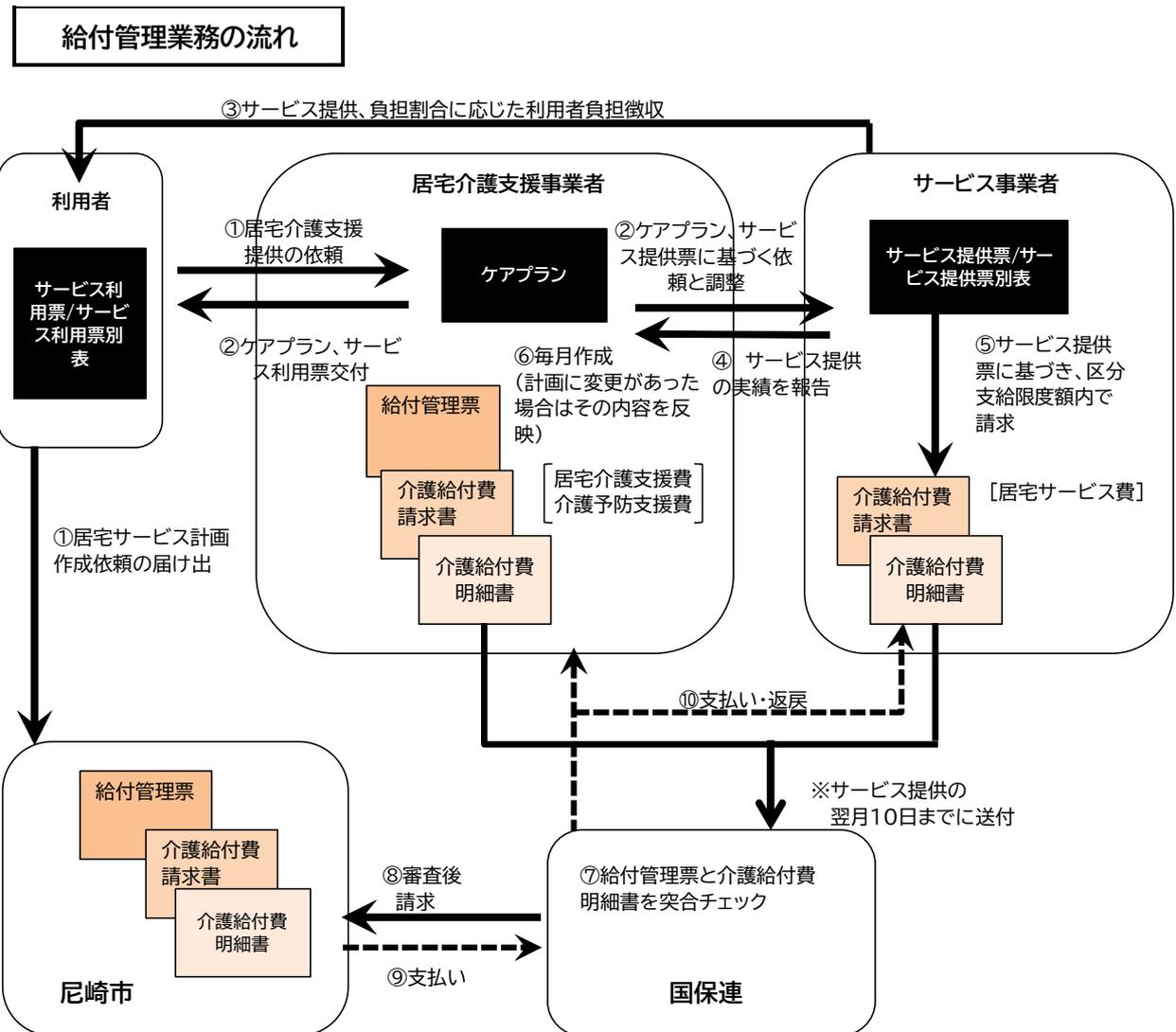
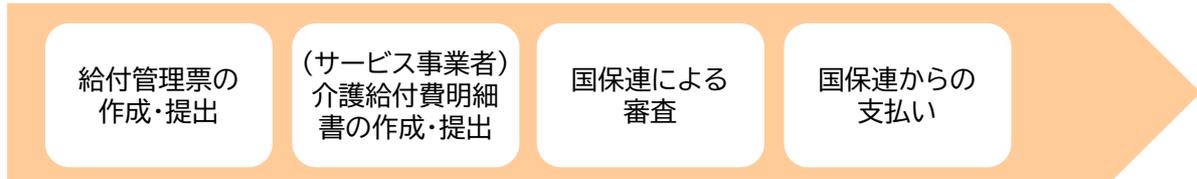
3. 給付管理業務

介護支援専門員が行う給付管理業務は、

- ①1か月単位で個々の利用者の介護保険サービスの利用予定(サービス利用票・別表)を作成し、
- ②サービス提供事業者との調整(サービス提供票・別表の作成・交付)を行い、
- ③サービス提供後は実施内容(サービス提供票の実績)を確認し、
- ④国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」という。)に必要書類(給付管理票)を送付する

という一連のプロセスから構成されています。介護給付費が適切に請求されているか確認しましょう。

【流れと手順】



(1) 給付管理票の作成

- 給付管理票は次の①～⑤の流れで作成し、介護給付費(居宅介護支援費)を請求します。
 - ① 給付制限の有無や自己負担割合(1～3割)を確認します。
 - ② 毎月、サービス事業者を利用実績を確認します。
 - ③ サービス事業者から確認した利用実績を基に給付管理票を作成し、介護給付費等の請求と共にサービス提供月の翌月10日までに国保連に提出します。
 - ④ 国保連は、居宅介護支援事業者から提出された給付管理票と、サービス事業者から提出された請求内容を突合・審査します。
 - ⑤ 当該審査結果に基づき、保険者が国保連を通じて介護給付費等を支払います。

(2) 給付管理票提出時の注意点

- 保険者は毎月月末時点の受給者情報を国保連に提出します。サービス提供月の月末時点で要介護(要支援)認定が確定していない場合は、確定した翌月以降に提出します。また、居宅サービス計画作成依頼届出書(以下、「居宅届」という。)が未提出の場合も、提出した翌月以降に提出します。
- 月の途中で居宅介護支援事業所が変更になった場合は、月末時点の居宅介護支援事業所が給付管理票を作成します。居宅介護支援事業所の変更には尼崎市への居宅届の提出が必要です。
- 月の途中で利用者が他市町村に転出し、保険者が尼崎市以外に移管した場合は、転出前後の各々の保険者に対し給付管理を行います。区分支給限度基準額は保険者ごとに別々に算定され、居宅介護支援費についても両方の保険者に請求します。

(3) 返戻

- 国保連で行う給付管理票とサービス事業者からの請求内容についての突合・審査において、請求明細書等の入力漏れ、入力誤り、単位や金額の計算誤り、各種台帳情報(受給者資格情報・事業所届出情報)との不一致、重複請求などの誤りがある場合は、「返戻」(エラー)となり、介護給付費等の支払いがされません。返戻となった場合は、不備を修正し、再請求する必要があります。
- 返戻等の対応に関しては、次の兵庫県国民健康保険団体連合会のホームページを参照しましょう。

兵庫県国民健康保険団体連合会	
主なエラー～原因と対応方法～(R2年1月)	
介護給付費請求の手引き(審査支払帳票の解説)(令和6年6月)	

(4) 過誤

介護報酬を誤って国保連に請求し、支払いが行われた場合は、保険者に「介護給付費過誤申立(取下げ)依頼書」を提出し、当該支払い決定済みの請求を取下げ、介護給付費の返還を行ったうえで、国保連に正しい額で再請求する必要があります。詳細は尼崎市ホームページ(ID:1006631)を確認してください。

介護給付費過誤申立(取下げ)依頼書について



〔介護給付費の取下げとなる主な事例〕

- 加算を算定できるのに、加算の請求を行わなかったとき。
- 公費の受給者であるのに、公費の記載を行わなかったとき。
- 入院中の期間であるのに、福祉用具貸与の請求を行ったとき。
- キャンセルとなった日について、「予定通り」の実績があったとして請求したとき。
- 負担限度額認定証の提示を受けていたのに、特定入所者介護サービス費の請求をしなかったとき。
- 保険者が行う監査・運営指導等で、請求誤りを指摘されたとき。

第4章 居宅介護支援に関するお役立ち情報と留意点

1. 令和6(2024)年度介護報酬改定のポイント(居宅介護支援)

項目		内容、算定要件等			
①	基本報酬	● 居宅介護支援費Ⅰ(1月につき)			
		種類	取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
		(i)	45件未満	1086単位	1411単位
		(ii)	45件以上60件未満	544単位	704単位
		(iii)	60件以上	326単位	422単位
		● 居宅介護支援費Ⅱ(1月につき)			
		種類	取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
		(i)	50件未満	1086単位	1411単位
		(ii)	50件以上60件未満	527単位	683単位
		(iii)	60件以上	316単位	410単位
		※居宅介護支援費Ⅱは、国民健康保険中央会が運用・管理を行う「ケアプランデータ連携システム」の利用及び事務職員の配置を行っている場合			
		● 介護予防支援費(1月につき)			
		地域包括支援センターが行う場合		442 単位	
		指定居宅介護支援事業所が行う場合		472 単位	
②	市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。			
		<p>ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。</p> <p>イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。</p> <p>i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。</p> <p>ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合(指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。)には兼務を可能とする。</p> <p>iii 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。</p>			

項目		内容、算定要件等
③	他のサービス事業所との連携によるモニタリング	<p>人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。</p> <p>ア テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書より利用者の同意を得ていること。</p> <p>イ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>ウ 少なくとも2月に1回、は利用者の居宅を訪問すること。</p>
④	業務継続計画未策定減算の導入	<p>感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。</p>
⑤	高齢者虐待防止措置未実施減算の導入	<p>虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合は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減算する。</p> <p>ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>イ 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>エ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>
⑥	身体的拘束等の適正化の推進	<p>身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>居宅介護支援の提供にあたっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、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なければならない。</p>
⑦	一部福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入	<p>選択制の対象福祉用具(固定用スロープ、歩行器、単点杖および多点杖)の提供にあたっては、貸与と販売のいずれかを選択できることについて、それぞれのメリット・デメリットを含め十分説明を行う。なお、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行う。</p>
⑧	ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化	<p>退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。</p>
⑨	テレワークの取扱い	<p>人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。</p>

項目	内容、算定要件等
⑩ 人員配置基準 における両立 支援への配慮	<p>介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める。
⑪ 管理者の責務 及び兼務範囲 の明確化	<p>提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。</p>
⑫ いわゆるロー カルルールに ついて	<p>都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。</p>
⑬ 「書面掲示」規 制の見直し	<p>運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表しなければならないこととする。</p>
⑭ 特定事業所加 算の見直し	<p>ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。</p> <p>ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度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」を要件とするとともに、評価の充実を行う。</p> <p>イ (主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。</p> <p>ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。</p> <p>エ 介護支援専門員が取り扱う一人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。</p>
⑮ 入院時情報連 携加算の見直 し	<p>入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価していたところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院時情報連携加算(Ⅰ) 250 単位/月 入院時情報連携加算(Ⅱ) 200 単位/月

項目		内容、算定要件等
⑯	通院時情報連携加算の見直し	<p>利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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利用者の心身の状況や生活環境等の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利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に利用者1人につき1月に1回を限度として加算を算定することができる。(50単位/1回) 診察を受ける時の同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師・歯科医師等と連携を行う。
⑰	ターミナルケアマネジメント加算等の見直し	<p>ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、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を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。</p>
⑱	公正中立性の確保のための取組の見直し	<p>事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合
⑲	介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)	<p>居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援費(Ⅰ)(i)の取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費(Ⅰ)(ii)の取扱件数について、現行の「40以上60未満」を「45以上60未満」に改める。 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件について、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に改めるとともに、居宅介護支援費(Ⅱ)(i)の取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改め、居宅介護支援費(Ⅱ)(ii)の取扱件数について、現行の「45以上60未満」から「50以上60未満」に改める。 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

項目		内容、算定要件等
⑩	介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)	<p>基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム(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においては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする。
⑪	同一建物減算の導入	<p>介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。</p> <p>以下のいずれかに該当する利用者にサービスの提供を行う場合、減算が適用になる。(所定単位数の100分の95に相当する単位数を減算)</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の建物、同一の敷地内の建物、隣接する敷地内の建物に居住する利用者 居宅介護支援事業所の利用者が1月あたり20人以上住む建物(上記を除く)に居住する利用者

2. 居宅介護支援 Q&A(「運営基準減算」と「ケアプランの軽微な変更」)

(1) 運営基準減算について

Q1 運営基準減算とは

A 運営基準減算とは、利用者への適切なサービス提供を確保するため、居宅介護支援において「業務が適切に行われていない場合」に一定の単位数が減算されるものです。

Q2 運営基準減算はどのような場合に適用となるか

A 次の(1)~(4)のいずれかに該当した場合、運営基準減算が適用されます。

- (1) 居宅介護支援の開始に当たり、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用者は複数の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
- (2) ケアプランの新規作成・変更に当たり、次のいずれかに該当した場合
 - ① 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
 - ② サービス担当者会議(やむを得ない理由による意見照会を含む)を開催していない場合
 - ③ ケアプラン原案について、利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者より文書により同意を得た上で、ケアプランを利用者及びサービス担当者へ交付していない場合
- (3) 次の際にサービス担当者会議を行っていない場合
 - ① ケアプラン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、要介護状態区分変更の認定を受けた場合
- (4) ケアプラン作成後、モニタリングに当たり、特段の事情なく、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
 - ① 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
 - ② 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、利用者宅を訪問しない月については、テレビ電話装置等を活用して行う方法
 - ア テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書より利用者の同意を得ていること
 - イ 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医、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、担当者から提供をうけること
 - ③ モニタリングの結果を記録していない状態が少なくとも1カ月以上継続した場合

Q3 運営基準減算に該当した場合、居宅介護支援費の基本単位数の算定はどうか

- A 当月の当該利用者に係る居宅介護支援費の基本単位数の5割を減算します。また、減算状態が2カ月以上続いた場合、2カ月目から減算状態が解消された月の前月まで、当該利用者に係る居宅介護支援費の所定単位数は算定できません。

Q4 運営基準減算に該当した場合、初回加算や特定事業所加算の算定はどうか

- A 初回加算は当該利用者のみ、算定できません。
なお、令和6年4月より前の実績については、初回加算は当該利用者のみ、特定事業所加算は当該事業所の全利用者が算定できません。

Q5 サービス担当者会議の開催について、「やむを得ない理由」がある場合は担当者に対する意見照会等によることができるとあるが、「やむを得ない理由」とは、どのような場合か

- A サービス担当者会議開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の都合により、当該会議への参加が得られなかった場合などが想定されます。なお、この場合、意見照会を行った日や照会内容等を記録に残しておく必要があります。

Q6 モニタリングにおいて「特段の事情」に該当する場合は、運営基準減算の適用とならないとあるが、「特段の事情」とは、どのような場合か

- A 利用者の月途中の急な入院や入所など、利用者の事由により、物理的に居宅への訪問・面接が不可能な場合が想定されます。
ただし、「特段の事情」に該当する場合も、「特段の事情」に該当する理由を記録に残しておく必要があります。また、入院・入所先の利用者の状況等について、面談や電話等により把握し、その結果を記録に残しておくことが望ましいと考えます。
なお、事業所の都合などの事業所側の事由は「特段の事情」には該当しません。

(2) ケアプランの「変更」と「軽微な変更」について

Q1 ケアプランの「変更」と「軽微な変更」の違いは

A ケアプランを変更する際には、アセスメントを行い、サービス担当者会議を開催するなど、「指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(以下、「運営基準」という。)」の第13条第3号から第12号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことが規定されています。しかしながら「利用者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。」という取り扱いが国より示されており、「軽微な変更」とした場合、上記一連のケアマネジメント業務を省略することが可能となります。

Q2 どのような場合に「軽微な変更」に該当すると考えられるか

- A 次の①～⑩のような場合、「軽微な変更」に該当する場合があります。
- ① 利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更
 - ② 同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減
 - ③ 利用者の住所変更(住所変更に伴い住環境や家族構成等が変わるなど、生活環境に変更が生じる場合は除く)
 - ④ 単なる事業所の名称変更
 - ⑤ 単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)
 - ⑥ 福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更
 - ⑦ 対象福祉用具(スロープ、歩行器、歩行補助杖)の福祉用具貸与から福祉用具購入への変更
 - ⑧ 目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更
 - ⑨ 第1表の総合的な援助の方針や第2表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
 - ⑩ 契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更(但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と同面識を有していること。)

なお、①～⑩については、あくまでも例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が運営基準の第13条第3号から第12号までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものとなります。

Q3 「軽微な変更」を行った場合のケアプラン等の取り扱いは

A 「軽微な変更」として取り扱いをした場合は、ケアプランのどの箇所をいつから、どのように変更したか分かるように記入します。また、変更内容について、利用者又は家族に同意を得、利用者、介護支援専門員、サービス担当者間で情報共有を図っておきましょう。

Q4 「軽微な変更」として取り扱いを行う場合の留意事項は

A 新規サービスや福祉用具の種目の追加、居宅介護支援事業所の変更などケアプランの「変更」に該当するものを、誤って「軽微な変更」として取り扱い、サービス担当者会議の開催等をしていなかった場合、運営基準減算に該当します。

※「軽微な変更」については、「介護保険最新情報 Vol.959 令和3年3月31日」参照

3. ケアプラン作成のための自己点検シート(尼崎市版)

課題分析(アセスメント)	
<input type="checkbox"/>	アセスメントについて、自宅を訪問し、利用者及び家族に面接していますか。
<input type="checkbox"/>	課題分析標準23項目の情報収集を行い、解決すべき課題を把握していますか。
<input type="checkbox"/>	家族構成図、住宅見取図も作成していますか。
第1表 居宅サービス計画書(1)	
<input type="checkbox"/>	利用者と家族がどのような生活を送りたいかについて、意向とその意向を踏まえた課題分析の結果を記載していますか。 (利用者等が発した言葉をただ単に記載していませんか。)
<input type="checkbox"/>	利用者と家族の生活に対する意向が異なる場合、各々の主訴を区別して記載していますか。
<input type="checkbox"/>	ケアチームが目指す方向性や果たすべき役割について、分かりやすく記載していますか。
<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書について、本人又は家族に説明し同意の上、「同意年月日」及び「署名」を得ていますか。
第2表 居宅サービス計画書(2)	
<input type="checkbox"/>	アセスメントから抽出した生活課題(ニーズ)を、具体的に記載していますか。
<input type="checkbox"/>	生活課題の中で、課題の優先順位を見立てて記載していますか。
<input type="checkbox"/>	長期目標は、課題を達成するための適切な目標と期間を記載していますか。
<input type="checkbox"/>	短期目標は、長期目標を達成するための段階的な目標と期間を記載していますか。
<input type="checkbox"/>	援助内容は、短期目標を達成するために必要なサービス内容・サービス種別・頻度・期間を記載していますか。
<input type="checkbox"/>	特定のサービスに偏りはありますか。
<input type="checkbox"/>	他制度による支援やインフォーマルサービス(利用者自身や家族、高齢者向け住宅のスタッフによる支援など)についても記載していますか。
第3表 週間サービス計画表	
<input type="checkbox"/>	利用者の生活リズムやサービス提供内容・時間等が一目で分かるように記載していますか。
<input type="checkbox"/>	他制度による支援やインフォーマルサービス(利用者自身や家族、高齢者向け住宅のスタッフによる支援など)についても記載していますか。
第4表 サービス担当者会議の要点	
<input type="checkbox"/>	ケアプランを新規に作成したときや更新、区分変更認定を受けたときなど適切な時期にサービス担当者会議を実施していますか。
<input type="checkbox"/>	会議は利用者及び家族、位置づけのある全てのサービス担当者に出席を求めていますか。
<input type="checkbox"/>	会議に出席できないサービス担当者がある場合、その者に照会した内容を記載していますか。
<input type="checkbox"/>	検討した項目や内容を具体的に記載し、担当者の役割分担が確認できるようにしていますか。
<input type="checkbox"/>	医療系サービスを位置づける場合、主治医等の意見を聞き取り、記載していますか。
モニタリング	
<input type="checkbox"/>	少なくとも1月に1回自宅へ訪問し、利用者と面談した結果を記録していますか。
<input type="checkbox"/>	サービスの実施状況(回数や時間、キャンセルの有無等)を把握していますか。
<input type="checkbox"/>	短期目標ごとに評価をしていますか。
<input type="checkbox"/>	評価の結果、必要なサービスの見直しを行っていますか。

訪問介護を位置づける際の点検項目	
<input type="checkbox"/>	利用者の自立支援を阻害する又は過度なサービスの位置付けを行っていませんか。
<input type="checkbox"/>	概ね2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合、実績についてそれぞれ所要時間を合算して算定していますか。(緊急時訪問介護加算を算定する場合など合算せずに算定する例外あり。)
<input type="checkbox"/>	事業所都合で夜朝加算がつく時間帯を設定し、加算を算定していませんか。
<input type="checkbox"/>	通院介助において、待合や診察等の時間を明確にし、算定対象になるものとならないものを分け、適切に算定していますか。
<input type="checkbox"/>	買物同行を「気分転換」や「本人の楽しみ」といった目的で位置付けていませんか。
<input type="checkbox"/>	掃除や洗濯、買物等の各サービス毎に適切な頻度を設定していますか。
<input type="checkbox"/>	毎日又は1日複数回の生活援助は、可能な範囲でまとめて効率的な訪問を行うよう検討していますか。
訪問看護を位置づける際の点検項目	
<input type="checkbox"/>	訪問看護のリハビリを位置付ける場合、主治医の指示の確認、及び訪問リハビリではなく訪問看護でのリハビリの必要性について検討していますか。
通所介護を位置づける際の点検項目	
<input type="checkbox"/>	通所介護で利用時間を2時間以上3時間未満で位置付ける場合、①心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、②病後等で、短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者などの要件を確認していますか。
<input type="checkbox"/>	加算(個別機能訓練加算や入浴介助加算等)を算定している場合、その加算が本人にとって必要であることを確認していますか。また、その加算の継続の必要性について確認していますか。
<input type="checkbox"/>	通所系サービスを併用(通所介護と通所リハビリ)する場合、それぞれの必要性について検討していますか。
福祉用具貸与を位置づける際の点検項目	
<input type="checkbox"/>	福祉用具の品目ごとに、ニーズや目標を検討していますか。また、第2表への記載について「福祉用具貸与」とひとまとめに記載するのではなく、品目別に記載していますか。
<input type="checkbox"/>	軽度者に対する福祉用具貸与について、保険給付の必要性がある場合、例外給付の申請等の手続きを行っていますか。
<input type="checkbox"/>	同品目の福祉用具貸与を複数位置づける場合、必要性について検討し、第2表にそれぞれ根拠を示していますか。
<input type="checkbox"/>	電動車椅子を位置づける場合、利用者の運動機能や認知機能等を把握し、操作の安全性について十分検討していますか。
<input type="checkbox"/>	入院中やショートステイの利用などで当該月に居宅(自宅)で利用していないにもかかわらず、福祉用具貸与を算定していませんか。
<input type="checkbox"/>	複数事業所で貸与価格の比較検討を行っていますか。
<input type="checkbox"/>	対象福祉用具(スロープ、歩行器、歩行補助杖)に係る福祉用具貸与の提供に当たっては、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を説明していますか。
サービスを位置づける際の点検項目(全般)	
<input type="checkbox"/>	サービスを位置づける場合に複数事業所を紹介する等、利用者を選択の機会を設けていますか。
<input type="checkbox"/>	サービス提供事業者から「サービス計画書」の提供を受け、居宅サービス計画書に沿ったものとなっているか確認していますか。

4. 居宅介護支援 文書保存一覧(令和7年4月1日時点)

(1) 利用者に関する書類

No.	様式名称 (正式名称)	運営基準上		電子化 による 保存の 可否	保存 期間	備考
		① 保存について規定があるもの	② 規定はないが保存が必要と判断されるもの			
		利用者との契約期間中	利用者との契約終了後			
1	契約書	②	②	可		利用者との契約上、必要なものであるため
2	重要事項説明書	②	②	可		利用者との契約上、必要なものであるため
3	サービス利用状況(集中度)説明書 *努力義務	②	③	可		利用者との契約上、必要なものであるため
4	個人情報同意書	②	②	可		利用者との契約上、必要なものであるため
5	介護保険認定申請(新規・更新・区分変更)書控え	③	④	可		
6	要介護認定資料情報開示申請書	③	④	可		
7	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書	③	④	可		
8	介護保険被保険者証控え	②	③	可		
9	介護保険認定調査票・主治医意見書	②	③	可		
10	負担割合証控え	③	③	可		
11	負担限度額申請書控え	③	④	可		
12	負担限度額認定書控え	②	③	可		
13	介護保険被保険者証再交付申請書	④	④	可		
14	第1表 居宅サービス計画書(1)控え	①	①	可	5年	市条例第3条(運営基準第29条の読み替え)
15	第2表 居宅サービス計画書(2)控え	①	①	可	5年	市条例第3条(運営基準第29条の読み替え)
16	第3表 週間サービス計画書控え	①	①	可	5年	市条例第3条(運営基準第29条の読み替え)
17	第4表 サービス担当者会議の要点(事業所への照会文書含む)	①	①	可	5年	市条例第3条(運営基準第29条の読み替え)
18	第5表 居宅介護支援経過	①	①	可	5年	市条例第3条(運営基準第29条の読み替え)
19	第6表 サービス利用票控え	①	①	可	5年	市条例第3条(運営基準第29条の読み替え)

No.	様式名称 (正式名称)	運営基準上		電子化 による 保存の 可否	保存 期間	備考
		① 保存について規定があるもの ② 規定はないが保存が必要と判断されるもの ③ 規定はなく、保存についても個々の事情(※)によるもの ※ 個々の事情とは、利用者や報酬等の関係で、事業所が個別に必要と判断したもの ④ 規定はなく、保存が不要と判断されるもの	利用者との契約終了後			
20	第 7 表 サービス利用票別表控え	①	①	可	5 年	市条例第 3 条(運営基準第 29 条の読み替え)
21	サービス提供票	③	④	可		
22	サービス実績書類(サービス事業所からの実績)	③	④	可		
23	フェイスシート(アセスメントシートと一体化しているものは除く)	③	④	可		
24	アセスメントシート	①	①	可	5 年	市条例第 3 条(運営基準第 29 条の読み替え)
25	モニタリング	①	①	可	5 年	市条例第 3 条(運営基準第 29 条の読み替え)
26	ケアプランの事業所への交付の証し	③	④	可		
27	事業所からの個別サービス計画書(直近の計画書)	②	④	可		
28	入退院連携シート(加算等報酬に関連するもの)	①	①	可	5 年	市条例第 3 条(運営基準第 29 条の読み替え)
29	主治医との連絡記録(加算等報酬に関連するもの)	①	①	可	5 年	市条例第 3 条(運営基準第 29 条の読み替え)
30	サービス事業所との連絡記録(加算等報酬に関連するもの)	①	①	可	5 年	市条例第 3 条(運営基準第 29 条の読み替え)
31	居宅療養管理指導報告書	②	③	可		計画作成上、必要なものであるため
32	福祉用具購入費支給申請書	③	④	可		
33	住宅改修申請書(償還・受領委任)	③	④	可		
34	住宅改修が必要な理由書	③	④	可		
35	福祉用具貸与例外給付確認申請書	②	③	可		計画作成の根拠となるため
36	主治医情報提供票(加算等報酬に関連するもの)	①	①	可	5 年	市条例第 3 条(運営基準第 29 条の読み替え)
37	介護給付費請求書	①	①	可	5 年	老健局介護保険計画課事務連絡
38	給付管理票	①	①	可	5 年	老健局介護保険計画課事務連絡
39	介護給付費明細書	①	①	可	5 年	老健局介護保険計画課事務連絡
40	介護給付費過誤依頼書	③	④	可		
41	苦情受付簿・対応記録	①	①	可	5 年	市条例第 3 条(運営基準第 29 条の読み替え)

(2) 事業所に関する書類

No.	様式名称 (正式名称)	運営基準上、 ①保存について規定があるもの ②規定はないが保存が必要と判断されるもの ③規定はなく、保存についても個々の事情(※)によるもの (※)個々の事情とは、利用者や報酬等の関係で、事業所が個別に必要と判断したもの	電子化 による 保存の可 否	保存期間
1	BCP(災害及び感染症)	②(作成されていないければ減算となるため)	可	5 年を推奨
2	ハラスメント防止マニュアル	③	可	
3	事故発生時の対応マニュアル	③	可	
4	高齢者虐待防止指針(マニュアル)	②(作成されていないければ減算となるため)	可	5 年を推奨
5	苦情対応マニュアル	③	可	
6	プライバシー保護の取組みに関するマニュアル	③	可	
7	認知症利用者への対応マニュアル	③	可	
8	接遇マニュアル	③	可	
9	新人研修マニュアル	③	可	
10	身体拘束等の記録	①(根拠法令:市条例第 3 条(運営基準第 29 条の読み替え))	可	5 年
11	基準第 16 条の記録(不正な手段で保険給付を受けた者に係る通報記録)	①(根拠法令:市条例第 3 条(運営基準第 29 条の読み替え))	可	5 年
12	事故の記録	①(根拠法令:市条例第 3 条(運営基準第 29 条の読み替え))	可	5 年
13	特定事業者集中減算の算定表	①(根拠法令:老企 36 第3の 13 / 報酬に関するものであるため)	可	2 年(5 年を推奨)
14	特定事業所加算の算定要件を満たしていることがわかる記録	①(根拠法令:老企 36 第3の 13 / 報酬に関するものであるため)	可	2 年(5 年を推奨)

第5章 居宅介護支援の基準省令等

基準省令:「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3月31日厚生省令第38号)

解釈通知:「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)

※記録の保存期間について、基準省令等は2年間とあるが、尼崎市は条例で5年間と定められている。

(第1章 基本方針)

基準省令	解釈通知
<p>(基本方針)</p> <p>第1条の2 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に配慮して行われるものでなければならない。</p> <p>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。</p> <p>3 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。）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8条第24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指定居宅サービス事業者（法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）等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。</p> <p>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、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター（以下「地域包括支援センター」という。）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2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58条第1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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第一号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。</p> <p>5 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なければならない。</p> <p>6 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、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。</p>	<p>1 基本方針</p> <p>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10割としているところである。</p> <p>基準第1条の2第1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。</p> <p>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。</p>

(第2章 人員に関する基準)

基準省令	解釈通知
<p>(従業者の員数)</p> <p>第2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1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を置かなければならない。</p> <p>2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、または法第115条の23第3項の規定により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委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下この項及び第13条第二十六号において同じ。）を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。次項において同じ。）が44またはその端数を増すごとに1とする。</p> <p>3 前項の規定にかかわらず、指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会（昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。）が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合における第1項に規定する員数の基準は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。</p> <p>(管理者)</p> <p>第3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。</p>	<p>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。</p> <p>また、基準第2条及び第3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。</p> <p>(1) 介護支援専門員の員数</p> <p>介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず1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。</p> <p>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。</p> <p>また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数（当該指定居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、又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委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。以下この(1)において同じ。）44人（当該指定居宅介護支援事業所において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人）に対して1人を基準とするものであり、利用者の数が44人（当該指定居宅介護支援事業所において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人）又はその端数を増すごとに増員するものとする。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。なお、地域における介護支援専門員や居宅介護支援事業所の充足状況等も踏まえ、緊急的に利用者を受け入れなければならない等のやむを得ない理由により利用者の数が当該基準を超えてしまった場合においては、直ちに運営基準違反とすることのないよう留意されたい。</p> <p>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。</p> <p>なお、事務職員の配置については、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。また、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。</p> <p>(2) 管理者</p> <p>指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の</p>

基準省令	解釈通知
<p>2 前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第一号イ（3）に規定する主任介護支援専門員（以下この項において「主任介護支援専門員」という。）でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を前項に規定する管理者とすることができる。</p> <p>3 第1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。</p> <p>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</p> <p>二 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。）</p>	<p>者でなければならないが、当該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及び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。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、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。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込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。</p> <p>また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合は（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障があると考えられる。</p> <p>また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。</p> <p>なお、以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合。なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。 ・特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合 <p>また、令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。</p> <p>(3) 用語の定義</p> <p>「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。</p> <p>① 「常勤」</p> <p>当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に</p>

基準省令	解釈通知
	<p>達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p> <p>② 「専らその職務に従事する」 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。</p> <p>③ 「事業所」 事業所とは、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、居宅介護支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所である。</p>

(第3章 運営に関する基準)

基準省令	解釈通知
<p>(内容及び手続の説明及び同意) 第4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18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</p>	<p>(2) 内容及び手続の説明及び同意 基準第4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</p>

基準省令	解釈通知
<p>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。</p> <p>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、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が第1条の2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り、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等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p> <p>3 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、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前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等ごとの回数の中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につき説明を行い、理解を得よう努めなければならない。</p> <p>4 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、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。</p> <p>5 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1項の規定による文書の交付に代えて、第8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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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1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）</p> <p>二 電磁的記録媒体（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。第三十一条第一項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって</p>	<p>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。</p> <p>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1条の2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り、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、併せて、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることにつき説明を行うとともに、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。</p> <p>さらに、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、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指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この(2)において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該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等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行い、理解を得よう努めなければならない。</p> <p>この前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。</p> <p>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）</p> <p>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。</p> <p>また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に</p>

基準省令	解釈通知
<p>調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>6 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。</p> <p>7 第5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。</p> <p>8 指定居宅介護支援事業者は、第5項の規定により第1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。</p> <p>一 第5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</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>9 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1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。</p> <p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第5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。</p> <p>(サービス提供困難時の対応)</p> <p>第6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。</p> <p>(受給資格等の確認)</p> <p>第7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。</p> <p>(要介護認定の申請に係る援助)</p> <p>第8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。</p>	<p>協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。</p> <p>(3) 提供拒否の禁止</p> <p>基準第5条は、居宅介護支援の公共性に鑑み、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。</p> <p>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。</p> <p>(4) 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① 基準第8条第1項は、法第27条第1項に基づき、被保険者が居宅介護支援事業者に要介護認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。</p>

基準省令	解釈通知
<p>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。</p> <p>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30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。</p> <p>(身分を証する書類の携行) 第9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、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。</p> <p>(利用料等の受領) 第10条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援(法第46条第4項の規定に基づき居宅介護サービス計画費(法第46条第2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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(保険給付の請求のための証明書交付) 第11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1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。</p> <p>(指定居宅介護支援の基本取扱方針) 第12条 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化</p>	<p>② 同条第2項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、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こととしたものである。</p> <p>③ 同条第3項は、要介護認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の有効期間を確認した上、要介護認定等の更新の申請が、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が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>(5) 身分を証する書類の携行 基準第9条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すべきこととしたものである。</p> <p>(6) 利用料等の受領 ① 基準第10条第1項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者により指定居宅介護支援事業者により支払われる場合(以下「代理受領がなされる場合」という。)の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費の額(要するに、代理受領がなされる場合の指定居宅介護支援に係る費用の額)との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするともに、これによって、償還払いの場合であっ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。</p> <p>② 同条第2項は、指定居宅介護支援の提供に関して、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において指定居宅介護支援を行う場合の交通費の支払いを利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものである。</p> <p>③ 同条第3項は、指定居宅介護支援事業者は、前項の交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。</p> <p>(7) 保険給付の請求のための証明書の交付 基準第11条は、居宅介護支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項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すべきこととしたものである。</p> <p>(8) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p>

基準省令	解釈通知
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)</p> <p>第13条 指定居宅介護支援の方針は、第1条の2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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>二の二 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。</p> <p>二の三 前号の身体的拘束等を行う場合には、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なければならない。</p> <p>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。</p>	<p>基準第13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。</p> <p>なお、利用者の課題分析(第六号)から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼(第十二号)に掲げる一連の業務については、基準第1条の2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、その場合にあっても、それぞれ位置づけられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて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。</p> <p>① 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成(基準第13条第一号) 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に関する業務の主要な過程を介護支援専門員に担当させることとしたものである。</p> <p>② 指定居宅介護支援の基本的留意点(第二号) 指定居宅介護支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要である。このためには、指定居宅介護支援について利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、介護支援専門員は、指定居宅介護支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、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ことが肝要である。</p> <p>③ 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(第二の二号及び第二の三号) 基準第13条第二の二号及び第二の三号は、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はならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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なければならないこととしたものである。 また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 なお、基準省令第29条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>④ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用(第三号) 利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、継続的な支援という観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが</p>

基準省令	解釈通知
<p>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24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。)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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。</p> <p>⑤ 総合的な居宅サービス計画の作成(第四号) 居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。</p> <p>なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。</p> <p>⑥ 利用者自身によるサービスの選択(第五号) 介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援するものである。このため、介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の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。したがって、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。また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。</p> <p>⑦ 課題分析の実施(第六号) 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。</p> <p>課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十</p>

基準省令	解釈通知
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、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。)を招集して行う会議(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことが出来るものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この号において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)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、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</p>	<p>分把握することが重要である。</p> <p>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、この課題分析の方法については、別途通知するところによるものである。</p> <p>※介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について(平成11年11月12日老企第29号)</p> <p>⑧ 課題分析における留意点(第七号) 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。</p> <p>また、当該アセスメント結果について記録するとともに、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない</p> <p>⑨ 居宅サービス計画原案の作成(第八号) 介護支援専門員は、居宅サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、居宅サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、居宅サービス計画原案は、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よる専門的見地に基づき、利用者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た上で、実現可能なものとする必要がある。</p> <p>また、当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題を記載した上で、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の短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、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い得るようにすることが重要である。</p> <p>さらに、提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。</p> <p>⑩ 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出来るかなどについて、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</p>

基準省令	解釈通知
<p>医師又は歯科医師(以下この条において「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。</p> <p>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。</p>	<p>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のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。</p> <p>サービス担当者会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この⑩において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>また、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、主治の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ことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。</p> <p>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29条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>⑩ 居宅サービス計画の説明及び同意(第十号)</p> <p>居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。利用者を選択を求めることは介護保険制度の基本理念である。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された居宅サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>また、当該説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表(「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知))</p>

基準省令	解釈通知
<p>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。</p> <p>十二 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者等に対して、訪問介護計画（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。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等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るものとする。</p> <p>十三 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。</p> <p>十三の二 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等又は薬剤師に提供するものとする。</p>	<p>に示す標準様式を指す。)に相当するものすべてを指すものである。</p> <p>⑫ 居宅サービス計画の交付（第十一号） 居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。 また、介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）における位置付けを理解できるように配慮する必要がある。 なお、基準第29条第2項の規定に基づき、居宅サービス計画は、2年間保存しなければならない。</p> <p>⑬ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第十二号） 居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。 このため、基準第13条第十二号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。 なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。 さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。</p> <p>⑭ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第十三号・第十三号の二） 指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせることで利用者へ提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、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。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等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。 なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者へ直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。 また、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は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、 ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している</p>

基準省令	解釈通知
<p>十四 介護支援専門員は、第十三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。</p> <p>イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。</p> <p>ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。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、利用者に面接するときは、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、利用者に面接することができるものとする。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>i 利用者の心身の状況が安定していること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ハ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減が推測される見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況 <p>等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なおここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p> <p>⑮ モニタリングの実施(第十四号)</p> <p>介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、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、指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い、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が必要である。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。</p> <p>ただし、基準第13条第十四号ロ(1)及び(2)の要件を満たしている場合であって、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。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においては、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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り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。</p> <p>テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。</p> <p>イ 文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法(居宅への訪問は2月に1回であること等)を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述のロの要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。</p> <p>ロ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護者の状況の変化が無いこと ・住環境に変化が無いこと(住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む) ・サービス(保険外サービスも含む)の利用状況に変

基準省令	解釈通知
<p>十五 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。</p> <p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合</p> <p>ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p>十六 第三号から第十二号までの規定は、第十三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。</p>	<p>更が無いこと</p> <p>ハ テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。</p> <p>ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。</p> <p>ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。</p> <p>また、「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。</p> <p>さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>なお、基準第29条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>⑩ 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(第十五号)</p> <p>介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、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、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。</p> <p>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、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>また前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。</p> <p>⑪ 居宅サービス計画の変更(第十六号)</p> <p>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条第三号から第十二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うことが必要である。</p> <p>なお、利用者の希望による軽微な変更(例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第三</p>

基準省令	解釈通知
<p>十七 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。</p> <p>十八 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。</p> <p>十八の二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。)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出なければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>* 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護 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13条第十八号の二に規定する厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護は、次の各号に掲げる事項に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。</p> <p>一 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第13条第十八号の二に規定する厚生労働大臣が定める回数 次のイからホまでに掲げる要介護状態区分に応じ、それぞれ当該イからホまでに定める回数</p> <p>イ 要介護1 1月につき27回 ロ 要介護2 1月につき34回 ハ 要介護3 1月につき43回 ニ 要介護4 1月につき38回 ホ 要介護5 1月につき31回</p> <p>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第13条第十八号の二に規定する厚生労働大臣が定める訪問介護 生活援助(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年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注3に規定する生活援助をいう。)が中心である指定訪問介護(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4条に規定する指定訪問介護をいう。)</p> </div> <p>十八の三 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介</p>	<p>号から第十二号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの)を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第十三号(⑭居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)に規定したとおりであるので念のため申し添える</p> <p>⑮ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供(第十七号) 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、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして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。</p> <p>⑯ 介護保険施設との連携(第十八号) 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居宅介護支援の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、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。</p> <p>⑰ 居宅サービス計画の届出(第十八号の二) 訪問介護(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年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1 訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑰において同じ。)の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第十八号の二は、一定回数(基準第13条第十八号の二により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。)以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更(⑱における軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次の届出は、1年後でよいものとする。</p> <p>市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体(以下、「関係者等」という。)により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。</p> <p>⑱ 居宅サービス計画の届出(第十八号の三)</p>

基準省令	解釈通知
<p>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づけられた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（以下この号において「サービス費」という。）の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合にあって、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なければならない。</p> <p>* 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第13条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準</p> <p>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13条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準は、次の各号に掲げる事項に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。</p> <p>一 居宅サービス計画に位置づけられた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(次号において「サービス費」という。)の総額が介護保険法(平成9年法律第123号)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 100分の70以上</p> <p>二 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 100分の60以上</p> <p>十九 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等の意見を求めなければならない。</p> <p>十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。</p> <p>二十 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等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</p>	<p>居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第66条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数(以下㉔)において「居宅サービス等合計単位数」という。)が区分支給限度基準額(単位数)に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準(基準第13条第十八号の三の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。)に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第十八号の三は、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更(㉔)における軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画をいう。</p> <p>また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次の届出は、1年後でもよいものとする。</p> <p>市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。</p> <p>㉔ 主治の医師等の意見等(第十九号・第十九号の二・第二十条)</p> <p>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)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る)については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあつては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「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。特に、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ことが望ましい。</p>

基準省令	解釈通知
<p>二十一 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。</p> <p>二十二 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。</p> <p>二十三 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。</p>	<p>なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあつて、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。</p> <p>㉔ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け(第二十一号)</p> <p>短期入所生活介護及び短期入所療養介護(以下「短期入所サービス」という。)は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。</p> <p>この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な運用を求めるものではない。</p> <p>従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。</p> <p>㉕ 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(第二十二号・第二十三号)</p> <p>福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。</p> <p>このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び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。</p> <p>さらに、対象福祉用具(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199条第二号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。)を居宅サービス計画に位置づける場合には、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、基準第13条第五号の規定に基づき、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なければならない。なお、対象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ることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。</p> <p>なお、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介護を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について</p>

基準省令	解釈通知
<p>二十四 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着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1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着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。</p> <p>二十五 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。</p>	<p>専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。</p> <p>また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。</p> <p>ア 介護支援専門員は、要介護1の利用者(以下「軽度者」という。)の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成12年厚生省告示第91号)別表第1の調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写し(以下「調査票の写し」)を市町村から入手しなければならない。</p> <p>ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。</p> <p>イ 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。</p> <p>ウ 介護支援専門員は、当該軽度者が「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年老企第36号)の第二の9(4)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。</p> <p>㉔ 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映(第二十四号) 指定居宅サービス事業者は、法第73条第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努める必要があり、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者によるその趣旨(法第37条第1項の指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。)について説明し、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する必要がある。</p> <p>㉕ 指定介護予防支援事業者との連携(第二十五号) 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が当該利用者の介護予防サービス計画を作成することになるため、速やかに</p>

基準省令	解釈通知
<p>二十六 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、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。</p> <p>二十七 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p> <p>(法定代理受領サービスに係る報告)</p> <p>第14条 指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村(法第41条第10項の規定により同条第9項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。))に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会)に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービス(法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を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。</p> <p>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っては、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。</p> <p>(利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付)</p> <p>第15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</p>	<p>適切な介護予防サービス計画の作成に着手できるよう、指定居宅介護支援事業所は、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こととしたものである。</p> <p>㉗ 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点(第二十六号)</p> <p>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指定介護予防支援業務を受託するにあたっては、その業務量等を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、指定居宅介護支援事業者が本来行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しなければならない。</p> <p>㉘ 地域ケア会議への協力(第二十七号)</p> <p>地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されたところである。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならないことについて、具体的取扱方針においても、規定を設けたものである。</p> <p>(9) 法定代理受領サービスに係る報告</p> <p>① 基準第14条第1項は、居宅介護サービス費を利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払うための手続きとして、指定居宅介護支援事業者に、市町村(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、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として位置付けたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を毎月提出することを義務づけたものである。</p> <p>② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業者が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情報を指定居宅サービスに係る情報と合わせて市町村(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)に対して提供することにより、基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費の支払事務が、居宅サービス計画に位置付けられている指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費の支払を待つことなく、これと同時に並行的に行うことができるようにするための規定である。</p> <p>(10) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付</p> <p>基準第15条は、利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者又は指定介</p>

基準省令	解釈通知
<p>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なければならない。</p> <p>(利用者に関する市町村への通知) 第16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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>(管理者の責務) 第17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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>(運営規程) 第18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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 虐待の防止のための措置に関する事項 七 その他運営に関する重要事項 	<p>護予防支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、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し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なければならないこととしたものである。</p> <p>(1) 利用者に関する市町村への通知 基準第16条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定居宅介護支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。</p> <p>(2) 管理者の責務 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。また、管理者は、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を醸成していくことが重要である。</p> <p>(3) 運営規程 基準第18条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第一号から第七号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 職員の職種、員数及び職務内容(第二号) 職員については、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とする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。) ② 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(第四号) 指定居宅介護支援の提供方法及び内容については、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ものとする。 ③ 通常の事業の実施地域(第五号) 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。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。 ④ 虐待の防止のための措置に関する事項(第六号)

基準省令	解釈通知
<p>(勤務体制の確保)</p> <p>第19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員の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 指定居宅介護支援事業者は、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なければならない。</p>	<p>(22)の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p>(14) 勤務体制の確保</p> <p>基準第19条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。</p> <p>① 指定居宅介護支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。</p> <p>なお、当該勤務の状況等は、基準第17条により指定居宅介護支援事業所の管理者が管理する必要があり、非常勤の介護支援専門員を含めて当該指定居宅介護支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点とし独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。</p> <p>② 同条第2項は、当該指定居宅介護支援事業所の従業者たる介護支援専門員が指定居宅介護支援を担当すべきことを規定したものであり、当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではないものである。</p> <p>③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、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を図る研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p>

基準省令	解釈通知
<p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第19条の2 指定居宅介護支援事業者は、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なければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、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なければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p>	<p>b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第24号)附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。</p> <p>(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)</p> <p>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</p> <p>(15) 業務継続計画の策定等</p> <p>① 基準第19条の2は、指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、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。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業員に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第19条の2に基づき事業所に</p>

基準省令	解釈通知
<p>(設備及び備品等)</p> <p>第20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。</p>	<p>実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、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。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等) b 初動対応 c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者の対応、関係者との情報共有等) <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等) b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) c 他施設及び地域との連携 <p>③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>④ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>(16) 設備及び備品等</p> <p>基準第20条に掲げる設備及び備品等については、次の点に留意するものである。</p> <p>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</p>

基準省令	解釈通知
<p>(従業者の健康管理)</p> <p>第21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。</p> <p>(感染症の予防及びまん延の防止のための措置)</p> <p>第21条の2 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において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の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出来るものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 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。</p> <p>(17) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置</p> <p>基準第21条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハマまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>イ 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</p> <p>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対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、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。</p> <p>（※） 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</p> <p>感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>また、感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>

基準省令	解釈通知
<p>二 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>(揭示) 第22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（以下この条において単に「重要事項」という。）を揭示しなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これ</p>	<p>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。</p> <p>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。</p> <p>ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年1回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>(18) 揭示 ① 基準第22条第1項は、基準第4条の規定により居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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)等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利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、</p>

基準省令	解釈通知
<p>をいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p> <p>(秘密保持)</p> <p>第23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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(広告)</p> <p>第24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</p>	<p>指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。また、基準第22条第3項は、指定居宅介護支援事業者は、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することを規定したものであるが、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。なお、指定居宅介護支援事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>ロ 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>ハ 介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定居宅介護支援事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第22条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準省令第31条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。</p> <p>② 基準第22条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p> <p>(19) 秘密保持</p> <p>① 基準第23条第1項は、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、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。</p> <p>② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業者に対して、過去に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であった者が、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がないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、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その他の従業者が、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、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>③ 同条第3項は、介護支援専門員及び居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を共有するためには、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を共用することについて包括的に同意を得ることで足りるものである。</p>

基準省令	解釈通知
<p>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)</p> <p>第25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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(苦情処理)</p> <p>第26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6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。</p> <p>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。</p>	<p>(20) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等</p> <p>① 基準第25条第1項は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、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が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に利益誘導のために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旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これは、居宅サービス計画があくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならないという居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業者又は指定居宅介護支援事業所の管理者が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。ましてや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、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に同旨の指示をしてはならない。</p> <p>② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が利用者利益誘導のために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うことを禁じた規定である。これも前項に規定した指定居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを利用するように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。</p> <p>③ 同条第3項は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、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こととしたものである。</p> <p>(21) 苦情処理</p> <p>① 基準第26条第1項は、利用者の保護及び適切かつ円滑な指定居宅介護支援、指定居宅サービス等の利用に資するため、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こととしたものである。具体的には、指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に対して説明しなければならないものである。</p> <p>なお、介護保険法第23条の規定に基づき、市町村から居宅サービス計画の提出を求められた場合には、基準第26条第3項の規定に基づいて、その求めに応じなければならないものである。</p> <p>② 同条第2項は、苦情に対し指定居宅介護支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情(指定居宅介護支援事業者が提供したサービスとは関係のないも</p>

基準省令	解釈通知
<p>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、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。</p> <p>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。</p> <p>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41条第1項に規定する指定居宅サービス又は法第42条の2第1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。</p> <p>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176条第1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。</p> <p>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。</p> <p>(事故発生時の対応) 第27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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>のを除く。)の内容等を記録することを義務づけたものである。</p> <p>また、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た取組を自ら行うべきである。</p> <p>なお、基準第29条第2項に規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁である市町村が、一次的には居宅サービス等に関する苦情に対応することが多くなることと考えられることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定居宅介護支援事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。</p> <p>④ なお、指定居宅介護支援事業者は、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すべきものである。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第2の3の18)の①に準ずるものとする。</p> <p>(2) 事故発生時の対応</p> <p>基準第27条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。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は、市町村、利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該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、また、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うべきこととしたものである。</p> <p>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、2年間保存しなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意されたい。</p> <p>① 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の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。</p> <p>② 指定居宅介護支援事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため事業者は損害賠償保険に加入しておくか賠償資力を有することが望ましいこと。</p> <p>③ 指定居宅介護支援事業者は、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ること。</p>

基準省令	解釈通知
<p>(虐待の防止)</p> <p>第27条の2 指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を利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ること。</p>	<p>(2) 虐待の防止</p> <p>基準省令第27条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 <p>指定居宅介護支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> ・虐待等の早期発見 <p>指定居宅介護支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> ・虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第一号)</p> <p>「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を利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</p>

基準省令	解釈通知
<p>二 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。</p> <p>四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>る個人情報の適切な取扱いのためのガイドンス」、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。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</p> <p>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p> <p>ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p>② 虐待の防止のための指針(第二号)</p> <p>指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第三号)</p> <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第四号)</p> <p>指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。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</p>

基準省令	解釈通知
<p>(会計の区分) 第28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。</p> <p>(記録の整備) 第29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。</p> <p>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2年間保存しなければならない。</p> <p>一 第13条第十三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</p> <p>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</p> <p>イ 居宅サービス計画</p> <p>ロ 第13条第七号に規定するアセスメントの結果の記録</p> <p>ハ 第13条第九号に規定するサービス担当者会議等の記録</p> <p>ニ 第13条第十四号に規定するモニタリングの結果の記録</p> <p>三 第13条第二号の三の規定による身体的拘束等の態様及び時間、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の記録</p> <p>四 第16条の規定による市町村への通知に係る記録</p> <p>五 第26条第2項の規定による苦情の内容等の記録</p> <p>六 第27条第2項の規定によ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</p>	<p>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</p> <p>(24) 会計の区分 基準第28条は、指定居宅介護支援事業者に係る会計の区分について定めたものである。なお、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。</p> <p>(25) 記録の整備 基準第29条第2項は、指定居宅介護支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p>

(第5章 雑則)

基準省令	解釈通知
<p>(電磁的記録等) 第31条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第7条(第30条において準用する場合を含む。))及び第13条第二十四号(第30条において準用する場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)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</p>	<p>5 雑則 (1) 電磁的記録について 基準第31条第1項は、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者(以下「事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をも</p>

基準省令	解釈通知
<p>うことができる。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他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。</p>	<p>って調製するファイルにより保存する方法 イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた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</p> <p>③ その他、基準第31条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。</p> <p>④ また、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為のガイダンス」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。</p> <p>(2) 電磁的方法について</p> <p>基準第31条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p> <p>① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>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。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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。</p> <p>④ その他、基準第31条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>⑤ また、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。</p>



1. お役立ちホームページ

ホームページ名	掲載元	内容	QRコード
令和6年度の介護報酬改定について	尼崎市	令和6年度の介護報酬改定に関することが掲載されています。	
尼崎市介護予防・日常生活支援総合事業		尼崎市介護予防・日常生活支援総合事業に関することが掲載されています。	
介護報酬	厚生労働省	介護報酬改定に関する省令及び告示、通知、Q&A 等が掲載されています。	
介護保険最新情報掲載ページ		介護保険最新情報が掲載されています。	
介護サービス情報公表システム		介護事業所・生活関連情報検索に関することが掲載されています。	
高齢・介護 国保連インターフェース	WAM ネット	サービスコード表、月額包括報酬の日割り請求、請求書の記載要領などに関することが掲載されています。	
介護保険サービス(訪問系・通所系)関連情報	兵庫県	訪問系・通所系サービス事業所等の手引き等が掲載されています。	
介護現場におけるハラスメント対策事業について		兵庫県におけるハラスメント対策事業等が掲載されています。	

ホームページ名	掲載元	内容	QRコード
介護保険事業所の皆様へ	兵庫県 国民健康保険 団体連合会	介護給付費等の請求に関することが掲載されています。	
福祉用具情報システム	公益財団法人 テクノエイド 協会	福祉用具の検索に関することが掲載されています。	

2. お役立ちリーフレット等

いきいき介護保険		
	介護保険制度をわかりやすく解説した市民向けのパンフレットです。 制度についての理解や介護保険のサービスを効果的に利用するためにお役立て下さい。	
介護予防・重度化防止ハンドブック～いつまでも心と体も健康に～		
	加齢に伴う心身の衰えが気になる人が、できるだけ元気で長く暮らし続けてもらうため、医療・介護の専門職が集まり作成したハンドブックです。口腔ケアや栄養、日々の活動など、日常生活の見直しによるフレイル予防のための8つの対策を紹介しています。	
シニア元気UP(UP)パンフレット		
	高齢者等の社会参加の「きっかけ」となる市内のさまざまな「参加できる場所(いきいき百歳体操等)」や「利用できる場所(生涯学習プラザ等)」を紹介しているパンフレットです。また、地域包括支援センターや社会福祉協議会についても紹介しています。	
もの忘れあんしんガイド		
	最近、もの忘れが進んだ方、認知症と診断され不安を感じている方やそのご家族に向け、さまざまな不安や疑問に寄り添い、安心して住み慣れた地域で暮らすためのサービスや制度の相談窓口と内容等の情報を盛り込んだ冊子です。	

在宅療養ハンドブック～最期まで自分らしく暮らし続けるために～		
	<p>在宅での療養を支える医療・介護の専門職による支援体制や、在宅療養の例、看取りの実際、エピソードなどを紹介しているハンドブックです。</p> <p>また、人生の最期まで自宅で暮らし続けることが実現可能な選択肢ということや、これからどのように過ごしたいのかをご自身で考え、周囲の方に伝えることの大切さを、ご利用者様にお伝えください。</p>	
高齢者虐待対応マニュアル		
	<p>高齢者虐待対応の実務に有効活用できるように、高齢者の安全確保と養護者の支援に向けて取り組む方々の支えとなる法的根拠や、社会資源および制度を網羅的に掲載しています。</p>	
尼崎市における入退院調整の標準的な取り扱い 第4版		
	<p>入退院に際して患者(利用者)が切れ目なくサービスを利用できるように尼崎市内の医療機関と在宅支援者が入退院時連携をすすめるための標準的な取扱いを掲載しています。</p>	
医師とケアマネジャー連絡票		
	<p>「医師とケアマネジャー連絡票」は、医師とケアマネジャーが円滑に連携を図るための一つのツールです。ケアマネジャーから医師へ相談、報告したい内容や必要な情報を把握する場合等に、活用することを想定しています。</p> <p>なお、この「連絡票」の使用を推奨しますが、強制するものではありません。</p>	
ささえあう地域社会を目指して～避難行動要支援者の避難支援～		
	<p>このパンフレットは、地域において、日ごろの見守りやささえあいをもとにした避難行動要支援者の避難支援の取組をはじめめるきっかけとしていただくために、関西国際大学教育学部教育福祉学科の学生のみなさんと協働して作成しました。避難行動要支援者名簿や個別避難計画の説明を、イラストを取り入れ、分かりやすく掲載しています。ぜひご利用いただき「自助」「共助」の取組について考えてみてください。</p>	
フレイル予防×防災		
	<p>みなさんに楽しく、「フレイル予防」と「防災」に取り組んでいただくために、兵庫県立尼崎小田高等学校看護医療・健康類型の生徒の皆さんにご協力してもらい、尼崎市フレイル予防×防災リーフレットとフレイル防災体操動画を作成しました。</p> <p>このリーフレットには、小田高校の生徒の皆さんが考えた、手軽で簡単な防災食のレシピや防災体操、防災の豆知識なども掲載しています。ぜひリーフレットを活用して当事者の方と一緒に、「フレイル予防」と「防災」を考えてみてください。</p>	

3. お役立ち相談窓口(令和7年4月1日時点)

(1) 介護保険制度に関する問い合わせ窓口

介護保険事業担当 〒660-8501 尼崎市東七松町 1 丁目 23 番 1 号 本庁北館 3 階

(各窓口)	○ 介護保険制度に関すること	06-6489-6343
	○ 保険資格に関すること	06-6489-6375
	○ 保険料賦課・徴収に関すること	06-6489-6376
	○ 要介護認定審査に関すること	06-6489-6374
	○ 要介護認定調査に関すること	06-6489-6922
	○ 保険給付に関すること	06-6489-6350
	○ ケアプランに関すること	06-6489-6322

(共通) FAX:06-6489-7505

E-mail:ama-kaigo@city.amagasaki.hyogo.jp

(2) 支援で困った時の主な相談窓口

● 地域包括支援センター(市内12カ所設置)

(受付時間) 月～土 9 時～17 時 30 分 ※祝日・12/29～1/3 は除く。ただし緊急の場合は対応可

高齢者に関する身近な相談窓口として、次のような取組を行っています。

○ 介護予防マネジメント

介護予防の相談や介護予防ケアプラン作成や、65歳以上の方を対象とした健康づくり、介護予防を応援するための相談

○ 総合相談・支援

高齢者やそのご家族等の介護に関する相談や心配ごと、健康、福祉、医療、生活に関することなどの相談

○ 権利擁護・虐待防止

高齢者が安心して暮らせるよう、成年後見制度の紹介や虐待防止等に対応しています。

○ 包括的・継続的ケアマネジメント

地域のケアマネジャーの支援のほか、介護・福祉・医療等、様々な関係機関との連携を行います。

(担当地域)

地区	施設情報	担当地域
中央	① 中央東地域包括支援センター 所在地 東本町4-103-11 (特別養護老人ホームほがらか苑内) ☎06-4868-8300 ☎06-4868-8303	大高洲町/開明町/神田北通1～6丁目/神田中通1～6丁目/ 神田南通1～3丁目/北城内/北大物町/北初島町/玄番北之町/ 玄番南之町/汐町/昭南通1～7丁目/昭南通3～7丁目/建家町/ 大物町1丁目4番12～31号・5～19番・2丁目/築地/寺町/中在家町/ 西海岸町/西桜木町/西高洲町/西大物町/西本町/西本町北通/ 西松島町/西御園町/西向島町/東海岸町/東桜木町/東高洲町/ 東大物町(1丁目1番街区を除く)/東難波町5丁目/東初島町/ 東浜町/東本町/東松島町/東御園町/東向島西之町/ 東向島東之町/船出/御園町/南城内/南竹谷町/南初島町
	② 中央西地域包括支援センター 所在地 神田中通9-291 (ナニワ診療所内) ☎06-6430-5615 ☎06-6430-7720	神田北通7～9丁目/神田中通7～9丁目/神田南通4～6丁目/ 北竹谷町/昭南通8～9丁目/昭南通8～9丁目/竹谷町/ 西難波町/東難波町1～4丁目/扶桑町/宮内町/蓬川荘園
小田	③ 小田南地域包括支援センター 所在地 金楽寺町2-7-7 (喜楽苑地域ケアセンターあんしん24内) ☎06-6488-0180 ☎06-6488-0190	今福/梶ヶ島/金楽寺町/杭瀬北新町/杭瀬寺島/杭瀬本町/ 杭瀬南新町/大物町1丁目1～3番・4番1～11号/長洲中通/ 長洲西通/長洲東通/長洲本通/西長洲町/東大物町1丁目1番街区
	④ 小田北地域包括支援センター 所在地 潮江1-15-2-120 (尼崎中央病院 北東) ☎06-6498-5111 ☎06-6492-1100	神崎町/久々知/久々知西町/潮江/下坂部1～3丁目・4丁目1～10 番・14番/常光寺/善法寺町/高田町/次屋/西川/額田町/浜/ 名神町3丁目/弥生ヶ丘町

大庄	⑤ 大庄南 地域包括支援センター 所在地 大庄西町4-3-9 (老人保健施設サンプラザ平成内) TEL 06-6417-0125 FAX 06-4950-4715	扇町/大島/大庄中通/大庄西町/大浜町/末広町/鶴町/道意町/中浜町/西/平左衛門町/又兵衛/丸島町/武庫川町/元浜町
	⑥ 大庄北 地域包括支援センター 所在地 崇徳院2-159 (KマンションJIN II 1F) TEL 06-6430-0511 FAX 06-6430-0512	稲葉荘/稲葉元町/大庄川田町/大庄北/琴浦町/水明町/崇徳院/菜切山町/西立花町2丁目14番・20~27番・33~35番・3丁目12~14番・17~20番・4~5丁目/浜田町/蓬川町
立花	⑦ 立花南 地域包括支援センター 所在地 三反田町3-3-16 (ヴィラ空園(もくえん)内) TEL 06-6428-7112 FAX 06-6423-0130	大西町/尾浜町/栗山町/三反田町/立花町1~2丁目・3丁目1~9番・4丁目/七松町/西立花町1丁目・2丁目1~13番・15~19番・28~32番・3丁目1~11番・15~16番/東七松町/水堂町1~2丁目・4丁目11番1~4号・18~26号/南塚口町5丁目13~17番・6丁目10番・7丁目/南七松町/名神町1~2丁目
	⑧ 立花北 地域包括支援センター 所在地 富松町2-27-22 (尼崎市立尼崎北小学校南西) TEL 06-6480-7553 FAX 06-6480-7554	上ノ島町/立花町3丁目10~37番/塚口町/塚口本町1~7丁目/富松町/水堂町3丁目/南塚口町8丁目/南武庫之荘2~3丁目/武庫之荘東2丁目/武庫之荘本町3丁目1~14番
武庫	⑨ 武庫東 地域包括支援センター 所在地 南武庫之荘1-25-18(阪急武庫之荘駅南西) TEL 06-4962-5308 FAX 06-4962-5309	水堂町4丁目 (11番は5~17号のみ)/南武庫之荘1丁目・4~5丁目/武庫之荘/武庫之荘西/武庫之荘東1丁目/武庫之荘本町1~2丁目・3丁目15~26番
	⑩ 武庫西 地域包括支援センター 所在地 武庫元町1-26-3 (西武庫交番東) TEL 06-6438-3955 FAX 06-6438-3956	常松/常吉/西昆陽/南武庫之荘6~12丁目/武庫町/武庫元町/武庫豊町/武庫の里
園田	⑪ 園田南 地域包括支援センター 所在地 小中島2-10-20 (特別養護老人ホーム園田苑南西) TEL 06-6494-8087 FAX 06-6494-8086	上坂部/瓦宮/口田中/小中島/下坂部4丁目11~13番/戸ノ内/戸ノ内町/若王寺/東園田町8~9丁目/東塚口町/御園/南塚口町1~4丁目・5丁目1~12番・6丁目1~9番
	⑫ 園田北 地域包括支援センター 所在地 田能5-10-25 (特別養護老人ホーム春日苑内) TEL 06-6498-0826 FAX 06-6498-0909	猪名寺/食満/椎堂/田能/塚口本町8丁目/東園田町1~7丁目/南清水

※ 最新の地域包括支援センターの情報は右のQRコードからHPをご確認ください。



● **尼崎市医療・介護連携支援センター「あまつなぎ」**
 (受付時間) 月~金曜 9時~17時 ※祝日・12/29~1/3は除く
TEL:06-6423-9916 / FAX:06-6423-9917

尼崎市が尼崎市医師会に委託し設置した「尼崎市医療・介護連携支援センター あまつなぎ」では、①医療・介護・福祉の専門職に対し、在宅医療に関する相談支援、②入退院調整への支援、③在宅医療・介護・福祉資源の把握、④多職種・多機関間の連携推進、⑤連携を推進するための研修等、市民への啓発などを実施しています。

あまつなぎには、医療・介護・福祉関係者の相談窓口としてコーディネーターが常駐していますので、どうぞ遠慮なくお問い合わせ、ご相談ください。

なお、あまつなぎでは市民のみなさまのご相談を直接お受けすることはできません。市民のみなさまは、まずはかかりつけ医あるいはお住まいの近くの地域包括支援センターなどをご利用いただくようお願いします。



公式アカウントを友達登録していただくと、支援に役立つ研修案内など、お役立つ情報が届きます。ぜひ、ご登録ください。

-
- **尼崎市成年後見等支援センター(権利擁護専門相談、日常生活自立支援事業等)**
(受付時間) 月～金曜 9時～17時30分 ※祝日・12/29～1/3は除く
 - ◆ JR神戸線より北部にお住まいの方
北部成年後見等支援センター TEL:06-4950-0614 / FAX:06-6428-5129
 - ◆ JR神戸線より南部にお住まいの方
南部成年後見等支援センター TEL:06-6415-6291 / FAX:06-6430-6857

成年後見等支援センターでは、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らせるように、次の成年後見を中心とした権利擁護に取り組んでいます。詳しい内容については直接お問い合わせください。

- 権利擁護相談
成年後見制度の利用が必要な人やその家族、支援者からの相談に応じ、申立の支援などを行います。また、行政をはじめとした関係機関と密接に連携し、対応しています。弁護士又は司法書士による定期的な相談会(予約制・相談無料)も実施しています。
- 日常生活自立支援事業
認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域で自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用支援、日常的な金銭管理等の支援を行います。

-
- **しごと・くらしサポートセンター尼崎(生活困窮者自立相談支援、ひきこもり相談等)**
(受付時間) 月～金曜 9時～17時30分 ※祝日・12/29～1/3は除く
 - ◆ JR神戸線より北部にお住まいの方
しごと・くらしサポートセンター尼崎北 TEL:06-4950-0584
 - ◆ JR神戸線より南部にお住まいの方
しごと・くらしサポートセンター尼崎南 TEL:06-6415-6287

E-mail:ama-supportcenter@city.amagasaki.hyogo.jp

経済的な問題だけでなく、健康上の課題や社会的な孤立など様々な課題を抱え、仕事探しや暮らしにお困りの方、そのご家族などからの相談を丁寧にお聞きします。その上で、相談内容に応じて関係機関・団体を紹介するだけでなく、継続的に支援の必要な方については支援計画を策定し、就労支援や家計改善支援、住居確保給付金の支給(収入・資産要件あり)、ひきこもり等に対する専門職によるアウトリーチ等を行うとともに、市役所内の関係各課や様々な関係機関等と連携して支援を行います。

介護支援専門員が支援している高齢者のご家族に「色々と困りごとがあり、どうしたら良いかわからない」、「借金で生活が苦しい」といった方がおられる場合は、ご案内ください。

-
- **株式会社キズキ(ひきこもり状態の本人、その家族の居場所)**
TEL:090-8028-9197 / E-mail:komin_amagasaki@kizuki.or.jp

ひきこもり状態の本人が安心して集える居場所、ひきこもり状態の人の家族が集う交流会を定期的で開催しています。

-
- **尼崎市動物愛護センター(生活衛生課)**
(受付時間) 月～金曜 9時～17時30分 ※祝日・12/29～1/3は除く
TEL:06-6434-2233 / FAX:06-6434-2293

近年の少子高齢化や核家族化が進展するなか、ペットを「家族の一員」あるいは「人生の伴侶」として、ともに暮らす方も増えています。その一方で、飼い主の責務である「ペットが寿命を迎えるまで飼う」「不妊去勢手術をする」ことをせず、ペットを管理しきれなくなり、様々な問題を引き起こす事案も生じています。

動物愛護センターでは、ペットが不適正な飼養に陥っていないかをチェックするための「多頭飼育問題チェックリスト」を作成し、提供しています。早めの対応が事態の悪化を防ぐことにつながります。介護支援専門員の皆様が支援している高齢者がペットのことでお困りの場合はまずご相談ください。

(3) 困った時や地域の居場所に関する尼崎市の相談支援窓口一覧(R7.4.1時点)

生活に関する相談窓口		TEL	FAX/メール	
しごとや住居等のくらしの困りごと全般に関する相談	しごと・くらしサポートセンター-尼崎北	4950-0584	ama-supportcenter@city.amagasaki.hyogo.jp	
	しごと・くらしサポートセンター-尼崎南	6415-6287	ama-supportcenter@city.amagasaki.hyogo.jp	
生活保護の相談、申請	北部保護第1担当(北部保健福祉センター内)	4950-0286	6428-5105	
	南部保護第1担当(南部保健福祉センター内)	6415-6197	6430-6801	
障害者等に関する相談窓口		TEL	FAX	
身体障害者に関する相談	身体障害者福祉センター	6423-2600	6423-8151	
	地域共生スペースふりば	6435-1850	6433-5561	
知的障害者に関する相談	相談支援センターことのは	4950-6150	4950-0245	
知的障害、障害のある子どもに関する相談	たじかの園	6423-0210	6423-8151	
	ななくさ清光園	0798-56-1700	0798-56-1701	
精神障害に関する相談	地域生活支援センターポルタ	4256-7993	4256-6997	
	サポートセンターさくら	6430-9225	6491-3837	
知的障害、発達障害、障害のある子どもに関する相談	三田谷治療教育院治療教育室	4950-5811	4950-5828	
障害のある人の就労相談	尼崎市障害者就労・生活支援センターみのり	6429-7355	6429-7351	
地域の知的・身体障害者相談員に関する相談	障害福祉政策担当	6489-8577	6489-6351	
地域の精神障害者相談員に関する相談	疾病対策課(保健所内)	4869-3053	4869-3049	
地域活動支援センターに関する相談	障害福祉課	6489-6397	6489-6351	
子ども・子育てに関する相談窓口		TEL	FAX/メール	
育児に関する悩みや心配ごとの相談(虐待通報を含む) 保育等、ひとり親支援、児童扶養手当等に関する相談	子どもの育ち支援センター「いしくしあ」	6430-9989	6409-4354	
	子ども福祉課	6489-6349	6482-3781	
育児に関する悩みや心配ごとの相談など	北部地域保健課(北部保健福祉センター内)	4950-0637	6428-5110	
	南部地域保健課(南部保健福祉センター内)	6415-6342	6430-6850	
子どもに関する相談	子どものための権利擁護委員会	0120-968-622	ama-kenriyogo@city.amagasaki.hyogo.jp	
つどいの広場に関する相談	子ども福祉課	6489-6349	6482-3781	
ヤングケアラーに関する相談	子どもの育ち支援センター「いしくしあ」	6430-9989	6409-4354	
ひきこもりに関する相談窓口		TEL	FAX/メール	
ひきこもり全般に関する相談	しごと・くらしサポートセンター-尼崎北	4950-0584	ama-supportcenter@city.amagasaki.hyogo.jp	
	しごと・くらしサポートセンター-尼崎南	6415-6287	ama-supportcenter@city.amagasaki.hyogo.jp	
青少年のひきこもりに関する相談(中学3年~おおむね29歳)	ユース相談ダイヤル	6423-8560	ama-y-soudan@city.amagasaki.hyogo.jp	
ひきこもり状態の本人の居場所、家族会	株式会社キズキ	090-8028-9197	Komjin amagasaki@kizuki.or.jp	
ドメスティックバイオレンス(DV)に関する相談窓口		TEL	FAX/メール	
配偶者や恋人からの暴力に関する相談	配偶者暴力相談支援センター (注)夜間、土曜、日曜、祝日、年末年始については、最寄の警察署へご相談ください。	4950-0589		
こころと身体の健康に関する相談窓口		TEL	FAX	
精神障害に関する相談 依存症に関する相談 自殺予防等に関する相談	北部地域保健課(北部保健福祉センター内)	4950-0637	6428-5110	
	南部地域保健課(南部保健福祉センター内)	6415-6342	6430-6850	
	保健所疾病対策課	4869-3053	4869-3049	
権利擁護(成年後見制度の利用等)に関する相談窓口		TEL	FAX	
成年後見制度に関する相談 日常生活自立支援事業	北部成年後見等支援センター	4950-0614	6428-5129	
	南部成年後見等支援センター	6415-6291	6430-6857	
地域におけるさまざまな相談窓口 <相談先がわからない時はこちらにご連絡ください>		TEL	FAX	
地域における生活や市民活動に関する相談	中央地域課(中央地域振興センター)	6482-1760	6489-9300	
	小田地域課(小田地域振興センター)	6488-5441	6488-5459	
	大庄地域課(大庄地域振興センター)	6419-8221	6419-8226	
	立花地域課(立花地域振興センター)	6427-7770	6427-7773	
	武庫地域課(武庫地域振興センター)	6431-7884	6431-9542	
	園田地域課(園田地域振興センター)	6491-2361	6491-2364	
地域における生活や福祉に関する相談 地域の居場所に関する相談 ボランティア活動に関する相談 民生児童委員に関する相談 など	社会福祉法人 尼崎市社会福祉協議会	中央むすぶグループ	6482-1790	6489-9300
		小田むすぶグループ	6488-5443	6488-5459
		大庄むすぶグループ	6419-8225	6419-8226
		立花むすぶグループ	4950-5007	6429-7007
		武庫むすぶグループ	6431-7884	6431-9542
		園田むすぶグループ	4950-0410	6491-2364
外国籍住民の方の相談窓口		TEL	メール	
生活や在留資格に関する相談 など	尼崎市外国人総合相談センター	6489-6449	ama-welcome@city.amagasaki.hyogo.jp	



尼崎市主任介護支援専門員連絡協議会
尼崎市福祉局福祉部介護保険事業担当課
〒660-8501 尼崎市東七松町1丁目2番1号
TEL 06-6489-6322 (給付適正化担当) FAX 06-6489-7505
E-mail : ama-kaigo@city.amagasaki.hyogo.jp