

## 居宅介護支援・介護予防支援（令和8年度）

下記通知は、ケアマネジメントにおいて特に基本的な内容となりますので、ぜひご参照ください。

[介護保険最新情報vol.1286「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」の一部改正について\(令和6年7月4日\)](#)

[介護保険最新情報vol.1420「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業\(令和6年度老人保健健康増進等事業\)」の「手引き」等の公開のご連絡について\(情報提供\)【その8】\(令和7年9月10日\)](#)

[介護保険最新情報vol.1457「適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業\(令和7年度老人保健健康増進等事業\)」における「適切なケアマネジメント手法」の手引き その3」解説セミナーの解説動画等公開のご連絡について【その10】\(令和7年12月26日\)](#)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
内容及び手続の説明及び同意	居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、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、理解を得ること。	●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や、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等につき懇切丁寧に説明を行わなければなりません。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、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とともに、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。
総合的な居宅サービス計画の作成	居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるように努めること。	●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す。 ●介護給付等対象サービス以外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りません。

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
身体拘束等の原則禁止	<p>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。）を行わないこと。</p> <p>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すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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けません。</li> </ul> <p>参考： 「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」（令和6年3月厚生労働省）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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てください。</li> <li>●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必要があります。</li> <li>●当該記録は、5年間保存してください。</li> </ul>
課題分析における留意点	<p>アセスメントは、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うこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●アセスメントに当たっては、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なければなりません。</li> <li>●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手法を用いなければならないものですが、具体的には介護保険最新情報vol.1286「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」の一部改正について(令和6年7月4日)などを参照してください。</li> <li>●アセスメントの結果は記録してください。</li> <li>●利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際の一つの様式例として「課題整理総括表」が厚生労働省より示されています。 参考：介護保険最新情報Vol1379「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について（平成26年6月17日）</li> </ul>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
居宅サービス計画原案の作成	生活援助中心型の訪問介護を居宅サービス計画に位置付ける際は算定の理由を記載すること。	<p>●訪問介護サービスの生活援助中心型を位置付ける場合は、居宅サービス計画書第1表の「生活援助中心型の算定理由」の記載が必要です。</p> <p>●居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要があります。</p> <p>参考：「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて」（平成21年12月25日老振発1224第1号）</p>
	通院等乗降介助の算定の理由を記載すること。	<p>●訪問介護サービスの「通院等乗降介助」の単位を算定するにあたっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応したサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、</p> <p>ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由</p> <p>イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨</p> <p>ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要があります。</p>
サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	<p>サービス担当者会議を開催し、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、居宅サービス計画原案の内容について担当者からの専門的な見地からの意見を求めること。</p> <p><b>担当者にサービス担当者会議開催の日程調整を行い、当該担当者が参加できるようにすること。</b></p> <p>やむを得ない理由により欠席した担当者がいた場合において、欠席理由を記録に残し、担当者への照会等により意見を求めること。</p>	<p>●要介護更新認定を受けた場合や区分の変更の認定を受けた場合、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てください。</p> <p>●サービス担当者会議には、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービスの担当者が参加しなければなりません。</p> <p>●照会等により意見を求めることができるのは、居宅介護支援専門員がサービス担当者会議開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、参加が得られなかった等やむを得ない理由がある場合です。この場合は担当者の欠席理由と当該担当者への照会内容を記録に残してください。<b>なお、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いは5類移行に伴い終了しており、やむを得ない理由には該当しません。</b>（「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」令和5年5月1日厚生労働省老健局）</p> <p>●居宅サービス計画を作成（変更）するための一連の業務（第6号～第12号）については原則、居宅サービス計画原案を作成した上で、サービス担当者会議を開催し、当該居宅サービス計画原案の内容について、担当者、専門的な見地からの意見を求めてください。</p> <p>●会議の要点又は担当者への照会内容について記録するとともに、市条例第32条の第2項の規定に基づき、5年間保存しなければなりません。要介護更新認定を受けた場合や区分の変更の認定を受けた場合に、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同様。</p>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
居宅サービス計画の説明及び同意	居宅サービス計画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ること。	●説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてをさします。
居宅サービス計画の交付	居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。	●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りません。
担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	居宅サービス計画に位置付けたサービス提供事業者に対し、個別サービス計画の提出を求めること。	●居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めてください。 ●居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認してください。
<居宅介護支援> 居宅サービス計画の実施状況等の把握(モニタリング)	少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。	●特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要です。
	モニタリングの結果を記録すること。	●ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、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ます。 (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、文書に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の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 a. 利用者の心身の状況が安定していること。 b. 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。 c. 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。
	利用者の居宅を訪問できない「特段の事情」を記録すること。	●「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておく必要があります。
	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。)を行うこと。  また、必要に応じて居宅サービス計画の変更、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こと。	●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す。  ●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、指定居宅サービス事業者等と緊密な連携を図り、解決すべき課題の変化が認められた場合には、円滑な連絡が行われる体制の整備に努めてください。

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
<p>&lt;介護予防支援&gt; 介護予防サービス計画の実施状況等の把握(モニタリング)</p>	<p>少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、利用者に面接すること。</p>	<p>●特段の事情がない限り、少なくとも3月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要です。</p>
	<p>サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p>	<p>●ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間(以下単に「期間」という。)について、少なくとも連続する2期間に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期間において、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ます。 (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、文書に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>モニタリングの結果を記録すること。</p>	<p>a. 利用者の心身の状況が安定していること。 b. 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。 c. 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>利用者の居宅を訪問しない月(テレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。)においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあつては、電話等により利用者との連絡を実施すること。</p>	<p>●利用者宅を訪問しない月(テレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。)でも、指定介護予防サービス事業者等への訪問、利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス計画の実施状況について確認を行い、利用者の状況に変化があるときは、利用者宅を訪問して確認を行うことが必要です。</p>
	<p>利用者の居宅を訪問できない「特段の事情」を記録すること。</p>	<p>●「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、担当職員に起因する事情は含まれません。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておく必要があります。</p>
<p>介護予防サービス計画の作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防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こと。</p>	<p>●指定介護予防支援においては、設定された目標との関係を踏まえつつ、利用者の有する生活機能の状況や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に提供し続けることが重要です。 ●設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービス計画の作成後、介護予防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、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡、調整その他の便宜の提供を行ってください。</p>	

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
居宅サービス計画の変更	居宅サービス計画の軽微な変更を行う場合において、軽微な変更と判断した理由を記録すること。	<p>●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、介護支援専門員が市条例第16条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したもの）を行う場合には、支援経過等に「軽微な変更」と判断した根拠を記載してください。</p> <p>参考： 介護保険最新情報Vol.959「居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて」（令和3年3月31日）</p>
主治の医師の意見等	<p>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ること。</p> <p>医療サービスを位置付けた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すること。</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っ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りません。</p> <p>●利用者が医療サービスを希望している場合は、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りません。</p> <p>●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してください。</p>
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	<p>○居宅サービス計画に福祉用具貸与（特定福祉用具販売）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与（特定福祉用具販売）が必要な理由を記載すること。</p> <p>○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すること。</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ります。</p> <p>●居宅サービス計画書第2表における「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるよう記載してください。なお、別の用紙に理由を記載することでも差支えありません。（介護保険最新情報vol.1286令和6年7月4日「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」の一部改正等について）</p> <p>参考：「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」介護保険最新情報vol.1296 令和6年8月2日</p> <p>●軽度者の居宅サービス計画に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等」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「調査票の写し」を長寿安心課から入手してください。また、軽度者の調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業者へ送付してください。</p> <p>「調査票の写し」については、豊中市HPより「介護保険保有個人情報外部提供申請書」をご確認の上、豊中市電子申込システムより申請してください。</p>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
業務継続計画の策定等	<p>感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）を策定すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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業務継続計画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者に対して、必要な研修及び訓練を実施しなければなりません。</li> <li>● 感染症に係る業務継続計画に記載する項目例 <ul style="list-style-type: none"> <li>a 平時からの備え（体制構築、整備、感染症防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等）</li> <li>b 初動対応</li> <li>c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</li> </ul> </li> <li>● 災害に係る業務継続計画に記載する項目例 <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</li> <li>c 他施設及び地域との連携</li> </ul> </li> </ul>
	<p>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すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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してください。</li> <li>● 研修は、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）な教育を開催しなければなりません。また、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</li> <li>● 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）に実施しなければなりません。</li> </ul>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
	<p>感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。また、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を決めておくことが必要です。</li> <li>●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、定期的を開催するとともに、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ります。</li> <li>●感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業員が1名である場合は、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ありません。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。</li> </ul>
<p>感染症の予防及びまん延の防止のための措置</p>	<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定しなければなりません。</li> <li>●平常時の対策としては、事業所の衛生管理（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）等が想定されます。</li> <li>●発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大防止、医療機関や保健所、市における関連機関との連携、行政等への報告等が想定されます。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す。</li> </ul>
	<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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してください。</li> <li>●職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的（年1回以上）な教育を開催しなければなりません。また、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。</li> <li>●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）に行わなければなりません。</li> <li>●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、ケアの演習等を実施してください。</li> </ul>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
虐待の防止	<p>虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。</p>	<p>●虐待の防止のための対策を検討する委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、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す。</p> <p>●具体的には、次のような事項について検討します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</li> <li>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</li> <li>ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</li> <li>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</li> <li>ト 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</li> </ul> <p>●委員会で得た結果（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ります。</p>
	<p>虐待の防止のための指針を整備すること。</p>	<p>●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します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</li> <li>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</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</li> <li>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</li> <li>ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項</li> <li>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</li> <li>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</li> <li>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</li> </ul>
	<p>介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p>	<p>●職員教育を組織的に徹底させていくために、虐待の防止のための指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。</p>
	<p>上記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>●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、上記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す。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。</p>
<p>居宅介護支援費（Ⅱ）</p>	<p>ケアプランデータ連携システムの利用並びに事務職員の配置を行うこと。</p>	<p>●公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」の利用申請をし、クライアントソフトをインストールする必要があります。</p> <p>●事務職員については、常勤の者でなくても差し支えありませんが、業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置してください。</p>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
特定事業所集中減算	特定事業所集中減算のチェックシートを作成すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●判定期間は、前期が3月1日から8月末日、後期が9月1日から2月末日です。</li> <li>●すべての居宅介護支援事業者は、当該減算の対象か否かにかかわらず、判定期間ごとに豊中市様式の「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」を作成し、2年間保存してください。</li> </ul>
	上記チェックシートで判定した割合が80%を超えた場合は、必要書類を長寿社会政策課に提出すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●減算対象あるいは、正当な理由に該当するかどうか長寿社会政策課が判定し、後日通知します。</li> </ul>
運営基準減算	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算してください。</li> </ul>
	利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面談すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面談しアセスメントを実施してください。</li> </ul>
	サービス担当者会議の開催等を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●次に掲げる場合においてもサービス担当者会議を開催し居宅サービス計画の変更の必要性について担当者から意見を求めてください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が要介護更新認定を受けた場合</li> <li>・利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</li> </ul> </li> <li>●サービス担当者会議は、居宅サービス計画第4表「サービス担当者会議の要点」等に記録してください。</li> </ul>
	居宅サービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>●居宅サービス計画の内容について、利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。</li> </ul>
	1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●居宅サービス計画作成後は、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を実施してください。</li> <li>●特段の事情で利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行えなかった場合は、その理由を記録に残してください。</li> </ul>
	モニタリングの結果を記録すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●モニタリングの結果は記録し、また、居宅を訪問し利用者に面接して実施したことも確認できるように記録してください。</li> </ul>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
特定事業所加算	当該事業所の介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●当該事業所の介護支援専門員について、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければなりません。</li> <li>●管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければなりません。</li> </ul>
	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をいいます。</li> </ul>
	基準の遵守状況に関する所定の記録を作成すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定事業所加算を算定している事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する記録を作成し、2年間保存してください。</li> </ul>
入院時情報連携加算	病院又は診療所の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいいます。</li> <li>●豊中市HPに「入院時情報提供書【豊中市版】」（虹ねっと連絡会作成）が掲載されていますのでご活用ください。 掲載場所： 豊中市トップページ&gt;健康・福祉・医療&gt;介護保険・高齢者福祉&gt;医療と介護の意見交換会「虹ねっと連絡会」&gt;今日から使える!お役立ちツール</li> </ul>
	情報提供を行った内容等を記録すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●当該加算を算定する場合は、情報提供を行った日時、場所（医療機関に出向いた場合）、内容、情報手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等（支援経過等）に記録してください。</li> </ul>
退院・退所加算	退院又は退所に当たって、当該医療機関又は介護保険施設等の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付してください。</li> <li>●豊中市HPに「退院時・退所時情報記録書【豊中市版】」（虹ねっと連絡会作成）が掲載されていますのでご活用ください。 掲載場所： 豊中市トップページ&gt;健康・福祉・医療&gt;介護保険・高齢者福祉&gt;医療と介護の意見交換会「虹ねっと連絡会」&gt;今日から使える!お役立ちツール</li> </ul>

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
通院時情報連携加算	<p>利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者が医師又は歯科医師の診察を受けの際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録してください。</li> <li>●同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行ってください。</li> </ul>
ターミナルケアマネジメント加算	<p>在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●24時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していることが必要です。</li> <li>●ターミナルケアマネジメント加算の算定に当たっては、利用者及びその家族の同意を得る必要があります。</li> <li>●厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしてください。</li> </ul>