

# 令和元年度 運営状況点検書

(居宅介護支援)

点検日 令和 年 月 日	点検者(職・氏名) ※原則として管理者が行ってください。
-----------------	------------------------------

事業所	介護保険事業所番号	1	4									
	フリガナ											
	名称											
	所在地	〒										
	電話番号											

◎ 勤務形態一覧表(平成31年4月分)を添付してください。

以下の点検項目について、記載のとおり実施している場合は回答欄に「○」を、記載のとおり実施していない場合は「×」を記入してください。  
 なお、点検項目に該当しない場合は、斜線を引いてください。  
 点検した結果、「×」と回答した項目は基準等に違反している状態です。速やかに基準等を満たすよう改善してください。

## I 人員基準について

(1) 管理者 (管理者は「主任介護支援専門員」の資格を有する者でなければなりません。)

※令和3年3月31日までは経過措置として介護支援専門員を管理者とすることができます。

管理者氏名		介護支援専門員 登録番号									
介護支援専門員証 の有効期間満了日	年 月 日										
勤務形態 (該当するものに☑印)	<input type="checkbox"/> A : 常勤専従 <input type="checkbox"/> B : 常勤兼務										
当該事業所で 兼務する職種											
同一敷地内で兼務 する他の事業所名		職種			時間数 (1週)						

**⚠ 注意**

- 管理者は常勤であり、原則として専ら当該居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。
- 管理者が他の職務を兼ねることができるのは、①当該事業所の介護支援専門員としての職務に従事する場合、または、②同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合のみです。(いずれの場合も管理者としての業務に支障がないことが前提です。)
- 同一敷地内の他の事業所(他のサービス)で兼務している場合には、事業所名、職種及び1週間あたりの勤務時間数を記載してください。

**(2) 管理者の責務**

(2) 管理者の責務		回答欄
問1	管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っている。	
問2	管理者自身を含む従業者全員の雇用契約等の写しを事業所に保管している。	
問3	雇用の際に介護支援専門員の資格を確認するとともに、介護支援専門員証の写しを事業所に保管している。	
問4	全ての従業者について、タイムカード等により、勤務実績が分かるようにしている。	
問5	全ての介護支援専門員について、介護支援専門員証により有効期間の満了日を確認している。	
問6	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運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っている。	

**(3) 介護支援専門員の配置状況**

平成31年4月～令和元年6月の介護支援専門員の員数を、常勤換算後の人数ではなく、実人数(延べ人数)で記載してください。PC入力の場合、合計は自動計算されます。

	4月	5月	6月
常勤専従			
常勤兼務			
<b>常勤計 ※</b>			
非常勤専従			
非常勤兼務			
<b>常勤・非常勤計</b>	人	人	人

**⚠ 注意**

- 基準上、常勤の介護支援専門員を1以上配置する必要があります。常勤計の欄が0の場合は、基準違反です。早急に常勤の介護支援専門員を配置してください。
- 介護支援専門員を交代(増員・減員を含む)する場合、「変更届」の提出が必要です。
- 人員欠如の状態のまま事業を継続している場合、指定基準等の違反として監査等の対象となります。基準に定める人員配置ができない場合は、事業の休止又は廃止を届け出る必要があります。(休止届又は廃止届の提出が必要です。)なお、重大な基準違反については、指定取消となる場合もありますので、十分ご注意ください。

**(4) 担当件数と標準取扱件数**

**■介護支援専門員の員数**

**(ア) 平成31年4月～令和元年6月の配置状況**

介護支援専門員の員数を、常勤換算後の員数で記載してください。(常勤換算方法は、別紙「勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法」を参照してください。)

	4月	5月	6月
常勤換算後の員数 (a)			

**(イ) 平成31年4月～令和元年6月の1人当たりの要介護者の担当件数**

下記の「利用者数の推移」の各月の利用者数(b)と、上記(ア)常勤換算後の員数(a)を使って担当件数を算出してください。

**(利用者数の推移)**

	4月	5月	6月
要介護1～ 要介護5 (b)			

**(担当件数)**

	4月	5月	6月
担当件数 (b)÷(a)			

**⚠ 注意**

介護支援専門員1人当たりの標準担当件数は35件です。(介護予防支援は含まない。)

**(ウ) 平成31年4月～令和元年6月の介護予防支援事業所から委託を受けた要支援者の数を記載してください。**

	4月	5月	6月
要支援者数			

**⚠ 注意**

介護予防支援業務の受託について、受託件数の上限は廃止されましたが、介護予防支援業務の委託を受けるに当たっては、本来業務である居宅介護支援業務が適正に実施できるよう配慮しなければなりません。

## II 運営基準について

### (1) 内容及び手続きの説明及び同意

問1	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項(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)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ている。	
問2	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が市条例に規定する基本方針及び利用者の要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、理解を得ている。	
問3	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ている。	

### (2) 提供拒否の禁止

問1	正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んでいない。	
----	----------------------------	--

### (3) サービス提供困難時の対応

問1	事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、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ている。	
----	--	--

### (4) 受給資格等の確認

問1	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認している。	
----	---	--

### (5) 要介護認定の申請に係る援助

問1	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、必要な協力を行っている。	
問2	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っている。	
問3	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、必要な援助を行っている。	

#### (6) 身分を証する書類の携行

問1	事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時又は利用者若しくはその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導している。	
----	--	--

#### (7) 利用料の受領

問1	事業所の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い、それに要した交通費の支払を利用者から受ける場合には、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、利用者の同意を得ている。	
----	--	--

#### (8) 保険給付の請求のための証明書の交付

問1	提供した指定居宅介護支援について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ている。 (※法定代理受領分以外で償還払いとなるケース。こうした利用者がいない場合は斜線を引いてください。)	
----	---	--

#### (9) 指定居宅介護支援の基本取扱方針

問1	指定居宅介護支援を、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行っている。	
問2	自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図っている。	

#### (10) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

問1	管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させている。	
問2	指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っている。	
問3	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心がけている。	
問4	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成(又は変更)に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めている。	
問5	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成(又は変更)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している。	
問6	<b>【アセスメント】</b> 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成(又は変更)に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握している。	

問7	<p><b>【アセスメント】</b>  介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(＝アセスメント)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っている。また、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、理解を得るようにしている。</p>	
問8	<p><b>【原案の作成】</b>  介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成している。</p>	
問9	<p><b>【サービス担当者会議】</b>  介護支援専門員は、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担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めている。  ※ 次の場合はサービス担当者会議を開催しなくても担当者に対する照会等により意見を求めることができます。  ①利用者が末期の悪性腫瘍の患者であって、心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合  ②やむを得ない理由がある場合(日程調整をしたが担当者の都合がつかなかった、利用者の希望による軽微な変更 など)</p>	
問10	<p><b>【説明・同意】</b>  介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ている。  ※居宅サービス計画の1～3表及び6、7表について同意を得ること。</p>	
問11	<p><b>【交付】</b>  介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成(又は変更)した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び居宅サービス事業者等の担当者に交付している。  ※居宅サービス計画の1～3表及び6、7表を交付すること。</p>	
問12	<p><b>【個別サービス計画の提出依頼】</b>  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、個別サービス計画(訪問介護計画、通所介護計画 等)の提出を求めている。</p>	
問13	<p><b>【モニタリング】</b>  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を提供している。</p>	
問14	<p><b>【主治医等への情報提供】</b>  介護支援専門員は、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(くう)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られるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供している。</p>	

問15	<p><b>【モニタリング】</b>  介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、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次の方法により継続的に行っている。  イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。  ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。  ※特段の事情のない限り、必ず実施しなければなりません。</p>	
問16	<p><b>【更新、区分変更時のサービス担当者会議】</b>  介護支援専門員は、次に掲げる場合において、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いる。  イ 利用者が要介護更新認定を受けた場合  ロ 利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合  ※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可能です。</p>	
問17	<p><b>【居宅サービス計画の変更】</b>  介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する場合、問3～12を行っている。  ※利用者の希望による軽微な変更(例えば、サービス提供曜日の変更など)の場合については、全てを作成し直すのではなく、当該変更箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することが可能です。  ※利用者の希望による軽微な変更の場合は、利用者の希望であることを支援経過記録等に記録してください。</p>	
問18	<p><b>【介護保険施設への紹介その他の便宜の提供】</b>  介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行っている。</p>	
問19	<p><b>【居宅への円滑な移行】</b>  介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行っている。</p>	
問20	<p><b>【居宅サービス計画の届出】</b>  介護支援専門員は、居宅サービス計画に市長が定める回数以上の訪問介護(生活援助中心型サービスに限る)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に届け出ている。  ※市長が定める回数とは、要介護1は27回、要介護2は34回、要介護3は43回、要介護4は38回、要介護5は31回です。</p>	
問21	<p><b>【医療系サービスの位置付け】</b>  介護支援専門員は、利用者が医療サービス※の利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めている。  ※医療サービス  訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護の利用がある場合のみ)、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のみ)</p>	

問22	<p><b>【医療系サービスの位置付け】</b>  問21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>	
問23	<p><b>【医療系サービスの位置付け】</b>  介護支援専門員は、居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治医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っている。  &lt;主治医等の指示や留意事項の確認方法の一例&gt;  ・医療機関への確認(受診時の同行等)  ・認定調査時の主治医意見書  ※医師の指示を確認した上で位置付けていることが文書で分かるようにしてください。</p>	
問24	<p><b>【短期入所サービスの位置付け】</b>  介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意しており、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしている。</p>	
問25-1	<p><b>【福祉用具貸与の位置付け】</b>  介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載している。</p>	
問25-2	<p>介護支援専門員は、軽度者に対象外種目の福祉用具貸与を位置付ける場合は、認定調査の調査票のうち基本調査の直近の結果の中で必要な部分の写しを市町村から入手している。また、その写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することについて同意を得た上で、指定福祉用具貸与事業者へ送付している。</p>	



問25-3	<p>基本調査の結果にかかわらず、軽度者へ福祉用具貸与を行う際は、次のi)～iii)に該当することが医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要であることについて、市町村から書面等確実な方法で確認を得ている。</p> <p>i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に第94号告示第31号のイに該当する者(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)</p> <p>ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第94号告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者(例 がん末期の急速な状態悪化)</p> <p>iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第94号告示第31号のイに該当すると判断できる者(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)</p> <p>※医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した医師の所見(居宅サービス計画に記載するもの)により確認する方法で差し支えありません。  ※括弧内の状態は、あくまでi)～iii)の状態の者に該当する可能性のある者を例示的に挙げたものです。反対に、括弧内の状態以外の者であっても、i)～iii)の状態であると判断される場合もあります。</p>	
問26	<p><b>【特定福祉用具販売の位置付け】</b>  介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載している。</p>	
問27	<p><b>【認定審査会の意見等】</b>  介護支援専門員は、利用者の被保険者証に、認定審査会意見又は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、利用者による趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成している。</p>	
問28	<p><b>【介護予防支援事業者との連携】</b>  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っている。</p>	
問29	<p><b>【指定介護予防支援の業務の委託】</b>  指定居宅介護支援事業者は、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ている。</p>	
問30	<p><b>【地域ケア会議への協力】</b>  地域ケア会議(※)において、個別のケアマネジメントの事例提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めている。  ※地域ケア会議  個別ケースの支援内容の検討を通じて、介護保険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市町村が設置する会議</p>	

### (11) 法定代理受領サービスに係る報告

問1	毎月、市町村に対し、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)を提出している。	
問2	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、市町村に対して提出している。	

### (12) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

問1	利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付している。	
----	--	--

### (13) 利用者に関する市町村への通知

問1	指定居宅介護支援の提供を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知している。 (1) 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。 (2) 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。	
----	--	--

### (14) 運営規程

問1	指定居宅介護支援事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程として次に掲げる事項を定めている。(運営規程に記載している項目に○をしてください。)	
	(1) 事業の目的及び運営の方針	
	(2) 職員の職種、員数及び職務内容(職員の数は最新の数である。)	
	(3) 営業日及び営業時間	
	(4) 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(利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等)	
	(5) 通常の事業の実施地域	
	(6) 事故発生時の対応	
	(7) 従業者の秘密保持義務	
	(8) 苦情及び相談の受付体制	
	(9) その他運営に関する重要事項	

### (15) 勤務体制の確保

問1	利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めている。 ※原則として月ごとの勤務形態一覧表を作成し、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しておく必要があります。	
問2	指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させている。(ただし、介護支援専門員の補助業務についてはこの限りではありません。)	

問3	介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保している。	
----	-----------------------------------	--

#### (16) 設備及び備品等

問1	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ている。(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している。) ※レイアウト変更や事業所所在地の変更をする場合は「変更届」の提出が必要です。	
----	---	--

#### (17) 従業者の健康管理

問1	介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っている。	
----	--------------------------------------	--

#### (18) 掲示

問1	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の最新の情報を掲示している。	
----	--	--

#### (19) 秘密保持

問1	事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由なく、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いない。	
問2	事業所の介護支援専門員その他の従業者及び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、必要な措置を講じている。 ※具体的には、従業者の雇用時に在職期間中だけでなく、退職後も秘密を保持することを取り決め、例えば、違約金の定めを置くなどの措置を講じることが必要です。	
問3	サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ている。	

#### (20) 広告

問1	指定居宅介護支援事業所について広告している場合、その内容が虚偽又は誇大なものではない。	
----	---	--

#### (21) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等

問1	事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、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よう指示していない。	
問2	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いない。	
問3	事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受していない。	

## (22) 苦情処理

問1	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ている。	
問2	苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録している。	
問3	自ら提供した指定居宅介護支援に関し、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っている。 また、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告している。	
問4	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又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行っている。	
問5	指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、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指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っている。 また、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告している。	
問6	当該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内容を説明する文書(重要事項説明書)に記載するとともに、事務所に掲示している。	

## (23) 事故発生時の対応

問1	利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じている。	
問2	事故の状況及び事故に際して採った処置について記録している。	
問3	利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行っている。	
問4	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として対応マニュアル等を作成し、従業員全員に周知している。	

## (24) 会計の区分

問1	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を区分している。	
----	--	--

(25)記録の整備

問1	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備している。	
問2	利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存している。	
	(1) 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録	
	(2) 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 ・居宅サービス計画 ・アセスメントの結果の記録 ・サービス担当者会議等の記録 ・モニタリングの結果の記録	
	(3) 市町村への通知に係る記録	
	(4) 苦情の内容等の記録	
	(5) 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	

Ⅲ 介護報酬の算定について

1 居宅介護支援費

(1) 取扱件数

平成31年4月の取扱件数を以下の方法で算出し、A・B・C の口に数を記載してください。

**A. 事業所全体の4月の利用者数**  
要介護認定区分別に人数を記載してください。介護予防支援は受託件数×1/2の数字を記載してください。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
合計(イ)				人

介護予防支援受託件数×1/2	
(ロ)	
(A) (イ+ロ)	
	人

**B. 常勤換算方法により算出した介護支援専門員の員数(4月)**  
(4月の勤務実績(=勤務形態一覧表のf欄の数字))

 (B)

居宅介護支援費は、上記の方法で取扱件数を算出し、次表に基づき算定している。

取扱件数	要介護1・要介護2	要介護3・4・5
40件未満（Ⅰ）	1,053	1,368
40件以上60件未満（Ⅱ） ※40件以上60件未満の部分のみ適用。40件未満の部分は(Ⅰ)を適用。	527	684
60件以上（Ⅲ） ※60件以上の部分のみ適用。40件未満の部分は(Ⅰ)、40件以上60件未満の部分は(Ⅱ)を適用。	316	410

## (2) 給付管理

問1	請求に当たっては、居宅サービス等事業者の提供したサービス実績(実施内容や実施回数等)が、居宅サービス計画の内容と一致しているか確認している。	
問2	居宅サービス等事業者の実績報告に加えて、利用者宅の訪問時にも情報を収集するなどして適切な実績把握を行うよう努めている。	

## 2 加算

※加算の算定要件を満たさずに加算を算定していた場合、過誤調整が必要となります。  
(保険者に相談の上、過誤調整手続きを行ってください。)  
※算定していない加算の項目については記載不要です。

### (1) 特定事業所加算（Ⅰ）

問1	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置している。	
問2	問1の主任介護支援専門員とは別に、常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置している。	
問3	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的(概ね週1回以上)に開催している。また、議事について記録を作成している。	
問4	対応の当番者を事前に定めておく等、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。	
問5	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4及び要介護5である者の割合が4割以上である。	
問6	介護支援専門員の資質向上を目的とした研修計画(個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等)を介護支援専門員ごとに毎年度少なくとも次年度までに作成し、それに基づき計画的に研修を実施している。	
問7	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供している。	
問8	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	

問9	運営基準減算及び特定事業所集中減算の適用を受けていない。	
問10	介護支援専門員1人当たりの利用者数が40名未満である。 ※介護予防支援の受託件数を含めます。	
問11	各年度1回は「介護支援専門員実務研修受入れ事業所説明会」に出席し、研修受入れに協力している。	
問12	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	

### (2) 特定事業所加算 (Ⅱ)

問1	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。	
問2	問1の主任介護支援専門員とは別に、常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置している。	
問3	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的(概ね週1回以上)に開催している。また、議事について記録を作成している。	
問4	対応の当番者を事前に定めておく等、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。	
問5	介護支援専門員の資質向上を目的とした研修計画(個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等)を介護支援専門員ごとに毎年度少なくとも次年度までに作成し、それに基づき計画的に研修を実施している。	
問6	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供している。	
問7	地域包括支援センター等が実施する事例検討会に参加している。	
問8	運営基準減算及び特定事業所集中減算の適用を受けていない。	
問9	介護支援専門員1人当たりの利用者数が40名未満である。 ※介護予防支援の受託件数を含めます。	
問10	各年度1回は「介護支援専門員実務研修受入れ事業所説明会」に出席し、研修受入れに協力している。	

### (3) 特定事業所加算 (Ⅲ)

問1	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。	
問2	問1の主任介護支援専門員とは別に、常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置している。	
問3	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的(概ね週1回以上)に開催している。また、議事について記録を作成している。	
問4	対応の当番者を事前に定めておく等、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。	

問5	介護支援専門員の資質向上を目的とした研修計画(個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等)を介護支援専門員ごとに毎年度少なくとも次年度までに作成し、それに基づき計画的に研修を実施している。	
問6	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供している。	
問7	地域包括支援センター等が実施する事例検討会に参加している。	
問8	運営基準減算及び特定事業所集中減算の適用を受けていない。	
問9	介護支援専門員1人当たりの利用者数が40名未満である。	
問10	各年度1回は「介護支援専門員実務研修受入れ事業所説明会」に出席し、研修受入れに協力している。	

#### (4) 特定事業所加算 (Ⅳ)

問1	特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定している。	
問2	前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、ロ、(Ⅱ)イ、ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は護保健施設との連携の回数(※)の合計が35回以上である。 ※退院・退所加算の算定回数ではなく、病院等との連携回数(病院等から利用者に係る必要な情報の提供を受けた回数)です。	
問3	前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定している。	

#### (5) 初回加算

問1	居宅サービス計画の策定に際し、下記A～Cのいずれかの要件を満たし、アセスメントを実施したものについてのみ算定している。	
	A 新規(※)に居宅サービス計画を作成する場合	
	B 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合	
	C 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合	
	※「新規」: 契約の有無に関わらず当該利用者について過去暦月2月以上、当該居宅介護支援事業所が居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援費が算定されていない場合に当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指します。	
問2	運営基準減算が適用されている場合、当該加算を算定していない。	
問3	当該加算を算定する場合、退院・退所加算を算定していない。	

#### (6) 入院時情報連携加算(Ⅰ)

問1	入院する病院又は診療所の職員に対し、入院してから3日以内に利用者に係る心身の状況等の情報提供をしている。 ※情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用のほか、国が示す様式例「入院時情報提供書」による情報提供が考えられる。	
----	--	--



問2	利用者1人につき1月に1回を限度として算定している。	
問3	情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅サービス計画等に記録している。	

(7) 入院時情報連携加算(Ⅱ)

問1	入院する病院又は診療所の職員に対し、入院してから4日以上7日以内に利用者に係る心身の状況等の情報提供をしている。 ※情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用のほか、国が示す様式例「入院時情報提供書」による情報提供が考えられる。	
問2	利用者1人につき1月に1回を限度として算定している。	
問3	情報提供を行った日時、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅サービス計画等に記録している。	

(8) 退院・退所加算(Ⅰ)イ

問1	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設から退院又は退所するに当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報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開始月に利用に関する調整を行っている。 ※退院・退所前に情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得れば算定可能。	
問2	当該加算を算定する場合、初回加算を算定していない。	
問3	入院又は入所期間中につき1回を限度として算定している。	
問4	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている。 ※カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容等の要点について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。	

(9) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ

問1	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設から退院又は退所するに当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報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開始月に利用に関する調整を行っている。 ※退院・退所前に情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得れば算定可能。	
問2	当該加算を算定する場合、初回加算を算定していない。	
問3	入院又は入所期間中につき1回を限度として算定している。	

問4	<p>病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けている。</p> <p>※カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容等の要点について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。</p>	
----	--	--

(10) 退院・退所加算(Ⅱ)イ

問1	<p>病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設から退院又は退所するに当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報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開始月に利用に関する調整を行っている。</p> <p>※退院・退所前に情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得れば算定可能。</p>	
問2	当該加算を算定する場合、初回加算を算定していない。	
問3	入院又は入所期間中につき1回を限度として算定している。	
問4	<p>病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けている。</p> <p>※カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容等の要点について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。</p>	

(11) 退院・退所加算(Ⅱ)ロ

問1	<p>病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設から退院又は退所するに当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報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開始月に利用に関する調整を行っている。</p> <p>※退院・退所前に情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得れば算定可能。</p>	
問2	当該加算を算定する場合、初回加算を算定していない。	
問3	入院又は入所期間中につき1回を限度として算定している。	
問4	<p>病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによる。</p> <p>※カンファレンスによる場合は、日時、開催場所、出席者、内容等の要点について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。</p>	

**(12) 退院・退所加算(Ⅲ)**

問1	<p>病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設から退院又は退所するに当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報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開始月に利用に関する調整を行っている。</p> <p>※退院・退所前に情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得れば算定可能。</p>	
問2	当該加算を算定する場合、初回加算を算定していない。	
問3	入院又は入所期間中につき1回を限度として算定している。	
問4	<p>病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによる。</p> <p>※カンファレンスによる場合は、日時、開催場所、出席者、内容等の要点について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。</p>	

**(13) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算**

問1	利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行い、当該事業所の居宅サービス計画の作成に協力している。	
問2	同一の小規模多機能型居宅介護事業所について、6月以内に当該加算を算定した利用者については算定していない。	
問3	利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始したことを確認している。	

**(14) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算**

問1	利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、介護支援専門員が、看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行い、当該事業所の居宅サービス計画の作成に協力している。	
問2	同一の看護小規模多機能型居宅介護事業所について、6月以内に当該加算を算定した利用者については算定していない。	
問3	利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始したことを確認している。	

**(15) 緊急時等居宅カンファレンス加算**

問1	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行っている。	
問2	利用者1人につき、1月に2回を限度として算定している。	

問3	カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載している。	
問4	利用者の状態像等が大きく変化している場合等、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応している。	

**(16) ターミナルケアマネジメント加算**

問1	ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。	
問2	在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る)に対して、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、主治医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提供している。 ※死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、在宅で死亡していなくても算定できます。	
問3	ターミナルケアマネジメントを行うこと、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、主治医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提供することについて、文書で、利用者又は家族の同意を得ている。	
問4	利用者又は家族の同意日以降、次のことを支援経過記録に記録している。 ・ 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録 ・ 利用者への支援にあたり、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録	
問5	利用者の死亡月に加算を算定している。	
問6	1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定している。	

**(17) 特別地域居宅介護支援加算**

問1	小田原市に所在する事業所は算定できません。 ※県内では清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷)、山北町(三保、共和、清水)、相模原市緑区(鳥屋、青根、牧野)に所在する事業所のみ対象。	
----	--	--

**(18) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算**

問1	小田原市に所在する事業所は算定できません。 ※県内では山北町(三保、共和、清水を除く)、湯河原町、清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く)、相模原市緑区(旧津久井町(鳥屋、青根を除く)、旧藤野町(牧野を除く))、南足柄市(旧北足柄村=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)、真鶴町に所在する事業所のみ対象。	
----	--	--

(19) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算

問1	山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区(旧津久井町、旧藤野町)、南足柄市(旧北足柄村＝内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪)、松田町(旧寄村、旧松田町＝松田町全域)、真鶴町に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて居宅サービス計画を作成している。	
問2	上記の地域を、運営規程で「通常の事業の実施地域」と定めていない。	
問3	当該加算を算定する利用者から交通費の支払いを受けていない。	

3 減算

(1) 運営基準減算 (×がついた場合は運営基準減算に該当します。)

問1	<p><b>【内容及び手続の説明及び同意】</b> 居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、次のことについて文書を交付して説明を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができる。</li> </ul>	
問2	<p><b>【計画作成(変更)時の訪問、面接】</b> 居宅サービス計画を作成(変更)するにあたって、利用者の居宅を訪問し利用者及びその家族に面接をしている。</p>	
問3	<p><b>【サービス担当者会議の開催等】</b> 次の場合にサービス担当者会議の開催等を行っている。(利用者が末期の悪性腫瘍の患者であって主治医等の意見を勧告して必要と認める場合、その他のやむを得ない事情がある場合を除く。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅サービス計画を新規に作成した場合</li> <li>・ 居宅サービス計画を変更した場合</li> <li>・ 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</li> <li>・ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</li> </ul> <p>※居宅サービス計画の作成・変更の際し、利用者が末期の悪性腫瘍の患者であって主治医等の意見を勧告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、その経過を記録に残すとともに、居宅サービス計画について専門的見地から担当者への照会等により意見を求めることができます。なお、やむを得ない理由がある場合とは、サービス担当者会議の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が開催できなかった場合や、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更が見られない場合等が想定されています。</p> <p>※利用者希望による居宅サービスの軽微な変更の場合、必ずしもサービス担当者会議の開催は必要ありません。</p>	
問4	<p><b>【計画原案の説明・同意】</b> 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ている。</p>	

問5	<p><b>【計画の交付】</b>          居宅サービス計画を利用者及び全てのサービス事業者の担当者に交付している。          ※居宅サービス計画の変更の場合も同様です。          ※利用者に交付していても、「サービス事業者の担当者」に交付していない場合は減算対象となりますので、必ず交付してください。</p>	
問6	<p><b>【モニタリング】</b>          介護支援専門員が少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、面接している。          (但し、特段の事情がある場合を除く。)</p>	
問7	<p><b>【モニタリング】</b>          少なくとも1月に1回モニタリングの結果を記録している。</p>	

## (2) 特定事業所集中減算

問1	<p>前期(3月1日～8月末日)、後期(9月1日～2月末日)ごとに、特定事業所集中減算に係る報告書を作成している。          ※後日、小田原市ホームページに報告書の様式を掲載する予定です。          ※全ての事業所において報告書の作成が必要です。</p>	
問2	<p>訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護のうち、1つでも紹介率最高法人の紹介率が80%を超えた場合、「報告書」「報告書(別紙)」を市へ提出している。          ※提出期限は前期が9月14日、後期が3月15日です。</p>	

**注**

加算の算定要件を満たしていない場合、加算の取下げが必要なケースがあります。  
 まずは、小田原市高齢介護課へご相談ください。

以上で終了です。お疲れさまでした。

- 適切にできていなかった項目については、速やかに改善してください。
- 人員基準を満たしていないことが分かった場合は、小田原市高齢介護課に連絡してください。
- 介護報酬の請求に誤りがあることが分かった場合は、過誤調整を行ってください。
- 人員基準及び運営基準に係る違反や介護報酬の不適切又は不正な請求は、監査対象となる場合があります、重大な違反は指定取消となる場合もあります。
- 次の添付書類を忘れずに作成し、添付して下さい。
  - ・勤務形態一覧表(平成31年4月)
  - ・特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録(※)  
 (※特定事業所加算届を提出した事業所と今年度中に提出を計画している事業所のみ)

～この点検書は、実地指導時等に事前提出書類等として拝見することがあります。～