

集団指導資料（居宅介護支援・平成30年11月16日）

（基本方針）

第2条 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。

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。

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。

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（特別区を含む。以下同じ。）、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター、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1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。

目次

・市条例のポイント	1
・市町村への届け出について	7
・実地指導について	8
・居宅介護支援費について	10
・条例案全文	13

市条例のポイント

題名：八千代市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等を定める条例

施行予定日：平成30年12月3日（現在、市議会において審議中）

県条例との相違点：省令の30年度改正と本市独自基準（下線部分）

八千代市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等を定める条例案（抜粋）

第2条

- 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（特別区を含む。以下同じ。）、法第115条の4第1項に規定する地域包括支援センター、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1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。

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等におけるケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。【省令改正】

- 第3条 法第79条第2項第1号に規定する条例で定める者は、法人であって、当該法人の役員等（法第70条第2項第6号に規定する役員等をいう。）が八千代市暴力団排除条例（平成24年八千代市条例第2号）第2条第3号に規定する暴力団員等又は同条例第9条第1項に規定する暴力団密接関係者でないものとする。

新規指定及び指定更新の際、法人の役員、管理者等が暴力団員等（暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者）又は暴力団密接関係者※であった場合、指定及び指定の更新を受けることはできません。【市独自基準】

- ※1. 暴力団又は暴力団員を不当に利用していると認められる者
2. 暴力団の維持、運営に協力し、又は関与（利益の供与を）している者
3. 暴力団又は暴力団員と飲食や旅行を共にするなど、社会的に非難されるべき関係を有していると認められる者
4. 暴力団員が役員に就任するなど、実質的に経営に介入、関与している事業者
5. 役員等が1から3までのいずれかに該当する事業者
6. 4又は5に該当する者であることを知りながら、これを相手方として市が発注する公共事業等に関する下請契約等を締結した事業者

- 第5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。

- 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1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員でなければならない。

(管理者に係る経過措置)

平成33年3月31日までの間は、第5条第2項(第32条において準用する場合を含む。)の規定にかかわらず、介護支援専門員(介護保険法施行規則第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員を除く。)を第5条第1項(第32条において準用する場合を含む。)に規定する管理者とすることができる。

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、平成33年3月31日までの経過措置期間を設けることとする。
【省令改正】

第6条

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、居宅サービス計画が第2条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。

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。【省令・通知改正】

問 131 今回の改正により、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、平成30年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

(答)

平成30年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。【国Q&A】

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、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。

早期からの連携を促進する観点から、居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。
【省令改正】

第15条 指定居宅介護支援の方針は、第2条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。

(9) 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。

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

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か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、利用者また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。【解釈通知】

問 132 末期の悪性腫瘍の利用者に関するケアマネジメントプロセスの簡素化における「主治の医師」については、「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」とされたが、具体的にどのような者を想定しているのか。

（答）

訪問診療を受けている末期の悪性腫瘍の利用者については、診療報酬における在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する医療機関の医師を「主治の医師」とすることが考えられる。これらの医師については、居宅介護支援専門員に対し、病状の変化等について適時情報提供を行うこととされていることから、連絡を受けた場合には十分な連携を図ること。また、在宅時医学総合管理料等を算定していない末期の悪性腫瘍の利用者の場合でも、家族等からの聞き取りにより、かかりつけ医として定期的な診療と総合的な医学管理を行っている医師を把握し、当該医師を主治の医師とすることが望ましい。【国 Q&A】

(14) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。【省令改正】

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
- ・使いきらないうちに新たな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態

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書を記載した医師に限定されないことに留意すること。【解釈通知】

問 133 基準第 13 条第 13 号の 2 に規定する「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」について、解釈通知に記載のある事項のほか、にどのようなものが想定されるか。

(答)

・解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。

・なお、基準第 13 条第 13 号の 2 は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。【国 Q&A】

(20) 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。

○訪問介護（生活援助中心型）の多いプランの届け出【省令改正】

介護度ごとに定める回数※以上の生活援助中心の訪問介護を位置づけた居宅サービス計画を12月3日以降に作成又は変更した場合、翌月末日までに該当するプランを保険者に届け出ることが必要となります。

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

「生活援助中心の訪問介護」は、生活援助単体で行うものだけを数えるものと取り扱います。

10月12日付集団指導実施通知別紙において「「生活援助中心の訪問介護」は、生活援助のみで行われるものだけでなく、身体介護と併せて行われるもの（身体○・生活○）も含めて数えるものと取り扱います。」と記載しましたが、厚生労働省への照会結果を踏まえ、上記の取扱いに訂正します。

届出様式は市ホームページに掲載。

(21) 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。

(22) 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。

【省令改正】

主治の医師等の意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた医師等に交付してください。主治医意見書で意見を確認した場合も、プラン作成手続上医師の意見を求めたものとして取り扱っていることから、意見書作成医にプランを交付する必要があります。

なお、主治医等へ意見を求めることは、プラン変更上の手続でなく医療系サービスを位置づける際の手続と整理されていることから、同種の医療系サービス内でプラン変更があった場合に主治医等に意見を求めプランを交付することは必須ではありません。

平成30年10月中旬以降、医師への周知を図るため、市から主治医宛の意見書作成依頼文（主治医意見書記入時のお願い）に以下の文言を加えました。

平成30年度省令改正等により、医療と介護の連携強化のため、主治医意見書2枚目「4.(5)医学的管理の必要性」でチェックしたサービスを介護支援専門員が居宅サービス計画に位置付けた場合、当該計画が主治の医師等に交付されます。

対象者の心身又は生活状況に係る情報としてご活用ください。

第31条

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に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

- (1) 第15条第13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
- (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
 - ア 居宅サービス計画
 - イ 第15条第7号に規定するアセスメントの結果の記録
 - ウ 第15条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録
 - エ 第15条第15号に規定するモニタリングの結果の記録
- (3) 第18条に規定する市町村への通知に係る記録
- (4) 第28条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- (5) 第29条第2項に規定す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
- (6) 従業者の勤務の記録

(記録の整備に係る経過措置)

第31条第2項(第32条において準用する場合を含む。)の規定は、この条例の施行の日以後に完結する記録から適用する。

整備すべき記録に従業者の勤務の記録を加えるとともに保存期間を5年間とします。「施行の日以後に完結する記録」は12月3日以降に支払いのあったサービス提供に関する記録を指すため、月遅れ請求などがない場合は「30年10月提供」にかかわる記録から5年保存の対象となります。【市独自基準】

市町村への届け出について

指定更新, 変更, 廃止・休止, 再開等の届け出(従前, 県に届け出ていたもの)は八千代市に対して行います。様式や添付書類は市ホームページ「居宅介護支援事業所の指定(更新)申請等に必要な書類※」に掲載してあります。

※市ホームページ左上の「[暮らしの情報](#)」(緑色の帯) → [保険・年金](#) → [介護保険](#) → 該当ページ

○ 届け出の提出期限

- ・指定更新: 随時受付。審査に時間がかかる場合もあるため, 指定有効期間満了の1か月前を目安に提出してください。指定有効期間満了の2か月前を目安に更新の案内します
- ・廃止・休止: 廃止・休止の30日以上前
- ・変更, 再開: 変更, 再開から10日以内
- ・加算等介護給付費関係: 前月15日まで(特定事業所集中減算など届出時期が別に定められているものを除く)

10月から介護保険法規則の改正に伴い, 指定, 変更等の際の届出書類の削減が図られました。

従前の変更届出事項		改正後の変更届出事項
事業所の名称及び所在地		事業所の名称及び所在地
申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名, 生年月日, 住所及び職名		申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名, 生年月日, 住所及び職名
申請者の定款, 寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等※	定款の変更は届出不要に。	申請者の登記事項証明書又は条例等※
事業所の平面図及び設備の概要		事業所の平面図及び設備の概要
事業所の管理者の氏名, 生年月日, 住所及び経歴	経歴書は提出不要に。	事業所の管理者の氏名, 生年月日, 住所
介護支援専門員		介護支援専門員
運営規程		運営規程
サービス費の請求に関する事項	変更届の鑑と付表は添付不要に。	サービス費の請求に関する事項
役員の氏名, 生年月日及び住所	役員の変更は届け出不要に。	—

※登記の変更届出が必要なのは「当該指定に係る事業に関するものに限る」とされているため, 役員の変更や居宅介護支援事業以外の事業を登記した際の変更届出は不要です。居宅介護支援事業に係る記載を変更した場合のみ変更届出が必要となります。

○他の保険者への届け出が必要なもの

従前から保険者に提出していた書類は, 今後も各保険者に提出してください。市条例の制定に伴い12月3日から開始する生活援助の多いプランも各保険者あての提出です。

実地指導について

- ・平成30～32年度の3カ年で全居宅介護支援事業所を訪問する予定。今年度は県の直近の実地指導が27年度以前の事業所や実地指導未実施の新しい事業所を中心に20カ所程度。
- ・最低6年に一度は実施することとし、事業所ごとの実施頻度については過去の指導経過等市が有する情報を勘案して判断する。

○実施までの流れ

- ・訪問1月前 日程調整・通知・事前提出書類（付表、勤務実績表、利用者一覧、介護報酬自己点検シート、居宅サービス計画の写し等）依頼
- ・訪問10日前 事前提出書類提出

○実施当日の流れ

- あいさつ→内覧・当日確認する書類の準備※→ヒアリング→講評 全体で2～3.5時間程度
※当日確認の対象とする利用者のリストは当日手交します。

○重点確認事項等

- ・居宅サービス計画作成の一連の手続
- ・福祉用具利用者、医療系サービス利用者等のプラン
- ・複数の介護支援専門員がいる場合は各人のプランを1件以上
- ・加算を算定している場合は要件を満たしているか
- ・30年度改正の内容。特に重要事項説明に係るもの
- ・ケアプラン点検（給付適正化）

○指摘事項等

- ・契約書等の日付の記載が漏れている。
- ・居宅サービス計画の同意・交付日がサービス開始日より後となっており、経緯や理由が記録されていない。
→ 一連の手続の流れが通常の順序どおりでない場合は、支援経過等に経緯や理由を記載することが望ましい。
- ・ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明し、署名をもらっていない。
→ 30年4月以降に契約した利用者は必須。それ以前に契約した利用者についてもケアプラン見直しの際に説明をすることが望ましい。

・計画の同意が利用者の家族の氏名での署名となっている。

→ 利用者本人が署名することが困難な場合は、家族等に利用者本人の氏名を代筆してもらう。
その際、計画の余白か支援経過等に代筆である旨を記録しておくことが望ましい。

・特定福祉用具販売について、事前に購入の相談を受けていたが、居宅サービス計画への位置づけがされていなかった。

→ 特定福祉用具販売について、介護支援専門員が利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載した上で、位置づける必要がある。

・医療サービスを位置づけるに当たり、主治医等の意見を求めたことについての記録が漏れている。

→ 主治意見書又は診断書等（ただし、医療サービス事業者あての指示書は取扱に注意が必要）の写しか、聴取（医師等からの直接聴取か病院等スタッフからの伝聞も可。利用者・家族からの伝聞は不可）し、サービス担当者会議議事録等に記録（医師等名、聴取日、聴取方法、聴取内容）しておく必要がある。

・従業者であった者が、正当な理由がなく、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、必要な措置が講じられていなかった。

→ 誓約書等に退職後までを見込んだ秘密保持に関する項目を盛り込む必要がある。

居宅介護支援費について

1. 退院・退所加算

医療機関や介護保険施設等の退院・退所にあたって、当該医療機関等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、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に1回のみ算定する。

※初回加算との同時算定不可。

※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すること。

区分	単位数	算定要件
(Ⅰ)イ	450 単位	医療機関等の職員から利用者に係る必要な情報の提供(以下、「情報の提供」とする。)をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。
(Ⅰ)ロ	600 単位	情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。
(Ⅱ)イ	600 単位	情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。
(Ⅱ)ロ	750 単位	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こと。
(Ⅲ)	900 単位	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こと。

病院又は診療所におけるカンファレンスは以下のとおり。

診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。

参考 【老企第36号 第3の13 (3) その他の留意事項①(2)イ】

【別表第一 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3】

入院中の保険医療機関の保険医が、在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して行った場合(以下省略)



病院又は診療所が行うカンファレンスは4名(①から1名+②から3名)の参加が必要

- ① 入院中の保険医療機関から医師・看護師・准看護師のいずれか1名
- ② 保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3名

(例)

① 医師 1名

+

② 介護支援専門員 1名 + 訪問看護ステーションから看護師・PT の2名

2. 入院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者情報に係る必要な情報を提供した場合に利用者1人につき1月に1回を限度として算定する。

区分	単位数	算定要件
イ	200 単位	利用者が病院等に入院してから 3 日以内に当該病院等の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供している。
ロ	100 単位	利用者が病院等に入院してから 4 日以上 7 日以内に当該病院等の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供している。

【平成 30 年 3 月 23 日 介護保険最新情報 Vol. 629】

問 139 先方と口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

(答) 入院先の医療機関とのより確実 10 確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることにより、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

3. 初回加算

国保連合会から各事業所に提供される「算定期間回数制限チェック一覧表」について、平成30年5・6月審査分が平成30年8月に、平成30年7・8月審査分が平成30年9月に各事業所にまとめて提供されています。改めて同一一覧表で初回加算の重複確認等をしていただくようお願いします。

尚、平成30年9月審査分からは通常どおりの日程で各事業所に提供されています。

4. 事業所を変更した場合の例外給付について

既に例外給付の確認を受けている利用者について、居宅介護支援事業所を変更した場合、同じ認定有効期間内であれば、改めて新しい事業所からの例外給付の手続きは不要とします。

ただし、居宅介護支援事業所間で、市が交付した「軽度者に対する(介護予防)福祉用具貸与の例外給付の確認のお知らせ」と主治医から聞き取っている福祉用具の例外給付の必要性を引き継ぎ、サービス担当者会議で各サービス担当者に専門的意見の聴取を行った上で、計画に位置づけてください。

また、引き継ぎを行った旨を支援経過等に残してください。

5. 訪問介護における通院・外出介助の算定方法

【平成 24 年 10 月 12 日付け長第 875 号「訪問介護における通院・外出介助の介護報酬算定方法の解釈について」】

院内介助を要しないケースで「居宅→病院」と「病院→居宅」の外出介助の間が2時間以上空く場合、一連の一つのサービスとして所要時間を合算して算定します。

【変更】

院内介助を要しないケースで「居宅→病院」と「病院→居宅」の外出介助の間が2時間以上空く場合、それぞれ別々に算定します。

(旧) 訪問介護における通院・外出介助の算定方法

No	基本事項	解釈
1	「居宅」から「居宅」までの外出介助であること。	介護保険法第八条にもあるように訪問介護サービスは「居宅」で行われるサービスです。ただし、通院・外出介助については、居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降の介助などは要介護者の居宅以外で行われるものですが、これは目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービスとみなし得るため訪問介護として算定できます。よって、通院・外出介助は原則として「居宅着」「居宅着」のサービスとなります。 通院・外出介助は居宅を出発して居宅へ帰るまでを一連の一つのサービスとして考えます。したがって、通院介助の場合、病院内でリハビリ時間等へルバーの介助を要しない時間が生じたとしても「往路」と「復路」を別コードで算定することはできません。
2	「居宅」から「居宅」までを一連のサービスとして算定します。 (決して分割されない)	ヘルパーによる介助を要しない時間（単なる待ち時間、リハビリ時間等）が生じた場合は以下のように算定します。 例) 居宅着(10:00)→病院着(10:30)→(受診時間 30分)→病院退(11:30)→居宅着(12:00) ※病院による対応ができない為、例外的にヘルパーによる院内介助(30分)が認められる場合を想定。 ・1時間 (居宅→病院、病院→居宅) ・30分 (院内介助) ↑ 1時間 30分の身体介護として算定する
3	「居宅」から「居宅」までの一連のサービスの中で、介助を要しない時間(単なる待ち時間等)については算定できません。	上記の例のように1回の身体介護として所要時間を合算して算定します。なお、院内介助を要しないケースで「居宅→病院」と「病院→居宅」の外出入介助の間が2時間以上空く場合についても、一連の一つのサービスとして所要時間を合算して算定します。 例) 居宅着(10:00)→病院着(10:30)→(受診時間等)→病院退(13:00)→居宅着(13:30) 「居宅→病院」と「病院→居宅」の所要時間を合算し1時間を身体介護として算定します。 ※なお、例外的に個別算定が認められる場合もあります。適時ご相談ください。

別紙「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合及び「身体介護が中心である場合」の適用関係」の(2)、(2)′、(3)、(3)′を算定する際の考え方も、上記「通院・外出介助」と同様になります。

(新) 訪問介護における通院・外出介助の算定方法

No	基本事項	解釈
1	「居宅」から「居宅」までの外出介助であること。	介護保険法第八条にもあるように訪問介護サービスは「居宅」で行われるサービスです。ただし、通院・外出介助については、居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降の介助などは要介護者の居宅以外で行われるものですが、これは目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービスとみなし得るため訪問介護として算定できます。よって、通院・外出介助は原則として「居宅着」「居宅着」のサービスとなります。 通院・外出介助は居宅を出発して居宅へ帰るまでを一連の一つのサービスとして考えます。したがって、通院介助の場合、病院内でリハビリ時間等へルバーの介助を要しない時間が生じたとしても「往路」と「復路」を別コードで算定することはできません。
2	「居宅」から「居宅」までを一連のサービスとして算定します。	ヘルパーによる介助を要しない時間（単なる待ち時間、リハビリ時間等）が生じた場合は以下のように算定します。 例) 居宅着(10:00)→病院着(10:30)→(受診時間 30分)→病院退(11:30)→居宅着(12:00) ※病院による対応ができない為、例外的にヘルパーによる院内介助(30分)が認められる場合を想定。 ・1時間 (居宅→病院、病院→居宅) ・30分 (院内介助) ↑ 1時間 30分の身体介護として算定する
3	「居宅」から「居宅」までの一連のサービスの中で、介助を要しない時間(単なる待ち時間等)については算定できません。	上記の例のように1回の身体介護として所要時間を合算して算定します。なお、院内介助を要しないケースで「居宅→病院」と「病院→居宅」の外出入介助の間が2時間以上空く場合は、それぞれ別々に算定します。 例) 居宅着(10:00)→病院着(10:30)→(受診時間等2時間以上の空き)→病院退(13:00)→居宅着(13:30) 「居宅→病院」と「病院→居宅」を、身体介護としてそれぞれ別々に算定します。 ※なお、利用者負担を考慮して往路と復路を一連のサービスとして算定しても差し支えありません。

別紙「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合及び「身体介護が中心である場合」の適用関係」の(2)、(2)′、(3)、(3)′を算定する際の考え方も、上記「通院・外出介助」と同様になります。

条例案全文

八千代市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等を定める条例

目次

- 第1章 趣旨及び基本方針（第1条・第2条）
- 第2章 指定に係る申請者の資格（第3条）
- 第3章 人員に関する基準（第4条・第5条）
- 第4章 運営に関する基準（第6条―第31条）
- 第5章 基準該当居宅介護支援に関する基準（第32条）

附則

第1章 趣旨及び基本方針

（趣旨）

第1条 この条例は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第79条第2項第1号に規定する者並びに法第81条第1項に規定する員数及び同条第2項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準並びにこれらのうち基準該当居宅介護支援（法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援をいう。以下同じ。）の事業に係る基準を定めるものとする。

（基本方針）

第2条 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。

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。

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。

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（特別区を含む。以下同じ。）、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター、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1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。

第2章 指定に係る申請者の資格

第3条 法第79条第2項第1号に規定する条例で定める者は、法人であつて、当該法人の役員等（法第70条第2項第6号に規定する役員等をいう。）が八千代市暴力団排除条例（平成24年八千代市条例第2号）第2条第3号に規定する暴力団員等又は同条例第9条第1項に規定する暴力団密接関係者でないものとする。

第3章 人員に関する基準

(従業者の員数)

第4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。

2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

(管理者)

第5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。

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6第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員でなければならない。

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。

(1) 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

(2) 管理者が同一敷地内にある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。）

第4章 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第6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20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。

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、居宅サービス計画が第2条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。

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、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。

4 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7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。

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 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

イ 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）

- (2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第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
 - 5 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。
 - 6 第4項第1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。
 - 7 指定居宅介護支援事業者は、第4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。
 - (1) 第4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
 - (2) ファイルへの記録の方式
 - 8 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。

（提供拒否の禁止）
- 第7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。

（サービス提供困難時の対応）
- 第8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。

（受給資格等の確認）
- 第9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。

（要介護認定の申請に係る援助）
- 第10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。
- 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。

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。

(身分を証する書類の携行)

第11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。

(利用料等の受領)

第12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（同条第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を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。

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。

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。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

第13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。

(指定居宅介護支援の基本取扱方針)

第14条 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、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。

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。

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

第15条 指定居宅介護支援の方針は、第2条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。

(1) 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。

(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うものとする。

(3) 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。

(4) 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。
- (5) 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。
 - (6) 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。
 - (7) 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。
 - (8) 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なければならない。
 - (9) 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。
 - (10) 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。
 - (11) 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。
 - (12) 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。
 - (13) 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。

- (14) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。
- (15) 介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
- ア 少なくとも1か月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者面接すること。
- イ 少なくとも1か月に1回、モニタリングの結果を記録すること。
- (16) 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。
- ア 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
- イ 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
- (17) 第3号から第12号までの規定は、第13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。
- (18) 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とき、又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望するときには、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。
- (19) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院し、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。
- (20) 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。
- (21) 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。
- (22) 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。
- (23) 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っては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。
- (24) 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。

- (25) 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。
- (26) 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。
- (27) 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（同項の規定による指定に係る居宅サービス又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。
- (28) 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。
- (29) 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、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。
- (30) 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つた場合には、これに協力するよう努めなければならない。

（法定代理受領サービスに係る報告）

第16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つては、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に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

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つては、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。

（利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付）

第17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。

(利用者に関する市町村への通知)

第18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。

- (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。

(管理者の責務)

第19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。

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。

(運営規程)

第20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。

- (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
- (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
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) その他運営に関する重要事項

(勤務体制の確保)

第21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者の勤務の体制を定めておかなければならない。

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。

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。

(設備及び備品等)

第22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。

(従業者の健康管理)

第23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。

(揭示)

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を掲示しなければならない。

(秘密保持等)

第25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。

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。

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。

(広告)

第26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收受の禁止等)

第27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。

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。

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收受してはならない。

(苦情処理)

第28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。

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。

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。

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。

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。

- 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3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。
- 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。

(事故発生時の対応)

第29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。

- 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。
- 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。

(会計の区分)

第30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。

(記録の整備)

第31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なければならない。

- 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に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(1) 第15条第13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

(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

ア 居宅サービス計画

イ 第15条第7号に規定するアセスメントの結果の記録

ウ 第15条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録

エ 第15条第15号に規定するモニタリングの結果の記録

(3) 第18条に規定する市町村への通知に係る記録

(4) 第28条第2項に規定する苦情の内容等の記録

(5) 第29条第2項に規定す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

(6) 従業者の勤務の記録

第5章 基準該当居宅介護支援に関する基準

(準用)

第32条 第2条、第3章及び第4章(第28条第6項及び第7項を除く。)の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用する。この場合において、第6条第1項中「第20条」とあるのは「第32条において準用する第20条」と、第12条第1項中「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(同条第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。)」とあるのは「基

準該当居宅介護支援」と、「居宅介護サービス計画費の額」とあるのは「法第47条第3項に規定する特例居宅介護サービス計画費の額」と読み替えるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(管理者に係る経過措置)

2 平成33年3月31日までの間は、第5条第2項（第32条において準用する場合を含む。）の規定にかかわらず、介護支援専門員（介護保険法施行規則第140条の6第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員を除く。）を第5条第1項（第32条において準用する場合を含む。）に規定する管理者とすることができる。

(記録の整備に係る経過措置)

3 第31条第2項（第32条において準用する場合を含む。）の規定は、この条例の施行の日以後に完結する記録から適用する。

〇集団指導に関する質問について

本日の説明内容に関する質問がある場合は、11月30日(金)までに提出してください。回答は12月中旬を目途に市ホームページ「居宅介護支援事業所の指定（更新）申請等に必要な書類」に掲載します。

・記載事項（自由様式）

事業所名、質問者氏名、連絡先、質問主題、質問

・提出方法

メール (cyouju5@city.yachiyo.chiba.jp), ファクス (047-480-7566), 郵送, 持参等

八千代市長寿支援課 給付・指導班 電話 047-483-1151 (市役所代表) 内線 2225
--