

事業運営上の留意事項

基準及び留意事項通知に関すること

事業の人員、設備及び運営に関する基準等	1～3
介護報酬算定に係る基準等	4～5

指定に関すること

・ 指定後の各種手続（変更、休廃止、更新、手数料）	6～8
・ 地域密着型サービスにのみ存在する主な基準等	9～14

指導に関すること

・ 指定介護保険サービス事業者等に対する主な指導事項	
全サービス共通	15～24
居宅サービス別	25～43
地域密着型サービス	44～47
居宅介護支援	48～64
介護予防支援	65～76
・ 居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算	77～79

介護支援専門員に関すること

・ 介護支援専門員に対する処分事例	80～81
・ 主任介護支援専門員研修関係	82～90
・ 介護支援専門員の資格登録、専門員証の交付・更新、法定研修等の対応関係	91
・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員証等の特例措置	92～93

処遇改善に関すること

・ 介護職員等特定処遇改善加算	94～120
-----------------	--------

その他

・ 介護サービス情報の公表制度	121～122
・ 災害時情報共有システムの概要と利用方法	123
・ 訪問看護ステーション（医療保険）の取扱いに関する留意点	124～125
・ 介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項	126
・ 介護保険と障害福祉の適用関係	127～128
・ 新型コロナウイルス感染症に係る特例について	129
・ 介護サービス利用者の体調急変時における救急搬送時の付添いについて	130～133
・ 石川県能登地方を震源とする地震に関する通知・事務連絡等	134

事業の人員、設備及び運営に関する基準等について

事業の実施に当たっては、以下に示す基準等を満たす必要があります。

1. 基準省令 (事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたもの)

- ・ 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 (H11.3.31 厚生省令第 37 号)
- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 (H18.3.14 厚生労働省令第 34 号)
- ・ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成 18 年 3 月 14 日号外厚生労働省令第 37 号)
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (H18.3.14 厚生労働省令第 36 号)
- ・ 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 (H11.3.31 厚生省令第 38 号)
- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (H18.3.14 厚生労働省令第 35 号)

2. 大阪府条例等 (基準省令等に従い、大阪府条例等として定めた基準等)

- ・ 大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例 (H24.11.1 大阪府条例第 115 号)
- ・ 大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例施行規則 (H25.3.26 大阪府規則第 36 号)
- ・ 大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例 (H24.11.1 大阪府条例第 116 号)
- ・ 大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例施行規則 (H25.3.26 大阪府規則第 37 号)

※指定地域密着型(介護予防)サービス事業、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業に関する基準条例等については、事業所の所在地である市町村に確認してください。

3. 解釈通知 (基準省令の解釈等の詳細を示したもの)

- ・ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について (H11.9.17 老企第 25 号)
- ・ 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 (H11.7.29 老企第 22 号)
- ・ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について (H18.3.31 老計発第 0331004 号他)
- ・ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について (平成 18 年 3 月 31 日老振発

第 0331003 号、老老発第 0331016 号)

4. 関連する告示・通知等 (関連する告示、通知、事務連絡等)

5. 指定基準 Q&A (基準省令、解釈通知等の疑義について QA 方式で示したもの)

大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例等の一部改正について

1 改正の趣旨

国では、令和6年度実施の介護報酬の改定に伴う社会保障審議会介護給付費分科会の審議を踏まえ、「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3月31日厚生省令第37号）」、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）」などについて所要の改正を行ったため、大阪府においても国に準じて府条例で定めている各基準の一部を改正した。（公布日：令和6年3月29日、施行日：同年3月29日、同年4月1日、同年6月1日）

2 改正した条例

法律	今回改正した条例		対象事業者
介護保険法	1	大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例(平成24年11月1日大阪府条例第115号)	指定居宅サービス事業者
	2	大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例(平成24年11月1日大阪府条例第116号)	指定介護予防サービス事業者

3 府独自の基準

今回の改正に伴い、新たに業務継続計画の策定及び高齢者の虐待防止等に係る基準が追加されたが、国基準に過不足がなく、異なる基準を定める必要性は認められないことから、府独自基準は定めず、改正項目は全て国の基準どおり定めた。

4 改正の概要

別紙のとおり

介護報酬算定に係る基準等について

介護報酬の算定に当たっては、以下に示す基準等を確認する必要があります。

1. 基準本文

報酬単位、加算等の算定要件などの基準

- ・ 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
(H12.2.10 厚生省告示第 19 号)
- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(H18.3.14 厚生労働省告示第 126 号)
- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(H18.3.14 厚生労働省告示第 127 号)
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(H18.3.14 厚生労働省告示第 128 号)
- ・ 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
(H12.2.10 厚生省告示第 20 号)
- ・ 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準
(平成 18 年 3 月 14 日号外厚生労働省告示第 129 号)

2. 別に定める基準

基準本文中、「厚生労働大臣が定める基準」等として、内容の一部を別に制定しているもの

- ・ 厚生労働大臣が定める 1 単位の単価
(H27.3.23 厚生労働省告示第 93 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
(H27.3.23 厚生労働省告示第 94 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める基準
(H27.3.23 厚生労働省告示第 95 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める施設基準
(H27.3.23 厚生労働省告示第 96 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
(H12.2.10 厚生省告示第 27 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(H12.2.10 厚生省告示第 29 号)
- ・ 介護保険法施行規則第 68 条第 3 項及び第 87 条第 3 項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額
(H12.2.10 厚生省告示第 38 号)

3. 留意事項通知

基準の解釈等の詳細を示したもの

- ・ 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
（H12.3.1 老企第 36 号）
- ・ 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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
（H12.3.8 老企第 40 号）
- ・ 指定地域密着型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地域密着型介護予防サービス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
（H1.3.31 老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）
- ・ 指定介護予防サービス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 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）

4. 関連する告示・通知等（関連する告示、通知、事務連絡等）

5. 介護報酬 Q&A（基準、留意事項通知等の疑義について QA 方式で示したもの）

指 定 後 の 各 種 手 続 に つ い て

ここでは大阪府の取扱いを中心に説明しています。指定都市、中核市及び権限移譲市町村に所在する事業所についての手続・方法は、各市町村のホームページ等でご確認ください。

※大阪府では市町村への権限移譲を進め、知事の権限に属する事務のうち

■介護保険法に基づく居宅サービス等事業者の指定・指導等の事務

■老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の開始届の受理等に関する事務

については、移譲市町村（広域連合を含む。以下同じ。）がそれぞれ権限を有しています。

令和6年4月現在、大阪府が権限を有するのは、守口市、門真市、四條畷市、摂津市、大東市、交野市、藤井寺市、羽曳野市及び島本町の区域です。

※指定地域密着型サービス等事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者及び介護予防・日常生活支援総合事業者については、上記の区域においても各市町村が指定・指導権限を有していますので、御注意ください。

■変更の届出・介護給付費算定に係る体制等に関する届出

(1) 変更届出書の提出

下記の事項に変更があった場合は、変更があった日から10日以内に届出が必要です。「**変更届出書**」に**必要書類**を添付して届け出てください。

- * 必要書類や届出方法は、所管する指定権者（大阪府知事、政令指定都市、中核市及び権限移譲市町村の長）のホームページ等で確認してください。
- * 事業所の名称や所在地の変更は、介護保険事業所番号が変わる場合がありますので、事前に相談してください。（(3)ア参照）

【全サービス共通】

事業所の名称又は所在地

法人情報（名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名又は名称）

登記事項証明書（当該サービスに関するものに限る。）

事業所の平面図、管理者の氏名若しくは住所又は運営規程

【サービスによって届出が必要】

定員・・・・・・・・通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護

協力医療機関・・・・・・・・訪問入浴、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護

福祉用具の保管、消毒方法、（委託している場合）委託先の状況・・・福祉用具貸与

サービス提供責任者・・・訪問介護

設備及び備品の概要・・・訪問入浴

介護支援専門員の氏名及びその登録番号・・・居宅介護支援、入所系サービス（短期入所は除く。）

(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算）の提出

指定時に届け出た「**介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算）**」の内容を変更する場合は、届出が必要です。加算については、月の15日までに届け出て翌月から算定できるものと、月末までに届け出て翌々月から算定できるものがありますので締切日に注意してください。

なお、**通所介護事業所の大幅な定員の変更**は、「介護報酬に係る事業所規模による区分」も変更となり、**介護給付費算定に係る体制等に関する届出の提出が必要になる場合があります。**

【介護職員等処遇改善加算について】

○指定権者への届出

加算の算定を受けようとする場合は、算定を受けようとする月の前々月（4月から算定するならば2月）の末日までに、「介護職員等処遇改善加算等 処遇改善計画書」を所管する指定権者に提出してください。

なお、当該計画書を複数の介護保険サービス事業所等について一括作成する場合は、それを各介護サービス事業所等を所管する指定権者にそれぞれ提出します。

○賃金改善の実績報告

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月（3月まで加算を算定したならば7月）の末日までに、「介護職員等処遇改善加算等 処遇改善実績報告書」を所管する指定権者に提出するとともに、2年間保存してください。事業年度中に事業を廃止した場合も提出が必要です。

なお、提出がないと加算の要件を満たさず、介護報酬返還の対象となることがあります。

(3) 変更届出書の提出に伴う留意事項

ア 変更届出書の提出に伴い介護保険事業所番号が変更となる場合

次のような場合には、介護保険事業所番号が変更されます。

- ・市町村を越えて事業所の所在地を移転した場合
→移転前後で指定権者が異なる場合は、廃止・新規の手続が必要な場合があります。所管する指定権者に確認してください。
- ・同一所在地同一名称で運営している複数の介護保険サービス事業の一部の事業について事業所名称を変更した場合（同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しているため）
- ・異なる事業所名称で運営していたが同一名称にした場合（同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しているため）

イ 介護保険事業所番号、事業所名称、事業所所在地を変更した場合に必要な手続

- ・居宅介護支援事業者、他の介護サービス事業者等並びに利用者に対する事業所番号等の変更の周知徹底
- ・大阪府国民健康保険団体連合会に対する所定の手続（詳細は連合会にお問い合わせください。）

■廃止、休止、再開の届出

(1) 廃止(休止・再開)届出書の提出

指定以降に廃止、休止、再開をする場合は、「廃止(休止・再開)届出書」の提出が必要です。

(2) 廃止(休止・再開)届出書の提出に伴う留意事項

ア 休止の場合（届出日・・・休止予定日の1カ月前）

事業者としての要件（指定基準）を満たさなくなった場合等で、かつ、事業継続の意思を有する場合は、休止届出書の提出が必要です。（休止期間は最大6か月です）

利用者へのサービス提供に空白が生じないよう、利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引継ぎの対応を行ってください。

イ 再開の場合（届出日・・・再開後10日以内）

休止届出書を提出した事業者が事業を再開するには、再開届出書を提出してください。

ウ 廃止の場合（届出日・・・廃止予定日の1カ月前）

事業を廃止する場合は、廃止届出書の提出が必要です。（指定書(又は更新指定書)の原本を添付してください）

利用者へのサービス提供に空白が生じないように、利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引継ぎの対応を行ってください。

■指定の更新

指定事業者として事業を実施するためには、6年ごとに指定の更新が必要です。指定の更新を受けなければ、指定の効力を失い、介護報酬が請求できなくなります。

(例)

新規指定日	令和 6 年 4 月 1 日
有効期間満了日	令和 12 年 3 月 31 日
更新日	令和 12 年 4 月 1 日
更新後の有効期間満了日	令和 18 年 3 月 31 日

(1) 対象となる事業所

指定居宅サービス事業所、指定介護予防サービス事業所（介護保険法第 71 条第 1 項及び第 72 条第 1 項並びに介護保険法施行法第 4 条の規定により指定があったものとみなされる保健医療機関及び保険薬局を除く。）

※地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所並びに介護予防・日常生活支援総合事業所

(2) 更新手続

更新手続が必要な事業所については、指定権者から直接、郵送等で更新申請のご案内を送付する予定ですが、各事業者におかれましても更新時期をお忘れなくお願いいたします。

【留意点】

- 事業者（法人にあってはその役員、開設する各事業所の管理者を含む。）が指定の更新の欠格事由に該当するときは、指定の更新が受けられません。
- 事業者が法人で、同一法人グループに属し密接な関係を有する別の法人が指定の取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。
- 休止中の事業所については指定の更新が受けられません。更新申請までに再開届を提出し事業を再開するか、廃止届を提出する必要があります。

■様式及び添付書類

変更届出書及び介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)、廃止（休止・再開）届出書の様式や添付書類等は各指定権者のホームページに掲載しています。

★指定・更新に係る手数料

指定申請や指定更新申請等の際には手数料が必要です。（所管する指定権者が松原市、藤井寺市の場合を除く。）総合事業については所管の市町村・広域連合に御確認ください。

	新規指定		更新（6年ごと）	
居宅サービス	同時申請	30,000 円	同時申請	10,000 円
介護予防サービス	35,000 円	30,000 円	10,000 円	10,000 円
居宅介護支援	同時申請	30,000 円	同時申請	10,000 円
介護予防支援 ※	35,000 円	30,000 円	10,000 円	10,000 円
地域密着型サービス	同時申請	30,000 円	同時申請	10,000 円
地域密着型介護予防サービス	35,000 円	30,000 円	10,000 円	10,000 円

■地域密着型サービスにおける管理者等の研修受講要件等について

地域密着型サービスのうち、認知症対応型サービス及び小規模多機能型サービスにおける管理者等については、基準省令において厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならないとされています。

指定の有効期間内において、急な離職等やむを得ない事情で研修未修了者を後任に充てる場合は、必ず指定権者に相談してください。研修未修了者の配置により事業運営や人事管理に問題があると見なされた場合、人員基準欠如減算や事業所の指定取消事由に該当する場合があります。事業者は従業者に研修を受講させ、従業者の資質の向上や必要な人材の育成に努めてください。

研修の受講要件があるサービス種別及び対象職種については、下表を参照してください。

サービス種別	対象者	認知症介護実践者研修 ※ 1	管理者研修 ※ 2	計画作成担当者研修 ※ 2	開設者研修
認知症対応型通所介護	管理者	●	●		
小規模多機能型居宅介護	管理者 ※ 4	●	●		
	介護支援専門員等	●		●	
	法人代表者				●
認知症対応型共同生活介護	管理者 ※ 4	●	●		
	計画作成担当者	●			
	法人代表者				●
看護小規模多機能型居宅介護 ※ 3	管理者 ※ 4	●	●		
	介護支援専門員等	●		●	
	法人代表者				●

※ 1 旧痴呆介護実務者研修（旧基礎課程）を修了した者は認知症介護実践者研修を受講する必要はありません。

※ 2 事前に認知症介護実践者研修の受講が必要です。

※ 3 保健師又は看護師が看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設者又は管理者に就任する場合は、研修修了者である必要はありません。

※ 4 研修要件に加えて、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有している必要があります。

■地域密着型サービスの区域外指定の同意等に関する取扱いについて

地域密着型サービス事業所の区域外指定について

地域密着型サービスでは、市町村長は、原則として区域内事業所に対して指定を行うことになっていますが、市町村の区域外に所在する地域密着型サービス事業所（以下「区域外事業所」という。）についても、当該事業所の所在する区域の市町村長（以下「所在地市町村長」という。）の同意があれば指定することができます。

当該同意に係る要件、手続等については介護保険法では詳細な規定がありませんので、区域外事業所の指定（以下「区域外指定」という。）に係る同意依頼を行ったり、他市町村から同意依頼に対して同意を行う（以下「同意等」という。）場合には、関係する市町村は、地域密着型サービスの趣旨を踏まえつつそれぞれの地域性も加味してその可否を判断することになります。

区域外事業所の指定を行う際の考え方

- ▼ 他市町村長の同意があれば、市町村長は、区域外事業所についても指定を行うことができる。
（介護保険法第78条の2第4項第4号、第115条の11第2項第4号の反対解釈）
- ▼ 他市町村長から区域外指定の同意依頼を受けた場合、同意するかどうかの判断は、市町村長の裁量により行うことになる。

区域外指定に係る同意を求める基準（同意依頼基準）

基本的な考え方

市町村が行う区域外指定に関する業務においては、自市町村が行う区域外指定について他市町村に同意を求める場合（同意依頼）と、他市町村が行う区域外指定に対して同意する場合（同意）という2つの場面があります。

地域密着型サービスでは区域内事業所を利用することが原則であり、区域外利用は、例外的に所在地市町村長が他市町村の区域外指定に同意した場合に限られます。区域外指定の同意等に係る手続きは、利用希望者や事業所等からの相談がきっかけで開始されます。

同意依頼基準

下記に示す同意基準は、あくまで参考です。同意依頼を行ったり、同意依頼に対し同意するかは、市町村長の裁量により行うことになります。

- ① 家族、同居者による虐待等、やむを得ない理由により区域外利用を希望する場合
- ② 居住地市町村の区域内において、希望する地域密着型サービスを提供する事業所がない場合若しくは当該サービスを提供する事業所の利用定員に空きがない場合
- ③ 交通事情等により、利用希望者が区域内事業所を利用することが著しく不便であり、一方で利用至便な区域外事業所がある場合
- ④ 統廃合に伴う他事業所への転所や業態転換後の事業所の継続利用等、やむを得ない理由により区域外利用を希望する場合
- ⑤ 家族、親族等が居住している他の市町村に所在する区域外事業所の利用を希望する場合

■運営推進会議（介護・医療連携推進会議）について

「運営推進会議」（定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては「介護・医療連携推進会議」とは、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ること等を目的としています。地域密着型サービス事業所が地域の一員として求められる機能を果たし、地域の中で成長していくための仕組みとして、設置が義務付けられています。

運営推進会議のメンバーについては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等が想定されます。介護・医療連携推進会議は、上記のメンバーに地域の医療関係者を加えてください。

「地域住民の代表」とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられ、「当該サービスについて知見を有する者」とは、学識経験者である必要はなく、高齢福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め、客観的、専門的な立場から意見を述べることができる者を指します。「地域の医療関係者」とは、地方医師会の医師等、地域医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられます。

運営推進会議の場においては、施設の運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、会議の参加者から質問や意見、助言、地域からの要望を受けるなど、地域と連携や交流を深めながら事業所運営が行えるよう、双方向的な会議の運営を心がけてください。

なお、運営推進会議等の記録及び評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表する必要があります。

サービス種別及び基準省令に規定された開催頻度

小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護	2月に1回以上（年6回以上）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	6月に1回以上（年2回以上）
療養通所介護	12月に1回以上

運営推進会議の合同開催について

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の要件を満たす場合は、複数の事業所による合同開催が認められています。

- ① 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ③ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- ④ 外部評価を行う運営推進会議は、単独で開催すること。

サービス種別	満たすべき要件
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、 認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護	①、②、③、④
地域密着型特定施設入居者生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	①、②、③
地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、	①、②

「活動状況の報告」についての例

- ・ 事業所の運営方針や特色
- ・ 運営状況（日々の活動内容、利用者の様子、利用者数や平均要介護度の推移など）
- ・ 自己評価、自己点検結果およびその改善措置
- ・ 人員体制や人事異動に関すること及び研修その他従業員の資質向上のための取り組みの状況
- ・ 苦情、事故、ひやりはっと事例およびその対応状況や再発防止策などの取り組み
- ・ 事業所において実施した行事その他の活動についての状況
- ・ 地域の住民やボランティア団体等との連携・協力状況
- ・ 地域において開催された行事や活動への参加・協力状況
- ・ 非常災害時における消防団や地域住民との連携のための取り組み状況
- ・ 前回の会議における要望や助言に対する対応（改善）状況
- ・ 前回の会議において見出された課題・問題点等に対する対応（改善）状況 など

その他の会議における議題の例

- ・ 地域との交流を深めるための今後の取り組みについて
- ・ 地域における高齢者の社会参加の促進、高齢者を取り巻く環境・課題およびその支援活動について
- ・ 自治会や老人会、子供会等との交流やイベントの共同開催について
- ・ 民生委員や自治会との連携による災害時要援護者の支援活動
- ・ 生活機能の維持または向上に効果的な機能訓練、レクリエーションについて など

上記はあくまで例示です。会議開催時の事業所における課題や会議出席者（構成員）の意見などを基に、「会議の目的」（何のために会議を開催するのか）を考え、その目的に応じた議題（テーマ）を設定することにより、事業所にとって運営推進会議が有意義なものとなるよう取り組んでください。

■外部評価について

外部評価は、少なくとも年に1回以上、当該事業者が行った自己評価（自らの振り返り結果）に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者、外部の評価機関等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにしてください。

また、評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（利用）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法やインターネットを活用する方法等により開示する必要があります。

認知症対応型共同生活介護における外部評価

認知症対応型共同生活介護事業所においては、自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議で報告し、評価を受けるか、都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価を受ける必要があります。

▼ 運営推進会議を活用した評価の実施について

- ・ 運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめたサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告し、意見を得ること。
- ・ 運営推進会議による評価を受ける場合は、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（学識経験者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

▼ 外部の者（評価機関）による評価の実施について

- ・ 外部の者（評価機関）は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有する。
- ・ 外部評価の結果は、評価機関より「独立行政法人福祉医療機構」が運営する「WAMNET（福祉・保健・医療情報ネットワーク）」に掲載される。

なお、外部評価実施回数の緩和を希望する事業所は、毎年6月末までに地域密着型サービス外部評価実施回数緩和申請書を事業所を所管する市町村へ提出してください。また、緩和の決定を受けた事業所は緩和決定を受けた年度とその翌年度のどちらかで外部評価を受審すればよく、事業所は次の緩和申請については、緩和決定を受けた年の翌々年度にすればよいことになります。なお、運営推進会議を活用した評価による場合は緩和の対象外となりますので、ご注意ください。

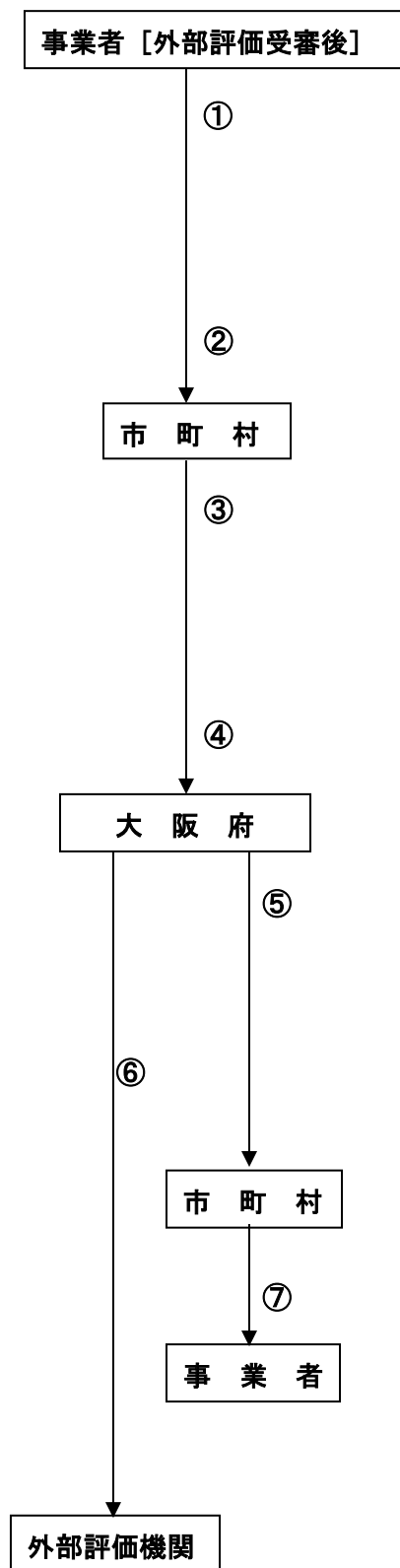
詳細については大阪府ホームページを参照してください。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護における外部評価

上記の「▼ 運営推進会議を活用した評価の実施について」を参照してください。

地域密着型サービス外部評価の実施回数の緩和の手続の流れ

<手続の流れ・時期(目安)>



<事務手続等>

事業者 [外部評価受審後] (～6月末日)

- ① 大阪府地域密着型サービス外部評価実施要綱第5条第1項各号に掲げる要件を全て満たすか確認する。
- ② (全て満たす場合)「地域密着型サービス外部評価実施回数緩和申請書」(様式1)を作成し、事業所を所管する市町村に提出する。
※複数の市町村において指定を受けている場合、事業所が存する市町村への提出で足りる。

市町村 (7月上旬～)

- ③ 事業者からの申請について、要件を全て満たすかどうか審査する。
- ④ 審査の結果を「地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和について(進達)」(様式2)に記入し、事業者の申請書を添付して大阪府に送付する。
※進達書の送付をもって市町村との協議・同意とする。

大阪府 (7月中旬～)

- ⑤ 進達の内容を確認して実施回数を緩和する事業所を決定し、市町村に「地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和について(通知)」(様式3)を送付する。
- ⑥ 外部評価機関に実施回数の緩和を決定した事業所のリストを送付するとともに、府のホームページにおいて掲載する。

市町村 (8月上旬)

- ⑦ 申請のあった事業者に対し、実施回数の緩和の適否を通知する。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
【設備に関する基準】 設備及び備品等	専用区画（事務室、相談室、静養室等）に変更がある場合は、遅滞なく変更届出書の提出を行わなければならない。	（指摘内容） ○変更届を失念しているケースが見受けられた。 （必要な対応） ・事業所の改築により、専用区画の配置等を変更した場合は、速やかに所管庁へ届け出ること。
【運営に関する基準】 内容及び手続の説明及び同意	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス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、居宅サービス員等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。	（指導内容） ○「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業日時、サービス提供時間、従業員数、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）に相違がある。 ○契約を行った後で重要事項の説明を行っている。 ○利用料が、利用者負担割合 2 割及び 3 割の利用者に対応する内容となっていない。 ○重要事項説明書に、緊急時の対応方法や事故発生時の対応としての緊急時における連絡先について記載がない。 ○重要事項説明書に記載されているサービス提供時間が実態と異なる。 ○提供するサービスの利用料等について、誤った地域区分で積算している。 ○重要事項説明を記した文書の交付及び説明が確認できなかった。 （必要な対応） ・運営規程の内容を基本にして整合させる必要があるが、運営規程も実態と異なるようであれば、重要事項説明書及び運営規程の変更が必要となる。なお、運営規程の内容を変更する場合は、所管庁に変更を届け出ること。 ・指定居宅サービスの提供の開始の際に、あらかじめ重要事項説明を行うこと。 ・利用料については、利用者負担割合に応じて説明を行うこと。 ・重要事項説明を記した文書を交付し説明を実施するとともに説明したことがわかるものを保管しておくこと。
	指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供するため、そ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、当該指定サービス事業所の（中略）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）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（中略）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定居宅サービスの提供を受けることにつき同意を受けなければならないこととしたものである。（解釈通知より抜粋）	（指導内容） ○重要事項説明書等の書面に第三者評価の実施状況が掲載されていない。 （必要な対応） ・第三者評価の実施の無い場合は、現状実施していない旨を掲載すること。 参考：「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」（平成30年 3 月26日付け老発 0 3 2 6 第 8 号）

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
心身の状況等の把握	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。	（指導内容） ○サービスの提供に当たり、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービス等について把握すること。 （必要な対応） ・サービス担当者会議の記録を作成し、保管しておくこと。
居宅サービス計画に適合したサービスの提供	指定居宅サービス事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定居宅サービスを提供しなければならない。	（指導内容） 居宅サービス計画と異なる日時にサービスを提供することが常態化している。 （必要な対応） 必要に応じ、居宅介護支援事業所と調整のうえ、居宅サービス計画の変更を行ったうえで、居宅サービス計画に沿ったサービス提供を行うこと。
居宅サービス計画等の変更の援助	指定居宅サービス事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	（指導内容） ○利用者の希望等により恒常的に利用時間等が変更されている状況で、個別サービス計画は変更しているが居宅サービス計画は変更されていない。 （必要な対応） ・個別サービス計画の変更が必要な場合、居宅介護支援事業所へ連絡し利用者の状況を報告する等必要な援助を行う。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
サービスの提供の記録	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。	（指導内容） ○記録書類等について消しゴム等で容易に消すことが可能なボールペンや鉛筆等で記入しており、容易に改ざんできる状態となっている。 ○サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、個別サービス計画に位置付けられている標準的な時間となっている。 ○利用者の心身の状況の記録がない、または、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものとなっている。 ○記録の作成をしておらず、その他の書類においてもサービスを提供したことが確認できないにもかかわらず、介護報酬を請求していた。 ○実施したサービスの具体的な内容が記載（入力）されていなかった。 ○サービスの提供にかかる記録は、月末にまとめて記載するのではなく、サービス提供後逐次記載すること。 （必要な対応） ・記録書類等については消すことのできない筆記用具により、明確に記入すること。 ・サービスを提供した際の、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項（サービス提供者の氏名など）を記録すること。 ・「利用者の心身の状況」の記録内容 当該項目の記載がない、または、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握した内容を記録すること。（例：「咳が続いている」「食事の吞み込みが悪くなった」「体調がよくなったので外出した」）等、体調などの変化にも注意した記載内容とする。 【訪問介護・訪問入浴（予防）・訪問看護（予防）等】 サービス提供日、サービス内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項（提供者の氏名等） 【通所介護・通所リハビリ（予防）】 サービス提供日、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間（事業所及び利用者宅の発着時間）、利用者の心身の状況等 【福祉用具貸与（予防）・特定福祉用具販売（予防）】 訪問日、貸与開始日、終了日、種目及び品名、利用者の心身の状況、提供した具体的なサービスの内容
利用料等の受領	法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払いを受ける利用料の額と、指定居宅サービス費用基準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。	（指導内容と必要な対応） ○介護保険給付の対象となる居宅サービスと明確に区別されないサービスを提供する場合に利用者から受ける利用料がサービス費用基準額との間に不合理な差額があるため是正すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
高齢者虐待の防止	（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 抜粋） 第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。	（指導内容） ○虐待と疑われるケースが見受けられても対応していない。 ○医療系サービスにおいて、必要な手続きのないままトン等を使用している。 （必要な対応） ・事業者は従業者に対して研修の機会を提供するなど高齢者虐待の防止に関する取組みを行うこと。 参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト 「認知症施策・高齢者虐待防止」 https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/index.html https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/koreishagyakutai/index.html 「身体拘束ゼロへの手引き」「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」 https://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kyotuinfor/sintaikousoku.html
領収証の発行	指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅サービス事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。	（指導内容） ○交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。 ○医療費控除対象額に含まれない額を記載している。 ○医療費控除額を記載していない。 ○領収証を希望のあった者のみ交付している。 （必要な対応） ・領収証には、医療費控除額を記載すること。 参考 1：「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成12年6月1日付け老発第509号・平成18年12月1日事務連絡・平成22年1月21日事務連絡・平成25年1月25日事務連絡） 参考 2：国税庁HP「No.1127 医療費控除の対象となる介護保険制度下での居宅サービス等の対価」 https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1127.htm 医療費控除の対象となりうるサービス（抜粋） ① 医療系サービス(訪問看護等) ② ケアプランにもとづき、①のサービスまたは医療保険の訪問看護と併せて利用している訪問・通所サービス・短期入所生活介護（生活援助中心型の訪問介護を除く） ③ 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価（自己負担額の10％） ・希望のあった利用者のみでなく、すべての者に交付すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
保険外サービス	指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、当該指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。	（指導内容） ○介護保険サービスと保険外サービスが、同じ運営規程等で定められている。 ○介護保険サービスと保険外サービスの会計が区分されていない。 （必要な対応） ・利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定居宅サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けないこと。 なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定居宅サービスの次のようサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 イ 利用者に、当該事業が指定居宅サービスの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅サービス事業所の運営規程とは別に定められていること。 ハ 会計が指定居宅サービスの事業の会計と区分されていること。 参考：「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号抜粋） ・介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。 参考：「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」介護保険最新情報Vol.678（平成30年9月28日）

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
勤務体制の確保等	指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供できるよう、指定居宅サービス事業所ごとに、従業員等の勤務の体制を整備しておかなければならない。	（指導内容） ○介護保険法の基準における常勤の考え方を誤って理解している為、人員基準を満たしていなかった。 ○翌月の勤務表が前月末までに作成されていない。 ○勤務表が事業所ごとに作成されていない。 ○勤務表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。 ○非常勤職員（登録型の訪問介護員を含む。）について勤務予定の管理を行っていない。 （必要な対応） ・常勤とは当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。 【勤務表について】 ・管理者を含む全ての従業員を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。 ・介護保険外サービスに従事した時間が分かるように区別すること。 ・従業員の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。 ・法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業員となり雇用契約が必要とされない場合であっても、勤務時間、職務の内容等を明確にすること。
	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業所ごとに、当該指定居宅サービス事業所の従業員等によって指定居宅サービスを提供しなければならない。	（指導内容） ○指定訪問介護事業所の訪問介護員以外の者が指定訪問介護を提供している。 ○雇用契約書もしくは労働条件通知書等により当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。 （必要な対応） ・常勤・非常勤を問わず、従業員に労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を書面で示すこと。（労働条件通知書・雇用契約書等を作成し、交付する）
	指定居宅サービス事業者は、従業員等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。	（指導内容） ○従業員等の資質向上に関する研修の機会が確保されていない。 ○研修（内部、外部を含む）の実施記録等が保存されていない。 （必要な対応） ・前年末に翌年度の年間計画を立てるなど計画的に研修を行うこと。 ・外部研修へ参加しその内容について伝達研修を行うなど、従業員の資質の向上に取り組むこと。 ・研修実施後は資料等も含め、記録を残すこと。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
衛生管理等	指定居宅サービス事業者は、従業員等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。	（指導内容） ○管理者が従業員の健康診断の結果を把握する等の管理を行っていない。 ○感染症予防マニュアルを整備し、従業員に周知するなど、従業員が感染源とならないための措置がとられていない。 ○居宅サービス事業者（通所系サービス・施設系サービス）が事業所内での食中毒及び感染症の発生を防止するための措置をとっていない。 （必要な対応） ・雇用形態、勤務時間に関わらずすべての従業員等の健康状態について管理を行うこと。 ・深夜業を1週に1回以上または1月に4回以上行う従業員等については6か月以内ごとに1回健康診断を実施すること。
秘密保持等	・指定居宅サービス事業所の従業員は、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。 ・指定居宅サービス事業者は、当該指定居宅サービス事業所の従業員であった者が、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がないよう、必要な措置を講じなければならない。 ・指定居宅サービス事業者は、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。	（指導内容） 【従業員の秘密保持について】 ○従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。 ○取り決めが行われている場合であっても、秘密保持の対象が、「利用者及び利用者の家族の個人情報」であることが明確になっていない。 【個人情報の使用同意について】 ○サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合について、それぞれから文書による同意が得られていない。 【個人情報の取扱いの徹底について】 ○運営規程や重要事項説明書に、平成29年5月29日に廃止された「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ドライン」が引用されている。 （必要な対応） ・新たに作成され平成29年5月30日から適用されている「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ドライン」に修正すること。 ・家族の個人情報を使用する場合は、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。必要最小限の個人情報を得るようにすること。
苦情処理	・指定居宅サービス事業者は、提供した指定居宅サービスに係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するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。 ・指定居宅サービス事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。	（指導内容） ○苦情の内容が記録されていない、又はその様式や記録が整備されていない。 ○苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていない。 ○苦情記録に「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組み」の記録がされていない。 （必要な対応） ・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の内容等を記録するための様式を整備し、苦情の内容等を記録すること。 ・相談や要望などについても記録し、苦情につながらないように対策すること。 ・苦情（相談・要望を含む）がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行うこと。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
事故発生時の対応	・指定居宅サービス事業者は、利用者に対する指定居宅サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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。 ・指定居宅サービス事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して行った処置について記録しなければならない。	（指導内容） ○事故・ひやりはつと事例報告が記録されていない。 ○事故・ひやりはつとに関する記録の整備（処理簿、台帳の作成等）がされていない。 ○事故記録等に「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」が記録されておらず、また「再発防止のための取組み」が行われていない。 ○報告すべき事故について市町村等に報告していない。 （必要な対応） ・事故の状況等によっては、各市町村の取扱いに応じて市町村等への報告を行うこと。 ・事故が生じた際には、その原因を解明し再発防止の対策を講じること。 ・事故・ひやりはつと事例発生時の状況及びこれらに際して採った処置等について事業所内で共有を行うこと。
会計の区分	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。	（指導内容） ○各介護保険サービス事業ごと及び他の事業の経理・会計が区分されていない。（訪問介護と障害福祉サービス、訪問介護と有料老人ホーム等） （必要な対応） ・人件費、事務的経費等についても按分する方法により、それぞれの事業ごとに会計を区分すること。 参照：「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（H13.3.28 老振発第18号）
【報酬に関する基準】 同一敷地内建物減算	指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者又は事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、減算。	（指導内容） 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する減算が当該利用者においてなされていなかった。 （必要な対応） 保険者と調整の上、自主返還すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
【報酬に関する基準】 介護職員処遇改善加算	（平成27年厚生労働省告示第95号 4 抜粋） 【賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置】（加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの要件） (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	（指導内容） ○賃金改善を行う方法について、職員に対して周知していなかった。 ○介護業務に従事しない職員に対し、介護職員処遇改善加算の対象としていた。（例：管理者、事務職員etc） ○処遇改善実績報告書の賃金額が不正確であった。（例：根拠資料の積算結果と相違している、加算対象外（障害福祉サービス等）の職員分も合算しているなど） ○改善実施期間中に加算額に相当する賃金改善が完了していなかった。 ○キャリアパス要件Ⅲの資格に応じ昇給する仕組みについて、介護福祉士資格を有して入職した者が、その後資格に応じた賃金改善を受けられる仕組みとなっていない。 ○計画書を届出していない。 ○研修に係る年間計画が作成されていなかった。 ○実績報告書にかかる度重なる修正指導に対し修正がなされなかった。 （必要な対応） ・介護職員処遇改善計画書等を掲示する等の方法により、介護職員に周知すること。 ・加算区分により周知が必要な事項を把握して漏れなく周知し、そのことが確認できるようにすること。 ・計画書は適切に届け出ること。 ・適切に研修計画を作成し、従業員に周知すること。 ・実績報告書の内容を精査したうえで届け出ることとし、修正指導に対しては適切に対応すること。
	【介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出】（加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの要件） (2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。	
	【賃金改善の実施】（加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの要件） (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。	
	【処遇改善に関する実績の報告】（加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの要件） (4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。	
	【前12月間に法令違反し、罰金以上の刑】（加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの要件） (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、最低賃金法（昭和34年法律第137号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第557号）、雇用保険法（昭和49年法律第116号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。	

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
介護職員処遇改善加算続き	【労働保険料の納付】（加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの要件） (6) 当該指定訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。	
	【（キャリアパスⅠ）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知】 （加算Ⅰ、Ⅱの要件、加算Ⅲは次のキャリアパスⅡとどちらか満たす必要がある） (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 （二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	
	【（キャリアパスⅡ）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知】 （加算Ⅰ、Ⅱの要件、加算Ⅲは前のキャリアパスⅠとどちらか満たす必要がある） (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。	
	【（キャリアパスⅢ）経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知】 （加算Ⅰのみ） (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 (六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	
	【（職場環境等要件）処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知】 （加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの要件） (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。	

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
訪問介護 【人員に関する基準】	指定訪問介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条第二項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。	（指導内容） ○訪問介護員等が常勤換算方法で、2.5以上確保されていない。 ○勤務表上における登録訪問介護員の勤務時間数と実態が乖離している。 （必要な対応） ・登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう）により、常勤換算すること。 ・登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所、又は極めて短期の実績しかない等のため前年度の稼働実績によって、勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実態に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導対象となる。
訪問介護 【運営に関する基準】	【訪問介護計画の作成】 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。	（指導内容） ○訪問介護計画が作成されていない。 ○訪問介護計画に訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されていない。 ○訪問介護計画の訪問介護の目標が利用者のための目標となっていない。 ○不定期なサービス（通院介助等）が未記載、または不十分な記載となっている。 ○居宅サービス計画に照らし訪問介護計画の内容・時間が異なる。 ○利用者の状況等を踏まえ、訪問介護計画を見直すことが行われていない。 （必要な対応） ・サービス提供責任者は、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにした訪問介護計画を作成すること。 ・サービス内容や提供時間の実態が、居宅サービス計画と異なることが常態化している場合は居宅介護支援事業所と調整の上、計画の変更を行うこと。
	2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。	（指導内容） ○居宅サービス計画に基づかないサービスを位置づけている、又は居宅サービス計画に位置づけているサービスを位置付けていない。 ○居宅サービス計画が変更されているにもかかわらず、訪問介護計画が変更されていない。 （必要な対応） ・訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものにすること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
訪問介護 【運営に関する基準・訪問介護計画の作成続き】	3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。	（指導内容） ○訪問介護計画を利用者又はその家族に説明のうえ、利用者の同意を得ていない。 ○利用者の同意・交付日がサービス提供後になっている。 （必要な対応） ・訪問介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
	4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。	（指導内容） ○訪問介護計画を、利用者に交付していない。 （必要な対応） ・作成した訪問介護計画は利用者に交付すること。
	5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。	（指導内容） ○突発的にサービス提供を行った際に訪問介護計画の変更が行われていない。 ○利用者の状態の変化等により追加的なサービスを行っているにもかかわらず訪問介護計画の変更がされていない。 ○目標に対する達成度が確認できない。 （必要な対応） ・訪問介護計画に位置づけのない突発的なサービス提供について介護報酬の算定をする場合には介護支援専門員が必要と認める範囲において、訪問介護計画について必要な変更を行うこと。 ・サービス提供責任者は訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要になった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行い、変更後の居宅サービス計画に基づき訪問介護計画の変更を行うこと。 ・目標に対する達成状況を記載する欄を設ける等、達成の状況がわかるようにすること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
訪問介護 【運営に関する基準】	【管理者及びサービス提供責任者の責務】 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。 2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所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。 3 サービス提供責任者は、第二十四条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。 一 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。 二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。 三 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。 四 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。 五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。 六 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。 七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。 八 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。	【管理者の責務について】 （指導内容） ○従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていない。 ○管理者責務に関する理解が不十分であった。 ○管理者が頻繁に訪問に出ており、管理者の本来業務の遂行に支障を来している。 （必要な対応） ・管理者は事業所の従業者に運営基準等を遵守させるよう指揮命令を行うこと。 ・管理者は事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うこと。 【サービス提供責任者の責務について】 （指導内容） ○サービス提供責任者が行っている訪問介護業務が、サービス提供責任者の本来業務の遂行に支障を来している。 （必要な対応） ・サービス提供責任者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行うものとする。 ① 訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。 ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。 ③ サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業者等と連携を図ること。 ④ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。 ⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。 ⑥ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理をすること。 ⑦ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。 ⑧ その他サービス内容の管理について、必要な業務を実施すること。また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。
訪問介護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【初回加算】 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所その他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。	（指導内容） 初回加算を算定しているが、サービス提供責任者の同行が確認できなかった。 （必要な対応） 加算を算定する場合は、要件を確認したうえで適切に対応すること。該当加算分について保険者と調整の上、自主返還すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
訪問介護 【介護報酬の算定及び 取扱い】	【特定事業者加算Ⅰ】 特定事業者加算（１）を取得するには以下の体制要件（イ～ホ）いずれにも適合する必要がある。 イ）計画的な研修の実施 事業所の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 ロ）会議の定期的開催 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ハ）文書等による指示及びサービス提供後の報告 サービスの提供に当たっては、サービス提供責任が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。 ニ）定期健康診断の実施 ホ）緊急時における対応方法の明示	（指導内容） 特定事業者加算（１）を取得しているものの、少なくとも当初より体制要件（ハ）を満たしていなかった。 （必要な対応） 変更届を提出すること。該当加算分について保険者と調整の上、自主返還すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に併設する訪問介護事業所における訪問介護サービス提供についての留意事項 ※訪問介護事業所への指摘事項に加え、有料老人ホーム等に対する指摘事項含む。	（指導内容） 【設備基準】 ○専用区画の配置等を変更しているが、所管庁へ届け出ていない。 【人員基準】 ○管理者、サービス提供責任者が夜間の施設サービスに従事することにより、訪問介護事業所の営業時間に勤務していない日が多く、管理者業務、サービス提供責任者の業務の遂行に支障をきたしている。 ○サービス提供責任者が介護保険外サービスに従事することにより、サービス提供責任者要件である常勤専従を満たしていない。 ○訪問介護員等が介護保険外サービスに従事することにより、常勤換算で2.5人の人員要件を満たしていない。 【勤務体制の確保】 ○有料老人ホーム等の施設職員と訪問介護事業所のヘルパーとの職務内容が明確に区分されていない。 【衛生管理等】 ○深夜業を1週に1回以上又は1月に4回以上行う従業員等について6か月以内ごとに1回健康診断が実施されていない。 【虐待防止】 ○必要な手続きを経ることなく4点柵などの身体的拘束がされている。 【訪問介護計画】 ○アセスメントや利用者の希望に基づいた、適切な訪問介護計画が作成されていない為、不必要な若しくは過剰なサービス提供が一律に行われている。 ○訪問介護等の介護保険サービスと介護保険外サービスの区分が明確でないため、従業員がいずれのサービスを提供しているのか把握できていない。また、利用者はいずれのサービスを受けているのか把握できていない。 【介護報酬】 ○1人の訪問介護員等が同時に複数の利用者に対して、サービス提供を行っている。 ○複数の要介護者がいる世帯において、同一時間帯に訪問介護を提供した際、いずれか一方の利用者のみのサービスとして報酬が請求されている。 ○同一建物居住者に行ったサービスに対して、適正に減算されていない。 ○日中・夜間を問わず、訪問介護のサービス提供内容が単なる本人の安否確認や健康チェックでありそれに伴い若干の身体介護又は生活援助を行うような場合は訪問介護費を算定できないが、算定していた。 （必要な対応） ※訪問介護事業所分のみ記載 有料老人ホーム等高齢者向け住宅でのサービス提供にあたっては、勤務体制の区分、利用者に対しての介護保険サービスと介護保険外サービスとの区分に留意すること。 なお、常勤の訪問介護員等が介護保険外サービスに従事する場合は、介護保険外サービスに従事した時間を考慮し、訪問介護員等の員数確保に留意すること。 有料老人ホーム等で訪問介護員が常駐していたり、書類の保管、サービス提供状況の把握、従業員の勤務管理等の一部の業務処理を行っているなど、サービス提供の拠点となる場合は、その区画で事業所の指定を受けること。	

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
訪問看護・介護予防訪問看護 【運営に関する基準】	【訪問看護計画書】 看護師等（准看護師を除く。以下同じ。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。 ２ 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。 ３ 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 ４ 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。 ５ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。 （介護予防訪問看護） 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握を行うも	（指導内容と必要な対応） ○訪問看護計画書がサービス提供前に作成・交付されていない。（訪問看護の内容について、利用者又はその家族に対する説明が行われておらず、同意を得ていない場合を含む。）ため、作成・説明・交付すること。 ○訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しておらず、主治医に提出していないため、計画書及び報告書を作成し主治医に提出すること。 ※令和３年度より「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」が変更されているので確認すること。 （指導内容と必要な対応） ○介護予防訪問看護計画書に、「サービスの提供を行う期間」が記載されていないため記載すること。 ○介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（モニタリング）が実施されていないため実施すること。
	【主治の医師との関係】 指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。 ２ 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。 ３ 指定訪問看護事業者は、主治の医師に次条第一項に規定する訪問看護計画書及び同条第五項に規定する訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。	（指導内容） ○指示書の内容が現状と合っていない。 ○指示書の期限が切れている。 ○主治の医師以外から指示書を受けている。 （必要な対応） ・指示書の内容を現状と合わせる。 ・指示書は主治の医師以外の複数の医師から交付を受けることはできない。 ・訪問看護の実施については、慎重な状況判断が要求されることを踏まえ、主治の医師との密接かつ適切な連携を図ること。
	【勤務体制の確保等】 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しなければならない。	（指導内容） ○当該指定訪問看護事業所の理学療法士でなく、委託先の理学療法士によるサービス提供が行われている。 （必要な対応） ・指定訪問看護の提供は、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって行うこと。
	【利用料等の受領】 指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問看護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。	（指導内容） ○衛生材料費を徴収していた。 （必要な対応） ・指定訪問看護の提供に係る衛生材料費を利用者から徴収することはできない。 ・「指定訪問看護事業所が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて」（平成23年5月13日厚生労働省医薬食品局総務課／老健局老人保健課／保健局医療課 事務連絡）を確認すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【訪問看護費】 所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で行わなければならない。	（指導内容） ○通院によるリハビリが困難な利用者ではないのにサービス提供をしていた。（別の病院には通うなどしている） （必要な対応） ・通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すること。 ・通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合、そのことを適切に記録すること。 ・適切なアセスメントにより居宅サービス計画に位置付けられていること。
	【准看護師がサービス提供を行う場合】 准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問することになった場合には所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合も減算した単位数を算定すること。	（指導内容と必要な対応） ○准看護師が訪問したにもかかわらず、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定していないため、適切に算定すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について】 ①理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。 なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。 ②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。 ③理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問看護は、1日に2回を超えて（3回以上）行う場合には1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後1回行った場合も同様。 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。 ⑤複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。 ⑥計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。 ⑦⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。	（指導内容） ○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員（准看護師を除く）の代わりに訪問させるものであること等を利用者に説明した上で同意を得ていない。 ○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、看護職員が定期的な訪問により利用者の状態の適切な評価を行っていない。 （必要な対応） ・同意に係る様式や方法は問わないが、口頭で得た場合には同意を得た旨の記録を行うこと。 ・訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度行うこと。なお、当該訪問はケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合は、訪問日、訪問内容等を記録すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【ターミナルケア加算について】 ・ターミナルケアを受ける利用者について、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訪問看護を行うことができる体制が整備できていること。 ・主治医との連携のもとに、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行うこと。 ・ターミナルケアの提供について、利用者の身体の状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。	（指導内容） ○利用者又はその家族から同意が得られていない。 ○訪問看護計画書にターミナルケアの内容が記載されていない。 （必要な対応） 次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録すること。 ・終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 ・療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状況の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ・看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
通所サービス共通 【設備に関する基準】	指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。 2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。 一 食堂及び機能訓練室 イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。 ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。 二 相談室 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。 3 第一項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。 4 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出るものとする。 5 指定通所介護事業者が第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第三項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。	【事故の未然防止について】 （指導内容） ○利用者の手の届く範囲に、洗剤等を置いている。 ○事務所内の掲示に押しピン、小さなマグネット等を使用している。 （必要な対応） ・押しピン、小さなマグネット等は誤飲等、事故の恐れがあるので、使用しないようにすること。 【宿泊デイサービスについて】 （指導内容） ○宿泊デイサービスを実施しているにもかかわらず、所管庁に届出を行っていない。 （必要な対応） ・宿泊デイサービスを未届で実施している場合は、指導対象となるため適切に届出を行うこと。 【設備の変更】 （指導内容） ○届出ている平面図と大幅に実態が異なっていた。 ○食堂及び機能訓練室に事務区画等があるが、当該事務区画等の面積を食堂及び機能訓練室の面積から除いていない。 （必要な対応） ・速やかに所管庁へ変更届を提出すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
通所介護 【人員に関する基準】	指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までにおいて「通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。 一 生活相談員 指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要と認められる数 二 看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。） 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が一以上確保されるために必要と認められる数 三 介護職員 指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数（次項において「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者（当該指定通所介護事業者が法第百十五条の四十五第一項第一号 ロに規定する第一号 通所事業（旧法第八条の二第七項 に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定通所介護又は当該第一号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までの場合にあっては一以上、十五人を超える場合にあっては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数 四 機能訓練指導員 一以上	（指導内容） ○管理者が介護保険外の（宿泊）サービスに従事している為、通所介護事業所の常勤専従要件を満たしていない。 ○生活相談員に必要な人員数が配置されていなかった。 ○看護職員の員数が基準を満たしているか確認できなかった。 （必要な対応） ①確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻まで） ②確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式 ・利用者15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 ＝平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ・ “ 16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 ＝（（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ③看護師又は准看護師については、単位ごとに専ら当該指定通所介護の提供に当たる職員が1以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。なお、専従する必要はないが、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図ること。 【配置例】 ・併設施設・他の職務との兼務 ・病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携 ④看護師又は准看護師の配置が必要な事業所において、当該看護師又は准看護師が機能訓練指導員と兼務している場合は、勤務時間を明確に切り分けること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
通所介護 【運営に関する基準】	【利用料等の受領】 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 ２ 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 ３ 指定通所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 二 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用 三 食事の提供に要する費用 五 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 ４ 前項第三号に掲げる費用については、別に知事が定めるところによるものとする。 ５ 指定通所介護事業者は、第三項の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、当該サービスの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。	（指導内容） ○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費については請求することはできない。 ○介護に必要な福祉用具の費用や洗濯代について、請求することはできない。 （参照：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（H12.3.30 老企第54号） （必要な対応） ・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。 ・洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すること。（利用者の個別事由によらない洗濯代を徴収することはできない。）
	【通所介護計画の作成】 指定通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。 ２ 通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。 ３ 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 ４ 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。 ５ 通所介護従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。	（指導内容） 通所介護計画が作成されていなかった。通所介護計画について、利用者の同意を得たことが確認できなかった。 （必要な対応） 居宅サービス計画の内容に沿って通所介護計画を作成すること。 通所介護計画の主要事項を利用者に説明し同意を得ること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
	【非常災害対策】 指定通所介護事業者は、災害対策に関する具体的な計画を作成し、関係機関への通報及び連携のための体制を整備し、並びにこれらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救助等の訓練を行わなければならない。	（指導内容） ○非常災害に関する具体的な計画を策定していない。 ○防火管理者が選任されていない。 ○避難訓練を年に2回以上実施していない。 （必要な対応） ・計画の策定、防火管理者の選任及び避難訓練の通知については、消防機関に届出をすること。
通所介護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【個別機能訓練加算】 個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けられたものである。本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。	（指導内容） 個別機能訓練計画を作成後、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問したうえで、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認することが必要であるが、確認したことが不明な利用者がいた。 （必要な対応） 確認した場合は居宅訪問チェックシート等を活用し記録しておくこと。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
短期入所生活(療養)介護・介護予防短期入所生活(療養)介護【運営に関する基準】	【内容及び手続の説明及び同意】 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護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百六十五条に規定する運営規程の概要、短期入所生活介護従業者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記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。 2 電磁的方法による場合は、文書により交付したものとみなす。 【利用料の受領等】 指定短期入所生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定短期入所生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定短期入所生活介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けることとする。 2 指定短期入所生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 指定短期入所生活介護事業者は、前二項の額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 食事の提供に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者を支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。) 二 滞在に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者を支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。) 三 知事が定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 四 知事が定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 五 送迎に要する費用(知事が定める場合を除く。) 六 理美容代 七 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの	（指導内容） ○利用料、その他費用について説明されていない。 ○利用料、その他費用の額等が適切に定められていない。 ○利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した重要事項説明書等により説明を行っていない、又は同意を得た上で交付していない。 ○トリミ剤について介護サービス費外で別途徴収している。 （必要な対応） ・利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。 ・利用料の支払いのほかイ～トにかかる費用の支払いを受けることは可能であるが、保険給付対象の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徴収は認められないため、明確に区分すること。 イ、食費 ロ、滞在費 ハ、特別な居室代 ニ、特別な食事代 ホ、送迎費 ヘ、理美容代 ト、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ※刻み食、ミキサー食にかかる手間は食費に含まれる （参考：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて 平成12年3月30日老企第54号） （指導内容） ○食費について、一食ごとに分けて設定していない。 （必要な対応） ・食費は利用者と施設との契約により設定するものであり、朝食・昼食・夕食と分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定し、提供した食事分のみ徴収すること。 （参考：「ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）における食費の設定について」平成24年9月5日 事務連絡 老健局振興課・老人保健課）

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
短期入所生活(療養)介護・介護予防短期入所生活(療養)介護 【運営に関する基準・利用料の受領等続き】	【利用料の受領等】続き 4 前項第一号から第四号までに掲げる費用の内容については、知事が定めるところによる。 5 指定短期入所生活介護事業者は、第三項の費用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を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。この場合において、同項第一号から第四号までの費用に係る同意については、文書によるものとする。	
短期入所生活(療養)介護・介護予防短期入所生活(療養)介護 【運営に関する基準】	【短期入所生活（療養）介護計画の作成について】 指定短期入所生活（療養）介護事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活（療養）介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活（療養）介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活（療養）介護計画を作成しなければならない。 2 短期入所生活（療養）介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に適合するよう作成しなければならない。 3 指定短期入所生活（療養）介護事業所の管理者は、短期入所生活（療養）介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 4 指定短期入所生活（療養）介護事業所の管理者は、短期入所生活（療養）介護計画を作成した際には、当該短期入所生活（療養）介護計画を利用者に交付しなければならない。	（指導内容） ○管理者及びその他の短期入所生活(療養)介護従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成していない。 ○相当期間（概ね4日間）以上にわたり継続して入所する利用者に対して、短期入所生活（療養）介護計画を作成していない。又は、作成しているものの、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない、あるいは交付していない。 ○短期入所生活（療養）介護計画に基づいたサービス提供を行っていない。 ○介護予防短期入所生活介護計画にサービス提供を行う期間等を記載していない。 （必要な対応） ・相当期間以上継続して入所することが予定されている利用者については、短期入所生活（療養）介護の提供前から終了後に至るまでのサービスの継続性に配慮し、管理者及び他の従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成すること。 ・短期入所生活（療養）介護計画にはサービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載すること。またその内容を利用者または家族へ説明し、同意を得ること。 ・短期入所生活（療養）介護計画を利用者に交付すること。 ・サービス提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成すること。
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【長期利用者減算について】 居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供した場合は、減算。	（指導内容） 減算を確認できなかった。 （必要な対応） 保険者と調整うえ、自主返還すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護【運営に関する基準】	【利用料等の受領】 指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用 二 おむつ代 三 前各号に掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められるもの 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の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。	（指導内容） ○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費については請求することはできない。 ○介護に必要な福祉用具の費用や洗濯代について、請求することはできない。 （参照：「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（H12.3.30 老企第54号）） （必要な対応） ・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。 ・洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すること。（利用者の個別事由によらない洗濯代を徴収することはできない。）
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護【運営に関する基準】	【身体拘束】 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護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、身体拘束等を行ってはならない。 5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の身体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。 6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。	（必要な対応） 【身体的拘束適正化検討委員会】 ・幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。 ・身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ・介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記の様式に従い、身体拘束等について報告すること。また、委員会においては、報告された事例を集計し、分析すること。 ・事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。また、適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 ・報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 【身体的拘束等の適正化のための指針】 以下の項目を盛り込むこと。 ・施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ・身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ・身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ・入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
		【研修】 ・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。 ・研修の実施内容についても記録すること。
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護【介護報酬の算定及び取扱い】	【身体拘束廃止未実施減算】 上記の5及び6を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。 （老企第40号 第2の4(4)） 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び身体的拘束の適正化のための措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。	（指導内容） ○以下の減算事由に該当しているが、所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数から減算せずに請求していた。 ・身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。 ・身体的拘束適正化のための指針を整備していない。 ・身体的拘束適正化のための定期的な研修が実施されていない。 ・身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。 （必要な対応） 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で身体拘束を行う場合は、上記の5及び6にかかる対応を行うこと。 参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト 「認知症施策・高齢者虐待防止」 https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/index.html 「身体拘束ゼロへの手引き」「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」 https://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kyotuinfor/sintaikousoku.html

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護【介護報酬の算定及び取扱い】	【夜間看護体制加算】 以下の施設基準二十三に適合するものとして届け出た指定特定施設は、利用者に指定特定施設入居者生活を行った場合に、夜間看護体制加算として1日つき10単位を加算する。 イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	（指導内容） ○常勤の看護師が配置されていない。 ○看護に係る責任者が定められていない。 ○入居の際に、利用者又はその家族等に対し、重度化した場合における対応に係る指針の内容を説明し、同意を得ていない。 （必要な対応） 夜間看護体制加算を算定する場合は左の要件を満たすこと。
	【医療機関連携加算】 看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。	（指導内容） ○医療機関に対して情報提供を行うことについて、利用者から同意を得たことが確認されない。 ○医療機関に対して情報提供を行った場合は、協力医療機関の医師等から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ることとされているが、受領の確認が行われていない。 ○あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておく必要があるところ、それらの内容が確認されない。 （必要な対応） 左記の内容及び「老企第36号の医療機関連携加算」等の要件を満たすこと。
	【口腔衛生管理体制加算】 以下のイ及びロに適合する指定特定施設は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、口腔衛生管理体制加算として、1月につき30単位を所定単位数に加算する。 イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 人員基準欠如に該当していないこと。	（指導内容） ○介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたり、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間外の時間帯に行ったことが確認できない。 （必要な対応） 左記の内容及び「老企第40号の口腔衛生管理体制加算」等の要件を満たすこと。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 【人員に関する基準】	指定福祉用具貸与の事業を行う者（以下「指定福祉用具貸与事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定福祉用具貸与事業所」という。）ごとに置くべき福祉用具専門相談員（介護保険法施行令第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で、2以上とする。 2 指定福祉用具貸与事業者が次の各号に掲げる事業者の指定を併せて受ける場合であって、当該指定に係る事業と指定福祉用具貸与の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、次の各号に掲げる事業者の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる規定に基づく人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。 一 指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス等基準条例第二百四十条第一項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。） 指定介護予防サービス等基準条例第二百四十条第一項 二 指定特定介護予防福祉用具販売事業者（指定介護予防サービス等基準条例第二百五十七条第一項に規定する指定特定介護予防福祉用具販売事業者をいう。以下同じ。） 指定介護予防サービス等基準条例第二百五十七条第一項 三 指定特定福祉用具販売事業者 第二百六十八条第一項（管理者） ・指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定福祉用具貸与事業所の管理上支障がない場合は、当該指定福祉用具貸与事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。	（指導内容） ○福祉用具専門相談員が常勤換算方法で2以上配置されていない。 （必要な対応） ・福祉用具専門相談員を常勤換算方法で2以上配置すること。 その他参考：福祉用具専門相談員の経過措置の終了について 平成27年度の介護保険制度改正に伴い、平成27年4月1日より、福祉用具専門相談員は、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者）を要件から除き、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者に限定されるにあたり、平成27年3月31日時点で、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者）が福祉用具専門相談員として助言を行って選定された福祉用具の貸与又は販売については、期間限定で引き続き有効であるとの経過措置が取られていたが、平成28年3月31日をもって終了している。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 【運営に関する基準】	【指定福祉用具貸与の具体的取扱方針】 福祉用具専門相談員の行う福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。 一 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得るものとする。 二～五 省略 六 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供するものとする。	（指導内容と必要な対応） ○全国平均貸与価格に関する情報が提供されていないため提供すること。 ○同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報が提供されていないため提供すること。 ○特に福祉用具貸与計画の更新時に上記の情報が提供されていないため留意すること。 全国平均貸与価格に関する情報の提供は平成30年10月1日から適用。 参考：貸与価格の上限の公表について 1 基準の性格 基準においては、福祉用具の貸与価格が、当該福祉用具の全国平均貸与価格に当該福祉用具の全ての貸与価格の標準偏差を加えることで算出される額（以下「貸与価格の上限」という。）を超えないこととしている。これを超えて福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定しない。 2 運用に当たっての留意事項 (1) 商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定（以下、「上限設定等」という。）については、平成30年10月から適用する。なお、新商品については、3月に1度の頻度で上限設定等を行う。 (2) 上限設定等については、3年に1度の頻度で見直しを行う。ただし、見直しを行うとき、上限設定等から経過した期間が1年未満の新商品については見直しを行わず、次に見直しを行う年度に見直すこととする。 (3) 上限設定等を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数となったことがある商品について適用する。 (4) (1)から(3)については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。 （参照：福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について〔平成30年3月22日 老高発0322第1号〕） ※全国平均貸与価格及び上限価格が適用される商品及びその価格の掲載先について 掲載先（厚生労働省ホームページ） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html
	【福祉用具貸与計画の交付について】 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければならない。	（指導内容及び必要な対応） ○介護支援専門員に福祉用具貸与計画を交付していないため交付すること。

地域密着型サービス共通		
項目	各市町村の条例に定められた基準等（基準省令より抜粋）	指導した際によくあるケースと改善ポイント
【運営に関する基準】 個人情報利用についての同意	指定地域密着型サービス事業者は、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。	○利用者家族の代表の者からしか同意を得ていない。 （改善のポイント） 利用者家族の個人情報を利用する際は、家族を代表する誰かの同意を得るだけでは足りず、使用する当該家族個人から同意を得る必要がある。事業所で使用する同意書様式が、代表する者の同意欄しかないようなものとなっていないか確認すること。
【運営に関する基準】 事故発生時の対応	指定地域密着型サービス事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者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。	○事故対応マニュアルが作成されているが、内容が更新されていない。 （改善のポイント） マニュアルが更新されていないのは、マニュアルに則った対応ができていない実情が表れている場合があります。定期的に内容を見直し、実状に適した内容とすることでマニュアルを活用すること。
【運営に関する基準】 地域との連携等 （夜間対応型訪問介護を除く。）	指定地域密着型サービス事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（、地域の医療関係者）、事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては「介護・医療連携推進会議」といい、その他のサービスにおいては「運営推進会議」という。以下、「運営推進会議等」という。）を設置し、おおむね六月（又は二月・十二月）に一回以上、運営推進会議等に対してサービスの提供状況等を報告し、運営推進会議等による評価を受けるとともに、運営推進会議等から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。	○運営推進会議等が基準に定める回数以上開催されていない。 ○基準に定める必要な構成員が参加していない。 （改善のポイント） ・訪問・通所系サービス（夜間対応型訪問介護及び療養通所介護を除く。）は六月に一回以上、療養通所介護は十二月に一回以上、居住系サービス（多機能型を含む）は二月に一回以上、運営推進会議等を開催しなければならないため、各年度必ず規定の回数を開催すること。なお、感染症又は災害等により開催できなかった場合は、記録を残すこと。 ・運営推進会議等は、利用者及びその家族（、地域の医療関係者）、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び当該会議において、地域における介護（及び医療）に関する課題について関係者が情報共有を行い連携を図ることを目的として設置するものであるため、必ず必要な構成員が参加すること。なお、地域住民の代表者に該当する者としては町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。
	指定地域密着型サービス事業者は、運営推進会議等の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。	○運営推進会議等の記録及び運営推進会議等を活用した評価の結果が公表されていない。 （改善のポイント） ・運営推進会議等の記録及び運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。 参考：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号最終改正）

地域密着型サービス別		
項目	各市町村の条例に定められた基準等（基準省令より抜粋）	指導した際によくあるケースと改善ポイント
認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護 【人員に関する基準】	共同生活住居の管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、三年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。（認知症対応型共同生活介護の管理者に関する内容を抜粋）	○管理者、法人代表者及び介護支援専門員等が、厚生労働大臣が定める研修を受講しておらず、また研修の受講申し込みをしたことが確認できなかった。 （改善のポイント） ・研修の受講が必要な職種について、変更の際にやむを得ず未受講の者を配置する場合は直近の研修を受講する旨の誓約書等による対応としているが、研修受講後は必ず修了証の写しを提出すること。また、定員の関係で受講できなかった場合でも、申し込みを行った記録は残すこと。 ・未受講の者を配置した場合であって、配置後に研修の申し込み記録が確認できないなど研修を受講する意思が見受けられない場合、人員基準違反となり減算対象になる場合があります。 受講が必要な職種及び対象研修については、P を参照すること。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【運営に関する基準】	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日及び内容、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護について法第四十二条の二第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。	○オペレーターが受けつけた記録が作成されていない。 ○定期巡回サービスと随時訪問サービスの区別がついていない。 （改善のポイント） ・オペレーターが受け付けた内容は適切に記録に残した上で、それぞれの提供記録が定期巡回サービスか随時訪問サービスを明確に区別すること。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、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をいう。）の結果を踏まえ、作成しなければならない。	○計画作成責任者である介護福祉士や介護支援専門員が利用者のアセスメント及びモニタリングを行っていた。 （改善のポイント） ・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と看護が一体的に提供されるべきものであることから、医師の指示に基づく訪問看護サービスの利用者はもとより、訪問看護サービスを利用しない者であっても、保健師、看護師又は准看護師による定期的（概ね1月に1回程度）なアセスメント及びモニタリングを行わなければならない。（訪問看護サービスの利用者に対する定期的なアセスメント及びモニタリングについては、日々の訪問看護サービス提供時に併せて行うことで足りる。） ・アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であることが望ましいが、当該事業者が実施する他の事業に従事する保健師、看護師又は准看護師により行われることも差し支えない。この場合において、当該保健師、看護師又は准看護師は、計画作成責任者から必要な情報を得た上で、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の趣旨を踏まえたアセスメント及びモニタリングを行う必要があることから、在宅の者に対する介護又は看護サービスに従事した経験を有する等、要介護高齢者の在宅生活に関する十分な知見を有している者であって、当該事業所の所在地の日常生活圏域内で他の事業に従事している等、利用者の当該地域における生活の課題を十分に把握できる者でなければならない。また、当該アセスメント及びモニタリングに従事した時間については当該他の事業における勤務時間とはみなされないことに留意すること。
小規模多機能型居宅介護 【運営に関する基準】	（居宅サービス計画の作成） 第七十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の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 介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援 等基準第十三条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。 （小規模多機能型居宅介護計画の作成） 第七十七条 指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。 2 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。	○ 居宅サービス計画に小規模多機能型居宅介護以外の家族が行う援助等インフォーマルサービス等が位置付けられておらず、また、小規模多機能型居宅介護計画に、訪問看護ステーションや福祉用具貸与などのサービスが位置付けられていた。 （改善のポイント） ・居宅サービス計画は、利用者の生活全体を支援するために、どのサービスをどのように組み合わせて提供するかを位置付ける総合的な計画であり、小規模多機能型居宅介護計画は、その居宅サービス計画の中で、小規模多機能型居宅介護（「通い」、「泊り」、「訪問」）を具体的にどの世にどのように組み合わせてサービスするかの計画となることを十分に理解する必要がある。

項目	各市町村の条例に定められた基準等（基準省令より抜粋）	指導した際によくあるケースと改善ポイント
認知症対応型共同生活介護 【運営に関する基準】	（サービスの提供の記録） 第九十五条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならぬ。	○入居者が退居（死亡を除く）する際は、必ず退去年月日を被保険者証に記載すること。
認知症対応型共同生活介護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【医療連携体制加算】 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。 ※イ 医療連携体制加算（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準 （１） 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。 （２） 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。 （３） 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	○「重度化した場合に係る対応の指針」について、入所の際に利用者又はその家族に対して当該指針の内容を説明しておらず、同意を得ていなかった。 ○医療等との連携状況の記録が不十分であった。 （改善のポイント） ・「重度化した場合に係る対応の指針」については、入所の際に利用者又はその家族に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ておくこと。 ・医師及び協力医療機関による日常的な健康管理の内容について適切に記録を残すこと。 ・以下の内容を盛り込むこと。「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むこと。 ①急性期における医師や医療機関との連携体制 ②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い ③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等看取りに関する指針
認知症対応型共同生活介護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【看取り介護加算】 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、（略）死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ※指定認知症対応型共同生活介護における看取り介護加算に係る施設基準 イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ロ 医師、看護職員（指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。	○「看取りに関する指針」について、入所の際に入所者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明しておらず、同意を得ていなかった。 ○医療連携加算の要件が満たされていなかった。 ○看取り介護に関する研修が実施されていなかった。 （改善のポイント） ・その者が、医師により一般的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判断されたことが分かるよう記録を残すこと。 ・看取り介護加算に係る「看取りに関する指針」、医療連携体制加算に係る「重度化した場合に係る対応の指針」について、入所の際に入所者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ておくこと。 ・以下の内容を「看取りに関する指針」に盛り込むこと。 ①当該事業所の看取りに関する考え方 ②終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ③事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ④医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ⑤利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ⑥利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ⑦家族等への心理的支援に関する考え方 ⑧その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

項目	各市町村の条例に定められた基準等（基準省令より抜粋）	指導した際によくあるケースと改善ポイント
居住系サービス （認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護） 【介護報酬の算定及び取扱い】	【身体拘束廃止未実施減算】 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ※身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録をとっていない場合及び基準に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。	○以下の減算事由に該当しているが、所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数から減算せずに請求していた。 ・身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。 ・身体的拘束適正化のための指針を整備していない。 ・身体的拘束適正化のための定期的な研修が実施されていない。 ・身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。 ○緊急やむを得ず身体拘束等を行う同意書について、身体拘束等を行う期間が作成されていなかった。 ○緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その様態及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録していなかった。 （改善のポイント） ・身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成すること。 ・身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ・介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記の様式に従い、身体拘束等について報告すること。また、委員会においては、報告された事例を集計し、分析すること。 ・事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。また、適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 ・報告された事例及び分析結果に従業者者に周知徹底すること。 ・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することまた、研修の実施内容についても記録すること。 ・以下の項目を「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むこと。 ①施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ②身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

居宅介護支援事業		
項目	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）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
人員に関する基準	第二条 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（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、又は法第115条の2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26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。次項において同じ。）が44又はその端数を増すごとに1とする。 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。	【従業者の員数】 （指導内容） ○介護支援専門員ひとりの利用者数（指定介護予防支援の利用者数に3分の1を乗じた数を加えた数。以下において同じ。）が44：1（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は、利用者の数が49：1）を超えており、介護支援業務に支障が生じている。 （必要な対応） ・利用者の数が44（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は、49）又はその端数を増すごとに介護支援専門員を増やすこと。
	第三条 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第140条の6第1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。 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。 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 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。）	【管理者】 （指導内容） ○管理者が常勤専従でない。 他の職務を兼務している場合、兼務体制が適切でない。 （必要な対応） ・常勤でない場合は、常勤とすること。 ・兼務要件に該当しない場合は、専従とすること。 （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） 「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及び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等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）（令和2年6月5日老振発0605第2号）」 ・令和3年4月1日以降、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（別添）を保険者に届出た場合 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。 （※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり ・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 ・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

項目	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)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第四条 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、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。 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うち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、理解を得るよう努めなければならない。 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。 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。 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 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 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） 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31条第1項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）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 6から9（省略）	【内容及び手続の説明及び同意】 （指導内容） ○重要事項を記した文書について、利用申込者又はその家族へ、必要とされている文書交付・説明・同意等を行っていない。 ○重要事項を記した文書の内容に不備等がある。 （必要な対応） ・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重要事項説明書の交付し、説明と同意を得ること。 ・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。 ・電磁的方法により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ること。

項目	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）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第七条 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。	【受給資格等の確認】 （指導内容） ○介護保険番号、有効期限等を確認していない。 （必要な対応） ・指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、介護保険番号、有効期限等を確認すること。
	第十三条 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。 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。	【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】 （指導内容） ○緊急やむを得ない場合でないにもかかわらず身体的拘束が行われている。 ○身体的拘束が行われた場合に必要な記録がされていない。 （必要な対応） ・緊急やむを得ない理由について、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。
	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。 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。	【課題分析の実施】 （指導内容） ○課題分析に不備がある。 ○課題分析標準項目すべてについてのアセスメントを実施していない。 ○認定調査票をアセスメントに代えている。 ○課題分析標準項目によらない方法により課題分析を実施している。 ○居宅を訪問、利用者に面接して行っていない。 ○居宅サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。 （必要な対応） ・アセスメントについては、利用者の居宅（現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅）を訪問し、利用者及びその家族に面接し、利用者の有する日常生活上の能力や、既に提供を受けているサービス、介護者の状況等、利用者の生活全般についてその状態を十分把握した上で、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出来るように支援する上で解決すべき課題を把握すること。

項目	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）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	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。	【居宅サービス計画の作成】 （指導内容） 1．居宅サービス計画書（第1表）について ○通院等乗降介助の算定理由が明確にされていない。 ○生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。 2．居宅サービス計画書(第2表)について ○「生活全般の解決すべき課題」の記載が、利用者の状況のみの記載となっている。 ○サービスの内容が具体的に捉えられていない。 ○長期、短期目標が設定されていない。 ○長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである。 ○居宅サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、居宅サービス計画を更新していない。 ○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要な理由が記載されていない。 ○院内介助の必要性が確認されていない。 （必要な対応） ・アセスメントに基づき、利用者の心身の状態等を把握した上で、利用者の有する能力を勘案し、また、利用者等がどのような生活をしたい、あるいは、できるようになりたいと望んでいるかなど意向を引き出しつつ、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課題を明らかにすること。 ・居宅サービス計画の原案の作成に当たっては、サービスの内容やサービスを提供する上での留意事項等を記載しなければならないとされていることから、留意事項等を含めた具体的なサービス内容を記載し、各利用者の心身の状況に応じて個別性のある計画を作成すること。 ・居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものとし、長期、短期目標ともわかりやすい具体的な表現とすること。 ・利用者の日常生活全般を支援する観点から介護保険外サービス（医療、配食サービス等）についても居宅サービス計画に位置づけるよう努めること。
	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できるものとする。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。	【サービス担当者会議等】 （指導内容） ○利用者が利用する全てのサービス担当者を召集して、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めている。（ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることができる。）また、その結果が記録されていない。 ○サービス担当者会議（やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会）が、更新認定時や区分変更認定時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。

項目	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）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	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。	【居宅サービス計画の説明及び同意】 （指導内容） ○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、文書により利用者の同意を得ていない。 （必要な対応） ・居宅サービス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ことから、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。 【説明及び同意を要する居宅サービス計画原案】 ・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）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。
	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。	【居宅サービス計画の交付】 （指導内容） ○居宅サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。 ○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。 （必要な対応） ・原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画（利用者の同意のあるもの）をすべての居宅サービス事業所の担当者に交付すること。
	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38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。	【個別サービス計画の提出】 （指導内容） ○指定居宅サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めている。 ○居宅サービス計画に位置付けた個別サービス計画書を受領していない。 （必要な対応） ・居宅サービス計画を交付したときは、各個別サービスの担当者に対し、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し、必要に応じて修正等を行い、整合性のあるものとする。
	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。	【居宅サービス計画の変更】 （指導内容） ○居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。 ○サービス担当者会議又は意見照会等を行っていない。 ○居宅サービス計画の変更に際し、必要な手続きが行われていない。 ○新たに居宅サービス計画に位置づける種類の居宅サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、居宅サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。 （必要な対応） ・居宅サービス計画の変更に際しては、次に掲げる事項を実施すること。 ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。 ②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、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み合わせについて検討した、居宅サービス計画の原案を作成すること。 ③居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。 ④居宅サービス計画の原案について利用者又は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。 ⑤居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ居宅サービス計画を交付すること。 参考：介護保険最新情報Vol.155（平成22年7月30日）

項目	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）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	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若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。	【医師等への情報提供】 （指導内容） ○必要な情報が提供されていない。 （必要な対応） ・「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。 【情報例】 ・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況。
	十四 介護支援専門員は、第 1 3 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。 イ 少なくとも 1 月に 1 回、利用者に面接すること。 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。 （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。 （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。 （い） 利用者の心身の状況が安定していること。 （い い） 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。 （い い い） 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。 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。	【モニタリング】 （指導内容） ○ 1 月に 1 回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ○ モニタリングに当たって、1 月に 1 回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面接していない。 2 月に 1 回の訪問となっている場合は、訪問しない月においてテレビ電話装置等の活用及び文書による同意等の必要な要件が満たされていない。 ○ モニタリングに当たって、1 月に 1 回以上利用者の居宅を訪問していない。 ○ モニタリングの記録に不備がある。 ○ 利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。 ○ 居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかにされていない。 ○ モニタリングの結果の記録について、モニタリング訪問日に当該記録を作成し、その後、当該月に発生した利用者の意向やサービス事業者との調整内容が、モニタリングの結果の記録に反映されていない。 （必要な対応） ・ 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て利用者に提供し続けることが重要である。 ・ モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも 1 月に 1 回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。 ①利用者及びその家族の意向・満足度等 ②援助目標の達成度 ③事業者との調整内容 ④居宅サービス計画の変更の必要性等 これらについての具体的な記述がない状況では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また、解決すべき課題の変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が必要である。 ・モニタリングについて少なくとも 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が、文書により利用者の同意、利用者の心身の状況が安定していることの確認を、主治の医師等への意見聴取や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。 ①介護者の状況の変化が無いこと。 ②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） ③サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと ・モニタリングの結果の記録については、モニタリング訪問時の内容のみならず、当該月において行った利用者及びその家族とのやり取りや、サービス事業所との調整内容のすべてを踏まえた上で、当該月のモニタリングの結果の記録を作成すること。

項目	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)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	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。 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。 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。 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。	【総合的な計画の作成】 (指導内容) ○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。 (改善のポイント) ・適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やN P O などによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。
	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。	【居宅サービス計画の届出】 (指導内容) ○市町村に報告していない。 (必要な対応) ・届出に当たっては、当該月において作成又は変更(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付けたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ること。(※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。) 【厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護 平成30年5月2日厚生労働省告示第218号】 要介護1 ⇒27回/月 要介護2 ⇒34回/月 要介護3 ⇒43回/月 要介護4 ⇒38回/月 要介護5 ⇒31回/月
	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。 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。	【主治の医師等の意見等】 (指導内容) ○主治の医師等に居宅サービス計画を交付していない。 ○交付したことが記録より確認できない。 (必要な対応) ・主治の医師等に居宅サービス計画を交付した際は、そのことが確認できる記録を残すこと。 ・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。 ・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。

項目	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）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	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、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。	【主治の医師等の意見等】 （指導内容） ○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）を位置付ける際に、当該サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容（サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を確認していない。 （必要な対応） ・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。
	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なければならない。 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っては、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。	【福祉用具貸与・特定福祉用具販売の計画への反映】 （指導内容） ○福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置付ける場合に、その必要性が記載されていない。 （必要な対応） ・福祉用具貸与（貸与という）及び特定福祉用具販売（販売という）について、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阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、居宅サービス計画に貸与及び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、当該計画にその必要性を記載すること。 なお、貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受ける必要性について検証し、必要性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すること。 ・また、軽度者（要介護1、要支援2、要支援1）に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利用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」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）の写しを市町村から入手すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、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すること。さらに、介護支援専門員は当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、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すること。
	第十八条 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。 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	【運営規程】 （指導内容） ○運営規程に必要な重要事項が定められていない。

項目	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）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第十九条 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ねばならない。 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。 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。	【勤務体制の確保】 （指導内容） ○サービス提供は事業所の介護支援専門員・従業者によって行われていない。 ○資質向上のために研修の機会を確保されていない。 ○性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じていない。 （必要な対応） ・介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。 ・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の防止のため必要な措置を講じること。 ・指針の策定及び従業者へ周知すること。 ・相談に対応する担当者を定めること等により、相談への対応のための窓口を定め労働者に周知すること。
	第十九条の二 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。 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に実施しなければならない。 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。	【業務継続計画の策定等】 （指導内容） ○感染症や非常災害に関する業務継続計画が策定されていない。 ○業務継続計画が介護支援専門員に周知されていない。 ○業務継続に関して必要な研修及び訓練が定期的実施されていない。 ○業務継続計画について定期的な見直しが行われていない。 （改善のポイント） ・感染症や非常災害の発生時及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。 ・介護支援専門員に周知すること。 ・介護支援専門員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施すること。
	第二十一条の二 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。 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。 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。 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に実施すること。	【感染症の予防及びまん延の防止のための措置】 （指導内容） ○感染症又は食中毒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をおおむね6か月に1回開催していない。 ○感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていない。 ○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が定期的実施されていない。 （必要な対応） ・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たうえで感染対策の委員会をおおむね6か月に1回開催すること。 ・平常時の対策及び発生時の対応を規定した指針を整備すること。 ・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ため、定期的な研修（年1回以上）を開催すること。 ・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。

項目	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)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第二十二條 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。）を掲示しなければならない。 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。 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。	【掲示】 （指導内容） ○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指定居宅介護支援事業所に掲示又は閲覧させていない。 ○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ウェブサイトに掲載していない。※令和7年4月より適用 （必要な対応） ・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、指定居宅介護支援事業所に掲示すること。
	第二十三條 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。	【秘密保持等】 （指導内容） ○個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ていない。 ○従業者が利用者の秘密を保持することを誓約していない。 （必要な対応） ・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ついては、在職中だけでなく、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ることを誓約すること。
	第二十四條 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。	【広告】 （指導内容） ○広告が虚偽又は誇大となっている。
	第二十六條 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。	【苦情処理】 （指導内容） ○苦情受付の窓口がない。 ○苦情の受付、内容等を記録、保管していない。 ○苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っていない。
	第二十七條 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。	【事故発生時の対応】 （指導内容） ○事故が発生した場合の対応方法が定まっていない。 ○市町村、家族等に報告していない。 ○事故状況、対応経過が記録されていない。 ○損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じていない。 ○再発防止のための取組を行っていない。

項目	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)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第二十七条の二 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。 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活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、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。 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。 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、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 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。	【虐待の防止】 （指導内容） ○虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。 ○委員会の結果を介護支援専門員に周知していない。 ○虐待の発生・再発防止の指針を整備していない。 ○介護支援専門員に対して虐待の発生・再発防止の研修を定期的に実施していない。 ○虐待の発生・再発防止のための対策を適切に実施するための担当者を設置していない。 （必要な対応） ・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したうえで、委員会を定期的に開催すること。 ・虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込み整備すること。 【指針に盛り込む事項】 ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ②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 ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ・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。
介護報酬に関する事項	【居宅介護支援費】 —取扱件数の定義— (事業所における利用者の数) + (指定介護予防支援に係る利用者の数)× 1 / 3 で算出した数を、当該事業所の介護支援専門員の員数(常勤換算方法で算出した員数)で除した数とする。 ○居宅介護支援費（１月につき） (１) 居宅介護支援費(Ⅰ) (一) 居宅介護支援費（ⅰ） a 要介護１又は要介護２ 1,086 単位 b 要介護３、要介護４又は要介護５ 1,411 単位 (二) 居宅介護支援費（ⅱⅰ） a 要介護１又は要介護２ 544 単位 b 要介護３、要介護４又は要介護５ 704 単位 (三) 居宅介護支援費（ⅱⅱⅰ） a 要介護１又は要介護２ 326 単位 b 要介護３、要介護４又は要介護５ 422 単位 (２) 居宅介護支援費(Ⅱ) (一) 居宅介護支援費（ⅰ） a 要介護１又は要介護２ 1,086 単位 b 要介護３、要介護４又は要介護５ 1,411 単位 (二) 居宅介護支援費（ⅱⅰ） a 要介護１又は要介護２ 527 単位 b 要介護３、要介護４又は要介護５ 683 単位 (三) 居宅介護支援費（ⅱⅱⅰ） a 要介護１又は要介護２ 316 単位 b 要介護３、要介護４又は要介護５ 410 単位	（指導内容） ○居宅介護支援費の取扱件数について、常勤換算数で算出されていない。 (基本報酬算定の具体例) ○ 取扱件数による基本単位区分 【例１】 取扱件数 80 人で常勤換算方法で 1.6 人の介護支援専門員がいる場合 ① 45 (件) × 1.6 (人) = 72 (人) ② 72 (人) − 1 (人) = 71 (人) であることから、 1 件目から 71 件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定し、72 件目から 80 件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）を算定する。 【例２】 取扱件数 160 人で常勤換算方法で 2.5 人介護支援専門員がいる場合 ① 45 (件) × 2.5 (人) = 112.5 (人) ② 端数を切り捨てて 112 (人) であることから、1 件目から 112 件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定する。 113 件目以降については、 ③ 60 (件) × 2.5 (人) = 150 (人) ④ 150 (人) − 1 (人) = 149 (人) であることから、 113 件目から 149 件目については居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）を算定し、150 件目から 160 件までは、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）を算定する。 ※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の利用並びに事務職員の配置を行っていることにより、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合、「45」を「50」に読み替える。（上記例の場合、①50件×2.5人＝125人 125人－1人＝124人）

項目	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)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	【運営基準減算】 大臣基準告示第82号(厚生労働大臣が定める基準)に定める基準に該当する場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。 また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数を算定しない。 ◎利用者自身によるサービスの選択 1 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介でき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する。 ◎居宅サービス計画の新規作成及び変更 2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たっては、次の場合に減算されるものであること。 ① 当該事業所の介護支援専門員が、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には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。)には、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算する。 ③ 当該事業所の介護支援専門員が、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た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該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する。 ◎サービス担当者会議 3 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該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する。 ① 居宅サービス計画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の変更の認定を受けた場合 ◎モニタリング 4 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(以下「モニタリング」という。)に当たっては、次の場合に減算されるものであること。 ① 当該事業所の介護支援専門員が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には、特段の事情のない限り、その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する。 イ 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。 ロ 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行う方法。 a 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。 b 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。 (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。 ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その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する。	(指導内容) ○以下の減算事由に該当しているが、所定単位の100分の50に相当する単位数で算定していない。 ・居宅サービス計画の作成に当たり、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が可能であることを、文書を交付して説明していない。 ・アセスメント時に居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない。 ・居宅サービス計画の新規作成及び変更作成時に、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、専門的な見地からの意見を求めている。 ・居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していない。 ・モニタリングに当たって、1月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面接していない。 2月に1回の訪問となっている場合は、訪問しない月においてテレビ電話装置等の活用及び文書による同意等の必要な要件が満たされていない。 ・モニタリングの結果が記録されていない。 ・更新認定・区分変更を受けた利用者に対する居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めている。 ○運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。 ○運営基準減算が2月以上継続している場合は所定単位数を算定できないにもかかわらず、算定している。

項目	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）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	【高齢者虐待防止措置未実施減算】 指定居宅介護支援等基準第27条の2に規定する基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（指導内容） ○指定居宅介護支援等基準第27条の2に規定する基準を満たしていない。 ○利用者全員について所定単位数から減算していない。 （必要な対応） ・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催すること。 ・高齢者虐待防止のための指針を整備すること。 ・高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施すること。 ・高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置くこと。 ・基準を満たしていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告すること。 《介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について》 （問167） 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。 （答） ・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。
	【業務継続計画未策定減算】 指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（指導内容） ○指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準を満たしていない。 ○利用者全員について所定単位数から減算していない。 （必要な対応） ・基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 ※経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。 《介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について》 （問164） 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。 （答） ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

項目	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）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	【事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 2 0 人以上に居宅介護支援を行う場合の算定】 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物を除く。）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。	（指導内容） ○事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 2 0 人以上に居宅介護支援を行う場合に、所定単位数を算定していない。 （必要な対応） ・事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 2 0 人以上に居宅介護支援を行う場合、いずれについても同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当するものであること。 （同一敷地内建物等の定義） 「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の 1 階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。 （同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義） ①「指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物」とは、同一敷地内建物等に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。 ② この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。 （同一敷地内建物等に該当しないものの一例） 当該事項の取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断せず、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこととされており、以下の一例が示されている。 ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合 ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合。
	【特定事業所集中減算】 判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。	（指導内容） ○特定事業所集中減算の確認を行っていない。(必要事項を記載した書類を作成していない。) ○確認の結果、所定の割合(80%)を超えているにもかかわらず、所管庁への提出を行っていない。 ○提出期限内の提出が徹底されていない。 （必要な対応） ・平成30年度の介護保険制度改正に伴い、判定対象サービスは訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護となっている。 なお、減算の要件に該当した場合、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用すること。 ・必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。また、80%を超えなかった場合についても、当該書類を 5 年間保存すること。

項目	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）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	【初回加算】 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。 ただし、運営基準減算の基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。 【加算する単位数】 300単位 【基本的取扱】 初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。 ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合 ② 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 ③ 要介護状態区分が二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	（指導内容） ○運営基準減算に該当しているが、初回加算の加算している。 《介護保険最新情報Vol. 1 2 4 5 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和6年3月29日）」の送付について》（問6） 指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。 （答） ・指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる（介護予防支援費の算定時においても同様である）。
	【特定事業所加算】 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして所管庁に届け出た指定居宅介護支援事業所において、1月につき所定単位数を加算する。 【加算する単位数】 （1）特定事業所加算（Ⅰ）519単位／月（事業所の全利用者加算対象） （2）特定事業所加算（Ⅱ）421単位／月（〃） （3）特定事業所加算（Ⅲ）323単位／月（〃） （4）特定事業所加算（A）114単位／月（〃） 【趣旨等】 特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。 【基本的取扱方針】 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所については、以下が必要となる。 ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること	【人材要件】 （指導内容） ○必要な常勤かつ専従の主任介護支援専門員や介護支援専門員が配置されていなかった。 （必要な対応） 常勤かつ専従の介護支援専門員とは別に、常勤かつ専従の主審介護支援専門員を配置しなければならない。（主任介護支援専門員1名で両方を満たすことにはならない。） なお、主任介護支援専門員は管理者を兼務して差し支えない。（介護支援専門員は管理者兼務不可） 【体制要件】 （指導内容） ○定期的な会議の開催、家族に対する介護等を日常的に行っている児童（ヤングケアラー）や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会への参加、計画的な研修の実施、他法人が運営する事業所と共同での事例検討会・研修会の実施等が行われていない。 ○運営基準減算又は特定事業所集中減算の対象になるにも関わらず届け出ておらず、特定事業所加算の算定も続けていた。 （必要な対応） 必要な要件を満たしておらず、また他の減算の対象となっている場合は直ちに届け出ること。 【利用者要件】※（Ⅰ）のみ （指導内容） ○要介護度3以上の利用者の割合が40%を下回っている月があったにも関わらず、届け出ずに算定を継続していた。 （必要な対応） 当該要件については、訪問介護の特定事業所加算等のように前年度の実績等を用いるものではなく、当該月の実績を用いるため、必要な割合を下回った場合は直ちに届け出ること。なお、他の要件を問題なく満たしているのであれば、届け出の上で（Ⅱ）の算定を行って差し支えない。

項目	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)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	【特定事業所医療介護連携加算】 次のいずれにも適合しているものとして市町村に届け出た指定居宅介護支援事業所は1月につき所定単位数を加算する。 イ 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)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介護保険施設との連携の回数(第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が三十五回以上であること。 ロ 前々年度の三月から前年度の二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十五回以上算定していること。 ハ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。 【単位数】 125単位	(指導内容) ○必要な連携回数を満たしていない。 ○ターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していない。 ○特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していない。 (必要な対応) ・退院・退所加算の算定実績について 退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。 ・ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が15回以上の場合に要件をみたすこととなる。 なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のとおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。 ・特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について 特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。
	【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に係る必要な情報を提供した場合に算定する。 【単位数】 (1)入院時情報連携加算(Ⅰ)250単位 (2)入院時情報連携加算(Ⅱ)200単位 (利用者一人につき一月に1回を限度) (Ⅰ)…利用者が入院した日に必要な情報を提供していること。 (Ⅱ)…利用者が入院した日の翌日又は翌々日に必要な情報を提供していること。	(指導内容) ○入院後4日を超えた情報提供であるのに当該加算を算定していた。 ○情報提供した記録(日時、場所、内容、提供手段等)がされていなかった。 (必要な対応) ・必要な情報とは、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の状況など)及びサービスの利用状況をいう。 ・情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、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載すること。 ・情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

項目	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)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	【退院・退所加算】 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のツ又は指定施設サービス等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21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、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、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った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、大臣基準告示第85条の2号（厚生労働大臣が定める基準）に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。 【単位数】 イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位 ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位 ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位 ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位 ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位 ◎厚生労働大臣が定める基準 【退院・退所加算(Ⅰ)イ】 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回受けていること。 【退院・退所加算(Ⅰ)ロ】 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回受けていること。 【退院・退所加算(Ⅱ)イ】 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回以上受けていること。 【退院・退所加算(Ⅱ)ロ】 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こと。 【退院・退所加算(Ⅲ)】 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こと。 ◎老企第36号 第3の14(3)【抜粋】 ①カンファレンスは以下のとおりとする。 イ 病院又は診療所 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1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。 ④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。	（指導内容） 病院又は診療所の職員から利用者にかかる必要な情報提供をカンファレンスにより受ける場合に、 ①カンファレンスのメンバーが算定要件を満たしていない。 ④「利用者又は家族に提供した文書の写し」を入手していない。 （必要な対応） ①カンファレンスのメンバーについては、診療報酬の算定方法 別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの（下記参照）とされていることから、入院中の医療機関の医師又は看護師等とは別に、在宅医療機関の医師又は看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員、相談支援専門員のうちの三者が必要である。 通常のサービス担当者会議のように、訪問介護事業所や福祉用具貸与事業所のサービス担当者を行うカンファレンスは対象とならない。また、訪問看護ステーションの看護師等であって、通所介護事業所等の看護師等は対象外。 ④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とされているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指す（平成24年度介護報酬改定Q&A）ことから、入院中の医療機関等から当該文書を入手し、カンファレンスの記録に添付しておくこと。 《参照》 ※退院時共同指導料2 抜粋（看護師等とは、保健師、助産師、看護師、准看護師） 注1）保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。 注3）注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当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。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちのいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。 《介護保険最新情報Vol. 2 7 3 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24年4月25日）」の送付について（問21） 入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日に、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。 （答）そのとおり 《介護保険最新情報Vol. 9 5 2 「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について（問120） カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。 （答） ・具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。 ・なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過（第5表）の他にサービス担当者会議の要点（第4表）の活用も可能である。 <例> ・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

介護予防支援事業		
項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等 (抜粋)	指導内容と必要な対応
人員に関する基準	第二条 2 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は、当該指定に係る事業所ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員を置かなければならない。	【従業者の員数】 (指導内容) ○介護支援専門員の配置が適切でない。
	第三条 指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定介護予防支援事業所」という。）ごとに常勤の管理者を置かなければならない。 3 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が第1項の規定により置く管理者は、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（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。）を第1項に規定する管理者とすることができる。 4 前項の管理者は、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。 一 管理者がその管理する指定介護予防支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合 二 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）	【管理者】 (指導内容) ○管理者が常勤専従でない。 他の職務を兼務している場合、兼務体制が適切でない。 (必要な対応) ・常勤でない場合は、常勤とすること。 ・兼務要件に該当しない場合は、専従とすること。

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第四条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防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 1 7 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 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防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、介護予防サービス計画が第 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介護予防サービス事業者（法第 5 3 条第 1 項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）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 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防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、担当職員（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にあっては介護支援専門員。以下この章及び次章において同じ。）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 指定介護予防支援事業者は、利用申込者又はその家族から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使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、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。 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 イ 指定介護予防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 ロ 指定介護予防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一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、指定介護予防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） 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 3 3 条第 1 項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）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、指定介護予防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 指定介護予防支援事業者は、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。 一 第 4 項各号に規定する方法のうち指定介護予防支援事業者が使用するもの 二 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介護予防支援事業者は、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。	【内容及び手続の説明及び同意】 （指導内容） ○重要事項を記した文書について、利用申込者又はその家族へ、必要とされている文書交付・説明・同意等を行っていない。 ○重要事項を記した文書について、の内容に不備等がある。 （必要な対応） ・指定介護予防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重要事項説明書の交付し、説明と同意を得ること。 ・指定介護予防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。 ・電磁的方法により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ること。

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等 (抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第七条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確認するものとする。	【受給資格等の確認】 (指導内容) ○介護保険番号、有効期限等を確認していない。 (必要な対応) ・指定介護予防支援事業の提供を求められた場合には、介護保険番号、有効期限等を確認すること。
	第十七条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、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。 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 指定介護予防支援の提供方法、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	【運営規程】 (指導内容) ○運営規程に必要な重要事項が定められていない。
	第十八条 指定介護予防支援事業者は、利用者に対し適切な指定介護予防支援を提供できるよう、指定介護予防支援事業所ごとに担当職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 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、当該指定介護予防支援事業所の担当職員によって指定介護予防支援の業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務についてはこの限りでない。 3 指定介護予防支援事業者は、担当職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。 4 指定介護予防支援事業者は、適切な指定介護予防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担当職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。	【勤務体制の確保】 (指導内容) ○サービス提供は事業所の担当職員・従業者によって行われていない。 ○資質向上のために研修の機会を確保されていない。 ○性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じていない。 (必要な対応) ・担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。 ・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の防止のため必要な措置を講じること。 ・指針の策定及び従業者へ周知すること。 ・相談に対応する担当者を定めること等により、相談への対応のための窓口を定め労働者に周知すること。
	第十八条の二 指定介護予防支援事業者は、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介護予防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。 2 指定介護予防支援事業者は、担当職員に対し、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に実施しなければならない。 3 指定介護予防支援事業者は、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。	【業務継続計画の策定等】 (指導内容) ○感染症や非常災害に関する業務継続計画が策定されていない。 ○業務継続計画が担当職員に周知されていない。 ○業務継続に関して必要な研修及び訓練が定期的実施されていない。 ○業務継続計画について定期的な見直しが行われていない。 (必要な対応) ・感染症や非常災害の発生時及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。 ・担当職員に周知すること。 ・担当職員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施すること。

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第二十条の二 指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防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。 一 当該指定介護予防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対策を検討する委員会（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、担当職員に周知徹底を図ること。 二 当該指定介護予防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。 三 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、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に実施すること。	【感染症の予防及びまん延の防止のための措置】 （指導内容） ○感染症又は食中毒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を おおむね6か月に1回開催していない。 ○感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていない。 ○担当職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練が定期的の実施されていない。 （必要な対応） ・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たとうえで感染対策の委員会をおおむね6か月に1回開催すること。 ・平常時の対策及び発生時の対応を規定した指針を整備すること。 ・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ため、定期的な研修（年1回以上）を開催すること。 ・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。
	第二十一条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職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。）を掲示しなければならない。 2 指定介護予防支援事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これ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。 3 指定介護予防支援事業者は、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。	【掲示】 （指導内容） ○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指定介護予防支援事業所に掲示又は閲覧させていない。 ○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ウェブサイトに掲載していない。※令和7年4月より適用 （必要な対応） ・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、指定介護予防支援事業所に掲示すること。
	第二十二条 指定介護予防支援事業所の担当職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 指定介護予防支援事業者は、担当職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 指定介護予防支援事業者は、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。	【秘密保持等】 （指導内容） ○個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ていない。 ○従業者が利用者の秘密を保持することを誓約していない。 （必要な対応） ・指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者については、在職中だけでなく、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ることを誓約すること。
	第二十三条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防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。	【広告】 （指導内容） ○広告が虚偽又は誇大となっている。
	第二十五条 指定介護予防支援事業者は、自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等（第6項において「指定介護予防支援等」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 指定介護予防支援事業者は、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。	【苦情処理】 （指導内容） ○苦情受付の窓口がない。 ○苦情の受付、内容等を記録、保管していない。 ○苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っていない。

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等 (抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第二十六条 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防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 指定介護予防支援事業者は、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 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防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。	【事故発生時の対応】 (指導内容) ○事故が発生した場合の対応方法が定まっていない。 ○市町村、家族等に報告していない。 ○事故状況、対応経過が記録されていない。 ○損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じていない。 ○再発防止のための取組を行っていない。
	第二十六条の二 指定介護予防支援事業者は、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。 一 当該指定介護予防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活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。 二 当該指定介護予防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。 三 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 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。	【虐待の防止】 (指導内容) ○虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。 ○委員会の結果を担当職員に周知していない。 ○虐待の発生・再発防止の指針を整備していない。 ○担当職員に対して虐待の発生・再発防止の研修を定期的実施していない。 ○虐待の発生・再発防止のための対策を適切に実施するための担当者を設置していない。 (必要な対応) ・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したうえで、委員会を定期的に開催すること。 ・虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込み整備すること。 【指針に盛り込む事項】 ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ②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 ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ・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。
	第三十条 二の二 指定介護予防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、身体的拘束等を行ってはならない。 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。	【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】 (指導内容) ○緊急やむを得ない場合でないにもかかわらず身体的拘束が行われている。 ○身体的拘束が行われた場合に必要な記録がされていない。 (必要な対応) ・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。

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等 (抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	六 担当職員は、介護予防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、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、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べき総合的な課題を把握しなければならない。 イ 運動及び移動 ロ 家庭生活を含む日常生活 ハ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション ニ 健康管理 七 担当職員は、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、担当職員は、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。	【課題分析の実施】 （指導内容） ○課題分析に不備がある。 ○認定調査票をアセスメントに代えている。 ○居宅を訪問、利用者に面接して行っていない。 ○介護予防サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。 （必要な対応） ・アセスメントについては、利用者の居宅（現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅）を訪問し、利用者及びその家族に面接し、利用者の有する日常生活上の能力や、既に提供を受けているサービス、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況、日常生活（家庭生活）の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、各領域ごとに利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、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べき総合的な課題を把握する必要がある。
	八 担当職員は、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、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。	【介護予防サービス計画の作成】 （指導内容） ○アセスメント結果が明確に記載されていない。 ○アセスメント結果の課題に対する目標・具体策が明確にされていない。 ○支援計画について不足がある。 ○利用者の個別性を重視した効果的なものとなっていない。 ○介護予防サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、介護予防サービス計画を更新していない。 （必要な対応） ・担当職員は、介護予防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、目標指向型の介護予防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、介護予防サービス計画原案は、利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、利用者及びその家族の意向を踏まえ、当該地域における指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が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。また、当該介護予防サービス計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の評価を行い得るようにすること。
	九 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防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、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防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（テレビ電話装置等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、当該介護予防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、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。	【サービス担当者会議等】 （指導内容） ○利用者が利用する全てのサービス担当者を招集して、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めている。（ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることができる。）また、その結果が記録されていない。 ○サービス担当者会議（やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会）が、更新認定時や区分変更認定時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	十 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防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、当該介護予防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。	【介護予防サービス計画の説明及び同意】 (指導内容) ○介護予防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、文書により利用者の同意を得ていない。 (必要な対応) ・介護予防サービス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ことから、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。 【説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案】 ・「介護予防サービス・支援計画書」(「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」(平成18年3月31日老振発第0331009号厚生労働省老健局振興課長通知)に示す標準様式を指す。)に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」、「支援計画」、「【本来行うべき支援ができない場合】妥当な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについて は、説明及び同意を要するもの
	十一 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防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。	【介護予防サービス計画の交付】 (指導内容) ○介護予防サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。 ○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。 (必要な対応) ・原則、サービス提供開始前に介護予防サービス計画(利用者の同意のあるもの)をすべての介護予防サービス事業所の担当者に交付すること。
	十二 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問看護計画書(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。)第76条第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。)等指定介護予防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。	【個別サービス計画の提出】 (指導内容) ○指定介護予防サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めている。 ○介護予防サービス計画に位置付けた個別サービス計画書を受領していない。 (必要な対応) ・介護予防サービス計画を交付したときは、各個別サービスの担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、介護予防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、必要に応じて修正等を行い、整合性のあるものとする。
	十三 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取しなければならない。	【個別サービス計画の報告の聴取】 (指導内容) ○サービスの担当者から、1月に1回サービスの実施状況等について聴取していない。 (必要な対応) ・それぞれのサービスの担当者から、少なくとも1月に1回、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への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	十四 担当職員は、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、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ものとする。	【介護予防サービス計画の変更】 (指導内容) ○介護予防サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。 ○サービス担当者会議又は意見照会等を行っていない。 ○介護予防サービス計画の変更の際し、必要な手続きが行われていない。 ○新たに介護予防サービス計画に位置づける種類の介護予防サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、介護予防サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。 (必要な対応) ・介護予防サービス計画の変更の際は、次に掲げる事項を実施すること。 ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。 ②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地域における指定介護予防サービス等が提供される体制を勘案して、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み合わせについて検討した、介護予防サービス計画の原案を作成すること。 ③介護予防サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。 ④介護予防サービス計画の原案について利用者又は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。 ⑤介護予防サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ介護予防サービス計画を交付すること。
	十四の二 担当職員は、指定介護予防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。	【医師等への情報提供】 (指導内容) ○必要な情報が提供されていない。 (必要な対応) ・「主治の医師」については、要支援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。 【情報例】 ・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況。

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	十六 担当職員は、第14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、指定介護予防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。 イ 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。 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、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(以下この号において単に「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る。 (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。 (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。 (イ) 利用者の心身の状況が安定していること。 (イイ) 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。 (イイイ) 担当職員が、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。 ハ 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。 ニ 利用者の居宅を訪問しない月(ロただし書の規定により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(指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。)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っては、電話等により利用者との連絡を実施すること。 ホ 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。	【モニタリング】 (指導内容) ○1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ○モニタリングに当たって、3月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面接していない。 6月に1回の訪問となっている場合は、訪問しない月においてテレビ電話装置等の活用及び文書による同意等の必要な要件が満たされていない。 ○利用者の居宅を訪問しない月に、電話等により利用者との連絡を実施していない。 ○モニタリングの記録に不備がある。 ○利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。 ○介護予防サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかにされていない。 ○モニタリングの結果の記録について、モニタリング訪問日に当該記録を作成し、その後、当該月に発生した利用者の意向やサービス事業者との調整内容が、モニタリングの結果の記録に反映されていない。 (必要な対応) ・指定介護予防支援においては、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て利用者に提供し続けることが重要である。 ・モニタリングに当たっては、介護予防サービス計画作成後も、少なくとも3月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて介護予防サービス計画の変更等が必要となる。 ①利用者及びその家族の意向・満足度等 ②援助目標の達成度 ③事業者との調整内容 ④介護予防サービス計画の変更の必要性等 これらについての具体的な記述がない状況では、介護予防サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また、解決すべき課題の変化がない場合においても、介護予防サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が必要である。 ・モニタリングについて少なくとも6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3月ごとの期間の月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができるが、文書により利用者の同意、利用者の心身の状況が安定していることの確認を、主治の医師等への意見聴取や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。 ①介護者の状況の変化が無いこと。 ②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) ③サービス(保険外サービスも含む)の利用状況に変更が無いこと。 ・モニタリングの結果の記録については、モニタリング訪問時の内容のみならず、当該月において行った利用者及びその家族とのやり取りや、サービス事業所との調整内容のすべてを踏まえた上で、当該月のモニタリングの結果の記録を作成すること。 ・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。

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	三 担当職員は、介護予防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介護予防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。 四 担当職員は、介護予防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、予防給付（法第十八条第二号に規定する予防給付をいう。以下同じ。）の対象となる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介護予防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。 五 担当職員は、介護予防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介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、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。 十九 担当職員は、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、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、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。	【総合的な計画の作成】 （指導内容） ○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。 （必要な対応） 適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やN P O などによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、介護予防サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。
	二十一 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防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又は歯科医師の意見を求めなければならない。 二十一の二 前号の場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防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。 二十二 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防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介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定介護予防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。	【主治の医師等の意見等】 （指導内容） ○主治の医師等に介護予防サービス計画を交付していない。 ○交付したことが記録より確認できない。 ○医療サービス（介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（介護予防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（介護予防訪問看護サービスを利用する場合に限る））を位置付ける際に、当該サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容（サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を確認していない。 （必要な対応） ・主治の医師等に介護予防サービス計画を交付した際は、そのことが確認できる記録を残すこと。 ・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。 ・意見を求める「主治の医師等」については、要支援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。 ・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。
	二十三 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防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、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援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。	【介護予防短期入所生活介護等の利用日数】 （指導内容） ○介護予防短期入所生活介護等の利用日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えている。 （必要な対応） ・介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護（以下「介護予防短期入所サービス」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、指定介護予防支援を行う担当職員は、介護予防短期入所サービスを位置付ける介護予防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介護予防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すること。

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	二十四 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防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、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。 二十五 担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防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、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。	【介護予防福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売の計画への反映】 (指導内容) ○介護予防福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合に、その必要性が記載されていない。 (必要な対応) ・介護予防福祉用具貸与（貸与という）及び特定介護予防福祉用具販売（販売という）について、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阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、介護予防サービス計画に貸与及び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、当該計画にその必要性を記載すること。 なお、貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受ける必要性について検証し、必要性がある場合にはその理由を再び介護予防サービス計画に記載すること。 ・また、軽度者（要介護1、要支援2、要支援1）に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利用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」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）の写しを市町村から入手すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、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すること。さらに、介護支援専門員は当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、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介護予防福祉用具貸与事業者へ送付すること。
介護報酬に関する事項	(介護予防支援費) ○指定居宅介護支援事業者の設置者である指定介護予防支援事業者 厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者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使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に対し、厚生労働省老健局長が定める様式による届出を行った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。）である指定介護予防支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護予防支援を行い、かつ、月の末日において基準第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している場合に、所定単位数を算定する。 ○介護予防支援費（1月につき） ・介護予防支援費(Ⅱ) 472単位 ※介護予防支援費(Ⅰ)については、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に対する算定	

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 （平成18年号外厚生労働省令第37号）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	（高齢者虐待防止措置未実施減算） 指定介護予防支援等基準第26条の2に規定する基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（指導内容） ○指定介護予防支援等基準第26条の2に規定する基準を満たしていない。 ○利用者全員について所定単位数から減算していない。 （必要な対応） ・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催すること。 ・高齢者虐待防止のための指針を整備すること。 ・高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施すること。 ・高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置くこと。 ・基準を満たしていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告すること。 《介護保険最新情報Vol. 1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について》 （問167） 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。 （答） ・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。
	（業務継続計画未策定減算） 指定介護予防支援等基準第18条の2第1項に規定する基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	（指導内容） ○指定介護予防支援等基準第18条の2第1項に規定する基準を満たしていない。 ○利用者全員について所定単位数から減算していない。 （必要な対応） ・基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 ※経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。 《介護保険最新情報Vol. 1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について》 （問164） 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。 （答） ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。
	（初回加算） 指定介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。 【加算する単位数】 300単位	（指導内容） ○運営基準減算に該当しているが、初回加算の加算している。 《介護保険最新情報Vol. 1245 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和6年3月29日）」の送付について》 （問7） 居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。 （答） ・算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。