

【条例】練馬区指定居宅介護支援等の事業の人員および運営等の基準に関する条例（平成30年3月練馬区条例第20号）

【方針】練馬区指定居宅介護支援等の事業の人員および運営の基準に関する条例実施方針（平成30年3月30日29練福介第7358号）

区条例	区方針
<p>目次</p> <p>第1章 総則（第1条－第3条）</p> <p>第2章 事業者の指定に関する基準（第4条）</p> <p>第3章 人員に関する基準（第5条・第6条）</p> <p>第4章 運営に関する基準（第7条－第32条）</p> <p>第5章 基準該当居宅介護支援に関する基準（第33条）</p> <p>第6章 雑則（第34条・第35条）</p> <p>付則</p> <p>第1章 総則</p> <p>（趣旨）</p> <p>第1条 この条例は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第47条第1項第1号、第79条第2項第1号ならびに第81条第1項および第2項の規定に基づき、練馬区（以下「区」という。）における基準該当居宅介護支援の事業の人員および運営に関する基準、指定居宅介護支援の事業者の指定に関する基準ならびに指定居宅介護支援の事業の人員および運営に関する基準を定めるものとする。</p> <p>（定義）</p> <p>第2条 この条例において、つぎの各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1) 指定居宅介護支援 法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をい</p>	<p>介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第47条第1項第1号ならびに第81条第1項および第2項の規定に基づく「指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準」については、練馬区指定居宅介護支援等の事業の人員および運営の基準に関する条例（平成30年3月練馬区条例第20号。以下、「条例」という。）および指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例施行規則（平成30年3月練馬区規則第 号。以下「規則」という。）により定めたところである。この指針は、条例および規則（以下「条例等」という。）の施行について必要な内容を定めるものとする。</p> <p>第1 条例等の性格</p> <p>1 条例等は、指定居宅介護支援の事業および基準該当居宅介護支援の事業がその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であり、指定居宅介護支援事業者および基準該当居宅介護支援事業者は、基準を充足することにより足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである。</p> <p>2 指定居宅介護支援の事業を行う者または行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定または更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、または取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部もしくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。ただし、つぎに掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部もしくは一部の停止または直ちに取り消すことができるものであること。</p> <p>① 指定居宅介護支援事業者およびその従業者が、居宅サービス計画の作成または変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を受取したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき</p> <p>② 利用者の生命または身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき</p> <p>③ その他①および②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき</p> <p>3 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。</p> <p>4 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。</p> <p>第2 用語の定義</p> <p>条例第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、基準中用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p>

<p>う。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 指定居宅サービス等 法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。</p> <p>(4) 指定居宅サービス事業者 法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。</p> <p>(5) 指定介護予防支援事業者 法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。</p> <p>(6) 利用料 居宅介護サービス計画費(法第46条第2項に規定する居宅介護サービス計画費をいう。以下同じ。)の支給の対象となる費用に係る利用者が負担すべき対価をいう。</p> <p>(7) 基準該当居宅介護支援 法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援をいう。</p> <p>(8) 法定代理受領サービス 法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合における当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。</p> <p>2 前項に掲げるもののほか、この条例で使用する用語の意義は、法で使用する用語の例による。</p> <p>(基本方針)</p> <p>第3条 指定居宅介護支援の事業は、利用者が要介護状態となった場合、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行うものでなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、必要な保健医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うものでなければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類または特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。</p> <p>4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、区、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター(以下「地域包括支援センター」</p>	<p>1 「常勤」</p> <p>当該事業所における勤務時間(当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。)が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)または育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項または同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置もしくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護および治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時に並行的に行われることが差し支えないと考えられる管理者の職務については、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置または同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p> <p>2 「専らその職務に従事する」</p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。</p> <p>3 「事業所」</p> <p>事業所とは、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、居宅介護支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備および備品を備える場所である。</p> <p>第3 指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準</p> <p>1 基本方針</p> <p>介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置付けたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。</p> <p>条例第3条第1項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。</p>
--	--

<p>という。)、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。</p> <p>5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。</p> <p>6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p> <p>第2章 事業者の指定に関する基準</p> <p>第4条 法第79条第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。</p> <p>第3章 人員に関する基準 (従業者の員数)</p> <p>第5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練馬区規則(以下「規則」という。)で定める基準により置かなければならない。</p> <p>第5条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所(以下「指定居宅介護支援事業所」という。)ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。</p> <p>2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数(当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、または法第115条の23第3項の規定により地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援(法第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下この項および第21条第28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またはその端数を増すごとに1とする。</p> <p>3 前項の規定にかかわらず、指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会(昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。)が運用および管理を行う指定居宅介護支援事業者およ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またはその端数を増すごとに1とする。</p>	<p>このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援および生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。</p> <p>また、条例第5条および第6条に係る運用に当たっては、つぎの点に留意する必要がある。</p> <p>(1) 介護支援専門員の員数</p> <p>介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず1人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は第2の1のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨であり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、または他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p> <p>なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。</p> <p>また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数(当該指定居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、または地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。以下この(1)において同じ。)44人(当該指定居宅介護支援事業所においてケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は49人)に対して1人を基準とするものであり、利用者の数が44人(当該指定居宅介護支援事業所においてケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は49人)またはその端数を増すごとに増員するものとする。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については 非常勤とすることを妨げるものではない。なお、地域における介護支援専門員や居宅介護支援事業所の充足状況等も踏まえ、緊急的に利用者を受け入れなければならない等のやむを得ない理由により利用者の数が当該基準を超えてしまった場合においては、直ちに運営基準違反とするこのないよう留意された。</p> <p>また、当該非常勤の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。</p> <p>なお、事務職員の配置については、その勤務形態は常勤の者でなく</p>
--	--

<p>(管理者)</p> <p>第6条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>2 前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員（以下この項において「主任介護支援専門員」という。）でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を前項に規定する管理者とすることができる。</p> <p>3 第1項に規定する管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、つぎに掲げる場合は、この限りでない。</p> <p>(1) 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合</p> <p>(2) 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）</p> <p>第4章 運営に関する基準</p>	<p>ても差し支えない。また、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。</p> <p>(2) 管理者</p> <p>指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合および管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p> <p>また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）および事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所または利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障があると考えられる。</p> <p>また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。</p> <p>なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。</p> <p>なお、以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合。なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。</li> <li>・ 特別地域居宅介護支援加算また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</li> </ul> <p>また、令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について条例第3条第6項は、指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第118</p>
--	--

<p>(設備および備品等)</p> <p>第7条 指定居宅介護支援事業所は、事業を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定居宅介護支援の提供に必要な設備および備品等を備えなければならない。</p> <p>(管理者の責務)</p> <p>第8条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p> <p>(運営規程)</p> <p>第9条 指定居宅介護支援事業者は、各指定居宅介護支援事業所において、つぎ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。）を定めなければならない。</p> <p>(1) 事業の目的および運営の方針</p> <p>(2) 職員の職種、員数および職務の内容</p> <p>(3) 営業日および営業時間</p> <p>(4) 指定居宅介護支援の提供方法、内容および利用料その他の費用の額</p> <p>(5) 通常の事業の実施地域（当該指定居宅介護支援事業所が通常時に指定居宅介護支援を提供する地域をいう。以下同じ。）</p> <p>(6) 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>(7) 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項</p>	<p>条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 設備および備品等</p> <p>条例第7条に掲げる設備および備品等については、つぎの点に留意するものである。</p> <p>① 指定居宅介護支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、同一の事業者が事業所内において別の事業を運営する場合には、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えないこと。なお、同一の事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。</p> <p>② 指定居宅介護支援事業所には、利用者のプライバシー保護に配慮した適切な設備として、相談、サービス担当者会議等に対応するための相談室またはパーテーション等により設けた相談スペースを確保することとし、その構造は利用者が直接出入りできるなど利用しやすいものとする。</p> <p>③ 指定居宅介護支援に必要な設備および備品等を確保すること。ただし、他の事業所および施設等と同一敷地内にある場合であって、指定居宅介護支援の事業および当該他の事業所および施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所および施設等に備え付けられた設備および備品等を使用することができるものとする。</p> <p>(3) 管理者の責務</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。また、管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要である。</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>条例第9条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営および利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務付けたものである。特につぎの点に留意する必要がある。</p> <p>① 職員の職種、員数および職務内容（第2号）</p> <p>職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数および職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（条例第11条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。</p> <p>② 指定居宅介護支援の提供方法、内容および利用料その他の費用の額（第4号）</p> <p>指定居宅介護支援の提供方法および内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとする。</p> <p>③ 通常の事業の実施地域（第5号）</p> <p>通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。</p> <p>なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではない。</p>
---	---



<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第10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することができるよう、各指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員その他の従業者の勤務体制を定めなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、各指定居宅介護支援事業所において、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員によって指定居宅介護支援を提供しなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務については、この限りでない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質向上のための研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>4 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>④ 虐待の防止のための措置に関する事項（第6号）(22)の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待または虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p>(5) 勤務体制の確保</p> <p>条例第10条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、つぎの点に留意する必要がある。</p> <p>① 指定居宅介護支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。</p> <p>なお、当該勤務の状況等は、条例第8条により指定居宅介護支援事業所の管理者が管理する必要があり、非常勤の介護支援専門員を含めて当該指定居宅介護支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点とし独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。</p> <p>② 同条第2項は、当該指定居宅介護支援事業所の従業者たる介護支援専門員が指定居宅介護支援を担当すべきことを規定したものであり、当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではないものである。</p> <p>③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容および事業主が講じることが望ましい取組については、つぎのとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）および事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>(ア) 事業者の方針等の明確化およびその周知・啓発</p> <p>職場におけるハラスメントの内容および職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>(イ) 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進</p>
---	--

<p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第10条の2 指定居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p>	<p>並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下または常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>イ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）および③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者またはその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、アの必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。</p> <p>(<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</a>)</p> <p>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</p> <p>(6) 業務継続計画の策定等</p> <p>① 条例第10条の2は、指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業員に対して、必要な研修および訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修および訓練の実施については、条例第10条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修および訓練の実施に当たっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」および「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症および災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画ならびに感染症の予防およびまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差支えない。</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <p>(ア) 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）</p>
---	---

<p>(内容および手続の説明および同意)</p> <p>第11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、利用申込者またはその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援の提供の開始について当該利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、居宅サービス計画が第3条に規定する基本方針および利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、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、福祉用具貸与およ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および前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また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。</p> <p>4 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、利用者について、病院また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および連絡先を当該病院または診療所に伝えるよう求めなければならない。</p> <p>5 指定居宅介護支援事業者は、利用申込者また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、当該利用申込者また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つぎに掲げるもの（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</p>	<p>(イ) 初動対応</p> <p>(ウ) 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p>(ア) 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</p> <p>(イ) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>(ウ) 他施設および地域との連携</p> <p>③ 研修の内容は、感染症および災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防およびまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防およびまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上および実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>(7) 内容および手続の説明および同意</p> <p>条例第11条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者またはその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について説明書等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。</p> <p>なお、当該同意については、利用者および指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認すること。</p> <p>また、指定居宅介護支援は、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は条例第3条第1項の基本方針および利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成に当たって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者またはその家族に説明を行うに当たっては、併せて、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることにつき説明を行うとともに、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。</p> <p>さらに、条例第3条の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者へ提供される指定居宅サービス等が特定の種類または特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数の</p>
---	---



<p>居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちアまたはイに掲げるもの</p> <p>ア 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>イ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者またはその家族の閲覧に供し、当該利用申込者また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または受けない旨の申出をする場合にあつては、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>(2) 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つて、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34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</p> <p>6 前項に掲げる方法は、利用申込者またはその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>7 第5項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>8 指定居宅介護支援事業者は、第5項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者またはその家族に対し、その用いるつぎに掲げる電磁的方法の種類および内容を示し、文書または電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>(1) 第5項各号に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの</p> <p>(2) ファイルへの記録の方式</p> <p>9 前項の規定による承諾を得た指定居宅介護支援事業者は、当該利用申込者またはその家族から文書また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つたときは、当該利用申込者またはその家族に対し、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、当該利用申込者またはその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> <p>（提供拒否の禁止）</p> <p>第12条 指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく、指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。</p> <p>（サービス提供困難時の対応）</p> <p>第13条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら必要な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認める場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>（受給資格等の確認）</p> <p>第14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、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確認しなければならない。</p> <p>（要介護認定の申請に係る援助）</p> <p>第15条 指定居宅介護支援事業者は、被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の申請をしていないことにより</p>	<p>うちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護（以下この号において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者または指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。</p> <p>この前6月間については、毎年度2回、つぎの期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。</p> <p>① 前期（3月1日から8月末日）</p> <p>② 後期（9月1日から2月末日）</p> <p>なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。</p> <p>また、利用者が病院または診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。条例第11条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院または診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名および連絡先を当該病院または診療所に伝えるよう、利用者またはその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。</p> <p>(8) 提供拒否の禁止</p> <p>条例第12条は、居宅介護支援の公共性に鑑み、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。</p> <p>なお、ここでいう正当な理由とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。</p> <p>(9) 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① 条例第15条第1項は、法第27条第1項に基づき、被保険者が居宅介護支援事業者による要介護認定の申請に関する手続を代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼</p>
--	---

<p>要介護認定を受けていない利用申込者に対しては、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、利用者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>(法定代理受領サービスに係る報告)</p> <p>第16条 指定居宅介護支援事業者は、毎月、区(法第41条第10項の規定により同条第9項の規定による審査および支払に関する事務を国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会)に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、区(当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会)に対して提出しなければならない。</p> <p>(身分を証する書類の携行)</p> <p>第17条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時および利用者またはその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。</p> <p>(利用料等の受領)</p> <p>第18条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援(法第46条第4項の規定に基づき居宅介護サービス計画費が当該指定居宅介護支援事業者を支払われる場合を除く。)を提供した際に利用者から支払を受ける利用料の額と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行った場合には、それに要した交通費の額の支払を当該利用者から受けることができる。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、前項の交通費の額に係るサービスの提供に</p>	<p>された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>③ 同条第3項は、要介護認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の有効期間を確認した上、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>(10) 法定代理受領サービスに係る報告</p> <p>① 条例第16条第1項は、居宅介護サービス費を利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払うための手続として、指定居宅介護支援事業者に、練馬区(以下「区」という。)(国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては当該国民健康保険団体連合会)に対して、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を毎月提出することを義務付けたものである。</p> <p>(なお、指定居宅介護支援事業者が練馬区以外の特別区および市町村から居宅介護サービス費の支払いを受けるときは、当該特別区および市町村(国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては当該国民健康保険団体連合会)に対して、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を毎月提出する。)</p> <p>② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業者が居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る情報を指定居宅サービスに係る情報と合わせて区(国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては当該国民健康保険団体連合会)に対して提供することにより、基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費または特例居宅支援サービス費の支払事務が、居宅サービス計画に位置付けられている指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費の支払を待つことなく、これと同時に並行的に行うことができるようにするための規定である。</p> <p>(11) 身分を証する書類の携行</p> <p>条例第17条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時および利用者またはその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導すべきこととしたものである。</p> <p>(12) 利用料等の受領</p> <p>① 条例第18条第1項は、利用者間の公平および利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者を支払われる場合(以下「代理受領がなされる場合」という。)の間に、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費の額(要するに、代理受領がなされる場合の指定居宅介護支援に係る費用の額)との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。</p> <p>② 同条第2項は、指定居宅介護支援の提供に関して、利用者の選定によ</p>
--	---

<p>当たっては、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、当該サービスの内容および費用について説明を行い、当該利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p> <p>第19条 指定居宅介護支援事業者は、提供した指定居宅介護支援について前条第1項の利用料の支払を受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者へ交付しなければならない。</p> <p>(指定居宅介護支援の基本取扱方針)</p> <p>第20条 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常に改善を図らなければならない。</p> <p>(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)</p> <p>第21条 指定居宅介護支援の具体的な取扱いは、第3条に規定する基本方針および前条に規定する基本取扱方針に基づき、つぎに掲げるところによらなければならない。</p> <p>(1) 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。</p> <p>(2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について説明を行うこと。</p> <p>(2)の2 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行わないこと。</p> <p>(2)の3 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録すること。</p>	<p>り通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定居宅介護支援を行う場合の交通費の支払を利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。</p> <p>③ 同条第3項は、指定居宅介護支援事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者またはその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。</p> <p>(13) 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>条例第19条は、居宅介護支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付すべきこととしたものである。</p> <p>(14) 指定居宅介護支援の基本取扱方針および具体的取扱方針</p> <p>条例第21条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方および当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。</p> <p>なお、利用者の課題分析(第4号)から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼(第11号)に掲げる一連の業務については、条例第3条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。</p> <p>① 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成(条例第21条第1号)</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を介護支援専門員に担当させることとしたものである。</p> <p>② 指定居宅介護支援の基本的留意点(第2号)</p> <p>指定居宅介護支援は、利用者およびその家族の主体的な参加および自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要である。このためには、指定居宅介護支援について利用者およびその家族の十分な理解が求められるものであり、介護支援専門員は、指定居宅介護支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うことが肝要である。</p> <p>③ 身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録(第2の2号および第2の3号)</p> <p>条例第21条第2の2号および第2の3号は、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性および一時性の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。</p> <p>なお、条例32条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存</p>
--	---

<p>(3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身また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すること。</p> <p>(4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、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を居宅サービス計画に含めるよう努めるとともに、当該利用者について、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置かれている環境等の評価を通じて現に抱える問題点を明らかにし、当該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の課題を把握すること。</p> <p>(5) 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またはその家族に対して提供すること。</p>	<p>しなければならない。</p> <p>④ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用（第3号）          利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身または家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成または変更にあたり、継続的な支援という観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。</p> <p>⑤ 総合的な居宅サービス計画の作成（第4号）          居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成または変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、区保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助および区が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。</p> <p>なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。</p> <p>⑥ 課題分析の実施（第4号）          居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。</p> <p>課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。</p> <p>なお、当該課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方法については、別途通知するところによるものである。</p> <p>※ 介護サービス計画書の様式および課題分析標準項目の提示について（平成11年11月12日老企第29号）</p> <p>⑦ 利用者自身によるサービスの選択（第5号）          介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援するものである。このため、介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成に当たって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者またはその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定居宅サービス事</p>
---	--

<p>(6) 介護支援専門員は、第4号に規定する課題の把握(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、当該利用者およびその家族に面接して行うこと。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を当該利用者およびその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。</p> <p>(7) 介護支援専門員は、利用者の希望および当該利用者についてのアセスメントの結果に基づき、当該利用者の家族の希望およ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、当該利用者およびその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の課題、提供されるサービスの目標およびその達成時期、当該サービスの種類、内容および利用料ならびに当該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すること。</p> <p>(8) 介護支援専門員は、サービス担当者会議(利用者およびその家族の参加を原則とし、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「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、利用者またはその家族(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、担当者の専門的な見地からの意見を求めること。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、主治の医師または歯科医師(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。</p>	<p>業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。</p> <p>⑧ 課題分析における留意点(第6号)</p> <p>介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者およびその家族に面接して行わなければならない。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者およびその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。</p> <p>また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、条例第32条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>⑨ 居宅サービス計画原案の作成(第7号)</p> <p>介護支援専門員は、居宅サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、居宅サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、居宅サービス計画原案は、利用者の希望および利用者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望および当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。</p> <p>また、当該居宅サービス計画原案には、利用者およびその家族の生活に対する意向および総合的な援助の方針ならびに生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスについて、その長期的な目標およびそれを達成するための短期的な目標ならびにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画および各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。</p> <p>更に、提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。</p> <p>⑩ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(第8号)</p> <p>介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合(家庭内暴力等)には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師または歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られ</p>
--	--



<p>(9) 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またはその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。</p> <p>(10) 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および担当者に交付すること。</p> <p>(11) 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</p>	<p>ない等における軽微な変更の場合等が想定される。</p> <p>サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者またはその家族（以下この⑩において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、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。</p> <p>なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者またはその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。</p> <p>なお、当該サービス担当者会議の要点または当該担当者への照会内容について記録するとともに、条例第32条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>⑪ 居宅サービス計画の説明および同意（第9号）</p> <p>居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。利用者に選択を求めることは介護保険制度の基本理念である。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された居宅サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務付けることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>また、当該説明および同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表および第7表（「介護サービス計画書の様式およ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。）に相当するもの全てを指すものである。</p> <p>⑫ 居宅サービス計画の交付（第10号）</p> <p>居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者および担当者に交付しなければならない。</p> <p>また、介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨および内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）における位置付けを理解できるように配慮する必要がある。</p> <p>なお、条例第32条第2項の規定に基づき、居宅サービス計画は、2年間保存しなければならない。</p> <p>⑬ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第11号）</p>
---	---

<p>事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めること。</p> <p>(12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、当該居宅サービス計画の実施状況の把握（当該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こと。</p> <p>(13) 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または生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等または薬剤師に提供すること。</p> <p>(14) 介護支援専門員は、第12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、利用者およびその家族、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、特段の事情がない限り、つぎに定めるところにより行うこと。 ア 少なくとも1月に1回、利用者面接すること。 イ ア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、つぎのいずれにも該当する場合であって、少なくとも2</p>	<p>居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。</p> <p>このため、条例第21条第11号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。</p> <p>なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。</p> <p>更に、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。</p> <p>⑭ 居宅サービス計画の実施状況等の把握および評価等(第12号・第13号) 指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせることで利用者に提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。</p> <p>また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身または生活の状況に係る情報は、主治の医師もしくは歯科医師または薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するに当たり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬が大量に余っているまたは複数回分の薬を一度に服用している</li> <li>・薬の服用を拒絶している</li> <li>・使いきらないうちに新たに薬が処方されている</li> <li>・口臭や口腔内出血がある</li> <li>・体重の増減が推測される見た目の変化がある</li> <li>・食事量や食事回数に変化がある</li> <li>・下痢や便秘が続いている</li> <li>・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある</li> <li>・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</li> </ul> <p>等の利用者の心身または生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師もしくは歯科医師または薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師もしくは歯科医師または薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p> <p>⑮ モニタリングの実施（第14号） 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者およびその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1</p>
---	--

<p>月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。</p> <p>(7) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。</p> <p>(4) サービス担当者会議等において、つぎに掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</p> <p>a 利用者の心身の状況が安定していること。</p> <p>b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。</p> <p>c 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</p> <p>ウ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>(15) 介護支援専門員は、利用者が要介護更新認定または要介護状態区分の</p>	<p>回はモニタリングの結果を記録することが必要である。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。</p> <p>ただし、条例第21条第14号イ(7)および(4)の要件を満たしている場合であって、少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドラン」等を遵守すること。</p> <p>テレビ電話装置等を活用して面接を行うにあたっては、以下のアからオに掲げる事項について留意する必要がある。</p> <p>ア 文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリットおよびデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述のイの要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。</p> <p>イ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するにあたっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。</p> <p>(7) 介護者の状況変化が無いこと。</p> <p>(4) 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）</p> <p>(7) 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</p> <p>ウ テレビ電話装置等を活用して面接を行うにあたっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。</p> <p>エ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するにあたっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。</p> <p>オ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。</p> <p>また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。</p> <p>更に、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>なお、条例第32条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>(16) 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等</p>
---	---

<p>変更の認定を受けた場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者の専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合は、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。</p> <p>(16) 第3号から第11号までの規定は、第12号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。</p> <p>(17) 介護支援専門員は、必要な保健医療サービスおよ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または利用者が介護保険施設への入院また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こと。</p> <p>(18) 介護支援専門員は、介護保険施設等からの退院または退所を希望する要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。</p> <p>(19) 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区に届け出ること。</p>	<p>による専門的意見の聴取（第15号）</p> <p>介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。</p> <p>なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。</p> <p>当該サービス担当者会議の要点または当該担当者への照会内容については記録するとともに、条例第32条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>また、前記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載および保存について同様である。</p> <p>(17) 居宅サービス計画の変更（第16号）</p> <p>介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、条例第21条第3号から第11号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。</p> <p>なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が条例第21条第3号から第11号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。</p> <p>ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第12号（(14)居宅サービス計画の実施状況等の把握および評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。</p> <p>(18) 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（第17号）</p> <p>介護支援専門員は、適切な保健医療サービスおよ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または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>(19) 介護保険施設との連携（第18号）</p> <p>介護支援専門員は、介護保険施設等から退院または退所しようとする要介護者から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。</p> <p>(20) 居宅サービス計画の届出（第19号）</p> <p>訪問介護（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1 訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この(20)において同じ。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、条例第21条第19号は、一定回数（条例第21条第19号により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置付ける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村</p>
---	---

<p>(19)の2 介護支援専門員は、その勤務する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指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費および特例地域密着型介護サービス費(以下この号において「サービス費」という。)の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合および訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、区からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を区に届け出ること。</p> <p>(20) 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、当該利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。</p> <p>(21) 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すること。</p> <p>(22) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限り行うとともに、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは当該留意事項を尊重して行うこと。</p>	<p>に届け出なければならないことを規定するものである。届出に当たっては、当該月において作成または変更(⑰における軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成または変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度区が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でもよいものとする。</p> <p>区の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療および福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関および関係団体(以下「関係者等」という。)により構成される会議等の他に、当該区の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。</p> <p>⑳ 居宅サービス計画の届出(第19号の2)</p> <p>居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第66条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数(以下㉑において「居宅サービス等合計単位数」という。)が区分支給限度基準額(単位数)に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準(基準第13条第18号の3の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。)に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、区が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の3は、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を区に届け出なければならないことを規定するものである。届出に当たっては、当該月において作成または変更(⑰における軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、区に届け出ることとする。なお、ここでいう当該月において作成また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いう。</p> <p>また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度区が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、1年後でもよいものとする。</p> <p>区の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該区の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。</p> <p>㉒ 主治の医師等の意見等(第20号・第21号・第22号)</p> <p>訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)および看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあつては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。</p> <p>また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないこ</p>
--	--



<p>(23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護または短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意し、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護および短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにすること。</p> <p>(24) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、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、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載すること。</p> <p>(25) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、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すること。</p>	<p>とに留意すること。特に、訪問リハビリテーションおよび通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。</p> <p>なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあつて、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。</p> <p>②③ 短期入所生活介護および短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け（第23号）</p> <p>短期入所生活介護および短期入所療養介護（以下「短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。</p> <p>この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。</p> <p>したがって、利用者の心身の状況および本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。</p> <p>②④ 福祉用具貸与および特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映（第24号・第25号）</p> <p>福祉用具貸与および特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。</p> <p>このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与および特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与および特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。</p> <p>さらに、対象福祉用具（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。）を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用および利用者の安全を確保する観点から、条例第21条第5号の規定に基づき、福祉用具貸与または特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリットおよびデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンスまたはサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書または医師から所見を聴取する方法が考えられる。</p> <p>なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理</p>
---	--

由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 介護支援専門員は、要介護1の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認および本人確認ができる部分ならびに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を区から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

ウ 介護支援専門員は、当該軽度者が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導および福祉用具貸与に係る部分）および指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）の第2の9(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同i)からiii)までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書または医師から所見を聴取する方法により当該医師の所見および医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見および医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

(26) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見または法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービスもしくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、当該利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービスもしくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。

(27) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。

(28) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配

(25) 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映（第26号）

指定居宅サービス事業者は、法第73条第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努める必要があり、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にその趣旨（法第37条第1項の指定に係る居宅サービスもしくは地域密着型サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成する必要がある。

(26) 指定介護予防支援事業者との連携（第27号）

要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者が当該利用者の介護予防サービス計画を作成することになるため、速やかに適切な介護予防サービス計画の作成に着手できるよう、指定居宅介護支援事業所は、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ることとしたものである。

(27) 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（第28号）

指定居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援業務を受託するに当たっては、その業務量等を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支

<p>慮すること。</p> <p>(29) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料または情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。</p> <p>(利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付)</p> <p>第22条 指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者による居宅介護支援の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画およびその実施状況に関する書類を交付しなければならない。</p> <p>(利用者に関する区への通知)</p> <p>第23条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けている利用者がつぎの各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を区に通知しなければならない。</p> <p>(1) 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>(2) 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、または受けようとしたとき。</p> <p>(従業者の健康管理等)</p> <p>第24条 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>(感染症の予防およびまん延の防止のための措置)</p> <p>第24条の2 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、つぎに掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 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、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的実施すること。</p>	<p>援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければならない。</p> <p>㊸ 地域ケア会議への協力(第29号)</p> <p>地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料または情報の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されたところである。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築および個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならないことについて、具体的取扱方針においても、規定を設けたものである。</p> <p>(15) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付</p> <p>条例第22条は、利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者または指定介護予防支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画およびその実施状況に関する書類を交付しなければならないこととしたものである。</p> <p>(16) 利用者に関する区等への通知</p> <p>条例第23条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者および自己の故意の犯罪行為もしくは重大な過失等により、要介護状態もしくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、区(保険給付を受けた者が、練馬区以外の特別区または市町村から保険給付を受けたときは、その者が保険給付を受けた区市町村。以下「区等」という。)が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収または第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定居宅介護支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から区等に通知しなければならない事由を列記したものである。</p> <p>(17) 感染症の予防およびまん延の防止のための措置</p> <p>条例第24条の2に規定する感染症が発生し、またはまん延しないように講ずるべき措置については、具体的にはつぎのアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>ア 感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任および役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支え</p>
--	--

ない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生またはその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生またはその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

また、感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、イの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

#### イ 感染症の予防およびまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防およびまん延の防止のための指針」には、平常時の対策および発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、区における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

#### ウ 感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練

介護支援専門員等に対する「感染症の予防およびまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針および研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上および実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

<p>(掲示)</p> <p>第25条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務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。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p>	<p>(18) 掲示</p> <p>① 条例第25条第1項は、条例第11条の規定により居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を利用申込者およびその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。また、条例第25条第3項は、指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項を当該指定居宅介護支援事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等または介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定居宅介護支援事業者は、重要事項の掲示およびウェブサイトへの掲載を行うにあたり、つぎに掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>ア 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者またはその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>イ 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>ウ 介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定居宅介護支援事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、条例第25条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や条例第34条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。</p> <p>② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者またはその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p>
<p>(秘密保持等)</p> <p>第26条 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合にあっては当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合にあっては当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければならない。</p> <p>(広告)</p> <p>第27条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽または誇大なものでないようにならなければならない。</p>	<p>(19) 秘密保持</p> <p>① 条例第26条第1項は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密の保持を義務付けたものである。</p> <p>② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業者に対して、過去に当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を取ることを義務付けたものであり、具体的には、指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>③ 同条第3項は、介護支援専門員および居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を共有するためには、あらかじめ、文書により利用者およびその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に、利用者およびその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ることで足りるものである。</p>



<p>ならない。</p> <p>(居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等)</p> <p>第28条 指定居宅介護支援事業者および指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成または変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成または変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者およびその従業者は、居宅サービス計画の作成または変更に関し、利用者に特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。</p> <p>(苦情処理)</p> <p>第29条 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援また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。)に対する利用者およびその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第23条の規定により区が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求めまたは区の職員からの質問もしくは照会に応じ、および利用者からの苦情に関して区が行う調査に協力するとともに、区から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>4 指定居宅介護支援事業者は、区からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を区に報告しなければならない。</p> <p>5 指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第41条第1項に規定する指定居宅サービスまたは法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。</p> <p>6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導または助言を受けた場合においては、当該</p>	<p>(20) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等</p> <p>① 条例第28条第1項は、居宅サービス計画の作成または変更に関し、指定居宅介護支援事業者および指定居宅介護支援事業所の管理者が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付ける旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これは、居宅サービス計画があくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならないという居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業者または指定居宅介護支援事業所の管理者が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。</p> <p>また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。ましてや指定居宅介護支援事業者および指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に同旨の指示をしてはならない。</p> <p>② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が利用者に利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これも前項に規定した指定居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを利用するように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。</p> <p>③ 同条第3項は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定居宅介護支援事業者およびその従業者が、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から、金品その他の財産上の利益を収受してはならないこととしたものである。</p> <p>(21) 苦情処理</p> <p>① 条例第29条第1項は、利用者の保護および適切かつ円滑な指定居宅介護支援、指定居宅サービス等の利用に資するため、自ら提供した指定居宅介護支援または自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者およびその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならないこととしたものである。具体的には、指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者またはその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならないものである。</p> <p>なお、法第23条の規定に基づき、区等から居宅サービス計画の提出を求められた場合には、条例第29条第3項の規定に基づいて、その求めに応じなければならないものである。</p> <p>② 同条第2項は、苦情に対し指定居宅介護支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(指定居宅介護支援事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の内容等を記録することを義務付けたものである。</p> <p>また、指定居宅介護支援事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。</p> <p>なお、条例第32条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位</p>
---	---

<p>指導または助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>7 指定居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p> <p>(事故発生時の対応)</p> <p>第30条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに区、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、前項の事故の状況および事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p> <p>(虐待の防止)</p> <p>第30条の2 指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、つぎに掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 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実施すること。</p> <p>(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁である区が、一次的には居宅サービス等に関する苦情に対応することが多くなることと考えられることから、区についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定居宅介護支援事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。</p> <p>④ なお、指定居宅介護支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制および手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すべきものである。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3の3の18の①に準ずるものとする。</p> <p>(2) 事故発生時の対応</p> <p>条例第30条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、区等、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況および事故に際して採った処置について記録し、また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うべきこととしたものである。</p> <p>なお、条例第32条第2項の規定に基づき、事故の状況および事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意されたい。</p> <p>① 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。</p> <p>② 指定居宅介護支援事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくかもしくは賠償資力を有することが望ましいこと。</p> <p>③ 指定居宅介護支援事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p> <p>(2) 虐待の防止</p> <p>条例第30条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策および発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、つぎに掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待の未然防止             <p>指定居宅介護支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、条例第3条の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> </li> <li>・ 虐待等の早期発見             <p>指定居宅介護支援事業所の従業者は、虐待等またはセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、区等の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者およびその家族からの虐待等に係る相談、利用者から区等への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> </li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待等への迅速かつ適切な対応             <p>虐待が発生した場合には、速やかに区等の窓口に通報される必要があり、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、区等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するためにつぎに掲げる事項を実施するものとする。</p> </li> <li>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）             <p>「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務および役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、つぎのような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</li> <li>イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</li> <li>ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</li> <li>エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</li> <li>オ 従業者が虐待等を把握した場合に、区等への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</li> <li>カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</li> <li>キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</li> </ul> </li> <li>② 虐待の防止のための指針(第2号)             <p>指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、つぎのような項目を盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</li> <li>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</li> <li>ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</li> <li>オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</li> <li>カ 成年後見制度の利用支援に関する事項</li> <li>キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</li> <li>ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</li> <li>ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</li> </ul> </li> <li>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）             <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防</p> </li> </ul>
--	---

<p>(会計の区分)</p> <p>第31条 指定居宅介護支援事業者は、各指定居宅介護支援事業所において経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。</p> <p>(記録の整備)</p> <p>第32条 指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品および会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関するつぎに掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>(1) 第21条第12号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録</p> <p>(2) 個々の利用者ごとにつぎに掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳</p> <p>ア 居宅サービス計画</p> <p>イ 第21条第6号に規定するアセスメントの結果の記録</p> <p>ウ 第21条第8号に規定するサービス担当者会議等の記録</p> <p>エ 第21条第14号に規定するモニタリングの結果の記録</p> <p>(3) 第21条第2号の3の規定による身体的拘束等の態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(4) 第23条の規定による区への通知に係る記録</p> <p>(5) 第29条第2項の規定による苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 第30条第2項の規定による事故の状況および事故に際して採った処置についての記録</p>	<p>止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)</p> <p>指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生またはその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生またはその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p> <p>(24) 会計の区分</p> <p>条例第31条は、指定居宅介護支援事業者に係る会計の区分について定めたものである。</p> <p>なお、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。</p> <p>※ 介護保険・高齢者保険福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて(平成24年3月29日老高発0329第1号)</p> <p>※ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)</p> <p>※ 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(平成12年3月10日老計第8号)</p> <p>(25) 記録の整備</p> <p>条例第32条第2項は、指定居宅介護支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p>
--	--

<p>第5章 基準該当居宅介護支援に関する基準 (準用)</p> <p>第33条 第3条、第3章および第4章(第29条第6項および第7項を除く。)の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用する。この場合において、第18条第1項中「指定居宅介護支援(法第46条第4項の規定に基づき居宅介護サービス計画費が当該指定居宅介護支援事業者を支払われる場合に係るものを除く。)」とあるのは「基準該当居宅介護支援」と、「居宅介護サービス計画費の額」とあるのは「法第47条第3項に規定する特例居宅介護サービス計画費の額」と読み替えるものとする。</p> <p>第6章 雑則 (電磁的記録等)</p> <p>第34条 指定居宅介護支援事業者および指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されているまたは想定されるもの(第14条(第33条において準用する場合を含む。))および第21条第26号(第33条において準用する場合を含む。)ならびに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者および指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されているまたは想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。</p>	<p>4 基準該当居宅介護支援に関する基準</p> <p>条例第1章から第4章(第16条ならびに第29条第5項を除く。)の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用されるため、1から3まで(「基本方針」「人員に関する基準」および「運営に関する基準」)を参照されたい。この場合において、準用される条例第18条第1項の規定は、基準該当居宅介護支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例居宅介護サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当居宅介護支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。</p> <p>5 雑則</p> <p>(1) 電磁的記録について</p> <p>条例第34条第1項は、指定居宅介護支援事業者および指定居宅介護支援の提供に当たる者(以下「事業者等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この条例で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等をつぎに掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルまたは磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルまたは磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>③ その他、条例第34条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①および②に準じた方法によること。</p> <p>④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」および「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>(2) 電磁的方法について</p> <p>条例第34条第2項は、利用者およびその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上ならびに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されているまたは想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、つぎに掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p> <p>① 電磁的方法による交付は、条例第11条第2項から第6項までおよび練馬区指定居宅介護支援等の事業の人員および運営等の基準に関する条例施行規則(平成30年3月練馬区規則第41号)第4条の規定に準じた方法によること。</p> <p>② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&amp;A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名または記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&amp;A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。</p> <p>④ その他、条例第34条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準またはこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p>
--	--



<p>(委任)</p> <p>第35条 この条例の施行について必要な事項は、区長が別に定める。</p> <p>付 則</p> <p>(施行期日)</p> <p>1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。ただし、第21条第19号の規定は、同年10月1日から施行する。</p> <p>(経過措置)</p> <p>2 この条例の施行の日から令和9年3月31日までの間は、第6条第2項の規定にかかわらず、介護支援専門員（介護保険法施行規則第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員を除く。）を第6条第1項に規定する管理者とすることができる。</p> <p>3 令和3年4月1日以後における前項の規定の適用については、同項中「第6条第2項」とあるのは「令和3年3月31日までに法第46条第1項の指定を受けている事業所（同日において当該事業所における管理者が、介護保険法施行規則第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員でないものに限る。）については、第6条第2項」と、「介護支援専門員（介護保険法施行規則第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員を除く。）」とあるのは「引き続き、令和3年3月31日における管理者である介護支援専門員」とする。</p> <p>付 則（令和3年3月練馬区条例第13号）</p> <p>(施行期日)</p> <p>1 この条例は、令和3年4月1日から施行する。ただし、付則第2項の改正規定および付則に1項を加える改正規定は公布の日から、第21条第19号のつぎに1号を加える改正規定は令和3年10月1日から施行する。</p> <p>(虐待の防止に係る経過措置)</p> <p>2 この条例の施行の日（以下「施行日」という。）から令和6年3月31日までの間、この条例による改正後の練馬区指定居宅介護支援等の事業の人員および運営等の基準に関する条例（以下「新条例」という。）第3条第5項および第30条の2（第33条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講じるように努めなければ」とし、新条例第9条（第33条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、新条例第9条中「つぎに」とあるのは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努めるとともに、つぎに」と、「重要事項」とあるのは「重要事項（虐待の防止のための措置に関する事項を除く。）」とする。</p> <p>(業務継続計画の策定等に係る経過措置)</p> <p>3 施行日から令和6年3月31日までの間、新条例第10条の2（第33条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、新条例第10条の2中「講じなければ」とあるのは「講じるよう努めなければ」と、「実施しなければ」とあるのは「実施するよう努めなければ」と、「行うものとする」とあるのは「行うよう努めるものとする」とする。</p> <p>(感染症の予防およびまん延の防止のための措置に係る経過措置)</p> <p>4 施行日から令和6年3月31日までの間、新条例第24条の2（第33条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、新条例第24条の2中「講じなければ」とあるのは、「講じるよう努めなければ」とする。</p> <p>付 則（令和6年3月練馬区条例第15号）</p> <p>1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。</p> <p>2 この条例の施行の日から令和7年3月31日までの間、この条例による改正後の練馬区指定居宅介護支援等の事業の人員および運営等の基準に関する条例（以下「新条例」という。）第25条第3項（新条例第33条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定居宅介護支援</p>	<p>⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」および厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>付 則</p> <p>この方針は、平成30年4月1日から施行する。</p> <p>付 則（令和3年4月1日2練福介第7766号）</p> <p>この方針は、令和3年4月1日から施行する。</p> <p>付 則（令和6年4月1日5練福介第6863号）</p> <p>この方針は、令和6年4月1日から施行する。</p>
--	--

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。」とあるのは、「削除」とする。	
--	--