規定事項	基準・通知　等	評価	備考
第１の１ 基本方針	□ 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行われているか。 □ 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われているか。 □ サービスの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われているか。 □ 事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、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、指定特定相談支援事業者等との連携に努めているか。 □ サービスを提供するに当たっては、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ているか。 ア　介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項 イ　被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項	適・否	関連事業所のみで完結するプランばかりとなっていないか
第１の２ 人権の擁護及び虐待の防止	□ 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ているか。 □ 利用者の人権の擁護及び虐待の防止を図るため、責任者の設置その他必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対する研修の実施その他の必要な措置を講じるよう努めているか。	適・否	研修等実施【有・無】
第１の３ 暴力団の排除	□ 管理者及びこれらの事業の利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある従業者は、暴力団員となっていないか。 □ 前項の事業所は、その運営について、暴力団員等の支配を受けていないか。	適・否	
第２ 人員に関する基準 (1) 介護支援専門員の配置	□ 事業所ごとに、１以上の常勤である介護支援専門員を置いているか。 ※営業時間中は、介護支援専門員が常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えておく必要があり、介護支援専門員がその業務上の必要性から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。 □ 利用者の数が44人（ケアプランデータ連携システム活用かつ事務職員配置の場合は49人）又はその端数を増すごとに1名の割合で配置しているか。	適・否	介護支援専門員 人 →資格証確認 うち常勤　　人 非常勤　　人 常勤換算　　人 利用者数 年　　月分 給付実績 人＋委託　人
(2) 管理者の配置と資格	□ 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いているか。 □ 管理者は「主任介護支援専門員」であるか（※経過措置や保険者の認める猶予理由に該当する場合を除く）。	適・否	管理者名： 主任ケアマネ有効期限： 年　　月

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
第３　運営に関する基準 １　内容及び手続の説明及び同意	□ 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ているか。 ※重要事項を記した文書には次の内容を盛り込むこと。 ア　運営規程の概要 イ　介護支援専門員、その他の職員の勤務の体制 ウ　秘密の保持 エ　事故発生時の対応 オ　苦情処理の体制 等 同意は、利用者及び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が望ましい。 ※利用申込者又はその家族から申出があった場合には、文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可。 □ サービス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本主眼事項第１の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に求めることができること等につき説明を行い、理解を得ているか。 □ 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生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めているか。	適・否	事故発生時の対応注意 利用申込者の署名等がある現物も確認 ★苦情申立窓口に以下の記載が漏れないか □通常の事業の実施地域に係る全ての市役所 □国民健康保険連合会 ★運営規程と不整合がないか □職員の員数 （「○人以上」でも可） □営業日・営業時間 □通常の事業実施地域 □利用料・その他費用
２　提供拒否の禁止	□ 正当な理由なくサービスの提供を拒んではいないか。 ※サービスの提供を拒む場合の正当な理由とは、次の場合である。 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	適・否	事例【有・無】 あればその理由
３　サービス提供困難時の対応	□ 当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じているか。	適・否	地域外からの申込例あるか、その際の対応は（断った、応じた等）
４　受給資格等の確認	□ サービス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ているか。	適・否	確認方法を確認
５　要介護認定の申請に係る援助	□ 被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行っているか。 □ サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう、必要な援助を行っているか。 □ 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行っているか。	適・否	更新時期の管理方法
６　身分を証する書類の携行	□ 事業所の介護支援専門員に身分を証する書類（介護支援専門員証）を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しているか。	適・否	事業所発行身分証の実物確認

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
7　利用料等の受領	□ 指定居宅介護支援を提供した際に、直接利用者から支払を受ける利用料と、利用者に代わり市町村から代理受領を受ける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ていないか。 ※償還払いの場合であっても、原則として利用者負担は生じない。	適・否	償還払【有・無】
	□ 上記利用料のほか、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サービスを行う場合、それに要した交通費の額以外の支払を利用者から受けていないか。 ※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られない。		交通費の設定妥当か
	□ その他の費用の額（交通費）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、利用者の同意を得ているか。 ※当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から、当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に、利用者の署名を受けることにより行うものとする。この同意書による確認は利用申込時の重要事項説明に際して包括的な同意を得ることで足りる。		同意が確認できる文書確認
	□ 指定居宅介護支援その他のサービスの提供に要した費用につきその支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しているか。		交通費徴収ある場合、領収証の交付を確認
	□ 領収証に指定居宅介護支援について居宅要介護被保険者から支払を受けた費用の額及びその他の費用の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るか。		
8　保険給付の請求のための証明書の交付	□ 提供した指定居宅介護支援について、利用料の支払を受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しているか。	適・否	事例【有・無】 あれば控え又は様式確認
9　指定居宅介護支援の基本取扱方針	□ 要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われているか。	適・否	自主点検 【有・無】 第三者評価受検 【有・無】
	□ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。		
10　指定居宅介護支援の具体的取扱方針	□ 指定居宅介護支援の方針は、本主眼事項第１「基本方針」及び前項「基本取扱方針」に基づき、以下に掲げるところによっているか。 ※介護サービス計画は、利用者の生活を総合的かつ効果的に支援するために重要な計画であり、利用者が地域の中で尊厳ある自立した生活を続けるための利用者本人の計画であることを踏まえ、わかりやすく記載すること。	適・否	
1	□ 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させているか。 ※居宅介護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。		
2	□ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。 ※補助業務は事務でも可。 ※１人に対し利用者44人が標準とされているが、適切な支援ができていなければ体制の充実を行うこと。		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
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。）を行っていないか。		
2の3	□ 上記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ているか。 ※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こととしたものである。 ※また、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。なお、当該記録は、５年間保存しなければならない。		
3	□ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしているか。 ※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。		時期の偏重がないか 必要性に乏しいサービスがないか
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、介護保険サービスだけでなく、医療・福祉サービスや地域の自発的な活動等も含めて位置付け、総合的な計画となるよう努めているか。 ※市町村の一般施策（配食・寝具乾燥等）や保健師等による指導、住民による見守りやボランティア支援、各種医療サービスや機能訓練など、多様なサービスを含めることが想定される。		介護保険外サービスも位置付けているか （医療、配食等）
5	□ 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成の開始に当たり、利用者がサービスを選択できるよう、地域の事業者に関するサービス内容や利用料等の情報を適正に提供しているか。 ※複数事業者の紹介を求められた際は誠実に対応すること。特定の事業者に偏った情報提供や、利用者の選択を経ずに自社系列のサービスのみを位置付けた計画原案を最初から提示してはならない。また、集合住宅の入居者に対し、本人の意思に反して同一敷地内の事業者のみを計画に位置付けることも認められない。		
6	□ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たり、利用者の能力や生活環境等を適切に評価し、自立に向けた支援において解決すべき課題を把握（アセスメント）しているか。 ※課題の把握は、介護支援専門員の主観のみで行わず、国が定める「課題分析標準項目」に基づいて適切に実施しているか。		
7 ※減算規程あり	□ 介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っているか。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、理解を得ているか。（→アセスメントの結果：要記録保存） ※利用者が入院中である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、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。 ※通所・通院時等居宅以外の面接不可。		アセスメントツール （　　） 独自ツールの場合、23項目網羅しているか ※支援経過等記録で確認 １件あたりの 平均訪問時間 分

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
8	□ 介護支援専門員は、利用者や家族の希望、アセスメント結果及び地域の提供体制等を勘案し、解決すべき課題に対応する適切なサービスを組み合わせた居宅サービス計画の原案を作成しているか。 ※原案は専門的見地に基づく実現可能な内容とし、利用者の意向、総合的な援助方針、課題、長短期の目標と達成時期、サービス内容や利用料等を記載すること。 ※目標は事業者側の行為ではなく「利用者が到達すべき姿」を設定し、達成時期に評価を行えるようにすること。		あくまで本人希望優先（安易に家族希望のみ反映させないこと） 長期及び短期目標・達成時期が記載されているか
9 ※減算規程あり	□ 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催（テレビ電話等可。利用者等参加時は要同意）により、利用者の情報を担当者と共有し、居宅サービス計画原案について専門的な意見を求めているか。 ※末期がん患者で迅速な対応を要する場合や、日程調整がつかない等のやむを得ない理由がある場合は照会等による意見聴取も可能（理由の記録が必要）。 ※照会対応とする場合も、緊密に情報交換を行い計画内容を共有すること。末期がん患者の場合は、事前に予測される状態変化と支援の方向性を関係者間で共有しておくことが望ましい。また、テレビ電話等を利用する際は個人情報保護や安全管理に関するガイドラインを遵守すること。 ※当該会議において検討した項目について、それぞれ検討内容を記載する。サービス内容だけでなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者等を具体的に記載する。		・やむを得ない理由がある場合を除き、サービス事業者全員参加が必要 ・やむを得ない理由の場合でも意見照会が必要 ＜要記録書類＞ ･担当者会議開催記録 ･意見照会結果記録 等 やむを得ない理由の確認
10 ※減算規程あり	□ 介護支援専門員は、居宅サービス計画原案について、保険給付対象の有無を区分した上で利用者又はその家族に説明し、文書による同意を得ているか。 ※説明・同意の対象となる計画原案とは、居宅サービス計画書の第1表～第3表、第6表および第7表に相当する全てを指す。		文書同意を確認 原案全体についての説明し、同意を得たことが確認できるか 第2表と第3表は整合しているか
11 ※減算規程あり	□ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者及び担当サービス事業者に交付しているか。 ※一連の作成業務は緊急時等のやむを得ない場合に順序を入れ替えることも可能だが、その場合も事後速やかに各業務を行い、必要に応じて計画を見直すこと。		交付したことが記録で確認できるか 全事業所担当者に交付したことが記録で確認できるか
12	□ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対し、個別サービス計画（訪問介護計画等）の提出を求めているか。 ※居宅サービス計画の交付時に個別サービス計画の提出を求め、両計画の連動性・整合性を確認すること（必要に応じて随時実施）。なお、サービス担当者会議の前に計画原案を提供し、個別サービス計画案の提出を求めて事前に情報共有・調整を図ることも有効である。		
13	□ 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成後も実施状況の把握（継続的アセスメント含む）を行い、必要に応じて計画変更やサービス事業者等との連絡調整（記録の保存が必要）を行っているか。 ※利用者の課題変化を早期に把握できるようサービス事業者と緊密に連携し、課題の変化が生じた際に円滑に連絡が行われる体制の整備に努めること。		
13の2	□ 介護支援専門員は、事業者等から得た利用者の心身・生活情報のうち、必要と認めるものを利用者の同意を得て主治の医師等や薬剤師に提供しているか。 ※主治医は認定意見書の記載医に限られない。服薬トラブル（残薬・誤服・拒否等）、口腔・皮膚・排泄・体重の変化、リハビリの必要性など、医療サービスの検討に有効な情報を把握した場合は主治医等へ共有すること。		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
14 ※減算規程あり	□ 介護支援専門員は、継続的に関係者と連絡を行い、特段の事情のない限り、少なくとも月1回利用者の居宅を訪問して面接し、モニタリング結果を毎月記録しているか。（特段の事情により訪問できない場合は、具体的な理由の記録が必要） 【オンライン（テレビ電話等）によるモニタリングの要件】 ・2月に1回以上の居宅訪問を前提に、訪問しない月についてテレビ電話等による面接が可能。 ・メリット・デメリットの丁寧な説明と文書同意が必要（認知機能低下等で同意・意思疎通が困難な者は対象外）。 ・サービス担当者会議等で関係者（主治医・事業者等）の合意を得ること（心身や住環境の安定、意思疎通の可否、事業者からの情報補完等）。合意過程は記録を残すこと。 ・状態変化時は速やかに訪問面接へ切り替えること。個人情報保護等のガイドラインを遵守し、事業者への情報収集依頼時は過度な負担とならないよう配慮すること。 □ 居宅介護支援事業所が保存するサービス利用票（控）に、利用者の確認を受けているか。		モニタリング ①利用者やその家族の意向・満足度等、②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、漫然と記載するのではなく、項目ごとに整理して記載すること。 一件あたりの 平均訪問時間 分
15 ※減算規程あり	□ 介護支援専門員は、利用者が要介護更新認定または区分変更認定を受けた際、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について担当者から専門的意見を求めているか。 ※日程調整がつかない等のやむを得ない事情がある場合は、照会等による意見聴取も可能。 ※意見聴取の結果、計画の変更を行わないこととなった場合であっても、担当者から得た意見や検討内容を必ず記録に残すこと。		直ちに対処しているか開催（事業者全員参加）や、やむ得ない場合の意見照会を記録確認（開催及び照会時期が遅れていないか） やむを得ない理由の確認
16	□ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際、計画作成時の一連のプロセス（アセスメント、担当者会議、説明・同意・交付等）を準用しているか。 ※サービス提供日時の変更など軽微な変更（一連の業務が不要と判断されるもの）については、一連の手続を省略することができる（課題の変化には要留意）。 ※「利用者の状態に大きな変化が見られない」との判断は、モニタリングを踏まえた事業者間の合意を前提とし、健康状態、ADL・IADL、認知機能、BPSD等の各種課題分析項目を総合的に勘案して行うこと。		計画を変更しなかった場合の記録確認（軽微な変更と判断した根拠の記載、アセスメントの結果、ニーズの変化はないか、本人・家族及びサービス事業所への確認、・ケアプランの交付を行っていない場合の対応方法） 変更事例で確認 利用者の希望により変更したことを記録で確認
17	□ 介護支援専門員は、居宅での日常生活継続が困難となった場合や利用者が施設入所等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を提供しているか。 ※各介護保険施設の医療機能等の違いを考慮し、施設紹介に当たっては主治医の意見を参考にし、必要に応じて意見を求めること。		施設との連携（施設からの情報提供）ができているか実例で確認
18	□ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院・退所しようとする要介護者から依頼があった場合、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ居宅サービス計画の作成等の援助を行っているか。		
18の2	□ 介護支援専門員は、基準回数（要介護1：27回、要介護2：34回、要介護3：43回、要介護4：38回、要介護5：31回/月）以上の訪問介護（生活援助中心）を計画に位置付ける際、妥当性を検討して理由を計画に記載し、翌月末までに舞鶴市長へ届け出ているか。 ※自立支援・重度化防止等の観点から、市が地域ケア会議や専門職が参加するサービス担当者会議等で内容を検証する。 ※一度市の検証を受けた居宅サービス計画について、内容に変更がない場合の次回届出は1年後で差し支えない。		

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
18の3	□ 介護支援専門員は、区分支給限度基準額に対するサービス費総額の割合が70%以上、かつサービス費総額に対する訪問介護の割合が60%以上となる基準に該当し、市からの求めがあった場合、訪問介護が必要な理由等を計画に記載し、舞鶴市へ届け出ているか。 ※該当月（同意・交付を行った月）に作成または変更（軽微な変更を除く）した居宅サービス計画。 ※自立支援・重度化防止等の観点から、市が地域ケア会議やリハ専門職等が参加するサービス担当者会議等で検証を行う。 ※一度市の検証を受けた居宅サービス計画について、内容に変更がない場合の次回届出は1年後で差し支えない。		市町村からの提出の求めがあった事例 【有・無】 訪問介護の割合 支給限度基準額に占める割合
19	□ 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、主治の医師又は歯科医師の意見を求めているか。		
19の2	□ 介護支援専門員は、医療サービス（訪問看護、訪問/通所リハ、居宅療養管理指導等）を位置付けた居宅サービス計画を作成した際、意見を求めた主治の医師等へ当該計画を交付しているか。また、示された医学的留意事項を尊重して支援を行っているか。 ※対面のほか、郵送やメール等による交付も可能。 ※要介護認定用の主治医意見書記載医に限らない（退院後リハの早期開始のため入院中の医師の意見を踏まえる場合なども含む）。 ※医療サービス以外のサービスを位置付ける場合であっても、主治の医師等から医学的観点からの留意事項が示されているときは、これを尊重してケアマネジメントを行うこと。		主治医指示をどうやって確認しているか 指示があったことを記録で確認できるか
20	□ 介護支援専門員は、訪問看護や通所リハ等の医療サービスを計画に位置付ける際、主治医等の指示を確認して行っているか。また、医療以外のサービスを位置付ける場合も、主治医からの医学的留意事項が示されているときはこれを尊重して行っているか。		
21	□ 介護支援専門員は、短期入所サービス（ショートステイ）を計画に位置付ける際、利用者の在宅生活維持に留意し、利用日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしているか。 ※「有効期間のおおむね半数」という目安は機械的なものではなく、利用者の心身状況や在宅生活維持の必要性に応じて弾力的に運用すること。 ※本人・家族の意向や状態に照らし、特に必要と認められる場合は、この目安を超える日数を計画に位置付けることも可能である。		短期利用に偏重した計画があるか

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
22	□ 介護支援専門員は、福祉用具貸与や特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける際、その妥当性を検討して理由を記載し、作成後も必要に応じてサービス担当者会議等で継続の必要性を検証した上で理由を再記載しているか。 ※サービス担当者会議での検討および理由の記載が必須。選択対象品目の場合は貸与・販売のメリット・デメリット等の情報を提供し利用者に選択させるとともに、医師やリハ職等の意見（意見書・診療情報・所見等）を踏まえて判断すること。 ※必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、専門的意見やモニタリング結果を踏まえて必要性を検証・再記載すること。なお、貸与から販売への変更は内容により「軽微な変更」として扱うことが可能。 ※認定調査票の写し等で対象の状態像を満たすか確認（同意を得て事業者へも共有）すること。医師の所見に基づく判断が必要な場合は、所見内容および医師名を計画に記載し、必要に応じて事業者へ情報提供すること。		・貸与が必要な理由の記録確認 ・担当者会議の開催確認（意見照会は想定されていない） ・調査票写し確認 ・事業者への文書送付を記録で確認 ・利用者販売が必要な理由の記録確認 ・意見又は記載がある事例の有無 　あれば該当者計画確認 ・福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記録について確認
23	□ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しているか。		
24	□ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨を説明し、理解を得たうえで、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しているか。		
25	□ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図っているか。		
26	□ 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所が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しているか。		介護予防受託件数 件
27	□ 指定居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から適切な支援や地域支援体制検討のための資料提供・意見開陳等の協力求めがあった際、これに協力するよう努めているか。 ※地域ケア会議から個別のケアマネジメント事例の提供を求められた場合についても、事業者は積極的に協力するよう努めること。		
11　法定代理受領サービスに係る報告	□ 毎月、市町村又は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ているか。 □ 居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して提出しているか。	適・否	給付管理票
12　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	□ 利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しているか。	適・否	事例【有・無】 入所の場合等交付必要
13　利用者に関する市町村への通知	□ 指定居宅介護支援を受けている利用者が、正当な理由なく指示に従わず要介護状態を悪化させた場合や、不正行為により保険給付を受けようとした場合、遅滞なく意見を付して市町村に通知（記録保存）しているか。	適・否	事例【有・無】

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
14　管理者の責務	□ 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、指定居宅介護支援利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。 □ 管理者は、指定居宅介護支援事業所の従業者に対し、運営基準等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。 ※利用者本位の支援に向け、職員管理、利用調整、業務状況の把握等を一元的に行い、基準遵守に必要な指揮命令を行うこと。 ※日頃から業務の適正執行を把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境を整備すること。	適・否	管理者が状況を把握できているか（質問に答えられるか）
15　運営規程	□ 事業所ごとに次に掲げる運営規程を定めているか。 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	適・否	□その他の費用額の明示あるか □通常の事業実施地域は実態に即しているか具体的な記載か □重要事項説明書と不整合ないか
16　勤務体制の確保	□ 指定居宅介護支援事業所ごとに、適切なサービス提供ができるよう従業者等の勤務体制を定めているか。 ※原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。 □ 事業所ごとに、当該事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援業務（補助業務を除く）を担当させているか。 ※当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に及ぶことが要件であり、必ずしも雇用契約関係のみに限定されるものではない。 □ 介護支援専門員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか。 ※より適切な指定居宅介護支援を提供するため、事業者は介護支援専門員の資質向上を図る研修の機会を確実に確保しなければならない。 □ 適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、セクハラやパワハラ等により介護支援専門員の就業環境が害されることを防ぐ方針の明確化や、必要な措置を講じているか。 ※事業主が講ずべき措置と望ましい取組： ・ハラスメント防止措置（必須）：ハラスメント禁止の方針の明確化・周知啓発、および相談窓口（担当者）の設定・周知を行うこと（利用者・家族からのセクハラ等も含む）。 ・カスタマーハラスメント対策（推奨）：利用者や家族等からの著しい迷惑行為等を防ぐため、相談体制の整備、被害者への配慮（1人で対応させない等）、国が示すマニュアル・研修等を参考にした対策を行うことが望ましい。	適・否	実際に使用中の勤務表確認→あり 研修実施状況（内部・外部） 記録 【有・無】 カスタマーハラスメント対策の実施 【有・無】
17　業務継続計画の策定等	□ 感染症や非常災害発生時にサービスを継続・早期再開するための業務継続計画（BCP）を策定し、必要な措置を講じているか。 □ 従業者へのBCP周知、定期的な研修及び訓練（シミュレーション・年1回以上）を実施しているか。 □ 定期的にBCPの見直し・変更を行っているか。 □ 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っているか。	適・否	《感染症》 計画策定 【有・無】 研修　　月　　日 訓練　　月　　日 《非常災害》 計画策定 【有・無】 研修　　月　　日 訓練　　月　　日

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
18　設備及び備品等	☐ 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているか。 ☐ プライバシーが確保された相談室（専用の部屋がない場合はパーテーション等で仕切られたスペース）等を確保しているか。	適・否	
19　従業者の健康管理	☐ 介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。	適・否	
20　感染症の予防及びまん延の防止のための措置	☐ 従業者の清潔保持・健康状態の管理、設備・備品等の衛生管理を行っているか。 ☐ 感染症の発生・まん延防止措置（①感染対策委員会の概ね6月に1回以上の開催・周知、②指針の整備、③定期的な研修及び訓練の実施）を講じているか。	適・否	委員会　　月　日 　　月　日 指針の整備 【有・無】 研修　　月　日 訓練　　月　日 担当者名：
21　掲示・ウェブサイト掲載	☐ 事業所の見やすい場所又は閲覧可能なファイル等により、重要事項を掲示しているか。 ☐ 原則として、重要事項をウェブサイト（自社HPまたは介護サービス情報公表システム等）に掲載しているか。	適・否	
22　秘密保持	☐ 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いけないことを理解しているか。 ☐ 業務上知り得た利用者・家族の秘密保持措置を講じているか。 ☐ サービス担当者会議等で個人情報を用いる場合、あらかじめ文書による同意を得ているか。 ☐ サービス担当者会議等で個人情報を用いる際、利用者の同意を、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。 ※この同意は、サービス開始時に利用者および家族の代表者から、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、あらかじめ包括的に文書同意を得ておけば足りる。	適・否	同意文書確認
23　広告	☐ 当該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になっていないか。	適・否	広告【有・無】 あれば内容確認
24　居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	☐ 居宅介護支援事業者および管理者は、居宅サービス計画の作成や変更にあたり、介護支援専門員に対して特定事業者のサービスを位置付けるよう指示等を行っていないか。 ※特定の居宅サービス事業者のサービスを優先して組み込むよう、事業者や管理者が指示・誘導を行ってはならない。 ※居宅介護支援費の加算を取得するためだけに、利用者の解決すべき課題にそぐわないサービスを計画に位置付けるよう指示等を行ってはならない。 ☐ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成や変更にあたり、利用者に対して特定の居宅サービス事業者によるサービスを利用するよう指示等を行っていないか。 ※利用者の意思決定に基づき選択されるべきものであり、特定の事業者のサービスを利用するよう指示や強要を行ってはならない。 ※加算目的の不適切な位置付け禁止：居宅介護支援費の加算を取得するためだけに、利用者の解決すべき課題にそぐわないサービスを計画に位置付けてはならない。 ☐ 当該事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受していないか。	適・否	

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
25　苦情処理	□ 自ら提供したサービスや居宅サービス計画に位置付けたサービスについて、利用者・家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しているか。 ※利用者やその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を丁寧に聞き取り、苦情に係る問題点を正確に把握すること。 ※把握した問題点に対して適切な対応策を検討し、必要に応じて利用者に対して誠実に説明を行うこと。 □ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録（※保存必須）しているか。 ※苦情をサービスの質向上のための重要な情報と捉え、苦情内容を踏まえた具体的な改善や品質向上に自ら取り組むこと。 □ 自ら提供したサービスに関し、市町村による文書等の提出・提示求めや質問等に応じているか。また、苦情に係る市町村の調査に協力し、指導や助言を受けた場合は必要な改善を行っているか。 ※介護保険法第23条に基づく文書の提出・提示求めや、職員の質問・照会に対して適切に応じること。 ※利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に全面的に協力し、指導や助言を受けた場合は指示に従って速やかに必要な改善を講じること。 □ 市町村からの求めがあった場合には、上記改善の内容を市町村に報告しているか。 □ 居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する国保連（国民健康保険団体連合会）への苦情申立てについて、利用者に必要な援助を行っているか。また、国保連の調査への協力、指導・助言に基づく改善、求めに応じた改善内容の報告を行っているか。 ※苦情処理のための措置の概要（相談窓口の連絡先、苦情処理の体制および手順等）を、利用申込者への説明文書に記載するとともに、事業所内に掲示し、かつウェブサイトにも掲載して公表すること。	適・否	マニュアル【有・無】 一次窓口確認 事例【有・無】 直近事例 （　　年　　月） 事例【有・無】 直近事例 （　　年　　月）
26　事故発生時の対応	□ 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。 ※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。 □ 上記事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しているか。（→要記録保存） □ 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行っているか。 ※損害賠償保険に加入しておくか又は賠償資力を有することが望ましい。 □ 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ているか。	適・否	マニュアル【有・無】 従業者への周知方法 事例確認 賠償保険加入 【有・無】 保険名：
27　虐待の防止	□ 虐待防止措置（①対策委員会の定期開催・周知、②指針の整備、③年1回以上の研修実施、④担当者の配置）を適切に講じているか。	適・否	委員会定期開催 【有 ・ 無】 指針の整備 【有 ・ 無】 研修　　月　　日 担当者名：
28　会計の区分	□ 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。 □ 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」に沿って適切に行われているか。	適・否	

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
29　記録の整備	□ 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 □ 利用者に対するサービス提供に関する諸記録（居宅介護支援台帳、連絡調整、身体拘束、市町村通知、苦情、事故等の記録）を整備し、サービスの完結の日から5年間保存しているか。 ※契約終了（解約・解除、他施設入所、利用者の死亡、自立等）により、一連のサービス提供が終了した日を指す。 保存すべき主な記録（5年間）： ・居宅介護支援台帳（居宅サービス計画、アセスメント結果、担当者会議等の記録、モニタリング結果） ・連絡・通知の記録（事業者との連絡調整記録、市町村への通知記録） ・リスク・緊急対応等の記録（身体拘束等の態様・時間・理由等、苦情の内容等、事故発生時の状況・処置）	適・否	各項目で確認
30　電磁的記録等	□ 指定居宅介護支援事業者等は、書面で行うこととされている書類の作成・保存を電磁的記録により行い、交付・説明・同意等の手続についてあらかじめ相手方の承諾を得て電磁的方法により行っているか。 ※PCへのファイル保存やスキャナ保存等の方法により行うこと（※被保険者証等を除く）。 ※事前承諾のもと、電子メールによる同意確認や電子署名を活用した契約締結等により行うこと。 ※「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。	適・否	
第４　変更の届出等 １　名称及び所在地等の変更の届出	□ 事業所の名称・所在地、申請者情報、定款等、事業所の平面図、管理者情報、運営規程、および請求に関する事項に変更があったときは、10日以内に舞鶴市長に届け出ているか。	適・否	
２ 事業の廃止、休止又は再開の届出	□ 事業を廃止、休止、または再開したときは、年月日、理由、現利用者に対する引き継ぎ等の措置、休止予定期間などの必要事項を明記し、10日以内に舞鶴市長に届け出ているか。	適・否	
第５　介護給付費の算定及び取扱い １　基本的事項	□ 事業に要する費用の額が、給付費単位数表の単位数および1単位の単価に基づき適切に算定され、1円未満の端数を切り捨てて計算しているか。 ※「給付費単位数表の単位数」×「1単位の単価」で算出し、算出された額に1円未満の端数がある場合は切り捨てること。 ※10円に、事業所の所在地に応じた地域区分およびサービス種類の割合を乗じた額とする。	適・否	
２　居宅介護支援費	□ 告示に定める「給付費単位数表」および地域区分等に応じた「1単位の単価」に基づき、適正に算定しているか。 算定額に1円未満の端数がある場合、切り捨てて計算しているか。 ※事業所が所在する地域の単価割合を正しく適用すること。 □ 常勤換算ケアマネ1人あたりの「取扱件数」を正しく算出し、件数に応じた区分（ⅰ～ⅲ）で算定しているか。 契約日が古い順から順次、基本枠（ⅰ）を割り当てているか。 ※取扱件数＝(月末給付管理数 ＋ 委託予防数×1/3) ÷ 常勤換算ケアマネ数 ※区分基準（ケアマネ1人当たり件数）： - 居宅(Ⅰ)：45未満(ⅰ)／45～60未満(ⅱ)／60以上(ⅲ) - 居宅(Ⅱ)：50未満(ⅰ)／50～60未満(ⅱ)／60以上(ⅲ)	適・否	舞鶴市＝10円 月末給付管理数 ［　　］件 委託予防数 ［　　］件 （×1/3） ケアマネ数 （常勤換算）： ［　　］人

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
	【居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件】 □　「ケアプランデータ連携システム」の活用および「事務職員の配置」の双方を満たして算定しているか。 ※データ連携システム：利用申請＋ソフトインストールで要件充足（連携実績は不問）。 ※事務職員：非常勤や同一法人内の配置も可（勤務時間の特段の指定なし）。 【月途中における異動等に伴う取扱い】 □　死亡・入所、事業者変更、要介護度変更、市町村転出等の異動が発生した場合、適切な区分・方法で請求しているか。 ・死亡・入所等：支援を実施し月末に給付管理票を提出していれば算定可。 ・事業者変更：変更後の事業者のみ算定。 ・要介護度変更：月末時点の要介護度区分で請求。 ・他市町村転出：転出前後でそれぞれ給付管理票を作成・算定。		取扱件数（1人平均） ［　　］件 算定区分の選択 (Ⅰ・Ⅱ) 連携システム利用申請・導入済 事務職員配置： 【有 ・ 無】 有の場合 氏名：
３　サービス利用票を作成した月において利用実績がない場合	□　サービス利用票の未作成月や利用実績のない月は居宅介護支援費を請求できないが、病院等からの退院・退所者で「回復の見込みなし」と医師が診断した者に対し、モニタリング等のケアマネジメントを行い書類を整備した場合は請求しているか。 ※医師が回復の見込みがないと診断した退院・退所者等に対し、適切なケアマネジメントを実施し、給付管理票作成に必要な書類等を整備している場合は算定可能。 ※算定理由を適切に説明できるよう、ケアプラン等へ記録をしっかりと残し、関連書類を事業所で適切に保管・管理すること。	適・否	該当【有・無】 ・退院・退所者か ・回復の見込みがないとの診断はあるか ・記録はあるか
４　高齢者虐待防止措置未実施減算	□　基準に定める措置（委員会開催、指針整備、研修実施、担当者配置）を満たさない事実が生じた場合、所定単位数の100分の1を減算しているか。	適・否	該当【有・無】
５　業務継続計画未策定減算	□　業務継続計画（BCP）未策定、周知・研修・訓練未実施等の基準を満たさない場合、所定単位数の100分の1を減算しているか。	適・否	該当【有・無】
６　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20人以上に居宅介護支援を行う場合	□　同一敷地内建物等に居住する利用者、または同一建物に月20人以上居住する利用者に指定居宅介護支援を行った場合、所定単位数の95%（5%減算）を算定しているか。 ※同一敷地内建物等の定義：事業所と構造上一体的な建物（1階設置や渡り廊下接続等）や、同一・隣接敷地内にある建物（幅員の狭い道路を挟む場合等を含む）。 ※同一建物20人以上の定義：同一敷地内等以外の建物で、1か月の給付管理票ベースで20人以上の利用者が居住する建物（別棟や隣接建物の合算は不可）。 ※運営法人の扱い：建物の管理・運営法人が指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても対象となる。 ※位置関係だけでなく、業務の効率化につながるかで判断する。広大な敷地に点在している場合や、河川等により大幅な迂回が必要な場合など、効率化につながらないケースは減算対象外とする。	適・否	該当【有・無】

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
7　運営基準減算	□ 運営基準を満たさない場合は所定単位数の50%を算定し、減算が2か月以上継続した場合は報酬を算定できない扱い（算定不可）としているか。 【減算対象となる具体的な事由（契約月～解消前月まで適用）】 ・開始時の説明不足：利用開始時に「複数の事業者等を紹介請求できる」旨を説明していない。 ・訪問面接の未実施：計画の新規作成・変更時に居宅を訪問して面接していない。 ・サービス担当者会議等の未開催：新規作成時、更新認定時、要介護度変更認定時に会議等を行っていない（※やむを得ない事情がある場合を除く）。 ・説明・同意・交付の不備：計画原案の説明、文書での同意取得、利用者および担当者への計画交付を行っていない。 ・モニタリングの不備・記録漏れ：適切な方法（原則月1回の居宅訪問。ICT活用時は2か月に1回の居宅訪問＋医師・担当者等の合意＋事前文書同意）で面接していない。モニタリング結果の記録なしが1か月以上継続している。 ※減算状態が2か月以上継続した場合、該当期間は居宅介護支援費自体が算定不可となる。 ※減算時、特定事業所加算及び初回加算算定不可。 ※指導に従わず改善が見られない事業所は、指定取消しの検討対象となる。	適・否	該当【有・無】 運営基準の各項目が達成できていたか 計画作成件数に占める減算割合 50/100（約　　%） 0/100（約　　%）
8　特別地域居宅介護支援加算	□ 厚生労働省告示（平成24年告示第120号）で指定された地域に所在する事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合、特別地域居宅介護支援加算（15%加算）を適切に算定しているか。	適・否	算定【有・無】 該当地域に事業所があるか
9　中山間地域等小規模事業所加算	□ 厚生労働大臣が定める地域に所在し、1か月あたりの平均実利用者数が20人以下の事業所が指定居宅介護支援を行った場合、所定単位数の100分の10（10%加算）を算定しているか。 ※前年度（3月を除く）の1か月平均実利用者数が20人以下であること（実績6か月未満や新設・再開事業所は直近3か月の平均を用い、4か月目から届出可能）。 ※毎月平均実利用者数を記録し、基準（20人）を超過した場合は直ちに届け出ること。	適・否	算定【有・無】 該当地域に事業所があるか １月当たり実利用者数 人 月ごとの記録確認
10　中山間地域等サービス提供加算	□ 厚生労働大臣が定める地域（平21厚告83のニ）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定居宅介護支援を行った場合、所定単位数の100分の5（5%加算）を算定しているか。	適・否	算定【有・無】 該当地域に居住しているか

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
11　特定事業所集中減算	□　正当な理由なく、前6か月間に作成した居宅サービス計画において、訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護のいずれかで同一法人（紹介率最高法人）の割合が80%を超えている場合、特定事業所集中減算（1月につき200単位減算）を適用しているか。 【判定期間と減算適用期間】 ・前期（3月1日～8月末日）⇒ 適用：10月1日～3月31日（提出期限：9月15日） ・後期（9月1日～2月末日）⇒ 適用：4月1日～9月30日（提出期限：3月15日） ※計算式：当該サービスに係る紹介率最高法人の計画数 ÷ 当該サービスを位置付けた計画数 ※80%を超えた場合は舞鶴市長に書類を提出。80%以下の事業者も含め、判定書類は5年間保存すること。 【正当な理由（減算対象外となる例）】 ・通常の実施地域の対象事業所数が5未満（サービス種別ごと）。 ・特別地域居宅介護支援加算を取得している。 ・1か月当たりの平均居宅サービス計画数が20件以下（小規模）。 ・該当サービスが位置付けられた計画が1か月平均10件以下（利用少数）。 ・サービスの質を理由とする利用者希望（理由書の提出＋地域ケア会議等での意見・助言等の手続きを実施）。 ・その他、舞鶴市長が認めた場合。	適・否	該当【有・無】 届出がされているか 届出不要の場合も算定結果の保存（５年間）が必要 正当な理由がある場合、判定期間毎に舞鶴市長に提出しているか
12　初回加算	□　新規に居宅サービス計画を作成する場合など、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、初回加算（1月につき300単位）を加算しているか。（運営基準減算に該当する場合は算定不可） 【算定要件（以下のいずれかに該当する場合）】 ・新規に居宅サービス計画を作成する場合 ・要支援者が要介護認定を受けて居宅サービス計画を作成する場合 ・要介護状態区分が2区分以上変更された場合	適・否	算定【有・無】 H21Q＆AVol.1　問62 「新規」の場合、過去２月以上提供していないか確認
13　特定事業所加算	□　基準に適合し舞鶴市長に届け出た事業所において、質の高いケアマネジメントや支援困難ケース等への対応を実施している場合、所定の特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ、Ａ）を算定しているか。（※重複算定は不可） 【加算区分と単位数】（1月につき） 特定事業所加算（Ⅰ）：519単位 特定事業所加算（Ⅱ）：421単位 特定事業所加算（Ⅲ）：323単位 特定事業所加算（Ａ）：114単位 【各区分の主な人員・要件基準】 加算（Ⅰ）：主任ケアマネ2名以上（常勤専従）＋ ケアマネ3名以上（常勤専従）／ 要介護3～5の割合が40%以上 加算（Ⅱ）：主任ケアマネ1名以上（常勤専従）＋ ケアマネ3名以上（常勤専従） 加算（Ⅲ）：主任ケアマネ1名以上（常勤専従）＋ ケアマネ2名以上（常勤） 加算（Ａ）：主任ケアマネ1名以上（常勤専従）＋ ケアマネ1名以上（常勤専従）＋ ケアマネ常勤換算1以上（※24時間体制や研修等は他事業所との連携も可能）	適・否	算定【有・無】 （有の場合　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａ） 主任ケアマネ （　　） （　　） （　　） 要介護3～5の割合 （　　）％ =(　)人/(　)人

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
	【全区分共通の主な体制・運営要件】 ①会議・研修：週1回程度の定例会議開催・記録保存（5年）、計画的な社内研修の実施、他法人との共同事例検討会等の実施（年間の計画策定が必要）。 ②対応体制・連携：24時間連絡体制の確保、地域包括からの支援困難ケースの受入、他制度（ヤングケアラー、障害、困窮等）の研修参加、実務研修実習への協力体制。 ③運営条件：集中減算の適用がないこと、ケアマネ1人あたりの取扱件数が45件未満（居宅Ⅱ算定時は50件未満）、インフォーマルサービス等を含む包括的な計画作成。 ④記録・周知：毎月末までに基準遵守状況の記録を作成・保存（5年）し、利用者へ加算取得旨の説明・情報提供を行うこと。		
14　特定事業所医療介護連携加算	□ 基準に適合し舞鶴市長に届け出た事業所において、医療機関等との高度な連携体制を有している場合、特定事業所医療介護連携加算（1月につき125単位）を算定しているか。 【算定要件（以下のすべてに適合すること）】 ・評価対象期間（前々年度3月～前年度2月）における病院・施設等との連携回数が合計35回以上（※加算算定回数ではなく連携回数）。 ・評価対象期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が合計15回以上。 ・特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）または（Ⅲ）を算定していること	適・否	算定【有・無】 病院・施設等との連携回数 （　　）回 ターミナルケアマネジメント加算の算定回数 （　　）回 根拠書類等
15　入院時情報連携加算	□ 利用者が病院・診療所に入院する際、医療機関職員へ心身の状況等の必要な情報を提供した場合、提供時期に応じた入院時情報連携加算を算定しているか。（※利用者1人につき月1回限度、重複算定不可） 【算定区分・情報提供時期】 ・入院時情報連携加算（Ⅰ）［250単位］：入院日当日までに提供（※入院前の事前提供、営業時間外入院の場合の翌日提供を含む） ・入院時情報連携加算（Ⅱ）［200単位］：入院日の翌日または翌々日までに提供（※営業時間外・定休日の考慮あり） ※提供する必要な情報：入院日、心身の状況（疾患・認知症等）、生活環境（家族構成・介護状況等）、サービス利用状況 ※記録・提出手段：提供日時・場所・内容・手段（面談、FAX等）を居宅サービス計画等に記録すること	適・否	算定【有・無】 情報提供様式 【有・無】 （ ） 記録で確認 □提供日 （入院日当日） （入院した日の翌日又は翌々日） □提供手段 （面談・FAX等） □情報提供内容

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
16　退院・退所加算	□　病院・施設等からの退院・退所時に職員と面談し情報提供を受けた上で、計画作成および利用調整を行った場合、連携回数や方法に応じた退院・退所加算を算定しているか。（※入院・入所期間中1回限度。他区分や初回加算との重複算定不可） 【算定区分・単位数】 ・退院・退所加算（Ⅰ）イ［450単位］：情報提供1回（カンファレンス以外） ・退院・退所加算（Ⅰ）ロ［600単位］：情報提供1回（カンファレンス） ・退院・退所加算（Ⅱ）イ［600単位］：情報提供2回以上（カンファレンス以外） ・退院・退所加算（Ⅱ）ロ［750単位］：情報提供2回（うち1回以上カンファレンス） ・退院・退所加算（Ⅲ）［900単位］：情報提供3回以上（うち1回以上カンファレンス） 【算定要件・留意事項】 ・原則退院前に実施（退院後7日以内も可）。同一日の複数回連携は1回とみなす。 ・ICT（テレビ電話等）の活用が可能（利用者・家族参加時は要同意）。必要に応じて福祉用具専門相談員や作業療法士等を参加させること。 ・日時、場所、出席者、内容要点を居宅サービス計画等に記録し、提供を受けた文書の写しを添付・保存すること。	適・否	算定【有・無】 ※有の場合、 初回加算算定不可 ①情報提供様式 【有・無】 （　　） ※平成21年3月13日付け老振興発第0313001号「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について」を参照 ②情報提供内容等を記録で確認 □面談（情報提供）日 □相手方名 □内容（要点、提供文書） ③情報提供の回数
17　通院時情報連携加算	□　利用者が医師・歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、相互に情報提供を行い、その内容を居宅サービス計画等に記録した場合、通院時情報連携加算（1月につき50単位）を算定しているか。（利用者1人につき月1回限度） ※事前に利用者の同意を得た上で受診に同席し、医師・歯科医師等へ利用者の心身の状況や生活環境等の情報を提供するとともに、必要な情報提供を受けること。 ※やり取りした情報を居宅サービス計画等に適切に記録すること。	適・否	算定【有・無】
18　緊急時等居宅カンファレンス加算	□　病院・診療所の求めにより、医師・看護師等と共に利用者の居宅を訪問してカンファレンスを行い、必要な利用調整を行った場合、居宅訪問情報連携加算（1月につき200単位／月2回限度）を算定しているか。 ※利用者の病状急変や診療方針の変更等に伴い、医療機関の求めに応じ居宅を共同訪問してカンファレンスを実施し、必要に応じてサービス調整を行うこと。 ※カンファレンス実施日、参加した医療関係職種等の氏名、要点を居宅サービス計画等に記載すること。また、状態の変化に応じて速やかにケアプランの変更等を行うこと。	適・否	算定【有・無】

規定事項	基準・通知　等	評価	備考
19　ターミナルケアマネジメント加算	□ 在宅で死亡した利用者に対し、終末期の意向を把握した上で適切な訪問・記録・多職種連携を行った場合、ターミナルケアマネジメント加算（1月につき400単位）を算定しているか。 【算定要件】 ・24時間連絡・支援体制を整備し、あらかじめ舞鶴市長へ届け出ていること。 ・同意を得た上で終末期の意向を把握し、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問。心身状況等を記録し、主治医および担当事業者に提供すること。 【留意事項】 ・死亡月に算定（利用者1人につき1事業所のみ）。最終訪問月と死亡月が異なる場合も死亡月に算定する。 ・死亡診断目的で医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認された場合等も算定可能。 ・同意以降の支援経過（状態変化、主治医等との連絡調整、回復の見込みがない旨の医師の診断確認日・方法等）を記録し、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえて本人・家族の意思決定を支援すること。	適・否	算定【有・無】
20　サービス種類相互間の算定関係	□ 利用者が月を通じて対象の施設・多機能型サービス等を受けている場合、当該月についての居宅介護支援費を算定していないか。（※短期利用を除く） 【算定不可となる対象サービス（月を通じて利用の場合）】 ・特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・例外：上記サービスであっても「短期利用」の報酬を算定している期間・月については、居宅介護支援費の算定対象となる。	適・否	算定【有・無】
21　介護職員等処遇改善加算	□ 賃金改善計画の策定・周知・届出、職場環境等要件を満たし、介護職員等処遇改善加算（100分の2.1）を算定しているか。 【キャリアパス要件】 □ 要件Ⅰ《全区分》：職位・職責等に応じた任用要件及び賃金体系（給与表等）を就業規則等の書面で整備し、すべての介護職員に周知しているか。 □ 要件Ⅱ《全区分》：資質向上の目標及び研修計画を策定し、研修の実施又は受講機会の確保（費用補助・有休付与等）を行い、すべての介護職員に周知しているか。 □ 【職場環境等要件】 「入職促進」「資質向上」「両立支援」「心身の健康管理」「やりがい醸成」の5区分それぞれ各1項目以上（計5項目以上）を実施し、かつ「生産性向上」の取組から計2項目以上を実施しているか。 □ 【令和8年度特例要件（加算Ⅰロ・Ⅱロのみ）】 生産性向上や協働化に係る取組として、次のいずれかを満たしているか。 一 ケアプランデータ連携システムを利用していること（※令和9年3月末までの利用誓約を含む）。 二 社会福祉連携推進法人に所属していること。	適・否	算定【有・無】