

201 居宅介護支援費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------|---|--------------------------|----|
| 居宅介護支援費（Ⅰ） | 厚生労働大臣の定める地域に所在する居宅介護支援事業所 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 居宅介護支援費（Ⅱ） | 厚生労働大臣の定める地域に所在する居宅介護支援事業所 かつ、以下要件を満たすこと | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | ①ケアプランデータ連携システムを活用していること （データ連携の実績は問わず、ケアプランデータ連携システムの利 用申請をし、クライアントソフトをインストールしていること） | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | ②事務職員を配置していること | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--|--|--------------------------|-----|
| 運営基準減算 | 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、次の①、②及び③に適合 | | |
| | ①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について、利用者又はその家族に対して、文書を交付して説明を行う | <input type="checkbox"/> | 未実施 |
| | ②居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて、利用者又はその家族に対して、文書を交付して説明を行う | <input type="checkbox"/> | 未実施 |
| | ③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訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下③において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について利用者又はその家族に対して、文書を交付して説明を行う | <input type="checkbox"/> | 未実施 |
| | 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族への面接の実施 | <input type="checkbox"/> | 未実施 |
| | 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、サービス担当者会議の開催等 | <input type="checkbox"/> | 未開催 |
| | 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付 | <input type="checkbox"/> | 未交付 |
| | 居宅サービス計画を新規に作成した場合のサービス担当者会議等の開催 | <input type="checkbox"/> | 未開催 |
| | 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合のサービス担当者会議等の開催 | <input type="checkbox"/> | 未開催 |
| | 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合のサービス担当者会議等の開催 | <input type="checkbox"/> | 未開催 |
| モニタリングの実施にあたって、1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接の実施（特段の事情がない限り） | <input type="checkbox"/> | 未実施 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|------|--|--------------------------|----------|--|
| | モニタリングの実施に当たって、テレビ電話等を活用する場合、少なくとも二月に一回は利用者の居宅を訪問。 なお、訪問しない月がテレビ電話等を活用。 | <input type="checkbox"/> | 未実施 | |
| | モニタリングでテレビ電話装置等を活用している場合、文書により利用者の同意を得る。 また、主治医、担当者その他の関係者の合意を得る。 | <input type="checkbox"/> | 未実施 | |
| | モニタリングの結果の記録 | <input type="checkbox"/> | 1ヶ月以上未実施 | |
| | 運営基準減算が2月以上継続していない | <input type="checkbox"/> | 該当 | |
| | 利用者がこれらの医療サービスを希望している場合で、特に、訪問リハビリテーション及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る。 | <input type="checkbox"/> | 未実施 | |
| | 福祉用具を居宅サービス計画に位置づける場合、福祉用具貸与又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及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供。なお、福祉用具の提案の際、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又はサービス担当者会議等の結果を踏まえる。 | <input type="checkbox"/> | 未実施 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|---|---|--------------------------|---------------|---------------|
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 以下の措置を講じていない場合 ・虐待防止対策検討委員会の開催及び周知徹底 ・虐待の防止のための指針の整備 ・虐待防止のための研修の定期的な実施 ・虐待防止措置実施のための担当者の配置 | <input type="checkbox"/> | 該当 | 会議記録・研修記録・指針等 |
| 業務継続計画未策定減算 | 業務継続計画に従い以下の措置を講じていない場合 ・業務継続計画について従業者等に対し周知するとともに定期的な訓練及び研修を実施 ・定期的な業務継続計画の見直し及び必要に応じて業務継続計画の変更 | <input type="checkbox"/> | 該当 | BCP・研修訓練実施記録等 |
| 事業所と同一の敷地内・隣接する敷地内の建物・事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い（減算） | 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者 | <input type="checkbox"/> | 所定単位数の100分の95 | |
| | 1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）に居住する利用者 | <input type="checkbox"/> | 所定単位数の100分の95 | |
| 特別地域居宅介護支援加算 | 厚生労働大臣の定める地域に所在する居宅介護支援事業所 | <input type="checkbox"/> | 該当 | |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 厚生労働大臣の定める地域、厚生労働大臣が定める施設基準 | <input type="checkbox"/> | 該当 | |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> | 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--------------|--|--------------------------|----------|
| 特定事業所集中減算 | ①～⑤に掲げる事項を記載した書類を作成及び保存 | | |
| | ①判定期間における居宅サービス計画の総数 | <input type="checkbox"/> | 作成及び保存 |
| | ②訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数 | <input type="checkbox"/> | 作成及び保存 |
| | ③訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名 | <input type="checkbox"/> | 作成及び保存 |
| | ④算定方法で計算した割合 | <input type="checkbox"/> | 作成及び保存 |
| | ⑤算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由 | <input type="checkbox"/> | 作成及び保存 |
| | 判定期間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等各々の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合 | <input type="checkbox"/> | 80/100以上 |
| 初回加算 | 新規に居宅サービス計画を作成 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 入院時情報連携加算(Ⅰ) | 利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合 ※入院日以前の情報提供を含む。 ※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 入院時情報連携加算(Ⅱ) | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |
| 入院時情報連携加算(Ⅱ) | 利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合 ※営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が営業日以外の日にあたる場合は、当該営業日以外の日の翌日を含む。 | <input type="checkbox"/> | あり |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------|--|--------------------------|----------|
| | 入院時情報連携加算(Ⅰ) | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |
| 退院・退所加算(Ⅰ)イ | 退院・退所にあたって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を行った | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 入院又は入所期間中に退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ、(Ⅱ)イ・ロ、(Ⅲ)の算定 | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |
| | 初回加算 | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |
| 退院・退所加算(Ⅰ)ロ | 退院・退所にあたって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を行った | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 入院又は入所期間中に退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ、(Ⅱ)イ・ロ、(Ⅲ)の算定 | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |
| | 初回加算 | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |
| 退院・退所加算(Ⅱ)イ | 退院・退所にあたって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を行った | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 入院又は入所期間中に退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ、(Ⅱ)イ・ロ、(Ⅲ)の算定 | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |
| | 初回加算 | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |
| 退院・退所加算(Ⅱ)ロ | 退院・退所にあたって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスにより受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を行った | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------|--|--------------------------|----------|
| | 入院又は入所期間中に退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）イ・ロ、（Ⅲ）の算定 | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |
| | 初回加算 | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |
| 退院・退所加算（Ⅲ） | 退院・退所にあたって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスにより受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を行った | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 入院又は入所期間中に退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）イ・ロ、（Ⅲ）の算定 | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |
| | 初回加算 | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |
| 通院時情報連携加算 | 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受ける | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 居宅サービス計画に記録 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 同月に通院時情報連携の算定 | <input type="checkbox"/> | 算定されていない |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|---|--------------------------|------|
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅への訪問、カンファレンス及び必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整 | <input type="checkbox"/> | 実施 |
| | 月の算定回数 | <input type="checkbox"/> | 2回以下 |
| | カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点についての居宅サービス計画等への記載 | <input type="checkbox"/> | あり |
| ターミナルケアマネジメント加算 | ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 利用者又は家族の同意を得て、その死亡日及び死亡日14日以内に居宅を訪問 | <input type="checkbox"/> | 2日以上 |
| | ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又は家族が同意した時点以降、終末期の利用者の心身の状況の変化等必要な記録 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 上記記録の主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者への提供 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 他の指定居宅介護支援事業所で当該加算の算定の有無 | <input type="checkbox"/> | なし |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|------------|---|--------------------------|-------------------------------------|-------|
| 特定事業所加算（Ⅰ） | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員 2名以上 | <input type="checkbox"/> | 配置 | |
| | 常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く） 3名以上 | <input type="checkbox"/> | 配置 | |
| | 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的（おおむね週1回以上）に開催 | <input type="checkbox"/> | 開催 | 会議記録等 |
| | 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制 | <input type="checkbox"/> | 確保 | |
| | 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合 | <input type="checkbox"/> | 4割以上 | |
| | 事業所内における介護支援専門員に対し、計画的な研修（研修計画の作成及び実施） | <input type="checkbox"/> | 実施 | |
| | 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供 | <input type="checkbox"/> | 提供 | |
| | 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加 | <input type="checkbox"/> | 参加 | |
| | 特定事業所集中減算の適用を受けていない | <input type="checkbox"/> | 未適用 | |
| | 介護支援専門員1人当たりの指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数 | <input type="checkbox"/> | 45名未満 ※居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満 | |
| | 法定研修等に協力又は協力体制の確保 | <input type="checkbox"/> | 確保 | |
| | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会等 | <input type="checkbox"/> | 実施 | |
| | 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスの包括的に提供される居宅サービス計画の作成（必要に応じて） | <input type="checkbox"/> | 作成 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|------------|---|--------------------------|-------------------------------------|-------|
| 特定事業所加算（Ⅱ） | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員 1名以上 | <input type="checkbox"/> | 配置 | |
| | 常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く） 3名以上 | <input type="checkbox"/> | 配置 | |
| | 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的（おおむね週1回以上）に開催 | <input type="checkbox"/> | 開催 | 会議記録等 |
| | 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制 | <input type="checkbox"/> | 確保 | |
| | 事業所内における介護支援専門員に対し、計画的な研修（研修計画の作成及び実施） | <input type="checkbox"/> | 実施 | |
| | 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供 | <input type="checkbox"/> | 提供 | |
| | 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加 | <input type="checkbox"/> | 参加 | |
| | 特定事業所集中減算の適用を受けていない | <input type="checkbox"/> | 未適用 | |
| | 介護支援専門員1人当たりの指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数 | <input type="checkbox"/> | 45名未満 ※居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満 | |
| | 法定研修等に協力又は協力体制の確保 | <input type="checkbox"/> | 確保 | |
| | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会等 | <input type="checkbox"/> | 実施 | |
| | 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスの包括的に提供される居宅サービス計画の作成（必要に応じて） | <input type="checkbox"/> | 作成 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|------------|---|--------------------------|-------------------------------------|-------|
| 特定事業所加算（Ⅲ） | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員 1名以上 | <input type="checkbox"/> | 配置 | |
| | 常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く） 2名以上 | <input type="checkbox"/> | 配置 | |
| | 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的（おおむね週1回以上）に開催 | <input type="checkbox"/> | 開催 | 会議記録等 |
| | 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制 | <input type="checkbox"/> | 確保 | |
| | 事業所内における介護支援専門員に対し、計画的な研修（研修計画の作成及び実施） | <input type="checkbox"/> | 実施 | |
| | 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供 | <input type="checkbox"/> | 提供 | |
| | 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加 | <input type="checkbox"/> | 参加 | |
| | 特定事業所集中減算の適用を受けていない | <input type="checkbox"/> | 未適用 | |
| | 介護支援専門員1人当たりの指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数 | <input type="checkbox"/> | 45名未満 ※居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満 | |
| | 法定研修等に協力又は協力体制の確保 | <input type="checkbox"/> | 確保 | |
| | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会等 | <input type="checkbox"/> | 実施 | |
| | 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスの包括的に提供される居宅サービス計画の作成（必要に応じて） | <input type="checkbox"/> | 作成 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|---|---|--------------------------|-------------------------------------|-------|
| 特定事業所加算(A) | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員 1名以上 | <input type="checkbox"/> | 配置 | |
| | 専従の介護支援専門員が常勤換算方法で1名以上 (他の居宅介護支援事業所との兼務可。ただし、連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は当該事業所に限る) | <input type="checkbox"/> | 配置 | |
| | 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的(おおむね週1回以上)に開催 | <input type="checkbox"/> | 開催 | 会議記録等 |
| | 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制 ※他の同一の居宅介護支援事業所との連携可 | <input type="checkbox"/> | 確保 | |
| | 事業所内における介護支援専門員に対し、計画的な研修(研修計画の作成及び実施) ※他の同一の居宅介護支援事業所との連携可 | <input type="checkbox"/> | 実施 | |
| | 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供 | <input type="checkbox"/> | 提供 | |
| | 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加 | <input type="checkbox"/> | 参加 | |
| | 特定事業所集中減算の適用を受けていない | <input type="checkbox"/> | 未適用 | |
| | 介護支援専門員1人当たりの指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数 | <input type="checkbox"/> | 45名未満 ※居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満 | |
| | 法定研修等に協力又は協力体制の確保 ※他の同一の居宅介護支援事業所との連携可 | <input type="checkbox"/> | 確保 | |
| 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会等 ※他の同一の居宅介護支援事業所との連携可 | <input type="checkbox"/> | 実施 | | |
| 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスの包括的に提供される居宅サービス計画の作成(必要に応じて) | <input type="checkbox"/> | 作成 | | |
| 特定事業所医療介護連携加算 | 前々年度の3月から前年度の2月までの間における退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数の合計 | <input type="checkbox"/> | 35回以上 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|------|--|--------------------------|-------|--|
| | 前々年度の3月から前年度の2月までの間におけるターミナルケア マネジメント加算の算定数 ※経過措置（令和7年3月31日までは、5回以上で可） | <input type="checkbox"/> | 15回以上 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 5回以上 | |
| | 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定 | <input type="checkbox"/> | あり | |