

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(抜粋)

「居宅サービス計画書1表～3表」

第13条 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なうため、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なわれるようにしなければならない。

- 4 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 6 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 8 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成期間、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

「サービス担当者会議」

- 9 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を召集して行う会議)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

「モニタリング」

- 14 介護支援専門員は、**実施状況の把握(モニタリング)**に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行なうこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
 - イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
 - ロ 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。

「主治医等の連携」

- 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なければならない。

- 20 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これを行なうものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、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、当該留意点を尊重してこれを行なうものとする。