

3. 居宅介護支援

(居宅介護支援)

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|------------------|------------------|-----------------|--|---|
| I. サービスの内容・水準の確保 | 1. 要介護高齢者等の尊厳の保持 | 1 要介護高齢者等の尊厳の保持 | <p>事業所の全職員を対象とした、介護</p> <p>① 保険制度の目的である要介護高齢者等の尊厳の保持に関する研修を実施している、または、外部研修に派遣している。</p> | <p>研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。</p> <hr/> <p>要介護高齢者等の尊厳の保持について記述がある研修資料(テキスト)がある。</p> <hr/> <p>()</p> |
| | | | <p>事業所の全職員を対象とした、プライ</p> <p>② バシー保護に関する研修を実施している、または、外部研修に派遣している。</p> | <p>研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。</p> <hr/> <p>プライバシー保護について記述がある研修資料(テキスト)がある。</p> <hr/> <p>()</p> |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|------------|------------|------------------------------------|---|
| | 2. サービスの開始 | 2 利用開始時の説明 | ① 介護保険制度の仕組みについて説明する内容を定めている。 | 説明のマニュアル(介護保険制度について説明すべき事項が記載されているもの)がある。 () |
| | | | ② 「介護サービス情報の公表」の制度に関する説明を行う仕組みがある。 | 「介護サービス情報の公表」の制度を解説するパンフレット等がある。 () |
| | | | ③ 公的な苦情受付窓口を説明している。 | 重要事項説明書またはその他の利用者に交付している文書に、保険者(市区町村)および国民健康保険団体連合会の窓口に関する案内を記載している。 () |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|----------------|----------------|--|---|
| | | | ④ 重要事項に関して説明し、書面により同意を得ている。 | 重要事項に関して同意したことを確認できる文書(利用者または家族の署名もしくは記名捺印があること)がある。 () |
| | 3. ケアマネジメントの実施 | 3 課題分析(アセスメント) | ① アセスメントの方法を確立している。 | 課題分析標準項目に沿ったアセスメントシートがある。 () |
| | | | ② アセスメントは、利用者宅を訪問し、利用者およびその家族に面接して行っている。 | アセスメントシートに、面接した相手、面接した場所および聴取した内容を記載している。 () |

(居宅介護支援)

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|-----|----------------|------------------------------------|--|
| | | | ③ 利用者および家族の意向を聞いている。 | アセスメントからしたいことや好きなことなど利用者および家族の意向が抽出されて記載される様式がある。 () |
| | | 4 居宅サービス計画書の作成 | ① 地域の介護保険サービス事業者に関する情報を提供する仕組みがある。 | 地域の介護保険サービス事業者に関する説明(情報提供)に使用する資料が2種類以上ある。 () |
| | | | ② 介護給付等対象サービス以外のサービスも活用している。 | 居宅サービス計画書第2表に保険給付対象外サービスを位置づけている。 () |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|-----|-----|-----------------------------------|---|
| | | | ③ 居宅サービス計画書について利用者へ説明を行い、同意を得ている。 | 居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第7表および第8表が作成されており、利用者が居宅サービス計画書について説明を受け同意したことを確認できる文書(利用者の署名もしくは記名捺印があること)がある。 () |
| | | | ④ 作成した居宅サービス計画書をサービス担当者に交付している。 | 居宅サービス計画書の交付記録・送付案内の控え・郵送記録等、サービス担当者に居宅サービス計画書を交付していることがわかるいずれかの文書がある。 () |

(居宅介護支援)

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|-----|-----------------|--|--|
| | | 5 サービス担当者会議の開催等 | <p>① サービス担当者会議を開催している、またはサービス事業者との連携を図っている。</p> <p>② 利用者および家族が出席できるようサービス担当者会議を開催している。</p> | <p>居宅サービス計画書第4表サービス担当者会議の要点または居宅サービス計画書第5表サービス担当者に対する照会(依頼)内容の記載がある。</p> <p>()</p> <p>居宅サービス計画書第4表サービス担当者会議の要点の会議出席者の欄に利用者もしくは家族の記載がある、または欠席の場合その理由が記載されている。</p> <p>()</p> |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|-----|-----|--|---|
| | | | ③ サービス担当者会議等に関連して主治医・かかりつけ医との連携を図っている。 | 居宅サービス計画書第4表サービス担当者会議の要点の会議出席者の欄に主治医・かかりつけ医の記載がある、または居宅サービス計画書第5表サービス担当者に対する照会(依頼)内容、第6表居宅介護支援経過等に主治医・かかりつけ医と連絡を取り合った記録がある。 ----- () |

(居宅介護支援)

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|-----------------|----------------------------|---|--|
| | | 6 居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング) | 介護支援専門員は少なくとも1ヶ月に ① 1回利用者宅を訪問し、本人と面接している。 | 居宅サービス計画書第6表居宅介護支援経過または訪問記録に1ヶ月に1回以上利用者宅を訪問し、面接をしたことのある記載がある。 () |
| | 4. 利用者本位のサービス提供 | 7 認知症(痴呆)ケアの研修の実施 | 職員の認知症(痴呆)及び認知症ケアに関する知識および理解を深めるための研修を実施している、または外部研修に派遣している。 ① | 研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。 認知症(痴呆)について記述がある研修資料(テキスト)がある。 () |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|----------------|-----------|--|--|
| | 5. サービス提供に伴う連携 | 8 事業者との連携 | ① 各サービスの事業者が作成する個別のサービス計画を把握している。 | サービス事業者の個別サービス計画がある。 () |
| | | | ② サービス事業者と1ヶ月に1回以上居宅サービスの提供状況について連携を図っている。 | 居宅サービス計画書第5表サービス担当者に対する照会(依頼)内容等に、1ヶ月に1回以上、事業者と連絡を取り合った記録がある。 () |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|-----------------|---|--|--|
| | | 9 地域包括支援センターとの連携 <input type="checkbox"/> 該当なし | <p>※当該項目については、将来的な必要性を考慮して部会での検討を行ったものであるが、検討時点において「地域包括支援センター」の具体的な運用に係る通知が示されていないため、「確認事項」、「確認のための材料」についてはその結果を踏まえるべきであるとの意見が多かったことから、「小項目」のみを提示することとした。</p> | |
| | 6. 介護保険利用に関する支援 | 10 要介護認定等の申請に係る援助 | 要介護認定の申請(更新を含む)を代 ① 行している。 | 利用者から申請代行の依頼を受けたことわかる文書がある。 () |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|-----|-----------------|--|---|
| | | 11 入退院・入退所の際の支援 | <p>利用者が介護保険施設等へ入院また</p> <p>① は入所を希望した場合には、介護保険施設等との連携を図っている。</p> | <p>居宅サービス計画書第6表居宅介護支援経過に介護保険施設等と連絡を取り合った記録がある。</p> <p>()</p> |
| | | | <p>② 病院、介護保険施設等から退院または退所する要介護者等から依頼を受けた際には、退院・退所前から連携を図っている。</p> | <p>退院・退所の場合のカンファレンスへの出席記録または病院・施設を訪問して情報収集したことがわかる文書がある。</p> <p>()</p> |
| 項目数 | 6 | 11 | 24 | 27 |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|------------------------|-------------|-----------------|---|--|
| Ⅱ. サービスの質を確保するための組織・運営 | 7. 事業所運営の基本 | 12 守るべき倫理・法令の周知 | <p>① 事業所の全職員が守るべき倫理を明文化している。</p> | <p>倫理規程がある。</p> <p>()</p> |
| | | 13 公正中立の確保 | <p>サービス事業者の選択にあたっては、</p> <p>① 利用者のニーズを踏まえつつ公正中立に行うことを明文化している。</p> | <p>契約書または重要事項説明書でサービス事業者の選定・推薦に際して介護支援専門員は利用者のニーズを踏まえつつ公正中立に行うことを明文化している。</p> <p>()</p> |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|------------|------------|---|---|
| | 8. サービスの管理 | 14 相談体制の確保 | ケアマネジメント業務を実施する際に、 ① 介護支援専門員が必要に応じて相談している。 | 居宅サービス計画書第6表居宅介護支援経過に、当該事業所の介護支援専門員が主任介護支援専門員等に相談した記録がある(相談相手は地域包括支援センターの主任介護支援専門員等、事業所外であっても可)。 () |
| | | | ② 介護支援専門員1人あたりの担当数の上限を事業所独自に設定している。 | 職務規程等担当数設定を明文化している文書がある。 () |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|---------------|---------------------|---|---|
| | 9. 苦情・緊急時への対応 | 15 要望・苦情への適切かつ迅速な対応 | ケアマネジメントおよび居宅サービス計画書に位置づけたサービスに対する要望および苦情への対応方法を定めている。 ① | 要望および苦情対応に関するマニュアルまたは手順書等がある。 () |
| | | | ② 要望および苦情の経過は記録として残している。 | 要望および苦情の対応記録がある。 () |
| | | | ③ 要望および苦情に対しては、即日の対応を行っている。 | 要望および苦情の対応記録に受付日の翌営業日までに初回対応をしていることが記載されている。 () |
| | | | ④ 苦情の事例を分析し、予防策を検討している。 | 要望および苦情の対応記録に苦情等の「原因」と「予防策(再発防止策)」が記載されている。 () |

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|--|---|--|--|
| | | 16 緊急時の対応 | ① 緊急時の対応を定めている。 | <p>利用者の緊急連絡先が記載された文書および緊急時の対応並びに連絡体制が記載された文書(緊急時マニュアル等)がある。</p> <p>()</p> |
| | 10. 個人情報の適切な管理 | 17 個人情報の適切な管理 | <p>利用者および家族の個人情報に関して、自らの業務に照らして通常必要とされる利用目的を公表している。</p> <p>①</p> | <p>個人情報の利用目的に関して明文化された文書の掲示がある。</p> <p>()</p> |
| | <p>上記の個人情報の利用目的の変更時には利用者への通知または公表を行っている。</p> <p>②</p> <p><input type="checkbox"/> 該当なし</p> | <p>個人情報の利用目的の変更記録がある。</p> <p>個人情報の利用目的の変更時に利用者への通知または公表を行うことを定めた文書がある。</p> <p>()</p> | | |

(居宅介護支援)

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-------|---------------|----------------|------------------------------|---|
| | | | ③ 個人情報保護に関する規程を公表している。 | 個人情報保護に関する規程の事業所内での掲示がある。 個人情報保護に関する規程のホームページへの掲載がある。 () |
| | 11. マニュアルの活用 | 18 マニュアルの活用 | ① マニュアルはいつでも閲覧できる場所に備え付けている。 | マニュアルは介護支援専門員がいつでも閲覧できる場所にある。 () |
| | 12. サービスの質の確保 | 19 サービス改善への取組み | ① 事業所としてサービス改善のための取組みを行っている。 | 事業所として行ったサービス改善のための取組みの実施記録がある。 () |
| 項目数 | 6 | 8 | 14 | 16 |
| 合計項目数 | 12 | 19 | 38 | 43 |