

○ 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について（平成11年7月29日老企第2号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

改 正 案	現 行
<p>第1 基準の性格 (略)</p> <p>2 基準第1章から第3章までを満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定を受けられず、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合は、都道府県知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものである。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、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及びその従業者が、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 利用者の生命又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及び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た直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かんがみ、基準違反に対しては、厳正に対処すべきであること。</p> <p>第2 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 (略)</p> <p>2 人員に関する基準 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及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。 また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。 (1) 介護支援専門員の員数</p>	<p>第1 基準の性格 (略)</p> <p>2 基準第1章から第3章までを満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定を受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合は、都道府県知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものである。</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た直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、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする。</p> <p>第2 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 (略)</p> <p>2 人員に関する基準 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及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。 また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。 (1) 介護支援専門員の員数</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(3)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、又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。

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。

また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数50人に対して1人を標準とするものであり、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。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。

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。

(2)・(3) (略)

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4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、利用申込があつた場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、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を説明書やパンフレット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ぬこととしたものである。なお、当該同意については、利用者が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が望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立つて行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1

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(3)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、又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。

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、より効果的であると考えられるためである。

また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数50人に対して1人を標準とするものであり、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。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。

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。

(2)・(3) (略)

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4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、利用申込があつた場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、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を説明書やパンフレット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ぬこととしたものである。なお、当該同意については、利用者が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が望ましいものである。

なお、この場合、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立つて行われるものであり、居宅サービス計画は利

条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ることのため、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ることにつき十分説明を行い、理解を得なければならぬ。

- (2) (略)
- (3) 要介護認定等の申請に係る援助

① (略)

② 同条第2項は、要介護認定等の申請がなされれば、要介護認定等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等を受けていないことを確認した場合には、要介護認定等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向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。

③ 同条第3項は、要介護認定等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、要介護認定等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等の有効期間が終了する1月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。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第9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身分を証する証書や名刺等を携行させ、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するべきこととしたものである。当該証書等には、当該指定居宅介護支援事業所の名称、当該介護支援専門員の氏名を記載した上、写真を貼付したものと併せて都道府県知事が発行する携帯用介護支援専門員登録証書を携行するものとする。

(5) 利用料等の受領

① (略)

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いを利用者から受けることができることとし、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徴収は認めないこととしたものである。

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い

利用者の希望を基礎として作成されるものであることのため、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ることにつき十分説明を行い、理解を得なければならぬ。

- (2) (略)
- (3) 要介護認定等の申請に係る援助

① (略)

② 基準第2項は、要介護認定等の申請がなされれば、要介護認定等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等を受けていないことを確認した場合には、要介護認定等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向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。

③ 基準第3項は、要介護認定等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、要介護認定等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等の有効期間が終了する1月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。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第9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身分を証する証書や名刺等を携行させ、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するべきこととしたものである。当該証書等には、当該指定居宅介護支援事業所の名称、当該介護支援専門員の氏名を記載した上、写真を貼付したものと併せて都道府県知事又は都道府県知事が指定した団体が発行する携帯用介護支援専門員実務研修了証明書を携行するものとする。

(5) 利用料等の受領

① (略)

② 基準第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いを利用者から受けることができることとし、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徴収は認めないこととしたものである。

③ 基準第3項は、指定居宅介護支援事業者は、前項の交通費の支払い

を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又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ぬこととしたものである。

(6) (略)

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針
基準第13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及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。

① (略)

② 指定居宅介護支援の基本的留意点 (第2号)

指定居宅介護支援は、利用者及びその家族の主體的な参加及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及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を行うことを旨とし、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。

③ 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、利用者の心身又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又は変更に当たり、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。

④ 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つ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又は変更に当たっては、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、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導・教育等の保健サービス、老人介護支援センターにおけるソーシャルワーク及び市町村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

を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又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ぬこととしたものである。

(6) (略)

(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第13条は、居宅介護支援が我が国にはじめて導入されるものであることから、その確立を図るため、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及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。

① (略)

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。

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。

⑤ 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、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又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業者に不当に偏した情報を提供するようなくことや、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くことがあってはならないものである。

⑥ 課題分析の実施 (第6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。

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が重要であり、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。

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、この課題分析の方式については、別途通知するところによるものである。

⑦ 課題分析における留意点 (第7号)

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、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。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

② 利用者自身によるサービスの選択 (第2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、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又はその家族に対して提供することにより、利用者にサービスの選択を求めべきものであり、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなくことや、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くことがあってはならないものである。

③ 課題分析の実施 (第3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。

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が重要であり、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。

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、その者の課題を客観的に抽出するため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、この課題分析の方式については、別途通知するところによるものである。

④ 課題分析における留意点 (第4号)

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握に当たっては、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。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及

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、理解を得なければならぬ。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。

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、基準第29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。

⑧ 居宅サービス計画原案の作成 (第8号)

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ぬ。したがって、居宅サービス計画原案は、利用者及びその家族の希望及び利用者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た上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並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、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並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及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。

さらに、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。

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (第9号)

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な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、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又は当該担当者への照会等により、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。また、介護支援専門員は、利用者の状態を分析し、複数職種間で直接に見聞調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第29条の第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。

⑩ 居宅サービス計画の説明及び同意 (第10号)

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

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ぬ。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。

⑤ 居宅サービス計画原案の作成 (第5号)

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ぬ。したがって、居宅サービス計画原案は、利用者及びその家族の希望並びに利用者について把握された解決すべき課題をまず明らかにした上で、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、実現可能なものとする必要がある。

なお、当該居宅サービス計画原案には、提供される居宅サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並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及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。

⑥ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (第6号)

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な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の達成のため、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又は当該担当者への照会等により、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、介護支援専門員は、利用者の状態を分析し、複数職種間で直接に見聞調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

⑦ 居宅サービス計画の説明及び同意 (第7号)

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利用者からの希望を尊重することと、また、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づけることにより、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。

また、当該説明及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7表及び第8表（「介護サービス計画書の様式及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。）に相当するものすべてを指すものである。

⑪ 居宅サービス計画の交付（第11号）

居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。

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、当該計画の趣旨及び内容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。

なお、基準第29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。

⑫ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第12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て利用者へ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。

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

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利用者からの希望を尊重することと、また、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づけることにより、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。

⑬ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第8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て利用者へ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において、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うことにより、居宅サービス計画の実施状況や利用者についての変更、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。

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

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。

⑬ モニタリングの実施（第13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、利用者及びその家族、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3月に1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、「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。

さらに、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。

なお、基準第29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。

⑭ 居宅サービス計画の変更（第15号）

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、基準第13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。

なお、利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等）を行う場合には、この必要はないものとする。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（⑫居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑮ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（第16号）

介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及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には、利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望することに鑑み、主治医の意見を参考に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。

⑯ 介護保険施設との連携（第17号）

介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする

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。

⑨ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（第9号）

介護支援専門員は、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には、利用者が介護保険施設への入院又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し、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。

⑩ 介護保険施設との連携（第10号）

介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする