

居宅介護に関する基本方針について

市川市では、「市川市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等を定める条例」（以下、「居宅介護支援基準条例」という。）の第4条、第15条、第16条（※条文は添付資料参照）に基づき居宅介護支援に関する基本方針を次の通りとします。

（1）居宅介護支援に関する基本方針

① 居宅介護の重視、自立支援

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に配慮します。

② 利用者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的かつ効率的な提供

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ます。

③ 利用者本位、公正中立

利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、指定居宅サービス等が特定の種類又は事業者等に不当に偏らないよう、公正中立に行います。

④ 関係機関との連携

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（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（障害者支援）等との連携に努めます。

⑤ 人権擁護、虐待防止等

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行います。

⑥ 情報の活用

居宅介護支援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、適切かつ有効に行います。

（2）居宅介護支援に関する基本取扱方針

① 重度化防止

要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行います。

② 居宅介護支援の質の見直し

自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(3) 居宅介護支援の具体的取扱い

「居宅介護支援の具体的取扱い」は、居宅介護支援基準条例第 16 条を踏まえて行います。

①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	居宅サービス計画の作成に関する業務は介護支援専門員が行って下さい。
②基本的留意点	サービスの提供方法について、利用者または家族へ丁寧に説明して下さい。
②-2 身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録	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）を行ってははいけません。 また、身体的拘束等を行う場合にあっては、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下さい。
③継続的かつ計画的なサービスの利用	自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身の状態や家族の状況等に応じて、継続的かつ計画的にサービスが提供されるようにして下さい。また、必要性に乏しい居宅サービス等の利用を助長するようなことがないようにして下さい。
④総合的な居宅サービス計画の作成	利用者の希望や課題分析の結果に基づき、居宅サービス等の介護給付等対象サービス以外にも、保健医療サービスや福祉サービス、地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も居宅サービス計画に位置付けるよう努めて下さい。
⑤利用者自身によるサービスの選択	利用者のサービスの選択に資するよう、地域の居宅サービス事業所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またはその家族に対して提供して下さい。
⑥課題分析の実施	居宅サービス計画の作成に先立ち、適切な方法により、利用者の有する能力や置かれている環境等を評価し、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（以下、アセスメント）するようにして下さい。課題分析については、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ることがないようにして下さい。
⑦課題分析における留意点	アセスメントは利用者の居宅を訪問し、利用者および家族に面接して行って下さい。 注) 利用者が入院中である場合等を除き、必ず居宅を訪問して行って下さい。利用者および家族に対して、面接の趣旨等を十分に説明し、理解を得られるようにして下さい。
⑧居宅サービス計画原案の作成	利用者の希望およびアセスメントの結果等に基づき、課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせを検討し、次の内容を記載した居宅サービス計画の原案を作成して下さい。 ア) 利用者および家族の生活に対する意向 イ) 総合的な援助の方針 ウ) 生活全般の解決すべき課題 エ) 提供されるサービスの目標およびその達成時期 オ) サービスの種類 カ) サービスの内容 キ) サービスの利用料 ク) サービスを提供する上での留意事項
⑨サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	サービス担当者会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うこと（利用者またはその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得た場合に限り。）が可能。）を開催し、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、居宅サービス計画の原案の内容について、専門的な見地

	<p>から意見を求めるようにして下さい。また、サービス担当者会議の要点等については、記録をするようにして下さい。</p> <p>注) サービス担当者会議は利用者および家族の参加が基本となりますが、家庭内暴力等の理由により参加が望ましくない場合もあります。</p> <p>注) やむを得ない理由がある場合には、担当者に照会等により意見を求めることができますが、その際にも情報交換を緊密に行い、利用者の状況や居宅サービス計画の原案の内容を共有できるようにし、照会内容についても記録をするようにして下さい。やむを得ない理由とは、末期の悪性腫瘍である利用者の心身の状況等により、主治医等の意見を勘案して必要と認める場合のほか、日程調整を行ったが、担当者の事由により参加が得られなかった場合等です。</p>
⑩居宅サービス計画の説明及び同意	居宅サービス計画の原案の内容について、利用者または家族に説明し、文書等により同意を得るようにして下さい。
⑪居宅サービス計画の交付	居宅サービス計画は利用者および各担当者に交付等するようにして下さい。
⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	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て、各個別サービス計画の提出を求めるようにして下さい。なお、提出を求めた個別サービス計画については、居宅サービス計画との連動性や整合性を確認して下さい。
⑬居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価、居宅サービス計画の変更	<p>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）を行い、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や居宅サービス事業者等との連絡調整等を行って下さい。</p> <p>居宅サービス計画の変更を行うときは、上記③から⑫の内容を実施して下さい。</p> <p>注) 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で、介護支援専門員が上記の③から⑫までの業務を実施する必要性がないと判断したもの）については、上記の③から⑫を実施しないことを可とします。ただし、実施しない場合にも、解決すべき課題の変化に留意して下さい。</p>
⑭居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価	居宅サービス事業者等から利用者の情報の提供を受けたときその他必要と認めるときには、服薬状況や口腔機能等の情報を主治医等に提供して下さい。提供する際には利用者の同意を得るようにして下さい。
⑮モニタリングの実施	<p>特段の事情がある場合を除き、1月に1回以上は利用者に面接を行い、1月に1回以上はモニタリングの結果を記録して下さい。</p> <p>面接は、利用者の居宅を訪問することによって行って下さい。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができます。</p> <p>(ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。</p> <p>(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</p> <p>(i) 利用者の心身の状況が安定していること。</p> <p>(ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。</p> <p>(iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握することができない情報について、担当者から提供を受けること。</p>

	注) 特段の事情がある場合とは、利用者の事情により居宅を訪問し面接することができない場合を言い、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。
⑯居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取	次の場合には、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、担当者から専門的な見地からの意見を求めて下さい。 (ア) 要介護更新認定を受けた場合 (イ) 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
⑰介護保険施設への紹介その他の便宜の提供	利用者が居宅での日常生活を営むことが困難となった場合や、利用者が介護保険施設への入所等を希望する際には、主治医の意見を求める等し、介護保険施設への紹介等をして下さい。
⑱介護保険施設との連携	介護保険施設から退所等する方から依頼があった場合には、円滑に居宅での生活へ移行できるよう、介護保険施設の従業者等から情報を収集する等し、居宅サービス計画を作成する等の援助をして下さい。
⑲居宅サービス計画の届出	居宅サービス計画に次の回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載し、保険者へ提出して下さい。 ・ 要介護 1 1月につき 27回 ・ 要介護 2 1月につき 34回 ・ 要介護 3 1月につき 43回 ・ 要介護 4 1月につき 38回 ・ 要介護 5 1月につき 31回
⑲-2 居宅サービス計画の届出	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居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費および特例地域密着型介護サービス費（以下この項目において「サービス費」という。）の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合および訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合等が規則で定める基準に該当する場合であって、かつ、市からの求めがあったときには、居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、居宅サービス計画を市に届け出て下さい。
⑳主治の医師等の意見等	・ 利用者が訪問看護や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には、主治医の意見を求めて下さい。なお、意見を求めることについて、利用者から同意を得て下さい。 ・ 作成した居宅サービス計画は主治医に交付等して下さい。 ・ 主治医等の指示がある場合にのみ、居宅サービス計画に訪問看護や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ようにして下さい。医療サービス以外の居宅サービス等を位置付ける場合で、主治医等から医学的観点の留意事項が示されている際には、その内容を尊重して下さい。
㉑短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け	短期入所生活介護または短期入所療養介護を居宅サービス計画に位置付ける場合には、居宅での自立した日常生活の維持に十分に留置して下さい。また、心身の状況等を勘案して、特に必要と認められる場合以外は、短期入所生活介護または短期入所療養介護の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下さい。
㉒福祉用具貸与の居宅サービス計画への反	福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける場合には、利用の妥当性を検討し、必要理由を記載するようにして下さい。また、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継

映	<p>続して福祉用具貸与を利用する必要性について検証し、継続利用する場合には、その理由を居宅サービス計画に記載して下さい。</p>
㉓特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映	<p>特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合には、利用の妥当性を検討し、必要な理由を記載するようにして下さい。</p>
㉔認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映	<p>被保険者証に認定審査会の意見や居宅サービス等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、その内容に沿って居宅サービス計画を作成するようにして下さい。</p>
㉕指定介護予防支援事業者との連携	<p>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に情報を提供する等の連携をするようにして下さい。</p>
㉖指定介護予防支援業務の受託に関する留意点	<p>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業務の委託を受ける場合には、その業務量を勘案し、居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮して下さい。</p>
㉗地域ケア会議への協力	<p>法第115条の48第1項に規定の会議（地域ケア会議）から、資料の提供等の依頼がありましたら、協力するよう努めて下さい。</p>

市川市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等を定める条例(平成30年7月4日条例第30号)

第4条 指定居宅介護支援の事業は、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に配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、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るものでなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援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指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、本市、地域包括支援センター、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、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なければならない。

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援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なければならない。

(指定居宅介護支援の基本取扱方針)

第15条 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

第16条 指定居宅介護支援の方針は、第4条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによる。

(1) 指定居宅介護支援事業所の管理者は、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ること。

(2) 指定居宅介護支援事業所の管理者及び介護支援専門員は、指定居宅介護支援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うこと。

(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。)を行ってはならないこと。

(2)の3 前号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なければならないこと。

(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、利用者の心身又はその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なければならないこと。

(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こと。

(5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における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。

(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こと。

(7) 介護支援専門員は、前号に規定する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、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、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、理解を得なければならないこと。

(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応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時期、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こと。

(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(以下この条において「担当者」という。)を招集して行う会議(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うこと(利用者又はその家族(以下この号において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得た場合に限る。)ができるものとする。)をいう。以下同じ。)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に共有するとともに、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こと。ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他の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こと。

(10) 介護支援専門員は、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について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該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なければならないこと。

(11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならないこと。

(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て、訪問介護計画(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年千葉県条例第68号)第25条第1項に規定する訪問介護計画をいう。)等の同条例において位置付けられている計画の提出を求めること。

(13) 介護支援専門員は、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。)を行い、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こと。この場合において、居宅サービス計画の変更を行うときは、第3号から前号までの規定を準用する。

(14) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る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又は薬剤師に提供すること。

(15) 介護支援専門員は、第13号に規定する居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)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こと。

ア 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができること。

(ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

(ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

(iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握することができない情報について、担当者から提供を受けること。

ウ 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。

(16) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。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こと。

ア 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

イ 要介護認定を受けている利用者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(17) 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とき、又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望するときには、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。

(18) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院し、又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、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うこと。

(19) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に規則で定める回数以上の訪問介護(規則で定めるものに限る。以下この号において同じ。)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、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村(特別区を含む。以下同じ。)に届け出なければならないこと。

(20) 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等の意見を求めなければならないこと。

(21) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならないこと。

(22) 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っては、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っては、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うこと。

(23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する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なければならないこと。

(24) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与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、当該居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならないこと。

(25) 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、当該居宅サービス計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならないこと。

(26) 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法第 37 条第 1 項の規定による指定に係る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、利用者による趣旨(同項の規定による指定に係る居宅サービス又は地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならないこと。

(27) 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ること。

(28) 指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 23 第 3 項の規定に基づき、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者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なければならないこと。

(29) 指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 48 第 4 項の規定に基づき、同条第 1 項に規定する会議から、同条第 2 項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならないこと。