

(指定居宅介護支援の内容)

- 第12条 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。
- 2 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、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、利用料等の情報を公平に利用者又はその家族に対し提供して、利用者にサービスの選択を求めるものとする。
 - 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、課題分析票を用いて、有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス、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する。
 - 4 介護支援専門員は、前項に定める解決すべき課題の把握に当たっては、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う。この際、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、理解を得る。
 - 5 介護支援専門員は、利用者及びその家族の希望、利用者が抱える解決すべき課題に基づき、当該地域における介護給付の対象の指定居宅サービス等の提供体制を勘案して、提供すべきサービスの目標及びその達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成する。
 - 6 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者による会議（以下「サービス担当者会議」という）の開催、担当者への照会等により、当該居宅サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求める。
 - 7 利用者の相談を受ける場所及びサービス担当者会議の開催場所は、通常、事務所内及び利用者宅その他必要と認められる場所とする。
 - 8 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービスが、保険給付の対象になるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者に対して説明し、文書により同意を得る。
 - 9 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後も、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連携を継続的に行う。これを通じて、居宅サービス計画の実施状況や利用者の課題を把握し、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。
 - 10 介護支援専門員は、前項の把握を行うため、指定居宅サービス等の提供開始後1カ月に1～2回以上、利用者の居宅を訪問する。
 - 11 介護支援専門員は、利用者が居宅において日常生活が困難となったと認める場合、または利用者が介護保険施設や小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（以下「介護保険施設等」という）への入院もしくは入所を希望する場合には、介護保険施設等への紹介その他の便宜の提供を行う。
 - 12 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院また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、円滑に居宅における生活へ移行できるよう、あらかじめ居宅サービス計画の作成等の援助を行う。
 - 13 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、その他の必要な場合には、利用者の同意を得て主治の