

令和3年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

10

(居宅介護支援、介護予防支援)

資 料
-----

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
(居宅介護支援、介護予防支援)

〔 目 次 〕

① ケアマネジメント業務において留意すべき点及び実地指導における主な指摘事項について【居宅・予防】	1
② 契約時の説明について【居宅】	19
③ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【居宅】	23
④ 居宅サービス計画の届出【居宅】	28
⑤ 居宅サービス計画書標準様式の一部改正について【居宅】	29
⑥ 通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いについて【居宅・予防】	37
⑦ 通院等のための乗車又は降車の介助の利用目的について【居宅】	38
⑧ 感染症や災害への対応力強化及び虐待の防止について【居宅・予防】	39
⑨ 令和2年度ケアプラン点検の結果について【居宅】	40
⑩ 令和3年度下関市あんしん介護推進事業について【居宅】	44
⑪ 軽度者に対する福祉用具貸与について【居宅・予防】	45
⑫ 同居家族等がいる場合の生活援助算定相談票について【居宅】	48
⑬ 短期入所の相談票（認定の有効期間の半数超え）について	50

**① ケアマネジメント業務において留意すべき点及び実地指導における主な指摘事項について【居宅・予防】**

実地指導における主な指摘事項を参考に、ケアマネジメント業務において留意すべき点を、チェック形式で掲載しています。今後の適正な運営の参考としてください。

< 居 宅 介 護 支 援 >

**I 契約時の説明**

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、以下①～④の内容について、**文書を交付して説明し、理解したことについて利用者より署名（電磁的方法を含む。以下同じ。）**を得ていますか？

①利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること。

②利用者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の選定理由の説明を求めることができること。

③前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合。

④前6月間に当該指定居宅介護支援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訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）。

※③④については令和3年度改正で新たに説明が必要になりました。

詳細は19項を確認してください。

**（重要）これらを行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで運営基準減算となります！！**

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めていますか？

【実地指導での指摘事項】

●重要事項説明書・運営規程に関すること

- (1) 重要事項説明書・運営規程の「指定居宅介護支援の提供方法及び内容」が不十分である。
- ☞ 以下の内容が記載されているか確認してください。
- (a) 利用者の居宅に訪問し、利用者及びその家族に面接して課題分析（アセスメント）を実施する。
  - (b) 居宅サービス計画の原案を作成する。
  - (c) 居宅サービス計画の原案に位置付けたサービス担当者等との会議（サービス担当者会議）を開催する。
  - (d) 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説明し、利用者の文書同意を得る。
  - (e) 居宅サービス計画を利用者と担当者に交付する。（医療サービスの利用を希望している利用者について主治の医師等の意見を求め、居宅サービス計画を作成した場合は、主治医等にも交付する。）
  - (f) 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所等から個別援助計画の提出を求める。
  - (g) 少なくとも1月に1回、利用者の居宅に訪問し、利用者に面接して、ケアプランの実施状況の把握（モニタリング）を実施し、その結果を記録する。
  - (h) 主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への利用者の服薬状況、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提供
  - (i) 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた場合の居宅サービス計画の届出
- (2) 重要事項説明書に「苦情処理の体制」に関する項目がない。
- ☞ 利用者への説明責任として、重要事項説明書には運営規程の概要、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について具備するようにしてください。
- (3) 重要事項説明書の介護支援専門員の勤務の体制について、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係の記載がない事例があった。
- ☞ 職員の勤務形態（常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係）を追記してください。
- (4) 重要事項説明書・運営規程の「営業日及び営業時間」及び「通常の事業の実施地域」について、現状と異なる内容が記載されている。
- ☞ 現況に即した内容を記載してください。
- (5) 重要事項説明書の「利用料」の加算内容について、加算名及び単位数のみで、加算の概要説明の記載がない。また、概要説明の内容に誤ったものがある。

- ☞ 加算名及び単位数だけでなく、どのような場合に算定するか、正しい説明を記載してください。
- (6) 重要事項説明書・運営規程の「秘密保持」の内容に不備がある。
- ☞ 介護支援専門員その他従業者（退職者を含む）が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならないことを記載してください。また、そのための必要な措置についても記載してください。
  - ☞ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることを記載してください。
- (7) 重要事項説明書については契約時における複数の指定居宅サービス事業者等の紹介に関する説明等の記載はあるが、運営規程に記載されていない。
- ☞ 契約時における当該説明は指定居宅介護支援事業者として重要な業務であり、契約時に当該説明等を行わない場合は運営基準減算にも該当するため、重要事項説明書との整合を図り記載してください。
  - ☞ 重要事項説明書と運営規程を掲示又は備え付けている事業所は、訂正したものを掲示または備え付けし直してください。なお、重要事項説明書には運営規程の概要が含まれるため、運営規程の掲示または備え付けは省略しても差し支えありません。
- (8) 要介護状態区分の間に居宅介護支援を担当していた利用者が要支援認定を受け、その後認定の区分変更申請を行い、翌月要介護の認定結果が出た事例で、当該利用者への指定居宅介護支援の提供の開始に際し、以下のとおり不備があった。
- なお、当該利用者は要支援認定を受けたことで当該事業所との契約は終了したものの、認定の区分変更申請日以降要介護認定の結果が出た場合は、改めて当該事業所が再度契約し担当することになっていた。
1. 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、①利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること②利用者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の選定理由の説明を求めることができることについて、文書を交付して説明していなかった。
- ☞ 契約時における当該説明は指定居宅介護支援事業者として重要な業務です。上記の内容について文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得てください。
2. 重要事項説明書を再度交付して利用申込者又はその家族に説明しておらず、当該内容（個人情報利用の同意を含む。）について利用者の同意を得ていない状態で、認定結果が出るまでの期間についての暫定プランに係る一連のケアマネジメント業務を実

施していた。

また、要介護認定の結果判明後に重要事項説明書の内容について説明し、文書により利用者の家族から同意を得た上で交付をしていたが、同意及び交付日について実際に同意及び交付を行った日ではなく、暫定プランの作成日に遡って記載を求めている。

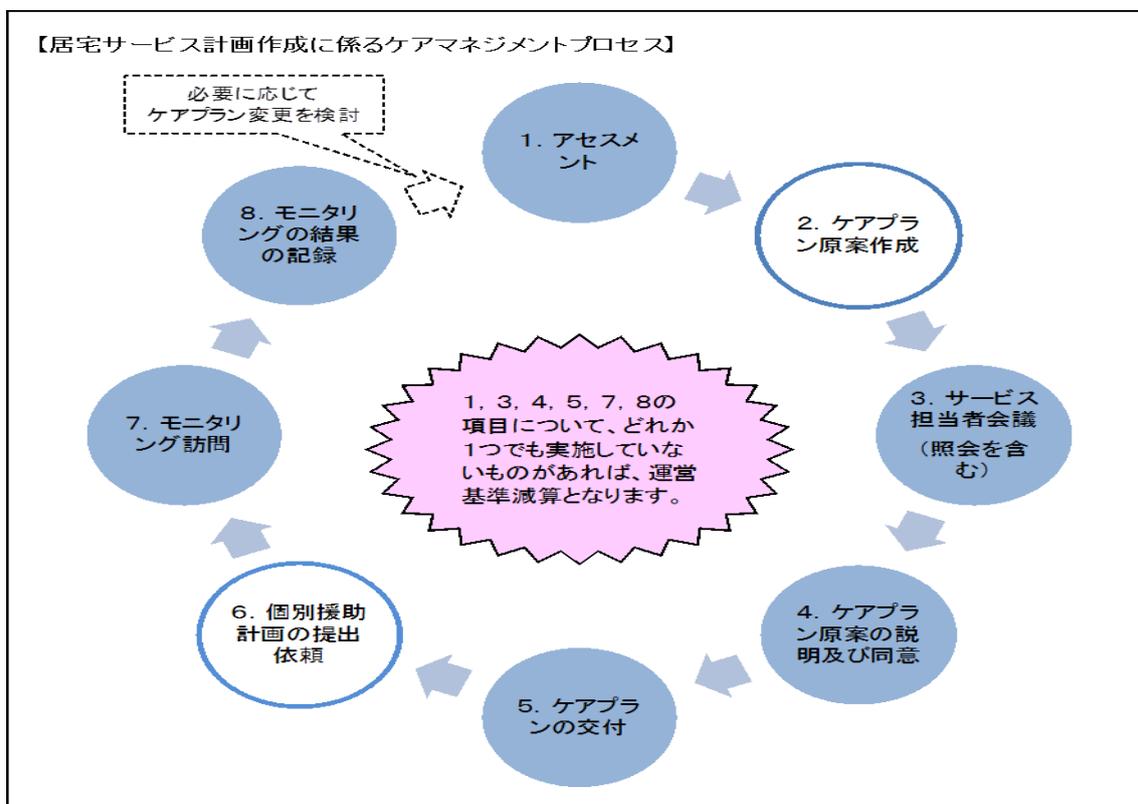
- ☞ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得てください。

また、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得てください。

- ☞ 利用者及び利用者家族の同意及び交付日については、実際に利用申込者又はその家族に対し当該文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得た日付を記載してもらってください。やむを得ず交付が遅れる場合であっても、口頭で同意を得た上で同意日等必要事項を当該文書の空白の部分や居宅介護支援経過（第5表）等に記録し、後日速やかに文書により同意を得てください。

また、遡及した日付の記載を求めることは厳に慎んでください。

## II 居宅サービス計画作成に係るケアマネジメントプロセス



### 1. アセスメント **運営基準減算の対象**

- 居宅サービス計画の新規作成・変更時にアセスメントを行っていますか？
- アセスメント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っていますか？

### 2. ケアプランの原案の作成

### 3. サービス担当者会議 (照会を含む) **運営基準減算の対象**

- サービス担当者会議 (やむを得ない理由がある場合\*を除く) を以下①～④の場合に開催していますか？
  - ①居宅サービス計画を新規に作成した場合
  - ②居宅サービス計画の変更を行った場合
  - ③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
  - ④要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
(居宅介護支援、介護予防支援)

※やむを得ない理由がある場合とは・・・

- ・末期の悪性腫瘍の利用者の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合
- ・開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合
- ・居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合

等が想定されます。

- やむを得ない理由がある場合は、サービス担当者に対する照会等を行い、照会した年月日、内容及び回答を記録していますか？
- サービス担当者会議は適切な時期に開催していますか？
- サービス担当者会議に参加すべき人が参加していますか？  
参加者…利用者及びその家族、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

※利用者やその家族の参加が望ましくない場合には、必ずしも参加を求めるものではありません。

4. ケアプラン原案の説明及び同意 **運営基準減算の対象**

- 居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得ていますか？

5. ケアプランの交付 **4と併せて運営基準減算の対象**

- 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だけでなくサービス担当者にも交付していますか？

6. 個別援助計画の提出依頼

- 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、個別援助計画の提出を求め、居宅サービス計画との連動性や整合性について確認していますか？

7. モニタリング訪問

8. モニタリングの結果の記録

- 居宅サービス計画作成後、モニタリングを行い、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との連絡調整を行っていますか？

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
(居宅介護支援、介護予防支援)

- 特段の事情\***のない限り、モニタリングは少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行っていますか？

**運営基準減算の対象**

※「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ません。

- 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録していますか？

**運営基準減算の対象**

- 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若しくは歯科医師又は薬剤師に提供していますか？

(その他)

**【居宅サービス計画の届出】**

- 居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助が中心である指定訪問介護）を位置付ける場合は、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に届け出ていますか？

**【主治の医師等の意見等】**

- 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ていますか？
- また、意見を求めた主治の医師等に、作成した居宅サービス計画を交付していますか？

【実地指導での指摘事項】

●指定居宅介護支援の具体的取扱方針に関すること

(1) 居宅介護支援経過(第5表)を作成しておらず、業務日誌等その他の記録もないため、以下の業務を行った事が書面で確認できない事例があった。

- 1.アセスメントの実施
- 2.サービス担当者会議の実施
- 3.モニタリングの実施

☞ 当該記録を整備し、その完結の日から2年間保存してください。

(2) 新たな居宅サービス計画の作成(更新認定及び居宅サービス計画の変更を含む)時、アセスメント、サービス担当者会議、居宅サービス計画の交付、モニタリングを全て同日に行っており、アセスメントの実施日が居宅サービス計画作成日の後になっていた。聴取した結果、電話等でアセスメントを行い、その内容で事前に居宅サービス計画の原案を作成し、モニタリングで利用者の居宅に訪問時に電話でのアセスメントと相違がないか再アセスメントを行った後、サービス担当者会議を開催し、作成していた居宅サービス計画の同意を得て交付していたとのことであった。

☞ 居宅介護支援の提供に当たっては、居宅条例第15条第6号から第12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ケアマネジメント業務を、基本的にはこのプロセスに応じて進めてください。ただし、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合等については、業務の順序について拘束するものではありません。

(3) サービスの追加による居宅サービス計画の変更に合わせて、アセスメントのために本人と面談しているが、その実施記録がない。

☞ 居宅サービス計画の作成及び変更に合わせては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接してアセスメントを行い、居宅介護支援経過(第5表)にその旨を記録してください。よって、アセスメントの際には、課題分析標準項目について全て確認し、要介護者等の有する課題を客観的に抽出し、記録してください。なお当該記録については2年間保存してください。

(4) 1. サービス担当者会議の要点(第4表)を作成・保管していないため、利用者の主訴、その家族の希望、それぞれの担当者からの専門的な見地からの意見や利用者の状況等に関する情報等、検討内容について確認できない。

2. サービス担当者会議を開催し居宅サービス計画を作成していたが、参加が得られなかった一部の居宅サービス事業者等に照会等を行い意見を求めておらず、その結果の記録もない。

3. 居宅サービス計画の変更により開催したサービス担当者会議について、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等の担当者のうち、介護支援専門員の判断でサービスの変更にかかる担当者からのみの参加とし、サービスに変更のない担当者

については参加の是非の確認をせず、照会により意見を聴取していた。

☞ 利用者にとって効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするために、サービス担当者会議（サービス担当者への照会を含む）を実施した記録だけでなく、サービス担当者会議の要点（サービス担当者への照会内容を含む）についても記録するとともに、当該記録は2年間保存してください。

☞ サービス担当者会議の開催にあたり、日程調整を行ったが、担当者の事由により、サービス担当者会議の参加が得られなかった場合等のやむを得ない理由がある場合について、担当者に対する照会等により意見を求めることができます。したがって、上記のようなやむを得ない理由がある場合については、開催前にサービス担当者に対し照会等により専門的な見地からの意見を求め、当該照会の回答をサービス担当者会議で他の担当者と共有してください。

また、介護支援専門員の判断でサービス担当者会議の出席者を決定するのではなく、居宅サービス計画の原案に位置付けた担当者については参加を求め、日程調整を行ってください。

(5) 1. 月の途中で病院に入院した利用者について、入院月（入院前）に居宅サービスを利用していたが、当該月のモニタリングの実施及び結果の記録が確認できない。

本事例では新型コロナウイルス感染症のため病院で本人に面会ができない状況であったが、家族等からの聞き取り等によるモニタリングも実施していなかった。

2. 居宅サービス計画のモニタリングに当たって、介護支援専門員が少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者面接して行ったことが書面で確認できない。及びモニタリングの結果を記録していない。

3. 月の途中で居宅サービス計画を変更した利用者について、変更前のモニタリングの実施及び結果記録はあるが、変更後のモニタリングの実施及び結果記録がない。

4. 居宅サービス計画の作成後、当該居宅サービス計画についてのモニタリングの実施及び結果記録がなく、居宅介護支援経過（第5表）も作成していないため、モニタリングを実施したことが確認できない状態が続いていた。

☞ モニタリングの実施に当たっては、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者面接し、その結果を記録しなければなりません。なお、このときの「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ません。

新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者面接してモニタリングができない場合は「特段の事情」となり得ますが、その際にも面接以外の方法により、利用者の状況把握に努めなければなりません。

(6) 居宅サービスの追加による新たな居宅サービス計画について、居宅サービス計画第

1表を作成していなかった。聴取の結果、第1表に変更がないため、作成不要と判断したとのこと。なお別紙に、利用者への説明、同意、受領の署名はあった。

- ☞ 居宅サービスの変更等に係る利用者への説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてを指すものであるため、居宅サービス計画第1表についても説明し、文書にて同意をもらい交付してください。

(7) 毎月利用者に説明し、同意を得て交付しているサービス利用票（兼居宅サービス計画）及びサービス利用票別表【第6表及び第7表】の利用者確認印欄が家族の押印となっていた。

- ☞ サービス利用票（兼居宅サービス計画）及びサービス利用票別表【第6表及び第7表】について、毎月利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得てください。

(8) 1. 居宅サービス計画に通所リハビリテーションを位置付けている利用者の更新認定における新たな居宅サービス計画作成の際、主治の医師等の指示は受けていたがそれを書面にて確認できず、居宅サービス計画を交付したことも確認できない事例があった。

2. 初回に訪問看護を位置付けた際には主治の医師等の指示は確認しているが、更新認定における新たな居宅サービス計画作成の際は、主治の医師等へは居宅サービス計画の交付のみで指示は確認していない事例があった。

- ☞ 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）の利用にあたっては、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られます。

- ☞ これらの医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、主治の医師等の指示があることを確認し、その結果を記録してください。

- ☞ 医療系サービスを位置付け、主治の医師等の意見を求め作成した居宅サービス計画については、主治の医師等に交付してください。

#### ●運営基準減算に関すること

(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、①利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること②利用者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の選定理由の説明を求めることができることについて、文書を交付して説明していなかった。

☞ 契約時における当該説明は指定居宅介護支援事業者として重要な業務です。上記の内容について文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得てください。

(2) 1. 月の途中で病院に入院した利用者について、入院月（入院前）に居宅サービスを利用していたが、当該月のモニタリングの実施及び結果の記録が確認できない。

本事例では新型コロナウイルス感染症のため病院で本人に面会ができない状況であったが、家族等からの聞き取り等によるモニタリングも実施していなかった。

2. 居宅サービス計画のモニタリングに当たって、介護支援専門員が少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行ったことが書面で確認できない。及びモニタリングの結果を記録していない。

3. 月の途中で居宅サービス計画を変更した利用者について、変更前のモニタリングの実施及び結果記録はあるが、変更後のモニタリングの実施及び結果記録がない。

4. 居宅サービス計画の作成後、当該居宅サービス計画についてのモニタリングの実施及び結果記録がなく、居宅介護支援経過（第5表）も作成していないため、モニタリングを実施したことが確認できない状態が続いていた。

☞ モニタリングの実施に当たっては、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、その結果を記録しなければなりません。なお、このときの「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ません。

新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者に面接してモニタリングができない場合は「特段の事情」となり得ますが、その際にも面接以外の方法により、利用者の状況把握に努めなければなりません。

☞ 運営基準減算の対象となった場合には、当該居宅サービス計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となります。

### ●勤務体制の確保に関すること

(1) 月ごとの勤務予定表は作成しているが、勤務表の内容に不十分な箇所がある。

1. 管理者との兼務関係の記載がない。
2. 勤務の開始及び終了時刻の記載がない。

☞ 以下の内容を記載した勤務表（予定表・実績表）を月ごとに作成してください。

なお、勤務予定表と勤務実績表を一体の様式に調製し、記載することは差し支えありません。

(a) 日々の勤務時間

- (b) 常勤・非常勤の別
- (c) 管理者との兼務関係

●秘密保持に関すること

(1) 従業者として貴事業所に従事している法人代表者について、秘密保持に関する誓約書を徴取していない。

☞ 全従業者について、秘密保持に関する誓約書を雇用開始前に徴取してください。

●会計に関すること

(1) 指定居宅介護支援事業とその他の事業の収支が把握できない。

☞ 事業者ごとに適用を受ける会計基準に従うことを原則とするが、指定居宅介護支援事業とその他の事業について、決算時にそれぞれの収支が把握できるよう管理してください。

●報酬に関すること

**【初回加算】**

(1) 運営基準減算に該当するが、初回加算を算定していた。

☞ 運営基準減算に該当すると、初回加算は算定できなくなります。

(2) 区分変更申請の結果、要支援から要介護認定へと変更になった利用者について、居宅サービス計画を作成し、初回加算を算定しているが、過去二月の内に同事業所において当時要介護認定であった当該利用者に居宅介護支援を提供し、居宅介護支援が算定されていた。

☞ 初回加算は以下の要件において算定されるため、算定要件を満たしていない本事例については、過誤調整を行ってください。

算定要件：契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援事業を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合において、

①新規に居宅サービス計画を作成する場合

②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合

③要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

(3) 要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対して居宅サービス計画を作成しているが、算定していない。

☞ 算定要件を満たしておりますので、介護報酬の公平化の観点から、必ず算定してください。

### 【特定事業所加算】

(1) 特定事業所加算を算定する居宅介護支援事業所において、運営基準減算の適用を受けていないことが要件となっているが、運営基準減算が発生した事例があった。

☞ 運営基準減算の適用期間においては、特定事業所加算を算定できないため、当該期間の全利用者の特定事業所加算について過誤調整を行ってください。

### 【退院・退所加算】

(1) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ、を算定していた事例において、利用者の入院先の病院から、カンファレンスにより、利用者に係る必要な情報の提供を受けていたが、当該カンファレンスは本加算の算定要件である「診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの」ではなかった。

☞ 上記要件に該当しないカンファレンスに参加した本事例については、退院・退所加算の算定要件にある「必要な情報提供をカンファレンスにより受けていること」には該当しないため、適正な区分により過誤調整を行ってください。

### 【入院時情報連携加算】

(1) 1. 利用者が病院に入院するに当たって、病院の職員に対して、当該利用者の情報を提供しているが、提供内容に不十分な箇所があった。

2. 利用者が病院に入院するに当たって、病院の職員に対して、当該利用者の必要な情報について情報提供したこと日時、場所(医療機関に出向いた場合)、提供手段は居宅介護支援経過(第5表)で確認できたが、情報提供した内容についての記録がない。

☞ 利用者が病院等に入院するに当たって、当該病院等の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供するようにしてください。なお、「入院時情報連携加算に係る様式例」(平成21年老振発第0313001号(最終改正:平成30年老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号)別紙1)を参考に必要な内容について具備してください。

また、当該加算を算定するに当たっては、病院の職員等に提供した内容(利用者に係る必要な情報)についても記録を残してください。

(2) 利用者が入院してから3日以内に(入院日を除く)当該医療機関の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供した案件において、入院時情報連携加算(Ⅰ)を算定できたにも関わらず、入院日を含んだ日数で算定するものと認識していたため、入院時情報連携加算(Ⅱ)を算定していた。

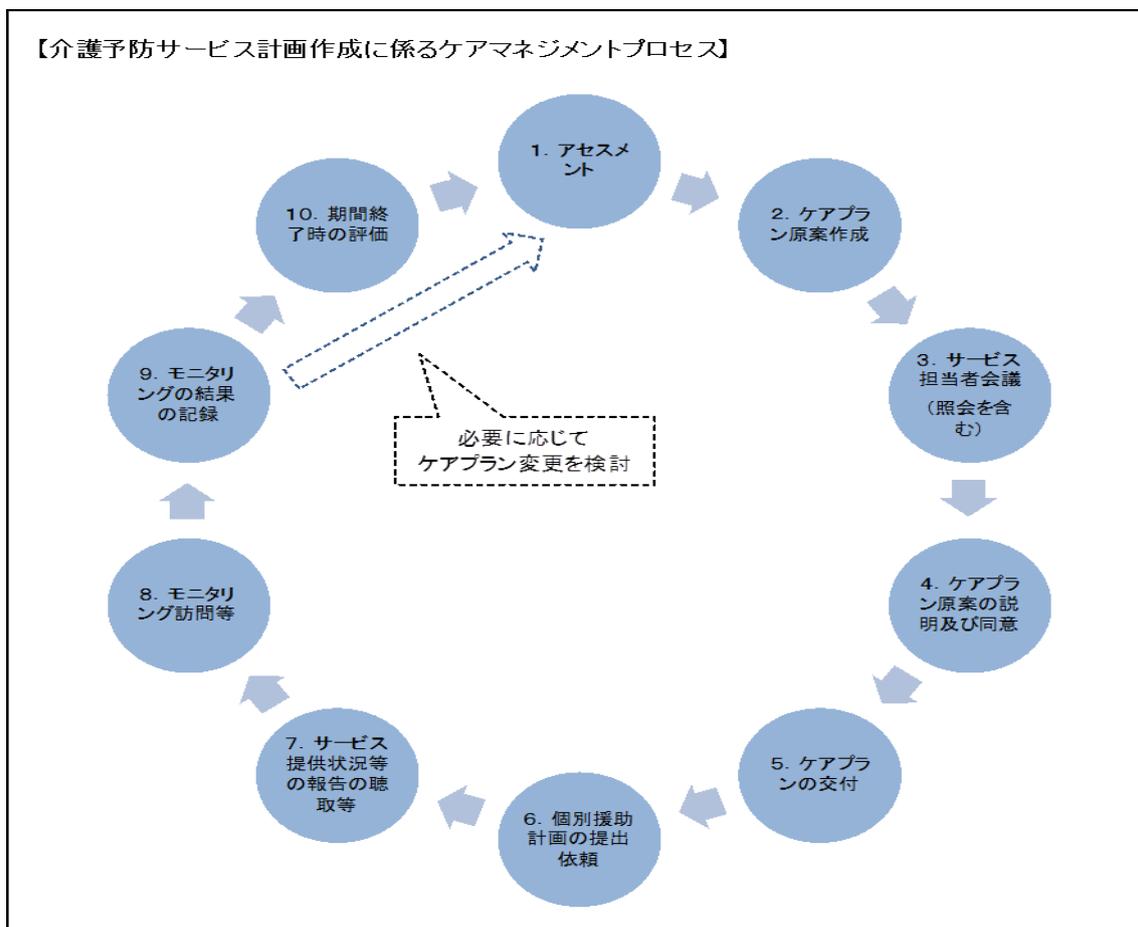
☞ 入院時情報連携加算を算定する上で、利用者が入院してから情報提供するまでの日数において、入院日は含めないこととし、介護給付費の公平性の観点から、適正に算定してください。

## < 介護予防支援 >

### I 契約時の説明

- 指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者に対して以下の内容について、**文書を交付して説明し、理解したことについて利用者より署名**を得ていますか？
  - ①利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること。
  - ②利用者は介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること。
- 指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めていますか？

### II 介護予防サービス計画作成に係るケアマネジメントプロセス



## 1. アセスメント

- 介護予防サービス計画の新規作成・変更時にアセスメントを行っていませんか？
- アセスメント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っていますか？

## 2. ケアプランの原案の作成

### 3. サービス担当者会議（照会を含む）

- サービス担当者会議（やむを得ない理由がある場合※を除く）を以下の場  
合に開催していますか？
  - ①介護予防サービス計画を新規に作成した場合
  - ②介護予防サービス計画の変更を行った場合
  - ③要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合
  - ④要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた  
場合

※やむを得ない理由がある場合とは・・・

・開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者  
会議への参加が得られなかった場合

・介護予防サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化  
が見られない場合

等が想定されます。

- やむを得ない理由がある場合は、サービス担当者に対する照会等を行い、  
照会した年月日、内容及び回答を記録していますか？
- サービス担当者会議は適切な時期に開催していますか？
- サービス担当者会議に参加すべき人が参加していますか？

参加者…利用者及びその家族、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護  
予防サービス等の担当者

※利用者やその家族の参加が望ましくない場合には、必ずしも参加を求めるもので  
はありません。

### 4. ケアプラン原案の説明及び同意

- 介護予防サービス計画の原案の内容について、利用者又は家族に説明し、  
文書により利用者の同意を得ていますか？

## 5. ケアプランの交付

- 介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者だけでなくサービス担当者にも交付していますか？

## 6. 個別援助計画の提出依頼

- 介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、個別援助計画の提出を求め、介護予防サービス計画との連動性や整合性について確認していますか？

## 7. サービス提供状況等の報告の聴取等

- 指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、少なくとも1月に1回、サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの提供状況やサービス利用時の利用者の状況、サービス実施の効果について聴取していますか？

「指定介護予防支援事業者の担当職員（委託を受けた指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員を含む。）（以下、「担当職員」という。）が行う指定介護予防支援の業務として、

「担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取しなければならない。」

「下関市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成26年12月18日条例第79号）」

第32条第13号

とあります。

これは、利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定介護予防サービス事業者等により把握されることも多いことから、担当職員は、各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービスの担当者から、少なくとも1月に1回、当該指定介護予防サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取することを定めています。

したがって、少なくとも1月に1回、指定介護予防支援事業者を利用者の状態、サービスの提供状況等について報告しなければならない介護予防通所リハビリテーション事業者及び介護予防認知症対応型通所介護以外の指定介護予防サービス事業者等【介護予防訪問入浴、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防福祉用具貸与（特定介護予防福祉用具販売）】に対しても、1月に1回、「サービスの実施状況や利用者の状態に特に変わりはない。」「利用者からの相談・連絡等は特にない。」場合も含めて、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を聴取してください。

注1) 介護予防短期入所生活介護や介護予防短期入所療養介護は、特にモニタリング実施の義務はなく、毎月定期的に利用するサービスとは限らないため、利用月に関する情報の聴取を行ってください。

注2) 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士が行う介護予防居宅療養管理指導は、医師又は歯科医師の指示に基づき行われ、提供したサービスの内容について当該医師等に報告されるものであるため、特に薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士に対して聴取する必要はありません。

#### (聴取の方法例)

- ・ サービス提供票（別表）の空きスペースに記載を求める。
- ・ モニタリング結果の記録の提出を求める。
- ・ 訪問又は電話で聴取した結果を支援経過記録に残す。 等

### 8. モニタリング訪問等

### 9. モニタリングの結果の記録

- 介護予防サービス計画作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を行っていますか？
- モニタリングは、**特段の事情\***のない限り、少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行っていますか？

※「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、担当職員に起因する事情は含まれません。

- 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めていますか？
- 面接ができない場合にあつては、電話等により利用者の状況を確認していますか？
- 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録していますか？
- 指定介護予防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若しくは歯科医師又は薬剤師に提供していますか？

10. 期間終了時の評価

- 介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価していますか？
- 評価の実施に際しては、利用者宅を訪問して行っていますか？

(その他)

【主治の医師等の意見等】

- 利用者が介護予防訪問看護、介護予防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ていますか？
- また、意見を求めた主治の医師等に、作成した介護予防サービス計画を交付していますか？

【各地域包括支援センターの皆様へ】

介護予防支援事業者として委託先の居宅介護支援事業者が適切に業務を行っているか確認し、必要に応じ指導してください。

## ② 契約時の説明について【居宅】

平成30年度より「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」及び「利用者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の選定理由の説明を求めることができること」について、文書を交付して説明し、理解したことについて利用者から署名を得ることが契約時の説明として必要となっております。

令和3年度介護報酬改定において、新たに以下の内容についても文書を交付して説明し、理解したことについて利用者より署名を得なければなりません。

- ・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合
- ・前6月間に当該指定居宅介護支援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訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等

**（重要） これらを行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで運営基準減算となります！！**

前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画が対象となります。

- ① 前期 （3月1日から8月末日）
- ② 後期 （9月1日から2月末日）

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
(居宅介護支援、介護予防支援)

契約時の説明について、「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」を記載するとともに、制度改正に伴い問合せのあった主な質問に対する回答を記載しています。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」より

問 111 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

(答)

・例えば、22項<例>のように重要事項説明書に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。

・なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

問い合わせが多くあった質問

問 1 訪問介護等ごとの回数のうちに同一の事業者によって提供されたものの上位3位までの割合を計算するに当たって、

- (1) 法人ごとに記載をするのか、事業所ごとに記載するのか。
- (2) 通所介護と地域密着型通所介護はそれぞれ分けて記載するのか。
- (3) 割合を計算するに当たって、①と②のどちらで計算するのか。

- ① 当該事業所を位置付けた居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた居宅サービス計画数
- ② 当該事業所を位置付けた居宅サービス計画数÷当該月における居宅サービス計画総数

(答)

- (1) 事業所ごとの記載となる。
- (2) 通所介護と地域密着型通所介護はそれぞれ分けて記載する。
- (3) ① 当該事業所を位置付けた居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた居宅サービス計画数 で計算をする。

【R3.5.17 厚生労働省に確認】

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
(居宅介護支援、介護予防支援)

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」より

問112 今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援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訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者または指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

(答)

- ・令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。
- ・なお、前6月間の当該指定居宅介護支援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訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

問い合わせが多くあった質問

問2 契約時に当該割合等について説明等行っていない場合は運営基準減算となるが、利用者への説明はおこなっていたが、前6月の割合が更新等されておらず、直近の期間より古い割合を使用し説明していた場合、運営基準減算となるのか。

(答)

- ・基準上、「前6月」に該当しない古い割合で利用者に説明をしていた場合は、運営基準減算となる。

【R3.5.17 厚生労働省に確認】

⇒利用者に当該割合を説明する際、前6月の期間がわかるよう前6月の期間について記載をするようお願いします。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
 (居宅介護支援、介護予防支援)

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」  
 にて、契約時の説明として<例>が掲載されています。

以下の<例>を参考にいただき、指定居宅介護支援事業所において様式の作成をお願いします。

<例>

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

別紙

①前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービス利用割合

訪問介護 ●%  
 通所介護 ●%  
 地域密着型通所介護 ●%  
 福祉用具貸与 ●%

②前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

前6か月の期間については令和〇年□月△日～令和〇年×月末日になります。

### ③ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A【居宅】

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」より【居宅介護支援】の項目について記載しています。

#### ○特定事業所加算

問 113 特定事業所加算 (I)、(II)、(III) 及び (A) において、新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。

(答)

・算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。

#### ○特定事業所加算

問 114 特定事業所加算 (I)、(II)、(III) 及び (A) において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。

(答)

・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 22 号) 3(7)④を参照されたい。

《参考》

・通知：第2の3(7)④

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っ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等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助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。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
(居宅介護支援、介護予防支援)

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。

○居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

問 115 情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。

(答)

・情報通信機器については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第3の7の「(2) 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用」において、情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、

当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

- ・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
- ・訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウェアを組み込んだタブレット

等とする。

この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

としているところ。

・具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、これらの具体例を踏まえ、個々の状況に応じて個別具体的に判断されるものである。

<例>

○利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。

○ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
(居宅介護支援、介護予防支援)

○居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

問 116 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用や事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

(答)

・基準上 13 条に掲げる一連の業務等については、基準第 13 条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務
  - ・書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務
  - ・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務
  - ・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務 等

○居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

問 117 事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。

(答)

・具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

<例>

- ※ 当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務負担軽減や効率化に資することが前提
  - ・法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置
  - ・併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等

○通院時情報連携加算

問 118 通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。

(答)

・通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第3の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。

・なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。

○居宅介護支援費の請求方法について

問 119 病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。

(答)

・当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を0単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。

・また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第11報）（令和2年5月25日事務連絡）の問5（臨時的取扱いという。以下同じ。）に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。

・なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

※ 病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、居宅介護支援費を算定した場合は、加算の算定が可能ですが、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第11報）の問5にて居宅介護支援費を算定した場合は、特定事業所加算を含む全ての加算は算定できません。 【R3.6.30 厚生労働省確認】

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
(居宅介護支援、介護予防支援)

○退院・退所加算

問 120 カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

(答)

・具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

・なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。

<例>

・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

#### ④ 居宅サービス計画の届出【居宅】

平成30年10月1日より、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）の居宅サービス計画について、市町村へ届出が必要となりますが、令和3年度介護報酬改定において、市町村に届け出が必要な居宅サービス計画が新たに決められました。

届け出が必要な居宅サービス計画については、居宅サービス等合計単位数が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合、市町村への届け出が必要となります。

なお、現在、厚生労働大臣が定める基準等詳細が示されておりません。

今後、検証方法等決定しましたら通知いたします。

介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援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指定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及び特例地域密着型介護サービス費（以下「サービス費」という。）の総額が法第四十三条第二項に規定する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及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が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画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等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

「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省令」第13条第18号の3

居宅サービス計画書の届出頻度について、作成又は変更（軽微な変更を除く）した月としていましたが、令和3年4月より一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は一年後となりました。

## ⑤ 居宅サービス計画書標準様式の一部改正について【居宅】

令和3年(2021年)3月31日に『「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」の一部改正について』が発出されました。

それに伴い、居宅サービス計画書標準様式及び記載要領にも一部変更及び追加がありました。

変更後の居宅サービス計画書標準様式及び記載要領の主な追加部分や留意点について、次項から各表にまとめましたので、居宅サービス計画作成の際はご留意ください。

なお、記載要領等の変更や追加等詳細については介護保険最新情報 Vol.958を確認してください。

※居宅サービス計画書標準様式については、適切な作成等を担保すべく標準例のため、当該様式以外の使用を拘束するものではありません。

第1表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・継続 認定済・申請中

利用者名	_____												
居宅サービス計画作成者氏名	_____												
居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地	_____												
居宅サービス計画作成(変更)日	年	月	日	初回居宅サービス計画作成日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
認定日	年	月	日	認定の有効期間	年	月	日	～	年	月	日	要介護5	
要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5												
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	<p>・意向のみでなく、その意向を踏まえた課題分析の結果を記載します。                  ・「自立支援」に資するため解決しなければならぬ課題を把握した上で、利用者やその家族が、介護サービス等を利用しながらどのような生活をしたいと考えているのか意向を踏まえた課題分析の結果を記載します。</p>												
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	<p>・被保険者証の同じ項目に記載がない場合は、確認したことがわかるように「特になし」等を記載します。</p>												
総合的な援助の方針	<p>・どのようなチームケアをおおうとするのか、利用者や家族を含むケアチームが確認、検討の上、総合的な援助の方針を記載します。                  ・どのような場合を緊急事態と考えているかや緊急時を想定した対応方法等についても記載します。</p>												
生活援助中心型の算定理由	<p>1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他 ( )</p>												

初回:当該居宅介護支援事業所で初めて担当  
 紹介:他の居宅介護支援事業所や介護保険施設からの紹介  
 継続:「初回」、「紹介」以外

・暫定プランの際は記載しません。どこか余白に「暫定」と記載すると、暫定プランであることがより分かりやすいです。

・同居家族がいる場合の生活援助算定相談票を提出している場合は、「3. その他」に丸を囲み、括弧内に「令和〇年〇月〇日相談票提出済」等、相談票を提出したことがわかるように記載します。

居宅サービス計画書(2)

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標		援助内容					
	長期目標(期間)	短期目標(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
<p>・解決すべき課題(ニーズ)の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立てます。</p>	<p><b>目標を立てます</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者自身の力で取り組めること</li> <li>家族や地域の協力でできること</li> <li>ケアチームが支援することで、できるようになることを整理します。</li> </ul>	<p><b>具体的な方法や手段を記載します。</b></p> <p>目標に対する援助内容は「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定します。</p>	<p>※1</p> <p>介護保険サービスだけでなく、医療サービス、福祉サービス、家族やボランティアの援助といったインフォーマルサービスも記載するように努めましょう。</p>	<p>※2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>可能な限り「必要時」、「随時」、「適宜」と記載するのではなく、利用者がどのような時に利用するのか、アセスメントで導き出した具体的な頻度を記載しましょう。</li> <li>「必要時」等記載する際は、それが実際にどのくらいときなのか、説明できなければなりません。</li> </ul>				

※1 「保険給付対象かどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業者」について記入する。

第3表

週間サービス計画表

利用者名： 殿  
 作成年月日 年 月 日  
 年 月 日  
 月分より

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
0:00								
深夜								
2:00								
4:00								
6:00								
早朝								
8:00								
午前								
10:00								
12:00								
14:00								
午後								
16:00								
18:00								
夜間								
20:00								
22:00								
深夜								
24:00								

・第2表「居宅サービス計画書(2)」の「援助内容」で記載したサービスを保険給付内外を問わず記載します。「援助内容」の頻度と合っているか留意してください。

・例えば、食事については、朝食・昼食・夕食を記載し、入浴、清拭、洗面、口腔清掃、整容、更衣、水分補給、体位変換、家族の来訪や支援など、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見えるよう記載します。

・各月に利用する短期入所等、福祉用具、住宅改修、医療機関等への受診状況や通院状況、その他の外出や「多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス」などを記載します。

週単位以外  
 のサービス





第6表										居宅介護支援事業者⇒利用者												
認定済・申請中										年間月分サービス利用票(介護予防)サービス計画												
保険者番号	保険者番号	生年月日	性別	明・大・昭	年月日	性別	男・女	要介護状態区分	要介護状態区分	フリガナ	保険者名	居宅介護支援事業者事業所名担当者名	居宅介護支援事業者事業所名	作成年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日		
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2 3 4 5													
								1 2 3 4 5	1 2													

作成年月日 年 月 日

サービス利用票別表

第7表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容種別	サービスコード	単位数	割引後		サービス 単位/発額	給付管理単 位数	種類支給限度基準を 超える単位数	種類支給限度基準を 超える単位数	区分支給限度基準を 超える単位数	区分支給限度基 準内単位数	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負 担単価金額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (金額/組分)
					率%	単位数												
合計																		

給付管理単位数が追加になりました。

名称変更しました。(※)

定額利用者負担単価金額が追加になりました。(※)

名称変更しました。(※)

種類別支給限度管理

サービス種別	種類支給限度 基準額 (単位)	種類支給限度 基準額を 超える単位数	サービス種別	種類支給限度 基準額 (単位)	種類支給限度基準を 超える単位数	合計	
						種類支給限度 基準額 (単位)	種類支給限度基準を 超える単位数
合計							

各サービス名称の記載が削除されました。(※)

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	実績利用日数
-----------	-----------	--------

※平成27年3月31日付事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について」JIV資料3における、介護予防・日常生活支援総合事業との統一様式として提示。

**⑥ 通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いについて【居宅・予防】**

令和3年度介護報酬改定において、通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いについて、以下のとおり変更となりました。

- 1 同一建物減算の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理について、公平性の観点から、当該同一建物減算等の適用前の単位数を用いる。  
対象サービス：通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護  
認知症対応型通所介護(※)、通所リハビリテーション(※)  
小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護  
第1号通所事業所(予防給付型・生活維持型)  
(※) 介護予防サービスを含む
- 2 通所介護及び通所リハビリテーションの大規模型の報酬が適用される事業所の利用者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型の単位数を用いる。(通常規模型サービス利用者との公平性の観点から、通常規模型で回数や限度額を決定し、請求は大規模型で行う。)

サービス利用票別表(居宅サービス計画第7表)及び国保連合会への給付管理票の提出に係る具体的な記載方法等については、「介護保険最新情報 Vol.947」及び「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)の一部訂正」(令和3年4月27日事務連絡)の「IV 通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱い関係資料」をご確認ください。

**⑦ 通院等のための乗車又は降車の介助の利用目的について【居宅】**

令和3年度介護報酬改定により、「通院等乗降介助」の単位を算定する場合の利用目的に「入院と退院」が含まれることとなりましたのでご留意ください。

下 介 第 1 1 1 2 号  
令和3年(2021年)6月17日

各居宅介護支援事業所 管理者 様  
各訪問介護事業所 管理者 様

下関市福祉部介護保険課長  
( 公 印 省 略 )

「通院等のための乗車又は降車の介助」の利用目的について (通知)

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素より、本市介護保険事業の円滑な運営にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このことについて、本市におきましては、「通院等のための乗車又は降車の介助」の利用目的について(通知)(平成23年11月1日付け下介第1725号)により通知しておりましたが、この度の令和3年度制度改正で「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)」の一部が改正され、「通院等」には、「入院と退院も含まれる」と明文化されたことから、「通院等のための乗車又は降車の介助」の利用目的の範囲」について、下記のとおり整理するとともに、平成23年11月1日付け下介第1725号文書は廃止しますので通知します。

なお、「通院等のための乗車又は降車の介助」の利用目的として「日用品等の買い物」を計画に位置付ける場合は、「生活援助中心型」の訪問介護員等による買い物もサービス行為として算定可能であるため、利用者が直接日用品の買い物に行く必要性を十分検討した上で、計画に位置付けてください。

また、目的地での介助が算定対象となる場合は、『通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合』及び『身体介護が中心である場合』の適用関係等について(平成15年5月8日老振発第05080011号、老老発第0508001号)に整理されているように、「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価することを念のため申し添えます。

なお、身体介護中心型としての「通院・外出介助」についても利用目的の範囲は同様となります。

記

※「通院等のための乗車又は降車の介助」の利用目的の範囲

- 通院 ■選挙 ■入退院 ■日用品等の買い物
- サービス選択のための介護保険サービス提供事業所の見学
- 公共機関における日常生活に必要な手続き(例:納税)
- 金融機関における日常生活に必要な手続き(例:生活費の引き出し)

以上

下関市 介護保険課 事業者係  
電話083-231-1371

**⑧ 感染症や災害への対応力強化及び虐待の防止について【居宅・予防】**

令和3年度介護保険制度改正により、以下の取組（委員会の開催、指針等の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等）が義務付けられました。  
 （経過措置：令和6年3月31日までの間は努力義務）

**■業務継続計画（BCP）の策定等**

- ・業務継続計画の作成（感染症／災害）
- ・研修：年1回以上及び新規採用時<sup>※1</sup>
- ・訓練：年1回以上<sup>※2</sup>

《計画への記載項目》

感染症に係る計画	災害に係る計画
①平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）	①平常時の対応（建物・設備の安対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
②初動対応	②緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
③感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）	③他施設及び地域との連携

**■感染症の予防及びまん延の防止のための措置**

- ・委員会：概ね6月に1回以上（定期）及び感染症が流行する時期等（随時）<sup>※3,※4</sup>
- ・指針の整備
- ・研修：年1回以上及び新規採用時
- ・訓練：年1回以上
- ・担当者の配置

《指針への記載項目》

平常時の対策	①事業所内の衛生管理（環境の整備等） ②ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等
発生時の対応	①発生状況の把握 ②感染拡大の防止 ③医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携 ④行政等への報告 等

**■虐待の防止**

- ・委員会：定期的開催<sup>※3,※4</sup>
- ・指針の整備
- ・研修：年1回以上及び新規採用時
- ・担当者の配置

☞ 虐待防止の詳細については《共通編》65頁を参照

※1…感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症対策のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

※2…感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症対策のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

※3…他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。  
 また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※4…テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

⑨ 令和2年度ケアプラン点検の結果について【居宅】

点検対象者・・・平成30年度にケアプラン点検を実施した対象者  
 点検方法・・・書類審査(新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため  
 ヒアリングを中止)  
 点検数・・・179件

平成30年度から改善された点

	平成30年度の気づき	令和2年度点検時に改善がされていた点
ア セ ス メ ン ト	・課題分析標準項目23項目が具備されていない。	・「じよく瘡・皮膚の問題」、「認知」、「問題行動」、「特別な状況」項目が未記載となっていたが、情報が追記されていた。
	・課題分析結果が記載されていない。	・アセスメント表に「課題」について記載する項目を追加していた。また、各項目の「特記・備考」に、詳細な状況や援助の必要性について記載されていた。 ・課題整理総括表を活用し、分析結果を記載していた。 ・各項目内に援助の必要性やニーズの根拠が記載されていた。
	・「生活状況」項目において、詳細な情報が記載されていない。	・生い立ちからの情報、趣味、日課等、情報が追記されていた。
	・「現在利用しているサービスの状況」において、介護給付以外のサービスについて記載されていない。	・配食サービス、施設サービス、インフォーマルサービス、居宅療養管理指導について追記されていた。
	・「主訴」において、家族の主訴が記載されていない。	・家族の主訴について具体的な内容が追記されていた。また、主介護者以外の主訴についても追記されていた。
	・「健康状態」において、服薬情報について記載がない。	・薬剤情報について追記されていた。副作用についても確認している様子だった。
	・「ADL」、「IADL」において、本人の能力がわかりにくい記載となっている。	・できない部分だけでなく、できる部分についても詳細な情報が追記されていた。
	・「食事摂取」において、詳細な情報の記載がない。	・食事形態、嚥下状態、嗜好等、新たな情報が追記されていた。
第 1 表	・「利用者及び家族の生活に対する意向」において、具体的な意向が記載されていない。	・本人がどのような暮らしをしたいと思っているのか具体的な意向の記載があった。
	・「総合的な援助の方針」において、具体的な方針が記載されていない。	・第2表の内容を反映した方針に変更されていた。 ・利用者、家族にわかるような内容で記載されていた。 ・本人ができることについても方針の中に記載されていた。
第 2 表	・ニーズにおいて、アセスメントで抽出されたニーズが記載されていない。	・困りごとのみの記載はなくなっており、本人がどのようにになりたいと思っているのか、ポジティブな表現で記載されていた。 ・ニーズにサービス名を記載していたがなくなっていた。 ・1つのニーズのみとなっていたが、複数の具体的なニーズに変更されていた。
	・目標において、本人にもわかりやすい達成可能な目標が記載されていない。	・本人がどのようにするのか具体的な目標内容に変更されていた。
	・援助内容において、セルフケアや家族支援について記載がない。	・本人ができること、家族がしていることについても計画に位置づけがあった。
第 3 表	・介護給付以外の取り組みについて記載がない。	・本人が日中していること、家族支援、施設サービス等が追記され、生活全体の流れが見える表となっていた。
	・第2表の内容が転記されていない。	・第2表の内容を全て記載し、援助内容まで追記されていた。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
(居宅介護支援、介護予防支援)

ケアプラン点検の気づき

	気付き	提案
ア セ ス メ ン ト	・アセスメント記録に不備がある。	・23項目を具備し、問題がない項目については「なし」と記載するか、現状を記載しましょう。 ・面談日、場所、被面接者についても記録しましょう。
	・支援経過やモニタリングに記載した情報をアセスメントに反映していない。また、計画にも反映されていない。	・経過を理解するために必要と思われる情報は、整理してアセスメントに追記しましょう。
	・第2表に位置づけられているものでアセスメント情報が少ないものがある。	・利用者が表出している困りごと以外でも、生活全般を見て情報収集し、分析しましょう。
	・23項目の内容について、情報や分析が不足していたり、内容が不明瞭な記載となっている。	・詳細な情報を記載することで、本人の状態像が詳細にわかり、より適切な計画作成に繋がります。その人らしい生活の支援をする上で、過去の生活について把握することや、できないことの原因やできることを見つけることで生活課題や新たな課題の発見にも繋がります。 ・服薬内容や健康状態、治療や通院状況等は日常生活に影響を与えるため、予後予測についても情報収集しましょう。
	・情報収集は行われているが、課題分析ができておらず、また課題があると思われる項目について、第2表に反映されていない。	・利用者の潜在している困りごとについて情報収集し、課題分析に繋げ援助の必要性を記載しましょう。
第 1 表	・「総合的な援助の方針」において、内容が抽象的であったり、不適切なものがある。	・サービス事業者側の援助内容やサービスの種類を記載するのではなく、ケアチームとしての方針や目指す方向性、特に留意すべき事柄や、本人の生活にあった方針を記載しましょう。
	・「利用者及び家族の生活に対する意向」において、意向の内容が抽象的な表現で記載されているものや、サービスに関する意向のみになっているものがある。また、家族の意向がないものがある。	・生活に対する意向を確認し、具体的な記載をしましょう。 ・家族の意向も、在宅生活のあり方を考える上では必要と思われるため、具体的に記載しましょう。
	・方針の内容とニーズ、意向、アセスメントの内容が不整合なものがある。	・ニーズに則した総合的な援助の方針にしましょう。 ・意向の内容やアセスメントの内容と整合しているか確認しましょう。
第 2 表	・「生活全般の解決すべき課題」において、抽象的な内容であったり、優先順位が不明瞭なものがある。	・優先順位を考え、優先順位が高いものから順に記載し、本人がどうなりたのか分かる表現で記載しましょう。
	・長期目標において、内容が具体性に欠けるものがある。	・本人がどのようになるのかを考えて具体的にイメージしやすい状態像を記載しましょう。
	・短期目標において、不明瞭な内容や不適切な内容となっているものがある。(例：サービス内容の記載、目標の内容と援助の内容が整合していない。支援者側の目標となっている。)	・本人がどのようになるのか、何を指すのかわかる具体的な内容の目標とし、本人にもわかりやすい達成可能な目標にしましょう。
	・援助内容において、アセスメントからの本人の状態像と不整合な援助内容となっており、内容が抽象的なものも多い。また、頻度の設定が不明瞭なものがある。	・アセスメントの状態像と計画の内容が整合しているか再確認し、具体的な援助内容を記載しましょう。 ・曖昧な表現ではなく、必要な頻度を明確に記載しましょう。
	・ニーズにおいて、内容が不適切なものがある。(例：本人の視点でニーズが記載されていない、困りごとのみの記載となっている等)	・自立支援や本人の意欲を引き出すためのプランという視点でニーズについて検討しましょう。
	・セルフケアについて立案がない。	・本人ができていることや、したいこともセルフケアとして計画に位置づけ、個性のある主体的に取り組めるプランにしましょう。
	・インフォーマルサービスや家族支援について立案がない。	・日常生活全般を支える視点を持ち、生活を支えているサービスは位置づけをしましょう。
第 3 表	・具体的な支援内容の記載がない。	・セルフケアとして、日常生活で習慣化している事柄は記載しましょう。 ・自立支援に資するもので必要と判断されるものならば、計画に盛り込みましょう。 ・インフォーマルな支援についても本人の生活全体を把握し、支援者全体で把握できるようにしましょう。 ・介護サービスのない日の過ごし方等も記載し、本人の生活がより具体的にイメージしやすいように記載しましょう。
	・第2表の内容が転記されていない。	・第2表の内容を確認し、第2表に位置づけのあるものは第3表にも記載しましょう。

**令和2年度 ケアプランに位置づけている指定居宅サービス事業所等の数と法人の関係**

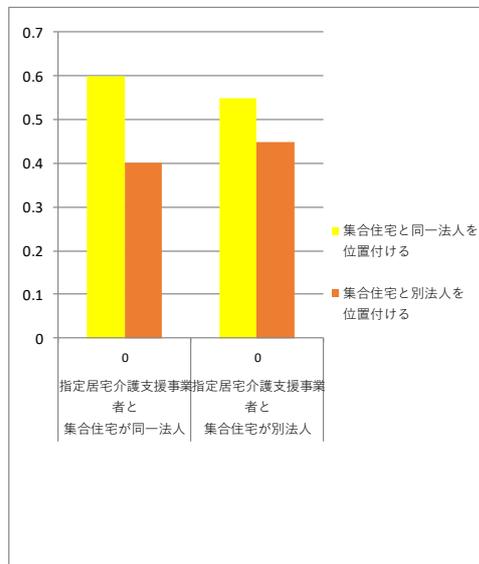
**1. サービス付き高齢者向け住宅又は有料老人ホーム(集合住宅)に居住している利用者のケアプラン(132件)**

【表1】

指定居宅介護支援事業者(法人)及び集合住宅(法人)の関係及び指定居宅サービス事業者等(法人)との関係性

	ケアプランに位置付けた指定居宅サービス事業所等		
	集合住宅と同一法人	集合住宅と別法人	計
指定居宅介護支援事業者と集合住宅が同一法人	89 (60%) a	60 (40%) c	149 e
指定居宅介護支援事業者と集合住宅が別法人	113 (55%) b	93 (45%) d	206 f

【指定居宅サービス事業所との関係性】



※1 集合住宅(法人)と同一法人の指定居宅サービス事業所等の利用割合が50%を超えるプランは**98件**あり、全体の**74%**を占めた。

※2 集合住宅(法人)とケアプランに位置付けた指定居宅サービス事業所等(法人)との関係性は上記【表1】より

同一法人の事業所を位置付ける場合、 $(a+b) \div (e+f) \times 100 = 57\%$

別法人の事業所を位置付ける場合、 $(c+d) \div (e+f) \times 100 = 43\%$

となり、同一法人の指定居宅サービス事業所等を位置付けた場合が優位となった。

【検証結果】

集合住宅入居の利用者のケアプランについては、指定居宅介護支援事業者(法人)と集合住宅(法人)の関係に関わらず、集合住宅(法人)と同一法人の指定居宅サービス事業所等をケアプランに位置付ける傾向があることがわかった。

したがって、ケアプラン作成において、「集合住宅と同一法人の指定居宅サービス事業所等を位置付ける傾向がある」と考えられる。

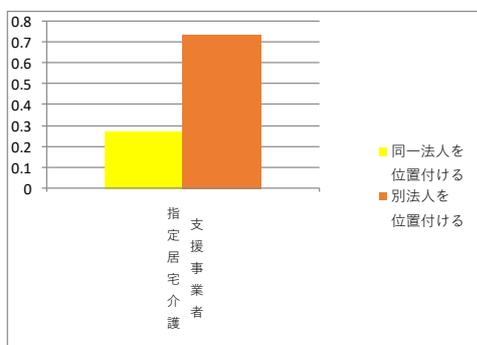
**2. 在宅の利用者のケアプラン(47件)**

【表2】

指定居宅介護支援事業者(法人)及び指定居宅サービス事業者等(法人)との関係性

	ケアプランに位置付けた指定居宅サービス事業所等		
	同一法人	別法人	計
指定居宅介護支援事業者	31 (27%)	84 (73%)	115

【指定居宅サービス事業所との関係性】



※ 指定居宅支援事業者(法人)と同一法人の指定居宅サービス事業所等の利用割合が50%を超えるプランは**17件**あり、全体の**36%**を占めた。

## 平成30年度と令和2年度の比較

### 居宅サービスの利用状況

【区分支給限度額における利用割合 平成30年度】

在宅(検証数60人)	68%
集合住宅(検証数164名)	87%

区分支給限度額を100%とする

#### 検証

在宅生活者は居宅サービスを区分支給限度額の約68%利用し、集合住宅生活者は87%利用していた。  
 在宅生活より集合住宅で生活している利用者のほうが、区分支給限度額に対して、サービス利用が多い。

### 同一利用者における平成30年度と令和2年度の状況変化

平成30年度在宅生活者(60名)

	介護度の変化					
	上がった		変化なし		下がった	
引き続き在宅で生活	29名	48%	7名	24%	16名	55%
施設入所(集合住宅含む)または入院	17名	28%	9名	52%	6名	35%
死亡	14名	23%	2名	11%		

平成30年度集合住宅生活者(164名)

	介護度の変化					
	上がった		変化なし		下がった	
引き続き集合住宅で生活	88名	54%	45名	50%	34名	38%
施設入所(特養、GH等)または入院	28名	17%	23名	82%	4名	14%
死亡	41名	25%	1名	3%		
その他(転居等)	7名	4%				

#### 検証

##### 生活の場について

- ・3年間で、同一の生活環境を継続している利用者は在宅生活者、集合住宅生活者共に約50%  
 生活の場を変更した利用者は在宅では28%、集合住宅では17%  
 在宅生活者、集合住宅生活者共に約20%強の利用者は死亡されている。  
 このことより、3年間で約半数の利用者は同一の生活が維持できなくなっている。

##### 介護度について

- ・引き続き在宅で生活している高齢者の55%は介護度の変化がない。  
 在宅生活から施設入所をした高齢者の52%は介護度が上がっている(悪化している)。  
 集合住宅で引き続き生活している高齢者の50%は介護度が上がっている(悪化している)。  
 集合住宅から施設入所または入院した高齢者の82%は介護度が上がっている(悪化している)。  
 このことより、在宅生活を継続している高齢者は、介護度が変化する割合が低い。  
 在宅で生活している高齢者が施設入所等した場合、介護度も上がっている(悪化している)。  
 集合住宅で生活している高齢者は介護度が上がる(悪化する)割合が高い。

**⑩ 令和3年度下関市あんしん介護推進事業について【居宅】**

**(スキルアップ研修会)**

今年度の予定について、現時点で未定となっております。  
 今後の予定については、決定次第ご連絡いたします。

**(ケアプラン点検)**

**1 ケアプラン点検の目的**

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成するケアプランを点検し、利用者にとって真に必要なサービスを提供するケアプラン(自立支援に資する適切なケアプラン)であるかを、作成者である当該介護支援専門員とともに検証確認しながら、気付きを促すことにより、ケアプランの質の向上、介護支援専門員の資質向上を図り、介護給付の適正化を図ることを目的とする。

**2 ケアプラン点検実施者** 下関市及び下関市の委託先

**3 ケアプラン点検の方法**

**1) 事業所及びケアプランの選定**

ア. 対象事業所 及び点検対象とするケアプラン

- ① 令和2年度のケアプラン点検で提出されたケアプランの中より選定。
- ② 市が選定した居宅介護支援事業所に対し下記A又はBに該当する利用者の名簿の提出を依頼。
  - A ケアプランの長期目標を2年以上としている(していた)利用者
  - B 上記Aがない場合は、サービス付き高齢者住宅又は有料老人ホームに居住している利用者

**2) 書類審査**

ア. ケアプランの取り寄せ

- ① 1)ア. で選定した利用者のケアプランについて、対象の事業所に提出を依頼。  
 ※1クールは令和2年度に提出されたケアプランの点検ため提出不要
- ② 提出書類 (直近のケアプランに関するもの ※暫定プランを除く。)
  - ・アセスメント表
  - ・第1表 居宅サービス計画書(1)
  - ・第2表 居宅サービス計画書(2)
  - ・第3表 週間サービス計画表
  - ・第4表 サービス担当者会議の要点
  - ・第5表 居宅介護支援経過
  - ・モニタリング表

イ. 点検の方法

取り寄せた書類を、ケアプランチェックシートにより点検実施者が点検する。

**3) ヒアリング**

- ① 提出されたケアプランを作成した介護支援専門員に対し、所属する居宅介護支援事業所を訪問し、ケアプランチェックシートにより面談を行う。  
 (面談日については、後日連絡をし、調整します。)
- ② 面談した結果を記録に残し、ケアプランチェックシートの【結果講評】を作成する。

**4) 実施時期(予定)**

点検時期	点検実施者	ケアプラン提出依頼	ケアプラン提出期限	ヒアリング
1クール	下関市			5月～6月
2クール	委託先	5月中旬	5月下旬	7月～12月
	下関市			8月～9月
3クール	下関市	8月中旬	8月下旬	11月～12月
4クール	下関市	11月中旬	11月下旬	2月～3月

※新型コロナウイルス感染症の感染状況等により変更する可能性があります

## ⑪ 軽度者に対する福祉用具貸与について【居宅・予防】

軽度者【要支援1・2、要介護1の利用者（排便機能を有する自動排泄処理装置においては、要介護2・3の者も含む。）】は、下記枠内の福祉用具の種目について、一定の条件に該当するものを除き、原則として保険給付の対象外となり、指定（介護予防）福祉用具貸与費については算定できません。

下関市では、その判断について「軽度者に対する（介護予防）福祉用具貸与に関する下関市ガイドライン」を策定しており、これを基に取り扱います。

当該ガイドラインの内容に留意し、十分ご理解の上ご対応いただきますようお願いいたします。

### 【原則として保険給付の対象外となる種目】

「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、  
「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、  
「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」、  
「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）」

### 【指定（介護予防）福祉用具貸与費算定が可能となる場合】

- ① 認定基本調査の直近の結果により「厚生労働大臣が定める者」（47頁参照）と判断できる場合 → 「福祉用具貸与に係る協議書」の提出必要なし
- ② 主治医から得た情報及びサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントの結果、「厚生労働大臣が定める者」（47頁参照）と判断できる場合  
○ 車いす及び車いす付属品  
○ （段差の解消を目的とする）移動用リフト（例：段差解消リフト）  
→ 「福祉用具貸与表1」に係る協議書の提出が必要  
※ 移動用リフトの中で、「昇降椅子」、「入浴用リフト」、「吊り上げ式リフト」は「福祉用具貸与表2」に係る協議書の提出をお願いします。
- ③ 利用者の疾病等により次の状態にあり、i～iiiまでのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより特に必要と判断される場合  
i 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に「厚生労働大臣が定める者」（47頁参照）に該当する場合

- ii 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに「厚生労働大臣が定める者」(47頁参照)に該当することが確実に見込まれる場合
- iii 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から「厚生労働大臣が定める者」(47頁参照)に該当すると判断できる場合

→「福祉用具貸与表2に係る協議書」の提出が必要

### 【!!重要!!】

②もしくは③に該当する軽度者の場合は、利用を開始する前に介護支援専門員が介護保険課事業者係に「福祉用具貸与に係る協議書」を提出し、承認を得られたものについて福祉用具貸与費の算定が可能となります。

区分変更等により、軽度者に該当するかどうか確認できないが、利用者の身体状況を考慮し、対象外種目の暫定利用を開始する場合は、その時点で介護支援専門員から介護保険課事業者係への事前連絡が必要です。認定がおりた後、介護支援専門員は介護保険課事業者係へ結果を連絡し、必要に応じ「福祉用具貸与に係る協議書」を提出します。

下関市では、提出された協議書の受付日又は事前連絡のあった日を起点として、介護保険適用か否かの審査をします。

したがって、更新の認定申請や区分変更の認定申請、担当の居宅介護支援事業所の変更時等においても、引き続き福祉用具貸与を希望する利用者については、申請書提出時や引き継ぎ時に忘れないように必ず事前連絡を行ってください。

②もしくは③に該当する場合で、介護支援専門員が協議書を未提出のまま貸与を開始した場合には、給付費の返還対象となります。

### 【参考】

- 単位数表告示11-注4(予防も同じ)、留意事項通知 第2の9(2)
- 「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」 厚生労働省告示第94号(H27.3.13付)
- 「介護保険サービス事業の申請様式等について」その他の様式 下関市ホームページ

### 【福祉用具貸与事業者が確認しなければならない事項】

福祉用具貸与事業者においては、介護支援専門員から要介護認定の認定調査票の内容が確認できる文書(認定調査票の基本調査部分だけの写し、軽度者貸与に必要な該当項目を認定調査票から書き写した文書等)を入手した上で、福祉用具貸与費の算定可能となる要件(①~③)のどれに該当するのか確認しなければなりません。文書の提供依頼があった際には対応をお願いいたします。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
 (居宅介護支援、介護予防支援)

【表】「厚生労働大臣が定める者」と具体的な該当要件

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	具体的な該当要件	備考
車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者		(2)については、市のガイドラインに沿って協議書(表1)を作成し、介護保険課へ提出
	(1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7(歩行) →「できない」	
特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者		
	(1) 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1-4(起き上がり) →「できない」	
床ずれ防止用具 及び体位変換器	次のいずれかに該当する者		
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3(寝返り) →「できない」	
認知症老人徘徊 感知機器	次の(1)及び(2)に該当する者		基本調査項目は該当しないが、医学的所見に基づき前頁③の i ~ iii に該当すると判断できる場合は、市のガイドラインに沿って協議書(表2)を作成し、介護保険課へ提出。
	(1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査3-1(意思の伝達) →「できる」以外 又は 基本調査3-2～基本調査3-7(記憶・理解)のいずれか →「できない」 又は 基本調査3-8～基本調査4-15(問題行動)のいずれか →「ない」以外 ※その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合を含む。	
移動用リフト (つり具の部分を除く。)	次のいずれかに該当する者		基本調査項目は該当しないが、医学的所見に基づき前頁③の i ~ iii に該当すると判断できる場合は、市のガイドラインに沿って協議書(表2)を作成し介護保険課へ提出 ※段差解消機以外のリフト(入浴用リフト、立ちあがり補助いす、吊り上げ式リフト)
	(1) 日常的に立ちあがりが困難な者	基本調査1-8(立ちあがり) →「できない」	
	(2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査2-1(移乗) →「一部介助」又は「全介助」	
自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者		(3)については、市のガイドラインに沿って協議書(表1)を作成し、介護保険課へ提出
	(1) 排便が全介助を必要とする者	主治医の意見とケアマネジメントにより、「厚生労働大臣が定める者」に該当すると判断できる場合	
自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者		基本調査項目は該当しないが、医学的所見に基づき前頁③の i ~ iii に該当すると判断できる場合は、市のガイドラインに沿って協議書(表2)を作成し介護保険課へ提出
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-6(排便) →「全介助」	
自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者		
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1(移乗) →「全介助」	

※主治医の意見、医学的見解については、担当の介護支援専門員が聴取した、居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法で差し支えない。

## ⑫ 同居家族等がいる場合の生活援助算定相談票について【居宅】

同居家族等がいる場合の生活援助にあたっては、①「『同居家族等がいる場合の生活援助の算定』について（留意事項）」（一部改正：平成27年4月2日）を参照し、担当する利用者についての相談票提出の可否を判断する際には、②「生活援助算定相談票 提出可否判断フロー」を確認してください。

なお、相談票を提出しない場合においても、③「同居の家族等がいる場合の生活援助の提供範囲について（通知）」（平成27年1月19日下介第83号）を確認のうえ、適正に対応してください。

【ホームページ掲載場所】 ※上記①～③を掲載しています。

下関市ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

- 事業者の方へ
- 保健・福祉
- 介護保険
- 通知集
- 「同居家族等がいる場合の生活援助 算定相談票」の取扱いについて

相談票提出にあたっては、相談票のチェックリスト（相談票様式の電子ファイル末尾シート）を点検の上、提出してください。

次ページに相談票記入例を掲載しています。

【チェックリスト（一部）】

### ★チェックリスト★

提出前に必ずご確認ください

#### ●提出が必要なのはいつか

- (1) 同居家族等がいる利用者が生活援助の利用を開始する場合  
※「生活援助算定相談票 提出可否判断フロー」を参照してください。
- (2) 以前提出した相談票の内容より利用するサービス内容が増加又は変更する場合  
※曜日又は時間帯の変更のみの場合は提出不要です。
- (3) 要介護（要支援）認定の更新や区分変更が行われる場合
- (4) 担当する居宅介護支援事業所が変更となる場合  
※指定訪問介護事業所が変更となる場合は不要です。

(注1) 提出の目安はサービスの利用を開始したい日より1週間程度前です。

(注2) 市の協議の結果利用可能となった場合は、相談票提出日（市介護保険課受付日）に遡って利用可能です。

⋮

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
(居宅介護支援、介護予防支援)

【記入例(表)】

同居家族等がいる場合の生活援助算定 相談票

平成30年7月23日  
(前回提出日：平成28年7月26日)

●基本情報

被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	被保険者氏名	下関 太郎
生年月日	M・T・ <b>S</b> 1年	<p>10:00～10:15、10:15～10:30と分けて記載せず、<b>1回の援助時間をまとめて</b>記載します。 また、身体介護と生活援助を同時に行う場合は、身体介護まで含めた日程を記載してください。 日程が調整中により未定の場合は、「週1回 60分 ※日程は調整中」等の記載でも構いません。</p>	
要介護度	要介護3 有効期		
事業所名	〇〇ケアプランセン		
担当者氏名	山口 花子		

●利用する生活援助の概要 ※サービス内容

サービス内容 ※掃除は範囲も記載	所要時間	日程 ※特別状況下の場合はその旨も記載すること(例：家族不在時)
掃除(本人居室)	15分	水 10:00～10:30
洗濯	15分	水 10:00～10:30
調理・配膳	30分	月・木 12:00～12:30 ※家族不在時のみ
<p>サービス内容、所要時間は<b>それぞれ分けて</b>記載します。 「調理・配膳」のように、一連の流れとして行う援助については、<b>分けずに</b>記載することも差し支えありません。</p>		
分		

●サービスの必要性 ※各援助について、本人が行えない理由・家族が援助出来ない理由を具体的に記載すること

	<p>「●利用する生活援助の概要」に記載されているサービス内容が必要な理由を具体的に記載してください。 (本人が行えない理由及び家族が援助できない理由(勤務状況、身体状況、家事のうち〇〇は行えるが△△は行えないためサービスが必要である等))</p>

【記入例(裏)】

●提出書類の自己チェック

チェックをつけて、すべて提出してください。

- 相談票
- ケアプラン(第1～3表) ※生活援助の位置付けがあるもの(暫定プランで可)
- アセスメント

**⑬ 短期入所の相談票（認定の有効期間の半数超え）について**

(介護予防)短期入所生活介護又は(介護予防)短期入所療養介護(以下、短期入所サービスという。)では、ケアプランへの位置付けにおいて、その利用日数を認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにする旨が規定されています。しかしながら、利用者の状況により、当該所定の期間を超えた位置づけが必要であると認められる場合について、本市では、居宅介護支援事業者が作成した相談票により、当該給付量の適正性を確認することとしています。

相談票作成時は以下を参考に、ケアマネジメントプロセスにも則り対応いただきますようご協力をお願いします。

<b>●基本情報</b>		①【介護度・有効期間】提出時現在の認定内容を記載のこと。		被保険者氏名						
被保険者番号	生年月日(年)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他( )	有効期間	(有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)	②【相談票における有効期間】脚注参照。
④【短期入所先】複数にわたる場合は全ての利用先を記載のこと。	前回提出年月 ※前2年以内にある場合	年	月	相談票における有効期間 ※認定の有効期間が1年を超える場合のみ	年	③【担当者氏名】当該担当者は添付書類のケアプラン作成者と同じ者となる。				
事業所名	担当者連絡先	( )	-	担当者氏名						
<b>短期入所サービス利用状況</b>										
短期入所先(施設名)										
利用頻度										
認定の有効期間における短期入所利用日数(累積)										
⑤【入所申込先の施設名】該当の場合は必ず記入のこと(⑥で「施設への入所待機のために短期入所サービスを利用と記載しているにもかかわらず、空欄のまま提出される事例が見受けられます。)										
<b>●今後のケアの方向性</b> ※施設への入所待機のために短期入所サービスを利用している場合のみ記載すること										
入所申込先の施設名										
<b>●短期入所を長期的に利用する理由及び必要性</b> ※具体的な身体状況及び介護者の状況を記載すること										
⑥【短期入所を長期的に利用する理由及び必要性】認定の有効期間のおおむね半数を超える利用が必要な理由として、対象者の具体的な身体状況及び介護者の状況の2点については必ず記入することとし、ほかに長期利用に繋がる事由があればあわせて記入のこと。なお、当該欄の記入内容が、添付書類(ケアプラン及びアセスメント)から読み取れる内容であり、当該添付書類の内容に齟齬しないか確認のこと。										
<b>●提出書類の自己チェック</b>										
⑦【添付書類】相談票提出時点での最新のケアプラン及び当該ケアプランの元となったアセスメント(課題分析標準項目23項目を要確認)を提出のこと。										
<input type="checkbox"/> 相談票(本票)										
<input type="checkbox"/> ケアプラン(有効期間内かつ直近のケアプラン。居宅介護支援の場合は第1・2・3表)										
<input type="checkbox"/> アセスメント(名称は問わず利用者基本情報がわかるものを含む。)										
<input checked="" type="checkbox"/> チェックリスト(提出不要。相談票作成後チェックリストで確認してください。)										

**脚注 ②【相談票における有効期間】**

認定の有効期間が4年間の場合は2年毎に期間を区切ること。

(例) 要介護認定の有効期間: R3.4.1~R7.3.31(1460日)

ア. R3.4.1~R5.3.31(730日)の間で、短期入所サービスの利用日数の累積が365日に達することが見込まれる場合に相談票を提出

イ. R5.4.1~R7.3.31(730日)の間で、短期入所サービスの利用日数の累積が365日に到達することが見込まれる場合に相談票を提出(イではR3.4.1~R5.3.31の間の利用日数は計上しない)