

令和2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

〔 目 次 〕

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
居宅サービス計画における軽微な変更とはどういったものなのか？【居宅・予防】	21
途中で居宅サービス計画を変更した際のモニタリングについて【居宅・予防】	24
(介護予防)居宅療養管理指導、特定(介護予防)福祉用具販売及び住宅改修のケアプランへの位置付けについて【居宅・予防】	25
訪問回数の多い利用者への対応について【居宅】	28
新型コロナウイルス感染症に係るサービス担当者会議及びモニタリング実施の臨時的取扱いについて【居宅・予防】	30
令和2年度下関市あんしん介護推進事業について	32
ケアプラン点検フォローアップ研修及び管理者用自己点検シートの結果について【居宅】	33
軽度者に対する福祉用具貸与について【居宅・予防】	34
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】	37
短期入所の相談票(認定の有効期間の半数超え)について	39
介護予防サービス・支援計画書原案の事前確認手続きの変更について	40

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 >

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？

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。

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。

(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) 1. 重要事項説明書等に 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。 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。に関する記載がなく、契約時に文書を交付して説明をしていない。
2. 重要事項説明書について上記記載はあるが、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該当するため、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。また、重要事項説明書との整合を図り運営規程にも記載をしてください。

(2) 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

(3) 重要事項説明書に「事業の目的及び運営方針」、「事故発生時の対応」、「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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 重要事項説明書の「利用料」について 加算の記載がない。 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、又は加算の概要説明及び単位数に誤りがある。

☞ 事業所として算定が想定され得る加算を全て記載してください。また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のか等の正しい説明を記載してください。

(7) 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。

☞ 重要事項説明書と運営規程を掲示している事業所は、訂正したものを改めて掲示してください。

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、運営規程の掲示は省略しても差し支えありません。

(8) 入院中に区分変更認定申請を行い、要介護の認定結果が出た場合も担当することになった要支援の利用者について、利用者への重要事項説明書の説明及び文書同意を得ないまま、アセスメントを実施していた。

☞ 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。

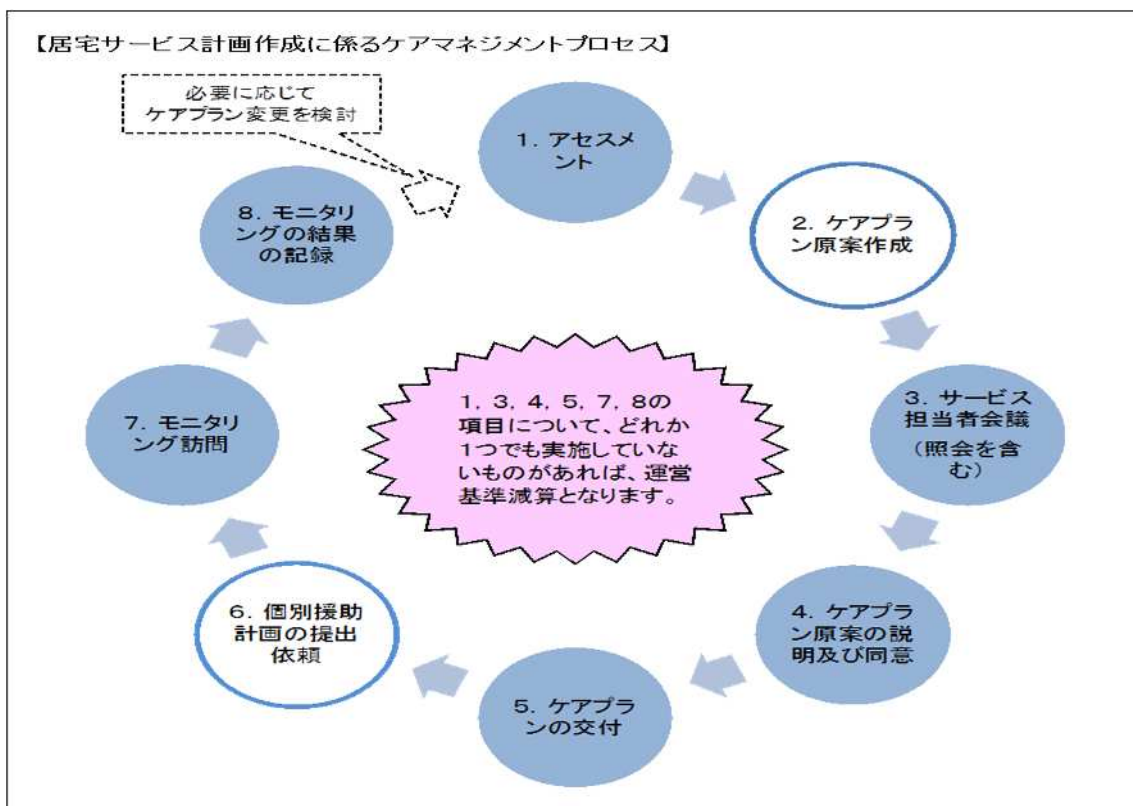
(9) 重要事項説明書の署名について、同意日の記載がない事例があった。

☞ 利用者及び利用者家族の署名においては、同意日についても記載を求め、漏れがないか再度確認してください。

(10) 個人情報利用の同意について、利用者の家族の同意がない事例があった。

☞ 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。

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 ~ の場合に開催していますか？

居宅サービス計画を新規に作成した場合

居宅サービス計画の変更を行った場合

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

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

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？

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) 1. アセスメントを実施した記録及び結果の記録がないため、アセスメントを実施したこと(利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接したこと)が確認できなかった。
2. アセスメントの実施日について、実際に行った日ではなく、要介護更新認定日又は認定の有効期間開始日を記載していた。
- ☞ 居宅サービス作成に当たっては、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。また、当該アセスメントの結果についても記録してください。なお、アセスメントの実施日は居宅サービス計画作成に係る業務が適正な順序で行われているか確認する根拠となるため、実際に介護支援専門員が業務を実施した日を記載してください。
- (2) 1. 居宅サービス計画の作成(居宅サービス計画を変更する場合、要介護更新認定を受けた場合、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合を含む)に当たって、サービス担当者会議を開催した記録(やむを得ない理由がある場合の担当者への照会を含む)及び当該会議の要点の記録がない。
2. 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。
3. サービス担当者会議について、居宅介護支援経過(第5表)の記録により、欠席した居宅サービス事業者の専門的意見を聴取しているが、その照会内容についての記載がなく、サービス担当者会議の要点(第4表)においても確認できなかった。
4. サービス担当者会議を開催するに当たり、開催の日程調整を行ったが、参加が得られない居宅サービス事業者に、照会により意見を求めた事例について、当該照会がサービス担当者会議開催後となっていた。
5. サービス担当者会議の開催が居宅サービス計画書の利用者への文書同意及び交付後であり、かつサービス提供開始後になっていた。
- 聴取の結果、サービス担当者会議は家族の参加を優先するものと認識し、家族の都合によりサービス提供開始後になるが、家族の参加できる日程で開催したとのこと。
- ☞ 居宅サービス計画に位置付けられた援助内容の期間で最も早く提供されるサービスの提供開始前までに、サービス担当者会議を開催(やむを得ない理由がある場合の担当者への照会を含む)し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共に、担当者から専門的な見地からの意見を求め、当該会議の内容を踏まえて居宅サービス計画を作成してください。
- サービス提供開始前に開催するサービス担当者会議への家族の参加が困難な場合

は、あらかじめ家族から利用者状況や計画に対する意見等を聴取し、サービス担当者会議当日、関係する担当者とその内容を情報共有した上で、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意見を求め、サービス内容等の調整を図り、その後、同様にサービス提供開始前までに居宅サービス計画書に係る利用者の文書同意を得て交付してください。担当者会議での内容は出席できなかった家族に必ず報告し、家族とも情報共有してください。

なお、サービス担当者会議に出席できない居宅サービスの担当者がある場合には、開催前に照会を行い、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。

当該会議の要点及び、当該担当者の照会内容を記録しておいてください。

(3) 1. 居宅サービス計画は作成していたが、当該計画に係る利用者の文書同意を得ていない。また、交付もしていない。

2. 居宅サービス計画の作成日及び利用者への説明・同意・交付日について、実際に行った日ではなく、要介護認定更新日又は認定の有効期間開始日に遡及した日を記載し、利用者にも遡及した日の記載を求めている。

3. 居宅サービス計画の利用者の文書同意日が、サービス提供開始後になっていた。

4. 居宅サービス計画の利用者の同意において、当該利用者の家族の署名のみの記載であった。

5. サービス利用票(兼居宅サービス計画)(第6表)について 作成年月日が記載されていない 利用者確認印欄が空欄となっていた。

6. 居宅サービス計画の同意署名について、交付日に予め日付が入力されていた。

☞ 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する観点から、居宅サービス計画の内容について、利用者または家族に対して説明を行った上で文書により利用者の同意を得て交付してください。

居宅サービス計画の作成日及び利用者への説明・同意・交付日については、居宅サービス計画作成に係る業務が適正な順序で行われているか確認する根拠となるため、遡及した日を記載するのではなく、実際に介護支援専門員が業務を実施した日を記載し、利用者にも署名した日を記載するよう求めてください。

なお、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表および第7表に相当するすべてを指すものであるため、全ての居宅サービス計画書を作成した上で、利用者又は家族に説明し、利用者の文書同意を得て交付してください。

利用者家族が当該利用者に代わり署名をする際は、利用者氏名、代筆者氏名および本人との続柄等を記載してください。

- (4) 1. 居宅サービス計画の目標及びサービス内容の期間が終了しているにもかかわらず、次の期間の居宅サービス計画を作成しないまま、居宅サービス等を提供していた。
2. 長期目標および短期目標の期間の終了に際し、軽微な変更として目標期間の延長をしていたが、居宅サービス計画(第2表)にその記載がない。
3. 居宅サービス計画(第2表)の長期目標の期間中ではあるが、短期目標期間が終了している状況で通所介護を利用していた。聴取の結果、計画の変更の必要性について判断をしておらず、計画作成に係る一連の業務もおこなっていなかった。
4. 要介護状態区分の変更認定を申請している利用者について、暫定プランを作成し、暫定的なサービスの利用を開始していたが、認定結果確認後に本プランを作成しないまま、暫定プランにより居宅サービス等を提供していた。
5. 新たに別の居宅サービス等の追加を希望した利用者に対し、一連のケアマネジメント業務を行わず、居宅サービス計画書(第1表から第3表)を作成しないまま、一定の期間、サービス事業所に対し、追加利用する前のサービス利用票(第6表)及びサービス利用票別表(第7表)に実績として記載することを依頼してサービス提供をおこなっていた。
6. 新たに別の居宅サービス等の追加利用を希望した利用者に対し、一連のケアマネジメント業務を行わず、居宅サービス計画書(第2表)のみを変更し、変更した当該計画に利用者の文書同意を得て交付し、サービス提供をしていた。
- ☞ 変更等による居宅サービス計画を作成する際においても原則として居宅サービス計画等の作成に当たっての一連の業務を行わなければなりません。なお、一連のケアマネジメント業務を行う必要性がないと判断したものであれば軽微な変更として取り扱うことが可能ですが、その場合においては、変更箇所を二重線で見え消しにし、変更事項を追記し、変更した日、変更内容、変更した理由を居宅介護支援経過(第5表)に記録してください。また、居宅サービス事業所に変更した居宅サービス計画を交付した旨も記録に残してください。
- (5) 居宅サービスの中止及び再開について、軽微な変更と判断し、居宅サービス計画書第1表を作成せず、第2表及び第3表、第6表から第7表を利用者及びサービス事業所に交付していた。
- ☞ 利用者の希望による軽微な変更とは、例えばサービス提供日時の変更等で介護支援専門員が一連の業務を行う必要がないと判断したものになります。
- (6) 1. 新たに別の居宅サービス等の追加により、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の記録は確認できたが、変更した居宅サービス計画後のモニタリングの実施及び結果の記録が書面で確認できない。
2. モニタリングを実施した結果の記録はあるが、居宅介護支援経過(第5表)に

実施したことの記録がないため、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接したことが確認できない。

3. 指定居宅介護支援の提供開始月に1日のみ通所介護を利用した利用者について、利用開始月のモニタリングの実施及び結果の記録が書面にて確認できない。

4. 月の途中で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書面にて確認できない。

5. 月末に退院し、同月に居宅サービスを利用しているが、モニタリングを行っていない。

☞ 居宅サービス計画作成後、特段の事情がない限り少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接してモニタリングを実施し、その結果を記録してください。

モニタリングの結果の記録は、モニタリングを通じて把握した利用者やその家族の意向・満足度、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性について記録してください。

なお、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。

☞ 利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録について整備をし、その完結する日から2年間保存してください。

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、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介できるよう求めることができること。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) 居宅サービス計画の作成に当たって、利用者の居宅に訪問し、利用者及びその家族に面接したことが書面で確認できない。

(3) 居宅サービス計画の作成に当たって、サービス担当者会議を開催した記録(やむを得ない理由がある場合の担当者への照会を含む)及び当該会議の要点の記録がない。

(4) 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た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付してい

ない。

- (5) 1. 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。
2. 居宅サービスの追加による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。
3. 通所介護の提供開始に当たり、当該月に1日のみ利用した利用者のモニタリングの実施及び結果記録がない。
4. 月の途中で入院した利用者について、当該月のモニタリングの実施及び結果記録がない。なお、病院で面会は行っているがモニタリングは実施していなかった。
- (6) 1. 入院中に区分変更認定申請を行い、当該申請中に一度退院して暫定で介護保険サービスを利用し、すぐに再入院した利用者について、遡及して作成した暫定プランのみで、要介護認定を受けた後の本プランを作成しておらず、利用者へ本プランに係る文書同意を得ていない。
2. 要介護状態区分の変更申請を行い、当該申請中に居宅サービスを利用していたが入院となった利用者の暫定プランを作成しておらず、認定結果確認後も本プラン作成に係る一連のケアマネジメント業務を行っていない。
- ☞ 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を作成していない。
- ☞ 勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、月ごとの勤務表を作成してください。
- (2) 勤務表の内容に不十分な箇所がある。
1. 常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係の記載がない。
2. 日々の勤務時間、勤務の開始及び終了時間の記載がない。
- ☞ 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

設備及び備品等に関すること

- (1) 市に届け出ている平面図の区画(相談室)と現況が異なる。
- ☞ 事業所の平面図の変更として、指定事項等変更届を提出してください。
- (2) 利用者やその家族、他のサービス事業所の従業員等が事業所を訪問した際に利用者の個人ファイルの個人名が視認できる状態で保管されている。
- ☞ 個人情報の配慮の視点から、利用者個人名が視認できないよう遮蔽する等の対策を講じてください。

秘密保持に関すること

- (1) 一部の従業員について、雇用時に秘密保持に関する誓約書を徴取していなかった。
- ☞ 全従業員について、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。
- (2) 利用者家族の個人情報をを用いる場合の同意署名欄がなく、家族の同意を得ていない。
- ☞ 個人情報をを用いることについて、利用者だけでなく、その家族についても、文書同意を得るようにしてください。

事故発生時の対応

- (1) 事故発生時の対応方法について定めていない。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する様式を作成していない。
- ☞ 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事故発生時の対応方法についてあらかじめ定めておいてください。また、事故の状況及び事故に際して採った処置については記録し2年間保存しなければならないため、様式を作成しておいてください。

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入額が把握できない。
- ☞ 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しますが、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入額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) 算定要件を満たしていない月(請求ソフトへの単純な誤入力)に、初回加算を算定していた。

☞ 過誤調整を行ってください。

(3) 通所介護の追加のため、新たに居宅サービス計画を作成した月において、初回加算を算定していた。

☞ 算定要件を満たしていないため、過誤調整を行ってください。

(4) 契約の有無に関わらず、当該利用者に、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援費が算定されていない場合に、居宅サービス計画を作成しているが、算定していない。

☞ この場合は新規に該当します。介護報酬の公平化の観点から、算定要件を満たす場合は必ず算定してください。

(5) 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。

【退院・退所加算】

(1) 退院・退所加算()ロ、()ロ又は 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。医療機関が利用者又は家族に提供した文書(病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書)の写しの添付がなかった。

☞ 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。また、カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅介護支援経過(第5表)等に記録し、医療機関が利用者又は家族に提供した文書の写しを添付してください。

(2) 退院・退所加算()イを算定していた案件において、利用者が入院していた病院から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回受けるべき要件において、うち1回は単に入院経過の報告に留まる内容であり、本加算の算定要件である「退院に当たっての利用者に関する必要な情報」ではなかった。

☞ 退院・退所加算に規定する病院又は診療所からカンファレンス以外の方法での情報収集とは入院先の医療関係者からの聞き取りと質疑応答を通じて退院・退所情報記録

書(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2)の様式に記載のある内容について情報収集を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に対する調整を行った場合に、情報収集を行った回数に応じて、退院・退所加算 イ又は イの所定単位数の加算の算定となります。適切な算定区分で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ていたが、提供手段及び場所が確認できず、居宅介護支援経過(第5表)等にもその記録がない。なお、入院先の医療機関からの受領通知により、入院してから3日以内に情報提供を行ったことは確認できた。

☞ 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。

また情報提供を行った日時、場所(医療機関に出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅介護支援経過(第5表)に記録してください。

(2) 利用者が入院してから5日目に、当該病院に対し利用者の入院日、心身の状況、生活環境、サービスの利用状況等必要な情報を提供しているが、算定していない事例があった。

☞ 介護報酬の公平化の観点から、算定要件を満たす場合は必ず算定してください。

【特定事業所加算】

(1) 今年度を実施する他法人の指定居宅介護支援事業者と共同で行う事例検討会、研修会等の計画について、年度開始前までに計画を定めていなかった。

☞ 事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めてください。

(2) 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。

< 介護予防支援 >

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？

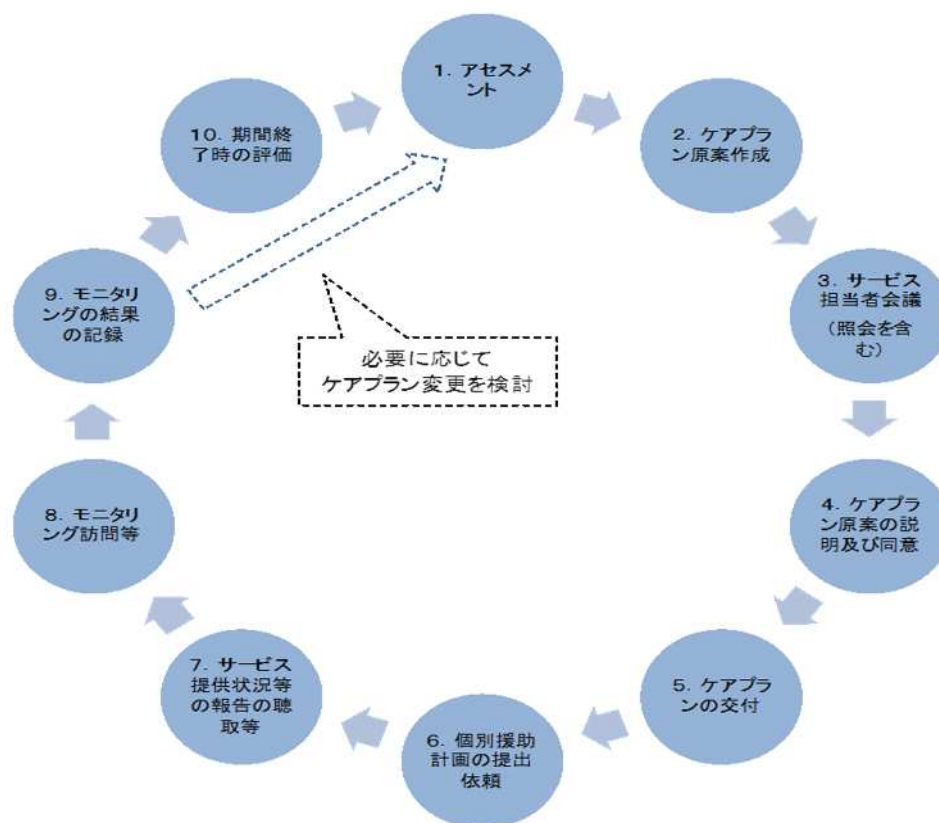
利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること。

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？

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

【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）

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？

介護予防サービス計画を新規に作成した場合

介護予防サービス計画の変更を行った場合

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

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）、介護予防認知症対応型通所介護】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っては、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？

【実地指導での指摘事項】

指定介護予防支援の具体的取扱方針に関すること

(1) 介護予防サービス計画に介護予防通所リハビリテーションを位置づけていたが、当該サービスに係る主治の医師等の指示があったことが書面にて確認できない事例があった。なお、聴取の結果、介護予防通所リハビリテーション事業所の従業者をとおして、医師の指示を確認しているとのことだった。

☞ 介護予防サービス計画に医療サービス(介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリ

テーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護)を位置づける場合は、主治の医師等がその必要性を認めたものでなければなりません。よって、利用者がこれらの医療サービスを希望し、介護予防サービス計画に位置付ける場合には、新規に介護予防サービス計画を作成する場合に限らず、あらかじめ利用者の同意を得て主治の医師等の指示を確認し、記録に残してください。

(2) 介護予防サービス計画の期間途中で担当職員の変更があった利用者について、変更後の介護予防サービス計画が確認できなかった。なお、介護予防支援経過記録により、担当職員が変更になることを利用者やサービス事業者へ説明していることは確認できた。

☞ 予防条例第32条第3号(計画的な指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の利用)から第13号(個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取)までに規定された介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行い、介護予防サービス計画の変更を行ってください。なお、軽微な変更を行う場合には、この必要はありませんが、当該判断については記録を残す等して、説明責任を果たしてください。

指定介護予防支援の業務の委託に関すること

(1) 委託した指定居宅介護支援事業者が作成した介護予防サービス計画において、担当の介護支援専門員が指定介護予防サービス事業者等に対し、介護予防サービス計画に基づき、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回聴取したことが書面にて確認できない事例があった。

☞ 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、担当職員及び委託先の介護支援専門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してください。

また、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についても適切に業務を行っているか確認し、必要に応じて指導するようにしてください。

【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。

居宅サービス計画における軽微な変更とはどういったものなのか？【居宅・予防】

「居宅サービス計画及び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について」に記載しているとおり、指定居宅介護支援等の居宅サービス計画の変更を行う場合、原則としてアセスメント、ケアプラン原案作成、サービス担当者会議、ケアプランの説明、同意、交付、個別援助計画の提出依頼といった一連の業務を行わなければなりません。しかし、「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、介護支援専門員が一連の業務を行う必要がないと判断したもの）」については、必ずしもこの必要はありません。

軽微変更について具体例を下記に列挙しますが、これらはいくまで例示です。「軽微な変更」に該当するかどうかは、実際に変更する内容が一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微かそうでないかを判断してください。

< 軽微な変更として考えられる可能性のある事例 >

サービス提供日の変更

例) 6月19日に利用予定だった通所介護を、利用者等の都合により6月21日に変更する。

サービス提供時間帯の変更

例) 毎週水曜日9時～10時に位置づけていた訪問介護を、利用者等の希望により、毎週水曜日11時～12時に変更する。

サービス提供曜日の変更

例) 毎週木曜日13時～14時に位置づけていた訪問介護を、利用者等の希望により、毎週金曜日13時～14時に変更する場合。

利用者の住所変更

例) 住民票上はA町に単身で居住しているが、実態はB町の長女宅で生活している場合等であって、住民票を移すことにより、住所がA町からB町に変更となった場合。

単なる目標期間の延長

例) 長期目標(4月1日～9月30日)、短期目標(4月1日～6月30日)と設定していたプランにおいて、短期目標の終了月である6月のモニタリング時点で、長期目標の残りの3ヶ月についても、同様の目標・同様の支援内容で実施していくと判断した場合。

福祉用具の機種の変更

例) 車イスをレンタルしていたが、より軽く操作性の良いモデルが出たため、利用者等の希望から、新しいモデルに変更する場合。

単なる事業所の名称の変更

例) A法人の訪問介護事業所Bを利用していたが、事業所Bが同一法人の事業所Cと統廃合され、事業所Cを利用することになった場合。

目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所の変更

例) 訪問介護における通院等乗降介助(いわゆる介護タクシー)を受けている利用者について、プランに位置付けがあるのは、A事業所のみだが、A事業所が職員の体調不良等により急遽、対応できなくなったため、B事業所を利用した場合。

目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合

例) 通所リハを受けている利用者について、リハビリの際に使う器具や、運動のメニュー等が変更となる場合。

担当介護支援専門員の変更

例) 担当介護支援専門員が退職等で担当を外れる場合等であって、担当介護支援専門員だけではなく、新しく担当者になる介護支援専門員等が、利用者はじめ各サービス担当者と面識を有している場合。

臨時的、一時的なサービス提供時間の変更

例1) 週3回、1回1時間で利用していた訪問介護を、翌月の第2週と第3週のみ、一時的に、1回1時間半に増やす場合。
例2) 週2回、1回8時間で利用していた通所介護を、翌週のみ、一時的に、1回4時間に減らす。

臨時的、一時的なサービス提供回数の変更

例1) 週2回利用していたデイサービスを、家族の都合等(やむを得ない外出等)から、特定の週のみ、週3回に変更する場合。

例2) 月、水、金の週3回利用していた訪問介護のサービスを、家族の都合等(仕事の都合で火曜日の家族支援が一時的に困難になった等)から、特定の月のみ、週4回に変更する場合。

【記載方法等】

原則、介護サービス計画の一部を変更する都度、別葉を使用して記載してください。但し、サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができます。

- ・ケアプランの1表2表3表に係る事項について変更がある場合
変更箇所について、見え消しで修正を行います。

サービス提供日の変更、臨時的、一時的なサービス提供時間又は回数の変更については、その変更が継続的なものではないことから、1表、2表、3表についての修正は必要ありません。

単位数の変更が発生する軽微変更の場合は、利用票の差し替えを行ってください。その際は料金の変更について利用者等に十分な説明を行ってください。

いずれの場合についても、軽微な変更を行う際は、支援経過記録に、変更の理由、変更をした年月日、具体的な変更内容等の記載をお願いします。

月途中で居宅サービス計画を変更した際のモニタリングについて【居宅・予防】

基準には、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。）について、居宅サービス計画の作成後、モニタリングを行い、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とあります。

そのため、

- ・少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問して利用者に面接すること。
- ・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。

と示されていますが、

令和元年（2019年）に厚生労働省に確認した「月の途中で居宅サービス計画を変更した際のモニタリング」についての質問回答について、下記のとおり示しますので、ご留意ください。

【Q】月の途中のサービス追加等による居宅サービス計画の変更について、変更前の計画に係るモニタリングの実施及び結果の記録はあるが、変更後の居宅サービス計画に係るモニタリングを実施しておらず、その結果の記録もない場合、運営基準減算に該当するか。

【A】翌月のサービス利用について、現計画の変更等の必要性等を検討するためにも、1月に1回以上のモニタリングの実施及び結果の記録が必要である。

したがって、機械的に月1回のモニタリングを実施し、記録に残しておけば良いというものではなく、月途中で居宅サービス計画の変更を行い、居宅サービス計画を作成した場合についても、当該計画に係るモニタリングを実施しなければならない。

それをもとに翌月のサービス利用票やサービス利用票別表の作成、利用者への説明交付につながる。

このことより、月途中の居宅サービス計画変更後のモニタリングの実施及び結果の記録がなければ当該月は運営基準減算となる。

(介護予防)居宅療養管理指導、特定(介護予防)福祉用具販売及び住宅改修のケアプランへの位置付けについて【居宅・予防】

(介護予防)居宅療養管理指導、特定(介護予防)福祉用具販売及び住宅改修について、「ケアプランへ位置付ける必要があるのか。」また「今まで位置付けていなかった事例について、遡って作成しなおす必要があるのか。」「運営基準減算に該当するのか。」等の質問がありました。

下関市の取扱いについて、下記のとおり示しますのでご留意ください。

<(介護予防)居宅療養管理指導>

1 ケアプランの作成及びそれに係る一連のケアマネジメント業務について

(1) 利用者が介護給付等対象サービスを利用しておらず、ケアプランを作成していない場合

- ☞ 利用者が(介護予防)居宅療養管理指導の利用のみを希望する場合、ケアプランを作成する必要はありません。
- ☞ 利用者が(介護予防)居宅療養管理指導を含めた介護給付等対象サービスの利用を希望する場合その他必要な場合には、ケアプラン作成に係る一連のケアマネジメント業務を行い、(介護予防)居宅療養管理指導を含めたケアプランを作成する必要があります。

(2) 利用者が介護給付等対象サービス等を利用しており、ケアプランを作成している場合

- ☞ 利用者が(介護予防)居宅療養管理指導の利用を希望する場合その他必要な場合には、あらかじめ利用者の同意を得て医師又は歯科医師の意見を求めなければならず、当該医師等がその必要性を認めた場合は、改めてケアプランの変更に係る一連のケアマネジメント業務を行い、(介護予防)居宅療養管理指導を位置付けたケアプランを作成し、利用者及び当該医師等に交付する必要があります。

(3) 医師又は歯科医師等からの情報提供を元にケアプランを作成する前に、既に(介護予防)居宅療養管理指導の提供が行われており、結果としてサービス提供開始前までに一連のケアマネジメント業務が行えなかった場合

- ☞ 運営基準減算の対象とはなりません。(介護予防)居宅療養管理指導の利用を開始していることがわかった時点で速やかにケアプランの変更に係る

一連のケアマネジメント業務を行い、(介護予防)居宅療養管理指導を位置付けたケアプランを作成し、利用者及び当該医師等に交付してください。

2 サービス担当者会議の参加者について

(1) 医師・歯科医師が(介護予防)居宅療養管理指導を行う場合

☞ サービス担当者会議への参加が必要です。

医師・歯科医師は、ケアプランの作成等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とされています。

なお、当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、原則として、文書等(メール、FAX等でも可)により介護支援専門員(担当者)に対して情報提供を行うことで足りるものとなっているため、照会でも差し支えありません。

(2) 上記以外が(介護予防)居宅療養管理指導を行う場合

☞ 医師又は歯科医師の指示に基づきサービスを提供するため、サービス担当者会議への参加は必要ありません。

薬剤師は医師又は歯科医師に報告した上で、介護支援専門員(担当職員)に対するケアプラン作成等に必要な情報提供を行います。

管理栄養士は、指示を行った医師を通じて介護支援専門員(担当職員)に情報提供を行います。

歯科衛生士等も、指示を行った歯科医師をとおして介護支援専門員(担当職員)に情報提供を行います。

ケアプランに位置付ける必要性について、給付管理(支給限度額管理)の対象となるサービスか否かで判断するものではないことにご留意ください。

< 特定（介護予防）福祉用具販売 >

1 ケアプランの作成及びそれに係る一連のケアマネジメント業務について

(1) 利用者が介護給付等対象サービスを利用しておらず、ケアプランを作成していない場合

☞ 利用者が特定（介護予防）福祉用具の購入のみを希望する場合、ケアプランを作成する必要はありません。

(2) 利用者が介護給付等対象サービス等を利用しており、ケアプランを作成している場合

☞ 利用者が新たに特定（介護予防）福祉用具の購入を希望する場合又は新たに購入した特定（介護予防）福祉用具を利用する場合は、サービス担当者会議を開催し、その利用の妥当性を検討し、特定（介護予防）福祉用具販売が必要な理由を記載したケアプランを作成し、利用者及びサービス担当者に交付する必要があります。

なお、購入を希望する場合のケアプランへの位置付けについては、課題（ニーズ）、目標は購入することを目的とするものではありません。

(3) 特定（介護予防）福祉用具を購入し利用する際に、一連のケアマネジメント業務が行えなかった場合

☞ 運営基準減算の対象とはなりません。

< 住宅改修 >

1 ケアプランの作成及びそれに係る一連のケアマネジメント業務について

☞ 必ずしもケアプランへ位置付ける必要はありませんが、総合的なケアプランを作成する観点から位置付けるよう努めてください。なお、当該サービス利用について、居宅介護支援経過（第5表）等に記録し、居宅介護住宅改修費の支給申請時に添付する理由書を一緒に保管する方法でも差し支えありません。また、住宅改修の内容についてはアセスメントシート等に情報を記録するようにしてください。

訪問回数の多い利用者への対応について【居宅】

平成30年10月1日より、介護支援専門員は、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(生活援助中心型)を位置付ける場合には、

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数¹以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるもの²に限る。)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に届け出なければならない。

「下関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26年12月18日条例第78号)第15条第18号の2

と定められており、当該居宅サービス計画の届け出のあった市町村においては、

訪問介護の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。

「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日老企発第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)」

とあります。以上のことから、下関市は地域ケア会議の開催等により提出された居宅サービス計画の検証を行っております。

1 厚生労働大臣が定める回数とは、

イ 要介護1	1月につき27回
ロ 要介護2	1月につき34回
ハ 要介護3	1月につき43回
ニ 要介護4	1月につき38回
ホ 要介護5	1月につき31回

2 厚生労働大臣が定めるものとは、

生活援助が中心である指定訪問介護

下関市に届け出る際の注意点

当該月において作成又は変更(軽微な変更は除く)した居宅サービス計画のうち、一定回数(前頁記載の厚生労働大臣が定める回数)以上の生活援助中心型の指定訪問介護を位置付けたもの について、**翌月の末日までに届け出て**ください。

当該月において作成又は変更(軽微な変更は除く)した居宅サービス計画とは、当該月において**利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画**を言います。

生活援助中心型の指定訪問介護を位置付けたものとは、**純粹に生活援助だけで入っている回数のみをいい、身体介護に引き続いて生活援助を提供するサービスについては対象となりません。**

届出のあった居宅サービス計画の取扱いについて

質問)すでにサービス利用を開始している利用者について、地域ケア会議等での検証の結果、訪問介護の位置付けが「不適」と判断され、居宅サービス計画の是正改善を促された場合、是正改善後の居宅サービス計画の変更の時期はいつですか。また、訪問介護費は返還対象となりますか。

回答)地域ケア会議での検証結果に拘束力や義務はないため、必ずしも居宅サービス計画を変更しなければならないということではありません。
検証結果は、介護支援専門員が視点を变えて居宅サービス計画を作成するための材料とするものです。
よって、訪問介護費の返還対象とはなりません。

【H30.5.14 厚生労働省に確認】

新型コロナウイルス感染症に係るサービス担当者会議及びモニタリング実施の臨時的取扱いについて【居宅・予防】

先般、新型コロナウイルス感染症拡大防止として、厚生労働省より「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」が発出されました。

それに伴い、下関市では「新型コロナウイルス感染症に係るサービス担当者会議及びモニタリング実施の臨時的取扱い」を次ページのとおり可能としています。

臨時的な取扱いの内容について確認の上、適切な対応をお願いします。

なお、臨時的な取扱いの終了については改めて通知いたします。

今後とも、感染防止対策を行った上で、居宅介護支援及び介護予防支援の提供に努めていただきますようお願いします。

令和2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)

下 介 第 4 7 8 号
令和2年(2020年)3月9日

指定居宅介護支援事業所・指定介護予防支援事業所 管理者 様

下関市福祉部介護保険課長
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症に係るサービス担当者会議及びモニタリング実施の臨時的取扱いについて(通知)

このことについて、当面の間、下記のとおり取り扱いますのでお知らせします。なお、本取扱いを終了する際は、改めて通知いたします。

記

1 取扱いについて

(1) サービス担当者会議について

感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能です。なお、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要です。

(2) モニタリングについて

新型コロナウイルス感染症に係る利用者等からの訪問拒否により介護支援専門員の訪問が制限され、1月に1回以上、利用者の居宅を訪問し利用者に面接してモニタリングを実施することができない場合は、「利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ず一時的に基準による運用が困難な場合」に該当し、居宅介護支援費の減額を行わないことが可能です。

2 留意事項

(1) サービス担当者会議について

やむを得ない理由がある場合の、担当者等に対する照会等により意見を求める場合と同様に取り扱ってください。

(2) モニタリングについて

居宅訪問以外の方法(電話による聞き取り、受付や玄関で施設の相談員との面談等)により、利用者の状況把握に努めるとともに、モニタリングの方法及び結果を記録してください。

【問合せ先】

下関市福祉部介護保険課事業者係

【担当】若山・後藤 083-231-1371(直通)

令和2年度下関市あんしん介護推進事業について

(スキルアップ研修会)

下関市介護支援専門員連絡協議会及び下関市地域包括支援センターと連携し、本年度も研修会の開催を予定していますが、新型コロナウイルス感染症の影響により現時点で開催時期等未定となっています。

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 ケアプラン点検の方法

1) 書類審査

ア. 点検対象とするケアプランの選定

平成30年度に実施した対象者

区分	対象者	点検実施者
A	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	下関市
		山口県介護支援専門員協会
B	在宅の利用者	下関市

イ. ケアプランの取り寄せ【下関市】

5月初旬に対象の事業所に提出を依頼。

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 | ・モニタリング表 |
| ・第1表 居宅サービス計画書(1) | ・平成30年度ケアプラン点検後の振り返りシート |
| ・第2表 居宅サービス計画書(2) | 様式は依頼文書に同封。平成30年度のケアプラン点検を受けて、担当介護支援専門員が振り返りを行う。 |
| ・第3表 週間サービス計画表 | ・管理者用自己点検シート |
| ・第4表 サービス担当者会議の要点 | 様式は依頼文書に同封。各事業所の管理者が記載 |
| ・第5表 居宅介護支援経過 | |

ウ. 点検の方法【下関市・山口県介護支援専門員協会】(予定)

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【下関市・山口県介護支援専門員協会】が点検する。

2) ヒヤリング【下関市・山口県介護支援専門員協会】(予定)

1) アで選定したケアプランを作成した担当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。

(面談日は、後日担当介護支援専門員に連絡し、調整の依頼をします。)

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。

3) 実施時期(予定)

区分	ケアプランチェックシートによる点検	面談時期
A	下関市【6月～10月】	下関市【11月～1月】
	山口県介護支援専門員協会 【9月～11月、12月～2月】	山口県介護支援専門員協会【9～11月、12～2月】
B	下関市【6月～10月】	下関市【11月～1月】

現時点での予定となっております。今後の新型コロナウイルス感染症の状況を考慮した上で決定していきます。

ケアプラン点検フォローアップ研修及び管理者用自己点検シートの結果について【居宅】

平成30年度実施したケアプラン点検の結果をもとに、居宅介護支援事業所の管理者に対し、「ケアプラン点検フォローアップ研修」を令和元年12月6日(金)下関市生涯学習プラザにて開催しました。

そのアンケート結果、及び平成30年度ケアプラン点検を受けた居宅介護支援事業所の管理者から提出された「管理者用自己点検シート」の結果についてお知らせいたします。

研修会のアンケート結果(参加者 下関市内の居宅介護支援事業者 77名 アンケート回収率 74名 96%)

研修内容はいかがでしたか？

	大変良い	良い	普通	あまり良くない	良くない	未回答	合計
回答者数	46	24	4	0	0	0	74

研修内容は理解できましたか？

	しっかり理解できた	理解できた	おおむね理解できた	ほとんど理解できなかった	理解できなかった	未回答	合計
回答者数	28	37	9	0	0	0	74

研修会は、今後の業務に役立つ内容でしたか？

	大変役立つ	役立つ	普通	あまり役立たない	役立たない	未回答	合計
回答者数	47	21	4	0	0	2	74

管理者用自己点検シート結果(62事業所)

・平成30年度ケアプラン点検及び令和元年度ケアプラン点検フォローアップ研修を受けて管理者として、介護支援専門員がそれぞれ作成したケアプランについて、作成者と意見交換する機会がありましたか。

1 あった(作った) 39事業所

作成者との意見交換した項目及び助言・指導について(複数回答)

番号	項目	助言をした	助言・指導が困難と感じる
	自立支援の考え方	23	11
	アセスメント(課題分析)の視点・考え方	30	12
	アセスメントの結果からニーズを導き出す方法	26	9
	ニーズに基づく長期目標・短期目標の設定方法	19	9
	目標を達成するためのサービス種別・内容・頻度・期間の設定方法	22	6
	介護保険以外のインフォーマルサービスの利用	18	9
	利用者・家族に対するアプローチ方法	17	10
	サービス事業者に対するアプローチ方法	17	2

2 なかった 23事業所

理由		
	・一人ケアマネのため、その機会がない	14
	・管理者変更により行っていない	4
	・フォローアップ研修未参加のため	1
	・ケアプランの変更がなかったため	1
	・日々の業務に追われて時間が取れないため	1
	・それぞれのケアプランについて話していないため	1
	・未回答	1

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】

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」（36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

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」（36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。

利用者の疾病等により次の状態にあり、～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

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」（36頁参照）に該当する場合

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」(36頁参照)に該当することが確実に見込まれる場合
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」(36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!!】

もしくは 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。

もしくは 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(~)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2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) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	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	
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の～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の～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		基本調査項目は該当しないが、医学的所見に基づき前頁の～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) 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		
	(2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査2-6(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。

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、「『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要否を判断する際には、「生活援助算定相談票 提出要否判断フロー」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、「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 ~ 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 提出要否判断フロー」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2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・ S 1年	10:00~10:15、10:15~10:30と分けて記載せず、 1回の援助時間をまとめて 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。	
要介護度	要介護3 有効期		
事業所名	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 特記事項(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

サービス内容、所要時間は**それぞれ分けて**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、**分けずに記載することも差し支えありません。**

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

「**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 〇〇は行えないためサービスが必要である等))

【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

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。

基本情報		【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 月 日)	被保険者氏名	【相談票における有効期間】脚注参照。(有効期間： 年 月 日～ 年 月 日)	
要介護(支援)度(丸を付ける)	有効期間	要介護3 要介護4 要介護5 その他()	【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。	
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		
事業所名	担当者連絡先	担当者氏名		
短期入所サービス利用状況				
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)	【入所申込先の施設名】該当の場合は必ず記入のこと(「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。)	
今後のケアの方向性 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	短期入所を長期的に利用する理由及び必要性 具体的な身体状況及び介護者の状況を記載すること			
【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。				
提出書類の自己チェック 相談票(本票)		【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。		
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) 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。) 〃 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 【相談票における有効期間】

認定の有効期間が2年間の場合は1年毎に期間を区切ること。

(例) 要介護認定の有効期間：H21.1.1～H22.12.31(730日)

ア．H21.1.1～H21.12.31(365日)の間で、短期入所サービスの利用日数の累積が180日に達することが見込まれる場合に相談票を提出

イ．H22.1.1～H22.12.31(365日)の間で、短期入所サービスの利用日数の累積が180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H21.1.1～21.12.31の間の利用日数は計上しない)

介護予防サービス・支援計画書原案の事前確認手続きの変更について

長寿支援課より、介護予防サービス・支援計画書原案の事前確認手続きの変更についてお知らせいたします。

地域包括支援センターは、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の23第3項及び第115条の47第5項の規定により、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託できるとされているところですが、委託を行ったとしても、業務にかかる責任主体は地域包括支援センターにあり、地域包括支援センターは、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス・支援計画書の原案(以下、「計画書原案」という。)を作成した際には、当該計画書原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこととされています。

現在、計画書原案の確認については、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の委託を受けた指定居宅介護支援事業所の担当者が、地域包括支援センターに計画書原案を持参し、確認を受ける運用としていたところですが、指定居宅介護支援事業所の負担軽減を図る目的で、計画書原案をFAXにより地域包括支援センターに送付し確認を受けることも可能とします。

(従来通りの持参による確認を廃止するものではありません。)

事務手続きの大まかな流れや変更点について、次ページに示しますのでご確認をお願いいたします。

なお、実際の運用については、別途、手続きの詳細をお示しすることとし、令和2年7月以降の開始を予定しております。

介護予防サービス・支援計画書原案の事前確認方法について

※図は「下関市介護予防・生活支援サービス事業 介護予防ケアマネジメントマニュアル」から抜粋

介護予防支援の場合も適宜読み替えて下さい。「居宅」は指定居宅介護支援事業所を、「包括」は地域包括支援センターを指します。

(居宅介護支援事業所が実施する場合)

