

令和4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4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運営指導（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 居宅サービス計画の届出【居宅】	21
④ 居宅サービス計画書標準様式の一部改正について【居宅】	22
⑤ ケアプランの軽微な変更の内容について【居宅・予防】	30
⑥ 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】	33
⑦ 令和3年度ケアプラン点検の結果について【居宅】	34
⑧ 令和4年度下関市あんしん介護推進事業について【居宅】	35
⑨ 軽度者に対する福祉用具貸与について【居宅・予防】	37
⑩ 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】	40
⑪ 短期入所の相談票（認定の有効期間の半数超え）について	42
⑫ クリーン推進課からのお知らせ	43

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

運営指導（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）。

（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？

【運営指導（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及び職員の職務内容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）及び職務内容を追記してください。
- (3) 重要事項説明書・運営規程の「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。
- (4) 重要事項説明書に「苦情処理の体制」「事故発生時の対応」に関する記載がない。
- ☞ 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。

(5) 重要事項説明書の「利用料」の加算内容について、届け出にない加算の記載があった。また、加算名及び単位数のみで、加算の概要説明の記載がないものや単位数に誤りがあった。

☞ 事業所として算定が想定され得る加算を全て記載した上で単位数及び、どのような場合に算定するかを記載してください。

(6) 重要事項説明書及び運営規程について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及び前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護等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等に関する説明等の記載がない。

☞ 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、重要事項説明書等に記載するとともに運営規程にも記載してください。

☞ 重要事項説明書と運営規程を掲示している事業所は、訂正したものを掲示し直してください。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、運営規程の掲示は省略しても差し支えありません。

(7) 1. 要支援認定により介護予防支援で担当していたが、認定の区分変更申請を行い、翌月に認定結果が判明した利用者について、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③前6月間に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うち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の占める割合について、文書を交付して説明し、署名を得ていない。なお、当内容は重要事項説明書に含まれているため、要介護認定の結果が出た後に重要事項説明書と同時に説明し、文書同意を得ていた。

☞ 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. 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た。

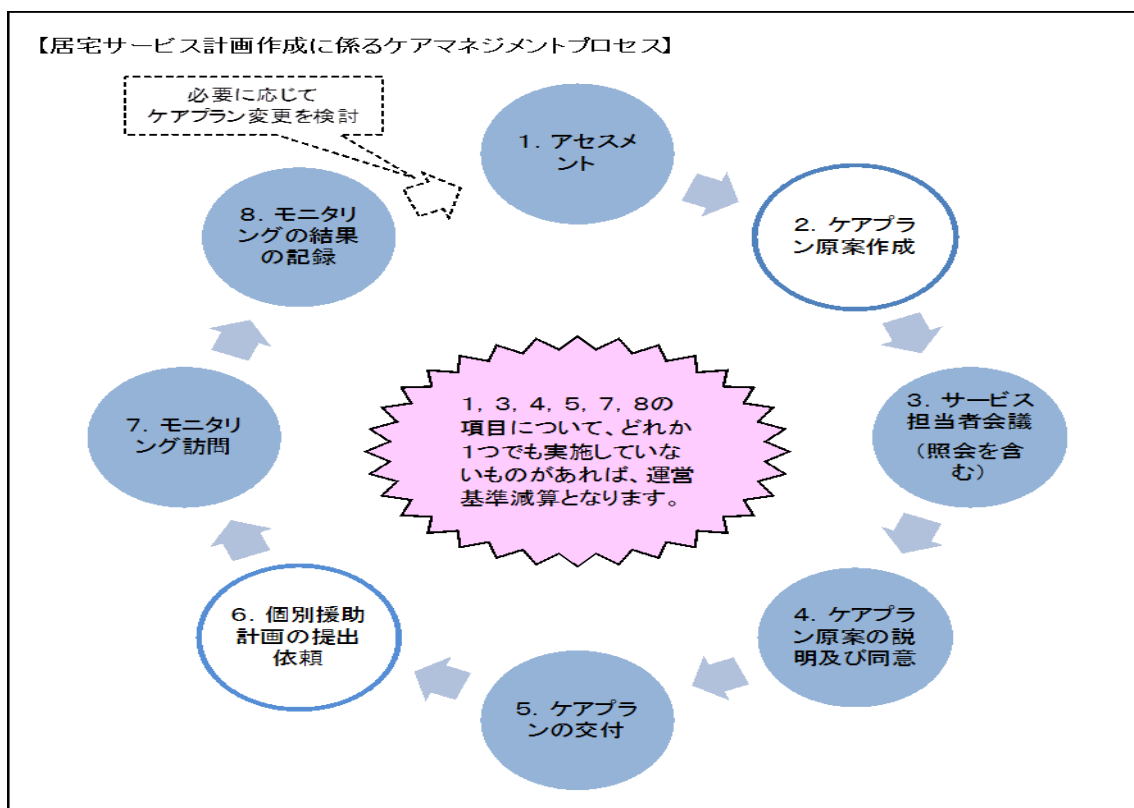
☞ 利用者及び利用者家族の同意及び交付日については、実際に利用申込者又はその

令和4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)

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4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4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？

【運営指導（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) 居宅サービス計画から福祉用具等の一部の居宅サービスの位置付けを外した際に居宅サービス計画を変更しているが、当該変更を軽微な変更と判断しており、サービス担当者会議の開催及び変更した居宅サービス計画について、利用者の文書同意及び交付が確認できなかった。

☞ 居宅サービス計画を変更する際には、利用者の希望による軽微な変更（例えば目標期間の延長等で、介護支援専門員が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）を除き、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行う必要があります。

(3) 認定の区分変更認定申請をしているが、当該申請の結果が出るまでの暫定プランを作成していない。

☞ 指定居宅サービス等の提供を受けた際に利用者が支払う居宅介護サービス費等を法定代理受領サービスとするためには、指定居宅サービス等を位置付けた暫定プランを作成しなければならないため、サービス提供開始前までに必ず作成してください。

(4) 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】について利用者の同意を得ていない。

☞ 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します。第6表及び第7表についても、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。

(5) サービス担当者会議の開催に当たり、出席できない担当者の照会による意見聴取の記録によりサービス担当者会議を開催しているが、サービス担当者会議の要点（第4表）の記録がないため、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を踏まえた検討内容について確認できない。

☞ サービス担当者会議の開催（担当者への照会を含む）により、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、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが

重要です。実施した記録だけでなく、サービス担当者会議の要点（担当者への照会内容を含む）についても記録してください。

(6) 1. 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。

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. 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。

☞ 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。

(7) 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。

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) 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。

2. 要支援認定により介護予防支援で担当していたが、認定の区分変更申請を行い、翌月に要介護認定の結果が判明した利用者について、あらかじめ利用者に対し、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の占める割合について文書を交付して説明し、署名を得ていない。なお、当内容は重要事項説明書に含まれているため、要介護認定の結果が出た後に重要事項説明書と同時に説明し、文書同意及び交付を行っていた。

☞ 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。

☞ 契約時に文書を交付して当該説明をしていない場合には、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減算となります。

(2) 居宅サービス計画から福祉用具等の一部の居宅サービスの位置付けを外した際に居宅サービス計画を変更しているが、当該変更を軽微な変更と判断しており、サービス担当者会議の開催及び変更した居宅サービス計画について、利用者の文書同意及び交付が確認できなかった。

☞ 居宅サービス計画を変更する際には、利用者の希望による軽微な変更（例えば目標期間の延長等で、介護支援専門員が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）を除き、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行う必要があります。

(3) 1. 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。

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. 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。

- ☞ 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。
- ☞ 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。

- ☞ 月ごとに勤務予定及び勤務実績について記録した勤務表を作成してください。

(2) 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. 常勤・非常勤の別、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) 新規に居宅サービス計画を作成した月(令和2年5月)及び同年8月に当該加算を算定している事例があった。なお、8月算定分は算定要件を満たしていなかった。

- ☞ 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

【退院・退所加算】

(1) 退院・退所加算(Ⅰ)口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により受けていたが、退院に当たり居宅サービス計画を作成していなかった。

- ☞ 利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、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関する調整を行った場合に算定するものであるため、過誤調整を行って下さい。

(2) 退院・退所加算(Ⅰ)口、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) 入院時情報連携加算Ⅰを算定した事例において、FAX送信票にて医療機関に情報提供をしたことは確認できたが、居宅介護支援経過(第5表)等に情報提供を行った日時、内容、提供手段等の記録がない。

☞ 入院時情報連携加算は、利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、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した場合に算定可能となる加算です。

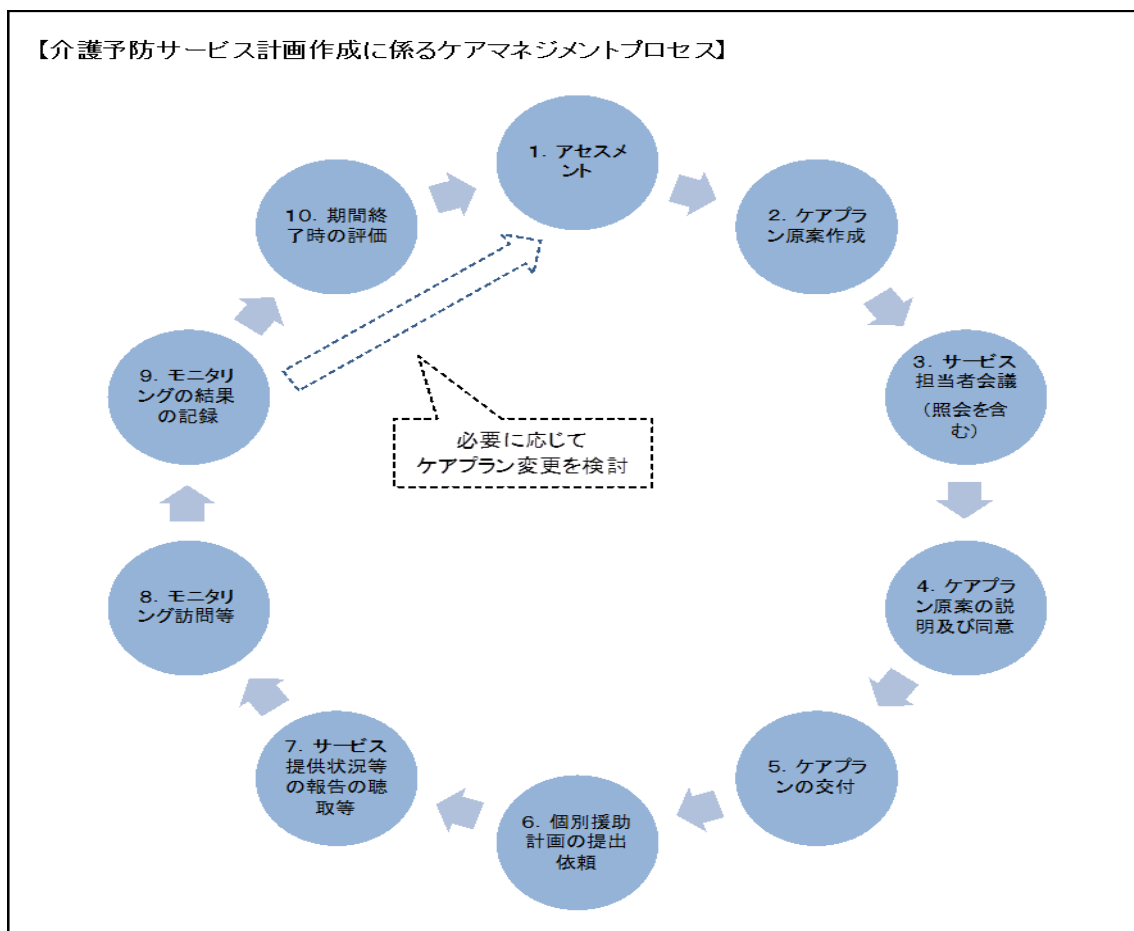
情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅サービス計画等に記録をしてください。

< 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】

契約時における前6月間に作成したケアプランの訪問介護等の割合等の説明について、以下の通知のとおりのお取り扱いとしています。

下 介 第 1 5 1 5 号

令和3年(2021年)8月24日

指定居宅介護支援事業所管理者 様

下関市福祉部介護保険課

課 長 山 中 敦

(公 印 省 略)

契約時における前6月間に作成したケアプランの訪問介護等
の割合等の説明について (通知)

令和3年度介護報酬改定において、利用者への契約時の説明として、前6月間に作成したケアプランの訪問介護等の割合等(以下「割合等」という。)について契約時に利用者への説明が必要となり、詳細等について令和3年度集団指導《個別編》10(居宅介護支援、介護予防支援)に記載をしているところです。

利用者への説明として当該割合等の説明が必要で、これらをおこなっていない場合は運営基準減算となり、前6月に該当しない古い割合等を説明した場合も運営基準減算となりますが、前期及び後期の割合等の更新時期について、下記のとおり一定の猶予期間を設ける取扱いとしましたのでお知らせいたします。

記

○9月1日～9月15日及び3月1日～3月15日までの契約時の説明について

前期(3月1日～8月末日)及び後期(9月1日～2月末日)の割合等について、利用者が利用した訪問介護等の利用状況の確定及び集計に一定

令和4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)

程度の期間を要するため、前期の説明開始時期となる9月1日～9月15日まで及び後期の説明開始時期となる3月1日～3月15日までの契約に際して、前6月の前の期間の割合等で説明することを可能とします。

その際には、利用者に前6月の期間でないことの説明をし、前期の説明であれば9月16日以降、後期の説明であれば3月16日以降の最初のモニタリング時等に再度、前6月の割合等を説明することが必要です。

なお、利用者の同意署名については、前6月の前の割合等及び前6月の割合等の両方に同意署名が必要となりますのでご注意ください。

以上

※参考 前6月間に作成したケアプランの訪問介護等の割合等について

・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等

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を対象とする。

①前期（3月1日～8月末日） ②後期（9月1日～2月末日）

③ 居宅サービス計画の届出【居宅】

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。

(要件)

居宅介護支援事業所ごとに見て、区分支給限度基準額の利用割合が7割以上かつ、その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」

(届出について)

市からの求めがあった場合に届け出が必要となります。

検証方法等現在調整中です。詳細について決定しましたら後日、通知いたします。

参考

「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」第15条第18号の3
介護保険最新情報 vol.1009 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（周知）

なお、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、引き続き当該居宅サービス計画について市への届出が必要です。

居宅サービス計画書の届出頻度について、一度市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す。

④ 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 及び介護保険最新情報 Vol.1049 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。

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	年	月	日	年	月	日	年	月	日	住所
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。</p> <p>・「自立支援」に資するために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こなうのか、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。</p> <p>・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。

作成年月日 年 月 日

居宅サービス計画書(2)

第2表

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
<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>目標を立てます</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者自身の力で取り組めること 家族や地域の協力でできること ケアチームが支援すること <p>で、できるようになることなどを整理します。</p>	<p>具体的な方法や手段を記載します。</p> <p>目標に対する援助内容は「いつまでに、誰が、何を、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>・目標は誰にもわかりやすい具体的な内容を記載します。抽象的ではモニタリング時に評価がしにくくなります。</p> <p>・利用者にとって高すぎる目標ではなく、利用者が実際に達成可能と見込まれる目標を設定します。</p> <p>・「家族の介護負担軽減」はサービスの利用目的であり、利用者自身ができるようになることを記載する「目標」とは異なるものです。家族の介護負担を軽減することで利用者が達成できることを具体的に考えて、それを目標に設定しましょう。</p> <p>・期間は段階的に設定します。終了時期が無記載でも良い場合は、利用者の状態が変わりやすい時など終了時期が特定できないときのみです。</p>	<p>・介護保険サービスだけではなく、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>・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。</p> <p>・「必要時」等記載する際は、それが実際にどのようなときなのか、説明できなければなりません。</p>

※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4表

サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名 _____ 殿

_____ 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名

開催日	年	月	日	開催場所	開催時間	開催回数
会議出席者	所 属(職種)	氏 名	所 属(職種)	氏 名	所 属(職種)	氏 名
利用者・家族の出席 本人：【 】 家族：【 】 (続柄：)						
※備考						
検討した項目	<p>・記載方法については、「会議出席者」の欄に記載、もしくは「所属(職種)」の欄を活用してください。</p>					
検討内容	<p>・検討した項目について、それぞれ検討内容を記載します。 その際、サービス内容だけでなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者等を具体的に記載します。 ・欠席したサービス担当者がいる場合は、担当者の氏名、所属(職種)、欠席した理由、照会した年月日、照会した内容、照会に対する回答を記載します。 ・照会について別の様式を活用して記録を残している場合は、当該項目に記載は不要ですが、その照会の記録は必ず本表と一体で保存して下さい。</p>					
結論						
残された課題 (次回の開催時期)	<p>・必要があるにもかかわらず社会資源が不足して援助ができない場合、本人が利用を希望しなかった場合は、その旨を記載します。 ・次回のサービス担当者会議の開催時期、開催方針を記載します。</p>					

第5表

居宅介護支援経過

利用者名: _____

殿 _____

居宅サービス計画作成者氏名: _____

年月日	項目	内容	年月日	項目	内容
		<p>項目欄が追加になりました。</p>			
		<p>第5表「居宅介護支援経過」は、介護支援専門員等がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記載するものです。 介護支援専門員が日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、記録の日付や情報収集の手段(「訪問」(自宅や事業所等の訪問先を記載)、「電話」・「FAX」・「メール」)に れらは発信(送信)・受信がわかるように記載)等)とその内容について、時系列で記載します。</p> <p>具体的には ・日時(時間)、曜日、対応者、記載者(署名) ・利用者や家族の発言内容 ・サービス事業者等との調整、支援内容等 ・居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断</p>			

第6表 年 月 分 サービス利用票(兼居宅(介護予防)サービス計画)												居宅介護支援事業者⇒利用者											
認定済・申請中																							
保険者番号	保険者番号	生年月日	性別	明・大・昭	生年月日	性別	男・女	要介護状態区分	要介護状態区分	要介護状態区分	要介護状態区分	保険者名	フリガナ	被保険者氏名	居宅介護支援事業者事業所名	居宅介護支援事業者事業所名	作成年月日	作成年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
								1	2	3	4	5					年月日	年月日	年月	年	月	日	年月日
								1	2	3	4	5					単位/月	限度額	適用期間	年	月	日	年月日
								1	2	3	4	5					区分	支給限度基準額	前月までの短期入所利用日数	年	月	日	年月日
								1	2	3	4	5								年	月	日	年月日
提供時間帯												日間サービス計画及び実績の記録											
												サービス事業者事業所名											
												サービス内容											
												日付											
												曜日											
												1											
												2											
												3											
												4											
												5											
												6											
												7											
												8											
												9											
												10											
												11											
												12											
												13											
												14											
												15											
												16											
												17											
												18											
												19											
												20											
												21											
												22											
												23											
												24											
												25											
												26											
												27											
												28											
												29											
												30											
												31											
												合計回数											
												予定											
												実績											
												予定											
												実績											
												予定											
												実績											
												予定											
												実績											
												予定											
												実績											
												予定											
												実績											

・利用者確認の欄がなくなりましたが、利用者への確認が不要になったわけではありません。
 説明・文書による同意・交付は必要です。

⑤ ケアプランの軽微な変更の内容について【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。

軽微変更に該当するかどうかは、31頁以降に記載している「ケアプランの軽微な変更の内容について（ケアプランの作成）」等を確認の上、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。

参考 介護保険最新情報 vol. 959 居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担の取扱いについて
介護保険最新情報 vol. 1049 「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」
の一部改正等について（介護保険最新情報 vol. 958 等の再周知）

【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。

※臨時的、一時的な曜日や日付の変更等については、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。

<p>3 ケアプランの軽微な変更の内容について(ケアプランの作成)</p>	<p>「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」(以下、「基準」)の「第II 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」の13 運営に関する基準」の(7)指定居宅介護支援の基本取組方針及び具体的取組方針の⑥居宅サービス計画の変更」において、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。)の第13条第3号から第12号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことを規定している。 なお、「利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等)を行う場合には、この必要はないものとする。」としていることである。</p>
<p>サービス提供の曜日変更</p>	<p>利用者の体調不良や家族の都合など随時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更の場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の提出依頼)までの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否かを判断すべきものである。</p>
<p>サービス提供の回数変更</p>	<p>同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の提出依頼)までの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否かを判断すべきものである。</p>
<p>利用者の住所変更</p>	<p>利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の提出依頼)までの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否かを判断すべきものである。</p>
<p>事業所の名称変更</p>	<p>単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の提出依頼)までの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否かを判断すべきものである。</p>
<p>目標期間の延長</p>	<p>単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の提出依頼)までの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否かを判断すべきものである。</p>
<p>福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合</p>	<p>福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の提出依頼)までの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否かを判断すべきものである。</p>
<p>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)単なる事業所変更</p>	<p>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)単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の提出依頼)までの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否かを判断すべきものである。</p>
<p>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</p>	<p>第一表の総合的援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、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には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の提出依頼)までの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否かを判断すべきものである。</p>
<p>担当介護支援専門員の変更</p>	<p>契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更(但し、新しい担当者が利用者がはじめ各サービス担当者と面談を有していること。)のような場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の提出依頼)までの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否かを判断すべきものである。</p>

<p>4 ケアプランの軽微な変更の内容について(サービス担当者会議)</p>	<p>基準の解釈通知とおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなくてもよいものではない。しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性</p>	<p>単なるサービス利用回数の増減(同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など)については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなくてもよいものではない。しかしながら、例えば、ケアマネジャーはサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性</p>	<p>ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなくてもよいものではない。ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い</p>	<p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずは、モニタリングを踏まえ、サービス事業所間(担当者間)の合意が前提である。その上で具体的には、「介護サービス計画書の構式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企第29号)の「課題分析標準項目(別添)」等のうち、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「健康状態(既往歴、主病、病状、痛み等)」 ・「ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)」 ・「ADL(調理、掃除、買い物、金融管理、服薬状況等)」 ・「日常の意思決定を行うための認知能力の程度」 ・「意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション」 ・「社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)」 ・「排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など)」 ・「褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等)」 ・「口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)」 ・「食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)」 ・「行動・心理症状(BPSD)(妄想、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫聲、泣き叫ぶ、無気力等)」 <p>等を総合的に勘案し、判断すべきものである。</p>

⑥ 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^{※1}
- ・訓練：年1回以上^{※2}

《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）^{※3,※4}
- ・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^{※3,※4}
- ・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》60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。

令和4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)

⑦ 令和3年度ケアプラン点検の結果について【居宅】

点検方法 …… 面談

点検数 …… 86件

	気付き	助言
ア セ ス メ ン ト	アセスメント情報が少ないものがある。	アセスメントは、課題を分析し、明確にするために行うものになります。詳細に明記しましょう。
	「⑦主訴」において、本人と家族それぞれの主訴の記載がない。または記載内容が認知症のため、意向は不明などとなっている。	本人・家族それぞれの主訴を記載してください。認知症等で意向が確認しづらい場合でも、返答しやすい形の問いこしたり、モニタリングから意向を分析し、アドボケートしましょう。
	「⑪ADL」「⑫IADL」において、詳細な情報と分析がない、または少ない。	本人の能力(できること)を把握し、生活課題を明らかにしましょう。支援を受けていることの内容を詳細に把握し、必要性や継続の可能性についても分析しましょう。
	「⑯排尿・排便」の項目をADLと分けておらず、ADL以外の情報がない。	尿意・便意・失禁・排泄回数や疾患による影響、排便コントロールなど記載しましょう。
	「⑲食事」の項目をADLと分けておらず、ADL以外の情報がない。	食事や水分の摂取量、栄養状態や体重の増減、食事の形態と疾患による制限や指示など生活への影響を記載しましょう。
第 1 表	「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」ができていない。または援助の方針やサービス内容など別の記載をしている。	利用者や家族の言葉だけでは意向として成り立たない内容に関して、課題がわかるように分析をしましょう。
	本人や家族の「意向」が「要望」だけになっている。	利用に当たって要望から入ることもありますが、何が課題になってそういった要望に繋がっているのか本質を分析し、利用者がどう生活したいのか、自立支援に資するものになっているかを利用者や家族とともに考察し、提案していきましょう。
	「総合的な援助の方針」において、抽象的で個性がない。現状やサービス内容を記載しており、方針と言える内容が少ない。	利用者や家族の意向を踏まえ、利用者の望む暮らしに近づくために、どうなるように支援していくべきかをアセスメントから導き出しましょう。事業者や家族などをケアチームととらえ、同じ方針を共有できるようにしましょう。
第 2 表	複数のニーズが1つの案にまとめられている。または重複している。	アセスメントから導き出した課題に沿って、ニーズは区分整理をし、目標やサービス内容はニーズに沿ったものを位置付けましょう。
	アセスメントから課題になっている事を計画に反映していない。	モニタリングや支援経過の中にも課題がないか確認、分析し、必要に応じたアセスメントを行いましょう。アセスメントから抽出された課題はケアプランに反映しましょう。
	ニーズの表現が困りごとや要望になっていたり、現状や経過を記載している。	困った状態を解決し、その結果どう生活したいかを記載しましょう。表現としては、「(課題を解決し)～したい。」という記載がわかりやすいです。
	目標において、「安心」「安全」といった抽象的な言葉が多く、目標が具体性に欠ける。到達点が不明で、利用者自身が何をするのかわかりにくい。	ケアプランは個々に作成するもので、その人にとっての「安心」「安全」とは具体的にどういふことか考えましょう。
	目標やサービス内容がニーズと合っていない。	サービスは目標を達成する手段です。ニーズ・目標・サービス内容が、それぞれ繋がっているプランにしましょう。
	目標設定が利用者目線ではなく、介助者やサービス事業者の目線になっている。	ケアプランは利用者自身のものになります。利用者自身がどうなったか評価できるように目標設定しましょう。
	長期目標期間を介護保険の有効期間に設定するなど長く設定している。課題が出現しているにもかかわらず、ケアプランを継続している、または軽微な変更としている。	高齢者の特性として短いスパンで状況が変わっていく事が多く、長期間の設定では無理が生じる事が多くあります。軽微な変更で対応できるのは、利用者の状態が変わっていない事など条件があります。利用者の状態変化によるサービス内容の変更はケアプラン作成の一連のプロセスを行う必要があります。
第 3 表	第2表の内容が転記されていない。	第3表は、第2表の内容を表にし、生活の流れを可視化することで、介護保険のサービスのみならず、生活支援のバランスを分かりやすくしたものです。第2表の内容はすべて転記しましょう。
	週単位以外のサービスについての記載がない。または、加算のみの記載となっている。	自費を含む福祉用具の利用、受診など月単位のサービス利用、住宅改修、居宅療養管理指導なども記載しましょう。

⑧ 令和4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)

今年度の開催について、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) 事業所及びケアプランの選定

ア. 対象事業所

【A】市が選定した事業所

- ・これまで一度もケアプラン点検を受けていない新規指定事業所及び
 令和3年度にケアプラン点検を受けていない事業所

【B】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

- ①高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検(※)において、介護給付費適正化データ(令和4年2月分)
 から抽出された事業所

※「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底について」

(令和3年3月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長ほか連名通知)

「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について(周知)」

(令和3年9月22日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名通知)

- ②ケアプランに定期巡回・随時対応型訪問介護看護を位置付けている事業所のうち、
 給付実績より市が選定した事業所

イ. 点検対象とするケアプランの選定

【A】居宅介護支援事業所に下記の利用者名簿(被保険者番号、名前、要介護度)の提出を依頼し、

下記の該当者を選定

- ・管理者及び事業所において就労期間の短い介護支援専門員の各ケアプランのうち、
 ケアプランの長期目標を2年以上としている(軽微な変更で当該期間となった場合も含む)利用者

【B】市がケアプラン点検を行う利用者を選定

ウ. 点検件数

区分	対象件数	点検実施者
A	38件+委託分	下関市(直営)38件 + 委託
B	55件	下関市(直営) 55件

令和4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)

2) 書類審査

ア. ケアプランの取り寄せ

① 1)イ. で選定した利用者のケアプランについて、対象の事業所にケアプランの提出を依頼。

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全て点検する。

3) ヒアリング

① 1) 選定したケアプランを作成したケアマネジャーに対し、所属する居宅介護支援事業所に訪問等し、ケアプランチェックシートにより面談を行う。

4) 実施時期

区分	実施者	点検時期
A	委託	調整中
	下関市	前期(4月～9月)
B	下関市	前期(4月～9月) ・ 後期(10月～3月)

※新型コロナウイルス感染症の感染状況により変更の可能性あり

ヒアリング結果については、次年度集団指導にて報告します。

⑨ 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」（39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」（39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」（39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」(39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」(39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4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	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(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 ※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)
	(2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査2-2(移動) →「全介助」以外	
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		(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) 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
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者 ※段差解消機	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		
	(1) 排便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。

⑩ 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要否を判断する際には、②「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、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 (<https://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

→ しごと・事業者

→ 介護保険サービス事業者

→ 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（介護予防）訪問介護事業所が変更となる場合は不要です。
- (5) 掃除の援助が、1世帯につき週に1時間を超える場合（単身世帯でも必要です）

（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4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

令和4年6月1日
 (前回提出日:令和3年5月29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	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 ※特異な状況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
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

(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))	「●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。
--	--

【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

⑪ 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

被保険者氏名	被保険者氏名	
生年月日(年齢)	①【介護度・有効期間】 提出時現在の認定内容を記載のこと。	②【相談票における有効期間】 脚注参照。
要介護(支援)度	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 その他()	
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	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 月 日 から 年 月 日 まで
事業者氏名	担当者氏名	

④【短期入所先(施設名)】
複数にわたる場合は、全ての利用先を記載のこと。

●短期入所サービス利用

短期入所先(施設名)	利用頻度	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こと。
短期入所利用日数 (相談票提出日現在の累積)	日利用	

⑤【入所申込先の施設名】
該当の場合は必ず記入のこと。

●今後のケアの方向性

入所申込先の施設名	※ 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
-----------	---

●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

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。

⑦【ケアプラン、アセスメント】
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。

相談票(本票)
 ケアプラン
 アセスメント
 チェックリスト

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：R4.4.1～R8.3.31(1460日)
 ア. R4.4.1～R6.3.31(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. R6.4.1～R8.3.31(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
 (イではR4.4.1～R6.3.31の間の利用日数は計上しない)

⑫ クリーン推進課からのお知らせ

介護や障がいなどで「ごみ出し」が難しい方への制度があります。
 ～ごみ出し困難者支援事業のご案内(世帯要件を拡充します)～



下関市 せきまる

1 下関市ごみ出し困難者支援事業とは

令和3年10月からごみステーションまで家庭ごみを出すことが困難な世帯を対象に、ご自宅の玄関先まで訪問し、燃やせるごみを収集する事業が開始いたしました。

※ご利用には一定の要件があります。

※別居の親族、地域の方又は無償ボランティア等により、ごみ出しの協力が得られる場合には本制度の対象となりません。

2 収集の内容

■収集地域

市内全域

■収集の回数

週1回(収集の日及び時間帯は「5 地域ごとの収集日の目安と時間帯」でご確認ください。)

■ごみの種類

燃やせるごみ(指定袋:赤色)のみ

■安否確認(希望者のみ)

ごみが出ていない場合、訪問や連絡をし、応答がなければ緊急連絡先にご連絡いたします。

3 利用料金

無料です。ただし、指定袋で排出してください。

4 世帯要件(利用出来る世帯の範囲)

※2、3の要件は令和4年7月1日から拡充します。

対象世帯は、以下の①～⑥のいずれかの要件に該当する者で構成された世帯です。

- ① 65歳以上で、介護保険の要介護度が2以上の者
- ② ①を介護している75歳以上の同居高齢者 (※拡充)
- ③ 65歳以上で、介護保険の要介護度が1の者(ただし、世帯内で日常生活におけるホームヘルプサービス(理美容のみを除く)を受けている者がいる場合に限る。) (※拡充)
- ④ 身体障害者手帳の種類が肢体不自由又は視覚障害で等級が1級又は2級の者
- ⑤ 療育手帳の等級がA判定又はB判定の者
- ⑥ 精神障害者手帳の等級が1級又は2級の者

5 地域ごとの収集日の目安と時間帯

	月	火	水	木	金
AM	長府・勝山	豊田・菊川	豊北	本庁CD	本庁AFG
PM	山陽	彦島	豊浦	山陰	本庁BE・川中

※本庁のアルファベットは「ごみの出し方・分け方ガイド」と一致します。
 ※収集の都合で地区ごとの収集日と異なる曜日を指定する場合があります。

6 利用上(申込時)の注意事項

- ・蓋つきごみ箱を利用者本人でご用意ください。
- ・共同住宅等の場合、原則玄関前に蓋つきごみ箱を設置していただきますので、置き場所について建物管理者等の承認を得てください。なお、オートロックマンションなど暗証番号や鍵を使用して立ち入ることが必要な建物の場合、利用者自身に開錠していただき玄関前で収集します。(ご不在時には収集できません。)
- ・当事業利用については、分別が必要となります。必要に応じて介護サービス等を利用し、市が定めた分別に従ってください。
- ・職員が家屋内で靴を脱いで収集することはありません。

(裏面もご確認ください)

令和4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)

7 申し込み手順(流れ)

クリーン推進課に申し込みの連絡をしてください。 ☎083-251-1194

- ・お気軽にお問い合わせください。
- ・本人以外の別居の親族や介護支援専門員からでも申し込みできます。
- ・申請書などの書面は不要です。

訪問調査にお伺いします。(連絡を頂いてから原則1~2週間以内にお伺いします。)

- ・同居のご家族以外にも、可能な範囲でご親族や介護支援専門員等の立ち合いをお願いします。(主にお聞きすること)
 - ・世帯の状態や状況
 - ・現在のごみ出しの状況(分別も含め)
 - ・緊急連絡先
 - ・ごみ箱の設置希望箇所(相談の上、環境部が指定させていただく場合があります。)
 - ・塵芥収集車の駐停車場所の確認(ご提示していただくもの)
 - ・介護保険証など要件に該当する書面(写真を撮りますがご了承ください。)
- ※写真データは責任を持って保管し、当事業の目的達成の必要な範囲内で使用します。

調査結果の通知で可否についてお知らせをします。

- (可の場合)
- ・収集開始日、収集日、概ねの収集時間帯等を記載した書面を通知いたします。
- (否の場合)
- ・利用が認められなかった場合には理由を記載し通知いたします。

収集開始

- ・世帯員の増員など世帯状況等に变化があった時はご連絡をお願いします。
- ・入院や外泊で収集日にごみがなく不在の時には事前に連絡をお願いします。
- ・ごみがない場合は「ごみありません」カードを出すなど承諾通知の内容に従ってください。

8 お問い合わせ・申し込み先

環境部クリーン推進課 ☎083-251-1194

(市役所開庁日)

8:15~17:00

<p>ごみ分別促進 スマホアプリ 「さんあ〜る」</p>  <ul style="list-style-type: none">○お住まいの地区の収集日をカレンダーでチェック○収集日や重要なお知らせをプッシュ通知○品目で分別を検索○よくある質問や粗大ごみの手数料などの情報を確認○粗大ごみのインターネット申込みへ <p>Android用  iPhone用 </p>	<p>しもまちアプリ</p> <ul style="list-style-type: none">○お住まいの地区の収集日をカレンダーでチェック○収集日をプッシュ通知○粗大ごみのインターネット申込みへ 	<p>ごみ百科LINE版</p> <p>友だちになって、捨てたいごみの品目名を入力すると、分別や料金を自動で回答します。</p> 
--	--	---

※アプリは無料ですが、通信料については利用者負担となります。