

平成24年度 介護サービス事業所集団指導

～ 居宅介護支援 ～

香川県健康福祉部長寿社会対策課

在宅サービスグループ

高松市健康福祉局介護保険課

平成25年3月18日

1 平成24年度 介護サービス事業所実地指導等における主な指導内容

(居宅介護支援)

項 目	内 容
<p>人員に関する基準</p>	<p>1 管理者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者については常勤専従でなければならない。ただし、居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に、同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務ができること。
<p>運営に関する基準</p>	<p>1 質の評価及び改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努めること。</u> <p>2 具体的取扱方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成及び変更にあたっては、<u>アセスメントに基づいて</u>解決すべき課題を適正に把握すること。 ・当該居宅サービス計画原案には、提供されるサービスについての長期目標及びそれを達成するための短期目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込むこと。 ・<u>担当者全員を招集して行うサービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるように改善を図ること。</u> ・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等を整理して記録すること。 ・居宅サービス計画を変更する際には、サービス担当者会議の開催等計画作成にあたっての一連の業務を適正に行うこと。 ・<u>主治医の医学的観点からの留意事項等の意見を求めなければならない事例については、意見を求めること。</u> ・居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合には、必要な理由を記載し、作成後も必要に応じてサービス担当者会議を開催して、必要性について専門的意見を聴取するとともに検証すること。 <p>3 勤務体制の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修計画を立てて、計画的に研修の機会を確保すること。 <p>4 秘密の保持等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業者に対して秘密を保持すべき旨を明記したものが就業規則又は誓約書等により確認できなかったため、必要な措置を講じること。

項 目	内 容
介護給付費の算定及び取扱い	<p>1 支援費の算定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>モニタリング、アセスメントの結果及びサービス担当者会議等により利用者の解決すべき課題の変化が認められ、居宅サービス計画の変更及び当該計画変更に係る一連の業務が必要なものについて、適切な指定居宅介護支援の提供を行うこと。</u> <u>(居宅サービス計画の変更が明らかに必要な場合に、作成した居宅サービス計画が全く同じ場合や軽微な変更として目標期間の延長のみを行っている場合等は、必要な指定居宅介護支援の業務が行えていないので、支援費の算定はできない。)</u> <p>2 運営基準減算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 次のいずれか1つでも実施していない場合は、運営基準減算をすること。 <ol style="list-style-type: none"> (1) アセスメントに当たり、居宅を訪問し、利用者及び家族に面接をすること。 (2) 計画原案に係る担当者全員を招集して行うサービス担当者会議を開催すること。 (3) 居宅サービス計画原案を説明し利用者の同意を得ること。 (4) 居宅サービス計画を利用者・担当者へ交付すること。 (5) 1月に1回は居宅を訪問し、利用者に面接した上で、そのモニタリングの結果を記録すること。 (6) 更新認定時等もサービス担当者会議を開催すること。 (7) サービス計画変更時も作成時と同様の一連の業務を行うこと。 <p>3 初回加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>運営基準減算に該当する場合は算定できないので、要件を満たした上で算定すること。</u> <p>4 独居高齢者加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切なアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合に算定でき、結果を記録しておくこと。 ・ 少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し、単身で居住している旨を確認し、その結果を記録すること。 <p>5 特定事業所加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>運営基準減算に該当する場合は算定できないので、要件を満たした上で算定すること。</u>

※ 下線部については、平成24年度に指導を行ったもの。
その他については、昨年度においても同様の指導を行っている。

2 居宅介護支援の具体的取扱

(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針【基準第13条】

① 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成

- 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。

【ポイント】

介護支援専門員証を持たない者は居宅サービス計画を作成できない。

② サービス提供方法等の説明

- 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。
- 利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。

③ 継続的かつ計画的なサービスの利用

- 介護支援専門員は、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように、居宅サービス計画を作成すること（支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない）。

④ 総合的な居宅サービス計画の作成

- 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。

⑤ 利用者自身によるサービスの選択

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること（特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない）。

⑥ 課題分析の実施

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。

⑦ 課題分析における留意点（利用者宅の訪問、面接等）【運営基準減算】

- 介護支援専門員は、上記6の解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。
- この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。

利用者宅への訪問（訪問→アセスメント）→できていないと運営基準減算対象

⑧ 居宅サービス計画原案の作成

- 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。

目標の設定に当たっては、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。

提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではない。

⑨ サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取【運営基準減算】

- 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)を開催し、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること(ただし、やむを得ない理由(※)がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる)。

※やむを得ない理由とは

- ・ サービス担当者会議の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「軽微な変更」に該当する場合等が想定される。

軽微な変更とは、利用者の状態像に変化がなく、利用者の希望によりサービス提供日時の変更等を行う場合で、介護支援専門員が「③継続的かつ計画的なサービスの利用」～「⑪居宅サービス計画の交付」までに掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したもの。軽微な変更等に該当するか判断に迷う場合については、個別の事例をもって保険者に確認すること。

サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象

⑩ 計画原案に係る説明及び同意【運営基準減算】

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。

居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指す。

利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意→できていないと運営基準減算対象

⑪ 居宅サービス計画の交付【運営基準減算】

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること（交付した日がわかるよう記録が必要）。

指導事例：サービス事業所への居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。

居宅サービス計画の交付→できていないと運営基準減算対象

⑫ 居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

⑬ モニタリングの実施【運営基準減算】

- 介護支援専門員は、上記⑫の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、利用者が入院中であることなど物理的理由がある場合を除き(※)、次に定めるところにより行わなければならない。

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

(※) 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ない。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

指導事例：モニタリングの記録がなかった。

：電話で利用者の様子を確認しこれをモニタリングとしていた。

利用者宅への訪問 → 特段の事情なくできていないと運営基準減算対象
モニタリング → モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象

⑭ 計画に係るサービス担当者会議等による専門的意見の聴取【運営基準減算】

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

ただし、やむを得ない理由（※）がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

- イ 要介護更新認定のとき
- ロ 要介護状態区分の変更認定のとき

（※）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や居宅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

- 上記以外の居宅サービス計画の変更の場合は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。

指導事例：利用者の状態に変化がなかったため、更新時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。〔運営基準減算〕

：サービス担当者会議の記録がなかった。

サービス担当者会議の開催→やむを得ない理由なくできていないと運営基準減算対象

⑮ 計画の変更についての準用

（上記③から⑪までは、居宅サービス計画の変更について準用する）

- ※ 利用者希望による軽微な変更（サービス提供日時等の変更）については③から⑪までの対応は不要である。→「軽微な変更」⑨

⑯ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

- 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。

（介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にし、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。）

⑰ 介護保険施設との連携

- 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。

⑱ 医療サービスに係る主治の医師等からの意見等

- 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護、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。）及び複合型サービス（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）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（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めること。

⑲ 主治の医師等の意見等

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、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。）及び複合型サービス（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うこと。

⑳ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」ようにしなければならない。

「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成課程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する場合、30日を超える日以降については、短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定されない。〔厚告19〕

㉑ 福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。

㉔ 特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。

㉕ 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

- 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者による趣旨（居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含む）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。

㉖ 指定介護予防支援事業者との連携

- 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に関する必要な情報を提供する等の連携を図ること。

㉗ 指定介護予防支援業務の委託を受けるにあたって

- 居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるにあたっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

※「⑥課題分析の実施」～「⑪居宅サービス計画の交付」の一連の業務については、基本的には順番どおりのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はない。

ただし、その場合であっても、それぞれ位置づけられた個々の業務は、事後的に速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

(居宅サービス計画書記載要領) 【老企第29号】 (平成20年8月1日から適用)

1～3 略

4 第4表:「サービス担当者会議の要点」

サービス担当者会議を開催した場合に、当該会議の要点について記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合に、サービス担当者に対して行った照会の内容についても、記載する。

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属(職種)」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記載する。また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属(職種)」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。

なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属(職種)」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

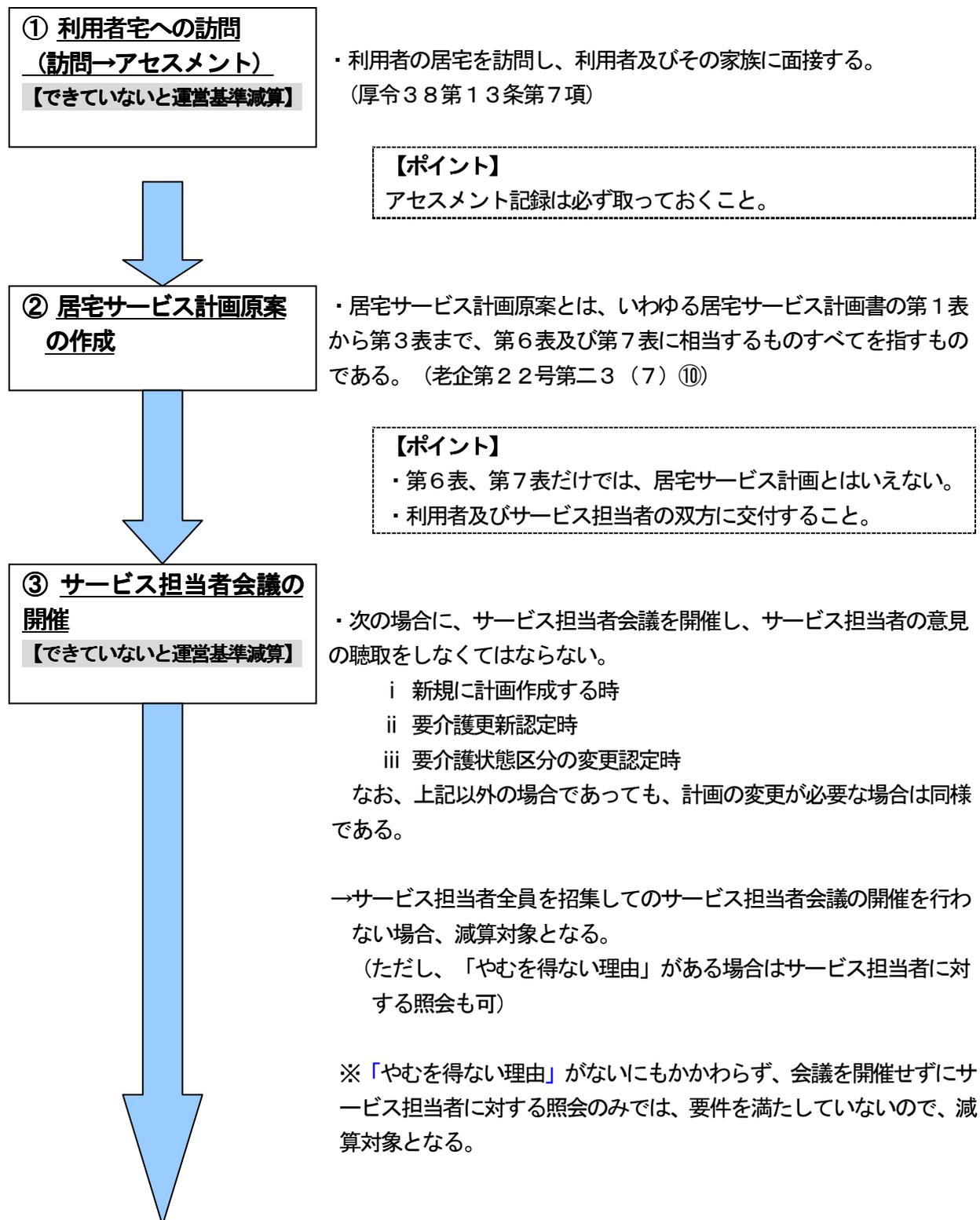
⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会(依頼)した年月日、内容及び回答を記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会(依頼)年月日、照会(依頼)した内容及び回答を記載する。

なお、サービス担当者会議を開催しない理由、又はサービス担当者の氏名、照会(依頼)年月日若しくは照会(依頼)した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

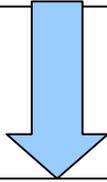
3 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

(1) 居宅サービス計画の作成・変更



④ 利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意
【できていないと運営基準減算】

・計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。



⑤ 居宅サービス計画の交付
【できていないと運営基準減算】

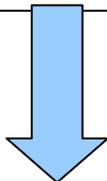
・決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付する。
→サービス担当者全員に交付できていない場合は、減算対象となる。

(2) 実施状況等の確認

サービスの実施状況を確認し、サービス計画の見直しの必要性を検討するため、次のことを行う。

① 利用者宅への訪問
【特段の事情なくできていないと運営基準減算】

・1ヶ月に一度利用者の居宅を訪問して、利用者に面接する。



② モニタリング
【モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象】

・モニタリングの結果を少なくとも月に1回記録すること。

※居宅介護支援では記録が大切である。記録がないとサービス提供の確認ができず、減算になる可能性がある。

24長寿第47541号
平成24年12月26日

各居宅介護支援事業者様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長
(公印省略)

介護保険制度における居宅介護支援の適切な運用について（通知）

日頃から本県の高齢者福祉行政に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、介護保険制度の基本理念である利用者の自立支援を推進する上で、居宅介護支援事業は、大変重要な役割を担っています。特に、居宅サービス計画の作成は、居宅における介護サービスの提供の根幹となるものです。

平成24年度介護報酬改定においては、自立支援型のケアシステムを推進する観点から、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やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しが行われ、適正な事業運営が求められているところです。

このような状況の中で、今年度の県及び高松市が実施した実地指導及び監査において、「指定居宅介護支援等の業務の人員及び運営に関する基準（厚生省令第38号。以下「基準省令」という。）」の理解不足や居宅サービス計画の作成における認識の誤りによって、居宅介護支援の業務が適切に行われず、運営基準減算となる複数の事業所が見受けられたところです。

つきましては、居宅介護支援事業について、再度確認を行い、下記の点に御留意の上、自己点検を行っていただきますようお願いいたします。

なお、今後、保険者とも連携し、今までと同様に必要性が認められる場合は、随時監査等により業務の内容を確認させていただきますので、念のため、申し添えます。

記

- 1 基準省令第13条に示された具体的取扱方針に従い、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務を適切に行うこと。
- 2 上記1の業務が適切に行えていない場合は、運営基準違反であること。
- 3 「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（老企第36号）」第3の6に示された居宅介護支援の業務が適切に行われない場合に

については、具体的な要件のいずれか1つでも実施していない場合は、運営基準減算とすること。

(1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更において、以下の①～④の全ての業務を行うこと。

① アセスメントに当たり、居宅を訪問し、利用者及び家族に面接をすること。

② 居宅サービス計画原案に係る担当者全員を招集して行うサービス担当者会議を開催すること。

③ 居宅サービス計画原案を説明し、利用者の同意を得ること。

④ 居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付すること。

(2) 新規作成だけではなく、要介護更新認定時及び要介護状態区分の変更時もサービス担当者会議を開催すること。

(3) 1月に1回は居宅を訪問し、利用者に面接した上で、そのモニタリングの結果を記録すること。

4 居宅サービス計画を作成していない場合、要介護更新認定時及び要介護状態区分の変更時に居宅サービス計画を変更していない場合は、居宅介護支援費は算定できないものであること。

また、利用者の解決すべき課題に変化が認められる時点においても、居宅サービス計画の変更を行っていない場合は、居宅介護支援費は算定できないこと。

なお、長期及び短期目標の期間終了時は、原則、居宅サービス計画の変更を行う必要があること。

5 居宅サービス計画の「軽微な変更」として取扱う場合は、居宅サービス計画を変更する必要があるか、当該計画の軽微な変更で十分であるかについて、利用者の心身の状態や解決すべき課題等の変更の有無を、モニタリングにより十分に把握した上で判断すること（平成24年7月20日付け事務連絡「居宅サービス計画の軽微な変更の取扱いについて」参照）。

さらに、「軽微な変更」とする場合は、当該利用者の解決すべき課題に変化がないことや、基準省令第13条第3号から第11号までの一連の業務を行う必要がない理由を記録すること。

6 基準省令第13条各号の業務を実施したことが記録等により確認できない場合は、実施していないものと見なすこと。

平成24年7月20日

各指定居宅介護支援事業者 御中

香川県健康福祉部長寿社会対策課
在宅サービスグループ

居宅サービス計画の軽微な変更の取扱いについて

日頃から本県の介護保険行政の推進に御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、居宅サービス計画の軽微な変更の内容については、別添のとおり、介護保険最新情報Vol.155「「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について（平成22年7月30日、厚生労働省課長通知）」で示されているところですが、市町で開催された介護支援専門員連絡会において、サービス提供の曜日・回数変更などの際の取扱いに関する質問が数多くありましたので、その取扱いについて、下記のとおり、改めてお知らせいたします。

つきましては、居宅サービス計画の軽微な変更の取扱いについて、再度、御確認いただき、適切な居宅介護支援業務の実施をお願いいたします。

記

例えば、①利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合、②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、③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）には、「軽微な変更」に該当する場合があります。

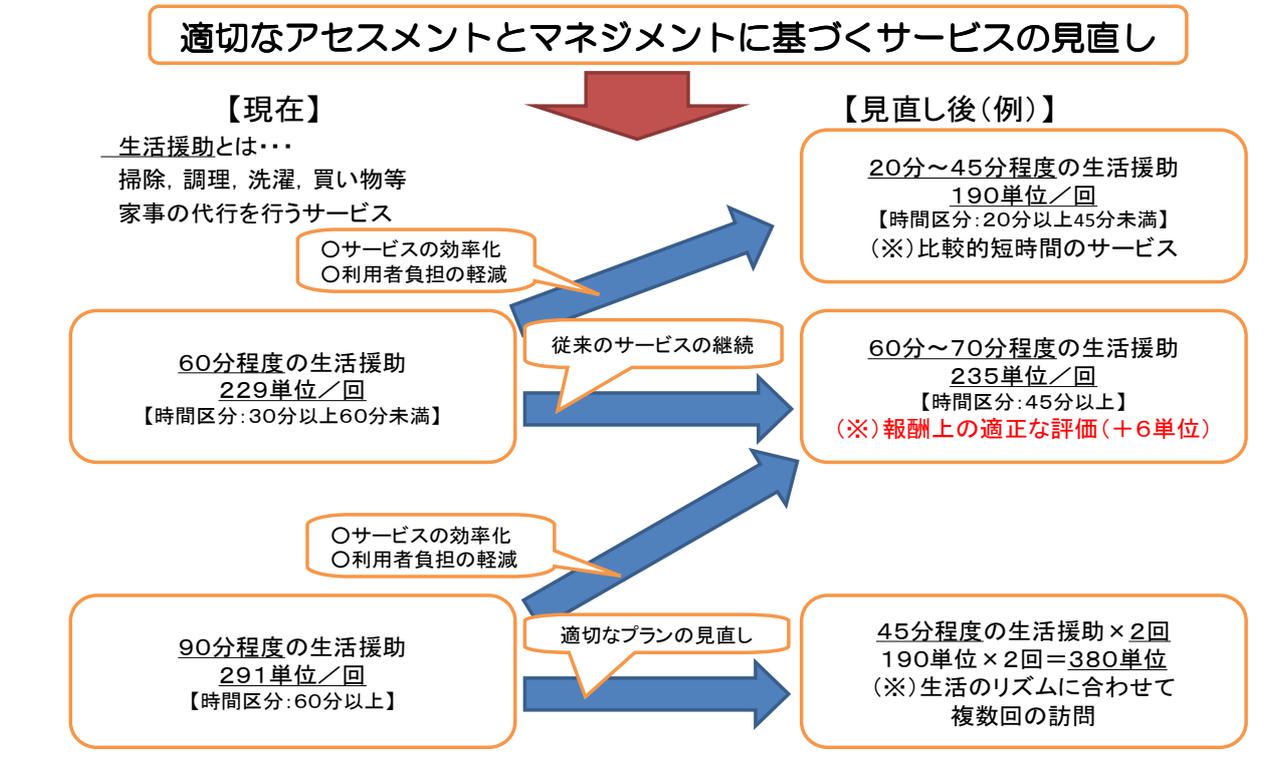
ただし、居宅サービス計画を変更する必要があるか、当該計画の軽微な変更で十分であるかについては、利用者の心身の状態や解決すべき課題等の変化の有無をモニタリングにより十分に把握した上で判断すべきものです。

なお、この取扱いについては、厚生労働省が示した考え方に沿ったものであり、従前どおりの取扱いと変わりはありません。

今後とも、介護支援専門員におかれては、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように努めていただくようお願いいたします。

【訪問介護(介護予防訪問介護)】

(参考) 訪問介護における時間区分の見直しイメージ



平成24年度介護報酬改定に関する関係Q&A(平成24年3月16日) Vol.1

各都道府県介護保険担当課(室)

各市町村介護保険担当課(室)

各介護保険関係団体

あて

厚生労働省老健局老人保健課より

問9 生活援助の時間区分の見直し

今般の生活援助の時間区分の見直しにより、従前の60分程度や90分程度の生活援助は提供できなくなるのか。

(答)

今般の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が20分以上45分未満と45分以上の2区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供するべきであることは従前どおりである。

また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえ、新たな時間区分に適合させることを強いるものではあってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた60分程度のサービスや90分程度のサービスを45分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能である。

また、必要に応じて見直し以前に提供されていたサービスに含まれる行為の内容を再評価し、例えば、1回のサービスを午前と午後の2回に分けて提供することや、週1回のサービスを週2回とする等、より利用者の生活のリズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。

【通所介護(介護予防通所介護)】

1. 機能訓練の体制やサービスの提供方法等に関する加算について

(1) 個別機能訓練加算(Ⅱ)(通所介護) 50単位/日

※算定要件(個別機能訓練加算Ⅱ)

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

- 理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。
- 身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するもの。
- 目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- 類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。
- 実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。
- 生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。
- 開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む)を説明し、記録する。
- 評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

(2) 生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護）

生活機能向上グループ活動加算 ⇒ 100 単位/月

※算定要件（生活機能向上グループ活動加算）

- ・生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。
- ・介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。
- ・利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

※同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。

○自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定。（集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できない。）

○加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすこと

①生活機能向上グループ活動の準備

- ・日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。
- ・グループの人数は6人以下。

②利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定（計画への記録）

- ・当該利用者の状況についての把握
- ・具体的な日常生活上の課題及び到達目標の設定（概ね3月程度で達成可能な目標とし、段階的に目標を達成するために概ね1月程度で達成可能な目標）
- ・実施時間は適切な時間、実施頻度は1週につき1回以上、実施期間は概ね3月以内（利用者に説明し、同意を得ること）

③生活機能向上グループ活動の実施方法

- ・生活機能向上グループ活動に係る計画の作成（具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等）
- ・1のグループごとに、生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置
- ・サービスの実施日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録
- ・概ね1月ごとに短期目標の達成度と利用者の客観的な状況についてモニタリング

第1表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 1 年 月 日

初回・紹介・継続 認定済・申請中

利用者名 殿 生年月日 年 月 日 住所

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 2

初回居宅サービス計画作成日 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

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

総合的な援助の方針

生活援助中心型の算定理由 1.一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他()

同意年月日 3 年 月 日 利用者氏名

年月日の考え方

- ① 作成年月日は、居宅サービス計画書原案について、説明・同意(共通認識)がなされた日：③と同じ同意日となる
(H16.2.19 全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料により)
 - ② 居宅サービス計画作成(変更)日
新規であれば、初回居宅サービス計画作成日と同一日であるが、継続の場合(更新やモニタリング等により計画を変更する場合)は、変更日と考える。
 - ③ 同意日は、計画について介護支援専門員が説明し利用者等が同意した日
 - ④、⑤は、第2表の目標の期間(長期、短期)の開始月日～を表示
- ①②③④⑤が同一年月日もあるが、①と③は同一日。
②は、当計画によりサービスが実施(開始)される日となるため、④と⑤の目標となる期間の開始日と同一年月日になる。
②④⑤は、①～⑤の中で一番遅い年月日となることが多い。
②は、同意を得られてから計画によるサービスが実施(開始)されることから、③より遅いことが多い。
ただし、③については、家族が遠方や来所が困難な場合、事前に電話連絡等で説明し了解を得られた場合は、その年月日を第1表に記録し、来所して同意する日が後日となることはある。
- ①と③は、利用者や家族等が担当者会議に出席し、計画の修正がない場合はその場で同意することもある。
*当該様式以外の様式等の使用を妨げる趣旨のものではない。(H16.2.19 全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料により)
ということから③の同意日があれば、①の作成月日に原案を作成した日や印刷月日等を記載してもよい。

初回・紹介・継続 認定済・申請中

利用者名 股 生年月日 年 月 日 住所

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

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

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 認知症高齢者の日常生活自立度()

利用者及び家族の生活に対する意向

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

総合的な援助の方針

例 独居高齢者と記載 (どちらかに記載)

生活援助中心型の算定理由

1.一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他()

記載上の留意点

○認知症加算に関する記載について

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

・【居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る）に関する通則事項 平 21 老計発 0306001 老振発 0306001 老老発 0306002 平 21 老振発 0421001「第 2 の 1 通則」】から抜粋
「認知症高齢者の日常生活自立度の判定結果」は、判定した医師名、判定日と共に居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。

○認知症加算を算定する場合は、

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (Vol.1) より (H21 年 3 月 23 日) 問 67】

- ・主治医意見書の写しが提供された場合は、居宅サービス計画等と一括して保存しておく。
- ・「認知症高齢者の日常生活自立度」は、主治医意見書の判定した医師名、判定日を、主治医意見書以外の場合は、主治医との面談等の内容を第 5 表居宅介護支援経過に記載する。
- ・第 1 表居宅サービス計画書（1）には、要介護状態区分の右の欄に認知症高齢者の日常生活自立度を記載する。
- ・平成 21 年 3 月 31 日までに作成した居宅サービス計画書（第 1 表）への認知症高齢者の日常生活自立度記載については、記入年月日を記載して追記することよ。

○独居高齢者加算に関する記載について

「独居高齢者加算の取り扱いについて」【老企第 36 号第 3 の 15】から抜粋

介護支援専門員のアセスメント結果については、居宅サービス計画等に記載する。また、少なくとも月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。

○独居高齢者加算を算定する場合は、

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (Vol.1) より (H21 年 3 月 23 日) 問 69】【老企第 36 号第 3 の 15】

- ・住民票等の写し又はアセスメントは居宅サービス計画等と一括して保存しておく。
- ・アセスメント、モニタリング等を通じて利用者の独居を確認した場合は、第 1 表居宅サービス計画書（1）の総合的な援助方針の欄に「独居高齢者」等の記載を行うこと。
- ・利用者が単身で居住している旨の毎月の確認結果については、第 5 表居宅介護支援経過に記載する。
- ・平成 21 年 3 月 31 日までに作成した居宅サービス計画書（第 1 表）への独居高齢者の記載については、記入年月日を記載して追記することよ。

重 要

平成25年3月11日
事 務 連 絡

各介護保険指定事業者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長

介護保険電子メール同報配信システムに係るメールアドレスの登録について

平素は、本県高齢者福祉行政の推進につきまして、格別のご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本県においては、即時に情報を伝達し、事務の簡素化を図るため、「介護保険電子メール同報配信システム」にメールアドレスの登録を依頼しているところですが、登録されていない事業所があります。

平成25年度からは、**県からの連絡は同システムのみで行い、郵送等による通知は行わず、同システム及び「かがわ介護保険情報ネット」により周知することとします。**

法人内に複数の事業所がある場合は、代表する事業所のみメールアドレスを登録するという状況も見受けられますが、**県からの電子メールは、サービス種類毎に配信していますので、法人内で1つの事業所しか登録していない場合は、その他の事業所に必要な情報が届かないことがあります。**

つきましては、登録されていない事業所においては、**必ず登録期限までに事業所毎のメールアドレスを登録いただきますよう、よろしくお願ひします。**

記

1. 登録・登録解除方法

登録、登録解除は「かがわ介護保険情報ネット」にて行います。

かがわ介護保険情報ネット：<http://www.pref.kagawa.jp/choju/kaigo/index.html>

登録・登録解除画面：<https://www.kagawa-kaigo-douhou.jp/entry/>

2. 注意事項

- ・メールアドレスの登録は、事業所番号のある各事業所毎に3つ以内とします。
- ・事業所等からの県長寿社会対策課への質問等は、本システムにより配信された電子メールに返信せず、従来どおり電話、FAXによりお願いします。
- ・迷惑メールの設定をしている場合、登録確認メールが届かない場合もありますので注意してください。

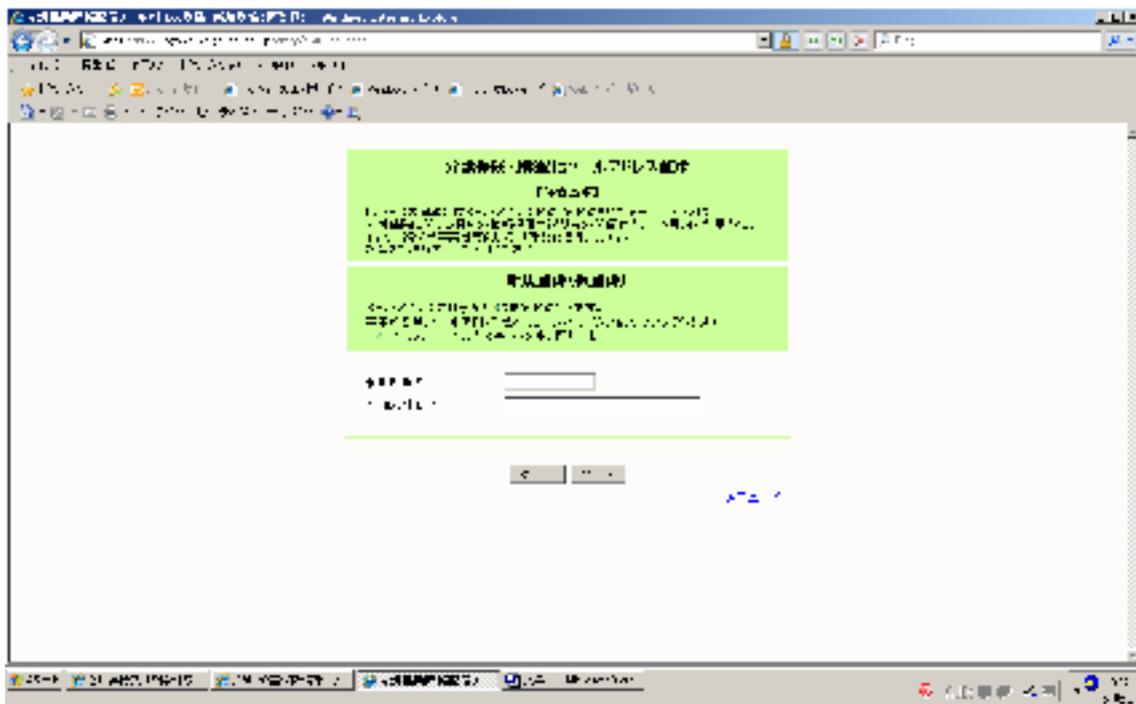
登録期限

平成25年3月29日(金)

かがわ介護保険情報ネットのトップページから「同報システムメンバー登録」をクリックします。



メニューの新規登録を選び、新規登録(仮登録)に事業所番号とメールアドレスを入力し、次へをクリックします。



仮登録により、確認メールが配信されますので、本登録をしてください。

これによりメンバー登録は完了です。

※複数の事業所がある場合は、必ずそれぞれの事業所番号で登録をお願いします。

24長寿第51605号
平成25年1月25日

介護サービス事業者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長

「介護サービス情報の公表」制度の基本情報及び運営情報
の報告について（通知）

日頃から本県の高齢者福祉行政に御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、平成24年9月28日付け24長寿第33428号により、「介護サービス情報の公表」制度の適切な運用について通知しました情報の報告については、インターネットのWEBを利用し、「介護サービス情報報告システム」により、平成24年11月30日（金）までに入力をお願いしたところです。

しかしながら、平成25年1月25日現在、基本情報及び運営情報が未報告の介護サービス事業所（以下「事業所」）があり、平成22年度の情報のまま公表されている事業所や未公表の事業所が見受けられます。

つきましては、貴事業所の報告内容が「香川県介護サービス情報公表システム」により、正しく公表されているか御確認いただき、平成24年度の情報が未公表の事業所については、下記のとおり早急に報告をお願いします。

なお、今回の通知については、平成24年9月30日までに指定されている事業所を対象としています。

また、介護サービス事業者においては、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の35の規定に基づき、「介護サービス情報」を香川県知事に報告することが義務付けられており、これに従わない場合は、指定の取消しを含めた行政処分の対象となることを申し添えます。

記

1 情報の報告

(1) 事業所においては、WEB上の「介護サービス情報報告システム」により報告するものであるが、報告システムには、次のいずれかからログインすることができる。

- ・「かがわ介護保険情報ネット」のトップページ
- ・「香川県介護サービス情報公表システム」のトップページ(事業所の方はこちら)

(2) 報告システムを利用する際には、ID及びパスワードが必要となる。これらについては、既に事業所あてに、平成24年9月28日付け24長寿第334

28号通知とともに配布済みである。

- ① IDは事業所番号とする。
- ② パスワードについては、初期パスワードとして配付しており、事業所において、直ちにパスワードを変更すること。
- ③ ID及びパスワードについては、事業所において厳重に管理すること。

(3) 入力方法については、「かがわ介護保険情報ネット」において、「事業者支援情報」－「○介護保険サービスの質の確保・介護サービス情報の公表」－「・事業所様向け操作マニュアル」を確認の上、入力すること。

(4) 基本情報及び運営情報については、入力を確認した上で、それぞれの情報について「この内容で提出する」のボタンをクリックすることにより提出が完了となる。

- ① 提出済みのデータについては、「記入済」と表示される。それぞれの情報が「記入済」であることを確認すること。
- ② 基本情報及び運営情報の提出がなければ、システム上、受理できないので、基本情報の提出のみの場合においても、運営情報も入力せずに提出すること。

(5) 報告内容に不備がある場合は、報告内容を差戻ししている場合がある。この場合、「介護サービス情報報告システム」のトップメニュー画面において、「登録状況の確認」タブ内の「登録状況確認」の状況が「差戻し」となる。
差戻し内容を訂正し再提出をすること。

2 公表事務

県において、報告を受けた内容を受理後、「香川県介護サービス情報公表システム」において公表する。

記入漏れ等がない場合は、報告内容がそのまま公表されることから、事業所において正確に入力すること。

香川県 介護事業所検索 介護サービス情報公表システム



介護サービス情報報告システム

