

居宅介護支援業務・介護予防支援業務 における留意点について

0	介護保険法上の「ケアプラン」の役割	p. 1
1	指定居宅介護支援・指定介護予防支援の事業の基本方針	p. 3
2	指定居宅介護支援・指定介護予防支援の具体的取扱方針	p. 4
3	「暫定ケアプラン」の取扱い	p. 10
4	ケアプランの「軽微な変更」の考え方	p. 13
5	各種加算・減算の算定要件等	p. 16

資料編		p. 24
①	居宅介護サービス費の支給対象に係る国通知	p. 25
②	介護保険外サービスの利用に係る国通知	p. 26
③	ケアプラン作成のポイント	p. 27
④	軽度者への福祉用具の例外給付	p. 29
⑤	暫定ケアプランに係る国Q&A	p. 32
⑥	ケアプランの軽微な変更に係る国通知	p. 32
⑦	記録の整備に係る本市独自基準	p. 33
⑧	新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い	p. 34

0 介護保険法上の「ケアプラン」の役割

(1) 指定居宅介護支援における役割

⇒ 要介護認定を受けた利用者が、サービスを「現物給付」で利用するために必要。

※介護保険のサービスを利用する際に、ケアプランがないと、利用者がいったんサービス費用の全額を負担し、後で給付を受けることになるため、注意が必要です。

【参考】介護保険法（平成9年法律第123号）第41条 ※他の保険給付に係る規定は割愛。

（居宅介護サービス費の支給）

第四十一条 市町村は、要介護認定を受けた被保険者（以下「要介護被保険者」という。）のうち居宅において介護を受けるもの（以下「居宅要介護被保険者」という。）が、都道府県知事が指定する者（以下「指定居宅サービス事業者」という。）から当該指定に係る居宅サービス事業を行う事業所により行われる居宅サービス（以下「指定居宅サービス」という。）を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅サービスに要した費用（特定福祉用具の購入に要した費用を除き、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護に要した費用については、食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。以下この条において同じ。）について、居宅介護サービス費を支給する。ただし、当該居宅要介護被保険者が、第三十七条第一項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の居宅サービスを受けたときは、この限りでない。

2～5 【略】

6 居宅要介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたとき（当該居宅要介護被保険者が第四十六条第四項の規定により指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定居宅サービスが当該指定居宅介護支援の対象となっている場合その他の厚生労働省令で定める場合に限る。）は、市町村は、当該居宅要介護被保険者が当該指定居宅サービス事業者に支払うべき当該指定居宅サービスに要した費用について、居宅介護サービス費として当該居宅要介護被保険者に対し支給すべき額の限度において、当該居宅要介護被保険者に代わり、当該指定居宅サービス事業者に支払うことができる。

7 前項の規定による支払があったときは、居宅要介護被保険者に対し居宅介護サービス費の支給があったものとみなす。

8～12 【略】

(2) 指定介護予防支援における役割

⇒ 要支援認定を受けた利用者が、サービス費用の「保険給付」を受けるために必要。

※介護保険のサービスを利用する際に、ケアプランがないと、給付が受けられず、利用者がサービス費用の全額を負担することになるため、注意が必要です。

【参考】介護保険法第53条 ※他の予防給付に係る規定は割愛。

（介護予防サービス費の支給）

第五十三条 市町村は、要支援認定を受けた被保険者のうち居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援被保険者」という。）が、都道府県知事が指定する者（以下「指定介護予防サービス事業者」という。）から当該指定に係る介護予防サービス事業を行う事業所により行われる介護予防サービス（以下「指定介護予防サービス」という。）を受けたとき（当該居宅要支援被保険者が、第五十八条第四項の規定により同条第一項に規定する指定介護予防支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定介護予防サービスが当該指定介護予防支援の対象となっているときその他の厚生労働省令で定めるときに限る。）は、当該居宅要支援被保険者に対し、当該指定介護予防サービスに要した費用（特定介護予防福祉用具の購入に要した費用を除き、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護に要した費用については、食事の提供に要する費

用，滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。以下この条において同じ。) について，介護予防サービス費を支給する。ただし，当該居宅要支援被保険者が，第三十七条第一項の規定による指定を受けている場合において，当該指定に係る種類以外の介護予防サービスを受けたときは，この限りでない。

2～3 【略】

4 居宅要支援被保険者が指定介護予防サービス事業者から指定介護予防サービスを受けたときは，市町村は，当該居宅要支援被保険者が当該指定介護予防サービス事業者に支払うべき当該指定介護予防サービスに要した費用について，介護予防サービス費として当該居宅要支援被保険者に対し支給すべき額の限度において，当該居宅要支援被保険者に代わり，当該指定介護予防サービス事業者に支払うことができる。

5 前項の規定による支払があったときは，居宅要支援被保険者に対し介護予防サービス費の支給があったものとみなす。

6～8 【略】

1 指定居宅介護支援・指定介護予防支援の事業の基本方針

「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(平成11年3月31日厚生省令第38号。以下「居宅基準」という。)」及び「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(平成18年3月14日厚生労働省令第37号。以下「予防基準」という。)」には、指定居宅介護支援及び指定介護予防支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準が定められています。

指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

【参考】指定居宅介護支援の事業の基本方針<居宅基準第1条の2>

(基本方針)

- 第1条の2 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者は利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。
- 5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

【参考】指定介護予防支援の事業の基本方針<予防基準第1条の2>

(基本方針)

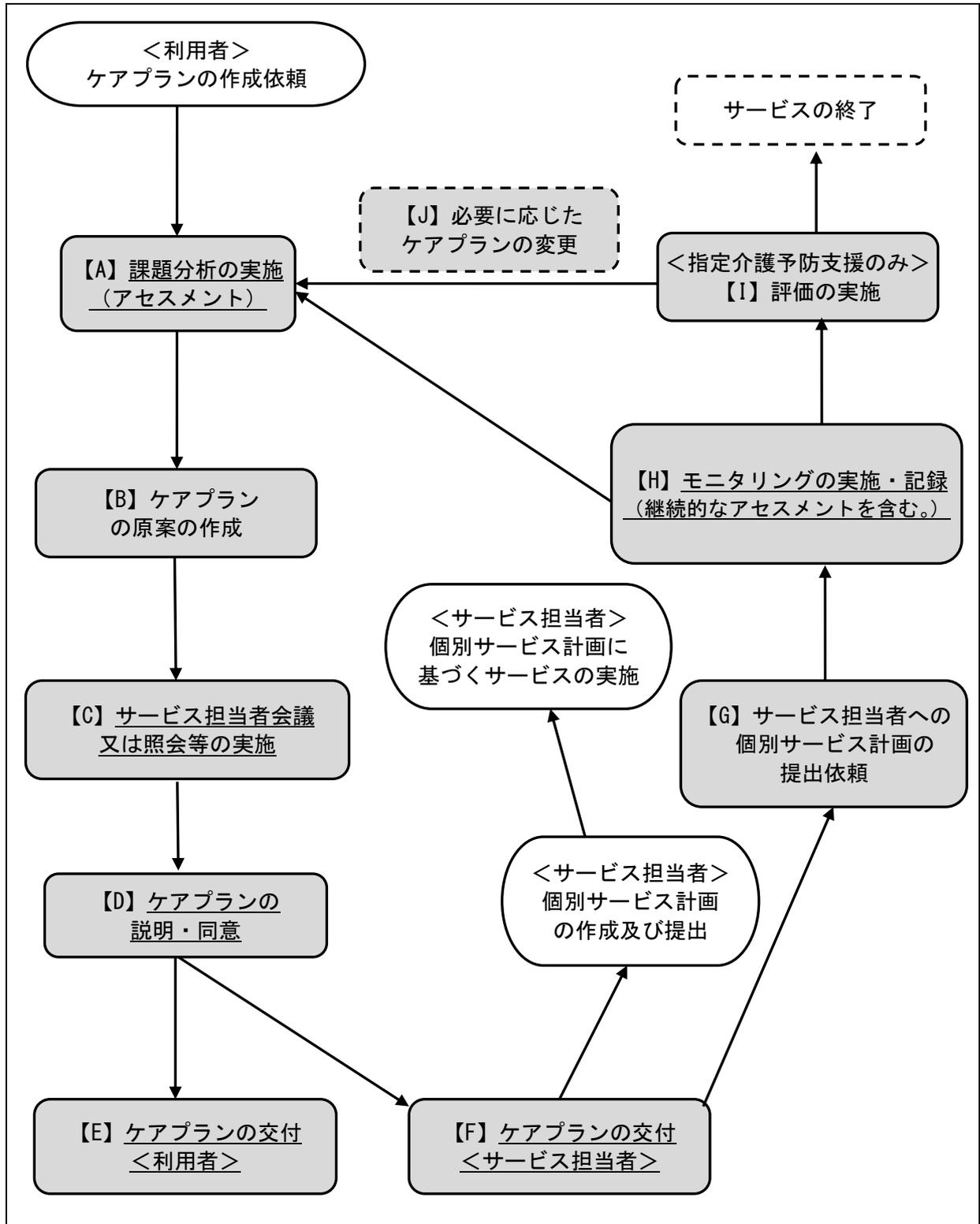
- 第1条の2 指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 指定介護予防支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。
- 4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第51条の17第1項第一号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。
- 5 指定介護予防支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

2 指定居宅介護支援・指定介護予防支援の具体的取扱い方針

居宅基準第13条及び予防基準第30条には、ケアプランの作成及び変更に当たって行うことが必要とされている「一連のケアマネジメントプロセス」について規定されています。

以下の「イメージ図」及び「留意事項」をご確認の上、適正な業務の実施に努めてください。

(1) 一連のケアマネジメントプロセスのイメージ図



※「網掛けの項目」は、介護支援専門員や介護予防支援を行う担当職員が行う業務を示したものの。

※「下線部の項目」は、指定居宅介護支援における「運営基準減算」に関する項目。

※一連のケアマネジメントプロセスが不要となる「軽微な変更」の考え方は、p.13以降に記載。

(2) 具体的取扱い方針における留意事項

① 一連のケアマネジメントプロセスに係るもの（イメージ図の【A】～【J】関係）

※「■」の項目は、指定居宅介護支援における「運営基準減算」に係る項目。

【A】課題分析の実施（アセスメント）

＜居宅基準第13条第6号及び第7号・予防基準第30条第6号及び第7号＞

- 利用者の能力や環境等を評価することで、現に抱える問題点を明らかにする。
- 利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、「解決すべき課題」（支援すべき課題）を把握する。
- ケアプランの新規作成・変更に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族と面接を行う。
 - ※特段の事情があり、利用者の居宅以外の場所で面接する場合は、その理由を支援経過記録に記載する。（利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合に限る。）
- アセスメントの結果について記録する。

【B】ケアプランの原案の作成

＜居宅基準第13条第8号・予防基準第30条第8号＞

- ＜居宅介護支援＞
 - 利用者自身の目標とし、家族やサービス事業所の目標、サービス内容を目標としない。
 - 長期目標及びそれを達成するための短期目標、達成時期等を明確に盛り込む。
- ＜介護予防支援＞
 - 介護予防支援については、「目標指向型」のケアプラン原案を作成する。
 - 具体的な支援内容・期間等を明確に盛り込む。
- ＜居宅介護支援・介護予防支援共通＞
 - アセスメントの結果等を踏まえた「実現可能なもの」とする。
 - 評価しやすい「具体的な目標」を設定する。
 - ×：モニタリングの際に具体的な評価ができない抽象的な目標
 - ：目標を数値化するなど、評価が行える目標

【C】サービス担当者会議又は照会等の実施

＜居宅基準第13条第9号、第15号及び第16号・予防基準第30条第9号、第17号及び第18号＞

- ケアプランの「新規作成」や「変更」を行う場合、「要介護（要支援）更新認定」や「要介護（要支援）状態区分の変更の認定」を受けた場合にサービス担当者会議又は照会等を実施する。
- 可能な限り日程調整を行い、利用者やその家族、サービス担当者の参加を求める。
 - ※利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではない。
- 開催当日に出席できない担当者については、予め照会を実施した上で意見を求め、欠席者の意見も会議に反映できるようにする。
- やむを得ずサービス担当者会議を開催しない場合は、サービス担当者に照会を行う。
 - 【やむを得ずサービス担当者会議を開催しない場合の例】
 - ・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（利用者やその家族、介護支援専門員の都合によるものではない。）
 - ・末期の悪性腫瘍の利用者について、主治の医師等の助言を得た場合
 - ・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
 - テレビ電話等を活用して、サービス担当者会議を行うこともできるが、利用者及びその家族の同意を得て行うこと。
 - サービス担当者等から専門的な見地からの意見を求め、サービスの内容や頻度、期間等の内容に反映する。
 - ※サービス担当者会議は、単なる報告会ではなく、「課題や目標は何か」、「サービス毎にどのような支援ができるのか」、「注意すべきことはどのようなことか」等を共有し、検討する場であることを意識する。
 - サービス担当者会議において検討した項目・検討内容について詳細に記録する。

※「なぜそのような結論に至ったのか」の検討過程が客観的に共有できるような記録とする。

【D～F】ケアプランの説明・同意・交付

＜居宅基準第13条第10号及び第11号・予防基準第30条第10号及び第11号＞

- 新規作成，変更の際に利用者・家族へ説明し，文書により同意を得る。
- ケアプランを作成した際には，遅滞なく利用者及び担当者に交付する。

【G】サービス担当者への個別サービス計画の提出依頼

＜居宅基準第13条第12号・予防基準第30条第12号＞

- 新規作成，変更の際等に，サービス担当者に対してケアプランを交付したときは，個別サービス計画の提出を求め，ケアプランと個別サービス計画の連動性や整合性について確認する。

【H】モニタリングの実施・記録

＜居宅基準第13条第13号，第13号の2及び第14号・予防基準第30条第13号，第14号，第14号の2及び第16号＞

＜居宅介護支援＞

- 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。
※サービス提供開始が月途中であっても，その月のモニタリングは必要です。
- 少なくとも1月に1回，モニタリングの結果を記録する。

【モニタリングの際に確認し，記録が必要と考えられる項目】

- ・利用者やその家族の意向・満足度等
- ・目標の達成度
- ・事業者との調整内容
- ・ケアプランの変更の必要性等

＜介護予防支援＞

- 少なくとも以下の場合には，利用者の居宅を訪問し，利用者に面接する。
 - ・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
 - ・サービスの評価期間が終了する月
 - ・利用者の状況に著しい変化があったとき
- 利用者の居宅を訪問しない月でも，可能な限り，サービス事業所への訪問等により利用者に面接するように努める。（面接ができない場合は，電話等により連絡を実施。）
- 少なくとも1月に1回，サービス事業所等に対して，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する。
- 少なくとも1月に1回，モニタリングの結果を記録する。

【モニタリングの際に確認し，記録が必要と考えられる項目】

- ・利用者の有する生活機能の状況の変化等
- ・目標の達成度
- ・事業者との調整内容
- ・ケアプランの変更の必要性等

＜居宅介護支援・介護予防支援共通＞

- モニタリングの記録は，モニタリングが利用者についての継続的なアセスメントを含むことを踏まえ，単なる実施の有無や利用者の感想などではなく，ケアプランの実施状況について把握した上で，確認項目毎に整理し，漫然と記載しないようにする。
- 特段の事情により訪問していない場合，その具体的な内容を記録しておく。
※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・担当職員に起因する事情は含まれない。
- 課題の変化等により，ケアプランの修正や個別サービス計画の修正が必要な場合は，ケアプランの変更や連絡調整などを行う。
- サービス事業者等から利用者の情報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」，「口腔機能の状況」，「心身の状況」及び「生活の状況」の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，歯科医師又は薬剤師に提供する。

家族や主治の医師，サービス事業所等との連絡を継続的に行う。

【I】評価の実施

<予防基準第 30 条第 15 号>

<介護予防支援>

- ケアプランに位置付けた目標の期間の終了時には，目標の達成状況を評価する。
- 評価は利用者宅を訪問して行う。

※目標の期間が終了していないサービスについても，計画期間の中途において，いったん評価を実施し，必要に応じてケアプランの見直しを行う「中間的な評価」の視点も重要です。

【J】必要に応じたケアプランの変更

<居宅基準第 13 条第 13 号及び第 16 号・予防基準第 30 条第 14 号及び第 18 号>

■ ケアプランを変更する際も，【A】から【G】までのケアプラン作成に当たっての一連の業務を行う。

② 具体的取扱方針において留意が必要な事項（①以外の項目）

ケアプランの届出

<居宅基準第 13 条第 18 号の 2>

<居宅介護支援>

- 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。

※厚生労働大臣が定める回数

要介護 1：27 回，要介護 2：34 回，要介護 3：43 回，要介護 4：38 回，要介護 5：31 回
（いずれも 1 月につき）

厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（平成 30 年 5 月 2 日厚生労働省告示第 218 号）

※居宅サービス計画の届出頻度について，一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は，1 年後となります。

※位置付けることとなった場合は，各区の介護保険課まで届出を行ってください。

主治の医師の意見等

<居宅基準第 13 条第 19 号，第 19 号の 2 及び第 20 号・予防基準第 30 条第 21 号，第 21 号の 2 及び第 22 号>

- 医療サービスを位置付ける場合は，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。
- 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等の意見を求める。
- 主治の医師等の意見を踏まえ，ケアプランを作成した際には，当該ケアプランを主治の医師等に交付する。
- 主治医意見書については，サービス事業者にそのまま提供することは不可。

短期入所生活介護及び短期入所療養介護のケアプランへの位置付け

<居宅基準第 13 条第 21 号・予防基準第 30 条第 23 号>

- 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し，特に必要と認められる場合を除き，要介護（要支援）認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにする。

※半数を超えることとなった場合は，各区の介護保険課への申出をしてください。

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売のケアプランへの反映

< 居宅基準第 13 条第 22 号及び第 23 号・予防基準第 30 条第 24 号及び第 25 号 >

※「資料編④」の「軽度者への福祉用具の例外給付（フロー・表・チェックリスト）」もご参照ください。

- 福祉用具利用の妥当性を検討し、ケアプランに必要な理由を記載する。
- 必要な理由は、サービス担当者会議にて検討を行い、その検討過程を記録する。
※特定福祉用具販売を受ける場合は、事前に各区介護保険課に相談の上、別途「特定福祉用具購入費支給申請書」の提出が必要となります。
- ケアプラン作成後も必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、福祉用具貸与の継続の必要性について専門的な意見を聴取し、検証する。
- 福祉用具貸与を継続する場合には、その理由を再びケアプランに記載する。

【軽度者のケアプランに対象外種目を位置付ける場合の手続（例外給付）】

「軽度者（要介護 1 の者等）」に係る福祉用具貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい「対象外種目」は、原則として算定不可とされており、その貸与をケアプランに位置付ける場合には、上記の他、以下の手続が必要となります。

【参考】軽度者への貸与が制限されている対象外種目

- 車いす及び車いす付属品
- 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- 床ずれ防止用具及び体位変換器
- 認知症老人徘徊感知機器
- 移動用リフト
- 自動排泄処理装置

※自動排泄処理装置のみ、要介護 2・3 の利用者についても、例外給付の手続が必要です。

（対象外種目を貸与できる状態像の者が確認するための「基本調査の結果」がある場合）

- (1) 「認定調査票の写し（基本調査の結果）」を市町村から入手する。
- (2) 対象外種目を貸与できる状態像の者に該当するか、基本調査の結果を確認する。
- (3) 基本調査の結果により、以下の①又は②の手続を行う。

- ① 基本調査の結果により、対象外種目を貸与できる状態像の者に該当
・認定調査票の写しの「内容が確認できる文書」を福祉用具貸与事業者へ送付。
- ② 基本調査の結果により、対象外種目を貸与できる状態像の者に非該当
・「非該当」の場合であっても、次の i) から 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で貸与が特に必要と判断されている場合にあつては、算定が可能。

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「利用者等告示第三十一号のイ」に該当する者
(例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)

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「利用者等告示第三十一号のイ」に該当することが確実に見込まれる者
(例 がん末期の急速な状態悪化)

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の危篤化の回避等医学的判断から「利用者等告示第三十一号のイ」に該当すると判断できる者
(例 ぜんそく発作等における呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

・「主治医意見書」、「医師の診断書」又は「医師からの所見の聴取」により、「医師の医学的所見」を確認する。

※医師からの所見の聴取は、本人、家族を通じて得た間接的なものは不可。面談又は電話等による直接的なものが基本。医師本人への聴取が困難な場合は、病院職員を通じて聴取することは可能。

・確認した医師の所見及び名前をケアプランに記載。

※居宅サービス計画の場合は第 1 表「総合的な援助の方針」、介護予防サービス計画の場合は「健康状態について（主治医意見書、検診結果、観察結果等をふまえた留意点）」の欄に記載。

・福祉用具貸与事業者より確認があつたときは、医師の所見及び名前を情報提供。

※「認定調票の写し」や「主治医意見書の写し」は、ケアプラン作成を目的として介護支援専門員等に提供されるものであるため、そのまま提供することは不可。

【参考】②の例（「特殊寝台及び特殊寝台付属品」の例外給付を行う場合）

※介護支援専門員等のアセスメントの結果、当該利用者は「パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象により、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、「日常的に起きあがり困難な者」に該当する」旨の見立てがあることが前提。

- ・「認定調査票の写し（基本調査の結果）」を市町村から入手する。
- ・対象外種目を貸与できる状態像の者である「(-) 日常的に起きあがり困難な者」に該当するか、基本調査の結果を確認する。
- ・基本調査の結果、「3. できない」には該当していない。
- ・該当していないため、医師の医学的所見を確認する。
- ・医師の医学的所見を確認した結果、介護支援専門員等の見立てどおり、「パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象により、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、「日常的に起きあがり困難な者」に該当する」旨が確認できた。
- ・サービス担当者会議等により、「特殊寝台及び特殊寝台付属品」の例外給付の必要性、妥当性等を改めて検討、確認。
- ・ケアプランの説明、同意、交付のプロセスを経て、貸与開始。

※ケアプランに確認した医師の所見及び名前を記載する。

※福祉用具貸与事業者より確認があったときは、医師の所見等を情報提供する。

(対象外種目を貸与できる状態像の者が確認するための「基本調査の結果」がない場合)

- ・該当する基本調査の結果がない場合、主治の医師から得た情報等を基に、サービス担当者会議等において必要性を判断する。

- なお、前述の手续等にかかわらず、介護保険法の保険給付の対象外とされている福祉用具もありますので、ご注意ください。

【保険給付の対象外とされている福祉用具の例】

- ・体位保持器（体位の保持のみを目的とするものは、「体位変換器」には該当しない。）
- ・ステップ台付き手すり（「複合的機能を有する福祉用具」は、当該種目に該当しない機能が含まれる場合は、保険給付の対象外とされている。）

③ その他

＜介護予防支援業務を委託する際の留意点について＞

介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託する場合、以下のことに留意してください。

- 介護予防支援業務を委託した場合も請求業務に関しては委託することはできない。また、最終的な責任は業務実施主体である介護予防支援事業所が担う。
- 居宅介護支援事業所が介護予防支援業務を行う場合も、介護予防支援事業所は初回の介護予防支援業務実施時には立ち会うよう努める。
- 介護予防支援事業所は、居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス・支援計画書原案が適切に作成されているか、内容が妥当であるかを確認する。また、意見がある場合には、【意見】欄への記入を行う。
- 介護予防支援事業所は、居宅介護支援事業所が行った評価を確認し、今後の方針等について必要な助言、指導又は意見交換を行い、介護予防支援事業所と居宅介護支援事業所の介護支援専門員の方針の統一を図る。
- 適宜、地域ケア会議などを活用し、多職種連携による介護予防支援も積極的に進める。
- 介護支援事業所は、委託した利用者については、台帳を作成する等、進行管理を行う。

3 「暫定ケアプラン」の取扱い

※「資料編⑤」の「暫定ケアプランに係る国Q&A」もご参照ください。

(1) 「暫定ケアプラン」の役割

「暫定ケアプラン」とは、被保険者が要介護（要支援）認定の申請中にサービスを利用する必要がある場合に、暫定的に作成されるケアプランのことです。

① 指定居宅介護支援における役割

⇒ 認定申請中の被保険者が、サービスを「現物給付」で利用するために必要。

※介護保険のサービスを利用する際に、暫定ケアプランがないと、利用者がいったんサービス費用の全額を負担することになるため、注意が必要です。

② 指定介護予防支援における役割

⇒ 認定申請中の被保険者が、サービス費用の「保険給付」を受けるために必要。

※介護保険のサービスを利用する際に、暫定ケアプランがないと、利用者がサービス費用の全額を負担することになるため、注意が必要です。

【暫定ケアプランが必要となる場合の例】

- 新規の利用者が認定の申請中にサービスを利用する必要がある場合
- 以下の場合で、認定の申請中にサービスを継続して利用する必要があるとき
 - ・ 利用者の状態が悪化する等して、認定の有効期間の途中で区分変更申請を行う場合
 - ・ 更新認定開始日より更新認定の結果が遅れる場合

【暫定ケアプランと認定の関係】

- 要介護（要支援）認定は、その申請のあった日にさかのぼって効力が生じる。
- そのため、申請時から暫定ケアプランに基づいてサービスを利用していた場合は、利用者への現物給付が可能。
- なお、報酬請求は、認定結果が確定する前に行っても、市町村の受給者情報との突合ができないため、確定した要介護度（要支援度）に基づいて、認定結果の確定後にまとめて行う。

【暫定ケアプランの作成者の考え方等】

- 以下の取扱いが望ましいものとされています。
 - ・ 要介護者状態であると想定される場合⇒指定居宅介護支援事業者において作成。
 - ・ 要支援者状態であると想定される場合⇒指定介護予防支援事業者において作成。
 - ・ 要介護状態か要支援状態かの想定が困難な場合⇒要支援、要介護いずれの認定がなくても、その後の支援が可能な指定居宅介護支援事業者において作成。
- ※いずれの場合においても、利用者に給付がなされるようにするため、介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けているサービス事業者を選定しておく。

(2) 「暫定ケアプラン」の作成

① サービスの導入の必要性についての検討等

- 認定を受けていない状態で、本当にサービスを導入する必要があるのか、十分なアセスメントを行う。
- 「非該当」や「想定していた要介護度（要支援度）より低い要介護度（要支援度）」になった場合は、10割負担になる部分が発生することがあるため、費用負担の問題については、本人やその家族に十分な説明を行い、了解を得る。

② 作成に当たって

- 暫定ケアプランの作成は、新規又は更新に当たってのケアプランの作成となるため、「一連のケアマネジメントプロセス」を実施することが必要。
- 介護予防サービス、居宅サービスの両方の指定を受けているサービス事業者を選定。
- 要介護度（要支援度）により給付限度額が異なるため、認定結果が確定するまでは必要最低限のサービスの導入とするなど、利用者の費用負担の問題について注意する。
- 暫定ケアプラン作成後についても、モニタリングの実施等、運営基準を遵守する。

(3) 確定ケアプランの作成

暫定ケアプランを作成し、要介護（要支援）認定の申請中にサービスを利用していた場合、確定した認定結果等を踏まえて、ケアプランを確定させることが必要です。（この際に作成するケアプランのことを、この資料では「確定ケアプラン」といいます。）

① 想定した状態＝認定結果の場合（要介護⇔要支援をまたがない認定結果の場合）

【例1】指定介護予防支援事業者で暫定ケアプランを作成後、「要支援」で認定結果が出た場合

【例2】指定居宅介護支援事業者で暫定ケアプランを作成後、「要介護」で認定結果が出た場合
⇒ 暫定ケアプランは要介護（要支援）認定が出るまでの暫定的なプランであるため、確定した認定結果等を踏まえて、速やかに「確定ケアプラン」を作成する。

② 想定していた状態≠認定結果の場合（要支援⇔要介護をまたぐ認定結果の場合）

【例3】指定介護予防支援事業者で暫定ケアプランを作成後、「要介護」で認定結果が出た場合

【例4】指定居宅介護支援事業者で暫定ケアプランを作成後、「要支援」で認定結果が出た場合
⇒ 暫定ケアプランは、当該被保険者が自ら作成したもの（＝セルフケアプラン）とみなし、当該被保険者に対して給付がなされるようにすることが望ましい。

※②の場合、原則として、居宅介護支援費、介護予防支援費のいずれも発生しないこととなります。しかし、暫定ケアプランを「セルフケアプラン」とみなすことにより、利用者の事務的な負担が発生してしまいます。この利用者負担を避けるために本市においては、以下の前提を満たしていれば、居宅介護支援費等の算定を可能とする取扱いとしています。

【②の例3の場合における暫定ケアプランの例外的な取扱い】

（この取扱いの前提）

- 認定結果の確定後、速やかに指定介護予防支援事業者から指定居宅介護支援事業者へ引継を行う。
- 暫定ケアプランを作成した指定介護予防支援事業者がケアプラン作成の一連のプロセス及び作成後のモニタリングの実施等の運営基準を遵守している。

（上記の前提が満たされている場合）

- 引継を受けた指定居宅介護支援事業者が、上記に係る記録等を引継いだ場合には、当該指定居宅介護支援事業者が暫定ケアプランを作成したものとみなす。
- 報酬請求については、暫定ケアプランに基づきサービスを利用した月の分から、運営基準減算を適用することなく、指定居宅介護支援事業者が算定することができる。
- 当該指定居宅介護支援事業者が、暫定ケアプランを基に確定ケアプランを作成することとなるため、「初回加算」についても算定することができる。
- 「初回加算」、「特定事業所加算」以外の加算については、引継を受け、実際に居宅介護支援の提供を開始した月から算定するものとする。
※算定要件を指定介護予防支援事業者が満たしていたとしても、認定結果が確定した月分にさかのぼって指定居宅介護支援事業者が「退院・退所加算」等を算定することは不可。

※例4の場合においても、同様の取扱いとして差し支えないものとしています。

※例3、例4のいずれの場合であっても、指定介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の密接な連携が不可欠であることから、暫定ケアプランの作成を行う際には、事業者双方の事前調整、利用者への説明等を適切に行っておくことが必要です。

③ 確定ケアプランを作成する際の留意事項

【一般的な留意事項】

- 認定の結果が確定次第、速やかに確定ケアプランを作成する。
- 確定ケアプランの期間の開始日は、暫定ケアプランの開始日にさかのぼる。
- 確定ケアプランの作成に当たっては、サービス担当者会議の開催や各事業者等への照会により、暫定ケアプランの内容の修正の必要性等を確認の上、利用者、家族への説明及び同意を経て、利用者及びサービス担当者へ交付する。
- 報酬請求については、認定の結果が確定した後に、暫定ケアプランに基づいてサービスを利用していた期間の分も合わせて請求することが可能。

【ケアプランの内容に変更がない場合】

- 暫定ケアプラン作成の際のサービス担当者会議で、認定結果の確定後、利用者の状況等に変化がなく、暫定ケアプランの内容を変更せずに確定ケアプランに移行することで合意できていれば、確定ケアプラン作成の際は、照会でも差し支えない。
- 暫定ケアプランを活かし、追記や見え消しで修正を行う場合も、利用者の文書による同意は必要。
※「想定していた状態≠認定結果の場合（要支援⇔要介護をまたぐ認定の結果の場合）」は、ケアプランの様式が異なるため、追記や見え消しでの修正は行えない。

【ケアプランの内容に変更がある場合】

- 暫定ケアプラン作成の際と同様、改めて、一連のケアマネジメントプロセスを実施し、変更日からのプランを作成する。
- 暫定ケアプランについても、変更日の前日までのケアプランとして確定させる。

4 ケアプランの「軽微な変更」の考え方

※「資料編⑥」の「ケアプランの軽微な変更に係る国通知」もご参照ください。

※ケアプランの「軽微な変更」の考え方については、「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（介護保険最新情報 Vol. 155_平成 22 年 7 月 30 日発出。以下「国通知」という。）が示されたことに伴い、平成 22 年 8 月 3 日、同月 16 日及び同年 9 月 16 日に厚生労働省老健局振興課に確認済です。また、「居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱いについて」（介護保険最新情報 Vol. 959_令和 3 年 3 月 31 日発出）が示されています。

(1) ケアプランの「軽微な変更」

① 「通常の変更」に該当する場合

⇒ ケアプラン作成の際と同様、2(1) A～G の「一連のケアマネジメントプロセス」を行うことが必要。

② 「軽微な変更」に該当する場合

⇒ 「軽微な変更」に該当する場合、「一連のケアマネジメントプロセス」を行うことは不要。

※「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が一連のケアマネジメントプロセスを行う必要性の高い変更であるかどうか、事例ごとに個別具体的な判断が必要。

(2) 「軽微な変更」に該当する場合

国通知を踏まえ、以下のとおり、「軽微な変更」に該当する場面があるものを例示していますので、参考にしてください。

なお、国通知にも記載のとおり「例示はあくまでも例示」であり、例示の場合に、一律に「軽微な変更」に該当するわけではないことにご留意ください。

【軽微な変更」に該当する場面があるものの例】

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① サービス提供の曜日・時間帯・日付の変更② 臨時的、一時的なサービス提供の時間・回数等の変更<ul style="list-style-type: none">○：利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的な変更の場合×：継続的にサービス提供の時間に増減が見込まれる場合×：利用者の状態変化に伴いサービス提供の回数に増減が見込まれる場合×：福祉用具の返却等、サービスの利用を終了する場合③ 利用者の住所変更（居住場所の変更を伴わない、住民票の異動のみの場合）④ 単なる事業所の名称の変更⑤ 単なる目標期間の延長<ul style="list-style-type: none">○：モニタリングの結果等から、利用者の状態に大きな変化が見られず、同様の目標を継続することが利用者の課題の解決にとって妥当と判断された場合※延長する場合は、「利用者の課題解決につながる目標になっているか」、「達成度を適切に評価できる具体的な内容になっているか」、「達成するための期間は十分か」など、目標そのものの妥当性を検証することが必要です。目標期間の延長を機械的に繰り返すことは望ましくありません。⑥ 福祉用具の機種の変更<ul style="list-style-type: none">×：機種の変更により機能の変化を伴う場合⑦ 目標もサービスも変わらない単なる事業所の変更（利用者の状況以外の原因による場合）<ul style="list-style-type: none">×：事業所の変更によりサービス内容に変更がある場合⑧ 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<ul style="list-style-type: none">○：通所介護で機能訓練のサービスを受けている利用者について、サービス提供時間に変更はなく、機能訓練の際に使う器具やリハビリの運動のメニュー等が変更となる場合⑨ 事業所内での担当介護支援専門員・担当職員の変更<ul style="list-style-type: none">○：新しい担当介護支援専門員等が、利用者や各サービス担当者と同様に面識を有している場合○：指定介護予防支援の委託先の事業所において担当介護支援専門員に変更がある場合×：同法人の別事業所において別の介護支援専門員等が計画を作成する場合○：介護支援専門員等の個人に起因する事情ではなく、法人内の事業所の統廃合等により、同法人の別事業所において、引き続き同一の介護支援専門員等が計画を作成する場合 |
|---|

(3) 「軽微な変更」を行う場合にも必要な業務等

「軽微な変更」を行う場合であっても、状況に応じて必要な業務や事務手続が発生します。特に問合せ等が多いものの取扱いを以下に示しておりますので、参考にしてください。

① サービス担当者会議又は照会等の実施

- 軽微な変更を行う場合、サービス担当者会議の実施は必須とはされていない。
- なお、介護支援専門員等とサービス担当者等の情報共有が必要と判断される場合にはサービス担当者会議（必ずしもケアプランに関わる全ての事業所を招集する必要はない）の開催やサービス担当者等への照会により意見を求めることができる。

② 軽微な変更の内容のケアプランへの記載方法

- 軽微な変更を行う場合、変更内容については、「当該変更記録の箇所の冒頭部分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る。」ものとされている。
 - 同一用紙に継続して記載することができる場合、見え消しで修正を行うことが可能。
 - 同一用紙に継続して記載すると、記載内容が煩雑になる場合、差し替えを行う。
- 【参考】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（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号，令和 3 年 3 月 31 日一部改正_介護保険最新情報 Vol.958）（別紙 1）居宅サービス計画書記載要領

③ 軽微な変更を行ったケアプランへの利用者からの同意

- モニタリング等で利用者の居宅を訪問した際に、軽微な変更について、文書による同意をもらう。（変更の同意の年月日，署名等が必要。）

④ 軽微な変更についてのサービス担当者等への周知方法

- 変更内容についての周知徹底を図る観点からは、変更後のケアプランをサービス担当者等へ改めて交付することが望ましい。
 - 一方、事務負担の増大も懸念されることから、介護支援専門員等とサービス担当者等の間でケアプランの現況について認識のズレが生じない方法で情報共有を行うのであれば、変更後のケアプランの交付を省略することができる。
- （例 1）毎月のサービス提供票をサービス事業所に対して交付する際に、サービス提供票に軽微な変更の内容について記載した上で交付する。
- （例 2）軽微な変更の内容を書面に記載したものを、サービス事業所に対して送付する。
- 軽微な変更の内容についてサービス担当者等へ周知したことは、支援経過記録に適切に記載しておく。

【参考】軽微な変更を行う場合の事務手続の例

※居宅サービス計画，介護予防サービス計画，いずれの場合においても，「変更年月日」，「変更内容」，「サービス担当者への周知」等については，支援経過記録への記載が必要です。

(居宅サービス計画の場合)

変更内容	ケアプランへの記載方法等	利用者からの同意	サービス担当者等への周知方法
① サービス提供の曜日・時間帯・日付	3表差し替え	1表同意欄の下	提供票等の書面等
② 臨時的，一時的なサービス提供の時間・回数等	支援経過記録	口頭	〃
③ 利用者の住所	1表見え消し	1表同意欄の下	〃
④ 単なる事業所の名称	2表見え消し	〃	〃
⑤ 単なる目標期間の延長	〃	〃	〃
⑥ 福祉用具の機種	支援経過記録	〃	〃
⑦ 単なる事業所の変更	2表見え消し	〃	〃
⑧ 目標を達成するためのサービス内容の変更	支援経過記録	口頭	〃
⑨ 事業所内での担当介護支援専門員等の変更	1表見え消し	1表同意欄の下	〃

(介護予防サービス計画の場合)

変更内容	ケアプランへの記載方法等	利用者からの同意	サービス担当者等への周知方法
① サービス提供の曜日・時間帯・日付	支援経過記録	口頭	口頭
② 臨時的，一時的なサービス提供の時間・回数等	〃	〃	〃
③ 利用者の住所	プラン見え消し	プラン同意欄	書面通知等
④ 単なる事業所の名称	〃	〃	〃
⑤ 単なる目標期間の延長	〃	〃	〃
⑥ 福祉用具の機種	支援経過記録	〃	〃
⑦ 単なる事業所の変更	プラン見え消し	〃	〃
⑧ 目標を達成するためのサービス内容の変更	支援経過記録	口頭	〃
⑨ 事業所内での担当介護支援専門員等の変更	プラン見え消し	プラン同意欄	〃

(4) 参考 (ケアプランの「軽微な変更」にも当たらない場合)

ケアプランの目標やサービス内容には影響がない以下のような場合については，「サービス利用票」及び「サービス提供票」の差し替えを行うことで差し支えありません。

【ケアプランの軽微な変更にも当たらない場合の例】

① 福祉用具の価格変更による単位の変更
② サービス事業所の規模の変更に伴う単位の変更
③ 介護保険制度の改正に伴う単位の変更
④ 消費税率など他制度の変更に伴う単位の変更
※単位の変更等を踏まえ，サービスの利用回数や種類を見直し，ケアプランを変更する場合は，一連のケアマネジメントプロセスが必要です。
※利用者負担の変更を伴うため，利用者やその家族等へは丁寧な説明を行ってください。
特に，支給限度額を超える場合の説明は，確実に行うようにしてください。

5 各種加算・減算の算定要件等

<指定居宅介護支援>

● 初回加算【+300単位】

【算定要件】以下のいずれかに該当する場合に算定可能。

- 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を作成する場合

【留意事項】

- ・①の「新規」の考え方については、以下のとおり。

<平成21年4月改訂関係Q&A (Vol.1) 問62より。>

・契約の有無に関わらず、当該利用者について、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、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対し居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても同様の取り扱いとする。

- ・契約は継続しているが給付管理を初めて行う場合についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定できる。(平成18年4月改訂関係Q&A (Vol.2) 問11参照。)
- ・運営基準減算に該当する場合は、算定できない。

● 入院時情報連携加算【(Ⅰ)+200単位, (Ⅱ)+100単位】

【算定要件】

- ① 当該病院等の職員に対して、当該利用者の入院日、心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況等の「必要な情報」を提供すること
- ② 情報提供方法は問わず、入院後の日数経過により区分
(Ⅰ): 利用者が入院してから3日以内
(Ⅱ): 利用者が入院してから4日以上7日以内
- ③ 利用者1人につき、1月に1回を限度として算定可能

【留意事項】

- ・(Ⅰ)の「3日以内」の考え方については、居宅サービス単位数表に関する通則事項に倣い、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
<例>10月13日に入院した場合→10月15日までに情報提供を行えば、算定可能。
- ・「必要な情報」を提供した月のサービス利用がなされていない場合の取扱いについては、居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日までに情報提供を行った場合に限り、算定可能。(平成21年4月改訂関係Q&A (Vol.1) 問64参照。)
- ・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)について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。
- ・提供手段が口頭でのやりとりがない方法(FAX・メール・郵送等)であれば、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて、居宅サービス計画等に記録すること。

● 特定事業所加算

【(Ⅰ) + 505単位, (Ⅱ) + 407単位, (Ⅲ) + 309単位, (A) + 100単位】

【算定要件】：それぞれ、以下の全ての要件に該当する場合に算定可能。

＜特定事業所加算（Ⅰ）＞

- ① 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
- ② 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3以上である者の占める割合が100分の40以上であること。
- ⑥ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑨ 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満であること。
- ⑪ 法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)
- ⑫ 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研修会等を実施すること。
- ⑬ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(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)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

＜特定事業所加算（Ⅱ）＞

- ① 上記の特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件のうち、②、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫及び⑬を満たしていること。
- ② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置していること。

＜特定事業所加算（Ⅲ）＞

- ① 上記の特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件のうち、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫及び⑬を満たしていること。
- ② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置していること。
- ③ 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

＜特定事業所加算（A）＞

- ① 上記の特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件のうち、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫及び⑬を満たしていること。ただし、④、⑥、⑪、及び⑫の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。
- ② 常勤専従の主任介護支援専門員を配置していること。
- ③ 常勤専従の介護支援専門員を1名以上配置していること。
- ④ 専従の介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所の職員と兼務をしても差し支えないものとする。

【留意事項】

- ・要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行う。要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない。
- ・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、毎年少なくとも年度が始めるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

● **特定事業所医療介護連携加算【+125単位】**

【算定要件】

以下の全ての要件に該当する場合に算定可能。

- ① 算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間に退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うこと。
- ② 算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間にターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定していること。
- ③ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること。

【留意事項】

- ・ この加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行うことが必要。
- ・ 退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、35回以上の場合に要件を満たすことに注意する。

● **退院・退所加算**

【(Ⅰ)イ+450単位, (Ⅰ)ロ+600単位, (Ⅱ)イ+600単位, (Ⅱ)ロ+750単位, (Ⅲ)+900単位】

【算定要件】

- ① 病院等又は介護保険施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得ること。
(※面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)
 - ② 当該情報に基づき、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うこと。
 - ③ ①について、利用者が、退院・退所してから遅くとも7日以内に情報を得ること。
 - ④ 退院・退所後のサービス利用開始月に算定可能（初回加算を算定する場合は算定不可。）
- ※必要な情報提供を受けた回数、方法により、下表のとおり、加算の区分が異なる。

必要な情報提供を受けた回数	必要な情報提供を受けた方法	
	カンファレンス以外の方法のみ	うち、1回以上はカンファレンス
1回	+450単位【(Ⅰ)イ】	+600単位【(Ⅰ)ロ】
2回	+600単位【(Ⅱ)イ】	+750単位【(Ⅱ)ロ】
3回	—	+900単位【(Ⅲ)】

【留意事項】

- ・ 「遅くとも7日以内」、「入院・入所期間」の考え方は、入院時情報連携加算と同様。
 <例>10月13日に退院した場合→10月19日までに情報を得れば、算定可能。
- ・ 利用者に関する必要な情報については、標準様式例が提示されている。
 (平成21年老振発第0313001号(最終改正:平成30年老振発0322第1号/別紙))
- ・ 退院・退所加算については、入院又は入所期間中1回のみ算定可能。
- ・ 退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は算定不可。

<カンファレンスの規定>

(病院又は診療所)

- ・ 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1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

⇒ 入院中の医師又は看護師等が、

- ・ 在宅療養を担う医療機関側の医師若しくは看護師等
- ・ 保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
- ・ 保険薬局の保険薬剤師
- ・ 訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)
- ・ 介護支援専門員又は相談支援専門員(※)

のうちの3者以上と共同指導

※同一機関、同一事業所等から複数名出席した場合は、「1者」と数える。

* 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準

<p>(平成 24 年厚生労働省令第 29 号) 第 3 条第 1 項に規定する相談支援専門員をいう。</p> <p>(介護老人福祉施設等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設等に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するもの。 ・退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する。 <p>(病院又は診療所, 老人福祉施設等共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1 回として算定する。 ・カンファレンスに参加した場合には、標準様式ではなく、カンファレンス等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。なお、居宅サービス計画等とは、第 5 表の「居宅介護支援経過」の部分又はそれ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能。 ・「利用者又は家族に提供した文書の写し」とは、診療報酬の退院時共同指導料算定方法という「病院の医師や看護師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」を指す。 ・医師等からの要請がなく、介護支援専門員が自発的に情報を取りにいった場合、予め医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。 ・転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービスに反映した場合、算定することは可能だが、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要。

● **通院時情報連携加算【+50 単位】**

<p>【算定要件】</p> <p>① 利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録する。</p> <p>② 利用者 1 人につき、1 月に 1 回の算定を限度として算定する。</p> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行う。 ・連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認する。

● **緊急時等居宅カンファレンス加算【+200 単位】**

<p>【算定要件】</p> <p>① 病院又は診療所の求めにより、病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じてサービスの調整を行っていること。</p> <p>② 利用者 1 人につき 1 月に 2 回を限度として算定する。</p> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、参加者の医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。 ・利用者の状態像等が大きく変更している場合が十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。 ・カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合、月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、加算も算定できるが、サービス利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、加算も算定不可。 ・「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり、算定できる。

● **ターミナルケアマネジメント加算【+400単位】**

【算定要件】

- ① 対象利用者は、末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者。
- ② ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備。
- ③ 利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施。
- ③ 訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供。

【留意事項】

- ・在宅で死亡した利用者の死亡月に加算するが、利用者居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定する。
- ・1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定する。
- ・ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。

<支援経過記録等に記載しなければならない事項>

- ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
- ② 利用者の支援にあたり、主治の医師及び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と行った連絡調整に関する記録

- ・ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができる。

● **運営基準減算**

【所定単位数の100分の50を算定。2月以上継続の場合は支援費の算定不可。】

- ・「居宅介護支援の業務が適切に行なわれない場合」として、次のいずれかに該当する場合には、運営基準減算が必要。当該減算は、適正なサービスの提供を確保するためのものとされており、事業所は、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導し、指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとされている。

<運営基準減算が必要な場合>

(契約時の説明関係)

- 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
 - 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及び前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（※）
- について文書を交付して説明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減算する。
- ※ 契約時の説明については、「令和3年4月改訂関係Q&A(Vol.3)問111, 112」参照。

(居宅サービス計画の新規作成及びその変更関係)

- 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。
 - ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接

していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該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する。
- ③ 当該事業所の介護支援専門員が、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場合には、当該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する。

(サービス担当者会議の開催関係)

○ 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該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する。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 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
- ③ 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

(モニタリング関係)

○ 居宅サービスの計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

- ① 当該事業所の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、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その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する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事業のない限り、その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する。

● 特定事業所集中減算【▲200単位】

【判定期間と減算適用期間】

- ・毎年度2回、次の判定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して判定する。減算の要件に該当した場合は減算適用期間の居宅介護支援の全てについて減算する。

① 判定期間が前期（3/1～8月末日）の減算適用期間 ⇒ 10/1～3/31

② 判定期間が後期（9/1～2月末日）の減算適用期間 ⇒ 4/1～9/30

【判定方法】

- ・各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、それぞれのサービスについて、最も紹介件数の多い法人（「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画数の占める割合を計算し、いずれかについて80%を超えた場合に減算する。

<具体的な計算式>

- ・事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算する。

当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 ÷ 当該サービスを位置付けた計画数

【算定手続】

- ・判定期間が前期の場合は9/15までに、後期の場合は3/15までに、すべての居宅介護支援事業者は特定事業所集中減算に係る書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合は当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。

<特定事業所集中減算に係る書類>

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④ 判定方法の具体的な計算式で計算した割合
- ⑤ 計算した割合が80%を超える場合であって正当な理由がある場合はその正当な理由

<正当な理由の範囲>

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとにみた場合に5事業所未満である場合。
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合。
- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合。
- ④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合。
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業所に集中していると認められる場合。
- ⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合。

<指定介護予防支援>

● 初回加算【+300単位】

【算定要件】：以下のいずれかに該当する場合に算定可能。

- ① 新規に介護予防サービス計画を作成する場合
- ② 要介護者が要支援認定を受けた場合に介護予防サービス計画を作成する場合

【留意事項】

- ・①の「新規」の考え方については、以下のとおり。

<平成21年4月改訂関係Q&A (Vol.1) 問62より。>

・契約の有無に関わらず、当該利用者について、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、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対し居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても同様の取り扱いとする。

- ・契約は継続しているが給付管理を始めて行う場合については、「平成18年4月改訂関係Q&A (Vol.2) 問11」参照。
- ・介護予防サービス計画の作成を委託している場合については、「平成18年4月改訂関係Q&A (Vol.2) 問9及び問10」参照。

● 委託連携加算【+300単位】

【算定要件】

- ① 介護予防支援事業所が利用者に提供する介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、利用者に係る必要な情報を居宅介護支援事業所に提供し、介護予防サービス計画の作成等に協力した場合。
- ② 委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算。

【留意事項】

- ・委託にあたっては、本加算を勘案した委託費の設定を行う。
- ・委託先の居宅介護支援事業所が変更となった場合でも、算定要件を満たせば、加算を算定できる。(厚生労働省に確認)

資料編

① 居宅介護サービス費の支給対象に係る国通知

＜居宅サービスと実質的な「施設」との関係について

（平成14年3月19日厚生労働省老健局振興課事務連絡）より。＞

（問）

ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか。

（答）

- 1 介護保険法においては、「訪問介護」を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われることとなる。
※「厚生労働省令で定める施設」は、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとする。
（介護保険法施行規則第4条）
- 2 ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準ずるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とすることを目的とするものである。
- 3 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、
法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれないこととなる。
- 4 従って、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、
 - ・どのような生活空間か
 - ・どのような者を対象としているか
 - ・どのようにサービスが提供されているかなどといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険でいう居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。

※上記のQ&Aより、「一時的な宿泊を前提とした宅老所」や「(いわゆる)お泊りデイ」を利用中の者は、居宅介護サービス費の支給対象とはなりませんので、ご注意ください。

② 介護保険外サービスの利用に係る国通知

＜介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて
(平成 30 年 9 月 28 日老推発第 0928 第 1 号ほか) より。＞

＜通知の趣旨＞

国の調査研究事業において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護や通所介護において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する際のルール¹の在り方の検討・整理等²がなされたことを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを提供する場合の取扱いを示した³もの。

※以下は、通知のうち、居宅介護支援・介護予防支援においても関連する項目について、抜粋して記載しています。

＜利用者が保険外サービスを利用する場合の留意点＞

- ・訪問介護等の事業者は、契約の締結前後に利用者の担当介護支援専門員に対し、保険外サービスの内容や提供時間等を報告することとされています。
- ※保険外サービスの提供の必要性について、サービス事業所とともに検討するとともに、事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載してください。

＜利用者が物品・移動販売やレンタルサービスを利用する場合の留意点＞

- ・利用者にとって不要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡することとされています。
- ・また、認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこととされています。

居宅サービス計画書（2）

利用者名 _____ 殿

生活全般の解決 すべき課題（ニーズ）	目 標				援 助 内 容						
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間	
<p>【生活全般の解決すべき課題（ニーズ）】</p> <p><input type="checkbox"/> 導き出された原因や背景が課題分析(アセスメント)から読み取れる</p> <p><input type="checkbox"/> 1表「生活に対する意向」と関連付けが図られている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者や家族が意欲的に取り組めるような、分かりやすい内</p>	<p>【長期目標・短期目標とその期間】</p> <p><input type="checkbox"/> 長期目標は課題(ニーズ)を目指した目標になっている。</p> <p><input type="checkbox"/> 短期目標は、長期目標を達成するための段階的な目標・期間となっている。</p> <p><input type="checkbox"/> 設定期間に達成可能な目標になっている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者やその家族が具体的にイメージできるような目標になっている。 ×:安全・安心に生活する。 ※安心・安全とは何かを具体的にすること。</p> <p><input type="checkbox"/> 単にサービスの利用が目標になっていない。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者及びその家族の状況の変動によって随時見直しを行っている。</p>				<p>【サービス内容・サービス種別】</p> <p><input type="checkbox"/> 短期目標とサービス内容の間には整合性がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 短期目標達成に必要な最適なサービス内容・種別を位置付けている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者自身や家族が行う援助の内容が明確に記載されており、どのようなサービス体制が組み立てられているかが明確になっている。</p> <p><input type="checkbox"/> インフォーマルなサービスや他の制度等に基づくサービス等についても記載されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者及びその家族の状況の変動によって随時見直しを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 必要性が少ないサービスを位置付けたままにしていない。</p> <p><input type="checkbox"/> 保険給付対象のサービスに○印があり、事業所名の記載がある。</p>					<p>【頻度・期間】</p> <p><input type="checkbox"/> 適切なサービスの利用頻度と期間を設定している。</p> <p><input type="checkbox"/> 時間や曜日がサービス提供事業所・者の都合が優先されていない。</p> <p><input type="checkbox"/> 頻度(一定期間内での回数, 実施曜日等)の記載がある。 ×:必要時 ○:週3回(月・水・金)など</p>	

③-2 ケアプラン作成のポイント
【介護予防サービス計画】

介護予防サービス・支援計画表（ケアマネジメント結果等記録表）

初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援1・要支援2	地域支援事業
----------	---------	-----------	--------

No. _____
利用者名 _____ 様(男・女) 歳 認定年月日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先） _____

計画作成（変更）日 年 月 日（初回作成日 年 月 日） 担当地域包括支援センター： _____

目標とする生活

1日	<input type="checkbox"/> 具体的な「目標とする生活」を記載する。（達成感を得られる、達成できる目標にすること。）	1年
----	--	----

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画								
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス（民間サービス）	介護保険サービス又は地域支援事業（総合事業のサービス）	サービス種別	事業所	期間			
運動・移動について	【意欲・意向】 <input type="checkbox"/> 具体的な意向を記載し、その理由について確認する。 <input type="checkbox"/> 否定的ないし消極的な意向の場合には、理由を明らかにする。 【課題】 <input type="checkbox"/> 現在の課題あるいは、将来の課題を予測して記載する。 <input type="checkbox"/> 課題があると考えた領域の場合には「■有」とする。	□有 □無	【総合的課題】 <input type="checkbox"/> 優先度の高い順に列挙する。 <input type="checkbox"/> 課題を記載し、意向や目標、具体策などは記載しない。	【目標と具体策】 <input type="checkbox"/> 目標は評価可能で具体的なものとす。 <input type="checkbox"/> 具体策については、介護保険サービスだけでなく、利用者自身のセルフケア・家族の支援、地域のインフォーマルサービスなどの活用についても記載する。 【意向】 <input type="checkbox"/> 目標と具体策について、利用者や家族の意向を確認し記載する。	【目標】 <input type="checkbox"/> 計画作成者・利用者・家族の三者が合意した目標を記載する。 【支援のポイント】 <input type="checkbox"/> 支援のポイントや支援者側の留意点を記載する。	【支援・インフォーマルサービス、サービス等について】 <input type="checkbox"/> 具体的な内容を記載する。（例） ・家族と一緒に鉢植えの手入れを行う。 ・自分にあった運動の仕方を身につけ、自宅でも少しずつ運動ができるようにする。 【サービス種別】 <input type="checkbox"/> 支援内容に適したサービス種別を具体的に記載する。 <input type="checkbox"/> 訪問介護の報酬区分や加算サービスについても記載する。 【事業所】 <input type="checkbox"/> 事業所名（利用先）を記載する	【期間】 <input type="checkbox"/> 「〇月〇日～〇月〇日」と記載する。 <input type="checkbox"/> 「認定の有効期間」も考慮する。 <input type="checkbox"/> 頻度の提案があれば記載する。	()							
【アセスメント】 <input type="checkbox"/> 各アセスメント領域ごとに、日常生活の状況を記載する。															
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて															
健康管理について															

健康状態について <input type="checkbox"/> 主治医意見書，健診結果，観察結果等を踏まえた留意点	【本来行うべき支援が実施できない場合】 適切な支援の実施に向けた方針	総合的な方針：生活不活発病の改善予防のポイント

基本チェックリストの（該当した項目数）／（質問項目数）を記入して下さい
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	<input type="checkbox"/> 基本チェックリストの結果を参考に転記する。 <input type="checkbox"/> 判定基準を参考にしながらアセスメントする。					

地域包括支援センター

委託の場合に使用。使用する場合、確認欄には必ず記載をすること。
 介護予防サービス計画が適切に作成されているかを確認する。

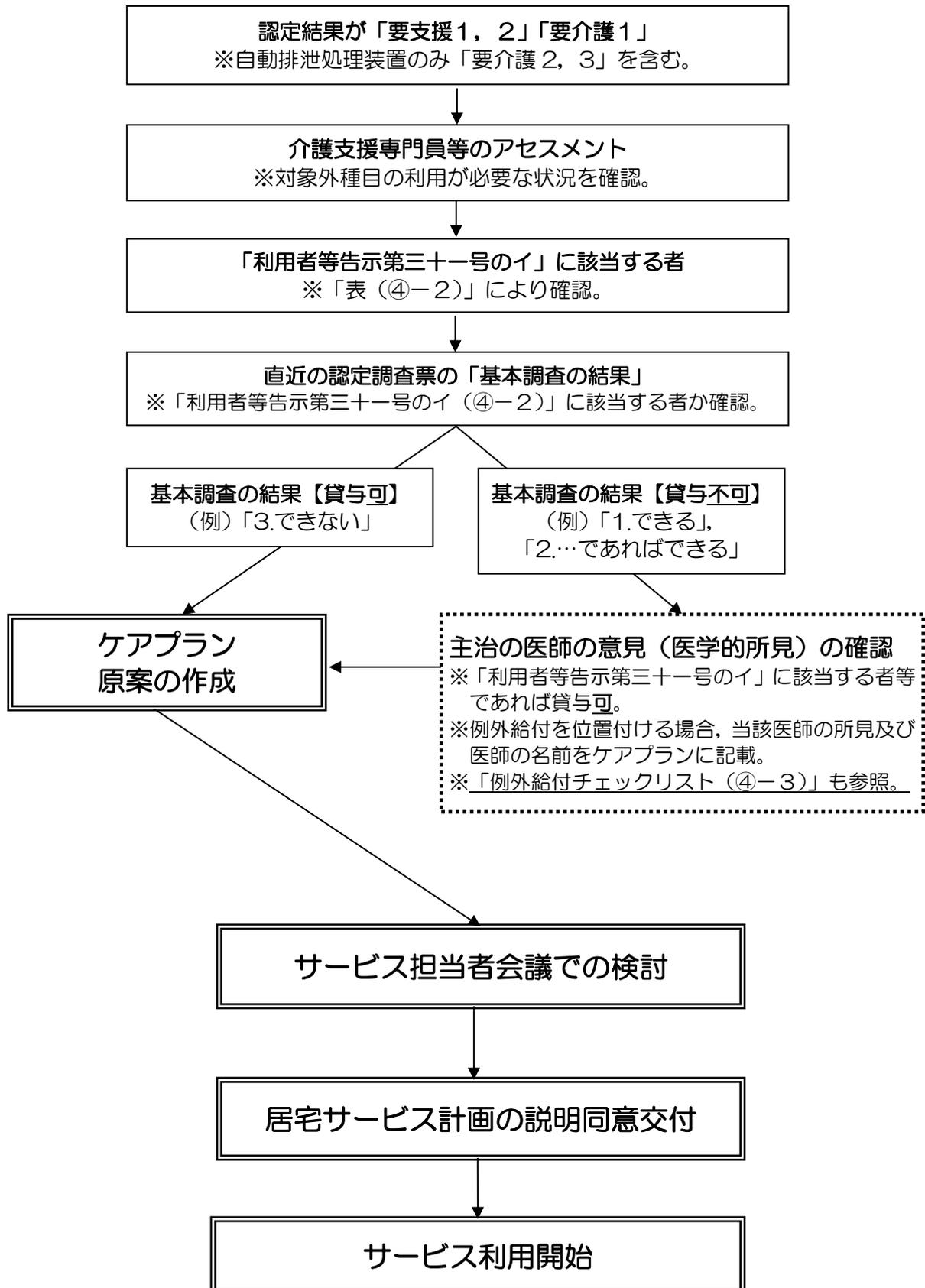
計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

令和 年 月 日 氏名 印

④-1 軽度者への福祉用具の例外給付（フロー）

◆◆◆◆◆軽度者への福祉用具の例外給付の手順◆◆◆◆◆
（対象外種目を貸与できる状態像の者が確認するための「基本調査の結果」がある場合）



④-2 軽度者への福祉用具の例外給付（表）

＜「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第 31 号のイ＞
表

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ （利用者等告示第三十一号のイ）	厚生労働大臣が定める者のイ に該当する基本調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 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	(一) 基本調査 1-7 「3.できない」 (二) ★
イ 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 (一) 日常的に起きあがり困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	(一) 基本調査 1-4 「3.できない」 (二) 基本調査 1-3 「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 「3.できない」
エ 認知症老人 徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意見の伝達、介護者への反応、 記憶・理解のいずれかに支障がある 者 (二) 移動において全介助を必要としない者	(一) 基本調査 3-1 「1.調査対象者が意見を他者に伝 達できる」以外 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか「2. できない」 又は 基本調査 3-8～4-15 のいずれか 「1.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 いる場合も含む。 (二) 基本調査 2-2 「4.全介助」以外
オ 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 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必 要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が 必要と認められる者	(一) 基本調査 1-8 「3.できない」 (二) 基本調査 2-1 「3.一部介助」又 は「4.全介助」 (三) ★
カ 自動排泄処理 装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が全介助を必要とする者	(一) 基本調査 2-6 「4.全介助」 (二) 基本調査 2-1 「4.全介助」

※「★」は、対象外種目を貸与できる状態像の者が確認するための「基本調査の結果」がないため、主治の医師から得た情報等を基に、サービス担当者会議等において算定の可否を判断することが必要です。

④-3 軽度者への福祉用具の例外給付（チェックリスト）

例外給付チェックリスト
（主治の医師の意見を確認する場合）

要介護度（要支援度）

- 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3

※要介護2, 3は自動排泄処理装置のみ例外給付としての手続が必要。

貸与が必要と判断した対象外種目の福祉用具

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 | <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 |
| <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換器 | <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 |
| <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分を除く。） | <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 |

主治の医師の意見（医学的所見）の確認

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 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「利用者等告示第三十一号のイ」に該当する者
（例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象） |
| <input type="checkbox"/> 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「利用者等告示第三十一号のイ」に該当することが確実に見込まれる者
（例 がん末期の急速な状態悪化） |
| <input type="checkbox"/> iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から「利用者等告示第三十一号のイ」に該当すると判断できる者
（例 ぜんそく発作等における呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避） |

※「利用者等告示（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（H27.3.23 厚生労働省告示第94号）第三十一号のイ」は、「表（④-2）」を参照。

※カッコ内の「例」は、あくまでもi) からiii) までの状態の者に該当する可能性のあるものを例示したものに過ぎないため、カッコ内の状態以外の者であっても、i) からiii) までの状態である者と判断される場合もあるものとされています。

※「医学的所見」の確認に当たっては、単に、対象外種目の利用が「必要」か「不要」かを確認するのではなく、「利用者等告示第三十一号のイに該当する者等かどうか」、「該当する者等となる理由」、「対象外種目を利用する場合の留意点」等を確認し、サービス担当者会議等における適切な判断につなげていくことが必要です。

医学的所見の確認書類

- 主治医意見書 医師の診断書
 介護支援専門員等が聴取したケアプランに記載する医師の所見

サービス担当者会議

- サービス担当者会議での検討の結果、必要と判断。

開催日： 年 月 日

⑤ 暫定ケアプランに係る国Q&A

<平成18年4月改訂関係Q&A (Vol.2) 問52>

(問)

要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置づければよいのか。

(答)

いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届け出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定プランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用する事が考えられる。

その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。

また、仮に、居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定プランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置づけることが考えられる。

⑥ ケアプランの軽微な変更に係る国通知

<「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日老介発0730第1号ほか）の一部抜粋_介護保険最新情報 Vol.155_平成22年7月30日発出>

<居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱いについて（令和3年3月31日老介発0331第1号ほか）の一部抜粋_介護保険最新情報 Vol.959_令和3年3月31日発出>

サービス提供の曜日変更	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には、 <u>「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</u> なお、あくまでもこれは例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が居宅基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）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。
-------------	---

※上記の国通知において、軽微な変更^⑥に該当する場合があるものとして例示されている他の項目についても、下線部と同様の記載となっているため、「サービス提供の曜日変更」のみ抜粋して記載しています。

⑦ 記録の整備に係る本市独自基準

＜仙台市介護保険条例（平成 12 年仙台市条例第 4 号）第 2 条の 3，第 2 条の 8 及び第 2 条の 18 関係＞

保存すべき記録等	保存期間	
	国基準	独自基準
① サービス事業者等との連絡調整に関する記録	2年	5年
② 居宅介護支援・介護予防支援台帳		
③ 利用者が指示に従わなかった場合等の市町村への通知に係る記録		—
④ 苦情の内容等の記録		
⑤ 事故が発生した場合の事故状況及び事故に際して採った処置についての記録		

●新規規定

⑥ 従業者の勤務体制についての記録	—	5年
⑦ 介護報酬を請求するために、審査支払機関に提出したもの		

※本市では、上表のとおり、記録の整備について、国基準において、2年の保存義務が定められている記録の一部の保存義務を5年とするとともに、保存義務の定めがない記録の一部に5年の保存義務を課す「独自基準」を設けています。

※なお、独自基準に係る条例の施行期日は、平成 27 年 4 月 1 日からではありますが、経過措置により以下のような取扱いとなっておりますので、ご注意ください。

- ・①及び②の記録：平成 25 年 4 月 1 日以後に整備が完了した記録について適用。
- ・⑥及び⑦の記録：平成 27 年 4 月 1 日以後に整備が完了した記録について適用。

⑧ 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い

- ※これまでに発出された「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、厚生労働省のホームページにサービス種別毎に「まとめ」として掲載されています。
- ※同ホームページに掲載されているもののうち、「居宅介護支援等に関する事項（ケアマネジメント関係）」を抜粋して記載していますので、改めてご確認をお願いします。
- ※この資料の作成時点までの取扱いをまとめています。今後、新たな取扱いが発出される可能性があります。また、介護支援専門員実務研修の実習に関する取扱いについては、掲載していません。適宜、下記の厚生労働省ホームページのご確認をお願いします。

【厚生労働省ホームページのURL】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html#0300>

【上記の厚生労働省ホームページの冒頭に記載されている事項】

新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されます。この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能とします。なお、具体的な取扱いについては、「令和元年度台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱について」（令和元年10月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）における取扱いの考え方も参考にしてください（①）

なお、新型コロナウイルス感染症に伴い学校が休校等になることにより、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いは可能です。

※第16報までをまとめているものです。

※「**A**－**B**」は、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第**A**報）」の間**B**を表します。

【⑩－4】

（問）

特定事業所加算（I）を算定している居宅介護支援事業所が、今般の新型コロナウイルス感染症の影響で体制縮小等を行った他事業所の利用者を引継いだ場合、算定要件の「算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること」の計算において、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」と同様、引継いだ利用者は例外的に割合計算の対象外として取り扱うこととして差し支えないか。

（答）

差し支えない。

【⑨－4】

（問）

訪問介護の特定事業所加算等（※）の算定要件のひとつである「定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告」について、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、電話、文書、メール、テレビ会議等の対面を伴わない代替手段をもって開催の扱いとすることは可能か。

（答）

可能である。

①において、「特定事業所加算の算定要件である定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告について、今般の被災等により、やむを得ず当該要件を満たすことができなくなった場合についても、当該加算の算定は可能である。」としている。

これには、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、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用するなどにより、柔軟に対応することも含まれるものである。

※サービス提供体制強化加算や居宅介護支援の特定事業所加算の算定要件である定期的な会議の開催についても同様の取扱いとする。

【15-1】

(問)

居宅介護支援の特定事業所集中減算の取扱いは、①の別添2(10)③において、被災地において、ケアプラン上のサービスを位置付ける上で、訪問介護事業所の閉鎖などにより、やむを得ず一時的に特定の事業所にサービスが集中せざるを得ない場合、減算を適用しない取扱いが可能である旨が示されているが、今般の新型コロナウイルス感染症に係る影響により、例えば、ケアプラン上に位置付けられた介護サービス事業所によるサービス内容が休止又は変更されたり、当該事業所の利用に対して利用者からの懸念があること等により、利用者のサービス変更を行う必要があったりすることで、やむを得ず一時的に特定の事業所にサービスが集中せざるを得ない場合についても減算を適用しない取扱いが可能か。

(答)

可能である。

なお、上記の例示によらず、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、柔軟に取り扱うこととして差し支えない。

【3-9】

(問)

居宅介護支援のサービス担当者会議について、どのような取扱いが可能か。

(答)

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ある。

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ある。

【6-4】

(問)

サービス担当者会議の取扱いは、③-9において、「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ある。」とされているが、サービス担当者会議を開催する地域において感染者が発生していない場合でも、同様の取扱いが可能か。

(答)

可能である。

【4-9】

(問)

③-9において、「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ある。」とあるが、基準解釈通知の取扱いと同様か。

(答)

同様である。

【4-10】

(問)

③-9における取扱いは介護予防支援についても同様か。

(答)

同様である。

【⑧－１】

(問)

今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、通所介護事業所において訪問サービスの提供等を行った場合、居宅介護支援の業務や居宅サービス計画の変更については、どのような取扱いが可能か。

(答)

通所介護事業所が新型コロナウイルス感染症対策として、当該事業所の利用者に対して、当初の計画に位置付けられたサービス提供ではなく、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、事前に利用者の同意を得た場合には、サービス担当者会議の実施は不要として差し支えない。

また、これらの変更を行った場合には、居宅サービス計画（標準様式第2表、第3表、第5表等）に係るサービス内容の記載の見直しが必要となるが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えない。

なお、同意については、最終的には文書による必要があるが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることによりよい。

【④－11】

(問)

居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点から、利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合については、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱いが可能か。

(答)

可能である。

【⑤－４】

(問)

居宅介護支援の退院・退所加算や（地域密着型）特定施設入居者生活介護の退院・退所時連携加算について、どのような取扱いが可能か。

(答)

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、病院等の職員との面談以外での情報収集や電話・メールなどを活用するなどにより、算定することが可能である。

【⑪－５】

(問)

今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援費の請求は可能か。

(答)

事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば、新型コロナウイルス感染症の影響により、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。

なお、具体的な請求にあたって、データの作成等において、個別の請求ソフト等による支障がある場合については、個別に各請求ソフト作成者に相談いただきたい。

また、今般の取扱いは新型コロナウイルス感染症の影響による場合に限った取扱いであることから、新型コロナウイルス感染症により、サービスの利用実績が存在しないが、居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要である。

(補足)

※以下の①～③の事項は、本市が厚生労働省老健局振興課に対して確認した事項です。

- ① 介護予防支援事業所における介護予防支援費についても、上記と同様の取扱いが可能。
- ② 介護予防ケアマネジメント費については、各自治体において取扱いの判断が可能。
(本市においては、上記と同様の取扱いを可能とすることで関係課と調整済。)
- ③ 居宅介護支援費等の算定は、この通知が発出された5月のサービス提供分から可能。
(3月や4月のサービス提供分を6月以降の給付管理で月遅れ請求すること等は不可。)