

## 1 川崎市基準条例

## ポイント

## ○川崎市基準条例の施行

⇒ 川崎市では、平成26年4月1日に、指定居宅介護支援を対象とした「川崎市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例」と、指定介護予防支援を対象とした「川崎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等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例」を施行しました。

従来 of 国基準・解釈通知と異なる主な点は、次のとおりです。

## (1) 居宅介護支援・介護予防支援共通

ア サービス担当者会議における「利用者及びその家族」の参加

… サービス担当者会議の開催に際しては、「利用者及びその家族の参加」を**基本**とします。

ただし、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ありません。

イ 運営規程

… 運営規程には、次に掲げる重要事項に関する規程を定めておかねばなりません。

(ア) 事業の目的及び運営の方針

(イ) 従業者の職種、員数及び職務の内容

(ウ) 営業日及び営業時間

(エ) 指定居宅介護支援（介護予防支援）の提供方法、内容及び利用料、その他の費用の額

(オ) 通常の事業の実施地域

(カ) 個人情報の管理方法

(キ) 苦情への対応方法

(ク) 事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法

(ケ) その他事業の運営に関する重要事項

} 追加項目

各事業所における運営規程の中に、上記（カ）～（ク）の項目が定められているか確認し、定められていない場合は、追加してください。（カ）～（ク）の項目追加は、川崎市への変更届の提出は必要ありません。

※ 運営規程を変更した場合は、事業所の見やすい場所に、新しい運営規程の概要を掲示してください。

ウ 記録の整備

… 利用者に対する指定居宅介護支援（介護予防支援）の提供に関する記録を、完結の日から5年間保存しなければなりません。

この記録は、サービス事業者等との連絡調整に関する記録・居宅（介護予防）サービス計画・アセスメントの結果の記録・サービス担当者会議等の記録・モニタリングの結果の記録・苦情の内容等の記録・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録等が含まれます。

- エ 居宅療養管理指導事業所への居宅サービス計画等の交付  
 … 居宅療養管理指導事業所から、居宅療養管理指導に関する情報提供及び助言があった場合は、居宅サービス計画・介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」といいます。）を居宅療養管理指導事業所の担当者に交付してください。
- オ サービス提供に関する計画の入手  
 … 居宅（介護予防）サービスに関する川崎市指定基準条例では、訪問介護や通所介護等のサービス提供事業所に対して、各サービス提供に関する計画（訪問介護計画・通所介護計画・福祉用具貸与計画等）の作成を義務付けているものがあります。  
 これらの計画は、居宅サービス計画等が作成されている場合は、川崎市基準条例上、居宅サービス計画等の内容に沿って作成しなければなりません。  
 そのため、担当（介護支援専門員等）者は、訪問介護事業所等が作成した訪問介護計画等を入手し、その計画が居宅サービス計画等に沿ったものであるか等について、確認に努めてください。
- カ モニタリングの具体的な記録  
 … 居宅介護支援・介護予防支援では、それぞれ定められた期間に定期的にモニタリングを行うとともに、その結果を記録することが必要です。  
 この記録は、単に「モニタリングに行った」等の「モニタリング実施記録（日記）」ではなく、各利用者に対して行った個別具体的なモニタリング結果を記録として残さなければなりません。

**★注意★ 運営基準減算について**

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

別表（指定居宅介護支援課以後給付費単位数表）

イ 居宅介護支援費（1月につき）

注2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。



**厚生労働大臣が定める基準**

指定基準第13条（川崎市基準条例第16条）第7号、第9号から第11号まで、第13号及び第14号（これらの規定を同条第15号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。



**川崎市基準条例第16条第13号**

介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握に当たっては、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、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接すること。

イ 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。

▶ この「モニタリングの結果の記録」は、前述した「各利用者に対して行った個別具体的なモニタリングの結果の記録」です。

支援経過記録等に「モニタリングを行った」等と記すだけでは、基準を満たしたことはありません（＝運営基準減算に該当）。

キ 設備及び備品等（鍵付きの書庫）

… 各事業所は、個人情報保護のためにも、鍵付きの書庫等を備えてください。

## （２）居宅介護支援（従業者の員数）

指定居宅介護支援事業所は、事業所ごとに1人以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならず、その員数は、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに1人が**基準**です（増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではありません）。

## 2 要支援・要介護をまたがる変更時の対応

### 事例

- ① 要支援⇒要介護に変更になった利用者のプラン作成について、変更時点で居宅介護支援事業者が利用者と一切接触をしていなかったにもかかわらず、初月から給付管理を行い、報酬を算定していた。

### ポイント

#### ○要支援・要介護をまたがる変更があった場合

- ⇒ 要介護認定申請中で、要支援・要介護どちらにもなる可能性がある場合には、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所とで利用者に関する情報を共有し、緊密に連携をはかる必要があります。
- ⇒ 認定結果が出るまでの間、まったく関わりがなく、サービス導入の際に必要な初期のアセスメント等を行っていないということであれば、利用者の状態を把握しておらず、担当の居宅介護支援専門員として給付管理を行うことはできないため、介護予防支援費・居宅介護支援費の請求もできません。
- ⇒ 居宅サービス計画作成依頼届出書については、実際に利用者への初期のアセスメントを行い、居宅サービス計画を作成した時点で提出を行うものであり、給付管理についてもその時点から行うこととなります。
- ⇒ 居宅サービス計画作成依頼届出書の届出については、開始時期を遡っての受付は行いません。依頼があった場合は、早急に手続きを行ってください。

### 3 軽度者に対する福祉用具貸与

#### 事例

- ① 認定調査結果では例外要件に該当しない要支援認定者に介護用ベッドのレンタルを導入したが、市へ確認依頼を行っていなかった。
- ② 認定調査結果では例外要件に該当しない要支援認定者に介護用ベッドのレンタルを導入したが、医師の意見聴取を行っていなかった。

#### ポイント

#### ○要支援1・2、要介護1の者に対する一部福祉用具の制限

⇒ 要支援1・2、要介護1と認定された者（以下「軽度者」といいます。）に係る福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」「特殊寝台」等の種目（以下「対象外種目」といいます。）は原則として算定することができません。

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（つり具部分を除く。）
・自動排泄処理装置（要介護3以下は原則貸与不可）

#### ○軽度者に対する対象外種目貸与の例外

⇒ 利用者の状態像によって、所定の手続き・確認等を行うことで、軽度者であっても対象外種目の貸与が可能となります。

＜対象外種目の貸与をする場合の手続き＞

（1）要介護認定調査票の基本調査の結果を基に、軽度者への貸与の要否を判断します。

（2）車いす又は移動用リフトの貸与については、該当する認定調査項目がないため、軽度者に貸与が可能かどうか判断できないケースがあります。

その場合は、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員等が参加する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介護支援専門員又は地域包括支援センター担当職員（以下「介護支援専門員等」といいます。）が判断します。

（3）利用者の状態が急速に悪化した場合等に、医師の医学的な所見に基づく判断があり、適切なケアマネジメントにより福祉用具の貸与が必要であると判断されている場合、市町村への確認の手続きにより貸与が認められます。

#### ○市町村への確認が必要な場合の介護報酬の算定について

⇒ 上記（3）の場合における介護報酬の算定については、「軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書」等を市に提出した日以降となります。

## ○利用者の身体状況の変化等による再度の市町村確認について

⇒ 市町村への確認により対象外種目の貸与を受けている場合、以下の3点のうちいずれかの変更があった場合には、再度市町村による確認を受けてください。

手続が行われていない場合、過誤調整の対象となります。

(1) 医学的見地に基づく介護支援専門員等が判断した表2のi)からiii)に変更が生じたとき

(2) 貸与する福祉用具の追加・変更が生じたとき

ただし、同一品目における変更等軽易なものについてであり、かつ、当該変更等が被保険者の身体状況や介護状況の変化に起因するものではない場合は、不要とします。

再度の確認は不要な例： 従来使用していた電動ベッドが故障したことによる機種変更等  
再度の確認が必要な例： 従来使用していた電動ベッドに加えて、付属品のサイドレールを追加した場合等

(3) 当該被保険者が更新認定・区分変更認定を受けたとき。

## ○指定福祉用具貸与事業者への情報提供について

⇒ 介護支援専門員等は、利用者の同意を得た上で、市町村から入手した調査票の写しについて、その内容を確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

⇒ 介護支援専門員等は、市町村への確認により福祉用具の貸与を行う場合において、指定福祉用具事業者から、医師の所見及び医師の名前について確認があったときは、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

⇒ テクノエイド協会のホームページで、福祉用具貸与価格が公開されています。

これは、介護保険における貸与価格の適正化に向けた取組の一環として、利用者や家族をはじめとした国民が幅広く活用できるよう貸与価格情報の公表するもので、最頻価格(1か月当たりの全国的最頻価格)、平均価格(1か月当たりの全国の平均価格)が公表されていますので、御利用ください。

※ 介護保険における福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付がなされるよう、保険給付における公定価格を定めず、現に要した費用の額により保険給付される仕組みとされています。

したがって、貸与価格は同一製品であっても、取り扱う福祉用具貸与事業者のサービス内容(アセスメント、用具の選定、計画書作成、搬出入、モニタリング、メンテナンス、消毒等)によって異なります。



## 4 住宅改修が必要な理由書

### 事例

- ① 住宅改修が必要な理由書を介護支援専門員が作成せず、その作成を住宅改修業者に任せきりにしていた。

### ポイント

#### ○住宅改修が必要な理由書の作成

⇒ 住宅改修が必要な理由書を作成する者は、基本的には居宅サービス計画等を作成する介護支援専門員及び地域包括支援センター担当職員とされています。

介護支援専門員等が当該理由書を作成する業務は、居宅介護支援事業又は介護予防支援事業の一環として位置づけられており、被保険者から別途費用を徴収することはできません。

⇒ 住宅改修の理由書は、単に申請に必要な書類というのではなく、住宅改修を行う際の「アセスメントシート」としての役割があります。

また、改修終了後は、モニタリングにおいて、改修目的・効果が達成された（される）かについて、検証等を行うことも大切です。

## 5 宿泊サービスについて

#### ○指定通所介護事業所等における介護保険外での宿泊サービスについて

⇒ 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）の提供については、介護保険制度外の自主事業ではありますが、利用者保護の観点から指定通所介護等の利用者に対するサービス提供に支障がないかを判断できるよう、宿泊サービスの実態を把握するための届出を導入するとともに、事故報告の仕組みを構築することとされ、厚生労働省令が改正されました。

⇒ さらには、宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービスを利用する者の尊厳の保持及び安全の確保並びに宿泊サービスの健全な提供を図ることを目的として、平成27年4月30日に「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」が定められたところです（186ページ参照）。

⇒ これに伴い、川崎市においても宿泊サービスに係る指針を制定する予定ですが、宿泊サービスは、上記指針の第1-4-(3)にあるとおり、宿泊サービスが位置づけられた居宅サービス計画等に沿って、宿泊サービスの提供を希望する利用者に対し、提供されるものとされています。居宅サービス計画等への宿泊サービスの位置づけは、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員等により、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならないとされており、安易に居宅サービス計画等に位置づけるものではないことに留意してください。

## 5-2 居宅介護支援

### 1 居宅介護支援の取扱件数と担当件数

#### 事例

- ① 取扱件数を各介護支援専門員の担当件数と混同していた。
- ② 取扱件数計算に使用する介護支援専門員の員数を、常勤換算方法による員数ではなく実人数としていた。

#### ポイント

#### ○取扱件数と担当件数の考え方

⇒ 居宅介護支援の介護報酬上の「取扱件数」と、川崎市基準条例に定める人員基準上の「担当件数」は、意味が異なることから、以下のとおり整理して考える必要があります。

#### (1) 取扱件数

介護報酬上の「取扱件数」は、事業所全体として（常勤換算後の）介護支援専門員1人当たりの利用者数を示す数字です。

取扱件数の算定方法は、利用者総数（介護予防支援の委託件数は2分の1を乗じた数）を、事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数となります。

「取扱件数」＝ 
$$\frac{(\text{利用者総数} + \text{介護予防支援委託利用者数} / 2)}{\text{常勤換算方法による介護支援専門員の員数}}$$

#### 【取扱件数と介護報酬の関係】

取扱件数	算定する区分
事業所の取扱件数が40件未満	すべて居宅介護支援費（Ⅰ）
事業所の取扱件数が40件以上	40件未満の部分 →居宅介護支援費（Ⅰ）
	40件以上60件未満の部分 →居宅介護支援（Ⅱ）
	60件以上の部分 →居宅介護支援（Ⅲ）

#### (2) 担当件数

川崎市基準条例に定める人員基準上の「担当件数」は、介護支援専門員1人当たり35人を基準としています。

この担当件数は、事業所単位での平均値のため、一人の介護支援専門員が当該事業所に係る担当件数を超えて担当することもあります。

ただし、この場合も、介護支援専門員の経験年数や担当ケースの難易度を勘案し、事業所の組織内の適正な役割分担をしていることを前提としています。一部の介護支援専門員に担当件数が著しく偏るなど、質の確保の観点で支障がある場合は、是正する必要があります。

## 2 サービスの選択

### 事例

- ① 利用者に選択を求めることなく、特定の居宅サービス事業所を居宅サービス計画に位置づけていた。
- ② 利用者の意向を確認することなく、居宅サービス事業者からの指示どおりに居宅サービス計画を作成し、給付管理を行った。
- ③ 利用者は居宅サービス事業所の変更を希望しておらず、かつ、居宅サービス事業所を変更する理由がないにもかかわらず、利用者に理由を説明することなく、特定の居宅サービス事業所への変更を行った。

### ポイント

#### ○公正中立なサービスの提供

⇒ 居宅介護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ることがないように、公正中立に行わなければなりません。

#### ○利用者・家族への適切な情報の提供

⇒ 介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援する必要があります。

そのため、介護支援専門員は、利用者によるサービス選択に資するよう、地域の居宅サービス事業者等に関するサービスの内容や、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が求められます。

したがって、偏った情報のみを提供したり、利用者に選択を求めることなく、特定の事業所のみによる居宅サービス計画原案を最初から提示した場合は、運営基準に違反することとなります。

#### ○利用者主体のサービス選択

⇒ 居宅介護支援等の事業は、公正中立な立場で実施される必要があるため、居宅サービス計画の内容が特定のサービスや特定の事業者に不当に偏るようなことがあってはいけません。

利用者の状況に応じて、適切なサービス事業者の選択肢を提示できるよう、地域の介護サービス事業者のサービス内容・特徴等の情報収集に努め、適宜利用者に対して情報提供ができるようにしてください。

⇒ 利用者に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など、利用者の自由な選択を阻む行為は基準違反となります。

※ 利用中の居宅サービス事業所を、変更が必要な理由(利用者の希望等)がないのに、同一の事業主体のサービスに変更するよう求める行為も含まれます。

⇒ 原案作成に先立って、サービス事業者からサービス内容・時間帯の提案・提示がある場合でも、その内容を踏まえ、居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員が必要性・妥当性を検討し、居宅サービス計画原案に位置づける必要があります。



★平成27年度改正事項★

○正当な理由のない特定の事業所への偏りに対する対応  
(特定事業所集中減算)

⇒ 居宅介護支援の給付管理の対象となるサービスすべてについて、正当な理由がないにもかかわらず、特定の事業所の割合が80%を超える場合には、減算の対象となります。

※ 居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限ります。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限ります。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限ります。）、看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限ります。）

⇒ 判定に係る書類は、減算の適用となるか否かを問わず、すべての居宅介護支援事業者が作成しなければなりません。判定の結果、80%を超えた場合に減算の届出を行う必要があります。

⇒ 平成27年度報酬改定後の取扱いは、平成27年9月1日から翌2月末日までの判定期間から適用され、減算については、翌4月1日から適用となります。

### 3 居宅サービス計画における目標の設定

#### 事例

- ① 提供されるサービスの目標がサービス行為自体を指すものとなっていた。
- ② 短期目標が曖昧に記載されていた。
- ③ 短期目標の達成時期が認定有効期間の終期や長期目標とすべて一致していた。

#### ポイント

#### ○利用者の立場に立った目標の設定

⇒ 居宅サービス計画書の短期・長期目標等は、本来「利用者の目標」として設定するべきですが、実地指導等の際には「サービスを利用すること」自体を目標として記載している事例がよく見受けられます。

「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しますので、個別のサービス行為とは異なります。

課題（ニーズ）を解決するための手段の一つとしてサービスがあるという認識を持つようにしてください。（ケアマネジメントツール～ケアプラン確認マニュアル～【川崎版】）

#### ○短期目標について

⇒ 短期目標として、具体性に乏しい目標を設定すると、目標達成に必要なサービスが何であるのか見えないだけでなく、目標の達成度合い等の評価も難しくなってしまいます。

課題ごとに解決の要点を整理し、すぐに始められる「取り組み目標」として、的を絞った具体的な表記であることが大切です。

短期目標でのポイントは、利用者（家族）に「実感のわく内容」「まずやってみようと思える内容」又は「あまり気が進まなかったけれど、必要なことなんだな」と思える内容にすることも大切です。

また、利用者自身の取り組みを促す場合においては、その内容が客観的にも妥当であり、明確にすることが大切になります。（ケアマネジメントツール～ケアプラン確認マニュアル～【川崎版】）

#### ○目標の期間設定について

⇒ 短期目標は、課題ごとに現在の状況を踏まえて、〇か月後には「～まで改善したい」、〇か月間は「～を取り組み、～までできるようになる」など、利用者・家族にとって具体的な達成目標や取り組み目標を設定するようにしてください。

また、可能であれば利用者自身にも期間設定に参加してもらおう等、利用者・家族が自分自身の目標として認識できるような働きかけを行ってください。

（※）ケアマネジメントプロセス（インテーク～アセスメント～原案作成～サービス担当者会議～ケアプランの確定～評価）については、「ケアマネジメントツール～ケアプラン確認マニュアル～【川崎版】」等を活用して自己点検を行うなど、利用者の自立支援に資する内容となっているか確認を行ってください。

## 4 居宅サービス計画の原案作成・説明・同意

### 事例

- ① 居宅サービス計画原案を作成していなかった。
- ② 原案の内容について、サービス担当者会議等による担当者からの専門的な見地からの意見聴取を行っていなかった。
- ③ 居宅サービス計画原案の内容について、利用者への十分な説明を行わず、同意欄への署名・押印のみを求めていた。

### ポイント

#### ○居宅サービス計画原案の作成

⇒ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を確定させる前に、必ず居宅サービス計画原案を作成しなければなりません。

#### ○サービス担当者会議等による担当者からの意見聴取

⇒ 原案作成後には、計画に位置づけた居宅サービス等の担当者を招集して行う「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の共有と、原案の内容について専門的な見地からの意見聴取を行う必要があります。

各サービスが、利用者の「共通の目標」を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて意見を求め、調整を図ってください。

⇒ サービス担当者会議は、居宅サービス計画に係る担当者全員が出席する必要があります。

日程調整の結果、担当者側の都合により、どうしても出席を得られない場合は、担当者への照会等により意見を求めるようにしてください。

※ サービス担当者会議の開催に当たって、特定の曜日・時間に偏るなど、一部のサービス担当者が出席できない状態が続く（例えば、他のサービス担当者の都合に関係なく、毎回通所介護の提供時間中に開催している等）といったことのないようにしてください。

⇒ 担当者会議の要点・担当者への照会内容については、記録を作成し、5年間保存してください。

#### ○利用者への説明・同意

⇒ 作成した居宅サービス計画原案の内容を、利用者・家族に対して説明して、文書による同意を得ます。

その際、利用するサービスが保険給付の対象となるかどうかを区分して説明することが必要です。

#### ★重要★ 説明・同意の意味

居宅サービス計画原案の内容の説明・同意については、利用者によるサービス選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するために、文書での同意を得ることが義務付けられています。

利用者に選択を求めるのは介護保険制度の基本理念ですので、説明を省略して形式的な署名や押印を求めることがないようにしてください。

## 5 居宅サービス計画の確定・交付

### 事例

- ① 居宅サービス計画を利用者に交付していなかった。
- ② 居宅サービス計画をサービス提供事業所の担当者に交付していなかった。
- ③ 居宅サービス計画の趣旨・内容・計画上での各サービスの位置づけを、サービス提供事業所の担当者に説明していなかった。
- ④ 居宅サービス計画の交付が大幅に遅れた。

### ポイント

#### ○居宅サービス計画の交付

⇒ 居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく「利用者」と「サービス事業所の担当者」の両方に計画を交付する必要があります。

⇒ サービス事業書の担当者に計画を交付する場合には、計画の趣旨や内容等について十分に説明し、各担当との共有、連携を図ってください。

連携が不十分だと、居宅サービス計画上のサービスの目的と実際のサービス提供内容に乖離が生じてしまい、それまでのケアマネジメントプロセスの労力が無駄になってしまう可能性があります。

⇒ 事例④のように、サービス事業所の担当者への計画の交付が大幅に遅れているケースが実地指導の際に確認されています。

スムーズなサービス提供のためにも、速やかな計画の内容の説明と交付を行ってください。

サービス事業所の担当者への計画の交付は、支援経過記録に記載するなど、いつ（・誰に）交付したかを明確に記録しておいてください。

### ★平成27年度制度改正事項★

#### ○個別サービス計画について

⇒ 居宅介護支援事業所等とサービス提供事業所の意識の共有を図る観点から、基準条例上、介護支援専門員には、居宅サービス計画に位置づけたサービス提供事業所に対し、サービス計画の提供を求めることとしていますが、他方で、サービス提供事業所においては、個別サービス計画を介護支援専門員に提供することが求められていませんでした。

平成27年度の制度改正に伴い、サービス提供事業所においても、介護支援専門員から個別サービス計画の提供を求められた場合には、提供するよう努めることとされました。

#### 個別サービス計画の保存について

平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問187 個別サービス計画は居宅介護支援事業所で保管する居宅サービス計画の保存期間と同じ2年間（川崎市基準条例では5年間）とするのか。

（答）個別サービス計画については、運営基準第29条における記録の整備の対象ではないが、居宅サービス計画の変更に当たっては、個別サービス計画の内容なども検証した上で見直しを行うべきであることから、その取扱いについて適切に判断されたい。

## 6 居宅サービス計画の実施状況の把握について

### 事例

- ① 1月1回の利用者宅への訪問・面接による実施状況の把握を行っていなかった。
- ② 単にサービス利用票への署名・押印を求めるための訪問を「モニタリング」と称していた。
- ③ モニタリングの記録を作成していなかった。
- ④ 利用者の状況把握などを、すべてサービス事業者に任せていた。

### ポイント

#### ○居宅サービス計画の実施状況等の把握

⇒ 居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせ提供し続けることが重要です。

⇒ 利用者の解決すべき課題の変化を把握し、必要に応じて随時居宅サービス計画の変更等の支援を行うために、「居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）」の実施が基準上で義務付けられています。

⇒ モニタリングについては、特段の事情（※）のない限り、次の方法により行うことが義務付けられています。

- (1) 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。
- (2) 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。

訪問の目的は前述のとおりなので、サービス利用票を渡しに訪問しただけでは、基準上の「モニタリング」には該当しません。

#### 特段の事情（※）

利用者側の事情により、訪問・面接することができない場合が該当します。介護支援専門員側の都合による事情は含まれません。

- (○) 訪問日程を調整していたが、利用者が急遽入院して、同月内に退院しなかった。
- (×) 介護支援専門員の休暇取得のため訪問ができなかった。

#### ○サービス事業所との連携

⇒ 事例④は、自主事業で宿泊サービスを実施している通所介護事業所に月を通して連泊していたケースです。

毎月の訪問は行われていましたが、訪問時間以外の生活状況の把握や連携が行われていませんでした。

⇒ 課題の変化は、利用者に直接サービスを提供するサービス事業者により把握されることも多いため、いざ状況の変化があった場合に円滑な連絡が行われるよう、サービス事業所の担当者と緊密な連携を図るようにしてください。



## 7 居宅サービス計画の変更

### ポイント

⇒ 基本的には、利用者の状態や解決すべき課題に変化があった場合に、居宅サービス計画の変更の必要性を検討します。

ここで重要になるのが、モニタリング結果やサービス事業所からの情報提供等を踏まえて、居宅サービス計画の評価をしているかという点です。評価がされていれば、利用者の状況に合わせ、必要時に計画の変更が行われています。

「計画の作成→サービス提供の実施→モニタリング・再アセスメント→評価」という一連の流れの中で、必要性を判断してください。

⇒ 居宅サービス計画の変更が必要な場合、変更内容が「軽微な変更」に該当する場合を除き、基準で定められている一連の業務を行う必要があります。（再アセスメント～計画の交付）

### ○居宅サービス計画の「軽微な変更」の内容について

⇒「軽微な変更」に該当するかどうかは、次に掲げるような状況を勘案して、介護支援専門員が一連の業務を行う必要が高い内容であると判断しているか否かによります。

- ・ 利用者の希望による変更か
- ・ 利用者の状態像に変化はないか
- ・ 総合的な援助の方針や生活全般の解決すべき課題、目標に変化はないか
- ・ サービス種別に変化はないか

次頁に具体例を示していますが、事例によっては一連の業務を行う必要が出てくる可能性がありますので、「この事例＝変更の必要性を検討しない」といった機械的な判断は行わないでください。

また、軽微な変更として取り扱った場合は、介護支援専門員が一連の業務を行う必要が高い内容ではないと判断したこと及びその理由等を、記録に残しておくようにしてください。

< 軽微な変更の具体例 >

	変更内容	「軽微な変更」に該当するケースの例
1	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
2	サービス提供の回数変更	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
3	利用者の住所変更	利用者の住所変更
4	事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更
5	目標期間の延長	目標期間終了後、再度目標の設定を検討した結果、居宅サービス計画上の目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合
6	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	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
7	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	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
8	目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの変更	第1表の総合的な援助の方針や第2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
9	担当介護支援専門員の変更	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（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者との面識があること）

## 8 運営基準減算について

### 事例

- ① サービス担当者会議を開催していなかった。

### ポイント

#### ○運営基準減算について

⇒ 介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を実現するために、指定居宅介護支援事業者は非常に重要な役割を担っています。

⇒ このため、居宅介護支援の業務が適切に行われていない場合には、運営基準減算が適用となり、報酬が減額又は報酬請求ができなくなります。

#### 【運営基準減算のルール】

運営基準減算となる要件のうち、いずれかに該当した月からその状態が解消されるに至った月の前月まで、当該利用者の分の介護報酬について減算します。

- ⇒ 1月目：所定の単位数の50%に減算
- ⇒ 2月目以降：0単位（算定できません）

#### ＜居宅介護支援の業務が適切に行われていない場合＞

居宅サービス計画の新規作成及びその変更の場合	① アセスメントに当たって、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
	② サービス担当者会議を適切に開催していない場合
	③ 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
サービス担当者会議の開催について	④ 次のいずれかのタイミングでサービス担当者会議を開催していない場合 ア 居宅サービス計画の新規作成時 イ 要介護更新認定時 ウ 要介護区分変更認定時
モニタリングについて	⑤ 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
	⑥ 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

## サービス担当者会議を適切に開催していない場合

… サービス担当者会議は、「要介護更新認定を受けた場合」「要介護状態区分変更認定を受けた場合」は、必ずサービス担当者会議を開催する必要があります。

川崎市指定基準条例では、「やむを得ない理由がある場合」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ますが、この場合の「やむを得ない理由」とは、介護支援専門員が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受けられない場合等です。

ここでいう「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」は、あくまでもサービス（提供事業所）担当者の事由であり、かつ、サービス（提供事業所）担当者が参加できない場合に、当該サービス（提供事業所）担当者から意見を求めるのであって、介護支援専門員側の事由ではありません。

したがって、介護支援専門員が、最初からサービス担当者会議の日程調整を行わず、サービス（提供事業所）担当者の全員から意見を求め、サービス担当者会議そのものを開催しない場合は、基準条例上の「やむを得ない理由がある場合」には該当しません（＝運営基準減算に該当）。

## 9 医療サービスの位置づけについて

### 事例

- ① 訪問看護を導入する際に、医師からの指示があることを確認していなかった。

### ポイント

#### ○医療サービスを居宅サービス計画に位置づける場合

- ⇒ 居宅サービス計画に医療サービスを位置づける場合、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示があることを必ず確認してください。
- ⇒ 利用者が医療サービスを希望している場合や必要性が認められる場合には、あらかじめ利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めてください。

#### 【介護保険における医療サービス】

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のみ）、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のみ）

ポイント

○ケアマネジャーの資質向上と今後のあり方に関する検討会

⇒ ケアマネジャーについては、平成24年4月介護報酬改定に向けた社会保障審議会介護給付費分科会の審議報告の中で、「ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める」とこととされました。

平成24年3月から「ケアマネジャーの資質向上と今後のあり方に関する検討会」が設置され、ケアマネジャーの資格のあり方等に関する議論が進められ、平成25年1月に中間整理が取りまとめられました。その中で指摘された検討すべき主な課題は、次のとおりです。

検討すべき主な課題	
1	介護保険の理念である「自立支援」の考え方が十分共有されていない。
2	利用者像や課題に応じた適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分でない。
3	サービス担当者会議における他職種協働が十分に機能していない。
4	ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない。
5	重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。
6	インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネート、地域のネットワーク化が必ずしも十分できていない。
7	小規模事業者の支援、中立・公平性の確保について、取組が必ずしも十分でない。
8	地域における実践的な場での学び、有効なスーパーバイズ機能等、介護支援専門員の能力向上の支援が必ずしも十分でない。
9	介護支援専門員の資質に差がある現状を踏まえると、介護支援専門員の養成、研修について、実務研修受講試験の資格要件、法定研修の在り方、研修水準の平準化などに課題がある。
10	施設における介護支援専門員の役割が明確でない。

⇒ これらの課題を受けて、厚生労働省において、平成26年6月に以下の様式が策定され、活用にあたっての手引きが作成されました。

- (1) 利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に適切な情報共有に資することを目的とした「課題整理総括表」
- (2) ケアプランに位置付けたサービスについて、短期目標に対する達成度合いを評価することで、より効果的なケアプランの見直しに資することを目的とした「評価表」

※ 詳細は、介護保険最新情報（Vol.379）を御覧ください。



ポイント

○地域ケア会議における関係者間の情報の共有

⇒ 介護保険法上に位置づけられた地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合は、協力するよう努めてください。

○認知症加算及び独居高齢者加算の基本報酬への包括化

⇒ 個人の心身の状況や家族の状況等に応じたケアマネジメントの提供は、介護支援専門員の基本の業務であることから、平成27年度からは加算による評価ではなく、基本報酬への包括化により評価されました。

特に、認知症高齢者の日常生活自立度については、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有するものであり、加算がなくなったから把握しなくてよいということではありません。

○特定事業所加算

⇒ 質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価を推進するため、特定事業所加算について、主任介護支援専門員などの人員配置要件が強化されました。

また、法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成に関する協力体制を整備している場合が、算定要件に追加されています。

一方で、算定要件のうち、中重度者の利用者が占める割合については、実態に即して緩和されました。

(改正前)

特定事業所加算 I

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を 1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を 3名以上配置
- 3 中重度の利用者の占める割合が 5.0%以上
- 4 (新規)

(改正後) (人員配置及び要件に変更のある部分)

(新) 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
- 2 (継続)
- 3 中重度の利用者の占める割合が 4.0%以上
- 4 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備(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)

(新) 特定事業所加算 II

- 1 (継続)
- 2 常勤専従の介護支援専門員を 3名以上配置
- 3 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備(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)

特定事業所加算 II

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を 1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を 2名以上配置
- 3 (新規)

(新) 特定事業所加算 III

- 1 (継続)
- 2 (継続)
- 3 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備(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)

## 5-3 介護予防支援

### 1 目標指向型のケアマネジメント

#### ポイント

#### ○介護予防ケアマネジメントについて

⇒ 介護予防の基本的な目的は、以下の2点です。

- (1) 高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと
- (2) 要支援・要介護状態となっても状態がそれ以上悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと

そのため、介護予防ケアマネジメントの考え方を大まかに整理すると、以下のようになります。

○ 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、要介護状態になることをできる限り予防することが重要です。

このためには、「本人ができることはできる限り本人が行うように支援する」ことを念頭に置きつつ、いかに行動変容へ誘導するかという視点と技量が求められます。

○ 利用者の生活機能の向上に対する意欲を引き出し、サービス利用後の生活を分かりやすくイメージできるようにします。

それを踏まえて具体的な日常生活における行為について目標を明確にしたうえで、セルフケアや地域の公的サービス、介護保険サービスを適切に利用する計画を作成し、達成状況を評価して必要に応じて計画の見直しを行う、という一連のサイクルが重要となります。

⇒ この考えに基づき、介護予防支援の基準条例では、「目標指向型」の計画を作成することが求められています。目標指向型の計画を作成する上で重要なのは、以下の点です。

- (1) 生活機能の低下が生じている課題に対し、介護予防ケアマネジメントの担当者が、可能性を示唆し、利用者自身がどのようになりたいかという目標を掲げていること
- (2) 目標を達成するために、本人の意欲を高めるとともに、環境を整えたり、問題や障害となっていることを解決したり、利用者の健全な機能をより強化するための具体的な取組みが示されていること

## 2 介護予防ケアマネジメントの留意事項

### 介護予防ケアマネジメントのポイント

- ① 適切なアセスメントの実施により、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定
  - ② 利用者を含め、様々なケアカンファレンスを通じ、利用者の改善可能性を実現するための適切なサービスを選択
- ↓
- 利用者の自立に向けた目標指向型プランの設定
- ③ 目標の共有と利用者の主体的なサービス利用
  - ④ 将来の改善の見込みに基づいた再アセスメント
  - ⑤ 明確な目標をもった介護予防ケアプランづくり

#### ① 適切なアセスメントの実施により、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定

⇒ 介護予防ケアプランの作成の前提となるのは、的確なアセスメントがなされることです。

アセスメントは、利用者と計画作成者との共同作業です。そのため、アセスメントの実施に当たっては、一方的にあるいは漫然と質問等をするのではなく、その目的について、利用者や家族へ説明したり、関心を示した内容について話を深めたりすることも、利用者を理解するためには必要なコミュニケーションの取り方です。

⇒ アセスメントは、コミュニケーションの過程を通じて、介護予防の考え方を利用者や家族に説明したり、生活機能が低下していることを認識できるよう支援をしたり、改善や自立への意欲を引き出していく貴重な機会です。計画作成者は、利用者が予防給付によるサービス等を利用することで活動性が向上し、積極的な生活をイメージできるようにアプローチすることが重要であり、活動性の向上後の生活のイメージは、利用者と家族、計画作成者が目標とするイメージとして共有する必要があります。

#### ② 利用者を含め、様々な専門家によるケアカンファレンスを通じ、利用者の改善可能性を実現するための適切なサービスを選択

⇒ 計画作成者が各領域のアセスメントに基づき、専門的観点から、利用者にとって最も適切と考えられる目標・その達成・その達成のための具体的な方策について検討して提案し、利用者や家族と話し合いながら合意していく過程は、介護予防に対する利用者の意欲を形成する重要な行為です。

#### ③ 目標の共有と利用者の主体的なサービス利用

⇒ 目標は、利用者が一定の期間に達成可能であることや、利用者の価値観や好みを十分に考慮することが重要です。達成できない目標を設定することは、評価時点で利用者の自信をなくしたり、意欲を低下させることにも繋がります。達成感や効果感に繋がる目標を設定することが重要になります。

このような目標を設定するためには、本人ができることを一緒に探し、生活機能の向上が図られる目標を立てるといった視点を持つことが重要です。

#### ④ 将来の改善の見込みに基づいた再アセスメント

⇒ 個々の利用者ごとに、生活機能を向上させるためには、状態像の変化に応じて必要な支援要素を決定し、当該支援要素に対応した適切なサービスを調整し、定期的に見直しをしていく仕組みを構築することが必要となります。

#### ⑤ 明確な目標をもった介護予防ケアプランづくり

⇒ 個々の利用者ごとに、生活機能が、いつまでにどの程度向上するのか、又は、どの程度の期間維持できるのかを明らかにし、利用者・家族及びサービス提供者がその目標を共有するとともに、適切に評価することが重要です。

#### 介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等

指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に対して、特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置づけるべき旨の指示を行ってはなりません。

⇒ 指定介護予防支援事業者は、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があります。

⇒ 指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、地域包括支援センター運営協議会が設けられ、介護予防支援の事業を含め地域包括支援センターが行う事業の公正かつ中立な運営を確保するためにかかわることから、地域包括支援センター運営協議会においては、介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等の規定が遵守されているかなどについても、適宜把握する必要があります。

#### ○ 予防給付のサービス選択にあたっての留意事項

⇒ 廃用症候群予防の観点から、「介護予防通所介護」及び「介護予防通所リハビリテーション」を介護予防プランに積極的に位置づけることによって、日常生活の活発化や社会とかかわる機会を提供し、廃用症候群の予防・改善が期待できます。

⇒ 介護予防訪問介護については、利用者に自力で困難な行為（掃除、買い物、調理等）があり、それについて同居家族による支えや、地域の支え合い・支援サービスや他の福祉施策等のサービスが利用できない状況の場合、介護予防ケアマネジメントによる個別の判断を経た上で、サービスが提供される必要があります。

利用者に対して1対1で提供するサービスであり、利用者の状況によっては、訪問介護員への依存関係を生みやすいという指摘もあることを踏まえ、本人の置かれた環境・心情に十分配慮しつつ、段階に応じて生活機能の維持向上に資するかかわり方を探求する姿勢と技量が求められます。

### 3 介護予防支援業務の委託

#### 事例

- ① 介護予防支援業務を委託したケースの状況把握を一切行っていなかった。
- ② 委託先の居宅介護支援事業者の本来業務に支障が出るほどの件数を委託していた。
- ③ 介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有している介護支援専門員がいない居宅介護支援事業者に委託を出していた。

#### ポイント

##### ○介護予防支援業務の委託

- ⇒ 介護予防支援の業務は、居宅介護支援事業者に委託することができます。特に、介護予防支援事業者が直接担当する介護予防支援の給付管理件数については、地域包括支援センターと指定介護予防支援事業所を兼務する職員（事務職員を除く。）1名当たり20件／月が上限となるよう留意してください。
- ⇒ 委託する介護予防支援業務の範囲は、委託先の居宅介護支援事業者との契約で定めることとなります。あらかじめ対象者の身体状況・希望等を把握して、居宅介護支援事業者の本来業務に支障が出ないように、委託件数・範囲を定めるようにしてください。
- ⇒ 介護予防支援業務は、「指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者」に限り、委託することができます。

##### ○委託先事業者の法令遵守について

- ⇒ 委託先の居宅介護支援事業者が基準条例に違反する行為をした場合、委託元の介護予防支援事業者も指導対象となる場合があります。委託元事業所は、委託先事業者に対し、介護予防支援関係の法令の遵守を求めるとともに、必要に応じて、介護予防支援業務に関する指導・助言を行うなど、適切な介護予防支援が提供されるよう配慮してください。

##### ○委託業務の範囲等について

- ⇒ 介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲等については、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定される必要があります。円滑なサービス提供のため、介護予防支援事業者と居宅介護支援事業者の双方で、それぞれが担うべき業務の範囲を明確にしてください。
- ⇒ 委託先の居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画原案を作成した際には、計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行ってください。同様に、委託先の居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、その評価内容について確認を行い、今後の方針などについて必要な援助・指導を行うことが必要となります。



## 4 初回加算

### 事例

- ① 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業者が変更になった場合に、初回加算を算定していた。(×)
- ② 利用者が要介護者から要支援者に変更となった場合に、元々居宅介護支援を担当していた居宅介護支援事業所が引き続き介護予防支援の委託を受けた際に、初回加算を算定していた。(○)

### ポイント

#### ○初回加算の算定について

⇒ 事例①については、委託された居宅介護支援事業所が変更になっても、委託元の介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することはできません。

#### 【参考】初回加算「新規」の考え方

平成21年4月改定関係Q & A (vol. 1)

問13 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

(答) 契約の有無にかかわらず、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、当該利用者に対して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、同様の扱いとする。

⇒ 事例②については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たって、新たなアセスメント等を行う必要があるため、その手間を評価する初回加算の算定は可能です。