

平成29年度
指定居宅介護支援事業所
集 団 説 明 会

別冊資料

本資料は、過去に、居宅介護支援事業所あてに通知した文書と、ケアマネ協議会において配布した資料をまとめたものです。

平成29年度 指定居宅介護支援事業所 集団説明会

別冊資料 目次

平成27年度ケアプラン点検指摘事項まとめ 1

特に多かった指摘事項についての補足 5

ケアプラン作成に係る注意事項について 8
(平成28年11月ケアマネ協議会 配布資料)

平成28年度ケアプラン点検指摘事項まとめ 13

ケアプランチェックについて 17
(平成29年12月ケアマネ協議会 配布資料)

【平成27年度 ケアプラン点検指摘事項まとめ】 (H28.1末現在)

課題分析（アセスメント） について

指摘内容	コメント
アセスメントを行っている記録はあるが、自宅で行っているかがわからない。	実施した場所(「居宅」等)についても居宅介護支援経過等に明記すること。
様式について。	アセスメント、サービス担当者会議、モニタリングはそれぞれ目的が違うため、1つの様式にまとめるのではなく、それぞれの様式を検討すること。(様式は独自のもので構わない。)
作成したアセスメントシートに作成日が記載されていない。	作成日(アセスメント実施日)を記載すること。
再アセスメント時の記録が無い。	再アセスメントの内容も記録が必要。初回のアセスメント記録に、日付記載の上で変更部分を加筆したり見え消しを行う形で記録する方法も可能。
アセスメント⇒プラン原案作成⇒サービス担当者会議⇒ケアプランの合意⇒サービスの実施⇒モニタリング⇒再アセスメント の流れが確立されていない。	ケアマネジャーとして、ケアマネジメントの流れを把握すること。

居宅サービス計画書 について

指摘内容	コメント
計画作成日と目標の期間にずれがある。	計画作成日には実際に作成した日を記載すること。
ケアマネ交代時、ケアプランが作成されていない期間がある。	サービスが継続しているのであれば、期間が途切れないようにケアマネ交代を行うこと。

サービス担当者会議の要点 について

指摘内容	コメント
記載方法について。	利用者・家族、事業所との情報共有や、サービスに関する検討等、わかりやすく記載すること。
担当者会議が照会のみである。	担当者会議は「やむを得ない場合」についてはサービス担当者に対する照会等で意見を求めることができる。「やむを得ない場合」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担当者会議への出席が得られなかった場合や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みられない等の軽微な変更の場合などである。

居宅介護支援経過 について

指摘内容	コメント
サービス事業所に対し、居宅サービス計画書を交付した記録が無い。	交付が確認出来ない場合は、運営基準減算になる。
更新時のアセスメント実施の記録が無い。	アセスメント実施が確認出来ない場合は、運営基準減算になる。
初回のアセスメント実施の記録が無い。	アセスメント実施が確認出来ない場合は、運営基準減算になる。
アセスメントと支援経過の内容が異なっている。	適正な記録が必要。
利用者に計画書の同意等の記録がなされていない。	ケアプランの説明、同意が確認出来ない場合は、運営基準減算になる。

サービス利用票 について

指摘内容	コメント
利用票より実績の利用者負担額が増加しているが、利用者への再交付、説明が確認出来ない。	利用票再交付及び利用者・家族の同意が必要。
計画と実績に違いがある。	変更理由を支援経過等に記載すること。
利用票の作成日が承諾日の後の日付になっている。	実際の作成日を記載すること。

モニタリング について

指摘内容	コメント
居宅サービス計画書と異なるモニタリング結果を記載している。	適正なモニタリングが行われていない場合、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となる。
月1回以上、居宅に訪問し面接した記録が確認できない。	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、特段の事情の無い限り、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。
居宅ではなくサービス事業所に訪問してモニタリングを行っている。	月1回以上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、特段の事情の無い限り、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となる。
モニタリング日とモニタリング記載日に大きな日にちのずれがある。	時間の経過で利用者の状態が変化している場合があるため、モニタリングを行ったらすぐに記載すること。
短期目標の達成度、利用者・家族の意向・満足度などの確認が不足している。	モニタリングはサービスごとに利用者・家族の満足度や達成度を確認し、次月以降のサービスは継続か変更かを検討するもの。場合によっては、様式の検討も必要。

計画変更時の一連の流れ について

指摘内容	コメント
区分変更申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合、一連のケアマネ業務と暫定プランの作成が必要だが、一連のケアマネ業務実施の記録が無い。	適正に業務が行われていない場合は、運営基準減算になる。
新しくサービスを入れる場合、居宅サービス計画書の変更、サービス担当者会議等が必要だが、記録が無い。	居宅サービス計画書の変更に当たり、サービス担当者会議が行われていない場合は、運営基準減算になる。
更新の介護度が確定しているが、介護保険証が確認できず、暫定プランを作成している。	この場合、暫定にあたらなため、早急に介護度を確認し、スムーズにサービスが継続できるようにする必要がある。

居宅介護支援一回加算 について

指摘内容	コメント
事業所変更の場合で、一連のケアマネ業務が確認できないが、算定されている。	事業所変更の場合は、新規扱いになるため、一連のケアマネ業務（アセスメント、ケアプラン、サービス担当者会議）を行っていない場合、初回加算は算定できない。

入院時情報連携加算（Ⅰ） について

指摘内容	コメント
算定要件を満たしていないが、算定されている。	入院時情報連携加算（Ⅰ）は介護支援専門員が病院又は診療所を訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合に算定できるが、利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供することが必要。

訪問介護 について

指摘内容	コメント
深夜にサービスを提供しているが、理由の記載が無い。	支援経過等に記載しておくこと。
サービスとサービスの間が2時間未満である。	前回提供した訪問介護から概ね2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合は、それぞれの所要時間を合算する。
同居家族がいる場合の生活援助算定について、1度の確認だけである。	利用者・家族の心身状況等は変化していくため、定期的に算定理由をサービス担当者会議等で確認する必要がある。
同居家族がいる場合の生活援助算定について、シーツのクリーニング店への持ち込みと受け取りがサービスとして提供されている。ヘルパーが灯油を購入している。	クリーニング店への持ち込みと受け取り、危険物の購入に関しては、適正なアセスメント、代替方法の検討が必要である。
二人の訪問介護員により提供したが、利用者・家族の同意、必要性について検討した記録が無い。	1人の訪問介護員等による介護が困難と認められるか検討し、記録する必要がある。
通院等乗降介助が算定されているが、乗車前の屋内における移動等の介助が自費サービスとなっている。	通院等乗降介助は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものである。

通所介護 について

指摘内容	コメント
デイサービスを午後退所することが前もって分かっていたが、1日の単位を算定している。	午後退所することが前もって分かっている場合、1日の単位を算定するのではなく、所要時間に応じた所定単位数を算定すること。

福祉用具貸与

指摘内容	コメント
結婚式に出席のため、リクライニング車椅子を1カ月介護保険で利用している。	福祉用具貸与は利用者の日常生活の便宜を図るためのものであり、旅行などの一時的な利用は介護保険の対象にならない。

特に多かった指摘事項についての補足

1. 暫定ケアプランについて

要介護認定の新規申請、区分変更申請等において、認定結果が出る前にサービスを提供する場合、要支援又は要介護の認定結果を見込んだ上で作成する「暫定ケアプラン」が必要です。

暫定ケアプラン作成にあたっては、以下の点を確認してください。

<暫定ケアプランが必要となる場合の例>

- 新規の利用者で認定結果が出る前（＝申請中）に、サービスの利用が必要となる場合
- 利用者の状態が悪化する等し、認定の有効期間の途中で区分変更を行う場合
- 要介護更新認定の結果が更新認定開始日よりも後になる場合

<暫定ケアプラン作成にあたっての確認事項>

- 暫定サービス利用の際には、トラブルを未然に防ぐ意味も含め、必ず、利用者（家族）に、利用者負担の変更の可能性について説明してください。
- 暫定ケアプラン作成にあたっては、業務の順序について拘束するものではありませんが、一連の業務が必要です。一連の業務とは、アセスメント、ケアプラン原案の作成、サービス担当者会議の開催、ケアプランの説明及び同意、ケアプランの交付をいいます。
- 暫定ケアプラン作成時のアセスメントにおいて、認定結果確定後、利用者の状況等に変化がなければ、再度、アセスメントを行う必要はありません。
- 暫定ケアプランを交付しているとしても、そこには、認定情報（第1表「認定日」「認定の有効期間」、第2表「目標、援助内容の期間」）等が記載されていないため、確定ケアプランとみなすことはできません。必ず、認定結果確定後に確定プランを作成し、利用者及びサービス提供事業所に交付してください。

2. モニタリングについて

ケアマネジャーは、居宅サービス計画の作成後、特段の事情が無い限り、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。

特段の事情なく利用者の居宅を訪問・利用者と面接していない場合は、居宅介護支援費が減算となります。この「特段の事情」とは、利用者側に起因する事情のことを指し、ケアマネジャー側に起因する事情は当たりません。

＜「特段の事情」に当たる例＞

- 訪問予定日の利用者の都合が悪くなった。調整したが利用者の都合がつかず、やむを得ず翌月に入ってから訪問した。
- 訪問予定前に利用者が入院。月末もそのまま入院中だった。
- 緊急でショート利用。月末過ぎても利用が続くため自宅訪問の機会がなく、ショート先に訪問した。

＜「特段の事情」に当たらない例＞

- 訪問予定日に担当ケアマネジャーがインフルエンザ感染（この様な場合は同事業所の他のケアマネが一時的に替わって担当する等で対応するべき）。

「特段の事情」がある場合は、「特段の事情」を居宅介護支援経過等に記録する必要があります。

3. 居宅介護支援の業務の記録について

居宅介護支援業務について適切に行われていない場合で、国が定める減算基準（別紙）に該当する場合、居宅介護支援費が減算となります。適切に行われていたとしても、行った事実を記録していない場合は行われていない場合と同様に扱われます。

計画作成時のアセスメント、計画についての利用者への説明・同意や居宅サービス計画の利用者・サービス担当者への交付等、行ってはいるが記録がされていないケースが多々見受けられますので、計画書の記載内容を改めて確認いただけますようお願いいたします。

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

5 サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合
サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合
注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、二十五号告示第三十五号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該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する。

(1) 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。

(2) 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、

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

5 サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合
サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合
注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、〇号告示第三十五号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該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する。

(1) 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。

(2) 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、

- 8 -

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

(3) 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（以下「モニタリング」という。）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一月に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一月以上継続する場合には、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。

7 基本単位の取扱いについて

(1) 取扱件数の取扱い

基本単位の居宅介護支援費（Ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅱ）、居宅介護支援費（Ⅲ）を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（指定居宅介護支援等基準第十三条第二十五号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に二分の一を乗じた数を加えた数を当該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する。

(2) 居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の利用者ごとの割り当てにあたっては、利用者の契約日が古いものから順に、一件目から三十九件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、四十にその数を乗じた数から一を減じた件数まで）については居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、四十件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつて

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

(3) 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（以下「モニタリング」という。）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一月に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一月以上継続する場合には、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。

7 基本単位の取扱いについて

(1) 取扱件数の取扱い

基本単位の居宅介護支援費（Ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅱ）、居宅介護支援費（Ⅲ）を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（指定居宅介護支援等基準第十三条第二十五号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に二分の一を乗じた数を加えた数を当該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する。

(2) 居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の利用者ごとの割り当てにあたっては、利用者の契約日が古いものから順に、一件目から三十九件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、四十にその数を乗じた数から一を減じた件数まで）については居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、四十件目（常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつて

- 86 -

- 367 -

ケアプラン作成に係る注意事項について

注意事項

1. 短期入所生活介護利用時の福祉用具貸与について

原則、福祉用具貸与は居宅での利用が想定されているため、居宅以外で利用した場合は算定できません。また、当該サービスを提供している事業所等での福祉用具の貸与は、報酬に含まれていると考えるため、通常は事業所等が用意します。

そのため、居宅で使用していた福祉用具を事業所等に持ち込むことは想定されておりません。

ただし、居宅で福祉用具を利用しており、数日間事業所等を利用した場合、一度福祉用具を返却し、退所後、再度搬入することが非常に不合理であることから、自宅に福祉用具を置いたままで、利用がない期間が一時的にあっても貸与費の算定は認められています。

2. 訪問介護の初回加算について

訪問介護事業所が初回加算を算定する際にも算定要件を満たしているか、居宅介護支援業務としても確認してください。

<初回加算について>

訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、

サービス提供責任者が

初回もしくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合

又は

当該訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が

初回もしくは初回の訪問介護を行った日の属する月にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数（200単位）を加算する。

○新規について

利用者が過去2か月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定できません。

→過去2か月間（暦月）とは、初回加算を算定しようとする月から見て、前月と前々月に当該訪問介護事業所から訪問介護の提供があったかどうかで判断します。

例1：算定可能

11 / 5 訪問介護 → 12、1月算定なし → 2 / 4 訪問介護 2月初回加算算定可

例2：算定不可

11 / 5 訪問介護 → 12月 算定なし → 1 / 5 訪問介護 1月初回加算算定不可

○訪問介護計画の作成について

当該指定訪問介護事業所が訪問介護計画を作成し、利用者及び家族に同意を得ている必要があります。

○サービス提供責任者の訪問について

サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合は、その旨の記録が必要です。

なお、同行した場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではありません。利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れたとしても、算定は可能です。

<訪問介護事業所が初回加算を算定するには…>

- ・新規の利用者であること。
- ・訪問介護計画の作成し、利用者の同意を得ていること。
- ・サービス提供責任者が初回又は同月内のサービス提供時に訪問し、その旨の記録があること。

→これらの要件をすべて満たしているか確認してください。

3. 住宅改修の支給限度基準額について

住宅改修の支給限度基準額は原則被保険者1人に対して20万円までです。20万円を超えた工事費用に関しては、全額自己負担となります。

初めての住宅改修着工日の「要介護等状態区分」と比較して「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合は、例外的に改めて支給限度基準額20万円までの住宅改修費の支給を受けることができます。(この例外は、同一被保険者に対して1回のみ適用されます。)

「介護の必要の程度」の段階	要介護等状態区分
第六段階	要介護5
第五段階	要介護4
第四段階	要介護3
第三段階	要介護2
第二段階	要支援2 又は 要介護1
第一段階	要支援1 又は 経過的要介護 旧要支援

○要介護区分が3段階以上あがる場合

初めての住宅改修着工日の要介護等状態区分	追加の住宅改修着工日の要介護等状態区分
要支援1 又は 経過的要介護 旧要支援	要介護3 要介護4 要介護5
要支援2 又は 要介護1	要介護4 要介護5
要介護2	要介護5

【お問い合わせ先】

佐倉市役所
 高齢者福祉課 介護給付班
 TEL : 043-484-6174
 FAX : 043-486-2503
 Email : kaigo@city.sakura.lg.jp

同居家族等がいる場合の生活援助の取扱いについて

同居家族等がいる場合の生活援助については、基準省令（注1）及び解釈通知（注2）の訪問介護費の項に記載があり、基本的なサービス提供については通常の訪問介護と同様に、ケアマネジメントに基づいて行われるものとなっています。保険者の許可等は条件ではありません。

保険者については、平成19年に出された厚労省通知（注3）で、「市町村は同居家族の有無のみを判断基準として給付の可否を判断しないように」との内容になっています。市町村は、同居家族がいる場合の生活援助について、ケアマネージャーが適切なケアマネジメントを通じて作成したプランに対し、同居家族がいることをもって一律に算定不可としてはいけない、ということです。

《サービス提供に至る考え方の一例》

同居家族がいるが、被保険者に対して生活援助を入れる必要があると思われる。

1. 同居家族の状況は？
 - A 障害、疾病等のため、家事を行うことが困難
 - B 障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により家事が困難
2. AまたはBの内容を整理する。特にBの「やむを得ない事情」については、同居家族が対応できない理由をしっかりと見定める。

（考え方の例1）日中独居 → 家族が帰宅後や休日に対応できる内容ではないか？
（考え方の例2）家族に頼めない → 遠慮しているだけか？ 家族間が険悪だからか？ 家族から本人に対して暴言・暴力はないか？ 家族が対応することで関係が悪化する恐れがあるのか？
3. 提供するサービス内容の再確認をする。

本当に、公費で9割を賄う介護保険を使うべき事例なのか、他の社会資源で対応できないか？ 家族との共有部分がサービス内容に含まれてしまっている等、介護保険制度の生活援助の範囲を逸脱していないか？
4. 具体的なスケジュールを決める。
5. 詳細な経緯を記録しておく。

【上記の過程で判断に迷った場合】

まずは事業所内で検討して頂きたいと思います。それでも迷う場合には、高齢者福祉課介護給付班にご相談ください。最終的には、このようにして得た情報を判断材料にし、サービス担当者会議などで検討した上で、ケアマネージャーとしてプランを決定することになります。

(注1)

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（12.2.10 厚生省告示第19号） 別表1注3

イ 身体介護が中心である場合

- | | |
|-----------------------|---|
| (1) 所要時間20分未満の場合 | 165単位 |
| (2) 所要時間20分以上30分未満の場合 | 245単位 |
| (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 | 388単位 |
| (4) 所要時間1時間以上の場合 | 564単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分増すごとに80単位を加算した単位数 |

ロ 生活援助が中心である場合

- | | |
|-----------------------|-------|
| (1) 所要時間20分以上45分未満の場合 | 183単位 |
| (2) 所要時間45分以上の場合 | 225単位 |

ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 97単位

注1 (略)

注2 (略)

注3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

(注2)

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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（12.3.1 老企第36号） 第2の2(6)

〔注3〕「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービス内容とその方針を明確にする必要がある。

(注3)

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて

(本文略)

【お問い合わせ 佐倉市役所高齢者福祉課 介護給付班 電話 043-484-6174】

【 平成28年度 ケアプラン点検指摘事項まとめ 】 (H29.3末現在)

課題分析（アセスメント） について

指摘内容	コメント
アセスメントを行い、居宅サービス計画の新規作成及びその変更の際に、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接しているか記載されていない。	実施した場所（「居宅」等）や面接した利用者及び家族についても居宅介護支援経過等に明記すること。
作成したアセスメントシートに作成日が記載されていない。	作成日（アセスメント実施日）を記載すること。
再アセスメント時の日付が記載されていない。	再アセスメントの内容も記録が必要。 初回のアセスメント記録に、日付記載の上で変更部分を加筆したり見え消しを行う形で記録する方法も可能。
アセスメント⇒プラン原案作成⇒サービス担当者会議⇒ケアプランの合意⇒サービスの実施⇒モニタリング⇒再アセスメント の流れが確立されていない。	ケアマネジャーとして、ケアマネジメントの流れを把握すること。

居宅サービス計画書 について

指摘内容	コメント
緊急連絡先の記載がない。	緊急連絡先は「総合的な援助の方針」に記載すること。
暫定プランを作成する際、認定の情報を記載している。	暫定プラン作成時には、認定の情報（認定年月日、有効期間）が確定していないため空欄で記載すること。介護度は見込みで記載すること。
暫定プランが作成されていない。	介護度が確定するまでの期間にサービスを利用する場合、暫定プランが必要。
アセスメント・モニタリング・サービス担当者会議で確認された内容がケアプランに反映されていない。	確認された内容をケアプランに反映させ、利用者に適切なサービスを提供すること。
ケアプランが作成されていない期間がある。	介護度が確定した後に、確定プランを作成すること。
計画書に利用者・家族の署名・捺印がされていない。	ケアプランの説明、同意が確認出来ない場合は運営基準減算になる。

サービス担当者会議の要点 について

指摘内容	コメント
記載方法について。	利用者・家族、事業所との情報共有や、サービスに関する検討等、わかりやすく記載すること。
担当者会議が、家族・本人・ケアマネで開催されており、サービス担当者は照会のみである。	担当者会議は「やむを得ない場合」についてはサービス担当者に対する照会等で意見を求めることができる。「やむを得ない場合」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担当者会議への出席が得られなかった場合や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みられない等の軽微な変更の場合などである。

居宅介護支援経過 について

指摘内容	コメント
サービス事業所に対し、居宅サービス計画書を交付した記録が無い。	交付が確認出来ない場合は、運営基準減算になる。
居宅介護支援経過の記載内容がモニタリングと同様の文章で記載されている。	適正な記録が必要。
利用者に計画書の同意等の記録がなされていない。	ケアプランの説明、同意が確認出来ない場合は、運営基準減算になる。

サービス利用票 について

指摘内容	コメント
利用票より実績の利用者負担額が増加しているが、利用者への再交付、説明が確認出来ない。	利用票再交付及び利用者・家族の同意が必要。
予定と実績に違いがある。	サービス利用票別表に手書きでも構わないので、実績通りに訂正すること。
当該月のサービスの利用前に翌月の利用票を作成している。	モニタリングを行い、その結果をもとにサービスを確定すること。

モニタリング について

指摘内容	コメント
月1回以上、居宅に訪問し面接した記録が確認できない。	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、特段の事情の無い限り、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。
居宅ではなくサービス事業所に訪問してモニタリングを行っている。	月1回以上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、特段の事情の無い限り、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となる。
モニタリング日とモニタリング記載日に大きな日にちのずれがある。	時間の経過で利用者の状態が変化している場合があるため、モニタリングを行ったらずちに記載すること。
サービス開始が月末の場合、サービスの確認を行える時期にモニタリングを行えていない。	サービス開始が月末の場合、次月の初旬に前月のモニタリングを行い、サービスの確認を行うこと。
記載されていない短期目標がある。	サービスが短期目標の達成に向かっていているか把握するため、短期目標やサービス内容を適切に記載すること。
短期目標の達成度、利用者・家族の意向・満足度などの確認が不足している。	モニタリングはサービスごとに利用者・家族の満足度や達成度を確認し、次月以降のサービスは継続か変更かを検討するもの。場合によっては、様式の検討も必要。

計画変更時の一連の流れ について

指摘内容	コメント
区分変更申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合、一連のケアマネ業務と暫定プランの作成が必要だが、一連のケアマネ業務実施の記録が無い。	適正に業務が行われていない場合は運営基準減算になる。

訪問介護 について

指摘内容	コメント
初回加算の算定要件を満たしているか確認ができない。	新規に訪問介護計画書を作成し、利用者・家族に説明・同意を得て、サービス提供責任者が初回もしくは初回の訪問介護を行った日に属する月に訪問介護を行った際に算定ができる。
同居家族がいる場合の生活援助算定について、1度の確認だけである。	利用者・家族の心身状況等は変化していくため、定期的に必要性をサービス担当者会議等で確認する必要がある。
同居家族がいる場合の生活援助算定について、介護保険で算定できない内容がサービスに含まれ算定されている。	利用者・家族が出来る部分、出来ない部分を整理し、介護保険で算定できるか確認する必要がある。

訪問看護 について

指摘内容	コメント
医師の指示書に有効期間が記載されていない。	訪問看護は主治医の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に看護を行った場合、算定できる。
医師の指示書が確認できない。	訪問看護は主治医の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に看護を行った場合、算定できる。
初回加算を算定する要件を満たしているか確認できない。	新規に訪問看護計画書を作成し、利用者及び家族に説明・同意を得て、利用者に対してその月内にサービスを提供した際、算定できる。

居宅療養管理指導 について

指摘内容	コメント
薬剤師による居宅療養管理指導を算定する際、ケアマネジャーへの情報提供を確認できない。	薬剤師による居宅療養管理指導を算定する際、ケアマネジャーへの情報提供を行うことが要件である。

通所介護 について

指摘内容	コメント
デイサービスを利用中、担当者会議を行ったが1日の単位を算定している。	担当者会議の時間はデイサービスの利用時間には含まれない。

福祉用具貸与 について

指摘内容	コメント
本来の使用方法と違う用途で利用している。	適正な福祉用具を利用できるよう検討が必要。
ショートステイで利用する場合に算定されている。	原則居宅以外で利用する場合は、算定できない。

『ケアプランチェックについて』

佐倉市役所高齢者福祉課

ケアプランチェックの目的

ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行うものです。

ケアプラン点検に当たっての基本姿勢

- ①事業所の事務負担を考慮し、資料などは最小限にする
- ②ケアプランに空欄があっても直ちにそれが問題となるわけではない
- ③保険者と介護支援専門員が双方向による点検作業をともにに行い確認しあう姿勢で臨む
- ④介護支援専門員がどこで悩み、つまづいているのかを把握し、「気づき」を促す
- ⑤介護支援専門員と一緒にレベルアップを図る方法であることを認識
- ⑥再度点検を受けてみたいと感じるよう、継続的に支援していく
- ⑦地域特性を意識しつつ、課題を考察しながら進めていく
- ⑧不適切なケアプランについては「振り返りの作業」を実施し、次回からの作成に役立つように適切なケアプラン作成の視点・気づきを促す
- ⑨ケアプラン点検マニュアルの必要な項目を適宜活用し効率的に行う
- ⑩点検を効率的に実施するために、目的をはっきりさせて行う

ケアプランチェックのポイント

- ・介護支援専門員が、アセスメントを通じて専門的な見地から利用者の全体像を把握し、必要な情報をいろいろな所から取り入れて、利用者のニーズを導き出し、最も適切な支援は何かを考えて調整しながらサービスに結びつけて支援しているかを確認します。
- ・基本的に点検対象期間内に実施された内容が示された書類の写し(コピー)をすべて提出していただきます。

- ・具体的には自己チェック表、アセスメントシート、居宅サービス計画(第1表から第7表)、モニタリング記録、サービス担当者会議に対する照会がある場合は照会、その他に例外給付確認書、居宅療養管理指導、訪問介護・訪問看護初回加算を算定する場合は算定要件が確認できる書類等も必要です。

ケアプランチェック対象の選定基準

- ・各事業所をまんべんなく選定(利用者は無作為に抽出)
- ・国民健康保険団体連合会ケアプラン分析データからの抽出
- ・通報、問い合わせ、認定調査員等からの聞き取り、苦情があった場合
- ・支給限度額90%以上サービス利用または自己負担があるケアプラン
- ・介護度に比べ、サービスが過少と思われるケアプラン
- ・夜間・深夜・早朝サービスを利用しているケアプラン
- ・どの利用者にも画一的なサービスを提供している事業所
- ・訪問介護サービスにおいて2人対応を利用しているケアプラン
- ・同居家族がいる場合の生活援助を提供しているケアプラン
- ・ロングショートの利用状況
- ・軽度者のサービス(例外給付、サービス過多)
- ・居宅療養管理指導、加算等(初回加算、入退院時加算等)を算定している 等

指摘の多い項目

毎年3月に指摘事例を公表していますが

- ・アセスメント、再アセスメントを居宅においてなされていない
- ・利用者・家族、各事業者への居宅サービス計画書の交付がなされていない
- ・更新時・区分変更時等のサービス担当者会議を照会で済ます、開催されていない
- ・介護度が確定する前にサービスを利用する際、暫定プランを作成していない
- ・居宅において月1回以上のモニタリング、記録がなされていない
- ・各書類の日付の整合性がとれていない
- ・ショートステイ先で福祉用具が貸与されている
- ・介護支援専門員への情報提供を受けないまま居宅療養管理指導加算を算定している
- ・初回加算、緊急時加算等の算定要件を確認しないまま加算を算定している

等の指摘が多くなっています。

運営基準違反に該当した場合

利用者に対し、不適切なサービス(過少サービス、過剰サービス等)が行われていた場合は適切なサービスを促し、運営基準に違反している場合は過誤調整を求めます。

よって事業所での研修等を通し、適正なケアマネジメント、介護支援専門員へのサポートを期待します。

他県のケアプラン事業では

- ・ 事業者を確認した結果、算定基準・解釈通知から見て不適切なケースについては、過誤調整の手続きをとる。
- ・ 事業所に対する不正抑止の効果がある。
- ・ 返還につながったケースは悪意ではなく制度の理解不足によるものが多い。
- ・ 点検時に運営基準違反にあたる事例が確認できれば、その他の事例についても事業所に自主点検を行うよう指示し、自主点検結果に基づき過誤調整を指示している。

等の報告がされています。

指定居宅介護支援事業運営の基本

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 第1条の2(抜粋)

- 1 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態と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、指定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することのないよう、公正中立に行われなければならない。
- 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、老人介護支援センター、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。

介護支援専門員の主な業務

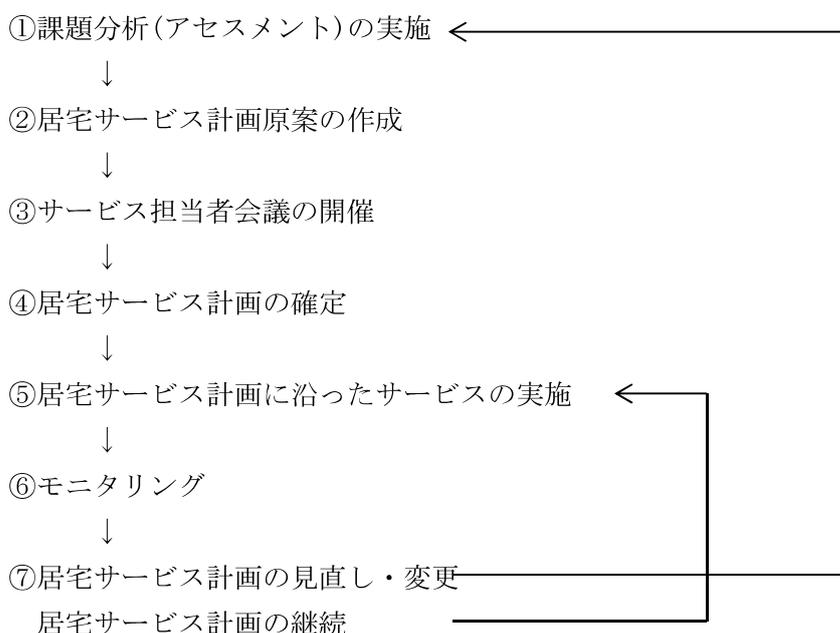
①居宅介護支援業務(ケアマネジメント)

- ・ インテーク、アセスメント
- ・ 居宅サービス計画の作成
- ・ サービス提供の調整
- ・ モニタリング

②給付管理業務

- ・ サービス提供実績の管理
- ・ 給付管理票の作成
- ・ 国民健康保険団体連合会への請求

居宅介護支援業務のプロセス



留意すべきポイント

①課題分析(アセスメント)の実施

- ・ 介護支援専門員が利用者の**居宅を訪問**し、利用者及び家族に**面接**をしているか
- ・ 解決すべき課題の把握に当たって課題分析標準項目(23項目)を確認し、項目ごとに状態を記載しているか
- ・ 利用者の既往歴、困りごとや生活上の課題の原因や背景を分析しているか
- ・ 計画変更時に再アセスメントが行われているか

②居宅サービス計画原案の作成

(居宅サービス計画とは第1表から3表、および第6表、7表に相当する全てを指す)

- ・アセスメントの結果を基に把握した課題や利用者及び家族の意向に基づき、フォーマル、インフォーマルサービスを取り入れ、利用者の課題解決及び目的達成に向けた適切なプランの原案となっているか

☆第1表

- ・計画作成者氏名、認定日等必要事項の記載漏れがないか、日付の整合性はとれているか
- ・本人及び家族の意向を把握し、記載しているか
- ・介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定について被保険者証より転記しているか(指示のない場合は「なし」と記載)
- ・必要な緊急連絡先を確認しているか
- ・生活援助中心型の算定の理由が該当する場合は、該当欄に○をつけ、「3. その他」の場合は「生活援助確認シート」「サービス担当者会議」において生活援助の必要性を確認し、その事情を簡潔に記載しているか

☆第2表

- ・「解決すべき課題」は優先順位の高い順に記載されているか
- ・「長期目標」は基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定されているか
- ・「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけているか
- ・「長期目標」「短期目標」の期間は適切か
- ・「サービス内容」はインフォーマル、フォーマルサービスを具体的に適切、簡潔に記載できているか

☆第3表

- ・日常生活上の活動を把握しているか
- ・週単位以外の支援やサービス、居宅療養管理指導等サービスについても記載しているか

☆第6表・第7表

- ・利用月の前月までに利用者・家族にサービスの説明を行い、同意を得、利用者欄に確認印もしくはサインをもらっているか
- ・確認を受けた利用票の単位数が当初の計画より上回る場合は利用票を再作成し、確認印を受けているか
- ・一月終了したら第6表に実績を記載しているか
(作成し直すのではなく、各事業所からの実績と照らし合わせ利用票に実績を記入するとサービスの変更等が判りやすい)
- ・給付管理表とサービス提供実績が一致しているか

- ・短期入所利用の場合、第7表「要介護認定期間中の短期入所利用日数」に累計を記載し、有効期間の概ね半数を超えないように確認しているか

③サービス担当者会議の開催に向けての留意点

- ・利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画原案に位置付けた事業者を招集したか
- ・サービス担当者会議開催にあたり、**日程調整等**を行い**招集努力**したか
(「日程調整困難のため照会」と称し、実際日程調整や招集努力をせず全事業所もしくはほとんどの事業所に照会を行った場合は担当者会議と認められず運営基準減算に該当)
- ・各事業者から専門的意見を聴取し、情報を共有できたか
- ・やむを得ない理由がある場合には照会等で対応できるが、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できたか

☆サービス担当者会議の要点(第4表)

- ・開催月日、開催時間(○時～○時)、開催回数(累計)、参加事業所、職種、氏名等を記載しているか
- ・「検討した項目」には当該会議において検討した項目について記載しているか
(例)①利用者のサービス内容について
②居宅サービス計画原案について 等
- ・「検討内容」には検討した項目について、それぞれ検討内容を記載しているか
(例)利用者・家族、各サービス提供事業者からの利用者の情報、提案等
- ・「結論」には当該会議における結論を記載しているか
(例)状態に変化はないので現状のサービスを継続等
- ・「残された課題」には必要があるにも関わらず、サービスに至っていない場合や利用者の希望等により利用しなかった居宅サービスや次回開催時期、開催方針等を記載しているか

④居宅サービス計画の確定

☆サービス担当者会議で計画原案が承認されれば確定となる

- ・利用者及びその家族に居宅サービス計画書の説明をし、同意を得たか
- ・同意を得た居宅サービス計画書に同意日、署名・押印があるか
(代理の場合は利用者・代理の氏名を記載)
- ・利用者、事業者にプランを交付したか

⑤居宅サービス計画に沿ったサービスの実施

- ・適切なサービスが提供されているか

⑥モニタリング

- ・少なくとも一月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面談しているか(月に1回訪問するだけでなく、必要に応じて訪問)
- ・少なくとも一月に1回、モニタリングの結果を記録しているか
- ・利用者およびその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について確認し、記載されているか(モニタリング実施等と記載するだけでは運営基準減算に該当)

その他

〈軽微な変更〉

- ・アセスメント、モニタリング等において確認し、その根拠を支援経過等に記載しているか
- ・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や、緊急的・一時的なサービス利用回数の増減の場合は「軽微な変更」に該当するものと考えられるが、利用回数の変更が継続する場合は利用者の状態変化が考えられ、ケアプランの再作成が必要(1例としてあらかじめサービス担当者会議で週1回から始めて、状況を見て週2回に回数を増やすことを話し合っている場合は、ケアプランに回数を追記し、支援経過に記録することで変更可能)

〈暫定ケアプラン〉

- ・介護度が確定していない場合でサービスを提供する場合は暫定ケアプランが必要
- ・居宅介護支援業務プロセスの手順で行うが、手順が前後する場合はその旨を支援経過に記載

〈サービス計画の変更に伴うサービス利用票・提供票の再作成〉

- ・給付管理においてサービス利用票の予定より実績が上回った場合はサービス利用票を再作成し、確認印を受け利用者に交付する(トラブルを避けるため)
- ・サービス提供票を再作成しサービス提供事業所に提出する

〈短期入所中の福祉用具貸与について〉

1. 福祉用具貸与費の算定について

短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用中でも福祉用具貸与費の算定は認められています。しかし、これは、短期入所サービス利用中の短い期間で、一度返却し、退所後再度搬入することが非常に不合理であることから、認められているものであると考えます。そのため、短期入所サービス利用中であっても福祉用具貸与費の算定が認められない場合がありますので、ご注意ください。

①当該月に福祉用具の在宅利用がない場合

②当該月の福祉用具の在宅利用が半月に満たない場合は短期入所期間を除いた日割り計算を行います。ただし、福祉用具事業所との契約の形態により半月分または1か月分の請求として差し支えありません。

2. 短期入所施設への貸与品の持ち込みについて

- ・短期入所施設内での福祉用具貸与品の費用は、短期入所サービスの報酬に包括しているものであり、施設内で使用される福祉用具は短期入所施設が用意すべきものです。よって短期入所施設への貸与品の持ち込みは認められません。ただし、短期入所施設に用意されているものでは利用に支障が出る場合は持ち込み可能な場合がありますので、個別にご相談ください。(慣れた福祉用具がいいなどの安易な利用は当てはまりません)

〈居宅療養管理指導〉 介護保険最新情報 平成24年3月16日 Vol.267より

- ・医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要となり、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行われなければ算定できません。なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がない事を情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することでよいとされています。

〈居宅サービス計画書記載要領〉 老企第29号

- ・本様式は、当初の介護サービス計画書原案を作成する際に記載し、その後、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するものとする。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出来るものとする
- ・軽微な変更の場合は変更日を記載し、変更部分を見え消し又は追記する
- ・アセスメントシートは含まれないため、複数回使用することは可能

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合<H12 老企 36>

1. 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。
2. 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
3. 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(以下「モニタリング」という。)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1月に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。

参考文献

- ・「介護保険ケアプラン点検支援マニュアル活用の手引き」(中央法規)
- ・NPO法人千葉県介護支援専門員協議会「介護支援専門員のためのケアプラン作成事例集」
(中央法規)

初回・紹介・継続
認定済・申請中

初回・紹介・継続

- ・当該居宅介護支援事業所で初めて居宅介護支援を受ける場合は(初回)
- ・居宅介護を受けていた他の事業所、介護保険施設から紹介された場合は(紹介)
- ・1度でも当該事業所で居宅介護を受けている場合は(継続)

利用者名

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

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

- ・介護度が確定していない場合は「認定日」「認定の有効期間」は空欄
- ・「要介護状態区分」は想定される介護度を記載

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

- ・利用者及び家族が支援を受け、居宅においてどのような生活を希望しているかをそれぞれ記載
- ・利用者・家族(長男等具体的に記載)の思いをそのまま記載

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

- ・介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定について、被保険者証より転記(指示のない場合は「なし」と記載)

統合的な援助の方針

- ・利用者・家族が望む生活を目指して最終的に到達すべき方向性や状況を示す
- ・必要な緊急連絡先を記載

方針

生活援助中心型を算定する場合に記載

- 家族等に障害、疾病がない場合にあっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合等について、事情の内容を簡易に記載

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(

- 通知には載っていないが、文書で確認いただいたことがわかるよう欄を作成し、署名・押印いただくことが望ましい

- ・利用者が記載できない場合は代理
- ・説明・同意日を記入し、押印も必要

(同意欄) 私はこの居宅サービス計画書(第1表、第2表、第3表)に同意し受け取りました。 平成 年 月 日 氏名

印

居宅サービス計画書（2）

第2表

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標		サービス内容		サービス種別		援助内容		頻度	期間
	長期目標	短期目標	(期間)	(期間)	※1	※2	※1	※2		
<p>アセスメントに基づき解決すべき課題を整理して記載</p> <p>「・・・できるよいうになりたい」というようなICFの観点から記載</p> <p>原則として優先度合いが高いものから順に記載</p>	<p>基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するが、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標を設定されることある</p>	<p>解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びついているか</p> <p>誰にもわかりやすい具体的な内容で記載</p>	<p>「短期目標」の達成に必要なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載</p> <p>できるだけ家族・インフォーマルによる援助も明記</p> <p>生活援助中心型の訪問介護を必要とする場合には、その旨を記載</p>	<p>正式なサービス名称を記載</p> <p>保険給付対象内サービスについては※1の欄に○を付す</p> <p>インフォーマルな支援等の記載</p>	<p>正式な事業者名を記載</p> <p>家族等の場合は具体的に記載</p>	<p>正式なサービス名称を記載</p> <p>保険給付対象内サービスについては※1の欄に○を付す</p> <p>インフォーマルな支援等の記載</p>	<p>「サービ内容」に掲げたサービスの頻度で実施するかを記載</p>	<p>「短期目標」の期間と連動</p>		
		<p>「生活全般の解決すべき課題」をいつまでに、どのレベルまで解決するかを記載</p>						<p>それぞれの「期間」は開始日と終了日を〇年〇月〇日～〇年〇月〇日と記載</p> <p>終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載</p> <p>それぞれの「期間」は「認定の有効期間」も考慮する</p>		

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」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所」について記入する。

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

利用者名	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜								<p>利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な1日の過ごし方について記載</p>
早朝								
午前								
午後								
夜間								
深夜								
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								
2:00								
4:00								

第2表に記載されたサービスが、介護保険内外を問わず記載されているか

通院、福祉用具貸与、短期入所等週間に記載できないサービスを記載

週単位以外のサービス

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

累計回数
を記載

開催日 年 月 日 開催場所

開始時間終了時間を記載

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
	本人	〇〇				
	〇デイサービス					
	〇病院(主治医)	〇医師(照会)				
検討した項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会議の開催目的が明確になっているか ・ 検討する項目ごとに番号を入れるとみやすい 例(①サービス内容について) 					
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の項目ごとに内容を検討 ・ 各事業者・利用者・家族の意見も記載 例(①通所介護事業所・・・ □主治医・・・照会により〇〇に留意との意見あり等) 					
結論	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検討した内容ごとに結論を明確に記載 例(①〇〇に留意しながら現サービスを継続等) 					
残された課題 (次回の開催時期)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結論が出なかったものはその旨を記載 					

居宅介護支援経過

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿 居宅サービス計画作成者氏名

年月日	内容	年月日	内容
<p>日付、曜日 時間を記載</p>	<p>訪問・来訪・電話等事実を把握した方法を記載 ・公的な記録となっているか ・利用者・家族の状況が把握できる内容となっているか ・各事業者との連携、情報提供と記録 ・急なサービスの変更の場合理由を記載 ・専門職として判断した事実に対しては、判断の根拠を記載</p>		
			<p>[モニタリング記録] (シートを作成していない場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期目標達成度を確認しているか ・利用者・家族の意向・満足度等を確認しているか ・サービスの実施状況(ケアプラン通り実施されているか) ・専門職として判断した事実に対しては判断根拠を記載 ・ケアプランの変更、修正した場合はその理由を記載 ・少なくとも月1回は結果を記録しているか

