

令和6年度集団指導資料

運営指導における指導事項等：居宅介護支援
その他留意事項：居宅介護支援

浜田地区広域行政組合 介護保険課

令和7年3月12日

目次

I	運営指導における指導事項等	・ ・ ・	1
II	その他留意事項等	・ ・ ・	8

I 運営指導における指導事項等

令和6年度に実施した居宅介護支援事業所に対しての運営指導において指導した事項等について解説をします。

運営指導が実施されなかった事業所においても確認のうえ、今後の参考としてください。

※資料中の表記について、「基準」⇒「浜田地区広域行政組合指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」とします。

(1) 内容及び手続の説明及び同意

- ・サービスの提供の開始に際し、利用者は複数の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等の説明が不十分な事例があった。

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が基準第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、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等につき説明を行い、理解を得なければなりません。

【基準第1条の2 抜粋】

- ・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。
- ・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指定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。

- ・説明を行っていない場合には運営基準減算となります。

【算定基準】

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、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につい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。

(1) 内容及び手続の説明及び同意

- ・サービスの提供の開始に際し、利用者が入院する場合は、介護支援専門員の氏名及び連絡先を医療機関に伝えるよう求めている事例があった。

居宅介護支援事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければなりません。

(2) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

- ・サービス担当者会議を欠席したサービス担当者から意見を求めたことが確認出来ない事例があった。

介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければなりません。ただし、利用者の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとします。

(2) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

- ・居宅サービスに位置付けたサービスの個別サービス計画の提出を求めている事例があった。

介護支援専門員は、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に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めなければなりません。

- ・医療サービスを位置付ける際に、主治医の意見を求めたことが確認出来ない事例があった。
- ・医療サービスを位置付ける際に意見を求めた主治医に作成したプランを交付したことが確認出来ない事例があった。

介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければなりません。

この場合、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければなりません。

(2) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

- ・ 課題分析標準項目（23項目）を具備していない事例があった。
- ・ 居宅サービス計画書の標準様式に提示された項目（「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」等）が漏れている事例があった。
- ・ 「生活援助中心型の算定理由」「主な日常生活上の活動」「週単位以外のサービス」が記載されていない事例があった。

アセスメント 及び 居宅サービス計画の作成は、「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、最終改正 令和6年7月4日老認発0704第1号）に基づいて実施する必要があります。

- ・ 課題分析標準項目については、項目の名称や「項目の主な内容（例）」の記載が一部現状とそぐわないものになっていることや、令和6年4月から開始された新たな法定研修カリキュラムにおいて「適切なケアマネジメント手法」が盛り込まれたことを踏まえ、文言の適正化や記載の充実が図られています。

(3) 記録の整備

・ サービス担当者会議を欠席したサービス担当者への意見の照会内容及びその回答について記録されていない事例があった。

居宅介護支援事業者は、個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳を整備し、その完了の日から2年間保存しなければなりません。

- ア 居宅サービス計画
- イ 基準第13条第7号に規定するアセスメントの結果の記録
- ウ 基準第13条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録
- エ 基準第13条第14号に規定するモニタリングの結果の記録

(4) 入院時情報連携加算

・利用者が入院するに当たって提供した当該利用者に係る「必要な情報」として、入院日の記載がない事例があった。

入院時情報連携加算において、「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況となります。

また、情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等について居宅サービス計画等に記録することとされています。

Ⅱ その他留意事項等

- (1) 「頻回な生活援助」のケアプランの届出について
- (2) ケアプランの軽微な変更について
- (3) 「適切なケアマネジメント手法」について

(1) 「頻回な生活援助」のケアプランの届出について

概要

介護支援専門員は、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13条第18号の2の規定に基づき、ケアプランに厚生労働大臣が定める回数（以下「基準」という。）以上の訪問介護を位置付ける場合には、その妥当性を検証するためケアプランを保険者へ届け出ることが義務付けられています。

届出対象となるケアプラン

1ヶ月に下記の基準以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）を位置付けたケアプラン

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

※上記の回数には、1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護は含みません。

提出期限

ケアプランを作成又は変更した月の翌月末まで

提出する書類

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| (1) 理由書（任意様式）※① | (2) 利用者基本情報（フェースシート） |
| (3) 課題分析表（アセスメントシート） | (4) 課題整理総括表 |
| (5) 居宅サービス計画書「第1表」 ※② | (6) 居宅サービス計画書「第2表」 |
| (7) 週間サービス計画書「第3表」 | (8) サービス担当者会議の要点「第4表」 |
| (9) 訪問介護計画書（訪問介護事業者から提供されたもの） | |
| (10) 主治医意見書 | |
| (11) 服薬中の薬剤がわかるもの（お薬手帳のコピー等） ※③ | |

※① 居宅サービス計画書等（上記(4)～(8)の書類）に「基準以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）の必要性」が明記されている場合には、別途理由書の提出は不要です。

※② 利用者の同意署名を得ているものを提出してください。

※③ 介護支援専門員が、服薬状況を把握している場合に提出してください。

提出後の流れ

- (1) 届出されたケアプランは、本組合で受付後、浜田市又は江津市において、地域ケア会議等により検討を行います。
- (2) 必要に応じて、当該ケアプランを作成した介護支援専門員並びに当該ケアプランに基づいて訪問サービスを提供する訪問介護事業者に対して、地域ケア会議等への出席を要請する場合があります。
- (3) 地域ケア会議等の検討の結果、サービス内容の再検討を促す場合があります。（利用者の自立支援・重度化防止の観点からより良いサービス提供に資することを目的としており、サービスの利用制限を行うものではありません。）
- (4) 地域ケア会議等の検討の結果については、本組合から連絡いたします。

(2) ケアプランの軽微な変更について

ケアプランの軽微な変更（ケアプランの作成）

「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について（基準の解釈通知）」の第2の3の(7)の「⑰居宅サービス計画の変更」において、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準第13条第3号から第12号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことが規定されています。

なお、「利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等)を行う場合には、この必要はないものとする。」としているところです。

ケアプランの軽微な変更（サービス担当者会議）

基準の解釈のとおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではありません。

しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定されます。

ケアプランの軽微な変更の例示

「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」（平成22年7月30日老介発730第1号）

※最終改正 令和6年3月15日

をご確認ください。

(2) 「適切なケアマネジメント手法」について

「適切なケアマネジメント手法」とは

健康寿命が伸び、地域の高齢者の状況や生活のありようが多様化し、ケアマネジメントにおいて取り扱う社会資源の範囲がより広がっています。介護支援専門員には、これまで以上に幅広く情報を収集・分析し、ケアマネジメントを推進していくことが求められます。

同時に、専門職として、たとえ初任段階であっても、利用者が必要とするケアマネジメントを一定以上の水準で提供することも求められます。

そこで、利用者の尊厳を保持し、生活の継続を支えるケアマネジメントの実践にあたり、介護支援専門員の先達たちが培ってきた知見の中で共通化できる知見に着目し、それを体系化することにしました。これが「適切なケアマネジメント手法」です。

「適切なケアマネジメント手法」の手引き

介護保険最新情報 Vol.992 (令和3年6月23日)

