

令和4年度 居宅介護支援事業所向け集団指導資料 (ケアプラン点検結果・町に提出すべき届出等)

R5年3月30日 福祉課 介護保険係

令和4年度ケアプラン点検にご協力いただきありがとうございました。

山都町における「ケアプラン点検事業」は、第5期山都町介護給付適正化計画に基づき、点検率5%を目標とし「利用者にとって真に必要な介護サービスが適切なアセスメントによって計画に位置づけられ、適切なモニタリングによって適正に提供されること」を主軸として、県が作成したガイドラインを元にケアプランの質の向上のために実施しました。

<点検数>

80件点検を行いました。（8事業所、20名、一人当たり4件）

<点検者>

- ・町の職員による点検 46件 介護保険係1名 包括支援センター4名 計5名
- ・委託業者による点検 34件

3月16日に開催した「介護給付費適正化事業（ケアプラン点検）に係る研修会」において、ケアプランの各帳票毎の項目に係る留意事項等はお示ししましたので、それ以外のことをまとめました。

「軽微な変更」について

▶事務負担軽減として認められているケアプラン作成に係る一連の業務を行わなくてよい「軽微な変更」について

3月16日の研修会でも何度か発言のあった「軽微な変更」について、今一度その取扱いを整理します。

○運営基準を遵守することは、適切なケアマネジメント業務の遂行に繋がりますが、一方で書類作成や事務手続きが煩雑で関係者の負担となっていることから、厚生労働省は各関係者より意見を聴取し、「居宅介護支援等に係る書類・事務手続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・老高発0331第2号・老振発0331第3号・老老発0331第2号）を発出しました。

○この考え方は、あくまで「軽微な変更に該当する可能性があるものと考えられる」というものであり、例示の内容が全ての事例に無条件に該当するわけではないということにご注意ください。

○軽微な変更は、変更する内容がケアマネジメント一連の業務を行う必要性が高い変更であるかどうかを利用者の状況等を考慮し、個別具体的に検討した上で軽微か否かを判断すべきものです。また、軽微な変更に該当する事例であったとしても、必ずしも適用させなければならないものでもありません。

○軽微な変更の適用にあたっては、軽微な変更の趣旨を理解した上で行うようお願いします。軽微な変更に該当するか判断がつかない場合には、個別に対応しますので保険者までご相談ください。

「軽微な変更」について

1. ケアプランを変更する際の業務

ケアプランの変更については、新規にケアプランを作成する時と同様の業務を実施しなければなりません。具体的には以下の業務です。

- ① アセスメント
- ② 計画の変更に伴うケアプラン原案の作成
- ③ サービス担当者会議
- ④ 利用者に説明・同意（ケアプランの確定）
- ⑤ 利用者・サービス担当者へケアプランを交付
- ⑥ 個別サービス計画の提出依頼

「軽微な変更」を適用する場合、左記の①～⑥までの一連の業務を必ずしも実施する必要はありません

※①、③、④、⑤は運営基準減算項目。

2. 軽微な変更該当すると判断した場合の事務処理手順

① 軽微な変更と判断した根拠、変更する日付と内容、利用者から同意を受けた日付、確認方法（電話や訪問面接等）を支援経過に記録する。

② ケアプランに変更点を朱書きする。

※第1表～第3表の差し替え不可。利用者分のケアプランの修正は後日訪問時等を実施可。

③ サービス事業所の担当者に朱書きしたケアプランの交付を行い、情報共有する

※必要に応じてサービス担当者会議を開催する。なお、この場合、全事業所を招集する必要性はなく、照会等により意見を求めることもできる。

「軽微な変更」について

3. 軽微な変更を適用した場合のサービス担当者会議

ケアプランの変更にあたってはサービス担当者会議を開催しなければなりません。P6に挙げる軽微な変更該当する場合は、サービス担当者会議を含む一連の業務を必ずしも実施する必要はありません。しかし、介護支援専門員がサービス担当者会議を開催して各担当者と利用者の情報共有を図ったり、変更事項に対して意見を求めたりした方が良いと判断した場合に、サービス担当者会議を開催することについては全く制限するものではありません。なお、この場合、必ずしも全事業所を招集する必要はなく、また照会等により意見を求めることもできます。

4. 軽微な変更についての基本的な考え方と該当する事例

基準解釈通知（※）において「利用者の希望による軽微な変更」とは「サービス提供日時の変更等で介護支援専門員が（中略）一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」と例示されていることから、これに類する程度の内容について「軽微な変更である」と判断してきたところです。その基本的な考え方は、利用者の状況に変化がないことが前提で、「援助の方針・方向性が変更にならない程度のもの」としており、国通知において例示されている9項目については、軽微な変更該当する事例として、山都町では次のようにお示しします。

※指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する業務について（平成11年7月29日老企第22号）

「軽微な変更」について

	項目	ケアプランの軽微な変更該当する事例
1	サービス提供の曜日変更	利用者の都合により曜日の変更に至った場合。
2	サービス提供の回数変更	単一のサービス種別において何らかの理由で週1回程度の回数の増減の場合。ただし、複数のサービス種別において回数の増減があった場合は軽微な変更と判断しない。なお、利用回数の増減による利用者を与える影響等については、十分な情報の共有（サービス担当者会議等での共通理解）に努めること。
3	利用者の住所変更	住居表示の変更等で住所の変更があった場合、また日常生活圏域内での転居で、同居者や支援者等生活環境等に変化がない場合。なお、住所変更に伴う利用者の状況（生活環境等）の変化については十分考慮し、必要に応じてケアプランを見直すこと。
4	目標期間の延長	目標が達成できなかった場合は目標の見直しを行い、目標が達成できた場合はステップアップの目標を設定されることとしますので、目標に変更がないケースの想定が考えにくいと思われます。 短期目標の期間満了後、同じ目標を設定し、「軽微な変更」として取り扱う場合、同じ目標を設定した理由も居宅介護支援経過に記録してください。 なお、目標は一定の期間内で達成可能なものを設定するべきであり、目標の妥当性について検討すること。

「軽微な変更」について

5	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	福祉用具で同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更の場合。
6	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	サービス事業所の休止・廃止等、事業所都合によりサービス事業所を変更する場合。なお、事業所を変更することで利用者に不利益が生じないよう、変更前後のサービス事業所との十分な情報の共有（サービス担当者会議等での共通理解）に努めること。
7	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	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」、「援助目標」、「サービス種別」等が変わらない範囲で、目標達成に向けたサービス内容のみ変更する場合。例えば、デイケアであれば運動器具や運動メニュー等の変更で、サービス提供時間や加算に変更が生じないものが該当する。
8	担当介護支援専門員の変更	同一の居宅介護支援事業所における介護支援専門員の変更の場合で、新しい担当者が利用者との面識を有しており、情報の共有、利用者についての共通理解ができている場合。
9	事業所の名称変更	居宅介護支援事業所、サービス事業所の名称のみ変更する場合。

町に提出すべき届出について

▶ 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する届出書の提出について

➡ 要支援1～2、要介護1の軽度者（一部福祉用具については介護2～3含む）に対する福祉用具について、状態像から見て使用が想定しにくい一部福祉用具（車いすや特殊寝台など）は原則として算定することができませんが、疾患等により厚生労働省の示した状態像に該当する認定者については例外的に算定が可能となります。例外給付の対象となる場合は貸与開始日より前に町へ届出を行ってください。留意事項等について町HPを参照してください。

町HP⇒ <https://www.town.kumamoto-yamato.lg.jp/kiji0037509/index.html>

▶ 福祉用具貸与同一品目複数貸与理由書の提出について

➡ 介護給付適正化の観点から一部福祉用具について同一品目を複数貸与する場合、貸与開始日より前に町へ届出を行ってください。留意事項等について町HPを参照してください。

町HP⇒ <https://www.town.kumamoto-yamato.lg.jp/kiji0037510/index.html>

町に提出すべき届出について

▶ 同居家族がいる場合の生活援助確認書の提出について

➡ 同居家族がいる場合の生活援助については、原則認められておりませんが、家族の障がい、疾病のほか、障がい、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、家事が困難な場合には算定できることとなっております。同居家族のいる場合の生活援助を居宅サービス計画に位置付ける場合には、状況を確認の上、福祉課へ「同居家族がいる場合の生活援助確認書」の提出をお願いします。留意事項等について町HPを参照してください。

町HP⇒ <https://www.town.kumamoto-yamato.lg.jp/kiji0037522/index.html>

▶ 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出について

➡ 訪問介護の生活援助のサービス提供回数が国の定める回数を超える場合には、当該利用者に係る居宅サービス計画を保険者である市町村に提出しなければなりません。留意事項等について町HPを参照してください。

訪問介護（生活援助中心型サービス）の回数（1月あたり）				
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

※身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合の回数は含みません。

町HP⇒ <https://www.town.kumamoto-yamato.lg.jp/kiji0037523/index.html>

町に提出すべき届出について

▶ 通院等乗降介助における家族の同乗に係る利用要否確認書の提出について

➡ 要介護者が通院等乗降介助において家族等の同乗が必要であると判断した場合、指定居宅介護支援事業者は、その必要性について居宅サービス計画に明確に位置づけたうえで、サービス利用予定日より前に届出を行ってください。

①利用者が通院等乗降介助が必要な身体状況②同乗者が乗降介助できない理由がある③同乗者が同乗しなければならない理由がある、のいずれにも該当する場合、同乗が可能となります。

留意事項等について町HPを参照してください。

町HP⇒ <https://www.town.kumamoto-yamato.lg.jp/kiji0037735/index.html>

▶ 短期入所利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超える理由書

➡ 介護支援専門員が居宅サービス計画に短期入所生活介護または短期入所療養介護を位置づける際には、要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならないと規定されています。

しかし、すべての場合において機械的な運用を求められたものではなく、利用者の心身の状況等によりサービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る数の短期入所サービスを計画に位置付けることも可能とされています。山都町では、居宅サービス計画に短期入所サービスを認定期間のおおむね半数を超える利用を位置づけた場合には、介護給付適正化の観点から、理由書及び付属資料の提出が必要となります。留意事項等について町HPを参照してください。

町HP⇒ <https://www.town.kumamoto-yamato.lg.jp/kiji0036199/index.html>

暫定プランの取り扱いについて

暫定プランの取扱いについて、昨年度も資料に掲載しましたが、適切に作成されていないケースが見受けられましたので今一度周知します。

1 暫定ケアプランを作成する場合の例

- (1) 被保険者が新規に要介護等認定の申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- (2) 要介護等認定者が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
- (3) 要介護等認定者が更新申請を行い、認定結果が更新前の認定有効期間中に確定しない場合
※結果が出るのが遅れたことにより「担当者会議の開催」「利用者の同意を得る」前にサービスの提供が必要な場合、暫定プランの作成が必要となります。

2 暫定ケアプラン作成に当たっての留意事項

- (1) 認定結果が非該当となったとき、又は暫定ケアプランに設定した要介護度等よりも低くなったときは、介護サービスに要する費用の全部又は一部が自己負担になる場合があるため、あらかじめ利用者又はその家族に十分な説明を行うこと。
- (2) 要介護等認定は、有効期間が申請日に遡って決定され、暫定ケアプランについても決定された要介護度等に基づき有効となることから、暫定ケアプランを作成する場合にあっても、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定める一連の業務を行うこと。
- (3) 更新申請の際に、利用者の状況からサービス内容に変更がないと判断し、更新前と同一の内容で暫定ケアプランとする場合には、暫定ケアプラン作成時の一連の業務を省略することができる。この場合において、認定結果が出たときは、速やかに一連の業務を行わなければならない。
- (4) 認定結果が要介護認定、要支援認定のいずれになるか判断できない場合、必ず居宅介護支援事業者と地域包括支援センターが相互に連携を取りながら暫定ケアプランを作成すること。

暫定プランの取り扱いについて

3 認定結果に基づく対応

(1) 想定していたどおりの介護区分及び介護度だった場合

暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行っていることから、改めての一連の業務は必要ありませんが、必要事項を打ち消し線で訂正するなどして、暫定ケアプランが確定ケアプランに移行したことが分かるようにしておいてください。また、そのことについて利用者への説明、同意を得てその旨を記録しておいてください。（本プランとして作り直しても差し支えありません。）

(2) 想定していた介護区分ではなかった場合（例えば、要支援2を見込んでいたが認定結果が要介護1だった場合）

暫定ケアプラン作成時に地域包括支援センターと、居宅介護支援事業所が連携を取っていた場合には、引継ぎをうけた事業所が一連の業務を行ったものとみなすことができます。認定結果が要介護→要支援の場合も同様の取扱いです。

連携を取っていなかった場合は、次の通知（P. 19参照）のように「自己作成扱い（セルフケアプラン）」となるか運営基準減算となる場合があります。

ただし、暫定プラン作成時からのサービス内容が「軽微な変更」に該当しない場合、速やかに一連の業務を行う必要があります。

「軽微な変更」に該当する場合、一連の業務を引き継ぐことができます。（「軽微な変更」に係る取扱いを行ってください。）

暫定プランの取り扱いについて

(3) 想定していた介護度ではなかった場合（例えば、要介護3を見込んでいたが認定結果が要介護2だった場合）

サービス内容を変更しない場合は、必要事項を見え消しで訂正するなど暫定ケアプランがそのまま本ケアプランに移行したことが分かるようにしてください。（本プランとして作り直しても差し支えありません。）

サービス内容を変更する場合、暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行っていても、改めて一連の業務を行いケアプランを作成してください。

ただし、「軽微な変更」に該当する場合は、その取扱いによることが出来ます。

(4) 更新申請であるため、2 暫定ケアプラン作成に当たっての留意事項（3）のとおり、暫定プラン作成時に係る一連の流れ省略した場合で、想定していた介護度ではなかった場合

あらかじめ地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が連携をとって、それに係る記録等を認定結果が出た後速やかに居宅介護支援事業所に引継ぎ、居宅介護支援事業所が一連の業務を行う場合については、居宅介護支援費は認定月から運営基準減算を適用することなく算定できます。

あらかじめ暫定プランを作成し連携をとることで、ケアプラン無しにサービス提供が行われることのないようにしましょう。

暫定プランの取り扱いについて

平成18年4月改定関係Q&A (vol.2) 問52

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。

回答

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ケア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ことが考えられる。

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）であると思われたときには、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、当該事業所の作成した暫定ケアプランについては、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ることがないようにすることが望ましい。

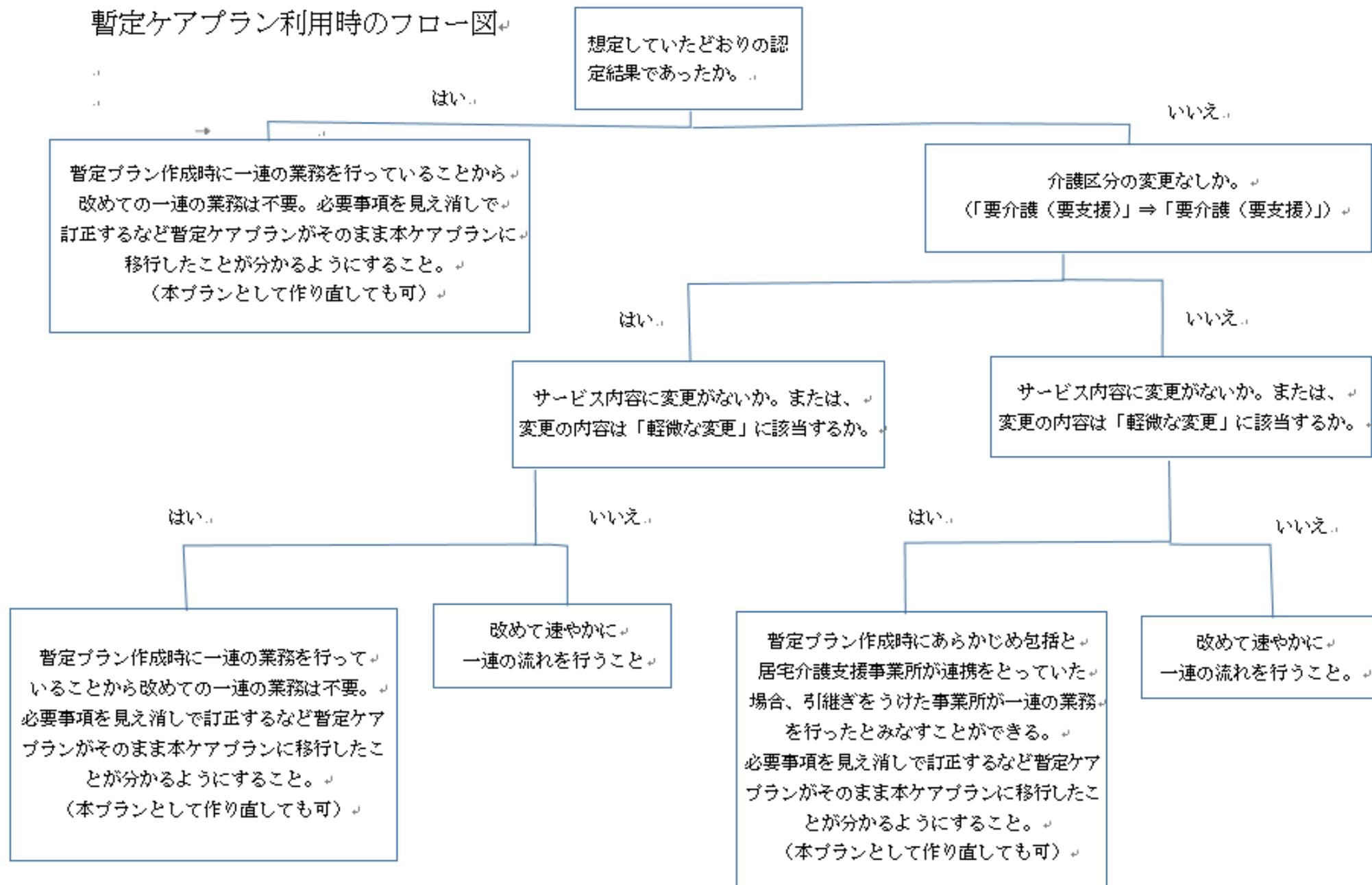
なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業所の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。

4 居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書

暫定ケアプランによりサービス提供を行う場合には、暫定ケアプランで見込んでいる要介護度をもとにサービス開始日までに居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書の提出を行うことが原則となりますが、認定結果が要介護、要支援のどちらかに判断できない場合は、認定結果が出てから届出書を提出しても差し支えありません。

☞作成した暫定プランの保険者への提出は不要です。

暫定ケアプラン利用時のフロー図



運営基準減算項目について

指定居宅介護支援に要する費用の額の算定において、別に厚生労働大臣が定める基準（【関連告示】参照）に該当する場合には、

- ① 運営基準減算として、所定単位数の50%で算定する。
- ② 運営基準減算が2か月以上継続している場合は、所定単位数は算定できない。

別に厚生労働大臣が定める基準とは・・・？

【解釈通知】 厚生労働大臣が定める基準

具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

（1）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、以下について文書を交付し、説明を行っていない場合。

- 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

運営基準減算項目について

③ 前6月間に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訪問介護、（地域密着型）通所介護、福祉用具貸与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うち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

⇒ 契約月から当該状態が解消された月の前月まで減算。

（2）居宅サービス計画の新規作成・変更にあたっては次の場合

① 介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合

② 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。）

③ 介護支援専門員が、次の手順を経て居宅サービス計画を利用者・担当者に交付していない場合

a) 計画の原案の内容について利用者・その家族に対し説明。

b) 文書により利用者の同意を得る。

⇒ 当該月（当該居宅サービス計画に係る月）から当該状態が解消された月の前月まで減算。

運営基準減算項目について

(3) 次の場合で、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（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

- 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
- ⇒ 当該月から当該状態が解消された月の前月まで減算。

(4) 居宅サービス計画作成後、モニタリングに当たっては、次の場合（特段の事情のない限り減算）。

- ① 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
 - ② 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か月以上継続する場合
- ⇒ その月から当該状態が解消された月の前月まで減算。

☞ 誠心誠意をこめてケアマネジメントをいただいている場合でも、これらのことが行えていない場合減算となります。減算とならないよう項目を今一度ご確認いただき、また、保険者が確認した場合でも基準遵守の確認ができるよう、きちんと記録を行いましょう。

山都町ケアマネジメント基本方針

指定居宅介護支援に関する基本方針は、「山都町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（平成30年山都町条例第7号）」の第4条に定められています。

第4条 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、可能な限り、利用者が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、置かれている環境等に応じ、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に配慮して行われなければならない。

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指定居宅サービス事業者に不当に偏ることのないように公正中立に行われなければならない。

4 略
5 略
6 略

👉 これからも利用者に寄り添ったケアマネジメントを実施していただきますようお願いいたします。

令和5年度ケアプラン点検等について

令和5年度ケアプラン点検のスケジュールについては、令和5年度にお示ししますが、令和4年度と同様、一人当たり4件のプランを提出いただく見込みです。

また、居宅介護支援事業者への実地指導も予定しております。（年度ごとに1事業所程度）
令和5年度当初に実地指導の計画を策定します。策定しましたら周知いたします。
来年度もよろしくお願いいたします。