

平成28年度 集団指導資料 (地域密着型サービス編)

別冊資料

- (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護



平成29年2月

岡山市保健福祉局 事業者指導課

岡山市保健福祉局 事業者指導課ホームページ (運営: 岡山市)

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

岡山市内指定居宅介護支援事業所管理者 様
岡山市地域包括支援センター長 様
岡山市内指定小規模多機能型居宅介護事業所管理者 様

岡山市長 大森 雅夫
(公印省略)

暫定居宅サービス計画・介護予防サービス計画でサービス利用していた場合の
給付管理事務取扱いの変更について

平素より、本市介護保険行政の推進にあたりましてご協力をいただき、お礼を申し上げます。

さて介護保険法改正に基づき、本市では平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）を開始し、予防給付サービスのうち訪問介護、通所介護が総合事業に移管されます。

あわせて国から「総合事業におけるケアプランの自己作成（自己作成扱いを含む）は想定されていない」との考え方が示されたことから、従前行ってきた「自己作成扱い(※)」事務処理の継続が不可能となる一方、見込みと異なる認定結果が出た場合には、一部利用サービスを全額自己負担とする例示がなされているところです（別紙 1 参照）。

本市では、暫定の居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画（以下「暫定ケアプラン」という。）があるにも関わらず、一部利用サービスが全額自己負担となる事態を可能な限り回避するため、暫定ケアプラン作成によりサービスを利用後、見込みと異なる認定結果が出た場合の取扱いを、これまでの保険給付サービス利用の場合も含め下記のとおり変更しますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

※自己作成扱い・・・認定申請中に暫定ケアプラン作成によりサービス利用後、見込みと異なる認定結果が月を超えて出た場合に、当該暫定ケアプランを自己作成したプランとみなし市から給付管理票を国保連に提出することで被保険者に給付がなされるようにするもの

記

- 1 対象となる暫定ケアプラン 認定申請中に暫定ケアプランを作成したが、見込みと異なる認定結果が出た場合のすべてのケアプラン
- 2 運用方法

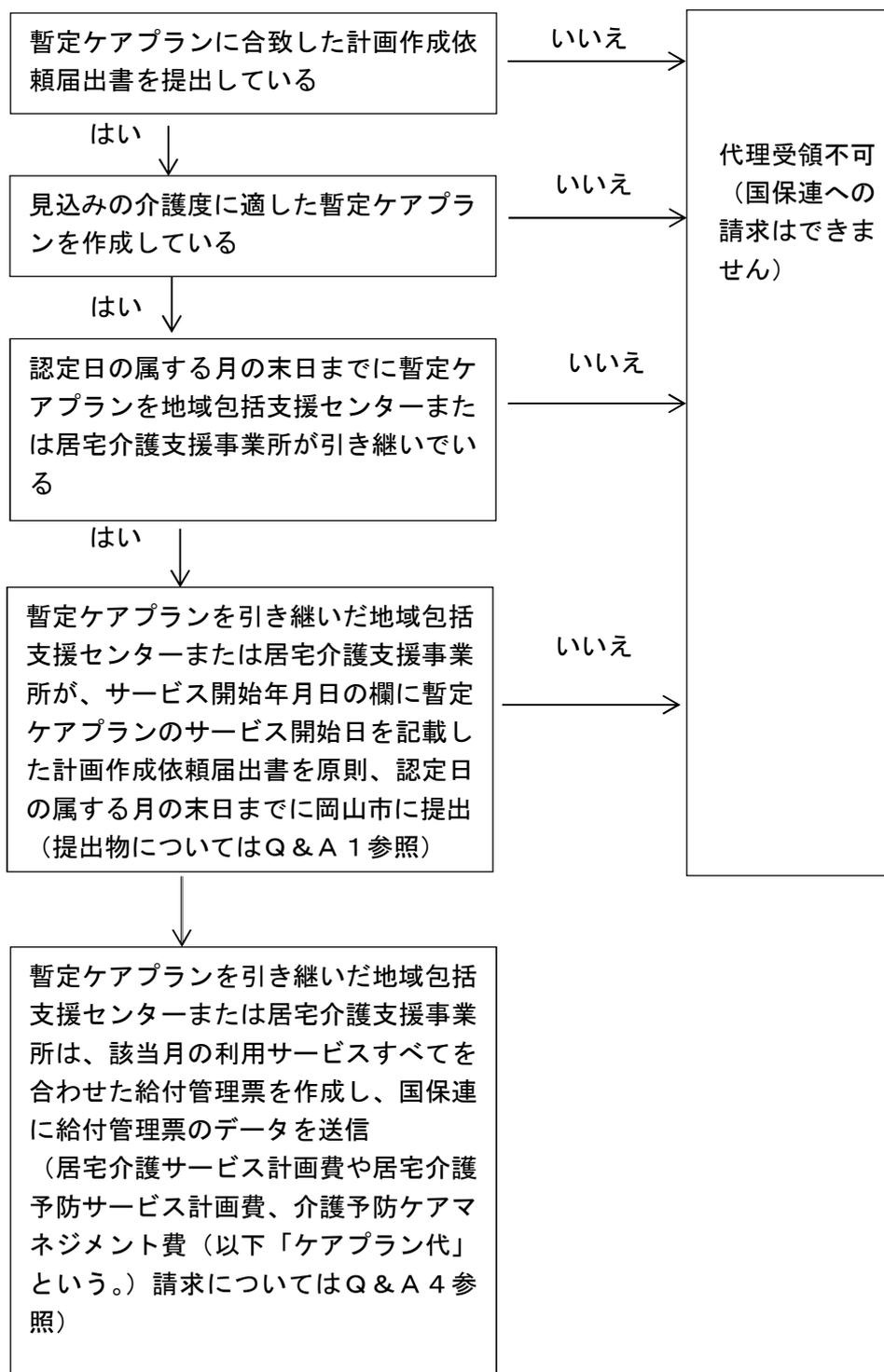
廃止	市が給付管理票の提出を行う「自己作成扱い」の取扱い事務（別紙 2）
新設	暫定ケアプランの引き継ぎを受けた地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が、認定結果後にサービス開始日を暫定サービス開始日に遡及して「居宅・介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書（以下「計画作成依頼届出書」という。）」を提出し、給付管理票の伝送を行う。

- 3 適用年月日 平成 29 年 4 月 1 日

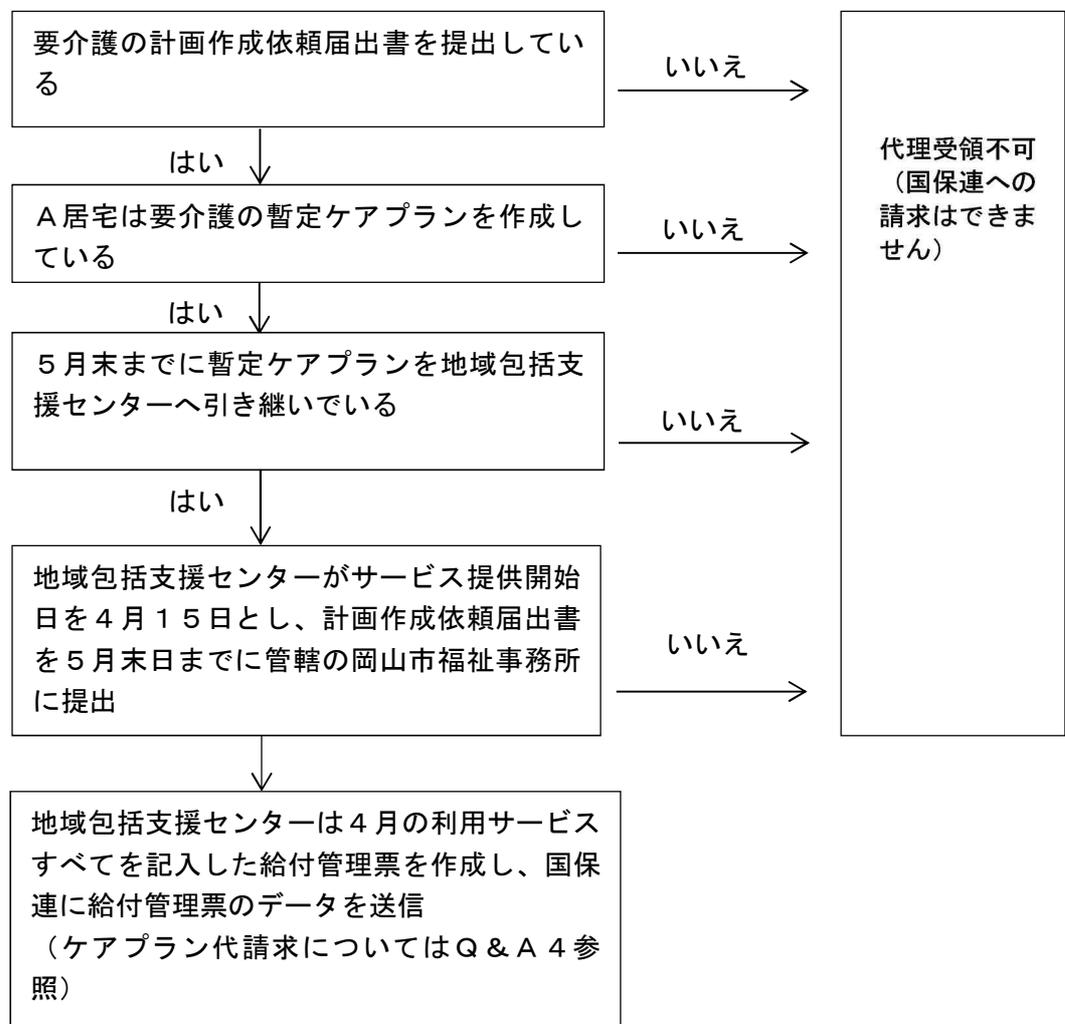
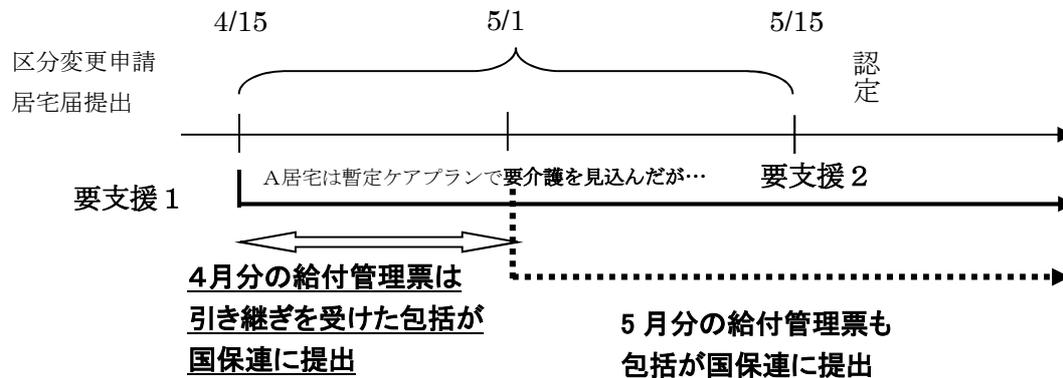
◆問合せ先

岡山市保健福祉局介護保険課 管理係
TEL 086-803-1240
FAX 086-803-1869

1 見込み違い（介護給付⇔予防給付）が判明した場合の事務処理手順



《事例》 要支援から要介護を見込み、要支援・要介護者新規申請（区分変更申請）したが、結果が要支援になった場合



2 状況別の具体的手順

(1) 要介護が出ると見込み、居宅がケアマネジメントをしていたが、要支援が出た場合

	居宅	包括	福祉事務所 介護サービス係
認定申請月	① 暫定利用を希望する旨の相談を受ける 認定前にサービスを利用する必要性を確認する		
	②利用者の状態を確認し、介護か予防の見込みを立てる 要介護が出る見込みで、居宅がケアマネジメントを行う		
	③サービスの暫定利用に向けて、サービス利用開始日までに計画作成依頼届出書を市へ提出する		④計画作成依頼届出書を受理する
	⑤ケアマネジメント(訪問・担当者会議開催等)を行い、暫定ケアプランを作成し、同意を得る。サービスの暫定利用を開始する		
認定決定月	⑥ (翌月以降)		
	⑦認定結果を確認する 見込み違いが発生する		
	⑧暫定利用月のケアプラン、サービス利用票(別表含む)、実績確認を行ったサービス提供票(別表含む)を用意し、包括へ渡す		
	⑨ケアプランを引き継ぐ		
		⑩暫定ケアプランに位置付けられた介護サービスを予防サービスに置き換えて給付管理票を作成する	
	⑪必要書類(引き継がれたケアプラン)を添えて、開始日を遡及した計画作成依頼届出書を、原則、月末までに市へ提出する	⑫計画作成依頼届出書を受理する	
翌月10日まで	⑬認定月の利用分の給付管理票を通常どおり翌月10日までに国保連へ伝送する (ケアプラン代は請求しない 詳しくは請求関係QA4参照)		

(2)要支援が出ると見込み、包括がケアマネジメントをしていたが、要介護が出た場合

	居宅	包括	福祉事務所 介護サービス係
認定申請月	① 暫定利用を希望する旨の相談を受ける 認定前にサービスを利用する必要性を確認する		
	②利用者の状態を確認し、介護か予防の見込みを立てる 要支援が出る見込みで、居宅がケアマネジメントを行う		
		③サービスの暫定利用に向けて、サービス利用開始日までに計画作成依頼届出書を市へ提出する	④計画作成依頼届出書を受理する
		⑤ケアマネジメント(訪問・担当者会議開催等)を行い、暫定ケアプランを作成し、同意を得る。サービスの暫定利用を開始する	
認定決定月	⑥ (翌月以降)		
		⑦認定結果を確認する 見込み違いが発生する	
		⑧暫定利用月のケアプラン、サービス利用票(別表含む)、実績確認を行ったサービス提供票(別表含む)を用意し、居宅へ渡す	
		⑨ケアプランを引き継ぐ	
		⑩暫定ケアプランに位置付けられた予防サービスを介護サービスに置き換えて給付管理票を作成する	
		⑪必要書類(引き継がれたケアプラン)を添えて、開始日を遡及した計画作成依頼届出書を、原則、月末までに市へ提出する	⑫計画作成依頼届出書を受理する
翌月10日まで	⑬認定月の利用分の給付管理票を通常どおり翌月10日までに国保連へ伝送する (ケアプラン代は請求しない 詳しくは請求関係QA4参照)		

(3)要介護・要支援どちらが出るか見込みが極めて困難な場合
→あらかじめ2通りの暫定ケアプランを作成しておく特別なケース

	居宅	包括	福祉事務所 介護サービス係
認定申請月	①暫定利用を希望する旨の相談を受ける 認定前にサービスを利用する必要性を確認する		
	②利用者の状態を確認した結果、見込みが困難なため、居宅介護・包括両方が ケアマネジメントを行い、2通りの暫定ケアプランを作成する		
	③サービスの暫定利用に向けて、計画作成依頼届出書を市へ提出する	③サービスの暫定利用に向けて、計画作成依頼届出書を市へ提出する	④暫定利用する方の計画作成依頼届出書を受理する
	⑤ケアマネジメント(訪問・担当者会議開催等)を行い、暫定ケアプランを作成し、同意を得る サービスの暫定利用を開始する	⑤ケアマネジメント(訪問・担当者会議開催等)を行い、暫定ケアプランを作成し、同意を得る サービスの暫定利用を開始する	
認定決定月	⑥ (翌月以降)		
	⑦認定結果を確認する 該当した方のケアプランを採用し、ケアプランを引き継がれた方が、認定申請月の給付管理を行う		⑧暫定利用していたケアプランとは違う方の結果になれば、該当した方の計画作成依頼届書の内容を追加入力する
翌月10日まで	⑨ケアプランを引き継がれた方が、前2月分の給付管理票・ケアプラン代の請求を 国保連へ伝送する (ケアプラン代請求については請求関係QA4参照)		

(4)要介護が出ると見込み、居宅がケアマネジメントをしていたが、要支援が出た場合で、同居宅が包括から委託を受けることが可能な場合
 →同一のケアマネジャー（同一の居宅）がケアマネジメントを行っている場合

	居宅	包括	福祉事務所 介護サービス係
認定申請月	①暫定利用を希望する旨の相談を受ける 認定前にサービスを利用する必要性を確認する		
	②利用者の状態を確認し、介護か予防の見込みを立てる 要介護が出る見込みで、居宅がケアマネジメントを行う <u>(見込み違いが生じた場合の説明を、あらかじめ利用者にしておく)</u>		
	③サービスの暫定利用に向けて、計画作成依頼届出書を市へ提出する		④計画作成依頼届出書を受理する
	⑤ケアマネジメント(訪問・担当者会議開催等)を行い、暫定ケアプランを作成し、同意を得る サービスの暫定利用を開始する		
認定決定月	⑥ (翌月以降)		
	⑦認定結果を確認する 見込み違いが発生する		
	⑧当該利用者の認定申請月からのケアマネジメントを、包括から受託した立場の居宅が行う		
	⑨暫定利用開始月(=認定申請月)分の利用者の同意がある暫定ケアプラン・サービス担当者会議の記録の写しを包括へ提供する		
		⑩開始日を遡及した計画作成依頼届出書(委託有り)に、⑨の書類を付して原則、月末までに市へ提出する	⑪⑨の書類を確認し、計画作成依頼届出書を受理する
	⑪予防ケアプランを作成し同意を得る 前月及び当月の通常の給付管理を行う		
翌月10日まで	⑫前2月分の給付管理票・ケアプラン代請求を国保連へ伝送する (ケアプラン代請求詳細については請求関係QA4参照)		

※この場合、暫定利用開始月(=認定申請月)は一定の手続きを行っているため、運営基準減算の適用にはなりません。

3 見込み違いの事務処理に関するQ & A

提出関係

Q 1 : 開始日を遡及する場合、岡山市に提出する書類は何か必要か。

A 1 : ○居宅・介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書

○引き継いだ暫定サービス計画書の写し

【予防の場合】

介護予防サービス・支援計画表 1

介護予防サービス・支援計画表 2

介護予防サービス利用表

介護予防サービス利用表 別表

【介護の場合】

居宅介護サービス計画書 第1表～第3表及び第6表～第7表

○サービス担当者会議の記録の写し（2 状況別の具体的手順（4）の場合）

Q 2 : 要介護認定日が月末であり、引き継ぎが間に合わなかった場合の取り扱い如何。

A 2 : 結果を知り得た時点で電話連絡後、翌月10日までに必要書類を提出願います。

電話連絡及び書類提出先：当該被保険者を管轄する福祉事務所

なお、連絡や提出いただけない場合は代理受領ができなくなるため、認定結果が月末近くになる可能性がある場合は特にご注意ください。

Q 3 : 提出、連絡を失念した場合はどうなるか。

A 3 : この取り扱いの適用対象外となり「計画作成依頼届出書」の開始日を遡及できません。

請求関係

Q 4 : 引き継ぎを受けた居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが、見込み違いで引き継がれた月のケアプラン代を請求できるか。

A 4 : 原則、請求できません。見込み違いで引き継ぎを受けた月については、給付管理票のみを作成し、国保連に提出をお願いします。

しかし、一定の要件を満たせば請求可能です。（2 状況別の具体的手順（3）（4）のケースで要件を満たす場合に限る。）

※一定の要件とは、①アセスメント ②サービス担当者会議 ③計画作成・説明同意・交付 ④モニタリング等の必要な一連の業務を指し、単なるサービス計画書の引き継ぎのみでは、それらを満たさないため請求できません。

【根拠】

- ・ 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第30条
- ・ 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

- ・岡山市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
平成 26 年 3 月 25 日市条例第 31 号
改正 平成 27 年 3 月 16 日市条例第 14 号 平成 28 年 3 月 24 日市条例第 11 号
- ・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（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）

Q 5 : 誤ってケアプラン代を請求した場合はどのようなになるか。

A 5 : 過誤調整を行ってください。

Q 6 : 要支援を見込み暫定ケアプランに位置づけた上で介護予防・生活支援サービス(総合事業)を利用していたが、要介護の認定結果となり、介護サービスに置き換えることができない場合はあるのか。

A 6 : 当該サービス提供事業者が、介護予防・日常生活支援総合事業の指定を受けていない場合は、置き換えることができず、利用者の全額自己負担となります。またはその逆も置き換えることができません。

〈参考〉「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A

【平成 27 年 3 月 31 日版】

問 4

基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護 1 と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

(答)

要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護 1 以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。

お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。

- ① 要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。
- ② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。

H29.3.31 で廃止する自己作成扱いの内容

暫定ケアプランで提供していた場合の自己作成扱いについて

平成 18 年度の制度改正により、要支援者については、地域包括支援センターが一括してプランを作成することとなり、暫定ケアプランをたてた場合、以下のような不具合が生じるようになりました。

【例】

要支援として暫定ケアプランを立てて、サービス提供していたが、認定結果は要介護だった。⇒地域包括支援センターは、給付管理を行えないので、予防のサービス提供事業者について、介護報酬が支払われない。それにより、被保険者が全額自己負担でサービス提供事業者へ介護報酬を支払うなどの事態も起こります。

※要介護として暫定ケアプランを立てたが、結果が要支援だった場合も同様です。

この問題を解決するため、国は介護保険インフォメーション vol.80 にQ&Aを出しています。

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付ければよいのか。

(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付けることが考えられる。

このQ&Aに基づき、暫定ケアプランでサービス提供していたが、認定結果が見込みと異なった場合は、いわゆる自己作成扱いとして、便宜上岡山市が給付管理票の提出を行うこととしました。

介護サービス計画・介護予防サービス計画を作成依頼する場合や
介護予防ケアマネジメントを依頼する際には、
あらかじめ岡山市へ計画作成依頼届出書の提出が必要です。

【計画作成依頼届出書の提出が必要な場合】

○初めて岡山市へ介護サービス計画・介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントの作成を依頼するとき

○介護給付と予防給付をまたいで要介護度が変更となったとき

○介護給付と予防給付をまたいだ要介護度を見込んで、区分変更申請（要支援・要介護者新規申請）をするとき

（認定結果が出てからではなく、暫定ケアプランを作成するとき）

○岡山市へ届け出ている居宅介護（予防）支援事業所を変更するとき
（受託事業者の変更も含む）

【未提出の場合】

代理受領（国保連への請求）が不可となりますので、ご注意ください。

ケアプランが存在していても、計画作成依頼届出書の提出がなければ、利用者が一旦全額負担（10割負担）をしなければならず、全額負担後に9割（8割）の払い戻しを受けるための申請が必要となる場合があります。

居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携（介護予防を含む）について

平成27年4月の制度改正により、居宅介護支援（介護予防支援も同様）の運営に関する基準が見直され、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、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等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとなりました。

○「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年厚生省令第38号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第13条 略

（新設）

12 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（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

○「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11年老企第22号）

第2の3（7）

（新設）

⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

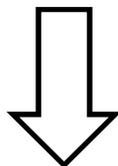
このため、基準第13条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。

なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

前頁の国の見直しに伴い、「岡山市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（平成26年市条例第31号）」及び「岡山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支援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等を定める条例（平成26年市条例第32号）」も同様の改正を行います。



【指定地域密着型サービス事業者（介護予防を含む）のみなさまへのお願い】

指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）から個別サービス計画の提出を求められた際には、これに応じ、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）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ことによって、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたよりよいサービス提供を行うために、指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）との意識の共有を図るよう、お願いいたします。

事 務 連 絡

平成18年12月12日

(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者 各位

岡山市介護保険課長

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の取扱いについて

このことについて、(介護予防)小規模多機能型居宅介護を利用するにあたっては、利用者若しくは事業者が各福祉事務所へ標記届出書の提出をされているかと思えます。

つきましては、これまでの取扱いに加え、下記事項にご留意いただき、併せて利用者の方々へご周知くださいますようお願いいたします。

記

新たに届出書が必要な場合

* (介護予防)小規模多機能型居宅介護利用者が認定更新の結果、

① 要支援→要介護

② 要介護→要支援

となった場合には、改めて居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出が必要となります。

(新たに届出書が必要な理由)

現行の国保連合会システムの仕様上、介護給付並びに予防給付の識別ができず、届出のないまま介護報酬を請求するとエラーとなり返戻となってしまうため。

第16条 指定居宅介護支援の方針は、第4条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。
- (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにすること。
- (4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）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の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。
- (5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、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。
- (6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。
- (7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）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に面接して行うこと。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- (8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。
- (9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。

以下同じ。)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ること。ただし、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する。

(10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該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ること。

(11) 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利用者及び担当者に交付すること。

(12) 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(岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年市条例第85号。以下「指定居宅サービス等基準条例」という。)第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。)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るものとする。

(13) 介護支援専門員は、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(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

(14) 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)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うこと。

ア 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。

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。

(15) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、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する。

ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合

イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(16) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

(17) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。

(18) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼が

あった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。

(19) 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又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めること。

(20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、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こととし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うこと。

(21) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に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あつては、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することとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が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すること。

(22) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載すること。

(23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。

(24) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者による趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。

(25) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。

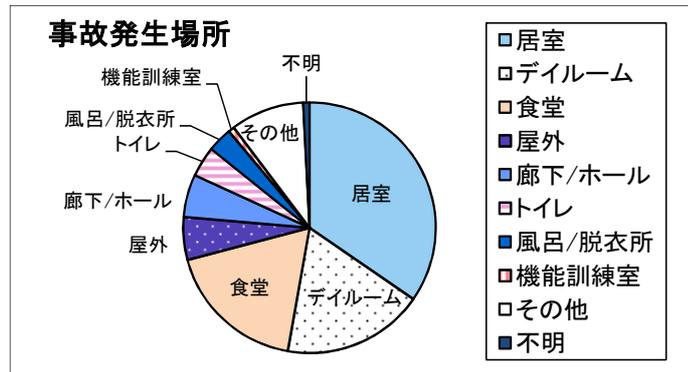
(26) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮すること。

(27) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、地域ケア会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

平成27年度 介護保険事故報告集計分析結果 小規模多機能型居宅介護 事故報告件数127件

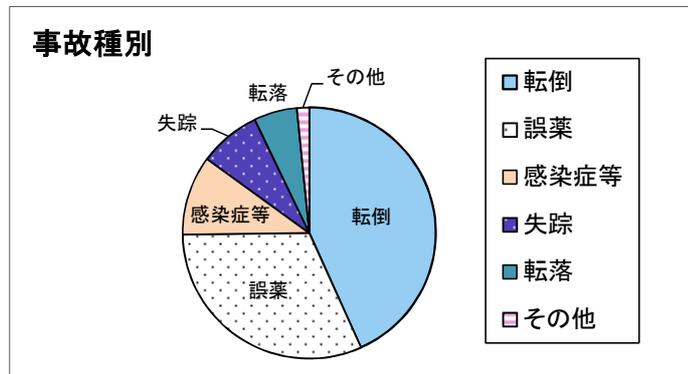
事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	44	35%
デイルーム	23	18%
食堂	23	18%
屋外	7	6%
廊下/ホール	7	6%
トイレ	5	4%
風呂/脱衣所	4	3%
機能訓練室	1	1%
その他	12	9%
不明	1	1%
合計	127	100%



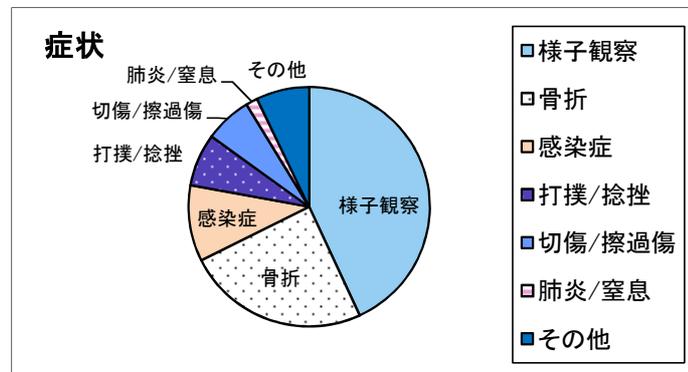
事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	55	43%
誤薬	40	31%
感染症等	13	10%
失踪	10	8%
転落	7	6%
その他	2	2%
合計	127	100%



症状

症状	件数	割合
様子観察	55	43%
骨折	31	24%
感染症	13	10%
打撲/捻挫	9	7%
切傷/擦過傷	8	6%
肺炎/窒息	2	2%
その他	9	7%
合計	127	100%



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	43	34%
入院	22	17%
通院	14	11%
その他	48	38%
合計	127	100%

