

令和5年度 集団指導 資料目次

【居宅介護支援 関連資料】

2 関連資料

(1) 軽度者の福祉用具貸与の取扱いについて	1
(2) 訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる居宅サービス計画の届出について （平成31年2月6日津環社高発第2459号）	6
(3) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランの検証について （令和3年10月1日津環社高発第1941号）	10
(4) 居宅介護支援事業におけるモニタリングについて （平成21年2月27日長寿第1683号）	11
(5) 居宅介護支援Q & A【居宅サービス計画関係】	13
(6) 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて（平成21年12月25日老振発1224第1号）	15
(7) 訪問看護ステーションにおける理学療法士等が実施する訪問看護について	17
(8) 老人福祉法第10条の4に係る措置について	18

(1)軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きについて

要支援1・2及び要介護1の軽度者（自動排泄処理装置については要介護2および要介護3も含む）の方は、次の福祉用具の種目について、原則、保険給付の対象外となり福祉用具貸与費を算定できません。

ただし、例外給付の対象になる場合には、福祉用具貸与費を算定することができます。

〔原則として保険給付の対象外となる種目〕

車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具を除く）、自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引機能のものを除く）

1 例外給付の対象となる要件

次の①～③のいずれかに該当するもの。③については、軽度者に対する福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）の例外給付の確認届出書を提出し、津山市から承認を受けたもののみ例外給付の対象となります。

- ① 直近の認定調査結果により別紙1の状態像が確認できる場合⇒届出は不要
- ② 対象外種目のア（二）及び、オ（三）について、主治医等からの情報及び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、貸与が必要と判断された場合⇒届出は不要
- ③ 上記にかかわらず、次のi～iiiまでのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ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を行い、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認届出書の提出により貸与可能と判断された場合⇒届出が必要

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">i 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者ii 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態像になることが確実に見込まれる者iii 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者 |
|--|

2 例外給付を算定するための要件

(1) 直近の認定調査結果により別紙1の状態像が確認できる場合における算定要件

○保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、認定調査の結果等をサービス記録と合わせて保管しておくことが必要です。

- (2) 対象外種目のア(二)及び、オ(三)について、主治医等からの情報及び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、貸与が必要と判断された場合における算定要件
- 保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、ケアマネジメント記録等をサービス記録と合わせて保管しておくことが必要です。
- (3) 前項の i ~ iii までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ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を行い、確認依頼書の提出により貸与可能と判断された場合における算定要件
- 利用を開始する前に「軽度者に対する福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）の例外給付の確認届出書」を提出して承認を得られたものが、福祉用具貸与費の算定可能となります。
 - 保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、医師の所見、ケアマネジメント記録等をサービス記録と合わせて保管しておくことが必要です。

3 確認申請手続き（届出が必要な場合のみ）

(1) 利用者の状態の確認及びアセスメントの実施

認定調査票、主治医意見書等を参考に被保険者の状態が「例外給付の対象となる要件」に該当する可能性があるかどうかを確認してください。

(2) 医学的所見の確認

アセスメントにより福祉用具の貸与が適当と判断した場合、主治医意見書、医師の診断書または医師からの所見を聴取する方法により、医師の医学的な所見に基づき、「例外給付の対象となる要件 i、ii、iii」のいずれかの状態に該当するかを医師に照会してください。

〔参考〕具体的な状態像や疾患の事例

状態像の例には次のようなものが想定されますので参考にしてください。「転倒の恐れがあるため〇〇が必要」等の必要性のみの記載では対象にできません。

区 分	状 態 像 の 例	福祉用具例
i 頻繁な状態変動	パーキンソン病で内服加療中の「ON/OFF 現象」によって、頻繁に臥位からの起き上がりが困難。	特殊寝台
	重度の関節リウマチによる関節のこわばりが朝方に強くなるため、畳からポータブルトイレへの移乗に介助を要する状態にある。	移動用リフト
ii 急性増悪	末期がんにより急激に状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれる。	特殊寝台
iii 重篤化回避	重度の心疾患で心不全発作の危険性が著しく高く、急激な体動を医学的見地により回避する必要がある。	特殊寝台
	脊髄損傷による下半身麻痺により、下半身の自発的な体位変換が困難なため、床ずれの発生リスクが高い。	床ずれ防止用具

(3) サービス担当者会議

医師が「例外給付の対象となる要件 i、ii、iii」に該当するとの所見が示された場合、サービス担当者会議等により十分検討し、記録を残してください。

サービス担当者会議等により福祉用具貸与が特に必要と判断した場合には、津山市に事前協議を行った後に確認届出書を提出してください。

(4) 確認届出書の提出期限

軽度者に対する福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）の例外給付の確認届出は利用開始までに行ってください。なお、事前協議後の提出となりますので十分ご注意願います。

※やむを得ない理由により届出が遅れた場合でも事前協議開始日までは適用日を遡及することができますので必ず利用前に協議をお願いします。

4 暫定ケアプラン時点での取り扱い

暫定ケアプランでは介護状態が不明のため軽度者かどうかは判断できません。このため軽度者に対する例外給付の確認届出の受付は原則行いません。

「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認届出」は原則認定結果確認後速やかに事前協議を行って提出してください。

なお、医師の意見等により状態が明確な場合にはこの限りではありませんのでご相談ください。

5 留意事項

(1) 更新、変更時には見直しを行い、要件（3）についてはその都度届出が必要になります。

（変更申請の結果、却下となった場合にも要件（3）については届出が必要な場合があります。）

(2) 算定根拠となる判断結果の記録・保存については、次の書類を利用終了後、5年保存としてください。

①給付貸与の必要性を判断した、サービス担当者会議録等及び関係書類

②居宅サービス計画への記録

③居宅サービス計画の見直す頻度は、必要に応じて随時（担当者会議を開くごと等）。

(3) サービス担当者会議等における取扱いについては、次のとおりです。

①主治医からの情報を取得する。

②「適切な助言が可能なる者」とは、対象者が利用している事業所のヘルパー、通院している医療機関の理学療法士など、日常生活の状態像を客観的に判断できる者を示す。有資格者であることは求めない。

③サービス担当者会議等に想定される出席者は、主治医、リハビリ担当者、ヘルパー等・サービス担当事業者（福祉用具専門相談員等）、被保険者・家族などである。状況や必要に応じて判断する情報が得られればよい。

④判断材料となる情報は、出席者の会議による記録、電話による記録、FAX等による記録などの方法も考えられるが、各関係者がどのように判断したかを書面により記録し、必ず保存すること。

(4) 車いすについては、次の事項について確認が必要となります。

別紙1ア．被保険者の心身状況（移動能力）を示す情報

杖や歩行器を使用したときの状況の検証、路面状況に対する歩行能力や車いす利用時の操作能力。

(5) 福祉用具貸与費を算定することができる期間は認定期間内とします。

【別紙1】

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7 「3.できない」 ※
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起き上がりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4 「3.できない」 基本調査1-3 「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～基本調査3-7のいずれか「2.できない」 又は 基本調査3-8～基本調査4-15のいずれか「1.ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2 「4.全介助」以外
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く。）	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8 「3.できない」 基本調査2-1 「3.一部介助」又は「4.全介助」 ※
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4.全介助」 基本調査2-1 「4.全介助」

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について(フロー図)

被保険者	居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	医師	ケアマネジャー・サービス提供者	津山市
<p>要支援1・2及び介護1(自動排泄処理装置は要介護2、要介護)</p> <p>ア 車いす及び車いす付属品</p>	<p>◎利用者のアセスメントを実施し、必要性について整理する。 ◎資料請求を行う。</p> <p>日常的に歩行が困難な者(基本調査1-7「3.できない」に該当)。</p> <p>日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者。</p> <p>i~iii(※)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p> <p>はい</p>	<p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p> <p>サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより貸与が必要と判断された場合</p> <p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p>	<p>届出は不要</p> <p>届出は不要</p> <p>届出が必要</p>
<p>イ 特殊寝台及び特殊寝台付属</p>	<p>①日常的に起き上がりが困難な者(基本調査1-4「3.できない」に該当)、または②日常的に覆返りが困難な者。</p> <p>i~iii(※)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p>	<p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p> <p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p>	<p>届出は不要</p> <p>届出が必要</p>
<p>ウ 床ずれ防止用具及び体位変</p>	<p>日常的に起き上がりが困難な者(基本調査1-4「3.できない」に該当)。</p> <p>i~iii(※)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p>	<p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p> <p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p>	<p>届出は不要</p> <p>届出が必要</p>
<p>エ 認知症老人徘徊感知機器</p>	<p>①意思伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者、かつ②移動において全介助を必要としない者。(基本調査基本調査3-1「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は基本調査3-2~基本調査3-7のいずれか「2.できない」又は基本調査3-8~基本調査4-15のいずれか「1.ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。基本調査2-2「4.全介助」以外に該当。</p> <p>i~iii(※)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p>	<p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p> <p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p>	<p>届出は不要</p> <p>届出が必要</p>
<p>オ 移動用リフト(つり具の部分を除く)</p>	<p>①日常的に立ち上がりが困難な者(基本調査1-8「3.できない」)または、②移乗が一部介助または全介助を必要とする者(基本調査2-1「3.一部介助」又は「4.全介助」)</p> <p>生活環境において段差の解消が必要と認められる者。</p> <p>i~iii(※)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p> <p>はい</p>	<p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p> <p>サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより貸与が必要と判断された場合</p> <p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p>	<p>届出は不要</p> <p>届出は不要</p> <p>届出が必要</p>
<p>カ 自動排泄処理装置</p>	<p>①排便が全介助を必要とする者(基本調査2-6「4.全介助」)かつ、②移乗が全介助を必要とする者(基本調査2-1「4.全介助」)</p> <p>i~iii(※)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p>	<p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p> <p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p>	<p>届出は不要</p> <p>届出が必要</p>

(2) 訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる居宅サービス計画の届出について

津環社高第2459号
平成31年 2月 6日

指定居宅介護支援事業所
管理者 様

津山市環境福祉部社会福祉事務所高齢介護課

訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる
居宅サービス計画の届出について（通知）

平素より津山市の介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、「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3月31日厚生省令第38号）」の一部改正に伴い、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が厚生労働大臣の定める回数以上の居宅サービス計画について、保険者への届出が義務化されました。

つきましては、下記のとおり通知いたします。

記

1 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、厚生労働大臣の定める回数以上となっている居宅サービス計画について、市町村への届出を義務付け、その居宅サービス計画について市町村が地域ケア会議等により検証を行うこととされました。

これは、生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけでなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、居宅サービス計画の内容の見直しを促すものです。

この届出は、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護の利用を禁止するために設けられた基準ではありません。ケアマネジャーが、相当分の訪問介護が必要であり利用が妥当であると判断したのであれば、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を居宅サービス計画に位置づけることができます。

2 届出の時期及び期限、届出対象

平成30年10月1日以降に、居宅介護サービス計画を作成又は変更（軽微な変更は除く。）し、下記の回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたものについては、作成した翌月の末日までに提出してください。

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

※ 上記の回数には、身体介護に引き続き生活援助を行う場合（生活援助加算）の回数を含みません。

※ 10月、11月、12月作成の該当居宅サービス計画書についても、提出期限が既に過ぎていますが、提出をお願いします。

3 提出書類

以下の書類を各1部ずつ市へ提出してください。

- (1) 厚生労働大臣が定める回数以上となる訪問介護（生活援助中心型）の居宅介護サービス届出書
- (2) フェイスシート、アセスメント表（当該居宅サービス計画作成時のもの）
- (3) 居宅サービス計画書（第1表～第3表及び第6表、第7表）

※ アセスメント表、居宅サービス計画書については「写し」を提出してください。

※ 居宅サービス計画書は、利用者に同意を得て交付したものを提出してください。

※ 必要に応じて上記以外の書類の提出を求める場合があります。

4 市による確認等について

- (1) 届出の受理後、当該届出書類の内容確認については、保健師、作業療法士、主任介護支援専門員、事務担当者等で構成する「居宅サービス計画検討会（以下本検討会）」で確認を行います。確認は、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が厚生労働大臣の定める回数以上とした必要性について、家族等の状況、認知症の有無及び介護サービスの利用状況等を総合的に勘案し行います。
- (2) 本検討会による確認後、他の介護サービスや地域資源の活用についてさらに専門的見地からの検証を加えることが望ましいと判断した場合は、地域ケア個別会議等で検証を行います。
- (3) 当該届出に係る居宅サービス計画を地域ケア個別会議等で検証にかける要否について担当の介護支援専門員に速やかに連絡を行います。検証が必要な場合は、担当の介護支援専門員に地域ケア個別会議等への出席を依頼します。
- (4) 地域ケア個別会議等で検証された結果は、会議で直接検証内容を担当の介護支援専門員に伝えます。また、地域ケア個別会議等へ参加できなかった場合には、検証結果を担当の介護支援専門員に連絡します。
- (5) 地域ケア個別会議等で検証し、意見を付した居宅サービス計画については、見直した内容を改めて確認します。確認書類については見直しの内容に応じて必要なものを求めます。

5 提出先及び問い合わせ先

〒708-8501

津山市山北520

津山市役所高齢介護課

電話：(0868)32-2070

- ・提出書類は窓口または郵送にてご提出ください。

訪問介護(生活援助中心型)が厚生労働大臣の定める回数以上となる 居宅サービス計画の届出フロー図

訪問介護(生活援助中心型)を厚生労働大臣の定める回数を超えた場合
(平成30年10月1日以降)



高齢介護課へ届出 ※原則、相談・受付は高齢介護課となります。

○提出期限:作成(変更)月の翌月の末日まで

【提出書類】

- (1) 厚生労働大臣が定める回数以上となる訪問介護(生活援助中心型)の居宅介護サービス届出書
- (2) フェイスシート、アセスメント表(当該居宅サービス計画作成時のもの)
- (3) 居宅サービス計画書(第1表～第3表及び第6表、第7表)

- ※ アセスメント表、居宅サービス計画書については「写し」を提出してください。
- ※ 居宅サービス計画書は、利用者に同意を得て交付したものを提出してください。
- ※ 必要に応じて上記以外の書類の提出を求める場合があります。



届出書類の確認・受理



居宅サービス計画検討会で内容を確認

確認の結果、内容の検証が必要と判断した場合
○地域ケア個別会議等での内容の検証が必要
である旨を担当の居宅介護支援員に連絡

確認の結果、内容の検証が不要と判断した場合
○地域ケア個別会議等での内容の検証が不要
である旨を担当の居宅介護支援員に連絡



地域ケア個別会議等で内容を検証
○担当の介護支援専門員の参加を依頼

厚生労働大臣が定める回数以上となる訪問介護(生活援助中心型)の
居宅サービス計画届出書

平成 年 月 日

津山市長 殿

事業所名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

介護支援専門員氏名 _____ 印

サービス担当者会議等を通じ、適切なケアマネジメントを行った結果、規定回数を超える生活援助サービスの必要があると判断し、居宅サービス計画を作成したので添付書類を添えて届出ます。

被保険者番号								被保険者氏名			
住 所	〒 _____										
生年月日・性別	明・大・昭 年 月 日 (歳) □ 男 □ 女										
届出の理由	<input type="checkbox"/> 新規に居宅サービス計画を作成 <input type="checkbox"/> 介護度の変更に伴い基準回数以上となった <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画の変更に伴い基準回数以上となった										
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5										
利用開始月	年 月 から					生活援助の 月延べ回数			回		
訪問介護の 生活援助が 規定回数を 超える理由											
添付書類 (写し)	<input type="checkbox"/> フェイスシート、アセスメント表(当該居宅サービス計画作成時のもの) <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書(第1表～第3表及び第6表、第7表)										
居宅サービス計画作成日	年 月 日				サービス担当者会議開催日	年 月 日					

(注) ※アセスメント表、居宅サービス計画書については「写し」を提出してください。

※居宅サービス計画書は、利用者に同意を得て交付したものを提出してください。

※必要に応じて上記以外の書類の提出を求める場合があります。

【市記入欄】

決 裁 欄	担 当	主 査	主 幹	課長補佐	課 長

(3) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランの検証について

津環社高第1941号
令和3年10月1日

指定居宅介護支援事業所
管理者 様

津山市環境福祉部社会福祉事務所高齢介護課

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプランの検証について（通知）

平素より津山市の介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、「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十三条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第336号）」が告示され、令和3年10月1日から適用になりました。

これに伴い、津山市においても令和3年10月1日から、「区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプラン」について、現在実施しているケアプラン点検等に追加して実施することになります。

引き続き、各事業所において自己点検を実施すると共に、下記要件で市が依頼したケースにつきまして書類を提出いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が厚生労働大臣の定める回数以上の居宅サービス計画については、従前どおりの取り扱いとなりますのでご注意ください。

記

1 検証の対象となる事業所の要件

居宅介護支援事業所全体で、区分支給限度基準額に占める利用割合が7割以上で、その利用サービスの6割以上を訪問介護が占める居宅介護支援事業所

【参考】介護保険最新情報 Vol.1006、Vol.1009（別添資料）

2 届出方法

津山市ホームページの「訪問介護が厚生労働大臣の定める回数以上となる居宅サービス計画の届出」の届出書様式により、津山市の指定するケアプランを届出

※届出書様式はこちらからダウンロードできます。

<https://www.city.tsuyama.lg.jp/business/index2.php?id=7055>

3 提出先及び問い合わせ先

〒708-8501

津山市山北520

津山市役所高齢介護課

電話：(0868) 32-2070

- ・提出書類は窓口または郵送にてご提出ください。

(4) 居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

長 寿 第 1683 号
平成 21 年 2 月 27 日

各指定居宅介護支援事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

このことについては、厚生労働省令により、特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、モニタリングを実施すべきものとされていますが、本県では、従来、「特段の事情」の有無及びその内容については保険者の判断に委ねることとし、保険者において特段の事情があると認める場合を除き、1月に1回のモニタリングが行われていない場合には減算とする取扱としてきたところです。

しかしながら、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき、利用者に必要なサービスが提供されるべきであるという介護保険制度の本来の趣旨に鑑み、「特段の事情」に係る本県の考え方を次のとおり示すこととし、平成21年4月サービス提供分からの適用としますので、御了知願います。

なお、例1から例3はあくまで例示であり、利用者の個別の事情によっては、これら以外にも「特段の事情」に該当する場合はあり得ますので、疑義のある場合には、あらかじめ本県又は保険者に照会されるようお願いいたします。

記

例1：利用者の居宅を訪問すれば本人と家族の関係が悪化すると客観的に認められる場合

(考え方)

家庭内で虐待がある等の理由から、利用者の居宅を訪問することで、本人と家族との関係が悪化することが見込まれ、関係機関（地域包括支援センターや市町村の介護保険担当部・課）と協議した結果、その月の訪問を差し控えるべきであるとの判断に至ったような場合には、「特段の事情」と認められます。

この場合には、減算の対象となりませんが、その経過や理由を具体的に支援経過記録等に記載しておくことが必要です。

事業所独自の判断による場合や、協議記録がない場合には、特段の事情があるとは認められず、減算の対象となります。

例2：利用者が緊急で入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用することになったために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

利用者が月の途中で緊急入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用し、その月のうちに退院(退所)できなかったために、利用者の居宅を訪問してモニタリングが出来なかった場合には、「特段の事情」と認められ、減算の対象となりません。

ただし、モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況をはじめ、家族や居宅周辺の生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にあることから、原則として利用者の居宅で行うことが必要ですので、少なくとも利用者の入院(入所)先を訪問し、利用者とは面接することは必要です。

なお、利用者が死亡したために、モニタリングが出来なかった場合も、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりませんが、検査入院等、事前に入退院の時期が決まっていた場合には、その時期を避けて、利用者の居宅を訪問し、モニタリングをすることが可能ですので、「特段の事情」があると認められません。

例3：地震・風水害や火災により利用者の居宅が被災したために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

例2と同様、不可抗力によるものであり、「特段の事情」があると認められません。したがって、減算の対象となりません。

注1：「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することが出来ない場合をいい、介護支援専門員に起因する事情は「特段の事情」に該当しないので、御留意願います。

※「指定居宅介護支援等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）を参照

注2：「特段の事情」がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には減算の対象となります。

また、モニタリングの結果の記録を、2年間保存しておいてください。

(なお、モニタリングの結果の記録にあたっては、記録の形式は問いませんが、利用者やその家族の意向・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記載しておいてください。)

(5) 居宅介護支援Q & A (岡山県版 (権限委譲以前に岡山県が作成したもの))

※平成29年度岡山県実地指導時のものを掲載しています

【サービス担当者会議】

(Q1)	サービス担当者会議の開催について、関係者全員を招集しないと減算になるか。また、欠席したサービス担当者に対しての照会は認められないのか。
(A1)	<p>「サービス担当者会議の開催等を行っていない場合には、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」こととされています（基準省令第13条第9号）。</p> <p>このサービス担当者会議には関係者全員の出席が望ましいことは言うまでもありませんが、やむを得ない事情がある場合には、全員が出席していなくても差し支えありません。</p> <p>したがって、サービス担当者会議に関係者全員が出席できるよう日程調整を行うことは必要ですが、一部の関係者が自らの都合で会議に出席できなかった場合には、やむを得ない事情があると認められ、減算にはなりません。</p> <p>なお、サービス担当者会議に出席できなかった一部の関係者へは、照会等によって意見を求めることができます。</p> <p>また、サービス担当者会議は、利用者の状況や居宅サービス計画の内容について、関係者が情報を共有する点に意義がありますので、担当者会議に欠席した関係者に対する照会の記録がほとんどないような場合には、サービスの質を向上させる観点から、指導の対象となることがあります。</p>

(Q2)	本人や家族の担当者会議への参加は必須か？
(A2)	<p>原則として、利用者本人や家族の参加は必要ですが、利用者本人やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）や開催日の日程調整を行ったが、利用者本人やその家族の事由により参加ができない場合などは必ずしも参加を求めるものではありません。</p> <p>なお、利用者本人やその家族が参加ができない場合でも、アセスメント等を通じて、利用者の心身の状況や意向をあらかじめ把握しておくことが必要です。</p>

【居宅サービス計画書の変更について】

(Q3)	<p>月末に訪問した際や電話で急にサービスが必要となった場合で、当月中に一連のプロセスを踏まないで減算になるのか。 例) 緊急でショートステイを利用する等</p>
(A3)	<p>既定の居宅サービス計画以外のサービスを計画し利用した場合は、サービスの追加であり軽微な変更ではありませんから、基準省令第13条第15号により、居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要です。 この場合、当該月中に一連の業務を行っていないければ、減算になるのが原則です。 しかし、月末に緊急の必要が生じ、居宅サービス計画以外のサービスを利用するような場合には、一連の業務を完了するのがサービスを利用した後になることも想定されます。 そこで、このような場合には、当該月を越えていても、居宅サービス計画を変更の上、変更後の居宅サービス計画への利用者の同意、当該計画書の交付という一連の業務を速やかに行っていれば、減算しない取扱とします。 ※「サービス担当者会議等」の考え方については、Q2を参照してください。</p>
(Q4)	<p>短期目標の期間が切れた場合、モニタリングにより大きな変化が無い場合は、その都度ケアプランの再作成をする必要があるか。</p>
(A4)	<p>短期目標の期間が満了した場合、モニタリング結果等に基づいて、当該目標の妥当性や居宅サービス計画の変更の必要性等について検討し、居宅サービス計画の変更が必要な場合には、変更の手続きを踏むことが必要です。 。モニタリングの結果を検討した上で、居宅サービス計画を変更する必要がない場合には、変更内容を追記することにより、既定の計画書を継続して使用することができ、改めて居宅サービス計画書を作成する必要はありません。 。なお、居宅サービス計画を変更する必要がなく、変更内容の追記をした場合、当該計画書を利用者及びサービス事業所に対して、再度交付する必要はありません。 「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年老企第29号)を参考にしてください。</p>

(6) 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて



老振発1224第1号

平成21年12月25日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長



標記については、「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」（平成20年8月25日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

別紙

介護保険制度 訪問介護について ちよっとしたご案内

厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行っのが難しい家事がある場合
- ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまっおそれがある場合
- ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)にご相談下さい。

(7) 訪問看護ステーションにおける理学療法士等が実施する訪問看護について

(問)

指定訪問看護ステーションの理学療法士等が実施した訪問看護の場合、20分を1回とし、20分を超えた場合には2回分、40分を超えた場合には3回分算定できるのか。

(答)

訪問看護ステーションの理学療法士等の場合、1回につき20分以上訪問看護を実施した場合に算定が可能となるものであり、2回分算定するには、40分以上サービス提供を行う必要がある。同様に3回分算定するためには60分以上のサービス提供が必要となる。

なお、1日に2回を超えて(3回以上)、当該訪問看護を実施した場合には、1回につき100分の90に相当する単位数を算定することとなるので留意すること。

また、1日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であるとケアプラン上に位置づけられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えないが、その際にはアセスメントシート等において、根拠等を明らかにすること。

<参考>

○ 留意事項通知(青本P215 ※1)

理学療法士等の訪問について

① 略

② 理学療法士等による訪問看護は、1回あたり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

③～⑥ 略

○ Q&A(緑本P73 ※2)

Q6 理学療法士等による訪問看護

理学療法士等による訪問看護は、1回の訪問看護につき1回分の報酬しか算定できないのか。

A 理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。

※1 「青本」とは、「介護報酬の解釈(単位数表編)(令和3年4月版)」である。

※2 「緑本」とは、「介護報酬の解釈(QA・法令編)(令和3年4月版)」である。

※3 以上の文献は、いずれも「社会保険研究所」発行

(8) 老人福祉法第10条の4に係る措置について

1 福祉の措置について

市町村は、65歳以上の者であって、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、居宅における介護等（老人福祉法第10条の4）及び老人ホームへの入所等（老人福祉法第11条）の措置を採ります。

2 老人福祉法第10条の4に係る措置の概要について

1) 措置すべき対象者（居宅における介護等の場合）

次の①、②を全て満たした上で、③又は④どちらかを満たす者

(※③及び④については、事業ごとに対象者の条件が異なるので注意。)

①65才以上の者

②身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者

③やむを得ない事由により介護保険法に規定する各種介護保険サービスを利用することが著しく困難であると認める者

④認知症であるために日常生活を営むのに支障があるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）を利用することが著しく困難であると認める者

2) 事業の利用に係る利用料の支払い等

市町村が採る福祉の措置は、通常の介護保険施設の事業者と利用者の契約とは違い、津山市から事業者への委託になります。よって、受託した事業者に支払う利用料についても津山市から事業者へ支払い、利用者は所得に応じて津山市に負担金として支払います。

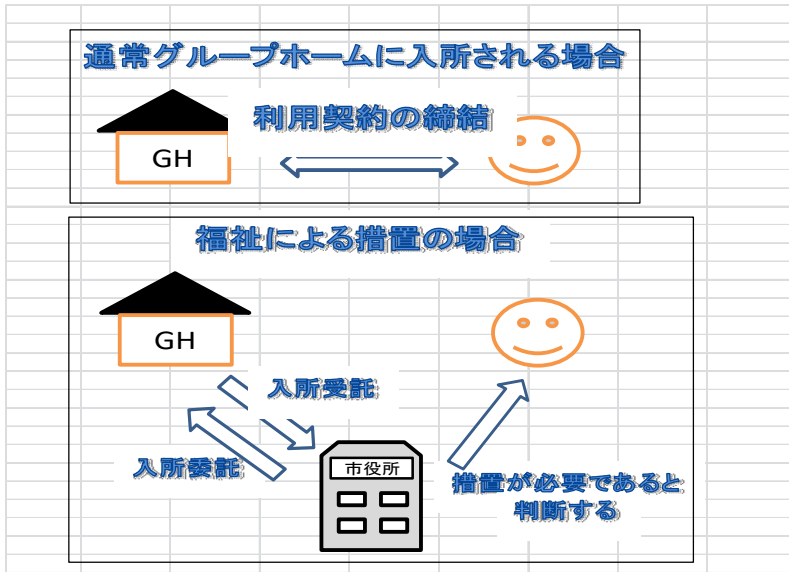
3) 各種事業の受託について

市町村からの委託を受けるには、岡山県が定める「老人居宅生活支援事業開始届」を所管の県民局に提出する必要があります。また、当該届出を提出するにあたり、定款等の変更や重要事項説明書等の作成が必要となる場合がありますのでご注意ください。

なお、既に当該開始届を提出している事業所もありますが、その場合は再度提出する必要はありません。

4) 現在の状況について

現在本市で採っている措置は老人福祉法第11条に定める養護老人ホームや特別養護老人ホームへの措置を除くと、認知症対応型老人共同生活援助事業（＝グループホーム）への措置及び老人短期入所生活事業への措置です。



【老人居宅生活支援事業開始届様式】

様式第1号(第2条関係)

第 号
年 月 日

岡山県知事 殿

経営者
住所 (所在地)
氏名 名称及び
代表者名

㊞

老人居宅生活支援事業開始届

老人居宅生活支援事業を開始するので、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第14条の規定により届け出ます。

開始しようとする事業	種 類	
	提供する便宜等の内容	
営 業 者	氏名(法人にあつては、名称)	
	住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
条例、定款その他の約款		(別 添)
職 員 の 職 種	職 務 の 内 容	職員の定数
		人
		人
		人
合 計		人
主 な 職 員 の 氏 名		
主 な 職 員 の 経 歴		(別 添)
事業を行おうとする区域		
デイサービス、短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業の用に供する施設	名 称	
	種 類	
	所 在 地	
	入所定員 (入居定員)	
事業開始の予定年月日		年 月 日

(添付書類) 収支予算書及び事業計画書

備考 この届出は、老人居宅生活支援事業の種類(老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業の用に供する施設)ごとに行うこと。