

給付管理業務と指定基準について

令和5年 9 月19 日(火)

松本市健康福祉部

高齢福祉課介護給付担当

内容

1	介護保険法と居宅介護支援事業の指定基準について	2
(1)	はじめに	2
(2)	介護保険法の目的	2
(3)	指定居宅介護支援事業所の運営	2
(4)	指定居宅介護支援事業の基本方針について	3
(5)	介護支援専門員の義務について	4
2	給付管理業務と指定基準の関係について	5
①	居宅介護支援利用申込の受付	6
	【提供拒否の禁止】	6
	【秘密の保持】	7
②	課題分析(アセスメント)	7
③	居宅サービス計画原案作成と支給限度額確認・利用者負担計算	9
	【継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用、総合的な居宅サービス計画の作成】	10
	【居宅サービス計画の届け出】	10
	【短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け】	12
	【介護保険施設への紹介その他の便宜の提供】	13
④	サービス担当者会議	13
	【居宅サービス計画の変更の必要性についてサービス担当者会議等による専門的意見の聴取】	15
	【福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映】	15
	【軽度者に係る福祉用具貸与について】	16
⑤	利用者への説明と同意の確認	21
⑥	サービス利用票サービス提供票作成	21
⑦	計画対象期間中の実施状況把握と連絡調整	21
3	医療保険と介護保険の関係	23
4	最後に	24
5	出典	24

令和5年9月1日時点での指定基準や通知等をもとに作成しています。
今後の改正等で内容が変更となる可能性があります。ご了承ください。

1 介護保険法と居宅介護支援事業の指定基準について

(1)はじめに

本集団指導は、松本市内に所在する居宅介護支援事業所を対象に、法令を遵守した適切な事業運営、適切なサービス提供に資することを目的として、松本市介護保険サービス事業者等指導要綱に基づき実施しています。

(2)介護保険法の目的

出典:「介護保険法」(平9年12月17日 法律第123号)

目的

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(3)指定居宅介護支援事業所の運営

居宅介護支援事業所の運営は、介護保険法とそれに伴う指定基準を定めた条例に基づいて行われるものです。

出典:「介護保険法」(平9年12月17日 法律第123号)

第81条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める員数の介護支援専門員を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

3 市町村が前2項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

一 指定居宅介護支援に従事する従業者に係る基準及び当該従業者の員数

二 指定居宅介護支援の事業の運営に関する事項であって、利用する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

4 厚生労働大臣は、前項に規定する厚生労働省令で定める基準(指定居宅介護支援の取扱いに関する部分に限る。)を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かななければならない。

- 5 指定居宅介護支援事業者は、次条第二項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日前一月以内に当該指定居宅介護支援を受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該指定居宅介護支援に相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、他の指定居宅介護支援事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。
- 6 指定居宅介護支援事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

(4)指定居宅介護支援事業の基本方針について

出典：指定基準

(基本方針)

- 第 1 条の 2 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指定居宅サービス事業者等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、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法第 20 条の 7 の 2 に規定する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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 51 条の 17 第 1 項第 1 号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
- 5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。(令和6年4月1日より義務化)
- 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第 108 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

【補足】

出典：指定基準

(運営規程)

第 18 条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下「運営規程」という。)として次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 職員の職種、人員及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 虐待の防止のための措置に関する事項
- 七 その他運営に関する重要事項

解釈通知第2の3(12)

③ 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われるのを妨げるものではない。

④ 虐待の防止のための措置に関する事項

(22)の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

(5)介護支援専門員の義務について

出典：「介護保険法」(平 9 年 12 月 17 日 法律第 123 号)

(介護支援専門員の義務)

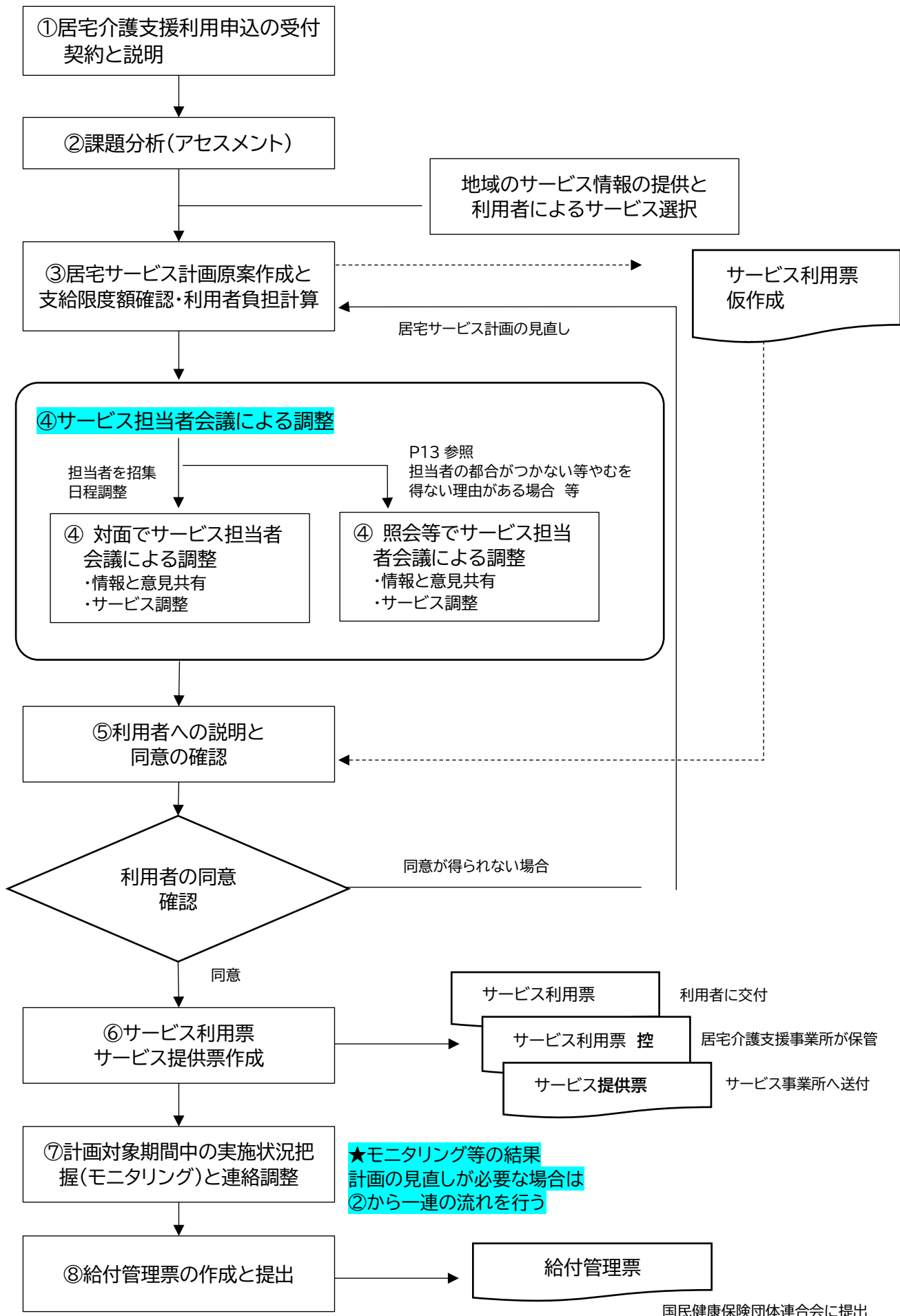
第69条の34 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

3 介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

2 給付管理業務と指定基準の関係について

【指定基準】で定める大まかな流れは下記のとおり。



① 居宅介護支援利用申込の受付、契約と説明

居宅介護支援の利用申込みがあった時、指定居宅介護支援事業所はサービス提供の開始に際し、少なくとも次のことを行い、利用申込者またはその家族に対し、自由意思で事業所を選択できるよう、**運営規程や重要事項説明等の文章を交付して契約前に説明し、同意を得ること**とされています。

出典:指定基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第 4 条 指定居宅介護支援事業所は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第 18 条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

【説明するなかで、最低限必要な内容】

- 事業の目的及び運営の方針
- 職員の職種、員数及び職務内容
- 営業日・営業時間
- 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- 通常の実施地域
- 事故発生時の対応
- 苦情処理の体制
- 秘密の保持**
- 医療連携
- 複数サービス事業所の紹介**
- 訪問介護等を位置づけた割合、及び、同一の居宅サービス事業所の割合 等

【提供拒否の禁止】

居宅介護支援の公共性を鑑み、原則として利用申し込みに対して応じなければならないと規定されており、正当な理由なくサービス提供を拒否することを禁止しています。

なお、正当な理由とは下記のとおり規定されています。

- ア 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- イ 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ウ 利用申込者が他の指定居宅介護支援業者にも合わせて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合 等

出典:指定基準

(提供拒否の禁止)

第 5 条 指定居宅介護支援事業者は、**正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んでは**
ならない。

利用者およびその家族からのハラスメント(カスタマーハラスメント)は、契約内容及び契約時における説明が重要で、契約解除には「正当な理由」が必要となります。

また、個人で対応するのではなく、組織的に対応することが重要となります。

【参考】厚労省介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

<https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947524.pdf>

【秘密の保持】

担当者会議等で本人や家族の個人情報共有する場合は、あらかじめ本人と家族の代表者の同意を文書で得る必要があります。

出典:指定基準

第 23 条 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、**利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。**

② 課題分析(アセスメント)

利用者が自立した日常生活を営むことができるように、現に抱えている問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握(≡アセスメント)しなければなりません。

課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なもの認められる適切な方法を用いることとされています。

※「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おいて」(平 11.11.12 老企第 29 号)にて通知あり。P8『Table 1』にて、アセスメントにおいて必須となる23項目を提示。その居宅において生活することを想定した課題分析が重要であり、**居宅を訪問して面接を行わなければなりません。**(入院中であるなど物理的な理由がある場合を除く)

また、利用者や家族との間の信頼関係、協力関係の構築が重要であり、面接技法等の研鑽に努めることについて解釈内で記載されています。

出典:指定基準

第 13 条

六 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しなければならない。**

七 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わなければならない。**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、理解を得なければならない。

Table 1

基本情報に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画の作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等)について記載する項目
9	課題分析(アセスメント)理由	当該課題分析(アセスメント)の理由(初回、定期、退院退所時等)について記載する項目

課題分析(アセスメント)に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)に関する項目
20	問題行動	問題行動(暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等)に関する項目
21	介護力	利用者の介護力、(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目

③ 居宅サービス計画原案作成と支給限度額確認・利用者負担計算

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することが義務づけられています。

さらに、提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要があります。

ここで作成される書類は、下記の通りです。

- ・第1表 居宅サービス計画書(1)
- ・第2表 居宅サービス計画書(2)
- ・第3表 週間サービス計画表
- ・第6表 サービス利用票
- ・第7表 サービス利用票別表

なお、各居宅サービス・地域密着型サービスの指定基準においては、「居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画の内容に沿った居宅サービス・地域密着型サービスを提供しなければならない」とされる規定があります。

アセスメントを基に、個別サービス計画との連動制や整合性がとれるようにサービス担当者との協議及びその記録を残すことが必要で、そのために訪問介護計画等の計画の提出を求めるものとなっています。

出典：指定基準

第13条

八 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しなければならない。

十二 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。

【継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用、総合的な居宅サービス計画の作成】

利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的な支援等観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われることが必要です。支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長することがあってはなりません。

出典：指定基準

第13条

三 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しなければならない。

四 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なければならない。

介護給付等対象サービス以外のサービス等とは、例えとして下記ア～オがあげられています。

- ア 市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス
- イ 老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス
- ウ 寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等
- エ こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス
- オ はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練など

また、総合的かつ効率的に提供する観点等から、介護給付等対象サービス以外での環境調整や生活様式の変更等の視点も必要となります。

【居宅サービス計画の届け出】

以下の要件に合致する場合、松本市に居宅サービス計画の届け出が必要です。

- ア 厚生労働大臣が定める回数以上の生活援助中心の訪問介護を位置づけた場合
- イ 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指定居宅サービス等に係る居宅サービス費の総額及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合、かつ、松本市から求めがあった場合

出典:指定基準

第13条

十八の二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。)を位置付ける場合にあっては、その妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村へ届け出なければならない。

出典:「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」(平成30年5月2日 厚生労働省告示第218号)

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)第十三条第十八号の二に規定する厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護は、次の各号に掲げる事項に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

一 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二に規定する厚生労働大臣が定める回数

次のイからホまでに掲げる要介護状態区分に応じて、それぞれ当該イからホまでに定める回数

イ 要介護1 1月につき27回

ロ 要介護2 1月につき34回

ハ 要介護3 1月につき43回

ニ 要介護4 1月につき38回

ホ 要介護5 1月につき31回

二 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条第十八号の二に規定する厚生労働大臣が定める訪問介護生活援助(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(平12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費注3に規定する生活援助をいう。)が中心である指定訪問介護(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11年厚生省令第37号)第4条に規定する指定訪問介護をいう。)

出典:指定基準

13条

十八の三 介護支援専門員は、その勤務する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指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費(以下この号において「サービス費」という。)の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な

理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

出典：介護保険最新情報「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について(周知)」Vol.1009 令和3年9月22日 厚生労働省老健局

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3に規定する厚生労働大臣が定める基準について、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費(以下「サービス費」という。)の総額が介護保険法(平成9年法律第123号)第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合を100分の70以上とし、訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合を100分の60以上とするもの。

【短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け】

短期入所を含むすべての居宅サービスは利用者が居宅で自立した暮らしを送るために利用するものです。アセスメント結果に基づき、居宅での生活を継続するために利用期間を決めてプランに位置づけることが大前提となります。

- (1) 認定有効期間のおおむね半数を超えてしまいそう
- (2) 短期入所を1ヶ月通して利用することとなってしまうモニタリングができない
- (3) 居宅がない人の短期入所利用 等

短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用など、不明なことや判断に迷うことがあれば必ず事前に介護給付担当に確認してください。不適切な場合、給付対象となりません。

出典：指定基準

第13条

二十一 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ものとし、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しなければならない。

出典：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12年3月31日、厚生省令第37号)

(基本方針)

第二百十条 指定居宅サービスに該当する短期入所生活介護(以下「指定短期入所生活介護」という。)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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

【介護保険施設への紹介その他の便宜の提供】

適切な居宅介護支援を行った場合においても、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られる場合や、介護保健施設への入院又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が定められています。その内容には、**介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることを鑑み、主治医の意見を参考にし、主治医の意見を求める等といった内容も含まれています。**

出典：指定基準

第13条

十七 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又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ものとする。**

④サービス担当者会議

効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、**利用者の情報を担当者間で共有するとともに、専門的な知見から意見を求め調整を図り、記録に残すことが必要です。**

サービス担当者会議における招集範囲

●利用者およびその家族(参加を基本としつつ ※1)

●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(必須)

※1 家庭内暴力等で利用者や家族等が参加することが望ましくない場合、利用者及びその家族の参加を必要としないこともあることに留意してください。

サービス担当者会議は担当者を招集して行う会議の開催を基本としていますが、以下に該当する場合は、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とされています。

(1) 利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合 ※2

(2) その他のやむを得ない理由がある場合

① 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、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合

② 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見られない等における軽微な変更の場合等

いずれの場合においても、**担当者に意見照会を行った場合は、照会した内容と意見の内容、日時の記録が必要です。**また、得られた意見の内容は、居宅サービス計画に位置付けられた**担当間で共有を図ることが必要となります。**

出典：指定基準

第13条

九 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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この号において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)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ものとする。

ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)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する。

※2 利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合について

出典：「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30.3.22改正 老高発0322第2号・老振発第0322第1号・老老発0322第3号)

末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認められる場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。

なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅介護サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。

なお、軽微な変更については、『老介発 0331 第1号・老高発 0331 第2号・老認発 0331 第3号・老老発 0331 第2号, 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り扱いについて, 令和3年3月31日』及び、『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 2022年7月19日 ケアマネ勉強会資料』をご参考ください。

【居宅サービス計画の変更の必要性についてサービス担当者会議等による専門的意見の聴取】

介護給付は、居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービス・地域密着型サービスが対象となります。利用者の更新申請時や区分変更申請時等の認定が確定していない状態においてもアセスメントに基づいた居宅サービス計画及び個別サービス計画が必要です。(以下、「暫定ケアプラン」とする)

暫定ケアプラン作成時は、「基本となる給付管理業務の流れとしてのサービス担当者会議」と「更新・変更認定の結果を受けてのサービス担当者会議」の最低でも2回開催しなければいけません。ただし、やむを得ない理由がある場合は、担当者への照会等により意見をも求めることができます。

【やむを得ない場合の想定】

- (1) 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、サービス担当者会議への参加ができない場合
- (2) 居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合 等

出典:指定基準

第13条

十五 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ものとする。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。

イ 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

ロ 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

【福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映】

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売について、福祉用具の特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、利用の必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、福祉用具導入の検討の過程を別途記録する必要があります。

このため、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付けた場合には、サービス担当者会議で担当者の専門的意見をもらい、あらためて導入の検討をし、会議の記録に残すようにしてください。

なお、福祉用具貸与については、計画作成後も必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、福祉用具貸与を継続して行う必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、利用の必要性がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければいけません。

出典:指定基準

第13条

二十二 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おいて、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しなければならない。**

二十三 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おいて、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しなければならない。**

また、以下に該当する同一種目の福祉用具を複数利用する場合には適切なケアマネジメントによりその必要性を明らかにする必要があるため、松本市では以前より、介護給付適正化の観点から同一種目の福祉用具を貸与する場合には、貸与の必要性についてご相談いただいています。ご理解ご協力お願いいたします。

対象となる福祉用具

- ①自動排泄処理装置 ②車いす ③特殊寝台 ④床ずれ防止用具
- ⑤体位変換器 ⑥移動用リフト ⑦歩行器 ⑧歩行補助杖
- ⑨認知症老人徘徊感知器

【軽度者に係る福祉用具貸与について】

軽度者(要支援1、要支援2、要介護1 ※1)は、その状態像から見て使用が想定しにくい以下の対象外品目は、原則として算定できません。

対象外品目

- ①車いす ②車いす付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品 ⑤床ずれ防止用具
- ⑥体位変換機 ⑦認知症老人徘徊感知器 ⑧移動用リフト(つり具部分を除く。)
- ⑨自動排泄処理装置(※1 自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。))については、要支援1から要介護3の者に対しては、原則算定できない。

ただし、利用者告示第三十一号のイで定める状態像に該当する者(下記及び P18 Table 2 判断表、P17 Table 3 調査票を参照)については、利用が想定される対象外品目について指定福祉用具貸与費の算定が可能となります。

また、(2)(3)に貸与することを判断する場合は、事前に申請書の提出を求めています。

(1)「要介護認定等基準時間の推計方法」(平成12年厚生労働省告示第91号)別表第一の調査票のうち直近の結果を用いて、その要否を判断する。

(2)アの(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」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、主治医の意見及び

福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する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指定居宅介護支援事業者が判断する。

(3) 次のi)から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により福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあつては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。

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、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者
(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者
(例 がん末期の急速な状態悪化)

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利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者
(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

注 括弧内の状態は、あくまでもi)～iii)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i)～iii)の状態であると判断される場合もありうる。

軽度者に係る指定(介護予防)福祉用具貸与について(松本市 HP)

<https://www.city.matsumoto.nagano.jp/soshiki/63/1809.html>

判断表
Table 2

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 ① 日常的に歩行が困難な者 ② 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:歩行 「3.できない」 －(該当基本調査結果なし)
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 ① 日常的に起き上がりが困難な者 ② 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4:起き上がり 「3.できない」 基本調査 1-3:寝返り 「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:寝返り 「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 ① 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 ② 移動において全介助を必要としないもの	基本調査 3-1:意思の伝達 「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 3-2～3-7:記憶・理解のいずれか 「2.できない」 又は 基本調査 3-8～4-15:問題行動のいずれか 「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:移動 「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 ① 日常的に立ち上がりが困難な者 ② 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 ③ 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:立ち上がり 「3.できない」 基本調査 2-1:移乗 「3.一部介助」又は「4.全介助」 －(該当基本調査結果なし)
カ・自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)	次の いずれにも 該当する者 ① 排便が全介助を必要とする者 ② 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6:排便 「4.全介助」 基本調査 2-1:移乗 「4.全介助」

※軽度者が対象外品目を貸与するために必要な医師の所見等とは、i)から iii)までの**いずれかに該当することがわかる記録**である。これを踏まえて、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「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当することを証明する必要性がある。医師から必要な意見は、「〇〇(福祉用具)が必要」という意見ではなく、必要と判断する根拠(i)から iii)までの**いずれか**である。

Table 3
調査票

取扱注意

介護認定審査会資料

平成〇年〇月〇日 作成
 平成〇年〇月〇日 申請
 平成〇年〇月〇日 調査
 平成〇年〇月〇日 審査

合議体番号：000001 No. 1

被保険者区分：第1号被保険者 年齢：81歳 性別：男 現在の状況：居宅（施設利用なし）
 申請区分：更新申請 前回要介護度：要支援2 前回認定有効期間：12月間

1 一次判定書
(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果：要支援1

例)
介護1で「床ずれ防止用具」を希望する場合、
「日常的に寝返りが困難な者」に該当し、かつ、
適切なケアマネジメントを実施すれば貸与し福祉用具貸与費の算定が可能

ステップ(1) 調査項目で該当するか確認
「3 寝返り」が「できない」とはなっていない。この時点では、「日常的に寝返りが困難な者」に該当しない。

ステップ(2) 医学的な所見に基づき判断
P17 i)から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ている。

ステップ(3) 福祉用具が必要な旨が判断
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必要性が協議・共有されている。

ステップ(4) 松本市に確認
申請書など各種必要書類を提出し、松本市が適切なアセスメントに基づいてケアプランに位置付けられていることを確認。

→「日常的に寝返りが困難な者」に該当し、かつ、適切なケアマネジメントを実施しているため、「床ずれ防止用具」を貸与し、福祉用具貸与費の算定が可能

2 認定調査項目

	調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 麻痺（左一上肢） （右一上肢） （左一下肢） （右一下肢） （その他）	ある ある ある	-
2. 拘縮（肩関節） （股関節） （膝関節） （その他）	ある	-
寝返り 起き上がり 座位保持 両足での立位	つかまれば可 自分で支えれば可	-
歩行 立ち上がり 片足での立位	つかまれば可 つかまれば可 支えが必要	-
10. 洗身 11. つめ切り 12. 視力 13. 聴力	-	-
第2群 生活機能		
1. 移乗 2. 移動 3. えん下 4. 食事摂取 5. 排便 6. 排尿 7. 口腔清潔 8. 洗顔 9. 髪髪 10. 上衣の着脱 11. スポン等の着脱 12. 外出頻度	-	-
第3群 認知機能		
1. 意思の伝達 2. 毎日の日課を理解 3. 生年月日をいう 4. 短期記憶 5. 自分の名前をいう 6. 今の季節を理解 7. 場所を理解 8. 徘徊 9. 外出して戻れない	-	-
第4群 精神・行動障害		
1. 被害的 2. 作話 3. 感情が不安定 4. 昼夜逆転 5. 同じ話をする 6. 大声を出す 7. 介護に抵抗 8. 落ち着きなし 9. 一人で出たがる 10. 収束癖 11. 物や衣類を壊す 12. ひどい物忘れ 13. 独り言・独り笑い 14. 自分勝手に行動する 15. 話がまとまらない	-	-
第5群 社会生活への適応		
1. 薬の内服 2. 金銭の管理 3. 日常の意思決定 4. 集団への不適応 5. 買い物 6. 簡単な調理	-	-

〈特別な医療〉

点滴の管理	気管切開の処置
中心静脈栄養	疼痛の管理
透析	経管栄養
ストーマの処置	モニター測定
酸素療法	じょくそうの処置
レスピレーター	カテーテル

介護予防小規模多機能型居宅介護： 〇日/月
 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)： 〇日/月

また、福祉用具貸与については、以下の項目について留意してください。

出典:「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」

介護支援専門員は、要介護1の利用者(以下、「軽度者」という。)の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置づける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成12年厚生労働省告示第91号)別表第1の調査票について必要な部分(実施日、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像かの確認が必要な部分)の写し(以下、「調査票の写し」という。)を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文章を指定福祉用具貸与業者へ送付しなければならない。

介護支援専門員は、当該軽度者が「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年老企第36号)の第二の9(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

※「その内容が確認できる文章」とは、調査票の写しではありません。

調査票の写しをそのまま渡すことは、個人情報の流出となります。ご遠慮ください。

そのため、送付に当たっては、下記のとおり行ってください。

軽度者への福祉用具貸与 申請の手引き(松本市 HP より抜粋)

<https://www.city.matsumoto.nagano.jp/uploaded/attachment/5352.pdf>

注2 指定福祉用具貸与事業者は、例外給付を算定する場合には、認定調査票について必要な部分の内容が確認できる文書を手し、サービス記録と併せて保存しなければなりません。サービス担当者会議にて、利用者の同意を得たうえで、認定調査を実施した日及び該当となる基本調査の結果を関係者間で共有するとともに、介護支援専門員は、サービス担当者会議録(又は要点)にその内容を記載し、指定福祉用具貸与事業所へ送

付してください。

記入例(車いす、特殊寝台を貸与する場合)

調査日:令和〇年〇月〇日

該当の認定調査項目:1-7歩行「できない」

1-3寝返り「できる」

1-4起き上がり「つかまれば可」

⑤利用者への説明と同意の確認

サービス担当者会議等の内容を反映させた居宅サービス計画原案について、利用者又はその家族に対して内容を説明し、文書で利用者の同意を得なければなりません。また、同意を得た居宅サービス計画書については、利用者サービス担当者それぞれへ交付しなければならぬとされています。

居宅サービス計画は、利用者又はその家族から同意を得られて実行されるため、サービス提供が開始される日以前に同意を得ている必要があります。

出典:指定基準

第13条

十 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なければならない。

十一 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しなければならない。

⑥サービス利用票サービス提供票作成

毎月サービス提供開始前までにサービス利用票を作成し、利用者又はその家族へ次月のサービス提供の予定や利用料について説明を行い、同意を得て利用票を交付します。

事業所控えに同意を得た上で、サービス担当者にサービス提供票を交付し、円滑なサービス提供ができるよう調整が必要となります。

⑦計画対象期間中の実施状況把握と連絡調整

居宅サービス計画の作成後も、継続的なアセスメントや居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、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が求められています。これらの過程をモニタリングといいます。

モニタリングにあたっては、次に定めることを行わなければなりません。

- (1) 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
- (2) 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

よって、**利用者の居宅を訪問することのみをもっては、モニタリングとは判断しません。**
ただし、「**特段の事情**」に該当する場合には、少なくとも月に1回の居宅を訪問して、利用者に面接ができなかったとしても、要件を満たしていると判断する場合があります。

出典:指定基準

第13条

十三 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ものとする。

十三の二 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔くう機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

十四 介護支援専門員は、第13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所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わなければならない。

イ 少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること

ロ 少なくとも月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

解釈通知第2の3(8)④

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅介護サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

また、「**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できない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。**さらに、当該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る。**

なお、基準29条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。

なお、新型コロナウイルス感染症に伴う臨時的な取扱い(新型コロナウイルス感染予防に伴う居宅介護・介護予防支援の対応について(通知)松福高第155号 令和3年6月9日)については、令和5年5月7日をもって取扱いを終了していますので、ご注意ください。

<https://www.city.matsumoto.nagano.jp/soshiki/63/1799.html>

3 医療保険と介護保険の関係

介護保険と医療保険で同じ内容のサービスがある場合には、**原則として介護保険給付が優先し、医療保険からの給付は行われません。**

出典：高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第五十七条 療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費若しくは移送費の支給は、被保険者の当該疾病又は負傷につき、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)の規定による療養補償給付若しくは療養給付、国家公務員災害補償法(昭和二十六年法律第百九十一号。他の法律において準用する場合を含む。)の規定による療養補償、地方公務員災害補償法(昭和四十二年法律第二百一十一号)若しくは同法に基づく条例の規定による療養補償その他政令で定める法令に基づく医療に関する給付を受けることができる場合、**介護保険法の規定によつて、それぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合又はこれらの法令以外の法令により国若しくは地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われた場合には、行わない。**

ただし、サービスの内容および利用者の疾患等によって、医療保険の対象となる場合があります。

【参考】医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc4924&dataType=1&pageNo=1

介護支援専門員だけでは判断が難しい場合がありますので、必ず該当サービス事業所と連絡調整を行い、確認をするようにしてください。

例)訪問看護において医療保険の対象となる場合

厚生労働大臣が定める疾患等に該当し、かつ、医師からの指示書に記載がある場合は、介護保険ではなく医療保険の対象となります。

【厚生労働大臣が定める疾患等】

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であつて、生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る))、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ矯小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

4 最後に

居宅介護支援事業所の運営は、介護保険法とそれに伴う指定基準を定めた条例に基づいて行われます。適切な居宅介護支援事業所の運営のため、各基準について事業所内でご確認をお願いするとともに、不明な点等がありましたら高齢福祉課給付担当までお問い合わせください。

5 出典

介護報酬の解釈2 指定基準編 第11版 社会保険研究所 令和3年6月30日 P833-837,840-841,843-855, 863,867
介護報酬の解釈3 QA・法令編 第4版 社会保険研究所 令和3年6月30日 P910-940
介護保険最新情報「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について(周知)」Vol.1009 令和3年9月22日 厚生労働省老健局 https://www.mhlw.go.jp/content/000835001.pdf
軽度者への福祉用具貸与 申請の手引き https://www.city.matsumoto.nagano.jp/uploaded/attachment/5352.pdf
高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号) https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/pdf/hoken83b.pdf