

(看護)小規模多機能型居宅介護 居宅サービス計画の作成について

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第第三十四号)第74条における小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の「居宅サービス計画の作成」については、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取り扱い方針に沿って行うものと定められています。

出典:指定基準

第74条

指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

2 介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。

令和5年9月19日に開催した居宅介護支援事業所集団指導にて、上記内容を説明しましたので、その際の資料を用いて説明をします。

なお、令和6年度報酬改定により、13条における下記部分は改正となるためご注意ください。

出典:指定基準

第13条 (指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

(14) 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等又は薬剤師に提供するものとする。

(15) 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わなければならない。

ア 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

(ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

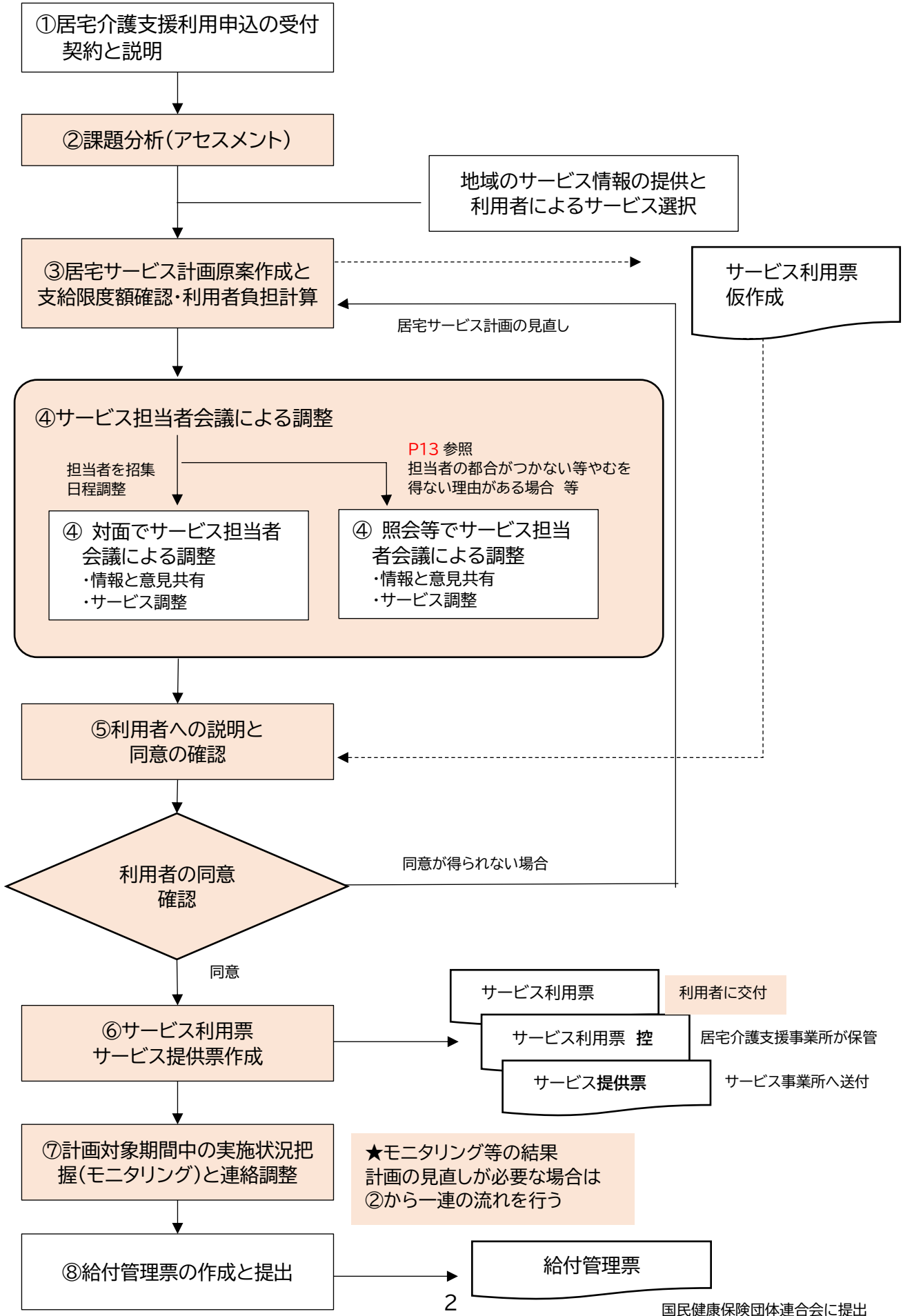
(a) 利用者の心身の状況が安定していること。

(b) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

(c) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

ウ 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。

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。



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と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。令和5年 10 月 16 日(老認発 1016 第1号)一部改正あり。介護保険最新情報 Vol.1178 参照。

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。

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。

【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する、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かとされています。

(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勧告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」(平成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り扱いについて 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なりません。

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 前回は介護度：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	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. 口腔ケア 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、**利用者とサービス担当者それぞれへ交付しなければならないとされています。**

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

ロ 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。

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1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1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日をもって取り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>

・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

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。

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/shakaihosho/iryouseido01/pdf/hoken83b.pdf>

1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

○ 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

【省令改正】

- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

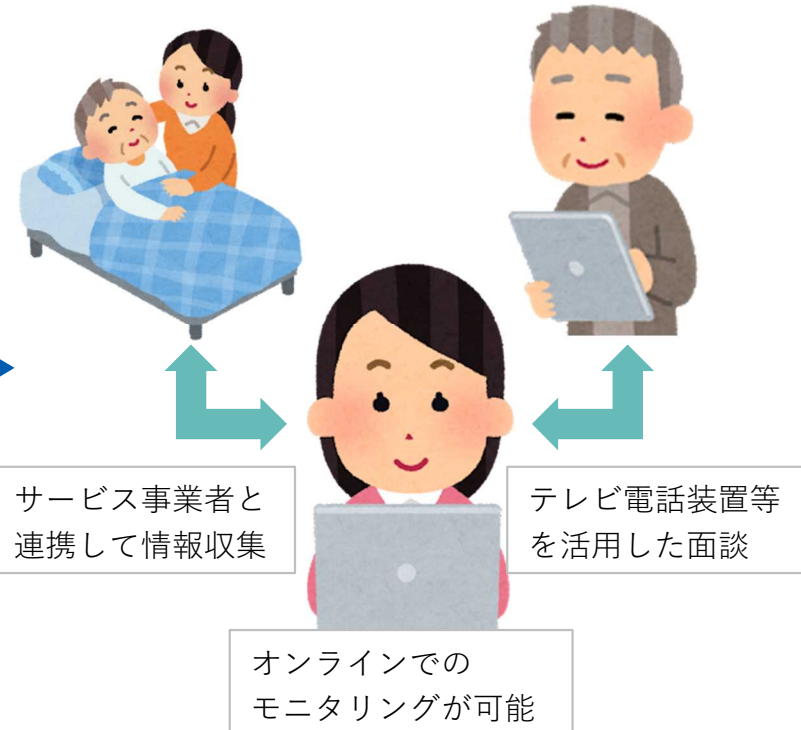
利用者の同意



サービス担当者会議等での合意



- 利用者の状態が安定している
- 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる
- 他のサービス事業者との連携により情報を収集する



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)

改正前	改正後
<p>第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針） （14）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わなければならない。</p> <p>ア 少なくとも1月に1回、<u>利用者の居宅を訪問し</u>、利用者に面接すること。</p> <p>〔新設〕</p> <p><u>イ</u> 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。</p>	<p>第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針） （14）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わなければならない。</p> <p>ア 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。</p> <p>〔新設〕 部分は次ページ記載</p> <p><u>ウ</u> 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。</p>

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)

改正前	改正後
〔新設〕	<p>〔新設〕 部分</p> <p><u>イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。</u></p> <p><u>(ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。</u></p> <p><u>(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</u></p> <p><u>a 利用者の心身の状況が安定していること。</u></p> <p><u>b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。</u></p> <p><u>c 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</u></p>

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

解釈通知（案）

（平成11年7月29日老企第22号）

改正（案）

モニタリングの実施（第14号）

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1月に1回は利用者と面接を行い、かつ、少なくとも1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、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。

ただし、基準第13条第14号ロ(1)及び(2)の要件を満たしている場合であって、少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

テレビ電話装置等を活用して面接を行うにあたっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。

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

解釈通知（案）

（平成11年7月29日老企第22号）

改正（案）

イ 文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述の口の要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。

ロ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。

- ・介護者の状況の変化が無いこと。
- ・住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）
- ・サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと

ハ テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。

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

解釈通知（案）

（平成11年7月29日老企第22号）

改正（案）

ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。

ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

介護保険最新情報

今回の内容

「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」の一部改正について
計5枚（本紙を除く）

Vol.1178

令和5年10月16日

厚生労働省老健局

認知症施策・地域介護推進課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3936）
FAX：03-3503-7894

(別添)

○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）（抄）

新			旧		
(別紙4) 課題分析標準項目について (別添) 課題分析標準項目			(別紙4) 課題分析標準項目について (別添) 課題分析標準項目		
基本情報に関する項目			基本情報に関する項目		
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)	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、 <u>居宅サービス計画作成の状況(初回、初回以外)について記載する項目</u>	1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画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	<u>これまでの生活と現在の状況</u>	利用者の現在の生活状況、 <u>これまでの生活歴等</u> 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 <u>社会保障制度の利用情報</u>	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険等)、 <u>年金の受給状況(年金種別等)</u> 、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、 <u>その他の社会保障制度等の利用状況</u> 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 <u>支援や社会資源の状況</u>	利用者が現在利用している社会資源(介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む)の状況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	<u>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</u> について記載する項目
5	日常生活自立度(障害)	「 <u>障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)</u> 」について、現在の要介護認定を受けた際の判定(判定結果、判定を確認した書類(認定調査票、主治医意見書)、認定年月日)、 <u>介護支援専門員からみた現在の自立度</u> について記載する項目	5	障害老人の日常生活自立度	<u>障害老人の日常生活自立度</u> について記載する項目

6	日常生活自立度 (認知症)	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定(判定結果、判定を確認した書類(認定調査票、主治医意見書)、認定年月日)、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向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、 <u>区分支給限度額</u> 等)について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由(初回、 <u>要介護認定の更新</u> 、 <u>区分変更</u> 、 <u>サービスの変更</u> 、 <u>退院・退所</u> 、 <u>入所</u> 、 <u>転居</u> 、 <u>そのほか生活状況の変化</u> 、 <u>居宅介護支援事業所の変更</u> 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	利用者の健康状態及び心身の状況(身長、体重、BMI、 <u>血圧</u> 、 <u>既往歴</u> 、 <u>主傷病</u> 、 <u>症状</u> 、 <u>痛みの有無</u> 、 <u>褥そうの有無</u> 等)、 <u>受診に関する状況</u> (<u>かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無</u> 、 <u>その他の受診先</u> 、 <u>受診頻度</u> 、 <u>受診方法</u> 、 <u>受診時の同行者の有無</u> 等)、 <u>服薬に関する状況</u> (<u>かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無</u> 、 <u>処方薬の有無</u> 、 <u>服薬している薬の種類</u> 、 <u>服薬の実施状況</u> 等)、 <u>自身の健康に対する理解や意識の状況</u> について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、 <u>起き上がり</u> 、 <u>座位保持</u> 、 <u>立位保持</u> 、 <u>立ち上がり</u> 、 <u>移乗</u> 、 <u>移動方法</u> (<u>杖や車椅子の利用有無</u> 等を含む)、 <u>歩行</u> 、 <u>階段昇降</u> 、 <u>食事</u> 、 <u>整容</u> 、 <u>更衣</u> 、 <u>入浴</u> 、 <u>トイレ動作</u> 等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、洗濯、 <u>買物</u> 、 <u>服薬管理</u> 、 <u>金銭管理</u> 、 <u>電話</u> 、 <u>交通機関の利用</u> 、 <u>車の運転</u> 等)に関する項目

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 <u>主訴</u> や <u>要望</u> 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、 <u>支給限度額</u> 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、 <u>定期</u> 、 <u>退院退所時</u> 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、 <u>主傷病</u> 、 <u>症状</u> 、 <u>痛み</u> 等)について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、 <u>起き上がり</u> 、 <u>移乗</u> 、 <u>歩行</u> 、 <u>着衣</u> 、 <u>入浴</u> 、 <u>排泄</u> 等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、 <u>買物</u> 、 <u>金銭管理</u> 、 <u>服薬状況</u> 等)に関する項目

13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）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における理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）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	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）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	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）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	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目	17	褥そう・皮膚の問題	褥そうの程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目	18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目	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	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目	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	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目	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	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目	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	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目	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