

介護支援専門員研修会資料

秋田市福祉保健部介護保険課
(令和4年度)

1 介護支援専門員（ケアマネジャー）について

(1) 義務 【介護保険法第7条第5項】

要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じて適切なサービスを利用できるよう、市やサービス事業者との連絡調整等を行い、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およ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) 居宅介護支援業務 【介護保険法第8条第24項】

居宅において介護を受ける要介護者（居宅要介護者）が、居宅において日常生活を営むために必要な介護・保健医療・福祉サービス（指定居宅サービス等）の適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、当該計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、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い、ならびに当該居宅要介護者が施設への入所を要する場合にあっては、施設への紹介その他の便宜の提供を行う。

ケアプラン作成は、ケアマネジャーの根幹的業務

サービス提供に当たり、居宅要介護者から作成の依頼があったにもかかわらずケアプランを作成していない場合は居宅介護サービス計画費（居宅介護支援費）の支給は認められない。

2 居宅介護支援の基本方針 【基準条例第2条】

- (1) 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配慮して行われるものでなければならない。
- (2) 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および福祉サービスが、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) 居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思および人格を尊重し、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) 居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、介護保険施設、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) 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、研修の実施その他の措置を講じなければならない。
- (6) 居宅介護支援事業者は、居宅介護支援を提供するに当たっては、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。

3 居宅介護支援の基本取扱方針 【基準条例第13条】

- (1) 居宅介護支援は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。
- (2) 居宅介護支援事業者は、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

4 居宅介護支援の具体的取扱方針 【基準条例第14条】

(1) 居宅介護支援の基本的留意点

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ものとする。

(2) 継続的かつ計画的な居宅サービス等の利用

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。

(3) 総合的な居宅サービス計画の作成

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以外の保健医療・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。

(4) 利用者自身によるサービスの選択

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ものとする。

- ・利用者から複数のサービス事業者等の紹介の求めがあった場合は誠実に対応しなければならない。
- ・特定のサービス事業者に不当に偏した情報を提供したり、同一の事業主体のサービスのみによるプラン原案を最初から提示するようなことをしてはならない。
- ・利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等のサービス事業者のみをプランに位置付けてはならない。

(5) 課題分析の実施

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。

- ・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なければならない。

(6) 課題分析における留意点

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者およ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およ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。（→P13）

- ・アセスメントに当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者およびその家族に面接して行わなければならない。
- ・アセスメントの結果について記録するとともに、当該記録は、2年間保存しなければならない。

(7) 居宅サービス計画原案の作成

介護支援専門員は、利用者の希望およ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およ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、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、利用者およ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およびその達成時期、サービスの種類、内容および利用料なら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。（→P13）

(8) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、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、サービス事業所等の担当者から、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、主治医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。

（→P14）

- ・照会の方法は、文書のほか電話やメールも可能である。なお、会議や照会そのものを省略できるわけではない。
- ・会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、当該記録は、2年間保存しなければならない。記録がない場合は、会議の開催はなかったものとみなされる。

(9) 居宅サービス計画の説明および同意

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説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。（→P13）

- ・説明および同意を要する居宅サービス計画原案は、居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表および第7表を指す。

(10) 居宅サービス計画の交付

介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成したときは、当該居宅サービス計画を、利用者およびサービス事業所等の担当者に交付しなければならない。（→P13）

・居宅サービス計画は、2年間保存しなければならない。

(11) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

介護支援専門員は、サービス事業所等の担当者に居宅サービス計画を交付したときは、当該担当者に対し、訪問介護計画等の個別サービス計画の提出を求めるものとする。

・個別サービス計画は、サービス担当者会議の際その他必要なときにも提出を求めることができ、サービス事業所等の担当者は、これに応じるよう努めなければならない。

(12) 居宅サービス計画の実施状況等の把握および評価等

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。以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、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。

また、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の状況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。（→P16）

(13) モニタリングの実施

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者およびその家族、主治の医師、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、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しなければならない。（→P16）

- ・「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。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なければならない。
- ・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。

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

介護支援専門員は、次のア又はイの場合においては、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、サービス事業所等の担当者に専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- ア 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
- イ 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

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。（→P14）

(15) 居宅サービス計画の変更

居宅サービス計画の変更についても、上記の(2)から(11)までと同様の一連の業務を行うことが必要である。

- ・軽微な変更を行う場合には、一連の業務を行う必要はない。（→P15）

(16) 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

介護支援専門員は、適切な保健医療サービスおよ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もしくは入所を希望する場合は、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。

(17) 介護保険施設との連携

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ものとする。

(18) 居宅サービス計画の届出

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に届け出なければならない。

・生活援助上限回数超過届出書（→P20）

また、その勤務する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サービス費の総額が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および訪問介護に係る居宅介護サービス費の額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つて、かつ、市からの求めがあつた場合には、当該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に届け出なければならない。

・サービス費割合基準超過届出書（→P21）

(19) 主治の医師等の意見等

介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）又は看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）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。）の意見を求めなければならない。この場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成したときは、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

また、介護支援専門員は、居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合にあっては、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ものとし、医療サービス以外の居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該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ものとする。

・居宅サービス計画の主治の医師等への交付方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。ここで意見を求める「主治の医師等」については、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。

(20) 短期入所生活介護および短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け

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っては、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、短期入所生活介護およ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。

・短期入所サービス長期利用相談票（→P18）

(21) 福祉用具貸与および特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

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っては、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。

また、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っては、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。

・軽度者に対する福祉用具貸与の届出書（→P19）

(22) 認定審査会意見書等の居宅サービス計画への反映

介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービスも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は、利用者にもその趣旨を説明し、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しなければならない。

(23) 介護予防支援事業者との連携

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は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）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ものとする。

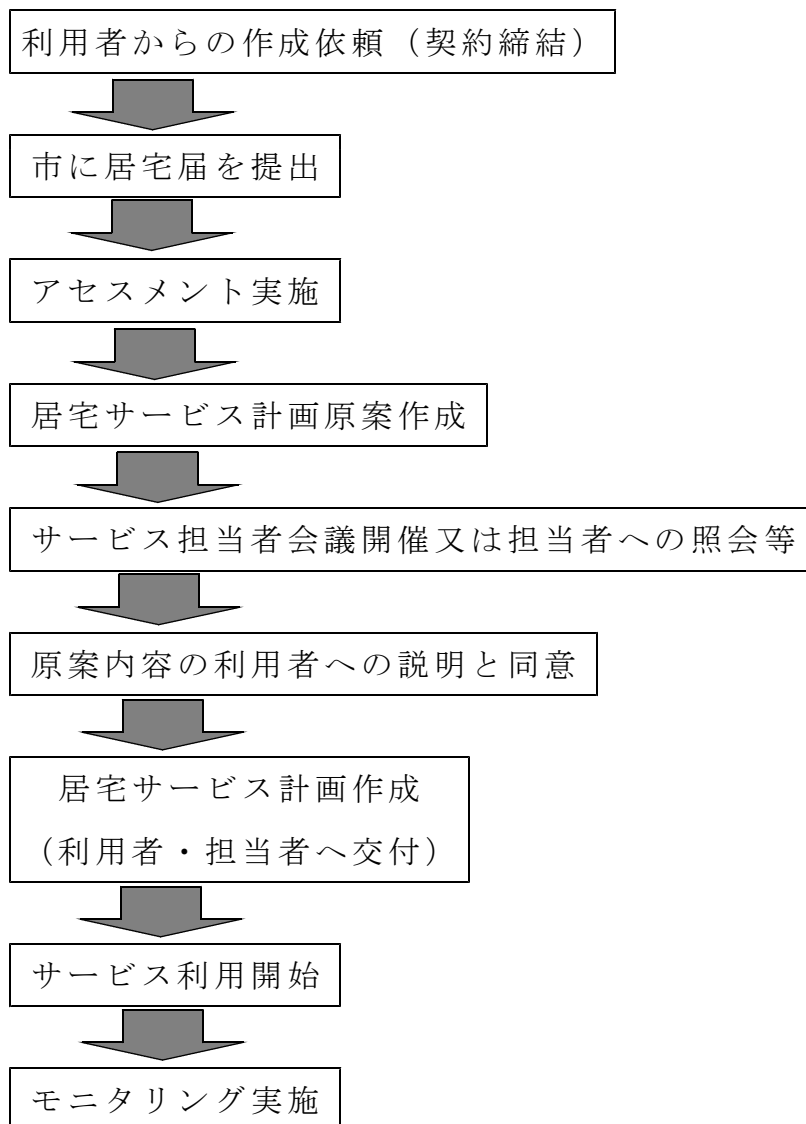
(24) 介護予防支援業務の受託に関する留意点

居宅介護支援事業者は、介護予防支援事業者から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、当該居宅介護支援事業者が行う居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

(25) 地域ケア会議への協力

居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から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は、これに協力するよう努めなければならない。

5 居宅介護支援に係る業務の流れ



6 居宅介護支援上の注意点

(1) 契約締結に当たっての内容・手続の説明および同意

利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要や重要事項説明書などの文書を交付するとともに口頭で懇切丁寧に説明を行い、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

当該交付文書には、以下の項目が含まれていなければならず、含まれていない場合および当該文書を交付・説明していない場合は、契約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となる。

- ①利用者は複数の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
- ③前6月間に当該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の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という）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および前6月間に当該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中に同一の居宅サービス事業者又は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（上位3位まで）
 - ・「前6月間」とは、次の期間をいう。
 - i) 前期（3月1日から8月末まで）
 - ii) 後期（9月1日から2月末まで）
 - ※説明に用いる割合等は、直近の i) 又は ii) の期間のものになる。
 - ・説明に当たっては、「特定事業所集中減算に係る報告書」を利用者に提示しただけでは、要件を満たしたことになる。

(2) 居宅届

居宅介護支援を開始するとき又は居宅介護支援事業所を変更するときは、市へ居宅届の提出が必要である。提出がなくサービスを利用した場合は、報酬の請求が返戻となる。

居宅届は、以下の4種類があるので注意すること。

計画作成者	作成する計画	居宅届の種類
居宅介護支援事業所	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書
地域包括支援センター	介護予防サービス計画	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書
（看護）小規模多機能型居宅介護事業所	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書<小規模>
	介護予防サービス計画	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書<小規模>

(3) アセスメント

確認項目については、**別紙 1**を参照のこと。

居宅サービス計画の新規作成又は変更に当たり、利用者の居宅を訪問し、利用者およびその家族に面接してアセスメントを実施していない場合（確認すべき項目を確認していないなどアセスメントの体裁を成していない場合を含む。）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**となる。

・暫定利用中はアセスメントの実施を省略できるが、その場合、認定確定後に必ず実施する必要がある（→P17）

(4) 居宅サービス計画

様式および記載要領については、**別紙 2**を参照のこと。

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た上で、居宅サービス計画を利用者およびサービス事業所等の担当者に交付していない場合は、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**となる。

・居宅サービス計画の新規作成および変更に当たっては、利用者に被保険者証および負担割合証の提示を求めて内容を確認すること。

(5) サービス担当者会議

会議の開催時期は、次の表のとおりである。

会議（照会等による場合を含む。）を行っていない場合は、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となる。

区分	開催時期
居宅サービス計画を新規に作成する場合	作成する前
居宅サービス計画を変更する場合	変更する前
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	認定の有効期間の初日の属する月中又は認定の結果が出た月中（やむを得ない事情がある場合はその翌月中）
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	認定の結果が出た月中（やむを得ない事情がある場合はその翌月中）

会議は、利用者およびその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等の担当者を招集して行う必要がある（テレビ電話装置等を活用して行うこともできる。）。ただし、家庭内暴力など利用者やその家族の参加が望ましくない場合は、他の手段により連絡を取り合うこととして参加を求めないこともできる。また、以下の場合に該当する場合は、担当者の参加に代えて照会により意見を求めることができる。

- ・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、主治医の意見を勘案して必要と認める場合
- ・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会議への参加が得られなかった場合
- ・事業譲渡や合併により事業所の運営法人が変わる場合
- ・同一の居宅介護支援事業所において担当ケアマネジャーを変更する場合（設定目標およびサービス内容に変更がない場合に限る）

！ 暫定利用中は会議の開催を省略できるが、認定確定後に開催する必要がある（→P17）

(6) 居宅サービス計画の軽微な変更

居宅サービス計画を変更する場合は、原則として、新規作成の場合と同様の手続が必要である。手続を省略できる軽微な変更該当するか否かの判断基準は、以下のとおりである。

【軽微な変更該当しない例】

- ・新たにサービスを位置付ける場合又はサービスの利用を中止する場合
- ・利用者が要介護更新認定又は要介護状態区分変更認定を受けた場合
- ・設定目標を変更する場合
- ・長期目標の期間を更新する場合
- ・事業譲渡や合併により事業所の運営法人が変わる場合
- ・担当する居宅介護支援事業所が変わる場合

【軽微な変更該当する例】

- ・同一法人内かつ同一サービスの別サービス事業所へ変更する場合（設定目標およびサービス内容に変更がない場合に限る）
- ・利用者の体調不良や家族の都合などにより、臨時的・一時的にサービスの曜日や日付を変更する場合
- ・同一サービス事業所において週1回程度の利用回数の増減を行う場合（一時的なものに限る）
- ・事業所又は運営法人の名称が変わる場合（事業譲渡や合併によるものを除く）
- ・利用者の住所が変わる場合（担当する居宅介護支援事業所が変わる場合を除く）
- ・運営法人の組織が変わる場合（合同会社→株式会社など）
- ・短期目標の期間を変更する場合（設定目標およびサービス内容に変更がない場合に限る）
- ・福祉用具の同一種目における機能の変更を伴わない用具の変更をする場合
- ・同一の居宅介護支援事業所において担当ケアマネジャーを変更する場合（設定目標およびサービス内容に変更がなく、かつ、新しい担当者が利用者やサービス担当者との面識がある場合に限る）
- ・単なる書類の誤字・脱字の修正

※「軽微な変更」に該当する場合は、サービス担当者会議を開催しなくとも運営基準減算には該当しないが、サービス事業所へ周知した方がよいと判断されるような場合は、開催することを制限するものではなく、その開催に当たっては、照会等により意見を求める方法によることもできる。

(7) モニタリング

モニタリングは、1月に1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行わなければならないが、訪問や面接そのものが目的ではなく、居宅サービス計画に位置付けたサービスの実施状況および利用者の解決すべき課題を把握し、必要があれば、居宅サービス計画の変更や居宅サービス事業所等の調整等を行うとともに、毎月、その内容を記録しなければならないものである。特段の事情（利用者側の事情に限る。）がないにもかかわらず、訪問、面接および記録を行っていない場合（その内容がモニタリングの体裁を成していない場合を含む。）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となる。

なお、月の途中からサービスが開始された場合（新たなサービスが追加された場合を含む。）であっても同月中にモニタリングは必要であるが、サービス利用開始日が月末であって、訪問日時の調整がつかないなどやむを得ない場合は、遅くとも翌月の月上旬頃にモニタリングを行うこと。

【運営指導においてモニタリング実施と認められなかった例】

- ・特段の事情がないにもかかわらず、利用者の居宅を訪問せず、利用しているサービス事業所で面接したことをもってモニタリングとしていたケース
- ・ケアマネジャーはモニタリングを実施したと主張するも、その記録がなかったケース
- ・サービス利用開始前に利用者と面接したことをもってモニタリングとしていたケース
- ・本人と面接せず、その家族と電話やメールをやりとりしたことをもってモニタリングとしていたケース
- ・訪問した記録はあるが、サービスの実施状況や解決すべき課題などの分析が行われていなかったケース
- ・モニタリング後に新たなサービスが追加されたにもかかわらず、その後の同月中にモニタリングを実施していなかったケース

7 暫定ケアプランとセルフケアプラン

介護保険サービスは、要介護・要支援認定の申請後、その結果が出てから利用するのが基本であるが、結果が出る前に暫定的に利用することもできる。この場合に作成するケアプランを「暫定ケアプラン」という。

(1) 暫定利用の注意点

暫定利用には、以下のリスクがあることから、あらかじめ利用者又はその家族に十分説明しておくこと。

- ①認定結果が「非該当（自立）」と判定された場合は、サービス利用費用の全額が自費負担となること。
 - ②認定結果が想定よりも低かった場合は、区分支給限度基準額を超過した部分が自費負担となること。
 - ③要介護（要支援）と見込んでいたが要支援（要介護）と判定された場合は、担当するケアマネジャーが変更となる場合があること。
- ※この場合において、判定後の結果に対応するケアプランを作成していなかったときは、セルフケアプランとなる。

(2) 暫定ケアプラン作成時の留意事項

アセスメント、サービス担当者会議およびケアプランの関係は、**別紙 3**を参照のこと。

(3) セルフケアプラン

本来は、利用者が居宅介護支援事業者に依頼せずに自ら作成するケアプランを指すが、本資料では、例えば、要支援と見込んで地域包括支援センターが暫定の予防プランを作成して暫定利用していたところ、認定結果が要介護と判定された場合など、要介護度およびサービス内容に応じたケアプランが作成されていなかったため、当該利用者に保険給付が支給されず全額自己負担となる事態を回避するため、便宜上、当該利用者が自らケアプランを作成したとみなして居宅介護支援事業所（又は地域包括支援センター）が作成する場合を指すものとする。

セルフケアプランとなる場合は、居宅介護支援費は請求できない。

暫定ケアプランおよびセルフケアプランの作成手順については、**別紙 4**を参照のこと。

8 市への各種届出

(1) 短期入所サービス長期利用相談票

短期入所生活介護および短期入所療養介護の利用日数が45日を超えることとなるケアプランを作成又は変更するときは、その利用の妥当性を検討し、その必要性をケアプランに記載するとともに、必要書類を添付して期限までに市に相談票を提出すること。

対象ケアプラン	提出期限
短期入所サービスを新規に利用する場合、利用開始の時点で向こう3か月の利用日数が45日を超えると見込まれる場合	短期入所サービスの新規利用を位置付けたケアプランについて、利用者の同意を得た日から10日以内
ケアプラン（第1表から第3表まで）を変更し、変更の時点で向こう3か月の短期入所サービスの利用日数が45日を超えると見込まれる場合	変更したケアプランについて利用者の同意を得た日から10日以内
短期入所サービスの利用を開始した時点では長期利用を見込んでいなかったが、心身の状況の変化などにより利用日数が増加し、直近3か月の利用日数が45日を超える場合	サービス利用票を作成する際に利用日数をチェックし、直近3か月（サービス利用票の対象月とその前2か月）の利用日数が45日を超える場合、当該サービス利用票について利用者の同意を得た日から7日以内

提出された相談票については、市で内容を点検し、必要があれば、当該ケアマネジャーに聴き取りや助言・指導を行うとともに、内容によっては、ケアプラン検討会に諮ることになる。

なお、提出に当たっての注意事項は、以下のとおりである。

- ・ 暫定プランの期間中は、相談票の提出は必要ない。本プランとして確定し、利用者の同意を得た日から10日以内に提出すること。
- ・ 特段の理由がなく認定有効期間の半数を超えている場合や施設入所の順番が来ても応じず短期入所を継続している場合は、保険給付の対象外となる場合がある。
- ・ 正当な理由なく相談票を提出しない場合およびケアプラン検討会への出席を拒否した場合は、運営指導において確認する。

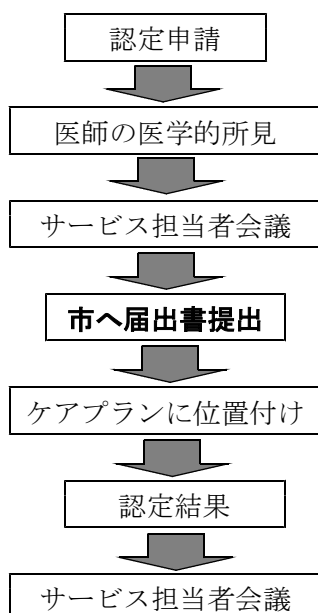
(2) 軽度者に対する福祉用具貸与の届出書

軽度者に係る指定福祉用具貸与費は、原則として算定できないためケアプランに位置付けることはできないが、認定調査における基本調査結果による判断又は医師の医学的所見を受けて市へ届出書を提出することによって軽度者を位置付けることができる。

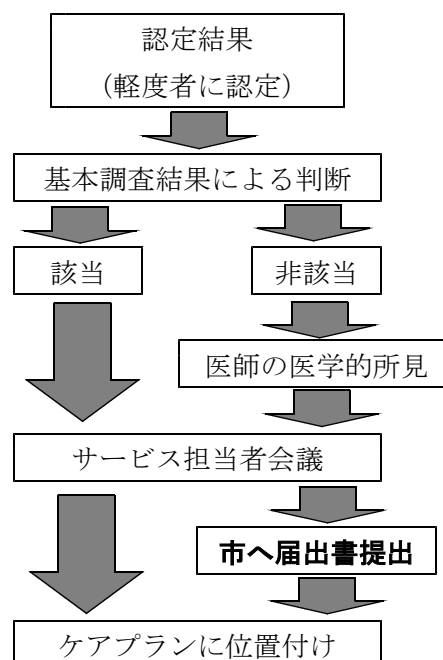
軽度者	算定できない指定福祉用具貸与費
要支援1・要支援2・要介護1	<ul style="list-style-type: none"> ・車いす ・車いす付属品 ・特殊寝台 ・特殊寝台付属品 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・認知症老人徘徊感知機器 ・移動用リフト（つり具の部分を除く）
要支援1・要支援2・要介護1 ・要介護2・要介護3	<ul style="list-style-type: none"> ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

【届出の流れ】

<<暫定利用あり>>



<<暫定利用なし>>



※届出書の提出がない場合や内容が不適切な場合は、報酬返還となる。

(3) 生活援助上限回数超過届出書

訪問介護（生活援助中心型）の利用回数が、要介護度ごとの上限回数以上となるケアプランを作成又は変更するときは、その利用の妥当性を検討し、その必要性をケアプランに記載するとともに、必要書類を添付して翌月の末日までに市に届出書を提出すること。

要介護度	上限回数
要介護1	1月につき27回
要介護2	1月につき34回
要介護3	1月につき43回
要介護4	1月につき38回
要介護5	1月につき31回

提出された届出書については、市で内容を点検し、必要があれば、当該ケアマネジャーに聴き取りや助言・指導を行うとともに、内容によっては、地域ケア会議又はケアプラン検討会に諮ることになる。

なお、提出に当たっての注意事項は、以下のとおりである。

- ・届出書は、毎月提出する必要はないが、市で点検の結果、再提出を求める場合がある。
- ・身体介護中心型が混在する場合は、提出は不要である。
- ・月の途中で要介護度が変更となった場合は、上限回数の多い方を基準とすること。
- ・正当な理由なく届出書を提出しない場合および地域ケア会議やケアプラン検討会への出席を拒否した場合は、運営指導において確認する。

(4) サービス費割合基準超過届出書

作成又は変更したケアプランが以下の基準割合を超えるときは、その利用の妥当性を検討し、その必要性を記載するとともに、市から求めがあったときは、必要書類を添付して市に届出書を提出すること。

対象ケアプラン	基準割合
居宅サービス等合計単位数が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合	7割
訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合	6割

- ・「居宅サービス等」とは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）および看護小規模多機能型居宅介護をいう。

提出された届出書については、市で内容を点検し、必要があれば、当該ケアマネジャーに聴き取りや助言・指導を行うとともに、内容によっては、地域ケア会議又はケアプラン検討会に諮ることになる。

なお、提出に当たっての注意事項は、以下のとおりである。

- ・届出書は、毎月提出する必要はないが、市で点検の結果、再提出を求める場合がある。
- ・月の途中で要介護度が変更となった場合は、重い方の区分支給限度基準額を基準とすること。
- ・生活援助上限回数超過届出書の提出要件にも該当する場合は、この届出書の提出は不要である。
- ・正当な理由なく届出書を提出しない場合および地域ケア会議やケアプラン検討会への出席を拒否した場合は、運営指導において確認する。

9 介護報酬

(1) 基本単位の取扱い

ア 月の途中で利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月の給付管理票を国保連合会に届け出ている事業者が居宅介護支援費を算定する。

イ 月の途中で事業者の変更がある場合

利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出した事業者が居宅介護支援費を算定する。よって、月の途中で事業者の変更があった場合は、変更後の事業者のみが居宅介護支援費を算定する（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く）。

ウ 月の途中で利用者の要介護度に変更があった場合

要介護1又は要介護2と、要介護3から要介護5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なるため、要介護度が、要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合は、月末における要介護度における要介護度区分に応じた報酬を請求する。

エ 月の途中で利用者が他の市町村に転出する場合

転出の前後のそれぞれの区分支給限度基準額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成する。この場合において、それぞれの給付管理票を同一の事業者が作成した場合であっても、それぞれが居宅介護支援費を算定する。

オ サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

サービス利用票の作成が行われなかった月およびサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月においては、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない（回復の見込みがないと医師の診断を受けた利用者については例外あり）。

(2) 居宅介護支援の業務が適切に行われなかった場合の減算（運営基準減算）

契約締結に当たっての内容・手続の説明および同意、アセスメント、サービス担当者会議ならびにモニタリング（P12～16）が適切に行われなかったときは、運営基準減算として、当該不適切な状態にあった月の単位数が50%減算となる。翌月以降も当該状態が継続した場合は、当該状態が解消された月の前月まで100%減算となる。

- ・運営基準減算に該当した場合は、初回加算および特定事業所加算（全員分）の算定もできないため、それらの加算も返還となる。
- ・必要なケアプランが作成されず、又は変更していなかったときは、減算ではなく、居宅介護支援費そのものが算定できない。

(3) 給付管理票

区分支給限度基準額内として提供したサービス実績を、サービス提供票に基づきまとめたものをいう。サービス提供月の月末時点のケアプランにより、毎月、給付管理票を作成して国保連合会に提出しなければならない。提出を受けた国保連合会は、給付管理票とサービス事業所からの保険給付を突合して、サービスが区分支給限度基準額内であることを確認する。

月途中でケアプランの作成事業所が変更になる場合の給付管理票と居宅介護支援事業費の関係については、**別紙5**を参照のこと。

(4) よくある誤り・問合せ

ア 特定事業所集中減算

対象サービスの紹介率最高法人の割合が80%を超えた場合は、市に「特定事業所集中減算に関する報告書」の提出が必要である。80%を超えたことにつき、正当な理由がある場合であっても同報告書の提出は必要である。80%を超えない場合は、報告書の提出は不要であるが、作成および2年間の保存が必要である。

イ 退院・退所加算

区分	情報提供方法	情報提供回数
Iイ	カンファレンス以外	1回
Iロ	カンファレンス	1回
IIイ	カンファレンス以外	2回以上
IIロ	カンファレンス又はカンファレンス以外	2回（うち1回はカンファレンス）
III	カンファレンス又はカンファレンス以外	3回（うち1回はカンファレンス）

病院又は診療所に入院していた者が退院するに当たり開催する「カンファレンス」とは、以下の①・②・③が全て出席している会議をいう。①と②aが同一人物である場合は、要件を満たさない。

①入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等（保健師、助産師、看護師、准看護師）

②次のaからdまでのうちいずれか2者以上

a 在宅医療担当医療機関の保険医又は看護師等

b 保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士

c 保険薬局の保険薬剤師

d 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

③介護支援専門員

10 運営指導の際の着眼点

運営指導の際は、以下の着眼点により実施している。居宅介護支援事業所においては、日頃から点検を行い、報酬返還や指定取消しなどを受けられることのないよう注意すること。

【運営基準減算の該当の有無】

- ・契約時に利用者に必要な文書を交付して説明しているか。（→P12）
- ・アセスメントの際に、利用者の居宅を訪問し、利用者およびその家族に面接しているか。（→P13）
- ・ケアプランの新規作成および変更の際や認定（更新および区分変更含む）の際にサービス担当者会議を開催しているか。（→P14）
- ・1月に1回以上、モニタリングを実施し、その結果を記録しているか。（→P16）



【加算・減算の要件】

- ・特定事業所集中減算による判定の結果、対象サービスの割合が80%を超える場合は市に報告書が提出されているか。
- ・算定している加算の要件を満たしているか。

注：特定事業所集中減算に該当する場合および加算の要件を満たさない場合は、その事実が生じたときに遡って返還となる。



【ケアプランその他の文書】

- ・ケアプランについて、「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）に基づき記載されているか。
- ・記録の内容と事実に相違がないか。
- ・各種書類に不備や不適切な記載はないか。

別紙1 課題分析標準項目

基本情報に関する項目

No	標準項目名	項目の主な内容(例)
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	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	利用者およ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、病状、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、排せつ等)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、排尿排せつ後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	褥瘡・皮膚の問題	褥瘡の程度、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、危険箇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

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） 御 中

← 厚生労働省 老健局 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50枚（本紙を除く）

Vol.958

令和3年3月31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
よろしく願いいたします。 】

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

老認発0331第6号
令和3年3月31日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局
認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

「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

今般、別添のとおり「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日老企発第29号）について、以下のとおり一部改正いたしますので、各都道府県におかれましては、趣旨をご理解の上、管内市区町村、関係団体、関係機関に周知徹底をお願いいたします。

記

- 1 居宅サービス計画書標準様式及び記載要領（別紙1）
標記別紙については、本通知の別添1のとおり改正する。
- 2 介護サービス計画書の様式について（別紙3）
標記別紙については、本通知の別添2のとおり改正する。

(別紙1)

居宅サービス計画書標準様式及び記載要領

居宅サービス計画書（1）

作成年月日

年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 _____ 殿 生年月日 年 月 日 住所 _____

居宅サービス計画作成者氏名 _____

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 _____

居宅サービス計画作成（変更）日 _____ 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 _____ 年 月 日

認定日 _____ 年 月 日 認定の有効期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

要介護状態区分 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
------------------------------	--

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
------------------------	--

総合的な援助の方針	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
-----------	---

生活援助中心型の算定理由	<p>1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他（ _____ ）</p>
--------------	---

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日

利用者名 _____ 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00								
	2:00								
夜	4:00								
	6:00								
早朝	8:00								
	10:00								
午前	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								

週単位以外のサービス	
------------	--

サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名 _____ 殿 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 _____

開催日 _____ 年 月 日 開催場所 _____ 開催時間 _____ 開催回数 _____

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
利用者・家族の出席 本人：【 】 家族：【 】 (続柄：)						
※備考						
検討した項目						
検討内容						
結論						
残された課題 (次回の開催時期)						

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容／種類	サービスコード	単位数	割引後		回数	サービス単位／金額	給付管理単位数	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険／事業対象分	給付率 (%)	保険／事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	利用者負担 保険／事業対象分	利用者負担 (全額負担分)		
					率%	単位数																
			区分支給限度 基準額 (単位)				合計															

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数

(居宅サービス計画書記載要領)

本様式は、当初の介護サービス計画原案を作成する際に記載し、その後、介護サービス計画の一部を変更する都度、別葉を使用して記載するものとする。但し、サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができるものとする。

なお、介護サービス計画は、利用者の生活を総合的かつ効果的に支援するために重要な計画であり、利用者が地域の中で尊厳ある自立した生活を続けるための利用者本人の計画であることを踏まえ、わかりやすく記載するものとする。

1 第1表:「居宅サービス計画書(1)」

①「利用者名」

当該居宅サービス計画の利用者名を記載する。

②「生年月日」

当該利用者の生年月日を記載する。

③「住所」

当該利用者の住所を記載する。

④「居宅サービス計画作成者氏名」

当該居宅サービス計画作成者(介護支援専門員)の氏名を記載する。

⑤「居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地」

当該居宅サービス計画作成者の所属する居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地を記載する。

⑥「居宅サービス計画作成(変更)日」

当該居宅サービス計画を作成または変更した日を記載する。

⑦「初回居宅サービス計画作成日」

当該居宅介護支援事業所において当該利用者に関する居宅サービス計画を初めて作成した日を記載する。

⑧「初回・紹介・継続」

当該利用者が、当該居宅介護支援事業所において初めて居宅介護支援を受ける場合は「初回」に、他の居宅介護支援事業所（同一居宅介護支援事業者の他の事業所を含む。以下同じ。）又は介護保険施設から紹介された場合は「紹介」に、それ以外の場合は「継続」に○を付す。

なお、「紹介」とは、当該利用者が他の居宅介護支援事業所又は介護保険施設において既に居宅介護支援等を受けていた場合を指す。

また、「継続」とは、当該利用者が既に当該居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けている場合を指す。

おって、当該居宅介護支援事業所において過去に居宅介護支援を提供した経緯がある利用者が一定期間を経過した後に介護保険施設から紹介を受けた場合には、「紹介」及び「継続」の両方を○印で囲むものとする。

⑨「認定済・申請中」

「新規申請中」（前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。）、
「区分変更申請中」、「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合」は、「申請中」に○を付す。それ以外の場合は「認定済」に○を付す。

⑩「認定日」

「要介護状態区分」が認定された日（認定の始期であり、初回申請者であれば申請日）を記載する。

「申請中」の場合は、申請日を記載する。認定に伴い当該居宅サービス計画を変更する必要がある場合には、作成日の変更を行う。

⑪「認定の有効期間」

被保険者証に記載された「認定の有効期間」を転記する。

⑫「要介護状態区分」

被保険者証に記載された「要介護状態区分」を転記する。

⑬「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」

利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのか意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。そのために、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生

活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと。

なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。

⑭「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」

被保険者証を確認し、「認定審査会意見及びサービスの種類の指定」が記載されている場合には、これを転記する。

⑮「総合的な援助の方針」

課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、利用者及び家族を含むケアチームが確認、検討の上、総合的な援助の方針を記載する。

あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先、また、あらかじめケアチームにおいて、どのような場合を緊急事態と考えているかや、緊急時を想定した対応の方法等について記載することが望ましい。例えば、利用者の状態が急変した場合の連携等や、将来の予測やその際が多職種との連携を含む対応方法について記載する。

⑯「生活援助中心型の算定理由」

介護保険給付対象サービスとして、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付けることが必要な場合に記載する。

「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」（平成12年2月10日厚生省告示第19号）別表の1の注3に規定する「単身の世帯に属する利用者」の場合は、「1. 一人暮らし」に、「家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」の場合は、「2. 家族等が障害、疾病等」に○を付す。また、家族等に障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合等については、「3. その他」に○を付し、その事情の内容について簡潔明瞭に記載する。事情の内容については、例えば、

- ・ 家族が高齢で筋力が低下していて、行う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う恐れがある場合
- ・ 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る。（「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）参照）

2 第 2 表：「居宅サービス計画書（2）」

①「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」

利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題（ニーズ）についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。具体的には、利用者の生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立て、そこから目標を立て、

- ・ 利用者自身の力で取り組めること
- ・ 家族や地域の協力でできること
- ・ ケアチームが支援すること

で、できるようになることなどを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく記載する。

目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定する。

②「目標（長期目標・短期目標）」

「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。

ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。

「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。

緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。

なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。

③（「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」

「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載する。

「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。

また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとする。

なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

④「サービス内容」

「短期目標」の達成に必要であつて最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載する。

この際、家族等による援助や必要に応じて保険給付対象外サービスも明記し、また、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これも記載する。

なお、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、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載する必要があるが、その理由を当該欄に記載しても差し支えない。

⑤「保険給付の対象となるかどうかの区分」

「サービス内容」中、保険給付対象内サービスについて○印を付す。

⑥「サービス種別」

「サービス内容」及びその提供方針を適切に実行することができる居宅サービス事業者等を選定し、具体的な「サービス種別」及び当該サービス提供を行う「事業所名」を記載する。

家族が担う介護部分についても、誰が行うのかを明記する。

⑦「頻度」・「期間」

「頻度」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「頻度（一定期間内での回数、実施曜日等）」で実施するかを記載する。

「期間」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「期間」にわたり実施するかを記載する。

なお、「期間」の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

⑧福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のサービスを必要とする理由

福祉用具貸与又は特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合においては、「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載する。

なお、理由については、別の用紙（別葉）に記載しても差し支えない。

3 **第3表**：「週間サービス計画表」

第2表「居宅サービス計画書（2）」の「援助内容」で記載したサービスを保険給付内外を問わず、記載する。なお、その際、「援助内容」の頻度と合っているか留意する。

①「主な日常生活上の活動」

利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な一日の過ごし方について記載する。例えば、食事については、朝食・昼食・夕食を記載し、その他の例として、入浴、清拭、洗面、口腔清掃、整容、更衣、水分補給、体位変換、家族の来訪や支援など、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見えるように記載する。

なお、当該様式については、時間軸、曜日軸の縦横をどちらにとってもかまわない。

②「週単位以外のサービス」

各月に利用する短期入所等、福祉用具、住宅改修、医療機関等への受診状況や通院状況、その他の外出や「多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス」などを記載する。

4 **第4表**：「サービス担当者会議の要点」

サービス担当者会議を開催した場合に、当該会議の要点について記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合に、サービス担当者に対して行った照会の内容等についても、記載する。

①「利用者名」

第1表から転記する。

②「生年月日」

第1表から転記する。

③「住所」

第1表から転記する。

④「居宅サービス計画作成者氏名」

第1表から転記する。

⑤「開催日」

当該会議の開催日を記載する。

⑥「開催場所」

当該会議の開催場所を記載する。

⑦「開催時間」

当該会議の開催時間を記載する。

⑧「開催回数」

当該会議の開催回数を記載する。

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。記載方法については、「会議出席者」の欄に記載、もしくは、「所属（職種）」の欄を活用して差し支えない。また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できな

いサービス担当者がいる場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を記載する。なお、サービス担当者会議を開催しない理由又はサービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日若しくは照会（依頼）した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑪「検討内容」

当該会議において検討した項目について、それぞれ検討内容を記載する。その際、サービス内容だけでなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者等を具体的に記載する。

なお、⑩「検討した項目」及び⑪「検討内容」については、一つの欄に統合し、合わせて記載しても差し支えない。

⑫「結論」

当該会議における結論について記載する。

⑬「残された課題（次回開催時期等）」

必要があるにもかかわらず社会資源が地域に不足しているため未充足となった場合や、必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった居宅サービスや次回開催時期、開催方針等を記載する。

なお、これらの項目の記載については、当該会議の要点を記載するものであることから、第三者が読んでも内容を把握、理解できるように記載する。

5 **第5表**：「居宅介護支援経過」

モニタリングを通じて把握した、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する。

漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

第5表「居宅介護支援経過」は、介護支援専門員等がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、記録の日付や情報収集の手段（「訪問」（自宅や事業所等の訪問先を記載）、「電話」・「FAX」・「メール」（これらは発信（送信）・受信が

わかるように記載)等)とその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載する。

そのため、具体的には、

- ・ 日時(時間)、曜日、対応者、記載者(署名)
- ・ 利用者や家族の発言内容
- ・ サービス事業者等との調整、支援内容等
- ・ 居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断

等の客観的な事実や判断の根拠を、簡潔かつ適切な表現で記載する。

簡潔かつ適切な表現については、誰もが理解できるように、例えば、

- ・ 文章における主語と述語を明確にする、
- ・ 共通的でない略語や専門用語は用いない、
- ・ 曖昧な抽象的な表現を避ける、
- ・ 箇条書きを活用する、

等わかりやすく記載する。

なお、モニタリングを通じて把握した内容について、モニタリングシート等を活用している場合については、例えば、「モニタリングシート等(別紙)参照」等と記載して差し支えない。(重複記載は不要)

ただし、「(別紙)参照」については、多用することは避け、その場合、本表に概要をわかるように記載しておくことが望ましい。

※ モニタリングシート等を別途作成していない場合は本表への記載でも可。

6 第6表:「サービス利用票(兼居宅サービス計画)」

「居宅サービス計画原案」に位置付けられたサービスをもとに、月単位で作成する。

①「認定済・申請中の区分」

「認定済」・「申請中」の区分のどちらかを○で囲む。「新規申請中」、「区分変更申請中」及び「更新申請中に当該認定有効期間を超えた場合」については「申請中」となり、その他の場合が「認定済」となる。

②「対象年月」

居宅サービス計画の対象となる年月を和暦で記載する。

③「保険者番号」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

④「保険者名」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑤「被保険者番号」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑥「被保険者氏名」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑦「生年月日」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑧「性別」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑨「要介護状態区分」

「認定済」の場合は、被保険者証に記載された要介護状態区分を○で囲む。
「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分を○で囲む。

⑩「変更後要介護状態区分・変更日」

月の途中で要介護状態区分に変更があった場合に、変更後の要介護状態区分を○で囲み、変更日を記載する。

⑪「居宅介護支援事業者事業所名担当者名」

居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の名称及び担当者名を記載する。ただし、利用者が作成した場合は記載する必要はない。

⑫「作成年月日」

居宅サービス計画からサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。居宅サービス計画の変更を行った場合は、変更後の居宅サービス計画に基づいてサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。ただし、利用者が作成した場合は、記載する必要はない。

⑬「利用者確認」

居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票（控）に、利用者の確認を受ける。ただし、利用者が作成した場合は、記載する必要はない。

⑭「保険者確認印」

利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合に、その受付を行った市町村が確認印を押印する。ただし、居宅介護支援事業者が作成したサービス利用票を受け付けた場合は、押印する必要はない。

⑮「届出年月日」

利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合に、その受付を行った市町村が市町村に届け出た年月日を記載する。ただし、居宅介護支援事業者が作成したサービス利用票を受け付けた場合は、記載する必要はない。

⑯「区分支給限度基準額」

被保険者証に記載された支給限度基準額（単位数）を記載する。「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分に応じた1月間当たりの支給限度基準額（単位数）（月途中の変更がある場合には、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。）を記載する。

⑰「限度額適用期間」

被保険者証に記載された限度額適用期間を記載する。

⑱「前月までの短期入所利用日数」

計画対象月までの短期入所利用日数を記載する。新規認定申請中の場合は、「0」と記載する。

⑲「曜日」

対象月における日付に対応する曜日を記載する。

⑳「提供時間帯」

サービス提供開始から終了までの予定時刻を24時間制で記載する。サービス提供時間帯が決まっているものは、提供時間帯の早い順（0:00～24:00）に記載する。ただし、福祉用具貸与及び短期入所サービスの場合は、記載す

る必要はない。

⑳「サービス内容」

適用するサービスコードに対応するサービスの名称（「介護給付費単位数・サービスコード表」の省略名称）を記載する。

㉑「サービス事業者事業所名」

サービス提供を行う事業所の名称を記載する。

㉒「予定」

該当するサービスの提供回数（通常は「1」）を記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。

㉓「実績」

サービスを提供した事業所が実績を記載する。計画を作成する時点での記載は、必要ない。

㉔「合計回数」

各行の「予定」欄に記載された提供回数の合計を記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。

7 **第7表**：「サービス利用票別表」

(1) 第6表「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となるサービスを全て転記する。記載は、サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載する。また、事業所又はサービス種類（サービスコードの上2桁）が変わる毎に、その事業所又はサービス種類毎の集計値を記載するための集計行を1行ずつ挿入する。（1つのサービス種類について1つしかサービスコードがない場合は、集計行は不要。）

①「事業所名」

第6表「サービス利用票」の㉑「サービス事業者事業所名」欄から転記する。集計行にも対象事業所名を記載する。

②「事業所番号」

前記①「事業所名」に対応する事業所番号をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認して記載する。集計行にも対象事業所の事業所番号を記載する。

③「サービス内容／種類」

第6表「サービス利用票」の⑳「サービス内容」欄から転記する。集計行には、サービス種類の名称を記載する。

④「サービスコード」

前記③「サービス内容／種類」に対応するサービスコードを『介護給付費単位数・サービスコード表』により確認して記載する。集計行には、記載する必要はない。

⑤「単位数」

前記④「サービスコード」に対応する1回当たりの単位を『介護給付費単位数サービスコード表』により確認して記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。また、集計行には、記載する必要はない。

⑥「割引後率（％）」

料金割引を行っている場合には、前記③「サービス内容／種類」に対応する割引率を確認し、割引後の率（割引後率＝100％－割引率（％））をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等の活用により確認し記載する。

⑦「割引後単位数」

前記⑥の記載を行っている場合（料金割引を行っている場合）には、前記⑤「単位数」に前記⑥「割引後率」を乗じて算出した割引後の単位数、（小数点以下四捨五入）を記載する。

⑧「回数」

第6表「サービス利用票」の㉓「予定」欄から1月間分の合計回数（同表の[25]「合計回数」欄）を転記する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。また、集計行には、記載する必要はない。

⑨「サービス単位／金額」

前記⑤「単位数」（料金割引を行っている場合は、前記⑦「割引後単位数」）

に前記⑧「回数」を乗じて算出した結果を、集計行を識別できるよう括弧書き等により記載する。区分支給限度管理対象外のサービス（特別地域加算等）については、合計には含めないため、識別できるよう記載する。福祉用具貸与の場合は、実際の費用額を単位数当たり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載する。

⑩「種類支給限度基準額（単位）」※「種類別支給限度管理」表

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、「被保険者証」から、種類別の支給限度額を転記する。

⑪「合計単位数」※「種類別支給限度管理」表

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、前記⑨「サービス単位／金額」欄から、サービス種類別に単位数を合計し記載する。

⑫「種類支給限度基準を超える単位数」※「種類別支給限度管理」表

前記⑩及び⑪の記載を行った場合（市町村が種類支給限度基準を定めている場合）には、前記⑪「合計単位数」から前記⑩「種類支給限度基準額（単位）」を差引き、種類別に支給限度基準を超える単位数を算出する。

⑬「種類支給限度基準を超える単位数」

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、前記⑫の「種類支給限度基準を超える単位数」の合計に等しくなるように単位数を種類別に振り分ける。

⑭「種類支給限度基準内単位数」

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、前記⑨「サービス単位／金額」から前記⑬「種類支給限度基準を超える単位数」で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

⑮「区分支給限度基準額（単位）」

「被保険者証」から、区分支給限度基準額を転記する。

⑯「区分支給限度基準を超える単位数」

種類支給限度基準が設定されていない場合は、前記⑮から前記⑨「サービス単位／金額」欄の合計欄の単位数を超える単位数を記載する。

種類支給限度基準額が設定されている場合は、前記⑮から前記⑭「種類支

給限度基準内単位数」欄の合計欄を超える単位数を記載する。内訳については、合計欄に等しくなるように単位数を割り振る。

⑰「区分支給限度基準内単位数」

種類支給限度基準が設定されていない場合は、前記⑨「サービス単位／金額」から、前記⑯で割り振られた単位を差し引いた単位数を記載する。

種類支給限度基準が設定されている場合は、前記⑩「種類支給限度基準額（単位）」から、前記⑯で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

⑱「単位数単価」

各事業所の所在地におけるサービス種類に対応する単位数当たりの単価を、WAM NET『介護報酬情報提供システム』等の活用により確認し記載する。

⑲「費用総額（保険対象分）」

前記⑰「区分支給限度基準内単位数」に前記⑱「単位数単価」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記載する。

⑳「給付率（％）」

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する。利用者負担の減額対象者、保険給付額の減額対象者等は、被保険者証、減額証等を参考にして記載する。

㉑「保険給付額」

前記⑲「費用総額（保険対象分）」に前記⑳「給付率」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記載する。

㉒「利用者負担（保険対象分）」

前記⑲「費用総額（保険対象分）」から前記㉑「保険給付額」を差し引いて算出した額を記載する。

なお、端数処理の関係で、実際の事業者の徴収方法（毎回徴収するか、まとめて徴収するか）や、公費負担医療の適用によっては利用者負担が異なる場合があるので注意すること。

㉓「利用者負担（全額負担分）」

前記⑯「区分支給限度基準を超える単位数」に前記⑱「単位数単価」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記載する。

(2) 要介護認定期間中の短期入所利用日数

①「前月までの利用日数」

サービス利用票の前月までの短期入所利用日数の合計を転記する。

②「当月の計画利用日数」

当月中に計画に位置づけた短期入所サービスの利用日数のうち、限度額内の単位数に相当する日数を記載する。

③「累計利用日数」

①と②の累計日数を記載する。

(別紙3)

介護サービス計画書の様式について

I 様式の基本的な考え方

介護サービス計画書の様式は、単なる記録用紙ではなく、介護支援専門員が課題分析の結果を踏まえて介護サービス計画（ケアプラン）を作成する思考の順序や要点を表したものである必要がある。

このような要件を備えた様式は、介護支援専門員に対する教育的な効果を持つものであり、その様式を活用することにより、一定水準の介護サービス計画を作成することができることを意味する。また、適切な様式は、介護支援専門員にとって、介護サービス計画が作成し易く、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）に使い易いものとなる。

前記の観点から、ここに介護サービス計画の標準的な様式及び記入要領を示し、もって介護サービス計画の作成方法の理解及びサービス担当者間の共通の視点での議論に資するものである。

II 介護サービス計画書の定義

介護保険法上の区分に基づき、以下のとおりに区分することとする。

1. 「居宅サービス計画書」

介護保険法第八条第二十一項に規定する「居宅サービス計画」の作成に用いる様式

2. 「施設サービス計画書」

介護保険法第八条第二十三項に規定する「施設サービス計画」の作成に用いる様式

3. 「介護サービス計画書」

「居宅サービス計画」と「施設サービス計画」の両者の作成に用いる様式の総称

III 様式を作成するに当たっての前提（順不同）

○利用者及びその家族からの開示請求がなされた場合には開示することを前提に考える。

- サービス担当者会議に提出するものであることを前提に考える。
- 同一用紙に介護サービス計画の変更を継続して記録していくものではなく、介護サービス計画の作成（変更）の都度、別の用紙（別葉）に記録する、時点主義の様式を前提に考える。

[記載要領]

本様式は、当初の介護サービス計画原案を作成する際に記載し、その後、介護サービス計画の一部を変更する都度、別葉を使用して記載するものとする。但し、サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができるものとする。

IV 「居宅サービス計画書」の記載項目について

1. **第1表**：「居宅サービス計画書（1）」

① 「利用者名」

[記載要領]

当該居宅サービス計画の利用者名を記載する。

② 「生年月日」

[記載要領]

当該利用者の生年月日を記載する。

③ 「住所」

[記載要領]

当該利用者の住所を記載する。

④ 「居宅サービス計画作成者氏名」

[記載要領]

当該居宅サービス計画作成者（介護支援専門員）の氏名を記載する。

⑤ 「居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地」

[記載要領]

当該居宅サービス計画作成者の所属する居宅介護支援事業者・事業所名及

び所在地を記載する。

⑥「居宅サービス計画作成（変更）日」

[記載要領]

当該居宅サービス計画作成または変更した日を記載する。

⑦「初回居宅サービス計画作成日」

[理由]

当該様式は、基本的には初回の居宅サービス計画作成後、変更の都度に別業に更新することを前提とするため、当該利用者が、いつの時点から継続して居宅介護支援を受けているか（いつからケアマネジメント関係にあるか）を明示する必要がある。

これによって、当該居宅サービス計画作成者である介護支援専門員はもとより、各種のサービス担当者に、サービス提供上の経過的な変化を観察するための動機が働き、モニタリングの不足による漫然とした不適切な処遇の継続を防止し、利用者及びその家族の介護に関する意向や介護の必要性の変化が常に居宅サービス計画に反映されることとなる。

[記載要領]

当該居宅介護支援事業所において当該利用者に関する居宅サービス計画を初めて作成した日を記載する。

⑧「初回・紹介・継続」

[理由]

当該利用者が、他の居宅介護支援事業所（同一居宅介護支援事業者の他の事業所を含む。）または介護保険施設から紹介されたものであるか、当該居宅介護支援事業所において初めて介護支援サービスを受けるものであるかを明らかにすることにより、例えば、サービス担当者会議の場において、紹介利用者であるにも関わらず、それまで居宅介護支援を行ってきた居宅介護支援事業所等における支援記録を参考としないような事態を防止できる。また、既に当該居宅介護支援事業所によって居宅介護支援を受けていることを明示するために「継続」を設ける。

[記載要領]

当該利用者が、当該居宅介護支援事業所において初めて居宅介護支援を受ける場合は「初回」に、他の居宅介護支援事業所（同一居宅介護支援事業者の他の事業所を含む。以下同じ。）又は介護保険施設から紹介された場合は「紹介」に、それ以外の場合は「継続」に○を付す。

なお、「紹介」とは、当該利用者が他の居宅介護支援事業所又は介護保険施設において既に居宅介護支援等を受けていた場合を指す。

また、「継続」とは、当該利用者が既に当該居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けている場合を指す。

おって、当該居宅介護支援事業所において過去に居宅介護支援を提供した経緯がある利用者が一定期間を経過した後に介護保険施設から紹介を受けた場合には、「紹介」及び「継続」の両方を○印で囲むものとする。

[参考条文]

・厚生省令第三十八号「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」

第十五条（利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付）

・厚生省令第三十九号「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」

第八条（入退所）第六項

・厚生省令第四十号「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」

第九条（入退所）第五項

・厚生省令第四十一号「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」

第九条（入退院）第五項

⑨「認定済・申請中」

[理由]

認定により要介護状態区分が確定しているか、初回申請中又は変更申請中で要介護状態区分が変動する等の可能性があるかを明らかにしておく必要がある。

[記載要領]

「新規申請中」（前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。）、
「区分変更申請中」、「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合」は、「申請中」に○を付す。それ以外の場合は「認定済」に○を付す。

⑩「認定日」

[理由]

当該居宅サービス計画作成に係る要介護状態区分が、いつから継続しているかを把握することにより、例えば、長期間にわたり要介護状態区分に変化がないような事例の点検に資する。

[記載要領]

「要介護状態区分」が認定された日（認定の始期であり、初回申請者であれば申請日）を記載する。

「申請中」の場合は、申請日を記載する。認定に伴い当該居宅サービス計画を変更する必要がある場合には、作成日の変更を行う。

⑪「認定の有効期間」

[理由]

当該居宅サービス計画作成に係る要介護状態区分の有効期間が、いつまで継続するのかを把握することにより、例えば、長時間にわたり要介護状態区分に変化がないような事例の点検に資する。

[記載要領]

被保険者証に記載された「認定の有効期間」を転記する。

⑫「要介護状態区分」

[記載要領]

被保険者証に記載された「要介護状態区分」を転記する。

⑬「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」

[理由]

利用者とその介護を行う家族は不即不離の関係にある。介護や支援を受けつつ、利用者や家族が、家庭や地域社会の構成員として自立した主体的・能動的な生活を送ることが重要である。このため、利用者はもとよりその家族が、介護や支援を受けつつ、どのような生活をしたいと望んでいるのかについて、明確に把握する必要がある。

このような主体的な生活への欲求と対応するサービスが一体となり初めて効果的な援助が可能となる。

また、時として、このような意向が消極的な場合があるが、そのような場合には自立意欲を高め、積極的な意向が表明できるよう援助する必要がある。

[記載要領]

利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのか意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。そのために、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと。

なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。

⑭「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」

[理由]

法第八十条第二項により、「指定居宅介護支援事業者は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮して、指定居宅介護支援を提供するよう努めなければならない」こととされている。

また、法第七十三条第二項により、「指定居宅サービス事業者は、被保険者証に認定審査会意見（指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項）が記載されているときは、その意見に配慮して、指定居宅サービスを提供するよう努めなければならない」こととされている。

このため、介護支援専門員は、利用者について、法第二十七条（要介護認定）第五項第一号、第二号に係る認定審査会意見が付されているか否かを被保険者証により確認し、「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」が付されている場合には、これを転記し、これに沿った居宅サービス計画を作成するとともに、サービス担当者間の共通認識として確認しておく必要がある。

[記載要領]

被保険者証を確認し、「認定審査会意見及びサービスの種類の指定」が記載されている場合には、これを転記する。

⑮「総合的な援助の方針」

[理由]

課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、利用者の自立を援助するために、どのようなチームケアを行おうとするのか、ケアチーム全体が共有する理念を含む援助の指針を具体的に明らかにする必要がある。

ここでは、利用者及びその家族の自立を阻害する要因や、問題の所在、自立に至る道筋を明らかにし、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の解決のための目標、具体策を示した上で、総合的な援助の方針が記される必要がある。

なお、「総合的な援助の方針」及び以下の「援助目標（長期目標・短期目標）」、「援助内容（サービス内容、サービス種別等）」などは、利用者及びその家族の状況の変動によって随時見直される必要があることは当然である。

さらに、あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先等について記載することが望ましい。

[記載要領]

課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、利用者及び家族を含むケアチームが確認、検討の上、総合的な援助の方針を記載する。

あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先、また、あらかじめケアチームにおいて、どのような場合を緊急事態と考えているかや、緊急時を想定した対応の方法等について記載することが望ましい。例えば、利用者の状態が急変した場合の連携等や、将来の予測やその際が多職種との連携を含む対応方法について記載する。

⑩「生活援助中心型の算定理由」

[記載要領]

介護保険給付対象サービスとして、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付けることが必要な場合に記載する。

「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」（平成十二年二月十日厚生省告示第十九号）別表の1の注3に規定する「単身の世帯に属する利用者」の場合は、「1. 一人暮らし」に、「家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」の場合は、「2. 家族等が障害、疾病等」に○を付す。また、家族等に障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合等については、「3. その他」に○を付し、その事情の内容について簡潔明瞭に記載する。事情の内容については、例えば、

- ・ 家族が高齢で筋力が低下していて、行う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う恐れがある場合
- ・ 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る。（「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）参照）

2 **第2表**：「居宅サービス計画書（2）」

①「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」

[理由]

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を明確にすることは、居宅介護支援の最初の段階である。様式としては、「総合的な援助の方針」が先に掲げられているが、この「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を明確にせずには、「総合的な援助の方針」が立たないことは当然である。

なお、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」については、次の2点が重要である。

○生活全般にわたるものであること。

居宅サービス計画は、その達成により、介護や支援を受けながらも家庭や地域社会において可能な限り自立した生活を営むことができることを目的として作成するものであり、利用者及びその家族の解決すべき課題は、介護の問題のみにとどまらないこともある。

介護保険給付以外の社会的な制度やその他のサービス、私的な援助などにより解決されるべき課題についても、居宅サービス計画に位置付けるよう努めることが大切である。

○自立の阻害要因と利用者及びその家族の現状認識が明らかにされていること。

利用者の自立を阻害する要因等を分析し、解決すべき課題を設定するとともに、利用者及び家族の現状認識を明らかにする。また、多くの場合、解決すべき課題は複数の連動した相互関係を持つため、全体の解決を図るためには緻密なプログラムが必要となる。利用者の自立を阻害する要因等の相互関係を構成する個々の解決すべき課題について明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して優先順位を付した上で、解決すべき課題をとりまとめ、対応するサービスとしてどのようなサービスが、どのような方針で行われる必要があるかが思考されなければならない。ただし、この優先順位は絶対的なものではなく、必要に応じて見直しを行うべきものであることに留意する。

[記載要領]

利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題（ニーズ）についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。具体的には、利用者の生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立て、そこから目標を立て、

- ・ 利用者自身の力で取り組めること
- ・ 家族や地域の協力でできること

- ・ ケアチームが支援すること

で、できるようになることなどを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく記載する。

目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定する。

[参考条文]

- ・ 厚生省令第三十八号第十三条第六号
- ・ 厚生省令第三十八号第十三条第十二号及び第十五号

②「目標（長期目標・短期目標）」

[理由]

「目標」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して設定されるべきものである。

通常において、解決すべき課題の達成は、段階的に行われるものと考えられ、綿密な計画的支援の積み重ねが必要となる。「目標」を、「長期目標」と「短期目標」に区分するのはこのためである。

したがって、「長期目標」を達成するための各段階を「短期目標」として明確化し、計画的支援に結びつけるのがこの「目標」のねらいである。

すなわち、必要な「サービス内容（→④参照）」は、主として「短期目標」に対応して導き出されるものであり、明確な「短期目標」が設定されなければ必要な「援助内容」やその援助方針を明確にできないこととなる。

[記載要領]

「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。

ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。

「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。

緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。

なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。

③（「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」

[理由]

「長期目標」・「短期目標」のいずれにも、「期間」を設定することになっている。目標は達成するために立てられるものであり、目標を達成するために居宅サービス計画があるものである。

この「期間」を設定する理由としては、計画的に支援するということと、期間の終期に目標の達成が図られているか居宅介護支援の評価を行うことにより、例えば、長期間にわたって漫然とした支援を行うようなことを防止するという二つがある。

[記載要領]

「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載する。

「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。

また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとする。

なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

④「サービス内容」

[理由]

「短期目標」の達成に必要な最適のサービスの内容とその方針を明らかにする必要がある。

この際、同種の居宅サービスであっても、そのサービスの特性や利用者の希望などにより、いずれの居宅サービス事業者のサービスが最も相応しいかを評価・選択し、「サービス種別」欄に記載していく順番となる。

なお、この際、できるだけ家族が行う援助の内容も明確に記載し、外部サービスと併せて、全体として、どのようなサービス体制が組み立てられているかを明らかにすることが重要である。

また、特にインフォーマルなサービスや他の制度等に基づくサービス等においては、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスがあり、そのサービスがニーズに反せず・利用者及びその家族に定着している場合には、これに配慮し、調和のとれた居宅サービス計画とする必要がある。ただし、介護支援専門員は、必要性が少ない居宅サービスの漫然とした

延長等については当該居宅サービスの意義等を十分説明し、理解を得る必要がある。

[記載要領]

「短期目標」の達成に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載する。

この際、家族等による援助や必要に応じて保険給付対象外サービスも明記し、また、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これも記載する。

なお、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を位置付ける場合にあっては、その理由の妥当性を検討し、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必要があるが、その理由を当該欄に記載しても差し支えない。

⑤「保険給付の対象となるかどうかの区分」

[理由]

「サービス内容」には、保険給付の対象となる居宅サービスのみならず、市町村が実施する一般老人保健福祉施策、家族や近隣などのインフォーマルなサービスを含むため、保険給付対象内サービスのみを対象とする給付管理票への転記を容易にするため、本欄を設ける。

[記載要領]

「サービス内容」中、保険給付対象内サービスについて○印を付す。

⑥「サービス種別」

[理由]

「サービス内容」及びその提供方針を適切に実行することができる居宅サービス事業者を選定する必要がある。

なお、家族が担う介護部分については、介護者を特定して明らかにしておく必要がある。

[記載要領]

「サービス内容」及びその提供方針を適切に実行することができる居宅サービス事業者等を選定し、具体的な「サービス種別」及び当該サービス提供を行う「事業所名」を記載する。

家族が担う介護部分についても、誰が行うのかを明記する。

⑦「頻度」・「期間」

[理由]

「サービス内容」に掲げたサービスを、どの程度の「頻度」で実施するかを明らかにする必要がある。

「サービス種別」、「頻度」及び「期間」は給付管理に直結しており、「頻度」を明らかにすることによって、居宅サービス計画の内容を、利用者及びその家族、各種サービス担当者間で定期的に合意・確認することに役立つのみならず、支給限度額内外において如何に効果的にサービスを組み合わせるかを考える要点が明らかとなる。

[記載要領]

「頻度」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「頻度（一定期間内での回数、実施曜日等）」で実施するかを記載する。

「期間」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「期間」にわたり実施するかを記載する。

なお、「期間」の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

⑧ 福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のサービスを必要とする理由

[理由]

福祉用具については、利用者の心身の状況に合わない福祉用具が提供されることで自立を妨げてしまうおそれもあり、自立支援の観点から、適切な福祉用具が選定され利用されるように、福祉用具を必要とする理由を把握することが重要である。

[記載要領]

福祉用具貸与又は特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合においては、「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載する。

なお、理由については、別の用紙（別葉）に記載しても差し支えない。

3 **第3表**:「週間サービス計画表」

① 「主な日常生活上の活動」

[理由]

利用者の起床や就寝、食事、排泄など主要な日常生活に関する活動を明らかにし、対応するサービスとの関係がわかるようにする。

[記載要領]

利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な一日の過ごし方について記載する。例えば、食事については、朝食・昼食・夕食を記載し、その他の

例として、入浴、清拭、洗面、口腔清掃、整容、更衣、水分補給、体位変換、家族の来訪や支援など、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見えるように記載する。

なお、当該様式については、時間軸、曜日軸の縦横をどちらにとってもかまわない。

②「週単位以外のサービス」

各月に利用する短期入所等、福祉用具、住宅改修、医療機関等への受信状況や通院状況、その他の外出や「多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス」などを記載する。

4 **第4表**：「サービス担当者会議の要点」

①「利用者名」

〔記載要領〕 第1表から転記する。

②「生年月日」

〔記載要領〕 第1表から転記する。

③「住所」

〔記載要領〕 第1表から転記する。

④「居宅サービス計画作成者氏名」

〔記載要領〕 第1表から転記する。

⑤「開催日」

〔記載要領〕

当該会議の開催日を記載する。

⑥「開催場所」

〔記載要領〕

当該会議の開催場所を記載する。

⑦「開催時間」

〔記載要領〕

当該会議の開催時間を記載する。

⑧「開催回数」

[記載要領]

当該会議の開催回数を記載する。

⑨「会議出席者」

[記載要領]

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。記載方法については、「会議出席者」の欄に記載、もしくは、「所属（職種）」の欄を活用して差し支えない。また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑩「検討した項目」

[記載要領]

当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を記載する。なお、サービス担当者会議を開催しない理由又はサービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日若しくは照会（依頼）した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑪「検討内容」

[記載要領]

当該会議において検討した項目について、それぞれ検討内容を記載する。その際、サービス内容だけでなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者等を具体的に記載する。

なお、⑩「検討した項目」及び⑪「検討内容」については、一つの欄に統合し、合わせて記載しても差し支えない。

⑫ 「結論」

[記載要領]

当該会議における結論について記載する。

⑬ 「残された課題（次回の開催時期等）」

[記載要領]

必要があるにもかかわらず社会資源が地域に不足しているため未充足となった場合や、必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった居宅サービスや次回の開催時期、開催方針等を記載する。

なお、これらの項目の記載については、当該会議の要点を記載するものであることから、第三者が読んでも内容を把握、理解できるように記載する。

5 **第5表**：「居宅介護支援経過」

[記載要領]

モニタリングを通じて把握した、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する。

漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

第5表「居宅介護支援経過」は、介護支援専門員等がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、記録の日付や情報収集の手段（「訪問」（自宅や事業所等の訪問先を記載）、「電話」・「FAX」・「メール」（これらは発信（送信）・受信がわかるように記載）等）とその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載する。

そのため、具体的には、

- ・ 日時（時間）、曜日、対応者、記載者（署名）
- ・ 利用者や家族の発言内容
- ・ サービス事業者等との調整、支援内容等
- ・ 居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断

等の客観的な事実や判断の根拠を、簡潔かつ適切な表現で記載する。

簡潔かつ適切な表現については、誰もが理解できるように、例えば、

- ・ 文章における主語と述語を明確にする、
 - ・ 共通的でない略語や専門用語は用いない、
 - ・ 曖昧な抽象的な表現を避ける、
 - ・ 箇条書きを活用する、
- 等わかりやすく記載する。

なお、モニタリングを通じて把握した内容について、モニタリングシート等を活用している場合については、例えば、「モニタリングシート等（別紙）参照」等と記載して差し支えない。（重複記載は不要）

ただし、「（別紙）参照」については、多用することは避け、その場合、本表に概要をわかるように記載しておくことが望ましい。

※ モニタリングシート等を別途作成していない場合は本表への記載でも可。

V. 「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」について

居宅介護支援事業者は、IV に定める「居宅サービス計画書」において作成された居宅サービス計画の内、保険給付対象内のサービスについては、サービスの実績管理（給付管理票の作成）を月を単位として行い、その結果を国民健康保険連合会に提出するという、一連の「給付管理業務」を行うこととなる。

また、「居宅サービス計画」に位置づけた指定居宅サービス等は、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、文書により同意を得なければならないとしており、「給付管理業務」が月を単位として行われるため、当該「居宅サービス計画の説明及び同意」についても月毎に確認を要することとなる。

このため、IV に定める「居宅サービス計画書」のうち前記内容を踏まえ月毎単位で作成するのが「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」である。

なお、利用者に「居宅サービス計画の説明及び同意」を得るにあたっては、当該「居宅サービス計画書」の第1表から第3表まで、第6表及び第7表を提示しなければならない。

[参考条文]

- ・ 厚生省令第三十八号第十三条第十号

1 第6表：「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」

[記載要領]

「居宅サービス計画原案」に位置づけられたサービスをもとに、月単位で作成する。

①「認定済・申請中の区分」

「認定済」・「申請中」の区分のどちらかを○で囲む。「新規申請中」、「区分変更申請中」及び「更新申請中に当該認定有効期間を超えた場合」については「申請中」となり、その他の場合が「認定済」となる。

②「対象年月」

居宅サービス計画の対象となる年月を和暦で記載する。

③「保険者番号」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

④「保険者名」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑤「被保険者番号」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑥「被保険者氏名」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑦「生年月日」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑧「性別」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑨「要介護状態区分」

「認定済」の場合は、被保険者証に記載された要介護状態区分を○で囲む。
「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分を○で囲む。

⑩「変更後要介護状態区分・変更日」

月の途中で要介護状態区分に変更があった場合に、変更後の要介護状態区分を○で囲み、変更日を記載する。

⑪「居宅介護支援事業者事業所名担当者名」

居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の名称及び担当者名を記載する。ただし、利用者が作成した場合は記載する必要はない。

⑫「作成年月日」

居宅サービス計画からサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。居宅サービス計画の変更を行った場合は、変更後の居宅サービス計画に基づいてサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。ただし、利用者が作成した場合は、記載する必要はない。

⑬「利用者確認」

居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票（控）に、利用者の確認を受ける。ただし、利用者が作成した場合は、記載する必要はない。

⑭「保険者確認印」

利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合に、その受付を行った市町村が確認印を押印する。ただし、居宅介護支援事業者が作成したサービス利用票を受け付けた場合は、押印する必要はない。

⑮「届出年月日」

利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合に、その受付を行った市町村が市町村に届け出た年月日を記載する。ただし、居宅介護支援事業者が作成したサービス利用票を受け付けた場合は、記載する必要はない。

⑯「区分支給限度基準額」

被保険者証に記載された支給限度基準額（単位数）を記載する。「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分に応じた1月間当たりの支給限度基準額（単位数）（月途中の変更がある場合には、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。）を記載する。

⑰「限度額適用期間」

被保険者証に記載された限度額適用期間を記載する。

⑱「前月までの短期入所利用日数」

計画対象月までの短期入所利用日数を記載する。新規認定申請中の場合は、「0」と記載する。

⑲「曜日」

対象月における日付に対応する曜日を記載する。

⑳「提供時間帯」

サービス提供開始から終了までの予定時刻を 24 時間制で記載する。サービス提供時間帯が決まっているものは、提供時間帯の早い順(0:00~24:00)に記載する。ただし、福祉用具貸与及び短期入所サービスの場合は、記載する必要はない。

㉑「サービス内容」

適用するサービスコードに対応するサービスの名称(「介護給付費単位数・サービスコード表」の省略名称)を記載する。

㉒「サービス事業者事業所名」

サービス提供を行う事業所の名称を記載する。

㉓「予定」

該当するサービスの提供回数(通常は「1」)を記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。

㉔「実績」

サービスを提供した事業所が実績を記載する。計画を作成する時点での記載は、必要ない。

㉕「合計回数」

各行の「予定」欄に記載された提供回数の合計を記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。

2 **第7表**:「サービス利用票別表」

[記載要領]

(1) 第6表「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となるサービスを全て転記する。記載は、サービス提供事業所毎に記載することとし、同一

事業所で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載する。また、事業所又はサービス種類（サービスコードの上二桁）が変わる毎に、その事業所又はサービス種類毎の集計値を記載するための集計行を1行ずつ挿入する。（1つのサービス種類について1つしかサービスコードがない場合は、集計行は不要。）

①「事業所名」

第6表「サービス利用票」の⑳「サービス事業者事業所名」欄から転記する。集計行にも対象事業所名を記載する。

②「事業所番号」

前記①「事業所名」に対応する事業所番号をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等により確認して記載する。集計行にも対象事業所の事業所番号を記載する。

③「サービス内容／種類」

第6表「サービス利用票」の㉑「サービス内容」欄から転記する。集計行には、サービス種類の名称を記載する。

④「サービスコード」

前記③「サービス内容／種類」に対応するサービスコードを『介護給付費単位数サービスコード表』により確認して記載する。集計行には、記載する必要はない。

⑤「単位数」

前記④「サービスコード」に対応する1回当たりの単位を『介護給付費単位数サービスコード表』により確認して記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。また、集計行には、記載する必要はない。

⑥「割引後率（％）」

料金割引を行っている場合には、前記③「サービス内容／種類」に対応する割引率を確認し、割引後の率（割引後率＝100％－割引率（％））をWAM NETの『介護報酬情報提供システム』等の活用により確認し記載する。

⑦「割引後単位数」

前記⑥の記載を行っている場合（料金割引を行っている場合）には、前記

⑤「単位数」に前記⑥「割引後率」を乗じて算出した割引後の単位数（小数点以下四捨五入）を記載する。

⑧「回数」

第6表「サービス利用票」の⑳「予定」欄から1月間分の合計回数（同表の㉕「合計回数」欄）を転記する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。また、集計行には、記載する必要はない。

⑨「サービス単位／金額」

前記⑤「単位数」（料金割引を行っている場合は、前記⑦「割引後単位数」）に前記⑧「回数」を乗じて算出した結果を、集計行を識別できるように括弧書き等により記載する。区分支給限度管理対象外のサービス（特別地域加算等）については、合計には含めないため、識別できるように記載する。福祉用具貸与の場合は、実際の費用額を単位数当たり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載する。

⑩「種類支給限度基準額（単位）」※「種類別支給限度管理」表

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、「被保険者証」から、種類別の支給限度額を転記する。

⑪「合計単位数」※「種類別支給限度管理」表

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、前記⑨「サービス単位／金額」欄から、サービス種類別に単位数を合計し記載する。

⑫「種類支給限度基準を超える単位数」※「種類別支給限度管理」表

前記⑩及び⑪の記載を行った場合（市町村が種類支給限度基準を定めている場合）には、前記⑪「合計単位数」から前記⑩「種類支給限度基準額（単位）」を差引き、種類別に支給限度基準を超える単位数を算出する。

⑬「種類支給限度基準を超える単位数」

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、前記⑫の「種類支給限度基準を超える単位数」の合計に等しくなるように単位数を種類別に振り分ける。

⑭「種類支給限度基準内単位数」

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、前記⑨「サービス単位

／金額」から前記⑬「種類支給限度基準を超える単位数」で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

⑮「区分支給限度基準額（単位）」

「被保険者証」から、区分支給限度基準額を転記する。

⑯「区分支給限度基準を超える単位数」

種類支給限度基準が設定されていない場合は、前記⑮から前記⑨「サービス単位／金額」欄の合計欄の単位数を超える単位数を記載する。

種類支給限度基準額が設定されている場合は、前記⑮から前記⑭「種類支給限度基準内単位数」欄の合計欄を超える単位数を記載する。内訳については、合計欄に等しくなるように単位数を割り振る。

⑰「区分支給限度基準内単位数」

種類支給限度基準が設定されていない場合は、前記⑨「サービス単位／金額」から、前記⑯で割り振られた単位を差し引いた単位数を記載する。

種類支給限度基準が設定されている場合は、前記⑩「種類支給限度基準（単位）」から、前記⑯で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

⑱「単位数単価」

各事業所の所在地におけるサービス種類に対応する単位数当たりの単価を、WAM NET『介護報酬情報提供システム』等の活用により確認し記載する。

⑲「費用総額（保険対象分）」

前記⑰「区分支給限度基準内単位数」に前記⑱「単位数単価」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記載する。

⑳「給付率（％）」

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する。利用者負担の減額対象者、保険給付額の減額対象者等は、被保険者証、減額証等を参考にして記載する。

㉑「保険給付額」

前記⑲「費用総額（保険対象分）」に前記⑳「給付率」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記載する。

⑳ 「利用者負担（保険対象分）」

前記⑱「費用総額（保険対象分）」から前記㉑「保険給付額」を差引いて算出した額を記載する。

なお、端数処理の関係で、実際の事業者の徴収方法（毎回徴収するか、まとめて徴収するか）や、公費負担医療の適用によっては利用者負担が異なる場合があるので注意すること。

㉒ 「利用者負担（全額負担分）」

前記⑯「区分支給限度基準を超える単位数」に前記⑱「単位数単価」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記載する。

(2) 要介護認定期間中の短期入所利用日数

① 「前月までの利用日数」

サービス利用票の前月までの短期入所利用日数の合計を転記する。

② 「当月の計画利用日数」

当月中に計画に位置づけた短期入所サービスの利用日数のうち、限度額内の単位数に相当する日数を記載する。

③ 「累計利用日数」

①と②の累計日数を記載する。

VI 「施設サービス計画書」の記載項目について（「居宅サービス計画書」との相違点）

1 **第1表**：「施設サービス計画書（1）」

① 「施設サービス計画作成者氏名及び職種」

[記載要領]

当該施設サービス計画作成者の氏名及び職種を記載する。

② 「要介護状態区分」

[居宅サービス計画書との相違点]

経過措置入所者に対応するため「その他」を挿入。

[記載要領]

被保険者証に記載された「要介護状態区分」を転記する。

2 第2表:「施設サービス計画書(2)」

①「サービス内容」

[居宅サービス計画書との相違点]

理美容サービスや特別の食事など保険給付対象外のサービスについての記載。

[記載要領]

「短期目標」の達成に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載する。

この際、できるだけ家族による援助も明記し、また、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これも記載する。

なお、理美容サービスや特別の食事など保険給付対象外のサービスについて○印を付すと管理しやすい。

②「担当者」

[居宅サービス計画書との相違点]

「援助内容」欄のうち、「サービス種別」を「担当者」欄に変更。

[記載要領]

記載した「サービス内容」に基づきサービスを提供する「担当者」を記載する。

3 第3表:「週間サービス計画表」

[居宅サービス計画書との相違点]

第4表「日課計画表」との選定による使用を可能とする。

4 第4表:「日課計画表」

[記載要領]

「共通サービス」及び「担当者」には、日常の業務として他の利用者と共通して実施するサービス(右欄「共通サービスの例」参照)とその担当者を記

載する。

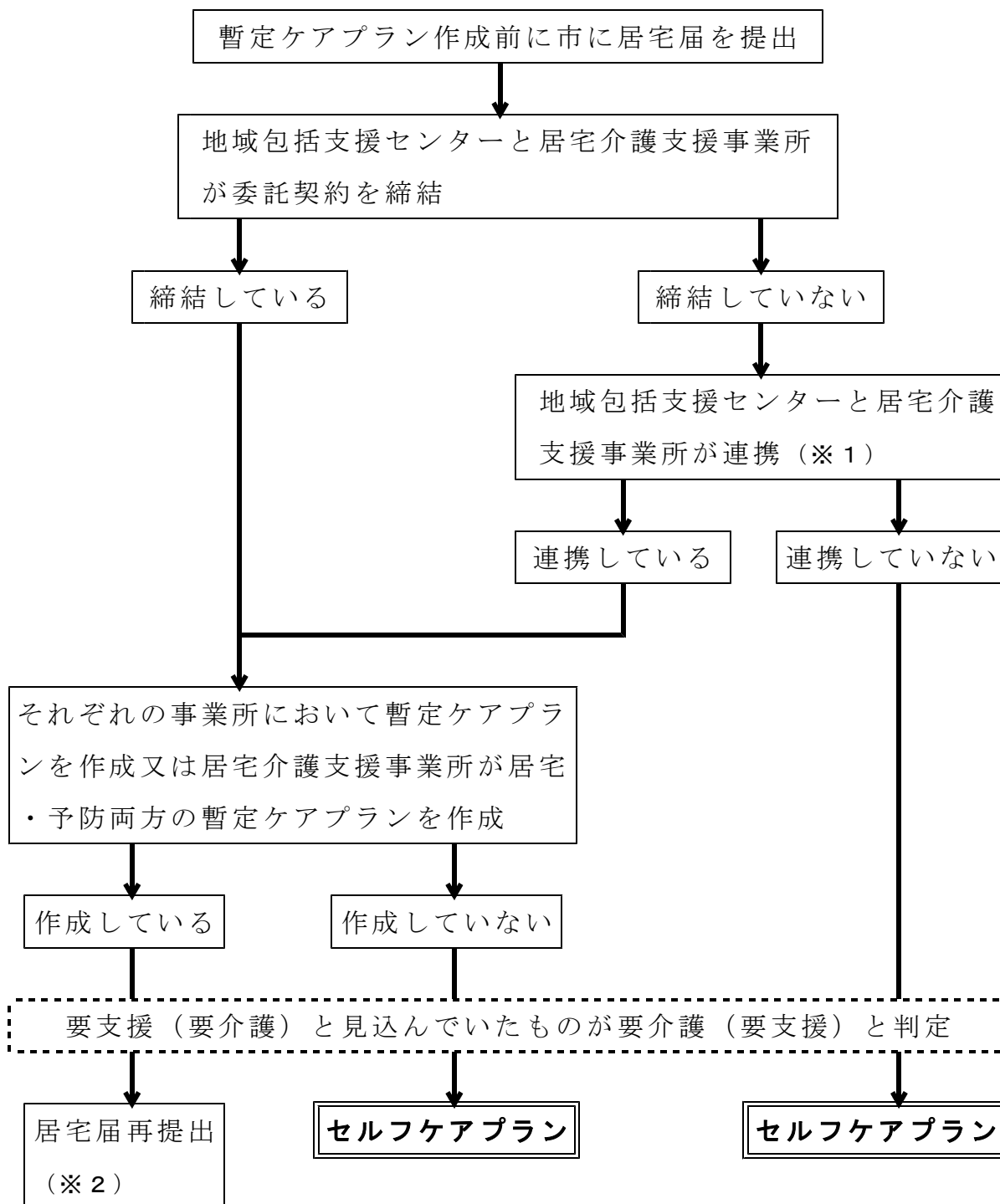
「個別サービス」及び「担当者」には、当該利用者に個別に実施するサービスとその担当者を記載する。

別紙3 暫定ケアプラン作成時の留意事項

	暫定利用中	認定確定後			
		介護度変更なし	要介護区分間又は要支援区分間で変更あり	要介護見込→要支援	要支援見込→要介護
アセスメント	非実施	実施	実施	実施	実施
	実施	省略可	実施	実施	実施
サービス担当者会議	非実施	実施	実施	実施	実施
	実施	実施(照会可)	実施	実施	実施
ケアプラン	暫定ケアプラン	変更事項を見え消しで修正することで本プランとすることが可能。 この場合、改めて利用者から署名してもらう必要はないが、利用者又はその家族に説明して同意を得た上で支援経過に記録する必要あり。	認定確定前に次の①～③を実施していること。実施していなかった場合は、セルフケアプランとなる。 ①暫定ケアプラン作成前に居宅介護支援事業所が市へ居宅届を提出 ②居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが委託契約を締結又はそれぞれの担当者が連携 ③地域包括支援センター(委託を受けた居宅介護支援事業所を含む)において予防の暫定ケアプランを作成している ※認定確定後は、地域包括支援センターが市へ居宅届を提出(適用開始日を認定申請日とする)	認定確定前に次の①～③を実施していること。実施していなかった場合は、セルフケアプランとなる。 ①暫定ケアプラン作成前に地域包括支援センターが市へ居宅届を提出 ②地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が委託契約を締結又はそれぞれの担当者が連携 ③居宅介護支援事業所において居宅の暫定ケアプラン作成している ※認定確定後は、居宅介護支援事業所が市へ居宅届を提出(適用開始日を認定申請日とする)	
注意事項	軽度者の福祉用具貸与を位置付ける場合は、アセスメントおよびサービス担当者会議が必要	プランを修正した場合は、余白に修正日を記載すること。	セルフケアプランを回避する目的で暫定ケアプラン作成日、委託契約締結日、支援経過記録の内容等を偽って記入していたことが確認された場合は、支援費の不正受給とみなす。		

注:介護度区分の変更有無にかかわらず、認定確定後にサービス変更を伴う場合は、改めて一連の業務を行う必要がある。

1 暫定ケアプランとセルフケアプランの関係



※1 「連携」とは、アセスメントへの同行およびサービス担当者会議への出席が原則だが、これらを実施していない場合であっても、暫定ケアプランの内容を双方で共有した上で、対面、電話、メール等で適宜連絡を取り合っている場合も認める。

※2 居宅届の適用開始日を認定申請日とし、余白に再提出であることを明記すること。

2 セルフケアプランの作成手順

(1) 書類作成者（包括：地域包括支援センター、居宅：居宅介護支援事業所）

見込み	暫定ケアプラン作成		結果	セルフケアプラン作成および提出者
要支援	包括又は 委託先の居宅	➡	要介護	居宅 ※暫定ケアプラン転用可
要介護	居宅	➡	要支援	包括又は委託先の居宅 ※暫定ケアプラン転用可

(2) 手順

① 以下の書類を市に提出

- ・ サービス利用票（※実績の記入があるもの）および利用票別表
- ・ ケアプラン（結果が要介護の場合は1～3表、要支援の場合は全様式）
- ・ 給付管理票 ※作成区分を「2 被保険者自己作成」とする
- ・ 支援経過記録

② 提出された書類を市で確認し、サービス利用票に、確認した旨の記載をした原本を提出者に返送

③ 市から国保連合会へ給付管理票を伝送

(3) 注意事項

- 認定結果が出た後も引き続き当該事業所でケアプランを作成する場合は、市に居宅届の提出が必要となる。なお、暫定ケアプラン作成前に市に提出した居宅届については、取下げ等の手続は不要である。
- 暫定ケアプランに係る介護報酬を請求済みの場合は、給付管理票を取り下げるとともに、各サービス事業所に対し、給付費が過誤扱いとなることを説明すること。
- 同月に給付管理票の取消しと新規作成はできない。取り消した翌月に市が新規に給付管理票の登録をするので、その後、各事業所に対して過誤決定通知が送付された後に再請求すること。
- 日付を遡って暫定ケアプランを作成することは認めない。

別紙5 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合等の給付管理票と居宅介護支援費の関係

No	変更パターン		給付管理票の提出 居宅介護支援費の請求		
			給付管理票の提出	居宅介護支援費の請求	
1	月を通じて居宅(予防)介護支援事業所を利用する場合				居宅(予防)介護支援事業所 居宅(予防)介護支援事業所
2	月途中で利用者が死亡又は施設に入所した場合				居宅(予防)介護支援事業所 居宅(予防)介護支援事業所
3	サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合(医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者を除く)				(提出不要) (請求不可)
4	A居宅介護支援事業所からB居宅介護支援事業所へ変更			B居宅介護支援事業所 B居宅介護支援事業所	
4	月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となり、変更前・変更後ともに居宅サービスの利用がある場合	居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更			介護予防支援事業所 介護予防支援事業所
6		介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所へ変更			居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所


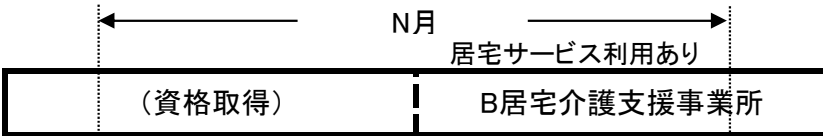
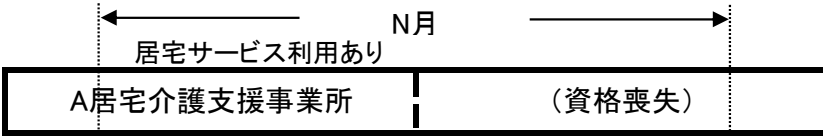
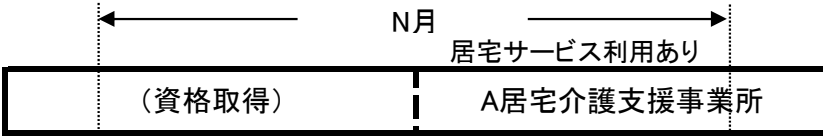
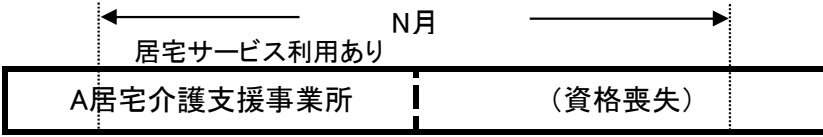
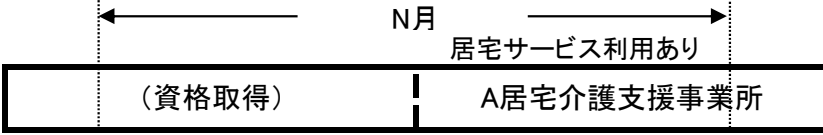
別紙5 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合等の給付管理票と居宅介護支援費の関係

No	変更パターン		給付管理票の提出 居宅介護支援費の請求
7	A居宅介護支援事業所からB居宅介護支援事業所へ変更		A居宅介護支援事業所 A居宅介護支援事業所
8	居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更		居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所
9	月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更となり、変更前又は変更後の一方のみ居宅サービスの利用がある場合		介護予防支援事業所 介護予防支援事業所
10	((看護)小規模多機能型居宅介護の利用を除く) A居宅介護支援事業所からB居宅介護支援事業所へ変更		B居宅介護支援事業所 B居宅介護支援事業所
11	居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所へ変更		介護予防支援事業所 介護予防支援事業所
12	介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所へ変更		居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所

別紙5 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合等の給付管理票と居宅介護支援費の関係

No	変更パターン		給付管理票の提出 居宅介護支援費の請求
13	月を通じて(看護)小規模多機能型居宅介護事業所を利用する場合		(看護)小規模多機能型居宅介護事業所 (請求不可)
14	(看護)小規模多機能型居宅介護の利用を中止して居宅(予防)介護支援事業所へ変更		居宅(予防)介護支援事業所 居宅(予防)介護支援事業所
15	(看護)小規模多機能型居宅介護の利用を中止して居宅(予防)介護支援事業所へ変更		(看護)小規模多機能型居宅介護事業所 (請求不可)
16	月途中で(看護)小規模多機能型居宅介護の利用を開始し、又は終了する場合		居宅(予防)介護支援事業所 居宅(予防)介護支援事業所
17	居宅(予防)介護支援事業所から(看護)小規模多機能型居宅介護事業所へ変更		(看護)小規模多機能型居宅介護事業所 (請求不可)
18	小規模多機能型居宅介護事業所から看護小規模多機能型居宅介護事業所へ変更		看護小規模多機能型居宅介護事業所 (請求不可)

別紙5 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合等の給付管理票と居宅介護支援費の関係

No	変更パターン		給付管理票の提出 居宅介護支援費の請求	
19	転居等により保険者が 変更となった場合 (居宅(予防)介護支援 事業所の変更あり)	月途中でA市の資格を喪失		A居宅介護支援事業所 A居宅介護支援事業所
20		月途中でB市の資格を取得		B居宅介護支援事業所 B居宅介護支援事業所
21	転居等により保険者が 変更となった場合 (居宅(予防)介護支援 事業所の変更なし)	月途中でA市の資格を喪失		A居宅介護支援事業所 A居宅介護支援事業所
22		月途中でB市の資格を取得		A居宅介護支援事業所 A居宅介護支援事業所
23	生活保護単独受給から 生活保護併用又は非該 当となった場合	月途中で生活保護単独の資格を 喪失		A居宅介護支援事業所 A居宅介護支援事業所
24		月途中で生活保護併用又は非該 当(介護保険被保険者の資格を 取得)		A居宅介護支援事業所 A居宅介護支援事業所