

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5年度)

1 運営基準減算について

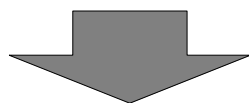
1 契約締結に当たっての内容・手続の説明および同意

(1) 運営指導での指摘事例

- ・利用者は複数のサービス事業所の紹介をするよう求めることや、居宅サービス計画に位置付けた事業所の選定理由の説明を求めることができることについて記載された文書がなく、説明および利用者からの同意も得ていなかった。
- ・前6月間に居宅介護支援事業所において作成したケアプランにおける訪問介護等の各サービスの利用割合および同一事業者によって提供されたものの割合について、契約時に重要事項説明書等とは別に文書を交付して説明していたが、利用者からの署名がなかった。

(2) 減算になる場合

①利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介することができること	①～③の説明にあたり以下を行う必要があります。 <input checked="" type="checkbox"/> 文書の交付 <input checked="" type="checkbox"/> 口頭で懇切丁寧な説明 <input checked="" type="checkbox"/> 理解したことについて利用申込者から署名
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うち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）	



いずれか一つでも行っ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ります。

(3) 前6月間の訪問介護等の割合（上記(2)の③）について

ア 「前6月間」とは

(ア) 前期（3月1日から8月末まで）

(イ) 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(ア)又は(イ)の期間のものになります。

イ 説明方法

説明にあたっては以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成する方法が国から例示されています。

【重要事項説明書】			
第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は、別紙のとおりである。			
【別紙】			
別紙			
① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合			
訪問介護 ●%			
通所介護 ●%			
地域密着型通所介護 ●%			
福祉用具貸与 ●%			
② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合			
訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

※参考様式は秋田市ホームページにも掲載しています。
秋田市ホームページ > くらしの情報 > 介護保険 >
事業者向け情報 > 各種通知・お知らせ > 介護報酬に関する通知

(4) その他留意事項

以下の事項は禁止されています。

ア 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。

イ 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ること。

2 居宅サービス計画の新規作成・変更時に実施する事項

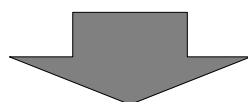
(1) 運営指導での指摘事例

- ・課題分析標準項目を満たしているアセスメントが行われていなかった。
- ・アセスメント実施日に利用者宅を訪問した記録がなく、自宅を訪問してアセスメントを行った事実が確認できなかった。
- ・ケアプラン原案に必要なかどうか曖昧なサービスを漫然と位置付けており、アセスメントが不十分と思われるケースが散見された。
- ・居宅サービス計画書は作成してあるが、第3表がないものがあった。

(2) 減算になる場合

【居宅サービス計画の新規作成・変更時に実施が必要である事項】

- ①利用者の居宅を訪問し、利用者およびその家族に面接・アセスメントの実施
- ②サービス担当者会議等の開催（やむを得ない事情がある場合を除く。）
- ③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担当者に交付



いずれか一つでも実施していない場合は、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ります。

(3) アセスメント(上記(2)の①)について

アセスメントは、ケアマネジメントにおいて、ケアマネジャーが行う1番重要で専門的な作業です。介護保険制度では「課題分析」と位置付けられており、居宅介護支援の場合は、「適切な方法(※)により、利用者が抱える問題点を明らかにして、解決すべき課題を把握する」よう示されています。

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。【基準条例第14条】

ア 「適切な方法」について

課題分析は介護支援専門員の個人の考え方や手法のみによって行われてはならず、要介護者等の有する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して認められる適切な方法を用いなければなりません。

適切な方法による課題の方式については、国から「課題分析標準項目」として23項目示されており、この項目を全て確認する必要があります。

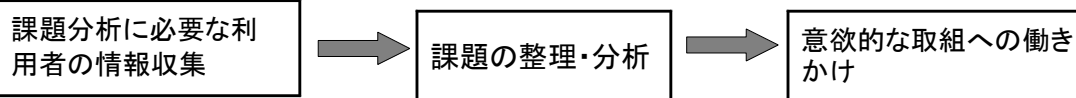
➡ 課題分析標準項目を全て網羅できていない場合は減算になります。

※令和5年10月16日付けで課題分析標準項目が改正されています。

- ・介護保険最新情報Vol. 1178 『「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』
- ・介護保険最新情報Vol. 1179 『「課題分析標準項目の改正に関するQ&A」の発出について』

【アセスメント表について】

アセスメント表は介護支援専門員が利用者の自立支援に向けたケアプランを作成する上で、以下の一連の流れを適切にするために必要不可欠なものです。



不十分なアセスメントからは、適切な課題や目標は導き出されず、本来目指すべき「自立支援」と、かけ離れたケアプランとなってしまいます。

イ その他留意事項

- 暫定利用中はアセスメントの実施を省略できますが、その場合、認定確定後に必ず実施する必要があります。（別紙1参照）
- 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宅を訪問する必要があります。またこの場合においても、退院後速やかに利用者宅を訪問しアセスメントを行って下さい。
- アセスメントの結果については記録するとともに、当該記録は、2年間保管する必要があります。

3 サービス担当者会議等

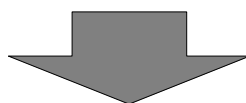
(1) 運営指導での指摘事例

- ・暫定時からサービスを利用していたケースで、見込みの介護度と認定後の介護度に変更があったにも関わらず、要介護認定結果後のサービス担当者会議を開催していなかった。
- ・居宅サービス計画の変更をした際、変更前にサービス担当者会議を開催していなかった。
- ・通所介護利用中に、通所介護事業所内でサービス担当者会議を開催していた。

(2) 減算になる場合

【サービス担当者会議の開催時期】

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た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又は認定の結果が出た月（やむを得ない事情がある場合はその翌月）の早い月中
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）



サービス担当者会議（照会等による場合を含む。）を開催していない場合は、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ります。

(3) 参加者

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ります（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ます。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ます。

- ・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）

(4) その他留意事項

ア 照会の方法は、文書のほか電話やメールも可能です。なお、会議や照会そのものを省略できるわけではありません。

イ 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年間保存する必要があります。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ます。

ウ 暫定利用中は会議を省略できますが、認定確定後に開催する必要があります。（別紙1参照）

エ 通所介護のサービス提供時間中は、報酬が算定されているためサービス担当者会議の開催は認められません。特段の事情があり居宅で開催できない場合は、通所介護の提供時間外においてサービス担当者会議を開催して下さい。

(5) よくあるお問い合わせ

Q1 通常は、ケアプラン作成前にサービス担当者会議を開催するが、既にサービスを利用している利用者について、認定の有効期間経過後に更新や要介護状態区分変更の認定結果が出た場合、日程調整の関係から本プラン作成後にサービス担当者会議を開催するケースもあると思うが、問題ないか。

A1 緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするのであれば、業務の順序が一部前後しても差し支えない。ただしサービス担当者会議の結果、本プランを見直す必要が生じたときは、速やかに対応する必要がある。

4 モニタリング

(1) 運営指導での指摘事例

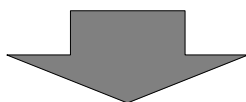
- ・自宅に訪問せず、デイサービスにおいて面接したことをモニタリングとしていたケースや支援経過記録にモニタリングを実施した記録がないものがあった。
- ・特段の事情なく、自宅を訪問し本人と面談せず、長男との電話をもってモニタリングとしている月があった。
- ・新規利用者の居宅サービス計画の作成にあたり、サービス利用前にもかかわらず、サービス担当者会議とモニタリングを同日に行っていた。
- ・訪問した記録はあるが、サービスの実施状況や解決すべき課題などの分析が行われていなかった。
- ・モニタリング後に新たなサービスが追加されたにもかかわらず、その後の同月中にモニタリングを実施していなかった。

(2) 減算になる場合

【モニタリングに当たって実施が必要となる事項】

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
(「特段の事情」(次頁(4)参照)がある場合を除く。)

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



いずれか一つでも実施していない場合は、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ります。

(3) モニタリングの目的

居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせ利用者に提供し続けることが重要になります。

モニタリングは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必要があります。

(4) 「特段の事情」とは

利用者側の特段の事情がある場合（利用者が入院中であるなど）は、利用者の居宅を訪問し面接をすることができなくても減算にはなりません。この場合であっても、モニタリングそのものを省略できるものではなく、電話、メール、サービス担当者会議での隣席、サービス提供場面への同席などの方法により、モニタリングをする必要があります。なお、「特段の事情」は、事業者側の都合によるものは該当しません。

(5) その他留意事項

ア 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す。ただし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ってください。

イ モニタリングは、居宅サービス計画の実施状況の把握を行うことであるため、サービス提供前に実施したものはモニタリングとは認められません。

(6) よくあるお問い合わせ

Q 1 利用者が月を通してショートステイに入所していることにより居宅でのモニタリングができない場合は、減算となるのか。

A 1 減算にはならないが、ショートステイにおいて、月1回の面接をすること。

2 各種加算について

1 退院・退所加算

(1) 運営指導での指摘事例

- ・退院・退所加算（Ⅱ）ロを算定していたが、カンファレンスに出席していたのは、介護支援専門員、訪問看護ステーションの看護師、入院中の保険医療機関の看護師のみであり、カンファレンスの要件を満たしていなかった。
- ・退院時、情報収集を行った記録はあったが、その情報を元に居宅サービス計画が作成されていなかった。

(2) 算定要件

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定する（同一の利用者について当該居宅サービスおよび地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る）。

(3) 加算の区分

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）

(4) カンファレンス（病院又は診療所の場合）について

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のことを指します。①と②aが同一人物である場合は、要件を満たしません。

- 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

【要件を満たさない例】

参加者	解説
<ul style="list-style-type: none"> ・入院中の保険医療機関の看護師 ・訪問看護ステーションの看護師 ・介護支援専門員 	上記(4)②のいずれか2者以上のうち1者しか参加していないため要件を満たさない
<ul style="list-style-type: none"> ・入院中の保険医療機関のA医師 ・在宅医療担当医療機関のA医師 ・訪問看護ステーションの看護師 ・介護支援専門員 ※A医師は同一人物	入院中の保険医療機関の医師と在宅医療担当医療機関の医師が同一人物であるため要件を満たさない

(5) よくあるお問い合わせ

Q 1 退院後、自宅に戻らずに直接ショートステイに入所した場合は算定できるか。

A 1 算定できる。

Q 2 利用者の自宅で病院等の職員と面談することは可能か。

A 2 面談場所に定めはない。

2 初回加算

(1) 運営指導での指摘事例

- ・新規申請中の利用者について、居宅サービス計画を作成せず、当該月に居宅介護支援費および初回加算を算定していた。
- ・運営基準減算に該当するが、初回加算を算定していた。

(2) 算定要件等

以下のいずれかに該当している場合に算定する。

- ①新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③要介護区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合



運営基準減算に該当する場合は、初回加算は算定できません。

(3) よくあるお問い合わせ

Q 1 運営基準減算が適用された利用者が1人いる場合、初回加算はその1人だけが算定できないのか、それとも利用者全員が算定できないのか。

A 1 初回加算については、運営基準減算が適用された利用者のみが算定できない。なお、特定事業所加算については、利用者全員が算定できない。

Q 2 利用者がA事業所からB事業所へ移った場合、B事業所で初回加算を算定できるか。

A 2 利用者の増やケアマネジャーの独立などの理由により同一法人内で事業所を分割した場合を除き、算定できる。

Q 3 40歳以上64歳以下の生活保護者（いわゆる「みなし2号被保険者」）が65歳に到達して介護保険の被保険者の資格を取得した場合は、初回加算を算定できるか。

A 3 新たにアセスメントを行って居宅サービス計画を作成した場合は算定できる。

Q 4 居宅介護支援事業所は変わらないが、月途中で他市町村から転入してくる利用者に対して、初回加算を算定できるか。

A 4 初回加算における「新規」の考え方は契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供していない場合に算定できるというものである。そのため住所変更のみで、特段サービス内容に変更がない場合は、「軽微な変更」ととらえられるため、その場合は初回加算は算定できない。なお、保険者が変わるのでケアプランの交付は必要。

3 暫定ケアプランとセルフケアプランについて

1 暫定ケアプラン

(1) 運営指導での指摘事例

- ・新規利用者の支援開始に際し、要支援と見込んで地域包括支援センターが暫定の介護予防サービス・支援計画書を作成し、ショートステイを利用していたが、要介護の認定がおりたケースについて、暫定利用中には居宅介護支援事業所の関わりは一切なかったにも関わらず、遡って居宅サービス計画書を作成し、居宅介護支援費および初回加算を算定していた。

(2) 暫定ケアプランとは

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すが、結果が出る前に暫定的に利用することもできます。

この場合に作成するケアプランを「暫定ケアプラン」といいます。

(3) 暫定ケアプラン作成時の留意事項

暫定ケアプランの作成に当たっては、認定結果が要介護又は要支援のどちらになるか曖昧な場合は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の担当者が連絡を取り合いながら、アセスメントの実施、要介護用および要支援用の両方の暫定ケアプランの作成、サービス担当者会議の開催などが必要です。

※暫定利用中には一切関わりがなかったにも関わらず、日付を遡ってケアプランを作成することは認められません。

暫定ケアプラン作成時のアセスメント、サービス担当者会議等については、**別紙1**を参照して下さい。

(4) 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に説明しておく必要があります。

- 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ります。

(5) その他留意事項

暫定利用中は、国保連に報酬請求はできません。認定結果が出た月の翌月以降の請求となります。

2 セルフケアプランについて

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しますが、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します。

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ません。

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2**を参照してください。

4 居宅サービス計画の軽微な変更について

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す。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、以下のとおりとなります。

【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ませんが、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ます。

5 その他よくあるお問い合わせについて

1 居宅介護支援に関するお問い合わせ

Q 1 月の途中で要支援から要介護に変わったが、要介護になってからサービスの利用がない場合、居宅届はどうしたらよいか。

A 1 要介護認定日以降に当該月中に介護サービスの利用がなく、予防サービスの利用のみであった場合は、介護予防事業所が給付管理を行う。このとき居宅介護支援事業所が居宅届を提出した場合、介護予防支援費を請求できなくなることから、居宅介護支援事業所は、介護サービスを再開した日から届出を行うこと。

Q 2 2号被保険者の利用者が月途中で生活保護の受給が決定となった。この場合、支援費の請求と給付管理はどのようにしたらよいか。

A 2 月途中でみなし2号被保険者となった場合は、2号被保険者とみなし2号被保険者の2件分の給付管理を行い、支援費も2人分として請求が可能。

Q 3 病院等から退院等をする利用者について、回復の見込みがないと判断した利用者について、モニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求に当たって必要な書類の整備を行っている場合は支援費を請求できるが、その場合初回加算は算定できるか。

A 3 できない。※利用実績があった月に算定できる加算であるため。

Q 4 入院時情報連携加算について、「入院してから3日以内」は、入院日当日から起算か、それとも入院日の翌日から起算か。

A 4 入院日の翌日から起算する。

2 居宅サービスに関するお問い合わせ

Q 1 訪問介護の通院・外出介助はどのような場合に報酬算定の対象となるのか。

A 1 ①利用者の日常生活上・社会生活上のために必要な外出である（必要性）
②利用者自身が外出する必要がある、他者の外出ではその目的を達成できない外出である（非代替性）
のいずれも満たす場合に算定可能である。

Q 2 訪問リハビリテーションについて、通所介護と併用するケースにおいて、必要と判断に値する理由について、どのような事例が想定されるのか。

A 2 訪問リハビリテーションと通所介護の併用について、訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に提供されるサービスであることから、通所介護が利用可能な時点で、「通院が困難な利用者」であるとは考えにくく、両者の併用は想定していない。

ただし、以下のようなケースであれば併用も可能であると考える。

- ・今まで通所介護を利用していた方がADLの低下等により状態が悪化し、訪問によるサービスとの併用でなければリハビリの目的が達成できないような場合の過渡的なサービスの併用
- ・訪問リハビリテーションの終了を見越した上での一時的なサービスの併用（例えば、訪問リハビリテーションの終了を見越した上で、外出の機会を増やしていくために通所介護の利用を始める場合など）

以上のことから、通所介護を利用中に当然に訪問リハビリテーションを組み込むことはできない。また、ケアプランに位置付けるに当たっては主治医の意見や適切なアセスメントに基づき、サービス担当者会議等で必要性を十分に検討することが必要。

Q 3 ショートステイを緊急利用する場合（緊急短期入所受入加算の算定をする場合）のケアプランの作成や変更はどうしたらよいか。

A 3 当該日に利用することが計画されていない場合に算定可能な加算であるため、ケアプランの作成、変更は必要ない。この場合、サービス利用票（第6表）の予定欄は空欄とし、実績欄の緊急利用をした日に「1」を入力することになる。なお、サービス担当者会議の結果、緊急利用後も引き続きショートステイを利用することになる場合は、通常の利用となるため、それをケアプランに位置付けた日以降は、緊急短期入所受入加算の算定ができない。

Q 4 療養ショートに、在宅時に自宅でレンタルしている車イスや歩行器の持参利用は可能か。

A 4 原則、福祉用具の貸与は居宅外での利用を前提とした利用は認められない。また、事業所も通常施設内で使う福祉用具については報酬に含まれているものであるため、事業所で準備する必要がある。ただし、利用者の心身の状態や疾病等により特別な事情（※）がある場合は、サービス担当者会議で検討し、やむを得ないと認めた場合に限り、施設への福祉用具貸与品の持参は可能とする（福祉用具の種類は問わない）。

なお、当該月に一度も居宅に戻らなかった場合は福祉用具貸与費の算定はできない（その場合は、全額自己負担となる）。

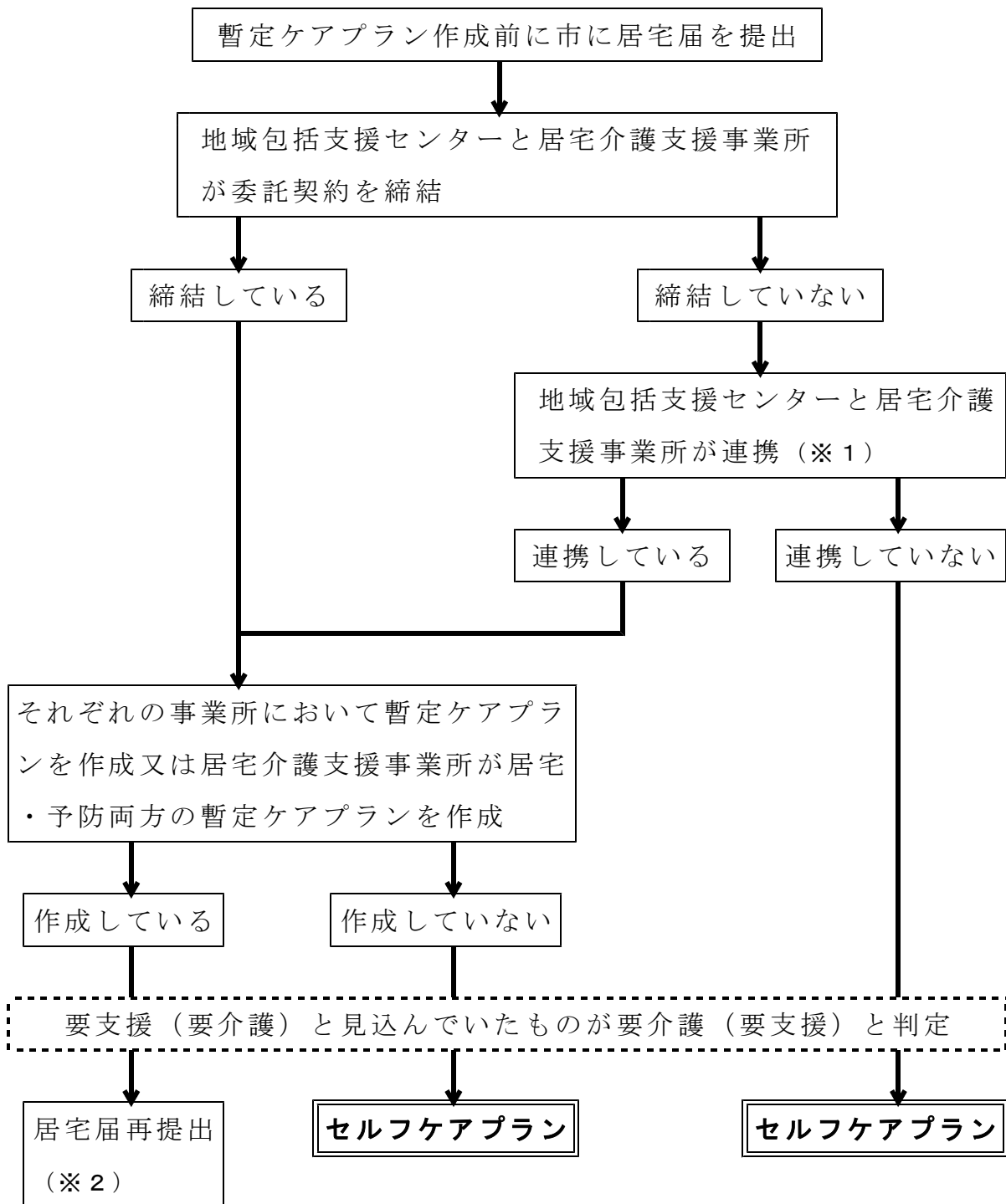
※この場合における特別な事情とは、特別にその人にあった福祉用具が必要となる、事業所が用意することで広くほかの人も利用することができる福祉用具ではないなどが考えられる。本人、家族の強い要望があるというだけでは貸与品の持参はできない。

別紙1 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	<p>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。</p>	<p>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</p> <p>※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)</p>	<p>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</p> <p>※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)</p>	
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。