

佐伯区介護支援専門員連絡会
研修資料

広島市

平成24年11月20日

も く じ

I 平成 24 年度介護報酬改定について

- 1 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化について
- 2 2 級課程修了者のサービス提供責任者配置に対する評価の適正化について
- 3 20 分未満の身体介護について
- 4 退院・退所加算について
- 5 介護職員処遇改善加算について

II ケアプラン点検支援について

- 1 ケアプラン点検支援の目的
- 2 広島市のケアプラン点検支援
- 3 具体的な事務手続き
- 4 ケアプラン点検支援での留意事項等
- ~~5 自立支援に資するケアマネジメントが行われている事例等~~

III 介護報酬に係る留意事項

- 1 居宅介護支援
- 2 介護予防支援
- 3 訪問介護
- 4 通所リハビリテーション
- 5 地域密着型サービスについて
- 6 その他

別 紙

- 別紙 1 訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について
- 別紙 2 介護報酬改定を踏まえた適切なケアプランの作成等について
- 別紙 3 訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて
訪問介護における院内介助の取扱いについて
- 別紙 4 地域密着型サービスの概要
- 別紙 5 介護報酬の算定等に係る Q & A（事業者向け）

I 平成 24 年度介護報酬改定について

1 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化について

(1)訪問系

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合は、下表のとおり評価を適正化する。

サービス種類	算定単位数
・(介護予防) 訪問介護事業所	所定単位数に 90/100 を乗じた単位数
・(介護予防) 訪問入浴介護	
・(介護予防) 訪問看護	
・(介護予防) 訪問リハビリテーション事業所	
・夜間対応型訪問介護事業所	
・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所	

(2)通所系

事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

サービス種類	算定単位数
・(介護予防) 通所介護事業所	所定単位数から 94 単位/日 を減じた単位数
・(介護予防) 通所リハビリテーション事業所	
・(介護予防) 認知症対応型通所介護事業所	

2 2 級課程修了者のサービス提供責任者配置事業所に対する評価の適正化について

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち、「2 級課程の研修を修了した者であって、3 年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を下記のとおり適正化する。

サービス提供責任者配置減算 ⇒ 所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

(経過措置)

平成 25 年 3 月 31 日までは、下記 2 点を満足する場合、本減算は適用しない。

- ① 現存する事業所であって、平成 24 年 3 月 31 日時点で、現にサービス提供責任者として従事している 2 級課程修了者が 4 月 1 日以降も継続して従事している。
- ② 当該サービス提供責任者について、平成 25 年 3 月 31 日までに介護福祉士の資格取得又は実務者研修、介護職員基礎研修課程若しくは 1 級課程の修了が確実に見込まれるとして、平成 24 年 4 月 30 日までに広島市へ届け出ている。

3 20 分未満の身体介護について

身体介護の時間区分について、1 日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに 20 分未満の時間区分を創設する。

(算定要件)

以下の①又は②の場合に算定する。

- ① 夜間・深夜・早朝（午後 6 時から午前 8 時まで）に行われる身体介護であること。
- ② 日中（午前 8 時から午後 6 時まで）に行われる場合は、下記の条件を満たすこと。

利用対象者

- (1) 要介護 3 から要介護 5 までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクが B から C までの者であること。
- (2) 当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が 3 月に 1 回以上開催されており、当該会議において、1 週間に 5 日以上 20 分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。

体制要件

- (1) 午後 10 時から午前 6 時までを除く時間帯を営業時間として定めていること。
- (2) 常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。
- (3) 次のいずれかに該当すること。
 - ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施している。
 - イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している。

4 退院・退所加算について

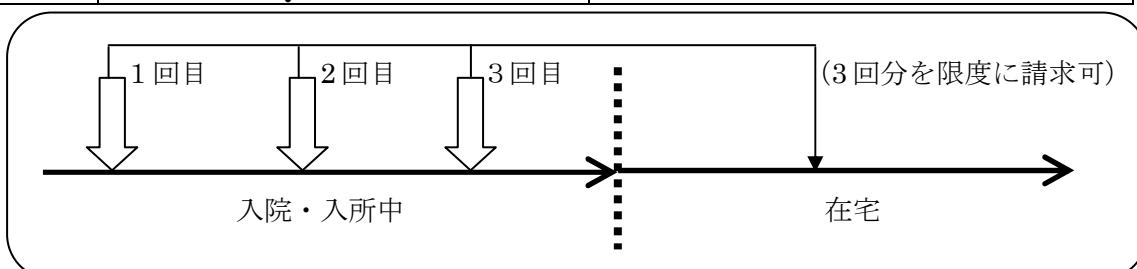
医療との連携を強化する観点から、退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しが行われた。

入院又は入所期間中につき3回を限度として所定単位を加算できることとなった。

なお、介護と医療との関係性は下表のとおり。

【介護と医療との関係性】

	介護（居宅介護支援費）	医療（診療報酬）
1回	退院・退所加算（300単位） 退院等に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。	介護支援連携指導料（300点） 初回の指導は、介護サービスの利用の見込みがついた段階で、地域で導入可能な介護サービスや要介護認定の申請手続き等の情報について、患者や医療関係者と情報共有するもの。
2回	退院・退所加算（300単位） 同上	介護支援連携指導料（300点） 2回目の指導は、実際の退院を前に退院後に想定されるケアプランの原案の作成に資するような情報収集や退院後の外来診療の見込み等を念頭に置いた指導を行うこと等を想定したもの。
3回	退院・退所加算（300単位） 3回算定するには、3回のうち1回について、右の「退院時共同指導料2（3者以上による指導加算）」の対象となる会議に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。 - 上記の会議に参加した場合は、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する。	退院時共同指導料2（2,000点） （3者以上による指導加算） 退院後の在宅療養上、必要な説明及び指導を入院医療機関の医師と、退院後の在宅療養を担う医療機関の医師、看護師、准看護師、歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士、薬局薬剤師、訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員のうち3者以上と共同して行った場合に加算する。
備考	「退院時共同指導料2（3者以上による指導加算）」の対象となる会議への参加は、3回算定できる場合の要件として規定しているが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議1回の計2回、あるいは当該会議1回のみ算定も可能。 （Q&A vol.2 問19より）	- 行った指導の内容等は、要点を診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に提供した文書の写しを診療録に添付。 - 指導の内容を踏まえて作成されたケアプランは、患者の同意を得た上で、ケアマネージャーに情報提供を求め、ケアプランの写しを診療録に添付。



5 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取扱いとして、平成 27 年 3 月 31 日までの間、介護職員処遇改善加算が創設された。

なお、平成 27 年 4 月 1 日以降については、時期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行うものとされている。

介護職員処遇改善加算の算定要件は、下記のとおりで、(7)を「キャリアパス要件」といい、(8)を「定量的要件」という。この「キャリアパス要件」と「定量的要件」の適合状況により算定区分が異なる。

【 算定要件 】

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (3) 当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所にあつては市町村長）に届け出ていること。
- (4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所にあつては市町村長）に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前 12 月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
 - ① 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - ② 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b a について、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成 20 年 10 月から(3)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

【 算定区分等 】

算定区分	算定要件	加算率
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	「キャリアパス要件」、「定量的要件」共に満足する。	算出した加算単位の 100%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	「キャリアパス要件」、「定量的要件」のどちらかを満足する。	算出した加算単位の 90%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	「キャリアパス要件」、「定量的要件」のどちらも満足しない。	算出した加算単位の 80%

[加算単位の算出方法]

$$\boxed{\text{加算単位 (1単位未満端数四捨五入)}} = \boxed{\text{介護報酬総単位数}} \times \boxed{\text{サービス別加算率}}$$

介護報酬総単位数：各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数

サービス別加算率：サービス毎に 1.1%～4.2%の間で設定されている

～計算方法の例～

広島市在住（地域区分 5 級地）の A 通所介護事業所（小規模型通所介護）
において、要介護度 3 の利用者 B さんが、サービス提供を月 8 回利用の場合

【基本サービス費】

●所要時間 6 時間（950 単位）

【加算・減算】

●入浴介助加算（50 単位）

●同一建物減算（94 単位）

【介護職員処遇改善加算率】

●1.9%（加算Ⅰの場合）

【介護職員処遇改善加算の単位数】

$(950 \text{ 単位} + 50 \text{ 単位} - 94 \text{ 単位}) \times 8 \text{ 回} = 906 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 7,248 \text{ 単位}$

$7,248 \text{ 単位} \times 1.9\% = 137.712 = \underline{138 \text{ 単位}}$ （1 単位未満の端数四捨五入）・・・①

$$\left(\begin{array}{l} \text{参考} \\ \text{加算(Ⅱ)の場合} \quad \textcircled{1} 138 \text{ 単位} \times 90/100 = 124.2 = 124 \text{ 単位} \\ \text{加算(Ⅲ)の場合} \quad \textcircled{1} 138 \text{ 単位} \times 80/100 = 110.4 = 110 \text{ 単位} \end{array} \right)$$

【介護報酬総額】

$7,248 \text{ 単位} + \textcircled{1} (138 \text{ 単位}) = 7,386 \text{ 単位}$

$7,386 \text{ 単位} \times 10.27 \text{ (地域区分 5 級地の通所介護)} = 75,854.22 \text{ 円}$

$= \underline{75,854 \text{ 円}}$ （1 円未満の端数切り捨て）

○保険請求額 $75,854 \text{ 円} \times 90\% = 68,268.6 \text{ 円} = \underline{68,268 \text{ 円}}$ （1 円未満の端数切り捨て）

○利用者負担分 介護報酬総額（75,854 円）－保険請求額（68,268 円）＝7,586 円

《広島県のホームページより》

なお、介護職員処遇改善加算に関する今までの主な Q & A は、次表のとおり。

(注)「加算」は介護職員処遇改善加算,「交付金」は介護職員処遇改善交付金のことを表します。

	項目	質 問	回 答	掲載日
1	届出の時期	平成24年度交付金を申請しているが、4月からの加算を算定するにはどうすればよいのか。	平成24年度については、平成24年度に処遇改善交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等は、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年度の計画書等の提出で当該加算を支給することとなります(24年5月末を予定)ので、体制届の提出は必要ありません。 来年度以降加算の算定を受ける場合には、算定を受ける年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に届出が必要となります。	4月3日
2	加算を新規に算定する場合	新規事業所が加算する場合はどうすればよいのか。	年度の途中から加算を算定する場合は、算定月の前々月の末までに「介護職員処遇改善加算計画書」及び添付書類等を提出し、また、 ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 を前月15日まで(施設系サービスは前月末まで)に提出する必要があります。	6月5日
3	加算を辞退する届出	平成24年度交付金を申請しているが、4月からの加算を算定しないにはどうすればよいのか。	次の届出が必要です。 ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 【介護職員処遇改善加算⇒なし】	5/11修正
4	算定要件	平成24年度交付金を受けていれば加算はすべてIを算定してよいのか。	交付金と加算の要件の関係は次のとおりとなっています。 (交付金) (加算) キャリアパス要件(I)⇒算定要件(7)(一) キャリアパス要件(II)⇒算定要件(7)(二) 定量的要件 ⇒算定要件(8) ●キャリアパス要件(I)又は(II)及び定量的要件を両方満たしている事業所 ⇒加算(I) 減算なし ●キャリアパス要件(I)又は(II)及び定量的要件のいずれかを満たしている事業所 ⇒加算(II) 減算10% ●キャリアパス要件(I)又は(II)及び定量的要件を両方満	4月3日
5	利用者負担	介護職員処遇改善加算を算定すると、利用者負担は発生するのか。	通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(厚生労働省Q&A(H24.3.16日付)問242)	4月3日
6	利用者負担	介護職員処遇改善加算を算定すると、利用者負担は発生するが、利用者から1割分を徴収せず、加算を請求してよいのか。	介護サービスの提供に際して、利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったときは、運営基準違反となりますので、必ず支払いを受けてください。	5月8日
7	利用者負担	利用者負担の計算方法はどうか。	広島県HP「介護職員処遇改善加算の計算方法の例」を参考としてください。	4月3日

	項目	質 問	回 答	掲載日
8	利用者負担	利用者への説明はどのようにすればよいのか。	利用料については、事前に重要事項として利用者に説明、同意、交付を行う必要があります。 【記載例】 【訪問介護事業所】介護職員処遇改善加算Ⅰを算定 介護職員処遇改善加算(1月あたり) 介護報酬総単位数(基本サービス費+加算・減算) × サービス別加算率(4.0%) (1単位未満四捨五入) × 1単位の単価(1円未満切捨て)	4月3日
9	利用者負担	通所介護事業所で、利用者から月額ではなく、毎回利用の都度、利用料を徴収している。月額を予想して日割りにすると、回数が減ったら返すことになるが、返さなくてよいのか。	徴収方法について特に制限はないですが、日割りにして徴収した額と、月額が異なる場合は最終的に同じ額になるように徴収する必要があります。	4月3日
10	利用者負担	交付金では、毎月入金になるものについて計算し、一時金として対応してきた。(前前月の実績に基づく計算) デイサービスで8回くる予定の人に8回分を徴収してよいのか。その月が終了してから実績として徴収するのか。	徴収方法について特に制限はないので、事前に徴収できます。ただし、月額と異なる場合は最終的に同じ額になるように徴収する必要があります。	4月3日
11	区分支給限度基準額との関係	介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で、超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(厚生労働省Q&A(H24.4.25日付)問12)	5月11日
12	区分支給限度基準額との関係	介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、サービス費も介護職員処遇改善加算分も全額利用者の負担となるが、「介護職員処遇改善計画書」や「介護職員処遇改善実績報告書」には、この金額を含めるのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービス費に係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(厚生労働省Q&A(H24.4.25日付)問16)	5月11日
13	賃金の改善期間	介護職員処遇改善計画書(平成24年度申請用)内にある「交付金による賃金改善実施期間」欄に「平成24年4月～5月」と記載して申請をしている。「介護職員処遇改善加算」の初回請求は、「平成24年4月分(実際に交付金が入金される時期は、2ヶ月遅れの平成24年6月なので...)」からになるのか。それとも「平成24年7月10日伝送〆切(=6月サービス請求分)」からの加算対象となるのか。	4月から加算の請求ができます。ただし、交付金の賃金改善期間については、加算の賃金改善期間と重複しないようにする必要があります。 介護職員処遇改善加算の算定期間(H24.4～3)と賃金改善期間(H24.6～H25.5)が一致する必要はありません。	4月3日
14	賃金の改善期間	介護職員処遇改善計画書(平成24年度申請用)内にある「交付金による賃金改善実施期間」欄に「平成24年3月～4月」と記載しているが、最終的に7月に一時金を支払うことになっている。「介護職員処遇改善加算」の賃金改善期間は、「平成24年8月」分からのとなるのか。	交付金の賃金改善期間については、加算の賃金改善期間と重複しないようにする必要があります。 7月に支払われる一時金が3月4月分の一時金として支払われるのであれば、5月分からは賃金改善期間とすることができますが、7月分として支払われると8月からとなります。	4月3日
15	賃金の改善期間	厚生労働省Q&A(H24.3.16付問224)で賃金改善期間は原則4月から3月で、加算月からとなっているが収入がない月の改善は難しい。4月分の加算が入金される6月からの改善ではいけないのか。	6月から翌年の5月までが可能です。その場合は、来年度の賃金改善期間も6月からとなります。	4月3日

	項目	質 問	回 答	掲載日
16	賃金の改善の基準点	今まで交付金を受けてきた。平成23年度の賃金水準を基準にするとあるが、現状では難しいので、加算はあきらめなければならないか。	交付金を受けていた事業所については平成23年度の賃金水準から、 交付金による改善を行っていた部分を除いた 水準と比較します。(厚生労働省Q&A(H24.3.16版問223参照))	4月3日
17	一時金による改善	交付金では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、一時金だけで改善してよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与、又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(厚生労働省Q&A(H3.16付問245))	4月3日
18	返還金	実績報告で、賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回することは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(厚生労働省Q&A(H3.16付問239))	4月3日
19	外部サービス利用型特定施設	外部サービス利用型特定施設について、基本サービス費には委託先(介護予防)居宅サービス分の単位も含むのか。	含みます。	4月19日
20	全サービス	特別地域加算など、区分支給限度額外の加算も含んだ単位に加算率を掛けて良いのか。	すべての加算減算を含みます。	4月19日

Ⅱ ケアプラン点検支援について

1 ケアプラン点検支援の目的

ケアプラン点検支援とは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか、基本事項をケアマネージャーとともに検証・確認しながら、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、それが広く浸透することにより、健全な給付の実施が行われるよう支援することを目的としています。

(参考：平成 20 年度に厚生労働省で「ケアプラン点検支援マニュアル」が作成された。)

2 広島市のケアプラン点検支援

広島市は、平成 21 年度から従来のプロセスチェックに加え、ケアマネジメントの質のより一層の向上を図るため、ケアマネジメントの視点を正しく踏まえ、「医療との連携を図っているか」、「自立支援に資するケアマネジメントが行われているか」ということについても着目し、事業所の介護支援専門員とともにケアプランを検証・確認しています。

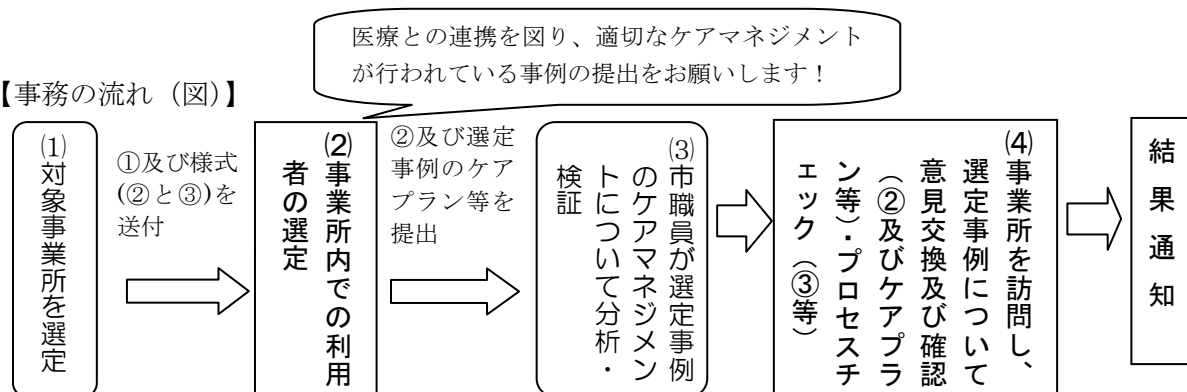
このケアプラン点検支援は、点数をつけたり、批評するためのものではありません。この検証・確認の作業が、提出された事例の「振り返り」や「新たな気付き」のきっかけとなり、介護支援専門員と広島市がともにレベルアップしていくことを目指しているものです。

3 具体的な事務手続

- (1) 広島市で、広島市内のすべての居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所の中から、1 事業所当たり概ね 3 年に 1 回になるよう対象事業所を選定します。
- (2) 対象となった事業所から、事業所において任意で選定した 2 名分の利用者のケアプラン等を広島市に提出します。(1 事業所概ね 2 事例、担当者 1 人につき 1 事例)
- (3) 提出されたケアプランについて、事前に広島市において分析・検証します。
- (4) 対象事業所を訪問し、担当の介護支援専門員と広島市が意見交換します。

(面談と同時並行でプロセスチェックも行います。)

【事務の流れ (図)】



書類① 実施通知

書類② ケアプラン点検事業における事前提出事例の選定理由

書類③ 居宅介護支援事業所調査資料・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

4 ケアプラン点検支援での留意事項等

ケアプラン点検支援等での要点や留意事項について、以下のとおりまとめていますので、ケアプラン作成の参考にしてください。

項 目	留意事項
フェースシート	【留意事項】 ・ 必要に応じて、利用者の生活歴、病歴、職歴、趣味嗜好、経済状況等も記載する。 ・ アセスメント実施時から、変更があれば修正する。
アセスメント	【要点】 ○ 初回相談時の情報（相談経緯・家族状況・本人生活歴・病歴・趣味等）の記載がありますか。 ○ 課題分析の項目は23項目を網羅していますか。 ○ アセスメントツール等を活用し、課題を客観的に抽出していますか。 ○ 課題分析のプロセスが具体的に記載されていますか。 ○ サービス利用状況や利用者を取り巻く社会資源が確認できていますか。 ○ 利用者の意向を聞き取り、「そのひとらしい生活」がイメージできていますか。 ○ 状況の変化に応じて追記し、更新していますか。
	【留意事項】 ・ 利用者のストレングスは何かを踏まえて、アセスメントを行う。 ・ 少なくとも、課題分析標準項目（23項目）についてのアセスメントを行う。 ・ 必要に応じて、主治医等の意見を踏まえて、アセスメントを行う。 ・ 具体的にADLの状態（起き上がりの項目は、支えがあれば可能等）を記載する。 ・ 利用者や家族の希望や意向を具体的に聞き取る。 ・ 現状把握にとらわれず、そこに至った原因、問題、背景にも目を向ける。 ・ 前任者からの引き継ぎの際には、内容を再検討し、適宜、修正を行う。
第 1 表	【要点】 ○ 本人・家族の意向が具体的に記載されていますか。 ○ 利用者及び家族を含むケアチームが、協働で行なう共通の支援目標が記載されていますか。
	【留意事項】 ・ 「認定日」は、初回及び区分変更時については、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。 ・ 「利用者及び家族の生活に対する意向」は、専門用語は避け、できるだけ分かりやすく、利用者及び家族の言葉で具体的に記載する。 ・ 「総合的な援助の方針」は、抽象的ではなく、分かりやすい表現にする。また、独居及び医療ニーズが高い利用者は、緊急連絡先（家族、主治医、訪問看護等）を記載する。 ・ 「総合的な援助の方針」は特定のサービス事業所の方針ではなく、チームとしての方針を記載する。

項 目	留意事項
第 2 表	【要点】 ○ 根拠のある課題設定を意識し、利用者の意向との関連付けが図られていますか。 ○ 利用者自身に取り組むことができ、一定期間に達成できる実現可能な目標になっていますか。 ○ 目標を達成するための期間を考慮し、期間設定をしていますか。 ○ 家族支援・インフォーマル・医療など介護保険外の支援の記載がありますか。 【留意事項】 ・ 利用者が出来そうなことや、取り組んでいきたいことを、引き出して反映する。 ・ ニーズのないサービス種類を位置付けない。 ・ 「生活全般の解決すべき課題」は、自立支援に向けた視点で記載する。また、利用者や家族の要望のみではなく、アセスメント結果を踏まえる。 ・ 「短期目標」は、抽象的ではなく、利用者や家族が具体的にイメージできるような表現で記載する。また、長期目標を達成するための具体的で実現可能な目標にする。なお、サービス利用を前提として短期目標を設定しない。 ・ 「期間」は、原則として開始時期と終了時期を記載する。 ・ 目標はサービス事業所の目標ではなく、本人の目標を記載する。
第 3 表	【要点】 ○ 家族の支援・セルフケアなども含む、生活全体の流れが見える記載となっていますか。 ○ ケアチームとして、他のサービス事業所との連携を図るために分かりやすいものになっていますか。 【留意事項】 ・ 利用者の日常生活の活動内容を把握する。（1日の生活リズムや1日の生活の中で習慣化していることなど） ・ 介護保険サービス以外の家族の支援及びインフォーマルサービスについても記載する。 ・ 週単位以外のサービス（居宅療養管理指導、短期入所、福祉用具、医療や保健福祉サービス、地域の活動等）も記載する。
担当者会議	【要点】 ○ 計画原案に位置づけたサービス事業所が参加できるよう調整を図っていますか。 ○ 各事業所からの専門的な意見や検討内容が具体的に記録されていますか。 ○ 目標達成に向けての取り組みについて、検討していますか。 ○ 現状把握や今後の支援方針など、ケアチームについて情報共有ができていますか。 【留意事項】 ・ サービス事業者間の検討内容のみではなく、本人及び家族の意向を記載する。 ・ 医療系サービスの多い利用者の担当者会議に、医療系のサービス事業者の参加が得られない場合は、事前に情報を得て、会議時に意見を反映させる。 ・ 介護保険外のサービス利用があれば、その事業者との情報提供、情報交換を行う。 ・ 残された課題、次の開催時期等を記載する。 ・ 有意義な会議になるよう事前に検討課題を事業所に説明する。

項 目	留意事項
モニタリング	【要点】 ○ 月に1度は自宅訪問しサービスの利用状況の確認をしていますか。 ○ 利用者・家族の満足度、目標の達成度、計画変更の必要性の記載がありますか。
	【留意事項】 ・ 第2表の短期目標に沿って、モニタリングを行う（プランの課題や目標が抽象的な場合、適切なモニタリングが困難となる。）。
支 援 経 過	【要点】 ○ 情報開示の際にも理解できるよう、分かりやすく記録していますか。 ○ 家族・事業所等の日常的な連絡・調整が記録されていますか。 ○ 支援のプロセスが時系列に記録されていますか。
	【留意事項】 ・ 漫然と記載するのではなく、客観的に記載する。

※ 厚生労働省作成「ケアプラン点検支援マニュアル」については、広島市ホームページ（広島市ホーム＞事業者＞その他＞介護保険＞事業者向け情報＞実地指導・集団指導関係＞ケアプラン点検、実地指導に関する様式等）に掲載しています。

Ⅲ 介護報酬算定に係る留意事項

1 居宅介護支援

(1) 運営基準減算に係る留意事項

「一連の業務」は、基本方針を達成するために必要となる業務であり、基本的には、アセスメント、担当者会議開催、ケアプランの説明・同意・交付といったプロセスで進めるべきであるが、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ものであれば、業務の順序について拘束するものではない。

ただし、その場合であっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービスを見直すなど、適切に対応しなければならない。

なお、運営基準違反がある場合、運営基準減算として、所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を算定し、運営基準減算が 2 月以上継続する場合には、所定単位数は算定できない。

《H24. 5. 15 追加》

① 居宅サービス計画作成等に係る一連の業務の可否等

項目	実施の可否				留意事項	根拠規定 (※2)
	新規作成	更新認定	区分変更	計画の変更 (※1)		
アセスメント	○	△ (※3)	△ (※3)	○	① 必須の実施時期に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接すること（原則、居宅でのアセスメントが必須。例外については、1_ (3) _②を参照）。 ② 記録すること。 ③ サービス提供の月末までに実施すること。	基準第 13 条第 7 号、第 15 号
サービス担当者会議の開催・照会	○	○	○	○	① 必須の実施時期に実施すること。 ② 記録すること。 ③ サービス提供の月末までに実施すること。 ④ ケアプラン（第 2 表）に位置付けた事業所すべてを対象とすること。	基準第 13 条第 9 号、第 14 号、第 15 号
ケアプランの説明・同意・交付（1～3 表、6、7 表）	○	○	○	○	① 必須の実施時期に実施すること。 ② サービス提供の月末までに実施すること。 ③ ケアプランの原案（1～3 表、第 6 表及び 7 表）の内容を利用者又は家族に対し説明し、文書（署名又は押印）により利用者の同意を得ること。 ④ ケアプランを利用者及び担当者に交付すること。	基準第 13 条第 10 号、第 11 号、第 15 号
モニタリング	特段の事情(※4)のない限り、少なくとも 1 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに、モニタリングの結果を記録すること。				サービス提供の月末までに実施すること。 (給付管理を行う最初の月も行うこと。)	基準第 13 条第 13 号

※1 「計画の変更」とは、サービス種類の増減をいう（例：訪問介護及び通所介護のサービスを受けていて、訪問看護が新たに加わる場合、通所介護のサービスをやめる場合など）。その際は、一連の業務を行うことが必須となる。ただし、サービス種類は増減するが、利用者の状況等が全く変わらない場合（例：特殊寝台を貸与から購入に切り替えた場合など）においては、一連の業務を行わなくても運営基準減算を適用しない。

また、軽微な変更の場合は、一連の業務は必須ではないが、必要に応じて第2表及び第3表等を修正し、修正後の居宅サービス計画を利用者及び担当者に情報提供すること。

- (例) ・ 同一サービスの回数が増減する場合
 ・ 同一サービスの事業所が変更する場合

※2 「基準」とは、「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」のことをいう。

※3 利用者の状態像が変化しない場合は、アセスメント不要としているが、状態像が変化する場合、適切なアセスメントを経てケアプランを作成すること。《H23. 9. 22 追加》

※4 「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は、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

- (例) ・ 利用者が急きょ入院したためモニタリングができなかった場合
 ・ ショートへ長期入所する利用者の場合（1_(3)_③を参照）

② 暫定プランの取扱い

- 要介護認定を申請し、要介護認定を受けるまでの間において、当該利用者が介護サービスを利用する場合は、いわゆる暫定プランを作成すること。
- 暫定プランにおける介護報酬請求の考え方《H23. 10. 19 追加》

〔前提条件〕 ①6月1日(区分変更の申請) ②6月30日(介護認定審査会での認定判断)

③7月1日(認定結果の通知) ④6月中にサービス利用実績有り

No	プランの作成者	作成したプラン	要介護認定結果	介護報酬受領者	原則的な介護報酬請求の考え方
1	居宅 (委託を受けている。かつ、委託を受ける余地がある。)	介護	要介護	居宅	6月中に居宅が一連の業務の一部を行っていない場合 → 運営基準減算
2			要支援	包括 経由で 居宅	6月中に居宅が一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)
3	居宅 (委託を受けていない。又は、委託を受ける余地がない。)	介護	要介護	居宅	6月中に居宅が一連の業務の一部を行っていない場合 → 運営基準減算
4			要支援	包括	6月中に包括が一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)
5	居宅 (委託を受けている。かつ、委託を受ける余地がある。)	予防	要介護	居宅	6月中に居宅が一連の業務の一部を行っていない場合 → 運営基準減算
6			要支援	包括 経由で 居宅	6月中に居宅が一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)
7	包括	予防	要介護	居宅	請求できない (セルフプランとみなす)
8			要支援	包括	6月中に一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)

(2) 加算に係る留意事項

① 初回加算

- ・ 利用者が予防から介護になったことに伴い、同一の居宅介護支援事業所において、予防支援の委託から居宅介護支援に変更する場合、居宅介護支援に係る初回加算の算定は可能（ただし、当該利用者について、過去2か月以上、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限る。）。

② 退院・退所加算

- ・ 初回加算を算定する場合は、算定できない。
- ・ 入院又は入所期間中三回を限度として算定できる。ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上で、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限る。《H24. 5. 15 追加》
- ・ 上記に係る会議（カンファレンス）に参加した場合は、当該会議（カンファレンス）の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。《H24. 5. 15 追加》

③ 運営基準減算と初回加算又は退院・退所加算との関係性 《H24. 7. 9 修正》

加算の算定事例(※1)			ケアプラン作成の必要性	一連の業務の実施状況					
				行っている			行っていない		
				運営減算	初回加算	退院加算	運営減算	初回加算	退院加算
初回加算	①	新規(p6.1.(1)①の新規作成など)にケアプランを作成する場合	必須	無	可		有	不可	
	②	要支援者が要介護認定を受けた場合にケアプランを作成する場合	必須	無	可		有	不可	
	③	新規(入院などで過去2か月以上、居宅介護支援費を算定していない場合)の場合	元のプランを継続し、新たに作成しない場合(※3)	必須でない			無	不可	
			計画に変更はないが、プランを作成する場合(※4)	必須でない	無	可	無	不可	
			計画を変更し、プランを作成する場合(※4)	必須	無	可	有	不可	
	④	要介護状態区分が2区分以上変更された場合	元のプランを継続し、新たに作成しない場合(※3)	必須でない			無	不可	
			計画に変更はないが、プランを作成する場合(※4)	必須でない	無	可	無	不可	
			計画を変更し、プランを作成する場合(※4)	必須	無	可	有	不可	
退院・退所加算※2	⑤	居宅介護支援の提供が初めてで、退院・退所後に新規にケアプランを作成する場合	必須	無		可	有		不可
	⑥	入院・入所前に居宅介護支援を提供していた場合	元のプランを継続し、新たに作成しない場合(※3)	必須でない		不可	無		不可
			計画に変更はないが、プランを作成する場合(※4)	必須でない	無	可	無		不可
			計画を変更し、プランを作成する場合(※4)	必須	無	可	有		不可

※1 初回加算と退院・退所加算とは、どちらかしか算定できない。

※2 退院・退所加算の算定にあたっては、他の要件を満たす必要がある。

※3 サービス担当者会議等により検討した結果、元のケアプランと同じ内容の計画になった場合には、その理由をケアプランに記載し、作成年月日を加筆修正する等しておくこと。《H23. 9. 22 追記》

※4 計画の変更とは、サービス種類の増減を伴う変更(1_(1)①の計画の変更)をいう。

④ 入院時情報連携加算

- ・ 退院・退所加算と同月中に算定することは可能。

⑤ 認知症加算

- ・ 主治医意見書等により平成23年3月から既に認知症（日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）であったことが判明した場合は、平成23年3月に遡って算定可能。

⑥ 独居高齢者加算

- ・ ①利用者から単身で居住している旨の申立てがあった場合で、②介護支援専門員のアセスメント及びモニタリングにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定可能。
- ・ 少なくとも月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。《H24. 5. 15 修正》

(3) その他の留意事項

① 訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について

別紙1のとおり。

② 病院等から直接ショートに入所する場合における居宅介護支援のアセスメントについて

アセスメントについては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第7号の規定により、「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」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。

しかしながら、病院、介護保険施設等から直接短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所に入所する場合、物理的にアセスメントを居宅においてできない状況にあること等から、やむを得ないと認められるため、特例として、病院又は介護保険施設等において、利用者及びその家族に面接してアセスメントを行い、かつ、他のすべての要件を満たすときは、減算しない取扱いとする。

なお、この場合における初回加算の算定については、加算に係る他のすべての要件を満たすときに限り、算定可能。

③ ショートに長期間入所する利用者に対する居宅介護支援のモニタリングの実施について

モニタリングについては、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第13号の規定により、「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」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。

しかしながら、短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所に暦月を通して入所している場合、物理的にモニタリングを居宅においてできない状況にあること等から、やむを得ないと認められるため、特段の事情として、少なくとも1月に1回、当該利用者が入所している短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所を訪問し、利用者に面接し、かつ、他のすべての要件を満たすときは、減算しない取扱いとする。

④ 介護報酬改定を踏まえた適切なケアプランの作成について《H24. 5. 15 追加》

別紙2のとおり。

2 介護予防支援

(1) 留意事項

- ・ 居宅介護支援事業所へ委託した事案についても、その進行を適正に管理すること。
《H23. 10. 19 追加》

(2) 加算に係る留意事項

① 初回加算

- ・ 委託から直営になった場合、算定は不可。
- ・ 介護予防支援事業所が変更しないにもかかわらず、委託先の居宅介護支援事業所がA事業所からB事業所に変更した際、算定は不可。

3 訪問介護

(1) 留意事項

① 算定について

- ・ 前回提供した指定訪問介護から概ね 2 時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する（2 時間未満の間隔で指定訪問介護を行うことは可能）。
- ・ 通院等乗降介助又は通院外出介助は、片道ずつの算定が可能であるが、居宅が始点又は終点でなければならない。
- ・ 2 人の訪問介護員等が一部異なった時間帯でサービス提供をする場合、訪問介護員等 1 人 1 人について算定する。

例：A 訪問介護員等が、午前 10 時から身体 2 生活 2 のサービスを提供し、B 訪問介護員等が午前 10 時から身体 2 のサービスを提供する場合

804 単位(身体 2・2 人) + 190 単位(生活 2) → ×

542 単位(身体 2 生活 2) + 402 単位(身体 2) → ○

② 訪問介護サービスにおける生活援助の取扱い及び院内介助の取扱いについて

別紙 3 のとおり。

(2) 加算に係る留意事項

① 緊急時訪問介護加算

- ・ 居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者等から要請を受けてから 24 時間以内に行った場合が算定の前提となる。「居宅サービス計画に位置付けられていない」とは、第 3 表の週単位部分（週単位以外のサービスを除く。）に位置付けられていないことをいう。また、「身体介護が中心のものに限る。」とは、身体介護及び生活援助が混在する場合を含む。
- ・ 居宅サービス計画に訪問介護が位置付けられていない場合又は生活援助のみ位置付けられている場合にあっても、算定要件を満たせば算定可能。
- ・ 1 日当たり又は 1 か月当たりの回数制限はない。
- ・ 訪問介護計画の修正やサービス利用票への記録が必要である。内容は、要請のあった時間、内容、提供時刻、緊急である旨の記録である。《H23. 10. 19 追加》

② 初回加算

- ・ 利用者が予防から介護になったことに伴い、介護予防訪問介護事業所から一体的に運営している訪問介護事業所に変更する場合、訪問介護に係る初回加算の算定は可能（ただし、当該利用者について、過去 2 か月以上、当該訪問介護事業所において指定訪問介護を提供していない場合に限る。）。

4 通所リハビリテーション

加算に係る留意事項

① リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション実施加算

1 月の予定が、休日により、4 回未満になった場合は、両加算とも算定不可。ただし、1 月の予定が 4 回以上であったが、利用者の都合（体調不良等による欠席等）により、4 回未満になった場合は、両加算とも算定可能。

② 短期集中リハビリテーション実施加算の退院日又は退所日等

- ・ 退院日又は退所日

利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日をいう。なお、入院期間又は入所期間の日数の制約はない。

- ・ 認定日

法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定の効力が生じた日

【認定日の整理】



5 地域密着型サービスについて

概要は別紙 4 のとおり

6 その他

(1) 施設入所日及び退所日における居宅サービスの算定について

サービス種類	介護老人福祉施設 (ショート含む)		介護老人保健施設 (ショート含む)		介護療養型医療施設 (ショート含む)	
	入所日	退所日	入所日	退所日	入院日	退院日
訪問介護	○	○	○	○	○	○
訪問入浴介護	○	○	○	○	○	○
訪問看護	○	○	○	△(※1)	○	△(※1)
訪問リハビリテーション	○	○	○	×	○	×
居宅療養管理指導	○	○	○	×	○	×
通所介護	○	○	△(※2)	△(※2)	△(※2)	△(※2)
通所リハビリテーション	○	○	△(※2)	×	△(※2)	×

※1 厚生労働大臣が定める状態（平成 12 年厚生省告示第 23 号の第五号を参照）の利用者に限り、算定可。

※2 機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。ただし、急に利用しなくてはならない場合は算定可。

(2) 居宅サービス相互の関係<H24. 5. 15 修正>

サービス種類	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	短期入所生活(療養)介護
訪問介護	×(※1)	×(※1)	×	×
訪問入浴介護			×	
訪問看護			○(※2)	
訪問リハビリテーション			○(※2)	
夜間対応型訪問介護			×	
通所介護			×	
通所リハビリテーション			×	
認知症対応型通所介護			×	
福祉用具貸与	○	○	○(※3)	○(※2)
居宅療養管理指導				

※1 必要な場合は事業者の負担により提供すること。（外泊中の中日については可）

※2 居宅在宅中のみ算定可。

※3 在宅中又は宿泊サービス利用時は算定可。

(3) 介護予防サービスのサービス内容等の考え方について

① 介護予防訪問介護

- ・ 介護予防訪問介護の利用回数や 1 回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当

初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。（要支援１は週１回、要支援２は週２回等、一律の取り扱いとすべきではない。）

② 介護予防通所系サービス

- ・ 要支援度により介護報酬が設定されているが、サービス内容については、介護予防支援事業者が利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防マネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものである。

※ 詳しくは、広島市介護保険課事業者指導係（TEL ０８２－５０４－２１８３）へお尋ねください。
なお、この資料は、広島市ホームページ(<http://www.city.hiroshima.lg.jp>)
事業者＞その他＞介護保険＞事業者向け情報＞実地指導・集団指導関係＞各種集団指導、研修会等
における配付資料 へ掲載します。

平成 21 年 11 月 2 日

各居宅介護支援事業所 管理者 様
各介護予防支援事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について（依頼）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、介護保険サービスの内容につきましては、一般的に介護保険の対象とならないものと考えられる事例について、各区勉強会等において、過去の介護報酬の返還事例等を例示としてお示ししてきているところですが、平成 21 年 7 月 24 日付け厚生労働省老健局振興課事務連絡「適切な訪問介護サービス等の提供について」（別紙参照）にありますように、例示で示した同様の行為についても、一定の条件のもと、保険給付の対象となる場合があります。

本市における取り扱いは下記のとおりですが、この場合でも介護保険制度が市民の皆様の保険料及び税金で賄われている公的サービスであることや、各事業者におかれましてはサービス提供の必要性に係る説明責任があることに留意し、今後も引き続き適切なケアマネジメントを実施していただくようお願いします。

記

保険給付の対象となる場合

訪問介護等の具体的サービス行為について、一般的に介護保険の対象とならないと考えられるものとしてお示ししている行為でも、次の条件を満たす場合は、保険給付の対象となる場合があります。

その際、適切なアセスメントを実施し、利用者の自立支援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て明らかとなった、当該サービスの必要性について、必ず居宅サービス計画等に具体的に記載してください。

- ① 介護支援専門員又は担当職員の適切なアセスメントに基づくもの。
- ② サービス担当者会議等を通じ、利用者の自立を支援する上で真に必要と認められたサービスであること。
- ③ 適宜、モニタリングを実施し、その必要性等について検討すること。

※ ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。

お問い合わせ先：事業者指導係 TEL 082-504-2183
認定・給付係 TEL 082-504-2363

平成 21 年 11 月 2 日

各（介護予防）訪問介護事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について（通知）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、別添写しのとおり、各居宅介護支援事業所及び各介護予防支援事業所管理者あてに送付していますので、参考までに送付します。

つきましては、今後も引き続き適切なサービス提供に努めていただきますようお願いいたします。

お問い合わせ先：事業者指導係 TEL 082-504-2183

認定・給付係 TEL 082-504-2363

平成 24 年 3 月 22 日

各居宅介護支援事業者 代表者 様
 各介護予防支援事業者 代表者 様
 各訪問介護事業者 代表者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

介護報酬改定を踏まえた適切なケアプランの作成等について（通知）

日頃から、本市介護保険事業運営について、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。
 さて、訪問介護の生活援助の時間区分の見直し等に関して、利用者及び事業者から問い合わせが多く寄せられています。

ついては、下記のことについて再度ご確認ください、適切なケアプランが作成され、利用者に対し真に必要なサービス提供がなされるよう、適切な対応をお願いします。

また、厚生労働省から発出された「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 24 年 3 月 16 日）」においても、下記と同様の趣旨が示されております。上記 Q & A を本市ホームページに掲載しておりますので、ご確認ください。

記

1 訪問介護の生活援助について

一部の事業者が、全ての生活援助サービスを「45 分未満」で提供しなければならないかのように誤解し、これまで提供されてきた 60 分程度のサービスを、利用者等の意向を踏まえずに、一律に 45 分未満のサービス提供へ変更している、との苦情を受けております。

このような、利用者等の意向を踏まえない対応は不適切であり、指導の対象となります。

別添 1 の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（抜粋）において、「適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、現在行われている 60 分程度のサービスを実施することは可能である。」などと示されているとおり、適切なケアプランが作成され、利用者に対し真に必要なサービス提供がなされるよう、ご配慮ください（別添 2 の問 9 もご確認ください。）。

2 介護予防訪問介護について

介護予防訪問介護のサービス提供時間は、今回の改定において変更はありません。

これまでと同様、1 回のサービス提供時間に一律に上限を設けることは不適切であり、指導の対象となります。また、サービスの必要な量や内容の変更にあたっては、介護予防支援事業者と十分な連携を図り、介護予防サービス計画との整合性を図る必要があることにご留意ください（別添 2 の問 12 もご確認ください。）。

【「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 24 年 3 月 16 日）」の掲載場所】

広島市ホーム > 事業者 > その他 > 介護保険 > 事業者向け情報 > 平成 24 年度介護保険制度改正関係 > 平成 24 年度介護報酬改定関係 Q & A が発出されました

問い合わせ先
 広島市介護保険課事業者指導係
 （電話：082-504-2183 fax：082-504-2136）