

各都道府県介護保険担当主管部（局） 御 中  
← 厚生労働省 老健局 老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

### 今回の内容

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて

計 2 枚（本紙を除く）

Vol.1106

令和4年10月14日

厚生労働省 老健局 老人保健課

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

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3944、3945)  
FAX：03-3595-4010

事 務 連 絡  
令和 4 年 10 月 14 日

各 都道府県介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局老人保健課

### 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて

介護保険行政の円滑な運営につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）の取扱いについては、これまで、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 18 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）等によりお示ししてきたところですが、今後、下記のとおり取り扱うこととしましたので、内容について御了知の上、管内市町村への周知をお願いいたします。

なお、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の今後の取扱いについて」（令和 4 年 10 月 13 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）については、本事務連絡をもって訂正をいたします。

### 記

「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 18 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その 4）」（令和 2 年 4 月 7 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）により、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図る観点から認定調査が困難な場合においては、要介護認定の有効期間について、従来の期間に新たに 12 ヶ月までの範囲内で市町村が定める期間を合算できる取扱い（以下「臨時的な取扱い」という。）となっています。

一方で、認定調査等により現在の被保険者の心身の状況等を勘案して適切に

認定を行うことは重要であり、臨時的な取扱いを複数回適用することで、長期間にわたって被保険者の心身の状況等を適正に把握・評価することができない事態が懸念されます。

また、臨時的な取扱いが終了した直後の1年間は処理すべき更新申請の件数が増大し、市町村における事務量も集中的に増大することが予想されることから、可能な限り通常取扱いに基づき更新認定を実施していくことが必要です。

このため、臨時的な取扱いについては、原則として、有効期間満了日が令和5年3月31日までの被保険者に限り、適用できることとします。令和5年4月1日以降に有効期間満了日を迎える被保険者については、通常どおり更新認定を実施していただくようお願いいたします。

ただし、各市町村の判断により、令和5年4月1日から令和6年3月31日までに有効期間満了日を迎える被保険者について、臨時的な取扱いを適用することは差し支えありません。

以上

(本件担当)

厚生労働省老健局老人保健課介護認定係

TEL : 03-5253-1111 (内線 3944、3945)

Mail : [roukenkanintei@mhlw.go.jp](mailto:roukenkanintei@mhlw.go.jp)

「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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の別紙4の別添

（別添）

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（※ 次ページ参照）
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（※ 次ページ参照）
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等）について記載する項目
9	課題分析（アセスメント）理由	当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、定期、退院退所時等）について記載する項目

課題分析（アセスメント）に関する項目

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

事 務 連 絡  
令和 2 年 2 月 28 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中  
中 核 市

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室  
高 齢 者 支 援 課  
振 興 課  
老 人 保 健 課

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等  
の臨時的な取扱いについて（第 3 報）

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 17 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 2 報）」（令和 2 年 2 月 24 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡。以下「第 2 報」という。）でお示ししているところです。

本日、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 3 報）」を送付いたしますので、管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようお願いいたします。

問1 新型コロナウイルス感染症に伴い学校が休校等になることにより、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いは可能か。

(答)

可能である。

問2 第2報の別紙1で示された取扱いは、介護予防通所リハビリテーションにおいて、サービス提供を行う場合も対象となるのか。

(答)

対象となる。

問3 第2報で示された取扱は、都道府県等からの休業の要請を受けて休業している場合における取扱いとして示されたが、感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから介護サービス事業所等が自主的に休業した場合も、同様の取扱いが可能か。

(答)

可能である。

問4 介護予防通所リハビリテーション事業所が月途中で休業し、その後介護予防通所リハビリテーションのサービス提供が中断された場合の算定はどうするか。

(答)

介護予防通所リハビリテーションの月額報酬を日割りで、計算して算定する。

問5 介護予防通所リハビリテーション事業所が休業を行ったときの代替サービスとして、新規に異なる介護予防訪問リハビリテーション事業所が、サービス提供を行った場合の算定はどうなるのか。

(答)

介護予防訪問リハビリテーションの基本サービス費を算定する。

問6 介護予防通所リハビリテーション事業所が休業を行ったときの代替サービスとして、既に計画上サービス提供を行うこととされていた介護予防訪問リハビリテーション事業所が、当初計画されていたサービスに上乗せしてサービス提供した場合の算定はどうなるのか。

(答)

代替サービス分を別途、介護予防訪問リハビリテーションとして算定可能である。

問7 認知症介護実践者等養成事業の実施について(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)に規定される(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の管理者、(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者・管理者・介護支援専門員並びに(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の代表者・管理者・計画作成担当者が修了することを義務づけられている各種研修の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として、延期する措置を行ってもよいか。

また、この場合、受講できなかったことにより、新たに指定を受け事業所を開設する場合を除き、人員基準違反・欠如減算としない取扱いとして差し支えないか。

(答)

貴見のとおり。なお、新たに指定を受け開設する事業所については、利用者への影響等を勘案し、必要に応じて、特定の者のみを対象に研修を実施するなど代替措置等を検討いただきたい。

なお、原則として、延期後直近に開催される研修を受講する必要がある。

問8 運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として、その開催を延期、中止する等の措置を行ってもよいか。

(答)

運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催については、感染拡大防止の観点から、文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱って差し支えない。

なお、安全・サービス提供管理委員会の開催についても同様である。

問9 居宅介護支援のサービス担当者会議について、どのような取扱いが可能か。

(答)

感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。

なお、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要である。

問 10 小規模多機能型居宅介護等の外部評価について、新型コロナウイルス感染症への対応として、その実施を延期、中止する等の措置を行ってもよいか。

また、認知症対応型共同生活介護の外部評価について、運営推進会議を過去 1 年間に 6 回以上開催していることが実施回数の緩和要件となっているが、運営推進会議を開催出来なかった場合、緩和要件を満たしていないことになるか。

(答)

外部評価の実施については、感染拡大防止の観点から、文書による実施、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱って差し支えない。

また、認知症対応型共同生活介護の外部評価の実施回数の緩和については、上記運営推進会議の開催のとおり柔軟に取り扱った内容やこれまでの外部評価の実施状況等も踏まえ、都道府県において、適切に判断されたい。

問 11 (看護) 小規模多機能型居宅介護において、新型コロナウイルス感染症への対策を行ったため、サービス提供が過少(登録者 1 人当たり平均回数が週 4 回に満たない場合)となった場合、減算を行わなければならないのか。

(答)

以下の場合には減算しないこととして差し支えない。

- ・ 職員が発熱等により出勤を控えたことにより、サービス提供体制が整わず、その結果としてサービス提供が過少となった場合。
- ・ 都道府県等の休業要請により通いサービス・宿泊サービスを休業した結果、過少サービスとなった場合。

なお、通いサービス・宿泊サービスを休業した場合であっても、在宅高齢者の介護サービスを確保するため、個別サービス計画の内容を踏まえた上で、できる限り訪問サービスを提供されたい。

**【お問い合わせ】**

TEL: 03-5253-1111 (代表)

- ・ 認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護等について  
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室(内線 3975、3973)
- ・ 介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護等について  
厚生労働省老健局高齢者支援課(内線 3929、3971)
- ・ 訪問介護、通所介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護等について  
厚生労働省老健局振興課(内線 3937、3979)
- ・ 介護老人保健施設、介護医療院、介護予防通所リハビリ等について  
厚生労働省老健局老人保健課(内線 3948、3949)



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

← 厚生労働省 介護保険計画課、高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

## 介護保険最新情報

### 今回の内容

居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の  
取扱いについて  
計13枚（本紙を除く）

Vol.959

令和3年3月31日

厚生労働省老健局

介護保険計画課、高齢者支援課、  
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

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

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

老介発 0331 第 1 号  
老高発 0331 第 2 号  
老認発 0331 第 3 号  
老老発 0331 第 2 号  
令和 3 年 3 月 3 1 日

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  
各介護保険関係団体

厚生労働省老健局介護保険計画課長  
（公印省略）  
高齢者支援課長  
（公印省略）  
認知症施策・地域介護推進課長  
（公印省略）  
老人保健課長  
（公印省略）

#### 居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて

居宅介護支援に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについては、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和 2 年度）の資料においてお示ししたとおり、「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業（令和 2 年度老人保健健康増進等事業）」（株）三菱総合研究所実施）において、現場の実践者を中心に委員会を設置し、居宅介護支援における業務負担の軽減等を通じた環境整備を図る観点や、介護支援専門員を取り巻く環境や業務の変化を前提に、質の担保を図りつつ、対応可能な具体的かつ実質的な業務負担の軽減等の議論を行ってきたところですが、当該事業を踏まえ、今般、別添のとおり「「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関するご意見への対応について」（平成 22 年 7 月 30 日老介発 0730 第 1 号・老高発 0730 第 1 号・老振発 0730 第 1 号・老老発 0730 第 1 号）を一部改正し、標記通知を発出いたしますので、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図るとともに、その運用に遺憾のないようお願いいたします。

なお、別添のうち、今般の改正以外の内容については、既にお示ししているところですが、発出してから、長期間経過し、各項目に係る取扱いの周知が徹底されていないことや、居宅介護支援事業所と各保険者において、認識が一致しないなどの状況が生じている等のご意見がある旨承知しております。

各項目に係る取扱いの可否については、介護支援専門員の判断を十分に踏まえ、各市町村においては、その可否に係る判断にあたっては根拠を示し、双方が理解できる形で対応がなされるよう、改めて特段のご配慮をお願いいたします。

そのため、日頃から、居宅介護支援事業所におかれましては、例えば、各地域の職能団体等を通じて、今般の各項目に係る取扱いについて、各地域の実情を踏まえた基本的な考え方等の整理や合意が図られるよう、意見交換会や協議の場等の開催を各市町村に提案し、一方、各市町村におかれましては、これらの場を積極的に活用し、双方の認識共有、合意形成の一層の充実に努められますよう併せてお願いいたします。

また、平成 30 年 4 月から居宅介護支援事業所の指定権限を各都道府県から市町村に移譲し、これまで全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議においてもお願いしてきたところありますが、各都道府県におかれましては、改めて市町村に対して必要な支援を実施していただくよう、上記について、ご承知いただき、適切な支援や対応をお願いいたします。

なお、当該通知の「I 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係」については、本通知の適用に伴い廃止します。

また、当該事業に係る報告書については、事業完了次第、ご参考いただくために別途その掲載先をお知らせいたしますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

- ・ (別添) 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い
- ・ (参考) 「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関するご意見への対応について (平成 22 年 7 月 30 日老介発 0730 第 1 号・老高発 0730 第 1 号・老振発 0730 第 1 号・老老発 0730 第 1 号) (別添) の一部改正後全文

## 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い

項目	項目に対する取扱い
1 居宅介護支援	
(1)居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例について	<p>居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例については、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「居宅サービス計画書作成の手引」(発行(財)長寿社会開発センター)</li> <li>・「居宅サービス計画ガイドライン」(発行(福)全国社会福祉協議会)</li> </ul> <p>など、市販されている参考書籍が多数発刊されている。また、介護支援専門員実務研修なども地域において様々開催され、特にケアマネの資格取得に必修となっている「実務研修」には「居宅サービス計画等の作成」、一定の実務経験をもとに専門知識の習得を目指す「専門研修」においても事例研究等の研修課程を設けているところであり、これらの活用を図られたい。</p>
(2)居宅サービス計画書の更新の時期の明確化について	<p>居宅サービス計画書の更新(変更)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について」(平成11年7月29日老企22厚生労働省老人保健福祉局企画課、以下「基準の解釈通知」という。)の「第二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」の「3 運営に関する基準」において、</p> <p>①モニタリングを行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等に応じて居宅サービスを変更(⑬居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)</p> <p>②介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合(※)には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする(⑮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)と規定しているところである。</p> <p>したがって、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。)においても、モニタリングにより利用者の状態(解決すべき課題)に変化が認められる場合や、要介護認定の更新時において、居宅サービス計画書の更新(変更)を求めているところであり、これを周知徹底したい。</p> <p>※基準第13条15 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。(中略)</p> <p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>
(3)緊急入院等におけるモニタリングの例外について	<p>基準の解釈通知の「第二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 3 運営に関する基準 (7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 ⑭モニタリングの実施」において、「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(以下略)」とされている。</p> <p>さらに、「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」としているところである。</p> <p>従って、入院・入所等利用者の事情により利用者の居宅において面接することができない場合は「特段の事情」に該当し、必ずしも訪問しなければ減算となるものではない。</p> <p>ただし、入院・入所期間中でもモニタリングをしていく必要性はあることから、その後の継続的なモニタリングは必要となるものであり、留意されたい。</p>
(4)「家族旅行」などで、ショートステイを利用する際のサービス担当者会議とモニタリングの取扱いについて(会議とモニタリングを同時に行うことができるか否かについて)	<p>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38)の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについては、第1条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列挙しているものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めていくことが必要となる。</p> <p>しかしながら、より効果的・効率的な支援を実施することが可能な場合は、必ずしも同基準に掲げるプロセスの順序に固執するものではなく、例えば、困難事例への対応に関して、関係機関が集まって、それぞれの機関が把握している情報を共有し、まずは現状の評価を行うという場合について、サービス担当者会議とモニタリングを同時に行うことも考えられる。</p>

<p>2 介護予防支援</p>	
<p>(1) 地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託に関する事務手続きについて</p>	<p>要支援者に係る地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託の事務手続きについては、「介護予防支援業務の実施に当たり重点化・効率化が可能な事項について」(平成19年7月23日老振発0723001・老老発0723001、厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知)の1(3)において、「介護予防サービス・支援計画書(中略)の作成契約は、利用者及び地域包括支援センターとの間で締結するものであり、地域包括支援センターが介護予防サービス・支援計画書作成を指定居宅介護支援事業者(中略)に委託している場合であっても、利用者と委託先の指定居宅介護支援事業者との間で改めて契約を締結する必要はない。」とされているところであり、利用者は地域包括支援センターと委託先の居宅介護支援事業者の両者と契約する必要はないので、ご留意されたい。 ただし、利用者、地域包括支援センター、委託先の居宅介護支援事業所の三者の間の役割分担上の混乱を避ける観点から、一定の取り決めを行うことも想定される。</p>
<p>(2) 介護予防支援業務における介護予防支援・サービス評価表の記載内容について</p>	<p>介護予防支援業務における介護予防支援・サービス評価表の記載内容については、保険者の自主的な判断により介護予防を推進していく観点から、保険者において個別に最良の様式を定めていることから、個々の評価表において記載されている内容にある程度差が生じることは想定されるところである。 なお、国においては、「介護予防支援業務に係る関係様式例の提示について」(平成18年3月31日老振発0331009号厚生労働省老健局振興課長通知)の「介護予防支援業務に係る関連様式例記載要領」の「4 介護予防サービス・支援評価表」において標準様式を示しているところであり、今後も活用されたい。</p>

<p>3 ケアプランの軽微な変更の内容について(ケアプランの作成)</p>	<p>「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)」(以下、「基準の解釈通知」という。))の「第Ⅱ 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「3 運営に関する基準」の「(7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針」の「⑩居宅サービス計画の変更」において、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。))の第13条第3号から第12号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことを規定している。</p> <p>なお、「利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等)を行う場合には、この必要はないものとする。」としているところである。</p>
<p>サービス提供の曜日変更</p>	<p>利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>サービス提供の回数変更</p>	<p>同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>利用者の住所変更</p>	<p>利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>事業所の名称変更</p>	<p>単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>目標期間の延長</p>	<p>単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これらはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合</p>	<p>福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更</p>	<p>目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合</p>	<p>第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>担当介護支援専門員の変更</p>	<p>契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更(但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること。))のような場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>

<p>4 ケアプランの軽微な変更の内容について(サービス担当者会議)</p>	<p>基準の解釈通知のとおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性</p>	<p>単なるサービス利用回数の増減(同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など)については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性</p>	<p>ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い</p>	<p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間(担当者間)の合意が前提である。その上で具体的には、「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)の「課題分析標準項目(別添)」等のうち、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み等)」</li> <li>・「ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)」</li> <li>・「IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等)」</li> <li>・「日常の意思決定を行うための認知能力の程度」</li> <li>・「意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション」</li> <li>・「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)」</li> <li>・「排尿・排便(失禁の状況、排尿排便後の後始末、コントロール方法、頻度など)」</li> <li>・「褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等)」</li> <li>・「口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)」</li> <li>・「食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)」</li> <li>・「行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)」</li> </ul> <p>等を総合的に勘案し、判断すべきものである。</p>

<p>5 暫定ケアプランについて</p>	
<p>看取り期など限定的な局面時における暫定ケアプラン作成時のプロセスの取扱いについて</p>	<p>暫定ケアプランについて、利用者の状態等を踏まえ、本ケアプラン(原案)においても同様の内容が見込まれる場合(典型的には看取り期が想定されるが、これに限られない。)は、暫定ケアプラン作成の際に行った「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚令38)の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについて、必ずしも改めて同様のプロセスを踏む必要はない。</p>

6 その他	
ケアプランの作成依頼(変更)届出書の様式の取扱い(活用)について	ケアプラン作成依頼(変更)届出書の標準様式については、「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の様式について」等の一部改正において、要介護認定等に係る調査内容等の提示について、依頼者の同意欄を設けているが、当該欄に係る同様の内容が必要な場合について、各保険者において別の同様の文書・資料の提出や手続きの申請等を求めている場合は、当該欄の活用や当該標準様式の項目の追加等の工夫を行うことで、二重の手間を求めることは避ける対応を図られたい。



(参考)

(別添)

## 介護保険制度に係る書類・事務負担の見直しに関するアンケート(「早期に対応が可能なもの」に関する対応)

### I 介護報酬

項目	意見への対応
(1) 介護給付費請求書等、介護報酬の請求に係る書面の記入方法について	介護給付費請求書等、介護報酬の請求に係る書面の記入方法については、「介護給付費請求書等の記載要領について」(平成13年11月16日老老発第31号)で示しており、また、返戻の理由については、原因が特定できるよう返戻事由別にエラーコードが設けられており、国民健康保険団体連合会からの通知に記載されているところであるが、今後も内容が明快なものとなるように配慮してまいりたい。
(2) 返戻事由別エラーコードについて	返戻事由別エラーコードについては、請求誤りの理由を明確にするため、必要最低限のもののみを示すこととしているところであるが、今後もこの考え方にに基づき、適切に運用してまいりたい。

### II 要介護認定

(1) 末期がん等により介護サービスの利用について急を要する方の要介護認定について	事務連絡「末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について」(平成22年4月30日 厚生労働省老人保健課)により、末期がん等の方の要介護認定については、暫定ケアプランの作成、迅速な要介護認定の実施等の取組を徹底するよう周知したところ。
(2) 自治体間における認定基準の統一化について	全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正な要介護認定を実現するため、認定調査員や主治医等に対して研修会の開催、都道府県、指定都市における実施のための経済的支援、当該研修の充実を図るための研修テキストの作成などを行っているところ。今後とも、認定調査員等の資質向上を図り、適切な要介護認定が行われるよう、研修の充実を図る。

### III 住宅改修・福祉用具

(1) 軽度者の福祉用具貸与の取扱いに係る手続きについて	<p>軽度者への福祉用具貸与の例外給付については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)でお示しているとおり、</p> <ol style="list-style-type: none"><li>① 医師の医学的な所見に基づく判断</li><li>② サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメント</li><li>③ 書面等確実な方法による市町村の確認</li></ol> <p>により要否を判断することとし、このうち①については、主治医意見書により確認する方法でも差し支えないこととしている。 この他、医学的な所見を確認する方法として、保険者が認める場合には、次の方法などが考えられるものである。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師の診断書</li><li>・ 介護支援専門員が、医師の所見を聴取の上、その内容を記載した居宅サービス計画</li><li>・ その他、医師が医学的な所見に基づく判断を行ったことを示す書類</li></ul>
------------------------------	---

<p>(2) 住宅改修が必要な理由書の内容の重複について</p>	<p>住宅改修が必要な理由書については、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」(平成12年3月8日老企第42号)でお示しているとおり、1ページに利用者の身体状況、介護状況等の利用者が置かれている総合的状況を記載し、これを踏まえて、2ページに活動ごとに改善しようとしている生活動作とその動作を行う上で困難な状況等の個別詳細な状況や改修項目を記載するものであり、内容の重複はないと考えている。          なお、居宅サービス計画等の記載と重複する内容については、居宅サービス計画等の記載内容により確認することができる項目について、「別紙居宅サービス計画中〇〇欄参照」と記載する等により、理由書への記載を省略して差し支えない。</p>
<p>(3) 住宅改修が必要な理由書への記載の省略について</p>	<p>住宅改修が必要な理由書については、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」(平成12年3月8日老企第42号)においてお示しているとおり、利用者に対する居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の記載内容により確認することができる項目について、「別紙居宅サービス計画中〇〇欄参照」と記載する等により、理由書への記載を省略して差し支えない。</p>
<p>(4) 住宅改修に関する申請書の「改修の箇所及び規模」の確認方法について</p>	<p>「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について(平成12年3月8日老企第42号)」でお示しているとおり、当該記載箇所については、同時に提出する「当該申請に係る住宅改修の予定の状態が確認できるもの」においてこれらの内容が明らかにされている場合には、「別紙〇〇参照」と記載する等により、申請書には工事種別のみを記載することとして差し支えない。</p>

#### IV 指定・更新・変更

<p>(1) 指定更新時における申請書類について</p>	<p>指定居宅サービス等の指定更新時における申請書類については、「介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)」第115条等によりサービスごとに示しているところであるが、指定権者(都道府県知事又は市区町村長)は、事業者(施設)が既に提出している事項の一部に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略することができることとされており、各指定権者に当たっては、こうした取扱いの周知を図ることによる事業者の事務負担の簡素化に努められたい。          なお、例えば、訪問介護に関する指定・更新に当たって必要とされている書類についてまとめると、別表1のとおりである。</p>
<p>(2) 新規指定の申請様式について</p>	<p>指定居宅サービス等の指定申請に関する様式等については、「指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業所の指定等に関する規則(参考例)の送付について(平成21年4月24日老健局振興課事務連絡)」(以下「参考例事務連絡」という。)において、厚生労働省から参考例を示しているところであり、各自治体において引き続き活用されたい。</p>
<p>(3) 指定の変更の届出様式について</p>	<p>指定居宅サービス等の変更の届出に関する様式等については、参考例事務連絡において、厚生労働省から参考例を示し、各自治体において適宜追加・修正等の上、引き続き活用されたい。</p>
<p>(4) 指定居宅サービスの指定等事務に関する勤務体制一覧表について</p>	<p>指定居宅サービスの指定等事務に関する様式等については、参考例事務連絡において、厚生労働省から参考例を示し、各自治体において適宜追加・修正等の上、活用されているところであるが、同事務連絡における参考様式1(従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表)の備考7において、「各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。」としているところであり、各自治体においてはこうした取扱いの活用により事務負担の簡素化に努められたい。</p>
<p>(5) 居宅サービスの各事業所の運営規程について</p>	<p>運営規程については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)」(以下「指定居宅サービス基準」という。)等によりサービスごとに定めておく事項を示しているところであるが、例えば訪問介護については「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)」(以下「居宅基準解釈通知」という。)第三の一の1(17)において「同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない」こととしており、例えば同一事業所において訪問介護と介護予防訪問介護の指定を併せて受け、かつ一体的な事業運営をしている場合、運営規程を一体的に作成してよい。</p>

## V その他

<p>(1) 介護予防事業特定高齢者施策のケアプラン作成について</p>	<p>介護予防事業におけるケアプランについては、特に必要な場合等を除き、原則、地域包括支援センターによる作成を不要にするなど、事業の効率化を図ることとする。 【近日中に通知発出予定】</p>
<p>(2) 特定高齢者施策の簡素化等について</p>	<p>介護予防事業については、例えば、対象者の選定方法を健診に代えて高齢者のニーズを把握するための調査を活用する方法に見直す、事業内容をより高齢者のニーズに合ったものに見直すなど、事業の効率化、充実を図ることとする。 【近日中に通知発出予定】</p>
<p>(3) 通所介護の個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画」及び介護予防通所介護の運動器機能向上加算における「運動器機能向上計画」について</p>	<p>『「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成20年7月29日厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知）』において、通所介護における個別機能訓練計画等については通所介護計画等との一体的作成を認めることとしたところであり、各自自治体におかれてはこれを徹底されたい。  【参考】平成20年実施の事務負担軽減（個別機能訓練加算・運動器機能向上加算関係）（別表2）</p>
<p>(4) 通所介護の個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画」及び介護予防通所介護の運動器機能向上加算における「運動器機能向上計画」について</p>	<p>利用者ごとに保管され、常時事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧可能とするように求めている「個別機能訓練に関する実施記録（実施時間・訓練内容・担当者等）」については、栄養改善加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算における定期的な記録に関する取扱いと同様に、指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録に所要の事項を記録している場合は、改めて記録する必要はなく、また、あらかじめ策定された個別機能訓練計画に基づき実施記録チェック表などを策定し、当該表にチェックをしていく方法等によることも可能である。</p>
<p>(5) 介護職員処遇改善交付金の申請手続の簡素化について</p>	<p>介護職員処遇改善交付金の申請手続については、「介護職員処遇改善交付金事業実施要領」において示しているところであるが、平成22年3月30日付けで一部改正を行い、都道府県の判断で、交付金を受けようとする事業者が前年度の対象事業者の承認を受けている場合において、キャリアパス要件等届出書や計画書添付書類の内容に変更がないときは、その提出を省略させることができることとしたところである。</p>
<p>(6) 介護職員処遇改善交付金に関する様式等の統一について</p>	<p>「介護職員処遇改善交付金申請の際の添付資料の簡素化について（お願い）（平成21年11月13日老健局介護保険計画課事務連絡）」において、全国の都道府県に対し、添付書類を必要最小限に限るよう要請し、手続きの簡素化を図ったところであり、引き続き適切な運用が図られるよう配慮してまいりたい。</p>
<p>(7) 介護職員処遇改善交付金に関する説明会の開催について</p>	<p>これまで、例えば「全国介護保険担当課長会議」（H21.5.28）等の機会において、本交付金の説明会を行ってきたところであり、各都道府県においてもそれぞれ説明会等が行われている。なお、本交付金の概要については、厚生労働省のホームページにおいても掲載しているところであり、参照いただきたい。</p>

<p>(8)介護職員処遇改善交付金のキャリアパス要件について</p>	<p>長期的に介護職員の確保・定着の推進を図るためには、能力、資格、経験等に応じた処遇がなされることが重要との指摘を受けているところであり、厚生労働省としては、介護職員処遇改善交付金事業を介護の現場にキャリアパスの仕組みを導入・普及促進する一つの契機と捉え、「平成21年度介護職員処遇改善等臨時特例交付金の運営について(平成22年3月30日付厚生労働省老健局長通知)」により「介護職員処遇改善交付金事業実施要領」の一部改正を行い、キャリアパス要件等の追加を行ったところ。 キャリアパス要件の内容及び様式・添付書類については、可能な限り簡素なものとするともに、キャリアパスを賃金に反映しがたい場合は資質向上のための取り組みを行うことで可とするなど小規模な事業所にも配慮したものとしたほか、適用時期については平成22年10月とし、都道府県における介護サービス事業者に対する周知期間及び介護サービス事業者の準備期間を十分に確保する等の措置を行っているところである。</p>
<p>(9)介護職員処遇改善交付金のキャリアパスモデルについて</p>	<p>厚生労働省ホームページにおいて、介護の関係団体作成のキャリアパスモデルをとりまとめ、掲載しているので、ご参照願いたい。</p>
<p>(10)介護職員処遇改善交付金のキャリアパス要件等届出書を法人ごとで届け出する場合の取扱いについて</p>	<p>キャリアパス要件等届出書については、介護職員処遇改善計画書と同一の単位(法人ごと等)で作成して差し支えない。</p>
<p>(11)通所介護計画の作成担当者について</p>	<p>通所介護計画については、指定居宅サービス基準第99条第1項により管理者が作成しなければならない取扱いとしているところであるが、実際の作成については居宅基準解釈通知第三の六の3(3)において、 ① 通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者に取りまとめを行わせるものとし、とあり、実質的な作成を生活相談員が行うことは差し支えない。 ② 通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業員が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。 としている。 したがって、最終的に通所介護計画が管理者の責任において作成されることは必要であるが、実際の作業業務は、生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員が共同して行って差し支えないことから、各事業所の実業に応じて適切な業務分担をしていただきたい。</p>
<p>(12)訪問介護における院内介助の取扱いについて</p>	<p>訪問介護における院内介助の取扱いについては、「『通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合』の適用関係について」(平成15年5月8日老振発第0508001号、老老発第0508001号)において、「基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」とされているところである。 なお、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」(平成22年4月28日事務連絡)において、改めて、示しているところであり、今後とも周知徹底を図りたい。</p>
<p>(13)特定施設入居者生活介護における一時介護室の取扱いについて</p>	<p>特定施設入居者生活介護における一時介護室の取扱いについては、運営基準等に係るQ&amp;A(平成13年3月28日事務連絡)で示しているところであるが、今後も事務連絡のとおり、全ての居室が介護居室である場合は一時介護室は設けないこととして差し支えないと考える。なお、運営基準に係るQ&amp;Aの取扱いに関する事例を示すと、以下の通りである。 <b>【具体例】</b> ・全室介護居室であって、2人居室がある場合</p>
<p>(14)認知症対応型通所介護の利用者について</p>	<p>認知症対応型通所介護の利用者については、医師の診断書等の画一的な取り扱いで確認を求めるものではないが、サービス担当者会議や、介護支援専門員のアセスメント等において、当該利用者にとっての認知症対応型通所介護サービスの必要性及び利用目的を十分に検討・確認されたい。</p>

<p>(15)高額医療合算介護サービス費の支給に係る事務手続の簡素化について</p>	<p>高額医療・高額介護合算制度における申請手続については、介護保険法施行規則及び医療保険各法の施行規則において、介護保険担当課及び医療保険担当課の両窓口申請する旨規定されているが、国民健康保険制度又は後期高齢者医療制度の加入者については、市町村の判断により手続を省略することができ、申請を国民健康保険担当課又は後期高齢者医療担当課のみに行えばよいという取扱いを可能としている。</p>
<p>(16)日用品費等の取扱いについて</p>	<p>介護報酬の算定における日常生活費の解釈については、通知、Q&amp;A等において統一した解釈を示しているところであり、今後とも周知徹底を図りたい。</p> <p>【「日常生活費」の具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</li> <li>・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 等</li> </ul>
<p>(17)生活援助の取扱いについて</p>	<p>訪問介護の生活援助について、個々の利用者の状況に応じて判断するものであり、同居家族がいることをもって一律機械的に拒否するべきものではなく、今後とも周知徹底を図りたい。</p> <p>(平成21年12月に、自治体に対して取扱を再周知したところ)</p>

【別表 1】 指定時及び更新時における必要書類（訪問介護の場合）

事項	更新時
事業所の名称・所在地	要
申請者の名称・主たる事務所の所在地・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	
事業の開始予定年月日	不要
定款、寄付行為、登記事項証明書等	既に指定権者に提出している事項に変更がないときは省略可能（※）
平面図	
管理者、サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	
運営規定	
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	
従業者の勤務の体制・勤務形態	
資産の状況	
居宅介護サービス費の請求に関する事項	要
（欠格事由に該当しないことに関する）誓約書	
役員の氏名、生年月日、住所	
その他指定権者が必要と認める事項	
現に受けている指定の有効期間満了日	

※ 居宅サービスと一体的に介護予防サービスを運用する場合も同様の取扱いが可能

【別表 2】（参考）平成 20 年実施の事務負担軽減（個別機能訓練加算・運動器機能向上加算関係）

関係する加算	改正の概要（平成 20 年 8 月 1 日施行）
個別機能訓練加算 （通所介護）	○ 個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。
運動器機能向上加算 （介護予防通所介護）	○ 運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。 ○ 運営基準において作成が義務付けられている「サービスの提供の記録において」運動器機能向上加算の要件となっている「運動器の機能の定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、その記録をもって代替することができる。

# 入院時情報提供書

記入日：H 年 月 日  
 入院日：H 年 月 日  
 情報提供日：H 年 月 日

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名：  
 ご担当者名：

事業所名：  
 ケアマネジャー氏名：

TEL: FAX:

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。ぜひご活用下さい。

## 1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男	女
		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日生
住所	〒	電話番号				
住環境 ※可能ならば「写真」などを添付	住宅の種類(戸建て・集合住宅)、階建て、居室階、エレベーター(有・無)					
入院時の要介護度	特記事項( )					
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) 有効期間：H 年 月 日～H 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 未申請					<input type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断
	認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2				
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明		障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 身体・精神・知的 )		
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ( )					

## 2. 家族構成/連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他 ( ) * <input type="checkbox"/> 日中独居					
主介護者氏名	(続柄	才)	(同居・別居)	TEL		
キーパーソン	(続柄	才)	連絡先	TEL		

## 3. 本人/家族の意向について

本人の性格・趣味・関心領域等						
本人の生活歴						
入院前の本人の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照					
入院前の家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照					

## 4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1,2,3表 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
-----------------	---	--	--	--	--	--

## 5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)

在宅生活に必要な要件						
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居(家族構成員数 名) * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ( )					
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外(氏名 続柄 ・年齢 )					
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める ( <input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部 ) <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない					
家族や同居者等による虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )					
特記事項 (特に注意すべき点など)						

## 6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり					
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり ・具体的な要望 ( )					
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり					

\*=診療報酬 退院支援加算1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
ADL	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事内容	食事回数	( )回/日 (朝 ___時頃 昼 ___時頃 夕 ___時頃)				食事制限	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口	<input type="checkbox"/> 経管栄養	水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分制限	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)				
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
睡眠の状態		良	不良( )		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
喫煙		無	有	本くらい/日		飲酒	無	有	合くらい/日あたり	
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難		眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	言語	問題なし	やや難あり	困難		コミュニケーションに関する特記事項:				
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他(テスト入力)								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他( )								
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(理由: )				期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日				
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低い、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射( ) <input type="checkbox"/> その他( )								

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種: )
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理(・管理者: ) ・管理方法: )		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する、特記事項			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	— —
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度=( )回/月・週

\*=診療報酬 退院支援加算1. 2「退院困難な患者の要因」に関連