

資料Ⅱ（各サービス共通）

2. 介護保険課からのお知らせ

要介護認定申請書の様式変更について

令和8年4月1日から要介護認定申請書が変更になります。

4月1日以降は 新しい様式でのみの受付となり、現行の様式は受付できません。

3月31日までの申請については、現行の様式を用いてください。

以下の通り様式を変更いたしますので、ご確認お願いいたします。

1 変更する様式

- ・介護保険要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書
- ・介護保険要介護認定変更申請書

2 変更理由

厚生労働省より「要介護認定等の実施について」の一部改正の通知があり、和歌山市においても和歌山市介護保険施行規則を一部改正いたします。これに伴い、要介護認定申請書の様式を変更いたします。

3 変更事項

同意書の部分が以下の通り、変更となります。

改正後	現行
<p>同 意 書</p> <p><u>介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、和歌山市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、和歌山市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。</u></p>	<p>同 意 書</p> <p><u>介護サービス計画等を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果及び意見並びに主治医意見書を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人に提示することに同意します。</u></p> <p><u>その他必要に応じて主治医意見書を記載した医師に要介護認定結果又は要支援認定結果を提示することに同意します。</u></p>

不明な点等ございましたら 073-435-1336 までご連絡ください。

介護保険課 認定調査班

集団指導

1 ケアプラン点検について

当課で実施したケアプランチェックの結果を踏まえ、共通する指摘事項や介護保険の基本的な考え方についてまとめましたので、事業所全体でご確認ください。

2 軽度者に対する福祉用具の例外給付について

申請時の注意事項について取りまとめましたので、ご確認ください。
資料に加えて、詳細については和歌山市のホームページ（ページ番号：1000740）をご参照ください。

ケアプラン点検について

和歌山市介護保険課

平素は、本市の介護保険の運営につきまして、多大なご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

和歌山市では平成22年度から、自立支援に資するケアマネジメントの支援や介護保険の給付の適正化を目的にケアプランチェックを実施してきました。その中で、共通する指摘事項や介護保険の基本的な考え方について次のとおりまとめましたので、今一度事業所内でケアプランのご確認をお願いします。

アセスメントについて

アセスメントの様式は、課題分析標準項目（23項目）を満たしているものを使用し《基準省令第13条第6号第7号、解釈通知第2-3（8）⑦⑧》、整理・分析を行ってください。課題分析標準項目とは、利用者の有する課題を客観的、合理的に抽出する適切な方法として厚生労働省から提示された全国共通のアセスメントシートの基礎となるものです。また、その結果をケアプランに繋げることで、各サービスが導入されている必要性が理解できると考えます。

アセスメントは利用者についての生活状況を理解し、利用者が在宅生活を継続していく上で、どのような日常生活課題があるかを明らかにしていく大切なプロセスです。今一度、アセスメントは何のために行うのか、困り事の原因や背景まで分析できているか確認してください。

第1表について

「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」について、「家族に負担をかけない」、「安心して暮らしたい」など、利用者の今後の生活の意向についての記載がよく見受けられます。利用者の生活する上での困り事を具体的に把握することが必要です。利用者の意向から、その意向を実現するために何が必要かを考えると、それが課題分析の結果になると考えます。

第2表について

ケアプランチェックにおいて、サービスを位置づけた根拠と必要性がアセスメントから読み取れず、サービス提供を前提にニーズや目標を立てたように見受けられる場合が多くあります。

サービスは目的ではなく、ニーズを解決する為の一つの手段であり、サービスの利用を前提として計画を立てる（右から左に計画を立てる）ものではありません。アセスメントで分析した結果、把握できたニーズを位置づけ、そのニーズを達成するための長期目標・短期目標を設定し、その短期目標を達成するための支援の方法を援助内容に記載します（左から右に計画していく流れです）。アセスメントが前提となった計画書が作成されるという基本的な流れを再度確認してください。利用者のニーズを超えた過剰なサービスは利用者の自立を阻害する要因となります。サービス提供を目的とした計画作成でなく、利用者及び家族の困りごとに対して原因や背景を十分に分析し課題を抽出した上で、目標、支援の方法を決定していくことが利用者の自立支援につながると考えます《基準省令第13条第3号、解釈通知第2-3（8）④》。

第4表（サービス担当者会議の要点）について

開催場所・時間について、利用者の普段の状況を把握するため、基本的に利用者宅（居宅）で行うことが望ましいと考えます。また、ケアプランチェックにおいて、通所介護サービス時間内に担当者会議を開催している事例が見受けられますが、サービス時間内にサービス担当者会議を行うと、その時点でサービスが終了となります。通所介護利用時間中に開催したことが判明すると、担当者会議開催と同時にサービスは終了となり、通所系サービスの減算対応が必要な場合がありますので、注意して下さい。

モニタリングについて

「モニタリングに当たっては、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。」《基準省令第13条14号、解釈通知第2-3(8)⑮》となっています。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に併設の通所系サービスの事業所は、同一建物内であっても、「利用者の居宅」ではありません。法令に基づいてモニタリングを行い、その記録をしてください。

また、ケアプランチェックにおいて目標が達成されたにも関わらず、現状サービスを継続している事例が多く見受けられます。目標が達成されたということであれば、今後現状サービスを継続するだけでなく新たな目標を設定することも検討が必要かと思われます。

第6表（サービス利用票）について

標準様式から確認欄は削除されていますが、第6表の説明、同意、交付を適切に行った証として、利用者・家族から押印又は署名等を頂くことが望ましいと考えます《基準省令第13条第10号、解釈通知第2-3(8)⑩》。

法令・通知

【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（厚生省令第38号）】（抜粋）

第3章 運営に関する基準

第13条

- 三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- 六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

- 十 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象になるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- 十四 介護支援専門員は、第十三号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
- イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。
- ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であつて、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。
- (1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
- (2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
- i 利用者の心身の状況が安定していること。
- ii 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
- iii 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
- ハ 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。

【指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（解釈通知・老企第22号）】（抜粋）

第2 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

(8) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

④ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用（第三号）

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、継続的な支援という観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。

⑦ 課題分析の実施（第六号）

居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。この

ため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者がすでに提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じてい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することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、当該課題分析は、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ものであるが、この課題分析の方法については、別途通知するとことによるものである。

※介護保険最新情報V o 1. 9 5 8 「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」

⑧ 課題分析における留意点（第七号）

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者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、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間（※）保存しなければならない。

※和歌山市では当該指定居宅介護支援を提供した日から5年間とする（和歌山市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等を定める条例（平成26年条例第87号））。

⑨ 居宅サービス計画の説明及び同意（第十号）

居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。利用者に選択を求めることは介護保険制度の基本理念である。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された居宅サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる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（「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）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてを指すものである。

⑮ モニタリングの実施（第十四号）

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。ただし、基準第13条第十四号ロ（1）及び（2）の要件を満たしている場合であって、少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。

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

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

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

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

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

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

また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

なお、基準第29条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。

軽度者に対する福祉用具の例外給付について

平素は本市の介護保険事業に格別のご協力をいただき、ありがとうございます。
軽度者に対する福祉用具の例外給付の申請方法について今一度ご確認いただき、適切に申請を行うようご協力をお願い申し上げます。

特殊寝台・特殊寝台付属品の申請について、以下の場合、和歌山市に申請は不要です。
通常のサービス導入の過程を経て利用を開始してください。

認定調査項目 基本調査 1-3 「寝返り」が「3. できない」 又は 1-4 「起き上がり」が「3. できない」
--

認定調査項目に該当しない事例の場合に申請が必要です。

申請手続きの流れ

1. 例外給付の要件に該当するか確認する。
例：身体状況等により日常的に寝返り・起き上がりが困難な者
2. 医師の所見を確認する。
医師に対して、身体状況（疾患の状態や、起居動作で疾患が悪化する可能性等）の医学的所見を聞き取る。
3. 所見を得て担当者会議を開催し、医師の意見から特殊寝台・付属品が例外給付により必要なことを話合う。
（医師の意見を第4表に具体的に記載。→「医師の許可を頂く」等の内容では不可。）
（承認等審査の過程において、判定通知書と第4表の内容が合致するか確認を行います。）
4. 和歌山市に書類提出 → 承認審査 → 結果通知

注意事項

特殊寝台・付属品は「寝返り・起き上がり」を補助する用具のため、他の使用目的での申請では承認されません。

不可となった事例

「特殊寝台の利用により、転倒を防止できる。」

「特殊寝台の利用により、立ち上がりが安全に行える。」

「床（布団）からの起き上がりに特殊寝台必要。」

特殊寝台は転倒を防止する用具ではありません。

立ち上がりに必要なら、手すりの取り付け等を検討してください。

単に床（布団）からの起き上がりに必要であれば、一般のベッドの使用を検討してください。

申請書類には、疾患等の理由で「寝返り・起き上がり」に特殊寝台が必要としっかり記載するようにしてください。（医師の医学的所見）

医師の許可があっても、「転倒を防止できる」等の理由の場合は「不可」となります。

他の例外給付の要件に関して、和歌山市ホームページ（ページ番号：1000740）よりご確認をお願いします。

なお、福祉用具貸与から2週間経過後に申請を行う場合は、「遅延理由書」が必要となります。申請が遅れた理由を記載して提出をお願いします。（※認定が遅れた場合でも必要です。）

和歌山市役所健康局保険医療部
介護保険課 給付班
電話 （073）435-1190
FAX （073）435-1296