

**令和 7 年度**

**集 団 指 導 資 料（ 追 加 ）**

～ 指 定 介 護 予 防 支 援 事 業 所 ～

那珂川市健康福祉部高齢者支援課

## 暫定プランの取り扱いについて

### 暫定ケアプランについて

要介護認定の新規申請、区分変更等において認定結果が出る前にサービスを提供する場合、要支援または要介護の認定結果を見込んだうえで作成する「暫定プラン」が必要です。暫定プランの作成にあたっては、以下の点を確認してください。

#### (1) 暫定プランを作成する場合の例

- ア 要介護認定申請中の新規利用者と、認定結果を待たずにサービス利用を開始する場合
  - イ 要介護認定を受けている利用者が状態の悪化等により、認定の有効期間の途中で区分変更を行い（要支援新規等を含む）、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
  - ウ 要介護認定を受けている利用者が更新申請を行い、更新認定の結果が更新認定開始日よりも後になるがサービス利用を継続する場合
- ※原則として暫定プランの作成なく介護保険でのサービス利用はできません。

#### (2) 暫定プランを作成にあたっての留意点

- ア 認定結果が非該当である場合、または暫定プランにおいて想定した介護度より低いことで利用したサービス単位数が区分支給限度基準額を超える結果となる場合は、介護サービスに要する費用が全額もしくは一部に自己負担金が発生するため、トラブルを未然に防ぐためにも、必ず利用者および家族には、十分な説明をあらかじめ行ってください。
  - イ 要介護認定は、有効期限が申請日に遡って決定され（新規・区変）、暫定プランを作成する場合についても決定された要介護に基づき有効となることから、暫定プランを作成する場合においても、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条の第六号～第一二号、第一九号に定められる一連の業務（介護予防支援については第30条の第六号～第一二号、第二一号）を行うこと。業務の順序について拘束するものではありませんが、一連の業務とは、アセスメント、（暫定）プラン原案の作成、サービス担当者会議の開催、（暫定）プランの説明及び同意、（暫定）プランの交付を言います。
  - ウ 認定結果が要介護、要支援のいずれになるかの判断が出来ない場合、必ず居宅介護支援事業者と地域包括支援センターが相互に連携を取りながら、暫定プランを作成してください。
  - エ 福祉用具貸与がある利用者について、認定結果の見立てにより例外給付の届出が必要な場合は、事前の提出が必要です。
- ※認定結果が出てから遡り暫定プランの作成は認められません。

#### (3) 居宅サービス計画作成依頼書（変更）届出書

暫定ケアプランによりサービス提供を行う場合、暫定プランに見込んでいる要介護度をもとに、サービス開始日までに届出の提出をしてください。認定結果が要介護、要支援のいずれになるかの判断が出来ない場合は、本市では双方の届出の提出をお願いしています。

※認定結果が要介護、要支援のいずれになるかの判断が出来ない場合の利用者との契約については、遡りでの契約はできませんので、説明のうえ両方の契約を結び、認定結果により該当しない方を無効とするなどの対応をしてください。

### <法定代理受領サービスの提供を受けるための要件>

「介護保険法」（平成九年法律第百二十三号）第四十一条、第四十二条の二、第四十六条、第五十八条

「介護保険法施行規則」（平成十一年厚生省令第三十六号）第六十四条、第六十五条の四、第七十七条、第九十五条の二

- 居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出ること
- その居宅サービス計画に基づく指定居宅サービスを受ける利用者であること

暫定プランを作成し、認定結果が確定したら、本プランに移行する必要があります。その際には、状況によりいくつかの手順を踏む必要がありますので、以下を参考にしてください。

① 暫定プランに記載した要介護度と認定結果が一致した場合

- ・ 認定結果確定後、暫定プラン作成時のアセスメント時の利用者の状況等に変化がなくケアプランの内容や期間も変わらない場合 ⇒ ③ へ
- ・ 認定結果確定後、暫定プラン作成時のアセスメント時の利用者の状況等に変化はないが、回数の変更や位置づけを保留にしていたサービスの追加がある場合 ⇒ ④ へ

② 暫定プランに記載した要介護度と認定結果が異なる場合

- ・ 認定結果確定後、ケアプランの内容や期間も変わらない場合 ⇒ ⑤ へ
- ・ 認定結果が確定し、位置づけるサービスの見直しをする場合 ⇒ ⑥ へ

⇒③ 再度アセスメントを行う必要はありませんが、暫定プランには、認定情報（第1表「認定日」「認定の有効期間」第2表「目標、援助内容の期間」等）が記載されていないため、確定プランとみなすことはできません。必ず、認定結果確定後に確定プランを作成し、利用者及びサービス事業所に交付してください。

※確定プランを作成する際には、(2)イにおける「一連の業務」を行わなければなりません。

例えば：暫定プランの際のサービス担当者会議において「認定結果確定後、このプラン（暫定プラン）のアセスメント時の利用者の状況等に変化がなくケアプランの内容も変わらない場合は、照会をもって本プラン移行のためのサービス担当者会議の代わりとする」旨の同意を得、サービス担当者会議の要点に明記しておくことで、状況により上記の一連の業務のなかのサービス担当者会議の「開催」の代わりとすることは可能です。この際に留意すべきことは、利用者の心身の状態や環境の変化がないことの確認、暫定期間中の利用者のサービス利用状況等を把握し、再アセスメントの必要のないことを支援経過記録に明記すること、その結果プランの変更の必要ないことを利用者及び家族、各サービス事業者の説明・同意を得、支援経過記録に明記されていることが必要です。

⇒④ 再アセスメントを含む一連の業務が必要です。

なお、この場合は、「目標、援助内容の期間」が異なる2つの本プランを作成するか、一つの本プランにサービス種類や内容により異なる複数の「目標、援助内容の期間」を記載することになります。

※暫定期間中に自費や無償で位置づけていたサービスを、遡って介護保険サービスに変更することはできません。

例えば：暫定プランの際のサービス担当者会議において、残された課題として回数の変更や位置づけの保留を検討していた場合は、必ずしもすべての事業所をサービス担当者会議に召集する必要はなく、事業所によっては照会で可能であるとして、※アセスメントによる理由ではない場合に限る。（デモで検討していた福祉用具の介護サービスへの位置づけや、通所系サービス事業所の定員の空き待ちをしていた等。）ただし、原則として当該サービスを提供するサービス事業所のサービス担当者会議への出席は必要であり、それ以外の事業所に対しては、暫定プランの際のサービス担当者会議の経緯による照会からも可能です。

⇒⑤ 見立てが誤っていたことは、情報収集や暫定プラン作成のためのアセスメントを見直すことに繋がります。再アセスメントを含む一連の業務が必要です。

⇒⑥ 再アセスメントを含む一連の業務が必要です。

※暫定利用期間に対しては、暫定プランのサービス内容での本プランを確定させる必要があります。よって、本プランは見直した内容での本プランと2つを作成することが望ましいでしょう。

④、⑤、⑥ において注意すべき点

暫定期間中に位置付けた（利用した）サービスは変更できません。実際には提供されていない（これからの提供）サービスで給付単位に影響がない場合も、プランに追加するときには、暫定期間での（2）表への記載はできません。

例：暫定期間中にヘルパーが火曜日に生活援助で訪問していた。水曜日にデイサービスの利用をするが、その準備が十分にできなかったことを再アセスメントし、今後は火曜日のヘルパー訪問時にデイサービスの準備も行うこととした。提供時間は、暫定期間中に組んでいたサービス提供時間内で可能であり、給付単位に変更なく、一連の業務は行われている。この場合は、サービス担当者会議の開催、プランの説明・同意を境に、「サービスの内容欄」に『デイサービスの準備「なし」「あり』の期間が決定されます。

## その他の留意点

- ・月途中でプランが変更になった月のモニタリング「訪問」は1回のみで問題ない場合もありますが、モニタリング（評価等）については、変更前、変更後のそれぞれのプランについて行う必要があります。尚、プラン変更が月末になり、評価が難しい場合には、翌月初めになることも考えられます。
- ・ケアマネジメントの一連の業務が適切に行われている場合でも、行った事実が記録されていない場合は、原則として行われていないものとみなされ、運営基準減算の対象となることが考えられます。支援経過記録等の記載内容に不備がないよう努めてください。

## 事業対象者が要介護認定を受けた場合の取扱い

本市では事業対象者が介護認定の申請を行い、要介護1～5の結果が出た場合、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」に基づき、当該月の請求を「介護予防ケアマネジメント」もしくは、「介護給付」のどちらにするか選択することができます。

請求に関して、選択は月単位ですることとしており、当該月まで「介護予防ケアマネジメント」での請求を行うと確定した時点で、**市への連絡が必須**となりますのでご注意ください。

＜判断基準（例）＞ ※その他判断に迷う場合は、市へ相談をして下さい。

### パターン1

	10月	11月	12月
～	事業対象者 (10/31まで)	要介護1 (11/1より)	～

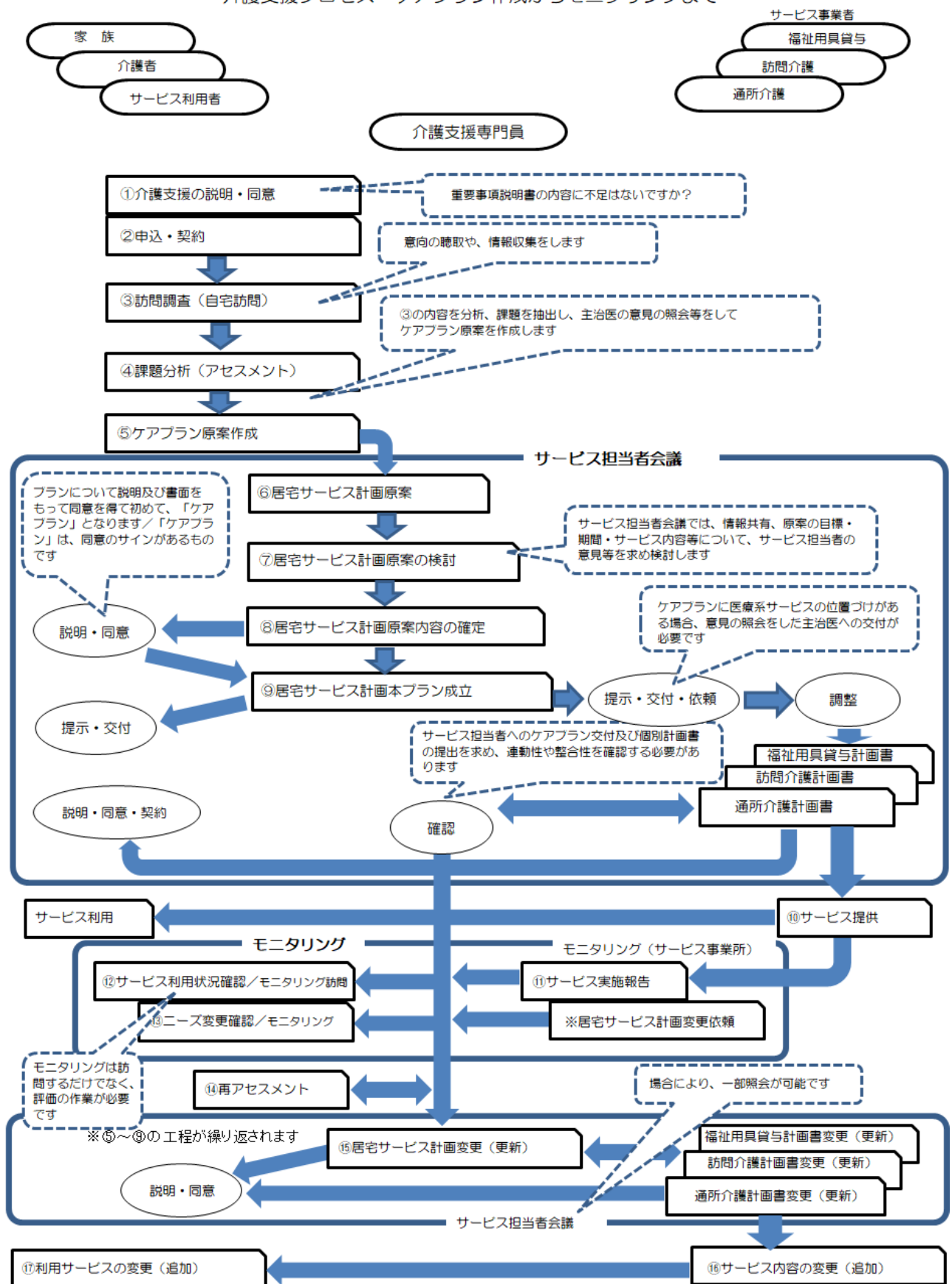
1. 認定結果が11月中に届き、12月から居宅がつく場合は、11月のみ選択可。11月はケアマネジメントとして請求する旨市へ連絡をして下さい。
2. 審査に時間がかかり、認定結果が12月に届き、居宅の選定に時間を要する場合は、市へ事前連絡をして下さい。

### パターン2

	10月	11月	12月
～	事業対象者（10/10まで） 要介護1（10/11から）	～	～

1. 認定結果が10月中に届き、11月から居宅がつく場合は、10月のみ選択可。10月はケアマネジメントとして請求する旨市へ連絡をして下さい。
2. 認定結果が11月中に届き、12月から居宅がつく場合は、10月・11月のみ選択可。10月・11月はケアマネジメントとして請求する旨市へ連絡をして下さい。
3. 審査に時間がかかり、認定結果が12月に届き、居宅の選定に時間を要する場合は、市へ事前連絡をして下さい。

介護支援プロセス—ケアプラン作成からモニタリングまで—



38 居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連合会への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連合会への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

(答)

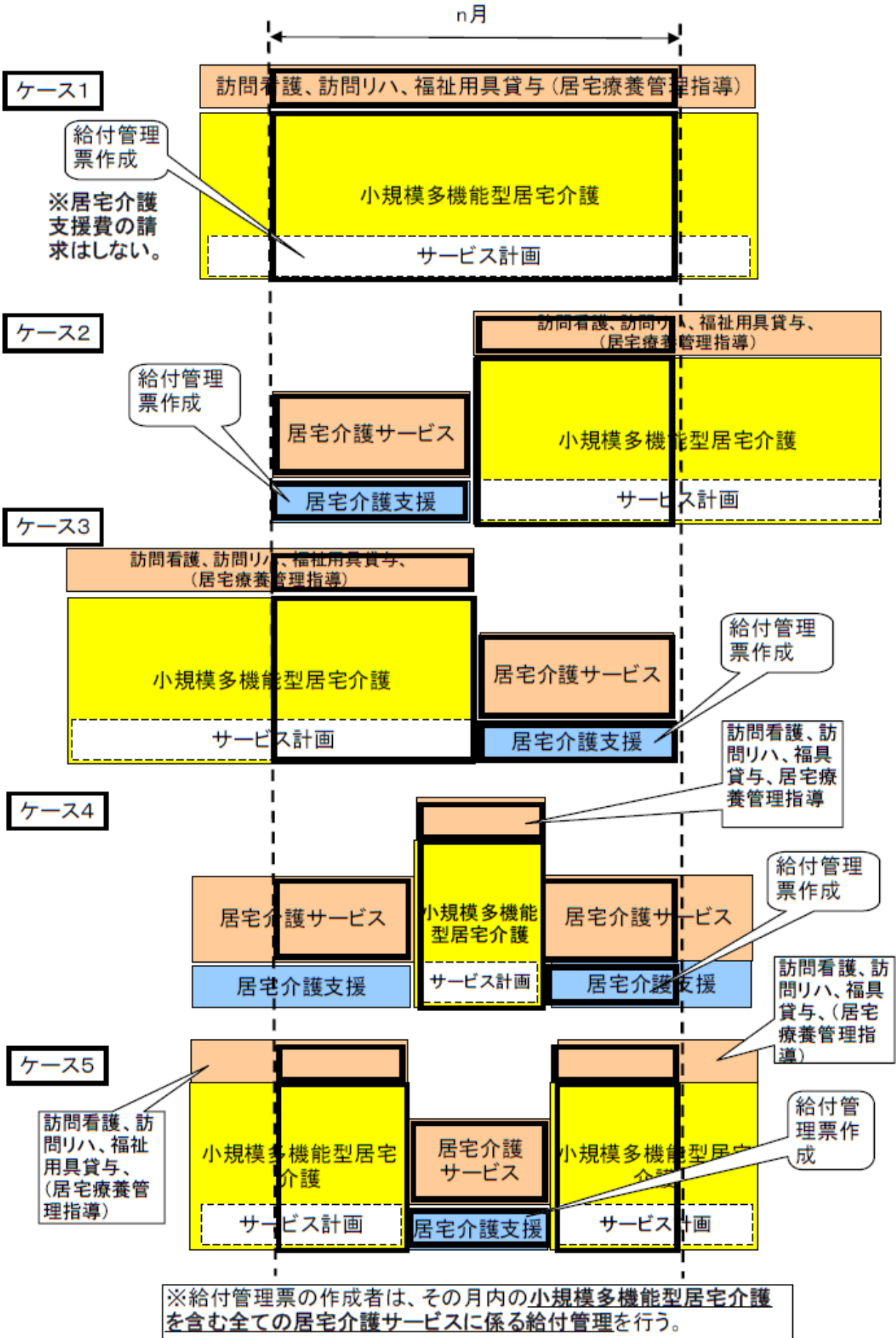
利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。

この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。（別添②のケース1）

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。（別添②のケース2、3、5）

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。（別添②のケース4）

1月未満の小規模多機能型居宅介護利用の  
場合の居宅介護支援費の取扱い





居宅(介護予防・介護予防ケアマネジメント)サービス計画 作成依頼(変更)届出書

		届出区分	
		新規・変更	
被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ			
		個人番号	
生年月日	年 月 日		
居宅(介護予防/介護予防ケアマネジメント)サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者			
事業者の	ケアプランの開始日等 必ずしも提出日とは一致しません。 日付の選いは基本不可です。	所在地	〒
		電話番号 ( )	
事業所を変更する場合の事由等		事業所を変更する場合のみ記入してください。	
新規・変更年月日		年 月 日	
(介護予防)小規模多機能型居宅介護の		※(介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用開始月において、給付管理	
		サービス等の利用の有無とサービス種別を記入して	
<p>★変更★</p> <p>要支援1.2は、介護予防サービス計画 事業対象者は、介護予防ケアマネジメント計画 で届け出てください。</p>			
<p>上記のとおり { 居宅介護支援事業者 小規模多機能型居宅介護事業者 介護予防支援事業者 } に { 居宅サービス計画 介護予防サービス計画 介護予防ケアマネジメント計画 } の</p>			
<p>作成を依頼することを届け出ます。</p> <p>なお、依頼する事業所が(居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護・介護予防支援等)を提供するに当たり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、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・意見及び主治医の意見等を当該事業所に必要な範囲で提示することに同意します。</p>			
年 月 日		必ずいずれかを選択し届け出てください。	
住		電話番号 ( )	
被保険者			
提出代行者		契約日等 必ずしも提出日とは一致しません。	
		担当	
被保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号	

(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業が決まり次第速やかに那珂川市役所高齢者支援課介護保険担当(電話092-953-2211)へ提出してください。

2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず那珂川市役所高齢者支援課介護保険担当に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

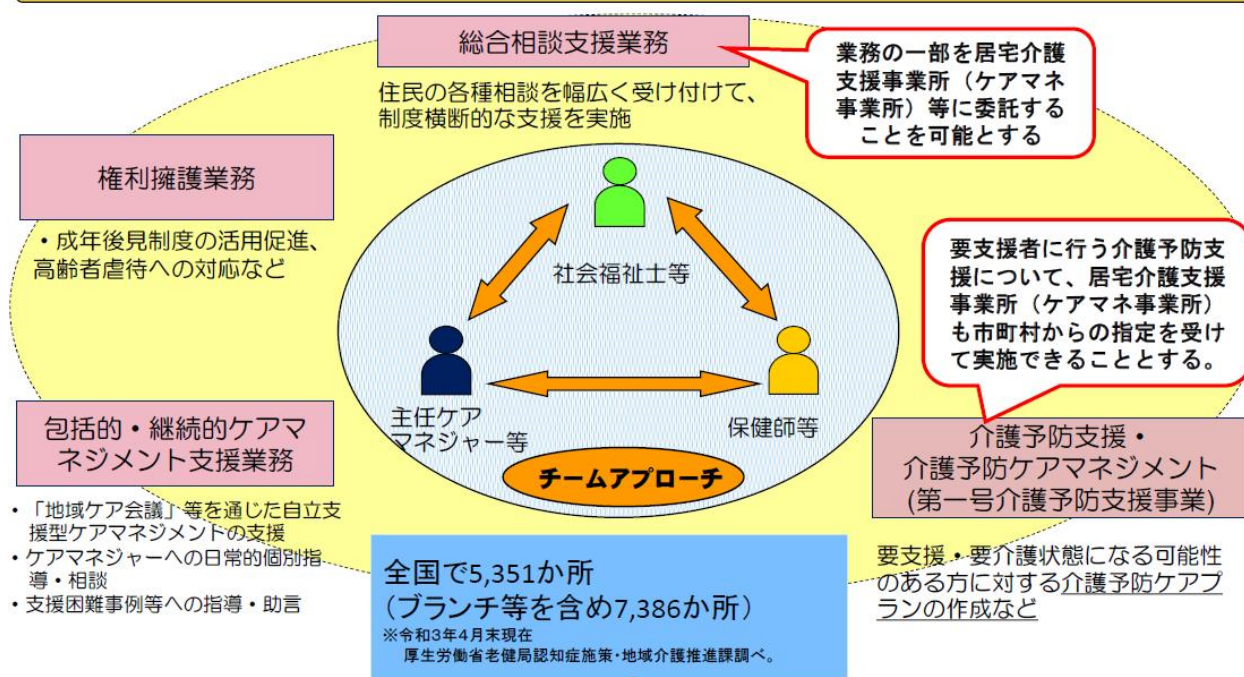


## その他

別途、「各サービス共通」や「居宅介護支援事業所」、「地域密着型事業所」に関する資料も掲載しております。地域包括支援センターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援の観点から、個別指導や相談を受ける際に必要となる情報を掲載しておりますので、内容をご理解いただきますようお願いいたします。

### 地域包括支援センターについて

居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。



### 3. 介護保険最新情報Vol. 959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、改めて特段のご配意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ですが、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。



## 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行されている。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、これらの活用を図りたい。</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「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(③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(⑤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 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 ⑧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。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。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、必ずしも訪問しなくても減算となるものではない。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年厚生労働省令第38号)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。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>

2 介護予防支援	
<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。</p> <p>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者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。</p> <p>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係様式例記載要領」の「4 介護予防サービス・支援評価表」において欄外様式を示しているところであり、今後も活用されたい。</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)	「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」(以下、「基準の解釈通知」)、「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「(7) 指定居宅介護支援の基本取扱い方針及び具体的取扱い方針」の「⑥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となる。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。
サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合などの随時的、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」に該当するものと考えられる。 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。
サービス提供の回数変更	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」に該当するものと考えられる。 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。
利用者の住所変更	利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 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。
事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 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。
目標期間の延長	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」に該当するものと考えられる。 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。
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	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」に該当するものと考えられる。 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。
対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売への変更	指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具(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年厚生省令第37号)第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。)をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 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。
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	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」に該当するものと考えられる。 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。
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	第一義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」に該当するものと考えられる。 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。
担当介護支援専門員の変更	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をはじめ各サービス担当者として面識を有していること。)のような場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 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。



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>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、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>
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>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回程度のサービスの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、サービスの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、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>
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>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>
「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い	<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>・「健康状態及び心身の状況(身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主病、症状、痛みの有無等)、受診に関する状況(かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等)、服薬に関する状況(かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方箋の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等)、自身の健康に対する理解や意識の状況」</li> <li>・「ADL(着脱、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法(杖や車椅子の利用の有無等を含む)、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等)」</li> <li>・「IADL(調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等)」</li> <li>・「日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況(症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等)」</li> <li>・「コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況(視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通)、コミュニケーション機器・方法等(対面以外のコミュニケーションツール(電話、PC、スマートフォン)を含む)」</li> <li>・「1日及び1週間の生活リズム、過ごし方、日常的な活動の程度(活動の内容、時間、活動量等)、休息・睡眠の状況(リズム、睡眠の状況(中途覚醒、昼夜逆転等)等)」</li> <li>・「排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の有無、後始末の状況等、排泄リズム(日中・夜間の頻度、タイミング等)、排泄内容(便秘や下痢の有無等)」</li> <li>・「入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況(皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等)、寝具や衣類の状況(汚れの有無、交換頻度等)」</li> <li>・「歯の状況(歯の本数、欠損している歯の有無等)、齧る状況(齧る有無等)、かみ合わせの状況、口腔内の状態(歯の汚れ、舌苔、口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ、出血の有無等)、口腔ケアの状況」</li> <li>・「食事摂取の状況(食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、栄養の準備をする人等)、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量(栄養、水分量等)、食事制限の有無」</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、収縮癖、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>



5 暫定ケアプランについて	
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	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つた「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設ける必要はない。
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りたい。

## 「軽微な変更」に該当する場合の事務処理について

本市では、上記のいずれかに該当し、利用者の心身の状態や環境等に変化がなく、ニーズ、目標及びサービス内容に変更がない場合で、援助の方針・方向性が変更にならないものを対象とします。

「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くても構いません。しかし、介護支援専門員がサービス担当者会議の場においてサービス事業者へ周知したほうが良いと判断する場合には、会議を開催しても差し支えありません。

「軽微な変更」と判断した理由や経緯、変更内容及び利用者から同意を得た日付等については、下記のとおり記録を残してください。

記録する内容	対象の帳票
「軽微な変更」とした理由や経緯、「軽微な変更」と判断した根拠及び変更内容	・ 支援経過（第5表）
「軽微な変更」の開始日	・ 居宅サービス計画書（第1表） 原本 （居宅サービス計画作成（変更）日欄に変更日を 朱書き追記）
「軽微な変更」の変更内容	・ 居宅サービス計画書（第2表）（朱書き修正） ・ 週間サービス計画書（第3表）（朱書き修正）
利用者に「軽微な変更」の内容を説明し同意を得た日、利用者への説明方法（訪問・電話等）、説明した内容、同意に係る利用者（家族）からの意見等	・ 支援経過（第5表）
サービス事業所に「軽微な変更」の内容等を説明した日、事業所への説明方法（電話・対面等）、説明した内容（「軽微な変更」とした理由や経緯、変更した内容等）、サービス事業所からの意見等	・ 支援経過（第5表）
その他、介護支援専門員が必要と判断した記録	・ 支援経過（第5表）等

## 福祉用具貸与における介護給付請求明細書の記載等について

福祉用具貸与における介護給付費請求明細書の給付費明細欄の「回数」及び請求額集計欄の「サービス実日数」の記載誤りが多く見受けられます。

請求誤りのまま請求されますと同一事業所の複数月の明細書における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行う「介護給付費縦覧審査」及び医療保険を利用した請求と突合を行う「介護給付費医療突合審査」において、「複数サービスの合計日数が受給可能日数を超えている、又は、同時算定不可なサービスが存在します。」「医療保険の入院と介護保険サービスが重複請求されています。」といったエラーとなります。

確認の結果、サービス実日数の記載誤りであった場合は過誤返戻となります。

過誤返戻の手続きが必要となった場合は、居宅介護事業所に連絡しますので、担当ケアマネジャー・福祉用具事業所で確認し書類を提出してください。

回数及びサービス実日数の記載については下記のことにご留意してください。

なお、回数及びサービス実日数の記載誤りの中には入院等の状況を知り得ていなかったことによるものも多く見受けられます。居宅介護（介護予防）支援事業者においては、（介護予防）福祉用具貸与事業者への入院等の情報提供や実績管理を確実に行うように留意してください。

### ① 回数

- ・サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること
- ・福祉用具貸与もしくは介護予防福祉用具貸与・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与又は介護予防特定施設入居者介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

### ② サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防含む）、通所サービス（介護予防含む）又は、地域密着型サービス（介護予防含む）のいずれかを実施した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。

なお、福祉用具貸与（介護予防含む）について、半月単位の計算を行った場合でも、介護給付費明細書の「回数」及び「サービス実日数」については、福祉用具を現に行った日数を記載することとなっていることに留意する。