

資料 3

居宅介護支援事業
介護予防支援事業

1 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証は、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることでできるケアプランの作成に資することを目的とし、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、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 年厚生省令第 38 号）に位置付けられた仕組みです。

この仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではありませんのでご理解いただきますようお願い申し上げます。

(1) 区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出について

区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつその利用サービスに占める訪問介護の割合が高いケアプランのうち、市が指定するものについて、介護支援専門員は市への届出が必要となります。

① 対象となるプラン

ア 居宅介護支援事業所を抽出する要件

居宅介護支援事業所ごとに見て、

(ア) 区分支給限度基準額の利用割合が 7 割以上

かつ

(イ) その利用サービスの 6 割以上が「訪問介護サービス」

イ 該当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和 3 年 10 月 1 日以降に作成または変更したケアプランのうち、市が指定するもの。

② 届出が必要なケアプランの連絡および届出の期限

居宅介護支援事業所に個別に通知

③ 提出を求める書類

ア 区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出書（兼理由書）

イ 居宅サービス計画書「第 1 表」～「第 7 表」

ウ 訪問介護計画書

エ 基本情報（フェイスシート）

オ 課題分析票（アセスメントシート）

④ 検証の流れ及び事務手順

ア 市が、該当する居宅介護支援事業所に対象ケアプラン等の届出を求めます。

- イ 居宅介護支援事業所は、指定されたケアプランの訪問介護を必要とする妥当性について詳細に記載した後、市に「上記③提出を求める書類一式」に記載の書類を提出してください。
- ウ 市は届出のあったケアプランについて検証会議を行います。
- エ 市は検証結果について対象事業所に通知します。
- オ 検証した結果、ケアプランの見直しが必要であるとされた場合、居宅介護支援事業所は検証対象のケアプランの再検討を行い、指定された期日までにケアプランの再提出をしてください。

(2) 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検について

令和3年10月1日以降に作成または変更したケアプランのうち、サービス付き高齢者向け住宅等（未届けの住宅型有料老人ホームも含む）に居住するものでケアプランの区分支給限度基準額の利用割合が高い場合に居宅介護支援事業所を抽出し、点検・検証する仕組みが導入されました。

① 居宅介護支援事業所を抽出する要件

- ア 区分支給限度基準額の利用割合が7割以上かつ
- イ 市の指定したサービス種類が利用サービスの6割以上

② 提出が必要なケアプランの連絡

居宅介護支援事業所に個別に通知

【参考】

●介護保険最新情報 Vol. 1009

「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について」

2 介護給付適正化の取組について

●軽度者に対する福祉用具の貸与について

要支援1・2及び要介護1と認定された方（以下、「軽度者」という。）に対する福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい一部の福祉用具は原則として算定することができません。しかし、厚生労働大臣が定める告示に該当する対象者については、要介護認定における基本調査結果等に基づく判断があった場合や、または、市町村が医師の所見・ケアマネジメントの判断等を書面などで確認の上、必要と判断した場合には例外的に給付が可能です。

(1) 例外給付について

- ① 厚生労働省告示第94号第31号のイで定める状態像に該当する方

厚生労働省告示第 94 号第 31 号のイ（別紙 2）で定める状態像に該当する方については軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目に対して保険給付が受けられません。

別紙 2 のアの（二）「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの（三）「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治医の医学的所見及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像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た適切なケアマネジメントにより、支援居宅介護支援事業者が判断することになります。

なお、移動用リフト（つり具の部分を除く。）については、その種類によって判断する認定調査項目が異なります。段差解消機についてはオの（三）にて判断するため、軽度者に係る福祉用具貸与の確認依頼書（以下「依頼書」という）は不要ですが、昇降座椅子についてはオの（二）「移乗」で判断するため、該当していなければ依頼書を提出する必要があります。

② 厚生労働省告示第 94 号第 31 号のイで定める状態像に該当しない方

厚生労働省告示第 94 号第 31 号のイで定める状態像に該当しない場合は、依頼書を市に提出してください。市が提出された依頼書をもとに福祉用具貸与が特に必要であると判断した場合、保険給付が可能となります。

依頼書の提出がないにもかかわらず、福祉用具貸与の算定をしている場合、給付費を返還していただくこととなりますので、未提出ということがないようご注意ください。

(2) 依頼書の提出方法及び提出の時期について

① 提出物について

ア 軽度者に係る福祉用具貸与の確認依頼書（別紙 3）

イ 居宅サービス計画書第 1～3 表

ウ サービス担当者会議の要点

エ 主治医の意見書等

※主治医の意見書については文書ではなく聴取での確認でも可能です。主治医の所見を求める際には、「自宅での生活にベッドが必要」といった表現ではなく、どのような心身の状態で、どのような困難を抱えているために、当該用具の貸与が必要かを個別具体的に示してもらってください。なお、聴取の場合は聴取日と主治医の氏名、聴取方法及び聴取した内容を詳細に支援経過（イまたはウ）に記録してください。

福祉用具貸与については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻

害される恐れがあります。そのため、検討の過程を詳細に記録する必要があります。

② 提出時期について

ア 新規に貸与を開始するとき

原則として貸与開始月の前月末までに提出してください。貸与提供開始月を過ぎて依頼書を提出した場合は、提出した日の属する月からの保険給付となります。提出が遅れる場合は、必ず貸与提供開始月中に介護支援課介護給付係までご連絡ください。

イ 依頼書を再提出するとき

認定の更新、要支援・要介護状態区分変更又は居宅介護（介護予防）支援事業所の変更がある場合には、再度、依頼書を作成し提出してください。

なお、軽度者の利用者が状態悪化により区分変更申請中で、認定結果がまだ出ていない場合には、明らかに要介護2以上（自動排泄処理装置の場合は要介護4以上）の認定結果が想定される場合を除き、貸与開始前に依頼書を作成し、提出してください。（新規申請中で認定結果がまだ出ていない場合でも同様とします。）

また、更新申請の認定結果が、軽度者に該当した場合は、更新後の認定有効期間開始日前までに依頼書を提出してください。認定結果が出るのが認定有効期間開始日を超える場合は、認定結果通知受領後に速やかに提出してください。

③ 保険給付の対象月について

軽度者の福祉用具貸与の例外給付については、医師の医学的所見及び適切なケアマネジメントにより必要性が判断されたことを、市が依頼書により確認した場合に限られます。したがって、福祉用具貸与の開始月を過ぎても依頼書の提出がない場合は、保険給付の対象とならず、後日給付費を返還していただくこととなります。

依頼書を確認した後、市から居宅介護支援事業所宛てに「軽度者に係る福祉用具貸与の確認通知書」を送付します。なお、依頼書の確認と併せてケアプラン点検を行っております。指摘事項があった場合は速やかに修正してください。修正した後の書類の再提出は必要ありません。

関係法令

- ・ 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
- ・ 指定介護予防サービス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 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号
- ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第 31 号イ
平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号
- ・ 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 日老企第 22 号

3 ケアマネジメントに係る対応について

各居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターにおいて、日頃からケアマネジメント業務を適切に取り組んでいただいているところですが、改めてケアマネジメントに係る対応について、引き続き、適正に対応をいただきますようご協力をお願いいたします。

(1) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係るセルフプランの対応について

セルフケアプランとは、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)と契約せず、利用者等がケアプランを作成するものであり、これを「自己作成(セルフケアプラン)」と呼びます。また、セルフケアプランは、利用者等が介護保険制度・趣旨を理解して自ら計画を立て、利用者等が作成するケアプランに責任を負えることを前提として行うものです。

介護予防支援におけるセルフプランについては、本人またはその家族等が希望した場合や、やむを得ない場合にセルフプランで対応するものであり、総合事業(介護予防ケアマネジメント)は、地域支援事業と連続的・一体的にサービスを提供していく必要があること、地域における介護保険以外の様々なサービスと連携に配慮したケアプランを作成する必要があることなどから、地域全体に目配りできる地域包括支援センター(居宅介護支援事業所へ委託)において作成する必要があります。

介護予防ケアマネジメント(総合事業の利用者)については、原則として、あらかじめ適切なケアマネジメントを行い、それに基づいてサービスを利用するという仕組みであり、介護予防・生活支援サービス事業(訪問型サービス及び通所型サービス)の利用については、セルフケアプランに基づくセルフプランは想定しておりません。

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する新規の相談があった際は、アセスメントの強化やインフォーマルサービスの提供等、利用者様へ十分に対応いただきますよう改めてご協力をお願いいたします。

4 野田市ケアマネジメントに関する基本方針

介護支援専門員は介護保険法並びに関係法令等を遵守し、制度全般の専門的な知識と利用者への深い理解により、自立支援・重度化防止に資することを目的としたケアマネジメントを行う必要があります。

この介護保険制度の根幹であるケアマネジメントのあり方を市と介護支援専門員で共有することを目的として「野田市ケアマネジメントに関する基本方針」を策定しました。

居宅介護支援事業所におかれましては、本基本方針の内容を踏まえ、ケアマネジメントを実施していただきますようお願いいたします。

【参考】

- 野田市ホームページ：居宅介護支援事業者向け ページ番号：1016747
<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1016747.html>

5 管理者要件に係る経過措置期間の延長について

(1) 管理者要件に係る経過措置期間の延長

令和3年3月31日時点で、管理者が主任介護支援専門員ではない事業所について、その方が管理者である場合に限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の経過措置期間が令和9年3月31日まで延長となります。

令和9年3月31日までの間に退職等により管理者が変わる場合は、新たに管理者となる方は主任介護支援専門員である必要があります。

(2) 管理者要件の臨時的な取扱いについて

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者となる方は、主任介護支援専門員であることとされていますが、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由があり、市が認めた場合については、管理者を介護支援専門員とすることが可能となりました。この場合、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を市に届出てください。

【参考】

- 厚生労働省ホームページ：居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08463.html
- 野田市ホームページ：居宅介護支援事業所管理者の人員基準について

6 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの検証について

平成 30 年 10 月から、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数を超える居宅サービス計画について、介護支援専門員は市への届出が必要となっています。

(1) 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

訪問介護（生活援助中心型サービス）の回数（1 月当たり）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基準回数	27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

※上記の回数には、身体介助に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）の回数を含みません。

(2) 届出の時期及び期限

上記の回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに高齢者支援課に届け出てください。

【参考】

●野田市ホームページ：居宅介護支援事業者向け ページ番号：1016747

<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1016747.html>

7 特定事業所集中減算の届出について

指定居宅介護支援事業所において前 6 か月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が 100 分の 80 を超えている場合には、届出が必要となります。（※正当な理由の有無によらず、100 分の 80 を超える場合には、届出が必要となりますので、ご注意ください。）

なお、正当な理由がなく 100 分の 80 を超えている場合には、特定事業所集中減算として、1 月につき 200 単位を所定単位数から減算されることとなります。

なお、当該届出の詳細や届出様式等については、野田市ホームページに掲載しています。

区分	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	3 月から 8 月	9 月 15 日	10 月から翌年 3 月
後期	9 月から 2 月	3 月 15 日	4 月から 9 月

【参考】

●野田市ホームページ：居宅介護支援事業者向け ページ番号：1016747

<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1016747.html>

●介護保険最新情報 Vol. 1304

<https://www.mhlw.go.jp/content/001287813.pdf>