

## 実地指導・ケアプラン点検等の実施結果について

介護保険事業課及び保健福祉総務課監査指導室では、介護保険制度の適正な運営を図るため、一連のケアマネジメントプロセスや適切な介護報酬請求等の観点から実地指導を行っています。また、居宅介護支援事業所には、併せてケアプラン点検を行っています。

対象事業所は、市内の居宅介護支援事業所及び居宅サービス事業所（施設本体サービスを除く。）とし、本市による監査又は実地指導が行われていない事業所、これまでの実地指導等において必要と認められた事業所等から選定し、平成29年度は277事業所に対して実施しました。

### ———実地指導・ケアプラン点検における主な指導事例等———

#### 各サービス共通事項

##### ○基準条例の遵守

- ・各事業所の人員、設備及び運営に関する基準は、それぞれ市の条例及び施行要領に定めていますので、事業を行うに当たっては、基準に則したサービスを提供してください。

《基準条例及び施行要領の掲載場所》

<http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenjigyo/kijunjourei.html>

##### ○サービス提供に関する諸記録の点検

- ・基本報酬や各種加算の算定に関し、記録の不備により報酬返還となるケースが散見されます。サービス提供に関する諸記録は、ケアプランや計画に沿ってサービス提供していることを証する書類となるほか、利用者の心身の状況等の変化に応じた計画変更等のための基礎資料となるものですので、記録に必要な事項が記載されているか必ず点検してください。なお、基準条例に定める記録を怠っている場合は、行政指導や処分の対象となりますので、留意してください。

##### ○サービス担当者会議に係る記録の作成

- ・サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならないため、サービス担当者会議に出席して把握した内容等を事業所として記録してください。また、ケアマネジャーから文書以外の方法で、専門的な意見を求められた場合には、その内容も記録してください。

##### ○ケアプランとの整合性の確認

- ・居宅系のサービスは、ケアプランに沿ってサービス計画を作成し、サービスを提供していく必要があるため、担当ケアマネジャーからケアプランの交付を受けてください。なお、ケアマネジャーに対してケアプランの交付を求めても交付されないときは、その旨を記録して残してください。

#### ○勤務体制の確保

- ・事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係、職務内容等について明確にするとともに、基準条例に定められた人員基準を満たしているか確認してください。
- ・業務に従事しているとされる者について、就業場所として当該事業所が明示されていない事例がありました。介護サービスは、事業所の従業員により提供される必要がありますので、辞令や労働条件通知書等により、当該事業所を就業の場所として明示してください。

#### ○個人情報の取扱いに係る同意の取得

- ・利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合には当該家族の同意を、あらかじめ文書により得てください。

#### ○高齢者虐待防止研修の実施

- ・高齢者虐待防止に関する研修を、年1回以上実施してください。

#### ○運営規程と重要事項説明書との整合性等の確認

- ・運営規程に定められた内容と重要事項説明書の内容が整合しない事例や、これら書類とサービス提供の実態が一致しない事例がありました。これらの整合性を確認し、実態に合った書類を作成してください。また、運営規程を変更したときは、市に変更届を提出してください。

#### ○事故報告書の提出

- ・サービス提供中に医療機関への受診を要する事故等が発生したときは、市に事故報告書を提出してください。

なお、市への報告が必要な事案の詳細や様式は、介護保険事業課のホームページでご確認ください。

《事故報告の掲載場所》

<http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenjigyo/jikohokoku.html>

#### ○報酬算定に係る基準等の確認

- ・介護報酬を請求するときは、算定要件を満たしていることを必ず確認してください。

《報酬算定に係る基準等》

- ・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（平成12年厚生省告示第19号）
- ・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（平成12年厚生省告示第20号）
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126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（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・指定地域密着型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（平成18年厚生労働省告示第128号）
- ・指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）

- ・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）
- ・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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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8日老企第40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0317001・老振発0317001・老老発0317001）
- ・指定地域密着型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地域密着型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31日老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018）

## **(介護予防)訪問介護**

### ○提供したサービスに係る具体的な記録の作成

- ・実施したサービスの内容、サービス提供に要した時間、身体介護・生活援助の別、サービス提供時の利用者の状況などを漏れなく記録してください。

### ○自立生活支援のための見守りの援助として行うサービス内容の明確化

- ・身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」について、利用者が主体となって行っていることの確認ができない事例（“利用者本人が手伝う”、“献立を考える”、“購入品を決める”といった記録しかないもの）がありました。利用者が実際に行う内容等を明確にし、利用者が主体となって行うものであるか確認してください。

※「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第10号）の改正が予定されています。

### ○初回加算に係る算定要件の確認

- ・サービス提供の初回月に、サービス提供責任者が同行等していることが確認できない事例がありました。サービス提供記録などに、利用者の居宅を訪問した従業者を明示してください。

### ○特定事業所加算に係る算定要件の確認

- ・訪問介護員ごとに作成する研修計画が、個別具体的なものとなっていない事例がありました。訪問介護員ごとに、研修の目標、内容、研修機関、実施時期等を具体的に定めてください。

### ○喀痰吸引等の実施に係る要件の確認

- ・ヘルパーが痰の吸引や経管栄養の医療行為を行うには、あらかじめ千葉県へ登録等の手続き（①喀痰吸引等研修を修了したヘルパーについて「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受ける。②「登録特定行為事業者」の登録を受ける。）が必要です。これらの手続きが行われているか、また、認められた範囲の業務に従事しているかを確認してください。

## **(介護予防)訪問看護**

### ○主治医の指示内容の確認

- ・主治医からの指示書に記載のないサービスを提供している事例がありました。医師の指示内容を確認したうえで、サービス提供を行ってください。

### ○利用者の心身の状況等の確認

- ・医療保険の対象となる疾病等を有していないか、また、老企第 36 号に規定する「通院が困難な利用者」の趣旨に適合しているかを確認してください。

### ○ケアプラン等に沿ったサービスの提供

- ・ケアプラン、医師の指示書、訪問看護計画の内容と、実際の提供内容が整合しているか確認してください。

### ○緊急時訪問看護加算に係る算定要件の確認

- ・利用者に対し、看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあることや、緊急時訪問を行う場合に加算を算定することについて説明し、同意を得ていることの確認ができない事例がありました。あらかじめ利用者に対し、緊急時の連絡先等を含めて説明し、同意を得てください。

### ○ターミナルケア加算に係る算定要件の確認

- ・利用者に対し、ターミナルケアに係る契約及び支援体制について説明し、同意を得ていることの確認ができない事例がありました。あらかじめ利用者に対して説明し、同意を得てください。

## **(介護予防)訪問リハビリテーション**

### ○利用者の心身の状況等の確認

- ・老企第 36 号に規定する「通院が困難な利用者」の趣旨に適合しているかを確認してください。
- ・医療保険と介護保険の適用関係については、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について（平成 28 年 3 月 25 日 保医発 0325 第 8 号）の第 4 の 10 を参考にしてください。

### ○リハビリテーションマネジメント加算に係る算定要件の確認

- ・リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の算定にあたっては、ケアマネジャーを通じて、各サービス事業所の従事者に、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を適切に伝達してください。

## **(介護予防)通所介護、地域密着型通所介護**

### ○生活相談員の適切な配置

- ・生活相談員は、提供日ごとに、生活相談員としての勤務時間数（複数の配置する場合はその合計時間数）がサービス提供時間数以上確保されている必要がありますので、基準を遵守してください。

### ○看護職員の適切な配置

- ・事業所の看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合は、労働条件通知書や辞令等により職務について明示するほか、勤務形態一覧表にそれぞれの勤務時間数を示してください。
- ・看護職員は、利用定員が 10 名を超える場合には、提供日ごと及び単位ごとの配置が必要です。

※利用定員とは、事業所において同時にサービスを受けることができる利用者の数の上限をいいます。例えば、1 単位目を利用定員 10 人で 9:00 から 17:00 まで、2 単位目を利用定員 5 人で 9:00 から 12:30 までとしている場合、事業所の利用定員は 15 人となり、1 単位目・2 単位目ともに看護職員の配置が必要です。

※看護職員が適切に配置されていない場合、人員基準違反となるほか、人員欠如減算となる場合があります。

### ○事業所以外の場所でサービスを提供する場合の要件の確認

- ・サービスは、事業所内で提供することが原則です。事業所の屋外でサービスを提供できるのは、あらかじめ（地域密着型）通所介護計画に位置づけられ、また、効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合に限られますので、事業所の屋外でサービスを提供しようとするときは、これらの要件に該当するものであるか確認してください。

### ○サービスを提供した時間の把握等

- ・サービス提供開始・終了時刻の記録し、（地域密着型）通所介護計画に位置づけた内容を行うための所要時間を満たしていることの確認してください。
- ・サービス提供時間よりも短い時間での提供となる場合、利用者側の心身の状況等、真にやむを得ない事情による長時間の提供が困難である旨を記録に残し、（地域密着型）通所介護計画にサービス内容や所要時間を位置付けてください。また、定期的なモニタリング等により、プランの評価、見直しを行ってください。

### ○短時間のサービス提供に係る算定要件の確認

- ・2 時間以上 3 時間未満のサービスを提供できるのは、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な場合に限られます。

### ○運動器機能向上加算に係る算定要件の確認

- ・運動器機能向上計画に定める実施期間終了後、あんしんケアセンター又はその委託を受けた居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、継続の必要性を確認していない事例がありました。

実施期間終了後には、事後アセスメントを実施し、その結果をあんしんケアセンター等に報告し、継続の必要性があるかどうかを確認してください。

#### ○個別機能訓練加算に係る算定要件の確認

- ・3か月に1回以上の居宅訪問をしていることが確認できない事例がありました。「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成27年3月27日老振発0327第2号）の様式例を参考に、適切に記録をしてください。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）について、その計画書や訓練内容から、個別機能訓練加算（Ⅱ）の趣旨に合った訓練が行われていることが確認できない事例がありました。個別機能訓練加算（Ⅱ）は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、生活機能の維持・向上を図るものであり、ADL（食事、排せつ、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などへの働きかけ等を行うものですので、趣旨に合った訓練が行われているか確認してください。

### **(介護予防)通所リハビリテーション**

#### ○リハビリテーションマネジメント加算に係る算定要件の確認

- ・リハビリテーションマネジメント加算を算定するに当たっては、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行う必要があります。厚生労働省告示第19号、老企第36号、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成27年3月27日老老発0327第3号）に沿ったマネジメントを行ってください。

#### ○短期集中個別リハビリテーション実施加算に係る算定要件の確認

- ・個別リハビリテーションを集中的に行ったことの確認ができない事例がありました。「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならないとされていますので、この要件を満たしていることがわかるよう記録してください。

#### ○理学療法士等体制強化加算に係る算定要件の確認

- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤専従で2名以上配置する必要があるため、勤務体制を明確にし、算定要件を満たしていることの確認をしてください。

### **(介護予防)短期入所生活介護**

#### ○ケアプランとの整合性の確認

- ・ケアプランの交付を受けておらず、短期入所生活介護を長期間利用しなければならない理由等が確認できない事例がありました。短期入所生活介護は、ケアプランに沿ってサービス計画を作成し、サービスを提供していく必要があるため、担当ケアマネジャーからケアプラン

の交付を受けてください。

なお、ケアプランの交付を求めても交付されないときは、その旨を記録として残してください。

#### ○機能訓練の実施

- ・個別機能訓練加算の算定の有無にかかわらず、短期入所生活介護のサービスとして、利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて機能訓練を提供する必要があります。

#### ○看護体制加算に係る算定要件の確認

- ・介護老人福祉施設等の施設と併設している場合は、勤務体制を明確にし、算定要件を満たしていることの確認をしてください。

#### ○送迎加算に係る算定要件の確認

- ・利用者の居宅と事業所との間の送迎をした場合に算定できるものです。居宅以外の場所に送迎する場合は算定できませんので、算定要件を満たしていることの確認をしてください。

### **(介護予防)特定施設入居者生活介護**

#### ○特定施設サービス計画の適切な作成

- ・計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者について、その有する能力、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て、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てください。

#### ○機能訓練の実施

- ・個別機能訓練加算の算定の有無にかかわらず、特定施設入居者生活介護のサービスとして、利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて機能訓練を提供する必要があります。

#### ○医療機関連携加算に係る算定要件の確認

- ・協力医療機関又は利用者の主治医に対し、利用者の健康状況を月1回以上情報提供していることの確認ができない事例がありました。情報提供したときは、その内容を記録してください。

### **(介護予防)福祉用具貸与**

#### ○例外給付に係る要件等の確認

- ・軽度者に対して福祉用具を貸与するときは、老企第36号に規定する算定要件を満たしているか、また、本市が定める手続きを経たものであるか確認してください。

#### ○施設入所中の取扱い

- ・短期入所等を利用中であっても福祉用具貸与の算定は可能ですが、1か月間居宅にいない場

合は、福祉用具貸与をケアプランに位置づけることは想定されないため算定できません。

#### ○福祉用具貸与計画の適切な作成

- ・福祉用具貸与計画の作成後、福祉用具貸与計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて福祉用具貸与計画の変更を行ってください。ケアプラン変更時、サービス内容の追加等についても変更してください。

## **居宅介護支援**

### **実地指導**

#### ○アセスメントの記録の作成

- ・利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接したときは、その内容を支援経過等に記録するとともに、アセスメントの結果を適切に記録してください。
- ・入院中にアセスメントを実施した場合は、利用者が退院した後、居宅での状況もアセスメントしてください。
- ・アセスメントを実施する前に、利用者又はその家族に対して契約に係る重要事項を説明するとともに、個人情報の取扱いに関する同意を得てください。

#### ○サービス担当者会議の開催

- ・サービス担当者会議を開催したときは、サービス担当者会議の要点を適切に記録してください。
- ・サービス担当者会議の開催にあたっては、利用者やその家族、ケアプランの原案に位置付けたサービス等の担当者が参加できるよう、日程の調整を行ってください。居宅介護支援事業者の都合でサービス担当者会議の調整が困難な場合は、やむを得ない理由に該当しないことに留意してください。

#### ○ケアプランの説明及び同意の取得

- ・ケアプランの原案の内容について、利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得てください。

#### ○ケアプランの交付

- ・利用者の同意を得たケアプランは、遅滞なく利用者及びケアプランに位置付けたサービス事業所に交付してください。
- ・ケアプランを交付した旨を支援経過等に記載することなどを検討してください。

#### ○モニタリング結果の記録

- ・利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接したときは、その内容を支援経過に記録してください。
- ・利用者の居住実態や環境を確認した上で、利用者の居宅を訪問してください。利用者とは面接した記録は、利用者との会話や様子を記録することが大切です。介護者がいる場合に介護者との会話や要望に重点を置いた記録とならないよう留意してください。
- ・モニタリングの結果は、月に1回以上記録する必要があります。



- ・モニタリングは、サービスの質や量を確認することだけでなく、ケアプラン全体を確認することが必要です。そのため、月初に利用者の居宅を訪問し、面接した内容をモニタリングの結果として記録している場合、ケアプラン全体を確認したことにならないため留意してください。また、ケアプランの内容について利用者の同意を得た日に、モニタリングを実施したとして結果を記録することは適切ではありません。

### **ケアプラン点検**

- ・アセスメントは、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ための解決すべき課題を明らかにするものです。そのために介護保険サービス担当者のみならず、医療機関及び地域包括支援センター並びに福祉サービス等と連携を図り、情報を収集することが重要です。
- ・アセスメントは、何のサービスが必要かを確認するためのものではなく、その人にとっての課題が何かを分析するものであることから、利用者本人のできること、できないことを明らかにしておく必要があります。
- ・課題分析の結果、優先すべき問題（課題）は何かを明らかにすることが必要です。
- ・課題の整理に当たっては、課題整理総括表を活用してください。

### **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

#### ○初期加算に係る算定要件の確認

- ・利用開始から30日を超えて初期加算を算定している事例がありました。該当者について再算定を行い、保険者及び利用者から支払を受けた分の返金手続を行ってください。

### **(介護予防)小規模多機能型居宅介護**

#### ○設備及び備品等の確認

- ・事業所内の転倒防止や落下防止等の必要な設備及び備品を備えていることを確認してください。

#### ○勤務体制の確保

- ・訪問サービス従事者の勤務状況が明確となっていないので、勤務表に明示する等、人員配置を明確にしてください。

### **(介護予防)認知症対応型共同生活介護**

#### ○認知症対応型共同生活介護計画の適切な作成

- ・(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画書のモニタリングを実施しているが、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画書に沿った内容で行われていないため、適正に実施してくだ

さい。

- ・計画作成担当者が計画作成を担当していないユニットで他の職務に従事している日が見受けられました。計画作成担当者は計画作成を担当しているユニット内に限って他の職務に従事することができるので、担当していないユニットで他の職務に従事しないことを確認してください。

#### ○初期加算に係る算定要件の確認

- ・認知症対応型共同生活介護サービスを提供していない日に初期加算を算定している事例が認められたので、該当者について再算定を行う等の必要な措置を講じてください。

#### ○医療連携体制加算に係る算定要件の確認

- ・医療連携体制加算について、診療所との連携により准看護師1名を配置している事例がありました。本加算は看護師配置を要することとしており、准看護師では算定が認められないため、再算定を行う等の所要の措置を講じてください。

#### ○看取り介護加算に係る算定要件の確認

- ・看取り介護加算について、主治医より回復の見込みがないとの診断及び利用者家族の同意を得て、介護計画を作成し、30日分を加算算定している事例がありました。介護計画の作成日以前については算定ができないので、該当者について再算定を行う等の所要の措置を講じてください。

### **地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

#### ○職員の適切な配置

- ・ユニットリーダー研修を受講した職員が1名のみとなっている事例がありました。ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においては、当該研修を受講した職員を2名以上配置してください。
- ・栄養士が配置されていないので、条例に定める数以上を配置してください。

#### ○口腔衛生管理加算に係る算定要件の確認

- ・口腔衛生管理体制加算について、算定要件を満たしていない状態で算定している状況が確認されたので、再算定を行い、保険者及び入所者から支払を受けた分の返金手続を行ってください。
- ・口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成してください。
- ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行ってください。

## ——— その他の指導事例 ———

### ○介護職員処遇改善加算に係る賃金改善方法の従業者への周知

- ・事業者による賃金改善の方法が介護職員に伝わっておらず、労使間のトラブルに発展した事例がありました。介護職員処遇改善計画書を市に届け出る前に、賃金改善を行う賃金項目の種類（基本給、手当など）や支給時期、対象職員、改善額等を具体的にすべての介護職員に周知することを徹底してください。

### ○利用者に対する自己選択の機会の確保

- ・利用者やその家族から、「介護サービスの利用にあたり、ケアマネジャーから特定の事業所を利用するよう強要された。」、「介護施設や有料老人ホームに入居する際、かかりつけの歯科医師による往診や訪問診療などを拒否された。」といった苦情が寄せられています。このような行為は、緊急の場合を除き、利用者の自己選択を制限又は否定する不適切なものであり、指導の対象となりますので、留意してください。

## 実地指導の実施結果について

地域包括ケア推進課では、介護保険制度の適正な運営を図るため、一連のケアマネジメントプロセスや適切な介護報酬請求等の観点から実地指導を行っています。「千葉市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定めた条例」（平成 27 年千葉市条例第 13 号）及び「千葉市地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施に係る人員等の基準に関する条例」（平成 27 年千葉市条例第 14 号）に基づき、平成 29 年度は 8 事業所に対して実施しました。

なお、平成 29 年度より開始した、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントについても、「千葉市介護予防ケアマネジメント事業実施要綱」に基づき、併せて実施しました。

### 介護予防支援

#### 指導事項等

[アセスメント、介護予防サービス・支援計画原案作成]

◇課題分析では利用者だけでなく、その家族の意欲・意向を踏まえて、利用者が抱え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送ることができるように、支援すべき総合的な課題を把握してください。

◇介護予防サービス・支援計画作成においては、利用者自身が取り組む行動や導入すべきサービスを計画に位置付けるだけでなく、家族の協力や地域のインフォーマルサービスも位置付けてください。

◇初回の介護予防サービス・支援計画の期間は 6 か月以内としてください。

介護予防サービス計画の期間は原則 6 か月以内とし、目標が達成可能な期間とする。その後、状態が安定し、悪化の可能性が低い場合には、期間を最長 1 年とすることも可能とする。

（委託の場合はあんしんケアセンターに相談し、合意した場合に限る）

「平成 25 年度千葉市介護保険事業説明会（集団指導）より」

[担当者会議]

◇介護予防サービス・支援計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者がやむを得ない理由でサービス担当者会議に参加できない場合は、照会により専門的見地からの意見を求めること。

◇介護予防サービス・支援計画の目標期間終了時には、担当者会議を開催すること。

#### <認定期間中の担当者会議について>

要支援認定期間内において、介護予防サービス・支援計画の目標期間の終了に伴い、プランの変更を行う場合（※）は、原則として担当者会議を行う必要があります。

（※）「プラン変更を行う場合」については、**資料 1** 参照。

#### [モニタリング]

- ◇少なくとも、サービス提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状態に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接をしてください。
- ◇利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り通所サービス事業所を訪問する等の方法により、利用者と面接をするように努めるとともに、面接ができない場合は、電話等により利用者との連絡を行ってください。
- ◇当該月の介護予防サービスの実施状況の確認ができる適正な時期にモニタリングを実施してください。
- ◇少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録してください。
- ◇モニタリングの記録においては、利用者の生活状況等だけではなく、介護予防サービス・支援計画の実施状況について記録してください。
- ◇介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、個別サービス計画の提出を求めてください。
- ◇介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対し、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を月に1回は聴取してください。

#### [医療サービスとの併用]

- ◇介護予防サービス・支援計画に介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問看護等の医療サービスを位置付ける際は、利用者の同意を得たうえでサービスの必要性について、医師の意見を求めてください。
- ◇通所サービス利用が可能な利用者に対する介護予防訪問看護（リハビリ）の利用の妥当性を検討してください。介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断する場合は、医師の意見を含め、その理由を介護予防サービス・支援計画書に記載してください。

#### [福祉用具の継続利用]

- ◇介護予防福祉用具貸与を継続して位置付ける場合は、サービス担当者会議にて継続の必要性について検証し、継続が必要な場合には、その理由を介護予防サービス・支援計画に記載してください。

**資料1**

No. \_\_\_\_\_

評価日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表**

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 様

計画作成者氏名 \_\_\_\_\_

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針
<p><b>「プラン継続・プラン変更・終了」欄の考え方</b></p> <p>◇サービスに変更がなくても、基本的には、<b>新たな目標が設定されるため、「プラン変更」を選択する。</b>                      (目標達成の場合: 次の段階の目標設定を検討/目標未達成の場合: 達成可能な目標に見直す)</p> <p>◇「プラン継続」は、例えば、介護予防サービス・支援計画期間中に一時的な入院等があり、サービス利用ができなかったが退院後、本人の状態や意向の変化がなく、改めて同じ介護予防サービス・支援計画の目標、内容を実施する場合や、あと少しで目標が達成しそうな段階で、利用者がそのままの目標を希望した場合など。</p> <p>◇プラン終了に関しては、サービスが不要になり、次の介護予防サービス・支援計画を作成する必要がない場合に選択する。</p>						

総合的な方針	地域包括支援センター意見	<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了
		<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業 <input type="checkbox"/> 一般介護予防事業 <input type="checkbox"/> 終了

