

平成 30 年 8 月 6 日

市内居宅介護支援事業者様

長野市高齢者活躍支援課長

居宅介護支援 運営基準減算について（注意喚起）

日頃は本市介護保険行政にご理解ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、居宅介護支援につきましては、平成 30 年度介護保険制度改革において、その提供の開始に際し、利用者へ一定の内容を説明することが新たに義務付けられ、これに違反した場合に運営基準減算が適用されることとなっています。

この点につきましては、すでに制度改正説明会等によりお示しさせていただいているところですが、念のため、改めて周知させていただきますので、取り扱いに遺漏なきようお願いいたします。

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、

- ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めるべきこと
- ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

について説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算される。

※上記「説明」とは、文書の交付による説明を要するとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければなりません。したがって、口頭で説明したことを支援経過等に記録しているだけでは足りません。

※平成 30 年 3 月 31 日までに契約を結んでいる利用者については、4 月以降のケアプラン見直し時に文書の交付による説明をすることが望ましいです。

基準等につきましては、本通知 2 枚目以降に掲載しておりますので、必ずご確認ください。平成 30 年 4 月以降、新たに契約した居宅介護支援について、現時点で文書の交付による説明等ができていない事業者様におかれましては、早急に文書を交付して説明していただき、利用申込者から署名を得るとともに、過誤調整をしていただきますようお願いいたします。

<問い合わせ先>

指定基準について 長野市高齢者活躍支援課介護施設担当 026-224-5094

過誤調整について 長野市介護保険課サービス担当 026-224-7871

【基準省令】

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

(内容及び手続の説明及び同意)

第4条 (略)

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならぬ。

3～8 (略)

【解釈通知】

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

1～2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。

利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があつた場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行う

に当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

(2)～(8) (略)

【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】

第3 居宅介護支援費に関する事項

1～5 (略)

6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長（特別区の区長を含む。以下この第3において同じ。）は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

（1）指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、

・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること

・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めできること

について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が

解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2) ~ (4) (略)

7~9 (略)

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)】

【居宅介護支援】

○ 契約時の説明について

問 131 今回の改正により、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、平成 30 年 4 月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

(答) 平成 30 年 4 月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

※上記Q & Aの対象は、平成 30 年 4 月までではなく平成 30 年 3 月 31 日までに契約を結んでいる利用者です。

平成 30 年 4 月中に契約を結んだ利用者については、次のケアプランの見直し時の説明では足りず、契約時に文書を交付することにより説明をすることが求められます。

(長野市) ケアプランの「軽微な変更」に関する考え方と該当する事例

令和6年3月 15 日付老高発 0315 第1号・老認発 0315 第1号・老老発 0315 第1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」等の一部改正について」により、「居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱いについて」(令和3年3月 31 日老介発 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)の一部改正に伴い、以下のとおり、改訂します。

基準の解釈通知(※)において、「利用者の希望による軽微な変更」とは、「サービス提供日時の変更等で介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」と例示されていることから、長野市ではこれに類する程度の内容について「軽微な変更である」と判断してきたところです。

その基本的な考え方は、利用者の状況に変化がないことが前提で、「ケアプランの変更に至らない程度のもの」であるとしており、国通知において例示されている 10 項目については、「軽微な変更」に該当する事例として、長野市では以下のようにお示します。

(※)指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する業務について(平成 11 年 7 月 29 日老企 22 号老企 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

1. ケアプランの作成

ケアプランを変更する際には、原則として、基準第 13 条第 3 号から 12 号までの一連の業務を行うことが必要であるが、「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。」としています。

なお、国の考え方は、「あくまでも例示であり、「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 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。」とされています。

指定居宅介護支援及び指定介護予防支援の事業及び運営に関する基準(一連の業務)は、以下のとおりです。

【指定居宅介護支援 運営基準第 13 条】	【指定介護予防支援 運営基準第 30 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	(第3号)計画的な指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の利用
(第4号)総合的な居宅サービス計画の作成	(第4号)総合的な介護予防サービス計画の作成
(第5号)利用者自身によるサービスの選択	(第5号)利用者自身によるサービスの選択
(第6号)課題分析の実施	(第6号)課題分析の実施
(第7号)課題分析における留意点(居宅訪問と面接)	(第7号)課題分析における留意点(居宅訪問と面接)
(第8号)居宅サービス計画原案の作成	(第8号)介護予防サービス計画原案の作成
(第9号)サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	(第9号)サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
(第 10 号)居宅サービス計画の説明及び同意	(第 10 号)介護予防サービス計画の説明及び同意
(第 11 号)居宅サービス計画の交付	(第 11 号)介護予防サービス計画の交付
(第 12 号)担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	(第 12 号)担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

※ 居宅サービス計画書及び介護予防サービス・支援計画書(以下、「ケアプラン」という。)

項目	国の考え方	長野市の考え方	
		居宅サービス	介護予防サービス・総合事業 ※総合事業は、指定事業所によるサービスに限る。
①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臨時の、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」に該当する場合があるものと考えられる。	<p>利用者の体調不良や家族の都合等によるものであって、利用者の状況に変化がなく、ケアプランの課題や目標、サービス内容に変更がない場合は、一時的、継続的にかかわらず、「特段の事情」に該当するものと考えられる。</p> <p>(例) 利用者や家族の都合により、曜日の変更があった場合 ・月曜日のヘルパーを受診の都合で火曜日に1回だけ変更する場合 ・利用者や家族の都合により、毎週月曜日の通所サービスを毎週火曜日に変更する場合</p> <p>※ ただし、以下の場合は該当しない。 ・変更する場合に他の介護サービス等の調整が必要な場合 ・事業者側の都合による変更の場合</p> <hr/> <p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法) ・サービス事業者から変更した理由等を聴取し、給付管理上問題がないことを確認後、変更理由を支援経過へ記録する。 ・サービス利用票(6表)及びサービス利用票別表(7表)について、必要に応じて対応すること。</p>	<p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法) ・サービス事業者から変更した理由等を聴取し、給付管理上問題がないことを確認後、変更理由を支援経過へ記録する。 ・サービス利用票及びサービス利用票別表について、必要に応じて対応すること。</p>
②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」に該当する場合があるものと考えられる。	<p>利用者や家族の緊急時等の臨時の、一時的な利用回数の増減によるものであって、利用者の状況に変化がなく、ケアプランの課題や目標、サービス内容に変更がない場合は、「特段の事情」に該当するものと考えられる。</p> <p>(例) 利用者や家族のやむを得ない事情により、週1回の通所サービスを特定の週のみ週2回に変更する場合</p> <p>※ ただし、以下の場合は該当しない。 ・一時的な回数の変更であっても、利用者の心身の状態等に変化があり、継続して利用回数を変更することが見込まれる場合 ・変更する場合に他の介護サービス等の調整が必要な場合 ・事業者側の都合による変更の場合</p> <hr/> <p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法) ・サービス事業者から変更した理由等を聴取し、給付管理上問題がないことを確認後、変更理由を支援経過へ記録する。 ・サービス利用票(6表)及びサービス利用票別表(7表)について、単位数が増減する場合は、必要に応じて再交付を行う。</p>	<p>(例) 要支援の場合は月額包括報酬のため、月途中でのサービス計画回数の増減の場合は、算定区分の変更を行わない。</p> <p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法) ・サービス事業者から変更した理由等を聴取し、給付管理上問題がないことを確認後、変更理由を支援経過へ記録する。 ・サービス利用票及びサービス利用票別表について、月途中でのサービス計画回数の増減の場合は、算定区分の変更がないため当該月の再交付は不要とする。</p>

項目	国の考え方	長野市の考え方	
		居宅サービス	介護予防サービス・総合事業 ※総合事業は、指定事業所によるサービスに限る。
③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」に該当する場合があるものと考えられる。	<p>住所変更に伴い、住環境や家族構成などが変化し、生活状況に変化があるものと考えられるため、「軽微な変更」に該当しない。</p> <p>※ ただし、以下の場合は「軽微な変更」に該当するものと考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居等により、介護保険証の住所に住民票を置いたまま、保険証表記以外の居住地(親族等の自宅)で既に介護サービスを受けながら生活しており、後に現在の居住地へ住民票の異動だけを行った場合であって、利用者の状況に変化がなく、ケアプランの課題や目標、サービス内容に変更がない場合 (住所変更前と変更後の介護支援専門員に変更がない場合に限る。) <p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族から変更理由を聴取し、給付管理上問題がないことを確認後、変更理由を支援経過へ記録する。 	
④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」に該当する場合があるものと考えられる。	<p>居宅介護(予防)支援事業所、介護サービス事業所の単なる事業所の名称を変更する場合は、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。(指定事業所番号に変更がない場合)</p> <p>※ ただし、以下の場合は該当しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業譲渡などによる運営法人や指定事業所番号に変更があり名称変更となる場合 <p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者の変更理由を聴取し、事業所名の修正を行ったうえで給付管理上の問題がないことを確認後、変更理由を支援経過へ記録する。 ・ケアプラン(1表)又は(2表)について、「変更日」を記載したうえで事業所名称を見え消し修正で足りるものとする。 <p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者の変更理由を聴取し、事業所名の修正を行ったうえで給付管理上の問題がないことを確認後、変更理由を支援経過へ記録する。 ・ケアプランについて、「変更日」を記載したうえで事業所名称を見え消し修正で足りるものとする。 <p>(事例 Q&A)</p> <p>Q 居宅介護(予防)支援事業所又はサービス事業所の運営法人が変更することになったが、事業所の名称や所在地、担当介護支援専門員などに変更がない場合は、「軽微な変更」に該当するか。</p> <p>A 居宅介護(予防)支援事業所又はサービス事業所の運営法人の変更により指定事業所番号が変更した場合は、変更後の法人として改めて契約したうえで業務を実施することになるため、事業所の名称や所在地、担当介護支援専門員などが同一であっても「軽微な変更」に当たらない。</p>	
⑤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」に該当する場合があるものと考えられる。	<p>目標設定期間は課題(ニーズ)を解決するために必要な期間を設定することから、単なる目標設定期間の延長は想定されないため、「軽微な変更」に該当しない。</p> <p>基本的には、短期目標が終了したところで評価を行い、ケアプランの作成を行う。</p> <p>評価に当たっては、サービス担当者会議の開催、又はやむを得ない理由がある場合(感染症拡大防止のため開催しない場合等)は、照会や電話等により専門的な見地から意見を求める必要がある</p>	<p>目標設定期間は、支援計画の期間と同一であることから、単なる目標設定期間の延長は想定されないため、「軽微な変更」に該当しない。</p> <p>支援計画の期間が終了したところで目標達成状況の評価を行い、ケアプランの作成を行う。</p>

		<p>る。</p> <p>【目標の延長を行う場合の評価方法】</p> <p>(1) 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。 モニタリング結果にその旨を記録する。</p> <p>(2) 下記2. サービス担当者会議の「③利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いの課題分析標準項目を実施したうえで、総合的に勘案し判断する。 目標期間延長の根拠として、モニタリング結果と併せて保管する。</p>	
⑥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」に該当する場合があるものと考えられる。	<p>同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更の場合であって、単位数のみが変更になり、利用者の状況に変化がなく、ケアプランの課題や目標、サービス内容に変更がない場合は、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。</p> <p>※ ただし、以下の場合は該当しない。 ・同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更であっても、用途、ニーズに変更がある場合は、「軽微な変更」に該当しない。</p> <p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の変更理由を聴取し、給付管理上問題がないことを確認後、変更理由を支援経過へ記録する。 ・サービス利用票(6表)及びサービス利用票別表(7表)について、単位数が変更になる場合は、再交付を行う。 <p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の変更理由を聴取し、給付管理上問題がないことを確認後、変更理由を支援経過へ記録する。 ・サービス利用票及びサービス利用票別表について、単位数が変更になる場合は、再交付を行う。 <p>(事例 Q&A)</p> <p>Q 通常型の車いすからリクライニング機能付きの車いすに変更する場合は、「軽微な変更」に該当するか。</p> <p>A 該当しない。 機能の変化を伴う福祉用具の変更は、身体状況の変化が伴うものと想定されるため、一連の業務が必要である。</p>	
⑦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	<p>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、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>「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等の一部を改正する省令」(令和6年厚生労働省令第16号)</p>	<p>利用者の選択により、指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合に、医師やリハビリテーション専門職、ケアプランの原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他関係者から聴取した意見及び利用者の身体状況等を踏まえ、利用者の状況に変化がなく、ケアプランの課題や目標、サービス内容に変更がない場合は、「特段の事情」に該当するものと考えられる。</p> <p>(対象福祉用具)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①固定用スロープ ②歩行器 ③単点杖 ④多点杖 <p>※ ただし、以下の場合は該当しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象福祉用具の貸与から販売へ変更する場合に、利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見により、同一種目を複数利用しなければ日常生活に支障があると判断された場合など、福祉用具の数に変更が生じた場合 <p>(例) ロフストランドクラッチ(単点杖)を1本貸与していたが、販売へ変更する際に医師や理学療法士から2本の使用を指示された場合</p>	

<p>(第199条2)</p> <p>法第8条第12項に規定する厚生労働大臣が定める福祉用具及び同条第13項に規定する特定福祉用具いずれにも該当する福祉用具(以下、「対象福祉用具」という。)に係る指定福祉用貸与の提供に当たっては、利用者が指定福祉用具貸与又は指定特定福祉用具販売のいずれかを選択できることについて十分な説明を行った上で、利用者の当該選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、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(法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。)の担当者その他の関係者の意見及び利用者の身体の状況等を踏まえ、提案を行うものとする。</p>	<p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象福祉用具の貸与から販売へ変更する場合は、利用者の身体状況の変化の見通しに関する意見を医師やリハビリテーション専門職等から聴取したうえで、変更理由を支援経過へ記録する。 下記2. サービス担当者会議の③「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いの課題分析標準項目を実施したうえで、総合的に勘案し判断する。 対象福祉用具の貸与から販売へ変更する場合は、ケアプラン(2表)及び(3表)を「特定福祉用具販売」に変更し、「変更日」を記載したうえで見え消し修正で足りるものとし、新たにケアプランの再交付を行わない。サービス利用票(6表)及びサービス利用票別表(7表)について、貸与から販売へ移行し単位数が変更になる場合は、再交付を行う。 	<p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象福祉用具の貸与から販売へ変更する場合は、利用者の身体状況の変化の見通しに関する意見を医師やリハビリテーション専門職等から聴取したうえで、変更理由を支援経過へ記録する。 下記2. サービス担当者会議の③「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いの課題分析標準項目を実施したうえで、総合的に勘案し判断する。 対象福祉用具の貸与から販売へ変更する場合は、ケアプランを「特定介護予防福祉用具販売」に変更し、「変更日」を記載したうえで見え消し修正で足りるものとし、ケアプランの再交付を行わない。サービス利用票及びサービス利用票別表について、貸与から販売へ移行し単位数が変更になる場合は、再交付を行う。
<p>⑧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)單なる事業所変更</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)单なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者の変更理由を聴取し、事業所名の修正を行ったうえで給付管理上の問題がないことを確認後、変更理由を支援経過へ記録する。 ケアプラン(1表)又は(2表)について、「変更日」を記載したうえで事業所名称を見え消し修正で足りるものとする。 <p>(事例 Q&A)</p> <p>Q1 現在利用中の通所介護事業所が通所介護から地域密着型通所介護にサービス種別が変わることになったが、「軽微な変更」に該当するか。</p> <p>A1 該当しない。</p> <p>サービス種別が異なる事業所変更は、変更後の地域密着型通所介護事業所として改めて契約したうえで業務を実施することになるため、「軽微な変更」に該当しない。</p> <p>Q2 通所介護の通常規模型事業所から大規模型事業所へ変更の場合は「軽微な変更」に該当するか。</p> <p>A2 サービス事業所の都合により事業所の規模が変わるだけで、ケアプランの課題や目標、サービス内容に変更がなく、サービス提供に影響がない場合は、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。</p>	<p>(軽微な変更であると判断した場合の対応方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者の変更理由を聴取し、事業所名の修正を行ったうえで給付管理上の問題がないことを確認後、変更理由を支援経過へ記録する。 ケアプランについて、「変更日」を記載したうえで事業所名称を見え消し修正で足りるものとする。

項目	国の考え方	長野市の考え方	
		居宅サービス	介護予防サービス・総合事業 ※総合事業は、指定事業所によるサービスに限る。
⑨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1表の総合的な援助の方針や第2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」に該当する場合もあるものと考えられる。	第1表の総合的な援助方針や第2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であっても、基本的にサービス内容の変更は、ニーズの変更によるものと想定できるため、「軽微な変更」に当たらない。 ただし、わずかなサービスの変更であって、ケアプランの課題や目標に変更がなく、本来の主となるサービス内容や提供時間に影響がない場合は、その限りではない。 (事例 Q&A) Q 通所サービスで入浴を実施していなかったが、利用者から希望があり、サービス内容を変更し入浴を追加しようと考えている。ケアプランの課題や目標を変更するほどの影響がないと判断できる場合は、「軽微な変更」に該当するか。 A 利用者の希望によるもので、変更する「入浴サービス」の内容が、通所サービス事業所が提供する必要な日常生活上の世話のうち、基本的に提供されるサービスの1つであると考えられるため、ケアプランのサービス内容に「入浴介助」を追加し、利用者の希望による「軽微な変更」として取り扱って差し支えない。 ただし、利用者の状況等から優先すべき新たな解決すべき課題として「衛生管理」や「清潔の保持」などがあると判断し、課題解決のために入浴介助を追加して提供する場合には、「軽微な変更」に当たらず、一連の業務を行ったうえでケアプランの変更を行う。	
⑩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(しかし、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」に該当する場合があるものと考えられる。	契約している居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターにおける担当介護支援専門員等(※)の変更の場合は、ケアプランの「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 (※) 地域包括支援センターの場合、介護支援専門員以外の専門職(保健師、看護師、社会福祉士等を含む。)(以下、「介護支援専門員等」という。) (軽微な変更であると判断した場合の対応方法) ・担当介護支援専門員等の変更を支援経過に記録する。(変更日、変更後の担当者名、利用者への説明日) ・変更前の担当介護支援専門員等が作成したケアプランを継続する場合は、ケアプラン作成者名の後ろに、変更後の担当介護支援専門員等の氏名、変更年月日の記載が望ましい。 ・サービス事業所へ交付したケアプランについては、各サービス担当者が記載することで足りるものとする。	

2. サービス担当者会議

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方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。

項目	国の考え方	長野市の考え方	
		居宅サービス	介護予防サービス・総合事業 ※総合事業は、指定事業所によるサービスに限る。
①サービス利用回数の増減による	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)	上記1. ケアプランの作成の「②サービス提供の回数変更」によりケアプランの作成が行われないものであれば、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。	

るサービス担当者会議の必要性	<p>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。</p> <p>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方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>サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、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>
(2)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。</p> <p>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す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>上記1. ケアプランの作成の「①サービス提供の曜日変更」から「⑩担当介護支援専門員の変更」によりケアプランの作成が行われないものとした項目については、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。</p> <p>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す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>
③「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。</p> <p>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"> ・「健康状態及び心身の状況(身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、病状、痛みの有無、褥そうの有無等)、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 	<p>この取扱いは、上記1. ケアプランの作成の「⑤目標期間の延長」及び「⑧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」に適用し、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。</p> <p>この場合は、モニタリングを踏まえたうえで、「利用者の状態に大きな変化が見られない」と判断するプロセスとして、左記の課題分析標準項目の実施を必須条件とし、モニタリング結果と併せて保管する。</p> <p>この取扱いは、上記1. ケアプランの作成の「⑤目標期間の延長」及び「⑧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」に適用し、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。</p> <p>この場合は、モニタリングを踏まえたうえで、「利用者の状態に大きな変化が見られない」と判断するプロセスとして、長野市版 把握が必要な課題分析アセスメントシート等の実施を必須条件とし、モニタリングの結果と併せて保管する。</p>

	<p>局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、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」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ADL(寝返り、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)」 ・「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)」 ・「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、背景になり得る要因等)」 ・「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)も含む)」 ・「1日及び1週間の生活リズム・過ぎし方、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)」 ・「排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、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)」 ・「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)」 ・「歯の状態(歯の本数、欠損している歯の有無等)、義歯の状況(義歯の有無、汚れ、破損の有無等)、かみ 	
--	---	--

	<p>合わせの状態、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</p> <ul style="list-style-type: none">・「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、食事の準備をする人等)、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」・「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)」 <p>等を総合的に勘案し、判断すべきものである。</p>	
--	--	--

27介第35号
平成27年8月20日

指定居宅介護支援事業所開設者 様

長野市長 加藤久雄
(保健福祉部介護保険課担当)

居宅介護支援費に係る特定事業所加算の取扱いについて（通知）

標記の件につきましては、「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日付け老企第36号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知）に基づき実施してきたところです。

このたび、『「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27年3月27日老介発0327第1号・老高発0327第1号・老振発0327第1号・老老発0327第2号厚生労働省老健局介護保険計画課長・高齢者支援課長・振興課長・老人保健課長連名通知』の発出に伴い、特定事業所加算における『介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること』に係る要件を下記のとおり定めましたので、内容を御了知のうえ適正な取扱いをお願いします。

なお、本要件の適用開始にあたり、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）等の提出が改めて必要となります、提出方法については、別途通知しますので、御承知おきください。

記

1 適用開始

平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用開始する。

2 『介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること』の取扱い

次の(1)から(4)のいずれかに該当する場合を「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」とし、登録又は実施した月の翌月から、本要件を満たすものとみなす。

なお、(2)から(4)の要件については、平成27年4月1日以降に実施したものと対象とする。

(1) 長野県指定研修実施機関が実施する「介護支援専門員実務研修」において、実習協力事業所として長野県に登録していること

(2) 長野県が行う長野県介護支援専門員地域同行型研修において、主任介護支援専門員がアドバイザーとして研修の全行程を修了していること

(3) 市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員が同行していること

※現在長野市ではケアマネジメントの経験を有する専門職員を雇用しているため、ケアプラン点検においては市内居宅介護支援事業所主任介護支援専門員の同行を求めていませんが、他市町村の求めに応じて同行を行っている場合は該当となります。

※今後、長野市としてケアプラン点検に主任介護支援専門員等の同行を求める方針となつ

た場合は改めて通知等行います。

- (4) 長野県指定研修実施機関が実施する「介護支援専門員実務研修」、「介護支援専門員実務従事者基礎研修」、「介護支援専門員更新研修」、「介護支援専門員専門研修」、「主任介護支援専門員研修」若しくは「主任介護支援専門員更新研修」又は長野県が委託する「介護支援専門員再研修」に、主任介護支援専門員を講師又は演習助言者として派遣するよう研修機関から依頼を受け、派遣していること

3 留意事項

2(1)における「登録」及び2(4)の「講師又は演習助言者として派遣」するためには、県の指定する研修等を終了する必要がありますので、詳細については長野県健康福祉部地域福祉課に確認してください。

長野市保健福祉部介護保険課
サービス担当 中野、吉池
電話 026-224-5094
FAX 026-224-5247
電子メール kaigo@city.nagano.lg.jp

居宅介護支援における特定事業所加算等に係る基準の遵守状況に関する記録(保存用)

年　　月サービス提供分

区分	1 新規	2 継続	3 廃止
----	------	------	------

1 主任介護支援専門員の状況 大臣基準告示イ(1)・ロ(2)・ハ(2)、二(2)関係

【加算 I・II・III・A】

主任介護支援専門員数	人	内 訳	常勤	専従	人	非常勤	専従	人
				兼務	人		兼務	人

※「主任介護支援専門員研修の修了証」の写しを添付すること

2 介護支援専門員の状況 大臣基準告示イ(2)・ハ(3)・ニ(3)(4)関係

【加算 I・II・III・A】

介護支援専門員数	人	内 訳	常勤	専従	人	非常勤	専従	人
				兼務	人		兼務	人

※ 主任介護支援専門員を含む。

※「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」(参考様式7-1)及び「介護支援専門員の氏名及びその登録番号」(参考様式11)を添付すること

3 定期的な会議の実施について 大臣基準告示イ(3)関係

【加算 I・II・III・A】

利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議をおおむね週1回以上開催している	有	・	無
開催年月日			

※「有」の場合には、開催記録を添付すること

※ 会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる

4 24時間連絡体制について 大臣基準告示イ(4)関係

【加算 I・II・III・A】

24時間常時連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している	有	・	無
具体的な方法			

※「有」の場合には、具体的な体制を示した書類の添付でも可

※ 特定事業所加算(A)を算定する事業所については、指定居宅介護支援等基準第23条の規定を遵守し、

利用者又はその家族に対当該加算算定期事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、

同意を得ていることを前提として、携帯電話等の転送による対応等も可能

5 利用者の状況(報告月の状況)

(1)要介護3～5の割合 大臣基準告示イ(5)関係

【加算 I】

利用者数(合計)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護3～5の割合
人	人	人	人	人	人	%
内、支援困難者数 ※	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	

※ 地域包括支援センターから支援困難者として紹介を受けた利用者については、内数として()書きで付記すること

(2)介護支援専門員1人あたりの利用者数 大臣基準告示イ(10)関係

【加算 I・II・III・A】

利用者数 (A)	人	介護支援専門員数 (常勤換算) (B)	人	1人あたり利用者数 (A)÷(B)	人
----------	---	------------------------	---	----------------------	---

※ 利用者数(A)は、介護予防支援に係る利用者数に、3分の1を乗じた数を含む

6 計画的な研修の実施について 大臣基準告示イ(6)関係

【加算 I・II・III・A】

介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している	有	・	無
--------------------------	---	---	---

※「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること

※ 特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修も可

7 地域包括支援センター等との連携について 大臣基準告示イ(7)関係

【加算 I・II・III・A】

① (地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があつた場合)当該利用者に居宅介護支援の提供を開始した	有	・	無	開始件数 : 件
② 地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があつた場合には、引き受けられる体制を整えている	有	・	無	

※「有」の場合、具体的な体制を示した書面を添付すること

8 高齢者以外の対象者への支援に関する研修等の実施について 大臣基準告示イ(8)関係

【加算 I・II・III・A】

高齢者以外の対象者(障害者、生活困窮者、難病患者等)への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している	有	・	無
---	---	---	---

※「有」の場合には、事例検討会、研修等の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること

9 減算の適用について 大臣基準告示イ(9)関係

【加算 I・II・III・A】

特定事業所集中減算が適用されている	有	・	無
-------------------	---	---	---

10 実習の受入れについて 大臣基準告示イ(11)関係

【加算 I・II・III・A】

介護支援専門員実務研修の科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保している	有	・	無
--	---	---	---

※ 特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携でも可

11 他事業所との事例検討会等の実施について 大臣基準告示イ(12)関係

【加算 I・II・III・A】

他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している	有	・	無
---	---	---	---

※「有」の場合、実施状況を示した書面を添付すること

※ 特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携でも可

12 多様な主体により提供される日常生活全般の支援サービス 大臣基準告示イ(13)

【加算 I・II・III・A】

必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している	有	・	無
---	---	---	---

※「有」の場合には、当該居宅サービス計画書第2表を添付すること

13 退院・退所加算の算定状況について 大臣基準告示イ関係

【特定事業所医療介護連携加算】

前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上である	有	・	無
---	---	---	---

※「有」の場合には、連携の回数が分かる書面を添付すること

14 ターミナルケアマネジメント加算の算定状況について 大臣基準告示ロ関係

【特定事業所医療介護連携加算】

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している	有	・	無
--	---	---	---

※「有」の場合には、加算の算定回数が分かる書面を添付すること

15 特定事業所加算の算定状況について 大臣基準告示ハ関係

【特定事業所医療介護連携加算】

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している	有	・	無
----------------------------	---	---	---

※「有」の場合には、算定している加算の区分を併せて記載すること

16 手続

【全て】

※ 本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない

様式2

入院時情報提供書 (ケアマネジャー→医療機関)

入院日

年月日

【担当ケアマネジャーより、医療機関の方へお願い】

退院が決まり次第、連絡をお願いします。必要に応じて、退院時の情報提供をお願いします。

医療機関名

病院

居宅介護支援事業所 :

介護支援専門員 :

問い合わせ先：電話

FAX

退院前カンファレンスへの参加希望 有・無

退院が決まり次第、連絡をお願いします。必要に応じて、退院時の情報提供をお願いします。	ふりがな 氏名	様	男 女	生年月日	年月日(歳)																		
	住 所				電 話																		
	住環境に関する特記:																						
	家族構成・状況	独居・夫婦のみ・その他(人暮らし) キーパーソンに★印		主介護者	氏名	(続柄:)	電話																
							携帯電話																
				キーパーソン	氏名	(続柄:)	電話																
							携帯電話																
	介護力等	<input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 日中高齢者世帯 <input type="checkbox"/> サポートできる家族や支援者が不在 <input type="checkbox"/> 家族が要介護状態、認知症である <input type="checkbox"/> その他()																					
	かかりつけの医療機関	医療機関名		医師名	連絡先	紹介状	受診方法																
						有・無	通院・訪問診療																
				有・無	通院・訪問診療																		
				有・無	通院・訪問診療																		
最近半年間の入院		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	年月日～年月日	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している																			
介護保険	認定内容	<input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 更新中 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 新規申請中																					
	サービス利用状況	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> ショーステイ <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 福祉用具購入 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 他()																					
	介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 不明																					
	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																					
ADL(入院前)	食事	自立・見守り・一部介助・全介助 (ペースト・刻み・ソフト食・普通・経管栄養)																					
	口腔ケア	<table border="1"> <tr> <td>義歯の使用</td> <td>無・有</td> </tr> <tr> <td>嚥下機能</td> <td>むせる・時々むせる・無</td> </tr> </table>					義歯の使用	無・有	嚥下機能	むせる・時々むせる・無													
	義歯の使用	無・有																					
	嚥下機能	むせる・時々むせる・無																					
	移乗	自立・見守り・一部介助・全介助																					
	移動	<table border="1"> <tr> <td>移動手段</td> <td>杖・車椅子・シルバーカー・歩行器・ストレッチャー・その他()</td> </tr> </table>					移動手段	杖・車椅子・シルバーカー・歩行器・ストレッチャー・その他()															
	移動手段	杖・車椅子・シルバーカー・歩行器・ストレッチャー・その他()																					
	排泄	自立・見守り・一部介助・全介助 (トイレ(洋・和)・PMIレ・手すり・おむつ・カテーテル等)																					
	住環境	寝室【ベッド(一般家具・特殊寝台)・布団】 浴室【段差(無・有)手すり(無・有)】																					
	清潔	更衣	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																						
麻痺	無・有	拘縮	無・有	<table border="1"> <tr> <td>能力</td> <td>視力</td> <td><input type="checkbox"/>問題なし <input type="checkbox"/>やや難あり <input type="checkbox"/>困難</td> </tr> <tr> <td>認知症状</td> <td>聽力</td> <td><input type="checkbox"/>問題なし <input type="checkbox"/>やや難あり <input type="checkbox"/>困難</td> </tr> <tr> <td>精神面</td> <td>言語</td> <td><input type="checkbox"/>問題なし <input type="checkbox"/>やや難あり <input type="checkbox"/>困難</td> </tr> <tr> <td>□無</td> <td>意思疎通</td> <td><input type="checkbox"/>問題なし <input type="checkbox"/>やや難あり <input type="checkbox"/>困難</td> </tr> <tr> <td>□幻視・幻聴 <input type="checkbox"/>興奮 <input type="checkbox"/>焦燥・不穏</td> <td rowspan="3">服薬管理(入院前)</td> <td><input type="checkbox"/>自己管理 <input type="checkbox"/>他者 <input type="checkbox"/>その他</td> </tr> <tr> <td>□妄想 <input type="checkbox"/>暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/>介護への抵抗</td> <td><input type="checkbox"/>処方通り服用 <input type="checkbox"/>時々飲み忘れ</td> </tr> <tr> <td>□昼夜逆転 <input type="checkbox"/>徘徊 <input type="checkbox"/>危険行為 <input type="checkbox"/>せん妄</td> <td><input type="checkbox"/>飲み忘れが多い、処方が守られていない</td> </tr> </table>	能力	視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	認知症状	聽力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	精神面	言語	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	□無	意思疎通	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	□幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏	服薬管理(入院前)	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者 <input type="checkbox"/> その他	□妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ	□昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> せん妄	<input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない
能力	視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難																					
認知症状	聽力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難																					
精神面	言語	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難																					
□無	意思疎通	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難																					
□幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏	服薬管理(入院前)	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者 <input type="checkbox"/> その他																					
□妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗		<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ																					
□昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> せん妄		<input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない																					
不潔行為	□その他()																						
不眠(薬の服用: 無・有)																							
アルコールの問題																							
(飲酒量 1日あたり日本酒換算 合)																							
本人の趣味 関心ごと、家での役割など						今後の生活展望について、ケアマネジャーとしての意見 (在宅生活に必要な要件、その他特記事項)																	
在宅生活について	本人の意向																						
入院前	家族の意向																						

様式3

退院時連携シート (医療機関→ケアマネジャー)

入院日 年 月 日

退院(予定)日 年 月 日

居宅介護支援事業所 :

介護支援専門員 :

留意事項

- ①このシートは、ケアマネジャーが医療機関から情報を得て記入し、課題整理総括表の作成に反映するものです。
 ②医療機関は、ケアマネジャーの聞き取りを想定し、準備しておきます。(事前の記入が可能であれば記入)
 ③このシートを使って、退院前カンファレンスで情報共有できるように医療機関側もケアマネジャー側も準備しておきましょう。

ふりがな 氏名	男 女	生年月日	年 月 日 (歳)	
退院時の要介護度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要 区分変更			
入院原因疾患				
退院後の 医療機関	<input type="checkbox"/> 入院していた病院 <input type="checkbox"/> 入院前のかかりつけ医()		受診 方法 通院・訪問診療	
	<input type="checkbox"/> その他の医療機関()			
医療機関(医師)からの見立て・変化の可能性についての説明 (今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく方向か、ゆっくり落ちていく方向なのかなど)		病状等の説明に対する本人・家族の反応・受け止め 本人 家族		
禁忌 事項	禁忌の有無	禁忌の内容・留意点		
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
退院後 に必要 な事柄	処置内容		在宅で継続するための要件	
	医療 処置	<input type="checkbox"/> 無 <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"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> ストーマ(尿路・消化管) <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <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()		
	看護 の視点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄など) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他()		
リハビリ の視点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習 <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居・立位等基本動作 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行／入浴／トイレ動作／移乗／他) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物／調理／他) <input type="checkbox"/> 疼痛管理 <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()			

A D L (退院時)	（退院後 身後の状況 課題 （環境要 因 ））			
	状況	支援内容等	見通し	
	食事	自立・見守り・一部介助・全介助 (ペースト・刻み・ソフト食・普通・経管栄養)		
	口腔ケア	自立・見守り・一部介助・全介助		
	義歯の使用	無・有		
	嚥下機能	むせる・時々むせる・無		
	移乗	自立・見守り・一部介助・全介助		
	移動	自立・見守り・一部介助・全介助		
	移動手段	杖・車椅子・シルバーカー・歩行器・ストレッチャー・その他()		
	排泄	自立・見守り・一部介助・全介助 (トイレ(洋・和)・トイレ・手すり・おむつ・カテーテル等)		
身体・生活状況	更衣	自立・見守り・一部介助・全介助		
	清潔	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		
	整容	自立・見守り・一部介助・全介助		
	麻痺	無・有	拘縮	無・有
	能	視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	
	力	聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	
	シ	言語	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	
	ヨ	意思疎通	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	
	ニ	認知症状	無・有	
精神面	<input type="checkbox"/> 無			
	<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"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> せん妄			
	<input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 不眠(薬の服用: 無・有)			
	<input type="checkbox"/> アルコールの問題 (飲酒量 1日あたり日本酒換算 合)			
	服薬管理	管理 <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者 <input type="checkbox"/> その他		
	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		
	□服薬無	特記事項		

情報交換の履歴	回目	聞き取り日 (面談日)	情報提供者名・職種	メモ (本人との面会、連絡先等)
	年月日	<input type="checkbox"/> 医師() <input type="checkbox"/> 看護師() <input type="checkbox"/> リハ職() <input type="checkbox"/> 歯科医師・歯科衛生士() <input type="checkbox"/> MSW() <input type="checkbox"/> ()		
	年月日	<input type="checkbox"/> 医師() <input type="checkbox"/> 看護師() <input type="checkbox"/> リハ職() <input type="checkbox"/> 歯科医師・歯科衛生士() <input type="checkbox">MSW()<input type="checkbox"/>()</input>		
	年月日	<input type="checkbox"/> 医師() <input type="checkbox"/> 看護師() <input type="checkbox"/> リハ職() <input type="checkbox"/> 歯科医師・歯科衛生士() <input type="checkbox">MSW()<input type="checkbox"/>()</input>		