

# 行政説明資料

～令和3年度介護報酬改定Q & A（居宅介護支援）と  
介護保険最新情報Vol. 958等について～

令和3年12月1日（水）

厚生労働省  
老健局 認知症施策・地域介護推進課  
原 雄亮

# 目 次

|                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. Q & A の取扱いについて . . . . .                                                 | 2   |
| 2. 令和3年度介護報酬改定に関するQ A (Vol. 3) (令和3年3月26日)<br>について ※居宅介護支援・介護予防支援 . . . . . | 4   |
| 3. 委託連携加算について . . . . .                                                     | 2 2 |
| 4. 介護保険最新情報Vol. 957について . . . . .                                           | 2 5 |
| 5. 介護保険最新情報Vol. 958について . . . . .                                           | 2 8 |
| 6. 介護保険最新情報Vol. 959について . . . . .                                           | 5 0 |
| 7. Vol. 958、Vol. 959の概要 (ポイント) について . . . . .                               | 5 4 |
| 8. 介護保険最新情報Vol. 977について . . . . .                                           | 5 8 |
| 9. 参考 . . . . .                                                             | 6 7 |
| 10. 参考資料 (L I F E 関係) . . . . .                                             | 8 3 |

# **1. Q & Aの取扱いについて**

- 介護保険法（法律）
- 介護保険法施行令（政令）
- 介護保険法施行規則（省令）
- 報酬・指定基準（告示（別告示含）・省令）
- 留意事項通知、解釈通知（通知）
- Q & A（事務連絡）
  - 通知等の解釈の補足、運用上における対応の補足 等



**2. 令和3年度介護報酬改定に関するQ A (Vol. 3)**  
**(令和3年3月26日)について**  
**※居宅介護支援・介護予防支援**

# 通減制(「令和3年度介護報酬改定に関するQAVol.3」)(令和3年3月26日)」

## 【居宅介護支援】

### ○ 契約時の説明について

問111 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（答）

・ 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。

・ なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

＜例＞

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

（※別紙続く）

別紙

- ① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具賞与の各サービスの利用割合

訪問介護 ●%

通所介護 ●%

地域密着型通所介護 ●%

福祉用具賞与 ●%

- ② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具賞与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

|           |          |          |          |
|-----------|----------|----------|----------|
| 訪問介護      | 〇〇事業所 ●% | □□事業所 ●% | △△事業所 ●% |
| 通所介護      | △△事業所 ●% | ××事業所 ●% | 〇〇事業所 ●% |
| 地域密着型通所介護 | □□事業所 ●% | △△事業所 ●% | ××事業所 ●% |
| 福祉用具賞与    | ××事業所 ●% | 〇〇事業所 ●% | □□事業所 ●% |

# 通減制(「令和3年度介護報酬改定に関するQAVol.3」)(令和3年3月26日)」)

## 【居宅介護支援】

### ○ 契約時の説明について

問112 今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合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、令和3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)

- ・ 令和3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。
- ・ なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

《参考》

・ 第4条第2号

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一条の二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、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この項において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

(続く)

# 逡減制(「令和3年度介護報酬改定に関するQAVol.3」)(令和3年3月26日)」)

《参考》

・通知:第2の3(2)

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、利用申込があった場合には、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可能であ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、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、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、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この(2)において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)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者から署名を得なければならない。

また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

① 前期(3月1日から8月末日)

② 後期(9月1日から2月末日)

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

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ある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。

# 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)

## 介護サービス情報公表システムに係る対応

| 令和3年<br>2月      | 3月 | 4月<br>※ 令和3年度報酬改定 | 5月 | 6月 | 7月                                                                                 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 令和4年<br>1月 | 2月 |
|-----------------|----|-------------------|----|----|------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|-----|-----|------------|----|
| 情報公表制度通知改正【厚労省】 |    |                   |    |    |                                                                                    |    |    |     |     |     |            |    |
|                 |    |                   |    |    | 当該システムの改修を踏まえ、都道府県から事業者へ周知                                                         |    |    |     |     |     |            |    |
|                 |    |                   |    |    | <input type="radio"/> 都道府県に順次報告【事業所】<br><input type="radio"/> 報告内容を確認の上、順次公表【都道府県】 |    |    |     |     |     |            |    |

⇒ 事業者は都道府県からの改正内容の周知を踏まえ、順次報告(年1回)

## 特定事業所集中減算に係る対応

| 令和3年<br>2月 | 3月                                                                                     | 4月<br>※ 令和3年度報酬改定 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月                                                                                        | 10月 | 11月 | 12月 | 令和4年<br>1月 | 2月 |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----|----|----|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|------------|----|
|            | 特定事業所集中減算判定期間(前期)【事業者】                                                                 |                   |    |    |    |    |                                                                                           |     |     |     |            |    |
| (後期)       |  説明時 |                   |    |    |    |    |                                                                                           |     |     |     |            |    |
|            |                                                                                        |                   |    |    |    |    | 特定事業所集中減算判定期間(後期)【事業者】                                                                    |     |     |     |            |    |
|            |                                                                                        |                   |    |    |    |    |  説明時 |     |     |     |            |    |

⇒ 事業者が説明する際の数字は、特定事業所集中減算判定期間の直近の数字とする。

### 【説明のタイミング】※ 上記例参照

- 3月～8月の場合: 令和3年2月末(特定事業所集中減算判定期間(後期))の状況を説明
- 9月～2月の場合: 令和3年8月末(特定事業所集中減算判定期間(前期))の状況を説明

### 【利用者への説明について】

- 指定居宅介護支援の提供の開始時。
- \* 情報公表システムの数字と必ずしも常時一致している必要はない。

## 【居宅介護支援】

### ○ 特定事業所加算

問113 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「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こと」については、必要性を検討した結果、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を位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。

(答)

算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。



## 【居宅介護支援】

### ○ 特定事業所加算

問114 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、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とは具体的にどのようなサービスを指すのか。

(答)

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(7)④を[参照](#)されたい。

《参考》

・通知:第2の3(7)④

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。



# ケアプランに位置付けているインフォーマルサービス等の状況

- ケアプランにインフォーマルサービス等を位置付けているケース数は、特定事業所加算を算定している事業所の介護支援専門員の方が、算定していない事業所の介護支援専門員よりも平均の件数が多かった。
- また、介護保険給付以外にケアプランに位置付けているインフォーマルサービス等の種類を特定事業所加算の算定状況別にみると、特定事業所加算を算定している事業所の方が、「民生委員による訪問」、「近隣・知人・友人の助け合い」を位置付けている割合が高かった。

社保審一介護給付費分科会

第194回 (R2.11.26)

資料1 (抜粋)

担当している利用者のうち、ケアプランにインフォーマルサービス等を位置づけているケース数(n=2,074ケアマネジャー)

|                   | 全体         | 0件     | 1～2件  | 3～4件  | 5～9件  | 10～29件 | 30件以上 | 無回答  | 平均(件) |
|-------------------|------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|------|-------|
| 全体                | 2,074      | 289    | 470   | 371   | 458   | 384    | 69    | 33   | 6.3   |
|                   | 100.0%     | 13.9%  | 22.7% | 17.9% | 22.1% | 18.5%  | 3.3%  | 1.6% |       |
| 特定事業所加算(Ⅰ～Ⅲ)の算定状況 | 特定事業所加算(Ⅰ) | 87     | 14    | 21    | 16    | 20     | 13    | 3    | 5.8   |
|                   |            | 100.0% | 16.1% | 24.1% | 18.4% | 23.0%  | 14.9% | 3.4% | 0.0%  |
|                   | 特定事業所加算(Ⅱ) | 792    | 86    | 164   | 157   | 195    | 146   | 33   | 6.7   |
|                   |            | 100.0% | 10.9% | 20.7% | 19.8% | 24.6%  | 18.4% | 4.2% | 1.4%  |
|                   | 特定事業所加算(Ⅲ) | 289    | 38    | 65    | 51    | 54     | 69    | 9    | 6.8   |
|                   |            | 100.0% | 13.1% | 22.5% | 17.6% | 18.7%  | 23.9% | 3.1% | 1.0%  |
|                   | 算定していない    | 550    | 100   | 142   | 92    | 105    | 85    | 16   | 5.6   |
|                   |            | 100.0% | 18.2% | 25.8% | 16.7% | 19.1%  | 15.5% | 2.9% | 1.8%  |

介護保険給付以外にケアプランに位置づけているインフォーマルサービス等の種類(複数回答)(n=2,074ケアマネジャー)

|                   | 全体         | NPO等の団体による配食サービス | NPO等の団体による軽度生活援助サービス | NPO等の団体による外出支援・移送サービス | 訪問理美容サービス | 郵便・新聞等による定期的な安否確認 | 民生委員による訪問 | 友愛訪問(老人クラブ等) | ボランティアによるサロン活動 | 近隣・知人・友人の助け合い | 成年後見制度 | 介護保険給付以外のサービスや支援活動(公的サービス以外)を位置づけていない | 無回答  |
|-------------------|------------|------------------|----------------------|-----------------------|-----------|-------------------|-----------|--------------|----------------|---------------|--------|---------------------------------------|------|
| 全体                | 2,074      | 792              | 112                  | 255                   | 536       | 78                | 554       | 141          | 276            | 941           | 333    | 291                                   | 40   |
|                   | 100.0%     | 38.2%            | 5.4%                 | 12.3%                 | 25.8%     | 3.8%              | 26.7%     | 6.8%         | 13.4%          | 45.4%         | 16.1%  | 14.0%                                 | 1.9% |
| 特定事業所加算(Ⅰ～Ⅲ)の算定状況 | 特定事業所加算(Ⅰ) | 87               | 28                   | 7                     | 9         | 30                | 26        | 4            | 8              | 44            | 16     | 15                                    | 0    |
|                   |            | 100.0%           | 32.2%                | 8.0%                  | 10.3%     | 34.5%             | 29.9%     | 4.6%         | 9.2%           | 50.6%         | 18.4%  | 17.2%                                 | 0.0% |
|                   | 特定事業所加算(Ⅱ) | 792              | 313                  | 40                    | 100       | 209               | 229       | 65           | 129            | 375           | 119    | 88                                    | 14   |
|                   |            | 100.0%           | 39.5%                | 5.1%                  | 12.6%     | 26.4%             | 28.9%     | 8.2%         | 16.3%          | 47.3%         | 15.0%  | 11.1%                                 | 1.8% |
|                   | 特定事業所加算(Ⅲ) | 289              | 115                  | 16                    | 44        | 72                | 91        | 17           | 35             | 124           | 41     | 41                                    | 8    |
|                   |            | 100.0%           | 39.8%                | 5.5%                  | 15.2%     | 24.9%             | 31.5%     | 5.9%         | 12.1%          | 42.9%         | 14.2%  | 14.2%                                 | 2.8% |
|                   | 算定していない    | 550              | 206                  | 31                    | 57        | 133               | 123       | 30           | 62             | 233           | 92     | 97                                    | 10   |
|                   |            | 100.0%           | 37.5%                | 5.6%                  | 10.4%     | 24.2%             | 22.4%     | 5.5%         | 11.3%          | 42.4%         | 16.7%  | 17.6%                                 | 1.8% |

# 通減制(「令和3年度介護報酬改定に関するQAVol.3」)(令和3年3月26日)」

## 【居宅介護支援】

### ○ 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件

問115 情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。

(答)

・ 情報通信機器については、「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)第3の7の「(2) 情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用」において、情報通信機器(人工知能関連技術を含む)については、

当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

- ・ 当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
  - ・ 訪問記録を随時記載できる機能(音声入力も可)のソフトウェアを組み込んだタブレット
- 等とする。

この際、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。  
としているところ。

・ 具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

### <例>

- 利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。
- ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。

# 情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書

|       |                |
|-------|----------------|
| 事業所名  |                |
| 異動等区分 | 1 新規 2 変更 3 終了 |

1. 情報通信機器（AI含む）の活用

(1) 活用の有無

有

・

無

(2) 具体的な活用方法・製品名

(3) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

2. 事務職員の配置

(1) 配置の有無

有

・

無

(2) 介護支援専門員の配置状況

常勤換算

人

(3) 配置状況

① 常勤

・

非常勤

② 一月あたりの勤務時間数

時間/月

(4) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

## 【居宅介護支援】

### ○ 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件

問116 情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用や事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

(答)

基準第13条に掲げる一連の業務等については、基準第13条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務
  - ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務
  - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務
  - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務 等

# 事務職員の配置状況や業務

社保審－介護給付費分科会

第190回 (R2.10.30)

資料 7

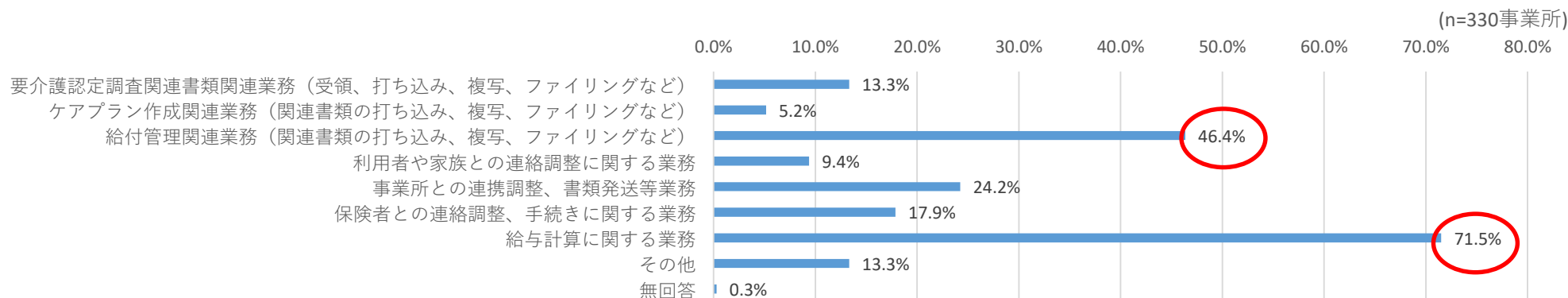
- 居宅介護支援事業所専従または他の事業所等と兼務のいずれかあるいは両方で事務職員を1名以上配置している事業所は、330事業所（36.5%）であった。
- 事務職員が行っている業務は、「給与計算に関する業務」が71.5%で最も多く、次いで「給付管理関連業務（関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど）」が46.4%であった。
- 今後、事務職員を配置できた場合に事務職員に依頼したい業務は、「給付管理関連業務（関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど）」が59.5%で最も多く、次いで「要介護認定調査関連書類業務（受領、打ち込み、複写、ファイリングなど）」が36.6%、  
「事業所との連絡調整、書類発送等業務」が34.5%であった。

社保審－介護給付費分科会

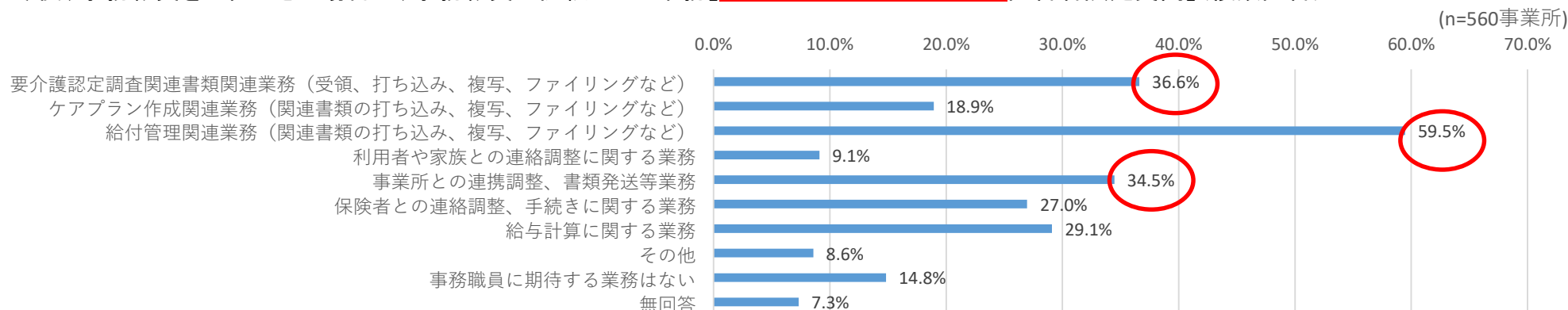
第194回 (R2.11.26)

資料 1 (抜粋)

事務職員が行っている業務【事務職員を配置している回答者限定質問】(複数回答)



今後、事務職員を配置できた場合に、事務職員に依頼したい業務【事務職員を配置していない回答者限定質問】(複数回答)



## 【居宅介護支援】

### ○ 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件

問117 事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。

(答)

具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

<例>

- ※ 当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提
- ・ 法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置
  - ・ 併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等

# 事務職員を配置したことによる効果

社保審—介護給付費分科会

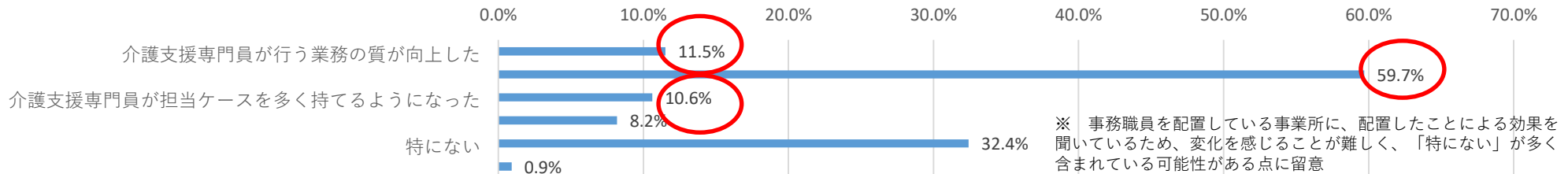
第194回 (R2.11.26)

資料 1 (抜粋)

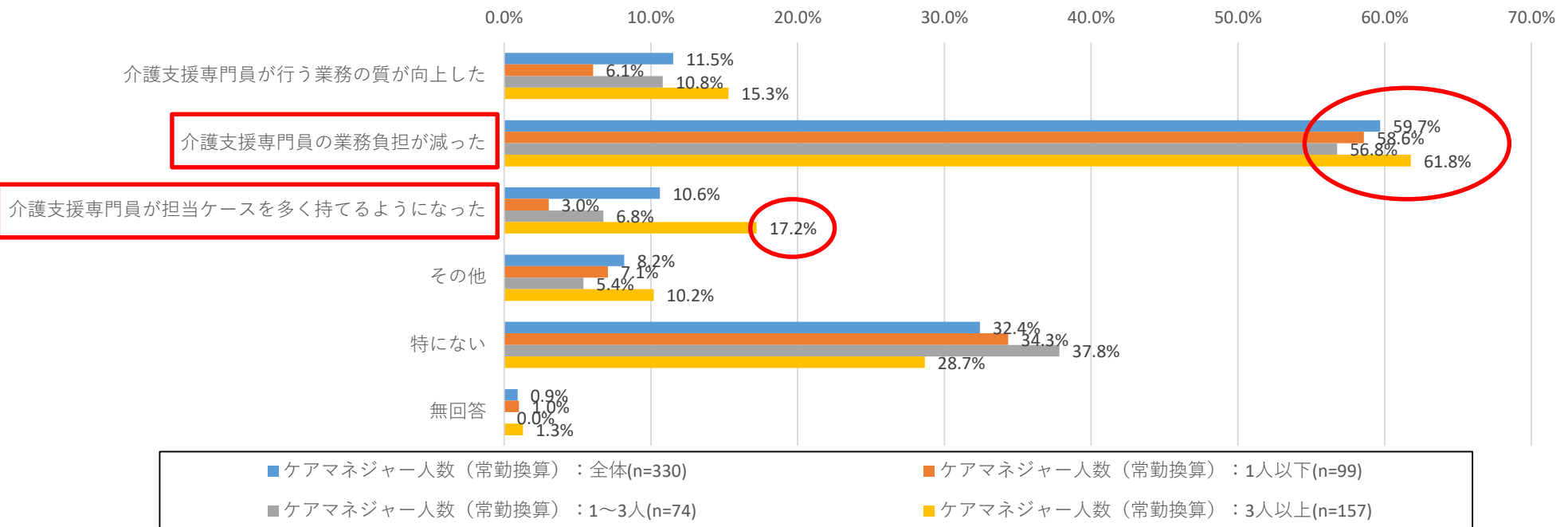
- 事務職員を配置したことによる効果について、「介護支援業務の業務負担が減った」が59.7%と最も高かった。また、「介護支援専門員が行う業務の質が向上した」が11.5%、「介護支援専門員が担当ケースを多く持てるようになった」が10.6%であった。
- また、事業所の介護支援専門員の人数別では、「介護支援専門員の業務負担が減った」が約6割で、3人以上の事業所で「介護支援専門員が担当ケースを多く持てるようになった」が17.2%で、3人未満の事業所より、その割合が大きかった。

## 事務職員を配置したことによる効果【事務職員を配置している回答者限定質問】(複数回答)

(n=330事業所)



## 事務職員を配置したことによる効果【事務職員を配置している回答者限定質問】[介護支援専門員人数別]



# 通減制(「令和3年度介護報酬改定に関するQAVol.3」)(令和3年3月26日)」

## 【居宅介護支援】

### ○ 通院時情報連携加算

問118 通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。

(答)

・ 通院時に係る情報連携を促す観点から、「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)第3の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。

・ なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。



## 【居宅介護支援】

### ○ 居宅介護支援費の請求方法について

問119 病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。

(答)

- ・ 当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を0単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。
- ・ また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第11報)(令和2年5月25日事務連絡)の問5(臨時的取扱いという。以下同じ。)に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。
- ・ なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

## 【居宅介護支援】

### ○ 退院・退所加算

問120 カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

(答)

- ・ 具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。
- ・ なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。

<例>

- ・ カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

### **3. 委託連携加算について**

## 11 介護予防支援

### (1) (略)

### (2) 委託連携加算

当該加算は、指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所(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)第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を算定する。なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

# 居宅介護支援に関連する各種意見①

社保審－介護給付費分科会

第182（R2.8.19）

資料6

社保審－介護給付費分科会

第190回（R2.10.30）

資料7

社保審－介護給付費分科会

第194回（R2.11.26）

資料1

## ○ 介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）抜粋

### I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

#### 3. ケアマネジメント

- 高齢化の進展に伴い、居宅介護支援事業所の数、ケアマネジメントの利用者数は年々増加してきている。ケアマネジメントが国民の間に普及・浸透してきている状況もある中で、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）には、医療と介護の連携や地域における多様な資源の活用等の役割をより一層果たすことも期待されている。
- ケアマネジメントについて、自立支援に資する質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備の方策等について、議論を行った。
- ケアマネジメントについて、高齢者の多様なニーズに対応した自立支援に資する適切なサービス提供の観点から、ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進めることが必要である。
- 医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントが行われることが必要である。そのために、地域ケア会議の積極的な活用などケアマネジャーが専門家と相談しやすい環境の整備が重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要である。なお、地域ケア会議については、利用者や家族の参加を確保するとともに、地域ケア会議の内容を利用者や家族に丁寧に説明すべきとの意見があった。
- 高齢者が地域とのつながりを保ちながら生活を継続していくためには、医療や介護に加え、インフォーマルサービスも含めた多様な生活支援が包括的に提供されることが重要であり、インフォーマルサービスも盛り込まれた居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）の作成を推進していくことが必要である。なお、インフォーマルサービスへの信用の確保のために、国、都道府県、市町村はケアマネジャーへの情報提供などの支援をすることが必要であるとの意見があった。
- 公正中立なケアマネジメントの確保や、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を一層進めることが必要である。適切な修了評価やICT等を活用した受講環境の整備など、研修の充実や受講者の負担軽減等が重要である。
- 適切なケアマネジメントを実現するため、ケアマネジャーの処遇の改善等を通じた質の高いケアマネジャーの安定的な確保や、事務負担軽減等を通じたケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備を図ることが必要である。ケアマネジャーを取り巻く環境や業務の変化を踏まえ、ケアマネジャーに求められる役割を明確化していくことも重要である。

#### 4. 地域包括支援センター

- 業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務について、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、外部委託は認めつつ、引き続き地域包括支援センターが担うことが必要である。**外部委託を行いやすい環境の整備を進めることが重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要**である。なお、居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメント業務を担うべきとの意見もあった。

## **4. 介護保険最新情報Vol. 957について**

改正案

## 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

|                                                       |                                                                                                           |              |       |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
|                                                       |                                                                                                           | 区 分<br>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      |       |
|                                                       |                                                                                                           | 性 別          |       |
|                                                       |                                                                                                           | 明・大・昭        | 年 月 日 |
|                                                       |                                                                                                           |              | 男・女   |
| 居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者                         |                                                                                                           |              |       |
| 居宅介護支援事業所名                                            | 居宅介護支援事業所の所在地                                                                                             |              |       |
|                                                       | 〒                                                                                                         |              |       |
|                                                       | 電話番号 （ ）                                                                                                  |              |       |
| 居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等                                  |                                                                                                           |              |       |
| ※変更する場合のみ記入してください。                                    |                                                                                                           |              |       |
| 変更年月日<br>(平成令和 年 月 日付)                                |                                                                                                           |              |       |
| 〇〇市（町村）長 様<br>上記の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届け出します。 |                                                                                                           |              |       |
| 平成令和 年 月 日                                            |                                                                                                           |              |       |
| 住 所                                                   |                                                                                                           |              |       |
| 被保険者 氏 名                                              |                                                                                                           |              |       |
| 電話番号 （ ）                                              |                                                                                                           |              |       |
| 被保険者資格                                                | <input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複<br><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号 |              |       |
| 保険者確認欄                                                |                                                                                                           |              |       |

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者が居宅介護支援の提供にあたり、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・意見及び主治医意見書を当該居宅介護支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。

令和 年 月 日 氏名

- （注意） 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに〇〇市（町村）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居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず〇〇市（町村）へ届け出てください。届け出のない場合、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。

改正案

介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書

|                                                                |  |                 |  |
|----------------------------------------------------------------|--|-----------------|--|
|                                                                |  | 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         |  |
|                                                                |  | 性 別             |  |
|                                                                |  | 明・大・昭 年 月 日     |  |
|                                                                |  | <del>男</del> ・女 |  |
| 介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者                                |  |                 |  |
| 介護予防支援事業所名                                                     |  | 介護予防支援事業所の所在地 千 |  |
|                                                                |  | 電話番号 （ ）        |  |
| 介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者                                           |  |                 |  |
| ※居宅介護支援事業者が介護予防支援を受託する場合のみ記入してください。                            |  |                 |  |
| 居宅介護支援事業所名                                                     |  | 居宅介護支援事業所の所在地 千 |  |
|                                                                |  | 電話番号 （ ）        |  |
| 介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等                                |  |                 |  |
| ※変更する場合のみ記入してください。                                             |  |                 |  |
| 変更年月日 （平成令和 年 月 日付）                                            |  |                 |  |
| 〇〇市（町村）長 様                                                     |  |                 |  |
| 上記の介護予防支援事業者に介護予防サービス計画の作成を依頼することを届け出します。                      |  |                 |  |
| 平成令和 年 月 日                                                     |  |                 |  |
| 住 所                                                            |  |                 |  |
| 被保険者 氏 名                                                       |  |                 |  |
| 電話番号 （ ）                                                       |  |                 |  |
| 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> |  |                 |  |
| 保険者確認欄 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所番号                 |  |                 |  |

介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者が介護予防支援の提供にあたり、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・意見及び主治医意見書を当該介護予防支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。

令和 年 月 日 氏名

- (注意)
- この届出書は、要支援認定の申請時に、若しくは、介護予防サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに〇〇市（町村）へ提出してください。
  - 介護予防サービス計画の作成を依頼する介護予防支援事業所又は介護予防支援を受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず〇〇市（町村）へ届け出てくださいます。届け出のない場合、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。



## **5. 介護保険最新情報Vol. 958について**

# 居宅サービス計画(第1表)

第1表

## 居宅サービス計画書(1)

作成年月日

年 月 日

初回 ・ 紹介 ・ 継続

認定済 ・ 申請中

利用者名 殿 生年月日 年 月 日 住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成(変更)日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

|                                          |                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------|
| 要介護状態区分                                  | 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5  |
| 利用者及び家族の<br>生活に対する<br>意向を踏まえた<br>課題分析の結果 |                                   |
| 介護認定審査会の<br>意見及びサービスの<br>種類の指定           |                                   |
| 総合的な援助の<br>方針                            |                                   |
| 生活援助中心型の<br>算定理由                         | 1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他 ( ) |

## 居宅サービス計画(第2表)

第2表

## 居宅サービス計画書（２）

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

[illegible]

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

# 居宅サービス計画(第3表)

第3表

## 週間サービス計画表

作成年月日

年

月

日

利用者名

殿

|            |       | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 主な日常生活上の活動 |
|------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|------------|
| 深夜         | 0:00  |   |   |   |   |   |   |   |            |
|            | 2:00  |   |   |   |   |   |   |   |            |
|            | 4:00  |   |   |   |   |   |   |   |            |
|            | 6:00  |   |   |   |   |   |   |   |            |
| 早朝         | 8:00  |   |   |   |   |   |   |   |            |
| 午前         | 10:00 |   |   |   |   |   |   |   |            |
|            | 12:00 |   |   |   |   |   |   |   |            |
|            | 14:00 |   |   |   |   |   |   |   |            |
|            | 16:00 |   |   |   |   |   |   |   |            |
| 午後         | 18:00 |   |   |   |   |   |   |   |            |
|            | 20:00 |   |   |   |   |   |   |   |            |
|            | 22:00 |   |   |   |   |   |   |   |            |
|            | 24:00 |   |   |   |   |   |   |   |            |
| 週単位以外のサービス |       |   |   |   |   |   |   |   |            |

# 居宅サービス計画(第4表)

第4表

## サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

居宅サービス計画作成者(担当者)氏名

開催日 年 月 日 開催場所 開催時間 開催回数

| 会議出席者                                   | 所 属(職種) | 氏 名 | 所 属(職種) | 氏 名 | 所 属(職種) | 氏 名 |
|-----------------------------------------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 利用者・家族の出席<br>本人：【 】<br>家族：【 】<br>(続柄： ) |         |     |         |     |         |     |
|                                         |         |     |         |     |         |     |
|                                         |         |     |         |     |         |     |
| ※備考                                     |         |     |         |     |         |     |
| 検討した項目                                  |         |     |         |     |         |     |
| 検討内容                                    |         |     |         |     |         |     |
| 結論                                      |         |     |         |     |         |     |
| 残された課題<br>(次の開催時期)                      |         |     |         |     |         |     |

居宅サービス計画(第5表)

第5表

## 居宅介護支援経過

作成年月日      年      月      日

利用者名 殿

居宅サービス計画作成者氏名

[illegible]

居宅サービス計画(第6表)※ 利用者確認欄等

第6表

認定済・申請中

平成      年      月 分 サービス利用票(兼居宅(介護予防)サービス計画)

居宅介護支援事業者⇒利用者

|        |       |  |  |  |  |  |  |               |     |                   |                   |               |                         |             |                                                        |                   |   |
|--------|-------|--|--|--|--|--|--|---------------|-----|-------------------|-------------------|---------------|-------------------------|-------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---|
| 保険者番号  |       |  |  |  |  |  |  | 保険者名          |     | 居宅介護支援事業者事業所名担当者名 |                   | 作成年月日         | 平成      年      月      日 | 利用者確認       |                                                        |                   |   |
| 被保険者番号 |       |  |  |  |  |  |  | フリガナ<br>保険者氏名 |     | 保険者確認印            |                   | 届出年月日         | 平成      年      月      日 |             |                                                        |                   |   |
| 生年月日   | 明・大・昭 |  |  |  |  |  |  | 性別            | 男・女 | 要介護状態区分           | 1   2   3   4   5 | 区分支給<br>限度基準額 | 単位/月                    | 限度額<br>適用期間 | 平成      年      月      日から<br>平成      年      月      日まで | 前月までの<br>短期入所利用日数 | 日 |

月間サービス計画及び実績の記録

| 提供時間帯 | サービス内容 | サービス事業者事業所名 | 日付 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 合計回数 |
|-------|--------|-------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|
|       |        |             | 曜日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|       |        |             | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|       |        |             | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|       |        |             | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|       |        |             | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|       |        |             | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|       |        |             | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|       |        |             | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|       |        |             | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|       |        |             | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|       |        |             | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|       |        |             | 予定 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |
|       |        |             | 実績 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |





## 居宅サービス計画(第7表)

第7表

作成年月日      年    月    日

## サービス利用票別表

## 区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

## 種類別支給限度管理

| サービス種類      | 種類支給限度基準額（単位） | 合計単位数 | 種類支給限度基準額を超える単位数 | サービス種類       | 種類支給限度基準額（単位） | 合計単位数 | 種類支給限度基準額を超える単位数 |
|-------------|---------------|-------|------------------|--------------|---------------|-------|------------------|
| 訪問介護        |               |       |                  | 短期入所生活介護     |               |       |                  |
| 訪問入浴介護      |               |       |                  | 短期入所療養介護     |               |       |                  |
| 訪問看護        |               |       |                  | 夜間対応型訪問介護    |               |       |                  |
| 訪問リハビリテーション |               |       |                  | 認知症対応型通所介護   |               |       |                  |
| 通所介護        |               |       |                  | 認知症対応型共同生活介護 |               |       |                  |
| 通所リハビリテーション |               |       |                  | 合計           |               |       |                  |
| 福祉用具貸与      |               |       |                  |              |               |       |                  |

要介護認定期間中の短期入所利用日数

| 前月までの利用日数 | 当月の計画利用日数 | 累積利用日数 |
|-----------|-----------|--------|
|           |           |        |

なお、介護サービス計画は、利用者の生活を総合的かつ効果的に支援するために重要な計画であり、利用者が地域の中で尊厳ある自立した生活続けるための利用者本人の計画であることを踏まえ、わかりやすく記載するものとする。

⑬ 「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」

利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのかについて意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。そのために、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと。

なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。

⑮ 「総合的な援助の方針」

「課題分析により抽出された」、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、利用者及び家族を含むケアチームが確認、検討の上、総合的な援助の方針を記載する。

あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先、また、あらかじめケアチームにおいて、どのような場合を緊急事態と考えているかや、緊急時を想定した対応の方法等について記載することが望ましい。例えば、利用者の状態が急変した場合の連携等や、将来の予測やその際の多職種との連携を含む対応方法について記載する。

⑯ 「生活援助中心型の算定理由」

介護保険給付対象サービスとして、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付けることが必要な場合に記載する。

「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2月10日厚生省告示第19号)別表の1の注3に規定する「単身の世帯に属する利用者」の場合は、「1. 一人暮らし」に、「家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」の場合は、「2. 家族等が障害、疾病等」に○を付す。また、家族等に障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合等については、「3. その他」に○を付し、その事情の内容について簡潔明瞭に記載する。事情の内容については、例えば、

- ・ 家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- ・ 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合
- ・ 家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合

などがある。(「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて」(平成21年12月25日老振発1224第1号)参照)

①「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」

利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題(ニーズ)についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。具体的には、利用者の生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立て、そこから目標を立て、

- ・ 利用者自身の力で取り組めること
- ・ 家族や地域の協力でできること
- ・ ケアチームが支援すること

で、できるようになることなどを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく記載する。

目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定する。

④「サービス内容」

「短期目標」の達成に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載する。

この際、できるだけ家族等による援助や必要に応じて保険給付対象外サービスも明記し、また、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これも記載する。

なお、生活援助中心型の訪問介護を必要とする場合には、その旨を記載する。なお、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載する必要があるが、その理由を当該欄に記載しても差し支えない。

第2表「居宅サービス計画書(2)」の「援助内容」で記載したサービスを保険給付内外を問わず、記載する。なお、その際、「援助内容」の頻度と合っているか留意する。

①「主な日常生活上の活動」

利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な一日の過ごし方について記載する。例えば、食事については、朝食・昼食・夕食を記載し、その他の例として、入浴、清拭、洗面、口腔清掃、整容、更衣、水分補給、体位変換、家族の来訪や支援など、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見えるように記載する。

なお、当該様式については、時間軸、曜日軸の縦横をどちらにとってもかまわない。

②「週単位以外のサービス」

各月に利用する短期入所等、福祉用具、住宅改修、医療機関等への受診状況や通院状況、その他の外出や「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」などを記載する。



⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属(職種)」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。記載方法については、「会議出席者」の欄に記載、もしくは、「所属(職種)」の欄を活用して差し支えない。また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属(職種)」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属(職種)」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑪「検討内容」

当該会議において検討した項目について、それぞれ検討内容を記載する。

その際、サービス内容だけでなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者等を具体的に記載する。

なお、⑩「検討した項目」及び⑪「検討内容」については、一つの欄に統合し、合わせて記載しても差し支えない。

～略～

なお、これらの項目の記載については、当該会議の要点を記載するものであることから、第三者が読んでも内容を把握、理解できるように記載する。

## 居宅サービス計画(第5表) ※抜粋(赤字:改正部分)

モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。

漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

第5表「居宅介護支援経過」は、介護支援専門員等がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、記録の日付や情報収集の手段(「訪問」(自宅や事業所等の訪問先を記載)、「電話」・「FAX」・「メール」(これらは発信(送信)・受信がわかるように記載)等)とその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載する。

そのため、具体的には、

- ・ 日時(時間)、曜日、対応者、記載者(署名)
  - ・ 利用者や家族の発言内容
  - ・ サービス事業者等との調整、支援内容等
  - ・ 居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断
- 等の客観的な事実や判断の根拠を、簡潔かつ適切な表現で記載する。

簡潔かつ適切な表現については、誰もが理解できるように、例えば、

- ・ 文章における主語と述語を明確にする、
- ・ 共通的でない略語や専門用語は用いない、
- ・ 曖昧な抽象的な表現を避ける、
- ・ 箇条書きを活用する、

等わかりやすく記載する。

なお、モニタリングを通じて把握した内容について、モニタリングシート等を活用している場合については、例えば、「モニタリングシート等(別紙)参照」等と記載して差し支えない。(重複記載は不要)

ただし、「(別紙)参照」については、多用することは避け、その場合、本表に概要をわかるように記載しておくことが望ましい。

※ モニタリングシート等を別途作成していない場合は本表への記載でも可。

⑬「利用者確認」

居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票(控)に、利用者の確認を受ける。  
ただし、利用者が作成した場合は、記載する必要はない。

⑭「保険者確認印」

利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合に、  
その受付を行った市町村が確認印を押印する。ただし、居宅介護支援事業者が作成  
したサービス利用票を受け付けた場合は、押印する必要はない。

- 令和3年度介護報酬改定では、文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進として、以下の改定等を行う。

**①利用者への説明・同意等に係る見直し**

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

**②員数の記載や変更届出の明確化**

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。

**③記録の保存等に係る見直し**

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールを解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。また、記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

**④運営規程等の掲示に係る見直し**

介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。

## 5 雑則

### (2) 電磁的方法について

基準第31条第2項は、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- ① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。
- ④ その他、基準第31条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ⑤ また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。

# ①説明・同意の取扱い

## (押印についてのQ & A(内閣府、法務省、経済産業省(令和2年6月19日))

新型コロナウイルス感染症対策としてテレワークが推進されているところ、契約での押印がテレワーク推進に影響を及ぼすとの懸念に應えるため、内閣府・法務省・経済産業省が連名で契約における押印についての考え方を「押印についてのQ&A」としてまとめた。

### 押印についてのQ&A (抜粋)

社保審一介護給付費分科会

第194回 (R2.11.26)

資料8 (抜粋)

#### 問1. 契約書に押印をしなくても、法律違反にならないか。

- ・私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。
- ・特段の定めがある場合を除き、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。

(中略)

#### 問6. 文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

- ・次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。

##### ① 継続的な取引関係がある場合

- ▶取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）

##### ② 新規に取引関係に入る場合

- ▶契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存本人確認情報の入手過程（郵送受付やメールでのPDF送付）の記録・保存
- ▶文書や契約の成立過程（メールやSNS上のやり取り）の保存

##### ③ 電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）

上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。

- (a) メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存
- (b) PDF にパスワードを設定
- (c) (b)のPDF をメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達
- (d) 複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等）
- (e) PDF を含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

## **6. 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、対応可能な具体的かつ実質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、改めて特段のご配慮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ありますが、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。



居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて(通知)【別添】 ※抜粋

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

再周知

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)        | <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について(平成11年7月29日老企22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)」(以下、「基準の解釈通知」という。))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」の「3 運営に関する基準」の「(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」の「⑯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を規定している。</p> <p>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。</p> |
| サービス提供の曜日変更                           | <p>利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、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」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                  |
| サービス提供の回数変更                           | <p>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> <p>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。</p>                                                                                                                                                                |
| 利用者の住所変更                              | <p>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> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                     |
| 事業所の名称変更                              | <p>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> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                  |
| 目標期間の延長                               | <p>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> <p>なお、これら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。</p>                                                                                                                          |
| 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        | <p>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> <p>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。</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)単なる事業所変更 | <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)単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>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。</p>                                                                                                                                                        |
| 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             | <p>第一表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」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>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。</p>                                                                                                                    |
| 担当介護支援専門員の変更                          | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                                    |

居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて(通知)【別添】 ※抜粋

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

再周知・追加(赤枠)

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)     | 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。<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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         | 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。<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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 | 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。<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い            | 「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。<br>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、 <ul style="list-style-type: none"><li>・「健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み等)」</li><li>・「ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)」</li><li>・「IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等)」</li><li>・「日常の意思決定を行うための認知能力の程度」</li><li>・「意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション」</li><li>・「社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)」</li><li>・「排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など)」</li><li>・「褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等)」</li><li>・「口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)」</li><li>・「食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)」</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、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)」</li></ul> 等を総合的に勘案し、判断すべきものである。 |

|                                          |                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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った「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踏む必要はない。 |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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、依頼者の同意欄を設けているが、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られたい。 |

## **7. Vol. 958、Vol. 959の概要（ポイント）について**

# 「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【概要】

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知(令和3年3月31日)【介護保険最新情報Vol.958】

## 通知改正の経緯

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」(社保審介護保険部会(令和元年12月27日))として、「質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進めることが必要」等の意見が挙がっている。一方で、介護支援専門員の業務負担の軽減については、現場からの要望の声が挙がるものの、介護保険制度創設以降に大きな見直しは行われていない。
- 「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。
- 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、対応可能な具体的かつ実質的な業務負担の軽減等の議論を行った。

⇒当該事業を踏まえ、「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日老企発第29号)を一部改正し、通知を発出。

## 通知改正の目的・趣旨(ポイント)

※記載要領の冒頭に、ケアプランの意義や位置付けを踏まえ、わかりやすく記載する旨、追加

### 一連のケアマネジメントプロセスを踏まえて作成

#### ○ 居宅サービス計画書(第1表・第2表)・週間サービス計画表(第3表) ⇒ ケアプランの本体となる帳票

(第1表):「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」の表現の整理や明確化、「総合的な援助の方針」の具体化や例示 等  
(第2表):「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」の具体化、「サービス内容」の補足や欄の活用  
(第3表):趣旨の追加、「主な日常生活上の活動」の例示、「週単位以外のサービス」の解説追加

#### ○ サービス担当者会議の要点(第4表)・居宅介護支援経過(第5表) ⇒ 介護支援専門員等がケアマネジメントを進めるための判断根拠となる帳票

(第4表):「会議出席者」の欄の活用や補足、「検討内容」の補足や活用方法 ※当該表の趣旨を踏まえ、第三者が読んでも内容把握、理解できるように記載  
(第5表):趣旨の明確化、具体的な項目や留意点の提示、モニタリングシート等との重複についての補足や留意点

#### ○ サービス利用票(第6表)・サービス利用票別表(第7表) ⇒ サービスの利用状況や費用について管理するための帳票

(第6表):「性別」の欄の男・女の記載削除 ※「利用者確認」の欄や「保険者確認印」の欄等の削除は、別通知において、他の様式とともに改正  
(第7表):総合事業に係る既存の内容の追加(整理) 等

モニタリング評価  
・生活の将来予測に基づく再アセスメント

# 居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて【概要】

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知(令和3年3月31日)【介護保険最新情報Vol.959】

## 通知改正の経緯

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」(社保審介護保険部会(令和元年12月27日))として、「質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進めることが必要」等の意見が挙がっている。一方で、介護支援専門員の業務負担の軽減については、現場からの要望の声が出るものの、介護保険制度創設以降に大きな見直しは行われていない。
- 「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。
- 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、対応可能な具体的かつ実質的な業務負担の軽減等の議論を行った。

⇒当該事業を踏まえ、「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)を一部改正し、通知を発出。

## 通知改正の目的・趣旨(ポイント)

### 【今般の改正以外の内容について】

- 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を踏まえ、再周知とともに、項目を追加している。

### 【各項目に係る取扱いの可否について】

- 介護支援専門員の判断を十分に踏まえること
  - 各市町村は、可否に係る判断にあたっては根拠を示すこと
- ⇒ 双方が理解できる形で対応がなされることが重要(※)

### ※ 双方が理解できる形で対応がなされるためのポイント(例)

- 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に、(居宅介護支援事業所)
- ⇒ 各地域の職能団体等を通じて、意見交換会や協議の場等の開催を各市町村に提案すること(各市町村)
- ⇒ 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ること

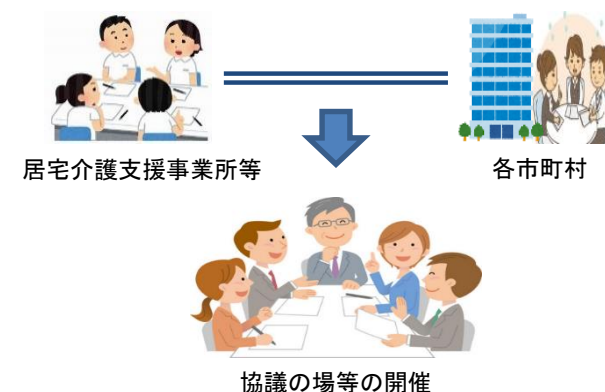
### 【各都道府県に対して】

- 平成30年4月からの指定権限の市町村への移譲に伴い、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、適切な支援や対応をお願いしている。

## 主な項目

- 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(再周知)
  - ・ サービス担当者会議(再周知・追加)
- 暫定ケアプランについて(追加)
- その他(追加)等

## イメージ





# 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 検討委員会委員

(令和2年8月～令和3年3月(計8回))※座談会含

(◎委員長)(敬称略・五十音順)

青地 千晴 そらいろケアプラン 管理者 主任介護支援専門員

田中 紘太 株式会社マロー・サウンズ・カンパニー 代表取締役  
主任介護支援専門員

新城 和三 社会福祉法人ゆうなの会 大名居宅介護支援事業所  
管理者 主任介護支援専門員

壺内 令子 株式会社ウェルネス香川 代表取締役  
主任介護支援専門員

岡島 潤子 株式会社やさしい手 コンサルティング事業本部 参与  
居宅介護支援事業スーパーバイザー  
主任介護支援専門員

長坂 朋子 武蔵野市健康福祉部高齢者支援課介護保険係  
介護サービス担当 係長・課長補佐

洪 正順 一般社団法人横浜市旭区医師会  
旭区在宅医療相談室 管理者  
主任介護支援専門員 看護師

◎中澤 伸 社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事・事業推進部長

工藤 英明 青森県立保健大学 健康科学部社会福祉学科 准教授

廣内 一樹 株式会社クリエイティ  
居宅介護支援事業所ケアマネ！高知  
管理者 主任介護支援専門員

佐藤 利明 仙台市健康福祉局保険高齢部地域包括ケア推進課  
推進係 係長

廣瀬 友美 多摩市健康福祉部 介護保険課長

高田 明美 社会福祉法人南東北福祉事業団  
総合南東北福祉センター八山田  
南東北八山田居宅介護支援事業所  
管理者 主任介護支援専門員

福井 小紀子 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科  
在宅ケア看護学分野 教授

## **8. 介護保険最新情報Vol. 977について**

# 介護支援専門員自身が考える 今後の“目指すべき介護支援専門員像”



## 発信によせて（検討委員会からのメッセージ）

令和2年8月から令和3年3月にわたり、厚生労働省令和2年度老人保健健康増進等事業「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 検討委員会」では、令和3年度介護報酬改定の検討に向けた実態調査の結果を踏まえ、計7回、議論を重ねてきました。また、介護保険制度の創設から20年が経過する中で、居宅介護支援業務に従事する介護支援専門員の今後の“目指すべき介護支援専門員像”について意見交換を行いました。

### 介護支援専門員が果たしてきた役割

- 介護保険制度の創設から20年、私たち介護支援専門員はケアマネジメントを通じて多職種をつなぎ、利用者や家族を支え、制度の中で大きな役割を担ってきました。日々、利用者、家族への個々の支援を続ける中で、運営上、厳しい状況に直面している事業所もあると思います。どのような環境にあっても、現場の第一線で活躍している介護支援専門員のみなさんの熱い志、強いモチベーションが、介護保険制度を、そして全国の利用者の自立した生活や自己実現を支えていることを、まず私たち介護支援専門員自身が誇りに思い、讃え合いたいと思います。
- また今日、介護保険制度がこれほど国民の生活に浸透しているのは、私たち介護支援専門員が常に利用者や家族に寄り添い、度重なる制度改正に丁寧に対応してきた証といえるでしょう。介護支援専門員が「介護保険制度の要」として果たしてきた役割と功績にも胸を張りたいものです。

### 介護支援専門員を取り巻く環境の変化とさらなる期待

- 昨今、介護保険制度をはじめ、介護支援専門員を取り巻く環境は目まぐるしい変化を遂げています。今後、人口減少、高齢化がさらに進む中で、私たち介護支援専門員に求められる業務、期待も変化、高度化しつつあります。
- 介護支援専門員は、利用者、家族からの相談をはじめ、アセスメントからモニタリングといった継続的なケアマネジメントを通じて、利用者本位を前提とした最も適切なサービスが提供されるよう行動することが求められます。今後はさらに、多様な知識、コミュニケーション能力、課題分析、課題解決能力・・・といったケアマネジメントに必要な知識や能力そしてあくなき探究心や向上心とともに、複合的かつ多様なケースに対応するために、介護保険制度に留まらない分野横断的な知識や多職種連携において培われる経験なども求められます。
- 介護支援専門員は、ケアマネジメントを通じて利用者本位に基づく自立支援、自己実現の支援を行う中で、常に社会情勢の動向や変化を見通し、知識、能力を培ってきました。その経験を活かし、多職種連携において最大限に力を発揮できるよう、より積極的な資質向上が求められています。

### これからの介護支援専門員像とは

- 一方で、介護支援専門員は、「ケアマネジャー」として介護保険制度の中で重要な役割を果たすことから、注目を集めやすい立場にあります。私たちの日頃の言動や姿勢が、介護支援専門員に対する社会的評価やイメージ、そして同じ仲間の資質にも影響します。さらに私たち自身の資質の向上、底上げが、今後の“介護支援専門員の業界（ありよう）”を左右するといっても過言ではありません。
- この20年を振り返り、私たち介護支援専門員が果たしてきた役割を再確認するとともに、現在置かれた立場や今後のあり方を今一度みなさんとともに考えてみたいと思います。現状に留まるのか、それとも介護支援専門員に対して、ときに厳しいご意見に対して、どのように立ち向かうのか。みなさんが描く理想の介護支援専門員は身近にいらっしゃいますか？あるいは理想像として、目指すべき姿がイメージできますか？
- 介護支援専門員である検討委員自身が目指すべき介護支援専門員像について話し合いを繰り返し、思いを言葉に紡ぎ、ここに「目指すべき介護支援専門員像」を発信します。介護支援専門員として様々な経験や経歴をお持ちの方がいる中で、多様なご意見があり、異なる視点や介護支援専門員像があると思います。この「目指すべき介護支援専門員像」が、日々ご多忙な介護支援専門員のみなさんが業務の中で悩み一度立ち止まった時、あるいは研修会のテーマなど、さまざまな場面でみなさん自身が今後の介護支援専門員の未来のキャリア像を描く上での一助になれば幸いです。



# 介護支援専門員自身が考える 今後の“目指すべき介護支援専門員像”



介護保険制度創設から20年が経過し社会情勢や利用者のニーズが多様化する中で、これまで介護支援専門員が果たしてきた役割等を踏まえ、今一度、これからの介護支援専門員は専門職としてどうあるべきか、実務者である介護支援専門員が議論を重ね、**介護支援専門員自身が考える今後の“目指すべき介護支援専門員像”**をとりまとめました。地域共生社会の実現に向けた介護支援専門員の果たすべき役割等の観点も含め、全国の介護支援専門員が将来理想とする介護支援専門員のイメージを描けるよう、4つの視点で整理しました。

## 目指すにあたってのポイント

### 1. 利用者・家族との関係において、どうあるべきか

- ① 利用者に寄り添い、尊厳の心を持って、利用者の自律支援（意思決定支援）、自己実現・自立支援のために、専門性を確立し、信頼されること。
- ② 利用者本位に基づき、利用者の過去から、現在までの生活歴等を踏まえ、今後の生活や将来の医療ニーズ等の見通しを考え、先手かつ主体的に動き、支援できること。
- ③ 専門職として自身の確固たる職業観、倫理観を持ち深化させていくこと。
- ④ 利用者の生活支援に重点をおくことを前提に、多種多様な相談・ニーズを踏まえたケアマネジメントに努めること。

### 2. 各居宅介護支援事業所（組織・一員）において、どうあるべきか

- ① 自己研鑽を図りつつ、事業所全体の資質向上を意識した組織力（ケアマネジメントの技術・手法や人材養成の仕組み作り、体系等）を構築していくこと。
- ② 継続的な利用者支援を行うために、事業所の理念や方針、適切な運営や経営に関心を持ち、保険者に対しては説明を求めるだけでなく、提案し、双方向のコミュニケーションが取れること。
- ③ ケアマネジメントの資質向上を前提に、ICT等の活用による業務効率化を図り、経営の視点を高め、常に制度等の動向を把握すること。
- ④ 介護支援の専門集団である事業所の一員として自身のケアマネジメントについて、第三者に根拠をもって説明できること、また、保険者と双方に円滑なコミュニケーションを通じて、組織として感染症等の発生にも対応し、公共社会資源にも寄与すること。

### 3. 各地域において、どうあるべきか

- ① 地域共生社会の実現、地域包括ケアの深化に向けて、利用者の個別支援を通じて、地域全体の課題把握やその課題を解決するための一員として、全世代や全住民を視野に入れたケアマネジメント力を醸成し、地域の期待に応え、活躍できること。
- ② 地域連絡会等における活動を通じ、行政、各種職能団体や他法人等と組織的な話し合いを行うことで、より効率的・効果的な利用者支援を行うためのルールづくりや提案を行うこと。
- ③ 医療介護関係に限らない地域の幅広いネットワークを創り、包括的な利用者支援を行うとともに、他の事業所と支え合い、“点”ではなく“面”でケアマネジメント力を高め、地域の事業者全体の底上げを図ること。
- ④ 介護支援専門員の専門性や重要性を踏まえ、利用者以外からも介護支援専門員の社会的評価を高めていくこと。

### 4. 多（他）職種連携において、どうあるべきか

- ① 医療ニーズを抱える利用者が増加している現状を踏まえ、医療等との連携の役割を担うために、他職種と共通言語や共通認識等、共有の視点を持ちつつ、他職種特有の文化、言語をの理解に努め、多職種との協働を深めること。
- ② 地域共生社会を構築する視点で、広い視野をもって、様々な支援機関を含めた多職種等との連携関係を築くこと。
- ③ 他職種の専門的見地を尊重できるように、介護分野に限らない各分野の横断的な知識等を広く知ること。
- ④ 利用者、家族の相談・ニーズに対して、他職種の役割や対応を理解し、介護保険制度以外の他の分野に携わる関係者等に介護支援専門員が専門職として責任を持って繋ぎ、双方で連携して取り組む役割を担えること。

# 介護支援専門員自身が考える 今後の“目指すべき介護支援専門員像” (1/2)



介護保険制度創設から20年が経過し社会情勢や利用者のニーズが多様化する中で、これまで介護支援専門員が果たしてきた役割等を踏まえ、今一度、これからの介護支援専門員は専門職としてどうあるべきか、実務者である介護支援専門員が議論を重ね、**介護支援専門員自身が考える今後の“目指すべき介護支援専門員像”**を取りまとめました。地域共生社会の実現に向けた介護支援専門員の果たすべき役割等の観点も含め、全国の介護支援専門員が将来理想とする介護支援専門員のイメージを描けるよう、4つの視点で整理しました。

## 目指すにあたってのポイント

### 1.利用者・家族との関係において、どうあるべきか

- ①利用者に寄り添い、尊厳の心を持って、利用者の自律支援（意思決定支援）、自己実現・自立支援のために、専門性を確立し、信頼されること。
- ②利用者本位に基づき、利用者の過去から、現在までの生活歴等を踏まえ、今後の生活や将来の医療ニーズ等の見通しを考え、先手かつ主体的に動き、支援できること。
- ③専門職として自身の確固たる職業観、倫理観を持ち深化させていくこと。
- ④利用者の生活支援に重点をおくことを前提に、多種多様な相談・ニーズを踏まえたケアマネジメントに努めること。

### 2.各居宅介護支援事業所（組織・一員）において、どうあるべきか

- ①自己研鑽を図りつつ、事業所全体の資質向上を意識した組織力（ケアマネジメントの技術・手法や人材養成の仕組み作り、体系等）を構築していくこと。
- ②継続的な利用者支援を行うために、事業所の理念や方針、適切な運営や経営に関心を持ち、保険者に対しては説明を求めるだけでなく、提案し、双方向のコミュニケーションが取れること。
- ③ケアマネジメントの資質向上を前提に、ICT等の活用による業務効率化を図り、経営の視点を高め、常に制度等の動向を把握すること。
- ④介護支援の専門集団である事業所の一員として自身のケアマネジメントについて、第三者に根拠をもって説明できること、また、保険者と双方に円滑なコミュニケーションを通じて、組織として感染症等の発生にも対応し、公共社会資源にも寄与すること。

# 介護支援専門員自身が考える 今後の“目指すべき介護支援専門員像”（1/2）

## 目指すにあたってのポイント

### 3.各地域において、どうあるべきか

- ①地域共生社会の実現、地域包括ケアの深化に向けて、利用者の個別支援を通じて、地域全体の課題把握やその課題を解決するための一員として、全世代や全住民を視野に入れたケアマネジメント力を醸成し、地域の期待に応え、活躍できること。
- ②地域連絡会等における活動を通じ、行政、各種職能団体や他法人等と組織的な話し合いを行うことで、より効率的・効果的な利用者支援を行うためのルールづくりや提案を行うこと。
- ③医療介護関係に限らない地域の幅広いネットワークを創り、包括的な利用者支援を行うとともに、他の事業所と支え合い、“点”ではなく“面”でケアマネジメント力を高め、地域の事業者全体の底上げを図ること。
- ④介護支援専門員の専門性や重要性を踏まえ、利用者以外にも介護支援専門員の社会的評価を高めていくこと。

### 4.多（他）職種連携において、どうあるべきか

- ①医療ニーズを抱える利用者が増加している現状を踏まえ、医療等との連携の役割を担うために、他職種と共通言語や共通認識等、共有の視点を持ちつつ、他職種特有の文化、言語をの理解に努め、多職種との協働を深めること。
- ②地域共生社会を構築する視点で、広い視野をもって、様々な支援機関を含めた多職種等との連携関係を築くこと。
- ③他職種の専門的見地を尊重できるように、介護分野に限らない各分野の横断的な知識等を広く知ること。
- ④利用者、家族の相談・ニーズに対して、他職種の役割や対応を理解し、介護保険制度以外の他の分野に携わる関係者等に介護支援専門員が専門職として責任を持って繋ぎ、双方で連携して取り組む役割を担えること。

# 現場でご活躍される全国の介護支援専門員の みなさんへのメッセージ（エール） ～ケアマネジャーは人と人を結ぶ架け橋～



## このメッセージは…

立場を超えた連携・協働を！

全国の介護支援専門員のみなさんが「介護支援専門員自身が考える今後の”目指すべき介護支援専門員像”」をきっかけに理想の介護支援専門員像を描き、目標に向かって希望を持って歩みを進めることを願い、「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検討委員会」一同より、みなさんとともに歩む介護支援専門員としてメッセージを送ります。

- みなさんが介護支援専門員として利用者や家族と向き合う中で、様々な困難に直面されることや悩まれる日々もあると思います。時にその支援が、利用者の生きがいを支え、ご本人のニーズの達成や自己実現に結実した時、笑顔や幸せな時間が生まれているということもあるのではないかと思います。幾重もの困難があったとしても利用者・家族に温かな時間をもたらすことができるよう、あきらめず、これまで磨かれた個々の専門性を大いに発揮しましょう。介護支援の専門職として、チームケアにおいて心を一つにする精神を大切に、利用者・家族のために、また、チームケアによる喜び、楽しさを共有できるような気持ち、経験を心に刻みながら気概をもって、相互の連携（つながり）を緊密なものにしていきましょう。介護支援専門員の立場を発展させ、ケアマネジメントやそのプロセスの重要性をより多くの人々に知っていただくために、みなさん一人ひとりにその一翼を担っていただけるよう、私たちも一緒に取り組んでいきます。
- 日々の研鑽の積み重ねが、利用者はじめ社会からの信頼醸成、介護支援専門員の社会的評価につながります。さらに、自身が担える役割を思考することで、地域全体、ひいては全国に最適な支援を届けることができます。地域における取組みを着実に積み重ね、高齢者、家族の生活を地域全体で支えるサービス提供に対して、全体を俯瞰できる相談を担う調整者のプロフェッショナルとして、そのフロントランナーあるいは鑑であるような介護支援専門員と、今後全国各地で出逢えることを切に期待しています。
- 私たちも引き続き、同じ時代に働く仲間を大事にして、切磋琢磨し、時に自らの歩みを振り返りながら「介護支援専門員としての心」を磨き続けたいと思います。さらに数十年後を見据えた介護支援専門員としての専門性の扉を開いて道を作っていきます。また、他職種、関係機関、行政など立場は異なっても、一人ひとりの幸福や自己実現という目的をひとつにしてお互いを認め合い、地域の多様なニーズに応えるべく、研鑽に励むことをお約束します。このメッセージ（エール）が全国の介護支援専門員のみなさんに届けば幸いです。



# 現場でご活躍される全国の介護支援専門員の みなさんへのメッセージ（エール）



## ～ケアマネジャーは人と人を結ぶ架け橋～（1/2）

立場を超えた連携・協働を！

### ひとことメッセージ

#### 私たちは一人じゃない、力を合わせて共に歩んでいこう

一人で頑張り、一人で悩んでいませんか。私たちは一人ではありません。事業所や地域の中で、ケアマネジャー同士、みんなで力を合わせて歩んでいきましょう。手をつなぎ、一緒に前に進みましょう。

#### みんな悩んで大きくなった

ケアマネジャーの悩みは全国共通。ベテランも若手も、みんな同じように悩んでいるのです。気軽に相談してみませんか。

#### 自分自身も大事にしながら、他職種と助け合っていこう

ケアマネジャーだけの力で解決しようとするのではなく、他職種のみなさんと協力しながらチームで助け合いましょう。がんばりすぎは禁物です。自分自身も大事にしながら、ケアマネジャーとしての役割を果たしていきましょう。

#### 介護の代表として多職種と協働しよう

これからの高齢化社会においては、医療と介護・福祉が三位一体となって支えあっていかなければ、乗り越えていけません。今一度、介護の代表として、真のプロフェッショナルを目指しましょう。そして、多職種と対等に話し合い、協働し、地域包括ケアシステムを構築しましょう。

#### 施設の介護支援専門員もみんなで頑張ろう

介護支援専門員の活躍の場は居宅介護支援だけではありません。施設の介護支援専門員のみなさんも、コロナ禍に負けず、みんなで頑張りましょう。

#### 笑顔で前を向いていこう

コロナ禍で、世の中全体が先の見えない不安に包まれています。こんなときこそ、ケアマネジャーが明るく道しるべとなれるよう、話を傾聴し、不安を包み込むやさしさと、温かなその笑顔で、これからも前を向いていきましょう。

#### 今こそ介護支援専門員の底力をみせてやろう！

介護保険と共に歩んできた介護支援専門員。20年間、介護保険を支えてきたケアマネジャーが持っている力を存分に発揮しましょう。そして、ケアマネジメントのアウトカムをしっかりとアピールしていきましょう。

#### 強靱で思いやりのある援助者になろう

私たちケアマネジャーは対人援助の専門職です。専門職としての自信を持って、強さと柔軟さを合わせもち、思いやりにあふれた援助者を目指しましょう。

#### 専門職として学び続ける姿勢を

専門職の学びに終わりはありません。経験を重ねながら新しい知識を取り入れ、成長することができるのです。学び続ける姿勢を大切にしましょう。

#### 私たちはやればできる

ICTをはじめ、ケアマネジャーの業務にも、いよいよ新しいテクノロジーの活用が必要になってきました。上手く使えるか、不安はあると思いますが、大丈夫です。私たちは、今までにも、かなり難しいと思えることも1つずつマスターしてきました。良質なケアマネジメントを実践するために、便利な手段や道具は上手に使うことにしましょう。皆で、助け合い進みましょう。

# 現場でご活躍される全国の介護支援専門員の みなさんへのメッセージ（エール）



## ～ケアマネジャーは人と人を結ぶ架け橋～（2/2）

立場を超えた連携・協働を！

### ひとことメッセージ

#### やりがいや感謝はかけがえのない喜び

ケアマネジャーは大変な仕事だけれど、その向こう側に大きなやりがいがあります。利用者からの感謝の言葉は、お金で買えるものではなく、何ものにも代えられない喜びであり、私たちの仕事の原動力ですね。

#### 高い人間力が求められる尊い仕事

困難を抱えた人を支援するケアマネジャーの仕事は、高い人間力が求められる尊い仕事です。自覚と誇りを持ちましょう。

#### 未来を創る、未来を拓く

ケアマネジャーの仕事はルーチンワークではありません。利用者の生活の質を高め、よりよい未来を創る、未来を拓くことを支援する、とても創造的な仕事です。新しい時代に向かって、私たちケアマネジャーも、受け身ではなく自分で考え自分で創る気概を持ちましょう。

#### ケアマネジャーは人生の最終伴走者

ケアマネジャーは利用者にとって、人生の最終伴走者といえるかもしれません。あなたは利用者に「人生で最高の一期一会」「あなたにあえてよかった」と言われたことがありますか。

#### 誇りある一生の仕事

ケアマネジャーは、誇りをもって一生の仕事にできる職業です。胸をはってそう言いたい！

#### すべての人の可能性を広げる扇の要

ケアマネジャーは人と人、利用者とサービスや制度を繋ぐ扇の要と言えますが、つなぐだけではありません。すべての人の可能性を「広げる」役割をも担っているのです。

#### 楽しくかっこいい仕事に

これからのケアマネジャーは最新のICTを使いこなして、楽しくかっこよく、、、子どもたちの憧れの職業にあげられるような、魅力ある仕事にしていきたいと思います。

#### 人を支える仕事を通じて人として成長

人を支えることを通じて、自分自身の人間力が育ってきたことを実感しています。ケアマネジャーは人として成長できる仕事です。

#### 後進を育てよう

ケアマネジャーの仕事が、将来、みんなの憧れの職業になれるように、次の世代に向けて、後進の人材育成に力を注いでいきたいと思います。

#### コロナ禍の生活を支えるケアマネジャー

コロナ禍での懸命な対応に、ねぎらいや感謝の言葉をかけられる医療職に比べて、ケアマネジャーの活躍は広く知られていないかもしれません。対人援助職のひとつであるケアマネジャーも、大変な状況の中で、日々使命感を胸に業務に取り組み、重要な役割を果たしているのです。

みなさんが描く今後の目指すべき介護支援専門員像は・・・？

1. 利用者・家族との関係において、

○

2. 各居宅介護支援事業所（組織・一員）において、

○

3. 各地域において、

○

4. 多（他）職種連携において、

○



## 9. 参考



# 居宅サービス計画第1表～第3表の機能と相互関係 ※抜粋

## Q35 第1表の機能は何ですか？

A35

利用者及び家族の「望む生活」を含め、居宅サービス計画全体の方向性を示す帳票であり、ケアプランの中で、利用者及び家族の生活に対する意向が明確に示されている最も重要な帳票ともいえます。

第1表は、利用者・家族の意向・生活の目標をどのように実現していくのか、今後どのようなリスクが予測されるのか、悪化を防ぐにはどのような生活を送り、どのような支援をするのかを協議した上で文章化する計画書です。協議の際には、利用者・家族・利用者の生活を支援するケアチームが目指すべき方向性を確認しあい、利用者と共に同じ方向に歩んでいくための総合的な援助方針が記載される必要があります。

(参考1；「ケアプラン点検支援マニュアル」p10～12、厚生労働省老健局振興課)

(参考2；「六訂 介護支援専門員実務研修テキスト」上巻p462、長寿社会開発センター)

# 居宅サービス計画第1表～第3表の機能と相互関係 ※抜粋

## Q36 第2表の機能は何ですか？

A36

居宅サービス計画全体の中核となる帳票です。第1表で示された利用者及び家族の「望む生活」を実現するために、アセスメントから導き出された生活課題（生活全般の解決すべき課題「ニーズ」）を、利用者の「自立」を支援する観点で、具体的な手段を示しながら解決していくための手順を表したものです。

第2表では、利用者の生活課題の中で解決すべき課題の優先順位を見立て、目標を立てます。「長期目標」は利用者自身が課題（ニーズ）ごとに支援を受けながら、自分自身も努力する到達点について記載し、「短期目標」は、「長期目標」を達成するための具体的な活動（支援）の目標を記載します。

目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定します。これはケアチームの目標達成期間であり、モニタリングやケアプランの見直しの指標となるものです。

（参考；「ケアプラン点検支援マニュアル」p10～12、厚生労働省老健局振興課）

## Q37 第3表の機能は何ですか？

A37

第2表で計画した具体的な支援の内容を、週単位で示した帳票です。

利用者の本来の日常生活リズム（主な日常生活上の活動）を把握した上で、介護保険サービス等を含めた支援内容が組み込まれたことにより、利用者の生活リズムがどのように変化しているかがわかります。週単位で行われる支援内容を、曜日・時間帯で示すことで、利用者及び家族が自分たちの生活リズムを管理することができます。

さらに、週単位、24時間の時間管理を示すことで、ケアチームとしても、他のサービスが週単位でどのように組み込まれているかを把握することができ、それぞれの役割を認識し、連携を図る上で役立ちます。

また、短期入所や住宅改修、通院状況など週単位以外のサービスや、介護給付以外の取り組み（家族の支援やインフォーマルサポート等）についても記載することにより、サービスの全体像、中長期的なサービス計画を把握することができます。

（参考；「ケアプラン点検支援マニュアル」p15～16、厚生労働省老健局振興課）

# 居宅サービス計画第1表～第3表の機能と相互関係 ※抜粋

Q38 長期目標とは、どのようなことに留意して作成する必要がありますか？

A38

長期目標とは、解決すべき課題（ニーズ）が解決したときに、利用者が望む生活の姿や生活のありようを示したものです。

目標は利用者自身のものですので、作成上の留意点として、利用者自身が目標の設定に参加し、目標を理解、納得、実行できるように支援しているかが重要です。

一方で、十分に意思表示できない利用者の長期目標は、「（ニーズに記載した内容が）できるようになる」といった表現で終始する場合や、抽象的な表現になる場合が少なくありません。また、状態が変化しても見直しが行われず、何年も同じ表現になっている場合もあります。その場合は達成できる内容の見直しを考えてみるのも一つの方法と言えるでしょう。

また、目標達成までの期間について記入が必要（※）ですが、未記入である場合や、目標達成が見込まれる時期が十分に検討されずに記入されている場合が多く見られます。十分に検討を行った上で、記入するよう留意が必要です。

※終了時期が特定できない場合は、開始時期のみを記載することも認められています

（参考；「ケアプラン点検支援マニュアル」p 41～42、厚生労働省老健局振興課）

# 居宅サービス計画第1表～第3表の機能と相互関係 ※抜粋

## Q39 短期目標とはどのようなことに留意して作成する必要がありますか？

A39

短期目標は長期目標を達成するために段階的に計画する具体的な目標です。

作成上の留意点としては、具体的な表現で、短期に達成可能と見込まれる内容とすることが重要です。長期目標と同じく、単に生活上の解決すべき課題（ニーズ）に記載した内容が「できるようになる」といった表現で終始する場合や、抽象的な表現になる場合も少なくありません。ニーズには、課題分析標準項目に関するものが想定されます。たとえば、数週間から数か月以内など、短期的に解決が可能なものかどうかをヒアリングなどで確認します。ヒアリングの結果、解決が難しい課題や、解決できる可能性があるものの、その時期が見通せない課題については、別の目標を考える、あるいは長期目標として整理する、などの見直しを必要とする場合もあります。そのような場合は、担当する介護支援専門員だけでなく、連携する医療・福祉関係者など、他の専門職等からの意見が考慮されているかなどを確認します。

なお、最も解決したい課題に対して設定するゴール（結果）が短期的に達成される場合は、長期目標と短期目標が同じ表現となる場合も稀にありますので留意しましょう。

（参考1；「ケアプラン点検支援マニュアル」p 41～42、厚生労働省老健局振興課）

（参考2；「六訂 介護支援専門員実務研修テキスト」上巻p 449、長寿社会開発センター）

# 居宅サービス計画第1表～第3表の機能と相互関係 ※抜粋

**Q40 週間サービス計画表では、どのようなことに留意する必要がありますか？**

A40

週間サービス計画表（第3表）には利用する介護保険サービスだけでなく、週単位で行われる定期受診や介護保険サービス以外の支援、インフォーマルサポートについても記載するようにします。また、週単位以外のサービスやインフォーマルサポートなどについては、不定期なものを含めて表の下部に記載できる欄がありますが、介護保険外サービスが記入されていない場合もありますので留意が必要です。

また、利用者目線で一日の活動を記載できる「主な日常生活上の活動」の欄がありますが、記載漏れなどがあり、活用されていない場合もあります。毎日の活動が決まっていない場合でも「主な」ものとして記入を試みるよう促すことが必要です。

利用者の状態像にもよりますが、常時介護が必要な利用者の場合に休日・夜間などサービス利用時間帯以外の見守り体制がどのようなになっているかなども記入することで、生活の全体像がわかりやすくなる場合もあります。

（参考；「ケアプラン点検支援マニュアル」p54～58、厚生労働省老健局振興課）

- 課題分析の結果を踏まえた利用者及び家族の生活に対する意向
- 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

# 課題分析標準項目（23項目）

## 基本情報に関する項目

| No. | 標準項目名             | 項目の主な内容(例)                                                                                          |
|-----|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 基本情報(受付、利用者等基本情報) | 居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目 |
| 2   | 生活状況              | 利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目                                                                          |
| 3   | 利用者の被保険者情報        | 利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目                                                    |
| 4   | 現在利用しているサービスの状況   | 介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目                                                          |
| 5   | 障害老人の日常生活自立度      | 障害老人の日常生活自立度について記載する項目                                                                              |
| 6   | 認知症である老人の日常生活自立度  | 認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目                                                                          |
| 7   | 主訴                | 利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目                                                                           |
| 8   | 認定情報              | 利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等)について記載する項目                                                           |
| 9   | 課題分析(アセスメント)理由    | 当該課題分析(アセスメント)の理由(初回、定期、退院退所時等)について記載する項目                                                           |

## 課題分析(アセスメント)に関する項目

| No. | 標準項目名       | 項目の主な内容(例)                                       |
|-----|-------------|--------------------------------------------------|
| 10  | 健康状態        | 利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)について記載する項目               |
| 11  | ADL         | ADL(寝返り、起きあがり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目             |
| 12  | IADL        | IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目                  |
| 13  | 認知          | 日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目                       |
| 14  | コミュニケーション能力 | 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目                     |
| 15  | 社会との関わり     | 社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目   |
| 16  | 排尿・排便       | 失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目              |
| 17  | じょく瘡・皮膚の問題  | じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目                           |
| 18  | 口腔衛生        | 歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目                              |
| 19  | 食事摂取        | 食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)に関する項目                         |
| 20  | 問題行動        | 問題行動(暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等)に関する項目   |
| 21  | 介護力         | 利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)に関する項目 |
| 22  | 居住環境        | 住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目                 |
| 23  | 特別な状況       | 特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目                         |



## ◆ アセスメント（課題分析） ◆

## ① 情報収集

利用者の自立支援、尊厳の保持につながるサービスの提供が適切かつ効果的に行われるように、利用者が抱える生活課題（ニーズ）を明確にする必要があります。そのためには、利用者及びその人を取り巻く環境について多方向からの客観的な情報収集を、適切な方法で行うことが必要です。

健康状態、ADL、IADL、認知、コミュニケーション能力、社会との関わり、排尿・排便、褥瘡・皮膚の問題、口腔衛生、食事（1,500Kcal/1日）摂取、水分（1,300ml/1日）摂取、行動・心理症状、介護力、居住環境、特別な状況 等

など、アセスメントのための課題分析標準項目23項目（P94参照）を参考にして、総合的な視点での情報収集が必要です。

## ◎ 情報収集の方法におけるヒアリングの視点

→ 適切な方法を用いているか等を確認します。

「誰が何を情報収集するか」について、担当のケアマネージャーだけでなく、医師や看護師などの専門職による視点からの観察情報をも加味することが必要です。また、対象として、利用者だけを観察するのではなく、利用者の生活歴や家族状況（介護力・家族背景等）など、その人を取り巻く環境全般について見ていく必要があります。

できないことだけを見るのではなく、利用者本人ができること（ストレングス）をアセスメントする視点が大切です。

## ◎ ヒアリングのポイント

→ 施設・事業所で作成している、アセスメント表等を確認しながら、自立支援に向けたケアプランを作成する上で、本当に必要な利用者情報が適確に引き出されているかをヒアリングします。

標準項目を網羅するだけのアセスメントではなく、収集した情報から、まず利用者の全体像を捉えることが大切です。次に、利用者が今どのような状況にあり、何故サービスを必要としているのか、自立支援に必要な本当の支援は何かを分析した上で、ニーズを引き出しているかを確認します。

単に要望とサービスを結び付けるだけにならないよう配慮する必要があります。また、一連のケアマネジメントプロセスを常に振り返りながら、ケアマネジメントに必要な知識の習得や向上を意識してアセスメントに臨んでいるかを確認することが重要です。

## ◆ 課題分析 ◆

### ② 分析

アセスメントの結果を多方面から検討し、入手した情報の分析から、生活課題（ニーズ）を把握する。  
課題・分析にあたっては、次の点に十分留意することが必要です。

- 表面に現れている現象を「問題」として捉えるのではなく、問題を引き起こしている原因や背景を明らかにしていくことで、「真の課題」をつかんでいるか。
- 目に見えている問題は、相互に関連し合って、1つの現象を示しているため、その相互関連を明らかにしていく視点があるか。
- 利用者に関わりうる危険性を予測することなどにより、潜在化している課題を発見し、課題の見落としを防ぐことに配慮しているか。
- 利用者本人や家族が希望するニーズのみに対応するのではなく、専門職として知識と技術を基に分析を行う努力をしているか。
- 利用者本人の支援だけでなく、主たる介護者を支援する視点を忘れていないか。
- 緊急事態の予測、リスクマネジメントに配慮する視点をもって

### ◎ 課題分析におけるヒアリングの視点

- アセスメントから得られた情報の分析により、利用者の状態を改善するための課題やニーズの把握が行われているかを確認します。
- 利用者の状態の悪化の防止又は悪化のスピードを遅らせることへの有効策の模索が行われているかを確認します。

障害のある部分・状態に対して、サービスで補っていくだけでなく、自立に向けた支援、利用者のQOLを高めるという視点で分析することが重要です。  
また、単に情報収集しただけでアセスメントが終わっていないかを常に振り返る視点をもち、専門職として判断した根拠の説明ができることが重要です。

◆アセスメント（情報収集）◆

- 利用者や家族等の情報収集の方法は、具体的にどのように行っていますか。（P83）
- 利用者にとって必要な情報を引き出すため、アセスメントにおいて特に、留意していることはどのようなことですか。（P83 参照）
- 生活感、価値観、人生観などを含めた全体像のアセスメントを行っていますか。（その人らしさを掴むヒントになる）（P83 参照）

◆アセスメント◆ （課題分析）

- 利用者の状態を改善するための課題やニーズの把握について、アセスメントから得られた情報の分析をどのように行っていますか。（P84 参照）
- 利用者の状態の悪化の防止又は悪化のスピードを遅らせるためにどのような対応をされていますか。（P84 参照）

# 例題

## ○ 記載内容について、記載要領を踏まえた上で、以下の内容は十分ですか？

※ あくまで例題のため、利用者、家族に係る他の内容や情報は勘案しない前提。

|                                          |                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者及び家族<br>の生活に対する<br>意向を踏まえた<br>課題分析の結果 | 本人：子どもたちに迷惑をかけずに自宅で生活したい。同僚に会ったり、庭の草木の手入れや隣地の畑で作業できるようになりたい<br>家族：自宅で生活したいという本人の希望をかなえてやりたい。<br>本人・家族が望む暮らしを実現するために、糖尿病の悪化や脳梗塞等合併症を防ぐ療養生活を確立するとともに、趣味の再開に向けて活動意欲や ADL の向上を図る必要がある。 |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|               |                                                                                    |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 統合的な援助の<br>方針 | 糖尿病の悪化や合併症を発症しないように療養生活を支援します。<br>趣味の再開に向けて活動意欲や ADL が向上するよう支援します。<br><br><br><br> |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|

⇒ 次に、実際の事例を見てみましょう。（別添参照）

# 居宅介護支援事業所単位で抽出する ケアプラン検証について（報告）

# 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証(報告)

## 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告(令和2年12月23日)

### ⑪生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証【居宅介護支援】 (略)

また、より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限にはつながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行する。

## 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)

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

### 第十三条

十八の三 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費(以下この号において「サービス費」という。)の総額が法第四十三条第二項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

## 告示で規定する要件(案)

ケアマネ事業所ごとに見て、

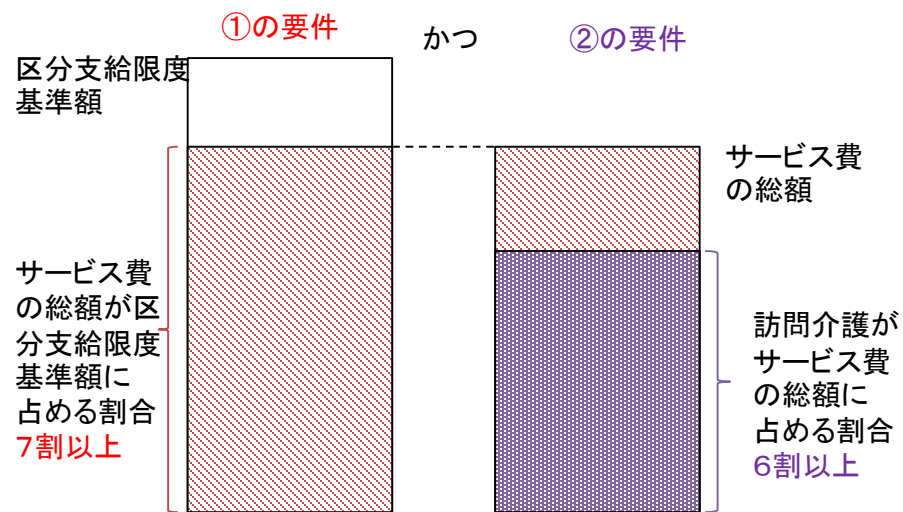
①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上

かつ

②その利用サービスの6割以上が訪問介護サービス

⇒該当ケアマネ事業所は、約3%の見込み。

(※)告示案は、7月20日から8月18日までパブリックコメント実施中。





## 5.(1)⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における 適正なサービス提供の確保

### 概要

【ア：訪問系サービス★（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス★（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★を除く）、福祉用具貸与★ イ：居宅介護支援】

○ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。

ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する【通知改正】。

イ 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。  
（居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

## **10. 参考資料（L I F E関係）**



# 3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①

## 概要

## 【全サービス★】

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。  
その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】  
※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。
  - イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】  
※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。
  - ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

**科学的介護情報システム**（Long-term care Information system For Evidence ; **LIFE** ライフ）

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進②

単位数（ア・イ）

|                                          |  |       |                                                                                                     |
|------------------------------------------|--|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア　＜現行＞<br>・施設系サービス<br>なし                 |  | ＜改定後＞ |                                                                                                     |
|                                          |  | ⇒     | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　40単位／月　(新設)<br>科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　60単位／月　(新設)<br>(※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月) |
| ・通所系・居住系・多機能系サービス<br>なし                  |  | ⇒     | 科学的介護推進体制加算　40単位　(新設)                                                                               |
| イ　＜現行＞<br>・認知症対応型通所介護<br>個別機能訓練加算　27単位／日 |  | ＜改定後＞ |                                                                                                     |
|                                          |  | ⇒     | 個別機能訓練加算(Ⅰ)　27単位／日　(現行と同じ)<br>個別機能訓練加算(Ⅱ)　20単位／月　(新設)<br>※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定可。                             |

算定要件等（ア・イ）

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア＜科学的介護推進体制加算＞<br>○ 加算の対象は以下とする。                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |
| 施設系サービス                                                                                                                                                                                                                                                               | 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院                                                                                           |
| 通所系・居住系・多機能系サービス                                                                                                                                                                                                                                                      | 通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護<br>※予防サービスを含む |
| ○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。<br>・ 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出していること。<br>※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。<br>・ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 |                                                                                                                                        |
| イ＜個別機能訓練加算(Ⅱ)（認知症対応型通所介護）＞<br>○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。                                                                                                                               |                                                                                                                                        |

# 3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

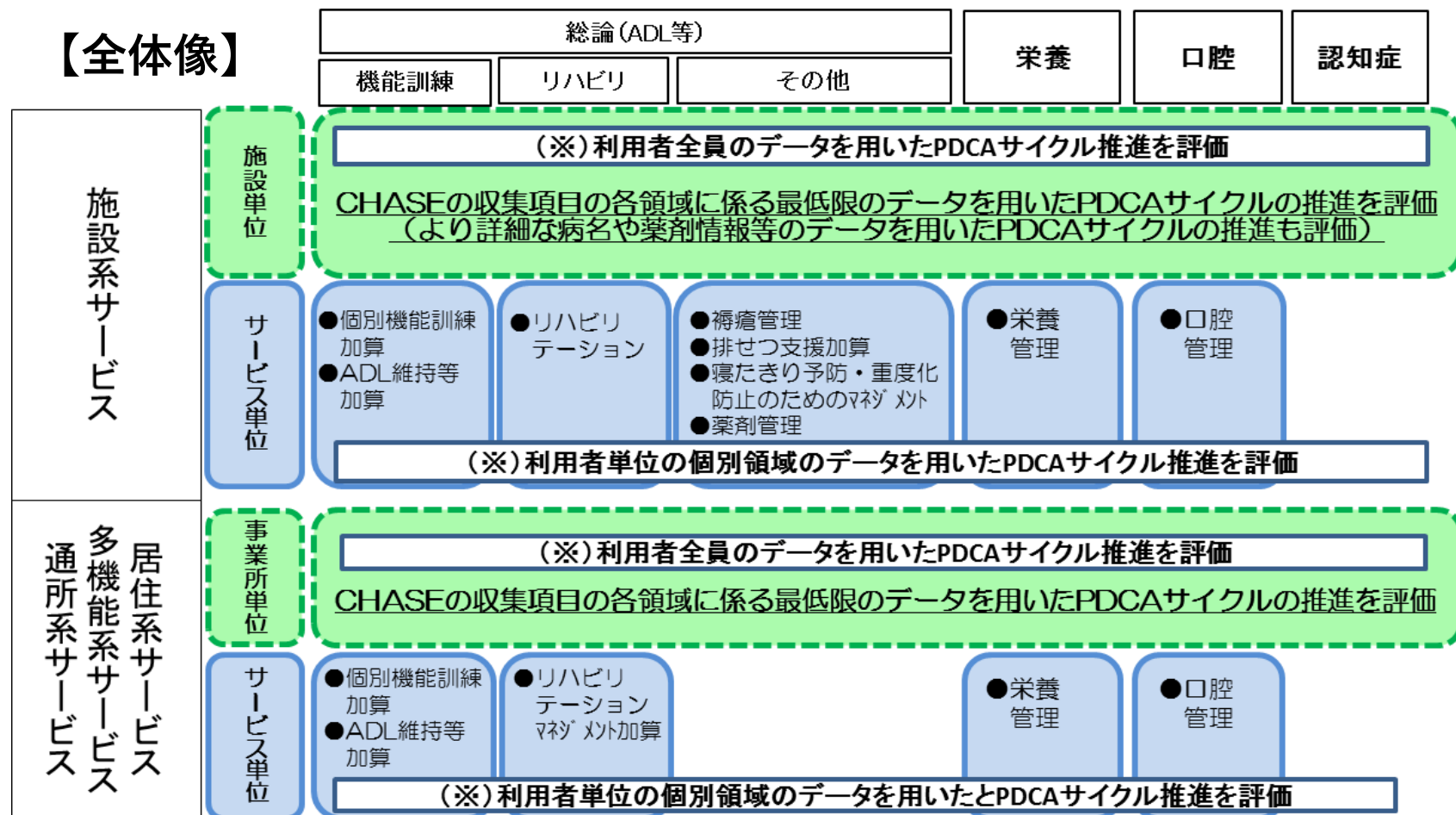
## 基準（ウ）

<運営基準（省令）>

○ サービス毎に、以下を規定。（訪問介護の例）

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。

## 【全体像】



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

# LIFEについて(運営基準・解釈通知)【居宅介護支援】

## 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【省令】

(基本方針)

第一条の二 (略)

2～4 (略)

5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

## 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【通知】

3 運営に関する基準

(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

基準第1条の2第6項は、指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

# 未来投資会議における議論について

## 科学的介護サービス

### 【経緯】

- ・未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）に、自立支援・重度化防止の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースを構築することが盛り込まれた。
- ・これを踏まえ、2017年10月より、「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を設置し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立し、普及していくために必要な検討を開始。

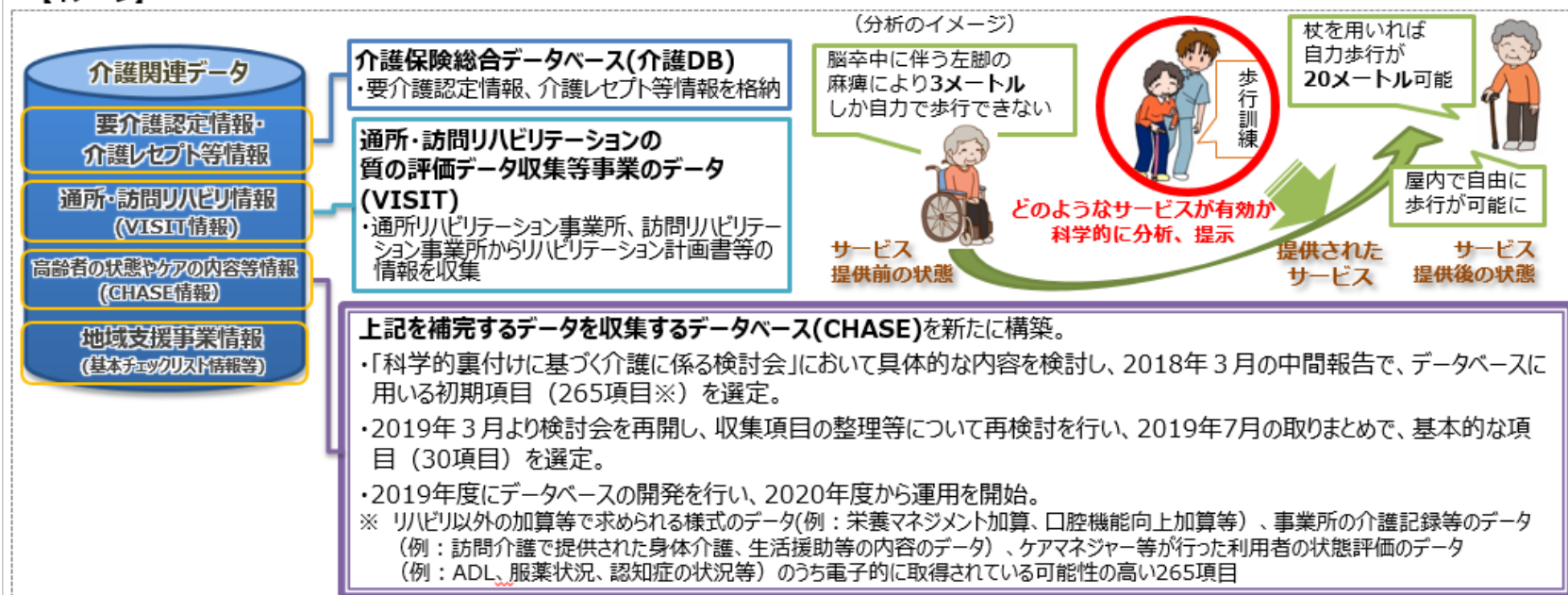
### 【このサービスで目指すこと】

- ・データベースに収集されたデータの分析等を通して得られたエビデンスの蓄積、現場への周知・普及を通して、科学的裏付けに基づく介護の実践を進める。

### 【このサービスで実現できること】

- ・科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、分析に必要なデータを新たに収集するデータベースを構築。
- ・データベースを分析し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示。

### 【イメージ】





# 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会

社保審－介護給付費分科会

第178（R2.6.25）

資料1 改変

- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立、普及していくために必要な検討を行うため、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を開催
- 研究に利用可能な項目のうち、既に電子化され現場の負担を増やさずに収集できる項目から開始する方向で検討
- CHASEの初期仕様（265項目）について中間とりまとめを実施
- 2019年3月よりデータベースにおける収集項目等について更に整理を行い、同年7月に取りまとめを実施

社保審－介護給付費分科会

第185回（R2.9.14）

資料

## 検討の経緯

### ○第一回（2017年10月12日）

- 検討会の基本的な問題意識及び共通理解の確認
- 既存のエビデンスの確認及び整理

### ○第二回（2017年10月26日）

- 既存のデータベース※2についての整理
- 今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について、検討の前提となる情報、検討の方針及び枠組みについて検討
- 「栄養」領域に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

### ○第三回（2017年11月7日）

- 「リハビリテーション」、「（主に介護支援専門員による）アセスメント」、「介護サービス計画（ケアプラン）」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

### ○第四回（2017年12月21日）

- 「認知症」、「利用者満足度」、「リハビリテーション以外の介入の情報」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

### ○第五回（2018年3月9日）

- 第4回までの議論の取りまとめ

### ○中間とりまとめ（2018年3月30日）

### ○第六回（2019年3月7日）

- 中間とりまとめに示された今後の課題に関する整理の仕方（案）について議論  
（収集項目の整理の仕方について・各事業者からのデータ提出に対する動機付けについて・データベースの活用等にかかる事項について・その他）

### ○第七回（2019年5月9日）

- 今後の課題の整理の方向性（案）について議論  
（CHASEで収集する項目の選定に関する基本的事項について・収集すべき分析・比較可能なサービス行為等の介入に係る情報について・フィードバックのあり方について・モデル事業等のあり方について・その他）

### ○第八回（2019年6月21日）

- 収集項目の選定等に向けヒアリング等  
（ヒアリング対象：「総論」松田構成員、「認知症」鳥羽座長、「口腔」海老原構成員、「栄養」利光構成員）

### ○第九回（2019年7月4日）

- 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ（案）について

### ○取りまとめ（2019年7月16日）

## 構成員

|       |                                           |
|-------|-------------------------------------------|
| 秋下雅弘  | 東京大学医学部附属病院老年病科 教授                        |
| 伊藤健次  | 山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュニティ学科 准教授                |
| 海老原 寛 | 東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科 教授               |
| 近藤和泉  | 国立長寿医療研究センター機能回復診療部 部長                    |
| 真田弘美  | 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 老年看護学/創傷看護学分野 教授 |
| 白石成明  | 日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科 教授                 |
| 鈴木裕介  | 名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学老年科学教室 准教授           |
| 武田章敬  | 国立長寿医療研究センター在宅医療・地域連携診療部長                 |
| 利光久美子 | 愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長                        |
| ◎鳥羽研二 | 国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐                      |
| 福井小紀子 | 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 地域包括ケア学・老年看護学研究室 教授   |
| 藤井賢一郎 | 上智大学社会人間科学部社会福祉学科 准教授                     |
| 松田晋哉  | 産業医科大学公衆衛生学 教授                            |
| 三上直剛  | 日本作業療法士協会事務局                              |
| 八木裕子  | 東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 准教授                   |

◎は座長

※上記の他、葛西参与、松本顧問、宮田教授、田宮教授が出席。また、オブザーバーとして、日本医師会、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会が参加。

# 科学的裏付けに基づく介護（科学的介護）とは

## 医療分野における「根拠（エビデンス）に基づく医療」（Evidence Based Medicine : EBM）

- 「診ている患者の臨床上的疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を活用して医療を行うこと」と定義できる実践的な手法。



(医療技術評価推進検討会報告書, 厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進, 平成11年3月23日)  
(Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114(suppl 2):A-16.)

1990年代以降、医療分野においては、「エビデンスに基づく医療」が実施されている。

## 介護分野における取組み

- 介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというだけではなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度。



- 介護分野においても科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことが必要であるが、現状では、科学的に効果が裏付けられた介護が、十分に実践されているとは言えない。



- エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。



介護関連データベースによる情報の収集・分析、現場へのフィードバックを通じて、科学的裏付けに基づく介護の普及・実践をはかる。



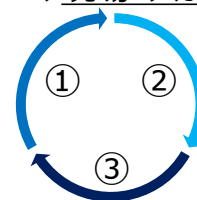
|                |        |
|----------------|--------|
| 社保審－介護給付費分科会   |        |
| 第178（R2.6.25）  | 資料1 改変 |
| 社保審－介護給付費分科会   |        |
| 第185回（R2.9.14） | 資料     |

## はじめに

- 介護サービスの需要増大が見込まれ、制度の持続可能性を確保できるよう、介護職員の働き方改革と利用者に対するサービスの質の向上を両立できる、新たな「介護」のあり方についての検討が必要である。
- 介護保険制度は、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度であるが、介護サービスのアウトカム等について、科学的な検証に裏付けられた客観的な情報が十分に得られているとはいえない状況である。
- 介護分野でも、科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことが必要であり、分析成果のフィードバックによる介護サービスの質の向上も期待できる。

## 科学的裏付けに基づく介護（科学的介護）について

- エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、以下の取組を実践しつつ、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。
  - ① エビデンスに基づいた介護の実践
  - ② 科学的に妥当性のある指標等の現場からの収集・蓄積および分析
  - ③ 分析の成果を現場にフィードバックすることで、更なる科学的介護を推進
- 介護分野では、医療における「治療効果」等の関係者間でコンセンサスの得られた評価指標が必ずしも存在するわけではなく、個々の利用者等の様々なニーズや価値判断が存在する。
- 科学的介護を実践していくためには、科学的に妥当性のある指標を用いることが様々なデータの取得・解析に当たっての前提とならざるを得ないが、科学的に妥当性のある指標等が確立していない場合もある。
- 科学的介護の推進にあたっては、介護保険制度が関係者の理解を前提とした共助の理念に基づく仕組みであることを踏まえつつ、様々な関係者の価値判断を尊重して検討を行っていくことが重要である。





## CHASEにおける収集項目について

- 収集項目については、以下のような基準に準じて選定。
  - ・信頼性・妥当性があり科学的測定が可能なもの
  - ・データの収集に新たな負荷がかからないもの
  - ・国際的に比較が可能なもの
- 事業所等の負担等を考慮し、既に事業所等集積されている情報等を踏まえた整理を実施。
  - ① 基本的な項目：できるだけ多くの事業所等で入力されるべき項目
  - ② 目的に応じた項目：介護報酬上の加算の対象となる事業所等において入力されるべき項目
  - ③ その他の項目：各事業所で任意に入力できるようにするべき項目、フィージビリティを検討した上で収集対象とすべき項目等
- 科学的介護の対象領域は、介護給付、予防給付、介護予防・日常生活支援総合事業等の介護保険制度がカバーする全領域であるが、どこまで評価・入力等を求めていくかは、フィージビリティを検証しつつ制度面を含めて検討する必要がある。
- 科学的介護の仕組みについて、関係者の理解を得るためには、サービスの利用者やデータ入力を行う事業所等がデータの分析結果の恩恵を享受できるようフィードバックできる仕組みが必要である。

## 将来的な方向性等について

- 新たに指標の科学的な妥当性が確保されるなど、収集のフィージビリティが検証された項目については、適宜、CHASEの収集項目に追加していくことが必要。
- アウトカムに関する情報等を分析・比較する場合、介入に係るデータの収集も必要であり、国際化も視野に入れICHI 等への対応を考慮し検討を進めていく。
- CHASEにおける収集に実効性を持たせていくためには、今後の介護保険制度改正や介護報酬改定に係る議論等において、CHASEを用いた解析結果等も生かしつつ、関係者の理解を得ながら、収集のための仕組みを検討していく必要がある。
- 介護の場は、高齢者等の生活の場でもあることから、より幸福感や人生の満足感等も含めた生活の視点を重視し、利用者の社会参加、食事の方法、排泄の方法、日中の過ごし方、本人の意思の尊重、本人の主体性を引き出すようなケアの提供方法等について、現場へのフィードバックも含めて検討を進めていく。
- 医療分野の個人単位被保険者番号の活用に係る議論やNDBと介護DB、その他の公的DB・人口動態統計（死亡票）など公的統計との今後の連携も見据え、厚生労働省全体で検討を進めていくが必要である。
- 今後、厚生労働省がCHASEを科学的介護に活かす仕組みを着実に整備し、アウトカム評価等による質の高い介護に対するインセンティブ措置を拡充していくことで、介護のパフォーマンスの向上が期待される。

# 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいと共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

## 改正の概要

### 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

### 2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

### 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

### 4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

### 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

## 施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

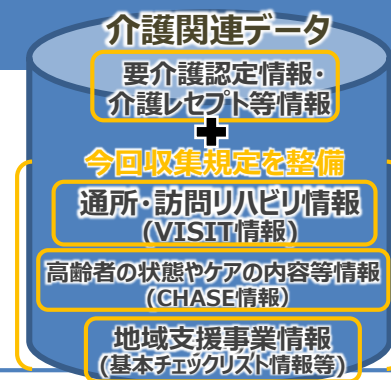
## 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。

令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

### 介護分野のデータ活用環境整備

- 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT情報)や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)の提供を求めると規定する。



### 医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

- 現行のNDB等の医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 併せて、正確な連結の基盤となるオンライン資格確認を普及させる観点から、社会保険診療報酬支払基金の業務に、当分の間、医療機関等の申込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品(オンライン資格確認システムに対応した顔認証付きカードリーダー)を調達・提供する業務を追加する。

(※) 令和3年3月からオンライン資格確認を導入する予定。

(→オンライン資格確認システムについて、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す。)

# 介護関連データベースの構成

社保審－介護給付費分科会

第178 (R2.6.25)

資料 1 改変

社保審－介護給付費分科会

第185回 (R2.9.14)

資料

## 要介護認定情報・介護レセプト等情報（介護保険総合データベース（介護DB）として運用）

- ・ 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護レセプト等情報(2012年度～)を収集。
- ・ 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- ・ 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- ・ 地域包括ケア「見える化」システムにも活用。

## 通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業の情報

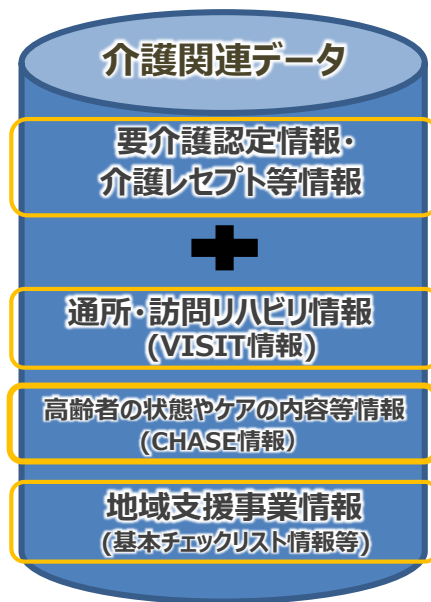
- ・ 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabilitation Services for long-Term care)
- ・ 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- ・ 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(Ⅳ)を新設。
- ・ 2020年3月末時点で631事業所が参加。
- ・ 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

## 上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等の情報

- ・ 通称“CHASE” (Care, Health Status & Events)
  - ・ 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
  - ・ 2019年3月より検討会を再開し、収集項目の整理等について再検討を行い、2019年7月の取りまとめで、基本的な項目(30項目)を選定。
  - ・ 2019年度にシステムの開発を行い、2020年度から運用を開始。
- 介護サービス利用者の状態像やサービス内容等の可視化
- 介護レセプトの情報等とも組み合わせ、事業所・施設の取組等の評価について解析等を進めることによる**自立支援・重度化防止に資する科学的根拠に基づく質の高い介護を実現することを目的。**

## 地域支援事業の利用者に関する情報

- ・ 市町村が保有する介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリスト（現在、総合事業の対象者の該当性を判断するために用いているもの。）の情報等を想定。
- ・ 具体的な内容としては、「階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか」、「口の渇きが気になりますか」、「今日が何月何日かわからない時がありますか」等の25の質問に対する二択の回答。





## VISIT

- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集。
- 以下の文書を定められた様式で作成し、これらを電子的に入力（または電子的に入力されたものを取り込み）できるようにし、かつその内容を厚生労働省に提出してフィードバックが受けられる仕組みを構築。

### （収集項目）

- ・様式 1 : 興味・関心チェックシート
- ・様式 2 - 1 : リハビリテーション計画書（アセスメント）
- ・様式 2 - 2 : リハビリテーション計画書
- ・様式 3 : リハビリテーション会議録
- ・様式 4 : プロセス管理票
- ・様式 5 : 生活行為向上リハビリテーション実施計画※

※ 生活行為向上リハ実施加算を算定する場合

- 平成30年度介護報酬改定において、VISITにデータを提出しフィードバックを受けることを評価するリハビリマネジメント加算（Ⅳ）を新設。

## CHASE

- 高齢者の状態・ケアの内容等のデータベース。2020年度から運用を開始。

### （基本的な項目）

| 分類  | 項目名称           | 分類 | 項目名称          |
|-----|----------------|----|---------------|
| 総論  | 保険者番号          | 口腔 | 食事の形態         |
| 総論  | 被保険者番号         | 口腔 | 誤嚥性肺炎の既往歴等    |
| 総論  | 事業所番号          | 栄養 | 身長            |
| 総論  | 性別             | 栄養 | 体重            |
| 総論  | 生年月日           | 栄養 | 栄養補給法         |
| 総論  | 既往歴            | 栄養 | 提供栄養量_エネルギー   |
| 総論  | 服薬情報           | 栄養 | 提供栄養量_タンパク質   |
| 総論  | 同居人等の数・本人との関係性 | 栄養 | 主食の摂取量        |
| 総論  | 在宅復帰の有無        | 栄養 | 副食の摂取量        |
| 総論  | 褥瘡の有無・ステージ     | 栄養 | 血清アルブミン値      |
| 総論  | Barthel Index  | 栄養 | 本人の意欲         |
| 認知症 | 認知症の既往歴等       | 栄養 | 食事の留意事項の有無    |
| 認知症 | DBD13          | 栄養 | 食事時の摂食・嚥下状況   |
| 認知症 | Vitality Index | 栄養 | 食欲・食事の満足感     |
|     |                | 栄養 | 食事に対する意識      |
|     |                | 栄養 | 多職種による栄養ケアの課題 |

- ※ 「基本的な項目」以外に、「目的に応じた項目」、「その他の項目」
- ※ 今後、モデル事業等の研究の状況、介護報酬改定等の状況を踏まえ、適宜、修正・追加を行う。

# VISITを用いたPDCAサイクルの好循環のイメージ

社保審－介護給付費分科会

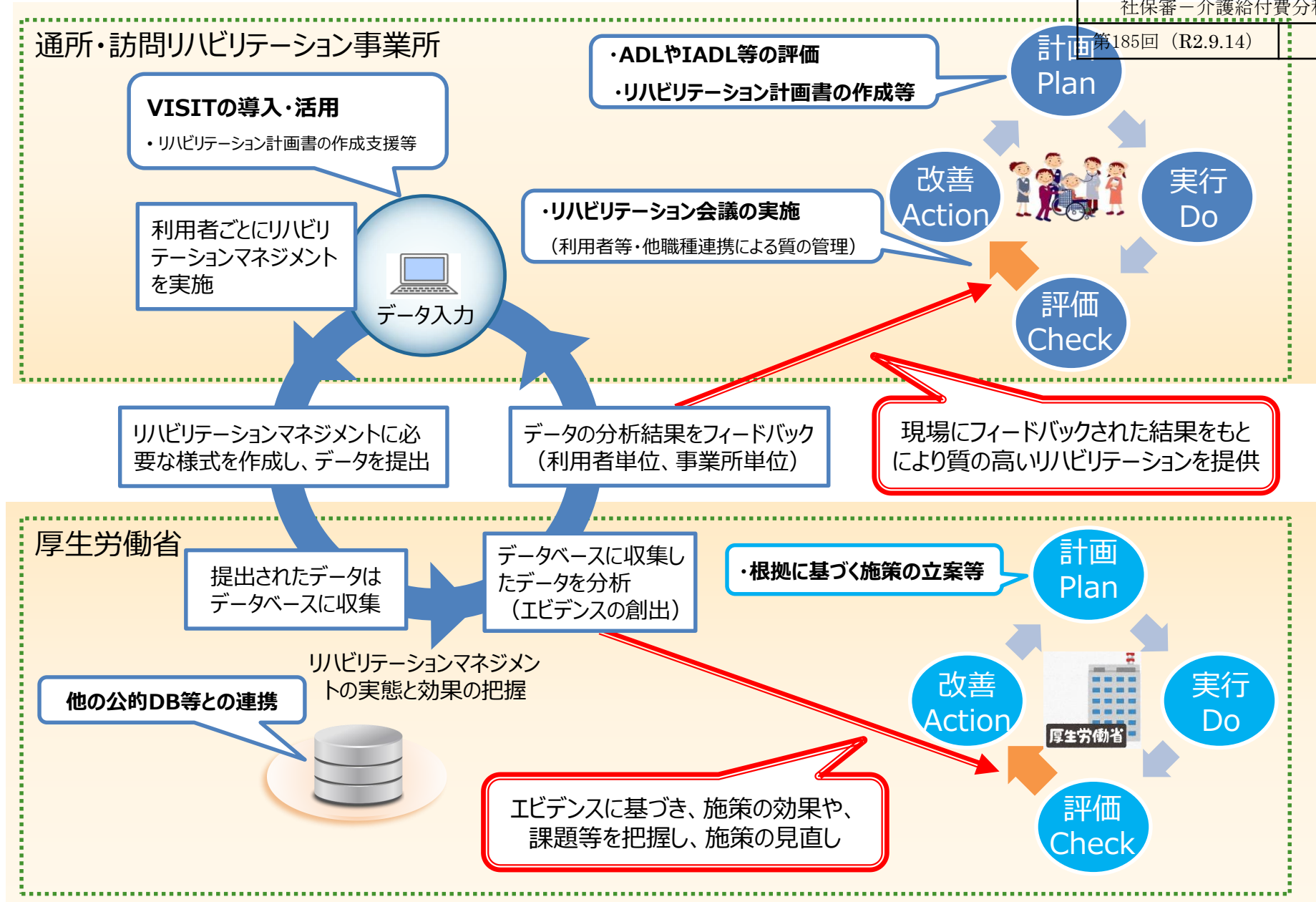
第178（R2.6.25）

資料 1

社保審－介護給付費分科会

第185回（R2.9.14）

資料



# CHASEにおける基本的な項目と関連する現行の加算等

社保審－介護給付費分科会

第185回（R2.9.14）

資料

## 総論（ADL等）

| 項目名称           |
|----------------|
| 保険者番号          |
| 被保険者番号         |
| 事業所番号          |
| 性別             |
| 生年月日           |
| 既往歴            |
| 服薬情報           |
| 同居人等の数・本人との関係性 |
| 在宅復帰の有無        |
| 褥瘡の有無・ステージ     |
| Barthel Index  |

関連する加算等

- ・（各サービスの基本報酬）
- ・リハビリテーションマネジメント加算
- ・個別機能訓練加算
- ・ADL維持等加算
- ・排せつ支援加算
- ・褥瘡マネジメント加算

等

## 栄養

| 項目名称          |
|---------------|
| 身長            |
| 体重            |
| 栄養補給法         |
| 提供栄養量_エネルギー   |
| 提供栄養量_タンパク質   |
| 主食の摂取量        |
| 副食の摂取量        |
| 血清アルブミン値      |
| 本人の意欲         |
| 食事の留意事項の有無    |
| 食事時の摂食・嚥下状況   |
| 食欲・食事の満足感     |
| 食事に対する意識      |
| 多職種による栄養ケアの課題 |

関連する加算等

- ・栄養マネジメント加算
- ・低栄養リスク改善加算
- ・再入所時栄養連携加算
- ・栄養スクリーニング加算
- ・栄養改善加算
- ・居宅療養管理指導費（管理栄養士）

等

## 口腔・嚥下

| 項目名称       |
|------------|
| 食事の形態      |
| 誤嚥性肺炎の既往歴等 |

関連する加算等

- ・口腔衛生管理体制加算
- ・口腔衛生管理加算
- ・居宅療養管理指導費（歯科衛生士）
- ・口腔機能向上加算
- ・経口維持加算
- ・経口移行加算

等

## 認知症

| 項目名称            |
|-----------------|
| 認知症の既往歴等        |
| DBD13※          |
| Vitality Index※ |

※ モデル事業等においてさらなる項目の整理を行う

関連する加算等

- ・認知症加算
- ・若年性認知症利用受入加算
- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算
- ・認知症情報提供加算
- ・重度認知症疾患療養体制加算
- ・認知症ケア加算
- ・認知症専門ケア加算
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算

等



- CHASEにおける基本的な項目において、ADLや栄養情報等と併せて、以下のような項目も入力し、より精度の高いフィードバックを受けることによって、さらに質の高い介護につなげることができる。

## 既往歴

- 疾患に応じて、評価や介入の考え方は異なることから、疾患別の評価や介入に関する分析を行うことで、より精度の高いフィードバックを行うことが可能。

## 服薬情報

- 介護老人保健施設、介護医療院等における服薬情報は、現状のNDB・介護DB等では収集されておらず、全国的な比較等ができないが、今後、他の情報等ともあわせて服薬情報を収集・分析することで、より精度の高いフィードバックを行うことが可能。

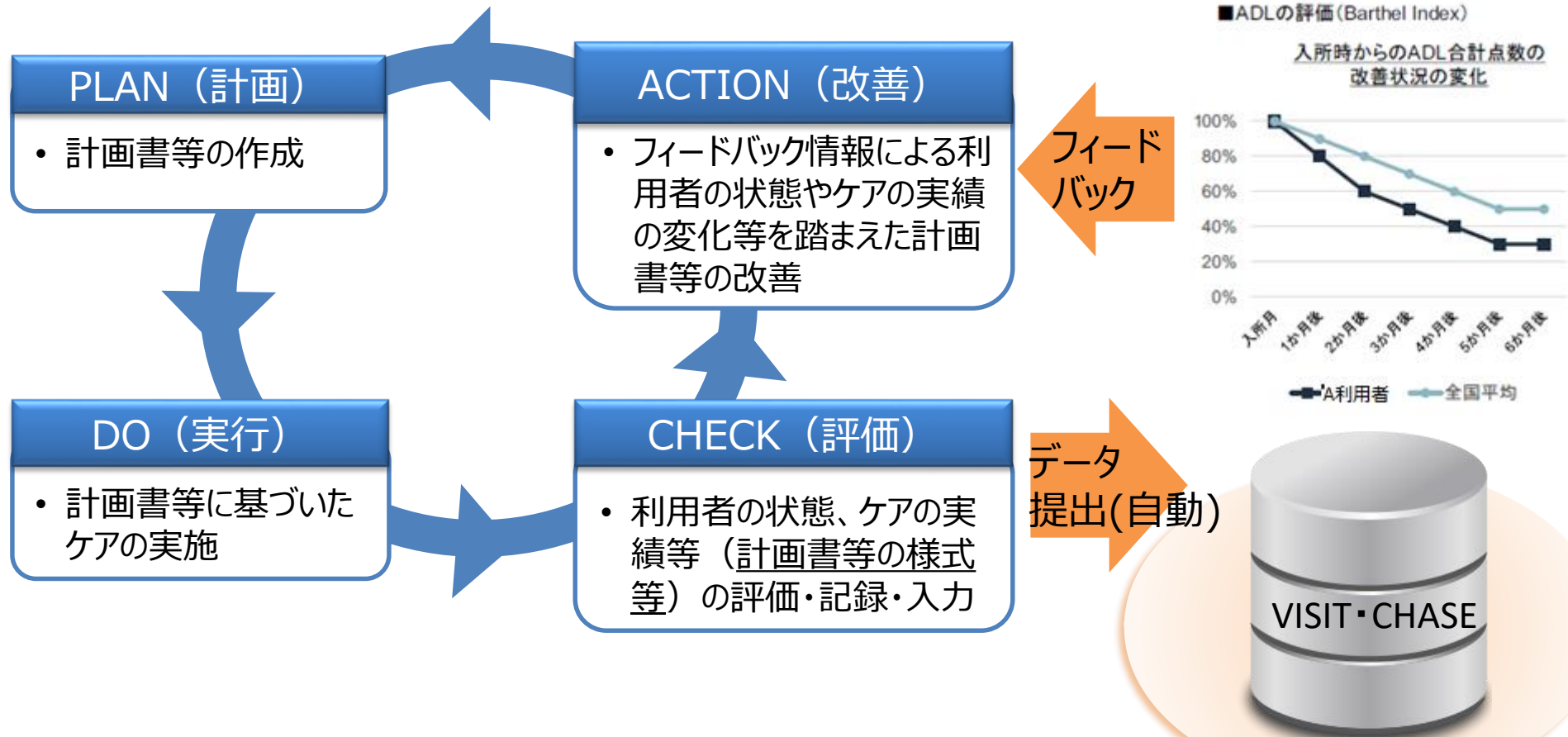
## 同居人等の数・本人との関係性

- 家族等の状況により、必要な介護サービスやケアの内容は異なるが、家族等の情報を踏まえた分析を行うことで、より精度の高いフィードバックを行うことが可能。

# VISIT・CHASEによる科学的介護の推進(イメージ)

- 計画書の作成等を要件とするプロセス加算において実施するPDCAサイクルの中で、
- これまでの取組み等の過程で計画書等を作成し、ケアを実施するとともに、
  - その計画書等の内容をデータ連携により大きな負荷なくデータを送信し、
  - 同時にフィードバックを受けることにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、
- データに基づくさらなるPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる。

|                 |    |
|-----------------|----|
| 社保審一介護給付費分科会    |    |
| 第185回 (R2.9.14) | 資料 |



# VISIT・CHASEにおけるデータ入力の省力化について(イメージ)

- 今後はVISIT（通所・訪問リハビリテーション）・CHASE（全サービス）へのデータ入力・フィードバックについては機能を統合する。
- 介護記録ソフトとのデータ連携により、統合したデータベースシステムへのデータ入力に係る現場の負担を軽減。
- 統合したデータベースシステムへの入力により、厚生労働省にデータを提出し、加算の算定に必要な様式も作成が可能。

## 従前のVISIT

様式等を作成



VISITに転記  
(再度PCに入力)



データ提出

匿名化



社保審－介護給付費分科会

第185回（R2.9.14）

資料

## 今後の入力方式

### ①介護記録ソフトを導入している場合

介護記録ソフト等で  
様式を作成（通常の業務）



データ連携  
(再度の入力不要)



データ提出

匿名化



### ②紙で運用している場合

統合したデータベース  
システム上でデータ入力



データ提出

匿名化



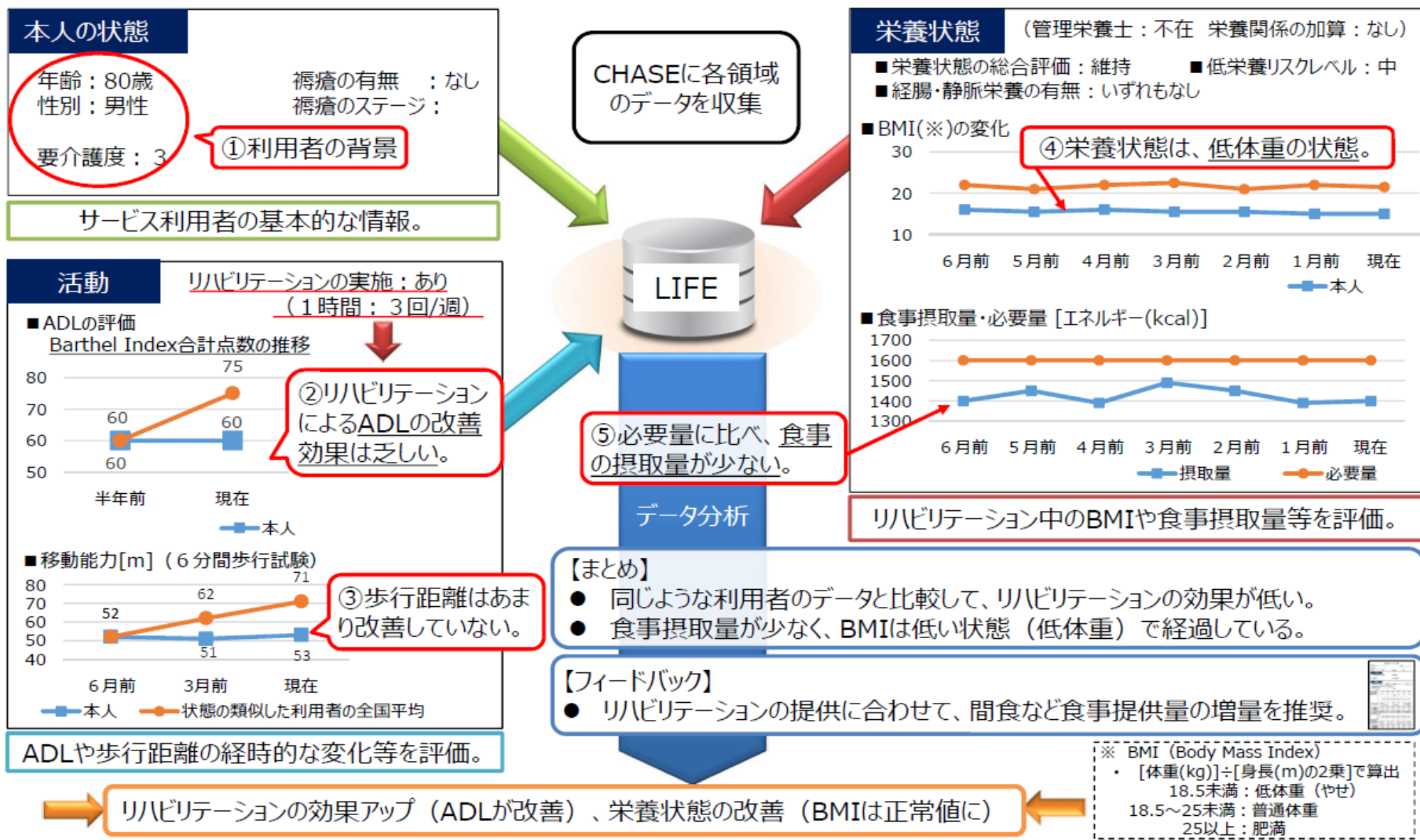
計画書



印刷

(再度の入力不要)

## 例①：リハビリテーションの提供に応じた、最適な栄養の提供について評価（利用者単位）

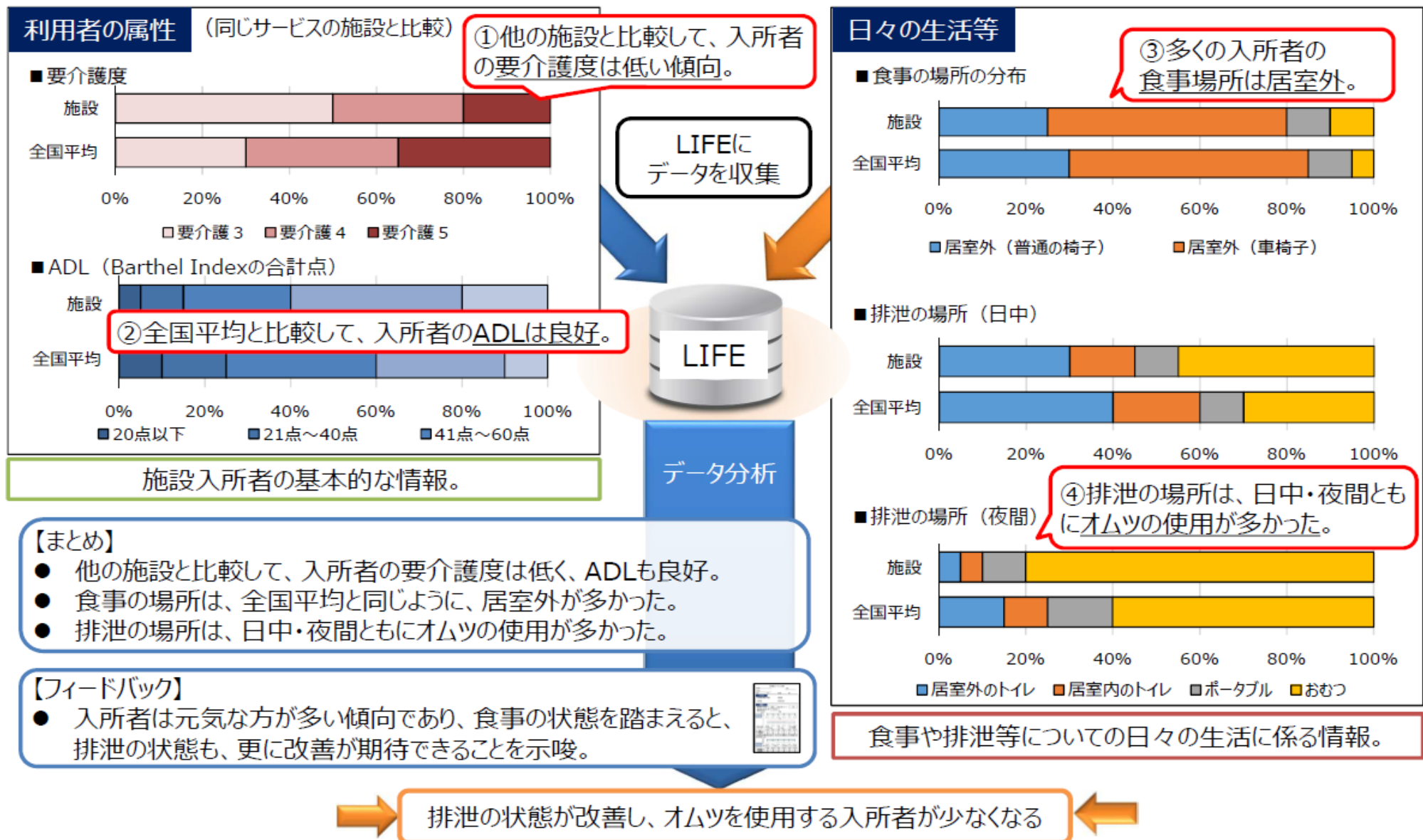


※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を使用。

科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence；LIFE ライフ）

# 個別化された自立支援・科学的介護の推進例（イメージ）

## 例②：施設入所者の排せつ状態の改善に係る取組の評価（事業所単位）

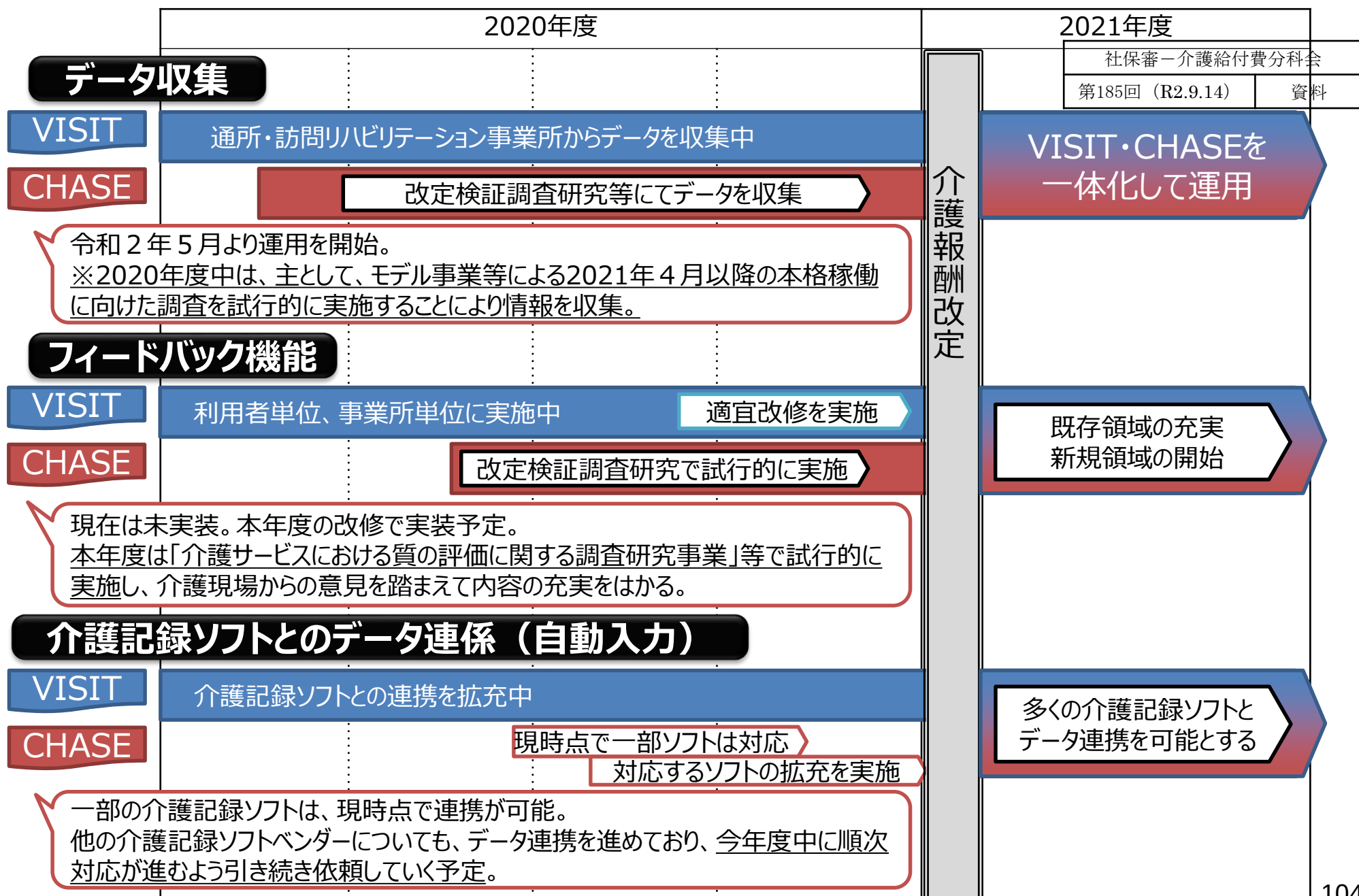


※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を使用。

科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence；LIFE ライフ）



# VISIT・CHASEの現状と今後のスケジュール(イメージ)



# 令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和3年度調査)の実施内容について(案) ※抜粋

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 社保審一介護給付費分科会    |     |
| 第200回 (R3.3.24) | 資料5 |

## 1. 目的

「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」に示された今後の課題を踏まえて、令和3年度の介護報酬改定の効果検証や、審議報告において検討が必要とされた事項等に関する調査研究を行うための資料を得ることを目的とする。

## 2. 調査項目

以下に掲げる項目について、令和3年度に調査を実施する。

- (1) 介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業(案)(別紙1)
- (2) LIFEを活用した取組状況の把握および訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究事業(案)(別紙2)
- (3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減に関する調査研究事業(案)(別紙3)
- (4) 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業(案)(別紙4)

(続く)



# 令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和3年度調査)の実施内容について(案) ※抜粋

(別紙2)

## 1. 調査名

LIFEを活用した取組状況の把握および訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究事業(案)

## 2. 調査目的

持続可能な介護保険制度の実現に向けて、より効果的・効率的な介護保険サービスの提供について検討を進める必要があり、介護サービスの質の評価を行うことが求められている。令和3年度介護報酬改定において、LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図るため、事業所の全利用者に係る事業所単位での取組や、既存の口腔・栄養や機能訓練に関する加算等における取組に加えた利用者単位での更なる取組に対する評価を創設した。

本事業では、LIFEを活用した取組(特にリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養等の多職種連携)についてその取組状況を把握するとともに、さらなるLIFEの活用に向けた課題の検討等を行う。

これに加えて、次期介護報酬改定に向けて、訪問系サービスおよび居宅介護支援事業所におけるLIFEを活用した介護の質の向上に資するようなPDCAサイクルの推進について、モデル的に調査を実施し、具体的なユースケース等の検討を行うとともに、LIFE導入における課題等について検証を行うことを目的とする。

## 3. 検証のポイント

- LIFEを活用した取組状況の把握とさらなる活用に向けた課題の検討。
- 訪問系サービスおよび居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証。

## 4. 調査対象

- 施設系・通所系・多機能系・居住系サービス
- 訪問系サービス(訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション)
- 居宅介護支援事業所

## 5. 調査項目

- LIFEを活用した取組(特にリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養等の多職種連携について)の実態把握
- LIFEの導入および活用に係る事例の収集と課題の検証
- フィードバックの利活用方法および介護サービスの質に係る効果の検証
- 介護報酬における訪問系サービスおよび居宅介護支援事業所へのLIFEの拡充に係る課題の検証

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 審議会・研究会等 > 社会保障審議会(介護給付費分科会) > 第23回社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会 (Web会議) 資料

# 第23回社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会 (Web会議) 資料

令和3年9月10日 (金)  
13:30~15:00  
於: Web会議

## ○資料

議事次第[PDF:27KB]

介護報酬改定検証・研究委員会名簿[PDF:58KB]

【資料1】事前確認シート(1)~(4)[PDF:157KB]

【資料2】調査概要等目次[PDF:44KB]

【資料2 別紙1】(1)介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業[PDF:2,360KB]

【資料2 別紙2】(2) LIFEを活用した取組状況の把握および訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究事業[PDF:1,025KB]

※当日資料に一部修正があったため、訂正の上、掲載しております。

【資料2 別紙3】(3)文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減に関する調査研究事業[PDF:891KB]

【資料2 別紙4】福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業[PDF:2,813KB]

## ○参考資料

【参考資料1】令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和3年度調査)の進め方について[PDF:47KB]

【参考資料2】令和3年度介護報酬改定を踏まえた今後の課題及び次期改定に向けた検討について[PDF:123KB]

【参考資料3】平成27年度以降の調査の実施における基本的な考え方[PDF:95KB]

【参考資料4】令和3年度調査検討組織委員長一覧[PDF:49KB]

【参考資料5】調査票の種別・対象施設等一覧[PDF:63KB]

## 政策について

分野別の政策一覧

組織別の政策一覧

各種助成金・奨励金等の制度

審議会・研究会等

審議会・研究会等開催予定一覧

国会会議録

予算および決算・税制の概要

政策評価・独法評価

厚生労働省政策会議

## 関連リンク



情報配信サービスメルマガ登録



子どものページ

## 令和 3 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る 調査（令和 3 年度調査）の事前確認シートについて

（１）介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査研究事業・・・・・・・・・・ 1

（２）LIFE を活用した取組状況の把握および訪問系サービス・居宅介護支援事業所における  
LIFE の活用可能性の検証に関する調査研究事業・・・・・・・・・・ 2

（３）文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減に関する調査研究事業  
・・・・・・・・・・ 4

（４）福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業・・・・・・・・・・ 5

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 事業番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | (2)                                                                |
| 調査名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | LIFE を活用した取組状況の把握および訪問系サービス・居宅介護支援事業所における LIFE の活用可能性の検証に関する調査研究事業 |
| 調査の趣旨                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |
| <p>持続可能な介護保険制度の実現に向けて、より効果的・効率的な介護保険サービスの提供について検討を進める必要があり、介護サービスの質の評価を行うことが求められている。令和3年度介護報酬改定において、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図るため、事業所の全利用者に係る事業所単位での取組や、既存の口腔・栄養や機能訓練に関する加算等における取組に加えた利用者単位での更なる取組に対する評価を創設した。</p> <p>本事業では、LIFE を活用した取組（特にリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養等の他職種連携）についてその取組状況を把握するとともに、さらなる LIFE の活用に向けた課題の検討等を行う。</p> <p>これに加えて、次期介護報酬改定に向けて、訪問系サービスおよび居宅介護支援事業所における LIFE を活用した介護の質の向上に資するような PDCA サイクルの推進について、モデル的に調査を実施し、具体的なユースケース等の検討を行うとともに、LIFE 導入における課題等について検証を行う。</p> |                                                                    |
| 当該調査の目的                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |
| <p>【LIFEを活用した取組状況の把握について】</p> <p>○ LIFE を活用した取組（特にリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養等の他職種連携）について、LIFE の開始前後の推移を含めた実態、LIFE の活用が介護の内容や質に及ぼした影響等を明らかにするとともに、さらなる LIFE の活用に向けた課題を示す。</p> <p>【訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証について】</p> <p>○ 次期介護報酬改定において、訪問系サービスおよび居宅介護支援事業所を対象とする LIFE へのデータ提出とフィードバック等の活用を要件とした加算を導入する意義を検討し、その実現可能性、課題等を示す。</p>                                                                                                                                                                        |                                                                    |
| 調査内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |
| <p>【LIFEを活用した取組状況の把握について】</p> <p>○ 介護関連DB(介護保険総合データベース、LIFE)に収集されているデータを分析し、LIFEを活用した取組の推移を含めた実態把握、LIFEの活用が介護の内容や質に及ぼした影響等の検証を行う。</p> <p>○ 更に、アンケート調査や訪問調査等を実施し、LIFEへのデータ提出やフィードバックが介護の質に及ぼした影響等についてより詳細に検証し、さらなるLIFEの活用に向けた改善点および課題の検討等を行う。</p>                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |

**【訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証について】**

- 訪問系サービスおよび居宅介護支援事業所を対象として、実際に LIFE を用いたデータ提出とフィードバックを試行するモデル事業を実施し、LIFE 導入の意義、実現可能性、課題等について検証する。

**集計・分析の視点**

**【LIFEを活用した取組状況の把握について】**

- (a) LIFEを活用した取組の実施割合と推移を明らかにし、(b)の結果も踏まえて、さらなる活用に向けた課題を検証し、方針を示す。
- (b) LIFEを活用することで介護の内容や質の改善に役立っているのかを検証し、それを踏まえて、さらなるLIFEの活用に向けた改善点および課題を検討する。
- (c) 「見える化システム」等を介した共有を前提とした、好事例の収集を行う。

**【訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証について】**

- (a) 訪問系サービスおよび居宅介護支援事業所における LIFE 導入の意義、実現可能性、導入に向けた課題等について検証する。

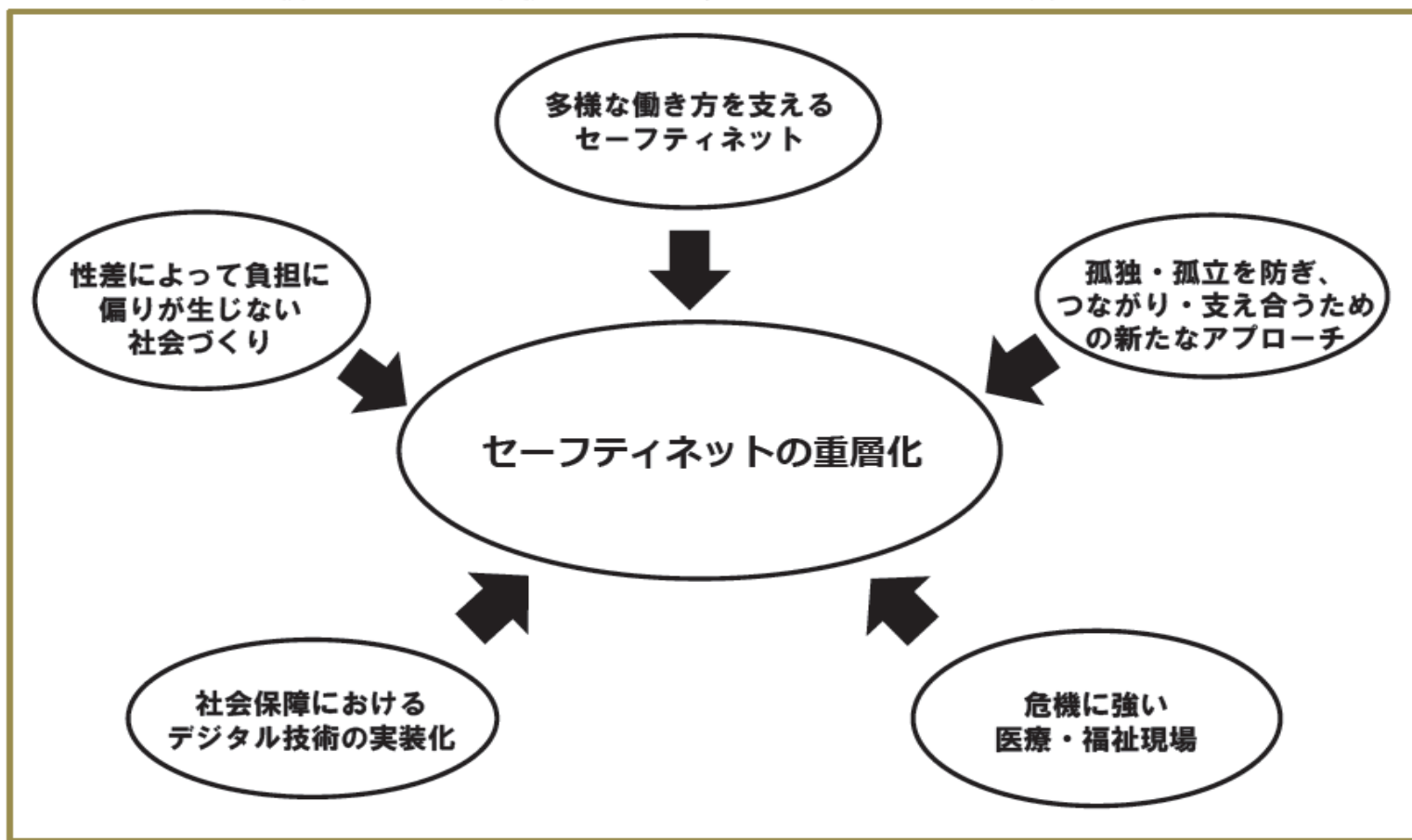
⇒ 現時点の調査票(P102のスライド資料2別紙2のリンク参照)



# 新型コロナウイルス感染症への対応の中で見えてきた社会保障の課題

- ・過去30年を振り返っても、阪神・淡路大震災、リーマンショック、東日本大震災など幾度となく社会的危機があり、社会保障分野では、既存の制度・事業をフル活用し、不足があるときは新たな仕組みを構築し、事態に対処してきた
- ・今般の新型コロナ感染拡大により顕在化してきた5つの課題への対応を通じてセーフティネットの重層化を図ることが、今後の社会的危機への備えとなる

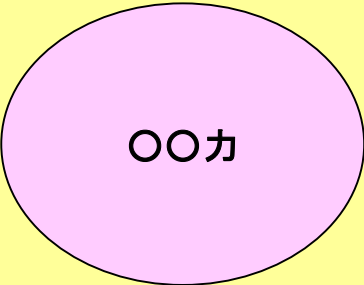
## 新型コロナ感染拡大により顕在化してきた5つの課題



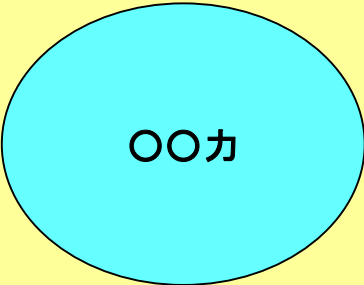
## 研修受講者のみなさんへ

本日の研修会を通じて、今後お仕事で悩まれた時に、  
自身の強みを考える（考え抜く）機会になれば・・  
（結論は出なくても）幸いです。

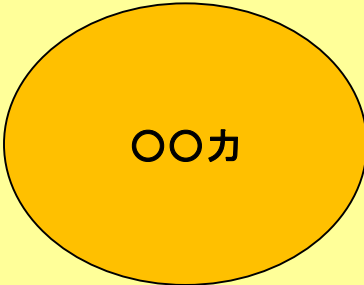
ご清聴ありがとうございました。



〇〇力



〇〇力



〇〇力