

26健介保第697号

平成26年8月5日

市内指定居宅介護支援事業所管理者 様  
市内指定(介護予防)訪問介護事業所管理者 様  
市内関係事業者 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について（通知）

標題の件については、平成15年10月21日付け「宅老所などの住居において介護保険サービスと介護保険外サービスが混合して行われる場合の訪問介護サービスに係る給付の算定要件について」及び平成15年12月9日付け「介護保険と介護保険外のサービスが混合する場合における適切な居宅サービス計画の作成について」により示していますが、本市が実施する介護保険法に基づく実地指導及び監査、老人福祉法に基づく立入検査等の際に、別紙1のような不適切な事例が散見されています。

介護保険制度は、保険料と公費を財源として介護を社会全体で支えあう公的な保険制度であり、国民・市民の信頼のもと持続的かつ安定的に制度を運営していくためには関係法令の遵守及びより高い水準を目指した事業運営が求められますが、不適切な行為が無自覚に行われているとすれば、それ自体が市民の信託を裏切る行為であり、また、介護保険の適正実施のために真摯に取り組んでいる他の指定介護保険事業者の信頼まで著しく損ねることに繋がるため、保険者としては看過できない問題であると認識しております。

つきましては、別紙2に定める取扱いの徹底に特段の配慮をお願いするとともに、不適切事例に該当する案件については、速やかな改善等適切な対応をお願いします。上記のいずれかに該当し、改善等の見込みがないと認められる事例については、下記担当への情報提供をお願いします。

なお、本通知の発出に伴い、上記の平成15年10月21日付け及び平成15年12月9日付け通知は廃止します。

介護保険課指導係 TEL:972-3087 FAX: 972-4147

## ＜主な不適切事例＞

- 1 当該住居において提供される「介護保険外」サービスの提供体制及び提供内容が明らかにされていない、又は口頭によるあいまいな説明しかされていない状態の下で、居宅サービス計画を作成している。
- 2 居宅サービス計画の内容が、利用者個々の健康状態、ADL、IADLなどの状態像に照応しておらず、当該住居の管理者等から依頼された内容で作成されており、利用者又は家族の選択に基づかないサービス提供を容認している。
- 3 介護保険の趣旨を逸脱して、当該住居の利用者に対して画一的な訪問介護サービスを提供する内容の居宅サービス計画となっている。（「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮せず、区分支給限度基準額いっぱいまで「介護保険」によるサービスを位置づけている。）
- 4 前記1から3までの状態の下で、区分支給限度基準額に達する居宅サービス計画が作成されている。
- 5 「介護保険」と「介護保険外」のサービスは、別の時間帯に、別のサービスとして行われなければならないが、明確に区分をせずにサービス提供を行って、訪問介護費及び当該住居の利用料金をそれぞれ徴収している。
- 6 当該住居の運営事業者が運営する訪問介護事業所のサービス利用が当該住居の利用者に集中しており、抱え込みや個人情報の不適切な管理などの問題がある。
- 7 居宅サービス計画に、「介護保険外」のサービス内容が位置付けられていない。
- 8 居宅サービス計画及び訪問介護計画に、訪問介護のサービス区分を決定するために必要な具体的サービス内容、サービス内容に対応する標準的な所要時間が記載されていない。

## 第1 本通知における「住居」とは

「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などのほか、住宅型有料老人ホーム等の届出の有無に関わらず、入所者への食事の提供等、何らかの介護サービスが提供される住居をいう。

## 第2 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合の訪問介護サービスに係る給付の算定要件について

次の1から6までのすべての要件を満たす必要があること。

### 1 利用者の生活の本拠として認められること（居宅と認められること）。

当該住居を生活の本拠として居住している生活実態があると認められること。

したがって、当該住居とは別の場所に生活の本拠がある者が、介護サービス等を利用する目的で一時的に当該住居に居留（ショートステイ）する場合は、当該住居に生活の本拠が異動したものとみなせないため、当該住居において介護保険サービスを利用することはできない。

ただし、別の場所に生活の本拠があった者が、家族介護を受けるなどの目的で当該住居（別居の息子宅など）に相当期間居留する場合は、居留期間中、生活の本拠が居留先に異動したものとみなせるため、介護保険サービスを利用することができる。

⇒ 居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員は、当該住居が有料老人ホームに該当しているにもかかわらず、老人福祉法第29条に基づく届出を行っていない場合は、不適切な処遇や虐待などが行われた場合に発見が遅れる可能性があることから、居宅サービス計画書を作成することは原則望ましくない。担当居宅介護支援専門員は当該住居の責任者（施設長等）に対し届出等の助言を行うほか、利用者及び家族の希望や生活環境を踏まえ、最も適切な介護保険サービスが提供される居宅サービス計画の作成に努めること。

### 2 客観的な課題分析の方式により、適切なアセスメントが行われていること。

#### (1) 「介護保険外」サービスの正確な把握

主な介護者の介護状況を把握するため、「介護保険外」サービス利用契約書、「介護保険外」サービス計画書、実施記録、勤務表等により、住宅型有料老人

ホーム等の業務に携わる職員（以下「介護職員」という）の日中・夜間における「介護保険外」のサービス提供体制（看護・介護職員の体制、兼務の有無）、サービス提供内容（身体介護、生活援助等のサービス内容及び頻度）、それに対応する標準的なサービスの提供時間が正確に把握されていること。この点が把握されていないと、居宅サービス計画書を作成する時に「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容について明確な区分ができない。

- ⇒ 「介護保険外」サービスが明確でない場合は、訪問介護費を算定することはできない。
- ⇒ 訪問介護員が当該住居の職員を兼務する場合、当該職員に関連する事業所ごとの勤務状況が、勤務表等により明確に区別できる状態でなければ、訪問介護費を算定することはできない。
- ⇒ 居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員は、利用者が置かれている環境の正確な把握を行うため、利用者及び家族からも当該住居における「介護保険外」サービスの提供体制、サービス提供内容について聞き取り等を行うこと。

## （2）利用者の状態像の正確な把握

居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員の適切なアセスメントにより、利用者の健康状態、ADL（入浴、更衣、食事、整容、排せつ、移動・移乗などの基本的な日常生活動作）、IADL（食事の用意、家事一般、金銭管理、薬の管理など日常生活の活動レベル）、コミュニケーション能力、認知能力、じょく瘡・皮膚の問題、口腔衛生、問題行動など利用者の状態像について、正確に把握されていること。

- ⇒ 訪問介護費については、居宅介護支援事業所において適切なアセスメントが行われていない場合は、不適切な給付として返還対象となる。
- ⇒ 介護保険の趣旨に則ったサービス提供が行えるよう、適切なアセスメントを行わなければならない。

## 3 「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が盛り込まれた居宅サービス計画が作成されていること。

### （1）利用者及び家族への面接と介護意向の聞き取り（新規時・変更時）

居宅サービス計画第1表の「利用者及び家族の介護に対する意向」には、必ず利用者及び家族（利用者の出身世帯に家族がいる場合はその家族。以下同じ。）に面接し、聞き取った結果が記載されていること。

⇒ 当該住居の管理者等からの聞き取り結果のみで居宅サービス計画を作成することは認められない。

## (2) 訪問介護の具体的なサービス内容とその所要時間の記載

訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、居宅サービス計画第2表に具体的な訪問介護サービスの内容が記載（たとえば、入浴介助の場合は、更衣介助、浴室への移動介助、洗身・洗髪介助、安全の見守り、更衣介助など一連の介助内容を具体的に記載）されるとともに、当該サービスの標準的な所要時間が記載されていること。

⇒ 訪問介護サービスの内容は、利用者個々の状態像、利用者及び家族の介護意向が反映されたものでなければならない。

⇒ 居宅サービス計画第2表に記載しない場合は、別の記載でもよいが、この記載がないと訪問介護に係るサービス内容が何に基づいて決定されたかを挙証する資料が存在しないこととなるので、必ず記録を残しておかなければならない。

## (3) 「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容の明確な区分

居宅サービス計画第2表及び第3表(週間サービス計画表)には、「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が明確に区分された上で記載されていること。「訪問介護員」と「介護職員」のサービスは、別の時間帯に、別のサービスとして位置付けられていること。

⇒ 訪問介護員が当該住居の職員を兼務する場合、居宅サービス計画上「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が明確に区分され、これに対応する「訪問介護員」と「介護職員」としてのサービスが、別の時間帯に、別のサービスとして行われる場合に限り、訪問介護費を算定することができる。

## (4) 利用者又は家族に対する居宅サービス計画の説明と同意

居宅サービス計画書の原案の内容を、利用者又は家族に説明し、文書による同意が得られていること。

⇒ 利用者又は家族への説明、文書による同意が得られていない場合は、5割に減算となり、2月目以降は居宅介護支援費を請求することができない。

## (5) 利用者又は家族、訪問介護事業所の担当者に対する居宅サービス計画書の交付

居宅サービス計画書の第1表から第3表及び第6表・第7表が、利用者又は家族及び訪問介護事業所の担当者に交付されていること。

⇒ 利用者又は家族、訪問介護事業所の担当者に居宅サービス計画書が交付されていない場合は、5割の減算となり、2月目以降は居宅介護支援費を請求することができない。

#### 4 居宅サービス計画の内容に沿った「訪問介護計画書」が作成され、かつ「介護保険外サービス計画書」が作成・交付されていること。

- (1) 居宅サービス計画の内容に沿った「訪問介護計画書」がサービス提供責任者により作成されていること。
- (2) 「訪問介護計画書」には、訪問介護に係るサービス内容の区分が何に基づき決定されたかが判断できる具体的なサービス内容、所要時間、サービス日程などが記載されていること。
- (3) 利用者又は家族、居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員に対して「訪問介護計画書」が交付されていること。
- (4) 利用者又は家族、居宅介護支援事業所の担当居宅介護支援専門員、訪問介護事業所のサービス提供責任者に対して交付する「介護保険外サービス計画書」が作成されていること。

⇒ 介護保険外のサービス計画が明らかにされていないと適切なアセスメントができず、居宅サービス計画が作成できないことから、このような状態で提供される訪問介護サービスは介護保険の算定対象とならない。速やかに改善されない場合は、不適切な給付として返還対象となる。

#### **「介護保険外サービス計画書」の作成例**

住宅型有料老人ホームに勤務する介護職員の従事内容を時系列で整理した内容を計画に反映させるのも一つの方法と考えられる。

具体的には、居宅サービス計画第3表（週間サービス計画表）の様式等を活用して、起床後のバイタルチェック、朝食準備・盛り付け・配膳・朝食介助・朝食後片付け、更衣介助・排せつ介助・更衣介助、整容、昼食準備・盛り付け・配膳・昼食介助・昼食後片付け、入浴準備・更衣介助・入浴介助（全身清拭）・更衣介助・入浴後片付け、清掃、洗濯、献立作成、買い物、夕食準備・盛り付け・配膳・夕食介助・夕食後片付け、コミュニケーション、就寝、夜間・深夜・早朝の定時の排尿・排せつ介助など利用者の日常生活の要素となる行為の援助内容を曜日別に作成すれば、当該ホームにおける「介護保険外サービス計画書」となる。

## 5 「訪問介護計画」に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われ、かつ、訪問介護サービスの実施記録が整備されていること。

訪問介護サービスの実施記録が整備されていない場合は、訪問介護計画に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われていたかどうか確認できないことから、保険給付の算定対象とならないこと。

⇒ 介護支援専門員が当該住居を訪問する際は、1人の利用者に対して訪問介護員が1対1でサービス提供を行っているか等、訪問介護計画に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われているかの確認を、当該住居の責任者（施設長等）及び職員だけでなく、利用者や家族からの聞き取り等により確認しなければならない。

⇒ 居宅サービス計画の内容、訪問介護計画の内容、訪問介護の実施記録の内容、利用者及び家族からの聞き取り内容、訪問介護費の請求内容が一致していない場合は、不適切な請求として、返還対象となり得る。

## 6 「介護保険外サービス計画書」に基づき提供されるサービスの実施記録が整備されていること。

実際に提供した「訪問介護」と「介護保険外のサービス」の内容が実施記録の上でも明確に区分されていることを証する記録が必要となることから、「訪問介護」の実施記録の他に、「介護保険外」サービスの実施記録が整備されていなければならない。

### 第3 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における居宅サービス計画の作成等について

居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供に当たっては、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「介護保険」サービスが特定の種類や特定の事業者又は施設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。また、利用者に提供される「介護保険」サービスは、「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮して、提供されなければならない。

介護保険制度の要である介護支援専門員としての資質、倫理観、良識を問われることがないよう、前記第2及び次に掲げる事項に留意して、居宅サービス計画の作成等を行うこと。

## 1 24時間生活タイムテーブルシート（以下「シート」という。）の作成

「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するため、次の作成手順により、別添「シート」を作成すること。

- ① 当該住居の管理者等から当該住居において提供される「介護保険外」サービスの内容を聴き取り（契約書、重要事項説明書及び介護サービス等の一覧表、日課表等で確認する必要あり）、食事、入浴、排せつなど利用者の主な日常生活上の活動に照応する「介護保険外」サービスの提供内容及び提供時間をシートに記載する。
- ② 主な日常生活上の活動に照応する「利用者が自分でできること・自分でできないこと」をシートに記載する。
- ③ アセスメントの結果及び利用者又は家族の介護に関する意向を踏まえ、居宅サービス計画を作成し、「介護保険」サービスの提供内容及び提供時間をシートに記載する。

## 2 週間サービス計画表（第3表）の作成

前記1により作成したシートの記載内容に基づき、週間サービス計画表（第3表）を作成すること。

## 3 モニタリング時における適正な利用状況の把握

居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行う際に、居宅サービス計画及び訪問介護計画に基づいて適正に利用されているかについて、実施記録だけでなく、利用者及び家族からの聞き取りを行って把握すること。

## 第4 参考様式

### 1 利用者24時間生活タイムテーブルシート

### 2 「介護保険」と「介護保険外」の介護サービスが盛り込まれた居宅サービス計画書の記載例

利用者24時間生活タイムテーブルシート

時間	介護保険外サービス	介護保険サービス
4:00		
4:30		
5:00		
5:30		
6:00		
6:30		
7:00		
7:30		
8:00		
8:30		
9:00		
9:30		
10:00		
10:30		
11:00		
11:30		
12:00		
12:30		
13:00		
13:30		
14:00		
14:30		
15:00		
15:30		
16:00		
16:30		
17:00		
17:30		
18:00		
18:30		
19:00		
19:30		
20:00		
20:30		
21:00		
21:30		
22:00		
22:30		
23:00		
23:30		
0:00		
0:30		
1:00		
1:30		
2:00		
2:30		
3:00		
3:30		

主な日常生活上の活動 (順不同)	利用者の24時間アセスメントシート		
	自分でできないこと		自分でできること
	常時できないこと	場合によってできること /できないこと	
○起床			
○起床時排泄			
○起床後整容			
○バイタルチェック			
○起床後布団の片付けなど			
○脱衣、着衣			
●朝食(昼食・夕食とも同じ)			
*朝食準備			
*朝食調理			
*配膳			
*食事			
*下膳			
*朝食後片付け			
○服薬			
○洗濯			
○排泄・体位交換など			
○掃除			
○献立用意(献立作成)			
○買い物			
○コミュニケーション			
●昼食			
○服薬			
○入浴			
○排泄・体位交換など			
○コミュニケーション			
●夕食			
○服薬			
○就寝前準備			
○脱衣、着衣			
○就寝			
○夜間、深夜の排泄・体位交換など			
○金銭管理			

基 本 情 報

受付日 (2012年10月14日) 受付者 ( U ) 受付方法 ( 電話 ・ 来所 )

利用者名	A	性別	女	生年月日	T14年〇〇月〇〇日(〇〇歳)
住 所	名古屋市〇〇区〇〇一丁目〇〇番地			電話番号	052-〇〇〇-〇〇〇〇
主 訴	<p>〔相談内容〕 入院後、身体機能が低下し、有料老人ホーム〇〇(住宅型有料老人ホーム)へ入居予定。リハビリテーションをして少しでも自分でできることを増やして欲しいが、本人が通所リハビリテーションに行くのをすごく嫌がり、どうしたらよいかわからず困っている。</p> <p>〔本人・家族の要望〕 本人：自分で歩けるようになりたいし、食事をゆっくりでも自分で食べられるようになりたいが、周りの人がみんな元気な人ばかりで恥ずかしいので、通所リハビリテーションには行きたくない。 介護者(長女)：閉じこもりが心配なので、なるべくリハビリテーションをして、少しでも自分でできることを増やして欲しいが、本人が通所リハビリテーションに行くのをすごく嫌がっているのでどうしたら良いかわからず困っている。</p>				
生活歴・生活状況	〔生活歴〕		〔家族状況〕		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>結婚後農業に従事。</li> <li>2人の孫の世話をしていた。</li> <li>夫が平成2年頃に脳梗塞を患い、以降要介護状態となり、介護に従事していた。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>主介護者として長女がいる(入院前までは長女家族と同居していた)。</li> <li>夫は一月前に入所していた施設にて死亡。</li> </ul>		
生活歴・生活状況	〔経過・病歴等〕		〔主治医〕		
	<p>H24年2月28日 交通事故。右下腿骨開放性骨折手術。 外傷性クモ膜下出血手術。 リハビリテーションにて短距離歩行可能となる。</p> <p>H24年10月10日 けいれんのため入院(血流障害) 服薬、点滴治療にて改善。</p> <p>H24年10月19日 退院。住宅型有料老人ホーム入所。</p>		<p>H病院：整形外科 主治医 〇〇先生 ：脳神経外科 主治医 〇〇先生 (TEL) 052-〇〇〇-〇〇〇〇</p>		
日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度 B 2		認知症老人の日常生活自立度 I		
認定情報	要介護3(2012年9月27日~2013年3月31日)		認定日	2012年10月16日	
課題分析(アセスメント)理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>H24年9月25日にT介護計画センターに相談あり。介護保険認定申請する。</li> <li>入院し、状態が変わったため、再アセスメントを行う。</li> </ul>				
利用者の被保険者情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療保険：組合健保、後期高齢者医療被保険者証</li> <li>身体障害者手帳なし</li> <li>年金(国民年金)受給 月額 約25,000円程度</li> </ul>				
現在利用しているサービス	<p>(入院前に利用していたサービス)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通所リハビリテーション：週1回</li> <li>訪問介護：午前・午後各30分ずつが毎日1回(正午のみ1時間が毎日1回)</li> </ul>				

課題分析（アセスメント）概要

H24年10月17日現在

健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H24年2月28日交通事故にて緊急入院。右下腿骨開放性骨折、外傷性クモ膜下出血の手術を行う。リハビリテーションにて短距離歩行可能となる。</li> <li>・10月頃より服薬変更（整腸剤・血流を良くする薬）により血流障害によるけいれんを引き起こし入院。その後、立ち上がりはできるが介助量が多くなった。</li> </ul>	
A D L	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自力でベッドより起き上がったり、立ち上がったりするには少し介助が必要。</li> <li>・両下肢の筋力が落ちている。手を持たば少し歩行ができる。長距離は車いす使用。</li> <li>・入院中は主治医の指示により看護師が清拭を行っていた。</li> <li>・整容・更衣などの生活全般において介助を要する。</li> </ul>	
I A D L	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事全般及び金銭管理は、主介護者の長女が全面的に行っている。</li> </ul>	
認知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の嫌なことに関しては、自己判断・決定はできるが、複雑な事柄になると判断・決定に欠けることがある。</li> </ul>	
コミュニケーション能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外傷性クモ膜下出血後遺症による失語状態であるが、簡単な内容ならば自分の思いを伝えることができる。</li> <li>・発声量が少ないため、声が小さく聞き取りにくい。</li> </ul>	
社会との関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交通事故以前は夫の介護をしながら、地域の行事や介護者同士の行事に参加する程度の社会性があった。</li> <li>・事故後、他人の前に出ることを拒否するようになった。</li> <li>・近所の友人が時々話相手になってくれる。</li> </ul>	
排尿・排便	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿意はあるが、便意はない。</li> <li>・日中：病院では介助にて排泄。排便は失敗が多かった。</li> <li>・夜間：紙オムツ使用。</li> </ul>	
じょく瘡・皮膚の問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題はなし。</li> </ul>	
口腔衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総入歯。手入れや口腔ケアは長女が行っている。</li> </ul>	
食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（主食）粥食 （副食）刻み食</li> <li>・嚥下機能が低下し、食事に時間がかかる。食事の最中に意欲低下し、摂取量も少なくなっている。</li> </ul>	
問題行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なし。</li> </ul>	
介護力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長女が全面的に介助を行っているが、就労しているため精神的にも体力的にも負担が大きい。</li> <li>・市内在住の次女は時々来て、話し相手・安否確認をしている。</li> <li>・長女の夫は介護協力は特にないが、特別な時は手伝ってくれる。</li> <li>・本人は長女に対して感謝している。</li> <li>・長女は本人の気持ちを尊重して、できるかぎりの支援をしたいと考えている。</li> </ul>	
居住環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関先にスロープが設置されており、介助による外出ができるようになっている。</li> <li>・住宅型有料老人ホームは3階建てで、自室は1階にある。</li> </ul>	住宅見取り図
特別な状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1月前に、施設に入所していた夫が死去。</li> </ul>	



第2表

居宅サービス計画書 (2)

利用者名 A 殿

H24年10月19日

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	援 助 目 標				援 助 内 容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※ 1	サービス種別	※ 2	頻 度	期 間
①自分で歩いてトイレまで行き、自力で排泄したい	トイレで排泄できる	H24. 10 H25. 3	室内を自分で歩けるようになる	H24. 10 H25. 1	下肢筋力向上訓練	○	訪問リハビリ	B事業所	週2回	H24. 10. 25 H25. 1. 31
			ポータブルトイレで排泄できる	H24. 10 H25. 1	排泄間隔を把握する。 ポータブルトイレへの移乗の見守り、状態により介助 ポータブルトイレ後始末、排泄介助 ベッド柵を活用し、ベッドからポータブルトイレへ安全に移乗する。	○ ○ ○ ○	本人訪問介護 有料老人ホーム 福祉用具貸与	A事業所 C事業所 有料老人ホーム○○ E事業所	週6日 週1日 随時 毎日	H24. 10. 25 H25. 1. 31

※ 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。

第2表

居宅サービス計画書 (2)

利用者名 A 殿

H24年10月19日

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	援助目 標				援助内 容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※ 1	サービス種別	※ 2	頻 度	期 間
②自力で食事が食べられるようになりたい	自分で食事を全部食べる	H24. 10 H25. 3	自力で半分食べられる	H24. 10 H25. 1	本人が食べやすい状態の食事を準備する  食事の配膳・下膳、見守り・声掛け介助を行う。		有料老人ホーム	有料老人ホーム〇〇	毎日	H24. 10. 25 H25. 1. 31
③けいれん発作を起こしたくない	けいれん発作を起こさない	H24. 10 H25. 3	継続的医学管理によりけいれん発作を未然に防ぐ	H24. 10 H25. 1	受診  服薬補助  バイタルサインチェック (検温、血圧、脈拍測定)	○	診察  訪問介護  有料老人ホーム	H病院 家族 随時  A事業所 C事業所  有料老人ホーム〇〇	月1回  週6日 週1日  随時	H24. 10. 25 H25. 1. 31

※ 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。

第2表

居宅サービス計画書 (2)

利用者名 A 殿

H24年10月19日

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	援助目 標				援助内 容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※ 1	サービス種別	※ 2	頻 度	期 間
④入浴をしたい	施設の浴場にて自力で入浴できる	H24. 10 H25. 3	施設職員の援助により入浴ができる	H24. 10 H25. 1	入浴介助 (洗身、洗髪、着脱、整容介助など)		有料老人ホーム	有料老人ホーム〇〇	週2回	H24. 10. 25 H25. 1. 31
⑤清潔な空間で生活したい	自力で居室内の掃除ができる	H24. 10 H25. 3	施設職員とともに居室内の清掃を行う	H24. 10 H25. 1	居室内清掃		有料老人ホーム	有料老人ホーム〇〇	随時	H24. 10. 25 H25. 1. 31

※ 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〇印を付す。

※ 2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第3表

週間サービス計画表

H24年10月分より

利用者名

A 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								巡視（必要時排泄介助）（施設）
	6:00	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護C	起床 排泄介助、整容
早朝	8:00								朝食（施設）
	10:00								バイタルチェック（施設）
午前	12:00	訪問リハB			訪問リハB				リハビリ 昼食（施設）
	14:00	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護C	排泄介助
午後	16:00								入浴（火、金）（施設）
	18:00	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護A	訪問介護C	排泄介助
夜間	20:00								夕食（施設）
	22:00								排泄介助、口腔ケア（施設） 就寝
深夜	24:00								巡視（必要時排泄介助）（施設）
	2:00								巡視（必要時排泄介助）（施設）
	4:00								

週単位以外のサービス	福祉用具貸与（介助バー）、定期検診：月1回（家族）、夜間・早朝における排泄介助：随時（施設）、居室内清掃：随時（施設）
------------	---

**介護保険法**

(平成9年法律第123号)

(介護支援専門員の義務)

第六十九条の三十四 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスが特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

(名義貸しの禁止等)

第六十九条の三十五 介護支援専門員は、介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員の業務のため使用させてはならない。

(信用失墜行為の禁止)

第六十九条の三十六 介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

(秘密保持義務)

第六十九条の三十七 介護支援専門員は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後においても、同様とする。

(登録の消除)

第六十九条の三十九 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員が次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録を消除しなければならない。

- 一 第六十九条の二第一項第一号から第三号までのいずれかに該当するに至った場合
- 二 不正の手段により第六十九条の二第一項の登録を受けた場合
- 三 不正の手段により介護支援専門員証の交付を受けた場合
- 四 前条第三項の規定による業務の禁止の処分に違反した場合

2 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員が次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録を消除することができる。

- 一 第六十九条の三十四から第六十九条の三十七までの規定に違反した場合
- 二 前条第一項の規定により報告を求められて、報告をせず、又は虚偽の報告をした場合
- 三 前条第二項の規定による指示又は命令に違反し、情状が重い場合

3 第六十九条の二第一項の登録を受けている者で介護支援専門員証の交付を受けていないものが次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録をしている都道府県知事は、当該登録を消除しなければならない。

- 一 第六十九条の二第一項第一号から第三号までのいずれかに該当するに至った場合
- 二 不正の手段により第六十九条の二第一項の登録を受けた場合
- 三 介護支援専門員として業務を行った場合

## **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 年老企第 22 号)

### 1. 基本方針

介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に 10 割としているところである。

基準第 1 条の 2 第 1 項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

### 3 運営に関する基準

#### (7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

##### ③ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用 (第 3 号)

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、継続的な支援という観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。

##### ⑥ 課題分析の実施 (第 6 号)

居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。