

木更津市ケアマネジメントに関する基本方針

令和5年3月

1 趣旨

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

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

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

2 基本方針

本市では、木更津市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例第4条、第15条、第16条に基づき、居宅介護支援に関する基本方針を以下のとおり定めます。

①利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮することとする。

②利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮することとする。

③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の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、指定居宅サービス等が特定の種類又は事業者等に不当に偏らないよう、公正中立に行うこととする。

④市、地域包括支援センター、他の指定居宅介護（介護予防）支援事業者、介護保険施設、特定相談支援事業者等との連携に努めることとする。

⑤要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行うこととする。

⑥自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図ることとする。

⑦その他具体的な支援は、居宅介護支援基準条例第16条を踏まえて行うこととする。

3 具体的事項

(1) 居宅サービス計画の作成に関する業務は介護支援専門員が行う。

(2) 利用者又はその家族へサービスの提供方法等の説明にあたっては、丁寧かつ理解しやすいように説明を行う。

(3) 利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにする。

(4) 利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護以外の保健医療サービスや福祉サービス、インフォーマルサービスの利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努める。

(5) 利用者のサービスの選択に資するよう、地域の居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を利用者又はその家族に提供する。

(6) 利用者の有する能力、既に提供を受けている介護サービス等の評価を通じて利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題（アセスメント）を把握する。

(7) アセスメントは原則利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行う。

(8) 利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域の居宅サービス等が提供される体制を勘案して、アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、以下の内容を記載した居宅サービス計画の原案を作成する。

- ・利用者及びその家族の生活に対する意向

- ・総合的な援助の方針
- ・生活全般の解決すべき課題
- ・提供されるサービスの目標及びその達成時期
- ・サービスの種類
- ・内容及び利用料
- ・サービスを提供する上での留意事項

(9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者（以下「担当者」）と共有し、居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から意見を求める。

※やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

(10) 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得る。

(11) 作成した居宅サービス計画は利用者と担当者に交付する。

(12) 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者から訪問介護計画等の提出を求める。

(13) 居宅サービス計画の作成後、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。以下「モニタリング」）を行い、必要に応じ居宅サービス計画の変更、居宅サービス事業者等と連絡調整する。

(14) 居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときや必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供する。

(15) モニタリングは利用者及びその家族、居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、結果を記録する。

(16) 要介護更新もしくは区分変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会

議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求める。

(17) 利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となった場合や介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介などを行う。

(18) 介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

(19) 生活援助中心型の訪問介護を以下に示す回数以上位置付ける場合は、妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由を記載し、居宅サービス計画を市に届け出る。

- ・要介護1 27回
- ・要介護2 34回
- ・要介護3 43回
- ・要介護4 38回
- ・要介護5 31回

(20) 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「サービス費」）の総額が区分支給限度基準額に占める割合が7割以上、訪問介護費がサービス費の総額に占める割合が6割以上で市からの求めがあった場合、利用の妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、居宅サービス計画を届け出る。

(21) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、居宅サービス計画は主治の医師等に交付する。

(22) 医療サービスを位置付ける場合は、主治の医師等の指示がある場合に限る。医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合でも、主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときはそれを尊重する。

(23) 短期入所生活介護又は短期入所療養介護は、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意し、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、利用日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数

を超えないようにする。

(24) 福祉用具貸与は利用の妥当性を検討し、福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続の必要性を検証した上で、継続する場合には理由を居宅サービス計画に記載する。

(25) 居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合、その利用の妥当性を検討し、特定福祉用具販売が必要な理由を記載する。

(26) 利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見や居宅サービス等の種類の記載がある場合は、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で居宅サービス計画を作成する。

(27) 要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、介護予防支援事業者に必要な情報を提供する等の連携を図る。

(28) 介護予防支援事業者から介護予防支援の業務の委託を受ける場合、業務量等を勘案し、業務が適正に実施できるよう配慮する。

(29) 地域ケア会議から資料又は情報の提供など協力の求めがあった場合には、協力するよう努める。

参考：木更津市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例（抜粋）

第4条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、指定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。

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

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118条の2第1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。

（指定居宅介護支援の基本取扱方針）

第15条 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第16条 指定居宅介護支援の方針は、第4条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- (3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- (4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- (5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。
- (6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- (7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただ

し、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

（10） 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

（11） 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

（12） 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

（13） 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、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。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

（14） 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔（くう）機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供するものとする。

（15） 介護支援専門員は、第 13 号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

ア 少なくとも 1 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 少なくとも 1 月に 1 回、モニタリングの結果を記録すること。

（16） 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

ア 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

イ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

（17） 第 3 号から第 12 号までの規定は、第 13 号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

(18) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

(19) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

(20) 介護支援専門員は、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（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）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。

(21) 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43条第2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。

(22) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

(23) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

(24) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。

(25) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合

を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

(26) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与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、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

(27) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売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、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

(28) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

(29) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

(30) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

(31) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。