

集団指導

1 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について

- (1) 介護保険最新情報V○1. 1009 抜粋
- (2) 厚生労働省通知 老指発（老高発・老認発）0318第1号 抜粋

○居宅介護支援事業所単位で、区分支給限度額の利用割合が7割以上かつその利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」のケアプランを抽出し、点検・検証を行います。

○介護給付適正化の一環として、都道府県からの高齢者向け住まいにおける家賃の設定が不適切な可能性がある等の情報等をもとに、市町村で定めた要件に該当するケアプランに対し、点検・検証を行います。

2 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助）を位置付ける居宅サービス計画の提出について

- (1) 介護保険最新情報V○1. 652
- (2) 介護保険最新情報V○1. 690
- (3) 和歌山市通知 和介保第410号
- (4) 和歌山市 Q&A

○厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助）を位置付け、算定しているにも関わらず、居宅サービス計画の届出が未提出の事業所が見受けられます。今一度通知やQ&Aを熟読いただき、漏れのないようにしてください。

3 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施行規則等の一部を改正する省令の施行（第2条関係）について

厚生労働省通知 老発0930第1号 抜粋

○令和4年4月1日より要介護認定申請書等の申請書の記載事項に医療保険被保険者番号等を追加します。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 老健局 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

居宅介護支援事業所単位で抽出する  
ケアプラン検証等について（周知）  
計 14 枚（本紙を除く）

Vol.1009

令和3年9月22日

厚生労働省老健局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。 】

連絡先

TEL : 03-5253-1111(内線 3971、3979)

FAX : 03-3595-3670、03-3503-7894

事務連絡  
令和3年9月22日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中  
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（周知）

介護保険制度の推進につきましては、日頃より格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

社会保障審議会介護保険給付費分科会における議論を踏まえ、「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。以下「審議報告」という。）において、「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。」とされています。

また、審議報告において、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として、「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月から施行する。」とされています。

この二つのケアプラン検証・点検については、趣旨・目的は異なりますが、居宅介護支援事業所等の抽出は両者ともに国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムを活用することになります。

今般、これらのケアプラン検証・点検の趣旨・目的や留意事項等について、以下のとおり周知いたしますので、各都道府県、市町村におかれましては、内容について御了知いただくとともに、本事務連絡の内容を踏まえて、適切に御対応いただくようお願いいたします。また、管内サービス事業所等に対して周知をお願いいたします。

1. 趣旨・目的・仕組み等

(1) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証

- 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証は、より利用者の意向や状態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ことを目的とし、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促すため、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）に位置付けられた仕組みです。

この仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではありませんので十分にご留意の上、ご対応をお願いします。

- 具体的には、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第十三条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第336号）に規定する要件（※）に該当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市町村から指定されたものを市町村に届け出る必要があります。

（※）居宅介護支援事業所を抽出する要件

居宅介護支援事業所ごとに見て、

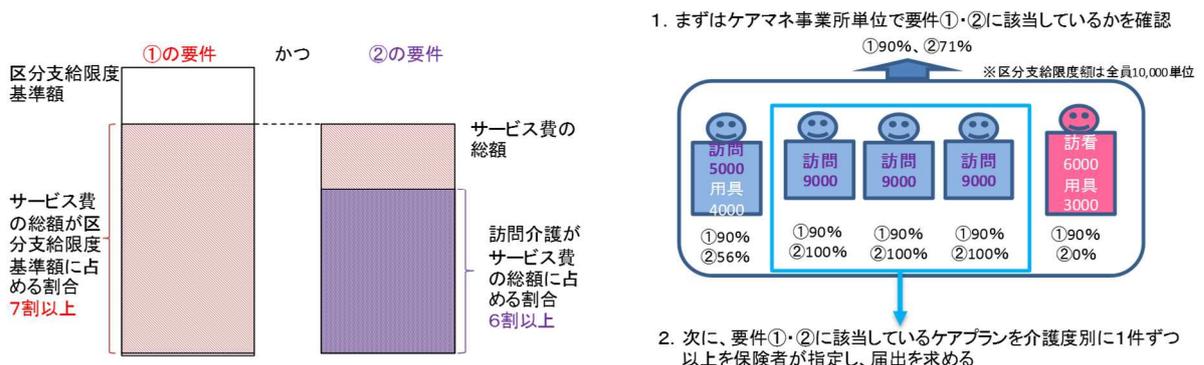
①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上かつ

②その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」

（注1）なお、各市町村において、国民健康保険団体連合会と調整の上、地域の実情に応じて、厚生労働大臣が定める基準（従うべき基準）よりも検証対象の範囲を拡げるための要件の設定は可能。

（注2）国民健康保険団体連合会介護保険給付適正化システムで作成される帳票は、「計画単位数」を基に計算。なお、区分支給限度基準額の対象外である加算等や超過部分の自己負担分は計算の対象ではない。

（参考）居宅介護支援事業所を抽出する要件のイメージ



- まず、市町村は、上記の要件が設定された帳票（※）を、国民健康保険団体連合会より受領してください。
- （※）支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（総括表・明細表）【別添1・2】。帳票の送付や内容の詳細については、「2. 国民健康保険団体連合会システムを活用した居宅介護支援事業所・ケアプランの抽出」参照。
- 次に、市町村は、受領した帳票を活用し、要件①及び②に該当する居宅介護支援事業所のケアプランのうち、個々に見て上記の要件①及び②に該当するケアプランについて、
- ・最も訪問介護サービスの利用割合が高いものなど（※1）で、介護度別に1件ずつ以上を指定し（※2）、
  - ・当該ケアプランの第1表（居宅サービス計画書(1)：基本的な事項）、第2表（居宅サービス計画書(2)：長期目標・短期目標、サービス内容等）及び第3表（週間サービス計画表）の届出を依頼（※3）
- します。
- （※1）市町村において一定の考え方のもとで、指定いただいて差し支えない。
- （※2）指定の際の留意点
- ・特定の介護度に該当する利用者がいない場合は、その介護度は届出不要。必要があれば、他の介護度で2件以上の届出を依頼。
  - ・すでに、生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプラン検証の対象となっているケアプランは届出の対象外。
  - ・他市町村の住民である利用者のケアプランは届出の対象外。（市町村が必要に応じて、当該市町村と連携）
- （※3）必要に応じてアセスメントシートの届出も依頼。
- 市町村からの届出の依頼を受けた居宅介護支援事業所は、指定されたケアプランについて、当該ケアプランの利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由等を記載し、当該ケアプランを市町村に届け出る必要があります。
- なお、理由等については、「『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』の一部改正について」（令和3年3月31日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）でお示ししているとおり、ケアプラン第2票（居宅サービス計画書(2)）の「サービス内容」に記載しても差し支えありません。
- （※1）「『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」（令和3年3月31日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）
- <https://www.mhlw.go.jp/content/000764679.pdf>

(※2) 災害や新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に他のサービスから訪問介護に切り替わったために要件①及び②に該当するケアプランがある場合は、その旨も記載。

- 届出を受けた市町村は、順次、地域ケア会議等(※1)を活用して、多職種の視点から、届出のあったケアプランについて議論を行うことになります。

多職種による議論は、「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメントの支援のために～」(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業(地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業(実施団体:エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社)))(※2)を参照してください。

(※1) 検証の方法としては、地域ケア会議のみならず、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行う会議(サービス担当者会議の前後で行う会議を含む)等での対応も可能。

(※2) 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメントの支援のために～」(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

[https://www.mri-ra.co.jp/pdf/h30\\_chiikicare\\_tebiki.pdf](https://www.mri-ra.co.jp/pdf/h30_chiikicare_tebiki.pdf)

(※3) 災害や新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に他のサービスから訪問介護に切り替わったために要件①及び②に該当するケアプランがある場合は、地域ケア会議等の検証の対象としない等、柔軟な対応を採る必要がある。

- 地域ケア会議等での多職種の議論において届出のあったケアプランについて見直しが必要であるとされた場合、居宅介護支援事業所は、地域ケア会議等での検証結果を踏まえ、検証対象のケアプランについて再検討を行うとともに、事業所内において同様・類似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討を行います。

なお、検証対象のケアプラン及び同様・類似の内容のケアプランについて再検討とそれに基づく見直しが行われない場合は、それらのケアプランは、引き続き、地域ケア会議等での検証の対象となり得ます。

- なお、この検証の仕組みは、サービスの利用制限を目的とするものではなく、より利用者の意向や状態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ことを目的としたものです。ケアプランを変更するためには、利用者の同意を得る必要があり、ケアプランの変更を強制することはできないため、介護支援専門員や市町村は本人に十分説明をする必要があります。

## (2) 高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検

- 高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための指導については、「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底」（令和3年3月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長ほか連名通知）において、都道府県における家賃等の入居契約の内容の確認をし、その情報等をもとに、市町村の介護給付費適正化担当部署における高齢者向け住まい等に併設等している（隣接、近接や同一法人や系列法人など関連があると考えられるものを含む。）居宅介護支援事業所におけるケアプランの点検をお願いしているところであり、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は、介護給付適正化事業の一環として市町村において実施していただくものです。

(※) 「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底」（令和3年3月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長ほか連名通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000761353.pdf>

- 具体的には、市町村が設定する要件（※）に該当する高齢者向け住まい等併設等居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市町村が必要と判断したものについては、ケアプランを指定し、居宅介護支援事業所に対し提出を求めてください。

(※) 居宅介護支援事業所を抽出する要件

居宅介護支援事業所ごとに見た、以下の項目の要件を設定します。

① 区分支給限度基準額の利用割合

かつ

② 利用サービス種類（注）とその利用割合

（注）区分支給限度基準額管理対象サービスは全て選択可だが、組合せは2つまで。

- ・それぞれの要件が設定された帳票（注）を国民健康保険団体連合会より、受領してください。

（注）支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（総括表・明細表）【別添1・2】

- ・要件設定にあたっては、必要な数値・サービス種類の設定を行ったうえで「適正化情報（二次加工データ）」の出力を各都道府県国民健康保険団体連合会まで依頼してください。
- ・併せて、①の要件（区分支給限度基準額に占める利用割合）のみ等で設定できる帳票（注）もありますので、こちらも積極的にご活用ください。

（注）支給限度額一定割合超一覧表（総括表・明細表）【別添3・4】

- ・国民健康保険団体連合会介護保険給付適正化システムで作成される帳票は、「計画単位数」を基に計算されます。なお、区分支給限度基準額の対象外である加算等や超過部分の自己負担分は計算の対象ではありません。

- **市町村**によるケアプランの指定については、
  - ・上記1（1）の居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証における指定方法や、
  - ・「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」（平成20年7月18日厚生労働省老健局振興課）（※1）
  - ・「ケアプラン点検支援マニュアル 附属資料 ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険者職員の参考書～」（平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（実施団体：株式会社三菱総合研究所））（※2）を参考にしてください。
  - （※1）「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」（平成20年7月18日厚生労働省老健局振興課）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000824048.pdf>
  - （※2）「ケアプラン点検支援マニュアル 附属資料 ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険者職員の参考書～」（平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）  
[https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt\\_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/H28\\_25.pdf](https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/H28_25.pdf)
- 提出を受けた**市町村**では、順次、提出のあったケアプランについて点検を行うこととなります。

ケアプラン点検の実施方法については、「ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法」等を参照してください。

なお、多職種の視点からの議論を行うため、地域ケア会議等で検討を行うことも可能です。
- なお、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は介護給付適正化事業の一環として実施するものであるため、介護給付適正化事業におけるケアプラン点検の実施件数に含まれます。
- また、高齢者向け住まいには、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等が該当しますが、未届の住宅型有料老人ホームも当然に該当しますので、届出の有無に関わらず点検の対象としてください。

(参考) 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証と高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検のポイントについて

	居宅介護支援事業所単位の ケアプラン検証	高齢者向け住まい等対策の ケアプラン点検
法令上等の 根拠	・ <u>ケアマネ基準省令</u>	・ 自治体に対する指導徹底の通知 (介護保険適正化事業の一環)
抽出対象の ケアマネ事業 所の要件	①区分支給限度基準額の利用割合 が7割以上 ②その利用サービスの6割以上が 訪問介護が大部分を占める	・ 市町村ごとに設定。 ・ 要件設定項目は以下のとおり。 ①区分支給限度基準額の利用割合 ②利用サービス種類(注)とその利用割合 <small>(注) 区分支給限度管理対象サービスは全て選択可だが、 組合せは2つまで。</small> ※帳票上、各ケアプランの利用者について、要 介護認定時の居住地が高齢者向け住まい等で あるかどうかを確認する
検証・点検 対象のケアプ ランの指定	・ 要件①・②に該当するケアプ ランのうち、 <u>市町村が介護度別に 1件ずつ以上を指定し、届出を 依頼</u>	・ 要件①・②に該当するケアプランのうち、提 出すべきケアプランを市町村が指定し、提出 を依頼 (指定方法は、左記等を参照)
ケアプランの 検証・点検 の方法	・ <u>地域ケア会議や、行政職員やリ ハビリテーション専門職が参加 する形で行う会議等で検証</u>	・ 市町村におけるケアプラン点検 (地域ケア会議等での検証も可)
検証・点検 結果の反映	・ 検証・点検結果を踏まえ、 <u>対象のケアプランを中心に、事業所内において同様・類 似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討</u> ※ケアプランを変更するためには、 <u>利用者の同意を得る必要があります</u> 、ケアプランの 変更を強制することはできないため、 <u>介護支援専門員や市町村は本人に十分説明 をする必要</u>	

老指発 0318 第 1 号  
老高発 0318 第 1 号  
老認発 0318 第 1 号  
令和 3 年 3 月 18 日

都道府県  
各 指定都市 福祉担当部（局）長 殿  
中 核 市

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省老健局高齢者支援課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長  
（ 公 印 省 略 ）

高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための  
更なる指導の徹底について

平素より、厚生労働行政の推進に多大なるご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和 3 年度介護報酬改定に向け、社会保障審議会介護給付費分科会においてとりまとめられた審議報告において、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等（以下、「高齢者向け住まい等」という。）における適正なサービス提供を確保するため、介護保険サービスが入居者の自立支援や重度化防止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こととされました。

つきましては、下記に示す内容を踏まえた指導を積極的に行っていただきますようお願いいたします。

また、都道府県におかれましては、貴管内の市町村への周知をお願いいたします。

## 記

### 1. 高齢者向け住まい等における家賃等入居契約内容の確認やケアプランの点検・検証

介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まい等において、家賃を不当に下げて入居者を集め、その収入の不足分を賄うため、入居者のニーズを超えた過剰な介護保険サービスを提供している場合があるとの指摘があるところ。

このような指摘を踏まえ、都道府県の福祉部局は、住宅部局と連携して、介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まいの特定及び入居契約の内容の確認を行い、家賃の設定が不適切な可能性があるもの（不当に低く設定している場合や、要介護度別に家賃を設定している場合等）等の情報を市町村に情報提供すること。

市町村は、介護給付費適正化（特にケアプラン点検）担当部署において、都道府県からの情報等をもとに、不適切なケアプラン（ここで言う不適切なケアプランとは「入居者のニーズを超えた過剰なサービス」を位置づけているプランを指す。）を作成している可能性がある居宅介護支援事業所について、ケアプランの内容が入居者の自立支援や重度化防止等につながっているかの観点からの点検・検証を行っていただきたい。

その結果、介護給付費適正化担当部署において、不適切なケアプランを作成している居宅介護支援事業所が判明した場合は、当該プランを作成した居宅介護支援事業所に対して、ケアプランの改善を指導するとともに、居宅介護支援事業所の運営自体に問題があると判断した場合は、指導監督部署と連携し、実地指導等を実施されたい。また、併せて、不適切なケアプランに基づき介護サービスを提供している事業所への実地指導等を実施されたい。

### 2. 区分支給限度基準額の利用割合が高い居宅介護支援事業所のケアプランの優先的な点検・検証

上記1の確認・指導の実施にあたっては、介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まい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、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により、当該事業者によるケアプランを優先的に点検・検証することが考えられる。

本点検・検証に資するよう、国民健康保険団体連合会が運用する介護給付適正化システムにおいて、このような居宅介護支援事業所を抽出する帳票を作

成できるよう改修等手続きを進めているところ。本システムの改修は本年9月頃を予定しており、将来的には、このような仕組みも活用しながら、点検・検証を行っていただきたい。

なお、令和3年度介護報酬改定において、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ケアプランを作成する居宅介護支援事業所が市町村の求めに応じてケアプランを届け出すことなどが規定されているところ（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13条第1項第18の3）、この取組と共同して点検・検証を行うことも差し支えないが、高齢者向け住まい等におけるサービス提供に関する点検・検証においては、通所介護等、訪問介護以外のサービス利用状況についても着目した点検・検証を行っていただきたい。

### 3. 高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化推進事業の活用

上記1で、ケアプラン点検を行った居宅介護支援事業所を含めて、訪問介護や通所介護等、高齢者向け住まい等に併設する事業所に対する実地指導をまとめて実施する場合には、高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化推進事業（詳細は別紙）の活用が可能であり、検討いただきたい。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局 振興課

## 介護保険最新情報

今回の内容

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の  
公布について  
計4枚（本紙を除く）

Vol.652

平成30年5月10日

厚生労働省老健局振興課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3983)  
FAX：03-3503-7894

平成 30 年 5 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

（公 印 省 略）

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本年 5 月 2 日付けで、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成 30 年厚生労働省告示第 218 号）が別添のとおり公布されました。

本告示は、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 13 条第 18 号の 2 に基づき、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を定めたものであり、詳細は下記のとおりです。

平成 30 年 10 月 1 日からの円滑な施行に向けてご協力頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしている。

これは、生活援助中心型サービスについては 必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

なお、平成 30 年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取組のほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価をすることとしている。

## 2. 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、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13条第18号の2において、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。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)(※)」を基準とする。(※) 全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数

具体的には、直近の1年間（平成28年10月～平成29年9月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ1月あたり以下の回数とする。

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

なお、本告示の適用期日は平成30年10月1日である。

○厚生労働省告示第二百十八号

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（平成十一年厚生省令第三十八号）第十三条第十八号の二の規定に基づき、厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護を次のように定め、平成三十年十月一日から適用する。

平成三十年五月二日

厚生労働大臣 加藤 勝信

厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

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（平成十一年厚生省令第三十八号）第十三条第十八号の二に規定する厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護は、次の各号に掲げる事項に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

一 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第十三条第十八号の二に規定する厚生労働大臣が定める回数 次のイからホまでに掲げる要介護状態区分に応じて、それぞれ当該イからホまでに定める回数

イ 要介護一 一月につき二十七回

ロ 要介護二 一月につき三十四回

ハ 要介護三 一月につき四十三回

二 要介護四 一月につき三十八回

ホ 要介護五 一月につき三十一回

二 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第十三条第十八号の二に規定する厚生労働大臣が定める訪問介護 生活援助（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（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注3に規定する生活援助をいう。）が中心である指定訪問介護（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（平成十一年厚生省令第三十七号）第四条に規定する指定訪問介護をいう。）

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体

御中

← 厚生労働省 老健局 振興課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

### 今回の内容

「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）  
（平成30年11月7日）」の送付について  
計5枚（本紙を除く）

Vol.690

平成30年11月7日

厚生労働省老健局振興課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3936)

FAX：03-3503-7894

事 務 連 絡  
平成 30 年 11 月 7 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）御中  
中核市

厚生労働省老健局振興課

「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 7) (平成 30 年 11 月 7 日)」  
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本日、「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 7) (平成 30 年 11 月 7 日)」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 7)  
(平成 30 年 11 月 7 日)

【居宅介護支援】

○ 居宅サービス計画（ケアプラン）の届出について

問 1 居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、平成 30 年 10 月 1 日以降に作成又は変更したケアプランのうち、厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたものについて、そのケアプランを市町村に届け出る必要があるが、平成 30 年 10 月サービス分のケアプランから届出の対象となるのか。

(答)

- 届出の対象は、ケアプランの作成又は変更した日を基準とする。
  
- そのため、最初の届出期限となる平成 30 年 11 月末までの届出対象は、
  - ・ 平成 30 年 10 月中に作成又は変更した 10 月サービス分のケアプラン
  - ・ 平成 30 年 10 月中に作成又は変更した 11 月サービス分のケアプランとなり、平成 30 年 9 月中に作成又は変更した 10 月サービス分のケアプランは届出対象とならない。

問 2 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、「月の途中」や「日数の少ない 2 月」から居宅サービスの利用を開始するケアプランを作成した事例において、第 3 表（週間サービス計画表）に沿った生活援助中心型サービスを提供する場合、作成月においては、厚生労働省が告示で定める回数を下回る計画であるものの、翌月には当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた計画となる場合がある。このような場合であっても、届出の対象となるのか。

(答)

- 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたケアプランを作成した段階で、届出の対象となる。
  
- 具体例として、例えば、
  - ・ 1 月末に 2 月以降のケアプラン（第 1 表～第 3 表及び第 6 表・第 7 表）を作成したところ、2 月分の第 6 表及び第 7 表（サービス利用票）は、厚生労働省が告示で定める回数を下回っていたが、
  - ・ 2 月末に作成した 3 月分の第 6 表及び第 7 表では、当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけている場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、2 月末に作成した第 6 表及び第 7 表を既に作成済みの第 1 表から第 3 表と併せて、3 月末までに市町村に届け出なければならない。

問3 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が市町村に対して届け出なければならないケアプランとは、具体的に何を提出すればよいのか。

(答)

- 居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、サービス担当者会議において得られた意見等を踏まえ作成したケアプラン（第1表～第3表及び第6表・第7表）の原案を利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ることとされている。
- 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に市町村に届け出る書類は、前述の手続きにて、利用者又はその家族から同意を得たケアプラン（第1表～第3表及び第6表・第7表）の写しを用いることで差し支えない。
- なお、届け出たケアプランが地域ケア個別会議等において議論される場合、保険者から事例の全体像を把握するため、利用者の基本情報等に関する資料の提出を求められる場合があるので、ご留意いただきたい。

(※「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き（平成30年10月9日）」P15～P26を参照。)

問4 居宅介護支援事業所の事業の実施地域が市町村をまたがる場合等では、居宅介護支援事業所が所在する市町村と、利用者の保険者である市町村が異なることもあり得るが、その場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、どちらの市町村にケアプランを届け出ればよいのか。

(答)

- 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたケアプランの届出先は、「利用者の保険者である市町村」である。

《参考 1》平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

【居宅介護支援】

○ 訪問介護が必要な理由について

問 134 基準第 13 条第 18 号の 2 に基づき、市町村居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護（生活援助中心型）の必要性について記載することとなったが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるか。

(答)

- 当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等があることその他事情により、訪問介護（生活援助中心型）利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。

《参考 2》指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 38 号)(抄)

・ 第 13 条第 18 号の 2

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。

《参考 3》厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（平成 30 年 5 月 2 日厚生労働省告示第 218 号）

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 13 条第 18 号の 2 に規定する厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護は、次の各号に掲げる事項に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

- 一 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第 13 条第 18 号の 2 に規定する厚生労働大臣が定める回数 次のイからホまでに掲げる要介護状態区分に応じて、それぞれ当該イからホまでに定める回数

イ 要介護 1 1 月につき 27 回

ロ 要介護 2 1 月につき 34 回

ハ 要介護 3 1 月につき 43 回

ニ 要介護 4 1 月につき 38 回

ホ 要介護 5 1 月につき 31 回

- 二 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第 13 条第 18 号の 2 に規定する厚生労働大臣が定める訪問介護 生活援助（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注 3 に規定する生活援助をいう。）が中心である指定訪問介護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 4 条に規定する指定訪問介護をいう。）

《参考4》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）（抄）

・第2の3（7）⑩

訪問介護（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1 訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑩において同じ。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の2は、一定回数（基準第13条第18号の2により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を居宅サービス計画に位置づける場合にその必要性を当該居宅サービス計画に記載するとともに、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ことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑩における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

なお、基準第13条第18号の2については、平成30年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

# 訂正後全文

和介保第410号  
平成30年9月26日  
(2018年)

指定居宅介護支援事業所 各位

和歌山市長 尾花正啓  
(公印省略)

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助）を位置付ける居宅サービス計画の提出について

標記の件につきまして、平成30年5月2日付けで「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成30年厚生労働省告示第218号）が公布されたことに伴い、要介護ごとに定められた回数以上の訪問介護（生活援助）を居宅サービス計画に位置付ける場合は、当該計画を和歌山市介護保険課に提出して下さい。

## 1 届け出の対象となる居宅サービス計画

平成30年10月1日以降に作成又は変更された居宅サービス計画で、訪問介護（生活援助）が、要介護ごとに定められた次の回数以上のもの。ただし、身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合の回数は含みません。

※厚生労働大臣が定める回数（1か月あたり）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

## 2 提出書類

- （1）厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助）を位置付ける居宅サービス計画届出書
  - （2）居宅サービス計画書（第1表～第5表）の写し（※利用者へ交付し、署名があるもの。第5表については生活援助が必要な理由の記載がある箇所のみ。）
  - （3）当該居宅サービス計画に係るアセスメント表の写し
- ※上記書類の提出後、内容に応じて訪問介護計画書等の提出をお願いする場合があります。

## 3 提出期限

作成又は変更された居宅サービス計画の交付月の翌月末まで

## 4 提出方法

介護保険課に持参又は郵送

## 5 その他

提出されたケアプランは、介護保険課で確認後、内容により地域ケア会議等で検証を行い、必要に応じて是正を促す場合があります。

和歌山市健康局保険医療部  
介護保険課 担当：斎藤・吉田  
電話：073-435-1190  
FAX：073-435-1296

基準回数以上の訪問介護（生活援助）を位置付ける居宅サービス計画の届け出に関するQ&A  
(平成30年10月12日現在)

Q 1	提出期限について 作成又は変更された居宅サービス計画の交付月の翌月末までとは具体的にいつか。
A 1	例えば、11月の計画を10月10日に作成又は変更し、同月15日に当該計画を利用者等に交付した場合は、11月末が期限となります。
Q 2	生活援助に併せ身体介護をプランに位置付けているが、その場合でも提出が必要か。
A 2	身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合の回数は含みません。生活援助のみケアプランに位置付け、その回数が基準以上となった場合のみ提出が必要です。
Q 3	ケアプランは毎月提出が必要か。
A 3	10月1日以降に作成又は変更したケアプランで、基準回数以上のケアプランを提出してください。内容が変わらなければ毎月提出していただく必要はありません。 提出のタイミングとしては ・新規に居宅サービス計画を作成したとき ・要介護認定更新後、居宅サービス計画の初回作成のとき ・要介護度の変更により、回数が基準回数以上となったとき ・居宅サービス計画の変更により、回数が基準回数以上となったときに提出していただく必要があります。
Q 4	検証にどのくらい期間がかかるのか。また、検証後市から結果について連絡があるのか。
A 4	提出されたケアプランは、地域ケア会議等で検証を行うこととなりますが、検証にどのくらいの期間を要するのかは未定です。また、検証結果に関する内容を事業所にお知らせする予定です。 (一律に生活援助の回数を制限するものではありませんので、ケアプラン提出後も引き続きプランどおりに生活援助を利用していただけます。検証の結果、是正が必要と判断された場合はケアプランの再検討をお願いすることになります。)
Q 5	地域ケア会議等での検証とはどういうことをするのか。
A 5	地域ケア会議等において、自立支援・重度化防止・地域資源の有効活用の観点から多職種により議論・検証を行います。詳細は、検討中です。
Q 6	ケアプラン作成時には基準以上ではなかったが、実績が基準以上となった場合は事後に提出が必要か。
A 6	提出の必要はありません。今後、当初のケアプランより基準以上の回数が必要となり、ケアプランを変更したときに提出してください。
Q 7	認定結果が出ていない場合、暫定ケアプランも提出が必要か。
A 7	認定結果が出て、本計画を作成後に提出してください。
Q 8	月により第4週と第5週の場合があるが、訪問回数の計算はどうするのか。
A 8	生活援助中心型の回数が最大となる月で判断することになります。
Q 9	厚生労働大臣が定める回数以上の「以上」とは、基準回数を含むのか。
A 9	含みます。

Q10 居宅介護支援事業所の変更の際には、提出が必要か。

A10 新規に居宅サービス計画を作成することとなりますので、基準回数以上になる場合は提出してください。

※上記内容は今後、法改正や国の通知、保険者判断により変更される場合があります。

老発 0930 第 1 号  
令和 3 年 9 月 30 日

各 都道府県知事 殿  
市区町村長

厚生労働省老健局長  
( 公 印 省 略 )

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施行規則等の  
一部を改正する省令の施行（第 2 条関係）について

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施行規則等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 167 号。以下「改正省令」という。）については、本日公布され、改正省令第 2 条の規定は同日施行することとされたところである。

改正省令第 2 条の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

第 1 改正の趣旨

老人福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 43 号）により介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）及び健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則において要介護認定申請等の申請書の記載事項に医療保険被保険者番号等を追加することとした関係規定について、施行期日の改正を行うもの。

第 2 改正の内容

老人福祉法施行規則等の一部を改正する省令第 2 条の規定（介護保険法施行規則第 41 条、第 55 条、第 131 条の 3 の 2、第 140 条の 40、第 140 条の 62 の 17、第 140 条の 62 の 18、第 140 条の 63 及び第 140 条の 72 の 5 の改正規定を除く。）及び第 3 条の規定の施行期日を、令和 4 年 4 月 1 日とする。