

泉大津市ケアマネジメント基本方針

令和 2 年 3 月 26 日
泉大津市高齢介護課

介護保険制度の基本理念は、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」とされています。

この理念を実現するため、居宅介護支援専門員及び地域包括支援センター職員（以下「居宅介護支援専門員等」という。）は、利用者が心身の状況に応じた適切な保健医療サービス及び福祉サービスを自らの選択に基づいて受け、要介護状態等の軽減または悪化を防止できるようケアマネジメントを行う必要があります。

このため、泉大津市におけるケアマネジメントの基本方針（以下「基本方針」という。）を下記のとおり示しますので、居宅介護支援専門員等におかれては、基本方針をご理解の上、本市利用者のケアマネジメントに努めていただくようお願いいたします。

また、ケアマネジメントに際しては、居宅介護支援については別紙を、居宅介護予防支援及び総合事業ケアマネジメントについては「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントマニュアル（あきらめない！自立支援）」をあわせてご活用ください。

記

（基本方針）

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配慮すること。
2. 利用者の心身の状況、置かれている環境に応じて、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。また、指定居宅サービス等が特定の種類又は事業者により不当偏らないよう、公正中立に配慮すること。
3. 市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めること。また、医療サービスなど介護保険給付対象サービス以外のサービスとの連携にも努めること。

居宅介護支援の具体的取扱方針

※泉大津市指定居宅介護支援事業者の指定に関する基準並びに指定介護予防支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成30年泉大津市条例第2号）第3条（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日厚生労働省令第38号）を引用）

| | 主体 | 業務概要 | 基準※ |
|--------------|---------|---|--------------|
| 受付 | 管理者 | 介護支援専門員に居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）の作成に関する業務を担当させる。 | 第13条 第1号 |
| | 介護支援専門員 | 指定居宅介護支援の提供に当たって、利用者とその家族に対し、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する。 | 第13条 第2号 |
| | 介護支援専門員 | 介護保険施設等から退所（退院）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。 | 第13条 第18号 |
| | 事業者 | 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、当該居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護予防支援の業務が適正に実施できるよう配慮する。 | 第13条 第26号 |
| 課題分析（アセスメント） | 介護支援専門員 | ケアプランの作成に当たっては、利用者の有する日常生活上の能力、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（アセスメント）する。 | 第13条 第6号 |
| | | アセスメントに当たっては、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う。 | 第13条 第7号 |
| ケアプラン原案の作成 | 介護支援専門員 | ケアプラン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、利用者の心身また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。 | 第13条 第3号 |
| | 介護支援専門員 | ケアプランの作成に当たっては、介護サービス以外のサービス（保健医療サービス、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）の利用も含めてケアプランに位置付けるよう努める。 | 第13条 第4号 |
| | | ケアプランの作成の開始に当たっては、利用者によ | 第13条 |

| | | | |
|------------|-------------|--|------------------------------------|
| ケアプラン原案の作成 | 介護支援 専門員 | <p>るサービスの選択に資するよう、利用者からケアプラン案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応する。</p> <p>また、ケアプラン案を利用者に提示する際には、当該地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者またはその家族に対して提供する。</p> | 第5号 |
| | | <p>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、アセスメントにより把握された課題に対応するための最適なサービスの組み合わせについて検討し、以下の内容等を記載したケアプランの原案を作成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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とその達成時期 ・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 | 第13条 第8号 |
| | | <p>ケアプランに規定回数以上の訪問介護を位置づける場合には、その利用の妥当性を検討し、ケアプランに訪問介護が必要な理由を記入し、市に届出をする。</p> | 第13条 第18号の2 |
| | | <p>利用者が医療サービス※の利用を希望している場合その他必要な場合については、主治の医師等の意見を求める。</p> <p>また、ケアプランを作成した際には、主治の医師等に交付する。</p> <p>※訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問サービスを利用する場合に限る。）</p> | 第13条 第19号 第13条 第19号の2 |
| | | <p>ケアプランに医療サービス（上記※を参照のこと。）を位置づける場合にあつては、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これを行う</p> | 第13条 第20号 |

| | | | |
|------------|---------|--|--------------|
| ケアプラン原案の作成 | 介護支援専門員 | <p>こととする。</p> <p>また、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置づける場合にあつては、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、当該留意点を尊重する。</p> | |
| | | <p>ケアプランに短期入所生活介護及び短期入所療養介護を位置づける場合にあつては、特に必要と認められる場合を除き、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する。</p> | 第13条 第21号 |
| | | <p>ケアプランに特定福祉用具貸与を位置づける場合にあつては、その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。</p> <p>また、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ケアプランに記載する。</p> | 第13条 第22号 |
| | | <p>ケアプランに特定福祉用具販売を位置づける場合にあつては、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ケアプランに記載する。</p> | 第13条 第23号 |
| | | <p>利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には、利用者とその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿ってケアプランを作成する。</p> | 第13条 第24号 |
| サービス担当者会議 | 介護支援専門員 | <p>ケアプランの作成に当たって、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担当者と共有するとともに、当該ケアプランの原案の内容について、専門的な見地からの意見を求める。</p> | 第13条 第9号 |
| | | <p>以下の場合においては、サービス担当者会議の開催により、ケアプラン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。</p> <p>イ 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</p> <p>ロ 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</p> | 第13条 第15号 |
| | | ケアプラン原案に位置付けた指定居宅サービス等に | 第13条 |

| | | | |
|----------------|-------------|---|------------------------------------|
| ケアプランの交付・実行 | 介護支援 専門員 | <p>ついて、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、ケアプラン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。</p> | 第10項 |
| | | <p>ケアプランを作成した際には、ケアプランを利用者及び担当者に交付する。</p> | 第13条 第11号 |
| | | <p>ケアプランに位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画（訪問介護計画など）の提出を求める。</p> | 第13条 第12号 |
| モニタリング・再アセスメント | 介護支援 専門員 | <p>ケアプランの作成後、ケアプランの実施状況の把握（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」という。）を行い、必要に応じてケアプランの変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他便宜の提供を行う。</p> <p>また、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、口腔機能その他の利用者の心身また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もしくは歯科医師または薬剤師に提供する。</p> | 第13条 第13号 第13条 第13号の2 |
| | | <p>モニタリングに当たっては、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い、特段の事情のない限り、次に定めるところによりモニタリングを行う。</p> <p>イ 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。</p> <p>ロ 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。</p> | 第13条 第14号 |
| | | <p>ケアプランを変更する際には、ケアプランを作成するに当たって必要とする一連の業務を行う。</p> | 第13条 第16号 |
| | | <p>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場合または利用者が介護保険施設への入所（入院）を希</p> | 第13条 第17号 |

| | | | |
|-----|-------------|---|--------------|
| | | 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。 | |
| その他 | 介護支援 専門員 | 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。 | 第13条 第25号 |
| | 事業者 | 地域包括ケア会議から資料または情報の提供、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る。 | 第13条 第27号 |

○泉大津市指定居宅介護支援事業者の指定に関する基準並びに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を定める条例（平成 30 年 3 月 2 日条例第 2 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）

第 3 条 法第 47 条第 1 項第 1 号並びに第 81 条第 1 項及び第 2 項の条例で定める基準は、次条に定めるもののほか、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。以下「省令」という。）に定めるところによる。

○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 3 月 31 日厚生労働省令第 38 号）

（基本方針）

第一条の二 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（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）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（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

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、法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の七の二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（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）、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（平成十七年法律第百二十三号）第五十一条の十七第一項第一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。

（指定居宅介護支援の基本取扱方針）

第十二条 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)

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二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。

- 一 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。
- 二 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。
- 三 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。
- 四 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（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）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。
- 五 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。
- 六 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。
- 七 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。
- 八 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。

九 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、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。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者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。

十 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。

十一 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。

十二 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（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。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第二十四条第一項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準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。

十三 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。

十三の二 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若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

十四 介護支援専門員は、第十三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。

イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

- ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。
- 十五 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。
- イ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
 - ロ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- 十六 第三号から第十二号までの規定は、第十三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。
- 十七 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又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。
- 十八 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。
- 十八の二 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。
- 十九 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。
- 十九の二 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。
- 二十 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、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。
- 二十一 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。

二十二 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。

二十三 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。

二十四 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見又は法第三十七条第一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、利用者によるその趣旨（同条第一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。

二十五 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。

二十六 指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の二十三第三項の規定に基づき、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。

二十七 指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の四十八第四項の規定に基づき、同条第一項に規定する会議から、同条第二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。