

# 『30』の図表で 介護支援分野を攻略！①

何度も聞いて、理解×反復！  
時間がない人も、ラクラク合格ライン(^^)

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社  
代表取締役 榊原 宏昌

# 講師プロフィール



昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員  
京都大学経済学部卒業後、平成12年、特別養護老人ホームに介護職として勤務  
社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー  
有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる  
15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的として独立

著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間300回を超える

4児の父、趣味はクラシック音楽

ブログ、facebookはほぼ毎日更新中、日刊・週刊のメールマガジンを配信

Zoomセミナー、動画講座、YouTubeでも配信中、13年目になる「介護の読書会」主催

天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

■HMS介護事業コンサルタント ■C-MAS介護事業経営研究会スペシャリスト

■全国有料老人ホーム協会 研修委員 ■日本福祉大学 社会福祉総合研修センター兼任講師

■稲沢市介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会、

地域密着型サービス運営委員会委員

■出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数

■平成20年第21回GEヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞

■榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

# 介護現場をよくする研究・活動



- facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信
- YouTubeでも週2回程度、介護現場をよくする内容を発信中！
- メルマガ（日刊：介護の名言、週刊：介護現場をよくする研究&活動通信）
- 以上の情報はHP（「天晴れ介護」で検索）よりどうぞ

# 目次

## ◎本教材の使い方

1. データ（高齢化・家族・介護サービス）
2. 保険用語と意味
3. 介護保険制度の全体像
4. 介護保険制度の改正と背景
5. 介護支援専門員
6. 居宅介護支援
7. 介護予防支援
8. ケアプラン
9. ケアマネジメントの比較
10. 被保険者
11. 16の特定疾病
12. 被保険者の資格得喪・届出
13. 要介護認定
14. 認定の申請と期間

15. 保険給付一覧
16. 特例サービス
17. 他法との給付調整
18. 地域支援事業と介護保険
19. 現物給付と償還払い
20. 介護報酬の支払いの流れ
21. 第1号保険料
22. 第2号保険料
23. 保険財政
24. 居宅サービス共通基準
25. 介護保険施設共通基準
26. 居宅介護支援の基準
27. 居宅介護支援の介護報酬
28. 保険者
29. 介護保険事業計画
30. 各委員会・審査会

◎参考文献 ◎講師プロフィール

# 1. データその1 (高齡化)

65歳以上高齡者、75歳以上後期高齡者

65歳以上の割合が7%超=高齡化社会、14%超=高齡社会、21%超=超高齡社会

高齡化率2019年28.4% (約3,600万人)、2025年30.5%、2050年39.6%

第1号被保険者数 2000 (平成12) 年約2200万人

合計特殊出生率 (1人の女性が一生の間に産む子供の数) 2008年1.37 (2.08で維持)

高齡化社会から高齡社会へ移行するのに、日本は24年、スピードが速い

要介護等認定者数 約660万人 (高齡者の約20%、75歳以上約3割、85歳以上約6割)

要介護高齡者の発生率は加齡とともに上昇

75歳以上の増加が著しい。今後も著しい (ただし、市町村によって大きな違い)

介護が必要になった主な原因の第1位は認知症

2012 (平成24) 年時点の認知症高齡者数は462万人、  
2025年では約700万人 (高齡者の20%)、2060年では約1000万人 (高齡者の約3割)

2015 (平成27) 年は1人の後期高齡者を20~64歳の4.4人で支えていた  
→2045年には、1人に対して2.3人

高齡期に不安→内容は、自分や配偶者の健康・病気、介護で上位を占める

# 1. データその2 ( 家族 )

75歳以上世帯数は増加、そのなかでも単独または夫婦のみの増加が顕著

高齢者が子と同居している割合は約4割（1980年は約7割）、今後も低下

要支援・要介護者がいても約7割が単独か核家族世帯（家族の介護力の低下）

……それでも、わが国の高齢者介護は、家族に大きく依存している  
→社会経済的にも問題→働き盛りの人が退職・転職・休職を余儀なくされている  
→機会費用を失う、厚生年金の受給額が低下、労働市場に大きな制約

同居している主な介護者の約7割弱が女性

同居している介護者の7割以上が60歳以上→老老介護の現実

同居介護者の主な続柄は、①配偶者、②子、③子の配偶者の順

介護者の介護歴は平均6.7年、5～9年が約4割で最も多い（認知症の人と家族の会）

# 1. データその3(介護サービス)

施設サービス利用者より居宅サービス利用者の方が多い(介護保険は居宅重視)

要介護度が高いほど施設サービスを利用する割合が高い

訪問看護と短期入所生活介護も要介護度が高いほど多く利用する傾向

居宅サービス種類別受給者の推移では、訪問介護と通所介護、福祉用具貸与が利用量・伸びとも目立っている

社会福祉法人や医療法人に加えて、株式会社などの営利法人も多く参入

2018(平成30)年度の給付費は約10兆円

65歳以上が払う保険料の全国平均は2000年2,911円→2018年5,869円

## 介護保険法

第1条 自立支援、尊厳の保持、国民の共同連帯

第2条 要介護状態等の軽減・悪化の防止、医療との連携、多様な事業者による総合的・効率的な提供

第4条 国民の努力義務(予防、健康の増進、リハビリテーション等)

第5条 認知症の調査研究の推進、在宅重視

# ケアマネジメントとは

「利用者のニーズ」と「社会資源」を結びつけるのが「ケアマネジメント」つまり、ケアマネジャー（介護支援専門員）の仕事！

## 利用者のニーズ

- ☑ アセスメント力
- ☑ ケアプラン立案  
ニーズ、目標、  
サービス内容
- ☑ 面接力
- ☑ 医療知識、認知症  
介護の基本、生活全般

## 社会資源

- ☑ 介護保険サービス  
(居宅、施設等)
- ☑ 医療保険サービス
- ☑ 障害福祉サービス
- ☑ 市町村サービス
- ☑ 生活保護、成年後見制度等
- ☑ インフォーマルサービス
- ☑ 利用者固有の社会資源

## ケアマネジメント (介護支援)

## 法令・制度

- ☑ 居宅介護支援の運営基準
- ☑ 居宅介護支援の介護報酬算定基準
- ☑ 居宅サービス等の加算・減算等

- ・ 高齢者介護だけのものではない
- ・ ロスによる3つのモデル  
最小限→コーディネーション  
→包括（資源開発・サービスの  
質の監視・市民教育・危機介入等）
- ・ 家族との信頼関係

自立 = 自立と自律の2つの側面  
意欲・自己決定・代弁・  
できること・悪化の防止  
助けを借りる

## 2. 保険用語と意味

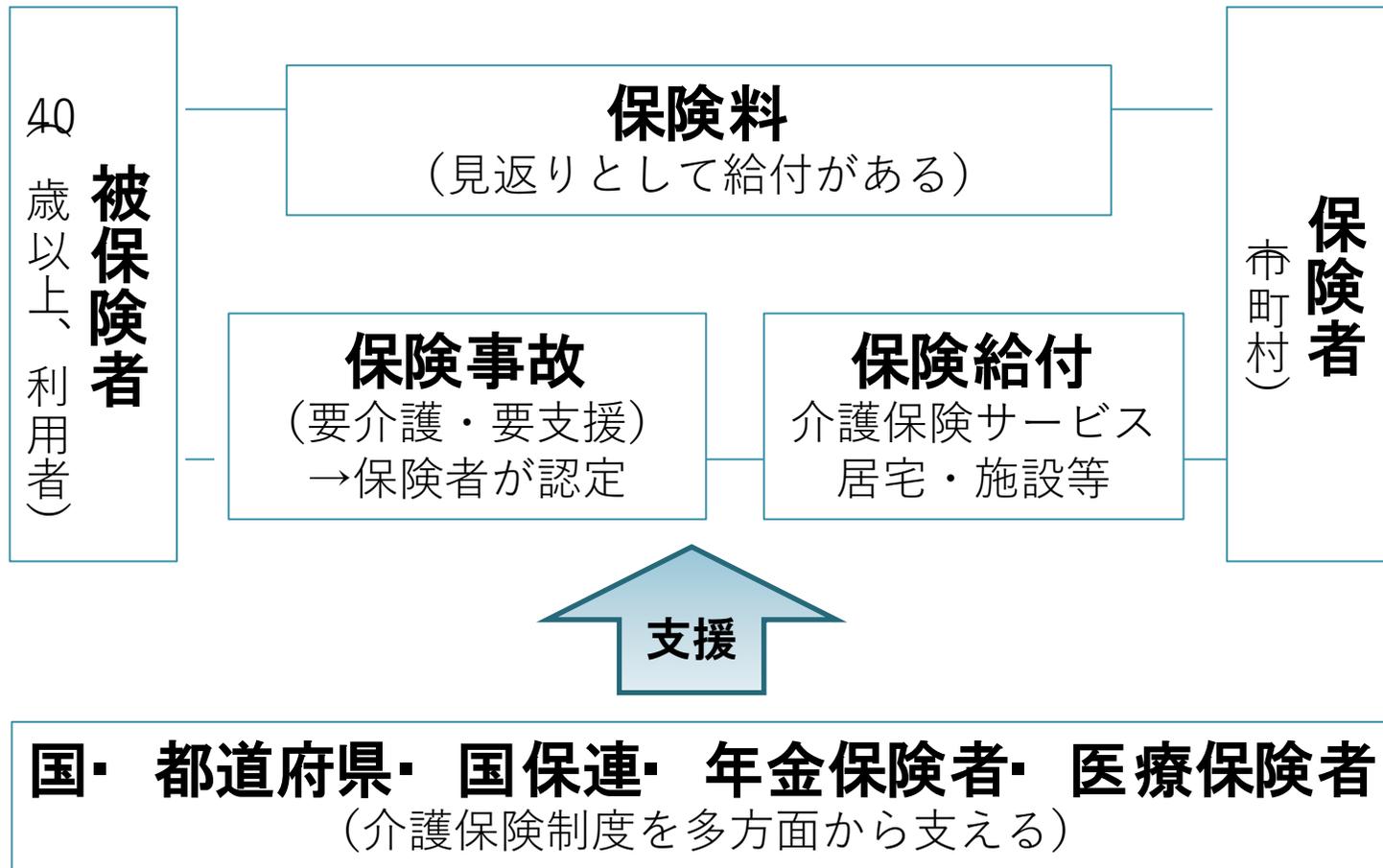
意味	保険用語	車の保険では	介護保険では
万が一の事故に備え	保険事故	車の事故	要支援・要介護状態になること
多くの人がお金を出しあい	保険料	保険料	介護保険料 (第1号、第2号) ⑳㉑参照
お金を出した人の中で	被保険者 ※「被」とは「受ける人」	保険に加入している人	介護保険では <b>40歳以上の人</b> が強制的に被保険者となる (詳細は⑩参照)
事故が発生した人に	保険事故 (にあった人)	事故にあった人	要支援者・要介護者
お金を給付する制度	保険給付	修理や治療にかかった費用	介護保険サービス (居宅サービス、施設サービス等) ⑮参照
上記保険を実施し、保険料を集める人	保険者	〇〇損害保険等	市町村

### 社会保障について

社会保険	医療・年金・雇用・労災・介護
公的扶助	生活保護
社会福祉	児童・障害・高齢者・子供手当

# 3. 介護保険制度の全体像

※介護支援分野の勉強は以下のどれかに属する。  
今、自分がどこを勉強しているのかを常に確認することが大切！



# 4. 介護保険制度の改正と背景

1997（平成9）年12月	介護保険法成立（以前は措置、画一的、応能負担）
2000（平成12）年4月	介護保険スタート（契約、応益負担、利用者選択、ケアマネジメント、民間活力）
2003（平成15）年4月	介護報酬（▲2.3%）
2006（平成18）年4月	介護報酬（▲0.5%）、制度全般の見直し、持続可能性→予防（要支援1,2） 地域密着型事業、地域包括支援センター、情報の公表、 居住費・食費の見直し→特定入所者介護サービス費 事業所指定更新制（6年）、ケアマネ更新（5年）
2009（平成21）年4月	介護報酬（+3.0%）→人材確保、処遇改善が目的、業務管理体制
2012（平成24）年4月	介護報酬（+1.2%）、地域包括ケアシステムへ向けて 「介護・医療・予防・生活支援・住まい」「自助・互助・共助・公助」 「規範的統合（関係者間での目標・考え方の共有）」 基盤強化（定期巡回・複合型サービス）
2015（平成27）年4月	介護報酬（▲2.27%）、費用負担の公平化 地域医療介護総合確保基金を各都道府県に設置 新総合事業、包括的支援事業の充実、地域ケア会議 特養介護度原則3以上、2割負担導入 高額介護サービス費見直、補足給付見直（資産勘案）
2018（平成30）年4月	介護報酬（+0.54%）、保険者等の地域分析と対応（地域マネジメント） 居宅サービスの指定の保険者関与（意見言える、条件つける） 介護医療院、共生型サービス、有料老人ホームへの事業停止命令可、 第1号被保険者は所得に応じて3割負担、第2号の保険料は総報酬割へ
2021（令和3）年4月	介護報酬（+0.7%）、感染症や災害への対応力強化 居宅介護支援逡減制、科学的介護（LIFE）、高額介護サービス費 特定入所者介護サービス費（補足給付）見直し（預貯金基準も見直し）

◎3年  
ごとの  
介護報  
酬の見  
直し、  
市町村  
介護保  
険事業  
計画の  
策定

◎5年  
を経過  
するご  
とに制  
度全般  
の検討  
と必要  
な見直  
し

# 『30』の図表で 介護支援分野を攻略！②

何度も聞いて、理解×反復！  
時間がない人も、ラクラク合格ライン(^^)

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社  
代表取締役 榊原 宏昌

# 目次

## ◎本教材の使い方

1. データ（高齢化・家族・介護サービス）
2. 保険用語と意味
3. 介護保険制度の全体像
4. 介護保険制度の改正と背景
5. 介護支援専門員
6. 居宅介護支援
7. 介護予防支援
8. ケアプラン
9. ケアマネジメントの比較
10. 被保険者
11. 16の特定疾病
12. 被保険者の資格得喪・届出
13. 要介護認定
14. 認定の申請と期間

15. 保険給付一覧
16. 特例サービス
17. 他法との給付調整
18. 地域支援事業と介護保険
19. 現物給付と償還払い
20. 介護報酬の支払いの流れ
21. 第1号保険料
22. 第2号保険料
23. 保険財政
24. 居宅サービス共通基準
25. 介護保険施設共通基準
26. 居宅介護支援の基準
27. 居宅介護支援の介護報酬
28. 保険者
29. 介護保険事業計画
30. 各委員会・審査会

◎参考文献 ◎講師プロフィール

# 5. 介護支援専門員

実務研修受講試験合格→実務研修修了→登録→証の交付、を経てはじめてケアマネとして働ける！

複合ニーズを持つ要介護者が、総合的・一体的・効率的なサービスを受けられるように支援	× 成年被後見人、被保佐人	公正中立
高齢者自身による選択（→情報、説明、同意）	× 禁錮や保健福祉の罰金刑の執行終わってない	名義貸し禁止
利用者と家族の立場に立つ	× 不正や登録消除処分から5年以内	信用失墜行為の禁止
自立支援 （身体的のみではない）	（消除しなければならない） 上記欠格事由に該当 不正手段で登録 業務禁止処分に従わず業務を行った	秘密保持義務 （必要な情報のみ聞く）
生活の継続性の支援 （在宅、ショート、施設、入院）		生涯発達の視点
保健・医療・福祉、インフォーマルサービスの連携	（消除することができる） 介護支援専門員の業務に従わない	チームアプローチ
家族へのケア （支援の対象して、また社会資源として）	必要な報告を求められたのに報告しない、または虚偽の報告	社会資源の開発

## 6. 居宅介護支援(申請からのプロセス)

• 申請（申請書＋保険証、デイやヘルパーなどは代行不可）

• 要介護・要支援認定（一次判定、二次判定の仕組みについて理解）

• ①初回面談（居宅を訪問、1時間程度が望ましい）

• ②課題分析（アセスメント）（23の課題分析標準項目）自宅・本人及び家族

• ③ケアプラン原案作成（ニーズ（課題）、長期・短期目標、サービス内容）

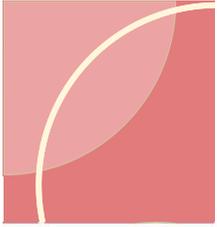
• ④サービス担当者会議（チームアプローチ、情報共有と専門的意見、同意と計画交付）

• （サービス実施：デイやヘルパーなど）

• ⑤モニタリング（毎月居宅を訪問、本人面談、記録。計画の実施状況や生活状況）

• ⑥更新・再アセスメント





# 介護保険被保険者証(表)

(表面)

(一)		(二)		(三)	
介護保険被保険者証		要介護状態区分等		給付制限	
番号		認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	平成 年 月 日	内容	期間
住所		認定の有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
フリガナ		居宅サービス等	区分支給限度基準額 平成 年 月 日～平成 年 月 日 1月当たり		開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
氏名		(うち種類支給限度基準額)	サービスの種類	種類支給限度基準額	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女		届出年月日 平成 年 月 日
交付年月日	平成 年 月 日	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定			届出年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印					介護保険施設等
				種類	入所等年月日 平成 年 月 日
				名称	退所等年月日 平成 年 月 日
				種類	入所等年月日 平成 年 月 日
				名称	退所等年月日 平成 年 月 日



# 介護保険被保険者証(裏)

(四)

## 注意事項

- 一 介護サービスを受けようとするときは、あらかじめ市町村の窓口で要介護認定又は要支援認定を受けてください。
- 二 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、あらかじめ基本チェックリストによる確認又は要支援認定を受けてください。
- 三 介護サービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口へ提出してください。
- 四 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者へ提出してください。
- 五 認定の有効期限を経過したときは、保険給付を受けられませんので、認定の有効期限を経過する六十日前から三十日前までの間に市町村にこの証を提出し、認定の更新を受けてください。

(五)

- 六 居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス(以下「居宅サービス等」という。)については、居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者に介護サービス計画若しくは介護予防サービス計画の作成を依頼した旨をあらかじめ市町村に届け出た場合又は自ら介護サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成し、市町村に届け出た場合に限って現物給付となります。これらの手続をしない場合は、市町村からの事後払い(償還払い)になります。
- 七 居宅サービス等には保険給付の限度額が設定されます。
- 八 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護サービスに要した費用に、別途介護保険負担割合証に示された割合を乗じた金額です(居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支払額はありません)。
- 九 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けるときに支払う金額は、当該サービスに要した費用のうち市町村が定める割合又は市町村が定める額(事業提供者が額を定める場合においては、当該者が定める額)です。

(六)

- 十 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定欄に記載がある場合は、記載事項に留意してください。利用できるサービスの種類の指定がある場合は、当該サービス以外は保険給付を受けられません。
- 十一 被保険者の資格がなくなつたときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
- 十二 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 十三 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 十四 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を市町村からの事後払いとする措置(支払方法変更)、利用時支払額を三割(介護保険負担割合証に記載の「利用者負担の割合」欄に記載された割合が三割である場合は四割)とする措置(給付額減額)等を受けることがあります。



# 認定調査票(概況調査)

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

保険者番号 \_\_\_\_\_ 被保険者番号 \_\_\_\_\_

## 認定調査票（概況調査）

### I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成 年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）
ふりがな		所属機関	
記入者氏名			

### II 調査対象者

過去の認定	初回・2回目以降 (前回認定 年 月 日)	前回認定結果	非該当・要支援（ ）・要介護（ ）	
ふりがな		性別	男・女	生年月日
対象者氏名				明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
現住所	〒 -	電話	-	-
家族等 連絡先	〒 - 氏名（ ）調査対象者との関係（ ）	電話	-	-

### III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

在宅利用 [ 認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。(介護予防)福祉用具貸与は調査日時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6月の品目数を記載 ]			
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問介護(ホームヘルプサービス)	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)福祉用具貸与	品目
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問入浴介護	月 回	<input type="checkbox"/> 特定(介護予防)福祉用具販売	品目
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問看護	月 回	<input type="checkbox"/> 住宅改修	あり・なし
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問リハビリテーション	月 回	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)居宅療養管理指導	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所介護(デイサービス)	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護(特養等)	月 日	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)	月 日	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護	月 日	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月 回
<input type="checkbox"/> 複合型サービス	月 日		
<input type="checkbox"/> 市町村特別給付 [ ]			
<input type="checkbox"/> 介護保険給付外の在宅サービス [ ]			

施設利用	施設連絡先
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等) <input type="checkbox"/> 医療機関(医療保険適用療養病床) <input type="checkbox"/> 医療機関(療養病床以外) <input type="checkbox"/> その他の施設	施設名 _____ 郵便番号 _____ 施設住所 _____ 電話 _____

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・器械の有無等について、認定調査票（特記事項）の下部、「概況調査の特記すべき事項」欄に記入してください。

# 認定調査票(基本調査①)

## (3) 認定調査票(基本調査)の構成

認定調査票(基本調査)は、以下の項目(群)から構成されている。

第1群	身体機能・起居動作
	「1-1 麻痺等の有無(左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、その他(四肢の欠損))」
	「1-2 拘縮の有無(肩関節、股関節、膝関節、その他(四肢の欠損))」
	「1-3 寝返り」
	「1-4 起き上がり」
	「1-5 座位保持」
	「1-6 両足での立位保持」
	「1-7 歩行」
	「1-8 立ち上がり」
	「1-9 片足での立位」
	「1-10 洗身」
	「1-11 つめ切り」
	「1-12 視力」
	「1-13 聴力」

第2群	生活機能
	「2-1 移乗」
	「2-2 移動」
	「2-3 えん下」
	「2-4 食事摂取」
	「2-5 排尿」
	「2-6 排便」
	「2-7 口腔清潔」
	「2-8 洗顔」
	「2-9 整髪」
	「2-10 上衣の着脱」
	「2-11 ズボン等の着脱」
	「2-12 外出頻度」

第3群	認知機能
	「3-1 意思の伝達」
	「3-2 毎日の日課を理解」
	「3-3 生年月日や年齢を言う」
	「3-4 短期記憶」
	「3-5 自分の名前を言う」
	「3-6 今の季節を理解する」
	「3-7 場所の理解」
	「3-8 徘徊」
	「3-9 外出すると戻れない」

# 認定調査票(基本調査②)

第4群	精神・行動障害
	「4-1 物を盗られたなどと被害的になる」
	「4-2 作話」
	「4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」
	「4-4 昼夜の逆転がある」
	「4-5 しつこく同じ話をする」
	「4-6 大声をだす」
	「4-7 介護に抵抗する」
	「4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがない」
	「4-9 一人で外に出たがり目が離せない」
	「4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」
	「4-11 物を壊したり、衣類を破いたりする」
	「4-12 ひどい物忘れ」
	「4-13 意味もなく独り言や独り笑いをする」
	「4-14 自分勝手に行動する」
	「4-15 話がまとまらず、会話にならない」

第5群	社会生活への適応
	「5-1 薬の内服」
	「5-2 金銭の管理」
	「5-3 日常の意思決定」
	「5-4 集団への不適応」
	「5-5 買い物」
	「5-6 簡単な調理」

その他	過去14日間にうけた特別な医療について
	<b>【処置内容】</b>
	1. 点滴の管理
	2. 中心静脈栄養
	3. 透析
	4. ストーマ（人工肛門）の処置
	5. 酸素療法
	6. レスピレーター（人工呼吸器）
	7. 気管切開の処置
	8. 疼痛の看護
	9. 経管栄養
	<b>【特別な対応】</b>
	10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）
	11. じょくそうの処置
	12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）

# 主治医意見書①

## 主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒	-
	明・大・昭 年 月 日生( 歳)			
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。				
医師氏名		電話 ( )		
医療機関名		FAX ( )		
医療機関所在地				
(1) 最終診察日	平成 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

### 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日				
1.		発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
2.		発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
3.		発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性		<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明		
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)				
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 [最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入]				

### 2. 特別な医療(過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				

### 3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について				
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2				
・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M				
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)				
・短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり				
・日常の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない				
・自分の意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない				
(3) 認知症の周辺症状(該当する項目全てチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)				
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	{ <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊		
		{ <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
(4) その他の精神・神経症状				
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	[症状名: _____]		専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無

# 主治医意見書②

(5) 身体の状態  
 利き腕 (□右 □左) 身長=  cm 体重=  kg (過去6ヶ月の体重の変化 □ 増加 □ 維持 □ 減少)  
 四肢欠損 (部位: \_\_\_\_\_)  
 麻痺 □右上肢 (程度: □軽 □中 □重) □左上肢 (程度: □軽 □中 □重)  
 □右下肢 (程度: □軽 □中 □重) □左下肢 (程度: □軽 □中 □重)  
 その他 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: □軽 □中 □重)  
 筋力の低下 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: □軽 □中 □重)  
 関節の拘縮 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: □軽 □中 □重)  
 関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 程度: □軽 □中 □重)  
 失調・不随意運動 ・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左  
 褥瘡 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: □軽 □中 □重)  
 その他の皮膚疾患 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: □軽 □中 □重)

## 4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動  
 屋外歩行 □自立 □介助があればしている □していない  
 車いすの使用 □用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している  
 歩行補助具・装具の使用(複数選択可) □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用

(2) 栄養・食生活  
 食事行為 □自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助  
 現在の栄養状態 □良好 □不良  
 → 栄養・食生活上の留意点 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針  
 尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊  
 低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 ( \_\_\_\_\_ )  
 → 対処方針 ( \_\_\_\_\_ )

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し  
 期待できる □期待できない □不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)  
 訪問診療 □訪問看護 □看護職員の訪問による相談・支援 □訪問歯科診療  
 訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導  
 訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション □その他の医療系サービス ( \_\_\_\_\_ )

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項  
 ・血圧 □特になし □あり( \_\_\_\_\_ ) ・移動 □特になし □あり( \_\_\_\_\_ )  
 ・摂食 □特になし □あり( \_\_\_\_\_ ) ・運動 □特になし □あり( \_\_\_\_\_ )  
 ・嚥下 □特になし □あり( \_\_\_\_\_ ) ・その他 ( \_\_\_\_\_ )

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)  
 無 □有 ( \_\_\_\_\_ ) □不明

## 5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的など意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

# 障害高齢者の日常生活自立度

## 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

### (1) 判定の基準

調査対象者について、調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに○印をつけること。  
なお、全く障害等を有しない者については、自立に○をつけること。

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

# 認知症高齢者の日常生活自立度

## 認知症高齢者の日常生活自立度

### (1) 判定の基準

調査対象者について、訪問調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに○印をつけること。

なお、まったく認知症を有しない者については、自立に○印をつけること。

#### 【参考】

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

# 課題分析標準項目

## 課題分析標準項目

### 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（※ 次ページ参照）
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（※ 次ページ参照）
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、起き上がり、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、排尿排便後の後始末、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、危険箇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

# 居宅サービス計画書

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
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	..... ..... .....
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	..... ..... .....
総合的な援助の方針	..... ..... .....
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他 ( )



# 居宅サービス計画書

第3表

## 週間サービス計画表

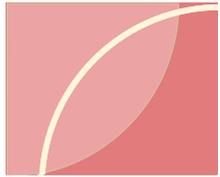
作成年月日 年 月 日

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								
早朝	6:00								
	8:00								
	10:00								
午前	12:00								
	14:00								
	16:00								
午後	18:00								
	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								

週単位以外  
のサービス

.....



# 居宅サービス計画書

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 本人：【 】 家族：【 】 (続柄： )						
※備考						
検討した項目						
検討内容						
結論						
残された課題 (次回の開催時期)						







# 居宅サービス計画作成依頼届出書

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書			
<table border="1"> <tr> <td>区分</td> </tr> <tr> <td>新規・変更</td> </tr> </table>		区分	新規・変更
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		
明・大・昭 年 月 日	性別		
	男・女		
居宅サービス計画作成を依頼（変更）する事業者			
事業者の事業所名	事業所の所在地		
	〒		
	電話番号（ ） -		
居宅サービス計画作成の開始年月日 （変更の場合は変更日）	平成 年 月 日付		
事業所を変更する場合の事由等	※事業所を変更する場合のみ記入してください。		
<p>（あて先）一宮市長</p> <p>上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>電話番号（ ） -</p> <p>被保険者</p> <p>氏名</p> <p>印</p>			
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号		
	.....		
<p>（注意） 1 この届出書は、居宅サービス計画作成を依頼する事業所に連絡のうえ、一宮市に提出してください。</p> <p>2 居宅サービス計画作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず一宮市に届出してください。届出のない場合、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。</p>			

# 7. 介護予防支援(申請からのプロセス)

• 申請（申請書＋保険証、デイやヘルパーなどは代行不可）

• 要介護・要支援認定（一次判定、二次判定の仕組みについて理解）

• ①初回面談（居宅を訪問、1時間程度が望ましい）

• ②課題分析（基本チェックリスト、4領域（運動移動・日常生活・社会参加・健康管理））

• ③ケアプラン原案作成（ニーズ（課題）、目標、サービス内容）

• ④サービス担当者会議（チームアプローチ、情報共有と専門的意見、同意と計画交付）

• （サービス実施：デイ等セルフケア含む、生活機能改善のための目標指向型）

• ⑤モニタリング（3か月に1回居宅を訪問、毎月記録。計画実施状況や生活状況）

• ⑥更新・再アセスメント

# 基本チェックリスト

基本チェックリスト(厚生労働省作成)					
No	質問項目	回答		得点	
暮らしぶりの1	1 バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ		
	2 日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ		
	3 預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ		
	4 友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ		
	5 家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ		
No. 1~5の合計					
運動器関係	6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ		
	7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ		
	8 15分間位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ		
	9 この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ		
	10 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ		
No. 6~10の合計				3点以上	
栄養・口腔機能等の関係	11 6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか	1. はい	0. いいえ		
	12 身長( cm) 体重( kg) (*BMI 18.5未満なら該当) *BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	1. はい	0. いいえ		
	No. 11~12の合計				2点以上
	13 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ		
	14 お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ		
15 口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ			
No. 13~15の合計				2点以上	
暮らしぶりの2	16 週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ		
	17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ		
	18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ		
	19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ		
	20 今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ		
No. 18~20の合計					
No. 1~20までの合計				10点以上	
ミニ	21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ		
	22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ		
	23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ		
	24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ		
	25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ		
No. 21~25の合計					

☆チェック方法  
回答欄のはい、いいえの前にある数字(0または1)を得点欄に記入してください。

☆基本チェックリストの結果の見方  
基本チェックリストの結果が、下記に該当する場合、市町村が提供する介護予防事業を利用できる可能性があります。お住まいの市町村や地域包括支援センターにご相談ください。

- 項目6~10の合計が3点以上
- 項目11~12の合計が2点
- 項目13~15の合計が2点以上
- 項目1~20の合計が10点以上

# 介護予防サービス・支援計画書

## 介護予防サービス・支援計画書

NO. \_\_\_\_\_

利用者名 \_\_\_\_\_ 様 認定年月日 平成 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 初回・紹介・継続 認定済・申請中 要支援1・要支援2 地域支援事業

計画作成者氏名 \_\_\_\_\_ 委託の場合：計画作成事業者・事業所名及び所在地（連絡先）

計画作成（変更）日 年 月 日（初回作成日 年 月 日） 担当地域包括支援センター：

目標とする生活  
1日 \_\_\_\_\_ 1年 \_\_\_\_\_

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	課題に対する目標と具休策の提案	具休策についての意向 本人・家族	目標	支援計画				
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所
運動・移動について		□有 □無				( )					
日常生活（家庭生活）について		□有 □無				( )					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		□有 □無				( )					
健康管理について		□有 □無				( )					

1. 運動・移動
2. 日常生活
3. 社会参加
4. 健康管理

1. 運動不足
2. 栄養改善
3. 口腔内ケア
4. 閉じこもり予防
5. 物忘れ予防
6. うつ予防

健康状態について  
□主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援ができない場合】  
適切な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント

基本チェックリストの（該当した質問項目数）（質問項目数）をお書き下さい。  
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい。

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業						

地域包括支援センター

【意見】

【確認印】

計画に関する同意  
上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 印

# 8. ケアプランについて

		基本計画	個別サービス計画
①居宅介護支援事業所		居宅サービス計画	訪問介護計画、 通所介護計画など
②介護予防支援事業所（包括）		介護予防サービス計画	介護予防訪問看護計画
③小規模多機能型居宅介護 ※内部CM		居宅サービス計画	小規模多機能型居宅介護 計画 訪問看護計画など
④介護のない入居 ※外部CM	サービス付 高齢者向け 住宅	居宅サービス計画	訪問介護計画、 通所介護計画など
	住宅型有料	居宅サービス計画	訪問介護計画、 通所介護計画など
⑤介護のある入居 ※内部CM	介護付有料	特定施設サービス計画	
	グループ ホーム	認知症対応型共同生活介護計画	
⑥施設 ※内部CM	特養・老健 療養型 介護医療院	施設サービス計画	介護計画、看護計画 栄養計画、リハビリ計画 など

## 9. ケアマネジメントの比較

	介護予防支援	居宅介護支援	施設介護支援
標準件数	—	35人	100人
アセスメント	4項目（運動・移動、日常生活、社会参加、健康管理）	23項目（課題分析標準項目）	23項目（課題分析標準項目）
サービス担当者会議	原則会議 やむを得ない場合に照会	原則会議 やむを得ない場合に照会	会議、照会等
モニタリング	訪問 1回／3ヵ月 記録 1回／月	訪問・記録 1回／月	定期的 ※頻度は入居者の心身状況に応じて適切に
減算	なし	あり	なし

# 『30』の図表で 介護支援分野を攻略！③

何度も聞いて、理解×反復！  
時間がない人も、ラクラク合格ライン(^^)

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社  
代表取締役 榊原 宏昌

# 目次

## ◎本教材の使い方

1. データ（高齢化・家族・介護サービス）
2. 保険用語と意味
3. 介護保険制度の全体像
4. 介護保険制度の改正と背景
5. 介護支援専門員
6. 居宅介護支援
7. 介護予防支援
8. ケアプラン
9. ケアマネジメントの比較
10. 被保険者
11. 16の特定疾病
12. 被保険者の資格得喪・届出
13. 要介護認定
14. 認定の申請と期間

15. 保険給付一覧
16. 特例サービス
17. 他法との給付調整
18. 地域支援事業と介護保険
19. 現物給付と償還払い
20. 介護報酬の支払いの流れ
21. 第1号保険料
22. 第2号保険料
23. 保険財政
24. 居宅サービス共通基準
25. 介護保険施設共通基準
26. 居宅介護支援の基準
27. 居宅介護支援の介護報酬
28. 保険者
29. 介護保険事業計画
30. 各委員会・審査会

◎参考文献 ◎講師プロフィール

# 10. 被保険者

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	<b>65歳以上</b> の人 (市町村の区域内に住所を有する)	<b>40歳以上65歳未満の医療保険加入者</b> (市町村の区域内に住所を有する) ※生活保護→国民健康保険入れない →被保険者になれない
受給権者	<b>要介護者 要支援者</b>	左のうち、初老期における認知症、脳血管障害等の老化に起因する疾病によるもの ( <b>特定疾病16種類</b> ：⑪参照)
保険料の賦課方法	<b>所得段階別定額保険料</b> (低所得者の負担軽減) ⑳参照	<b>健康保険</b>
保険料の徴収方法	年金額年額18万以上は年金天引き ( <b>特別徴収</b> ) それ以外は市町村が <b>普通徴収</b> (納付書送付) →㉑参照	<b>医療保険者が医療保険料として徴収し、介護給付費・地域支援事業支援納付金として一括して納付(総報酬割へ)</b> →㉒参照
日本人でも…	海外に住所があったら× (日本国籍があっても×)	
外国人でも…	3か月以上滞在する人は○ (住民基本台帳法の適用になる)	
適用除外施設	障害、ハンセン病、労災、生活保護施設等	
住所地特例	介護保険施設 (介護医療院含)、特定施設 (有料、養護、軽費) サ高住、適用除外施設退所後 基本的に元の住所地の被保険者	

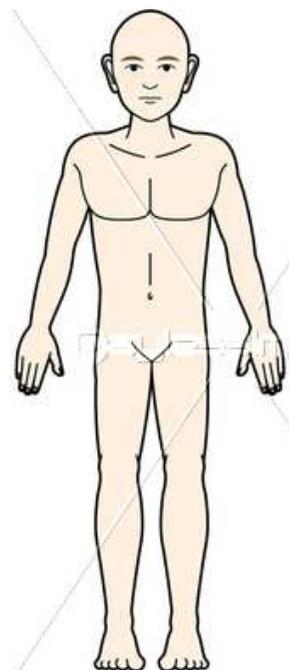
## II. 16の特定疾病(分類はあくまで記憶法)

### ①脳関連

脳血管疾患・初老期認知症・パーキンソン病関連疾患  
脊髄小脳変性症・早老症

### ②脊椎・神経関連

筋委縮性側索硬化症  
多系統委縮症  
脊柱管狭窄症  
後縦靭帯骨化症



### ③内臓関連

慢性閉塞性肺疾患  
がん末期  
閉塞性動脈硬化症  
糖尿病性神経障害  
腎症・網膜症

### ④関節関連

関節リウマチ・骨折を伴う骨粗鬆症  
変形性関節症(両側の膝関節・股関節)

# 12. 被保険者の資格得喪・届出

## 資格取得(原則その日！)

市町村に住所を有する医療保険加入者が40歳に達したとき(誕生日前日)

市町村に住所を有する者が65歳に達したとき(誕生日前日)

40歳以上65歳未満の医療保険加入者または65歳以上の者が市町村に住所を有したとき

住民である40歳以上65歳未満の医療保険加入者、65歳以上の者が適用除外施設を退所

市町村に住所を有する40歳以上65歳未満の者が医療保険加入者となったとき

◎40歳以上65歳未満の被保護者が、保護停止により国民健康保険などの医療保険に加入した場合は第2号被保険者となる。

◎生活保護受給者でも、65歳に達した場合には第1号被保険者となる。

→生活保護=医療保険未加入と考えてよい

## 資格喪失(原則翌日！) →いずれにしてもサービスを受ける権利を優先

住所を有しなくなったとき(その日の翌日) →その日まではある、ということ

住所を有しなくなった日に他の市町村に住所を有したとき(その日) →重複を避けるため

第2号被保険者が医療保険加入者でなくなったとき(その日) →生活保護に切り替わるため

適用除外施設に入所したとき(その日の翌日) →当日はヘルパー等で必要だから

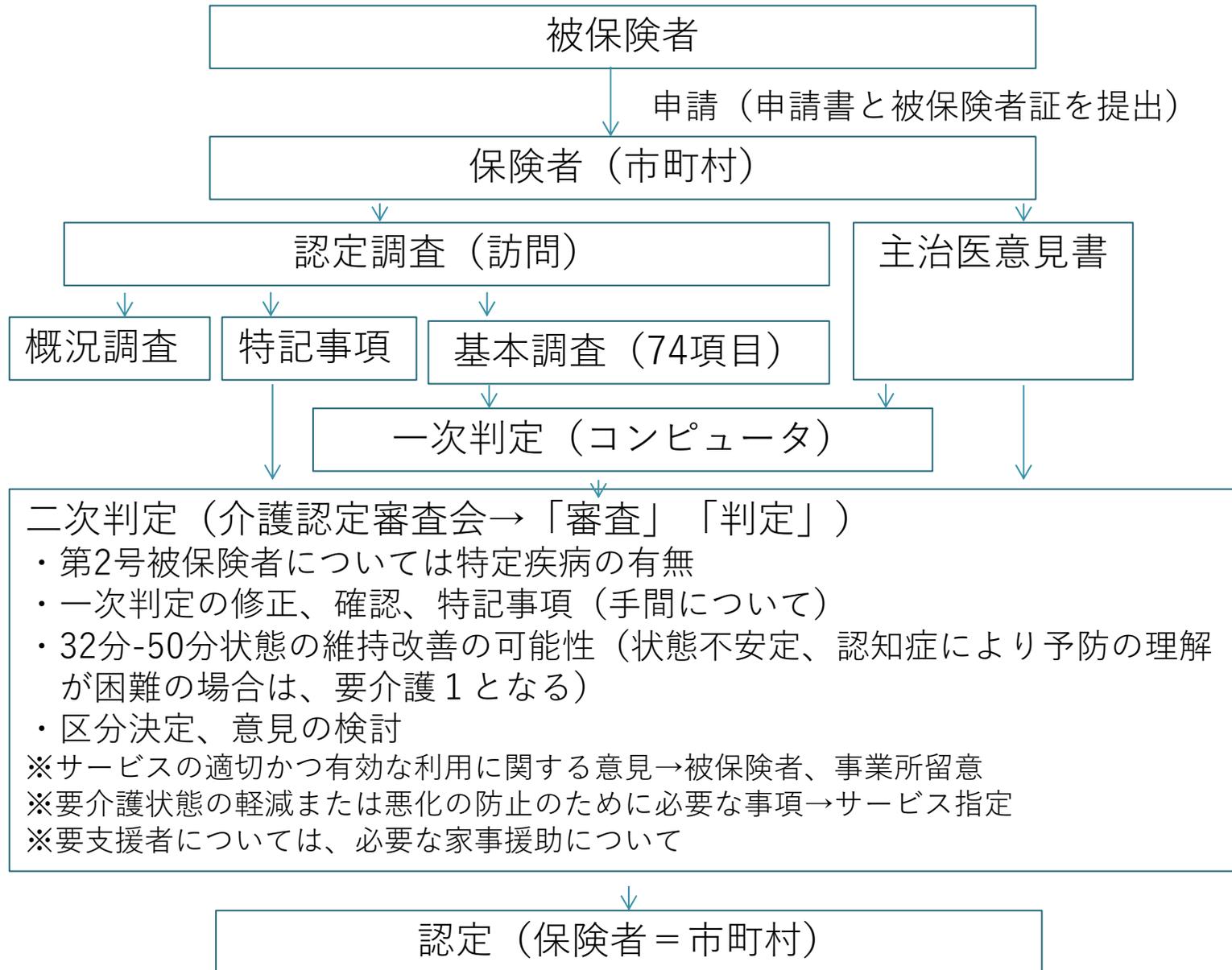
死亡したとき(その日の翌日) →死亡日のサービスはOK

## 第1号被保険者 変更の届出義務(資格取得は事実発生時)

在日外国人が65歳になったとき、氏名、市町村内住所、世帯の変更、転出・死亡

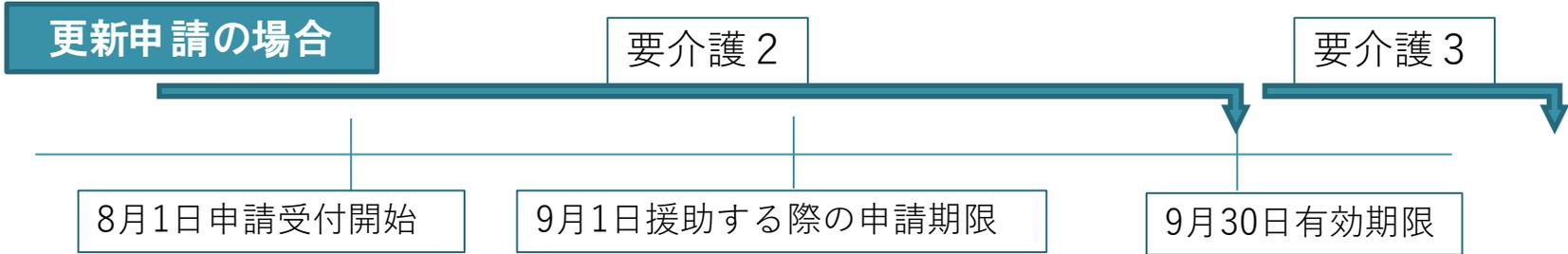
→住民基本台帳上の届け出でOKとみなす。第2号は届出義務なし→認定あれば必要

# 13. 要介護認定



# 14. 認定の申請と期間

認定は、申請から30日に行うのがルール  
 新規申請：認定の効力は「申請日」に遡る  
 ※申請をすれば介護給付が受けられる！  
 変更申請：認定の効力は「申請日」に遡る  
 更新申請：下記の場合、8月1日に申請を出して、9月1日に認定が出ても、新しい認定の効力は10月1日からとなる（申請日に遡らない！）



申請区分等		原則	設定可能
	新規申請	6か月	3～12か月
	区分変更申請	6か月	3～12か月
更新申請	支援→支援	12か月	3～48か月
	支援→介護	12か月	3～36か月
	介護→支援	12か月	3～36か月
	介護→介護	12か月	3～48か月

# 『30』の図表で 介護支援分野を攻略！④

何度も聞いて、理解×反復！  
時間がない人も、ラクラク合格ライン(^^)

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社  
代表取締役 榊原 宏昌

# 目次

## ◎本教材の使い方

1. データ（高齢化・家族・介護サービス）
2. 保険用語と意味
3. 介護保険制度の全体像
4. 介護保険制度の改正と背景
5. 介護支援専門員
6. 居宅介護支援
7. 介護予防支援
8. ケアプラン
9. ケアマネジメントの比較
10. 被保険者
11. 16の特定疾病
12. 被保険者の資格得喪・届出
13. 要介護認定
14. 認定の申請と期間

15. 保険給付一覧
16. 特例サービス
17. 他法との給付調整
18. 地域支援事業と介護保険
19. 現物給付と償還払い
20. 介護報酬の支払いの流れ
21. 第1号保険料
22. 第2号保険料
23. 保険財政
24. 居宅サービス共通基準
25. 介護保険施設共通基準
26. 居宅介護支援の基準
27. 居宅介護支援の介護報酬
28. 保険者
29. 介護保険事業計画
30. 各委員会・審査会

◎参考文献 ◎講師プロフィール

# 15 保険給付一覽 その1

指定	区分	介護給付（要介護）		予防給付（要支援）	
都道府県が指定・監督を行うサービス	居宅サービス	1	訪問介護（ヘルパー）		→総合事業へ（第1号訪問事業）
		2	訪問入浴	2	介護予防訪問入浴
		3	訪問看護	3	介護予防訪問看護
		4	訪問リハビリテーション	4	介護予防訪問リハビリテーション
		5	通所介護（デイサービス）		→総合事業へ（第1号通所事業）
		6	通所リハビリテーション（デイケア）	6	介護予防通所リハビリテーション
		7	短期入所生活介護（ショートステイ）	7	介護予防短期入所生活介護
		8	短期入所療養介護（ショートステイ）	8	介護予防短期入所療養介護
		9	福祉用具貸与（レンタル）	9	介護予防福祉用具貸与
		10	特定福祉用具販売（居宅介護サービス費には含まれない）	10	介護予防特定福祉用具販売（介護予防サービス費には含まれない）
		11	居宅療養管理指導	11	介護予防居宅療養管理指導
		12	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	12	介護予防特定施設入居者生活介護
				1	住宅改修（指定制度なし）
市町村が指定・監督を行うサービス	地域密着型サービス	1	居宅介護支援（ケアマネ）	1	介護予防支援
		1	認知症対応型通所介護	1	介護予防認知症対応型通所介護
		2	小規模多機能型居宅介護	2	介護予防小規模多機能型居宅介護
		3	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	3	介護予防認知症対応型共同生活介護（支2のみ）
		4	夜間対応型訪問介護		
		5	地域密着型特定施設入居者生活介護（地域有料）		
		6	地域密着型介護老人福祉施設（地域特養）		
		7	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
		8	看護小規模多機能型居宅介護		
		9	地域密着型通所介護		→総合事業へ（第1号訪問事業）
都道府県	施設サービス	1	介護老人福祉施設（特養）		
		2	介護老人保健施設（老健）		
		3	介護療養型医療施設（療養型）2024.3廃止		
		4	介護医療院		

# 15 保険給付一覽

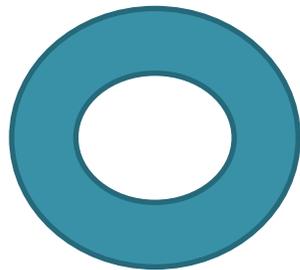
## その2

		サービスの種類	支給限度基準額	予防の有無	医・福	基準該当	特定入所者介護サービス費	その他
在宅	訪問	訪問介護	○	(総合へ)	福祉	○		
		訪問入浴	○	○	福祉	○		
		訪問看護	○	○	医療	×		
		訪問リハビリテーション	○	○	医療	×		
		居宅療養管理指導	限度外	○	医療	×		
		夜間対応型訪問介護	○	×	福祉	×		
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○月定額	×	医療	×		
	通所	通所介護	○	(総合へ)	福祉	○		
		地域密着型通所介護	○	(総合へ)	福祉	×		
		通所リハビリテーション	○	○月定額	医療	×		
		認知症対応型通所介護	○	○	福祉	×		
	短期入所	短期入所生活介護	○	○	福祉	○	○	オムツ有
		短期入所療養介護	○	○	医療	×	○	オムツ有
	多機能	小規模多機能型居宅介護	○月定額	○月定額	福祉	×		
		看護小規模多機能型居宅介護	○月定額	×	医療	×		
	用具	福祉用具貸与	○	○制限有	福祉	○		
		特定福祉用具販売	年10万	○	福祉	×		
		住宅改修	1住宅20万	○	福祉	×		
	入所	特定施設入居者生活介護	×	○	福祉	×		
認知症対応型共同生活介護		×	○支2以上	福祉	×			
地域密着型特定施設		×	×	福祉	×			
地域密着型介護老人福祉施設		×	×	福祉	×	○	オムツ有	
介護老人福祉施設		×	×	福祉	×	○	オムツ有	
介護老人保健施設		×	×	医療	×	○	オムツ有	
介護療養型医療施設		×	×	医療	×	○	オムツ有	
介護医療院		×	×	医療	×	○	オムツ有	

# 16. 特例サービス

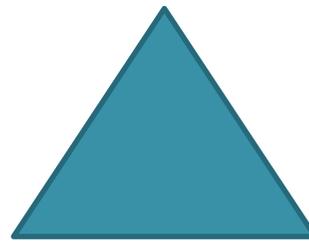
- ①申請前に緊急で利用したサービス（×居宅介護支援）  
→土日、GW、年末年始などの市役所が休みの時に急に要介護状態となり介護の必要性が出てサービスを利用した場合など。
- ②基準該当サービス
- ③離島等相当サービス
- ④緊急やむを得ず、被保険者証を提示せず利用

原則は償還払いだが、市町村が手続きをとることにより、現物給付化が可能



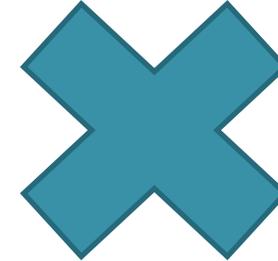
## 指定事業所

- ①人員基準
- ②設備基準
- ③運営基準



## 基準該当サービス

基準を一部満たさず  
人員基準は満たす必要  
法人格不要、  
在宅系福祉系に限定、  
※市町村が必要と認める



## 離島等相当サービス

基準を満たさず  
法人格も不要  
地域密着もOK  
※市町村が必要と認める

# 17. 他法との給付調整

1. 老人福祉法	虐待などにより、契約に基づく介護保険サービスの利用が難しい場合、措置によるサービス利用あり
2. 労災補償	労災が優先して適用
3. 戦傷病者援護法	戦傷病者援護が優先して適用
4. 医療保険	原則介護保険が優先 しかし、急性期、歯の治療、末期がんの訪問看護などは例外であり、医療保険の給付対象となる
5. 生活保護法	①介護保険の被保険者（主に65歳以上） →介護保険が優先（生活保護の他法優先の原則） 利用者負担（1割）は介護扶助により給付 介護保険の保険料は生活扶助より給付  ②介護保険の被保険者ではない （40歳から64歳はほぼこれ＝医療保険未加入のため） →介護保険の第2号被保険者ではないため、 介護が必要になった時には、介護扶助から10割全額給付
6. 障害者総合支援法	介護保険が優先 しかし、障害者固有のサービスには給付が行われる また、障害者施設などは介護保険の適用除外
7. 公費負担医療	介護保険が優先 公費負担医療からの給付は、介護保険の利用者負担部分（1割）について行われる

介護保険より  
優先されるのは  
この2つのみ!

# 18. 地域支援事業と介護保険

要介護………居宅介護支援事業所………居宅サービス計画書

要支援 + 事業対象者………介護予防支援事業所………介護予防サービス・支援計画書  
(地域包括支援センターだが委託可)

高齢者を  
①要介護  
②要支援  
③事業対象者  
④元気に4分類!

新総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

要支援、事業対象者を対象（要介護もOKに）  
第1号訪問、第1号通所、生活支援、  
介護予防ケアマネジメント

一般介護予防事業

第1号被保険者全て、その支援にかかわる者を対象  
把握、普及、予防事業評価等

必須事業

包括的支援事業

- ①介護予防ケアマネジメント（保健師）
- ②総合相談支援業務（社会福祉士）
- ③権利擁護業務（社会福祉士）
- ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（主任CM）
- ⑤在宅医療・介護連携の推進
- ⑥生活支援サービスの体制整備
- ⑦認知症施策の推進

地域ケア会議の充実（個別課題、ネットワーク構築、  
地域課題、地域づくり、資源開発、政策形成）

任意事業

- ①介護給付等費用適正化事業
- ②家族介護支援事業
- ③その他の事業

- ・ 利用料は市町村が設定
- ・ 報酬の請求は国保連
- ・ 財源にも注意!  
(スライド 23参照)

# 『30』の図表で 介護支援分野を攻略！⑤

何度も聞いて、理解×反復！  
時間がない人も、ラクラク合格ライン(^^)

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社  
代表取締役 榊原 宏昌

# 目次

## ◎本教材の使い方

1. データ（高齢化・家族・介護サービス）
2. 保険用語と意味
3. 介護保険制度の全体像
4. 介護保険制度の改正と背景
5. 介護支援専門員
6. 居宅介護支援
7. 介護予防支援
8. ケアプラン
9. ケアマネジメントの比較
10. 被保険者
11. 16の特定疾病
12. 被保険者の資格得喪・届出
13. 要介護認定
14. 認定の申請と期間

15. 保険給付一覧
16. 特例サービス
17. 他法との給付調整
18. 地域支援事業と介護保険

19. 現物給付と償還払い
20. 介護報酬の支払いの流れ
21. 第1号保険料
22. 第2号保険料
23. 保険財政

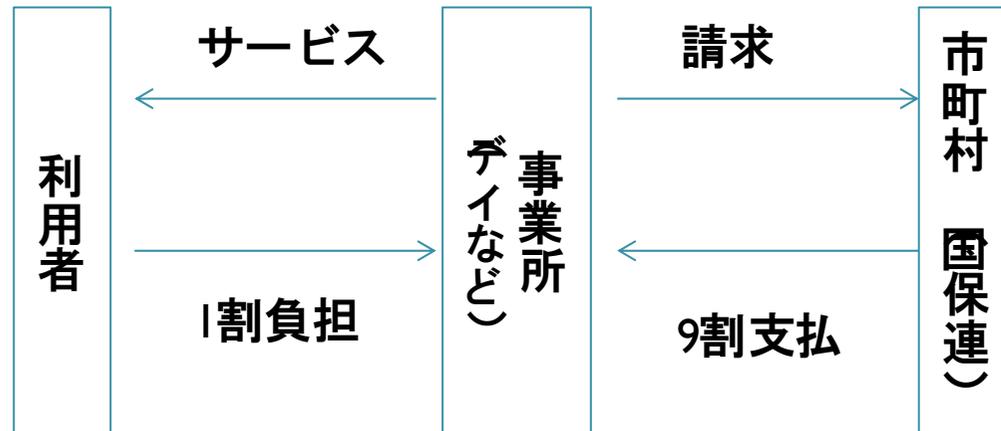
24. 居宅サービス共通基準
25. 介護保険施設共通基準
26. 居宅介護支援の基準
27. 居宅介護支援の介護報酬
28. 保険者
29. 介護保険事業計画
30. 各委員会・審査会

◎参考文献 ◎講師プロフィール

# 19. 現物給付と償還払い

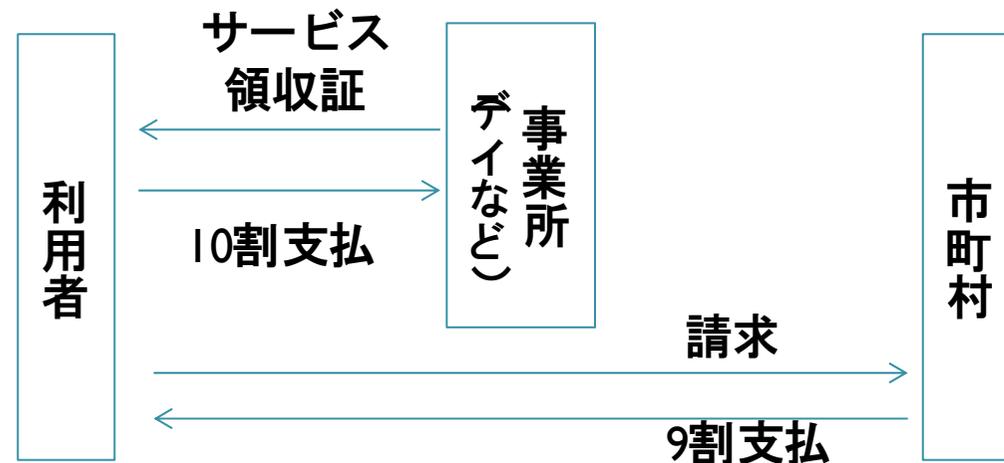
## 法定代理受領方式による現物給付

※事業所が利用者の代わりに9割分の給付を受けているように見えることから「代理受領」と呼ばれる

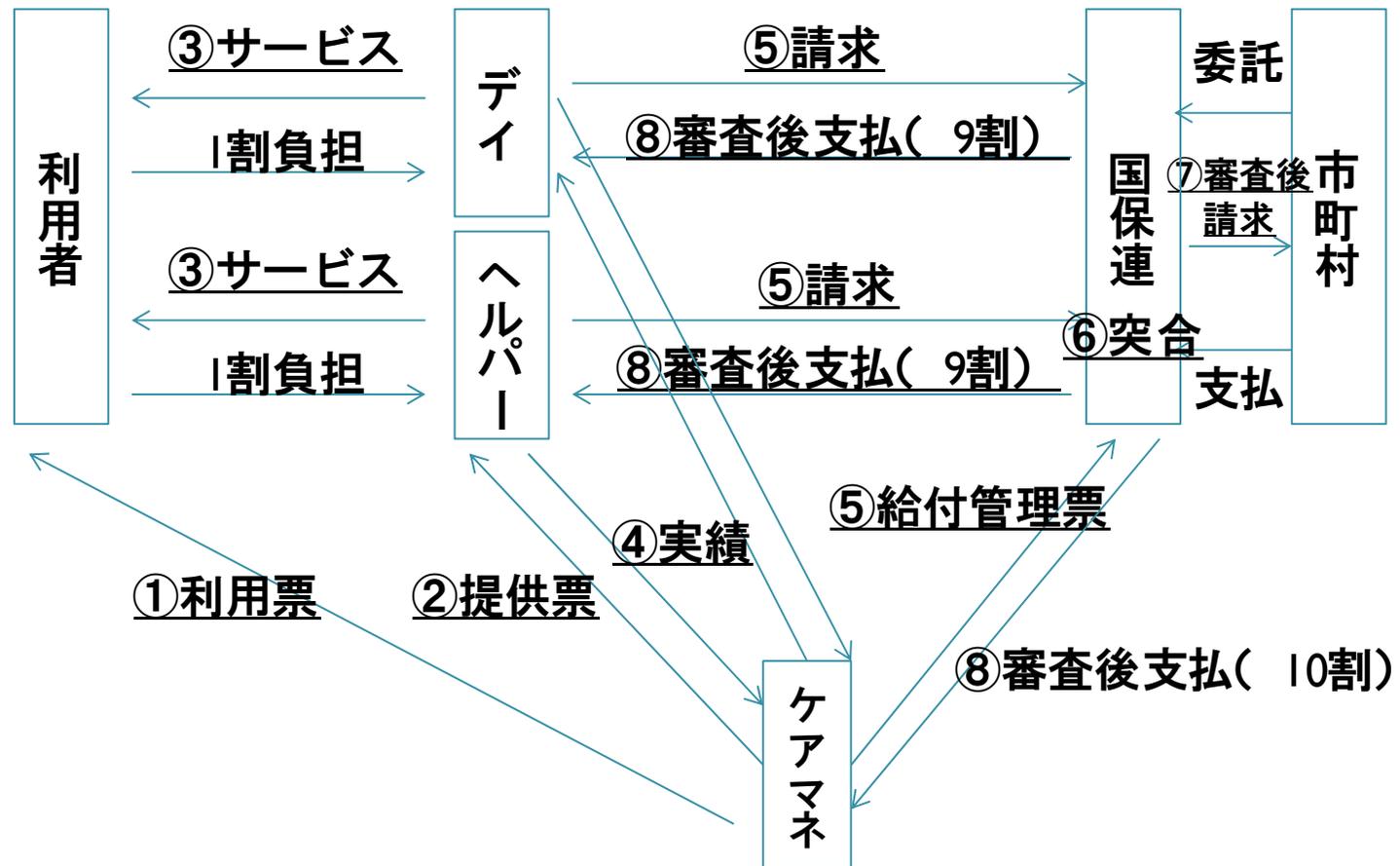


## 償還払い

※一旦利用者が全額を払った後に、保険者から9割分の給付が戻ってくる形



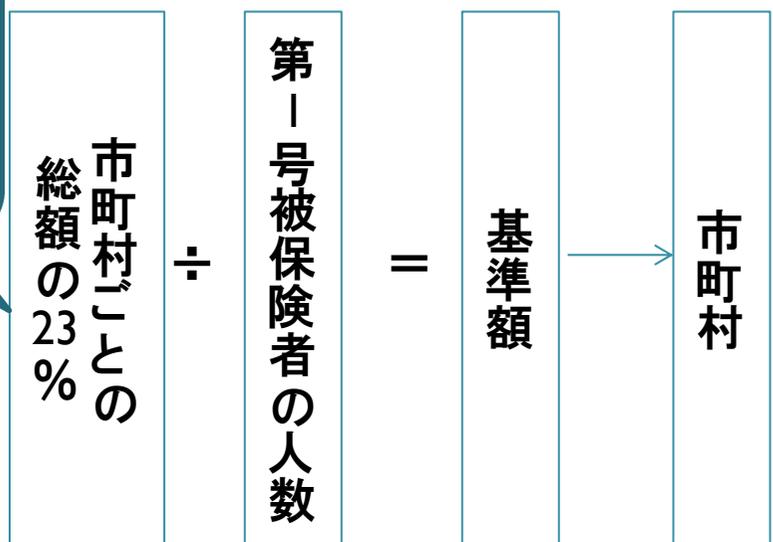
## 20. 介護報酬の支払い



# 21. 第1号保険料

## 所得段階別定額保険料

まずは市町村ごとに介護保険事業に必要なお金の総額を計算



	所得	保険料
1	生活保護・老齢福祉年金 世帯非課税・年金80万以下	0.45 (0.3)
2	世帯非課税・年金80万～120万	0.75 (0.5)
3	世帯非課税・年金120万～	0.75 (0.7)
4	本人非課税・年金80万以下	0.9
5	本人非課税・年金80万～	1.0
6	本人課税・所得120万未満	1.2
7	本人課税・所得120万～190万	1.3
8	本人課税・所得190万～290万	1.5
9	本人課税・所得290万超	1.7

### 保険料を滞納した場合

滞納	①償還払い
	②一時差止
	③差止分から控除
認定を受ける前に2年以上滞納（時効） （期間によって、減額期間も長くなる！）	①3割（4割）負担 ②高額介護サービス費や補足給付なし

### 高額介護サービス費（償還払い）

所得区分	負担上限額（月）
現役並み所得相当	①140,100円(世帯)
	②93,000円（世帯）
	③44,400円（世帯）
一般	44,400円（世帯）
市町村民税世帯非課税等	24,600円（世帯）
非課税,年金80万円以下等	15,000円（個人）

※特定入所者介護サービス費は、3施設とショートステイの食費・居住費について給付あり（現物給付）

# 主な低所得者対策

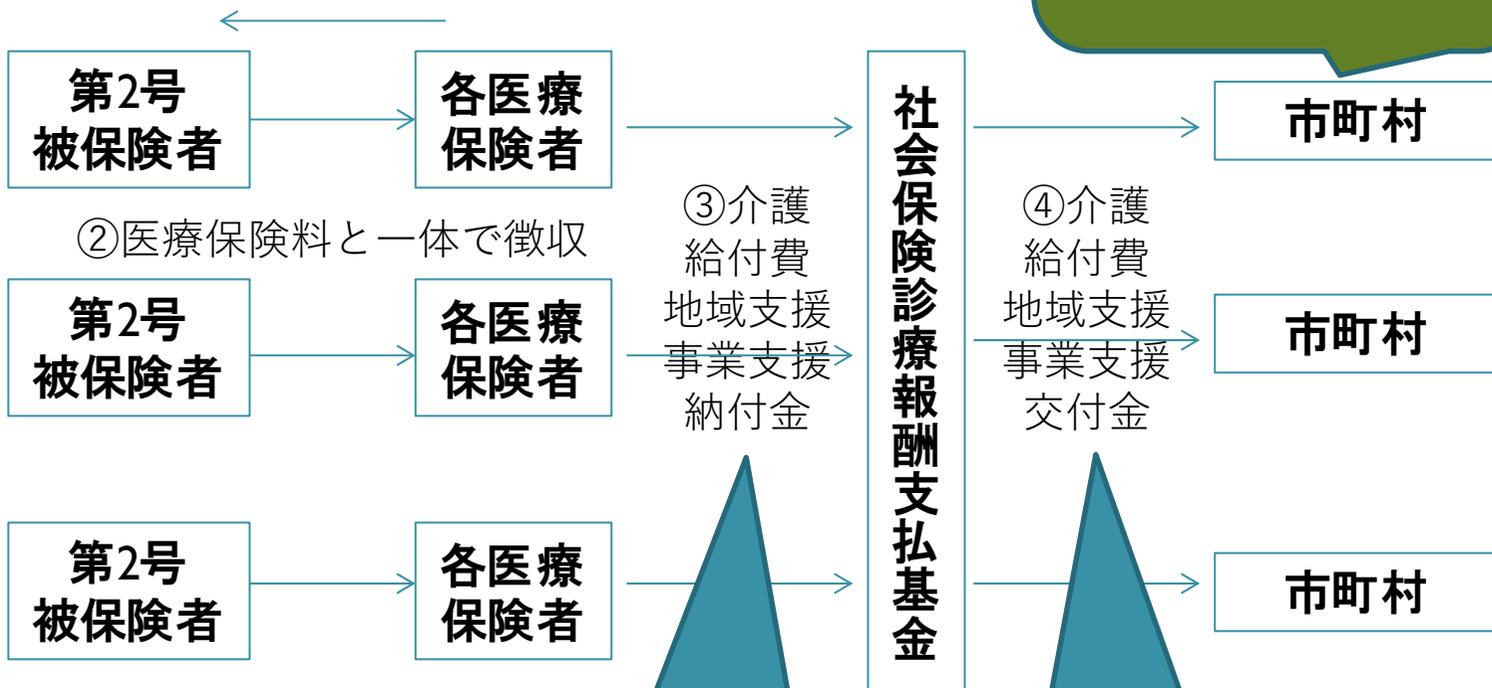
	高額介護サービス費	高額介護医療合算サービス費	特定入所者介護サービス費	社会福祉法人による減免
対象となる費用	1割負担分／月 →所得区分ごとに上限額が異なる ※基本的に世帯単位	1割等負担分／年 ※高額介護、高額医療の支給を受けた後の額について行う ※医療保険、介護保険それぞれ	3施設・短期入所の食費・居住費／月 基準費用額から負担限度額を引いた額	概ね福祉系サービス 1割負担分と食費・居住費の4分の1 ※生活保護は全額軽減
方法	償還払い	償還払い	現物給付	現物給付
	低所得者だけが対象ではない	低所得者だけが対象ではない	低所得者対策	低所得者対策
			※2015より資産勘案 ※負担限度額認定証（毎年6月より申請）を市より交付	市町村より、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の交付を受ける。 市町村助成有

市町村は、1割定率負担の減免について、災害等により、一時的に支払が困難と認められる場合、減額また免除することができる。

市町村は、一時的に負担能力が低下した場合など、保険料の減免や徴収猶予を行うことができる。ただし、全額免除、収入のみに着目した一律の減免、一般財源繰入による保険料減免分の補填は不適當

# 22. 第2号保険料

①被保険者の報酬により  
保険料を計算



市町村ごとに介護保険事業に必要なお金の総額は計算されている。その27%が第2号被保険者の負担分

一旦、社会保険診療報酬支払基金に保険料をプールする

その市町村の介護給付費や介護予防事業の費用の定率負担分(27%)を交付

# 23. 保険財政

給付費の増大※見込み違い(赤字)	第1号保険料 平均 23%	第2号保険料 27% (介護給付費交付金)	国25% (調整交付金含)	都道府県 12.5%	市町村 12.5%	居宅給付費
	第1号保険料 平均 23%	第2号保険料 27% (介護給付費交付金)	国20% (調整交付金含)	都道府県 17.5%	市町村 12.5%	施設等給付費
	第1号保険料 平均 23%	第2号保険料 27% (地域支援事業支援交付金)	国25% (調整交付金含)	都道府県 12.5%	市町村 12.5%	新総合事業
	第1号保険料 23%	国: 38.5% 第2号の27%分を 国1/2、県・市1/4ずつに按分	都道府県 19.25%	市町村 19.25%	包括的支援事業、 任意事業	

貸与

1/2交付

**財政安定化基金**  
都道府県に設置  
財源は、  
国3分の1  
県3分の1  
市3分の1

第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たりの平均的な保険料が、ほぼ同じ水準になるように、総人数比で按分して負担する

### 調整交付金

5%相当分は市町村間の第1号保険料の格差を是正するための調整交付金に充てる  
普通調整交付金：後期高齢者の加入割合に応じて、  
低所得者の割合に応じて  
特別調整交付金：災害など

# 『30』の図表で 介護支援分野を攻略！⑥

何度も聞いて、理解×反復！  
時間がない人も、ラクラク合格ライン(^^)

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社  
代表取締役 榊原 宏昌

# 目次

## ◎本教材の使い方

1. データ（高齢化・家族・介護サービス）
2. 保険用語と意味
3. 介護保険制度の全体像
4. 介護保険制度の改正と背景
5. 介護支援専門員
6. 居宅介護支援
7. 介護予防支援
8. ケアプラン
9. ケアマネジメントの比較
10. 被保険者
11. 16の特定疾病
12. 被保険者の資格得喪・届出
13. 要介護認定
14. 認定の申請と期間

15. 保険給付一覧①・②
16. 特例サービス
17. 他法との給付調整
18. 地域支援事業と介護保険
19. 現物給付と償還払い
20. 介護報酬の支払いの流れ
21. 第1号保険料
22. 第2号保険料
23. 保険財政
24. 居宅サービス共通基準
25. 介護保険施設共通基準
26. 居宅介護支援の基準
27. 居宅介護支援の介護報酬
28. 保険者①・②
29. 介護保険事業計画
30. 各委員会・審査会

◎参考文献 ◎講師プロフィール

# 24. 居宅サービスの共通基準

居宅サービスごとに、基本方針・人員基準・設備基準・運営基準が定められている  
自立支援・利用者の立場に立つ・市町村や他の事業所との連携

1. サービス内容・手続きの説明同意	9. サービス提供証明書交付（償還払時）
2. 提供拒否の禁止・提供困難時には他を紹介	10. 秘密保持（同意、退職後も）
3. 被保険者証の確認	11. ケアマネへの利益供与の禁止
4. 認定申請の援助 （※代行できる機関は限られる）	12. 苦情処理（窓口、調査協力、改善）
5. 運営規程等の掲示	13. 記録（完結より2年間）
6. 居宅サービス計画に沿ったサービス （変更の希望など、ケアマネと連携）	14. サービスの質の評価
7. 個別サービス計画の作成	15. 届出（変更、廃止等）
8. 利用料の受領	16. 利用者に関する市町村への通知 （不正受給等）

◎都道府県知事・市町村長は、報告聴取・立入検査の権限あり

◎違反があった場合には、期限を定めて遵守するよう勧告、従わない時には公表できる。  
期限内に勧告に従わない時は命令、その時は公示しなければならない。

# 25. 施設サービスの共通基準

施設サービスにも、居宅サービス同様、基本方針・人員基準・設備基準・運営基準がある。介護保険施設とは、特養・老健・療養型・介護医療院の4つをさす。可能な限り在宅生活への復帰、自立支援、利用者の立場に立つ、市町村や他の事業所との連携

1. 提供拒否の禁止	8. 定員の遵守（オーバーは減算）
2. 必要性が高い者を優先的に入所	9. 衛生管理 （感染対策委員会3か月に1度）
3. 認定申請の援助 （有効期間30日前までに）	10. 秘密保持 （文書による同意、退職後も）
4. 施設サービス計画の作成 文書による同意、交付	11. 運営規程の掲示
5. 居宅の可否を定期的に検討	12. 利益供与の禁止
6. 入退所の記録（介護保険証）	13. 苦情処理（窓口、調査協力、改善）
7. 利用料などの受領 食費・居住費は実費 オムツ代は保険給付に含まれる	14. 記録（完結より2年間） →計画担当ケアマネは、入所時の把握、居宅の可否の検討、身体拘束、苦情事故の記録、退所の際には居宅のケアマネと連携とる

◎人員は入所者100人に対し介護・看護が34人（3対1）だが、施設種類により内訳が異なる。

特養は介護31人看護3人、老健は介護24人看護10人、療養型は介護17人看護17人

◎居室等は4人以下と定められており、特養、老健、療養型の順に狭くなる。

原則個室のユニット型の整備が進められている。

# 26. 居宅介護支援の基準

基本方針・人員基準・運営基準が定められている（設備基準はない）  
 自立支援、利用者の選択、総合的・効率的、公正中立、市町村や他の事業所との連携

1. サービス内容・手続きの説明同意	6. 利用者、担当者に計画書の交付
2. 提供拒否の禁止 →正当な理由：①人員で応じられない ②地域外、③他の居宅にも申込	7. 利益收受禁止 ※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提供
3. 認定申請の援助 (有効期間30日前までに)	8. 苦情処理 →自ら提供したサービス（居宅介護支援）のほか、居宅サービス計画に位置付けたサービスについての苦情も受け付ける
4. 身分を証する書類の携行	9. 記録の整備・保存（完結より2年間）
5. 法定代理受領サービスの報告 →市町村（国保連）に給付管理票を出す	10. 個別サービス計画の取り寄せ 11. 地域ケア会議への協力
・ 障害の相談支援事業者との連携	・ 利用者、家族が複数のサービスの紹介、サービスの選定理由を求めることが可能、前6月の集中度合いの説明
・ 利用者、家族に、入院時にケアマネの氏名等を医療機関に伝えるよう依頼	・ 末期の悪性腫瘍の場合のサービス担当者会議の緩和
・ 医療情報について主治医へ報告	・ 生活援助中心型の回数が多い場合の届出

◎介護支援専門員は、常勤の者が1人以上必ず。利用者35人を超えるごとに1人増員。

介護保険施設のケアマネを除き、兼務可能。増員分は非常勤でも可。

◎管理者は、主任介護支援専門員（経過措置あり）で常勤。管理に支障がなければ兼務可能。  
 （管理者兼ケアマネも可能→1人ケアマネOK）

# 27. 居宅介護支援の報酬

ケアマネ1人あたりの件数：40（45）件未満／40（45）件以上60件未満／60件以上の3つの分類

→逡減制の緩和：ICTの活用or事務職員の配置

要介護度では、要介護1・2／要介護3～5の2段階、要支援1・2は同じ報酬

要支援は0.5人とカウント、給付率は10割で利用者負担はない

看取り期におけるサービス利用前の相談・調整でも報酬請求可に

1. 初回加算	新規利用、要支援→要介護、2区分以上変更
2. 特定事業所加算	主任CM、常勤数、中重度、研修、インフォーマルサービス等の活用、実務研修の実習受入等、連携型の（A）も
3. 入院時情報連携加算	入院時に情報を提供
4. 退院・退所加算	病院、施設職員と面接し、情報を得る（福祉用具専門相談員等のカンファレンス参加促進）
5. 通院時等情報連携加算	医療機関で診察を受ける時に同席、医師等と情報連携
6. 緊急時カンファレンス加算	病院の求めにより居宅を訪問しカンファレンス
7. 特別地域加算等	中山間地域における事業所
8. 運営基準減算	課題分析、サービス担当者会議、計画書の説明・同意・交付、モニタリングなどの運営基準を遵守していないとき。 2か月以上の場合は報酬算定されず
9. 特定事業所集中減算	過去6か月の計画書で、訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護において同一事業者が80%以上
10. ターミナルケアマネジメント加算	在宅で死亡した末期の悪性腫瘍の利用者に対して、24時間体制、ケアマネジメントを行う
11. 特定事業所医療介護連携加算	特定事業所加算Ⅰ～Ⅲ＋退院・退所加算連携回数＋ターミナルケアマネジメント加算算定回数

# 『30』の図表で 介護支援分野を攻略！⑦

何度も聞いて、理解×反復！  
時間がない人も、ラクラク合格ライン(^^)

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社  
代表取締役 榊原 宏昌

# 目次

## ◎本教材の使い方

1. データ（高齢化・家族・介護サービス）
2. 保険用語と意味
3. 介護保険制度の全体像
4. 介護保険制度の改正と背景
5. 介護支援専門員
6. 居宅介護支援
7. 介護予防支援
8. ケアプラン
9. ケアマネジメントの比較
10. 被保険者
11. 16の特定疾病
12. 被保険者の資格得喪・届出
13. 要介護認定
14. 認定の申請と期間

15. 保険給付一覧
16. 特例サービス
17. 他法との給付調整
18. 地域支援事業と介護保険
19. 現物給付と償還払い
20. 介護報酬の支払いの流れ
21. 第1号保険料
22. 第2号保険料
23. 保険財政
24. 居宅サービス共通基準
25. 介護保険施設共通基準
26. 居宅介護支援の基準
27. 居宅介護支援の介護報酬
28. 保険者
29. 介護保険事業計画
30. 各委員会・審査会

◎参考文献 ◎講師プロフィール

# 28. 保険者(市町村)

## 市町村の事務

被保険者資格管理	台帳、保険証の発行・更新、住所地特例
要介護認定	介護認定審査会設置、認定事務
保険給付	報酬の審査・支払、第三者行為求償事務、ケアプラン届出 限度額上乗せ、種類支給限度額、市町村特別給付（横出し） 償還払い、都道府県が施設指定を行う時の意見提出 地域密着型の指定・指導監督、事業者への立入、基準設定
地域支援事業	事業の実施、地域包括支援センターの設置、保健福祉事業
保険料	第1号保険料の設定、普通徴収、滞納者への措置
財政	特別会計、定率12.5%の負担、第2号保険料の支払基金関連 財政安定化基金への拠出、交付・貸付の申請
計画	3年を1期とする介護保険事業計画の策定

## 条例で定めること

必ず定める	審査会委員の定数、第1号保険料算定、普通徴収納期
やるなら定める	限度額上乗、種類支給限度額、市町村特別給付、保険料猶予・過料

◎広域連合 地方自治法による 保険者になる

◎一部事務組合 地方自治法による 保険者になる 事務の一部を共同処理

◎事務受託法人 都道府県が指定 認定調査、事業者に対して文書提出などの事務

# 28. 国・都道府県

## 都道府県の事務

要介護認定支援	認定審査会の共同設置の支援、受託（認定審査会の設置→審査・判定まで）、市町村事務受託法人の指定
保険給付	事業者指定・指導監督・基準の設定・市町村の施設への助言
財政支援	財政安定化基金の設置 市町村相互財政安定化事業の支援
情報の公表	事業者へ報告徴収・調査・公表
ケアマネジャー	合格→修了→登録→証の交付 更新
計画	介護保険事業支援計画策定、市町村計画への助言
その他	介護保険審査会設置、市町村への報告請求 医療保険・支払基金・国保連への指導監督

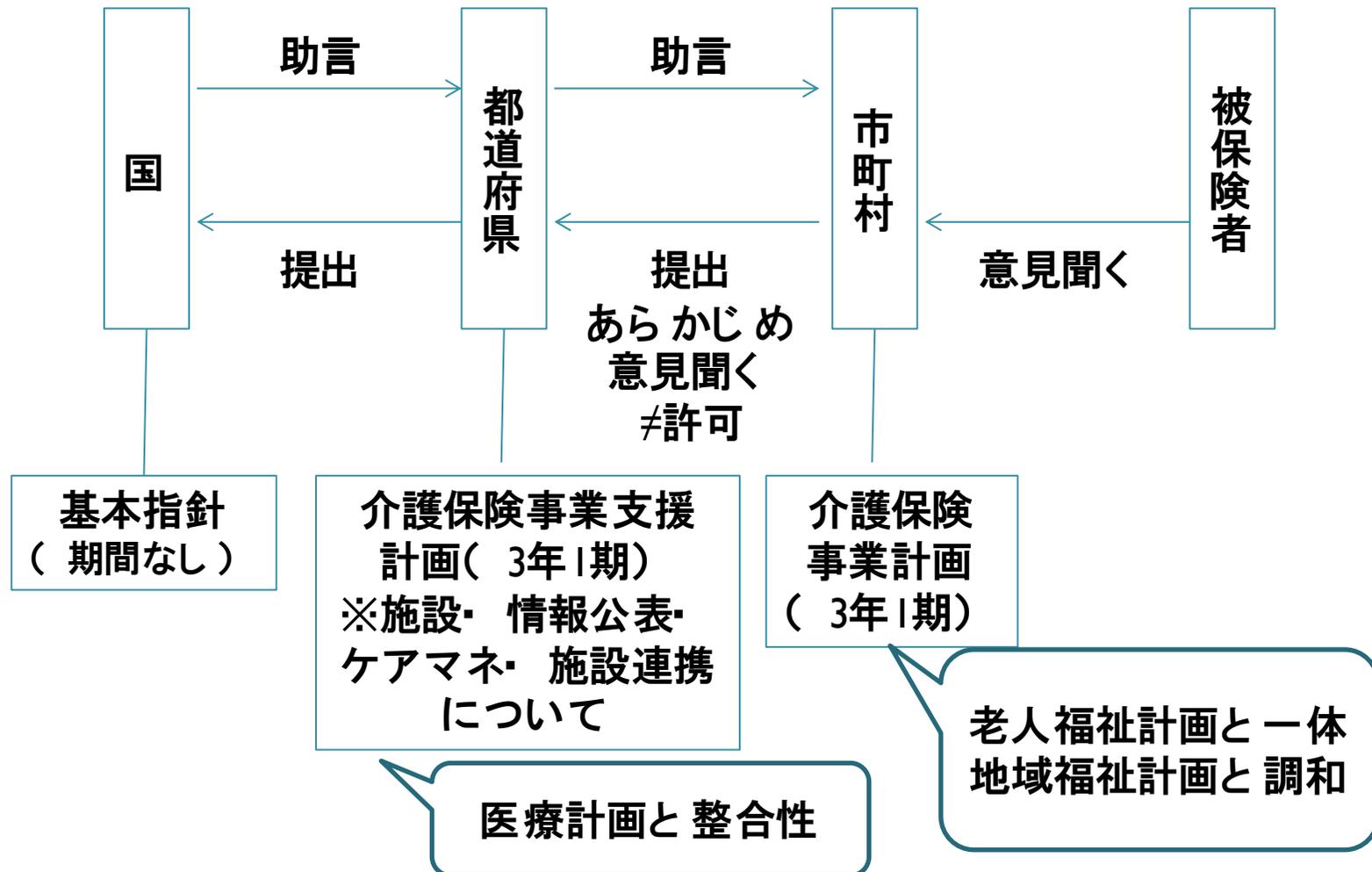
## 国の事務

基準設定	介護認定、報酬算定、限度額、人員設備運営基準、第2号負担率
財政負担	定率国庫負担、調整交付金、財政安定化基金への負担
指導・監督・助言	基本指針策定、市町村・都道府県への報告請求 医療保険・支払基金・国保連への指導監督

## 国・都道府県・市町村共通

→地域包括ケアに取り組む、認知症の調査研究の推進

# 29. 介護保険事業計画



## 30. 各種委員会・審査会

	業務	設置場所	委員	任命	任期
介護保険 審査会	市町村の行政処分に対する不服申立の審理・裁決 保険給付(主に認定)と保険料について ※審査請求前置主義	都道府県に1ヶ所	①被保険者代表3名 ②市町村代表3名 ③公益代表3名以上 介護認定に関しては専門調査員を置くことができ、審査は公益代表が行う	都道府県知事	3年
介護給付費審査委員会	市町村から委託を受け、介護給付費の審査	都道府県(国保連内)1ヶ所	①介護サービス代表 ②市町村代表 ③公益代表	国保連	2年
介護認定 審査会	介護認定の審査・判定	保険者ごと	保健・医療・福祉の学識経験者 5人程度の合議体	市町村長	2年 条例にて2年超3年以下

※国保連では、介護給付費の審査・支払い(市町村より委託)、第三者行為求償事務(市町村より委託)、苦情処理、介護保険施設等の運営を行う。

# 講演・コンサル実績と主なテーマ

- 保健・医療・福祉サービス研究会「小規模多機能の完全理解と開設運営ノウハウ習得講座全6回コース」「介護支援専門員の理論と実務完全マスター全6回コース」
- WJUI監査法人「改正社会福祉法セミナー」
- C-MAS介護事業経営研究会「小規模多機能の管理運営」「介護事業所の営業」
- 日総研出版「ケアマネジメント業務の実践力&指導力セミナー全3回」「管理者育成全6回コース」
- 関西看護出版「介護現場の虐待防止の具体策」「ケアマネジャー受験対策合宿講座」
- TKC全国会「小規模多機能と看護小規模多機能の経営実態」
- アドバンス経営「稼働率アップ!10の秘訣セミナー」
- 株式会社日本経営「小規模多機能の管理運営」
- 地域密着ケア・地域包括ケア全国研修会「介護事業所の虐待防止」
- ビズアップ総研「ケアプラン立案の方程式」
- 福祉と介護研究会35「ケアプラン立案の方程式」
- 雲母書房「介護現場の虐待防止の具体策」
- 倶楽部くればす「介護現場をよくする話」
- リコージャパン「人を活かす介護施設の人事制度とキャリアパス構築」
- 東海医療科学専門学校 作業療法科「日常生活活動学全7回コース」
- 福祉の資格の学校キャリアアップ「ケアマネ受験対策講座」「スキルアップセミナー(毎月)」
- 全国有料老人ホーム協会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛知県一宮市ケアマネT「介護保険改正の動向」
- 福島県福島市介護支援専門員連絡協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 静岡県掛川市介護支援専門員連絡協議会「困難が介護観を深くする!」
- 岐阜県グループホーム協会「介護現場の虐待防止の具体策」「権利擁護全3回」
- 三重県社会福祉士会「介護現場の権利擁護」
- 三重県介護支援専門員協会桑員支部「介護予防ケアプラン」
- 三重県介護支援専門員協会三河支部「ケアプラン立案の方程式」
- 街かどケア滋賀ネット「介護事業所の管理運営」
- 広島県尾道市介護支援専門員連絡協議会「指導者のためのケアプラン立案の方程式」
- 島根県浜田地区広域行政組合「ケアマネジメントの虐待防止力!」
- 鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会「地域包括ケアにおける小規模多機能の役割」
- 鳥取県鳥取市「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県松山市社会福祉協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県社会福祉協議会「個別ケアの具体策」
- 四国ブロックヘルパー研修会「介護事業所の管理・運営」
- 香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会「介護事業所の虐待防止の具体策」
- 北海道の社会福祉法人「介護職の魅力と責任 再発見講座」
- 北海道の医療法人「小規模多機能の開設支援」
- 青森県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営」
- 福島県のNPO法人「ケアプラン立案の方程式」
- 福島県の社会福祉法人「経営幹部・管理者・ケアマネ育成」「法令遵守」「マニュアル作成支援」
- 新潟県の社会福祉法人「ケアマネジメント全3回コース」
- 東京都の株式会社「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 愛知県の社会福祉法人「マニュアル作成支援」
- 愛知県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営全3回コース」
- 愛知県の医療法人「契約書、重要事項説明書の見直し」
- 愛知県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 愛知県の株式会社「介護事業所の管理」「家族・地域との連携」
- 愛知県の株式会社「介護職の基本姿勢」
- 愛知県の医療法人「月3回の介護塾(管理職、ケアマネ、介護職向け)」
- 岐阜県の医療法人「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 三重県のNPO法人「サービス提供責任者の業務」
- 滋賀県の社会福祉法人「介護事業所の管理運営全2回」
- 滋賀県のNPO法人「ケアマネジャー受験対策講座」
- 山口県の医療法人「小規模多機能の管理運営」
- 鹿児島県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 宮崎県の株式会社「小規模多機能の開設支援」

# 著書と雑誌連載



# 天晴れ介護のオンライン企画

1. 事業経営実践塾（経営者・経営幹部向け）
2. 管理職養成講座シリーズ
3. ケアマネジャーのための業務の質の向上と省力化を同時に実現シリーズ
4. 全職員向け法定研修シリーズ
5. 新人職員向けセミナー
6. ワンテーマセミナー（報酬改定、コロナ対応等）
7. ケアマネジャー受験対策セミナー
8. 最新情報をお伝えするマンスリー・ジャーナル
9. 業務マニュアルセミナー
10. サービス種別ごとの適正運営セミナー
11. 運営基準等の実地指導対策マニュアルセミナー
12. サービス種別ごとの収支マニュアル(想定勤務表、想定業務表付)

- 1回1～2時間程度
- 顔出し・名前出しなしでご受講頂けます
- セミナー後「動画」「資料」をお送りします。  
当日都合が悪い方もご受講頂けます
- 法人内研修にもご活用頂けます

**※以上が見放題のパッケージプランもあります！**

ご清聴ありがとうございました!



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榊原宏昌