

介護サービス計画書及び課題分析標準項目についての改正

資料 6	令和 6 年 7 月 31 日（水）
	居宅介護支援事業所等集団指導

介護保険最新情報 Vol.1178 令和 5 年 10 月 16 日

「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

（別添）

○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（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号）（抄）

新			旧		
(別紙 4) 課題分析標準項目について (別添)			(別紙 4) 課題分析標準項目について (別添)		
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			基本情報に関する項目		
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)	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、居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）について記載する項目	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	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等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	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、年金の受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況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	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源（介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む）の状況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	日常生活自立度（障害）	「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度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

6	日常生活自立度 (認知症)	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向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、 <u>区分支給限度額等</u> ）について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由（初回、要介護認定の更新、 <u>区分変更</u> 、サービスの <u>変更</u> 、 <u>退院・退所</u> 、 <u>入所・転居</u> 、 <u>そのほか生活状況の変化</u> 、 <u>居宅介護支援事業所の変更等</u> ）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	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、 <u>血圧</u> 、既往歴、主傷病、症状、 <u>痛みの有無</u> 、 <u>褥そうの有無等</u> ）、 <u>受診に関する状況</u> （かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、 <u>受診頻度</u> 、 <u>受診方法</u> 、 <u>受診時の同行者の有無等</u> ）、 <u>服薬に関する状況</u> （かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、 <u>処方薬の有無</u> 、 <u>服薬している薬の種類</u> 、 <u>服薬の実施状況等</u> ）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL（ <u>寝返り</u> 、 <u>起き上がり</u> 、 <u>座位保持</u> 、 <u>立位保持</u> 、 <u>立ち上がり</u> 、 <u>移乗</u> 、 <u>移動方法</u> （杖や車椅子の利用有無等を含む）、 <u>歩行</u> 、 <u>階段昇降</u> 、 <u>食事</u> 、 <u>整容</u> 、 <u>更衣</u> 、 <u>入浴</u> 、 <u>トイレ動作等</u> ）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、 <u>金銭管理</u> 、 <u>電話</u> 、 <u>交通機関の利用</u> 、 <u>車の運転等</u> ）に関する項目

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
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、 <u>定期</u> 、 <u>退院退所時等</u> ）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、 <u>痛み等</u> ）について記載する項目
11	ADL	ADL（ <u>寝返り</u> 、 <u>起き上がり</u> 、 <u>移乗</u> 、 <u>歩行</u> 、 <u>着衣</u> 、 <u>入浴</u> 、 <u>排泄等</u> ）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、買物、 <u>金銭管理</u> 、 <u>服薬状況等</u> ）に関する項目

13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）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における理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）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	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）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	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目	16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目	17	褥そう・皮膚の問題	褥そうの程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目	18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目	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	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わりの状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目	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	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目	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	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目	22	居住環境	住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目	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

介護保険最新情報 Vol.1179 令和5年10月16日 「課題分析標準項目の改正に関するQ&A」の発出について

【全体に関連する内容】

問1 今回、課題分析標準項目を改正することとなった理由如何。

(答)

課題分析標準項目については、これまで大幅な改正は行ってこなかったが、項目の名称や「項目の主な内容(例)」の記載が一部現状とそぐわないものになっていることや、令和6年4月から開始される新たな法定研修カリキュラムにおいて「適切なケアマネジメント手法」が盛り込まれることを踏まえ、当該手法との整合性を図る必要がある(※)ことから、文言の適正化や記載の充実を図ったものである。なお、情報収集項目がこれまでと変わるわけでない。また、「項目の主な内容(例)」について、各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないよう、全体的に具体的な加筆を増やしているが、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではなく、各利用者の課題分析に必要な情報を判断するための例示であることに留意されたい。

※ 「適切なケアマネジメント手法」は、ケアマネジャーの実践知と各職域で培われてきた知見に基づいて想定される支援内容を体系化したものである。支援の必要性や具体化を検討するためのアセスメント／モニタリングにおける具体的な情報の例も整理しており、課題分析標準項目に関して情報を収集するに当たっての一つの視点として参考にできる。そこで、今般の課題分析標準項目の改正においては、おもに情報収集項目の具体例について「適切なケアマネジメント手法」で整理された内容を踏まえた検討とすることで整合性を図った。

問3 「項目の主な内容(例)」に記載されている内容について、その全てを必ず把握しないとならないものなのか。

(答)

「項目の主な内容(例)」は、「標準項目」の各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないよう、具体的な内容を例示したものであり、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではない。

なお、各保険者においては実地指導等において、「項目の主な内容(例)」に記載されている内容が把握されていないことのみをもって、アセスメントが適切に行われていないと判断し、基準違反とすることが無いよう留意されたい。

介護保険最新情報 Vol.1286 令和 6 年 7 月 4 日「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
“標記については、これまで福祉用具貸与について、居宅サービス計画書と福祉用具貸与実績報告書の記載内容が統一されていなかったことから、今般別添のとおり様式の一部を改正することとし、令和 7 年 4 月から施行することとしたので関係者、関係団体等に対し、周知をお願いする。”（老認発 0704 第 1 号）

“なお、当該様式及び項目は介護サービス計画の適切な作成等を担保すべく標準例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。”（老認発 0704 第 1 号改正後全文）

○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（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号）（抄）

6 第 6 表：「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」

②「用具名称（機種名）」

福祉用具貸与の場合、適用するサービスコードに対応する用具の名称（機種名）を記載する。

③「TAIS・届出コード」

福祉用具貸与の場合、公益財団法人テクノエイド協会が管理・運用する福祉用具情報システム（TAIS）上の管理コード、または福祉用具情報システム（TAIS）上の管理コードを取得していない商品の場合は福祉用具届出コードのいずれかを記載する。福祉用具貸与以外のサービスについては空欄とする。例:00001－000010

7 第 7 表：「サービス利用票別表」

⑤「用具名称（機種名）」

福祉用具貸与の場合、第 6 表「サービス利用票」の②「用具名称（機種名）」欄から転記する。

⑥「TAIS・届出コード」

福祉用具貸与の場合、第 6 表「サービス利用票」の③「TAIS・届出コード」欄から転記する。

第6表

(別添1)

認定済・申請中										年 月 分 サービス利用票(兼居宅(介護予防)サービス計画)										居宅介護支援事業者⇒利用者																																		
保険者番号											保険者名											居宅介護支援事業者事業所名 担当者名											作成年月日	年 月 日																				
被保険者番号											フリガナ 被保険者氏名											届出年月日	年 月 日																															
生年月日	明・大・昭 年 月 日										性別											要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 年 月 日										区分支給 限度基準額	単位/月 限度額 適用期間										年 月 から 年 月 まで	前月までの短期入所利用日数 日									
提供時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	福祉用具貸与の場合のみ		月間サービス計画及び実績の記録																																																	
			用具名称 (機種名)	IAIS・届出コード	日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計 回数																	
					曜日																																																	
					予定																																																	
					実績																																																	
					予定																																																	
					実績																																																	
					予定																																																	
					実績																																																	
					予定																																																	
					実績																																																	
					予定																																																	
					実績																																																	
					予定																																																	
					実績																																																	
					予定																																																	
					実績																																																	

第7表

(別添2)

作成年月日 年 月 日

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

[illegible]

種類別支給限度管理

[illegible]

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数