

I ケアプラン点検支援について

1 ケアプラン点検支援の目的

ケアプラン点検支援とは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか、基本事項を介護支援専門員とともに検証・確認しながら、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、それが広く浸透することにより、健全な給付の実施が行われるよう支援することを目的としています。

(参考：平成 20 年度に厚生労働省が「ケアプラン点検支援マニュアル」が作成した。)

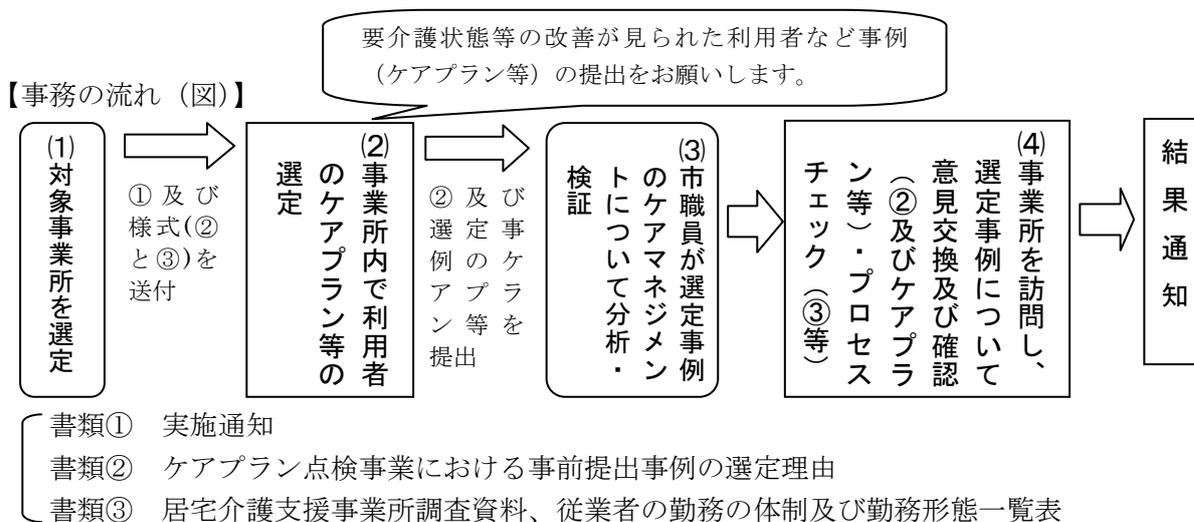
2 広島市のケアプラン点検支援

広島市は、平成 21 年度から従来のプロセスチェックに加え、ケアマネジメントの質のより一層の向上を図るため、ケアマネジメントの視点を正しく踏まえ、「自立支援に資するケアマネジメントが行われているか」ということについて着目し、事業所の介護支援専門員とともにケアプランを検証・確認しています。

このケアプラン点検支援は、採点したり、批評するためのものではありません。この検証・確認の作業が、提出された事例の「振り返り」や「新たな気付き」のきっかけとなり、介護支援専門員と広島市がともにレベルアップしていくことを目指しているものです。

3 具体的な事務手続

- (1) 広島市が、広島市内のすべての居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所の中から、1 事業所当たりおおむね 3 年に 1 回になるよう対象事業所を選定します。
- (2) 対象となった事業所は、任意で選定した利用者のケアプラン等を広島市に提出します。(原則 1 事業所 1 事例)
- (3) 広島市は、提出されたケアプランについて、事前に分析・検証します。
- (4) 広島市が対象事業所を訪問し、担当の介護支援専門員と意見交換等します。
(意見交換等と同時並行でプロセスチェックも行います。)



4 ケアプラン点検支援での留意事項等

ケアプラン点検支援等での要点や留意事項について、以下のとおりまとめていますので、ケアプラン作成の参考にしてください。

項目	留意事項
フェースシート	<p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じて、利用者の生活歴、病歴、職歴、趣味嗜好、経済状況等も記載する。 ・ アセスメント実施時から、変更があれば修正する。
アセスメント	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 初回相談時の情報（相談経緯・家族状況・本人生活歴・病歴・趣味等）の記載がありますか。 <input type="checkbox"/> 課題分析の項目は23項目を網羅していますか。 <input type="checkbox"/> アセスメントツール等を活用し、課題を客観的に抽出していますか。 <input type="checkbox"/> 課題分析のプロセスが具体的に記載されていますか。 <input type="checkbox"/> サービス利用状況や利用者を取り巻く社会資源が確認できていますか。 <input type="checkbox"/> 利用者の意向を聞き取り、「その人らしい生活」がイメージできていますか。 <input type="checkbox"/> 状況の変化に応じて追記し、更新していますか。 <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の弱みのみを取り上げるのではなく、ストレングスは何かを踏まえて、アセスメントを行う。 ・ 少なくとも、課題分析標準項目（23項目）についてのアセスメントを行う。 ・ 必要に応じて、主治医等の意見を踏まえて、アセスメントを行う。 ・ 具体的にADLの状態（起き上がりの項目は、支えがあれば可能等）を記載する。 ・ 利用者や家族それぞれの希望や意向を具体的に聞き取る。 ・ 現状把握に捉われず、そこに至った原因、問題、背景にも目を向ける。 ・ 前任者からの引継ぎの際には、内容を再検討し、適宜、修正を行う。 ・ 介護支援専門員の頭の中だけでの課題分析とせず、記録として残すなど客観的に課題の抽出を行うこと。 ・ 具体的な利用者の情報収集により、ニーズやそれに基づくサービスの根拠が明確となる。
第 1 表	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 本人・家族の意向が具体的に記載されていますか。 <input type="checkbox"/> 利用者及び家族を含むケアチームが、協働で行う共通の支援目標が記載されていますか。 <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「認定日」は、初回及び区分変更時については、認定された日（認定の始期であり、初回申請者であれば申請日）を記載する。 ・ 「利用者及び家族の生活に対する意向」は、専門用語は避け、できるだけ分かりやすく、利用者及び家族の言葉で具体的に記載する。 ・ 「総合的な援助の方針」は、抽象的ではなく、分かりやすい表現にする。また、独居及び医療ニーズが高い利用者は、緊急連絡先（家族、主治医、訪問看護等）を記載する。 ・ 「総合的な援助の方針」は特定のサービス事業所の方針ではなく、チームとして利用者にとってどう関わるのかという方針を記載する。 ・ サービス利用を目的とした記載ではなく、利用することによって改善される生活のイメージについて記載する。

項 目	留意事項
第 2 表	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 根拠のある課題設定を意識し、利用者の意向との関連付けが図られていますか。 □ 利用者自身が取り組むことができ、一定期間に達成できる実現可能な目標になっていますか。 □ 目標を達成するための期間を考慮し、期間設定をしていますか。 □ 家族支援・インフォーマル・医療など介護保険外の支援の記載がありますか。 <hr/> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者ができそうなことや、取り組んでいきたいことを、引き出して反映する。専門用語を多用せず、利用者の言葉を利用する。 ・ ニーズのないサービス種類を位置付けない。 ・ 「生活全般の解決すべき課題」は、自立支援に向けた視点で記載する。また、利用者や家族の要望のみではなく、アセスメント結果を踏まえる。 ・ 「短期目標」は、抽象的ではなく、利用者や家族が具体的にイメージできるような表現で記載する。また、長期目標を達成するための具体的で実現可能な目標にする。なお、サービス利用を前提として短期目標を設定しない。 ・ 「期間」は、原則として開始時期と終了時期を記載する。 ・ 目標はサービス事業所の目標ではなく、本人の目標を記載する。
第 3 表	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 家族の支援・セルフケアなども含む、生活全体の流れが見える記載となっていますか。 □ 利用者を支援する各サービス事業所と連携を図るための分かりやすい記載となっていますか。 <hr/> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の日常生活の活動内容を把握する。（1日の生活リズムや1日の生活の中で習慣化していることなど） ・ 介護保険サービス以外の家族の支援及びインフォーマルサービスについても記載する。 ・ 週単位以外のサービス（居宅療養管理指導、短期入所、福祉用具、医療や保健福祉サービス、地域の活動等）も記載する。
担当者会議	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 計画原案に位置付けたサービス事業所が参加できるよう調整を図っていますか。 □ 各事業所からの専門的な意見や検討内容が具体的に記録されていますか。 □ 目標達成に向けての取組について、検討していますか。 □ 現状把握や今後の支援方針など、ケアチーム内で情報共有ができていますか。 <hr/> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス事業所間の検討内容のみではなく、本人及び家族の意向を記載する。 ・ サービス事業所の参加が得られない場合は、事前に情報を得て、会議時に意見を反映させる。特に、医療系サービスの多い利用者については、留意する。 ・ 介護保険外のサービス利用があれば、その事業所との情報提供、情報交換を行う。 ・ 残された課題、次回開催時期等を記載する。 ・ 有意義な会議になるよう事前に検討課題を事業所に説明する。 ・ ケアチームで利用者の状況を確認し支援の方向性を決めるものであり、文書照会等のみではなく、会議を開催できるよう調整する。

項 目	留意事項
モニタリング	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 月に1度は自宅訪問しサービスの利用状況の確認をしていますか。 <input type="checkbox"/> 利用者・家族の満足度、目標の達成度、計画変更の必要性の記載がありますか。 <hr/> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第2表の短期目標に沿って、モニタリングを行う（プランの課題や目標が抽象的な場合、適切なモニタリングが困難となる。）。 ・ 各サービス事業所の目標に対するモニタリングだけでなく、ケアプランの目標に対するモニタリングを行う。 ・ モニタリングの方法として、確認項目へチェックするだけでなく、具体的な評価を記載する。
支援経過	<p>【要点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 情報開示の際にも理解できるよう、分かりやすく記録していますか。 <input type="checkbox"/> 家族・事業所等の日常的な連絡・調整が記録されていますか。 <input type="checkbox"/> 支援のプロセスが時系列に記録されていますか。 <hr/> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 漫然と記載するのではなく、客観的に記載する。

※ 厚生労働省作成「ケアプラン点検支援マニュアル」については、広島市ホームページ（広島市ホーム>産業・雇用・ビジネス>介護保険>事業者向け情報>実地指導>ケアプラン点検、実地指導に関する様式等）に掲載しています。

5 ケアプラン点検支援において適切なケアマネジメントが行われていると思われる事例

○ 「家に帰りたい。」という利用者の意思を尊重し在宅生活を支えた事例

胃がんと脳梗塞の手術後、要介護 5 の寝たきり状態であったことから、施設入所も考えられた利用者が、要介護 1 まで回復した矢先に配偶者が急逝した。在宅生活は困難かと思われたが、利用者の「家に帰りたい。」という意思を尊重し、在宅生活を支援するため、親戚夫婦の協力を得ながら地域のインフォーマルサービスも模索し、利用者が意欲的に笑顔で生活できるように連携して支援をしていた。

○ 成功体験を積むことでネガティブ思考をポジティブ思考へと転換できた事例

悠々自適に一人暮らしを送ってきたが、転倒による骨折で介助が必要となった。意欲低下と「人に迷惑を掛けたくない。」との思いから、介護サービスの利用に消極的になっていたが、小さな成功体験を共に喜び、具体的な配慮をサービス事業所に依頼するなどの連携を図ることによって、利用者に「介護認定の有効期間満了の頃には自宅で入浴できるようになりたい。」という意欲的な姿勢が見られるようになった。

○ 残存能力を見極めケアチームで統一した支援を行うことにより、意欲向上につながった事例

若くして脳梗塞を患い、意欲低下により閉じこもりがちな利用者に対して、利用者ができることを見極め、その可能性を信じ、ケアチームで目標に向かって連携して支援を行った結果、目標を達成することができた。その成功体験の積み重ねにより、利用者の意欲が向上し、趣味活動や就業など、積極的に社会参加ができるようになった。

○ モニタリングで利用者の能力向上を確認し、密な事業所間連携により支援した結果、生活の質が向上した事例

医療機関からの退院後、寝たきり状態となり、嚥下機能が低下し胃ろうを造設したものの、「生きたい。食べたい。外出したい。」という意思を示す利用者に対して、サービス事業所間で情報を共有しながら利用者のできることを増やすように支援した。室内における手すりを使った移動、ゼリーやプリンなどの口腔摂取もできるようになるなど、モニタリングで利用者のできるものが徐々に増加していることが分かり、最近では化粧を行い写真に残すなど、生活の質が向上していった。

○ 適切なアセスメントにより今後起こりうるリスクに対応した支援ができ、利用者が望む生活に近付いた事例

できることは自分で行いたいと強く希望する利用者に対し、アセスメントを通じて現状を認識してもらい、予後予測の見立てとリスク管理を行うと同時に、利用者の自己選択や自己決定などの主体性を尊重することで、利用者が望む生活に近づく支援ができた。

○ 達成可能な目標を利用者と設定しケアチームで支援することで、身体状態の改善や次の目標達成への意欲向上につながった事例

元気になりたいという回復意欲が強く前向きな利用者に対し、「調理するために 15 分間は立っていたい。」という達成可能な目標を利用者とともに設定し、ケアチームで支援した結果、身体状態が改善し、30 分間の立位保持や簡単な調理が行えるようになるなど、利用者の更なる意欲向上や介護サービスの利用回数の減少につながった。

○ 利用者の努力と家族やサービス事業所の連携により、自ら目標を掲げることができるようになった事例

大腿骨骨折により入院し、寝たきり状態となり、医療関係者から施設入所を薦められたが、自宅での生活を希望する利用者について、家族やサービス事業所の支援を受けることで車椅子から歩行器での移動ができるようになるなど徐々に身体状態が改善し、「歩けるようになりたい。買物に行きたい。旅行に行きたい。」と自ら目標を掲げるようになった。

○ 認知症となっても「人の役に立ちたい。」という思いを尊重することで生活が変化した事例

肉親の死や認知症の進行で不安になり、閉じこもりがちだった利用者に対し、ケアチームで連携して認知症の状態を共有し、「人の役に立ちたい。」という利用者の意向を引き出し、尊重して支援したところ、利用者のせん妄症状や不安感が和らぎ、役割の創出につながる支援が行われていた。

○ 利用者にとっての自立とは何かを問い直した事例

在宅生活の継続を望む利用者について、在宅での環境リスクを整理したところ、妻に向ける穏やかな表情と、「これなら大丈夫。」という妻の発言が利用者の強みであることを確信し、「利用者にとって自立とは何か。」という点を考慮した支援に組み立て直すことで、在宅生活の継続が図れていた。

Ⅱ 介護報酬算定に係る留意事項

1 居宅介護支援

(1) 運営基準減算に係る留意事項

「一連の業務」は、基本方針を達成するために必要となる業務であり、基本的には、アセスメント、担当者会議開催、ケアプランの説明・同意・交付といったプロセスで進めるべきであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。

ただし、その場合であっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービスを見直すなど、適切に対応しなければならない。

なお、運営基準違反がある場合、運営基準減算として、所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を算定し、運営基準減算が 2 月以上継続する場合には、所定単位数は算定できない。

《H24. 5. 15 追加》

① 居宅サービス計画作成等に係る一連の業務の実施に関する要否等

項目	実施の要否				留意事項	根拠規定
	新規作成	更新認定	区分変更	計画の変更 (※1)		
アセスメント	○	△ (※3)	△ (※3)	○	① 必須の実施時期に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接すること（原則、居宅でのアセスメントが必須。例外については、1_3_②を参照）。 ② 記録すること。 ③ サービス提供の月末までに実施すること。	基準(※2)第 13 条第 7 号、第 16 号
サービス担当者会議の開催・照会	○	○	○	○	① 必須の実施時期に実施すること。 ② 記録すること。 ③ サービス提供の月末までに実施すること。 ④ ケアプラン（第 2 表）に位置付けた事業所全てを対象とすること。(※4)	基準第 13 条第 9 号、第 15 号、第 16 号
ケアプランの説明・同意・交付（1～3 表、6、7 表）	○	○	○	○	① 必須の実施時期に実施すること。 ② サービス提供の月末までに実施すること。 ③ ケアプランの原案（第 1～3 表、第 6 表及び 7 表）の内容を利用者又は家族に対し説明し、文書（署名又は押印）により利用者の同意を得ること。 ④ ケアプランを利用者及びサービス担当者に交付すること。	基準第 13 条第 10 号、第 11 号、第 16 号
モニタリング	特段の事情(※5)のない限り、少なくとも 1 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに、モニタリングの結果を記録すること。				サービス提供の月末までに実施すること。 (給付管理を行う最初の月も行うこと。)	基準第 13 条第 14 号

- ※1 「計画の変更」とは、サービス種類の増減をいう（例：訪問介護及び通所介護のサービスを受けていて、訪問看護が新たに加わる場合、通所介護のサービスをやめる場合など）。その際は、一連の業務を行うことが必須となる。ただし、サービス種類は増減するが、利用者の状況やサービス内容等が全く変わらない場合（例：特殊寝台を貸与から購入に切り替えた場合、介護保険の訪問看護から医療保険の訪問看護になる場合など）においては、一連の業務を行わなくても運営基準減算を適用しない。《H26.5.20 修正》
- また、平成 28 年 4 月から、利用定員 18 人以下の通所介護事業所が地域密着型通所介護に移行したことについて、サービス種類の変更とはなるが、制度改正に伴う一律の変更であるため、一連の業務を行わなくても運営基準減算を適用しない。《H28.5.13 修正》
- なお、軽微な変更の場合は、一連の業務は必須ではないが、必要に応じて第 2 表及び第 3 表等を修正し、修正後の居宅サービス計画を利用者及び担当者に情報提供すること。
- (例) ・ 同一サービスの回数が増減する場合
・ 同一サービスの事業所が変更する場合
- ※2 「基準」とは、「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」のことをいう。
- ※3 利用者の状態の変化を客観的に確認・評価する必要があるため、適切なアセスメントを経てケアプランを作成すること。《H25.5.15 修正》
- ※4 利用者やその家族の参加を基本とする（H26.4.1 施行省令第 13 条第 9 号）。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではない。《H26.5.20 追加》
- ※5 「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、当該特段の事情がある場合は、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。
- (例) ・ 利用者が急きょ入院したためモニタリングができなかった場合
・ ショートへ長期入所する利用者の場合（1_3_③を参照）

② 暫定プランの取扱い

- 要介護認定を申請し、要介護認定を受けるまでの間において、当該利用者が介護サービスを利用する場合は、いわゆる暫定プランを作成すること。

- 暫定プランにおける介護報酬請求の考え方

〔前提条件〕 ①6月1日(区分変更の申請) ②6月30日(介護認定審査会での認定判断)

③7月1日(認定結果の通知) ④6月中にサービス利用実績有り

No	プランの作成者	作成したプラン	要介護認定結果	介護報酬受領者	原則的な介護報酬請求の考え方
1	居宅 (委託を受けている。かつ、委託を受ける余地がある。)	介護	要介護	居宅	6月中に居宅が一連の業務の一部を行っていない場合 → 運営基準減算
2			要支援	包括 経由で 居宅	6月中に居宅が一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)
3	居宅 (委託を受けていない。又は、委託を受ける余地がない。)	介護	要介護	居宅	6月中に居宅が一連の業務の一部を行っていない場合 → 運営基準減算
4			要支援	包括	6月中に包括が一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)
5	居宅 (委託を受けている。かつ、委託を受ける余地がある。)	予防	要介護	居宅	6月中に居宅が一連の業務の一部を行っていない場合 → 運営基準減算
6			要支援	包括 経由で 居宅	6月中に居宅が一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)
7	包括	予防	要介護	居宅	請求できない (セルフプランとみなす)
8			要支援	包括	6月中に一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)

(2) 加算に係る留意事項

① 初回加算

利用者が予防から介護になったことに伴い、同一の居宅介護支援事業所において、予防支援の委託から居宅介護支援に変更する場合、居宅介護支援に係る初回加算の算定は可能(ただし、当該利用者について、過去、歴月で2か月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供していない場合に限る。)

② 退院・退所加算

- 初回加算を算定する場合は、算定できない。
- 入院又は入所期間中3回を限度として算定できる。ただし、3回算定することができるのはそのうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。《H24.5.15追加》
- 上記に係る会議(カンファレンス)に参加した場合は、当該会議(カンファレンス)の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。《H24.5.15追加》
- 退院・退所加算に係る介護及び医療の各報酬の算定条件は次のとおり。《H24.8.7修正》

回数	介護（居宅介護支援費）	医療（診療報酬）
1回	退院・退所加算（300単位） <ul style="list-style-type: none"> 退院等に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。 	介護支援連携指導料（300点） <ul style="list-style-type: none"> 初回の指導は、介護サービスの利用の見込みがついた段階で、地域で導入可能な介護サービスや要介護認定の申請手続き等の情報について、患者や医療関係者と情報共有するもの。
2回	退院・退所加算（300単位） <ul style="list-style-type: none"> 同上 	介護支援連携指導料（300点） <ul style="list-style-type: none"> 2回目の指導は、実際の退院を前に退院後に想定されるケアプランの原案の作成に資するような情報収集や退院後の外来診療の見込み等を念頭に置いた指導を行うこと等を想定したもの。
3回	退院・退所加算（300単位） <ul style="list-style-type: none"> 3回算定するには、3回のうち1回について、右の「退院時共同指導料2（3者以上による指導加算）」の対象となる会議に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。 上記の会議に参加した場合は、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する。 	退院時共同指導料2（2,000点）（3者以上による指導加算） <ul style="list-style-type: none"> 入院中の保険医療機関の保険医が、退院後の在宅医療を担う、次の①～⑤の5者から3者以上と共同して指導を行った場合に加算する。 ①退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医、看護師又は准看護師 ②保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士 ③保険薬局の保険薬剤師 ④訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（准看護師を除く。） ⑤居宅介護支援事業者の介護支援専門員
備考	<ul style="list-style-type: none"> 退院時共同指導料2の対象となる会議への参加は、3回算定できる場合の要件として規定しているが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議1回の計2回、あるいは当該会議1回のみも算定も可能。なお、退院時共同指導料2を算定していることを病院に確認しておくこと。（H24報酬改定Q&A vol.2 問19より） 面談の場所は病院以外でも可。（PT等が、利用者が外泊中の自宅へ退院後の生活導線を確認するため訪問している際に、介護支援専門員も訪問し、PT等から情報収集した場合も算定可能。） 	<ul style="list-style-type: none"> 行った指導の内容等は、要点を診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に提供した文書の写しを診療録に添付。 指導の内容を踏まえて作成されたケアプランは、患者の同意を得た上で介護支援専門員に情報提供を求め、ケアプランの写しを診療録に添付。

③ 入院時情報連携加算

退院・退所加算と同月中に算定することは可能。

④ 特定事業所加算

- 加算要件等のうち、研修計画を定めるのは年度開始前までに行うこと。《H27.5.18修正》
- 加算要件が満たされなくなった場合、満たされなくなったその月から算定不可となる。速やかに加算を取り下げの旨の介護給付費算定に係る体制等に関する届出（体制届）を提出すること。なお、加算要件が満たされることになった場合、翌月から加算を算定するには、当月の15日までに加算を算定する旨の体制届を提出すること。体制届の提出が、当月15日を超えると翌々月からの算定開始となる。

⑤ 緊急時等居宅カンファレンス加算《H28.5.13修正》

病院又は診療所の求めによって開催されるカンファレンスは、原則利用者の居宅であるが、医療報酬の在宅患者緊急カンファレンス料を算定する場合に準じて、利用者家族の希望により別の場所で開催した場合でも当該加算を算定することは可能。

(3) その他の留意事項

① 訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について

別紙1のとおり。

② 病院等から直接ショートに入所する場合における居宅介護支援のアセスメントについて

アセスメントについては、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第 13 条第 7 号の規定により、「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。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。

しかしながら、病院、介護保険施設等から直接短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所に入所する場合、物理的にアセスメントを居宅においてできない状況等にあることから、やむを得ないと認められるため、特例として、病院又は介護保険施設等において、利用者及びその家族に面接してアセスメントを行い、かつ、他の全ての要件を満たすときは、減算しない取扱いとする。

なお、この場合における初回加算の算定については、加算に係る他の全ての要件を満たすときに限り、算定可能。

③ ショートに長期間入所する利用者に対する居宅介護支援のモニタリングの実施について

モニタリングについては、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第 13 条第 14 号の規定により、「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。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。

しかしながら、短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所に暦月を通して入所している場合、物理的にモニタリングを居宅においてできない状況等にあることから、やむを得ないと認められるため、特段の事情として、少なくとも 1 月に 1 回、当該利用者が入所している短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所を訪問し、利用者に面接し、かつ、他の全ての要件を満たすときは、減算しない取扱いとする。

④ 月途中での要介護認定の変更（要介護⇔要支援）又は事業所変更に伴う給付管理及び介護報酬の請求について《H25. 5. 15 追加》

番号	変更前担当事業所	変更後担当事業所	給付管理を行う事業所 (介護報酬を請求する事業所)
1	A 介護予防支援事業所	B 居宅介護支援事業所	B 居宅介護支援事業所
2	C 居宅介護支援事業所	D 介護予防支援事業所	D 介護予防支援事業所
3	E 居宅介護支援事業所	F 居宅介護支援事業所	F 居宅介護支援事業所

※ 1 原則、月末時点で担当する事業所において給付管理を行い、報酬を請求する。

※ 2 利用者が保険者変更（広島市への転出入）を伴う転居を行った場合を除く。

⑤ サービス事業所の個別サービス計画の提出《H27. 5. 18 追加》

サービス事業所に対する個別サービス計画の提出依頼について、運営基準減算の対象とはなっていないが、サービス事業所間の意識の共有が目的であり、適切に実施すること。

2 介護予防支援

(1) 留意事項

居宅介護支援事業所へ委託した事案についても、その進行を適正に管理すること。

(2) 加算に係る留意事項

○ 初回加算

- ・ 委託から直営になった場合、算定は不可。
- ・ 介護予防支援事業所が変更しないにも関わらず、委託先の居宅介護支援事業所が A 事業所から B 事業所に変更した場合、算定は不可。

3 訪問介護

(1) 留意事項

① 算定について

- ・ 前回提供した指定訪問介護から概ね 2 時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する（2 時間未満の間隔で指定訪問介護を行うことは可能。）。
- ・ 通院等乗降介助又は通院外出介助は、片道ずつの算定が可能であるが、居宅が始点又は終点でなければならない。
- ・ 2 人の訪問介護員等が一部異なった時間帯でサービス提供をする場合、訪問介護員等 1 人 1 人について算定する。

例：A 訪問介護員等が、午前 10 時から身体 2 生活 2 のサービスを提供し、B 訪問介護員等が午前 10 時から身体 2 のサービスを提供する場合
776 単位（身体 2・2 人）＋ 183 単位（生活 2）→ ×
522 単位（身体 2 生活 2）＋ 388 単位（身体 2）→ ○

② 訪問介護サービスにおける生活援助の取扱いについて

別紙 2 のとおり。

③ 訪問介護の外出サービスに係る取扱いの見直しについて《H28. 5. 13 修正》

別紙 3 のとおり。

なお、通院等乗降介助については、これまでと同様の取扱いである。

④ 訪問介護サービスにおける適切なケアマネジメントの実施について《H28. 5. 13 修正》

別紙 4 のとおり。

⑤ サービス提供責任者の任用要件について

介護福祉士への段階的移行を進めるため「介護職員初任者研修を修了した者であって、3 年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対し、所定単位数に 70/100 を乗じた単位数で算定する。

(2) 加算に係る留意事項

① 緊急時訪問介護加算

- ・ 居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者等から要請を受けてから 24 時間以内に行った場合が算定の前提となる。「居宅サービス計画に位置付けられていない」とは、第 3 表の週単位部分（週単位以外のサービスを除く。）に位置付けられていないことをいう。また、「身体介護が中心のものに限る。」とは、身体介護及び生活援助が混在する場合を含む。
- ・ 居宅サービス計画に訪問介護のサービスが全く位置付けられていない場合又は生活援助のみ位置付けられている場合にあっても、算定要件を満たせば算定可能。
- ・ 1 日当たり又は 1 か月当たりの回数制限はない。
- ・ 訪問介護計画の修正やサービス利用票への記録が必要である。内容は、要請のあった時間、内容、提供時刻、緊急である旨の記録である。

② 初回加算

利用者が予防から介護になったことに伴い、介護予防訪問介護事業所から一体的に運営している訪問介護事業所に変更する場合、訪問介護に係る初回加算の算定は可能（ただし、当該利用者について、過去、暦月で 2 か月以上、当該訪問介護事業所において指定訪問介護を提供していない場合に限る。）。

4 訪問看護

(1) 留意事項

○ 20分未満の訪問看護の算定について《H26. 5. 20 追加》

20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われる。

したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む設定とすること。

5 通所介護（地域密着型通所介護を含む。）・認知症対応型通所介護

(1) 留意事項

① サービス提供時間中の医療機関受診

緊急やむを得ない場合を除きサービス提供時間中の医療機関への受診は認められない。やむを得ず受診した場合は、サービス提供時間から受診時間を除くこと。

② 外出サービス

通所介護では事業所内のサービス提供が原則であり、屋外でのサービス提供を行う場合には、以下の条件を満たしておく必要がある。これは花見、野球観戦及び買物なども例外ではない。

イ あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。

ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

③ 送迎未実施減算《H27. 5. 18 追加》

実際に送迎を実施していない場合、減算となる。

④ 介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）《H27. 5. 18 追加》

H26. 8以降、宿泊サービスを実施している通所介護事業所は、広島市へ届出することになっており、現在の届出状況は広島市ホームページ（広島市ホームページ > 産業・雇用・ビジネス > 介護保険 > 利用者向け情報 > 宿泊サービス事業所一覧）に掲載されている。

(2) 加算に係る留意事項

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）《H28. 5. 13 修正》

当該加算は、通所介護を行う時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置することが必要であることから、管理者が当該機能訓練指導員を兼務する場合、サービス提供中に実質的な管理業務を行うことにより専従要件を満たしていないと考えられ、算定は不可。なお、個別機能訓練加算（Ⅱ）についても機能訓練指導員としての専従要件を満たさないため、算定は不可。

② 口腔機能向上加算《H28. 5. 13 修正》

当該加算は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置することが要件の一つであることから、病院・診療所・訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、利用者の健康状態の確認を行うものであり、当該看護職員をもって当該加算の算定は不可。

6 通所リハビリテーション

(1) 留意事項

① リハビリテーションマネジメント加算《H27. 5. 18 修正》

H27. 4改定により訪問指導加算がリハビリテーションマネジメント加算に統合され区分が追加されている。また、リハビリテーションの実施回数の要件がなくなった。

② 短期集中個別リハビリテーション実施加算

・ 退院日又は退所日

利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日をいう。なお、入院

期間又は入所期間の日数の制約はない。

・ 認定日

法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定の効力が生じた日



7 その他

(1) 施設入所日の入所前及び退所日の退所後における居宅サービスの算定について

サービス種類	介護老人福祉施設 (ショート含む。)		介護老人保健施設 (ショート含む。)		介護療養型医療施設 (ショート含む。)	
	入所日	退所日	入所日	退所日	入院日	退院日
訪問介護	○	○	○	○	○	○
訪問入浴介護	○	○	○	○	○	○
訪問看護	○	○	○	△(※1)	○	△(※1)
訪問リハビリテーション	○	○	○	×	○	×
居宅療養管理指導	○	○	○	×	○	×
通所介護	○	○	△(※2)	△(※2)	△(※2)	△(※2)
通所リハビリテーション	○	○	△(※2)	×	△(※2)	×

※1 厚生労働大臣が定める状態（平成 12 年厚生省告示第 23 号の第五号を参照）の利用者に限り、算定可。

※2 機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。ただし、急に利用しなくてはならない場合は算定可。

(2) 居宅サービス等利用中の算定について《H25. 5. 15 修正》

サービス種類	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	短期入所生活(療養)介護
訪問介護	×(※1)	×(※1)	×	×
訪問入浴介護			×	
訪問看護			○(※2)	
訪問リハビリテーション			○(※2)	
夜間対応型訪問介護			×	
通所介護			×	
通所リハビリテーション			×	
認知症対応型通所介護			×	
福祉用具貸与	○	○	○(※3)	○(※2)
居宅療養管理指導			○(※4)	

※1 必要な場合は事業者の負担により提供すること。(外泊中の中日については可)

※2 在宅中のみ算定可。

※3 在宅中に福祉用具を利用している場合は、小規模多機能型居宅介護を利用中に使用しても算定可。

※4 在宅中又は宿泊サービス利用時は算定可。

(3) 介護予防サービスのサービス内容等の考え方について

① 介護予防訪問介護

介護予防訪問介護の利用回数や 1 回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされ

ている（要支援1は週1回、要支援2は週2回等、一律の取扱いとすべきではない。）。

② 介護予防通所系サービス

要支援度により介護報酬が設定されているが、サービス内容については、介護予防支援事業者が利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防マネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものである。

(4) 人員に関する基準について《H26. 5. 20 追加》

介護支援専門員の員数について（H26. 4. 1 施行省令第2条第2号）、常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対し1人を基準とするとなったが、これは利用者35人又は端数を増すごとに増員することが望ましいという解釈が変更になったものではない。

(5) 居宅介護住宅改修費等について《H26. 5. 20 追加》

○ 住宅改修が必要と認められる理由書

- ・ 「住宅改修が必要と認められる理由書」を作成しようとする者が、当該住宅改修に係る被保険者の居宅サービス計画等を作成している者と異なる場合は、十分に連絡調整を行うことが必要である。このため、居宅サービス計画等を作成した介護支援専門員等は、理由書に連絡調整を行ったことを署名・押印すること。
- ・ 介護支援専門員等が「住宅改修が必要と認められる理由書」を作成する業務は、居宅介護支援事業等の一環であるため、被保険者から別途費用を徴収することはできない。また、介護支援専門員等が、自ら住宅改修の設計・施工を行わないにもかかわらず被保険者から住宅改修の工事を請け負い、住宅改修の事業者に一括下請けさせたり、住宅改修事業者から仲介料・紹介料を徴収したりすること等は認められない。

(6) 広島市指定居宅サービス事業設備基準等条例の一部改正について《H27. 5. 18 修正》

これまで厚生労働省令で定められていた居宅介護支援及び介護予防支援の人員、運営等に関する基準については、H27. 4以降、広島市指定居宅サービス事業設備基準等条例で定められた。なお、以下の項目は、広島市の独自基準として定められている。

- ・ 基本方針として、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のための措置の実施
- ・ 運営規程の記載事項として、利用者等の虐待の防止のための措置に関する事項の記載
- ・ 管理者の研修の機会の確保
- ・ 居宅介護サービス費等の支給の根拠となる記録の5年間保存

(7) サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム等に併設又は近接している事業所における留意事項について《H28. 5. 13 修正》

別紙5のとおり。

(8) 介護サービス事業所の適正な運営について《H28. 5. 13 修正》

別紙6のとおり。

(9) 平成27年度実地指導等の指摘事項等について《H28. 5. 13 修正》

別紙7のとおり。

※ 詳しくは、広島市介護保険課事業者指導係（Tel 082-504-2183）へお尋ねください。
なお、この資料は、広島市ホームページ（<http://www.city.hiroshima.lg.jp>）
広島市ホームページ > 産業・雇用・ビジネス > 介護保険 > 事業者向け情報 > 集団指導 > 各種
集団指導、研修会等における配付資料（過去5年分）へ掲載します。

平成 21 年 11 月 2 日

各居宅介護支援事業所 管理者 様
各介護予防支援事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について（依頼）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、介護保険サービスの内容につきましては、一般的に介護保険の対象とならないものと考えられる事例について、各区勉強会等において、過去の介護報酬の返還事例等を例示としてお示ししてきていただいているところですが、平成 21 年 7 月 24 日付け厚生労働省老健局振興課事務連絡「適切な訪問介護サービス等の提供について」にありますように、例示で示した同様の行為についても、一定の条件のもと、保険給付の対象となる場合があります。

本市における取り扱いは下記のとおりですが、この場合でも介護保険制度が市民の皆様の保険料及び税金で賄われている公的サービスであることや、各事業者におかれましてはサービス提供の必要性に係る説明責任があることに留意し、今後も引き続き適切なケアマネジメントを実施していただくようお願いします。

記

保険給付の対象となる場合

訪問介護等の具体的サービス行為について、一般的に介護保険の対象とならないと考えられるものとしてお示ししている行為でも、次の条件を満たす場合は、保険給付の対象となる場合があります。

その際、適切なアセスメントを実施し、利用者の自立支援について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じて明らかとなった、当該サービスの必要性について、必ず居宅サービス計画等に具体的に記載してください。

- ① 介護支援専門員又は担当職員の適切なアセスメントに基づくもの。
- ② サービス担当者会議等を通じ、利用者の自立を支援する上で真に必要と認められたサービスであること。
- ③ 適宜、モニタリングを実施し、その必要性等について検討すること。

※ ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。

お問い合わせ先：事業者指導係 TEL 082-504-2183
認定・給付係 TEL 082-504-2363

訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて

1 介護保険法等の規定

訪問介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項で定められているとおり、「居宅において」「行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話」であり、その具体的内容については、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第5条に、「入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要介護者が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする」と規定されている。

このうち、生活援助が中心であるサービス提供については、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、」「指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する」旨が「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2月10日厚告第19号）」（以下「基準」という。）別表1の注3に規定されている。

上記の「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とは、「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある」旨が「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）」第2の2の(5)に示されている。

2 本市の取扱い

1の基準等を踏まえ、本市においては、同居家族等がいる場合における訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて、例えば同居家族等の有無のみを判断基準として一律機械的に介護給付の支給の可否について判断するのではなく、自立支援に資する必要なサービスが提供されるとい
う介護保険の基本理念に基づき、あくまでも個々の利用者等の状況に応じた介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に、個別に判断するよう指導してきたところである。

また、平成19年12月20日付けで、厚生労働省老健局振興課から「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」の事務連絡（本市ホームページに掲載済）が発出され、「市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないよう」明記されている。

各サービス事業者においては、この基準等の趣旨を十分ご理解いただき、適切なサービス提供に努めていただきたい。

3 個別の事例におけるケアマネジメント

(1) 基本的な考え方

個別の事例に係る介護給付の支給の可否については、個々の利用者等の状況に応じた介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に判断することとなる。この際、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合については、生活援助を算定することは可能であるが、同様のやむを得ない事情がない場合は、介護給付を支給することはできないので、福祉サービス等他のサービスを検討することとなる。

いずれにしても、適切なアセスメントの結果等を踏まえた居宅サービス計画の作成を通じ、個々の利用者等の具体的な状況に応じて慎重に判断を行うことが必要である。

(2) 手順（別図を参照）

I 段階、II 段階

個々の利用者に対してアセスメントを行い、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する。

III 段階

次に、利用者が自立した日常生活を営むために支援が必要な部分について、家族等が利用者に対して介護を提供できる部分があるかどうかについても検討する必要があるが、同居している家族が男性であるから、日中就業しているから、といった理由だけでは、不十分である。

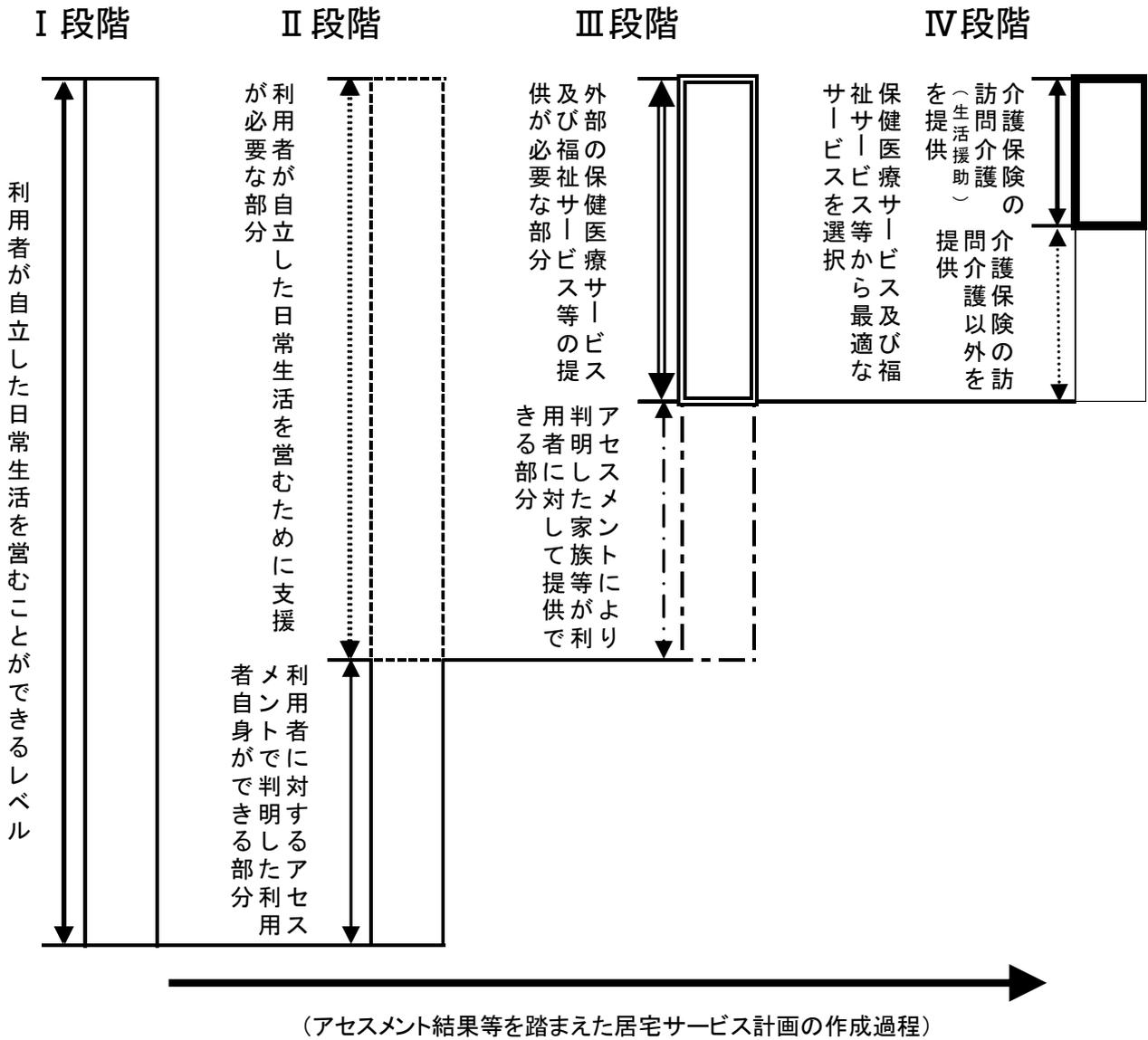
なぜなら、当然のことながら男性といっても身につけている家事能力の程度は様々であるので、たとえば、同居している家族（年齢、性別に関係なく）が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、また、日中就業といっても就業時間帯、休日の頻度等様々であるので、同居している家族の具体的な就業形態、家事従事等の生活実態を踏まえ、その家族が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、を個々具体的に検討する必要がある。

第IV段階

III段階までにおいて、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があった場合については、その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なければならない。また、サービスの組合せに当たっては、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う必要がある。

その結果、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助中心型の訪問介護を居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

(別図)



平成 27 年 8 月 18 日

各居宅介護支援事業所管理者 様
各訪問介護事業所管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
事業者指導・指定担当課長

訪問介護の外出サービスに係る取扱いの見直しについて（通知）

平素より、本市の介護保険行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このことについて、訪問介護事業所において、利用者が外出する際の身体介護（通院・外出介助）に係る取扱いについて、下記のとおり取り扱っていましたが、他の保険者の取扱いと相違していることから、本市における取扱いを変更します。

記

修正前

通院・外出介助について、1 度の外出で複数個所へ立ち寄る場合には、居宅が絡む目的地についてのみ算定可能。



修正後（具体的な取扱いは別紙のとおり。）

次の条件を全て満たす場合は、1 度の外出で、複数の目的地への通院・外出介助の算定が可能。

- ① 目的地が趣味趣向に関する行為をする場所又は日常生活上、外出する必要がない場所ではないこと。
- ② 目的地が複数となることで、目的地別に外出することと比較し、合理的*に実施できること。

※ 合理的とは

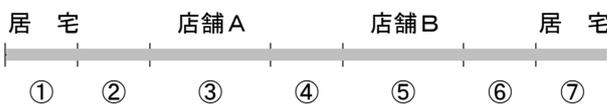
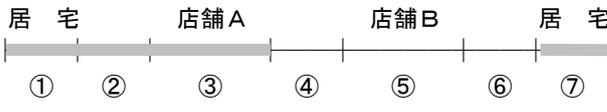
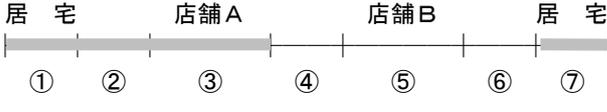
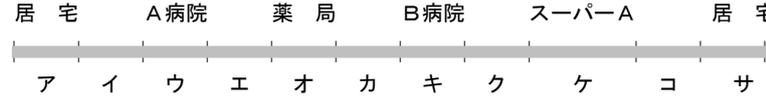
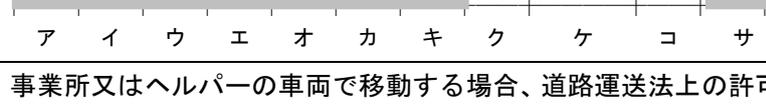
通院や日常生活上の買い物等を目的とした複数の目的地について、個別に外出する場合と比較して、1 度の外出で立ち寄ることの方が、利用者の身体的な負担の軽減や、所要時間の短縮等の効率的な目的達成につながる場合をいう。

問合せ先

広島市介護保険課事業者指導係

（電話：082-504-2183 fax：082-504-2136）

●見直しの具体的な取扱いは下表のとおり。

区分	対応（移動中や外出先での取扱いは、次のとおり）	従前との相違
1	<p>○ 外出目的が1つで、外出先が1箇所の場合</p> <p>(1) 通院や日常生活上の買い物等の場合、算定可能</p> <p>(2) 趣味趣向の買い物の場合、算定不可</p>	従前どおり
2	<p>○ 外出目的が1つで、外出先が複数の場合</p> <p>(1) 目的地別に外出することと比較し、合理的に実施できる場合は、①～⑦全てが算定可能。</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>(2) 合理的に実施できない外出先が含まれる場合は、合理的に実施できる範囲のみ算定可能。例えば、店舗Bが合理的な経路上にない場合は、①～③、⑦のみ算定可能。</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>(3) 趣味趣向の買い物が含まれる場合、買い物及び移動に係る時間は、算定不可。例えば、店舗Bが趣味趣向の買い物を行う店である場合は、①～③、⑦のみ算定可能。</p> <div style="text-align: center;">  </div>	合理的に実施できる場合は、④～⑥が算定できるようになる。
3	<p>○ 外出目的が複数で、外出先が複数の場合</p> <p>(1) 目的地別に外出することと比較し、合理的に実施できる場合は、ア～サ全てが算定可能。</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>(2) 合理的に実施できない外出先が含まれる場合は、合理的に実施できる範囲のみ算定可能。例えば、B病院が合理的な経路上にない場合は、ア～オ、ケ～サのみ算定可能。</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>(3) 趣味趣向の買い物が含まれる場合、買い物及び移動に係る時間は、算定不可。例えば、スーパーAが趣味趣向の買い物を行う店である場合は、ア～キ、サのみ算定可能。</p> <div style="text-align: center;">  </div>	合理的に実施できる場合は、カ～コが算定できるようになる。

【注】移動中： 事業所又はヘルパーの車両で移動する場合、道路運送法上の許可が必要であること。
 移動中の介助が不要の場合には、サービス提供時間から除外すること。
 移動経路は、個々の目的地に移動する場合と比較して移動時間が短縮できるなど合理的であること。
 外出先： 施設内において介護を実施した場合のみ算定が可能。単なる待ち時間、見守りのみの時間は算定不可。

平成 27 年 10 月 6 日

各居宅介護支援事業所管理者 様
各訪問介護事業所管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
事業者指導・指定担当課長

訪問介護サービスにおける適切なケアマネジメントの実施について（通知）

日頃から、本市の介護保険行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、介護保険サービスの内容につきましては、一般的に介護保険の対象とならないものについて、各区勉強会等において、過去の介護報酬の返還事例等を例示としてお示ししてきたところです。しかしながら、依然として不適切なサービスの提供により介護報酬が算定されている事例が見受けられます。

介護保険制度は、市民の皆様の保険料及び税金で賄われている公的サービスです。介護報酬の不適切な算定については、返還の対象となるとともに、不正又は著しく不当な行為については、指定取消等の行政処分の対象となる場合があります。

この度、別紙のとおり、過去に介護報酬の返還を指摘した事項等を取りまとめましたので、業務の参考としてください。

問合せ先

広島市介護保険課事業者指導係

（電話：082-504-2183 fax：082-504-2136）

訪問介護における介護報酬の返還を指摘した主な事例

区分	具体の事例
身体介護関連	外出（通院）介助のタクシー乗車時間中、単なる見守りだけで具体的なサービスを提供していない。
	親戚宅への付添い
	医師への年末挨拶の付添い
	農作物の出荷物の仕分け作業の手伝い
	道路運送法上の許可なく、事業所の車両を使用し、事業所の従業員が運転する車での外出介助
	ショートステイからショートステイへの付添い
	居宅により近い場所に当該商品を販売している店舗があるにも関わらず、遠くの店舗に買物に行く付添い
	酒、たばこ等の趣味嗜好に係る買物の付添い
	レストラン等での食事介助
	病院の外泊時における居宅でのサービス提供
	引っ越しの手伝いの介助
	葬式及び通夜の付添い
	グループホームに入居している友人への訪問の付添い
	指定訪問入浴介護の手伝い
	法律事務所への付添い
	花見への付添い
	利用者の息子（入院中）が、区役所へ提出しなければならない書類を、要介護者が提出する際の付添い
生活援助関連	利用者が外出中のサービス提供
	農作業
	正月準備のための玄関前掃除
	花の植え付け
	仏間の掃除
	神棚へのお供え物のお膳づくり
	酒、たばこ等の趣味嗜好に係る商品の購入
	病院の外泊時における居宅でのサービス提供
	梅干しの製造
	引っ越しの手伝い（荷物整理、運搬、後片付け等）
	ペットのえさ作り
	利用者が医療機関を受診中の買物
	通院外出介助の待ち時間における買物
	衣類のクリーニング店への運搬
	税理士事務所への書類の持参

	宝くじの購入
その他	ヘルパーが遅刻し、サービス開始時間が夜間加算の対象となる時間帯になったため、夜間加算を算定
	利用者の親の介護
	ヘルパーの引継ぎのために同行した場合の2人体制での請求
	ヘルパー1人で行った買物を身体介護で請求
	介護保険法施行令第3条第1項※に規定する証明書の交付前のサービス提供 ※ 法第8条第2項及び第8条の2第2項の政令で定める者は、次の各号に掲げる研修の過程を終了し、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を終了した旨の証明書の交付を受けた者（養成研修修了者）とする。
	ケアプランや訪問介護計画に基づく必要な量のサービスとして、1時間半を超える生活援助を提供する必要があるにも関わらず、利用者から介護報酬とは別に料金を徴収していた事例
介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、例えば、介護予防サービス計画において、週に1回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされたものに対し、月に5週あることを理由に、5回目の提供を拒否したり、利用者から介護報酬とは別に料金を徴収していた事例	

平成 27 年 1 月 29 日

〔（介護予防）訪問介護事業所管理者
（介護予防）通所介護事業所管理者
居宅介護支援事業所管理者〕 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
事業者指導・指定担当課長

サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム等に併設又は近接している事業所
における留意事項について（通知）

平素より、本市の介護保険行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、最近本市においても増加しているサービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム等（以下「高齢者住宅等」という。）と併設又は近接（以下「併設等」という。）し、主に当該高齢者住宅等に居住する利用者にサービス提供している、（介護予防）訪問介護事業所、（介護予防）通所介護事業所及び居宅介護支援事業所において、各々の事業所が独立した運営を行わず、一体的な運営を行うことにより、次のような不適切な取扱いが確認されています。

1 （介護予防）訪問介護事業所及び（介護予防）通所介護事業所に共通する事例

- (1) 職員配置について、効率的であることを理由に、高齢者住宅等の職員と兼務した際に、各々の事業所での勤務時間が明確に区分されておらず、勤務体制が不明瞭となっていた。
- (2) 管理者が、各事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行っていなかった。
- (3) 利用料について、区分支給限度基準額を超過し利用者の自費対応となった場合、利用者の経済状態に応じて自己負担額を徴収しない場合があるなど、利用者間で不公平な取扱いをしていた。

2 （介護予防）訪問介護事業所に関する事例

- (1) 訪問介護のサービス提供の記録について、実際のサービス提供時間とは異なる時間帯で記録するなど、サービス提供の記録方法、その確認方法及び管理等が常態的に不適切だった。
- (2) 訪問介護計画に位置付けられていたサービスが自費対応となった際に、訪問介護計画及び居宅サービス計画の変更等の手続きを行っていなかったため、自費対応となったサービスについても介護報酬請求をしていた。
- (3) 訪問介護のサービス提供責任者が、訪問介護員の業務の実施状況を把握していないなど、組織の管理体制が不明瞭だった。

3 （介護予防）通所介護事業所に関する事例

- (1) 通所介護のサービス提供の記録について、通所介護計画の予定時間を記載し、実際のサービス提供時間と異なっていた。
- (2) 通所介護計画について、区分支給限度基準額内で収めるため、予め計画で位置付けられているサービス内容を頻繁に変更し、居宅サービス計画と通所介護計画の内容が相違した状態になっていた。

4 居宅介護支援事業所に関する事例

- (1) 居宅サービス計画について、サービス内容の変更があった際に、適正な居宅サービス計画の変更の手続きが行われておらず、介護サービス事業所との連携が取れていなかった。
- (2) 事業所の都合により、夜間・深夜及び早朝の時間帯に訪問介護サービスを位置付けて加算を請求したり、週当たり 5 日の生活援助を位置付けるなど、利用者の自立に向けた支援となっていない居宅サービス計画を作成していた。

つきましては、下記に留意の上、本市条例及び厚生労働省令等の関係法令に従い、適切に事業を運営してください。今後の実地指導や監査等において、同様の事例を確認し、著しく不適切と判断した場合は、行政処分の対象となることがあります。

また、平成27年度の介護報酬改定において、訪問介護事業所については、集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しが予定されていますので、情報収集に努め、適正に対応してください。

記

1 (介護予防) 訪問介護事業所及び(介護予防) 通所介護事業所に関する留意事項

(1) 人員配置、勤務体制の確保等

高齢者住宅等の職員と兼務する場合には、高齢者住宅等の職員としての勤務時間と介護サービス事業所の職員としての勤務時間を明確に区分すること。

また、介護サービス事業所においては、月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、(介護予防) 訪問介護事業所のサービス提供責任者の配置、(介護予防) 通所介護事業所の生活相談員、看護職員及び機能訓練指導員の配置等を明確にしておくこと。

(2) サービスの提供の記録

サービスを提供した際には、実際のサービスの提供の日時、具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス提供の記録、その確認及び保管方法を定め、それらを管理する担当者を配置するなど適正に管理できる体制を整えること。

(3) (介護予防) 訪問介護計画、(介護予防) 通所介護計画の作成

サービスの提供に当たっては当該計画に基づく必要があることから、サービスの提供開始までに、(介護予防) 訪問介護事業所ではサービス提供責任者が、(介護予防) 通所介護事業所では管理者が当該計画を作成すること。また、サービス内容等を変更する必要がある場合には、その都度、適正な手続きを経て当該計画を変更すること。

(4) 管理者等の責務

管理者は、業務内容の管理を一元的に行わなければならない、従業員の業務分担等を明確に定めるなど、運営等に関する基準を遵守させる体制を整えておくこと。

また、(介護予防) 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、訪問介護員等へ具体的な援助目標及び援助内容を指示し、利用者情報を伝達するとともに、業務の実施状況を把握して、利用者に対して適切なサービスを提供すること。

(5) 利用料等の受領

利用者に対する請求に関し、他の利用者との間に不合理な差額を設けることなく、適切な支払いを受けること。

介護保険以外のサービスについては、運営規定を別に定めて介護保険の対象とはならないサービスであることを利用者に説明して理解を得ておくこと。また、それらのサービスについて介護保険の会計と明確に区分して管理すること。

2 居宅介護支援事業所に関する留意事項

○ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

適切なケアマネジメントにより、利用者個々の状態に応じた居宅サービス計画を作成するとともに、利用者の状況変化等を踏まえ、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行うなど、利用者の自立支援に向けたサービス提供を行うこと。

また、居宅サービス計画へ居宅サービスを位置付けるに当たって、高齢者住宅等に併設等している介護サービス事業所の利用を強制することは認められないため、併設等している介護サービス事業所以外の利用についても提示するなど、利用者又はその家族の意向を十分に確認し、居宅サービス計画を作成すること。

お問合せ先：介護保険課事業者指導係 (電話：082-504-2183 fax：082-504-2136)

平成 28 年 4 月 4 日

各介護サービス事業者 様

広島市健康福祉局 高齢福祉部
介護保険課事業者指導・指定担当課長

介護サービス事業所の適正な運営について（通知）

平素から、本市の介護保険事業の運営に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、次のとおり、平成 28 年 3 月 25 日付けで（介護予防）訪問介護事業所及び訪問看護事業所を指定取消処分としました。また、本市においては、平成 27 年 9 月 30 日付けで（介護予防）訪問介護事業所を指定取消処分にしており、平成 27 年度において合計 3 件の指定取消処分を行うなど、誠に遺憾な状況にあります。

つきましては、貴事業所において、管理者等を始め全従業員に対し、今一度、法令遵守の注意喚起を行うとともに、法令に基づいた適切なサービス提供を行うことについて周知していただきますよう、よろしく願いいたします。

1 （介護予防）訪問介護事業所の処分理由

サービスを提供していないにもかかわらず、介護報酬を不正に請求（架空請求）していたことが認められた（介護保険法第 77 条第 1 項第 6 号）。

2 訪問看護事業所の処分理由

管理者（看護師兼務）及び常勤看護師 1 名について、実際には別事業所の業務に従事しているにもかかわらず、常勤かつ専従として、事実と異なる勤務形態一覧表及び雇入通知書を作成し、不正な手段により指定の更新を受けた（介護保険法第 77 条第 1 項第 9 号）。

3 参考（平成 27 年 9 月 30 日付け指定取消の処分理由）

- ・ サービスを提供していないにもかかわらず、介護報酬を不正に請求（架空請求）していたことが認められた（介護保険法第 77 条第 1 項第 6 号）。
- ・ サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録する必要があるにもかかわらず、当該記録が作成されていないなどの運営基準違反が認められた（介護保険法第 77 条第 1 項第 4 号）。

※ 詳細については、広島市ホームページ（トップページ＞産業・雇用・ビジネス＞介護保険＞事業者向け情報＞お知らせ）を御覧ください。

【お問合せ】

事業者指導係 TEL：082-504-2183

FAX：082-504-2136

平成27年度実地指導等の指摘事項等について

平成27年度の実地指導、指定申請等において、文書又は口頭指導等を行った内容について具体的に例示します。
今後の事業所等の運営において、参考としてください。

1 人員基準

番号	サービス	項目	指摘内容
1	訪問介護	サービス提供責任者	サービス提供責任者の勤務時間が、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1に達していなかった。 サービス提供責任者として配置できる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達していること。
2	訪問介護	訪問介護員の員数	介護保険サービスの利用者がいないことから、介護保険に関する訪問介護員の員数が常勤換算方法で2.5以上を満たしていなかった。 早急に必要な人員を配置するか、事業所の休止を検討すること。
3	訪問看護	看護師等の員数	看護師等の員数が常勤換算方法で2.5を満たしていなかった。 早急に必要な人員を配置するか、事業所の休止を検討すること。
4	通所介護	従業者の員数	看護師又は准看護師の員数が不足していた。 看護職員が不在とならないよう、早急に必要な人員を配置するか、事業所の休止を検討すること。
5	居宅介護支援	従業者の員数	1人の介護支援専門員が50名以上を担当していた。 1人当たりの担当人数が35名以下となるよう介護支援専門員を配置すること。

2 運営基準

番号	サービス	項目	指摘内容
1	共通	虐待の防止	身体的虐待及び心理的虐待が認められた。 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の整備を行うとともに、再発防止策を検討し報告すること。
2	共通	内容及び手続の説明及び同意	利用者に対し重要事項の交付、説明、同意を行っていないこと。 重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ること。
3	共通	サービスの提供の記録	サービスの提供の記録に記録ミスや漏れがあった。 請求の根拠となるため、記録ミスや漏れのないよう、正しい記録を残すこと。
4	共通	利用料等の受領	食事の提供に要する費用の徴収について、利用者の同意を得た記録が残されていないこと。 利用料等は、運営規程や重要事項説明書に記載するなどし、あらかじめ利用者又はその家族へ説明を行い、同意を得ておくこと。
5	共通	運営規程	「広島市指定居宅サービス事業設備基準等条例」に定めた本市の独自基準のうち、運営規程の記載事項に係る「利用者等の虐待の防止のための措置に関する事項」の規程整備が行われていない。 運営規程を改正し、変更届を本市に提出すること。
6	共通	運営規程	サービス提供に係る利用料について、2割負担の場合も記載すること。
7	共通	勤務体制の確保等	管理者及び従業者に対する研修が実施されていないこと。 管理者及び従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保し、内容を記録として残すこと。
8	共通	勤務体制の確保	月ごとの勤務表が作成されていないこと。 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
9	共通	掲示	事業所において、必要な掲示が行われていなかった。 事業所の見やすい場所に、従業者の勤務体制を掲示すること。また、運営規定及び利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項については、最新のものを掲示すること。
10	共通	秘密保持等	他の利用者の個人情報に記載された紙を裏紙として使用していた。 利用者等から情報開示を求められることもあり、個人情報の取扱上望ましくないため、使用しないこと。

番号	サービス	項目	指摘内容
11	共通	秘密保持等	利用者の個人ファイルが誰でも手に取れる事務机で保管されていた。個人ファイルについては、鍵付きの保管庫等により管理すること。
12	共通	苦情処理	受け付けた苦情について、その内容等を記録していなかった。受け付けた苦情の内容は記録しなければならない。
13	共通	苦情処理	苦情を処理するために講ずる措置の概要について、事業所に掲示すること。
14	共通	苦情処理	苦情の窓口が誰なのか明示されていない。苦情対応者と苦情対応責任者を明示すること。
15	共通	事故発生時の対応	利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、本市への報告が必要だが、認識不足で未報告のものがあつた。事故等があつた場合には、所定の様式により速やかに本市へ報告すること。
16	共通	記録の整備	個別サービス計画やサービスの提供の記録が誤って廃棄されていた。サービスの提供に関する記録については、その完結の日から5年間保存すること。
17	訪問介護	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものになっていなかった。利用者の状態の変化等により居宅サービス計画を変更する必要がある場合には、居宅介護支援事業者へ連絡し調整等を行うこと。
18	訪問介護	サービスの提供の記録	指定訪問介護を提供した際に、当該指定訪問介護における身体介護、生活援助の別など、それぞれの時間や内容等について、サービス利用票等に記録していない事例が認められた。指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
19	訪問介護	サービスの提供の記録	喀痰吸引等を介護職員が実施していた事例が認められた。当該行為を介護職員が行うためには、職員が認定特定行為業務従事者としての認定を受け、登録特定行為事業者の職員として行う必要がある。
20	訪問介護	記録の整備	同一のサービス実施記録が2枚保存されていた。その発生した理由の調査を行い、改善を図ること。
21	訪問介護	訪問介護計画の作成	訪問介護計画が作成されていない。指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成すること。
22	訪問介護	訪問介護計画の作成	3月に一度実施されていたモニタリングの結果が短期目標等の見直しにおいて、反映されていない。モニタリングの結果を基に、利用者の状態に応じた訪問介護計画を作成すること。
23	訪問看護	主治の医師との関係	主治医からの指示書が、長期間分まとめて渡されていた。医師からの指示は、指示期間ごとに速やかに文書で受けること。
24	訪問看護	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	訪問看護計画書に同意を得ているが、同意日が空欄となっていた。利用者に同意を得て交付した日が分かるように記載すること。
25	通所介護	利用料等の受領	利用者全員に対して行うレクリエーションの費用を、利用者全員から一律に徴収していた。今後は徴収しないこと。なお、利用者の選択により行われるクラブ活動等に要した実費を個別に徴収することはできる。
26	通所介護	利用料等の受領	食事の提供に係る利用料を4月から無料としていた。食費を徴収しないことは基準違反ではないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下してはならない。
27	通所介護	指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針	実施されている外出サービスについて、外出しないと達成できない目的があるのか、効果的な機能訓練となっているのかが確認できない事例が認められた。通所介護は事業所内でのサービス提供が原則であり、外出サービスは通所介護計画への位置付けがされていること及び効果的な機能訓練等のサービス提供となっている場合においてのみ認められる。
28	通所介護	通所介護計画の作成	通所介護計画を当初作成した後、計画の見直しや変更が行われていなかった。利用者の要介護認定の更新時及び区分変更時等、居宅サービス計画が変更されたときには、通所介護計画を見直すこと。

番号	サービス	項目	指摘内容
29	通所介護	通所介護計画の作成	サービス提供の開始後に、通所介護計画に対する利用者の同意を得ていた。サービスの提供開始前までに、通所介護計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明して利用者の同意を得ること。
30	通所介護	定員の遵守	運営規定に定めている定員を超えて通所介護サービスを提供している日が多数認められた。 1月で平均すると定員を超えていないため減算の適用はないが、減算の有無に関わらず、定員を超えてサービスを提供しないこと。
31	通所介護	非常災害対策	非常災害に関し策定した計画どおりに避難訓練が実施されていなかった。 計画に従い、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
32	通所リハビリテーション	サービスの提供の記録	サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等(提供の時間、リハビリを実施した従業者名、利用者に係る事項等)を記録すること。
33	短期入所生活介護	指定短期入所生活介護の取扱方針	短期入所生活介護計画を作成していない事例が認められた。 4日以上連続して利用することが予定される利用者について、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成すること。
34	短期入所生活介護	衛生管理等	感染症発生防止等のため、ペーパータオルの設置方法(上向きに取り出す)を、手指からの雫が入らない方法(横又は下向きに取り出す)に変更すること。
35	特定施設入居者生活介護	特定施設サービス計画の作成	特定施設サービス計画について、サービス開始後に遅れて同意を得ているものが見受けられた。 サービス開始前までに、利用者から同意を得ること。
36	特定施設入居者生活介護	非常災害対策	夜間を想定した避難訓練の実施も検討すること。
37	福祉用具貸与	福祉用具貸与計画の作成	福祉用具貸与計画の作成がされていない事例が認められた。 要介護認定更新等で居宅サービス計画が変更された場合は、見直しを行い、必要に応じて変更を行うこと。
38	福祉用具貸与	軽度者の福祉用具貸与の取扱い	認定更新時にサービス担当者会議で、福祉用具貸与の必要性が確認されていない事例が認められた。 福祉用具貸与が必要とされる場合は、サービス担当者会議で必要性の検討を行い、記録に残すこと。
39	福祉用具販売	特定福祉用具販売計画の作成	特定福祉用具販売計画の作成日や同意日が不明であった。 サービス提供を開始する前までに、特定福祉用具販売計画を作成し、利用者の同意を得ること。
40	介護予防支援	指定介護予防支援の具体的な取扱方針	認定結果が判明する以前にサービスを利用する場合は、暫定プランを作成し、利用者の同意を得ておくこと。
41	介護予防支援	指定介護予防支援の具体的な取扱方針	サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録すること。
42	介護予防支援	指定介護予防支援の具体的な取扱方針	モニタリングが記録されていなかった。 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。
43	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(アセスメント) サービスが増えたにも関わらず、アセスメントが実施されていなかった。 居宅サービス計画を変更する場合、アセスメントの実施に当たっては、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こと。
44	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(サービス担当者会議の開催) 新たに訪問介護サービスを利用するに当たり、当該訪問介護事業所が当該会議を欠席したにも関わらず、意見照会を行っていなかった。 サービス担当者が、やむを得ない理由があり、参加できなかった場合には、照会等により意見を求め、その内容を記録すること。
45	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(居宅サービス計画の説明及び同意) 居宅サービス計画(第6表)について、同意日が確認できなかった。 居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者又はその家族に対して説明し、文書によって同意を得ること。

番号	サービス	項目	指摘内容
46	居宅介護支援	指定居宅介護の具体的取扱方針	(モニタリングの実施) 少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接を行っていなかった。特段の事情がない限り、少なくとも月に1回は利用者の居宅を訪問し面接を行うこと。
47	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼) 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基準において位置付けられている計画の提出を求めているいなかった。
48	居宅介護支援	管理者の責務	介護支援専門員証の有効期間が切れたまま居宅介護支援を提供しており、管理者等による従業者の資格管理が適切に行われていなかった。
49	居宅介護支援	秘密保持	利用者の記録を保存するに当たり、個人所有のパソコンやUSBメモリ等を使用している事例が認められた。 個人情報の漏洩防止のため、個人情報を適正に取り扱うこと。
50	居宅介護支援	記録の整備	電子データが壊れたことにより、利用者の支援経過等の記録が無くなっていた。定期的実施しているバックアップの内容についても確認する等、記録の保管方法を再検討すること。

3 報酬基準

番号	サービス	項目	指摘内容
1	訪問介護	訪問介護費	サービスの提供の実績が書類上で確認できないにも関わらず、訪問介護費を算定していた。
2	訪問介護	訪問介護費	前回提供した訪問介護から概ね2時間未満の間隔で訪問介護を行っているにも関わらず、それぞれの所要時間を合算していなかった。
3	訪問介護	2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等	利用者又はその家族等の同意を得ていない等、算定要件を満たしていなかったが、当該単位数を算定していた。 算定に当たっては、利用者又はその家族等の同意を得ておくこと。
4	訪問介護	早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い	居宅サービス計画又は訪問介護計画では加算の対象とならない時間帯でのサービス提供が位置づけられている利用者について、事業所都合で早朝、夜間又は深夜の時間帯にサービスを提供した場合に、加算を算定していた。
5	訪問介護	特定事業所加算	一部の従業者について、個別の研修計画が作成されていなかった。 従業者ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた研修計画を設定すること。
6	訪問介護	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った際に、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等が記録されていなかった。
7	訪問介護	初回加算	サービス提供責任者が同行訪問した記録がないにもかかわらず算定していた。 初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が指定訪問介護を行うか又は同行訪問し、それを記録しておくこと。
8	訪問介護	生活機能向上連携加算	当該加算の算定月を誤っていた。 他の訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等がサービス提供を行う際、サービス提供責任者が利用者の評価の目的で同行した日の属する月に算定するのではなく、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成した後、理学療法士等と連携し、訪問介護を行った日の属する月に算定すること。
9	訪問看護	訪問看護費	記録上のサービス提供内容と実際に請求した訪問看護費に相違があった。
10	訪問看護	訪問看護費	計画作成時に准看護師でのサービス提供としていたが、実際には看護師が対応した場合、看護師の単価で算定していた。 訪問看護計画において、准看護師の場合は、看護師が対応した場合でも准看護師の単価で算定すること。
11	訪問看護	早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い	緊急時訪問看護加算を算定している利用者(特別管理加算の対象ではない利用者)に対して、早朝・夜間、深夜の加算を算定していた。

番号	サービス	項目	指摘内容
12	訪問看護	2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算	同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ずに算定していた。
13	訪問看護	緊急時訪問看護加算	当該加算の算定に当たって、利用者の同意を得ていなかった。 当該加算を算定する体制である旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には加算を算定する旨を説明し、同意を得ておくこと。
14	訪問看護	特別管理加算	点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態の利用者に対し、点滴注射の指示を7日ごとに受けることなく加算を算定している事例が認められた。
15	訪問看護	特別管理加算	特別管理加算(Ⅱ)を算定すべき利用者について、特別管理加算(Ⅰ)を算定している事例が認められた。(点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態の者)
16	訪問看護	ターミナルケア加算	ターミナルケアに係る計画を作成していないにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。(医師からターミナルで受け、家族に対して重要事項説明時に加算の説明と、パンフレットで支援体制を説明し、当該加算を算定できると認識していた。)
17	訪問看護	退院時共同指導加算	退院時共同指導の内容を文書により提供せず、当該加算を算定していた。 利用者やその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供すること。
18	通所系サービス	運動器機能向上加算	利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行っていないこと。 モニタリングを行うとともに、必要に応じて運動器機能向上計画の修正を行うこと。
19	通所系サービス	運動器機能向上加算	運動器機能向上計画が作成されていないにも関わらず、当該加算を算定していた。
20	通所系サービス	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上加算又は口腔機能向上加算のいずれかの選択的サービスを週1回以上実施していた。
21	通所介護	通所介護費	記録上のサービス提供内容と実際に請求した通所介護費の区分に相違があった。
22	通所介護	通所介護費	利用者の急な体調不良による医療機関への受診、訪問理美容を提供した際は、介護保険サービスを提供していない時間帯を中抜きした時間で請求するとともに、必ず受診時間等(中抜きする時間)を記録に残すこと。
23	通所介護	通所介護費	実際に提供したサービス時間よりも長い時間区分で通所介護費を算定している事例が認められた。
24	通所介護	通所介護費	サービスの提供時間が通所介護費の算定に必要な時間(2時間)を満たしていないにも関わらず、通所介護費を算定していた。
25	通所介護	入浴介助加算	入浴サービスを提供していないにもかかわらず、他の利用者と同様で、当該加算を算定していた。
26	通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練を実施したことが確認できる記録がないにも関わらず、当該加算を算定していた。
27	通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練計画の同意が得られる前に、当該加算を算定していた。
28	通所介護	個別機能訓練加算(Ⅰ)	常勤専従の機能訓練指導員が出勤していない日において、誤って当該加算を算定していた。

番号	サービス	項目	指摘内容
29	通所介護	個別機能訓練加算(Ⅰ)	ゲーム、カラオケ及びビデオ映画鑑賞を実施することにより、認知機能の向上が図られるとして、当該加算を算定していた。 当該加算における機能訓練とは、身体機能の向上を目指すことを中心として行われること(平成27年3月27日厚労省通知「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」)を念頭に置いた上で、機能訓練で行うメニューがレクリエーションで行うものと類似している場合は、両者を明確に区別し、機能訓練計画に位置付けること。
30	通所介護	個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)がないにも関わらず、当該加算を算定していた。
31	通所介護	個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)を説明し、記録していた。
32	通所介護	口腔機能向上加算	口腔機能向上サービスの提供が必要と認められない利用者に対し、当該加算を算定していた。 口腔機能向上加算を算定できる利用者の要件を確認した上で加算すること。
33	通所介護	送迎未実施減算	送迎を片道しか実施していないにも関わらず、当該減算を行っていなかった。
34	短期入所生活介護	短期入所生活介護費	短期入所生活介護を退所し、同日、同一敷地内の介護老人保健施設へ入所した利用者について、誤って短期入所生活介護費を算定していた。 同一敷地内の介護保険施設等へ入所する場合には、退所日は算定できない。
35	短期入所生活介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練に関する記録について、実施時間と担当者等は記録されているものの、訓練内容の記録がなかった。 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
36	短期入所生活介護	個別機能訓練加算	当該加算の算定には、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認する必要があるが、利用者が不在時に訪問し、個別機能訓練計画を作成していた。 当該加算は、利用者の居宅でのADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであり、利用者の在宅中に訪問すること。
37	短期入所生活介護	個別機能訓練加算	当該加算は、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者又はその家族に対して、評価を含む個別機能訓練計画の内容や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直しを行う必要があるが、評価を行っていなかった。
38	短期入所生活介護	医療連携強化加算	協力医療機関と事業所の間で利用者に急変等が発生した場合の対応について、取り決めを行うとともに、利用者に説明し、同意を得ておくこと。なお、その同意は文書で記録しておくこと。
39	短期入所生活介護	送迎加算	近所のクリニックから短期入所生活介護へ送迎した際に送迎加算を算定していた。
40	短期入所生活介護	療養食加算	主治の医師より発行された食事箋がないにも関わらず算定していた。
41	特定施設入居者生活介護	特定施設生活介護費	入居者の外泊の期間中において、特定施設生活介護費を算定していた。
42	特定施設入居者生活介護	医療機関連携加算	主治医に対し、利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供していないにも関わらず、当該加算を算定していた。
43	居宅介護支援	運営基準減算	居宅サービス計画に位置付けられたサービス事業所の担当者を全員招集せずにサービス担当者会議を実施している、また、居宅サービス計画の原案について、同意が確認できない、さらに、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問したことが確認できないなど、運営基準減算が必要な事例が認められた。
44	居宅介護支援	運営基準減算	居宅介護支援費の算定について、サービスの増加や変更に伴い、新たに居宅サービス計画を作成するに当たり、アセスメントを実施していないなど、運営基準減算が必要な事例が認められた。
45	居宅介護支援	運営基準減算	居宅サービス計画(第6表)について、同意日が確認できないなど、運営基準減算が必要な事例が認められた。

番号	サービス	項目	指摘内容
46	居宅介護支援	初回加算	サービス利用実績がない月及び運営基準減算が適用される月に当該加算を算定している事例が認められた。
47	居宅介護支援	特定事業所加算	当該事業所の介護支援専門員に対して、計画的な研修を行っているが、目標が全員同じであった。 従業者ごと、個別具体的な目標を設定すること。
48	居宅介護支援	入院時情報連携加算	情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等は居宅サービス計画等に明確に記録されていなかった。
49	居宅介護支援	入院時情報連携加算	退院・退所加算と誤って、当該加算を算定していた。
50	居宅介護支援	入院時情報連携加算	利用者が入院してから7日を超え、また、転院先に必要な情報を提供するなど、算定要件を満たしていないにもかかわらず、当該加算を算定していた。
51	居宅介護支援	退院・退所加算	退院時に、一連の業務が行われていないにもかかわらず算定していた。
52	居宅介護支援	退院・退所加算	病院職員と面談し、情報収集をした記録はあるものの、退院後の具体的な留意事項が分かりにくかった。 退院退所情報記録書の様式例を参考に、食事、口腔、移動、排泄等について、ケアプランに生かした内容が分かるよう、面談内容を記録すること。
53	居宅介護支援	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護に出向いて、連携を図った記録がなく、加算の要件が確認できなかった。