

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」を作成した。)

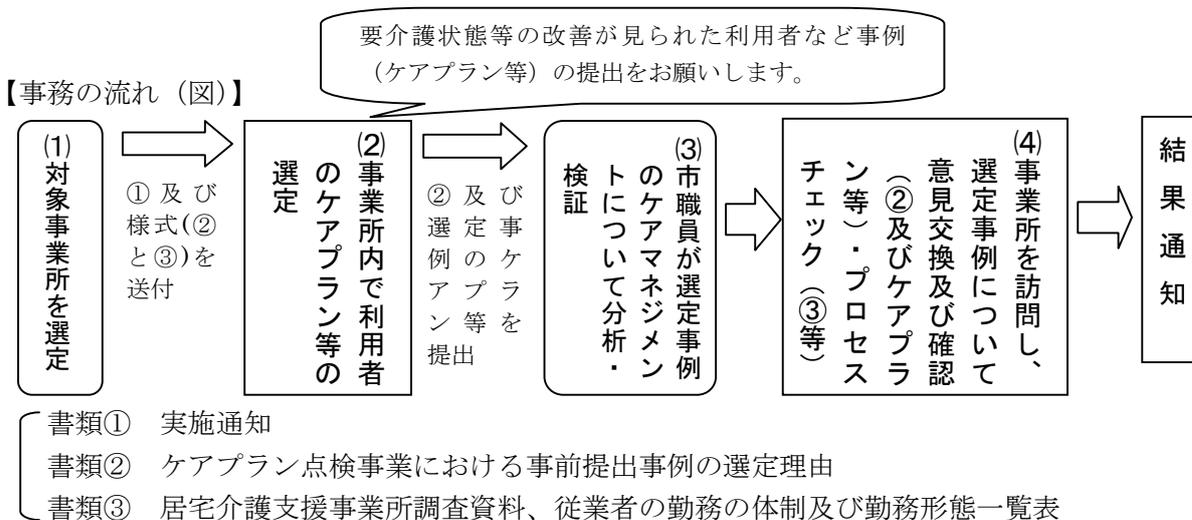
2 広島市のケアプラン点検支援

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"> □ 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。 □ 課題分析の項目は23項目を網羅していますか。 □ 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。 □ 課題分析のプロセスが具体的に記載されていますか。 □ 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。 □ 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。 □ 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"> □ 本人・家族の意向が具体的に記載されていますか。 □ 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。 □ ケアチームとして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

○ ニーズとディマンドを分け、利用者の持っている力（ストレングス）を生かすように支援した結果、他の人との交流で明るくなり、できることが増えた事例

脳梗塞により左半身不全麻痺があり、精神疾患により不穏状態になりがちであった利用者の思いを、サービス事業者と共に傾聴し、ニーズとディマンドを区別して、利用者が納得できるよう対応していた。

その結果、デイサービスの活動を通して利用者の積極的な性格を生かすことができ、他の人と冗談も言えるようになり明るくなった。自宅での生活も人に頼るばかりでなく、料理や、ヘルパーのアドバイスを受けながら掃除ができるようになり、不穏状態も減少した。

○ がん末期であっても「今」を意欲的に生きることができるよう、支援体制を整えている事例

肺がんにより家族には余命も告げられるほど体調が優れない利用者について、がん治療は医療チームが行い、ケアマネジャーが予後予測するという役割分担をするとともに、趣味のPATCHワーク作りや夫のための料理作りなどの役割を創出することで、利用者の意欲が継続するよう支援している。

○ 利用者の意欲を活かすことをケアチームで意識統一し、連携して支援している事例

医学的管理が必要な独居の利用者の「自分でできることは、自分で行いたい。」という思いを尊重し、利用者の持っている力（ストレングス）を引き出すことを念頭に、ケアチームが同じ方向を向きサービスを行うように調整しながら支援を行った結果、できることが増え、買い物や外出へと目標がステップアップしている。

○ 「家で看たい」という家族と連携することで、重症であった症状が完治した事例。

認知症や糖尿病で在宅生活が困難な利用者とその家族との信頼関係を強め、家族の協力を得ながら、ケアチームが共通の目標を持ち連携することで、褥瘡が治癒し、利用者が感謝の気持ちを口にできるまでに状態が改善できている。

○ 認知症によってできないことが増えてきた利用者の生活を見直し、これまでできていたことを取り戻すための支援を行っている事例

自立を、「今できる自立」「見守られながらできる自立」「一部手伝ってもらいながらの自立」「支援者にゆだねる自立」に整理し、見守られながらできる自立を目指した支援を提供。独居の利用者が今できる自立を見直し、家族の支援を得ながら、自分らしい生活を目指した事例。

○ **利用者と家族の思いを丁寧に聞き取り、ケアチーム間で目標を共有しながら支援している事例**

癌再発の不安があり、専門家指導の下で運動し体力をつけることで再発を予防したいと希望している利用者の思いを汲み取り、ケアチームで共通の目標を確認しながら、リハビリに取り組む利用者に声をかけ支援していくことで、心身共に利用者の状態が安定し、妻との散歩を楽しみながら自宅での生活が継続できている事例。

○ **リハビリを頑張る利用者の意欲を継続できるように支援している事例**

脳梗塞の後遺症のある利用者がリハビリを頑張り、息子の介助で近隣の理容院まで歩いていけるほど回復してきた。ひ孫との会話が生きがいである利用者の意欲を継続するために、大声で笑うという目標設定をするとともに、他の介護支援専門員への相談や専門書での勉強を通じて、さらなる利用者の状態改善に意欲を見せている。

○ **利用者の持つ「強み」に着目し、その力を活用し状態の改善に繋げた事例**

骨折により起居動作が不安定で日常生活に支障がある利用者に対し、利用者の持つ力を的確に見極め、日常生活の基本的な動作の改善に向けての評価を適切に行うことで、望む生活の実現に向けて利用者が取り組んでいけるよう支援している。

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を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。ただし、この制度改正の後に、事業所の都合によって、一つの事業所が通所介護から地域密着型通所介護へ事業を変更（その反対も同様。）する際には一連の業務を要する。また、ある通所介護事業所から別の地域密着型通所介護事業所へサービス事業所の変更（その反対も同様。）を行う際にも一連の業務を要する。《H29. 5. 16 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が、その際には理由を記載しておくこと。《H29. 5. 16 修正》

※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） ・ 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） ・ 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） ・ 同上	介護支援連携指導料（300点） ・ 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） ・ 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） ・ 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	・ 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。）	・ 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	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 介護予防ケアマネジメント

(1) 加算に関する留意事項

○ 初回加算

平成 29 年 4 月からの総合事業への移行に伴い、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに移行した場合、初回加算の算定は不可。《H29. 5. 16 追加》

4 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。
- ・ 居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員が訪問の必要性や所要時間について判断をする加算であるため、訪問介護事業所が当該加算を算定する際には、適切に連携を行うことが前提である。《H29. 5. 16 修正》

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。）。

5 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。

6 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。

【別紙 5】を参照。《H29. 5. 16 追加》

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。

7 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

【認定日の整理】

↓ § 19-1

(効力が生じた日)

↓ § 27-1

(認定を受けた日)

8 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6のとおり。

(8) 平成28年度実地指導等の指摘事項等について《H29. 5. 16 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に必要なものとする。）、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。

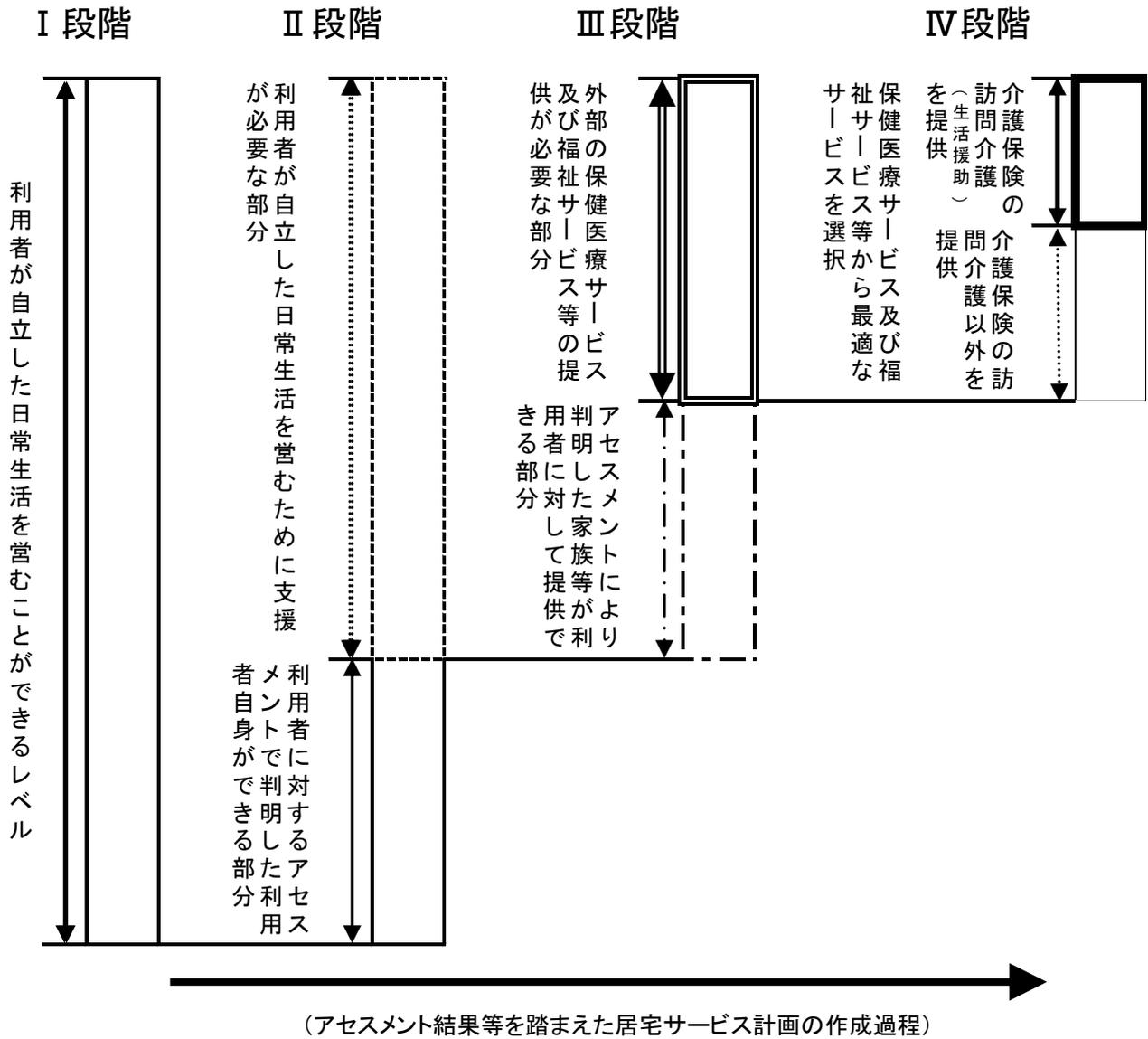
なぜなら、当然のことながら男性といっても身につけている家事能力の程度は様々であるので、たとえば、同居している家族（年齢、性別に関係なく）が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、また、日中就業といっても就業時間帯、休日の頻度等様々であるので、同居している家族の具体的な就業形態、家事従事等の生活実態を踏まえ、その家族が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、を個々具体的に検討する必要がある。

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

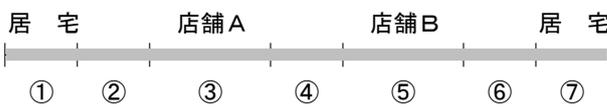
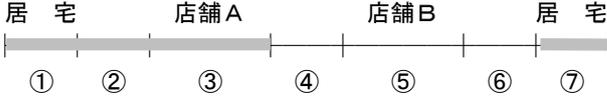
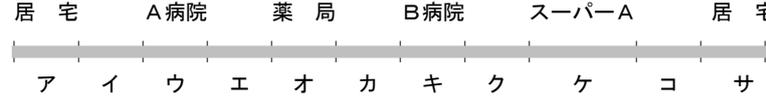
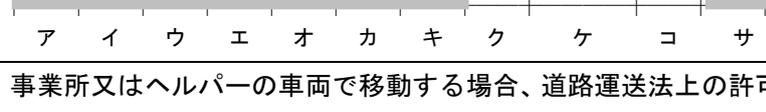
通院や日常生活上の買い物等を目的とした複数の目的地について、個別に外出する場合と比較して、1 度の外出で立ち寄ることの方が、利用者の身体的な負担の軽減や、所要時間の短縮等の効率的な目的達成につながる場合をいう。

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
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

通所介護における外出サービスについて

1 概要

通所介護事業では、事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができます。

- イ) あらかじめ通所介護計画に位置づけられていること
 - ロ) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。(H12 老企 25 号 第3の六3(2))
- 外出サービスを実施する場合は、次のことに留意してください。

2 要件

要件	解釈
<ul style="list-style-type: none"> ○ 必要とされる書類 「通所介護計画書」 《記載内容》以下の内容が含まれること。 イ) あらかじめ通所介護計画に位置づけられていること ロ) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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機能訓練の目標、当該目標を達成するために必要とされる屋外でのサービスの内容を記載した通所介護計画を利用者ごとに作成していること。(年間計画は必須ではない) ○ 計画上、屋外でのサービスの必要性や外出先としてなぜその場所でならないのか、どのような効果が期待できるか等について、事業所において、具体的かつ合理的に説明できるようにしておくこと。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 外出サービスの際の注意 (1) 送迎車両で利用者の自宅からの直行直帰は不可。 (2) 事業所で利用者の健康状態を確認した上で、外出の可否を判断 (3) 日帰り旅行、通常の利用者以外を対象とする行事等は保険外サービスとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 通所介護の送迎は自家用輸送とされているため、送迎車両で事業所と居宅以外の送迎を行う場合は、道路運送法に抵触しないかの確認を運輸局に行うこと。 ○ 事業所で健康状態を確認のうえ、外出の可否を判断すること。 ○ 外出サービスのみを実施する場合(日帰り旅行)や、機能訓練等と関係のない「行事」としての外出、通常の利用者以外も対象とする外出は、<u>原則として、保険外サービス</u>とすること。 ○ 事業者が保険対象と考える「日帰り旅行」がある場合は、保険者(本市)と個別に協議を行い、協議の内容を記録として残しておくこと。 ○ 事業所外で賠償すべき事故が発生した場合に、損害賠償を速やかに行うことができるよう、損害賠償保険への加入条件等を確認しておくこと。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 人員配置 単位ごとに人員基準を満たすこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外出した高齢者を担当する職員と居残った高齢者を担当する職員をあわせて人員基準を満たすこととしてよい。 ただし、人員が手薄になり、外出先で目が届かないなどで利用者の安全確保に支障がないよう十分留意すること。

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〕 様
〔居宅介護支援事業所管理者〕

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)

各サービス別に、平成28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	訪問介護員等の員数	訪問介護員等の員数が、常勤換算方法で2.5人を下回っていた事例が認められた。 利用者の有無に関わらず、人員基準を満たしておくこと。また、今後、人員配置が2.5を下回る可能性がある場合には、本市へ事前に連絡の上、休止すること。
2	訪問介護	訪問介護員等の員数	訪問介護員がサービス付き高齢者向け住宅の職員と兼務しているにも関わらず、勤務時間を区分していない事例が認められた。 訪問介護事業所の職員としての勤務時間とサービス付き高齢者向け住宅の職員としての勤務時間を明確に区分すること。
3	訪問介護	訪問介護員等の員数	非常勤の訪問介護員の勤務時間について、障害サービスを行っている場合は、勤務時間を明確に区分すること。
4	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を満たしていない事例が認められた。 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。
5	通所介護	従業員の員数	指定通所介護の提供日ごとに、当該通所介護を提供している時間帯を通じて、専ら当該通所介護の提供に当たる生活相談員を確保していない事例が認められた。
6	通所介護	従業員の員数	従事職種に対する辞令が交付されていない従業者が認められた。従業者の員数確認に必要なため、今後、従事職種が変更される場合には、辞令も交付すること。
7	通所介護	従業員の員数	指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1以上確保しなければならないにも関わらず、確保されていない事例が認められた。
8	通所介護	従業者の員数	看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合は、勤務時間を明確に区分すること。
9	通所介護	従業者の員数	同一建物にある同一法人のサービス付き高齢者向け住宅に在籍する看護師が、看護職員としてサービスの提供を行っている事例が認められた。 当該事業所の看護職員として勤務する場合は、辞令等を交付するなどして、雇用関係を明確にすること。
10	短期入所療養介護	従業者の員数	休止の届出を行うことなく、事業所が一方向的に休止していたことにより、看護師若しくは准看護師又は介護職員が配置されていない期間があった。

番号	サービス	項目	指摘内容
11	小規模多機能型居宅介護	従業者の員数	常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者がその利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上及び訪問サービスの提供に当たる者が1以上確保されていない事例が認められた。
12	認知症対応型共同生活介護	従業員の員数	共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる従業者を、常勤換算法で、当該共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上としていない事例が認められた。
13	介護老人保健施設	従業者の員数	介護支援専門員の資格の更新の手続を怠ったため、資格が失効し、常勤専従の介護支援専門員を1名以上配置していない事例が認められた。
14	居宅介護支援事業所	従業者の員数	常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して1人を基準とするものであるが、35人を超える介護支援専門員がいることから、基準を満たすよう人員を配置すること。
15	居宅介護支援事業所	従業者の員数	利用者が40人を超え、複数月において居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している事例が認められた。介護支援専門員の員数の基準は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とすること。

2 設備基準

番号	サービス	項目	指摘内容
1	通所介護	設備	機能訓練室として申請したスペースにベッドを置き、静養室として使用していた。申請した用途以外に用いることはできないため、用途を変更する場合は変更届を提出すること。
2	特定施設入居者生活介護	設備	事業所の都合によって、34室ある介護居室の1室を職員休憩室として利用していた。申請した用途以外に用いることはできないため、用途を変更する場合は変更届を提出すること。

3 運営基準

番号	サービス	項目	指摘内容
1	共通	虐待の防止	特定の介護職員について、利用者を叩く、つねる、耳を持ち痛みを与えるなど、身体的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	契約書及び重要事項説明書の同意日の日付がない事例が認められた。利用申込者の同意を得る際、必ず日付を記入すること。
3	共通	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅介護支援事業所から居宅サービス計画を入手していない事例が認められた。居宅介護支援事業所から居宅サービス計画の交付を受け、当該計画に沿った個別サービスを提供すること。

番号	サービス	項目	指摘内容
4	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。
5	共通	サービスの提供の記録	鉛筆又はシャープペンシルによりサービスの提供の記録が作成されている事例が認められた。記録の作成に当たっては、ボールペン等を使用し、修正の場合は二重線による見え消しの修正とすること。
6	共通	利用料等の受領	トイレットペーパー、ガーゼ、とろみ剤の料金を徴収している事例が認められた。利用者の処遇上必要で、利用者に対して一律に提供されるものの費用については、事業者の負担とすること。
7	共通	個別サービス計画の作成	居宅サービス計画と同一の目標が設定されている事例が認められた。「居宅サービス計画で位置付けられた目標達成のため、サービス事業所で行えることは何か。」という視点を意識して、計画を作成すること。
8	共通	個別サービス計画の作成	長期にわたり、目標が見直されていない事例が認められた。達成が不可能な目標については見直しを行うなど、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況を踏まえて、個別具体的な目標を定めること。
9	共通	個別サービス計画の作成	個別サービス計画への利用者の同意の日付がない事例が認められた。サービスの提供開始前に計画を作成し、利用者の同意を得ること。
10	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事例が認められた。運営規程を改正し、変更届を本市に提出すること。
11	共通	勤務体制の確保等	管理者及び従業員に対する研修を実施していない事例が認められた。管理者及び従業員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。
12	共通	勤務体制の確保等	月ごとの勤務表が作成されていない事例が認められた。事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、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。
13	共通	衛生管理等	洗面台に手指の洗浄消毒液を設置すること。
14	共通	掲示	事業所において、必要な掲示が行われていない事例が認められた。事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の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を掲示すること。

番号	サービス	項目	指摘内容
15	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る事例が認められた。 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。
16	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る事例が認められた。 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。
17	共通	秘密保持等	利用者の負担割合証が他の利用者のファイルに保管されている事例が認められた。 個人情報保護の観点から、保管は適切に行うこと。
18	共通	苦情処理	寄せられた苦情の内容等を記録していない事例が認められた。 受け付けた苦情の内容は記録すること。
19	共通	苦情処理	苦情に対する措置の概要について、事業所に掲示すること。 また、苦情受付担当者と苦情処理責任者は、別の職員を充てること。
20	共通	事故発生時の対応	サービス提供中の事故により利用者が医療機関を受診したにも関わらず、本市へ報告されていない事例が認められた。 事故等が発生した場合は、所定の様式により速やかに本市へ報告すること。
21	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る事例が認められた。 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。
22	共通	非常災害対策	運営規定等には定期的な非常訓練を実施することが明記されているにも関わらず、非常訓練を行っていない事例が認められた。 非常訓練を定期的に行い、その記録を残すこと。
23	訪問介護	サービスの提供の記録	計画に位置付けたサービス提供時間と異なる時間でサービスを提供している事例が認められた。 変更となった理由等を具体的に記載すること。
24	訪問介護	サービスの提供の記録	計画に位置付けたサービスとは異なるサービスを提供している事例が認められた。 変更となった理由等を具体的に記載すること。
25	訪問介護	サービスの提供の記録	利用者の希望により、サービス提供時間が変更になっている事例が認められた。 サービス提供時間の変更が続く場合は、計画の見直しを検討すること。

番号	サービス	項目	指摘内容
26	訪問介護	指定訪問介護の具体的取扱方針	ヘルパーが休んだことにより、サービス提供時間が変更となった事例が認められた。 事業所都合によるサービス提供時間の変更は認められないため、代替えのヘルパーを確保しておくこと。
27	訪問介護	訪問介護計画の作成	居宅サービス計画に位置付けられたサービスが提供されていない事例が認められた。 居宅サービス計画に沿って訪問介護計画を作成し、サービスを提供すること。
28	訪問介護	衛生管理等	派遣社員の訪問介護員について、健康状態に関する必要な管理を行っていない事例が認められた。 訪問介護員については、派遣社員であっても、健康診断等を利用して、健康状態について必要な管理を行うこと。
29	通所介護	サービスの提供の記録	計画に位置付けたサービス提供時間と異なる時間でサービスを提供している事例が認められた。 変更となった理由等を具体的に記載すること。また、サービス提供時間の変更が継続する場合は、計画の見直しを行うこと。
30	通所介護	サービスの提供の記録	サービスの提供の記録について、提供時間や時間短縮した際の理由の提供した具体的サービスの内容、時間等を記録すること。
31	通所介護	利用料等の受領	実際にサービスを提供しているにも関わらず、少ない時間で請求している事例が認められた。 不合理な差額となる可能性があるため、実施どおりのサービス提供内容で請求を行うよう、居宅介護支援事業所と調整すること。
32	通所介護	通所介護計画の作成	区分変更申請を行った際に、暫定プランを作成していなかったため、通所介護計画への同意が遅れている事例が認められた。 サービスの提供開始までにプランを作成し、同意を得ること。
33	通所介護	通所介護計画の作成	複数のサービス提供時間がある利用者について、それぞれの提供時間に応じた通所介護計画を作成すること。 また、通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成すること。
34	通所介護	通所介護計画の作成	通所介護計画書等への同意日が当該事業所の休日に当たる日となっている事例が複数認められた。 記録等の信憑性が損なわれることから、実態に即した適切な計画書を作成すること。
35	通所介護	定員の遵守	運営規程において定められた指定通所介護の利用定員を超過している日が複数認められた。 指定通所介護は、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならない。
36	地域密着型通所介護	地域との連携等	おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けていない事例が認められた。 利用者、利用者の家族等により構成される「運営推進会議」を設置し、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

番号	サービス	項目	指摘内容
37	通所リハビリテーション	指定通所リハビリテーションの基本的取扱方針	指定通所リハビリテーションを提供するに当たり、提供時間帯を定めることなくサービスを提供している事例が認められた。 サービスの提供に当たっては、その提供時間帯を定めること。
38	短期入所療養介護	対象者	利用者の心身の状況や利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を目的として、診療所の指定短期入所療養介護を提供する病室において、指定短期入所療養介護を提供しなければならないにも関わらず、入所の必要性が確認できない利用者が認められた。 利用に当たっての必要性を明記すること。
39	短期入所療養介護	診療の方針	短期入所療養介護を利用しながら医療機関を受診することができるにも関わらず、できないものと誤認し、医療機関受診日の短期入所療養介護費の自費支払いを求めている事例が認められた。 なお、短期入所療養介護事業所において、診療は一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、妥当適切に行うこと。
40	短期入所療養介護	看護及び医学的管理の下における介護	利用者の入浴又は清しきが定期的に行われていない事例が認められた。 1週間に2回以上、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきを行うこと。
41	特定施設入居者生活介護	指定特定施設入居者生活介護の取扱方針	利用者への身体的拘束について、同意・経過記録があるが、期間の終期について検討した記録がない事例が認められた。 身体的拘束については、定期的に検討し結果を記録すること。
42	特定施設入居者生活介護	秘密保持等	複数の利用者の介護記録が1冊のノートにまとめられていた。 記録は利用者の家族に閲覧させることも想定されるため、個別にまとめること。
43	特定施設入居者生活介護	利用者の家族との連携等	金銭管理を行う場合は、その根拠を明確にし、適切な管理を行うためにも金銭管理規程の制定を行うこと。
44	福祉用具貸与	福祉用具貸与計画の作成	認定更新時に、居宅サービス計画が変更となったにも関わらず、内容が大幅に変更となっていないことを理由に、福祉用具貸与計画を作成していない事例が認められた。 居宅サービス計画に沿って福祉用具貸与計画を作成すること。
45	福祉用具貸与	利用料等の受領	利用者負担の支払について、利用者の状況に応じて徴収しない場合があるなど、利用者間で不公平な取扱いとなっている事例が認められた。 全利用者から利用者負担の支払を受け、利用者間で不合理な差額を生じさせないこと。
46	福祉用具貸与	会計の区分	福祉用具貸与の事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。
47	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針	訪問看護からの発熱に伴う水分補給の依頼に対する対応や、利用者の状態などの記録を残すこと。 介護度が変わる利用者に対して、訪問介護の手順書を修正すること。

番号	サービス	項目	指摘内容
48	認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護計画の作成	認知症対応型通所介護計画にサービスの所要時間を位置付けること。また、利用者から同意を得た日を記載すること。
49	小規模多機能型居宅介護	指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	制度上は週1回の訪問サービスの利用でも所定点数の算定は可能であるが、利用者負担等を勘案し、合理的な利用とすること。
50	小規模多機能型居宅介護	指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	通いサービスにおいて、花見等の外出サービスを行っている事例が認められた。外出サービスについては、通所介護における外出サービスと同様、あらかじめプランに位置付けるとともに、外出をすることにより効果的な機能訓練が行える場合に提供が可能なるものであることに留意すること。
51	小規模多機能型居宅介護	地域との連携等	毎日宿泊を必要とする利用者について、運営推進会議において報告されていない事例が認められた。利用者の「抱え込み」を防止するため、運営推進会議では、宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、評価を受けること。
52	認知症対応型共同生活介護	入退居	利用者が認知症であることの確認が入居後となっている事例が認められた。入居前に主治医の診断書等により入居申込者が認知症である者であることを確認し、その写し等を保存すること。
53	認知症対応型共同生活介護	サービス提供の記録	利用者の被保険者証に記載する入居の年月日が誤っている事例が認められた。正確に記載すること。
54	認知症対応型共同生活介護	利用料等の受領	一部の利用者についてラバーシートを使用し、その費用を利用者から徴収している事例が認められた。利用者の処遇上必要なものは報酬の中に含まれているため、別途、利用者へ負担を求めることはできない。
55	認知症対応型共同生活介護	指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	入居者の居室のドアへ鈴が取り付けられている事例が認められた。居室ドアへの鈴の取付けは、身体的拘束とみなされる可能性があるため、利用者への説明等手続きを行うこと。
56	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護計画の作成	全ての利用者の計画について、家族から同意が得られていた。一律に家族から同意を得るのではなく、利用者から得られるよう努めること。
57	認知症対応型共同生活介護	地域との連携等	運営推進会議について、おおむね2月に1回以上実施されていない事例が認められた。地域の行事と重なり全員が参加できる日の日程調整に時間を要したことが理由であったが、あらかじめ日程を決めるなどして、適切な時期に実施すること。
58	認知症対応型共同生活介護	記録の保持	記録の保存期間について、一律に5年間としていた。地域密着型サービス費等の支給の根拠となる記録は、その完結の日から5年間保存する義務があり、「完結の日」の解釈については、記録によって異なるものであるため、注意すること。

番号	サービス	項目	指摘内容
59	介護老人福祉施設	サービス提供の記録	ショートステイから特養へ移った利用者について、利用者ファイルが継続して使用されている事例が認められた。 事業所は別であることから、記録の管理上、ファイルは別とすることが望ましい。
60	介護老人福祉施設	施設サービス計画の作成	本人の意向欄が「施設に任せる。」となっている事例が認められた。 アセスメントの適切な実施により、本人ができることを見出し、プランに位置付けるなど、適切に計画を作成すること。
61	介護老人保健施設	施設サービス計画の作成	施設サービス計画に係る一連の業務を介護支援専門員としての有効期間が経過した者が行っている事例が認められた。
62	介護老人保健施設	管理者の責務	介護支援専門員の資格管理等が適切に行われていない事例が認められた。 管理者は、介護支援専門員等の従業者の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。
63	介護老人保健施設	記録の整備	入居者に対する介護保険施設サービスの提供に関する諸記録について、従業者ごとに保管方法及び保管場所が異なっていた。 記録の保管方法を整備し、適切に保存すること。
64	居宅介護支援	利用料等の受領	運営規程において、通常の事業の実施地域外の利用者に居宅介護支援を行っているにも関わらず、交通費の支払を利用者から受けていない事例が認められた。 運営規程を変更する、又は利用者の同意を得て交通費の支払を受けること。
65	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(居宅サービス計画作成に係る一連の業務) 居宅介護支援事業所の変更に伴い、居宅サービス計画の新規作成が必要となった際に、アセスメントの実施、サービス担当者会議の開催及び居宅サービス計画原案の説明等が行われていないなど、居宅サービス計画作成に係る一連の業務を同月内に実施していない事例が認められた。
66	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(アセスメントの実施) 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事例が認められた。
67	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等による専門的意見の聴取) 居宅サービス計画を変更した月内に、サービス担当者会議を開催していない事例が認められた。 また、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者が欠席したにも関わらず、意見照会を行っていない事例が認められた。
68	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、同意、交付) 居宅サービス計画のサービス利用票について、文書により利用者の同意を得ていない事例が認められた。
69	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交付) 居宅サービス計画の同意日が作成年月日より早い事例が認められた。

番号	サービス	項目	指摘内容
70	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(個別サービス計画の提出の依頼) 個別サービス計画を入手していない事例が認められた。 サービス事業所へ依頼し、提出を求めること。
71	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(モニタリングの実施) 利用者から拒否されたためモニタリングが実施できないなど特段の事業がある場合は、その事情を支援経過等に記載すること。
72	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(モニタリングの実施) モニタリングは、当該月におけるサービス実施状況の把握と評価であることを踏まえ、当該月のサービス実施状況等を確認できる適切な時期に行うこと。
73	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(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、モニタリングの結果を記録していない事例が認められた。
74	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	頻繁に区分変更を行っている事例が認められた。 区分変更を行うに当たっては、その理由を支援経過に記録すること。
75	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。
76	居宅介護支援	管理者の責務	介護支援専門員の資格管理等が適切に行われていなかった。管理者は、介護支援専門員等の従業者の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。
77	居宅介護支援	運営規程	利用者の虐待の防止のための措置に関する事項を運営規程に定めていなかった。速やかに運営規程の整備を行うとともに、本市にその変更を届け出ること。
78	介護予防支援	指定介護予防支援の具体的な取扱方針	(利用票の交付) 利用者の署名又は押印が漏れている事例が認められた。
79	介護予防支援	指定介護予防支援の具体的な取扱方針	個別サービス計画を入手していない事例が認められた。 サービス事業所へ依頼し、提出を求めること。
80	介護予防支援	指定介護予防支援の具体的な取扱方針	(モニタリングの実施) 3月に1回、利用者の居宅を訪問し面接していない事例が認められた。

番号	サービス	項目	指摘内容
81	介護予防支援	指定介護予防支援の具体的な取扱方針	(モニタリングの実施) 利用者の居宅訪問を行った際は、居宅訪問である旨を明記すること。
82	介護予防支援	記録の整備	モニタリングの記録が漏れている事例が確認された。また、サービス利用票が提供月より後に作成されている事例が確認された。適切に記録を整備し保存すること。

4 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かかわらず、訪問介護費を算定している事例が認められた。
2	訪問介護	訪問介護費	記録上のサービス提供内容と実際に請求した訪問介護費の区分に相違がある事例が認められた。
3	訪問介護	訪問介護費	前回提供した訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で訪問介護を行っているにもかかわらず、それぞれの所要時間を合算していない事例が認められた。
4	訪問介護	2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所の減算	2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置しているなど、当該減算が必要な事例が認められた。
5	訪問介護	同一建物による減算	指定訪問介護事業所と同一建物(有料老人ホーム等)に居住する利用者に対し、減算することなく訪問介護費を算定している事例が認められた。
6	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など、算定要件を満たしていないにもかかわらず、当該単位数を算定している事例が認められた。
7	訪問介護	早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い	事業所都合で早朝、夜間又は深夜の時間帯に訪問介護サービスを提供している事例が認められた。事業所都合で当該加算を算定することはできない。また、当該加算を算定するに当たっては、その理由を具体的に記載すること。
8	訪問介護	特定事業所加算(Ⅱ)	訪問介護員ごとに個別具体的な研修の目標を定めた計画を作成していない事例が認められた。
9	訪問介護	特定事業所加算(Ⅱ)	サービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議について、サービス提供責任者が主催し、当時街事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等の全てが参加するものでなければならないにもかかわらず、サービス提供責任者が参加したことが確認できない事例が認められた。

番号	サービス	項目	指摘内容
10	訪問介護	特定事業所加算(Ⅱ)	指定訪問介護の提供に当たり、サービス提供責任者が訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項の伝達を行ったことが確認できない事例が認められた。
11	訪問介護	特定事業所加算(Ⅱ)	訪問介護員等の研修について、一律に事業所が目標を設定するなど、個別具体的な研修の目標を定めた計画を策定していない事例が認められた。
12	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い事例が認められた。
13	訪問介護	初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に、サービス提供責任者が指定訪問介護を行った記録又は同行した記録がないにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
14	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の区分に相違がある事例が認められた。
15	訪問看護	長時間訪問看護への加算	胃ろうの利用者に対して、長時間のサービスを提供していたが、必要性についての記載が乏しい事例が認められた。
16	訪問看護	長時間訪問看護への加算	指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者であることが確認できないにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
17	訪問看護	ターミナルケア加算	ターミナルケアに関する訪問看護記録において、療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化等に関する記録が不十分な事例が認められた。
18	訪問看護	初回加算	新規に訪問看護計画を作成していない利用者に対して、当該加算を算定している事例があった。
19	訪問入浴	訪問入浴介護費	記録上のサービス提供内容と実際に請求した訪問入浴介護費の区分に相違がある事例が認められた。
20	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。

番号	サービス	項目	指摘内容
21	通所介護	入浴介助加算	サービスを提供していないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。
22	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)がないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。
23	通所介護	個別機能訓練加算(Ⅱ)	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等から直接訓練の提供を受けていないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。
24	通所介護	個別機能訓練加算(Ⅱ)	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る事例が認められた。
25	通所介護	個別機能訓練加算(Ⅱ)	機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、訓練内容の見直し等を行っていないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。
26	通所介護	運動器機能向上加算	利用者の短期目標に応じて、おおむね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にもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。
27	通所介護	運動器機能向上加算	長期にわたり、目標の見直しが行われていない事例が認められた。
28	通所介護	送迎未実施減算	送迎を実施していないにもかかわらず、当該減算を行っていない事例が認められた。
29	通所リハビリテーション	通所リハビリテーション費	サービスを提供した記録がないにもかかわらず、通所リハビリテーション費を算定している事例が認められた。
30	通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に利用者の居宅を訪問していないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。
31	通所リハビリテーション	短期集中個別リハビリテーション実施加算	リハビリテーションマネジメント加算が算定できない、個別リハビリテーションを集中的(1日当たり40分以上)に行っていないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。

番号	サービス	項目	指摘内容
32	通所リハビリテーション	短期集中個別リハビリテーション実施加算	当該加算におけるリハビリテーションは、1週につきおおむね2日以上、1日あたり40分以上の実施するものでなければならないにも関わらず、1日あたり40分以上の実施が確認できない事例が認められた。
33	通所リハビリテーション	口腔機能向上加算	口腔清掃を指導若しくは実施した記録が作成されていない事例が認められた。
34	通所リハビリテーション	重度療養管理加算	呼吸障害を有する利用者に対する計画的な医学的管理を行っ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。
35	通所リハビリテーション	運動器機能向上加算	運動器機能向上計画の長期・短期目標が、1年間にわたり達成されていないにも関わらず、目標を見直すことなくリハビリテーションが行われている事例が認められた。
36	通所リハビリテーション	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る事例が認められた。 また、計画作成に当たり、長期目標と短期目標が設定されていない事例が認められた。
37	短期入所生活介護	医療連携強化加算	主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていない事例が認められた。
38	短期入所生活介護	医療連携強化加算	急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていない事例が認められた。
39	短期入所生活介護	医療連携強化加算	利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行う必要があるにも関わらず、巡視の記録が確認できない事例が認められた。看護職員によるおおむね1日3回以上の巡視を行い、この記録を残すこと。
40	短期入所生活介護	夜勤職員配置加算	業務日誌に夜勤職員の氏名が記載されていない事例が散見された。
41	短期入所生活介護	送迎加算	通所介護事業所や介護支援専門員が送迎を行ったにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
42	短期入所療養介護	短期入所療養介護費	同一敷地内の医療保険適用病床を退院した日に、短期入所療養介護費を算定している事例が認められた。

番号	サービス	項目	指摘内容
43	短期入所療養介護	診療所短期入所療養介護費	多床室を利用しているにも関わらず、従来型個室を利用しているとして診療所短期入所療養介護費を算定している事例が認められた。
44	短期入所療養介護	重度療養管理加算	計画的な医学的管理の内容等を診療録に記載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。
45	短期入所療養介護	緊急短期入所受入加算	緊急的に短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者であることが確認できないにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
46	特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で、利用者の介護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。
47	特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断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。
48	定期巡回随時対応型訪問介護看護	総合マネジメント体制強化加算	地域の病院等の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っ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。
49	認知症対応型通所介護	2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い	2時間以上3時間未満の単位数を算定できる利用者は、長時間のサービス利用が困難である者等に限定されることから、2時間以上3時間未満のサービス提供を位置付ける際にはその理由を明確にしておくこと。
50	認知症対応型通所介護	延長加算	所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う際は、サービス提供の記録等、利用者に係る記録の中にその理由を記載すること。
51	小規模多機能型居宅介護	初期加算	指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日を超えた日について、当該加算を算定している事例が認められた。
52	小規模多機能型居宅介護	認知症加算(Ⅱ)	利用者の日常生活自立度がⅡに該当しないにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
53	認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	看取りに関する職員研修に参加した場合は、記録を作成すること。

番号	サービス	項目	指摘内容
54	認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者であることが確認できない事例が認められた。
55	認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	当該利用者に係る医師の診断を前提にして、医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう支援を行うための計画が作成されていない事例が認められた。
56	認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、利用者又は利用者の家族が同意したことが確認できない事例が認められた。
57	認知症対応型共同生活介護	認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断したことが確認できない事例が認められた。
58	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算	入居の際に、利用者又はその家族等に対して、重度化した場合の対応に係る指針の内容の説明及び同意を得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。
59	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算	連携先の看護師が利用者に対する日常的な健康管理を行っていることが明確に分かるよう、担当した看護師の氏名、正看護准の別及び具体的なサービス内容等を記録すること。
60	認知症対応型共同生活介護	初期加算	入居した日から起算して30日を超えた日について、当該加算を算定している事例が認められた。
61	認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	最新の主治医意見書において、日常生活自立度がⅡbとなっているなど、要件を満た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。
62	介護老人福祉施設	介護福祉施設サービス費	入院期間中も介護福祉サービス費を算定している事例が認められた。
63	介護老人福祉施設	栄養マネジメント加算	利用者への面談等を行うことなく、医師や介護支援専門員から提供された情報のみで栄養スクリーニングを行っている事例が認められた。
64	介護老人福祉施設	栄養マネジメント加算	体重計が壊れたことを理由として、少なくとも1か月に1回の体重測定を行っていない事例が認められた。

番号	サービス	項目	指摘内容
65	介護老人福祉施設	栄養マネジメント加算	低リスク者に対するモニタリングがおおむね3月ごとに行われていない事例が認められた。なお、モニタリングの内容は、入所者の栄養状態の記録とすること。
66	介護老人福祉施設	栄養マネジメント加算	栄養ケア計画を作成して、入所者又はその家族に説明し、同意を得る前に栄養マネジメント加算を算定している事例が認められた。
67	介護老人保健施設	初期加算	当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者について、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数を算定することなく、誤った日数で算定している事例が認められた。
68	介護老人保健施設	人員基準欠如による減算	介護支援専門員の人員基準欠如があったにもかかわらず、介護給付費の減額を行っていない事例が認められた。
69	居宅介護支援	居宅介護支援費	サービス実績がないにもかかわらず、居宅介護支援費を算定している事例が認められた。
70	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、 ①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 ②サービス担当者会議を開催するに当たり、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者が欠席したにもかかわらず、意見照会を行っていない ③居宅サービス計画のサービス利用票について、文書により利用者の同意を得ていない ④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。
71	居宅介護支援	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行っていないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。
72	居宅介護支援	初回加算	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。
73	居宅介護支援	初回加算	介護支援専門員の異動に伴い、事業所が変更となったものの、軽微な変更にあたるものと判断し一連の業務を行わなかった利用者について、新規に居宅サービス計画を作成していないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。
74	居宅介護支援	特定事業所加算	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。

番号	サービス	項目	指摘内容
75	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日を超え提供しているにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
76	居宅介護支援	入院時情報連携加算	情報提供の際に面談を行った病院又は診療所の職員について居宅サービス計画等に記録すること。
77	居宅介護支援	入院時情報連携加算	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等についての記録が残され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。
78	居宅介護支援	退院・退所加算	退院・退所加算の算定について、 ①利用者に関する必要な情報の記録がない、退院前に当該病院等の職員と面談を行った記録がない ②退院時に居宅サービス計画を作成していない など、算定要件を満た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。
79	居宅介護支援	退院・退所加算	当該加算を3回算定する場合は、そのうち1回について、入院中の担当医等との会議(診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの)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、居宅サービスの利用に関する調整を行わなければならないにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
80	居宅介護支援	特定事業所加算(Ⅱ)	資質向上のための研修について、目標が一律なものとなっている事例が認められた。目標は、個別具体的なものとする。