

も く じ

I ケアプラン点検支援について

1～4

- 1 ケアプラン点検支援の目的
- 2 広島市のケアプラン点検支援
- 3 具体的な事務手続
- 4 ケアプラン点検支援での留意事項等

II 介護報酬算定に係る留意事項

5～15

- 1 居宅介護支援
- 2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント
- 3 訪問介護
- 4 訪問看護
- 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
- 6 通所リハビリテーション
- 7 その他

別 紙

- 別紙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2 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画の届出について
- 別紙3 訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて
- 別紙4 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
- 別紙5 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
- 別紙6 通所介護における外出サービスについて
- 別紙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
- 別紙8 令和元年度実地指導等の指摘事項等について

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、平成 28 年度に広島県が「ケアプラン点検・評価マニュアル」を作成した。)

2 広島市のケアプラン点検支援

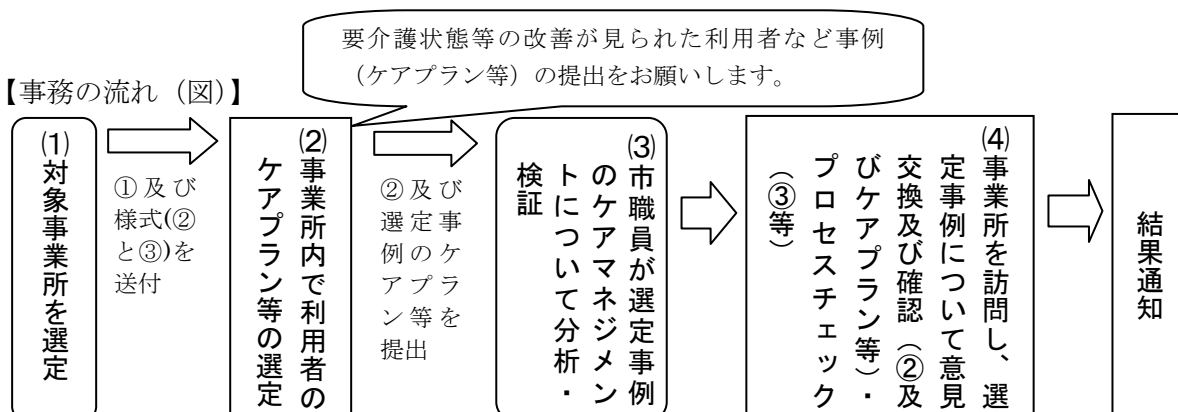
広島市は、平成 21 年度から従来のプロセスチェックに加え、ケアマネジメントの質のより一層の向上を図るため、ケアマネジメントの視点を正しく踏まえ、「自立支援に資するケアマネジメントが行われているか」ということについて着目し、事業所の介護支援専門員とともにケアプランを検証・確認しています。

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。)

【事務の流れ (図)】



書類① 実施通知

書類② ケアプラン点検事業における事前提出事例の選定理由

書類③ 居宅介護支援事業所調査資料、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、自己点検シート

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	【留意事項】 ・ 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	【要点】 □ 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。 【留意事項】 ・ 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	【要点】 □ 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。 【留意事項】 ・ 「認定日」は、初回、区分変更及び更新時については、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	【要点】 □ 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。 【留意事項】 ・ 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	【要点】 □ 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。 【留意事項】 ・ 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	【要点】 □ 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。 【留意事項】 ・ 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	【要点】 ☐ 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。 ☐ 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。
	【留意事項】 ・ 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	【要点】 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 支援のプロセスが時系列に記録されていますか。
	【留意事項】 ・ 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 > くらし・手続き > 福祉・介護 > 高齢者 > 広島市の介護保険 > 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(ページ番号:2349)に掲載しています。

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＜R2.6.15 修正＞

「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、サービス担当者会議開催、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。

＜重要＞

平成 30 年 4 月から、居宅介護支援の提供の開始に際し、以下のことについて利用者に対して、文書を交付して説明を行っていない場合、運営基準減算が必要となったので、留意すること。

- ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

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	○	△ (※4)	△ (※4)	○	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。(※3) 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。(※5)	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(※6)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》

平成 30 年 4 月から、通所介護等において提供時間区分が 1 時間ごとに変更されたことについて、平成 30 年 3 月以前とサービス内容及び提供時間に変更がなければ、居宅サービス計画の修正を行う必要はない。《H30. 5. 15 修正》

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

なお、軽微な変更とは、「介護保険最新情報 Vol. 155」の別添 3 頁の各項目に記載されている内容のみ、該当する場合があるものと考えられる。《R2. 6. 15 修正》

※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 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

※4 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》

※5 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》

※6 「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、事業者都合（介護支援専門員の都合を含む）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。《R1. 5. 15 修正》

- (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)

※ 居宅が要介護を見込んで暫定プランを作成した際に、認定結果が要支援であり、サービスの利用が総合事業（訪問型サービス又は通所型サービス）のみであった場合、セルフプランが活用できないことから、6月中に予防のプランが作成されていなければ介護予防ケアマネジメント費だけでなく訪問型サービス費及び通所型サービス費についても請求不可となるので注意すること。認定結果において要支援になるか要介護になるか微妙なラインの時は、要支援と要介護の両方の暫定プランを作成しておくことが望ましい。《R1.5.15 修正》

(2) 加算に係る留意事項

① 初回加算《R2.6.15 修正》

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。

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 1 回のみ算定できる。情報収集の回数及び入院中の担当医師等との会議（カンファレンス）への参加の有無によって（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）イ・ロ、（Ⅲ）のいずれかを算定する。なお、退院・退所が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、算定することができない。《R2.6.15 追加》
- 居宅サービス計画の内容が変更されたかではなく、居宅サービス計画の作成に係る一連の業務が行われたかで判断する。《R2.6.15 追加》

- ・ 効率的な情報共有・連携を促進する観点から、利用者又はその家族の同意を得たうえで、ICT を活用して病院等の職員と面談又は情報提供を受けた場合、退院・退所加算の算定は可能。（令和 2 年 4 月以降の面談から適用）《R2. 6. 15 追加》
- ・ 退院・退所加算の算定条件は次のとおり。《R2. 6. 15 修正》

○共通事項		
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の提供を受けたうえで、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。		
回数	カンファレンスへの参加：無	カンファレンスへの参加：有
1 回	退院・退所加算（Ⅰ）イ ・ 病院等の職員から、カンファレンスに参加せずに 1 回情報収集を行っている場合に算定する。	退院・退所加算（Ⅰ）ロ ・ 病院等の職員から、1 回情報収集を行っている場合に算定する。 ・ 情報収集の方法が診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たすカンファレンスに参加している場合（病院等へ入院している場合）に算定できる。 ・ 診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件は以下のとおり。 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、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 ・ <u>入所</u>の場合のカンファレンスについては留意事項通知に定義されているので参照のこと。 ・ 上記のカンファレンスに参加した場合は、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こと。
2 回	退院・退所加算（Ⅱ）イ ・ カンファレンスに参加せずに 2 回以上情報収集を行っている場合に算定する。	退院・退所加算（Ⅱ）ロ ・ 2 回情報収集を行っている場合であって、そのうち 1 回以上、上記のカンファレンスに参加している場合に算定できる。
3 回以上		退院・退所加算（Ⅲ） ・ 3 回以上情報収集を行っている場合であって、そのうち 1 回以上、上記のカンファレンスに参加している場合に算定できる。
備考	・ 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。）	

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。
- ・ 平成 30 年 4 月から、入院時情報連携加算(Ⅰ)は入院してから 3 日以内に情報提供を行った場合に算定し、(Ⅱ)については入院してから 4 日以上 7 日以内に情報提供を行った場合に算定することに変更となった。《R1. 5. 15 修正》
- ・ 情報提供を行った月に介護給付費等の請求が無い場合、居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の 10 日(前月の介護給付費等の請求日)までに、必要な情報提供を行った場合に限っては、前月の介護給付費等の加算として算定可能。《R2. 6. 15 追加》
- ・ 情報提供が入院前に行われた場合も、当該加算は算定可能である。なお、情報提供の時期については、現に入院が決定した日以降であることが望ましい。《R2. 6. 15 追加》
- ・ 情報提供を行う方法は算定要件ではなくなったが、引き続き情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX 等)等について居宅サービス計画等に記録すること。《H30. 5. 15 追加》
- ・ FAX 等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておくこと。《H30. 5. 15 追加》

④ 特定事業所加算

- ・ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)において、他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施することが要件とされ、解釈通知において、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに事例検討会等に係る次年度の計画を定めること。《R1. 5. 15 修正》
- ・ 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る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。
- ・ 居宅介護支援費に係る運営基準減算の適用を受けている場合は算定できない。《R1. 5. 15 追加》

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。

※3 参考：平成 30 年 3 月 30 日厚生労働省老人保健課事務連絡「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」

I 資料 9《R2. 6. 15 追加》

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。

⑥ 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画の届出《R2. 6. 15 修正》

居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ること。**別紙 2**

なお、届出内容について説明していただくため、来庁を求めることがある。

また、届出を怠った場合、運営基準違反として指導等の対象となることがある。

⑦ 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い《R2. 6. 15 修正》

介護サービス事業者が利用者と介護保険外のサービスに関する契約を締結する際、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告することとされた。このため、当該介護支援専門員は必要に応じてその情報を居宅サービス計画の第 3 表（週間サービス計画表）に記載すること。詳しくは平成 30 年 9 月 28 日付け通知「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」（介護最新情報 vol. 678）を参照。

2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

(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 3 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 4 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 5 のとおり。

⑤ サービス提供責任者の任用要件について《R1. 5. 15 修正》

平成 30 年 3 月 31 日時点で「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は、平成 31 年 3 月 31 日までの間は所定単位数に 70/100 を乗じた単位数で算定することが可能とされていたが、平成 31 年 4 月 1 日以降は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に従うこと。

⑥ 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助の明確化について《H30. 5. 15 追加》

平成 30 年 3 月 30 日付けで「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号）」が改正され、「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」が明確化されているので業務の参考とすること。

(2) 加算に係る留意事項

① 緊急時訪問介護加算《R2. 6. 15 修正》

- ・ 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、利用者又はその家族等（家族又はその親族）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《R1. 5. 15 修正》

利用者が要支援又は事業対象者から要介護になったことに伴い、訪問型サービス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。

4 訪問看護

(1) 留意事項

① 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。

② 理学療法士等による訪問看護について《H30. 5. 15 追加》

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護を行うに当たっては、利用者の状態の変化等に合わせ、少なくとも概ね 3 ヶ月に 1 回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うこととなった。このときの看護職員の訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定を求めるものではないとされているので留意すること。

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 サービス提供の単位の考え方について《H30. 5. 15 追加》

利用者ごとに策定された通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能であるが、原則として通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される通所介護をいうものであることに留意すること。

② 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。

③ 外出サービス《R2. 6. 15 修正》

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。

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 6 を参照。《H29. 5. 16 追加》

④ 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。

⑤ 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）《R1. 5. 15 修正》

H26. 8 以降、宿泊サービスを実施している通所介護事業所、指定 1 日型デイサービス事業所及び指定短時間型デイサービス事業所は、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 > くらし・手続き > 福祉・介護 > 高齢者 > 広島市の介護保険 > 介護保険サービス事業者一覧 > 指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の届出があった事業所一覧（ページ番号：2437））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）《R2. 6. 15 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ため、管理者が当該機能訓練指導員を兼務するに当たっては、管理者として指定通所介護事業所の管理上支障がない場合のみ、算定が可能。なお、個別機能訓練加算（Ⅱ）についても同様である。

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《H30.5.15 修正》

H30.4 改定によりリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の区分が細分化され、(Ⅰ)～(Ⅳ)の4段階となった。(Ⅱ)～(Ⅳ)を算定するに当たり、リハビリテーション計画の説明を行うのは医師の他に医師から指示を受けた理学療法士等でも可能となった。このとき、理学療法士等が説明を行った場合は(Ⅱ)を算定することになる。

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】



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27年3月23日厚生省告示第94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) 介護予防サービス等のサービス内容等の考え方について

① 訪問型サービス

訪問型サービスの利用回数や 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等において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を訪問型サービス計画に位置付けて設定する。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、当初の訪問型サービス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（地域包括支援センター）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 通所型サービス及び介護予防通所リハビリテーション

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（地域包括支援センター）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ケア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 人を基準とするとしたが、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 7 のとおり。

(8) 令和元年度実地指導等の指摘事項等について《R2. 6. 15 修正》

別紙 8 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（<https://www.city.hiroshima.lg.jp>）に掲載しています。
広島市ホームページ > くらし・手続き > 福祉・介護 > 高齢者 > 広島市の介護保険 >
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（ページ番号:2325）

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

平成 30 年 9 月 27 日

各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

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画の届出について（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、広島市指定居宅サービス事業設備基準等条例（平成 24 年広島市条例第 60 号）第 13 条第 1 項において適用される指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 により、平成 30 年 10 月 1 日から介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないこととされました。

つきましては、別紙のとおり届出の方法等について通知しますので、適切に届出等の対応をしていただきますようお願いいたします。

※ この通知は、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＞運営上必要な届出・報告等＞厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画の届出について）にも掲載していますので、御確認ください。

【お問合せ】

事業者指導係 TEL：082-504-2183

FAX：082-504-2136

1 対象となる訪問介護

生活援助が中心である訪問介護で、身体介護と生活援助が混在するものを除く（この通知において同じ。）。

2 厚生労働大臣が定める回数

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
回数	27	34	43	38	31

3 届出の時期及び期限

平成 30 年 10 月 1 日以降に作成又は変更（軽微な変更の場合を除く。）した居宅サービス計画のうち、上記 2 の回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに届け出てください。

＜例＞ 平成 30 年 10 月に作成した計画→平成 30 年 11 月末日までに届出

4 届出（提出）書類

- ・フェースシート、課題分析表（シート）
 - ・居宅サービス計画書（第 1 表～第 7 表）の写し
- ※ 第 1 表の写しについては、利用者の同意を得て、交付したものとします。
- ※ 第 5 表の写しについては、上記 2 の回数以上の訪問介護を位置付けた理由が分かる部分のみとします。

5 提出方法及び提出先

封筒に「居宅サービス計画在中」と朱書きの上、以下の住所へ郵送してください。

〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目 6 番 34 号

広島市役所健康福祉局高齢福祉部介護保険課 事業者指導係

6 その他

- ・届出内容について問い合わせることがあります。
- ・追加で理由書等の資料の提出を求めることがあります。
- ・届出内容について説明していただくため、来庁を求めることがあります。
- ・給付実績に応じて、当課から届出を求めることがあります。
- ・届出を怠った場合、運営基準違反として指導等の対象となることがあります。

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。

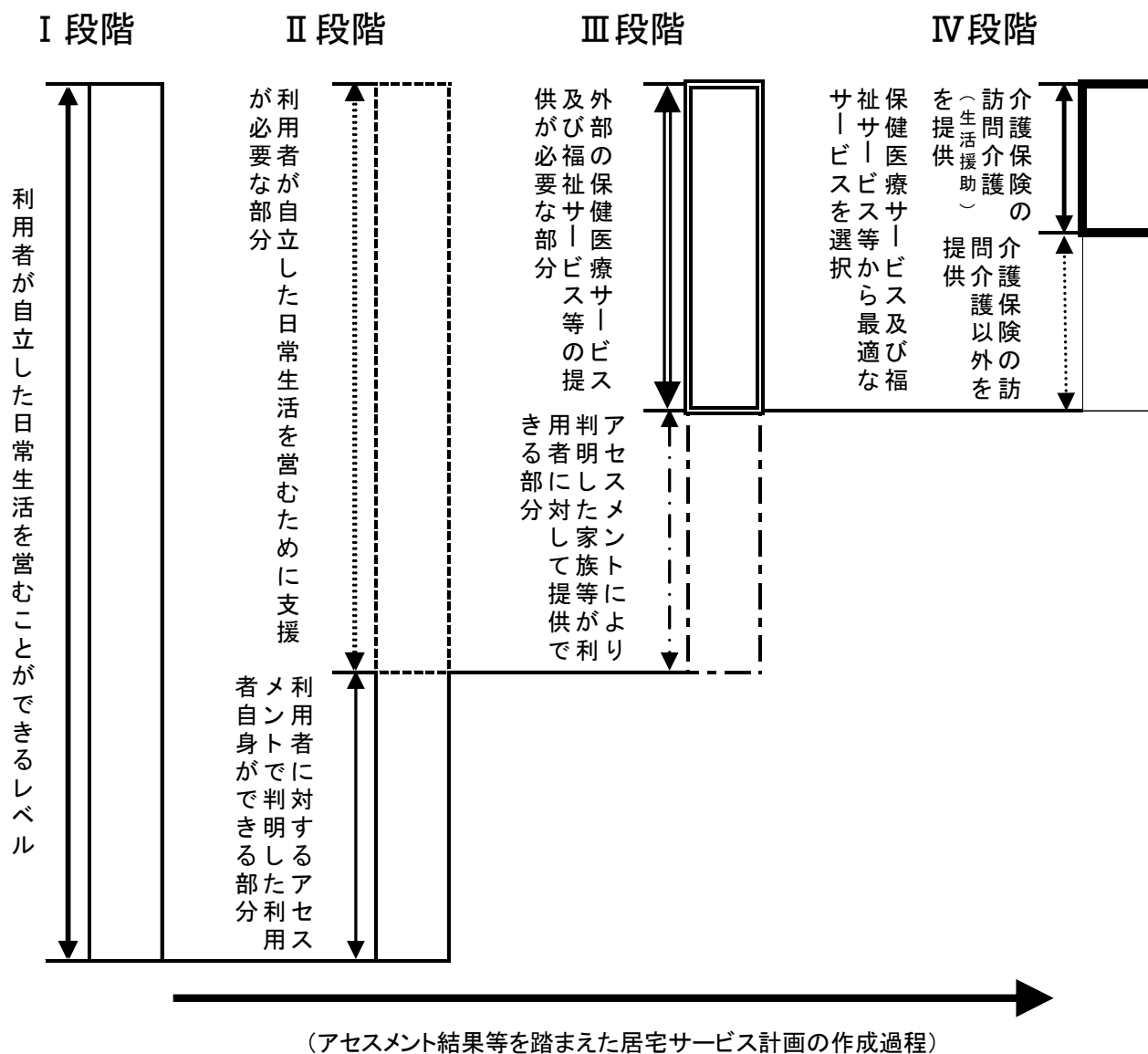
なぜなら、当然のことながら男性といっても身につけている家事能力の程度は様々であるので、たとえば、同居している家族（年齢、性別に関係なく）が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、また、日中就業といっても就業時間帯、休日の頻度等様々であるので、同居している家族の具体的な就業形態、家事従事等の生活実態を踏まえ、その家族が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、を個々具体的に検討する必要がある。

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	○ 外出目的が1つで、外出先が1箇所の場合 (1) 通院や日常生活上の買い物等の場合、算定可能 (2) 趣味趣向の買い物の場合、算定不可	従前どおり
2	○ 外出目的が1つで、外出先が複数の場合 (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。 (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。 (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。	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	○ 外出目的が複数で、外出先が複数の場合 (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。 (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。 (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。	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

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
○ 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。	○ 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。
○ 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。	○ 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。
○ 人員配置 単位ごとに人員基準を満たすこと。	○ 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
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等を定め、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、令和元年度の実地指導、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	共通	従業者の員数及び管理者	雇用契約書と勤務実態が合っていない従業者及び管理者が認められた。業務内容が変更された場合は雇用契約書を取り直すか辞令書等で明記すること。
2	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。
3	訪問介護	訪問介護員等の員数	訪問介護員の員数について、訪問介護以外の業務時間を含めて算定している事例が認められた。
4	訪問看護	看護師等の員数	通所介護事業所との連携において、看護師等が通所介護事業所の業務を行っている時間は訪問看護事業所の看護師等としての員数に含めてはならないにも関わらず含めており、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。
5	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	従業者の員数	機能訓練指導員を1以上配置しなければならないにも関わらず、配置していない事例が認められた。
6	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	従業者の員数	生活相談員(、看護職員)又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならないにも関わらず、常勤の生活相談員(、看護職員)又は介護職員を配置していない事例が認められた。
7	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	従業者の員数	指定(地域密着型及び認知症対応型)通所介護の単位ごとに、介護職員を確保していない事例が認められた。
8	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	従業者の員数	従事職種に対する辞令交付が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、辞令を交付すること
9	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	管理者	専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならないにも関わらず置いていない事例が認められた。
10	特定施設入居者生活介護	従業者の員数	看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とする必要があるが、必要な従業者を置いていない事例が認められた。
11	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、利用者の数が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。

2 設備基準

番号	サービス	項目	指摘内容
1	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	設備及び備品等	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備は、確実に設置すること。
2	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	設備及び備品等	静養室として申請をしているスペースに、機能訓練用の機材を設置し、静養室を設置していなかった。当該スペースについては、申請を行った用途以外に用いることはできないため、静養室に戻すか、用途を変更すること。

番号	サービス	項目	指摘内容
3	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	設備及び備品等	浴室として申請したスペースに、荷物を置き使用できない状態であった。申請した用途として使用できる状態にすること。
4	居宅介護支援事業所	設備及び備品等	事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならないにも関わらず、指定申請とは異なった施設を主に利用している事例が認められた。

3 運営基準

番号	サービス	項目	指摘内容
1	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。
2	共通	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の利用者負担割合について、1割負担のみを記載している事例が認められた。2割、3割負担も記載すること。
3	共通	内容及び手続の説明及び同意	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記載した文書について、最新の従業者の員数に更新すること。
4	共通	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書に、事故発生時の対応及び提供するサービスの第三者評価の実施状況を記載すること。
5	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。
6	共通	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス計画に沿って行わなければならないにも関わらず、居宅サービス計画と実際のサービス内容が異なっている事例が認められた。居宅介護支援事業者と密接に連携し、居宅サービス計画に沿ったサービスの提供に努めること。
7	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、正しく記録すること。
8	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。
9	共通	個別サービス計画の作成	個別サービス計画の同意を得た場合、その日付を記録しておくこと。また、適切な手順で同意を得ること。
10	共通	個別サービス計画の作成	介護認定の区分又は居宅サービス計画が変更されているにも関わらず、個別サービス計画を変更していない事例が認められた。必要に応じて個別サービス計画を見直すこと。
11	共通	個別サービス計画の作成	個別サービス計画書における短期目標他の記載が、全利用者において、同一の表現となっている事例が認められた。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作成すること。
12	共通	管理者の責務	管理者は、従業員の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならないにも関わらず、適切な管理ができていない事例が認められた。

番号	サービス	項目	指摘内容
13	共通	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い事例が認められた。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。
14	共通	勤務体制の確保等	管理者及び従業者に対する研修を実施していない事例が認められた。管理者及び従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保し、研修受講時は記録として残すこと。
15	共通	衛生管理等 (又は従業者の健康管理)	従業者の健康状態について、健康診断等を利用して、必要な管理を行うこと。
16	共通	掲示	事業所において、運営基準上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、従業者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。
17	共通	秘密保持等	他の利用者の個人情報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、個人情報の取扱上不適切であるため、使用しないこと。
18	共通	秘密保持等	利用者の個人情報が、他の利用者と同一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適切に保管を行うこと。
19	共通	秘密保持等	利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、従業者の雇用時に誓約書等を徴するなど必要な措置を講じること。
20	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。
21	共通	苦情処理	利用申込者等からの苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者に対しサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、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が同じ人物であったので、別な者を充てること。
22	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、本市へ報告し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。
23	共通	事故発生時の対応	感染症が発生したにも関わらず、本市へ報告していない事例が認められた。 感染症が発生した場合は、所定の様式により速やかに本市へ報告すること。
24	共通	事故発生時の対応	事故が発生した時に備えて、マニュアルの改正及び記録様式や市への報告様式の準備をしておくこと。
25	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。

番号	サービス	項目	指摘内容
26	共通	記録の整備	保存が必要な記録について、感熱紙を使用している事例が認められた。感熱紙は長期間の保存に適しないため、改善を行うこと。
27	共通	会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。
28	共通 (通所系及び施設系サービス)	非常災害対策	運営規程等には定期的な避難訓練を実施することが明記されているにも関わらず、行っていない事例が認められた。避難訓練を定期的に行い、その記録を残すこと。
29	共通 (通所系及び施設系サービス)	非常災害対策	非常災害時に想定される収容人数に対し、概ね3日分を目安として、飲料水、食料品等の備蓄を行うこと。
30	共通 (通所系及び施設系サービス)	非常災害対策	夜間を想定した避難訓練を実施すること。
31	訪問介護	身分を証する書類の携行	訪問介護員等に身分を証する書類を携行させること。
32	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。
33	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とともに、必要に応じて居宅サービス計画等の変更の援助を行うこと。
34	訪問介護	訪問介護計画の作成	区分変更申請の結果が出るまでの間、訪問介護計画を作成していない事例が認められた。区分変更申請時は、暫定プランを作成し、区分変更の結果の内容により、本プランにするか再作成するかを判断すること。
35	(地域密着型及び認知症対応型)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、(地域密着型)通所介護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提供を行った場合は、変更の理由を必ず記載すること。
36	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	利用料等の受領	利用者から一律にレクリエーション活動費を徴収していた。利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要な場合には個別に徴収できるが、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽にかかる費用について「その他の日常生活費」として徴収しないこと。
37	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	利用料等の受領	個別に徴収する費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ運営規程又は重要事項説明書に記載し、利用者又はその家族等へ説明を行い、同意を得ること。
38	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護計画の作成	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護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提供を行っており、その時間が常態化している場合は、当該提供時間も計画に位置付ける等、計画の見直しを行うこと。
39	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護計画の作成	利用時間が延長されているにも関わらず、サービス延長の理由の記録がなく、通所介護計画の見直しが行われていない事例が認められた。また、その時間が常態化している場合は、当該提供時間も計画に位置付けること。

番号	サービス	項目	指摘内容
40	通所リハビリテーション	通所リハビリテーション計画の作成	通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならないが、説明同意を別の者が行っている事例が認められた。
41	短期入所生活介護	短期入所生活介護計画の作成	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。
42	短期入所生活介護	介護	介護サービスの提供に当たっては、利用者の人格に十分配慮し、適切な技術をもって介護サービスを提供すること。
43	短期入所生活介護	機能訓練	利用者の心身の状況を踏まえ、日常生活を送る上で必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を行うこと。
44	特定施設入居者生活介護	利用料等の受領	重要事項説明書において、介護保険の給付の対象とならない管理費に、人件費及び事務費を入れて、一律に徴収している事例が認められた。人件費及び事務費は、介護保険給付の対象であることから、人件費及び事務費の記載を削除し、入居者に負担を求めないこと。
45	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	介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上開催すること。
46	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の作成日を偽って作成していた事例が認められた。特定施設サービス計画に基づき利用者に対するサービスが提供されるため、提供開始前には原案を作成し利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ること。
47	特定施設入居者生活介護	介護	介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならないにも関わらず、利用者の身体に痣が見つかるなど、適切な技術をもって行われていない事例が認められた。
48	特定施設入居者生活介護	受託居宅サービスの提供	受託居宅サービス事業者が受託居宅サービスを提供した場合にあっては、提供した日時、時間、具体的なサービスの内容等を文書により報告させなければならないにも関わらず、報告書の提供を受けていない事例が認められた。
49	福祉用具貸与及び特定福祉用具販売	受給資格等の確認	利用者の被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認すること。
50	福祉用具貸与	指定福祉用具貸与の具体的取扱方針	福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。
51	福祉用具貸与	福祉用具貸与計画の作成	アセスメントを十分に実施せずに福祉用具貸与計画の作成している事例が認められた。利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ計画を作成すること。

番号	サービス	項目	指摘内容
52	福祉用具貸与	福祉用具貸与計画の作成	サービス提供の開始時に、福祉用具貸与計画が作成されていない事例が認められた。サービス提供の開始までに、当該計画を作成し、利用者の同意を得ること。また、品目の変更や追加があった場合には、必要に応じて当該計画を変更し、利用者の同意を得ること。
53	福祉用具貸与	適切な研修の機会の確保並びに福祉用具専門相談員の知識及び技術の向上等	福祉用具専門相談員の資質の向上のために、福祉用具に関する適切な研修の機会を確保するとともに、実施後は研修の記録を残すこと。
54	福祉用具貸与	衛生管理等	福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録すること。
55	福祉用具貸与	記録の整備	「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認方法について」等の医学的な所見の確認書類等の添付がない事例があった。軽度者への福祉用具貸与の根拠となるので、入手し、保管すること。
56	小規模多機能型居宅介護	内容及び手続の説明及び同意	「泊まりのサービスの提供時間」について、運営規程と重要事項説明書における記載が異なっていた。運営規程に沿って重要事項説明書を作成すること。
57	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護計画の作成	小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に小規模多機能型居宅介護計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うこと。
58	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、外出サービスを行っている事例が認められた。小規模多機能型居宅介護は、利用者の居宅又はサービスの拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話等を行うものであることに留意し、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ものであることに留意し、実施した場合にはその記録を残すこと。
59	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	身体拘束等を行う場合には、緊急やむを得ない理由を記録すること。
60	小規模多機能型居宅介護	居宅サービス計画の作成	居宅サービス計画の作成に当たり、介護支援専門員が指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行っていない事例が認められた。
61	小規模多機能型居宅介護	居宅サービス計画の作成	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、居宅サービス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。
62	小規模多機能型居宅介護	居宅サービス計画の作成	モニタリングの実施の記録が作成されていない事例が認められた。また、利用票の同意が遅延している、作成日が未記入の事例が認められた。
63	小規模多機能型居宅介護	地域との連携等	ほぼ毎日宿泊を必要とする者があれば、運営推進会議に報告し、評価を受けること。
64	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	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従事者その他の従業者に周知徹底を図らなければならないにも関わらず、実施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
65	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	プランへの同意が入所後になっている事例が認められた。入所日までに認知症対応型共同生活介護計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に説明し同意を得ること。
66	認知症対応型共同生活介護	介護等	介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならないにも関わらず、不適切な介護を行っていた事例が認められた。
67	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回以上実施すること。
68	居宅介護支援	内容及び手続の説明および同意	指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることが可能であること等について、文書を交付して説明するとともに、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ていない事例が認められた。
69	居宅介護支援	内容及び手続の説明および同意	事業を実施する地域外の利用者へのサービス提供時に徴収する金額について、運営規程と重要事項説明書に記載されている利用料に相違がある事例が認められた。運営規程と重要事項説明書の記載内容に相違が無いようにしておくこと。
70	居宅介護支援	内容及び手続の説明および同意	重要事項説明書に記載されている事業の営業日及び苦情相談窓口に誤りがあるため、正しい記載を行うこと。
71	居宅介護支援	内容及び手続の説明および同意	病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求めること。
72	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	(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。
73	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	(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。
74	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	(サービス担当者会議等による専門的意見の聴取) やむを得ない理由がある場合でないにも関わらず、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。 やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるが、ない場合は必ずサービス担当者会議を開催すること。その際、やむを得ない理由を記録すること。
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。
76	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	(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。
77	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	(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。

番号	サービス	項目	指摘内容
78	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) 特段の事情がないにもかかわらず、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事例が認められた。また、少なくとも1月に1回、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。
79	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針	(主治の医師等の意見等) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めると共に、当該意見をふまえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付すること。
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、1月に1回、モニタリングの結果が記録されていない事例が認められた。

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	訪問介護費	居宅サービス計画に位置付けられていないサービスを訪問介護として提供している事例が認められた。
5	訪問介護	訪問介護費	根拠の不明確な深夜のサービスが毎日行われている。必要性や理由を明確にし根拠を記録しておくとともに、不必要なサービスは行わないこと。
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	2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等	当該単位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	訪問介護員等の研修について、個別具体的な研修の目標等を定めた計画を策定していない事例が認められた。訪問介護員等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計画を策定すること。
9	訪問介護	特定事業所加算	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について、明確に記録に残すこと。
10	訪問介護	初回加算	初回若しくは初回の指定訪問介護を行った月に、新規に訪問介護計画を作成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
11	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関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
12	訪問介護	早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い	事業所都合により、指定訪問介護サービス開始時刻を変更したに関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
13	訪問介護	早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い	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。
14	訪問看護	訪問看護費	サービスの提供の実績が書類上で確認できないに関わらず、訪問看護費を算定している事例が認められた。
15	訪問看護	訪問看護費	主治の医師の判断に基づいて交付された指示書がないに関わらず、訪問看護費を算定している事例が認められた。
16	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。
17	訪問看護	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行う訪問看護の訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化に合わせ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は看護職員(准看護師を除く)による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うこと。
18	訪問看護	複数名訪問加算	同時に複数の看護師等が指定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ていないなど、算定要件を満たしていないに関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
19	訪問看護	緊急時訪問看護加算	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関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
20	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及び支援体制について、利用者及びその家族に対して同意を得ていないに関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
21	訪問看護	退院時共同指導加算	利用者の退院時まで、在宅での療養上必要な指導を行っているもののその指導内容を文書により提供していないに関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
22	訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション費	サービスの提供の実績が書類上で確認できないに関わらず、訪問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。
23	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	通所介護費	サービスの提供の実績が書類上で確認できないに関わらず、(地域密着型及び認知症対応型)通所介護費を算定している事例が認められた。
24	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	通所介護費	入院中でサービス提供がないに関わらず、(地域密着型及び認知症対応型)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
25	(地域密着型及び認知症対応型)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(地域密着型及び認知症対応型)通所介護費を算定している事例が認められた。
26	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	人員基準欠如減算	当該事業所の介護職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っており、人員基準欠如減算が必要な事例が認められた。
27	(地域密着型及び認知症対応型)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。
28	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	生活機能向上連携加算	指定リハビリテーション事業所等の理学療法士が当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行わなければならないにもかかわらず、行っていない事例が認められた。
29	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	生活機能向上連携加算	機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて見直し等を行っていない事例が認められた。
30	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	口腔機能向上加算	作成した口腔機能改善管理指導計画について、利用者又はその家族の同意を得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	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	口腔機能向上加算	口腔機能改善管理指導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。
32	(地域密着型及び認知症対応型)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。
33	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	同一建物減算	(地域密着型)通所介護事業所と同一の建物である高齢者向け住宅から当該(地域密着型)通所介護事業所に通う者に対し、指定(地域密着型)通所介護を行っているにもかかわらず、当該減算を行っていない事例が認められた。
34	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者で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。
35	(地域密着型)通所介護	認知症加算	日常生活自立度が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る事例が認められた。
36	(地域密着型)通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練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。
37	(地域密着型)通所介護	個別機能訓練加算	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。
38	(地域密着型)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る事例が認められた。

番号	サービス	項目	指摘内容
39	(地域密着型)通所介護	個別機能訓練加算	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関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
40	(地域密着型)通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練計画における利用者の目標、課題について、生活機能向上・機能維持を目的とするものとは読み取りにくいものであったため、具体的に記入すること。
41	(地域密着型)通所介護	個別機能訓練加算(Ⅰ)	当該加算の算定に当たり、指定(地域密着型)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名以上配置しなければならないにも関わらず、配置されていない事例が認められた。
42	(地域密着型)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関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
43	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)	新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、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、当該利用者の居宅を訪問しなければならないにも関わらず、訪問を行った記録が読み取れない事例が認められた。
44	短期入所生活介護	送迎加算	送迎を実施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	短期入所生活介護	長期利用者提供減算	誤って当該減算を算定していない事例が認められた。
46	特定施設入居者生活介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録しなければならないにも関わらず、行っていない事例が認められた。
47	特定施設入居者生活介護	夜間看護体制加算	常勤の看護師を1名以上配置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	特定施設入居者生活介護	夜間看護体制加算	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。
49	特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	夜間看護体制加算を算定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。
50	特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	入居の際に、利用者又はその家族等に対して、看取りに関する指針の内容の説明及び同意を得ていない、また、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する必要があるが、当該計画を作成していない等、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。
51	特定施設入居者生活介護	外部サービス利用型特定施設入所者生活介護費	サービスの提供の実績や内容が書類上で確認できないにも関わらず、外部サービス利用型特定施設入所者生活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
52	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費	特別訪問看護指示書が出ているにも関わらず、当該指示書の期間において看護サービスを行う場合で算定されている事例が認められた。
53	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護費	月途中から登録した場合、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日を登録日とし日割りで算定するにも関わらず、登録日前から算定している事例が認められた。
54	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支援事業所に登録した日から起算して30日以内の期間について算定するものであるにも関わらず、登録日以前に算定している事例が認められた。
55	小規模多機能型居宅介護	認知症加算	利用者の日常生活自立度がⅢ以上でないにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。
56	小規模多機能型居宅介護	若年性認知症利用者受け入れ加算	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。
57	小規模多機能型居宅介護	総合マネジメント強化加算	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が協同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行うこと。
58	小規模多機能型居宅介護	総合マネジメント強化加算	日常的に地域住民との交流を図り、地域の行事や活動に積極的に参加し、その記録を残すこと。
59	小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算	全ての従業者に対し、従業者ごとの研修計画を作成すること。
60	小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算	利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議に、全ての従業者が参加すること。参加できなかった場合は資料の供覧等を行い、記録すること。
61	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護費	入院中又は外泊中の期間のため、サービスを提供していないにも関わらず、認知症対応型共同生活介護費を算定している事例が認められた。
62	認知症対応型共同生活介護	入院時費用	入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれていないにも関わらず、算定している事例が認められた。
63	認知症対応型共同生活介護	身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従事者その他の従業者に周知徹底を図らなければならないにも関わらず、これを実施していないなど、身体拘束廃止未実施減算が必要となる事例が認められた。
64	認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	同意を取る看取りに関する指針について、盛り込むべき内容が不足しているので、盛り込むこと。 利用者が退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくこと。
65	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する必要があるが、診断日より前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
66	認知症対応型共同生活介護	初期加算	短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するにも関わらず、短期利用日数を控除していない事例が認められた。
67	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算	入院中でサービス提供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。
68	認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算	日常生活自立度のランクが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。
69	認知症対応型共同生活介護	口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントにかかる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。
70	認知症対応型共同生活介護	サービス提供強化加算	人員基準欠如に該当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。
71	介護老人福祉施設	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る事例が認められた。
72	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。
73	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指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ利用者に対して、 ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること について文書を交付して説明を行っていない ②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 ③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関わらず、意見照会を行っていない ④居宅サービス計画のサービス利用票(第6表及び第7表)について、文書により利用者の同意を得ていない ⑤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。
74	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。
75	居宅介護支援	初回加算	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。
76	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
77	居宅介護支援	特定事業所加算	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議について、厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針の(3)関係の議題(1)から(7)の議事を含めること。
78	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、提供手段等について居宅サービス計画等に明確に記録しておくこと。
79	居宅介護支援	入院時情報連携加算	運営基準減算が適用され、居宅介護支援費が算定されない月に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	退院・退所加算	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かかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。
81	居宅介護支援	退院・退所加算	医療機関が利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。
82	居宅介護支援	退院・退所加算	病院等の職員からの情報収集の方法が、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)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の要件を満たすカンファレンスで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。
83	介護予防支援	(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の介護予防サービスの利用状況等の情報提供を行った記録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。