

介護支援専門員向け勉強会  
資 料

広 島 市

## 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 介護報酬算定等に係る留意事項

5~16

- 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・認知症対応型通所介護を含む。）
- 6 通所リハビリテーション
- 7 その他
- 8 参考資料

### 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5 通所介護における外出サービスについて
- 別紙6 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7 令和4年度運営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、平成 18 年の厚生労働省老健局長通知において、介護給付費適正化事業の一つとして位置づけられたもので、介護支援専門員が作成した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

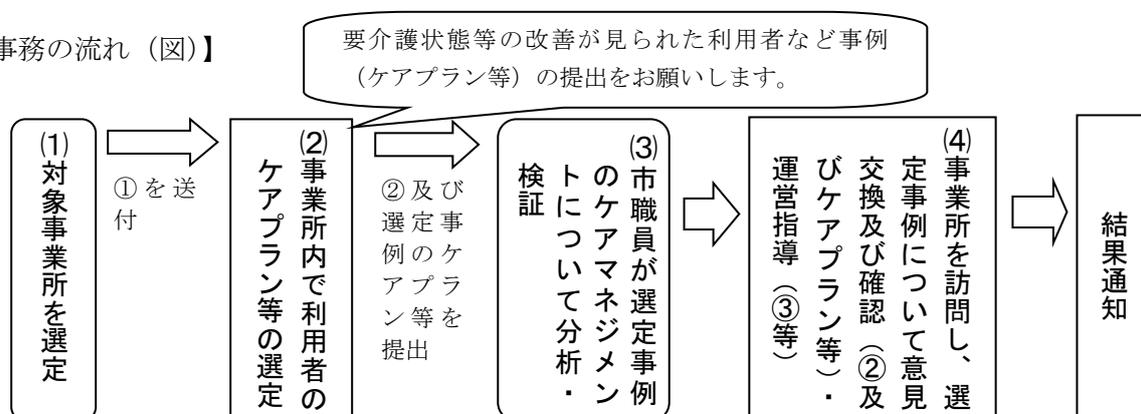
広島市では、平成 21 年度から従来の運営指導（旧称：実地指導）に加え、ケアマネジメントの質のより一層の向上を図るため、ケアマネジメントの視点を正しく踏まえ、「自立支援に資するケアマネジメントが行われているか」ということについて着目し、事業所の介護支援専門員とともにケアプランを検証・確認しています。

このケアプラン点検支援は、採点したり、批評したりするためのものではありません。この検証・確認を通して、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、市内の全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) 広島市の職員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運営指導も行います。)

### 【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 運営指導調査資料、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	<p><b>【留意事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ アセスメント実施時から、変更があれば修正する。</li> </ul>
アセスメント	<p><b>【要点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 初回相談時の情報（相談経緯・家族状況・本人生活歴・病歴・趣味等）の記載がありますか。</li> <li><input type="checkbox"/> 課題分析の項目は23項目を網羅していますか。</li> <li><input type="checkbox"/> アセスメントツール等を活用し、課題を客観的に抽出していますか。</li> <li><input type="checkbox"/> 課題分析のプロセスが具体的に記載されていますか。</li> <li><input type="checkbox"/> サービス利用状況や利用者を取り巻く社会資源が確認できていますか。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者の意向を聞き取り、「その人らしい生活」がイメージできていますか。</li> <li><input type="checkbox"/> 状況の変化に応じて追記し、更新していますか。</li> </ul> <p><b>【留意事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
第 1 表	<p><b>【要点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 本人・家族の意向が具体的に記載されていますか。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者及び家族を含むケアチームが、協働で行う共通の支援目標が記載されていますか。</li> </ul> <p><b>【留意事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「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。</li> <li>・ 「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」は、利用者及び家族の生活に対する意向を専門用語は避け、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し、意向を踏まえた課題分析結果を記載する。</li> <li>・ 「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。</li> <li>・ 「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り関わるのかという方針を記載する。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

項 目	留意事項
第 2 表	<p><b>【要点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> </ul> <p><b>【留意事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ ニーズのないサービス種類を位置付けない。</li> <li>・ 「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。</li> <li>・ 「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。</li> <li>・ 「期間」は、原則として開始時期と終了時期を記載する。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
第 3 表	<p><b>【要点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> </ul> <p><b>【留意事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
担当者会議	<p><b>【要点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li><input type="checkbox"/> 目標達成に向けての取組について、検討していますか。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> </ul> <p><b>【留意事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 残された課題、次回の開催時期等を記載する。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

項目	留意事項
モニタリング	<p><b>【要点】</b></p> <p><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。</p> <p><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。</p> <hr/> <p><b>【留意事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。）。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
支援経過	<p><b>【要点】</b></p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/> 支援のプロセスが時系列に記録されていますか。</p> <hr/> <p><b>【留意事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 漫然と記載するのではなく、客観的に記載する。</li> </ul>

※ 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 > 運営指導・ケアプラン点検 > ケアプラン点検について（ページ番号:297183）に掲載しています。



## Ⅱ 介護報酬算定等に係る留意事項

### 1 居宅介護支援

#### (1) 運営基準減算に係る留意事項<R3.6.15 修正>

「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」（以下、「基準」という。）第 13 条に規定された「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、アセスメント、サービス担当者会議の開催、ケアプランの原案の作成、ケアプランの説明・文書による同意・交付、モニタリングといったプロセスで進め、その月内に全て行っておく必要がある。しかし、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合、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。

これらの業務が実施できていない場合、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>

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、契約月から解消月の前月まで運営基準減算が適用されるため、留意すること。なお、運営基準上では、利用申込者から署名を得ることも必須である。

##### 【平成 30 年 4 月以降】

- ・ 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。

##### 【令和 3 年 4 月以降】

- ・ 前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着通所介護（以下、「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合。
- ・ 前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合。

#### 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	○	△ (※2)	△ (※2)	○	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 第 13 条 第 7 号、 第 16 号
サービス担当者会議の開催・照会(※4)	○	○	○	○	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（署名又は記名・押印）により利用者の同意を得ること。	基準 第 13 条 第 10 号、 第 11 号、 第 16 号

					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。	
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、例えばサービス種類の増減などである(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。

なお、通所介護事業所から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。)を行う際には、一連の業務を要する。《R3. 6. 15 修正》

※2 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》

※3 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、並びに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は、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、病院、介護保険施設、短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所等において、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、算定可能。

※4 テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について同意を得なければならない。《R3. 6. 15 追加》

※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。《R3. 6. 15 修正》

- (例)
- ・ 利用者が急きょ入院したため、自宅でモニタリングができなかった場合
  - ・ ショートステイへ長期入所する利用者の場合

**<重要>**

「新型コロナウイルス感染症に係る居宅介護支援の取扱方針について(通知)」は、令和5年5月7日をもって取扱いを終了しました。

【(広島市ホームページ) ページ番号 136820】

② 軽微な変更について(介護保険最新情報 Vol. 959 参照)

居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第3号から第11号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことを規定しているが、「利用者の希望による軽微な変更」を行う場合には、この必要はないものとしている。

なお、軽微な変更にあたっては「利用者の状態に大きな変化が見られない」という前提の下に、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間(担当者間)の合意が前提である。また、居宅サービス計画の期間を修正(見え消しでも可)し、変更した居宅サービス計画へ利用者等の同意を得た上で、写しをサービス事業所、利用者等に交付しておくことが望ましい。

### ③ 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

プランの作成者	作成プラン	要介護認定結果	介護報酬受領者	ケアプランの取扱い	介護報酬請求の留意事項
居宅	介護	要介護 (見込みと同じ)	居宅	—	—
		要介護 (見込みと違う)	居宅	暫定プラン作成後、介護度の違いについては、軽微な変更として、取り扱うことが可能。	6月中に暫定プランが成立していない場合 → 運営基準減算
		要支援	—	—	請求できない (セルフプランとみなす)
包括から委託を受けた居宅	予防	要支援 (見込みと同じ)	包括 (居宅には委託料)	—	—
		要支援 (見込みと違う)		暫定プラン作成後、介護度の違いについては、軽微な変更として、取り扱うことが可能。	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)
		要介護	—	—	請求できない (セルフプランとみなす)
包括	予防	要支援 (見込みと同じ)	包括	—	—
		要支援 (見込みと違う)		暫定プラン作成後、介護度の違いについては、軽微な変更として、取り扱うことが可能。	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)
		要介護	—	—	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判断が難しい時は、要支援と要介護の両方の暫定プランを一連の業務の実施により、作成しておくことが望ましい。《R3.6.15 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<<R4.5.16 修正>>

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）については、入院中の保健医療機関の保険医と、退院後の在宅医療を担う保健医療機関の保険医が同一の医療機関の場合は、算定できない。
- ・ 退院・退所加算の算定条件は次のとおり。

○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	<p>退院・退所加算（Ⅰ）イ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<p>退院・退所加算（Ⅰ）ロ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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</li> <li>・ 入所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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。</li> </ul>
2回	<p>退院・退所加算（Ⅱ）イ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<p>退院・退所加算（Ⅱ）ロ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>

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等に、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。) ・ 面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、当該利用者等の同意を得なければならない。

③ 入院時情報連携加算《R2.6.15修正》

- ・ 退院・退所加算と同月中に算定することは可能。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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により算定可能。

④ 特定事業所加算《R3.6.15修正》算定については、次の要件を全て満たしておくこと。

	算定要件	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)	備考
1	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上	
2	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	常勤： 1名以上 常勤換算 方法： 1名以上	
3	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を定期的開催すること	○	○	○	○	・ おおむね週1回以上開催すること ・ テレビ会議も可能
4	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保すること	○	○	○	○ (連携可)	
5	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○				
6	当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ (連携可)	・ 毎年度少なくとも次年度が始まるまでに、介護支援専門員ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等の内容を含む、次年度の計画を定める

						こと
7	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○	
8	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○	
9	居宅介護支援に係る <b>運営基準減算</b> 又は特定事業所集中減算の <b>適用を受けていないこと</b>	○	○	○	○	
10	指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満（支援費Ⅱを算定している場合は 45 名未満）であること	○	○	○	○	
11	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること	○	○	○	○ (連携可)	
12	他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ (連携可)	・ 毎年度少なくとも <u>次年度が始まるまでに、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等の内容を含む、次年度の計画を定めること</u>
13	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○	
<ul style="list-style-type: none"> <li>本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、5年間保存すること。記録様式は、広島市ホームページ【ページ番号 103764】特定事業所加算に係る確認票（様式第 10 号）を参照すること。</li> <li>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。</li> </ul>						

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。

⑥ 通院時情報連携加算《R3. 6. 15 追加》

・ 往診においては、算定不可。

(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 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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&lt;R2.6.15追加&gt;</li> </ul>			

③ 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。

④ 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。

⑤ 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」（介護保険最新情報 vol.678）を参照。

⑥ 記録の完結日<<R3.6.15追加>>

諸記録の保存について、その起算日が「個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日」となった。

⑦ 電磁的方法について<<R3.6.15追加>>

令和3年4月から、事業者等は、書面で行うことが規定（想定）されている交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものについて、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができるようになった。

- ・ 交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。
- ・ 同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられる。
- ・ 締結は、電子署名を活用することが望ましい。

※参考：押印についてのQ&A（R2.6.19内閣府・法務省・経済産業省）

## 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

① 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。

② 委託連携加算の算定可否<<R3.6.15 追加>>

居宅の変更 \ 包括の変更	有	無
有	○	○
無	○	×

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。
- ・ 通院等乗降介助の「通院等」には、入院・退院も含まれる。<<R3.6.15 追加>>
- ・ 通院等乗降介助は、目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合に、同一の指定訪問介護事業所が通院等乗降介助を行うことを条件に目的地間等の算定が可能。<<R3.6.15 追加>>

例 1 (居宅が終点となるケース)	居宅 ↓ 通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算が必要 ↓ (通院等乗降介助) 1 回目 病院 ↓ (通院等乗降介助) 2 回目 居宅	通所介護事業所、病院及び居宅間の移送 2 回について、通院等乗降介助を算定可能。 ※通所介護の開始前に通院等乗降介助を行う場合も、同様となる。
例 2 (居宅が始点及び終点となるケース)	居宅 ↓ (通院等乗降介助) 1 回目 病院 ↓ (通院等乗降介助) 2 回目 病院 ↓ (通院等乗降介助) 3 回目 居宅	居宅と複数の病院間の移送 3 回について、通院等乗降介助を算定可能。

- ・ 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  
 $(\text{身体}2 \cdot 2\text{人}) + (\text{生活}2) \rightarrow \times$   
 $(\text{身体}2\text{生活}2) + (\text{身体}2) \rightarrow \circ$

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。

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。

③ 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。

(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。
- ・ 利用者又はその家族等からの要請により、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、訪問介護事業所のサービス提供責任者と、適切に連携を行うことが前提である。《R3.6.15 修正》
- ・ 例えば、サービスの予定時間に利用者が不在であり、その後利用者からの求めにより、提供予定であったサービスを実施した場合は、単なるサービス時間の変更であり、緊急時訪問介護加算に該当しない。《R3.6.15 追加》

## 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。

#### ③ 12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護を提供する場合の減算《R4.5.15 追加》

- ・ 令和3年4月又は利用開始月のうち、新しい月から起算して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護を12月を超えて提供した場合は減算となる。
- ・ 入院による中断がある場合でも、医師の指示内容に変更がある場合を除き、新たな利用の開始とはみなさず、当該事業所のサービスを利用した月を合計し、12月を超える場合に減算となる。
- ・ 介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションの扱いも同様となる。

## 5 通所介護（地域密着型・認知症対応型通所介護を含む。）

### (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 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5を参照。《H29. 5. 16 追加》

③ 送迎減算《R3. 6. 15 修正》

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）《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《R3. 6. 15 追加》

令和3年4月から、加算創設の趣旨が異なる新たな個別機能訓練加算が新設された。当該加算の配置要件に定める機能訓練指導員は、看護職員又は管理者を兼務できない。ただし、I（イ）については、個別機能訓練を行う時間帯を除き、看護職員として兼務することが可能である。

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

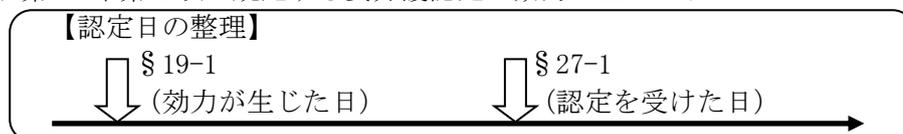
① 短期集中個別リハビリテーション実施加算

- ・ 退院日又は退所日

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

- ・ 認定日

法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日



7 その他

(1) 施設入所日及び退所日における居宅サービスの算定について《R3. 6. 15 修正》

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 介護医療院 (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）の利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に関し、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《R3.6.15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	看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)	○	
定期巡回・夜間対応型訪問介護看護			×	×	
夜間対応型訪問介護			×	×	
(地域密着型・認知症対応型)通所介護			×	×	
通所リハビリテーション			×	×	
福祉用具貸与					
居宅療養管理指導	○	○	○(※4)	○(※4)	○(※2)

- ※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等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《R3. 6. 15 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
- ・ 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) 令和 4 年度運営指導等の指摘事項等について

別紙 7 のとおり。

## 8 参考資料

(1). 広島市 「介護報酬の算定等に係る Q & A (事業者向け)」【ページ番号 2343】

広島市ホームページ > 分類でさがす > くらし・手続き > 福祉・介護 > 高齢者 > 広島市の介護保険 > 介護報酬の算定等に係る Q & A (事業者向け) について



(2). 厚生労働省 「介護サービス Q & A」

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護サービス関係 Q & A



(3). WAMNET 「介護保険最新情報」

WAMNET ホームページ > 行政情報 > 介護 > 介護全般 > 介護保険最新情報



(4). 厚生労働省 「科学的介護」

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 科学的介護



※ 詳しくは、[広島市介護保険課事業者指導係 \(Tel 082-504-2183\)](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 \(https://www.city.hiroshima.lg.jp\)](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ただいているところですが、平成 21 年 7 月 24 日付け厚生労働省老健局振興課事務連絡「適切な訪問介護サービス等の提供について」にありますように、例示で示した同様の行為についても、一定の条件のもと、保険給付の対象となる場合があります。

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

## 記

## 保険給付の対象となる場合

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

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

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

※ ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。

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

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させ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。

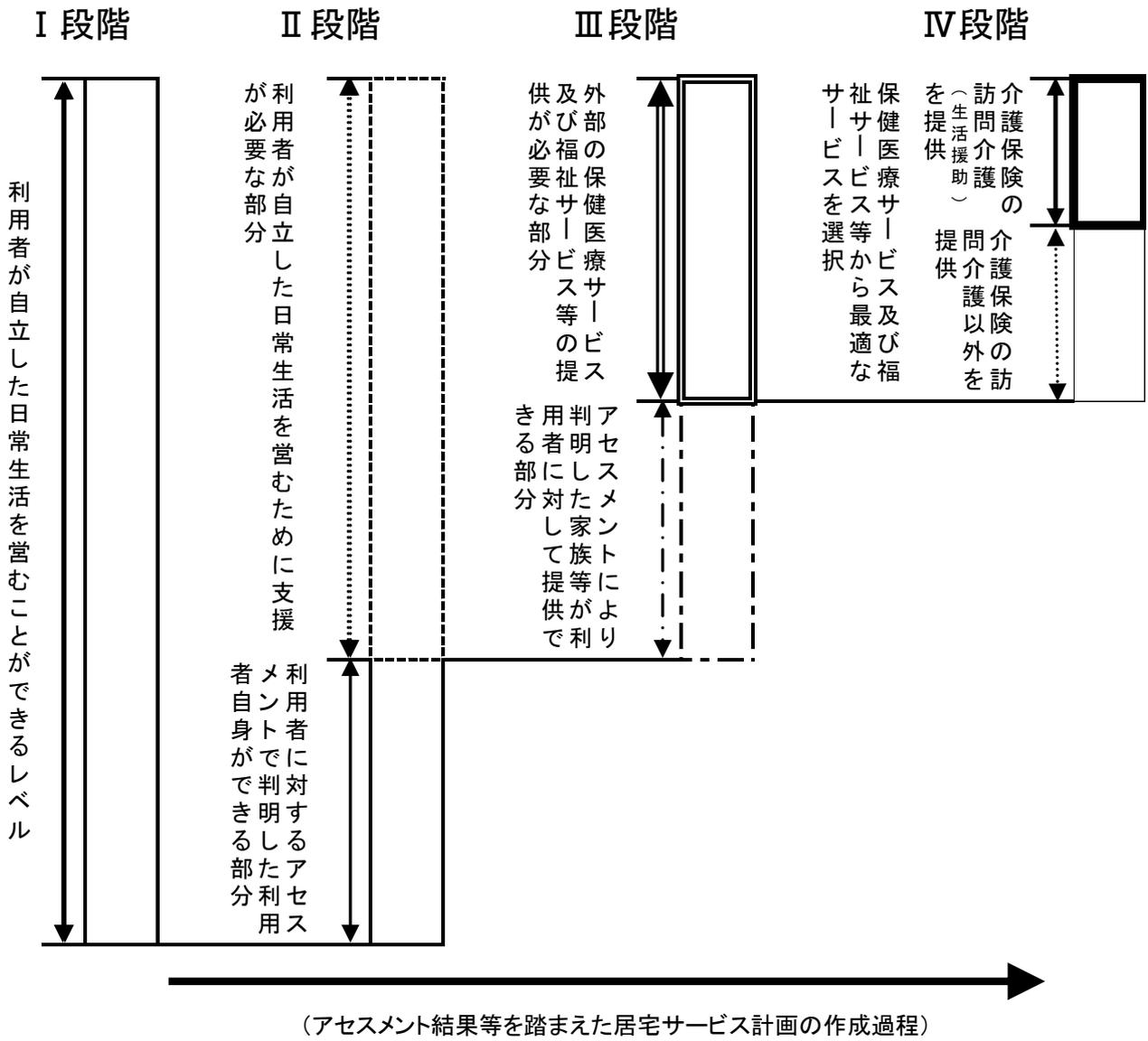
なぜなら、当然のことながら男性といっても身につけている家事能力の程度は様々であるので、たとえば、同居している家族（年齢、性別に関係なく）が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、また、日中就業といっても就業時間帯、休日の頻度等様々であるので、同居している家族の具体的な就業形態、家事従事等の生活実態を踏まえ、その家族が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、を個々具体的に検討する必要がある。

##### 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 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
<p>○ 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。</p> <p>イ) あらかじめ通所介護計画に位置づけられていること</p> <p>ロ) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。</p>	<p>○ 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)</p> <p>○ 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。</p>
<p>○ 外出サービスの際の注意</p> <p>(1) 送迎車両で利用者の自宅からの直行直帰は不可。</p> <p>(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</p> <p>(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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
<p>○ 人員配置 単位ごとに人員基準を満たすこと。</p>	<p>○ 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。</p>

平成 27 年 1 月 29 日

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

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課  
事業者指導・指定担当課長

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

平素より、本市の介護保険行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

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

#### 1 （介護予防）訪問介護事業所及び（介護予防）通所介護事業所に共通する事例

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

#### 2 （介護予防）訪問介護事業所に関する事例

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

#### 3 （介護予防）通所介護事業所に関する事例

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

#### 4 居宅介護支援事業所に関する事例

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

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

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

## 記

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

#### (1) 人員配置、勤務体制の確保等

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

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

#### (2) サービスの提供の記録

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

#### (3) (介護予防) 訪問介護計画、(介護予防) 通所介護計画の作成

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

#### (4) 管理者等の責務

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

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

#### (5) 利用料等の受領

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

介護保険以外のサービスについては、運営規定を別に定めて介護保険の対象とはならないサービスであることを利用者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4年度の運営指導、指定申請等において、文書又は口頭指導を行った内容について例示します。  
 なお、令和3年度に引き続き、令和4年度も新型コロナウイルス感染症の影響により、指導件数が少なくなっています。このため、当該資料のみならず、過去の資料も含めて、事業所の運営の参考としてください。

## 1 基本方針

番号	サービス	項目	指摘内容
1	共通	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	虐待の防止について、研修を行っていない事例が認められた。 利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、その責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者及び管理者に対し研修を実施する等の措置を講じること。

## 2 人員基準

番号	サービス	項目	指摘内容
1	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を、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以上としていない事例が認められた。 適切な人員を配置すること。
2	居宅介護支援	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た事例が認められた。 事業所内で介護支援専門員1人当たりの利用者数の調整を検討すること。

## 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	利用申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項については、最新の情報を記載していない事例が認められた。 定期的に見直しを行い、最新の情報に変更すること。
2	共通	個別サービス計画に沿ったサービスの提供	個別サービス計画とは違うサービスを提供していた事例が認められた。 サービス計画に沿ったサービス提供を行うこと。
3	共通	サービスの提供の記録	サービスの提供の記録が記載されていない事例が認められた。 サービスの提供の記録は、請求の根拠となるため、記録誤りや記録漏れのないよう、正しく記録すること。
4	共通	個別サービス計画の作成	個別サービス計画の作成に当たって、利用者又はその家族に対して、説明を行っていない事例が認められた。 利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。
5	共通	運営規程	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。 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。
6	共通	運営規程	運営規程に記載された利用料について、1割負担及び2割負担のみ記載されていた事例が認められた。 併せて、3割負担の場合についても記載を行うこと。
7	共通	勤務体制の確保等	管理者及び従業者に研修を実施していない事例が認められた。 管理者及び従業者に対して、資質向上のために、その研修の機会を確保すること。また研修を受講した際は、受講がわかる書類等を残しておくこと。
8	共通	勤務体制の確保等	職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていない事例が認められた。 必要な措置を講ずること。
9	共通	勤務体制の確保等	研修を実施した際に、記録を作成していない事例が認められた。 研修を実施した際は、研修を実施したことがわかる記録を残すこと。
10	共通	秘密保持等	従業者又は従業者であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていない事例が認められた。 誓約書等を徴するなど必要な措置を講じること。

11	共通	秘密保持等	家族の個人情報を利用しているにも関わらず、同意を得ていない事例が認められた。 家族の個人情報を利用する場合には家族の同意を得ること。
12	共通	秘密保持等	利用者個人に関する記録において、他の利用者の個人情報に記載されている裏紙を使用している事例が認められた。 個人情報保護の観点から、個人情報の取扱いについては十分留意すること。
13	共通	苦情処理	苦情を受け付ける体制を講じていない事例が認められた。 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録することが必要であるため、あらかじめ記録様式を作成する等の体制の整備を行うこと。
14	共通	事故発生時の対応	事故を記録する体制を講じていない事例が認められた。 事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処理について、記録することが必要であるため、あらかじめ記録様式を作成する等の体制の整備を行うこと。
15	共通	記録の整備	提供した具体的なサービスの内容等の記録が保管されていない事例が認められた。 利用者へのサービスの提供に関する記録を整備し、5年間保管しておくこと。
16	共通 (地域密着型サービス)	地域との連携等	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、地域住民の代表者、知見を有する者等により構成される「運営推進会議」を設置し、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るとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
17	共通 (施設系サービス)	介護	介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、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、不適切なケアを実施している事例が認められた。 介護に当たっては、適切な技術をもって実施すること。
18	共通 (通所系及び施設系サービス)	非常災害対策	非常災害に関する具体的な計画を立てていない等の事例が見受けられた。 非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施すること。 また、訓練を実施した際は、記録を残しておくこと。
19	共通 (通所系及び施設系サービス)	非常災害対策	定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているが、夜間を想定した訓練を実施していない事例が認められた。 非常災害に備えるための訓練を行うに当たっては、昼間を想定した訓練に加え、夜間を想定した訓練を行うよう努めること。
20	共通 (対象サービス)	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書に、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況等)を記載していない事例が認められた。 重要事項説明書に記載をすること。
21	訪問介護	訪問介護計画の作成	訪問介護計画が、居宅サービス計画の内容に沿って作成されていない事例が認められた。 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成又は変更を行うこと。
22	訪問看護	訪問看護計画書及び訪問看護報告書	訪問看護計画書の作成に当たって、利用者又はその家族に対して同意を得ていない事例が認められた。 訪問看護計画書の作成に当たり、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得た上で、利用者に交付すること。
23	訪問看護	訪問看護計画書及び訪問看護報告書	訪問看護計画書を主治医に提出していない事例が認められた。 訪問看護計画書及び訪問看護報告書は定期的に主治医に提出すること。
24	訪問看護	訪問看護計画書及び訪問看護報告書	要支援から要介護へ区分変更があった利用者について、変更後の区分に基づく訪問看護計画書が作成されていない事例が認められた。 区分変更があった場合には、改めて訪問看護計画書を作成すること。

25	(地域密着型)通所介護	(地域密着型)通所介護計画の作成	2単位でのサービス提供を受けている利用者について、通所介護計画書が1単位分の内容のみ作成されている事例が認められた。 単位が異なれば、サービス内容も違うことから、必要なサービスを明確にするため、通所介護計画を適切に作成すること。
26	小規模多機能型居宅介護看護看護小規模多機能型居宅介護	居宅サービス計画の作成	計画の作成に当たって、アセスメントやモニタリング等の業務が実施されていない事例が認められた。 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、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うこと。
27	居宅介護支援	内容及び手続の説明及び同意	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ができることや、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又はその家族から署名を得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。 あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、文書の交付に加えて口頭での説明を行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得ること。
28	居宅介護支援	内容及び手続の説明及び同意	指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき、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又はその家族から署名を得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。 あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、文書の交付に加えて口頭での説明を行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得ること。
29	居宅介護支援	内容及び手続の説明及び同意	利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合に、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ことを求めている事例が認められた。 重要事項説明書に記載をするなどして、利用者又はその家族に対し事前に協力を求め、適切に行うこと。
30	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) 居宅サービス計画の作成に当たり、アセスメントを実施していない事例が認められた。 居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接した上で、アセスメントを行うこと。
31	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の開催) 居宅サービス計画の作成に当たり、サービス担当者会議について、居宅サービス計画の原案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、照会等を行っていない事例が認められた。 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者が欠席した場合は、照会等を行うとともに、回答を受領すること。
32	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及び同意) 居宅サービス計画の作成に当たり、居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、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。 文書により利用者の同意を得ること。
33	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) 特段の事情がないにも関わらず、居宅サービス計画の実施状況の把握に当たって、モニタリングを実施していない事例が認められた。 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接をすること。 また、少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

34	居宅介護支援	指定居宅介護支援の 具体的取扱方針	(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼) 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めている事例が認められた。 介護支援専門員は、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に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めること。
35	居宅介護支援	指定居宅介護支援の 具体的取扱方針	(主治の医師等の意見等) 利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合に、主治の医師等の意見を求めている事例が認められた。 利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、作成した居宅サービス計画を主治の医師等に交付すること。

#### 4 報酬基準

番号	サービス	項目	指摘内容
1	共通	基本報酬	サービスの提供を行っていないにも関わらず、基本報酬を算定している事例が認められた。 基本報酬はサービスが提供された月に適切に算定を行うこと。
2	共通	基本報酬	記録上のサービス提供内容と、実際に請求した基本報酬の区分に相違がある事例が認められた。 基本報酬は、適正に算定を行うこと。
3	訪問介護	訪問介護費	前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護を行ったにも関わらず、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。 前回提供した指定訪問介護からおおむね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こと。
4	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	2人の訪問介護員等による訪問介護について、利用者や家族の同意を得ていないにも関わらず100分の200に相当する単位数を算定している事例が認められた。 当該単位数を算定する場合に当たっては、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等に対して、利用者や家族の同意を得て行うこと。
5	訪問介護	特定事業所加算	訪問介護員等の研修について、研修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。 研修を行うとともに、実施が確認できる報告書等の記録を残しておくこと。
6	訪問介護	初回加算	サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に、新規に訪問介護計画を作成し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。 当該加算は新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して算定すること。
7	訪問介護	生活機能向上連携加算(I)	当該加算は、利用者の急性憎悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、訪問介護計画に基づく指定訪問介護を提供した初回の月に限り100単位を算定されるものであるにも関わらず、翌々月において加算の算定を行っていた事例が認められた。 当該加算は、原則初回の月に限り算定できることに留意すること。
8	訪問看護	訪問看護費	前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行ったにも関わらず、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。 前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行った場合は、それぞれの所要時間を合算すること。
9	訪問看護	訪問看護費	末期の悪性腫瘍の患者について、訪問看護費の算定ができないにも関わらず、訪問看護費を算定していた事例が認められた。 末期の悪性腫瘍の患者その他厚生労働省大臣が定める疾患等の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しないこと。

10	訪問看護	訪問看護費	主治の医師の指示書の内容に変更がないにも関わらず、訪問する職員が理学療法士から看護師へ変更となった事例が認められた。 医療系サービスは主治医の指示の元に提供されていることから、主治の医師に基づき、適切にサービスを提供するとともに、指示内容を確認できる記録を適切に残すこと。
11	訪問看護	訪問看護費	当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示があったにも関わらず、訪問看護費を算定している事例が認められた。 利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問看護費は算定しないこと。
12	訪問看護	複数名訪問加算	同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ていない等、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。 当該加算を算定する場合は、利用者又はその家族等の同意を得る等、算定要件を満たした上で算定すること。
13	訪問看護	長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者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。 当該加算は、特別な管理を必要とする利用者に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる場合に算定すること。
14	訪問看護	同一建物減算	指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、1回につき、100分の90に相当する単位数を算定しなければならないにも関わらず、当該減算を算定していない事例が認められた。 指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内に居住する利用者に対して、指定訪問看護を行った場合は、当該減算を算定すること。
15	訪問看護	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域等に居住する者でない等、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。 中山間地域等に居住していない利用者に対して、当該加算を算定しないこと。
16	訪問看護	緊急時訪問看護加算	他事業所で算定され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。 当該加算は1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定すること。
17	訪問看護	緊急時訪問看護加算	利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある事業所が当該加算を算定することを、利用者又はその家族等から、同意を得ていない等、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。 当該加算は利用者又はその家族等の同意を得た上で算定すること。
18	訪問看護	緊急時訪問看護加算	訪問看護費が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。 当該加算は、訪問看護費が算定できる月に算定すること。
19	訪問看護	早朝・夜間・深夜の訪問看護の取扱い	緊急時訪問看護加算を算定しているにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。 当該加算は、1月以内に2回目以降の緊急時訪問を行った場合に算定すること。

20	訪問看護	特別管理加算	看護職員が「点滴を週3日以上行う必要が認められる状態」の者に、週3回以上点滴を行っていない等、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。 当該加算は、看護職員が「点滴を週3日以上行う必要が認められる状態」の者に、週3回以上点滴を行った場合に算定すること。
21	訪問看護	特別管理加算	「特別な管理を必要とする利用者」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。 当該加算は、「特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態にある場合」に算定するとともに「特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態」にあることの根拠を残しておくこと。
22	訪問看護	特別管理加算	訪問看護費が算定でき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。 当該加算は、訪問看護費が算定できる月に算定すること。
23	訪問看護	ターミナルケア加算	利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けており、介護保険における訪問看護費が請求でき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。 当該加算は、介護保険における訪問看護費が生じている場合に算定すること。
24	訪問看護	ターミナルケア加算	主治医と連携の下に、訪問看護における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等に対して説明を行い、同意を得ていなかったにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。 当該加算の算定に当たっては、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等に対して説明を行い、同意を得た上で算定すること。 また、当該加算は、ターミナルケア期にある利用者に係る訪問看護が対象となるものであることに留意すること。
25	訪問看護	主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い	指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行っているにもかかわらず、介護保険サービスを提供している事例が認められた。 指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行っている場合には、介護保険が請求できないことに留意すること。
26	訪問看護	主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い	指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行っているにもかかわらず、訪問看護費を算定している事例及び減算していない事例が認められた。 当該指示の日から14日間は訪問看護費を算定しないこと。また、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合は、当該指示の日数に応じて、1日につき97単位を所定単位数から減算すること。
27	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。 当該加算は、利用者又はその家族へ説明、同意及び交付を含み、新規に訪問看護計画を作成した上で算定すること。
28	訪問看護	退院時共同指導加算	利用者の退院時まで退院時共同指導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。 当該加算は、利用者の退院時まで、在宅での療養上必要な指導の内容を文書により提供した上で算定すること。
29	訪問看護	サービス提供体制強化加算	訪問看護費が算定でき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。 当該加算は訪問看護費が算定できる場合に算定すること。
30	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を提供していない等、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。 当該加算を算定する場合は、入浴介助を行う等、算定要件を満たすこと。

31	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	入浴介助加算(Ⅱ)	浴室での利用者の動作や浴室の環境を評価を行ったことが確認できない事例が見受けられた。 当該加算の算定に当たっては、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価すること。 また、利用者の身体状況や浴室の環境に変化があった場合は、入浴計画の見直しを行うこと。
32	(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等、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。 当該加算の算定に当たっては、アセスメントを経て、個別機能訓練計画を作成し、利用者又はその家族へ説明を行い、同意を得た上で算定すること。 また、介護支援専門員へ個別機能訓練計画を交付し、利用者又はその家族への説明を行い、内容に同意を得た旨を報告すること。
33	(地域密着型)通所介護	個別機能訓練加算	介護支援専門員へ個別機能訓練計画を交付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。 介護支援専門員へ個別機能訓練計画を交付の上、利用者又はその家族へ説明を行い、内容に同意を得た場合に当該加算を算定すること。
34	(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、個別機能訓練計画を作成していない事例が認められた。 個別機能訓練計画の作成については、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で行うこと。
35	(地域密着型)通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練を実施した担当者名が確認でき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。 個別機能訓練を実施した担当者名を記録に残しておくこと。
36	(地域密着型)通所介護	個別機能訓練加算	利用者に対して個別機能訓練を実施していない等、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。 個別機能訓練を実施する等、算定要件を適切に満たした上で算定すること。
37	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	送迎減算	利用者の居宅へ送迎を実施していないにもかかわらず、当該減算を算定していない事例が認められた。 送迎を行わない場合は、当該減算を算定すること。
38	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、重度化した場合における対応に係る指針の内容を説明し、同意を得ていない等、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。 当該加算の算定に当たっては、重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ること。
39	特定施設入居者生活介護	医療機関連携加算	利用者又はその家族等に対して、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。 当該加算は、看護職員が利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、利用者の同意を得て、協力医療機関又は利用者の主治の医師に対して、利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合に算定すること。
40	特定施設入居者生活介護	医療機関連携加算	協力医療機関の医師又は利用者の主治医から署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認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。 当該加算の算定に当たっては、協力医療機関等の情報提供は、面談によるほか、文書(FAXを含む)又は電子メールにより行うことも可能であるが、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により、受領の確認を得た上で算定すること。
41	特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という。)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、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。 当該加算は、医師等のうち、その内容に応じ適当な者が、利用者又はその家族等に対して当該計画の内容を説明し、当該計画について同意を得ている者を対象に、算定すること。

42	看護小規模多機能型居宅介護	初期加算	指定看護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日以上を経過して、初期加算を算定している事例が認められた。 当該加算は、指定看護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、算定を行うこと。
43	看護小規模多機能型居宅介護	認知症加算(Ⅰ)	利用者の日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はM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。 当該加算は、利用者の日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はMに該当している場合に算定すること。
44	居宅介護支援	運営基準減算	居宅介護支援費の算定について、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 ・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合 ・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について文書を交付して説明を行っていない等、運営基準減算が必要にも関わらず、当該減算を算定していない事例が認められた。 当該要件に該当した場合は、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算とすること。
45	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、居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって ・介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない ・介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない ・介護支援専門員が、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 ・介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない 等、運営基準減算が必要にも関わらず、当該減算を算定していない事例が認められた。 当該要件に該当した場合は、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算とすること。
46	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、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握にあたって ・介護支援専門員が、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者面接していない ・介護支援専門員が、モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する 等、運営基準減算が必要にも関わらず、当該減算を算定していない事例が認められた。 当該要件に該当した場合は、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算とすること。
47	居宅介護支援	初回加算	新規に居宅サービス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。 当該加算を算定する場合は、「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準」第13条第7号から第11号まで及び第14号から第15号に定める業務を実施すること。

48	居宅介護支援	特定事業所加算	介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施するに当たり、研修計画を策定していない等、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。 計画的に研修を実施するに当たり、少なくとも次年度が始まるまでに、介護支援専門員ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を踏まえた次年度の計画を策定すること。また、年度途中に入職した職員についても、計画を作成すること。
49	居宅介護支援	特定事業所加算	居宅介護支援費に係る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等、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。 当該加算は運営基準減算が適用されない月に算定すること。
50	居宅介護支援	入院時情報連携加算	利用者の入院日から3日以内又は7日以内に病院(診療所含む)に情報提供を行っていない等、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。 当該加算を算定する場合は、利用者が病院(診療所含む)に入院してから、3日以内又は7日以内に、病院(診療所含む)の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。
51	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たことにより、居宅介護支援費が算定できない月に当該加算を算定している事例が認められた。 居宅介護支援費が算定される月に当該加算を算定すること。
52	居宅介護支援	入院時情報連携加算	入院の事実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。 算定要件を満たした上で、適切に算定を行うこと。
53	居宅介護支援	入院時情報連携加算	FAXによって、病院(診療所含む)に情報提供を行ったにもかかわらず、当該内容を居宅サービス計画等に記録していない事例が認められた。 情報提供を行った日時、場所(医療機関に向いた場合)、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とともに、FAXによって、病院(診療所含む)に情報提供を行った場合は、先方が受け取ったことも確認し、併せて記録すること。
54	居宅介護支援	退院・退所加算	退院時に「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準」第13条第6号から同条第12号に規定する一連の業務を実施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。 当該加算を算定する場合は、退院時に居宅サービス計画の作成に係る一連の業務を実施すること。
55	居宅介護支援	退院・退所加算	病院(診療所含む)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。 当該加算におけるカンファレンスとは、「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」の要件を満たす必要があり、実施するカンファレンスが要件を満たしているか十分留意すること。
56	居宅介護支援	退院・退所加算	入院等の事実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。 算定要件を満たした上で、適切に請求を行うこと。
57	居宅介護支援	退院・退所加算	同月内に初回加算を算定している等、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。 当該加算は、同月内に初回加算を算定する場合は、算定できないことに留意すること。
58	居宅介護支援	通院時情報連携加算	当該加算の算定に当たり、病院(診療所含む)において医師の診察を受ける場合に、利用者の同意を得ていない事例が認められた。 医師の診察を受ける場合は、利用者の同意を得た上で行うこと。

59	居宅介護支援	ターミナルケアマネジメント加算	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等、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。 当該加算は、ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、算定すること。
----	--------	-----------------	---

#### 5 介護保険法

番号	サービス	項目	指摘内容
1	共通	人格尊重義務	事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならないにもかかわらず、高齢者虐待を行っていた事案が見受けられた。 再発防止策を講じること。