

1 指導監査の種類について

(1) 指導監査の種類について	…p. 1
(2) 実地指導の重点について	
(3) 基準条例の性格	…p. 2
(4) 基準違反に対するペナルティーについて	
(5) 監査の概要	…p. 3
(6) 虐待防止の取り組み	…p. 4

2 居宅介護支援事業所の実地指導について

(1) 運営基準等について	…p. 5・6
(2) 実地指導における確認事項について	
1 掲示物	…p. 7
2 人員体制	…p. 8
3 契約書・運営規程・重要事項説明書	…p. 9～12
4 事故対応・苦情対応	…p. 13・14
5 居宅介護支援サービスの提供について	…p. 15～20
6 報酬請求の確認	…p. 21～29

3 指導事例について

(1) 群馬県における指導事例について（H30年報酬改定時集団指導より）	…p. 30～32
(2) その他の指導事例について	…p. 33～34

4 平成30年報酬改定について

(1) 群馬県における指導（H30年報酬改定時集団指導より）	…p. 35～37
--------------------------------	-----------

1 指導監査の類型について

(1) 指導監査の類型について

社会福祉施設等の指導監査は、法令順守、適正運営とサービスの質の確保等を図ることを目的として実施しています。その類型は、以下のとおりとなっています。

1 実地指導

基準条例や報酬告示等を満たしているかどうか、事務所に赴き、関係書類の調査や関係職員へのヒアリングにより行います。具体的には、自主点検表で、網羅的に確認します。2～3年を標準として、定期的に行います。

2 監査

著しい基準違反及び報酬の不正請求が疑われた場合等に、事務所に赴き、関係書類の調査や関係職員へのヒアリングにより、機動的に行います。

3 集団指導

介護保険制度の改正内容、報酬の算定方法、問題事例等について、同種事業の事業者に対し、特定の場所を集めて、講習・説明会形式により周知します。

(2) 実地指導の重点について

実地指導は、自主点検表で、網羅的に確認しますが、特に、次の事項に重点を置きます。

1 基準条例に規定する人員基準を満たしているか。

2 サービスの提供に当たって、「自立支援」及び「人格尊重」を基本方針とし、ケアプラン作成からサービス提供までの一連のプロセスを適切に行っているか。

3 報酬告示等に基づき介護報酬の請求を適切に行っているか。

①人員基準欠如、②基本報酬の算定に当たって、算定基準を満たしているか。

③加算を算定する場合、加算要件を満たしているか。

(3) 基準条例の性格

介護保険サービス事業等の目的を達成するために必要な最低の基準を定めたもので、サービス事業者等は常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

区分	概要
基本方針	介護保険法等における理念（自立支援、人格尊重義務、医療等連携）、サービス内容の定義等を規定。
人員基準	サービスを提供するうえで、最低限必要とする職員の数を規定（職種によって、介護報酬等の減算対象）。
設備基準	必要な設備の基準及び面積基準等を規定。
運営基準	利用者サービスの基準、リスク（災害、事故、感染症等）対策等に関する基準を規定。

(4) 基準違反に対するペナルティーについて

基準違反があった場合は、介護保険法等による改善勧告等の対象となる場合があります。改善勧告に従わなかったときは、命令を、更に命令に従わなかった場合は指定取消等の行政処分を受けます。さらに、次の基準違反は、直ちに行政処分となります。

- ①利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき
- ②居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者にサービスを紹介させる代償として、金品、その他の財産上の利益を供与したとき
- ③利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ④その他①～③に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

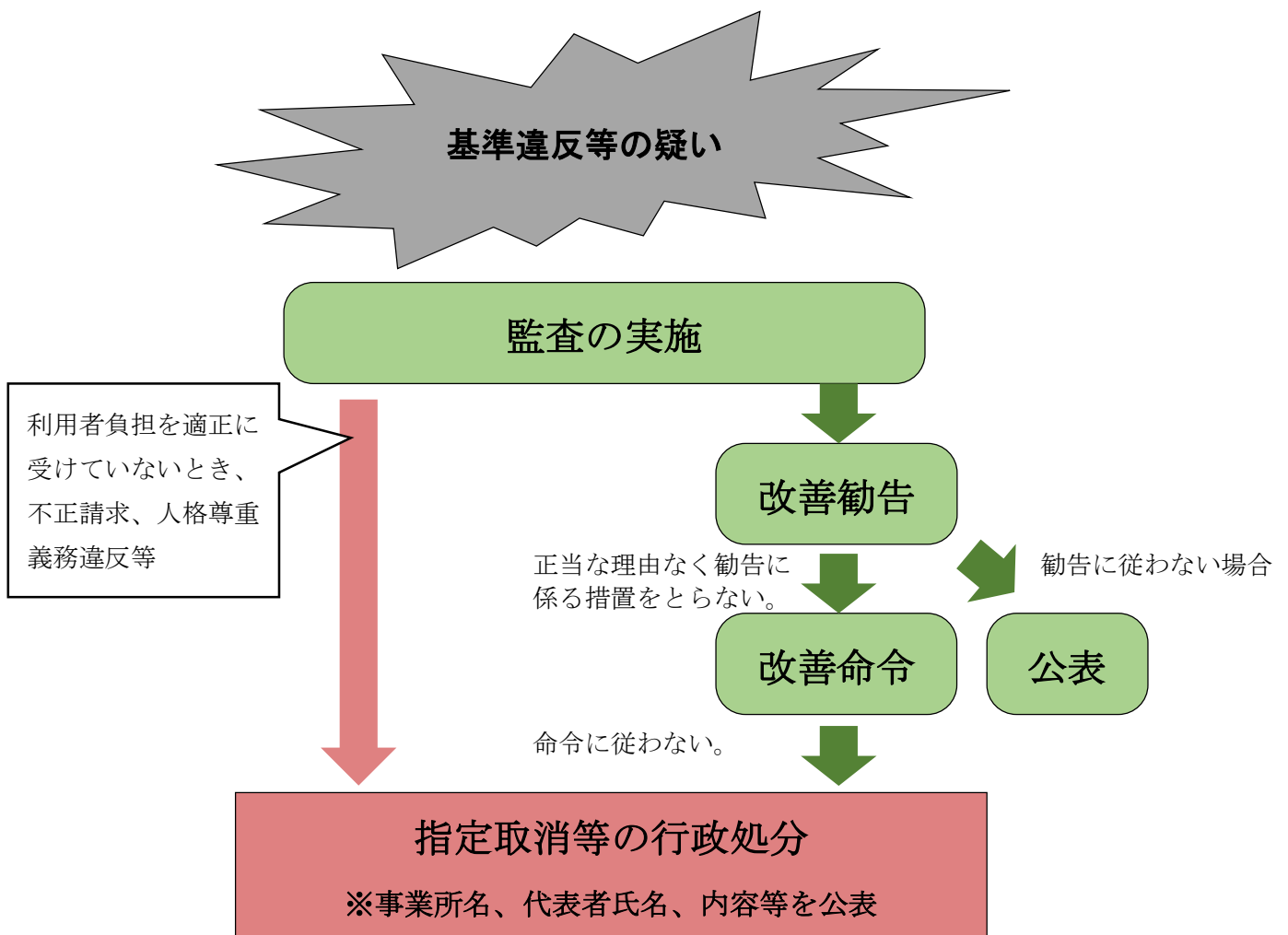
特に居宅サービス事業等の多くの分野においては、基準に合致することを前提とすることを事由に事業への参入を認められていることに鑑み、基準違反に対しては、厳格な措置が講じられるため、自主点検表を活用し、定期的なチェックをすることが望まれます。

(5) 監査の概要

監査は、著しい基準条例違反及び不正請求等が疑われた場合に、公益侵害を排除することを目的として実施します。

そして、介護保険法等に規定されている処分事由に該当するか否かで次のとおりの結果となります。

処分事由に非該当		処分事由に該当	
区分	行政指導	区分	行政処分
I	なし	I	命令
II	注意	II	一部効力停止
III	指摘	III	全部効力停止
IV	改善勧告	IV	指定取り消し



(6) 虐待防止の取り組み

高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めるとともに、例として次のような予防策等を講じることが望まれます。

- 1 職員研修の実施
- 2 事故報告書・苦情内容の分析
- 3 苦情の処理の体制の整備
- 4 虐待防止委員会の設置
- 5 虐待防止チェックリストの作成
- 6 虐待防止マニュアルの作成
- 7 職員のストレスチェックの実施

<参考>

- ① 認知症介護研究・研修仙台センターが開発した「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」
- ② 厚生労働省が作成したマニュアル「市町村・都道府県における高齢者虐待・養護者支援の対応について」

(7) 虐待が起こってしまった場合の対応

虐待を発見した場合、その際にとった対応によって、その姿勢が問われます。

- 1 隠ぺい、虚偽報告は事態を悪化させ、事実が明白となった際には悪質と見なされます。
- 2 したがって、速やかな初期対応（事実確認、市町村への報告、個人の問題とせずに組織的な情報共有、原因分析、再発防止等）により透明性の確保、早期解決を図ることが重要となります。

2 居宅介護支援事業所の実地指導について

(1) 運営基準等について

下記について、事業者として、法令を熟読し、適正な運営を行ってください。
また、自主点検表を公開しています。各事業所にて、自己点検を行ってください。

ア 運営基準関係法令・通知 (介護報酬の解釈 指定基準編 (以下「赤本」) 関係)

◎藤岡市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を定める条例(平成 30 年藤岡市条例第 21 号)

◇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)「基準省令」

◆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について(平成 11 年老企第 22 号)「基準省令解釈通知」

第 1 章 趣旨及び基本方針 (H30 年版赤本 p. 622～) ※基本方針

第 2 章 人員に関する基準 (H30 年版赤本 p. 624～) ※人員基準

第 3 章 運営に関する基準 (H30 年版赤本 p. 626～) ※運営基準

内容及び手続の説明及び同意

提供拒否の禁止

サービス提供困難時の対応

受給資格等の確認

要介護認定の申請に係る援助

身分を証する書類の携行

利用料等の受領

保険給付の請求のための証明書の交付

指定居宅介護支援の基本取扱方針

指定居宅介護支援の具体的取扱方針

法定代理受領サービスに係る報告

利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

利用者に関する市町村への通知

管理者の責務

運営規程

勤務体制の確保

設備及び備品等

※設備基準

従業員の健康管理

掲示

秘密保持

広告

居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止

苦情処理

事故発生時の対応

会計の区分

記録の整備

※藤岡市条例では保存期間が 5 年間

イ 報酬関係告示・通知（介護報酬の解釈 単位数表編（以下「青本」）関係）

居宅介護支援費（H30年版4月版・10月版青本 p.700～）

◇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（平成12年厚生省告示第20号）

◆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年老企第36号）

※各居宅サービスの基準に加え、指定居宅サービスの介護報酬の通則（H30年版青本 p.116～）等の各サービスの算定関係も確認してください。

ウ 関係通知・Q&A等（介護報酬の解釈 Q&A・法令編（以下「緑本」）、その他通知・通達関係）

○介護サービスQ&A集（厚生労働省ホームページ）（緑本）

○緑本掲載の法令・通知…医療・介護給付調整の留意事項、介護予防・日常生活支援総合事業等も掲載

○事務連絡・介護保険最新情報

（例：軽微な変更について…「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直しに関するご意見への対応について」（H22.7.30付 厚労省老健局介護保険計画課長他通知）

エ 法令等

介護保険法等

◎介護保険法（平成9年法律第123号）

○介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

介護保険法関係法令以外の法令対応について

・労働関係法令、消防法など、関係法令を確認し、適切に対応してください。

他の留意事項

◇【身分を証する書類の携行（運営基準）】

介護支援専門員証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた場合は、介護支援専門員証を提示するよう指導してください。

◇【受給資格等の確認（運営基準）】

被保険者証により被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認してください。

◇【基本取扱方針（運営基準）】

自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図ってください。

◇【居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止（運営基準）】

事業者・管理者が、介護支援専門員に対し、利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行うことは基準違反です。

◇【会計の区分（運営基準）】

他の事業と会計を区分してください。

◇【記録の整備（運営基準）】

市の基準条例により、記録の保存期間は**5年間**です。

(2) 実地指導における確認事項について

1 掲示物

【運営基準：掲示】

掲示物、設備等を確認します。

事業所の見やすい場所に、次の事項を掲示してください。

- ・ 運営規程の概要
 - ・ 介護支援専門員の勤務の体制
 - ・ その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理体制等）
- ※苦情処理体制については、国民健康保険団体連合会、市町村の苦情受付窓口も掲示してください。

<参考例>

<ul style="list-style-type: none">・ 運営規程（もしくは運営規程の概要）・ 重要事項説明書 <p>を見やすい場所に掲示</p> <p>※下記の方法もあります。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 事業所の理念・ 料金・ 苦情相談窓口の連絡先（担当者、市町村、国保連）、苦情処理の体制及び手順 <p>を見やすい場所に掲示し、その他の事項については、「詳細については重要事項説明書をご覧ください。」と掲示</p>
--

留意事項

- ・ 掲示していない場合、掲示があっても内容が古い場合があります。最新のものを掲示してください。

2 人員体制

【人員基準：従業員の数、管理者】【運営基準：勤務体制の確保】

人員体制の確認、従業員の研修状況の確認を行います。勤務体制一覧や実績表、タイムカードの他、資格等が必要な職種には、従業員の資格証・研修修了証等の提示を求める場合があります。なお、従業員の研修状況の確認も行います。

【従業員の員数】

- ・ 1人以上の常勤である介護支援専門員。利用者の数35人に対して1人を基準

【管理者】

- ・ 常勤専従の主任介護支援専門員。(R3.3.31まで経過措置がある。)
- ・ 同一敷地内にある他の事業所の職務との兼務可能。

留意事項

- ・ 介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は不可
- ・ 主任介護支援専門員は、経過措置があるが、順次配置を進めてください。
- ・ 特定事業所加算を取得する場合は、その要件も確認してください。

【勤務体制一覧】

原則として月ごとに勤務表を作成し、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

【勤務体制一覧：従業員の研修状況】

介護支援専門員の資質の向上のために、研修の機会を確保し、また、研修計画、研修記録等を作成してください。

3 契約書・運営規程・重要事項説明書

【運営基準：内容及び手続の説明及び同意、運営規程、秘密保持】

【内容及び手続の説明及び同意：記録方法】

介護保険サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者等に対し、重要事項について懇切丁寧に説明をし、内容に理解を得て、文書により同意を得る必要があります。

その際に、利用申込者等に「説明」したこと、内容についての「同意」を得たこと、及び「文書を交付」したことが確認できる記録が必要です。

<記載例>

重要事項について文書を交付し、説明しました。 令和元年〇月〇日 説明者 〇〇居宅介護支援事業所 管理者 〇〇 〇〇 [㊟]
私は上記内容の説明を受け同意し、当該文書を受領しました。 令和元年〇月〇日 利用申込者 <u>住所 藤岡市中栗須327</u> <u>氏名 藤岡 太郎</u> [㊟] 上記署名は、利用申込者の意思を確認し、私が代筆しました。 代筆者 <u>氏名 藤岡 一郎</u> <u>本人との続柄 子</u>

留意事項

- 上記の記載例に限りませんが、重要事項説明書で説明した日、説明者、交付したこと、内容に関する同意を得たことが確認できるように記録してください。また、やむを得ず家族代表者が署名する場合は、代筆である旨、代筆者の氏名及び続柄を記載してください。
- 利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、サービス提供開始前に『契約書』等の書面を交わして、契約内容の確認を得てください。
- 制度改正等により、一部内容が変更になる場合も、該当変更部分の説明書もしくは変更後の重要事項説明書を交付して説明し、文書同意を得てください。

【内容及び手続の説明及び同意：重要事項説明書】

重要事項説明書に記載すべき事項は以下のとおりです。

- ・ 運営規程の概要（後述）
- ・ 介護支援専門員の勤務の体制
- ・ 秘密の保持
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 苦情処理の体制（事業所苦情解決責任者、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口を記載）
- ・ 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

※また、次の内容も記載することが望ましい。

- ・ 下記の留意事項（※）の内容
- ・ 身体拘束の禁止
- ・ 虐待の禁止（記載例）

<記載例 虐待の禁止>

○条 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者（職・氏名）
- 2 苦情解決体制を整備しています。
- 3 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- 4 虐待防止委員会を設置しています。
- 5

留意事項

○ 最新の内容か、運営規程の内容と相違がないか、必要な事項の記載があるかを確認してください。

(※1) ○ 居宅サービス計画が、基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであること、次のことについて説明し、同意を得てください。(※運営基準減算の対象)

①利用者は複数の指定居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができること

②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

(※2) ○ あらかじめ、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には「担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先」を病院等に伝えるよう求めてください。

【運営規程】

運営規程に記載すべき事項は、次のとおりです。

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 職員の職種、員数及び職務内容
- ・ 営業日及び営業時間
- ・ 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- ・ 通常の事業の実施地域
- ・ その他の運営に係る重要事項

※また、次の内容も記載することが望ましい。

- ・ 身体拘束の禁止
- ・ 虐待の禁止（記載例）

<記載例 虐待の禁止>

（第〇条）

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- （1）虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- （2）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- （3）その他虐待防止のために必要な措置
- （4）責任者の設置

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

留意事項

- 変更届が必要な変更について、市介護高齢課に届出ていない場合は、速やかに届出てください。

【秘密保持：個人情報使用同意書】

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報をを用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報をを用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得る必要があります。

同意書に記載する事項	例示
使用目的	サービス担当者会議、居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合
使用する事業者の範囲	利用者が提供を受ける全ての介護保険事業者
使用期間	契約の有効期間
使用に当たっての条件	個人情報の提供は必要最小限とすること。 個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないようにすること。 個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者、議事内容等を記録しておくこと。

<参考>※「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

<記載例>

私及び家族代表者は…（略） （略）…上記の内容に同意いたします。	
令和元年○月○日	
利用者	住所 藤岡市中栗須327 氏名 藤岡 太郎 印
上記署名は、利用申込者の意思を確認し、私が代筆しました。	
代筆者	氏名 藤岡 一郎 本人との続柄 子
家族代表者	住所 藤岡市中栗須327 氏名 藤岡 太郎 印

留意事項

- 個人情報の利用の同意について、利用者からの同意のみで家族の同意を得ていない場合があります。家族同意の欄を設け、家族の代表から同意を得てください。代筆の欄に署名しているだけでは、家族から同意を得たことにはなりません。

【秘密保持：従業員の手秘義務誓約書】

従業員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、従業員であった者が、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に、必要な措置を講じる必要があります。

留意事項

- 従業員に対し、在職時に加え、退職後も、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に必要な措置を講じる必要があります。誓約書を徴す、就業規則等に違約金を規定するなどの措置を講じてください。

4 事故対応・苦情対応

【運営基準：事故発生時の対応、運営規程、苦情処理】

【事故発生時の対応：事故発生の予防等】

事故が発生した場合に備え、次の対応をしてください。

- ・事故対応マニュアルの作成
- ・事故が発生した場合又は事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）には、その原因を分析し、その分析結果を従業者に周知徹底するなど、再発生を防ぐための対策を講じてください。
- ・事故が発生した場合に備えた、損害賠償保険への加入を行ってください。

<マニュアルの項目例>

・事故発生時の対応例

- ①初期の状態観察 ②医師・看護職員への連絡と応急措置
- ③家族への連絡 ④事故に関する記録と原因の特定（事故報告書の作成）
- ⑤利用者等に対する誠実な対応と説明 ⑥関係機関への連絡（保険者・保険会社）
- ⑦示談紛争の回避に向けた当事者間の話し合い。

・事故対応の体制、連絡方法、必要となる連絡先

・事故の記録様式

・再発防止の対策

- ・再発防止策の検討をする。 ・事故予防及び再発防止策を具体的なものとする。
- ・現場にフィードバックする。

【事故発生時の対応】

初期対応の後、利用者及びその家族に対して、速やかに事故概要及び状況説明等を行ってください。また、必要な場合は速やかに市介護高齢課に事故報告をしてください。

また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録し、5年間保存してください。

※居宅介護支援事業所で想定される事故

個人情報流出・紛失、職員の逮捕、職員による虐待（身体拘束）

【苦情処理：苦情を申し出るための措置】

苦情を受け付けるための窓口を設置してください。

また、苦情対応マニュアル等を作成し、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにしてください。

上記の内容は、重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示してください。

留意事項

- 苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口についても記載してください。
- 苦情を処理するために講ずる措置の概要や苦情対応マニュアルには、相談や苦情の受付から苦情処理が完成するまでの体制や手順を記載してください。
また、苦情等を申し立てたものへの対応(結果の報告等)や再発防止策(従業員への周知等)についても記載してください。
- 苦情があったサービス事業者に対応方針等も記載してください。

【苦情処理：苦情対応】

苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録し、記録をした場合に5年間保存してください。

また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行ってください。(例えば、苦情だけでなく要望も踏まえ対応しているなど)

留意事項

- 事業所や介護支援専門員に対する苦情だけでなく、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情についても、迅速かつ適切に対応するとともに、その内容を記録してください。

5 居宅介護支援サービスの提供について

【運営基準：】 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作成における一連の業務】

※アンダーラインを引いている項目について、未実施の場合は運営基準減算

業務	留意事項
1 相談受付（インテーク） 及び契約	<ul style="list-style-type: none"> 複数の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旨及び居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者の選定理由の説明を求めることができる旨を文書を交付して説明し、<u>利用申込者から署名を得る。（再掲）</u> 利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当の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求める。（再掲）
2 <u>利用者の心身の状況について課題分析（アセスメント）</u>	<ul style="list-style-type: none"> 物理的な理由がある場合を除き、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接する。 2 3 項目の課題分析を実施 アセスメントの結果及び訪問内容を記録。なお、記録がない場合は運営基準減算となる。
3 居宅サービス計画の原案を作成	
4 <u>原案について意見を求めるためのサービス担当者会議の開催</u>	<ul style="list-style-type: none"> 原則として招集。やむを得ない場合（※）は、サービス担当者へ照会を行うことでも可。なお、要介護更新認定又は要介護状態区分変更を受けた場合も、開催しなければならないが、この場合は居宅サービス計画変更の一連の業務（2～6）が必要。 ※ 日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により参加できなかった場合、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更等が想定 サービス担当者会議の会議録を作成。なお、記録がない場合は運営基準減算となる。 末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降においては、主治の医師等の助言を得た上で、サービス担当者へ照会を行うことでも可。 この場合、サービスの種類や利用回数の変更等を利用者に状態変更が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。
5 <u>原案について利用者又は家族への説明・文書による同意</u>	<ul style="list-style-type: none"> 署名及び説明・同意年月日を記載 なお、やむを得ず家族代表者が署名する場合は、代筆である旨、代筆者の氏名及び続柄を記載する。署名のないものは運営基準減算となる。

6	<p>居宅サービス計画書の確定版を利用者・事業者へ交付</p>	<ul style="list-style-type: none"> 署名及び受領年月日を記載 第1表～3表、6表及び7表を交付 交付の記録（利用者及び担当者から受領の署名及び受領年月日）がある。記録がない場合は運営基準減算となる。 居宅サービス計画を居宅サービス等の開始までに交付してください。 担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、連動性及び整合性を確認する。
7	<p>居宅サービス事業者によるサービスの提供</p>	
8	<p>継続的に実施状況の把握（モニタリング）（継続的なアセスメントを含む）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は居宅を訪問し、利用者に面接する。 特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録する。
9	<p>計画変更する場合は、2～6の業務を実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> 軽微な変更については、2～6の業務が省略可能。軽微な変更として1から5までの業務を省略した場合、その理由を記録している。 <p>※ 軽微な変更については、「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直しに関するご意見への対応について」（H22.7.30付 厚労省老健局介護保険計画課長他通知）を参照のこと。</p> <p>※ 軽微な変更該当するかどうかは一連の業務を行う必要性の高い変更（利用者の状態、解決すべき課題や目標に変化がないことをモニタリングや継続的アセスメントで判断）であるか判断することが必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護更新認定又は要介護状態区分変更を受けた場合は、2～6のプロセスを踏む。

※【要介護更新認定又は要介護状態区分変更】（※運営基準減算の対象）（再掲）

次の場合に居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議を開催することが必要です。

- 要介護更新認定を受けた場合
- 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

上記の場合にあつては、2から6までの業務を行ってください。

<署名の記載例>

私は上記内容の説明を受け同意し、当該文書を受領しました。	
令和元年〇月〇日	氏名 藤岡 太郎 ㊞
代筆者	氏名 藤岡 一郎 (子)

その他の留意事項

【主事の医師等との連携】

○主治の医師等への情報提供

指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち、主治の医師等（※）の助言が必要であると判断したものについて、利用者の同意を得て主治の医師等に情報提供しなければなりません。

※医師、歯科医師又は薬剤師

○医師等への居宅サービス計画の交付

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又は歯科医師の意見を求めなければなりません。**また、その意見を踏まえて作成した居宅サービス計画を、**意見を求めた主治の医師又は歯科医師に**対面、郵送やメール等により**交付しなければなりません。**

※主治の医師等の指示

訪問看護などの医療サービスを位置づける場合は、主治の医師等に意見照会するなどして「訪問看護が必要である」との医師の指示が必要。また、医療サービス以外のサービスを位置づけるに当たっては、主治の医師等の意見を把握する必要があります。

※主治医への居宅サービス計画の交付は、交付されていることが後日確認できるよう記録を残しておいてください。

【居宅サービス計画作成の留意事項】

○総合的な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っては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて位置付けるよう努めてください。

○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の位置付け

居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置づける場合に、サービス担当者会議を開催し、必要性を十分検討した上で、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載してください。福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後**必要に応じて**随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合は、その理由を居宅サービス計画に記載してください。

また、平成30年度の基準改正により、福祉用具貸与事業者は介護支援専門員に福祉用具貸与計画を交付することとされたため、福祉用具貸与計画と居宅サービス計画に齟齬がないことを確認するとともに、利用者に対して同一種目における機能または価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報が提供されているか、また、平成30年10月以降は、全国平均貸与価格に関する情報が提供されているかについて留意する必要があります。

【居宅サービス計画作成の留意事項：市介護高齢課への届出が必要な場合等】

○生活援助中心型の訪問介護を厚生労働大臣が定める回数以上に位置づける場合の居宅サービス計画の届出

居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を厚生労働大臣が定める回数以上に位置づける場合、その利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載し、市介護高齢課に届出が必要です。

○短期入所サービスの位置付け

居宅サービス計画に短期入所サービスを位置付ける場合は、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意し、利用する日数が、要介護認定の有効期間の概ね半数を超えないようにしてください。ただし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合は、その理由を記録し、市介護高齢課に届出てください。

○軽度者に対する福祉用具貸与費の例外給付 別紙参照

福祉用具貸与では、軽度者（要支援1・2、要介護1）について、その状態像から使用が想定しにくい車いす等の種目は対象外となっています。

ただし、種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある人には、対象外の種目でも貸与が認められます。その可否は、原則として別紙のとおり、認定調査票の基本調査の直近の結果を用いて判断されます。介護支援専門員は利用者本人の同意を得て、市町村から調査票の必要部分の写しを入手し、その内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業者に送付します。

なお、一部の種目については、判定に有効な認定調査結果がないことから、主治医からの情報、福祉用具専門相談員等が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより居宅介護支援事業者（介護支援専門員）が判断します。

【その他】

○注意事項

- ・訪問サービスや通所サービス等の提供中に、サービス担当者会議を開催しないでください。またモニタリングも提供中に行わないでください。

(別紙) ○軽度者に対する福祉用具貸与費の例外給付

「軽度者」(要介護1の利用者)のケアプランに指定福祉用具貸与を位置づける場合は、以下により行ってください。

※詳しくは、介護高齢課ホームページ(申請書・様式ダウンロード)の資料を参照

表 1

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7 「3. できない」
	(二)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	—

表 2

区分	該当項目	事例(例示)
i)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣が定める者のイに該当する者	パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象
ii)	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める者のイに該当することが確実に見込まれる者	がん末期の急速な状態
iii)	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から、厚生労働大臣が定める者のイに該当すると判断できる者	ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

① **基本調査の結果で判断できる場合**

表1「厚生労働大臣が定める者のイ」の状態像の者であることを、「調査票の写し」により(本人同意の上)確認(※1)し、サービス担当者会議(※2)を通じた適切なケアマネジメントにより判断してください。

また、本人の同意を得た上で、調査票の写しの内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付してください。

基本調査の結果が合致しない場合

次のいずれも満たし、市介護高齢課に書面により確認した場合に例外給付の対象となります。

- ・ 医師の医学的所見に基づき、表2区分のいずれかに該当すると判断されている。
- ・ サービス担当者会議等を通じて適切なマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている。
- ・ 医師の所見及び医師の名前について、本人の同意の上、指定福祉用具貸与事業所に情報提供している。

② **アの(二)及びオの(三)に該当する場合**

表1の「アの(二)」及び「オの(三)」について、該当する基本調査結果がないため(上記表だと「—」表記)、主治の医師から得た情報及びサービス担当者会議(※2)を通じた適切なケアマネジメントにより判断してください。

また、本人の同意を得た上で、当該の情報を指定福祉用具貸与事業者へ送付してください。

(※1) 調査票の該当項目が、「厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果」と合致していることを確認する。

(※2) 福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像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

○暫定の居宅サービス計画作成に係る一連の業務

・更新認定が遅れた場合

(事例) 旧有効期限 : H27.4.1 ~ H28.3.31 認定日 : H28.5.12

1	<p>H28.3.31 (終了日) までに暫定の居宅サービス計画作成に係るアセスメントから、居宅サービス計画の交付までの一連の業務を実施 ※第一表に「暫定」と記入する。</p>
2	<p>認定 (H28.5.12) がでたら、速やかに居宅サービス計画作成に係るアセスメントから、居宅サービス計画の交付までの業務を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作成は認定日以降の日付で作成し、その後、説明→同意→交付の手順を踏む。 ・なお、暫定の居宅サービス計画作成に係るサービス担当者会議において、「見込みどおりの介護度がでて、サービス内容に変更がない場合は暫定の居宅サービス計画を確定版とする」ことを検討されていれば、居宅サービス計画作成に係るアセスメント及びサービス担当者会議の省略が可能である。この場合であっても、居宅サービス計画に必要事項を記載したものに対して、利用者又は家族の同意を得て、当該計画を利用者及びサービス担当者に交付すること。

・認定変更申請した場合

(事例) 旧有効期限 : H27.4.1 ~ H29.3.31

申請日 : H28.10.1 認定日 : H28.11.1

1	<p>申請日の前日 (H28.9.30) までに暫定の居宅サービス計画作成に係るアセスメントから、居宅サービス計画の交付までの一連の業務を実施 ※第一表に「暫定」と記入する。</p>
2	<p>認定 (H28.11.1) がでたら、速やかに居宅サービス計画作成に係るアセスメントから、居宅サービス計画の交付までの業務を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作成は認定日以降の日付で作成し、その後、説明→同意→交付の手順を踏む。 ・なお、暫定の居宅サービス計画作成に係るサービス担当者会議において、「見込みどおりの介護度がでて、サービス内容に変更がない場合は暫定の居宅サービス計画を確定版とする」ことを検討されていれば、居宅サービス計画作成に係るアセスメント及びサービス担当者会議の省略が可能である。この場合であっても、居宅サービス計画に必要事項を記載したものに対して、利用者又は家族の同意を得て、当該計画を利用者及びサービス担当者に交付すること。

6 報酬請求の確認

【居宅介護支援費の算定】

介護支援専門員常勤換算 1人当たり取扱件数	居宅介護支援費 の算定区分	左の区分を割り当てる利用者の区分 (契約日が古い利用者から順番に割当て)
40件未満	I	全ての利用者(1~39件)
40件以上 60件未満	I	1件目~39件目の部分
	II	40件目~59件目の部分
60件以上	I	1件目~39件目の部分
	II	40件目~59件目の部分
	III	60件目以降の部分

取扱い件数

$$\frac{1\text{月当たりの居宅介護支援利用者数} + (\text{介護予防支援の委託を受けた人数} \times 1/2)}{\text{常勤換算方法で算定した介護支援専門員の員数}}$$

- ・介護予防支援から先に並べてください。
- ・利用者については、契約日順に並べることとしているが、契約日が同じで報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者から先に並べてください。

【算定のルール】

原則として、月末時点で居宅介護支援を行い、かつ、給付管理をしている場合に算定します。ただし、次の場合等は注意してください。

(ア)月の途中で、事業所の変更があった場合((イ)の場合を除く。)

月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を提出する事業所のみ算定します。

(イ)月の途中で、利用者が他の市町村に転出した場合※保険者が変更になる場合

転出前後の市町村双方で支給限度額を管理することから、転出前の担当事業所と転出後の担当事業所がそれぞれ給付管理票を作成し、それぞれ居宅介護支援費を算定します。

(ウ)月の途中で、利用者の要介護度に変更があった場合

月末時点での要介護度区分に応じて算定します。

(エ)月の途中で、利用者が死亡又は施設入所等した場合

死亡又は施設入所等の時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を提出する事業者が算定します。

(オ)居宅サービス計画を作成したが、当該月中にサービス利用実績がなかった場合

給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できません。

(カ)月途中で小規模多機能型居宅介護の利用開始・終了する場合

小規模多機能型居宅介護利用前(後)にサービス利用実績があった場合は、小規模多機能型居宅介護の利用を含めて給付管理票を提出し、居宅介護支援費を算定します。

【運営基準減算】（再掲）

運営基準減算が2月以上継続している場合は、2月目からは算定できません。ただし、1の減算適用月は次のとおりです。

1	<p>指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、次の内容について文書を交付して説明を行っていない場合には、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する。</p> <p>①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。 ②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。</p>
2	<p>居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、次のいずれかに該当した場合、当該居宅サービス計画に係る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する。</p> <p>①アセスメントにあたって、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場合 ②サービス担当者会議の開催を行っていない場合（やむを得ない理由がある場合を除く。） ③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場合 ④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場合</p>
3	<p>次のいずれかの場合に、サービス担当者会議を開催していないときは、当該居宅サービス計画に係る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する。</p> <p>①居宅サービス計画を新規に作成した場合 ②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合 ③要介護認定を受けている利用者が要介護区分の変更認定を受けた場合</p>
4	<p>居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）にあたって、次のいずれかに該当した場合は、特段の事情のない限り、該当する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する。</p> <p>①1月に1回利用者の居宅に訪問し、利用者面接していない場合 ②モニタリングの結果を記録していない場合</p>

【特別地域居宅介護支援加算】

厚生労働省が定める地域（平成12年2月10日厚生省告示第24号）に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合に算定できます。

【中山間地域等における小規模事業所加算】

厚生労働省が定める地域（平成21年3月13日厚生労働省告示第83号一）に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年2月10日厚生省告示第26号四十六）に適合する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合に算定できます。

※1月あたり実利用者数が20人以下の指定居宅介護事業所であることが必要です。

※特定地域加算対象地域以外の地域が対象です。

【中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算】

別に厚生労働省が定める地域（平成21年3月13日厚生労働省告示第83号二）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定居宅介護支援を行った場合に算定できます。

※上記2加算の対象地域が対象であり、これらの加算と併せて算定可能です。

上記加算の対象地域は、介護高齢課ホームページ「居宅介護支援事業者関係」に掲載してあります。

【初回加算】

次のいずれかに該当する場合に初回加算を算定できます。

- ①新規（※）に居宅サービス計画を作成する場合
- ②要支援者が要介護認定を受けた際に居宅サービス計画を作成する場合
- ③要介護状態区分が二区分以上変更された際に居宅サービス計画を作成する場合

次のいずれかに該当する場合は算定できません。

- ・運営基準減算に該当している場合
- ・退院・退所加算を算定している場合

※新規とは契約の有無にかかわらず、過去二月以上、居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援費が算定されていない場合。（H30年版緑本 p.186）

【小規模多機能型居宅介護事業所連携加算】

介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に算定できます。

- ① 6月以内に当該加算を算定した利用者については算定できません。
- ② 利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定できます。結果的に、開始しなかった場合には算定できません。
- ③ 情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段、情報提供した相手方氏名、情報提供した介護支援専門員の氏名等について居宅介護支援経過等に記録する。また、提供した文書の写し等を保存してください。なお、当該加算については、標準様式がないことから、居宅サービス計画の活用等が考えられます。

【緊急時等居宅カンファレンス加算】

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定できます。

- ① 1月に2回を限度に算定可能です。
- ② カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅介護支援経過等に記載してください。
- ③ 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画の変更が必要です。
- ④ カンファレンスした月に介護保険サービスの利用がない場合等給付管理票が作成できない場合は算定できません。

【特定事業所加算】

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的としています。

下記（Ⅰ）～（Ⅳ）（（Ⅰ）～（Ⅲ）は重複不可。）

※関係Q&A H30年版緑本 p.186（「Q18」等）

・特定事業所加算Ⅰ～Ⅲ

	要件	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
1	常勤専従の主任介護支援専門員を配置	2名以上配置	配置	配置
2	上とは別に、常勤専従の介護支援専門員を配置	3名以上配置	3名以上配置	2名以上配置
3	利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項の伝達等を目的とした会議を概ね週1回以上開催すること。			
4	24時間の連絡体制を確保し、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していること。			
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、4、5であるものの占める割合が4割以上であること			
6	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。 ※介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも年度が始まるまでに次年度の計画を定めること。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講ずること。			
7	地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを担当すること。			
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。 ※個別の事例について検討を行うもの。			
9	運営基準減算、特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。			
10	当該事業所に所属する介護支援専門員の平均担当件数が1人当たり40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。 ※事前に（特定事業所加算算定届の提出前に）県の登録を受けることが必要。			
12	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、研修会を実施していること。 ※個別の事例について検討を行うもの。			

・特定事業所加算Ⅳ

	要件
1	前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、ロ、（Ⅱ）イ、ロ、（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が、35回以上であること。
2	前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。
3	特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを算定していること。

【入院時情報連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）】

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に算定できます。

・入院時情報連携加算（Ⅰ）

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供している場合に算定できます。

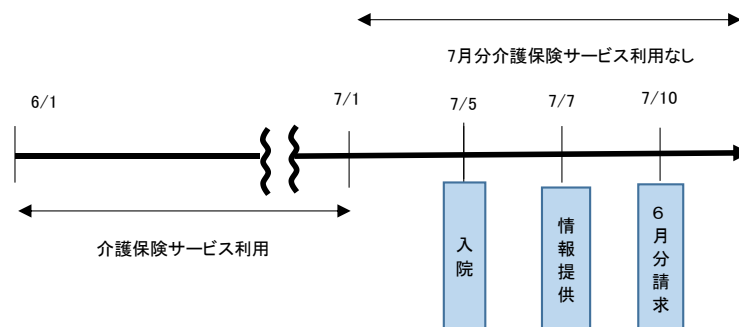
・入院時情報連携加算（Ⅱ）

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に当該病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供している場合に算定できます。

※利用者1人につき、1月に1回を限度として算定可能です。

※原則として情報提供した月に算定。なお、情報提供した月に介護保険サービスの利用がない場合は、情報提供日が10日の請求日までであれば算定可能です。（※事例）

（事例）



留意事項

○ 必要な情報

- ・入院日
- ・当該利用者の心身の状況（例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）
- ・生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）
- ・サービスの利用状況

○ 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）等について居宅介護支援経過等に記録し、提供した文書の写し等を保存してください。

○ 入院時情報提供書については、標準様式例の他、市介護高齢課の指導内容を随時確認してください。

【退院・退所加算】

対象者（※）が退院・退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院・退所に当たって、当該病院・施設等（※）の職員と面談し、利用者に関する必要な情報（※注1）の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し（※注2）、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行っている場合に算定できます。

- ※対象者 病院若しくは診療所へ入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設へ入所していた者
- ※病院・施設等 当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設
- ※（注1）利用者に関する必要な情報については、国が示す標準様式例（H30年4月青本 p.719）を参考としてください。また、提供を受けた情報を記録する様式として、市介護高齢課ホームページで公開している様式の使用も可とします。
- ※（注2）一連のケアマネジメント過程を踏んだ結果、居宅サービス計画に変更がない場合でも算定可能です。

加算種別	情報提供回数	うちカンファレンスによる
(I) イ	1回	0回
(I) ロ	1回	1回
(II) イ	2回以上	0回
(II) ロ	2回	1回以上
(III)	3回以上	1回以上

※情報提供回数は1日につき、1回までカウント可能です。

※原則として、退院・退所前に必要な情報を得ることが望ましいが、遅くとも退院・退所後7日以内に情報を得てください。

・カンファレンスによる場合

病院又は診療所の場合

診療報酬の算定方法 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の要件を満たすもの。(別紙参照)

施設等の場合

各基準に基づき、居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。(当該施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。)

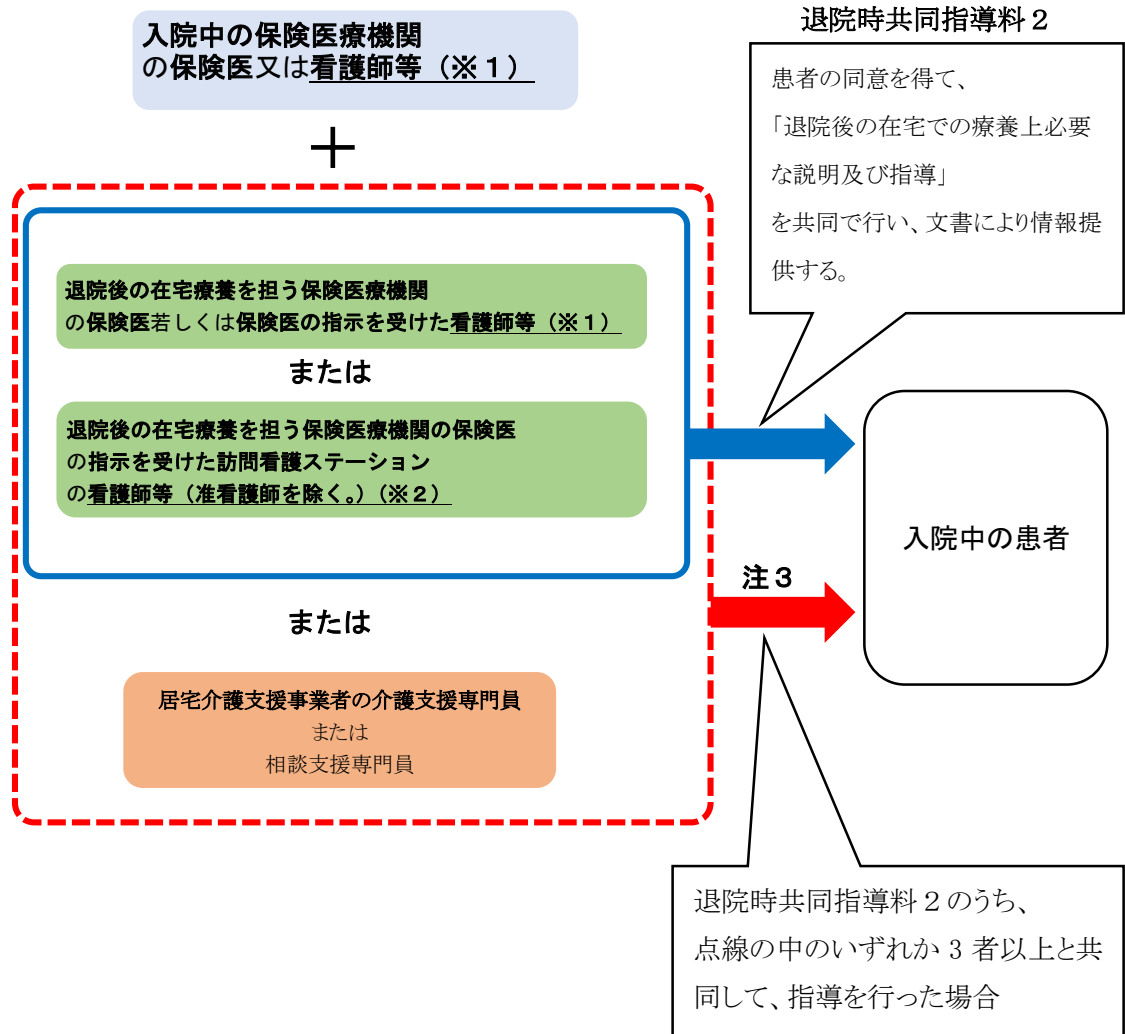
記録について

カンファレンスに参加した場合は、上記説明の記録様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅介護支援経過等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付してください。

・その他留意事項

- ◇地域密着型介護老人福祉施設又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定していないこと
- ◇入院又は入所期間中1回を限度に、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に加算していること
- ◇退院・退所日が属する日の翌月末までに居宅サービス又は地域密着型サービスが提供されていること

退院時共同指導料 2 注 3



※1 看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士

※2 看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

【ターミナルケアマネジメント加算】

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者に提供した場合に算定できます。

- ①24時間連絡できる体制を確保し、かつ必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していることについて、市に加算の算定届出を行う必要があります。
- ②ターミナルケアマネジメントを受けることについて、利用者又はその家族の同意が必要です。
- ③利用者の死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者に提供します。

記録について

ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録してください。

- ・終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
- ・利用者への支援にあたり、主治の医師及び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と行った連絡調整に関する記録

請求の留意事項

- ・在宅で死亡した利用者の死亡月に加算し、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。
- ・死亡診断を目的として在宅から医療機関に搬送された場合、24時間以内に死亡が確認された場合について、算定可能です。

3 指導事例について

(1) 群馬県における指導事例（H30年報酬改定時集団指導資料より）

他の居宅サービスとの相互連絡・確認機能が働いていない事例

事例1

2時間ルール

訪問介護のサービスとサービスとの間隔が概ね2時間未満の場合は、所要時間を合算するという2時間ルール(例外あり)があります。

しかしながら、当該間隔が2時間未満にもかかわらず、居宅サービス計画第6表で別々のサービスとして位置づけられていたことから、訪問介護事業所は算定ルールを確認せずに請求していた事例がありました。

事例2

通院等乗降介助

要介護1～3の利用者に対して、次のプロセスでサービスを提供した場合、「通院等乗降介助」で算定しなければならないとされています。

しかしながら、要介護2の利用者に対して、自家用自動車を自ら運転し、通院介助を次のプロセスで行いましたが、居宅サービス計画第6表で「身体介護」として位置づけていたことから、訪問介護事業所は算定ルールを確認せずに「身体介護」で請求していた事例がありました。

①外出関連介助 → ②乗車介助 → ③運転 → ④降車介助 →
⑤医療機関(受診手続き、院内介助、薬の受取等) →
⑥乗車介助 → ⑦運転 → ⑧降車介助 → ⑨外出関連介助

事例3

訪問介護と訪問看護との同時実施

訪問サービスについては、原則として同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則(例外あり)としています。

しかしながら、訪問看護中に、訪問介護事業者が訪問介護を実施し、それぞれの事業所で介護報酬を算定していた事例がありました。

同時実施は算定できないとの基本原則を把握していないこと、居宅介護支援事業所で、サービス提供票等で実績確認を行っていないことが原因となっています。

事例4

通所介護から訪問介護(生活援助)への連続利用

通所介護を終了後に、時間を空けることなく訪問介護を利用することは物理的にできません。例えば、有料老人ホームに併設されている通所介護を終了後、部屋に戻って訪問介護を受ける場合、部屋に戻るまでに行ったサービスは本人が不在となるため、訪問介護費を算定できません。

しかしながら、有料老人ホーム等に併設されている通所介護のサービスを終了した後に、時間を空けることなく当該有料老人ホーム等において訪問介護を実施していた事例がありました。居宅サービス計画第6表で通所介護と訪問介護の時間を空けることなく連続して位置づけたこと、訪問介護事業所で基本原則を確認しないで請求していたことが誤りの原因となっています。

事例5

通所介護における2時間以上3時間未満の算定

「2時間以上3時間未満」の通所介護を行う場合は、「4時間以上5時間未満」の70/100で算定できることとなっています。この場合、算定要件として、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であるとされています。

しかしながら、「2時間以上3時間未満」の利用について、所要時間が合致していれば算定できるものと解釈し、居宅サービス計画に位置づけていた事例がありました。

また、これとは逆に、居宅サービス計画に位置づけずに、通所介護事業所で算定していた事例がありました。

事例6

短期入所生活介護の連続利用者に対する福祉用具貸与

福祉用具は居宅において使用しなければなりません。

しかしながら、居宅へ戻ることなく、短期入所生活介護を長期間にわたって連続利用している利用者に対して、車いすやベッド等のリースを居宅サービス計画に位置づけているとともに、福祉用具貸与事業所は、使用状況を確認せずに請求していた事例がありました。

事例7

軽度者に係る指定福祉用具貸与

軽度者に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像からみて使用が想定しにくい「車いすほか8種目の福祉用具」に対しては、原則として算定できませんが、三つの例外給付が認められています。

この例外給付の算定に当たっては、居宅介護支援事業者は、認定調査票について必要な部分(※)の写し(以下「調査票の写し」)の内容が確認できる文書など必要な情報を福祉用具貸与事業者へ提供しなければなりません。

しかしながら、両事業者は、調査票の写しの内容が確認できる文書など必要な情報の提供がなくても算定できると誤解し請求していた事例がありました。

※ 認定調査票について必要な部分とは、実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分。

事例8

所要時間と介護報酬の算定

通所リハビリテーション費の算定上の基本原則に、現に要した時間でなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間とされています。

しかしながら、事業所の都合で当日のサービス進行状況により、利用者が通常の間をを超えて事業所にいた場合に、通所リハビリテーション事業所が通所リハビリテーション計画に位置づけられた所要時間でなく、現に要した時間で請求していた事例がありました。

このような場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないため、当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定しなければなりません。

- ┌ 通所リハビリテーション計画:6-7時間で計画
- ├ 居宅サービス計画:6-7時間で計画
- └ 居宅サービス計画第6表(実績):6-7時間と7-8時間での算定日あり

※群馬県監査指導課HPより引用

(2) その他の指導事例について

(重要事項説明書について)

- 重要事項を記した説明文書について、事業者側が「説明し、同意を受け、交付したこと」がわかるように、利用者側は「説明を受け、同意し、交付を受けたこと」がわかるような様式になっていませんでした。記録に残すため、そのことが分かるような文面に様式を変更してください。
- 報酬改定に際して、重要事項説明書の変更を行っていましたが、報酬改定以前から利用している者へ説明、同意を得ていませんでした。報酬改定以前から利用している利用者へも、文書で説明を行い、同意を得てください。
- 重要事項説明書に記載すべき、苦情受付窓口について、市と国保連合会の記載がありませんでしたので、記載してください。
- …に記載されている記録の保存年限が2年間となっていますので、5年間に修正してください。

(居宅サービス計画の署名について)

- 居宅サービス計画の説明、同意及び交付があった日の日付や署名は、あらかじめ印字せず、利用者に記載を求めてください。
- 利用者本人が署名出来ず、家族等が署名（代筆）した場合は、その旨、代筆者の氏名及び続柄も記載するようにしてください。
なお、やむを得ない理由により署名を得られない場合は、その理由等を居宅サービス計画の余白や支援経過等に記録してください。

(居宅サービス計画の交付)

- 居宅介護サービス計画について、利用者に交付したことが確認出来ませんでしたので、様式を変更するか、交付簿を作成するなどして記録に残してください。
- 居宅サービス計画を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所のうち、一部の事業所に交付していない事例があったので、全ての居宅サービス事業所に適切に交付し、交付した記録を残してください。
- 居宅サービス計画をサービス提供事業所へ交付した記録の漏れがあったので、適切に記録に残してください。
- 利用者に居宅サービス計画第6表及び第7表のサービス利用票を交付した利用者の記録に漏れがあったので、適切に記録に残してください。

(居宅サービス計画について)

- 第2表居宅サービス計画書（2）と第3表週間サービス計画表の整合性を持たせてください。
- 居宅サービス計画の作成にあたって、サービス担当者会議をサービス提供開始後に行っている事例がありましたので、原案を作成後速やかにサービス担当者会議を開催し、利用者の同意を得た後、サービスを開始するよう改善してください。

(生活援助中心型サービスを位置付ける場合の留意事項)

- 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場合に、その理由が当該計画に記載されていないので、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してください。

(給付管理)

- サービス利用票（実績）及び給付管理票の作成にあたっては、居宅サービス事業者から提出されたサービス提供票を確認してください。

(特定事業所集中減算)

- 「居宅介護支援における特定事業所集中減算算定の記録」を作成し、上記の対象サービスが80%を超えていないか確認してください。80%を超えたサービスが1つでもあれば理由に関わらず提出し、超えていない場合も事業所にて保管してください。

(書類の保管)

- 個人情報の入った書類は、鍵のかかるロッカー等で保管してください。
- 居宅介護支援事業に係る書類と訪問介護事業に係る書類は、同一のロッカーで保管せず、別に分けて保管してください。

4 平成30年報酬改定について

(1) 群馬県における指導（H30年報酬改定時集団指導より）

(留意事項1) 契約時の説明(1)

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、以下の①及び②の内容について十分説明を行わなければなりません。

また、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、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なければなりません。

- ① 居宅サービス計画の作成にあたって、利用者は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。
- ② 利用者は介護支援専門員に対して居宅サービス計画原案に位置づ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。

(留意事項2) 契約時の説明(2)

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当の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求めなければなりません。

(留意事項3) 主治の医師等への情報提供

介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると判断したものについて、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に情報提供しなければなりません。

(留意事項4) 医師等への居宅サービス計画の交付

介護支援専門員は、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又は歯科医師の意見を求めなければなりません。また、その意見を踏まえて作成した居宅サービス計画を、意見を求めた主治の医師又は歯科医師に対面、郵送やメール等により交付しなければなりません。

（留意事項5）入院時情報連携加算

入院時情報連携加算は、利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、介護支援専門員が当該病院又は診療所の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に関する必要な情報を提供した場合に算定できます。

なお、算定に当たっては、次の点に留意してください。

- ① 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。
- ② FAXやメール、郵送等の先方との口頭でのやり取りがない方法により情報提供を行った場合には、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する。

	改正前	改正後
入院時情報連携加算（Ⅰ）	利用者の入院後7日以内に、 <u>医療機関を訪問し、医療機関の職員と面談して利用者に関する必要な情報（※）を提供</u>	利用者の入院後3日以内に、 <u>医療機関の職員に対して利用者に関する必要な情報（※）を提供</u>
算定回数	利用者1人につき、1月に1回を限度	
入院時情報連携加算（Ⅱ）	利用者の入院後7日以内に、 <u>訪問以外の方法により、医療機関の職員に対して利用者に関する必要な情報（※）を提供</u>	利用者の入院後4日以上7日以内に、 <u>医療機関の職員に対して利用者に関する必要な情報（※）を提供</u>
算定回数	利用者1人につき、1月に1回を限度	

※ 利用者に関する必要な情報とは、

- ① 当該利用者の入院日
- ② 心身の状況
（例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）
- ③ 生活環境
（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）
- ④ サービスの利用状況

また、国が示す標準様式例「居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例の提示について」（「H30年4月版介護報酬の解釈1」青本P718）を参考としてください。

（留意事項6）退院・退所加算

退院・退所加算は、利用者の退院・退所に当たり、介護支援専門員が病院又は施設等に赴き、病院又は施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報提供を得た上で、当該情報を反映した居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院又は入所期間中につき1回を限度として算定できます。

なお、算定に当たっては、次の点に留意してください。

- ① 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。
- ② 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定できる。
- ③ カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録する。また、カンファレンスにおいて病院等が利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する。

	情報収集の回数	情報収集の方法
退院・退所加算(Ⅰ)イ	病院等の職員からの情報収集を1回	カンファレンス以外の方法
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	病院等の職員からの情報収集を1回	カンファレンス(※)である場合
退院・退所加算(Ⅱ)イ	病院等の職員からの情報収集を2回以上	カンファレンス以外の方法
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	病院等の職員からの情報収集を2回	情報収集2回のうち、1回以上がカンファレンス(※)による場合
退院・退所加算(Ⅲ)	病院等の職員からの情報収集を3回以上	情報収集3回以上のうち、1回以上がカンファレンス(※)による場合

※ カンファレンスとは、（「H30年4月版 介護報酬の解釈1」 青本 P714～715）
 <病院又は診療所の場合>

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の要件を満たすもの。

また、国が示す標準様式例「居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例の提示について」（「H30年4月版 介護報酬の解釈1」 青本 P719）を参考としてください。

※群馬県監査指導課HPより引用