

実地指導での主な指導事項（平成30年度・令和元年度）

【居宅介護支援】

| 項目             | 問題点  | 指導内容・補足説明   |
|----------------|--|---|
| 運営規程           | <p>① 「利用者の相談を受ける場所」、「使用する課題分析の種類」が記載されていなかった。</p> <p>② 実際に使用している課題分析の種類と運営規程に記載している課題分析の種類とが一致しなかった。</p> <p>③ 介護支援専門員の変更に伴い、使用する課題分析の種類を変更していたが、運営規程に記載する課題分析の種類を修正していなかった。</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営規程への記載が必須の項目のうち、「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」について、厚生労働省の基準通知では、「指定居宅介護支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載する」とされている。<br/>また、「課題分析の手順等」には、「使用する課題分析の種類」を含めて記載するのが望ましい。</li> <li>・ 課題分析（アセスメント）の種類には、「居宅サービス計画ガイドライン方式（全国社会福祉協議会）」、「日本介護福祉士会方式」、「日本訪問看護振興財団方式」、「包括的自立支援プログラム方式（三団体（全国老人保健施設協会・全国老人福祉施設協議会・介護力強化病院連絡協議会）ケアプラン策定研究会）」、「ケアマネジメント実践記録様式（日本社会福祉士会）」、「TAI-HC方式」、「MDS-HC方式」、「インターライ方式」、「OCMAシート方式（公益社団法人大阪介護支援専門員協会）」などがある。</li> <li>・ 課題分析の方式の名称が特定できない場合には、「厚生労働省の通知で示された課題分析標準項目を満たす方式」といった記載でも差し支えない。</li> <li>・ なお、独自の様式や名称が不明の様式を使用している場合には、厚生労働省の通知で示された課題分析標準項目を満たしているか確認する必要がある。</li> </ul> |
| 内容及び手続きの説明及び同意 | <p>サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、次のことを文書を交付して説明を行っていなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者から介護支援専門員に対して             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 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可能であること</li> <li>② 居宅サービス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</li> </ol> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、利用申込者又はその家族に対して、左記の①、②について文書を交付して説明を行い、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。</li> <li>・ なお、平成30年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましいとされている。</li> <li>・ 文書を交付して説明を行っていない場合には、運営基準減算が適用となり、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なる。（所定単位数の50%減算。2か月以上継続している場合は、所定単位数は算定できない。）<br/>(平成30年度の改正)</li> </ul>   |

| 項目                 | 問題点  | 指導内容・補足説明   |
|--------------------|--|---|
| 居宅介護支援の<br>具体的取扱方針 | ① 居宅サービス計画に訪問看護などの医療サービスを位置付けたケースについて、主治医の指示があることを確認していない事例があった。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅サービス計画に訪問看護や訪問リハ、通所リハなどの医療サービスを位置付けるに当たっては、利用者の同意を得て主治医の意見を求め、当該医療サービスに係る主治医の指示があることを必ず確認し、当該指示に係る資料又は確認した記録等を整備しておかなければならない。</li> <li>・ 主治医の指示があることを確認する方法については、基準では対面での確認又は書面での確認までは求めているため、次のような確認方法が想定される。いずれも、主治医の指示を確認することについて、事前に、利用者の同意を得ておくことが前提である。また、確認した指示の内容等を支援経過記録等に記録しておく必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の受診に同行し、直接、主治医に確認する。</li> <li>・ 主治医の訪問診療又は往診時間に合わせて利用者宅を訪問し、直接、主治医に確認する。</li> <li>・ 事前に連絡して、外来診療の終了後に訪問し、直接、主治医に確認する。</li> <li>・ 電話で、主治医の指示を確認する。</li> <li>・ 医療機関の医療ソーシャルワーカー等を通じて、何らかの方法で主治医の指示を確認する。</li> </ul> </li> <li>・ 要介護（要支援）認定に当たり主治医が作成する「主治医意見書」は、そもそも要介護（要支援）認定に当たり作成されるものでもあるため、この意見書に医療系サービスのチェックがあることをもって、当該医療サービスに係る主治医の指示があることを確認したことにはならない。（「主治医意見書」で判断することが適切ではないことは、これまでも県内の他市が県に照会し、同様の回答を得ている。）<br/>（補足） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護（要支援）認定に当たり主治医が作成する「主治医意見書」では、4（5）「医学的管理の必要性」の欄で、利用する必要があると考えられる医療系サービスにチェックを入れる様式となっているが、「主治医意見書記入の手引き」には、「本項目の記入は、ここに記入されているサービスについての指示書に代わるものではありませんのでご注意ください」と説明されている。</li> <li>・ 「（介護予防）訪問看護指示書」についても、当該指示書は訪問看護ステーションあての主治医の指示であるため、この写しを入手したとしても、主治医の意見を求めて、当該主治医の指示があることを確認したことはならない。</li> </ul> </li> </ul> |
|                    | ② 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から、個別サービス計画を受け取っていない事例があった。           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定居宅サービス事業者へ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、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について、必ず確認する必要がある。</li> <li>・ また、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましいとされている。</li> </ul>   |

| 項目                        | 問題点   | 指導内容・補足説明   |
|---------------------------|---|---|
| (続)<br>居宅介護支援の<br>具体的取扱方針 | ③ サービス担当者会議に参加できない担当者<br>に対して、照会等により意見を求めている<br>事例があった。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス担当者会議の開催の日程調整を行った結果、サービス担当者の都合がつかず会議への参加が得られなかった場合には、必ず、当該担当者に対して照会等により専門的な見地からの意見を求めるとともに、照会した内容及びその結果について記録に残す必要がある。</li> </ul>  |
|                           | ④ 居宅サービス計画に、軽度者に対する福祉<br>用具貸与の例外給付を位置付けたケースにつ<br>いて、長寿応援課に確認依頼書を提出してい<br>ない事例があった。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 例外給付の判断基準2（パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象やがん末期の急速な状態悪化、ぜんそく発作等による呼吸不全などで該当する場合 [自主点検シートp33を参照のこと]）に基づき福祉用具貸与を位置付けた場合には、医師への照会、サービス担当者会議の開催後、確認依頼書に次の書類を添付して長寿応援課に提出する必要がある。               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第1表（居宅サービス計画書（1））</li> <li>・ 第2表（居宅サービス計画書（2））</li> <li>・ 第4表（サービス担当者介護の要点）</li> <li>・ 医師の医学的な所見の記録が分かるもの</li> </ul> </li> </ul>  |
| 運営基準減算                    | <p>居宅サービス計画のモニタリングに当たって、「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」及び「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」を実施していない事例があった。<br/>           （利用者の居宅ではなく、居宅サービス事業所で面接していた。）</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ モニタリングに当たっては、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、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ことが必要である。</li> <li>・ 「特段の事情」とは、利用者が入院中である場合など、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれないとされている。</li> <li>・ 利用者の居宅ではなく、居宅サービス事業所で面接を行った事例については、特段の事情があるとは認められず、特段の事情があることについての記録もなかった。</li> <li>・ 当該モニタリング業務が実施されていない場合には、運営基準減算が適用となり、その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なる。（所定単位数の50%減算。2か月以上継続している場合は、所定単位数は算定できない。）</li> </ul> <p>（参考）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営基準減算は、該当する利用者ごとに適用される。また、該当する利用者は、初回加算も算定できない。</li> <li>・ 運営基準減算が2か月以上継続している場合は、所定単位数は算定できないため、これに該当する利用者については、各種加算も算定できない。</li> <li>・ 特定事業所加算の体制の届出を行っている事業所では、運営基準減算が適用される期間中は、全ての利用者について特定事業所加算は算定できない。</li> </ul> |

| 項目             | 問題点   | 指導内容・補足説明  |      |           |            |                |         |                         |                |         |
|----------------|---|--|------|-----------|------------|----------------|---------|-------------------------|----------------|---------|
| 特定事業所集中減算      | 特定事業所集中減算に該当するか否かを判定する計算書類を作成していなかった。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>全ての居宅介護支援事業者は、次のとおり、前期及び後期の判定期間に作成された居宅サービス計画を対象として、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護が位置付けられた居宅サービス計画について、特定事業所集中減算に該当するか否かを判定する計算書類を作成しなければならない。（地域密着型通所介護については、通所介護に含めて計算して差し支えないとされている。）</li> <li>また、算定の結果、紹介率最高法人の割合が80%を超えた場合は、当該書類を市に提出しなければならない。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="943 437 2076 560"> <thead> <tr> <th>判定期間</th> <th>計算書類の作成時期</th> <th>計算書類の市への提出</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前期（3月1日から8月末日）</td> <td>9月15日まで</td> <td rowspan="2">80%を超えた場合、<br/>計算書類を市に提出</td> </tr> <tr> <td>後期（9月1日から2月末日）</td> <td>3月15日まで</td> </tr> </tbody> </table> <p>（作成する計算書類の様式は市のホームページに掲載している。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>作成した計算書類は、事業所で2年間保存しなければならない。</li> </ul>   | 判定期間 | 計算書類の作成時期 | 計算書類の市への提出 | 前期（3月1日から8月末日） | 9月15日まで | 80%を超えた場合、<br>計算書類を市に提出 | 後期（9月1日から2月末日） | 3月15日まで |
| 判定期間           | 計算書類の作成時期   | 計算書類の市への提出   |      |           |            |                |         |                         |                |         |
| 前期（3月1日から8月末日） | 9月15日まで   | 80%を超えた場合、<br>計算書類を市に提出  |      |           |            |                |         |                         |                |         |
| 後期（9月1日から2月末日） | 3月15日まで   |  |      |           |            |                |         |                         |                |         |
| 退院・退所加算        | 退院・退所加算（Ⅱ）口を算定した事例（病院からの退院）について、参加したカンファレンスが、医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たしていなかった。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>病院（診療所）からの退院に当たってのカンファレンスは、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、具体的には次のとおりである。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院している保険医療機関の保険医又は看護師等（保健師、助産師、看護師又は准看護師）が、以下のうちいずれか3者以上と共同して行った場合に、多機関共同指導加算として算定が可能なもの。 <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養担当医療機関の保険医又は看護師等（保健師、助産師、看護師又は准看護師）</li> <li>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</li> <li>保険薬局の保険薬剤師</li> <li>訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</li> <li>介護支援専門員 ・ 相談支援専門員（障害者総合支援法の指定計画相談支援事業又は児童福祉法の指定障害児相談支援事業に係る配置人員）</li> </ul> </li> <li>② 共同指導は、①の3者以上の機関の関係者全員が、患者が入院している病院（診療所）において実施することが原則であるが、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。ただし、この場合であっても、在宅療養担当医療機関等のうち2者以上は、患者が入院している保険医療機関に赴き共同指導していること。</li> </ul> </li> <li>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になっている。（退院・退所加算（Ⅰ）口、退院・退所加算（Ⅲ）のカンファレンスについても同様。）</li> </ul> |      |           |            |                |         |                         |                |         |

| 項目             | 問題点   | 指導内容・補足説明   |
|----------------|---|---|
| (続)<br>退院・退所加算 | (補足)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>退院・退所加算は、病院（診療所）、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設等の職員と「面談」し、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、サービスの利用調整を行った場合に算定できるものであるが、この「面談」については、利用者又はその家族の同意を得た上で、ICT（補足：ビデオ通話が可能な機器等）を活用して面談した場合であっても、差し支えないとされている（令和2年4月以降）。</li> </ul>   |
| 特定事業所加算        | 算定基準のうち、「介護支援専門員に対する計画的な研修の実施」について、必ずしも十分なものではなかった。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>当該加算は、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、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものであることを理解する必要がある。</li> <li>介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、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、実施時期等の研修計画を、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに事業所として定めた上で、計画的な研修を実施する必要がある。</li> </ul> |

※ 「実地指導での主な指導事項（平成30年度・令和元年度）【介護サービス事業（共通）】」も、参照のこと。