

# 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について

## 1 趣旨

本市が実施する介護保険法に基づく実地指導・監査、老人福祉法に基づく立入検査等の際に不適正な事例が散見されている。不適正な行為が無自覚に行われているとすれば、それ自体が市民の信託を裏切る行為であり、また、介護保険の適正実施のために真摯に取り組んでいる他の指定介護保険事業者の信頼まで著しく損ねるものであることを十分認識していただく必要がある。

そこで、『住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について（26健介保第697号平成26年8月5日付け通知）』（以下「通知」という。）を再度周知徹底するもの。

通知の全文は、[NAGOYA かいごネット参照](http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/)  
NAGOYA かいごネットトップページ→【事業者向け】ページ  
→【事業者指導】ページ→「運営の手引きについて」欄  
(URL : <http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/>)

## 2 通知の内容

### (1) 対象の住居

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などのほか、住宅型有料老人ホーム等の届出の有無に関わらず、入所者への食事の提供等、何らかの介護サービスが提供される住居

### (2) 介護保険法に基づく主な不適正事例

- ① 当該住居において提供される「介護保険外」サービスの提供体制及び提供内容が明らかにされていない、又は口頭によるあいまいな説明しかされていない状態の下で、居宅サービス計画を作成している。
- ② 居宅サービス計画の内容が、利用者個々の健康状態、ADL、IADLなどの状態像に照応しておらず、当該住居の管理者等に依頼された内容で作成されており、利用者又は家族の選択に基づかないサービス提供を容認している。
- ③ 介護保険の趣旨を逸脱して、当該住居の利用者に対して画一的な訪問介護サービスを提供する内容の居宅サービス計画となっている。（「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮せず、区分支給限度基準額いっぱいまで「介護保険」によるサービスを位置づけている。）
- ④ 前記①から③までの状態の下で、区分支給限度基準額に達する居宅サービス計画

が作成されている。

- ㉔ 「介護保険」と「介護保険外」のサービス提供は、別の時間帯に、別のサービスとして行われなければならないが、明確に区分をせずにサービス提供を行って、訪問介護費及び当該住居の利用料金をそれぞれ徴収している。
- ㉕ 当該住居の運営事業者が運営する訪問介護事業所のサービス利用が当該住居の利用者に集中しており、抱え込みや個人情報の不適正な管理などの問題がある。
- ㉖ 居宅サービス計画に、「介護保険外」のサービス内容が位置付けられていない。
- ㉗ 居宅サービス計画及び訪問介護計画に、訪問介護のサービス区分を決定するために必要な具体的サービス内容、サービス内容に対応する標準的な所要時間が記載されていない。

### (3) 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合の訪問介護サービスに係る給付の算定要件について

次の㉘ から㉚ までのすべての要件を満たす必要があること。

- ㉘ 利用者の生活の本拠として認められること（居宅と認められること）。
- ㉙ 客観的な課題分析の方式により、適切なアセスメントが行われていること。
- ㉚ 「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が盛り込まれた居宅サービス計画が作成されていること。
- ㉛ 居宅サービス計画の内容に沿った「訪問介護計画書」が作成され、かつ「介護保険外のサービス計画書」が作成・交付されていること。
- ㉜ 「訪問介護計画」に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われ、かつ、訪問介護サービスの実績記録が整備されていること。
- ㉝ 「介護保険外サービス計画書」に基づき提供されるサービスの実施記録が整備されていること。

### (4) 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における居宅サービス計画の作成等について

居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者提供される「介護保険」サービスが特定の種類や特定の事業者又は施設に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。また、利用者提供される「介護保険」サービスは、「介護保険外」サービスでの日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮して、提供されなければならない。以上から、次の点に留意して居宅サービス計画の作成等を行うこと。

- ㉞ 24時間生活タイムテーブルシートの作成  
「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するために作成するもの。
- ㉟ 週間サービス計画表（第3表）の作成
- ㊱ モニタリング時における適正なサービス利用状況の確認

### 3 改善指摘事例について

#### ○ 居宅介護支援事業所に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下、住宅型有料老人ホーム等）の入居者のケースで、施設サービスの内容が明確に把握されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「介護保険外」のサービス内容が明らかになっていないと適切なアセスメントは出来ず、居宅サービス計画の作成ができません。「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するため、住宅型有料老人ホーム等の管理者などから、「介護保険外」サービスの提供内容および提供時間を聞き取った上で、利用者24時間生活タイムテーブルシートなどを作成し、活用してください。施設サービス以外の障害サービス、家族ケアなどインフォーマルサービスについても適切に把握し、計画に位置づけてください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅型有料老人ホーム等の管理者などからの依頼により、入居者に対して支給限度額いっぱいまで画一的に介護保険のサービスを位置づけている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>介護保険サービスは、施設サービスでは補えない部分について利用が検討されるものである</u>ことを十分意識し、利用者個々のADLやIADLなどの状態像を把握し、利用者や家族の選択・希望を十分に配慮しケアプランを作成してください。<u>施設管理者などからの依頼により、画一的にケアプランを作成することは認められません。</u></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護事業所や住宅型有料老人ホーム等の都合により、介護保険サービスの提供時間が決められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービスの提供時間は、訪問介護事業所や施設の都合により決められるものではなく、ケアマネジャーの適切なアセスメントから導きだされるものです。訪問介護事業所や施設の一方的な都合によりサービス提供時間が決められることは認められません。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅型有料老人ホーム等に入居することが決まった際、施設に併設しているなどの、特定の居宅介護支援事業所へ変更するよう、利用者、家族などに強要している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前に利用していた居宅介護支援事業所の継続利用も含めて、どの居宅介護支援事業所を利用するかは、利用者、家族などの意思が尊重されなければならない、事業所の都合で変更を強要することは認められません。</li> </ul>

#### ○ 訪問介護事業所に対する指摘内容（訪問系サービス共通）

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護事業者の都合により、サービス提供時間が決められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護等の介護保険サービスの提供時間は、訪問介護事業所の都合により決められるものではなく、ケアマネジャーの適切なアセスメントから導きだされるものです。訪問介護事業所の一方的な都合によりサービス提供時間が決められることは認められません。</li> </ul>

<b>運営関係</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画に位置づけられた時間通りのサービスが提供されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅型有料老人ホーム等の入居者に対するサービス提供について、<b>ケアプランに位置づけられた時間ではない時間</b>にサービス提供がされている、又は<b>ケアプランに位置づけられた時間よりも短い時間でサービスが終了している</b>事例が見られます。必要であれば、担当ケアマネジャーと調整するなどし、訪問介護計画を変更していただく必要があります。また、計画通りのサービスが提供されていない場合、給付費の返還を求める場合がありますので十分注意してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人の訪問介護員が複数の利用者に同時にサービス提供をしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護については、ケアプラン、訪問介護計画等に基づき、1対1でサービス提供をすることが原則ですが、住宅型有料老人ホーム等の食事介助などにおいて、<b>計画に位置づけられている利用者以外の利用者に対する介助も同時に行っている</b>事例が見られます。1人の訪問介護員が複数の利用者に同時にサービス提供をすることは認められませんので、十分注意してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護記録、住宅型有料老人ホーム等の記録が混在している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護記録、住宅型有料老人ホーム等の記録が混在している事例が見られます。訪問介護について、提供日、提供時間、提供したサービスの具体的な内容などを住宅型有料老人ホーム等の記録とは明確に区別をして、記録に残してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護記録のサービス提供時間について、実際にサービスを提供した時間ではなく、計画に記載された時間を一律に記録に残している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護記録は、<b>サービス提供が終了した後で、実際にサービス提供をした時間、内容等</b>を正確に記録に残してください。記録が正しく残されておらず、客観的に提供したサービスの時間、内容などが不明確な場合、不適切な請求として給付費の返還を求める場合があります。</li> </ul>
<b>職員関係</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護と住宅型有料老人ホーム等との人員配置が明確に区分されていない。職員自身が、いずれのサービスに従事しているか意識していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護事業所の職員と、住宅型有料老人ホーム等の職員が兼務をする場合には、兼務関係を明示し、勤務時間中に従事する業務が把握できる勤務表等を作成して、適切な管理に努めてください。</li> <li>・管理者やサービス提供責任者を中心に、それぞれの職員がきちんと制度の理解、基準の遵守に努められるような職場環境になるよう心がけてください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専ら訪問介護に従事しなければならないサービス提供責任者が、住宅型有料老人ホーム等の業務に従事している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専ら訪問介護の業務に従事させなければならないサービス提供責任者が、住宅型有料老人ホーム等の業務に従事している事例が見られますが、訪問介護の人員基準違反になります。ただし、常勤換算方法による非常勤のサービス提供責任者の場合、サービス提供責任者として従事すべき時間以外の時間帯は、住宅型有料老人ホーム等の業務に従事できる場合があります。</li> </ul>

○ 住宅型有料老人ホーム等に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅型有料老人ホーム等が提供するサービスが明確になっていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者が介護保険サービスを利用する場合は、住宅型有料老人ホーム等のサービスでは補えない部分について利用が検討されるものであることに十分留意し、施設が提供するサービスについて明確にしてください。</li> <li>住宅型有料老人ホーム等が提供するサービスについて、契約書や重要事項説明書に明記してください。また、施設サービス計画書等を作成するなどにより、施設が提供するサービスを明確にし、ケアマネジャーに情報提供してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居に際して、当該住宅型有料老人ホーム等に関連する、特定の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所の利用を強要している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>どの介護保険事業所を利用するかは、利用者や家族の選択によるものでなければなりません。近隣の介護サービス事業所についても情報提供を行い、特定の事業所を利用することが入居の条件になっているかのような誤解を与えないようにしてください。</li> </ul>
職員関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>常時介護に対応できる職員体制がとられていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間を通して有料老人ホームの職員が不在の時間帯がないよう、職員を配置してください。</li> <li>配置する職員の数については、入居者数や提供するサービスの内容に応じて、支障のない職員数を配置してください。</li> <li>訪問介護等と兼務をする場合において、訪問介護等の業務に従事している時間は、有料老人ホームの職員が配置されている時間とはみなされないので、注意してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護等と兼務している職員について、兼務関係が明確になっていない。また、それぞれの業務に従事する時間帯が明確になっていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>兼務関係を明示し、勤務時間中に従事する業務が把握できる勤務表等を作成して、適切な管理に努めてください。</li> </ul>

# 介護サービス情報の公表制度の仕組み

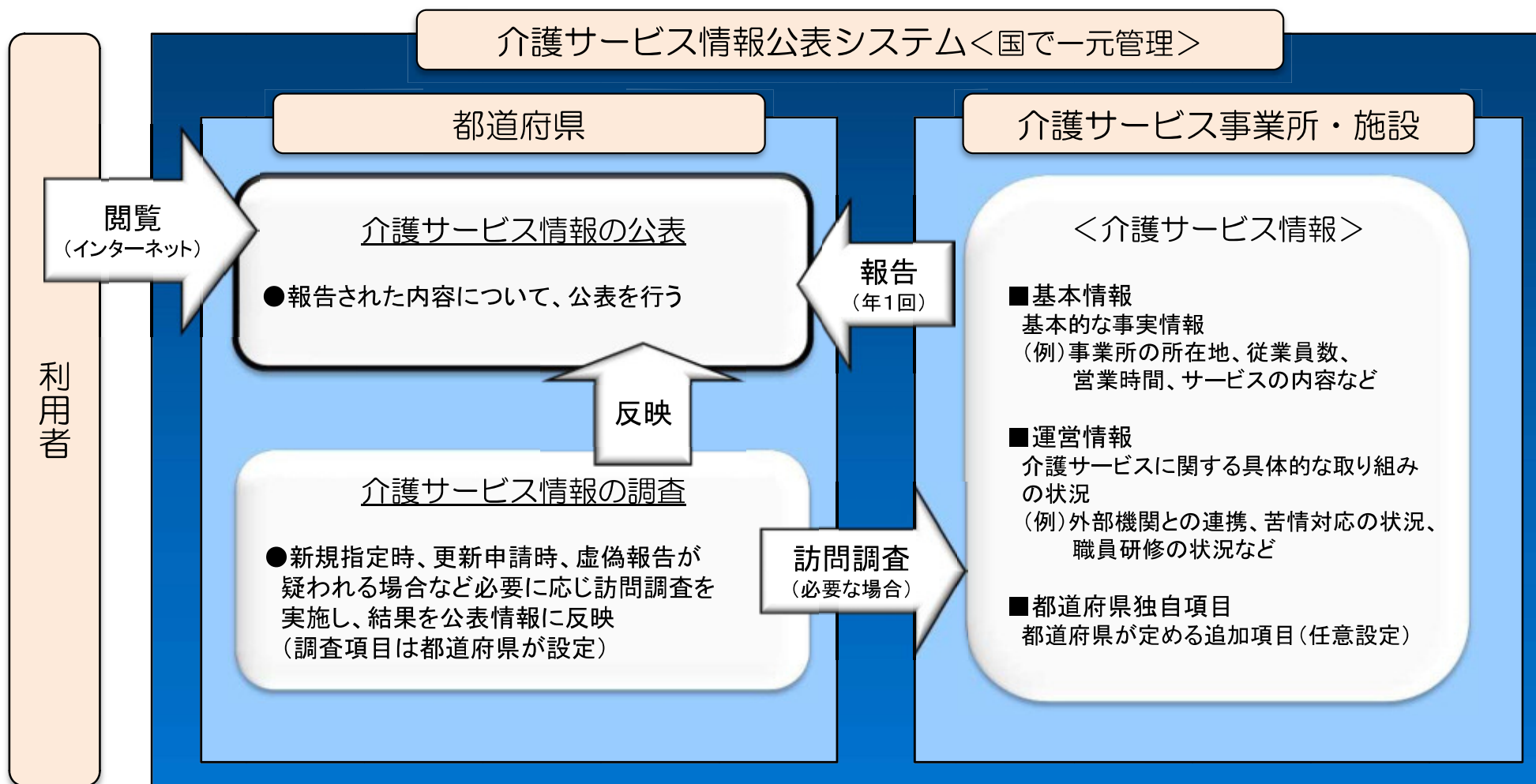
## 【趣旨】

○利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が公表する。

## 【ポイント】

○介護サービス事業所は年一回直近の介護サービス情報を都道府県に報告する。

○都道府県は事業所から報告された内容についてインターネットで公表を行う。また、都道府県は報告内容に対する調査が必要と認める場合、事業所に対して訪問調査を行うことができる。（都道府県は調査にかかる指針を定める）



※「都道府県」を「政令指定都市」と置き換えます。



スマホ、PCでカンタン検索!

介護 公表

検索

クリック



# 介護サービス情報 公表システム



介護事業所を  
探せます!

厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」は、  
全国の介護サービス事業所のサービス内容などの詳細情報を、  
インターネットで自由に検索・閲覧できるシステムです。  
さまざまな「サービス」や「介護サービス事業所」を  
自由に選択できる『介護保険制度』の  
利用にあたって、ぜひご活用ください。



## 『介護サービス情報公表システム』ではどんなことができるの?

- 知りたい地域の介護サービス事業所をネット上でいつでも自由に探すことができます。
- 「介護事業所」に加え「地域包括支援センター」「生活支援等サービス」等の生活関連情報をホームページでまとめて検索できます。
- 介護サービス事業所の基礎データや特色がわかります。
- 複数の介護サービス事業所の基礎データを比較検討できます。

# 『介護事業所検索』ではどんな情報が見られるの？

■全体を集約した「事業所の概要」をはじめ、「事業所の詳細」「事業所の特色」「運営状況」などを調べることができます。

## 事業所の概要



事業所の「詳細」「特色」「運営状況」の概略が表示されます。

確認  
できる  
情報

- ▶事業所の所在地
- ▶サービスの内容、利用料、設備の概要…など

## 事業所の詳細



事業所が報告した基本情報が表示されます。

確認  
できる  
情報

- ▶提供しているサービスの一覧（設備や協力医療機関なども確認できます。）
- ▶サービスを利用する際の利用料…など

## 事業所の特色

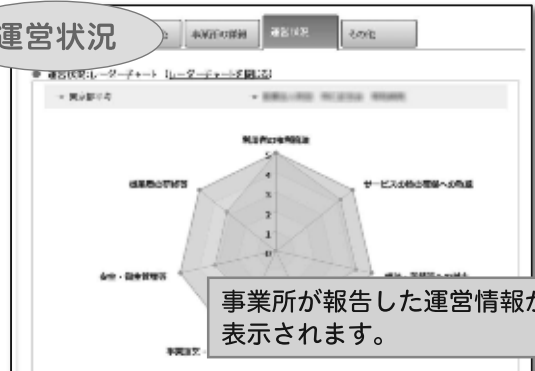


事業所の責任で公表している情報が表示されます。

確認  
できる  
情報

- ▶サービスの内容・特色など、事業所によるPR（写真や動画なども閲覧できます。）
- ▶事業所の定員や空き情報…など

## 運営状況



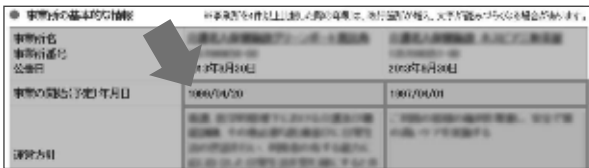
事業所が報告した運営情報が表示されます。

確認  
できる  
情報

- ▶事業所の運営状況をレーダーチャート図で表示（運営状況の全体像が確認できます。）
- ▶「サービスの質の確保」など事業所運営にあたっての取組…など

## 事業所を比較する

比較対象に追加した事業所を比較表示できます。



最大30件、30日間保持できます！

## 「しおり」を付ける

気になった事業所を再表示できます。



最大90件、30日間保持できます！

■「比較対象」や「しおり」機能を活用すれば、簡単に比較検討・再表示が行えます。

## スマホ検索には専用アプリが便利！



介護事業所ナビ

介護サービス事業所を選択する際に役立つ、様々な機能をご利用いただけます。



▼ダウンロードはこちらから▼

iPhoneを  
ご利用の方



Androidを  
ご利用の方



「介護サービス情報公表システム」に関するお問合せ先



## 17. 居宅介護支援

### 17. 居宅介護支援

#### 改定事項

#### ○基本報酬

- ①医療と介護の連携の強化
- ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント
- ③質の高いケアマネジメントの推進
- ④公正中立なケアマネジメントの確保
- ⑤訪問回数が多い利用者への対応
- ⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携
- ⑦介護支援専門員に対する指導権限について

## 17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（入院時情報連携加算の見直し）

### 概要

※ i は介護予防支援を含み、ii 及び iii は介護予防支援を含まない

#### ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しを行う。

- i 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。【省令改正】
- ii 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
- iii より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。【通知改正】

### 単位数

【ii について】

#### <現行>

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位/月 ⇒ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位/月  
 入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位/月 ⇒ 入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位/月

#### <改定後>

### 算定要件等

【ii について】

#### <現行>

- 入院時情報連携加算（Ⅰ）
  - ・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供
- 入院時情報連携加算（Ⅱ）
  - ・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供

※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

#### <改定後>

- 入院時情報連携加算（Ⅰ）
  - ・入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）
- 入院時情報連携加算（Ⅱ）
  - ・入院後7日以内に情報提供（提供方法は問わない）

※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

## 17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（退院・退所加算の見直し）

### 概要

※介護予防支援は含まない

#### イ 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。

- i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。
- ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。
- iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。  
 また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。【通知改正】

### 単位数

#### <現行>

退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	300単位	300単位
連携2回	600単位	600単位
連携3回	×	900単位

⇒

#### <改定後>

退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位

### 算定要件等

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。

ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

※ 入院又は入所期間中につき1回を限度。また、初回加算との同時算定不可。