

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](#)
[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。

⑤「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。

⑥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。

⑦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。

⑧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①から⑥までのすべての要件を満たす必要があること。

①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）。

②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。

③「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。

④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。

⑤「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。

⑥「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、利用者に提供される「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、利用者に提供される「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。

① 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。

②週間サービス計画表（第3表）の作成

③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	・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、施設）の入居者のケースで、施設サービスの内容を明確に把握していない。	・「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できず、ケアプラン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、施設の管理者等から、「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福祉サービス、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、ケアプランに位置づけてください。
	・施設の管理者等からの依頼により、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。	・ <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>施設の管理者等からの依頼により、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>
	・居宅介護支援事業所や施設の都合により、介護保険サービスの提供時間を決めている。	・介護保険サービスの提供時間は、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。居宅介護支援事業所や施設の一時的な都合によりサービス提供時間を決めることは認められません。
	・施設に入居することが決まった際、施設に併設している等の、特定の介護保険事業所へ変更するよう、利用者、家族等に強要している。	・入居前に利用していた介護保険事業所の継続利用も含めて、どの介護保険事業所を利用するかは、利用者、家族等の意思が尊重されなければならない、居宅介護支援事業所の都合で変更を強要することは認められません。

○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	・訪問介護事業所の都合により、サービス提供時間が決められている。	・訪問介護等の介護保険サービスの提供時間は、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時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。
	・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。	・施設の入居者に対するサービス提供について、 <u>ケアプランに位置づけられた時間ではない時間にサービス提供がされている、又は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</u> 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する必要があります。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。
	・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。	・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、施設の食事介助などにおいて、 <u>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</u> 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。

運営関係	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護記録、施設サービス記録が混在している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護記録、施設サービス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施設サービス記録とは明確に区別をして、記録に残してください。
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護記録は、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。
職員関係	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護と施設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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業所の職員と施設の職員とを兼務する場合には、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。 ・管理者やサービス提供責任者を中心に、それぞれの職員が制度を理解し、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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・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、施設の業務に従事している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、施設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、施設の業務に従事できる場合があります。

○施設に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> ・施設が提供するサービスが明確になっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が介護保険サービスを利用する場合は、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。 ・施設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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・入居に際して、当該施設に関連する、特定の介護保険事業所の利用を強要している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。近隣の介護保険事業所についても情報提供を行い、特定の介護保険事業所を利用することが入居の条件であるかのような誤解を与えないようにしてください。
職員関係	<ul style="list-style-type: none"> ・常時介護に対応できる職員体制がとられていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間を通して施設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。 ・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。 ・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、施設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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護等と兼務を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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が、訪問介護等の介護保険サービスと施設のいずれに従事しているのかを常に把握できるよう、勤務時間中に従事する業務が明確にされた勤務表等（ルート表）を作成し、適切な管理に努めてください。

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。

なごや 在宅医療・介護連携 ハンドブック

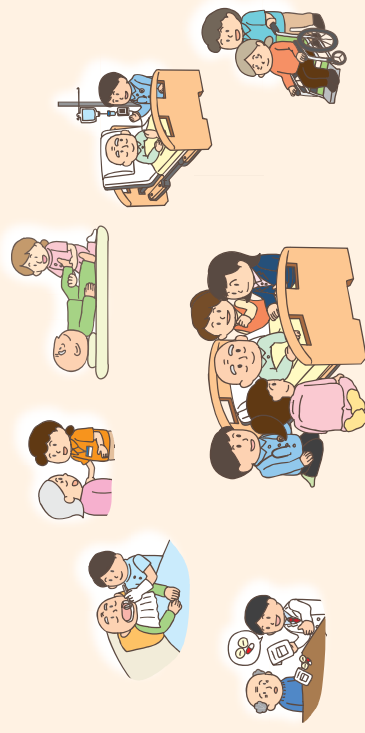
「名古屋市における在宅医療・介護連携ガイドライン」

発行 | 名古屋市・名古屋市医師会

作成 | 「名古屋市における在宅医療・介護連携ガイドライン」
ワーキンググループ

ワーキンググループ構成団体

名古屋市医師会 名古屋市歯科医師会 名古屋市薬剤師会 名古屋市立大学病院
愛知県医療ソーシャルワーカー協会 名古屋市介護サービス事業者連絡研究会
千種区訪問看護ステーション部会
在宅医療を考える東区訪問看護ステーションの会
在宅医療を考える東区ケアマネジャーの会
中川区訪問看護ステーション委員会
中川区ケアマネジャー委員会
昭和区訪問看護委員会
昭和区ケアマネジャー委員会
中川区訪問看護ステーション委員会
中川区ケアマネジャー委員会
名古屋市健康福祉局(高齢福祉部・健康部)



このハンドブックは
はち丸在宅支援センターの
ウェブサイトで
ご覧いただけます。

はち丸在宅支援センター Q 検索
<https://zaitakukaigo.nagoya>

令和元年6月発行

かかりつけ医

◎入院時に情報提供することが望ましいですが、やむを得ずできない場合は、入院後速やかに情報提供しましょう。

※診療情報提供書には、担当する居宅介護支援事業所、訪問看護事業所を記載する。

◎訪問看護ステーションから情報提供があった場合、訪問看護の情報(療養にかかる情報)を、診療情報提供書にあわせて提供しましょう。

ケアマネジャー

入院前、通院中から療養者の入院に備え、入院先医療機関と連携する必要性を説明し、了解を得ておきましょう。

療養者の状況把握

◎療養者が入院した場合、家族等から病名、入院している診療科・病棟・入院日を確認するようにしましょう。

※これらの情報を把握しておくことで、入院先医療機関への問い合わせをした際にスムーズな対応が期待できます。

窓口の確認

◎入院先医療機関の問い合わせ窓口を確認しましょう。

入院先医療機関への情報提供

◎入院時または入院予約時に療養者が医療機関に対し、担当ケアマネジャー・かかりつけ医・訪問看護事業者が分かるようなもの(例:事業者の名刺や連絡先一覧)を、医療保険被保険者証や介護保険被保険者証・お薬手帳等とあわせて持参するよう、療養者および家族等に勧めましょう。

◎療養者の情報は、入院してから3日以内に入院先医療機関に提供しましょう。

情報は「入院時情報提供書」(P15・16参照)またはそれに準ずる書式で提供しましょう。

※3日以内に情報提供することができない場合は、7日以内を目安に速やかに情報提供しましょう。

※提供する文書には、タイトルに「入院時情報提供書」と標記しましょう。

◎情報提供の対象は、原則、入院した療養者すべてです。

◎ケアマネジメントを行う上で、療養者の病状や状況、ケースの内容に応じて必要な情報は異なります。必要に応じた情報収集に努めましょう。

◎「入院時情報提供書」は文書での情報提供です。情報共有の基本は対面であることに留意しましょう。

入院先医療機関からの情報収集

◎入院先医療機関に情報提供を行っている場合は、その旨を伝えて問い合わせましょう。その際、担当者には自分の身分を証し、療養者から情報提供を受けることについて、了解を得ていることを説明しましょう。

◎面会の約束をせずに直接病棟に出向き、スタッフから情報収集をすることは控えましょう。

◎情報収集する目的や、どのような情報を収集したいかを明確にしましょう。ただ情報が欲しいというだけでは、入院先医療機関からの情報提供が難しくなります。

◎療養者の入退院の情報を把握しましょう。入院先医療機関からの情報提供を待つのではなく、入院中から積極的に情報収集をしましょう。

※入院先医療機関は、電話等で相手が特定できない場合、個人情報を提供することができません。

※全ての療養者に、看護師や医療ソーシャルワーカー等の退院支援担当者がついていないとは限りません。

退院時の連携ポイント

～退院の決定から退院～

退院が決まったら、円滑に在宅に移行できるよう、退院後の療養生活について、本人の意向を踏まえた上で、退院後の課題等を入院先医療機関と多職種で情報共有しましょう。必要に応じて、退院前カンファレンスを行いましょう。在宅へ移行する前に、関係者が情報共有をする場面を直接見てもらうことで、療養者に安心感を持ってもらうことができます。

多職種共通

退院前カンファレンスについて

- ・退院前カンファレンスは、入院先医療機関が主導で進めていくものです。サービス担当者会議とは目的・内容・参加者が異なるので、注意しましょう。
- ・参加の依頼があった多職種は、出来るだけ参加しましょう。
- ・開催の可否を判断するにあたり、入院時からの医療機関と多職種の連携、情報の共有が重要になります。
- ・事前に退院支援担当者と連携し、本人の意向を踏まえた上で円滑に在宅生活に移行できるように、サービス調整のポイントを確認しましょう。
- ・カンファレンスの際に確認したい質問事項など要点を整理し、できれば事前に入院先医療機関に伝えておくのが望ましいです。
- ・退院後の医療・介護のケアの内容について、中止基準や禁忌事項を確認しておきましょう。
- ・入院先医療機関のスタッフは通常の診療等を中断して参加するため、短時間で効率的なカンファレンスが開催できるように準備をしましょう。※目安は30分以内です
- ・多職種が開催を希望する場合、退院支援担当者とよく相談しましょう。

退院前カンファレンスの開催基準

- ・新規で在宅ケアチームを編成する場合。
- ・在宅ケアチームは既に編成されているが、入院治療により医療依存度が高くなったり、ADLが変化したりした場合。
- ・独居・高齢夫婦・認知症世帯など、本人から適切な情報収集が困難な場合。
- ・退院前カンファレンスを行わずに退院した場合、医療・看護・介護の継続に不安や問題がある場合。

入院先医療機関

退院前カンファレンスの開催

- ◎事前に多職種から問い合わせ事項がある場合、院内スタッフ等と相談し、回答を準備しておきましょう。
- ◎参加者の人数に応じ、病棟のカンファレンスルームや面談室等の場所を用意しましょう。
- ※開催場所では、個人情報保護に配慮する必要があります。
- ◎参加者については、事前に本人または家族に伝え、気兼ねなく発言できるように配慮しましょう。
- ◎参加を依頼する多職種については、かかりつけ医やケアマネジャー等に相談して決めましょう。

※退院前カンファレンスへの参加が想定される職種:医師・訪問看護師・ケアマネジャー・歯科医師・薬剤師 等