

居宅介護支援の留意事項

名古屋市健康福祉局介護保険課

指導係長

本日本話させていただく内容

- 運営基準減算について
- 運営指導において多く見られた指摘事項
- 令和3年度介護報酬改定における経過措置事項
- 介護保険サービスと介護保険外サービスが混在する場合のケアプランの作成について

運営基準減算について

運営基準減算

「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」に該当した場合、一月目は**5割の減算**、二月日以降、当該状態が解消されるまでは**10割の減算**（=**全額返還**）

なお、**特定事業所加算**の算定要件に「運営基準減算の適用を受けていないこと」があるため、特定事業所加算を算定している場合は同加算も**全額返還**となる。

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

①居宅介護支援の提供の開始にあたり、あらかじめ利用者に対して下記について文書を交付して説明を行っていない場合

- ◆ 複数の事業者の紹介を求めることができること
- ◆ 事業者の選定理由の説明を求めることができること
- ◆ 前6月間のケアプランで訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護が位置付けられた割合
- ◆ 前6月間のケアプランで上記サービスごとに同一の事業者が占める割合

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

②ケアプランの新規作成および変更にあたって次の行為をしていない場合

- ◆ 利用者の居宅を訪問し利用者および家族と面接
- ◆ サービス担当者会議
- ◆ ケアプランの原案について利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得て、ケアプランを交付

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

③次の場合にサービス担当者会議を開催していない場合

- ◆ ケアプランを新規に作成した場合
- ◆ 利用者が要介護状態の更新認定を受けた場合
- ◆ 利用者が要介護状態の区分変更認定を受けた場合

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

- ④ケアプラン作成後、モニタリングについて次の場合
- ◆ 一月に1回以上利用者の居宅を訪問し利用者に面接していない場合
 - ◆ モニタリングの結果の記録を残していない状態が、一月以上継続する場合

(注) モニタリング=居宅サービス計画の実施状況の把握

お気を付けください

前記の状態が継続すると、**二月目以降、当該状態が解消するまでの間**は当該利用者に係る報酬が**全額返還**となります。

特に、居宅介護支援の提供の際に**必要な説明を文書を交付して行っていない場合**については、減算対象期間が長期にわたり、返還額が大きくなる傾向があります。

また、**特定事業所加算**を算定している場合は、利用者全員に影響するため、やはり返還額が大きくなる傾向があります。

運営基準減算に該当することのないよう、十分にお気を付けください。

運営指導において多く見られた 指摘事項について

入院時情報連携加算

入院時情報連携加算(Ⅰ)：入院してから **3日以内**

入院時情報連携加算(Ⅱ)：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当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

→ **入院日当日を1日目**として計算します。

・FAX等による情報提供の場合は、入院先の医療機関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下さい。

退院・退所加算

- ・退院時カンファレンスの要件を満たさない事例が見受けられます。

【カンファレンスの要件】

診療報酬の算定方法別表第1 診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすこと。

入院中の病院等の医師又は看護師



- ・在宅療養を担う保険医療機関の医師（若しくは看護師等）
- ・歯科医師（若しくはその指示を受けた歯科衛生士）
- ・保険薬局の薬剤師
- ・訪問看護ステーションの訪問看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
- ・介護支援専門員
- ・相談支援専門員（障害者総合支援法）

いずれか3者以上の参加

計4者以上

退院・退所加算

加算区分ごとのカンファレンス等の所要回数

区 分	単位数	カンファレンスによる 情報提供	カンファレンス以外(面談) による情報提供	合計回数
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450	—	1回	1回
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600	1回	—	1回
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600	—	2回以上	2回以上
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750	1回以上※	1回	2回
退院・退所加算（Ⅲ）イ	900	1回以上	2回以上	3回以上

※カンファレンス2回、面談0回でも算定可

通院介助・院内介助

- ・通院介助を居宅サービス計画に位置付ける場合は、院内介助の有無について記録してください。
- ・院内介助を行う場合は、その必要性についても明記してください。
- ・院内介助のうち、診察時間は算定できません。
- ・通院介助のうち、単なる待ち時間及び単なる乗車時間は算定できないため、待ち時間及び乗車時間の介助の必要性について十分に検討してください。

→詳細はNAGOYAかいごネット記事「訪問介護における「通院・外出介助」について」をご参照ください。

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/kaijo.html>

人員配置基準の管理

- ・ 給与管理上は勤務実績が不要な法人役員も含め、人員基準上必要な人員配置がなされているかを確認できるように、全従業者のタイムカードや出勤簿を整備し、勤務表(実績)と併せて勤怠管理を確実に行ってください。
- ・ 実績勤務表を作成する際は、必ずタイムカード等の書類を基礎として正確に作成するように努めてください。

雇用・資格証関係

- ・当該事業所の従業者である事が分かるよう、全ての従業者との雇用関係が証明できる書類を事業所に備えてください。
- ・資格者証の写しを事業所に備えておいてください。
- ・管理者は雇用契約期間や資格の有効期間が切れていないかも確認してください。

秘密保持（従業者）

- ・ 雇入れ時に全従業者と秘密保持の誓約書を取り交わし、違約金の定めを置く等の措置をとってください。
- ・ 「在職中のみならず退職後も同様に、利用者及びその家族の秘密を漏らさない」といった内容を忘れず記載してください。

秘密保持（利用者家族）

- ・業務上、利用者家族の情報を使用する場合は、利用者本人とは別に家族の同意が必要です。利用者本人の同意にかかる「代筆者」欄とは別に「家族」欄を設け、使用目的（サービス担当者会議等）を明示のうえ、家族の同意（署名）をとってください。

質の評価

- ・事業者は、提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- ・年1回程度、利用者、家族等へのアンケートなどの方法を用いて評価し、改善に努めてください。

勤務体制の確保（研修）

- ・ 職員に対する必要な研修や、年度途中に採用した職員（中途採用者）に関して新規採用時の研修が実施できていない事例が見受けられます。
- ・ 資質向上のために必要となりますので、内部・外部研修への参加機会を設けてください。
- ・ 基準上、実施することとされている研修については、「研修回数基準一覧」をご参照ください。

研修回数基準

研修		施設サービス	居宅系サービス	居住系サービス
1	身体拘束 (注)未実施減算あり	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回以上 ・新規採用時 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回以上 ・新規採用時
2	感染症 ※ (一部既に義務化)	<p>感染症及び食中毒 (研修は従前より義務化されています。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回以上 ・新規採用時 <p>感染症 【訓練】 年2回以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回以上 ・新規採用時には実施することが望ましい <p>【訓練】 年1回以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回以上 ・新規採用時 <p>【訓練】 年2回以上</p>
3	業務継続計画 (BCP) ※	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回以上 ・新規採用時 <p>【訓練】 年2回以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回以上 ・新規採用時には実施することが望ましい <p>【訓練】 年1回以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回以上 ・新規採用時 <p>【訓練】 年2回以上</p>
4	事故防止	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回以上 ・新規採用時 	—	—
5	虐待防止 ※	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回以上 ・新規採用時 	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回以上 ・新規採用時 	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回以上 ・新規採用時
6	認知症 介護基礎研修 ※	全ての職員が対象(資格者除く) 新規採用者は採用後一年以内	全ての職員が対象(資格者除く) 新規採用者は採用後一年以内	全ての職員が対象(資格者除く) 新規採用者は採用後一年以内

運営の手引き



NAGOYAかいごネット
事業者向けページ

事業者指導

手引き等

運営の手引き

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei_tebiki.html

令和3年度介護報酬改定における 経過措置事項

既に義務化されている事項 ＜令和4年4月1日より義務化＞

ハラスメント対策の強化

- ・ 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- ・ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に対応する担当者あらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

感染症対策の強化

<令和6年4月1日より義務化>

- (1) 委員会の開催※ (6月に1回以上)
- (2) 指針の整備
- (3) 研修の実施
- (4) 訓練の実施

	研修	施設サービス	居宅系サービス	居住系サービス
2	感染症 ※ (一部既に義務化)	感染症及び食中毒 (研修は従前より義務化されています。) ・年2回以上 ・新規採用時 感染症 【訓練】 年2回以上	・年1回以上 ・新規採用時には 実施することが望ましい 【訓練】 年1回以上	・年2回以上 ・新規採用時 【訓練】 年2回以上

※居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

業務継続計画の策定等

<令和6年4月1日より義務化>

(1) 業務継続計画（BCP）の策定

- ・ 感染症、災害時に係る業務継続計画を策定

※定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行う。

(2) 業務継続計画についての研修・訓練の実施

研修		施設サービス	居宅系サービス	居住系サービス
3	業務継続計画 (BCP) ※	・年2回以上 ・新規採用時 【訓練】 年2回以上	・年1回以上 ・新規採用時には 実施することが望ましい 【訓練】 年1回以上	・年2回以上 ・新規採用時 【訓練】 年2回以上

高齢者虐待防止の推進

<令和6年4月1日より義務化>

- (1) 運営規程への「虐待防止のための措置」の追加
- (2) 委員会の定期的開催
- (3) 指針の整備
- (4) 研修の実施
- (5) 担当者の設置

	研修	施設サービス	居宅系サービス	居住系サービス
5	虐待防止 ※	・年2回以上 ・新規採用時	・年1回以上 ・新規採用時	・年2回以上 ・新規採用時

介護保険サービスと介護保険外サービスが混在する場合のケアプランの作成について

通知

「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（通知）」
（平成26年8月5日付26健介保第697号）

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅のように保険外サービスが提供される住居において、介護保険サービスと保険外サービスが混合して提供される場合に遵守すべき事項について示したものの。

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei_tebiki.html

対象となる「住居」とは

「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住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅のほか、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をいう。

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ケアプランの作成等について

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」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。

作成にあたっては以下の項目に留意すること。

①24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、次の作成手順により、24時間生活タイムテーブルシート（以下「シート」という。）を作成すること。

1. 当該住居の管理者等から当該住居において提供される「介護保険外」サービスの内容を聴き取り（契約書、重要事項説明書及び介護サービス等の一覧表、日課表等で確認する必要あり）、食事、入浴、排せつなど利用者の主な日常生活上の活動に照応する「介護保険外」サービスの提供内容及び提供時間をシートに記載する。
2. 主な日常生活上の活動に照応する「利用者が自分でできること・自分でできないこと」をシートに記載する。
3. アセスメントの結果及び利用者又は家族の介護に関する意向を踏まえ、居宅サービス計画を作成し、「介護保険」サービスの提供内容及び提供時間をシートに記載する。

①24時間生活タイムテーブルシートの作成

利用者24時間生活タイムテーブルシート

時間	介護保険外サービス	介護保険サービス	主な日常生活上の活動 (順不同)	利用者の24時間アセスメントシート	
				自分でできないこと <small>常時できないこと</small>	自分でできること <small>時によってできないこと</small>
4:00			○起床		
4:30			○起床時排泄		
5:00			○起床後整容		
5:30			○バイタルチェック		
6:00			○起床後布団の片付けなど		
6:30			○脱衣、着衣		
7:00			●朝食(朝食・夕食とも同じ)		
7:30			*朝食準備		
8:00			*朝食調理		
8:30			*配膳		
9:00			*食事		
9:30			*下膳		
10:00			*朝食後片付け		
10:30			○服薬		
11:00			○洗濯		
11:30			○排泄・体位交換など		
12:00			○掃除		
12:30			○献立用意(献立作成)		
13:00			○買い物		
13:30			○コミュニケーション		
14:00			●昼食		
14:30			○服薬		
15:00			○入浴		
15:30			○排泄・体位交換など		
16:00			○コミュニケーション		
16:30			●夕食		
17:00			○服薬		
17:30			○就寝前準備		
18:00			○脱衣、着衣		
18:30			○就寝		
19:00			○夜間、深夜の排泄・体位交換など		
19:30			○金銭管理		
20:00					
20:30					
21:00					
21:30					
22:00					
22:30					
23:00					
23:30					
0:00					
0:30					
1:00					
1:30					
2:00					
2:30					
3:00					
3:30					

NAGOYAかいごネット（事業者向け）

> タブ「事業者指導」

> ケアマネ関係「ケアマネジメントの基本方針」

> 「運営の手引き」資料1~4参照

> 1「住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが～」9ページ

②週間サービス計画表（第3表）の作成

前記①により作成したシートの記載内容に基づき、週間サービス計画表（第3表）を作成すること。

③モニタリング時における適正な利用状況の把握

居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行う際に、居宅サービス計画及び訪問介護計画に基づいて適正に利用されているかについて、実施記録だけでなく、利用者及び家族からの聞き取りを行って把握すること。

（注）モニタリング＝居宅サービス計画の実施状況の把握

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。

➡基準省令において、ケアプランの作成に当たっては、介護給付の対象とならない各種サービスも含めてケアプランに位置付けるよう求められており、「介護保険外」サービスの実態が明らかにならなければ、利用者の日常生活全般における必要な「介護保険」サービスも把握できない。

主な不適正事例

- 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から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。

➡ケアプランは、利用者の希望及び利用者のアセスメントの結果に基づき、アセスメントにより把握された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み合わせについて検討して作成されるべきものであり、当該住居の管理者等の意向が優先されるものではない。

主な不適正事例

- 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付けている。）

➡ケアプランは、個々の利用者の希望及び利用者のアセスメントの結果に基づき作成されるべきものであり、当該住居の利用者に対し画一的なサービス提供が位置付けられることは考えにくい。

主な不適正事例

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。

➡ ケアプランの作成に当たり、「介護保険外」サービスの実態について把握または考慮していなかったり、利用者の希望及び利用者のアセスメントの結果よりも当該住居の管理者等の意向が優先されてる場合、位置付けられた「介護保険」サービスが真に必要な内容である根拠が乏しいため、その状況で区分支給限度基準額いっぱいまで位置付けているのは不適切である。