

実地指導等における主な指摘事項

※ 下線は複数の事業所で指摘した事項

【居宅介護支援】

1. 運営に関する事項

(個人情報)

- ① サービス担当者会議等において利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該利用者の家族の同意を得ること。

(勤務体制)

- ② 従業者の勤務体制について、月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係などを明確にすること。また、他の職と兼務する職員の場合、指定居宅介護支援に係る勤務時間を明確に区分すること。

(研修)

- ③ 介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保し、研修についての記録を保存すること。

(ハラスメント)

- ④ 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じること。また次の内容については特に留意すること。

ア 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

イ 相談(苦情を含む。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

(補足等)

①について、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、当該利用者の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならない。また利用者の家族の個人情報を用いる場合は別途当該家族の同意を得ておかなければならない。

④について、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）も、令和4年4月1日からパワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置が義務化されたため、全ての事業主において必ず措置を講じること。

2. 介護報酬の算定及び取扱いに関する事項

(加算算定)

- ① 入院時情報連携加算の算定について、入院先の医療機関の職員に対して行う情報提供を算定要件の期限内に行うこと。
- ② 入院時情報連携加算の算定において、次の事項に留意すること。
 - ア 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こと。
 - イ 利用者が入院した日を記録すること。
- ③ 退院退所加算（Ⅰ）ロ又は（Ⅱ）ロ若しくは（Ⅲ）の算定において、利用者が病院又は診療所から退院する場合は、次の事項に留意すること。
 - ア 利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより受けている場合、当該カンファレンスの出席者が診療報酬の算定の要件を満たすこと。なお、カンファレンスの出席者は入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等及び当該事業所の介護支援専門員に加えて、次のうち2者以上が参加する必要があることに留意すること。
 - ・ 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等
 - ・ 在宅療養担当医療機関の保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
 - ・ 保険薬局の保険薬剤師
 - ・ 訪問看護ステーションの看護師等（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
 - イ 利用者にかかる必要な情報の提供をカンファレンスにより受けている場合、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に記録するとともに、病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、利用者に情報提供した文書の写しを居宅サービス計画に添付すること。
- ④ 通院時情報連携加算の算定について、証憑書類として、次の書類を保管すること。
 - ア 医師等に対して提供した利用者の心身の状況や生活環境等に係る情報及び情報提供に係る記録
 - イ 医師の診察にあたり介護支援専門員が同席することについて、利用者から同意を得たことがわかる記録

(運営基準減算)

- ⑤ 居宅サービス計画の内容について、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た上で、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は、当該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こと。
- ⑥ 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、次に掲げる事項について、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こと。

ア 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

イ 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

⑦ 介護支援専門員が、1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状態又は居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）の結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情がない限り、当該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こと。

⑧ 介護支援専門員が、次に掲げる場合において、サービス担当者会議等を行っていないとき（やむを得ない事情がある場合を除く。）には、当該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こと。

ア 居宅サービス計画を新規に作成した場合

イ 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

ウ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(補足等)

①及び②について、入院先の医療機関の職員に対して行う情報提供は、入院時情報連携加算（Ⅰ）は入院日から3日以内、入院時情報連携加算（Ⅱ）は入院日から4日以上7日以内に行う必要があるため、必ず入院日を記録すること。

③について、入院中の保険医療機関の保険医（1名）が出席したが、退院後も入院中の保険医療機関の保険医が在宅療養担当医療機関の保険医となり、他にかかりつけの医師がいない場合であっても、入院中の保険医療機関の保険医を在宅療養担当医療機関の保険医と位置付けることはできない。また同一医療機関において、入院中の保険医療機関の保険医と在宅療養担当医療機関の保険医が別の医師であって、両医師がカンファレンスに出席したとしても、1名としてカウントすること。

⑤～⑧について、運営基準減算は「所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。」（報酬告示）とされており、多額の過誤額となる可能性が高いため、日ごろより事業所内でチェック体制を整備しておくことが望ましい。

⑤について、居宅サービス計画を作成した場合は、必ず、利用者に加え、指定居宅サービス等の担当者にも交付すること。交付した場合は、ケアプラン受領書、ファックス送信記録等を保管するか、居宅介護支援経過等に交付日時と担当者名等を記録しておくことが望ましい。

⑥における具体的取扱いについては、説明する時期は「提供の開始に際し」、「あらかじめ」とされていることから、契約時に重要事項について説明をする際に、併せて説明しておくことが適していると思われる。また説明方法については「文書で」「交付して」とされているため、口頭の説明だけでは不足であり、必ず文書を交付すること。なお、「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ること。」とされていることから、必ず文書に署名を得ること。さらに、これらは減算となる場合があるため、文書の文言は曖昧な表現は避け、明確に記載すること。

⑦についての「特段の事情」とは、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示すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。また、利用者の居宅に訪問できない場合であっても、通所介護等のサービス提供事業所で面接をすること、電話等により利用者本人に対してモニタリングを実施することや他の居宅サービス事業者から利用者の心身の状況や居宅の環境等についてヒアリングする等、可能な限り情報収集を行い、当該情報からモニタリングに努めること。

⑧のサービス担当者会議について、サービス担当者に対してメール等で意見徴収を行った場合も、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画の内容を共有すること。

3. 処遇に関する事項

(ケアプラン)

- ① 居宅サービス計画書の作成については、当該計画が開始前までに利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ること。
- ② サービス利用票（第6表）及びサービス利用票別表（第7表）について、毎月、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ③ 居宅サービス計画の短期目標について、長期目標を達成するための段階的かつ具体的な活動（支援）の目標とすること。また、目標に対する評価を実施すること。
- ④ 利用者が訪問看護等の医療サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めた記録を残すこと。また、当該意見を求めた主治の医師等に居宅サービス計画書を交付すること。
- ⑤ 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等に対して、個別サービス計画の提出を求めること。また、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確認すること。
- ⑥ 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、その理由を必ず記載すること。

(ケアマネジメント)

- ⑦ 解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、課題分析項目を網羅したアセスメントを行い、その結果について記録を残すこと。
- ⑧ モニタリングの結果の記録については、次の事項を明確に記録すること。
- ア 訪問日時
 - イ 訪問場所
 - ウ 訪問者
 - エ 面接の相手
 - オ 居宅サービス計画の実施状況（利用者の解決すべき課題や設定した目標に即した適切なサービス提供が実施されているか等）
 - カ 利用者についての継続的なアセスメント（利用者の有する日常生活上の能力や利用者の解決すべき課題に変化がないか等）
- ⑨ モニタリングの結果の記録について、居宅介護支援経過に記録する場合は、当該モニタリングとその他の記録が混在しないように明確に区分して記録すること。

(補足等)

①について、居宅サービス計画の開始の手順は原則として、（1）課題の把握（アセスメント）→（2）居宅サービス計画の原案の作成→（3）サービス担当者会議→（4）居宅サービス計画の原案の内容についての説明→（5）居宅サービス計画の原案についての文書による同意及び交付→（6）居宅サービス計画の開始である。（5）の原案について同意を得て、当該計画は本計画となるため、同意を得るまでにサービス提供を実施すると、計画のないサービス提供となり、認められない。これは単に日付についての指摘ではなく、介護保険サービスは利用者の選択に基づくとされている介護保険法（第2条第3項）の理念に鑑みて、サービス利用の根幹となる居宅サービス計画に利用者の意向が反映されなければならない、居宅サービス計画が開始される前に利用者の同意を得ることが必然となる。ただし、基本的なプロセスは定められているが、緊急的なサービス利用等のやむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、プロセスの順序については拘束されるものではない。この場合は当該プロセスが逆転した理由を明確に説明できるように、当該理由については居宅介護支援経過等に記録しておくことが望ましい。

⑥について、生活援助中心型を算定する理由が、一人暮らし、家族等が障害・疾病等以外の場合は、やむを得ない理由について記入すること。なお、主な理由としては、「家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合」、「家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合」、「家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合」などが想定される。

⑧について、「介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態」であれば運営基準減算となるため、単にモニタリングを実施しただけでなく、モニタリング結果として上記の項目が記録されているか確認しておくこと。

【介護予防支援】

1. 処遇に関する事項

(ケアマネジメント)

- ① アセスメントの結果及びサービス担当者会議等の記録を整備し、保存すること。
- ② 介護予防サービス計画についての利用者又は家族からの同意は、計画期間の開始前までに得ておくこと。やむを得ない理由で同意日が計画期間の開始後になる場合は、「やむを得ない理由」及び「口頭により計画内容について利用者に説明し、同意を得た旨」を支援経過記録等に記載しておくこと。
- ③ モニタリングの実施に当たっては、利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定予防専門型通所サービス事業所等を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。また少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。
- ④ モニタリングにおいて、特段の事情により、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は、その具体的な内容を記録しておくこと。
- ⑤ 支援経過記録にモニタリングの記録をする場合、その他の記録を混在させず、モニタリングの記録に係る部分を明確に区分すること。
- ⑥ 指定介護予防サービス事業者に対して、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取すること。

(補足等)

⑥について、単に介護予防サービス事業者からの報告を待つだけではなく、報告がない又は不足している場合は、同サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

以上