

実地指導における主な指摘事項について

〈全サービス共通〉

※ すべてにおいて、各項目が全サービスに該当するわけではありませんので、
 函館市の基準条例に従った項目を確認してください。

【計画の作成】

- 事 例** ・ 計画書を作成していなかった。
 ・ 居宅サービス計画を入手していなかった。（特記事項も参照のこと）
 ・ 居宅サービス計画と計画書が一致していなかった。（特記事項も参照のこと）
 ・ 目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容等が記載されていなかった。
 ・ 計画期間、長期目標、短期目標の設定がされていなかった。

利用者の心身の状況、利用者および家族の意向、援助の方針、目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成しなければならない。

- 事 例** ・ 計画に対する同意について代筆した旨やその理由の記載がなかった。

計画の内容について、利用者またはその家族に対して説明し、**利用者の同意**を得なければならない。
 なお、同意について、家族等が代筆する場合は代筆者の氏名も記入すること。

【基本取扱方針】

- 事 例** ・ 自己評価を実施していなかった。

事業者は自らその提供する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らない。

【内容及び手続の説明及び同意】

- 事 例** ・ 重要事項説明書に第三者評価の実施状況を記載していなかった。

事業者は、その事業の提供に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。（※医療系サービスを除く。）

【勤務体制の確保等】

- 事 例** ・ 勤務表・勤務実績表を作成していなかった。

勤務の体制を定め、原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしなければならない。

【秘密保持等】

- 事 例** ・ 個人情報を用いる場合の同意が文書で得られていない。

従業者または従業者であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らすことがないように、誓約書をとるなど必要な措置を講じなければならない。
 サービス担当者会議等において、利用者（利用者および家族）の個人情報を用いる場合は、利用者（利用者および家族）の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

【事故発生時の対応】

事例・市に事故報告が提出されていなかった（誤薬事故等）。

事故等が発生した場合は、社会福祉施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領に従い、「社会福祉施設等における事故等の発生状況報告書」を提出すること。

【非常災害対策】

事例・非常災害対策計画に地震、水害等自然災害に係る対策を設けていなかった。
※送迎を行っている場合は、その際の津波等への対策にも留意が必要。

事業者は、非常災害に関して、地震・水害等による自然災害に係る対策についての内容も盛り込んだ具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、必要な訓練を行うこと。

【苦情処理】

事例・苦情に対する措置の概要が掲示されていなかった。

相談窓口、苦情処理の体制および手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、事業所に掲示すること等を行うこと。

【地域との連携等】（地域密着型サービス全般）

事例・運営推進会議（介護・医療連携推進会議）が、開催されていない、または定められた頻度で開催されていなかった。
・運営推進会議（介護・医療連携推進会議）における報告、評価、要望、助言等についての記録の公表をしていなかった。

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、（地域の医療関係者）、市の職員または地域包括支援センターの職員、サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）（介護・医療連携推進会議）を設置し、おおむね定められた頻度で活動状況を報告し、評価を受けるとともに、記録を公表すること。

【会計の区分】

事例・サービス事業所ごとに会計が区分されていなかった。

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業所の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

【介護職員処遇改善加算】

（訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・福祉用具・居宅介護支援除く。）

事例・賃金改善方法について、従業員へ周知したかどうかが不明確。
・介護職員本人がいつ、いくらもらえるか分かっていない。

介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画ならびに実施期間および実施方法、その他の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知する必要がある。

※ 詳細は報酬告示等を確認。賃金改善実施期間内に賃金改善等を行うこと。

【居宅介護支援事業所とサービス提供事業所との連携】（特記事項）

- 事例** ・ケアプランに位置付けたサービス提供事業者等に対して、個別サービス計画等の提出を求めていなかった。
- ・サービス提供事業所がケアプランを取り寄せていない。

ケアプランに位置付けたサービス提供事業者等に対して、個別サービス計画等の提出を求め、個別サービス計画等との連動性や整合性の確認を行うこと。

また、サービス提供事業所は、ケアプランが作成されている場合は当該計画に沿った個別サービス計画を作成しなければならないことから、個別サービス計画の作成前に担当の介護支援専門員からケアプランの提供を受けること。

※ 居宅介護支援事業所・サービス提供事業所双方において、相手方に計画書の提出を求めても応じてもらえないことがあるとのことだが、双方ともに提出を受けなければ運営基準に抵触することから、適時適切に計画を提供し合い、連携すること。

（根拠規定）

介護支援専門員は、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に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

○訪問介護

【サービス提供責任者】

- 事例**・介護福祉士国家資格に合格しているが、資格登録をしないまま業務を行っている。
- ・常勤のサービス提供責任者が併設有料老人ホームの業務に従事しており、常勤要件を満たしていない。

介護福祉士は、資格を有する者が登録を受けて初めて「介護福祉士」の名称を使用できることとされている（社会福祉士及び介護福祉士法）ことから、介護福祉士として業務に従事する場合は必ず資格登録を行うこととし、法人においても合格証書ではなく登録証により資格の有無を確認すること。

併設事業所の業務に従事している場合は、各々の事業所で非常勤扱いとなる。サービス提供責任者は常勤者を1人以上配置しなければならないので、注意すること。

【管理者】

- 事例**・管理者が併設有料老人ホームの業務に従事しており、常勤要件を満たしていない。

併設事業所の管理者以外の業務に従事している場合は、各々の事業所で非常勤扱いとなるため、常勤要件のある管理者は兼務できない。

【勤務体制の確保】

- 事例**・勤務時間の予定に係る勤務表は作成しているが実績を記録した勤務表がなく、常勤換算で2.5以上の配置があることが確認できない、または実際の人員配置が2.5を下回っていた。

事業所の運営状況に関わらず、常勤換算で2.5という員数を下回ることにはできないので、研修や内勤などの業務に従事させるなどして、適切に勤務時間を確保すること。

【基準解釈通知】指定訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で、2.5以上と定められたが、これについては、職員の支援体制を考慮した最小限の員数として定められたものであり～（後略）（平11老企第25第3の1(1)）

【指定訪問介護の具体的取扱方針】

- 事例**・サービス提供開始後に計画を作成し同意を得ている。
- ・計画を作成せずにサービス提供を行っている。

【基準省令】

指定訪問介護の提供に当たっては、次条第1項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。（平11厚令37第23条）

【訪問介護計画の作成】

- 事例**・初回のアセスメントは実施しているが、計画の変更・更新の際にアセスメントを行っていない、または記録がない。
- ・居宅介護支援事業所のアセスメント記録があるのみで、訪問介護事業所としてアセスメントを行った記録がない。
 - ・利用者の署名・押印がない、説明日の記載がないなど、適切に説明・同意を得ていることが確認できない。
 - ・予定と実績で提供日時や提供内容が変わることが多い事例に関し、計画変更の必要性について検討していない。

訪問介護計画の作成については、以下の①～④の流れのとおり行うことと基準で定められている。計画の変更についても同様であり、この中の一部に不備があれば、計画の作成に係る一連の業務が適切に行われていないということになる。

- ①アセスメントを行う
- ②居宅サービス計画に沿って作成する
- ③利用者・家族に説明し同意を得る
- ④計画を交付する

【基準解釈通知】

訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。（平11老企第25第3の3(13)）

事例・「掃除」「洗濯」「調理」「買物」など、項目を羅列して「必要時に行う」などと記載しており、いつどのサービス内容を行うのか、日程や所用時間が明確に記載されていない。

訪問介護の所要時間とは、実際のサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容のサービス提供に要する標準的な時間とするものであることから、訪問日時ごとに提供する具体的なサービス内容を明確にして適切な所要時間を算出し、訪問介護計画に当該所要時間、日程などを記載すること。

なお、利用者の体調等により、やむを得ず予定と異なるサービス内容になることを否定するものではない。

所用時間とその時間の中で提供するサービスの具体的内容を明確にするため、適宜手順書等を作成することが望ましい。

事例・併設有料老人ホームに入居している利用者のほぼ全員に、一律に居室掃除と入浴介助を提供している。

利用者1人ひとりについて、適切にアセスメントを行って個別具体的な課題や問題状況を把握し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むために必要な具体的なサービス内容を記載した訪問介護計画を作成し、それに基づいたサービス提供を行うこと。

なお、同じ「居室掃除」であっても、心身の状況等により提供内容・手順等は異なるので、適宜手順書等を作成することが望ましい。

事例・計画に「入浴後の浴室清掃」と記載しているが、実際は「入浴介助」を提供していた。

- ・訪問介護で提供すべきではない内容のサービスを訪問介護計画に位置付けている。（居住していない自宅の換気や状況確認を目的とする外出に係る同行介助）

訪問介護は「訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う」とされていることから、計画に位置付けられていないサービスや、「日常生活を営むのに必要」と考えられないサービスを提供することはできない。

個別の事例について判断に迷う場合は、指導監査課に相談してください。

【報酬の算定】

事例・通院介助時の診察時間や院内介助等について、ケアプランに記載が無い、または記載が不十分であるにも関わらず算入していた。

診察時間や院内介助等については、ケアプランに必要性が記載されている場合のみ、通院介助のサービス提供時間に算入できる。

訪問介護事業所においては、その必要性についてアセスメントにより把握・分析するとともに医療機関側の対応状況についても確認する必要があることから、サービス担当者会議などを通じて利用者やケアマネジャー等と情報共有を図り、ケアプランに適切に記載されていることを確認すること。

事例・おおむね 2 時間未満の間隔で行ったサービス提供を合算せずに算定していた。

【単位数表告示】

訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に 1 回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。従って、前回提供した指定訪問介護からおおむね 2 時間未満の感覚で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。(平 12 老企第 36 号第 2 の 2 (4))

【特定事業所加算 I・II】

事例・訪問介護員等ごとの研修計画を作成していない、または作成しているが内容が不十分。

- ・利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または訪問介護員等の技術指導を目的とした会議をおおむね月 1 回以上開催していない、または会議の内容が要件に該当しない。
- ・緊急時の対応方法の明示について、重要事項説明書の記載内容が不十分。
- ・介護福祉士当の割合を算出した記録がなく、3 割以上配置していること等が確認できない。

【単位数表告示】(上記に係る部分のみ抜粋。詳細は告示等で確認すること。)

<個別の研修計画>訪問介護員等の資質向上のための研修内容の全体像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、訪問介護員等またはサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。

<会議の開催>サービス担当者が主催し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね 1 月に 1 回以上開催されている必要がある。

<緊急時の対応方法の明示>事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先および対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。

(平 12 老企第 36 号第 2 の 2 (13))

【初回加算】

事例・サービス提供責任者が初回訪問に同行したことが確認できる記録がない。

【単位数表告示】

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、①または②の場合に算定する。

①サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合

②当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問介護を行っ

た日の属する月に指定訪問介護を行った際に、サービス提供責任者が同行した場合サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合には、同行した旨を記録する。
(平 12 老企第 36 号第 2 の 2 (13))

○定期巡回随時対応型訪問介護・看護

【オペレーター】

事例・常勤のオペレーターが併設有料老人ホームの業務に従事しており、常勤要件を満たしていない。

併設事業所の業務に従事している場合は各々の事業所で非常勤扱いとなる。オペレーターは常勤看護師、介護福祉士等を 1 人以上配置しなければならないので、注意すること。

【計画作成責任者】

事例・計画作成責任者が管理者・オペレーター等の他、併設訪問介護事業所の管理者と併設有用老人ホームの管理者を兼務しているが、計画作成の業務が適切に行われていない実態があり、人員基準を満たしていない。

計画作成責任者はオペレーター、定期巡回・随時訪問サービスを行う訪問介護員等・看護職員のうち所定の資格を有する者の中から 1 人以上を選出しなければならず、利用者数および業務用を考慮し適切な員数を配置しなければならない。計画作成業務に支障のない範囲で兼務することとし、必要に応じ複数名を配置すること。

【管理者】

事例・管理者が併設有料老人ホームの業務に従事しており、常勤要件を満たしていない。

併設事業所の管理者以外の業務に従事している場合は、各々の事業所で非常勤扱いとなるため、常勤要件のある管理者は兼務できない。

【サービス提供の記録】

事例・業務システムを導入しているが、端末の運用や入力のルールが徹底されておらず記録の誤りやもれがあるなど、サービス提供時の記録が適切に行われていない。(紙媒体でも同様の事例あり。)

- ・サービス利用表(提供表)に具体的な提供日時や定期巡回と随時訪問の別などが記録されていない。

【基準省令解釈通知】

① 利用者およびサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにするために、事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、提供日、サービス内容(例えば定期と随時の別)、保険給付の額その他の必要な事項を、サービス利用票等に記載しなければならない。提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

※ 利用表に具体的な提供日や保険給付の額等を記載しない場合は、他の方法で必要な情報を記録し、必要に応じて利用者へ提供できるようになっていれば足りる。

【計画の作成】

- 事例**・全利用者に、一律にほぼ同内容のサービス（掃除、洗濯、調理、買い物などの包括的な生活援助、夜間の安否確認など）を提供しているが、アセスメント記録等からその必要性が読み取れない、または心身の状況に応じた個別の提供内容であることが確認できない。
- ・看護サービスを利用している者がいない。

特に有料老人ホーム入居者の計画の場合に画一性が顕著である。適切なアセスメントのに基づき、個々の利用者の心身の状況に応じた計画を作成すること。

なお、適切なアセスメントの結果、複数の利用者と同じサービスが位置付けられることを否定するものではないが、同じ「モーニングケア」「居室掃除」であっても、心身の状況等により提供内容、手順、所要時間等は異なるので、一つ一つのサービス提供について、適宜手順書等を作成することが望ましい。

【基準省令】

計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービスおよび随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成しなければならない。（平 18 厚令 34 第 3 条の 24 第 1 項）

（当該事業は）その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、定期的な巡回または随時の通報によりそのものの居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに（後略）。（平 18 厚令 34 第 3 条の 2）

- 事例**・定期的にアセスメントを行った記録がない。（一体型・連携型）

<一体型>

【基準省令】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題を把握することをいう。）の結果を踏まえ、作成しなければならない。（平 18 厚令 34 第 3 条の 24 第 3 項）

【基準省令解釈通知】

（前略）訪問看護サービスを利用しない者であっても、看護師等による定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければならない（中略）「定期的に」とは、概ね月に 1 回程度行われることが望ましい。（第 3 の一の 3（16）③）

<連携型>

【基準省令】

事業者は、連携指定訪問看護事業所との契約に基づき、次の各号に定める事項について必要な協力を得なければならない。（第 3 条の 42 第 2 項）

- 1 基準省令第 3 条の 24 第 3 項に規定するアセスメント
- 2 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
- 3 介護・医療連携推進会議への参加
- 4 その他サービス提供に当たって必要な指導および助言

- 事例**・計画の実施状況の把握および評価について、記録がなく適切に行われていることが確認できない。

【基準省令】

計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行うものとする。(平 18 厚令 34 第 3 条の 24 第 8 項)

【基準省令解釈通知】

計画作成責任者は、訪従業者の行うサービスが計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。(第 3 の一の 3(16) ⑧)

【地域との連携】

- 事例**・介護・医療連携推進会議の議事録を公表していない。
・介護・医療連携推進会議を全く開催していない。

【基準省令】

事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、市の職員または当該事業所が所在する区域を管轄する法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会(介護・医療連携推進会議)を設置し、おおむね 6 月に 1 回以上、介護・医療連携推進会議に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。(平 18 厚令 34 第 3 条の 37 第 1 項)

- 事例**・利用者の全員(またはほぼ全員)が併設有料老人ホームの入居者である。

有料老人ホームが併設している多くの事業所において、有料の入居者以外にサービス提供を行っていない実態が確認された。現状の人員では対応困難であることを理由としている場合が多いが、新規入居者にサービス提供を開始する一方で外部の新規利用希望者を断るような不適切な取り扱いをしないよう留意されたい。

【基準省令】

事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合は、正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、提供を行わなければならない。(平 18 厚令 34 第 3 条の 37 第 4 項)

【総合マネジメント体制強化加算】

- 事例**・他職種共同で随時適切に計画の見直しを行っていることが確認できない。

※ 昨年も同様の指摘をしているが、漫然と算定している事業所が多い印象である。加算のために新規の記録を作成する必要はないが、日常的な業務の記録等で確認できない場合は、返還対象となる場合がある。加算を算定する以上、意識して業務を行い記録を残すこと。

【単位数表告示】

利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、計画作成担当者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に計画の見直しを行わなければならない。

<厚生労働省Q&A>

個別サービス計画の見直しは、他職種共同で行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者が関わることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る他職種共同は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の算定要件を満たすことのみを目的として、新たに他職種共同の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

【サービス提供体制強化加算】

- 事例**・従業員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた研修計画を策定していない。（法人全体の研修計画では不十分）
- ・利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または従業員の技術指導を目的とした会議を開催していない。

サービス提供体制強化加算の要件（上記事例に係る部分のみ抜粋。詳細は告示等で確認すること。）

<個別の研修計画>研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容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、従業員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

<会議の開催>「会議」とは、当該事業所の従業員の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループに分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家庭環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

○通所介護・地域密着型通所介護

【従業員の員数】

- 事例**・生活相談員が不在となっている日があった。

指定（地域密着型）通所介護の提供を行う時間数に応じて、専ら（地域密着型）通所介護の提供にあたる生活相談員を1以上確保すること。

【個別機能訓練加算（Ⅱ）】

- 事例**・他職種共同で計画を作成した事実が確認できなかった。
- ・個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）が適切でなかった。
 - ・居宅を訪問した上で計画を作成した事実を確認できなかった。

個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

個別機能訓練を行う場合は、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で個別機能訓練計画を作成し、実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者またはその家族に対して個別機能訓練計画の内容や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直しを行うこと。

個別機能訓練加算（Ⅱ）は、心身機能への働きかけだけではなく、ADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）などの活動への働きかけや、役割の創出、社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであること。

【運動器機能向上加算（国基準通所型サービス）】

- 事例
- ・他職種共同で運動器機能向上計画を作成したことが確認できなかった
 - ・利用者に計画に関する説明をおこなわず、同意も得ていなかった

理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）および長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。

利用者に係る長期目標および短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して当該利用者ごとに運動器機能向上計画を作成することとし、作成に関わった者が誰であるか確認できるようにすること。

作成した運動器機能向上計画については、運動機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動機能向上計画の対象となる利用者にわかりやすい形で説明し、その同意を得ること。

【国基準通所型サービスの具体的取扱方針】

- 事例
- ・モニタリング結果を地域包括支援センターに報告していなかった。

少なくとも、1月に1回は、利用者の状態、サービスの提供状況等について、介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センターに報告するとともに、第1号通所事業計画に記載したサービスの提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、実施状況の把握（モニタリング）を行い、記録し、介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センターに報告すること。

○短期入所生活介護

【短期入所生活介護計画の作成】

- 事例
- ・期限切れや、居宅サービス計画の変更などにより短期入所生活介護計画の更新が必要にも関わらず、更新されていなかった。
 - ・短期入所生活介護計画が作成されていなかった。

短期入所生活介護計画の作成にあたっては、当該計画を取りまとめる者その他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成すること。

【利用料等の受領】

事例・通信費として毎月一律の金額を徴収していた。

入所者や家族に対する相談，連絡，交流の機会の確保に係る通信費は居宅介護サービス費に含まれているので，通信費として別途徴収しないこと。

○介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【個別機能訓練加算】

事例・個別機能訓練計画の同意を利用者の家族がしていた。

開始時およびその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し，記録すること。

【利用料等の受領】

事例・通信費として毎月一律の金額を徴収していた。

入所者や家族に対する相談，連絡，交流の機会の確保に係る通信費は施設介護サービス費に含まれているので，通信費として別途徴収しないこと。

【療養食加算】

事例・医師が療養食に係る食事せんを発行していない。

疾病治療の直接手段として，医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供した場合に療養食加算を算定できる。

【衛生管理等】

事例・「感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会」を設置・開催していなかった。

施設において感染症または食中毒が発生し，またはまん延しないように，感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置し，おおむね3月に1回以上開催するとともに，その結果について，介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

○訪問入浴

【サービス提供体制強化加算】

事例・サービス提供体制強化加算（I）イについて，従業者ごとの研修計画が作成されていないかった。

訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」について，当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像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，訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標，内容，研修期間，実施時期等を定めた計画を策定すること。

○特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

【利用料等の受領】

事例・日用品費や通院同行費などについて、重要事項説明書等で説明することなく提供し利用料を受領していた。

利用料について、その費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、当該サービスの内容および費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。

事例・電動ベッドやナースコールの使用料を受領していた。
・建物に備え付けのクローゼットや洗面台、室内灯の利用料を受領していた。

介護上必要な福祉用具の貸与は介護報酬に含まれているので、支払を受けないこと。
建物に備え付けのクローゼットや洗面台、室内灯の利用料は家賃に含まれるものであるから、支払を受けないこと。

【夜間看護体制加算】

事例・夜間看護体制加算について「重度化した場合における対応に係る指針」を利用者またはその家族等に説明をせず同意も得ていなかった。

「重度化した場合における対応に係る指針」を定め、入居の際に、利用者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ること。

【医療機関連携加算】

事例・医療機関連携加算を算定するにあたり、協力医療機関または当該利用者の主治の医師に対して情報を提供することについて、利用者に説明し同意を得る必要があるが、利用者に説明し同意を得たことが確認できなかった。

看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関または当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状態について月1回以上情報を提供した場合算定すること。

【サービス提供体制強化】

事例・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）について前年度の職員の割合について確認できなかった。

サービス提供体制強化加算Ⅰイ、Ⅰロの算定要件のひとつである介護福祉士の割合、また、加算Ⅱの算定要件のひとつである常勤職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとなっているため、それらの割合を算出し、算定要件を満たしていることを確認したうえで加算を算定すること。

○福祉用具貸与

【指定福祉用具貸与の具体的取扱方針】

事例・全国平均貸与価格等に関する情報を提供している事実が確認出来なかった。
・同一種目における機能または価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を提供している事実が確認出来なかった。

福祉用具貸与の提供にあたっては、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、その記録を残すこと。

福祉用具貸与の提供にあたっては、同一種目における機能または価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を提供し、その記録を残すこと。

【指定福祉用具貸与の具体的取扱方針】

事例・福祉用具貸与計画が作成されていなかった。

福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成し、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

【消毒の方法】

事例・福祉用具の保管および消毒を委託していたが、委託先の業務の実施状況を定期的に確認していなかった。

・標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法について規定されていなかった。

福祉用具の保管または消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合において、当該事業者の業務の実施状況を定期的に確認し、その結果等を記録すること。

標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法について、運営規程に定めること。

【介護予防福祉用具貸与計画の作成】

事例・介護予防福祉用具貸与計画の実施状況の把握「モニタリング」を行っていなかった。

福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態およびサービスの提供状況等について、担当する地域包括支援センター等に報告するとともに、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（「モニタリング」）を行うこと。

○福祉用具販売

【福祉用具販売計画の作成】

事例・福祉用具販売計画を作成していなかった。

福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具販売の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した指定福祉用具販売計画を作成すること。

○小規模多機能型居宅介護

【勤務態勢の確保】

事例・勤務形態一覧表について、勤務時間数のみで勤務時間帯の記載がなかった。

日中の時間帯の職員の員数が人員基準を満たしていることが随時確認できるような書式で勤務表を作成すること。

【過小サービスに対する減産】

事例・人員基準欠如減算について、減算する必要の有無を確認できる記録がなかった。

提供する通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位の100分の70に相当する単位数を算定することになるため、常に基準を満たしているか確認できるようにすること。

【総合マネジメント体制強化加算】

事例・計画について多職種協働により適時適切に見直しを行っていることが確認できなかった。

小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の他職種協働により、随時適切に見直しを行うこと。

【サービス提供体制強化】

事例・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅱ）について、従業者ごとの研修計画が作成されていなかった。

小規模多機能型居宅介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像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、小規模多機能型居宅介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。

○訪問看護

【サービス提供体制強化加算】

事例・看護師等ごとの研修計画を作成していなかった。

指定訪問看護事業所の全ての看護師等（保健師、看護師又は准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施すること。

なお、看護師等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像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、看護師等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。

○認知症対応型共同生活介護

【利用者が入院した時の費用の算定】

事例・利用者が3ヶ月入院した場合に、毎月ごとに6日間の合計18日間の算定をしていた。

入院時の費用の算定については、1月に6日を限度として算定できるが、1回の入院で入院初日の翌日からの期間が、最初の月から翌月へ連続してまたがる場合は、最大で12日まで算定可能である。

※『月をまたがる場合』の判断は、最初の算定月の算定期間に『月末日』が含まれるかを確認する。

(例) ※月をまたがらない入院の場合

入院期間：1月24日～3月8日

1月24日 入院・・・所定単位数を算定（初日は不算入）

1月25日～1月30日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

1月31日～3月7日・・・費用算定不可

3月8日 退院・・・所定単位数を算定

※月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院・・・所定単位数を算定（初日は不算入）

1月26日～1月31日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日・・・費用算定不可

3月8日 退院・・・所定単位数を算定

【計画作成担当者の変更】

事例・計画作成担当者の変更となっているが、指定居宅サービス事業者等変更届出書が提出されていなかった。

計画作成担当者の変更となった場合、資格要件等（介護支援専門員の資格や認知症介護実践研修等の受講状況）を確認するため、指定居宅サービス事業者等変更届出書を提出すること。

なお、後日人員基準欠如（研修未修了等）が発覚し、遡って減算適用となった場合もあるので注意すること。

【サービス提供体制強化加算】

事例・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）について前年度の職員の割合について確認できなかった

サービス提供体制強化加算1イ、1ロの算定要件のひとつである介護福祉士の割合、また、加算Ⅱの算定要件のひとつである常勤職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとなっているため、それらの割合を算出し、算定要件を満たしていることを確認したうえで加算を算定すること。

【身体拘束廃止未実施減算】

事例・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催すること、身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること、および身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施することのうち、いずれかひとつ以上の確認ができなかった。

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならず、その記録を行っていない場合は当然のこと、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の未開催や実施回数の不足、身体的拘束等の適正化のための指針の未整備やその内容の不備、身体的拘束等の適正化のための年（度）中2回の研修の未実施があった場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなるので平成30年10月9日通知「身体拘束等の適正化の再確認について」を参考のうえ改めて点検すること。

○居宅介護支援・介護予防支援（共通）

【内容および手続きの説明および同意】

- 事例**・計画の作成にあたり、複数の指定居宅（介護予防）サービス事業者等の紹介を求めることができることについて、文書の交付等による説明や利用者の同意を得ておらず、運営基準減算の対象となった。
- ・計画の作成にあたり、入院時に入院先に介護支援専門員の氏名等を伝えるように求めていなかった。

【基準省令解釈通知】

（高齢者自身によるサービス選択）

（前略）居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画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等につき十分に説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、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なければならない。

（入院時における医療と介護の連携）

利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要がある（後略）

（平 11 老企第 22 第 2 の 3（1）） ※介護予防支援も上記と同様

※ 本事項により運営基準減算を適用する場合の取扱いについては、令和 2 年 1 月 9 日付け指導監査課長通知にて通知している。

【指定居宅介護支援・指定介護予防支援の具体的取扱方針】

- 事例**・医療系サービスを位置づける場合に、主治の医師等の意見を求めているいない
- ・主治の医師等の意見を求めているが、記録がないまたは不十分である。
 - ・認定調査の主治医意見書の記載で確認している。
 - ・意見を求めた主治の医師等に対し、ケアプランを交付していない。
 - ・主治の医師等にケアプランを交付しているが、記録がないまたは不十分である。

基準省令および解釈通知には、介護支援専門員が主体となって主治医等に意見を求め、指示を確認する必要があると明記されている。また、「主治医意見書記入の手引き（厚労省老健局老人保健課長通知）」によると、要介護認定審査で用いられる主治医意見書は、介護サービス計画作成時の参考とすることは想定されているが、それをもって主治医等の指示を確認することはできないとされている。

これらのことから、居宅サービス計画に医療サービスを位置づけるために必要な主治医等の指示や意見は、主治医意見書の記載では確認できないものである。

なお、主治医等への確認方法としては、主治医等本人からの聞き取りや文書での意見照会以外に、当該主治医等が所属する医療機関の関係者（看護師、医療ソーシャルワーカーなど）から、次の確認事項について何らかの方法で確認していれば良いものとし、支援経過記録等に適切に記録を残すものとする。

（確認事項）

- ①確認した日時
- ②確認した相手方（なるべく職・氏名を記録）
- ③主治医等の氏名と医療機関の名称
- ④指示の出ている期間
- ⑤指示の内容

【基準省令】

介護支援専門員は、利用者が（中略）医療サービスの利用を希望している場合その他必

要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない」「主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。（平 11 厚令 38 第 13 条の 19）

介護支援専門員は、居宅サービス計画に（中略）医療サービスを位置づける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし（後略）（平 11 厚令 38 第 13 条の 20）

【基準省令解釈通知】

（いわゆる医療系サービス）については、主治の医師又は歯科医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置づける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。このため、（中略）必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治医の医師等の意見を求めるとともに（後略）（平 11 老企第 22 第 2 の 3（7）⑳）

○居宅介護支援

【基本方針】

事例・ケアプランに定期巡回・随時対応型訪問介護看護と薬剤師による居宅療養管理指導を位置付けているが、当該居宅療養管理指導のサービス内容が、一般的に訪問看護でも提供されうるもの（心身の状態に大きな変化のない利用者に係る一包化された薬の服薬指導・服薬管理）であり、両サービスを同時に利用する必要性が不明確である。

指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の負担軽減という点も含めて、常に利用者の立場に立って、特定のサービス事業者に不当に偏することなく、公正中立に行わなければならない。定期巡回を含む月包括報酬のサービスで提供可能なものを、別料金の別サービスで提供することについては、介護支援専門員の慎重な判断と利用者や家族への丁寧な説明・同意が必要である。

【基準省令】

- ① 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮しなければならない。
- ② 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- ③ 事業者は、指定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指定居宅サービス等が特定の種類または特定の事業者等に不当に偏ることの内容、公正中立に行わなければならない。
（平 11 厚令 38 第 1 条の 2 第 1 項～3 項）

【指定居宅介護支援の具体的取扱方針】

事例・訪問介護で通院介助時に院内介助を行うようケアプランに位置づけているが、その必要性について検討・確認した記録がないまたは不十分である。または、ケアプランに院内介助に必要性についての記載がない。

訪問介護による通院介助時の診察時間や院内介助等については、ケアプランに必要性が記載されている場合のみ、サービス提供時間に算入できる。

居宅介護支援事業所においては、その必要性についてアセスメントにより把握・分析するとともに、医療機関側の対応状況についても確認したうえで、サービス担当者会議などを通じて利用者や訪問介護事業所と情報共有を図り、ケアプランに適切に位置づけること。

【記録の整備】

事例・居宅サービス計画第5表（居宅介護支援経過）に、モニタリングの訪問日時やサービス担当者会議の開催日時以外の記載がほとんどない。

支援経過記録は「モニタリングを通じて利用者やその家族の意向・満足度、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する」ものとされており、「居宅サービス計画の実施状況の把握」とは、利用者、家族およびサービス事業所等との日々の継続的な関わりを通じて把握、判断されたこと等を踏まえて、月1回の面談によるモニタリングでその時点までの実施状況を総括するものであると考えられることから、利用者等との日々の関わり等の経過も含めて記録すること。

【運営基準減算】

事例・介護支援専門員がサービス担当者会議の招集や意見照会を適切に行わなかったこと等により、結果として基準に適合する適切な担当者会議が開催されない状態が継続していたが、運営基準減算を適用していなかった。（実地指導と監査を実施、返還予定）

- ・管理者が運営基準減算の要件を理解していなかった。

基準省令では、サービス担当者会議は「介護支援専門員が居宅サービス計画作成のために、利用者およびその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議」とされている。

上記事例においては、介護支援専門員が担当者会議の開催にあたり意見照会をせず、日頃の担当者とのやり取り等をもって意見を照会したものと見なして会議録に記載する、一部または全部の事業者を召集せず会議を成立させているなど、運営基準減算の対象となる不適切な取り扱いが行われていた。また、会議録をはじめとする記録類に記載もれや誤り、修正もれなどが多くあり、担当ケアマネ自身が事実関係を確認できない状態であった。

【介護報酬告示】

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、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。（平12厚告20別表注2）

<厚生労働大臣が定める基準>指定基準第4条第2項ならびに第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号および第15条（これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む）に定める規定に適合していないこと。（大臣基準告示第82号）

【介護報酬留意事項通知】

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合（老企第36号第3の6）

（要約）

次のいずれかに該当する場合、当該居宅サービス計画に係る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

（1）指定居宅快步支援の提供開始に際し、次のことについて文書を交付して説明を行っていない場合（減算の起算は契約月からとなる。）

- ・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
- ・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

（2）居宅サービス計画の新規作成・変更に当たり、次のいずれかに該当した場合

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合
- ② サービス担当者会議（やむを得ない事情がある場合を除く）を行っていない場合
- ③ 居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付していない場合

(3) 次の場合にサービス担当者会議等を行っていない場合

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 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
- ③ 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認定を受けた場合

(4) 居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たり、特段の事情なく、次のいずれかに該当した場合（減算の起算はモニタリング未実施月からとなる。）

- ① 月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合（特段の事情がある場合を除く）
- ② モニタリングの結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続した場合

※担当者会議の「やむを得ない事情」（運営基準では「やむを得ない理由」）

- ・ 利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る）の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合
- ・ 日程調整を行った結果、サービス担当者の理由により参加が得られなかった場合（この場合、照会等により意見を求めることができる。）
- ・ 利用者の状況に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合

※モニタリングの「特段の事情」

- ・ 利用者の事情により利用者の居宅を訪問し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理由は含まれない。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。

【特定事業所加算】

- 事例**・業所全体の年間研修計画を定めているのみで、介護支援専門員ごとの個別の研修計画を作成していない。
- ・ 利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を、月に1～2回程度しか開催していない（おおむね週1回以上の開催が必要）
 - ・ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所との共同事例検討会、研修会等の実施計画を前年度中に立てていない。

【単位数表告示】（上記に係る部分のみ抜粋して要約。詳細は告示等で確認すること。）

＜個別の研修計画＞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、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、実施時期等について、前年度中に次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は研修目標の達成状況について、適宜確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならない

＜会議の開催＞利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議は、少なくとも次のような議事を含むものとし、おおむね週1回以上開催すること。

- ① 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- ② 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方針
- ③ 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- ④ 保健医療及び福祉に関する諸制度
- ⑤ ケアマネジメントに関する技術
- ⑥ 利用者から苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- ⑦ その他必要な事項

＜他法人と共同の事例検討会等＞質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、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を牽引する立場にあること

から、同一法人内に留まらず、他の法人が運営委する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、前年度中に次年度の計画を定めなければならない。

【退院・退所加算】

事例・加算（Ⅰ）または（Ⅱ）の□を算定しているが、カンファレンス要件を満たしていない。

■ 退院・退所加算の構成

区分	Ⅰ		□	
	加算（Ⅰ）	情報収集1回	450単位	カンファレンス1回
加算（Ⅱ）	情報収集2回	600単位	情報収集1回 カンファレンス1回	750単位
加算（Ⅲ）			情報収集2回 カンファレンス1回	900単位

※カンファレンスも情報収集として考える。

■ カンファレンスの要件

要件を満たすカンファレンスとは、「診療報酬の算定方法別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの」とされている。

退院時共同指導料2の注3

■ 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等
および

- 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、
- 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、
- 介護支援専門員又は相談支援専門員

のうちいずれか**3者以上**と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

「3者」とは、入院中の保健医療機関の医師等を除外したうえでの数なので、実際にカンファレンスの現場に集まるのは「4者以上」ということになる。

上記の要件に十分注意したうえで、カンファレンス記録には日時、開催場所、出席者、内容の要点等を記載し、退院・退所加算を算定すること。

（入院中の医療機関で多機関共同指導加算の算定の有無を確認すると良い。）