

実地指導における注意点等

令和2年2月7日(金)

今治市健康福祉部

高齢介護課 介護保険係

目次

1 実地指導における主な指摘事項について
(居宅介護支援)

2 実地指導における主な指摘事項について
(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

3 その他連絡事項について

※本資料の内容は、令和2年2月時点のものです。
今後国からの通知等により、取扱いが変更となる場合があります。

1 実地指導における主な指摘事項について (居宅介護支援)

※ 基準

今治市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例(平成30年3月26日 条例第14号)

指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日 厚生省告示第20号)

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日 老企第36号)

○ 内容及び手続の説明及び同意

第7条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第21条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる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。

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画が第4条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、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等につき説明を行い、理解を得なければならない。

重要事項には苦情処理の体制も含まれるが、苦情の受付窓口のみが記載されている事例があった。**苦情を受け付けてから、解決するまでの処理体制**についても記載すること。

利用者が①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や、②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について、**文書を交付して説明を行うこと**。この基準を満たさない場合は、運営基準減算が適用されることとなるので重要事項説明書に盛り込む等、適切な対応を行うこと。

○ 指定居宅介護支援の基本取扱方針

第15条

2 指定居宅介護支援事業者は、提供する指定居宅介護支援の質の評価を自ら行い、常にその改善を図らなければならない。

自己点検シート等の活用により、自ら質の評価を行い、常に改善を図ること。

○ 従業者の健康管理

第24条 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

従業者が健康診断を受けていなかった。年1回以上健康診断を受けさせるとともに、健康について適切に管理すること。

※参考 根拠法令 労働安全衛生法第66条及び労働安全衛生規則第44条

○ 掲示

第25条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

勤務体制については、その日の出勤者だけでなく、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にした勤務体制表を掲示すること(市の様式「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」をそのまま掲示するのも可。利用者又はその家族が、いつ誰が勤務するかわかる状態であること)。

苦情処理の体制も掲示が必要。

○ 秘密保持

第26条 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の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又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、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にあつては当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合にあつては当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

利用者又はその家族の秘密が確実に守られるよう雇用時に誓約書を提出させるとともに、**従業者でなくなった後においてもこれらの秘密が保持されるよう**、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずること。

○ 苦情、研修等の記録

苦情、研修及び事故の記録等について、朝礼等で情報共有はできている。回覧として欄を作成し押印する等、情報共有したことが書面で確認できるように工夫が必要(欠席者も情報共有ができ、確認したことが文書上わかる状態であること)。

◆ 特定事業所加算

①他法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で実施する事例検討会、研修会等について

【Ⅰ～Ⅲ共通】

ケアマネ交流会については、事例検討の議題を協議する等、会の企画に参画した場合に該当する（単に参加しただけでは該当しない）

（参考）2018年4月4日付今治市通知「介護報酬改定等に関し寄せられた質問（居宅介護支援）」

Q 特定事業所加算の算定要件に「他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施」が追加するとされましたが、現時点で行われている「ケアマネ交流会」はこれに含まれますか？

A 当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要であるとされています。ケアマネ交流会はこの要件を満たすと考えられます。

◆ 特定事業所加算

②介護支援専門員に対する計画的な研修の実施について

介護支援専門員ごとに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等の計画を定めておくこと。

➡ **研修の目標について、当該基準の趣旨は、介護支援専門員の資質向上の研修体系を確保することであるので、職員ごとに個別具体的な目標(例えば年度ごと)をたて、その目標を達成するための研修を組む形とすること(個々の研修の目標ではない)。**

来年度算定する場合は、今年度末までに来年度の計画を定めておくこと。

◆ 特定事業所加算

③利用者に関する情報又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について

議題について、少なくとも次のような議事を含めること。

- (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策
- (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) 利用者からの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

➡ 議題が(1)から(7)のいずれに該当するか明記すること。
(例えば、議題の記録をチェック方式にする、など)



◆ 入院時情報連携加算

入院日、情報提供を行った病院の職員名、情報提供手段（面談、FAXなど）の記載漏れ。今治保健所が入院日、受取者の記入欄を設けた新様式を今治保健所ホームページに掲載予定。

重要 入院日の取扱いについて

下記Q&Aを削除し、**入院日を1日目としてカウントすることとします。**
(QAの事例では、4月3日に情報提供をした場合は加算(Ⅰ)が算定できるが、4月4日に情報提供をした場合は加算(Ⅱ)となる)

※令和2年2月サービス提供分から適用します(正式な通知を後日発出します)

(参考)2018年4月4日付今治市通知「介護報酬改定等に関し寄せられた質問(居宅介護支援)」

Q 入院時情報連携加算(Ⅰ)「入院後3日以内」とは、入院当日は入院後0日目とカウントするのでしょうか？
例えば4月1日入院、4月4日に情報提供をした場合、加算(Ⅰ)が算定できますか？

A 算定可能です。

◆ 退院・退所加算

カンファレンスの取扱いについて、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号、最終改正:令和元年厚生労働省告示第85号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすこと。

(参考)退院時共同指導料2の注3

注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、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(介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)又は相談支援専門員(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第29号)第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。)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。

◆ 退院・退所加算

(参考)「診療点数早見表[医科]2018年4月現在の診療報酬点数表」(発行:医学通信社)269頁

問「3者以上と共同して指導を行った場合」の「3者」とはどのようにカウントすればよいのか。

答「3者」とは、算定する保険医療機関の関係者を除外したうえでの数。したがって、実際現場に集まるのは4者以上(入院医療機関の医師・在宅療養担当医師等以外に、歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師、介護支援専門員等)となる。ただし、同一職種が2者以上の場合は1者と数える。

算定できる

例1:在宅療養担当医療機関の看護師、訪問看護ステーションの理学療法士、
介護支援専門員

例2:保険医である歯科医師、訪問看護ステーションの保健師、介護支援専門員

例3:在宅療養担当医療機関の看護師、保険薬局の保険薬剤師、
訪問看護ステーションの作業療法士、介護支援専門員(3者以上でも可)

算定できない ※いずれも2者のため不可

例1:訪問看護ステーションの看護師、介護支援専門員

例2:在宅療養担当医療機関の保険医、介護支援専門員、通所介護事業所の看護師

例3:訪問看護ステーションの看護師・理学療法士、介護支援専門員

◆ 退院・退所加算

支援経過に、面談を行った病院の職員名、日時等を記録しておくこと。

◆ (看護) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

情報提供を行った日時、相手方等に加え、訪問先(介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向くことが必要)、提供した情報の内容(例えば、直近の居宅サービス計画など)も分かるようにしておくこと。

2 実地指導における主な指摘事項について (小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

※ 基準

今治市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年12月19日 条例第43号)

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年3月14日 厚生労働省告示第126号)

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日 老企第36号)

○ 内容及び手続の説明及び同意

第7条 指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、(第202条において準用する)第100条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる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。

平成30年4月より、**提供するサービスの第三者評価の実施状況**(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)について重要事項説明書に盛り込むこととされているので、記載しておくこと。

○ 非常災害対策

第102条 指定(看護)小規模多機能型居宅介護事業者は、施設周辺の環境、立地条件等から想定される非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。この場合において、非常災害に関する具体的計画については、施設内の見やすい場所に掲示しなければならない。

消防法に基づく火災想定**の避難訓練を実施していたが、地震や風水害想定**の避難訓練等は実施していなかった。**各地で地震や大雨による災害が発生していることにも鑑み、火災想定以外の避難訓練を速やかに実施すること。**

○ 避難確保計画

水防法及び土砂災害防止法の改正により、蒼社川浸水想定区域内及び土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の管理者等は、**避難確保計画**の作成と避難訓練の実施が義務となった。

避難確保計画は、**今治市防災危機管理課**への提出が必要。

◆ 総合マネジメント体制強化加算

本加算を算定するには、利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、(看護)小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行うことが必要である。

支援経過やサービス担当者会の記録から、多職種協働での見直しが行われていることが確認できなかったので、加算要件を満たすことが確認できるよう、記録方法を見直すこと。

◆ サービス提供体制強化加算

①(看護)小規模多機能型居宅介護従業者総数のうち、加算要件に該当する職員(介護福祉士／常勤職員／勤続年数三年以上の者)の割合が所定割合に達することを確認できる書類が整備できていない

市の様式(サービス提供体制強化加算積算表)を参考に、毎年度、算定要件を満たすことが確認できる書類を作成すること。

②(看護)小規模多機能型居宅介護従業者に対する研修について

従業者ごとに、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。



研修の目標について、あらかじめ従業者の経験年数等に応じた個別具体的な目標を定めた上で、計画期間・研修内容等を設定すること(個々の研修の目標ではない)。

◆ サービス提供体制強化加算

③利用者に関する情報や留意事項の伝達を目的とした会議の記録について

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すること。

- ・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

➡ 各項目の内容が分かる様式とすること。
(例えば、項目ごとに記載欄を分けるなど)

3 その他連絡事項について

○ 福祉用具購入費支給申請書

福祉用具購入費支給申請書

領収書の商品名は、商品が特定できるように記入すること。

(例) 不適当なもの	適当なもの
「浴槽台コンパクト」	→「浴槽台ソフトコンパクト1826」
「シャワーチェアユクリア」	→「シャワーチェアユクリア ミドルSP ワンタッチおりたたみN」

担当者名も記入すること。
(不備があった場合等の連絡に必要)



福祉用具購入費支給申請書(下部)

申請者	-----
氏名	印
電話番号	() -

注意

- ・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。なお、複数購入の場合は領収書に内訳の記載が必要です。
- ・オーダーメイドのものを購入した場合には、購入したその写真と見積書を添付してください。
- ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護（予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	種 目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード		
			1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他	
	フリガナ			
	口座名義人			
担当者【事業所名: 氏名: 電話番号: () - 】				

○ 住宅改修について

住宅改修費の事前申請書類については、受付日から2年間を経過しても事後申請（本申請）が行われない場合、事前申請を取下げたものとみなし、破棄します。なお、領収日から2年を経過すると時効により申請できなくなりますのでご注意ください。

介護保険の範囲内で施工できるからと高額な代金を請求する施工業者があります。複数の見積りをとることを強制するものではありませんが、利用者またその家族等に必ず説明を行い、適正な業者選びをお願いします。

利用者と施工業者の間で先に工事の話を進め、写真の日付が現地確認日より前のものや、理由書が後付けになっている事例が見受けられます。住宅改修は介護支援専門員等が利用者の身体状況や家屋状況等を勘案した上で必要性を判断するため、適正な手順で行うように利用者及び施工業者等にご理解いただけるよう説明してください。

住宅改修費の（事前・事後）**申請書類一式を提出する際、施工業者から渡されたものを一度確認するようにしてください**。日付や領収証のただし書等の漏れが多く見受けられます。

○ 住宅改修について

(理由書を記入する際の注意点)

理由書にある「福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定」は、福祉用具との関係から、こういった改修が行われるかを判断するための項目です。

利用者の生活状況や介護状況を改善するためには、住宅改修と福祉用具を組み合わせ、一体的に検討することが重要なため、改修前及び改修後に想定される福祉用具を可能な限り記入してください。

・介護保険で給付される福祉用具に限ったものではありません。

(住宅改修に関連した介護保険給付対象外の福祉用具は「その他」欄に記入)

・改修工事に取り付ける手すり、スロープは含みません。

住宅改修が必要な理由書



福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定		
福祉用具	改修前	改修後
●車椅子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●歩行補助杖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●特殊原器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

○ 住宅改修について

入院・入所中の住宅改修について、理由書に入院・入所中である旨および退院・退所の予定日を必ず記載してください。原則、退院・退所の予定日が事前申請日からおおむね1月以内でなければ受付することができません。ホームページに様式を載せていますのでご活用ください。なお、本申請時の注意点ですが、必ず退院・退所したことを確認してから本申請に係る書類(領収証、完成写真等)を提出してください。

住宅改修の理由として、老朽化は認められません。したがって、**理由書に老朽化を連想させるような表現を記載しないでください**。また、本人の趣味、嗜好を目的とした日常生活上必要ではない理由の場合も認められません。また、改修内容について聴取させてもらうことがありますが、施工業者しかわからないということにならないよう、互いに情報を共有し内容把握に努めてください。

○軽度者に対する福祉用具貸与例外給付の取扱いについて

①医師の所見入手のタイミングについて、医師の所見を得る前にサービス担当者会議を開いている事例が見受けられます。

医師の所見を得るより前にサービス担当者会を開いても、医学的所見を踏まえず必要性を判断していることになるため、例外給付の要件を満たさず、認めることはできませんのでご注意ください。

なお、所見書の作成を医師に依頼しているが、担当者会までに間に合わない場合でも意見聴取だけは必ず担当者会より前に行ってください。医師から直接聴取することが困難な場合は、看護師等の医療関係者を通じて間接的に伺ったのでも構いません。

○軽度者に対する福祉用具貸与例外給付の取扱いについて

②医師の所見書等に、病名やベッドが必要とだけ記載されているものがあります。

病名、これらに該当する理由となる具体的な症状の記載をお願いします。医師に所見を確認する場合に情報提供を求めるのではなく、介護支援専門員としてのアセスメント内容、および必要と考えられる福祉用具の種目等、必要な情報を明らかにしてください。情報に不足がある場合は、再度意見を聴取してください。情報が得られない場合は、例外給付の対象となりません。

○軽度者に対する福祉用具貸与例外給付の取扱いについて

③福祉用具貸与例外給付の継続をする場合、医師の所見を聴取していない事例が見受けられます。

平成29年7月以降において、通知の手続きによって認められた例外給付は、原則として有効期間はない取扱いとしています。しかし、漫然と貸与を継続することなく、定期的にその必要性を見直ししてください。また、更新、区分変更の際には、要(支援)介護度が軽くなならない限り市への提出は不要ですが、医師の所見を得て担当者会を開催しそこで必要性を再度判断するという一連の手続きは必ず経てください。

○ 管理者について（居宅介護支援）

管理者は、主任介護支援専門員でなければならないとされているが、令和3年3月までの経過措置として介護支援専門員でも可能とされている。

**管理者要件について
（主任介護支援専門員⇒6年延長見込み）**