

令和4年度 集団指導 要点資料2

【居宅介護支援】

令和4年度の集団指導は書面開催により開催いたします。

この要点資料は、過去の実地指導において、指摘が多かったことや必ず遵守していただきたい内容についてまとめたものです。

特に、法改正時には、改正後の運営基準に適合していない事例や、各種加算の要件を満たしていない事例などにより報酬返還が発生しています。

必ずご確認いただき、法令順守のうえ、適正なサービス提供に努めてください。

<ここで使用する関係法令の正式名称>

- ・省令：「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」
(平成11年3月31日 厚生省令第38号)
- ・老企22号：「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について」
(平成11年7月29日 老企第22号)
- ・厚告20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)
- ・厚告95号：「厚生労働大臣が定める基準」
(平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号)
- ・老企36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)

～目次～

1 運営基準

- (1) サービスを開始する際の内容及び手続の説明と同意について・・・ 3～7 P
- (2) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針について・・・ 8～14 p
- (3) 管理者の責務・・・ 15 p
- (4) 秘密保持・・・ 16～17 p
- (5) 苦情処理・・・ 18 p

2 算定基準

- (1) 運営基準減算・・・ 20～21 p
- (2) 入院時情報連携加算・・・ 22～24 p
- (3) 退院・退所加算・・・ 25～26 p

3 その他

- (1) 宿泊デイ・長期ショートステイサービス利用における留意事項・ 28～30 p
- (2) 居宅サービス計画書等の同意に関する署名・押印について・・・ 31～32 p
- (3) 主任介護支援専門員について・・・ 33 p

1 運営基準

(1) サービスを開始する際の内容及び手続の説明と同意について

指摘事例

- ① H30 年 4 月の法改正により追加となった事項について、提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対し説明を行い、理解を得ていない。
- ② R3 年 4 月の法改正により追加となった事項について、提供の開始に際し、前 6 月間の各サービスを位置付けた割合と、同一事業所によって提供された割合について、説明を行い理解を得ていない。

よくある事例

- ①交付文書等に、「〇〇を紹介します」「△△を説明します」等と記載しており、利用者主体の記載、説明になっていない。

☆確認ポイント☆

ケアマネジャーは、利用者・家族等に対して、「利用者は、紹介を求めることができる」「利用者は、説明を求めることが可能である」など、利用者主体の説明を行い、理解を得てください。

理解したことについて利用者から署名を得てください。
※老企 22 号 参照 (P5・6)

【①記載例】

- ・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
- ・利用者は居宅サービス計画に位置づ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

- ②新規利用者に対し前6月間の各サービスを位置付けた割合と、同一事業所によって提供された割合について利用者に文書を交付し説明を行っていない事例や、文書は交付し説明は行っているが、控えがなくいつの期間のものを説明したか不明確。

☆確認ポイント☆

前6月間の各サービスを位置付けた割合の説明については、ケアマネジメントの公正中立性の確保の観点から、利用者へ説明し理解を得る必要があります。令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことを検討してください。
また、いつの期間のものを説明し、理解を得たのかも明確にしてください。

理解したことについて利用者から署名を得てください。
※老企22号 参照(P5・6)

【②記載例】

- 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

前期(●年3月1日から8月末日)もしくは後期(●年9月1日から2月末日)

訪問介護 ●%
通所介護 ●%
地域密着型通所介護 ●%
福祉用具貸与 ●%

- 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

前期(●年3月1日から8月末日)もしくは後期(●年9月1日から2月末日)

訪問介護	〇〇事業所●%	□□事業所●%	△△事業所●%
通所介護	△△事業所●%	××事業所●%	〇〇事業所●%
地域密着通所介護	□□事業所●%	△△事業所●%	××事業所●%
福祉用具貸与	××事業所●%	〇〇事業所●%	□□事業所●%

※介護保険最新情報 Vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和3年3月26日)」

文書を交付し説明を行っていない場合、運営基準減算に該当する場合があります。
(老企36号第三の6の(1)参照(P21))

※令和4年1月通知(3足福介発第4098号)のセルフチェックシート(P7)を参考にしてください。

【省令】

第4条

第2項 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の際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第1条の2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、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

【老企22号】

第二の3の(2)

(略) 指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、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説明を行わなければならない。なお、この内容を利用者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。

また、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、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又は特定の指定居宅サービス事業者等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こと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この(2)において、「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月に当該指定居宅介護支援において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用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者から署名を得なければならない。

また、前 6 月間については、毎年度 2 回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

①前期（3 月 1 日～8 月末日）

②後期（9 月 1 日～2 月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

セルフチェックシート（居宅介護支援）

令和３年４月に改正された「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」を含めて、特に注意が必要な項目は以下の通りです。必ずセルフチェックをお願いします。

以下に記載された事項を行っていない場合、運営基準減算となりますのでご注意ください。

No	確認事項（基準第４条関係）	チェック
1	指定居宅介護支援の提供の開始に際して、あらかじめ次の２～４の項目について、 <u>文書（重要事項説明書等）を交付して口頭で丁寧に説明を行い、利用者又はその家族の理解を得たうえで、署名をもらっている。</u>	☐
2	重要事項説明書等に、『居宅サービス計画が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』と記載してある。	☐
3	重要事項説明書等に、『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』と記載してある。	☐
4-1	ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、特定の介護サービスや事業所に不当な偏りがないように、利用者に対し、次の①、②について、十分な説明を行い、理解を得ている。	☐
4-2	① 重要事項説明書等に、『前６か月間に作成されたケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの占める割合』が記載されている。	☐
4-3	② 重要事項説明書等に、『前６か月間に作成されたケアプランにおける、同一事業者によって提供された訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの占める割合』が記載されている。	☐

《参照》

- ・「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」（平成１１年３月３１日 厚生省令第３８号）
- ・「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について」（平成１１年７月２９日 老企第２２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）

（２）指定居宅介護支援の具体的取扱方針について

指摘事例①

- ①サービスの必要性が不明確。
- ②サービスの必要性を検討していない。

よくある事例

- ①訪問介護で生活援助のサービス提供する場合に、事業者都合で早朝や夜間等に位置付けている。

☆確認ポイント☆

サービス事業者の都合で早朝や夜間などの利用者負担が増える時間にサービスを位置づけることは不適切です。他の事業所を検討するなど、利用者にとって必要な時間にサービス提供できるようにしてください。

- ②訪問介護で二人介助の訪問介護を位置付ける場合に、検討が不足している。

☆確認ポイント☆

単に安全確保のために位置付けるのではなく、二人介助が必要な理由の検討、二人介助が必要な時間の精査、二人の介助者それぞれの時間の割り振りを確認したうえで、位置付けをしてください。

根拠法令

【省令】

第 13 条

三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身または家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

【老企 22 号】

第二の 3 の (8)

- ③ 利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、(略)継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。

指摘事例②

- ・総合的な居宅サービス計画の作成がされていない。

よくある事例

居宅療養管理指導や、保険外サービスの訪問マッサージ、配食サービス等を利用しているが、居宅サービス計画に位置付けがない。

☆確認ポイント☆

必要に応じて、インフォーマルなサービスも包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成するよう努めてください。

注：令和３年の報酬改定で特定事業所加算を算定する場合の要件にも加わっています。

根拠法令

【省令】

第13条

四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

【老企22号】

第二の3の(8)

- ④ 居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。（略）

指摘事例③

- ・課題分析がされていない。

よくある事例

- ・ケアプラン作成時にアセスメントを実施していない。
- ・アセスメントの記録がない。
- ・認定調査の内容を流用し、アセスメントとしている。
- ・居宅を訪問し、アセスメントを行っていない(通所介護等で行っている)。

☆確認ポイント☆

居宅で生活するにあたりどのような状態であるか、23項目を用いたアセスメントを行い、自立した生活を支援するための課題分析を行ってください。

本人・家族の希望のみでサービスを位置付け、「アセスメント」と「位置付けたサービス」の整合性がない場合があります。サービスを位置付ける際の根拠となるよう、十分に課題分析を行い、記録をする必要があります。

根拠法令

【省令】

第13条

六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

【老企22号】

第二の3の(8)

⑥ 居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

(略)

⑦ 介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。（略）また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は2年間保存しなければならない。

足立区では条例で5年間の保存が必要です。
(足立区条例第5条第2項)

指摘事例④

- ・適正なモニタリングを行っていない。

よくある事例

- ・1月に1回利用者の居宅を訪問しモニタリングを実施していない。
- ・モニタリングの結果の記録がない。
- ・モニタリグ表のチェックのみでケアマネージャーの評価・意向等がない。

☆確認ポイント☆

モニタリングはケアプランのサービスの実施状況、目標の達成度合い、利用者の満足度などの状況を毎月把握し、居宅での生活状況を合わせて確認把握するためのものです。居宅を訪問し、モニタリングを行ったことを明確にすると共に、その結果も前回の状況を漫然と書き写すのではなく詳細に記録し適正なマネジメントを行ってください。

根拠法令

【省令】

第13条

十四 介護支援専門員は、第十三号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 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。

【老企22号】

第二の3の(8)

⑭ 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行なわれている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

また「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指すものであり、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。

なお、基準29条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。

足立区では条例で5年間の保存が必要です。
(足立区条例第5条第2項)

指摘事例⑤

- ・医療サービスを位置づける際に主治医の意見を確認していない。
- ・医療サービスを居宅サービス計画に位置付けているが主治医に交付していない。

☆確認ポイント☆

医療との円滑な連携のため、医療サービスを位置付ける際には主治医等の意見を求めるとともに、ケアプランの交付が必要です。

単に主治医意見書の写しを取り寄せるのみでなく、必要性について主治医に意見を求めるようにしてください。

根拠法令

【省令】

第13条

十九 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の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。

十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

二十 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付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、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

【老企22号】

第二の3の(8)

㊴ 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）については、主治の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付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、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。（略）

指摘事例⑥

- ・軽度者への福祉用具貸与の例外給付について適正な手順を行っていない。

☆確認ポイント☆

軽度者に対し福祉用具貸与の例外給付を行う際には、利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、福祉用具を使用することで利用者の自立支援にどうつながるかの視点をもって、ケアマネジメントを行ってください。

医学的所見に基づき判断され、かつサービス担当者会議等で必要性を検討する必要があります。

※足立区のホームページ(軽度者に対する福祉用具(対象外種目)の取扱いについて)を確認し、必要な場合には確認書類の提出をお願いいたします。

注：軽度者申請は事前に行ってください。

根拠法令

【省令】

第 13 条

二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

【老企 22 号】

第二の 3 の(8)

㉓ 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 介護支援専門員は、要介護 1 の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第 31 号のイ

で定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成 12 年厚生省告示第 91 号）別表第 1 の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

ウ 介護支援専門員は、当該軽度者が「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 年老企第 36 号）の第二の 9(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。

(3) 管理者の責務

指摘事例

- ・ 管理者から従業員へ業務上必要な情報の周知、指揮命令が行われていない。

よくある事例

長期間ショートステイを利用しているが届け出がなく、管理者が担当ケアマネジャーに業務上必要な情報の周知及び確認を怠り、利用者に対する支援の実施状況を把握していない。

☆確認ポイント☆

各ケアマネジャーが適正に業務を行っているか管理者が確認をしてください。
また、法改正の内容等ケアマネジャーの業務として必要な内容について周知し、適正なケアマネジメント業務が行われるよう指揮命令を行ってください。

根拠法令

【省令】

第 17 条

第二項 指定居宅介護支援事業所の管理者は、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にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

運営に関する基準

(4) 秘密保持

指摘事例

- ①個人情報を用いる場合の同意を、利用者及び家族から文書により得ていない。
- ②従業員の退職後について守秘義務の取り交わしを行っていない。

☆確認ポイント☆

- ①利用者の同意として「代理人」等の欄を設けている場合がありますが、代理人欄の署名はあくまで利用者の代わりとしての署名であり、この署名では家族としての同意を得たことにはなりません。家族の個人情報使用の同意は、家族としての署名をもらってください。
 - ②従業員の守秘義務の取り交わしは雇用時に取り決めるを行うようにしてください。
- また、退職後においても守秘義務がある旨についても取り交わす必要があります。

根拠法令

【省令】

第23条

第1項 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

第2項 指定居宅介護支援事業者は、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のないよう、必要な措置を講じなければならない。

第3項 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は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合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。

【老企22号】

第二の3の(18)

- ① 基準第23条第1項は、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に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第2項は、指定居宅介護支援事業者に対して、過去に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、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取ることを義務づけたものであり、具体的には、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が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。
- ③ 同条第3項は、介護支援専門員及び居宅サービス計画に位置付けた各居宅サー

ビスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を共有するためには、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ることで足りるものである。

(5) 苦情処理

指摘事例

- ・ 苦情窓口の掲示がされていない。

☆確認ポイント☆

重要事項説明書に苦情窓口を掲載し、ファイルで閲覧可能にしている事業所がありますが、苦情窓口についてはファイルでの備え付けが認められていません。
玄関・相談室等に利用者や家族が見やすいよう掲示をしてください。

※足立区では苦情相談窓口として以下に記載する 4 か所の窓口を載せていただくようお願いしています。

事業所の連絡先	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
足立区介護保険課事業者指導係	03-3880-5111（代）
基幹地域包括支援センター	03-6807-2460
東京都国民健康保健団体連合会 介護福祉部苦情相談窓口	03-6238-0177

実施地域が他区に渡る場合は対象地域の苦情窓口も掲示してください。

根拠法令

【省令】

第 26 条

第 1 項 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等(略)に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

【老企 22 号】

第二の 3 の(20)

- ① 基準第 26 条第 1 項は、利用者の保護及び適切かつ円滑な指定居宅介護支援、指定居宅サービス等の利用に資するため、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならないこととしたものである。具体的には、指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならないものである。
- ④ なお、指定居宅介護支援事業者は、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、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示するべきものである。

2 算定基準

(1) 運営基準減算

指摘事例

居宅介護支援の提供開始に際し、

- ・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を求めることができること
- ・前6月間の各サービスを位置付けた割合と同一事業所によって提供されたものが占める割合

について文書を交付し説明を行っていない。

☆確認ポイント☆

サービス提供の開始に際し、上記旨について文書を交付し説明を行っていない場合は運営基準減算の対象になります。

※運営基準 「(1)内容及び手続の説明及び同意」(P3)を参照してください。

説明し理解を得たことについて必ず署名を得てください。

根拠法令

【厚告20号別表イの注3】

別に厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示第八十二号)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。

【厚告95号第八十二号】

指定基準第4条第2項並びに第13条第七号、第九号から第十一号まで、第十四号及び第十五号(これらの規定を同条第十六号においては準用する場合を含む。)に定める規定に適合しないこと。

上記以外にもケアプラン作成等に関する運営基準に適合していない場合には、運営基準減算の対象になります。

【老企36号第三の6】

(1) 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

- ・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づ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
- ・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着通所介護(以下(1)において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作

成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合
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。

(2) 入院時情報連携加算

指摘事例

- ・入院時連携加算(Ⅰ)の算定について3日以内に情報提供していない。
- ・情報提供した記録がなく日付や内容が不明。

よくある事例

- ・情報を3日目に郵送し受け取りを確認していない。
- ・FAXにて情報提供し、受け取ったことを確認していない。

☆確認ポイント☆

情報提供を郵送等で行った場合は、先方が受け取ったことを確認して記録に残してください。3日以内に郵送で送っていても3日以内に受け取ったことが確認できない場合は、入院連携加算(Ⅰ)の算定対象にはなりません。

郵送や直接の持参等で情報提供した内容が保管されていないこともあります、どのような情報提供をしたのか、内容も記録する必要があります。

根拠法令

【厚告20号別表ホの注】

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位

【厚告95号第八十五号】

イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 利用者が病院又は診療所に入院してから3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提供をしていること。

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 利用者が病院又は診療所に入院してから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。

【老企36号第三の13】

(1) 総論

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況(例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者1人につき、1月に1回を限度として算定することとする。

また、情報提供を行った日時、場所(医療機関に出向いた場合)、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。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

【介護保険最新情報 Vol. 629】

「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)」

○ 入院時情報連携加算について

問 139 先方と口頭でのやりとりがない方法(FAXやメール、郵送等)により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

(答)

入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方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おかなければならない。

(3) 退院・退所加算

指摘事例

- ・カンファレンスの参加者要件を満たしていない。

よくある事例

カンファレンスの参加者である病院側の医師と看護師をそれぞれ1者とカウントして算定している。

☆確認ポイント☆

入院先の医師と看護師が参加しても2者とカウントし参加者要件を満たしていることになりません。入院先の医療職のほかに、在宅側の医療職2者の参加が必要です。カンファレンス参加者の不足が非常に多くなっているため、算定要件を再度確認し、適正な算定をしてください。

【足立区ホームページ「足立区介護保険に関するQ&A Q14-7」より抜粋】

退院・退所加算

評価の対象となる参加メンバーは以下のとおりである。

- ① 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等 が行うカンファレンスに
 - ② 介護支援専門員又は相談支援専門員
＋（プラス）
 - ③ 在宅療養を担う医療機関の医師又は看護師等
 - ④ 歯科医師又は歯科衛生士
 - ⑤ 保険薬局の保険薬剤師
 - ⑥ 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、訪問看護ステーションの理学療法士・作業療法士若しくは言語聴覚士
- 上記③～⑥のうち2者の参加が必要となる。

⑥の訪問看護ステーションの看護師等と理学療法士等の2者が参加している場合も2者とカウントします。

（参照 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）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）

根拠法令

【厚告20号別表への注】

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所(略)し、その居宅において居宅サ

ービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(略)には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

イ	退院・退所加算(Ⅰ)イ	450 単位	ニ	退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750 単位
ロ	退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600 単位	ホ	退院・退所加算(Ⅲ)	900 単位
ハ	退院・退所加算(Ⅱ)イ	600 単位			

【厚告 95 号第八十五の二】

イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。

ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から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1回受けていること。

ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。

ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること

【老企 36 号第三の 14】

(2) 算定区分について

退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中1回(医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。)のみ算定することができる。また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この(2)において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護

委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(3) その他の留意事項

① (2)規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 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 の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

◆注意点◆

- 全ての加算について、算定要件を満たさない場合は、適正な算定に変更する必要があります。
- 運営基準の違反により減算の対象となることがあるので、必ず法令等を遵守してください。
- モニタリングについて、「適正な実施」が確認できない場合も上記同様です。
- 指導日当日、記録で残すべき書類について確認できない場合はないものとして取り扱います。指導終了後に「見つかった」として提出されたものは受け付けることができません。
- 改ざん、捏造が明らかとなった場合は処分の対象となります。
- 3 年に一度法改正がありますが、どのような趣旨で改正されたのかも確認し適正なマネジメント業務に努めてください。

3 その他

(1) 宿泊デイ・長期ショートステイサービス利用における留意事項

1. 実地指導・届出等から把握した問題点

- (1) アセスメントが不十分
- (2) 他のサービスの検討が不十分
- (3) 事業所内、地域包括支援センター及び保険者等との連携が不十分
- (4) サービス利用中のモニタリングが不十分
- (5) 医療的処置（点滴、胃ろう、痰の吸引など）の必要な利用者の利用について検討が不十分

よくある事例

- ・措置で長期間ショートステイを利用している方に対して、居宅介護支援費は請求しているが、1月に1回のモニタリングを行っていない。
- ・長期ショートステイ利用者に対し、本人と面接することなく情報のみを得ている。
- ・措置から介護保険利用に切り替わる際の契約時に、重要事項説明書の取り交わしを行っていないため、4条に基づいた説明を行っていない。

☆確認ポイント☆

措置であっても介護保険の給付がある場合は、通常のケアマネジメントが必要になります。ショートステイ利用中も、施設側で面会を制限していない限り、本人と面接しモニタリングを行ってください。

2. 介護支援専門員としてすべきこと

- (1) 宿泊デイにおいては、宿泊サービスの届け出がされているか確認
- (2) 居宅サービス計画の見直し
 - ア 長期の宿泊デイの利用は緊急かつ短期的な利用に限る
 - イ 自宅で生活できない理由について、事業所内及び地域包括支援センター等と検討
 - ウ 措置入所の場合も地域包括支援センターや高齢援護係等の関係部署と情報共有すること、利用者の状況確認すること
- (3) 適切なモニタリングの実施
 - ア 宿泊利用時を含むデイサービス利用時の状況を確認し次の生活の場を検討
ショートステイ利用時も、利用者の夜間も含めた状況を確認、家族の状況も確認する
 - イ 利用期間が30日間を超える宿泊デイ・ショートステイ、及び認定期間の半数を超えるショートステイについては「特段の事情」を独自判断せず区に相談。該当しなければ、運営基準減算適用の場合もある
- (4) 適切な給付管理（サービス提供時間、送迎減算、延長加算等の確認）

区への相談時の注意点

- ・必要書類（アセスメント、居宅サービス計画 1～3 表、サービス担当者会議録、支援経過等）は、提出書類となりますので原本ではなく写しを持参してください。
- ・事前連絡のうえ、来庁してください。（窓口でヒアリングを行います。）
- ・書類に不足がある場合や、必要な検討が不足している場合には書類の再提出をお願いしています。

参考

《宿泊サービスに関する基準等》

- ◆東京都における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 23 年 4 月 28 日 23 福保高介第 203 号）
- ◆指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について（平成 27 年 4 月 30 日 老振発第 0430 第 1 号・老老発第 0430 第 1 号・老推発第 0430 第 1 号）
- ◆足立区における指定認知症対応型通所介護事業所等が宿泊サービスの事業の提供をする場合の届出事業実施要領・人員、設備及び運営に関する基準・届出事業実施要領
（平成 27 年 8 月 31 日付 27 足福介発第 1631 号・1632 号・1633 号）

《宿泊サービス基準改正について（※抜粋）H27 年 7 月 東京都福祉保険局高齢社会対策部介護保険課》

◎通所介護の設備を利用して、介護保険制度外の宿泊サービスを提供している事業所について、利用者保護の観点から、届け出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進。

[主な改正点]

- 提供している日数にかかわらず届け出が必要
- 宿泊サービス事業者の情報について、介護保険法第 115 条の 35 の「介護サービス情報の公表制度」を活用し公表。
- 利用定員は通所介護利用定員の 1/2 以下かつ 9 人以下
- 個室以外の宿泊室の定員は、1 室あたり定員 4 人以下
- 宿泊サービス提供日数は短期的な利用に限定
旧) 連続して提供する日数の上限は原則 30 日、提供日数は要介護認定の有効期限の概ね半数を超えないようにすること



新) 緊急かつ短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供すること

【注意】

この改正は「30 日以上の利用を推奨する」という趣旨ではありません。宿泊サービスの利用期間については、長期的なものとならないようにしてください。

- 宿泊サービス計画の作成対象が拡大、また居宅サービス計画に沿って作成するよう規定
 - ・居宅サービス計画に沿って作成
 - ・宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業所等と密接に連携
 - ・作成された計画についての利用者の同意と利用者への交付
- 事故発生時は区市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じることを明文化

(2) 居宅サービス計画書等の同意に関する署名・押印について

●押印については、省略することが可能です。（「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。）

●居宅サービス計画書については、従来通り「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（厚生省令第38号）」第13条十号を遵守してください。

【省令第13条】

第十号 介護支援専門員は、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について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案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なければならない。

【老企第22号】

第二の3の(8)

⑩ 居宅サービス計画の説明及び同意（第十号）

（略）その内容について説明を行なった上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。また、当該説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表（略）に相当するすべてを指すものである。

●サービス利用票（6表）について

介護保険最新情報 Vol. 958 で、サービス利用票の利用者確認欄が削除されていますが、居宅サービス計画書記載要領【6 **第6表**】:「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」に「居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票（控）に、利用者の確認を受ける。」と記載されています。

よくある事例

- ・居宅サービス計画書 **第1表** について利用者同意欄がなく、説明し文書で同意を得ていることが不明確。
- ・ **第6表** について通知の様式同様に利用者確認欄のない様式を使用しているため説明し文書で同意を得ていることが不明確。

運営基準減算に該当する可能性があります

参考

令和3年度介護保険法改正により、利用者への説明・同意等について見直され、書面により行うことが規定又は想定されているものについて、電磁的対応が認められました。

（基準省令第31条第2項）

具体的には、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、電子メール等により利用者からの同意の意思表示を受けとることなどであり、同意等を省略できるものではないことにご注意ください。

（「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考に、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（ともに厚生労働省）を遵守してください。）

(3) 主任介護支援専門員について

●省令第3条第1項及び第2項に関連して●

管理者は、主任介護支援専門員であり、常勤の職員として事業所に配置される人員であるため、事業所の介護支援専門員の業務を把握することはもちろん、利用者及び利用申込者等からの連絡・相談、また苦情の対応などについても適切な対応を求められます。

ケアマネジメント業務のエキスパート＝主任ケアマネージャー

- ・介護に関わる多様なサービス(介護保険、医療、福祉など)のネットワークの向上
- ・ほかのケアマネージャーへの助言や指導を担うフォローアップ役
- ・地域の課題や特性を見極めて包括ケアシステムを進める実践者としての役割

令和9年3月31日までの間は令和3年3月31日までに指定を受けている事業所については、引き続き令和3年3月31日において管理者であった介護支援専門員を管理者とすることができる経過措置があります。

主任介護支援専門員として以下のことが求められます。

- ・支援困難事例に関する積極的な取り組み
- ・介護支援専門員の業務に関し、十分な知識と経験を有していること
- ・適切なケアマネジメントを実践できること
- ・人員基準・運営基準を理解し、適正に行っていること 等

「在籍状況確認届 兼 変更届」について
毎年4月1日時点の情報報告が必要になっています。未提出の事業所は保険給付係宛に提出いただくようお願い致します。