

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
<p>【内容及び手続の説明及び留意】</p>	<p>居宅介護支援の提供開始の際、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、以下の①②③について、文書を交付して説明していない。また、理解を得たことが確認できない。</p> <p>①利用者から介護支援専門員に対して複数の居宅サービス事業者等の紹介を求めることができること</p> <p>②居宅サービス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できること</p> <p>③前6月間に当該居宅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(訪問介護等)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、訪問介護等ごとの回数の中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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●左記の①②③については、利用申込者又はその家族に対し文書を交付して説明することに加え、理解したことについて必ず利用申込者から署名を得てください。 ●交付する文書は左記の①②③を記載した重要事項説明書(別紙含む)で足りません。 ●各利用者に説明を行い署名を得た文書は事業所にて保存し、確認出来るようにしておいてください。 ●左記の③の説明においては、割合の説明を行った対象である前6月間の期間を記載してください。 ●左記の③の利用割合について、割合(%)で記載してください。 ●左記の③について、各サービス毎の事業所の割合を記載してください。特定事業所集中減算シートは法人の割合となっていますので違いに注意してください。 <p>※参考: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)問111「契約時の説明について」</p> <p>※文書を交付して左記の①②③の1つでも実施していない場合は運営基準減算に該当します。(①②においては、平成30年4月から、①②③は令和3年4月からのサービス提供を開始した利用者において必ず実施してください)</p>
	<p>指定居宅介護支援の提供開始の際、利用者又はその家族に対して、あらかじめ、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おける協力を求めている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者が入院する必要が生じた場合には、利用者又はその家族に介護支援専門員の氏名及び連絡先を医療機関に伝えるよう協力を求めてください。 ●そのための手段については、重要事項説明書に上記内容を記載し利用者に説明することで差し支えありません。 ●日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と併せて保管しておくように利用者に依頼しておいてください。

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
【総合的な居宅サービス計画の作成】	介護給付等対象サービスのみを居宅サービス計画に位置付けている。	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画は利用者の居宅での日常生活全般を支援するための総合的な計画である必要があります。 ●介護保険以外のものや家族や施設等が実施している支援(インフォーマルサービス)も含め居宅サービス計画に位置付け、利用者の課題解決のため、どのような体制で支援を行っていくのかを明確にしてください。
【課題分析の実施】	課題分析標準項目の一部についてアセスメントを行っていない。	<ul style="list-style-type: none"> ●アセスメントについては、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる方法で実施される必要があります。 ●実施しなければならない23項目は、課題分析標準項目として国が定めています。事業所で使用しているアセスメントシートについて、「標準項目名」について具備されているか再度確認してください。足りない項目については、別途記載する等対応してください。
	アセスメントの記録に記入漏れがある。	<ul style="list-style-type: none"> ●記録作成時は、記入漏れがないよう注意してください。変更のあった項目のみの記載では不十分です。 ●例えば、使用しているアセスメントシートに項目は具備されているが、記入漏れがある場合は、適切にアセスメントを実施しているとはいえません。
【課題分析における留意点】	利用者の居宅を訪問してアセスメントを行っていない。	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者の居宅における住居環境、地理的状況、段差をはじめとする生活環境なども踏まえて行うことから、物理的理由がある場合を除き居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接することが必要です。 ●アセスメントする際の記録の作成は利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接した上で実施したことを明確にしてください。
	利用者の居宅を訪問してアセスメントを行っていることを明確に記録していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者が入院中など、物理的な理由があり居宅で実施できない場合は、その理由を記録に残してください。 ●利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際の様式例として「課題整理総括表」が国より示されています。 <p>※参考:介護保険最新情報Vol379「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について(平成26年6月17日)</p> <p>※利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合は運営基準減算に該当します。</p>

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
	<p>アセスメント実施日よりも前に居宅サービス計画の原案を作成している。</p>	<p>●アセスメントは介護支援専門員が介護保険サービス等を位置付ける根拠となります。</p>
	<p>アセスメントで把握した内容と、居宅サービス計画に位置付けたサービス内容とで整合性が取れていない。</p>	<p>●居宅サービス計画の原案はアセスメントの結果に基づいて作成し、アセスメントの内容に沿ったサービス内容を居宅サービス計画に位置付けてください。</p>
	<p>生活援助中心型を位置付けているが算定理由の記載がない。</p>	<p>●訪問介護サービスの生活援助中心型を位置付ける場合は、居宅サービス計画書第1表の「生活援助中心型の算定理由」の記載が必要です。</p> <p>※参考:「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて」(平成21年12月25日老振発1224第1号)</p>
	<p>通院等乗降介助の算定理由の記載がない。</p>	<p>●訪問介護サービスの通院等乗降介助を算定するにあたっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応したサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、</p> <p>ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由 イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨 ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要があります。</p>
	<p>生活全般の解決すべき課題(ニーズ)に対応するための目標となっていない。</p>	<p>●目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指します。</p> <p>●短期目標は、解決すべき課題及び長期目標の達成のために段階的に対応し、解決に結びつけていくものです。</p> <p>●抽象的な言葉ではなく、誰にでもわかりやすく具体的な内容で記載し、かつ実際に解決が見込まれる内容にしてください。</p> <p>●目標に対する「援助内容」は「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定してください。</p>

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
【居宅サービス計画原案の作成】	目標とサービス内容の整合性がない。	●目標とサービス内容の整合性を取ってください。サービスは利用者のニーズに対して設定された目標を達成するため、提供されるものです。
	訪問介護におけるサービス内容が家事全般や利用者の出来ない部分を行う等曖昧な記載となっている。	●この内容では、利用者の居宅を訪問して利用者の希望を伺い当日のサービス内容を決定するサービス提供になりかねません。また、実際にサービス提供を行うサービス事業者と、利用者の目標達成のために行う必要なサービス内容が適切に共有できないおそれがあります。サービス提供は利用者の自立支援のため適切なケアマネジメントにより作成された居宅サービス計画に沿った内容で計画的に行なってください。
	訪問介護サービスの「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」について、居宅サービス計画において、明確になっておらず、生活援助のサービスとしか読み取れない。	●訪問介護員等が常時介助できる状態で利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとして居宅サービス計画に明確に位置付けられている必要があります。
	<p>通院介助を居宅サービス計画に位置付け、院内介助を介護保険で算定する場合において、居宅サービス計画に院内介助に関する記載がない、もしくは記載内容が不十分である。</p> <p>(例:「通院介助」や「院内介助が必要」という記載しかない居宅サービス計画に基づき、訪問介護事業所が院内介助を含む通院介助を実施している。)</p>	<p>●院内介助は、院内のスタッフによる対応が原則ですが、次の①～③に該当する場合には、介護保険での算定が可能です。</p> <p>①適切なケアマネジメントが実施されていること。</p> <p>②利用者が院内において介助を必要とする心身の状態であること。(例えば、院内の移動に介助が必要、排泄介助が必要、「単なる待ち時間」においても認知症等により見守りが必要等、利用者ごとに必要な介助内容が異なりますので、それぞれの内容について位置づけが必要です)</p> <p>③院内スタッフ等による対応が難しいこと。(介護支援専門員が医療機関に確認してください。)</p> <p>●院内介助を介護保険で算定する場合、介護支援専門員は、その必要性を確認するとともに、居宅サービス計画に院内介助を介護保険で算定する旨及び院内介助が必要な理由(上記②、③)を居宅サービス計画に明確に記載してください。その上で、訪問介護事業所にサービス提供を依頼してください。</p>

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
	居宅サービス計画第2表と第3表「週間サービス計画表」の整合性がない。	<ul style="list-style-type: none"> ●第2表に位置付けた「援助内容」の頻度と第3表「週間サービス計画表」に記載した回数が合うようにしてください。 ●「週間サービス計画表」の「週単位以外のサービス」は、各月に利用する短期入所等、福祉用具、住宅改修、医療機関等へ受診や通院状況、その他の外出や「多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス」などを記載してください。
【サービス担当者会議等による専門的意見の聴取】	サービス担当者会議を開催していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有し、作成した居宅サービス計画の原案の内容について専門的な見地からの意見を求めてください。
	居宅療養管理指導の担当者にサービス担当者会議開催の日程調整を行っておらず、当該担当者が参加していない。また、最初から参加を促すことなく、照会のみで対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ●認定更新や区分変更、又は、モニタリングにより利用者の状態(解決すべき課題)に変化が認められる場合は、サービス担当者会議を開催して居宅サービス計画の更新(変更)の必要性について、サービス担当者から専門的な見地からの意見を求めてください。 ●サービス担当者会議には、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービスの担当者全てが参加しなければなりません。居宅療養管理指導を行う医師、歯科医師及び薬剤師は、居宅介護支援事業所等から求めがあった場合は、原則としてサービス担当者会議に参加して、居宅サービス計画の作成、居宅サービス提供等に必要な情報提供又は助言を行うことになっています。
	やむを得ない理由により欠席した担当者がいた場合において、欠席理由を記録に残していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●照会等により意見を求めることができるのは、居宅介護支援専門員がサービス担当者会議開催の日程調整を行ったが、サービス担当者側の事由により、参加が得られなかった等、やむを得ない理由がある場合です。この場合は担当者の欠席理由と当該担当者への照会内容を記録に残してください。
	やむを得ない理由により欠席した担当者がいた場合において、担当者への照会等により意見を求めていない。	<ul style="list-style-type: none"> ●欠席したサービス担当者への照会は、サービス担当者会議までに実施した上で記録し、サービス担当者会議で共有してください。また、開催したサービス担当者会議の内容は、必ず欠席したサービス事業者に周知し情報共有を行ってください。
	居宅サービス計画の原案を作成することなく、サービス担当者会議を開催している。	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画を作成(変更)するための一連の業務(豊中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26年豊中市条例第64号)第16条第6号～第12号については、原則、居宅サービス計画原案を作成した上で、サービス担当者会議を開催し、当該居宅サービス計画原案の内容について、担当者から、専門的な見地から意見を求めてください。ただし、緊急的なサービス利用で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る場合は除きます。 <p>※サービス担当者会議の開催等を行っていない場合は、運営基準減算に該当します。</p>

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
	利用者又はその家族が参加しテレビ電話装置等を活用しサービス担当者会議を開催しているが、利用者等の同意を確認できない。	<ul style="list-style-type: none"> ●テレビ電話装置等を活用する場合は、「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」、「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 ●テレビ電話装置その他の情報通信機器とは、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいいます。
【居宅サービス計画の説明及び同意】	居宅サービス計画を利用者又はその家族に対して説明し、同意を得たことが確認できない。	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画は利用者又はその家族にその内容を説明し、文書により利用者の同意を得てください。 ●説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてをさします。 <p>※居宅サービス計画を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ていない場合は運営基準減算に該当します。</p>
	居宅サービス計画の説明及び同意日の記載が空白のため確認できない。	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画等に記載する作成日は、実際に介護支援専門員が業務を実施した日を記載し、実際に利用者へ説明し同意を得た日を記載するように求めてください。居宅サービス計画に係る業務が適切な順序で行われている根拠となるため、遡及した日は記載しないでください。

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
【居宅サービス計画の交付】	居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付したことが確認できない。	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画を作成した際は利用者及び担当者に交付してください。 ●すべてのサービス担当者に交付が必要です。同一法人や同じ場所に併設されているサービス事業所においても交付は省略できません。 ●利用者への交付については、居宅サービス計画に「交付」の文言を記載する、交付したことを支援経過に記録するなど、交付したことが確認できるようにしてください。 ●担当者への交付については、受領証を作成する、支援経過に記載するなど、交付したことが確認できるようにしてください。 ●居宅サービス計画の原案ではなく、利用者から同意を得た居宅サービス計画を担当者に交付してください。 ●居宅サービス計画を作成した場合は、速やかに各担当者に交付してください。居宅サービス計画の交付が遅れると、各サービス提供事業者での個別サービス計画の作成が遅れる等、サービス提供に支障が生じる可能性があります。(各サービス提供事業者の運営指導時に居宅サービス計画の未交付が散見されます) <p>※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運営基準減算に該当します。</p>
【担当者に対する個別サービス計画の提出依頼】	居宅サービス計画に位置付けたサービス提供事業者から個別サービス計画を入手していない。また、当該事業者に対し、個別サービス計画の提出を求めたことが確認できない。	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画に位置付けたサービスの個別サービス計画をサービス提供事業者から入手してください。 ●サービス提供事業者から提出のない場合等は、継続的に個別サービス計画の提出を求めていることを記録等から確認できるようにしてください。
	<p>居宅サービス計画と個別サービス計画の内容に整合性が取れていない。</p> <p>1月に1回以上、利用者の居宅でモニタリングを行っていない。</p> <p>モニタリングの実施記録を作成していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性、各担当者との認識が共通であるか確認し、継続的にサービス提供事業者と連携して意識の共有を図ってください。 ●モニタリングは、1月に1回以上、利用者の居宅を訪問して利用者とは面接して実施し、その結果を記録してください。 ●「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、利用者には面接できない場合を指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。「特段の事情」については、その具体的な内容を記録しておく必要があります。

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
【居宅サービス計画の実施状況等の把握(モニタリング)】	利用者の居宅を訪問できない理由が「特段の事情」であることが確認できない。	※「特段の事情」がなく、1月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者と面接していない場合、モニタリングの結果を記録していない場合は運営基準減算に該当します。
	モニタリングの記録が不十分である。	<ul style="list-style-type: none"> ● 以下の内容について、具体的な記述がない状態では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分です。 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びその家族の意向・満足度等 ・援助目標の達成度合い ・事業所との調整内容 ・新たな課題、在宅における介護の状況の変化等による居宅サービス計画の変更の必要性について ● また解決すべき課題の変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービス提供は適切であるか等を検証した結果を記録してください。
	利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。	<ul style="list-style-type: none"> ● 指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせ利用者に提供し続けることが重要です。 ● 居宅サービス計画作成後も、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画を変更してください。
居宅サービス計画変更時のアセスメントを行っていない。	居宅サービス変更に係るアセスメントの記録が初回アセスメントの記録と全く同じである。	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅サービス変更時においても、居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務が原則として必要です。したがって、居宅サービス変更時のアセスメントの省略は原則としてできません。 ※ 居宅サービス計画の作成時と同じ変更時においても居宅介護支援業務が適切に行われていない場合は、運営基準減算になります。
居宅サービス計画の変更時・介護保険の更新認定時のアセスメントの記録を初回アセスメントの記録に追記する形式にて作成している。		<ul style="list-style-type: none"> ● アセスメントの記録は、アセスメントを行うごとに作成してください。

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
【居宅サービス計画の変更】	<p>利用者の解決すべき課題の変化が認められているにもかかわらず、居宅サービス計画の変更がされていない。</p>	<p>●介護支援専門員は利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、モニタリング等で利用者の解決すべき課題の変化が認められた場合等は必要に応じて居宅サービス計画の変更、各サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行ってください。</p>
	<p>短期目標の達成状況が達成、又は達成が困難であると評価されている(未達成状態が継続)にもかかわらず、新たな目標の設定や居宅サービス計画の見直しがされていない。</p>	<p>●利用者のニーズに対応するため居宅サービス計画に設定した短期目標の終了時期には評価が必要です。</p> <p>●その際、サービスを提供する関係者の中で、目標の達成度合いとその背景(うまくいった要因、達成できなかった要因、新たに把握された生活上の課題等)を分析・共有することで、次の居宅サービス計画の見直しや再作成時の再アセスメントがより有効になる手法として国から「評価表」が示されていますので活用してください。</p> <p>※参考:介護保険最新情報Vol379「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について(平成26年6月17日)</p>
	<p>居宅サービス変更時にサービス担当者会議を開催していない。</p>	<p>●居宅サービス変更時においても、居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務が原則として必要です。したがって、居宅サービス計画変更時において、サービス担当者会議の開催の省略は原則としてできません。</p>
	<p>居宅サービス計画の軽微な変更を行う場合において、軽微な変更と判断した理由を記録していない。</p>	<p>●利用者の希望による軽微な変更を行う場合には、居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行う必要はありませんが、利用者の心身の状況や環境等はそれぞれ異なることから、介護支援専門員が軽微な変更と判断した理由の詳細を記録してください。</p> <p>※参考:介護保険最新情報Vol959居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて(令和3年3月31日)</p>
【主治の医師の意見等】	<p>利用者が医療サービスの利用を希望している場合において、主治の医師等の意見を求めたことが確認できない。</p>	<p>●医療系サービスの利用は、主治の医師等が必要性を認めたものに限られます。</p> <p>●利用者の希望で医療系サービスを居宅サービスに位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めてください。</p> <p>●当該医療サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容(サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等)を確認した結果を記録に残してください。</p> <p>●意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されるものではありません。</p>

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
	<p>医療サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した際、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●主治の医師等の意見を踏まえて作成した居宅サービス計画は、当該居宅サービス計画を意見を求めた主治の医師等に交付しなければなりません。 ●交付方法は対面のほか、郵送やメール等によることも可能ですが、交付したことが確認できるようにしてください。
<p>【福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映】</p>	<p>居宅サービス計画に福祉用具貸与(特定福祉用具販売)を位置付ける場合において、その利用の妥当性について検討したことがサービス担当者会議等の記録から確認できない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス担当者会議を開催して利用の妥当性を検討し、その過程を別途記録してください。 ●福祉用具貸与(特定福祉用具販売)の特性と利用者の心身の状況等を踏まえ、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が大きく阻害されるおそれがあるため、検討の過程の記録が必要です。 ●継続して福祉用具貸与を居宅サービスに位置付ける場合においても、継続の必要性を検討して記録してください。 <p>※参考:老振発0617001号 平成16年6月17日「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」</p>
	<p>居宅サービス計画に福祉用具貸与(特定福祉用具販売)を位置付ける場合において、居宅サービス計画に必要な理由の記載がない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画に福祉用具貸与(特定福祉用具販売)を位置付ける場合は、居宅サービス計画第2表「生活全般の解決すべき解決」・「サービス内容」等に福祉用具貸与(特定福祉用具販売)が必要な理由を記載してください。 ●必要な理由の記載に当たっては、「安心」「安全」といった全利用者に共通する文言を用いて一般的な表現で終わらず、利用者ごとに具体的な理由を記載してください。
	<p>種目も利用目的が違う福祉用具について、必要な理由が同じである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●それぞれの福祉用具について、個別具体的な理由を記載してください。
	<p>福祉用具貸与について、市に軽度者の福祉用具貸与に関する協議書の提出が必要となる場合に該当しているが、提出していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●軽度者に係る福祉用具貸与について、以下の①②のいずれかに該当する場合は事前に長寿社会政策課に協議書を提出してください。 <p>①「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」について、主治の医師から得た情報及びサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより居宅介護支援事業者が当該福祉用具の必要性を判断した場合</p> <p>②認定調査票の基本調査の結果にかかわらず、医師の医学的所見により例外規定の状態像に該当することを確認し、サービス担当者会議にて当該福祉用具の必要性を判断した場合</p>

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
	<p>軽度者に該当することを確認するための認定調査票の写しを入手していない。 また、その写しを福祉用具貸与事業者に送付していない。</p>	<p>●軽度者に対して、福祉用具貸与を位置付けるにあたっては、「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に適合するかどうかを確認するため、当該軽度者の認定調査票の必要な部分(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)の写しを市から入手してください。</p> <p>●ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の認定調査票の写しを本人に情報開示させそれを入手してください。</p> <p>●当該軽度者の認定調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに当該軽度者から同意を得た上で、入手した認定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てください。</p>
【記録の整備】	<p>居宅サービス計画作成(変更)時の一連の業務に係る書面の保存を電磁的記録により行っているが、当該電磁的記録を上書きして保存している。</p>	<p>●居宅サービス計画作成(変更)時の一連の業務に係る記録(アセスメント結果、サービス担当者会議記録、居宅サービス計画、モニタリング結果等)は、その完結の日から5年間保存が必要で、電磁的記録により保存する場合も同様です。</p> <p>※上書きされており、必要な記録がない場合は居宅介護支援の業務が適切に行われていない場合と判断され、運営基準減算となる場合があります。</p>
介護報酬の算定【特定事業所集中減算】	<p>特定事業所集中減算に該当するか否かの確認を行っていない。</p> <p>80%を超えていないという判断から特定事業所集中減算のチェックシートを作成していない。</p> <p>作成しているチェックシートが当市のものではない、過去の書式のものであり現時点の内容に対応したものでない。</p>	<p>●すべての居宅介護支援事業所は、当該減算の対象か否かにかかわらず、判定期間ごとに豊中市様式の「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」を作成し、2年間保存してください。</p> <p>●「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」の作成と、特定事業所集中減算に関する確認は、80%を超えているか否かにかかわらず必要です。</p> <p>●判定期間は、前期が3月1日から8月末日、後期が9月1日から2月末日です。</p> <p>●平成30年度の介護保険制度改正に伴い、判定対象サービスは訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護となっています。</p> <p>※減算の要件に該当した場合、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援費のすべてについて減算を実施してください。</p>

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
	<p>確認の結果、80%を超えているが、正当な理由だからと判断し、必要書類を市に提出していない。</p>	<p>●80%を超えた場合は、必要書類を長寿社会政策課に提出してください。減算対象あるいは、正当な理由に該当するかどうか市が判定し後日通知します。</p>
<p>介護報酬の算定 【運営基準減算】</p>	<p>運営基準減算に該当するが誤った算定方法で算定している。</p>	<p>●運営基準減算に該当する場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数で算定してください。</p> <p>●更に運営基準減算の状態が2月以上継続している場合は、居宅介護支援費は算定できません。</p> <p>●運営基準減算に該当する場合は、初回加算は算定できません。</p> <p>※参考:21.3.23介護保険最新情報vol.69平成21年4月改定関係Q & A(vol.1) 問72「運営基準減算」</p>
<p>【運営基準減算】 ◎契約時の説明</p>	<p>指定居宅介護支援の契約開始の際、①②③について文書を交付して説明を行っていない。</p>	<p>●①②③について、文書を交付して説明を行っていない場合は、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運営基準減算となります。</p> <p>①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 ②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 ③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中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</p> <p>●説明して文書を交付することに加え、利用者から理解したことについて署名を得る必要があります。また、当該文書は事業所にて保存しておいてください。</p> <p>●文書を交付して左記の①②③の1つでも実施していない場合は契約月から当該状況が解消されるに至った月の前月まで運営基準減算になります。</p> <p>※①②においては、平成30年4月から、①②③は令和3年4月からのサービス提供を開始した利用者において必ず実施してください。(平成30年4月、令和3年4月以前に契約を結んでる利用者については、次の居宅サービス計画の見直し時に説明できていない項目の説明を行うことが望ましいとされています。)</p>

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
【運営基準減算】 ◎居宅サービス計画の新規作成及び変更時	以下(居宅介護支援の業務が適切に行われていない場合)であるが、減算することなく居宅介護支援費を算定している。	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画の新規作成及び変更時に、居宅介護支援の業務が適切に行われていない以下の場合は、運営基準減算に該当します。 ●運営基準減算の場合は、該当月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで居宅介護支援費の減算をしてください。
	アセスメントの実施時に利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面談しアセスメントを実施していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面談しアセスメントを実施してください。
	サービス担当者会議の開催を行っていない。	<ul style="list-style-type: none"> ●次に掲げる場合においてもサービス担当者会議を開催し居宅サービス計画の変更の必要性について担当者から意見を求めてください。 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が要介護更新認定を受けた場合 ・利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 ●サービス担当者会議は、居宅サービス計画第4表「サービス担当者会議の要点」等に記録し、適切に開催したことが確認できるようにしてください。
	居宅サービス計画の内容について、利用者又は家族に説明し、文書により同意を得たうえで交付していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画を作成した場合は、文書により利用者から同意を得てください。 ●居宅サービス計画は、利用者又は家族に説明・同意・交付をしたことが確認できるようにしてください。
	居宅サービス計画を担当者に交付していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画を担当者に交付した場合は、交付したことが確認できるようにしてください。交付日についても確認できるようにしておいてください。

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
	<p>少なくとも1月1回 利用者の居宅を訪問し、利用者に面接しモニタリングを実施していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画作成後は、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を実施してください。 ●特段の事情で利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行えなかった場合は、その理由を記録に残してください。
	<p>モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●モニタリングの結果は記録し、また、居宅を訪問し利用者に面接して実施したことも確認できるように記録してください。
<p>介護報酬の算定【特定事業所加算】</p>	<p>当該事業所の介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していることが確認できない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●介護支援専門員について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに、個別具体的な研修の目標、内容、研修時期、実施時期等について記載した次年度の個別研修計画を定めてください。
	<p>介護支援専門員ごとの研修計画について、管理者が研修目標の達成状況を適宜確認していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●管理者は、研修計画にある目標の達成状況を適宜確認し、必要に応じて改善措置を講じてください。
	<p>24時間連絡体制の確保について、輪番制で対応している場合に、当該体制を確保していることが明確でない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●当該事業所において常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じ利用者の相談に対応することが可能な体制を確保していることを書面等で整備し、提示できるようにしてください。
	<p>算定要件である事例検討会に参加した記録や資料等が残っておらず、参加したことが確認できない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●事例検討会に参加した際の記録や資料等を整備し、参加したことが確認できるようにしてください。
	<p>重要事項説明書の記載が不十分であり、利用者に対して、当該事業所が特定事業所加算の算定事業所である旨及びその内容が理解できるように説明を行っていることが確認できない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者に対する特定事業所加算の説明は重要事項説明書にて行うことで足りませんが、重要事項説明書にて説明を行う場合は、事業所が取得している特定事業所加算及び算定要件を明記してください。

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
	<p>基準の遵守状況に関する所定の記録を作成していない。記載項目が現時点に対応したものでない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定事業所加算を算定している事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する記録を作成してください。 ● 令和3年度の改正の内容に適合する用紙で記録してください。 ● 当該記録は2年間保存してください。
<p>介護報酬の算定【特定事業所医療介護連携加算】</p>	<p>要件である算定実績の期間の認識が誤っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの算定実績で判断してください。 (例: 令和5年度算定分・・・令和4年3月～令和5年2月の算定実績)
<p>介護報酬の算定【入院時情報連携加算】</p>	<p>病院又は診療所の職員に対して必要な項目を情報提供していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 当該利用者の入院日、心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況について医療機関の職員に情報提供する必要があります。 ● 必要項目については、国が標準様式例(「入院時情報提供書」)で提示していますので参考にしてください。
	<p>情報提供を行った内容等の記録がない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 当該加算を算定する場合は、介護支援専門員が医療機関の職員に対して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、情報手段(面談、FAX等)等について支援経過等に記録する必要があります。
	<p>メール等で情報提供を行った際に情報を受け取ったことを確認していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 口頭でのやりとりがない方法(FAXやメール、郵送等)で情報提供した場合には、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支援経過等に記録してください。

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
介護報酬の算定【退院・退所加算】	<p>病院又は診療所の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスによって受けた場合において、カンファレンスの参加メンバーが算定要件を満たしていない。</p>	<p>●カンファレンスには以下の①～③のメンバーの参加が必要です。居宅サービス計画原案の内容について担当者から意見を求めるサービス担当者会議とは異なりますのでご注意ください。</p> <p>①介護支援専門員 ②入院中の医療機関の医師又は看護師等 ③以下のメンバーのうち2者以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・相談支援専門員 <p>※令和3年度よりカンファレンスにおいては、退院後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と規定されています。(施設退所時においても同様)</p>
	<p>利用者が退院・退所したにもかかわらず、居宅サービス計画を新たに作成せず、退院・退所加算を算定している。</p>	<p>●退院・退所加算は、以下の要件を満たす場合に算定できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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うこと ・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すること ・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うこと
	<p>退院に係るカンファレンスに参加しているが、記録が不十分である。また、医療機関が利用者又は家族に提供した文書の写しを入手していない。</p>	<p>●退院・退所加算に係るカンファレンスに参加した場合は、国が示している標準様式(「退院・退所情報記録書」)ではなく、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等に記録してください。</p> <p>●退院に係るカンファレンスの記録には、医療機関が利用者又は家族に提供した文書の写しの添付が必要です。</p> <p>※文書の写しとは、診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同して退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指します。</p> <p>●入院中の医療機関等が利用者又は家族に提供した文書の写しを、利用者又は家族から入手してください。</p> <p>※参考:「介護保険最新情報Vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月26日)」の送付について」(問21「退院・退所加算」)</p>

居宅介護支援(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
介護報酬の算定 【通院時情報連携加算】	医師等へ利用者の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報を受けた内容について、記録していない。	●算定にあたっては、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報を受けた上で、居宅サービス計画等(支援経過)に内容を記録してください。
	利用者が診察を受けた際に介護支援専門員が同席したことが確認できない。	●利用者が医療機関で診察を受ける場合の同席が必要であり、往診等の場合の同席では算定できません。 ●同席した日時や面談した医師名等を居宅サービス計画等(支援経過)に記録してください。
介護報酬の算定 【ターミナルケアマネジメント加算】	ターミナルケアマネジメント加算を受けることについて利用者から同意を得ているが、24時間連絡できる体制を確保している旨の説明を行ったことが確認できない。	●24時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していることについて利用者に説明したことが確認できるようにしてください。
	利用者及びその家族の同意を得たことが確認できないにもかかわらず、ターミナルケアマネジメント加算を算定している。	●ターミナルケアマネジメント加算の算定にあたっては、あらかじめ利用者及びその家族の同意を得る必要があります。同意を得たことを確認できるようにしてください。 ※算定にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしてください。