

# 令和4年度集団指導

# 居宅介護支援事業者向け資料

徳島市 健康福祉部  
高齢介護課 管理係

# 目次

1

## 運営基準①

契約時に必要な説明について

P.3

2

## 運営基準②

ケアマネジメントのプロセスについて

P.6

3

## 加算・減算

各種加算の算定について

P.39

# 契約時の説明について

## 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（第4条）

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、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二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、前六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。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六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等につき説明を行い、理解を得なければならない。

# 契約時の説明について

## 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

### (2) 内容及び手続きの説明及び同意 (抜粋)

また、指定居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の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る。このため、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。

# 契約時の説明について

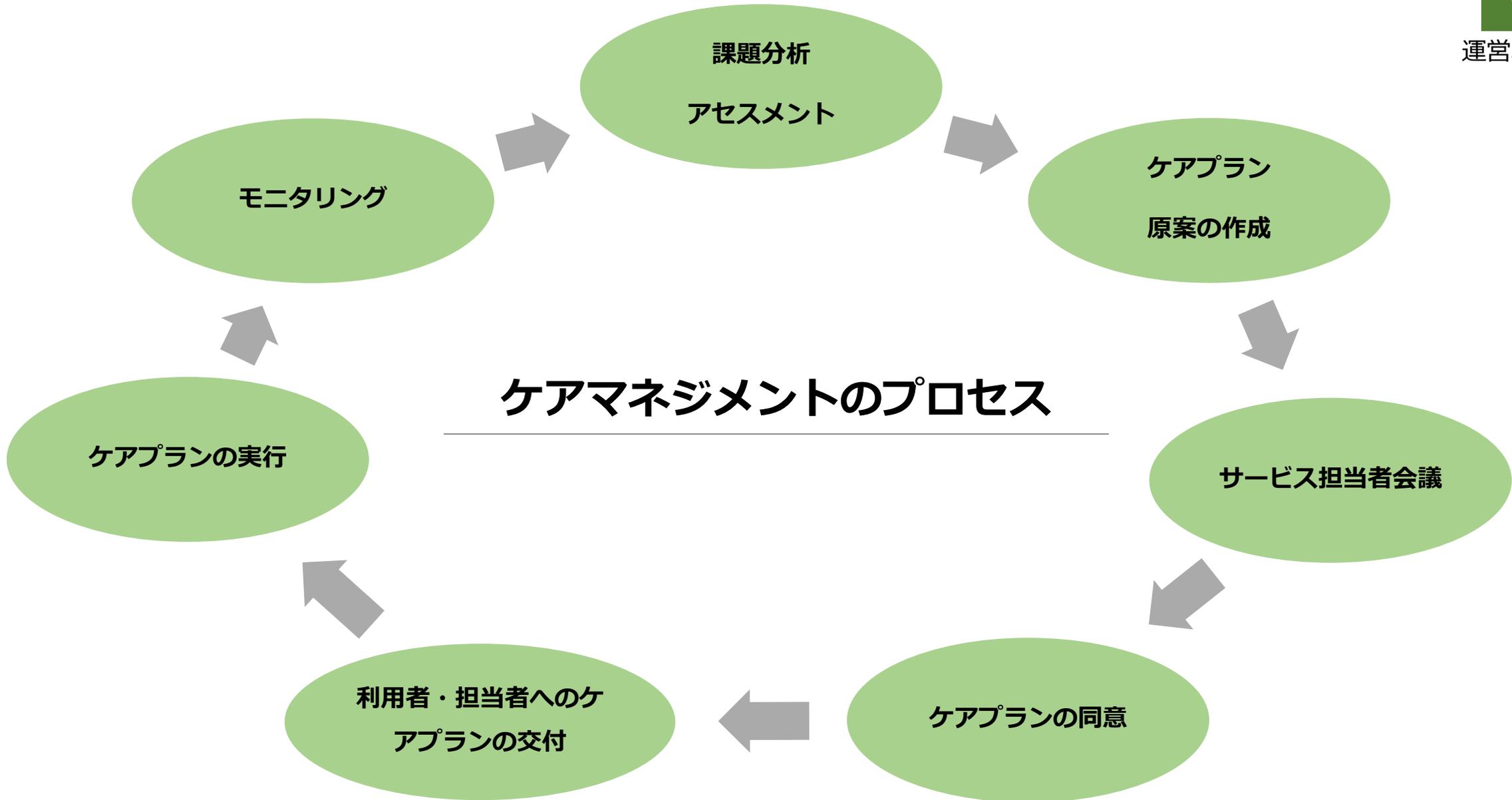
## 【運営指導での指導事例】

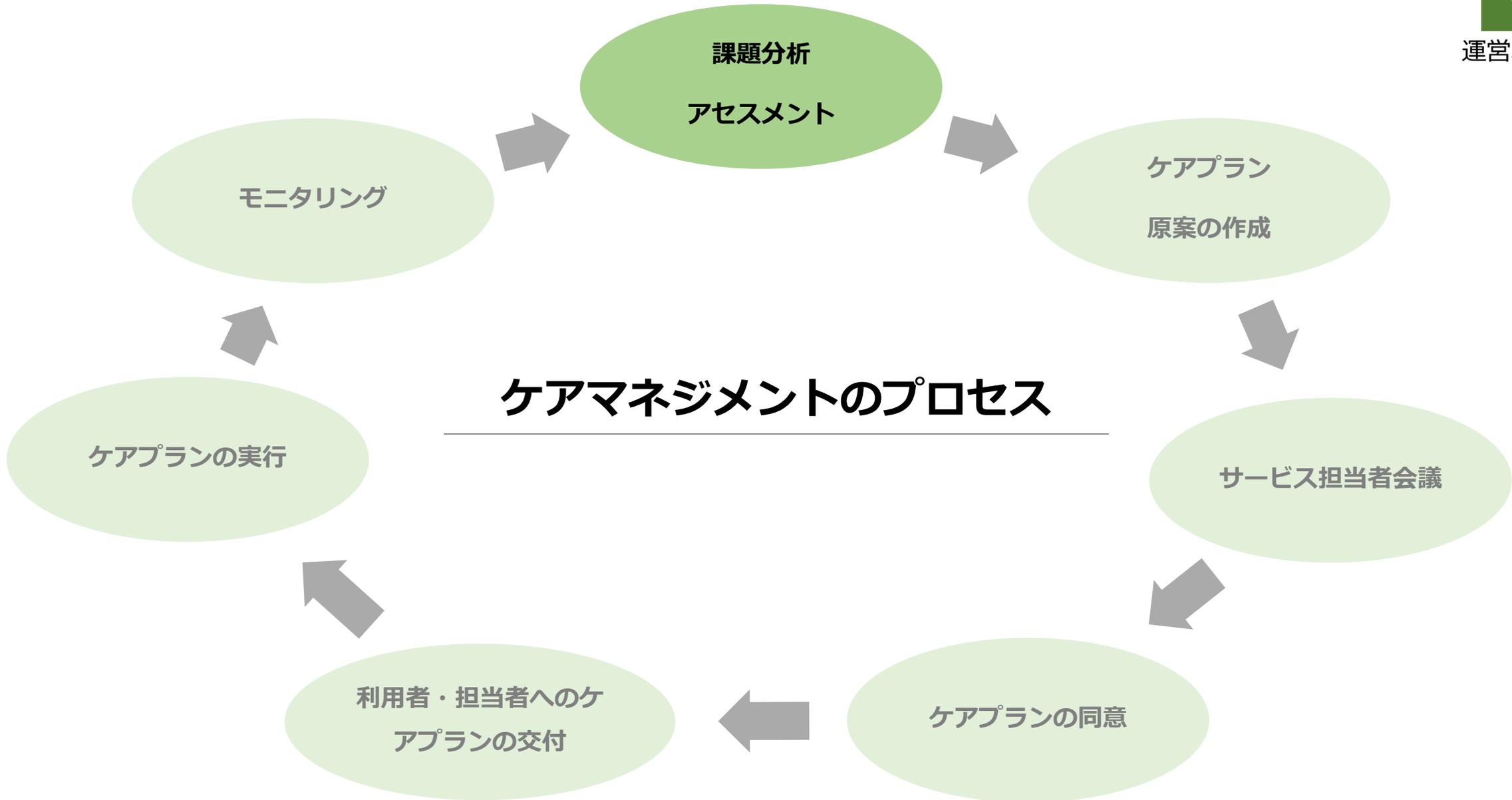
重要事項説明書（もしくは別紙）に以下の内容が記載されていなかった。※**運営基準減算に該当**

- 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に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「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



上記①～③をすべて重要事項説明書に盛り込むこと。特に、①と②について不明瞭な記載が散見されるため、明確に記載すること。また、利用申込者及びその家族に対して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。





# アセスメント

## 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（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。

# アセスメント

## 【運営指導での指導事例】



課題分析標準項目（23項目）※を具備していない。



課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行うことのないよう、標準23項目に沿って実施し、漏れなく把握すること。



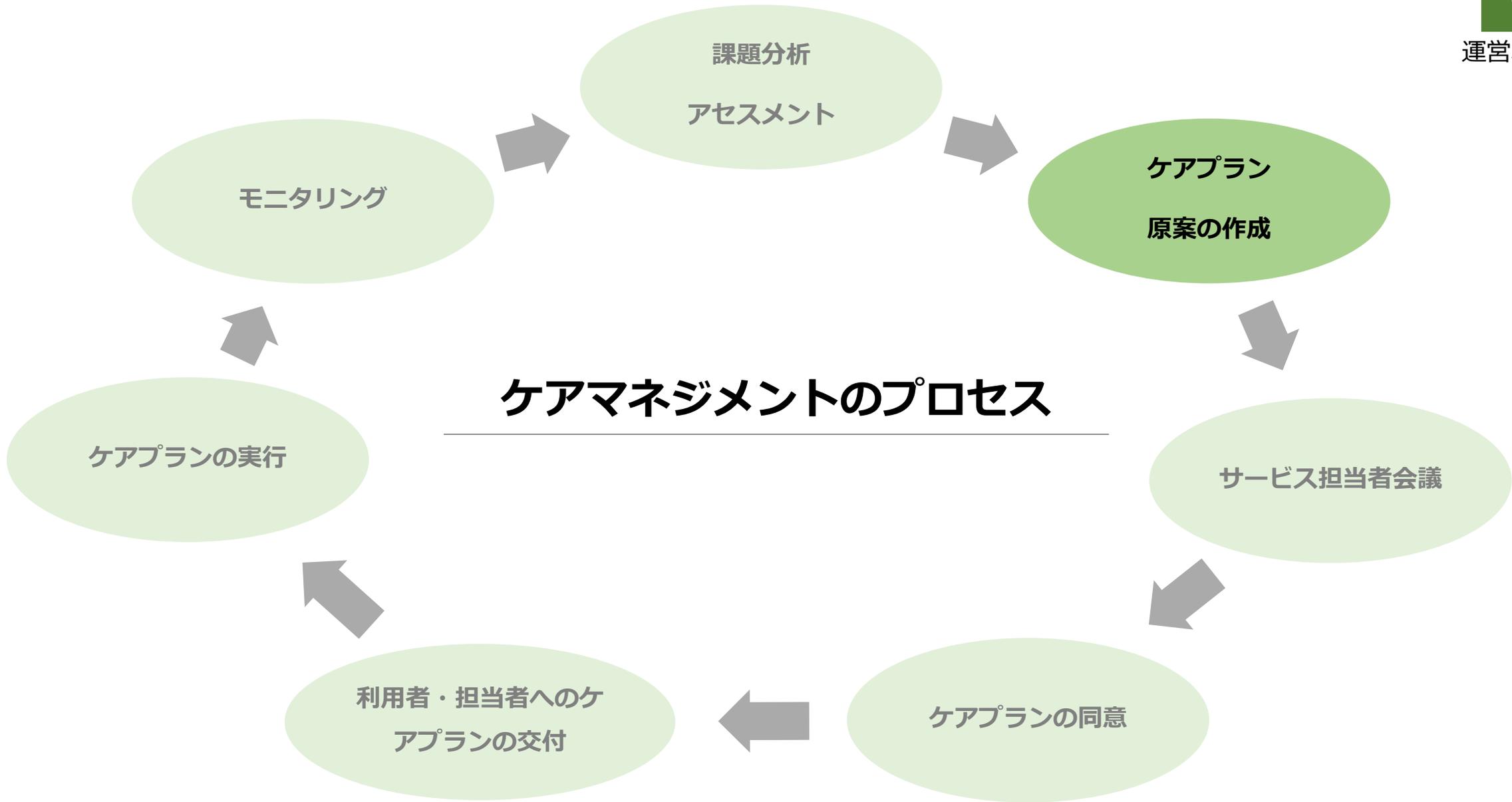
有料老人ホームやサ高住に入居したが、アセスメントシートが過去の内容のままになっている。



アセスメントはケアプランの作成にあたって必ず実施し、記録すること。すべての項目に変化がない場合でも、変化がない旨やアセスメント実施日を記録すること。

### ※課題分析標準項目（23項目）

- ①基本情報（受付、利用者等基本情報）
- ②生活状況      ③利用者の被保険者情報
- ④現在利用しているサービスの状況
- ⑤障がい高齢者の日常生活自立度
- ⑥認知症高齢者の日常生活自立度
- ⑦主訴      ⑧認定情報
- ⑨課題分析（アセスメント）理由
- ⑩健康状態      ⑪ADL      ⑫IADL      ⑬認知
- ⑭コミュニケーション能力      ⑮社会との関わり
- ⑯排尿・排便      ⑰じよく瘡・皮膚の問題
- ⑱口腔衛生      ⑲食事摂取      ⑳問題行動
- ㉑介護力      ㉒居住環境      ㉓特別な状況



# ケアプラン原案の作成

## 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（第13条）

八 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

# ケアプラン原案の作成

## 【運営指導での指導事例】

第1表

第3表



「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」、「生活援助中心型の算定理由」、「主な日常生活上の活動」、「週単位以外のサービス」が記載されていない。



居宅サービス計画書標準様式として提示された項目は漏れなく記載すること。  
※最新の居宅サービス計画書標準様式は「介護保険最新情報Vol.958」を参照。

第2表



主に短期目標について、目標が達成されないまま期間延長のみ行われている。



利用者の状況や目標の達成状況によっては目標期間を延長することはあり得るが、達成できない目標を設定し続けるのは不適切である。よって、必要に応じて設定している目標の見直しを行うことが望ましい。

# ケアプラン原案の作成

## 【運営指導での指導事例】

### 第2表



訪問介護の利用頻度を「週1～4回」や「随時」と位置付けていた。

利用回数が予測できるサービスの場合は、明確に頻度を記載し、利用回数が変更になった際にはケアプランを変更すること。通院などにより週ごとに利用回数が異なる場合は、その旨を分かるように記載すること。



一方で、通院等乗降介助等の利用が不規則なサービスについては、「随時」という文言を用いることは可能である。



第2～3表、第6～7表の内容に相違があった。



ケアプランの内容に矛盾が生じないように、注意すること。

# ケアプラン原案の作成 〈医療サービスの位置付け〉

## 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（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。

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つては、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つては、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。

# ケアプラン原案の作成 〈福祉用具貸与及び福祉用具販売の位置付け〉

## 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（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つては、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。

二十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に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。

福祉用具については、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。

# ケアプラン原案の作成

## 【運営指導での指導事例】

### 医療 サービス



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ているが、当該医療サービスに係る主治の医師等から意見を得ていない。



医療サービスを位置付ける際には、主治医等に意見を聴取し（口頭及び文書による）、支援経過等にその旨を記録しておくこと。

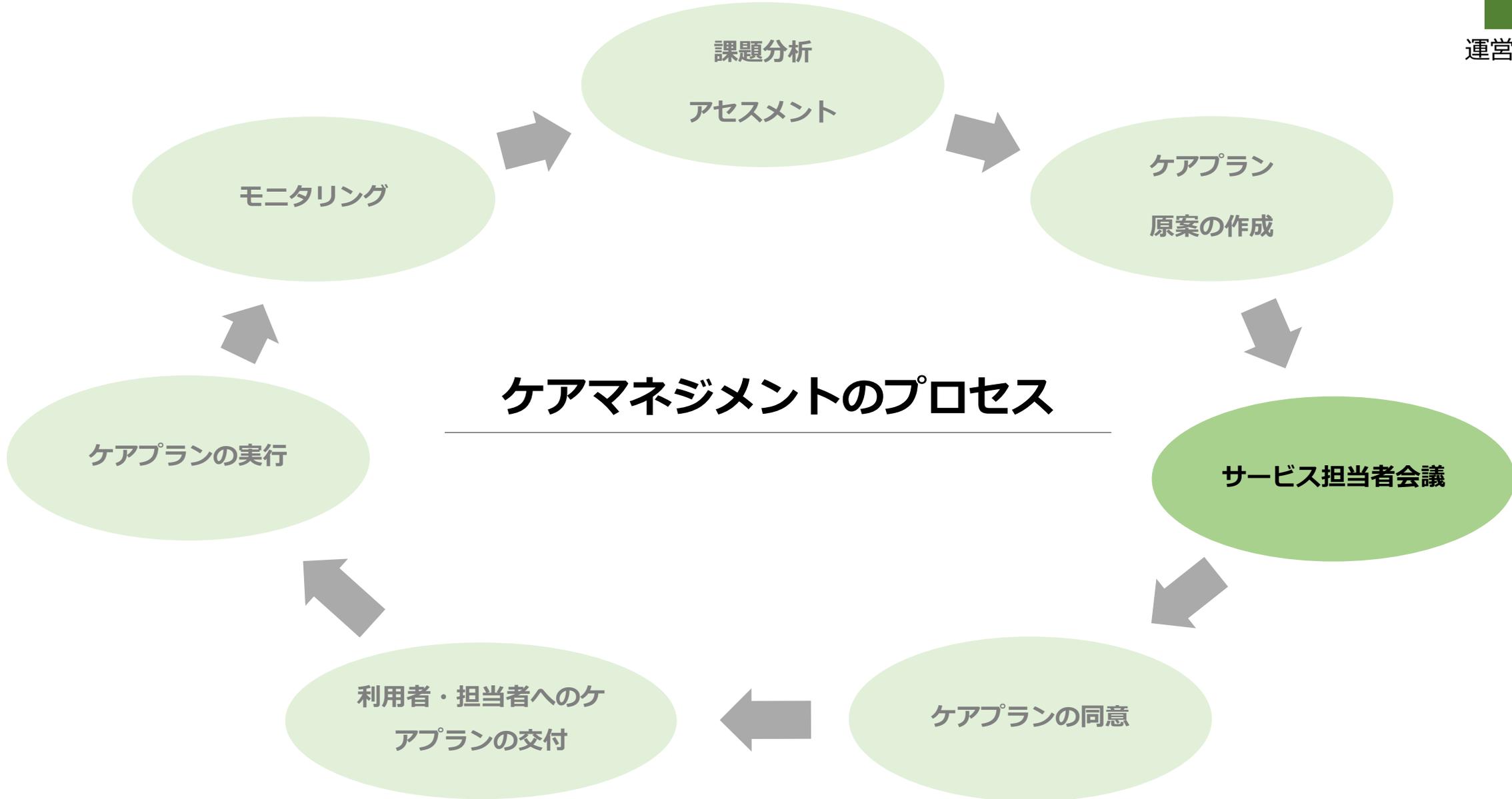
### 福祉用具 貸与販売



福祉用具の居宅サービス計画への位置付け・継続にあたって妥当性や必要性が検討されていないもしくは必要な理由がケアプランに記載されていない。



福祉用具貸与・販売をケアプランに位置付ける（継続も同様）際には、妥当性を検討し、福祉用具が必要な理由をケアプランに記載すること。



# サービス担当者会議

## 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（第13条）

九 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及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（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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（以下この号において「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。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、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、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

# サービス担当者会議

## 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（第13条）

十五 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

- イ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- ロ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項に規定する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

## 【運営指導での指導事例】



変更（追加）したサービス事業所しか招集していない。



ケアプラン原案に位置付けたすべてのサービス事業所を招集すること。



サービス担当者会議を開催したことが分かる記録がない。※**運営基準減算に該当する場合あり**



「サービス担当者会議の要点」を作成すること。照会を行う場合は次ページ参照。



必要時にサービス担当者会議を開催していない。※**運営基準減算に該当**



ケアプランの新規作成・変更時、認定更新時及び区分変更時には必ず実施すること。

ケアプランの変更が「軽微な変更」（37ページ参照。）であれば、省略可能。

# サービス担当者会議

## 【運営指導での指導事例】

### 一部のサービスを終了する場合

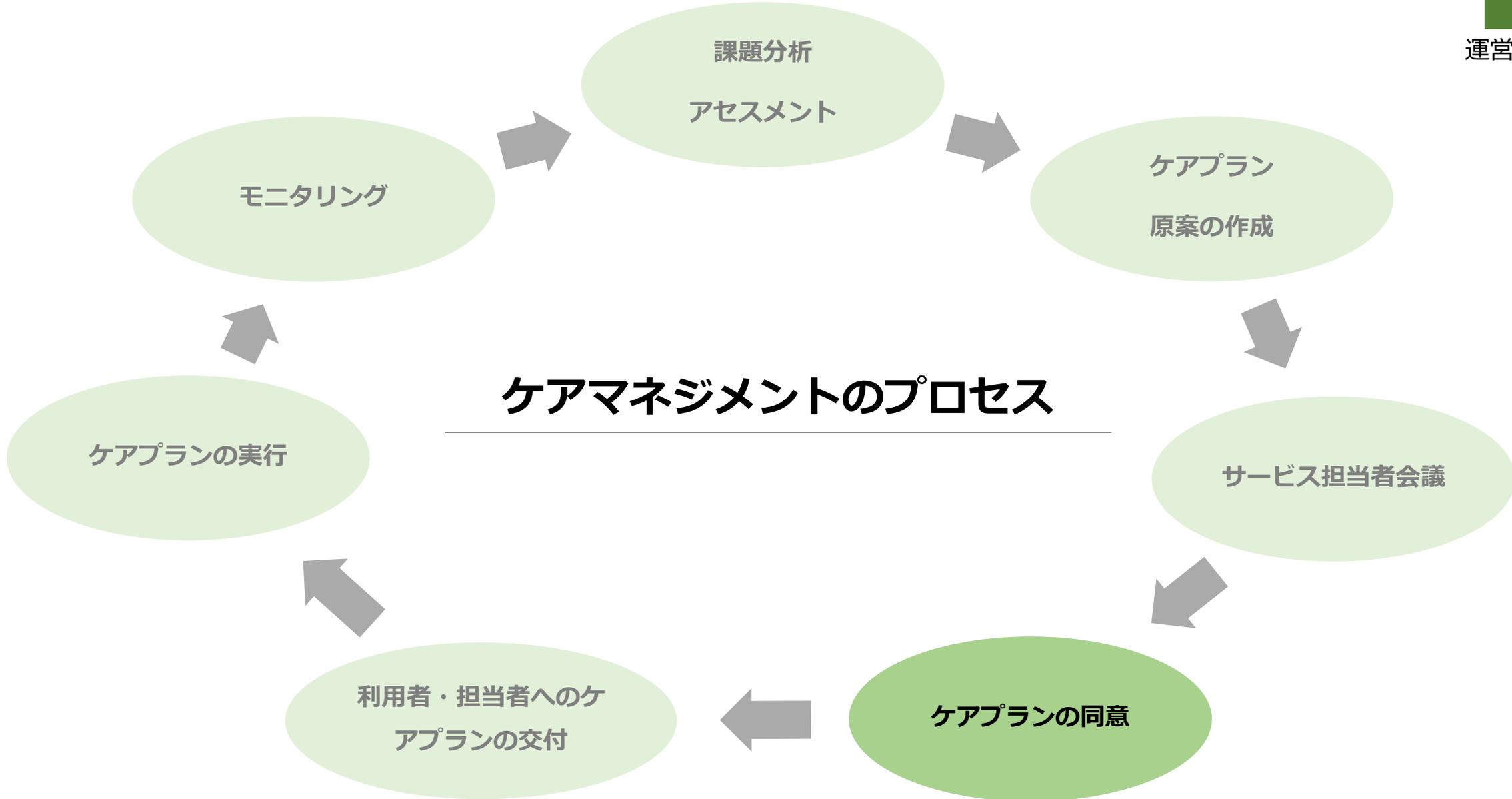
終了するサービスを除いたうえでの、新たに作成されたケアプラン原案について専門的な見地に基づく意見を聴取するためのサービス担当者会議を開催する必要がある。なお、この場合の参加者はケアプラン原案に位置付けられたサービスの担当者であるため、終了するサービスの担当者を招集する必要はない。

また、複数の種類の福祉用具を貸与している利用者について、一部のみ利用終了となった場合についても、サービス担当者会議の開催が必要である。

### 照会を行う場合

サービス担当者会議に出席できないサービス担当者から、あらかじめ専門的意見を聴取しておく。必ずしも書面による必要はなく、サービス担当者から口頭でケアマネジャーが聞き取ったことを書き留めておくことも可能。

照会によりサービス担当者から聴取した内容は、サービス担当者会議で共有し、利用者及び家族や他のサービス担当者が把握できるようにする。また、照会したサービス担当者の「氏名」、「所属（職種）」や「出席できない理由」、「照会した年月日」「紹介方法（電話等）」、「照会内容及び回答」についても記録しておくこと。



# ケアプランの同意

## 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（第13条）

十 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。



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表に相当するものすべてのこと。

### 利用者自身が署名することが難しい場合

家族等が代筆で署名することが可能。その場合、説明・同意・交付に係る署名欄には、利用者名で代筆署名し、余白部分に代筆者の氏名・続柄（利用者との関係）を記入してもらうこと。

家族が遠方に居住している場合は、郵送でケアプランを送付し、電話等で利用者家族にケアプランの内容を説明してから、署名もしくは押印済みのケアプランを返送してもらうこと。もし、サービス利用開始までにケアプランへ同意を得ることが間に合わない場合は、その経緯を支援経過等に記録しておくこと。

# ケアプランの同意

## 【運営指導での指導事例】



ケアプランに対する利用者からの同意（第1表に署名していることが多い）をサービス担当者会議の開催日より前／サービス利用開始日より後に得ている。



ケアプラン原案の作成→サービス担当者会議→ケアプランの同意→サービス利用開始といった基本的な業務のプロセスに沿って居宅介護支援を実施すること。「ケアプランのプロセスの順番が前後する場合」については35ページ参照。



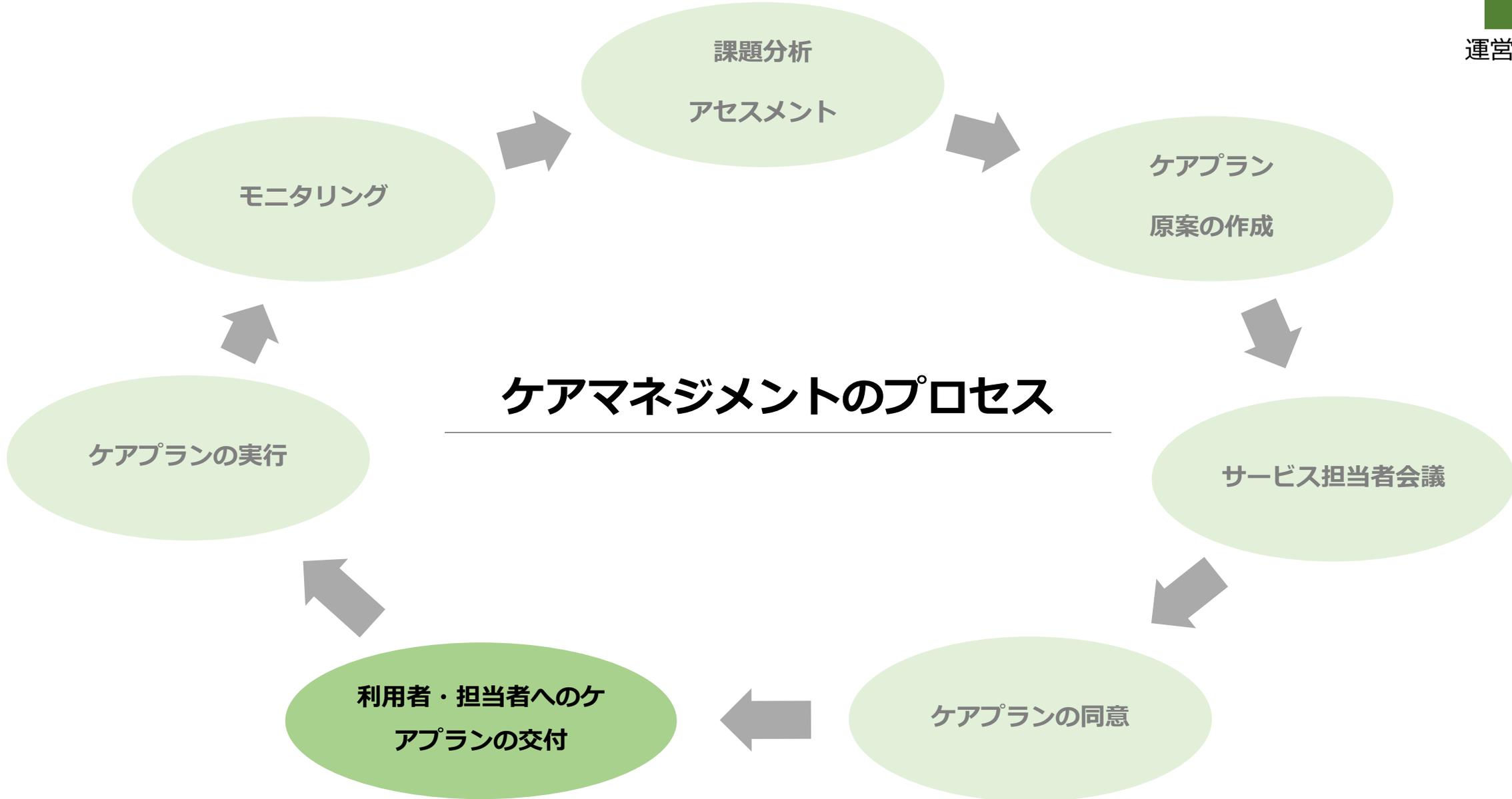
サービス利用票の同意を文書により得ていない



令和3年度介護保険制度改正により、電磁的方法により同意を得ることが可能となったが、電磁的方法を用いずに書面によって同意を得る場合には、利用者から署名等を貰うこと。

Check !

「電磁的方法によらない場合の同意確認に関する本市における取扱い について（通知）」  
令和4年7月28日 徳島市高齢介護課発出



# ケアプランの交付

## 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（第13条）

十一 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利用者及び担当者に交付しなければならない。

十九の二 前号の場合（医療サービスを位置付けた場合）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

# ケアプランの交付

## 【運営指導での指導事例】



医療系サービスを位置付けた際に主治の医師等に交付していない。



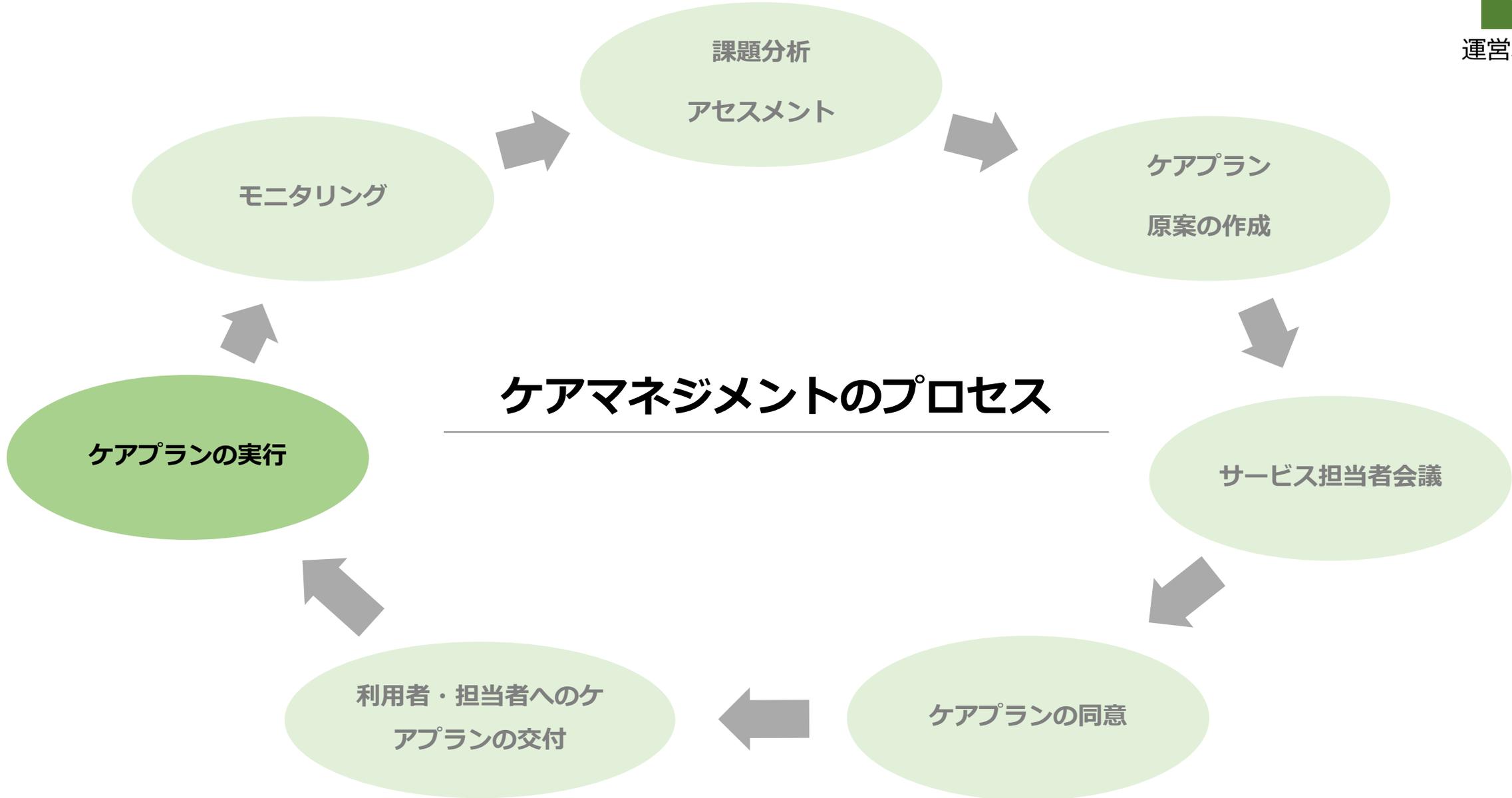
訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）をケアプランに位置付けた際には、作成したケアプランを遅滞なく主治の医師等に交付すること。



サービス担当者及び主治の医師等に交付したことについて記録がない。



ケアプランをサービス担当者及び主治の医師等に交付した際は、いつ、誰に、どのような方法で交付したか支援経過等に記録しておくこと。（例）〇月×日 △△デイサービスに手渡しで交付



# ケアプランの実行

## 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（第13条）

十二 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（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第二十四条第一項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準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。

十三の二 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

# ケアプランの実行

## 【運営指導での指導事例】



ケアプランに位置付けたサービスの担当者に個別サービス計画の提出を求めている。

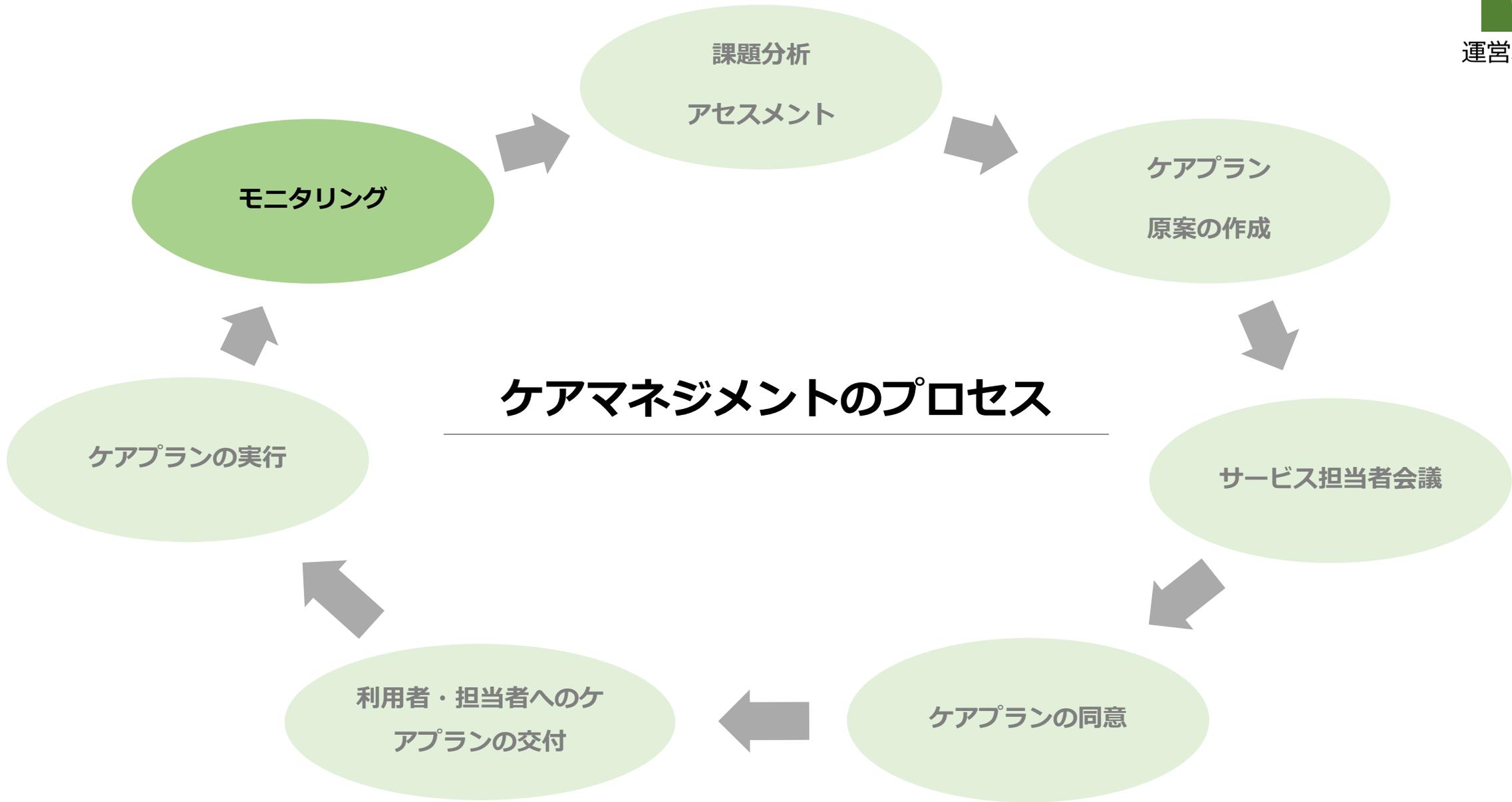
担当者にケアプランを交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、ケアプランと個別サービス計画の連動性や整合性について確認すること。



なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、ケアプランと個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、ケアプランを担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

### 個別サービス計画を確認できない場合

担当者に個別サービス計画を求めたが、提供してもらえなかった場合など、何らかの理由で個別サービス計画を確認できない場合には、その旨を支援経過等に記録しておくこと。また、サービス担当者会議で担当者に照会したが、回答が得られなかった場合も同様である。



# モニタリング

## 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（第13条）

十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

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 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

# モニタリング

## 【運営指導での指導事例】



特段の事情（利用者の事情によるもの）及び感染拡大防止の観点により、月1回以上モニタリングを実施できなかった場合に、支援経過等に記録できていなかった。



特段の事情（利用者の事情によるもの）及び感染拡大防止の観点により、モニタリングを実施できなかった場合には、その理由などを支援経過等に記録しておくこと。

（例）○月×日 モニタリング実施予定であったが、△日～入院中のため未実施。

### 月末にサービスが開始となった場合

月末にサービスを開始した場合でも、原則は暦月単位でのモニタリング実施が必要。

ただし、利用者の事情により開始月内での実施ができなかった場合は、その旨を記録し、翌月の早い段階で開始月分としてのモニタリングを実施し、更に同月分のモニタリングを月末までに実施すること。

# モニタリング

## 【運営指導での指導事例】



モニタリングシート（評価表）の短期目標やサービス内容等が、現在の利用者の状態や現行のケアプランの内容に合っていないにも関わらず、モニタリングシート（評価表）を変更せず、そのまま使用している。



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ある。そのため、モニタリングの結果、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、必要に応じて居宅サービス計画の変更や指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他便宜の提供を行うこと。

モニタリングシート（評価表）について「○、△、×」のみ記録されている例が散見された。サービスの実施状況やケアプランの見直しの必要性など具体的に記録しておくことが望ましい。

# ケアプランのプロセスの順番が前後する場合

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

(抜粋)

なお、利用者の課題分析（第六号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第十二号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等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、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

# ケアプランのプロセスの順番が前後する場合

## 【運営指導での指導事例】



ケアプラン作成後にアセスメントを行っていた。



ケアプランの同意日より前にサービス利用を開始していた。



サービス担当者会議（サービス担当者への照会）より前にサービス利用を開始していた。



原則として、基本的なプロセスに応じて、ケアマネジメント業務を実施すること。

ただし、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことが前提であれば、業務の順序が前後しても構わない。その場合には、その経緯を支援経過等に記録すること。

# 軽微な変更

## 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（第13条）

十六 第三号から第十二号までの規定は、第十三号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

## 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

### ⑯居宅サービス計画の変更（第十六号）

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第三号から第十二号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第三号から第十二号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、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ることは、同条第十三号に規定したとおりであるので念のため申し添える。

# 軽微な変更

## 【運営指導での指導事例】



「週2回以上のサービス利用回数の増減」、「段階的にサービス回数を増減」、「福祉用具貸与の終了」、「福祉用具貸与付属品の追加」、「同じ品目の福祉用具の追加」、「居宅介護支援事業所の法人の変更」これらの変更があった際に、一部の業務を省略していた。

※運営基準減算に該当



上記の変更は、「軽微な変更」に該当しないため、基準第13条第三号から第十二号までに掲げる一連の業務を行う必要がある。「軽微な変更」にあたらぬ場合には、運営基準減算に該当する可能性もあるため、「介護保険最新情報Vol.959」を参照し、判断に困った場合は、本市に確認すること。また、「軽微な変更」として一部の業務を省略した場合には、支援経過等に「軽微な変更」として取り扱った理由を記録しておくこと。

# 入院時情報連携加算

## 【運営指導での指導事例】



入院時情報提供書などの情報提供した内容を保管（もしくは記録）していなかった。



上記加算を算定する場合には、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。

（例）○月×日 △△病院担当者と面談し、入院時情報提供書（別紙参照）を提供。

「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22日）」 抜粋

（問）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。

# 退院・退所加算

## 【運営指導での指導事例】



退院・退所加算（Ⅰ）□、（Ⅱ）□、（Ⅲ）を算定するにあたって、病院又は診療所においてのカンファレンスの参加者の要件を満たしていなかった。



上記加算を算定する場合には、カンファレンスによる情報収集を行う必要がある。病院又は診療所におけるカンファレンスについては、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であること。また、加算の要件を満たしていない場合には、介護報酬を返還すること。

Check !

「退院・退所加算に係るカンファレンスについて」平成31年3月1日 徳島県長寿いきがい課発出

# 運営基準減算

運営基準減算とは、運営基準に係る規定を順守できていない場合に、居宅介護支援費の100分の50に相当する単位数が算定できなくなる減算である。運営基準減算が2月以上継続している場合は、居宅介護支援費は一切算定できない。具体的には次ページから説明する(1)～(4)の場合がある。



運営基準減算に該当した月は、  
 該当利用者に係る初回加算、すべての利用者に係る特定事業所加算が算定できない。

	1月目	2月目以降
居宅介護支援費	50/100算定	算定なし
初回加算	算定なし	
特定事業所加算	(すべての利用者) 算定なし	

・・・  
 ・・・  
 ・・・  
 ・・・

運営基準減算は、状態が解消されるまで減算が継続するため、運営基準減算に該当した場合には、早急に解消に向けて対応すること。

# 運営基準減算

(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、  
以下の内容について文書を交付して説明を行っていない場合

- 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に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「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

Check !

「契約時におけるサービス割合等の説明について（通知）」  
令和4年9月9日 徳島市高齢介護課発出

# 運営基準減算

(2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次のいずれかに該当する場合

- ①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（アセスメント）
- ②サービス担当者会議の開催等を行っていない場合
- ③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

(3) 次に掲げる場合にサービス担当者会議等を行っていないとき

- 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の認定を受けた場合

# 運営基準減算

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、次のいずれかに該当する場合

- ① 1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合
- ②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

運営基準減算に該当した場合、多額の報酬返還が生じる可能性がある。

日頃から業務の点検を行い、基本的なケアマネジメントのプロセスを徹底すること。

また、運営基準・算定基準に関することで疑問が生じた場合には本市に確認すること。