

令和元年度 第2回介護保険サービス事業者連絡会資料

# 実地指導での主な指摘事項 及び周知事項について

松山市介護保険課  
事業者指定・指導担当  
令和元年11月12日

## ①訪問介護

### ▶ 特定事業所加算について

専門性の高い人材を確保し、質の高いサービスを提供している事業所を評価。

### ★特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)の算定要件

訪問介護員(派遣職員、非常勤職員を含む)ごとに個別具体的な研修の目標等を定めた研修計画を作成し、その個別研修計画に従い、研修を実施すること。

適当と認められない個別研修計画の目標(例)

- ・介護職員として基本的な介護技術を習得する。
- ・新入職員に介護の基礎について教えられるようになる。 等

### ▶ 訪問介護記録について(平成30年度改正により明確化)

介護記録には、実際に訪問介護を行った時間を記録すること。

→サービス提供責任者は、著しく訪問介護計画上の訪問介護を行うのに要する標準的な時間と乖離している場合は、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しをすること。

## ②訪問看護

### ▶ 緊急時訪問看護加算と早朝・夜間・深夜の加算について

初回の緊急時訪問を行った場合は、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算は算定不可。

1月以内に2回目以降の緊急時訪問を行った場合は、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算の算定可。

緊急時訪問看護加算は、

- ①利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制
- ②計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制  
上記2点を説明し、その同意を得た場合に加算する。

### ③通所介護、通所リハビリテーション

#### ▶ 事業所規模による区分の取扱いについて

平均利用延人員数（予防も含む）

○ 当該月の平均利用延人員数×7分の6

⇒ 1月間（正月等の特別な期間を除いて）毎日（月曜日～日曜日）事業を実施した場合

○ 「前年度実績が6月未満の事業所」及び「前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業所」の場合

⇒事業所利用定員の90%×予定される1月当たりの営業日数

※毎年度、事業所規模区分を確認すること。

○算定区分に変更が生じた場合

「介護給付費算定に係る体制等届出書及び状況一覧表」 3月15日までに提出

#### ④通所介護、地域密着型通所介護

### ▶ 個別機能訓練加算の人員配置について

(例)

			1	2	3	4	5	6	7	8	.....
職種	勤務形態	氏名	月	火	水	木	金	土	日	月	.....
機能訓練 指導員	常・専	Aさん 加算 (I)	①	①	①			①	①	①	.....
介護職員	常・兼	Bさん	①	①					①	①	.....
機能訓練 指導員	常・兼	Bさん 加算 (I)				①	①				.....
介護職員	非常・兼	Cさん	②		②		②			②	.....
機能訓練 指導員	非常・兼	Cさん 加算 (II)	③		③		③			③	.....

- ・ 営業時間  
8:30～17:30
- ・ サービス提供時間  
9:00～17:00 (1単位)

- ① 8:30～17:30
- ② 9:00～12:00
- ③ 13:00～17:00

## ⑤通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護

### ▶ 個別機能訓練加算の居宅訪問について

居宅訪問で確認すること

○ニーズ把握（日常生活や人生の過ごし方について）

・・・興味・関心チェックシート

○居宅での生活状況（ADL、IADL等）・・・居宅訪問チェックシート

3か月ごとに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の確認や個別機能訓練計画の内容の進捗状況を説明、記録し、訓練内容の見直し等を行うこと。

▶ 個別機能訓練加算の目標設定について

個別機能訓練加算（Ⅰ）・・・身体機能の向上を目指す。  
（座る・立つ・歩く等ができるようになる。）

個別機能訓練加算（Ⅱ）（短期入所生活介護の個別機能訓練加算）  
・・・生活機能の維持・向上

実践的な訓練を反復して行うことが中心となり、段階的に  
目標の行動ができるようになることを目指す。

（例）個別機能訓練（Ⅰ）

- （目標 1）安全に椅子からの立ち座りができる。
- （目標 2）杖を使って5メートル歩行する。
- （目標 3）車いすで自走する。

（例）個別機能訓練（Ⅱ）

- （長期目標）自宅の風呂に1人で入浴する。
- （短期目標 1）浴室への移動及び脱衣を行う。
- （短期目標 2）温度調整及び浴室内部への移動ができる。
- （短期目標 3）洗身・洗髪が行える。

## ⑥通所介護、地域密着型通所介護

▶ ADL維持等加算の取得は、以下のとおり届出を行うこと。

### ①ADL維持等加算（申出）の届出

算定を希望する年度の前年度の7月まで※今年度は受付終了

### ②ADL維持等加算の算定に係る届出

→ 加算を取得する前年度の3月15日まで

※算定する場合は毎年度届出が必要。

## ⑦介護予防型通所サービス

▶ 生活機能向上グループ活動加算について、提供するサービスは利用者の生活機能の向上に資するものであること。

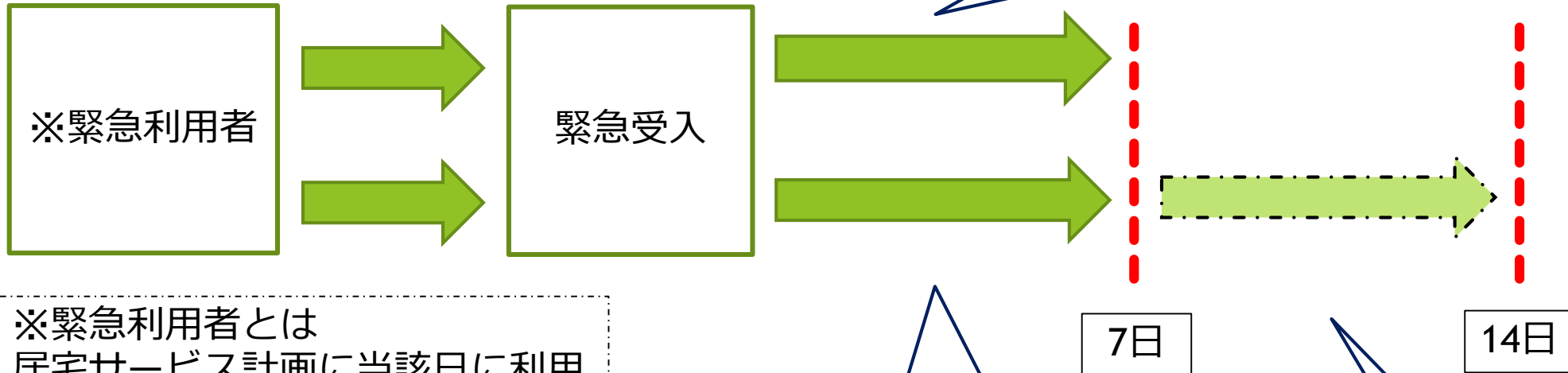
※集団で行うレクリエーションや創作活動等は含まれない。



## ⑧短期入所生活介護、短期入所療養介護 (居宅介護支援)

### ▶ 緊急短期入所受入加算について

- ・ 緊急利用者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。
- ・ **変更前後**の居宅サービス計画を保管すること。
- ・ 緊急受入れ後に適切な介護を受けるための方策について担当介護支援専門員と密接な連携・相談をすること。



※緊急利用者とは居宅サービス計画に当該日に利用することが計画されておらず、やむを得ない理由で居宅で介護を受けることができない者。

原則7日間の算定  
※適切な介護を受けるための方策が決まった後は算定できない。

やむを得ず適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録し、さらに7日間で限度に算定可能。

## ⑨居宅介護支援

▶ 公正中立なケアマネジメントの確保（契約時の説明等）

### ○契約時の説明等

- ①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。
- ②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。

★文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行い、それを理解したことについて必ず利用申込者から**署名**を得ること。

- 集合住宅等において、特定の居宅サービス事業者のサービスを利用することを入居条件とすることや集合住宅と同一敷地内等の特定の居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。
- 集合住宅等に居住する利用者に介護サービスを位置付ける際は、集合住宅等で提供される介護保険外サービスを鑑みた上で、その利用者に必要なサービスを位置付けること。

## ▶ 特定事業所集中減算について

- すべての居宅介護支援事業者は特定事業所集中減算チェックシートを作成すること。

提出期限

前期判定期間（3月1日から8月末日）→9月15日まで

後期判定期間（9月1日から2月末日）→3月15日まで

- 算定の結果、いずれかのサービスで80%を超えたすべての居宅介護支援事業者は、チェックシートを松山市へ提出すること。  
(正当な理由がある場合は、その理由を記載すること。)

## ▶ 退院・退所加算について

カンファレンスによる情報収集 加算(Ⅰ)□、加算(Ⅱ)□、加算(Ⅲ)が該当

### ・病院又は診療所の場合

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の要件を満たすもの

※算定する保健医療機関の関係者を除外したうえでの数となるため、実際現場に集まるのは4者以上（入院医療機関の医師等以外に、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）が必要となる。ただし、同一職種が2者以上の場合は1者と数える。

## ⑩小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

### ▶ 居宅サービス計画作成について

- ① 少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行うこと。
- ② 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録等を行うこと。
- ③ ①、②の他「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条各号」の該当基準を満たすこと。

### ▶ 適切なサービス提供について

1人の利用者に対して通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上

## ⑪地域密着型サービス

- ▶ 運営推進会議（介護・医療連携推進会議）について  
概ね2月に1回以上（サービスによって異なる）、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営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。
- ▶ 研修が必要な職種(管理者、計画作成担当者等)に、研修未修了の職員が配置される場合について



※やむを得ない場合、松山市へ誓約書を提出する。  
(急な退職等)

※推薦を受けた者は必ず研修を修了すること。  
終了しなかった場合、計画作成担当者等は、減算対象となる。

## ▶ 地域密着型サービス

住み慣れた地域で生活をするために、地域の特性に応じてサービスを提供するものであり、松山市に在住の被保険者が利用できるサービス。

### 地域密着型サービスの入所系サービス

(認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

#### ※不適切な事例

他市町村から施設へ直接入所する。

施設に入所するために数日間だけ松山市に住民票を置き異動する。



## ⑫全サービス

### ▶ 身体的拘束等の適正化について

※身体的拘束は、緊急やむを得ない場合を除き、行ってはならない。

《緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合》

- ① 「切迫性」「非代替制」「一時性」の要件を全て満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討する。
- ② 利用者や家族に対し、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を説明し同意を得ること。
- ③ 身体的拘束を実施し、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ④ 3つの要件を全て満たすかどうかを常に観察、再検討すること。

※要件に該当しなくなった場合は直ちに身体的拘束を解除する。

## ▶ 身体拘束廃止未実施減算について

- ① 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回以上開催し、その結果を職員に周知徹底すること。
  - ② 身体的拘束等適正化のための指針を作成すること。
  - ③ 身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施すること。
  - ④ 身体的拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ①～④が行われていない場合、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月（最低3カ月間）まで、入所者全員について100分の10の減算となる。

## ▶ 身体的拘束等適正化のための指針について

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

※イからトまでの項目を盛り込むこと

## ⑬施設サービス

### ▶ 褥瘡について（運営基準）

褥瘡が発生しないよう適切な介護とその発生を予防するための体制を整備しなければならない。

介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生予防効果を向上させる。

### ▶ 褥瘡マネジメント加算について

原則、入所者全員を対象とする。

褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、褥瘡ケア計画を作成しなければならない。

入所者全員に対して少なくとも3月に1回、褥瘡発生のリスクについて評価をしなければならない。

## ▶ 介護職員等特定処遇改善加算について

### 介護職員等特定処遇改善加算計画書の不備が多かった事例

① 経験・技能のある職員の設定ができない理由と月額 8 万円以上の改善又は年収 440 万円以上の職員を設定できない理由が混同している。

② 経験・技能のある職員の設定が曖昧である。

(例) 勤続年数が 10 年以上の介護福祉士でその中から会社が選ぶ者←基準が曖昧である

③ 一体的にサービスを運営する事業所が設定する賃金改善の人数設定を誤っている。

(例) 1 法人 通所介護(介護予防型) 1 + 訪問介護(介護予防型) 1 = 2 人以上

1 法人 介護老人福祉施設 1 + 併設短期入所者生活介護 1 = 1 人以上

## 【その他周知事項】

- ▶ 提供するサービスの第三者評価の実施状況の記載が不要になったサービス
  - ★訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導  
通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売
- ▶ 宿泊費についてわかりやすい記載とすること。  
(例) 1日 1,500円 ※1泊2日の場合は3,000円
- ▶ 協力医療機関に変更が生じた場合には変更届を提出すること。
- ▶ 個別サービス計画に位置付けられたサービス内容の実施状況を記録すること。
- ▶ 研修を実施した場合、資料だけでなくその内容等を記録すること。
- ▶ 介護保険最新情報vol.718「ハラスメント対策マニュアル」を参考にすること。
- ▶ 職員に対するストレスマネジメント、メンタルヘルスケアを実施すること。

# 【他の自治体の監査・処分について】

## ①訪問看護

- ▶ 利用者A氏に対して、主治の医師による指示を受けることなく事業所の判断により訪問看護を提供し376回分の居宅サービス費を不正に請求していた。
- ▶ 利用者B氏に対して、事業所の看護職員が訪問看護を提供していないにもかかわらず、当該職員が提供したとして267回分の居宅介護サービス費を不正に請求していた。

## ★処分内容

- ・ 指定の取り消し
- ・ 不正請求額の返還及び返還額に100分の40を乗じて得た額の支払い
- ・ 利用者負担額の返還

## ②小規模多機能型居宅介護

▶登録定員を超えてサービス提供をしていたにもかかわらず、減算することなく不正に介護給付費を請求していた。

### ★処分内容

- ・指定の3カ月間の一部効力停止(新規受入停止・介護給付費請求上限7割)
- ・加算金を含む不正請求額(約254万円)の返還

▶サービスの提供の実績がないにもかかわらず、不正に介護給付費を請求した。

### ★処分内容

- ・3カ月の指定の全部効力停止
- ・加算金を含む不正請求額(約424万円)の返還



### ③－ 1 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ▶ 人員基準欠如となることを知りながら、必要な手続きをせず事業を開始した事例で、指定申請で介護支援専門員として記載されていた者について、雇用契約書や施設での勤務実態がなく、また、他に介護支援専門員が配置されていなかった。

#### ★処分内容

- ・ 指定の6カ月間の一部効力停止（新規受入停止）

### ③－ 2 通所介護、介護予防型通所サービス

- ▶ 個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口腔機能向上加算について、加算の対象となるサービスの実施が確認できず、かつ、算定するための要件を満たしていない。算定できないことを認識しながら介護給付費を不正請求していた。
- ▶ 運動器機能向上加算及び口腔機能向上加算について、加算の算定対象となるサービス実施が確認できず、かつ算定要件を満たしていない。また、選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)について、上記加算の算定が認められない期間は算定できない。

いずれも算定できないことを認識しながら介護予防型通所サービス費を不正請求していた。

#### ★処分内容

- ・ 3カ月の指定の全部効力停止
- ・ 不正請求額の返還及び返還額に100分の40を乗じて得た額の支払い

## ④居宅介護支援及び訪問介護

### 【居宅介護支援事業所】

- ▶ 事業所と併設する住宅型有料老人ホームを月の途中で入居又は退居した利用者に対して、同法人の訪問介護を居宅サービス計画に反し過剰に利用させていた。
- ▶ 利用者に対して、同法人の訪問介護が居宅サービス計画に沿ってサービス提供を行っていないことを認識していたにもかかわらず、居宅サービス計画を変更していなかった。

### 【訪問介護】

- ▶ サービス提供記録が作成されず、訪問介護計画に位置付けのないサービス提供を行った。
- ▶ 利用者不在の居室へ訪問し、サービス提供をしたとして介護給付費を請求した。
- ▶ 出勤簿に虚偽の記載を行った。

### ★処分内容

- ・ 指定の取り消し
- ・ 不正請求額の返還及び返還額に100分の40を乗じて得た額の支払い

## ⑤居宅介護支援

- ▶ 平成29年10月から令和元年5月までの間、ほぼ全ての利用者について、モニタリングの記録が残されていない。（うち一部は実施されていない。）
- ▶ サービス担当者会議の開催が確認できない（会議録の未作成・保管不備等）
- ▶ 居宅サービス計画の交付と書面同意が確認できない。（同意書類の保管不備等）
- ▶ 実際には提供していないサービスと知りながら、虚偽のサービス利用票を作成し、居宅介護支援費を請求した。
- ▶ 実地検査の際に、虚偽の答弁を行った。

### ★処分内容

- ・ 指定の取り消し