

平成 29 年度

介護保険サービス事業者 集団指導 資料

居 宅 介 護 支 援

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局長寿社会課

## 【居宅介護支援】

### ● 実地指導等における指摘事項等について

<p>①介護給付対象サービス以外のサービスについて</p> <p>【事例】 配食サービスなど介護給付の対象サービス以外のサービスが、居宅サービス計画に位置付けられていない。</p> <p>【解説】 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あたっては、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サービス（※）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。</p> <p>なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると思われるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービスが地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。</p> <p>※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、市町村が一般施策として行う配食サービス、医療サービス、はり師・きゆう師による施術など</p> <p>【根拠法令】 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 第13条第4項</p>	<p>③個別サービス計画の提出依頼について</p> <p>【事例】 居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス事業者に対して、個別サービス計画の提出を求めない。</p> <p>【解説】 居宅サービス計画と個別サービス計画との運動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。</p> <p>このため、サービス提供事業者の担当者に居宅サービス計画を交付したときは、当該担当者に対して、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の運動性や整合性について確認する必要がある。</p> <p>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、居宅サービス計画と個別サービス計画の運動性や整合性の確認については、居宅サービス計画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。</p> <p>さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効であるので、検討されたい。</p> <p>【根拠法令】 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 第13条第12号</p>
<p>②サービス担当者会議の欠席者への対応</p> <p>【事例】 サービス担当者会議の欠席者に対して意見照会をしていない。</p> <p>【解説】 介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けられた指定居宅サービス等の担当者等からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整することが重要である。</p> <p>そのため、居宅サービス等の担当者等がやむを得ない理由により欠席する場合は、照会等により意見を求めることとし、当該担当者への照会内容については、記録する必要がある。</p> <p>【根拠法令】 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 第13条第9号</p>	<p>④居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合の取り扱い</p> <p>【事例】 医療サービス（例えば、通所リハビリテーション等）を位置付けるにあたり、主治の医師の指示があることを確認していかない。</p> <p>【解説】 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、主治の医師又は歯科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又は歯科医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>そのため、利用者が医療サービスを希望している場合その他の必要な場合には、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師等の意見を求めなければならない。</p> <p>【根拠法令】 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 第13条第19号及び第20号</p>

## 【居宅介護支援】

<p>⑤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の取り扱い</p>	<p>【事例】 福祉用具貸与を位置付けるに当たり、当該福祉用具貸与が必要な理由が居宅サービス計画に記載されていない。</p> <p>【解説】 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。</p> <p>そのため、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。</p> <p>また、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、利用者が継続して福祉用具貸与を受けなければならない。また、その理由を再取得するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受けなければならない。</p> <p>【根拠法令】 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 第13条第19号及び第20号</p>
<p>⑥特定事業所集中減算について</p>	<p>【事例】 判定の結果、紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合が80%を超えているサービスがあるにもかかわらず、判定様式を提出していない。</p> <p>【解説】 全ての居宅介護支援事業所は、判定期間（3月1日～8月末日又は9月1日～2月末日）に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護サービス等が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算した上で、判定期間における居宅サービス計画の総数等が記載された書類を作成しなければならない。</p> <p>計算の結果、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合は、判定期間における居宅サービス計画の総数等が記載された書類を都道府県知事に提出しなければならない。</p> <p>【根拠法令等】 大基基準告示・八十三、老企第36号第3の10</p>

## 【居宅介護支援】

<p>⑦退院・退所加算について</p>	<p>【事例】 退院後、居宅サービス計画を作成しないまま、退院後の居宅サービスの利用を開始し、当該加算を請求していた。</p> <p>【解説】 病院若しくは診療所への入院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への入所をしていた者が、退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービス等の在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合において、当該利用者の退院又は退所にあって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、当該利用者の居宅サービス等の利用開始月に所定単位数を算定できる。ただし、初回加算を算定する場合は、算定できない。</p> <p>退院・退所加算については、入院又は入所期間中に3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、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合を含む。）まで算定することができる。ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医師等の会議に参加して、退院後の在宅での療養上の説明（※1）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合又は会議に限る。</p> <p>また、同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又は会議に参加した場合でも、1回として算定する。</p> <p>なお、原則として、退院・退所に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましい。</p> <p>また、会議に参加した場合は、退院・退所情報記録書ではなく、当該会議等の日時、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、利用者又はその家族に提供した文書の写し（※2）を添付すること。</p> <p>※1 退院後の在宅での療養上の説明は、当該患者が入院している保険医療機関の保険医が、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医、看護士又は准看護士、保険医である歯科医師又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士、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは介護支援専門員のいずれかのうち3者以上と共同して行う必要がある。</p> <p>※2 この文書の写しとは、診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護士等と共同で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」をいう。</p> <p>【根拠法令等】 老企第36号第3の13 診療報酬の算定方法（平成26年厚生労働省告示第57号）別表第一</p>
---------------------	--

## 【居宅介護支援】

- Q1 退院・退所加算の算定にあたり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。
- A1 退院又は退所にあたって、保健医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、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で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。
- ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の变化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。
- Q2 入院期間の長短にかかわらず、必要の額度算定できるのか。
- A2 利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数（3回を限度）を評価するものである。
- Q3 4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。
- A3 利用者の退院後、6月にサービスを提供した場合には6月分を請求する際に、2回分算定することになる。
- なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要となる。

## 【居宅介護支援】

### ●留意事項

#### ① 居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について

医療や生活支援ニーズが高い高齢者や認知症を有する高齢者などが増加していく中で、地域包括ケアシステム構築を推進する市町村が、高齢者の自立支援に向け重要な役割を担う居宅介護支援事業所の介護支援専門員と積極的に関わり、高齢者のニーズや地域課題の把握を幅広く行うとともに、ケアマネジメントに対する理解を高めしていくことが必要となる。

そのため、平成26年の介護保険法改正において、保険者機能の強化という観点から、市町村による介護支援専門員の支援を充実することを目的として居宅介護支援事業所の指定権限を都道府県から市町村に移譲される。(中核市については大都市等の特例により既に移譲済み。平成30年4月に施行。)

また、居宅介護支援の運営基準についても、指定権限の移譲とあわせ、市町村が条例を定め、平成30年4月から施行できるよう県から和歌山市を除く県内各市町村へ依頼しているところである。

については、指定居宅介護支援事業所におかれても、平成30年4月に指定権限が県から和歌山市を除く各市町村に移譲されることをご了知いただきたい。

なお、変更届や指定更新申請等の申請窓口の変更については、別途各指定居宅介護支援事業所に対し、通知を発出する予定にしている(平成30年1月頃)。

また、今後、介護保険法施行規則等が変更になる可能性があるため、必要な情報については退ってお知らせする。