

介護保険法改正・介護報酬改定に伴う 24年度実地指導の方向と対策

株式会社インフォテック
コンサルティング部

- 介護職員処遇改善加算

実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、
これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

- 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

- 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

- 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。
- また、複数のサービスを利用し、区分支給限度額を超えた場合には、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。
- 介護職員改善実績報告書の作成の時にも注意が必要。

介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。

- 保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。

● 訪問介護

生活援助の時間区分の見直しにより、従前の60分程度や90分程度の生活援助は提供できなくなるのか。

- 今般の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が20分以上45分未満と45分以上の2区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供すべきであることは従前どおりである。また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえ、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた60分程度のサービスや90分程度のサービスを45分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能である。また、必要に応じて見直し以前に提供されていたサービスに含まれる行為の内容を再評価し、例えば、1回のサービスを午前と午後の2回に分けて提供することや、週1回のサービスを週2回とする等、より利用者の生活のリズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。

訪問介護又は介護予防訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等(居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護)の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。

- 当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。
- 1. 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等(重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る)の利用者数の合計40人ごとに1以上
- 2. 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計450時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計10人ごとに1以上(平成25年3月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。)
- 3. 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上、なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない

● 通所介護

同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か。

- 適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画か、そのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。

サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。

- サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。

通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

- 労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただしその場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員(居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2の看護職員)が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護(療養通所介護は除く)に限って認められるものである。なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

- 例えば通所介護のサービス提供時間を7時間30分とした場合、延長加算は、7時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9時間までの1時間30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

平成24年報酬改定において、個別機能訓練加算Iが基本報酬へ包括化されたが、当該加算の要件である個別機能訓練計画の策定や、機能訓練指導員の120分配置の要件を満たすなど、同等程度のサービスを行わなければ基本報酬を算定できないのか。

- 平成24年報酬改定前の個別機能訓練加算Iの各算定要件を満たしていなくても、基本報酬は請求可能である。

通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。

- 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。

● 介護予防

訪問介護では、時間区分の見直しが行われたが、介護予防訪問介護のサービス提供時間に変更はあるのか。

- 介護予防訪問介護のサービス提供時間は、予め介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画に設定された生活機能向上に係る目標を踏まえ、必要な程度の量を介護予防訪問介護計画に位置づけられるものであり、今回の改定において変更はない。なお、サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを継続して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の発揮を阻害することのないよう留意されたい。また、サービスの必要な量や内容の変更にあたっては、介護予防支援事業者と十分な連携を図り、介護予防サービス計画との整合性を図る必要がある。

その他～愛知県Q&A

通所介護サービスの時間区分変更に伴う再アセスメントなどの要否に関するQ&A【平成24年4月12日】

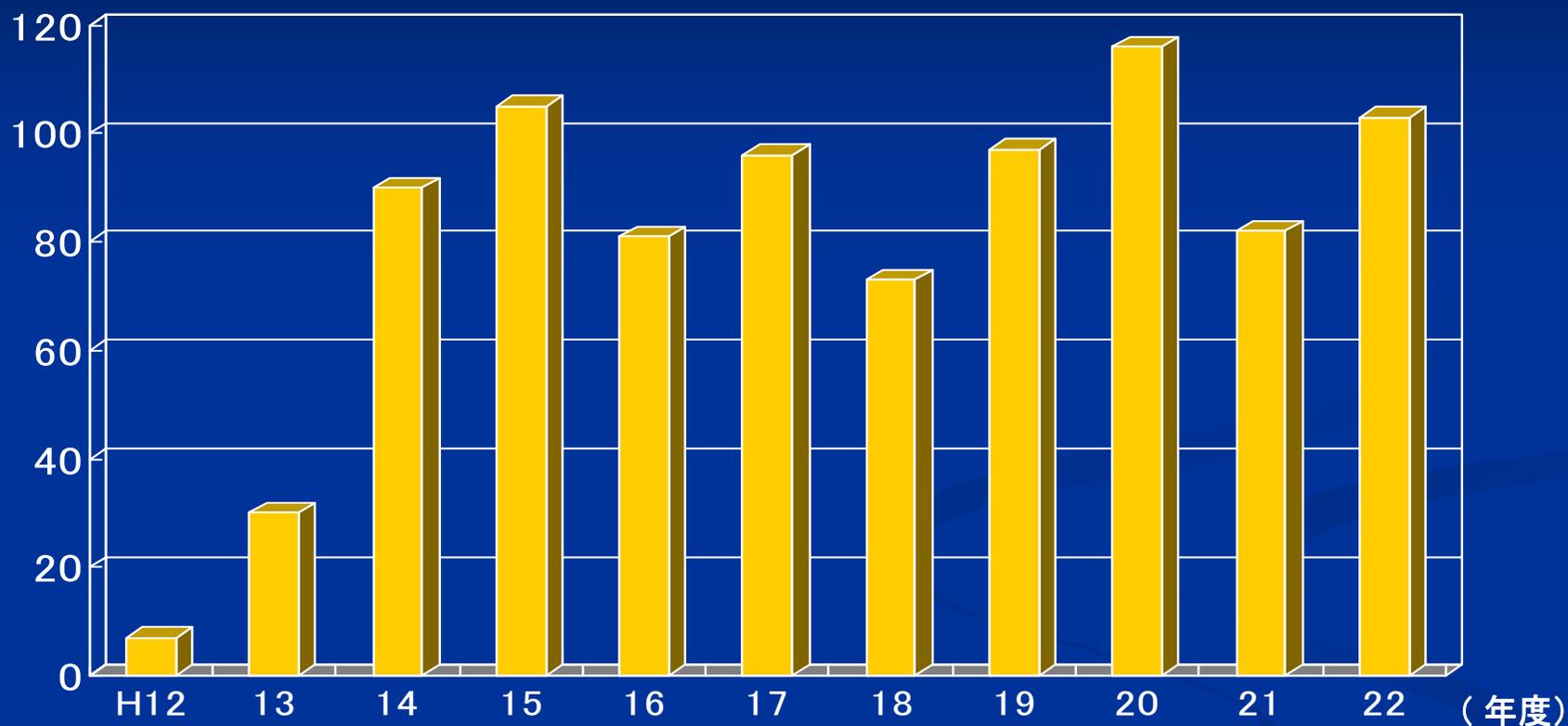
- Q: 訪問介護や通所介護で時間区分の変更が行われたことにより、利用者のサービス提供時間を変更する場合は、再アセスメント及びサービス担当者会議の開催等一連の業務を経て、適正にケアプランを変更しなければならないのか。
- A: 国のQ&A(Vol.2)問17「居宅サービス計画の変更について」にあるように、サービス提供時間の変更はサービスの根幹に関わる部分であり、原則どおりケアプランの見直しを行うことが必要である。

しかし、国のQ&A(Vol.2)の発出が3月30日であったことに鑑みて、県としては、サービス提供時間区分の変更について、4月中に、再アセスメント及びサービス担当者会議の開催等一連の業務を経て、適正にケアプランが変更され、利用者の同意が得られた場合であれば、4月1日に遡って変更を認める。

- Q:通所介護のサービス提供時間を7-9対応にした場合に、営業時間との兼ね合いはどうなるのか。サービス提供時間と営業時間はまったく同じでいいか。時間延長を可能とした場合(例・8時~20時)は営業時間も8時~20時としておく必要はあるのか。
- A:営業時間の中にサービス提供時間が含まれている必要がある。延長サービスを行う場合は、営業時間内に行う必要がある。

- Q1:2級ヘルパー等がサービス提供責任者になっている場合であって、介護福祉士等取得する場合は減算にならないとあるが、結果として取得に至らなかった場合は、遡って減算とするのか。
- Q2:また、当初は、2級ヘルパーに資格取得させることとしていたが、途中で有資格者を採用し、結果として2級ヘルパーが資格所得しなかった場合は、有資格者採用以前分は、減算することとするのか。
- A1:前段:貴見のとおり
- A2:後段:貴見のとおり

指定取り消し事業者数累計880事業所 平成24年2月23日厚労省担当課長会議資料



平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
7	30	90	105	81	96	73	97	116	82	103

平成22年度取り消し事由

※ 1件に対し複数の取り消し事由あり

H22年の取り消し総数 103件

介護給付費の請求に関して不正	46
設備及び運営に関する基準	21
不正の手段により指定	51
帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告	32
人員基準違反	36
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒んだ	13
介護保険法その他等に基づく命令に違反	12

最近の指摘事項

- ①2012年3月大阪府 福祉用具貸与、販売の事業所業務停止
→人員基準違反、運営基準違反、居宅介護サービス費の不正請求、虚偽の報告
- ②2012年3月 和歌山 居宅介護支援事業所指定取消
→不正請求
- ③2012年5月 大分県 通所介護、訪問介護、居宅介護支援事業所 業務停止
→運営基準違反、居宅介護サービス費の不正請求、虚偽の報告
- ④2012年5月 神奈川県 介護支援専門員の合格取消と登録削除処分
- ⑤2011年12月 熊本県 居宅介護支援、訪問介護、通所介護 指定取消
- ⑥2011年12月 東京都 通所介護 指定取消

不正行為で取り消しの発覚理由

北海道H23集団指導資料より

	分類	件数
実地指導等		10(16.7%)
	実地指導	9
	厚生局との合同指導	1
行政機関からの情報提供		20(33.3%)
	他の行政機関	8
	所轄課以外	3
	医師名義貸し調査	9
苦情・告発		29(48.3%)
	利用者・その家族	6
	従業員・元従業員	15
	協力医療機関	1
	不明	7
その他		1(1.7%)
	新聞報道(会社閉鎖)	1

東京都 平成21年度返還金等実績

指導検査・監査による返還金等

介護保険施設・事業 総額 232,041,587

■ 訪問介護	27,739,296
■ 通所介護	73,412,946
■ 居宅介護支援	22,576,446
■ 短期入所生活介護	18,648,416
■ 特養	8,372,572
■ 老健	1,374,815

指導の重点事項

ア 利用者の安全安心の確保

- ・ 非常災害対策の徹底
- ・ 「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」等に基づく運営上の指導

イ 報酬請求指導

ウ 指定基準の遵守とサービスの質の向上

- ・ 一連のケアマネジメントプロセスの理解の促進
- ・ 計画に基づくサービスの実施
- ・ 人員に関する基準及び勤務体制の確保

当日提出書類～人員に関するもの

1. 職員名簿
2. 職員の出勤状態のわかるもの
(タイムカード、出勤簿等)
3. 勤務予定表(月間)および勤務実績のわかるもの
4. 管理者及び従事者の雇用契約等に関する書類
5. 管理者及び従事者の資格を証する書類
6. 就業規則

当日提出書類～設備に関するもの

1. 防災に関する書類

消防に関する届け出、防災訓練及び実施状況
災害時対応マニュアル

2. 施設の衛生管理

感染症予防対策、対応マニュアル等

当日提出書類～運営に関するもの

1. 運営規程

2. サービス提供に関する書類

重要事項説明書、契約書、同意書、利用申込書、パンフレット、会報等

3. サービス提供に関する書類

通所介護計画、居宅サービス計画の写し、アセスメント表(利用者の心身状況の分かるもの)サービス提供記録、モニタリング記録、機能訓練に関する計画・記録等会議録(ケアカンファレンス、支援会議など)、送迎記録(運行計画、運転日誌等)事業所の日誌等

4. 職員の研修に関する計画、実施記録

5. 事故・苦情に関する書類

利用者に関する区市町村への通知書類(区市町村への相談・報告書等)事故・苦情対応マニュアル、対応記録、ヒヤリハットの記録

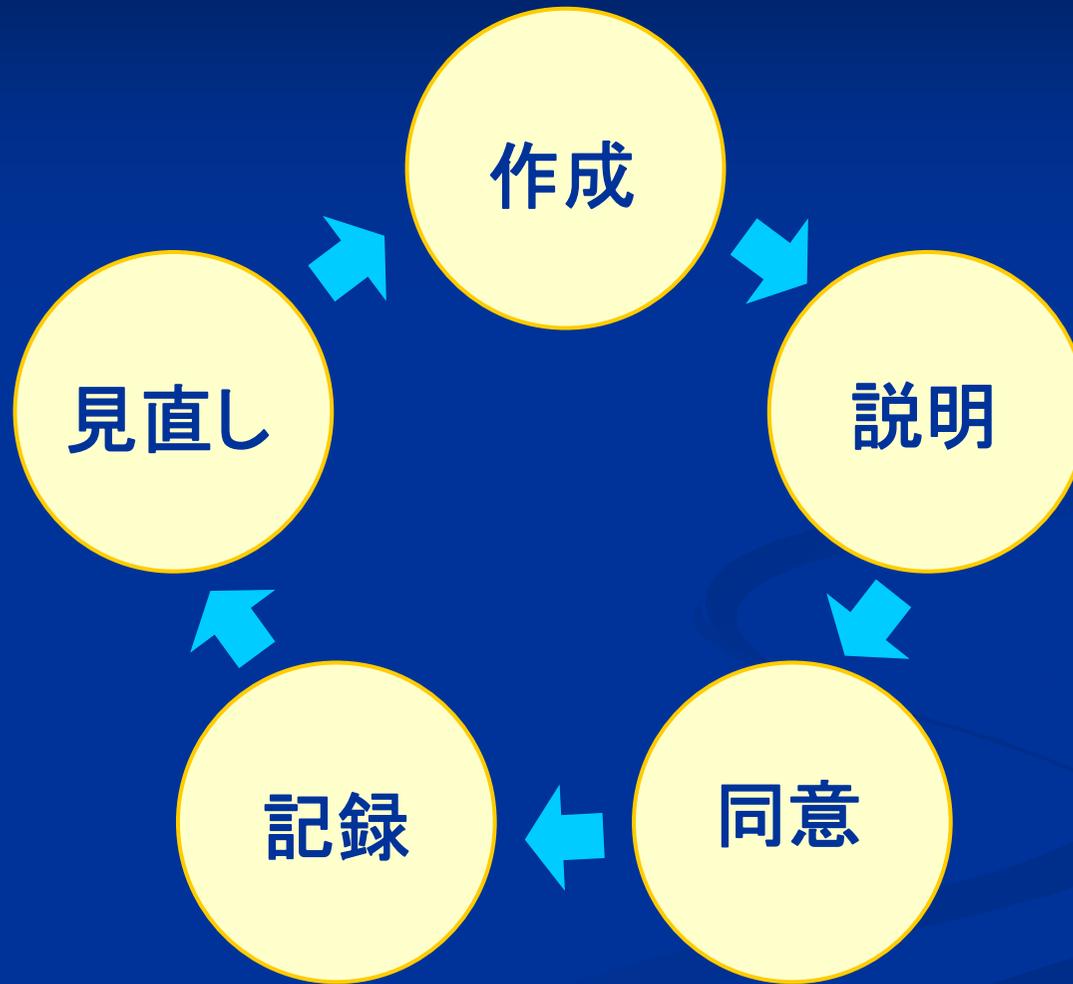
6. 利用料金に関する書類

利用者から徴収する料金の一覧表、領収書控等

7. 会計・経理に関する書類

会計帳簿、決算書等事業所の収支が確認できる書類

計画



整合性

ケアプラン第二票



介護計画



提供記録

計画書

【(予防)通所介護】

- ・個別機能訓練加算(Ⅰ)、(Ⅱ)

→利用者ごとの目標、方法、実施時間を内容とする計画を作成する。

- ・生活機能向上グループ活動加算

→概ね1か月ごとに、モニタリングを行うとともに、必要に応じて計画の修正を行う。

- ・選択的サービス複数実施加算

- ・栄養改善、口腔機能向上

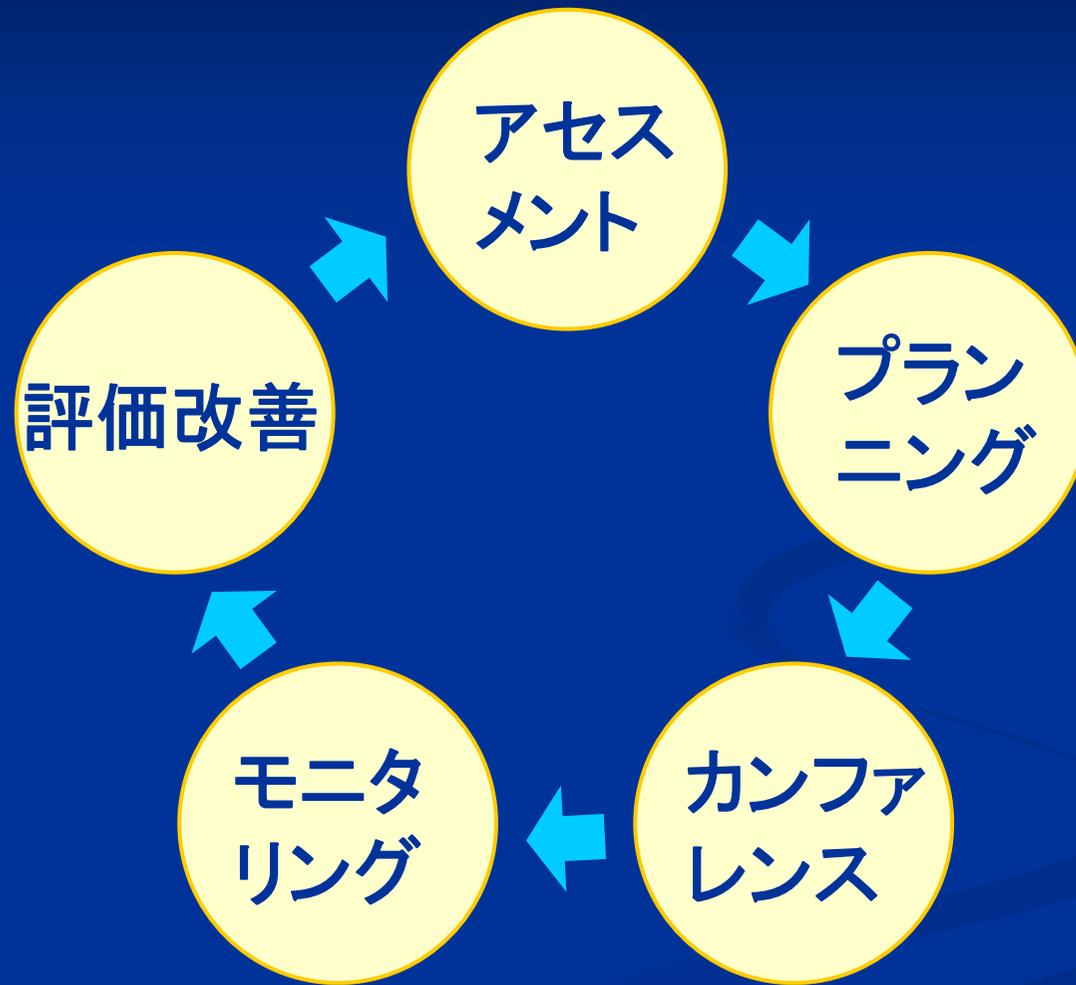
→三月実地した時点で再評価を行う。

【(予防)訪問介護】

- ・生活機能向上連携加算

→サービス提供責任者が訪問リハの理学療法士等と共同してアセスメントを行い、計画を作成する。3ヶ月に一度再アセスメントと計画の作成が必要。

ケアマネジメントプロセス



ケアマネジメント

- ① 要介護高齢者の状況を把握し、生活上の課題を分析(アセスメント)
- ② 総合的な援助方針、目標を設定するとともに、①に応じた介護サービス等を組み合わせる(プランニング)。
- ③ ①及び②について、ケアカンファレンス等により支援にかかわる専門職間で検証・調整し、認識を共有した上で(多職種協働)、ケアプランを策定
- ④ ケアプランに基づくサービスを実施するとともに、継続的にそれぞれのサービスの実施状況や要介護高齢者の状況の変化等を把握(モニタリング)し、ケアの内容等の再評価・改善を図る。

モニタリング

- ・ アセスメントの視点・状況把握や課題分析の妥当性及びケアプランの有効性を検討するため定期的な評価を実施する。
 1. 目標の達成度
 2. プランに基づいたケアが実施されているか
 3. 利用者や家族のニーズはどうか
 4. サービス担当者の意見、評価、要望
 5. 利用者の状況の変化

勤務体制の確保等

指定訪問(通所)介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等(通所介護従業者)の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、(専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置)、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。(老企25号通知)

○ 勤務表の作成

○ 当該事業所の従業者によるサービス提供

- ・ 雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮令下にあるもの(訪問介護)
- ・ 調理、洗濯等利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は委託可(通所介護)(同上通知)

○ 研修の機会の確保

サービス提供記録の整備

○ 基準

事業者は、指定訪問(通所)介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(第19条第2項)

○ 記録すべき項目

- ・ サービス提供日・サービス提供時間(実時間)・サービス内容
- ・ 提供者の氏名・利用者の心身の状況・その他(送迎時間ほか)

○ 留意事項

- ・ 利用者のニーズを明確にし、サービスの質を向上させる。
- ・ 適切なサービスであったかどうかの根拠となる。
- ・ 介護報酬請求の根拠となる。
- ・ ケアプラン等に記載された時間ではなく、実際に提供した時間を記載する。
- ・ 2年間の保存義務(完結の日から)

高齢者住宅等に併設する介護事業所の留意点

- 介護保険サービスの選択が可能か。
 - ① 併設事業所のサービス利用が強要されていないか。
 - ② 併設事業所以外からのサービス利用も可能か。

- 介護保険のサービスと高齢者住宅等独自のサービスとの区分が明確にする。
 - ① 高齢者住宅等が行う介護サービスの範囲と費用が明確になっているか。
 - ② 従業者の勤務が明確に区分されているか。

- 介護保険法、指定基準等を遵守する。
 - ① 利用者の自立支援になっているか。
(不必要、過剰なサービス提供を行っていないか。)
 - ② ケアプラン(訪問・通所介護計画)に沿ったサービス提供が行われているか。

身体拘束「緊急やむを得ない」3要件

- ① 切迫性： 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ② 非代替性： 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ③ 一時性： 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

※ 3つの要件をすべ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、確認し記録しておく

実地指導に直接関係ないですが コンプライアンス・チェック

- 利用契約書に印紙は必要ですか？
- 領収証に印紙は必要ですか？
- 自費請求に消費税は掛かりますか？
- デイの食費に消費税は掛かりますか？
- 介護職員処遇改善交付金の収入時期は？
- みなし残業を使っていますか？
- 役職だから残業代は不要？
- 登録ヘルパーの時給はどの時点で発生？

短期目線での経営改善

- 人員の削減
- 給与体系の見直し
- 雇用形態の見直し
- 高い報酬単位へのシフト
- 加算算定の追求
- 自費サービスに拡大
 - 利用者不在の付け焼き刃的改革になりがち。
 - 改定の度に自転車操業に陥る可能性

長期的視野での経営改善

- 事業コンセプトの明確化と差別化
- 人の育成、教育に投資する。
(助成金なども活用してみましょう。)
- ケアの質の向上による利用者の獲得と職員の獲得
- 事業規模、拠点拡大のための業務の標準化
- コンパクトな組織作り
- 経営計画に基づく経営と能力評価制度の確立
- 経営のブレーン、専門家の活用。

改正後の実地指導に向けて

- 処遇改善加算の実績の把握
- 4月からのアセスメントと計画書の確認
- 重要事項説明書と契約書の見直し
- 新しい加算の算定要件の確認

● 付属資料)事例研究

訪介事例1：訪問介護員等の員数

- ① 利用者が少ないため、管理者兼S責1名しか出勤しておらず、他の職員（常勤含む）は自宅待機させており、給与も実働分しか支払っていない状態であり、訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5人を満たしていない。
- ② 訪問介護事業所と高齢者共同住宅が渾然一体（職員兼務）となっており、職員の雇用条件（勤務時間等）が不明確なため、事業所として人員基準2.5以上を充足しているかどうか不明である。

【ポイント】

- 指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で2.5を下回ってはならない。（最低基準）

訪介事例2: サービス提供責任者

- ① サービス提供責任者は、常勤の訪問介護員等であって、専ら指定訪問介護の職務に従事するものとされているが、他の事業の職員を兼務していた。
- ② サービス提供責任者の配置数が基準を下回っていた。

【ポイント】

- サービス提供責任者は、常勤専従の訪問介護員等が原則である。
- 事業規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

訪介事例3: 管理者

管理者が、兼務が認められない敷地外のお事業所の職務に従事していた。

【ポイント】

- 管理者は、原則、常勤専従であり、兼務を認められるのは、管理上支障がない場合で、①同一のお事業所の他の職務か、②同一敷地内の他のお事業所等の管理者等に限定される。

訪介事例4：訪問介護計画の作成

- ① 訪問介護計画が全く作成されていない。
- ② 訪問介護計画の内容を利用者に対し説明、同意、交付が行われていない。
- ③ 訪問介護計画には、目標、担当する訪問介護員等の氏名、サービスの具体的内容、所要時間、日程等を記載することとされているが、記載がない。
- ④ ケアプランと訪問介護計画、サービス提供記録が全て乖離している。
- ⑤ 利用者の生活実態(アセスメント結果)と実際のサービス内容が乖離しており、実態と合わない不適切なサービスや過剰と思われるサービスが見られた。
- ⑥ ケアプランに位置付けのないサービスにもかかわらず、介護報酬を請求しているものが見られた。
- ⑦ 訪問介護計画の目標等がケアプランを丸写しであり、抽象的で、利用者にとってわかりづらい表現となっている。

訪介事例5:勤務体制の確保等

月ごとの勤務形態一覧表が作成されていないので、常勤換算方法で2.5以上を充足しているのか不明。

【ポイント】

- 原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。

訪介事例6：請求関係

- ① 居宅サービス計画とヘルパー活動記録票とを突合した結果、居宅サービス計画に位置付けがないにもかかわらず、サービスが提供されている事例が見られた。
- ② サービスが規定時間(20分未満の身体介護、30分未満の生活援助等)に達していない等、本来介護報酬が請求できないにもかかわらず、請求を行っている。
- ③ 1人に訪問介護員が、同時に複数の利用者に身体介護を行っていた。
- ④ 利用者が不在中(通所介護から帰宅前)に訪問介護サービスが提供されていた。

【ポイント】

- ケアプランに位置づけのないサービスは介護報酬の請求はできない。
- 原則、20分未満の身体介護、30分未満の生活援助は介護報酬の請求はできない。
- 原則、単なる声かけ、見守りのみ中心のサービスは、介護報酬の請求はできない。
- 身体介護は、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものである。
- 報酬算定は現に要した時間ではなく、プランに位置付けられた標準的な時間である。

居宅事例1：

- ① アセスメントが行われていない。
- ② アセスメントの結果と居宅サービス計画の内容に乖離。
- ③ サービス担当者会議が行われていない。
- ④ 居宅サービス計画の利用者又は家族に説明し利用者からの同意が取られていない。
- ⑤ 居宅サービス計画が、利用者及び事業所に交付されていない。
- ⑥ プランの有効期限、長期目標、短期目標の期間が切れている。
- ⑦ モニタリングが適切に行われていない。

【ポイント】

- ケアマネジメントにかかる手続き(アセスメント、サービス担当者会議、プランの説明・同意・交付、モニタリング等)、を的確に行うこと。
- 居宅サービス計画は、利用者の計画であるため、専門用語を避け、利用者に理解しやすいよう、具体的に誰もがわかりやすい表現で記載すること。

通所事例1：サービス提供の記録

指定通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等を記録しなければならないが、記録内容が不十分である。

【ポイント】

- 記録には、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等を記録すること。

通所事例2：請求時間

医療機関の受診（急な体調不良ではなく予め予約していた受診）のため、5時間の通所介護を行った場合において、本来4時間以上6時間未満の単位数で請求しなければいけないところ、6時間以上8時間未満の単位数を算定している事例が認められた。

【ポイント】

- 通所サービスの所要時間は、現に要した時間ではなく、サービス計画に位置付けられた標準的な時間によることとされているが、当初位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

通所事例3：利用料等

教養娯楽費として、新聞・雑誌・ビデオ・カラオケ等に係る費用として一律1日あたり50円の徴収を行っているが、これについては、その他の日常生活費(教養娯楽として日常生活に必要なもの)と認められない。

【ポイント】

- 「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

訪問介護

- 提供したサービス(身体介護、生活援助)と請求内容の相違
- 保険対象外サービスの提供
- サービスを提供していない時間を請求に算入

通所介護

- 機能訓練指導員未配置等による個別機能訓練加算の算定要件の不足
- サービス提供時間の不足による報酬請求区分誤り
- 看護職員の不在による減算未実施
- 規模区分の誤り
- サービス提供体制強化加算の職員割合等の記録不備

居宅介護支援

- サービス担当者会議未開催に係る運営基準減算未実施
- モニタリング未実施に係る運営基準減算未実施
- 居宅サービス計画の未交付に係る運営基準減算未実施
- 認知症加算の算定誤り
- 退院・退所加算の算定誤り
- 医療連携加算の算定誤り