

実地指導に負けない基盤作り
介護報酬と加算の成功法則

株式会社インフォ・テック
コンサルティング部

本日のセミナーの流れ

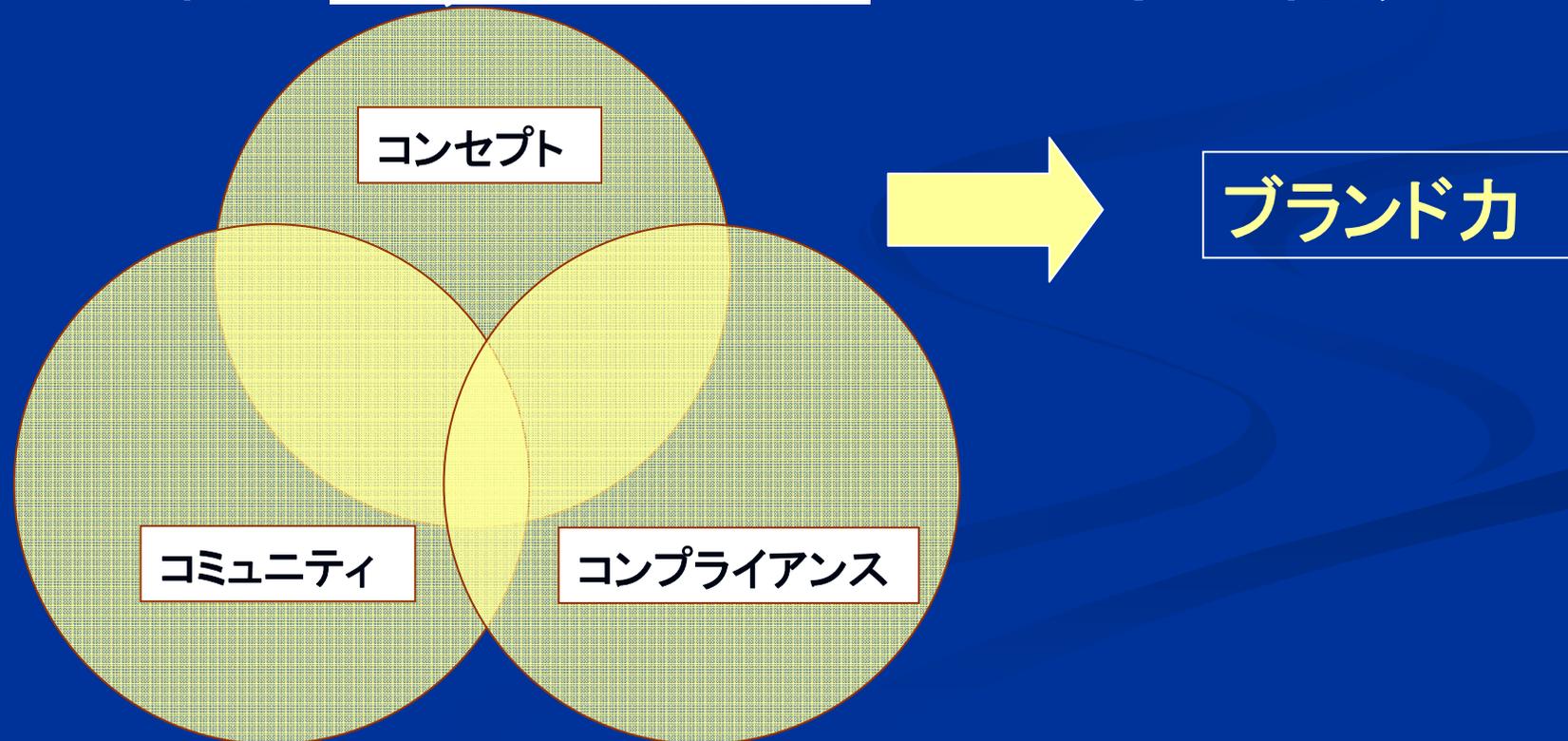
- 前半 加算算定について
- 後半 実地指導について

加算算定編

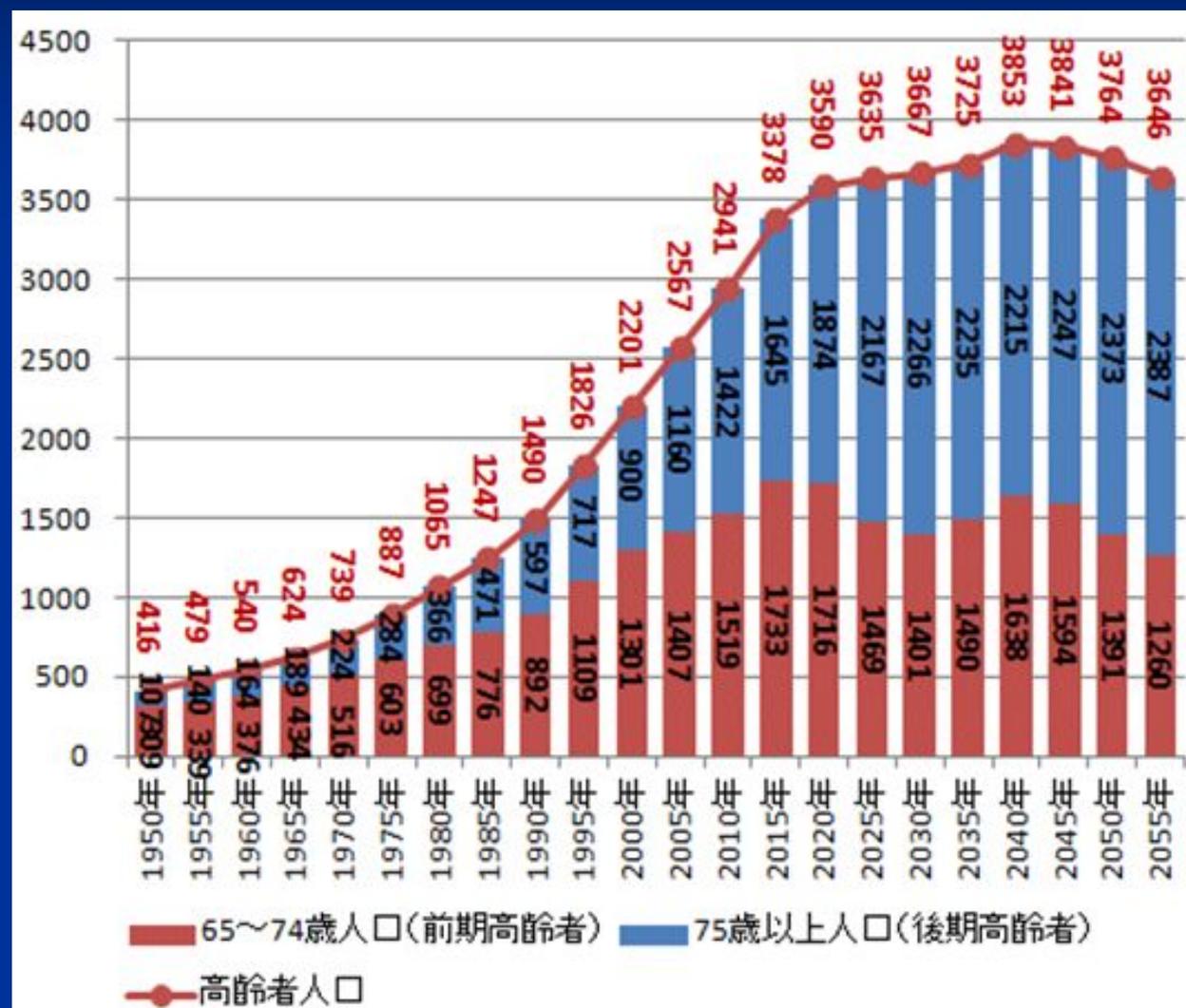
成功の3つのC

通所介護(認知症通所介護含む)

⇒ 全国で30,000事業所に近い事業者数

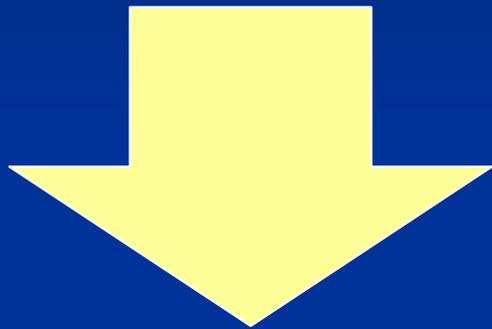


高齢者人口の推移



出所：内閣府「高齢社会白書」

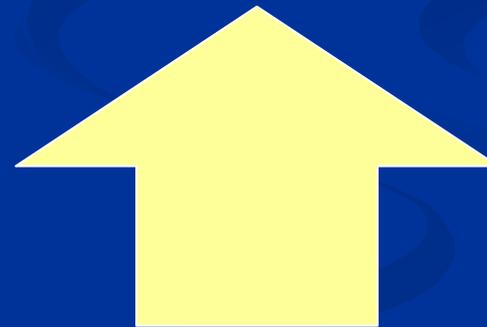
収入をアップさせるには？



基本報酬は9年間
上がっていない



加算の算定以外に介護
報酬による収入をアッ
プさせる方法はない



加算をとらない理由

実地指導で細かく書類をチェックされる。

事務処理が増える。

利用者の負担が増える。

加算の種類

体制加算

算定基準に定められた体制が整ったときに算定

サービス提供体制強化加算、個別機能訓練加算など

実施加算

ケアプランおよび通所介護計画に定められたサービスを実施することで算定

入浴加算など

値引き

「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて」
～老企第39号

- (1) 値引きが可能であること。
- (2) 自費サービスの利用料と介護保険サービスの費用額との間に、不合理な差額を設けてはならないこと。
- (3) 訪問看護等の医療系サービスは、全国统一単価である診療報酬との間で一般的には価格差を設けることはないこと。

割引の設定は、事業所毎・介護サービスの種類毎に設定が可能

介護報酬の単位に対しての百分率による割引率(%)を設定

利用の低い時間帯などへの時間帯別の割引も可能

ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定することも可能

前月15日までに届け出た場合は翌月1日から値引きを算定

利用者毎に個別の値引きや価格差を設けることは「不当値引き」として指導対象

介護給付費の割引を行うには？

「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」の用紙を、あらかじめ役所に提出する必要があります。

「適用条件」欄に、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載することで柔軟に割引率を設定することができます。

(様式第5号)

知事 殿 平成 年 月 日

事業所・施設名

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

事業所番号

サービスの種類	割引率	適用条件
訪問介護	(例) 10 %	(例) 毎日 午後2時から午後4時まで
	%	
	%	
訪問入浴介護	%	
	%	
	%	
通所介護	%	
	%	
	%	
短期入所生活介護	%	
	%	
	%	
特定施設入居者生活介護	%	
	%	
	%	
介護老人福祉施設	%	
	%	
	%	
介護予防訪問介護	%	
	%	
	%	
介護予防訪問入浴介護	%	
	%	
	%	
介護予防通所介護	%	
	%	
	%	
介護予防短期入所生活介護	%	
	%	
	%	
介護予防特定施設入居者生活介護	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

なぜ加算を取るべきか

加算を算定しないと高い介護報酬を得ることは出来ない

事業としての成長が見込めない

算定要件を満たす必要があり利用者も負担増

サービスの質の向上と、利用者満足度の向上が不可欠

介護事業所の責任が増えることで職員もレベルアップ

加算と算定要件

算定要件を一つでも満たさないと加算算定は不可

～介護報酬は実地指導で重点指導項目

～実地指導での指摘は不正請求として全額返還指導

～悪質な場合は監査となり、保険者から返還請求(罰金40%)

必ず原文を確認する癖を付ける。その上で不明点は専門家に確認する

- ・厚生省告示第二十号
- ・厚生労働省告示第百二十六号～第百二十八号
- ・老計発0317001老振発0317001老老発0317001
- ・老振発第0331003号老老発0331016号
- ・老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号
- ・老企第36～40号
- ・老企第22～25号
- ・厚労省Q&A
- ・保険者Q&A 等

加算の留意事項

定められた基準を満たさなくなった場合は速やかに「介護給付費算定に係る体制等状況」を提出

届出を行わず請求を行った場合は不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還請求を受ける

悪質な場合には指定の取消しとなることもある

居宅介護支援

加算	単位
初回加算	300単位/月
特定事業所加算	(Ⅰ)500単位/月(Ⅱ)300単位/月
入院時情報連携加算	(Ⅰ)200単位/月(Ⅱ)100単位/月
退院・退所加算	300単位 ※入院または入所期間中3回を限度
認知症加算	150単位/月
緊急時等カンファレンス加算	200単位/月2回
独居高齢者加算	150単位/月
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月
複合型サービス事業所連携加算	300単位/月

加算の注意点(居宅介護支援)

■特定事業所加算の要件

イ特定事業所加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。
- (2)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三名以上配置していること。
- (3)利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的
に開催すること。
- (4)二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- (5)算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である
者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (6)当該指定居宅介護支援事業所における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。
- (7)地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に
係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- (8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- (9)居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- (10)指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護
支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。

ロ特定事業所加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1)イ(1)、(3)、(4)、(6)、(7)、(9)及び(10)の基準に適合すること。
- (2)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を二名以上配置していること。

訪問介護

加算	単位
生活機能向上連携加算	月100単位
緊急時訪問介護加算	1回100単位
初回加算	1回200単位
特定事業所加算	(Ⅰ)は請求総額の20% (Ⅱ)および(Ⅲ)は請求総額の10%

加算の注意点(訪問介護)

■ 特定事業所加算の算定要件

イ特定事業所加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (1) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等(あらかじめ指定訪問介護事業所に登録し、当該事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。)を含む。以下同じ。)に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- (2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。
 - (一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
 - (二) 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 指定居宅サービス基準第二十九条第六号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに施行規則第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程を修了した者(以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。)及び一級課程を修了した者(以下「一級課程修了者」という。)の占める割合が百分の五十以上であること。

加算の注意点(訪問介護)

■ 特定事業所加算の算定要件(続き)

- (6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス基準第五条第二項の規定により一人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を二名以上配置していること。
- (7) 前年度又は算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五である者、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症(介護保険法(平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。)第五条の二に規定する認知症をいう。)である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十一年厚生省令第四十九号)第一条各号に掲げる行為を必要とする者(当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号)附則第二十条第一項の登録を受けている場合に限る。)の占める割合が百分の二十以上であること。

ロ特定事業所加算(Ⅱ) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

ハ特定事業所加算(Ⅲ) イの(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

通所介護

加算	単位
延長加算	1時間50単位(9~12時間)
個別機能訓練加算	(Ⅰ)42単位/回(Ⅱ)50単位/回
入浴加算	50単位/日
栄養改善加算	150単位/回
口腔機能向上加算	150単位/回
若年性認知症利用者受入加算	60単位/日
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)12単位/回(Ⅱ)6単位/回

加算の注意点(通所介護)

■ 個別機能訓練加算の算定要件

イ個別機能訓練加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。
- (2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (3) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

ロ個別機能訓練加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- (3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

加算の注意点(予防通所介護)

■ 選択的サービス複数実施加算の算定要件

イ選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)のうち、2種類のサービスを実施していること。
- (2) 利用者が指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
- (3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。

ロ選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

- (1) 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。
- (2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること。

通所リハビリテーション

加算	単位
延長加算	1時間50単位(8~10時間)
リハビリテーションマネジメント加算	230単位/月
短期集中リハビリテーション実施加算	1月以内120単位/日 1月超 60単位
個別リハビリテーション実施加算	80単位/回
入浴加算	50単位/日
栄養改善加算	150単位/回
口腔機能向上加算	150単位/回
理学療法士等体制強化加算	30単位/日
訪問指導等加算	550単位/月
認知症短期集中リハ加算	240単位/日 ※週2日限度
若年性認知症受入加算	60単位/日
重度療養管理加算	100単位(日)※介護4・5に限る
サービス提供体制強化加算	(I)12単位/回(II)6単位/回

加算の注意点(通所リハビリ)

- 短期集中リハビリテーション実施加算からの個別リハの切り離し
退院・退所後又は認定日から起算して1月以内 280単位/日
⇒退院・退所後又は認定日から起算して 1月以内 120単位/日

退院・退所後又は認定日から起算して1月超3月以内 140単位/日
⇒退院・退所後又は認定日から起算して1月超3月以内 60単位/日

- 個別リハビリテーション実施加算の要件の見直し(80単位/回)

所要時間1時間以上2時間未満の利用者についても、1日に複数回算定できる。
短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、1月に13回を限度。

訪問看護

加算	単位
サービス提供体制強化加算	6単位/回
退院時共同指導加算	600単位/回
初回加算	300単位
看護・介護職員連携強化加算	250単位/月
特別管理加算	(Ⅰ)500単位(Ⅱ)250単位
緊急時訪問看護加算	540単位(290単位)
ターミナルケア加算	2000単位/死亡月

加算の注意点(訪問看護)

- 医療保険の訪問看護や他事業所が請求している場合は、算定できない加算。
 - 緊急時訪問看護加算
 - 特別管理加算
 - ターミナルケア加算

訪問リハビリテーション

加算	単位
訪問介護連携加算	300単位/3月に1回
サービス提供体制強化加算	6単位/回
短期集中リハビリテーション実施加算	(Ⅰ)340単位/日(Ⅱ)200単位/日

介護職員処遇改善加算のチェックポイント

1. 加算であるので実地指導時に厳しくチェックされる
2. 勤務実績のある介護職員以外への支給は認められない
3. 事業所に1円でも残した場合、算定要件を満たさずに全額返金
4. 実績報告を行わない場合も不正請求として全額返金
5. キャリアパス要件の再確認と証憑書類
 - a, 就業規則・給与規定による通常の方法
 - b, 介護職員の講習費用負担などの支援計画の簡便要件
6. 給与以外の処遇改善の実施状況(定量的要件)
7. 介護職員処遇改善計画のすべて介護職員への周知徹底
8. 基準期間は平成23年度を基準

實地指導編

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

取消事例

取消事由	根拠条文(例)	違反事例
人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった	第77条第1項第2号	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員である計画作成担当者が長期間にわたり不在であった。 ・指定時から管理者が未配置。
設備及び運営に関する基準に従った、適切な運営ができなくなった	第77条第1項第3号	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント、モニタリングの未実施。 ・利用者に対して訪問介護計画の説明を行わず同意も得ていなかった。
介護給付費の請求に関して不正	第77条第1項第5号	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員数が人員基準を満たしていない事実がありながら減算せず介護報酬を請求した。 ・実際には提供していない訪問介護サービスについて、訪問介護を提供したかのような訪問介護記録を作成し、介護報酬を請求した。
帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	第77条第1項第6号	<ul style="list-style-type: none"> ・事実と異なる内容の記録であることを知りながら、当該記録を監査時に報告した。 ・虚偽の出勤簿、給与支払い明細書を報告した。
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	第77条第1項第7号	<ul style="list-style-type: none"> ・監査時に、実際には人員基準を充足していないにも関わらず、人員基準を充足しているとの虚偽の答弁を行った。
不正の手段により指定を受けた	第77条第1項第8号	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供責任者について、有料老人ホームに勤務しているにも係わらず、常勤専従で勤務できるものとして申請し指定を受けた。 ・就業予定のない管理者及び訪問介護員の名義等を使用し、不正に指定を受けた
介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した	第77条第1項第9号	<ul style="list-style-type: none"> ・当該訪問介護事業所と一体的に運営している障害者自立支援法に基づく事業所が、不正請求により、同法に基づく指定取消処分が行われた。

最近の取消事例

平成24年11月 千葉県 通所介護 訪問介護 不正請求

平成24年11月 長崎県 訪問介護
不正請求/虚偽の報告

平成24年10月 三重県 訪問介護
不正請求

平成24年4月 静岡県 訪問介護
人員基準違反/不正請求/虚偽の報告

平成24年3月 大阪府 福祉用具貸与
指定の全部の効力の停止6か月間
人員基準違反/運営基準違反/不正請求/虚偽の報告

最近の傾向

- ・権限委譲になったことにより、実地フローのマニュアル化がすすんでいる。
- ・実地指導担当者の私見での意見も見受けられる。

実地検査の流れ

事業所の選定

実地通知の送付 ※事業者宛
(検査日の概ね10日前から前日又は当日)

事前提出資料 提出

実地検査当日

改善報告書の提出
(通知発出日から30日以内に提出)

実地検査結果の通知(検査日から概ね1~2か月)

改善完了報告書の提出

介護報酬等の変換等の処理

役
所

事
業
所

実地指導で用意するもの(運営に関するもの)

	(予防) 訪問介護	(予防) 訪問入浴	(予防) 訪問看護	(予防) 通所介護	(予防) 通所リハ
1 運営に関するもの					
(1) 運営規程	○	○	○	○	○
(2) 勤務(予定)表 (併設事業所も含む)	○	○	○	○	○
(3) 勤務状況の確認ができるもの(タイムカード又は出勤簿、給与台帳(口座振替の場合は振込の明細書、控除金の明細書(所得税・住民税)及び領収書、労働者名簿、採用通知書又は雇用契約書、履歴書、健康診断書、就業規則など)	○	○	○	○	○
(4) 従業者の資格証(免許証等の写し)	○	○	○	○	○
(5) 業務日誌	○	○	○	○	○
(6) 研修に関する記録(人権研修、内部研修、外部研修)	○	○	○	○	○
(7) 苦情(相談)処理に関する記録	○	○	○	○	○
(8) 事故に関する記録	○	○	○	○	○
(9) 会計関係書類	○	○	○	○	○
(10) 年間、月間の事業計画と実施状況の記録 (法人としての年間事業計画)	○	○	○	○	○
(11) 車両運行記録、車検証の写し、道路運送に定める有償運送の許可証	注1	○		○	○
(12) 消毒に関する書類(保守点検作業所、委託契約書等)					
(13) 協力医療機関等との協定書					
(14) 非常災害対策に関する書類				○	○

※居宅介護支援については別紙を確認してください。

実地指導で用意するもの(サービス提供に関するもの等)

	(予防) 訪問介護	(予防) 訪問入浴	(予防) 訪問看護	(予防) 通所介護	(予防) 通所リハ
サービス提供に関するもの					
(1)重要事項説明書	○	○	○	○	○
(2)契約書	○	○	○	○	○
(3)サービス提供記録(様式任意)	○	○	○	○	○
(4)サービス提供票・別表	○	○	○	○	○
(5)サービス提供に関する計画書(訪問介護計画 等)	○	○	○	○	○
(6)指示書及び訪問看護報告書	/	/	○	/	/
(7)モニタリングの結果の記録	注2	/	注2	注2	注2
介護給付に関するもの					
(1)介護給付費明細書(国保連請求分)の控え(紙媒体)	○	○	○	○	○
(2)利用者に交付した請求書・領収書の控え	○	○	○	○	○
その他					
(1)指定申請書の写し(変更届書を含む)	○	○	○	○	○
(2)賠償保険の証書	○	○	○	○	○
(3)事業所の広告、パンフレット	○	○	○	○	○
(4)居宅サービス事業者自主点検表及び居宅サービス事業者自己評価表	○	○	○	○	○
(5)集団指導の配布書類	○	○	○	○	○

※ 複数のサービス事業所がある場合は、各事業所別に書類を用意してください。

※ 必要に応じて当日写しをいただくものがあります。また、上記以外の書類の閲覧、写しをいただく場合もあります。

注1:通院等乗降介助を算定している事業所については、必要

注2:介護予防サービス事業所については、必要

重要事項説明書

- ・ 重要事項説明書に記載すべき内容が足りていない
- ・ 運営規定の内容と差が生じている。

- ① 事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など）
- ② 運営規程の概要（目的、方針、営業日時）
- ③ 管理者氏名及び従業員の勤務体制
- ④ 提供するサービスの内容及び提供方法
- ⑤ その他費用（交通費など）について
- ⑥ 利用料、その他費用の請求及び支払い方法について
- ⑦ 通常の事業の実施地域
- ⑧ 衛生管理
- ⑨ 緊急時の対応方法（居宅介護支援は除く）
- ⑩ 事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む）
- ⑪ 苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者、市町村：利用者の保険者、大阪府国民健康保険団体連合会など）※事業の実施地域の市町村窓口を把握しておくこと
- ⑫ 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について
- ⑬ 高齢者虐待防止について
- ⑭ サービス内容の見積もり（サービス提供内容及び利用者負担額の目安など）（居宅介護支援は除く） * 確認ができれば別途料金表の活用も可
- ⑮ その他利用者がサービスを選択するために必要な重要事項
- ⑯ 事業者、事業所、利用者（場合により代理人）による説明確認欄
（平成24年度 大阪府介護保険指定事業者集団指導より）

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

高齢者住宅等に併設する介護事業所の留意点

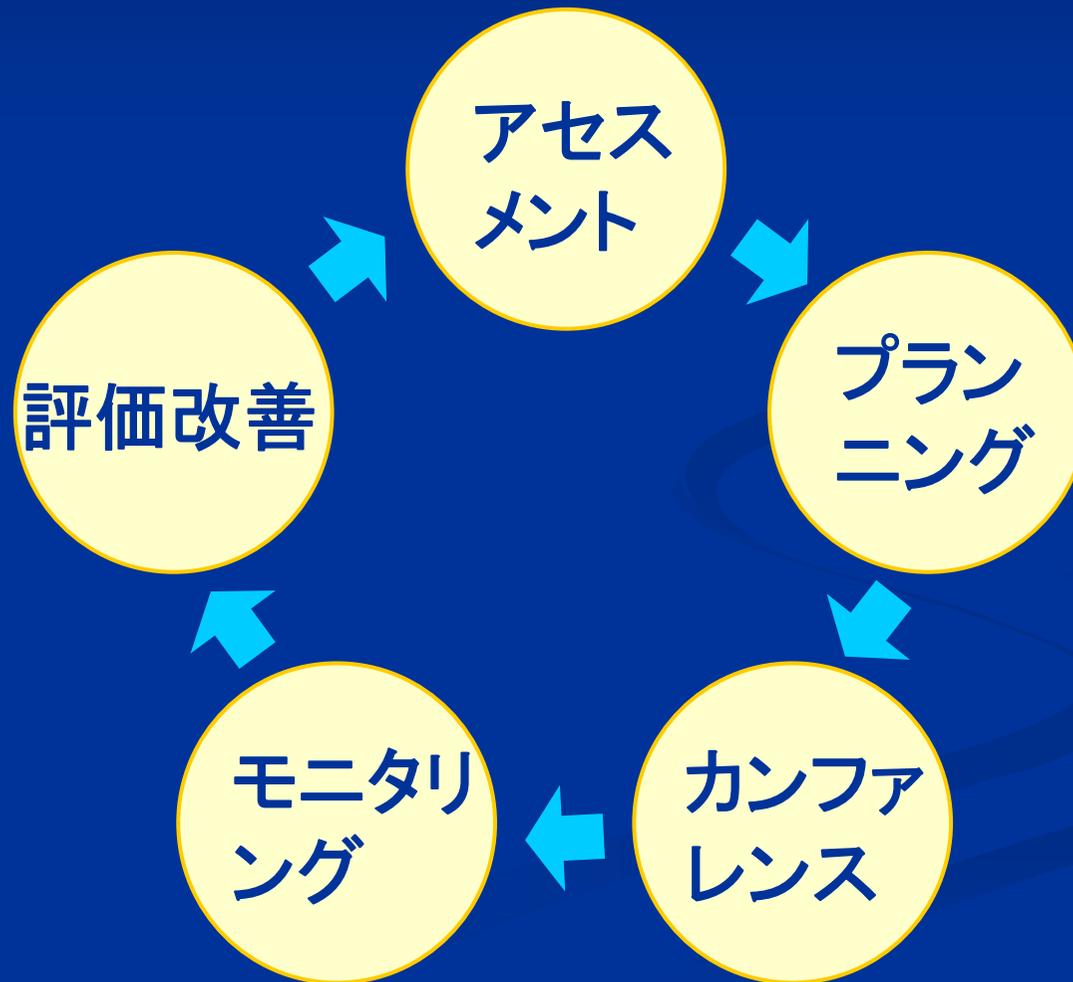
- 介護保険サービスの選択が可能か。
 - ① 併設事業所のサービス利用が強要されていないか。
 - ② 併設事業所以外からのサービス利用も可能か。

- 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。

ケアマネジメントプロセス

- ・どのサービスであっても考え方は同じ



整合性

ケアプラン第二票



介護計画



提供記録

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)

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

アセスメント(居宅介護支援)

■課題分析に不備がある。(課題分析標準項目23項目を満たしていない)

基本情報に関する項目

- 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 障害老人の日常生活自立度
- 6 認知症である老人の日常生活自立度
- 7 主訴
- 8 認定情報
- 9 課題分析(アセスメント)理由

課題分析(アセスメント)に関する項目

- 10 健康状態
- 11 ADL
- 12 IADL
- 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 じょく瘡・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

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

独自基準

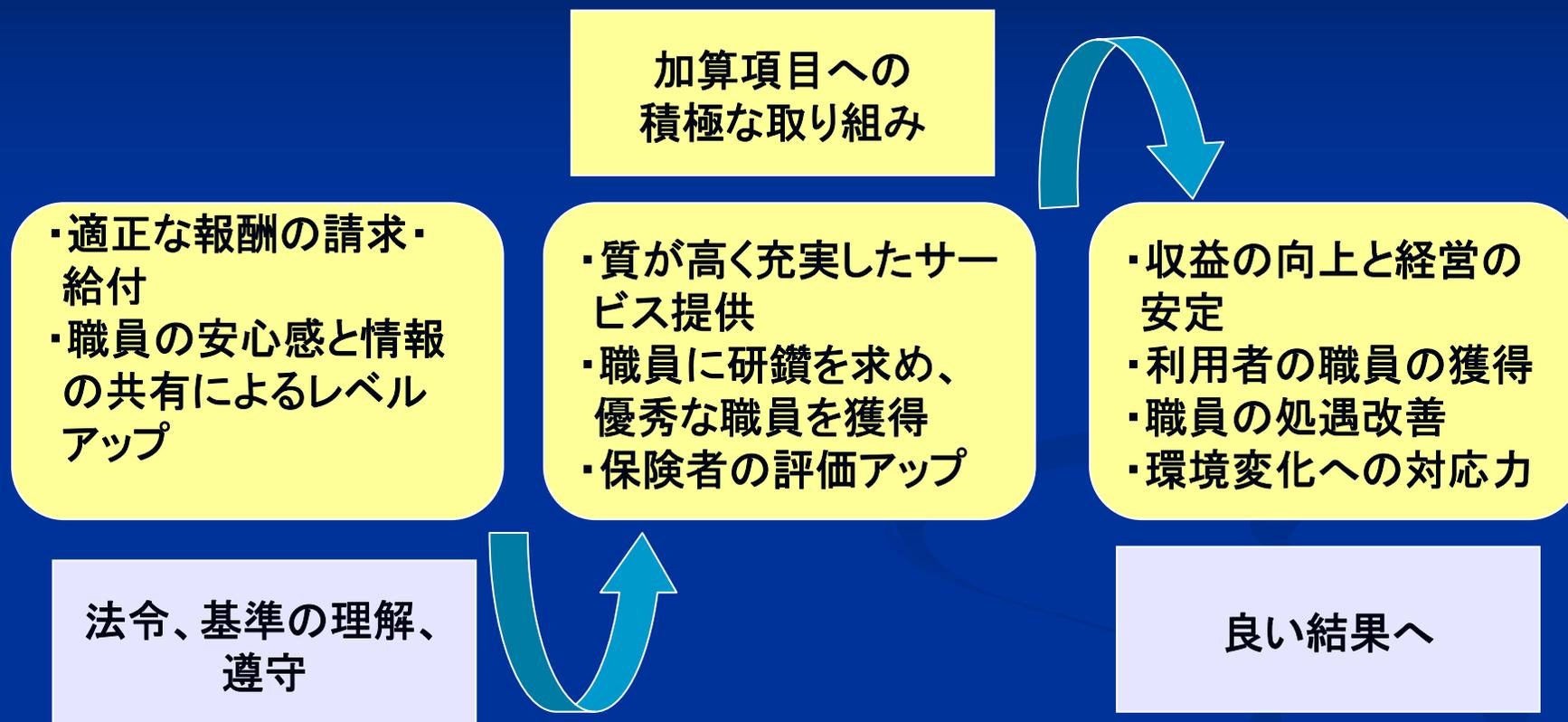
宿泊付きデイサービス（お泊りデイ）

- 大阪府で「宿泊付きデイサービス」ガイドライン策定
- 府下約1900デイサービス事業所に行ったアンケート調査（回答率75%）では、122事業所が自主事業として宿泊付きデイサービスを実施していると回答。
- 東京に続き2例目であり、背景には、大都市部から国に基準案を要望しても、一向に示される気配がないことがある。

訪問看護

- 指示書の有効期限が切れている。
- サービス提供記録の記載に不備がある。
- 緊急時訪問看護加算に係る利用者からの同意が文書においてなされていない。

介護事業者の取り組むべき方向性



加算は積極的にとっていく。ただし、法令遵守は確実に！
そのためには定期的に実地指導を想定したチェックを。