



自主点検・居宅介護支援事業についての調査のまとめ

日ごろから、介護保険事業の推進に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、今回は昨年度実施しました自主点検と4月に実施しました「居宅介護支援事業についての調査」の報告をさせていただきます。この調査結果は、今後の介護保険事業の運営の参考にしていきたいと思っております。

1 自主点検で過誤になった主なケース

- 通院等乗降介助提供前後に外出に関連する身体介護が算定されている。

なぜ？

通院等乗降介助と外出に関連する身体介護中心型を続けて算定した。

→老企第36号 第2の2(7)「通院等乗降介助」の単位を算定する場合①を参照。

- サービス実績がない居宅介護・予防支援費・ケアマネジメント費が請求されている。

なぜ？

- ・入院中でサービス利用がないにもかかわらず請求した。
- ・コロナ感染予防で前月にサービスを利用しない確認が取れていたにもかかわらず請求した。

→「介護保険最新情報vol.836 問5」を参照。

【算定できる例】前月に翌月の利用票(予定)を利用者に確認する → 利用者にサービス利用の意志があり同意を得る → 結果的にサービスの実績がなかった → 支援経過に記録

- 短期入所利用中に他の在宅サービスの利用がある。

なぜ？

自宅に置いたまま利用していない福祉用具貸与費を請求した。

→テキセイカだよりvol.1 3短期入所施設への貸与品の持ち込みについて ①当該月に利用者が一度も自宅に戻らなかった場合を参照。

- 主治医の認知症度が介護報酬の算定条件に合わない給付。

例：主治医の認知症度がⅡ以下の状態で小規模多機能型の認知症加算Ⅰを算定している。

なぜ？

用いることが出来る「主治医意見書」があるにも関わらず「認定調査票基本調査」を基準とした。

→老計発第0331005号参照。

2 居宅介護支援事業についての調査 インフォーマルサービス

●インフォーマルサービスを本人、家族による援助以外にプランに入れたことがありますか

はい：67件 いいえ：13件 (回答80件中)

→ 83.5%の事業所がインフォーマルサービスをプランに入れたことがあると回答しています。

●どのようなサービスを入れましたか

緊急通報装置 (41) 配食サービス (51) ごいっしょサービス (16)
茨木市スマイル収集 (25) 訪問理美容出張サービス (10)
ワンコインサービス (11) 認知症カフェ (4)
はつらつ教室 (7) いきいき交流広場 (3) その他 (18)

●その他

知人 近隣住民(外出・ゴミ出し協力等) 民生委員 自治会 多世代交流センター
地区福祉委員主催の食事会 地域のグランドゴルフの会 傾聴ボランティア(社協)
コミュニティデイハウス(街かどデイハウス) 訪問マッサージ 訪問歯科 お薬ロボット
自費介護タクシー 自費訪問介護サービス シルバー人材センターの家事援助 体操教室
民間警備会社緊急通報装置 民間の付き添いサービス 民間配食サービス 成年後見人
ひとり暮らし高齢者等日常生活支援 郵便局見回りサービス ボランティア通院同行
移動スーパーとくし丸 マインドアイ→視覚障害者の集いの場(ローズワムで実施)
施設併設の健康増進サービス 施設看護師 施設スタッフ 医師 等

→ 安否確認や配食サービスなど出来ないことの支援に関するサービスは多かったですが、自身で行って交流する活動やサービスはあまり多くありませんでした。



テキセイカ



介護給付適正化担当
テキセイカ

お忙しい中ご協力いただきありがとうございました。
自主点検で過誤になった主なケースを参考に、各事業所で今一度ご確認をお願いします。
茨木市のインフォーマルサービスは『高齢者福祉サービスのごあんない』として冊子でも用意しています。公的制度だけでは支えきれない在宅生活に、様々なインフォーマルサービスを活用しましょう。

(7)「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

- ① 指定訪問介護事業者が注4の「通院等乗降介助」を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。
- ② 注4において「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。
- ③ 複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。
- ⑤ サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介助は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。
また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。
- ⑥ 「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。
なお、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。
- ⑦ 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。

(8)「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

（例）（乗車の介助の前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

(9)「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。

問5 今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援費の請求は可能か。

(答)

事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば、新型コロナウイルス感染症の影響により、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。

なお、具体的な請求にあたって、データの作成等において、個別の請求ソフト等による支障がある場合については、個別に各請求ソフト作成者に相談いただきたい。

また、今般の取扱いは新型コロナウイルス感染症の影響による場合に限った取扱いであることから、新型コロナウイルス感染症により、サービスの利用実績が存在しないが、居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要である。

テキセイカだより vol.1 ☆令和2年2月発行

日ごろから、介護保険事業の推進に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。介護給付適正化事業を実施している中で、皆様からいただくご質問を元に「テキセイカだより」を発行させていただくことになりました。

今回は、1月31日(金)ケアプラン研修会後にお伝えした内容を vol.1 に替えてお知らせいたします。

1 個別サービス計画の提出について

各サービス事業所から個別計画書を受け取りましょう。

ケアマネの運営基準において個別サービス計画を受け取らなければならないことが規定されています。受け取るだけでなく、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も確認してください。

【指定基準：居宅介護支援 第13条 第十二号 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼】

2 軽度者への福祉用具貸与について

以下の項目を確認しましょう。

- 主治医及び福祉用具相談員の意見を確認していますか？
- 上記意見を会議録等に記録していますか？
- 貸与がスタートするまでにサービス担当者会議を開催できていますか？
- 事業所から福祉用具計画書を受け取っていますか？



ケアマネが直接主治医に必要性を確認しましょう！
「例：車椅子が必要である」だけでは不十分です！

【要介護1：老企36号 第2-9(2)】

【要支援1, 2：老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号

別紙1 第2の11【10】(2)】

【茨木市としての基準：茨木市 HP>各課のご案内>健康福祉部>長寿介護課>メニュー>介護保険事業者・認定調査員へのお知らせ>介護支援専門員向けページ>軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について>軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認方法について】

3 短期入所施設への貸与品の持ち込みについて

短期入所施設への貸与品の持ち込みは原則として認められません。

施設内での福祉用具の費用は短期入所サービスの報酬に含まれているものであり、施設内で使用される福祉用具は施設が用意すべきものと考えられます。

①当該月に利用者が一度も自宅に戻らなかった場合

→当該月の福祉用具貸与費の請求はできません。

②当該月に在宅での利用がある場合

→契約の形態により半月分又は1か月分の請求として差し支えありません。

※短期入所施設に用意されているものでは利用に支障が出る場合等は個別にご相談ください。

【指定基準：短期入所生活介護 第124条 3】

指定短期入所生活介護を提供するために必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

介護給付適正化とは？

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すこと。適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するもの。

【厚生労働省】

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九十%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

(11) 厚生労働大臣の認定による介護報酬の設定

夜間対応型訪問介護費及び小規模多機能型居宅介護費については、介護保険法第七十八条の四第四項の規定に基づき市町村が独自に設定した人員、設備及び運営に関する基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に認定したときは、市町村が通常の報酬よりも高い報酬を算定できることとしている。この取扱いについては、厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額(平成十九年厚生労働省告示第二十二号)に定めるとおりとする。

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九十%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

(11) 市町村が独自に定める介護報酬の設定

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については、介護保険法第四十二条の二第四項【第七十八条の四第五項?】の規定に基づき、厚生労働大臣が定める基準により算定した額の範囲内で、市町村が通常の報酬よりも高い報酬(以下「市町村独自報酬」という。)を算定できることとしている。この取扱いについては、厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービス費の額の限度に関する基準(平成二十四年厚生労働省告示第〇号)に定めるとおりとし、具体的な取扱いについては次のとおりとする。

① 市町村独自報酬については、加算方式とし、市町村は当該加算に係る要件及び単位数を定めること。

② ①の要件については、地域密着型サービス基準に規定された内容を下回る要件としてはならないこと。

③ ①の単位数については、一の要件につき五十の倍数となる単位数とし、一の利用者に対して算定される単位数の上限は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については五百単位、夜間対応型訪問介護費については三百単位、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については千単位を超えてはならないこと。

④ ①の要件について、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号。以下「報酬告示」という。)に規定する加算の要件を下回る要件とする場合、報酬告示において定める当該加算に係る単

位数を超えることは認められないこと。

⑤ 市町村は、市町村独自報酬を定めるに当たっては、あらかじめ市町村に設置された地域密着型サービス運営委員会等を活用するなど、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならないこと。

⑥ 市町村は、市町村独自報酬を設定したときは、その内容を公表し、当該市町村が指定した定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所に周知するとともに、各都道府県の国民健康保険団体連合会に対し報告を行うこと。

(12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成五年十月二十六日老健第百三十五号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について(平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

(12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成五年十月二十六日老健第百三十五号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について(平成二十一年九月三十日老発〇九三〇第五号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。