

介護支援専門員に対する処分事例について

◆証の有効期間切れ

- 介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、居宅サービス計画等の作成を行うなど介護支援専門員としての業務を行った。
(更新研修は受講していたが、証の更新手続きを忘れていた場合も含む。)

- 介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、指定居宅介護支援事業所の管理者として業務を行った。
(居宅サービス計画等の作成を行わず、管理者としての業務を行っていた場合も含む。)

■処分：指示・命令、情状が重い場合は消除

(介護保険法改正(平成30年6月27日))

- ・必要な指示や研修受講命令(介護保険法第69条の38第2項)
- ・介護支援専門員の登録を消除(介護保険法第69条の39第3項第3号)

◆不適切な給付管理・不正請求等

- 訪問介護事業所等の介護報酬の不正請求に自ら関与し、不適切な給付管理を行った。
(訪問介護事業所等の不正請求を知りながら、不適切な給付管理を行ったケース)

- 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条に定める介護支援専門員業務を適切に行わずに運営基準違反を行った。また、運営基準減算に該当すると分かっているながら、居宅介護支援費の請求を行い、受領した。
(居宅サービス計画の作成・交付、モニタリング等の介護支援専門員業務を実施しておらず、運営基準減算に該当することを認識しながら、減算していなかったケース)

■処分：消除又は、法及び関連する政令、省令等を遵守することを指示

介護保険法第69条の34(介護支援専門員の義務)、介護保険法第69条の36(信用失墜行為の禁止)に違反した場合

- ・介護支援専門員に対する必要な指示(介護保険法第69条の38第2項)
- ・介護支援専門員の登録を消除(介護保険法第69条の39第2項第1号)

その他の介護支援専門員の処分(報告・業務の禁止・研修の受講)

□報告

介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。

(介護保険法第69条の38第1項)

⇒平成○年○月から平成○年○月までの間、毎月の介護支援専門員業務を法に則り、適切に行っている旨の報告をすること

□業務の禁止

介護支援専門員が指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年以内の期間を定めて、介護支援専門員として業務を行うことを禁止することができる。

(介護保険法第69条の38第3項)

□研修の受講命令

指定する研修を受けるよう命ずることができる。(介護保険法第69条の38第2項)

※ 平成30年度から指定都市において業務を行う介護支援専門員に対する指導権限は、業務都道府県から当該指定都市に移譲されている。

【重要なお知らせ】

介護支援専門員証の有効期間 ～確認してください～

介護支援専門員証の有効期間は5年です。

ご本人 →

必ず1年に1回

事業者 →

有効期間の確認を！

有効期間切れで介護支援専門員の業務
(管理者業務も含む)を行った場合

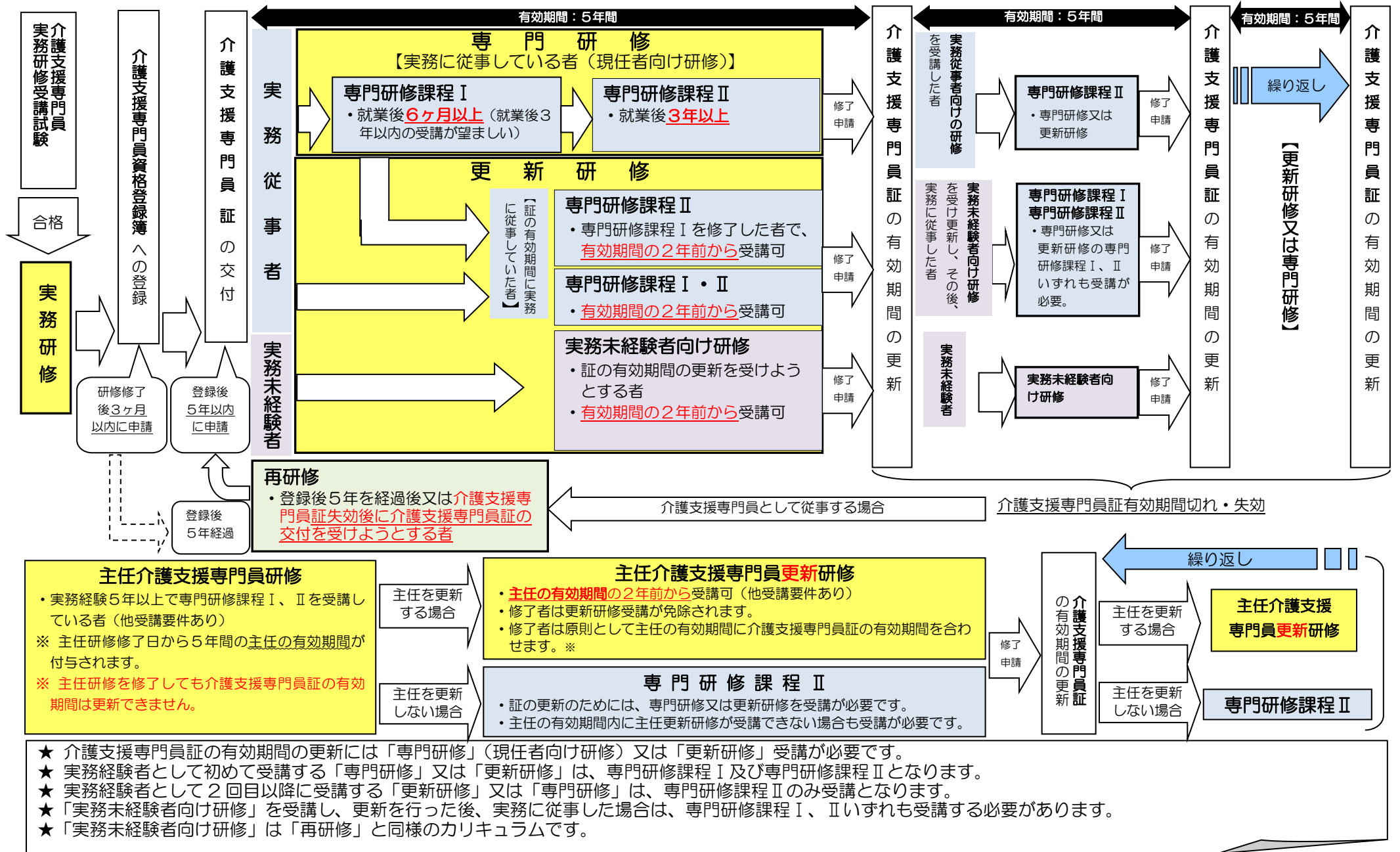
介護保険法第69条の39第3項第3号により、

介護支援専門員としての登録が
削除^(※)される場合があります。

更新研修を受講したにもかかわらず更新手続きを忘れて
介護支援専門員の業務を行った場合、処分の対象となります。
有効期間の確認、更新手続きを必ず行ってください。

※登録の消除処分となった場合は、処分の日から起算して5年間は
介護支援専門員として登録できません。また、登録を受けるため
には介護支援専門員実務研修を再度受講する必要があります。

介護支援専門員の資格登録、介護支援専門員証の交付・更新、法定研修等の対応関係



主任介護支援専門員研修に関して

指定居宅介護支援事業所の管理者要件は
平成30年（2018年）4月1日から
主任介護支援専門員である必要があります。
(ただし、経過措置期間があります。)

主任研修を修了していない指定居宅介護支援事業所の管理者（介護支援専門員）は、計画的に主任研修を受講するようにしてください。

指定居宅介護支援事業所の管理者で、主任研修を修了していない者、または、主任の有効期間が満了した者は、主任研修を修了しなければ、経過措置期間終了以降、居宅介護支援事業所の管理者業務を行うことができません。

※令和2年2月時点では、経過措置期間は令和3年3月31日までとされていますが、厚生労働省において経過措置期間の延長等について検討が行われています。今後は居宅介護支援事業所を所管する市町村の指定・指導担当課からの情報提供等にご注意ください。

主任介護支援専門員研修の受講要件

1) 共通要件

- 1 居宅サービス計画書(第1表から第3表)を提出し、利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できていると認められる者
- 2 介護支援専門員研修のうち、実務経験者研修を修了している者で、かつ以下のいずれかに、該当する者
 - ・専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱを修了している者
 - ・実務経験者に対する介護支援専門員更新研修実務経験者向け研修を修了している者

2) 個別要件 1～4のいずれかを満たす必要があります。

- 1 専任の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者。(なお、指定居宅介護支援事業者管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)
- 2 「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成14年4月24日老発第0424003号 厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である者(なお、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)
- 3 介護保険法施行規則第140条の66第1号のイ(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配属されている者
- 4 その他、介護支援専門員の業務に関し、十分な知識と経験を有する者であり、大阪府が適当と認める者。(なお、大阪府では、この基準については、1以外で、常勤の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者とする。)

主任介護支援専門員更新研修に関して

- 主任介護支援専門員(以下「主任」という。)は主任介護支援専門員研修(以下「主任研修」という。)修了日から5年ごとの更新制となっています。更新するには主任介護支援更新研修(以下「主任更新研修」という。)を修了する必要があります。
- 介護支援専門員証(以下「証」という。)の有効期間内に主任更新研修を修了すれば、介護支援専門員の更新研修は免除されます。
- 証の有効期間は、原則、主任更新研修修了証の主任の有効期間(5年間)に置き換えることとします。(ただし、置き換えを希望しない者については別段の申出により、主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間に置き換えないことができます。また、証の有効期間によっては、置き換えができない場合があります。)
- 受講要件がありますので、必ず大阪府ホームページ介護支援専門員情報を定期的に確認してください。

主任介護支援専門員の有効期間

主任研修・主任更新研修の修了年度	主任介護支援専門員の有効期間
平成27年度の主任研修修了者	主任研修修了日から5年間
平成28年度以降の主任・主任更新研修修了者	主任・主任更新研修修了証に記載

注意点

- ① 証の有効期間満了後は、主任更新研修の受講はできません。証の有効期間内に主任更新研修を修了できない場合は、先に更新研修等を受講し、証の有効期間を更新する必要があります。
- ② 主任更新研修の受講要件を満たせず主任更新研修を受講できない場合は、更新研修等を受講し、証を更新してください。
- ③ 主任の有効期間満了までに主任更新研修を修了してください。
(有効期間満了の概ね2年前から受講対象となります。各年度の受講案内を必ず確認してください。)
- ④ 主任を更新しなかった方で、再び主任としての資格を得るには、主任の有効期間満了後に主任研修を再度受講する必要があります。

介護支援専門員証の交付申請等に関するお問合せ（登録移転を除く）

公益社団法人 大阪介護支援専門員協会 研修センター
〒540-6591 大阪府中央区大手前1丁目7番31号 OMMビル3階
電話：06-6390-4010（コールセンター）

介護支援専門員に関する制度等の問い合わせについて

大阪府福祉部高齢介護室介護支援課利用者支援グループ
〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目 大阪府庁別館
電話（代表） 06-6941-0351 内線6669または4475

◆大阪府／介護支援専門員情報のページ http://www.pref.osaka.lg.jp/kai_goshi_en/care/

居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅介護支援事業		
項目	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 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。	<p>【課題分析の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○課題分析に不備がある。 ○課題分析標準項目すべてについてのアセスメントを実施していない。 ○認定調査票をアセスメントに代えている。 ○課題分析標準項目によらない方法により課題分析を実施している。 ○居宅を訪問、利用者に面接して行っていない。 ○居宅サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。変更のあった項目のみを記録に残している。 <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントについては、利用者の居宅（現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅）における住居環境、地理的状況、段差をはじめとする生活環境なども踏まえて行うことから、原則として居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接することが必要である。
	七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。	<p>【居宅サービス計画の作成】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 居宅サービス計画書（第1表）について <ul style="list-style-type: none"> ○通院等乗降介助の算定理由が明確にされていない。 ○生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。 2. 居宅サービス計画書(第2表)について <ul style="list-style-type: none"> ○サービスの内容が具体的に捉えられていない。 ○長期、短期目標が設定されていない。 ○長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである。 ○居宅サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、居宅サービス計画を更新していない。 ○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要理由が記載されていない。 ○院内介助の必要性が確認されていない。 <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものとし、長期、短期目標ともわかりやすい具体的な表現とすること。 ・利用者の日常生活全般を支援する観点から介護保険外サービス（医療、配食サービス等）についても居宅サービス計画に位置づけるよう努めること。
	九 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。	<p>【サービス担当者会議等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者が利用する全てのサービス担当者を召集して、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めている。(ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることができる。) また、その結果が記録されていない。 ○サービス担当者会議（やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会）が、更新認定時や区分変更認定時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。
	十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。	<p>【居宅サービス計画の交付】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。 ○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。 ○指定居宅サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めている。 ○個別サービス計画書を受領しているが、内容を確認しておらず、居宅サービス計画書の内容との相違が見受けられる。 <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画（利用者の同意のあるもの）をすべての居宅サービス事業所の担当者に交付すること。 ・担当者に対する個別サービス計画書提出依頼を行うこと。

項目	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 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	<p>十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p>	<p>【居宅サービス計画の変更】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。 ○サービス担当者会議又は意見照会等を行っていない。 ○居宅サービス計画の変更の際に、必要な手続きが行われていない。 ○新たに居宅サービス計画に位置づける種類の居宅サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、居宅サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。 <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画の変更の際には、次に掲げる事項を実施すること。 ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。 ②利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、居宅サービス計画の原案を作成すること。 ③居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。 ④居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。 ⑤居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ居宅サービス計画を交付すること。 <p>参考：介護保険最新情報Vol.155(平成22年7月30日)</p>
	<p>十四 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。</p>	<p>【モニタリング】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ○モニタリングに当たって、1月に1回以上利用者の居宅を訪問していない。 ○モニタリングの記録に不備がある。 ○利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。 ○居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかにされていない。 <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせ利用者に提供し続けることが重要である。 ・モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。 ①利用者及びその家族の意向・満足度等 ②援助目標の達成度 ③事業者との調整内容 ④居宅サービス計画の変更の必要性等 <p>これらについての具体的な記述がない状況では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また解決すべき課題の変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が必要である。</p>

項目	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 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	<p>十七 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。</p>	<p>【総合的な計画の作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。 <p>(改善のポイント)</p> <p>適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やNPOなどによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。</p>
	<p>十九 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</p> <p>十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。</p>	<p>【主治の医師等の意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○主治の医師等に居宅サービス計画を交付していない。 ○交付したことが記録より確認できない。 <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治の医師等に居宅サービス計画を交付した際は、そのことが確認できる記録を残すこと。 ・交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。 ・意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。
	<p>二十 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</p>	<p>【主治の医師等の意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療サービス（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）を位置付ける際に、当該サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容（サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を確認していない。 <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。

項目	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 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する事項	<p>二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。</p> <p>第十七条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>	<p>【福祉用具貸与・特定福祉用具販売の計画への反映】</p> <p>○福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置づける場合に、その必要性が記載されていない。 (改善のポイント)</p> <p>・福祉用具貸与(貸与という)及び特定福祉用具販売(販売という)について、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、居宅サービス計画に貸与及び販売を位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載すること。</p> <p>なお貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受ける必要性について検証し、必要性がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。</p> <p>・また、軽度者(要介護1、要支援2、要支援1)に貸与を位置づける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイで定める状態像の利用者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写しを市町村から入手すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させそれを入手すること。さらに、介護支援専門員は当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付すること。</p> <p>【管理者の責務】</p> <p>○管理者の責務を果たしていない。</p> <p>○管理者が各介護支援専門員の業務の実施状況を把握できていない。 (改善のポイント)</p> <p>①従業者の管理及び指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握を一元的に行うこと。</p> <p>②従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。</p>
介護報酬に関する事項	<p>【特定事業所集中減算】</p> <p>判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。</p>	<p>○特定事業所集中減算の確認を行っていない。</p> <p>○確認の結果、所定の割合を超えているにもかかわらず、正当な理由があると判断し、所管庁への提出を行っていない。</p> <p>○特定事業所集中減算について、必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。また、80%を超えなかった場合についても、当該書類を2年間保存すること。</p> <p>○80%を超えたサービスのみ提出している。</p> <p>○提出期限内の提出が徹底されていない。 (改善のポイント)</p> <p>・平成30年度の介護保険制度改正に伴い、判定対象サービスは訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護となっている。なお、減算の要件に該当した場合、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用すること。</p>

項目	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 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
介護報酬に関する事項	<p>【運営基準減算】</p> <p>大臣基準告示第82号(厚生労働大臣が定める基準)に定める基準に該当する場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。</p> <p>また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数を算定しない。</p> <p>◎利用者自身によるサービスの選択</p> <p>1 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介できるよう求めることができること ・利用者は居宅サービス計画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られることができること <p>について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。</p> <p>◎居宅サービス計画の新規作成及び変更</p> <p>2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。</p> <p>① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。</p> <p>② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。)には、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算する。</p> <p>③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。</p> <p>◎サービス担当者会議</p> <p>3 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。</p> <p>① 居宅サービス計画を新規に作成した場合</p> <p>② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合</p> <p>③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p>◎モニタリング</p> <p>4 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)にあたっては、次の場合に減算されるものであること。</p> <p>① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。</p> <p>② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。</p>	<p>○以下の減算事由に該当しているが、所定単位の100分の50に相当する単位数で算定していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画の作成に当たり、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が可能であることを、文書を交付して説明していない。 ・居宅サービス計画の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られることが可能であることを、文書を交付して説明していない。 ・アセスメント時に居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない。 ・居宅サービス計画の新規作成及び変更作成時に、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、専門的な見地からの意見を求めている。 ・居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していない。 ・モニタリングにおいて、少なくとも1月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者面接していない。 ・少なくとも1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ・更新認定・区分変更を受けた利用者に対する居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めている。 <p>○運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。</p> <p>○運営基準減算が2月以上継続している場合は所定単位数を算定できないにもかかわらず、算定している。</p>

項目	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 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
介護報酬に関する事項	<p>【退院・退所加算】</p> <p>病院若しくは診療所に入院していた者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に入所していた者が退院又は退所（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18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の3又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの7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又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、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（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、大臣基準告示第85条の2号（厚生労働大臣が定める基準）に掲げる区分に従い、入院又は入所期間につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。</p> <p>【単位数】</p> <p>イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位 ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位 ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位 ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位 ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位</p> <p>◎厚生労働大臣が定める基準 ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。 ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。 ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。</p> <p>◎老企第36号 第3の13 ①カンファレンスは以下のとおりとする。 イ 病院又は診療所 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1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。 ④カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、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、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。</p>	<p>病院又は診療所の職員から利用者にかかる必要な情報提供をカンファレンスにより受ける場合に、</p> <p>①カンファレンスのメンバーが算定要件を満たしていない。 ④「利用者又は家族に提供した文書の写し」を入手していない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <p>①カンファレンスのメンバーについては、診療報酬の算定方法 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（下記参照）とされていることから、入院中の医療機関の医師又は看護師等とは別に、在宅医療機関の医師又は看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員、相談支援専門員のうちの三者が必要である。 通常のサービス担当者会議のように、訪問介護事業所や福祉用具貸与事業所のサービス担当者を行うカンファレンスは対象とならない。また、訪問看護ステーションの看護師等であって、通所介護事業所等の看護師等は対象外。 ④カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、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、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付することとされているが、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「病院の医師や看護師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」指す（平成24年度介護報酬改定Q&A）ことから、入院中の医療機関等から当該文書を入手し、カンファレンスの記録に添付しておくこと。</p> <p>《参照》 ※退院時共同指導料2 抜粋（看護師等とは、保健師、助産師、看護師、准看護師） 注1）保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。 注3）注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しく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師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。</p> <p>《介護保険最新情報Vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)（平成24年4月25日）」の送付について》 (問21) 入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日に、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付することになっているが、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「病院の医師や看護師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」を指すと解釈してよいか。 (答) そのとおり</p>