

平成23年度 監査・実地指導等における指摘事項（居宅介護支援）

No.	サービス種別	項目	事例及び指導内容(上段:事例、下段:指導内容)	根拠法令等
1	居宅介護支援	主治医の意見について	<p>通所リハビリテーション等の医療サービスを位置づける際に、主治医に意見を求めている、あるいは意見の内容を記録していないケースが見られた。</p> <p>主治医に意見を求め、指示がある場合に居宅サービス計画に位置づけること。また、意見を求めた医療機関名や主治医の氏名、指示内容等について支援経過記録に記載すること。</p>	基準省令第13条第十八号,第十九号
2	居宅介護支援	サービス担当者会議の取扱いについて	<p>居宅サービス計画の変更の際に開催したサービス担当者会議において、出席できない事業所に対し、「利用者の状況等に関する情報収集」や「計画原案への意見照会」を行っていないケースがあった。</p> <p>会議に出席できなかった事業所の担当者についても、利用者の状況等に関する情報を共有するとともに、専門的見地から意見を求めること。</p>	基準省令第13条第九号,第十五号
3	居宅介護支援	福祉用具貸与の必要性について	<p>①居宅サービス計画に、福祉用具の必要な理由が明確に記載されていないケースが多い。どこに書けばいいかわからず、目標=必要な理由としているケースもある。</p> <p>②サービス担当者会議の開催記録において、継続して福祉用具貸与が必要な理由の記載がなかった。</p> <p>①福祉用具が必要な理由を計画に記載すること。 ②福祉用具貸与の継続の必要性について、サービス担当者会議で話し合った結果を計画に記載すること。</p>	基準省令第13条第二十一号,第二十二号
4	居宅介護支援	認知症加算の算定について	<p>当該加算は日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者に対して支援を行った場合に算定できるが、この日常生活自立度の決定にあたっては、「医師の判定結果」又は「主治医の意見書」を用いることとされている。</p> <p>初回認定の際の主治医の意見書の写しは保存されているが、更新認定以降の日常生活自立度の状況を確認できるものがない。</p> <p>更新認定の際には、その都度最新の主治医意見書の写しを入手するなど、算定要件に該当することを確認し、支援経過に記録を残すこと。</p>	報酬告示第3の14
5	居宅介護支援	特定事業所集中減算の取扱いについて	<p>居宅介護支援事業所は、毎年度2回、特定事業所集中減算に関する算定を行い、その結果が90%を超える場合は当該書類を都道府県知事に提出することになっている。</p> <p>しかし、算定結果の記録がない、あるいは、その結果が90%を超えているにもかかわらず、知事への報告が行われていないケースがあった。</p> <p>特定事業所集中減算の適用を受けない(90%を超えない)場合であっても、算定結果の書類は2年間保存すること。</p> <p>また、算定結果が90%を超える場合は、事業所を管轄する宇都宮市又は各健康福祉センターに必ず書類を提出すること。</p>	報酬告示留意事項通知第3の10(3)

平成23年度 監査・実地指導等における指摘事項（居宅介護支援）

No.	サービス種別	項目	事例及び指導内容(上段:事例、下段:指導内容)	根拠法令等
6	居宅介護支援	給付管理について	サービス利用票とサービス提供票の実績が一致しておらず、自己点検が行われず報酬請求がされているケースがあった。	
			給付管理においては、計画と実績が一致しているかどうか、毎月の確認作業を徹底すること。 仮に利用実績がないものが漫然と請求されている場合には、「過誤」でなく「不正請求」となり、行政処分の対象ともなり得るので十分注意すること。	
7	居宅介護支援	介護支援専門員として適切な業務の実施について	①「少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること」とされ、また、「少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること」とされているが、利用者宅を訪問していない、あるいは、モニタリングの結果を記録していないケースがあった。 ②要介護認定期間の更新等の際など、居宅サービス計画の見直しが適切に行われていないケースがあった。(初回の計画を変更せずに長年使用) ③居宅サービス計画を変更しても、利用者等に説明し同意を得たうえで交付していない ④サービス担当者会議を適時に開催していないケースがあった。	基準省令第13条 報酬告示別表のイ注2 報酬告示留意事項通知第3の6
			上記①～④の介護支援専門員としての業務が適切に行われていない場合は、運営基準違反による減算となり、これを減算せずに報酬請求するのが常態化している場合は、不正請求に該当し、介護保険事業所としてのみならず、介護支援専門員個人としても行政処分の対象となることがあるため、十分注意すること。	
8	居宅介護支援	居宅サービス計画の期間の設定について	長期目標及び短期目標の達成時期が全て被保険者証の認定有効期間と同一であり、また、長期と短期の目標の内容が同じである。	基準省令第13条第八号 解釈通知3(7)⑧
			利用者の日常生活の様子や心身の状況を勘案したうえで、長期目標及び短期目標の達成時期や内容の設定を適切に行うこと。	
9	短期入所生活介護 居宅介護支援	短期入所生活介護の30日を超える連続利用について	長期利用(30日を超える連続利用、利用日数が要介護認定等の有効期間の半数を超える場合)のケースについて、保険者(市・町)の了解を得ておらず、また、利用が長期にわたる理由が短期入所生活介護計画及び居宅サービス計画に記載されていなかった。	基準省令第129条第1項
			短期入所サービスの長期利用については、保険者である市・町の了解を得たうえで居宅サービス計画に位置付け、これに基づく短期入所生活介護計画によりサービス提供を行うこと。	

【根拠法令】※表中の略称については以下を参照してください。(居宅介護支援部分)

◇指定基準関係

■ 基準省令

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(H11.3.31厚生省令第38号)

■ 基準省令解釈通知

・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について(H11.7.29老企第22号)

◇介護報酬関係

■ 報酬告示

指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(H12.2.10厚生省告示第20号)

■ 報酬告示留意事項通知

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(H12.3.1老企第36号)

高 対 号 外

平成13年12月14日

各市町村介護保険担当課長 様

栃木県保健福祉部高齢対策課長



短期入所サービスの30日を超える連続利用について（通知）

平成14年1月からの支給限度基準額一本化に伴う短期入所サービスの30日を超える連続利用についての取扱いについては、平成13年8月29日付け厚生労働省老健局からの専務連絡のQ&Aのとおりであり、31日目以降については保険給付の対象としないのを原則とするので留意願います。

これは、ショートステイが制度本来の目的から外れ、実質的な入所と何ら変わらない事態となることを防止するとともに、保険給付による他のショートステイ希望者が利用できるようにするための措置であり、ケアマネジャーが作成するケアプランに、当初から連続30日を超えるショートステイを盛り込むことのないよう注意を喚起したものです。

ただし、緊急避難的に下記の事態で、ケアマネジャーが保険者である市町村の了解を得た場合に限り、31日目を全額自己負担とし32日目以降再度保険給付の対象とすることが出来るものであるので申し添えます。

また、ショートステイがケアプラン作成上の要介護認定等の有効期間の半数を超える場合の取扱いについても、同様に保険者である市町村の了解を前提とすることとするので留意願います。

なお、短期入所生活介護と短期入所療養介護を合わせて利用する場合の取扱いは、サービスの性質が異なることから、それぞれ別個の利用期間として取り扱われることとなるので申し添えます。

記

- 1 退所予定日において、被保険者の心身の状態が悪化しており、在宅に戻れる状態ではないと客観的に判断できる場合。
- 2 退所予定日において、在宅に戻った場合に介護をする者が急病等で介護できない場合。
- 3 退所予定日において、戻るべき自宅が火災等の災害を受け、あるいは同居する家族の葬儀等があり、在宅に戻れる状態ではない場合。

〔 高齢対策課介護保険班 〕  
NW-TEL 500-3148

訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係るQ&A  
(平成13年8月29日付け厚生労働省老健局事務連絡より抜粋)

**【連続30日を超える短期入所の日数の扱い】**

連続30日を超えて短期入所を行った実績がある場合、30日を超える利用日を短期入所の利用日数として通算し、要介護認定期間の半数との比較に含めるか。

(答) 連続30日を超えた利用日については介護保険対象の短期入所とはみなされず、保険給付の対象ともならないため、要介護認定期間の半数と比較する短期入所の利用日数には含めない。

**【区分限度を超えて利用した短期入所の扱い】**

区分限度を超えて短期入所を行った実績がある場合、短期入所の利用日数として通算し、要介護認定期間の半数との比較に含めるか。

(答)

区分支給限度基準額を超えて全額利用者負担で利用した短期入所の日数については、「要介護認定期間中の短期入所利用日数の確認」欄において短期入所の利用日数には含めない。

限度内相当部分としての要介護認定期間の半数との比較に含める日数は以下の算式により算出する。

$$\text{短期入所サービスの区分支給限度基準内単位数} \div \text{短期入所の総単位数} \\ \times \text{短期入所の総利用日数 (小数点以下切り捨て)}$$

**【要介護認定期間をまたがる連続利用】**

二つの要介護認定期間をまたがる短期入所で、連続利用日数が30日を超えた場合は報酬算定可能か。

(答)

二つの要介護認定期間をまたがる入所であっても、30日を超えて算定できない。

**【同じサービス事業所で退所の翌日に入所した場合の扱い】**

短期入所において、同一サービス事業所から退所した翌日入所した場合、算定日は連続しているが、連続入所とはみなさないと考えてよいか。

(答)

退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとしてあつかう。

**【短期入所サービスの連続入所について】**

A事業所で短期入所サービスを利用し、その後1日以上の間を空けずに他事業所へ移り短期入所サービスを利用した場合は、連続利用とみなすのか。

(答)

他事業所へ移動した場合も連続利用とみなす。ただし、短期入所生活介護から短期入所療養介護へ移動した場合(その逆も含む)は、連続利用とはみなさない。