

平成26年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

2

( 居宅介護支援 )

資 料
-----

下関市福祉部介護保険課

平成26年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2  
( 居宅介護支援 )

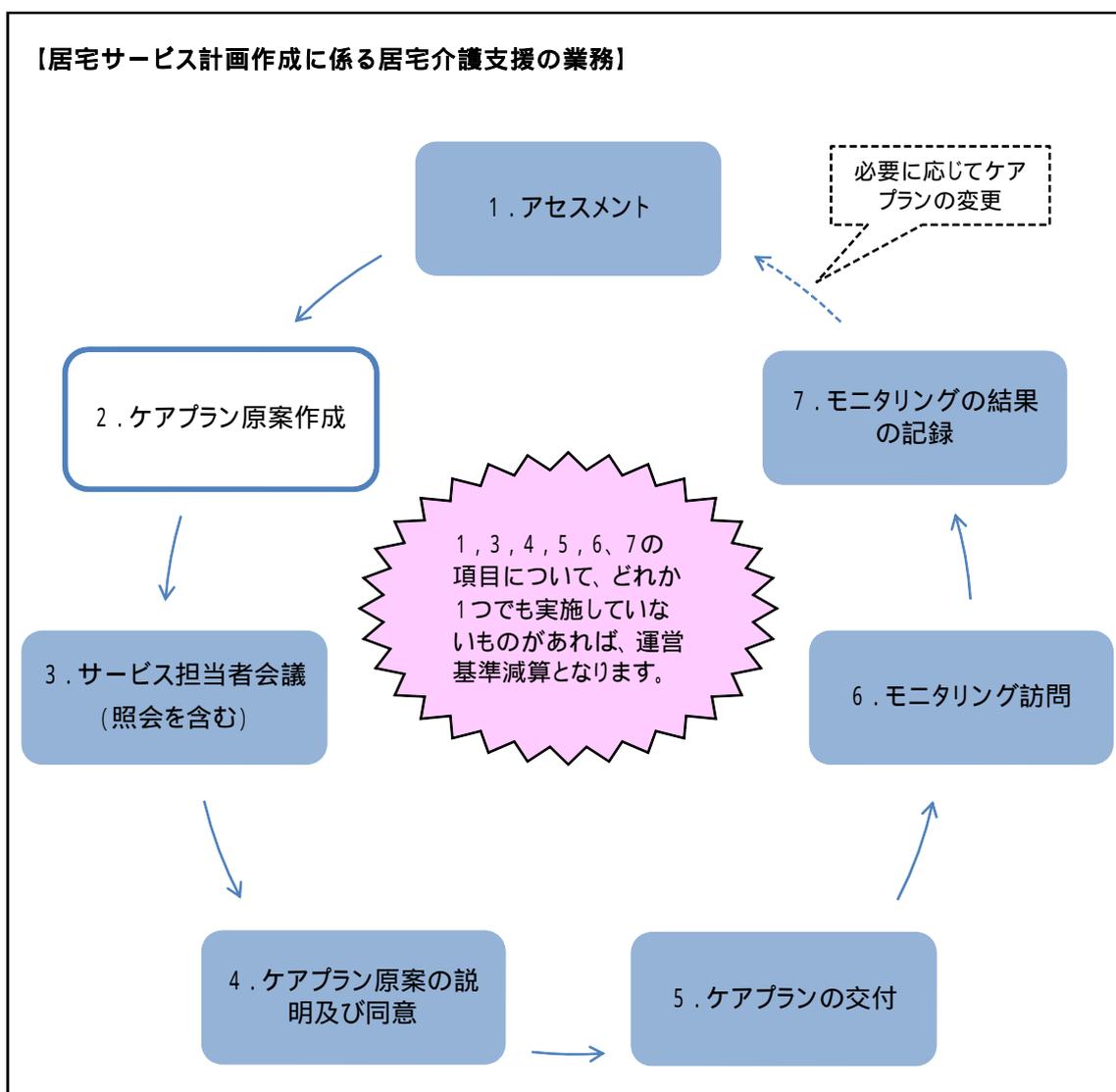
## 〔 目 次 〕

居宅サービス計画作成に係る居宅介護支援の業務について.....	1
アセスメント時に課題分析標準項目の23項目を確認していますか？.....	3
居宅サービス計画の各表の留意点.....	4
モニタリングにおける「1月」の定義について.....	10
通所サービス事業所でサービス担当者会議とモニタリングを行う場合の留意事項.....	11
暫定プラン作成時のサービス担当者会議について.....	12
実地指導での指摘事項はどのようなものがあるのか？.....	13
独居高齢者加算の留意点について.....	18
相談票（生活援助、短期入所）はなぜ提出しないといけないのか？.....	19
軽度者に対する福祉用具貸与について.....	21
有料老人ホーム等に入居する利用者に対する介護サービスの位置付けについて.....	23
下関市あんしん介護推進事業について.....	24
介護支援専門員証を更新したときのご提出のお願い.....	25
他サービスに関する質問について.....	26

## 居宅サービス計画作成に係る居宅介護支援の業務について

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7月29日厚生省令第38号）第13条において、介護支援専門員が行わなければならない居宅サービス計画の作成に係る業務が規定されています。

以下に、主要な業務とその流れについてまとめましたので、遺漏のないようお願いいたします。



平成26年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2  
( 居宅介護支援 )

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（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十八号、以下「基準」という。）第13条より抜粋

( 1 . アセスメント )

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。

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。

( 2 . ケアプラン原案作成 )

八 介護支援専門員は、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当該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、当該アセスメントにより把握された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合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

( 3 . サービス担当者会議 )

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に共有するとともに、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、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。

十四 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、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、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。

- イ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項 に規定する 要介護更新認定を受けた場合
- ロ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項 に規定する 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

( 4 . ケアプランの説明及び同意 )

十 介護支援専門員は、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について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該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なければならない。

( 5 . ケアプランの交付 )

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。

( 6 . モニタリング )

十二 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。

十三 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。

- 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。
- 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。

( ケアプランの変更 )

十五 第三号から第十一号までの規定は、第十二号に規定する 居宅サービス計画の変更について準用する。

**アセスメント時に課題分析標準項目の23項目を確認していますか？**

居宅サービス計画作成時において、利用者の解決すべき課題を把握するためにアセスメントを行います。課題を客観的に抽出するために下記の課題分析標準項目23項目について確認しなければなりません。

今一度これらの項目についてアセスメントを行っているか、ご確認をお願いします。

**・ 基本情報に関する項目**

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日・住所・電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等)について記載する項目
9	課題分析(アセスメント)理由	当該課題分析(アセスメント)の理由(初回、定期、退院退所時等)について記載する項目

**・ 課題分析(アセスメント)に関する項目**

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)に関する項目
20	問題行動	問題行動(暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等)に関する項目
21	介護力	利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目

## 居宅サービス計画の各表の留意点

介護サービス計画書の様式及び標準課題分析標準項目の提示(平成11年11月12日老企第29号)において、居宅サービス計画書の標準様式及び記載要領が示されています。

居宅サービス計画の第1表から第5表の留意点について、次頁から各表にまとめましたので、居宅サービス計画作成の際はご留意ください。

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・継続  
認定済・申請中

利用者名	姓 生年月日 年 月 日 住所
居宅サービス計画作成者氏名	
居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地	
居宅サービス計画作成(変更)日	年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日
認定日	年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 要介護4・要介護5
要介護状態区分	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	<p>誰の意向が分かりやすいように利用者とその家族の意向を区別して記載します。</p> <p>・家族の意向を記載する際は、利用者にとって誰にあたるのか分かるように続柄等を記載します。</p> <p>・暫定プランの際は記載しません。どこか余白に「暫定」と記載すると、暫定プランであることがより分かりやすいです。</p>
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	<p>被保険者証の同じ項目に記載がない場合は、確認したことがわかるように「特になし」等を記載します。</p>
総合的な援助の方針	<p>・同居家族がいる場合の生活援助算定相談票を提出している場合は、「3.その他」に丸を囲み、括弧内に「平成 年 月 日 相談票提出済」等、いつ相談票を提出したことがわかるように記載します。</p> <p>・家族(キーパーソン)の連絡先も記載します。また、疾病等で緊急事態が想定される場合は、医師の了承を得て、医師の連絡先を記載します。</p>
生活援助中心型の算定理由	1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他 ( )



第3表

週間サービス計画表

		作成年月日							年月日		
		月	火	水	木	金	土	日	年	月	日
利用者名： 殿		主な日常生活上の活動									
4:00	深夜										
6:00	夜										
8:00	早起										
10:00	朝										
12:00	午前										
14:00	午後										
16:00	後										
18:00	夜										
20:00	間										
22:00	間										
24:00	深夜										
2:00	夜										
4:00	夜										
週単位以外のサービス											

・第2表とサービス内容、日時、回数が整合がとれているか確認し、1週間でのよいサービスが利用者提供されるのかが分かりやすく記載します。

・起床、就寝、食事、排泄等の1日の平均的な過ごし方を記載します。

・福祉用具貸与、通院、ボランティア等の週単位以外のサービスを記載します。

第4表

サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名	_____ 殿				居室サービス計画作成者(担当者)氏名	_____
開催日	年	月	日	開催場所	開催時間	開催回数
会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
検討した項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者本人、利用者家族が参加している場合は所属(職種)に「本人」、「夫」等の続柄を記載します。</li> <li>・各サービス担当者は、事業所名と職種を記載します。</li> </ul>					
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・欠席したサービス担当者がいる場合は、担当者の氏名、所属(職種)、欠席した理由、照会した年月日、照会した内容、照会に対する回答を記載します。</li> <li>・照会について別の様式を活用して記録を残している場合は、当該項目に記載は不要ですが、その照会の記録は必ず本表と一体で保存して下さい。</li> </ul>					
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要があるにもかかわらず社会資源が不足して援助ができない場合、本人が利用を希望しなかった場合は、その旨を記載します。</li> <li>・次回のサービス担当者会議の開催時期、開催方針を記載します。</li> </ul>					
残された課題	(次回の開催時期)					



## モニタリングにおける「1月」の定義について

基準には、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。)について、「少なくとも1月に1回」、利用者の居宅を訪問して利用者に面接して、モニタリングの結果を記録することが示されておりますが、「1月」の定義について厚生労働省に確認しました。「1月」の定義及びそれに派生して生じた疑義に対する回答について、下記のとおり示しますので、ご注意ください。

質問		回答
「1月」の定義とは？		「1月」とは暦月、すなわち月の初日から月の末日までとなります。
月の末日からサービスの利用を開始した場合	末日にモニタリングを行わなければ減算となるのか？	利用者の事情に起因する「特段の事情」がない限り、サービス終了後に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接してモニタリングを実施しなければ、運営基準減算となります。
	末日に利用者の居宅で利用者に面接できない場合に、代替手段が可能か利用者に確認を行わずに面接しなければ、運営基準減算に該当すると考えて差し支えないか。	代替手段を講ずることで利用者の居宅ではないものの、面接ができる可能性があるにもかかわらず、利用者にその確認も行わずに面接しなかったことは、利用者の事情に起因する「特段の事情」には該当せず、モニタリングの実施に瑕疵があるため、運営基準減算となります。
	代替手段が可能であるか利用者に確認したが、代替手段も講ずることができず、末日に利用者に面接することが不可能となった場合は、運営基準減算になるのか？	介護支援専門員が代替手段ができるか確認して、それでもなお利用者に面接ができなければ、それは利用者の事情に起因する「特段の事情」であるため、記録を残せば運営基準減算になりません。
	末日が居宅介護支援事業所の休業日である場合、介護支援専門員は休みを返上して利用者の居宅を訪問して面接しなければ、運営基準減算に該当するのか。	事業所の休業日は、介護支援専門員に起因する事情に当てはまると考えられるため、運営基準減算になります。

(厚生労働省に確認済)

利用者の事情に起因する「特段の事情」がある場合には、必ず居宅介護支援経過(第5表)に記録を残すようにお願いします。

## 通所サービス事業所でサービス担当者会議とモニタリングを行う場合の留意事項

### 【原則】

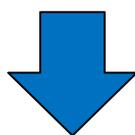
当該利用者へのサービス提供時間中のサービス担当者会議の開催、モニタリングは認められません。

通所系サービス（介護予防を含む。）は、予め事業所が定めた計画に沿って提供されるものであり、計画に定められたサービス提供時間中にこれらの業務を行うことは、その利用者に対するサービスの中断を意味し、その時点でサービスは終了となるため。

### 【例外】

やむを得ない事情がある場合は、サービス担当者会議の開催日、モニタリングの実施日を予め定め、かつ利用者及び通所サービス事業者の同意が得られるのであれば可能です。

（例）10時から15時までのサービス提供時間を、会議が開催される（モニタリングを実施する）日については、10時から14時30分（または10時30分から15時）に変更した上で、サービス提供開始前または終了後に開催することは可能。



介護報酬については、サービス担当者会議（モニタリング）を除いた時間で請求することになります。給付管理を行う際はご注意ください。介護予防は定額制のため変更はありません。

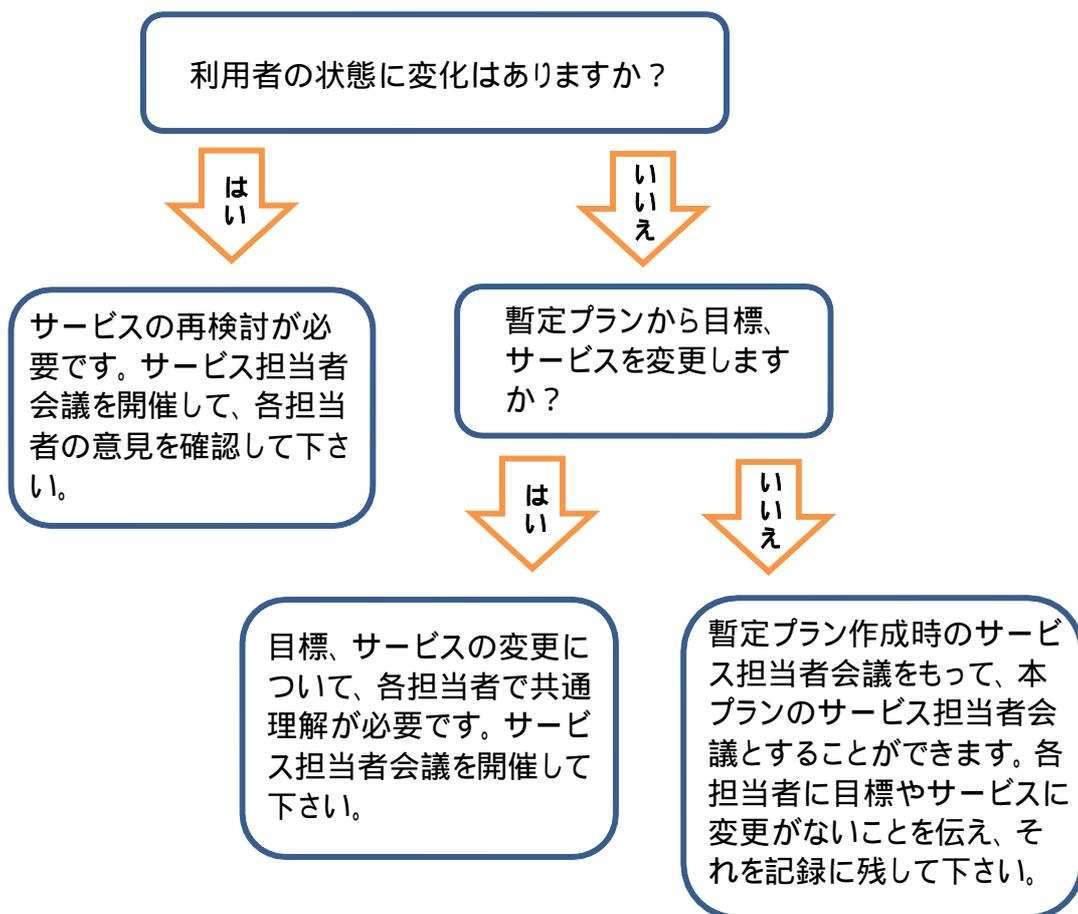
## 暫定プラン作成時のサービス担当者会議について

要介護度が確定していない状態で介護サービスを利用する際は、サービスの利用料を現物給付化するために、暫定的に居宅サービス計画を作成する必要があります(以下、「暫定プラン」という。)

通常、居宅サービス計画作成時においてはサービス担当者会議の開催が必須ですが、暫定プランの作成時においては、必ずサービス担当者会議を開催しなければならないという規定はありません。利用者の状態やサービスの利用状況、各サービス担当者からの情報提供、主治医の意見等を勘案して、暫定プラン作成時にサービス担当者会議が必要かどうかを判断して下さい。

また、暫定プラン作成時にサービス担当者会議を開催している場合に、本プランへの移行に際して、サービス担当者会議が再度必要かどうかについて、下記に示しますのでご留意ください。

### 【暫定プラン作成時にサービス担当者会議を行っている場合のフローチャート】



**実地指導での指摘事項はどのようなものがあるのか？**

平成25年度は、実地指導を14件実施いたしました。事項別是正改善指導状況の概要は以下のとおりです。

	実地指導時の状況	指導内容
【重要事項説明書・運営規程】	<p>重要事項説明書及び運営規程について、内容に誤りや不十分な箇所がある。</p> <p>【重要事項説明書・運営規程】 営業日について、記載されている営業日と本来の営業日が異なっている。</p> <p>通常の事業の実施地域外でサービスを提供する際の交通費について具体的な金額の記載がない。</p> <p>通常の事業の実施地域外でサービスを提供する際の交通費について交通費について、どこから料金が発生するかわからない。</p> <p>通常の事業の実施地域について、実際には対応が困難な地域が含まれている。</p> <p>【重要事項説明書】 利用料における各種加算について、記載漏れがある。</p> <p>届け出ていない特定事業所加算( )または( )について記載がある。</p> <p>居宅介護支援の内容、提供方法において、モニタリングにおける「少なくとも月1回居宅訪問及び利用者との面接」が明示されていない。</p> <p>【運営規程】 通常の事業の実施地域を超えて行う指定居宅介護支援に要した交通費について「おおむね」という曖昧な記載がある。</p> <p>介護支援専門員の員数が 人「以上」という曖昧な記載になっている。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、重要事項説明書及び運営規程において、整合を図った上で誤っている箇所を訂正すること。なお、運営規程に変更が生じた場合は、その日から10日以内に届け出ること。</p> <p>実態に即した営業日に訂正すること。</p> <p>交通費を請求しないのであれば削除し、請求するのであれば具体的な金額を記載すること。</p> <p>「通常の事業の実施地域外から～」等の起点を追記すること。</p> <p>実際に対応が可能な範囲で設定すること。</p> <p>記載漏れの加算について、説明及び料金を追記すること。</p> <p>届け出のない加算については削除すること。</p> <p>少なくとも月1回の居宅訪問及び利用者との面接を明示すること。</p> <p>「おおむね」を削除し、客観的かつ明確な表示とすること。</p> <p>「以上」を削除し、表記を実人数にすること。</p>

平成 26 年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2  
( 居宅介護支援 )

	実地指導時の状況	指導内容
運 営	<p>【指定居宅介護支援の具体的取扱方針】 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について、一部の担当者をサービス担当者会議に招集しておらず、また招集していない担当者に対して照会等を行っていない事案がある。</p> <p>居宅サービス計画は利用者の文書による同意を得なければならないが、家族の署名のみで利用者の文書同意が確認できない。</p> <p>短期入所生活介護事業所が利用者を受け入れできない際に短期入所療養介護を利用していたが、その際に主治の医師の意見を求めている。</p>	<p>指定居宅サービス等の担当者を招集してサービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者間で共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ること。また、サービス担当者がやむを得ない理由があり、サービス担当者会議に参加できない場合には、照会等により意見を求めること。</p> <p>心身状況等の理由で利用者自身が署名することができず家族が代筆する場合は、利用者及び家族の氏名とともに記載すること。</p> <p>短期入所療養介護等の医療サービスを利用する際は利用者の同意の下、主治の医師に意見を求め、当該医療サービスに係る主治の医師の指示があることを確認すること。また、そのことを居宅介護支援経過(5表)に記録すること。</p>
	<p>【勤務体制の確保】 勤務形態一覧表に記載されている勤務時間に誤りがある。</p> <p>勤務表に、介護支援専門員の常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等の記載がない。</p> <p>出勤簿に各月28日までの記録しかなく、29日以降の勤務実績が確認できない。</p> <p>【設備及び備品等】 届け出されている図面が現況と異なっている。</p> <p>【掲示】 掲示している重要事項説明書や運営規程の内容に誤りがある。</p> <p>【記録の整備】 アセスメントの結果の記録がない事案がある。</p> <p>【広告】 休業日が現況と異なる。</p>	<p>原則として、月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間等を明確にしなければならないため、正しい勤務時間を記載すること。</p> <p>人員管理の適正化の観点から、月ごとの勤務表に介護支援専門員の常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等記載すること。</p> <p>勤務状況の明確化の観点から、出勤簿は月末までの勤務実績を記録すること。</p> <p>現況に合わせて平面図の変更を行い、事業所の平面図の変更を行った場合は、変更の日から10日以内に届け出ること。</p> <p>誤りを訂正して掲示すること。</p> <p>事業所で使用しているアセスメントシートを活用する等して、アセスメントの結果の記録を残すこと。</p> <p>現況に合わせて訂正すること。</p>

平成26年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2  
(居宅介護支援)

	実地指導時の状況	指導内容
【報酬】	<p><b>【運営基準減算】</b> 下記理由により、運営基準減算に該当するが、居宅介護支援費を全額請求している事例がある。</p> <p>(a)サービス担当者会議の記録がないため、開催したことが証明できない。 (b)サービス担当者会議を開催する際、会議参加者が一部のサービス事業者のみであり、参加しなかった関係サービス事業者に対して照会等による意見を求めている。 (c)モニタリングの結果の記録がない。</p> <p><b>【特定事業所集中減算】</b> 実績を確認した結果、当該減算には該当しないことは確認できたが、当該減算を適用するか否かを確認する書類を作成していない。</p> <p><b>【初回加算】</b> 過去2月の間に同事業所で居宅介護支援を算定している利用者について、再度当該加算を算定している。</p> <p><b>【独居高齢者加算】</b> 利用者の居宅を訪問した際に単身で居住している旨を確認した記録がない事例がある。</p> <p><b>【緊急時等居宅カンファレンス加算】</b> 医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問して実施したカンファレンスの実施日、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画に記載しなければならないが、記載していない。</p>	<p>該当月について過誤調整すること。また、他に同様の事例がないか自主点検し、不適当な部分については、過誤調整により自主返還を行うこと。</p> <p>すべての居宅介護支援事業所は決められた期日までに当該減算の確認書類を作成しなければならないため、今後については必ず確認書類を作成すること。なお、下関市ホームページに毎年2月・8月に確認書類を掲載する予定なので、必ず確認すること。</p> <p>過去2月、同事業所で居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合に算定するため、過誤調整すること。また、同様の事例がないか自主点検し、必要があれば過誤調整すること。</p> <p>少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住していることを確認した際は、居宅介護支援経過(第5表)といった居宅サービス計画等に記録を残すことが算定要件となっているため、記録を行っていない月については過誤調整し、今後は「独居を確認」等を記載すること。また、同様の事例がないか自主点検し、必要があれば過誤調整すること。</p> <p>算定要件を満たしていないため過誤調整すること。また、同様の事例がないか自主点検し、必要があれば過誤調整すること。</p>

平成26年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2  
(居宅介護支援)

	実地指導時の状況	指導内容
一 居 宅 サ ー ビ ス 計 画	<p>【第1表】 交付年月日の記載が抜けていた事例がある。</p> <p>「初回」、「紹介」、「継続」について、誤って を付している。</p> <p>「利用者及び家族の生活に対する意向」に家族の意向がない。</p> <p>生活援助中心型の訪問介護を位置付けているが、「生活援助中心型の算定理由」の該当理由に を付していない。</p>	<p>支援経過記録で交付した年月日はわかるが、文書による同意を得る際に交付年月日は重要な項目であるため利用者の記載漏れがないように確認すること。</p> <p>正しい区分で を付すこと。</p> <p>家族の意向を記載すること。</p> <p>該当理由に 等を記載すること。</p>
	<p>【第2表】 「長期目標の期間」、「短期目標の期間」、「援助内容の期間」がすべて認定の有効期間と同一である事例がある。</p> <p>「短期目標の期間」及び「援助内容の期間」の終期が設定されていない事例がある。</p> <p>福祉用具貸与の事例で、サービス担当者会議を経て使用していたが、第2表への記載がなかった事例がある。</p>	<p>短期目標の期間」は長期目標の達成のために踏むべき段階として設定した短期目標の達成期限を記載し、「援助内容の期間」は「短期目標の期間」と合せること。また、「長期目標の期間」が一律に認定の有効期間と同一であることは不適切であるため改めること。</p> <p>終了時期が特定できない場合等を除き終了時期の記載が必要とされているため、記載が必要なものについては終期の設定をすること。</p> <p>位置づけたサービスは記載漏れのないように確認し説明、同意、交付を行うこと。</p>
	<p>サービス内容及び頻度について記載に不備がある。</p> <p>短期目標の期間の延長（軽微変更）をしていたが、短期目標の期間を延長した期間に修正していない。</p>	<p>サービス内容・回数について正確に記載すること。</p> <p>二重線で見え消して追記、または差し替え等して延長した短期目標の期間に修正すること。</p>
	<p>「サービス内容」に「出来ない部分の生活援助等」と具体性に欠ける記載がある。</p>	<p>アセスメントに基づいて必要と判断したサービス内容を具体的に記載すること。</p>
	<p>【第3表】 「主な日常生活上の活動」の欄について、記載がない。</p> <p>福祉用具貸与を位置付けているが「週単位以外のサービス」欄に福祉用具貸与の記載がない。</p> <p>サービス回数を変更（軽微変更）していたが、3表のサービス回数を修正していない。</p>	<p>利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な1日の過ごし方について記載すること。</p> <p>利用している福祉用具を記載すること。</p> <p>二重線で見え消して追記、または差し替え等して変更後のサービス回数に修正すること。</p>

平成26年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2  
 ( 居宅介護支援 )

	実地指導時の状況	指導内容
【居宅サービス計画】	<p>【第4表】 「残された課題（次回の開催時期）」の欄について、記載がない。</p> <p>【5表】 モニタリングの記録はあるが、計画全体についてのモニタリングである。</p> <p>【第6表】 作成年月日が空欄になっていた事例がある。</p>	<p>必要があるにもかかわらず社会資源が地域に不足しているため未充足となった場合や、必要と考えられるが本人の希望等により利用しなくなった居宅サービスや次回の開催時期、開催方針等を記載すること。</p> <p>各目標に対してモニタリングを実施すること。</p> <p>同意を得る居宅サービス計画書にはサービス利用票を含むため、利用者の同意を得た日付を記載すること。</p>

## 独居高齢者加算の留意点について

### 【独居高齢者加算の要件】

利用者から単身で居住している旨の申立てがあった場合であって、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合。

### 【独居高齢者加算の趣旨】

介護支援専門員がケアマネジメントを行う際に、家族等と居住している利用者比べて、生活状況等の把握や日常生活における支援等が困難であり、訪問、電話など特に労力を要する独居高齢者に対する支援について評価を行うものである。

### 【算定可否の具体事例】

No.	事例	可否	考え方
1	同居者が働いており、日中独居の場合	×	実際に同居者がいるため、加算の算定はできない。
2	認知症の方との2人暮らしの場合	×	実際に同居者がいるため、加算の算定はできない。
3	同居者が長期出張の場合		暦月単位で不在であれば、実質的に同居者がいないため、算定可能。(月に1~2回程度の帰省は社会通念上当然認められるものである。)
4	同居者が長期入院・施設入所している場合		暦月単位で入院・入所していれば算定可能。(ただし、月途中の入退院・入退所は算定できない。)
5	ケアハウス、有料老人ホーム等に入居している場合		通常、これらの施設には生活状況を把握している者がおり、生活状況等の把握や日常生活における支援等に、特に労力を要する独居高齢者と判断できないが、生活状況を把握している者がいなければ算定可能。

### (留意点)

- ・独居高齢者加算を算定する際は、アセスメント結果については、必ず記載しておく必要があります。
- ・少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者が「独居」で居住していることを、確認しその結果を記載しておく必要もあります。この毎月の確認については、支援経過記録に「独居を確認する」等でわかるように記載して下さい。

**相談票（生活援助、短期入所）はなぜ提出しないといけないのか？**

下関市では、訪問介護における同居家族がいる場合の生活援助、認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所生活介護又は短期入所療養介護については、適正な介護給付の確保のための保険者判断が必要と考え、担当介護支援専門員等より相談票を提出いただいています（法令等1参照）。

これらについては、本来算定ができないことが原則であるものの例外として、当該事案が適であるか否かを判断するための資料となりますので、その趣旨をご理解いただいた上で、事案発生時には遺漏なくご対応いただきますよう、お願い申し上げます。

下関市に提出する相談票

事項	訪問介護における同居家族がいる場合の生活援助	認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所生活介護又は短期入所療養介護
相談票名	同居家族がいる場合の生活援助算定 相談票	認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所 相談票
	様式及び留意事項については下関市ホームページにて確認してください。 [ホームページ掲載場所] 下関市ホームページトップページ ( <a href="http://www.city.shimonoseki.lg.jp/">http://www.city.shimonoseki.lg.jp/</a> ) 事業者の方へ 保健・福祉 介護保険 介護保険サービス事業の申請様式等について（訪問通所系サービス）	
提出が必要な場合	同居家族がいる場合に、訪問介護において「生活援助中心型」の単位数を算定する場合。 同居家族が要介護認定者である等、客観的に見て明らかに「障害・疾病」の状態である（同居家族自身が自立状態にない。）と判断できる場合は提出不要。 介護予防訪問介護は「身体介護中心型」と「生活援助中心型」の区分が一本化されているが、提出が必要な場合については訪問介護の場合と同様。	要介護（要支援）認定の有効期間の半数を超えて、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用する場合（介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を含む。）
提出時期	生活援助の利用を開始する場合。 生活援助の内容を増加又は変更する場合 要介護（要支援）認定の更新や区分変更が行われる場合。 上記の事例発生前に提出（認定結果が出ていない場合は、暫定プランの内容で提出） 協議の結果、生活援助利用可能となった場合、相談票提出日（市介護保険課受付日）に遡って利用可能。	翌月のサービス利用票を作成する際に、「認定の有効期間のおおむね半数」を超えて短期入所サービスを利用することが見込まれる場合。 認定の有効期間が2年の場合は、期間を1年毎に区切って提出。
特に明記すべき事項	・利用者の家族構成（何人家族か） ・利用者に援助が必要な理由。 ・同居家族が援助できない理由（同居家族全員の理由記入）	認定の有効期間の半数を超えた利用が、心身の状況等を勘案して特に必要と認められる理由。
参照法令等	法令等2～4参照	法令等5・6参照

平成26年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2  
(居宅介護支援)

〔法令等〕

1. 介護保険法第23条

「市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等(中略)居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)(中略)若しくは介護予防支援(これに相当するサービスを含む。)をいう。以下同じ。)を担当する者(中略)に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。」

2. 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(平成12年3月1日老企第36号)第2の2(6)

「『生活援助中心型』の単位を算定することができる場合として『利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合』とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。」

3. 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて(平成19年12月20日厚生労働省老健局振興課事務連絡)

「同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないようにされたい。」

4. 指定介護予防サービス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(平成18年3月17日老計発0317001号・老振発0317001号・老老発0317001号:別紙1)第2の2(1)

「介護予防訪問介護においては、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数(以下この号において『通院等乗降介助』という。)は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。」

5. 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)第13条第20号

「介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。」

6. 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号)第30条第22号

「担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。」

## 軽度者に対する福祉用具貸与について

### 【軽度者に対して対象外種目の福祉用具を貸与する場合について】

軽度者・・・要支援1・2、要介護1の利用者

( 便を吸引する機能を有する自動排泄処理装置においては、要介護2・3の利用者を含む )

対象外種目・・・貸与種目のうち、車いす(付属品含む)、特殊寝台(付属品含む)、  
床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト、  
自動排泄処理装置(尿のみを吸引する機能の場合を除く)

【原則】軽度者については、対象外種目の福祉用具貸与費は算定不可

【例外】「厚生労働大臣が定める者」については算定可(次頁参照)

「軽度者に対する福祉用具貸与に関する下関市ガイドライン」を策定しており、  
利用者が下記の もしくは に該当する軽度者の場合、利用開始前に介護  
支援専門員が「福祉用具貸与に係る協議書」を下関市介護保険課へ提出し、承  
認を得られたものについて福祉用具貸与費の算定が可能となります。

認定基本調査の結果により「厚生労働大臣が定める者」と判断できる場合

主治医の意見とケアマネジメントにより、「厚生労働大臣が定める者」と判断できる場合 車いす及び車  
いす付属品、( 段差の解消を目的とする ) 移動用リフトのみ

利用者の疾病等が次の状態にある場合

・日・時間単位での変動が激しく頻繁に「厚生労働大臣が定める者」に該当する場合

・状態が急速に悪化し、短期間のうちに「厚生労働大臣が定める者」に該当することが確実に見込まれる場合

場合

・身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から「厚生労働大臣が定める者」に該当すると判断できる場合

### 【留意事項】

( 1 ) 認定遅れ等により、軽度者に該当するかどうか不明であるが、利用者の身体状況を考慮し、対象外種目の暫定利用を開始する場合は、介護保険課(事業者係)への事前連絡が必要となりますので、ご注意ください。

( 2 ) 介護支援専門員は、軽度者がどの要件( ~ )で厚生労働大臣が定める者に該当するのか福祉用具貸与事業者がわかるように、協議書の写し及び厚生労働大臣が定める者であることが判断できる認定調査票における項目を記載した文書を提供してください。

認定調査票の特記事項、主治医意見書を直接交付することは不可

平成26年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2  
(居宅介護支援)

【表】「厚生労働大臣が定める者」と具体的な該当要件

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	具体的な該当要件	備考
車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者		(2)については、市のガイドラインに沿って協議書(表1)を作成し、介護保険課へ提出
	(1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7(歩行) 「できない」	
特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者		
	(1) 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1-4(起き上がり) 「できない」	
床ずれ防止用具 及び体位変換器	次のいずれかに該当する者		
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3(寝返り) 「できない」	
認知症老人徘徊 感知機器	次の(1)及び(2)に該当する者		基本調査項目は該当しないが、医学的所見に基づき前頁の～に該当すると判断できる場合は、市のガイドラインに沿って協議書(表2)を作成し、介護保険課へ提出
	(1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査3-1(意思の伝達) 「できる」以外 または 基本調査3-2～基本調査3-7(記憶・理解)のいずれか 「できない」 または 基本調査3-8～基本調査4-15(問題行動)のいずれか 「ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合を含む。	
移動用リフト (つり具の部分を除く。)	次のいずれかに該当する者		基本調査項目は該当しないが、医学的所見に基づき前頁の～に該当すると判断できる場合は、市のガイドラインに沿って協議書(表2)を作成し介護保険課へ提出 <b>段差解消機以外のリフト(入浴用リフト、立ち上がり補助いす、吊り上げ式リフト)</b>
	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8(立ち上がり) 「できない」	
	(2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査2-1(移乗) 「一部介助」または 「全介助」	
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。)	次のいずれにも該当する者		基本調査項目は該当しないが、医学的所見に基づき前頁の～に該当すると判断できる場合は、市のガイドラインに沿って協議書(表2)を作成し介護保険課へ提出
	(1) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6(排便) 「全介助」	
	次のいずれにも該当する者		
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1(移乗) 「全介助」	
主治医の意見、医学的見解については、担当の介護支援専門員が聴取した、居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法で差し支えない。			

## 有料老人ホーム等に入居する利用者に対する介護サービスの位置付けについて

介護サービス事業所が併設する有料老人ホーム等の入居者に対して、入居者の日常生活上の能力やその取り巻く環境等に合わない不適切な介護サービスや、過剰な量の介護サービスを位置付け、当該併設介護サービス事業所がサービスを提供している事例があります。

介護支援専門員は、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、アセスメントで判明した利用者の抱える課題を解決するために必要なサービス、提供事業所、頻度を位置付けた居宅サービス計画を作成しなければなりません。

利用者の希望を全く考慮しないこと、また画一的に事業所を選定することは、介護保険法及び居宅介護支援の基準に反するものであり、場合によっては行政処分となる場合がありますので、適切な事業運営及びケアマネジメントを行うよう十分ご留意ください。

〔法令等〕

介護保険法（平成九年十二月十七日法律第二百二十三号）

（介護支援専門員の義務）

第六十九条の三十四 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスが特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない

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（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十八号）  
（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一～七（略）

八 介護支援専門員は、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当該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、当該アセスメントにより把握された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合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

（居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等）

第二十五条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。

## 下関市あんしん介護推進事業について

下関市あんしん介護推進事業とは、地域支援事業における介護給付等費用適正化事業の一環として事業者係が行っている業務であり、利用者宅への訪問調査及びケアプランチェックを実施しています。当該事業は保険者として不正請求の発見と是正、ケアプランの質の向上、介護支援専門員のスキルアップを目的として実施しておりますので、ご協力のほどお願いします。

介護給付等費用適正化事業	
事業の目的	利用者に対する適切なサービスの確保や、不適切な給付の削減が図られることにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的とする。
事業実施の経緯	<p>介護保険制度が施行され、制度の定着化が進む中でサービス提供及び利用に関する必要性や効果に疑問のあるケースや過度のサービス利用、事業者による営利目的とした不必要なサービス等の事例が見受けられることから、平成 19 年 6 月に厚生労働省から「介護給付適正化計画に関する指針」が示され、『介護サービスの提供が真に利用者本位に実施されているか』『事業所からの介護保険給付は適正に行われているか』などを確認及び調査、指導する目的で、各都道府県において、各種給付適正化事業が推進・実施されることになった。</p> <p>また、平成 20 年度に山口県において、「介護給付適正化計画」が策定され、山口県と保険者（下関市）が一体となった戦略的な取組みが一層推進されることになった。</p>
適正化事業の内容	<p>下関市では、介護保険制度を支え、維持するために、下記の介護給付費等費用適正化事業に取り組んでいる。</p> <p>認定調査状況チェック                      ・ケアマネ等に委託して行った認定の更新・変更等に係る調査内容をチェックする。</p> <p>ケアプラン点検                      ・事業所への訪問調査等により、ケアプラン内容の点検及び指導を行う。</p> <p>住宅改修等の点検                      ・住宅改修費の給付に関する利用者自宅の実態調査や利用者の状態等の確認及び施行状況の確認等を行う。</p> <p>医療情報との突合等                      ・入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を確認する。</p> <p>縦覧点検                      ・給付適正化システムの縦覧点検帳票による請求内容をチェックする。</p> <p>介護給付費通知                      ・利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。</p> <p>スキルアップ研修会                      ・下関市に所在する指定居宅介護支援事業所のケアマネ、その他受講を希望する介護保険関係者に対する資質向上研修を実施する。</p>

## 介護支援専門員証を更新したときのご提出のお願い

居宅介護支援事業所において介護支援専門員の員数の増減、介護支援専門員の入れ替えがあった際は、指定事項等変更届とともに、「介護支援専門員証」の写しをご提出いただいておりますが、山口県国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」という。)が居宅介護支援費や給付管理票の審査を行う際に必要なため、介護支援専門員証に記載されている事項の一部を電子データにより伝送しています。

このデータには、介護支援専門員の有効期間が含まれておりますが、介護支援専門員証を更新した際に、市に介護支援専門員証の写しの提出がない場合、国保連に最新の有効期間を送ることができないため、国保連の介護支援専門員のデータは有効期間が切れた状態になります。その状態で居宅介護支援費の請求や給付管理を行った場合、有効期限の切れた介護支援専門員から請求や給付管理の送付があったということで、事業所にエラー通知(一次チェックエラーリスト)が届きます。このエラーは介護給付費の請求が返戻となるものではありませんが、新しい有効期間を市から国保連に伝送しない限り、エラー通知が届き続けます。

エラーを防ぐ、若しくは解消するために、介護支援専門員証の更新をされた際は、介護支援専門員証の写しのご提出をお願いします。なお、この場合には指定事項等変更届は不要ですので、介護支援専門員証の写しのみご提出ください。

## 他サービスに関する質問について

介護支援専門員より質問のあった他サービスの報酬算定に関する質問について、下記のとおりとなりますので、ご確認よろしく申し上げます。

### 1. 訪問介護

算定可否について誤解の多い項目

以下に挙げる援助については、身体介護にも生活援助にも該当しないため、指定訪問介護 として提供し、介護報酬を算定することはできません。

指定介護予防訪問介護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護についても同様です。

#### ( 1 ) 食事中の見守り時間

食事の動作が自立である利用者に対して、食事中に声掛けや見守りを行うだけの時間は、たとえ利用者に認知症状等があり自発的に食事を進めない場合においても算定できません。

なお、調理の後片付け等、訪問介護計画に位置付けられた他の援助を行いながら声掛け等を行うことは可能です。

#### ( 2 ) 洗濯の待ち時間

洗濯機をセットして洗い終わるまでの単なる待ち時間は算定できません。待ち時間に訪問介護計画に位置付けられた他の援助を行い、併せて算定することは可能です。

#### ( 3 ) 意思表示の代行

代筆や代弁などで利用者の意思表示を代行することは、訪問介護の算定対象ではありません。

援助の必要性が利用者の障害に起因するものである場合、障害福祉サービスにて援助を受けることができる場合がありますので、該当する事案については障害者支援課にお問い合わせください。

なお、事業所が、算定対象外の部分を自費対応、または、無償で提供することを妨げるものではありません。

#### ( 4 ) サービス担当者会議の出席時間

訪問介護員等がサービス担当者会議に参加する時間については、算定対象ではありません。

また、サービス担当者会議は利用者に介護保険サービスを提供するにあたって当然に参加すべきものであり、あらかじめ介護報酬に組み込まれていると考えられるため、別途実費を徴収することもできません。

## 2. 訪問看護

### 訪問看護の算定要件について

通院が困難な利用者( 末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。 )に対して、その主治の医師の指示( 訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の交付した文書による指示 )及び訪問看護計画に基づき、保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行った場合に、所定単位数を算定します。

### 通院が困難な利用者について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。【留意事項通知】

### 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付( 二か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付 )された指示書の有効期限内( 最長6ヶ月 )に訪問看護を行った場合に算定する( 当該訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求する )。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。【留意事項通知】

### 他の介護サービス利用との注意点

#### 短期入所生活介護等を受けている場合

- ・ 短期入所生活介護
- ・ 短期入所療養介護
- ・ 特定施設入居者生活介護
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護( 一体型の場合 )
- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・ 複合型サービス

利用者がこれらのサービスを利用している間、  
**訪問看護費を算定しない**

平成 26 年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2  
( 居宅介護支援 )

**施設入所日及び退所日等における取扱い**

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日については、厚生労働大臣が定める状態（厚生省告示 95 号第 6 号 特別管理を行う状態）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

入所（入院）当日については、当該入所（入院）前に利用する訪問看護費は別に算定できる。施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、訪問看護費は算定できない。

**同一時間帯に複数の訪問サービスを利用した場合の取扱い**

利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。

ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについて、それぞれの所定単位数が算定される。

例えば、家庭の浴槽で全身浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（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することをいう。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断される場合などが該当する。

**医療保険の訪問看護が適用される場合**

要支援、要介護者であっても、厚生労働大臣が定める疾病などは、介護保険ではなく、医療保険の給付対象となります。

介護保険	医療保険
65 歳以上（第 1 号被保険者） 要支援 1～2、要介護 1～5 に認定されていること 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者） 要支援・要介護に認定され 16 特定疾病（注 1）に該当していること  注 1 16 特定疾病 （介護保険法施行令第 2 条）	40 歳未満の医療保険加入者 40 歳以上 65 歳未満の 16 特定疾病患者以外の者 65 歳以上で要支援・要介護に該当しない者 要支援・要介護者のうち以下の場合 <b>末期の悪性腫瘍</b> <b>厚生労働大臣が定める疾病（注 2）</b> <b>急性増悪等により頻回の訪問看護を行う旨の特別訪問看護指示の日から 14 日以内</b>  注 2 厚生労働大臣が定める疾病 （利用者等告示 95 号第 4 号）

平成 26 年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2  
( 居宅介護支援 )

<p>末期の悪性腫瘍、 関節リウマチ、 筋萎縮性側索硬化症、 後縦靭帯骨化症、 骨折を伴う骨粗しょう症、 初老期における認知症（アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等）、 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病、 脊髄小脳変性症、 脊柱管狭窄症、 早老症、 多系統萎縮症、 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、 糖尿病性網膜症、 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)、 閉塞性動脈硬化症、 慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎)、 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症</p>	<p>多発性硬化症、 重症筋無力症、 スモン、 筋萎縮性側索硬化症、 脊髄小脳変性症、 ハンチントン病、 進行性筋ジストロフィー症、 パーキンソン病関連疾患（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度が 度又は 度のものに限る。）、 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシヤイ・ドレーガー症候群をいう。）、 プリオン病、 亜急性硬化性全脳炎、 ライソゾーム病、 副腎白質ジストロフィー、 脊髄性筋萎縮症、 球脊髄性筋萎縮症、 慢性炎症性脱髄性多発神経炎、 後天性免疫不全症候群、 頸髄損傷、 人工呼吸器を使用している状態</p>
---	---

理学療法士等の訪問看護で留意すべき事項

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものです。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成 9 年法律第 132 号）第 42 条第 1 項）に限ります。【留意事項通知】

【Q】理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による回数を上回るような設定がなされてもよいのか。

【A】リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師の回数を上回るような設定もあると考える。【Q & A H21.3.23】

【Q】理学療法士等のみの訪問看護は可能か。

【A】訪問リハを提供可能な事業所が地域に存在しない等により代替として訪問看護事業所からの理学療法士等の訪問が看護師又は保健師による訪問回数を上回ることは想定される。

しかし、理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに訪問させるという位置づけである。そのため、利用者に必要なサービスがリハビリのみである場合、地域に訪問リハを提供することが可能な事業所があるならば、サービスの趣旨及び利用者負担の観点から、他の訪問リハ事業所を利用することが適正である。【本市見解】

### 3 . 福祉用具貸与

有料老人ホームで設置して利用する福祉用具について

その使用場所について留意する必要があります。例えば、入浴用リフトの場合、居室（個室）内の浴槽に設置して使用するのであれば問題ありませんが、共有スペースにある浴室に設置する場合に、個人の介護保険を利用することは不適切であり、必要であれば有料老人ホーム側で設置すべきと考えます。