

運営指導における指摘事項（居宅介護支援）

項目	指摘事項	指導内容
運営規程	実際に使用している課題分析の種類と運営規程に記載している課題分析の種類とが一致していない。	<p>運営規程への記載が必須の項目のうち、「指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額」について、厚生労働省の基準通知では、「指定居宅介護支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載する」とされています。また、「課題分析の手順等」には、「使用する課題分析の種類」を含めて記載してください。</p> <p>課題分析（アセスメント）の種類には、「居宅サービス計画ガイドライン方式（全国社会福祉協議会）」、「日本介護福祉士会方式」、「日本訪問看護振興財団方式」、「包括的自立支援プログラム方式（三団体（全国老人保健施設協会・全国老人福祉施設協議会・介護力強化病院連絡協議会）ケアプラン策定研究会）」、「ケアマネジメント実践記録様式（日本社会福祉士会）」、「TAI-HC方式」、「MDS-HC方式」、「インターライ方式」、「OCMAシート方式（公益社団法人大阪介護支援専門員協会）」などがあります。</p> <p>課題分析の方式の名称が特定できない場合には、「厚生労働省の通知で示された課題分析標準項目を満たす方式」といった記載でも差し支えありません。</p> <p>なお、独自の様式や名称が不明の様式を使用している場合には、厚生労働省の通知で示された課題分析標準項目を満たしているか確認する必要があります。</p>

項目	指摘事項	指導内容
重要事項説明書	<p>サービス提供開始に際し、利用申込者及びその家族に対し、文書を交付して説明すべき内容を説明していない。</p> <p>※ 重要事項説明書に記載しなければならないという規定はありませんが、盛り込むことで説明漏れを防ぐことができます。</p>	<p>これまで説明と利用者の同意が必要だった2点、</p> <p>ア 利用者は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できること</p> <p>イ 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ることができること</p> <p>に加え、令和3年度からは、</p> <p>ウ 前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護等がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合と、前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等がそれぞれ提供された回数のうち、同一の事業者によって提供されたものの回数が占める割合（上位3位まで）</p> <p>についても、同様に文書を交付して説明を行い、同意の署名を得る必要があります。</p> <p>「前6月間」とは、前期「3月1日～8月末日」、「9月1日～2月末日」のいずれか近い期間です。</p> <p><u>ア、イ、ウのいずれか1点でも説明を行っていない場合、運営基準減算が適用されます。</u></p>
	算定の届出をしていない加算を記載している（ターミナルケアマネジメント加算等）。	算定の届出をしていない加算は記載しないでください。
居宅サービス計画	<p>利用者の同意を得た記録がない（利用者の家族の署名しかなく、利用者本人の同意を得ているか確認できない）。</p>	<p>居宅サービス計画は、利用者に説明し、同意を得ることが必要です。利用者が署名できない等の事情がある場合は、利用者の家族が代筆し、代筆した旨と代筆者の氏名も記録してください（あらかじめ、計画書の余白に「代筆者」の欄を設けておくことでも差し支えありません）。</p>
	<p>計画作成日、利用者の同意日、目標期間の開始日の整合性がとれていない（日付が前後している）。</p> <p>日付の記載が漏れている。</p>	<p>計画を作成し、利用者に説明して同意を得て、目標期間が始まる（サービス利用開始）という流れになります。日付の記録誤りがないか、記載漏れがないか、計画書の交付前に見直しを行ってください。</p>

項目	指摘事項	指導内容
	医療サービス（訪問看護、通所リハ等）を位置付けているが、主治医等の指示があることを確認していない。	居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合には、主治医等の指示があることを確認し、確認した内容を記録に残してください。
	医療サービス（訪問看護、通所リハ等）を位置付けるに当たり、主治医等の意見を求めたが、作成した居宅サービス計画を主治医等に交付していない。	主治医等の意見を求めた上で居宅サービス計画を作成した際は、当該計画を医師に交付してください。 なお、主治医等の意見を求める際は、利用者の同意を得てください。
	福祉用具貸与を位置付ける場合の記載が不足している。	福祉用具貸与を位置付ける場合は、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してください。  また、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てください。
	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から、個別サービス計画を受け取っていない。	指定居宅サービス事業者に居宅サービス計画を交付したときは、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について、必ず確認してください。
	長期目標、短期目標の期間が正しく記載されていない。  (例) ・長期目標と短期目標が同一期間になっている。 ・目標期間の終期が記載されていない。	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するものです。利用者の状態像を見極め、目標を達成するために適切な期間を設定してください。  また、「長期目標は1年、短期目標は6か月」など、あらかじめ一律に定めておくことは適切ではありません（期間は、利用者、目標によって異なるものです）。

項目	指摘事項	指導内容
モニタリング	<p>モニタリングを実施していない。 モニタリングの結果を記録していない。</p>	<p><u>モニタリングに当たっては、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録する必要があります。</u></p> <p>「特段の事情」とは、利用者が入院中である場合など、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合をいい、介護支援専門員による事情は含まれません。</p> <p>また、記録するのはモニタリングの「結果」であり、単に、「モニタリングを実施」した事実だけでは、記録として不足しています。なお、利用者の新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、居宅を訪問しない等の事情がある場合は、臨時的な取扱いとして電話によるモニタリングを行うことも可能である旨、厚生労働省から通知されています。その場合は、臨時的な取扱いとすることを記録に残してください。</p> <p><u>モニタリングの記録がなく、特段の事情や臨時的な取扱いであることが確認できない場合、モニタリングを実施していないものとして運営基準減算が適用されます。</u></p>
特定事業所集中減算	<p>特定事業所集中減算に該当するか否か、判定する書類を作成していない。</p> <p>判定の結果、紹介率が最も高い法人が占める割合が80%を超えているが、正当な理由を証する書類がない。</p> <p>計算書の集計が誤っている。</p>	<p>判定期間の前期（3月～8月）又は後期（9月～2月）に作成された居宅サービス計画を対象として、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護が位置付けられた居宅サービス計画について、特定事業所集中減算に該当するか否かを判定する書類を作成し、減算に該当するか否かに関わらず、2年間保存してください。</p> <p>また、判定の結果、紹介率が最も高い法人が占める割合が80%を超えた場合は、必要に応じて町に届け出てください。</p>

項目	指摘事項	指導内容
特定事業所加算	算定要件を満たすことを証する書類が整理されていない。	<p>特定事業所加算は算定要件が多く、記録も必要なため、要件を再確認して、確実に実施してください。</p> <p>算定要件を満たしていないと判断され、返還になった場合、長期間かつ高額になりやすいので注意してください。</p>
	利用者に関する情報伝達等を目的とした定期的な会議の記録はあるが、どの議題に該当するか確認できないものがある。	<p>会議の議題は、少なくとも次のような議事を含める必要があります。議事内容が分かるように記録してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針</li> <li>(2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策</li> <li>(3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況</li> <li>(4) 保健医療及び福祉に関する諸制度</li> <li>(5) ケアマネジメントに関する技術</li> <li>(6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針</li> <li>(7) その他必要な事項</li> </ol>
	<p>計画的な研修について、年度計画をいつ定めたか確認できない。</p> <p>前年度と同じ研修内容、全員同じ目標を設定している。</p>	<p>年度計画は、少なくとも次年度が始まるまでに、毎年度作成することが必要です。年度計画を定めた日付も記録に残してください。</p> <p>研修の目標、内容、研修期間、実施時期等は、個別具体的に定めてください。</p>
入院時情報連携加算	医療機関に情報提供を行ったが、記録していない。	<p>情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について、居宅サービス計画等に記録してください。</p>

項目	指摘事項	指導内容
退院・退所加算	<p>算定要件を満たすことが分かる記録が不足している。</p> <p>カンファレンスの参加者が不足している。</p>	<p>カンファレンスの参加者は下記のとおりです。</p> <p>また、退院後に福祉用具貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するものです。</p> <p><b>病院又は診療所</b></p> <p>診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3を満たすもの</p> <p>参考：診療報酬 退院時共同指導料2の注3の要件</p> <p>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、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか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>入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等を除いて、3者必要となります。（実際に集まるのは4者以上となります）また、3者のカウントの仕方についてですが、</p> <p>ア 在宅療養担当医療機関の保険医又は看護師等</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 保険薬局の保険薬剤師</p> <p>エ 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</p> <p>オ 介護支援専門員</p> <p>カ 相談支援専門員</p>

項目	指摘事項	指導内容
		<p>ア～カのうち、いずれか3者以上参加していることが要件となります。(例えばエから2名参加していても、1者の扱いとなる)</p> <p>カンファレンスに参加した場合は、国の定める様式ではなく、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してください。</p> <p><b>地域密着型介護老人福祉施設</b></p> <p>指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第34号)第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p> <p><b>介護老人福祉施設</b></p> <p>指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p> <p><b>介護老人保健施設</b></p> <p>介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40号)第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p>

項目	指摘事項	指導内容
		<p><b>介護医療院</b></p> <p>介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年1月18日厚生労働省令第5号）第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p> <p><b>介護療養型医療施設</b>※令和5年度末まで</p> <p>健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。</p>



## 課題分析標準項目

### 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、危険箇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

（平成 11 年 11 月 12 日 老企第 29 号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 別紙 4）