

実地指導等における主な指摘事項

※ 下線は複数の事業所で指摘した事項

【訪問介護、予防専門型訪問サービス、家事援助限定型訪問サービス】

1. 運営に関する事項

(個人情報)

① サービス担当者会議等において利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該利用者の家族の同意を得ること。

② 従業者及び管理者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じること。

(苦情・事故)

③ 苦情及び事故が発生した場合は、当該苦情の終結までの経緯が分かるように漏れなく記録すると。

④ 苦情が発生した場合は、苦情の内容だけでなく、苦情時及び苦情後の対応、当該苦情に係る原因及び再発防止に向けての今後の取り組み等の検証を具体的に記録し、保存すること。

(勤務体制・研修)

⑤ 訪問介護員等の資質の向上のために、研修の機会を確保すること。

⑥ 月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等も明確にすること。

(通常の事業の実施地域)

⑦ 通常の事業の実施地域内にも関わらず、居宅の所在地が遠いという理由でサービス提供を断る事例が見られた。通常の事業の実施地域については、実態と整合性を図り、運営規程等を変更すること。

(衛生用品)

⑧ 訪問介護等の提供に必要な衛生用品(手袋等)について、事業者が確保しなければならないが、利用者に当該費用を負担させていた。当該費用については、利用者に返金を行うこと。

(補足等)

①について、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、当該利用者の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならない。また利用者の家族の個人情報を用いる場合は別途当該家族の同意を得ておかなければならない。

⑧について、指定訪問介護等事業者は、訪問介護員等の清潔保持、健康状態の管理に努め、特に訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るために、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

2. 介護報酬の算定及び取扱いに関する事項

(加算算定)

① 緊急時訪問介護加算の算定について、次の事項に留意すること。

ア サービス提供記録に要請のあった時間、要請の内容、訪問介護の提供時間、介護支援専門員の意見等を記録していなかったため、今後は漏れなく記録すること。

イ あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護を行った場合にのみ算定すること。

② 2人の訪問介護員等による訪問介護費の算定について、次の事項に留意すること。

ア 利用者又はその家族等の同意を得た記録を保存しておくこと。

イ 2人の訪問介護員等での提供となる理由を記録しておくこと。

③ 特定事業所加算の算定について、次の事項に留意すること。

ア 訪問介護員等ごとに作成する研修計画について、サービス提供責任者に係る個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期などを明確に記載すること。

イ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議について、サービス提供責任者も含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加したことが分かる証憑書類を保管すること。

ウ サービス提供に当たって、サービス提供責任者が当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達した記録を保管すること。

エ 当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項について、「前回のサービス提供時の状況」は利用者の体調の急変等の特段の事情がない場合であっても、文書等の指示をしたことがわかる書類を残すこと。

オ 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合の計算根拠を保管すること。

④ 初回加算の算定において、次の事項に留意すること。

ア 初回加算を算定した月において訪問介護計画又は予防専門型訪問サービス計画（以下「訪問介護等計画」という。）を作成していない場合は、同加算を算定しないこと。

イ サービス提供責任者が同行した記録を残すこと。

(減算)

⑤ 指定訪問介護事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者に対して指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数で算定すること。

(院内介助)

⑥ 院内介助の算定について、診察時間をサービス提供時間に含めて算定しているが、当該時間はサービス提供時間に算定することができたため、診察時間をサービス提供時間から省いた時間数に応じた報酬請求区分で請求すること。

⑦ 院内介助の算定について、次の事項に留意すること。

ア 院内において必要と考えられる具体的なサービス内容を、あらかじめ訪問介護等計画に位置付けること。

イ 病院のスタッフ等による対応が出来ないことを確認した旨を記録すること。

(その他)

⑧ 報酬請求を行なっているにも関わらず、サービス提供実績記録がなく、サービス提供を行った事実を証するものがない場合は、当該訪問介護費等の算定は認められない。

(補足等)

①について、緊急時訪問介護加算は利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合のみ算定できることから、当該要請のあった時間等の記録がない場合は加算の算定要件を満たしているか確認ができず、返還を求めることがある。

②について、2人の訪問介護員等による訪問介護費の算定は利用者又はその家族等から同意を得た場合のみ算定できることから、同意を得た記録がない場合は加算の算定要件を満たしているか確認ができず、返還を求めることがある。なお、同意を得た記録は、必ずしも同意書を得る必要はなく、訪問介護計画書に2人訪問介護員等で訪問介護費を算定する旨を記載し包括的に同意を得てもよい。また口頭で同意を得た場合であっても当該口頭で同意を得た記録を支援経過記録等に記録することでも差し支えない。

⑤の「同一敷地内建物等」については、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指す。具体的には、次のような例が該当する。

- (1) 一体的な建築物として、当該建物の1階部分に事業所がある場合
- (2) 一体的な建築物として、当該建物と渡り廊下でつながっている場合
- (3) 事業所と同じ敷地内にある建築物
- (4) 事業所の敷地と隣接する敷地内の建築物

ただし、同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合や、隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合は、同一敷地内建物等に該当しないとされます。

判断に迷った場合は、事前に市へ確認することが必要となる。

3. 人員に関する事項

(資格要件)

- ① 介護職員として従事している従業員の資格者証が保管されていなかったため、当該従業員から速やかに提出させ、保管しておくこと。
- ② 介護職員として従事する従業員の資格者証については、当該従業員が介護職員として従事する前に資格者証を目視で確認すること。
- ③ 介護福祉士として従事する介護職員の資格者証は合格証ではなく、登録証を保管すること。

(補足等)

②について、従事させる前までに資格者証の写しを提出させ、真に資格者であることを必ず確認すること。なお、従事させた後当該職員が資格者出なかったことが判明した場合は、当該職員が提供したサービスに係る介護報酬は全て返還しなければならない。

③について、介護福祉士となる資格を有する者が介護福祉士となるには、介護福祉士登録簿に、氏名、生年月日その他厚生労働省令で定める事項の登録を受けなければならない【社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第42条】ことから、単に合格しただけでは介護福祉士とは認められない。

4. 処遇に関する事項

(計画作成)

- ① 訪問介護及び予防専門型訪問サービスについて、計画未作成の事例が散見されたため、漏れなく計画を作成し、利用者等の同意を得て交付すること。
- ② 訪問介護等計画が未作成の期間があったため、期間に空白が生じないように適切に作成すること。
- ③ 訪問介護等計画が未作成又は変更が必要であるにも関わらず変更されていないものが散見されたため、適切に作成及び変更を行うこと。
- ④ 訪問介護等計画について、当該計画が開始される前に利用者又はその家族に説明を行い、同意を得た上で、当該計画書を交付すること。

(計画内容)

- ⑤ 訪問介護等計画において、当該計画の対象期間を記載すること。
- ⑥ 訪問介護等計画において提供するサービス内容が記載されていないケースが見受けられたため、漏れなく記載すること。
- ⑦ 前回の訪問介護等と全く同じ目標である計画が散見された。同じ目標であっても、達成の指標を設ける等をして、適切なモニタリング及び再アセスメントを行った上で計画を作成すること。
- ⑧ 訪問介護等計画の目標設定においては、単にケアプランの目標を引用するのではなく、ケアプランに沿って、訪問介護の提供にあたっての本人の希望を反映させて作成すること。

- ⑨ 訪問介護等計画について、サービス提供責任者が作成したことがわかるように記載すること。
- ⑩ 訪問介護等計画について、サービス内容に係る所要時間及び日程等を明記すること。
(モニタリング)
- ⑪ 訪問介護等計画の対象期間が終了するまでに、少なくとも1回は計画(目標を含む)の実施状況の把握(モニタリング)を行い記録すること。
- ⑫ (予防専門型訪問サービス及び家事援助限定型訪問サービス)サービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランを作成した地域包括支援センター等に報告すること。
(計画見直し)
- ⑬ 実際にサービス提供を行った時間と訪問介護等計画に位置付けた時間が乖離しているものが散見された。時間については、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを適宜行うこと。
(サービス提供記録)
- ⑭ 1回の訪問サービスにおいて身体介護と生活援助が混在するサービスを提供する場合、サービス提供記録においては個々のサービスにおける提供時間を記録し、報酬算定の証憑書類とすること。
- ⑮ サービスの提供の記録について、自立生活支援のための見守りの援助を提供した際は具体的な内容も記載すること。
- ⑯ サービスの提供の記録について、提供したサービス内容を漏れなく記録すること。
- ⑰ サービスの提供の記録について、サービス提供時間が未記入のものが散見された。今後は漏れなく記録すること。
- ⑱ サービスの提供の記録等に記録するサービス提供時間は、計画に位置付けた時間を記載するのではなく、実際の時刻(時間)を記録すること。
- ⑲ サービス提供記録について、利用者の心身の状況を記録すること。
- ⑳ 同居する夫婦等へのサービス提供においては、サービス提供内容が混同しないように配慮すること。また、サービス提供記録を記録するときには提供内容が混同しないように、サービス提供記録等を別用紙にする等し、各々のサービス提供時間、サービス内容等を明確にしておくこと。
(生活援助)
- ㉑ 同居家族がいる場合にも、訪問介護の生活援助(掃除等)を提供している事例が見られた。同居家族等がいる場合の生活援助の提供にあたっては、居宅介護支援専門員等とサービス担当者会議等で必要性を検討すること。

⑳ 日中独居の利用者において、洗濯、シート交換や掃除等の家事援助が位置づけられているが、原則として同居家族がいる場合は認められないため、サービス担当者会議等により適正かどうか検討し、必要があれば見直しすること。

(補足等)

①から④の訪問介護等計画の開始の手順は原則として、①課題の把握（アセスメント）→②訪問介護等計画の原案の作成→③訪問介護等計画の原案の内容についての説明→④訪問介護等計画の原案についての文書による同意及び交付、となる。原案について同意を得て、当該計画は本計画となるため、同意を得るまでにサービス提供を実施すると、計画のないサービス提供となり、認められない。これは単に日付についての指摘ではなく、介護保険サービスは利用者の選択に基づくとされている介護保険法（第2条第3項）の理念に鑑みて、サービス利用の根幹となる計画に利用者の意向が反映されなければならない、計画が開始される前に利用者の同意を得ることが必然となる。ただし、基本的なプロセスは定められているが、緊急的なサービス利用等のやむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、プロセスの順序については拘束されるものではない。この場合は当該プロセスが逆転した理由を明確に説明できるように、当該理由については介護支援経過等に記録しておくことが望ましい。

⑤から⑩の指摘については、計画の作成上記載が必要な事項である。また、目標は訪問介護等の提供者の立場から、利用者の心身の状況等に応じた適切な設定が必要であり、単に居宅サービス計画の目標を引用しないことに注意すること。また、担当ケアマネジャーが何らかの理由で居宅サービス計画の交付が遅滞した場合でも、訪問介護等計画書を作成し、利用者へ交付しておかなければならない。なお、この場合、後から居宅サービス計画の交付を受け、当該居宅サービス計画の内容と既に作成している訪問介護等計画の内容に齟齬がなければ、新たに訪問介護等計画を作成しなおす必要はない。

⑱について、訪問介護の報酬請求は、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。そのため、訪問介護の所要時間は、ケアマネジャーやサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものである。このように設定した所要時間や報酬請求区分については、利用者等に十分に説明を行うこと。なお、訪問介護員等には訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が計画の所要時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、ケアマネジャーと調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせること。

㉑と㉒について、同居家族がいる利用者に対する生活援助は原則として認められない。ただし、当該生活援助の提供がなければ利用者の生活に著しい支障が生じる恐れがある場合等は例外的に、限定的に認められる場合がある。そのため必要性が生じた場合は、担当ケアマネジャーと十分に協議し、必要に応じて市に確認を行うこと。