

令和5年度 地域密着型サービス事業者 及び居宅介護支援事業者に対する実地指 導の状況について

大田市 地域福祉課
介護保険課

1. 令和5年度実地指導事業所数（介護予防サービスを含む）

サービス名	実地指導事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—
地域密着型通所介護	1
認知症対応型通所介護	3
小規模多機能型居宅介護	2
認知症対応型共同生活介護	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1
居宅介護支援	5

2. 令和5年度実地指導における主な指摘内容（文書及び講評時指摘事項）

サービス種別	項目	指摘内容
地域密着型サービス共通	基本取扱方針（質の評価）	自己評価を行っていなかった。
	勤務体制の確保	他事業所及び他職種等と兼務している職員のそれぞれの勤務時間の記録が不明確。
	内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書）	重要事項説明書の内容が適切でない。（利用料金の誤り、加算の説明内容の不足・誤り等）
	変更の届出	指定に係る事項（事業所の平面図、従業者の員数、運営規定等）に変更があったが届出が行われていない。
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護計画の作成	小規模多機能型居宅介護計画の期間終了までに、新しい計画の作成や利用者の同意が無かった。
認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護計画の作成	認知症対応型共同生活介護計画の期間終了までに、新しい計画の作成や利用者の同意が無かった
	勤務体制の確保	ハラスメント対策を講じていない。
	入院時費用	算定できない日（入院の初日及び最終日）を算定している。
居宅介護支援	内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書）	重要事項説明書に記載すべき内容（「前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、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」及び「前6月間に作成された居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの回数の中に同一の居宅サービス事業所によって提供されたものが占める割合」）を文書を交付して説明を行っておらず、文書による同意を得ていない。
	具体的取扱方針（アセスメント）	国の示す23項目を網羅していない。
	具体的取扱方針（居宅サービス計画の同意）	居宅サービス計画作成前にサービス提供を開始していた。

3. 事業所運営や加算等を算定する上で注意していただきたい事項

■全サービス共通

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

令和6年度より、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬が減算となります。

(令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算となりません。また、訪問系サービス、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算となりません。)

高齢者虐待防止の推進（高齢者虐待防止措置未実施減算）

令和6年度より、虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない場合、基本報酬が減算となります。

「書面掲示」規制の見直し

事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表しなければならないこととなります。(令和7年度から義務付け)

サービス提供体制強化加算

加算の算定要件である職員の割合は、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いて算出してください。この割合は、毎年3月に確認し、加算の取得・変更等を行う場合には、3月15日までに届出を提出してください(加算区分に変更がない場合は、届出は不要です)。

変更届

介護保険法施行規則に定められた届出事項に変更があった場合には、10日以内に変更届出書を提出してください。

■地域密着型サービス共通

提供するサービスの第三者評価の実施状況

平成30年度より、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明する文書(重要事項説明書)に、「提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)」を記載し、説明しなければなりません。

■ 小規模多機能型居宅介護

身体的拘束等の適正化の推進（身体拘束廃止未実施減算）

令和6年度より、身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、次に掲げる措置を講じなければ、身体拘束廃止未実施減算となります（1年間の経過措置期間があります）。

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者（介護職員）その他の従業者に周知徹底を図ること
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ③ 介護従業者（介護職員）その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施すること

総合ケアマネジメント体制強化加算

加算の算定要件は次のとおりです。

- ① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護職員、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること
- ② 利用者の地域における多様な生活が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること

加算を算定する場合には、事業所所在地以外の利用者の地域の行事等にも積極的に参加してください。

■ 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を

検討するための委員会の設置の義務付け

現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置が義務付けとなります（3年間の経過措置期間があります）。

■ 居宅介護支援

ケアプランに位置づけられた訪問介護等と同一事業所割合の説明の見直し

令和6年度より、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して説明を行い理解を得なければならなかった以下の項目が、努力義務となります。

- ① 前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合
- ② 前6月間に作成された居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの回数のうちに同一の居宅サービス事業所によって提供されたものが占める割合

複数事業所の紹介、事業者選定理由の説明（運営基準減算）

平成30年度より、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して（重要事項の説明の際に）、以下の項目について文書を交付して説明を行い、利用申込者から署名を得なければなりません。この項目を記載した文書とは、重要事項説明書等が考えられます。

- ① 利用者は複数のサービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- ② 居宅サービス計画原案に位置づけた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

上記①②を記載した文書を交付して説明を行っていない場合には、運営基準減算となります。

退院・退所加算

退院・退所加算のうち、病院又は診療所からの情報収集の方法がカンファレンスの場合は、「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の要件を満たすカンファレンス」が加算の算定の対象となります。

上記の要件を満たすカンファレンスは5ページのとおりです。

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号） ～抜粋～

B005 退院時共同指導料2 400点

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。

2 (略)

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。

4. 5 (略)

よって、本加算を算定する際のカンファレンスは、次の①～⑥の6主体のうち、「①から1者以上」「②～⑤から2主体2者以上」「⑥ 介護支援専門員」の合計4主体4者以上の参加が必要となります。

- ① 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等
- ② 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等
- ③ 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
- ④ 保険薬局の保険薬剤師
- ⑤ 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
- ⑥ 介護支援専門員又は相談支援専門員