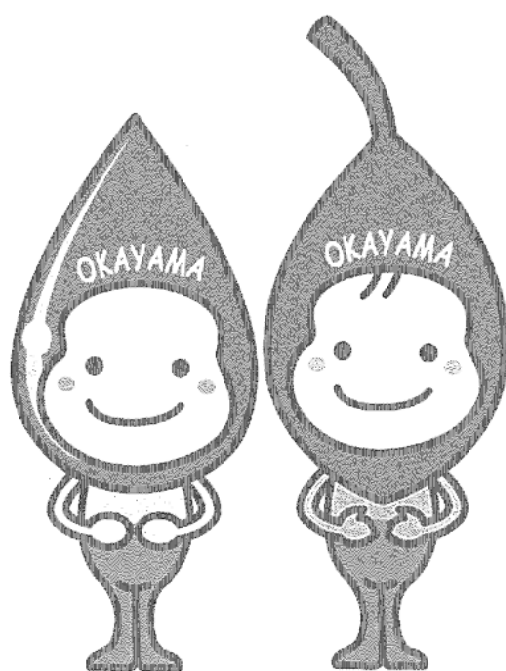


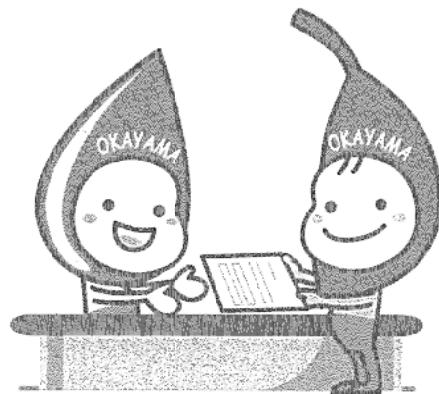
桃吉郎
のまち岡山

平成29年度
集団指導資料
(共通編)



平成30年3月

岡山市保健福祉局事業者指導課



岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html

平成29年度集団指導資料（共通編）・目次

日時：平成30年3月19日～26日

場所：百花プラザ

岡山ふれあいセンター

1	指導監査について	
	・ 介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法	1
2	平成30年度介護報酬改定の主な事項について	8
3	介護職員処遇改善加算について	25
	・ 平成29年度介護職員処遇改善加算の実績報告について	
4	利用者の安全確保（防災、防犯）対策について	35
5	高齢者虐待防止について	45
6	費用負担に関する事項（3割負担の導入）について	46
7	介護サービス情報の公表制度について	49
8	事業所対応向上講師派遣事業について	51
9	岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱について（資料掲載）	52
10	定期巡回・随時対応型訪問介護看護について	56
11	岡山労働局からのお知らせについて（資料掲載）	57

1 指導監査について

介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法

1 指導

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために、介護保険法第23条の規定に基づき実施します。

(1) 集団指導

原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。集団指導の資料については、資料の配付は行いませんので、事前に岡山市事業者指導課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参していただくようお願いしています。

(2) 実地指導

介護サービス事業者等の事業所において、指導担当者が実地により関係書類等の確認及びヒアリングを行うことにより実施します。

○指導内容について

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整を指導する場合があります。）

ア 事前に提出を求める書類等（主なもの）

- ・利用申込者及び家族等に対し交付し説明する「重要事項説明書」
- ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所（利用）者（入所・通所サービスのみ）
- ・自己点検シート（人員・設備・運営編）
- ・自己点検シート（介護報酬編） その他

イ 実地指導日に準備すべき書類等については、実地指導通知文に記載しますが、必要な都度速やかに提示できるよう準備をお願いします。

☆自己点検シートの活用について

実地指導は、各事業所に毎年実施できるとは限りません。自己点検シートには制度改正の内容や注意事項などを掲載していますので、事業所の方は自主的に年に1回は自己点検シートによる点検を実施してください。

2 監査

入手した各種情報により、人員・設備及び運営基準等の指定基準違反や、不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ①通報・苦情・相談等に基づく情報
- ②国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情

- ③国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報です。

国においても「運営基準違反や介護報酬の不正請求、また、利用者への虐待行為等は、利用者に著しい不利益が生じるのみならず、介護保険制度全体の信頼を損なうものであり、引き続き、通報、苦情や国保連合会介護給付適正化システムのデータの活用等により、そうした不正が疑われる情報があった場合には、関係部局とも協議の上、監査を実施していただくとともに、不正が確認された場合には、指定取消等の厳正な対応をお願いします。」としており、指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

なお、原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、機動的かつ、より実効性のある方法で行っています。

3 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

4 業務管理体制に関する監督

介護サービス事業者に義務付けられている業務管理体制の整備については、適正な介護事業運営が確保されるよう、事業者自ら適切な体制を整備し、改善を図っていくことが最も重要です。介護保険制度は、国民からの保険料と公費によって、利用者に必要なサービスを提供し、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした公的性格がきわめて強い制度です。この趣旨を、介護サービス事業者は十分認識する必要があり、特に経営者（陣）の方々は、自ら率先して法令等違反等の未然防止のための取組を行う責務があります。

業務管理体制整備に関する届出は、介護保険事業への新規参入時、区分の変更及び届出事項に変更が生じた際に、その内容を遅滞なく届け出ることとされており、法人の実施する事業所が岡山市内に集中している場合は、岡山市（事業者指導課）への届出が必要です。市は一般検査として実地指導に併せて必要な業務管理体制の監査を行っていますが、業務管理体制の整備に関する届出が未済の介護サービス事業者については、当該介護サービス事業者が運営する介護サービス事業所等の指定取消等の理由にもなり得るため、ご注意ください。

なお、介護サービス事業者の指定事業所等の指定等取消処分相当事案等が発生した場合に、当該事業者について、不正行為を未然に防止できなかった業務管理体制の不備の確認・検証を行うとともに、併せて連座制の適用を判断するための不正行為への

組織的関与の有無の確認を行うために特別検査を実施します。特別検査の実施にあたっては、組織的関与の有無の検証にとどまらず、不正行為を未然に防止できなかった業務管理体制の不備の確認・検証を行った上で、介護サービス事業者として不正事案の再発防止策等適切な改善を求めていくことになります。

また、厚生労働省が過去に実施した一般検査における主な指導等事項、特別検査における主な指摘事項に係る趣旨は次のとおりです。

(一般検査)

- ・法令遵守責任者の役割が周知されていないため周知すること。
- ・介護サービス事業者が定めている法令遵守規程と実際の運用が異なっているため改めること。
- ・内部通報の処理体制の整備を検討すること。
- ・事故・苦情・相談等の報告体制等を定め、報告の中に法令違反に起因するものがないか確認し、必要に応じて全事業所に情報提供する等の取組を検討すること。

(特別検査)

- ・事業所での問題等を本社（部）で把握できる体制になっていない。または、把握していても問題解決を事業所に任せており、本社（部）として問題解決にあたっていない。
- ・内部通報制度は整備されているが、機能していない。
- ・ある事業所の問題が発覚した際に、他の事業所でも同様な事案が発生していないかの把握を行っていない。
- ・虐待や法令等遵守に関する研修が不十分である。

【参考：業務管理体制の届出先区分】

事業所等の所在状況	届出先区分
2以上の都道府県の区域、かつ、 3以上の地方厚生局の区域	厚生労働大臣（本省）
2以上の都道府県の区域、かつ、 1又は2の地方厚生局の区域	事業者の 主たる事務所が所在する 都道府県知事
1の都道府県の区域	都道府県知事
<u>1の都道府県の区域のうち、</u> <u>1の指定都市の区域</u>	指定都市の長 岡山市長
1の市町村の区域 ※地域密着型サービスに限る。	市町村長

詳しくは:本課HP「介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について」
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00169.html

5 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②報酬算定に係る告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合は、返還を指導します。※
- ④加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合は、適切な取扱いとなるよう指導します。

（参照）平成19年3月1日付 厚生労働省介護保険指導室事務連絡 『「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ & Aについて』

事務連絡
平成19年3月1日

都道府県
各市町村 介護保険指導監督担当主管課（室）御中
特別区

厚生労働省老健局総務課
介護保険指導室

「報酬請求指導マニュアル」に基づく
加算請求指導に関するQ&Aについて

介護保険制度の指導監督については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、別添のとおり、「加算請求指導に関するQ&A」を作成しましたので送付いたします。

なお、指導指針に基づく指導にあたっては、不適正なサービスを取り締まることを目的としていないことに十分留意し、サービス事業者等に加算本来の意味の十分な理解と適切な請求事務の普及となる指導をお願いします。ただし、明らかに報酬基準等に不適合となっている場合は、是正及び不適切な部分の自主返還についての指導をお願いします。

(連絡先)

厚生労働省 老健局 総務課 介護保険指導室

担当：指導係（内線：3957）

（代表）03-5253-1111

（直通）03-3595-2076

(加算請求指導に関するQ&A)

(問) 本年、2月19日に開催した「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において説明された、介護保険施設等に対する介護保険法第23条及び第24条に基づく加算請求指導時における返還指導等の取扱い如何。

(答) 報酬請求指導マニュアルに基づく加算請求指導時において報酬基準等に適合しない場合については、その実施内容を十分考慮の上、具体的な指導として、別紙を参考に適切な対応をお願いしたい。

なお、遡及する場合の遡及期間については、従来からの取扱いにより行われたい。

行政処分案件（平成29年度）

○指定の取消し処分

1 サービスの種類 訪問介護・介護予防訪問介護

2 処分年月日 平成29年10月25日

3 処分の原因となる事実及び根拠法令等

(1) 不正請求

- ・平成27年9月1日から平成29年1月31日までの間、同一時間帯に同一の訪問介護員が、複数の利用者に対して同時にサービス提供を行った記録を基に介護報酬を請求し、受領した。
- ・勤務の事実が確認できない訪問介護員がサービス提供を行った記録を基に、介護報酬を請求し、受領した。
- ・サービス提供を行った記録が無く、実際にサービス提供が行われたか確認できないにもかかわらず、介護報酬を請求し、受領した。

（法第77条第1項第6号に該当）

4 経済上の措置

・介護報酬の返還

不正請求に係る介護報酬について、加算金（不正請求額の40%）を合わせて事業者に対して返還を求めた。

（不正請求額 約6千万円 + 加算金 約2千4百万円 ≒ 8千4百万円）

平成30年度介護報酬改定の主な事項について

本資料は改定の主な事項をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

平成30年度介護報酬改定の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定

改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

- 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

- 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その1）

- ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。

訪問看護

- 看護体制強化加算について、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合を新たな区分として評価する。

<現行>

看護体制強化加算 300単位/月
 ※ターミナルケア加算の算定者が年1名以上

<改定後>

看護体制強化加算(I) 600単位/月(新設)
 ※ターミナルケア加算の算定者が年5名以上
 看護体制強化加算(II) 300単位/月
 ※ターミナルケア加算の算定者が年1名以上

認知症対応型共同生活介護

- 医療連携体制加算について、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を新たな区分として評価する。

<現行>

医療連携体制加算 39単位/日
 ※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
 看護師1名以上確保

<改定後>

医療連携体制加算(I) 39単位/日
 ※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
 看護師1名以上確保
 医療連携体制加算(II) 49単位/日(新設)
 ※GH職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置
 ただし、准看護師の場合は、別途病院等や訪問看護STの
 看護師との連携体制が必要
 ※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること
 医療連携体制加算(III) 59単位/日(新設)
 ※GH職員として看護師を常勤換算で1名以上配置
 ※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること

特定施設入居者生活介護

- たんの吸引などのケアの提供に対する評価を創設する。
- 医療提供施設を退院・退所して入居する際の医療提供施設との連携等に対する評価を創設する。

入居継続支援加算 36単位/日(新設) 退院・退所時連携加算 30単位/日(新設)
 ※入居から30日以内に限る

I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その2）

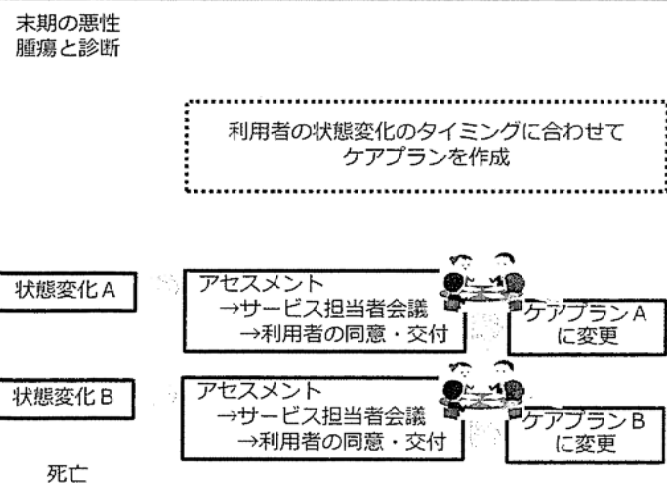
- ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。

居宅介護支援

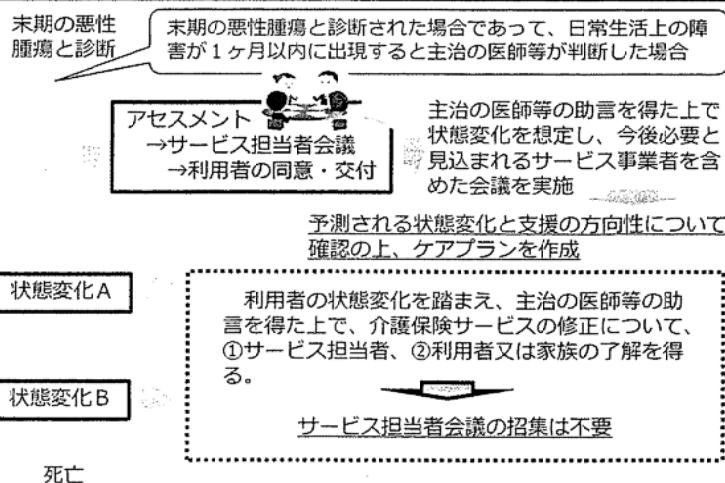
- 著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。
- 末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月(新設)

現行



改定後(以下の方法も可能とする)



通常より頻回になる訪問、状態変化やサービス変更の必要性の把握、支援等を新たな加算で評価

I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その3）

- 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

介護老人福祉施設

- 複数の医師を配置するなどの体制を整備した特養について、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合を新たに評価する。

配置医師緊急時対応加算 650単位/回（早朝・夜間の場合）（新設）
1300単位/回（深夜の場合）（新設）

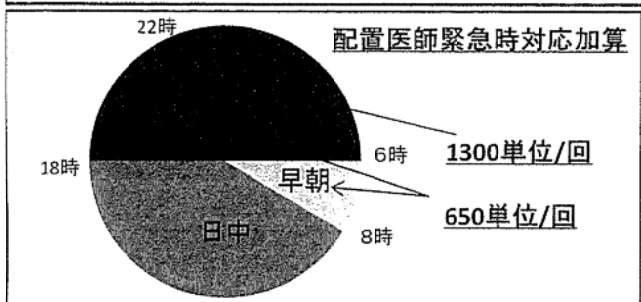
- 看取り介護加算について、上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価する。

<現行>

看取り介護加算
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
死亡日の前日又は前々日 680単位/日
死亡日 1280単位/日

<改定後>

看取り介護加算(I)
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
死亡日の前日又は前々日 680単位/日
死亡日 1280単位/日
看取り介護加算(II)（新設）
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
死亡日の前日又は前々日 780単位/日
死亡日 1580単位/日



看取り介護加算

1,280単位/日
680単位/日
144単位/日

死亡日 死亡日 死亡日
以前30日 以前4日 死亡日

施設内で
の看取りを
評価

1580単位/日
780単位/日
144単位/日

死亡日 死亡日 死亡日
以前30日 以前4日 死亡日



I-② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その1）

- 医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

居宅介護支援

- 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価する。

<現行>

入院時情報連携加算(I) 200単位/月
・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供
入院時情報連携加算(II) 100単位/月
・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供

<改定後>

入院時情報連携加算(I) 200単位/月
・入院後3日以内に情報提供(提供方法は問わない)
入院時情報連携加算(II) 100単位/月
・入院後7日以内に情報提供(提供方法は問わない)



- 退院・退所加算について、退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価するとともに、医療機関等との連携回数に応じた評価とする。加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

<現行>退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	300単位	300単位
連携2回	600単位	600単位
連携3回	×	900単位

<改定後>退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位



- 特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所(※)を更に評価する。(平成31年度から施行)

特定事業所加算(IV) 125単位/月(新設)

※ 特定事業所加算(I)~(III)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している事業所

- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

I-② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その2）

- リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

通所リハビリテーション

- 診療報酬改定における対応を鑑みながら、医療保険のリハビリテーションを提供している病院、診療所が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、新たな設備や人員、器具の確保等が極力不要となるよう、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を見直し、適宜緩和することとする。

	現行	見直しの方向(注1、注2)
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数 × 3㎡ 以上 を満たしていること	常時、介護保険の利用者数 × 3㎡ 以上 を満たしていること
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共有が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共有が認められる。

注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

注2 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。

6

I-② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その3）

- リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- 医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。
- 指定（介護予防）訪問・通所リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。

医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料
「目標設定等支援・管理シート」

- 算定要件：要介護被保険者等に対し、多職種が共同して、患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付け等を行った場合に算定
- 文書の内容：発症からの経過、ADL評価、リハビリテーションの目標、心身機能・活動及び社会参加に関する見直し（医師の説明、患者の受け止め）、介護保険のリハビリテーションの利用の見直し 等

介護保険 通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算
「リハビリテーション計画書」

- 算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定
- 文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的支援内容、他職種と共有すべき事項 等

7