

居宅介護支援 指導助言・運営基準減算等の代表的な事例について

モニタリング

- 11月15日にケアプラン変更をしたが、11月中に変更したケアプランのモニタリングを行っておらず、モニタリングの結果を記録していない。12月10日にモニタリングを行い結果を記録した。
- 11月が減算。初回作成月にその月のモニタリングを行っていない場合も同様。(月の途中で居宅サービス計画を変更した場合、その計画について次月も継続とするのかを判断するために、その月のうちにモニタリングを実施しなければならない。)

暫定プラン

- 暫定プランを作成していなかった。
- 5月31日まで有効のケアプランの後、6月1日付作成のケアプランがあり、新しい要介護度、認定期間、6月1日付で利用者の同意も得ていた。
- しかし認定が遅れ6月20日の認定結果で出ていたため、6月1日時点では新しい認定情報は知り得ない情報であった。また6月1日付ケアプランに対応するアセスメント、サービス担当者会議、照会記録もなかった。
- ケアマネに確認したところ、「認定結果が遅れることはわかっていたが暫定プランを作成する手間を省いた。作成したのは7月に入ってから。」とのことであった。
- 6月は運営基準減算。7月以降もサービス担当者会議等を行わない限り減算継続。6月中にサービス担当者会議、ケアプラン作成等を行っている場合、運営基準減算にはなりません、ケアマネジメントの手順としては不適切な事例となります。

※ 更新認定の結果が有効期間末日に間に合わない場合、暫定プランを作成しなければなりません、この場合も一連のケアマネジメントを行う必要があります。

「認定結果が出た後のプラン作成で、また一連のケアマネジメントをやらなければいけないのか？」との質問が時々ありますが、基本は行うこととなっています。

しかし更新前と更新後の認定結果が同じ、使っているサービスも変更がない等をもって「軽微な変更」とケアマネが判断し、サービス担当者会議を開催しない場合もその判断根拠を記録する必要があります。第4表に開催しない理由、サービス担当者、主治医等に照会した内容を記載し、記録からわかるようにしておきます。

(介護保険最新情報Vol.958)

- ※ また運営基準第13条の解釈通知では「基本的にプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等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、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。」となっています。
- やむを得ない場合等に該当する場合、判断した理由を必ず記録し、適切に対応した記録も必ず残してください。

第2表について

○ ケアプランに位置付けていない福祉用具貸与、訪問看護で理学療法士のリハビリはケアプランに位置付けられていたが、看護師の3か月に1回の訪問がケアプランにない等の場合は、サービス事業者が報酬返還になる場合があります。

○ ケアプランに加算項目を記入する際には、その必要性についてケアマネも説明できることが大切です。サービス事業所から言われたまま機械的にケアプランに位置付けしていませんか。(『ケアプラン点検支援マニュアル』参照)

サービス担当者会議において加算の内容・要件等を確認をした上でケアプランへの位置付け、モニタリング等で加算のサービス状況等も確認してください。

※ 例) 入浴介助加算Ⅱ・栄養アセスメント加算・口腔栄養スクリーニング加算等
ケアプランに位置付けた理由を説明できますか。

※ 加算によっては同月に1か所の事業所しか算定できない加算があります。算定要件をご確認ください。(口腔・栄養スクリーニング加算、緊急時訪問看護加算等)

※ 過去にサービス事業者が報酬返還となり、居宅介護支援事業者に報酬返還分の補填を求められた事例がありました。

○ サービス内容に「機能訓練」、「入浴」、「家事援助」等の単語の羅列のみ。

『ケアプラン点検支援マニュアル』では、「利用するサービスの内容を単に記載するというより、目標を達成するために必要な支援のポイントやセルフケア・家族の役割等を記載する視点を持つことが大切になります。」とあります。

※ 訪問介護計画等の個別援助計画の提出を受けた後、ケアマネも必ずケアプランの内容に沿っているか、またケアプラン側に間違いがないか確認してください。

その他

○ 居宅サービス計画作成依頼届の内容から、ケアマネジメントについて確認が必要な場合、区の担当から連絡します。その結果、運営基準減算や算定不可の期間が認められる場合もありますので、ご注意ください。

○ 生活援助が基準回数以上、区分支給限度基準額に占める割合が高いケアプラン、短期入所の利用が長期間に渡る等の国保連データの情報は、定期的に区にも情報提供があります。生活援助が基準回数以上のケアプランを作成した場合は、区に届け出をお願いします。

また区分支給限度額に占める割合が高いケアプラン(主に住宅型有料老人ホーム)のケアプラン検証を随時行っています。担当ケアマネには個別に区から連絡をしますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

※ 江戸川区介護保険のページをご確認ください。

○ 区へのご質問は、事業所内で検討、お調べになった上でお問い合わせください。根拠法令・各種通知等を調べることで、解釈について事業所内で検討することは、個々のケアマネ、事業所のスキルアップに繋がります。

○ 今後の令和6年度の法改正関連の情報は、厚労省や介護保険課のホームページ、ケア倶楽部等をこまめにチェックしてご確認ください。

各居宅介護支援事業所 管理者 様

江戸川区福祉部介護保険課

訪問介護の通院・院内介助等について(通知)

標記の件について、下記のとおり取扱うこととしましたので、お知らせします。

No.	項目	取扱い
1	院内介助について	院内介助は基本的には院内のスタッフにより対応されるべきですが、適切なケアマネジメントを行った上で、具体的な院内介助の必要性が確認されている場合は、算定可能とします。 単なる待ち時間はサービス提供時間には含まれません。 ① 適切なケアマネジメント ② 院内スタッフ等による対応が難しい(病院側と院内介助について調整した結果、病院スタッフでの対応が難しいと確認した経緯・内容を記録しておくこと。病院からの書面は不要。) ③ 利用者が介助を必要とする心身の状態であること 上記①～③について、アセスメント、サービス担当者会議の記録等からも院内介助の必要性が認められ、居宅サービス計画、訪問介護計画にも院内介助を位置付けていることが必要です。また訪問介護のサービス提供記録には、院内での所要時間、そのうち算定対象となる介助内容と時間も明確に記録してください。 ※診察室、レントゲン室、検査室等での院内介助も含みます。 (参照「訪問介護における院内介助の取扱いについて」平成22年4月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡)
2	院内だけの介助について	居宅での援助がなく院内介助のみの援助は算定できません。 通院・外出介助は、往復または片道でも居宅において行われる援助がある場合において、一連のサービス行為とみなして算定可能となります。
3	透析等の通院準備の援助を居宅で行った後、利用者は病院の送迎車で、ヘルパーは自転車等で病院に行き、引き続きヘルパーが院内介助を行った場合について	居宅の援助と院内の介助を合わせて一連の行為とみなし、算定可能となります。透析室等の院内介助についても、No.1とNo.2と同様の取扱いとします。

4	通院からの帰路の買物について	買物が帰路途中で、かつ日常品の買物が合理的である場合に、算定可としますが、適切なケアマネジメントを行った上で、居宅サービス計画、訪問介護計画にも位置付けている必要があります。
5	通院時間中の食事について	通院時間はあまり長時間にならないよう、身体的な負担を考慮する必要があります。やむを得ず通院時間が長時間に及び、健康面から食事摂取が必要になり、食事介助を行った場合は必要に応じて算定可能ですが、サービス提供記録に介助内容と時間を記録し、ケアマネジャー等とも確認をした上で、算定してください。

問い合わせ先

江戸川区福祉部介護保険課指導係

電話 03-5662-0892