

## 令和4年度実施介護給付適正化事業(ヒアリングシート)まとめ

ご協力いただいた回答をヒアリング項目(抜粋)とケアプラン全体についてまとめました。今後のケアプラン作成にお役立てください。

### 1 各ヒアリング項目の回答(必要な理由含む)について(令和3年4月から令和4年3月給付実績分)

#### <算定条件に合わない給付>

- ・認知機能の低下、介護拒否があるので主治医意見書等の確認をせず、通所サービスの認知症加算を算定していた。
- ・更新時、区分変更時に要介護度が変わらなかったのが主治医意見書の確認をしていなかった。その後、日頃の状態からⅢa以上に該当すると主治医に再度診断を求めⅢaを判定された。

#### 認知症加算について【解釈通知】

(9項目中の2項目)

② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

#### 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法【解釈通知】

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について  
(平成12年3月1日老企第36号)最終改正:令和4年6月23日老高発0623第2号、老認発0623第1号、老老発0623第1号

### ＜給付管理サービス実績がない居宅介護・予防支援費＞

- ・新型コロナウイルス感染予防の為、デイサービスの利用を自粛された。デイサービスの利用はなかったが、電話や訪問により状態確認を実施していた。
- ・1月のみのサービス利用で、事業者が請求を忘れていた。
- ・介護保険最新情報Vol836問5に基づき請求されたのは少数。

介護保険最新情報Vol836「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の 人員基準等臨時的な取扱いについて(第11報)

問5 今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援費の請求は可能か。

(答) 事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要書類管理票の整備を行ってれば、新型コロナウイルス感染症の影響により、実際サービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。

なお、具体的請求にあたって、データの作成等において、個別の請求ソフト等による支障がある場合については、個別各請求ソフト作成者相談いただきたい。

また、今般の取扱いは染症影響よる場合に限った取扱いであることから、新型コロナウイルス感染症によりサービスの利用実績が存在しないが、居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要である。

### ＜重度の寝たきり状態への福祉用具(歩行器)貸与＞

- ・本人の強い希望によるもの。最終、使用頻度も減り、引き上げられていた。
- ・元は体調が良いときは歩行器を使用して歩行できていたが、身体機能低下により車いす対応になった。息子が介助可能な際は、歩行器を使ってポータブルトイレへの移乗介助している。
- ・がんにて鎮痛剤服用して痛みが緩和しているときに、介助にて歩行器で移動している。

### ＜心身軽度状態への福祉用具貸与＞

#### (特殊寝台)

- ・本人が直接介助に抵抗があるため、自身で電動機能进行操作して起き上がりや立ち上がりを行っている。常時ではなく、日内変動によるもの。
- ・起き上がる能力はあるが、重度認知症で指示が通じない。介護者が力づくで上体を起こす負担軽減のため利用。

#### (スロープ)

- ・若年認知症から約10年経過とともに認知症が進行している。自宅の段差も恐怖心から足がすくみ、2人介助でも歩くことができなくなり車いす移動となっているため。

#### (移動用リフト)

- ・寝返り、起き上がり、歩行が可能であるが、若年認知症から約10年経過とともに認知症が進行し、恐怖心から浴槽をまたぐことができない。バスリフトを利用することで、家族2人による入浴介助が可能となる。

### <訪問介護の過剰な給付>

- ・受診介助で、検査等があり受診が長引いたため、計画より長い時間の身体介護で算定した。
- ・本人が興奮して物を出して部屋を散らかしたため、掃除時間が必要であった。
- ・主たる介護者の勤務により、ほぼ一人暮らし状態。ADLに介助を要する状態のため、通所介護利用日(週2回)は2回、通所介護利用のない日は3回利用。
- ・サービス付き高齢者住宅に入居。認知症、多動で誤嚥やむせがみられるので、毎食見守り、声かけをしている。また、排泄介助も必要なため、月90回以上の利用となる。

### <福祉用具貸与(同一品目複数レンタル、過剰な給付・福祉用具貸与が全国平均の約3倍)>

- ・手すり、スロープ等同品目の複数貸与は、本人の疾病による症状、住宅環境より移動動線上に設置が必要ものが多数。利用している予防通所リハビリの理学療法士等に身体、家屋の評価を確認、記録することにより、検討内容が深くなると思われる。
- ・認知症進行に伴い、指示が通じにくく動きにくくなってきたので、同月中に歩行器を返却し、車いす(室内用)、電動昇降座椅子(玄関上がり框)を追加し、複数貸与となったケース。

### <限度額利用率が100%超過>

- ・サービス付き高齢者向け住宅に入居、独居等、常に見守り声掛けが必要な場合の訪問介護の利用と、他サービス(排泄コントロールで訪問看護、また身体機能を向上のため機能訓練のある通所介護等)併用により利用率が高くなるケースが多い。
- ・家族から「精神的負担が大きい。短期入所を限界まで利用したい」という申出により、地域包括支援センターに相談の上、毎月14日短期入所、それ以外は通所介護利用の計画によるもの。
- ・要介護認定がある夫婦二人暮らしでは、配偶者による排泄介助を含め身体介護が難しく訪問介護を利用。週末の訪問介護の調整が十分にできないため短期入所を利用。
- ・認知症があり、動ける方。出かけ先でトラブルを起こし、その対応に家族が追われる。目が離せないが、家族への抵抗も強く、入浴や着替えの介助を拒否される。家族は就労しており、通所介護は楽しんで行かれるため、通所介護の利用日を増やすことで対応している。
- ・小規模多機能居宅介護やグループホーム等の利用の説明をするが、利用先を変更すると認知症状が進行すると家族は思われており、在宅のためサービス量が多くなる。
- ・若年性認知症にて排泄、入浴、食事等の日常生活に見守り、声かけが必要である。就労している同居家族も介護負担が大きくなり、通所リハビリ、通所介護に短期入所等、利用を増やした。

### <短期入所のみ利用の居宅介護>

- ・特別養護老人ホームの入所を申込。入所までの間、老人保健施設入所と短期入所にて対応のケースが大多数。
- ・介護者のケガ、入院による一時的なもの。

### <緊急時訪問介護加算>

- ・排泄介助の対応が多い。服薬で排便コントロールのため、排便時間帯に訪問介護を位置付けているが、それ以外の時間帯で対応が必要となるケース。
- ・車いすでおむつ使用。トイレでの排泄に強い思いがあり、介助者が不在でも動かれ、転倒転落がみられ対応。介助者が不在時、転倒に対する対策の検討も必要。

・急な発熱のため通所介護を休み、オムツ交換、清拭、体位保持、食事見守りでの対応。その後も繰り返し発熱がみられ、その都度緊急対応。主治医と連携を図り、対応の検討が必要か。

### <訪問介護・看護の2人派遣>

- ・体重が重く、腰痛の訴えがひどいときの排泄介助、移動介助。
- ・尿閉にてバルンカテーテル挿入。膣と尿道の判別が困難で挿入間違え防止のため。
- ・肥満(BMI約36)、左半身麻痺、下肢筋力低下による立位保持困難にて転倒リスクが高い。訪問介護での入浴が必要。1人のヘルパーが姿勢保持介助、その間にもう一人のヘルパーが洗身介助をしている。介助の方法の安全性を検討している記録も必要かと思われる。
- ・ALSで下腿を負傷してギブス固定となりベッド上での清拭・足浴、洗髪になった。骨がもろく足が交叉しただけで骨にひびが入る状態のため、寝返り等に2人介助が必要。
- ・2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱いは、厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であり、計画等に記載しておくこと。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定める要件  
二人の訪問介護員等により指定訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合  
であって、次のいずれかに該当するとき  
イ 利用者の身体的理由により一人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合  
ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合  
ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合  
(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成27年3月23日 厚生労働省告示第94号) 三)

#### 【解釈通知】

(10) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等  
2人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。)第3号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベータのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定されない。なお、通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は別に「通院等乗降介助」を算定することはできない。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日 老企第36号)

## 2 ケアプラン全体について

### <アセスメント>

・国から示されている課題分析標準項目23項目について、チェックだけでなく、具体的な情報を収集する、「生活状況」の項目に記載することで、生活スタイルや趣味嗜好、性格等の情報は本人の理解につながると思われる。認知症の自立支援にも参考となる。

・住宅見取り図について、手すり等の設置場所を記入があると本人の動線確認、福祉用具貸与の設置や住宅改修の検討等に役立つ。写真を添付されていたものは、状況がわかりやすい。

### <居宅サービス計画書>

・第1表の「利用者及び家族の生活に関する意向を踏まえた課題分析の結果」欄に、課題分析の結果の記載のないもの、また本人の発した言葉による希望のみの記載があり、改善されたい。

・アセスメントシートには家族や地域、ボランティアによるサービスがある場合、居宅サービス計画書には位置付けされたい。本人自身の取り組みが位置付けられるものがあれば記載されたい。

・第3表の週間サービス計画表について、介護サービスに限らず、自費サービスや本人家族の取り組み等も記載すること。

### <その他>

・訪問介護計画書身体介護、生活援助の区分、介護時間の記載等、算定根拠を確認されたい。

・ヒアリングシートでの確認事項以外に、請求やサービスの変更のミスに気づいたという記載がありました。ヒアリングシートがケアマネジャーの気づきにつながるとありがたいです。

・繰り返される症状、不安定な精神状態による頻回な対応は、そのことが常時と検討がされないままのものも。一度検討済であっても、経過とともに継続して検討する機会をもたれることが望ましい。

計画書策定に関し、以下の文書等再確認すること。

・介護保険最新情報Vol.958「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について」

・介護保険最新情報vol.1049「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（vol.958の再周知）」

※各個別のケアプランについて、地域包括支援センターへ御相談下さい。適正化において介護保険係でも検討します。