

実地指導における主な指摘事項について

〈全サービス共通〉

※ すべてにおいて、各項目が全サービスに該当するわけではありませんので、
 函館市の基準条例に従った項目を確認してください。

【計画の作成】

- 事 例** ・ 計画書を作成していなかった。
 ・ 居宅サービス計画を入手していなかった。（特記事項も参照のこと）
 ・ 居宅サービス計画と計画書が一致していなかった。（特記事項も参照のこと）
 ・ 目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容等が記載されていなかった。
 ・ 計画期間、長期目標、短期目標の設定がされていなかった。

利用者の心身の状況、利用者および家族の意向、援助の方針、目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成しなければならない。

- 事 例** ・ 計画に対する同意について代筆した旨やその理由の記載がなかった。

計画の内容について、利用者またはその家族に対して説明し、**利用者の同意**を得なければならない。
 なお、同意について、家族等が代筆する場合は代筆者の氏名も記入すること。

【基本取扱方針】

- 事 例** ・ 自己評価を実施していなかった。

事業者は自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【内容及び手続の説明及び同意】

- 事 例** ・ 重要事項説明書に第三者評価の実施状況を記載していなかった。

事業者は、その事業の提供に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、直近の実施年月日、評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。（※医療系サービスを除く。）

【勤務体制の確保等】

- 事 例** ・ 勤務表・勤務実績表を作成していなかった。

勤務の体制を定め、原則として月ごとの勤務表を作成し、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等を明確にしなければならない。

【秘密保持等】

- 事 例** ・ 個人情報を用いる場合の同意が文書で得られていない。

従業者または従業者であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らすことがないように、誓約書をとるなど必要な措置を講じなければならない。
 サービス担当者会議等において、利用者（利用者および家族）の個人情報を用いる場合は、利用者（利用者および家族）の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

【事故発生時の対応】

事例・市に事故報告が提出されていなかった（誤薬事故等）。

事故等が発生した場合は、社会福祉施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領に従い、「社会福祉施設等における事故等の発生状況報告書」を提出すること。

【非常災害対策】

事例・非常災害対策計画に地震、水害等自然災害に係る対策を設けていなかった。
※送迎を行っている場合は、その際の津波等への対策にも留意が必要。

事業者は、非常災害に関して、地震・水害等による自然災害に係る対策についての内容も盛り込んだ具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、必要な訓練を行うこと。

【苦情処理】

事例・苦情に対する措置の概要が掲示されていなかった。

相談窓口、苦情処理の体制および手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、事業所に掲示すること等を行うこと。

【地域との連携等】（地域密着型サービス全般）

事例・運営推進会議（介護・医療連携推進会議）が、開催されていない、または定められた頻度で開催されていなかった。
・運営推進会議（介護・医療連携推進会議）における報告、評価、要望、助言等についての記録の公表をしていなかった。

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、（地域の医療関係者）、市の職員または地域包括支援センターの職員、サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）（介護・医療連携推進会議）を設置し、おおむね定められた頻度で活動状況を報告し、評価を受けるとともに、記録を公表すること。

【会計の区分】

事例・サービス事業所ごとに会計が区分されていなかった。

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業所の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

【介護職員処遇改善加算】

（訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・福祉用具・居宅介護支援除く。）

事例・賃金改善方法について、従業員へ周知したかどうかが不明確。
・介護職員本人がいつ、いくらもらえるか分かっていない。

介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画ならびに実施期間および実施方法、その他の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知する必要がある。

※ 詳細は報酬告示等を確認。賃金改善実施期間内に賃金改善等を行うこと。

【居宅介護支援事業所とサービス提供事業所との連携】（特記事項）

- 事例** ・ケアプランに位置付けたサービス提供事業者等に対して、個別サービス計画等の提出を求めていなかった。
- ・サービス提供事業所がケアプランを取り寄せていない。

ケアプランに位置付けたサービス提供事業者等に対して、個別サービス計画等の提出を求め、個別サービス計画等との連動性や整合性の確認を行うこと。

また、サービス提供事業所は、ケアプランが作成されている場合は当該計画に沿った個別サービス計画を作成しなければならないことから、個別サービス計画の作成前に担当の介護支援専門員からケアプランの提供を受けること。

※ 居宅介護支援事業所・サービス提供事業所双方において、相手方に計画書の提出を求めても応じてもらえないことがあるとのことだが、双方ともに提出を受けなければ運営基準に抵触することから、適時適切に計画を提供し合い、連携すること。

（根拠規定）

介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

○訪問介護

【サービス提供責任者】

- 事例**・介護福祉士国家資格に合格しているが、資格登録をしないまま業務を行っている。
- ・常勤のサービス提供責任者が併設有料老人ホームの業務に従事しており、常勤要件を満たしていない。

介護福祉士は、資格を有する者が登録を受けて初めて「介護福祉士」の名称を使用できることとされている（社会福祉士及び介護福祉士法）ことから、介護福祉士として業務に従事する場合は必ず資格登録を行うこととし、法人においても合格証書ではなく登録証により資格の有無を確認すること。

併設事業所の業務に従事している場合は、各々の事業所で非常勤扱いとなる。サービス提供責任者は常勤者を1人以上配置しなければならないので、注意すること。

【管理者】

- 事例**・管理者が併設有料老人ホームの業務に従事しており、常勤要件を満たしていない。

併設事業所の管理者以外の業務に従事している場合は、各々の事業所で非常勤扱いとなるため、常勤要件のある管理者は兼務できない。

【勤務体制の確保】

- 事例**・勤務時間の予定に係る勤務表は作成しているが実績を記録した勤務表がなく、常勤換算で2.5以上の配置があることが確認できない、または実際の人員配置が2.5を下回っていた。

事業所の運営状況に関わらず、常勤換算で2.5という員数を下回ることにはできないので、研修や内勤などの業務に従事させるなどして、適切に勤務時間を確保すること。

【基準解釈通知】指定訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で、2.5以上と定められたが、これについては、職員の支援体制を考慮した最小限の員数として定められたものであり～（後略）（平11老企第25第3の1(1)）

【指定訪問介護の具体的取扱方針】

- 事例**・サービス提供開始後に計画を作成し同意を得ている。
- ・計画を作成せずにサービス提供を行っている。

【基準省令】

指定訪問介護の提供に当たっては、次条第1項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。（平11厚令37第23条）

【訪問介護計画の作成】

- 事例**・初回のアセスメントは実施しているが、計画の変更・更新の際にアセスメントを行っていない、または記録がない。
- ・居宅介護支援事業所のアセスメント記録があるのみで、訪問介護事業所としてアセスメントを行った記録がない。
 - ・利用者の署名・押印がない、説明日の記載がないなど、適切に説明・同意を得ていることが確認できない。
 - ・予定と実績で提供日時や提供内容が変わることが多い事例に関し、計画変更の必要性について検討していない。

訪問介護計画の作成については、以下の①～④の流れのとおり行うことと基準で定められている。計画の変更についても同様であり、この中の一部に不備があれば、計画の作成に係る一連の業務が適切に行われていないということになる。

- ①アセスメントを行う
- ②居宅サービス計画に沿って作成する
- ③利用者・家族に説明し同意を得る
- ④計画を交付する

【基準解釈通知】

訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。（平11老企第25第3の3(13)）

事例・「掃除」「洗濯」「調理」「買物」など、項目を羅列して「必要時に行う」などと記載しており、いつどのサービス内容を行うのか、日程や所用時間が明確に記載されていない。

訪問介護の所要時間とは、実際のサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容のサービス提供に要する標準的な時間とするものであることから、訪問日時ごとに提供する具体的なサービス内容を明確にして適切な所要時間を算出し、訪問介護計画に当該所要時間、日程などを記載すること。

なお、利用者の体調等により、やむを得ず予定と異なるサービス内容になることを否定するものではない。

所用時間とその時間の中で提供するサービスの具体的内容を明確にするため、適宜手順書等を作成することが望ましい。

事例・併設有料老人ホームに入居している利用者のほぼ全員に、一律に居室掃除と入浴介助を提供している。

利用者1人ひとりについて、適切にアセスメントを行って個別具体的な課題や問題状況を把握し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むために必要な具体的なサービス内容を記載した訪問介護計画を作成し、それに基づいたサービス提供を行うこと。

なお、同じ「居室掃除」であっても、心身の状況等により提供内容・手順等は異なるので、適宜手順書等を作成することが望ましい。

事例・計画に「入浴後の浴室清掃」と記載しているが、実際は「入浴介助」を提供していた。

- ・訪問介護で提供すべきではない内容のサービスを訪問介護計画に位置付けている。（居住していない自宅の換気や状況確認を目的とする外出に係る同行介助）

訪問介護は「訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う」とされていることから、計画に位置付けられていないサービスや、「日常生活を営むのに必要」と考えられないサービスを提供することはできない。

個別の事例について判断に迷う場合は、指導監査課に相談してください。

【報酬の算定】

事例・通院介助時の診察時間や院内介助等について、ケアプランに記載が無い、または記載が不十分であるにも関わらず算入していた。

診察時間や院内介助等については、ケアプランに必要性が記載されている場合のみ、通院介助のサービス提供時間に算入できる。

訪問介護事業所においては、その必要性についてアセスメントにより把握・分析するとともに医療機関側の対応状況についても確認する必要があることから、サービス担当者会議などを通じて利用者やケアマネジャー等と情報共有を図り、ケアプランに適切に記載されていることを確認すること。

事例・おおむね 2 時間未満の間隔で行ったサービス提供を合算せずに算定していた。

【単位数表告示】

訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に 1 回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。従って、前回提供した指定訪問介護からおおむね 2 時間未満の感覚で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。(平 12 老企第 36 号第 2 の 2 (4))

【特定事業所加算 I・II】

事例・訪問介護員等ごとの研修計画を作成していない、または作成しているが内容が不十分。

- ・利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または訪問介護員等の技術指導を目的とした会議をおおむね月 1 回以上開催していない、または会議の内容が要件に該当しない。
- ・緊急時の対応方法の明示について、重要事項説明書の記載内容が不十分。
- ・介護福祉士当の割合を算出した記録がなく、3 割以上配置していること等が確認できない。

【単位数表告示】(上記に係る部分のみ抜粋。詳細は告示等で確認すること。)

<個別の研修計画>訪問介護員等の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等またはサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。

<会議の開催>サービス担当者が主催し、登録ヘルパーも含めて、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全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね 1 月に 1 回以上開催されている必要がある。

<緊急時の対応方法の明示>事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先および対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。

(平 12 老企第 36 号第 2 の 2 (13))

【初回加算】

事例・サービス提供責任者が初回訪問に同行したことが確認できる記録がない。

【単位数表告示】

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、①または②の場合に算定する。

①サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合

②当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問介護を行っ

た日の属する月に指定訪問介護を行った際に、サービス提供責任者が同行した場合サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合には、同行した旨を記録する。
(平 12 老企第 36 号第 2 の 2 (13))

○定期巡回随時対応型訪問介護・看護

【オペレーター】

事例・常勤のオペレーターが併設有料老人ホームの業務に従事しており、常勤要件を満たしていない。

併設事業所の業務に従事している場合は各々の事業所で非常勤扱いとなる。オペレーターは常勤看護師、介護福祉士等を 1 人以上配置しなければならないので、注意すること。

【計画作成責任者】

事例・計画作成責任者が管理者・オペレーター等の他、併設訪問介護事業所の管理者と併設有用老人ホームの管理者を兼務しているが、計画作成の業務が適切に行われていない実態があり、人員基準を満たしていない。

計画作成責任者はオペレーター、定期巡回・随時訪問サービスを行う訪問介護員等・看護職員のうち所定の資格を有する者の中から 1 人以上を選出しなければならない。利用者数および業務用を考慮し適切な員数を配置しなければならない。計画作成業務に支障のない範囲で兼務することとし、必要に応じ複数名を配置すること。

【管理者】

事例・管理者が併設有料老人ホームの業務に従事しており、常勤要件を満たしていない。

併設事業所の管理者以外の業務に従事している場合は、各々の事業所で非常勤扱いとなるため、常勤要件のある管理者は兼務できない。

【サービス提供の記録】

事例・業務システムを導入しているが、端末の運用や入力ルールが徹底されておらず記録の誤りやもれがあるなど、サービス提供時の記録が適切に行われていない。(紙媒体でも同様の事例あり。)

- ・サービス利用表(提供表)に具体的な提供日時や定期巡回と随時訪問の別などが記録されていない。

【基準省令解釈通知】

① 利用者およびサービス事業者が、その時点での区分支給限度基準額との関係やサービスの利用状況を把握できるようにするために、事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、提供日、サービス内容(例えば定期と随時の別)、保険給付の額その他の必要な事項を、サービス利用票等に記載しなければならない。提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

※ 利用表に具体的な提供日や保険給付の額等を記載しない場合は、他の方法で必要な情報を記録し、必要に応じて利用者へ提供できるようになっていなければならない。

【計画の作成】

- 事例**・全利用者に、一律にほぼ同内容のサービス（掃除、洗濯、調理、買い物などの包括的な生活援助、夜間の安否確認など）を提供しているが、アセスメント記録等からその必要性が読み取れない、または心身の状況に応じた個別の提供内容であることが確認できない。
- ・看護サービスを利用している者がいない。

特に有料老人ホーム入居者の計画の場合に画一性が顕著である。適切なアセスメントのに基づき、個々の利用者の心身の状況に応じた計画を作成すること。

なお、適切なアセスメントの結果、複数の利用者と同じサービスが位置付けられることを否定するものではないが、同じ「モーニングケア」「居室掃除」であっても、心身の状況等により提供内容、手順、所要時間等は異なるので、一つ一つのサービス提供について、適宜手順書等を作成することが望ましい。

【基準省令】

計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービスおよび随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成しなければならない。（平 18 厚令 34 第 3 条の 24 第 1 項）

（当該事業は）その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、定期的な巡回または随時の通報によりそのものの居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに（後略）。（平 18 厚令 34 第 3 条の 2）

- 事例**・定期的にアセスメントを行った記録がない。（一体型・連携型）

<一体型>

【基準省令】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題を把握することをいう。）の結果を踏まえ、作成しなければならない。（平 18 厚令 34 第 3 条の 24 第 3 項）

【基準省令解釈通知】

（前略）訪問看護サービスを利用しない者であっても、看護師等による定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければならない（中略）「定期的に」とは、概ね月に 1 回程度行われることが望ましい。（第 3 の一の 3（16）③）

<連携型>

【基準省令】

事業者は、連携指定訪問看護事業所との契約に基づき、次の各号に定める事項について必要な協力を得なければならない。（第 3 条の 42 第 2 項）

- 1 基準省令第 3 条の 24 第 3 項に規定するアセスメント
- 2 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
- 3 介護・医療連携推進会議への参加
- 4 その他サービス提供に当たって必要な指導および助言

- 事例**・計画の実施状況の把握および評価について、記録がなく適切に行われていることが確認できない。

【基準省令】

計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行うものとする。(平 18 厚令 34 第 3 条の 24 第 8 項)

【基準省令解釈通知】

計画作成責任者は、訪従業者の行うサービスが計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。(第 3 の一の 3(16) ⑧)

【地域との連携】

- 事例** ・介護・医療連携推進会議の議事録を公表していない。
・介護・医療連携推進会議を全く開催していない。

【基準省令】

事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、市の職員または当該事業所が所在する区域を管轄する法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会(介護・医療連携推進会議)を設置し、おおむね 6 月に 1 回以上、介護・医療連携推進会議に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。(平 18 厚令 34 第 3 条の 37 第 1 項)

- 事例** ・利用者の全員(またはほぼ全員)が併設有料老人ホームの入居者である。

有料老人ホームが併設している多くの事業所において、有料の入居者以外にサービス提供を行っていない実態が確認された。現状の人員では対応困難であることを理由としている場合が多いが、新規入居者にサービス提供を開始する一方で外部の新規利用希望者を断るような不適切な取り扱いをしないよう留意されたい。

【基準省令】

事業者は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合は、正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、提供を行わなければならない。(平 18 厚令 34 第 3 条の 37 第 4 項)

【総合マネジメント体制強化加算】

- 事例** ・他職種共同で随時適切に計画の見直しを行っていることが確認できない。

※ 昨年も同様の指摘をしているが、漫然と算定している事業所が多い印象である。加算のために新規の記録を作成する必要はないが、日常的な業務の記録等で確認できない場合は、返還対象となる場合がある。加算を算定する以上、意識して業務を行い記録を残すこと。

【単位数表告示】

利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、計画作成担当者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に計画の見直しを行わなければならない。

<厚生労働省Q&A>

個別サービス計画の見直しは、他職種共同で行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者が関わることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る他職種共同は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の算定要件を満たすことのみを目的として、新たに他職種共同の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

【サービス提供体制強化加算】

- 事例**・従業員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた研修計画を策定していない。（法人全体の研修計画では不十分）
- ・利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または従業員の技術指導を目的とした会議を開催していない。

サービス提供体制強化加算の要件（上記事例に係る部分のみ抜粋。詳細は告示等で確認すること。）

<個別の研修計画>研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

<会議の開催>「会議」とは、当該事業所の従業員の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループに分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家庭環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

○通所介護・地域密着型通所介護

【従業員の員数】

- 事例**・生活相談員が不在となっている日があった。

指定（地域密着型）通所介護の提供を行う時間数に応じて、専ら（地域密着型）通所介護の提供にあたる生活相談員を1以上確保すること。

【個別機能訓練加算（Ⅱ）】

- 事例**・他職種共同で計画を作成した事実が確認できなかった。
- ・個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）が適切でなかった。
 - ・居宅を訪問した上で計画を作成した事実を確認できなかった。

個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

個別機能訓練を行う場合は、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で個別機能訓練計画を作成し、実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者またはその家族に対して個別機能訓練計画の内容や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直しを行うこと。

個別機能訓練加算（Ⅱ）は、心身機能への働きかけだけではなく、ADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）などの活動への働きかけや、役割の創出、社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであること。

【運動器機能向上加算（国基準通所型サービス）】

- 事例
- ・他職種共同で運動器機能向上計画を作成したことが確認できなかった
 - ・利用者に計画に関する説明をおこなわず、同意も得ていなかった

理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）および長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。

利用者に係る長期目標および短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して当該利用者ごとに運動器機能向上計画を作成することとし、作成に関わった者が誰であるか確認できるようにすること。

作成した運動器機能向上計画については、運動機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動機能向上計画の対象となる利用者にわかりやすい形で説明し、その同意を得ること。

【国基準通所型サービスの具体的取扱方針】

- 事例
- ・モニタリング結果を地域包括支援センターに報告していなかった。

少なくとも、1月に1回は、利用者の状態、サービスの提供状況等について、介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センターに報告するとともに、第1号通所事業計画に記載したサービスの提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、実施状況の把握（モニタリング）を行い、記録し、介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センターに報告すること。

○短期入所生活介護

【短期入所生活介護計画の作成】

- 事例
- ・期限切れや、居宅サービス計画の変更などにより短期入所生活介護計画の更新が必要にも関わらず、更新されていなかった。
 - ・短期入所生活介護計画が作成されていなかった。

短期入所生活介護計画の作成にあたっては、当該計画を取りまとめる者その他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成すること。

【利用料等の受領】

事例・通信費として毎月一律の金額を徴収していた。

入所者や家族に対する相談，連絡，交流の機会の確保に係る通信費は居宅介護サービス費に含まれているので，通信費として別途徴収しないこと。

○介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【個別機能訓練加算】

事例・個別機能訓練計画の同意を利用者の家族がしていた。

開始時およびその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し，記録すること。

【利用料等の受領】

事例・通信費として毎月一律の金額を徴収していた。

入所者や家族に対する相談，連絡，交流の機会の確保に係る通信費は施設介護サービス費に含まれているので，通信費として別途徴収しないこと。

【療養食加算】

事例・医師が療養食に係る食事せんを発行していない。

疾病治療の直接手段として，医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供した場合に療養食加算を算定できる。

【衛生管理等】

事例・「感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会」を設置・開催していなかった。

施設において感染症または食中毒が発生し，またはまん延しないように，感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置し，おおむね3月に1回以上開催するとともに，その結果について，介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

○訪問入浴

【サービス提供体制強化加算】

事例・サービス提供体制強化加算（I）イについて，従業者ごとの研修計画が作成されていないかった。

訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」について，当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに，訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標，内容，研修期間，実施時期等を定めた計画を策定すること。

○特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

【利用料等の受領】

事例・日用品費や通院同行費などについて、重要事項説明書等で説明することなく提供し利用料を受領していた。

利用料について、その費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、当該サービスの内容および費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。

事例・電動ベッドやナースコールの使用料を受領していた。
・建物に備え付けのクローゼットや洗面台、室内灯の利用料を受領していた。

介護上必要な福祉用具の貸与は介護報酬に含まれているので、支払を受けないこと。
建物に備え付けのクローゼットや洗面台、室内灯の利用料は家賃に含まれるものであるから、支払を受けないこと。

【夜間看護体制加算】

事例・夜間看護体制加算について「重度化した場合における対応に係る指針」を利用者またはその家族等に説明をせず同意も得ていなかった。

「重度化した場合における対応に係る指針」を定め、入居の際に、利用者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ること。

【医療機関連携加算】

事例・医療機関連携加算を算定するにあたり、協力医療機関または当該利用者の主治の医師に対して情報を提供することについて、利用者に説明し同意を得る必要があるが、利用者に説明し同意を得たことが確認できなかった。

看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関または当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状態について月1回以上情報を提供した場合算定すること。

【サービス提供体制強化】

事例・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）について前年度の職員の割合について確認できなかった。

サービス提供体制強化加算Ⅰイ、Ⅰロの算定要件のひとつである介護福祉士の割合、また、加算Ⅱの算定要件のひとつである常勤職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとなっているため、それらの割合を算出し、算定要件を満たしていることを確認したうえで加算を算定すること。

○福祉用具貸与

【指定福祉用具貸与の具体的取扱方針】

事例・全国平均貸与価格等に関する情報を提供している事実が確認出来なかった。
・同一種目における機能または価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を提供している事実が確認出来なかった。

福祉用具貸与の提供にあたっては、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、その記録を残すこと。

福祉用具貸与の提供にあたっては、同一種目における機能または価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を提供し、その記録を残すこと。

【指定福祉用具貸与の具体的取扱方針】

事例・福祉用具貸与計画が作成されていなかった。

福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成し、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

【消毒の方法】

事例・福祉用具の保管および消毒を委託していたが、委託先の業務の実施状況を定期的に確認していなかった。

・標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法について規定されていなかった。

福祉用具の保管または消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合において、当該事業者の業務の実施状況を定期的に確認し、その結果等を記録すること。

標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法について、運営規程に定めること。

【介護予防福祉用具貸与計画の作成】

事例・介護予防福祉用具貸与計画の実施状況の把握「モニタリング」を行っていなかった。

福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態およびサービスの提供状況等について、担当する地域包括支援センター等に報告するとともに、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（「モニタリング」）を行うこと。

○福祉用具販売

【福祉用具販売計画の作成】

事例・福祉用具販売計画を作成していなかった。

福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具販売の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した指定福祉用具販売計画を作成すること。

○小規模多機能型居宅介護

【勤務態勢の確保】

事例・勤務形態一覧表について、勤務時間数のみで勤務時間帯の記載がなかった。

日中の時間帯の職員の員数が人員基準を満たしていることが随時確認できるような書式で勤務表を作成すること。

【過小サービスに対する減産】

事例・人員基準欠如減算について、減算する必要の有無を確認できる記録がなかった。

提供する通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位の100分の70に相当する単位数を算定することになるため、常に基準を満たしているか確認できるようにすること。

【総合マネジメント体制強化加算】

事例・計画について多職種協働により適時適切に見直しを行っていることが確認できなかった。

小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の他職種協働により、随時適切に見直しを行うこと。

【サービス提供体制強化】

事例・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅱ）について、従業者ごとの研修計画が作成されていなかった。

小規模多機能型居宅介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、小規模多機能型居宅介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。

○訪問看護

【サービス提供体制強化加算】

事例・看護師等ごとの研修計画を作成していなかった。

指定訪問看護事業所の全ての看護師等（保健師、看護師又は准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施すること。

なお、看護師等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護師等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。

○認知症対応型共同生活介護

【利用者が入院した時の費用の算定】

事例・利用者が3ヶ月入院した場合に、毎月ごとに6日間の合計18日間の算定をしていた。

入院時の費用の算定については、1月に6日を限度として算定できるが、1回の入院で入院初日の翌日からの期間が、最初の月から翌月へ連続してまたがる場合は、最大で12日まで算定可能である。

※『月をまたがる場合』の判断は、最初の算定月の算定期間に『月末日』が含まれるかを確認する。

(例) ※月をまたがらない入院の場合

入院期間：1月24日～3月8日

1月24日 入院・・・所定単位数を算定(初日は不算入)

1月25日～1月30日(6日間)・・・1日につき246単位を算定可

1月31日～3月7日・・・費用算定不可

3月8日 退院・・・所定単位数を算定

※月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院・・・所定単位数を算定(初日は不算入)

1月26日～1月31日(6日間)・・・1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日(6日間)・・・1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日・・・費用算定不可

3月8日 退院・・・所定単位数を算定

【計画作成担当者の変更】

事例・計画作成担当者の変更となっているが、指定居宅サービス事業者等変更届出書が提出されていなかった。

計画作成担当者の変更となった場合、資格要件等(介護支援専門員の資格や認知症介護実践研修等の受講状況)を確認するため、指定居宅サービス事業者等変更届出書を提出すること。

なお、後日人員基準欠如(研修未修了等)が発覚し、遡って減算適用となった場合もあるので注意すること。

【サービス提供体制強化加算】

事例・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・ロ、(Ⅱ)について前年度の職員の割合について確認できなかった

サービス提供体制強化加算1イ、1ロの算定要件のひとつである介護福祉士の割合、また、加算Ⅱの算定要件のひとつである常勤職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いることとなっているため、それらの割合を算出し、算定要件を満たしていることを確認したうえで加算を算定すること。

【身体拘束廃止未実施減算】

事例・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回以上開催すること、身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること、および身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施することのうち、いずれかひとつ以上の確認ができなかった。

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならず、その記録を行っていない場合は当然のこと、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の未開催や実施回数の不足、身体的拘束等の適正化のための指針の未整備やその内容の不備、身体的拘束等の適正化のための年(度)中2回の研修の未実施があった場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなるので平成30年10月9日通知「身体拘束等の適正化の再確認について」を参考のうえ改めて点検すること。

○居宅介護支援・介護予防支援（共通）

【内容および手続きの説明および同意】

- 事例**・計画の作成にあたり、複数の指定居宅（介護予防）サービス事業者等の紹介を求めることができることについて、文書の交付等による説明や利用者の同意を得ておらず、運営基準減算の対象となった。
- ・計画の作成にあたり、入院時に入院先に介護支援専門員の氏名等を伝えるように求めていなかった。

【基準省令解釈通知】

（高齢者自身によるサービス選択）

（前略）居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分に説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

（入院時における医療と介護の連携）

利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要がある（後略）

（平 11 老企第 22 第 2 の 3（1）） ※介護予防支援も上記と同様

※ 本事項により運営基準減算を適用する場合の取扱いについては、令和 2 年 1 月 9 日付け指導監査課長通知にて通知している。

【指定居宅介護支援・指定介護予防支援の具体的取扱方針】

- 事例**・医療系サービスを位置づける場合に、主治の医師等の意見を求めているいない
- ・主治の医師等の意見を求めているが、記録がないまたは不十分である。
 - ・認定調査の主治医意見書の記載で確認している。
 - ・意見を求めた主治の医師等に対し、ケアプランを交付していない。
 - ・主治の医師等にケアプランを交付しているが、記録がないまたは不十分である。

基準省令および解釈通知には、介護支援専門員が主体となって主治医等に意見を求め、指示を確認する必要があると明記されている。また、「主治医意見書記入の手引き（厚労省老健局老人保健課長通知）」によると、要介護認定審査で用いられる主治医意見書は、介護サービス計画作成時の参考とすることは想定されているが、それでもって主治医等の指示を確認することはできないとされている。

これらのことから、居宅サービス計画に医療サービスを位置づけるために必要な主治医等の指示や意見は、主治医意見書の記載では確認できないものである。

なお、主治医等への確認方法としては、主治医等本人からの聞き取りや文書での意見照会以外に、当該主治医等が所属する医療機関の関係者（看護師、医療ソーシャルワーカーなど）から、次の確認事項について何らかの方法で確認していれば良いものとし、支援経過記録等に適切に記録を残すものとする。

（確認事項）

- ①確認した日時
- ②確認した相手方（なるべく職・氏名を記録）
- ③主治医等の氏名と医療機関の名称
- ④指示の出ている期間
- ⑤指示の内容

【基準省令】

介護支援専門員は、利用者が（中略）医療サービスの利用を希望している場合その他必

要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない」「主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。(平 11 厚令 38 第 13 条の 19)

介護支援専門員は、居宅サービス計画に(中略)医療サービスを位置づける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし(後略)(平 11 厚令 38 第 13 条の 20)

【基準省令解釈通知】

(いわゆる医療系サービス)については、主治の医師又は歯科医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置づける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。このため、(中略)必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに(後略)(平 11 老企第 22 第 2 の 3 (7) ⑳)

○居宅介護支援

【基本方針】

事例・ケアプランに定期巡回・随時対応型訪問介護看護と薬剤師による居宅療養管理指導を位置付けているが、当該居宅療養管理指導のサービス内容が、一般的に訪問看護でも提供されうるもの(心身の状態に大きな変化のない利用者に係る一包化された薬の服薬指導・服薬管理)であり、両サービスを同時に利用する必要性が不明確である。

指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の負担軽減という点も含めて、常に利用者の立場に立って、特定のサービス事業者に不当に偏することなく、公正中立に行わなければならない。定期巡回を含む月包括報酬のサービスで提供可能なものを、別料金の別サービスで提供することについては、介護支援専門員の慎重な判断と利用者や家族への丁寧な説明・同意が必要である。

【基準省令】

- ① 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮しなければならない。
- ② 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- ③ 事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類または特定の事業者等に不当に偏ることの内容、公正中立に行わなければならない。
(平 11 厚令 38 第 1 条の 2 第 1 項～3 項)

【指定居宅介護支援の具体的取扱方針】

事例・訪問介護で通院介助時に院内介助を行うようケアプランに位置づけているが、その必要性について検討・確認した記録がないまたは不十分である。または、ケアプランに院内介助に必要性についての記載がない。

訪問介護による通院介助時の診察時間や院内介助等については、ケアプランに必要性が記載されている場合のみ、サービス提供時間に算入できる。

居宅介護支援事業所においては、その必要性についてアセスメントにより把握・分析するとともに、医療機関側の対応状況についても確認したうえで、サービス担当者会議などを通じて利用者や訪問介護事業所と情報共有を図り、ケアプランに適切に位置づけること。

【記録の整備】

事例・居宅サービス計画第5表（居宅介護支援経過）に、モニタリングの訪問日時やサービス担当者会議の開催日時以外の記載がほとんどない。

支援経過記録は「モニタリングを通じて利用者やその家族の意向・満足度、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する」ものとされており、「居宅サービス計画の実施状況の把握」とは、利用者、家族およびサービス事業所等との日々の継続的な関わりを通じて把握、判断されたこと等を踏まえて、月1回の面談によるモニタリングでその時点までの実施状況を総括するものであると考えられることから、利用者等との日々の関わり等の経過も含めて記録すること。

【運営基準減算】

事例・介護支援専門員がサービス担当者会議の招集や意見照会を適切に行わなかったこと等により、結果として基準に適合する適切な担当者会議が開催されない状態が継続していたが、運営基準減算を適用していなかった。（実地指導と監査を実施、返還予定）

- ・管理者が運営基準減算の要件を理解していなかった。

基準省令では、サービス担当者会議は「介護支援専門員が居宅サービス計画作成のために、利用者およびその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議」とされている。

上記事例においては、介護支援専門員が担当者会議の開催にあたり意見照会をせず、日頃の担当者とのやり取り等をもって意見を照会したものと見なして会議録に記載する、一部または全部の事業者を召集せず会議を成立させているなど、運営基準減算の対象となる不適切な取り扱いが行われていた。また、会議録をはじめとする記録類に記載もれや誤り、修正もれなどが多くあり、担当ケアマネ自身が事実関係を確認できない状態であった。

【介護報酬告示】

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。（平12厚告20別表注2）

<厚生労働大臣が定める基準>指定基準第4条第2項ならびに第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号および第15条（これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む）に定める規定に適合していないこと。（大臣基準告示第82号）

【介護報酬留意事項通知】

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合（老企第36号第3の6）

（要約）

次のいずれかに該当する場合、当該居宅サービス計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算

（1）指定居宅快步支援の提供開始に際し、次のことについて文書を交付して説明を行っていない場合（減算の起算は契約月からとなる。）

- ・利用者は複数の指定居宅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
- ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅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

（2）居宅サービス計画の新規作成・変更にあたり、次のいずれかに該当した場合

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合
- ② サービス担当者会議（やむを得ない事情がある場合を除く）を行っていない場合
- ③ 居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付していない場合

(3) 次の場合にサービス担当者会議等を行っていない場合

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が、要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が、要介護状態区分の変更認定を受けた場合

(4) 居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たり、特段の事情なく、次のいずれかに該当した場合（減算の起算はモニタリング未実施月からとなる。）

- ① 月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合（特段の事情がある場合を除く）
- ② モニタリングの結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続した場合

※担当者会議の「やむを得ない事情」（運営基準では「やむを得ない理由」）

- ・ 利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る）の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合
- ・ 日程調整を行った結果、サービス担当者の理由により参加が得られなかった場合（この場合、照会等により意見を求めることができる。）
- ・ 利用者の状況に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合

※モニタリングの「特段の事情」

- ・ 利用者の事情により利用者の居宅を訪問し面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する理由は含まれない。さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

【特定事業所加算】

- 事例**・業所全体の年間研修計画を定めているのみで、介護支援専門員ごとの個別の研修計画を作成していない。
- ・ 利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を、月に1～2回程度しか開催していない（おおむね週1回以上の開催が必要）
 - ・ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所との共同事例検討会、研修会等の実施計画を前年度中に立てていない。

【単位数表告示】（上記に係る部分のみ抜粋して要約。詳細は告示等で確認すること。）

＜個別の研修計画＞介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定め、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、前年度中に次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は研修目標の達成状況について、適宜確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならない

＜会議の開催＞利用者に関する情報またはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議は、少なくとも次のような議事を含むものとし、おおむね週1回以上開催すること。

- ① 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- ② 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方針
- ③ 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- ④ 保健医療及び福祉に関する諸制度
- ⑤ ケアマネジメントに関する技術
- ⑥ 利用者から苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- ⑦ その他必要な事項

＜他法人と共同事例検討会等＞質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあること

から、同一法人内に留まらず、他の法人が運営委する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、前年度中に次年度の計画を定めなければならない。

【退院・退所加算】

事例・加算（Ⅰ）または（Ⅱ）の□を算定しているが、カンファレンス要件を満たしていない。

■ 退院・退所加算の構成

| 区分 | イ | | □ | |
|-------|--------|-------|---------------------|-------|
| 加算（Ⅰ） | 情報収集1回 | 450単位 | カンファレンス1回 | 600単位 |
| 加算（Ⅱ） | 情報収集2回 | 600単位 | 情報収集1回 カンファレンス1回 | 750単位 |
| 加算（Ⅲ） | | | 情報収集2回 カンファレンス1回 | 900単位 |

※カンファレンスも情報収集として考える。

■ カンファレンスの要件

要件を満たすカンファレンスとは、「診療報酬の算定方法別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの」とされている。

退院時共同指導料2の注3

■ 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等
および

- 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、
- 介護支援専門員又は相談支援専門員

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。

「3者」とは、入院中の保健医療機関の医師等を除外したうえでの数なので、実際にカンファレンスの現場に集まるのは「4者以上」ということになる。

上記の要件に十分注意したうえで、カンファレンス記録には日時、開催場所、出席者、内容の要点等を記載し、退院・退所加算を算定すること。

（入院中の医療機関で多機関共同指導加算の算定の有無を確認すると良い。）

| | |
|----------------|---------|
| R1 介護保険施設等集団指導 | |
| 令和2年2月17 | 市資料 2-2 |

1 基本方針

介護保険法（平成9年法律第123号）および健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づき、函館市が指定した指定居宅サービス事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者および介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の介護給付等対象サービスの質の確保と向上および保険給付の適正化を図ることに主眼を置き、以下の重点指導項目に基づき指導を行う。

2 重点指導項目

(1) 集団指導

ア 基本事項

- ・サービスの提供に係る法令等の内容について周知し、法令遵守の徹底を図る。
- ・過去の指導事例等について説明し、事業運営の適正化を図る。

イ 事故の防止および報告内容について

- ・平成30年度に重点的に指導を行った誤薬事故を中心に、引き続き各種事故の発生傾向と、その防止対策について、過去の事例を参考に指導を行う。

ウ 高齢者虐待の防止および身体拘束の禁止

- ・高齢者虐待の防止や身体拘束禁止の制度について周知するとともに、虐待発生の背景・要因を説明し、虐待の未然防止への理解の促進を図る。

エ 職員の労働条件の確保・改善

- ・事業者の労働法規の遵守、職員の労働条件も確保・改善の重要性を周知し、その適正化を図る。

(2) 実地指導

ア 人員に関する基準および勤務体制の確保

- ・事業所に配置されている従業者が、条例・規則・要綱で定められる基準数を満たしているか確認し、その適正化を図る。（従業者の勤務状況を示す書類が整備されているか。兼務している場合は、それぞれの業務に従事した時間が明確になっているか。）

- ・有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を含む）については、実地検査と並行して、そこに併設等をしている介護保険サービス事業所との職員の兼務状況を重点的に確認する。

イ 介護報酬の算定および取扱い

- ・基本報酬および各種加算の算定について、関係法令等の内容を周知徹底するとともに、各種加算、減算における算定要件に基づいて、運営および請求が適切に行われているか確認し、その適正化を図る。
- ・介護職員処遇改善加算の算定要件である賃金の改善など、従業者の処遇向上に係る取組を行っているか確認し、その適正化を図る。

ウ 非常災害対策

- ・消防法等の法令等の遵守および火災・地震や地域特性を考慮した風水害・土砂災害・津波災害等の自然災害、特に平成30年北海道胆振東部地震による大規模なブラックアウトの発生などに備えた非常用電源・光源用等の電池の確保等をはじめとした非常災害対策の強化、取組について引き続き指導し、その適正化を図る。

エ サービス内容、手続の説明および同意の確保

- ・居宅サービスについて、個別サービス計画は利用者の状況および希望を踏まえた具体的なサービス内容等を記載したものとなっているか、ケアプランの内容に沿ったものになっているか、また、計画内容については、利用者またはその家族に対して説明し利用者の同意を得ているか確認し、その適正化を図る。

- ・施設サービスについて、施設サービス計画の原案の内容を入所者またはその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ているか確認し、その適正化を図る。

オ 感染症および食中毒対策

- ・平成31年も全国的に流行したインフルエンザなどの感染症および食中毒に対する介護保険施設内の感染対策委員会の設置および運営、職員研修の実施など、感染症等の防止および施設内で発生した場合の対応等について確認し、その適正化を図る。

実地指導における主な指摘事項について

【目次】

| | |
|----------------------|-----------------------|
| 1 全サービス共通…………… 1 | 10 短期入所生活介護……………16 |
| 2 居宅サービス…………… 6 | 11 短期入所療養介護……………16 |
| 3 訪問介護…………… 7 | 12 特定施設入居者生活介護……………16 |
| 4 訪問入浴介護…………… 9 | 13 福祉用具貸与……………17 |
| 5 訪問看護……………10 | 14 介護保険施設共通……………18 |
| 6 訪問リハビリテーション……………10 | 15 介護老人福祉施設……………21 |
| 7 通所系サービス共通……………11 | 16 介護老人保健施設……………21 |
| 8 通所介護……………12 | 17 介護療養型医療施設……………22 |
| 9 通所リハビリテーション……………15 | |

※ ☆が記載されているものは、平成29年度に指摘した事項（報酬のみ）

※ 【 】内は、道条例の番号

1 全サービス共通

※根拠規定は特に記載があるものを除き、訪問介護サービスのものを用いる。

① 従業員の員数

事例 ・指定基準上「常勤」ではない従業員を、「常勤」として配置していた

指定基準上、「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている「常勤の従業員が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は、週32時間を基本とする。）」に達していることをいう。（いわゆる「正職員」などの従業員の身分ではなく、勤務時間に着目）

なお、「常勤換算方法」とは、当該事業所の従業員の勤務延べ時間数を「常勤」の従業員が勤務すべき時間数で除すことで常勤の従業員の員数に換算することをいう。

（平11老企第25第2の2（1）（3））

② 内容及び手続きの説明及び同意

事例 ・重要事項説明書に事故発生時の対応、苦情処理の体制が記載されていない
 ・重要事項説明書に記載された苦情処理の体制と、事業所に掲示してある苦情処理の内容が異なっている

重要事項説明書には、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等、サービスごとに定められた必要な事項を記載すること（それぞれの内容に整合性をもたせること）。

（平11厚令37第8条）【平24条例95第9条】（平11老企第25第3の3（1））

③ 受給資格等の確認

事例 ・他事業所からの口頭情報ですませ、被保険者証によって確認がされていない

事業者は、サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証により受給資格等を確認しなければならない。

（平11厚令37第11条）【平24条例95第12条】

④ サービスの提供の記録

- 事例**
- ・特記事項（利用者の状態の変化など）がない限り、記載されていなかった
 - ・看護記録や温度板へのチェックのみの記録となっている
 - ・介護保険サービスの提供記録と、併設の高齢者向け住宅におけるサービスの記録が区分されていない

事業者はサービスを提供した際には、サービス提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者（入所者）の心身の状況等必要な事項を記録しなければならない。
また、居宅サービス事業者にあつては、利用者からの申出があつた場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

（平 11 厚令 37 第 19 条）【平 24 条例 95 第 20 条】

⑤ 利用料等の受領

- 事例**
- ・口座振替等で受領している際、領収書を交付していない

指定居宅サービスその他のサービスにつき、その支払を受ける際、基準により算定した費用の額又は現に要した費用とその他の費用（個別の費用ごと）に区分したうえで、領収証を交付しなければならない。

（介護保険法第 41 条第 8 項）（介護保険法施行規則第 65 条）

⑥ 利用料等の受領（その他の日常生活費）

- 事例**
- ・共用テレビの使用料を一律利用者から徴収していた

その他の日常生活費の対象となる便宜は、利用者又は家族の自由な選択に基づいて行われるもので、事業者はその受領について、利用者・家族に事前に説明し、同意を得なければならない。なお、全ての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用について、「その他日常生活費」として徴収することは、認められない。

（平 12 老企 54）

⑦ 管理者の責務

- 事例**
- ・サービス実施状況の把握や確認を行っていない
 - ・資格を有する職種が行うべき業務を、当該職員に担当させていない
 - ・従業者に対して運営基準遵守のために必要な指揮命令を行っていない

管理者は、従業者の管理、利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行うとともに、従業者に運営等に関する規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。

（平 11 厚令 37 第 28 条）【平 24 条例 95 第 29 条】（平 11 老企 25 第 4 の 3（9））

⑧ 運営規程

- 事例**
- ・従業者の員数が、運営規程と異なっており、改正されていない
 - ・営業日及び営業時間の記載が実際と異なっている

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間

- 四 サービス内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域（※サービスによる）
- 六 定員（※サービスによる）
- 七 サービスの利用に当たっての留意事項
- 八 緊急時などにおける対応方法（※サービスによる）
- 九 非常災害対策（※サービスによる）
- 十 その他運営に関する重要事項

（平 11 厚令 37 第 29 条）【平 24 条例 95 第 30 条】（平 11 老企 25 第 4 の 3（17））

⑨ 研修の機会の確保

事例 ・研修を行っていない、外部研修への参加の機会を確保していない

施設・事業所は、従業者に対し資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や施設内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。
また、介護保険施設にあっては、新規採用時に事故発生防止及び衛生管理について研修を行うこと。

（平 11 厚令 37 第 30 条）【平 24 条例 95 第 32 条】（平 11 老企 25 第 3 の一の 3（19）③）

⑩ 勤務体制の確保

事例 ・月ごとの勤務表を作成していない
・登録ヘルパーの勤務時間が明確でない
・併設する高齢者向け住宅の業務に従事する勤務時間が区分されていない

事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、職種、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確にすること。

勤務体制の確保にあたっては、指定訪問介護事業所の従業者としての勤務時間と、高齢者向け住宅の従業者としての勤務時間とを、明確に区分すること。

（平 11 厚令 37 第 30 条第 1 項）【平 24 条例 95 第 32 条第 1 項】

（平 11 老企 25 第 3 の一の 3（19）①）

⑪ 衛生管理等

事例 ・事業者が従業者の健康状態について、必要な管理を行っていない（健康診断の受診がない、など）

事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行わなければならない。

（平 11 厚令 37 第 31 条第 1 項）【平 24 条例 95 第 33 条】

（平 11 老企 25 第 3 の一の 3（20））

⑫ 掲示

事例 ・重要事項の掲示がなされていない
・掲示されているが、事務室の壁の高い位置に掲示しており、文字も小さく、視力の高い人でもほとんど見えない状態である

施設又は事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

（平 11 厚令 37 第 32 条）【平 24 条例 95 第 34 条】

⑬ 苦情処理

事例 ・介護職員が受けた相談で、本来は苦情として対応すべき内容を経過記録への記載に留めている

苦情相談担当者以外が受けた相談であっても内容により苦情処理手順に沿って処理すると共に、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。
(平 11 厚令 37 第 36 条)【平 24 条例 95 第 38 条】(平 11 老企 25 第 3 の 3(23)①、②)

⑭ 秘密保持等

事例 ・従業者の秘密保持について、必要な措置が講じられていない
・個人情報を用いる場合の同意が得られていない

従業者が正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことがないように、事業者は必要な措置を講じなければならない(具体的には、在職中だけでなく退職後も秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時に取り決めや(誓約書の徴収等)、違約金の定めを置くなどの措置を講ずべきこと)。
サービス担当者会議等において、利用者又は家族の個人情報を用いる場合は、利用者又は家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。
(平 11 厚令 37 第 33 条)【平 24 条例 95 第 35 条】

⑮ 事故発生時の対応

事例 ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録されていない
・原因の究明や、再発防止策がとられていない
・事故発生時の報告については、随時報告されているが、事故発生防止のための指針が整備されておらず、事故の発生から関係機関等への報告方法など対応経過が不明確(介護保険施設)

事業者は事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その原因を究明し、再発防止策を講じなければならない。
なお、利用者の死亡事故その他重大な事故であるときは、道条例により、速やかに道に報告すること。
介護保険施設にあっては、事故発生防止のための指針の整備、事故発生防止のための委員会、研修を実施しなければならない。
(平 11 厚令 37 第 37 条)【平 24 条例 95 第 40 条】(平 11 老企 25 第 3 の一の 3(25))
(平 11 厚令 39 第 35 条)【平 24 条例 97 第 41 条】(平 12 老企 43 第 4 の 31)

⑯ 会計の区分

事例 ・訪問介護と障害者自立支援事業の会計が区分されていなかった
・介護保険給付の対象である事業と、介護保険とは区分されるサービス事業との会計が区分されていなかった
・事業所ごとに会計が区分されていなかった

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業所の事業の会計とその他事業の会計を区分しなければならない(特養の空床を利用した短期入所事業を除く)。
(平 11 厚令 37 第 38 条)【平 24 条例 95 第 41 条】
(平 13 老振発第 18 号・平 12 社援施 49 号・老計 55 号)

⑰ 非常災害対策（通所系・施設系）

- 事例** ・消防計画（これに準ずる計画を含む）が整備されていない
・事業所が定める消防計画には年2回実施と定められていた避難訓練について、年に1回しか実施していなかった

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。（非常災害に関する具体的計画とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。）

なお、道条例により、非常災害対策を講ずるに当たっては、地域の特性等を考慮して、地震・津波・風水害その他の自然災害に係る対策を含むものとする。

（平11厚令37第103条）【平24条例第110条】

（平11厚令39第26条・平11厚令40第28条・平11厚令41第27条）

【平24条例97第32条・平24条例98第32条・平24条例99第31条】

⑱ 介護職員処遇改善加算（訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・福祉用具・居宅介護支援除く）

- 事例** ・賃金改善方法について、従業員へ周知したかどうかが不明確
☆・事業継続をはかるため、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く）を引き下げた際に必要な手続を行っていない

介護職員処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に関する計画、その計画の実施期間、実施方法などの介護職員の処遇改善の計画等の内容について、雇用する全ての介護職員への周知しなければならない。

なお、事業継続をはかるため、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、特別な事情に係る届出を提出しなければならない。特別な事情とは、加算を取得している介護サービス事業所等の法人収支について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にある場合を指す。

（平12厚生省告示第19号別表の1のハ、2のハ、6のト、7のハ、8のハ、9のイ（7）、10のト

・平12厚生省告示第21号別表の1のシ、2のネ、3のイ（18））

（平27厚労省告示第95号4）（平12老企36第2の2（21））

☆⑲ 介護職員処遇改善加算（訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・福祉用具・居宅介護支援除く）

- 事例** ・対象外の職員（看護職員等）に対しても加算を使用して賃金改善を行っていた

対象外の職員に対する賃金改善は加算を使用せず、対象職員に対してのみ賃金改善を行うこと。

（平12厚生省告示第19号別表の1のハ、2のハ、6のト、7のハ、8のハ、9のイ（7）、10のト

・平12厚生省告示第21号別表の1のシ、2のネ、3のイ（18））

（平27厚労省告示第95号4）（平12老企36第2の2（21））

2 居宅サービス共通

① 心身の状況の把握

- 事例**
- ・心身の状況を把握するためフェースシートを活用することとしているが、記載内容に不備があり、利用者の状況が不詳のまま、サービス提供を行っている
 - ・サービス内容を変更しているが、変更結びつく心身の状況等を把握できていない

指定介護サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(平 11 厚令 37 第 13 条) 【平 24 条例 95 第 14 条】

② サービス計画の作成

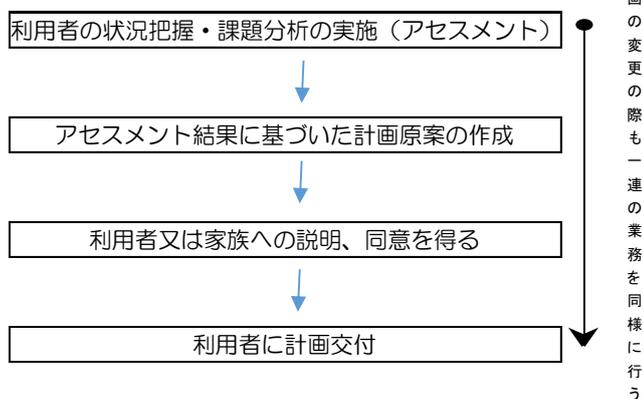
- 事例**
- ・利用者等への説明、同意、サービス計画の交付がない
 - ・同意年月日が計画作成日から相当期間経過している
 - ・アセスメントの結果把握された利用者の希望・目標や解決すべき課題と、サービスの具体的内容が合っていない

個別のサービス計画作成の基本的な流れは下記のとおり基準上求められており、その中の一部に不備があれば、計画の作成に関する一連の業務が適切に行われていないということになる。

(平 11 厚令 37 第 24 条・第 70 条・第 81 条・第 99 条・第 115 条・第 129 条・第 147 条・第 184 条)

【平 24 条例 95 第 25 条、74 条、86 条、106 条、141 条、156 条、195 条、227 条、256 条、274 条】

個別のサービス計画作成の流れ



(ただし、一部内容が異なるサービスや、計画の作成が求められていないサービスあり)

③ 居宅サービス計画に沿ったサービス提供

- 事例**
- ・居宅サービス計画に位置付けられているサービスが提供されていない〈訪問介護で例示〉
 - ・計画では掃除・調理・洗濯が位置づけられているのに、掃除のみ行っていた

指定居宅サービス事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定サービスを提供しなければならない。

(平 11 厚令 37 第 16 条) 【平 24 条例 95 第 17 条】

3 訪問介護

① サービス提供責任者

- 事例**
- ・常勤として届け出ているサービス提供責任者について、併設する高齢者向け住宅の従業者を兼務している
 - ・平成 24 年度中に開設した事業所で、訪問介護員等の員数に応じてサービス提供責任者を配置していた

サービス提供責任者は常勤で専ら指定訪問介護に従事するものをもって充て、前 3 ヶ月の平均利用者が 40 人毎に 1 人以上配置する必要がある。
(なお、月間延べサービス提供時間又は訪問介護員等の員数による配置の経過措置は、平成 25 年 3 月末で終了)
(平 11 厚令 37 第 5 条第 2 項、4 項) 【平 24 条例第 95 第 6 条第 2 項・平 25 道規則第 27 号第 3 条第 2 項】

② 管理者

- 事例**
- ・管理者が、兼務の認められない敷地外の他事業所の職務に従事している

管理者が他事業所の職務を兼務する場合、同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内でなければならない。
(平 11 厚令 37 第 6 条) 【平 24 条例第 95 第 7 条】 (平 11 老企 25 第 3 の 1 の (3))

③ 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供、訪問介護計画の作成

- 事例**
- ・居宅サービス計画とサービス提供記録が一致していない
 - ・週 1 回の計画であるのに、恒常的に週 2 回提供されていた
 - ・洗面、口腔ケア、食事介助の位置付けがないのに提供されていた

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。
(平 11 厚令 37 第 17 条) 【平 24 条例第 95 第 17 条】
訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
(平 11 厚令 37 第 24 条第 2 項) 【平 24 条例第 95 第 25 条第 2 項】

④ サービス提供の記録

- 事例**
- ・保険給付外の自主事業により提供しているサービス内容についての記載が混在している

保険給付対象サービスとそれ以外のサービスの内容や所要時間の区分を明確に記録すること。
(平 11 厚令第 37 号第 19 条) 【平 24 条例第 95 第 6 条】 (平 11 老企 25 第 3 の 1 の (9))

⑤ 計画の作成

- 事例**
- ・サービス提供責任者が作成していることが、明確でない
 - ・担当する訪問介護員等の氏名や所要時間が記載されていない

サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的サービス内容等（援助の方向性や目標を明

確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等）を記載した訪問介護計画を作成しなければならない

(平 11 厚令 37 第 24 条第 1 項) 【平 24 条例第 95 第 25 条第 1 項】

(平 11 老企 25 第 3 の一の 3 の(13)①)

⑥ 報酬の算定

事例 ・間隔の開いていない訪問介護のサービス提供について、それぞれ請求していた（自主点検・過誤調整）

単に 1 回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切でなく、前回提供した訪問介護からおおむね 2 時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算すること。

(平 12 老企 36 第 2 の 2(4))

事例 ・「生活援助中心型」の算定理由その他やむを得ない事情として、「介護人の介護負担の軽減のため」との記載があった

「生活援助中心型」の単位が算定できる場合は、利用者が一人暮らし又は家族等が障害・疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合のほか同様のやむを得ない事情場合であり、単に同居家族の負担軽減というのみでは不適切。

(平 12 厚生省告示第 19 号別表 1 の注 3) (平 12 老企 36 第 2 の 2(6))

事例 ・通院介助等で、待ち時間を含めかかった時間全てを請求していた

院内介助にあっては、基本的には、病院のスタッフが行うべきものであるが、利用者が介助を必要とする心身の状態で、病院のスタッフが対応することができないなどの理由から、ケアマネージャーがケアプランに必要性を位置付けて実施するなど、場合により算定対象となる。

(平 12 老計 10 号) (平成 15 年老振発第 0508001 号・老老発第 0508001 号)

(平 22.4.28 厚労省老健局振興課事務連絡「訪問介護における院内介助の取扱いについて」)

⑦ 特定事業所加算

事例 ☆・訪問介護員ごとの研修計画を策定していない（自主点検・過誤調整）

- ・重要事項説明書に緊急時の対応の記載が無い
- ・提供に当たっての留意事項の伝達を行わないまま実施（自主点検・過誤調整）
- ・訪問介護員等がサービス提供責任者に対してサービス提供終了後すべき報告を数日分まとめて行っていた、記録が不十分であった

※ 指摘事例多数。詳細は報酬告示等を確認のこと。人材要件を満たしているのみで算定可能であるわけではないことに注意！

特定事業所加算の要件の概略（詳細は告示、通知を確認）

- (1) 全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等毎に研修計画を作成し、実施
- (2) ①利用者情報、サービス提供時の留意事項の伝達又は技術指導等の会議開催
②サービス提供責任者による利用者情報等の伝達・報告
- (3) 全ての訪問介護員等に対し、健康診断を定期的実施
- (4) 緊急時対応方法を利用者に明示

- (5) 介護福祉士の割合が3割以上、又は介護福祉士、実務者研修・基礎研修課程・1級課程修了者が5割以上
- (6) 全サービス提供責任者が、実務経験3年以上の介護福祉士又は実務経験5年以上の実務者研修・基礎研修・1級課程修了者
- (7) 基準上の常勤サービス提供責任者が2人以下の事業所で、基準により配置すべきサービス提供責任者を常勤で配置し、かつ、基準を上回る常勤のサービス適用責任者を1人以上配置
- (8) 要介護4又は5の利用者、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者、喀痰吸引等が必要な利用者の占める割合が2割以上

特定事業所加算（Ⅰ）：（1）～（6）及び（8）のいずれにも適合

特定事業所加算（Ⅱ）：（1）～（4）のいずれにも適合し、かつ（5）又は（6）のいずれかに適合

特定事業所加算（Ⅲ）：（1）～（4）及び（8）のいずれにも適合

特定事業所加算（Ⅳ）：（2）～（4）及び（7）のいずれにも適合し、（8）についてはその占める割合が6割以上

（平12厚生省告示別表1の注10）（平27厚労省告示第95号3）（平12老企36第2の2（17））

☆⑧ 緊急時訪問介護加算

事例 ・利用者又は家族等から要請のあった時間の記録が不十分であった

緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護を提供した場合は、指定居宅サービス基準第19条（サービスの提供の記録）に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時間及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨記載するもの。

（平12厚生省告示別表1の注14）（平12老企36第2の2（18））

☆⑨ 初回加算

事例 ・サービス提供責任者が同月内で訪問（同行）したことが確認できる書類がない

初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、①又は②の場合に算定
 ①サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合
 ②当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際に、サービス提供責任者が同行した場合
 サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、同行した旨を記録する。

（平12厚生省告示別表1二）（平12老企36第2の2（19））

4 訪問入浴介護

① 従業者の員数

事例 ・常勤の従業者がいなかった

指定訪問入浴介護従業者のうち1人以上は、常勤でなければならない。

（平11厚令37第45条第2項）【平24条例95第49条・平25道規則27第11条】

5 訪問看護

① 従業者の員数

事例 ・看護職員の員数について、常勤換算方法で2.5人を満たしていなかった

指定訪問看護事業所が指定訪問看護事業所ごとに置くべき看護職員の員数は常勤換算方法で2.5人以上とされている。

(平11厚令37第60条)【平24条例95第65条】

② 報酬の算定

事例 ・准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合について、100分の90を乗じて得た単位数となっていなかった(自主点検・過誤調整)

居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合は、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の90)となる。また、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、所定単位数の100分の90を算定することとなる。

(平12厚労省告示第19号別表3の注1)(平12老企第36号第2の4(9))

☆③ 緊急時訪問看護加算

事例 ・緊急時訪問看護加算の算定にあたって利用者の同意を得ていない(自主点検・過誤調整)

緊急時訪問看護加算の算定にあたっては、利用者の同意を得ることとなっているため、利用者から同意書等を徴収しておくこと。

(平12厚労省告示第19号別表3の注10)(平12老企第36号第2の4(15))

☆④ 退院時共同指導加算(訪問看護ステーション)

事例 ・在宅での療養上必要な指導を文書により提供していない(自主点検・過誤調整)

退院時共同指導とは、指定訪問看護ステーションの看護師等が、退院(所)者又はその看護を行っている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。

(平12厚労省告示第19号別表3の木)(平12老企第36号第2の4(21))

6 訪問リハビリテーション

① リハビリテーション実施計画

事例 ・関連スタッフによるカンファレンスを開催していない

リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む検討を行うこと。

目標の設定に関しては、利用者の希望、心身の状況等に基づき、自立した日常生活を送る上で重要と考えられるものとし、その目標を利用者、家族関連スタッフが共有する

こと。

(平 18 老老発第 0327001 号)

7 通所系サービス共通

① 事業所規模による区分の取扱い

事例 ・平均利用延人数による事業所規模区分が変更になっているにもかかわらず、施設等の区分変更の届出がされていない（自主点検・過誤調整）

- 通所介護・通所リハビリテーション事業所は、前年度の1月あたりの平均利用延人数により算定すべき通所介護・通所リハビリテーション費を区分。
- 前年度実績が6月未満の事業所、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合は、定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数により区分を決定。
- 区分の確認は、毎年3月に行う(新たに事業を開始または再開する場合を除く)。
- 事業所規模による区分が変更になる場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」により届出を行うこと。

(平 27 厚労省告示第 96 号 5) (平 12 老企 36 第 2 の 7(4))

(平成 18 年 4 月改定関係 Q&A 問 43、問 46)

★② 運動器機能向上加算

事例 ・長期目標が6ヶ月、短期目標が2ヶ月に設定されていた
・短期目標が設定されていなかった
・モニタリングの内容が主観的なもので、内容が不十分
・他職種が共同して作成したことが不明確

運動器機能向上加算の取扱いについては、利用者ごとのニーズを実現するための、おおむね3月程度で達成可能な長期目標及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な短期目標を設定し、その短期目標に依じておおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うこと。

利用者に係る長期目標と短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。

(平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号)

② 送迎の実施

事例 ・送迎の一部を、事業者が行わずに家族に負担させていた

利用者に対して、居宅と通所事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位、所定単位数から減算する。

(平 12 厚生省告示第 19 号別表の 6 の注 17、別表の 7 の注 18) (平 12 老企 36 第 2 の 7 (15))

☆③ 同一建物に居住又は同一建物から通う利用者の取扱い

事例 ・通所事業所と同一建物で宿泊後に、通所事業所を利用した場合に、94単位の減算がされていない

通所事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う場合は、94単位を所定単位数から減算する。また、自宅から通所事業所へ通い同一建物で宿泊する場合は、減算対象とはならないが、同一建物に宿泊した者が通所事業所へ通い、自宅に帰る場合は、減算の対象となる。

(平12厚生省告示第19号別表の6の注16、別表の7の注17) (平12老企36第2の7(14))

8 通所介護

① 従業者の員数

事例 ・介護職員の勤務時間数の合計が、提供時間数で除した数が、1以上確保されていない日があった
・介護職員が、従事していない時間帯があった

介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、介護職員が勤務している時間数を、提供時間数で除して得た数が、利用者が15人までは1以上確保、利用者が15人を超える場合にあっては、15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保する必要がある。

上記にかかわらず利用定員(同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限)が10人以下である場合は、提供時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を、提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数とすること。

また、介護職員(利用定員が10人以下の場合は、介護職員又は看護職員)は、常時1人以上指定通所介護に従事が必要。

なお、基準に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状態で行われた通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなる。

(平11厚令37第93条第1項、2項)【平24条例第95第6条第2項】(平12老企36第2の7(17))

② 従業者の員数

事例 ・生活相談員が、不在若しくは必要な勤務時間数を満たしていない

生活相談員については、指定通所介護の提供日ごとに、提供時間帯に生活相談員(専ら通所介護の提供にあたる者に限る。)が勤務している時間数の合計を、提供時間帯の時間数で除して得た数が1以上となるように確保すること。

(平11厚令37第93条第1項、2項)【平24条例95第100条第1項第1号】

(平12老企36第2の7(17))

③ 従業者の員数

事例 ・機能訓練指導員について、発令等がされていない

機能訓練指導員は、1以上必要。兼務の場合であっても、雇用契約や発令等で、機能訓練指導員としての位置づけを行っておくこと。

(平11厚令37第93条第1項第4号)【平24条例95第100条第1項第4号】(平12老企36第2の7(17))

④ 勤務体制の確保

事例 ・通所介護従業者が、併設する高齢者住宅の従業員や自主事業である宿泊サービスと重複しており、勤務体制が不明確となっている

通所介護事業者は、利用者に対し適切な通所介護を提供できるよう、通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておくこと。

(平 11 厚令 37 第 101 条第 1 項) 【平 24 条例 95 第 108 条第 1 項】

⑤ 指定通所介護の具体的取扱方針

事例 ・入浴サービスのみで、機能訓練等の必要なサービスが通所介護計画に位置付けられていない

指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うこととされている。

(平 11 厚令 37 第 98 条) 【平 24 条例 95 第 105 条】

⑥ 指定通所介護の具体的取扱方針

事例 ・サービス提供に係る行事の一環として温泉施設等への日帰り小旅行を行っていた

事業所の屋外でサービスを提供することができる場合は、あらかじめ通所介護計画に位置付けされていることと、外出先において効果的な機能訓練等のサービスが提供できる場合であり、温泉施設等への日帰り小旅行は、そもそも居宅サービス計画に通所介護が位置付けられている目的が達成できないものと考えられ、通所介護費算定の対象とならない可能性がある。

(平 11 厚令 37 第 98 条) 【平 24 条例 95 第 105 条】 (平 11 老企 25 第 8 の 3 の(2)④)

⑦ 定員の遵守

事例 ・定員を超えた受入れを行っている

指定通所介護事業者は、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならない。

(平 11 厚令 37 第 102 条) 【平 24 条例 95 第 109 条】

⑧ 報酬の算定

事例 ・予約していた医療機関受診のため、4時間の通所介護を行った利用者について、5時間以上7時間未満で請求(自主点検・過誤調整)

通所介護計画上、5時間以上7時間未満の通所介護を行っている場合について、当日の利用者の心身の状況から、4時間の通所介護を行った場合には、5時間以上7時間未満の通所介護の単位数を算定できるとされている。

なお、当初の通所介護計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(平 12 厚生省告示別表6の注1) (平 12 老企 36 第2の7(1))

(平成 24 年介護報酬に係るQ&A通所サービス共通事項Q3)

事例 ・ 3時間未満の単位で、長期間にわたり算定

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。（やむを得ない事情について確認（記録）しておく）
なお、この場合であっても、通所介護本来の目的に照らし、単に入浴のみといった利用は適当ではなく、機能訓練等が実施されるべきものである。

（平 12 厚生省告示別表6の注2）（平 24.厚労省告示第 95 号 14）（平 12 老企 36 第2の7(2)）

⑨ 個別機能訓練加算（Ⅰ、Ⅱ 共通）

事例 ・ 個別機能訓練加算Ⅰと個別機能訓練加算Ⅱのそれぞれ目的に沿った訓練となっていない

個別機能訓練加算Ⅰは、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資すること、個別機能訓練加算Ⅱは、身体機能そのものの回復を主たる目的とした訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持向上を図ることを目的としている。

（平 12 厚生省告示別表6の注7）（平 27 厚労省告示第 95 号 16）（平 12 老企 36 第2の7(9)）

⑩ 個別機能訓練加算（Ⅰ、Ⅱ 共通）

事例 ・ 3月ごとに1回以上、利用者等に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていない（自主点検・過誤調整）

機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居室での生活状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居室での生活状況を確認した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練計画の内容や進捗状況等を説明し、記録するとともに訓練内容の見直しを行うこと。

（平 12 厚生省告示別表6の注7）（平 27 厚労省告示第 95 号 16）（平 12 老企 36 第2の7(9)）

☆⑪ 個別機能訓練加算（Ⅰ）

事例 ・ 常勤の機能訓練指導員が休みで、非常勤の機能訓練指導員しか配置していない日に算定（自主点検・過誤調整）

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を特定の曜日だけ配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の対象となる。ただし、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

（平 12 厚生省告示別表6の注7）（平 27 厚労省告示第 95 号 16）（平 12 老企 36 第2の7(9)）

⑫ 個別機能訓練加算（Ⅱ）

事例 ・ 機能訓練指導員が看護職員と兼務で、機能訓練指導員としての従事時間等が、明確でない（自主点検・過誤調整）

個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定にあたっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上の配置が必要である。

なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

（平 12 厚生省告示別表 6 の注 7）（平 27 厚労省告示第 95 号 16）（平 12 老企 36 第 2 の 7 (9)）

⑬ 生活機能向上グループ活動加算（介護予防）

事例 ・グループでの活動が未実施であるのに、算定していた（自主点検・過誤調整）

自立した日常生活を行うための共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施されるサービスを行った場合に、算定される。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できない。

（平 18 老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号別紙 1 第 2 の 7 (1)）

⑭ 入浴介助加算

事例 ・心身の状況から入浴を中止したにも関わらず、算定を行っていた（自主点検・過誤調整）

通所介護計画上、入浴の提供が位置づけられていても利用者側の事情により入浴を実施しなかった場合には、加算を算定できない。実際のサービス提供回数と介護給付費請求における回数が異なることのないよう、精査すること。

（平 12 厚生省告示第 19 号別表の 6 注 5）（平 24 厚労省告示第 95 号 15）

（平 12 老企 36 第 2 の 7 (7)）

9 通所リハビリテーション

① 設備に関する基準

事例 ・通所リハビリテーション事業所として届出していないスペースが区分されていないまま一部の利用者にサービス提供をしていた

事業所の指定はサービスの種類、事業所ごとに行う。
指定通所リハビリテーション事業所は専用の部屋で専用の設備を備えなければならない。指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等で行う場合は明確に区分されていること。

（平 11 厚令 37 第 112 条第 1 項）【平 24 条例 95 第 138 条第 1 項】

（平 11 老企 25 第 3 の七の 2 (1)①）

☆② リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

事例 ・利用者又はその家族から同意を得る前に算定していた

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱは、通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して算定する。

（平 12 厚生省告示第 19 号別表の 6 注 6）

10 短期入所生活介護

① 若年性認知症利用者受入加算

事例 ・若年性認知症の利用者について、他利用者と同じサービス内容となっている

若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

(平 12 厚生省告示第 19 号別表 8 注 9) (平 27 厚労省告示第 95 号 18)

(平 12 老企第 40 号第 2 の 2 (12))

② 送迎加算

事例 ・送迎の必要性が整理されていない

送迎加算は利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所者生活介護事業所との間の送迎を行う場合に算定する。

(平 12 厚生省告示第 19 号別表 8 注 10)

11 短期入所療養介護

① 認知症ケア加算

事例 ・認知症ではない利用者が認知症専門棟の空床を利用していた

認知症ケア加算は認知症の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合に算定できるものであり、当該施設は専ら認知症の利用者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないこと。

(平 12 厚生省告示第 19 号の別表 9 の注 6) (平 12 厚生省告示第 26 号 19)

(平 12 老企 40 第 2 の 3 の (1))

12 特定施設入居者生活介護

① 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針（身体的拘束等の廃止）

事例 ・記録のないまま身体拘束を実施していた
・緊急やむを得ない理由が確認できなかった
・身体拘束の実施が一時的なものにとどまらず、漫然と継続されていた

身体的拘束等（身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為）については、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、行ってはならない。

やむを得ず身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(平 11 厚令 37 第 183 条第 4 項、第 5 項) 【平 24 条例第 95 第 2 26 条第 4 項、第 5 項】

② 計画の作成

事例 ・介護職員が利用者のアセスメントを実施していた

指定特定施設の管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとされている。

(平 11 厚令 37 第 184 条第 1 項) 【平 24 条例第 95 第 6 条第 2 項】

③ 夜間看護体制加算

事例 ・夜間のオンコール体制に関する取り決めがない(自主点検・過誤調整)

当該加算の要件として、夜間のオンコール体制に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備、看護職員不在時の介護職員による観察項目の標準化等の体制を整備すること、それらを研修等により介護職員・看護職員に周知することなど、24 時間連絡できる体制の確保が求められている。

(平 12 厚生省告示第 19 号別表 10 の注 5) (平 27 厚労省告示 96 第 23)

(平 12 老企 40 第 2 の 4 (5))

13 福祉用具

① 設備及び備品等

事例 ・特定福祉用具とそれ以外の商品が分けなく陳列・販売され、利用者がわかりにくい状態となっている

特定福祉用具販売事業者は、事業運営を行うために必要な広さの区画を有するほか必要な設備及び備品等を備えなければならない。

(平 11 厚令 37 第 210 条第 1 項) 【平 24 条例 95 第 269 条】

② 衛生管理等

事例 ・委託業者の業務を定期的に確認していない

指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあつては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならない。

(平 11 厚令 37 第 203 条第 4 項) 【平 24 条例 95 第 260 条第 4 項】

③ 計画の作成

事例 ・新規開設の事業所において、福祉用具貸与・特定福祉用具販売に係る計画が作成されていない

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況、環境を踏まえ、指定福祉用具貸与・販売の目標、目標達成のためのサービス内容等を記載した福祉用具貸与・特定福祉用具販売計画を作成しなければならない。

(平 11 厚令 37 第 199 条の 2、第 214 条の 2) 【平 24 条例 95 第 256 条、274】

14 介護保険施設共通

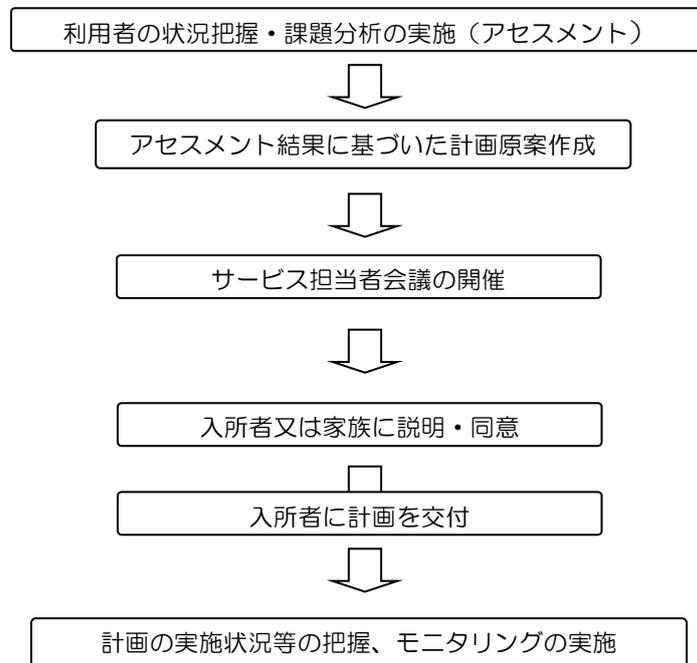
① 施設サービス計画の作成

- 事例**
- ・モニタリングにあたって、定期的に入所者と面接せずに行っていた
 - ・入所者又はその家族に対しての説明、同意、サービス計画の交付がない
 - ・アセスメントの結果把握された利用者の希望・目標や解決すべき課題と、サービスの具体的内容が合っていない

施設サービス計画作成の基本的な流れは下記のとおり基準上求められており、その中の一部に不備があれば、施設サービス計画の作成に関する一連の業務が適切に行われていないということになる。

(平11厚令39第12条・平11厚令40第14条・平11厚令41第15条)
【平24条例97第17条・平24条例98第17条・平24条例99第18条】

施設サービス計画作成の流れ



② 指定施設サービスの取扱方針（身体的拘束等の廃止）

- 事例** ☆・記録のないまま身体拘束を実施していた（自主点検・過誤調整）
- ・緊急やむを得ない理由が確認できなかった
 - ・身体拘束の実施が一時的なものにとどまらず、漫然と継続されていた
 - ・十分な検討をせずに、身体拘束を行った

身体的拘束等（身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為）については、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き行ってはならない。

やむを得ず身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

また、身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していない場合、身体拘束廃止未実施

減算の対象となる。記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出し、事実が生じた月から3月後に改善状況について報告。事実が発生した月の翌月から改善が認められた月までの間について入所者全員を対象に減算する。

(平 11 厚令 39 第 11 条第 4 項及び第 5 項・平 11 厚令 40 第 13 条第 4 項及び第 5 項・平 11 厚令 41 第 14 条第 4 項及び第 5 項)

【平 24 条例 97 第 16 条第 4 項及び第 5 項・平 24 条例 98 第 16 条第 4 項及び第 5 項・平 24 条例 99 第 17 条第 4 項及び第 5 項】

(平 12 厚労省告示第 21 号別表の 1 の注 4、別表の 2 の注 3、別表の 3 の注 3)

(平 24 厚労省告示第 96 号 60) (平 12 老企 40 第 2 の 5(5))

③ 衛生管理等

- 事 例**
- ・感染症対策委員会の開催が、冬期間のみに限定されている
 - ・感染症対策についての研修が行われていない

感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。また、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的に実施すること。

(平 11 厚令 39 第 27 条第 2 項及び第 3 項) 【平 24 条例 97 第 33 条第 2 項】

⑥ 従来型個室についての経過措置

- 事 例**
- ・従来型個室の入所者について、報酬告示に定める要件に該当しないにもかかわらず、多床室の報酬を算定していた(自主点検・過誤調整)

<多床室で算定する場合の要件>

- 既入所者
平成 17 年 9 月 1 日(平成 17 年 9 月途中入所の場合は入所日)から同年 9 月 30 日までの間、従来型個室に入所しており、特別な室料を支払っていなかった入所者が、平成 17 年 10 月 1 日以降、継続して従来型個室に入所している場合
- 新規入所者
 - ① 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が 30 日以内であるもの
 - ② 居室の面積が一定以下の従来型個室に入所する者
 - ③ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

(平 12 厚生省告示第 21 別表の 1 のイの注 15、注 16、別表の 2 のイの注 10、注 11、別表の 3 のイの注 11、注 12) (平 27 厚労省告示第 94 号 59)

⑦ 利用料の徴収

- 事 例**
- ・排泄介助に使用するプラスチックグローブの購入費を入所者に負担させていた

その他の日常生活費として利用者等が負担すべきものとして掲げられている「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものであって、利用者の希望を確認した上で提供されるものである。

排せつ介助は、本来施設介護として包括的に行うべき介護サービスであり、プラスチックグローブの代金を、利用者負担させることは不適切である。

(平 11 厚令 39 第 9 条・平 11 厚令 40 第 11 条・平 11 厚令 41 第 12 条)

☆⑧ 栄養マネジメント加算

- 事 例
- ・計画を変更した際に、入所者等へ説明し、同意を得た記録が不十分
 - ・計画について、利用者等に同意を得る前（計画作成日）から算定していた（自主点検・過誤調整）
 - ・低栄養状態リスクの高い入所者のモニタリングを1月ごとに行っていた

栄養ケア計画については、栄養スクリーニングを行い、入所者毎ごとの課題を把握し（栄養アセスメント）、栄養アセスメントを踏まえて施設長の管理の下、関連職種が共同して作成し、入所者又は家族に説明し同意を得ることとされている。加算は、同意が得られた日から、当該入所者について、算定を開始すること。

モニタリング間隔は、低栄養状態のリスクに応じて設定する。低栄養状態のリスクの高い入所者及び栄養補給方法の変更の必要がある者については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。

(平 12 厚生省告示第 21 号別表の1のホ、2のへ、3のイ(7)) (平 12 老企 40 第 2 の 5(18))
(平成 17 年 10 月改定関係 Q&A 問 55)

⑨ 入院又は外泊時の費用の算定

- 事 例
- ・4月5日から6月18日までの入院について、各月において6日間の外泊等の費用を算定していた（自主点検・過誤調整）

外泊等の費用は、最初の月から翌月へ連続してまたがる場合は最大12日間まで算定可能であるが、長期入院中に毎月算定できるものではない。事例の場合の算定可能期間は4月6日～4月11日までの6日間となる。

(平 12 厚生省告示 21 別表 1 の注 14、2 の注 9、3 の注 8) (平 12 老企 40 第 2 の 5(14))

⑩ 療養食加算

- 事 例
- ・算定対象者が誤っていた（高血圧症に対して減塩食療法を行い加算対象としていた）（自主点検・過誤調整）
 - ☆・療養食の献立表を作成していなかった（自主点検・過誤調整）

療養食加算は、医師の発行する食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める利用者等に示された療養食が提供された場合に、算定できる。なお、加算を行う場合には管理栄養士又は栄養士によって食事提供が管理され、療養食の献立表が作成されている必要がある。

また、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、本加算の対象とはならない。

(平 12 厚生省告示 21 別表の1の又、別表の2のル、別表の3のイの(12)) (平 27 厚労省告示 94 第 60)
(平 12 老企 40 第 2 の 5(23))

③ 初期加算

- 事 例
- ・同一病院内の医療保険適用病床から介護療養型医療施設に転床した場合について、介護療養型医療施設に転床した日を起算日として初期加算を算定していた（自主点検・過誤調整）

初期加算は、入院患者が入院した当初、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入院日から30日間に限り算定でき、その起算日は同一病院内の医療保

険適用病床から介護療養型医療施設に転床した場合は、医療保険適用病床に入院した日となる。

(平 12 厚生省告示第 21 号別表 3 のイの(5)) (平 12 老企 40 第 2 の 6(15))

15 介護老人福祉施設

☆① 個別機能訓練加算

事 例 ・他職種共同により個別機能訓練計画を作成していない

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成しなければならない。

(平 12 厚生省告示第 21 号別表 1 の注 9) (平 12 老企 40 第 2 の 5(11))

☆② 看護体制加算 (I)

事 例 ・加算算定の要件である常勤の看護師が、併設する通所介護の機能訓練を行っていた (自主点検・過誤調整)

看護体制加算 (I) については、併設事業所とは別に 1 名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定できる。

(平 12 厚生省告示第 21 号別表 1 のイの注 6) (平 27 厚生省告示第 96 号 51)

(平 12 老企 40 第 2 の 5(7))

16 介護老人保健施設

① 短期集中リハビリテーション実施加算

事 例 ・実施回数を満たしていないのに算定していた (自主点検・過誤調整)

☆ ・実施していない日に算定していた (自主点検・過誤調整)

短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なりハビリテーションとは、20 分以上の個別リハビリテーションを 1 週につき、おおむね 3 日以上実施する場合をいう。

(平 12 厚生省告示 21 別表 2 のイの注 5) (平 12 老企 40 第 2 の 6(8))

② 認知症ケア加算

事 例 ☆ ・認知症専門棟以外に配置されている職員が夜勤を行っていた (自主点検・過誤調整)

・認知症専門棟の従業者の勤務体制について、単位ごとに固定した職員の配置になっていることが、確認ができない (自主点検・過誤調整)

介護保険サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置していることが要件であるため、認知症専門棟以外に配置されている職員が勤務した日に加算することは不適當。また、配置職員は明確にしておく必要がある。

(平 12 厚生省告示 21 別表 2 のイの注 7) (平 27 厚労省告示第 96 号 59) (平老企第 40 号第 2 の 6(10))

17 介護療養型医療施設

① 医師の配置

事例 ・医師の配置について、医療法施行規則第 49 条が適用されているにもかかわらず、減算を行っていない（自主点検・過誤調整）

医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている病院は、1 日につき 12 単位を減算する。なお、報酬算定が変更になる場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」により届出を行うこと。

（平 12 厚生省告示第 21 号別表 3 のイの注 5）

※(参考)医療法施行規則第 49 条 「医師の員数の特例」

療養病床を有する病院であって、療養病床の病床数の全病床数に占める割合が 100 分の 50 を超えるものについては、当分の間、第 19 条第 1 項第 1 号(第 43 条の 2 の規定により読み替えて適用する場合を含む。)、第 52 条第 1 項及び平成 13 年改正省令附則第 16 条第 2 項第 1 号中「52 までは 3 とし、特定数が 52 を超える場合には当該特定数から 52 を減じた数を 16 で除した数に 3 を加えた数」とあるのは「36 までは 2 とし、特定数が 36 を超える場合には当該特定数から 36 を減じた数を 16 で除した数に 2 を加えた数」とする。

② 他科受診時費用

事例 ・訪問診療が行われた場合において他科受診時費用が算定されていた（自主点検・過誤調整）

他科受診時費用は、眼科等の専門的な診療が必要となった場合に他の病院又は診療所において診療が行われた場合に算定できる。

（平 12 厚生省告示第 21 号別表 3 のイの注 10）（平 12 老企 40 第 2 の 7(27)）

④ 特定診療費（褥瘡対策指導管理）

事例 ・障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準のランクが B 以上ではない患者に算定していた（自主点検・過誤調整）

褥瘡対策指導管理に係る特定診療費は、障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準のランクが B 以上に該当する患者について、常時、褥瘡対策をとっている場合に算定できる。

（平 12 厚生省告示第 21 号別表 3 のイの(14)）（平 12 老企 58 第 2 の 2）