

令和3年度 函館市介護保険施設等集団指導

函館市保健福祉部指導監査課

1

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 3
- 訪問介護 31
- 訪問看護 36
- 通所介護・地域密着型通所介護・第1号通所事業 40
- (介護予防)短期入所生活介護 46
- (介護予防)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 49
- 居宅介護支援・介護予防支援(共通) 52
- 居宅介護支援 56
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 63
- (介護予防)小規模多機能型居宅介護 68
- (介護予防)認知症対応型共同生活介護 73
- 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 79

※令和3年度に実地指導を実施したサービス種別に対する指摘事項をまとめたものです。

2

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

3

全サービス共通

計画の作成

<事例>

- ・ 個別サービス計画を作成していない。
- ・ 居宅サービス計画を入手していない。
- ・ 居宅サービス計画と個別サービス計画が一致していない。
- ・ 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い。

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。

4

基本的取扱方針

<事 例>

- ・ 自己評価を実施していない。

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。

※ 自己評価シート等（様式・内容は任意のもので可）を用いて、年に1回程度自己評価を行い、記録を残すこと。

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。）

5

事故発生時の対応

<事 例>

- ・ 市に事故報告が提出されていない（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。

事故発生時の記録や市への報告は、再発防止を目的としているものなので、事故の原因を究明し、再発防止策についてしっかりと検討し、職員に周知すること。

6

新型コロナウイルス感染症の影響について

<事例>

- ・ 災害計画に位置付けた避難訓練が実施できなかった、または規模を縮小し机上訓練のみとした。
- ・ 密を避けるため、事業所内研修の一部または全部を中止した、または集まらずに資料配付のみとした。
- ・ 運営推進会議を書面開催としている、または中止している。

感染拡大防止のため集まることが難しくなり、上記のように訓練、研修、会議等の実施に支障をきたしている、との事例が散見されている。

オンラインやリモートの活用のほか、特に研修については、資料配付により行う場合はレポートを提出させるなど、効果的なやり方を工夫する必要がある。

なお、**研修や会議、委員会の実施等が運営基準や加算要件として義務付けられている場合は、当該要件を満たす必要があるため、安易に取りやめることのないよう注意すること。**

7

内容および手続の説明および同意（重要事項説明書の説明と同意）

<事例>

- ・ 重要事項説明書に必要事項を記載していない、または内容に誤りがある。
- ・ 利用者の署名や押印がなく、説明し同意を得たことが確認できない。
- ・ 利用者本人が署名できない場合に、家族等が代筆した旨やその理由の記載がない、または、事業所職員が代筆している。

事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、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。

当該同意は、利用者・事業者双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましい。

秘密保持等（個人情報の使用同意）

<事例>

- ・ 個人情報使用同意書に、利用者の署名はあるが、家族等の署名がない。
- ・ 家族等の署名が得られない場合に、その理由等を記録していない。
- ・ 利用者本人が署名できない場合に、家族等が代筆した旨やその理由の記載がない、または、事業所職員が代筆している。

事業者は、サービス担当者会議等において利用者やその家族の個人情報を用いる場合は、当該利用者およびその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。

8

居宅（個別）サービス計画書，重要事項説明書，個人情報使用同意書などの署名，代筆，押印等の取扱いについて

署名について

- ・ 原則として利用者本人が署名すること。
- ・ 利用者本人が署名できない場合は，家族・代理人などが代筆することができる。
- ・ 自署できない利用者が押印による同意を希望する場合は，その旨を記録したうえで，押印のみとしても差し支えない。
- ・ 自署・代筆ともに困難な場合は，その旨を記録したうえで，署名を得ない，また押印のみ得る，などの取り扱いもあり得る。

代筆について

- ・ 家族などが代筆する場合は，代筆者の氏名，続柄，代筆する理由（視覚障害，手の震えや拘縮，認知機能の低下など）を記録すること。
- ・ 代筆理由は，アセスメント記録や支援経過記録に記載することも想定されるが，その場合，時間経過に伴う心身の状態変化に留意し，代筆の要否や理由が変わった場合はその旨も記録すること。
- ・ 法人関係者や事業所職員などは代筆しないこと。（利益相反となる可能性があるため）

押印について

- ・ 基準上，各文書の説明・同意に際して押印を求める必要はないが，同意の手段として押印することを排除・禁止するものではない。
- ・ 事業者が作成した様式が押印を求める形になっている場合には，当該様式に沿って取扱うべきと考える。

令和3年度制度改正で新設された事項（1）

- 1 感染症対策の強化
- 2 業務継続に向けた取組の強化
- 3 高齢者虐待防止の推進
- 4 ハラスメント対策の強化

【経過措置あり】
令和6年3月31日までは
努力義務
4月1日から義務付け

1 感染症対策の強化

令和6年3月31日までは努力義務
4月1日から義務付け

運営基準：衛生管理等

介護サービス事業者は、事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 感染症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の定期的な開催
- (2) 感染症の予防およびまん延の防止のための指針の整備
- (3) 感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練（シミュレーション）の定期的な実施

11

(1) 委員会の開催

- ・ 感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。
- ・ 構成メンバーの責任および役割分担を明確にすること。
- ・ 専任の感染対策担当者を決めておくこと。
- ・ おおむね6月に1回以上定期的に開催するほか、感染症流行に応じて随時開催すること。
- ・ 事業所の他の会議体と一体的に設置・運営しても良い。

(2) 指針の整備

- ・ 平常時の対策および発生時の対応を規定する。
平常時の対策：事業所内の衛生管理、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準予防策）等
発生時の対応：発生状況の把握、感染拡大の防止、関係機関との連携・報告等
発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し明記
- ・ 各項目の記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」の最新版を参照すること。

(3) 研修および訓練（シミュレーション）の定期的な実施

- ・ 研修および訓練（シミュレーション）は、定期的（年1回以上）に実施すること。
- ・ 研修等の実施内容を記録すること。
- ・ 訓練では、発生時の対応を定めた指針等に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを行う。なお、机上を含めその実施手法は問わない。
- ・ 参考：厚生労働省HP「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunva/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html

12

2 業務継続に向けた取組の強化

令和6年3月31日までは努力義務
4月1日から義務付け

運営基準：業務継続計画の策定等

介護サービス事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- (1) 計画の策定
- (2) 計画の従業者への周知と必要な研修および訓練の定期的な実施
- (3) 計画の定期的な見直し

13

(1) 計画の策定

- ・ 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」および「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照し、以下の項目等を記載すること。
- ア 感染症に係る業務継続計画**
 - ・ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - ・ 初動対応
 - ・ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- イ 災害に係る業務継続計画**
 - ・ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - ・ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - ・ 他施設および地域との連携
 - ・ 感染症と災害の計画を一体的に策定することも可。

(2) 計画の従業者への周知と必要な研修および訓練の定期的な実施

- ・ 研修および訓練（シミュレーション）は、定期的（年1回以上）に実施すること。
- ・ 研修等の実施内容を記録すること。
- ・ 訓練では、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習などを行う。なお、机上を含めその実施手法は問わない。
- ・ 感染症の業務継続計画に係る研修等は、感染症防止のための研修等と一体的に実施することも可。
- ・ 研修等には、すべての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

14

3 高齢者虐待防止の推進

令和6年3月31日までは努力義務
4月1日から義務付け

運営基準：虐待の防止

介護サービス事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、「虐待の未然防止」「虐待等の早期発見」「虐待等への迅速かつ適切な対応」の観点から、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催
- (2) 虐待の防止のための指針の整備
- (3) 虐待の防止のための従業者に対する研修の定期的な実施
- (4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者の配置

15

(1) 委員会の開催

- ・ 管理者を含む幅広い職種により構成すること。
- ・ 構成メンバーの責務および役割分担を明確にすること。
- ・ 事業所の他の会議体と一体的に設置・運営しても良い。
- ・ 委員会で検討すべき具体的事項（委員会で得た結果は従業者に周知徹底すること。）
 - ① 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ④ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ⑤ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ⑥ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ⑦ ⑥の再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

16

(2) 指針の整備

- ・ 指針に盛り込む項目
 - ① 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ② 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - ⑧ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - ⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(3) 研修の定期的な実施

- ・ 研修は定期的（年1回以上）に実施すること。
- ・ 研修等の実施内容を記録すること。
- ・ 職員教育を徹底するため、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待防止研修を実施することが重要。

(4) 担当者の配置

- ・ (1)から(3)までの措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くこと。
- ・ 虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

4 ハラスメント対策の強化

運営基準：勤務体制の確保等

介護サービス事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※ 男女雇用機会均等法および労働施策総合推進法の規定に基づき、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント防止対策が事業主に義務付けられていることを踏まえて規定されたもの。

※ パワーハラスメント防止措置の中小事業主に係る経過措置は令和4年3月31日までとなっており、**令和4年4月1日からはすべての事業主がハラスメント対策を義務付けられることとなる。**
→介護事業者も必要な措置を講じる必要がある！

【経過措置なし】

(1) 事業主が講ずべき措置の具体的内容

- ・ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、下記の二つの指針で規定されているとおりだが、特に留意すべき内容は次のとおりである。

- ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- ② 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

<指針>

「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号）

「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（パワーハラスメント指針）」（令和2年厚生労働省告示第5号）

(2) 事業主が講じることが望ましい取組について

- ・ パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、次の①～③が規定されている。

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

- ・ 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

- ・ 上記マニュアルや手引きは、以下の厚生労働省ホームページを参照。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

すでに運営基準で義務付けられているもの

- ・ 事故発生時の対応
- ・ 非常災害対策（通所・入所系のみ）
- ・ 身体拘束の適正化（入所系のみ）
など

実地指導において、内容が古い・足りない、規定が重複している、記録・報告のための様式が適切ではないなどの事例が散見されています。これらについても、改めて対応マニュアルや計画、指針等を見直して、最新かつ適切な内容とし、従業者に周知してください。

21

令和3年度制度改正で新設された事項（2）

- 1 員数の記載や変更届出の明確化
- 2 利用者への説明・同意等に係る見直し
- 3 記録の保存等に係る見直し

22

1 員数の記載や変更届出の明確化

<改正の趣旨>

- ① 事業者の業務負担軽減等のため、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」を「〇〇人以上」と記載することを可能とする。
- ② 運営規程の「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、**その変更の届出は年1回で足りる**ことを明確化する。

運営基準：運営規定

介護サービス事業者は、事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規定（運営規定）を定めなければならない。

※ 函館市においても、変更届出の負担軽減のため、運営規定等に記載する従業員の員数を「〇〇人以上」と記載できる取扱いとしています。

※ 運営規定の「従業員の職種、員数および職務の内容」の変更届出を年1回とする取扱いについては、現在検討中です。

23

2 利用者への説明・同意等に係る見直し

<改正の趣旨>

利用者の利便性向上や事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、重説等の利用者等への説明・同意について以下のとおり見直す。

- ① 書面で説明・同意等を行うものについて、**原則として電磁的記録による対応を認める**。
- ② 利用者等の署名・押印について、**求めないことを可能とし、その代替手段を明示する**とともに、様式例から押印欄を削除する。

24

全サービス共通

運営基準：内容および手続きの説明および同意

介護サービス事業者は、利用申込者またはその家族に対し、重要事項を記した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得なければならない。

運営基準：個別サービス計画の作成

計画の作成にあたっては、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、利用者の同意を得なければならない。
計画は利用者~~に~~に交付しなければならない。

運営基準：居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

介護支援専門員は、ケアプランの原案の内容について利用者またはその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
計画は利用者および（各サービスの）担当者に交付しなければならない。

25

サービス共通

運営基準（新規）：電磁的記録等

介護サービス事業者および従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これに類するもののうち、条例で書面で行うことが規定または想定されているものについては、相手方の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法によることができる。

解釈通知によると…

※ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者が同意の意思表示をした場合等が考えられる。

※ 電磁的方法による締結（契約など）は、契約関係を明確にする観点から、書面における署名または記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。

実務ではどうすればいいか？

26

重要事項説明書・個別サービス計画

運営基準：利用者・家族への**説明・同意**を得て文書（重説・計画）を交付



解釈通知：**説明**はわかりやすい説明書やパンフレット等の**文書を交付して**、懇切丁寧に行わなければならない。

同意は利用者・事業者双方の保護の観点から**書面によって**確認することが望ましい。

ケアプラン

運営基準：利用者・家族への説明し、**文書により同意を得たうえで**計画を交付

27

結論

- 何らかの形で文書により説明し、同意を得て、交付しなければならない。
- 「文書」は電子データであってもいい。その場合、当該文書のデータや説明・同意の経過に係る記録等を適切に保管する必要がある。
- 同意に「押印」は必須ではないが、同意の手段として押印を用いることが否定・禁止されるわけではない。

28

居宅（個別）サービス計画書，重要事項説明書，個人情報使用同意書などの署名，代筆，押印等の取扱いについて

署名について

- ・ 原則として利用者本人が署名すること。
- ・ 利用者本人が署名できない場合は，家族・代理人などが代筆することができる。
- ・ 自署できない利用者が押印による同意を希望する場合は，その旨を記録したうえで，押印のみとしても差し支えない。
- ・ 自署・代筆ともに困難な場合は，その旨を記録したうえで，署名を得ない，また押印のみ得る，などの取り扱いもあり得る。

代筆について

- ・ 家族などが代筆する場合は，代筆者の氏名，続柄，代筆する理由（視覚障害，手の震えや拘縮，認知機能の低下など）を記録すること。
- ・ 代筆理由は，アセスメント記録や支援経過記録に記載することも想定されるが，その場合，時間経過に伴う心身の状態変化に留意し，代筆の要否や理由が変わった場合はその旨も記録すること。
- ・ **法人関係者や事業所職員などは代筆しないこと。（利益相反となる可能性があるため）**

押印について

- ・ 基準上，各文書の説明・同意に際して押印を求める必要はないが，同意の手段として押印することを排除・禁止するものではない。
- ・ 事業者が作成した様式が押印を求める形になっている場合には，当該様式に沿って取扱うべきと考える。

3 記録の保存等に係る見直し

運営基準：記録の整備

介護サービス事業者は，利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し，**その完結の日**から5年間保存しなければならない。

「完結の日」の定義を基準に明記し，記録の保存期間を明確化

「サービスの提供に関する記録」

- ・ ケアプラン
- ・ 個別サービス計画書
- ・ 具体的なサービスの内容等の記録
- ・ 身体拘束，苦情，事故等の記録
など

「その完結の日」

個々の利用者につき，契約終了（契約の解約・解除，他の施設への入所，利用者の死亡，利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日

実地指導における主な指摘事項について

訪問介護

31

訪問介護

勤務体制の確保

<事例>

- ・ 常勤の訪問介護員の勤務時間について、サービス提供以外の業務に係る記録が全くなく、勤務の有無を含め実態が判らない、また、人員基準を満たしていることが確認できない。

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ができないので、研修や内勤などの業務の記録を残し、常に人員配置状況を確認し、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)）

<事例>

- ・ 併設する事業所または有料老人ホームの職員としての勤務時間と訪問介護員等としての勤務時間が明確に分けられていない。

訪問介護事業所と併設事業所・有料老人ホームは別事業であるため、職員が兼務する場合には、それぞれの事業所で非常勤職員として配置することとなる。雇用契約書、事例、勤務形態一覧等で勤務時間を明確に区分したうえで、常勤換算後の人数を算出し、条件を満たしているか確認すること。

32

指定訪問介護の具体的取扱方針

<事 例>

- ・ 訪問介護計画を作成せずにサービス提供を行っている。

指定訪問介護の提供にあたっては、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。

訪問介護計画が作成されていない、または訪問介護計画に位置づけられていないサービス提供は、介護報酬の算定対象にならないため、報酬の返還を求められる場合があるので注意すること。

訪問介護計画の作成

<事 例>

- ・ サービス内容が変更になった際に計画変更の一連の業務を行っていない。
- ・ 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、またはアセスメントの記録がない。
- ・ 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。

訪問介護計画の作成については、

- 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・家族へ説明し同意を得る
- ④ 計画を交付する、という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。

管理者の責務

<事 例>

- ・ 管理者が従業員のサービス提供時間以外の事務や会議出席等の従事時間を把握・管理していない。

指定訪問介護事業a所の管理者は、当該z指定訪問介護事業所の従業員および業務の管理を、一元的に行わなければならない。

(人員基準を満たしていることを確認する意味からも、管理者が事業所の勤務体制や各訪問介護員等の勤務状況を適切に把握・管理すること。)

特定事業所加算

<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。

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。(老企第36号第2の2(12))

35

実地指導における主な指摘事項について

(介護予防) 訪問看護

36

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，看護師または准看護師，理学療法士，作業療法士または言語聴覚士）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。

理学療法士，作業療法士または言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合（令和3年4月改定）

利用者に対して，理学療法士，作業療法士または言語聴覚士による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士，作業療法士または言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合は，1回につき5単位を所定単位数から減算する。

【留意事項通知】

理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は，介護予防訪問看護費から5単位減算する。なお，入院による中断があり，かつ，医師の指示内容に変更がある場合は，新たに利用が開始されたものとする。また，本取扱いについては，令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。

（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 第2の3(19)）

介護予防訪問看護

理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による介護予防訪問看護を1日2回を超えて（3回以上）行う場合（令和3年4月改定）

理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による介護予防訪問看護は、1日2回を超えて（3回以上）行う場合には1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定すること。

なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が連続して3回以上介護予防訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後に1回行った場合も、同様である。

（例）1日の介護予防訪問看護が3回である場合の介護予防訪問看護費

1回単位数×（50/100）×3回

（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の3(4)）

39

実地指導における主な指摘事項について

通所介護
地域密着型通所介護
国基準通所型サービス

40

従業者の員数

<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。

※ 生活相談員以外の職種も含めて、労働関係法令を遵守する必要があることから、有給休暇等の取得が可能な配置とすること。

（地域密着型）通所介護計画の作成

<事例>

- ・ 利用者の心身の状況を的確に把握するためのアセスメントを実施していなかった。
- ・ 居宅サービス計画を入手していなかった。
- ・ （地域密着型）通所介護計画を作成していなかった。
- ・ 長期目標および短期目標の設定がされていなかった。
- ・ 計画の実施状況や評価について、利用者またはその家族に対して説明を行ったことが確認できなかった。

利用者の心身の状況、利用者および家族の意向およびその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、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（地域密着型）通所介護計画を作成しなければならない。

勤務体制の確保等

<事例>

- ・ 機能訓練指導員が不在となる場合に、業務委託先から派遣される人員によって業務を行っていた。

サービスは事業所の従業者によって提供しなければならない。

調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等が認められるが、機能訓練指導員や介護職員など、直接処遇に係る業務の委託は認められない。

43

送迎減算

<事例>

- ・ 送迎を行っていない場合に減算していなかった。

何らかの理由で送迎を行わない場合は減算すること。

個別機能訓練加算Ⅰ（口）

<事例>

- ・ 3ヶ月に1回の（地域密着型）通所介護計画のモニタリングの記録はあるが、個別機能訓練計画の評価に係る記録が確認できず、評価を行ったことが確認できなかった。

【個別機能訓練実施後の対応】

個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果等についての評価を行うほか、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の確認を行い、利用者またはその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録しなければならない。

44

運動器機能向上加算（国基準通所型サービス）

<事例>

- ・ 3ヶ月ごとの長期計画のモニタリングや評価はあるが、1ヶ月ごとのモニタリングについて、明確に記録として残っているものがなく評価の内容が確認できなかった。

利用者の短期目標に応じて、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とともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

45

実地指導における主な指摘事項について

（介護予防）短期入所生活介護

46

従業者の員数について

<事例>

- ・ 機能訓練指導員を配置していなかった。

機能訓練指導員は、1以上の配置が必要であり、「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者でなければならない」とされている。

- ※ 「訓練を行う能力を有する者」とは以下の資格を有する者をいう。
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師
はり師またはきゅう師
- なお、はり師およびきゅう師については、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

47

短期入所生活介護計画の作成

<事例>

- ・ 長期間継続してサービス利用をしている利用者について、短期入所生活介護計画の期間が終了しても、それ以降の計画が長期間にわたり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、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、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て、サービスの提供開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、当該計画を取りまとめる者その他の従業者と協議の上、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。

48

実地指導における主な指摘事項について

(介護予防) 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

49

(介護予防) 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>

- ・ 利用者の心身の状況に応じた食事の提供にあたり、とろみ代を個別に徴収している事例があった。

利用者の心身の状況に応じた食事の提供は、介護サービスの一環として行われるものであり、個別に徴収するのは適切ではない。

地域との連携等（地域密着型特定施設入居者生活介護のみ）

<事例>

- ・ 運営推進会議において、実施した身体拘束の事例を当該会議に報告していなかった。

「おおむね2月に1回以上開催し、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営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。」とされていることから、身体拘束を実施している場合は、その状況についても適切に報告すること。

50

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利用者の主治医に月1回以上情報提供を行っているが、協力医療機関等から情報を受領した旨の確認を得ていない。

協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）または電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合には、協力医療機関の医師または利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。

実地指導における主な指摘事項について

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）

利用者が病院または診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名およ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。

53

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が、記録がないまたは不十分である。
- ・ 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 | |

54

指定居宅介護支援・指定介護予防支援の具体的取扱方針

【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つては、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付ける場合にあつ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医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）㉑）

実地指導における主な指摘事項について

居宅介護支援

管理者

<事例>

- ・新たに管理者として配置予定の者が、「主任介護支援専門員」の資格がない者である。

管理者を変更する場合は主任介護支援専門員の資格が必要となります。
管理者要件の適用の猶予は、管理者変更する場合には該当しないので、ご注意ください。
また、要件の適用を1年間猶予することができるのは、不測の事態（本人死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等）による場合のみであり、通常の人事異動等は該当なりません。
管理者の主任ケアマネが何かしらの理由で不在になった場合のリスクも想定し、事業所の運営にあたられるようお願いいたします。

【厚生労働省通知】

1 管理者要件

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。

2 管理者要件の適用の猶予

令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である場合は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。（令和2年6月5日老振発0605第2号）

指定居宅介護支援の具体的取扱方針

<事例>

- ・入浴介助が追加になったが、ケアプランの見直しが行われていなかった。
- ・ケアプランに記載されていない「食事介助」や「整容」が、個別サービス計画に記載されていた。

居宅サービス計画の作成後、モニタリング等に基づき必要と判断した場合は、ケアプランに適切に当該サービスを位置付け、ケアプランに沿った個別サービス計画になるよう、個別サービス担当者と緊密に連携を図ること。

<事例>

- ・ケアプランに位置付けた居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画等の提出を求めていなかった。

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、意識の共有を図るため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認すること。

内容および手続の説明および同意（令和3年度改定関連）

<事例>

- ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の各サービスの利用割合および各サービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合について、代筆者のみの署名となっていた。

利用者また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者から署名を得てください。

代筆者の場合は、利用者の氏名を代筆にて記名し、代筆者本人の氏名も記名してください。

「前6か月間の割合」については、「前期（3月1日～8月末日）」「後期（9月1日～2月末日）」の毎年度2回必ず作成すること。なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとする。

特定事業所加算

<事例>

- ・ 事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。

—次のスライドへ続く—

特定事業所加算

<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

<他法人と共同の事例検討会等>

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、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を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。

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」となっており、「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者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。

【厚生労働省通知】

「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」（令和3年3月31日老認発0331第6号）別紙 居宅サービス計画書記載要領 第5表「居宅介護支援経過」より抜粋

記録の日付や情報収集の手段（「訪問」（訪問先を記載）、「電話」「FAX」「メール」（発信（送信）・受信がわかるように記載）等）とその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載する。

具体的には下記事項等の客観的な事実や判断の根拠を、簡潔かつ適切な表現で記載する。

- ・ 日時（時間）、曜日、対応者、記載者（署名）
- ・ 利用者や家族の発言内容
- ・ サービス事業者等との調整、支援内容等
- ・ 居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断

実地指導における主な指摘事項について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

63

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護，勤務体制の確保等

<事例>

- ・ 従業者が併設されている同一法人の運営する有料老人ホームで配付している緊急通報装置からの通報に応答するなど、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の業務と関係のない業務を行っている。

【基準省令】

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、「定期巡回サービス」「随時対応サービス」「随時訪問サービス」「訪問看護サービス」を提供する。
- ・ 事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者によって、サービスを提供しなければならない。

以上のことから、従業者はサービス提供に従事している間は、他の業務を行うことができない。有料老人ホーム等の従事者と兼務する場合は、定期巡回と有料老人ホームそれぞれの従事時間と業務を明確に区分し、従事者が混同しないよう周知徹底すること。

64

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数

<事例>

- ・オペレーターの夜間の勤務体制が自宅待機となっており、必要時にコール対応しているが、勤務時間として取扱っていないため、結果としてオペレーターの配置がない時間帯が発生していた。

【基準省令】

- ・オペレーターは、サービスの提供時間帯（24時間）を通じて1以上確保されるために必要な数以上を配置。
- ・オペレーターのうち1人以上は、常勤の看護師、介護福祉士等でなければならない。

夜間に自宅等で待機させ、当該待機時間を勤務時間に参入しない場合、待機中はオペレーターの配置がゼロになり基準を満たさなくなるので、注意すること。

65

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。

【基準省令解釈通知】

サービスを提供した際には、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。

計画の作成

<事例>

- ・計画に問題の解決・目標の達成のための具体的なサービスの内容についての記載がない。

計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、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定期巡回サービスおよび随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければならない。

66

生活機能向上連携加算Ⅱ

<事例>

- ・ 理学療法士等と計画再生責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同して行うカンファレンスにおいて、現在の状況およびその改善の可能性の評価（生活機能アセスメント）を行わなければならないが、カンファレンスで話し合われた内容に係る記録がない。
- ・ 生活機能アセスメントは行っているが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書に加算の算定要件となっている下記ア～エの内容についての記載がない。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書には、生活機能アセスメントの結果のほか、下記の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標

ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

エ イおよびウの目標を達成するために訪問介護員等が介助等の内容

実地指導における主な指摘事項について

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

従業員の員数

<事例>

- ・ 勤務表に宿直者に係る記載がなく、実質的に管理者のみが自宅待機により宿直業務を担当していた。
- ・ 宿泊サービスの利用者がいない場合に、夜間および深夜に時間帯を通じて訪問サービスを提供するための連絡体制が整備されていない。

夜間および深夜の時間帯を通じてサービス提供に当たる従業者については、夜間および深夜の勤務に当たる者は1以上、および宿直勤務に当たる者は当該宿直勤務に必要な数以上配置すること。
(夜勤1名+宿直1名の計2名以上)

夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するものであることから、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されていれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

労働基準法上、宿直勤務に従事できるのは週1回までであることから、特定の従事者のみが宿直に従事することがないように、適正に取り扱うこと。

宿泊サービスの利用がない場合であっても、必要に応じて夜間および深夜に時間帯を通じて訪問サービスを提供が提供できるよう、連絡体制を整備すること。

69

勤務体制の確保等

<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。

【基準解釈通知】

指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、(中略)、管理者との業務関係等を明確にすること。
(平18老計発第331004号第3の2の3(6)①)

70

管理者

<事例>

- ・ 新たに管理者として配置予定の者が、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していない。

管理者は、「3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているものでなければならない。」とされている。
急な離職等により研修を修了していない者を管理者に配置せざるを得ない状況になる場合は必ず事前に指導監査課に相談すること。

【基準解釈通知】

管理者は、(中略)3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。さらに、管理者としての資質を確保するために、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているものとする。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に**研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は**当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。(平18老計発第331004号第3の四の2(2)②)

居宅サービス計画の作成

<事例>

- ・ モニタリングや担当者会議の記録がなく、一連の業務が適切に行われていることが確認できなかった。

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたっては、指定居宅介護支援等基準条例 第16条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとしてされており、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行わなければならない。また、実施した場合は、その都度記録に残す必要がある。

【基準解釈通知】

指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行わなければならない。(平18老計発第331004号第3の四の4(6)②)

実地指導における主な指摘事項について

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

73

(介護予防) 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

<事例>

- ・ 計画作成担当者ではない者（所定の研修未受講）が認知症対応型共同生活介護計画を作成していた。

計画作成担当者は、「保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって、「痴呆介護実務者研修（基礎課程）」又は「認知症介護実践者研修」を修了している者でなければならない。」とされている。

【基準解釈通知】

計画作成担当者は、（中略）介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても、指定を受ける際（指定を受けた後に計画作成担当者の変更の届出を行う場合も含む。）に、113告示第五号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は、具体的には、地域密着研修通知2の(1)の②「実践者研修」又は「基礎課程」をさすものである。

（平18老計発第331004号第3の四の2(1)②）

74

身体拘束廃止未実施減算

<事例>

- ・ 身体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ない。その記録を行っていない場合は当然のこと、身体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。

医療連携体制加算 I

<事例>

- ・ 重度化した場合における対応の指針および看取りに関する指針が作成されていない。

【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。)
重度化した場合の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に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

※ 「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば以下の事項が考えられる。

- ① 急性期における医師や医療機関との連携体制
- ② 入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い
- ③ 看取りに関する考え方、本人および家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

上記の重度化した場合の対応における指針のほかに、看取りに関する指針の整備も算定要件となっているので、2つの指針をもれなく整備すること。

生活機能向上連携加算

<事例>

- ・ 理学療法士等と計画作成担当者が利用者の居宅を訪問した後に共同して行うカンファレンスにおいて、現在の状況およびその改善の可能性の評価（生活機能アセスメント）を行わなければならないが、カンファレンスで話し合われた内容に係る記録がない。
- ・ 生活機能アセスメントは行っているが、計画に加算の算定要件となっている内容の記載がない。

生活機能アセスメントの結果のほか、下記の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- エ イおよびウの目標を達成するために訪問介護員等が介助等の内容

77

口腔衛生管理体制加算

<事例>

- ・ 歯科衛生士による技術的助言はあるが、口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていない。

事業所において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言および指導に基づき、以下の内容を記載した口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成しなければならない。

- ア 利用者の口腔ケアを推進するための課題
- イ 事業所における目標
- ウ 具体的方策
- エ 留意事項
- オ 事業所と歯科医療機関との連携の状況
- カ 歯科医師からの指示の要点
- キ その他必要と思われる事項

78

実地指導における主な指摘事項について

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

79

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

従業員の員数

<事例>

- ・ 機能訓練指導員を配置していなかった。

機能訓練指導員は、1以上の配置が必要であり、「日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者でなければならない」とされている。

- ※ 「訓練を行う能力を有する者」とは以下の資格を有する者をいう。
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師
はり師またはきゅう師
なお、はり師およびきゅう師については、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・
柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月
以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

80

身体拘束等適正化のための措置について

<事 例>

- ・ 指針に盛り込む内容に不足があった。

身体拘束等の適正化のための指針には、次のような項目を盛り込むこと。

- ① 身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会等の組織に関する事項
- ③ 職員研修に関する基本的事項
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他必要事項

81

勤務体制の確保等

<事 例>

- ・ 3ユニット以上を有するユニット型指定介護老人福祉施設およびユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設において、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者の配置が1名のみであった。

ユニット型指定介護老人福祉施設およびユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設において配置が義務付けられているユニットリーダーについては、ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置すること。（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）

82

日常生活継続支援加算について

<事例>

- 日常生活継続支援加算について、加算要件のうち、入所者の割合が誤った方法で算出されていた。（自主点検・過誤調整）

日常生活継続支援加算の算定要件のうち、入所者の割合については、以下の3つのうちのいずれかに該当していることを確認すること。（平12老企第40号第2の5(8)）

- 算定日の属する月の前6月間または前12月間における**新規入所者の総数**のうち、要介護状態区分が要介護4または要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。
- 算定日の属する月の前6月間または前12月間における**新規入所者の総数**のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。
- 社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が100分の65以上であること。

※ 「社会福祉士および介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為」とは、次の行為をいう。
「口腔内の喀痰吸引」「鼻腔内の喀痰吸引」「気管カニューレ内部の喀痰吸引」
「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」「経鼻経管栄養」

83

個別機能訓練加算について

<事例>

- 機能訓練指導員を配置していないのに算定していた。
- 個別機能訓練計画を多職種共同で作成していなかった。

個別機能訓練を行うにあたっては、常勤専従の機能訓練指導員を配置し、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入所者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、計画的に訓練を行うこと。（平12老企第40号第2の5(14)）

84