

# 令和5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

## 目次

● 全サービス共通	3
● 訪問介護	11
● (介護予防) 訪問看護	18
● (介護予防) 訪問リハビリテーション	23
● (介護予防) 通所リハビリテーション	25
● 通所介護・地域密着型通所介護	27
● (介護予防) 短期入所生活介護	36
● (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	39
● 特定(介護予防)福祉用具販売	42
● 居宅介護支援・介護予防支援(共通)	44
● 居宅介護支援	47
● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	56
● (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	63
● (介護予防) 認知症対応型共同生活介護	68
● 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	76
● 介護老人保健施設	81

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回程度事業所の自己評価を行い、記録を残すこと。（職員個人の自己評価とは異なる。）

### 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。

ヒヤリハット（インシデント）と事故（アクシデント）の区別が不明確なために、記録や再発防止策の検討が不十分な事業所が散見されます。  
それぞれの「定義」「事例」「発生時の記録方法と様式」「発生時の事業所内での報告の流れ」「カンファレンスの要否」などが明確になるように、マニュアルや指針で定めることが望ましいです。  
研修等で定期的に職員に周知することも重要です。

6

### 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。

### 勤務体制の確保（ハラスメント防止対策）

<事例>

- ・ 職場におけるハラスメント防止に係る規程等が作成されていない。

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。

※ 職場におけるセクハラ・パワハラ防止対策は、男女雇用機会均等法および労働施策総合推進法により全事業主に義務付けられている。事業所で規程を作成する際には、下記の指針等を参考に、カスタマーハラスメント防止対策も盛り込むことが望ましい。

<ハラスメント関係指針>

「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）

- ・ 参考となるマニュアルや手引きが厚生労働省ホームページに掲載されています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

## 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。

### <事 例>

- ・ 従業者（外国人従業者を含む）が、在職中および退職後に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じていない。

職員採用時に秘密保持の誓約書にサインさせるなど、必要な措置を講じること。

### 【基準省令】

- ・ 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ・ 事業者は、従業者であったものが正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない

9

## 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。

10

# 実地指導における主な指摘事項について

## 訪問介護

11

### 訪問介護

#### 勤務体制の確保

##### <事例>

- ・ 訪問介護員等の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にした月ごとの勤務表を作成されていなかった。
- ・ 1名いる非常勤職員の月勤務時間数が37時間程度(常勤換算で0.23)であり、常勤職員2名と合計しても、人員基準(常勤換算で2.5以上)を満たしていない状態であった。

- ・ 原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、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、サービス提供責任者であることを明確にすること。
- ・ 訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で2.5人以上と定められている。

##### <事例>

- ・ 訪問介護事業所とは別の業務を兼務しているが、勤務時間を半分に案分しているため、勤務実態と異なる勤務時間となっていた。

- ・ 職員が訪問介護事業所とは別事業を兼務する場合には、訪問介護事業所では非常勤職員として配置することとなる。雇用契約書、辞令、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。

12

### サービスの提供の記録

<事 例>

- ・ サービス提供の記録について、システムを活用して作成しているが、職員の操作ミスにより、実際のサービス提供と異なる記録が作成されている。

サービス提供を行った際には、提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を適切に記録しなければならないので、記録に誤りが生じないように、システム操作の研修を行うなどして職員へ指導を行うこと。

### 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。

## 訪問介護計画の作成

### <事 例>

- ・ 訪問介護計画について、具体的なサービス内容と日時について記載しているが、それぞれの訪問日時ごとに何を提供するかが明確ではない。

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、これらに基づき、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こと。

### <事 例>

- ・ 通院介助における院内介助について、その必要性について検討したアセスメント等の記録がない。また、ケアプランに病院側の対応の可否についての記載はあるが、利用者の心身の状態に係る必要性が記載されていない。

院内介助の提供に当たっては、その必要性や病院側の対応の可否等についてアセスメントおよびサービス担当者会議等により検討し、居宅サービス計画に基づいて訪問介護計画に適切に位置付けたいうで行い、その検討内容等の記録を残すこと。

15

## 2人の訪問介護員等による訪問介護

### <事 例>

- ・ 2人の訪問介護員によるサービス提供を行っているが、利用者または家族からの同意を得た記録がなかった。

2人の訪問介護員等によるサービス提供を行う場合は、当該サービスを行うことについて利用者またはその家族等の同意を得ており、かつ以下のいずれかに該当していなければならない。

- イ 利用者の身体的理由により1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、イまたはロに準ずると認められる場合

同意を得ていない場合は、所定単位数の200/100に相当する介護報酬を算定できないので、同意書を交わすなどして記録を残すこと。

16



### 特定事業所加算

<事 例>

- ・ 個別の研修計画は作成されているが、研修の目標、内容、研修期間が全て同一の内容となっている。

訪問介護事業所で一括して作成するものではなく、訪問介護員等が個別に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作成しなければならない。

<事 例>

- ・ 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。

サービス手負い協任者が主催し、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、全員が一同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。

## 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

### 准看護師が指定訪問看護を行った場合

<事例>

- ・ 准看護師が訪問したが、看護師が訪問した場合の報酬を算定していた。

准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

### 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。

【留意事項通知】

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。

19

### 複数名訪問加算

<事例>

- ・ 同時に複数の看護師等によりサービス提供を行わなければならない理由を利用者または家族等に説明し同意を得なければならないが、同意の有無が確認できなかった。

利用者等を口頭でやり取りするのみでは同意の有無が確認できないので、同意書を交わすなど、適切な方法でその記録を残すこと。

【算定基準】

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと、または看護師等が看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて利用者また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1人の看護師等による訪問看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、イまたはロに準ずると認められる場合

20

## ターミナルケア加算

### <事例>

- ・ターミナルケアに係る計画および支援体制について利用者およびその家族等に対する説明が行われておらず、同意も得られていなかった。また、身体状況の必要な事項が適切に記録されていなかった。

主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画および支援体制について利用者およびその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行うこと。  
また、ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録すること。

### 【留意事項通知】

ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。

- ① 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
- ② 療養や死別に関する利用者および家族の精神的な状態の変化およびこれに対するケアの経過についての記録
- ③ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者および家族の意向を把握し、それに基づくアセスメントおよび対応の経過の記録（厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人およびその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。）

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について

「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合」として訪問看護費を算定する場合、市への届出が必要です。

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示および訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。（略）なお、1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事に届け出ている指定訪問看護事業所であること。

## 実地指導における主な指摘事項について

### (介護予防) 訪問リハビリテーション

23

#### (介護予防) 訪問リハビリテーション

##### リハビリテーション会議の開催について

###### <事 例>

- ・ リハビリテーション会議が開催されていない。

リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。

※ リハビリテーション会議の構成員とは、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、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、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者および保健師等とする。

24

## 実地指導における主な指摘事項について

### (介護予防) 通所リハビリテーション

25

#### (介護予防) 通所リハビリテーション

##### 利用料等の受領について

###### <事例>

- ・ 日用品費の受領について、利用者に対する説明と受領している費用の内容が異なっていた。

費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、内容および費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

26

# 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

27

### 通所介護・地域密着型通所介護

#### 従業者の員数

##### <事例>

- 機能訓練指導員について、月に1～2回各2時間程度または勤務のない月があるなど、人員基準を満たさない状況となっていた。

##### 【機能訓練指導員の配置基準】

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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等を1名以上配置すること。

配置される機能訓練指導員が計画の作成に主体的に関与するため、計画作成に要する時間、訓練時間、評価を行う時間等、個別機能訓練の実施に支障がない範囲で配置すること。

ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員または介護職員が兼務しても差し支えない。

28

### (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期間が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。
- ・ サービス提供時間が2時間以上3時間未満となる利用者について、心身の状況や利用者側のやむを得ない事情により短時間の利用となっている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。

2時間以上3時間未満の通所介護の単位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者が困難であるもの、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。

### 勤務体制の確保等

<事 例>

- ・ 介護職員の勤務時間が不明確な日があり、勤務時間の管理および記録が適切になされていない。

利用者に対し、適切な(地域密着型)通所介護を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

原則として月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員および機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

### 地域との連携等(地域密着型通所介護)

<事 例>

- ・ 運営推進会議を開催していなかった。

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員または地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)を設置し、おおむね6月に1回以上、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。

## 非常災害対策

### <事例>

- ・ 避難訓練を一度も実施していなかった。

非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報および連絡体制を整備し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

- ・ 避難訓練は火災訓練のみで、自然災害を想定した訓練を実施していなかった。

地域の特性に応じて、地震、津波等による自然災害を想定した避難訓練を年1回以上実施すること。

- ・ 非常災害対策計画に送迎時の対応についての記載がない。

### 【非常災害対策計画に記載する送迎時の対応】

- ・ 災害発生時には車両を停車させ、安全が確保された状態で事業所に連絡する。
- ・ ラジオや携帯電話等により情報収集を図る。
- ・ 同乗者の体調の変化などを確認する。
- ・ 津波や土砂災害の危険性がある場合、避難場所などを確認し避難する。
- ・ 事業所から同乗者の各家族へ連絡する。

31

## 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ

### <事例>

- ・ 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、生活相談員等が多職種共同で個別機能訓練計画を作成していることが確認できなかった。

### 【個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成】

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練目標の設定に当たっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で居宅での生活状況を確認し、利用者等の意向および介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、利用者の意欲の向上に繋がるよう、長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持、向上を目指すことを含めた目標とすること。

個別機能訓練項目の設定に当たっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

32



### 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ

<事例>

- ・ 個別機能訓練計画を作成する前、およびその後3月ごとに1回以上、機能訓練指導員等が居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認していなかった。
- ・ 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。

33

### 口腔機能向上加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

<事例>

- ・ 利用者ごとの計画の進捗状況を定期的に評価しているが、評価結果をケアマネ等へ情報提供している記録がなく、情報提供していることが確認できなかった。

【口腔機能向上サービスの提供】

- ・ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
- ・ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、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取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者またはその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
- ・ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに計画を修正すること。
- ・ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

34

### 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か月ごとに、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。

35

## 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

36

## 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。

37

## 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。

## 非常災害対策

### <事例>

- ・ 避難訓練は火災訓練のみで、自然災害を想定した訓練を実施していなかった。

地域の特性に応じて、地震、津波等による自然災害を想定した避難訓練を年1回以上実施すること。

38

## 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

39

#### (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

#### 指定（地域密着型）特定施設入居者生活介護の取扱方針（身体拘束等適正化のための措置）

##### <事例>

- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているが、職員研修に関する基本的方針および入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針等の内容が不足している。

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とする。

- イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 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
- ホ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

40

### 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>

- ・ 運営推進会議を開催していなかった。

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。

### 個別機能訓練加算

<事 例>

- ・ 「個別機能訓練計画」は多職種共同で作成することとなっているが、記録が不明確なため、多職種共同で計画作成していることが確認できない。

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、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。

なお、（地域密着型）特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を（地域密着型）特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

## 実地指導における主な指摘事項について

### 特定（介護予防）福祉用具販売

### 特定福祉用具販売計画の作成

<事例>

- ・ 特定福祉用具販売計画を作成していない事例が確認された。

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、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計画を作成しなければならない。  
この場合において、指定福祉用具貸与の利用があるときは、福祉用具貸与計画と一体のものとして作成しなければならない。

## 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)

### 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
- ・ 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、確認方法も含め、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           |                        |

45

### 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付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）㉑）

46

# 実地指導における主な指摘事項について

## 居宅介護支援

47

### 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になりません。  
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）

48



### 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

<事例>

- ・ ケアプランに記載されていない「院内介助」が個別サービス計画に記載されていた。

アセスメント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運動性を高め、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運動性や整合性について確認すること。

### 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（サービス担当者会議関連）

<事例>

- ・ 特段の理由なく利用者および家族が参加していない。
- ・ 指定居宅サービス等の担当者が欠席した際に、意見照会を行っていない。または、照会内容や回答に係る記録がない。

サービス担当者会議は本人および家族の参加が原則です。（参加が望ましくない場合（家庭内病力等）はその限りではない。）

また、やむを得ない理由によりサービス担当者に意見照会を行う場合は下記二点にご留意ください。

- ① 担当者の意見の内容、出席できない理由等を記録に残してください。
- ② 利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要があります。

【留意事項通知】

次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員がサービス担当者会議等を行っていないときには、当該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する。

- 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の認定を受けた場合

### 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（支援経過関連）

<事例>

- ・ 月1回のモニタリングのための訪問以外の記録がほとんどなかった。

支援経過記録は「モニタリングを通じて把握した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。

【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。

—次のスライドへ続く—

51

### 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（支援経過関連）

具体的には、

- ・ 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

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。

簡潔かつ適切な表現については、誰もが理解できるように、例えば、

- ・ 文章における主語と述語を明確にする
- ・ 共通的でない略語や専門用語は用いない
- ・ 曖昧な抽象的な表現を避ける
- ・ 箇条書きを活用する

等わかりやすく記載する。

なお、モニタリング等別紙を活用している場合は、「モニタリングシート等（別紙参照）」等と記載して差し支えありませんが、その場合、支援経過に概要をわかるように記載しておくことが望ましい。

52

### 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。

## 入院時情報連携加算

### <事例>

- ・ 病院または診療所の職員に対して、利用者に係る必要な情報を提供することとなっているが、情報提供した内容についての記録が確認できなかった。

#### 【留意事項通知】

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）およびサービスの利用状況をいう。

また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録すること。

## 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

### 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回答するなど，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。
- ・ 勤務時間中に併設の有料老人ホームの業務に従事しているが，有料老人ホームの業務が行われている時間帯を分類しておらず，定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職員としての勤務状況が確認できない。

【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。

57

### 設備および備品等

<事例>

- ・ 併設の有料老人ホームに入居している利用者に対し，通信端末機器を配付せず，有料老人ホームのナースコールを使用し有料老人ホームの職員が定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職員に連絡している。

・ 勤務体制の確保でもあるように，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ことから，有料老人ホームのナースコールには有料老人ホームの職員が対応するようにすること。

【基準省令】

- ・ 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は，利用者が援助を必要とする状態となったときに適切にオペレーターに通報できるよう，利用者に対し，通信のための端末機器を配布しなければならない。ただし，利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合は，この限りでない。

58

### 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。

59

### 地域との連携等

<事例>

- ・ 介護・医療連携推進会議を開催していない。

【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4第6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。

60

## 主治の医師との関係

### <事例>

- ・ 訪問看護サービスの提供に際し、主治医からの指示を文書で受けているが、指示書に具体的な指示の記載がなく、それらの事例について主治医または医療機関に具体的な指示について確認した記録等がなく、指示の内容が確認できない。

### 【基準省令】

訪問看護サービスの利用対象者は、その主治医が訪問看護サービスの必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供に際しては、利用者の主治医が発行する訪問看護サービスに係る指示の文書の交付を受けなければならないこととしたものであること。

## サービス提供体制強化加算

### <事例>

- ・ 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研修計画を策定していない。
- ・ 介護福祉士の割合の算出にあたっては、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が、介護福祉士の割合を算出した記録がない。

### <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しなければならない。

### <職員の割合>

職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法に算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、または再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、または再開した事業者については、4月以降届出が可能となるものであること。

## 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 看護小規模多機能型居宅介護

63

#### (介護予防) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

##### 従業員の員数

###### <事例>

- ・ 夜間および深夜の時間帯以外の時間帯にサービス提供にあたる従業員について、基準を満たしていない日があった。

夜間および深夜の時間帯以外の時間帯に指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業員については、常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者の数が3またはその端数を増すごとに1の訪問サービスに支障がな以上および訪問サービスの提供に当たる者を1以上とすること。

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員については、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。

64



## 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等を踏まえ、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>

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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))

## 非常災害対策

### <事例>

- ・ 避難訓練は火災訓練のみで、自然災害を想定した訓練を実施していなかった。

地域の特性に応じて、地震、津波等による自然災害を想定した避難訓練を年1回以上実施すること。

67

## 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

68

## 利用料等の受領

### <事例>

- ・ 利用料金から日常生活費として費用を徴収しているが、その内訳が不明確なため明確にすること。

#### 【その他の日常生活費】

利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

#### 《留意事項》

「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認したうえで提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者または施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

## 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針（身体拘束等適正化のための措置）

### <事例>

- ・ 認知症対応型共同生活介護計画では週2回の入浴となっているが、サービス提供記録では週1回となっている事例が見受けられ、週1回の入浴になった理由の記載がないことから、何故入浴できなかったのか不明瞭となっていた。

認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければならない。

- ・ 利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な頻度で入浴させること。
- ・ 入浴の中止については、施設都合・入居者都合に関わらず記録を残すこととし、適切に入浴させるよう努めること。

## 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

### <事例>

- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているが、職員研修に関する基本的方針および入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針等の内容が不足している。

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とする。

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

### <事例>

- 外部評価を実施していなかった。

自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

- 外部評価
- 運営推進会議における評価

71

## 非常災害対策

### <事例>

- 避難訓練は火災訓練のみで、自然災害を想定した訓練を実施していなかった。

地域の特性に応じて、地震、津波等による自然災害を想定した避難訓練を年1回以上実施すること。

## 地域との連携等

### <事例>

- 運営推進会議の出席者が職員のみで開催している事例があった。

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員または地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、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。

72

## 看取り介護加算

### <事例>

- ・ 医師が回復の見込みがないと判断したことがわかる記録が不十分であった。
- ・ 看取り介護の実施に当たっては、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等へ情報提供し連携を図っている記録が不十分であった。
- ・ 利用者等に対する随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得ているということであったが、同意を得た旨の記録がなかった。

### 【施設基準】

- ・ 医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・ 看取り介護の実施に当たっては、以下に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。
  - イ 終末期の身体症状の変化およびこれに対する介護等についての記録
  - ロ 療養や死別に関する利用者および家族の精神的な状態の変化およびこれに対するケアについての記録
  - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメントおよび対応についての記録
- ・ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録等にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記録すること。

73

## 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。
- ・ 入居の際に利用者またはその家族に説明を行い、同意を得ている記録がない。

【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。

74

## 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

75

## 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

76

## 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。

77

## 指定介護老人福祉施設サービスの取扱方針（身体拘束等適正化のための措置）

### <事例>

- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているが、入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針等の内容が不足している。

身体的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

78

## 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)、平18老計発0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第2の8(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た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」

79

## 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)、平18老計発0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第2の8(14)）

80



# 実地指導における主な指摘事項について

## 介護老人保健施設

81

### 介護老人保健施設

#### 介護保険施設サービスの取扱方針（身体拘束等適正化のための措置）

##### <事 例>

- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているが、入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針等の内容が不足している。

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とする。

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

#### 非常災害対策

##### <事 例>

- 避難訓練は火災訓練のみで、自然災害を想定した訓練を実施していなかった。

地域の特性に応じて、地震、津波等による自然災害を想定した避難訓練を年1回以上実施すること。

82

## 褥瘡マネジメント加算

### <事例>

- 施設入所時およびその後の褥瘡の発生と関連のあるリスクの評価は、留意事項通知に定める別紙様式5により行うこととされているが、一部入所者について、別紙様式5と異なる様式で評価を行っていた。

#### 【留意事項通知】

褥瘡マネジメント加算について

- ①② 略
- ③ **評価は別紙様式5「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」を用いて、褥瘡の状態および褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。**
- ④⑤ 略
- ⑥ 褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、介護保健施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑦～⑩ 略

83

## 褥瘡マネジメント加算・自立支援促進加算

### <事例>

- 入所者または家族への説明に対する同意が得られたことが確認できなかった。

褥瘡ケア計画（褥瘡マネジメント加算）・支援計画（自立支援促進加算）に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者またはその家族に説明し、同意を得ること。

84