

## 資料 1 - 1

# 実地指導結果等を踏まえた留意事項について

## 【各サービス共通】

### ○介護報酬関係

#### 【指定介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準】

事例：札幌市内で提供する指定介護サービスに要する費用の額について、地域区分「その他」の単価を用いて算定していた。

札幌市内で提供する指定介護サービスに要する費用の額については、地域区分6級地の単価を用いて算定してください。

### ○人員関係

#### 【管理者】

事例：同じ法人が運営する、同一敷地内でない他の事業所の管理者を兼務していた。

事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いてください。ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所等の職務に従事できます。

### ○運営関係

#### 【領収証】

事例：利用者に交付する領収証について、指定介護サービスで提供した食事の費用と、事業所と併設する住宅（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、高齢者共同住宅等）の食費の請求が混在して記載されていた。

指定介護サービスの提供に要した費用の支払を受ける際は、利用者に対して、利用料その他費用の額をそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載した領収証を交付してください。

## 【内容及び手続きの説明及び同意】

事例：①重要事項説明書等に、指定介護サービスの内容及び手続きの説明等に関する同意署名欄が設けられているが、利用申込者名ではなく、その家族の名で署名がされていた。

②重要事項説明書等に記載すべきことが記載されていなかった。

③重要事項説明書等で定める指定介護サービス内容と実際の指定介護サービスの内容が異なっていた。

④重要事項説明書等に、事業の実施が不可能である地域が記載されていた。

サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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説明書等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（家族の同意は不可）の同意を得てください。

また、重要事項説明書等に記載すべき事項（「事業又は施設の目的及び運営の方針」、「従業者等の職種、員数及び職務の内容」、「利用又は入所定員」、「営業日及び営業時間」、「指定介護（福祉施設）サービスの内容及び利用料その他の費用の額」、「通常の事業の実施地域」、「入居又は施設の利用に当たっての留意事項」、「緊急時等における対応方法又は非常災害対策」、「合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法」、「その他（施設の）運営に関する重要事項」、「従業者等の勤務の体制」、「秘密の保持」、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制等」、「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」）はすべて記載してください。

※……一部のサービスを除く。

※2…定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護のみ。

## 【受給資格等の確認】

事例：受給資格等の確認として、被保険者証の写しをとっているが、有効期間が切れてしまっている古い被保険者証の写しをそのまま付けているものがあつた。

事業者は、指定介護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って被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめてください。

## 【サービスの提供の記録】…居宅介護支援を除く

事例：①利用者の状況等に関して、提供したサービスの内容は記載されているものの、利用者の様子や体調については「変化なし」等の記載しかないか、もしくは記載そのものがない。

②介護保険によるサービスの他、保険外のサービス（自費サービス）等を提供している。サービス提供の記録には、介護保険によるサービスとその他のサービスによる記録が混同して記録されていた。

利用者の心身の状況について提供したサービス内容等の記録について、ヘルパー訪問時におけるサービス利用者の心身の状況等をその都度、具体的に記載してください。また、記録は介護保険によるサービスとその他のサービスを提供した際の記録と容易に区別できるようにしてください。

【取扱方針】…事例②については短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（以下「入所・施設系サービス」という。）のみ

事例：①提供するサービスについて、事業者が自らその評価を行っていない。

少なくとも年に1回は、提供するサービスについて自己評価を行ない、常にその改善を図ってください。

事例：②転倒の危険があるとのことで、家族の要望もあって、利用者に対して身体拘束を行っていたが、実施するにあたっての検討の記録や身体拘束時の記録がなく、また褥瘡に注意が必要という利用者の状況とも整合性がなく、アセスメントが不十分なまま身体拘束が継続されていた。

◎ 入所・施設系サービスにおいて、身体拘束は原則禁止行為です。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行うに当たっては、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められます。

- ① 三つの要件（切迫性、非代替性、一時性）を充たす状態であるかの検討は、従業者個人が行うのではなく、「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録すること。
- ② 利用者及びその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間等できる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めること。仮に、身体拘束について事前に説明し理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行うこと。
- ③ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その都度、その際の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録すること。
- ④ 常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること（この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応が重要）。したがって、十分な検討なく身体拘束を行ったり、身体拘束の解除に向けた検討をせずに恒常的に身体拘束を続けることのないよう、十分注意してください。

（参考「身体拘束ゼロへの手引き」）

（ <http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/0/1a06bd1862325ece49256a08001e5e43?OpenDocument> ）

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、身体的拘束を行わないでください。緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、解除に向けて検討してください。

※【各種サービス計画の作成】…訪問入浴介護、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、施設サービスを除く

事例：①各種サービス計画を作成した後、利用者の同意を得ず、交付もされていなかった。

- ②各種サービス計画の同意欄について、利用者又はその家族のいずれか1名が同意及び署名をする様式になっており、利用者本人の同意がなく、家族のみの同意、署名がされているものがあった。
- ③各種サービス計画の評価（モニタリング）、サービス担当者会議の記録及び各種サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした記録（アセスメント）等がなく、各種サービス計画の内容が適切であるか判断する根拠がない。
- ④短期目標期間が終了しても各種サービス計画の評価が実施されず、長期目標期間終了まで計画の見直しがされていない。（医療系サービスを除く。）
- ⑤各種サービス計画の計画期間の終期が到来しているにもかかわらず更新されていない。
- ⑥居宅サービス計画の作成後、サービス提供開始までに各種サービス計画の作成がなされていない。
- ⑦居宅サービス計画が更新されたにもかかわらず、各種サービス計画が更新されていない。
- ⑧期限が切れてしまっている古い居宅サービス計画をそのまま付けてあり、更新された居宅サービス計画がない。
- ⑨各種サービス計画において、目標の達成時期が設定されていない。
- ⑩各種サービス計画の内容が、居宅サービス計画の表現と同一であったり、また抽象的な表現であったり、計画に個別性・具体性がない。
- ⑪各種サービス計画に基づいて行われたサービスの実施状況やその評価について、利用者又はその家族への説明が行われていない。

※「各種サービス計画」…居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に沿って作成される、サービス種類毎の計画をいう。（例：訪問介護計画、通所介護計画等）

居宅介護支援事業者等と密接な連携を図り、サービス担当者会議等を通じて常に利用者の心身の状況等の把握に努め、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護サービスの目標、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各種サービス計画を作成してください。

各種サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得てください。（利用者が各種サービス計画に同意した場合は、利用者の氏名を各種サービス計画の同意欄に記名してもらってください。その際、利用者本人による記名が困難な場合は、代筆によることも可能です。）

各種サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者へ交付してください。

各種サービス計画は、最新の当該居宅サービス計画の内容に沿って作成してください。

指定介護サービスの目標、当該目標を達成するための期間を明確にしたうえで、具体的なサービスの内容等を利用者に分かりやすく記載した各種サービス計画を作成してください。

各種サービス計画に従って提供したサービスの実施状況及び目標の達成状況について記録したうえで、計画の評価を実施してください。

実施状況や評価について、利用者又は家族に説明を行うとともに、必要に応じて計画を変更してください。

## 【運営規程】

事例：①運営規程上の職員数と実際の職員数が異なっていた。

②当日にサービス利用をキャンセルした場合、キャンセル料を徴収しているが、運営規程にその定めがなかった。

職員の入替わり等により変更届が必要な職種（サービス提供責任者、生活相談員、介護支援専門員等）について、運営規程上の員数が実態と異なっている場合は、運営規程の員数も併せて変更してください。

その他の利用料（キャンセル料等）を徴収する場合は、運営規程で定めてください。

## 【勤務体制の確保等（勤務表について）】

事例：①月ごとの勤務表を作成していなかった。

②月ごとの勤務表は作成していたものの、従業者等の日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、管理者等との兼務関係などの記載がなかった。

勤務表を作成し、従業者等の業務の体制を定めてください。勤務表の内容については、従業者等の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、兼務関係等を（認知症対応型共同生活介護については共同生活住居ごとに）明確にしてください。

※勤務表の内容はサービス毎に異なります。

## 【勤務体制の確保等（職員の研修体制について）】

事例：①研修が行われていなかった。

②従業者等に対し、事業所内の研修を実施しておらず、外部研修受講に係る案内や受講指示も行っていなかった。

③参加が困難な時間帯に研修を実施しているため、参加できない従業者等がいた。

④事業所内で実施した研修内容について、記録を残しておらず、研修実施の確認ができなかった。

⑤従業者等が研修を受けていたものの、研修報告書を作成していないなど、事業者として内容の把握を行っていなかった。

介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行なえるよう、従業者等の資質向上のために研修や技術指導の機会を確保し、研修計画を立てて実施してください。また、研修を実施した場合には、その記録を作成してください。

## 【衛生管理等】

事例：事業者として、従業者等の健康診断の結果について把握していないなど、従業者等の健康状態について、必要な管理を行っていなかった。

事業者として、従業者等に対して健康診断を受けさせるなど、従業者等の健康状態について、健康診断の結果などで把握するなど、必要な管理を行ってください。

### 【揭示】

事例：重要事項説明書等が、事業所内の目立たない場所に置かれていた。

事業所の見やすい場所に、重要事項説明書等を掲示してください。

### 【秘密保持等】

事例：①従業者等が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密について、退職後も秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じていなかった。

②利用者の家族の個人情報を用いる場合について、あらかじめ、当該家族から文書により同意を得ていなかった。

従業者等であったものが、退職後もその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、事業者は雇用時に従業者等から誓約書を徴取するなど必要な措置を講じてください。

また、サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意もあらかじめ文書により得てください。

### 【苦情処理】

事例：利用者からの苦情を記録していなかった。

苦情を受け付けた場合には、内容等を記録してください。なお、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければなりません。

### 【事故発生時の対応】

事例：①医療機関で受診を要した事故や、無断外出、誤薬等については、札幌市に対して報告が必要であるにもかかわらず、「異常なし」との判断で報告不要と考え、事故報告が行われていないものがあった。

◎札幌市へ報告が必要な事故については、「札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱」に記載されておりますので、再度ご確認をお願いいたします。

(掲載ホームページ) [http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/jiko\\_youkou.pdf](http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/jiko_youkou.pdf)

利用者に対する指定介護サービスの提供により事故等が発生した場合は、札幌市にも報告してください。

## 【会計の区分】

事例：①介護保険外のサービス（自費サービス）等との会計を区分していなかった。

②同一法人が運営する他の事業所との会計の区分について、収入に関する部分は区分されていたが、経費（支出）の部分については会計の区分がされていなかった。

③指定（介護予防）福祉用具貸与事業と併せて特定（介護予防）福祉用具販売事業のサービス提供も行っている事業所で、指定（介護予防）福祉用具貸与事業と特定（介護予防）福祉用具販売事業の会計が区分されていなかった。

事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護サービスの会計とその他の事業の会計を区分してください。

## 【記録の整備】

事例：備品に関する台帳（一覧表）について、台帳を作成していなかったり、変動があったにもかかわらず内容を更新していなかったり、備品について把握がなされていなかった。

設備及び備品に関する諸記録を整備しておいてください。

## 【訪問介護】

### ○介護報酬関係

#### 【初回加算】

事例：利用者が区分変更になり、それに伴って居宅サービス計画が作成されていたにもかかわらず、新たに訪問介護計画を作成せずに、初回加算を算定していた。

初回加算は、指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し算定してください。

### ○運営関係

#### 【訪問介護計画の作成】

事例：訪問介護計画に、担当する訪問介護員等の氏名、所要時間及び日程の記載がなかった。

訪問介護計画には、担当する訪問介護員等の氏名、所要時間及び日程を記載してください。



### 【衛生管理等】

事例：訪問介護員等が利用者宅を訪問する際、石鹼や消毒剤を持参しておらず、利用者宅の石鹼等を使用していた。

訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、消毒剤、石鹼及び使い捨ての手袋等の衛生用品を事業所に備え、必要に応じて訪問介護員等に携行させてください。

## 【訪問看護】

### ○運営関係

#### 【従業者の員数】

事例：指定訪問看護ステーションの看護師等の員数について、常勤換算方法で2.5人を満たしていなかった。

指定訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数は、常勤換算方法で2.5人以上を配置してください。

看護職員のうち1名は、常勤職員としてください。

指定訪問看護ステーションにおける理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置してください。（配置しないことも可能です。）

#### 【訪問看護計画書について】

事例：主治医の指示書の内容が変更になっているにも関わらず、訪問看護計画書の内容を見直していなかった。

訪問看護計画書は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて作成し、療養上の目標、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てください。

その他、平成12年3月30日老企第55号（訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて）を参照してください。

#### 【主治医の指示書について】

事例：主治医の指示書について、指示内容が未記載であるにもかかわらず、そのまま訪問看護計画書を作成しサービス提供を行っていた。

訪問看護計画書の作成にあたっては、主治医の指示書の内容を確認してください。

## 【通所介護】

### ○介護報酬関係

#### 【居宅サービス計画に沿ったサービスの提供】

事例： 運営規程及び重要事項説明書上に定めてあるサービス提供時間より短い時間でのサービス提供を頻繁に行っていたにもかかわらず、元々定めてあるサービス提供時間の時間区分のままでの介護報酬請求を行っていた。

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通所介護を提供するとともに、運営規程及び重要事項説明書に規定されたサービス提供時間も遵守し、当該計画に沿った適正なサービス提供時間及びサービス内容を確保してください。

#### 【個別機能訓練加算・運動器機能向上加算】

事例： ①目標が通所介護計画と同一の内容であるなど、具体性が不足している。

②長期目標、短期目標の期間が明確でない。

③事業所に来ること自体が機能訓練の目標とされている。

④訓練内容の頻度や回数、形態、方式等が詳細でなく、個別性・具体性に欠ける。

⑤<sup>※</sup>計画の利用者同意年月日の記載漏れがある。

⑥<sup>※</sup>計画期間が途切れ、<sup>※</sup>計画がない状態で訓練が実施され、加算が算定されている。

⑦機能訓練に関する日々の介護記録（実施内容等）が不十分である。

⑧<sup>※</sup>計画で予め定めた内容に沿った評価がされておらず、目標の達成度等に関する<sup>※</sup>計画の評価内容が具体性に欠けている。

⑨目標の継続の可否について判断をした記録がなく、利用者に評価を含む訓練内容等について説明した記録がない。

⑩<sup>※</sup>計画の課題・目標と訓練内容及び評価内容が連動していない。

⑪個別機能訓練計画の評価が3ヶ月ごとに行われていない。

⑫運動器機能向上計画について、長期目標が3ヶ月、短期目標が1ヶ月で設定されていない。  
また、短期目標に応じた1ヶ月ごとのモニタリングが実施されていない。

⑬運動器機能向上計画の1ヶ月ごとのモニタリングにおいて、短期目標の達成度や客観的な運動器機能状況に関するモニタリングが実施されていない。

※計画…「個別機能訓練計画」又は「運動器機能向上計画」のこと。

個別機能訓練加算については、個別機能訓練を行うに当たって、利用者ごとに心身の状況に応じた個別・具体的な目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成してください。また、当該計画に基づいて行った個別機能訓練の評価については、開始時及びその後3ヶ月ごとに1回以上利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む)を説明し、記録してください。なお、評価については、計画で予め定めた内容に対応して、客観性・具体性のある内容及び記載とし、必要があれば目標の見直しや訓練内容の変更などを行ってください。

運動器機能向上加算については、長期目標を概ね3ヶ月、短期目標を概ね1ヶ月で設定し、利用者ごとに実施する具体的な運動の種類、実施期間、実施頻度、1回あたりの実施時間、実施形態等を具体的に記載した運動器機能向上計画を作成してください。また、概ね1ヶ月ごとに、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、計画の実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、必要があれば目標の見直しや訓練内容の変更などを行ってください。

両加算ともに、計画に基づいて実施した機能訓練内容について、当該計画に定める訓練項目ごとの実施状況等を具体的に記録してください。

#### 【生活機能向上グループ活動加算】…介護予防通所介護のみ

事例：①加算の対象となる利用者が一人のみで、複数の利用者からなるグループで活動を行うことができない状況であった。

②生活機能向上グループ活動を2週間に1回しか実施していない。

利用者の生活機能の向上を目的として、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日常生活上の支援のための活動を行った場合に算定してください。

1週につき1回以上生活機能向上グループ活動を行った場合に加算を算定してください。

## ○人員関係

#### 【従業者の員数】

事例：①生活相談員の配置時間がサービス提供時間より短い日がある、もしくは生活相談員の配置がない日があった。

②減算には該当しない程度の介護職員の員数が確保されているが、日単位では、基準上求められる介護職員の員数が確保されていない日がある。

③従業者が介護保険外の自主サービスに従事することにより、通所介護事業所での勤務時間が常勤の時間に達せず、結果として非常勤職員しか配置されていない状態となっている。

指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計を当該指定通所介護を提供している時間帯の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を配置してください。

指定通所介護の単位ごとに、当該通所介護を提供している時間帯に介護職員が勤務している時間数の合計数を当該通所介護を提供している時間数で除して得た数が利用者の数が15人を超える場合にあつては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してください。

生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤の従業者を配置してください。

## ○運営関係

### 【変更の届出等】

事例：事業所内の静養室と相談室を入れ替えているが、変更の届出がされていない。

事業所内のレイアウト変更など、厚生労働省令で定める事項に変更があつた場合は、10日以内に変更の届出を行ってください。

### 【非常災害対策】

事例：①事業所開設以来、避難訓練及び消防設備の点検を実施していなかった。

②防火管理についての責任者が定められておらず、消防計画に準ずる計画等も作成されていない。

防火管理者（又は防火について責任者）を定め、非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の通報及び連絡体制、定期的な訓練その他必要な訓練を実施してください。

### 【サービスの提供の記録】

事例：①機能訓練の実施状況について、具体的な記録がされていない。

②送迎車の事業所への到着・出発時刻の記載など、利用者へのサービス提供開始・終了時刻に関する正確な記載がされていない、もしくは記載そのものがされていない。

指定通所介護を提供した際には、送迎車両の到着・出発時刻等の利用者へのサービス提供開始・終了時刻に関することも含めて、通所介護計画を意識して記録してください。

### 【通所介護計画の作成】

- 事例：①通所介護計画の課題・目標と訓練内容及び評価内容（詳細でない）が連動していない。
- ②通所介護計画の作成者として介護職員名のみを記載しており、本来の作成者である管理者名が記載されていなかった。
- ③居宅サービス計画において、サービス提供時間が10～16時とされているにもかかわらず、通所介護計画では8～18時になっている事例があった。

管理者は、利用者の心身の状況、希望及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、当該計画の計画期間を明確にするなどしたうえで、具体的なサービスの内容等を利用者に分かりやすく記載した通所介護計画を作成してください。

実施状況や評価について、利用者又は家族に説明を行うとともに、必要に応じて計画を変更してください。

### 【定員の遵守】

- 事例：利用者数（利用予定者含む）が定員を超えている日があった。（1月間の利用者数の平均が定員を超過しない場合であっても認められない）。

指定通所介護の提供にあたっては、災害その他やむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を遵守してください。

### 【緊急時等の対応】

- 事例：緊急時に連絡する病院を特に定めていない。また、主治医がいる利用者について、緊急時に連絡する病院やその連絡先について、事業所内の職員に周知がされていない。

現に通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡等が行えるよう、緊急時に連絡する病院を予め定めておく等の必要な措置を講じてください。

## 【福祉用具貸与】

### ○運営関係

#### 【運営規程】

事例：福祉用具貸与の取扱種目について、実際には取り扱っている「自動排泄処理装置」を、運営規程上に取扱種目として記載していなかった。

運営規程上の福祉用具貸与の取扱種目等が実態と異なっている事業者は、速やかに是正してください。

#### 【衛生管理等】

事例：福祉用具の保管及び消毒を業務委託により行っているが、当該委託業務の実施状況について定期的な確認や結果等の記録を行っていなかった。

福祉用具の保管又は消毒を業務委託している場合は、委託先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てください。

# 【居宅介護支援】

## ○介護報酬関係

### 【運営基準減算】

事例：運営基準減算に該当する以下の事例があった。

- ・特段の事情なく、モニタリングを実施していなかった。また、モニタリングの結果を記録していなかった。
- ・やむを得ない理由がないにもかかわらず、居宅サービス計画の交付後にサービス担当者会議を開催していた。
- ・居宅サービス計画原案について、利用者の同意を得た文書がなかった。
- ・居宅サービス計画の変更にあたって、やむを得ない理由がないにもかかわらず、サービス担当者会議を開催していなかった。

居宅介護支援の次の業務が適切に行われていない場合は、運営基準減算となります。なお、平成24年4月から減算率が変わり、1月で50%、2月以上継続で100%になります。

#### (1)居宅サービス計画の新規作成及び変更時に必要なこと

- ・利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接
- ・サービス担当者会議の開催
- ・居宅サービス計画原案の説明及び文書による同意、居宅サービス計画の交付

#### (2)サービス担当者会議の開催が必要なとき

- ・居宅サービス計画の新規作成時
- ・要介護更新認定時
- ・区分変更認定時

#### (3)モニタリングに必要なこと

- ・月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接
- ・結果の記録

## 【特定事業所集中減算】

事例：判定期間における居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与（以下「訪問介護サービス等」という。）のそれぞれの提供総数のうち、同一法人が運営する訪問介護サービス等の事業所によって提供されたものの割合が90%を超えていたにもかかわらず、減算を適用していなかった。

また、90%を超えた場合には札幌市（平成24年3月までは北海道）に算定書類を提出しなければならないにもかかわらず提出していなかった。

全ての居宅介護支援事業所は、特定事業所集中減算に係る判定を行う必要があります。なお、以下の点にも留意してください。

- ・判定の結果、90%を超えた場合、判定書類を提出期限までに札幌市へ提出した上で、所定の期間について減算を行ってください。
- ・判定の結果、90%を超えなかった場合も、判定書類は2年間保存してください。
- ・判定期間は前期が3月1日から8月末日まで、後期が9月1日から2月末日までです。
- ・90%を超えた場合でも、その「理由書」を判定書類とともに札幌市へ提出し、札幌市が「正当な理由」として認めた場合には、特定事業所集中減算を行う必要がありません。その際は札幌市から「正当な理由」であることを認めた旨の通知文を送付します。ただし、必ず提出期限までに提出する必要があります。提出期限は前期が9月15日、後期が3月15日となっています。
- ・判定期間の平均居宅サービス計画件数が20件以下だったため、判定した割合が90%を超えていたとしても「正当な理由」を提出することなく減算は適用しなくてもよい、と誤った認識をしている事業所がありました。判定した割合が90%を超えた場合、「正当な理由」を札幌市に提出し、特定事業所集中減算を適用しなくてもよいと認められなければ減算を適用することになります。
- ・1人の利用者が複数の訪問介護サービス等の事業所を利用している場合、訪問介護等を位置付けた居宅サービス計画数も複数カウントしていた事業所がありました。1人の利用者が複数の訪問介護等の事業所を利用していたとしても居宅サービス計画数は1カウントになります。



### 【退院・退所加算】

- 事例：①利用者の退院に当たって、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けたが、居宅サービス計画を作成していなかった。
- ②加算を3回算定する場合は、そのうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した上で、当該会議（カンファレンス）の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、「利用者または家族に提供した文書の写し」を添付する必要があるにもかかわらず、当該文書の写しを添付していなかった。

退院・退所加算は利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院又は入所期間中3回を限度として算定してください。

### 【認知症加算】

- 事例：①区役所から最新の主治医意見書を取り寄せず、日常生活自立度の変更を確認していなかった。
- ②日常生活自立度の決定に当たり、主治医意見書を用いるのではなく、認定調査員が記入した「認定調査票」の記載を用いていた。
- ③主治医意見書における医師の判定年月日が平成25年10月、主治医意見書を確認したのが平成25年12月であった場合等で、平成25年10月の時点で認知症加算の算定要件を満たさなくなっていたにもかかわらず、加算をとり続けていた。

認知症加算の対象者は、主治医意見書がある場合、主治医意見書における認知症高齢者の日常生活自立度のランクがⅢ、ⅣまたはMに該当する利用者です。なお、医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあつては、認定調査員が記入する「認定調査票」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いることができます。

### 【独居高齢者加算】

- 事例：月に1回、利用者宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認していたが、その結果を居宅サービス計画等に記載していなかった。

少なくとも月に1回、独居を確認した旨を居宅介護支援経過等に記録してください。なお、平成24年4月から、住民票による単独世帯の確認は不要になっています。

## ○居宅サービス計画関係

居宅サービス計画関係について、以下のとおり不適切な事例が見受けられました。該当する事業所は今後是正してください。

### 【アセスメント】

- ・利用者の生活全般についてその状態を十分に把握できていなかった。また、利用者に関する情報の収集のみで、十分な課題分析がなされておらず、利用者に応じた解決すべき課題が適切に把握できていなかった。
- ・居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要となるが、解決すべき課題が、個別性に欠ける抽象的なものになっていた。
- ・解決すべき課題に対する短期目標や長期目標が達成されているにもかかわらず、漫然と同じ目標を継続し、居宅サービス計画の変更を行っていなかった。

### 【居宅サービス計画書（1）（2）】

- ・生活全般の解決すべき課題（ニーズ）に利用者のかかえる問題点や困りごとが記載されており、ポジティブな生活意欲に転換されていなかった。（⇒自立支援を目指す観点から、「〇〇できるようになりたい」「〇〇したい」のように、できるかぎり利用者が主体的・意欲的に取り組めるような書き方とするのがよい。）
- ・長期目標と短期目標が同一の表現となっていた。長期目標は、個々のニーズに対応して設定するものであり、ニーズが解決した時に思い描ける生活を意識して設定することが望ましい。また、短期目標はモニタリングの際に達成度が分かるよう具体的に評価できる内容とすること。
- ・短期目標及び援助内容における期間が終了しているにもかかわらず、そのままになっていた。
- ・短期目標及び援助内容における期間が1年以上になっていた。
- ・短期目標及び援助内容における期間の終了時期を記入していなかった。
- ・福祉用具貸与を必要とする理由が記載されていなかった。
- ・利用者本人が行うことや家族の支援及びインフォーマルサービスがまったく位置付けられていなかった。
- ・訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付けていたが、主治医による指示を確認していなかった。

### 【週間サービス計画表】

- ・「主な日常生活上の活動」欄を記載していなかった。
- ・福祉用具貸与や短期入所生活介護等の週間サービス以外のものが記載されていなかった。

### 【サービス担当者会議】

- ・ サービス担当者会議の開催にあたり、特に居宅サービス計画の担当者に主治医を位置付けている場合や医療サービスを位置付けている場合は、主治医の会議への参加が望ましいが、主治医に対し会議への出席依頼や意見照会を行っていなかった。
- ・ 出席できなかった担当者等の所属（職種）、氏名、出席できない理由を記載していなかった。
- ・ 福祉用具貸与を継続して受ける必要性について、サービス担当者会議で検討された記載がなかった。
- ・ 残された課題がある場合に、誰がいつまでに何をするのか、次の開催目的や開催日などを記載していなかった。

### 【モニタリング・居宅介護支援経過】

- ・ 特段の事情なく、モニタリングを実施していなかった。また、モニタリングの結果を記録・保存していなかった。
- ・ 長期間にわたり同じ内容の記録が続いていた。
- ・ 長期間にわたり短期目標の達成が続いているにもかかわらず、居宅サービス計画の変更の必要性なしと判断していた。また、逆に、長期間にわたり短期目標が達成できずにいるにもかかわらず、居宅サービス計画の変更の必要性なしと判断していた。
- ・ 事実の記載もしくは「○・△・×」のような評価の記載のみで、短期目標の継続や変更等に対する根拠が不明瞭であり、介護支援専門員の判断も記載されていなかった。

## 【認知症対応型通所介護】

### ○人員関係

#### 【従業者の員数】

事例：生活相談員の配置時間がサービス提供時間より短い日がある、もしくは生活相談員の配置がない日があった。

指定通所介護の提供日ごとに、当該指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計を当該指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯の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を配置してください。

### ○運営関係

#### 【認知症対応型通所介護計画の作成】

事例：認知症対応型通所介護計画の作成者欄に管理者以外の名前が記載されていた。

認知症対応型通所介護計画は管理者が作成し、作成者欄があるときは、管理者名を記載してください。

## 【小規模多機能型居宅介護】

### ○介護報酬関係

#### 【事業開始時支援加算】

事例：事業所開設後、利用登録者が登録定員の7割以上となっているにもかかわらず、継続して事業所開始時支援加算を算定していた。

事業開始時支援加算は、事業開始後1年未満の事業所で、算定月の末日時点において、登録者の数が登録定員の100分の70に満たない場合に算定ができます。登録者の数が過去に一度でも登録定員の100分の70以上となったことのある事業所は、その後100分の70を下回った場合であっても当該加算の算定はできませんので注意してください。

### ○人員関係

#### 【従業者の員数等】

事例：①宿直者を自宅待機として配置しているが、登録者から連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応が明らかにできない従業者に宿直を割り当てていた。

②宿泊利用者がいる日に、夜勤職員は配置されているが、訪問を行う宿直職員が配置されていない日があった。

夜間及び深夜の時間帯を通じて指定小規模多機能型居宅介護の提供にあたる介護従業者については、夜勤1名及び宿直勤務にあたる者を当該宿直勤務に必要な数以上配置し、宿泊サービスの利用者がいる場合は、夜勤1名と宿直1名の最低2名の職員を配置してください。

宿直職員が事業所以外で宿直する場合は、登録者から連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制を整備すること。

### ○設備関係

#### 【設備及び備品等】

事例：ダイルームに接する和室を宿泊室として利用する際に、利用者のプライバシーが確保されていない。

個室以外の宿泊室を設ける場合は、その構造について、利用者のプライバシーを確保してください。

## ○運営関係

### 【変更の届出等】

事例：計画を作成する介護支援専門員が追加されているが、届出されていなかった。

居宅介護計画及び小規模多機能型居宅介護計画を作成する介護支援専門員が追加となっているため、変更届出書を提出してください。

### 【サービス提供の記録】

事例：通いサービスを提供した際の記録がなかった。

サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容、その際の入居者の状況等を具体的に記録してください。

### 【居宅サービス計画の作成】

事例：①居宅サービス計画が作成されていないケースがあった。

②居宅サービス計画について、計画期間開始後に、利用者からの同意を得ていた。

③アセスメントにおける課題分析が不足し、長期目標と短期目標の差異がないなど、計画に個別性・具体性が薄いものがあった。

④福祉用具貸与について、その必要性が十分に検討されていなかった。

⑤居宅介護支援経過記録が整備されていなかった。

⑥ライフサポートプランを用いているが、必要な様式が揃っていない。また、アセスメントが不十分で、内容が具体的・個別的な計画内容ではない。

⑦モニタリングが毎月実施されていない。

⑧モニタリングで居宅サービス計画の目標やサービス内容ごとの状況について把握されていない。また、モニタリングの記載内容が毎月ほぼ一緒で、個別・具体性に欠けており、目標の達成度等がわかりづらい。

⑨評価の記録がないものがあった。

⑩居宅サービス計画の更新が遅れていた。

介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援の事業の人員及び運営に関する基準（H11 厚生省令第 38 号）第 13 条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行なってください。

### 【小規模多機能型居宅介護計画の作成】

事例：①小規模多機能型居宅介護計画が作成されていないケースがあった。

②小規模多機能型居宅介護計画書の作成を管理者が行っている。

介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、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小規模多機能型居宅介護計画（又はそれに代えて作成する「ライフサポートプラン」様式）を作成してください。

管理者は、介護支援専門員に小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させてください。

### 【利用料の受領】

事例：宿泊代について、運営規程に定めた料金とは異なった料金を請求していた。

宿泊代については運営規程への記載を行い、運営規程に定めた料金を利用者から支払いを受けてください。

## 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

### ○基本方針

#### 【指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

事例：事業所の所在地と別の場所にある高齢者住宅において、当該住宅の利用者へのサービス提供を行う職員の出勤管理や記録の保管、利用申込の対応等を行っており、実質的にサテライト事業所として運営を行っていた。職員を配置し、入居者にサービスを提供していた。

札幌市においてはサテライト事業所の設置を認めておりませんので、居宅サービス、地域密着型サービス事業所はそれぞれ1の事業所としてください。

### ○設備関係

#### 【設備及び備品等】

事例：訪問の記録について、適切に事業所に利用者の情報を蓄積し、また情報が更新され、事業所において一元的に管理する体制となっていない。また、オペレーター等が随時更新された利用者情報を常時閲覧できるような体制が確保されていない。（利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等を備えない事業所の場合）

適切に利用者の心身の状況等の情報を蓄積するための体制及びオペレーター等が当該情報を常時閲覧できる体制を確保してください。また、当該情報が随時更新され、当該事業所において一元的に管理される体制を確保してください。

## ○運営関係

### 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成】

事例：訪問看護を利用していない利用者のみならず、全ての利用者に対して、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングが実施されていない。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、訪問看護サービスを利用しない者であっても、看護職員により概ね1ヶ月に1度程度アセスメント及びモニタリングを行い、その結果を踏まえて作成してください。

### 【地域との連携等】

事例：「介護・医療連携推進会議」が概ね3ヶ月に1度開催されていない。

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、知見を有する者等により構成される「介護・医療連携推進会議」を設置し、概ね3ヶ月に1回以上、提供状況等を報告し、評価を受け、必要な要望・助言等を聴く機会を設けてください。

### 【指定訪問看護事業者との連携】

事例：連携内容等を含めた契約が結ばれていることを確認できる書類がない。また、連携内容に「利用者に対するアセスメント」及び「医療・介護連携推進会議への参加」について盛り込まれていない。

連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に指定訪問看護の提供を行う指定訪問介護事業者と連携し、文書にて連携内容等を含めた契約を行ってください。また、連携指定訪問看護事業者との契約に基づき、次に掲げる事項について必要な協力を得てください。

- 1 第27条第3項(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 第40条第1項(第3条の37第1項)に規定する介護・医療連携推進会議への参加
- 4 その他連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たって必要な指導及び助言

### 【指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針】

事例：①利用者からのコール対応は事業所のオペレーターが対応するものの、事業所とは別の場所に配置されている職員が直接利用者へサービス提供している。また、日々の介護記録が事業所とは別の場所に保管されており、定期訪問・随時対応・随時訪問サービスの連動に必要な、利用者に関する情報を適時・的確に共有する密接な連携体制が整備されていない。

②合鍵を事業所で預かる場合の同意等について、文書で整備していない。

随時訪問サービス等を適切に行うため、オペレーターは計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等を的確に把握してください。

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にあたり、利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付してください。

### 【管理者の責務】

事例：事業所の所在地と別の場所にある高齢者住宅において、当該住宅の利用者へのサービス提供を行う職員の出勤管理を当該住宅のリーダー職員が行っており、管理者による一元的な業務管理が行われていない。

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該事業所の他の従業者に「H25 札幌市条例第9号第2章第4節（運営に関する基準）」の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行ってください。

## 【複合型サービス】

### ○介護報酬関係

#### 【緊急時訪問看護加算及び特別管理加算】

事例：主治医の指示書がないが、看護サービスを提供し、加算が算定されている利用者がある。

緊急時訪問看護加算については、主治医の指示書を受け、計画的に訪問看護サービスを受けようとする者に対して、緊急時訪問看護を行った場合に算定してください。また、特別管理加算については、主治医の指示書等により特別な管理を必要とする状態に該当する状態にある者に対して、看護サービスを実施した場合に算定してください。



## ○運営関係

### 【主治の医師との関係】

事例：看護サービスを提供している利用者があるが、主治医から指示書の交付を受けていない。また、指示書の交付を受けていないため、主治医へ複合型サービス計画と複合型サービス報告書も提出されていない。

看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けてください。また、主治の医師に複合型サービス計画及び複合型サービス報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図ってください。

### 【居宅サービス計画の作成】

事例：ライフサポートプラン様式を用いて居宅サービス計画を作成しているが、必要な様式が揃っていないものがある。

介護支援専門員は、登録者の居宅サービス計画（又はそれに代えて作成する「ライフサポートプラン」様式）の作成に当たっては、指定居宅介護支援の事業の人員及び運営に関する基準（H11厚生省令第38号）第13条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行ってください。

## 【認知症対応型共同生活介護】

## ○介護報酬関係

### 【医療連携体制加算】

事例：①看護師による日常的な健康管理等に関する記録が不十分で、利用者の状況や提供したサービス内容等が確認できるような記録が整備されていなかった。  
②看護師が週1回訪問しているが、ユニットごとに隔週で健康管理を行っているため、利用者としては週1回の健康管理を行っていない。

看護師による利用者に対する日常的な健康管理、医療機関(主治医)との連絡・調整など医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスに係る記録を整備してください。

また、看護師による健康管理が週1回以上となるようにしてください。

## ○人員に関する基準

### 【計画作成担当者】

- 事例：①計画作成担当者がユニットを超えて兼務していた。  
②介護支援専門員の有効期限が切れ、更新研修を修了していなかった。

指定認知症対応型共同生活介護事業者は共同生活介護ごとに専らその職務に従事する計画作成担当者を置いてください。また、利用者の処遇に支障がない場合は、当該共同生活住居における他の職務に従事することができるが、不適切な兼務が生じないように、計画作成担当者を配置してください。

## ○運営関係

### 【指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針—自己評価について—】

- 事例：外部評価が免除となっている事業所について、自己評価が実施されていなかった。

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、少なくとも年に1回は自らその提供するサービスの質の評価を行ってください。

### 【認知症対応型共同生活介護計画の作成】

- 事例：①アセスメントが不十分であるため、利用者の心身の状況等を踏まえて作成されていなかった。  
②介護計画の開始から相当期間を経過してから同意を得ている又は同意が確認できなかった。  
③利用者名ではなく家族名で同意を得ていた。  
④目標について評価が行われておらず、利用者の状況に合わせて変更が行われていなかった。  
⑤長期目標と短期目標の期間が同じになっていた。  
⑥計画作成担当として届出された者以外の職員が作成していた。  
⑦計画の説明日及び同意日の記載がなかった。

計画作成担当者は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて認知症対応型共同生活介護計画を作成してください。

認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容等を入居者又は家族に説明し、速やかに利用者の同意を得てください。

認知症対応型共同生活介護計画については、実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行ってください。

### 【利用料の受領—利用者に負担させることが適当でない費用について—】

事例：①従業者の食事代を利用者の食材料費から負担していた。

②福祉用具（介護ベッド等）について、レンタル代を徴収していた。

③洗濯用洗剤を利用者から一律で徴収していた。

④利用者から1割負担請求の際、誤った金額を請求していた。（月途中に入居した利用者について、その後も日割りで請求をしていた）

- ◎「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」に規定する車いす等の福祉用具の費用負担については、利用者の心身の状況を踏まえた総合的なアセスメントによりその必要性を検討し、その結果、必要と判断した福祉用具は、事業者が用意し、費用についても事業者の負担により介護サービスの一環として提供してください。

利用者に負担させることが適当でない費用について徴収しているため、是正してください。

### 【利用料の受領—食材料費について—】

事例：利用者から徴収している食材料費と、実際に食材の購入に要した費用に開きがあった。

利用者から徴収している食材料費と、実際に食材の購入に要した費用に開きが生じないように是正してください。

### 【入退居】

事例：入居時に主治医の診断書等により認知症であることが確認できない利用者がいた。

入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により当該入居申込者が認知症であることを確認してください。

## 【特定施設入居者生活介護】

### ○運営関係

#### 【サービス提供の記録】

事例：特定施設入居者生活介護事業所は、被保険者証に特定施設の名称、開始に際しては開始年月日、終了の際には終了年月日を記載しなければならないが、記載されていないものが散見された。

指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の開始に際しては、当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、指定特定施設入居者生活介護の終了に際しては、当該終了の年月日を利用者の被保険者証に記載してください。

## 【介護施設】

### ○介護報酬関係

#### 【栄養マネジメント加算】（指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設）

事例：入所日から算定していたり、栄養ケア計画の作成日から算定している例が多く見られた。

栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定を開始してください。

#### 【療養食加算】（指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設）

事例；①病名の記載がないものがあった。

②食事の内容と病名が一致していないものがあった。

③医師が発行したと確認できない食事せんに基づき療養食を提供し、加算を算定しているものがあった。

利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定してください。

### ○運営基準関係

#### 【事故発生の防止及び発生時の対応】（指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設）

事例：① 再発防止策を講じた後にその効果について評価していなかった。また、評価していてもその記録をしていなかった。

② 利用者に対するサービス提供により事故（特に誤薬について）が発生したにも関わらず、札幌市や家族への報告がなされていないものが散見された。

事故発生の防止策を講じた後に、その効果について評価してください（おおむね1ヶ月程度を目安）。

利用者に対するサービス提供により事故（特に誤薬について）が発生した場合は、本市及び当該利用者の家族に連絡をしてください。

# 実地指導以外での留意事項

## 【複数サービス共通】

○介護職員処遇改善加算…訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与を除く。

- ・平成26年度の「介護職員処遇改善計画書」の作成及び提出について

平成26年度に介護職員処遇改善加算を算定する事業所については、今後、平成26年度の「介護職員処遇改善計画書」の作成及び提出が必要となります。なお、平成25年度に既に当該加算を算定しており、平成26年度も算定を継続する場合も、改めて平成26年度の当該計画書を作成し提出が必要になりますのでご注意ください。(いずれも平成26年2月末日が期限)。

- ・平成25年度の「介護職員処遇改善実績報告書」の提出について

介護職員処遇改善加算を算定した場合は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、「介護職員処遇改善実績報告書」の提出が必要となります。なお、平成25年度の当該加算の「介護職員処遇改善実績報告書」は、例として、当該加算の算定を平成26年3月まで行い、当該加算の支払いを平成26年5月に受けた場合、その翌々月である平成26年7月末日までに「介護職員処遇改善実績報告書」の提出が必要です。(報酬の返戻等により当該加算の支払いが遅れた場合は、「介護職員処遇改善実績報告書」の提出は、最終的に当該加算が支払われた月の翌々月の末までです。)

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ又はⅡの算定要件(キャリアパス要件等)の確認について

当該加算の算定には次の要件があります。確実に実施されているか、今一度ご確認ください。

(キャリアパス要件)

次の一又は二に適合すること。

- 一 次に掲げる要件の全てに適合すること。

ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。

ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

- 二 次に掲げる要件の全てに適合すること。

ア 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び a) 又は b) に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

a) 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

b) 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、

受講料等)の援助等)を実施すること。

イ アについてすべての介護職員に周知していること。

(定量的要件)

平成 20 年 10 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容及び当該改善に要した費用の概算額をすべての介護職員に周知していること。

### ○事故報告書

事故報告書の項目に記載漏れが散見されますのでご注意ください。

### ○主たる事業所以外で一部サービスを実施する出張所等

待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(いわゆる「サテライト事業所」)の設置については、本市は認めていません。

例えば、訪問先の集合住宅の一部を占有し、訪問介護員等の待機、着替えや記録業務を行っているなど、訪問系サービスを行う事業者の一部で、出張所等の設置に類する状況が散見されますので、該当する事業者は出張所等の撤去や、新たに介護保険法に基づく指定を受けて事業所とするなど、是正を行ってください。(サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所については、指定基準を満たすことにより指定を受けることが可能です。)

### ○非常災害対策(入所・施設系サービス)

定期的に、避難、救出その他必要な訓練の実施(夜間サービスのある事業は夜間想定も)、また火災時のみならず、自然災害時の対応や非常時の食料・備品の準備等についても対策の検討を行ってください。また、訓練の実施に当たっては地域住民の参加が得られるよう連携に努めてください。

## 【訪問看護】

### ○指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

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訪問看護を提供する場合、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、住所等を札幌市に届け出る必要があります。届出がないと、介護報酬を算定することができませんので、ご留意願います。

<平成 12 年厚生省告示第 19 号 3 の注 2、平成 12 年老企第 36 号 第 2 の 4(5)>

札幌市に届け出る際に必要な書類は以下のとおりです。

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙 3-1)
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙 1-1)
- ・訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書(別紙 1-4)

※これらの様式は札幌市介護保険課のホームページに掲載されています。

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/taisei-todokede.html>

(参考 厚労省Q&A 介護保険最新情報 vol.284 平成 24 年 4 月 25 日付け事務連絡より)

#### 質問

訪問看護事業所が、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合、連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称等の届出を行い、訪問看護費を算定することとなるが、いつから当該訪問看護費を算定することができるのか。

#### 回答

都道府県が当該届出を受理した後（訪問看護事業所が届出の要件を満たしている場合に限る。）に、利用者が訪問看護の利用を開始した日から算定することが可能である。

### 【通所介護・通所リハビリテーション】

資料 1-2 「通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所における事業所規模による区分の確認について」を参照

### 【短期入所生活介護・短期入所療養介護】

資料 1-3 「ショートステイにおける食費の設定について」を参照

### 【福祉用具貸与・特定福祉用具販売】

#### ○福祉用具サービス計画の作成について

平成 24 年度の介護報酬改定により、福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、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サービス計画を作成するよう基準が定められました。この基準の適用については、平成 25 年 3 月 31 日までの間は、なお従前の例によることができるとされていましたが、これは平成 24 年度限りの経過措置であるため、平成 25 年 4 月 1 日以降は経過措置が適用とならず、福祉用具サービス計画の作成が基準上義務付けられます。

### 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護・複合型サービス】

#### ○指定訪問看護との一体的運営について

指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護または指定複合型サービス事業者の指定（以下、「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等」という。）を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の指定を受ける上で必要とされている看護職員の員数（常勤換算方法で 2.5。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び指定複合型サービスの両方と一体的に運営されている場合は、それぞれに常勤換算方法で 2.5+2.5 の配置が必要です。）を配置していることをもって、指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができます。別々の場所で人員、物品、書類を管理する場合などは一体的に運営されているとはみなされませんのでご

注意ください。

## 【小規模多機能型居宅介護】

### ○同一の建物に居住する利用者に対する減算について

前年度の1月当たりの実登録者（小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に居住する者）の数が登録定員の80%以上となる場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定することとなります。各事業所で確認をしてください。（特に今年度開設した事業所はご注意ください。）

## 【小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・複合型サービス】

### ○地域との連携等

おおむね2か月に1回以上の頻度で運営推進会議を開催してください。運営推進会議には、消防関係者の出席を求めることや、非常災害対策をテーマとした会議の開催にも努めてください。

なお、会議を開催した際には記録を作成し、運営推進会議の構成員や利用者家族への送付、事業所内の掲示等により公表を行ってください。

### ○防火安全対策

平成27年4月1日施行予定の改正消防法施行令において、認知症対応型共同生活介護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所については、原則として延べ面積にかかわらず、全事業所にスプリンクラー設備の設置が義務付けられる予定となっております。また、複合型サービス事業所についても小規模多機能型居宅介護事業所と同様の取扱いとなることも想定されております。今後、国の動向や通知等に注意して頂きますようお願いいたします。

## 【介護施設】

### ○運営基準関係

事故発生の防止のための委員会・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための委員会（指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）について、事故発生の防止のための委員会・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための委員会に施設長が参加するようにしてください。



## 資料 1 - 2

### 通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所における 事業所規模による区分の確認について

通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所における事業所規模による区分の取扱いについては、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）及び厚生労働大臣が定める施設基準（平成 12 年厚生省告示第 26 号）に基づき、厚生省老人保健福祉局企画課長通知(平成 12 年通老企第 36 号)において具体的な取扱いについて示されているところですが、各事業所において事業所規模を確認するための参考様式を作成しましたので、下記事項に留意の上、ご活用ください。

#### 記

##### 1 事業所規模の確認

- (1) 毎年 3 月 31 日時点において事業を実施しており、4 月以降も引き続き事業を実施する事業者については、別添の様式を参考に次年度（4 月以降）の事業所規模の確認を行ってください。
- (2) 前年度実績（3 月を除く）が 6 月以上で、前年度から定員を概ね 25%以上変更して事業を実施しようとする事業者については、年度が変わる際に定員を 25%以上変更する場合のみ、別添の様式の「2」の算出方法により確認します。  
※ 「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関する Q & A 問 24（厚生労働省老健局老人保健課平成 20 年 4 月 21 日付け事務連絡）」
- (3) 事業所規模の確認を行った結果、事業所規模の区分が変更となる場合には、下記の書類を提出する必要があります。

##### 2 事業所規模の区分が変更となる場合の届出

- (1) 提出書類
  - ア 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 （別紙 3-1）
  - イ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 （別紙 1-1）
  - ウ 事業所規模算出の計算書類（参考様式等）※ 事業所規模の変更とともに定員の変更等が生じる場合は、別途変更届の提出が必要です。
- (2) 提出期限  
毎年 3 月 15 日まで
- (3) 提出先  
札幌市役所 介護保険課 事業指導係  
（連絡先 電話：011-211-2972 FAX：011-218-5117）

事務連絡

平成 24 年 9 月 5 日

都道府県  
各指定都市 介護保険主管部（局）御中  
中核市

厚生労働省老健局 振興課  
老人保健課

ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）  
における食費の設定について

平素より、高齢者施策の推進にご尽力いただき厚く御礼申し上げます。  
標記については、平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A（VOL.2）において示しているところですが、周知徹底を図るため、再度送付させていただきます。各都道府県等におかれましては、下記の内容を管内の市区町村に周知していただきますとともに、管下の介護サービス事業者、関係団体等に対して幅広く情報提供をしていただくようお願い致します。

記

ショートステイは、特に入退所日を中心に一日当たり一食又は二食の利用にとどまる事が多く、食費はその対価に対して支払うべきであるが、一部の介護サービス事業所において食費を一食ごとに設定されていない現状である。

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A（VOL.2 平成 24 年 3 月 30 日）問 42 のとおり、食費は原則として一食ごとに分けて設定し、提供した食事分のみ徴収すること。また、その場合の補足給付の取扱いについても、Q&A を参考に、適正に取り扱うこと。

(参考) 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (VOL.2) (平成 24 年 3 月 30 日)

【補足給付】(※今回の報酬改定以外)

○ 食費の設定

問 42 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。

(答)

食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

利用者負担第 4 段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第 1 段階から第 3 段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものと考えるが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。

具体的には、例えば、朝食 400 円、昼食 450 円、夕食 530 円と設定した場合、利用者負担第 3 段階の方であれば、食費の「負担限度額」は 650 円であるので、朝食のみ(400 円)の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食(850 円)の場合であれば「負担限度額」との差額 200 円が補足給付として支給される。

※ 平成 17 年 10 月 Q&A (平成 17 年 9 月 7 日) 問 47 は削除する。

# 資料 1 - 4

## 指定居宅サービス事業所等の現況報告（平成 25 年度）

### 1 報告対象とした事業所（前回の実地指導から 3 年を経過した事業所）

| 介護サービス種別                    | 報告対象事業所数 |
|-----------------------------|----------|
| （介護予防）訪問介護                  | 8 1      |
| （介護予防）訪問入浴介護                | 1        |
| （介護予防）訪問看護                  | 3 3      |
| （介護予防）居宅療養管理指導              | 1 5      |
| （介護予防）特定施設入居者生活介護           | 7        |
| 居宅介護支援                      | 5 3      |
| （介護予防）通所介護                  | 6 5      |
| （介護予防）短期入所生活介護              | 4        |
| （介護予防）福祉用具貸与・特定（介護予防）福祉用具販売 | 1 2      |
| （介護予防）認知症対応型通所介護            | 1 4      |
| （介護予防）認知症対応型共同生活介護          | 5 9      |
| （介護予防）小規模多機能型居宅介護           | 1 3      |

### 2 改善を要するもの

#### ○（介護予防）訪問介護

- ・自己評価を実施していないもの 1 1 件

#### ○居宅介護支援

- ・自己評価を実施していないもの 1 3 件
- ・特定事業所集中減算に関する書類等の不備 6 件

#### ○（介護予防）通所介護

- ・自己評価を実施していないもの 1 4 件

#### ○（介護予防）小規模多機能型居宅介護

- ・概ね 2 ヶ月に 1 回以上「運営推進会議」を実施していないもの 1 件
- ・防火責任者を置いていないもの（消防法上、防火管理者設置義務なし） 1 件
- ・前年度、避難訓練を実施していないもの（H23 年度以後未実施） 1 件
- ・定期的な外部評価を実施していないもの（H22.11 以後未実施） 1 件

# 資料 1 - 5

## 平成 24 年 10 月～平成 25 年 9 月の事故発生状況

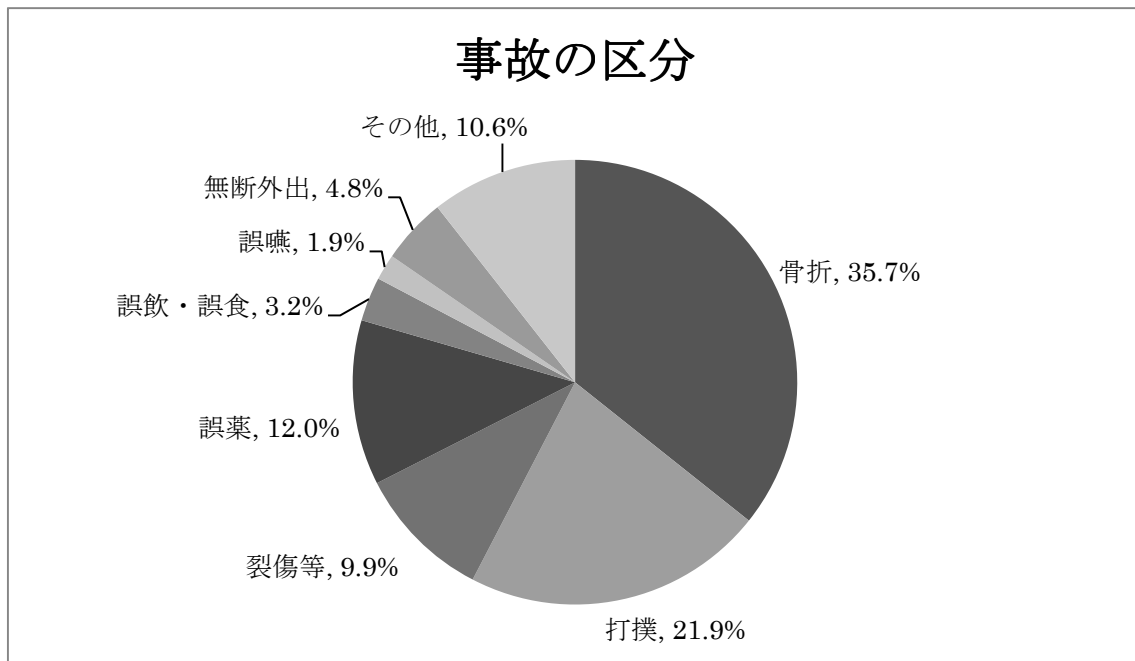
### 1 事故の内容

表 1 事故の区分

| 区分    | 平成24年10月～平成25年9月届出分 |        | 平成24年4月～平成24年9月届出分<br>(平成24年度集団指導にて発表) |        |
|-------|---------------------|--------|--|--------|
|       | 件数                  | 構成比(%) | 件数                                     | 構成比(%) |
| 骨折    | 568                 | 35.7%  | 325                                    | 41.8%  |
| 打撲    | 348                 | 21.9%  | 161                                    | 20.7%  |
| 裂傷等   | 157                 | 9.9%   | 102                                    | 13.1%  |
| 誤薬    | 191                 | 12.0%  | 61                                     | 7.9%   |
| 誤飲・誤食 | 51                  | 3.2%   | 13                                     | 1.7%   |
| 誤嚥    | 31                  | 1.9%   | 12                                     | 1.5%   |
| 無断外出  | 77                  | 4.8%   | 38                                     | 4.9%   |
| その他   | 169                 | 10.6%  | 65                                     | 8.4%   |
| 合計    | 1592                | 100%   | 777                                    | 100%   |

※合計件数については、1事業所で複数回答あり（事業所数は1579件）。

※円グラフは、平成24年10月～平成25年9月に提出のあった事故報告書分。



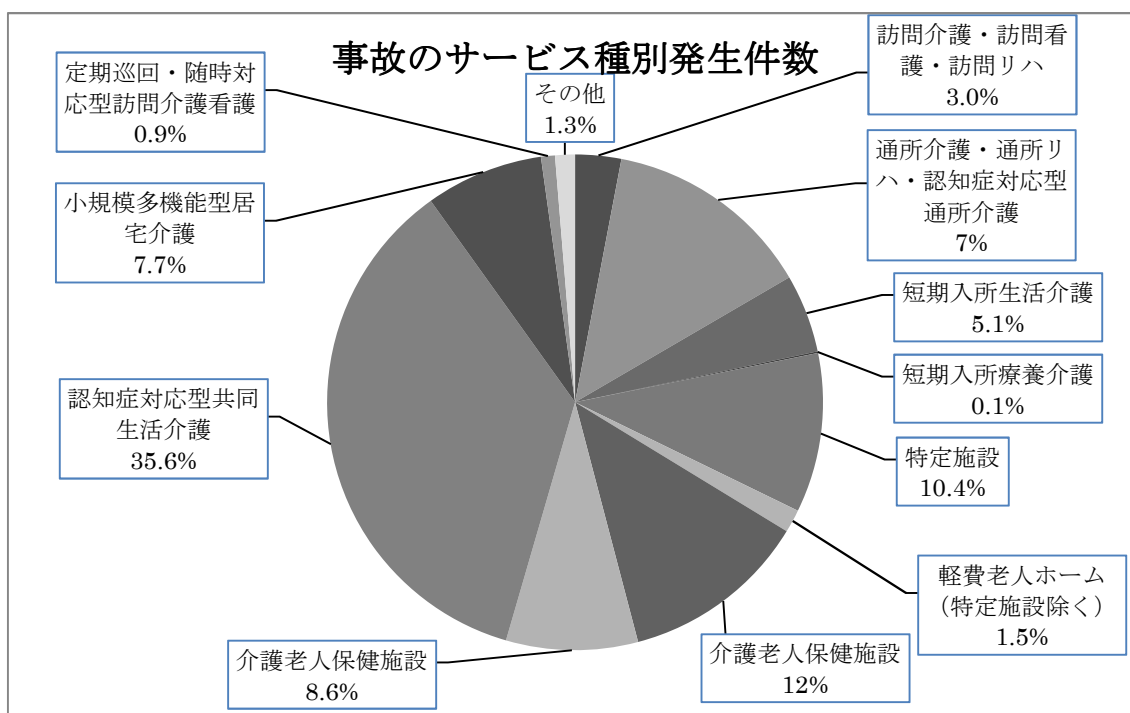
平成24年10月～平成25年9月の事故総数は1592件であった。事故の区分については、平成24年度上半期の構成比と類似しており、骨折と打撲が全体の半数以上を占めている。「その他」には送迎中の交通事故、服薬忘れ等があった。

## 2 事故の施設別発生件数

表 2 事故のサービス種別発生件数

| 区分                       | 平成24年10月～平成25年9月届出分 |        | 平成24年4月～平成24年9月<br>(平成24年度実地指導発表分) |        |
|--------------------------|---------------------|--------|------------------------------------|--------|
|                          | 件数                  | 構成比(%) | 件数                                 | 構成比(%) |
| 訪問介護・訪問入浴・<br>訪問看護・訪問リハ  | 48                  | 3.0%   | 14                                 | 1.8%   |
| 通所介護・通所リハ・<br>認知症対応型通所介護 | 215                 | 13.6%  | 57                                 | 7.3%   |
| 短期入所生活介護                 | 81                  | 5.1%   | 27                                 | 3.5%   |
| 短期入所療養介護                 | 2                   | 0.1%   | 4                                  | 0.5%   |
| 特定施設                     | 164                 | 10.4%  | 127                                | 16.3%  |
| 軽費老人ホーム(特定施設除く)          | 23                  | 1.5%   | 12                                 | 1.5%   |
| 介護老人福祉施設                 | 192                 | 12.2%  | 201                                | 25.9%  |
| 介護老人保健施設                 | 136                 | 8.6%   | 94                                 | 12.1%  |
| 認知症対応型共同生活介護             | 562                 | 35.6%  | 196                                | 25.2%  |
| 小規模多機能型居宅介護              | 121                 | 7.7%   | 40                                 | 5.1%   |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護         | 15                  | 0.9%   | 1                                  | 0.1%   |
| その他                      | 20                  | 1.3%   | 4                                  | 0.5%   |
| 合計                       | 1579                | 100%   | 777                                | 100%   |

※円グラフは、平成24年10月～平成25年9月に提出のあった事故報告書分。



### 3 事故の事例と再発防止策

#### (1) 誤薬等の事例

##### ア 他者の薬を服薬させてしまった事例

- ・服薬介助後、空袋の名前が他利用者のものであることに気が付いた。
- ・食卓テーブルの向かいに座っている利用者の薬を服薬させてしまった。

##### イ 時間帯や量を誤って服薬させてしまった事例

- ・就寝前薬を二度服薬させてしまった。
- ・昼食後薬服薬後に薬ケースを確認したところ、夕食後薬を服薬させてしまったことが判明した。
- ・医師の処方により追加になったばかりの薬を過剰に服薬させてしまった。

##### ウ 服薬自体を行わなかった事例

- ・薬の飲み忘れに気付かずに帰宅させ、家族からの連絡により昼食後薬を飲み忘れていたことが判明。
- ・早番の介護職員が薬ケースの中から服薬すべきであった薬を発見し、遅番の介護職員に確認したところ、服薬漏れが判明した。
- ・床に薬が落ちていたが、どの利用者の物が特定できなかった。

#### 再発防止策

- ・服薬マニュアルについて職員研修を行い、服薬の方法について周知し統一する。
- ・薬のセットは前日の遅番職員が行い、その後夜勤者が二重に確認を行う。
- ・服薬時に本人の前で薬包を見ながら氏名、日付、朝・昼・夕の別を声に出し、飲み込みが完了するまで確認する。
- ・緊急的な処方の変更等については、変更となった理由も含めて申し送りで周知徹底する。
- ・服薬後は空袋を服薬対象利用者リストの上に置いて照らし合わせ、全員が残薬なく飲み終えたことを確認する。

### 4 事故が発生した場合の届出について

介護保険法等では、指定介護保険事業者は、介護サービス提供中等に事故

が発生した場合、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないと規定されております。

札幌市に所在する介護保険施設等において事故が発生した場合は、「札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱」に基づき必要な報告等を行っていただきますようお願いいたします。

この要綱は、指定介護保険事業者から介護サービス提供中等に発生した事故について速やかに札幌市に報告が行われ、再発防止に資することを目的としています。

事故報告の際は、以下↓のアドレスより札幌市ホームページをご確認ください。

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k250jiko.html>