

実地指導の結果を踏まえた留意事項等について

本資料において、特に説明のない場合は、指定介護予防を含みます。

《 介護保険制度の基本理念 》

■ 介護保険法の目的

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。（介護保険法 第1条）

■ 介護保険とは

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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されなければならない。（介護保険法 第2条抜粋）

《 介護サービス事業者の基準 》

- ・要介護者（又は要支援者）の人格を尊重しなければならない。
- ・介護保険法又は同法に基づく命令（政令及び省令）及び条例を遵守しなければならない。
- ・要介護者（又は要支援者）のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

居宅サービス	法第74条第6項
地域密着型サービス	法第78条の4第8項
居宅介護支援	法第81条第6項
介護老人福祉施設	法第88条第6項
介護老人保健施設	法第97条第7項
介護療養型医療施設	旧法第110条第5項
介護予防サービス	法第115条の4第6項
地域密着型介護予防サービス	法第115条の14第8項
介護予防支援	法第115条の24第6項

※介護保険法を「法」と表記。ただし、介護療養型医療施設については、健康保険法等の一部改正に伴う経過措置のため「旧法」と表記。

人員、設備及び運営に関する基準や費用の算定に関する基準を理解し、遵守することは介護サービス事業者にとって、最も基本的なルールです。

基準を満たしていな
いまま事業を続け
ると、指定取消や効
力停止などの行政処
分の対象となる場合
があります。

《 全サービス共通 》

【内容及び手続きの説明及び同意】

(事例)・重要事項説明書等に苦情処理の体制が記載されていない。

- ・重要事項説明書等に記載された事業の実施地域と、運営規程に記載されている事業の実施地域の内容が異なっている。
- ・重要事項説明書等に同意署名欄が設けられているが、利用申込者名ではなく、家族の名前が署名されている。

サービスの提供の開始に際しては、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）の同意を得る必要があります。

重要事項説明書には、「運営規程の概要」、「従業者の勤務体制」、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制」、「^{*}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」、など、それぞれのサービスで定められた必要な事項を記載してください。

※……一部のサービスを除く

【受給資格等の確認】

(事例)・口頭による確認のみで、被保険者証によって確認していない。

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認してください。

【サービスの提供の記録】 …居宅介護支援を除く

(事例)・具体的なサービス内容が記載されていない。

- ・項目にチェックをするのみであり、利用者の状態の変化の記載がない。
- ・介護保険サービスの提供記録と、保険外のサービスや併設の住宅におけるサービスの提供記録が混同している。

事業者は、サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等その他必要な事項を具体的に記録してください。また、介護サービス事業者は、利用者からの申し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りません。

サービスの提供の記録は、提供したサービスの証明となるものです。記入漏れや誤記等の不備がないようにしてください。なお、介護保険サービスと保険外のサービスについては、区別して記録するようにしてください。

【掲示】

- (事例)・重要事項の掲示がない。
- ・ 掲示されているが、事務室の壁の高い位置に貼られている。
 - ・ 文字が非常に小さいため、高齢の利用者が見にくいものである。

施設又は事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、苦情処理の体制及び手順、従業員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い。

苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、その内容等を記録してください。苦情が、サービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、当該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ってください。

【(基本) 取扱方針】…事例②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。）のみ該当します。

- (事例①)・提供するサービスについて質の評価と改善を行っていない。
- ・ 毎月の会議で自己評価を行っているが、記録を残していない。

自己評価は、少なくとも年に1回は行ってください。自己評価を行っていても、記録がなければ事実を確認できないため指摘事項となります。必ず記録を残すようにしてください。また、「自己点検一覧表（基準）」をチェックすることで自己評価を行ったとしている事業所が散見されますが、「自己点検一覧表（基準）」の点検項目は、あくまで遵守すべき基準であり、それだけでは自己評価として不十分です。事業所ごとに、評価の方法や、質の改善に繋げるための手段を考えて、自己評価を実施してください。

- (事例②)・転倒の危険がある利用者について、家族の要望を受けて、身体拘束を行っていたが身体拘束を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い。
- ・ 褥瘡に注意が必要という利用者のアセスメントが不十分のまま身体拘束が継続されていた。

身体拘束については、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であって代替の手段がないものを除き、行ってはなりません。また、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合であっても、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具体的に記録し、解除に向けた検討を行ってください。

《 身体拘束について 》

※ 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）を満たす状態かを検討します。
検討については、従業者個人が行うのではなく、「身体拘束廃止委員会」などによるチームで検討した上で確認し、記録してください。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行うことを決定したら、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てください。
- ③ 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を記録してください。
- ④ 常に利用者を観察し、身体拘束について再検討を行い、要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除してください（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となります）。

十分に検討しないまま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たりすることのないよう、注意してください。

「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」より）

<http://www.dochoju.jp/soudan/pdf/zerohenotebiki.pdf>

◆養護者による高齢者虐待防止リーフレット（介護従事者向け）紹介◆

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

（平成18年4月1日から施行）

- 「高齢者虐待」
- ① 養護者による高齢者虐待
 - ② 養介護施設従事者等による高齢者虐待

養護者による高齢者虐待の内容は、リーフレットを参照します。

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは・・・

- 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 第2条第5項抜粋）

【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)・利用者への説明、同意、サービス計画の交付がない。
- ・各種サービス計画を作成し、当該計画に基づいたサービスを提供していたにもかかわらず、その後、相当期間経過してから利用者の同意を得ている。
 - ・各種サービス計画に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。
 - ・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、各種サービス計画に記載されたサービスの具体的な内容が合っていない。
 - ・居宅サービス計画と各種サービス計画の表現が同一であったり、また抽象的な表現であったり、各種サービス計画に個別性・具体性がない。
 - ・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。

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、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、サービス計画を作成してください。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。) サービス計画を作成した際には、サービスを提供する前に、遅滞なく利用者に交付してください。

また、サービス計画に基づいて提供したサービスの実施状況及び目標の達成状況を把握し、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。

【勤務体制の確保等（勤務表について）】

- (事例)・出勤簿はあるが、勤務表を作成していない。
- ・勤務表に、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者等との兼務関係などの記載がない。
 - ・併設する高齢者向け住宅の業務に従事する勤務時間を区分していない。

原則として、月ごとの勤務表を作成し、利用者に対する適切なサービスを提供できるよう、それぞれのサービスにおける人員基準を確認した上で、従業員等の勤務の体制を定めておくようにしてください。勤務表については、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確にする必要があります。また、併設する高齢者向け住宅の従業員としての勤務時間は、当該事業所の勤務時間から除いてください。

【勤務体制の確保等（従業員の研修体制について）】

- （事例）・従業員の資質の向上のための研修を行っていない。
- ・研修は実施しているが、一度も参加できていない従業員がいる。
 - ・研修を実施した記録を残しておらず、研修内容の確認ができない。

事業者は、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、従業員等の資質向上のために研修や技術指導の機会を確保してください。年間の研修計画を立て、研修を実施することが望ましいです。研修を実施した場合は、その記録を必ず作成してください。また、研修機関が実施する研修に参加した場合は、他の従業員にも資料を供覧するなど情報の共有を図ってください。

【秘密保持等】

- （事例）・従業員が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い。
- ・利用者の家族の個人情報を用いる場合に、家族から同意を得ていない。

事業者は、従業員が正当な理由なく、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、必要な措置を講じなければなりません。在職中だけではなく、退職後も同様に、秘密を保持すべき旨の取り決めや誓約書の徴取などが必要です。

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、あらかじめ家族の同意を文書により得ておく必要があります。家族の同意を、同意書の「利用者代理人」欄に得ているものが散見されますが、これでは誰の同意なのか不明確であるため、「家族」欄を設けて、家族の同意を得るようにしてください。

【事故発生時の対応】

- （事例）・事故が発生した場合に記録していない。
- ・事故により医療機関の受診を要したもののや、無断外出、誤薬等については、札幌市に報告が必要であるにもかかわらず、事故報告が行われていない。

事業者は、利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう、事故発生時には速やかに対応し、事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録してください。また、医療機関の受診を要したもののや、無断外出、誤薬等は、札幌市にも報告してください。

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」に記載されていますので、確認願います。

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

① 特定施設入居者生活介護・介護保険施設

(1) 事故等発生状況報告書（様式）

(2) 添付書類

- ・施設内事故報告書
- ・介護記録（事故発生から医療機関受診後までの記録）（②の場合のみ必要です。）

② 居宅サービス・地域密着型サービス

介護予防サービス・地域密着型介護
予防サービス（いずれも①を除く）・
居宅介護支援・介護予防支援

《 訪問介護 》

【サービス提供責任者】

- (事例)・常勤として届け出されているサービス提供責任者が、併設する高齢者向け住宅の従業者を兼務している。
- ・サービス提供責任者として行うべき業務が十分に行われていない。

サービス提供責任者は、訪問介護員等のうち、常勤で専ら訪問介護に従事するものを選任し、前3月の平均利用者が40又はその端数を増すごとに1人以上の者を配置する必要があります。また、サービス提供責任者は、円滑なサービス提供ができるよう、利用者や介護支援専門員との調整、利用者の状態把握など、訪問介護の「要」としての役割を持ちます。

【サービス提供責任者の減算】

- (事例)・サービス提供責任者に2級課程修了者を配置しているが、減算せず請求している。

2級課程修了者（介護職員初任者研修課程修了者）を配置している事業所において、訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定してください。

【初回加算】

- (事例)・新たに訪問介護計画を作成せず、初回加算を算定している。
- ・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、同行訪問をした旨を記録していない。

初回加算は、利用者が過去2月間に、訪問介護事業所から訪問介護の提供を受けていない場合に、新たに訪問介護計画を作成した利用者が対象です。利用者に対して、サービス提供責任者が、初回若しくは初回の属する月に訪問介護を行った場合又は訪問介護を提供する訪問介護員に同行した場合に算定できます。特に、同行訪問をした旨の記録漏れが散見されますので注意してください。

【報酬の算定】

- (事例①)・2時間未満の間隔で行われた訪問介護を、それぞれの所要時間で請求している。

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ため、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ありません。そのため、前回提供した訪問介護から概ね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して請求してください。

(事例②)・同居している家族の介護能力や稼働状況を十分把握せず、「家族ができないため」という理由で「生活援助中心型」の単位を算定している。

「生活援助中心型」の単位を算定できる場合は、利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、又は同様のやむを得ない事情により、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合です。同居している家族がいるのであれば、介護能力や稼働状況を十分把握した上で、サービスが必要な理由を明確に記載してください。

【特定事業所加算】

(事例)・重要事項説明書に緊急時の対応の記載がない。
・訪問介護員ごとに個別研修計画を作成していない。

特定事業所加算の要件は以下のとおりです。前3月の実績により届け出を行った事業所については、届け出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しているか確認し、記録してください。また、所定の割合を下回った場合は、直ちに届け出を行ってください。

- (1) すべての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごと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) 緊急時における対応方法を利用者にも明示
 - (5) 介護福祉士の割合が3割以上、又は介護福祉士又は実務者研修・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) 要介護4又は5の利用者、認知症日常生活自立支援度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）～（7）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（7）のいずれにも適合

【居宅サービス計画に沿ったサービスの提供】

(事例)・居宅サービス計画に位置付けられていないサービスを提供している。
・居宅サービス計画では、週1回のサービスとして位置付けられているが、実際は週2回提供されている。
・入浴介助について、利用者が入浴を拒否しているという理由から、居宅サービス計画に位置付けがない清拭を行っている。

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った訪問介護を提供しなければなりません。利用者の必要とするサービスの内容が、既に作成されている居宅サービス計画の内容と異なる場合は、速やかに担当の介護支援専門員と連携し、必要な情報提供を行うようにしてください。

【訪問介護計画の作成】

(事例)・サービス提供責任者でない者が作成している。

- ・担当する訪問介護員等の氏名やサービスの所要時間の記載がない。
- ・訪問介護計画を作成せずに、サービスの提供が行われている。
- ・訪問介護計画を作成するにあたり、アセスメントを行っていない。
- ・アセスメントが不十分であり、提供されているサービスの必要性がアセスメントから確認できない。
- ・訪問介護計画の目標が、居宅サービス計画の転記であるなど、抽象的で漠然とした表現が用いられているため、内容が分かりにくい。
- ・支援内容の具体的な記載がなく、サービス毎の所要時間の根拠が不明である。

利用者の状況把握・課題分析を実施（アセスメント）する

アセスメント結果に基づいた計画原案を作成する

利用者又は家族に説明を行い、利用者の同意を得る

利用者に計画を交付する
訪問介護計画の実施状況を把握し、必要に応じて変更する

今年度の実地指導では、訪問介護の根拠となるべき訪問介護計画の作成に不十分な点が目立ちました。訪問介護計画を作成していないまま、サービスを提供することはできませんので注意してください。

訪問介護計画の作成に当たっては、介護支援専門員からの情報だけでなく、訪問介護事業所として、アセスメントを行う必要があります。

アセスメントは、それぞれの利用者に適切なサービス内容や提供回数などについて、具体的なサービスを位置付ける根拠となるものです。訪問介護計画を作成する際は、アセスメント結果を踏まえて、利用者ごとに個別具体的な目標を設定し、目標を達成するために提供する訪問介護の具体的なサービス内容、所要時間、日程等を明確に記載してください。

なお、介護支援専門員から、居宅サービス計画が交付されない場合は、必ず居宅サービス計画の交付を求めてください。

《 訪問入浴介護 》

【従業者の員数】

(事例)・常勤の従業者がいない。

訪問入浴介護の従業者は、看護職員（看護師、准看護師）又は介護職員（資格必要なし）となります。従業者のうち、1人以上は常勤でなければなりません。

【指定訪問入浴介護の具体的取扱方針】

(事例①)・主治の医師の意見を確認せず、看護職員に代えて介護職員を充てている。

訪問入浴介護の提供は、1回の訪問につき看護職員1人及び介護職員2人、介護予防訪問入浴介護の提供は、1回の訪問につき看護職員1人及び介護職員1人をもって、行うものとされています。ただし、利用者の身体の状況が安定していることなどから、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合は、「主治の医師の意見を確認」した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができます。

「主治の医師の意見を確認」は、利用者又は利用者の承諾を得た当該事業者が、利用者の主治医に確認してください。あわせて、次に主治医に確認すべき時期についても、留意してください。

(事例②)・浴槽などの消毒方法等についてマニュアルを作成していない。

・消毒方法等のマニュアルは作成しているが、従業者に周知させていない。

訪問入浴介護の提供に当たっては、「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の使用に際して安全及び清潔の保持に留意してください。特に利用者の身体に接触する設備、器具その他の用品は、サービス提供ごとに消毒したものを使用する必要があります。「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、次の点を留意してください。

- ① 浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者1人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管にあたっては、清潔保持に留意すること。
- ② 皮膚に直に接するタオル等については、利用者1人ごとに取り替えるか個人専用の者を使用する等、安全清潔なものを使用すること。
- ③ 消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させること。

《 訪問看護 》

【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人を満たしていない。

訪問看護ステーションにおいては、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）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、常勤職員を配置する必要があります。また、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。）

【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。

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、利用者に対し、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、同意を得た場合に算定できます。あらかじめ、利用者から同意を得た上で、当該加算を算定するようにしてください。

【理学療法士等の訪問看護】

(事例)・理学療法士等による訪問看護について、1回の訪問看護につき1回分の報酬として算定している。

理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、一度の訪問で複数回の実施が可能です。たとえば、一度で40分以上の訪問看護を行った場合は、2回分の報酬を算定できます。なお、1日に2回を超えて（3回以上）、理学療法士等による訪問看護を行った場合には、1回につき100分の90に相当する単位数を算定することとなります。留意してください。

【退院日における訪問看護】

(事例)・医療機関を退院した日に、訪問看護を利用したいと利用者から希望を受けるも、事業所では算定できないとして断っている。

老人保健施設、介護療養型医療施設及び他の医療機関を退所・退院した日については、施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定の原則にかかわらず、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者に限り、訪問看護費を算定できます。なお、短期入所療養介護のサービスの終了日（退所・退院日）においても同様の取り扱いとなります。

【主治の医師との関係】

- (事例)・主治医の指示を文書で受けていない。
・主治医からの指示内容が未記載であるにもかかわらず、訪問看護を提供している。

訪問看護の利用対象者は、その主治医が訪問看護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、訪問看護事業者は、訪問看護の提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければなりません。

【介護予防訪問看護の具体的取扱方針】

- (事例)・介護予防訪問看護計画書の期間が終了するまでの間に、一度もモニタリングを行っていない。

介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画書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、当該計画書の実施状況の把握（モニタリング）を行ってください。

《 居宅療養管理指導 》

【報酬の算定】

- (事例)・医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供を、居宅療養管理指導を実施した回ごとに行っていない。

居宅療養管理指導を実施した回ごとに、介護支援専門員への情報提供がない場合は、報酬を算定できません。（介護支援専門員による居宅サービス計画が行われていない場合及び自己作成の場合を除きます。）また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行ってください。

【看護職員が行う場合】

- (事例)・定期的に通院している利用者に、看護職員が居宅療養管理指導を行っている。

看護職員が行う居宅療養管理指導は、利用者が定期的に通院している場合若しくは定期的に通院している場合、又は利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、若しくは認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、若しくは複合型サービスを受けている間は、算定できませんので、ご注意ください。

《 短期入所生活介護 》

【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、個別に担当者を定めていない。
・個々の利用者の特性を考慮せず、他の利用者と同一のサービスを提供している。

若年性認知症の利用者の受け入れについては、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必要があります。利用者の心身の状況、希望及び環境を踏まえて、それらに応じたサービスの提供を行うことができるよう、短期入所生活介護計画を作成してください。

【ユニットにおける職員に係る減算】

- (事例)・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置していない日がある。

ユニットにおける職員の員数について、ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置していない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定してください。ある月において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算となります。

【食事】

- (事例)・利用者の嚥下や咀嚼の状況を十分に把握せず食事を提供している。
・食事の摂取量が著しく低下している利用者について、必要な検討を行っていない。

食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門が十分に連携することが必要です。

【非常災害対策】

- (事例)・非常災害に関する具体的な計画がない。
・定期的に避難訓練を行っているが、実施日、訓練内容等を正確に記録していないため実施状況が不明である。

非常災害に際しては、必要な具体的計画を策定してください。避難、救出、その他必要な訓練の実施（夜間想定も含む）を実施するとともに、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、定期的に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、地域住民の協力を得られるよう連携に努めてください。

《 通所介護 》

【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介護報酬請求を行っている。

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。

【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)・加算の対象となる利用者が1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。

- ・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。

【個別機能訓練加算・運動器機能向上加算】

(事例)・事業所に来ること自体が機能訓練の目標とされている。

- ・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。
- ・計画期間が途切れ、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。
- ・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。
- ・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。
- ・個別機能訓練計画の評価が3カ月ごとに行われていない。
- ・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。
- ・運動器機能向上計画について、長期目標が3カ月、短期目標が1カ月で設定されていない。また、短期目標に応じた1カ月ごとのモニタリングが実施されていない。
- ・運動器機能向上計画の1カ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カ月ごとに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カ月、短期目標を概ね1カ月で設定し、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カ月ごとに、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が必要になります。

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。

【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。

- ・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。
- ・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である。

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。

【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った場合は、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)・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い。
- ・防火管理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がない。

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)・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。
- ・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)・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。
- ・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。

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上で、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。

【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る。（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。

【 認知症対応型通所介護 】

【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る。

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。

【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る。

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。

《 福祉用具貸与 》

【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い。

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 》

【運営基準減算】

(事例)・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い。

- ・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る。
- ・特段の事情なく、モニタリングを実施していない又は結果を記録していない。
- ・新たな居宅サービスを位置付けた利用者について、軽微な変更と判断し、アセスメントを実施せずに居宅サービス計画の変更を行っている。
- ・居宅サービス計画の変更に当たって、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い。
- ・居宅サービス計画の変更に当たって、サービス担当者会議を開いたとの申し出があるも、パソコンのシステム変更により作成していたデータが消えてしまい、記録が残されていない。

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、減算率は、1月で50%、2月以上継続で100%（所定単位数は算定しない）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
- ・要介護状態区分の変更認定時

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い。また、90%を超えた場合には、札幌市に判定書類を提出しなければならないにもかかわらず、提出していない。

- ・特定事業所集中減算に係る判定書類を作成していなかったため、給付管理票を点検したところ、平成26年度前期の判定期間における訪問介護が90%を超えていた。

- ・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認識していた。

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。
- ※ 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。
- ※ 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が、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日です。
- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 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。

【入院時情報連携加算】

- (事例)・情報提供を郵送で行っていたにもかかわらず、加算(Ⅰ)で算定している。
- ・家族に情報提供(郵送)を行っていたにもかかわらず、加算(Ⅱ)を算定している。

入院時情報連携加算は、利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供することが要件となります。

加算(Ⅰ)：病院又は診療所を訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合。

加算(Ⅱ)：上記以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合。

【退院・退所加算】

- (事例)・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るも、居宅サービス計画を作成していない。
- ・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い。

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)・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について確認していない。
- ・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」の記載を用いている。
 - ・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、加算を算定している。

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るも、その結果を居宅サービス計画等に記載していない。

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】

- 「基本情報に関する項目」の情報収集が不足しており、「課題分析（アセスメント）に関する項目」が網羅されておらず、課題分析が不十分であるため、アセスメントとケアプランの連動性が欠けている。
- アセスメントシートには、利用者のADL、IADL、認知等の各状態が数値の選択により記載されていたが、どのような理由によって「1.見守り」「2.一部介助」「3.全介助」などと判断したかという根拠が記載されておらず、利用者の状態像が把握できない。
- 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る。
- 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ていた。

【居宅サービス計画書（1）（2）】

- 短期目標及び援助内容における期間が1年以上になっている。
- 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い。
- 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。
- 福祉用具貸与を必要とする理由が記載されていない。
- 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い。
- 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い。
- 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い。（例えば、利用者の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る。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ような内容にする必要がある。

【週間サービス計画表】

- 「主な日常生活上の活動」欄を記載していない。
- 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について記載がない。

【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い。
- 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い。
- 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い。
- 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、次回開催の開催目的や開催日などを記載していない。

【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い。また、モニタリングの結果を記録・保存していない。
- 長期間にわたり、同じ内容の記録が続いている。
- 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」と判断している。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」と判断している。
- 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についても、記載されていない。

《 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 》

【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。

札幌市においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の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。

【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ヶ月に一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ヶ月に一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。

- ・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 平成 25 年札幌市条例第 9 号第 27 条第 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 平成 25 年札幌市条例第 9 号第 40 条第 1 項に規定する介護・医療連携推進会議への参加

【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)・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。

- ・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。
- ・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「平成 25 年札幌市条例第 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 》

【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まま、看護サービスを提供し、加算を算定している。

緊急時訪問看護加算及び特別管理加算を算定する場合には、その利用登録者について主治医の指示書を受けてください。

【主治の医師との関係】

(事例)・主治医から指示書の交付を受けず、看護サービスを提供している。

- ・指示書の交付を受けていないため、主治医に対して、複合型サービス計画及び複合型サービス報告書が提出されていない。

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取ってください。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。

【複合型サービス報告書の作成】

(事例)・看護師が、看護サービスを提供したにもかかわらず、提供した看護内容等の記載がない。

看護師等は、サービスの訪問日、提供した看護内容等を記載した複合型サービス報告書の作成を行ってください。

《 小規模多機能型居宅介護 》

【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、継続して事業開始時支援加算を算定している。

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。利用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。

【報酬算定について】

(事例)・入院等の理由により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用しない利用登録者について、入院期間等を把握しないまま、小規模多機能型居宅介護費を算定し続けている。

月途中からの入院であり、翌々月以上まで入院することが確定している(サービスを利用しない暦月が発生することが予見される)場合については、一旦契約を終了してください。

【従業者の員数等】

(事例)・利用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ない従業者に、その自宅において宿直を割り当てている。

- ・宿泊利用者がいる日において、夜勤職員は配置されているが、訪問を行う宿直職員を配置していない日がある。

夜間及び深夜の時間帯を通じて、小規模多機能型居宅介護の提供にあたる介護従業者を、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。また、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必要があります。

【設備及び備品等】

(事例)・デ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。

【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しているが、届け出がない。

居宅サービス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に、変更・追加があった場合は、変更届出書を提出してください。

【サービスの提供の記録】

(事例)・通いサービスを提供した際の記録がない。

サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的なサービス内容、その際の入居者の心身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)・居宅サービス計画の計画期間開始後に、利用者から同意を得ている。

- ・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い。
- ・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。
- ・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認められる。
- ・モニタリングが毎月実施されていない。
- ・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が把握されていない。また、モニタリングの記載内容が毎月同じで、個別・具体性に欠けている。

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準省令第13条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行ってください。

【小規模多機能型居宅介護計画の作成】

(事例)・小規模多機能型居宅介護計画が作成されていない。

- ・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。

《 認知症対応型共同生活介護 》

【医療連携体制加算】

- (事例)・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い。
- ・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。

【計画作成担当者】

- (事例)・計画作成担当者がユニットを超えて兼務している。
- ・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い。

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ますが、不適切な兼務が生じないように、計画作成担当者を配置する必要があります。

【認知症対応型共同生活介護計画の作成】

- (事例)・計画の説明日及び同意日の記載がない。
- ・長期目標と短期目標の期間が同じになっている。
 - ・計画作成担当として届け出された者以外の職員が作成している。
 - ・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い。
 - ・アセスメントが不十分であり、利用者の心身の状況等を踏まえて作成されていない。
 - ・適切な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い。
 - ・介護計画の開始から相当期間を経過した後に、利用者の同意を得ている、又は同意を得ていることが確認できない。

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る必要があります。また、当該計画については、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。

【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で、自己評価が実施されていない。

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。

【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)・従業員の食事代を利用者の食材料費から負担させている。

- ・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る。
- ・洗濯用洗剤を利用者から一律で徴収している。
- ・利用者から1割負担請求の際、誤った金額を請求している。（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る。）

利用者に負担させることが適当でない費用を、徴収しているものが認められるため、是正してください。

※ 「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る。

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ある。

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 》

【人員配置】

(事例)・特定施設入居者生活介護において、定められる生活相談員や看護・介護職員の配置基準を満たしていない。

生活相談員や看護・介護職員について、その基準配置数を満たしていないものが散見されるため、基準を満たすよう人員を配置してください。

【医療機関連携加算】

(事例)・医療機関連携加算において、協力機関医または主治医に対して情報提供を行った記録はあるものの、相手方から受領したことを確認できる記録を得ていない。

事業者から情報提供を行った記録だけでなく、協力医療機関の医師または利用者の主治医より、情報を受領した記録を必ず残してください。

《 介護保険施設 》

【栄養マネジメント加算】

(事例)・外泊（老人福祉施設は入院も含む）中にも加算を算定している。

- ・入所者または家族から同意を得た日からではなく、入所日や計画作成日より加算を算定している。

外泊（老人福祉施設は入院も含む）中は、当該加算を認定できません。加算の算定については、栄養ケア計画の同意を得た日と算定開始日が一致しないため、同意を得た日から算定してください。

【療養食加算】

(事例)・食事箋に病名が記載されていない。

- ・療養食加算の対象となる減塩食は塩分総量が6g未満であるが、献立の塩分総量が6gを超えている。
- ・療養食から一般食に変更されたが、加算は算定されたままとなっている。

食事箋等に医師による病名の記載のないものが散見されるので、適切に記載を行ってください。また、療養食の対象となる心臓疾患等の減塩食については塩分総量6g未満となっていますが、なかには献立を確認すると6g以上のものがあります。要件を満たさない日については、算定しないでください。

【初期加算】

- (事例)・3カ月以内に同じ介護施設に入所したことがあるが、初期加算を算定している。
- ・入所日から起算して30日間のみ算定が可能であるが、当該期間を超えても算定されている。

初期加算の算定方法について、誤りがあることが確認されています。正しい算定方法で算定してください。

【自己評価について】

- (事例)・自己点検一覧表のみでしか、評価を行っていない。
- ・処遇の評価にあたり、入所者及び家族へのアンケートなどを行っているが、結果を評価につなげることが出来ていない。

自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ってください。

実地指導以外の留意事項

複数サービス共通

■ 平成26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26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27年3月までに行い、当該加算の支払いを平成27年5月に受けた場合、その翌々月である平成27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日までです。）

※ 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。

■ 非常災害対策（入所・施設系サービス）

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含む）を実施するとともに、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、定期的に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協力を得られるよう連携に努めてください。

訪問看護

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

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。届け出がなければ、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> を参照願います。

○参照（介護保険最新情報 vol.284）

平成 24 年度介護報酬改定に関するQ & A（vol3）（平成 24 年 4 月 25 日）

（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。

（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。

■ 訪問看護サービスの出張所等（サテライト）の設置について

札幌市では、在宅医療が不可欠となっている現状を踏まえ、訪問看護事業所の規模拡大を支援し、訪問看護サービスの質の向上を図るなどの理由から、平成 26 年 5 月 1 日以降、訪問看護に限りサテライトの設置を認めています。届け出については、変更届出書（「変更があった事項」は、「運営規程」と記載する）に必要書類を添付して提出することとなっていますが、設置前に必ず事前協議が必要です。あらかじめ担当者と日程調整を行い、設置場所の平面図や配置職員の予定などを持参してください。詳細は、札幌市介護保険課のホームページを参照願います。<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/houmonkangosateraito.html>

訪問看護の出張所（サテライト）の 指定基準

- ・「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年老企第 25 号 第 2 総論 事業所指定の単位について）」にある要件を満たすこと
- ・主たる事業所の新規指定から 1 年以上経過していること
- ・主たる事業所単独で、保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）を常勤換算方法で 2.5 人以上配置すること
- ・サテライト単独で、看護職員を 1 人以上配置すること
- ・サテライトの設置は、札幌市内に限ること
- ・主たる事業所とサテライトの通常の事業の実施地域は、同一とすること
- ・サテライトの設置数は、1 の主たる事業所につき 2 箇所までとすること
- ・サテライトの設備基準は、原則として主たる事業所と同基準とすること
- ・サテライトの名称は、主たる事業所のサテライトであることを明確にすること（例：〇〇訪問看護ステーション△△出張所など）

直行・直帰について

札幌市では、訪問看護サービスの直行・直帰を認めておりませんでした。サテライトの設置にとまなない、平成 26 年 5 月 1 日以降、衛生的な管理等が適切に出来る場合に限り、一部の直行・直帰を認めています。管理者は、従業員の衛生管理等について、必要な管理を行ってください。

通所介護・通所リハビリテーション

■ 生活相談員の資格要件

生活相談員の資格要件については、社会福祉士、社会福祉主事及び精神保健福祉士又は「これと同等以上の能力を有すると認められる者」とされていますが、札幌市では、「これと同等以上の能力を有すると認められる者」とした従業者を生活相談員に充てる場合は、事前に以下の2点が必要となります。

- ① 事業所の運営法人として、当該従業者を「これと同等以上の能力を有すると認められる者」と判断している。
- ② ①であると判断した根拠及び判断した旨の申立書及び判断根拠となる書類（各資格証、経歴書等）の札幌市への提出。

- ※ 札幌市では、「これと同等以上の能力を有すると認められる者」として生活相談員に就いている方は、概ね「介護福祉士又は介護支援専門員資格を有し、介護サービスに関する職歴が2～3年程度以上ある」の資格や実務経験を有しています。
- ※ 社会福祉士、社会福祉主事及び精神保健福祉士の資格を有する者を生活相談員とする場合は事前の届出は不要です。

■ 事業所規模区分の確認について

通所介護及び通所リハビリテーション事業所において、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。資料1-4「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」を参照願います。

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。