

令和3年度 実地指導方針・ 令和元年度 実地指導結果等

【指定居宅サービス・指定介護予防サービス，指定地域密着型
（介護予防）サービス（施設系サービスを除く）】

仙台市介護事業支援課

（令和3年6月 集団指導）

目 次

1 令和3年度実地指導方針について

(1) 目的	p. 1
(2) 方針	p. 1
(3) 根拠規定等	p. 1
(4) 実地指導の流れ	p. 2
(5) 実地指導における確認項目等	p. 3
(6) 留意事項	p. 3

2 令和3年度実地指導計画について

(1) 実地指導計画	p. 4
(2) 各種基準等（人員・設備・運営・報酬）	p. 5
(3) 確認項目・確認文書	p. 6

3 令和元年度実地指導結果等について

(1) 実施状況	p. 7
(2) 各種基準に対する主な指摘事項・注意事項（全サービス共通）	
①総則（事業の一般原則）	p. 8
②人員に関する基準	p. 8
③設備に関する基準	p. 9
④運営に関する基準	p. 10
④-1 運営基準全般	p. 10
④-2 個別サービス計画等	p. 21
④-3 地域連携（地域密着型（介護予防）サービスのみ該当）	p. 26
(3) 各種基準に対する主な指摘事項・注意事項（各サービス）	
(3)-1 訪問介護／訪問介護型サービス／生活支援訪問型サービス	p. 27
(3)-2（介護予防）訪問入浴介護	p. 31
(3)-3（介護予防）訪問看護	p. 32
(3)-4（介護予防）訪問リハビリテーション／（介護予防）通所リハビリテーション	p. 36
(3)-5（介護予防）居宅療養管理指導	p. 39
(3)-6 通所介護／通所介護型サービス／生活支援通所型サービス／ 地域密着型通所介護／（介護予防）認知症対応型通所介護	p. 41
(3)-7（介護予防）福祉用具貸与／特定（介護予防）福祉用具販売	p. 45
(3)-8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護	p. 47
(3)-9（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	p. 48
※(3)-1～(3)-9 はいずれも、①人員に関する基準、②運営に関する基準、③報酬に関する基	

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】
準（各種加算・減算の算定状況）の順に掲載。

4 重点事項（高齢者虐待防止・身体拘束廃止・認知症ケア）について

- (1) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止について・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 55
- (2) 認知症ケアについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 63

5 好事例等の紹介について

- (1) サービスの質の向上に向けた取組（好事例）・・・・・・・・ p. 66
- (2) 意見・苦情等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p. 71

6 令和3年度制度改定の主な改定事項について

- (1) 複数サービス種別に係る改定事項等・・・・・・・・ p. 75
- (2) 通所系サービスに係る改定事項等・・・・・・・・ p. 77
- (3) 訪問系サービスに係る改定事項等・・・・・・・・ p. 81
- (4) 多機能系サービスに係る改定事項等・・・・・・・・ p. 84
- (5) 居宅介護支援・介護予防支援に係る改定事項等・・・・・・・・ p. 85

1 令和3年度実地指導方針について

※指定居宅サービス，指定介護予防サービス，指定地域密着型（介護予防）サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業において共通の内容となっています。

(1) 目的

事業所の運営や報酬請求の状況，高齢者の尊厳保持等に関する理解や取組について確認し，必要に応じた助言や指導を行うことにより，保険給付の適正化及び利用者個々の自立支援に資するサービスの質の確保・向上を図ることを目的としています。

(2) 方針

実地指導については，国が定める「介護保険施設等実地指導マニュアル（改訂版）について（介護保険最新情報 Vol.145_平成22年3月31日発出）」及び「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について（介護保険最新情報 Vol.730_令和元年5月30日発出）」を踏まえ，主に以下の点に重点を置いて関係書類の確認や管理者等へのヒアリング等を実施させていただきます。

- ・利用者本位の自立支援に資するサービスが提供されているか。
- ・適正な保険給付が確保されているか。
- ・サービスに係る指定基準等は遵守されているか。
- ・高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に関して，正しい制度理解に基づいた適切な措置が講じられているか。

※指定介護予防サービス，指定地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業については，同マニュアル及び同指針を準用して実施しています。

(3) 根拠規定等

実地指導

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）第23条（文書の提出等）
- ・仙台市介護保険施設等指導要綱（平成19年4月1日健康福祉局長決裁）

監査

- ・介護保険法第76条（報告等）【指定居宅サービス事業者】，第78条の7【指定地域密着型サービス事業者】，第115条の7【指定介護予防サービス事業者】，第115条の17【指定地域密着型介護予防サービス事業者】，第115条の45の7【介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者】
- ・仙台市介護保険施設等監査要綱（平成19年4月1日健康福祉局長決裁）

【参考】実地指導から監査への切り替え（仙台市介護保険施設等指導要綱）

（監査への変更）

第8条 市は、実地指導中に次の各号のいずれかに該当する状況を確認した場合は、実地指導を中止し、直ちに「仙台市介護保険施設等監査要綱」（平成19年4月1日健康福祉局長決裁）に定めるところにより監査を行う。

- (1) 著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると認められる場合
- (2) 報酬請求に誤りが確認され、その内容が、著しく不正な請求と認められる場合
- (3) その他監査の実施を要すると認められる場合

2 【略】

(4) 実地指導の流れ

① 実施通知の送付（仙台市介護事業支援課→事業所）

以下の項目について、実地指導日の約1ヶ月前までに対象となる事業所に事前通知を行い、資料の提出等を依頼させていただきます。

- ・実地指導の実施日時
- ・実地指導の担当者
- ・実地指導の目的
- ・実地指導の根拠規定
- ・実地指導の確認内容等（事前提出資料の作成・提出等、当日の確認内容等）
- ・その他（職員2名以上での対応、駐車場1台分の確保のお願い等）

※事前通知を行うと、事業所における日常のサービスの提供状況を確認することができないと認められた場合等には、事前通知なしで実地指導を行う場合があります。

② 事前提出資料の作成・提出（事業所→仙台市介護事業支援課）

仙台市ホームページから事前提出資料の様式等をダウンロードし、実地指導日の約2週間前までに作成・提出していただきます。

③ 実地指導当日

事業所を訪問し、管理者等からのヒアリングや関係書類等の確認を行い、基準違反等が確認された事項については、指導・助言等を通じて改善に取り組んでいただきます。

④ 結果通知の送付（仙台市介護事業支援課→事業所）

実地指導日から1～2ヶ月後を目途に結果通知を送付します。

⑤ 改善報告書の作成・提出（事業所→仙台市介護事業支援課）

実地指導の結果通知にて文書による改善指示があった事業所については、改善状況に関する報告書を作成し、結果通知日から約1ヶ月以内に提出していただきます。

⑥ 改善状況の確認・再指導等（仙台市介護事業支援課→事業所）

ご提出いただいた報告書を基に改善状況の確認を行わせていただき、不十分な点があった場合には、追加の調査や指導等を行わせていただきます。

(5) 実地指導における確認項目等

介護保険施設等に対する実地指導については、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について」において、介護サービスの質の確保、利用者保護等の観点から重要と考えられる標準的な確認項目及び確認文書が定められ、同通知の別添「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」及び「介護保険施設等実地指導マニュアル（平成22年3月改訂版）」等を踏まえて行うものとされました。これは、指導の標準化・効率化を図ることにより、より多くの事業所に対して実地指導を行うことが介護サービスの質の確保、利用者保護等に資すると考えられているためです。

本市における各サービス事業の「標準確認項目」及び「標準確認文書」は、本集団指導資料の別冊としてまとめていますので、確認してください。

※「標準確認項目」及び「標準確認文書」は、代表的な7種類のサービス（訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設、居宅介護支援事業所、認知症対応型共同生活介護、介護老人保健施設及び訪問看護）について定められ、これらのサービス以外のものについては、これらのサービスのものを参考に、各自治体において検討の上、適宜反映させるものとされています。

(6) 留意事項

- ・1日につき1事業所の実地指導を基本としますが、同一敷地内等に複数サービスの事業所を有する場合には、同日にお伺いする場合があります。
- ・実地指導の所要時間は、サービス種別や事業所の規模等により異なるため、当日の進捗状況や指導内容等により支障の無い範囲での時間の延長及び日を改めた指導を行う場合があります。
- ・原則として、介護事業支援課職員2名体制で行いますが、事業所の規模等を勘案し、3名以上でお伺いする場合があります。
- ・実地指導の円滑な進行のため、各事業所におかれましては、可能な限り2名以上での対応にご協力をお願いいたします。（小規模な事業所の場合、当日の利用者の処遇、事業所の運営に影響が生じる場合等については、必ずしも2名以上での対応を求めるものではありません。）
- ・実地指導当日は、車1台分の駐車スペースの確保にご協力をお願いいたします。

2 令和3年度実地指導計画について

(1) 実地指導計画

実施期間：令和3年8月中旬～令和4年1月下旬

対象事業所数及び実施予定数：

サービス種別	下記(2)表の略称該当区分	対象事業所数	実施予定数	備考
訪問介護	居宅	236	35	複数サービスの指定を併せて受けている事業所は同日に実施予定。
訪問介護型	総合	189		
生活支援訪問型	総合	63		
(介護予防) 訪問入浴介護	居宅・予防	14	3	
(介護予防) 訪問看護	居宅・予防	98	12	
(介護予防) 訪問リハビリテーション	居宅・予防	11	2	訪問・通所リハの指定を併せて受けている事業所は同日に実施する場合あり。
(介護予防) 通所リハビリテーション	居宅・予防	31	6	
(介護予防) 居宅療養管理指導	居宅・予防	—	4	全て医療保険のみなし事業所であり、対象事業所数を記載していない。
通所介護	居宅	127	12	複数サービスの指定を併せて受けている事業所は同日に実施予定。
通所介護型	総合	248	21	
生活支援通所型	総合	40	2	
地域密着型通所介護	密着	145	15	
(介護予防) 認知症対応型通所介護	密着・密着予防	29	4	
(介護予防) 福祉用具貸与	居宅・予防	52	10	貸与と販売の指定を併せて受けている事業所は同日に実施予定。
(介護予防) 福祉用具販売	居宅・予防	49		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	密着	9	2	
夜間対応型訪問介護	密着	1	1	
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	密着・密着予防	40	6	
看護小規模多機能型居宅介護	密着	13	3	

※令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、実地指導の実施を見合わせましたが、令和3年度は再開する予定です。実地指導を実施する場合は、適宜、対象となる事業所に事前に通知を行い、資料の提出等を依頼させていただきます。なお、市内の感染状況等に応じて、通知の送付後に延期又は中止等の連絡をする場合もありますので、予めご了承願います。

※実施予定数は、令和3年6月時点での予定であり、変更することがあります。

(2) 各種基準等（人員・設備・運営・報酬）

実地指導においては、下表の各種基準等に基づき、指導・助言を行わせていただきます。

＜人員・設備・運営基準＞

()は略称	◆基準省令等	◇解釈通知
居宅サービス (居宅)	指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）	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9月17日老企第25号）
介護予防サービス (予防)	指定介護予防サービス等の事業の人員，設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）	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9月17日老企第25号）
地域密着型サービス (密着)	指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号，老振発第0331004号，老老発第0331017号）
地域密着型介護予防サービス (密着予防)	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第36号）	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号，老振発第0331004号，老老発第0331017号）
介護予防・日常生活支援総合事業 (総合)	仙台市介護予防・日常生活支援総合事業の実施，当該事業を行う指定事業者の指定等及び当該事業に要する費用の額の算定に関する要綱（令和3年3月31日健康福祉局長決裁）	—

※「人員・設備・運営基準」のうち「記録の整備」については、仙台市介護保険条例（平成12年仙台市条例第4号）により「本市独自基準」を定めております。「サービス提供記録」，「従業者の勤務状況に関する記録」及び「介護報酬の請求に係る記録」は、整備の完結の日から「5年間保存」しなければならないものとしていますので、ご注意ください。

＜報酬基準＞

()は略称	◆基準告示等	◇留意事項通知
居宅サービス (居宅)	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2月10日厚生省告示第19号）	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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）
介護予防サービス (予防)	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第127号）	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号，老振発第0317001号，老老発第0317001号）
地域密着型サービス (密着)	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う
地域密着型介護予防サービス (密着予防)	指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第128号）	実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号，老振発第0331005号，老老発第0331018号）
介護予防・日常生活支援総合事業 (総合)	仙台市介護予防・日常生活支援総合事業の実施，当該事業を行う指定事業者の指定等及び当該事業に要する費用の額の算定に関する要綱（令和3年3月31日健康福祉局長決裁）	—

(3) 確認項目・確認文書

「1 令和3年度実地指導方針について」の「(5) 実地指導における確認項目等」に記載のとおり，本市においても，「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について」を踏まえ，令和元年度の実地指導より，別冊の「標準確認項目」及び「標準確認文書」に沿った確認を行うものとしています。

3 令和元年度実地指導結果等について

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を考慮し、実地指導の実施を見合わせました。以下の(1)～(3)の記述は、令和元年度実地指導の結果に基づくものとなります。

(1) 実施状況

実施期間

・令和元年6月下旬～令和2年3月中旬

実施事業所数及び指摘事項の件数

事業名	実施事業所数	標準確認項目数と文書指摘件数	標準確認項目					参考	
			①	②	③	④	⑤	①～⑤のうち、変更届、介護給付費算定体制届の取り下げ指示	⑤のうち、過誤調整等の報酬返還指示
			総則 (事業の一般原則)	人員	設備	運営	報酬		
訪問介護	42	項目数	1	2	0	15	1	0	1
		文書指摘	2	11	0	55	6		
(予防)訪問入浴介護	3	項目数	1	2	1	16	1	0	0
		文書指摘	0	0	0	0	0		
(予防)訪問看護	15	項目数	1	2	1	16	1	0	2
		文書指摘	0	0	0	3	4		
(予防)訪問リハビリ	2	項目数	1	1	1	17	1	0	0
		文書指摘	0	0	0	0	0		
(予防)居宅療養管理指導	2	項目数	1	1	1	14	1	0	0
		文書指摘	0	0	0	0	0		
通所介護	23	項目数	1	1	1	17	1	0	0
		文書指摘	0	2	0	8	0		
地域密着型通所介護	20	項目数	1	1	1	17	1	0	2
		文書指摘	0	3	0	30	4		
(予防)認知症対応型通所介護	5	項目数	1	1	1	17	1	0	1
		文書指摘	0	0	0	2	2		
(予防)通所リハビリ	6	項目数	1	1	1	17	1	0	1
		文書指摘	0	0	0	5	1		
(予防)福祉用具貸与・販売	10	項目数	1	2	1	17	1	0	0
		文書指摘	4	0	0	23	0		
定期巡回・夜間対応型	2	項目数	1	3	1	15	1	0	0
		文書指摘	0	0	0	0	1		
(予防)小規模多機能型	8	項目数	1	1	1	21	1	0	0
		文書指摘	0	1	0	10	2		
看護小規模多機能型	3	項目数	1	1	1	21	1	0	0
		文書指摘	0	0	0	2	1		

※文書指摘の件数は、確認項目数に対する指摘事項の数を事業所単位で合計したものとなっています。

(例えば、訪問介護の実施事業所数が42事業所ですので、①総則の文書指摘件数は、最大42件(1項目×42事業所)、④運営の文書指摘件数は、最大630件(15項目×42事業所)となります。)

※訪問介護、通所介護及び地域密着型通所介護には、介護予防・日常生活支援総合事業の事業所数と

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

指摘事項の件数を含みます。

※上記の指摘事項の件数は、文書指摘の件数です。件数が0件の場合でも、口頭指摘が多数ある事業もあります。(2)(3)の指摘事項・注意事項により、指摘内容の確認をお願いします。

(2) 各種基準に対する主な指摘事項・注意事項（全サービス共通）

<指摘事項・注意事項の確認に当たって>

- ・令和元年度の実地指導において文書指摘があった項目は「●」、口頭指摘があった項目は「◎」
文書・口頭指摘ではないが注意いただきたい項目は「○」で示しています。
- ・指摘内容の右側に、指摘を行ったサービス事業名を括弧書きで記載しています。ただし、[サービス事業名]以外のサービス種別においても注意いただきたい事項ですので、確認をお願いします。
- ・一部のサービス事業にのみ該当する指摘、注意事項については、その旨を明記しています。
(例) 訪問系サービス、通所系サービス又は地域密着系サービスにのみ該当する指摘、基準等
- ・各サービス個別の指摘事項、注意事項については、下記(3)により確認してください。
- ・各サービスの人員・設備・運営に関する基準の根拠条項については、「(参考) 人員、設備及び運営に関する基準 該当条項一覧表」に一括して記載しています。

①総則（事業の一般原則）

「総則（事業の一般原則）」（※事業とは指定居宅サービス事業、指定介護予防サービス事業、指定地域密着型（介護予防）サービス事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の各サービス事業を指します。）に関する指摘事項等については、「重点事項」として、「4 重点事項（高齢者虐待防止・身体拘束廃止・認知症ケア）について」に記載していますので、そちらをご参照ください。

②人員に関する基準

従業者の員数等・勤務体制の確保（勤務の体制）

<雇用関係書類>

【指摘内容】

- ◎ 従業者の兼務状況が辞令や労働条件通知書等の書類で客観的に確認できない。[訪問介護]
- ◎ 従業者の辞令、雇用契約書等の雇用関係書類及び資格者証が確認できない。[訪問看護]
- 従業者ごとの従事する職種、業務が雇用契約等で明確にされておらず、サービス事業所に従事する従事者であることが客観的に確認できない。[通所リハビリ]

【留意点】

- ◎ 辞令、雇用契約書、労働条件通知書等により、事業所の従業者であることや従事する職種、兼務関係等を明確にするとともに、当該書類を事業所として適切に保管してください。また、資格者証の写しを保管する等、従業者が人員基準上、必要な資格を有していることを確認してください。

<勤務表の作成>

【指摘内容】

- 事業所として勤務表を作成していない。[福祉用具貸与・販売]

【留意点】

- 勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確にした勤務表を作成するようにしてください。

<従業者の兼務関係>

【指摘内容】

- ◎ 管理者や従業者が複数の職種又は併設事業所の業務を兼務する場合に、職種又は事業所ごとの従事時間が明確に区分されていない。[訪問看護]
- 従業者の兼務関係が明確になっていない。また、兼務関係を確認できる書類が交付されていない。[通所介護]
- 兼務している従業者の兼務辞令と実際の勤務状況が異なっている。[通所介護]

【留意点】

- ◎ 管理者又は従業者が複数の職種や併設事業所の業務を兼務する場合は、兼務関係を明確にしてください。事業所は、原則として月ごとに勤務表を作成し、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする必要があります。
- 兼務関係や事業所ごとの従事時間等を明確にしている結果として人員基準上、必要な人員数、常勤換算数を満たした職員配置がなされていないケースが散見されます。サービス種別によっては、事業所の提供時間を通じて配置が必要な職種もあります。必要な人員数、常勤換算数を満たした配置がなされていないことは人員基準違反となります。また、サービス種別によっては、人員基準欠如による減算を適用する必要も生じますので十分な注意が必要です。
- サービス種別により、加算の算定に当たっては、人員基準を超えた職員配置や常勤専従による職員配置を要件とする場合もあります。加算の算定要件を満たす職員配置がなされていない場合には、報酬の返還が必要となります。加算の算定要件を確認した上で、適切な配置をしてください。

管理者

<変更届の提出>

【指摘内容】

- ◎ 管理者を変更しているが、変更届が出されていない。[訪問看護]

【留意点】

- ◎ 介護保険法に基づく事業者の指定（許可）を受けた事項に変更があった場合には、原則として変更があった日から10日以内に仙台市に届出を行う必要があります。届出すべき事項については、本市ホームページにて確認してください。

③設備に関する基準

設備に関する基準について、全サービス共通の指摘事項はありませんでした。下記は、通い、泊りのサービスを提供するサービス種別において留意いただきたい事項です。

設備及び備品等

<設備・備品等の不備>

【指摘内容】

- ◎ 機能訓練室内の床にビニールテープが貼られているが、一部剥がれている箇所があった。[通所介護]
- ◎ 静養室のカーテンが壊れたまま修理されていなかった。[通所介護]

【留意点】

- ◎ 利用者の転倒のおそれ、プライバシー保護に関わる不備になりますので、放置せず、早急に補修してください。
- ◎ 上記の指摘内容の他にも、「リビングから脱衣所の中の様子が見える」、「手すりの側に移動の障害になる植木などを置いている」など例年、様々な不備が確認されています。事業所の設備、備品については、事故防止等の安全確保、プライバシーの保護及び高齢者の尊厳確保（虐待防止、身体拘束廃止）といった多様な観点から、利用者が生活する空間としてふさわしいものか定期的に点検、見直しをすることが大切です。
- 事業所の設備、備品については、衛生管理の観点を踏まえた整備も重要となります。**衛生管理等**の指摘事項も併せて参照願います。

④運営に関する基準

④ - 1 運営基準全般

内容及び手続の説明及び同意・運営規程・掲示・広告

<運営規程・重要事項説明書・広告間の記載内容相違>

【指摘内容】

- ◎ 次の各項目について、運営規程、重要事項説明書及び広告（パンフレット）等の書式間で記載内容に相違がある。
 （例）通常の事業の実施地域、営業時間、休業日（年末年始などの長期休暇を含む）、キャンセル料及び通常の事業実施地域外を訪問する際の交通費 等
 [訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／訪問・通所リハビリ／居宅療養管理指導／福祉用具貸与・販売／小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ 運営規程、重要事項説明書及び広告（パンフレット）等の記載内容は合致させるようにしてください。とりわけ、「通常の事業の実施地域」、「休業日」、「キャンセル料等の利用料以外の費用」等の説明について、それぞれの書類間で度々相違が確認されました。
- ◎ 介護保険制度の改正や事業所の体制等の変更に伴い、書類の内容を変更する場合には、他の書類における該当箇所も併せて見直しを行うようにしてください。

<運営規程・重要事項説明書の記載内容と事業所の実態の相違>

【指摘内容】

- ◎ 「通常の事業の実施地域」, 「営業日及び営業時間」等について, 運営規程や重要事項説明書に記載された内容と事業所の実態に相違がある。[訪問看護/通所リハビリ]
(例) 通常の事業の実施地域について, 実態は「青葉区」でのみサービス提供をしているにもかかわらず, 運営規程上の実施地域が「仙台市全域」となっている。
(例) 事業所の営業の実態は日曜日が休業日であるにもかかわらず, 運営規程上は営業日に含まれている。

【留意点】

- ◎ 運営規程や重要事項説明書に記載された事項と事業所の実態が異なる事例が見られました。事業所の営業の実態に合わせた適切な内容を記載してください。

<提供するサービスの内容>

【指摘内容】

- ◎ 提供しているサービスに関する内容が重要事項説明書に記載されていない。[訪問介護]
- ◎ 実際には提供していないサービス種別に関する説明が記載されている。[訪問介護]
(例) 訪問介護事業所が実際には提供していない総合事業[訪問介護型サービス]の内容を記載している 等

【留意点】

- ◎ 事業所として提供するサービスは, 重要事項説明書に記載するようにしてください。
- ◎ 重要事項説明書に実際に提供していないサービス種別, サービス内容等を記載しているケースが確認されました。利用者に誤解を与えることがないように, 提供していないサービスは記載しないようにしてください。

<通常の事業の実施地域及び交通費>

【指摘内容】

- ◎ 通常の事業の実施地域の範囲が曖昧な表記となっている。
- ◎ 通常の事業の実施地域以外に訪問する際の交通費の定めが曖昧な表記となっている。
[上記いずれも, 訪問介護/訪問入浴介護/訪問看護/居宅療養管理指導/通所介護]

【留意点】

- ◎ 運営規程や重要事項説明書の「通常の事業の実施地域」は, 客観的にその区域が特定されるようにし, 利用者にとってわかりやすい表記としてください。
(例) 「青葉区の一部」⇒「青葉区の一部(上杉, 国分町・・)」
- ◎ 通常の事業実施地域外に訪問する際の交通費を徴収する場合には, その額を明確に定め, 運営規程, 重要事項説明書等に記載してください。

<利用料>

【指摘内容】

- ◎ 利用者負担金の負担割合について, 「1割負担」のみ記載されている。
- ◎ 利用料, 加算・減算の説明について, 誤りや不十分な記載がある。

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

(例) ・利用料金が間違っている。

・報酬改定前の報酬単価に基づく、利用料金を記載している。

・利用者の一部自己負担について1単位の単価を10.0円で計算した金額を記載している。

・加算、減算の算定要件の説明が間違っている。

◎ 自費サービスに関する記載を含めている。

[上記いずれも、訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅療養管理指導／通所介護／訪問・通所リハビリ／小多機・看多機]

【留意点】

◎ 利用料金の負担割合について、「1割負担」の金額のみ記載されている事業所が見られました。2割又は3割負担の利用者にも対応できる表記としてください。なお、重要事項説明書には、1割負担の額のみを記載し、2、3割負担については、別紙として料金表を作成し、該当する利用者にものみ配布する方法もあります。

◎ 利用料の額が間違っているものや報酬改定前の単価に基づく利用料を掲載している事例が見られます。利用料の額については、端数処理等を含めた正しい計算方法を確認してください。また、報酬単価が改定された場合には、改定後の単価に応じて、料金表を見直してください。

◎ 仙台市の地域区分は6級地です。1単位あたりの単価は、サービス事業ごとに異なりますので、確認して料金表を作成してください。

◎ 加算・減算の説明に誤りが度々見られました。利用者に対して適切な説明を行うためにも加算・減算の額や算定要件に関する記述は、誤りのないように作成してください。なお、事業所として算定しない加算や減算は、重要事項説明書に記載しなくても構いません。

◎ 自費による保険外サービスを実施する場合には、「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」（介護保険最新情報 Vol.678_平成30年9月28日発出）を遵守し、保険請求と明確に区別のうえ、利用者から別途書面等で同意を得た上で提供してください。また、保険外サービスを提供することにより、介護保険利用者がサービスを利用できないなどの影響が出ないようにしてください。

<文書の保存年限>

【指摘内容】

◎ 文書の保存年限について、誤った記載をしている。[訪問入浴介護／福祉用具貸与・販売]

【留意点】

◎ 介護保険の基準に定める文書の保存年限は、2年間ですが、サービス提供に関する記録、報酬請求等に関する記録は、仙台市介護保険条例に基づき5年間、保存する必要があります。

【参 考】

仙台市介護保険条例（平成12年仙台市条例第4号）第二条の二及び十四

<苦情処理の体制>

【指摘内容】

- ◎ 苦情受付窓口としての外部機関（行政，国保連）の記載がない。
- ◎ 外部の苦情受付窓口の名称，電話番号等の記載に誤りがある。
（例）・「仙台市介護事業支援課」と記載すべきところを「仙台市介護保険課」と誤って記載している。
・各区の担当課について，「□□区介護保険課」と記載すべきところを「□□区障害高齢課」と記載している。
- ◎ 市内全域を通常の事業実施地域としているにもかかわらず，事業所所在地の区役所介護保険課の連絡先のみを記載している。
[上記いずれも，訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／訪問・通所リハビリ／通所介護／福祉用具貸与・販売／定期巡回・夜間対応／小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ 苦情受付窓口には，事業所内の窓口だけではなく，外部機関（仙台市介護事業支援課，各区区役所介護保険課，宮城県国保連等）の名称及び連絡先も記載してください。また，通常の事業の実施地域が複数の区にまたがる場合には，実施区域全ての区役所の連絡先を記載してください。
- ◎ 苦情受付窓口である外部機関の名称や電話番号等の連絡先は正しく記載してください。記載ミスが多く見られますので，改めて確認願います。

<重要事項説明書に記載すべき項目>

【指摘内容】

- ◎ 重要事項説明書に「事故発生時の対応」，「提供するサービスの第三者評価の実施状況」についての記載がない。
[訪問介護／訪問看護／訪問・通所リハビリ／居宅療養管理指導／福祉用具貸与・販売／小多機・看多機]
- ◎ 営業日・営業時間の記載がない。[小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ 重要事項説明書には，「運営規程の概要」，「事故発生時の対応」，「苦情処理の体制」，「提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無，実施した直近の年月日，実施した評価機関の名称，評価結果の開示状況）」等，利用申込者がサービスを選択する上で必要な情報を分かりやすく記載してください。とりわけ，「提供するサービスの第三者評価の実施状況」を重要事項説明書に記載していない事例が多く見受けられます。重要事項説明書を確認の上，記載がない場合には速やかに記載してください。

<定員>

【指摘内容】

- ◎ 運営規程に利用定員を定めていない。
- ◎ 運営規程に定める利用定員が事業所の実態と異なる。
[上記いずれも，通所リハビリ]
※利用定員を定める必要があるのは，通い，泊りサービスの提供があるサービス種別で

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

す。運営基準により確認してください。

【留意点】

- ◎ 運営規程に「利用定員」を定めていない事例や、定めていても事業所の実態と異なる定員数を記載している事例が見られました。事業所の実態に照らして正確な定員数を記載してください。

＜介護保険外サービスとの区別＞

【指摘内容】

- ◎ 契約書に訪問介護と居宅介護（障害サービス）が区別されずに記載されている。
[訪問介護]

【留意点】

- ◎ 介護保険と異なる制度によるサービス（医療保険によるサービスや障害サービス等）を提供する場合は、制度ごとに区別して記載する等、利用者にわかりやすい表現とすようにしてください。

＜重要事項説明書の未交付＞

【指摘内容】

- 重要事項説明書の交付がなされないまま、サービスを提供している。[福祉用具貸与・販売]

【留意点】

- 重要事項説明書の交付がなされていない事例が確認されました。サービス提供前に必ず利用者に重要事項を説明し、同意を得て、交付することを徹底してください。

提供拒否の禁止

【留意点】

- 事業者は、正当な理由なく、サービスの提供を拒否できません。
(例) 拒否できる正当な理由
 - ・ 事業所の現員から利用申込に応じきれない場合
 - ・ 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
 - ・ その他、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

サービス提供困難時の対応

【留意点】

- 事業所が適切なサービスを提供することが困難な場合には、利用者の居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）への連絡、他のサービス事業所の紹介、その他必要な措置を講じる必要があります。
- 利用者や家族による暴力、暴言等の不適切な行為により、契約を解除せざるを得ない場合もありますが、その際においても、関係機関と連携して利用者の生活に影響が出ないように適切な対応を取るようしてください。

身分を証する書類の携行

【留意点】

- 事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、利用者又は家族から提示を求められた時などに、これを提示するよう指導する必要があります。
- 身分証には、事業所の名称、従業者の氏名を記載します。また、従業者の写真の貼り付けや職能を記載することが望ましいものとされています。
※利用者の居宅を訪問して提供するサービス種別に限ります。運営基準により確認してください。

管理者等の責務

【留意点】

- 管理者は次の業務を行う必要があります。
 - ・従業者及び業務の一元的な管理。
 - ・事業所の従業者に運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（介護予防サービス）の規定を遵守させるため必要な指揮命令。

勤務体制の確保等（研修の機会）

適切な研修の機会の確保並びに福祉用具専門相談員の知識及び技能の向上等（福祉用具）

<研修計画>

【指摘内容】

- 研修計画に「介護保険の重点項目（高齢者虐待防止、身体拘束廃止、認知症ケア）」、「衛生・感染症対策」及び「事故対応」の項目が含まれていない。[訪問介護／訪問看護／訪問・通所リハビリ／居宅療養管理指導／通所介護／福祉用具貸与・販売]
- 年間研修計画を作成しておらず、計画的な研修が行われていない。[訪問介護]

【留意点】

- 研修については、サービスごとの特色を踏まえた内容を策定してください。なお、「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」及び「認知症ケア」などの介護保険における重点項目及び「衛生・感染症対策」、「事故防止、事故対応」などの研修については、定期的実施するようにしてください。また、年間研修計画を作成し、計画的な研修の実施に努めてください。
- 「衛生・感染症対策」の研修は、感染症の流行時期に応じた実施を心がけてください。（夏前に食中毒対策の研修、冬前にインフルエンザ対策の研修を実施する等）

<研修の記録>

【指摘内容】

- ◎ 従業者の研修への出席、欠席を記録していない。
- ◎ 研修する都度、実施記録を作成しているが、記載内容が、実施日とテーマの資料を記載しているだけである。
[上記いずれも、訪問介護／定期巡回・夜間対応／通所介護／小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ 従業者の研修への参加の機会を計画的に確保するため、研修を行った場合には、研修

の実施状況（実施日，テーマ，参加者及び内容等）を記録するようにしてください。

<欠席者へのフォロー>

【指摘内容】

- ◎ 研修の欠席者に対するフォローアップが不十分である。

[上記いずれも，訪問介護／定期巡回・夜間対応／通所介護／小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ 研修欠席者へのフォローが資料配布に留まっているなど，フォローが不十分な事業所が確認されました。従業者の資質向上を図るためには，研修欠席者へのフォローが重要になります。次のような取り組みをしている事業所もありますので，参考にしてください。

(例) ・同じ内容の研修を複数回開催し，従業者の出席機会を増やす。

・研修を撮影し，欠席者には映像を見せて，受講をさせる。

・管理者が個別に欠席者に対するフォロー研修を行う。

・資料を確認させた上で，レポートの提出を求める。 等

- ◎ 外部研修等を受講した場合においても，受講できなかった従業者に対する伝達研修を事業所内で行うなど，知識や情報の共有に努めるようにしてください。

非常災害対策

<マニュアル>

【指摘内容】

- 消防計画が作成されていない。[小多機・看多機]

- ◎ 非常災害対策のマニュアルについて，事業所や地域の実情に即した具体的な内容となっていない。[小多機・看多機]

※非常災害対策を定める必要があるのは，通い，泊りサービスの提供があるサービス種別です。運営基準により確認してください。

【留意点】

- ◎ 事業者は非常災害に際して必要な具体的計画の策定，避難訓練の実施等，万全の対策を施さなければならないこととされています。事業所や所在する地域の実情に合わせて具体的な対策マニュアル等の作成に努めてください。

- ◎避難訓練は，定期的（年2回程度）に実施してください。実施に当たっては，利用者や地域住民の参加も得るようにしてください。また，地震，火災，夜間帯など様々な場面を想定した訓練を行うように努めてください。

衛生管理等

<衛生・感染症対策のマニュアル>

【指摘内容】

- ◎ 感染症に関する予防策をまとめたマニュアルがあるものの，平常時の対策，感染症発生時の対応策が規定されていない。[訪問看護／小多機・看多機]

- 感染症，衛生管理に関するマニュアルがない。[福祉用具貸与・販売]

【留意点】

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

- ◎● 従業者の健康管理, 従業者を媒介とした感染症の拡大を防ぐ観点からも標準的な予防策, 手洗いの方法及びサービス毎に想定される個別の感染症の予防策, 発生時の対応等について, マニュアルにまとめるようにしてください。また, 定期的に研修を行い, 従業者で内容の共有に努めるようにしてください。

＜衛生に関する備品の設置＞

【指摘内容】

- ◎ 「ペーパータオルが上向きに置かれている」, 「手洗い時に水がかかる場所にペーパータオルやうがい用のコップを置いている」, など, 衛生用品の設置, 保管が適切に行われていない。

[訪問看護／訪問・通所リハビリ／居宅療養管理指導／通所介護／福祉用具貸与・販売／小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ 洗面台周辺に設置した衛生備品（ペーパータオル, 紙コップなど）が手洗い時の飛沫で汚染されかねない状況になっている事例が見られます。備品類の設置方法や場所には留意するようにしてください。
- ◎ 事業所は, 従業者の清潔保持, 健康状態について必要な管理を行う必要があります。従業者が感染源となることを予防し, 従業者を感染の危険から守るために, 事業所内の設備を衛生的に管理する, 必要な備品を用意するなどの対策を講じるよう努めてください。

＜汚物の搬出経路＞

【指摘内容】

- ◎ 汚物の搬出経路が利用者の動線と重なっている。また, 汚物処理室にトイレ等, 清潔区域の清掃用具が保管されている。[通所介護／小多機・看多機]

※通い, 泊りサービスを提供するサービス種別は, 特に注意してください。また, 訪問系サービスにおいても, 利用者宅で出た汚物, 医療廃棄物等を事業所に持ち帰る場合には, 注意が必要です。

【留意点】

- ◎ 汚物の搬出経路が清潔区域と重なる場合には, 搬出の時間に注意するとともに, 汚物搬出後の消毒等を行ってください。また, 汚物処理室には清潔物や利用者が利用するエリアに持ち込む物品等を置かないようにしてください。

秘密保持等

＜利用者・家族からの同意＞

【指摘内容】

- 利用者やその家族から個人情報の使用について同意を得ていない。[訪問介護／福祉用具貸与・販売]

【留意点】

- 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には, 予め文書で同意を得る必要があります。利用者に対する説明及び同意漏れののないよう

にチェック体制等を整えてください。

<退職後にも効力が及ぶ秘密保持の誓約>

【指摘内容】

- ◎ 従業者が業務上知り得た利用者やその家族の情報の秘密保持に関して、誓約書の取り交わしなどの必要な措置が講じられていない。

[訪問介護／訪問看護／訪問・通所リハビリ／福祉用具貸与・販売／小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ 従業者が業務上知り得た利用者やその家族の秘密を漏らすことがないように、誓約書や就業規則等により、従業者が従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を雇用時に取り決めておくようにしてください。例年、契約社員やパート社員等、一部の従業者について誓約書の徴取漏れが見られます。すべての従業者から漏れなく徴取しているか確認してください。

<個人情報の保管、管理>

【指摘内容】

- ◎ 利用者のサービス提供記録等を綴ったファイルがリビング内の施錠されていない場所に置かれている。[小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ 利用者やその家族の個人情報を保持するために、日頃から情報の管理や取り扱いについて配慮してください。特に次の点に注意してください。

- ・利用者の個人情報を含む書類等を鍵のかかる書庫等で保管すること
- ・一時的であっても不特定多数の人が見ることのできる場所に書類等を置かないこと
- ・原則として、個人情報を含む書類をFAXやメールで送信しないこと

※やむを得ずにFAXやメールを使用する際は、個人情報を黒塗りにし、送付先のダブルチェックを行う、送信確認の電話連絡をする等の対策を徹底してください。

<利用者のプライバシーに対する配慮>

【指摘内容】

- ◎ 防犯カメラを設置しているが、利用者及び家族への説明は口頭のみで、同意を得たことを記録に残していない。[通所介護]

※通い、泊りサービスの提供があるサービス種別において、留意願います。

【留意点】

- ◎ 利用者や家族の同意を得ないカメラの設置は、利用者のプライバシーの侵害にも繋がる恐れがあるとともに、トラブルの原因になる場合もあります。利用者に必要な情報を提供するとともに、事前に同意を取り、記録に残すようにしてください。また、個人情報の取扱いには十分に配慮し、映像を見ることが出来る従業者を限定することや適宜消去するなどの対応が必要です。

居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する利益供与の禁止

【留意点】

- 事業者は、居宅介護支援（介護予防支援）の公正中立性を確保するため、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）またはその従業者に対し、利用者に対して、特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはいけません。

苦情処理

<苦情の記録>

【指摘内容】

- 苦情を受け付けた際の記録様式が整備されていない。
- 事故の記録様式に苦情の記録をしている。
- 苦情を受け付けた際の対応や再発防止策について記録が不十分である。
- 苦情記録の対応経過の記述が曖昧になっている。

[上記いずれも、訪問介護／福祉用具貸与・販売]

【留意点】

- 事業所として苦情の受付様式を定め、苦情を受け付けた場合には、その受付日、内容等を記録してください。
 - ・苦情については、後になって話しが大きくなることや「言った」、「言わない」のトラブルになることも多いため、いつ、誰がどのような対応をしたのか、その経過を客観的に後から確認ができるよう、こまめに記録を残してください。
 - ・要望レベルの軽微な苦情の場合でも、記録に残すとともに、従業者で共有し改善の取組を進めるようにしてください。軽微な苦情に適切に対応しなかったことで、後日、大きな苦情、トラブルに発展する場合があります。

<苦情受付体制>

【指摘内容】

- 苦情処理マニュアルに、事業所の苦情受付担当者、苦情解決責任者、外部の苦情受付機関が記載されていない。[福祉用具貸与・販売]

【留意点】

- 苦情処理マニュアルには、事業所の苦情受付担当者、苦情解決責任者を記載してください。なお、受付担当者と解決責任者は別の従業者が担当することが望ましいです。
- 外部の苦情受付機関としては、仙台市介護事業支援課、宮城県国保連、各事業所の通常の事業実施地域の区役所介護保険課（仙台市外においてもサービス提供を行う場合には、各市町村の介護保険所管部署）を記載してください。あわせて、運営適正化委員会も記載されていることが望ましいと言えます。

事故発生時の対応

<事故対応マニュアル>

【指摘内容】

- サービス提供中に発生しうる事故別の対応マニュアルとなっていない。[訪問介護]

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

- ◎ 事業所内で想定される事故について、効果的な予防策や対応策がマニュアル等で定められていない。[訪問看護／通所介護／福祉用具貸与・販売／小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ 利用者に対する事故が発生した場合の対応方法について、予め事業所で定めておく必要があります。サービス提供中に発生し得る事故（転倒、転落、誤嚥、誤薬、交通事故、溺水（入浴サービスを行っている事業所）など）を想定し、事故対応マニュアルを定めてください。マニュアルには、想定される事故について、未然の防止策と発生時の対応策の両方をまとめるようにしてください。
- なお、事故別の対応マニュアルにはなっているものの、内容が具体的になっているとは言い難いものも確認されていますので、改めてご確認の上、必要に応じた修正等をしてください。

<ヒヤリハット事例>

【指摘内容】

- ◎ ヒヤリハット事例の収集、集計、分析の取り組みが十分に行われていない。
[訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／訪問・通所リハビリ／通所介護／福祉用具貸与・販売／小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ ヒヤリハット事例を効果的に収集するためには、従業員の意識形成とヒヤリハットをあげやすい仕組みを作ることが重要です。そのためにも、ヒヤリハットをあげやすい様式や記録方法を工夫する必要があります。
- ◎ 収集した事例は、場所、時間帯等で分類・分析し、事業所で起きうる事故の特徴を把握することで、未然の防止に活用するようにしてください。

<事故発生時の記録・再発防止策の検討>

【指摘内容】

- 事故報告書について、事故発生時の対応、再発防止策等の記載がなされていない。
[訪問看護／訪問・通所リハビリ]
- ◎ 事故の再発防止策の検討が1人の担当者のみによって行われている。[訪問・通所リハビリ]
- ◎ 事故発生時の再発防止策の検討及び従業員間での共有がなされていない。[小多機・看多機]

【留意点】

- 事業所で事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置等について記録しなければなりません。事業所で事故報告書の様式を定め、万一、事故が発生した際には記録を残すようにしてください。
- ◎ 事故が発生した際、事業所はその原因を解明し、再発防止策を講じる必要があります。再発防止策の検討に当たっては、「管理者や当事者だけでなく、より多くの職種、従業員で検討する」、「具体的かつ従業員が実際に取り組むことができる防止策を立案する」、「事故にあった利用者のみならず、他の利用者の事故防止策としても活用する」等の取り組みを行うようにしてください。また、策定した再発防止策は、全従業員で共有する

ようにしてください。

④ - 2 個別サービス計画等

ここでは、個別サービス計画（小規模多機能・看護小規模多機能については、居宅サービス<介護予防サービス>計画を含む）の作成について取り上げます。なお、計画作成に係る各サービスの個別の指摘事項等については、(3)のサービスごとの指摘事項・注意事項にも記載していますので、併せて確認をお願いします。

心身の状況等の把握

<アセスメント未実施>

【指摘内容】

- 利用者に対して、サービス事業所としてのアセスメントを実施していない。
[訪問介護・福祉用具貸与]

【留意点】

- 事業所は、個別サービス計画の作成に当たっては、利用者の状況を分析し、サービス提供によって解決すべき問題状況を明らかにする必要があります。事業所としてのアセスメントを実施し、記録として残すようにしてください。

<アセスメントで収集する情報>

【指摘内容】

- アセスメントの内容が他サービスの利用状況や家族構成のみの把握に留まっている。
- ADLやIADL, 生活歴, 趣味・嗜好等について、利用者の介護支援専門員からの情報提供のみで、サービス事業所としてのアセスメントが行われていない。
[上記いずれも, 通所介護]
- アセスメントにおいて、収集、把握すべき項目が不十分。
 - ・利用者本人が「できない」ところの把握はなされているが、「できる」ところの把握が十分になされていない。
 - ・利用者の居住環境（居室の間取り等）の把握がなされていない。
[訪問看護／小多機・看多機]
- アセスメントで必要な情報収集を行っているものの、分析や評価が行われていない。

【留意点】

- アセスメントは「できること」、「できないこと」の情報を把握するだけでなく、「なぜできないのか」、「何が支障になっているのか」と言った情報を分析、評価し、サービスの提供によって解決すべき問題を明らかにしなければなりません。情報収集に際しては、利用者の生活状況、居宅環境等に加え、利用者が抱えている課題や希望を確認し、その利用者にとって本当に必要なサービスは何かを検討、分析、評価してください。
- 効果的なアセスメントを行うため、以下の点について留意してください。
 - ・一つの職種だけではなく、できるだけ多くの職種が関わり、様々な視点から利用者の状況を把握する。
 - ・利用者の生活環境から、自宅や地域において自立した生活を継続していくために必要なことを具体的に把握する。

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

- ・記録は文字のみに頼るのではなく、必要に応じて写真や図面等を活用する。
（「見える化」することにより、事業所内でも認識を共有しやすくなります。）

<更新時のアセスメント>

【指摘内容】

- 認定の更新時も含めて、初回以降のアセスメントを行っていない。また、初回以降にアセスメントを行っている事例においても、利用者の心身の状況や置かれている環境等が記録として更新されていない。[通所介護]
- ◎ 基本情報が更新されていない。[福祉用具貸与]

【留意点】

- ◎ サービス利用開始時のアセスメントは行っているものの、その後、要介護認定の更新や居宅サービス計画及び個別サービス計画の見直し、変更がなされているにも関わらず、アセスメントによる情報収集を行っていない事例が見られます。アセスメント（課題分析）は適切な時期に更新し、収集した情報を計画の作成に活かすとともに適切に記録することが大切です。

（指定）居宅介護支援事業者等との連携・居宅サービス計画に沿ったサービス提供

・居宅サービス事業所等との連携

<サービス担当者会議の記録>

【指摘内容】

- ◎ 居宅介護支援事業者等とのサービス担当者会議を実施した記録が残されていない。
[訪問介護・福祉用具貸与]

【留意点】

- ◎ サービス事業所は、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者との密接な連携に努める必要があります。
- ◎ 居宅介護支援事業者等とのやり取りやサービス担当者会議等の内容は記録に残し、保管するようにしてください。記録がない場合、実施を確認することができません。書類及びデータは適切に管理してください。

<居宅介護支援事業者との連携>

【指摘内容】

- ◎ 介護支援専門員が作成した居宅サービス計画を受領していない等、居宅介護支援事業者等との連携が不十分。[居宅療養管理指導]

【留意点】

- ◎ サービスを提供する事業所は、利用者に居宅（介護予防）サービス計画が作成されている場合、当該計画に沿ったサービスを提供する必要があります。
- ◎ サービス担当者会議への参加、居宅（介護予防）サービス計画等の受領の機会を通じて、介護支援専門員等との連携を図るとともに、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿ったサービス提供を行ってください。

個別サービス計画の作成

<計画の未作成>

【指摘内容】

- 個別サービス計画が作成されていない。また、個別サービス計画の更新がなされないままサービス提供を行っている。[通所介護]

【留意点】

- サービス事業者は、サービスの提供に当たって、利用者の置かれている状況を適切に把握した上で課題分析を行い、個別サービス計画を作成する必要があります。
- 作成した個別サービス計画は、利用者等に説明を行った上で、同意を得る必要があります。利用者が同意した個別サービス計画に基づきサービスを提供することにより保険給付ができるようになりますので、必ず同意を得るようにしてください。

<個別サービス計画の具体性>

【指摘内容】

- 計画書に記載されている目標が、居宅サービス計画を転記したもので具体的な内容になっていない。[訪問介護／訪問看護／小多機・看多機]
- ◎ アセスメントの記録が抽象的であるため、個別サービス計画の課題がどこから導き出されたのか曖昧で、計画の目標も抽象的な記載となっている。[定期巡回]
- 個別サービス計画に具体的なサービスの内容（具体的支援内容や実施時間）が記載されていない。[通所リハビリ／小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ 個別サービス計画は居宅サービス計画に沿って作成しなければなりません。個別サービス計画に位置付ける目標は、事業所が実施したアセスメントの結果に基づいて居宅サービス計画に位置付けられた目標を達成するための具体的な目標を設定してください。

(例) 数値化した目標にするなど、目標の達成度を客観的に確認できる指標とする。

<長期目標と短期目標>

【指摘内容】

- ◎ 計画書に記載されている目標が一つのみで、長期目標と短期目標に区別されていない。[訪問介護]
- 短期目標の期間が切れているにもかかわらず、目標期間が更新されていない。[通所介護]

【留意点】

- ◎ 目標は長期目標と短期目標に区別し、より大きな目標を長期目標にし、その長期目標を達成するために段階的に達成していかねばならない目標を短期目標として設定してください。
- 個別サービス計画を作成する上で、適切な目標設定が必要であり、長期の目標と短期の目標を設定する必要があります。ケアプランとの整合性を取りながら、長期目標は6月程度、短期目標は長くても3月程度に設定し、それぞれの期間で達成可能な（達成すべき）具体的な目標を設定してください。

<標準的なサービス提供時間>

【指摘内容】

- 計画の期間、提供サービスの内訳毎の時間の記載がされていない。[訪問介護]
- 個別サービス計画書に標準的なサービス提供時間が表記されていない。[通所介護]

【留意点】

- 個別サービス計画は、利用者にとって分かりやすいものとなるよう、目標、計画の期間、標準的なサービス提供時間及びサービスの内容等を具体的に記載するようにしてください。

<居宅サービス計画の変更>

【指摘内容】

- 居宅サービス計画の変更があつたにもかかわらず、個別サービス計画の見直しがなされていない。[訪問・通所リハビリ]

【留意点】

- 個別サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成する必要があります。居宅サービス計画が変更された場合には、その内容に応じて個別サービス計画を見直してください。

<個別サービス計画の説明・同意・交付>

【指摘内容】

- 個別サービス計画について、利用者又は家族からの同意を得ていない。[小多機・看多機]

【留意点】

- 個別サービス計画を作成した場合には、その内容について、利用者、家族に説明し、同意を得なければなりません。同意を得たことの確認となるよう、利用者又は家族の署名や捺印（電磁的な記録による対応も可）を得るようにしてください。また、同意を得た個別サービス計画は利用者、家族に交付してください。

モニタリング

<モニタリング未実施>

【指摘内容】

- モニタリングの記録がない。[福祉用具貸与]

【留意点】

- モニタリングの実施記録は確実に作成してください。記録がない場合、実施を確認することができません。記録及びデータは適切に管理してください。

<評価の個別性>

【指摘内容】

- ◎ モニタリングの評価が一様に同じ評価になっている。[訪問介護]

- (例) ・全ての利用者に対して、同じ評価がなされている。
・「ほぼできた」のような評価が繰り返されている。

【留意点】

- ◎ モニタリングは、個別サービス計画に位置付けた目標に対する達成状況を確認し、計画の見直し、サービス提供の継続等の判断をするための材料とするものです。そのため、すべての利用者の評価が一様になることは想定できません。利用者に対するサービス提供を通じて、個別サービス計画に位置付けた目標が達成されたかを個別に評価する必要があります。
- ◎ 評価について、「できない」、「できた」といったサービス提供の実施状況のみを記載しているケースが見られます。「できない」場合には、その要因を分析することや「できた」場合には、利用者が自立した生活を営むための新たな課題、目標は何かといった視点での分析が必要です。
- ◎ モニタリングを効果的かつ具体的に行うためには、個別サービス計画に位置付ける目標が具体的に設定されていることが重要となります。

<評価の内容>

【指摘内容】

- ◎ 個別サービス計画の目標に具体性がないため、何を以て達成としているか曖昧であった。[通所介護]
- ◎ モニタリングの結果、概ね目標が達成されているにもかかわらず、引き続き同じ目標を位置付けていた。[通所介護]
- ◎ 評価の内容を利用者に伝えているものの、記録をしていない。[訪問看護]
- ◎ 目標の達成状況、満足度等が具体的に記載されていない(チェックのみ等)。[福祉用具貸与]
- モニタリングにおいて把握している情報が利用者の状況に留まっている。[小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ 短期目標ごとに達成度をモニタリングで確認し、達成できている場合は次の目標を設定する必要があります。目標を設定する場合には、できるだけ数値等で測れる目標を設定するように心がけてください。また、利用者及び家族には実施状況と評価を適切に伝える必要があります。
- モニタリングの実施に当たっては、利用者の状況等の把握に加え、「計画に位置付けた目標の達成度」、「利用者や家族の意向・満足度」、「居宅サービス計画(個別サービス計画)の変更の必要性」等も把握してください。また、単に「達成できていない」等と記録するのではなく、その状況や要因についても把握し、記録するようにしてください。

サービスの提供の記録

<記録の不備・記録の内容>

【指摘内容】

- ◎ バイタルなどは記録されていたが、事業所内での利用者の様子についての具体的な記載がない。[通所介護]

- ◎ サービス提供記録に一部記載漏れがある。[通所介護]

【留意点】

- ◎ 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その他必要な事項を記録する必要があります。記録について、とりわけ、利用者の心身の状況が記載されていない事例が確認されています。食事、入浴など、利用者のサービス利用中の様子を記録に残し、その後のサービス提供に活かすようにしてください。
- ◎ サービス提供記録の記載漏れが見られます。事業所で使用する提供記録様式の統一、従業者間でのWチェックの実施など、記載漏れを防ぐ方法を検討してください。また、複数の従業者が記録をする場合に、記載内容や表現等に差異が生じないように記録する項目や内容を統一しておくことも重要です。

④ - 3 地域連携（地域密着型（介護予防）サービスのみ該当）

ここでは、地域密着型（介護予防）サービスの「地域連携」について、取り上げます。なお、サービス種別によっては、地域連携のための会議等を開催する必要がないものがあります。運営基準によりご確認ください。

地域との連携等

<介護・医療連携推進会議>

【指摘内容】

- ◎ 介護・医療連携推進会議の構成員の一部が参加できていない。
 (例) 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、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]

<運営推進会議>

【指摘内容】

- 運営推進会議が年に1回しか開催できていない。[密着通所・認知症通所]
- 運営推進会議に、地域住民の代表者や地域包括支援センターの職員が参加していない。[密着通所・認知症通所]
- ◎ 運営推進会議に利用者や利用者家族の参加が少ない。[小多機・看多機]

【留意点】

- ◎ 介護・医療連携推進会議は、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図ること及び地域における介護・医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、連携を図ることを目的として設置するものです。
- 運営推進会議は、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的としています。事業所が利用者及びその家族、地域包括支援センターや地域住民の代表者などに対して、提供しているサービスの状況等について説明するために、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護事業所にあつては、6か月に1回以上、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては概ね2か月に1回以上開催する必要があります。
 - ◎ 会議の設置目的を踏まえ、開催日や時間帯、場所を工夫するなど、利用者、利用者

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

の家族，地域住民の代表者（町内会役員，民生委員等），地域の医療関係者，事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員，個々のサービスについて知見を有する者等が参加できるようにしてください。会議と事業所の行事（夏祭り，避難訓練）等を同日に開催し，利用者家族等の出席率の向上を図っている事業所も見られましたので参考にしてください。

＜自己評価・外部評価＞

【指摘内容】

- 運営推進会議を開催しているが，自己評価及び外部評価の取り組みが実施されていない。また，その記録がない。[小多機・看多機]

※自己評価・外部評価が必要な地域密着型（介護予防）サービス事業は，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，（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です。

【留意点】

- 事業所は，1年に1回以上，サービスの改善及び質の向上を目的として，自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに，自己評価の結果について，運営推進会議において，第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行う必要があります。また，自己評価の報告や，外部評価，助言等について記録を作成し，公表することとされています。

(3) 各種基準に対する主な指摘事項・注意事項（各サービス）

＜指摘事項・注意事項の確認に当たって＞

- ・(3)には，サービス毎の指摘事項等をまとめています。事業所で提供しているサービス種別の指摘事項等については，必ず確認をしてください。
- ・令和元年度の実地指導において文書指摘があった項目は「●」，口頭指摘があった項目は「◎」，文書・口頭指摘ではないが注意いただきたい項目は「○」で示しています。
- ・各サービスの人員・設備・運営に関する基準の根拠条項については，「（参考）人員，設備及び運営に関する基準 該当条項一覧表」に一括して記載しています。

(3) - 1 訪問介護／訪問介護型サービス／生活支援訪問型サービス

①人員に関する基準

訪問介護員等の員数

＜常勤換算数＞

【指摘内容】

- 配置している訪問介護員等の員数が「常勤換算2.5人以上」を満たしていない。

【留意点】

- 指定訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については，常勤換算で2.5人以上と定められています。これは，職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものですので，サービス利用の状況や利用者数及び指定訪問介護の事業の業務量を考慮し，適切な員数の職員を確保してください。

管理者

<兼務関係>

【指摘内容】

- 管理者が、サービス提供責任者と訪問介護員の3つの職を兼務している。
- 同一敷地内又は隣接敷地に位置していない施設の職員を兼務している。

【留意点】

- 指定訪問介護事業所の管理者は常勤かつ、原則として専ら事業所の管理業務に従事しなければなりません。他の職務に従事することができるのは、以下の場合であり、管理業務に支障がない時とされていますので、ご留意ください。
 - ・当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合
 - ・同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合
- ※この場合であっても、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合は、管理業務に支障があると考えられます。

②運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意・運営規程

<サービスの名称>

【指摘内容】

- ◎ 運営規程、重要事項説明書について、「介護予防訪問介護」、「訪問型サービス」、「第1号訪問事業」など、総合事業のサービス名称が誤って記載されている。
(正) 訪問介護型サービス、生活支援訪問型サービス

【留意点】

- ◎ 運営規程と重要事項説明書を確認し、サービス名称が誤っている場合には正確な名称を記載してください。

管理者及びサービス提供責任者の責務

【留意点】

- サービス提供責任者は次の業務を行う必要があります。
 - ・指定訪問介護の利用の申込みに係る調整
 - ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
 - ・居宅介護支援事業者等に対する指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供
 - ・サービス担当者会議への出席等による居宅介護支援事業者等との連携
 - ・訪問介護員等（サービス提供責任者を除く）に対する具体的な援助目標、援助内容及び利用者の状況の情報伝達
 - ・訪問介護員等の業務の実施状況の把握
 - ・訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理の実施

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

- ・訪問介護員等に対する研修，技術指導等の実施
- ・その他サービス内容の管理について必要な業務の実施

③報酬に関する基準（各種加算・減算の算定状況）

早朝・夜間・深夜の訪問介護の取扱い

<早朝・夜間，深夜の訪問の必要性>

【指摘内容】

- 早朝・夜間の訪問を行っている利用者について，訪問の必要性が具体的に記載されているアセスメントの記録がない。

【留意点】

- 当該加算を算定する場合には，以下の点についてご注意ください。
 - ・アセスメントにて訪問の必要性について明確にし，記録をしてください。
 - ・計画上，サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯である場合に算定できます。
 - ・利用時間が長時間にわたる場合に，加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては，加算は算定できません。

【参 考】

- ◆基準告示等：別表-1-注7，◇留意事項通知：第2-2-（11）

特定事業所加算

<計画的な研修の実施>

【指摘内容】

- 訪問介護員等ごとの研修計画に記載されている研修の目標，内容等が個別具体的な内容になっていない。
- 研修をどのように開催したのか不明で，かつ，実施した研修の評価や研修自体が行われていない。

【留意点】

- 加算の算定要件の一つに「計画的な研修の実施」があります。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の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに，訪問介護員等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定めた計画を策定してください。

<会議の定期的開催>

【指摘内容】

- 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議の定期的開催について，一部の訪問介護員等が出席できていない。

【留意点】

- 加算の算定要件の一つに「会議の定期的開催」があります。会議は，少なくとも概ね1月に1回以上開催されている必要があり，サービス提供責任者が主宰し，登録ヘルパ

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

一も含めて、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すべてが参加するものでなければなりません。

- 実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えないものとされていますので、全ての訪問介護員が確実に参加できるようにしてください。

<文書等による指示及びサービス提供後の報告>

【指摘内容】

- サービス提供責任者からの文書等による指示及びサービス提供後の報告について、「前回のサービス提供時の状況」が含まれておらず、訪問介護員間での引継が適切になされていない。

【留意点】

- 加算の算定要件の1つに「文書等による指示及びサービス提供後の報告」があります。「前回のサービス提供時の状況」については、サービス提供責任者が事業所に不在の場合であっても、訪問介護員等の中で引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保することとされています。

【参 考】

- ◆ 基準告示等：別表-1-注 8，◇ 留意事項通知：第 2-2-（12）

同一建物等居住者減算

<減算の適用>

【指摘内容】

- 事業所と同一敷地内の建物に居住する利用者に対して、減算を適用していない。

【留意点】

- 「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。

（例）一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合

- なお、当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることから、その適用については、同一敷地内であることのみをもって判断することがないよう留意が必要です。

（例）「同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合」、「隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合」など、サービス提供の効率化につながらない場合には当該減算は適用されません。

【参 考】

◆基準告示等：別表-1-注 10, ◇留意事項通知：第 2-2- (14)

緊急時訪問介護加算

＜加算算定要件の不適＞

【指摘内容】

○ 計画書に位置付けたサービス提供を行っているにも関わらず緊急時訪問介護加算を算定している。

(計画書に定めたサービス提供を行っていた際に利用者が転倒し, 意識が朦朧としていたため救急車を手配する等の緊急対応を行ったことから当該加算を算定した事例。)

【留意点】

○ 当該加算を算定する場合には, 以下の点についてご留意ください。

① 当該加算は, あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護サービス(身体介護が中心のものに限る。)を利用者又はその家族等から要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に算定することが可能です。

② 1 回の要請につき算定できるのは 1 回までです。

【参 考】

◆基準告示等：別表-1-注 14, ◇留意事項通知：第 2-2- (18)

(3) - 2 (介護予防) 訪問入浴介護

①人員に関する基準

②運営に関する基準

「①人員に関する基準」, 「②運営に関する基準」について, (介護予防) 訪問入浴介護にのみ該当する指摘項目はありませんでした。

③報酬に関する基準 (各種加算・減算の算定状況)

利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

＜入浴を見合わせた場合の記録＞

【指摘内容】

○ 利用者の全身入浴が困難と判断した理由の記録がない。

【留意点】

○ 利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって, 利用者の希望により清拭又は部分浴を実施した時には, 所定単位数の 100 分の 90 (令和 3 年度介護報酬改定より) に相当する単位数を算定します。利用者の状況など全身入浴が困難と判断した理由を記録に残すようにしてください。

【参 考】

◆基準告示等：別表-2-注 3, ◇留意事項通知：第 2-3- (3)

(3) - 3 （介護予防）訪問看護

①人員に関する基準

「①人員に関する基準」について、（介護予防）訪問看護にのみ該当する指摘項目はありませんでした。

②運営に関する基準

主治の医師との関係・訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

<主治医の指示書>

【指摘内容】

- 主治医の指示書にないサービス内容が訪問看護計画書に記載されている。

【留意点】

- 訪問看護は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（指示書）に基づき行う必要があります。主治医の指示の内容を確認の上、訪問看護計画を作成してください。

③報酬に関する基準（各種加算・減算の算定状況）

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問

<利用者への説明と同意>

【指摘内容】

- 理学療法士等による訪問看護が看護職員の代替りの訪問であることについて、口頭で説明し同意を得ているものの、その記録を残していない。

【留意点】

- 理学療法士等による訪問看護は、「その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させる」という位置付けのものです。そのため、看護職員の代わりに行う訪問であることを利用者に説明し、同意を得る必要があります。なお、何らかの様式を用いず、口頭で説明をした場合、同意を得た旨を記録等に残すようにしてください。
- なお、計画書の作成及び報告書の作成に当たって必要とされている訪問による利用者の状態の適切な評価については、少なくとも3月に1回、看護職員が訪問する必要がありますのでご留意ください。

【参 考】

- ◆基準省令：第70条，◇解釈通知：第3-3-3-(5)-⑤
- ◆基準告示等：別表-3-注1，◇留意事項通知：第2-4-（4）

複数名訪問加算

<複数名訪問を行う事情>

【指摘内容】

- 複数名訪問加算の算定に当たり必要とされている「事情」が明確にされていない。

【留意点】

- 複数名による訪問看護の提供は、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定が認められるものであり、

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

単に2人の看護師等が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできません。複数名訪問を位置付ける場合は、その必要性等を精査の上、加算算定に当たり必要な「事情」を明確にするようにしてください。

【参 考】

◆基準告示等：別表-3-注4，◇留意事項通知：第2-4-（10）

長時間訪問看護加算・特別管理加算

<ケアプラン上の位置付け>

【指摘内容】

- 長時間訪問看護加算を算定しているが、ケアプランに長時間訪問看護の位置付けがなされていない。

【留意点】

- 長時間訪問看護加算の算定に当たっては、ケアプラン上、1時間30分以上の訪問が位置付けられている必要があります。なお、長時間訪問看護加算を算定できるのは、特別管理加算の対象者に対してサービス提供を行った場合に限られます。

<主治の医師による指示>

【指摘内容】

- 特別管理加算の対象となる処置等を行うことが主治医の指示書に記載されていない。

【留意点】

- 訪問看護は主治医の指示がないサービスを提供できないため、主治医の指示書に加算要件に該当する処置が含まれているかを確認した上で算定してください。

【参 考】

◆基準告示等：別表-3-注5，注11，◇留意事項通知：第2-4-（11），（17）

同一敷地内建物等に居住する利用者に対するサービス提供に係る減算

<減算の適用>

【指摘内容】

- 当該減算を適切に算定していない。

【留意点】

- 当該減算の算定割合は、同一敷地内建物等に居住する利用者の有無又はその人数により以下の2種類に分けられます。
 - ・90/100に相当する単位数を算定する場合：
訪問看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建物又は同一敷地内並びに隣接する敷地にある建物に居住する利用者及び当該事業所の利用者が1月の平均で20人以上いる建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合
 - ・85/100に相当する単位数を算定する場合：
訪問看護事業所の利用者が1月の平均で50人以上いる建物に居住する利用者に対

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

してサービス提供を行った場合
当該減算の条件や算定割合に注意し、適切に算定を行うよう努めてください。なお、本年度の現地指導においても、同一敷地・建物居住者の人数管理が適切に行われているか確認を行います。

＜利用者の居住地の確認＞

【指摘内容】

- 利用者の居住地の確認を定期的に行っていない。

【留意点】

- 同一敷地内建物等に居住する利用者の一覧を作成する等により、利用者の居住地については定期的に確認を行い、同一敷地内建物等に居住する利用者の有無又はその人数によって適切に当該減算の算定をお願いします。

【参 考】

- ◆ 基準告示等：別表-3-注 6，◇ 留意事項通知：第 2-4-（12）

緊急時訪問看護加算

＜1 回目の緊急時訪問＞

【指摘内容】

- 緊急時訪問看護加算を算定しているにもかかわらず、1 回目の緊急時訪問を行った際に早朝・夜間の加算を算定して請求している。

【留意点】

- 当該加算に係る緊急時訪問を行った場合に、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できません。ただし、1 月以内で2 回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定することができます。

＜利用者からの同意＞

【指摘内容】

- 利用者から加算を算定することの同意を得ていない。

【留意点】

- 当該加算を算定する場合には、利用者に対して、加算を算定することを事前に説明し、その同意を得る必要があります。また、当該加算は1 人の利用者に対して1 つの事業所に限り算定することができます。利用者に対する説明において、他の事業所から当該加算に係る訪問看護を受けていないか併せて確認をしてください。

【参 考】

- ◆ 基準告示等：別表-3-注 10，◇ 留意事項通知：第 2-4-（16）

ターミナルケア加算

<ターミナルケア提供の記録>

【指摘内容】

- ターミナルケアの提供に関する訪問看護記録書への記録が不十分となっている。

【留意点】

- ターミナルケアの提供においては、次の事項を訪問看護記録書に記録しなければなりません。
 - ・ 終末期の身体状況の変化及びこれに対する看護についての記録
 - ・ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
 - ・ 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及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

【参 考】

- ◆ 基準告示等：別表-3-注 12, ◇ 留意事項通知：第 2-4- (18)

サービス提供体制強化加算

<個別の研修計画>

【指摘内容】

- 従業者個別の研修計画が策定されていない。

【留意点】

- 当該加算の算定に当たっては、事業所の全ての看護師等に対して、個別に研修計画を策定し、これに従って、研修を実施又は予定していることが算定要件の1つとなっています。この個別研修計画の策定の際には、全ての従業者について研修の「目標」, 「内容」, 「研修期間」, 「実施時期」等を定めるようにしてください。

<従業者の参加>

【指摘内容】

- 利用者に関する情報の伝達、従業者の技術指導の会議について、従業者全員の出席を確認できない。

【留意点】

- 当該加算の算定に当たっては、利用者に関する情報等の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議に従業者全員が参加することが算定要件の1つとなっています。ただし、従業者全員が一堂に集まる必要はなく、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ものとされています。
- 出席状況については、「会議記録等に出席者の氏名を記載する。」, 「出席簿に押印を得る。」, 「欠席者へのフォローアップ会議の記録を残す。」など、従業者全員が何らかのかたちで会議に参加したことが分かる記録を残すようにしてください。

【参 考】

◆基準告示等：別表-3-チ，◇留意事項通知：第 2-4-（25）

(3) - 4 （介護予防）訪問リハビリテーション／（介護予防）通所リハビリテーション

①人員に関する基準

「①人員に関する基準」について、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーションにのみ該当する指摘項目はありませんでした。

②運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意・運営規程

＜従業者の職種・医師＞

【指摘内容】

◎ 運営規程及び重要事項説明書の従業者の職種・員数について、平成 30 年度制度改正により配置が必要となった「医師」が記載されていない。

【留意点】

◎ 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションに共通して、専任の常勤医師が 1 人以上、勤務していることが必要です（事業所が診療所である場合で、利用者が同時に 10 人以下の場合を除く）。運営規程等における職員体制の項目については、1 人以上の医師が常勤していることがわかるように記載してください。

訪問・通所リハビリテーション計画の作成

＜訪問・通所リハビリテーション計画の内容＞

【指摘内容】

● 訪問（通所）リハビリテーション計画に具体的なリハビリテーションの内容（具体的支援内容や実施時間）が記載されていない。

◎ 訪問（通所）リハビリテーション計画に、「社会参加の状況（余暇活動，社会地域活動）」等の項目が記載されていない。

【留意点】

● 訪問（通所）リハビリテーション計画には、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、リハビリテーションの目標，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てください。

◎ 利用者の心身の機能，活動及び参加にバランスよくアプローチするリハビリテーションを提供するため，利用者の余暇活動や社会地域活動，リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取り組み等についても，把握するように努めてください。

③報酬に関する基準（各種加算・減算の算定状況）

リハビリテーションマネジメント加算

＜計画の見直し＞

【指摘内容】

＜リハビリテーションマネジメント加算（A）イロ，（B）イロ＞

○ 通所（訪問）リハビリテーション計画について，その見直しの間隔が 4 か月となって

いるケースがある。

【留意点】

- 通所リハビリテーションの場合、当該加算（A）イロ、（B）イロの算定に当たっては、通所リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6か月以内の場合には月1回、6か月を超えた場合には3か月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じた計画の見直しを行う必要があります。
- 訪問リハビリテーションの場合、当該加算（A）イロ、（B）イロの算定に当たっては、3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じた計画の見直しを行う必要があります。

【参考】

- ◆基準告示等：別表-4-注7[訪問リハビリテーション]，
別表-7-注8[通所リハビリテーション]
- ◇留意事項通知：第2-5-（8）[訪問リハビリテーション]，
第2-8-（11）[通所リハビリテーション]

送迎を行わない場合の減算

<減算の適用>

【指摘内容】

- 利用者の送迎を行っていないにもかかわらず、送迎を行わない場合の減算を算定していない。
※通所リハビリテーションのみに該当する指摘となります。

【留意点】

- 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合には、片道につき減算の対象となります。ただし、事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所リハビリテーションを行う場合の減算の対象となる場合には、当該減算の対象にはならないことにご注意ください。

【参考】

- ◆基準告示等：別表-7-注22[通所リハビリテーション]
- ◇留意事項通知：第2-8-（24）[通所リハビリテーション]

サービス提供体制強化加算

<職員の割合の算出>

【指摘内容】

- 加算（I）又は（III）を算定するに当たって、「所定の勤続年数を満たす職員の占める割合」を確認していない。
※（介護予防）通所リハビリテーションのみに該当する指摘となります。

【留意点】

- （介護予防）通所リハビリテーションにおいて、当該加算を算定するためには、定員

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

超過利用及び人員基準の欠如に該当していないことに加えて、加算の区分に応じて次のいずれかに適合する必要があります。

- ・加算Ⅰ：①②のいずれかに適合すること。
 - ①事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70/100 以上であること。
 - ②事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25/100 以上であること。
 - ・加算Ⅱ：事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50/100 以上であること。
 - ・加算Ⅲ：①②いずれかに適合すること。
 - ①事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40/100 以上であること。
 - ②指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30/100 以上であること。
- ※職員の割合を算出する際には、常勤換算方法により算出した 3 月を除く前年度の平均を用います。前年度の平均を把握した上で算定してください。
- なお、（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の場合、当該加算を算定するためには、次の要件を満たす必要があります。
 - ・加算Ⅰ：訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数 7 年以上の者が 1 人以上いること。
 - ・加算Ⅱ：訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数 3 年以上の者が 1 人以上いること。

【参 考】

- ◆基準告示等：別表-4-ハ[訪問リハビリテーション]
別表-7-ホ[通所リハビリテーション]
- ◇留意事項通知：第 2-5-（12）[訪問リハビリテーション]
第 2-8-（28）[通所リハビリテーション]

運動器機能向上加算※介護予防通所リハビリテーションのみに該当する加算となります。

<計画の目標の内容>

【指摘内容】

- 長期目標及び短期目標の内容が曖昧なものとなっている。

【留意点】

- 当該加算に係る運動器機能向上サービスについては、利用者ごとのニーズを実現するための概ね 3 月程度で達成可能な目標（長期目標）及び長期目標を達成するための概ね 1 月程度で達成可能な目標（短期目標）を設定する必要があります。モニタリングを効果的に行うためにも、目標は具体的に設定してください。

<多職種協働の記録>

【指摘内容】

- 多職種共同で運動器機能向上計画を作成しているが、その記録が残されていない。

【留意点】

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

- 多職種共同で検討した内容については、記録を残すようにしてください。なお、多職種共同で作成した運動器機能向上計画は、サービス提供の効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、利用者に説明し同意を得る必要があります。

＜モニタリング＞

【指摘内容】

- モニタリングを毎月行っているが、チェックのみで評価理由が明確にされていない。

【留意点】

- 利用者の短期目標に応じて概ね1か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状況についてモニタリングを行う必要があります。このとき、必要に応じて運動器機能向上計画の修正が必要です。

【参 考】

◆基準告示等 : 【予防】別表-5-ロ[介護予防通所リハビリテーション]

◇留意事項通知 : 【予防】第2-6-(5) [介護予防通所リハビリテーション]

(3) - 5 (介護予防) 居宅療養管理指導

①人員に関する基準

「①人員に関する基準」について、(介護予防) 居宅療養管理指導にのみ該当する指摘項目はありませんでした。

②運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意・運営規程

＜事業の目的・運営の方針＞

【指摘内容】

- ◎ 「事業の目的」, 「運営の方針」において、実際に提供されているサービス内容と異なるサービス内容が記載されている。

(例) 薬剤師による居宅療養管理指導を提供しているにもかかわらず、目的、運営方針に医師、歯科医師が提供する居宅療養管理指導の内容を記載している。

【留意点】

- ◎ 運営規程における「事業の目的」, 「運営の方針」については、事業所において実際にサービス提供を行っている従事者の職種等に応じて、適切な記載をするようにしてください。

＜居宅療養管理指導の種類＞

【指摘内容】

- ◎ 運営規程に提供している「居宅療養管理指導の種類」に関する内容が記載されていない。

【留意点】

- ◎ 提供される居宅療養管理指導の従業者の職種（医師、薬剤師等）ごとの種類を運営規

(3) - 6 通所介護／通所介護型サービス／生活支援通所型サービス／地域密着型通所介護／（介護予防）認知症対応型通所介護

①人員に関する基準

従業者の員数等

<兼務関係>

【指摘内容】

- ◎ 管理者が複数の職種（看護職員，機能訓練指導員等）を兼務しているため，それぞれの勤務時間等は明確に区分しており，人員基準や加算の要件は遵守しているものの，事業所の管理業務への影響が懸念される。

【留意点】

- ◎ 管理者は，常勤専従である必要があります。管理者に当該事業所の他の業務や同一敷地内にある他事業所等の業務を兼務させる場合は，管理業務に支障がないと認められる範囲か，改めて確認をしてください。

<従業者の配置>

【指摘内容】

- 勤務実績上，介護職員が必要数配置されていない日がある。[通所・密着通所]

【留意点】

- 介護職員については，利用定員が15名以下の事業所であっても，単位ごとに，サービス提供時間帯を通じて1人以上配置する必要があります。また，利用者数が15人を超える場合は，サービス提供時間に勤務している介護職員の合計数が利用者人数から15を引いた数を5で除した値に1を加えた人数以上である必要があります。

* 提供時間数=単位ごとの平均提供時間数（利用者ごとの提供時間の合計÷利用者数）

（介護職員の勤務延時間数の計算式）

[利用者数15人まで] 単位ごとに確保すべき勤務延時間数=平均提供時間数

[利用者数16人以上] 単位ごとに確保すべき勤務延時間数=（利用者数-15）÷5+1）×平均提供時間数

<機能訓練指導員>

【指摘内容】

- 機能訓練指導員が1人以上配置されていない。

【留意点】

- 機能訓練指導員は，1人以上配置する必要があります。

②運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意・運営規程

<サービスの名称・説明>

【指摘内容】

- ◎ 運営規程，重要事項説明書について，「介護予防通所介護」など，制度改正前の誤った名称が記載されている。
- ◎ 運営規程に総合事業の説明が記載されていない。

【留意点】

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

- ◎ 要支援又は事業該当者に対する通所サービスは、仙台市の場合、介護予防・日常生活支援総合事業として、「通所介護型サービス」又は「生活支援通所型サービス」と位置付けられています。指定書類等を確認の上、正しい表記にしてください。
- ◎ 総合事業を行う場合には、運営規程に総合事業に関する説明も記載するようにしてください。

定員の遵守

<定員の超過>

【指摘内容】

- 同一建物、外廊下を挟み隣接する部屋でそれぞれ2単位のサービス提供を行っているが、一部のレクリエーションを一方の部屋で行っていることから、定員超過でのサービス提供となっている。

【留意点】

- 月平均の利用者数が定員を超過しているわけではなく、「定員超過減算」には該当しませんが、月に数日であっても定員を超過していることは基準違反となります。利用者に対する必要な見守りの体制が十分に取れなくなるなど、安全管理の面からも問題がありますので、定員は必ず遵守してください。

③報酬に関する基準（各種加算・減算の算定状況）

通所介護費・地域密着型通所介護費

<2時間以上3時間未満の区分による請求>

【指摘内容】

- 単に利用者の希望という理由で、2時間以上3時間未満の区分で請求をしていた。

【留意点】

- 2時間以上3時間未満の単位数の請求ができる利用者は、心身の状況から長時間のサービスの提供が困難である、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結び付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提供が困難な場合に限られており、単なる希望では該当しません。
- また、短時間の提供であっても利用者の日常生活動作能力向上のための機能訓練等を実施するべきであり、単なる入浴サービスのみの提供は適当ではないため、注意してください。

<報酬請求の漏れ>

【指摘内容】

- 実際にサービス提供を行っていたにもかかわらず、事務処理ミスで報酬請求を行っていない。

【留意点】

- 請求の遅れや、金額に間違い等があると、利用者の信頼を失ってしまいます。常日頃から請求漏れや間違いがないようダブルチェックを心がけましょう。

【参 考】

- ◆基準告示等 :【居宅】別表-6-注 2,【密着】別表-2 の 2-注 4
- ◇留意事項通知:【居宅】第 2-7- (2),【密着】第 2-3 の 2- (2)

個別機能訓練加算

＜計画の目標＞

【指摘内容】

- 加算算定の趣旨に沿った目標設定はされていたものの、目標が抽象的であり評価しづらいものとなっていた。

【留意点】

- 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利用者の居宅での生活状況（起居動作，ADL，IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行う必要があります。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標を設定するなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とするようにしてください。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必要があります。

【参 考】

- ◆基準告示等 :【居宅】別表-6-注 11,【密着】別表-2 の 2-注 13
- ◇留意事項通知:【居宅】第 2-7- (11),【密着】第 2-3 の 2- (11)

栄養改善加算

＜管理栄養士の配置＞

【指摘内容】

- 栄養ケア計画の作成を行っている管理栄養士が、併設（別法人が運営）サービス付き高齢者向け住宅の社員だが、業務委託等の書類が確認できなかった。

【留意点】

- 栄養ケア計画の作成は、事業所職員或いは外部連携先の管理栄養士（1名以上）により作成する必要があります。外部連携を行う際には、連携先と業務委託契約を結び、従事者とその業務内容を明確にしておく必要があります。

【参 考】

- ◆基準告示等 :【居宅】別表-6-注 16,【密着】別表-2 の 2-注 18
- ◆費用額算定要綱:別表第 8-G 及び別表第 9-G
- ◇留意事項通知:【居宅】第 2-7- (16),【密着】第 2-3 の 2- (16)

総合事業（通所型サービス）

<事業の選択と報酬請求の誤り>

【指摘内容】

- 「生活支援通所型サービス」として契約し、報酬請求すべき利用者に対して、誤って「通所介護型サービス」として契約し、報酬も「通所介護型サービス」の単位により請求していた。

【留意点】

- 契約書はサービス提供の根拠となるものであり、利用者に対するサービス内容の説明の基にもなる大切なものです。確実な事務処理を心掛け、必ずダブルチェックを行うなどにより記載ミスなどを防止してください。また、金額に間違い等があると、利用者の信頼を失ってしまいます。常日頃から確認を心がけてください。

【参 考】

- ◆費用額算定要綱：別表第8及び別表第9

運動器機能向上加算<総合事業のみ>

<計画の目標・モニタリング>

【指摘内容】

- ◎ 短期と長期の目標がともに「許容範囲で運動する」になっている。また、モニタリングの結果、「達成」や「一部達成」という評価の後にも継続して同じ目標となっており、評価が次の目標に反映されていない。

【留意点】

- ◎ 運動器機能向上加算の目的は、利用者が自立した日常生活を営むために運動機能を向上させる（生活支援通所型の場合は、フレイル状態から脱却する）ことです。そのためには利用者の現状を適切に把握した上で、個別のニーズを実現させるための、概ね3か月程度で達成可能な目標（長期目標）及び長期目標を達成するための1か月程度で達成可能なより具体的な目標（短期目標）を設定することが必要です。
- ◎ 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必要があります。

【参 考】

- ◆要綱：別表第8-D及び別表第9-D

★その他：【予防】第2-6-（5）[介護予防通所リハビリテーション]

※その他は、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号老振発第0317001号老老発第0317001号）」です。「生活支援通所型サービス」に対する留意事項通知ではありませんが、取扱いの趣旨等は同様となりますので、ご参照ください。

(3) - 7 （介護予防）福祉用具貸与／特定（介護予防）福祉用具販売

①人員に関する基準

福祉用具専門相談員の員数・勤務体制の確保等

<住宅改修業務との兼務>

【指摘内容】

- 福祉用具専門相談員が住宅改修に係る業務を兼務しているにもかかわらず、常勤換算が適切に行われていない。

（例）福祉用具貸与事業の専門相談員と住宅改修の業務を兼務しているが、福祉用具貸与事業所の勤務表に、当該専門相談員が常勤換算数1.0名として計上されている。

【留意点】

- 住宅改修の業務は、福祉用具専門相談員の業務には含まれません。福祉用具専門相談員と住宅改修の業務を兼務する場合は、それぞれの従事時間に応じた常勤換算をしてください。
- （介護予防）福祉用具貸与と特定（介護予防）福祉用具販売の事業所を一体的に運営する場合については、常勤換算数2名以上の福祉用具専門相談員を配置することをもって、すべての事業の人員基準を満たしたものとみなされます。

②運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意・運営規程

<福祉用具販売の重要事項説明書>

【指摘内容】

- 特定（介護予防）福祉用具販売の重要事項説明書が作成されていない。

【留意点】

- 販売と貸与を一体的に運営している事業所においても、重要事項説明書は貸与と販売それぞれで定める必要があります。

<運営規程>

【指摘内容】

- ◎ 1月未満の利用の請求についての記載がない。[福祉用具貸与のみ]
- ◎ 取り扱う種目ごとの個別の費用の記載がない。
- ◎ 種目が抜けている。種目の名称に誤りがある。

【留意点】

- ◎ 1月未満の利用の請求方法及び種目ごとの個別の費用については運営規程に記載する必要があります。なお、重要事項説明書や別紙料金表、目録等に記載がある場合は、別紙参照としても構いません。

居宅介護支援事業所等との連携

<福祉用具の必要性>

【指摘内容】

- ◎ サービス担当者会議等において、福祉用具の必要性について検討した内容が曖昧になっている。

【留意点】

- ◎ 福祉用具の必要性など会議で検討した内容は適切に記録してください。特に軽度者に対する例外給付の事例については、主治医の所見等を踏まえての検討が必要になるため、他サービス事業者との検討の結果、例外給付に該当すると判断したことが分かるように記載してください。
- ◎ 福祉用具の継続の際に、会議録に「継続する。」としか書かれていない記録もありました。何をもって継続が必要と判断したのか、具体的に記載してください。
- ◎ やむを得ず会議に欠席した場合も、照会時に伝えた内容や会議で決まった内容を把握し、記録に残してください。

福祉用具貸与計画の作成・特定福祉用具販売計画の作成

<機種を選定理由・目標>

【指摘内容】

- ◎ 福祉用具貸与計画に記載された機種を選定理由が、機種全般の特性となっている。
(例) 歩行器の選定理由が「歩行を補助するため。」等となっている。
- ◎ 目標が抽象的な記載になっている。
- ◎ 福祉用具貸与計画を介護支援専門員に交付していない。

【留意点】

- ◎ 機種を選定理由は、数ある種類の中から「なぜその機種を選んだのか。」が分かるよう、具体的に記載してください。
- ◎ 目標は用具を使用することでどうなりたいか、何ができるようになりたいか等、具体的に記載するようにしてください。
- ◎ 作成した福祉用具貸与計画は、利用者及び担当の介護支援専門員に交付する必要があります。

指定福祉用具貸与の具体的取扱方針・指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針

<居宅サービス計画に沿った福祉用具貸与>

【指摘内容】

- ケアプランに記載されていない福祉用具が貸与されている。

【留意点】

- ケアプランの内容に基づいて福祉用具を貸与してください。利用者に新たな福祉用具の追加や変更等が必要と判断した際には介護支援専門員と連携して、ケアプランの変更の必要性について検討してください。なお、ケアプランへの記載漏れがないように担当の介護支援専門員や他のサービスとも確認をするようにしてください。

<複数提案>

【指摘内容】

- ◎ 複数提案をしたことがわかる記録がない。[福祉用具貸与のみ]

【留意点】

- ◎ 複数提案については、利用者にとどの機種を提案したか、提案した理由は何か、どの用

具を選定したかなどを明確に記録に残してください。

衛生管理等

<消毒・保管の委託>

【指摘内容】

- 福祉用具の消毒や保管を委託している場合に、委託先の業務状況を確認した結果が記録されていない。[福祉用具貸与のみ]

【留意点】

- 消毒等を委託している場合、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なければなりません。

掲示及び目録の備え付け

【留意点】

- 運営規程、重要事項説明書、目録、苦情解決体制等は掲示してください。なお、貸与と販売の両方が掲示されているか、最新の内容のものが掲示されているか、今一度ご確認ください。

福祉用具貸与の福祉用具の種目

【留意点】

- 2つ以上の機能を有する福祉用具について、福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、介護保険法に基づく保険給付の対象外として取り扱うこととされていますので、改めてご留意ください。

(例) ステップ台付き手すり（「手すり」に「段差の解消」の機能は含まれておらず、手すりと区分できない「ステップ台」は保険給付の対象とされていない。）

【参考】

- ★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（平成11年3月31日厚生省告示第93号）、介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年1月31日老企第34号）

③報酬に関する基準（各種加算・減算の算定状況）

「③報酬に関する基準」について、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売にのみ該当する指摘項目はありませんでした。

(3) - 8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護

①人員に関する基準

「①人員に関する基準」について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護にのみ該当する指摘項目はありませんでした。

②運営に関する基準

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

・指定夜間対応型訪問介護の具体的取扱方針

【留意点】

- 使用簿による鍵の出し入れ等の管理や巡回の際の受け渡し方法の注意点を書面でまとめるなど合鍵の管理は徹底してください。
- また、利用者から合鍵を預かる場合には、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（同意書など）を利用者に交付してください。

③報酬に関する基準（各種加算・減算の算定状況）

サービス提供体制強化加算

【指摘内容】

- 個別の研修目標が具体的ではなく、「簡単な具体例を記載してください。」など研修内容も不十分であった。
(例) 事業所全体で行う研修と同じ内容で従業者それぞれの質の向上につながる内容になっていない、目標と研修内容に関連性がない。

【留意点】

- 従業者ごとに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の策定が必要です。外部研修等も活用し、従業者それぞれの質の向上につながるような研修計画の策定に努めてください。

【参 考】

- ◆ 基準告示等 : 別表-1-チ [定巡] , 別表-2-ニ [夜間]
- ◇ 留意事項通知 : 第 2-2- (16) [定巡] , 第 2-3- (11) [夜間]

(3) - 9 (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

①人員に関する基準

従業者の員数・勤務体制の確保等

<日中帯の従業者の配置>

【指摘内容】

- 夜間及び深夜の時間帯以外の時間に、通いサービス、訪問サービスの提供にあたる従業者の勤務時間が人員基準を満たしていない。

【留意点】

- 事業所は、通いサービスの提供に当たる従業者を利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上及び訪問サービスの提供に当たる者を1（看護小規模多機能は2）以上配置する必要があります。通い利用者の数は前年度の利用者の平均値を用います。前年度の通いサービス利用者の平均を確認し、それに基づき人員基準を満たす配置を行ってください。
- 常勤職員が残業を行っても、残業時間を常勤換算数に含むことはできませんので注意してください。

<看護職員の配置>

【指摘内容】

- 看護師又は准看護師が適切に配置されていない。 [小多機]

【留意点】

- （介護予防）小規模多機能型居宅介護の従業者のうち、1以上の者は、看護師又は准看護師でなければなりません。
- 看護小規模多機能型居宅介護の場合には、常勤換算方法で2.5以上の者が保健師、看護師又は准看護師である必要があります。また、1以上の者は常勤の保健師又は看護師であることが要件です。
- 事業所は、月ごとの勤務表を作成し、看護職員等の配置を明確にする必要があります。毎月、勤務表等を作成し、人員基準に則った職員配置がなされているか確認するようにしてください。

②運営に関する基準

定員の遵守

<定員の超過>

【指摘内容】

- ◎ 定員を超過した通いサービス又は宿泊サービスの提供を行っている。

【留意点】

- ◎ 事業所の登録定員、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えたサービスの提供を行ってはなりません。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用が「特に必要と認められる場合」は、必要と認められる事情が終了するまでの間である「一時的」にその利用定員を超えることはやむを得ないものとされています。

（特に必要と認められる場合の例）

- ・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービス提供時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合
- ・上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

※上記のような場合に、定員を超えてサービスの提供を行った際は、定員超過の理由等を適切に記録に残すようにしてください。

心身の状況等の把握・居宅サービス計画の作成

<アセスメント>

【指摘内容】

- アセスメントにおいて、収集、把握すべき項目が不十分。
 - ・利用者本人が「できない」ところの把握はなされているが、「できる」ところの把握が十分になされていない。
 - ・利用者の居住環境（居室の間取り等）の把握がなされていない。

【留意点】

- 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所では、個別サービス計画に加えて、居宅サービス計画も事業所の介護支援専門員が作成します。居宅サービス計画の作成に当たっては、23 の課題分析標準項目に沿って利用者の必要な情報を収集する必要があります。また、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は地域密着型サービスであることから、利用者の生活歴、趣味・嗜好及び地域とのつながり（ご近所付き合いや利用していた近隣店舗）等を把握して、利用者の地域での多様な活動が確保される（看護）小規模多機能型居宅介護計画の作成に繋げていくことが重要です。

※23 の課題分析標準項目については、「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」（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号）を参照してください。

<居宅サービス計画の作成等>

【指摘内容】

- 居宅サービス計画の変更を行っているにもかかわらず、サービス担当者会議の開催又はそれに代わる担当者に対する照会を行っていない。

【留意点】

- （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事業所の介護支援専門員は、指定居宅介護支援等基準第 13 条各号に掲げる具体的取扱方針に沿って、居宅サービス計画を作成する必要があります。このため、居宅サービス計画を変更する場合にも、同基準第 13 条第 3 号から第 12 号に定める一連の手続きを行ってください。

小規模多機能型居宅介護計画の作成

・看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

<計画の説明・同意の手続き>

【指摘内容】

- （看護）小規模多機能型居宅介護計画の利用者に対する説明、同意の手続きを介護支援専門員ではない従業者が行っている。

【留意点】

- （看護）小規模多機能型居宅介護計画の作成、説明及び同意に係る業務は、介護支援専門員が行うこととされています。その他の従業者に従事させることがないように注意してください。

③報酬に関する基準（各種加算・減算の算定状況）

短期利用居宅介護費

<記録>

【指摘内容】

- ◎ 緊急に利用する必要性やあらかじめ定めなければならない利用期間を確認できる記録がない。

【留意点】

- ◎ 短期利用居宅介護については、利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要であると認めた場合であって、当該（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合に7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度に利用できます。

- ◎ 上記のとおり、緊急性等を判断するのは指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員ですが、サービスの必要性や利用期間等の情報を共有するようにしてください。また、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、事業所の登録者のうち宿泊サービスの利用者数、事業所の人員体制を確認して適切なサービス提供が可能か判断してください。
- ◎ 短期利用居宅介護費は、人員基準欠如の場合及びサービス提供が過少である場合の減算を算定している場合には、算定できませんので注意してください。

【参 考】

- ◆基準告示等：別表-4-注3[小規模多機能]，別表-8-注3[看護小規模多機能]
- ◇留意事項通知：第2-5-(2)[小規模多機能]，第2-9-(2)[看護小規模多機能]

認知症加算

<区分の誤り>

【指摘内容】

- 認知症加算（Ⅰ）と（Ⅱ）の区分を誤って算定している。

【留意点】

- 認知症加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は、それぞれ次のような利用者に対してサービスの提供を行った場合に算定することができます。

認知症加算（Ⅰ）：日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）

認知症加算（Ⅱ）：要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅡに該当する者）

<日常生活自立度の確認>

【指摘内容】

- 最新の主治医意見書又は要介護認定調査票による日常生活自立度等の確認を行わずに継続して、認知症加算を算定している。

【留意点】

- 当該加算を算定する利用者については、最新の主治医意見書又は認定調査票を確認するようにしてください。

【参 考】

- ◆基準告示等：別表-4-ニ[小規模多機能]，別表-8-ニ[看護小規模多機能]

◇留意事項通知：第2-5-（7）[小規模多機能]，第2-9-（12）[看護小規模多機能]

看護職員配置加算

<看護師の配置>

【指摘内容】

- 加算（Ⅰ）を算定しているが、勤務表上、看護師が介護職員を兼務していることとなっており、加算の算定要件を満たしていない。

※小規模多機能型居宅介護のみに該当する指摘となります。

【留意点】

- 看護職員配置加算の算定については、定員を超過した利用及び人員基準欠如に該当していない他、加算の区分に応じて次のいずれかに適合する必要があります。
看護職員配置加算（Ⅰ）：事業所の職務に専従する常勤看護師を1名以上配置
看護職員配置加算（Ⅱ）：事業所の職務に専従する常勤准看護師を1名以上配置
看護職員配置加算（Ⅲ）：看護職員を常勤換算方法で1名以上配置
- 看護職員配置加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合には、上記のとおり、常勤かつ専従の看護師（加算Ⅰ）又は准看護師（加算Ⅱ）を配置することが要件です。勤務表等により、常勤専従であることを明確にするようにしてください。

【参 考】

◇基準告示等：別表-4-ト[小規模多機能]

総合マネジメント体制強化加算

<個別サービス計画の見直し>

【指摘内容】

- 個別サービス計画の見直しに当たって、多職種による検討を行っているが、その記録等が残されていない。または、検討内容がどのように計画の見直しに反映されたのかわかりにくい。

【留意点】

- 通常の業務の中で、介護職員や看護職員等の意見を把握し（多職種協働）、これに基づいて随時適切に個別サービス計画の見直しを行い、記録に残してください。記録が加算算定の根拠資料となります。なお、記録については、本加算を算定するためだけに新たな書類を作成する必要はありません。
- 当該加算の算定については、事業所が介護の質を継続的に管理するために、次に適合する必要があります。
 - ・利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、関係者等が共同し、個別サービス計画の見直しを行っている。[共通]
 - ・利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動に積極的に参加している。[共通]
 - ・地域の病院及び介護老人保健施設等の関係施設に対し、事業所が提供することのできる看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容について情報提供を行っている。[看護小規模多機能]

【参 考】

- ◆基準告示等：別表-4-ヌ[小規模多機能]，別表-8-レ[看護小規模多機能]
- ◇留意事項通知：第2-5-（12）[小規模多機能]，第2-9-（25）[看護小規模多機能]

栄養スクリーニング加算（令和3年度報酬改定より「口腔・栄養スクリーニング加算」）

<確認した指標の記録>

【指摘内容】

- 栄養状態のスクリーニングに当たって、利用者の低栄養状態の確認に関する指標である、BMI指数や体重変化の状況等を記録していない。

【留意点】

- 栄養スクリーニングに当たっては、各利用者について、次の確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に提供する必要があります。
 - ・BMIが18.5未満である者
 - ・1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者又は6月間で2～3kg以上の体重減少が認められる者
 - ・血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ・食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ※なお、他の事業所において既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している利用者については算定することができないことにも注意してください。

【参 考】

- ◆基準告示等：別表-4-ヲ[小規模多機能]，別表-8-リ[看護小規模多機能]
- ◇留意事項通知：第2-5-（13）[小規模多機能]，第2-9-（17）[看護小規模多機能]

サービス提供体制強化加算

<個別の研修計画>

【指摘内容】

- 従業者ごとの研修計画が作成されているが、必要な項目が定められていない。

【留意点】

- 従業者ごとの研修計画には、個別具体的な「研修の目標」，「内容」，「研修期間」及び「実施時期」等を定める必要があります。

<定期的な会議の開催>

【指摘内容】

- 定期的な会議の開催について、その概要の記録がなされていない。

【留意点】

- 会議の開催状況については、記録を残すようにしてください。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ります。また、実施に当たっては、従業者がすべて参加する必要（一堂に会する必要はない）があることにも留意してください。

い。

【参 考】

- ◆ 基準告示等 : 別表-4-カ[小規模多機能], 別表-8-ナ[看護小規模多機能]
- ◇ 留意事項通知 : 第 2-5- (16) [小規模多機能], 第 2-9- (29) [看護小規模多機能]

特別管理加算

<主治の医師による指示>

【指摘内容】

- 特別な管理を必要とする利用者に対する処置について, 看護小規模多機能型居宅介護計画書に位置付けがない。また訪問看護指示書にも, 留意点等の指示が記載されていない。
※看護小規模多機能型居宅介護のみに該当する指摘です。

【留意点】

- 特別管理加算に係る処置をする場合には, 医師の指示書の内容を確認するとともに, 看護小規模多機能型居宅介護計画書に必要な処置の内容を位置付けるようにしてください。

【参 考】

- ◆ 基準告示等 : 別表-8-ワ[看護小規模多機能]
- ◇ 留意事項通知 : 第 2-9- (21) [看護小規模多機能]

4 重点事項（高齢者虐待防止・身体拘束廃止・認知症ケア）について

本市の实地指導においては、重点事項として、高齢者虐待防止、身体拘束廃止及び認知症ケアに関する知識や事業所の取組について、管理者からヒアリングを行っています。これは、介護保険法の目的の一つでもある、高齢者の尊厳保持、人格尊重を踏まえた適切なケアの提供がなされているかを確認するためです。身体拘束に繋がる質を伴わない不適切なサービス提供や養護者、サービス事業所の従業者による虐待等の行為は、介護保険法の目的を損なうものに他なりません。

ここでは、实地指導で確認された、重点事項に関する「基本的な知識の不足」、「事業所の体制不備」等の指摘事項について、取り上げています。しかし、これは、重点事項に関する知識を得ることや事業所の体制を整えてもらうことを目的としているわけではありません。これらの知識の確認や事業所の体制整備を通じて、日ごろから利用者の人格を尊重しその尊厳を支えるケアを提供していただくことが最も重要なことです。

ここでの指摘事項等を確認の上、日々のサービス提供の振り返りやより良いケアを提供するための取り組みを考えるきっかけとしていただくようお願いします。

(1) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止について

令和元年度实地指導においては、高齢者虐待防止・身体拘束廃止につながる「効果的な研修の機会の確保」、「働きやすい職場環境の整備」等の取組が数多く確認されました。

一方、「基本的な知識の不足」、「事業所の体制の不備」に関する指摘事項があったことも事実です。

養介護施設従事者等による高齢者虐待は、「倫理観や理念の欠如（11.6%）」、「職員の性格や資質の問題（9.2%）」等を背景として発生しているものがある一方、「教育・知識・介護技術等に関する問題（56.8%）」、「職員のストレスや感情コントロールの問題（26.4%）」が発生要因の多くを占めているという国の調査結果もあります。（下表参照。）

調査結果からは、虐待を防止するためには、適切な研修の実施や職場環境の改善といった事業所の取り組みが必要であることがわかります。

令和元年度实地指導において確認された好事例や指摘事項も、こうした高齢者虐待の発生要因と関係するものとなっていました。高齢者虐待を防止し、身体拘束を廃止するためには、虐待の発生要因にも目を向け、事業所として多角的な視点から対応を図っていくことが重要です。

【養介護施設従事者等による高齢者虐待の「発生要因」】（複数回答）

内容	件数	割合（%）
教育・知識・介護技術等に関する問題	366件	56.8
職員のストレスや感情コントロールの問題	170件	26.4
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等	132件	20.5
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	81件	12.6
倫理観や理念の欠如	75件	11.6
虐待を行った職員の性格や資質の問題	59件	9.2
その他	10件	1.6

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

※「令和元年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果（厚生労働省）」を基に作成。

※「養介護施設従事者等」とは，介護老人福祉施設など養介護施設又は居宅サービス事業など養介護事業の業務に従事する者。

※複数回答のあった事例を集計しているため，「件数」の合計は実際の件数と異なり，「割合（%）」の合計も100%にはならない。

① 高齢者虐待防止・身体拘束廃止に向けた取組（好事例）

令和元年度実地指導において確認できた事業所の取り組み（好事例）については，「5 好事例等の紹介について」の「(1) サービスの質の向上に向けた取組（好事例）」に集約して記載しておりますので，ご確認をお願いします。

② 高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する指摘事項

令和元年度実地指導で確認された指摘事項は，以下のとおりです。

高齢者虐待や身体拘束の半数以上の発生要因とされている「基本的な知識の不足」に関連するものが多く確認されました。

※以下，文書指摘事項は「●」，口頭指摘事項は「○」として掲載しています。

基本的な知識の不足

【指摘内容】

- 主な高齢者虐待の内容を把握していない。

【留意点】

- 高齢者虐待の主な内容として，「身体的虐待」，「介護放棄」，「心理的虐待」，「性的虐待」及び「経済的虐待」の5種類があり，それぞれの虐待に該当する行為について，具体例を通じて把握するようにしてください。「何が虐待に当たるのか。」を正しく理解することが，高齢者虐待防止・身体拘束廃止の出発点です。
- 「何気なく発した言葉や態度が高齢者を傷付け，心理的虐待となってしまうこと」，「高齢者の安全のためと思ってベッドを4点柵で囲ったり，車いすにベルトで固定したりすることが，緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性）を満たしていなければ，身体拘束や身体的虐待となること」など，無意識や善意の行為であっても虐待となってしまうことがあります。

（高齢者虐待の例）

区 分	内 容 と 具 体 例
身体的虐待	<p>暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする／等
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	<p>意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置する／等
心理的虐待	<p>脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与えること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う ・侮辱を込めて、子供のように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する／等
性的虐待	<p>本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への接触、セックスを強要する／等
経済的虐待	<p>本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に必要な金銭を渡さない／使わせない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

※「介護保険施設等実地指導マニュアル（平成22年3月改訂版）（介護保険最新情報 Vol.145_平成22年3月31日発出）」を基に作成。

【指摘内容】

- 入浴や排泄時の異性介助が虐待に当たる場合があるという認識がない。

【留意点】

- 異性介助が虐待に当たる場合があるという認識を持ち、ケアに当たることが必要です。入浴や排泄の異性介助は、それを不快に感じる利用者もいます。こうした利用者に本人の意思を無視して異性介助が繰り返し行われた場合、心理的虐待になる可能性があります。
- このため、利用者の意向を十分に確認した上で介助することや、異性介助とならない勤務シフトを組むなどの配慮が必要です。

【指摘内容】

- 身体拘束が禁止されている理由を理解していない。

【留意点】

- 身体拘束が禁止されている理由について、「基準で禁止されているからいけない。」という理解ではなく、「利用者本人にとって身体的・精神的・社会的弊害をもたらし、利用者の自立を阻害する行為」という認識を持つ必要があります。

（身体拘束によってもたらされる弊害）

身体的弊害：

- ・ 関節の拘縮，筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
- ・ 食欲の低下，心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- ・ 転倒や転落事故，窒息などの大事故を発生させる危険性

精神的弊害：

- ・ 不安，怒り，屈辱，あきらめなどの精神的苦痛，認知症の進行やせん妄の頻発
- ・ 家族に与える精神的苦痛，罪悪感や後悔
- ・ 看護・介護スタッフの誇りの喪失，士気の低下

社会的弊害：

- ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下，介護保険施設等に対する社会的な不信及び偏見を引き起こす恐れ
- ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下，その人の QOL を低下及びさらなる医療的処置の必要性並びに経済的負担

- 身体拘束は、その廃止自体を目的として考えるのではなく、身体拘束廃止に取り組むことをきっかけとして、利用者の個々の生活に着目し、生活のリズムを整えるため、その人に合った5つの基本的なケア（起きる・食べる・排泄する・清潔にする・活動する）を徹底し、ケアの質の向上につなげていくことが大切です。
- 身体拘束がもたらす弊害について正しい知識を持ち、実際に身体拘束を行わざるを得ない状況となっても、拘束を最小限にとどめることが求められます。

【指摘内容】

- 身体拘束を行う際の「3要件（切迫性・非代替性・一時性）」を理解していない。

【留意点】

- 身体拘束は「緊急やむを得ない場合」を除き、行ってはならないこととされています。身体拘束を行うことは、緊急やむを得ないと認められる場合で、「切迫性」，「非代替性」，「一時性」の3つの要件を全て満たしているケースに限られます。
- なお、3つの要件を全て満たしているかどうかについては、身体拘束廃止委員会等、チームでの検討を踏まえた上で判断する必要があり、実際に身体拘束を行うこととなった場合には、その態様や時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録しなければなりません。

（身体拘束を例外的に行う場合の取扱い）

- ① 3つの要件を全て満たしていること

切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- ② 身体拘束に関して、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。

【指摘内容】

- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の記録について理解していない。

【留意点】

- 身体拘束を行う場合の記録様式を事業所で整備し、緊急やむを得ずに身体拘束を行った場合は記録に残す必要があります。
- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、「その態様及び時間」，「その際の利用者の心身の状況」，「緊急やむを得ない理由」を記録しなければならないことになっています。また、身体拘束の開始後も利用者の日々の心身の状態等を観察し、必要に応じて実施中の身体拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、記録に加える必要があります。
- 記録については、ケアスタッフ、事業所、利用者家族等の関係者で共有し、身体拘束実施後の利用者の心身の状態を見守り、より良いケアにつなげていくための判断資料の一つとすることが求められます。

【指摘内容】

- 虐待発生時の通報先を把握していない。

【留意点】

- 「職員が利用者を虐待した（疑いがある）場合」，「利用者家族等による虐待を目撃した（疑いのある状況を目撃した）場合」，いずれも本市への通報が必要です。
- 職員による虐待は市介護事業支援課，養護者による虐待は地域包括支援センター及び各区障害高齢課等が通報先となっています。虐待発生時の事業所の対応を円滑に行うためにも通報先を把握してください。
- 養護者による虐待については，下表のとおり，「相談・通報者」として，「介護支援専門員（27.5%）」及び「介護保険事業所職員（6.1%）」が全体の3割以上となっており，普段から利用者を支えている介護職員が高齢者虐待の早期発見に向けた通報経路の一つとなっています。

（養護者による高齢者虐待の「相談・通報者」）

	介護支援専門員	介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者自身	当該市町村行政職員	警察	その他	不明（匿名を含む）	合計
人数	10,119	2,238	1,764	1,156	736	2,424	2,895	483	2,160	10,007	2,703	45	36,730
割合(%)	27.5	6.1	4.8	3.1	2.0	6.6	7.9	1.3	5.9	27.2	7.4	0.1	100.0

※「令和元年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果（厚生労働省）」を基に作成。

※「養護者」とは，高齢者の世話をしている家族，親族，同居人等。

（高齢者虐待の通報先となる市の関係部署）

<職員によるもの>

- ・介護事業支援課：施設指導係（214-8318），居宅サービス指導係（214-8192）
- ※閉庁日等に利用者の生命に関わる緊急事案等を通報する場合は，市役所代表番号（261-1111）

<利用者家族等によるもの>

- ・各区障害高齢課：青葉区（225-7211），宮城野区（291-2111），若林区（282-1111），太白区（247-1111），泉区（372-3111）
- ・宮城総合支所障害高齢課（392-2111），秋保総合支所保健福祉課（399-2111）
- ※いずれも代表番号

事業所の体制の不備

【指摘内容】

- 身体拘束を行っているが、実施前の検討記録がなく、また、身体拘束の早期解除に向けての意識や取組が不十分となっている。

【留意点】

- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、利用者やその家族、担当の介護支援専門員や利用しているサービスの担当者等で、3要件などの身体拘束の必要性を検討する必要があります。
- 身体拘束が必要と判断した場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由（3要件等）を記録しなければなりません。
- また、身体拘束の開始及び解除の期間を定め、身体拘束の早期解除に向け、身体拘束の必要性や他の対応方法等について検討してください。なお、実施期間についてはできるだけ短く設定し、漫然と身体拘束を続けることがないように、ご注意ください。

【指摘内容】

- 虐待発見時の対応が整備されていない。

【留意点】

- 虐待発見時の事業所の対応としては、速やかに本市への通報が必要になるため、そのための体制を整えてください。
- 発見時の対応方法等について事業所内で検討し、共有することで、事業所全体で迅速かつ円滑に対応を進めて行くことが可能となります。また、事業所内での検討や話し合いを重ねることで高齢者虐待全般に関する意識を高めることにもつながります。
- 虐待を受けた利用者はもちろん、虐待を行った職員、虐待を発見した職員、同居家族等の関係者の心のケアも必要となります。高齢者に対する虐待は、「知識や技術の不足」、「ストレス」が主な発生要因になっており、虐待を行った者に対する適切な対応を取らなければ、虐待が繰り返されてしまう危険もあるからです。
- 発生要因の解消に向けて、研修等による知識の習得に加え、職員のメンタルケアを組織的に実施するなど、職場におけるストレスの軽減を図る取り組みも有効です。
（「5 好事例等の紹介について」の「(1) サービスの質の向上に向けた取組（好事例）」に各事業所の取組を記載していますので、参考にしてください。）

【指摘内容】

- 高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する研修を実施していない。

【留意点】

- 高齢者虐待防止や身体拘束廃止に関する研修は、定期的実施する必要があります。前述のとおり、養介護施設従事者等による高齢者虐待の半分以上は、高齢者虐待や身体拘束に関する「知識や技術の不足」に起因しています。
- 無意識に行ってしまうこともあり得る高齢者虐待や身体拘束を防ぐためにも、適切な知識や技術を前提に、日々のケアを振り返ることが大切です。計画的に研修を実施し、必要な知識や技術を学ぶ場を確保するよう、お願いします。

【指摘内容】

- 虐待防止や身体拘束廃止に関するマニュアルが不十分な内容となっている。

【留意点】

- 虐待防止マニュアルには、「高齢者虐待防止法」、「5種類の虐待」、「発見時の対応」「通報の義務」及び「不利益な取扱いの禁止」等の内容を記載してください。なお、「発見時の対応」には、虐待発生時の通報先を記載し、いざというときに速やかに対応できるようにしてください。マニュアルとは別に発見時の対応フローを作成しておくことも効果的です。
- 身体拘束廃止に関するマニュアルには、「身体拘束にあたる行為（11項目等）」、「3つの弊害」、「5つの基本的なケア」、「3要件」、「緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合の流れ」等の内容を記載してください。併せて、身体拘束を実施する場合の様式（同意書等）も整備してください。

【参 考】

- ◆ 基準省令：指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）第 30 条第 3 項，第 101 条第 3 項（勤務体制の確保等），第 37 条の 2（虐待の防止）
指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）第 11 条第 4 項及び第 5 項，第 6 項第三号（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）など
- ◇ 解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービスに関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）第 3-1-3-(21)（勤務体制の確保等），第 3-1-3-(31)（虐待の防止）
指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）第 4-10-(2)，(3)，(5)（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）など
- ★ その他：身体拘束ゼロへの手引き（平成 13 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

(2) 認知症ケアについて

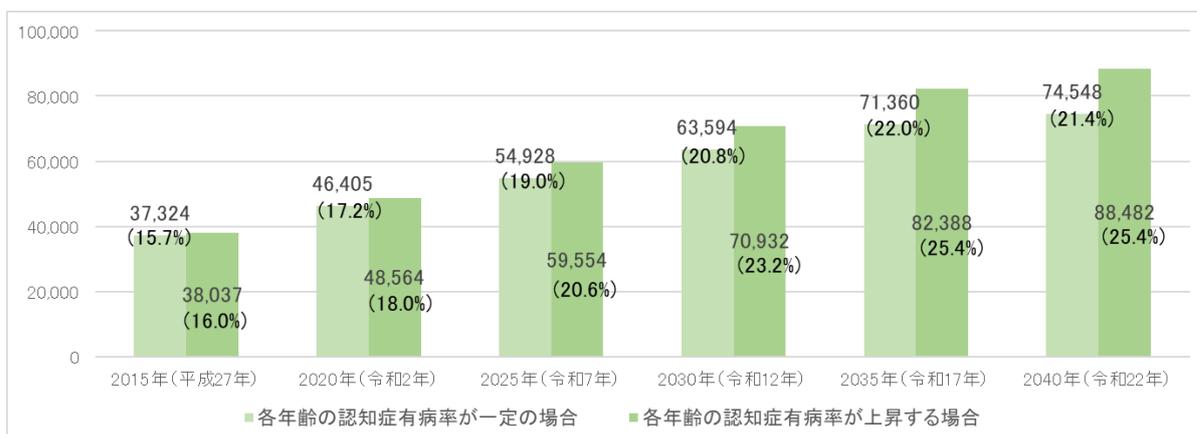
令和元年度実地指導においては、認知症ケアの向上につながる「効果的な研修の機会の確保」、「働きやすい職場環境の整備」等の取組が数多く確認されました。一方、「基本的な知識の不足」、「事業所の体制の不備」に関する指摘事項があったことも事実です。

認知症ケアは、高齢者のそれまでの生活や個性を尊重しつつ、高齢者自身のペースでゆったりと安心して過ごしながら、心身の力を最大限に発揮し、充実した暮らしを送ってもらうことができるよう、「尊厳の保持」をケアの基本とし、個々の高齢者が持つ能力や特性に応じた適切な方法により提供していくことが重要です。

本市において、高齢化の進行とともに認知症高齢者も増加傾向にあり、今後、どの事業所においても一定数の認知症高齢者を受け入れていくことが想定されます。（下図参照。）

認知症に対する正しい知識を持った上で、認知症高齢者のより良い受け入れ環境を整備していく必要があります。

【本市の認知症高齢者数の推計（単位：人）】



※「仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）」を基に作成。（カッコ内のパーセント表記は、65歳以上人口に占める認知症有病率。）

① 認知症ケアの好事例

令和元年度実地指導においては、「利用者への関わり方の工夫」等、利用者の人格を尊重しながら、利用者に寄り添ったケアを行おうとしている取組や、「地域との連携等の推進」等、利用者を住み慣れた地域全体で支えていこうとしている取組が確認されました。

これらの取組は、「5 好事例等の紹介について」の「(1) サービスの質の向上に向けた取組（好事例）」に集約して記載していますので、ご確認をお願いします。

② 認知症ケアの指摘事項

令和元年度実地指導で確認された指摘事項は、以下のとおりです。

認知症ケアについても、高齢者虐待防止や身体拘束廃止の項目と同様、「基本的な知識の不足」に関連するものが多く確認されました。

※以下、文書指摘事項は「●」、口頭指摘事項は「○」として記載しています。

基本的な知識の不足等

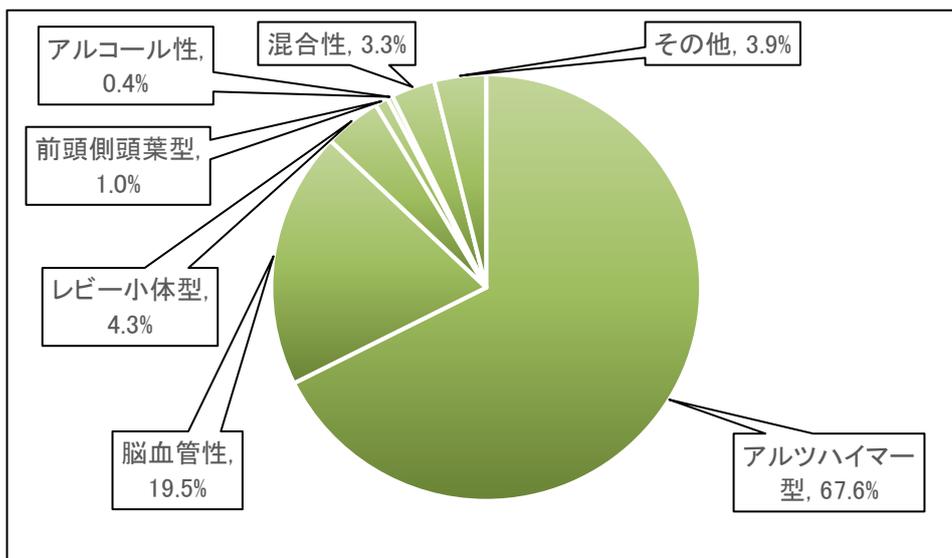
【指摘内容】

- 認知症の種類と種類毎の特徴的な症状に関する知識が不十分となっている。

【留意点】

- 認知症の種類と種類毎の特徴的な症状を把握することは、認知症ケアの出発点です。代表的な認知症とされている「アルツハイマー型認知症」、「脳血管性認知症」、「レビー小体型認知症」及び「前頭側頭葉型認知症」については、把握しておきましょう。

（認知症の基礎疾患の内訳）



（認知症の種類）

	アルツハイマー型	脳血管性	レビー小体型	前頭側頭葉型
原因	脳内に溜まった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に委縮が起こることで発生します。	脳梗塞や脳出血によって、脳細胞に十分な血液が送られずに脳細胞が死んでしまうことで発生します。	脳内に溜まったレビー小体という特殊なたんぱく質により脳の神経細胞が破壊されることで発生します。	脳の前頭葉や側頭葉で神経細胞が減少して脳が委縮することで発生します。
主な症状	昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていくきます。	脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また、障害を受けた部位によって症状が異なります。	現実にはないものが見える幻視や手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。	感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

※「認知症施策の総合的な推進について（社会保障審議会介護保険部会（第78回）参考資料2-1_令和元年6月20日厚生労働省老健局）」を基に作成。

事業所の体制の不備

【指摘内容】

- 事業所として認知症高齢者の受け入れを想定していない。

【留意点】

- 本市においても高齢化の進行とともに認知症高齢者も増加傾向にあり、どの事業所においても一定数の認知症高齢者を受け入れていくことが想定されます。認知症は、早期発見と適切な治療でその進行を遅らせることができるとされています。認知症に関する正しい知識を持っていなければ、認知症患者の早期発見、適切なケアの提供につなげることはできません。事業所として認知症患者の受け入れを想定したサービス提供を行うことが求められます。

【指摘内容】

- 認知症ケアに関するマニュアルが不十分な内容となっている。

【留意点】

- 認知症ケアに関するマニュアルには、「代表的な認知症の種類と症状」、「中核症状、周辺症状」等の内容を記載してください。認知症の利用者に対する対応のみならず、認知症の早期発見のためにも認知症の知識は必要になります。認知症の知識の習得及び症状に応じたケアの実践に活用できるマニュアルを整備してください。

5 好事例等の紹介について

(1) サービスの質の向上に向けた取組（好事例）

令和元年度実地指導及び令和2年度の事業所からの聞き取り等において確認することができた介護サービスの質の向上に向けた事業所の取組について「好事例」として紹介させていただきます。

異なるサービス種別の取組でも、アレンジをして導入できるものや、新たな取組のヒントになるものもありますので、ご確認の上、事業所における今後の取組にご活用ください。

※令和3年度の実地指導等においても、各事業所の様々な取組について聞き取りさせていただきますので、引き続きご協力をお願いいたします。

効果的な研修の機会の確保等

<高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する取組>

- ◎ 医療の視点では生命優先で当たり前に行ってしまうがちな身体拘束について、介護支援専門員の資格取得などを通じて、介護の視点を入れて取り組むように努めている。また、虐待防止・身体拘束廃止に関する研修の内容等の見直しをしている。[訪問看護]
- ◎ スピーチロック等、虐待や身体拘束につながりかねない職員の行動をヒヤリハット事例として収集し、原因分析を行い、虐待防止や身体拘束廃止に対する事業所体制の強化を図っている。また、ヒヤリハットを報告しやすい職場環境づくり、組織風土の醸成に努めている。[訪問介護]
- ◎ 虐待の種類や内容を事業所内の壁に大きく掲示し、高齢者虐待に対する職員の意識を高めている。[訪問介護]
- ◎ 虐待セルフチェックリストを作り、利用者に対する言葉遣い、態度、スピーチロックに繋がる言動等について、毎月確認している。[通所介護]
- ◎ 虐待防止や身体拘束廃止に対する職員の取組（職員の利用者に対する言動、虐待や身体拘束に関する知識・技術）をチェックリストで点数化し、職員の昇給や昇進の判断材料としている。[訪問介護]

<認知症ケアに関する取組>

- ◎ 職員に認知症ケアに関する外部研修を受講させ、認知症に関する理解を深めた上で、利用者のケアに当たらせている。[訪問介護など]

<その他、サービスの質の向上に向けた取組>

- ◎ 新人研修の一環として「半日お地藏さん体験」を実施している。半日間、座って、一切何もしない、声もかけられない体験をして貰うことを通じて、ぼつんとしている利用者の寂しさや孤独感を理解してもらうようにしている。また、スタッフの状況を客観的に捉える機会にもつながっている。[小規模多機能型居宅介護]
- ◎ 運営法人が「KYT（危険予知トレーニング）」を実施している。移乗や排泄などのイラストを見ながら、どのような危険が潜んでいるのかを洗い出し、洗い出した危険に優先順位を付けたり、どのように対策をするのがよいかグループワークを通じて考えている。[通所介護]
- ◎ 車イスは、フィッティングが難しいが、適切に調整することで利用者の行動の幅を広

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

げるための武器にすることもできる。車イスの適合ナンバー1の事業所を目指し、車イスの勉強会等にも積極的に参加するなどの取組を行っている。[福祉用具貸与]

- ◎ 職員が車イスを一日中使用し、使い心地を確認している。それにより利用者が車イスを選択する際に助言できる。[居宅介護支援]

働きやすい職場環境の整備

<業務の効率化に関する取組>

- ◎ タブレットを使って記録様式や報告様式を電子化し、管理者・サービス提供責任者と介護職員との連絡調整をオンラインで済ませるなど、ICTを通じた業務改善により職員の業務負担を減らし、職員のストレスの軽減に取り組んでいる。[訪問介護]
- ◎ ヒヤリハットの収集が、職員の労力や罪悪感から低調だったため、タブレット端末に話しかけることで音声入力が可能となるシステムを導入。入力されたデータが発生時間や場所別に分類して出力できるようになっており、ヒヤリハットの収集率が格段に向上した。[通所介護]
- ◎ 勤務シフトの調整、負担の重い業務の職員間の平準化を行い、職員の業務負担を減らし、職員のストレスの軽減に取り組んでいる。[通所介護など]

<職員のメンタルヘルスに関する取組>

- ◎ 事業所の管理者が職員と定期的に個別面談し、職員の悩みを聞き、ストレスを解消する場を設けている。[訪問介護など]
- ◎ 新人には、リーダー（生活相談員）を指導役につけ、OJTを行っている。また、リーダーや管理者に聞きにくい相談にも対応できるように、リーダーとは別に先輩職員を相談役（メンター）に任命している。メンターが日常的な相談に応じるとともに、3~4か月に1回、新人に対する個別面談も行っている。[地域密着型通所介護]
- ◎ 職員同士が定期的に集まり、仕事上の悩みを他の職員と共有し、解決策を一緒に考える場を設けている。[訪問介護など]
- ◎ 事業所外に職員のためのストレス相談窓口を設置している。[訪問介護など]
- ◎ 職員、利用者、ボランティアが参加するイベントを事業所で開催し、交流を図り、相互理解の促進、意見を言いやすい事業所環境の構築に取り組んでいる。[通所介護]

<適正な労務管理に関する取組>

- ◎ 研修時間中も給料を支払い、職員の研修参加に対するモチベーションを高め、高い研修参加率を維持している。[訪問介護]

※参加することが業務上義務付けられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間は、「労働時間」に含まれます。

利用者への関わり方の工夫

<高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する取組>

- ◎ 施設の玄関の施錠をやめ、利用者が外に出る時は、その外に出たいという気持ちを尊重し、職員と一緒にいって行くという関わり方をしている。利用者とのように関わることで、身体拘束（施設を施錠し、利用者の行動の自由を奪うこと）廃止に取り組み、利用者の意欲の向上や自立を促している。[小規模多機能型居宅介護]
- ◎ ベッドからの転落リスクのある利用者に低床ベッドを導入することで、利用者の安全確保を図りつつ、身体拘束に繋がる行為（ベッドを四点柵で囲う等）を行わないように留意している。[訪問介護，訪問看護]
- ◎ 利用者宅を訪問する機会を利用して、虐待や身体拘束が行われた形跡がないか確認している。[訪問介護，通所介護など]

<認知症ケアに関する取組>

- ◎ 認知症利用者の言動を否定せず、ゆっくりと話を聞き、ゆっくりとその行動に寄り添うようにしている。[訪問介護など]
- ◎ 認知症利用者との関係性を重視したケアを行うため、認知症利用者となじみの関係を築き、ケアに当たる職員を固定している。このようなケアを行うことで、介護環境の変化を避け、利用者に安心感を与えている。[訪問介護など]
- ◎ 認知症利用者に事業所内での役割（職員の子供の相手，掃除や洗濯など）を持ってもらうようにしている。役割を持つことで、利用者に達成感や満足感を得てもらい、意欲の向上や自立を促している。[通所リハビリテーション，小規模多機能型居宅介護]
- ◎ 認知症カフェを事業所内に開設し、カフェを訪れる認知症患者や家族の話を体験談として記録・蓄積し、認知症利用者のケアに活かしている。[居宅介護支援]
- ◎ 事業所内，家庭内での利用者の情報を家族と共有するため，連絡ノートを活用している。利用者の状況変化の把握や認知症の早期発見にも繋げている。[通所介護，看護小規模多機能型居宅介護]
- ◎ 離設のリスクのある認知症利用者について，よく行く場所や検索ルートを示した地図を作成し，利用者の写真や緊急連絡先とともに保存し，離設時に対応できるようにしている。[小規模多機能型居宅介護]

<その他，サービスの質の向上に向けた取組>

- ◎ 利用者の自宅での生活を意識した実践的な訓練が行えるよう，事業所内にマシンは置かず，自宅でも取り組めるプログラムにしている。また，段差昇降や不整地歩行などの訓練が行えるよう，事業所内のハード面での環境整備も工夫している。[地域密着型通所介護，通所介護型サービス]
- ◎ 塗り絵や計算問題の配置場所までの移動が難しい利用者に対して，職員が用紙等を渡す場合であっても，安易に職員が用紙等を用意するのではなく，複数の絵や問題を利用者に提示し，利用者自ら選択できる機会を確保するようにしている。[通所介護]
- ◎ 月に1回，「料亭〇〇」と称して，通常とは雰囲気異なる食事を提供している。また，その日には都道府県などのテーマを決め，関連した名物やおやつなども提供している。[通所介護]
- ◎ 利用者が職員と一緒に農作業をして季節野菜を栽培する計画を立てている。収穫後に事業所内で調理したり，利用者へ配布することを考えている。[生活支援通所型サービス]

地域との連携等の促進

- ◎ マンションや市営住宅が多く、住民の入れ替わりや一人暮らしが多い地域のため、住民の地域参加を課題として活動している連絡会（区保健福祉センター、地域包括支援センター、有料老人ホーム、医療機関、市民センター、児童センターなどで構成。）に参加し、「健康まつり」を開催する等、地域参加を促す取組を行っている。児童センター等が参加することにより、世代間交流にもつながっている。[訪問看護]
- ◎ 休業日の事業所を使い、地域住民向けの勉強会を月1回開催している。勉強会では熱中症や認知症等をテーマとした研修や地域にある事業所の紹介等を行っている。町内会長より、引きこもりの独居高齢者を減らしたいとの要望を受けて実施した経緯があり、参加者も徐々に増えてきており、一定の効果を実感している。[地域密着型通所介護]
- ◎ 運営推進会議を単なる報告の場にせず、実際のサービス提供時に行っている運動等を実施することで、事業所で提供しているサービスの内容や理念の共有等を図っている。[地域密着型通所介護]
- ◎ 地域の町内会、民生委員、地域包括支援センター、警察と定期的に会議を開き、離設リスクのある利用者の情報を共有し、対応している。[訪問介護]
- ◎ 地域の一人暮らし高齢者の見守り活動に取り組んでいる。地域（事業所周辺）の一人暮らし高齢者（当該事業所の利用者ではない高齢者）の存在を、町内会長とコミュニケーションを取る中で把握し、利用者宅への訪問に併せて当該高齢者宅に立ち寄り、状態の変化などを見守る活動を続けている。[訪問介護]

ケアマネジメントに特化した取組

<個別具体的なケアプランの作成につながる取組>

- ◎ 胃ろうからの栄養補給をしていた事例について、「口から食べたい。」との利用者の意向を踏まえ、嚥下機能の検査ができる関係機関と調整の上、STにつないだ結果、口からの摂取が可能となった。[居宅介護支援]
- ◎ 服薬確認、見守り、声掛け、安否確認等の短時間で済むことや介護保険では行えないサービスについては、地域の有償ボランティアを探してケアプランに位置付けるなど、ケアプランが単に介護保険のサービスを位置付けるだけのものではなく、利用者の生活全体を支えていくものだという意識を持ちながら情報収集等を実施している。[居宅介護支援]
- ◎ 「利用者の生活は、良くも悪くもケアプラン次第」という認識を持って、ケアプラン作成に取り組んでいる。また、ケアプラン作成の際は、ICFの考え方を意識して、「できないこと」だけでなく、「できること」にも注目して課題分析をするよう意識している。[居宅介護支援]
- ◎ デイサービス利用の必要性はあるものの、引きこもりが原因でなかなかサービスにつながらなかった利用者に対して、その人にとって利用しやすい環境を検討し、「既存の人間関係ができておらず、一から人間関係を構築できる場所ならサービスにつなげるのではないか」との結論に至り、新設の事業所を探すことでサービスの利用につながることができた事例がある。[居宅介護支援]
- ◎ 利用者の個性をケアプランに反映させるため、「季節」や「時期」に応じて目標の

期間や内容を検討するようにしている。[介護予防支援]

- ◎ ケアプランは、介護保険のサービス利用を位置付けるだけでなく、利用者の生活全体を把握した上で、インフォーマルサービスも含めた必要な支援を位置付けるべきものであることを意識してもらうため、地域のインフォーマルサービスを一覧にまとめ、趣旨を説明しながら圏域の介護支援専門員等に情報提供している。[介護予防支援]
- ◎ モニタリング等は「自分の目で見ると」ことを心がけており、利用者宅や事業所に足を運ぶようにしている。とくに、認知症の利用者については、認知機能を少しでも低下させないために会って直接話すことを重要視している。[介護予防支援]

＜事業所の体制の強化につながる取組＞

- ◎ 管理者として、担当の介護支援専門員がサービス担当者会議を実施する前に、その会議の検討項目や利用者の状況等を把握した上で、必要な助言等を実施している。
[居宅介護支援]
- ◎ 管理者として、担当の介護支援専門員の基礎資格や経験年数、得意分野等を把握した上で、担当件数の調整や担当する事例の振り分け等を実施している。[居宅介護支援]
- ◎ 業務の進捗状況の確認として、「クロスチェック」というかたちで、担当同士で利用者のファイルを確認し合っている。結果として、運営基準減算となるような業務の漏れがないかの確認だけでなく、お互いに助言等ができる体制にもつながっている。
[居宅介護支援]
- ◎ 介護支援専門員ごとに自己点検シートを用いて、基準の遵守がされているか定期的に確認している。[居宅介護支援]
- ◎ 地区担当制を設けているが、担当職員が感じた地区の特徴を機能強化専任職員と共有し、地域の課題や社会資源の把握に繋げるようにしている。[介護予防支援]

＜他機関との連携の強化等につながる取組＞

- ◎ 圏域の介護支援専門員を対象とした研修会を他の地域包括支援センターと合同で実施することにより、内容の充実を図っている。[介護予防支援]
- ◎ 医療と福祉の連携の強化、相互の顔つなぎの意味も含めて、地域の医療機関の協力も得ながら合同の事例検討会を実施している。[介護予防支援]
- ◎ 圏域内の事業所や委託先の事業所に対してアンケートを実施し、介護支援専門員の基礎資格や事業所のPR内容を回答してもらうことにより事業所の特徴を把握し、事業所ごとに必要な支援や助言を行う際の参考にしている。[介護予防支援]
- ◎ 委託先の事業所に毎月足を運び、介護支援専門員と直接情報交換をしながら、必要な助言等を実施している。[介護予防支援]

(2) 意見・苦情等

サービス利用者やその家族、近隣住民の方などから本市に寄せられた意見・苦情等からいくつかを紹介させていただきます。ご確認の上、介護サービスの質の向上、苦情の未然防止等にご活用ください。

サービス提供に関するもの

【苦情・意見等】

- ◎ 利用者や家族の求めているサービスを事業所が提供してくれない。

【留意点】

- ◎ 事業所が提供するサービスの内容に関する苦情には様々なものがあります。利用者が求める内容に応じて、介護支援専門員等の関係機関とも連携して利用者や家族に対して丁寧に説明し、理解を得るようにしてください。事業所で対応困難な要求の場合や利用者の状態像、環境等を踏まえた上で、不相当と考えられるサービスの提供を求められた場合には、「できること」、「できないこと」を的確に伝える必要があります。曖昧な対応をすることで、より大きなトラブルに発展することもあります。
- ◎ サービス提供の可否に関する説明は、サービス提供責任者などの責任ある立場の方が行うようにして下さい。

【苦情・意見等】

- ◎ サービス利用を休むと事業所に連絡したにも関わらず、送迎車両が迎えに来た。

【留意点】

- ◎ 利用者に対するサービス提供の中止、追加及び変更等は、従業者間で情報共有し、適切に対応するように努めてください。苦情、意見等の事例とは反対に、計画に位置付けられたサービス提供を失念してしまう事例も見られますので注意願います。

相談対応に関するもの

【苦情・意見等】

- ◎ 介護支援専門員に相談したが、対応してくれない。
- ◎ 担当者の変更を依頼したが、対応してもらえなかった。
- ◎ 福祉用具の点検を依頼したが、不親切な対応をされた。

【留意点】

- ◎ 利用者及び家族からの相談・依頼等に対しては、適切に対応し、利用者及び家族が理解しやすい説明を行うように努めてください。相談・依頼等に適切に対応しなかったことで、より大きなトラブル又は苦情に発展するケースも見られます。即答できないケースの場合には、回答する期限を予め示すなど、利用者に安心感を与える対応を心がけてください。また、応じることのできない要求等の場合であっても、代替案を示す・介護支援専門員等も交えて相談するなど適切な対応を心がけてください。

サービス提供拒否と受け取られる可能性があるもの

【苦情・意見等】

- ◎ サービス内容について、意見、要望を事業所に申し出たところ、サービス事業所を変更するようと言われた。
- ◎ 心身の状況を理由にサービス提供を断られた。
- ◎ サービス利用を申し込んだが、明確な理由もなく利用を拒否され、その説明を求めたが対応してもらえなかった。

【留意点】

- ◎ 正当な理由がない限り、サービスの提供を拒否することはできません。利用者、家族からサービス提供の拒否と受け取られないよう、注意をしてください。また、利用者の病状等により、適切なサービス提供が困難と判断した場合には、他のサービス事業所を紹介する等の必要な措置を講じてください。

接遇・マナー等に関するもの

【苦情・意見等】

- ◎ サービス利用中に、従業員の携帯電話の着信音が鳴った。
- ◎ 通話中に従業員が急に電話を切るなど、対応が良くない。
- ◎ 事業所に電話をしても、折り返しの連絡が来ない。
- ◎ 従業員と話しをすると子供扱いされているように感じられる。

【留意点】

- ◎ 従業員の対応、マナーに対する苦情も寄せられています。相手方がお客さまであることを念頭に置いた対応をするよう努めてください。特に、子供のように扱うということは、「心理的虐待」に該当する可能性があります。利用者の人格を尊重する対応となるよう、注意してください。

【苦情・意見等】

- ◎ ヘルパーの車が自宅前に駐車されており、迷惑している。

【留意点】

- ◎ 利用者や家族に、予め駐車可能な場所を確認するなど、近隣住民の方とのトラブルにならないよう、注意してください。

【苦情・意見等】

- ◎ 事業所から発生する騒音に迷惑している。

【留意点】

- ◎ 騒音に対する苦情は多く寄せられています。近隣住民の方とのトラブルにならないよう、注意してください。

物品等の盗難に関するもの

【苦情・意見等】

- ◎ 事業所に持っていった私物（現金、時計、貴金属などの貴重品を含む。）がなくなっ

た。

【留意点】

- ◎ 通い、泊りサービスの際に持ち込むことができる物品や私物の管理方法については、予め、利用者や家族に周知してください。また、認知症等により物盗られ妄想の症状がある利用者に対する対応については、家族と連携するなど、トラブルの未然防止に努めてください。
- ◎ その他、事業所の従業者が利用者に断りなく、利用者の私物を見たり、触ったという内容の苦情が寄せられることもあります。利用者のプライバシーにも関わることで、あらかじめ了承を得るなどの対応を心がけてください。

個人情報の取扱いに関するもの

【苦情・意見等】

- ◎ 事業所に提出した個人情報の記載された書類が適切に管理されていない。
- ◎ 返却された介護保険被保険者証が別の利用者のものであった。
- ◎ 事業所の従業者が他のサービス事業所に自分の個人情報を言いふらしている。
- ◎ F A X 番号が間違っていたため、（利用者の）個人情報が誤送信された。

【留意点】

- ◎ 利用者や家族の個人情報の取扱いについては、紛失、漏洩等が生じないように適切に管理をしてください。また、関係事業所等に利用者等の情報を提供する際には、事前に利用者や家族に了承を得るなどの対応が必要です。
- ◎ 個人情報を含む文書等の F A X 送信については、慎重に実施いただくようお願いします。やむを得ず F A X 送信する際は、個人情報を黒塗りにし、送付先のダブルチェックを行う、送信確認の電話連絡をする等の対策を徹底してください。

利用料金に関するもの

【苦情・意見等】

- ◎ 報酬改定で、利用料がアップしたが、事業所から説明がなかった。
- ◎ 利用料金を二重取りされた。
- ◎ 契約前に説明を受けていた金額より、実際の請求額が高額だった。
- ◎ サービス利用料以外の料金（食事代、キャンセル料、衛生用品など）の変更（値上げ）が納得できない。また、料金の変更について説明を受けていない。

【留意点】

- ◎ 報酬改定等により、利用者負担の額に変更がある場合には、利用者や家族にわかりやすく説明するようにしてください。
- ◎ 利用料については、食事代、宿泊費、キャンセル料などの保険給付対象外の費用についても、説明をしてください。また、利用者本人に説明しても理解を得ることが難しい場合には、家族の同席を得るなど、トラブルの発生を未然に防ぐ工夫をしてください。なお、利用者に対して発行した請求書、領収書などは事業所でも控えを残し、料金に関するトラブルが発生した際に、適切な説明ができるようにしてください。

衛生面、事業所内の環境に関するもの

【苦情・意見等】

- ◎ 事業所内に手洗いができる洗面台がない，リハビリ機器を使用の都度，消毒していない。
- ◎ 事業所内のエアコンをつけていないため，室温が高く，熱中症のリスクがある。
- ◎ 事業所内の照明をつけずにサービス提供を行っている。

【留意点】

- ◎ 利用者が使用する施設，食器，その他の設備等について，衛生的な管理に努めてください。また，通い，泊りのサービスを提供する事業所では，事業所内において感染症が発生し，又は蔓延しないように必要な措置を講じるように努めてください。
- ◎ 通い，泊りのサービスを提供する事業所では，空調設備等を適切に使用し，適温の確保に努めるようにしてください。
- ◎ 利用者によっては，視力が低下しており，事故の発生リスクが高くなる可能性があります。利用者が過ごしやすい安全な環境を提供するように努めてください。

新型コロナウイルス感染症対策に関するもの

【苦情・意見等】

- ◎ 事業所内で利用者，従業員がマスクをつけていない。
- ◎ 事業所内での，利用者間の距離が十分に取られていない。
- ◎ 新型コロナウイルス感染症を理由に，泊り利用中の家族との面会を断られた。
- ◎ 県外居住者との接触があったという理由で，サービス利用を控えるようにと事業所から言われた。

【留意点】

- ◎ 新型コロナウイルスの感染症対策については，
 - ・「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」（介護保険最新情報 Vol. 881_令和2年10月15日発出）
 - ・「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」，「介護職員のための感染対策マニュアル」，「感染対策普及リーフレット」（介護保険最新情報 Vol. 930_令和3年3月9日発出）等を参照して，事業所としての取組を実施願います。
- ◎ 感染が拡大している地域の家族等との接触があった在宅の要介護（支援）者への訪問系サービスや通所系サービスについて，感染が拡大している地域の家族等との接触があり新型コロナウイルス感染の懸念があることのみを理由にサービスの提供を拒むことは，サービスを拒否する正当な理由には該当しません（介護保険最新情報 Vol. 920_令和3年2月8日発出）。なお，利用者，事業所双方が合意の上で，サービス提供を一時見合わせることは問題ありませんが，サービス休止中の利用者の支援体制などを丁寧に説明する等，適切な利用者支援を行うようお願いします。

6 令和3年度制度改定の主な改定事項について

ここでは令和3年度制度改定において改定された事項のうち、留意頂きたい事項について、サービス種類ごとに取り上げます。

(1)複数サービス種別に係る改定事項等

感染症対策の強化・業務継続に向けた取組の強化

○介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底が求められます。具体的には以下の取組が義務付けられます。

(例) 感染症対策に係る委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練（シミュレーション）の実施等

○感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが求められます。具体的には以下の取組が義務付けられます。

(例) 業務継続に向けた計画等の策定、研修及び訓練（シミュレーション）の実施等

※これらの取組には3年間の経過措置期間が設けられます。

【留意点】

○「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」（厚生労働省老健局作成）において、事業所等で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、平時から準備検討しておくべきことをサービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理されておりますので、参考にしてください。

無資格者への認知症介護基礎研修受講の義務付け

○介護サービス事業者に対して、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者が認知症介護基礎研修を受講するために必要な措置を講じることが義務付けられます。

※この取組には3年間の経過措置期間が設けられます。また、新入社員の受講については1年の猶予期間が設けられます。

計画作成や会議における専門職の関与

○リハビリテーションや機能訓練に係る加算の算定要件等とされている計画作成や多職種間の会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士又は歯科衛生士が必要に応じて参加することが明確化されます。具体的には以下のような場合について明確化されています。

(例)

- ・個別機能訓練加算（通所介護等）における個別機能訓練計画の作成
- ・口腔機能向上加算（通所介護等）における口腔機能改善管理指導計画の作成

育児・介護休業及び短時間勤務等の取扱い

- 「常勤の計算」に当たり、職員が育児・介護休業法による育児のための短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護のための短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことができるようになりました。
- 常勤換算方法での計算上、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で 1（常勤）として扱うことができるようになりました。
- 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置を求められる職種の職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤としてみなせる程度配置することで、人員配置基準や報酬算定の要件を満たすことができるようになりました。

ハラスメント対策の強化

- 運営基準において、すべてのサービス事業者が適切なハラスメント対策に必要な措置を講じなければならないことが規定されました。

【参 考】

「居宅サービス基準」（訪問介護の場合）

（勤務体制の確保等）

第 30 条第 4 項 指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護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又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訪問介護員等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。

テクノロジーを活用した業務効率化

- 運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進のために、以下のような取扱いが認められました。
 - ・利用者等が参加しない場合、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用した会議を実施することが認められました。
 - ・利用者等が参加する場合、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用した会議を実施することが認められました。

署名・押印の見直し、電磁的記録による保存

- 利用者等への説明・同意について、電磁的な対応が原則可能となりました。また、署名・押印を求めないことが可能であることやその代替手段について明示されました。
- 各記録の保存・交付等について、電磁的な対応が原則として認められました。

【留 意 点】

- 上記について、電磁的な対応を行う場合においても、利用者等に承諾を得た上で実施してください。また利用者等から記録等の提出を求められた際には文書等で提出できるようにしておかなければなりません。

サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

○事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることが明示されました。

【参 考】

「居宅サービス基準」（訪問介護の場合）
（地域との連携等）
第三十六条の二
2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならない。

基本報酬の見直し

○全てのサービスについて、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例の評価として、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せされます。

【参 考】

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）」
問2 令和3年9月30日までの上乘せ分については、どのように算定するのか。
（答）
令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乘せすることとしているが、請求に当たっては、上乘せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われなかった場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」（令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）「Ⅲ-資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。

(2)通所系サービスに係る改定事項等

通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

○通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とするために以下の部分が見直されます。

①より小さい規模区分がある場合、事業所規模別の報酬区分の決定にあたって、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減少が生じた月の実績を基礎とすることができる。

②延べ利用者数の減少が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合に、3か月の間、基本報酬の3%を加算する。

※現在の新型コロナウイルス感染症の影響によって、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減少している場合については、年度当初から即時的に対応する。

【留意点】

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

- 利用者の減少が生じた月の翌月に届出することにより、翌々月から適用することができます。
- ②の加算については利用者減少に対応するための経営改善に時間を要するその他特別の事情がある場合には1回の延長ができます。また、この加算は区分支給限度基準額の算定には含まれません。

外部のリハビリ専門職との連携推進

- 通所介護等の生活機能向上連携加算について、ICTの活用等により外部のリハビリ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言することを評価する以下の評価区分が新設されました。
 - (改定前) 生活機能向上連携加算 200 単位/月
 - 生活機能向上連携加算 (I) 100 単位/月 (新設)
 - (改定後) →生活機能向上連携加算 (II) 200 単位/月
- ※ (I) と (II) の併算定は不可。
- ※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十五の二を参照してください。

リハビリテーションマネジメントの強化

- (介護予防) リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算 (I) が廃止され、その算定要件が基本報酬の算定要件に組み込まれました。改定後のリハビリテーションマネジメント加算は以下のような体系となります。

(予防) リハビリテーションマネジメント加算	330 単位/月	→廃止
リハビリテーションマネジメント加算 (I)		
リハビリテーションマネジメント加算 (II)		→リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ
・同意日の属する月から6月以内	850 単位/月	・同意日の属する月から6月以内 560 単位/月
・同意日の属する月から6月超	530 単位/月	・同意日の属する月から6月超 240 単位/月
		→リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ
		・同意日の属する月から6月以内 593 単位/月
		・同意日の属する月から6月超 273 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (III)		→リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ
・同意日の属する月から6月以内	1,120 単位/月	・同意日の属する月から6月以内 830 単位/月
・同意日の属する月から6月超	800 単位/月	・同意日の属する月から6月超 510 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (IV)		→廃止 (リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロに組み替え)
・同意日の属する月から6月以内	1,220 単位/月	・同意日の属する月から6月以内 863 単位/月
・同意日の属する月から6月超	900 単位/月	・同意日の属する月から6月超 543 単位/月
- ※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準二十五を参照してください。

個別機能訓練加算の見直し

○通所介護等の個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進するために、以下のように加算の区分が見直されました。

(改定前)	→	(改定後)
個別機能訓練加算（Ⅰ） 46 単位/日		個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ） 56 単位/日		個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85 単位/日
※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定可能。		個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位/月
		※（Ⅱ）は（Ⅰ）に上乘せして算定する。

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十六を参照してください。

入浴介助加算の見直し

○通所介護等及び通所リハビリテーションの入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図るため、個別の入浴計画に基づく入浴介助を評価する以下の区分が新設されました。

通所介護の場合

(改定前)	→	(改定後)
入浴介助加算 50 単位/日		入浴介助加算（Ⅰ） 40 単位/日
		入浴介助加算（Ⅱ） 55 単位/日
		※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可。

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十四の三及び二十四の四を参照してください。

口腔衛生管理や栄養ケアマネジメントの強化

○通所系サービスにおいて、介護職員等による口腔スクリーニングの実施及び管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を評価する以下の加算が新設されました。

(改定前)	→	(改定後)
栄養スクリーニング加算 5 単位/回		口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 単位/回
※6 月に 1 回算定可能。		口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5 単位/回

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十九の二を参照してください。

(改定前)	→	(改定後)
栄養改善加算 150 単位/回		栄養アセスメント加算 50 単位/月
※1 月に 2 回を限度に算定可能		栄養改善加算 200 単位/回

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十八の二及び十九を参照してください。

科学的介護推進の取組

○通所系サービスにおいて、事業所の全ての利用者に係るADL、栄養・口腔状態、嚥下機能、認知症等のデータをCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でPDCAサイクルに基づくケアの質の向上に向けた取組を評価する以下の加算が新設されました。

科学的介護推進体制加算 40 単位/月

【参 考】

- ・科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日厚生労働省老健局老人保健課発第4号）

ADL維持等加算の見直し

○通所介護等におけるADL維持等加算について、その要件が見直され、ADLを良好に維持・改善する事業者の取組を評価する以下の区分が新設されました。

（改定前）

（改定後）

ADL維持等加算（Ⅰ） 3 単位/月 → ADL維持等加算（Ⅰ） 30 単位/月

ADL維持等加算（Ⅱ） 6 単位/月 → ADL維持等加算（Ⅱ） 60 単位/月

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十六の二を参照してください。

【参 考】

- ・科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日厚生労働省老健局老人保健課発第4号）

同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法

○利用者間の公平性を保つため区分支給限度基準額の管理について以下のように見直されました。

- ・同一建物減算等の適用を受ける利用者について、減算の適用前の単位数を用いるようになりました。
- ・大規模型事業所を利用する者について、通常規模型事業所の単位数を用いるようになりました。

長期間利用の介護予防リハビリテーションの評価見直し

○介護予防通所リハビリテーションについて、長期間利用の場合の評価が以下のように見直されました。

利用開始日の属する月から12月を超えたサービス提供

要支援1の場合 20 単位/月減算

要支援2の場合 40 単位/月減算

(3)訪問系サービスに係る改定事項等

認知症専門ケア加算の新設

○介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、サービスを提供する利用者のうち認知症高齢者の割合が高く、認知症高齢者への対応力向上の取組を行っていることを評価する以下の加算が新設されます。

・認知症専門ケア加算（Ⅰ）

3 単位/日 <訪問介護, 訪問入浴介護, 夜間対応型訪問介護（定期巡回・随時訪問サービス）>

90 単位/月 <定期巡回・随時対応型訪問介護看護, 夜間対応型訪問介護（Ⅱ）>

・認知症専門ケア加算（Ⅱ）

4 単位/日 <訪問介護, 訪問入浴介護, 夜間対応型訪問介護（定期巡回・随時訪問サービス）>

120 単位/月 <定期巡回・随時対応型訪問介護看護, 夜間対応型訪問介護（Ⅱ）>

リハビリテーションマネジメントの強化

○（介護予防）訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）が廃止され、その算定要件が基本報酬の算定要件に組み込まれました。改定後のリハビリテーションマネジメント加算は以下のような体系となります。

（予防）リハビリテーションマネジメント加算	230 単位/月	→廃止	
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）			
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）	280 単位/月	→リハビリテーションマネジメント加算（A）イ	180 単位
		→リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ	213 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）	320 単位/追	→リハビリテーションマネジメント加算（B）イ	450 単位/月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）	420 単位/月	→廃止（リハビリテーションマネジメント加算	483 単位/月
		（B）ロに組み替え）	

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十二を参照してください。

看取り期の利用者に対する訪問介護

○看取り期の利用者に対して訪問介護を提供する場合には、2 時間ルールが弾力化され、提供したサービスごとに所定単位数の算定ができます。

【参 考】

「留意事項通知」

第 2-2(4)-④ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に 1 回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね 2 時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は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に訪問介護を提供する場合を除く。）。

薬剤師による居宅療養管理指導

○多職種間での情報共有を促進する観点から、薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援専門員等への情報提供が明確化されました。

【参 考】

「居宅サービス基準」

（指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針）

第八十九条

2 薬剤師の行う指定居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

四 指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。

五 前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。

六 前号の場合において、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならない。

○情報通信機器を用いた服薬指導を評価する区分が新設されました。

居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）

情報通信機器を用いた場合 45 単位/回 ※月 1 回まで算定可能

※在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者のうち、居宅療養管理指導費が月 1 回算定されている者が対象となります。

【留意点】

○薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施してください。

○訪問診療を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を行ってください。

通院等乗降介助の算定要件の見直し

○訪問介護の通院等乗降介助について、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても、同一の事業所が通院等乗降介助を行うことを条件に、算定が可能となりました。具体的には以下のような場合について算定が可能です。

（例 1）居宅→①→A 病院→②→B 病院→③→居宅

①又は③の算定がある場合のみ②が算定可能。

（例 2）居宅→（通所系事業所による送迎）→通所系事業所等→①→病院→②→居宅

②の算定がある場合のみ①が算定可能。

訪問入浴介護の充実

○訪問入浴介護について、新規利用者に対する初回サービス提供前の利用調整を評価する以下の加算が新設されます。

初回加算 200 単位/月

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

○訪問入浴介護について、利用者の心身の状況等から全身入浴が困難であるために清拭・部分浴を実施した場合の減算幅が以下のように見直されました。

清拭又は部分浴を実施した場合

（改定前）30%/回を減算 → （改定後）10%/回を減算

訪問看護の算定要件の見直し

○退院・退所当日の訪問看護について、現特別管理加算の対象である者に加えて、主治の医師が必要と認める者に対する訪問看護の算定が可能になりました。

○看護体制強化加算が以下のように見直されました。

（訪問看護）

・看護体制強化加算（Ⅰ）（改定前）600 単位/月 → （改定後）550 単位/月

・看護体制強化加算（Ⅱ）（改定前）300 単位/月 → （改定後）200 単位/月

（介護予防訪問看護）

・看護体制強化加算（改定前）300 単位/月 → （改定後）100 単位/月

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準九及び百四を参照してください。

退院・退所直後のリハビリの充実

○（介護予防）訪問リハビリテーションについて、週6回の提供が限度とされていましたが、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定が可能となります。

訪問看護によるリハビリテーションの評価・適用回数等の見直し

○（介護予防）訪問看護について、理学療法士等によるサービス提供に係る評価や提供回数等が以下のように見直されました。

	（改定前）	（改定後）
訪問看護		
・理学療法士等による訪問	297 単位/回	→ 293 単位/回
介護予防訪問看護		
・理学療法士等による訪問	287 単位/回	→ 283 単位/回
・理学療法士等が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合	1回につき100分の90に相当する単位数を算定	→ 1回につき100分の50に相当する単位数を算定

【留意点】

○理学療法士等による訪問看護の対象者の範囲として、訪問リハビリテーションと同様に、通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合」という要件が追加されております。

長期間利用者に対する介護予防リハビリテーションの評価の見直し

○介護予防訪問リハビリテーション及び理学療法士等による介護予防訪問看護について、長期間利用の場合の評価が以下のように見直されました。

利用開始日の属する月から12月を超えた訪問 5 単位/回減算

単一建物居住者に対する居宅療養管理指導の評価見直し

○単一建物居住者に対する居宅療養管理指導について、以下のように見直されました。

(例) 薬局の薬剤師が行う場合

	(改定前)		(改定後)
単一建物居住者が1人	509 単位/回	→	517 単位/回
単一建物居住者が2～9人	377 単位/回	→	378 単位/回
単一建物居住者が10人以上	345 単位/回	→	341 単位/回

(4)多機能系サービスに係る改定事項等

認知症行動・心理症状緊急対応加算の新設

○緊急に短期利用の必要が生じた利用者に対応することを評価する以下の加算が新設されました。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位/日

口腔衛生管理や栄養ケアマネジメントの強化

○多機能系サービスにおいて、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を評価する以下の加算が新設されました。

(改定前)		(改定後)
栄養スクリーニング加算 5 単位/回	→	口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20 単位/回
※6月に1回算定可能。		口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 5 単位/回

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十九の二を参照してください。

○看護小規模多機能型居宅介護について、管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を評価する以下の加算が新設されました。

(改定後)

栄養アセスメント加算 (新設) 50 単位/月
 栄養改善加算 (新設) 200 単位/回

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十八の二及び十九を参照してください。

科学的介護推進の取組

○多機能系サービスにおいて、事業所の全ての利用者に係るADL、栄養・口腔状態、嚥下機能、認知症等のデータをCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でPDCAサイクルに基づくケアの質の向上に向けた取組を評価する以下の加算が新設されました。

科学的介護推進体制加算 40 単位/月

【参 考】

・科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について (令和3年3月16日厚生労働省老健局老人保健課発第4号)

褥瘡マネジメント・排せつ支援の評価

○看護小規模多機能型居宅介護において、褥瘡マネジメント及び排せつ支援の実施を評価する以下の加算を新設されました。

- ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位/月
 - ・褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位/月
- ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可。

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準七十二の三を参照してください。

- ・排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位/月
 - ・排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位/月
 - ・排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位/月
- ※（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算定不可。

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準七十一の三を参照してください。

同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法

○利用者間の公平性を保つため、区分支給限度基準額の管理に関して、同一建物減算等の適用を受ける利用者については、減算の適用前の単位数を用いるようになりました。

(5)居宅介護支援・介護予防支援に係る改定事項等

新設又は改定された居宅介護支援・介護予防支援の加算等については「居宅介護支援業務・介護予防支援業務における留意点について」にまとめておりますのでそちらをご確認ください。

事務の効率化による逡減性の緩和

○ICTの活用や事務職員の配置により適切なケアマネジメントの実施が確保されている場合に、逡減性の適用件数が1人当たり40件以上から1人あたり45件以上と見直されます。

生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン検証について、以下のように見直されました。

- ・行政職員やリハビリテーション職員を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証が可能となりました。
- ・検証したケアプランの次回の届出は1年後となりました。

利用者に対する説明事項の追加

○居宅介護支援の提供開始に際して、前六月間における訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護が位置付けられた計画の割合及び計画に位置付けられたこれらのサービスのうち同一の事業者によって提供される回数の割合について、利用者に対して説明することが明示されました。

【参 考】

「居宅介護支援基準」
(内容及び手続の説明及び同意)
第四条

【全サービス共通（居宅介護支援・介護予防支援除く）】

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護，通所介護，福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合，前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い，理解を得なければならない。