

平成28年度介護保険施設等の指導監査結果

第1章 指導監査の方針

1 指導監査の意義と目的

介護サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供し、サービスの内容を自ら評価し、サービスの質の向上に努めることとされています。

対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図るため、市では、介護保険法第23条及び盛岡市介護保険施設等指導監査実施要綱、その他関係法令の規定に基づき指導を実施します。指導方法については、介護サービス事業所において実地で行う実地指導、一定の場所において講習等の方法で行う集団指導があります。

2 指導監査実施の経緯

地域密着型サービス事業者については、市町村が地域密着型サービス事業所の指導・監督を行うこととされたことから、平成19年度から市において実地指導を実施しております。

介護保険施設等の指導及び監査に係る権限については、平成24年4月1日から、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（第2次一括法）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令（平成23年政令376号）」に基づき、介護保険サービス事業者等への報告の命令及び立入検査等の権限が岩手県から盛岡市に移譲され、平成28年度が5年目となります。

3 指導監査の実施方針

指導は、盛岡市介護保険施設等指導監査実施要綱に定める基準に従うとともに、併せて、「介護保険施設等実地指導マニュアル」（平成19年2月7日老指発第0207001号厚生労働省通知別添・平成22年3月改定）に基づき、よりよいケアの実現に向けた高齢者虐待防止・身体拘束禁止等の制度理解や取組み、ケアプランを含む「一連のプロセス」に基づくサービス提供等を踏まえた運営指導、及び不適正な請求の防止のための報酬請求指導に重点を置き、計画的に実施しております。

指摘に当たっては、各事業者の自主的な運営方針を尊重し、表面的な指摘にとどまらず、問題の発生原因及び改善方策を明らかにするとともに、継続的な指導を行う中で事業者並びに事業の自主的な改善が図られるよう、より具体的な助言・指導を心がけたところです。

4 平成28年度介護保険施設等指導監査重点事項

平成28年度指導監査の重点事項は以下のとおりです。

(1) 適切な利用者サービスの確保

高齢者虐待防止、身体拘束廃止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解の促進、防止のための取組みの促進について指導を行うとともに、高齢者虐待防止等に当たっては、個々の利用者ごとの居宅サービス計画等に基づいたサービス提供を含む一連のケアマネジメントプロセスの重要性について理解を求めるとともに、ヒアリングを行い、生活支援のためのアセスメントと居宅サービス計画等の作成等が適切に行われ、個別ケアの推進によって尊厳のある生活支援の実現に向けたサービスの質の確保・向上が図られるよう指導する。

ア 高齢者虐待や身体拘束についての認識を十分に持ち、防止に向けた取組がなされているか。

イ 利用者の生活支援のためのアセスメントと利用者ごとのニーズに対応した居宅サ

ービス計画等の作成が適切に行われ、個別ケアの推進により、日常の生活場面において、個々の利用者の尊厳を支えるケアを提供しているか。

ウ 火災発生の未然防止、初期消火、避難等の防火安全対策に努めているか。また、有効な避難訓練を定期的実施しているか。

(2) 適正な事業運営及び報酬請求

各種加算等について、報酬基準等に基づき必要な体制が確保されているか、個別居宅サービス計画等に基づきサービス提供がされているか、他職種との協働は行われているかなど、届け出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒアリングし、請求の不適正な取扱いについては是正を指導する。

ア 各種加算等について、介護報酬算定に関する告示等を適切に理解した上で、必要な体制が確保され、適正に請求されているか。

イ 人員、設備及び運営に関する基準に定める職員の員数、資格を満たしているか。

ウ 職員の資質向上を図るため、職員研修について具体的計画が立てられているか。

エ 報酬加算単価の新規創設及び見直しに係る算定要件に適合しているか。

第2章 指摘事項の概要

1 指摘事項の概要

(1) 所管事業所数及び指導監査実施数 ※所管事業所数は平成28年4月1日時点

事業所	所管事業 所数	実施事業所数合計		
		実地指導	監査	合計
1 居宅サービス	1,014	73	0	73
訪問介護	104	22	0	22
訪問入浴介護	5	1	0	1
訪問看護	123	6	0	6
訪問リハビリテーション	89	1	0	1
居宅療養管理指導	386	0	0	0
通所介護	70	8	0	8
通所リハビリテーション	31	2	0	2
短期入所生活介護	35	4	0	4
短期入所療養介護	14	0	0	0
特定施設入居者生活介護	10	2	0	2
福祉用具貸与	17	5	0	5
特定福祉用具販売	18	6	0	6
居宅介護支援事業所	112	16	0	16
2 介護保険施設サービス	34	2	0	2
介護老人福祉施設	20	1	0	1
介護老人保健施設	8	1	0	1
介護療養型医療施設	6	0	0	0
3 地域密着型サービス	113	21	0	21
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	68	17	0	17
認知症対応型通所介護	10	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	6	1	0	1
認知症対応型共同生活介護	24	3	0	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
計	1,161	96	0	96

(2) 実地指導実施事業所指摘数 (96事業所)

項目	実地指導 事業所数	割合
文書指摘・口頭指導【あり】の施設数	86	89.6%
(内訳)	文書指摘のみ	(4) (4.2%)
	口頭指導のみ	(15) (15.6%)
	文書指摘及び口頭指導	(67) (69.8%)
文書指摘・口頭指導【なし】の施設数	10	10.4%

(3) 指摘事項の内容及び件数

	文書指摘	口頭指導	合計件数	割合
I 基本方針関係	0	0	0	0.0%
II 人員基準関係	4	0	4	0.9%
1 処遇職員等の配置	(4)	(0)	(4)	(0.9%)
2 管理者の配置	(0)	(0)	(0)	(0%)
III 設備基準	2	1	3	0.6%
1 設備及び備品等	(2)	(1)	(3)	(0.6%)
IV 運営基準	149	254	403	87.2%
1 勤務体制の確保	(9)	(57)	(66)	(14.3%)
2 内容及び手続の説明並びに同意	(28)	(70)	(98)	(21.2%)
3 介護計画の作成	(43)	(20)	(63)	(13.6%)
4 運営規程	(3)	(35)	(38)	(8.2%)
5 非常災害対応	(2)	(16)	(18)	(3.9%)
6 衛生管理等（感染症対策）	(1)	(4)	(5)	(1.1%)
7 記録等の整備	(3)	(2)	(5)	(1.1%)
8 運営規程の概要等の掲示	(5)	(16)	(21)	(4.5%)
9 秘密の保持等	(1)	(1)	(2)	(0.4%)
10 利用料等の受領	(3)	(1)	(4)	(0.9%)
11 心身の状況等の把握（アセスメント）	(3)	(10)	(13)	(2.8%)
12 利用料等の受領（日常生活費等）	(0)	(0)	(0)	(0.0%)
13 サービスの提供の記録	(3)	(1)	(4)	(0.9%)
14 定員の遵守	(4)	(0)	(4)	(0.9%)
15 身体拘束	(4)	(1)	(5)	(1.1%)
16 事故発生時の対応	(2)	(3)	(5)	(1.1%)
17 運営推進会議	(0)	(2)	(2)	(0.4%)
18 その他	(35)	(15)	(50)	(10.9%)
V 変更届出	10	0	10	2.2%
1 変更の届出	(10)	(0)	(10)	(2.2%)
VI 報酬請求	35	7	42	9.1%
1 過誤調整を要する事項	(26)	(0)	(26)	(5.6%)
2 過誤調整を要さない事項	(9)	(7)	(16)	(3.5%)
合計件数	200	262	462	100.0%

第3章 主な指摘事項

目次

1 各種サービス共通指摘事項

事例番号	指摘事項	ページ
事例1	(1)勤務表が適切に作成されていない。 (2)職員の兼務発令状況に不備がある。	7
事例2	必要な労使協定を締結していない。	8
事例3	利用者等から報酬改定及び利用者負担割合変更に係る同意を得ていない。	9
事例4	(1)重要事項説明書に記載すべき項目が、不足している。 (2)重要事項説明書に記載されている事項について、実態と差異がある。	9
事例5	サービス提供事業所が作成する計画（「個別援助計画」）について、 (1)作成していない、若しくは、サービス提供後に作成している。 (2)サービス提供前に同意を得ていない、若しくは、同意を得たことが不明確な状況である。	10
事例6	居宅サービス計画又は施設サービス計画（「居宅サービス計画等」）について、 (1)サービス提供後に作成している。 (2)サービス提供前に同意を得ていない、若しくは、同意を得たことが不明確な状況である。	11
事例7	居宅サービス計画又は施設サービス計画（「居宅サービス計画等」）について、 (1)介護給付等対象サービス以外のサービス等を計画に位置付けていない。 (2)サービス内容、利用料等の情報を適正に提供していない。	12
事例8	(1)運営規程の記載項目が不足している。 (2)運営規程が実態と差異がある。	13
事例9	避難訓練を実施していない。	13
事例10	身体拘束について	14
事例11	(1)共用タオルを使用している。 (2)洗剤や薬品の誤飲等に対して、対策が徹底されていない。	15
事例12	サービス提供に関する記録を、適正な期間保存していない。	16
事例13	運営規程の概要等を掲示していない。	17
事例14	個人情報使用に係る同意を得ていない。	17
事例15	サービス提供事業所でアセスメントを実施していない。	18
事例16	事故発生時に市に報告していない。	18
事例17	モニタリングを行っていない。	19
事例18	各事業所の収支状況が明らかでない。	20
事例19	届出事項に変更があったが、市に届出していない。	20

2 サービス別指摘事項

事例番号	指摘事項	ページ
事例20	訪問介護員の配置が不適切である。	21
事例21	機能訓練指導員が不在である。	21
事例22	福祉用具専門相談員が必要な研修を修了していない。	22
事例23	宿泊サービスを提供する場合の届出をしていない。	23
事例24	サービス提供が併設している他サービスと混在している。	23
事例25	利用定員を超えてサービスの提供を行っている。	25
事例26	介護保険被保険者証にサービス提供の開始（終了）年月日及び施設の名称を記載していない。	25
事例27	委託業者の事業の実施状況を定期的に確認していない。	25
事例28	(1) 身分証を作成していない。 (2) 身分証を携行していない。	26
事例29	医療系サービスを居宅サービス計画に位置付けるに当たり、主治の医師等の意見を求めている。	26
事例30	提供した具体的サービスの内容等について記録が不十分である。	27
事例31	訪問介護費について、所要時間を合算していない。	28
事例32	算定要件を満たしていない者に対し、初回加算を算定していた。	28
事例33	個別機能訓練加算に係る居宅訪問をしていなかった。	29
事例34	個別機能訓練加算を算定できない利用者に対し、個別機能訓練加算を算定していた。	31
事例35	送迎減算を適用していなかった。	31
事例36	同一建物減算を適切に適用していなかった。	32
事例37	運営基準減算を適用していなかった。	33
事例38	算定要件を満たしたことが不明確な記録に対し、入院時情報連携加算（I）を算定していた。	35
事例39	特定事業所集中減算にかかる届出を行っていない。	36
事例40	要件を満たしていない利用者に対し、夜間の訪問看護に係る加算を算定していた。	36
事例41	主治の医師の特別な指示があった利用者に対し、訪問看護費を算定していた。	37
事例42	長期利用者に対する減算を誤って算定していた。	38
事例43	要件を満たしていない利用者に対し、リハビリテーションマネジメント加算（I）を算定していた。	39
事例44	小規模多機能型居宅介護費を誤って算定していた。	40
事例45	リハビリテーション計画に基づく初回の評価を行っていない。	41

※注1 「根拠等」欄に記載されている数字等は「第4章 条例，省令，告示等」に対応しています。（例えば，1(2)アと記載されているものは，「盛岡市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等を定める条例（平成24年12月25日条例第62号）」を指しています。）

※注2 一部のサービスの条文を例示しているケースがありますが，サービス種別毎に根拠の条文が異なることがあるので，運営しているサービスの根拠については，各事業所において確認してください。

1 各種サービス共通指摘事項

IV 運営基準

【事例1】

	勤務体制の確保	文書指摘，口頭指導
	<p>(1) 勤務表が適切に作成されていない。</p> <p>ア 勤務表を作成していない。</p> <p>イ 勤務表の記載項目が不足している。</p> <p>(2) 職員の兼務発令状況に不備がある。</p> <p>ア 職員の兼務発令状況に不備がある。</p>	
指導内容	<p>(1)ア 勤務表を作成していないことを確認した。事業者は，利用者に対し適切な指定訪問サービスを提供できるよう，指定事業所ごとに訪問員等の勤務の体制を定めておかなければならないことから，月ごとの勤務表を作成すること。</p> <p>なお，勤務表を作成する際は，日々の勤務時間，職務の内容，常勤・非常勤の別，管理者との兼務関係，サービス提供責任者である旨等を正確に記載すること。</p> <p>イ 次の項目について勤務表上不明確であることを確認した。事業者は，利用者に対し，適切なサービスを提供できるよう従業者の勤務の体制を定めておかなければならないので，今後は，次の項目について勤務表上に明示すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤・非常勤の別 ・管理者との兼務関係 <p>(2)ア 労働条件通知書について，複数の職を兼務する従業者について兼務の内容が明示されていない事例及び実際の職務と異なる内容が記載されている事例を確認した。従事する職務の内容を明確にするため，従事する職務の内容を適正に記載すること。</p>	
根拠等	<p>事業者は，利用者に対し適切なサービスを提供できるよう，事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>・ 1(2)ア 第32条，第59条，第79条，第89条，第98条，第108条，第146条，第168条，第179条，第214条，第233条，第248条，第263条，第276条</p> <p>・ 2(2)ア 第19条</p> <p>・ 3(2)ア 第29条，第52条</p> <p>・ 3(2)イ 第29条，第51条</p> <p>・ 3(2)ウ 第28条，第52条</p> <p>・ 4(2)ア 第33条，第57条，第75条，第124条，第147条，第170条，第188条</p>	

改善方法等	<p>(1) 全ての事業所において、勤務表を作成する必要があります。</p> <p>勤務表は毎月作成し、人員の基準等を満たしているか確認するとともに、実績の管理も行っていくことが重要です。なお、勤務表に明示すべき項目はサービス種別ごとに異なるので、基準を確認してください。</p> <p>(2) 常勤職員だけでなく、非常勤職員に対しても、兼務する全ての職に対し、発令を行ってください。また、介護職員処遇改善加算の算定対象の介護職員については、必ず介護職員としての発令を行い、支給対象者であることを明確にしてください。</p>
-------	--

【事例2】

勤務体制の確保	文書指摘
<p>必要な労使協定を締結していない。</p> <p>ア 法定外賃金控除に関する協定を締結していない。</p> <p>イ 時間外労働及び休日労働を行うことが可能となる協定を締結していない。</p>	
指導内容	<p>ア 従業者に支給している賃金から「積立金」及び「互助会費」を控除していることを確認した。労働基準法で控除が可能となる社会保険料等以外の項目について賃金から控除を行う際は、労働者側の代表者との間で法定外賃金控除に関する協定(通称24協定)を締結する必要があることから、当該協定を締結すること。</p> <p>イ 労働基準法第36条に基づく時間外労働及び休日労働を行うことが可能となる協定(通称36協定)について、労働者側の代表者との間で締結していないことを確認した。速やかに当該協定を締結するとともに、労働基準監督署に提出すること。</p>
根拠等	<p>ア 「賃金は、通貨で、直接労働者に、その全額を支払わなければならない。ただし、法令若しくは労働協約に別段の定めがある場合又は厚生労働省令で定める賃金については、通貨以外のものでも支払い、また、法令に別段の定めがある場合又は当該事業場の労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときは労働者の過半数を代表する者との書面による協定がある場合においては、賃金の一部を控除して支払うことができる。」</p> <p style="text-align: center;">・労働基準法 第24条</p> <p>イ 「使用者は、当該事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においては、その労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては労働者の過半数を代表する者との書面による協定をし、これを行政官庁に届け出た場合においては、(中略)その協定で定めるところによって労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる。」</p> <p style="text-align: center;">・労働基準法 第36条</p>
改善方法等	<p>24協定及び36協定に該当するような事例がある場合は、使用者側と労働者側で協定を締結する必要があります。24協定は、協定内容に変更があった場合に再度協定を締結すれば良いですが、36協定については、有効期間は原則1年となっているので、1年に1回締結する必要があります。また、36協定については、締結後、労働基準監督署に届出してください。</p>

【事例3】

内容及び手続の説明並びに同意		文書指摘
利用者等から報酬改定及び利用者負担割合変更に係る同意を得ていない。		
指導内容	平成27年4月1日からの報酬改定による利用料金の変更及び平成27年8月1日からの利用者負担割合が変更になった利用者について、利用者への書面による説明及び書面による同意を得ていないことを確認した。早急に利用者への書面による説明を行うとともに、書面による同意を得ること。	
根拠等	<p>事業者はサービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、職員の勤務の体制その他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記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得なければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2) ア 第9条 等 ・ 2 (2) ア 第7条 ・ 3 (2) ア 第6条 ・ 3 (2) イ 第6条 ・ 3 (2) ウ 第7条 ・ 4 (2) ア 第10条 等 	
改善方法等	<p>重要事項説明書等でサービス提供前に説明及び同意を得ることは当然ですが、その後、同意を得た内容に変更が生じた場合（簡易な変更を除く）は、改めて説明及び同意を得ることが必要です。</p> <p>特に報酬改定や利用者負担割合変更により、利用料金に変更となる場合については、書面による同意を得るようにしてください。この場合、変更後の重要事項説明書等で同意を得ても良いですし、変更部分だけ抽出した書面を作成し、同意を得ることで構いません。</p>	

【事例4】

内容及び手続の説明並びに同意		口頭指導
<p>(1) 重要事項説明書に記載すべき項目が、不足している。</p> <p>(2) 重要事項説明書に記載されている事項について、実態と差異がある。</p>		
指導内容	<p>(1) 重要事項説明書に記載すべき項目について、記載されていないことを確認したので記載すること。</p> <p>(2) 重要事項説明書に記載されている事項について、実態と差異があることを確認したので、整合するよう所要の措置を講じること。</p>	
根拠等	<p>《記載が必要な項目》【通所介護の場合】</p> <p>運営規程の概要（事業の目的及び運営の方針、従業者の職種・員数及び職務の内容、営業日及び営業時間、利用定員、サービス内容及び利用料その他の費用の額、通常の事業の実施地域、サービス利用に当たっての留意事項、緊急時等における対応方法、非常災害対策、その他運営に関する重要事項）、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2) ア 第9条 等 ・ 2 (2) ア 第7条 ・ 3 (2) ア 第6条 ・ 3 (2) イ 第6条 ・ 3 (2) ウ 第7条 ・ 4 (2) ア 第10条 等 	
改善方法等	<p>重要事項説明書に記載すべき項目は、サービス種別ごとに異なるので、基準を確認してください。また、実態と合っていない部分がないかを定期的を確認し、差異があれば、実態に合わせるよう修正してください。</p>	

【事例5】

介護計画の作成【※通所系，訪問系，短期入所系，福祉用具系 共通】	文書指摘
<p>サービス提供事業所が作成する計画（以下「個別援助計画」という。）について、</p> <p>(1) 作成していない，若しくは，サービス提供後に作成している。</p> <p>(2) サービス提供前に同意を得ていない，若しくは，同意を得たことが不明確な状況である。</p>	
指導内容	<p>(1) 個別援助計画について作成していない事例及び同意を得ていない事例を確認した。今後は，適切にサービス提供前に作成するとともに，サービス提供前に同意を得ること。</p> <p>(2) 個別援助計画について，サービス提供後に作成している事例及びサービス提供後に利用者から同意を得ている事例を確認した。今後は，適切にサービス提供前に計画を作成するとともに，サービス提供前に同意を得ること。</p> <p>(3) 個別援助計画について，利用者の同意を得ていない事例を確認した。今後は，サービス提供前に利用者から同意を得ること。</p> <p>(4) 個別援助計画に同意の日付の記入がない事例を確認した。事前に同意を得たことが明確になるよう記録を行うこと。また，やむを得ず，口頭で同意を得た場合はその旨，記録すること。</p>
根拠等	<p>【通所リハビリテーション計画の場合】〔（通所リハビリテーション計画の作成）〕</p> <p>1 医師及び理学療法士，作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者（以下「医師等の従業者」という。）は，診療又は運動機能検査，作業能力検査等に基づき，共同して，利用者の心身の状況，要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，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通所リハビリテーション計画（以下この章において「通所リハビリテーション計画」という。）を作成しなければならない。</p> <p>2 通所リハビリテーション計画は，既に居宅サービス計画が作成されている場合は，当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>3 医師等の従業者は，通所リハビリテーション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，当該利用者の同意を得なければならない。</p> <p>4 医師等の従業者は，通所リハビリテーション計画を作成したときは，当該通所リハビリテーション計画を記載した文書を利用者に交付しなければならない。</p> <p>5 通所リハビリテーション従業者は，それぞれの利用者について，通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しなければならない。</p> <p>6 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け，かつ，リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じ，利用者の病状，心身の状況，要望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し，訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標並びに当該目標を踏まえたリハビリテーションの提供の内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については，第86条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって，第1項から第4項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>・ 1(2)ア 第25条，第74条，第86条，第106条，第141条，第156条，第181条，第195条，第216条，第256条，第274条</p> <p>・ 4(2)ア 第27条，第53条，第60条の10，第60条の31，第72条</p> <p>【通所リハビリテーション費の場合】</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において，指定通所リハビリテーションを行った場合に，利用者の要介護状態区分に応じて，現に要した時間ではなく，通所リハビリテーショ</p>

	<p>ン計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p>・ 1 (3)ア 別表1 注1, 別表2 注1, 別表6 注1, 別表7 注1</p> <p>・ 4 (3)ア 別表2の2 注1・注2, 別表3 注1</p>
改善方法等	<p>個別援助計画はサービス提供前に作成した上で、利用者又は家族へ説明を行い、サービス提供前に同意を得るとともに、同意日が明確になるよう記録してください。</p> <p>個別援助計画は、利用者の同意を得ることが義務付けられていますので、やむを得ず、利用者本人が署名することができない場合には、利用者本人の同意を得た上で代理人に利用者本人の氏名を記載していただくとともに、代理人の氏名、利用者本人との関係（続柄等）を記載して頂くことが望ましいです。なお、家族が遠方に居住している場合等、やむを得ない事情によりサービス提供前に口頭で同意を得た場合については、その旨を記録してください。</p> <p>また、加算に係る計画においても、同様の手続きを踏んでください。</p> <p>なお、個別援助計画に設定した期間に対し、期間の終了近くにサービスの実施状況、目標の達成度合い、利用者及びその家族の満足度等について評価を行い、その内容を記録してください。</p> <p>記録の内容については、段階的な評価とともに、その具体的な内容を記録するようお願いいたします。</p>

【事例6】

	介護計画の作成【※居宅介護支援、施設系、地域密着型入所系 共通】	文書指摘
	<p>居宅サービス計画又は施設サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）について、</p> <p>(1) サービス提供後に作成している。</p> <p>(2) サービス提供前に同意を得ていない、若しくは、同意を得たことが不明確な状況である。</p>	
指導内容	<p>(1) サービス提供後に居宅サービス計画書（第6表）を作成している事例を確認した。今後は、適切にサービス提供前に居宅サービス計画を作成すること。</p> <p>(2) 居宅サービス計画等について、同意を得ていない事例及び日付の記入がない事例を確認した。介護支援専門員は、居宅サービス計画等の内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないことから、サービス提供前に適切に同意を得るとともに、同意を得た日付を記載すること。</p>	
根拠等	<p>【居宅介護支援の場合】〔（具体的取扱方針）一部抜粋〕</p> <p>(10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。</p> <p>・ 1 (2)ア 第227条, 第248条</p> <p>・ 2 (2)ア 第16条</p> <p>・ 3 (2)ア 第16条, 第54条</p> <p>・ 3 (2)イ 第16条, 第53条</p> <p>・ 3 (2)ウ 第17条, 第54条</p> <p>・ 4 (2)ア 第97条, 第119条, 第140条, 第159条</p>	

改善方法等	<p>居宅サービス計画等の原案については、利用者又はその家族に説明し、文書により利用者又は入所者の同意を得ることが義務付けられています。</p> <p>利用者又はその家族に説明を行い、やむを得ず、利用者本人が署名することができない場合には、利用者本人の同意を得た上で代理人に利用者本人の氏名を記載していただくとともに、代理人の氏名、利用者本人との関係（続柄等）を記載するようにしてください。</p> <p>なお、説明及び同意を要する居宅サービス計画等とは、居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表、施設サービス計画書の第1表及び第2表に相当するすべてのものを指します。</p>
-------	---

【事例7】

介護計画の作成【※居宅介護支援，施設系，地域密着型入所系 共通】	文書指摘
<p>居宅サービス計画又は施設サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）について、</p> <p>(1) 介護給付等対象サービス以外のサービス等を計画に位置付けていない。</p> <p>(2) サービス内容，利用料等の情報を適正に提供していない。</p>	
指導内容	<p>(1) 介護保険対象外のサービスを利用していた利用者において、特定施設サービス計画の内容を変更していない事例を確認した。特定施設サービス計画の内容に変更が生じた場合は、計画の内容を変更した上で、利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。</p> <p>(2) ① 短期入所生活介護の長期利用者に対して、減額していない計画を作成している事例を確認した。居宅に戻ることなく、自費利用を挟み、同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、減額しなければならないことから、適切な居宅サービス計画を作成すること。</p> <p>② 利用者の希望等により当初計画外のサービスが行われた場合、当該月終了後にサービスの実績をもって給付管理票を作成していることを確認した。今後は、その都度改めてサービス利用票等を作成のうえ、利用者へ文書により説明し同意を得ること。</p>
根拠等	<p>【居宅介護支援の場合】〔（具体的取扱方針）一部抜粋〕</p> <p>(4) 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、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用について当該居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。</p> <p>(5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、地域における指定居宅サービス事業者等によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2) ア 第227条，第248条 ・ 2 (2) ア 第16条 ・ 3 (2) ア 第16条，第54条 ・ 3 (2) イ 第16条，第53条 ・ 3 (2) ウ 第17条，第54条 ・ 4 (2) ア 第94条，第119条，第140条，第159条
改善方法等	<p>居宅サービス計画等の作成に当たっては、介護保険給付対象サービス以外のインフォーマル・セルフケア等を含めた総合的な計画を作成するようお願いします。</p> <p>また、居宅サービス計画等に位置付けたサービス事業所等にサービス内容及び利用料等について確認する等、適正に記載した居宅サービス計画等を利用者又は家族に対して提供してください。</p> <p>なお、居宅サービス計画等の有効期間中にサービス等に変更が生じた場合は、新たに適正なサービス内容を記載した居宅サービス計画等を作成し、利用者又はその家族に対して提供するとともに、サービス事業所等にも交付するようお願いします。</p>

【事例8】

運営規程		口頭指導
<p>(1) 運営規程の記載項目が不足している。 (2) 運営規程が実態と差異がある。</p>		
指導内容	<p>(1) 運営規程に記載すべき項目について、記載されていないことを確認したので記載すること。 (2) 運営規程に記載されている項目について、実態及び重要事項説明書と差異があることから、整合を図ること。</p>	
根拠等	<p>事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2) ア 第30条 等 ・ 2 (2) ア 第21条 ・ 3 (2) ア 第28条, 第51条 ・ 3 (2) イ 第28条, 第50条 ・ 3 (2) ウ 第27条, 第51条 ・ 4 (2) ア 第32条 等 <p>《記載が必要な項目》 【訪問看護の場合】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑤通常の事業の実施地域 ⑥緊急時等における対応方法 ⑦その他運営に関する重要事項 <p>【特定施設入居者生活介護の場合】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③入居定員及び居室数 ④サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑤利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続 ⑥施設の利用に当たっての留意事項 ⑦緊急時等における対応方法 ⑧非常災害対策 ⑨その他運営に関する重要事項 	
改善方法等	<p>運営規程は、事業の運営についての重要事項を定めたものです。事業所は運営規程に従って事業を運営することになります。</p> <p>記載すべき項目は、サービス種別ごとに異なりますので、基準を確認してください。また、実態や重要事項説明書と合っていない部分がないかを定期的に確認し、差異があれば、実態に合わせるよう修正してください。</p> <p>なお、運営規程を変更した場合は、市への届出が必要です。</p>	

【事例9】

非常災害対応【※通所系、短期入所系、居住系、施設系 共通】		文書指摘
<p>避難訓練を実施していない。</p>		
指導内容	<p>避難訓練を実施していないことを確認した。非常災害に対する不断の注意と訓練が必要なことから、避難訓練を実施すること。</p>	

根拠等	<p>事業者は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び当該関係機関との連携の体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難及び救出の訓練その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2) ア 第110条 等 ・ 3 (2) ア 第31条 ・ 3 (2) イ 第31条 ・ 3 (2) ウ 第30条 ・ 4 (2) ア 第77条 等
改善方法等	<p>非常災害に関する計画をたて、避難訓練を年に2回以上実施し、非常時の対策について万全を期すようにしてください。避難訓練を実施した際の課題等は、実際に避難が必要となった際に重要な情報となるので、避難訓練結果は記録に残し、従業員間で情報共有を図ってください。</p> <p>また、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に、消火・避難等に協力してもらえるような体制作りをしていくことも重要です。</p> <p>なお、平成28年8月31日に、岩手県下閉伊郡岩泉町における台風10号に伴う暴風及び豪雨による災害発生に伴い、厚生労働省から介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について通知が発出されていますので、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じるようお願いいたします。</p>

【事例10】

身体拘束	文書指摘
<p>身体拘束について、</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 身体拘束について説明を行わず、身体拘束をしていた。 (2) 身体拘束に係る説明書において不備がある。 (3) 経過観察記録がない。 (4) 身体拘束の見直しが検討されていない。 	<p>身体拘束を行っている利用者に対する実施手続等について次のとおり不備があることを確認したので、適正な取扱いをするとともに、今後は身体拘束廃止に取り組み、一層の質の向上を図ること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 利用者又は家族に対し、身体拘束が必要な理由や身体拘束の方法等について説明を行わずに身体拘束を実施していたことを確認した。身体拘束を行う場合には、利用者や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めること。 (2) 「身体拘束に関する同意書」において、拘束開始日及び解除予定日の記入がない事例を確認した。同意書作成時に記入漏れ等の不備がないよう留意するとともに、やむを得ず身体拘束をする場合は、短期間の解除目標を設定すること。 (3) 身体拘束を行った場合の記録がないことを確認したので、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、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。 (4) 身体拘束の見直しについて検討された事項等を記録していないことを確認したので、今後は検討された事項等を記録として残すこと。
根拠等	<p>【短期入所の場合】〔取扱方針〕一部抜粋</p> <ol style="list-style-type: none"> 4 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。 5 指定短期入所生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、そのときにおける利用者の心身の状況並びに緊急かつやむを得ない理由を記録しなければならない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2)ア 第155条, 第174条, 第194条, 第209条, 第226条, 第248条 ・ 3 (2)ア 第15条, 第47条 ・ 3 (2)イ 第15条, 第46条 ・ 3 (2)ウ 第16条, 第47条 ・ 4 (2)ア 第91条, 第118条 <p><介護保険指定基準の身体拘束禁止規定></p> <p>サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。</p> <p><介護保険指定基準に関する通知></p> <p>緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする。</p>
改善方法等	<p>介護保険指定基準上、禁止規定となっていることから、身体拘束等は行ってはなりません。</p> <p>安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続きに沿って慎重な判断を行ってください。</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px;"> <p>【1】<u>三つの要件をすべて満たすことが必要</u></p> <ul style="list-style-type: none"> > 「切迫性」…利用者本人また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 <p>上記の三つの要件を全て満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等施設全体で検討、確認するとともに検討の内容を記録してください。</p> <p>【2】<u>手続きの面でも慎重な取扱いが求められる</u></p> <p>(1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか判断は、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておいてください。</p> <p>(2) 説明手続きや説明者について事前に明文化しておいてください。その上で、<u>緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を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。</u></p> <p>(3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除してください。</p> <p>【3】<u>身体拘束に関する記録が義務付けられている</u></p> <p><u>緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録してください。</u></p> </div> <p>なお、身体拘束等に当たっては、「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」（平成13年3月））を参考に取組むようお願いします。</p>

【事例11】

<p>衛生管理等（感染症対策）</p> <p>【※通所系，訪問系，短期入所系，居住系，施設系 共通】</p>	<p>口頭指導</p>
<p>(1) 共用タオルを使用している。</p> <p>(2) 洗剤や薬品の誤飲等に対して、対策が徹底されていない。</p>	

指導内容	<p>(1) 手洗い場に共用タオルを設置していることを確認した。感染症予防及びまん延防止に資するため、ペーパータオルを使用する等必要な措置を講じること。</p> <p>(2) 利用者の手の届く所に洗剤等が置かれていることを確認した。認知症利用者の誤飲等、事故防止の観点から、保管・管理方法の検討を行い所要の措置を講じること。</p>
根拠等	<p>1 事業者は、利用者の使用する施設、設備、食器等又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2) ア 第111条 等 ・ 3 (2) ア 第32条 ・ 3 (2) イ 第32条 ・ 3 (2) ウ 第31条 ・ 4 (2) ア 第78条 等
改善方法等	<p>共用のタオルは、感染症等の感染源となり得るため、利用者・従業員ともに使用しないでください。また、洗剤や薬品は誤飲等すると大変危険ですので、利用者が手に取ることができる場所に置かないで、鍵付きの部屋や利用者の目の届かない場所等で保管及び管理してください。</p>

【事例12】

	記録等の整備	文書指摘
	サービス提供に関する記録を、適正な期間保存していない。	
指導内容	<p>利用者に対するサービスの提供に関する記録について、完結の日から2年間保存していない事例を確認した。指定訪問介護事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等の記録をその完結の日から2年間保存しておく必要があることから、今後は適正に保存すること。</p>	
根拠等	<p>事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2) ア 第42条 等 ・ 2 (2) ア 第32条 ・ 3 (2) ア 第42条 ・ 3 (2) イ 第41条 ・ 3 (2) ウ 第40条 ・ 4 (2) ア 第43条 等 <p>《保存が必要な記録》 【居宅介護支援事業の場合】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ② 居宅サービス計画 ③ アセスメントの結果の記録 ④ サービス担当者会議等の記録 ⑤ モニタリングの結果の記録 ⑥ 市町村への通知に係る記録 ⑦ 苦情の内容等の記録 ⑧ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 	
改善方法等	<p>保存すべき項目は、サービス種別ごとに異なるので、基準を確認してください。また、「完結の日」とは、該当の利用者が死亡した日やサービス提供に係る契約が終了した日等を指します。</p>	

【事例13】

運営規程の概要等の揭示		文書指摘
運営規程の概要等を揭示していない。		
指導内容	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、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すること。	
根拠等	<p>事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他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なければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2)ア 第34条 等 ・ 2 (2)ア 第25条 ・ 3 (2)ア 第34条 ・ 3 (2)イ 第34条 ・ 3 (2)ウ 第33条 ・ 4 (2)ア 第35条 等 <p>《揭示が必要な項目》</p> <p>【認知症対応型共同生活介護の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 運営規程の概要 ② 従業員の勤務の体制 ③ サービスの選択に資すると認められる重要事項（秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等） 	
改善方法等	<p>掲示すべき項目は、サービス種別毎に異なるので、基準を確認してください。また、掲示する場所については、利用申込者や家族等が普段入ることがない事務室等に掲示している場合があるので、利用申込者等から見やすい場所（玄関や廊下等）に掲示するようにしてください。</p>	

【事例14】

秘密の保持等		文書指摘
個人情報使用に係る同意を得ていない。		
指導内容	利用者等から個人情報使用についての同意を得ていないことを確認した。事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならないことから、利用者等から文書による同意を得ること。	
根拠等	<p>【居宅サービス】</p> <p>事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2)ア 第35条 等 ・ 2 (2)ア 第26条 ・ 4 (2)ア 第36条 等 <p>【施設サービス】</p> <p>施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者(入院患者)に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者(入院患者)の同意を得ておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3 (2)ア 第35条 ・ 3 (2)イ 第35条 ・ 3 (2)ウ 第34条 	

改善方法等	個人情報を使用する場合は、事前に書面で同意を得ることが必要です。また、居宅サービスにおいては、利用者だけでなく利用者の家族からも書面で同意を得ることになっているので、注意してください。
-------	--

【事例15】

	心身の状況等の把握（アセスメント）	口頭指導
	サービス提供事業所でアセスメントを実施していない。	
指導内容	<p>個別援助計画の作成に必要なアセスメント（利用者の状況把握）の記録が、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が実施したアセスメントをそのまま利用している事例を確認した。</p> <p>個別援助計画を作成する上で解決すべき問題状況を明らかにするものであることから、当該事業所としてのアセスメントも実施した上で、その内容を記録すること。</p>	
根拠等	<p>【訪問介護の場合】〔（心身の状況等の把握）〕</p> <p>指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（盛岡市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成26年条例第49号。以下「指定居宅介護支援等基準条例」という。）第16条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。</p> <p>・ 1 (2)ア 第14条, 第53条, 第79条, 第89条, 第98条, 第113条, 第146条, 第168条, 第181条, 第204条, 第216条, 第263条, 第276条</p> <p>・ 4 (2)ア 第15条, 第60条, 第60条の6, 第60条の28, 第81条</p>	
改善方法等	<p>サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況（医療系サービスにおいては病歴を含む）、その置かれている環境、利用者の状況等の把握を行い、各事業所で記録してください。</p> <p>また、アセスメントにより明らかにした解決すべき問題状況をサービス計画へ反映するよう努めてください。</p>	

【事例16】

	事故発生時の対応	文書指摘
	事故発生時に市に報告していない。	
指導内容	<p>平成28年3月に事業所内で発生した事故について、市介護保険課への報告がされていないことを確認したので、速やかに市介護保険課に報告を行うこと。</p>	
根拠等	<p>事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>・ 1 (2)ア 第40条 等</p> <p>・ 2 (2)ア 第30条</p> <p>・ 3 (2)ア 第40条</p> <p>・ 3 (2)イ 第39条</p> <p>・ 3 (2)ウ 第38条</p> <p>・ 4 (2)ア 第41条 等</p>	

改善方法等	<p>事故報告を要するものは参考までに例示すると次のようなものであり、これらの事故の発生が確認された際には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、市の介護保険課給付係に報告してください。</p> <p>【報告を要する事故の例】</p> <p>(介護サービスの提供等との関連がない場合、軽微な案件等は除きます。ただし、利用者に係る事故については、軽微なものも含めて当該家族等へ速やかに連絡を行ってください。)</p>	
	① 自然死以外の死亡	介護サービスの提供等に係る利用者及び従業者の事故等による死亡、自殺、変死など
	② 傷病等	介護サービスの提供等に重大な影響を及ぼす食中毒・感染症等の傷病、医療事故など
	③ 暴力・犯罪行為	介護サービスの提供等に係る利用者又は従業者等による暴力又は犯罪
	④ 施設入所(利用者)の無断外出	警察への通報、捜索を要する(行った)場合など
	⑤ 火災を含む災害	施設等における小火を含む火災、避難を要する災害、物的・人的被害が生じた災害など
	⑥ 交通事故	介護サービスの提供等に係る利用者の交通事故など
	⑦ 管理瑕疵	施設等の管理瑕疵による事故・不祥事案など
	⑧ その他の事故・事件等	上記に準じると認められる利用者又は従業者等に係る事故、事件など

【事例17】

<p>その他（個別援助計画の実施状況の把握）</p> <p>【※介護予防通所系，介護予防訪問系，介護予防特定施設，介護予防福祉用具貸与，地域密着型系 共通】</p>		<p>文書指摘</p>
<p>モニタリングを行っていない。</p>		
指導内容	<p>介護予防通所介護の具体的取扱い方針について、以下の点に留意すること。</p> <p>(1) 介護予防通所介護計画に記載したサービス提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、モニタリングを行うこと。</p> <p>(2) モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>(3) モニタリングの結果記録を作成後、速やかに、介護予防支援事業者に報告すること。</p>	
根拠等	<p>【介護予防通所介護の場合】〔(具体的取扱方針)一部抜粋〕</p> <p>(9) 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防通所介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間の満了日までに、少なくとも1回は、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うものとする。</p> <p>(10) 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>・ 1 (2)イ 第41条，第77条，第87条，第110条，第126条，第220条，第235条</p> <p>・ 4 (2)イ 第43条，第68条，第89条</p> </div>	

改善方法等	個別援助計画等で設定した有効期間に対し，終了するまでに少なくとも1回はモニタリングを行ってください（期間終了近くが望ましい）。モニタリングの結果を記録し，記録を作成後は，介護予防支援事業者に速やかに報告してください。
-------	--

【事例18】

	その他（会計の区分）	助言事項
	各事業所の収支状況が明らかでない。	
指導内容	会計の区分について，事業所ごとに会計を区分する必要があるので，「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成24年3月30日老振発0330第1号）を参考に，訪問介護と他の介護サービス事業及びそれ以外の事業の会計を区分すること。	
根拠等	<p>指定事業者は，指定事業所ごとに経理を区分するとともに，サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2) ア 第41条 等 ・ 2 (2) ア 第31条 ・ 3 (2) ア 第41条 ・ 3 (2) イ 第40条 ・ 3 (2) ウ 第39条 ・ 4 (2) ア 第42条 等 <p>・ 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）</p>	
改善方法等	指定事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにする必要があることから， 複数のサービス事業所を運営している場合は，指定事業所ごとに会計を区分する必要があります。 具体的な科目及び按分方法については，上記根拠に記載している「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」に記載されているので，参考にしてください。	

V 変更届出

【事例19】

	変更の届出	文書指摘
	届出事項に変更があったが，市に届出していない。	
指導内容	<p>次の項目について，市介護保険課に変更届を提出していないことを確認した。届出事項に変更があった場合，変更後10日以内に変更届の提出が必要であることから，速やかに市介護保険課に変更届を提出すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者 ・ 運営規程 ・ 事業所の平面図 	
根拠等	<p>事業者は，当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき，又は休止した当該サービスの事業を再開したときは，厚生労働省令で定めるところにより，10日以内に，その旨を都道府県知事（市町村長）に届け出なければならない。</p> <p>・ 介護保険法 第75条，第78条の5，第82条，第89条，第99条，（旧介護保険法）第111条</p>	

改善方法等	<p>変更届の届出先は、市の介護保険課事業所指定係です。</p> <p>市の介護保険課のホームページに変更届が必要な事項、必要書類及び変更届の様式等を掲載しているので、参考にしてください。</p>
-------	--

2 サービス別指摘事項

II 人員基準関係

【事例20】	(介護予防)訪問介護	文書指摘
	訪問介護員の配置が不適切である。	
指導内容	<p>指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等の員数が不足していることを確認した。</p> <p>貴事業所は、常勤換算方法で2.5以上の訪問介護員等を確保する必要があることから、今後は人員基準を遵守すること。</p>	
根拠等	<p>指定訪問介護の事業を行う者（以下「指定訪問介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条第2項の政令で定める者をいう。以下この節から第4節までにおいて同じ。）の員数は、常勤換算方法で、2.5人以上とする。</p> <p>・ 1 (2) ア 第6条</p>	
改善方法等	<p>法人として常勤職員として雇用している場合であっても、複数の事業所の職務を兼務するなど、訪問介護事業所の訪問介護員等として、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数を勤務していない場合は、常勤の要件を満たしていないことになります。</p> <p>訪問介護事業所の訪問介護員等として勤務する時間と、その他の事業等に携わる勤務時間を区分して管理するとともに、人員基準を満たしているか、勤務表等で確認してください。</p>	

【事例21】	(介護予防)通所介護	文書指摘
	機能訓練指導員が不在である。	
指導内容	<p>機能訓練指導員が不在であることを確認した。機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するため1以上の配置が必要であることから、適正に配置すること。</p>	

<p>根拠等</p>	<p>指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第4節までにおいて「通所介護従業者」という。）は、次の各号に掲げるものとし、その員数は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>(4) 機能訓練指導員 1人以上</p> <p>2～4 略</p> <p>5 第1項第4号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができる。</p> <p>・ 1(2)ア 第100条</p>
<p>改善方法等</p>	<p>人員については、定員、利用者数、職種等ごとに基準が異なってくる場合があるので、基準をよく理解しておかなければなりません。また、解釈通知(1(4)ア)には基準の考え方が詳しく記載されているので、そちらも併せて確認すると理解しやすいと思います。</p>

【事例22】

<p>(介護予防)福祉用具貸与, (介護予防)特定福祉用具販売</p>		<p>文書指摘</p>
<p>福祉用具専門相談員が必要な研修を修了していない。</p>		
<p>指導内容</p>	<p>所定の資格を有する福祉用具専門相談員が1名であることを確認した。事業所ごとに置くべき福祉用具専門相談員の員数は、常勤換算方法で、2以上の配置が必要であることから、適正に配置すること。</p>	
<p>根拠等</p>	<p>【福祉用具貸与の場合】</p> <p>指定福祉用具貸与の事業を行う者（以下「指定福祉用具貸与事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定福祉用具貸与事業所」という。）ごとに置くべき福祉用具専門相談員（<u>介護保険法施行令第4条第1項に規定する福祉用具専門相談員</u>をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で、2人以上とする。</p> <p>・ 1(2)ア 第250条, 第267条</p> <p>【介護保険法施行令第4条第1項に規定する福祉用具専門相談員】</p> <p>一 保健師</p> <p>二 看護師</p> <p>三 准看護師</p> <p>四 理学療法士</p> <p>五 作業療法士</p> <p>六 社会福祉士</p> <p>七 介護福祉士</p> <p>八 義肢装具士</p> <p>九 福祉用具専門相談員に関する講習であって厚生労働省令で定める基準に適合するものを行う者として都道府県知事が指定するもの（以下この項及び第三項において「福祉用具専門相談員指定講習事業者」という。）により行われる当該講習（以下この項及び次項において「福祉用具専門相談員指定講習」という。）の課程を修了し、当該福祉用具専門相談員指定講習事業者から当該福祉用具専門相談員指定講習を修了した旨の証明書の交付を受けた者</p>	

改善方法等	<p>福祉用具専門相談員は、介護保険法施行令に規定される資格等が必要であり、常勤換算方法で2人以上の配置が求められています。</p> <p>特定の資格等が求められる職種については、従業員の資格等を確認のうえ、勤務表等により、人員基準を満たしているか確認してください。</p>
-------	---

Ⅲ 設備基準

【事例23】

地域密着型通所介護，介護予防通所介護	文書指摘
宿泊サービスを提供する場合の届出をしていない。	
指導内容	<p>地域密着型通所介護の提供時間以外の時間に、事業所において夜間及び深夜に地域密着型通所介護以外のサービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供しているが、その旨を市に届け出していないことを確認した。事業者は、事業所の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合には、宿泊サービスの内容を宿泊サービスの提供前に市に届け出なければならないことから、速やかに市介護保険課に届け出ること。</p>
根拠等	<p>【地域密着型通所介護の場合】</p> <p>1～2 略</p> <p>3 第1項各号に掲げる設備は、専ら当該指定地域密着型通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>4 前項ただし書の場合（指定地域密着型通所介護事業者が第1項各号に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該指定地域密着型通所介護事業者は、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に市長に届け出なければならない。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">・ 1 (2) ア 第102条</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">・ 4 (2) ア 第60条の5</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">・ 指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員，設備及び運営に関する指針について（平成27年4月30日老振発第0430第1号・老老発第0430第1号・老推発第0430第1号）</p>
改善方法等	<p>指定通所介護事業所等（通所介護，地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護，介護予防認知症対応型通所介護，介護予防通所介護の事業所）の設備を使用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）の提供については、介護保険制度外の自主事業ですが、事業の開始前に市への届出が必要です。</p> <p>また、実施に当たっては、上記根拠等に示した通知の内容に沿った事業運営に努めてください。</p>

【事例24】

地域密着型通所介護，介護予防通所介護	文書指摘
【※施設と併設のサービス提供事業所 関連事項】	
サービス提供が併設している他サービスと混在している。	
指導内容	<p>地域密着型通所介護事業所と併設している有料老人ホームとの間において、設備の使用状況が明確に区分されずに、混在している状況（午睡時に有料老人ホームの居室にて静養している事例及びサービス提供時間中であるにも関わらず有料老人ホームの居室に在室している事例）を確認したので、速やかに改善のための所要の措置を講じること。</p>

根拠等	<p>【地域密着型通所介護の場合】〔（設備，備品等）一部抜粋〕</p> <p>1 指定地域密着型通所介護事業所には，次に掲げる設備を設けるとともに，指定地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備，備品等を備えなければならない。</p> <p>(1) 食堂 (2) 機能訓練室 (3) 静養室 (4) 相談室 (5) 事務室 (6) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 (途中省略)</p> <p>3 第1項各号に掲げる設備は，専ら当該指定地域密着型通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし，利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に支障がない場合は，この限りでない。</p> <p>・ 1 (2) ア 第 102 条 ・ 4 (2) ア 第 60 条の 5</p> <p>【設備及び備品等】〔解釈通知（一部抜粋）〕</p> <p>事業所とは，指定地域密着型通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。（以下省略。）</p> <p>・ 1 (1) ア 第 95 条 ・ 4 (1) ア 第 22 条</p> <p>【指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針】〔解釈通知（一部抜粋）〕</p> <p>④ 指定地域密着型通所介護は，事業所内でサービスを提供することが原則であるが，次に掲げる条件を満たす場合においては，事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。</p> <p>イ あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること。 ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。</p> <p>・ 4 (1) ア 第 26 条 ・ 4 (1) ア 第 26 条</p> <p>《参考：介護改定 Q & A》</p> <p>・ 介護保険最新情報 Vol.127 (H14.5.14) ・ 介護保険最新情報 Vol.151 (H15.3.30)</p>
	改善方法等

IV 運営基準

【事例25】	(介護予防) 通所介護, (介護予防) 短期入所生活介護, 地域密着型通所介護	文書指摘
利用定員を超えてサービスの提供を行っている。		
指導内容	1日の通所利用者数が、定員を超えている日があることを確認した。事業者は、利用定員を超えて通所介護の提供を行ってはならないことから、介護支援専門員と調整するなどして、1日ごとの定員を超えることがないようにすること。	
根拠等	<p>指定通所介護事業者は、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1(2)ア 第109条, 第165条等 ・ 4(2)ア 第60条の14 	
改善方法等	1日であっても利用定員を超えた場合は、運営基準違反となります。さらに、月平均の利用者数が定められている利用定員を超えた場合は、介護報酬の基本部分が70%に減算となります。また、定員超過利用が2箇月以上継続すると、指定が取り消されることがあるので、利用の申込みに係る調整をしっかりと行うようにしてください。	

【事例26】	(介護予防) 特定施設入居者生活介護	文書指摘
介護保険被保険者証にサービス提供の開始(終了)年月日及び施設の名称を記載していない。		
指導内容	特定施設入居者生活介護事業者は、サービスの開始に際しては、当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、サービスの終了に際しては、当該終了の年月日を利用者の被保険者証に記載しなければならないが、記載していないことを確認した。今後は、適正に記載すること。	
根拠等	<p>指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の開始に際しては、当該開始の日付及び入居している指定特定施設の名称を、指定特定施設入居者生活介護の終了に際しては、当該終了の日付を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1(2)ア 第224条 	
改善方法等	特定施設入居者生活介護の提供を受けている利用者が、居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が特定施設入居者生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、サービスの開始(終了)年月日及び、施設の名称を記載しなければいけません。他の入所系のサービスの場合も同様に被保険者証に記載が必要となるので、注意してください。	

【事例27】	(介護予防) 福祉用具貸与	文書指摘
委託業者の事業の実施状況を定期的に確認していない。		
指導内容	<p>福祉用具の保管又は消毒の一部を委託により他の事業者に行わせているが、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認していない事例があることを確認した。</p> <p>指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあつては、当該事業者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らないことから、今後は適正に行うこと。</p>	

根拠等	福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあつては、当該事業者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らない。 ・ 1 (2) ア 第260条
改善方法等	保管又は消毒の業務が適切な方法により行われていることを担保するため、当該業務に係る委託契約において、定期的に確認する旨を定めておき、それに沿って確認を行うようにしてください。

【事例28】

(介護予防) 訪問介護, (介護予防) 特定福祉用具販売		文書指摘 口頭指導
(1) 身分証を作成していない。 (2) 身分証を携行していない。		
指導内容	事業所の従業者が携行すべき身分証を作成していないことを確認した。従業者は、身分証を携行し、利用者又はその家族から提示を求められたときは、これを提示しなければならないので、今後は身分証を作成の上、携行すること。	
根拠等	指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に身分を証する文書を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から提示を求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。 ・ 1 (2) ア 第19条等	
改善方法等	利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう、身分証を携行し、初回訪問時及び必要に応じて提示するようにしてください。	

【事例29】

居宅介護支援		文書指摘
医療系サービスを居宅サービス計画に位置付けるに当たり、主治の医師等の意見を求めている。		
指導内容	医療サービス（通所リハビリテーション等）を居宅サービス計画に位置付ける場合に、主治の医師に指示及び意見を求めている事例を確認した。介護支援専門員は、利用者が医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、あらかじめ、利用者の同意を得た上で主治の医師等の意見を求めなければならないことから、利用者が医療サービスを希望している場合は、適切に主治の医師等の意見を求めること。	
根拠等	【居宅介護支援の場合】〔（具体的取扱方針）一部抜粋〕 (20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。 ・ 2 (2) ア 第16条	
改善	利用者が医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合は、利用者の同意を得た上で、主治の医師等の意見を求めなければならないので、主治医意見書における「医	

方法等	<p>学的管理の必要性」の項目にサービスが選択されているか確認するとともに「サービス提供時における医学的観点からの留意事項」に記載があるか確認してください。</p> <p>主治医意見書において利用を希望しているサービス及び必要なサービスに対する意見等が確認できなかった場合は、介護支援専門員が当該利用者の主治の医師等にサービスの必要性の有無、意見及び留意事項等について確認を行った上で、居宅サービス計画に医療サービスを位置づけるようお願いいたします。</p> <p>なお、主治の医師等に口頭で確認を行った場合は、その旨を居宅介護支援経過等に記録するようお願いいたします。</p>
-----	---

VI 報酬請求

【事例30】

(介護予防) 訪問介護	文書指摘
提供した具体的サービスの内容等について記録が不十分である。	
指導内容	<p>(1) 身体介護における通院・外出介助サービスを実施した事例について、サービス実施記録に実施したサービスの具体的内容の記載がなく、実施した時間のみ記載した上で介護報酬を算定していたことを確認した。当該事例は、実際に提供したサービスにかかる算定要件を満たしたことを証明できる適正な記録が無いことから、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の返還等の要否を確認し、過誤調整等の所要の措置を講じること。</p> <p>(2) 訪問介護計画書に位置付けた身体介護及び生活援助を提供している利用者において、サービス提供実施記録が生活援助のみの記録であり、身体介護（入浴介助）を行ったことが確認できない事例について、生活援助及び身体介護を実施したとして訪問介護費を算定していることを確認した。当該記録がない場合には、身体介護を実施したとは認められないことから、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の過誤調整等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p> <p>(3) 居宅サービス計画に身体介護が位置づけられ、当該計画に沿って身体介護サービスを提供していたにもかかわらず、生活援助として訪問介護費を算定している事例を確認した。当該事例は、身体介護として訪問介護費を算定しなければならないことから、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の過誤調整等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p>
根拠等	<p>(サービスの提供の記録)</p> <p>1 訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供したときは、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第41条第6項の規定に基づき利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に記載した文書又はこれに準ずる文書に記載しなければならない。</p> <p>2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供したときは、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p> <p style="background-color: #e0e0e0;">・ 1(2)ア 第20条</p>
改善方法等	<p>訪問介護の具体的なサービス提供記録がない場合は、サービスを実施したとは認められないことから、報酬を算定できません。</p> <p>報酬を算定するためには、上記根拠等で示した内容を踏まえ、「提供日」・「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」についての記録が必要です。</p> <p>また、居宅サービス計画・訪問介護計画及び業務手順書等に沿ってサービス提供が行われていることを管理者及びサービス提供責任者が中心となり定期的に確認するようお願いいたします。</p>

【事例31】

(介護予防) 訪問介護		文書指摘
訪問介護費について、所要時間を合算していない。		
指導内容	<p>前回の訪問介護（生活援助）からおおむね2時間未満の間隔で訪問介護（身体介護）が行われた場合について、それぞれの所要時間ごとに訪問介護費を算定していた事例を確認した。当該事例は、それぞれの所要時間を合算して算定しなければならないことから、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の過誤調整等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p>	
根拠等	<p>【訪問介護の所要時間】〔解釈通知（一部抜粋）〕</p> <p>③ 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を除く。）（以下省略）</p> <p>・ 1(4)イ 第2の2(4)</p>	
改善方法等	<p>緊急時訪問介護加算を算定する場合を除いて、おおむね2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合は、それぞれの所要時間を合算して算定してください。</p> <p>また、介護支援専門員から交付されたサービス提供票に記載されている時間や、サービス提供した際の記録等の確認をお願いします。</p>	

【事例32】

(介護予防) 訪問介護		文書指摘
算定要件を満たしていない者に対し、初回加算を算定していた。		
指導内容	<p>(1) 事業所のその他の訪問介護員等が初回に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行したとのことだが同行した記録がなく、同行したことを確認できなかった事例について初回加算を算定していたことを確認した。当該加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護行った場合又は事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行することが要件であり、当該加算に係る記録が無い場合には算定要件を満たしたとは認められないことから、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の返還等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p> <p>(2) 初回加算の算定要件を満たしていない利用者に対し算定していたことを確認した。当該加算は、新規に介護予防訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の介護予防訪問介護を行った日の属する月に介護予防訪問介護を行った場合又は事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の介護予防訪問介護を行った日の属する月に介護予防訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行することが要件であり、算定要件を満たさない利用者には算定できないことから、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の返還等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p>	
根拠等	<p>【初回加算】</p> <p>指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>	

	<p>・ 1 (3) ア 別表 1 ニ 注</p> <p>【初回加算について】〔解釈通知〕</p> <p>① 本加算は、利用者が過去 2 月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。</p> <p>② 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は、指定居宅サービス基準第 19 条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。</p> <p>・ 1 (4) イ 第 2 の 2 (19)</p>
改善方法等	<p>算定要件を満たしていることについて、サービス提供責任者を中心に確認するようにしてください。</p> <p>なお、サービス提供責任者が同行した場合は、サービス実施記録等にサービス提供した訪問介護員名とともにサービス提供責任者名を記録し、算定日が分かりやすいようサービス実施記録等に「初回加算」と記録する等、算定要件を満たしていることが分かるよう記録をすることが有効と思われます。</p>

【事例33】

（介護予防）通所介護	文書指摘
個別機能訓練加算に係る居宅訪問をしていなかった。	
指導内容	<p>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を確認していないにも関わらず、個別機能訓練計画を作成し、個別機能訓練を実施していた事例について、個別機能訓練加算を算定していたことを確認した。当該加算は、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を確認し、個別機能訓練計画を作成した上で個別機能訓練を実施することが要件であり、要件を満たさない期間は当該加算を算定できないことから、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の返還等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p>

根拠等	<p>【通所介護の場合】</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している者として都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>・ 1 (3) ア 別表 6 注 8</p> <p>・ 4 (3) ア 別表 2 の 2 注 8</p> <p><厚生労働大臣が定める基準>〔(一部抜粋)〕</p> <p>(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。</p> <p>・ 5 ウ 16, 51 の 3</p> <p>【個別機能訓練加算について】〔解釈通知(一部抜粋)〕</p> <p>⑨ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が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、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、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。)や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</p> <p>・ 1 (4) イ 第 2 の 7 (9)</p> <p>・ 4 (4) イ 第 2 の 3 の 2 (8)</p>
改善方法等	<p>個別機能訓練を行う場合は、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を確認し計画を作成した上で実施してください。また、3月に1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていない場合は、個別機能訓練加算を算定できません。</p> <p>上記根拠等で示した内容を踏まえ、特に、居宅訪問した上で訓練内容の見直し等を行っていることが判るよう記録するため、次の通知を参考にしてください。</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成27年3月27日 老振発0327第2号)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別紙様式1「興味・関心チェックシート」 ・別紙様式2「居宅訪問チェックシート」 </div> <p>また、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、個別機能訓練計画作成者と必ずしも同一人物である必要はなく、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば訪問を行うことが可能です。なお、通所介護事業所における長期の宿泊サービス利用者は、当該加算を算定することができません。</p> <p>利用者の介護区分が要支援から要介護へ変更になった場合は、変更前から同一事業所を利用し、変更後も引き続き同一事業所を利用した場合においても、新規利用者として取り扱うこととなりますので、ご注意ください。</p>

【事例34】

(介護予防) 通所介護, 地域密着型通所介護		文書指摘
個別機能訓練加算を算定できない利用者に対し, 個別機能訓練加算を算定していた。		
指導内容	<p>次の(1)及び(2)については, 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定できないことから, 同様事例の有無を自主点検の上, 介護給付費の返還等所要の措置を講じること。</p> <p>(1) 個別機能訓練(Ⅰ)が未実施であるにも関わらず加算を算定している事例を確認した。個別機能訓練(Ⅰ)が未実施の場合は, 当該加算を算定できないことから, 同様事例の有無を自主点検の上, 介護給付費の返還等所要の措置を講じること。</p> <p>(2) 個別機能訓練(Ⅰ)の実施に係る記録が無く, 個別機能訓練(Ⅰ)を実施したことが確認できない事例について, 当該加算を算定していることを確認した。</p> <p>当該記録がない場合には, 個別機能訓練加算(Ⅰ)を実施したとは認められないことから, 同様事例の有無を自主点検の上, 介護給付費の返還等所要の措置を講じること。</p>	
根拠等	<p>【通所介護の場合】</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している者として都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して, 機能訓練を行っている場合には, 当該基準に掲げる区分に従い, 1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1(3)ア 別表6 注8 ・ 4(3)ア 別表2の2 注8 <p><厚生労働大臣が定める基準>〔(一部抜粋)〕</p> <p>(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し, その項目の選択に当たっては, 利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し, 心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。</p> <p>(3) 機能訓練指導員, 看護職員, 介護職員, 生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」)が共同して, 利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し, 当該計画に基づき, 計画的に機能訓練を行っていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5ウ 16, 51の3 <p>【個別機能訓練加算について】〔解釈通知(一部抜粋)〕</p> <p>⑩ 個別機能訓練に関する記録(実施時間, 訓練内容, 担当者等)は, 利用者ごとに保管され, 常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1(4)イ 第2の7(9) ・ 4(4)イ 第2の3の2(8) 	
改善方法等	<p>個別機能訓練を実施していない場合は, 当該加算を算定できません。また, 個別機能訓練に関する記録がない場合も算定できませんので, 個別機能訓練を実施した場合は, 実施時間, 訓練内容, 担当者等を利用者ごとに記録してください。</p>	

【事例35】

(介護予防) 通所介護, 地域密着型通所介護		文書指摘
送迎減算を適用していなかった。		
指導内容	<p>(1) 通所介護サービス提供後, 指定通所介護事業所の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護以外のサービス(宿泊サービス)を提供した利用者について, 送迎していないにも関わらず減算していない事例を確認した。当該事例は, 送迎減算に該当するため, 所定単位数から減算しなければならないことから, 同様事例の有無を自主点検の上, 介護給付費の返還等所要の措置を講じること。</p>	

	(2) 通所介護サービス提供後、利用者の居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わず、通院のため病院へ送迎した利用者について減算していない事例を確認した。当該事例は、送迎減算に該当するため、所定単位数から減算しなければならないことから、同様事例の有無を自主点検の上、介護給付費の返還等所要の措置を講じること。
根拠等	<p>【通所介護の場合】</p> <p>利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。</p> <p>・ 1(3)ア 別表6 注17, 別表7 注18</p> <p>・ 4(3)ア 別表2の2 注17</p>
改善方法等	<p>利用者の居宅とサービス事業所との間の送迎を行わない場合は、減算しなければなりませんのでご注意ください。</p> <p>サービス提供票・介護記録・業務日誌等を突合し、送迎減算の適用の有無の確認を行うようお願いします。</p> <p>なお、事例36の「同一建物減算」と混同しやすいので、改めて確認をお願いします。</p>

【事例36】

(介護予防)通所介護, (介護予防)通所リハビリテーション, 地域密着型通所介護		文書指摘
同一建物減算を適切に適用していなかった。		
指導内容	<p>(1) 事業所と同一建物に居住し、同一建物から事業所に通う利用者について、送迎減算を算定している事例を確認した。</p> <p>事業所と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は、同一建物減算を算定するのが適正であるので、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の返還等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p> <p>(2) 地域密着型通所介護事業所と同一建物に宿泊し、同一建物から地域密着型通所介護に通う利用者について、送迎減算で請求している事例を確認した。</p> <p>地域密着型通所介護事業所の設備を利用した宿泊サービスを利用した場合は、送迎減算となるが、地域密着型通所介護事業所と同一建物から通う利用者に地域密着型通所介護を行う場合は、同一建物減算となることから、同様事例の有無を自主点検の上、過誤調整等の所要の措置を講じること。</p>	
根拠等	<p>【地域密着型通所介護の場合】</p> <p>【同一建物減算】</p> <p>指定地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。</p> <p>・ 1(3)ア 別表6 注16, 別表7 注17</p> <p>・ 1(3)イ 別表6 注6, 別表7 注6</p> <p>・ 4(3)ア 別表2の2 注16</p> <p>【送迎減算】</p> <p>利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。</p> <p>・ 1(3)ア 別表6 注17, 別表7 注18</p> <p>・ 4(3)ア 別表2の2 注17</p>	

改善方法等	<p>算定要件を確認するとともに、「同一建物減算及び送迎減算の適用要件の具体的取扱いについて（通知）」（平成27年5月29日 盛岡市介護保険課事務連絡）を併せて確認してください。</p> <p>例えば、通所介護事業所の設備として届出した静養室等を利用して宿泊した利用者に対し、サービス提供を行った場合は、送迎減算の取扱いとなりますが、通所介護事業所として指定を受けた事業所の設備以外の場所（同一建物の有料老人ホーム等）を利用して宿泊した利用者に対しサービス提供を行った場合は、同一建物減算の取扱いとなります。</p>
-------	--

【事例37】

居宅介護支援	文書指摘
運営基準減算を適用していなかった。	
指導内容	<p>次の事例（1）及び（2）については運営基準減算に該当するため、該当する利用者について当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定するとともに、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数は算定できないことから、保険者に介護給付費の返還等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p> <p>（1）居宅サービス計画の新規作成に当たっては、介護支援専門員が、やむを得ない事情がある場合を除き、サービス担当者会議の開催等を行わなければならないが、サービス担当者会議等を行っていないにも関わらず、居宅介護支援費を算定している事例を確認した。</p> <p>（2）居宅サービス計画におけるサービス利用票（第6表及び第7表）の原案の内容について利用者又はその家族に説明したとのことだが、文書により利用者の同意を得ないことを確認した。</p> <p>（3）居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、少なくとも1月に1回モニタリングの結果を記録する必要があるが、モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続していることを確認した。</p>
根拠等	<p>【指定居宅介護支援の具体的取扱方針】〔（一部抜粋）〕</p> <p>9 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下に同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。</p> <p>10 支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。</p> <p>14 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 少なくとも1月に1回は、利用者の居宅を訪問し、利用者面接すること。</p> <p style="padding-left: 20px;">ロ 少なくとも1月に1回は、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p style="background-color: #fce4d6; padding: 2px;">・ 2（2）ア 第16条</p> <p>【運営基準減算】</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続してい</p>

る場合は、所定単位数は算定しない。

・ 2 (3) ア 別表 イ 注 2

【居宅介護支援の業務が適切に行われない場合】〔解釈通知〕

「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第八十二号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

・ 2 (4) イ 第 3 の 6

改善方法等

上記根拠等で示した内容を踏まえ、要支援認定を受けている利用者が、更新認定に伴い要介護認定を受けた場合は、居宅サービス計画の新規作成に当たるので、サービス担当者会議を開催する必要があります。また、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書によって利用者の同意を得ることが義務付けられています。説明及び同意を要する居宅サービス原案とは、居宅サービス計画書の第1表～第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指すことから、遺漏がないよう、ご注意ください。

なお、モニタリングにあたって、1月とは暦月における1月を指すものであることから、特段の事情のない限り、当該月中に利用者の居宅を訪問し、利用者面接するようお願いいたします。

【事例38】

居宅介護支援	文書指摘
<p>算定要件を満たしたことが不明確な記録に対し、入院時情報連携加算（Ⅰ）を算定していた。</p>	
<p>指導内容</p>	<p>利用者が入院した翌日に入院先の病院を訪問し、当該病院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とのことだが、介護支援経過記録（第5表）等において、その旨の記録が不明確であるにも関わらず、介護報酬を算定していた事例を確認した。</p> <p>当該加算は、利用者が入院してから遅くとも7日以内に医療機関を訪問し、当該医療機関の職員に対して当該利用者に係る必要な情報提供した場合において、情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等について居宅サービス計画等に記録することが要件であり、算定要件を満たさない場合は算定できないことから、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の返還等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p>
<p>根拠等</p>	<p>【入院時情報連携加算】</p> <p>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した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>・ 2(3)ア 別表ニ注</p> <p>【入院時情報連携加算について】〔解釈通知〕</p> <p>(1) 総論</p> <p>「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者1人につき、1月に1回を限度として算定することとする。なお、利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供した場合に算定することとする。</p> <p>また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。</p> <p>(2) 入院時情報連携加算（Ⅰ）</p> <p>医療機関へ出向いて、当該医療機関の職員と面談し、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。</p> <p>(3) 入院時情報連携加算（Ⅱ）</p> <p>(2)以外の方法により必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。</p> <p>・ 2(4)イ 第3の12</p>
<p>改善方法等</p>	<p>算定要件を満たしたことが明らかとなる記録がない場合は、必要な情報を提供したとは認められないことから、算定要件を満たしたことが明確になるよう、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に漏れなく記録してください。</p>

【事例39】

居宅介護支援		文書指摘
<p>特定事業所集中減算にかかる届出を行っていない。</p>		
指導内容	<p>判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護サービス等が位置付けられた居宅サービス計画の数の占める割合が100分の80を超えた場合は所轄庁に届け出る必要があるが、訪問リハビリテーションの割合が100分の80を超えているにも関わらず、所轄庁に届け出ていないことを確認した。</p> <p>判定期間における計算結果が100分の80を超えるに至ったことについての正当な理由がある場合には、所轄庁が当該理由を適当かどうか判断するものであることから、速やかに所轄庁に計算結果及び正当な理由を記載し提出すること。</p>	
根拠等	<p>判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を所轄庁に提出すること。</p> <p>・ 2(3)ア 別表イ 注6 ・ 2(4)イ 第3の10</p>	
改善方法等	<p>事業所で判定した割合が80%を超える理由が正当な理由かどうか自主的に判断せず、「特定事業所集中減算の考え方」（平成28年2月 盛岡市介護保険課）を参考に必要な手続きを行ってください。</p>	

【事例40】

(介護予防) 訪問看護		文書指摘
<p>要件を満たしていない利用者に対し、夜間の訪問看護に係る加算を算定していた。</p>		
指導内容	<p>緊急時訪問看護加算を算定した利用者に対し、夜間の訪問看護に係る加算を算定している事例を確認した。緊急時訪問看護加算を算定した利用者に対しては、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できないので、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の過誤調整等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p>	
根拠等	<p>【緊急時訪問看護加算】</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として1月につき540単位を所定単位数に加算し、指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第1項第二号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第1項第二号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合は、緊急時訪問看護加算として1月につき290単位を所定単位数に加算する。</p> <p>・ 1(3)ア 別表3 注10</p> <p>【緊急時訪問看護加算について】〔解釈通知（一部抜粋）〕</p> <p>③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。</p> <p>なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は</p>	

	<p>算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の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。</p> <p>・ 1(4)イ 第2の4(15)</p> <p>《参考：介護改定Q&A》 ・ 介護制度改革 information vol.78 (H18.3.22)</p>
改善方法等	<p>早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する場合は、緊急時訪問看護加算及び特別管理加算についての算定状況を確認する必要があります。</p> <p>特別管理加算を算定する状態の者に対しては、1月以内の2回目以降の緊急時訪問について、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定することが可能ですが、特別管理加算を算定する状態の者ではなく、緊急時訪問看護加算のみ算定している利用者は、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できませんので、ご注意ください。</p>

【事例41】

(介護予防) 訪問看護		文書指摘
主治の医師の特別な指示があった利用者に対し、訪問看護費を算定していた。		
指導内容	<p>訪問看護を提供後、同日に主治の医師から特別訪問看護指示書が交付された場合において、特別訪問看護指示書の交付前の訪問看護について、訪問看護費を算定している事例を確認した。</p> <p>利用者の主治の医師が、当該者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定できないので、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の返還等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p>	
根拠等	<p>【主治の医師の特別な指示があった場合】</p> <p>指定訪問看護ステーションの場合及び病院又は診療所の場合について、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、該当者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。</p> <p>・ 1(3)ア 別表3 注13, 注14</p> <p>【主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い】〔解釈通知〕</p> <p>利用者が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の対象給付となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。</p> <p>・ 1(4)イ 第2の4(18)</p>	
改善方法等	<p>主治の医師の特別な指示があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるので、居宅サービス計画書及び訪問看護計画書に基づいた訪問看護サービス提供後、同日に主治の医師より特別な指示が交付された場合は、特別な指示交付前に提供した訪問看護サービスも医療保険の給付対象となります。</p> <p>主治の医師の特別な指示（特別指示書等）における交付の日を確認するようお願いいたします。</p>	

【事例42】

<p>(介護予防) 短期入所生活介護, 居宅介護支援</p>	<p>文書指摘</p>
<p>長期利用者に対する減算を誤って算定していた。</p>	
<p>指導内容</p>	<p>利用者が連続して30日を超えて他の短期入所生活介護を受けた後、引き続き当該事業所に入所した利用者について、長期利用者に対する減算を行っていた事例を確認した。</p> <p>当該減算は、連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している場合に減算するものであることから、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の過誤調整等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p>
<p>根拠等</p>	<p>【短期入所生活介護費】</p> <p>利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。</p> <p>・ 1(3)ア 別表8 注14</p> <p>【長期利用者減算】</p> <p>別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行なった場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算する。</p> <p>・ 1(3)ア 別表8 注15</p> <p><厚生労働大臣が定める利用者></p> <p>連続して30日を超えて同一の指定短期入所（指定居宅サービス等基準第124条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者</p> <p>・ 5イ 22</p> <p>【長期利用者に対する減額について】〔解釈通知〕</p> <p>短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べて入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することになる。</p> <p>・ 1(4)イ 第2の2(16)</p>
<p>改善方法等</p>	<p>利用者が連続30日を超えて短期入所生活介護事業所を利用した場合、短期入所生活介護費に係る単位は大きく分けて“利用者単位でみる介護費”と“事業所単位でみる介護費”の二種類があります。</p> <p>一つめは、“利用者単位でみる介護費”で、利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護を受けている場合、30日を超える日以降について、短期入所生活介護費を算定できないものです。例えば、利用者がA短期入所生活介護事業所（以下「A事業所」という。）に連続30日を超えて入所している場合に、31日目を自費利用にしている場合が当たります。</p> <p>二つめは、“事業所単位でみる介護費”で、平成27年の報酬改定で新設された長期利用者に対する減算です。例えば、利用者がA事業所において居宅に戻ることなく、自費利用を挟み、同一事業所を連続30日を超えて利用している場合に、31日目の自費利用後、32日目以降について1日につき30単位を減算している場合が当たります。</p> <p>利用者が居宅に戻ることなく、A事業所からB短期入所生活介護事業所（以下「B事業</p>

<p>所」という。)へ同日移動した場合は，“利用者単位でみる介護費”と“事業所単位でみる介護費”の二種類が存在することになります。</p> <p>この場合，“利用者からみる介護費”に当たる短期入所生活介護費は，当該利用者が短期入所生活介護を利用した日（A事業所に入所した日）から数えて30日を超えた日が自費利用となります。</p> <p>これに対して，“事業所単位でみる介護費”に当たる長期利用者に対する減算は，A事業所で長期利用者減算が適用の利用者であっても，B事業所へ入所した場合は，同一事業所を利用したことに当たらないので，新たな短期入所生活介護を行なった場合となります。よって，B事業所における，長期利用者に対する減算は，B事業所に入所した日から数えて連続30日を超えた日から適用になります。</p> <p>上記根拠等を踏まえ，利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護事業所を利用する場合は，算定要件について十分に確認してください。</p> <p>なお，入所等の日数の数え方については，原則として，入所等した日及び退所等した日の両方が含まれますので，事業所を同日移動した場合の日数は2日と数えますのでご注意ください。</p>

【事例43】

通所リハビリテーション	文書指摘
<p>要件を満たしていない利用者に対し，リハビリテーションマネジメント加算（I）を算定していた。</p>	
<p>指導内容</p>	<p>要支援から要介護に区分変更になった利用者について，利用者の居宅への訪問を行っていないにも関わらず，当該加算を算定した事例を確認した。リハビリテーションマネジメント計画に従い，通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に利用者の居宅を訪問し，診療，運動器機能検査，作業能力検査等を行っていない場合は，当該加算を算定できないことから，同様事例の有無を自主点検の上，保険者に介護給付費の返還等の要否を確認し，所要の措置を講じること。</p>
<p>根拠等</p>	<p>【リハビリテーションマネジメント加算】</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士その他の職種の者が協働し，継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は，リハビリテーションマネジメント加算として，次に掲げる区分に応じ，1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>・ 1 (3)ア 別表7 注6</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】〔(一部抜粋)〕</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算（I）</p> <p>(3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して，指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士が，当該計画に従い，指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に，当該利用者の居宅を訪問し，診療，運動機能検査，作業能力検査等を行っていること。</p> <p>・ 5ウ 25</p> <p>《参考：介護改定Q&A》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険最新情報 Vol.267 (H24.3.16) ・ 介護保険最新情報 Vol.273 (H24.3.30)

改善方法等	<p>要支援認定を受けている利用者が区分変更等により、要介護認定を受け、引き続き、要支援認定時と同一の事業所を利用する場合は、介護予防通所リハビリテーションの利用を終了し、通所リハビリテーションの利用を開始する取扱いとなるので、通所リハビリテーションにおいて新規にリハビリテーションを利用する者となります。</p> <p>上記根拠等で示した内容を踏まえ、通所リハビリテーションを開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うようお願いします。</p>
-------	--

【事例44】

小規模多機能型	文書指摘
小規模多機能型居宅介護費を誤って算定していた。	
指導内容	<p>事業所と同一建物に居住していない利用者に宿泊サービスを提供している場合について、同一建物に居住する者に対して行う場合の小規模多機能型居宅介護費を算定している事例を確認した。</p> <p>事業所と同一建物に居住していない利用者に小規模多機能型居宅介護を行う場合は、同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の小規模多機能型居宅介護費を算定するのが適正であるので、同様事例の有無を自主点検の上、保険者に介護給付費の過誤調整等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p>
根拠等	<p>【小規模多機能型居宅介護費】</p> <p>同一建物に居住する者に対して行う場合については、指定小規模多機能型居宅介護支援事業所と同一建物に居住する登録者について、登録者の要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、登録者の数又は従業員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">・ 4 (3) ア 別表 4 イ</p> <p>【小規模多機能型居宅介護費の算定について】〔解釈通知（一部抜粋）〕</p> <p>②「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築部（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。</p> <p>また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">・ 4 (4) イ 第2の5 (1)</p>
改善方法等	<p>「同一建物」の考え方については、平成27年の報酬改定の新設項目です。</p> <p>利用者が同一建物に居住する者かどうか解釈通知の内容を再度確認してください。介護報酬請求前にダブルチェック等により確認するようお願いします。</p>

【事例45】

訪問リハビリテーション，通所リハビリテーション	口頭指導
リハビリテーション計画に基づく初回の評価を行っていない。	
指導内容	<p>(1) リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の算定に当たり，当該加算に係る訪問リハビリテーション計画に基づくサービス提供開始後，訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価しなければならないが，おおむね2週間以内に行わなければならない初回の評価を行っていない事例を確認した。今後は，適切に訪問リハビリテーション計画の進捗状況を評価すること。</p> <p>(2) リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の算定に当たり，当該加算に係る通所リハビリテーション計画作成後，通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価しなければならないが，要支援から要介護に区分変更になった利用者について，おおむね2週間以内に行わなければならない初回の評価を行っていない事例を確認した。要支援から要介護に変更になった利用者は，通所リハビリテーションの新規利用者として取扱うこととなるので，今後は適切に通所リハビリテーション計画の進捗状況を評価すること。</p>
根拠等	<p>【訪問リハの場合】</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士，作業療法士，言語聴覚士その他の職種の者が協働し，継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は，リハビリテーションマネジメント加算として，次に掲げる区分に応じ，1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>・ 1(3)ア 別表4 注5，別表7 注6</p> <p><厚生労働大臣が定める基準> リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の場合</p> <p>(1) 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し，必要に応じて当該計画を見直していること。 (以下省略)</p> <p>・ 5ウ 12，25</p> <p>【リハビリテーションマネジメント加算について】〔解釈通知（一部抜粋）〕</p> <p>③ 大臣基準告示第十二号イ（1）の「定期的に」とは，初回の評価は，訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に，その後はおおむね3月ごとに評価を行うものであること。</p> <p>・ 1(4)イ 第2の5(6)，第2の8(9)</p>
改善方法等	<p>初回の評価は，新規に作成したリハビリテーション計画に基づいたサービス提供後，サービス提供前に作成した計画の内容を見直すための評価です。また，利用者の介護区分が要支援から要介護へ変更になった場合は，変更前から同一事業所を利用し，変更後も引き続き同一事業所を利用した場合においても，新規利用者として取り扱うこととなりますので，初回の評価及び定期的な評価が必要となります。</p>

第4章 条例，省令，告示等

指定基準，報酬基準，解釈通知等を確認する際は，次の条例，関係省令，告示，通知等を確認し，適正な事業運営及び報酬請求を行うようお願いいたします。

平成27年4月1日以降，運営基準や報酬等について改正されている部分が多いので，改正後の最新のもので確認するよう留意してください。なお，ここで挙げているのは主なものですので，他の関係する告示等は各事業所で確認してください。

1 居宅サービス

(1) 指定基準

- ア 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）
- イ 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）

(2) 盛岡市条例

- ア 盛岡市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等を定める条例（平成24年12月25日 条例第62号）
- イ 盛岡市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等を定める条例（平成24年12月25日 条例第63号）

(3) 報酬基準

- ア 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）
- イ 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）

(4) 解釈通知

- ア 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）
- イ 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）
- ウ 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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8日 老企第40号）
- エ 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0317001号・老老発第0317001号）

2 居宅介護支援

(1) 指定基準

- ア 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日 厚生省令第38号）

(2) 盛岡市条例

- ア 盛岡市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成26年12月24日 条例第49号）
- イ 盛岡市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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等を定める条例（平成26年12月24日 条例第50号）

(3) 報酬基準

- ア 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（平成12年2月10日 厚生省告示第20号）

(4) 解釈通知

- ア 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日 老企第22号）
- イ 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）
- ウ 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）

3 施設サービス

(1) 指定基準

- ア 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）
- イ 介護老人保健施設の人員，施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日 厚生省令第40号）
- ウ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員，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41号）

(2) 盛岡市条例

- ア 盛岡市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等を定める条例（平成24年12月25日 条例第66号）
- イ 盛岡市介護老人保健施設の人員，施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成24年12月25日 条例第67号）
- ウ 盛岡市指定介護療養型医療施設の人員，設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年12月25日 条例第68号）

(3) 報酬基準

- ア 指定施設サービス等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21号）

(4) 解釈通知

- ア 指定介護老人福祉施設の人員，施設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）
- イ 介護老人保健施設の人員，施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日 老企第44号）
- ウ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員，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45号）
- エ 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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8日 老企第40号）

4 地域密着型サービス

(1) 指定基準

- ア 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）
- イ 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）

(2) 盛岡市条例

- ア 盛岡市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等を定める条例（平成24年12月25日 条例第64号）
- イ 盛岡市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等を定める条例（平成24年12月25日 条例第65号）

(3) 報酬基準

- ア 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）
- イ 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）

(4) 解釈通知

- ア 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）
- イ 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0331018号）

5 全サービス共通

- ア 厚生労働大臣が定める1単位の単価（平成27年3月23日 厚生労働省告示第93号）
- イ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日 厚生労働省告示第94号）
- ウ 厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）
- エ 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号）
- オ 厚生労働大臣が定める地域（平成27年3月23日 厚生労働省告示第98号）
- カ 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成27年3月23日 厚生労働省告示第92号）
- キ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日 厚生省告示第27号）
- ク 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年2月10日 厚生省告示第29号）
- ケ 指定施設サービス等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21号）
- コ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日 厚生省告示第27号）

6 その他

(1) 平成27年度介護報酬改定について

厚生労働省のホームページ

(ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 平成27年度介護報酬改定について)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080101.html>

(2) 介護サービス関係Q & A

厚生労働省のホームページ

(ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護サービス関係Q & A)

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

(3) 盛岡市からの各種情報等

盛岡市のホームページ

(トップページ > 健康・福祉 > 介護・医療 > 介護保険)

<http://www.city.morioka.iwate.jp/kenkou/kaigoiryo/kaigohoken/index.html>

⇒ 体制及び個別の算定等について疑義がある場合は、介護保険課に確認してください。

○給付係 … 介護給付費の算定等

○事業所指定係 … 事業所指定，変更届，介護給付費算定に係る体制の届出等