

平成30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ています。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30年度が7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30年度介護保険施設等指導監査重点事項

平成30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ためのヒアリングを行い、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。
また、身体拘束等の適正化を図るための措置を講じているか。
- 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 of 未然防止、初期消火、避難等の防火安全対策及び水害・土砂災害を含む非常災害対策に努めているか。また、有効な避難訓練を定期的 to 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 介護報酬及び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。

第2章 指摘事項の概要

1 指摘事項の概要【平成30年度】

(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30年4月1日時点

事業所	所管事業 所数	実施事業所数		
		実地指導	監査	合計
1 居宅サービス	1,070	84	0	84
訪問介護	110	16	0	16
訪問入浴介護	3	0	0	0
訪問看護	128	8	0	8
訪問リハビリテーション	96	1	0	1
居宅療養管理指導	398	3	0	3
通所介護	76	12	0	12
通所リハビリテーション	39	1	0	1
短期入所生活介護	39	6	0	6
短期入所療養介護	13	1	0	1
特定施設入居者生活介護	11	3	0	3
福祉用具貸与	19	4	0	4
特定福祉用具販売	20	4	0	4
居宅介護支援事業所	118	25	0	25
2 介護保険施設サービス	36	7	0	7
介護老人福祉施設	22	3	0	3
介護老人保健施設	9	2	0	2
介護療養型医療施設	5	2	0	2
3 地域密着型サービス	120	20	0	20
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	1	0	1
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	67	7	0	7
認知症対応型通所介護	9	2	0	2
小規模多機能型居宅介護	9	1	0	1
認知症対応型共同生活介護	28	8	0	8
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	4	1	0	1
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
計	1,226	111	0	111

(2) 実地指導実施事業所指摘数 (111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	108	97.3%

(内訳)	文書指摘のみ	(2)	(1.8%)
	口頭指導のみ	(24)	(21.6%)
	文書指摘及び口頭指導	(82)	(73.9%)
文書指摘・口頭指導【なし】の施設数		3	2.7%

<指摘事項の内容及び件数> 実地指導事業所分

	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	0.7%
01 処遇職員等の配置	(4)	(0)	(4)	(0.7%)
02 管理者の配置	(0)	(0)	(0)	(0.0%)
III 設備基準	0	0	0	0.0%
01 設備及び備品等	(0)	(0)	(0)	(0.0%)
IV 運営基準	138	336	474	85.4%
01 勤務体制の確保	(9)	(74)	(83)	(15.0%)
02 内容及び手続の説明並びに同意	(51)	(103)	(154)	(27.7%)
03 介護計画の作成	(45)	(31)	(76)	(13.7%)
04 運営規程	(0)	(46)	(46)	(8.3%)
05 非常災害対応	(3)	(7)	(10)	(1.8%)
06 衛生管理等（感染症対策）	(0)	(1)	(1)	(0.2%)
07 記録等の整備	(6)	(1)	(7)	(1.3%)
08 運営規程の概要等の掲示	(4)	(4)	(8)	(1.4%)
09 秘密の保持等	(1)	(12)	(13)	(2.3%)
10 利用料等の受領	(0)	(1)	(1)	(0.2%)
11 心身の状況等の把握（アセスメント）	(1)	(7)	(8)	(1.4%)
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	(4)	(0)	(4)	(0.7%)
14 定員の遵守	(0)	(0)	(0)	(0.0%)
15 身体的拘束	(3)	(10)	(13)	(2.3%)
16 事故発生時の対応	(1)	(10)	(11)	(2.0%)
17 運営推進会議	(1)	(7)	(8)	(1.4%)
18 その他	(9)	(22)	(31)	(5.6%)
V 変更届出	13	0	13	2.3%
01 変更の届出	(13)	(0)	(13)	(2.3%)
VI 報酬請求	58	6	64	11.5%
01 過誤調整を要する事項	(46)	(0)	(46)	(8.3%)
02 過誤調整を要さない事項	(12)	(6)	(18)	(3.2%)
合計件数	213	342	555	100.0%

※ 割合は、小数点第2位以下を四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

第3章 主な指摘事項

目次

事例番号	指摘事項	ページ
II 人員基準関係		
事例 1	生活相談員が不在の日がある。	7
IV 運営基準		
事例 2	(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 3	必要な労使協定を締結していない（法定外賃金控除に関する協定を締結していない）。	8
事例 4	職員研修を実施していない。	9
事例 5	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 6	(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。	10
事例 7	サービス提供事業所が作成する計画について、 (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。 (3) 計画を利用者に交付していない。	11
事例 8	居宅サービス計画又は施設サービス計画について、 (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。 (3) 計画を利用者に交付していない。	12
事例 9	居宅サービス計画について、 (1) サービス内容、利用料等の情報を適正に提供していない。 (2) 医療系サービスを位置付ける場合に、主治の医師等の指示及び意見を求めている。 (3) 医療系サービスを位置付けた場合において、主治の医師等に交付していない。	13
事例10	(1) 訪問看護報告書を作成していない。 (2) 訪問看護報告書に記載された記号に誤りがある。	14
事例11	(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。	14
事例12	非常口や避難器具の付近に物品が置かれ、円滑な避難に支障をきたす恐れがある。	15
事例13	避難訓練を実施していない。	16
事例14	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15	利用者が入居の際、認知症である者を確認した旨が不明確である。	17

事例番号	指摘事項	ページ
事例16	運営規程の概要等を掲示していない。	18
事例17	個人情報使用に係る同意を得ていない。	19
事例18	サービス提供事業所でアセスメントを実施していない。	19
事例19	(1) 身体的拘束等に係る説明書において不備がある。 (2) 経過観察記録がない。	20
事例20	(1) 身体的拘束等の適正化のための指針について、項目が不足している。 (2) 指針に基づいた研修プログラムを作成していない。	21
事例21	(1) 利用者の手の届く場所に、掃除用洗剤が置かれている。 (2) 利用者の手の届く場所に、医薬品が置かれている。	23
事例22	各事業所の収支状況が明らかでない。	23
V 変更届出		
事例23	届出事項に変更があったが、市に届出していない。	24
VI 報酬請求		
事例24	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。	25
事例25	訪問介護費について、病院を起点としたサービスについて算定している。	25
事例26	訪問介護費について、見守り時間を含めた所要時間を算定している。	26
事例27	サービスの内容等について、記録が不十分である。	27
事例28	訪問看護費について、死後の処置時間を含めた所要時間で算定していた。	28
事例29	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。	29
事例30	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31	個別機能訓練に係る記録が不十分である。	30
事例32	運営基準減算を適用していなかった。	31
事例33	送迎加算を適用していた。	34
事例34	特定事業所集中減算に係る届出を行っていない。	34
事例35	算定要件を満たしていない者に対し、栄養マネジメント加算を算定していた。	35

※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。

II 人員基準関係

【事例1】

処遇職員等の配置 【通所介護】		文書指摘
指摘事項	生活相談員が不在の日がある。	
指導内容	生活相談員について, 不在日があることを確認した。生活相談員は, 指定認知症対応型通所介護の提供日ごとに, サービスを提供している時間帯に応じて1以上の配置が必要であることから, 今後は適正に配置すること。	
根拠等	指定通所介護の提供日ごとに, 当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員(専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要な数 ・ 1(2)ア 第100条	
改善方法等	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。	

IV 運営基準

【事例2】

勤務体制の確保		文書指摘, 口頭指導
指摘事項	<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、月ごとに勤務表を作成すること。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員の勤務の体制を定め、明確にし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 生活相談員兼介護職員として従事する従業者について、兼務発令が行われていないことを確認した。従事する職務の内容を明確にするため、複数の職を兼務する場合には漏れなく兼務発令を行うこと。</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、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <table border="1" data-bbox="347 813 655 1010"> <tr><td>・ 1 (2)ア 第32条 等</td></tr> <tr><td>・ 2 (2)ア 第22条</td></tr> <tr><td>・ 3 (2)ア 第29条, 第52条</td></tr> <tr><td>・ 3 (2)イ 第29条, 第51条</td></tr> <tr><td>・ 3 (2)ウ 第28条, 第52条</td></tr> <tr><td>・ 4 (2)ア 第33条 等</td></tr> </table>	・ 1 (2)ア 第32条 等	・ 2 (2)ア 第22条	・ 3 (2)ア 第29条, 第52条	・ 3 (2)イ 第29条, 第51条	・ 3 (2)ウ 第28条, 第52条	・ 4 (2)ア 第33条 等
・ 1 (2)ア 第32条 等							
・ 2 (2)ア 第22条							
・ 3 (2)ア 第29条, 第52条							
・ 3 (2)イ 第29条, 第51条							
・ 3 (2)ウ 第28条, 第52条							
・ 4 (2)ア 第33条 等							
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、勤務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。</p>						

【事例3】

勤務体制の確保	口頭指導
指摘事項	<p>必要な労使協定を締結していない（法定外賃金控除に関する協定（24協定）を締結していない）。</p>
指導内容	<p>従業者に支給している賃金から「食事代」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>

根拠等	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確実な支払の方法で厚生労働省令で定めるものによる場合においては、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。 ・労働基準法 第24条
改善方法等	24協定及び時間外・休日労働に関する協定（通称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。

【事例4】

勤務体制の確保		文書指摘
指摘事項	職員研修を実施していない。	
指導内容	職員研修を実施していないことを確認した。事業者は、介護従業者の資質の向上のための研修の機会を確保しなければならないことから、今後は研修を実施すること。	
根拠等	<p>事業者は、職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2) ア 第32条 等 ・ 2 (2) ア 第22条 ・ 3 (2) ア 第29条, 第52条 ・ 3 (2) イ 第29条, 第51条 ・ 3 (2) ウ 第28条, 第52条 ・ 4 (2) ア 第33条 等 	
改善方法等	<p>研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保するようにしてください。</p> <p>特定事業所加算など加算を算定する要件として、個別具体的な研修計画を策定することが求められているものもありますので、注意してください。</p>	

【事例5】

内容及び手続の説明並びに同意		文書指摘
指摘事項	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	報酬改定による利用料金の変更及び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、利用料金が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、同意を得ることも構いません。</p>

【事例6】

	内容及び手続の説明並びに同意	口頭指導
指摘事項	<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》【<u>通所介護の場合</u>】</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、サービスの内容及び利用料その他の費用の額、通常の事業の実施地域、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、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</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 	
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>	

【事例7】

介護計画の作成 【訪問系, 通所系, 短期入所系, 福祉用具系, 地域密着型系】	文書指摘
指摘事項	<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> <p>(3) 計画を利用者に交付していない。</p>
指導内容	<p>(1) ア 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>イ 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>(2) ア 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>イ 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> <p>(3) 計画を利用者に交付していないことを確認したので、作成した計画を利用者に交付すること。</p>
根拠等	<p>【地域密着型通所介護計画の場合】※一部抜粋</p> <p>1 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成しなければならない。</p> <p>2 地域密着型通所介護計画は、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 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>4 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画を作成したときは、当該地域密着型通所介護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>・ 1 (2)ア 第25条 等</p> <p>・ 4 (2)ア 第27条 等</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。また、当該計画を利用者に交付してください。</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します。</p>
-------	---

【事例8】

介護計画の作成 【居宅介護支援、施設系、地域密着型入所系】	文書指摘
指 摘 事 項	<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) 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> <p>(3) 計画を利用者に交付していない。</p>
指 導 内 容	<p>(1) ア 施設サービス計画を作成していない事例を確認したので、サービス提供前に施設サービス計画を作成すること。</p> <p>イ サービス提供後に居宅サービス計画書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。</p> <p>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> <p>(3) 施設サービス計画を利用者に交付していないことを確認したので、作成した施設サービス計画を利用者に交付すること。</p>
根 拠 等	<p>【認知症対応型共同生活介護の場合】※一部抜粋</p> <p>3 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。</p> <p>4 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容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。</p> <p>5 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。</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 等</p>

改善方法等	<p>居宅サービス計画又は施設サービス計画等については、利用者又はその家族に説明し、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>また、居宅サービス計画又は施設サービス計画等を作成した際は、当該計画を利用者に交付してください。</p>
-------	---

【事例9】

介護計画の作成 【居宅介護支援】	文書指摘
指 摘 事 項	<p>居宅サービス計画について、</p> <p>(1) 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> <p>(2) 医療系サービスを位置付ける場合に、主治の医師等の指示及び意見を求めている。</p> <p>(3) 医療系サービスを位置付けた場合において、主治の医師等に交付していない。</p>
指 導 内 容	<p>(1) 利用者負担割合が3割となった利用者について、居宅サービス計画書（第7表）「サービス利用票別表」の給付率を80%と記載し、利用者又はその家族に提供している事例を確認した。介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容とともに利用料等の情報も適正に利用者又はその家族に対して提供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) 医療サービス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。</p> <p>(3) 医療サービスを居宅サービス計画に位置付けている事例について、主治の医師等から意見を求めたが、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画を主治の医師等に交付していないことを確認したので、交付すること。</p>
根 拠 等	<p>【居宅介護支援】 ※一部抜粋</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> <p>（途中省略）</p> <p>(19) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</p> <p>(19の2) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。</p> <p>・ 2 (2) ア 第16条</p>

改善方法等	<p>サービス内容及び利用料（加算，減算，給付率を含む）等について確認する等，適正な内容の居宅サービス計画等を作成した上で利用者又は家族に対して提供してください。</p> <p>居宅サービス計画に医療系サービスを位置付ける場合は，主治の医師等の指示があることを主治医意見書等により確認してください。仮に，主治医意見書から医療系サービスの指示が確認できない場合は，利用者の同意を得て介護支援専門員が主治の医師等に確認する必要があります。主治の医師等の指示とともに意見も求めた上で，居宅サービス計画を作成してください。</p> <p>なお，上記の意見を踏まえて作成した居宅サービス計画は，主治の医師等に交付してください。</p>
-------	--

【事例 10】

介護計画の作成 【訪問看護】		文書指摘，口頭指導
指摘事項	<p>(1) 訪問看護報告書を作成していない。</p> <p>(2) 訪問看護報告書に記載された記号に誤りがある。</p>	
指導内容	<p>(1) 訪問看護報告書を作成していない事例を確認した。看護師等は，訪問日，提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならないことから，今後は，適切に訪問看護報告書を作成すること。また，訪問看護報告書は作成後，速やかに主治医に提出すること。</p> <p>(2) 主治医に提出した訪問看護報告書の訪問日欄について，訪問を行った場合の記載がない事例及び緊急時訪問を行った場合の記載方法（記号）が異なっていた事例を確認したので，「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成12年3月30日老企第55号）」別紙様式2の定めのとおり記載すること。</p>	
根拠等	<p>【訪問看護】 ※一部抜粋</p> <p>5 看護師等は，訪問日，提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書（以下この章において「訪問看護報告書」という。）を作成しなければならない。</p> <p>6 指定訪問看護事業所の管理者は，訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し，必要な指導及び管理を行わなければならない。</p> <p>・ 1 (2) ア 第74条</p>	
改善方法等	<p>訪問看護報告書は訪問の都度記載する記録とは異なり，主治医に定期的に提出するものなので，当該月においてサービス提供回数が1回の場合や，月途中からのサービス提供の場合等の理由に関わらず，訪問看護報告書を作成し，速やかに主治医に提出してください。</p> <p>また，訪問看護報告書の作成に当たっては，訪問日の記載方法を誤っている事例がありましたので，「訪問看護計画及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（老企第55号）を参考に作成するよう願います。</p>	

【事例 11】

運営規程		口頭指導
指摘事項	<p>(1) 運営規程の記載項目が不足している。</p> <p>(2) 運営規程が実態と差異がある。</p>	
指導内容	<p>(1) 運営規程に定めるべき項目について，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) 運営規程に定め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>	

<p>根拠等</p>	<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》</p> <p>【小規模多機能型居宅介護の場合】</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営業日及び営業時間 ④登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員 ⑤サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービス利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩その他運営に関する重要事項 <p>【居宅介護支援の場合】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②職員の職種、員数及び職務内容 ③営業日及び営業時間 ④居宅介護支援の提供方法、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その他運営に関する重要事項
<p>改善方法等</p>	<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（平成30年改定で、一部改正が生じています）。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、変更後10日以内に市介護保険課への届出が必要です。</p>

【事例 12】

	非常災害対応	文書指摘
<p>指摘事項</p>	<p>非常口や避難器具の付近に物品が置かれ、円滑な避難に支障をきたす恐れがある。</p>	
<p>指導内容</p>	<p>(1) 非常口付近に物干しスタンド等が置かれており、避難の際に妨げになる状況であることを確認したので、早急に移動し、円滑な避難経路を確保すること。</p> <p>(2) 救助袋の正面に机が置かれ、また救助袋の上にラジカセ等が置かれていることを確認した。非常災害時に、避難が円滑に行われない危険性があることから、速やかに移動すること。</p>	
<p>根拠等</p>	<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者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60条の15 等 	

改善方法等	非常災害時に避難が円滑に行われるよう、非常口や避難器具等の前には支障物を置かないようにしてください。また、定期的に確認するようお願いいたします。
-------	--

【事例 13】

非常災害対応【通所系, 入所系, 施設系】		文書指摘
指摘事項	避難訓練を実施していない。	
指導内容	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。	
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60条の15 等 	
改善方法等	<p>火災想定避難訓練を年に2回以上実施するとともに、地震や水害等の自然災害想定避難訓練も実施するようにし、非常時の対策について万全を期すようにしてください。また、入所系の施設については、夜間想定避難訓練も定期的実施してください。</p> <p>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ことから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。また、日頃から消防団や地域住民と連携を図り、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>	

【事例 14】

記録等の整備		文書指摘
指摘事項	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	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。	

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》</p> <p>【訪問介護事業の場合】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①訪問介護計画 ②具体的なサービスの内容等の記録計画 ③市町村への通知に係る記録 ④苦情の内容等の記録 ⑤事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録 <p>【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とった処置についての記録
	<p>改善方法等</p> <p>保存すべき記録は、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。「完結の日」とは、利用者の死亡や他の事業所への変更など、当該事業所とサービス提供に係る契約が終了した日を指します。</p>

【事例 15】

	記録等の整備	文書指摘
指摘事項	<p>利用者が入居の際、認知症であることを確認した旨が不明確である。</p>	
指導内容	<p>入居の際に、入居申込者が認知症であることを確認するための主治の医師の診断書等を徴していない事例を確認した。入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により認知症であることの確認したことが明確になるよう、その書類を徴すること。</p>	
根拠等	<p>【認知症対応型共同生活介護の場合】</p> <p>指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護（以下「指定認知症対応型共同生活介護」という。）の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活居住（法第8条第20項に規定する共同生活を営むべき住居という。以下同じ。）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4 (2)ア 第110条 ・ 4 (2)イ 第71条 	

	<p>【介護予防認知症対応型共同生活介護の場合】※一部抜粋</p> <p>2 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。</p> <p>・ 4 (2) ア 第115条 ・ 4 (2) イ 第76条</p>
改善方法等	<p>入居の際に、入居申込者が認知症であることを主治の医師の診断書等により確認してください。主治の医師の診断書等とは、医師が発行したものであり、認知症の診断名の記載があるものが該当します。そのため、前担当介護支援専門員からのフェイスシート、家族からの口頭による情報、処方箋（認知症に対応する薬）等は、医師が認知症であることを診断しているとは認められません。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業は、認知症である者に対して行われることが要件であり、主治の医師の診断書等は報酬を算定する上での根拠になることから、認知症であることを確認したことが明確となるよう入居中に際しては、認知症である旨の書類を保管してください。</p>

【事例 16】

	運営規程の概要等の掲示	文書指摘
指摘事項	運営規程の概要等を掲示していない。	
指導内容	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者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が掲示されていないので、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、従業者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> <p>・ 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> <p>《掲示が必要な項目》 【認知症対応型共同生活介護の場合】</p> <p>①運営規程の概要 ②従業者の勤務の体制 ③サービスの選択に資すると認められる重要事項（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等）</p>	
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。掲示内容に変更があった場合は、その都度、最新のものを掲示してください。</p>	

【事例 17】

秘密の保持等		口頭指導
指摘事項	個人情報使用に係る同意を得ていない。	
指導内容	個人情報使用に係る同意について、利用者のみ同意を得ている事例を確認した。サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を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ので、利用者の家族からも同意を得ること。	
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 18】

心身の状況等の把握（アセスメント）		口頭指導
指摘事項	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】</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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2) ア 第14条 等 ・ 4 (2) ア 第15条 等 	

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 19】

	身体的拘束	文書指摘
指摘事項	<p>(1) 身体的拘束等に係る説明書において不備がある。</p> <p>(2) 経過観察記録がない。</p>	
指導内容	<p>(1) 身体的拘束等が認められる3つの要件に対し、1つの要件しか該当していないと記載しているにも関わらず、身体的拘束等を行っている事例を確認した。やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、身体的拘束等が認められる3つの要件を全て満たしていることが必要であり、要件を全て満たさない場合は、身体拘束を行わないこと。</p> <p>(2) 身体的拘束等に関する同意について、入院時に同意を得ている事例を確認した。身体的拘束等に関する説明は、入院時に事前に行うものではないことから、現に身体的拘束等を行う際に詳細に説明し、同意を得ること。</p> <p>(3) 入院患者及び家族に対し、身体的拘束等が必要な理由や身体的拘束等の方法等について説明を行わずに身体的拘束等を実施していた事例を確認した。身体的拘束等を行う場合には、入院患者や家族に対し、身体的拘束等の内容、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すること。</p> <p>(4) 身体的拘束等に関する同意書について、拘束解除予定日、身体拘束の時間帯及び時間等の記入がないことを確認した。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、やむを得ず身体的拘束等をする場合は、短期間の解除目標を設定すること。</p> <p>(5) 身体的拘束等を行った際の経過観察記録をしていないことを確認したので、身体的拘束等を行った月日時及び利用者の心身の状況等を記録すること。</p> <p>(6) 身体的拘束等の解除、中止、再開に当たり、検討された事項等の記録がない事例及び入院患者やその家族へ説明を行っていない事例を確認した。今後は、検討された事項等の記録を残すとともに、入院患者及びその家族へ説明を行うこと。</p>	
根拠等	<p>【短期入所の場合】 ※一部抜粋</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2) ア 第155条 等 ・ 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93条 等 	

	<p><介護保険指定基準の身体拘束禁止規定>（「身体拘束ゼロへの手引き」一部抜粋）</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>（「身体拘束ゼロへの手引き」一部抜粋）</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、身体的拘束等を行ってはなりません。</p> <p>安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束等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】3つの要件をすべて満たすことが必要</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3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】手続きの面でも慎重な取扱いが求められる</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、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、<u>利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、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】身体的拘束等に関する記録が義務付けられている</p> <p><u>緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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>身体的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））を参考に取り組むようお願いします。</p>

【事例 20】

	身体的拘束	口頭指導
指摘事項	<p>(1) 身体的拘束等の適正化のための指針について、項目が不足している。</p> <p>(2) 指針に基づいた研修プログラムを作成していない。</p>	

指導内容	<p>(1) 身体的拘束等の適正化のための指針に記載すべき次の項目について、記載されていないことを確認したので記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ・身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 <p>(2) 身体的拘束等に係る職員研修について、研修プログラムを作成していないことを確認したので、指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の研修を実施するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化のための研修を実施すること。</p>
根拠等	<p>【特定施設入居者生活介護の場合】※一部抜粋</p> <p>6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (2)ア 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118条
改善方法等	<p>身体的拘束等の適正化を図るため、対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）の開催、指針の整備、職員に対する研修の実施等について、確認するとともに以下の点に留意してください。</p> <p>【1】「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長(管理者)、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。</p> <p>なお、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。</p> <p>【2】3月に1回以上、身体的拘束適正化検討委員会を開催し、その結果について、介護職員等に周知徹底を図る。施設等が、報告、改善のための方策を定めることとされ、具体的には次のようなことを想定しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備する ロ 介護職員等は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録し、イの様式に従い、報告する ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析する ニ 身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、適正性と適正化策を検討する ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底する ヘ 適正化策を講じた後、その効果について評価する

	<p>【3】身体的拘束等の適正化のための指針を整備する</p> <p>指針には、次のような項目を盛り込むこととされています。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 ホ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針 ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 <p>【4】介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施する</p> <p>研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発、指針に基づいた適正化の徹底を行うものとし、指針に基づき作成した研修プログラムにより、定期的（年2回以上）な実施と新規採用時にも必ず実施することが重要です。また、研修の実施内容については記録することが必要です。</p>
--	--

【事例 21】

	事故発生時の対応	口頭指導
指摘事項	<p>(1) 利用者の手の届く場所に、掃除用洗剤が置かれている。</p> <p>(2) 利用者の手の届く場所に、医薬品が置かれている。</p>	
指導内容	<p>トイレ及び浴室内において、利用者の手の届く場所に掃除用洗剤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、利用者の手の届かない場所や目に触れない場所に保管すること。</p>	
根拠等	<p>1 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備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 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう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60条の16等 	
改善方法等	<p>洗剤のほか、利用者の処方薬等についても同様に対応し、サービス利用者の事故防止・安全対策に努めてください。</p> <p>また、事故発生時の対応方法について、マニュアル等を作成するとともに、事業所の職員にも周知徹底するようお願いします。</p>	

【事例 22】

	その他	助言事項
指摘事項	<p>各事業所の収支状況が明らかでない。</p>	

指導内容	会計の区分について、事業ごとに会計を区分する必要がありますので、「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28年3月31日老推発0331第1号）を参考に、指定訪問介護事業とその他の事業の会計を区分するようお願いします。
根拠等	<p>「事業者は、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	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、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 23】

変更の届出		文書指摘
指摘事項	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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険法 第75条 等 	
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>	

【事例 24】

過誤調整を必要とする事項 【訪問介護】		文書指摘
指摘事項	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) 提供した具体的なサービス内容等の記録がなく、訪問介護計画書に沿ったサービス提供を行ったことが確認できない事例について、訪問介護費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、訪問介護サービス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返還等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p> <p>(2) 提供した具体的なサービス内容等の記録が、本人の安否確認及び健康チェックである事例について、訪問介護費を算定していることを確認した。</p> <p>訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費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>(3) 身体介護及び生活援助を提供している利用者において、訪問介護記録が生活援助のみの記録であり、身体介護（自立生活支援のための見守り的援助）を行ったことが確認できない事例について、身体介護及び生活援助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。</p> <p>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>	
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の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を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>・ 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します。</p>	

【事例 25】

過誤調整を必要とする事項 【訪問介護】		文書指摘
指摘事項	訪問介護費について、病院を起点としたサービスについて算定している。	

指導内容	<p>(1) 病院からの退院に伴う介助を行った後、引き続き、他の病院への通院介助及び生活援助を提供した利用者において、提供した具体的なサービス内容等の記録が身体介護（通院介助）のみの記録であり、生活援助を行ったことが確認できない事例について、1回の訪問介護において身体介護及び生活援助を実施したとして訪問介護費を算定していたことを確認した。</p> <p>訪問介護は、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行うものとされており、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から目的に行くための準備を含む一連のサービス行為を行った場合に訪問介護費を算定するものであることから、当該事例は、通院・外出介助を実施したとは認められない。また、生活援助を行った記録がない場合には、生活援助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返還等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p> <p>(2) 訪問介護の通院・外出介助において、院内の移動等の介助など病院を起点としたサービスについて訪問介護費を算定していることを確認した。</p> <p>訪問介護は、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行うものとされており、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から目的に行くための準備を含む一連のサービス行為を行った場合に訪問介護費を算定するものである。そのため、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもって訪問介護として算定することはできない。</p>
根拠等	<p>【居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項】 ※一部抜粋</p> <p>(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について</p> <p>訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。</p> <p>・ 1 (4)イ 第2の1 (6)</p>
改善方法等	<p>訪問介護は、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行うものとされています。</p> <p>病院を起点としたサービスについて訪問介護費は、算定することはできませんので、ご留意ください。</p>

【事例 26】

	過誤調整を必要とする事項 【訪問介護】	文書指摘
指摘事項	<p>訪問介護費について、見守り時間を含めた所要時間を算定している。</p>	
指導内容	<p>提供した具体的なサービス内容等の記録が、身体介護である事例について、実際に提供した介護の時間だけでなく単なる見守りの時間を含めた所要時間で訪問介護費を算定していたことを確認した。</p> <p>身体介護とは、利用者の身体に直接接触して行う介助、これを行うために必要な準備及び後始末、利</p>	

容	<p>用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、単なる見守りや声かけは所要時間に含まれないことから、当該事例は、指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で算定しなければならない。</p>
根拠等	<p>【「身体介護」及び「生活援助」の意義について】 ※一部抜粋</p> <p>「身体介護」とは、利用者の身体に直接接して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう。（途中省略）</p> <p>また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。（以下省略）</p> <p>・ 1(4)イ 第2の2(1)</p> <p>《参考》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険最新情報 vol. 151（平成15年5月30日） ・ 訪問介護におけるサービスごとの区分等について（平成12年3月17日老計第10号）
改善方法等	<p>訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメントにより利用者の意向や状態像に従い設定します。</p> <p>身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」の要件に該当しない単なる見守り・声かけは訪問介護として取り扱うことはできませんので、関連通知（「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号））を確認の上、適正な報酬算定を行ってください。</p>

【事例 27】

過誤調整を必要とする事項	【訪問看護】	文書指摘
指摘事項	<p>サービスの内容等について、記録が不十分である。</p>	
指導内容	<p>(1) サービスの実施に係る記録がない事例及び提供した具体的なサービス内容等の記録がなく、訪問看護計画に沿ったサービス提供を行ったことが確認できない事例について、訪問看護費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、訪問看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返還等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p> <p>(2) 利用者からの要請により緊急訪問看護サービスを提供した事例について、サービス提供開始時間の記録はあったが、サービスの終了時間及び具体的なサービス内容の記録がない事例について30分未満の訪問看護を実施したとして訪問看護費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、サービスに要した時間を確認することが困難であることから、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>	

根拠等	<p>【（サービスの提供の記録）】</p> <p>1 訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供したときは、当該指定訪問看護の提供日及び内容、当該指定訪問看護について法第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を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 指定訪問看護事業者は、指定訪問看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>・ 1 (2) ア 第79条, 第20条準用</p>
改善方法等	<p>訪問看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・訪問看護計画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看護師等により定期的に確認するようお願いします。</p>

【事例 28】

過誤調整を必要とする事項 【訪問看護】		文書指摘
指摘事項	<p>訪問看護費について、死後の処置時間を含めた所要時間で算定していた。</p>	
指導内容	<p>実際に提供した指定訪問看護の時間だけでなく、指定訪問看護と連続して行われた死後の処置時間を含めた所要時間で訪問看護費を算定している事例を確認した。</p> <p>訪問看護費は、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合に算定できるものであり、死後の処置については、指定訪問看護等の提供に係るものではないことから、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>【「通院が困難な利用者」について】 ※一部抜粋</p> <p>訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。</p> <p>・ 1 (4) イ 第2の4 (1)</p>	
改善方法等	<p>訪問看護費は、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して提供されるサービスであり、当該利用者の死亡が確認された場合は、療養上生活を送っている者ではなくなります。</p> <p>そのため、訪問看護と連続して行われた死後の処置時間は、指定訪問看護の所要時間に含まれません。</p>	

【事例 29】

過誤調整を必要とする事項 【訪問看護】		文書指摘
指摘事項	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。	
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返還等の要否を確認し、所要の措置を講じること。</p> <p>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は算定できることに留意すること。</p>	
根拠等	<p>【緊急時訪問看護加算】</p> <p>「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 (16)</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しない場合は、1月に2回以上、緊急訪問を行った場合においても、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 30】

過誤調整を必要とする事項 【通所介護】		文書指摘
指摘事項	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>(1) 通所介護事業所における長期の宿泊サービスの利用者に対し、個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定している事例を確認した。</p> <p>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、通所介護事業所における長期の宿泊サービスの利用者は、訪問すべき居宅に利用者がいないため、居宅を訪問できず、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>(2) 次の事例については、個別機能訓練加算（Ⅱ）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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練指導員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 ・ 事業所内でADL，IADL，起居動作を確認していた事例 	

根拠等	<p>【個別機能訓練加算】</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>【厚生労働大臣が定める基準】</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>・ 1 (3) ア 別表6の注10</p> <p>「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、利用また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共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ま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(11)</p>
	<p>改善方法等</p> <p>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。上記根拠等で示した内容を踏まえ、ニーズの把握には「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)」の別紙様式1「興味・関心チェックシート」を参考にすると共に、居宅訪問の際のアセスメント項目は、別紙様式2の「居宅訪問チェックシート」を参考に確認する等、居宅訪問した上で、訓練内容の見直しを行っていることが分かるように記録してください。</p> <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のでご注意ください。</p>

【事例31】

過誤調整を必要とする事項 【通所介護、地域密着型通所介護】		文書指摘
指摘事項	個別機能訓練に係る記録が不十分である。	
指導内容	<p>次の(1)及び(2)については、個別機能訓練加算(Ⅱ)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>(1) 個別機能訓練の実施に係る記録が無く、個別機能訓練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、個別機能訓練を実施したとは認められない。</p> <p>(2) 個別機能訓練の実施に係る記録において、機能訓練指導員ではない従業者名が記録されている</p>	

	<p>ことから、機能訓練指導員が直接機能訓練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>当該加算は、機能訓練指導員が直接機能訓練を実施することが要件であり、その旨が確認できない場合には、算定することができない。</p>
根拠等	<p>【個別機能訓練加算】（地域密着型通所介護の場合）</p> <p>「別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型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10</p> <p>・ 4 (3) ア 別表2の2の注11</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】〔(個別機能訓練加算(Ⅱ)の場合)一部抜粋〕</p> <p>(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>【個別機能訓練加算について】〔(地域密着型通所介護の場合)一部抜粋〕</p> <p>⑧ 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応を含む。)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。</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> <p>・ 1 (4) イ 第2の7(11)</p> <p>・ 4 (4) イ 第2の3の2(10)</p>
改善方法等	<p>個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、個人対応を含む、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度の小集団に対して機能訓練指導員が直接行うことが要件となっています。</p> <p>利用者に対し、機能訓練指導員が直接行ったことが不明確な記録は、機能訓練指導員が直接機能訓練を実施したとは認められないことから、算定できませんのでご注意ください。</p> <p>また、個別機能訓練に関する記録内容として、基準に実施時間、訓練内容、担当者が明記されていますので、適切に記録するようお願いします。</p>

【事例 32】

過誤調整が必要な事例 【居宅介護支援】		文書指摘
指摘事項	<p>運営基準減算を適用していなかった。</p>	
指導内容	<p>次の事例については運営基準減算に該当するため、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事例を確認した。</p> <p>(2) 居宅サービス計画の作成に当たり、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービスに照会を行っていたが、一部の指定居宅サービスのみ照会を行っていた事例を確認した。</p> <p>(3) 予防から介護への区分変更申請を行った利用者に対し、介護保険サービスを利用しているにも関わ</p>	

	<p>らず申請中の居宅サービス計画（暫定ケアプラン）を作成していない事例を確認した。認定結果が確定するまでにサービスを利用する場合は、申請中の居宅サービス計画（暫定ケアプラン）を作成すること。</p> <p>(4) 居宅サービス計画書（第6表及び第7表）への利用者からの同意について、翌月以降に文書により同意を得ている事例を確認した。介護支援専門員は、居宅サービス計画の内容について利用者又はその家族に対して説明しサービス提供前に同意を得ること。</p> <p>(5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成後の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問し、利用者に面接しなければならないが、利用開始月において利用者の居宅を訪問し、面接していない事例を確認した。</p> <p>(6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成後の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問し、利用者に面接しなければならないが、サービス提供を受けている事業所において利用者に面接している事例を確認した。</p> <p>(7) 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事例を確認した。</p>
<p>根拠等</p>	<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。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他の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>イ 少なくとも1月に1回は、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>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>15 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、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>イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合</p> <p>ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>

【運営基準減算】

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月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

【居宅介護支援の業務が適切に行われない場合】

「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) 省略

(2) 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。

(3) 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

(4) 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。

改善方法等	<p>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。</p> <p>なお、モニタリングに当たって、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、利用者に面接するようお願いいたします。</p>
-------	---

【事例 33】

過誤調整が必要な事例 【短期入所】		文書指摘
指摘事項	送迎加算を適用していた。	
指導内容	<p>病院と当該短期入所生活介護事業所との間の送迎を行った事例について、送迎加算を算定していることを確認した。</p> <p>当該加算は、利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合に算定することが要件であり、当該事例については算定要件を満たさないことから、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>【短期入所の場合】</p> <p>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき 184 単位を所定単位数に加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 (3) ア 別表 8 注 10, 別表 9 注 11 ・ 1 (3) イ 別表 8 注 7, 別表 9 注 7 	
改善方法等	<p>送迎加算は、利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行った場合において、算定することができます。</p> <p>利用者の居宅ではない場所（病院、介護保険施設等）から送迎を実施した場合、当該事業所が送迎を実施していない場合、送迎を実施した記録がない場合は、加算を算定できませんので、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、送迎加算の適用の有無の確認を行うようお願いいたします。</p>	

【事例 34】

特定事業所集中減算に係る届出 【居宅介護支援】		文書指摘
指摘事項	特定事業所集中減算に係る届出を行っていない。	
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、同一の事業者によって提供された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、市に届け出る必要があるが、これに該当するにも関わらず届け出していないことを確認したので、速やかに、計算結果及び正当な理由を記載した書類を市介護保険課に届け出ること。</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、当該理由を市に提出すること。</p> <p>・ 2 (3) ア 別表 イ 注6 ・ 2 (4) イ 第3の10</p>
改善方法等	<p>正当な理由に該当するかどうかは、市長が判断するものです。</p> <p>事業所で自主的に判断せず、「特定事業所集中減算の考え方」（平成30年9月 盛岡市介護保険課通知）を参考に必要な手続きを行ってください。</p>

【事例 35】

過誤調整が必要な事例 【介護療養型医療施設】	口頭指導
指摘事項	<p>算定要件を満たしていない者に対し、栄養マネジメント加算を算定していた。</p>
指導内容	<p>栄養ケア計画の未作成及び作成した栄養ケア計画に同意を得ていない期間について、栄養マネジメント加算を算定していた事例を確認した。</p> <p>栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画を作成し、入院患者又はその家族に説明し、同意を得られた日から算定を開始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>【栄養マネジメント加算】</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設における管理栄養士が、継続的に入院患者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。</p> <p>・ 3 (3) ア 別表1 へ 注, 別表2-1 ト 注, 別表3-1 (7) 注 ・ 4 (3) ア・・・別表7 チ 注</p> <p>【栄養マネジメント加算について】※一部抜粋</p> <p>⑤ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。</p> <p>イ 入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）</p> <p>ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）</p> <p>ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護視線専門員その他の職種の方が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービス〔介護療養施設サービス〕においては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。</p>

	<p>ホ 入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画を記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行なうこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。</p> <p>ヘ 入所者ごとに、おおむね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。</p> <p>ト 指定介護老人福祉施設基準第8条〔指定介護療養型医療施設基準第10条〕に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画にし難い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。</p> <p>⑥ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。</p> <p>・ 3 (4) エ 第2の5 (21), 第2の6 (21), 第2の7 (22)</p> <p>・ 4 (4) イ 第2の8 (21)</p>
改善方法等	<p>栄養マネジメント加算は、栄養計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始してください。</p> <p>また、入所者ごとに栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直し後、更新した栄養ケア計画を作成した場合は、当該計画の内容を入所者又はその家族に説明し、同意を得るようお願いいたします。</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。ここで挙げているのは主なものになりますので, 他の関係する告示等は各自確認してください。

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・老振発第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・老老発第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24年3月13日 厚生労働省告示第120号）
- カ 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年3月13日 厚生労働省告示第83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）

6 その他

(1) 平成30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30年度介護報酬改定について)

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.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