令和４年度

金沢市
介護サービス事業者
集団指導

金沢市福祉健康局介護保険課

令和4年度　金沢市介護サービス事業者集団指導　目次

1	運営指導の取り組み状況について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	運営指導における主な指摘事項について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3	人員・運営に係る注意点ついて ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26
4	介護報酬に係る注意点ついて ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	30
5	変更届、廃止届、休止届、加算届、指定更新等について ・・・・・	35
6	過誤申立について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	42
7	新型コロナウイルス感染防止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	44
8	施設防災計画について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	49
9	事故防止について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	52
10	高齢者虐待防止について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	56
11	身体的拘束等について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	59
12	業務管理体制の整備に関する届出について ・・・・・・・・・・・・・・・・	61
13	地域密着型サービスについて ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	72
14	労働法規の遵守について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	75
15	その他 ・・・	87

1　運営指導の取り組み状況について

1　介護保険施設等の指導・監査について

（１）指導

①　集団指導

制度改正の内容や過去の指導事例等について、介護保険施設等を一定の場所に集め、講習等の方法により行います。

②　運営指導

介護保険施設等ごとに、介護サービスの質、運営体制、介護報酬請求の実施状況の確認のため、原則実地に行います。

「介護保険施設等の指導監督について」（令和４年３月３１日付け老発０３３１第６号厚生労働省老健局長通知）により、これまでの「実地指導」から「運営指導」へと名称が変更されました。

（２）監査

人員基準違反、運営基準違反、不正請求、虐待が認められた場合や、そのおそれがある場合に行います。

（３）運営指導等の周期

原則として、下記の周期で実施します。

施設サービス（※）	１回 ／ ３年
その他サービス	１回 ／ ６年
新規指定事業所	指定の概ね半年から１年後
法人に対する業務管理体制の一般検査	６年に１回 （全ての事業所が本市にある法人に対し、運営指導に併せて実施）

※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、

（注1）国が重点指導事項として掲げるサービスに該当する事業所は、上記とは別に周期を設定することがあります。

（注2）運営指導の際、兼務関係等の確認のため、当該事業所に併設するサービス事業所の資料の提出を求めることがあります。

（注3）集団指導を欠席した事業所（者）を、運営指導の対象に優先的に選定します。

2　運営指導における主な指摘事項について

1　令和３年度実地指導（現:運営指導）における主な指摘事項

令和3年度の実地指導において指摘が多かった主なものは次のとおりです。

- **計画の作成、変更の不備（モニタリング等を含む）**
- **加算及び減算の算定等の不備**
- **非常災害対策が不十分**
- **職員の研修が不十分**
- **運営規程、重要事項説明書、掲示等の不備、相互の不整合**

その他、以下に事業所の皆様に運営において留意していただきたい事項の詳細を記載しますので、貴事業所の状況を再確認し、適切な対応をお願いします。

2　運営に関する基準（施設運営面）

（1）運営規程に関すること

・「営業日及び営業時間」、「通常の事業の実施地域」、「利用料その他の費用の額」にかかる記載等、実態と重要事項説明書とが異なっている事例が見受けられるため、随時見直しを行ってください。

・福祉用具貸与・販売、居宅介護支援以外のサービスで「緊急時等における対応方法」が規定されていない事例があります。条例上、規定しなければならない事項は、もれなく定めてください。

（2）重要事項説明書に関すること

・利用開始時における、利用者に対する説明及び同意の手続に遺漏がないようにしてください。（重要事項説明書に、説明日、利用者のサイン等、その他必要事項の記入漏れ等がないようにしてください。）

・内容は、運営規程と整合したものとしてください。

・「提供するサービスの第三者評価の実施状況」について記載してください。実施していない場合でも、その旨を記載する必要があります。

①実施の有無、②実施した直近の年月日、③実施した評価機関の名称、
④評価結果の開示状況

（居宅介護支援、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーシ

ョン、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院を除く全サービス）

（３）掲示に関すること

・運営規程の概要等、利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を、事業所の玄関先等見やすい場所に掲示してください。（冊子の備え置きでも可）
・上記掲示は、運営規程及び重要事項説明書と整合した内容としてください。

（４）研修等に関すること

・研修記録は、実施日時、参加者、内容等を記載し、当日用いた資料及びレジュメ等を添付して保管してください。
・特に、本市条例で国よりも上乗せとして規定している、①地域包括ケア推進のための多職種連携に関する研修や、②虐待防止及び人権擁護に関する研修は、職場での伝達研修等を含め、確実に実施してください。
・介護に直接携わる職員に対する認知症介護基礎研修の受講は、令和6年3月31日までに修了させてください。
・その他、令和6年3月31日まで猶予期間がある、①業務継続計画に係る研修と訓練、②感染症等に係る研修と訓練につき、実施体制を整備してください。
※　①と②とは、一体的に実施できます。
※　「②感染症等に係る研修と訓練」のうち研修は、施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、猶予期間ではなく既に義務となっています。

（５）非常災害対策に関すること

・施設防災計画は、利用者の特性及び周辺地域の環境等を踏まえた計画を策定してください。

！！計画が県の作成指針、本社のマニュアル、他社や他団体のホームページからダウンロードしたマニュアル等をそのまま活用したものになっていませんか？施設防災計画はこれらを参考に、利用者の特性及び周辺地域の環境等を踏まえたものを作成し、不測の事態に備えてください。

・浸水想定区域内及び土砂災害警戒区域内に立地する施設は、

① 避難確保計画を策定し、市に報告すること
② 計画に定めた周期で避難訓練や研修を実施すること

等が義務化されていますので、対応をお願いします。なお、先述の区域に立地しない施設にあっても、風水害対策を含めた施設防災計画の策定や、定期的に風水害を想定した避難訓練を実施すること等により、不測の事態に備えてください。

○洪水浸水想定区域図：石川県ホームページに掲載されています。

「ホーム」 ＞ 「社会基盤・地域振興」 ＞ 「河川・海岸・砂防」 ＞ 「河川」
＞「石川県洪水浸水想定区域図」
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kasen/sinsui-m/index.html

○土砂災害避難地図：金沢市ホームページに掲載されています。

「ホーム」＞「くらし・手続き」＞「安全・安心」＞「防災」＞「防災マップ」
＞ 「土砂災害(土砂災害特別警戒区域等)などに関する相談」
の中ほど「4. 土砂災害避難地図について」
https://www4.city.kanazawa.lg.jp/kurashi_tetsuzuki/anzen_anshin/bosai/6/21055.html

（６） 業務継続計画の策定等

・感染症や非常災害の発生時に、①サービスの提供を継続的に実施するため、及び②非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる必要があります。
・同計画に基づく研修と訓練を、定期的に行う必要があります。（再掲）
・これらは、令和6年3月31日まで猶予期間がありますが、実施体制の構築につき早めの準備をお願いします。

（７） 感染症又は食中毒に対する措置

・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策（以下、本項で「感染症等の対策」という。）を検討する委員会（テレビ電話可）を、おおむね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必要があります。
・感染症等の対策のための指針を整備する必要があります。
・感染症等の対策に関し、研修と訓練を定期的に行う必要があります。（再掲）
・これらは、令和6年3月31日まで猶予期間がありますが、実施体制の構築につき早めの準備をお願いします。
※ 施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、訓練のみが猶予期間であり、その他は既に義務となっています。

（８） 虐待防止のための措置

・虐待の発生又はその再発を防止（虐待等の早期発見、迅速かつ適切な対応を含む。以下、本項で「虐待の防止」という。）するための対策を検討する委員会（テレビ電話可）を、定期的に開催するとともに、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必要があります。

・虐待の防止のための指針を整備する必要があります。
・虐待の防止に関する研修を、定期的に行う必要があります。（再掲）
・虐待の防止措置を適切に実施するための担当者を設置する必要があります。
（当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が努めることが望ましいです。）
・これらのうち、委員会の開催、指針の整備、担当者の設置は令和6年3月31日まで猶予期間がありますが、実施体制の構築につき早めの準備をお願いします。また、同日までに「虐待の防止のための措置に関する事項」を運営規程に定めてください。
※ 研修については、本市条例で国よりも上乗せとして規定しているため、既に義務となっているものです。また、担当者の設置に関しても、既に本市条例で「責任者の設置」を上乗せの努力義務として規定していることに注意してください。

（９）記録の整備に関すること
・サービス提供に関する記録等の保存年限は、市条例に則り5年間としてください。運営規程等に保存年限を記載している場合は、誤りがないか確認してください。

（10）個人情報の保護等に関すること
・サービス担当者会議等において、利用者家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ当該家族の同意を文書により得てください。
・従業者が、在職中はもとより退職後も、職務により知り得た個人の秘密を漏らさないよう、その旨の誓約書を徴することや就業規則にその旨を規定するなど、必要な措置を講じてください。

（11）本市への事故報告に関すること
・外部の医療機関を受診するような重大事故等は、金沢市介護保険課に速やかに報告してください。（日を置かず、速やかに行ってください。）

（12）その他
・地域密着型サービスにおける、運営推進会議（または介護・医療連携推進会議）での報告、評価、要望及び助言等の記録は、利用者等に公表してください。

！！公表方法の例
・事業所内の掲示板等に掲示する
・事業所の玄関先等に議事録を備え置く
・「事業所だより」等に掲載する　　等

公表用の議事録は、出席者の氏名をイニシャル表示にする等、個人情報保護への配慮をお願いします。

３　運営に関する基準（ケアマネジメント等の部分）及び人員に関する基準

（１）個別サービス計画（施設サービス計画）に関すること

- 個別サービス計画が作成されていない状態で、サービスを提供していた。
- 居宅サービス計画に位置付けられている内容が、個別サービス計画に反映されていなかった。
- 居宅サービス計画が変更になっていたが、個別サービス計画の変更がされていなかった。
- 個別サービス計画に対する利用者の書面による同意を得ないまま、サービスを提供していた。
- 個別サービス計画を作成してから、１か月以上後に利用者の同意を得ていた。
- 介護支援専門員から利用者の最新の居宅サービス計画を受領していなかった。
- 変更した個別サービス計画書について、口頭での説明は行っていたが、利用者から同意を得ていなかった。
- 個別サービス計画を作成後に、居宅サービス計画が作成されたが、居宅サービス計画内容を確認していなかった。
- 個別サービス計画の内容について、利用者（入所者）ではなく家族から同意を得ていた。
- 個別サービス計画の目標期間の設定において、長期目標期間と短期目標期間が一致していた。

解　釈

・サービスの提供は、居宅サービス計画に基づいて行わなければなりません。そのため、サービス提供の開始までに計画を作成する必要があります。また、居宅サービス計画に位置付けられるサービスにおいては、居宅サービス計画に沿って個別サービス計画を作成しなければなりません。

・計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて作成されなければなりません。サービス内容等への利用者の意向の反映機会を保障するため、計画の内容等を説明した上で利用者の同意を得て交付する必要があります。なお、同意日は手書きが望ましく、計画の変更においても同様です。

・個別サービス計画を作成後に、居宅サービス計画が作成された場合は、当該個別サービス計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更してください。

・個別サービス計画について、利用者（入所者）からの同意を得る必要があります。利用者（入所者）の心身の状態により署名が困難であり、家族等が代筆した場合には、代筆とわかるように記録を残してください。

・個別サービス計画の目標期間について、長期目標の期間は、「生活全般に解決すべき課題」を、いつまでに、どのレベルまで解決するかの期間を記載してください。また、短期目標の期間は、長期目標の達成のために踏むべき段階として設定した短期目標の達成時期を記載してください。

（２）勤務体制の確保に関すること

● 看護職員が機能訓練指導員を兼務していたが、勤務表上明確になっていなかった。
● 従業者が併設している有料老人ホーム等の職務を兼務していたが、勤務時間が按分されていなかった。

解　釈

・事業所（施設）ごとに、月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、各職種の配置、兼務関係等を明確にしてください。
・従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所（施設）において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限としてください。
（常勤等の解釈については、「3　人員・運営に係る注意点」参照）

（３）職員の資格証に関すること

● 人員基準及び報酬算定基礎となる資格等を確認できる書類が整備されていなかった。

解　釈

・人員基準及び報酬算定基準となる資格証については、各事業所で整備してください。また、有効期限のある資格については、有効期限についても確認してください。
（主な職種の資格要件については、「3　人員・運営に係る注意点」参照）

（４）管理者に関すること

● 管理者が同一敷地内にない離れた場所にある他の事業所の職務と兼務していた。
● ２事業所の管理者を兼務しているが、職員の出退勤及び業務の実施状況等を把握できていなかった。
● 同一法人が運営する他の事業所の管理者より業務内容等の指示命令を受けていた職員がいた。

■管理者の職務について・・・

(1) 事業所内の一元的な管理

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。

サービスの実施状況の確認等を担当者に任せきりにするのではなく、管理者も確認するようにしてください

(2) 従業者への指揮命令

管理者は事業所の従業者に、運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。管理者が法令を遵守することは当然のことですが、その他の従業者の方にも法令を守るよう、管理者として必要な指示を行ってください。

管理者は常勤で管理業務に専従することが原則となっています。同一敷地内等で管理業務に支障がない範囲内の兼務しか認められていません。

～ 各サービスで頻出した指摘 ～

◇ 訪問介護

- 利用者の同意を得ていない居宅サービス計画を受領していた。
- 訪問介護計画及び居宅サービス計画に位置付けられていないサービスを提供していた。
- 体調の変化等に対応するため、現場の訪問介護員等の判断で、居宅サービス計画又は訪問介護計画と異なるサービスを提供していた。
- 同一日、同一利用者に対し、別々の訪問介護員等がサービスを重複して提供していた。
- 日中の訪問介護が、居宅サービス計画の第３表に計画されていない曜日にもかかわらず、訪問介護計画書に計画されていたほか、通所リハビリテーションの追加に伴い、訪問介護の提供回数が減ったにもかかわらず、訪問介護計画書の内容が変更されていなかった。
- 訪問介護計画についてモニタリングが実施されていない事例が確認された。
- 同一日、同一利用者に対し、別々の訪問介護員等がサービスを重複して提供している事例が散見されたが、サービス提供責任者が把握していなかった。
- 併設する有料老人ホームの職員が指定訪問介護サービスを提供している記録があった。

解　釈

・居宅サービス計画については、利用者の同意を得たものを受領するようにしてください。
・居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、居宅介護支援事業者へ連絡し、利用者の同意を得て居宅サービス計画を変更してください。また、訪問介護計画を変更する必要がある場合は、サービス提供責任者に連絡し、利用者の同意を得て訪問介護計画を変更してください。
・訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿った内容とし、居宅サービス計画が変更された場合は、必要に応じて計画を変更してください。
・サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行ってください。
・訪問介護サービスは、指定訪問介護事業所ごとに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が提供しなければなりません。

■有料老人ホームと併設の場合・・・

有料老人ホーム等と指定訪問介護事業所は基づく法律が異なることから、それぞれを明確に区分した上で基準を満たす必要があります。

・有料老人ホームと兼務している場合は、訪問介護に直接関係する時間のみを、訪問介護事業所の従事時間として整理した上で人員基準をみたさなければなりません。勤務表は、事業所ごと、月ごとに作成し、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

【参考】(金沢市有料老人ホーム設置運営指導指針　9(3))

有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合にあっては、各職

員について、それぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行うこと。
（参考資料：高齢者住まい事業団体連合会（2017）「高齢者向け住まい事業の外付けサービスの適正な活用チェックリスト 8頁 22 頁」）

◇ **通所介護・地域密着型通所介護**

- サービス提供日において看護職員が不在の日が確認された。（定員 11 名以上の事業所）
- 生活相談員の勤務時間が勤務延時間数をサービス提供時間数で除して得た数が１以上でなかった。
- 生活相談員が介護職員として入浴介助を行っていた間、別の生活相談員が配置されていなかった。
- 介護職員が配置されていない時間帯があった。

解　釈

・指定通所介護の単位ごとに、専ら当該通所介護の提供にあたる看護職員を配置する必要があります。なお、看護職員は提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、当該看護職員は提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図らなければならないとされています。
（看護職員とは看護師又は准看護師を言います）
・通所介護の生活相談員は、通所介護の提供日ごとに、
サービス提供時間中における生活相談員の勤務時間数の合計／サービス提供時間数＝1以上
となるように配置してください。
・指定通所介護の単位ごとに、介護職員を常時 1 人以上当該指定通所介護に従事させてください。

- 屋外でのサービスを提供しているが、通所介護計画に位置付けられていなかった。
- サービス提供の記録について、利用者の利用開始・終了時間や入浴・送迎等の実施の有無の記載がなかった。
- 通所介護計画上、１日３時間以上４時間未満のサービス提供時間で位置づけている利用者が、受診などの本人の希望で単発的に２時間以上３時間未満のサービスを利用していた事例が頻回にあった。
- サービス実施記録において、退所時間や送迎の状況等が不明確であったり、サービス利用中に体調不良となった様子の詳細について、記載がもれている事例があった。
- 利用者が居宅サービス計画の変更を希望していたが、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助をしていなかった。

解　釈

・指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次に掲げる条件をいずれ

も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ます。

（ⅰ）あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。

（ⅱ）効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

・記録は詳細に記載してください。特に介護報酬の加算、減算に関わる項目については、もれなく記録してください。

・2時間以上3時間未満の単位数で算定できる要件は、心身の状況から長時間のサービス利用が困難である等、利用者側のやむを得ない事情がある場合に限定されることに留意してください。

・通所介護計画について

居宅サービス計画に基づいて、下記の項目についても記載してください。

①長期目標及び短期目標の期間を記載する。

②サービス提供時間及びサービス提供内容を明確にする。

③説明者記載欄を加える。

④送迎の有無を記載する。

⑤サービス提供内容（1日のプログラム等）を明確に記載にする。

・利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行ってください。

■通所介護・地域密着型通所介護のサービス提供時間中の行為と介護報酬の取扱いについて

適切なマネジメントに基づいた通所介護計画・地域密着型通所介護計画（以下、「計画」という。）に位置付けられたサービス内容の通所介護・地域密着型通所介護を行うための標準的な時間により、1回のサービス提供に対して算定されます。

サービス提供中にサービスを中断した時点で、当該日のサービスは終了したものとして、サービスを再開しても、再開後に係る介護報酬は算定できないとするのが原則です。

・緊急やむを得ない場合ではない医療機関の受診

・理由もなく、併設する有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の自室に戻った

しかし、その他の行為について、サービスの中断をせざるを得ないような理由がある場合等については、中断中に係る介護報酬は算定できないものの、サービスを再開し、計画に位置付けられたサービスを提供すれば、再開後に係る介護報酬について、算定可能である場合もあります。

・理美容サービスの利用

（通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要です。）

・緊急やむを得ない場合の医療機関の受診

（サービス開始前又は終了後の受診は可能ですが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切ではなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行ってください。）

・巡回健診等（健康診断、予防接種若しくは採血）
・利用者個人の希望により行う同行支援
・物販・移動販売やレンタルサービス
・買い物等代行サービス

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取り扱いについて」参照
（H30.9.28 介護保険最新情報 Vol.678）

◇ 短期入所生活介護

● 居宅サービス計画を受領していなかった。
● 短期入所生活介護計画が作成されていなかった。

解　釈

・おおむね4日以上連続して入所する利用者について、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、短期入所生活介護を利用するごとに、短期入所生活介護計画を作成してください。

◇ 特定施設入居者生活介護

● 特定施設サービス計画の作成に関する業務の一部を、併設する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が行っていたことが確認された。

解　釈

・指定特定施設の管理者は、当該施設の計画作成担当者に、特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させてください。

◇福祉用具貸与

● 福祉用具貸与計画が作成されていなかった。
● 福祉用具専門相談員について、常勤換算で２人以上配置されていなかった。
● 利用者の介護予防福祉用具貸与計画の期間とは無関係に、１年に１回程度モニタリングを実施することとしていたが、介護予防福祉用具貸与計画期間中のモニタリングが行われていなかった。
● 福祉用具貸与計画の作成に際し、利用者が特定福祉用具販売を利用していたが、特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成していなかった。

解　釈

・利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成してください。また、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説明し、利用者の同意を得てください。
・福祉用具専門相談員を、常勤換算で2人以上確保してください。

・介護予防福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）は、当該計画の期間が終了するまでに、少なくとも1回を目安として行ってください。
・福祉用具貸与計画の作成に際し、利用者が特定福祉用具販売を利用している場合は、特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成してください。

◇ 居宅介護支援

● 居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づけているが、居宅サービス計画の「生活援助中心型の算定理由」の記載が漏れていた。
● 居宅サービス計画に福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置付ける場合に、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売が必要な理由を居宅サービス計画に記載していなかった。
● 利用者及び居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者へ、居宅サービス計画を交付していなかった。
●居宅サービス計画の作成にあたって、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることについて、利用者又はその家族に説明をしていなかった。
●指定居宅介護支援の提供の開始にあたり、前６か月間において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合や、同一の事業者によって提供されたものが占める割合について、利用者又は家族に文書を交付して説明していなかった。
● モニタリングの結果を記録していなかった。
● 利用者が訪問看護等の医療サービスの利用を希望している場合に、主治の医師等に意見を求めていなかった。
● 利用者が医療サービスの利用を希望する場合で、主治の医師又は歯科医師に意見を求めた上で居宅サービス計画を作成したが、主治の医師等に交付していなかった。
● 区分変更後、認定結果が出てから、新たな居宅サービス計画が作成されていた。また、居宅サービス計画の作成日等が区分申請を行った日までさかのぼられていた。
● 短期目標の期間が終了する前に居宅サービス計画の実施状況の把握を行わず、身体状況に大きな変化がないことのみをもって、多数の利用者に対し一律に、同計画の変更（短期目標の期間の延長）を行っていた。

解　釈

・生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合には、居宅サービス計画書第1表の「生活援助中心型の算定理由」の欄に、必ずその理由を記載してください。
・居宅サービス計画に福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置づける場合には、その利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画書第2表の「生活全般の解決すべき課題」「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載してください。
・居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、サービス提供事業者と意識の共有を

図るために必ず個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画を交付してください。また、利用者に居宅サービス計画を交付してください。

・次について、利用者又はその家族に文書の交付に加えて口頭で説明を行い、署名を得てください。

① 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること。

② 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること。

③ 前6か月間において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合。

④ 前6か月間において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の事業者によって提供されたものが占める割合。

→実施していない場合は、運営基準減算

・モニタリングの結果は、特段の事情がない限り少なくとも1月に1回は記録してください。

→実施していない場合は、運営基準減算

（運営基準減算については、「4　介護報酬に係る注意点」参照）

・利用者が訪問看護等の医療サービスの利用を希望している場合は、主治の医師等に意見を求めてください。

・利用者が医療サービスの利用を希望する場合で、主治の医師又は歯科医師に意見を求めた上で居宅サービス計画を作成した場合には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付してください。

・区分変更の申請後、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合は、暫定の居宅サービス計画の原案を作成し、利用者から同意を得てください。

・短期目標の期間の終了前に、同計画の実施状況の把握と評価等を行い、これに基づき必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行ってください。

◇認知症対応型通所介護

● 通常の利用時間を超過してサービスを提供した理由について、記録が無かった。

● 生活相談員が不在である日があった。

解　釈

・利用者家族の都合等により、通常の利用時間を超過してサービスを提供した場合は、その理由を記録に残してください。

・指定認知症対応型通所介護の提供日ごとに、当該サービスを提供している時間帯に生活相談員を配置してください。

◇小規模多機能型居宅介護

● 居宅サービス計画の作成について、アセスメント、サービス担当者会議、モニタリング

に関する記録がないもの及び当該計画の変更を行っていない事例があった。

- 介護従業者が併設の短期入所生活介護の介護職員を兼務していた。

解　釈

・居宅サービス計画の作成に当たっては、金沢市介護保険法に基づく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第16条各号に掲げる取扱方針に沿って行い、記録として残してください。

・小規模多機能型居宅介護の介護従業者と短期入所生活介護の介護職員との兼務は認められません。

◇ 認知症対応型共同生活介護

- 入居の申込みに際し、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症の診断を受けていることを確認していなかった。
- 認知症対応型共同生活介護計画を作成する際、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を行っていなかった。
- 自己評価及び外部評価を行っていなかった。
- 外部評価の実施回数の緩和に係る要件を満たしていないにもかかわらず、隔年での外部評価の実施となっていた。

解　釈

・指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居の申込みに際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症の診断を受けていることを確認してください。

・指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者が、認知症対応型共同生活介護計画を作成する際に、利用者の心身の状況、希望及び環境を踏まえて、他の介護従業者と協議したことがわかるように記録を残してください。

・自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図ってください。

・外部評価について、所定の要件を満たさず、外部評価実施回数の緩和に係る申請を本市に行っていない場合は、少なくとも年に1回は、外部評価を受けてください。

→令和3年度制度改正により、外部評価について、「外部評価機関による評価」と「運営推進会議を活用した評価」のいずれかの評価を受けて、結果を公表することとなりました。

■外部評価実施回数の緩和について・・・

認知症対応型共同生活介護事業所は、少なくとも年に1回は自己評価及び外部評価を実施しなくてはなりませんが、外部評価については、次の要件をすべて満たし、本市に申請を行い、県より決定通知を受けた場合は、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができます。

・過去に外部評価を5年間継続して実施している。
・「自己評価及び外部評価」および「目標達成計画」を市町に提出している。
・運営推進会議が過去1年間に6回以上開催されている。
・運営推進会議に市職員または地域包括支援センターの職員が出席している。
・直近の外部評価項目の2、3、4、6の実践状況が適切である。
・前年度に外部評価実施回数の緩和の適用を受けていない。

なお、申請に対して外部評価の緩和を適用できるのは、決定通知のあった年度の１年間です。緩和された年度の翌年度は外部評価を実施する必要があり、その 1 年後に再度緩和を適用するには、改めて申請が必要です。再度緩和をしたい年度において申請を失念し、外部評価も受けていない場合には、再度継続して5年間外部評価を受けなければ緩和の要件は満たしませんので、ご注意ください。

※申請書等
金沢市介護保険課ホームページ
金沢の介護保険＞各種手続き＞地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和に係る申請

◇ **介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

- 生活相談員が、事務長及び介護職員を兼務していた。
- 施設サービス計画について、介護職員がアセスメントを行っていた。
- 入所当時は「要介護３」以上であったが、要介護認定更新により、「要介護１又は２」に変更となった入所者について、特例入居に係る手続きが行われていなかった。
- 入浴等の実施が週１回のみである事例があり、入浴を実施できなかった理由が記録として残っていなかった。
- 宿直者を配置していなかった。

解　釈

・生活相談員は、介護支援専門員及び機能訓練指導員並びに併設の短期入所生活介護事業における同職との兼務を除き、原則として他の職種との兼務は認められず、また、常勤1名を配置しなければなりません。
・解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、計画担当介護支援専門員が入所者及びその家族に面談してください。
・平成 27 年4月1日以降に入所した方が「要介護1又は2」に変更になった場合で、特例入居の要件に該当すると判定した場合は、介護保険の保険者との情報の共有等を行うため、同入所者の入居申込書等を保険者に提出してください。
・1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければなりません。また、入浴日が行事日、祝日等に当たった場合は、代替日を設ける等、週2回以上の入浴等を確

保する必要があります。利用者の体調不良等による中止ではなく、職員配置等の施設側の都合で入浴回数を減らすことはできません。年末年始においても、週2回以上の入浴等の機会を確保してください。また、入浴できなかった理由についても、記録として残してください。

・夜勤職員（直接処遇職員）とは別に、宿直員の配置が必要です。ただし、夜勤職員配置加算の算定の有無にかかわらず、現に夜勤職員が加配されており、かつその日の夜勤職員のうち1名が夜間における防火管理の担当者として指名されている時間帯については、宿直員の配置は不要です。

※「夜間における防火管理の担当者」は、防火管理者の資格を要するものではありません。

［参考］社会福祉施設における防火安全対策の強化について（S62.9.18 社施第 107 号厚生省局長連名通知）

◇ 介護老人保健施設

● 入所者が要介護更新認定を受けた際、第１表の認定の有効期間のみ修正していた。

解　釈

・入所者が要介護更新認定を受けた場合は、計画担当介護支援専門員はサービス担当者会議を開催する、又は、担当者（入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者をいう。以下同じ。）に対し照会する等により、施設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てください。

４　各種加算（減算）の算定

各種加算（減算）の算定に当たっては、その目的、算定要件等を十分に確認した上で算定してください。理解が不十分なまま算定すると、介護報酬を返還していただくことにもなりますので、注意してください。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合、必ず届出をしてください。

（１）介護職員処遇改善加算について

● 任用の際の職責又は職務内容等の要件について、職員に口頭で伝えていた。

● 事業所における賃金改善を行う方法等について、職員に口頭で伝えていた。

● キャリアパス要件について、算定根拠を全ての職員に周知にしていなかった。

解　釈

・任用の際の職責又は職務内容等の要件は、口頭通知ではなく書面で作成し、全ての介護職員に周知してください。

※ 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算を算定する介護サービス事業者は、算定を受けようとする年度ごとに届出が必要です。また、年度の途中で加算の算定を受けようとする場合は、算定を受けようとする月の前々月の末日までに提出してください。

・事業所における賃金改善を行う方法等について、介護職員等処遇改善加算計画書を用いて介護職員に周知してください。

・キャリアパス要件及研修計画について、明確な算定根拠を書面で整備し、全ての介護職員に周知してください。

（２）サービス体制強化加算について

- 職員の割合について計算していたが、計算期間が間違っていた。
- 職員の割合の算出について、介護職員以外の業務を兼務している場合の時間数も含めていた。
- 看護師が欠如したことによって、サービス提供体制強化加算が算定できない月が確認された。

解　釈

・加算算定に当たっては、常勤換算方法に算出した前年度（前年度実績が6月を満たない事業所の場合は届出の属する月の前3月）の平均を用いて算出してください。

※ 前年度のサービス提供実績が6月以上

サービス提供体制強化加算を算定する際の職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用います。3月に職員の割合を確認した結果、評価の対象となる職員の割合が所定の割合を下回った場合には、加算の算定ができなくなりますので、その旨を届け出てください。

※ 前年度のサービス提供実績が6月未満

前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要があります。所定の割合を下回った場合には直ちにその旨を届け出てください。

前年度のサービス提供実績	職員の割合の算出方法 （対象期間）	確認を行う時期
6月未満 （新たに事業を開始し、又は再開したことにより、6月未満の実績しかない場合を含む）	前3月の平均 （常勤換算方法により算出）	毎月
6月以上	3月を除いた前年度の平均 （常勤換算方法により算出）	毎年3月

※通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準には、次の要件があります。
②の人員基準欠如に該当すると、当該加算は算定できません。
イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
①（略）
②定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。
・例示として通所介護のサービス提供体制強化加算における「厚生労働大臣が定める基準」を掲載しています。その他の加算については、単位数表告示等をご確認ください。

～ 各サービスで頻出した指摘 ～

◇訪問介護（初回加算）

● サービス提供責任者は同行訪問しているが、記録に残っていない事例があった。

解　釈

・サービス提供責任者が指定訪問介護を行った場合又は訪問介護に同行した場合は、その旨を記録に残してください。

◇訪問介護（特定事業所加算）

● 全ての訪問介護員等の研修目標がほぼ同じ内容であった。
● 会議に登録ヘルパーが参加していなかった。
● 緊急時対応の「明示」について、重要事項説明書には「緊急時には主治医に連絡する。」としか記載が無かった。
● 訪問介護員等における有資格者の割合及び重度要介護者の割合を、１月ごとの割合で算出していた。
● 訪問介護員等全員に健康診断をしていなかった。
● サービス提供責任者が、毎回のサービスごとに、提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行わなかった。また、事後に訪問介護員等からの報告を受けたことについて、記録等により確認できなかった。

解　釈

・訪問介護員等ごとに個別具体的な研修計画書（研修目標、内容、期間、実施時期等）を作成してください。
・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議は、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加してください。

・緊急時等における対応方針、連絡先及び対応可能時間等を記載した上で利用者に交付し、説明を行ってください。
・特定事業所加算における、訪問介護員等における有資格者の割合及び重度要介護者の割合は、前年度（3月を除く。）の実績の平均又は直近3ヶ月の1月当たりの実績の平均で算出してください。
・訪問介護員等全員に健康診断を実施し記録を残してください。
（特定事業所加算については、「4　介護報酬に係る注意点」を参照。）

◇訪問看護

- 退院時共同指導加算について、同月に初回加算を算定していた。
- 緊急時訪問看護加算において、１月に緊急時訪問を１回のみ行った者に対して、深夜の加算を算定していた。
- 退院時共同指導を行った場合の記録について、一部記録の漏れがみられた。
- ターミナルケア加算において、サービス利用開始時にターミナル期の訪問看護に対する利用者の希望を確認していたが、主治医との連携の下に、ターミナルケアに係る計画や支援体制について、利用者及びその家族等に対して、説明を行っていなかった。

解　釈

・退院時共同指導加算を算定する場合は、初回加算を算定できません。
・緊急時訪問看護加算において、1月以内に行った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併せて算定することができます。
・退院時共同指導に当たっては、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上の必要な指導を行い、その内容を、当該者又はその看護に当たっている者に対して文書により提供してください。また、当該指導を行った場合にはその内容を訪問看護記録書に記録してください。
・ターミナルケア加算の算定に当たっては、主治医との連携の下、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てください。

◇通所介護・地域密着型通所介護（個別機能訓練加算、送迎加算、口腔機能向上加算）

- 個別機能訓練計画を一部の職種のみで作成していた。
- 個別機能訓練計画に目標や実施時間が記載されていなかった。
- 居宅での生活状況について、ほとんど記録がない状態であった。
- 機能訓練指導員が休暇等により不在であった日も含めて算定していた。
- 送迎の有無について、通所介護計画上に位置づけていなかった。
- 介護職員が口腔機能改善管理指導計画書に位置付けられたサービスの一部を提供していた。

解　釈

・個別機能訓練計画は、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が共同して利用者ごとに作成してください。
・個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を記載してください。目標については、長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とし、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標としてください。
・個別機能訓練計画は、利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況を確認した上で作成してください。また、作成後3月ごとに1回以上、居宅を訪問し、居宅での生活状況を確認した上で実施状況や効果等の説明、訓練内容の見直し等を行わなければなりません。なお、作成前と作成後の居宅での生活状況の確認の結果については、記録に残してください。
・個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととされています。また、個別機能訓練に関する記録（目標、訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）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してください。
・送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けた上で、実際の送迎の有無を確認し、送迎を行っていなければ減算となります。
・口腔機能向上加算の算定に係るサービス提供は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が行ってください。

◇短期入所生活介護、短期入所療養介護（送迎加算、認知症専門ケア加算）

● 送迎加算について、送迎を行うことが必要と認める理由の有無について、確認を行っていなかった。
● 認知症専門ケア加算について、生活相談員が認知症高齢者の日常生活自立度の決定を行っていた。

解　釈

・送迎加算について、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る理由の有無について、確認を行ってください。
・認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の日常生活自立度は医師の判定結果又は主治医の意見書を用いて決定してください。

■加算の要件として認知症高齢者の日常生活自立度の決定について・・・

1　認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
2　医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が

記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

3　これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（注）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）第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。（27.4. 1 事務連絡　介護保険最新情報 vol.454「平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A（平成 27 年 4 月 1 日）」の送付について）

◇居宅介護支援（特定事業所集中減算）

● 特定事業所集中減算に関する届出書を作成していなかった。

解　釈

・毎年度2回（前期・後期）判定期間において作成し、保存してください。

・算定の結果、いずれかのサービスで 80%を超えた場合は、市への届出が必要となります。特定事業所集中減算に関する届出書が提出された事業所については、書類を審査の上、減算適用の有無を通知します。

◇居宅介護支援（入院時情報連携加算）

● 医療機関へ出向いて病院職員と面談して情報を提供したが、その記録が漏れていた。

● 医療機関への訪問記録（日時、内容、場所、提供手段等）及び医療機関に提供した利用者に係る必要な情報の内容に関する記録が無かった。

解　釈

・医療機関へ必要な情報を提供した場合には、その日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX 等）について居宅サービス計画等に記録してください。

・医療機関へ提供する「必要な情報」とは、利用者の入院日、心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況を指します。標準様式例として「入院時情報連携加算に係る様式例」を参考にしてください。

◇居宅介護支援（退院・退所加算）

● 退院・退所加算（Ⅰ）ロにおいて、病院等の職員からの情報収集を１回行っていたが、その方法がカンファレンスでなかった。

解　釈

・当該利用者の退院に当たっては当該病院の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成してください。

■退院・退所加算について・・・

当該加算を算定する場合、以下の要件を満たしているか、確認してください。

・退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合

・利用者の退院又は退所に当たって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報を提供してもらった上で、居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行う。

・入院又は入所等の期間中に行った連携の方法や回数に応じて1回まで算定できますが、初回加算を算定する場合は算定できません。

・利用者が退院又は退所してから遅くとも7日以内に情報を得た場合。

・入院中に担当医などとのカンファレンスに参加した場合は、そのカンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付してください。

・平成 30 年度法改正より、当加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ、（Ⅲ）のカンファレンスに関する留意事項について、退院・退所施設によって異なるため、注意してください。

（例）「病院又は診療所」から退院する場合

診療報酬の算定方法別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。

◇ 居宅介護支援（緊急時等居宅カンファレンス加算）

● 利用者の症状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合において、病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者宅を訪問し、カンファレンスを行っていなかった。

解　釈

・利用者の症状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合において、病院又は診療所の求めにより、共に利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行ってください。

・当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載してください。

◇ 小規模多機能型居宅介護（過少サービスに対する減算）

● 通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数が、登録者１

人当たりの平均回数で、週４回に満たなかった。

解　釈

・サービスが過少である場合（通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数が、登録者(短期利用居宅介護費を算定する者を除く。)1人当たりの平均回数で、週4回に満たない場合）は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、減算して小規模多機能型居宅介護費を算定することになります。

◇ **認知症対応型共同生活介護（入院時の費用の算定）**

● 入院当初の期間が最初の月から翌月へ連続して跨らない場合に、毎月ごとに６日間の費用の算定をしていた。

解　釈

・入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月を跨る場合は、最大で 13 泊（12 日分）まで入院時の費用を算定が可能です。そのため、当該加算は、入院当初の期間が最初の月から翌月まで連続して跨る場合は、最大 12 日まで算定可能ですが、4月1日から6月 30 日までの入院のような場合であれば、毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではありません。

◇**認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護老人福祉施設（看取り介護加算）**

● 医師から会議等で回復の見込みがない旨の説明はあったが、記録として明記されていなかった。
● 看取り介護計画に家族が同意した日が不明であった。
● 看取りに関する指針について多職種で協議して、見直しをしていなかった。
● 看取りに関する指針の内容を説明し、同意を得ていなかった。
● 医療機関に対して情報提供等を行うことや、自己負担の請求について、文書で同意を得ていなかった。
● 看取りに関する職員研修を新採職員のみを対象に行っていた。

解　釈

・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したことが分かるように、記録等を残してください。
・看取り介護に係る計画については、利用者又はその家族等が当該計画の説明を受け、同意していることが必要です。
・看取りに関する指針について、医師、看護職員、介護職員及び介護支援専門員の協議により適宜見直しを行ってください。
・看取りに関する指針は、入所の際に入所者又はその家族等に対して、内容を説明し、同意を得ておくようにしてください。

・退居後に医療機関等に入院した場合に、円滑に情報共有を行う観点から医療機関に対して情報提供等を行うことについて、利用者等に対して説明し、文書にて同意を得る必要があります。
・自己負担の請求について、死亡月と退所等した月と異なる場合があることから、施設に入所していない月についても一部負担の請求があることを説明し、文書にて同意を得てください。
・看取りに関する職員研修は全職員対象に実施してください。

◇施設サービス（療養食加算）

● 療養食の献立表が作成されていなかった。
● 主治医より発行された食事せんがなかった。
● 管理栄養士が確認していることを示す記録が全くなかった。

解　釈

・療養食の献立表を作成してください。利用者の病状等に応じて、主治の医師より発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定することとなります。
・入所者に適切な栄養量及び内容の食事が提供されているか等、食事の提供について管理されていることが分かるように記録を残してください。

◇　介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（看護体制加算、夜勤職員配置加算）

● 看護体制加算（Ⅰ）について、非常勤の看護師が配置されていた。
● 夜勤職員配置加算（Ⅱ）について、介護職員又は看護職員の数が最低基準を１以上上回って配置されていなかった。
● 夜勤職員配置加算（Ⅲ）について、夜勤時間帯を通じて、特定登録証の交付を受けた特定登録者、新特定登録証の交付を受けている新特定登録者又は認定特定行為業務従事者のいずれも配置していない日に算定していた。

解　釈

・看護体制加算（Ⅰ）について、常勤の看護師1名以上の配置が必要です。准看護師の配置では算定できません。
・夜勤職員配置加算（Ⅱ）イについて、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上上回っている場合に算定できます。
・夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）について、夜勤者の交代があった場合等配置を確認してください。

◇　介護老人保健施設（入所前後訪問指導加算）

● 支援相談員のみが居宅へ訪問し、同席した家族は娘のみで本人不在であった。

解　釈

・入所前後訪問指導加算について、入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、入所者及びその家族等のいずれにも行ってください。

3　人員・運営に係る注意点について

1　常勤等の解釈について

○常勤とは

当該事業所における勤務時間が、当該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(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)に達していることをいいます。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことが可能です。

○常勤換算方法とは

(総従業者の勤務延時間数)÷(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)

(計算例)訪問介護事業者における訪問介護員等の常勤者が勤務すべき時間数が週 40 時間・4週 160 時間の場合

A(常勤、4週 160 時間勤務)、B(非常勤、4週 120 時間勤務)、C(非常勤、4週 80 時間勤務)、D(非常勤、4週 50 時間勤務)の常勤換算数は、(160＋120＋80＋50)÷160＝2.56 となります。

○常勤換算方法で計算を行う際の注意事項

上記の計算を行う際の勤務時間には、当該訪問介護事業所の管理者としての勤務時間や、併設の有料老人ホーム等の職員としての勤務時間等を算入することはできません。

→管理者と訪問介護員を兼務しているE(常勤、4週 160 時間勤務)が、4週で管理者として 20 時間、訪問介護員として 140 時間働いていた場合、訪問介護員としての勤務時間である 140 時間のみ算入できます。

従業者1人につき，勤務延時間数に算入することができる時間数は，当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

→Aがある4週で 168 時間勤務したとしても、Aの勤務時間は 160 時間として計算します。

○専従とは（「専ら従事する」「専ら提供に当たる」）

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間(指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間)をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものとします。

2　主な職種の資格要件について

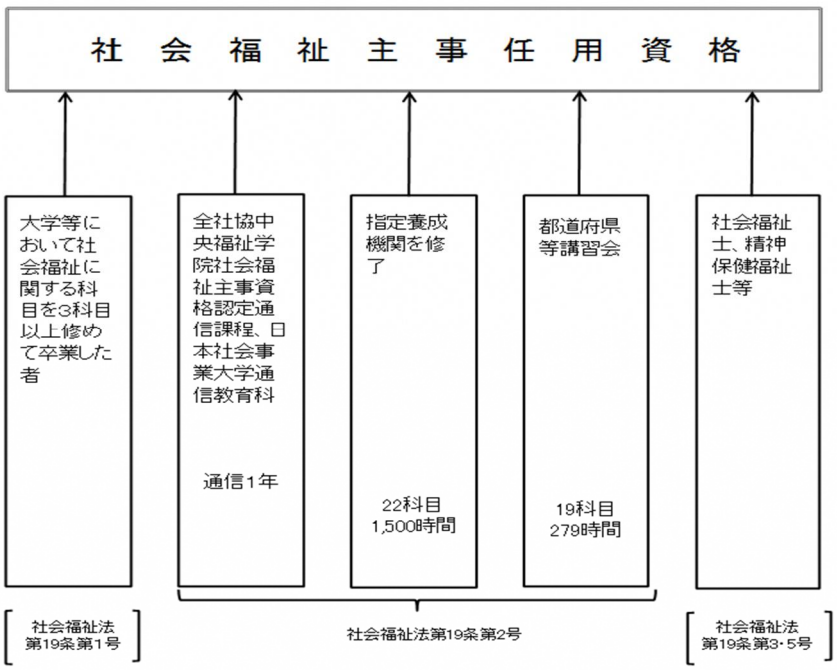
（1）介護支援専門員

介護支援専門員資格は有効期間のある資格です。介護支援専門員業務に従事している方又は今後業務に従事予定の方は「介護支援専門員証」の有効期間を更新する必要があるため、有効期間満了日までに更新研修を受講し、研修後に更新手続きを行ってください。また、事業所において、有効期間を毎年ご確認ください。

（２）生活相談員

生活相談員の資格については、「社会福祉主事任用資格」「社会福祉士」「精神保健福祉士」及び金沢市がこれらと同等以上の能力を有する者としている者は「介護支援専門員」「介護福祉士」となっています。

＜社会福祉主事任用資格＞



社会福祉主事任用資格は、大学や短期大学において厚生労働大臣が指定する科目のうち3つ以上を履修して卒業した場合にも取得することができます。

この指定科目は、時代の変遷とともに科目名の変更を行っています。このため、自らが大学等を卒業した年度において規定されていた指定科目名に基づいて該当するか確認することになります。

確認をする際は、自らが大学等で履修した科目の名称と、指定科目名とが原則一言一句同じでなければ指定科目を履修したものと認められません。

ただし、「厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目の読替えの範囲」に該当すれば、名称が異なったとしても指定科目に該当します。

詳しくは、次の厚生労働省ホームページに掲載されておりますので、ご確認ください。

※厚生労働省「ページ９：社会福祉主事任用資格の取得方法」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1/shakai-kaigo-fukushi9.html

（３）ユニットリーダー研修

ユニット型介護老人福祉施設、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設における配置を義務付けることとしたユニットごとのユニットリーダーについては、当面「ユニットリーダー研修」を受講した従

業者を2名以上配置ください。(ただし、2ユニット以下の施設の場合は1名でよい。)

３　職場におけるハラスメント防止について

令和4年4月１日より義務化されたハラスメント対策の強化として事業主が講ずべき措置の具体的な内容は次のとおりです。また、令和4年度集団指導のホームページに掲載している石川労働局の動画配信もご参照ください。

URL：https://youtu.be/NH-lKRBHa0w

・事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発してください。

・相談(苦情を含みます。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知してください。

なお、上記内容は「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等のついての指針(平成 18 年厚生労働省告示第 615 号)」及び「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号)」のうち特にご留意いただきたい内容です。その他の内容については各指針をご参照ください。

また、事業主が講じることが望ましい取り組み等については、以下の厚生労働省のホームページ(「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を掲載。)をご参照ください。

厚生労働省ホームページ URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

４　栄養・口腔に関すること（施設系）

栄養管理及び口腔衛生の管理については、令和3年度介護報酬改定における主な改正点は以下のとおりです。当該改正点の義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置が設けられていますので、令和6年3月 31 日までの間は、努力義務となります。

なお、改正の詳細については以下の厚生労働省ホームページをご確認ください。

※厚生労働省「令和3年度介護報酬改定について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

（1） 栄養管理

栄養マネジメント加算 14 単位／日⇒ 令和3年度廃止(基本サービスへ)

栄養ケア・マネジメントの未実施 14 単位／日減算

（新設）

「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。」

① 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、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こと。

② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

③ 入所者ごとの栄養ケア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すこと。

④ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

（2） 口腔衛生の管理

口腔衛生管理体制加算 30 単位／月⇒ 令和3年度廃止（基本サービスへ）
「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。」

① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。

・助言を行った歯科医師　　・歯科医師からの助言の要点
・具体的方策　　・当該施設における実施目標
・留意事項、特記事項

③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うに当たっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

4　介護報酬に係る注意点について

1　訪問介護での通院等乗降介助について

通院等乗降介助とは、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行うサービスです。

よくお問合せを頂く留意点について掲載します。

（1）「通院等のため」に含まれる行き先について

〇通院等に含まれるもの

通院(入退院含む)、日常生活に必要な買い物、選挙の投票、預貯金の引き下ろし等

〇通院等に含まれないもの

病院等へのお見舞い、冠婚葬祭、職場への通勤、趣味嗜好に関わる外出等

（2）目的地の複数設定

令和3年度介護報酬改正において、同一の事業所が行う場合は目的地の複数設定することが可能(ただし、各目的地において乗降介助を行うことが必要)

(例)病院Aの後に病院Bにも通い、帰宅する場合は3回の算定が可能

居宅　→　病院A　→　病院B　→　居宅

1回目　　2回目　　3回目

（3）その他

・要支援1・2の方、事業対象者は対象外です。

・予めケアプランに位置付けられている必要があり、かつ、あくまで総合的な援助の一環として行われる必要があります。

・家族の同乗は原則として認められていません(本来訪問介護員等が一人で行うべき上記下線部分のサービスを、同乗するご家族自身で行うことが可能であると想定されるため)。

・基本的に、1回あたりの定額となるため、サービス利用料は走行距離・時間に左右されないものとなります(ただし、運転手以外に同乗する訪問介護員が介護を行うのであれば、走行中の時間も算定可能)。※ガソリン代は別途実費となります。

・病院内での介助は、原則として院内のスタッフが行うべきものですが、場合により、訪問介護員等が院内介助も行い、通院等乗降介助または身体介護中心型の訪問介護費を算定することがあります。

・通院等における、ある一連のサービス提供に対して、「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」を併せて算定することはできません。なお、「通院等乗降介助」と「生活援助中心型」については、両方の算定が可能です。

・通院等乗降介助の前後に行われるサービスの実施状況によっては、算定方法が変わることがあります(通院等乗降介助→身体介護中心型)。

２　訪問介護における同一建物減算の考え方について

訪問介護における同一建物減算の考え方については、平成 30 年度介護報酬改定において示されているところでありますが、金沢市では以下のように解釈をしておりますので、ご確認ください。

（１）「同一敷地内建物等」に居住する利用者について

	1月当たりの利用者	
	1～49 人の場合	50 人以上の場合
①指定訪問介護事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物 ②指定訪問介護事業所と同一の建物 に居住する利用者にサービス提供を行った場合	10%減算	15%減算

（２）１以外に居住する利用者について

	当該建物に居住する1月当たりの利用者	
	1～19 人の場合	20 人以上の場合
上記以外の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合	減算適用なし	10%減算

※参考

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表1 注 10

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 85 に相当する単位数を算定する。

３　訪問介護における特定事業所加算について

(1)サービス提供責任者は，毎回のサービスごと(※1)に、提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示(※2,3)を行い、事後に訪問介護員等からの報告を受ける必要があります。次の場合(※1)を除き、サービス実施の都度、報告を受ける必要があることに留意してください。

※1　事前指示・事後報告について毎回でなく、一括処理でも可能な場合

①　1日のうち、1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合

②　サービス提供責任者が休暇・勤務時間外等で不在である場合

③　1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合

(2)サービス提供責任者は当該利用者を担当する訪問介護員に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達することが必要です。
○文書等指示事項(当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項)
少なくとも次に掲げる事項について変化の動向を含めて記載が必要です。
① 利用者の ADL や意欲
② 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
③ 家族を含む環境
④ 前回のサービス提供時の状況
⑤ その他サービス提供に当たって必要な事項
なお、前回のサービス提供時の状況を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとします。

○「文書等の確実な方法」について
直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能ですが、訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は文書(電磁的記録を含む。)にて記録を保存してください。なお、電磁的記録についても、5年間保存する必要があります。

4 居宅介護支援における運営基準減算について

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合、次のいずれかに該当する場合に減算されます。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定できません。
○提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、以下の内容について文書の交付・口頭の説明・署名を得ることを行っていない場合
・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
・利用者は居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
・前6か月間において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合(※1)
・前6か月間において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の事業者によって提供されたものが占める割合(※2)
○居宅サービス計画の新規作成・変更に当たって、
・利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接(アセスメント)していない場合
・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除く。)
・居宅サービス計画の原案の内容について利用者又は家族に対して説明し、文書により同意を得た上で、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
○以下に掲げる場合で、サービス担当者会議等を行っていない場合
・居宅サービス計画を新規に作成した場合
・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
・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
○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(モニタリング)に当たって、

・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
・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場合
（※1、2　令和3年度より追加）

５　介護予防支援における委託連携加算算定時の注意事項

当該加算は、地域包括支援センターが当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス・支援計画の作成に協力した場合にのみ算定可能です。軽微な変更のためにケアプラン作成等の一連の流れを行わない場合は算定できませんのでご注意ください。なお、それぞれの加算要件を満たしていれば、初回加算との併用算定も可能です。

（１）算定可能の事例

・担当ケアマネジャーの変更はないが、担当ケアマネジャーの移籍により、居宅介護支援事業所が変更になった場合
・所属している事業所の事業所番号が変更になった場合
（法人の運営主体の変更等による）
・地域包括支援センターが変更になる場合
（委託先の居宅介護支援事業所は変わらない場合も算定可）

（２）算定不可の事例

・同じ事業所内でケアマネジャーが変更となる場合
・事業所番号は変わらず、事業所の住所、名称等が変更になった場合

※参考

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号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知）別紙1　第2の11(2)

委託連携加算

当該加算は、指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（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 年厚生省令第 38 号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者 1 人につき1回を限度として所定単位数を算定する。なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

６　日割り計算について

（１）新型コロナウイルスの影響による介護予防通所リハビリテーションを休業した場合

利用者に対して、介護予防サービス・支援計画に基づく適切な利用回数当のサービスが提供できなかった場合は、当該利用者については、日割り計算を行います。日割り計算の方法は、月の総日数から、新型コロナウイルス感染症の影響により休業した期間（定期休業日を含む。）を差し引いた日数分について請求します。

一方、休業の影響を受けず、適切な利用回数等のサービスを提供された利用者については、日割り計算を行いません。

［参考］ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（令和2年2月 17 日事務連絡）

（２）総合事業における適用関係

日割り計算を適用する事由は、「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」（令和3年3月 31 日老健局介護保険計画課　認知症施策・地域介護推進課　老人保健課事務連絡　Ｉ－資料9）を参照してください。

その他、よくあるお問合せは次のとおりです。

・要支援や事業対象者の認定は受けており、事業者と契約を結んだが、当該月にサービス利用がなかった場合は、介護報酬を算定しない。

・月途中で、区分変更（要支援1、2、事業対象者の間で変更）となった場合に、変更前にサービス利用がなかった場合は、変更後の区分で月額請求しても差し支えない。

・月途中に利用者と契約した場合、契約日を起算日として日割り計算を行う。（起算日はサービス提供開始日ではない。）

・月途中で区分変更（要支援1、2、事業対象者の間で変更）があったが、利用するサービス事業所に変更はなく、介護報酬も変更ない場合、日割り計算をすると当該月の日数（31 日か 30 日等）によって、請求額が変動するため、請求は月額で行う。