

令和5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5年度 金沢市介護サービス事業者集団指導 目次

1	経過措置を設けた令和3年度介護報酬改定事項への対応……	1
2	運営指導の取り組み状況について ……………	5
3	運営指導における主な指摘事項について ……………	6
4	人員・運営に係る注意点について ……………	30
5	介護報酬に係る注意点について ……………	34
6	変更届、廃止届、休止届、加算届、指定更新等について ……	41
7	過誤申立について ……………	48
8	感染症の発生及びまん延防止策について……………	50
9	施設防災計画について ……………	55
10	事故防止について ……………	57
11	高齢者虐待防止について ……………	61
12	身体的拘束等について ……………	64
13	業務管理体制の整備に関する届出について ……………	66
14	地域密着型サービスについて ……………	75
15	労働法規の遵守について……………	79
16	その他 ……………	89

重要 令和5年度末で経過措置期間を終了する令和3年度介護報酬改定における改定事項

次ページに掲げる事項については、令和3年度の介護報酬改定において、令和5年度末（令和6年3月31日）に経過措置を終了することとしています。

それぞれの項目について運営基準等を満たすことができているかご確認いただき、必要な対応をお願いします。

参考：介護保険最新情報 Vol. 1174（令和5年10月4日）

別紙1「経過措置を設けた令和3年度介護報酬改定事項一覧」

広報資料「令和5年度末で経過措置を終了する介護報酬の改定事項について」

※研修・委員会の実施について

経過措置期間の終了に伴い、委員会や研修の開催が義務付けられます。

なお、委員会について、開催方法は集合型形式に限定されておらず、テレビ電話装置の活用等が可能です。各委員会を開催の上、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底してください。

また、研修についても上記と同様集合形式に限定されていません。定期的に研修を開催してください。

経過措置を設けた令和3年度介護報酬改定事項一覧

別紙 1

名称	対象サービス	経過措置の概要
感染症対策の強化	全サービス	感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に対して周知すること。また、指針を整備すること。
業務継続に向けた取組の強化	全サービス	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施すること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
認知症介護基礎研修の受講の義務付け	全サービス ※無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く	介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。
高齢者虐待防止の推進	全サービス	虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的に実施すること。また、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。
施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化	施設系サービス	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うこと。なお、「計画的に」とは、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回以上実施することとする。
施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実	施設系サービス	栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、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うこと。
事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化	訪問リハビリテーション	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に、例外として、一定の要件を満たせば、別の医療機関の計画的医学的管理を行う医師の指示のもと、リハビリテーションを提供することができる（未実施減算）。その要件のうち別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について猶予期間を3年間延長する。

令和5年度末で経過措置を終了する 介護報酬の改定事項について

令和3年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省HP） ▶▶▶



令和3年度介護報酬改定において、以下に掲げる7つの改定事項については、令和5年度末（令和6年3月31日）までに経過措置が終了する予定です。

当該経過措置の終了まで約6ヶ月となっておりますので、運営基準等を満たすことができているか、改めて改定事項をご確認いただき、必要な対応をお願いいたします。

1 感染症対策の強化

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

2 業務継続に向けた取組の強化

業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

4 高齢者虐待防止の推進

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。

1 感染症対策の強化

対象：全サービス

○感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の内容を義務化。

- ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施。
- ・その他サービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

2 業務継続に向けた取組の強化

対象：全サービス

○感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から以下の内容を義務化。

- ・業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

対象：全サービス

○認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から以下の内容を義務化。

- ・介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

4 高齢者虐待防止の推進

対象：全サービス

○利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から以下の内容を義務化。

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者定めること。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

対象：施設系サービス

○口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から以下の内容を義務化。

- ・口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

対象：施設系サービス

○栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から以下の内容を見直し。

- ・「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」ことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

対象：訪問リハビリテーション

○訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から以下の内容を見直し。

- ・事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。

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、原則実地にて行います。

(※)令和4年3月に厚生労働省から発出された「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、従来の「実地指導」が「運営指導」に名称変更されています。

(2) 監査

人員基準違反、運営基準違反、不正請求、高齢者虐待等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)

(※)ここでいう「施設サービス」とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のことをいいます。

(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施設・事業所については、優先的に運営指導を実施することとしています。

1 令和4年度運営指導における主な指摘事項

令和4年度の運営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。

- ・ 運営規程、重要事項説明書、掲示等の不備、相互の不整合
- ・ 職員の研修が不十分
- ・ 非常災害対策が不十分
- ・ 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

その他、以下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（事業運営面）

（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。
- ・「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漏れなく定めてください。

（注）福祉用具貸与・販売、居宅介護支援については、「緊急時等における対応方法」について、条例で運営規程への記載が義務づけられていません。

（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續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

（注）次のサービスは国の通知で「提供するサービスの第三者評価の実施状況」の重要事項

説明書への記載を求められていません。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

(3) 掲示に関する事

- ・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) 研修等に関する事

- ・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乘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日までの経過措置である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事

- ・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。

！！計画が石川県の作成指針、本社のマニュアル、他事業者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？参考にする事は差し支えないのですが、施設防災計画はあくまでも利用者の特性及び周辺地域の環境等を踏まえた施設等の独自性を加え、現場の職員が対応しやすいものとしてください。

- ・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」>「暮らし・環境」>「社会基盤整備」>「河川・海岸」
>「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」>「暮らし・手続き」>「防災・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/anken_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)

(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6月に1回(施設サービスにおいては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)
※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。
- ・福祉用具の保管又は消毒を他事業者に委託する場合には、当該業務の実施状況を定期的に確認した結果を記録してください(福祉用具貸与事業)。
※令和4年度の運営指導において指摘が多かった事項です。

(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。)

※ 研修は、本市条例で国よりも上乘せとして規定しているため、既に義務となっています。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」を上乘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。なお、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、あらかじめ文書により当該家族の同意を得てください。
- ・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（以下「計画」という。）に基づかないサービス提供）

- 計画を作成せずにサービスを提供した。

（利用者の同意を得ないサービス提供）

- 計画について利用者の同意を得ずに、サービスを提供した。
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。
計画に関する同意を利用者（入所者）ではなく家族から得ていた。等
- 計画を変更した際、利用者に対し口頭で説明は行っていたが、同意を得ていない。

（居宅サービス計画との整合等に関すること）

- 計画中に、居宅サービス計画に位置付けられている内容が反映されていない。
- 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い。
- 居宅サービス計画の変更に合わせて、計画を変更していない。
- 計画の目標期間の設定について、長期目標と短期目標の期間が一致している。

解 説

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・計画は、居宅サービス計画に沿って作成しなければなりません。
- ・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。
- ・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い。
- 従業者が事業所に併設す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い。

解 説

・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。

(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い。

解 説

・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、「4 人員・運営に係る注意点」参照)

(4) 管理者に関すること

- 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していない。

■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が担当者に任せきりにならないようにしてください。

(2) 従業者への指揮命令

管理者は従業者に、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。

(3) 兼務に関すること

管理者は常勤で管理業務に専従することが原則です。同一法人、かつ同一敷地内の施設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。

～頻出の指摘事項(サービス別)～

◇ 訪問介護

- 常勤のサービス提供責任者が、訪問介護以外の職務を兼務していた(他サービス事業所の管理者、有料老人ホームの管理者等)。

- 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の1/2以上に達していない。
- 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。
- 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、訪問介護計画に位置づけした。
- 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を変更しない。
- モニタリングが未実施である。
- 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た。

解 説

- ・サービス提供責任者は、専ら訪問介護の職務に従事する必要があります。そのため、併設する他サービス事業所の管理者や、有料老人ホームの管理者等を兼務することはできません。
※訪問介護事業所が居宅介護(障害サービス)の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営する場合、居宅介護のサービス提供責任者との兼務は可能です。
- ・非常勤のサービス提供責任者を配置する場合、当該サービス提供責任者の勤務時間数は、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の1/2以上となる必要があります。
- ・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満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つては、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(構成団体:公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人全国介護付きホーム協会、一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会、一般社団法人高齢者住宅推進機構)(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、22頁)

<https://www.kaigotsuki->

[home.or.jp/storage/activity/171102%E5%A4%96%E4%BB%98%E3%81%91%E9%81%A9%E6%AD%A3%E6%B4%BB%E7%94%A8%E3%83%81%E3%82%A7%E3%83%83%E3%82%AF%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%83%88.pdf](https://www.kaigotsuki-home.or.jp/storage/activity/171102%E5%A4%96%E4%BB%98%E3%81%91%E9%81%A9%E6%AD%A3%E6%B4%BB%E7%94%A8%E3%83%81%E3%82%A7%E3%83%83%E3%82%AF%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%83%88.pdf)

◇ 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であった(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以上にならない。
- 生活相談員が介護職員として入浴介助を行っていた間、別の生活相談員の配置がない。
- 介護職員が配置されていない時間帯があった。

解 説

・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いいます。)

・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い。
- 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い。
- 通所介護計画に、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。
- 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

- サービス利用中に体調不良となった様子の詳細の記載が漏れていた。
- 利用者が居宅サービス計画の変更を希望していたにもかかわらず、居宅介護支援事業者への連絡や必要な援助をしていない。

解 説

- ・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、漏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**(単に利用者の都合によるものは含まれません。)**。

・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 説明者記載欄を設ける。
 - 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い。
- 短期入所生活介護計画を作成していない。

解 説

・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。

(例：毎週金曜日から月曜日まで入所する場合、週ごとに作成する必要があります。)

◇ 特定施設入居者生活介護

- 特定施設入居者生活介護の職員と、有料老人ホーム等の職員を兼ねている場合に、勤務時間を按分していない。

解 説

・特定施設入居者生活介護の看護職員又は介護職員の合計数を算出する際は、兼務先の勤務時間を按分することに留意してください。

◇ 福祉用具貸与

- 福祉用具貸与計画を作成していない。
- 福祉用具専門相談員を、常勤換算で2以上配置していない。
- 介護予防福祉用具貸与について、モニタリングを適切に行っていない。
- 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たにもかかわらず、特定福祉用具販売計画と一体で作成していない。

解 説

- ・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以上確保してください。なお、**管理者が福祉用具専門相談員を兼務している場合、管理者として従事する時間を当該常勤換算数に含めることはできません。**
- ・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の間に、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」を記載していない。
- 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付ける場合、当該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い。
- 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い。
- 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、及び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を、利用者又はその家族に説明していない。
- 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おいて、主治の医師等に意見を求めている。
- 利用者が医療サービスの利用を希望する場合において、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、当該計画を主治の医師等に交付していない。
- 区分変更後、認定結果が出てから居宅サービス計画を作成していた。
- 居宅サービス計画の作成日等を、区分申請が行われた日としていた。
- 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。
- 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を、利用者又は家族に文書を交付して説明していない。
- モニタリングの結果を記録していない。

解 説

- ・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。

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。

【重要！！】

以下を実施していない場合は、運営基準減算が適用されます！

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中に同一の事業者によって提供されたものが占める割合。

モニタリングの結果を、少なくとも1月に1回は記録してください(特段の事情がある場合を除く。)

(運営基準減算については、「4 介護報酬に係る注意点」参照)

◇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を記録していない。
- 生活相談員が不在の日があった。

解 説

- ・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。
- 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 説

- ・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、記録を残してください。
- ・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い。
- 自己評価及び外部評価を行っていない。
- 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、外部評価の実施が隔年になっている。

解 説

- ・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。
- ・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。
→「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、結果を公表します。

■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てはなりません。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

- 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「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い。
- 入浴等の実施が週1回のみであった。
- 上記について、入浴を実施できない理由を記録していない。
- 宿直者を配置していない。

解 説

- ・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。
- ・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。

- ・入浴できない理由についても、記録してください。
- ・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)、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)問 137

◇ 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 説

- ・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、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。また、意見を求めた際は記録に残してください。

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事が明らかな場合、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

- 職員に対し、任用の際の職責又は職務内容等の要件を口頭で伝えていた。
- 職員に対し、事業所における賃金改善を行う方法等を口頭で伝えていた。
- 全ての職員にキャリアパス要件の算定根拠等を周知していない。

解 説

- ・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) サービス提供体制強化加算について

- 職員の割合を算出する際、期間を間違えていた。
- 職員の割合を算出する際、介護職員以外の業務を兼務している場合の時間数を含めていた。
- 看護師が欠如しているにもかかわらず、サービス提供体制強化加算を算定している月があった。

解 説

- ・加算算定に当たっては、**常勤換算方法で算出した前年度(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

6月未満 (新たに事業を開始し、又は再開したことにより、実績が6月未満である場合を含む)	前3月の平均 (常勤換算方法により算出)	毎月
---	-------------------------	----

※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。

・上記は、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」を掲載したものです。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。

～頻出の指摘事項(サービス別)～

◇訪問介護(初回加算)

● サービス提供責任者が同行訪問したにもかかわらず、その旨を記録していない。

解 説

・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。
- 定期的な会議に登録ヘルパーが参加していない。
- 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。」との記載があるのみであった。
- 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対し、健康診断を実施していない。
- サービス提供責任者が、訪問介護員等に対し、文書等で毎回のサービス提供前に指示を行わない。
- サービス提供責任者が、事後に訪問介護員等からの報告を受けたことを記録等により確認できない。

解 説

・全ての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定期的な会議は、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

- 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、当該緊急時の訪問について、深夜の加算を算定していた。
- 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。
- 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、説明を行っていない。

解 説

- ・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。
- ・退院時共同指導加算を算定する場合は、初回加算を算定できません。
- ・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。
- ・上記の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、送迎減算、口腔機能向上加算に関すること)

- 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を記載していない。
- 居宅での生活状況に係る記録がない。

- 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い。
- 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 説

- ・個別機能訓練計画、及びその記録等は以下のとおりとしてください。
 - ① 同計画は、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。
 - ② 同計画には、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。
 - ③ 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。
 - ④ 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。
 - ⑤ 上記③④における居宅訪問時の記録を残してください。
 - ⑥ 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ってください。
 - ⑦ 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。
- ・送迎減算は、通所介護計画上に、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てください。送迎を行っていない場合は減算となります。
- ・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を確認していない。
- 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 説

- ・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。(H27.4.1 介護保険最新情報 vol.454)

◇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い。

解 説

- ・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、その記録がない。
- 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ない。

解 説

- ・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(カンファレンスによる情報収集が必要)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としての要件を満たしていない。

解 説

- ・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。

- ・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・退所する施設によって異なるため、注意してください。特に、病院又は診療所から退院する場合、カンファレンスの要件を満たさない場合が見受けられますので、下記を参考に、適切なカンファレンスの開催をお願いします。

病院又は診療所から退院する場合

- ① 介護支援専門員
- ② 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等
に加え、以下③から⑦のうち2者が参加する必要がある
- ③ 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等
- ④ 保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
- ⑤ 保険薬局の保険薬剤師
- ⑥ 訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
- ⑦ 相談支援専門員

◇ 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い。

解 説

- ・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回に満たない。

解 説

- ・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日間の費用で算定していた。

解 説

- ・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い。
- 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、見直しをしていない。
- 看取りに関する指針の内容を説明し、同意を得ていない。
- 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い。

解 説

- ・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。

◇施設サービス

(療養食加算)

- 療養食の献立表を作成していない。
- 主治医より発行された食事せんがない。
- 管理栄養士又は栄養士が管理していることを示す記録が全くない。

解 説

- ・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）を算定しているにもかかわらず、非常勤の看護師を配置していた。
- 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以上上回って配置していない。
- 夜勤職員配置加算（Ⅰ）（Ⅱ）について、夜勤時間帯を16時間で設定していない。
- 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 説

- ・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（Ⅰ）（Ⅱ）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（Ⅰ）（Ⅱ）について、1日平均夜勤職員数を算出する際の夜勤時間帯とは、午後10時から翌日の5時までを含めた連続する16時間を言います。特に介護量が増加する時間帯（朝食・夕食及びその前後の時間帯）を含むように、勤務実態等から見て合理的と考えられる時間帯を設定してください。
- ・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。
- 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行っていない。

解 説

- ・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、管理栄養士、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。
- ・退所後生活する居宅、或いは退所後入所する他の社会福祉施設等を訪問するだけでなく、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行ってください。

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に限り、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

$$(\text{総従業者の勤務延時間数}) \div (\text{事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数})$$

(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、

$(160 + 120 + 80 + 50) \div 160 = 2.56$ となります。(小数点第2位以下切捨て)

○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。

(例) 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は、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。

(例) 常勤職員(4週 160時間勤務)が、4週間 168 時間勤務したとしても、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

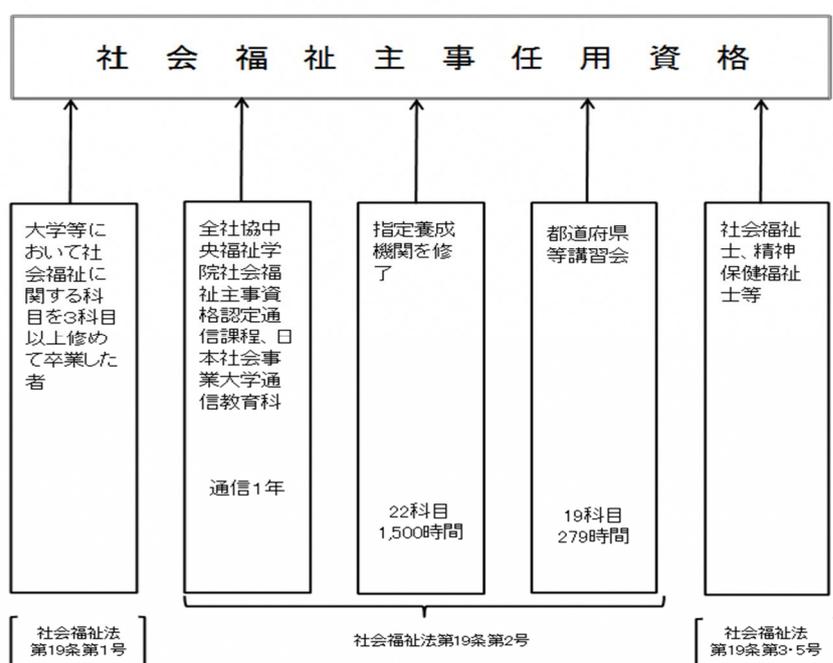
(1) 介護支援専門員

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。

なお、指定科目は、時代の変遷に伴い名称が変更されていることがあります。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の名称に基づき、指定科目に該当するかを確認することになります。

確認にあたっては、原則、自らが大学等で履修した科目の名称と、指定科目の名称とが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、名称が異なっているとで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

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

なお、講義・演習は受講済み、実地研修は未修了であっても、新型コロナウイルス感染症の影響により未受講である場合には基準違反・減算とはなりません。(ただし、実地研修が可能となった際は速やかに受講してください。)

[参考]新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて(令和5年5月1日事務連絡)

3 職場におけるハラスメント防止について

ハラスメント対策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5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もご参照ください。

- ・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

あらかじめ相談に対応する担当者を置く等により、相談窓口を定め、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についての指針(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事項です。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、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。この適用に当たっては、3年間の経過措置が設けられており、令和6年3月31日までは、努力義務となります。

なお、改正の詳細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 ⇒ 基本サービスへ(令和3年度廃止)

【新設】栄養ケア・マネジメントの未実施：14 単位/日減算

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

ここでは、介護報酬の算定に関して、よくお問合せを頂く事項の留意点を掲載します。

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。

(1) 「通院等のため」に含まれる行き先について

- ・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
- ・通院等に含まれないもの
お見舞い、冠婚葬祭、通勤、趣味嗜好に関わる外出等

(2) 目的地の複数設定について

令和3年度介護報酬改正より、同一の事業所が行う場合は目的地を複数設定することが可能となりました(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



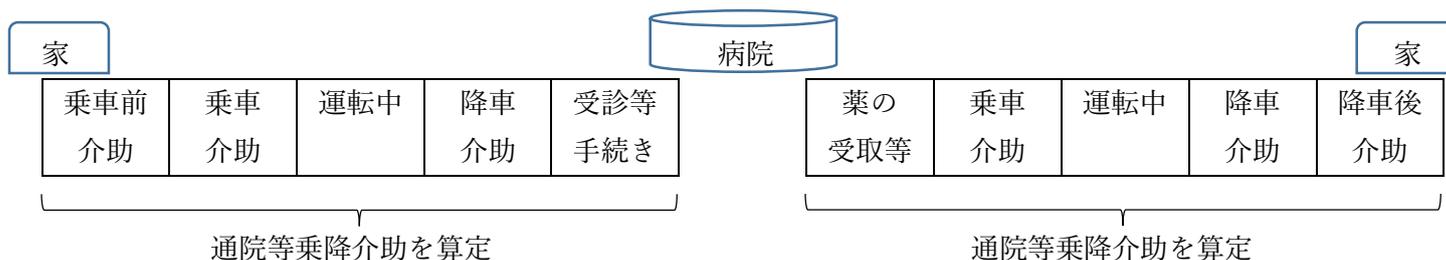
(3) その他留意事項

- ・ 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)。
- ・ 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、併用算定が可能です。
- ・ 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)。

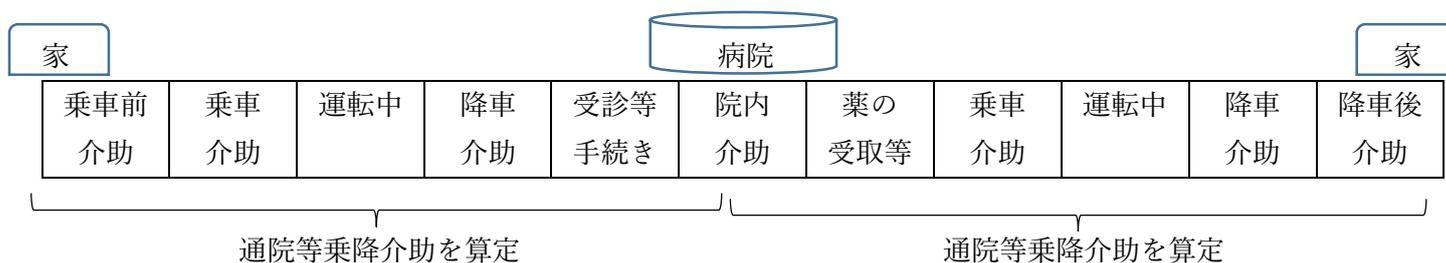
※次頁図表も参考にしてください。

(参考)「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の適用関係について

(1) 要介護1～5

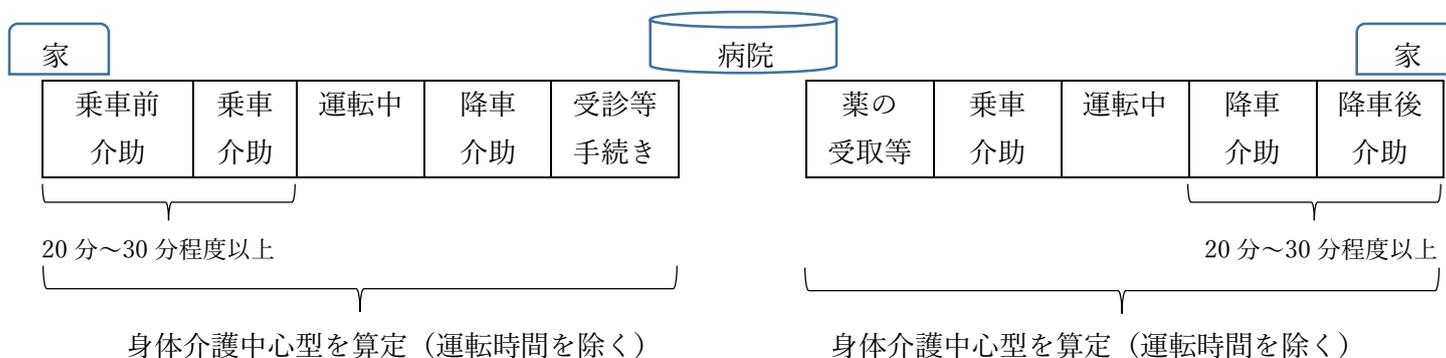


(院内介助あり)



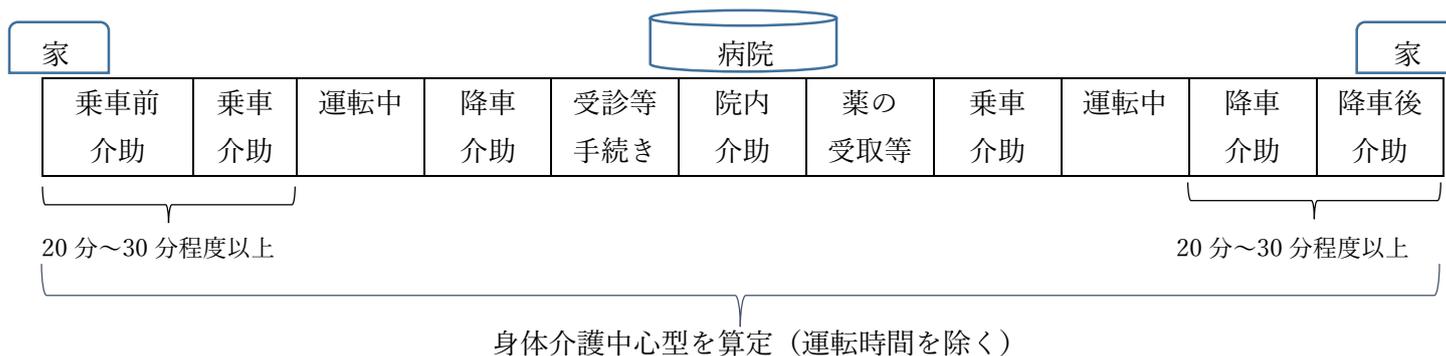
(2) 要介護4、5

※通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分～30分程度以上)を要し、かつ手間のかかる外出に直接関連する身体介護を行う場合



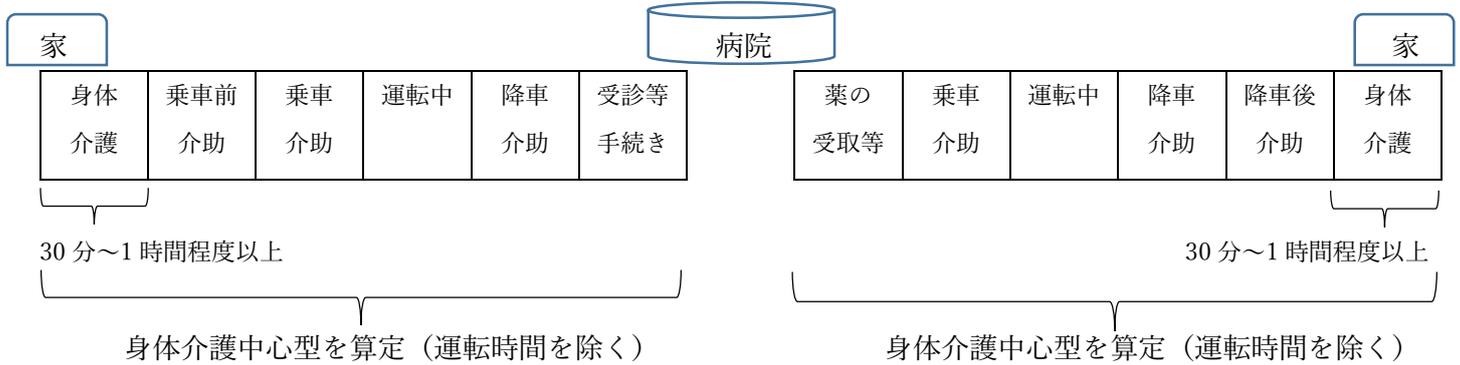
(院内介助あり)

※上記(2)と同じ場合とします



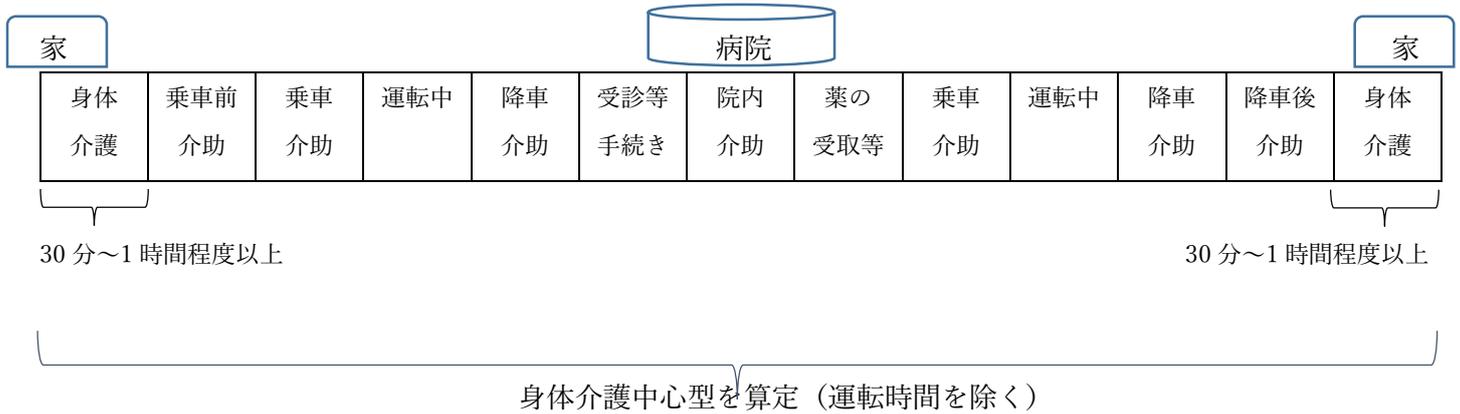
(3) 要介護1～5

※居宅における外出に直接関連しない身体介護（例：入浴介助、食事介助など）に30分～1時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合



(院内介助ありの場合)

※上記(3)と同じ場合とします



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について本市では以下のように取り扱うこととしております。

(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

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。また、**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。**次の場合(※1)を除く

※1 以下の場合は、事前指示・事後報告について適宜まとめて行うことも可能

- 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

加えて、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

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。口頭による伝達は認められませんのでご注意ください。(※2、※3)

※2サービス提供責任者が、文書等により指示する事項は、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です。

少なくとも下記①～⑤の事項について、変化の動向を含めた内容での記載(伝達)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、④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のみ記載(伝達)することで足りるものとします。

※3「文書等の確実な方法」による伝達とは

- ・直接面接しながら文書を手交
- ・FAX、メール等

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。)で記録を保存してください。なお、文書は5年間の保存が必要です。

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、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中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)

(※1、2 令和3年度より追加)

○居宅サービス計画の新規作成・変更にあたって、

- ・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

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

標題の加算は、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できます。

軽微な変更で、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) 算定が可能である事例

- ・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が変わらない場合も、地域包括支援センターが自ら利用者へのアセスメントを行い、その情報を委託先の居宅介護支援事業所に提供した際は算定可能です。なお、算定時には情報連携に係る記録を、適切に作成しておくようお願いします。)

(2) 算定が認められない事例

- ・ケアマネジャーの変更が同事業所内である場合
- ・事業所の住所、名称等を変更したが、事業所番号に変更がない場合

※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、よくあるお問合せとその回答は以下のとおりです。

- ・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
→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。
- ・月途中で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、介護報酬も変更がない場合
→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。