令和８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8年度　金沢市介護サービス事業者集団指導　目次

1	令和8年度　改定事項及び重要な周知事項について	1
2	運営指導の取り組み状況について	12
3	運営指導における主な指摘事項について	13
4	人員・運営に係る注意点ついて	42
5	介護報酬に係る注意点ついて	45
6	変更届、廃止届、休止届、加算届、指定更新等について	57
7	過誤申立について	66
8	感染症の発生及びまん延防止策について	68
9	施設防災計画について	73
10	事故発生時の対応及び発生の防止について	77
11	高齢者虐待防止について	82
12	身体的拘束等について	86
13	業務管理体制の整備に関する届出について	88
14	地域密着型サービスについて	95
15	労働法規の遵守について	101
16	その他	116

1　令和８年度　改定事項及び重要な周知事項について

◎令和８年６月１日からの変更事項について

１　やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱いについて

令和８年６月の算定より、突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準欠如が発生した場合、一定の要件を満たした事業所においては、<u>１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、減算の適用が猶予されます。</u>要件については、下記の厚生労働省の通知をご確認ください。

厚生労働省通知（Ｑ＆Ａ含む）　https://www.mhlw.go.jp/content/001698614.pdf

※減算適用の猶予を希望される事業所は、金沢市介護保険課へご相談ください。

○対象となる介護サービス

・通所介護　・（介護予防）通所リハビリテーション　・（介護予防）短期入所生活介護
・（介護予防）短期入所療養介護　・（介護予防）特定施設入居者生活介護
・介護老人福祉施設　・介護老人保健施設　・介護医療院　・地域密着型通所介護
・（介護予防）認知症対応型通所介護　・（介護予防）小規模多機能型居宅介護
・看護小規模多機能型居宅介護　・（介護予防）認知症対応型共同生活介護
・地域密着型特定施設入居者生活介護　・地域密着型介護老人福祉施設



（出典）厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001683157.pdf　介護給付費分科会資料やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い（一部抜粋）

２ 協力医療機関連携加算

令和8年6月算定分より、協力医療機関連携加算に係る要件が変更されました。

○変更内容

入所者等の病歴等の情報共有や急変時における対応の確認等を行う会議を定期的に開催する頻度について、

（変更前）

概ね月1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者等の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。

（変更後）

次の**いずれかに**該当するものであること。

イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること。

ロ 年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入居者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

（参考）介護保険最新情報 vol.1502「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」等の一部改正について」及び当該通知の発出に伴うＱ＆Ａの発出について
https://www.mhlw.go.jp/content/001698614.pdf

◎重要な周知事項について

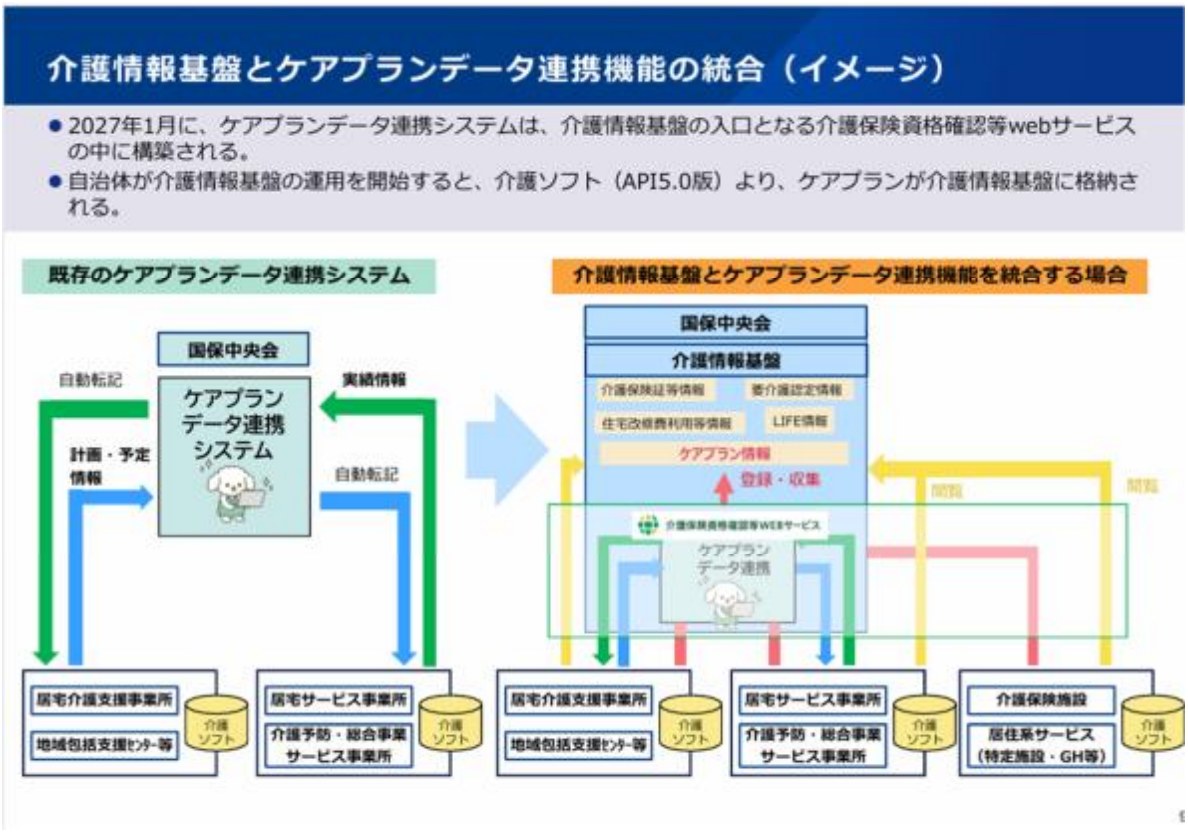
１　介護情報基盤について

介護情報基盤とは、介護に関する情報をひとつに集約し、介護に関わる方々を支えるための仕組みです。利用者・市町村・介護事業所・医療機関の連携が深く強くなります。また、複数のガイドラインに従って構築されているシステムとなるため、情報セキュリティが担保されています。以下の介護情報基盤ポータルのホームページを適宜確認し、必要な手続きを進めてください。

介護情報基盤ポータル
https://www.careplan-renkei-support.jp/download/index.html

（１）　ケアプランデータ連携システムの統合について

令和９年１月頃に、ケアプランデータ連携システムは、介護情報基盤の入口となる介護保険資格確認等 WEB サービス（以下、介護 WEB サービス）の中に統合されます。



（出典）ケアプランデータ連携システムの統合と介護情報基盤（介護保険資格確認等 WEB サービス）について　厚生労働省老健局 令和８年８月　https://www.mhlw.go.jp/content/12306000/001742527.pdf

すでにケアプランデータ連携システムを導入済みの事業所においては、令和８年 12 月中に介護 WEB サービスへの登録を完了させてください。

登録については、以下のホームページより行ってください。

〇登録手順の確認等はこちら

・「ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト」

https://www.careplan-renkei-support.jp/migration/index.html

〇登録はこちら

・「介護保険資格確認等 WEB サービス」

https://ltcip.jp/prd/index.html

（２）　ケアプランデータ連携システムに導入について

まだケアプランデータ連携システムの導入がお済みでない場合、介護 WEB サービスの登録とは別に、ケアプランデータ連携システムの導入が必要です。このシステムは、これまで行ってきた事務作業等を、デジタル化することにより、事務の効率化を図るためのものです。このシステムを導入することで、以下の図のような効果を見込むことが出来ます。

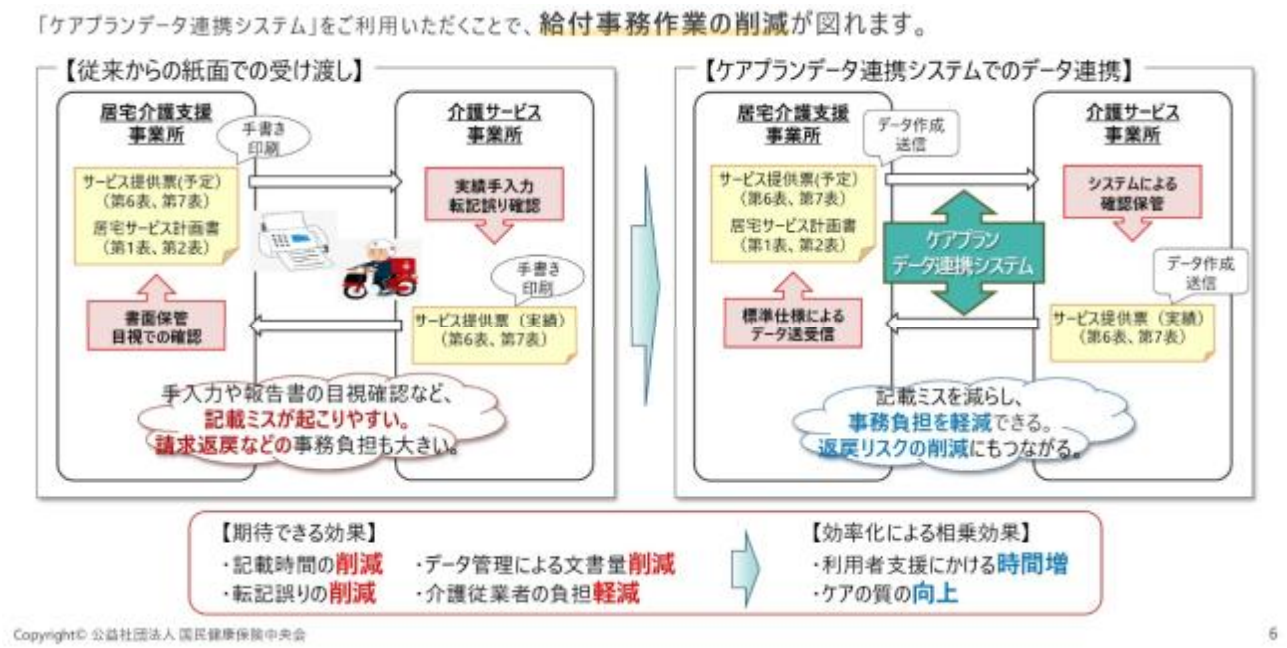
まだ導入がお済でない事業所様については、以下のＵＲＬを参考に導入をご検討ください。

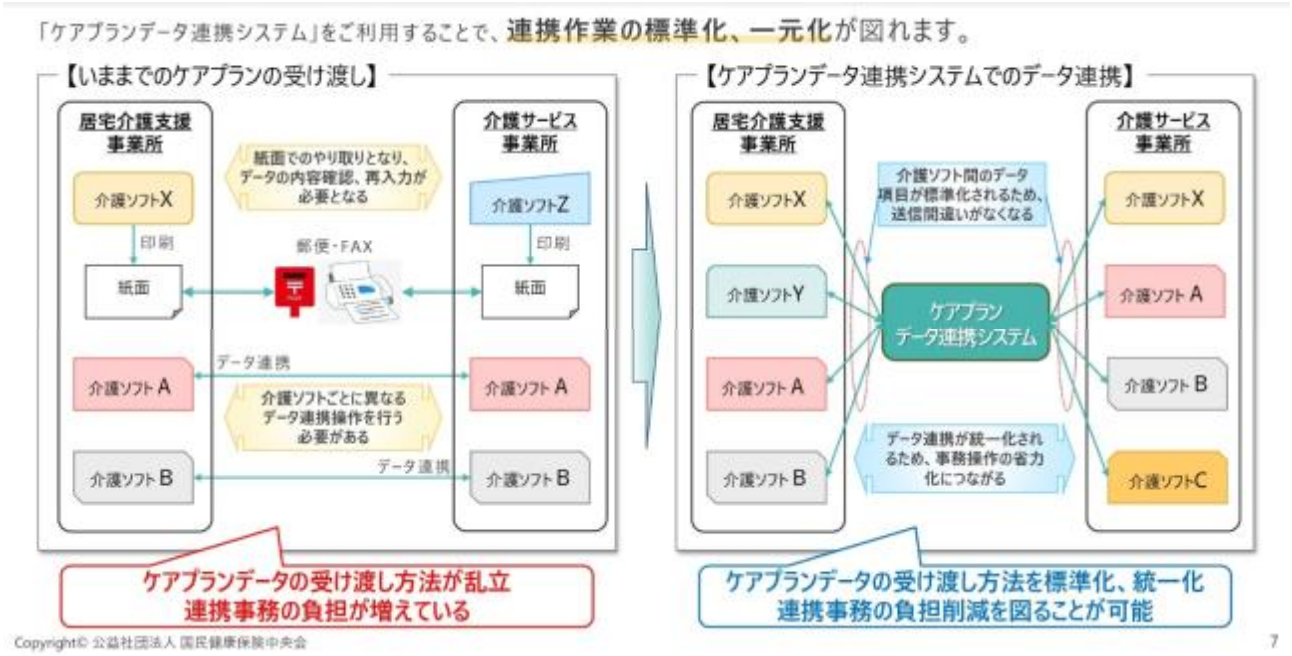
・ケアプランデータ連携システム　ヘルプデスクサポートサイト

製品ダウンロードページ

https://www.careplan-renkei-support.jp/download/index.html

(参考)ケアプランデータ連携システム活用の効果





ケアプランデータ連携システムの詳細については以下のホームページをご覧ください。

・ケアプランデータ連携システム　ヘルプデスクサポートサイト

https://www.careplan-renkei-support.jp/freepass/

２　改正労働施策総合推進法の施行に伴うカスタマーハラスメント対策について

令和８年 10 月１日施行の改正労働施策総合推進法により、事業所等においてはカスタマーハラスメント（カスハラ）防止のため、雇用管理上、必要な措置を講じることが法的義務となりました。

（１）改正労働施策総合推進法の趣旨

多様な労働者が活躍できる就業環境の整備を図るため、ハラスメント対策の強化、女性活躍推進法の有効期限の延長を含む女性活躍の推進、治療と仕事の両立支援の推進等の措置を講じます。

（２）カスタマーハラスメント対策義務化の概要

・カスタマーハラスメント（※）を防止するため、事業主に雇用管理上必要な措置を義務付け、国が指針を示すとともに、カスタマーハラスメントに起因する問題に関する国、事業主、労働者及び顧客等の責務を明確化します。

※職場において行われる顧客、取引の相手方、施設の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者の言動であって、その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより当該労働者の就業環境を害すること。

令和8年10月1日からハラスメント対策が強化されます！

カスタマーハラスメント対策の義務化【改正労働施策総合推進法・指針の内容】

職場における「カスタマーハラスメント」とは、職場において行われる
①顧客等の言動であって、
②その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより、
③労働者の就業環境が害されるもの
であり、**①～③の要素を全て満たすもの**をいいます。
※電話やＳＮＳ等のインターネット上において行われるものも含まれます。

①顧客等とは、顧客、取引の相手方、施設（駅、空港、病院、学校、福祉施設、公共施設等）の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者を指します。
（今後商品の購入やサービスの利用等をする可能性がある者も含みます。）
②社会通念上許容される範囲を超えた言動の例

【言動の内容が社会通念上許容される範囲を超えるもの】
- そもそも要求に理由がない又は商品・サービス等と全く関係のない要求
- 契約等により想定しているサービスを著しく超える要求
- 対応が著しく困難な又は対応が不可能な要求
- 不当な損害賠償要求

【手段や態様が社会通念上許容される範囲を超えるもの】
- 身体的な攻撃（暴行、傷害等）
- 精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉毀損、侮辱、暴言、土下座の強要等）
- 威圧的な言動
- 継続的、執拗な言動
- 拘束的な言動（不退去、居座り、監禁）

カスタマーハラスメントの防止のために講ずべき措置

事業主は、**以下の措置を必ず講じなければなりません。**
（太字は、他のハラスメントで講ずべき措置とは異なる内容のものです。）

◆事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
①カスタマーハラスメントには**毅然とした態度で対応し、労働者を保護する**旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発する
②カスタマーハラスメントの内容及び**あらかじめ定めた対処の内容**（※）を、労働者に周知する
（※）管理監督者にその場の対応の方針について指示を仰ぐ、可能な限り労働者を一人で対応させない、犯罪に該当し得る言動は警察へ通報する、本社・本部等へ情報共有を行い指示を仰ぐ　等

◆相談体制の整備
③相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知する
④相談窓口担当者が、適切に対応できるようにする

◆事後の迅速かつ適切な対応
⑤事実関係を迅速かつ正確に確認する
⑥被害者に対する配慮のための措置を行う
⑦再発防止に向けた措置を講ずる

◆対応の実効性を確保するために必要なカスタマーハラスメントの抑止のための措置
⑧特に悪質と考えられるカスタマーハラスメントへの対処の方針をあらかじめ定め、労働者に周知し、当該対処を行うことができる体制を整備する

◆そのほか併せて講ずべき措置
⑨相談者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知する
⑩相談したこと等を理由として不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する

※対策を講ずる際には、消費者の権利や、障害者差別解消法における、障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供義務に留意する必要があります。
※その他、自社の労働者が取引先等の他社の労働者に対してカスタマーハラスメントを行った場合、その取引先等の事業主から事実確認等の措置の実施に関して必要な協力を求められた際は、これに応じるよう努めなければなりません。

（出典）厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/001662576.pdf（一部抜粋）

これらの内容は、厚生労働省の指針に基づいています。詳細については、下記の各指針や厚生労働省ホームページをご参照ください。石川労働局の動画（令和８年度本市運営指導にて公開）も参考になります。

【厚生労働省参考資料】

・事業主が職場における顧客等の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　※参考資料（１）に概要掲載

https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/001662584.pdf

・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

https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000605661.pdf

・ホームページ「職場におけるハラスメントの防止のために」

ホーム ＞ 政策について ＞ 分野別の政策一覧 ＞ 雇用・労働 ＞ 雇用環境・均等 ＞ 職場におけるハラスメントの防止のために

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

・カスタマーハラスメント及び求職者等に対するセクシュアルハラスメント対策を含めたハラスメント対策についてのパンフレット

https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/001338359.pdf

３　令和８年度末で経過措置が終了する事項について

令和６年度介護報酬改定で運営基準等に定められた一部事項について、令和９年３月 31 日まで経過措置が設けられています。

未対応の事業所は、経過措置期間終了までに体制等を整備してください。

①協力医療機関との連携の構築（対象サービス：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、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護）

一定の要件（※１）を満たす協力医療機関の確保が義務化されます。

※１一定の要件とは

（１）入所者（利用者）の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

（２）診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

（３）入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保して

いること。（※２）（病院に限る。）

※２は、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、介護医療院のみ適用。

１．（３）⑲　協力医療機関との連携体制の構築

概要　【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】

○　介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

ア　以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を３年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
①　入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
②　診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
③　入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ　１年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ　入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

概要　【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

○　高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

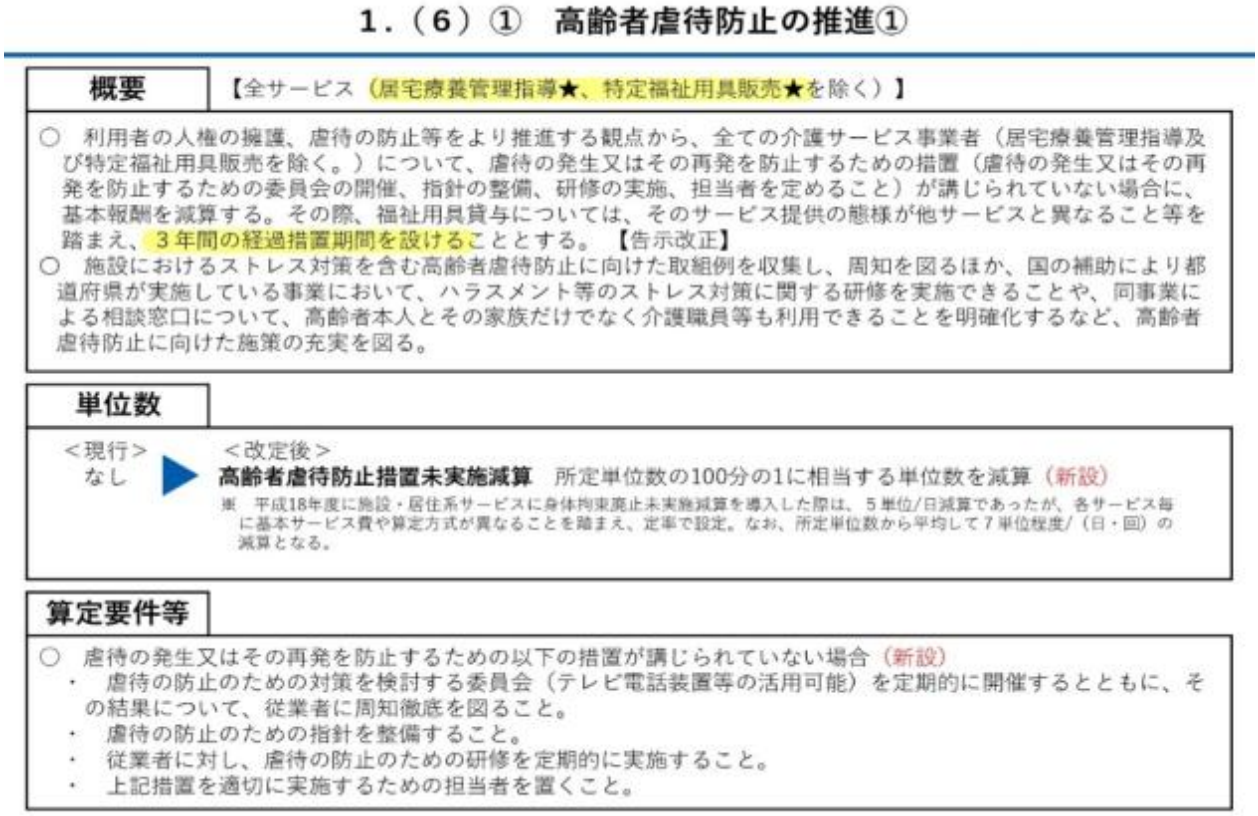
ア　協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
①　利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
②　診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ　１年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ　利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

②高齢者虐待防止の推進（対象サービス：福祉用具貸与）

高齢者虐待防止のための措置を講じていない場合、経過措置終了後は減算適用となります。



1．（6）①　高齢者虐待防止の推進①

概要　【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（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、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、３年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

○　施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

＜現行＞　なし　▶　＜改定後＞　**高齢者虐待防止措置未実施減算**　所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※　平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、５単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して７単位程度/（日・回）の減算となる。

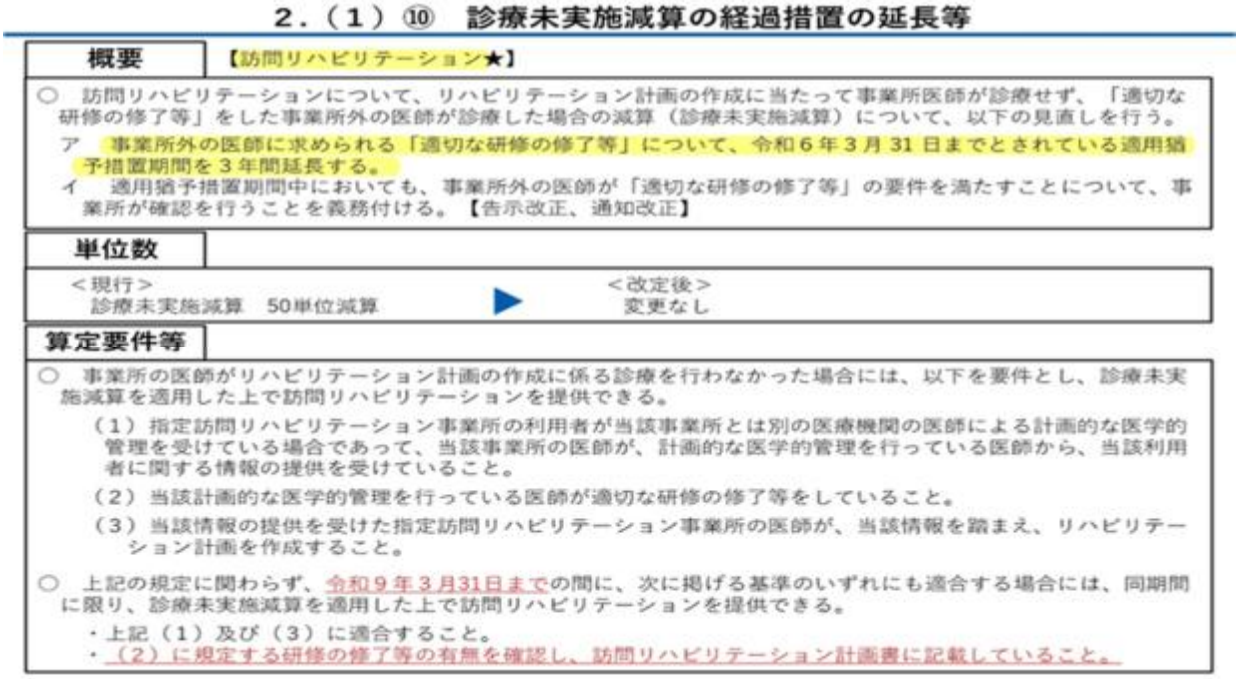
算定要件等

○　虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）

・　虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
・　虐待の防止のための指針を整備すること。
・　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
・　上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

③診療未実施減算の経過措置の延長等（対象サービス：訪問リハビリテーション）

訪問リハビリテーションにおいて、当該事業所医師が診療をせず、適切な研修の修了等をした事業所外の医師が診療した場合の減算について、事業所外の医師に必要な「適切な研修の修了等」を令和９年３月 31 日までに整備してください。



2．（1）⑩　診療未実施減算の経過措置の延長等

概要　【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当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、以下の見直しを行う。

ア　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、令和６年３月 31 日までとされている適用猶予措置期間を３年間延長する。

イ　適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。【告示改正、通知改正】

単位数

＜現行＞　診療未実施減算　50単位減算　▶　＜改定後＞　変更なし

算定要件等

○　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は、以下を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。

（1）指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

（2）当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。

（3）当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

○　上記の規定に関わらず、令和９年３月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。

・上記（1）及び（3）に適合すること。
・（2）に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

④特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化（対象サービス：特定施設入居者生活介護）

口腔衛生管理体制の整備、口腔衛生の管理体制に係る計画に基づいたサービスの実施等について、令和９年４月１日以降に義務化されます。

口腔衛生の管理にあたっては、

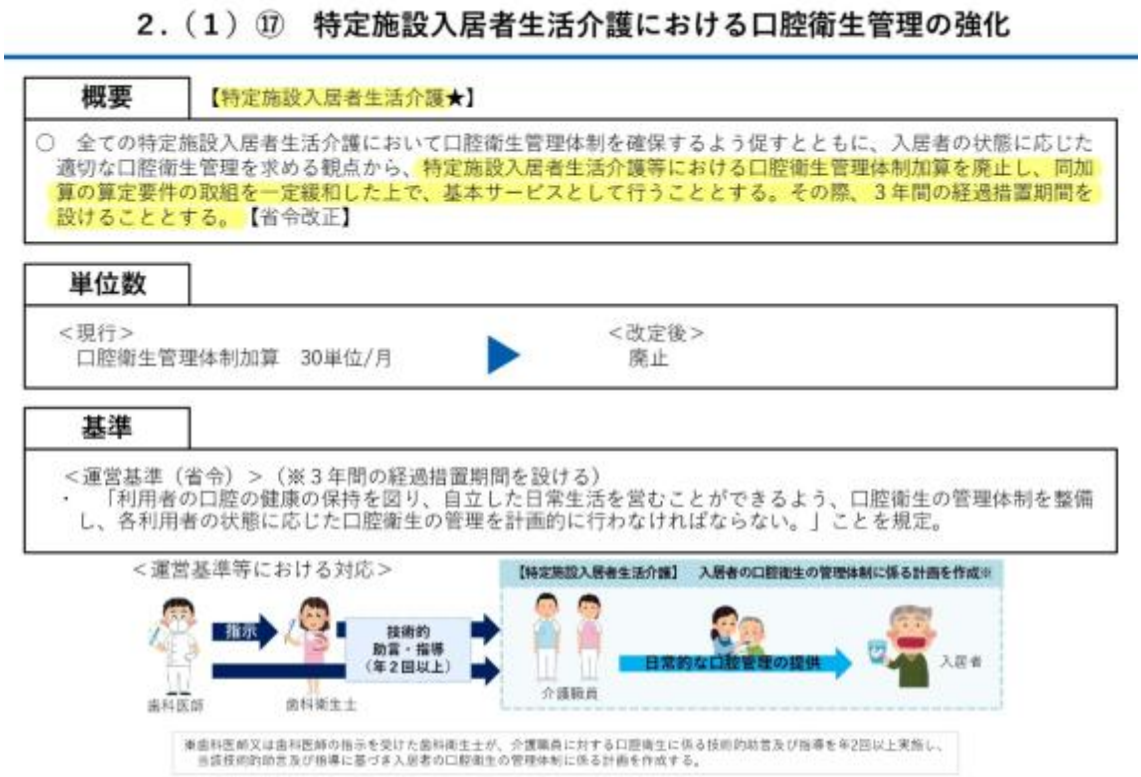
①当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。

②技術的助言及び指導に基づき、入所者（利用者）の口腔衛生の管理体制に係える計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に計画を見直すこと。

なお、実施にあたっては、厚生労働省「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」

（https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227996.pdf）も参照してください。

介護保険施設については、令和３年度からの経過措置が令和６年度をもって終了し、口腔衛生管理の取組が義務化されました。また令和６年度より新たに、「入所者毎に、施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること」等が規定されています。



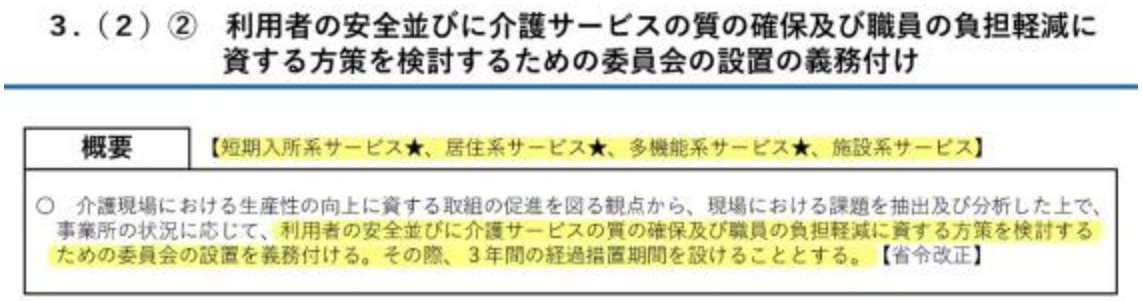
⑤利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

（対象サービス：短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、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）

生産性向上推進体制加算の算定の有無にかかわらず、委員会の設置と定期的な開催が義務化されます。

委員会の開催にあたっては、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、開催頻度については、委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましいです。

なお、事務負担の軽減等から、他の委員会と一体的に設置・運営することも可能です。



⑥居宅介護支援事業所の管理者の資格要件（対象サービス：居宅介護支援）

令和３年３月 31 日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該者が管理者である限り、介護支援専門員を管理者とすることが出来ますが、その経過措置が終了し、令和９年４月１日以降、当該管理者は主任介護支援専門員でなければなりません。

2　運営指導等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。（本年度はこのように、資料のホームページでの閲覧という方式によっています。）

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。

（２）監査

人員基準、運営基準の著しい違反、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）業務管理体制に関する検査

事業者（法人）の業務管理体制の整備状況を検証するために行います。

（４）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（系）サービス（※1） 居住系サービス（※2）	**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** （全ての施設・事業所が本市にある法人に対し、運営指導に併せて実施）

（※1）「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、「施設系サービス」とは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護です。また、施設等に併設する短期入所サービスを含みます。

（※2）「居住系サービス」とは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同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施設・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、当該施設・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）集団指導に参加しなかった施設・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。

3　運営指導等における主な指摘事項について

1　令和７年度運営指導等における主な指摘事項

令和7年度の運営指導等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）**
- **身体的拘束等の廃止に関する取組みが不十分**
- **介護の内容そのものが不十分（入浴回数の不足など）**
- **人員不足または不適切な兼務**
- **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、貴施設・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」などの規定が、実態または重要事項説明書とは異なっている事例が見受けられます。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と、同意の取得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。訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、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、居宅介護支援、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、施設・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、本市独自で基準条例に規定している、地域包括ケア推進のための多職種連携に関する研修は、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（医療・福祉関係資格を有さない者に限る）に対する認知症介護基礎研修の受講は、採用後1年以内に修了させてください。
・業務継続計画に係る研修と訓練（①）、感染症等に係る研修と訓練（②）を定期的に実施してください。なお、①と②は、一体的に実施できます。

（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？参考にすること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・事業所の独自性を加え、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し、本市の「地域防災計画」に名称・所在地が定められた要配慮者利用施設（事業所を含む）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 ＞ くらし・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 ＞ くらし・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/anzen_anshin/bosai/6/21055.html

◯地域防災計画：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 ＞ 防災・安全・安心 ＞ 防災 ＞ 地域防災計画ほか ＞ 金沢市地域防災計画　の　下方「参考資料」の「資料 40～60 (PDF ファイル)」
https://www4.city.kanazawa.lg.jp/kurashi_tetsuzuki/anzen_anshin/bosai/k03/12293.html

◯計画作成の手引き、様式等：国土交通省ホームページに掲載されています。

ホーム ＞ 政策・仕事 ＞ 水管理・国土保全 ＞ 防災 ＞ 自衛水防（企業防災） ＞ 要配慮者利用施設の浸水対策
https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.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。なお、施設(系)サービスでは食中毒対策を含む。）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(系)サービスでは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）
・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）。

（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。）

（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。

・法人名称、所在地や、法令遵守責任者の氏名など、業務管理体制の届出事項に変更があった場合は、遅滞なく届け出てください。全ての施設・事業所が本市にある法人にあっては、届出先は金沢市介護保険課です。

３　認知症対応型共同生活介護における家賃等以外の金品受領の禁止等について

認知症対応型共同生活介護（老人福祉法上の名称は「認知症対応型老人共同生活援助事業」）の事業者が利用者から受領する金品については、次の法令を参照してください。

（１）権利金等の受領禁止［老人福祉法第 14 条の４第１項］

認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者は、家賃、敷金及び入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならない。

（２）前払金の返還方法を明示した契約の締結［老人福祉法第 14 条の４第２項］

認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者のうち、終身にわたって受領すべき家賃その他厚生労働省令で定めるものの全部又は一部を前払金として一括して受領するものは、当該前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、当該前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置を講じなければならない。

（参考）　老人福祉法施行規則

第1条の12
法第十四条の四第二項に規定する厚生労働省令で定めるものは、入居一時金、介護一時金、協力金、管理費、入会金その他いかなる名称であるかを問わず、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者が、家賃又は施設の利用料並びに介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として収受する全ての費用(敷金(家賃の六月分に相当する額を上限とする。)として収受するものを除く。)とする。

第1条の13
認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者は、法第十四条の四第二項の規定により、同項に規定する前払金(次条において「前払金」という。)に係る銀行の債務の保証その他の厚生労働大臣が定める措置を講じなければならない。

４　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について

（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ていた。

（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、サービスを提供していた。

（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。

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。
・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。

（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。
● 管理者がほかの職種と兼務していたが、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。
● 従業者がユニット型サービス事業所のユニット間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、管理者及び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。
・ユニット間を兼務する職員について、当該職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、各ユニットでの勤務実態がそれぞれ把握できるように勤務表を作成してください。

（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。同一法人の事業所で管理業務の支障がない範囲内の兼務しか認められていません。
　※常勤要件については「４　人員・運営に係る注意点について」を参照してください。

≪各サービスにおいて頻出の指摘事項≫

◇ **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。● 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。
● 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。
・訪問介護サービスは、訪問介護事業所ごとに、当該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。

[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（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

◇ 訪問看護

● 理学療法士が（介護予防）訪問看護計画書を利用者に説明し、交付していた。

解　説

・(介護予防)訪問看護計画書は、事業所の看護師等(保健師または看護師)が利用者又はその家族に説明を行い、利用者の同意を得て、交付してください。

・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がサービスを提供している場合は、看護師等とこれらの職種が連携し、(介護予防)訪問看護計画書を作成したことがわかるように記録を残してください。

◇ 通所介護・地域密着型通所介護(以下、「通所介護等」という。)

● 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。
● 介護職員が配置されていない時間帯があった。

解　説

・指定通所介護等の単位ごとに、専ら当該通所介護等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。)

・通所介護等の生活相談員は、通所介護等の提供日ごとに、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。

・指定通所介護等の単位ごとに、介護職員を常時 1 人以上当該指定通所介護等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（地域密着型通所介護計画）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（地域密着型通所介護計画）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。

解　説

・指定通所介護等は、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（地域密着型通所介護計画）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（地域密着型通所介護計画）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。

■通所介護等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等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場合は、その時点で当該日のサービスは終了したものとして、サービスを再開した場合であっても、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。

（例）・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。
（例）・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、短期入所療養介護

●短期入所生活介護計画、短期入所療養介護計画を作成していない。●管理者が短期入所生活計画、短期入所療養介護計画の作成、説明及び交付に関与していない。そのことがわかるように記録に残していない。

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。）

・計画の作成にあたっては、経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者にそのとりまとめを行わせることが望ましいです。

◇ 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、常勤換算方法で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、常勤換算方法で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は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ない。
- 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。
- 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。
- サービス担当者会議の開催を省略した場合に、軽微な変更と判断した根拠の記録がない。
- 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。また、第3表に週単位以外のサービスとして記載してください。
・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居宅サービス計画を交付し、個別サービス計画の提出を求めてください。
・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。
・利用者の希望による軽微な変更（サービスの提供等の日時の変更等）として居宅サービス計画の作成に係る一連の業務のうち一部または全部を行う必要が低いと判断した場合は、その根拠を居宅介護支援経過（第5表）等に記録してください。
・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。
・モニタリングは、居宅で実施したことが分かるよう、実施した場所を遺漏なく記録してください。また、特段の事情があり居宅で実施することができなかった場合は、その理由についても記録してください。

【重要！！】
以下の（1）、（2）を実施していない場合は、運営基準減算が適用されます！

（1）指定居宅介護支援の提供の開始に際し、利用者は複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するように求めることができることについて、あらかじめ利用者又はその家族に説明を行ってください。
（2）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、「5　介護報酬に係る注意点」を参照してください。）

◇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・複合型サービス（看護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。
- 小規模多機能型居宅介護の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。

■小規模多機能型居宅介護従業者の兼務について・・・

（金沢市介護保険法に基づく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　第5節　第 84 条第6項）

下記の表の左欄に掲げる場合において、第 84 条第1項から第5項に定める人員に関する基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、同表の中欄に掲げる施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、同表の右欄に掲げる当該小規模多機能型居宅介護従業者は、同表の中欄に掲げる施設等の職務に従事することができる。

	併設施設	職種
当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合	指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院	介護職員
当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の同一敷地内に中欄に掲げる施設等のいずれかがある場合	前項中欄に掲げる施設等、指定居宅サービスの事業を行う事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所	看護師又は准看護師

◇ 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。
- 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。

・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、他の従業者と協議を行った場合は、協議した内容等が分かるように記録に残してください。

・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。

→「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なくてはなりませんが、外部評価については、各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。

※外部評価実施回数の緩和の取扱いについては、「14　地域密着型サービスについて」を参照してください。

◇ 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

- 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。

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、もれなく記録してください。

◇ 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。

５　各種加算（減算）について

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）介護職員等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。
- 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

※ 介護職員等処遇改善加算について

介護職員等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。

・介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、その内容について明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知してください。

・キャリアパス要件及び研修計画について、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。

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	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

（３）科学的介護推進体制加算について

- 新規利用者について、サービスの利用開始時における情報を、利用開始日の属する月の翌月 10 日までに科学的介護情報システム（LIFE）に提出していなかった。
- サービスの利用終了時における情報を、利用終了日の属する月の翌月 10 日までに科学的介護情報システム（LIFE）に提出されていなかった。
- 科学的介護情報システム（LIFE）によるフィードバック情報を活用していなかった。

解　説

・科学的介護推進体制加算における科学的介護情報システム（LIFE）への情報提出頻度及び提出情報については、次の表のとおりです。

	提出頻度（ア～エまでに定める月の翌月10日までに提出）	**提出情報**
ア	当該加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者（既存利用者）については、当該算定を開始しようとする月	当該算定開始時における情報
イ	当該加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者（新規利用者）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月	当該サービスの利用開始時における情報
ウ	ア又はイの月のほか、少なくとも３月ごと	前回提出時以降の評価時点における情報
エ	サービスの利用を終了する日の属する月	当該サービスの利用終了時における情報

※1　イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えありません。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は当該加算を算定できません。

・科学的介護推進体制加算を算定するに当たっては、「PDCAサイクル」によりサービスの質の更なる向上に努める必要があります。そのために、科学的介護情報システム（LIFE）によるフィードバック情報等を活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方についての検証を行ったうえで、当該検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直してください。

（４）身体拘束廃止未実施減算について

- 身体的拘束等を行う際の利用者（入所者）の心身の状況の記録がなかった。
- 身体的拘束等の適正化のための委員会について、当該委員会の開催間隔が３月以上空いていた。
- 身体的拘束等の適正化のための研修を年１回しか実施していなかった。

解　説

・身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する必要があります。

・**身体的拘束等適正化委員会を3月に1回以上開催**し、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ってください。
・身体的拘束等適正化委員会は、身体的拘束等を行っていない場合も開催する必要があります。
・身体的拘束等の適正化のための指針に基づいた、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず当該研修を実施する必要があります。また、当該研修の実施内容についても記録に残してください。

※身体拘束廃止未実施減算は、「12　身体的拘束等について」を参照してください。

≪各サービスにおいて頻出の指摘事項≫

◇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。

（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及びサービス提供責任者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。

・事業所における緊急時等の対応方針、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（ダブルワークや非常勤職員を含む）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、「5　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、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者に対して、当該月の１回目の緊急時の訪問について、夜間の訪問看護に係る加算を算定していた。
- 退院時共同指導加算について、初回加算を算定している月と同月に当該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。
・初回加算を算定する場合は、退院時共同指導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、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られ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」（平成 21 年9月 30 日老発 0930 第5号厚生労働省老健局長通知）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。

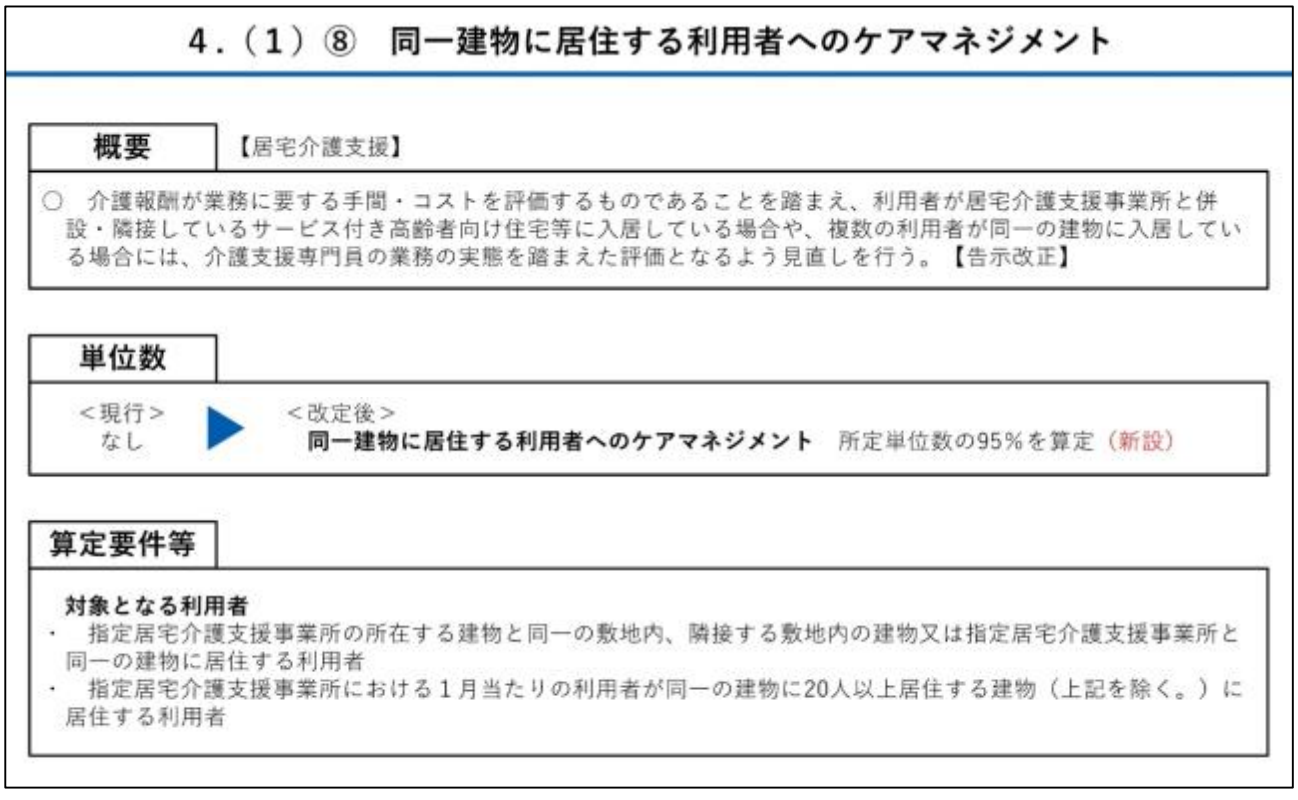
（注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二 1 (7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用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」等の一部改正について（平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙 1 第二 1 (6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二 1 (12)「「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。（R6.3.15　介護保険最新情報 Vol.1225　問 18）

◇居宅介護支援

（同一建物減算）
●居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合に、同一建物減算を算定していない。

解　説
・令和6年度介護報酬改定により、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合は、所定単位数に 100 分の 95 を乗じて得た単位数を用いて、減算して居宅介護支援費を算定することとなりました。（図①参照）

【図①】



（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。

・作成した結果、いずれかのサービスの値が 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。

（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」（「居宅介護支援等における入院時情報連携加算、退院・退所加算及びモニタリングに係る様式例の提示について」（平成 21 年3月 13 日老振発 0313001 号厚生労働省老健局振興課長通知））を参考にしてください。

（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。

①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っている。

②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。

③同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定してください。

④原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいですが、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には算定できます。

⑤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。

⑥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こととなったため、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におけるカンファレンスの参加必要職種について

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

◇ 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。

◇ 看護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、週平均１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、週平均1回に満たない場合又は登録者(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、減算して看護小規模多機能型居宅介護費を算定することになります。

◇ 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

（総合マネジメント体制強化加算）
- 地域の行事や活動等がなくなったため、日常的に地域住民等との交流を図るための地域との交流がなされていなかった。
- 地域の行事や活動等に積極的に参加できるよう支援したことが分かる記録がなかった。

解　説

・総合マネジメント体制強化加算において、利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加してください。また、積極的に参加できるように支援している場合は、支援内容について記録に残してください。

■総合マネジメント体制強化加算について・・・

令和6年度介護報酬改定において、総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）が新設され、改正前の総合マネジメント体制強化加算は、総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）に移行しました。

○総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定してください。

ア 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種共同により、随時適切に見直しを行っていること。

イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

（地域の行事や活動の例）
- 登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）
- 登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

（参考） 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） 第2の5（15）及び第2の9（30）において準用する第2の5（15）

◇ 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以上上回るように配置していない。
- 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。

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。

◇ 介護老人保健施設

（入所前後訪問指導加算）
- 居宅を訪問したのは支援相談員のみであった。また、面談したのは娘のみで、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、ある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はなく、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。

4　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、介護及び治療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従業者は、事業所が利用者の処遇に支障がない体制を整えている場合に限り、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。

○常勤要件の緩和について

令和6年度介護報酬改定において、複数の事業所、又は職務を兼務する職員の常勤要件の適用範囲が以下のように拡大されました。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば常勤の要件を満たす。

○常勤換算方法とは

事業所の従業者の勤務延時間数を事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法です。

(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)

(訪問介護事業者の計算例)

※訪問介護員等の常勤者の勤務すべき時間数 = 週 40 時間(4週 160 時間)とする。

事業所で勤務しているのはA、B、C、Dさんの計4名とします。

Aさん(常勤　　4週　160 時間、Bさん(非常勤　4週　120 時間)

Cさん(非常勤　4週　 80 時間)、Dさん(非常勤　4週　 50 時間)

常勤換算数は、

(160＋120＋80＋50)÷160＝2.5　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

訪問介護事業所の例において、常勤換算を行う際には、訪問介護事業所の管理者や併設施設(有料老人ホーム等)の職員としての勤務時間を参入することはできません。(例1)

また、従業員 1 人あたりの勤務延べ時間数は、その事業所の常勤従業員の勤務時間数(通常は月 160 時間)を上限とします。(例2)

(例1)　管理者と訪問介護員を兼務しているEさん(常勤)の常勤換算の取扱い

（※月 160 時間のうち、管理者として 20 時間、訪問介護員として 140 時間勤務とします）
→ 4週 140 時間（訪問介護員としての勤務時間）のみ算入できます。

（例2） 常勤職員の A さん（4週 160 時間勤務）が、その月（4週間）で 168 時間勤務した場合
→ 4週 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

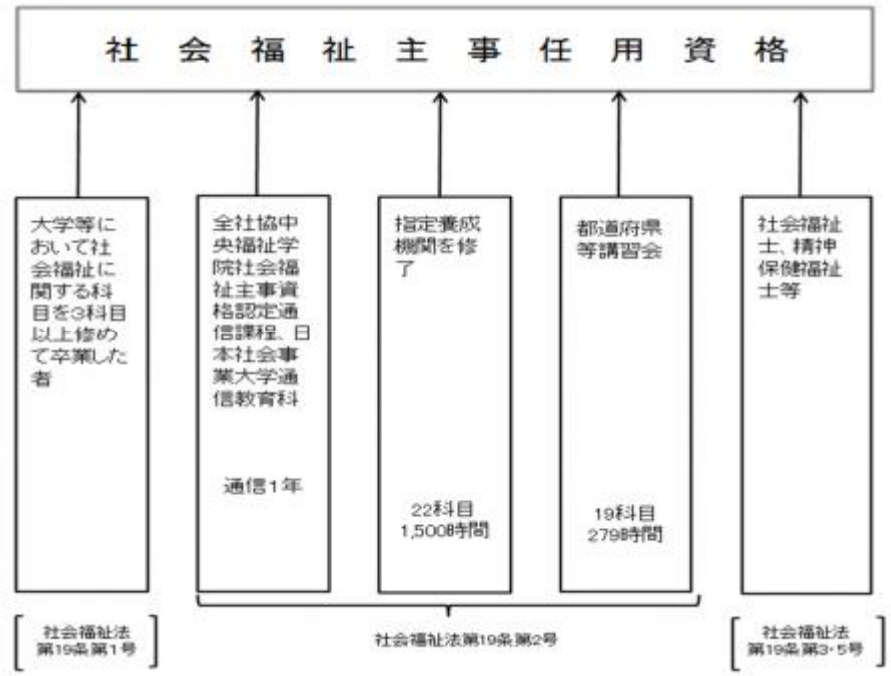
（1）介護支援専門員

・介護支援専門員資格は有効期限があります。
・介護支援専門員業務に従事している方、又は今後従事予定の方は、「介護支援専門員証」に記載された有効期限満了までに更新研修を受講し、更新手続きを行ってください。
・事業者は、従業員の資格有効期限を毎年確認してください。

（2）生活相談員

生活相談員として働くには、以下の資格が必要です。
・社会福祉主事任用資格　・社会福祉士　・精神保健福祉士
・金沢市が上記と同等以上の能力を有すると認める資格（介護支援専門員、介護福祉士）

＜社会福祉主事任用資格＞



社会福祉主事任用資格は、大学や短期大学で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取得することができます。 指定科目は時代の変遷と共に名称が変更される場合があるので、卒業年度の指定科目名と照らし合わせて確認してください。 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が、「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たとしても指定科目に該当します。

詳細は、次の厚生労働省ホームページでご確認ください。

※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

〇ユニットリーダー研修

ユニット型介護老人福祉施設、及びユニット型地域密着型介護老人福祉施設における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。）