

地域密着型サービス事業所

運営のポイント

令和2年9月8日
小美玉市介護福祉課
介護保険係

介護保険制度について

介護保険制度の目的は、介護保険法に次のように記されています。

○介護保険法（平成九年法律第百二十三号）

（目 的）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

「尊厳の保持」と「自立支援」が介護保険制度の理念であると言えます。

保険給付の基本理念として、以下の事項が定められています。

（介護保険）

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

- ①要介護状態・要支援状態の軽減・悪化防止
- ②医療との連携への十分な配慮
- ③被保険者の選択に基づく適切なサービスの総合的・効率的な提供
- ④多様な事業者・施設によるサービス提供
- ⑤居宅における自立した日常生活の重視

（八訂 介護支援専門員基本テキスト 抜粋）

法令遵守について

介護サービス事業所等の運営に当たっては、介護保険法をはじめ、人員、設備及び運営に関する基準条例等、関係法令を遵守しなければなりません。

1 法令の種類

種 類	名 称
法 律	介護保険法（平成9年12月 法律第123号）
政 令	介護保険施行令（平成10年12月 政令第412号）
省 令	介護保険法施行規則（平成11年3月 厚生省令第36号）
告 示	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （平成18年3月厚生労働省告示第126号） 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （平成18年3月厚生労働省告示第128号）
通 知	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月老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

2 市の条例

- ・ 小美玉市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年3月条例第2号）
- ・ 小美玉市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年3月条例第3号）

3 参考書籍

- （1）介護報酬の解釈 1 単位数表編（平成30年4月版） 社会保険研究所
- （2）介護報酬の解釈 2 指定基準編（平成30年4月版） 社会保険研究所
- （3）介護報酬の解釈 3 Q A ・ 法令編（平成30年4月版） 社会保険研究所

4 介護支援専門員の義務（介護保険法第69条の34）

- （1）介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなくてはならない。
- （2）介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。
- （3）介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

5 サービス種別ごとの基本方針

(1) 地域密着型通所介護 (条例第59条の2)

地域密着型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(2) 認知症対応型通所介護 (条例第60条)

認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(3) 小規模多機能型居宅介護 (条例第81条)

小規模多機能型居宅介護の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

(4) 認知症対応型共同生活介護 (条例第109条)

認知症対応型共同生活介護の事業は、要介護者であって認知症である者について、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (条例第150条)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う地域密着型介護老人福祉施設は、地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない。

令和元年度の主な指摘事項

○ 小規模多機能型居宅介護

- ・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたり、居宅介護支援等基準等第13条各号の具体的取組方針に沿って業務に従事すること。（アセスメント時の訪問なし、モニタリング訪問・記録なし、サービス担当者会議に本人や家族の参加なし、一連のプロセスなど）
- ・ 非常災害計画について、記載すべき内容が網羅されていない。
- ・ 重要事項に関する説明、同意、交付がなされていない。また、アセスメント、サービス担当者会議、居宅サービス計画の作成、小規模多機能形居宅介護計画の作成がされていない。
- ・ 認知症加算について、要件を満たしていない状態で算定されていた。

○ 認知症対応型共同生活介護

- ・ ユニット毎に計画作成者を配置しているが、一人の計画作成者が他ユニットの計画を作成していた。
- ・ サービスの提供の際には、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意をもらうこと。
- ・ 入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により、認知症である者であることの確認ができない。
- ・ 従業者の資質向上のために、特に認知症介護に関する知識及び技術の習得を主たる目的とする研修等の機会を確保されていない。
- ・ 従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行なう等の管理者の責務が果たされていない。
- ・ 身体的拘束等について、適切な措置を講じられていない。（記録等の整備）

○ 地域密着型通所介護

- ・ 介護サービス部分と住居スペースとの混同となっており、実態的にはサ高住の居室でサービス（入浴等）が提供されていた。
- ・ デイ提供時間に介護サービス部分に利用者がいない時間が多くあるも、実際には提供したように請求をされていた。提供時間の記録がないため、実際のサービス提供時間の区分が不透明である。
- ・ 届出の変更等なしに食堂及び機能訓練室を変更し、サービスの提供がされていた。

実地指導のポイント

実地指導において指摘を受けることが多いポイントの内容及び注意すべき点を以下の通りまとめました。関係法令及び条例を遵守するとともに、これらの内容を参考に運営を行ってください。

1 各サービス共通の事項

変更届出について

- 変更届出が必要な事項について届出を提出していない。
- ⇒ 該当する項目を変更した場合には、変更後10日以内に変更届を提出してください。
- ・ 運営規程の変更
定員、営業日、営業時間、その他文言の修正など
- ・ 管理者の変更、管理者住所の変更
- ・ 生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師などの資格職の入退職
- ・ 区画の変更（区画の変更をおこなう場合は事前相談が必要です。）

勤務体制の確保等について

- 管理者の兼務によって、当該事業所の管理業務に支障をきたしている。
- ⇒ 管理者の兼務については、
 - ① 当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
 - ② 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合※原則、当該事業所の管理業務に支障がない場合に限りま。
- 職種を兼務する職員について、時間を明確に分けていない。
- ⇒ それぞれの職種に従事した時間は区別して管理してください。
- 事業所と同一建物内にある他の事業所の職員を兼務する場合それぞれの勤務時間を区別した出勤管理をしていない。
- ⇒ 勤務時間を分けて管理してください。
- 研修を定期的に実施していない。
- 研修を実施した記録が残されていない。
- ⇒ 従業者の資質向上のために、特に認知症介護に関する知識及び技術の習得を主たる目的とする研修等の機会を計画的に確保し、研修実施記録を残してください。
研修の日時、内容、参加者などについて資料と合わせ保管してください。
特定の職員のみが研修に参加するのではなく、各職員が運営規程にある回数の実施が出来るようにしてください。また、研修で学んだことの定着、振り返りのため、参加者は報告書等を作成するのが望ましいです。

内容及び手続きの同意について

- 契約書・重要事項説明書の日付・署名・押印等の漏れがある。
- 内容に変更があった場合は利用者・家族に適切に説明すること。
- 重要事項説明書の説明、交付いずれかの手続が行われていない。
- ⇒ 重要事項説明書は、利用者にとって、どのようなサービスを受けられるのか、サービスを受けるに当たっての留意事項は何かを知り、事業所を選択する判断材料であることから、懇切丁寧な説明を行う必要があります。重要事項説明の不備は、サ

サービスに関する利用者とのトラブルや利用者の不利益となることがあるので、十分留意してください。

受給資格等の確認について

- 他事業所からの口頭情報ですませ、被保険者証によって確認がされていない。
- ⇒ サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証により受給資格等を確認してください。
- 更新の申請をしているか把握していない。
- ⇒ 要介護認定の更新の申請は、遅くとも有効期間が終了する30日前までに行われるよう、必要な援助を行ってください。

サービス担当者会議について

- サービス担当者会議の会議録が残されていない。
- ⇒ 日時、場所、参加者および内容について記録を残してください。
サービス担当者会議は利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握し、サービス提供に役立てるものですので意識して記録を残してください。
- 本人・家族等の参加なく会議が開催されていた。
- ⇒ 利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要があります。
なお、家庭内暴力等で利用者やその家族の参加が望ましくない場合には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意してください。

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供について

- 居宅サービス計画と個別サービス計画に位置づけられた内容が異なっていた。
- ⇒ 居宅サービス計画に沿ったサービスを提供してください。また、居宅サービス計画に変更が必要な場合は、介護支援専門員に連絡し調整してください。

サービスの提供の記録について

- 具体的なサービス内容及び心身の状況の記載がない。また、記録をしていない日がある。
- ⇒ 個別サービス計画に位置付けたサービスについて、その内容、利用者の状況その他必要な事項を記録してください。
入浴や機能訓練の内容など、提供したサービスについて記録すると共に、その日の利用者の様子についても記録が必要です。加算算定等の根拠になります。
サービスの提供に関する記録については、その完結の日から5年間保存してください。

管理者の責務について

- サービス実施状況の把握や確認を行っていない。
- 従業者に対して運営基準遵守のために必要な指揮命令を行っていない。
- ⇒ 管理者は、従業者の管理、利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行うとともに、従業者の運営等に関する規定を厳守させるため必要な指揮命令を行ってください。

非常災害対策について

- 避難訓練を必要回数実施していない。
- ⇒ 計画に基づき避難訓練を実施してください。
- 非常災害に対する具体的な計画において、含むべき項目が網羅されていない。
- ⇒ 茨城県が発出する「社会福祉施設等における非常災害対策計画の策定の手引」を参考にし、非常災害対策計画に最低限盛り込む項目とその内容については必ず網羅してください。
- また、立地環境に応じ、災害、風水害、地震等個別に非常災害に対する具体的な計画を立ててください。

苦情処理について

- 苦情措置の概要について事業所に掲示されていない。
- ⇒ 事業所の見やすい場所に掲示してください。
- 苦情の内容が記録されていない。
- ⇒ 苦情を受けた際は、記録してください。また、苦情が無い場合でも、記録用紙の整備を行ってください。

秘密保持等について

- 従業員に対し利用者又は家族の秘密を漏らさない旨の誓約書を取り交わすなどの必要な措置を講じていない。
- ⇒ 秘密保持の誓約書について取り交わすなど必要な措置を講じてください。
- ※ 法人役員等であっても事業所の従業員として働く場合は誓約書を取り交わす等必要な措置を講じてください。
- 利用者家族から個人情報使用の同意について得ていない。
- ⇒ 利用者家族についても個人情報を使用する旨の同意を得てください。
- ※ サービス担当者会議等で個人情報をを用いる場合は必要となります。

⇒ 個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。また、同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も対象となりました。厚生労働省から発出されている「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業者で徹底していただきますようお願いいたします。

事故発生時の対応について

- 事故記録の様式が整備されていない。
- ⇒ 事故記録の様式を整備してください。また市への報告時は指定様式をホームページからダウンロードし、必要事項記載の上、報告をお願いします。
- ベッドからずり落ちたことや、服薬漏れがヒヤリハットとして記録されていた。
- ⇒ 事故とヒヤリハットは棲み分けて記録してください。
- ※ 事故が発生した場合は怪我の有無に関わらず事故です。ヒヤリハットは事故の危険があったが未然に防げた場合ですので棲み分けをしてください。
- 利用者家族や介護支援専門員に連絡した記録が残されていない。
- ⇒ 家族や介護支援専門員に連絡した記録を残してください。

※ 記録者によって漏れることがないように、家族や介護支援専門員への連絡欄を様式内に設けることをおすすめします。

地域との連携等について

- 運営推進会議を開催していない。
- ⇒ おおむね6ヶ月に1回以上運営推進会議を開催してください。
- ※ (看護)小規模多機能型居宅介護，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はおおむね2ヶ月に1回以上開催してください。
- 運営推進会議の構成員が出席していない。
- ⇒ 適切な構成員で運営推進会議を開催してください。
- ※ 構成員は利用者，利用者の家族，地域住民の代表者等（町内会役員，民生委員，老人クラブの代表者等），市町村の職員又は地域包括支援センターの職員，地域密着型サービスについて知見を有する者等とあります。構成員が出席できる日程で運営推進会議を行うよう努めてください。
- 運営推進会議において，活動状況の評価を受けていない。
- 運営推進会議の結果について公表されていない。
- ⇒ 運営推進会議においては活動状況の評価を受け，結果について記録し公表してください。
- ※ 運営推進会議においては運営状況を報告し評価を受けると共に，要望，助言などを聴く機会となっていることが分かるよう記録を残してください。

介護職員処遇改善加算について

- 賃金改善方法について，従業員へ周知したかどうか不明確である。
- ⇒ 介護職員処遇改善加算を取得するに当たって，賃金改善に関する計画，その計画の実施期間，実施方法などの介護職員の処遇改善の計画等の内容について，雇用する全ての介護職員への周知してください。

2 サービス種別の事項

(1) 認知症対応型共同生活介護

人員について

- 必要人員が不足している。
- ⇒ 共同生活住居ごとに，夜間及び深夜以外の時間帯にサービス提供に当たる従業者を，常勤換算法で，当該共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上してください。

入退居について

- 認知症である者であることが確認できる書類がない。
- ⇒ 入居申込者の入居に際しては，主治の医師の診断書等により，認知症である者であることの確認してください。根拠としての資料を残してください。

利用料等の受領について

- 介護上必要な標準的な福祉用具（車椅子・歩行器等）にかかる費用を徴収していた。

⇒ 介護上必要な標準的な福祉用具は基本報酬に含まれており、個別に徴収できません。

○ 衛生管理上必要な日用品等（トイレペーパー、ペーパータオル、シャンプー、タオル等）に係る費用を一律に徴収していた。

⇒ すべての入所者に一律的に同じものを提供している、又は浴室、トイレ、洗面台等の共用設備に置いているものであれば、その費用は本来施設側で負担すべきものであって、入所者から徴収することはできません。また、個人の希望及び選択により提供した日用品の実費を適宜徴収することは可能です。

○ 「管理協力費」「共益費」「施設利用補償金」といった内容が明確でない費用で徴収されていた。

⇒ その他の日常生活費においてあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。

○ 外泊、外出等による欠食を提供しているように請求されていた。

⇒ 記録等の整備を行ない、管理体制の強化に努めてください。

○ 部屋代を一部の利用者から徴収していない。

⇒ 入所者間の公平の観点から、不合理な差額を生じさせないようにしてください。

認知症対応型共同生活介護計画について

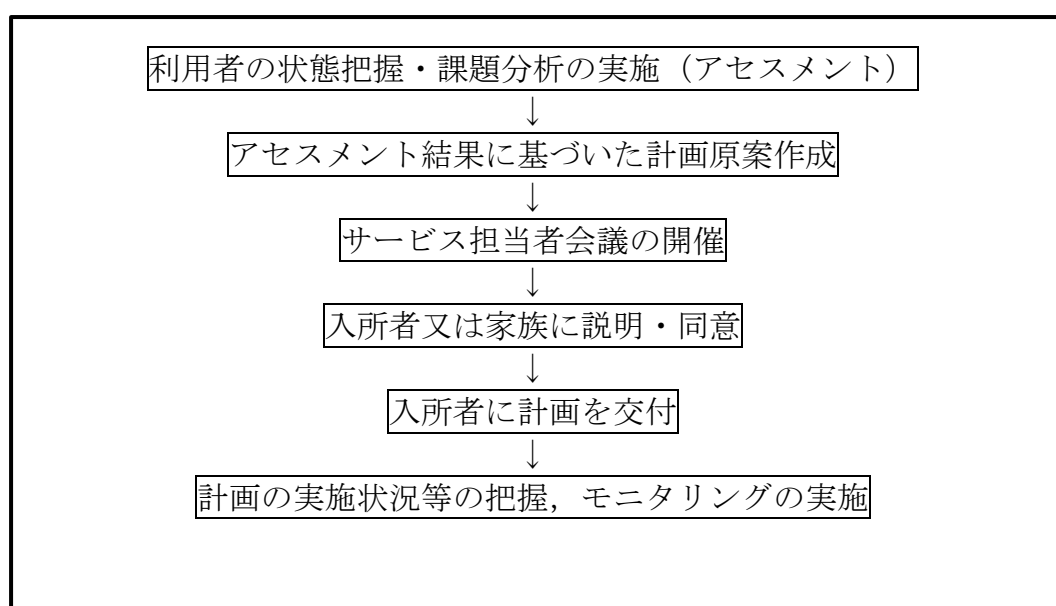
○ ユニット毎に計画作成者を配置しているが、一人の計画作成者が他ユニットの計画を作成していた。

⇒ 計画作成担当者は、ユニット毎に利用者の計画を作成してください。また、計画作成者のユニット兼務はできません。

○ アセスメントシートを使用せずにケアプランを立てていた。

⇒ アセスメントは、個人的な考え方や手法で行わず、課題分析標準項目（別紙1）を網羅しているアセスメントツールを活用すると共に、生活全体をトータルに見て、もれがないかを確認してください。

施設サービス計画作成の流れ



身体的拘束について

○ 身体的拘束適正化のための指針に盛り込むべき内容が網羅されていない。

⇒ 指針に盛り込むべき内容を盛り込んでください。

※ 指針に盛り込むべき項目は下記のとおり

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する指針
- ⑤ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

⇒ 以下の事実が生じた場合、身体拘束廃止未実施減算となります。

- ・ 身体的拘束の記録を行っていない。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催していない。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施していない。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針の整備していない。

(2) 地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護

人員について

○ 兼務において時間の区別が明確ではない。

⇒ 特に看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合は、勤務時間を明確に区分してください。

設備について

○ 届出されている場所ではないところで、サービスが提供されていた。

⇒ 届出が出ている場所以外では、原則サービスの提供は認められないため、変更時は早急に変更届を提出してください。

通所介護計画について

○ 通所介護計画が作成されていない。

⇒ 初回利用については早急にケアマネジャーからケアプランを求め、アセスメント・ケアプランを基に利用前にサービス計画を作成し、説明・同意してください。ケアプランがない場合でも事前のアセスメントを基に暫定の計画を作成し、サービス提供に努めてください。原則、計画無しにサービス提供は出来ません。

○ 入浴加算を算定しているが通所介護計画に位置付けられていない。

⇒ 計画に基づくサービスの提供であるため、ケアプランや通所介護計画に入浴について記載があるか確認してください。

○ 通所介護計画の長期・短期目標が、ケアプランと同一であった。

⇒ 通所介護計画はケアプランに沿って作成されなければならないものであるが、全く同一のものとするのではなく、通所介護事業所としての視点を持って計画を作成し、モニタリングの結果等を計画に反映させてください。

対象利用者について ※認知症対応型通所介護のみ

○ 認知症である者であることが確認できる書類がない。

⇒ 利用開始前に必ず確認を行ってください。

- ・ 診断書等、医師の署名もしくは記名がある文書
- ・ 主治医意見書（担当ケアマネジャーが情報開示申請を行ったもの）
- ・ その他、診断、診断日、診断した医師の名、確認手段、確認者氏名等が分かるよう記録したもの

※ 認知症について、日常生活自立度による判断ではなく、必ず診断名を確認してください。

個別機能訓練について ※地域密着型通所介護のみ

個別機能訓練Ⅰ，Ⅱ共通事項

○ 実施記録については実施時間、具体的な訓練内容、訓練担当者の氏名等の記載がない。

⇒ 個別機能訓練計画については、多職種共同で個別機能訓練計画を作成することになっており、作成者には機能訓練指導員のみではなく、共同で作成した担当者の氏名も入れてください。

訪問した記録がケア記録に残っていないのでケア記録にも訪問したこと等記録をしてください。

（居宅への訪問）

機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3ヶ月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直しを行ってください。

（利用者ごとの保管）

個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにしてください。

個別機能訓練Ⅱ

○ 個別機能訓練計画は作成されているが、アセスメントや評価が十分にされていなかった。また、IADLに配慮された計画になっていなかった。3ヶ月ごとの訪問の記録も確認ができなかった。

⇒ 利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものであるため、自宅のアセスメントは必ず行ってください。

身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施してください。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施してください。

○ 機能訓練指導員が休暇の日に個別機能訓練加算が算定されていた。

⇒ 個別機能訓練加算Ⅱの算定にあたっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上の配置が必要です。

(3) 小規模多機能型居宅介護

人員について

○ 管理者が介護支援専門員、介護職の3つ兼務している状況で、介護支援専門員の業務が滞っている状況であった。

⇒ 管理者の兼務が認められるのは、

①当該事業所の他の職務に従事する場合

②同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

※ 業務に支障がきたすようであれば兼務は認められないため、業務分担や人員配置の見直しを早急に検討してください。

ケアマネジメントについて

○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたり、居宅介護支援等基準等第13条各号の具体的取組方針に沿って行われていない。

⇒ アセスメント、ケアプラン原案作成、担当者会議、ケアプラン説明・同意、利用表の作成、モニタリング等ケアマネジメントの一連の流れは必ず行ってください。

また、居宅介護支援等基準の具体的取扱方針を確認にし、業務を行ってください。

○ 介護支援専門員として、支援経過を介護記録と同一に作成されていた。

⇒ 介護職員等が記録する介護記録とは別に、介護支援専門員が行う業務は支援経過に記録してください。

○ アセスメント表について、課題を適切に抽出する事ができない様式（ADL評価のみ）になっている。

⇒ アセスメントは、個人的な考え方や手法で行わず、課題分析標準項目（別紙1）を網羅しているアセスメントツール（居宅で活用している既存のシート等）を活用すると共に、生活全体をトータルに見て、もれがないかを確認してください。

○ 医療サービスが位置付けられた居宅サービス計画について、主治の医師の指示を受けていなかった。また、作成後、当該計画を主治の医師等に交付していなかった。

⇒ 介護支援専門員は、医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、当該居宅サービス計画を、意見を求めた主治の医師等に交付してください。

○ 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付けるに当たり、その利用の妥当性を検討したか確認できないものがあった。また、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける理由等について、居宅サービス計画に記載していなかった。

⇒ 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付けるに当たってはその利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載してください。そして、必要に応じてサービス担当者会議においてその必要性を検証した上で、継続して貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載してください。

○ 連続的な長期宿泊を行っている利用者が自宅に帰ることなく福祉用具貸与の給付を受けていた。

⇒ 連続的な長期宿泊を行っている利用者への福祉用具貸与について、福祉用具貸与は居宅で使用するものであること、施設で必要な備品については整備することとなっているため、給付として認められません。適切な給付管理を行ってください。

小規模多機能居宅介護計画について

○ 小規模多機能居宅介護計画が立てられていない。

⇒ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成し、適切なサービスの提供がなされるように努めてください。

利用料等の受領について

○ サービスの実績や介護保険外の費用について、回数の違いがあり、実際には提供していない費用に関して徴収している事例が認められた。

⇒ 誰が見ても分かりやすく、管理しやすい様式に変更し、不正請求等を未然に防いでください。

サービスについて

○ 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境に踏まえて、通いサービス、訪問サービスおよび、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行わなければならないが、訪問サービスを行っていない。

⇒ 登録者が通いサービスを利用していない日に、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービス提供等を行ってください。

通いサービスを中心として、宿泊サービス及び訪問サービスと併せて概ね週4回以上サービスを検討し提供してください。

○ 長期宿泊利用者に対して、在宅生活等の援助の検討されていない。

⇒ 長期の泊りが続くようであれば、在宅生活が継続しているとは言えず、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を見直す必要があります。運営推進会議等で報告、評価を受け、長期宿泊者に対しての支援を随時検討してください。

加算について

○ 総合マネジメント体制強化加算について、介護計画が作成なしに算定されていた。

⇒ 利用者の心身状況又はその家族等が取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っており、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。

○ 初回加算について30日を超えての算定されている事例が認められた。

⇒ 登録日から起算して30日以内の算定です。また、30日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再開した場合も同様に加算算定できます。

○ 認知症加算について、主治医意見書等により、利用者の日常生活自立度のランクがⅡに該当することが確認できていないにも関わらず、当該加算を算定している。

⇒ 加算算定する前には、必ず主治医意見書等でランクの確認を行ってください。

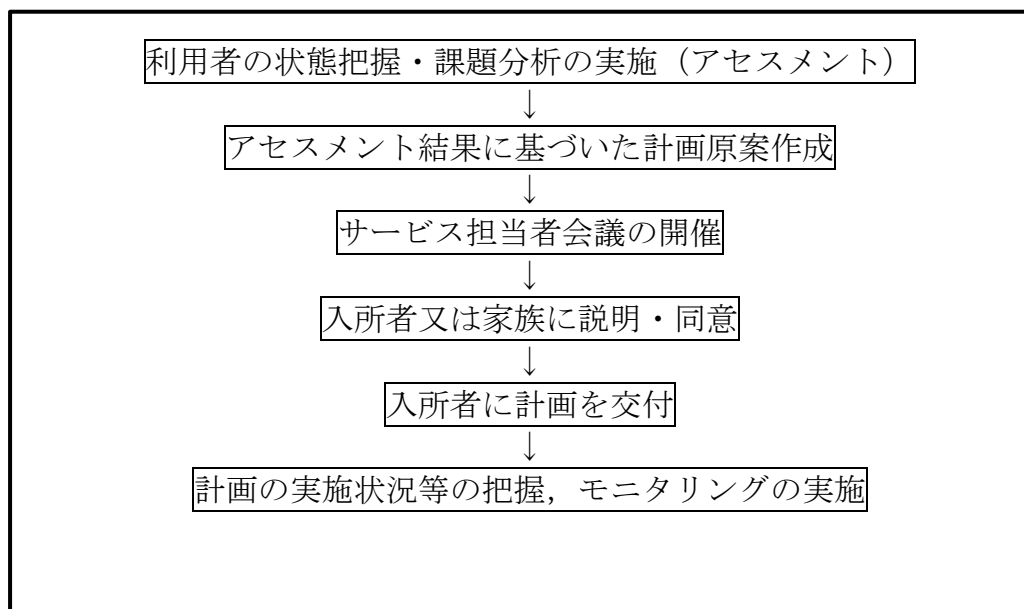
(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

施設サービス計画の作成について

○ アセスメントシートを使用せずにケアプランを立てていた。

⇒ アセスメントは、個人的な考え方や手法で行わず、課題分析標準項目（別紙1）を網羅しているアセスメントツールを活用すると共に、生活全体をトータルに見て、もれがないかを確認してください。

施設サービス計画作成の流れ



実地指導の指摘事項について

事業所において地域密着型サービスを提供した場合、その対価として受け取る介護報酬は、**利用者負担**(原則として1割～3割)と、その残りは介護保険料・税金といった**公費**で成り立っており、介護サービスは公的な使命を持つサービスです。



よって、介護サービスの担い手である事業者は、介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保のため、介護保険法をはじめとした**各種関係法令等を遵守しなければなりません**。

また行政においても、介護保険法に規定された指導(実地指導・集団指導)及び調査権限を行使し、問題がある場合には行政上の措置を講じて改善を求めたり、虐待や不正請求等が認められるといった悪質な事業者を処分したりすることにより、介護保険事業の適正な運営を図ることを目的としています。

別紙 1

I. 基本的な考え方

介護サービス計画作成の前提となる課題分析については、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、要介護者等の有する課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。

この課題分析の方式については、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11 年7 月29 日老企第22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「基準解釈通知」という。）第2 の3（運営に関する基準）の（7）⑥において、別途通知するところによるものとしているところであるが、当該「基準解釈通知」の趣旨に基づき、個別の課題分析手法について「本標準課題分析項目」を具備することをもって、それに代えることとするものである。

II. 課題分析標準項目

基本情報に関する項目

No	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報 (受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)	障害高齢者の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等)について記載する項目
9	課題分析(アセスメント)理由	当該課題分析(アセスメント)の理由、(初回、定期、退院退所時等)について記載する項目

課題分析(アセスメント)に関する項目

No	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会とのかかわり	社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)に関する項目
20	問題行動	問題行動(暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等)に関する項目
21	介護力	利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について(平成11 年老企第29 号)

標準様式通知別紙4 課題分析標準項目について」より一部抜粋