

平成 29 年度 施設等サービス実地指導結果について(入所・入居系サービス)

対象施設・事業所

- ①介護老人福祉施設（地域密着型含む）
- ②介護老人保健施設
- ③介護療養型医療施設
- ④特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）（以下「特定施設」とする。）
- ⑤認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）（以下「グループホーム」とする。）
- ⑥短期入所生活介護（介護予防含む）（以下「短期入所サービス」とする。）
- ⑦短期入所療養介護（介護予防含む）（以下「短期入所サービス」とする。）

【根拠法令等】

人員・設備・運営について

条例：①八戸市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

八戸市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例

②介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（厚令 40）

八戸市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例

③八戸市指定介護療養型医療施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例

④、⑥、⑦八戸市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

①、④、⑤八戸市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

解釈通知：①指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（老企第 43 号）

②介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（老企第 44 号）

③健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（老企第 45 号）

④、⑥、⑦指定居宅サービス等及び介護予防サービス等に関する基準について（老企第 25 号）

①、④、⑤指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号）

介護報酬について

介護報酬告示：①、②、③指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（厚告第 21 号）

④、⑥、⑦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（厚告第 19 号）

①、④、⑤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（厚労告第 126 号）

留意事項通知：①～④、⑥、⑦指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（老企第 40 号）

①、④～⑤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（老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 331018 号）

身体拘束について（全施設・事業所共通）

- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の同意を得ていない。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う際の要件である「一時性」を満たしていない。

・「緊急やむを得ない場合」として身体拘束が必要な場合には、以下の三要件全ての該当が必須です。

- ①切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
 - ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
 - ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
- ・この他にも「三要件を満たしているか身体拘束廃止委員会等のチームでの判断、検討する」「本人や家族への説明・同意」「本人の心身の状態の観察と評価」「身体拘束に関する手続きの記録（2年間保存）」が求められます。

【改善方法（例）】

- ・身体拘束を行う時間と行わない時間を分けて記載し、本人・家族へ説明し、同意を得る。
- ・身体拘束が極力短くなるよう、一時的に身体拘束を解除した状態を観察・評価し、必要のない身体拘束は、速やかに解除する。

【留意点】

介護保険施設（介護老人福祉施設（地域密着型を含む）・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）は、身体拘束の手続きや記録等が不十分な場合、減算する規定があります。

人員基準、勤務体制の確保等（全施設・事業所共通）

- ・従業員の職種及び兼務内容が書面で明確になっていない。
- ・施設、事業所ごとの勤務状況確認が困難となっている。

- ・生活相談員と介護職員、看護職員と機能訓練指導員等、兼務する場合は事例や雇用契約書等文書で明確にする必要があります。
- ・解釈通知では、施設・事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、介護支援専門員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることとされています。

【具体例】

- ・看護職員が、施設・事業所と併設している通所介護事業所の業務を兼務していたが、兼務・勤務状況が不明確であった。

【改善方法（例）】

- ・兼務している旨を辞令や雇用契約書等で明示する。
- ・勤務表は、併設事業所で兼務する時間を除く。

【留意点】

- ・兼務することで人員基準欠如や各種加算の要件を満たさない状態になることがあります。
- ・介護老人福祉施設と併設している短期入所生活介護、介護老人保健施設・介護療養型医療施設に併設している短期入所療養介護との兼務は除きます。

設備（全施設・事業所共通）

- ・非常口の前に施設の備品が置いている。
- ・居室内に施設の備品を置いている。
- ・手すりにタオルを干している。

- ・非常口は、非常災害時の避難経路となるため、施設の備品等は置かないでください。
- ・利用者の居室（療養室、病室）には、不要な備品を置かないでください。

内容及び手続の説明及び同意、運営規程（全施設・事業所共通）

- ・運営規程に必要な項目の記載がない。
- ・負担割合に2割負担の記載がない。

- ・運営規程に必要な項目は、各サービスの運営基準に定められています。当市の条例、自己点検シートを活用し、運営規程には必要な項目を記載してください。
- ・平成30年8月より、自己負担割合に3割負担が新設される予定です。重要事項説明書等の負担割合の記載に注意してください。

利用料等の受領（全施設・事業所共通）

- ①徴収する予定のない「日常生活に要する費用」を重要事項説明書に記載していた。
- ②重要事項説明書に記載していない費用を利用者から徴収していた。
- ③日常生活に必要な物品（歯ブラシ、シャンプー、タオル等）を全ての利用者へ一律に提供し、利用者から画一的に費用を徴収していた。
- ④利用者等の希望を確認せず、全ての利用者から教養娯楽費（レクリエーション費、クラブ活動費）を一律的に徴収していた。
- ⑤介護給付費と重複する費用を徴収していた。
- ⑥経管栄養のチューブ等の材料費を徴収していた。（介護保険施設）

【①、②】 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日、老企第54号）」に定める範囲で費用を徴収してください。その際は、重要事項説明書等に記載した文書により、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得る必要があります。

【③、④】 日常生活費、教養娯楽費については、利用者又はその家族等からの希望を確認した上で、提供してください。利用者等の自由な選択に基づいて行う必要があります。
※事例：寝たきり状態の利用者に対しても教養娯楽費を徴収していた。

【⑤】 ・病院付添費、退院支援費等、保険給付の対象となっている費用の徴収は認められません。
・エアマット、衛生材料費（ガーゼ、介護用手袋等）も保険給付の対象となっている費用と重複するため、徴収することはできません。

【⑥】 ・薬価徴収（診療報酬）されている経管栄養チューブ等の材料費は、費用徴収できません。
・薬価徴収していない場合であっても食費として請求することから、チューブ等の材料費は請求できません。

衛生管理等（全施設・事業所共通）

- ①利用者同士の歯ブラシが接触するような状態で保管している。
- ②ヘアブラシの使い回し、利用者同士のヘアブラシが接触していた。
- ③居室の床の上に不必要な布団が置かれていた。
- ④換気扇や網戸等にホコリやクモの巣があった。
- ⑤居室や食堂等が低湿であった。

【①】 利用者同士の歯ブラシは接触しないよう衛生的な管理をお願いします。

【②】 ・利用者のヘアブラシの使用時・保管等ともに衛生管理に配慮してください。
・入浴後等、複数の利用者に対する職員の手指によって髪を乾かす際の衛生管理にも配慮してください。

【③、④】 居室内等の定期的な掃除を行う必要があります。

【⑤】 インフルエンザの感染防止等に配慮し、居室等の温度及び湿度管理をお願いします。

協力病院、協力歯科医療機関（全施設・事業所共通）

協力病院や協力歯科医療機関との契約書等がない。

- ・協力病院や協力歯科医療機関を定めた場合には、契約書等を取交わしてください。
- ・同一法人や関連法人においては、協力内容が明確となるよう覚書等を取交わしてください。

計画担当介護支援専門員の責務について（介護保険施設）

計画担当介護支援専門員が、身体拘束等の記録、苦情の内容等の記録、事故状況及び事故に際して採った処置等の記録等の業務を行っていない。

- ・身体拘束廃止委員会、苦情相談を取り扱う会議、介護事故の防止のための委員会等には、計画担当介護支援専門員が参加し、条例上規定されている業務を行ってください。

施設サービス計画・介護計画の作成（介護保険施設・特定施設・グループホーム）

入所・入居後に施設サービス計画・介護計画（以下「ケアプラン」とする。）を作成している。

各施設サービスの取扱方針及び特定施設、グループホームの取扱方針において、「施設サービスは、施設サービス計画に基づき行わなければならない」と規定されています。

- ・入所・入居前の相談や訪問等により、利用者の心身の状況等を把握するとともに、ケアマネジメントのプロセスに基づき、入所・入居前にケアプランを作成する必要があります。
- ・入所・入居後の状況により、必要に応じてケアプランの変更が必要となります。

施設サービス計画・介護計画（介護保険施設・グループホーム）

地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めた位置づけたプランがない。

地域の住民による自発的な活動（入所者の話し相手、会食等）によるサービス等も含めてケアプランに位置付けるよう努めなければならないと規定されています。

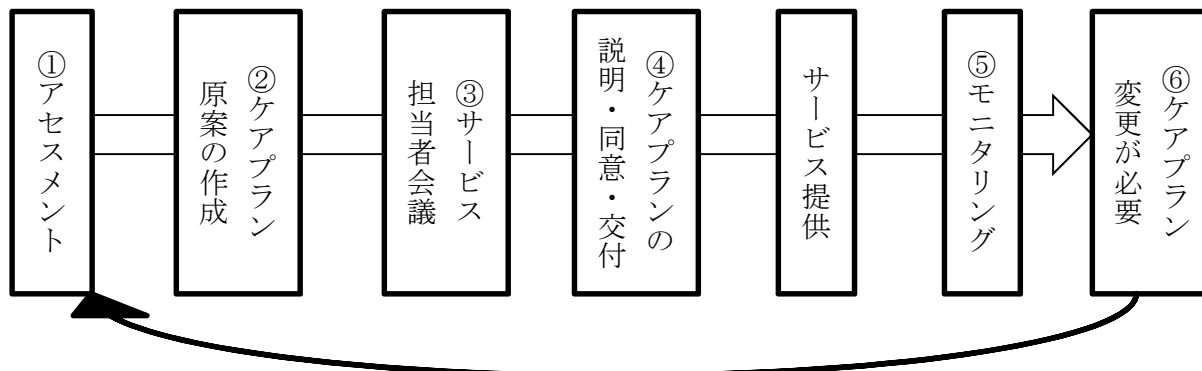
- ・ボランティア等の訪問や地域行事への参加等、介護給付等対象サービス以外を含めた総合的な計画となるよう努めてください。

施設サービス計画の作成（介護保険施設）

アセスメント、サービス担当者会議、モニタリングが行われていない。

ケアマネジメントのプロセスに基づき、ケアプランを作成する必要があります。

【ケアマネジメントのプロセス】



①アセスメントについて（課題分析）

入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する。

※利用者の心身の状況について、情報収集するのみでは、アセスメントとしては不十分です。

②ケアプランの原案の作成

- ・アセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、**実現可能なものとする必要**があります。
- ・原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（リハビリテーション（機能訓練）、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定する必要があります。
- ・**短期目標の期間**は、その達成時期にはケアプラン及び提供したサービスの評価を行うこととなるため、適切な期間設定が必要となります。

③サービス担当者会議

- ・ケアプランの原案に位置付けたサービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ります。
 - ・専門的な見地からの意見に基づき、必要に応じてケアプランの原案の修正が必要となります。
- ※担当者…医師、生活相談員（支援相談員）、看護職員、介護職員、機能訓練指導員（介護老人保健施設では、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、栄養士 等

④ケアプランの説明・同意・交付

- ・計画担当介護支援専門が、ケアプランの原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得る必要があります。

- ・入所者から同意を得ることが義務付けられていますが、必要に応じて家族に対しても説明を行い、同意を得ることが望ましいと規定されています。
- ・作成したケアプランは、利用者へ交付する必要があります。

⑤モニタリング

- ・ケアプランの**実施状況の把握（継続的なアセスメントを含む）**に当たっては、**定期的に入所者と面接し、モニタリングの結果を記録することが必要**となります。「定期的」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に行うことが必要です。
- ・計画担当介護支援専門員の起因する事情を含まれないが、利用者の事情により、利用者に面接できない場合は、特段の事情があるものとして、具体的な内容を記録する必要があります。

⑥ケアプランの変更

- ・モニタリングの結果、解決すべき課題の変化等が認められる場合等、必要に応じてケアプランの変更が必要となります。
- ・解決すべき課題の変化は、直接サービスを提供する担当者（看護職員、介護職員等）により把握されることも多いことから、緊密な連携を図る必要があります。
- ・利用者の希望による軽微な変更を行う場合を除き、ケアプランの変更にあたっては、原則としてケアマネジメントのプロセスに基づき、一連の業務を行う必要があります。
- ・(1)要介護認定の更新認定を受けた場合、(2)要介護状態区分の変更の認定を受けた場合には、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、ケアプランの変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求める必要があります。

※多くの施設でケアプランの「見直し期間」を定め、定期的に見直しを行っていますが、その「見直し期間」にとらわれて、条例上必要な時期（(1)、(2)）にサービス担当者会議を開催していないこと多く見受けられています。

【特定施設、グループホーム】

- ・特定施設、グループホームでのケアプラン作成は、介護保険施設に準じて行う必要があると考えます。

【短期入所サービス】

- ・概ね4日以上連続して利用する場合には、ケアプランに基づき、サービスを提供する必要があります。4日未満の利用者にあっても、ケアプランを作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等のサービスを行う必要があります。
- ・居宅介護支援事業所が作成する**居宅サービス計画の内容に沿って、短期入所サービスのケアプランを作成する必要があります。**
- ・管理者（※）は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況を踏まえて、短期入所サービス事業所の従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載したケアプランを作成する必要があります。
- ・ケアプランの作成にあたっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得て、利用者へケアプランを交付する必要があります。
- ・ケアプランは、居宅介護支援事業所への提供に協力に努める規定があります。

※短期入所サービスのケアプラン作成は、介護の提供について豊富な知識及び経験の有するものに担当させるものであるが、介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に担当させるのが望ましい。

短期入生活（療養）介護計画の作成（短期入所サービス）

ケアプランに関する管理者の責務が、書面で確認できない

条例上、ケアプランの作成・説明・交付は管理者が行うこととされているため、管理者以外の従業者が計画を作成、説明、交付をする場合であっても、管理者が従業員と共同作成していることをケアプランで確認できるようにしてください。

短期入所生活介護計画書									
作成日：平成 年 月 日			前回作成日：平成 年 月 日			計画作成者：			
ふりがな	性別	大正 / 昭和		介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練	相談員
氏名		年 月 日 歳							
利用までの経緯 (活動歴や病歴)		本人の希望							
		家族の希望							

【短期入所サービス】

*****居宅サービス計画原案と居宅サービス計画の違いは？*****

Q. 居宅介護支援事業所から交付される居宅サービス計画に利用者の署名押印がない場合がありますが、これは署名押印したものに差替えしてもらうべきでしょうか。

A. 居宅サービス計画原案は、サービス担当者会議において利用者の同意が得られて居宅サービス計画になります。事前交付された原案については、担当者会議に参加した場合等において利用者同意の事実を確認できることから、必ずしも本人家族の署名押印がなされた計画書をもらう必要はありません。

施設サービス計画と栄養ケア計画について（介護保険施設）老企第40号第2の5(18)

栄養ケア計画に相当する内容が施設サービス計画に記載されている場合で、栄養ケア計画が変更となっているが、施設サービス計画が変更されていない。

- ・施設サービス計画において、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と規定されています。
- ・入所者ごとに、おおむね3月を目途として、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行う必要があります、その際に変更の必要性があります。
- ・栄養ケア計画を施設サービス計画の中に記載して同意を得ている場合は、栄養ケア計画の変更の必要性があれば、施設サービス計画も連動して変更する必要があります。

【留意点】

- ・栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画を作成し、その同意を得られた日から算定を開始することができます。
- ・介護老人福祉施設（地域密着型を含む）の個別機能訓練加算についても同様に、個別機能訓練計画を施設サービス計画の中に記載して同意を得ている場合は、3月ごとに1回以上利用

者に対して個別機能訓練計画に代えて、施設サービス計画の内容を説明する必要があります。

- ・個別機能訓練加算は個別に計画を作成するなどのプロセスを評価するものであり、入所の同意が得られない場合には算定できないことに留意してください。

栄養マネジメント加算について（介護保険施設） 老企第 40 号第 2 の 5

- ・低栄養のリスクのレベルに応じたモニタリングを行っていない
- ・栄養ケア計画を変更した際に、施設サービス計画を変更していない。

- ・低栄養状態のリスクのレベルに応じて、リスクの高い者はおおむね 2 週間ごと、リスクの低い者はおおむね 3 月ごとにモニタリングを実施する必要があります。
- ・栄養ケア計画に相当する内容が施設サービス計画に記載されている場合で、栄養ケア計画が変更となった際には、施設サービス計画を変更する必要があります。
- ・変更した計画に同意を得た上で、加算を算定してください。

口腔衛生管理体制加算について（介護保険施設） 老企 40 第 2 の 7

「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」の記載事項が不足している。

- ・歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき計画を作成する場合は、歯科医師からの指示内容の要点を記載してください。
- ・当該施設と歯科医療機関との連携の状況を記載してください。

初期加算について（介護保険施設） 老企 40 第 2 の 5

可能日数以上算定している。

- ・当該加算については、入所日から 30 日間に限って算定できます。
- ・併設又は空床利用の短期入所サービスを利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、入所直前の短期入所サービスの利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定してください。

日常生活継続支援加算について（介護老人福祉施設） 老企 40 第 2 の 5

加算要件を満たしているか毎月記録し確認を行っていない。

①算定日の属する月の前 6 月又は前 12 月間における新規入所者の総数における要介護 4 又は 5 の者の割合、②算定日の属する月の前 6 月又は前 12 月間における新規入所者の総数における日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合、③社会福祉士法及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為（喀痰吸引・経管栄養等）を必要とする入所者の割合、④介護福祉士の員数（常勤換算方法）

①、②、③いずれかの割合及び④の員数を毎月記録する必要があります。

褥瘡対策指導管理について（介護老人保健施設・介護療養型医療施設） 老企第 58 号第 3 の 2

日常生活自立度ランクに応じた診療計画を作成していない。

日常生活自立度ランク B 以上に該当する利用者（入所者、入院患者）に対して、褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施する必要があります。