

平成 30 年度 施設等サービス実地指導結果について

1 実地指導における指摘事項の種類について

- ・文書指摘…指導後に改善内容を確認する必要があり、改善報告書にて改善内容の確認が必要な事項です。（例：人員、設備及び運営基準違反、介護給付費の過誤等）
- ・口頭指摘…違反の程度が軽微である場合又は文書指摘を行わずとも改善が見込まれる事項です。
- ・助言…法令又は通知等の違反は認められないものの、施設や事業所の運営等の観点から改善が望ましい事項です。

※口頭指摘、助言については、改善報告書の提出は不要です。

2 実地指導に関する準備書類等について

1. 事前提出書類（①～⑨は全事業所・施設共通）

- ①従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の確定月分）
- ②利用者（入所・入居者）数一覧表 ※様式任意（前年度4月以降分）
- ③建物平面図（様式任意）
- ④事業所のパンフレット
- ⑤行動障がいのある利用者リスト
- ⑥各種加算等自己点検シート
- ⑦人員・設備・運営基準等自己点検シート
- ⑧運営規程
- ⑨重要事項説明書
- ⑩直近で作成した利用者1名分の居宅サービス計画に関する様式（居宅介護支援のみ）
アセスメント、課題整理総括表、居宅サービス計画第1表～第3表、サービス担当者会議の要点、モニタリング結果
※事業所に在籍している介護支援専門員ごとの提出をお願いしています。

2. 当日準備書類

- ①契約書、個人情報使用同意書
- ②サービス提供記録（前年度4月以降分）
- ③居宅・施設サービス計画（サービス提供事業所の場合は個別サービス計画）
- ④勤務状況の確認ができるもの（出勤簿又はタイムカード、雇用契約書、就業規則など）
- ⑤従業者の資格証、各種研修修了証
- ⑥業務日誌
- ⑦身体拘束に関する記録
- ⑧職員研修に関する記録（内部研修、外部研修等）
- ⑨苦情に関する記録、苦情対応マニュアル
- ⑩事故に関する記録、事故対応マニュアル
- ⑪非常災害対策に関する書類
- ⑫感染症に関する書類
- ⑬介護給付費明細書
- ⑭利用者に交付した請求書・領収書の控え
- ⑮加算の算定要件に適合することを確認できる書類

3. 留意事項

- ・ サービス種別等により該当しない書類は作成する必要はありません。
- ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表は、通常事業所で作成している勤務表を提出することも可能ですが、常勤・非常勤の別、専従・兼務の状況が分かるよう作成してください。
- ・ 介護記録等を電子化している場合は、改めて印刷する必要はありません。指導当日、事業所において、直接端末を操作して確認をさせていただきますので、準備をお願いします。
- ・ 利用者ごとのサービス提供記録を介護保険被保険者番号順に並べるようお願いしていましたが、今後は必要ありません。個別の加算等を確認するため、サービス提供記録の提出をお願いいたしますので、利用を中止した利用者を含めて、提出できるようご協力ください。

平成30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際の要件である「一時性」を満たしていない。
- ・毎月開催されている廃止委員会の報告書の内容が不十分で、個々の身体拘束廃止に向けての話し合いがなされた記録となっていない。
- ・同意があれば身体拘束をやっても良いといった認識がまん延している。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針における項目が不十分である。

・「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。

・また、平成30年度から、身体拘束の有無にかかわらず、以下の措置を講じることが定められました。

（介護保険施設・特定施設・グループホーム）

※身体拘束の記録等が不十分な場合、及び以下の措置が行われていない場合、身体拘束廃止未実施減算の対象となります。

①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月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。

②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

※指針には、次のような項目を盛り込むこととする。

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. 身体的拘束等の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的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
5. 身体的拘束等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

③介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（新規採用時及び年2回以上）に実施すること。

【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。

また、必要な手続きを経っていない身体拘束や、利用者に対する暴言、暴力等を職員間で目撃した場合等の、施設（事業所）内での報告ルート及び対策について定めておくことは、不当な身体拘束及び虐待の抑止に繋がるものと考えます。

人員基準、勤務体制の確保等（全施設・事業所共通）

- ・施設の従業者（医師）の勤務表・出勤簿等がない。また、医師の出勤簿に看護師が押印している。
- ・人員基準欠如に該当している。
- ・施設の従業者（医師）の勤務表・出勤簿等を作成し、勤務時間、常勤・非常勤の別等を明確にしてください。
- ・人員基準を確認し、欠如があれば速やかに解消するようにしてください。

設備（全施設・事業所共通）

- ・非常口の前に施設の備品を置いている。
- ・掲示物が古い情報のままである。
- ・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。
- ・掲示物等は定期的に見直してください。

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）

- ①運営規程に必要な項目の記載がない。
- ②運営規程において、記録の保存期間が2年となっている。
- ③契約書について、契約者名及び契約年月日の記入漏れが見られる。
- ④負担割合に2割負担の記載がない。

- ①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。
- ②記録の保存期間については5年と改めてください。
- ③契約書の必要事項は確実に記入してください。
- ④平成30年8月より、自己負担割合に3割負担が新設されました。記載に注意してください。

【例】「介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額」と記載する。

利用料等の受領（全施設・事業所共通）

- ①ガーゼ、ポータブルトイレ、体位交換用クッション、吸引器等の費用を徴収している。（**介護保険施設**）
- ②経管栄養のチューブ等の材料費を徴収している。（**介護保険施設**）
- ③車椅子、エアマット、サージカルテープの費用を徴収している。
- ④趣味活動の材料費等について、個別の希望による徴収であるかを確認できない。
- ⑤新規入所送迎費として、送迎費用を徴収している。

- ①ガーゼ、ポータブルトイレ、体位交換用クッション、吸引器は、介護を行う上で必要な物品であることから、介護給付費である施設サービスに含まれるものであり、徴収することはできません。
- ②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。
- ③車いす、エアマット、サージカルテープ等介護に必要な物品についても、事業所側で準備する必要があるものであるため、事業所が貸与又は購入し、利用者へ提供してください。

④趣味活動の材料費等については、希望者のみ徴収する旨を重要事項説明書に明記した上で入所者家族等の同意を得てください。一律に入所者個人が用意するものという誤解を招くような表記は改めてください。

⑤道路運送法の許可や福祉有償運送の登録等を受けていない場合、施設が行う要介護者等の送迎輸送については、自家用輸送であることを明確化し、実施してください。

非常災害対策（全施設・事業所共通）

- ・ 消防設備の点検が行われていない。
- ・ 緊急連絡網が整備されていない。
- ・ 1年に1度、消防設備の点検を行い、消防署に提出してください。
- ・ 緊急連絡網を整備してください。

衛生管理等（全施設・事業所共通）

- ・ 居室や食堂等が低湿となっている。
- ・ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針に、必要な項目の記載がない。
（介護保険施設）
- ・ 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。
- ・ 必要な項目を指針に明記してください。

食事（介護保険施設）

食事せんに医師の関与が確認できない。

医師の関与を確認できるようにしてください。

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。

秘密保持について（特定施設・グループホーム・短期入所サービス）

個人情報同意書において、利用者の家族の同意欄が「代理人」となっている。

利用者の家族からの同意と分かるように同意書を改めてください。

広告について（全施設・事業所共通）

パンフレット等に徴収していない料金を掲載している。

パンフレット等の表記を実情に沿うよう見直してください。

その他（全施設・事業所共通）

- ・研修、会議の結果等については、押印等で職員全員に回覧されたことが分かるようにしておくのが望ましい。
- ・書類の訂正に修正テープ及び修正液が使用されているものが見られる。訂正は二重線と訂正印により行うこと。

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）

- ①計画に対する説明、同意、交付が確認できない。
- ②サービス提供後に、利用者又は家族に説明を行っている。
- ③家族のみの同意が見受けられる。
- ④計画の目標期間が6か月、12か月といった記載になっている。
- ⑤計画の目標が職員のケア目標となっている。
- ⑥モニタリングが毎月実施されているが、内容が毎月ほぼ同じケースが散見される。

- ①、②、③サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、サービスの提供前あらかじめ利用者又は家族に説明を行い、利用者の同意を得てください。
- ④利用者及び職員が目標達成のため取組む目安とする観点から、〇/〇～〇/〇と明記するようにしてください。
- ⑤職員のケア目標ではなく、ニーズに応じた利用者本人が取組む目標としてください。また、その目標に対する評価としてください。
- ⑥目標に対するサービス提供が「達成している」「充足している」等と記録しているが、「プラン内容は継続する」等と何か月も続いているケースがある。目標を達成しているのであれば、必要に応じてプラン内容を変更してください。

認知症対応型共同生活介護計画の作成（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護計画の初回作成時において、他の介護従業者との協議が確認できない。

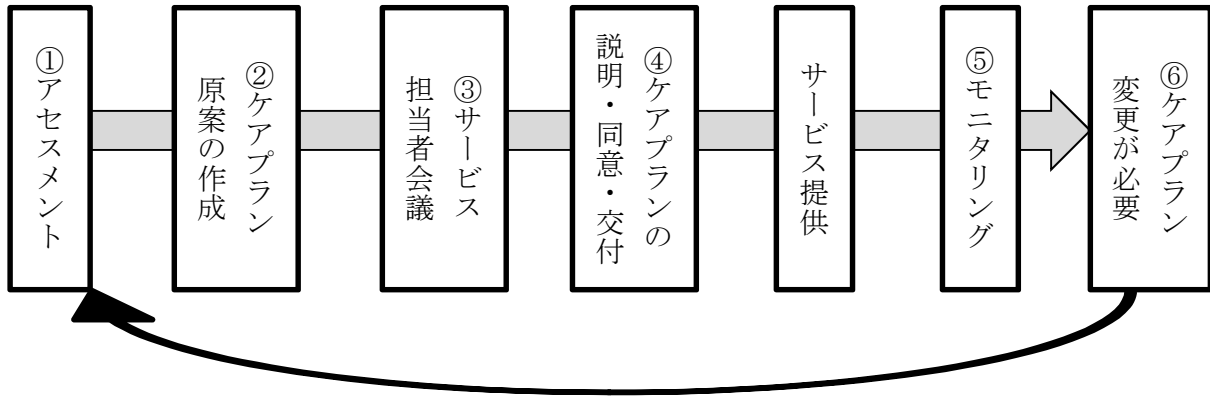
利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、介護計画の作成（新規）及び変更を行ってください。

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が守られていない。
- ・入所者の希望による軽微な変更を除き、施設サービス計画を変更する場合に、アセスメントやサービス担当者会議などの一連の業務が行われていない。

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めないが、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が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、管理者以外の従業員が計画を作成、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							

看取り介護加算について（介護保険施設、特定施設、グループホーム）老企第40号第2の5(29)

- ・加算算定における、看取りケアプランについて、医師が関わっていることが確認できない。
- ・医師が医学的見地にに基づき回復の見込みがないと診断したのかどうか、確認できない。
- ・入居の際に、看取りの指針の説明、同意を得ていない。

- ・看取りケアプランは、医師、看護職員、介護職員、介護職員が共同で作成することになっていることから、サービス担当者会議録等で照会内容を記載するなど、医師の関わりがわかるようにすること。
- ・診療録に医師が記載しているが、診療録を介護老人施設の診療所外の病院に保管しており、確認ができない。今後は施設の診療所で保管すること。
- ・入居の際に、利用者又はその家族等に対して、看取りに関する指針の内容を説明し、同意を得ること。

処遇改善加算について（全施設・事業所共通）老企第40号第2の5(37)

処遇改善計画書を作成した際に改善内容を職員会議等で職員へ周知しているとのことだが、職員会議等の記録がなく、説明したかどうか不明確である。

会議録を作成する、計画書を掲示する等、職員への周知を適切に実施してください。

夜間看護体制加算について（特定施設）老企第40号第2の4(8)

夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め、利用者の観察項目の標準化について周知されていない。

研修等を通じて、介護職員及び看護職員に対して周知してください。

個別機能訓練加算について（特定施設）老企第40号第2の4(7)

個別機能訓練計画の内容の説明を利用者家族に行い、利用者への説明が確認できない。

当該加算は、個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行うことを評価した加算です。

平成 30 年度介護サービス事業所実地指導結果について (福祉用具貸与・特定福祉用具販売)

【根拠法令等】

人員・設備・運営について

条例 : 八戸市指定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を定める条例

解釈通知: 指定居宅サービス等及び指定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. 主な指摘事項について

特定福祉用具貸与の具体的取扱方針 条例第 237 条第 1 項

サービス提供開始後に利用者に対して福祉用具貸与計画書の同意を得ているケースが散見される。

指定福祉用具貸与は、福祉用具貸与計画に基づき提供されるサービスであることから、サービス提供前に福祉用具貸与計画を利用者に対して説明し、同意を得て交付してください。

福祉用具貸与計画の作成 条例第 238 条第 4 項

軽度者に係る指定福祉用具貸与費について、算定の可否の判断根拠が確認できない。

軽度者に係る福祉用具貸与における算定に関して、認定調査票や適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が可否を判断した場合、担当ケアマネジャーから当該利用者の状態像について算定可能であることを確認したことを記録してください。

ふくせん福祉用具サービス計画書について

平成 30 年 4 月の条例改正により、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項が義務付けられました。

- ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
- ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
- ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

これらの項目に関して、福祉用具貸与計画書等で把握できるようにする必要がありますが、解釈通知においては、計画書様式については事業所ごとに定めるもので差し支えないとしています。

今般、一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会では、上記項目に対応するため新たに作成したシートも含め「ふくせん福祉用具サービス計画書」として、インターネットで公開していますので、御活用ください。

秘密保持等 福祉用具貸与 条例第 245 条（第 35 条の準用）
特定福祉用具販売 条例第 258 条（第 35 条の準用）

利用者の家族の個人情報使用について、利用者の家族の同意を文書により得ていない。

事業者はサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

サービス利用の際には、家族介護者の病気や入院といった家族の個人情報を使用することになります。よって個人情報使用同意書には、「本人」と「家族」の署名欄を設ける必要があります。

個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報については、下記のとおり必要最低限の範囲で使用することに同意します。

<<略>>

平成 年 月 日

<利用者> 住所
氏名 印

<家族の代表> 住所
氏名 印

利用者は、心身の状況等により署名できないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者> 住所
氏名 印

2. ショートステイの長期利用者における福祉用具貸与の取扱い

福祉用具貸与の介護報酬については、暦月単位としています。

日割り計算は、貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合に行うこととしています。

福祉用具貸与費については、ショートステイ利用中であっても算定は認められていますが、当該月に利用者が在宅にいない場合は算定できません。

また、長期間にわたりショートステイを利用して、月末だけ自宅に戻るという利用者についても、適切なアセスメントによるケアプランに基づいている必要があります。

なお、上記のケースにおいて福祉用具貸与期間が一月に満たない場合であっても、貸与の開始月及び中止月でない場合の算定については、例のとおり暦月単位となります。

例	6/28	7/1		8/1		9/1
	+○○○○○	+○○○	-----	+---	○-----	+--
	6月分：日割り計算		7月分：暦月単位		8月分：暦月単位	

平成 30 年度介護サービス事業所実地指導結果について (居宅介護支援)

【根拠法令等】

人員・設備・運営

- 条例 : 八戸市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
解釈通知 : 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 (老企第 22 号)

介護報酬

- 介護報酬告示 : 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 (厚告第 20 号)
留意事項通知 : 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 (老企第 36 号)

1. 主な指摘事項について

管理者 条例第 5 条第 2 項

管理者が主任介護支援専門員ではない。

管理者は、主任介護支援専門員でなければなりません。

解釈通知では、経過措置として、平成 33 年 3 月 31 日までは管理者として介護支援専門員の配置を可能としています。一方で経過措置期間の終了を待たず、主任介護支援専門員を配置することが望ましいとしています。

内容及び手続の説明及び同意 条例第 6 条第 2 項 老企第 22 号第 2 の 3

複数のサービス提供事業所を紹介するよう求めることが可能であること、及び居宅サービス計画に位置付けたサービス提供事業所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申込者及びその家族へ説明していない。

支援の提供開始に際し、利用申込者又はその家族に対し上記の説明を行っていない場合、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで**運営基準減算**となります。

ここでいう「説明」とは、解釈通知では、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない、とされています。したがって、口頭で説明したことを支援経過等に記録しているだけでは不十分です。

平成 30 年 4 月以降、新たに契約した居宅介護支援について、現時点で「説明」を行っていない場合、早急に文書を交付して説明していただくとともに、運営基準減算に該当する場合は過誤調整を行ってください。

Q. 平成 30 年 3 月 31 日時点で担当している利用者も対象となりますか。

A. 平成 30 年 3 月 31 日以前に契約を結んでいる利用者については、4 月以降のケアプランの見直し時に文書を交付して説明を行い、利用者から説明した内容を理解したことについて署名を得てください。説明が行われない場合は、見直し後のプランの開始月から説明を行った月の前月まで運営基準減算となりますので過誤調整を行ってください。

掲示 条例第 24 条

運営規程等が掲示されていない。

条例上、事業所の見やすい場所への、運営規程の概要、重要事項説明書の掲示が義務付けられています。掲示スペースが限られている場合は、ファイルに綴って設置することも可能です。

秘密保持等 条例第 25 条第 3 項

利用者の家族の個人情報使用について、利用者の家族の同意を文書により得ていない。

条例では、居宅介護支援事業者はサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならないと規定しています。

サービス利用の際には、家族介護者の病気や入院といった家族の個人情報を使用することになります。よって個人情報使用同意書には、「本人」と「家族」の署名欄を作成する必要があります。

個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報については、下記のとおり必要最低限の範囲で使用することに同意します。

<<略>>

平成 年 月 日

<利用者> 住所
氏名

印

<家族の代表> 住所
氏名

印

利用者は、心身の状況等により署名できないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者> 住所
氏名

印

指定居宅介護支援の具体的取扱方針 条例第 15 条第 6 号

課題分析（アセスメント）シートについて、標準項目が具備されていない。

アセスメントの「適切な方法」については、解釈通知及び標準様式通知において、「個別の課題分析方法について『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」とされています。標準項目として挙げられる 23 項目をすべて揃えることが、「アセスメントを適切な方法で実施している」とするための最低限のルールです。

事業所で活用しているアセスメントシートが「適切な方法」となっているかについて、今一度確認をしてください。

指定居宅介護支援の具体的取扱方針 条例第 15 条第 7 号

課題分析（アセスメント）について、「訪問日」「訪問場所」が確認できない。

アセスメントは、入院中等物理的理由を除き、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接を行い実施しなければなりません。

特にアセスメントシートに関しては、「作成日」を記載する欄はあるが、「実施日」「実施場所」「被面接者」が記載されていないケースが見受けられます。

アセスメントを実施したことについては、アセスメントシート、支援経過いずれかに記載していれば問題ありませんが、利用者の居宅を訪問したこと、その日付、及び利用者と面接したことが把握できるようにする必要があります。

指定居宅介護支援の具体的取扱方針 条例第 15 条第 9 号

サービス担当者会議を開催しなかった場合において、やむを得ない理由を記録していない。

やむを得ない理由がある場合には、サービス担当者会議を開催せずにサービス担当者への照会により意見を求めることもできますが、その理由を支援経過に記載してください。

指定居宅介護支援の具体的取扱方針 条例第 15 条第 11 号

担当者への居宅サービス計画の交付が確認できない。

担当者への居宅サービス計画交付が行われていない、あるいは遅滞した場合、サービス提供事業所における個別サービス計画の作成に支障を来すだけでなく、居宅介護支援においても運営基準減算に該当することから、担当者に交付したことを記録してください。

指定居宅介護支援の具体的取扱方針 条例第15条第14号

1月に1回、モニタリングを実施していない。

1月に1回、モニタリングの結果を記録していない。

モニタリングのルールとして、条例では次のように規定しています。

イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

これらの場合における1月とは、1か月の意味ではなく、暦月の1月です。つまり居宅介護支援の提供開始月から実施する必要があります。

なお、モニタリング結果の記載様式に関しては、法令及び通知にはありませんが、アセスメント同様、「実施日」「実施場所」「被面接者」が把握できるようにしてください。

指定居宅介護支援の具体的取扱方針 条例第15条第19号の2

医療系サービスを計画に位置付けた場合、当該計画を主治医等に交付していない。

訪問看護、訪問・通所リハ等の医療系サービスを主治医の意見を踏まえ作成した居宅サービス計画に位置付けた場合、意見を求めた主治医に交付しなければなりません。

なお、解釈通知において、交付方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えないとしています。

居宅介護支援費 退院・退所加算

診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たしていない。

当該加算算定におけるカンファレンスの要件として、留意事項通知では、診療報酬の算定方法（平成20年厚告第59号）別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすものとされています。

【退院時共同指導料2】注3

入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、当該患者の退院後の在宅療養を担う

- ・ 保険医療機関の保険医若しくは看護師等、
- ・ 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、
- ・ 保険薬局の保険薬剤師
- ・ 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）
- ・ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員若しくは指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合

「カンファレンスあり」で算定する場合、情報収集の回数及びカンファレンスにおいて情報提供を受けた職種（氏名）について、上記要件を満たしていることが把握できるようにする必要があります。

2. ショートステイの長期利用者における福祉用具貸与の取扱い

福祉用具貸与の介護報酬については暦月単位とし、日割り計算は、貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合に行うこととしています。

福祉用具貸与費については、ショートステイ利用中であっても算定は認められていますが、当該月に利用者が在宅にいない場合は算定できません。

また、長期間にわたりショートステイを利用して、月末だけ自宅に戻って福祉用具を利用するという場合についても、適切なアセスメントによるケアプランに基づいている必要があります。

なお、上記のケースにおいては、福祉用具貸与期間が一月に満たない場合であっても、貸与の開始月及び中止月でない場合の算定については、例のとおり暦月単位となります。

例	6/28	7/1		8/1		9/1
	+○○○○○	+○○○	-----	+○	-----	+
	6月分：日割り計算	7月分：暦月単位		8月分：暦月単位		

3. 特定事業所加算における事例検討会の位置づけ

平成30年4月の報酬改定に伴い、特定事業所加算算定の要件に「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で実施する事例検討会及び研修会等を実施していること」が追加されました。

国のQ&Aでは、新しい加算要件における「事例検討会、研修会等」について、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象とするとしています。

この場合の「共同」とは、開催者か否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しております。これを踏まえ、八戸市では取扱いについて以下のとおりとします。

- ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等
⇒高齢者支援センターが主催する「地域ケア個別会議」等
- ・他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で実施する事例検討会及び研修会等
⇒ブロックごとに開催されている事例検討会（ケアマネジメント事例学習会）等

4. 絶対に避けなければならない運営基準減算

運営基準減算は、居宅介護支援の業務が適切に行われなかった場合（下記参照）に適用され、初月は100分の50の減算、2か月以上継続した場合、2月目からは介護報酬を一切請求できなくなる非常に厳しい減算です。また、初回加算も算定できないほか、特定事業所加算を算定している事業所においては、適用月におけるすべての利用者に対して特定事業所加算が算定できなくなるため、多額の返還につながります。

以下の留意事項通知について今一度事業所全体で確認し、適切な運営に努めてくださるようお願いいたします。

注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

- (1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、
 - ・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について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- (2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。
 - ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ② 当該事業所の介護支援専門員が、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を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の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には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- (3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ② 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
 - ③ 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
- (4) 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（以下「モニタリング」という。）にあたっては、次の場合に減算されるものであること。
 - ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し利用者面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

5. 特定事業所集中減算が見直されました

平成 30 年 4 月の報酬改定に伴い、当該減算の対象サービスは次のとおり見直されました。

対象となるサービス：訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

なお、当該減算の規定は 4 月 1 日から適用されることから、平成 30 年度における前期の判定期間は次のとおりとなります。

判定期間（前期）：4 月 1 日～8 月 31 日（減算適用期間：10 月 1 日～3 月 31 日）

6. 基準回数以上の生活援助ケアプランは届出が必要です

平成 30 年 10 月 1 日以降に新規作成または変更する居宅サービス計画のうち、厚生労働大臣が定める回数を超える訪問介護（生活援助中心型に限る）を位置付けた場合、市町村への届出が義務付けられました。

厚生労働大臣が定める回数（1 月あたり）

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

届出期限：居宅サービス計画を作成または変更した翌月の末日

提出書類：①利用者情報（フェースシート）

②居宅サービス計画の写し（第 1～3、6、7 表）

③居宅サービス計画を作成または変更した際の課題分析（アセスメント）の写し

④課題整理総括表及び評価表

届出に際し、提出いただいた書類については、介護保険課によるケアプラン点検を実施した後、各圏域において開催される地域ケア個別会議で検証を行います。

7. ケアプランの書き方のルールとケアプラン点検における評価指標について

ケアプランの各項目について、誤った解釈によって記載されている事例がみられます。

ケアプランの書き方のルールとして、「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（老企第 29 号）」が示されております。アセスメントやケアプランの書き方について迷った場合には、まずはこちらをご覧ください。なお、本市におけるケアマネジメントプロセスの在り方についてホームページに掲載しましたので、参考としてください。

また、ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともにケアプランの質の向上を目指します。

今般、八戸市のケアプラン点検における評価指標を作成し、関連資料とともに市のホームページに掲載しましたので、併せて御活用ください。