

介護サービス事業所実地指導結果について

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

認知症対応型共同生活介護

実地指導における指摘事項の種類

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。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【入退所】

要介護 1・2 の入所者について、特例入所に係る手続きが取られていない。

要介護 1・2 の入所者について、「入所申込者評価基準に係る意見書」を市へ提出し、市の意見を基に入所検討委員会を開催してください。

【利用料等の受領】

重要事項説明書に「移送費」が記載されている。

「移送費」は、入所者から徴収できない費用であるため、重要事項説明書から削除してください。

【指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針】
身体拘束等の適正化のための指針に必要な項目が盛り込まれていない。

身体拘束等の適正化のための指針について、「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」第374(4)④に留意し、整備してください。

参 考

- 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

【指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針】

地域密着型施設サービス計画の説明、同意がサービス提供後となっている。

サービスは、地域密着型施設サービス計画に基づき提供されるものであるため、サービス提供前に同意を得てください。

【勤務体制の確保】

職務の兼務関係が明確になっていない。

複数の職務を兼務する場合、辞令等により職務を明確にしてください。 ※看護職員 兼 機能訓練指導員 ...等

【衛生管理等】

ヘアブラシが共用されている。

感染症の媒介となる恐れがあるため、ヘアブラシは共用しないでください。共用する場合は、利用毎に消毒を行ってください。

【看取り介護加算】

見取りに関する指針の説明が不十分である。

入所の際に、入所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、同意を得るようにしてください。また、同指針に盛り込むべき項目にも漏れが無いよう留意してください。

参 考

- イ 当該施設の看取りに関する考え方
- ロ 終末期の経過（時期、プロセスごと）の考え方
- ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

認知症対応型共同生活介護

【管理者】

法人役員である管理者の勤務時間が確認できない。

管理者は常勤でなければならないため、管理者が法人役員等である場合であっても、勤務表や出勤簿から管理者としての勤務時間を確認できるようにしてください。

【内容及び手続きの説明及び同意】

重要事項説明書の同意にかかる本人署名があらかじめ印字されている。

利用者本人の同意が必要である認識を持ち、本人の署名としてください。なお、利用者本人が代筆を必要とする場合においては、代筆者欄を用いての家族等による署名としてください。

【サービスの提供の記録】

入居、退去に際し、利用者の被保険者証に必要事項を記載していない。

入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載してください。

【認知症対応型共同生活介護計画の作成】

計画作成時、他の介護従業者と協議されていない。

計画作成担当者は、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計画を作成してください。

【認知症対応型共同生活介護の取扱方針】

身体拘束等の適正化のための指針に必要な項目が盛り込まれていない。

身体拘束等の適正化のための指針について、「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」第354(4)⑤に留意し、整備してください。

参 考

- ①事業所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事業所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利用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

【指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針】

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会について、当該委員会の趣旨に認識がないまま開催されている。

身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、発生防止につなげるためのものであるという認識をもって開催してください。

【指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針】

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の結果について、周知が図られていない。

当該委員会の結果については、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ってください。

【認知症対応型共同生活介護計画の作成】

認知症対応型共同生活介護計画の同意にかかる本人署名があらかじめ印字されている。

利用者本人の同意が必要である認識を持ち、本人の署名としてください。なお、利用者本人が代筆を必要とする場合においては、代筆者欄を用いての家族等による署名としてください。

【認知症対応型共同生活介護計画の作成】

認知症対応型共同生活介護計画の説明、同意がサービス提供後となっている。

サービスは、認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供されるものであるため、サービス提供前に同意を得てください。

【認知症対応型共同生活介護計画の作成】

ケアマネジメントプロセスの一連の流れに不整合が見受けられる。

アセスメント→プランニング→モニタリング→再アセスメントといったケアマネジメントの一連の流れについて、それぞれの趣旨に留意し、計画を作成してください。

【協力医療機関等】

協力医療機関との連携及び支援の体制を確認できない。

系列の法人が運営する医療機関であっても、契約書、覚書等により連携及び支援の体制が確認できるようにしてください。

【衛生管理等】

感染症対策がノロウイルスに限定されている。

ノロウイルス以外にも感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めてください。（※インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症 ...他）

【衛生管理等】

複数の髭剃りをまとめて保管している。

感染症の媒介となる恐れがあるため、髭剃り同士が接触しないよう個別に保管してください。

【衛生管理等】

レジオネラ属菌の水質検査を行っていない。

根拠：青森県入浴施設におけるレジオネラ症の発生の予防に関する条例

※利用者ごとに換水・清掃・消毒する場合は、本条例の対象となりません。

<八戸市ホームページ抜粋>

水質検査の実施

浴槽水等は、次の頻度でレジオネラ属菌の水質検査を行う必要があります。

- ・浴槽水を塩素消毒し、毎日換水している場合は、1年に1回以上。

(以下略)

菌検出の報告

水質検査で基準以上のレジオネラ属菌が検出された場合は、市に報告する必要があります。

記録及び保管

本条例に基づき実施した清掃、消毒の記録、水質検査の結果などについて、3年以上保管する必要があります。

参考URL：https://www.city.hachinohe.aomori.jp/soshikikarasagasu/eiseika/kenko_iryō/1/2/3365.html

【秘密保持等】

個人情報の利用について、家族からの同意を得ていない。

利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、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得るようにしてください。

【事故発生時の対応】

事故の発生後、市に報告していない。

「八戸市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要綱」に基づき、報告すべき事故が発生した場合には、電話で第一報を報告し、その後、事故報告書を提出してください。

【医療連携体制加算】

重度化した場合の対応に係る指針の説明が不十分である。

重度化した場合の対応に係る指針の内容の説明及び同意は算定要件であるため、确实に行ってください。なお、同指針に盛り込むべき項目（留意事項通知第2の6(9)⑥）にも留意してください。

【認知症専門ケア加算】

日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者の割合を確認していない。

事業所における利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者の割合が2分の1以上であることが算定要件のため、利用者の入退去や要介護認定更新時等、确实に日常生活自立度を確認してください。

根拠法令等

条例（八戸市例規集及び八戸市介護保険課ホームページに掲載）

- 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（介護報酬の解釈②指定基準編）

- 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）

介護報酬告示（介護報酬の解釈①単位数表編）

- 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（介護報酬の解釈①単位数表編）

- 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）