

2 介護サービス事業者の指導監督

(1) 指導の目的等

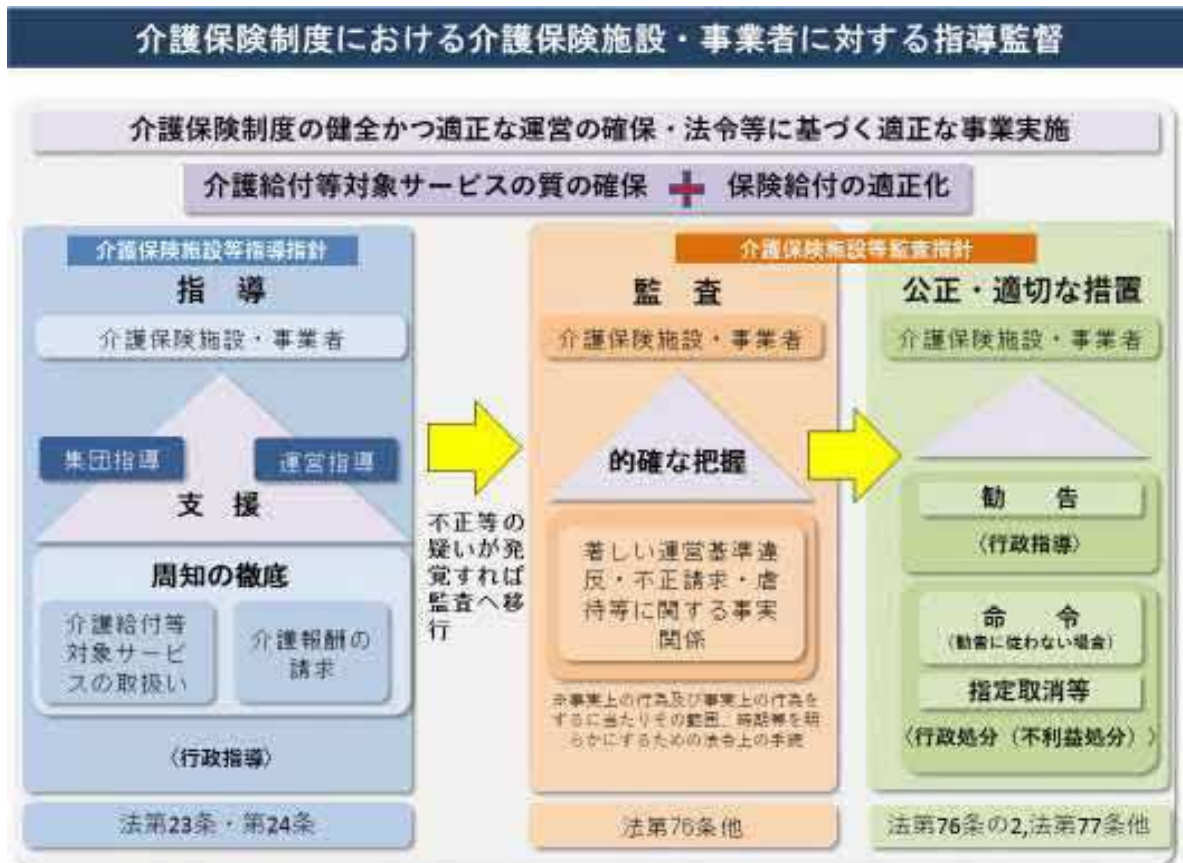
①指導

適切な運営により、より良いサービスの提供ができる介護サービス事業者・施設の育成及び支援を念頭において、介護保険制度に関する周知及び理解、サービスの質の確保及び向上、不適正な介護報酬請求の防止等を目的として行うものです。

運営指導、集団指導などが該当します。

②監査

不適切な運営又は介護報酬の不適正な支払いの早期停止を目的として、各種情報から指定基準違反又は不正請求が疑われる場合等において実施するものです。



出典:厚生労働省資料

(2) 令和8年度静岡市介護保険施設等指導方針

この方針は、静岡市が、介護保険サービス事業者・施設（以下「事業者」という。）に対して、対象サービスの内容及び介護報酬の請求等に関する指導について、重点的に指導する事項を定めることにより、対象サービスの質の確保・向上及び保険給付の適正化を図ることを目的とします。

①基本的な考え方

静岡市は、利用者の自立支援及び尊厳の保持を図ることを念頭において、事業者に対する支援を行うものとし、指導は介護保険法に基づく関係法令等（以下「基準等」という。）を事業者に遵守させるとともに、基準等に基づく介護給付等対象サービスの取扱い及び介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底させることを主眼とします。

また、苦情等通報が多い事業者や過去の運営指導において指摘や助言が多い事業所に対しては、重点的に運営指導等を行います。

②指導の重点事項

ア 運営関係

(ア) 医療と介護の連携

介護保険施設等について、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、以下の事項について指導します。

- a 以下の要件を満たす協力医療機関*（(c)は病院に限る）を定めているか（令和9年3月末日までの経過措置後は義務化）

※複数の医療機関を定めることで要件を満たすこととしても差し支えない

- (a) 入所者等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（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は努力義務）
- (b) 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（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は努力義務）
- (c) 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常時確保していること（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は対象外）
- b 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者等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静岡市へ提出しているか

- c 入所者等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ているか

(イ) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

介護現場における生産性の向上に資する取組の推進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析したうえで、事業所の状況に応じて、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を設置するよう指導します（令和9年4月以降は義務化）

※短期入所系サービス、居宅系サービス、施設系サービスが対象

(ウ) 人員基準の徹底

介護サービスの質を確保する観点から、基準等で定められている従業員数の確保と従業者による適切なサービスの提供が行われるよう、以下の事項について指導します。

- a 従業員の勤務状況（兼務している場合は、それぞれの勤務状況）を示す書類の整備
- b 利用者に対し適切なサービスを提供するための必要な職員の配置（過剰な兼務による職務上の役割が果たされていないことはないか）
- c 従業者に必要な資格要件及び研修の修了要件
- d 介護に直接携わる職員のうち、無資格者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること

(エ) 一連のケアマネジメントプロセスの理解の促進

利用者の自立を支援し、状態の悪化をできるだけ防止する視点に立って、適切なケアが総合的かつ効率的に提供されるよう、以下のプロセスの実施について指導します。

- a 要介護者の状況を把握し、生活上の課題の分析（アセスメント）
- b 総合的な援助方針、目標を設定するとともに、aに応じた介護サービス等の組み合わせ（プランニング）
- c a及びbについて、サービス担当者会議等により支援にかかわる専門職間で検討・調整し、認識を共有した上で効果的・効率的な居宅・施設サービス計画（ケアプラン）の策定（多職種協働）
- d 各サービスの提供状況及び要介護者の状況変化等の把握（モニタリング）、各サービスの内容等の再評価・改善

(オ) 計画に基づくサービスの実施

事業者においては、介護サービスの提供にあたり、各サービス計画に沿った個別の援助計画の作成、利用者への説明、同意取得、計画の交付、サービス提供の記録、評価、必要に応じた計画の変更等、指定基準に示されたプロセスが着実に実行されるよう指導します。

(カ) 感染症対策の強化

介護保険施設等において、感染防止対策の取組の徹底と感染が疑われる者等が発生した場合の適時適切な対応が図られるよう、感染症対策委員会の開催、指針

の整備、研修の実施及び感染者発生時想定訓練の実施が適切に行われるよう指導します。

(キ) 非常災害対策の徹底

高齢者施設等における適切な災害への対応を図るよう、以下の事項を重点的に指導します。

- a 非常災害対策として、地震、火災、風水害等の想定される非常災害に対する具体的な計画（マニュアル）の作成
- b 非常災害に対する具体的な計画の定期的な従業員への周知
- c 具体的な計画に基づく定期的な避難、救出訓練の実施及び当該計画の見直し
また、水防法又は土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律に基づく本市地域災害対策に定める、浸水想定区域、土砂災害警戒区域内の事業所における避難確保計画の作成状況及び避難訓練実施状況についても周知・確認

(ク) 業務継続に向けた取組の強化

新たな感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修、想定訓練が適切に行われるよう指導します。

(ケ) 身体拘束等の適正化の視点に基づく運営上の指導

利用者及び入居者等の安全確保の観点から、やむをえず身体拘束を行う場合における要件・手続きの慎重な取り扱いのもとより、身体拘束を実施しない場合においても、適切な手続きを踏むことが必要であることから、身体拘束に関する次の事項について確認、指導します。

- a 例外3原則（切迫性、非代替性、一時性）の要件の適合状況の確認
- b 身体拘束に関して、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録の有無
- c 利用者・家族への説明と同意の有無
- d 身体拘束の適切な解除予定時期及び解除に向けた検討状況の確認
- e 「身体拘束廃止委員会」等の定期的な開催及び当該委員会での検討状況の確認
- f 身体的拘束等の適正化のための指針の整備の確認
- g 介護職員その他の従業員に対しての、身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施状況の確認

(コ) 高齢者虐待防止のための指導の強化

高齢者虐待は、「人間の尊厳」を著しく侵害する行為であり、決してあってはならないものであることから、高齢者虐待との関連が疑われる場合等において、当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認する必要がある場合など、あらかじめ通知したのでは把握できない時には、事前に通告を行うことなく運営指導を実施するなど、実態把握、再発防止を図ります。また、以下の事項について指導を徹底します。

- a 虐待防止対策を検討する委員会の開催、指針の整備及び研修の実施が基準に従って行われているか
- b 高齢者虐待事案、事故等が発生した場合には、当該事業所から虐待等の速やかな報告の徹底

(サ)「事故防止対策」及び「苦情対応」

事故の内容を正確に記録し、従業者間で情報を共有するとともに、事業所全体で原因の究明及び実効性のある再発防止対策を講ずるよう指導します。

市に報告すべき事故を理解していない、市に報告すべき事故を報告していないなどの事例が見受けられることから、報告について徹底を図ります。

苦情は、サービスの質の向上を図る上での重要な情報であることから、事業所全体で情報を共有するとともに、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組みを積極的に行うよう指導します。

(シ) ハラスメント対策の強化

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるよう指導します。

(ス)「特別養護老人ホームにおける入所手続き」の適正な運用

平成27年4月1日以降、特別養護老人ホームへの入所は原則要介護3以上の方に限定され、要介護1又は2の方は、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合に、特例的に施設への入所が認められることとなったため、特例入所を含む入所手続きが適正に行われるよう指導します。

また、平成29年7月1日施行の静岡市指定介護老人福祉施設等優先入所指針に沿った入所手続きが適正に行われるよう併せて指導します。

(セ) 栄養・口腔衛生の管理

施設系サービスについては、入所者の栄養・口腔状態の健康維持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養・口腔衛生の管理が計画的に行われているかどうか等を指導します。(口腔衛生の管理に係る規定は、令和6年4月1日より義務化)

(ソ) 掲示

令和7年度から事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう義務付けられたことから、介護サービス事業所は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表するよう指導します。

イ 報酬関係

(ア) 不適正な請求の防止

加算等の算定要件に基づく運営及び報酬請求の適切な実施について確認し、不適正な請求を防止するように指導します。

(イ) 説明責任の理解の促進

加算等の請求にあたっては、報酬基準上の要件を満たしていることが必要であり、報酬基準上の要件を満たしているか否かは事業者の説明責任があることについて理解の促進に努めます。

(ウ) 記録等の整備

加算等の算定については、報酬基準上必要な記録・書類が整備されているか、適切に実施するように指導します。

(エ) 介護職員等処遇改善加算の介護従事者への支給の確認

介護職員の安定的確保及び質の向上の観点から導入された本加算については、当該加算を算定している事業所において、個々の職員への確認を行うなど、処遇改善計画書に基づく賃金改善が適切に実施されているかを確認します。

③その他

ア 同報メール配信システムへの登録

制度の改正等重要な情報を早期にまた確実に事業者伝えるため、メール配信システムへの登録の促進を図ります。

イ 介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）に対する指導

指定事業者により提供される第1号事業について、居宅サービス等の運営指導に併せて、指定基準に関する事項の周知徹底のほか、第1号事業支給費請求にかかる適正な請求事務に関する指導等を行います。

ウ 高齢者向け集合住宅を中心にサービスを提供する事業所に対する指導

近年、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに居宅サービスが併設された形態の事業者の新規参入が多く見られることから、制度の理解不足等による不適切な運営を招くことのないよう指導します。

エ 業務管理体制届出の促進

介護サービス事業者は、要介護（要支援）者の人格を尊重するとともに、介護保険法又は当該法律に基づく命令を遵守し、要介護（要支援）者のため忠実にその職務を遂行する義務の履行が確保されるように、業務管理体制を整備しなければなりません。そのため、市に業務管理体制の整備に関する事項を届け出なければならないにもかかわらず未届けの事業者に対しては、速やかに届け出るよう指導します。

オ 介護サービス情報の報告等

介護サービス事業者には、利用者の適切な介護サービスの選択に資する情報の報告が義務づけられており、報告に基づきその情報を公表しています。そのため、当該制度の周知を図るとともに、情報の報告を行っていない事業者に対して、報告するよう指導します。

カ 福祉サービス第三者評価の実施状況に係る説明

サービス提供の開始に際しての事業者からの利用者に対する重要事項の説明に当たり、福祉サービス第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、

実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況) についても説明するよう指導します。

(3) 令和5～7年度 運営指導における主な指摘・助言事項等一覧

【サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
出勤簿・勤務表	管理者や介護職として従事する（法人代表者も含む）職員の勤務実態が把握できる書類を整備していない。	職員の勤務実態について、出勤簿やタイムカード等の勤務実績を確認できる書類を整備してください。
重要事項説明書・運営規程	最新の運営規程等の重要事項を事業所内に掲示していない。	事業所の見やすい場所に、最新の運営規程の概要等、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示してください。 重要事項を記載したファイル等を利用申込者等関係者が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、上記掲示に代えることができます。
運営規程	運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めていない。	運営規程へ虐待の防止のための措置に関する事項（虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容など）を定めてください。
掲示	重要事項をウェブサイト上に掲載していない。	重要事項をウェブサイト上（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載してください。
虐待防止	虐待の発生又はその再発を防止するための委員会及び研修を定期的に実施しておらず、虐待防止に係る措置を適切に実施するための担当者を置いていない。	虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じてください。 ①虐待防止検討委員会を定期的に開催し、委員会の結果について、従業者に周知徹底してください。 ②虐待防止のための指針を整備してください。 ③虐待防止のための研修を定期的（年1回以上及び新規採用時）に実施し、研修の実施内容について記録してください。 ④虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いてください。
勤務体制の確保	・従事者の資質向上のための研修を実施していない。 ・研修の記録が整備されていない。	従事者の資質の向上を図るため、 研修の機会を計画的に確保 し、その 概要等を記録 してください。
	職場におけるハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていな	適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周

	い。	知・啓発してください。 また、ハラスメントの相談に対応する 担当者や相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知してください。
業務継続計画	感染症及び災害に係る業務継続計画が策定されていない。	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、従業者に周知するとともに、当該業務継続計画に係る研修及び訓練を定期的実施してください。
衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための委員会を開催していない。 ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上(※)開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ってください。(※介護施設は3ヶ月に1回以上) ・ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアに係る感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等との関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記してください。
秘密保持等	従業者が、正当な理由がなく、利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていない。	事業者は、従業者がその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じてください。具体的には、 従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用時等に取り決める等の措置を講じてください。
	利用者及び利用者の家族の個人情報に関して、利用者及び 利用者の家族からの同意を得ていることが確認できない。	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ください。
事故・苦情	苦情・事故・緊急時の対応マニュアルが整備されていない。	苦情及び事故が発生した場合及び緊急時の対応に関するマニュアルを整備してください。また、発生時は、当該マニュアルに沿って適切に対応するとともに、その 内容や処置について記録してください。
	医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要と	医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故 については、 事故報告書により必ず市へ報告してください。

	なった事故について 市へ報告していない。	
各サービス計画の作成等	介護支援専門員から居宅サービス計画を受領していない。	最新 の居宅サービス計画及び介護予防サービス・支援計画（以下「ケアプラン」と言う）を受領し、その内容を確認の上、ケアプランに沿って当該計画を作成してください。 また、計画作成後にケアプランが作成された場合においても、最新のケアプランを受領し、計画の内容がケアプランに沿ったものであるか確認してください。
	サービス計画書について、 ・利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ていることが確認できない。 ・交付が遅れている。	・管理者等は、サービス計画書の作成に当たり、 サービス内容等を利用者又はその家族に対して説明した上で、利用者から同意を得る必要があります。 署名又は電磁的方法（電子署名や電子メール等）等を活用し、 利用者から、同意を得ていることを明確にしてください。 ・サービス計画書を作成した際には、遅滞なく利用者に交付してください。
	サービス担当者会議の記録がない。	サービス担当者会議を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努め、 会議の要点については介護支援専門員から受領するかあるいは自ら記録を作成してください。
日常生活費	日常生活費を利用者から一律に徴収している。	・施設等において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものについて、次の点に留意し、適切な徴収を行ってください。 ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものであるとともに、事業者又は施設は、「その他の日常生活費」の受領について利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、同意を得てください。 ・「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行ってください。
変更届	協力歯科医療機関が変更されていたが、 変更届が提出されていない。	当該資料にある「 変更の届出が必要な事項一覧 」に記載の事項について変更が発生した場合は、 変更届を変更のあった日から10日以内に届け出てください。

【訪問介護・通所介護・短期入所生活介護・介護老人福祉施設・地域密着型サービス等共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
説明及び同意 内容及び手続の	サービス提供の開始に当たり、 第三者評価の実施状況 を利用申込者又はその家族に説明していない。	サービス提供の開始に当たり、あらかじめ利用申込者又はその家族に対して、第三者評価事業の実施状況（ 実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況 ）について、わかりやすい説明書等で説明してください。

【居住系・施設系サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
身体的拘束等の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急やむを得ない場合に行った身体的拘束等について、緊急やむを得ない理由を記録していない。 ・身体的拘束適正化検討委員会について、指針では医師が構成員となっているが参加実績がない。 ・新規採用時に研修を実施していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を緊急やむを得ない場合に行う場合には、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してください。 ・身体的拘束適正化検討委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましい。 ・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実施してください。また、新規採用時には必ず実施し、研修の実施内容についても記録してください。
加算算定の不備	<p>看取り介護加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が一般的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を示す記録が明確に確認できなかった。 ・入居時に指針（医療連携体制加算の重度化した場合の対応に係る指針を含む）の内容を説明し同意を得ていることが確認できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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際には、診断した内容が記載された書類を受領する方法や、医師による医学的知見の説明内容を記録に残すなどの方法で、明確にしておいてください。 ・当該加算の算定においては、看取りに関する指針（医療連携体制加算の重度化した場合の対応に係る指針を含む）を入居の際に利用者又はその家族に対して、内容を説明し同意を得てください。また、同意を得ていることが確認できるようにしてください。 ・利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っているとは認められる場合には、加算の算定は可能ですが、適切に看取り介護が行われているこ

加算算定の不備	<ul style="list-style-type: none"> ・介護記録について、利用者家族との連絡を電話で行っていたが、連絡した記録がない。 ・看取りに関する指針について適宜見直しが行われていない。 	<p>とが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨などを記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、<u>看取りに関する指針の見直しを行って下さい。</u>
	<p>看取り介護加算について、</p> <p>看取りに関する指針に盛り込むべき項目が不足している。</p>	<p>看取り介護加算について、管理者を中心に、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等と協議の上、看取りに関する指針を定めてください。<u>看取りに関する指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられます。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> イ 当該施設の看取りに関する考え方 ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 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 利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ 利用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利用者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

【通所系・居住系・施設系サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
非常災害対策	<p>災害に対する具体的な計画（マニュアル）がない。また、避難訓練が実施されていない。</p>	<p>地震・火災・風水害等想定される非常災害対策について、現在の運営実態に沿った<u>具体的計画（地震、火災、風水害等）を整備し、従業員に定期的に周知してください。</u></p> <p>また、地震・火災・風水害等想定される非常災害に対する<u>定期的な避難、救出、その他必要な訓練を行い、訓練の記録は適正に保存してください。</u></p>

【訪問介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
サービス計画の作成等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の解決すべき問題状況を明らかに（アセスメント）していない。 ・計画の内容について、所要時間、日程、サービスの具体的な内容について記載がない。 ・計画の期間満了後に、新たな計画を作成していない。 ・最新のケアプランの提供を受けていない。 	<p>サービス提供責任者は、居宅サービス計画の内容に沿って長期・短期目標を含めた訪問介護計画を作成し、当該計画に従ってサービスを提供してください。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにしてください。</p>
加算算定の不備	<p>初回加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規に訪問介護計画を作成していない場合に算定している。 ・初回訪問時にサービス提供責任者が同行訪問した旨の記録がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った場合又は当該事業所のその他の訪問介護員等が初回又は初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に算定可能です。 ・サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録してください。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能です。
	<p>特定事業所加算Ⅱについて、</p> <p>訪問介護員等ごとに作成する研修計画に個別具体的な研修の目標を策定していない</p>	<p>特定事業所加算Ⅱの算定にあたっては、訪問介護員等ごとの研修計画に、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めて作成してください。</p>

加算算定の不備	<p>夜間の訪問介護に係る加算について、</p> <p>居宅サービス計画又は訪問介護計画書上に、サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にあることの位置付けがない利用者に対して加算を算定している。</p>	<p>早朝・夜間・深夜の訪問介護に係る加算については、居宅サービス計画又は訪問介護計画書上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとされているため、居宅サービス計画又は訪問介護計画書上に位置付けがない場合は、加算の算定ができません。</p>
---------	---	--

【訪問看護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
サービス計画の作成等	<p>サービスの提供について、目標達成の度合いやその効果等についての評価が不十分である。</p>	<p>(介護予防) 訪問看護計画に従ったサービスの実施状況、目標達成状況、利用者の満足度等についての把握(モニタリング)及び評価を行い、記録してください。</p> <p>また、その実施状況や評価について、利用者及びその家族に説明してください。</p>
	<p>理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護について、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を口頭で説明しているが、同意を得たことを確認できる記録がない。</p>	<p>理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければなりません。同意の方法は問いませんが、口頭の場合には、同意を得た旨を記録等に残してください。</p>
加算算定の不備	<p>複数名訪問加算について、</p> <p>居宅サービス計画への位置付けが不明確であり、1人で看護を行うことが困難な場合であることを確認できない。</p>	<p>複数名訪問加算は、2人の看護師等又は1人の看護師等と1人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合であって、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定できません。加算の算定に当たっては、介護支援専門員と連携し、居宅サービス計画及び訪問看護計画における位置付けを明確にしてください。</p>

加算算定の不備	<p>緊急時訪問看護加算について、</p> <p>初回の深夜時間帯の緊急訪問を行った際に、深夜の訪問看護に係る加算を算定している。</p>	<p>緊急時（介護予防）訪問看護加算の算定該当月において、緊急時訪問を行った場合は当該訪問の所要時間に応じた（介護予防）訪問看護費を算定することになります。が、早朝・夜間、深夜の（介護予防）訪問看護に係る加算は算定できません。</p> <p>ただし、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の（介護予防）訪問看護に係る加算を算定することが可能です。（当初から計画されていた夜間、早朝、深夜の訪問については当該加算を算定できます。）</p>
	<p>ターミナルケア加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護におけるターミナルケアに係る計画を作成し、同意を得ていることが確認できない。 ・ターミナルケアの提供を実施した時の訪問看護記録の内容が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画書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、同意を得てターミナルケアを行ったことを記録してください。 ・ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録してください。 <ul style="list-style-type: none"> ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録 <p>なおウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及び家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に他の関係者と連携の上対応してください。</p>
	<p>退院時共同指導加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅での療養上必要な指導内容を記載した文書の内容が不十分である。 ・指導内容を訪問看護記録書に記載していない。 	<p>病院等に入院中の者が退院するに当たり、在宅での療養上必要な指導を行った際は、その具体的な内容を文書により提供してください。</p> <p>また、その内容を訪問看護記録書に記録してください。</p>

【通所介護・地域密着型通所介護・通所介護相当サービス】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
人員基準	常時1人以上配置すべき介護職員の配置が確認できない日がある。	介護職員は常時1人以上配置し、基準を満たしていることが確認できるようにしてください。
	管理者が生活相談員として従事する日に、勤務表上の記載がなく、基準を満たしていることが確認できない。(生活相談員が介護職員として従事する者についても同様)	月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。
	看護職員 兼 機能訓練指導員 について、書類上は区分して配置されているが、書類上の実績と実際の配置区分が異なり、 <u>それぞれの職種における従事時間が不明確である。</u>	看護職員兼機能訓練指導員など、 <u>同時並行的に従事することができない職種を兼務する職員及び他事業所と兼務する職員については、それぞれの勤務時間を区分し、兼務関係を明確にしてください。</u>
	勤務状況 について、運動型通所サービスと通所介護相当サービスの職員配置が勤務表において明確に分けられていないため、職員の配置状況を確認できない。	運動型通所サービスと通所介護相当サービスの職員の配置について、配置状況が明確に分けられておらず、職員の適正配置が確認できないため、勤務表を別々に作成してください。
サービス計画の作成等	アセスメントの実施が確認できない。	サービス計画の作成にあたり、利用者の心身の状況、希望及び環境を踏まえた機能訓練等の目標を設定することから、アセスメントを実施し、その内容を記録し、保管してください。
	サービスの内容について、標準的な時間や日程の位置づけがない。	機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容とともに <u>標準的な時間の位置づけや日程等も示してください。</u>

サービス計画の作成等	計画期間満了に伴う次期計画を未作成である。	サービスの提供に当たっては、必ず計画を作成してください。
	事業所の 屋外でサービスを提供する場合 に、通所介護計画（通所介護相当サービス計画）に位置付けがない。	通所介護（通所介護相当サービス）は事業所内でサービスを提供することが原則ですが、事業所の屋外でサービスを提供する場合には、次に掲げる条件を満たす場合において行ってください。 ア あらかじめ通所介護計画（通所介護相当サービス計画）に位置付けられていること。 イ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。
	計画書の同意が遅れている。	計画の実施期間前に利用者又はその家族に計画の内容等を説明し、利用者の同意を得た上で利用者に交付してください。
	評価の実施を確認できない。	計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況を記録し、サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ってください。
	通所介護相当サービス の提供にあたり、利用者の状態、利用者に対するサービス提供状況等について、介護予防支援事業者等に毎月報告を行っていない。	通所介護相当サービス指定事業所の管理者は、通所介護相当サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、 少なくとも1月に1回は 、当該通所介護相当サービス計画に係る 利用者の状態 、当該利用者に対する サービスの提供状況等について 、当該サービス提供に係る介護予防サービス計画を作成した 介護予防支援事業者等に報告してください。
加算算定の不備	2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護 を行う場合において、当該算定の対象利用者であることが確認できない。	2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、 心身の状況から長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から初めて長時間利用に結び付けていく必要がある者等、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者が対象 となります。当該単位数を算定できる利用者であることが確認できるように適切に 記録 してください。
	通所介護事業所において報酬を算定するにあたり 事業所規模の計算をしていない。	通所介護事業所において基本報酬を算定するにあたり、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところです。当該年度の通所介護費の算定にあたっては、 前年度において通所介護費を算定している月（3月を除く。）の1月あたりの平均利用延人員数を計算し、記録を残してください。
	個別機能訓計画 について、	・計画の作成にあたっては、利用者ごとに、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする計画書を作成してください。

加算算定の不備	<ul style="list-style-type: none"> ・計画に訓練実施回数及び実施時間の記載がない。 ・計画の目標が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になっていない。 ・計画書の目標期間終了後に新たな計画書を作成しておらず、利用者及びその家族から同意を得ていないまま訓練を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標の設定にあたっては、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・向上を目指すために心身機能、活動、参加の内容をバランスよく含めた目標を作成してください。 ・計画書の目標期間が終了する前に、新たな計画書を作成するようにしてください。 また、新たに作成した計画書は、目標期間の開始前に利用者又はその家族にその内容等を説明し、利用者の同意を得た上で利用者に交付してください。
	<p>個別機能訓練加算 I について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練の記録について、機能訓練指導員が直接提供していることを記録上確認できない。 ・3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問していることを確認できない。 ・評価が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管してください。 ・個別機能訓練実施後は、個別機能訓練項目や実施時間、機能訓練の効果（例えばADL及びIADLの改善状況）等について評価等を行ってください。 ・3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認した上で、利用者又は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、記録してください。 ・概ね3月に1回以上、機能訓練の実施状況や効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など、適切な対応を行ってください。
	<p>個別機能訓練加算（I）ロについて、</p> <p>2名以上の理学療法士等を配置し、個別機能訓練を実施していることが確認できない。</p>	<p>個別機能訓練加算（I）ロを取得する場合は、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名以上配置し、加えて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名以上配置して、<u>2名以上の理学療法士等を配置している時間帯に提供した利用者のみ算定するよう</u>にしてください。</p> <p>また、<u>1名の時間帯に個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算（I）イを算定するよう</u>にしてください。</p>

加算算定の不備	<p>個別機能訓練加算Ⅱ（口腔機能向上加算Ⅱ）について、</p> <p>LIFEへの提出頻度が少なくとも3月に1回実施されていないケースがある。</p>	<p>LIFEへの情報提出頻度については、利用者ごとに、下記のアからウまでに定める月の翌月10日までに提出してください。</p> <p>ア 新規に個別機能訓練計画（口腔機能改善管理指導計画）の作成を行った日の属する月</p> <p>イ 個別機能訓練計画（口腔機能改善管理指導計画）の変更を行った日の属する月</p> <p>ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回</p> <p>また、過去の内容については、遡って入力作業を行ってください。</p>
	<p>口腔機能向上加算Ⅰについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔機能改善管理指導計画について、利用者又はその家族に説明し、その同意を得たことが確認できない。 モニタリングが概ね1月ごと実施されていることが確認できない。 概ね3月ごとに実施した課題の把握の実施結果について、介護支援専門員等に情報提供していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔機能改善管理指導計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得てください。署名又は電磁的方法（電子署名や電子メール等）等を活用し、利用者から同意を得ていることを明確にしてください。 目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能等の改善状況等を概ね1月毎にモニタリングし、評価を行い、記録してください。 口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握については、3月毎に実施し、事業所を通じて介護支援専門員等へ情報提供してください。
	<p>入浴介助加算について、</p> <p>入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行っていることが確認できない。</p>	<p>入浴介助加算の算定に当たっては、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会として、研修等を行ってください。</p>
	<p>入浴介助加算Ⅱについて、</p> <ul style="list-style-type: none"> 作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、浴室 	<ul style="list-style-type: none"> 作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境を評価し、その内容は具体的に記録してください。 個別の入浴計画については、サービス計画に記載する場合においても、機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、利用者

加算算定の不備	<p>における当該利用者の動作及び浴室環境を評価していることが分かる記録が明確でない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別の入浴計画について内容が不足している。 ・入浴計画に基づき入浴介助を行った記録が確認できない。 	<p>の身体の状態や浴室環境等を踏まえた内容で作成してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴計画に基づき、利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行い、具体的なサービス内容等を記録してください。 <p>なお、「利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えありません。</p> <p>また、入浴介助を行う際は、計画の達成状況や利用者の状態を踏まえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう必要な介助技術の習得に努め、これを用いて行ってください。</p>
	<p>サービス提供体制強化加算Ⅱについて、</p> <p>算定の根拠となる割合を確認できる記録がない。</p>	<p>算定に当たっては、毎年度、算定要件を満たしているかの確認を行い、その記録を適切に保管してください。</p>
	<p>栄養改善加算について、</p> <p>モニタリングを行っていることを確認できる記録が保管されていない。</p>	<p>利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに栄養状態の評価を行い、その記録を事業所で保管するようにしてください。</p>
	<p>送迎減算が適切に行われていない。</p>	<p>利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象になります。</p>
	<p>送迎の遅速により、運営規程及びサービス計画に定められたサービス提供開始時間を遵守していないケースがある。</p>	<p>地域密着型通所介護及び通所介護相当サービスは、利用者の要介護状態等の軽減、悪化の防止、又は介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に実施する必要があります。事業所内でサービスを提供することが原則であることから、サービス提供にあたり、事業所に到着及び事業所から出発する時間について、サービス計画に定めたサービス提供時間を遵守して行ってください。</p>

【訪問リハビリ・通所リハビリ】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
サービス計画の作成等	<p>通所リハビリテーション計画書について、</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーションの開始に当たり、当該事業所の医師が利用者を診療したことが分かる記録が確認できないケースがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーションは、当該事業所の医師の診療に基づいてサービス計画を作成し、実施することが原則となっています。 指定通所リハビリテーションを開始するために、当該事業所の医師が利用者を診療した後は、診療日など診療したことが分かる記録を残すようにしてください。
	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の医師がリハビリテーションの実施に当たり、理学療法士等に対して、利用者のリハビリテーションの目的やサービス提供に当たっての留意事項、やむを得ずサービス提供を中止する基準等について指示した内容が確認できないケースがある。 送迎の有無の記載がない。 目標を踏まえた訓練項目、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等の記載がない。 	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーションを実施する際は、当該事業所の医師が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して指示した内容（利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等）を従業者が記録するか、医師から書面を受領するなどして、指示した内容が確認できるようにしてください。 サービス計画書の作成時に、送迎の有無を記載してください。 利用者ごとに、目標を踏まえた訓練項目、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等について、別紙ではなくサービス計画書に記載してください。

【特定施設入居者生活介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
身体的拘束等の適正化	<p>身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）を3月に1回以上開催していることが確認できない。また、研修を定期的（年2回以上）に開催していることが確認できない。</p>	<p>身体的拘束適正化委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってください。</p> <p>また、身体的拘束等の適正化を図るため、介護職員その他の従業者に対し、研修を定期的（年2回以上）に実施してください。</p> <p>研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定特定施設における指針に基づいた研修プログラムを作成してください。</p>
加算算定の不備	<p>医療機関連携加算について、提供する内容についてあらかじめ協力医療機関等と提供する内容を定めていない。</p>	<p>医療機関連携加算を算定するに当たっては、あらかじめ、事業者と協力医療機関等で、提供する情報の内容について定めておいて下さい。</p>

【短期入所生活介護・短期入所療養介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
基準 人員	<p>医師の出勤状況が確認できない。</p>	<p>医師の出勤状況について、出勤簿やタイムカード等の勤務実績を確認できる書類を整備してください。</p>
運営基準	<p>ユニットごとに職員を配置していない。</p>	<p>ユニット型短期入所生活介護事業所における従業員の勤務体制を定めるにあたり、ユニットごとに職員を固定配置してください。</p>
加算算定の不備	<p>緊急短期入所受入加算について、</p> <p>7日に引き続き加算を算定しているが、やむを得ない事情に関する記録が不十分である。</p>	<p>本加算の算定期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談してください。ただし、やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができます。その場合であっても、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討してください。</p>

加算算定の不備	<p>送迎加算について、送迎を行うことが必要と認められる利用者であることが確認できない。</p>	<p>送迎加算を算定するにあたり、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であることを記録してください。</p>
----------------	---	---

【福祉用具貸与・販売】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
設備	<p>(介護予防) 福祉用具貸与について、福祉用具の保管・消毒を委託しているが、委託業務の実施状況について定期的に確認していない。</p>	<p>福祉用具の保管・消毒を委託している場合には、委託業務の実施状況について定期的に確認し、その結果を記録してください。</p> <p>なお、確認した結果の記録は、2年間保存してください。</p>
変更届	<p>特定(介護予防) 福祉用具販売の取扱品目を追加しているが、運営規程の変更届が提出されていない。</p>	<p>福祉用具の取扱品目を変更(追加)した場合は、運営規程の変更とともに、変更届を10日以内に届け出てください。</p>
サービス計画の作成等	<p>介護支援専門員から居宅サービス計画を受領していない。</p>	<p>最新の居宅サービス計画及び介護予防サービス・支援計画(以下「ケアプラン」と言う)を受領し、その内容を確認の上、ケアプランに沿って当該計画の作成を行ってください。</p> <p>また、当該計画作成後にケアプランが作成された場合においても、最新のケアプランを受領し、計画の内容がケアプランに沿ったものであるか確認を行ってください。</p>
	<p>(介護予防) 福祉用具貸与について、福祉用具点検や福祉用具の使用状況の確認等を行っているが、利用者のモニタリングに伴う評価について、実施したことが確認できないケースがある。</p>	<p>計画作成にあたり、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を把握(アセスメント)し、記録してください。</p> <p>サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容(提供日、品目、利用者の心身の状況、その他必要な事項)等を記録し、利用者からの申し出があった場合は、その情報を提供してください。</p> <p>また、当該計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、必要に応じて当該計画の変更を行ってください。</p>
	<p>(介護予防) 福祉用具貸与の提供に当たって同一種類における機能</p>	<p>利用者が適切な福祉用具を選択するための情報を提供する為に、同一種類における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を提供してください。</p>

	<p>又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を提供していることが分かる記録が作成されていない。</p>	<p>また、提供した内容を記録し、保管してください。</p>
--	--	--------------------------------

【地域密着型サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
運営推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・会議を所定の頻度で開催していない。 ・報告等の記録を公表していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は、所定の頻度で、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会として設けてください。 ・運営推進会議を開催した際は、運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表してください。
	<p>地域住民の代表者等が参加していない。</p>	<p>運営推進会議は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものです。</p> <p>地域の住民の代表者とは、自治会・町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。これらの者等により構成される運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けてください。</p>

【認知症対応型共同生活介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
人員基準	<p>職員配置について、共同生活住居ごとの配置となっていない。</p>	<p>利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を行うため、職員の勤務体制は次の点に留意してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。 ・利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すること。 <p>また利用者については、基本方針において認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的</p>

<p style="text-align: center;">人員基準</p>		<p>な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとされていることから、日常のサービス提供はそれぞれの共同生活住居で提供してください。</p>
<p style="text-align: center;">外部評価</p>	<p>1年に1回以上、外部評価を実施していない。</p> <p>外部評価の結果について、入居時に入居者及びその家族へ説明しておらず、また入居者及びその家族へ結果を提供していない等、評価結果の公表が不十分である。</p>	<p>1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検を行うとともに、外部の者による評価又は運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行ってください。</p> <p>また、自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供し、静岡市へ提出するとともに、介護サービス情報公表システム等を活用し、公表してください。事業者は外部評価結果を次の方法で公表してください。</p> <p>ア 利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明すること。</p> <p>イ 事業所内の見やすい場所に掲示する、自ら設置するホームページ上に掲示するなどの方法により広く開示すること。</p> <p>ウ 利用者及び利用者の家族へ手交若しくは送付等により情報提供を行うこと。</p> <p>エ 指定を受けた市町村に対し、評価結果等を提出すること。</p> <p>オ 評価結果等については、自ら設置する運営推進会議において説明すること。</p>
<p style="text-align: center;">運営基準</p>	<p>利用者の被保険者証に退居の年月日並びに再入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称の記載がない。</p>	<p>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介護の名称を、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。</p>
<p style="text-align: center;">加算算定の不備</p>	<p>生活機能向上連携加算（Ⅱ）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士等が訪問したことが記録されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・加算の算定にあたっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該理学療法士等と共同して生活機能アセスメントを行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成することが必要となります。理学療法士等が事業所を訪問したことについて記録を残してください。

加算算定の不備	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能アセスメントが3月に1回行われていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 3月を超えて当該加算を算定しようとする場合は、再度理学療法士等が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該理学療法士等と共同して生活機能アセスメントを行い、かつその評価に基づき介護計画を見直す必要があります。
	<p>医療連携体制加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> 算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」の内容が不足している。 指針の内容を入居時に説明し同意を得ていることが確認できない。 	<ul style="list-style-type: none"> 「重度化した場合における対応に係る指針」には、急性期における医師や医療機関との連携体制、入院期間中における居住費や食費の取扱い、看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する方針、などの項目を盛り込んでください。 入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得てください。また、同意欄を設けるなどで、指針の内容について説明し、同意を得たことが確認できるようにしてください。
	<p>医療連携体制加算 Iについて、</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所又は訪問看護ステーション等との連携を示す契約書等が確認できなかった。 連携している看護職員について、准看護師ではなく、正看護師であることが明確に確認できなかった。 	<p>医療連携体制加算 I の算定に当たっては、外部との連携による場合は、相手方との契約書等を適切に保管してください。</p> <p>また、契約書内に記載する、資格証の写しで確認する等により、連携している看護職員が准看護師ではなく、正看護師であることを明確にしておいてください。</p>
	<p>口腔衛生管理体制加算について、</p> <p>事業所において口腔ケア・マネジメント計画を作成していない。</p>	<p>口腔ケア・マネジメント計画は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下、歯科医師等）が作成するものではなく、事業所において作成するものです。</p> <p>歯科医師等の技術的助言及び指導に基づき、事業所が作成してください。また、歯科医師等の計画に係る技術的助言、指導を踏まえ、概ね6月ごとに計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ってください。</p>

【小規模多機能居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
加算算定の不備	<p>総合マネジメント体制強化加算について、</p>	<p>総合マネジメント体制強化加算の算定にあたっては、地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供するこ</p>

	<p>地域の病院等に対し、サービスの具体的な内容に関する情報提供を日常的に行っていること及び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していることが確認できない。</p>	<p>とができる具体的なサービス内容等（受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス等）について日常的に情報提供を行ったことについて記録してください。また、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する等、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識を持って取り組んだ内容を記録してください。</p> <p>なお、上記記録については、サービス提供記録や業務日誌等の既存の記録において確認できれば足りるものとします。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">加算算定の不備</p>	<p>訪問看護体制減算について、</p> <p>確認していない。</p> <p>また、減算要件に適合しているが減算を行っていない。</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護費の算定に当たっては、訪問看護体制減算について、厚生労働大臣が定める基準への適合状況を確認し記録してください。</p> <p>また、過去に遡り点検のうえ、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合は、改善報告書において介護給付費等返還計画を作成し、これに基づき自主返還してください。</p> <p>厚生労働大臣が定める基準については、以下のとおりです。</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護利用者を除く）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス（地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。</p> <p>ロ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。</p> <p>ハ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。</p>

【居宅介護支援】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
ケアプラン作成等	<p>利用開始時、利用者から介護支援専門員に対し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や、居宅サービス計画原案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可能であることについて、書面にて説明していない。</p>	<p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又は家族に対し、居宅サービス計画の作成に当たって利用者から介護支援専門員に対し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や、居宅サービス計画原案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可能であること等につき十分説明してください。</p> <p>なお、説明を行うに当たっては、口頭での説明だけでなく交付する文書にもその旨を記載した上で、懇切丁寧な説明を行ってください。</p>
	<p>居宅サービス計画の作成に係るケアマネジメントの記録について、アセスメントの記録が不十分であった。</p>	<p>居宅サービス計画に係るアセスメントについては、新規作成及び変更（サービス内容の変更、区分変更、更新時）する都度、自宅を訪問して実施し、結果を記録してください。状況に変化がない場合もその旨を記録してください。また、アセスメントを行うにあたっては、国から示されている課題分析標準項目の23項目を具備したシートを使用し、利用者の生活全般についてその状態を十分把握してください。</p>
	<p>居宅サービス計画書の「目標（長期目標・短期目標）」の設定期間について、ほぼすべての利用者について、長期と短期の期間を区別して設定していないため、各々の期間に応じた、計画性のある目標設定をしていることが確認できない。</p>	<p>介護支援専門員は、居宅サービス計画書の策定に際し、「目標（長期目標・短期目標）」について、以下の点に留意し、長期目標の計画的な達成に向け、段階的な短期目標を設定してください。</p> <p>1 目標（長期目標・短期目標）</p> <p>「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。</p> <p>なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が</p>

		<p>可能と見込まれるものでなくてはならない。</p> <p>2 「長期目標」及び「短期目標」に付する「期間」</p> <p>「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載する。「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとする。</p> <p>なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">ケアプラン作成等</p>	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治の医師等の指示があったことについて確認できない。 ・居宅サービス計画を主治の医師等に交付していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを希望している場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、主治医意見書など主治の医師等が医療サービスの必要性を認めたことが分かる記録を残してください。 ・居宅サービス計画を作成した際には当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付してください。
	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画の作成に当たり、サービス担当者会議を開催していないケースがある。 ・当該居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員が変更する場合に、サービス担当者会議を開催していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めてください。 <p>なお、居宅サービス計画の変更であつて、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等には、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができますが、新規に居宅サービス計画を作成する場合は、ケアプランの軽微な変更には該当しません。軽微な変更の内容については、居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて（R3.3.31 老介発 0331 第1号ほか）を参照してください。</p> <p>介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めてください。</p>

ケアプラン作成等		<ul style="list-style-type: none"> ・当該居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更であって、新しい担当者が利用者をはじめ各サービス担当者と面識を有している場合にあっては、ケアプランの軽微な変更該当する可能性があるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではありません。 <p>なお、軽微な変更該当する場合は変更する内容が基準（H11 厚令 38）第 13 条第 3 号から第 11 号までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって判断してください。</p>
	モニタリングの記録について、利用者や家族の意向・満足度の記載が確認できない。	少なくとも月に 1 回、モニタリングの結果として、サービスの実施状況、利用者や家族の意向・満足度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について、項目毎に整理して記載してください。
加算算定の不備	利用者に対する居宅介護支援の提供に関する記録について、遅滞なく利用者ごと整備していない。	居宅介護支援事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供に関する記録について、遅滞なく利用者ごと整備し、その完結の日から 2 年間保存してください。
	<p>特定事業所加算について、</p> <p>各種資料で加算の要件を満たしているが、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成していない。</p>	毎月末までに基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2 年間保存してください。
	<p>初回加算について、</p> <p>ケアプラン作成に当たっての一連の業務を実施していない場合（軽微な変更該当しないケースにおいて担当者会議を意見照会に替えた場合）に算定している。</p>	<p>初回加算は、指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、ケアプラン作成に当たっての一連の業務を実施する手間を評価するものです。当該加算の算定に当たっては、一連の業務を実施していることを確認してください。</p> <p>なお、新規に居宅サービス計画を作成する場合は、ケアプランの軽微な変更には該当しません。軽微な変更の内容については、居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて（R3. 3. 31 老介発 0331 第 1 号ほか）を参照してください。</p>

加算算定の不備	<p>入院時情報連携加算について、</p> <p>情報提供を行った日時、提供手段等の記録がない。</p> <p>また、情報提供がFAXによる場合に先方が受け取ったことを確認しているが記録がない。</p>	<p>先方と口頭でのやりとりにない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合は、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて、居宅サービス計画等に記録してください。</p>
	<p>退院・退所加算Ⅰイについて、</p> <p>利用者に関する情報の提供を受けた上で作成すべき居宅サービス計画が確認できない事例が見受けられた。</p>	<p>算定に当たっては、当該利用者の退院又は退所に当たり、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成してください。アセスメント等の結果、従前の居宅サービス計画の内容に変更がなくとも居宅サービス計画書の作成が必要です。</p>
	<p>退院・退所加算Ⅰロの算定にあたり、</p> <p>カンファレンスの参加者について要件を満たしていない。</p>	<p>集団指導資料「居宅介護支援-退院・退所加算」参照</p>
	<p>退院・退所加算Ⅱイについて、</p> <p>病院等の職員からの情報収集を面談で行っていない場合がある。</p>	<p>退院・退所加算Ⅱイの算定に当たっては、当該利用者の退院又は退所に当たり、当該病院等の職員と2回以上面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成してください。</p>

【介護老人福祉施設】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
人員基準	看護職員について、併設の通所介護事業所と兼務しているが、時間が明確に区分されておらず、配置時間が不明確である。	他の事業所との兼務職員については、それぞれの勤務時間を区分して管理し、業務に従事する時間を明確にしてください。
運営基準	優先入所検討委員会 において、第三者委員の出席が確認できない。	優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められるため、優先入所検討委員会の構成は施設職員と施設職員以外の第三者の委員（民生委員、当該社会福祉法人の評議員のうち地域の代表者として加わっている者、社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みにおいて選任することとされている第三者委員など）で構成してください。 また、第三者委員の当日の出席が困難な場合は、後日文書等で確認し記録しておいてください。
加算算定の不備等	食事の提供に要する費用 について、特定入所者介護サービス費の支給対象となる入所者及び利用者から、基準費用額（負担限度額）以上の支払を受けていた。	介護老人福祉施設及び短期入所サービス事業者における食事の提供に要する費用については、特定入所者介護サービス費の支給対象（利用者負担段階の第1～3段階）となる入所者及び利用者から、負担限度額以上の支払を受けないようにしてください。
	経口維持加算Ⅰ について、 ・対象者について、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められることについて、実施の記録等が確認できない。 ・歯科医師が指示を行う場合に、当該指示を受ける管理栄養士等が、	現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。）を有し、水飲みテスト、内視鏡検査等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象としてください。 ただし歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が対象入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けるようにしてください。 また、月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が

<p style="text-align: center;">加算算定の不備</p>	<p>対象となる入所者に必要な栄養指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けていることが確認できない。</p> <p>・月1回以上の多職種による会議等について、医師の参加や共有等が確認できない</p>	<p>共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行ってください。また、食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行い、その旨を記録しておくようにしてください。</p>
<p style="text-align: center;">口腔衛生の管理</p>	<p>口腔衛生の管理について、月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施していない。</p>	<p>介護老人福祉施設においては、当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者の施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価（各入所者について、以下の事項等を確認）を実施してください。</p> <p>ただし、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができます。</p> <p>【口腔の健康状態の評価例】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 開口の状態 (2) 歯の汚れの有無 (3) 舌の汚れの有無 (4) 歯肉の腫れ、出血の有無 (5) 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 (6) むせの有無 (7) ぶくぶくうがいの状態 (8) 食物のため込み、残留の有無 <p>ただし、(7)及び(8)については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行い、(1)から(8)の項目を参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性について検討してください。</p> <p>歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高い場合、歯・口腔の疾患が疑われる場合及び介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、歯科受診の必要性も含めて歯科医師等に相談してください。</p>

【介護老人保健施設】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
加算算定の不備	<p>療養食加算について、</p> <p>医師の食事箋に基づき、療養食の献立表を作成していない。</p>	<p>療養食加算については、医師の食事箋に基づき、療養食の献立表を作成してください。</p>
身体的拘束等の適正化	<p>身体的拘束等の適正化のための取組みについて、</p> <ul style="list-style-type: none"> 委員会について、議事録の内容が身体拘束の実施の有無のみで、検討した内容が確認できない。 委員会のメンバーは多職種で構成されているが、施設長兼医師の参加がない。 	<p>身体的拘束適正化検討委員会では、介護職員その他の職員から報告される身体的拘束等について、事例を集計し分析してください。事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生要因、結果等を取りまとめ、防止策の検討を実施してください。話し合われた内容、報告された事例や分析結果は適切に記録してください。</p> <p>身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例：施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成してください。第三者や、専門家の活用も望ましいとされています。</p>
事故	<p>事故発生の防止及び発生時の対応について、</p> <ul style="list-style-type: none"> 事故発生の防止のための検討委員会について、施設内で発生した事故に対する原因、対策について一言記載があるのみで、検討した内容が確認できない。 委員会のメンバーは多職種で構成されているが、施設長兼医師の参加がない。 	<p>事故防止検討委員会では、介護職員その他の職員から報告される介護事故について、事例を集計し分析してください。事例の分析に当たっては介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生要因、結果等を取りまとめ、防止策の検討を実施してください。また委員会にて話し合われた内容、報告された事例や分析結果は、適切に記録してください。</p> <p>事故防止検討委員会は、幅広い職種（例：施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成してください。施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいとされています。</p>