



令和6年度 指定介護保険事業所 新規セミナー 指導事例資料

神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部
高齢福祉課

令和6年12月版

これまでの運営指導における主な指導事例

- ※ この指導事例は、神奈川県が平成 30 年度から令和 5 年度に実施した運営指導における主な指摘事項についてまとめたものです。
- ※ 指定基準、報酬算定基準等の詳細については、必ず最新の関係省令、告示、通知等により確認してください。
- ※ 指導事例の中には、保険者により報酬の返還が求められたものも含まれています。
- ※ 施設サービス共通の指導事例には、（介護予防）特定施設入居者生活介護の事例も含まれています。
- ※ 昨年度の指導事例集には掲載がなく、本年度から掲載した事例については末尾に（追加）と記載しています。
- ※ 令和 5 年度まで経過措置期間であった基準に対する指導事例についても掲載しています。該当の事例については【※令和 6 年 3 月 31 日までの間は努力義務】と付記しています。

〔各サービスに共通する指導事例〕

- 1 全サービス共通 1
- 2 居宅サービス共通 9
- 3 施設サービス共通 12

〔各サービスの指導事例〕

- 4 指定訪問介護 19
- 5 指定（介護予防）訪問入浴介護 23
- 6 指定（介護予防）訪問看護 25
- 7 指定通所介護 27
- 8 指定（介護予防）通所リハビリテーション 33
- 9 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護 38
- 10 指定（介護予防）福祉用具貸与、指定特定（介護予防）福祉用具販売 42
- 11 指定介護老人福祉施設 44
- 12 指定（介護予防）短期入所生活介護 52
- 13 介護老人保健施設 54
- 14 指定（介護予防）短期入所療養介護 59

[各サービスに共通する指導事例]

1 全サービス共通

(1) 運営規程【※④：令和6年3月31日までの間は努力義務】

① 利用料

ア. 料金表は1割負担分のみ作成していたので、2割、3割負担分も作成すること。

イ. 料金表に提供する予定のない加算を記載していた。利用者等に誤解を与えないよう、届け出ていない又は徴収する予定がない加算は記載しないこと。

② 協力医療機関

協力医療機関について、実際に協定等を結んでいる機関名を具体的に記載すること。

③ 記載内容の見直し

事業所開設以来、内容について一度も見直しておらず、営業日・時間、利用者負担割合・負担額、交通費、苦情処理体制・相談窓口、事故発生時の対応、記録の保存期間に誤りがあった。現在の状況に対応した内容等に改めること。

※変更箇所によっては、県に変更届を提出する必要がある。営業日・時間、利用料等(利用者負担割合・負担額、交通費)等

④ 虐待の防止

「虐待の防止のための措置に関する事項」の記載がなかったので、措置内容を整備し記載するよう努めること。

(2) 内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書）

① 従業者の勤務体制

「従業者の勤務体制」について、実際の人員体制と整合していない部分があったので、職員数に変動がある毎に改正するか、または最低限必要不可欠な員数を「○人以上」と既定して記載するなど、誤りのないように記載すること。

② 利用料

ア. サービス利用料金の利用者負担について、1割負担額のみ記載していた。2割及び3割負担額についても記載すること。

イ. キャンセル料やサービス提供地域外への交通費などは、重要事項説明書に記載があるものの、運営規程には記載がなかったので、両者の整合を図るよう見直すこと。

ウ. 食材料費、紙おむつ代の徴収額については、パンフレットやホームペ

ージに記載があるものの、利用料金表に記載していなかった。利用料金表に記載すること。

③ 苦情相談窓口

- ア. 苦情相談窓口として記載の市町村の課名、電話番号について、更新していないものがあった。最新のものを記載すること。
- イ. 苦情相談窓口として、事業所所在地の市町村のみ記載していた。利用者に応じた保険者を記載すること。

(3) 人員に関する基準

○ 管理者

管理者の出勤簿を確認したところ、約6か月間の勤務実績を確認できなかった。管理者が長期間不在の場合は人員基準違反となるため、速やかに適切な対応をすること。(追加)

(4) 管理者の責務

① 雇用契約書

- ア. 雇用契約書に記載されている勤務場所や業務内容が実態と合っていない従業者が散見された。辞令を交付するなど、適切に対応すること。
- イ. 雇用契約書において、契約期間が切れた状態のものが散見された。速やかな契約書の作成に向け法人代表者に連絡調整するなど、必要な措置を講じること。

② 資格証

- ア. 資格の必要な派遣職員について、資格証の写しを事業所に保管していなかった。派遣職員の有資格者についても、事業所として資格証の写しを保管すること。
- イ. 介護福祉士資格所有者の確認書類として、介護福祉士試験合格証(写)を保管していたので、速やかに登録証を確認し、その(写)を保管すること。

(5) 勤務体制の確保等【※③：令和6年3月31日までの間は努力義務】

① 勤務管理

- ア. 本体事業所の他に併設サービスの業務も兼務しているが、勤務形態一覧表では勤務時間がそれぞれに割り振られていなかったので、勤務実態に即して記載すること。

※介護老人保健施設の管理者が、併設する訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの管理者を兼務している場合を除く。

※施設に勤務する介護支援専門員が、当該施設の他の職務を兼務する場合を除く。(施設とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院をいう。)

※介護老人福祉施設の機能訓練指導員が、当該施設の看護職員を兼務した場合を除く。

イ. 法人代表者でもある管理者の出退勤記録を作成していないので、他の従業員と同様に出勤簿等を作成し、記録に残すこと。

ウ. 勤務形態一覧表と実際の勤務日(時間)との間に齟齬があった。勤務形態一覧表を作成する際は正確に記載すること。

② 研修

ア. 従業員研修について、年度当初に年間計画は策定されていたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり開催を延期した事例があった。身体拘束廃止や感染症対策等の研修は、身体及び生命の重大な危機に直結する内容であり、実施が基準条例等で定められていることを考慮し、ICTを活用する等開催方法を工夫し、確実に実施すること。

イ. 計画的な研修を実施しているものの、研修の欠席者へのフォローが確認できない事例が見られた。研修内容の周知徹底が図られるよう、研修受講者名簿の作成や、欠席者の研修資料確認の把握等、適切な対応をすること。

③ 無資格者に対する認知症介護基礎研修

医療・福祉関係の資格を持たない介護職員等に対し、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よう努めること。

④ ハラスメント対策

セクシュアルハラスメントやパワーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置が講じられていなかったので、利用者や当該家族からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)を含むハラスメント防止の方針等を明確化し、ハラスメントに係る研修や自己点検を行い、担当者を設置して相談体制を整備するなど、必要な措置を講じること。

(6) 業務継続計画の策定等【※令和6年3月31日までの間は努力義務】

① 業務継続計画を策定していなかったので、計画の策定・周知、研修・訓練の定期的な実施に努めること。

② 感染症発生時の計画のみを作成していたので、非常災害発生時の計画も策定するとともに、事業所の実態を踏まえた内容に見直し、定期的に研修・訓練を実施するよう努めること。

(7) 衛生管理等【※②：令和6年3月31日までの間は努力義務】

① 衛生管理

ア. 布タオル

手洗い場において布タオルを共用して使用していた。感染防止の観点から、ペーパータオルに替えるなど、布タオルの共用は避けること。

イ. ペーパータオル

ペーパータオルを上引き出すように設置していた。手を拭いたときに、使用前のペーパータオルを汚すおそれがあるので、横又は下に引き出すように設置すること。

ウ. マニュアル

感染症マニュアルが作成されて相当期間経過しており、記載内容が現時点の情報・状況を反映していない部分があった。新型コロナウイルス感染症の予防や発生時の対策等、最新の情報・状況を反映したマニュアルにすること。

② 感染症予防、まん延防止対策

ア. 予防等の措置

感染症予防、まん延防止の措置を講じていなかったので、委員会の定期的な開催・結果の周知徹底、指針の整備、研修・訓練の定期的な実施に努めること。

イ. 委員会

感染症や身体拘束廃止など、複数の委員会を事業所の全体会議の中で立て続けに実施しており、実質的に委員会としての体裁が整備されていなかった。運営基準で設置が義務付けられている委員会について、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、他の会議体と一体的に設置・運営することは差し支えないが、メンバーを通年で固定するなど、各委員の責務や役割分担が明確になるよう、委員会の実施方法を整備すること。

ウ. 研修・訓練

感染症対策等の衛生管理について研修・訓練を実施していなかったので、定期的に実施するよう努めること。また、職員採用時には感染症対策等の研修を行い、内容を記録すること。

※居宅系サービス：年1回以上、施設系サービス：年2回以上

(8) 掲示

① 苦情処理

重要事項が掲示されているが、苦情処理に係る体制・窓口が掲示されて

いなかった。追加して掲示するか、重要事項を記載したファイル等を利用者等が自由に閲覧可能な形で備え付けること。

② 掲示内容の更新

運営規程が改正されているにもかかわらず、改正前の内容を掲示していた。内容を更新し、常に最新の状況を掲示するか、重要事項を記載したファイル等を利用者等が自由に閲覧可能な形で備え付けること。

③ 掲示場所・方法

重要事項が事務室の奥に掲示されており、利用（入所）申込者等が見やすい状況ではなかった。相談室等に掲示するか、重要事項を記載したファイル等を利用者等が自由に閲覧可能な形で備え付けるなどの対応を図ること。

(9) 秘密保持等

① 誓約書

利用者（入所者）又はその家族の秘密の保持について、法人が直接雇用した従業者は、採用時に書面で誓約していることを確認したが、派遣職員は誓約していなかった。派遣職員も利用者（入所者）又はその家族の秘密を知り得る立場であることに変わりはないので、同様に書面で誓約させる等の必要な対応をすること。

② 個人情報使用同意書

利用者（入所者）の家族の個人情報の使用について、利用者（入所者）の家族の同意を得ていない事例が散見された。家族の個人情報を使用する場合は、利用者（入所者）本人だけでなく当該家族の同意も得ること。

③ 漏洩防止

ア. 利用者（入所者）個人ファイルが、扉のない棚に保管されていた。利用者（入所者）の個人情報を含む書面については、施錠できる書庫に保管するなど、適切に管理すること。

イ. 利用者（入所者）氏名の記載がある用紙の裏紙が、コピー用紙として再利用されていた。個人情報保護の観点から、個人情報が記載されている用紙の再利用はしないこと。

ウ. スタッフコーナーのカウンターの上に、利用者（入所者）の個人記録書類が誰でも閲覧できる状態で置かれていた。個人情報保護の観点から保管場所の変更等の対応をすること。

(10) 苦情処理等

① マニュアル

ア. 苦情処理に関するマニュアルや、苦情を受け付けた際に記録する様式が整備されていなかった。苦情処理に関して、必要な体制を整備すること。

イ. マニュアルは作成されていたが、事業所の実態に合っていないので、事業所の実態に合わせて具体的な連絡先や一連の対応方法が分かるよう見直し、改めて従業者に周知すること。

② 従業者への周知

苦情情報の従業者への周知が、記録では確認できなかった。苦情の記録を回覧したり、ミーティングで説明したりするなど、非常勤職員を含む全ての従業者間で情報を共有し、苦情の内容を踏まえたサービスの質の向上に向けた取組みに努めること。

(11) 事故発生時の対応

① マニュアル

ア. マニュアルは作成されていたが、事業所の実態に合っていないので、事業所の実態に合わせて具体的な連絡先や一連の対応方法が分かるよう見直し、改めて従業者に周知すること。

イ. 事故防止マニュアルの記載内容が事故報告書の作成手順のみで、事例の分析結果や再発防止策の検討結果の職員への周知徹底についての記載がなかったので、事故発生時の対応方法等についてあらかじめ定めておくこと。

② 市町村報告

行政報告が必要な事故について、事業所所在地の市町村のみ報告している事例があった。利用者（入所者）の保険者にも報告を行うこと。

なお、市町村の事故報告取扱要領等で報告の範囲・方法について確認し、報告に漏れがないようにすること。

③ 原因分析、再発防止対策

事故の記録に、原因の分析や再発防止の検証と対策が記録されていない事例が見られた。事故発生時には、事故の状況を記録するとともに、事故発生の原因の分析や再発防止策の検討をして、その記録を作成し、全ての従業者間で情報共有を図ること。

④ ヒヤリ・ハット

ア. 事業所独自の定義で、事故とヒヤリ・ハットを分類している事例が見られた。下剤の与薬ミスや点滴の自己抜去といった事故もヒヤリ・ハットとして定義されていたので、分類の定義を見直すなど、事故が発生した場合又は事故の発生に至る危険性がある事態が生じた場合の体制を

適切に検証すること。

- イ. ヒヤリ・ハット事例を集計しているが原因分析をしていなかったので、未然防止策を検討し周知すること。

(12) 記録の整備

① 保存年数

利用者（入所者）との契約書において、「記録を作成した後2年間はこれを保存する」となっていた。「完結の日（契約終了の日、サービス提供終了の日等）から5年間保存する」旨の内容に改めること。

② 記録の方法

ア. 業務日誌において、記録者が不明な事例が確認されたので、記録者が分かるように記載すること。

イ. サービス提供記録等を訂正する際に、修正液や修正テープを使用しているケースが散見されたので、記録の訂正に当たっては、二重線を引くなど見え消しの方法により行うこと。

また、鉛筆書きや消せるペンでの記載が散見されたので、ボールペン等の修正できないペンで記載すること。

(13) 個別サービス計画の作成

① アセスメント記録の未作成

フェイスシートやアセスメント記録が無く、利用者の状況を把握せずに提供を開始している例が確認されたので、利用者の状況を踏まえて目標を設定し計画を作成すること。

② 説明、同意

ア. サービス計画書の同意日がサービス提供後の日付となっている事例があった。事前に口頭で説明し同意を得ているとのことであったが、計画書を速やかに作成しサービス提供前に同意を得ていることが分かるようにすること。

イ. サービス計画書に、利用者等の同意の署名や日付のない事例が確認された。今後は、提供開始前に同意を得ていることが書面で確認できるよう、同意の署名を求め、日付を記載すること。

③ モニタリング

定期的なモニタリングを実施していなかったため、モニタリングによって利用者（入所者）の心身の状況の変化を把握し、その結果を踏まえて必要に応じて計画内容を見直すこと。

(14) 虐待の防止【※令和6年3月31日までの間は努力義務】

① 防止の措置

虐待の防止の措置を講じていなかったので、委員会の定期的な開催・結果の周知徹底、指針の整備、定期的な研修の実施、担当者の配置に努めること。

② 指針等

ア. 虐待防止のための指針を整備していたが、必要な項目が盛り込まれていないので、見直すこと。

イ. 「虐待防止マニュアル」において、虐待の定義を「介護職員が意図的に利用者に対して不適切な取扱いをすること」としていたが、虐待は、職員が意図的に行ったか否かを問わないという認識に立つ必要があることに鑑み、マニュアルの「意図的に」という文言を削除するとともに、職員に対する啓発のための研修を実施するなど、必要な措置を講じること。

(15) サービスの提供の記録

① サービス提供記録を作成していない事例や、作成したサービス提供記録に、提供を行った具体的な時間・内容等を記載していない事例が散見された。サービスを提供したときは、提供を行った具体的な時間・内容等を記載したサービス提供記録を作成すること。

② サービス提供記録において、入浴の「実施」・「中止」、及び中止した際の具体的な理由等を記録していなかった。また、その他のサービスについても、実際のサービス提供状況や本人の心身の状況等が確認できなかったため、提供記録を確実に残すこと。

(16) 介護職員処遇改善加算

① 計画書の周知

処遇改善に関して、職員へ周知していることが確認できなかった。増額した賃金等の支給方法やキャリアパス要件等、介護職員処遇改善計画書の内容を漏れなく全ての介護職員に周知すること。

② 実績報告書

実績報告書において、「介護職員に支給した賃金額」に介護職員以外の職員を含めた全職員の賃金額が記載されていた。介護職員に支給した金額を記載すること。

③ キャリアパス要件Ⅱ

ア. 介護職員に対して研修計画を策定し周知していることが確認できな

かった。また、新入社員研修としての研修は実施していたが、継続的な研修（新入社員以外の従業者向け研修）を実施していることが確認できなかった。資質の向上の支援に関する計画を策定し、介護職員に周知したことが確認できるよう記録に残すこと。また、定期的・継続的に研修を実施すること。

イ. 研修計画の周知について、一定期間掲示しているとのことであったが、運営指導当日は掲示がなく確認できなかったので、周知方法を見直すこと。

また、研修の出席者が少ないので、実施体制を見直すなどし、多くの従業者が参加できるようにすること。さらに、欠席者に情報共有されているか確認できない事例があったので、従業者全員が研修内容を共有したことが、確認できるようにすること。

(17) 介護職員等特定処遇改善加算

○ 見える化要件

「介護サービス情報公表制度」を活用し、当該加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な内容を記載する、もしくは当該制度における報告対象となっていない場合には、事業所のホームページを活用する等、外部から見える形で公表しなければならないとされているが、当該加算についての取り組みが掲載されていなかったので、速やかに掲載し公表すること。

2 居宅サービス共通

(1) 運営規程

○ 介護予防事業の記載の削除

介護予防訪問介護（通所介護）の記載があったが、この事業は介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス（通所型サービス）に移行しているので、介護予防訪問介護（通所介護）に係る部分を削除するなど、内容を整理すること。

(2) 内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書）

① 重要事項説明書と運営規程の記載内容の整合

重要事項説明書に記載の営業日及び営業時間や通常の事業の実施地域について、運営規程の記載と異なっていた。運営規程の内容と整合させること。

② 交通費

通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合の交通費について、算出の起点を「事業所から」と記載していた。「実施地域を越えた地点から」に修正すること。

(3) 管理者の責務

○ 従業員の勤務管理

従業員の勤務時間について、同一法人の経営する別敷地にある有料老人ホームの時間を分けて記録しておらず、事業所としての勤務管理が確認できなかった。介護サービスの時間とその他の時間を明確に区分して記録し、適正な勤務管理を行うこと。

(4) 心身の状況等の把握

① サービス担当者会議

サービス担当者会議の記録がなかった。個別サービスを提供する事業所として、提供の役割や提供上の留意事項を踏まえた上で、出席状況、議事内容等が明確になるように記録を整備すること。なお、サービス担当者会議に出席できなかった場合は、介護支援専門員が作成した記録を取り寄せるなどの対応を行い、利用者の置かれている状況等を適切に把握すること。

② 基本情報

ア. フェイスシートに記載されている利用者の心身の状況や介護度等が長年にわたって更新されず、現在の状況と大きく異なっている事例が散見された。適切な記録となるよう利用者の状態に合わせて更新すること。

イ. 「生活歴」欄が空欄のままになっていたが、「生活歴」は利用者に適切なサービスを提供するにあたり大切な情報であることから、記載すること。

(5) 居宅介護支援事業者等との連携

① 情報共有

ア. 居宅介護支援事業者からの居宅サービス計画書の提供が遅延したことを理由に、個別サービス計画書を作成せずにサービス提供を開始していた。居宅介護支援事業者と連携を密にし、サービス提供前に計画書を作成し交付すること。

イ. 利用者の状態に気づき、褥瘡悪化防止のケア等を実施し記録していた

が、居宅介護支援事業者等と情報共有していなかった。サービスの提供により把握した利用者の自立向上や悪化防止につながる状況、必要な支援等については、居宅介護支援事業者や他の居宅サービス事業所との情報共有を図ること。

② サービス担当者会議

ア. サービス担当者会議が書面による照会・回答で行われた場合に、会議記録を入手していなかったので、その結果（会議記録）を入手し内容を確認すること。

イ. サービス内容変更時に、サービス担当者会議で検討された内容がサービス担当者会議記録に記載されず、変更後の居宅サービス計画に反映されていなかった。会議記録や居宅サービス計画を受け取った時は、会議で検討した内容が反映されているか確認し、必要があれば修正を依頼すること。

(6) 個別サービス計画の作成

① 居宅サービス計画に沿った作成

ア. 居宅サービス計画には位置付けがないサービス内容を、個別サービス計画に位置付けてサービスを提供していた。利用者が個別サービス計画の変更を希望し、それを変更する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行い、居宅サービス計画の変更が行われた上で、対応すること。

イ. 居宅サービス計画のサービス回数が変更されたにもかかわらず、個別サービス計画は変更しないまま、サービス回数を変更していた。居宅サービス計画の変更に応じて個別サービス計画を変更し、サービスを提供すること。

② モニタリング

モニタリングにおいて、居宅サービス計画に記載の「短期目標」の達成度を評価していた。事業所で作成した個別サービス計画の目標（援助目標）の達成度を評価し、必要な改善を図ること。

(7) サービスの提供の記録

① 実績の記載

サービス提供記録欄に、個別サービス計画に定めるサービス提供時間を記載していた。実際のサービス提供時間（実績）を記載すること。

② 記載漏れ

サービス内容の記載漏れが確認されたので、正確に記載すること。

3 施設サービス共通

(1) 変更の届出等

○ レイアウト変更

レイアウト変更の届出をせずに、複数の部屋の用途を変更して使用していた。変更届を県に提出し、適切に使用すること。

※介護老人保健施設は、変更許可申請書を県に提出し、許可を得た上で、使用すること。

(2) 居室

○ ナースコール

居室にナースコールは設置されているものの、入所者（利用者）の手が届かない状態になっているものがあつたので改善すること。また、改善が困難な場合はこれに代わる設備を設けること。

(3) 利用料等の受領

① サービス提供に必要な物品の経費負担

入所者（利用者）へ日常的な介護を提供する際に従業者が使用する使い捨て手袋の費用を、入所者（利用者）から徴収していた。日常的な介護を提供する際に使用する介護材料等に係る費用は、介護給付費に含まれる費用であり、徴収しないこと。

② その他の日常生活費

ア.「その他の日常生活費」の中に、入所者（利用者）に一律に提供されるもの（シャンプー・ボディソープ・タオル）や、共有スペースに置かれ一律に提供しているティッシュ等が含まれていた。これら費用について入所者（利用者）に負担させることは適切ではないので、料金設定の見直しを行うこと。

イ.日用品のセット販売について、種類が1セットのみで男性・女性ともに同一内容・同一金額であり、女性の入所者（利用者）には不要であると考えられるもの（カミソリ等）が含まれていた。入所者（利用者）の要望に対応できるよう、セット販売の考え方を整理し、見直すこと。

③ 同意書

入所者（利用者）から徴収する費用について同意書を作成していたが、「金銭管理費用」についてはその同意書に記載されていなかった。他の費用項目と同様に同意書に記載すること。

(4) 施設サービス計画の作成

① 従業者間の連携

サービス計画の作成に当たり、介護支援専門員が生活相談員の実施した入所前ヒアリングの結果を把握していないなど、他の従業者との協議が不十分な事例が散見されたので、十分に協議すること。

② モニタリング

ア. モニタリング結果において、目標が未達成にもかかわらず施設サービス計画が見直されていなかったので、計画の変更について検討すること。

イ. モニタリング記録の「サービス計画作成者氏名」に介護職員の氏名が記入されていたが、計画作成及びモニタリングは計画担当介護支援専門員の役割なので、同介護支援専門員が評価し、その旨が書面で確認できるようにすること。

(5) 介護

○ 入浴、清しき

1か月以上入浴しておらず、代替で清しきを行ったことも確認できない入所者がいた。1週間に2回以上、入浴又は清しきを行うこと。また、入所者の拒否等、対応できない特段の事情がある場合には、その旨を記録すること。

※ユニット型施設については、入浴等の回数の基準はないが、個浴の実施など入所者（利用者）の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けること。

(6) 栄養管理【※令和6年3月31日までの間は努力義務】

○ 献立

入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこととされているが、提供されている食事の献立において、複数の栄養素が目標量を満たしていないことが確認された。については、目標量を満たすよう献立を作成すること。

(7) 口腔衛生の管理【※令和6年3月31日までの間は努力義務】

① 口腔衛生管理計画の未作成等

介護職員に対する技術的助言・指導が未実施や口腔衛生管理計画が未作成だったので、適切に実施するよう努めること。

② 口腔衛生管理体制に係る計画

- ア.「口腔ケア・マネジメント計画書」は作成されているが、「助言を行った歯科医師名」「歯科医師からの助言の要点」「作成者」の記載がなかったので、国が示す様式例（令和３年３月１６日 老認発 0316 第３号・老老発 0316 第２号 別紙様式 7）を参照し、記載内容を見直すこと。
- イ.口腔衛生管理体制に係る計画について、個々の入所者ごとに作成しその内容を記載していたが、施設全体としての口腔管理の方策、取組み等について記載すること。
- ウ.口腔衛生管理体制に係る計画が長期間にわたって見直されていなかったので、歯科医師等から受けた技術的助言及び指導に基づき、現在の状況に即した内容とするなど、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を必要に応じて定期的に見直すこと。

③ 医療保険の実施時間との区別

医療保険における歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行う日に、歯科医師等が介護職員に対する技術的助言・指導を行う場合は、歯科訪問診療等の実施時間以外の時間帯に行うこととされているが、両者の時間帯が区別されていなかったので、区別すること。

(8) 緊急時等の対応

① マニュアル

緊急時の対応マニュアルが何通りもあり、かえって施設内での緊急時対応のルールや緊急性の判断基準が不明確になっていた。緊急時の対応について施設内で整理し、緊急性の判断基準を明確にした上で対応マニュアルを作成し、職員に周知すること。

② 対応記録

夜間帯の急変に対し、緊急医療対応の手順に沿った対応が取られておらず、また介護職員、看護職員による具体的な記録がされていないため、どのように対応したか不明であった。いつ、誰が、どう対応したか分かるように、具体的な記録を残すこと。

(9) 非常災害対策

① 非常災害対策計画

ア.浸水想定区域や土砂災害警戒区域に立地しているにもかかわらず、運営法人が作成する他施設と共通の非常災害対策マニュアルがあるだけで、地域の状況に応じた水害や土砂災害等に対する具体的な避難確保計画が作成されていなかった。地域の状況に応じた水害や土砂災害等に対する避難確保計画を作成し、その計画に基づいて避難訓練を実施

すること。

- イ. 防火管理者を選任し、この届出をしていたが、消防計画については消防署へ届け出ていなかった。速やかに所轄の消防署へ届出を行うこと。

② 訓練

消火訓練及び避難訓練を年2回以上（内1回は夜間（想定）訓練）実施する必要があるが、年1回しか実施していなかった。消防機関等の協力を得て訓練を行うことに努め、自立避難困難者の避難・救出訓練等を含めた実態に則した訓練を消防法に定める規定回数以上行うこと。

(10) 衛生管理等

① 清潔・不潔の区分の徹底

洗濯室に掃除用のモップと食事用エプロンを一緒に干し、倉庫に未使用の紙オムツとモップ等が入った清掃用のカートと一緒に保管していた。清潔区域と不潔区域を明確に分けること。

② くし・ブラシ等の共用

入浴時の整髪の際に用いる、くし・ブラシ等を複数の入所者（利用者）で共用していた。感染防止のため、使用するたびに取り換える、入所者（利用者）一人が使用すごとに消毒するなどの対応をとること。

③ 消毒液の管理

消毒液（液体塩素系漂白剤等）の開封日を記載していなかった。室温では濃度の低下や紫外線により効果が減少するので、開封日を記載するとともに、遮光できるボトルに入れるなどの対応を図り、適切に管理すること。

④ 吐物処理セットの管理

吐物処理セットについて、保管している場所を従業者が把握できていなかった。また、液体塩素系漂白剤等をセットしていない箇所や、倉庫の奥の方に保管している箇所等があり、緊急時に速やかに対応することが困難な状態であった。保管場所の従業者への周知を確実に言い、適切に保管すること。

(11) 協力病院等

○ 事前の取り決め

協力病院に対して、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るために必要な事項を取り決めていなかったので、書面により取り決めること。

(12) 事故防止及び事故発生時の対応

① 事故防止

風呂の洗い場に、清掃用の洗剤を置いていた。入所者(利用者)が誤って使用しないよう、適切な場所で保管すること。

② 指針

事故再発防止策として「事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備すること」とされているが、その方法、手順等が指針に定められていなかったもので、定めること。

③ 研修

事故発生防止のための研修は年1回の予定となっていたが、年2回以上開催すること。

(13) 身体的拘束等の適正化（身体拘束廃止未実施減算）

① 身体的拘束事例

ア. 身体的拘束等を行っている事例について、必要性を検討した内容や経過及び身体的拘束等を行っている間の状況についての記録が不十分であったので、改善すること。また、身体的拘束等の期間を超えてもなお継続が必要であると判断された場合は、実施の時間、方法、期間等について十分に検討し、本人及び家族に改めて説明するなど、必要な手続きや記録を行うこと。

イ. 異食のある入所者(利用者)の行動を抑制する目的で、本人が自由に着脱できない衣類を着用させている状況や、着用により本人の排泄に関する能力の阻害を招く等の状況が確認された。また、その着用に至るまでの本人の状況や、他の方法での支援を検討した経過等についての記録が確認できなかった。

身体的拘束の3要件等について職員間で再度認識し、施設全体として身体的拘束をせずに行うケアを検討して、身体的拘束をするケースは極めて限定的に考え、常に代替的な方法を検討のうえ対応すること。

ウ. 離床センサー付きのマットレス（センサーマット）を使用している入所者(利用者)の介護記録に、センサーが鳴ったことは記録していたが、その際の入所者(利用者)の状況や施設の対応について記載していない状況が散見された。

センサーマットについては、入所者(利用者)の行動を抑制する意図をもって使用すると、身体的拘束になり得るものであるため、使用の状況等をできるだけ詳細に記録するとともに、当該入所者(利用者)に対

する使用方法等については、ケースカンファレンス（事例検討会）等で十分議論した上で対応すること。

② 身体的拘束の要否の判断

ア. 事業所内研修で、身体的拘束の期間について「原則利用期間とする」と周知していた。身体的拘束の三要件のうち「一時性」を満たす条件は「本人の状態像に応じて必要とされる最短の期間」であるので、改めて身体拘束の三要件について職員間で確認し、実際の取り扱いにあたっては機械的に期間を定めることなく、慎重な議論によって対応すること。

イ. 身体的拘束の要否の検討に当たり、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（又は数名）では行わず、施設全体として判断することとされているが、拘束開始前のカンファレンスについて、参加者、検討内容・結果等の記録がなかったので、記録すること。

③ 本人や家族からの「確認」

やむを得ない場合の身体的拘束等は、入所者本人又は他の入所者の生命又は身体を保護するために、その必要性を施設で判断し実施するものであって、本人や家族の「同意」により実施するものでないが、運営規程において本人や家族から「同意」を求める手続きを規定していた。（『身体拘束ゼロへの手引き』においても、「同意」ではなく「確認」を求めることとしている。）

本人及び家族に対しては、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束時間・期間等を詳細に説明し、身体的拘束等の実施について十分な「理解」を得ることが必要であって、本人や家族の「同意」の有無で実施の判断をするものではないことを認識の上、身体的拘束等を行う場合の手続きを見直すこと。

④ 委員会

ア. 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、委員のうち管理者と医師はほとんどの回で出席できていなかった。幅広い職種から構成する必要がある当委員会の趣旨に鑑み、管理者及び医師の出席できる体制とすること。

イ. 身体的拘束等の適正化のための指針において、身体的拘束廃止に係る委員会の出席者を多職種と定めているが、実際には一部の職種しか出席していなかった。身体拘束廃止について事業所全体で取り組むという認識を持ち、指針に則り多職種が出席できるよう調整すること。

ウ. 身体拘束廃止委員会について、実際に身体的拘束を行った事例のみを

検討する場としており、「検討すべき事例なし」として終了している状態が続いていた。実際に身体的拘束が行われていなくても、不適切なケアや身体的拘束に繋がり得るケアがないかを検討すること。

⑤ **身体拘束廃止未実施減算**

身体拘束廃止未実施減算は、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合の他、①身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、②身体的拘束の適正化のための指針を作成していない、③定期的な研修（年2回以上）を実施していない場合に減算となるが、①の委員会は、1回目を開催して以降、3月以上経過しているが、2回目を開催していなかった。③の研修は、運営指導日時時点で1回も実施していなかった。

[各サービスの指導事例]

4 指定訪問介護

(1) サービス提供責任者

- ① 常勤のサービス提供責任者について、併設する有料老人ホームの業務を兼務していることを確認したが、常勤のサービス提供責任者が兼務できる業務は限定されており、有料老人ホームの業務は兼務できないので、改めて人員基準を確認の上、速やかに改善すること。
- ② 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間について、兼務する同一法人経営の有料老人ホームでの従事時間と分けて記録されておらず、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達していることが確認できなかったため、訪問介護の時間とその他の時間を明確に区分して記録すること。

(2) 訪問介護員

- ① 訪問介護員等が併設サービスの業務を兼務しているが、勤務時間の按分がされておらず、訪問介護員等の必要員数（常勤換算方法で2.5人以上）が確保されているか確認できなかったため、訪問介護員としての業務とその他業務との勤務時間の按分を適切に行い、必要員数を確保すること。
- ② 訪問介護と一体的に運営する介護予防・日常生活支援総合事業のうち、緩和基準によるサービスAの業務に従事した時間について、訪問介護員の勤務時間に含めて勤務形態一覧表が作成されていた。訪問介護員等の必要員数の計算においては、サービスAの従事時間を含めることはできないため、今後は勤務時間の割振りを適切に行い、必要員数を確保すること。

(3) 内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書）、運営規程

○ 介護予防事業との記載の整理

介護予防訪問介護は制度が終了したが、重要事項説明書には従来のまま記載されているので、該当箇所を削除又は新たな総合事業に即した記載にするなど、適切に修正すること。

(4) サービス提供責任者の責務

① アセスメント記録

要介護度の大幅な変更など利用者の状態の変化があったにもかかわらず、アセスメントの記録を更新していない事例が認められたため、サービ

サービス提供責任者は、利用者の状態の変化を把握し、その内容を記録すること。

② サービス担当者会議への出席

サービス担当者会議にサービス提供責任者が出席した記録がなく、訪問介護員のみ出席していた。出席できないやむを得ない理由が無い限り、サービス提供責任者の未出席は、必要責務を果たしていない状態であるので、サービス提供責任者の責務が適切に果たされるよう業務体制を見直すこと。

③ 業務実施状況の把握

サービス提供記録にサービス提供責任者が確認した記録がなく、サービス提供責任者が訪問介護員の業務の実施状況を把握していることが書面上確認できなかったので、提供記録の内容を確認した旨を記録すること。

(5) 勤務体制の確保等

① 雇用契約

ア. 雇用契約書の業務内容が「高齢者住宅における介護スタッフ」となっており、訪問介護員となっていないものがあつたので、訪問介護事業所の従業者であることを明確にすること。

イ. 同一法人が運営する他事業所の従業者を、事業所の訪問介護員として従事させている事例が確認されたので、事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等によりサービス提供を行うこと。

② 勤務時間としての移動時間

訪問介護員の移動時間（事業所・集合場所・利用者宅間の移動時間）について、労働時間としていなかったので、事業者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が従事者に保証されていないと認められる場合には、労働時間に該当するため、適正に把握・管理すると共に当該時間に対して、賃金を払うこと。

(6) 衛生管理等

① 物品の有効期限の管理

訪問介護員が持参する物品について、消毒液の使用開始日、手袋等の購入日などの日付が記録されていなかったので、各物品の有効期限を把握するための日付を記録し、適切に管理すること。

② 研修

訪問介護員の採用時研修について感染症対策に関する内容が含まれていなかったので、採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施すると

ともに、実施内容について記録を作成すること。

(7) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

訪問介護計画と居宅サービス計画の間に、位置付けられたサービス内容に齟齬があったので、居宅介護支援事業者と密接な連携に努め、居宅サービス計画に変更があった際は、適切に訪問介護計画も変更し、利用者に対し説明・同意・交付を行うこと。

また、軽微な変更で居宅サービス計画書の変更が省略された場合においても、介護支援専門員から必要な情報を入手し、変更内容等を記録すること。

(8) サービスの提供の記録

① 有料老人ホームに併設の場合のサービス提供時間

訪問介護と有料老人ホームのサービスが区別されていないものがあったので、サービス提供記録の実施時間には、実際に訪問介護を開始した時刻及び終了した時刻を記載すること。

② サービス内容、利用者の心身の状況等の記録

ア. サービスを提供した際に、訪問介護計画に位置づけられたサービス内容を実施したことが確認できなかったので、確認できるよう具体的な実施内容を記録すること。

イ. 「自立支援のための見守りの援助」について、実施した具体的なサービス内容が確認できなかったので、記録すること。

ウ. サービス提供時の利用者の心身の状況等の記録が確認できなかったので、サービスを提供した際には、その時の利用者の心身の状況等を必ず記録すること。

(9) 訪問介護計画の作成

① 目標

指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標が設定され、計画的に行われなければならないが、「穏やかに在宅生活が継続できる」等の漠然とした内容が散見されたので、今後は、個々のアセスメントと課題等に基づき、具体的な援助目標を設定すること。

② 計画に基づくサービス提供

訪問介護計画に位置付けられていないサービスを提供し、報酬を請求している事例が確認されたので、今後は適切に対応すること。

③ 同意、交付

- ア. 訪問介護計画について利用者の同意を得る前に、サービス提供を開始した事例が見受けられた。訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対し説明し、利用者の同意を署名等により確実に得た上で、サービスを行うこと。
- イ. 訪問介護計画の利用者への交付が確認できなかったので、訪問介護計画を作成したときは、利用者が訪問介護計画を受領した日付、交付を受けたことが分かるよう署名等を得ること。

④ 見直し

長期間にわたり実際の訪問介護のサービス提供時間が居宅サービス計画及び訪問介護計画と恒常的に相違しているにもかかわらず、訪問介護計画を変更せずに漠然とサービスを提供している事例があったので、居宅介護支援事業者と調整のうえ、適切に訪問介護計画を見直すこと。

(10) 2人の訪問介護員等による提供

○ 訪問介護計画への位置づけ

- ア. 2人の訪問介護員による訪問介護が行われていたが、訪問介護計画書には記載されておらず、その他記録からも利用者等の同意が確認できなかったので、利用者又はその家族等の同意を得ていることが記録から分かるようにすること。
- イ. 2人の訪問介護員による訪問介護が行われていたが、必要性が訪問介護計画書等に記載されておらず、アセスメント記録等からも確認できなかった。本報酬の取扱いは、利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合等に限って算定できることとなっているため、アセスメント等によりその理由を明らかにし、訪問介護計画等に記録すること。

(11) 特定事業所加算

① 研修

特定事業所加算の算定に当たり、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画の作成が確認できなかったので、個別の介護員等ごとに具体的な研修の計画を作成すること。

② 会議

特定事業所加算の算定に当たり、サービス提供責任者が主催する利用者情報等の伝達などを目的とした会議の定期的開催については、登録型

ヘルパーを含めて、当該事業所のサービス提供に当たる訪問介護員の全てが参加する必要があるが、開催記録によると、毎回半数程度の訪問介護員しか出席していないことを確認した。今後は、開催方法を見直し、すべての訪問介護員が参加できるよう調整すること。

③ 伝達

特定事業所加算の算定に当たり、担当訪問介護員に対するサービス開始前の利用者情報等の文書等による伝達、及びサービス終了後の報告記録の文書等での保存が必要となるが、これら文書等の記録が確認できない事例があったので、今後は確実に記録として保存すること。

(12) 初回加算

- ① 初回加算の算定に当たり、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う、若しくは訪問介護員が訪問介護を行う際に同行している必要があるが、記録から確認できない事例が認められたので、今後は適切に記録すること。
- ② サービス提供記録には、「初回同行」と記載しているのみだったので、同行したサービス提供責任者名を明らかにすること。

(13) 緊急時訪問介護加算

○ 要請等の記録

緊急時訪問介護加算の算定に当たり、利用者等から要請を受けた時刻や要請内容の記録、また、介護支援専門員が必要と判断した旨の記録について確認ができない事例があったので、今後は適切に記録すること。

(14) 訪問介護の区分

○ 算定区分の誤り

訪問介護のサービス行為ごとの区分において、調理・掃除等は「生活援助」に該当し「生活援助中心型」の単位数を算定することになるが、誤って「身体介護中心型」で算定している事例が確認されたので、適切に対応すること。

5 指定（介護予防）訪問入浴介護

(1) 基本方針

訪問入浴介護において想定される看護職員の業務は、入浴前と入浴後の健康状態のチェックが主なもので、このほか、入浴に当たって必要な処置、入浴時の体調の変化等に対する緊急時の対応が想定されるが、訪問入浴の

介護に必要な範囲を超えるとみられる医行為を、医師の指示のないまま行っていた。

医行為かどうか判断に迷う事案については、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知）等を参考にして、適切に判断の上、業務を行うこと。

(2) 変更の届出等

訪問入浴車両を入れ替えたにもかかわらず届け出ていなかったので、変更届を県に速やかに提出すること。

(3) 設備基準

○ 複数の事業所間での訪問入浴車両の共有

サービス提供に必要な台数の訪問入浴車両を、敷地を異にする複数の事業所間で共有していた。入浴車両を事業所ごとに確保すること。

(4) 指定（介護予防）訪問入浴介護の具体的取扱方針

○ ヒヤリ・ハット記録の確認

サービスの提供に当たって生じたヒヤリ・ハットの記録が詳細に記載されていたものの、当該記録を確認する者が管理者に留まっていた。適切な介護技術をもって安全なサービスを提供できるよう、従業者全員が当該記録の内容を確認し、情報を共有すること。

(5) 勤務体制の確保等

○ 兼務

他の事業所の職務と兼務している看護職員が、「勤務形態一覧表」において、他の事業所と重複して勤務している状況や、勤務実績がないにもかかわらず勤務日としている状況がみられた。「勤務形態一覧表」に勤務状況を正確に記載し、利用者に対して適切な訪問入浴介護サービスを提供できるよう、従業者の体制を定めること。

(6) 訪問入浴介護費

○ 介護職員 3 人での対応

主治医により、介護職員 3 人の対応で身体状況等に支障を生じるおそれがないと認められた場合に、所定単位数を算定していた。この場合、看護職員を配置したとしても、所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位

数を算定すること。

6 指定（介護予防）訪問看護

(1) （介護予防）訪問看護の具体的取扱方針

① アセスメント

サービスの位置付けの根拠が、アセスメントの記録から確認できなかったので、適切なアセスメントの上で、サービスを位置付けること。

② 訪問看護計画書

訪問看護計画書を作成することなくサービス提供を行っている事例や、作成した訪問看護計画書の内容について利用者の同意を得ることなくサービス提供を行っている事例が確認されたので、サービス提供前に訪問看護計画書を作成し、利用者の同意を得た上でサービス提供を行うこと。

③ 主治医の指示等

主治医の指示にも、訪問看護計画にも位置付けられていないサービスを提供していたので、訪問看護の提供は主治医の指示内容を踏まえて作成した訪問看護計画に沿って行うこと。

(2) 主治医との関係

○ 訪問看護指示書

主治医からの訪問看護指示書に具体的な指示内容が記載されていなかったので、指示書の受理に際しては記載内容の確認を行い、必要があれば主治医に追記を求める等の措置を講じること。

(3) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

① 居宅サービス計画との整合

居宅サービス計画に位置付けられていないサービス内容を訪問看護計画に位置付けていたので、居宅サービス計画に沿って訪問看護計画を作成すること。

② 訪問看護計画の作成

ア. 主治医の指示書や居宅サービス計画に無いリハビリを訪問看護計画に位置付け、実施していたので、主治医の指示、居宅サービス計画に沿って訪問看護計画を作成し、サービスを提供すること。

イ. 訪問看護計画にサービス提供の内容は記載されていたが、時間及び日程が記載されていなかったので、提供する日程等を明確にした上でサービスを提供すること。

ウ. 要支援から要介護となった利用者について、居宅サービス計画が作成

されていたにもかかわらず、介護予防訪問看護計画のままサービス提供が行われていたので、適切にアセスメント等を行い、訪問看護計画を作成すること。

(4) 利用料等の受領（運営規程）

○ 医療材料費

医療材料費について実費を徴収する旨の記載があったが、訪問看護を提供するために必要な医療材料費は利用料金として徴収することができないので、料金表から削除すること。

(5) 訪問看護費

○ 准看護師による訪問看護

准看護師が訪問していたにも関わらず所定単位数で算定していたので、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定すること。

(6) 緊急時訪問看護加算、

① 説明・同意

加算の算定に当たり、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記録等から確認できなかったので、同意を得ていることを明らかにすること。

② 説明内容

加算について説明し同意を得たことは確認できたが、説明した内容が確認できなかったので、24 時間連絡体制及び緊急時訪問を行う体制にあり、加算を算定する旨について説明したと明確に記録すること。

③ 早朝・夜間・深夜加算との関係

早朝加算緊急時訪問を行った場合には早朝・夜間・深夜訪問看護加算は算定することができない（1 月以内の 2 回目以降の緊急時訪問を除く）が、早朝の時間帯に緊急時訪問を行い、早朝加算を算定した事例があったので、適切に報酬請求すること。

(7) ターミナルケア加算

① 主治医との連携

主治医から指示を受ける等の連携が確認できない事例について、加算を算定していたので、医師からの指示を記録するなど、医師との連携が分かるようにすること。

② 説明・同意

ターミナルケアに係る計画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、同意を得ることとされているが、そのことが確認できない事例について加算を算定していたので、利用者及びその家族等に説明し同意を得たことが確認できる記録等を残すこと。

(8) サービス提供体制強化加算

○ 健康診断

健康診断等については、労働安全衛生法により定期的を実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施する必要があるが、非常勤職員1名について健康診断を実施していなかったので、実施すること。

(9) 集合住宅に居住する利用者に対する減算

- 訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、又は同一の建物に居住する利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は所定単位数の100分の90（又は100分の85）に相当する単位数を算定しなければならないが、全利用者が同一敷地内の有料老人ホームに入居しているにもかかわらず減算を適用していなかったので、減算を適用して算定すること。

7 指定通所介護

(1) 生活相談員

- ① 生活相談員の要件を満たさない者（訪問系サービスの実務経験のみの方等）が業務を行っていたので、要件を満たした職員を配置すること。
- ② 生活相談員が不在の日やサービス提供時間よりも少ない時間しか配置されていない日が複数確認されたので、勤務形態を見直し、基準以上の人員配置にすること。

(2) 看護職員

看護職員が配置されていない日があったので、通所介護の単位ごとに、サービス提供日ごとに、看護職員を1以上配置すること。

(3) 設備基準

① 相談室

相談室が書類等の置き場となっていたので、相談室としての使用に適

するよう環境整備すること。

② 静養室

ア. 静養室が椅子等の置き場になっていたので、静養室としての使用に適するよう環境整備すること。

イ. 静養室を日常的に機能訓練に使用していたので、静養室として使用できるよう環境整備すること。

③ 食堂兼機能訓練室

食堂兼機能訓練室に物品棚等を配置していたが、有効面積から除外していなかったので、直接機能訓練としての使用が想定されない物品棚等については、有効面積から除いた上で、利用定員に応じた機能訓練に必要な面積を確保すること。

(4) サービス提供の記録

① 記録の内容

ア. サービス提供時の具体的な利用者の状況や反応等が確認できなかったので、サービス提供の具体的な内容とともにその際の利用者の心身の状況等も記載すること。

イ. サービス提供時間帯に通所サービス以外の行為※が行われた場合に、その内容と時刻について、記録で確認できないので、正確に記録すること。

※（事業者）居宅介護支援事業者によるサービス担当者会議・モニタリング・介護認定調査への同席等、
（利用者）医療機関への受診、巡回健診受診、居住施設の自室に戻っての昼寝や休憩等

② 送迎記録

サービス提供記録に記載されている送迎実施記録が、実態と異なっていたので、実際の送迎時刻を記載すること。

(5) 指定通所介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針

① 提供開始後の計画作成

サービス提供開始時に、一定期間サービス提供して利用者の状況を把握してから、通所介護サービス計画を作成するという手順を事業所として定めていた。そのため、計画が作成されていない状態で一定期間サービス提供を行っていたので、計画を作成・説明し、同意を得て、交付してからサービス提供を開始すること。

② 屋外でのサービス提供

通所介護計画に位置付けることなく屋外でのサービスを提供していたので、あらかじめ、屋外でのサービス提供を通所介護計画に位置付けるとともに、効果的な機能訓練等のサービスを提供すること。

③ 医師の指示

医師の指示なく、居宅サービス計画に位置付けられたインスリン投与を行っていたので、医師に確認しその指示を得ること。

④ 送迎時間の見直し

朝の送迎車の事業所到着時刻がサービス開始時刻以降になっている日がしばしば見られたので、サービス開始時刻前に到着するよう見直すこと。また、朝夕の送迎車の事務所出発時刻の記載がないので、記載すること。

(6) 通所介護計画の作成

① 通所介護計画の作成

ア. 通所介護計画に、サービスの提供日、時間等を記載していなかったので、目標とともに、サービス内容、提供日、時間等を記載すること。

イ. 計画の目標が、居宅サービス計画の目標を転記した抽象的なものであり、サービス内容は画一的であったので、居宅サービス計画を踏まえつつ、通所サービスが目指す具体的な目標、利用者の心身の状況を踏まえた個別のサービス内容を記載すること。

② 居宅サービス計画に沿った通所介護計画の作成

ア. 通所介護計画に位置付けられたサービス提供回数や内容が居宅サービス計画と異なっていたので、居宅サービスに沿って通所介護計画を作成すること。

イ. 居宅サービス計画書、通所介護計画書及びサービス提供記録において、サービス提供時間が一致していなかったので、居宅サービス計画及びそれに基づき作成された通所介護計画に沿って、当該計画に位置付けられたサービス提供時間でサービス提供を行うこと。

ウ. 居宅サービス計画の通所介護の提供回数・内容が変更されていたが、通所介護計画を変更していなかったので、居宅サービス計画が変更されたら、通所介護計画を変更すること。

③ 説明、同意、交付

ア. 説明・同意・交付日の記載がなかったので、利用者又はその家族に説明し同意を得た日付を記載するなど同意を得ていることが分かるようにすること。

イ. 通所介護計画書の説明・同意・交付日がサービス提供後の日付となっ

ていたので、計画を説明・同意・交付してから、サービス提供を開始すること。

ウ. 利用者の同意・交付日をあらかじめ印字していたので、説明し同意を得てから日付を記入すること。

④ モニタリング、計画の変更

ア. 通所介護計画の作成後に目標の達成状況を記録していなかったので、計画の実施状況、目標の達成状況を記録し、必要に応じて計画の変更を行うこと。

イ. 目標の達成状況や特記事項などのモニタリング結果を踏まえず、計画を見直していたので、モニタリング結果を計画の見直しに反映させること。

ウ. 通所介護計画を変更することなく、一定期間サービス提供時間を短縮していたので、サービス提供時間、内容等を変更する場合には計画を変更すること。

エ. 通所介護計画を変更した際に、目標の変更のみであったため、家族への説明は行ったものの利用者の同意を得ていなかったので、計画を変更した場合には、利用者等に説明し同意を得た上で交付すること。

⑤ 宿泊サービス

通所介護の他に宿泊サービスを利用している利用者の通所介護計画に、宿泊サービスを位置付けていたので、通所介護サービスとそれ以外のサービスを明確に区分すること。

(7) 定員の遵守

業務日誌によると、自費利用や体験利用により定員を超過してサービス提供を行っている日が認められたが、災害その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、利用定員を遵守してサービスを提供すること。

(8) 所要時間

○ 算定に用いるサービス提供時間

通所介護計画書ではサービス提供時間が2－3時間となっている利用者について、当日のサービス進行状況等により計画の時間を超えて事業所にいたため、計画よりも長い時間（3－4時間）で算定していたので、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた標準的な時間により算定すること。

(9) サービス提供時間中の中断

○ 理美容サービス・医療機関への受診等

通所介護サービスの提供時間中に通所介護サービスに該当しない理美容サービス・医療機関への受診等を実施したが、当該時間を除かずに報酬算定していたので、通所介護提供時間から除いて報酬算定すること。

(10) 送迎を行わない場合の減算

○ 家族による送迎

家族が送迎を行った日について、送迎未実施減算が適用されていないので、減算の手続きに漏れのないようにすること。

(11) 個別機能訓練加算

① 個別機能訓練計画

ア. 計画の作成において、機能訓練の目的が、「しっかり歩きたい。」等の身体機能そのものの回復を目指す内容だったので、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図る内容に見直すこと。

イ. 計画について、記録からは同意日が確認できなかったので、同意日を記載するなど同意を得ていることが分かるようにすること。

ウ. 計画について、利用者又は家族の同意を得る前から個別機能訓練を開始していたので、計画を説明し同意を得てから個別機能訓練を開始すること。

② 訓練

ア. 個別機能訓練記録によると、個別機能訓練計画に位置付けられた訓練内容とは異なる訓練内容を実施していたので、計画に基づいて個別機能訓練を実施すること。

イ. 個別機能訓練を5人程度以下の小集団に対して実施したことが、記録からは確認できないので、確認できるようにすること。

ウ. 「機能訓練指導員が不在の期間」及び機能訓練指導員が配置されている期間であっても「機能訓練指導員以外の職員が実際の訓練を行っているケース」において算定していたので、適切に算定すること。

エ. 訓練記録には、実施時間の記載はあるが、訓練内容、実施者等の記載がないので、記載すること。

③ 評価、訪問・説明

ア. 実施した機能訓練の効果については、評価を行っていたが、実施時間、実施方法等について評価していないので、評価すること。

イ. 居宅訪問を初回しか行っておらず、その後の3月ごとに1回以上の

訪問をしていなかったので、居宅訪問を行い、記録（訪問職員名・訪問時刻や滞在時間・面会の相手方や場所・生活状況・説明した内容等）に残すこと。

(12) 栄養改善加算

① 管理栄養士の配置

当該事業所の従業者として管理栄養士が配置されていることが、記録からは確認できなかったので、そのことがわかる書類（雇用契約書等）を保管し、勤務実績等を記録すること。

② 栄養ケア計画

利用開始時に、栄養ケア計画を作成しないまま栄養改善サービスを提供していたので、管理栄養士等の多職種が共同して栄養ケア計画を作成してからサービス提供すること。

③ 栄養改善サービスの継続

利用者の栄養状態を評価しないまま、栄養改善サービスを継続していたので、サービスの開始から3月ごとの栄養状態の評価の結果、引き続き栄養改善サービスを行うことが必要と認められる利用者について、サービスを継続すること。また、その後はおおむね3月ごとに栄養状態の評価を行った上で、サービスを継続すること。

(13) 口腔機能向上加算

① 加算算定の対象者

認定調査等で口腔機能の低下等を把握せずに算定対象としている利用者について、口腔機能向上サービスの必要性を検討した記録がなかったので、その必要性の検討結果を記録すること。

② 口腔機能改善管理指導計画の作成

利用開始時に、利用者の口腔機能を把握せず、口腔機能改善管理指導計画を作成していなかったので、利用者の口腔機能を把握し、歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成すること。

③ 説明・同意

口腔機能改善管理指導計画について説明し同意を得たことが確認できなかったので、記録から確認できるようにすること。

④ 評価の情報提供

利用者の口腔機能の状態の評価について主治医等に対し情報提供したことが、記録からは確認できなかったので、おおむね3月ごとに情報提供したことがわかるよう記録すること。

(14) 入浴介助加算

○ 入浴の中止

通所介護計画では、入浴が位置づけられていたが、実績では利用者側の事情により入浴を実施しなかった日について、入浴介助加算が算定されていたので、適切な対応をとること。

(15) サービス提供体制強化加算

① 加算の算定回数（共通）

通所介護の利用回数に比べて加算の算定回数が少ない利用者が複数いたので、サービス提供した利用者全員について、利用した回数ごとに加算を算定すること。

② 介護福祉士の占める割合（Ⅰ）

介護福祉士の占める割合の要件を満たしているか確認したことが、記録からは確認できなかったので、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上（常勤換算方法により算出した前年度実績（3 月を除く）の平均・勤続年数 10 年以上の介護福祉士による場合は、100 分の 25 以上）を満たしているか、毎年度確認し、その結果を記録すること。

(16) 生活機能向上連携加算

① 計画

個別機能訓練計画に実施時間の記載がなかったので、目標、実施時間、実施方法等を記載すること。

② 記録

機能訓練に関する記録に、実施時間、担当者の記載がなかったので、実施時間、訓練内容、担当者等を記載すること。

③ 説明

機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明していることが、記録からは確認できなかったので、3 月ごとに 1 回以上説明し、記録すること。

8 指定（介護予防）通所リハビリテーション

(1) 通所リハビリテーション計画の作成

① 居宅サービス計画との不整合

居宅サービス計画と通所リハビリテーション計画で週の利用回数が異なる利用者がいた。各計画の変更については、利用者本人やケアマネジ

ヤーとの調整は行っていたとのことだが、記録上確認がとれなかったもので今後は経緯等を記録に残すこと。

② 記載内容

通所リハビリテーション計画書を確認したところ、記載内容に不十分な点が見受けられたので、具体的なアプローチとその頻度や留意点、個々の利用者ごとの課題や希望、短期及び長期の援助目標等について具体的に記載するよう、また、多職種が共同して作成していることが分かるよう、見直しを図ること。

③ 同意

通所リハビリテーション計画書において、利用者の同意を得ていることが確認できない事例が複数認められたので、サービス提供前に確実に同意を得て交付していることが分かるようにすること。

④ 評価

通所リハビリテーション計画について、おおむね3か月ごとの更新時に、計画の内容について評価を行っているとのことだが、評価の内容が記録で確認できなかったので、今後は評価を行ったうえで具体的な内容を記録に残すこと。

(2) 通所リハビリテーションの具体的取扱方針

① 医師の指示

ア. (介護予防) 通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき適切に行うとされているが、リハビリテーション指示書に医師の記載日がなかったので、記載日が記入できるようにすること。

イ. 医師の指示等に基づき、日常生活の自立に資するよう通所リハビリテーションを提供することとされているが、医師の指示の記録に署名がなかったので、指示書の受理に際しては記載内容の確認を行い、必要があれば主治医に追記を求める等書類に不備のないようにすること。

ウ. 医師の指示について、通所リハビリテーションの利用開始時に「通所利用許可証」が出ているのみだったので、医師の指示内容を記録上明確にし、指示内容を踏まえてリハビリテーション計画書を作成すること。

② モニタリング

毎月モニタリングを実施しているが、その内容を指定介護予防支援事業者に報告していることが確認できなかったので、報告した際は、記録すること。

③ 指示内容の変更

リハビリテーション計画内容と利用者の状態が変化した場合に、医師に利用者の状態を伝えていなかったので、医師に伝え指示内容の変更の必要性について確認を行うこと。

(3) サービス提供の記録

① 日報の不整合

介護職員が記録している日報とリハビリ担当職員が記録している日報との間で利用者数が異なっている日が散見された。日報等は、報酬請求の基礎となる書類のため、齟齬のないよう正確に記録すること。

② 実績の時間

リハビリテーションの実施記録を確認したところ、実際のサービス提供時間ではなく計画上の時間で記載されていたので、実績の時間を記載すること。

③ 理美容サービス

理美容サービスを受けている時間については、通所リハビリテーションの提供時間から除外する必要があるが、実際に理美容サービスに要した時間の記録が確認できなかったので、今後は記録に残し、通所リハビリテーションの提供時間から除外すること。

(4) 利用料等の受領

○ 介護予防通所リハビリテーションのキャンセル料

介護予防通所リハビリテーションは、月単位の介護報酬であることから1回ごとのキャンセル料は想定しがたいため、料金表の記載を見直すこと。

(5) 緊急時等の対応

サービス提供時に利用者の体調が変化し、医師の指示により処置を行ったが、医師の指示内容を記録していないので、記録すること。

(6) 定員の遵守

利用定員を超えて通所リハビリテーションの提供を行ってはならないとされているが、定員を超えてサービス提供を行っている日を複数確認したので、定員を遵守したサービス提供を行うこと。

(7) 非常災害対策

○ 非常災害対策計画（避難確保計画）

要配慮者利用施設等では、消防計画のほか水害・津波・土砂災害等の様々な災害を想定し、立地条件等地域の実情や関係機関等との連携体制も考慮した、実効性のある具体的な「非常災害対策計画」（避難確保計画）を策定する必要があるが、未整備であったので、早急に整備の上、全職員へ周知し、当該計画に基づいた避難訓練を定期的の実施すること。

(8) 時間延長サービス加算

時間延長サービス加算は、通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるが、サービス提供時間が7時間10分のものについては加算の対象とならないので算定しないこと。

(9) リハビリテーションマネジメント加算

○ 計画の説明者

リハビリテーション会議等において、リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士等、又は医師が、当該計画について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こととされ、その説明者の違いにより加算の区分（単位数）が異なるとされている。しかしながら、記録からは説明者が不明確だったので、分かるように記載すること。

(10) 短期集中個別リハビリテーション実施加算

○ 実施者

医師又は医師の指示の受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うこととされているが、記録からは実施者が確認できなかったので、確認できるようにすること。

(11) 口腔機能向上加算

① 加算の算定対象者

認定調査の内容によらず算定対象としている利用者について、その必要性を検討した記録がなかったので、その必要性の検討結果を記録すること。

② 計画の未作成

利用開始時に利用者の口腔機能を把握しておらず、口腔機能改善管理指導計画を作成していなかったので、利用者の口腔機能を把握し、歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成すること。

③ 情報提供

利用者の口腔機能の状態の評価について主治医等に対し情報提供したことが記録からは確認できなかったので、おおむね3月ごとに情報提供したことが分かるよう記録すること。

(12) 運動器機能向上加算【予防のみ】

① 計画の目標

- ア. 運動器機能向上計画には、利用者ごとに、おおむね3月程度で達成可能な目標（長期目標）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（短期目標）を設定する必要があるが、一つの目標のみ設定していたので、長期目標及び短期目標を設定すること。
- イ. 目標の設定について、「概ね3か月程度で達成可能な長期目標」及び「長期目標を達成するための概ね1か月程度達成可能な短期目標」を設定することとされているが、長期目標を6か月、短期目標を3か月で設定していたので、目標の設定を見直すこと。

② 計画の記載内容

計画には、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、実施時間、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載する必要があるが、運動の種類、実施頻度の記載はあるものの、それ以外の記載がないので、記載すること。

③ 計画の作成者

- ア. 医師等の多職種が共同して計画を作成することとされているが、作成者について理学療法士のみを計画書に記載していた。ついては、多職種が共同して作成していることが確認できるようにすること。
- イ. 計画作成のカンファレンスにおいて医師が関与している記録がなかったので、医師が関与したことがわかるよう記録すること。

④ 計画の同意

計画書について、作成時ではなく最終評価月に同意のサインをとっていたので、サービス提供前に同意を得ること。

⑤ モニタリング

おおむね1月ごとに、利用者の客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行う必要があるが、利用者のADLの評価を記載していたので、握力、歩行速度等の運動器の機能そのものの客観的な評価結果を記載すること。

⑥ サービスの継続

計画の実施期間終了後に、長期目標の達成度及び機能の状況の事後アセスメント結果を介護予防支援事業者に報告せず、運動器機能向上サービスを継続していたので、事後アセスメントを実施しその結果を報告すること。

また、その報告にもとづき介護予防支援事業者が行う介護予防ケアマネジメントの結果において、運動器機能向上サービスの継続が必要と判断されてから、継続すること。

9 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護

(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等（重要事項説明書）

○ 特定施設の重説の明示

重要事項説明書等について、表題及び署名欄の記載が有料老人ホーム重要事項説明書となっているので、「(介護予防) 特定施設入居者生活介護」と兼用の重要事項説明書であることを明示すること。または、「(介護予防) 特定施設入居者生活介護」の重要事項説明書を作成すること。

(2) (介護予防) 特定施設入居者生活介護の取扱方針

従業者が記載した各種記録や報告書に、利用者の尊厳への配慮が欠けた表現が確認されたので、今後は利用者の尊厳に配慮したものとなっているか、適宜検討し、必要に応じて見直すこと。

(3) (介護予防) 特定施設サービス計画の作成

① 利用者の意向の反映等

特定施設サービス計画において、利用者及び家族の意向が反映していない事例や、アセスメントシート等と日課計画表との間で整合性が取れていない事例があったので、入居者の状況や課題、サービスの内容等を従業者間で共有を図り、適切な計画とすること。

② 施設サービス計画書との関係

特定施設サービス計画について、施設サービス計画書（第2表）と週間サービス計画表（第3表）でサービス内容や回数に齟齬が生じていたので

整合させること。

また、外部サービスの訪問介護計画書の内容とも、サービス回数に齟齬が生じていたので、整合させること。

③ 多職種間の連携

特定施設サービス計画の原案の作成にあたり、計画作成担当者が介護職員等と協議していなかったので、今後については、計画作成担当者は、多職種間の情報共有と意見調整を踏まえた計画を作成すること。

④ 説明・同意とサービス提供

特定施設サービス計画の作成日及び同意日前にサービスを提供し、報酬算定を行っている事例、利用者本人又は家族の同意が確認できない事例、変更後の特定施設サービス計画について、本人又は利用者家族への説明及び同意が確認できない事例を確認したので、計画を作成し、説明・同意・交付してサービスを提供した場合に報酬を算定すること。

(4) 利用料等の受領

○ トロミ剤費用

食事及び水分補給時のトロミ剤費用として、利用者から料金を徴収していた。嚥下困難な利用者に対する介護上の手間は介護報酬において評価されていることから、利用者にトロミ剤の費用の負担を求めることはできないので、是正すること。

(5) 生活機能向上連携加算

○ 外部の理学療法士等との連携

個別機能訓練に関するアセスメントにおいて、外部の理学療法士等（以下「理学療法士等」という）の意見聴取がされておらず、理学療法士等と共同して個別機能訓練計画の作成を行っていることが確認できない事例があった。また、「現状の訓練継続」との記載があるのみで、理学療法士等との連携が不十分な事例があった。

理学療法士等と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行うこと。

(6) 個別機能訓練加算

① 計画の目標

個別機能訓練計画に目標が具体的にないものが見られたので、具体的な目標設定をし、達成状況が明確に確認できるようにすること。

② 計画の個別性

心身の状態の異なる利用者でも個別機能訓練計画が同一の内容のもの

が見受けられたので、特定施設サービス計画に基づき利用者の状況に沿った計画を作成すること。

③ 訓練の評価、説明

個別機能訓練の効果、実施方法等について評価し、個別機能訓練計画の内容について、訓練の開始時及びその後3月ごとに1回以上利用者に説明したことが確認できなかったので、利用者に説明しその旨を記録すること。

(7) 看取り介護加算

① 指針の同意

看取りに関する指針の内容について、利用者等の同意を得ていることが確認できなかったので、同意を得たことを記録すること。

② 医師の判断

本加算の対象となるのは、医師から医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された者でなければならないが、医師が判断したことが確認できる具体的な記録（医師が見解を記した書面、インフォームド・コンセントの記録等）がなく、加算の対象となる利用者であるかどうか記録から確認できないケースがあったので、今後は記録に残すこと。

③ 看取りの計画

特定施設サービス計画書を確認したところ、看取り介護の対応となった利用者の計画書の内容が、それまでの内容から変更されていないケースがあった。今後は適切に計画内容を見直し、その人らしい最期が迎えられるようにサービス計画に反映させること。

④ 随時の家族への説明、同意

利用者の状態又は家族の求め等に応じて、随時家族に説明し、同意を得たことが確認できなかったので、今後は同意を得るとともに記録に残すこと。

(8) 夜間看護体制加算

① 連絡・対応体制（オンコール体制）

夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関するマニュアルはあったが、従業者に周知されていなかったので、今後は、より詳細な取り決めを整備し、従業者に内容を周知すること。

② 指針の説明、同意

「夜間看護体制加算同意書」を使用して、利用者等から同意を得ているが、「重度化した場合における指針」について利用者等が説明を受けたこ

とが明らかにされていないので、指針の説明を受け同意したことが分かるよう記録すること。

(9) 医療機関連携加算

① 情報提供の同意等

協力医療機関等に健康の状況を提供するにあたり、利用者から同意を得たことが明確に確認できず、また、情報提供日時及び情報提供内容が確認できなかったりした。今後は利用者から同意を得て、情報提供の日時・内容を記載すること。

② 情報提供書の記載漏れ等

協力医療機関等への情報提供書において、情報提供を行った看護職員の氏名の記載が漏れている事例が確認されたので、漏れなく記載すること。

また、一部の提供資料（他科への受診報告書）について、医師から署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ていなかったので、今後は確認を得ること。

③ 情報提供未実施期間の加算算定

協力医療機関等への情報提供をしていない期間に加算算定している事案を確認したので、情報提供した場合に加算算定すること。

(10) 口腔衛生管理体制加算

① 医師の署名

歯科医師又は歯科衛生士（以下「歯科医師等」という）からの技術的助言及び指導の内容を記載した文書について、歯科医師等の署名や押印等がないものがあったので、署名を求める等必要な措置を講じること。

② 技術的助言及び指導の記録

歯科医師等が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていることが記録で確認できないもの、実施日時及び指導を受けた職員が明確になっていないものがあったので、今後は毎回の実施記録について確実に記載し保管すること。

③ 技術的助言及び指導の内容

口腔ケア・マネジメント計画の作成に当たり、歯科衛生士から助言を受けているが、その内容が個々の入所者の口腔ケアに関するものなので、入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技など施設全体としての口腔ケアに関する指導・助言を受け記録すること。

また、その助言に基づき計画を見直した結果、継続する場合には、その

経緯がわかるよう記録すること。

(11) 退院・退所時連携加算

① 記録の不備

退院・退所する医療提供施設の名称や、面談等を行った職員の職種・氏名等が書面上確認できないものがあるので、必要な記録を行うこと。

② 計画未作成での加算算定

退院後の特定施設サービス計画を作成することなく、当加算を算定していたので、退院後の特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービス利用に関する調整を行った場合に、当加算を算定すること。

10 指定（介護予防）福祉用具貸与、指定特定（介護予防）福祉用具販売

(1) 福祉用具専門相談員の人員基準

福祉用具専門相談員が住宅改修用務に従事した時間は人員基準上含めることはできないので、早急に人員体制を見直すこと。

(2) 指定（介護予防）福祉用具貸与の具体的取扱方針

○ 情報提供

ア. 福祉用具貸与の提供に当たって、福祉用具専門相談員の説明に際し、貸与しようとする商品の全国平均貸与価格を利用者に説明せず、また、同一種目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いなかったので、今後は適正に実施すること。

イ. 利用者が「貸与候補となる機能や価格の異なる複数の福祉用具に提示を受けた」旨の記載が「福祉用具サービス計画書（利用計画）」にあったが、利用者の福祉用具選定に当たって用いている「福祉用具サービス計画書（選定提案）」には、複数の福祉用具の記載を確認できなかった。
複数の福祉用具の提示が確実に記録として残るように、提案書に利用者に提示した商品を記載するなどの対応をすること。

(3) （介護予防）福祉用具貸与計画の作成

① 貸与計画と販売計画の一体的作成

同一の利用者に対して貸与と販売の計画が別々に作成されていたので、一体的に作成すること。

② 居宅サービス計画に沿った計画作成

ア. 居宅サービス計画に位置付けられていない福祉用具を福祉用具貸与計画に位置付けている事例があったので、介護支援専門員と調整し、

位置付けた上で提供すること。

- イ. 居宅介護支援事業者からの連絡により、貸与している複数の福祉用具のうち一部の用具について解約したものの、それを反映した居宅サービス計画を入手していなかったので、入手し内容を確認すること。

③ 交付

福祉用具貸与計画を介護支援専門員に交付しているが、その旨を記録していないので経過記録等に記録すること。

④ 福祉用具貸与計画書の変更

- ア. 貸与品が変更されているが、福祉用具貸与計画書が変更されていないので、貸与品に変更が生じた場合には、福祉用具貸与計画書の内容を変更すること。

- イ. 福祉用具貸与計画に位置付けしていない品目を保険請求していたので、保険請求を行う場合には、福祉用具貸与計画に位置付けること。

(4) 特定（介護予防）福祉用具販売計画の作成

○ 計画書の交付

福祉用具を販売した利用者に対して、特定福祉用具販売計画書を交付していない事例があったので、交付すること。

(5) 利用料等の受領

○ 月途中でのサービス提供開始時の利用料

月途中でサービスの提供を開始した際に、その利用料について受領していなかったので、運営規程に定める算出方法により適切に算定し、受領すること。

(6) 衛生管理等

○ 保管及び清掃の委託

- ア. 「消毒・保管」の委託先について、法人名、事業所名、事業所所在地、委託の範囲を運営規程に記載すること。

- イ. 福祉用具の保管及び清掃を他社に委託しているが、委託先の業務遂行状況を確認していなかったので、定期的に確認し、結果を記録に残すこと。

(7) 軽度者への福祉用具貸与の例外給付

○ 例外給付の根拠

例外給付の根拠となる保険者確認通知書や認定調査票の該当部分を居

宅介護支援事業者から入手していなかったので、事前に入手し保管すること。

また、保険者確認通知書の有効期間の開始日前から貸与を開始していたので、確認通知が出る前から貸与を開始する場合には、居宅介護支援事業者の確認申請書の利用開始日を確認すること。

1 1 指定介護老人福祉施設

(1) 変更の届出等

○ 介護支援専門員の変更

指定介護老人福祉施設の開設者は、介護支援専門員が変更となった時は、10 日以内にその旨を県高齢福祉課に届け出なければならないが、届け出ていなかった。

ついては、速やかに県高齢福祉課に届け出ること。また、今後変更等があった場合は遅滞なく届け出ること。

(2) 人員に関する基準

① 機能訓練指導員

必要な数の機能訓練指導員が配置されていなかったので、速やかに配置すること。

② 生活相談員

ア. 生活相談員が必要な資格を有しておらず、また、同等以上の能力を有すると事業所が判断した根拠が書類から確認できなかった。資格を有していない者を生活相談員として配置する場合には、有資格者と同等以上の能力を有すると事業所が判断したことが客観的に確認できるよう記録に残すこと。

イ. 常勤とする生活相談員について、勤務時間が常勤の時間数に達していなかったので、速やかに常勤の生活相談員を配置すること。

③ 看護職員

常勤の看護職員を1名以上配置することが必要であるが（※常勤として法人に採用されていても、併設サービスの業務を兼務している場合、当該看護職員は非常勤の扱いとなる。）、看護職員全員が併設の通所介護事業所の業務を兼務していた。通所介護事業所の業務は同時並行的に行われるものとは認められないため、非常勤の扱いとなるので、速やかに常勤の看護職員を配置できるよう人員体制を整えること。

(3) 設備に関する基準

○ ナースコールの不具合

ナースコールについて、ブザーが鳴らない、サービスステーション側のランプが点灯しないなどの不具合が確認されたので、適切な介護及び事故防止のため、日ごろから点検等を行うこと。

(4) 入退所

① 指針の不備

施設の規程には、要介護1・要介護2の特例入所に関する規定がない等、最新の県指針の内容が反映されていなかった。ついては、神奈川県特別養護老人ホーム入退所指針に基づいた取扱いとし、記録を整備して透明性及び公平性を確保すること。

② 入所調整

ア. 新規入所判定に際し、優先順位が下位の待機者が先に入所しているものについて、入所の調整が必要な理由や調整内容の記録がなく、入所者決定の経過が不明だった。

イ. 評価基準の特記事項の配点の根拠が不明であるなど、点数の妥当性が確認できなかった。

(5) 利用料等の受領

○ 付き添い費用

料金の記載において、協力病院以外の医療機関への通院にかかる付き添い費用（人件費、交通費）を徴収する旨の記載があった。入所者の健康保持のための通院費用で徴収できるのは、協力病院より遠方の医療機関への通院の交通費（実費相当額の範囲内）のみなので見直すこと。

(6) 施設サービス計画の作成

① 目標の期間

入所者の長期目標及び短期目標の期間の設定が画一的なものが散見された。今後は個々の入所者の状況に応じた施設サービス計画を作成すること。

② 計画変更の必要性の確認

更新認定を受けた際に、サービス担当者会議を通じて施設サービス計画の変更の必要性を確認していない事例があった。

ついては、更新認定を受けた際には、サービス担当者会議において、施設サービス計画の変更の必要性を確認すること。

③ 利用者の同意の時期

変更された施設サービス計画について、利用者の同意を新たな計画期間開始後に得ている事例があった。

については、施設サービス計画を変更した際には、新たな計画期間が始まる前に利用者の同意を得ること。

(7) 介護

○ 介護職員による痰の吸引行為

介護職員が口腔内の痰の吸引行為を行っていたが、当該行為の実施に係る医師の指示や報告、看護職員を含めた連携体制について、十分に把握されていなかった。医療や看護との連携による安全確保が図られているなど、有資格者等が一定の要件の下でのみ診療の補助として実施が可能となる趣旨を踏まえ、今後は適切に対応すること。

(8) 機能訓練

○ 機能訓練計画の個別性

ほとんどの入所者の機能訓練計画の内容が同じで、実施記録の内容が不十分であるケースがあった。また、施設の従業者でない者が歩行訓練を行っていた。

については、入所者一人ひとりの状況に応じた機能訓練を実施し、施設の従業者による訓練を実施すること。

(9) 勤務体制の確保等

① ユニットごとの介護職員等の配置

ア. 日中はユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置しなければならないが、介護職員の時間外勤務により充足させていたので、通常の勤務時間内で人員基準を満たすよう対応すること。

イ. ユニット型指定介護老人福祉施設は、日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置する必要がある。しかし、ユニットごとではなくフロアごとの固定配置となっていたので、速やかに改善すること。

② ユニットリーダー

ユニット型指定介護老人福祉施設には、ユニットリーダー研修を修了した従業者を 2 名以上配置する必要がある。しかし、ユニットリーダー 1 名のみの配置が 1 年以上継続していたので、速やかにユニットリーダー研修を修了した従業者を 2 名以上配置すること。

※ 施設のユニット数が 2 ユニットの場合は、ユニットリーダー研修

修了者は1人以上いればよい。

(10) 看護体制加算

○ 併設サービスを兼務する看護師

看護体制加算Ⅰの要件として、常勤の看護職員を1名以上配置することが必要であるが（※常勤として法人に採用されていても、併設サービスの業務を兼務している場合、当該看護職員は非常勤の扱いとなる。）、看護職員全員が併設の通所介護事業所の業務を兼務していた。通所介護事業所の業務は同時並行的に行われるものとは認められないため、非常勤の扱いとなるので、速やかに常勤の看護職員を配置できるよう人員体制を整えること。

なお、体制が整わない場合は県高齢福祉課に加算届出の取り下げを行うこと。

(11) 夜勤職員配置加算

○ 夜勤時間帯の設定等

夜勤職員配置加算について、夜勤時間帯は「午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間」を設定する必要がある。

事業所が設定している夜勤時間帯をヒアリングしたが明確な回答が得られなかった。また、本加算の要件を満たしているか確認できる記録が作成されていなかった。今後は適切に記録に残すこと。

(12) 個別機能訓練加算

① 個別機能訓練計画の作成

ア. 個別機能訓練計画の目標が「楽しく生活できる」、「落ち着いて生活できる」等、生活の目標となっている事例が見受けられたので、機能訓練としての具体的な目標を設定すること。

イ. 個別機能訓練計画について、多職種が共同して作成していることが確認できるよう、カンファレンス記録等を整備すること。

② 計画内容の定期的な説明

本加算については、3月ごとに1回以上利用者又は家族に対して計画の内容を説明し記録する必要があるが、3月以上計画の説明・記録がされていなかった。

ヒアリングしたところ、ケアプランの見直しの時期に合わせれば良いと誤認していたとのことであったが、今後は3月ごとに1回以上行うこと。

(13) 精神科医師定期的療養指導加算

① 認知症の入所者の把握

本加算を算定するには、常に認知症である入所者の数を的確に把握する必要がある。しかし、認知症である入所者の数を福祉手帳の有無で把握しているだけで、的確に把握しているとは認められなかった。

今後については、医師の診断等により、認知症である入所者の数を的確に把握すること。

② 精神科医師の勤務

勤務形態一覧表に精神科医師が記載されていなかった。管理者にヒアリングしたところ、実際は月 2 回精神科医師が勤務しており、勤務形態一覧表への記載漏れとのことであった。今後は記載漏れのないよう適切に作成すること。

(14) 初期加算

○ 算定日数の超過

本加算は入所した日から起算して 30 日以内の期間しか算定できないが、31 日算定しているケースがあった。起算日を確認のうえ、算定誤りのないようにすること。

(15) 栄養マネジメント強化加算

① 栄養ケア計画

低栄養状態のリスクが中リスク及び高リスクに該当する者の栄養ケア計画において、「食事の観察の際に特に確認すべき点」が記載されていなかったので、他職種にも分かるように記載すること。

② 食事観察

ア. 食事の観察について、日報にその日の担当者名と対象者名しか記載されておらず、実施頻度や食事の調整等の具体的な内容が確認できなかったので、記録に残すこと。

イ. 食事の観察について、介護職員が行っていたが、観察結果を管理栄養士に報告したことが確認できなかったので、観察結果を記録し伝達するなど確実に報告すること。

(16) 経口維持加算

① 医師の指示

経口維持加算(Ⅰ)については、管理栄養士等が栄養管理を行うに当た

り歯科医師から指示を受けている場合、主治医から指導を受ける必要がある。

往診記録には医師の指導について記録されており、看護師には周知されているとのことだったが、管理栄養士は、その内容について把握しておらず、医師からの指導を受けているという認識がなかったので、今後は、医師の指導の周知方法について見直し、確実に医師の指導を受けること。

② 食事の観察及び会議等

多職種が共同して、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う必要があるが、その記録が確認できなかったので、記録すること。

③ 経口維持計画の見直し

医師等の関係する各職種が共同して、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っているが、その結果に応じて経口維持計画を見直していなかったので、必要に応じて計画を見直し、入所者又はその家族に説明し同意を得ること。

(17) 療養食加算

① 医師の食事せん

ア. 食事せんに医師の記名（署名）がなく、主治医が発行した食事せんであることが確認できなかったので、必ず確認できるようにすること。

イ. 主治医が発行する食事せんに病名等の必要事項の記載がないものが散見されたので、必要事項を漏れなく記載すること。

ウ. 医師から療養食の指示が出ているにもかかわらず、医師の発行する食事せんに基づき提供すべき栄養量と、栄養ケア計画に記載された提供栄養量が一致しないものが見受けられた。ついては、食事せんの指示する栄養量に基づき、栄養計画の栄養量を設定すること。

また、医師から指示量等を変更する食事せんが発行されていないにもかかわらず、提供栄養量や食形態を変更した事例が見受けられた。

ついては、栄養量等を変更する必要がある場合には、医師に変更した食事せんの発行を相談すること。

② 減塩食療法

ア. 「減塩食療法」について、塩分量を月平均で 6.0 g 未満とし、1 日単位では塩分総量が 6.0 g 以上となる食事を提供していた日が散見されたので、1 日単位で塩分総量 6.0 g 未満となる食事を提供すること。

イ. 療養食加算における「減塩食療法」は、「高血圧症」に対して行う場合は加算の対象とはならない。

しかし、医師の発行する食事せんを確認したところ、病名欄に「高血

圧」と記載されている入居者を確認した。

については、加算の対象となる疾病を確認の上、適切な対応をとること。

- ウ.「減塩食療法」は、「心臓疾患等」に対して行う場合は加算の対象となる。しかし、減塩食を提供している入所者の食事せんにおいて、減塩食療法の必要性がある病名が確認できないものがあつたので、対象となる疾患名が食事せんに記載されていることを必ず確認すること。

③ 脂質異常症食

血液検査値が確認できないにもかかわらず、脂質異常症薬の服用を理由に提供していたので、血液検査値を確認すること。

(18) 看取り介護加算

① 併設サービスと兼務する看護師

看取り介護加算の要件として、常勤の看護職員を1名以上配置することが必要であるが（※常勤として法人に採用されていても、併設サービスの業務を兼務している場合、当該看護職員は非常勤の扱いとなる。）、看護職員全員が併設の通所介護事業所の業務を兼務していた。通所介護事業所の業務は同時並行的に行われるものとは認められないため、非常勤の扱いとなるので、速やかに常勤の看護職員を配置できるよう人員体制を整えること。

なお、体制が整わない場合は県高齢福祉課に加算届出の取り下げを行うこと。

② 看取り指針の説明、同意

入所時に看取り指針について説明していないので、説明して同意を得ること。また、そのことが確認できるよう記録すること。

③ 医師の診断記録、診断日と看取り介護計画

ア. 本加算については、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者である必要がある。看取り介護に係る医師の診断について、往診時に本人の状態を確認していることをヒアリングで確認したが、その診断内容についての記載がされていないケースがあつたので、診断の具体的な内容について確実に記録すること。

イ. 看取り介護の実施に当たっては入所者に関する医師の診断を前提にした介護に係る計画の作成と利用者等への十分な説明が求められるが、看取り介護に関する計画と同意書に記載された日付が、医師による診断がされた日付より前になっているケースが確認された。

については、医師による診断がされた日は正確に記録し、医師の診断の後、看取り介護計画を作成の上同意をもらうこと。

(19) 褥瘡マネジメント加算

① 評価の未実施

当該加算の算定に当たっては、入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告する必要がある。また、当該評価は、既に入所している者については、大臣基準第七十一の二の要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月に評価を行う必要がある。

しかし、届出の日の属する月に評価が行われていなかった。

については、一度届出の取下げを行うとともに、当該加算を算定するに当たっては、入所している者全員の評価が完了し、要件に適合することとなる月に改めて届出を行うこと。

② 評価日等の未記載

入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、評価を行っているが、その記録に評価日が記載されていないので、評価を行った場合にはその日付を記載しておくこと。

また、褥瘡対策に関するケア計画書に作成日の記載がなかったので、作成日を明確にすること。

(20) 排せつ支援加算

○ 評価内容の医師への報告

本加算を算定するためには、医師と連携した看護師が「要介護状態の軽減の見込み」について評価した場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告する必要がある。

報告は排せつ支援会議の議事録によって医師に報告しているとのことだが、支援の開始から1月後となっていた事例が認められた。

今後については、支援開始前に医師へ報告し、その旨を記録すること。

(21) 自立支援促進加算

○ 計画書の説明、同意

支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し同意を得ることとされているが、説明し同意を得たことが書面では確認できなかったため、記録すること。

(22) サービス提供体制強化加算

○ 短期入所併設の場合の介護職員の区分

加算の算定に当たり、老福施設と短期入所を併設している場合、両者を兼務している介護職員についてはそれぞれに区分して介護職員の割合を算出することとされているが、区分されていなかったため、老福施設と短期入所のそれぞれで介護職員の割合を算出すること。

1 2 指定（介護予防）短期入所生活介護

(1) 変更の届出等

○ 短期入所の配置の変更

短期入所生活介護用の居室の場所が、県に届け出ている平面図と異なっていた。居室の移動や用途変更する場合は、適切にレイアウトの変更届を提出すること。

(2) 人員に関する基準

○ 看護職員の員数

介護老人福祉施設に併設の短期入所生活介護事業所の看護職員の数は、利用定員が 20 人以上の場合、1 名以上常勤の配置が必要である。介護老人福祉施設の入所者数（100 人）に応じた看護職員の人数（常勤 1 名且つ常勤換算 3 名以上）と合わせると、4 名以上の看護職員の配置が必要であるが、現在は基準を満たした配置が行われていない状況であった。

については、人員基準を満たすよう、適切に看護職員を配置すること。

※（介護老人福祉施設の入所者 100 人で、併設短期入所生活介護事業所の定員 20 人の事業所の場合）

(3) 定員の遵守

① 利用者の同日入退所

利用者の同日入退所が発生した日について、利用時間の重複が常態化していた。災害・虐待等のやむを得ない事情がある場合を除き、重複した時間については定員超過による運営基準違反となることから、定員順守と適正な入退所の管理を徹底すること。

② やむを得ない措置による定員超過

老人福祉法の規定により市町村が行う、やむを得ない措置による入所を受け入れる際に静養室等を利用し定員を超過することが常態化していた。やむを得ない措置による定員超過であったとしても、あくまでも一時的かつ特例的なものである。他の施設等もすべて満床等の理由により、やむを得ず定員を超えて入所を受け入れる必要がある際は、その都度、保険者に相談・協議し、その内容を記録するとともに、居室が空いた場合は速やかに居室に移動させること。（追加）

(4) (介護予防) 短期入所生活介護の取扱方針

○ モニタリング

長期又は定期的に短期入所生活介護サービスを利用する利用者について、当該利用者の短期入所生活介護計画が作成されたまま相当期間経過し、モニタリングの実施についても不明瞭な事例があった。

については、長期又は連続的に短期入所生活介護サービスを利用する利用者については、居宅サービス計画、サービス担当者会議等で確認された方向に基づき、適切なモニタリングを実施すること。

(5) 短期入所生活介護計画の作成

短期入所生活介護計画について、居宅サービス計画に記載された長期目標の期間を設定し、次回以降利用する際に計画の見直しがされていなかったため、予定されている入所期間を設定した計画をその都度作成すること。
(追加)

(6) 送迎加算

体調不良により退所日が変更となった利用者の送迎の記録が漏れていた事例があったので、適切に記録すること。

(7) 緊急短期入所受入加算

○ 記録の不備等

ア. 緊急利用に係る理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録する必要があるが、これらの記録が確認できなかった。また、算定対象期間が原則 7 日に対し最大の 14 日の事例があったが、「やむを得ない事情」の記録がなかった。さらに、既に居宅サービス計画が作成された後の入所に対し、誤って加算していた。

については、加算の趣旨と算定要件を再確認し、今後は適正な運営を図ること。

イ. 緊急利用した者に関する利用の理由について、レスパイト目的との記録のみであり、誰のためのレスパイトなのかなどが明確ではない事例が認められた。当該加算の算定に当たっては、具体的に理由を記録しておくこと。

(8) 長期利用による減算

○ 連続 30 日を超えた利用

居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所が連続 30 日を超えて短期入所を提供した場合、連続 30 日を超えた日から減算を行う必要があ

るが、減算せずに報酬請求していたので、適切に対応すること。

1 3 介護老人保健施設

(1) 看護師、准看護師及び介護職員の員数

看護職員の員数は、看護職員及び介護職員の総数の7分の2程度が標準とされているが、配置数がこれを満たしていなかったので、引き続き看護職員の確保に努めること。

(2) 入退所

① 入所の検討

入所申込者の数が、入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護保険施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならないが、再入所者について、適切な入所判定を行わず優先的に入所させていたので、新規の入所希望者と同様に適切な入所判定を行うこと。

② 退所の検討

ア. 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的（少なくとも3月ごと）に検討し、その内容を記録しなければならないが、入所者の状態等によらず一律に退所をさせていたので、居宅における生活への復帰の可否の検討を適切に行うこと。

イ. 家族の希望に反して退所後の生活環境が十分に整わないうちに退所となっている事例があったので、入所者の退所に際しては、本人又は家族に対し適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者及び退所後の主治医に対して情報提供を行い、その他サービス提供者とも密接な連携に努め、退所後の生活環境が整ってから退所できるよう努めること。

また、退所についてやむを得ないと判断する状況については、適切に記録に残すこと。

(3) 診療の方針

① 診療録

診療録に医師名の記載がないものがあるので、医師名を記載すること。

② 薬剤の管理

ア. 誤処方や誤薬を防ぐため、処方薬の種類や数量が確認できるよう記録を保存すること。

イ. 個人処方薬の保管庫として、一般的なレターケースに一人分ずつの処方がそのまま入っていたので、清潔保持も含め適切な管理方法を検討すること。

(4) 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等

○ 他科への受診の付き添い

他科への受診に際し、家族に付き添いを求め、施設職員は付き添わない事例があったので、施設の医師の指示により通院する場合には、原則として施設職員が付き添うこと。

(5) 機能訓練

○ 医師の指示

ア. 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がリハビリテーションを行う必要があるが、指示を行った医師が確認できないので、署名等、指示した医師が確認できるよう必要な措置を講じること。

イ. 入所者の身体状況が変化した時に、医師の指示を口頭で受け、リハビリテーションの計画を変更しリハビリテーションを実施しているが、指示内容の記録がないので記録すること。

(6) 看護及び医学的管理の下における介護

○ 褥瘡予防

褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うため、褥瘡発生のリスクの高い入所者について褥瘡予防の計画を作成することとされているが、作成していなかったので、計画を作成し実践して評価すること。

また、併せて、専任の褥瘡予防対策の担当者を選定するなど、予防的視点を含めた体制を整備すること。

(7) 食事

① 献立

調理は、朝食・昼食・おやつ・夕食の献立名を記載した週間献立表により実施されていたが、食品名、使用量及び1人分量の記載がないので、明確にしたうえで調理を行うこと。

② 食種の名称の統一

約束食事せん、食事せん、作業指示書（厨房内献立表）において食種の名称（糖尿病食等の食事の種類）が統一されていないので、医師が出した指示を的確に食事内容に反映させるため、名称を統一すること。

また、提供されている食事のうち、約束食事せんに記載のないものがあつたので、約束食事せんを整備すること。

③ 検食

入所者に食事を提供した後に検食を行っていたので、異味異臭、異物混入等がないか事前に把握できるよう、先に検食すること。

(8) 介護保健施設サービス費（在宅強化型）

○ 在宅生活の継続の見込み

退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認した記録が認められない事例が散見されたので、所定の期間内に居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、その旨記録すること。

(9) 介護保健施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算における在宅復帰・在宅療養支援等指標

○ 在宅復帰率

在宅復帰率の算出において、退所した当日からショートステイを連日利用する場合などは、「居宅において介護を受けることになったもの」に含まれない。退所時点で、1月程度の短期契約を結び住宅型有料老人ホームに入居した場合についても、上記と同様と考えられることから、「居宅において介護を受けることになったもの」に含むことは適当でないので、適切に取り扱うこと。

(10) ユニットにおける職員にかかる減算

○ 常勤のユニットリーダーを未配置

常勤のユニットリーダーを配置（職員配置基準）していない期間があつたにもかかわらず、減算していなかったので減算すること。

(11) 短期集中リハビリテーション実施加算

○ 計画の目標

医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的にリハビリテーションを行った場合に算定できる加算であるにもかかわらず、リハビリテーション計画の目標が「レクリエーション等

に参加していきましょう」など、リハ専門職による集中的なリハビリにより達成する目標になっていなかった。入所者の個々の状況に応じ、リハビリの実施により達成を目指す具体的な目標を設定すること。

(12) 認知症ケア加算

① 単位ごとの入所者数

認知症専門棟の単位ごとの入所者数について、10 人を標準とすることとされているが、入所者等を単位ごとに分けていないので、改善すること。

② 職員配置

認知症専門棟の単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置することとされているが、配置されていないので、改善すること。

(13) ターミナルケア加算

○ ターミナルケア計画

入所者毎のターミナルケアに係る計画を作成する必要があるが、作成されたターミナルケア個別援助計画書が全て同じ内容となっているので、個々の入所者の状態に応じた内容で作成すること。

(14) 入所前後訪問指導加算

○ 家族等への指導

理学療法士等が居宅を訪問し、家族等へ入所前後訪問指導し、指導日・指導内容の要点を記録することとされているが、不明確だったので、家族等への指導内容を明確に記載すること。

(15) 退所時情報提供加算

① 情報提供の様式

退所後の主治医に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治医と調整し、老企第 40 号別紙様式 2 の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治医に交付する必要があるが、独自の様式に記載しているので、厚労省が定める様式を使用すること。

② 入所者の説明、同意

診療状況を示す文書を主治医に提供する際に、入所者に説明し、同意を得ていることが確認できるよう記録すること。

(16) 入退所前連携加算

① 連携の内容、記録

ア. 居宅介護支援事業者への情報提供のみ行っている事例があるので、情報提供した上で、担当の介護支援専門員に、居宅サービス計画作成の助言・相談をするなど連携し、その連携を行った日及び連携の内容の要点を記録すること。

イ. 介護支援専門員との連携について、診療状況等を示した文書を家族経由で渡しているとの説明があつたが、その記録が確認できなかったので、退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

② 入所者の説明、同意

診療状況を示す文書を指定居宅介護支援事業者に提供する際に、入所者に説明し同意を得ていることが確認できるよう記録すること。

(17) 栄養マネジメント強化加算

→ 指定介護老人福祉施設と同一の加算が適用されるため、「11 指定介護老人福祉施設 (15) 栄養マネジメント強化加算」(P.120) 参照。

(18) 経口維持加算

○ 経口維持計画

経口維持計画の作成にあたっては、利用者ごとの具体的な食事摂取に係る課題や、サービス提供上の留意事項や対応方針等を明確にし、計画書に記載すること。

(19) 口腔衛生管理加算

① 訪問歯科衛生指導の実施の有無の確認等

同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行う必要があるが、入所者又はその家族等に対し、指導の実施の有無の確認及び当該サービスについての説明が不十分であつたので、指導実施の有無の確認を行い、十分当該サービスについて説明した上で、同意を得ること。

② 同意

口腔衛生管理加算に係るサービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行う必要があるが、同意を得る前にサービスの提供を行

い、介護報酬を算定していた事例があったので、今後は同意を得た上で
行うこと。

(20) 療養食加算

→ 指定介護老人福祉施設と同一の加算が適用されるため、「1.1 指定
介護老人福祉施設 (17) 療養食加算」(P.121) 参照。

(21) 所定疾患施設療養費 (Ⅱ)

○ 診断等の記録

診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、
注射、処置等の内容等 (近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含
む。) を診療録に記載していないにもかかわらず算定していたので、必
要な事項を診療録に記載すること。

(22) 褥瘡マネジメント加算

○ 褥瘡ケア計画の交付

褥瘡ケア計画の内容について、口頭説明のみ行って同意を得ているの
で、具体的な褥瘡ケア計画を交付した上で同意を得ること。

(23) 排せつ支援加算

○ 施設サービス計画との整合

排せつ支援計画の内容について、施設サービス計画と整合性が取れて
いない事例があったので、排せつ支援は施設サービスの一環であること
を踏まえ、多職種で共同して排せつ状態の評価を行い、介護を要する原
因を分析した上で支援計画を作成すること。

1.4 指定 (介護予防) 短期入所療養介護

(1) 心身の状況等の把握

初回利用時以降アセスメントが更新されていない事例が散見されたので、
必要に応じて随時、利用者の心身の状況、病状、希望及び置かれている環境
について把握すること。

(2) (介護予防) 短期入所療養介護計画の作成

① 利用者の希望等の反映

利用者の希望等を確認せず、以前に作成した内容をコピーして日付の
み更新しているものがあるので、利用者の希望やアセスメントの結果を

反映させ適切に作成すること。

② 居宅サービス計画との整合

短期入所療養介護計画の生活目標等に居宅サービス計画の内容が反映されていないものがあるので、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、多職種間で共同して作成し、サービス計画の目標等との整合性を図ること。

(3) 個別リハビリテーション実施加算

① カンファレンス記録等

医師、理学療法士等の多職種が共同して個別リハビリテーション計画を作成し、当該計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを行う必要があるが、多職種共同で計画を作成するに当たり、カンファレンスを行っている記録がないので記録すること。

また、リハビリテーションに当たる理学療法士等は医師の指示を受けているが、指示内容の記録がないので、指示日・指示内容を記録すること。

② 目標の内容

リハビリテーション計画の目標について、「レクリエーション等に参加していきましょう。」と記載されている事例が散見されたので、入所者の個々の状況に応じた具体的な目標を設定すること。

なお、計画の目標は、医師又は医師の指示を受けたリハ専門職によるリハビリテーションにより、入所者が達成しようとするものであること。