

## 地域密着型サービスにおける事例と留意点について

<目次>・地域密着型サービス共通	1 ページ
・地域密着型通所介護	11 ページ
・小規模多機能型居宅介護	15 ページ
・認知症対応型通所介護	18 ページ
・認知症対応型共同生活介護	20 ページ

地域密着型サービスでは、本資料に掲げるような不適切と言える事例が全国的に報告されています。ついては、次の「サービス提供の原則」及び本資料の事例等をご確認いただき、早期に必要な改善や対応を行ってください。

### ○サービス提供の原則（介護保険法）

#### 第2条

保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

#### 第七十八条の三(指定地域密着型サービスの事業の基準)

指定地域密着型サービス事業者は、次条第二項又は第五項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定地域密着型サービスを提供するとともに、自らその提供する指定地域密着型サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定地域密着型サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

### 1 事例（地域密着型サービス共通）（他都市の事例も含む）

#### 用語の定義

##### 『常勤』

当該事業所における勤務時間が、就業規則等で定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいう（所定労働時間の短縮措置が講じられている者で例外有）。なお、併設事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないものは、

それぞれの勤務時間を合計して判断する。(必ずしも、正社員＝「常勤」、パート＝「非常勤」とはならない。)

『常勤換算人数』＝従業員の勤務延時間数÷当該事業所で定められている常勤従業員が勤務すべき時間数

- ・一人の従業員について1が上限(常勤の従業員は1となる)(残業時間は算入しない)。
- ・就業規則等で定められている1週間に勤務すべき時間が、32時間を下回る場合は32時間。
- ・小数点第2位以下切り捨て

### 『専ら従事する』『専ら提供に当たる』

原則として、当該従業員が当該事業所における勤務時間を通じて当該業務に従事し、他の職務に従事しないことをいう。(常勤・非常勤の別は問わない。)

## (1) 重要事項説明書に関する事例

○重要事項説明書に記載すべき内容を記載していなかった。

→重要事項を記した文書に記載すべき事項は、以下のとおりです。

- ア 法人及び事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)
- イ 事業所の営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- ウ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- エ 通常の事業の実施地域
- オ 従業員の勤務体制
- カ 事故発生時の対応
- キ 苦情・相談体制

次の苦情・相談の窓口等も記載してください。

①事業所内の苦情受付担当者名、苦情解決責任者名

②富山県福祉サービス運営適正化委員会 富山市安住町5-21 富山県総合福祉会館  
(サンシップとやま)2階 TEL076-432-3280

・社会福祉法第83条に規定されており、福祉サービスに関する苦情を解決するための助言、相談、調査、あっせん又は富山県知事への通知を行う公正・中立な第三者機関です。

③富山県国民健康保険団体連合会 富山市下野字豆田995-3 富山県市町村会館内  
TEL076-431-9827、

・介護保険法第176条に基づき、介護サービスの苦情処理機関として利用者の権利擁護とサービスの質や介護給付の向上・適正化を目的に、苦情や相談により調査を行い、事業所指導や助言を行っています。

④富山市役所介護保険課 富山市新桜町7-38 TEL076-443-2041

ク その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（従業者の秘密の保持、従業者の研修など）

○重要事項説明書や契約書の同意年月日の記載漏れがあった。同意の署名がなかった。

→重要事項を記した文書を説明した際は、利用者又はその家族から内容に同意した旨及び交付を受けた旨の署名を得てください。

○重要事項説明書に記載されている内容が現状や運営規程と一致していなかった。

→サービス提供時間、従業者の勤務体制、利用者から徴収する費用など重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

## （２）運営規程に関する事例

○事業所の運営規程に定めるべき項目について記載がなかった。

→運営規程には、事業所の名称、所在地のほか、次の重要事項について定めてください。

ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地

イ 従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日、サービス提供時間

エ 利用定員

オ 地域密着型サービスの内容及び利用料その他の費用の額

カ 通常の事業の実施地域

キ サービス利用に当たっての留意事項

ク 緊急時等における対応方法

ケ 非常災害対策

コ その他運営に関する重要事項（「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等）

○法定代理受領サービスの介護報酬利用者負担割合の記載が1割負担のみとなっていた。（現在は1割から3割負担までである）

→例えば、「利用料の額は、介護報酬告示による報酬額（利用したサービスの報酬単位×単価（富山市は7級地の額））に「介護報酬負担割合証」に記載された負担割合を乗じた金額とします。」と記載し、サービスごとの報酬単位と単価を併記することが考えられます。

○運営規程の記載内容と、重要事項説明書の記載内容や、実際の運営とが一致していなかった。（従業者員数、営業日、サービス提供時間、利用定員等）

○記録の保管期間が5年以上となっていなかった。

## （３）重要事項等の掲示に関する事例

○事業所内に運営規程の概要、勤務体制、重要事項の掲示がされていなかった。

→利用者やその家族から見やすい位置に掲示してください。

#### (4) 勤務体制の確保に関する事例

○管理者が従業者の管理、利用の申込みに係る調整及びサービスの実施状況の把握、その他の管理を行わず、他の者が行っていた。

→管理者は、従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならない、また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行う必要があります。

<従業員の勤務管理例>

・タイムカード等によって出勤状況を確認。

<労働関係法令の遵守例>

・従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備。

・従業者の健康診断の適正実施。

労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

<雇用時の確認例>

・従業者の資格を確認し、資格証の写しを事業所で保管。

○職務ごとに職務に従事した時間を確認できる勤務表が作成されていなかった。

→勤務表（実績）は、兼務を行った者の職務毎に従事した時間を常勤換算で確認できるように作成してください。

○法人役員を兼ねる従業者の勤務状況が確認できず、人員配置基準を満たしているのか不明であった。

→役員であっても、勤務割表上で勤務予定を明確に位置付け、その勤務実績を記録してください。また、出勤簿又はタイムカード等で出勤の状況を確認できるようにしてください。

○深夜従業者の定期健康診断の受診が年1回のみだった。

→深夜に1週1回以上または1か月に4回以上従事する従業者について、6か月以内ごとに1回、定期健康診断を受診させてください。なお、定期健康診断の費用は事業者負担です。

#### (5) 個別サービス計画書に関する事例

<アセスメント・モニタリング・目標>

○個別サービス計画に、利用者の日常生活全般の状況及び希望の記載が無いものがあった。

→サービス提供責任者等は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を丁寧に確認し計画に記載してください。

○モニタリングの記録がなかった。

→モニタリングの際の日付、場所、内容、評価等が確認・検討できるよう記録してください。

○サービス担当者会議の要点の記録がなかった。

→適切な介護の提供のために活用できるよう、サービス担当者会議の要点を記録するか、居宅介護支援事業所から取り寄せてください。

○個別サービス計画の目標が居宅サービス計画に沿ったものとなっていなかった。

○個別サービス計画書の短期目標の目標期間が終了していたにもかかわらず、当該計画を更新しないままサービスを提供していた。

- 全利用者の個別サービス計画書の機能訓練等の目標について、何も検討しないまま、居宅サービス計画の目標をそのまま転記していた。
- 個別サービス計画の作成後、当該個別サービス計画の実施状況の把握評価（モニタリング）を行っていなかった。

#### <サービス内容等>

- 個別サービス計画書に、利用者が事業所を利用する曜日や具体的なサービス内容が記載されていなかった。  
→計画は、利用者一人一人に応じた個別の内容となっていなければなりません。
- サービス提供回数の変更があったが、個別サービス計画を変更していなかった。
- 個別サービス計画の期間・サービス内容が居宅サービス計画と整合していなかった。
- 個別サービス計画の記載に、居宅サービス計画に記載されているサービスが欠けていた。
- 居宅サービス計画に変更があったにもかかわらず、個別サービス計画書の見直しを行っていなかった。

#### <説明、同意、交付>

- 個別サービス計画書の様式に、利用者等に説明、同意、交付をした旨の文言が無かった。
- 利用者等の個別サービス計画への同意について、サービス提供開始後に得ていた。

##### [注意点]

- ・ 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、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の内容等を記載した個別サービス計画を作成する必要があります。
- ・ 個別サービス計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、利用者の当該計画の内容に沿ってサービスの提供開始までに作成する必要があります。
- ・ 個別サービス計画の原案を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得る必要があります（交付し、説明し、同意を得ていることが確認できるよう記録してください。これらのことが行われたことを確実に証するため、利用者等の名前が予め印刷された文書に利用者等から押印を得る方法ではなく、署名を得る方法が望ましい。）。
- ・ 個別サービス計画作成後においても、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行い、必要に応じて計画の変更を行う必要があります。
- ・ 居宅介護支援事業者から個別サービス計画の提供の求めがあった際には、応じるよう協力をお願いします。

◇従業者は、サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません（「サービスの提供方法等」とは、計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含みます）。

#### (6) サービス提供の記録に関する事例

- 事業者は、提供した具体的なサービス内容等を記録する必要があるが、その記録が不十分となっていた。

##### [例]

- ・ 心身の状況、置かれている環境の記録が曖昧であった。

- ・送迎（迎え、送り）の時間の記録が確認できなかった。
- ・サービス提供開始・終了時間が確認できなかった。
- ・記録の記載者及びサービス提供者及び提供時間が確認できなかった。
- ・個別サービス計画に位置付けたサービス（入浴・機能訓練・バイタルチェック）の実施が記録より確認できなかった。

→サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を記載した書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。

### ～提供した具体的なサービスの内容の記録の重要性～

基準上「提供した具体的なサービスの内容」「利用者の心身の状況」「その他必要な事項」を記録することとされており、これらも含めて記録してください（単にあらかじめ用意した分類項目にチェックするだけの記録では、具体的ではなく、不十分です）。趣旨は次のとおり。

#### （１）サービスの質の向上に繋がる

そのサービスが利用者等の課題解決につながっているか、真に必要なサービスであるか等を、個別計画を作成するサービス提供責任者が確認できる記録とすることで、利用者に対するサービスの質の向上に繋がる。

#### （２）報酬請求が適正であることを証明する

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者等に対し証明する責任があり、このための証拠として、提供した具体的なサービスの内容の記録が重要。

■サービス提供や人員配置等を証する記録が無い場合、報酬請求の根拠となる「法律上の原因」が無いとされ、報酬返還を求められる可能性があります。

### （７）利用料等の受領に関する事例

○利用者から利用者負担額を徴収していないケースがあった。

→利用者負担額を免除することは、重大な基準違反とされています。

○サービスの内容及び費用について、利用者又はその家族に対し、文書を示して説明を行わずに費用を徴収していた。

→費用徴収するサービスの内容及び金額について、利用者又はその家族に対し、あらかじめ文書を示して説明を行い、同意を得なければなりません（同意も文書により行ってください）。

○領収書に利用料の内訳を記載していなかった。

→領収書及び請求書には、サービスを提供した日や1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の具体的な内訳が分かるように区分して記載する必要があります。

### （８）運営推進会議に関する事例

○運営推進会議について、2ヶ月に1回の開催（定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護医療連携推進会議、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護の運営会議は6ヶ月に1回の開催）がされていなかった。

<参考：議題の例>

- ・状況報告(利用者数、要介護度、年齢等)
- ・活動状況報告(誕生日会等の事業所内活動、花見等の事業所外活動、避難訓練、ボランティアや研修の受け入れ状況の報告など)
- ・事業所内で発生した転倒等の事故の内容や件数、対応について
- ・自治会の催し物や避難訓練等の情報提供と利用者の参加可否の検討
- ・事業所が抱える、地域住民とのトラブルについての検討(徘徊、騒音等)
- ・非常災害時の地域との連携について(消防団や自主防災隊との連携)

○運営推進会議に「利用者」や「当該事業において知見を有する者」等、必要な構成員が参加していなかった。

<構成員>

- ・利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員、地域密着型サービスについて知見を有する者等

○運営推進会議の記録がされていなかった。記録の公表（ホームページ、利用者・家族等に記録の配布等）が確認できなかった。

## (9) 苦情処理に関する事例

○苦情の記録、記録様式等がなかった。

→サービス改善につなげるために些細なことでも苦情の内容を記録してください。また、利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するとともに、その記録は5年間保存してください。

○同様の内容の苦情の記録が複数あり、対応が不明瞭であった。

→苦情対応マニュアル等を作成し、適切に対応願います。

## (10) 事故発生時の対応に関する事例

○事故報告書が作成されていなかった。

○事故報告が事業所内のみにとどまり、利用者家族や介護保険者、市、介護支援専門員に報告されていなかった。

○介護事故報告書やヒヤリハット報告書が作成されているが、職員間で情報の共有がなされていなかった。当該事故の内容について分析や検証を行っていなかった。

→ 事故が発生した場合には積極的に職員間で情報共有を行い、発生原因の分析や再発防止に向けて検討することで、介護事故発生防止につなげてください。

## (11) 研修の機会の確保に関する事例

○虐待防止、身体拘束廃止、認知症ケア、感染症予防等に関する研修の実施が確認できなかった。

○従業員の研修の日時や出席者、研修内容について記録していなかった。

→外部研修に職員を派遣したり事業所内で研修を行う等、従業員の資質向上のための研修の実施に取り組んでください。また、管理者は研修の受講を希望する従業員について、研修を受講しやすい勤務環境を整えるよう努めてください。(加算によっては、従業員ごとの研修計画が必要な場合もあります)

○日常の内部打ち合わせを、研修と位置付けていた。

→日々のミーティングや伝達は「研修」とまで言えません。「研修」は個々の職員の資質向上や各サービスの質の底上げなどを目的として、年間を通じて計画的に実施するとともに、テーマ設定、講師依頼や資料作成等を適切に行ってください。

○研修で使用した資料やテキストを残していなかった。

## (12) 秘密保持に関する事例

○従業者に対して、従業者でなくなった後においても、利用者及び家族の情報を漏らさないよう必要な対策を講じていることが確認できなかった。

→例えば、採用時に秘密保持誓約書等を交わすことなどにより、在職中及び退職後も含めた対策を行ってください。

○サービス担当者会議、運営推進会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いる場合に、利用者等の同意を得たことが確認できなかった。

→あらかじめ文書により同意を得る必要があります。

## (13) 非常災害対策に関する事例

○非常災害（火災、地震、洪水など）対策のための具体的計画・マニュアルが作成されていなかった。

○消火器等の設備を定期的に点検していなかった。

○非常災害に備えた避難訓練（連絡網の作成や訓練）を行っていなかった。

☆地域密着型事業所（訪問サービスを除く）は水防法等の「要配慮者利用施設」にあたります。「浸水想定区域」や「土砂災害警戒区域」内の要配慮者利用施設の管理者等は、「避難確保計画」を作成し、ハザードマップを活用するなどして避難訓練の実施が義務となっています。

## (14) 記録の整備に関する事例

○保存年限が5年以上となっていなかった。

○サービス担当者会議やモニタリング等の記録が見つからなかった。

→アセスメント、サービス担当者会議録、モニタリング等、その都度記録し、保存しなければなりません。なお、サービス担当者会議の記録やモニタリング等を行った事実が確認できないことは極めて不適切です。

## (15) 処遇改善加算の主な留意点

次の各項目は、加算の算定要件の確認のため重要ですので、確実に行ってください。

### ①賃金改善について

○加算した賃金が基本給・手当・賞与等（退職手当を除く）のいずれとなっているか、給与台帳等で明瞭に確認できるようにしてください。

○「賃金改善計画（特定処遇改善加算分+処遇改善加算分（R元.10月以前からあった加算））の賃金改善の見込みの総額」≤「給与台帳等から確認できる加算の総額」となっているか、給与台帳等で明瞭に確認できるようにしてください。



→賃金水準を低下させ、加算したことにしないようにしてください。

## ②処遇改善加算・特定処遇改善加算共通

○介護職員処遇改善計画書を全ての介護職員に周知した記録を残してください。

○平成27年4月（処遇改善加算(Ⅲ)、(Ⅳ)は平成20年10月）から当該加算の届出の日の属する前月までに実施した介護職員の処遇改善（賃金改善を除く。）の内容やその費用を全ての職員に周知したことの記録を残してください。（処遇改善加算(Ⅴ)を除く。）

○処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)について、介護職員の資質の向上の支援に関する計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保等したこと（キャリアパス要件Ⅱ）について、わかるよう記録してください。

→資質向上のための計画、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）の記録、介護職員の能力評価の記録、資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）の記録、全ての介護職員に周知したことの記録を整備してください。

<参考>（キャリアパス要件Ⅱ）次のイ及びロを満たすこと。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び次の一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

## ③特定処遇改善加算

### 一 賃金改善の対象となるグループ

次の職員のグループを適切に設定してください。

#### a 経験・技能のある介護職員

→介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者を言います。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定します。

b 他の介護職員 経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種 介護職員以外の職員をいう。

### 二 事業所における配分（職員への支給）

a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均）以上又は賃金改善後の賃金年額440万円以上（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない）となっているか（見込まれるか）、給与台帳等で実際の支払いを明瞭に確認できるようにしてください。

- b 事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の平均の2倍以上となっているか、給与台帳等で実際の支払いを明瞭に確認できるようにしてください。
- c 他の介護職員の賃金改善に要する費用の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の平均の2倍以上となっているか、給与台帳等で実際の支払いを確認できるようにしてください。（その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでない。）
- d その他の職種の賃金改善後の賃金（の見込額）が年額440万円を上回らないようにしているか、給与台帳等で実際の支払いを明瞭に確認できるようにしてください。（賃金改善前の賃金がすでに年額440万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない）。

○特定加算の算定要件（賃金改善以外のもの）

イ 特定加算（Ⅰ）：次の介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす。

ロ 特定加算（Ⅱ）：次の処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす。

◆介護福祉士の配置等要件

各サービス提供体制強化加算の最も上位の区分を算定していること。

◆処遇改善加算要件

処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に従来からの加算にかかる処遇改善計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

◆職場環境等要件

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに1以上の取組を行っていること。

→「介護職員等特定処遇改善計画書」に位置付けた取り組みを行った明確な記録を残してください。

◆見える化要件

特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。

→介護サービスの情報公表制度を活用し、特定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取組内容を記載してください。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者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てください。なお、当該要件については2020年度より算定要件となります。

## （16）その他

本市において、事例は確認されていないところですが、利用者に対して特定の介護サービス事業者によるサービスを利用させることの対償として、居宅介護支援事業者に金品その他の財産上の利益を提供することのないようにしてください。

## □サ高住及び有料老人ホーム等（高齢者住宅等）の併設事業所の留意点

○高齢者住宅等と居宅サービス事業所等（地域密着型サービス含む）は別事業であるため、職員が兼務する場合には、それぞれの勤務時間について、タイムスケジュール表（勤務割シフト表）上等で明確に区分し、各職員の事業ごとの勤務時間がわかるようにしてください。

- 高齢者住宅等と居宅サービス事業等のサービス内容等を契約書、重要事項説明書等で明確に区分し、従業員の業務分担等を明確に定めて従業員にそれぞれのサービス内容を認識してもらうなど、運営等に関する基準を遵守する体制を整えてください。
- 居宅サービス事業等の利用契約は高齢者住宅等の入居契約とセットになるものではなく、入居契約等の中で特定の事業所の利用を条件にすることのないようにしてください。

## 2 事例（地域密着型通所介護）（他都市の事例も含む）

### （1）人員基準・勤務体制に関する事例

- サービス提供責任者が「常勤」となっていなかった。
  - 「常勤」とは、当該訪問介護事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤（フルタイム）の従業者が勤務すべき時間数（就業規則等で定められた始業時刻、終業時刻及び休憩時間等を基に計算した所定勤務時間数）に達していることを言い、「常勤」のサービス提供責任者を配置してください。
- サービス提供日にもかかわらず生活相談員が必要時間、配置されていなかった。（生活相談員が1名であり、その職員が休暇等で不在の場合に他の生活相談員が配置されていないケースがあった。）
  - サービス提供日ごとに個々の生活相談員の配置時間の合計が事業所のサービス提供時間数以上である必要があります。
- 看護職員が営業日に事業所へ来ていなかった。
  - 営業日ごとに事業所にて全利用者の健康状態の確認等を行う必要があります、そのことを記録してください。
- 介護職員が単位ごとに常時1人以上確保されていなかった。
- 雇用契約書等が作成されておらず、事業所の従業者であるか確認できなかった。
- （複数の職務を兼務している場合に）職務ごとの配置時間が明確でないため、人員基準を満たしているか確認できなかった。

### （2）サービスの提供の記録に関する事例

- 心身の状況、利用者の置かれている環境の記録が曖昧であった。送迎（迎え、送り）の時間の記録が確認できなかった。

### （3）地域密着型通所介護計画書に関する事例（1）

- 通所介護計画を作成しなかったり、居宅サービス計画の変更に合わせて変更すべき通所介護計画を変更していなかったりしたケースがあった。
  - サービスの提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う必要があります、通所介護計画を必ず作成するとともに、居宅サービス計画の変更の際には、通所介護計画の実施状況の把握を行ったうえで必要な計画の変更を行ってください。
- 居宅サービス計画に沿った通所介護計画書となっていなかった。
- 通所介護計画書の同意年月日や同意の署名がなかった。
- 通所介護計画書の交付が記録より確認できなかった。

- 通所介護計画書について利用者の同意・交付を行う前にサービスを提供していた。
- 通所介護計画書の作成・説明・交付を管理者以外が行っていた。(管理者が同席していることを書類から確認できなかった。)

<参考>

「富山市指定地域密着型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」  
(地域密着型通所介護計画の作成)

- 第 60 条の 10 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、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の内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成しなければならない。
- 2 地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
  - 3 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所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その家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
  - 4 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
  - 5 指定地域密着型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うものとする。

**(4) 地域密着型通所介護計画書に関する事例 (2)**

- 提供サービスの 1 日のプログラムが確認できなかった。  
→所要時間を設定する根拠として 1 日のプログラム (サービス内容、実施時間、所要時間等を記載した 1 日のプログラム) を作成してください。
- 所要時間区分が異なる請求を行っているにも関わらず、それぞれの区分の通所介護計画書 (プログラム) が作成されていなかった。

<参考>

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 (平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号) 第 2 3 の 2

- (1) 所要時間による区分の取扱い所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること

(中略) これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、地域密着型介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、地域密着型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

<参考>

平成 24 年 3 月 30 日事務連絡「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.2) (平成 24 年 3 月 30 日)」の送付について〔9〕(介護保険最新情報 vol.273)

Q. 所要時間区分(5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等)は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。」

A. 各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

### (5) 非常災害対策に関する事例

○事業所において、防火管理者を定めていることが確認できなかった。

→消防法に規定する「消防計画」の作成、「防火管理者」の配置が必要ない小規模事業所であっても、事業所において、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせる必要があります。

<参考>

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(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号他) 二の二 1

(7) 非常災害対策(基準条例第 59 条の 15)(中略)「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている指定地域密着型通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定地域密着型通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

### (6) 設備基準に関する事例

<相談室の設置>

○相談室は遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮しなければならないが、外部から視認等が可能な状況になっていた。

○平面図上は相談室としての区画となっているが、必要な備品(机、椅子)が備えられていなかった。

### (7) 個別機能訓練加算に関する事例(1)

<個別機能訓練加算全般>

○個別機能訓練の実施者(担当者)が記録から確認できなかった。

○(地域密着型通所介護)利用者宅への居宅訪問が確認できなかった。

<(地域密着型通所介護)個別機能訓練加算 I について>

○常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従してないにも関わらず加算を算定していた。

## <参考>

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（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号他）第 2 3 の 2

### (8) 個別機能訓練加算について（抄）

- ② 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を 1 名以上配置している指定地域密着型通所介護の単位の利用者に対して行うものであること。
- ⑨ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後 3 月ごとに 1 回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその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するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、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、必要に応じて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うこと。
- ⑩ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従業者により閲覧が可能であるようにすること。

### (8) 個別機能訓練加算に関する事例（2）

#### <（地域密着型通所介護）個別機能訓練加算Ⅱについて>

- 生活相談員など、「理学療法士等」の要件に該当しない者が直接訓練を実施していた。
- 歩行訓練や下肢筋力の向上など「身体機能を向上すること」を目的とした機能訓練を個別機能訓練加算Ⅱの中で行っていた。

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（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号）第 2 3 の 2

### (8) 個別機能訓練加算について（抄）

- ④ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、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 名以上配置して行うものあること。この場合において、例えば、1 週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ⑥ 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は、身体機能の回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

- ⑪（前略）また、個別機能訓練加算（Ⅰ）は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（Ⅱ）は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。（以下略）

## （9）その他の事例（各種加算について）

### <入浴介助加算>

- 入浴の実施記録（実施日、時間帯等）が確認できなかった。

### <（地域密着型通所介護）認知症加算>

- 主治医の認知症日常生活自立度がⅢ以上ではないにも関わらず認知症加算を算定していた。
- 適切なプログラムの作成が行われていなかった。
  - 認知症加算を算定している事業所にあっては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成する必要がある。

## （10）報酬の請求に関する事例

- 通所介護計画では週2回提供のサービスとなっているが、実際の提供は週3回で報酬を請求していた。
- 通所介護計画に位置付けた「入浴」を継続的に提供していないことで（提供できない理由の記録もなし）提供時間（所要時間）が短くなると考えられるが、通常の請求単位で請求していた。
- 送迎の実施が記録から確認できないが、送迎減算を行っていないかった。

## 3 事例（小規模多機能型居宅介護）（他都市の事例も含む）

### （1）勤務体制に関する事例

#### <人員配置について>

- 通いの利用者数の算出等に必要の前年度の利用者数の平均値が確認できなかった。
  - 通いサービスの従業者について、通いの利用者数3又はその端数を増すごとに1以上とあり、通いの利用者数は前年度の平均値とするとなっていますので、人員基準が満たされているか確認するため、その数を求めてください。
- 日中の時間帯について、常勤換算で3：1を満たしていない日がある。

#### <研修受講について>

- 代表者や管理者等が必要な研修を受講していることが確認できなかった。

→代表者や管理者、計画作成担当者は厚生労働大臣が定める研修を終了している必要があります。

## (2) 計画に関する事例

<居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成>

- 小規模多機能型居宅介護計画は作成されているが、居宅サービス計画の作成が確認できなかった。(どちらか一方の計画書のみを作成している)
- 利用者の居宅への訪問とモニタリングを行うことができていなかった。
- モニタリングについて、月に1回以上の利用者の居宅への訪問を行っておらず、事業所内で利用者への面接を行い、その結果を介護記録に記入していた。
- 小規模多機能型居宅介護計画書で「多様な活動」が位置づけられていなかった。

→介護支援専門員は、計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければなりません。なお、「多様な活動」とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等を指します。

## (3) 具体的取扱方針に関する事例

<訪問サービスについて>

- 事業者は、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、通いサービス、訪問サービスおよび、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行わなければならないが、訪問サービスをあまり行っていなかった。

→登録者が通いサービスを利用していない日に、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供してください。

<宿泊サービスについて>

- 居宅で生活することのない利用者に、長期間連続して宿泊サービスを提供していた。

→(看護)小規模多機能型居宅介護は、居宅における生活を支えるサービスですので、居宅を生活の本拠とできない利用者については、当該利用者やその家族の理解を得たうえで施設サービス等への移行を進めるよう検討ください。また、公平性確保の観点からも、他の利用者が宿泊サービスを受けたいときに受けられるよう、特定の利用者が常に宿泊用の居室を占める状況はなるべく避けるべきです。

## (4) 各種加算に関する留意点

- 生活機能向上連携加算(Ⅰ)。

→計画に基づきサービスを提供した初回の月に限り算定されるものであり、翌月及び翌々月は算定できません。

【加算(Ⅰ)の解釈通知 青本 p578】

本加算は、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき小規模多機能型居宅介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。理学療法士等の助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直したと場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等に



より小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合を除き、①イの小規模多機能型居宅介護計画に基づき小規模多機能型居宅介護を提供した翌月及び翌々月は、本加算を算定しない。

#### ○認知症加算

- ・要支援者には算定できません。
- ・「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いてください。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用い、医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、認定調査員が記入した「認定調査票」の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いてください。

#### ○若年性認知症利用者受入加算

- ・本算定は、65歳の誕生日の前々日までが対象です。
- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めてください。担当者の人数や資格の要件は問いませんが、介護従業者の中から定めてください。
- ・認知症加算を算定している場合は算定できません。

#### ○訪問体制強化加算

- ・「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、他のサービスに加え、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置することで差しつかえありません。
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護については算定できず、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供延べ回数が1月当たり200回以上必要です。
- ・提供した訪問サービスの内容を記録してください。
- ・訪問サービスの提供回数については、暦月ごとに、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行ってください。

#### ○サービス提供体制強化加算

- ・研修について

従業者ごとの研修計画については、サービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。

- ・会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければなりません。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができます。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要があります。「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければなりません。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望

- ・ 家庭環境
  - ・ 前回のサービス提供時の状況
  - ・ その他サービス提供に当たって必要な事項
- ・ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(4月～2月)の平均を用います。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始又は再開した事業所を含む)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。そのため、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4月日以降に届出が可能となります。
  - ・ 上記ただし書きの場合は、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合については、毎月記録してください。また、所定の割合を下回った場合は、取り下げの届出をしてください。なお、介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者として扱います。
  - ・ 勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいいます。
  - ・ 勤続年数には、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含むことができます。
  - ・ 従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれる。)に従事する時間を用いることができます。

#### 4 事例(認知症対応型通所介護) (他都市の事例も含む)

##### (1) 人員基準・勤務体制の確保に関する事例

###### <生活相談員>

- 生活相談員として配置している従業者が1名であり、その職員が休暇の日は生活相談員が不在となっていた。
  - サービス提供日ごとに「サービス提供時間≦生活相談員の配置時間」となるよう配置してください。
- 同一の者が、同一の時間帯に生活相談員と介護職員を兼務していた。
- 生活相談員としての要件が、介護保険施設又は通所系サービス事業所において、常勤で2年以上(勤務日数360日以上)介護等の業務に従事した者(直接処遇職員に限る)である者について、そのことを証明できる文書がなかった。

###### <看護職員又は介護職員>

- 看護職員又は介護職員が2人以上確保されていなかった。
  - 2人以上(単位ごとに1人以上(サービス提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該事業所と提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図る者)＋サービス提供時間に応じて1人以上(専従要))配置が必要です。
    - ・ 基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合、「人員基準欠如(介護報酬の70/100)」となりますので、ご注意ください。
- 複数の職務の兼務が行われて場合において、職務ごとの配置時間の記録がないため、人員基準を満たしているか確認できなかった。
  - 例えば、勤務割表(実績)を職務ごとの配置時間が確認できるよう作成ください。

## <機能訓練指導員>

○機能訓練指導員を1月のうち、1日も配置していない月があった。

- ・ 加算の有無や定員数にかかわらず、有資格の機能訓練指導員を1人以上配置してください。
- ・ 有資格の機能訓練指導員を配置しない日であっても、あらかじめ有資格の機能訓練指導員から指導を受けた生活相談員又は介護職員が、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練を行うようにしてください。
- ・ 機能訓練指導員の配置に係る最低基準は設けられていませんが、暦月で1月間、機能訓練指導員が全く配置されていない場合は、配置基準を満たしません。
- ・ 複数単位実施している事業所でも事業所で1人以上配置していれば、単位ごとの配置は必要ありませんが、公平性の確保の観点から、利用者が等しく有資格の機能訓練指導員の機能訓練を受けられることが望ましいです。
- ・ 通所介護と認知症対応型通所介護が併設されている場合は、それぞれの事業所ごとに配置が必要です。

## (2) 認知症対応型通所介護計画書に関する事例 (1)

- 居宅介護サービス計画と認知症対応型通所介護計画書の長期目標及び短期目標の期間設定が異なっていた。
- 認知症対応型通所介護計画書の同意年月日や同意の署名がなかった。
- 認知症対応型通所介護計画書の交付が記録より確認できなかった。
- 認知症対応型通所介護計画書について利用者の同意・交付を行う前にサービスを提供していた。
- 認知症対応型通所介護計画書の作成・説明・交付を管理者以外が行っていた。(管理者が同席していることを書類から確認できなかった。)

## <参考>

「富山市指定地域密着型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」  
(認知症対応型通所介護計画の作成)

- 第72条 指定認知症対応型通所介護事業所(単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)の管理者(第63条又は第67条の管理者をいう。以下この条及び次条において同じ。)は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、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の内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。
- 2 認知症対応型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
  - 3 指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は、認知症対応型通所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その家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
  - 4 指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

- 5 認知症対応型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うものとする。

### (3) 認知症対応型通所介護計画書に関する事例(2)

- 提供サービスの1日のプログラムが確認できなかった。

→所要時間を設定する根拠として1日のプログラム(サービス内容、実施時間、所要時間等を記載した1日のプログラム)を作成してください。

- 利用者別に所要時間区分が異なる請求を行っているにも関わらず、1日のプログラム内容が全く同じである認知症対応型通所介護計画書が作成されていた。

#### <参考>

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(平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号)第2の3

- (1) 所要時間による区分の取扱い所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること

(中略) 認知症対応型通所介護計画書上、6時間以上8時間未満の認知症対応型通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の認知症対応型通所介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる。

平成24年3月30日事務連絡「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について〔9〕(介護保険最新情報vol.273)

- Q. 所要時間区分(5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等)は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。

A. 各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。」

#### <送迎減算>

- 送迎を行わない日があったが、減算されずに請求されていた。

→利用者に対し、居宅と事業所との間の送迎を行わない場合(利用者家族等が送迎を行った際は、片道につき47単位を所定単位数から減算する必要があります)。

## 5 事例(認知症対応型共同生活介護)(他都市の事例も含む)

### (1) 勤務体制の確保に関する事例

## <管理者>

○管理者が介護職として終日専従していた。

→管理者は当該事業所の管理業務に支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務や、同一敷地内にある他の事業所等の職務に従事できますが、終日専従している場合、管理業務に支障があると考えられるため注意ください。

介護サービスにおいては、いくつかの職務で他の職務との兼務が認められていますが、これはあくまでも「管理上支障がない場合」や「利用者の処遇に支障がない場合」のみに限られます。

管理者が計画作成担当者や介護従業者を兼務する場合、身体的、精神的な負担から職務が継続できなくなることを防ぐ。職員配置や職務分担について、法人内で十分に配慮してください。

・管理者は、当該事業所と別の場所にある事業所や施設の職務を掛け持ちすることはできません。

## <介護従業者>

○ユニットごとに常時1人以上の介護従業者を配置していることが勤務表（実績）から確認できなかった。

○ユニットごとに介護従業者を固定配置していなかった。

→介護従業者の勤務表はユニットごとに作成する必要があります。なお、人員配置にあたっては利用者との馴染みの関係を構築するためにも、介護従業者はユニットごとに固定してください。また、ユニットごとに配置する介護従業者のうち1人以上は、常勤でなければなりません。

○日中の時間帯について、人員基準を満たしていなかった。

→夜間及び深夜の時間帯以外（日中の勤務帯）は、常勤換算法で介護従業者と入居者との比率は1:3以上です。日中の勤務帯については、利用者の生活状況に応じて適切な時間を設定してください。

○複数の職務の兼務を行っている場合において、職務ごとの配置時間が確認できないため、人員基準を満たしているか分からなかった。

→例えば、勤務割表（実績）を作成し、職務ごとの配置時間を確認できるようにしてください。なお、介護従業者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。

## <計画作成担当者>

○資格を有する計画作成担当者を配置していなかった。

→計画作成担当者のうち1人は、介護支援専門員でなければなりません。介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督します。

また、介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験が必要です。「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」を修了していなければなりません。

○計画作成担当者がユニット間の兼務をしていた。

→計画作成担当者は、利用者の処遇に支障がない場合は、同一ユニットの他の職務に従事できますが、計画作成担当者のユニット間の兼務はできません。

## <代表者>

「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していなければなりません。

## (2) 計画に関する事例

○計画作成担当者以外の従業者がサービス計画を作成していた。

○2つあるユニットの利用者のサービス計画を、1人の計画作成担当者が作成していた。

→ユニットごとに、専らその職務に従事する計画作成担当者を配置してください。なお、利用者の処遇に支障がない場合は、同一ユニットの他の職務に従事することができます。

## (3) 運営に関する事例

○入居利用者が認知症であることを確認できる主治医の診断書等がなかった。

○主治医の診断書等に、当該利用者が認知症であることが明記されていなかった。

→主治医の診断書等の文書により利用申込者が認知症であることを確認してください。

○運営推進会議がおおむね2月に1回以上開催されていなかった。

○介護上又は衛生管理上必要な消耗品に係る費用、全ての利用者に一律に提供しているものに係る費用を利用者から徴収していた。

→これらの費用は基本報酬に含まれます。

### ～費用徴収について～

#### <入居一時金>(老人福祉法第14条の4第1項)

○受領可能な費用

・家賃

・敷金(上限は家賃の6月分に相当する額)

・日常生活上必要な便宜の供与の対価(介護報酬、実費負担額)

・前払金(受領するための条件は次のとおり(老人福祉法第14条の4第2項・第3項))

a 受領可能な項目であること(家賃又は施設の利用料並びに、介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与)。

b 前払金の算定基礎を書面で明示すること。

c 前払金の返還に備えて、銀行の債務の保証その他の厚生労働大臣が定める措置を講じること。

d 入居後3月以内及び想定居住期間内に契約解除又は死亡により終了した場合に、前払金の額から実費相当額(※)を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結すること。

※ 実費相当額

・入居後3月以内:家賃等÷30日×入居日数

・想定入居期間内:契約解除日又は死亡により終了した日以降の期間について日割計算により算出した家賃等の金額を前払金の額から控除

○受領できない費用: 権利金(入居一時金、保証金、権利金、入会金等)

#### <家賃>

○家賃は、従来から介護報酬に含まれていないため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができます。家賃のほか、敷金・共益費と言った名目のものも含まれま

す。なお、家賃等については「日常生活費」とは区分されますが、利用料の受領と同様に、あらかじめ利用者・家族等に説明を行い、同意を得てください。

#### <受領禁止費用>

- 次に掲げる費用の支払いを受けてはなりません。
  - ① 介護上必要な標準的な福祉用具にかかる費用(介護ベッドや車椅子等)
  - ② 介護上必要な消耗品等にかかる費用(排泄介助に使用するお尻拭き、介護用手袋等)
  - ③ 衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用(ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等)
  - ④ 利用者に一律で提供している日用品等にかかる費用
  - ⑤ 寝具、シーツ、枕カバーにかかる費用
  - ⑥ 私物の洗濯代(入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に引き継ぐ場合を除く)
  - ⑦ 通信費(利用者の家族等へ事業所からの書類を送付する費用等)
  - ⑧ 協力医療機関への通院にかかる交通費
  - ⑨ 徴収にふさわしくない費用(共用のテレビやカラオケ設備の使用料等)

○利用者から徴収する費用を運営規程に定めていなかった。

### (3) 外部評価に関する事例

○外部評価結果等の送付を行っていなかった。

<参考>

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第7項等規定する自己評価・外部評価の実施等について(平成18年10月17日老計発第1017001号) 最終改正:平成27年3月27日老介発0327第1号他

事業者は、評価結果等を、

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。

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。

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提供を行うこと。

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。

### (4) 身体的拘束廃止に関する事例

○身体拘束について同意を得る際の説明や、身体拘束に関する記録が不十分であった。

→介護保険施設等においては、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととされており、やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。この記録が行われていない場合等は、身体拘束廃止未実施減算が適用されます。

緊急やむを得ない場合には身体的拘束が認められているが、これは身体拘束によってもたらされる身体的・精神的・社会的弊害について認識し、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られています。

○身体的拘束等の適正化のための指針に必要項目が盛り込まれていなかった。

→身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

(1) 身体的拘束等のための対策を検討する委員会を3か月に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。

(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に実施すること

○身体的拘束等の適正化のための研修が実施されていなかった。

→定期的な教育（年2回以上）開催するとともに、新規採用時には必ず実施することが重要です。また、研修の内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差支えありません。（地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護も同様）

<参考>

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（平成18年3月31日老計発第0331004号他）

五 4（4）指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針（基準第97条）

（中略）

⑤ 身体的拘束等の適正化のための指針（第7項第二号）

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における身体的拘束適正化等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 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

ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト 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

## （6）報酬算定に関する事例

<医療連携体制加算>

○入居の際に重度化した場合の対応に係る指針の説明及び同意が確認できなかった。（例：利用者が重度化した際に説明・同意を得る予定であった。）

→「入居の際に」ということが算定要件とされているため、「入居の際に」説明・同意が得られていなければ算定不可となります。

○医療連携体制加算について、看護師の配置や病院等の連携が確認できなかった。

→医療連携体制加算Ⅰの算定については「職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により看護師を1名以上確保」する必要がある。

○重度化した場合の対応に係る指針に盛り込むべき項目が記載されていなかった。

○看護師による24時間連絡できる体制（連絡網、観察項目の標準化（対応マニュアル）、看護師の同意書等）が整備されていなかった。

○看護師ではなく、管理者がオンコール対応していた。



#### <看取り介護加算>

- 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利用者の療養方針について、利用者又はその家族から同意を得たことが確認できなかった。
- 医師の診断の前に、看取り介護に係る計画を作成していた。
- 看取り介護に係る計画の内容が、看取り前のサービス計画の内容と何ら変わらなかった。
- 同意の有無に関係なく、死亡日を含め一律に30日間算定していた。

#### (7) その他の事例

- サービスの記録について、被保険者証に入居年月日や入居している共同生活住居の名称が記載されていなかった。
  - 入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称、又は、退居の年月日を被保険者証に記載して下さい。