介護サービス事業所等の指導及び監査について

介護保険における指導監査については、「介護保険施設等の指導監督について」（令和４年３月３１日付老健局長通知）により、利用者等の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護サービス事業者等の支援を基本とし、介護給付等対象サービスに関するサービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として実施されるものです。

１　指　導

（１）集団指導

介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び高齢者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等に基づく指導内容について、講習等の方法により行うものです。

（２）運営指導

実地を原則として、介護サービスの質の確保と利用者保護等の観点から重要と考えられる標準的な確認項目と確認文書に基づき、「個別サービスの質」、「基準等に規定する運営体制」、「加算等の介護報酬請求の適正実施」等について指導を行うものです。

※　人員、施設及び設備並びに運営基準に関する著しい違反が認められる場合、介護報酬請求に不正が認められる場合、不正の手段により指定等を受けていると認められる場合、高齢者虐待等により利用者の生命又は身体の安全等に危険がある場合には、監査に変更します。

２　監　査

通報・苦情・相談等により入手した各種情報により、指定基準違反等又は人格尊重義務違反の確認について必要がある場合に、事業所に対して立入検査等により監査を実施します。（原則として、事前に通告を行うことなく実施します。）

また、指定基準違反等又は人格尊重義務違反と認められる場合は、必要により「勧告・命令等」、「指定の取消し等」、「設備の使用制限等」、「変更命令」、「業務運営の勧告・命令等」、「許可の取消し等」の行政上の措置を行うほか、不正の行為により介護報酬の支払いを受けている場合には、不当利得として返還金（原則として返還させるべき額に 100 分の 40 を乗じた額を併せた額）の徴収を行う、などの経済上の措置を行います。

3　指導の方針

（１）指導監査課で行う指導・監査の種類等　　※介護サービスに関係するもの

指導･監査の種類	主な指導･監査項目	実施周期	根拠法令
【介護サービス運営指導】 **①介護老人福祉施設（地域密着を含む。）** **②介護老人保健施設** **③介護医療院** **④居宅サービス事業所** **⑤地域密着型サービス事業所** **⑥居宅介護支援事業所** **⑦介護予防サービス事業所** **⑧介護予防･日常生活支援総合事業の指定事業所**	○運営指導 利用者の利用実態の確認及びサービスの質に関する確認 ○報酬請求指導 報酬基準に基づいた実施の確認	居住系サービス、施設系サービスは3年に1回以上 ･その他（通所･訪問系等）は指定有効期間（6年）内に1～2回を予定	【運営指導】 介護保険法23条 【監査】 76条、78条の7、83条、90条、100条、114条の2、115条の7、115条の17、115条の27、115条の45の7
【社会福祉法人指導監査】	○法人運営(理事会、評議員会) ○会計管理の状況 ○資産管理	3年に1回 ※大きな問題がない場合	社会福祉法56条
【施設監査（社会福祉法人）】 **①特別養護老人ホーム** **②養護老人ホーム** **③軽費老人ホーム**	○入所者の処遇 ○施設の運営管理体制 ○職員の確保、処遇 ○施設の会計処理 ○防災、事故対策	3年に1回 ※概ね適正な運営が確保されている場合	老人福祉法18条 社会福祉法70条

※　指導･監査周期は、指摘･改善を要する事項が多数の場合などは、改善状況を確認するため継続的に指導･監査を行う場合があります。

※新たに指定した事業所に関しては、原則として１年以内に運営指導を行います。

※上記のほか、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業所等、保育所等についても指導監査課で一体的に実施します。

（２）運営指導の方法

① 指導実施の１か月前までに文書（郵送）で通知します。（※１）

② １０日前までに「自主点検表」や勤務表など、指導に必要な事前提出資料を提出していただきます。

③ 指導当日は、施設の規模や指導・監査対象サービス数に応じて、２名～７名程度で指導・監査を実施します。

必要書類の準備、担当職員による対応等をお願いいたします。

④ 運営指導の結果、指導事項等がある場合、後日、「文書指摘」「口頭指摘」「助言」に区分し、通知します。「文書指摘」については、通知後１か月以内に改善状況を報告していただきます。

（※１）事業所において高齢者虐待が疑われているなどの理由により、あらかじめ通知したのでは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ことができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知します。

（※２）本市では、前頁（１）の指導・監査を全て指導監査課で実施することから、同一所在地で行っているサービス等については、次の例のように、同日に実施する予定です。

例１：社会福祉法人で特別養護老人ホーム及び併設サービス等を運営

法人監査 ＋ 施設監査 ＋ 施設サービス ＋ 居宅サービス等

※居宅サービス等については同日に実施可能な範囲のサービスを通知して実施し、それ以外のサービスは別途実施します。

例２：同一所在地で行う複数のサービスについて

通所介護 ＋ 訪問介護 ＋ 居宅介護（障害福祉サービス）

※同日に実施可能な範囲のサービスを通知して実施し、それ以外のサービスは別途実施します。

４　業務管理体制の検査

介護保険法第１１５条の３２により、介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備とその届出が義務付けられています。

事業運営の適正化を図るための体制が整備されているかどうかを確認するため、業務管理体制の検査を行います。

（１）一般検査

業務管理体制の届出事項にかかる整備・運用状況を確認するため、概ね６年に１回、法令遵守責任者の役割及びその業務内容などについて報告等を求めます。

（２）特別検査

　指定事業所等の指定取消処分相当事案が発生した場合に、当該介護サービス事業所又は施設（以下「指定事業所等」）に対し実施するものです。

　当該指定事業所等へ立ち入り、業務管理体制の整備状況、当該事案への組織的関与の有無を確認します。

運営指導において指摘の多い事項について

（居宅サービス・地域密着型サービス）

運営指導における指摘事項のうち，特に件数が多かったものについて掲載しますので、業務の参考にしてください。

1　人員に関する事項

【　従業者の員数　】

- 事業所への配属や事業所間の兼務等について雇用契約書、辞令、資格証の写し等がなく、人員配置が明確になっていなかった。
- 同一敷地内の別事業所や介護保険外サービス（サービス付き高齢者向け住宅等）の提供時間も勤務時間に含めて計算しており、介護保険サービスの基準で求められている勤務時間を満たしていなかった。
- サービス提供時間中に送迎を行う際、送迎の記録に送迎を担当した職員が記録されておらず、人員基準を満たしているか確認できなかった。
- 医師や嘱託医の出退勤の記録が無く、勤務実績が確認できなかった。

＊各サービスの人員基準を見直していただき、各事業所において基準上必要とされている員数以上の従業者を配置できているか確認してください。

＊従業員の不足は提供されるサービスの質に大きく影響するため、不足等がある場合は直ちに改善を行ってください。

＊同一敷地内の別事業所や介護保険外サービス（サービス付き高齢者向け住宅等）と兼務している職員については、それぞれの事業所での勤務時間を日ごとに記載してください。

＊複数の事業所を運営している法人に関しましては、各職員がどの事業所で勤務を行っているのか明確になるよう辞令等の交付を行ってください。

＊管理者については、専らその職務に従事する常勤の者でなければなりません。管理者の兼務は、当該事業所の管理業務に支障がない場合に限り、次のとおり認められます。

①　当該事業所の介護従事者としての職務に従事する場合

②　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合。

＊管理すべき事業所数が過剰であったり、併設事業所においてサービス提供を行う従業者として兼務する際に、緊急時等において管理者自身が速やかに対応できないことがないよう兼務状況を見直してください。

2　設備に関する事項

【　設備および備品等　】
- 医薬品が利用者の手の届くところに置かれていた。
- 洗剤、漂白剤、とろみ剤等が利用者の手の届くところに置かれていた。
- 廊下や手すり周り、棚の上に物品等が置かれていた。
- 平面図と実際の使用用途が異なっていた。

＊誤飲、誤用等の事故防止のため、薬品等については利用者の手が届かない場所や利用者から見えない場所に置く等の安全管理の徹底に努めてください。
＊包丁等の刃物や危険物の保管場所についても安全管理を徹底してください。
＊常時使用しない備品については倉庫などに保管し、廊下や手すりなどはすぐに使える状態にしておくことで歩行や移動の妨げにならないよう環境整備に努めてください。
＊棚の上等、落下の恐れのある場所には備品を置かないよう注意してください。
＊各設備の基準や取り扱いを確認し、平面図に変更がある場合は長寿介護課に変更届を提出してください。

3　運営に関する事項

【　内容と手続の説明及び同意　】
- 重要事項説明書にサービスの選択に資すると認められる重要事項の未記載・不足等があった。
- 重要事項説明書の記載事項が更新されておらず、実状と相違があった。
- 利用者負担金額が誤って記載されていた（単位数を金額として記載していた）。

＊重要事項説明書に記載しなければならない項目は、①運営規程の概要、②従業員の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制、⑤第三者評価の実施状況（該当サービスのみ）になります。これら項目の記載がされているか、記載されている内容が実状と相違ないか再度確認をお願いします。
＊重要事項説明書を修正した場合、事業所内に掲示している重要事項説明書も修正後のものに差し替えてください。
利用者負担金の額については、単位と表記するか、あるいは甲府市の地域区分単価で計算した金額を記載してください。
＊各種書類の保存年数は、甲府市の条例で５年間保存するよう定められています。重要事項説明書等に保存年数を２年と記載している事業所は、修正してください。
＊甲府市の苦情相談窓口は現在、甲府市役所長寿介護課（電話 055-237-5473）になりますので修正をお願いします。

【　利用料等の受領　】

- 領収証及び請求書に具体的な利用サービスの内訳（介護サービス、保険外サービス、食費等）が記載されていないものを利用者に交付していた。
- 医療費控除の対象ではない利用者の領収書に、医療費控除額が記載されていた。
- 医療費控除の対象である利用者の領収書に、医療費控除額が記載されていなかった。
- 医療費控除の対象である利用者の領収書に、居宅サービス計画を作成した事業者名が記載されていなかった。

＊領収証や請求書はお金に関係するものであり、利用者とのトラブルに発展する可能性があります。使用したサービスの内訳等を明記するとともに、金額欄の記載内容について誤り等が無いように確認してから交付をしてください。

＊利用者の居宅サービス計画等により確認した上で、医療費控除の対象となる利用者については領収書に「医療費控除の対象となる額」及び「利用者が利用している居宅介護事業所の名称」を記載してください。

【　運営規程　】

- 運営規程に記載されている職員の員数等が、事業所の実情と異なっている
- 利用者の料金負担割合について、２～３割の場合があることが記載されていない。
- 記載内容が、重要事項説明書の記載と異なる。

＊運営規程に記載すべき事項については基準条例上明記されていますので、正しく記載されているか確認をしてください。

＊運営規程に記載されている職員の員数が、実際に配置されている職員数と異なっている事例が見受けられました。「○名以上とする」等の幅を持たせた表記でも認められますので、記載方法の見直しを検討してください。

＊料金について、令和 6 年度の報酬改定において単位数が改定されています。具体的に単位数を記載している場合は当該箇所について修正が必要です。過去の指摘事項でも報酬改定の内容が反映されていない事例が多く見受けられましたので、必ず見直しを行ってください。

＊利用者の料金負担について、現行の介護保険制度においては利用者の負担割合は３割まで想定されていますので、３割負担を踏まえた表記に改めてください。

＊その他現状と異なる箇所の有無を確認し、運営規程を変更する必要がある場合は甲府市役所長寿介護課に変更届を提出してください。

【　勤務体制の確保　】

- 勤務表が作成されていない又は作成されているが記載項目が不足していた。
- 出勤状況がわかる記録等が作成・保存されていなかった。
- 勤務表と出勤簿及び訪問記録等に不整合が見受けられた。
- 研修計画が策定されていなかった。研修が実施されていなかった。（研修を実施した記録が作成されていなかった。）
- ハラスメント防止のための方針の明確化及びその周知・啓発を行っていなかった。

＊各サービス事業所は、事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしなければなりません。事業所内で使用している勤務表に上記の項目が記載されているか確認をしてください。

＊同時並行で業務を行うことができない職種を兼務している場合は、職種ごとの勤務時間を記載してください。実際の出勤状況がわかる様にタイムカードの保存や、出勤簿の作成及び保存が必要です。実際に勤務している場合であっても、勤務状況が読み取れる書類が作成されていない場合は、出勤していないと判断される場合もあります。

＊各事業所は従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。年間の研修計画を策定し、内部研修及び外部研修を受講するなどサービスの質の向上に努めてください。

＊研修を行った際は研修記録の作成や、受講時に使用した資料等を保存し、客観的に研修が実施されていることがわかるように記録の整備等を図ってください。

＊介護現場におけるハラスメント対策（カスタマーハラスメント対策、パワーハラスメント対策等）が令和４年４月１日からすべての事業所で義務化されました。適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じてください。

【　非常災害対策　】

- 非常災害計画が未作成、または内容が不十分であった。
- 非常階段や非常口の近くに備品が置かれていた。
- 非常災害用の備蓄が用意されていなかった。
- 避難経路となる非常階段が喫煙場所となっていた。
- 消火器の使用期限が切れている。すぐに取り出せない状態になっている。

＊各事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の訓練を行わなければなりません。非常災害計画の作成、計画内容の周知及び年２回の避難訓練を実施してください。

＊緊急時に利用者が通行する際の妨げになることから、避難経路上に物を置くことが無いように保管場所等を改めてください。
＊ベランダや屋上等、火災発生時の一時避難に有効な場所への経路が常に確保されるよう努めてください。
＊避難経路上に喫煙場所を設置しない等、避難経路が火元にならないよう、安全確保に努めてください。
＊定期的に消火器の点検を行い、非常時に速やかに対応できるよう設置してください。
＊非常災害用の備蓄について、利用者及び従業員の員数に対し通所系サービスは１日分、宿泊を伴うサービスは３日分を目安に飲料水と非常食を用意してください。なお、賞味期限が切れないように一覧表を作成し、避難訓練の際などで定期的に管理することが望ましいです。

【　衛生管理等　】
● 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修が実施されていなかった。
● 複数の入所者で共有の髭剃り、ヘアブラシ、歯磨き粉を使用していた。
● 感染症対策となる吐瀉物処理用キットの用意がなかった。

＊感染症の予防及びまん延の防止のための取組が令和６年４月１日より義務化されました。
＊感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修は、年１回以上実施するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施してください。
＊感染症予防の観点から髭剃り、ヘアブラシ等の皮膚に接触するような備品については個人の物を用意するように利用者に依頼してください。
＊吐瀉物処理用キットについては、どの職員でもすぐに対応できるように定期的な勉強会や、物品の保管の確認などに努めてください。

【　秘密保持　】
● サービス担当者会議等において利用者やその家族の個人情報を取り扱うことについて、利用者の家族からの同意を得ていなかった。
● 従業者や従業者であった者が、退職後も業務上知り得た利用者やその家族の秘密を漏らすことがないように、誓約書を取るなどの措置を講じていなかった。
● 事業所の業務の一部を外部業者に委託する場合、委託契約書に秘密保持に関する記載がされていなかった。
● 利用者についての情報を個人所有のスマートフォンを使用し、グループ LINE を用いてやり取りしていた。

＊事業者は、業務上知り得た利用者とその家族の個人情報を漏らすことのないように必要

な措置を取る必要があります。従業員から誓約書を取得するなど、個人情報漏えい防止のための措置を行ってください。

＊業務の一部を外部業者に委託している場合には、業務委託契約書に秘密の保持について規定するようにしてください。

＊居宅サービス計画に位置付けられた各サービス担当者が、課題分析情報等を通じて利用者の個人情報を共有することについて、あらかじめ文書による同意を利用者とその家族から得なければなりません。利用者全員から個人情報についての同意書を取得しているか、また利用者だけでなく家族からの同意の有無について各事業所にて確認をしてください。

＊従業者間で利用者の個人情報を共有する際には、個人情報の保護に関する法律やガイドライン等の内容を確認の上、個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じてください。

【　記録の整備　】

● 各種記録において、鉛筆や修正テープが使用されていた。
● 各種記録において、作成日及び作成者が記載されていなかった
● 代筆をする際に、代筆者の続柄や代筆に至った理由が記載されていなかった。

【　サービスの提供の記録　】

● サービス提供記録に実際にサービス提供に要した時間、サービス内容、サービス提供者が記載されていなかった。

【　記録の保存　】

● 一部の書類が個別ファイルに綴られずに、背表紙ポケットに挟んだ状態で保存されていた。
● 個別ファイルに別の利用者の書類が混ざっているものが見受けられた。

＊記録にはボールペン等容易に修正できない筆記用具を使用し、修正する場合は二重線など修正内容がわかる形で修正するようにしてください。

＊記録の作成日及び作成者は遺漏なく記載してください。

＊利用者の身体状況等の事由により同意の署名や同意日の記入を代筆する場合は、どういった理由で、誰に代筆等をしてもらったのかを署名欄や支援経過等に記録してください。

＊サービスの提供の記録や送迎記録等については報酬請求の根拠になるため、遺漏なく、正確に作成し保管してください。

＊書類の保存に当たっては、個人情報の取扱いに配慮し、紛失のないように保存してください。

【　情報公表　】

● 介護サービス情報公表システムにおいて事業所の情報が公表されていない。（もしくは公表されているものが古い情報だった。）

＊介護保険法により各事業所は、事業所の情報について公表することが義務付けられています。山梨県介護サービス情報公表システム上で、公表されている情報が最新のものであるか定期的に確認してください。

＊介護サービス情報公表システムの操作方法等については、山梨県の健康長寿推進課に相談してください。

4　処遇に関する事項

【　サービス担当者会議　】

● サービス担当者会議の記録が残されていなかった。

● 照会記録が残されていなかった。

● サービス利用時間中にサービス担当者会議が開催されていた。

＊各事業者は、サービスの提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、サービスに対する意向、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なければならないこととされています。サービス担当者会議で話し合われた利用者に関する情報は、サービスの提供を行う上で重要な情報となるので、遺漏なく記録するようにしてください。

＊サービス担当者会議に欠席者がいた時や、会議が開かれなかった際の記録照会の記録が残されていないケースが見受けられました。サービス担当者会議を開催しなかった場合においても、日程調整の記録や照会文書等の記録はサービス担当者会議の記録と同様に保存をしてください。

＊サービス担当者会議は各サービスの提供時間以外で行ってください。

【　アセスメント　】

● アセスメントが未実施だった。

● アセスメントが実施されていたが記録が残されていなかった。

● アセスメント実施が初回のみで、その後の実施が確認できなかった。

● アセスメント内容が不十分であった。（記載漏れ等）

＊各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個別サービス計画を作成することとされています。

＊居宅介護支援事業所にて行ったアセスメント結果の提供を受けた場合においても、自身の提供するサービス内での計画を作成するために、独自でアセスメントを行うように努めてください。
＊定期的にアセスメントを実施し、利用者の状況に応じて個別サービス計画の変更をしてください。

【　個別サービス計画　】
- 個別サービス計画の作成、更新がされていなかった。
- 個別サービス計画について、利用者の同意が得られていなかった。
- すべての利用者に対し、ほぼ同じ内容の計画を作成していた。
- 居宅サービス計画にないサービスを位置付けていた。居宅サービス計画と異なる日時、回数で位置付けていた。
- 個別サービス計画の内容に不備が見受けられた。
- 通所系の外出を伴うサービス提供において、必要事項が記載されていなかった。

＊個別サービス計画の作成に当たっては、各事業所にて丁寧にアセスメントを行い、利用者一人一人に向けた個別具体的な内容の個別サービス計画を作成してください。
＊各事業所のサービス提供については、個別サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければなりません。
＊目標期間が終了した後に、個別サービス計画が更新されていない事例が確認されました。目標期間の終了が近づいた際には、モニタリングを実施し、各サービス計画の更新をしてください。
＊通所系サービスにおいて、施設外でサービスを提供する場合は、以下の２つの要件を満たしていることが分かるように個別サービス計画に記載してください。
　イ　あらかじめ個別サービス計画に位置づけられていること
　ロ　効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

【　モニタリング　】
- モニタリングを実施していなかった。
- モニタリングは実施されていたが、各目標についての評価がされていなかった。
- 評価の理由について記載が無く、評価の根拠が曖昧だった。
- モニタリングの実施時期が適切でなかった。
- 利用者やその家族の意見や満足度について触れていなかった。

＊モニタリングは現在のサービス計画と利用者の状況について評価し、また評価するために利用者の状況を調査することで、次回の個別サービス計画の作成を行う際の基礎とな

るものです。モニタリング自体を行うことはもちろん、各目標に対する利用者の達成状況やそれを通しての個別サービスの全体的評価を行うように意識するように努めてください。

＊計画の更新等により個別サービス計画を改めて作成する場合は、次の計画書を作成するための判断材料となるように、計画作成よりも前にモニタリングを実施してください。モニタリングに当たっては、以下の４つの視点を取り入れて、より利用者の実態に即したサービス提供が出来るように、事業所内で統一した評価の基準や視点の見直しをしてください。

① サービスの実施状況について
② 本人や家族の満足度について
③ 目標の達成状況について
④ 今後について（継続、中止、変更等）

5 報酬に関する事項及びその他

報酬に関する指摘はサービス毎に記載してあります。なお、昨年度に運営指導を行っていないサービスについては記載していません。

【訪問介護】

- サービス提供の記録が保存されておらず、提供実績が確認できなかった。
- 身体介護と生活援助の区分が明確になっていなかった。
- 居宅サービス計画や訪問介護計画に記載されていない時間や内容でのサービスを提供していた。
- ２人の訪問介護員等によりサービス提供を行う理由が記載されていなかった。
- 中山間地域等サービス提供加算の対象ではない利用者に当該加算を算定していた。

＊サービス提供の記録は報酬請求の根拠になる重要な書類であるため、適切に実施内容を記録するとともに、事業所にて保管をしてください。

＊1 回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、「食事介助・身体介護・６０分、居室の掃除・生活援助・３０分」といったように、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を身体介護と生活援助に区分して、それに要する標準的な時間を明確にし、それぞれの所要時間をもとに報酬を算定してください。

＊訪問介護費については、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定することとされています。訪問介護計画に記載されていないサービス内容での提供が常態化している場合は、アセスメントを再度行

い、今後も提供が必要であれば計画の変更を行ってください。

＊２人の訪問介護員等によりサービス提供を行い、報酬を算定する場合には、利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかの理由に該当する必要があります。

⑴　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

⑵　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

⑶　その他利用者の状況等から判断して、⑴又は⑵に準ずると認められる場合

当該加算を算定する利用者については、⑴～⑶のどれに該当するのか、アセスメント記録や訪問介護計画に明記してください。

【訪問看護】

- 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく看護師が訪問し、看護師による訪問の単位数を算定していた。
- ターミナルケア加算の算定要件に関わる記録の不備があった。

＊ターミナルケア加算の算定にあたっては、主治医との連携の下、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に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行うこととされています。

＊各種加算の根拠となる記録については、紛失することがないように整備するとともに、加算を算定する前に記録が作成されていることを確認してください。

【訪問リハビリテーション】

【　基本報酬　】

- ３月以上のリハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他居宅サービスの併用と移行の見通しが訪問リハビリテーション計画書に記載されていなかった。
- 必要項目について、医師から指示を受けた記録が確認できなかった。
- サービスの具体的内容及びその所要時間が記載されていないものが見受けられた。

【　リハビリテーションマネジメント加算　】

- 居宅を訪問した記録が残されていなかった。
- 誰と居宅訪問し、誰にどのような内容の助言を行ったのか確認できなかった。

【　移行支援加算　】

- ●　移行先の事業所へリハビリテーション計画書を提供した記録が残っていなかった。
- ●　訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認した記録が確認できなかった。

＊訪問リハビリテーション費については、医師が当該事業所の理学療法士、作業療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えてリハビリテーション開始前または実施中の留意事項、リハビリテーションを中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行うこととされています。医師の指示を受けていることが確認できる記録を残すとともに、必要項目を記載した訪問リハビリテーション計画書を作成してください。

＊各種加算の根拠となる記録については、遺漏なく整備し、加算を算定する前に記録が作成されていることを確認してください。

【通所介護　地域密着型通所介護】

- ●　地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間と実際のサービス提供時間が異なっていた。
- ●　サービス提供時間を、通所介護計画上の所要時間より短縮したにも拘らず、計画上のサービス提供時間区分で請求していた。
- ●　利用者のサービス提供記録に入浴介助についての記録がない日に入浴介助加算を算定していた。
- ●　個別機能訓練加算の算定要件が適切ではなかった。

＊所要時間による算定区分については、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付けられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされており、（地域密着型）通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、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してください。

＊入浴介助は、利用者の事情により実施しなかった場合には加算を算定することができません。実施の有無については正確に記録に残し、加算の算定を行ってください。

＊送迎減算について、利用者の送迎について記録漏れ等があり、送迎の有無が確認できない事例がありました。日々のサービス提供の記録を正確に行うように努めてください。

＊個別機能訓練加算についての指摘が多く見られました。特に、次の項目についての指摘が多かったため、適正な取り扱いをしていただくようお願いします。

・個別機能訓練計画の作成者全員の名前が記載されておらず、多職種共同での計画作成が確認できなかった。

・個別機能訓練計画書の内容について、利用者に説明し、同意を得ていることを確認できないものがあった。
・３月に１度以上利用者の居宅を訪問して行う個別機能訓練の内容や進捗状況等の説明について訪問日や訪問場所が記録されていなかった。また、計画の作成に携わっていない職員が利用者の居宅を訪問していた。
・個別機能訓練に関する記録について、実施時間、訓練内容、担当者等を記録することとされているが記載漏れがあった。
・モニタリングの内容が訓練項目ごとでなく、個別機能訓練計画全体の評価の記載に留まっていた。

【通所リハビリテーション】

【　基本報酬　】

【訪問リハビリテーション】の指摘と共通。

● 通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が、介護支援専門員を通じて、指定居宅サービスの従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していなかった。

【　入浴介助加算　】

● 入浴介助加算（Ⅱ）の要件である居宅訪問について、訪問日・訪問者の氏名・評価の内容等の記録が残されていなかった。

【　リハビリテーション提供体制加算　】

● 理学療法士等が常時配置されていない日についても利用者のサービス利用時間に応じて算定していた。

【　栄養アセスメント加算　】

● 栄養アセスメントを共同で実施していることが記録上確認できなかった。

【　栄養改善加算　】

● 栄養ケア計画について利用者または家族の同意を得ていることが確認できなかった。

【　リハビリテーションマネジメント加算・移行支援加算　　】

【訪問リハビリテーション】の指摘と共通。

＊通所リハビリテーション費については、医師が当該事業所の理学療法士、作業療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えてリハビリテーション開始前または実施中の留意事項、リハビリテーションを中止する際の基準、利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行うこととされています。医師の指示を受けていることが確認できる記録を残すとともに、必要項目を記載した通所リハビリテーション計画書を作成してください。

＊各種加算の根拠となる記録については、遺漏なく整備し、加算を算定する前に記録が作成されていることを確認してください。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

【　総合マネジメント体制強化加算　】

● 個別サービス計画について、関係者が共同で計画の見直しを行なっていることが確認できなかった。

【　サービス提供体制強化加算　】

● 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は事業所における従業者の技術指導を目的とした従業者の全てが参加する会議について、日々の申し送りや情報共有にとどまっていた。

【認知症対応型共同生活介護】

【　サービス提供体制強化加算　】

● サービスを直接提供する職員の割合の算出にあたり管理者の勤務時間を含める場合において、勤務表等において管理者としての勤務時間と介護職員としての勤務時間を明確に分けて記載されていなかった。

【　医療連携体制加算　】

● 重度化した場合の指針に「入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い」等の必要事項が記載されていなかった。

【　看取り介護加算　】

● 利用者又はその家族に対して「看取りに関する指針」の内容を説明し、同意を得ていなかった。

● 看取りに関する研修が行われていなかった。

● 「看取りに関する指針」に、「事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢」等の必要事項が記載されていなかった。

【　口腔衛生管理体制加算　】

- 「入所者の口腔衛生等の管理に係る計画」が作成されていなかった。
- 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月１回以上口腔ケアに関わる助言・指導を実施したことがわかる記録がなかった。

【　生活機能向上連携加算　】

- 計画書に記載が必要な項目が不足していた。
- 目標の達成度合いについて、利用者等に報告した記録が作成されておらず、理学療法士等から助言を得ていなかった。

- 認知症対応型共同介護計画に、共同して作成した医療提供施設等の理学療法士等の氏名が記載されていなかった。
- 利用者に対して、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該事業所を訪問した記録が確認できなかった。

【　利用者が入院した時の費用の算定　】

- 退院予定が不明である利用者について算定していた。
- 再入所できる体制が確保されていることを利用者及び家族に説明していなかった。

【地域密着型介護老人福祉施設】

【　口腔衛生管理体制加算　】

- 歯科衛生士が行った介護職員への助言・指導の記録について、歯科衛生士の氏名の記載がないものが見受けられた。
- 入所者又はその家族等に当該サービスについて説明し、同意を得ていることが客観的に確認出来ないものがあった。

【小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護】

【　小規模多機能型居宅介護費　】

● 居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画について、利用者又はその家族に対する説明や同意の取得に不足があった。

● アセスメントの未実施及びアセスメント記録が作成されていない利用者が見受けられた。

【　宿泊サービスを利用中の福祉用具貸与の取扱い　】

● 宿泊サービスの利用者が在宅生活で利用する福祉用具を事業所内で使用していた。

※利用者の福祉用具を事業所において使用する特段の事情がある場合は長寿介護課に協議してください。

サービスに関係なく、挙げられた加算や指摘事項以外についても、国通知や自主点検表を利用して、各種加算算定要件を現状満たしているか、各事業所にて確認してください。