

運営上の注意事項

1 指定申請について

地域密着型サービス事業所の指定(更新)は、毎年度3回開催される「地域密着型サービス運営委員会」においてその指定について意見を聴くこととなっているので、委員会の開催に合わせて指定申請書の提出期限を設けています。

委員会は6月、10月、2月に開催する予定であり、指定(更新)申請書類の提出期限は、委員会開催月の前月の第2金曜日までとなります。

- ①6月開催 指定(更新)日が7月～10月の場合 … 5月10日(金)まで
- ②10月開催 指定(更新)日が11月～2月の場合 … 9月13日(金)まで
- ③2月開催 指定(更新)日が3月～6月の場合 … 1月10日(金)まで

指定(更新)申請に必要な提出書類の確認と申請様式や添付書類の参考様式はホームページからダウンロードできます。

2 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

平成30年10月1日に介護保険法施行規則が改正となったことから、地域密着型サービスの指定(更新)申請に係る提出書類の内容が変更となり、指定(更新)申請、変更届では、介護給付費算定に係る書類の添付が必要なくなりました。本市では介護給付費算定に係る変更については「変更届出書」を提出することとなっていました。このたび介護保険法施行規則に合せ届出様式を変更したので、介護給付費算定に係る変更等は「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出してください。

1 加算(減算)その他体制等を取得・廃止するときに必要な届出書類

【届出様式】

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

【添付書類】

- ① 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(必須)
 - ② 加算ごとに必要な添付書類
- ※市ホームページに必要書類を掲載しています。

2 届出期限

【新たに加算・その他体制を取得するとき】

・加算等算定開始月の前月15日まで

【加算を廃止する・減算を開始、廃止するとき】

・加算の要件を満たさなくなったことが分かった等、事由発生時から速やかに

3 非常災害対策について

平成28年9月に発生した台風10号水害や平成30年7月豪雨による土砂災害等、近年大規模な災害が発生しています。平成30年7月豪雨では本市でも熊毛地区土砂災害により1名の方が亡くなっています。いつ災害が起こっても最大限の対応ができるよう日頃から備えてください。

1 非常災害対策計画の作成

平成28年度に非常災害対策計画の作成状況の調査を行いました。ほとんどの事業所で作成しているとの回答がありました。ただ、具体的な内容については厚生労働省事務連絡「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について（平成28年9月9日）」にある項目を定めていない事業所があったので、再度内容を確認し、より事業所の実態に合った非常災害対策計画を作成してください。なお、内容は定期的に見直し、非常時に備えるようにしてください。

【非常災害対策計画に定めるべき項目】

- ・介護保険施設等の立地条件(地形 等)
- ・災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認 等)
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員 等)
- ・避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時 等)
- ・避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース 等)
- ・避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間 等)
- ・避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等) 等)
- ・災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数 等)
- ・関係機関との連携体制

※指導監査室で「非常災害対策計画策定にあたっての指針(平成31年2月改定)」を作成している、参考にしてください。

2 非常災害対策訓練の実施

消防法に定める火災訓練以外にも、事業所の立地により想定される災害(地震、土砂災害、水害、台風、高潮、津波等)に対する訓練も実施してください。同日に複数の訓練を行うことでも差し支えありません。

4 感染症対策について

厚生労働省が示している「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)」を参考に、日頃から事業所において感染症等の予防に努めてください。また、感染症が発生した場合は当マニュアルを参考にまん延しないよう対策をしてください。万が一事業所内において感染症等がまん延した場合は市高齢者支援課や周南健康福祉センター(保健所)に報告をしてください。

高齢者支援課に対する報告は、事故報告書の書式を用い、感染者が複数の場合は別紙を添付する等により報告してください。

5 事故報告書の提出について

事故報告書の提出先は高齢者支援課です。提出方法は、メール、持参、郵送でお願いいたします。細かい字が読み取れない場合があるので、ファクスでの送付はやむを得ない場合を除きご遠慮ください。

高齢者支援課 介護給付・保険料担当 電話:0834-22-8467

メール:koureishien@city.shunan.lg.jp

事故報告書の内容は高齢者支援課と指導監査室で共有していますので、内容について指導監査室から確認することもあります。

6 運営推進会議について

地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護を除く)は、「利用者、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスをすることで、サービスの質の確保を図る」ことを目的とし、サービスの種類ごとに決められた回数の運営推進会議(もしくは介護・医療連携推進会議)を開催しなければなりません。

認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、	おおむね2か月に1回
認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	おおむね6か月に1回

運営推進会議等の進め方については市ホームページで手順や資料作成の方法等を掲載していますので参照してください。

また、地域密着型通所介護事業所においては、指導監査室に運営推進会議で使用した資料と議事録をメール等で提出のほどをお願いします。

7 利用者の市外への転出、市内への転入について

本市に所在する地域密着型サービス事業所は原則本市の住民しか利用できないこととなっていますので利用者の転出入について注意が必要です。特に転出は介護給付費を請求できなくなることもあるので、よく利用者等に説明することが大事です。

【例】サービス利用日より前に転出してしまった場合

転出先での転入日は手続の当日またはそれ以前のものしか受け付けません。そのため、本市でのサービスの利用をした日より以前に転入手続をしてしまうと、転入日からサービス利用最終日の間は本市の地域密着型サービスの介護給付費は支給されないため、利用者の全額自己負担又は事業所負担となってしまいます。

なお、他市区町村の転入日当日は本市の被保険者資格は無く、多市区町村にその資格があることから、その日に地域密着型サービスを使用した場合は介護給付費を支給できません。

8 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算を取得するためには、毎年度「介護職員処遇改善計画」の届出が必要になります。毎年4月から介護職員処遇改善加算を算定する場合は、原則その前々月(すなわち2月)末日までに届出することとなっています。また、年度中に介護職員処遇改善加算を取得しようとするときは算定開始月の前々月の末日までに届出をしてください。

介護職員処遇改善加算は、加算額を上回る賃金改善をするための計画書や実績報告書の作成以外にも満たさなければならない要件があるので、基準の確認をお願いします。

【満たすべき要件の一例(実地指導で指摘が多かったものを抜粋)】

- ・ 介護職員処遇改善計画書を全ての介護職員に周知した上で、届け出ること。
- ・ キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲの内容について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- ・ 職場環境要件について、平成27年4月から介護職員処遇改善計画書を届出した月の前月までに実施した内容を、全ての職員に周知していること。
- ・ 介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

※周知したことについては「どのような方法で周知したか」がはっきり回答できるようにしておいてください。

9 小規模多機能型居宅介護における宿泊サービスの長期利用について

小規模多機能型居宅介護は通いを中心に訪問、宿泊を組み合わせ柔軟に対応できるサービスです。長期の宿泊利用について具体的な規定はないので、必要に応じて長期にわたる宿泊サービスの提供は可能ですが、小規模多機能型居宅介護の趣旨である「住み慣れた地域及び居宅を中心」として必要なサービスを提供すべきであり、利用者及び家族の意図がその趣旨に合わない場合は、他の適切なサービスにつなげるようにしてください。

また、やむを得ず長期間宿泊サービスを提供している場合には、当該利用者の宿泊サービスが長期にわたっている理由等、運営推進会議において議題にあげ、評価を受けるようにしてください。

平成30年度介護保険法改正点の補足説明

1 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算はリハビリテーションを提供している医療機関や事業所と連携し利用者に対し機能訓練を実施することを評価するものです。地域密着型サービスでは夜間対応型訪問介護を除くサービスで設定されています。

【市に加算の算定体制届が必要なサービス】

- ・地域密着型通所介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

※ ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護

については、市へ加算の算定体制届は必要ありません。

【要件について(一部)】

① 連携するリハビリテーション実施機関について

- ・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
- ・リハビリテーションを実施している医療提供施設※(病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)

※診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設であること。

② 連携するリハビリテーション実施機関の役割について

- ・連携するリハビリテーション実施機関の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師(以下「理学療法士等」という。)と事業所が共同して利用者の心身の状況の把握を実施すること。
- ・理学療法士等と事業所が共同して3か月を目途とする生活機能向上を目的とする計画を作成すること。
- ・(定期巡回・小多機・GHのみ)理学療法士等が事業所から各月の目標の達成度合いの報告を受け、助言をすること。
- ・(通所系・特養のみ)3か月ごとに1回以上理学療法士等と事業所が共同して計画の評価をすること。

- ・定期巡回・小規模は理学療法士等と共同せず、助言を受けるのみで算定できる区分があります。

※「共同して」とは、事業所や利用者の居宅において理学療法士等が直接「利用者」や「事業所の従業者」と対面していることです。

③ 記録の仕方

- ・アセスメント表・生活機能向上を目的とする計画は、共同した理学療法士等の氏名を記載すること。
- ・理学療法士等へ計画に基づくサービスの実施状況等を報告した場合は、その日時と内容を利用者の支援の経過記録、サービス提供の記録等に記載すること。
- ・理学療法士等から助言を受けた場合は、その日時と内容を利用者の支援の経過記録、サービス提供の記録等に記載すること。

【加算算定の継続について】

サービスの種類	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護
3か月以上の算定継続	可 (3か月ごとに計画の評価・見直しが必要)	不可 (3か月を目途に実施するものであるので、3か月を超えて加算算定するためには、心身の状況の把握から再度実施する必要があります)

2 栄養スクリーニング加算

栄養スクリーニング加算は地域密着型サービスでは定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を除くサービスで設定されています。当該加算の市への届出は全地域密着型サービスで必要ありません。

【算定の注意点】

- ・他のサービスで当該加算を算定する場合は、算定できません。
- ・毎月栄養状態の確認をしても、6か月に1回の算定です。
- ・当該利用者が栄養改善サービスに係る加算を受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定できません。
- ・栄養スクリーニングの結果は記録してください。記録の様式は、通知「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」の別紙1又は別紙2(管理栄養士が配置されている場合)を用いると、栄養スクリーニングで記録すべき情報を記載することができます。

3 身体的拘束の適正化について

（ 認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護）

やむを得ない場合を除く身体的拘束の禁止については、これまでも指定基準に定められてきたところですが、認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護では平成30年4月から新たに「身体的拘束の適正化を図るための措置」について規定されました。

【身体的拘束適正化検討委員会】

3か月に1回以上、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催しなければならないとなっています。以下の点にご注意ください。

- ・運営推進会議と一体的に設置した場合、運営推進会議の会議録とは別に「身体的拘束適正化検討委員会の会議録」を残してください。
- ・身体的拘束の事例の有無に関わらず、身体的拘束適正化検討委員会を3か月に1回以上開催してください。
- ・身体的拘束適正化検討委員会で協議されたことは、当該委員会に出席していない従業者等にも周知してください。

【身体的拘束等の適正化のための指針】

指定基準の解釈通知に定められた項目を盛り込み作成してください。内容については適宜見直すようにしてください。

【身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修】

従業者に対する研修は年2回以上、また新規採用時にも実施するようにしてください。
研修を実施した場合は記録をしてください。

【身体拘束廃止未実施減算】

身体的拘束を実施した場合ではなく、身体的拘束について適正に実施されていない場合に適用される減算です。具体的には、上記3項目に加え、やむを得ない場合に実施した身体的拘束に関する記録(様態、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由)をしていない場合に適用されます。

なお、当該減算は地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護では平成30年4月以前から設定されていましたが、認知症対応型共同生活介護では平成30年4月から設定されています。

4 利用者の入院中の体制（認知症対応型共同生活介護）

利用者が入院したときの費用を1月に6日を限度として246単位算定することができるようになりました。いくつか条件があるので、確認してください。

【市への届出】

当該算定には市へ届出が必要です。「利用者の入院中の体制」を「対応可」で届出てください。

【要件】

- ① 利用者が入院する必要が生じた場合でも3か月以内に退院することが明らかに見込まれていること。
⇒3か月は当該利用者の居室を確保する必要があります。契約で「1か月以上の入院が必要となった場合は退去」となっている場合、実際に退去しなければならない事業所では当該加算を算定することは不適切です。
- ② 利用者やその家族の希望を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与すること。
- ③ やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び事業所に円滑に入居できる体制が確保されていること。
- ④ ①～③についてあらかじめ利用者等に説明していること。
⇒当該体制を確保していることの説明は、同意を得なければならないものではなく、説明し理解を得ることが求められます。そのため、同意書の必要はなく、口頭で説明し、説明したことの記録を残すか、重要事項説明書に記載する等の対応をお願いします。

【算定の注意点】

当該算定は、1回の入院で月をまたがる場合は最大で12日分まで算定が可能ですが、毎月6日分の算定が出来るというわけではないことにご留意ください。

5 口腔衛生管理体制加算（認知症対応型共同生活介護）

口腔衛生管理体制加算は歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行っている場合に算定される加算です。

【要件】

- ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」が作成されていること。
⇒当該計画は個別の利用者について作成する必要はなく、事業所全体における日常的な口腔ケアの実施に対する計画を作成するようにしてください。
- ② 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導は訪問歯科診療・訪問歯科衛生指導とは別の時間に実施されていること。
⇒歯科医師等の訪問時に技術的助言及び指導を受ける場合は、利用者に対する診療等と時間を別に確保してもらう必要があります。

6 共生型サービス（地域密着型通所介護・小規模多機能型居宅介護）

共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする制度で、要介護(支援)状態の高齢者及び障害者の両方を利用者として受け入れるものです。

地域密着型通所介護及び小規模多機能型居宅介護の指定を受けている事業所が、併せて指定を受けることができる障害福祉サービスは以下の通りです。

地域密着型通所介護	小規模多機能型居宅介護
【障害福祉サービス】 ・生活介護 ・自立訓練(機能訓練) ・自立訓練(生活訓練) 【障害児通所支援】 ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス	【障害福祉サービス】 ・生活介護 ・ <u>短期入所</u> ・自立訓練(機能訓練) ・自立訓練(生活訓練) 【障害児通所支援】 ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス

共生型障害福祉サービスの指定に関する問い合わせ先は、山口県の障害者支援課となります。山口県のホームページ「障害福祉やまぐち」※をご確認のうえ、相談をしてください。

※「障害福祉やまぐち」のページは、検索エンジン(Google や YAHOO!JAPAN 等)で「障害福祉やまぐち」と検索してください。

実地指導等での指摘事項

1 平成30年度の実地指導の実施状況

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1事業所
地域密着型通所介護	3事業所
小規模多機能型居宅介護	3事業所
認知症対応型共同生活介護	10事業所
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1事業所

是正改善事項 13件 口頭指摘事項 152件

2 指摘事項 ～ 全サービス共通 ～

1 運営基準等について

- ① 重要事項説明書の同意とは別に個人情報の取扱いに関する同意を得ていますか。
⇒重要事項説明書の内容に対する同意と個人情報の取扱いに関する同意は、その趣旨が異なることから、別葉で得ておくことを望ましいものとします。
- ② 運営規程、重要事項説明書のサービス利用料の利用者負担割合について、1割、2割だけではなく、3割についても記載がありますか。
⇒平成30年8月から負担割合の上限が3割に引き上げられていますので、3割負担の利用者が存在することに留意してください。
- ③ サービス利用料について、一見して何の費用か分からない名目で徴収しているものはありますか。
⇒特に領収証を交付する際は「雑費」等まとめた表記ではなく、個別の費用ごとに表記し、利用者へ内訳が分かるようにしてください。

2 人員基準について

- ① 事業所の勤務形態一覧表で1名の従業者の勤務延時間数は、事業所が定める「常勤の従業者が勤務すべき時間数」が上限となっていますか。

⇒勤務時間が過多とならないよう、人員の確保に努めてください。

- ② 管理者とその他の職種の勤務時間は分けて管理していますか。
⇒管理者に限らず、通所系の生活相談員と介護職員、看護職員と機能訓練指導員、居住系の計画作成担当者と介護従業者等も同様です。指定基準において、同時並行的に勤務できる職種以外は分けて管理するようにしてください。
- ③ 勤務予定表、出勤簿又はタイムカード、勤務実績表は全て保存していますか。
⇒勤務予定表と出勤簿を兼ねている事業所で、当該月が終了した後、勤務実績に合わせて作成し直し、勤務予定表に押印のあるものを処分している事例がありました。勤務予定表を作成する際は指定基準に規定する人員を満たしているかを確認し、勤務予定表と勤務実績に変更がある場合は、別に勤務実績表を作成のうえ、当該月の人員基準を満たしているかを再度確認してください。そのため、勤務予定表と出勤簿又はタイムカード、勤務実績表は全て保存しておくことを望ましいものとします。
- ④ サービス提供体制強化加算について
- A サービス提供体制強化加算の算定の根拠となる人員について、毎月末時点の常勤換算数を管理していますか。
- B サービス提供体制強化加算の要件に該当する員数の中に、管理者や計画作成担当者等の指定されていない職務に従事した時間を含んでいませんか。
⇒サービス提供体制強化加算は要件に該当する職員を常勤換算数で算出し、常勤換算数による割合が、規定されている割合以上であれば、算定できる加算です。この常勤換算数を正確に算出するためにも、従業者の職務の管理は分けて管理するようにしてください。

3 介護計画に関することについて

- ① 定期的にあセスメント表を用いて利用者の心身の状況の把握を行っていますか。
⇒介護計画の作成やサービス提供に活かすために、契約時だけではなく、定期的にあセスメント表を用いて利用者の心身の状況を把握しておくことを望ましいものとします。
- ② 介護計画の短期目標の期間は長期目標を達成するために踏むべき段階として、適切な期間を設定していますか。

⇒介護計画では長期的に達成していく「長期目標」とその長期目標を達成するための段階としていくつかの「短期目標」を設定することとなっています。例えば長期目標を達成する期間として1年を設定したのであれば、その長期目標を達成するために踏むべき段階としての短期目標は「3か月～6か月」で達成の見込みがあるものを設定してください。

- ③ □ 介護計画の長期目標、短期目標は達成のイメージができるような具体的なものとなっていますか。

⇒目標が、従業者が実施する援助内容となっている事例が見受けられました。目標は利用者の視点に立って設定されるものであり、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ、実際に解決が可能と見込まれるものを設定するようにしてください。

- ④ □ モニタリングで介護計画の内容の実施状況や目標の達成度、サービスの検証を行っていますか。モニタリングが単なる現状の報告や形式的なものになっていませんか。

⇒「達成」「一部達成」「未達」といった検証を行い、その結果を利用者や家族の意向等と照らし合わせて新たなニーズを導き出すことが必要です。

⇒同一の目標が長期間継続するという事は、目標そのものが不適切であると考えられます(モニタリングで目標を「ほぼ達成」しているのにサービスは「継続」となっている事例があります)。

3 指摘事項 ～ 通所系サービス ～

- ① 入浴介助加算について(平成29年度集団指導再掲)

- A □ 入浴介助に関する記録について、入浴の有無のみではなく、援助の内容や入浴時の利用者の様子等の記録をしていますか。

⇒入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものであることから、実際の援助内容が分かるように入浴の記録を行ってください。記録の様式については必要に応じて記載できるように適宜修正をしてください。

- B □ 地域密着型通所介護計画に入浴サービス提供を位置づけたうえで、入浴介助加算を算定していますか。

⇒地域密着型通所介護計画は、介護報酬算定の根拠となる書類であるので利用者にとって必要なサービスを遺漏なく位置付け、適正な介護給付に努めてください。

⇒身体的な介助をあまり必要とせず、利用者がほとんど自力で入浴できるケー

スであっても、利用者が入浴するのを見守り、結果として身体に直接接触する介助を行わなくても加算の対象となります。

- C 重要事項説明書で入浴介助加算の利用料等の説明をしていますか。
⇒重要事項説明書に「入浴料」と記載している例があり、入浴に対しての加算ではないので不適切です。
- D 入浴を中止した場合に、入浴介助加算を算定していませんか。
⇒計画に位置づけがあっても、入浴を実施しなかった場合には算定できません。
- E 清拭を実施した場合に、入浴介助加算を算定していませんか。
⇒加算の対象となるのは全身浴あるいは全身シャワーのみであり、部分浴、部分シャワー、清拭は対象外です。
⇒下関市の事業所で平成26年8月に行政処分を受けた理由のひとつに、「清拭で入浴介助加算を請求していた」という事項があり、指定取消になっています。

② 屋外サービスについて(平成28年度・29年度の集団指導再掲)

- A 提供された屋外サービスが効果的な機能訓練になっていますか。
⇒屋外でのサービス提供は、「効果的な機能訓練等のサービスが提供できること」となっているので、単なる「花見」や「気分転換」という理由では、屋外サービスを介護保険サービスで提供することはできません。
- B 認知症対応型(地域密着型)通所介護計画に適正な屋外サービスを位置付けていますか。
⇒どのような目的でどのような内容の屋外サービスを提供するのか、あらかじめ、認知症対応型(地域密着型)通所介護計画に位置づけをしてください。ただし、効果的な機能訓練の位置づけがない場合は、屋外サービスを介護保険サービスで提供することはできません。
- C 屋外サービスを提供した日時や内容の記録はありますか。
⇒屋外サービスを提供した場合は、サービスの提供記録等に外出した時間や実施した内容等を記録するようにしてください。

- ③ 2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対してのみ実施していますか。
⇒2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護は、利用者の都合で利用時間が短くなったという理由等では算定できません。当該算定については、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者として居宅サービス計画に位置づけのある利用者についてのみ算定するようにしてください。

4 指摘事項 ～ 認知症対応型共同生活介護 ～

- ① 介護支援専門員である計画作成担当者は、介護支援専門員ではない他の計画作成担当者の業務を監督していますか。
⇒介護支援専門員である計画作成担当者は、介護支援専門員ではない計画作成担当者が作成した計画等を確認し、指摘があればその旨を、なければ確認していることが分かるよう記録を残してください。
- ② 入居申込者の入居に際して、主治の医師の診断書等により、当該入居申込者が認知症である者であることを確認していますか。
⇒入居の際、当該入居申込者が認知症(急性期のものを除く)である者かどうかの確認を主治の医師の診断書により行った場合はその診断書を保存してください。また、長期間入居している利用者の申込みの際に得た診断書等の記録を紛失しないよう注意してください。
- ③ 認知症専門ケア加算の算定要件である利用者の総数のうち日常生活自立度ランクがⅢ以上である利用者が2分の1以上であることを毎月末時点で確認をしていますか。
⇒当該加算は要件を満たさなくなった時点で算定できなくなるので、要件を満たしているかを毎月確認してください。なお、確認した割合等は記録として保存してください。
- ④ 医療連携体制加算について
- A 医療連携体制加算を算定する場合は、「重度化した場合の対応に係る指針」を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていますか。
⇒指針の同意を得ていることについては、その旨を記録することでも良いですが、後のトラブルとならないように、書面で得ておくことを望ましいものとします。
また、長期間入居している利用者の入居の際に得た当該指針の同意書等の記録を紛失しないよう注意してください。
- B 日常的に看護師による健康管理を実施し、その記録を残していますか。
⇒医療連携体制強化加算を算定している事業所がすべき業務に看護師による日常的な健康管理があるので、日々のサービス提供に活かせるよう、記録を残してください。

5 指摘事項 ～ 小規模多機能型居宅介護 ～

- ① 通いのサービスしか利用していない利用者に対しても、安否確認等、日常的に関わりを持っていますか。
- ⇒指定基準に定める「適切なサービス」とは利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせておおむね週4回以上行うことが目安となるものです。なお、見守りの意味で利用者宅を訪問し声かけを行った場合は訪問サービスの回数に含めて良いとされています。
- ② 介護支援専門員は少なくとも1か月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接した上でモニタリングを実施し、その記録を残していますか。
- ⇒小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員の役割も担います。毎月利用者の居宅でモニタリングを実施し、居宅サービス計画の実施状況の評価を行い、その記録を「支援の経過記録」等に残すようにしてください。

6 指摘事項 ～ その他 ～

- ① 【定期巡回、小多機、GH、加算等】
- 人員基準に常勤換算数による員数の配置が求められている場合は、毎月従業者の勤務実績時間数から常勤換算数を算出し、勤務実績表等にその記録をしていますか。
- ⇒例えば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の看護職員や、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の日中の介護従業者数等は、暦月ごとの常勤換算数が基準を満たしているかが求められています。
- ② 【定期巡回、小多機、GH、(地)介護老人福祉施設】
- 多職種で介護計画を作成している場合でも、「計画作成者」は「計画作成担当者(計画作成責任者)」の氏名が記載されていますか。
- ⇒介護保険サービスは多職種が連携し介護計画の作成等に取り組むことが望ましいとされており、実践している事業所も多数見受けられました。しかし、基準上、計画作成担当者が介護計画の作成を求められているサービスでは、最終的な作成は計画作成担当者が行ってください。
- ③ 【定期巡回、小多機】
- サービス提供体制強化加算を算定している場合は、従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していますか。
- ⇒サービス提供体制強化加算の要件のひとつに、「従業者ごとの研修計画の作成」があります。研修計画は個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期を定めてください。