

平成30年度実地指導における指導事項について

1 全サービス共通事項

○会計の区分

〔事例〕 指定介護サービス事業所ごとに経理の区分、指定サービス事業の会計とその他事業の会計（有料老人ホーム等）を区分していなかった。

指定介護サービス事業者は、指定サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、指定サービスの事業の会計とその他事業の会計を区分する必要があります。介護サービスの事業の人員・設備・運営に関する基準条例において、「事業所ごとに事業の会計とその他事業の会計を区分しなければならない」と定められています。

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」  
(平成13年3月28日老振発第18号厚生労働省老健局振興課長通知)

○職員の資格証について

〔事例〕 事業所の従業者の資格が確認できなかった。

職員の資格証は、採用時に必ず原本を確認し、事業所で複写を保管してください。サービスによっては資格がなければ従事できない職種（訪問介護の訪問介護員等）があるため、資格の確認は厳重に行ってください。

○管理者の責務について

〔事例〕 事業所の管理者が従業者及び業務の状況を把握していなかった。

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。  
また、管理者は事業所の従業者に対して、事業の人員・設備・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わなければなりません。  
管理者が自ら法令を遵守するのは当然のことですが、その他の従業者の方にも法令を守ってもらうよう、管理者として必要な指示を行ってください。  
事業所内で基準違反に該当することが行われていたことが発覚した場合、管理者は直接の関与がない場合でもその監督責任を問われます。  
管理者は、常勤で管理業務に専従することが原則となっています。  
他職務又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職員との兼務は「管理上に支障がない範囲内」でしか認められません。兼務により管理業務に支障が生じている場合は基準違反に該当します。

※常勤専従要件のある管理者以外の職種についても、兼務が可能な場合がありますが、兼務は「業務に支障がない」又は「サービス提供に支障がない」範囲となりますので、注意してください。

○各種サービス計画（訪問介護計画、通所介護計画等）

〔事例〕

- ・サービス事業所としてのアセスメントを行っていなかった。
- ・各種サービス計画は作成しているが、利用者の同意を得ず、交付もされていなかった。
- ・各種サービス計画を作成した後に、速やかに利用者からの同意を得ておらず、相当の日数が経過した後に同意を得ていた。

- ・各種サービス計画について、必要に応じた変更が行われていなかった。
- ・各種サービス計画の内容が、居宅サービス計画に沿った内容になっていなかった。
- ・各種サービス計画の記載が、居宅サービス計画の表現と同一であったり、具体性を欠くものであった。
- ・各種サービス計画が、画一的に記載されており、利用者ごとの個別性・具体性がなかった。

・各種サービス計画の立案に際しては、居宅介護支援事業所等と密接な連携を図り、サービス担当者会議や

日常の連絡等を通して、常に利用者の心身の状況等の把握に努め、利用者の日常生活の状況や希望を把握して、サービスの目標及び当該目標を達成するために必要な具体的なサービス内容等をサービス計画に記載してください。

・各種サービス計画は、あらかじめ、その内容について、利用者又はその家族に対し速やかに説明し、利用者の同意を得てください。（利用者が各種サービス計画に同意した場合は、利用者の氏名を各種サービス計画の同意欄に記名・押印又は署名を受けるか、又はいつ、誰に同意を得たかについて記録してください。）

・各種サービス計画を作成した場合は、遅滞なく利用者に交付してください。

・各種サービス計画は、最新の当該居宅サービス計画に沿って作成し、必要に応じて随時変更を行ってください。

・指定介護サービスの目標等を明確にし、具体的なサービスの内容を利用者に分かりやすく記載した各種サービス計画を作成してください。

・各種サービス計画に従って提供したサービスの実施状況及び目標の達成状況について記録した上で計画の評価を行ってください。

※居宅サービス計画の更新・変更の際、各種サービス計画における内容に変更がない場合には、各種サービス計画の変更は必ずしも必要ではありません。

## ○運営規程

〔事例〕 職員の員数や利用料金の負担割合の記載が実態と合っていないかった。

指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、変更があったときから10日以内に変更の届出を提出してください。

(ホームページ掲載場所) 介護サービス事業者向けトップページ > 4 変更届・廃止届・休止届・再開届

## ○高齢者虐待防止について

〔事例〕

- ・介護従業者が、利用者、入居者に対し暴言を吐いていた。
- ・職員に対し虐待防止の研修が実施されていなかった。

・虐待を職員個人の問題ではなく、施設や事業所の問題として捉えることが重要です。速やかに事実関係や原因を究明し、組織として根本的な再発防止に努めてください。

・定期的に研修を行い、全職員が適切な知識を持ち、事業所全体で、高齢者虐待防止に取り組んでください。

また、研修での不適切なケアの振り返り、研修の効果の確認、職員のメンタルケア等、事業所での虐待防止に係る積極的な取り組みをお願いいたします。

### 高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義

- ①身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ②介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- ③心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ④性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること。
- ⑤経済的虐待：高齢者の財産を不当に処分することとその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

＜高齢者虐待防止に関する取組（高齢者虐待防止法第20条）＞～養介護施設設置者、養介護事業を行う者

- ・養介護施設従業者等の研修を実施すること。
- ・利用者や家族からの苦情処理体制を整備すること。
- ・その他の養介護施設従業者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講じること。

＜通報等の義務（高齢者虐待防止法第21条）＞～養介護施設従業者等

- ・業務に従事している養介護施設・事業所において、業務に従事する養介護施設従業者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には速やかに市に通報しなければならない。

### ○身体拘束について

〔事例〕

- ・身体拘束を行う上で計画を作成していない、又は計画はあるが、計画期間が決められていなかった。
- ・本人又は家族の同意を得ていなかった。
- ・計画における拘束実施期間が終了したにも関わらず、拘束を継続していたが、計画の延長をしていない又は延長をする旨の検討会議等が開催されていない、家族の同意を再度得ていなかった。
- ・身体拘束に係る記録が不十分であった。

「緊急やむを得ない場合」に例外的に身体拘束を行う場合においては、要件・手続の面で慎重な取り扱いが求められます。身体拘束に関しては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録し、必ず家族へ説明し同意を得てください。

また、拘束実施期間を更新する際には、カンファレンス等を開催し、再度家族へ説明し同意を得てください。

【身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省）】

## 2 個別サービスに関する事項

### （1）居宅介護支援、介護予防支援

○サービス担当者会議の開催、訪問、モニタリングについて

〔事例〕

- ・サービス担当者会議の出席について、居宅サービス計画に位置付けている全てのサービス事業者が参加しておらず、また意見の聴取等も行わないまま、居宅サービス計画を変更していた。（特に、福祉用具貸与・訪問介護（通院等乗降介助）・短期入所生活介護の事業者の不参加が目立った。）

- ・月1回利用者宅を訪問していない。(居宅介護支援)
- ・利用者の状況が記載されていない。
- ・モニタリングの記載が長期間にわたり、同じ内容が記載されていた。

居宅介護支援の業務が適切になされていない場合は、運営基準減算となります。

具体的には、居宅サービス計画の新規作成及び変更時に次のいずれかに該当する場合に減算されます。

- ・月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族と面接していない場合
- ・月に1回のモニタリングの結果を記録していない場合
- ・居宅サービス計画の新規作成及び変更時に、サービス担当者会議の開催等を行っていない(やむを得ない場合を除く。)
- ・居宅サービス計画の新規作成及び変更時に、居宅サービス計画の原案を利用者・家族に説明し、同意を得て、居宅サービス計画を交付していない場合。

次の場合は、サービス担当者会議の開催が必要です。

- ・居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ・要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ・要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- ・居宅サービス計画を変更する場合(軽微な変更を除く。)

【旭川市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例第16条】

## ○「軽微な変更」について

〔事例〕

- ・いわゆる軽微な変更を行った際に、変更を行った箇所が不明確になっていた。
- ・いわゆる軽微な変更を行った際、利用者等に変更内容に関する説明を行った記録が不十分であった。

軽微な変更の際に作成する居宅サービス計画は、どの箇所が変更になったかが分かるように変更するとともに、軽微な変更として取り扱った理由などを第1表の余白や支援経過等に記載してください。

また、軽微な変更を行った内容等について、利用者又はその家族に説明し、同意を得て、支援経過に同意を得た日付や相手方、確認方法等を記録してください。

※「軽微な変更」の取扱いについては、別途留意点について説明をします。

## ○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への位置付けについて

〔事例〕 福祉用具貸与が必要な理由が、居宅サービス計画に記載されていない。

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要があります。このため、居宅介護サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりませんので、注意してください。

## ○医療サービスの扱いについて

〔事例〕 居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける際、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限り行うこととされていたが、この場合に主治の医師等から直接若しくは文書で意見を徴していなかった。

利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならないとされています。また、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとされています。

### ・居宅サービス計画に新たに医療系サービスを位置付ける場合

主治の医師等からの意見を求める必要あり。意見の聴取方法は、直接話をする若しくは医師等の文書（交付手段は問わない）によるものとします。

### ・医療系サービスが位置付けられた居宅サービス計画に変更が生じた場合の対応

①その他サービス（医療系サービスではないサービス）に変更が生じた場合であって、医療系サービスに変更がない場合

→例えば、通所介護や訪問介護に変更が生じて居宅サービス計画の変更が必要な場合、医療系サービスの内容等に変更がないのであれば改めて医師等から意見の聴取は不要。

②その他サービスの変更の有無にかかわらず、医療系サービスにも回数や内容の変更が生じる場合

→居宅サービス計画の変更については、ケアマネジャーが日常的なモニタリングの結果、変更が必要と判断した場合に行うものであることから、変更が必要と判断した背景によっても医師の意見聴取の必要性は異なるものとなります。

例えば、事業所の都合による変更の場合であって、一時的な曜日の変更（例：火曜日を水曜日に）や時間の変更（例：10時からを10時30分からに）等については、本人の状況に変化がない場合については改めての意見との聴取は不要であると考えられます。

一方、本人の状況の変化により提供回数の変更やサービス内容の変更が生じた場合には、医師等の意見は必要な場合もあると考えられることから、一律に判断するものではなく、状況に応じた対応をしてください。

## ○特定事業所集中減算について

〔事例〕 居宅介護支援事業所で作成した居宅サービス計画に対し、特定事業所集中減算審査シートが作成されていなかった。

特定事業所集中減算の対象となるサービスについては、平成27年の報酬改定で大幅に増えましたが、平成30年報酬改定で見直しがされ、請求事業所数の少ないサービス等について除外されました。

特定事業所集中減算は、公正中立なケアマネジメントの確保を目的としており、全ての事業所において判定期間ごとに①判定期間における居宅サービス計画の総数②訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数③訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名④判定方法に定める算定方法で計算した割合⑤算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出することとなっています。また、80%を超えなかった場合についても当該書類は各事業所において2年間保存することが必要であることから、それぞれの事業所

では必ず判定のために書類を作成し、減算の対象にならない場合であっても2年間書類を保存してください。	
<b>対象となる介護サービスの見直し</b>	
平成 29 年度まで	平成 30 年度から
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護	訪問介護 通所介護 福祉用具貸与 地域密着型通所介護

### ○特定事業所加算

〔事例〕 研修計画について、個別具体的な研修目標及び研修期間が定められていなかった。

<p>特定事業所加算の算定要件にある研修計画の作成については、次の点に注意してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年度少なくとも次年度が始まるまでに計画を定めること</li> <li>・当該事業所における介護支援専門員について、個別具体的な研修目標、内容、研修期間、実施時期等を定めること</li> <li>・管理者は、研修目標の達成状況について適宜確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと</li> <li>・年度途中で雇用をした介護支援専門員に対しても、研修計画を作成すること</li> </ul> <p>また、特定事業所加算の算定に当たっては、上記の「運営基準減算」や「特定事業所集中減算」の適用を受けていないことも算定要件のひとつとなっていますので、注意してください。</p> <p>※特定事業所加算の算定要件として新たに「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること」が定められています。</p> <p>特定事業所加算を算定している事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならないとされています。</p> <p>多くの事例に学び、全体のケアマネジメントの底上げを図るためにも、加算の算定をしていない事業所や少人数で運営している事業所等も積極的に声かけをしてください。</p> <p>なお、対象とする事業所については、日常生活圏域に限るものではありません。</p>
--

### ○入院時情報連携加算について

〔事例〕 利用者が病院等に入院するにあたって、病院等の職員に対して情報提供した際に、利用者の心身の状況等の内容が、支援経過等に記録されていなかった。

平成30年度報酬改定において、入院時における医療機関との連携を促進する観点から、次の見直しがされました。
--

<p>①居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することを義務づける。</p> <p>②入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。</p> <p>③より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。</p>													
<p>&lt;算定要件&gt;</p> <table border="0"> <tr> <td>(旧)</td> <td>(現)</td> </tr> <tr> <td>入院時情報連携加算（Ⅰ）</td> <td>入院時情報連携加算（Ⅰ）</td> </tr> <tr> <td>・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供</td> <td>・入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）</td> </tr> <tr> <td>入院時情報連携加算（Ⅱ）</td> <td>入院時情報連携加算（Ⅱ）</td> </tr> <tr> <td>・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供</td> <td>・入院後（4日以上）7日以内に情報提供（提供方法は問わない）</td> </tr> <tr> <td>※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可</td> <td>※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可</td> </tr> </table>		(旧)	(現)	入院時情報連携加算（Ⅰ）	入院時情報連携加算（Ⅰ）	・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供	・入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）	入院時情報連携加算（Ⅱ）	入院時情報連携加算（Ⅱ）	・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供	・入院後（4日以上）7日以内に情報提供（提供方法は問わない）	※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可	※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可
(旧)	(現)												
入院時情報連携加算（Ⅰ）	入院時情報連携加算（Ⅰ）												
・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供	・入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）												
入院時情報連携加算（Ⅱ）	入院時情報連携加算（Ⅱ）												
・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供	・入院後（4日以上）7日以内に情報提供（提供方法は問わない）												
※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可	※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可												
<p>いつ情報提供をしたのかによって加算の区分が変わることから、入院日と情報提供日を支援経過等に記録しておいてください。</p>													

○退院・退所加算について

〔事例〕 退院・退所加算（Ⅰ）口の算定について、カンファレンス参加者の要件を満たしていない。

<p>退院・退所加算については、退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、平成30年度報酬改定で次のとおり見直しがされています。</p>
<p>① 退院・退所時における居宅サービス計画の初回作成の手間を明確に評価する。</p> <p>② 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。</p> <p>③ 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。</p>
<p>退院・退所加算Ⅰ（ロ）、Ⅱ（ロ）、Ⅲの算定に当たっては、カンファレンスによる情報収集が必要とされていますが、カンファレンスの要件については、</p>
<p>&lt;病院又は診療所&gt;</p> <p>診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。</p> <p>※退院時共同指導料2の注3の要件</p> <p>入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、ケアマネジャー又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。</p>
<p>&lt;地域密着型介護老人福祉施設&gt;</p> <p>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134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者またはその家族が参加するものに限る。</p>

<p>&lt;介護老人福祉施設&gt;</p> <p>指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準第7条第6項及び第7項に基づき，入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供を行うにあたり実施された場合の会議。ただし，基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者またはその家族が参加するものに限る。</p>
<p>&lt;介護老人保健施設&gt;</p> <p>介護老人保健施設の人員，施設及び設備並びに運営に関する基準第8条第6項に基づき，入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし，基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p>
<p>&lt;介護医療院&gt;</p> <p>介護医療院の人員，施設及び設備並びに運営に関する基準第12条第6項に基づき，入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし，基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p>
<p>&lt;介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）&gt;</p> <p>健康保険法等の一部を改訂する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員，設備及び運営に関する基準第9条第5項に基づき，患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし，基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。</p>
<p>となっており，要件を満たすカンファレンスであるか確認することが必要となっていますので，会議の主催者に対し，予め確認をしてください。</p>

担当 旭川市福祉保険部 指導監査課 介護担当  
TEL: 0166-25-9849  
E-mail: shido-kaigo@city.asahikawa.hokkaido.jp