

令和3年度実地指導における指導事項について

1 個別サービスに関する事項

(1) 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、第1号通所事業

○勤務表の作成について

〔事例〕

- ・月ごと（1日から末日まで）の勤務表（予定及び実績）を作成していなかった。
例）28日までの記録しかしておらず、29日以降の記録がある勤務表の作成がなかった。
16日から翌月15日など、月の途中から勤務表を作成していた。
- ・複数の職種を兼務している職員の勤務時間を分けて記録していなかった。
- ・勤務形態一覧表を、認知症対応型通所介護と認知症対応型共同生活介護と一体的に作成しているケースで、両事業所を兼務する職員について兼務状況の記載がなかった。

利用者に対し適切にサービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めるとともに、原則として月ごとに日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係、複数事業所間の兼務等を明確にした勤務表（予定及び実績）を作成しておく必要があります。

また、1日に2単位以上のサービスを提供する事業所の勤務表（予定及び実績）は、単位ごとの配置が確認できるように作成してください。

【旭川市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例 第109条】

【旭川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例 第61条の13、第83条(準用)】

【指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について 第三一六-3-(5)-①】

【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 第三一二の二-3-(6)-①、第三一三-(4)(準用)】

○利用料について

〔事例〕

- ・運営規程に定めがない利用料を徴収していた。
- ・徴収している費用の科目と実際の内訳が乖離していた。
- ・教養娯楽費などを一律に徴収していた。

利用者から徴収できる費用については基準条例等で定められています。

特に「その他の日常生活費」を徴収する場合は、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12年老企第54号)にて通知されているように、利用者の選択により実費相当の費用徴収となるようにしてください。

○運動器機能向上加算について（第1号通所事業）

〔事例〕

- ・運動器機能向上計画が具体的な計画となっていなかった。
- ・モニタリングが1か月ごとではなく、3か月ごととしていた。

- ・モニタリングが客観的な運動器の機能の状況について行われていなかった。

◇運動器機能向上加算の概要

目的	当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず、自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。
機能訓練指導員の配置	専従1名以上配置
(機能訓練指導員)	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者）
計画	<p>利用者の運動器の機能（考慮すべきリスク、利用者のニーズ、運動器機能）を利用開始時に把握した上で運動器機能向上計画を作成</p> <p>多職種共同で作成</p> <p>（長期目標はおおむね3か月程度で達成可能な目標、短期目標は長期目標を達成するためのおおむね1か月程度で達成可能な目標。介護予防サービス計画と整合がとれたもの）</p> <p>利用者ごとに、実施する運動の種類、期間、頻度、1回当たりの実施時間、実施形態を記載した計画を作成すること。</p> <p>利用者に運動器機能向上計画・効果・リスク・緊急時の対応等について説明し、同意を得ること。</p>
モニタリング及び事後アセスメント	<p>運動器機能向上サービスの提供状況を記録すること。</p> <p>利用者の短期目標に応じて、目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についておおむね1か月ごとにモニタリングを行い記録すること。</p> <p>実施期間終了後長期目標達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を介護予防支援事業者へ報告すること。</p>
訓練の対象者	個別
訓練の実施者	制限なし
実施回数	実施回数の定めなし

○個別機能訓練加算について

〔事例〕

- ・ 個別機能訓練計画を利用者の家族に郵送したが、計画期間の始期までに返送がなく、同意の確認もしていなかった。
- ・ 居宅を訪問しての生活状況の確認について、利用者の拒否により実際に居宅内を確認せず、利用者からの聞き取りによって実施していた。
- ・ 居宅訪問において確認した生活状況について、適切に記録されていなかった。

個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意を得られない場合には算定できないものとされています。

なお、利用者の家族が遠方に居住しており、計画の始期までに返送されない場合において、電話等により計画内容を説明の上、同意が得られている場合は、その旨を介護記録等に記録してください。

個別機能訓練加算の算定において、個別機能訓練目標の設定に当たっては、機能訓練指導員等が利用者の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、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこととされています。

また、個別機能訓練を開始した後は、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の確認を行い、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録することとされています。

居宅訪問による生活状況の確認は、当該生活状況を個別機能訓練計画に反映することが目的ですので、利用者等の拒否がある場合であっても、玄関先のみでの訪問や聞き取りのみでは算定することができませんので、利用者及びその家族等に対して十分説明し、趣旨を理解していただくよう努めてください。

個別機能訓練計画の実施に係る具体的な取扱い等については、「リハビリテーション・個別機能訓練，栄養管理及び航空管理の実施に関する基本的な考え方並びに軸処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日付け老認0316第3号・老老0316第2号）第3を参照してください。

○研修について

〔事例〕

- ・職員研修について、実施日時、参加者等を確認できなかった。

事業所の職員研修に使用した資料等は保管されていましたが、研修の日時、参加者等が確認できませんでした。

職員研修を実施した場合は、日時、参加者を記録し、資料等を保管してください。

○運営推進会議（地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護）

〔事例〕

- ・運営推進会議を開催していなかった。
- ・運営推進会議の会議録を公表していなかった。

平成28年度に地域密着型通所介護が創設された際、地域密着型通所介護事業所においては、運営推進会議を開催することが基準に設けられました。

開催期間はおおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けてください。

また、運営推進会議による評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人ホームページへの掲載または事業所の見やすい場所への掲示などの方法により公表してください。

なお、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に挙げる①及び②の条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。

- ①利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、延期、中止、報告、書面開催等の措置を講じる場合は、その旨が確認できるよう記録を残してください。

その他留意事項について

2 個別サービスに関する事項

(1) 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、第1号通所事業

○災害への地域と連携した対応の強化

介護サービス事業者は、非常災害対策に係る定期的な避難訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないとされています。

日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制に務めてください。

○サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方

「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス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通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない」（介護保険最新情報 Vol. 9 5 2 問 2 6）とされていますが、具体的には次のとおりです。

例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとされています。

ただし当初の通所介護計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定してください。

(例) 通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- ①利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ②利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、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算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計

画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。)

- ④当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

(2) 通所介護

○地域との連携

指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努めなければならないとされています。通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との交流に努めてください。

担当 旭川市福祉保険部 指導監査課 介護担当
TEL: 0 1 6 6 - 2 5 - 9 8 4 9
E-mail: shido-kaigo@city.asahikawa.lg.jp