

訪問介護（訪問型サービス）

1 重要事項説明書等の記載・掲示

（１）重要事項説明書

- ◇ 重要事項説明書に記載する障害福祉サービスに係る重要事項と介護保険に係る重要事項を区分せず、混在して記載している。
- ◇ 介護予防・日常生活支援総合事業について、重要事項説明書（表題等）に正しく記載できていない。

2 計画作成関連

（１）「配信動画資料（３）の「２ 計画作成関連」の「（１）計画の説明・同意・交付」を参照

（２）「配信動画資料（３）の「２ 計画作成関連」の「（２）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）との整合性」を参照

（３）アセスメント

訪問介護計画の作成に当たって、訪問介護事業所としての利用者の状況を把握、分析し、解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にしていない。訪問介護事業所としてのアセスメントが実施されていない。（アセスメント実施の記録が確認できないものも含む。）

（４）定期的なモニタリング・評価

サービス提供責任者による定期的な利用者の状況等確認（モニタリング）が実施されていない。（モニタリング・評価の書類・記録が確認できないものも含む。）

（５）サービス提供責任者の責務

（１）～（４）の事例を踏まえ、サービス提供責任者は、以下に留意して業務を行うこと。

- ・ 訪問介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。（居宅介護支援事業所による居宅サービス計画の交付がない、又は遅れるという情報が寄せられている。居宅介護支援事業所との連携を適切に行い、訪問介護事業所も積極的に入手に努めること。）
また、訪問介護計画の内容がサービスの実態に即していない場合には速やかに居宅介護支援事業所と連携を図るとともに、訪問介護計画の変更等の措置をとること。
- ・ 他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画やサービス手順書に沿って行われているかについて、利用者宅への定期的な居宅訪問等により実施状況の把握を行い、助言・指導等必要な管理を行うこと。
- ・ 介護型ヘルプサービス計画等に基づくサービスの提供開始時から、少なくとも１月に１回は、当該介護型ヘルプサービス計画等に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センターに報告すること。

（６）その他

- ◇ 介護型ヘルプサービス計画等を変更するに当たって、地域包括支援センターとの連携に係る記録（サービス担当者会議の内容やサービスの必要性等）に不明瞭なものがあつた。

3 介護給付費（加算）の算定

（１）訪問介護の所要時間（２時間ルール）

訪問介護を１日に複数回算定する場合にあつては、算定する時間の間隔は概ね２時間以上とされているところ、間隔が空いていない場合について、所要時間を合算せず、誤ってそれぞれで算定していた。

→ ２０分未満の身体介護は、通常の訪問については、全ての訪問介護事業所において、要介護度にかかわらず算定できるようになっているが、頻回の訪問については、当該訪問介護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合等に算定できることに注意する。

（２）訪問介護の所要時間（提供実績と異なる請求）

訪問介護計画に位置付けられた内容及び標準的な時間とは異なる内容及び所要時間によりサービスを提供していたにもかかわらず、訪問介護計画どおりの身体介護及び生活援助に係る標準的な時間により訪問介護費を算定していた。

例：【計画】買物同行（身体介護）６０分

【実績】（天候不良等により）買物代行（生活援助）４０分※

【請求】（誤）買物同行（身体介護）６０分で請求

（正）買物代行（生活援助）４０分※

※ 上記変更においては、サービスを中止することが基本であるが、個別の状況により生活援助中心型サービスへの変更が必要な場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と協議し、利用者・家族にも了解を得ることが前提となる。

（３）通院等乗降介助と身体介護中心型の関係

◇ ヘルパーが自ら運転する車両への乗降介助を行う場合、乗降介助の前後に相当の所要時間（２０～３０分程度以上）と手間が掛かる身体介護を行っていないにもかかわらず、利用者が要介護度４以上であることのみをもって、一律に、一連の所要時間（運転時間を除く。）に対応する「身体介護中心型」の所定単位数を算定していた。

◇ ヘルパーが自ら運転する車両への乗降介助を行う場合、外出に直接関連しない短時間の身体介護を行ったことをもって、一律に、一連の所要時間（運転時間を除く。）に対応する「身体介護中心型」の所定単位数を算定していた。

（４）初回加算

利用初回月にサービス提供責任者が訪問又は同行訪問していない（記録がないものも含む。）が、当該加算を算定していた。

（５）緊急時訪問介護加算

◇ 計画的に訪問した際に緊急時対応を行ったことをもって、当該加算を算定していた。

→ 緊急時訪問介護加算については、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合に算定できる。

◇ 利用者又はその家族から要請のあった時間について、記録していない。

◇ 介護支援専門員と連携を図ったことが記録で確認できない。

◇ 介護支援専門員からの臨時派遣の依頼をもって、加算を算定していた。

(6) 訪問介護の一部を2人の訪問介護員で行った場合の算定

2人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が生活援助等を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さく、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに所定単位数を算定するべきところ、「身体介護×2人＋生活援助1人」で算定していた。

(例) 10:00～11:00 入浴介助 11:00～12:00 生活援助

(誤) 身体介護2×2人＋生活援助3＝387単位×2＋220単位＝994単位

(正) 訪問介護員A 身体介護2(387単位)を算定

訪問介護員B 身体2生活2(517単位)を算定 計904単位

(7) 訪問介護を2人の訪問介護員で行った場合の算定

2人の訪問介護従業者による指定訪問介護が行われている事例において、その必要性について利用者の身体的理由等の要件が記録されていない。

→ 2人介助の必要性について、訪問介護計画に適切に記録、又、明確に位置付けること。

(8) 早朝・夜間、深夜加算

早朝・夜間、深夜加算を算定している事例において、その必要性について訪問介護計画に位置付けていない。

(9) 特定事業所加算

◇ 訪問介護員(登録ヘルパーを含む。)等の職責や経験年数、資格等の状況に応じ、訪問介護員ごと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らないところ、訪問介護員ごとに研修の目標等を定めた計画を作成していない。

→ 計画の策定については、全体像に加えて、登録ヘルパーを含めた全員について、訪問介護員ごとの作成であることに注意する。ただし、職責や経験年数、勤務年数、所有資格及び本人の意向等により職員をグループ分けして作成することも可能である。

◇ 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に、個別具体的な研修の目標(内容)を記載していない。

◇ 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等を目的とした会議について、会議自体を開催していない、出席していない又は出席が確認できない訪問介護員等が散見された。

→ 会議の開催について、全員が一堂に会して開催する必要はないが、登録ヘルパーも含めてサービス提供に当たる全ての訪問介護員等が会議に参加しなければならない。サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することも可能である。

◇ サービス提供責任者は、毎回のサービスごと(※1)に、提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示(※2、3)を行い、事後に訪問介護員等からの報告を受ける必要があるが、記録等により確認できなかった。特に、前回のサービス提供時の状況については、毎回開始前に伝達すること。

→ 月に数回ヘルパー活動報告がなされることのみをもって満たされるものでは決してなく、(※1)の場合を除き、サービス実施の都度、報告を受ける必要があることに留意する。

※1 事前指示・事後報告について毎回でなく、一括処理でも可能な場合

(平12老企第36号第2の2(12)①ハ、H24Q&A vol.1 問13を参照)

- ① 1日のうち、1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合
- ② サービス提供責任者が休暇・勤務時間外等で不在である場合
- ③ 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合

※2 文書等指示事項(当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項)については、少なくとも次に掲げる事項について、変化の動向を含め、記載が必要

- ① 利用者のADLや意欲 ② 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ③ 家族を含む環境 ④ 前回のサービス提供時の状況
- ⑤ その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、④前回のサービス提供時の状況を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りる。

※3 「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能であるが、訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は文書(電磁的記録を含む。)にて記録を保存しなければならない。

◇ 全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施したことが確認できなかった。

◇ 事業所における緊急時の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能な時間帯を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うこと。

◇ 特定事業所加算の職員の割合の算出に当たっては、サービスごとに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いることとされているが、訪問介護員等の総数のうち介護福祉士等が占める割合について、全てのサービスの従事時間の合計により算出していた。

◇ 特定事業所加算の人材要件に係る割合を確認していない。

(10) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

◇ 当該利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(生活機能アセスメント)を行うこととされているが、生活機能アセスメントを行ったことが記録上不明瞭であった。

◇ 生活機能アセスメントの結果に基づき、利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容について定めた3月を目途とする達成目標を訪問介護計画に記載できていなかった。

→ 利用者本人が日々の暮らしの中で可能な限り自立して暮らせるよう、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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と同行訪問するなど、利用者のADL、IADLに関する利用者の状況について、共同して現在の状況及び改善の可能性を評価し、それに応じた具体的目標を定めたうえで提供するサービスの内容を定めた「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」を作成する必要がある。

(11) 介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善計画書の内容を、雇用する全ての職員に周知していない。

4 その他

(1) 訪問介護員等の員数及び勤務体制

◇ サービス提供責任者の必要員数（※）が配置されていない。

→ 常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数（前3箇月平均（暦月））が40人又はその端数を増すごとに1以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

※ 一定の条件の下、サービス提供責任者の配置基準における利用者の数が40人から50人となっていることに注意する。（利用者の数が50人ごとに対し、サービス提供責任者1人以上となる。）

→ 平11厚令37第5条第5項

＜配置すべきサービス提供責任者の最低員数の計算例＞

利用者数（前3箇月平均） 50人

① 常勤換算方法としない場合 常勤2人

② 常勤換算方法による場合

$50人 \div 40人 = 1.25人 \rightarrow 1.3人$ （小数第1位に切り上げ）

よって、常勤1人以上及び非常勤1人（常勤換算数0.5以上※）が必要となる。

※ 非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算数が最低0.5人以上必要なため。

◇ 訪問介護員等の員数が2.5人以上配置されていない。

◇ 非常勤の訪問介護員に係る勤務時間数が不明確であったことから、事業所における訪問介護員が常勤換算方法で2.5人以上配置されているか確認できない。

→ 月ごとに作成される勤務表に、訪問介護員の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等が明確になるよう記載する必要がある。（特に、員数が少ない小規模の事業所は、非常勤職員の移動時間・内勤時間の管理及び把握を十分に行うこと。）

◇ 有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）と併設の場合、勤務表をそれぞれのサービスに区分して作成していない。（サービス提供責任者の1人は常勤のため、サービス付き高齢者向け住宅の業務を行うことはできない。）

◇ 全ての従業者について、出勤簿やタイムカード等により職務に従事した時間を適切に把握すること。

(2) サービスの提供の記録

具体的なサービス内容の記録ができていない。（例：買物先、調理内容の記録がない等）

→ 当該記録は、介護報酬算定の根拠になるだけでなく、計画や手順書に沿ったサービスの提供ができているかを把握する基礎資料となることを踏まえ、その充実を図ること。

(3) 介護職員による医行為

喀痰吸引等（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）の業務を行うための事業者登録、従事者認定の手続を行わずに、胃ろうによる経管栄養を行っていた。

又、医師の指示書の有効期間が過ぎている事例及び実施報告書の漏れがあり、医師に定期的に提出していなかった。

(4) 訪問介護計画

長期目標及び短期目標（総合事業については、目標）の期間を記載していない。

訪問入浴介護（介護予防）

1 介護給付費（加算）の算定

初回加算

初回のサービス提供前に自宅を訪問し、住環境等の確認をすることとなっているところ、記録が不十分であった。

→ いつ、だれが自宅を訪問したか、初回のサービス提供日より前に訪問したことが分かる記録をしっかりと残す必要がある。

訪問看護（介護予防）

1 介護給付費（加算）の算定

(1) サービス提供体制強化加算

◇ サービス提供体制強化加算の要件として、全ての看護師等に対し、看護師等ごと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らないところ、看護師等ごとに研修の目標等を定めた計画が作成されておらず、研修（外部における研修を含む。）も実施できていない。

→ 計画の策定については、全体像に加えて、看護師等ごとの作成であることに注意する。

ただし、職責や経験年数、勤務年数、所有資格及び本人の意向等により職員をグループ分けして作成することも可能である。

◇ 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等を目的とした会議について、出席していない又は出席が確認できない看護師等（非常勤職員）が散見された。

→ 全員が一堂に会して開催する必要はないが、非常勤職員も含めてサービス提供に当たる全ての看護師等が会議に参加しなければならない。グループ別に分かれて開催することも可能である。

◇ 月1回以上開催されている会議において、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に係る伝達又は看護師等の技術指導を目的とした会議を開催したことが不明瞭であった。

◇ サービス提供体制強化加算の算定に当たり、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又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を概ね月1回以上開催する必要があるところ、概ね2箇月に1回の開催頻度となっていた。

◇ サービス提供体制強化加算の算定に当たり、全ての看護師等（非常勤職員含む。）に対し、

健康診断等が定期的に実施されていなかった。

- ◇ 職員の割合の算出に当たって、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均値が確認できない。
→ 毎年3月頃に年度平均値を算出し、翌年度の加算を算定できるかを確認のうえ、要件を満たさない場合は、加算届を取り下げる必要がある。

（2）緊急時訪問看護加算

- ◇ 常時対応できる体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算の他に所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に算定するとされているところ、同意を得たことが記録上確認できない。
→ 同意を得た利用者によりのみ緊急連絡体制を記した文書を交付していても、その旨の記録がなければ不十分。文書同意等により記録に残す必要がある。
- ◇ 1人の利用者に対し、1箇所の事業者により算定できるところ、複数の事業者が算定していた。
- ◇ 訪問看護計画書に位置付けたうえで算定していない。

（3）特別管理加算

- ◇ 算定要件に該当する状態ではない利用者に対して算定していた。
- ◇ 1人の利用者に対し、1箇所の事業者により算定できるところ、複数の事業者が算定していた。

（4）ターミナルケア加算

- ◇ ターミナルケアを行うに当たり、主治医との連携の下に、訪問看護における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等に対して説明を行っていない。（記録で確認できない。）
- ◇ ターミナルケアの提供においては、利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録することとされているが、記録上確認できない。
- ◇ 1人の利用者に対し、1箇所の事業者により算定できるところ、複数の事業者が算定していた。

（5）複数名訪問看護加算（Ⅰ）

同時に複数の看護師等によりサービス提供を行うことについて、訪問看護計画書に位置付けられていなかった。（又は、その必要性が不明瞭であった。）

（6）看護体制強化加算（Ⅱ）

算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上あることとされているが、ターミナルケア加算の記録が確認できなかった。

（7）退院時共同指導加算

病院、診療所又は介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の職員と共同し、在

宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することとされているが、指導内容が記録上不明瞭であった。

(8) 初回加算

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対し、看護職員が初回の訪問看護を行ったことが記録上不明瞭な事例があった。

2 その他

(1) 勤務体制の確保等

- ◇ 非常勤の看護職員に係る勤務時間数が不明確なため、事業所の看護職員が常勤換算方法で2.5人以上配置されているか確認することが困難であった。
 - 月ごとに作成される勤務表に、看護師等の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等が明確になるよう記載する必要がある。
- ◇ 関連法人が運営する併設事業所の看護師を、明確な雇用関係がないまま、サービス提供に当たらせていた。
 - 指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護は、雇用契約その他の契約に基づき、当該事業所の管理者の指揮命令下にある当該事業所の看護師等が行う必要がある。
- ◇ 役員が従業者として従事する場合、出勤簿やタイムカードで職務に従事した時間を把握した勤務表がない。

(2) 訪問看護計画書

- ◇ 既に居宅サービス計画が作成されている場合に、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成していない。
- ◇ アセスメントを行った記録を作成していない。
- ◇ サービス担当者会議に出席した場合、その内容を記載していない。
- ◇ 長期目標及び短期目標（介護予防訪問看護については、目標）の期間を記載していない。

(3) 理学療法士等が訪問する場合

理学療法士等による訪問看護を実施する場合に、看護職員の定期的な（少なくとも概ね3月に1回程度）訪問による評価を行っていない。

(4) その他

- ◇ 管理者の責務について、管理者が関係法令や基準を理解しておらず、事業所の従業者及び業務の管理や必要な指揮命令を行っていない事例があった。
- ◇ サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けていない。

訪問リハビリテーション（介護予防）

1 計画作成関連

- ◇ 医師の診察に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した訪問リハビリテーション計画を作成していない。
- ◇ 訪問リハビリテーション費は、利用者又はその家族等利用者の看護に当たるものに対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として所定単位数を算定することになっていることを踏まえ、所要時間、実施頻度等具体的なサービス内容を記載した訪問リハビリテーション計画を作成していない。
- ◇ 訪問リハビリテーションの算定について、医師の指示が不明瞭な事例があった。
- ◇ 当該サービスの利用開始後に、訪問リハビリテーション計画を作成していた。
- ◇ 長期目標、短期目標及びその期間が記載されていない。
- ◇ 当該計画について、利用者に説明し、同意を得て、交付していない。
- ◇ 当該計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を記録していない。
- ◇ サービスの提供に当たっては、医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握（アセスメント）を行うこととされているところ、当該計画の更新に当たり、アセスメントを行っていない。
- ◇ 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを併用する場合、各々のサービスの違いが明確にされておらず、家屋状況を含めた訪問リハビリテーションの提供の必要性が不明瞭な事例があった。

2 その他

交通費

利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを行う場合は、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受けることができるとされているところ、通常の事業の実施地域内にもかかわらず交通費を受領していた。

居宅療養管理指導（介護予防）

1 介護給付費（加算）の算定

- ◇ 利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の作成等に必要な情報提供を行っていないにもかかわらず、居宅療養管理指導費を算定していた。
 - 月2回実施している場合であっても、月末等にまとめて情報提供するのではなく、居宅療

養管理指導を行う度に情報提供する必要がある。

また、居宅療養管理指導を行う者と担当介護支援専門員が同一の人物であっても、居宅療養管理指導及び居宅介護支援は別事業所となることから、情報提供が居宅療養管理指導費の算定要件であることを踏まえ、当該情報提供の記録を残すこと。

- ◇ 医療保険において、在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定しているにもかかわらず、医師による居宅療養管理指導費（Ⅰ）を算定していた。
- 医療保険において、在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定している被保険者に対し、介護保険で居宅療養管理指導費を算定する場合については、居宅療養管理指導費（Ⅱ）の算定となる。

2 利用料の受領

利用者に交付する領収書は、確定申告（医療費控除）に利用できるよう、医療費控除対象額を正しく記載し交付すべきところ、記載されていなかった。

3 その他

（１）勤務体制の確保等

- ◇ 管理者について、勤務表を作成し、勤務体制を明確にしていなかった。
- ◇ 医師が管理者を兼務している場合、兼務していることが分かるよう、それぞれの業務に従事している時間を勤務表に記載すること。

（２）計画作成関連

居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画を入手していない。

（３）薬学的管理指導計画関連

薬学的管理指導計画について、薬剤師が医師の指示に基づき、作成することとなっているが、当該計画を作成していない。

通所介護（通所型サービス）（地域密着型通所介護を含む。）

1 計画作成関連

- ◇ 一部利用者について通所介護計画が作成されていない。
- ◇ アセスメントを行った記録を作成していない。
- ◇ 直近の居宅サービス計画が入手できていない、又は入手していても、直近の居宅サービス計画に沿った通所介護計画となるよう、当該計画の見直し及び必要に応じた変更がされていない。
- ◇ 長期目標及び短期目標（総合事業については、目標）の期間を記載していない。
- ◇ 利用者ごとのサービスの実施状況及び目標の達成状況の確認（モニタリング・評価）が記録されていない。
- ◇ 上記サービスの実施状況及び目標の達成状況等評価について、利用者又は家族に説明できて

いない。(説明したことが記録で確認できないものも含む。)

- ◇ あらかじめ効果的な機能訓練の一環として、通所介護計画に位置付けられていないにもかかわらず、事業所の屋外でサービス（近辺での散歩、花見、運動会等）を提供していた。
- ◇ 通所型サービスについて、管理者はモニタリングの結果を記録し、その記録をサービス提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センターに報告すべきところ、報告したことが記録上確認できない。
- ◇ 支援経過記録等について、サービス提供時の記録（サービス開始・終了時刻、その日に行ったプログラム等）だけで、家族からの要望・相談、それに対する回答の内容、また、居宅介護支援事業所との報告・連絡・調整の内容等について、記録されていなかった。

2 介護給付費（加算）の算定

（１）規模別算定

事業所規模（前年度の１月当たりの平均利用延人員数）により通所介護費を区分して算定すべきところ、規模別報酬の算定に関する調書により計算をせず、結果として誤った区分で報酬請求していた。（場合により、報酬返還が発生する。）

（２）所要時間による区分の取扱い

- ◇ 利用者ごとのサービス提供開始・終了時刻が記録されていない。
所要時間（送迎時間を除く。）の実績が不明となり、計画上に位置付けられた標準的な時間のサービス提供がされているか確認できない。
また、入浴の有無、おやつ等利用料金が発生するサービスの提供の有無等の具体的なサービス内容等を記録できていない。
- ◇ サービス提供時間帯に理美容サービスを受けたが、理美容に要した時間が記録されていない。
→ 理美容に要した時間は、所要時間から控除する必要がある。
- ◇ サービス提供時間中に併設・近接の医療機関への定期的な中抜け受診がなされていた。
→ 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は、緊急やむを得ない場合を除いて認められない。提供時間中、やむをえず緊急受診を行った場合は、中止時間等内容を記録し、適切に報酬請求を行う必要がある。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身状況等により行われるべきものである。（H15.5.30QA 問 11、12 参照）

（３）２時間以上３時間未満の通所介護を行う場合

心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側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な者については、２時間以上３時間未満の通所介護の単位数を算定できるが、その根拠が不明瞭、又は記録で確認できない。
→ アセスメントの結果、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な場合は、通所介護計画等にその旨を記載すること。

（４）入浴介助加算（Ⅰ）（Ⅱ）

- ◇ 入浴介助に関する研修を実施していない。又は当該研修を行ったことが不明瞭である。

→ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行う必要がある。

◇ 入浴介助加算（Ⅱ）

個別の入浴計画を作成していない。又は機能訓練指導員等が共同して計画作成を行ったことが不明瞭である。

→ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することが必要である。評価を行ったものは当該事業所と十分な情報共有を行い、機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、個別の入浴計画を作成する必要がある。

（５）個別機能訓練加算

＜加算Ⅰイロ共通＞

◇ 個別機能訓練計画を作成していない。（計画原案は作成済だが、利用者の同意を得ていない等）

◇ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成していない。

◇ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成し、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行わなくてはならないことになっているが、訪問していない、又は、訪問した記録がなかった。

◇ 個別機能訓練の提供日が明確に記載されていない。

◇ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）について、利用者ごとに保管され、常に機能訓練従事者により閲覧が可能な状態にない。

◇ 個別機能訓練計画に実施時間・計画期間等が記載されていない。

◇ 個別機能訓練計画について、計画作成当初から短期及び長期目標の内容が全く変更されていない。

◇ 個別機能訓練計画の長期及び短期目標について、具体的な目標が記載されていない。

◇ 長期目標を達成するために概ね３月程度で達成可能な目標（短期目標）を設定できていない。

◇ 生活機能の維持・向上に関する具体的な目標が設定されていない。

例：目標が「下肢筋力を向上する」等に留まり、生活機能の維持向上に関する記載がない。

※ 当該加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練でなく、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ため、適切なアセスメントを経て把握した利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を基に、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（１人で入浴ができるようになりたい等）を設定し、個別機能訓練計画に記載すること。

※ 当該目標を設定するに当たっては、利用者又は家族の意向及び担当介護支援専門員の意見も踏まえ、最終目標と最終目標を達成するための分かりやすい段階的な目標を設定する等、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

目標設定例 最終目標) 1人で入浴する。

1月目の目標) 浴室への移動及び脱衣

2月目の目標) 温度調整及び浴室内への移動

3月目の目標) 洗身、洗髪

(H24 国 Q&A vol. 2 問 13 参照)

◇ 利用者の休み・拒否等により、月に1～2回の訓練実施のみで、概ね週1回以上の計画的・継続的な実施ができていない。

→ 生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、当該加算に係る機能訓練は、概ね週1回以上実施することを目安とされている。

◇ 機能訓練指導員による直接訓練実施が確認できない。

→ 機能訓練指導員が機能訓練を直接行う必要がある。また、記録には訓練実施者名を残す必要がある。

(6) サービス提供体制強化加算

◇ 職員の割合の算出に当たって、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均値が確認できない。

→ 毎年3月頃に年度平均値を算出し、翌年度の加算を算定できるかを確認のうえ、要件を満たさない場合は、加算届を取り下げる必要がある。

◇ サービス提供体制強化加算Ⅰの算定に当たり、介護職員のうち介護福祉士の占める割合が基準を満たしていないにもかかわらず加算を算定していた。

(7) 生活機能向上グループ活動加算(介護予防型デイサービス、短時間型デイサービス)

◇ 具体的な利用者の日常生活上の課題及び到達目標を利用者とともに設定していない。

◇ 到達目標は概ね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために、概ね1月程度で達成可能な目標(短期目標)を設定していない。

◇ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月ごとに利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを実施していない。

◇ 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、利用者が主体的に参加できるよう時間割を組んでいない。活動項目が日常生活に直結しない内容となっていた。

(8) 口腔機能向上加算

◇ 当該加算を算定できる利用者の要件に該当しているか記録上確認できない。

◇ 利用者の口腔機能の状態に応じて、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主

治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供をすることになっているが、評価はするものの情報提供していない。

◇ 3月ごとの評価の結果、口腔機能が向上せず口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる場合については引き続き当該サービスを提供することができるが、サービスを継続して行う必要性が記録上不明瞭であった。

◇ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に基づき、看護職員等が口腔機能向上サービスを提供した場合に、利用者の口腔機能を定期的に記録されていない。

(9) 栄養改善加算

栄養改善加算は、低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養管理であるが、当該対象でない利用者に対して栄養管理を行い、加算を算定していた。

(10) 送迎を行わない場合の減算

◇ 利用者が自ら通う場合や利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業者が送迎を実施していないにもかかわらず、減算していなかった。

◇ 家族等が定期的に送迎している事例について、通所介護計画等にその必要性を位置付けていない。

(11) 指定通所介護事業所と同一建物に居住する利用者に対する減算

指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、減算することとされているが、減算していなかった。

3 人員配置・定員の遵守

(1) 人員配置（生活相談員）

◇ サービス提供日に生活相談員が勤務していない日があった。

◇ 生活相談員は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者とされているところ、上記に該当しない者を生活相談員として配置していた。（介護老人保健施設の支援相談員とは要件が異なることに留意する。）

◇ 生活相談員及び機能訓練指導員について、出勤簿やタイムカード等で常に職務に従事した時間を記載しておらず、勤務体制が不明瞭であった。

◇ 生活相談員がタイムカードを打刻した後に、サービス担当者会議等以外で当該事業所を不在にした。

(2) 人員配置（看護職員） ※減算規定有

◇ サービス提供日に看護職員が勤務していない日があった。

→ 提供時間帯を通じて従事する必要はないが、看護業務に必要な一定の時間は必ずサービス提供日ごとに配置する必要がある。

◇ 利用定員が10名を超えているため看護職員の配置が必要にもかかわらず、配置していない。

→ 利用定員は、事業所として同時にサービス提供を受けることのできる利用者の数の上限であることに留意する。

(3) 人員配置（介護職員 他） ※減算規定有

◇ 介護職員の配置について、当該日に配置されるべき介護職員の勤務延べ時間数を満たしていなかった。（単位・提供日ごとに要確認）

◇ 事業所ごとに従業者の勤務体制を定めることとされているところ、利用者がいないことを理由に当該日に配置されるべき従業者を配置していなかった。

→ 届出をしている営業日には人員を配置する必要がある。

(4) 人員配置（機能訓練指導員）

機能訓練指導員が配置されていなかった。

→ 加算の有無に関係なく、「訓練を行う能力を有する者」を1以上配置する必要がある。

(5) 勤務体制の確保等

◇ 職員の兼務関係が不明確な状態であった。

例：勤務表上、介護老人福祉施設・診療所兼務の看護職員の勤務時間が介護老人福祉施設、診療所での勤務時間も含めて記載されていた。

例：生活相談員と介護職員を兼務する職員の日々の各勤務時間が合算で記載されていた。

→ 月ごとに作成される勤務表に、通所介護従業者の日々の勤務時間、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が明確になるよう記載すること。

◇ 複数の単位の指定を受けているにもかかわらず、それぞれの単位について、職員の配置が勤務表上不明瞭な事例があった。

→ 単位ごとに職員の配置を記載し、配置基準を満たしていることが明確になるよう記載すること。

(6) 定員の遵守

◇ 定員を超えて利用者を受け入れてサービスを提供している日が確認された。

例：キャンセルを見込んで定員以上の利用予約を受け、結果キャンセルの見込み違いのため定員を超えてしまった。

例：介護保険から給付される利用限度額を超え、介護保険外の自主事業により通所介護を利用している利用者と、指定通所介護の利用者を合わせると、実態として利用していた合計数が設備等に関する基準に抵触し、実質的に定員超過となっていた。

◇ 2単位（20名・20名）で指定されているにもかかわらず、2単位を一体的に運営し、実態としては1単位として運営していたため、日によっては単位当たりの利用者が20名を超過し、かつ月平均でも定員超過となったが、減算していない。

4 地域との連携等（地域密着型通所介護のみ）

運営推進会議が、概ね6月に1回以上開催されていない。

5 その他

(1) 設備に関する基準

- ◇ 静養室、相談室及び事務室の専用区画が届出内容から変更されていたが、変更届の提出がされていない。
- ◇ 相談スペースにパーティション等の仕切りがなく、利用者のプライバシーが確保できない状態であった。

(2) 利用料

- ◇ 食材料費としておやつ代を含めた費用を利用者から徴収しているが、おやつの提供を受けない利用者からも一律に徴収していた。
- ◇ 通所介護の短時間利用の利用者について、重要事項説明書の料金表の欄に利用料金が記載されていない。
- ◇ その他の日常生活費の中で、利用者等に一律に提供されると想定される費用を徴収していた。

(3) 食事の提供

利用者の状態を把握し、適切な食事提供がなされるよう注意を払うべきところ、特に注意すべき利用者に対して、提供禁止の食材が含まれている食事を提供していた。

通所リハビリテーション（介護予防）

1 介護給付費（加算）の算定

(1) 所要時間による区分の取扱い

- ◇ 利用者ごとのサービス提供開始・終了時刻が記録されていない。
所要時間（送迎時間を除く。）の実績が不明となり、計画上に位置付けられた標準的時間のサービス提供がされているか確認できない。
- ◇ サービス提供時間帯に理美容サービスを受けたが、理美容に要した時間が記録されていない。
→ 理美容に要した時間は、所要時間から控除する必要がある。
- ◇ サービス提供時間における併設・近接の医療機関への定期的な中抜け受診がなされていた。
→ 通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。提供時間中、やむをえず緊急受診を行った場合は、中止時間等内容を記録し、適切に報酬請求を行う必要がある。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身状況等により行われるべきものである。
(H15. 5. 30QA 問 11、12 参照)

(2) 規模別算定

前年度における平均利用延人員数を確認することなく、前年度と同様の事業所規模区分で介

護報酬を算定していた。

→ 毎年度、事業所規模区分を確認する必要がある。

(3) 入浴介助加算 (Ⅱ)

個別の入浴計画を作成していない。または機能訓練指導員等が共同して計画作成を行ったことが不明瞭である。

→ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することが必要である。評価を行ったものは当該事業所と十分な情報共有を行い、機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、個別の入浴計画を作成する必要がある。

(4) サービス提供体制強化加算

職員の割合の算出に当たって、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均値が確認できない。

→ 毎年3月頃に年度平均値を確認し、翌年度の加算を算定できるかを確認し、要件を満たさない場合は、加算を取り下げる必要がある。

(5) 口腔機能向上加算

利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する担当居宅介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供することとなっているが、概ね3月ごとの評価及びその結果に係る情報提供がされていない。

2 その他

(1) 計画作成

◇ 医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づきサービスを提供しなければならないが、医師の指示が確認できない。

◇ 長期目標及び短期目標（介護予防通所リハビリテーションについては、目標）の期間を記載していない。

◇ 利用者ごとのサービスの実施状況及び目標の達成状況の確認（モニタリング・評価）が記録されていない。

◇ 初回の通所リハビリテーション計画を作成する際のアセスメントに係る記録がない。

(2) 利用者負担

おやつ代とレクレーション材料費を併せた形で教養・娯楽費代として利用者に請求しているが、利用者の選択により徴収すべきものが一律に毎日徴収されていた。

(3) 勤務体制の確保等

職員の兼務関係が不明確な状態であった。

例：勤務表上、介護老人保健施設・診療所等兼務の看護職員の勤務時間が介護老人保健施設・診療所での勤務時間も含めて記載されていた。

(4) 定員の遵守

- ◇ 定員を超えて利用者を受け入れてサービスを提供している日が確認された。
例：キャンセルを見込んで定員以上の利用予約を受け、結果キャンセルの見込み違いのため定員を超えてしまった。

- ◇ 2単位（20名・20名）で指定されているにもかかわらず、2単位を一体的に運営し、実態としては1単位として運営していたため、日によっては単位当たりの利用者が20名を超過し、かつ月平均でも定員超過となったが、減算していない。

（５）設備に関する基準

- ◇ 静養室、相談室及び事務室の専用区画が届出内容から変更されていたが、変更届の提出がされていない。
- ◇ サービスを提供する場所において、机、ロッカー等の配置により、当該事業所の定員に対する必要面積が足りない状況になっていた。

短期入所生活介護（介護予防）

1 計画作成関連

- ◇ 相当期間（概ね4日以上）にわたり継続して入所することが予定される利用者については、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、サービスの提供開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、サービスの目標、当該目標を達成するまでの具体的なサービスの内容等を記載した「短期入所生活介護計画」を作成することになっているが、一部の利用者について計画が作成されていない。
- ◇ 短期入所生活介護計画について、利用者等の同意、交付が行われていることが記録上確認できない。（計画様式の変更や確実に同意の署名をもらうなど）
- ◇ 療養食の提供があり、栄養面に課題がある利用者については、計画内容に栄養面での支援内容も盛り込む必要があるが、提供するサービスが明らかになっていない。

2 介護給付費（加算）の算定

（１）多床室算定

短期入所生活介護費の請求について、次に掲げる場合に該当しないにもかかわらず、従来型個室を利用するものに対して、多床室を利用させた場合の短期入所生活介護費を算定していた。

- ① 平成17年9月30日において、従来型個室に入所しており、かつ、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所する者であって、平成17年9月1日から同月30日までの間において、入所者が選定する特別な居室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者
- ② 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
- ③ 居室における入所者1人当たりの面積が、10.65平方メートル以下の従来型個室に入所する者
- ④ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

（２）機能訓練指導員加算（介護老人福祉施設の個別機能訓練加算含む。）

介護老人福祉施設における「個別機能訓練加算」及び短期入所生活介護における「機能訓練指導員加算」の算定において、常勤専従の機能訓練指導員を配置するべきところ、その配置実態が「専従」でない。

（３）看護体制加算

算定要件を満たす看護師が配置されていない。

→ 加算要件を満たしているか十分に確認のうえ、配置する。

（４）緊急短期入所受入加算

居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に算定できるが、当該日に利用することが計画されていない利用者に対して指定短期入所生活介護を緊急に行ったかどうか記録上不明瞭であった。

3 その他

- ◇ 居室前の廊下に設置している棚について、地震等に備え、棚の転倒や物品の落下防止の対策が行われていない。
- ◇ 汚物処理室に置いてある汚物入れの箱に蓋がない。
- ◇ 衛生管理や危険防止について、徹底できていない。

短期入所療養介護（介護予防）

1 計画作成関連

（１）計画作成

相当期間（概ね４日以上）にわたり継続して入所することが予定される一部の利用者について、短期入所療養介護計画が作成されていない。

（２）計画の内容

- ◇ 療養食の提供等食事面、栄養面の支援及び機能訓練について、適切に計画へ位置付けられていない。
- ◇ 短期入所療養介護計画にサービスの目標が設定されていないもの及び提供するサービスの具体的内容の一部が盛り込まれていない。

（以下に関するものは、介護老人保健施設併設の短期入所療養介護を対象）

- ◇ リハビリテーション実施計画に相当する内容を含む計画として作成されているが、利用者の心身の状態変化を認め、リハビリテーションの実施内容が一部追加されているにもかかわらず、計画内容を見直していない。
- ◇ 医師によるリハビリテーションに係る指示とリハビリテーション実施計画に不整合があっ

た。

- ◇ 医師によるリハビリテーションの指示が確認できない状態のまま、リハビリテーションの実施内容が変更されていた。

(3) 療養食加算

療養食の提供について、医師からの指示により療養食が提供されているにもかかわらず栄養ケア計画にその旨記載されずに、利用者又はその家族に対して説明、同意が得られていない。

2 介護給付費（加算）の算定

(1) 緊急短期入所受入加算

介護を行う者が疾病にかかっていることやその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に利用を開始した日から7日を限度として短期入所療養介護が行われた場合に算定できるが、7日を超えて算定していた。

3 その他

(1) 設備

- ◇ 医薬品が、施錠できない場所に保管されていた。
- ◇ 感染性廃棄物や使用済みの針の、専用の保管場所がなかった。
- ◇ トイレの入口にカーテン等の目隠しがなく中が見える状態であった。

(2) 通院同行

重要事項説明書に、他の医療機関を受診する際には原則として家族が通院同行をする旨が記載されているが、通院については基本的に施設サービスの一環として行われるものであるが施設職員が通院同行していなかった。

(3) 勤務体制の確保等

医師について職務に従事した時間が把握できなかった。

特定施設入居者生活介護（介護予防）（地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。）

1 計画作成関連

- ◇ 計画作成に当たって、適切かつ円滑に受託居宅サービスが提供されるよう、受託居宅サービス事業者と協議を行う等、必要な措置が講じられていない。
- ◇ 特定施設サービス計画及び受託居宅サービス事業者のサービス計画（訪問介護計画）の記載内容、実際のサービスの提供内容に一部不整合がみられた。
- ◇ アセスメントを行ったことが記録上不明瞭であった。

- ◇ 当該計画を利用者等に説明し、同意を得て交付したことが記録上不明瞭であった。

2 人員配置・勤務体制の確保

(1) 看護職員又は介護職員 ※減算規定有

人員配置基準上必要な従業者が配置されていなかった。

- 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（介護予防サービスの指定を併せて受け一体的に運営されている場合は、常勤換算方法で、利用者の数及び介護予防サービスの利用者の数に10分の3を乗じて得た数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上）必要である。

(2) 生活相談員

指定特定施設ごとに置くべき生活相談員について、常勤換算方法で利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上の員数、かつ、うち1人以上は常勤であることが必要である。

(3) 機能訓練指導員

1人以上配置していなかった。

3 介護給付費（加算）の算定

(1) 夜間看護体制加算

- ◇ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めなければならないところ、看護職員（准看護師）しか配置していない。

- ◇ 夜間看護体制加算を算定する際に、重度化した場合における対応に係る指針を利用者又はその家族に対して説明し、同意を得たことが明らかにされていない。また、本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意を口頭で得た場合、説明日時、内容、及び同意を得た旨が介護記録に記載されていない。

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び利用中6月ごとに、利用者の栄養状態について確認した情報を介護支援専門員に提供したかどうか記録上不明瞭であった。

(3) 看取り加算

- ◇ 看取りに関する指針について、同意を得たことが記録上不明瞭であった。

- ◇ 看取りに関する職員研修を行ったことが、記録上不明瞭であった。

(4) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- ◇ 医療提供施設の理学療法士等が、当該特定施設を訪問し、当該特定施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行うこととされているところ、理学療法士等が当該特定施設を訪問したことが、記録上不明瞭であった。

- ◇ 機能訓練指導員等は、各月における評価の内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等から必要な助言を得たうえで、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認のうえ、目標の見直しや訓練内容の変更等適切な対応を行うこととされているところ、各月における評価が記録上不明瞭であった。

(5) サービス提供体制強化加算

前年度（4月～翌2月）の職員の割合数値を3月に確認していなかった。

(6) 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等を共有する会議を定期的に開催したことが記録上不明瞭であった。

(7) 科学的介護推進体制加算

L I F Eの提出情報及びフィードバック情報等を活用し、多職種が共同して行うこととされている事業所の特性やサービス提供の在り方についての検証を行っていなかった。

4 利用者負担

サービス種類相互の算定関係において、特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導を除く。）を算定できないが、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合には、当該事業者の費用負担によりその他の指定居宅サービスを利用させることになっていた。

（つまり、事業者が居宅サービスに係る費用（レンタル費用等）を負担する必要があるということ。）

利用者側の意向により、介護保険外の福祉用具貸与（特殊寝台の自費レンタル等）を利用させ、その費用を利用者負担としていた。

→ 利用者の心身の状況を踏まえた総合的なアセスメントによりその必要性を検討し、その結果、特定施設入居者生活介護の提供に必要と判断した場合、事業者が当該費用を負担することとなっていることから、本件のような事例については、利用者負担とした根拠を明らかにし、記録に残すこと。（処遇上必要と判断した場合は、事業者負担となる。）

5 その他

(1) サービス提供の記録

受託居宅サービス事業者（訪問介護・通所介護）からの報告書において、訪問介護、通所介護で具体的なサービス内容が記録されていない。

(2) 機能訓練

機能訓練を行ったことが記録上不明瞭であった。

福祉用具貸与（介護予防）

1 研修

福祉用具専門相談員の資質の向上のために、特定福祉用具の構造、使用方法等について、継続的な研修を定期的かつ計画的に行っていない。

2 サービス計画

◇ 福祉用具貸与計画等について、利用者又はその家族に交付した記録がない。

◇ 介護支援専門員に福祉用具貸与計画等を交付した記録がない。

- ◇ 居宅サービス計画等が変更されているにもかかわらず、福祉用具貸与計画等を更新していない。
- ◇ 福祉用具貸与計画について、福祉用具貸与の品目等福祉用具貸与計画の内容が変更されているにもかかわらず、当該計画を変更していない。
- ◇ 居宅サービス計画に記載されていないにもかかわらず、福祉用具を貸与していた。
→ 福祉用具貸与計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないため、居宅サービス計画の確認を行うこと。
- ◇ 長期目標及び短期目標の期間が記載されていない。
- ◇ モニタリングの記録について、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所に報告したことを記録に残していなかった。

3 衛生管理

福祉用具の消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合に、受託者等の業務の実施状況について定期的に確認せず、その結果等を記録していない。

4 委託契約

福祉用具の保管等を委託等により他の事業者に行わせる場合に、受託者等の業務の実施状況について定期的に確認せず、その結果等を記録していない。

5 福祉用具貸与と福祉用具販売の選択制

利用者が福祉用具貸与又は福祉用具販売のいずれかを選択できることについて十分な説明を行ったうえで、利用者の当該選択に当たって必要な情報を提供するとともに、関係者の意見及び利用者の身体の状態等を踏まえ、提案を行うとされているところ、実施したことが記録上不明瞭であった。

6 その他

軽度者の例外的貸与に係る申請が必要であるにもかかわらず、介護支援専門員が申請をしておらず、そのことに福祉用具貸与事業所も気づかず、貸与をしていた。（軽度者レンタルの場合は確認書を必ず確認すること）

特定福祉用具販売（介護予防）

1 研修

福祉用具専門相談員の資質の向上のために、特定福祉用具の構造、使用方法等について、継続的な研修を定期的かつ計画的に行っていない。

2 サービス計画

長期目標及び短期目標の期間が記載されていない。

居宅介護支援

1 計画作成関連（指定居宅介護支援の具体的方針）

（１）アセスメント 運営基準減算対象

- ◇ アセスメントの結果記録がない。（初回のアセスメントの結果記録はあるが、更新時又は変更時のアセスメントの結果記録がない。）
- ◇ アセスメントをすべき２３項目の一部しかアセスメントしていない。２３項目全てについてアセスメントが必要。
- ◇ 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族の面接をしていない。（又は支援経過等に訪問・面接の記録がない。）
- ◇ 訪問介護サービスの生活援助中心型を算定できる場合として、利用者が一人暮らしか又は家族等が障害、疾病等のため利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合とされているところ、居宅サービス計画への位置付けに当たり、十分なアセスメントをせずに、上記に該当すると判断していた。
- ◇ 通所介護等で口腔機能向上加算を算定している利用者について、その必要性に関するアセスメントを行っていない。
→ アセスメントにおいて口腔清潔、食事摂取、嚥下がすべて自立であるにもかかわらず、通所介護等で口腔機能向上加算を算定していた。
- ◇ アセスメントの結果と居宅サービス計画の内容が整合していない。

（２）サービス担当者会議の開催・意見照会 運営基準減算対象

- ◇ 居宅サービス計画の新規作成及び変更の場合、利用者が要介護更新認定又は要介護状態区分の変更認定を受けた場合において、会議等を実施していない。（又は、要点等の会議録が作成されていない、保存されていない。）
- ◇ 計画に位置付けた事業所のうち、不参加又は意見照会の回答を得ていない事業所があった。
→ 全てのサービス担当者の参加が必要。１事業所であっても不参加・意見照会・回答なしがあれば減算対象
- ◇ サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めることとされているところ、やむを得ない理由がないにもかかわらず、当該会議の参加が介護支援専門員と利用者及びその家族のみ、又は、一部のサービス事業者のみであり、参加しなかったその他のサービス事業者に対して照会等による意見を求めている。
- ◇ 利用者の医療機関退院時、入院前から大きく身体の状態が悪化し、解決すべき課題の変化が認められているにもかかわらず、サービス担当者会議を開催せずに提供するサービスを大きく変更し、その後実態に合った居宅サービス計画の変更も行われていない。

（３）居宅サービス計画の説明・同意・交付（第１～３表、第６～７表） 運営基準減算対象

- ◇ 居宅サービス計画を作成していない。
- ◇ 利用者又はその家族に対する説明・同意・交付が一部漏れていた、又は交付した記録がない。
- ◇ 同意日を利用者等に自書してもらっていない。
- ◇ サービス担当者に交付していない。(又は記録がない。)
- ※ 特に変更時の交付漏れ及び交付記録がない。
- ◇ 医療サービスを計画に位置付けるに当たって、意見を求めた主治の医師等に交付していない。(又は記録がない。)
- ◇ 指定居宅サービス事業者に交付した時は、担当者に個別サービス計画の提出を求め両計画の連動性や整合性を図る必要があるが、できていない。
- ◇ 個別サービス計画に記載すべき事項が不完全であり、居宅サービス計画との連動性や整合性を確認できていなかった。
- ◇ アセスメントを行った日、居宅サービス計画の作成日、説明日、同意日が整合していない。
- ◇ 暫定で居宅サービス計画を作成した場合について、目標の期間の記載がない。
- ◇ 軽微な変更等の場合に、2表のみの差し替えをしている事例があった。ケアプランは1～3表でセットであり、一部の差し替えは控えること。
- ◇ 短期目標の期間が満了しているにもかかわらず、居宅サービス計画の更新等を行っていない。

(4) モニタリング **運営基準減算対象**

- ◇ モニタリングを特段の事情もなく、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者
に面接していない。(又は記録が遅れている、あるいは記録がない。)
- ◇ 利用者の状況が変化した時、ケアプランの変更は実施できていたが、モニタリングの記載に反映されておらず、変化前と同じ内容であった。
→ モニタリングに係る記録として、利用者の状況ややりとりのみを支援経過に記載している事例が見られるが、モニタリング訪問を通じて把握した①短期目標の達成度、②利用者やその家族の意向・満足度等、③事業者との調整内容、④居宅サービス計画の変更の必要性等の記録を残すこと。
- ◇ 新たに居宅サービス計画を作成した場合及び当該計画の変更・更新をしたその月中にモニタリングを実施していない。(又は記録がない。)
- ◇ 受託分(要支援等)について、利用者本人にモニタリングを実施していない。

(5) サービス内容変更時の計画未変更

- ◇ 利用開始当初は計画作成したものの、その後サービス内容の変更(新しいサービスの追加

等)を行ったにもかかわらず、それに伴う計画変更をしていない。

→ 運営基準減算ではなく、対象利用者の居宅介護支援費全額が算定不可

- ◇ 当初の居宅サービス計画に位置付けられたサービス種別のうち、一部提供しなくなったサービスがあるにもかかわらず、長期間にわたり当該居宅サービス計画を変更していない。
(実施状況の把握ができていない。)

(6) 医療サービスの計画への位置付け

- ◇ 医療サービス(訪問看護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護等)を計画に位置付けるに当たって、主治医の指示を確認していない。(又は確認した記録がない。)
- ◇ 利用者の状態が変化(介護度が変更)しているにもかかわらず、医師等の指示を受けずに医療系サービスを継続利用していた。

(7) その他

- ◇ サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることを文書で説明をしていなかった。(運営基準減算)
- ◇ 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて文書を交付して説明をしていなかった。(運営基準減算)
- ◇ 居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、複数の指定居宅サービス事業所の情報を提供しなければならないとされているところ、情報提供を行ったことが記録上不明瞭であった。また、利用者等が自己決定したことの記載がなかった。
- ◇ 居宅サービス計画について、長期目標と短期目標が達成時期も含め同一の内容となっていた。
- ◇ 居宅サービス計画に継続して福祉用具貸与を受ける必要性を記載していなかった。
- ◇ 軽度者(要介護1の利用者)の居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付けているが、その判断根拠が記録上確認できない。
- ◇ 軽度者の居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付けるに当たって、医師の医学的所見をサービス担当者会議録に記載していない。
- ◇ 軽度者の例外的貸与に係る申請が必要であるにもかかわらず申請をせず、貸与をしていた。
- ◇ 軽度者の例外的貸与に係る確認書を保存していない。又は前事業所からもらっていないなど、確認書が現居宅介護支援事業所になかった。
- ◇ 要介護1の利用者に対する福祉用具の貸与について、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」第31号のイで定める状態像である者の場合、当該状態像であることを確認するため、利用者の同意を得て当該軽度者の認定調査票の写しを入手し、利用者の同意を得て認定調査票の内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業者に送付することとされているところ

ろ、送付していなかった。

- ◇ 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを併用する場合は、通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLおよびIADLの自立が困難で、家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供が必要と判断された場合に、訪問リハビリテーションが利用できることとされているが、訪問リハビリテーションの必要性が不明瞭であった。
- ◇ 居宅サービス計画の軽微な変更としての取扱い事例について、「軽微な変更」に該当することの根拠が不明瞭又は新たな課題がないことを確認していない。

2 介護給付費（加算）の算定（運営基準減算を除く。）

（１）特定事業所集中減算

- ◇ 減算適用の判定に関する書類の作成及び５年間の保存を行っていない。
 - 減算適用の有無や、同一法人内での訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の事業所の有無にかかわらず、毎年度２回判定し、記録及び５年間保存が必要。
- ◇ 減算適用の判定結果（紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合）が８０％を超えたことについて正当な理由がある場合、当該理由を京都市長に提出せず、その適否の判断を受けていなかったにもかかわらず、減算を行っていない。
 - 正当な理由がある場合について、自己判断せず、判定期間ごとに、本市介護ケア推進課に所定の期限までに当該理由を提出する必要がある。
 - 当該制度の内容を把握していないために、必要な書類を作成しておらず、結果として事業所が減算に該当するか否か不明のまま経過しているケースが散見される。

（２）特定事業所加算

- ◇ 毎月の遵守状況の記録作成及び保存（５年間）ができていない。
 - H18 国 Q&A vol.2 問 35 で示された標準様式による毎月の遵守状況記録が必要。
- ◇ 介護支援専門員について個別に具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等についての計画を定めていない。（個人ごとの作成でない。個人ごとの計画内容が同一で差異がない。目標や研修期間、実施時期の欄自体がなく具体的でない計画等）
 - ※ 計画策定期間：毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度計画を策定
- ◇ 管理者が、介護支援専門員の研修目標の達成状況を適宜確認しておらず、必要に応じて改善措置を講じていない。
- ◇ 「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」において、処遇困難ケースの具体的な処遇方針及び過去に取り扱ったケースについての問題点・その改善策について会議をしていない。
- ◇ 「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」の議題について、定められた議題を議事に含んでいない。
- ◇ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等（インフォーマルサービス）をいう。）が包括的に提供されるよ

うな居宅サービス計画となっていなかった。また、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこととされているところ、理由なく当該計画にインフォーマルサービスの位置付けがなかった。

- ◇ 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、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の取組を、自ら率先して実施していかなければならないが、実施していなかった。さらに、事例検討会の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、次年度が始まるまでに次年度の計画を定めていなかった。
- ◇ R6年度報酬改定により家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していることが加算の要件に追加されているが、参加していることが記録上不明瞭となっていた。

(3) 入院時情報連携加算

- ◇ 病院又は診療所の職員に対して、利用者に係る必要な情報を提供した際、情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段（面接・FAX等）について支援経過記録等に記載がない。
- ◇ R6年度報酬改定により入院時情報連携加算が変更になったが、加算（Ⅰ）については、入院当日（営業時間を過ぎている場合は翌日）に情報を病院等に提供することとされているところ、入院当日等を過ぎているにもかかわらず、（Ⅰ）を算定していた。
- ◇ R6年度報酬改定により加算（Ⅱ）については入院から3日以内に情報を提供することとされているところ、報酬改定の内容を把握しておらず、3日を超えて情報を提供しているにもかかわらず、（Ⅱ）を算定していた。
- ◇ 情報提供を行った月（以下「当該月」という。）に介護保険サービスの利用がなされていない状況であっても、当該月の前月に居宅サービス計画に基づく介護保険サービスの利用がある場合であって、当該月の10日（前月の介護保険給付費等の請求日）までに当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、当該加算を算定可能とされているが、当該月及び前月ともに介護保険サービスの利用がないにもかかわらず、当該加算を算定していた。

(4) 退院・退所加算

<共通>

- ◇ 初回加算を算定している場合、退院・退所加算を算定できないにもかかわらず、双方の加算を同時に算定していた。
- ◇ 病院若しくは地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入院していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報を受けただうえで、アセスメントを行い、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該加算を算定できるとされているところ、一連の手続を経ずに当該加算を算定していた。
→ 本加算は病院・施設等職員と面談して必要な情報を収集し、当該情報を居宅サービス計画に反映させる一連の手間を評価するもの。

病院等との情報共有や居宅サービス計画変更に向けたケアマネジメント過程を適切に行っていれば、結果として居宅サービス計画の変更の必要がなかった場合であっても当該加算を算定可能。

<加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ、（Ⅲ）>

- ◇ カンファレンスにより病院等の職員からの情報収集を1回以上行っている場合に算定できるが、カンファレンスに参加していないにもかかわらず、当該加算を算定していた。
- ◇ 利用者が病院から退院する際に算定する場合においては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（①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歯科衛生士、③保険薬局の保険薬剤師、④訪問看護ステーションの看護師等、⑤介護支援専門員、⑤に加えて①～④の関係機関より2以上の出席）を満たすカンファレンスを1回以上受けていることとされているが、当該要件を満たしていないにもかかわらず、当該加算を算定していた。また、退院後の通院先が入院していた病院の場合にも算定ができない。

（５）特定事業所医療介護連携加算

当該加算を算定するに当たり、届け出た根拠資料を残していなかった。

（６）通院時情報連携加算

- ◇ 利用者が医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けたうえで居宅サービス計画に記録した場合に算定できるとされているところ、情報の提供を行ったことが記録上不明瞭であった。

3 その他

- ◇ 運営指導時、書類の保管方法が適切でなかったことから、利用者の記録類を容易に探して確認することができない。また、重要な基準項目の確認状況（計画書の交付、アセスメント・モニタリングのための居宅訪問日・面接者や医療サービスの計画への位置付けのための医師の指示等）について、書面として記録に残っておらず、実施状況が不明瞭なものがあつた。
 - 記録の未整備は、運営基準違反はもとより、その状態によっては、人員体制の見直し等を厳格に指導していくことになるので、日常から記録の整備状況を担当個人に任せるだけでなく、組織として定期的に確認する等十分に注意すること。
- ◇ 支援経過等の記録が極端に少ない。
 - モニタリング訪問を通じて把握した利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、担当者との調整、居宅サービス計画の変更の必要性等を記録に残すこと。
- ◇ 居宅サービス計画案の作成に当たって、利用者から複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあつた場合に、複数の事業者等に関する情報を利用者に提供していない。（又は、提供した記録がない。）

地域密着型サービス

運営推進会議（介護・医療連携推進会議）の記録の写しを、事業所所在地を管轄する区役所・支所に提出していなかった。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1 計画作成関連

訪問看護報告書を定期的に主治医に提出していなかった。

2 地域との連携等

- ◇ 1年に1回以上、自己評価（各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検を行うこと）及び外部評価（自己評価結果について、介護・医療連携推進会議において第三者の観点からサービスの評価を行うこと）を実施していなかった。
- ◇ 介護・医療連携推進会議の内容を公表していない。（会議の記録を送付する等の方法により公表していない。）

3 勤務体制の確保等について

勤務体制及び勤務形態一覧表に、基準上必要とされる職種を記載すること。

4 サービス提供体制強化加算について

従業者ごとの研修計画について、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めていなかった。

5 連携施設等の届出

連携を図る指定訪問看護事業所に変更が生じた場合は、変更日から10日以内に本市介護ケア推進課に変更の届出を行うこと。

夜間対応型訪問介護

1 計画作成関連

- ◇ オペレーションセンター従業者は、利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した夜間対応型訪問介護計画を作成することとされているが、一部の利用者について作成していなかった。
- ◇ 随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーションセンター従業者は、利用者の面接及び1月ないし3月に1回程度の利用者の居宅への訪問を行い、随時利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し適切な相談及び助言を行うものとされているが、一部の利用者の訪問記録がなかった。
- ◇ 2人介助の算定に当たっては、同時に2人の訪問介護員等により1人の利用者に対してサービスの提供を行う必要性を検討（アセスメント）したうえで、その必要性を当該計画に位置付けていない。また、居宅サービス計画に2人介助の位置付けがなかった。

2 勤務体制の確保等について

勤務体制及び勤務形態一覧表に、基準上必要とされる職種を記載すること。

地域密着型通所介護

1 地域との連携等

運営推進会議の内容を公表していない。（会議の記録を送付する等の方法により公表していない。）

認知症対応型通所介護（介護予防）

1 計画作成関連

- ◇ 時間延長に係る対応について、認知症対応型通所介護計画に位置付けられていない。
- ◇ 居宅サービス計画の内容に沿って作成していない。
- ◇ 長期目標及び短期目標（介護予防認知症対応型通所介護については、目標）の期間を記載していない。

2 定員の遵守

定員を超えて利用者を受け入れ、サービスを提供していた。

3 介護給付費（加算）の算定

（１）個別機能訓練加算（Ⅰ）

- ◇ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成することとなっているが、一部の職種の者のみで作成していた。
- ◇ 個別機能訓練開始時及びその後３月ごとに１回以上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。）を説明したことを記録していなかった。

4 地域との連携等

運営推進会議の内容を公表していない。（会議の記録を送付する等の方法により公表していない。）

5 その他

（１）一般の通所介護との区別

指定認知症対応型通所介護は対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められないとされているところ、一般の通所介護と同一の場所及び時間帯において、入浴を実施していた。

小規模多機能型居宅介護（介護予防）

1 計画作成関連

- ◇ 当該計画を作成していなかった。

- ◇ 地域における活動への参加の機会の提供により、利用者の多様な活動（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）の確保に努めた計画になっていなかった。
- ◇ 利用者又はその家族に対する説明・同意・交付を行っていないかった。
- ◇ 月1回の利用者の居宅訪問によるモニタリング及び記録をしていなかった。
 - モニタリングについては、短期目標の達成度を記載すること。
- ◇ 新たに居宅サービス計画を作成した場合及び居宅サービス計画の変更・更新をした月中にモニタリングを実施していない。（又は記録がない。）
- ◇ 管理者が、介護支援専門員に小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させていなかった。（介護職員が当該計画を作成していた。）
- ◇ 要介護更新認定を受けた場合のサービス担当者会議を開催していないかった。
- ◇ サービス担当者会議に出席できない事業所に意見照会を行っているが、回答が得られないままになっていた。
 - 確実に意見照会の回答を得るようにすること。
- ◇ 計画の原案に位置付けたサービスの担当者の一部について、サービス担当者会議に招集していないかった。
- ◇ 計画の新規作成、更新時のアセスメントを行っていないかった。

2 介護給付費（加算）の算定

（１）看護職員配置加算（Ⅰ）

常勤専従の看護師を1名以上配置しなければならないところ、併設施設の看護職員と兼務となっていた。

（２）サービス提供体制強化加算

- ◇ 従業者ごとの研修計画について、個別具体的な研修の目標が設定されておらず、研修内容も不明瞭であった。
- ◇ 一部の従業者を除き、全体の研修計画しか作成していないかった。
- ◇ 利用者に関する情報や留意事項の伝達等を目的とした定期的な会議の実施に当たって、従業者の全てが参加していないかった。
 - 全従業者が参加できるよう、月に複数回の開催実施や、やむを得ない欠席者へのフォローアップの記録や実施方法を見直すこと。

3 地域との連携等

- ◇ 運営推進会議が、概ね2月に1回以上開催されていない。
- ◇ 運営推進会議の内容を公表していない。（会議の記録を送付する等の方法により公表していない。）

- ◇ 運営推進会議に、利用者、利用者の家族が出席していない。

4 その他

- ◇ 夜勤従事者に対し、健康診断を6箇月以内ごとに1回実施していない。
- ◇ 通いサービス及び訪問サービスを提供しない日について、電話による見守り等、利用者に対して何らかの形で関わっていない。
- ◇ 長期間にわたり宿泊している重度の利用者について、運営推進会議で報告し、評価を受けていない。（又は記録がない。）

認知症対応型共同生活介護（介護予防）

1 計画作成関連

- ◇ 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たアセスメントに基づき、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した計画を作成しなくてはならないこととされているが、アセスメントを実施したことが記録で確認できなかった。
- ◇ 計画の原案に位置付けたサービスの担当者の一部について、サービス担当者会議に招集していなかった。

2 サービスの提供の記録

- 利用者の状況や実際に行ったサービスの内容を具体的に記録していなかった。

3 人員配置・勤務体制の確保

- ◇ 管理者が、業務の実施を適切に把握しておらず、従業者に対し運営基準を遵守するために必要な指揮命令を行っていなかった。
- ◇ 人員配置基準上必要な従業者が配置されていなかった。
 - 介護従業者は常時1名以上、かつ、常勤換算で必要とされる人員数を配置すること。また、日々の勤務体制で常勤の勤務時間数に基準人員を乗じたサービス提供時間数を確保することが望ましい。

4 介護給付費（加算）の算定

（1）協力医療機関連携加算

- ◇ 協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等を共有する会議を定期的に開催していなかった。

（2）医療連携体制加算

- ◇ 看護師により24時間連絡できる体制を確保していなかった。
- ◇ 「重度化した場合における対応に係る指針」（以下「重度化対応指針」という。）を策定していなかった。

◇ 「重度化対応指針」に盛り込むべき項目が盛り込まれていなかった。

→【盛り込むべき項目例】

① 急性期における医師や医療機関との連携体制

② 入院期間中における指定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

③ 看取りに対する考え方、本人及び家族との話合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

◇ 利用者又はその家族に対して、「重度化対応指針」の内容を説明し、同意を得ていることが分かる記録がなかった。

◇ 利用者に対する日常的な健康管理等を行った記録がなかった。

◇ 連携する訪問看護ステーションの看護師が利用者に対して日常的な健康管理や医療機関との連絡・調整を行ったことが分かる記録がなかった。

（３）認知症専門ケア加算

◇ 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行うこととされているが、開催したことが分かる記録がなかった。

◇ 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者が、（退職等により）配置されていないにもかかわらず、算定していた。

（４）看取り介護加算

◇ 看取りに関する指針を定め、利用者又はその家族等に対して、説明し、同意を得ていなかった。

◇ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で制作した介護に係る計画を作成し、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ることとされているところ、計画を作成していなかった。

◇ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意したうえで介護を受けることとされているところ、その記録がなかった。

（５）栄養管理体制加算

管理栄養士がいなくてもかかわらず、算定を行っていた。

（６）医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

24時間連絡体制について、准看護師では算定は認められないとされているところ、資格証の確認を行っていなかった。

5 利用者負担

（１）サービス種類相互の算定関係

認知症対応型共同生活介護に必要がある場合は、例外的に当該事業者の費用負担によりその他の指定居宅サービスを利用させることができるところであるが、介護保険外の福祉用具貸与

(床ずれ防止用具、特殊寝台、車椅子などの自費レンタル)に係る費用を利用者に請求していた。

→ 利用者の心身の状況を踏まえた総合的なアセスメントによりその必要性を検討し、その結果認知症対応型共同生活介護に必要と判断した場合は、事業者が当該費用を負担すること。

6 地域との連携等

- ◇ 運営推進会議が、概ね2月に1回以上開催されていない。
- ◇ 運営推進会議の内容を公表していない。(会議の記録を送付する等の方法により公表していない。)
- ◇ 外部評価結果を公表していなかった。

7 その他

(1) 身体的拘束等の適正化

「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき項目が盛り込まれていなかった。

→ 【盛り込むべき項目】

- ① 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 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
- ③ 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
- ④ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ 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

看護小規模多機能型居宅介護

1 介護給付費（加算）の算定

ターミナルケア加算

主治医との連携の下に、訪問看護における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わなくてはならないとされているところ、当該計画が作成されていなかった。

2 その他

非常災害対策

- ◇ 非常災害に関する具体的計画について、適切に保管していない。又、定期的に従業者に周知していない。
- ◇ 避難経路（非常口）に避難の障害となる物品を置いていた。

介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）

1 計画作成関連

(1) サービス担当者会議

- ◇ 介護予防サービス計画等を変更する（軽微な変更を除く。）際に、サービス担当者会議を開催していない。
- ◇ サービス担当者会議において、介護予防サービス計画等に位置付ける全サービスの担当者に参加しておらず、不参加者に意見照会を行うなど、専門的な見地からの意見も得られていない。
- ◇ 照会により意見を求めたことは記録されていたが、その内容について記録されていなかった。

（２）介護予防サービス計画

- ◇ 居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、複数の指定居宅サービス事業所の情報を提供しなければならないとされているところ、情報提供を行ったことが記録上不明瞭であった。また、利用者等が自己決定したことの記載がなかった。
- ◇ 医療サービスを計画に位置付けるに当たって、意見を求めた主治の医師等に当該計画を交付していない。（又は記録がない。）
- ◇ 指定居宅サービス事業者に当該計画を交付した時は、担当者に個別サービス計画の提出を求め両計画の連動性や整合性を図る必要があるが、できていない。

（３）モニタリング

- ◇ 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して３月に１回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅で面接を行うこととされているところ、居宅を訪問していなかった。
- ◇ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施することとされているところ、電話等による確認も行っていなかった。
→ 原則として、利用者本人から状況を聴取すること。
- ◇ 少なくとも１月に１回、モニタリングの結果を記録することとされているところ、モニタリングを行ったことが分かる記録がなかった。
- ◇ モニタリングに係る記録として、利用者の状況ややりとりのみを支援経過に記載している事例が見られるが、モニタリング訪問を通じて把握した①目標の達成度、②利用者やその家族の意向・満足度等、③事業者との調整内容、④居宅サービス計画の変更の必要性等の記録を残すこと。

（４）サービスの位置付け

- ◇ 医療サービスを位置付ける場合は、利用者の同意を得て、医師からの具体的な指示に基づき、介護予防サービス計画を作成する必要があるが、医師からの指示を受けていることが不明瞭であったり、指示を受ける時期が大幅に遅れていた。
（認定調査の主治医意見書のみに基づく介護予防サービス計画も不可）

◇ 軽度者に対する福祉用具貸与については、福祉用具の必要性を判断するため、医師の医学的な所見を聴取して、介護予防サービス計画に位置付ける必要があるが、当該計画に基づく福祉用具貸与に係るサービスの提供が開始された後に、医師の所見を聴取していた。

◇ 介護予防福祉用具の貸与について、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」第31号のイで定める状態像である者の場合、当該状態像であることを確認するため、利用者の同意を得て当該軽度者の認定調査票の写しを入手し、利用者の同意を得て認定調査票の内容が確認できる文書を介護予防福祉用具貸与事業者に送付すること。

（５）委託連携加算について

◇ 委託する居宅介護支援事業所に利用者に係る必要な情報を提供し、介護予防サービス計画の作成等に協力したことが記録になかった。

【介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）における留意点】

指定介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）については、指定居宅介護支援と異なり、運営基準違反に係る減算が設けられていない。そのため、利用者に対して指定介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）を提供しているとは言えない次のような運営基準違反については、介護報酬の全額を返還していただくことになる。

（介護報酬全額返還に相当する事例）

◇ 新規指定時に、介護予防サービス計画等を作成していない、又は利用者に対して介護予防サービス計画等を交付していない。

◇ 評価を適切に実施していれば、介護予防サービス計画等を見直すことになったにもかかわらず、評価を行っていなかったため、サービス担当者会議を開催せず、介護予防サービス計画等の変更も行わずに放置していた。

◇ モニタリングを継続的に実施していない。