

平成29年度 羽曳野市介護保険事業者集団指導

平成29年 6月14日

羽曳野市総務部行財政改革推進室指導監査室

《集団指導》

介護保険法第23条及び羽曳野市介護保険サービス事業者等の指導要綱(平成18年12月1日制定)第3条第2項の規定に基づく集団指導として位置づけています。

目次

1. 介護サービス事業者等の指定等について.....	3
2. 指導及び監査の状況について.....	5
3. 事故の発生状況について.....	23
4. その他留意事項.....	24
(1) 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について	
(2) 別居親族による訪問介護サービスについて	
(3) 利用者負担分等に係る医療費控除の対象について(全サービス事業所(居宅介護(介護予防)支援を除く)共通)	
(4) 平成28年度介護職員処遇改善加算に係る「賃金改善の実績報告書」及び留意事項について	
(5) 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」について	
(6) 身体拘束の原則禁止について	
(7) ノロウイルス・O-157・インフルエンザ等感染症の予防と二次感染防止について	
(8) 介護保険事故報告について	
(9) 労働関係法令の遵守について	
(10) 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」について	
(11) 「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」について	
(12) 防犯に係る安全の確保及び非常災害対策について	
(13) 集団指導の内容の周知及び制度に関する問い合わせについて	

5. 介護サービスに関する留意事項について【昨年度分再掲】..... 32

- (1) 居宅介護支援サービス
- (2) 訪問介護サービス
- (3) 訪問看護サービス
- (4) 訪問リハビリテーションサービス
- (5) その他訪問系サービスに関連すること
- (6) 通所介護サービス
- (7) 通所リハビリテーションサービス
- (8) その他通所系サービスに関連すること
- (9) 短期入所生活介護サービス
- (10) 短期入所療養介護サービス
- (11) 特定施設入居者生活介護サービス（地域密着型を含む。）
- (12) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス
- (13) 小規模多機能型居宅介護サービス
- (14) 認知症対応型共同生活介護サービス
- (15) 地域密着型通所介護サービス
- (16) 認知症対応型通所介護サービス
- (17) 介護老人福祉施設サービス（地域密着型を含む。）
- (18) 介護老人保健施設サービス
- (19) 介護保険施設等入所者の口腔・栄養管理（地域密着型を含む。）について

6. 保健福祉部保険健康室高年介護課からのお知らせ

7. 保健福祉部保険健康室地域包括支援課からのお知らせ

1. 介護サービス事業者等の指定等について

■ 地域密着型通所介護事業所について

平成 28 年 4 月 1 日から、小規模な通所介護事業所(利用定員 18 人以下)については、地域密着型サービスに移行され、指定権限は市町村となっています。運営推進会議の開催など、指定基準が異なる部分がありますので、ご注意ください。

指定(更新)、変更、廃止・休止・再開等の申請(届出)先は羽曳野市となっておりますのでご注意ください。

■ 介護予防訪問介護・介護予防通所介護事業所の介護予防・日常生活支援総合事業への移行について【羽曳野市では平成 28 年 10 月 1 日から実施】

○新規申請について

※羽曳野市では原則毎月 1 日付けで指定を行っております。

申請については事前予約をお願いしておりますので、WEB サイト等でスケジュールをご確認のうえ、指導監査室までご連絡ください。サービスの種類等によって、事前協議が必要な場合もありますので、早めの相談をお願い致します。

○みなし指定の更新について

※みなし指定の有効期間は平成 30 年 3 月 31 日までとなっております。更新申請までに定款の変更等、必要な準備をお願いします。

■ 居宅介護支援事業所の指定権限が、平成 30 年 4 月 1 日から市町村へ移譲されることとなっております。随時、各所から情報提供がなされることが予想されますので動向にご留意ください。

■ 地域密着型サービスの変更届の様式について

現在ウェブサイトに掲載されている様式を使用することは、当分の間は問題ありませんが、ウェブサイトの整理によって掲載される様式が変更になる可能性があります。新様式は全サービス共通で使用するものとなっているため、各サービスごとに届出が必要な事項であっても記載がない場合があります(その他欄で対応)のでご注意ください。(次ページに参考資料として介護保険法施行規則が定める地域密着型サービスの変更届出事項を示しております)

地域密着型サービス変更届出事項(介護保険法施行規則まとめ)

定期巡回・随時対応型訪問介護等 提供	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	地域密着型通所介護	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	地域密着型介護老人福祉施設入所 者生活介護	複合型サービス(看護小規模多機能 型居宅介護)
事業所(当該事業所の所在地以外の 場所に当該事業所の一部として使用 される事務所を有するときは、当該事 務所を含む。)(の名称及び所在地	事業所(当該事業所の所在地以外の 場所に当該事業所の一部として使用 される事務所を有するときは、当該事 務所を含む。)(の名称及び所在地	事業所(当該事業所の所在地以外の 場所に当該申請に係る事業の一部を 行う施設を有するときは、当該施設を 含む。)(の名称及び所在地	事業所(当該事業所の所在地以外の 場所に当該申請に係る事業の一部を 行う施設を有するときは、当該施設を 含む。)(の名称及び所在地	事業所(当該事業所の所在地以外の 場所に当該申請に係る事業の一部を 行う拠点有するときは、当該拠点を 含む。)(の名称及び所在地	事業所の名称及び所在地	事業所の名称及び所在地	施設の名称及び開設の場所	事業所(当該事業所の所在地以外の 場所に当該申請に係る事業の一部を 行う拠点を有するときは、当該拠点を 含む。)(の名称及び所在地
申請者の名称及び主たる事務所の所 在地並びにその代表者の氏名、生年 月日、住所及び職名	申請者の名称及び主たる事務所の所 在地並びにその代表者の氏名、生年 月日、住所及び職名	申請者の名称及び主たる事務所の所 在地並びにその代表者の氏名、生年 月日、住所及び職名	申請者の名称及び主たる事務所の所 在地並びにその代表者の氏名、生年 月日、住所及び職名	申請者の名称及び主たる事務所の所 在地並びにその代表者の氏名、生年 月日、住所及び職名	申請者の名称及び主たる事務所の所 在地並びにその代表者の氏名、生年 月日、住所及び職名	申請者の名称及び主たる事務所の所 在地並びにその代表者の氏名、生年 月日、住所及び職名	開設者の名称及び主たる事務所の所 在地並びにその代表者の氏名、生年 月日、住所及び職名	申請者の名称及び主たる事務所の所 在地並びにその代表者の氏名、生年 月日、住所及び職名
申請者の定款、寄附行為等及びその 登記事項証明書又は条例等	申請者の定款、寄附行為等及びその 登記事項証明書又は条例等	申請者の定款、寄附行為等及びその 登記事項証明書又は条例等	申請者の定款、寄附行為等及びその 登記事項証明書又は条例等	申請者の定款、寄附行為等及びその 登記事項証明書又は条例等	申請者の定款、寄附行為等及びその 登記事項証明書又は条例等	申請者の定款、寄附行為等及びその 登記事項証明書又は条例等	開設者の定款、寄附行為等及びその 登記事項証明書又は条例等	申請者の定款、寄附行為等及びその 登記事項証明書又は条例等
事業所の平面図及び設備の概要	事業所の平面図及び設備の概要	事業所(当該事業所の所在地以外の 場所に当該申請に係る事業の一部を 行う施設を有するときは、当該施設を 含む。)(の平面図(各室の用途を明示 するものとする。))及び設備の概要	事業所(当該事業所の所在地以外の 場所に当該申請に係る事業の一部を 行う施設を有するときは、当該施設を 含む。)(の平面図(各室の用途を明示 するものとする。))及び設備の概要	建物の構造概要及び平面図(各室の 用途を明示するものとする。))並びに設 備の概要	建物の構造概要及び平面図(各室の 用途を明示するものとする。))並びに設 備の概要	建物の構造概要及び平面図(各室の用 途を明示するものとする。))並びに設 備の概要	建物の構造概要及び平面図(各室の 用途を明示するものとする。))並びに設 備の概要	建物の構造概要及び平面図(各室の 用途を明示するものとする。))並びに設 備の概要
事業所の管理者の氏名、生年月日、 住所及び経歴	事業所の管理者の氏名、生年月日、 住所及び経歴	事業所の管理者の氏名、生年月日、 住所及び経歴	事業所の管理者の氏名、生年月日、 住所及び経歴	事業所の管理者の氏名、生年月日、 住所及び経歴	事業所の管理者の氏名、生年月日、 住所及び経歴	事業所の管理者の氏名、生年月日、住 所及び経歴	施設の管理者の氏名、生年月日及び 住所	事業所の管理者の氏名、生年月日及 び住所及び経歴
運営規程	運営規程	運営規程	運営規程	運営規程	運営規程	運営規程	運営規程	運営規程
				協力医療機関の名称及び診療科名 並びに当該協力医療機関との契約の 内容(協力歯科医療機関があるとき は、その名称及び当該協力歯科医療 機関との契約の内容を含む。)	協力医療機関の名称及び診療科名 並びに当該協力医療機関との契約の 内容(協力歯科医療機関があるとき は、その名称及び当該協力歯科医療 機関との契約の内容を含む。)	協力医療機関の名称及び診療科名並 びに当該協力医療機関との契約の内 容(協力歯科医療機関があるときは、 その名称及び当該協力歯科医療機関 との契約の内容を含む。)	協力医療機関の名称及び診療科名 並びに当該協力医療機関との契約の 内容(協力歯科医療機関があるとき は、その名称及び当該協力歯科医療 機関との契約の内容を含む。)	協力医療機関の名称及び診療科名 並びに当該協力医療機関との契約の 内容(協力歯科医療機関があるとき は、その名称及び当該協力歯科医療 機関との契約の内容を含む。)
				介護老人福祉施設、介護老人保健施 設、病院等との連携体制及び支援の 体制の概要	介護老人福祉施設、介護老人保健施 設、病院等との連携体制及び支援の 体制の概要			介護老人福祉施設、介護老人保健施 設、病院等との連携体制及び支援の 体制の概要
地域密着型介護サービス費の請求に 関する事項	地域密着型介護サービス費の請求に 関する事項	地域密着型介護サービス費の請求に 関する事項	地域密着型介護サービス費の請求に 関する事項	地域密着型介護サービス費の請求に 関する事項	地域密着型介護サービス費の請求に 関する事項	地域密着型介護サービス費の請求に 関する事項	地域密着型介護サービス費の請求に 関する事項	地域密着型介護サービス費の請求に 関する事項
役員の氏名、生年月日及び住所	役員の氏名、生年月日及び住所	役員の氏名、生年月日及び住所	役員の氏名、生年月日及び住所	役員の氏名、生年月日及び住所	役員の氏名、生年月日及び住所	役員の氏名、生年月日及び住所	役員の氏名、生年月日及び住所	役員の氏名、生年月日及び住所
				介護支援専門員の氏名及びその登録 番号	介護支援専門員の氏名及びその登録 番号	介護支援専門員の氏名及びその登録 番号	介護支援専門員の氏名及びその登録 番号	介護支援専門員の氏名及びその登録 番号
連携する訪問看護を行う事業所の名 称及び所在地(連携型のみ※法第8条 第15項第2号)							本施設がある場合にあっては、当 該本施設の概要並びに施設と当該 本施設との間の移動の経路及び方 法並びにその移動に要する時間	事業所が病院若しくは診療所又はそ の他の事業所のいずれかの別
							併設する施設がある場合にあっては、 当該併設する施設の概要	

※利用者の定員の増加に伴うものは、事業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を添付

※管理者の変更又は役員の変更に伴うものは誓約書を添付

2. 指導及び監査の状況について

① 実地指導と監査の違いについて

	実地指導	監査
実施方針	法令、通達等に定めるサービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項の周知徹底	指定基準違反が認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しい不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ること
想定される結果等	行政指導として文書指導や口頭指導	行政指導のほか、行政処分(指定の取り消しや停止等)の可能性あり
報酬返還	請求誤りや解釈誤りなどによる自主返還	返還に加えて、加算金を請求する可能性あり
根拠法令	介護保険法第 23 条	介護保険法第 78 条の 7 ほか

② 平成 28 年度に実施した監査について

平成 28 年度に監査を 1 件実施しましたので報告いたします。

各事業所様におかれましては、介護保険が保険料や税金により運営されていることを踏まえ、法令等の遵守に対するなお一層の取り組みをお願いします。

※個人情報等への配慮から記載する内容を制限しています。

監査を行った経緯について

実地指導時に、過去の実地指導後に改善報告を行っていた内容が事実でないことが判明し、基準違反に該当する内容も含まれていたため、監査への切替えとなりました。

監査の結果について

基準違反について、介護保険法の規定に基づき、期限を定めて改善勧告を行いました。

また、報酬算定等についても自主点検、自主返還等を指導しました。

勧告事項及び指導事項の概要は次のとおりです。

勧告事項の概要

- 生活相談員及び看護職員が必要な数配置されていない日が確認された。
- 個別計画が利用者の状態の変化に合わせて変更されていなかった事例が確認された。
- 個別計画の日付に整合性がない事例や具体的なサービス内容の記載がない事例が確認された。
- 個別計画の内容を利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていない事例が確認された。また利用者に交付されていない事例も確認された。
- 管理者が従業員の業務の実施状況や、労務管理を適切に行えていない事例が確認された。また、利用定員を超えて利用者の受け入れを計画している事例が確認された。
- 必要な書類で紛失されているものが確認された。
- 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供でない事例が確認された。
- 重要事項の掲示がされていないことが確認された。
- 個人情報の使用の同意を得ていない事例が確認された。

指導事項の概要

- 人員基準欠如に係る減算請求についての自主点検
- 実際のサービス提供時間より過大な時間での請求やサービス提供なしの場合の請求についての自主点検

③ 実地指導について

- 当室としては、介護保険のサービスの質の向上及び介護保険給付の適正化のため、可能な限り多くの実地指導を実施したいと考えておりますので、ご協力をお願いします。
- 対象事業所の選定については、事業所負担を考慮し、指定権者等が行う指導との合同実施を基本とするほか、過去の指導実施回数、指導における指摘の傾向、給付実績における傾向、苦情等の情報等を総合的に勘案し、決定することとします。
- 羽曳野市が指定権限を有する事業所については、指定の有効期間中に 1 回以上の実施を原則としてきましたが、指定権限の拡大により今後については未定です。

※基本的には事前に通知を行いますが、緊急性が認められる場合等は機動的に実施する場合があります。

実地指導における指摘事項について

（●は、実地指導等において指摘が多かった事項）

設備に関する事項

（地域密着型）通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活（療養）介護、特定施設入居者生活介護、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、施設サービス

指摘事項	改善指導
○利用者が利用するトイレ内に、画鋲が使用されている。	誤飲防止の観点から使用しないこと。
●使用前のオムツやトイレトーパーがむき出しのまま保管されている。	衛生面に配慮し密閉された容器にて保管すること。
○浴室に洗剤や掃除用モップが置かれている。	利用者が入浴する際には浴室外に保管する等、適切に管理すること。
●非常口付近や避難経路に物品等が置かれ、適切な避難経路が確保されていない。	利用者が使用するものであっても、適切な場所に配置又は保管し、安全管理に努めること。また、屋内だけでなく、非常口の外側等、屋外の避難経路についても、日常的に点検し、安全管理に努めること。

人員、運営及び報酬に関する事項

各サービス共通事項

指摘事項	改善指導
○運営規程の概要等が掲示されていない。	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制等利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しておくこと。
○外部及び内部研修について、全職員への伝達状況が不明瞭である。	各研修について、参加できなかった職員に対し、研修内容が周知されたことが分かるように記録しておくとともに、伝達方法についても分かるように記録しておくこと。
●事業所内に保存している事故記録の記載が不十分である。	事故の記録については、事故等が起こった要因を分析し、再発防止のための改善策を充分検討した上で記録しておくこと。
●フェースシートやアセスメントシートに、作成者名や作成日の記載がない。	作成者名や作成日も遺漏なく記載すること。また、朱書き等により一部を修正する場合においても、修正した日がわかるよう記載しておくこと。
●利用者の家族と面談ができないという理由で、居宅（施設）サービス計画や個別援助計画の説明・同意・交付が、計画作成日から数カ月も遅滞している。	家族と面談できるまで放置するのではなく、郵送による送付、電話にて説明する等必要な措置を講じること。また、いつ送付し、いつ電話にて説明したか等の記録をしておくこと。
○医療機関や利用者家族、事業所間のやり取りについて記録がない。	必要に応じて記録しておくこと。
●個人情報の使用の同意について ・全く同意を得ていない。 ・利用者本人にしか同意を得ていない。	原則、事業所で個人情報を所持し、使用する家族全員から、文書により同意を得ること。

・利用者及び利用者家族の代表者にしか同意を得ていない。	
○個人情報等の記載された書類を、透明のゴミ袋に一般のゴミと一緒に入れて、不適切に廃棄している。	個人情報等が記載された書類の廃棄については、個人情報等が漏洩しないよう配慮し、シュレッダーを利用する等、適切に廃棄すること。
○書類の記載内容を修正ペンで修正している。	書類の記載内容を修正する際には、修正ペンや修正液ではなく、二重線で見え消しとすること。

居宅サービス共通

指摘事項	改善指導
●居宅サービス計画と個別援助計画の内容が不整合となっている。	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った個別援助計画を作成すること。また、利用者の状況等に変化があり、個別援助計画の変更の必要性がある場合は、居宅介護支援事業所と連携を図り、適切に計画変更を行った上で、サービス提供を行うこと。
●サービス提供記録について ・記録が漏れている。 ・具体的なサービス内容の記録がない。 ・利用者の心身の状況の記録がない。 ・記録自体がない。	サービス提供記録には、提供日、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。 記録自体がない等、請求の根拠がない介護給付費の請求については、返還となる場合がある。

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス共通

指摘事項	改善指導
○酸素療法を行っている利用者に対し、介護職員が、酸素流量の調整を行っている。 ●褥瘡に対する処置が必要な利用者に対し、介護職員が、薬剤の塗布を行っている。	酸素流量の調整や褥瘡に対する処置については医行為であると解することができるため、介護職員が行うことは出来ない。 なお、医療機関以外の高齢者・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられる行為については「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」を参照すること。
○介護職員が T 字剃刀で、ひげそりを行っている。	T 字剃刀によるひげそりについては、理容師法（昭和 22 年法律第 234 号）第 1 条の 2、第 2 条、第 3 条及び第 6 条に関連する事項として、「顔そり等は理容行為に該当し、理容に関する専門的知識・技術を有しているとして免許を与えられている <u>理容師のみがこれを業として行うことが可能なもの</u> となっており、また、身体が不自由などの理由により理容所に来ることができない方は、法令上出張理容の対象として位置付けられ、出張理容サービスを受けることができることとなっている。そのため、美容師が顔そり等を行うことを認めることは困難である。 <u>なお、介護従事者であ</u>

	<p>っても、かみそりによる顔そり等は認めていない。」との内容が厚生労働省より示されているので留意すること。</p>
<p>●入浴介助を行うにあたり、血圧等の管理が必要な利用者について、利用者個々人の入浴の可否を判断する許容範囲値の記載がない。</p>	<p>医師に確認した内容等について、サービス担当者会議等を通じて情報共有するとともに、個別援助計画等に留意事項として記載しておく等、介助を行う職員が利用者の情報を把握できるようにしておくこと。</p>
<p>●入浴時の血圧等が正常値でなかった場合の再測定結果の記録がない。</p>	<p>血圧等の測定値に異常がみられた場合は、再測定を行うとともに、再測定を行った時間や測定値について記録し、入浴の可否の判断の根拠を明確にしておくこと。また、入浴を行わなかった場合の対応（清拭、足浴等）についても必要に応じて記載しておくこと。</p>
<p>●事故の記録において、再発防止のための改善策が検討されていない。</p>	<p>事故の記録については、事故等が起こった要因を分析し、再発防止のための改善策を充分検討した上で記録しておくこと。</p>

居宅介護支援

指摘事項	改善指導
<p>●適切な居宅介護支援が行われていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画の変更時に、アセスメントを実施していない。 ・居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等のサービス担当者から、専門的見地からの意見を聴取していない。 ・利用者が、要介護認定の状態区分の変更の認定を受けた際、サービス担当者会議を開催していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画の変更時（軽微な変更を除く。）においても、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面談し、アセスメントを実施すること（居宅サービス計画の作成に係る一連の作業を行わなければならない。）。 なお、居宅サービス計画の変更に至らない場合であっても、利用者の状況等に変更があった場合は、朱書き等によるアセスメントの一部修正（いつ修正したのか、わかるようにしておくこと。）を行う等、利用者の状況把握に努めること。 ・効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者からなる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当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ること（ただし、やむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。）。 ・要介護認定を受けている利用者が、要介護更新認定及び要介護状態区分の変更認定を受けた場合は、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、専門的見地からの意見を

<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス事業所への居宅サービス計画の交付が遅滞している。また、交付した日が確認できない。 	<p>求めること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画作成後は、遅滞なく居宅サービス事業所に交付すること。なお、居宅サービス計画を交付する際には、交付した日（連絡ボックスに投函した日等）がわかるよう記載しておくこと（事業所の受理日が翌月以降となっている場合に、運営基準減算になることがあるので留意すること。）。
<p>○要介護認定の要介護状態区分変更申請時において、認定の結果が出るまでの暫定プランを作成しておらず、認定の結果が出るまでの期間に必要なサービスを受けることができないケースがあった。</p>	<p>要介護認定の新規申請及び要介護状態区分の変更申請があった場合においては、介護保険制度について、利用者又はその家族に充分説明した上で、必要に応じて認定の結果が出るまでの暫定プランを作成（居宅サービス計画の作成に係る一連の作業を行わなければならない。）し、認定の結果が出る前であっても、必要なサービスを受けることができるよう適切な措置を講じること。</p>
<p>●支援経過等の記録に、利用者の心身の状況に変化等がある旨の記載があり、サービス内容が変更になっているにもかかわらず、居宅サービス計画の変更に係る一連の作業が行われていない。</p>	<p>利用者の状況等に変化があり、新たに解決すべき課題が出現している場合は、必要に応じて、居宅サービス計画の変更に係る一連の作業を行い、居宅サービス計画を変更すること。</p>
<p>●居宅サービス計画の記載が適切でない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合的な援助の方針が抽象的で、ケアチームが目指すべき方向性が明確でない。 ・生活援助中心型の算定理由の記載がない。 ・短期目標及び長期目標が、本人の目標となっておらず、援助内容になっている。 ・サービス内容が具体的に記載されていない。 ・各種加算の位置づけがない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族が望む生活を目指して、ケアチームが取り組む内容や支援の方向性をわかりやすい表現で記載すること。 ・居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合は、その算定理由を記載すること。「身体・生活」の複合型サービスについても同様。 ・「短期目標」は、長期目標を達成するための段階的な目標であり、短期間で達成可能な具体的な目標とすること。 「長期目標」は、短期目標が１つずつ解決できた結果として、利用者及び家族が具体的にイメージできるような目標とすること。 ・声掛け・見守り・介助等の別や、トイレ介助、オムツ等の別、食形態や入浴介助時の更衣介助等について必要に応じて位置づけること。 ・サービス担当者会議等において、各種加算の必要性を充分検討したうえで、遺漏なく位置づけること。また、具体的なサービス内容（個別機能訓練や短期集中リハビリテーションの具体的なサービス内容等）についても必要に応じて記載すること（必要性の検討及び計画への位置づけが無いにもかかわらず、サービス事業所に言われるがまま給付管理を行わないこと。）。

<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント内容とサービス内容が不整合になっている。 ・主な日常生活上の活動に記載がない。 ・週単位以外のサービスの記載がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況等と整合性のある計画を作成すること。また、利用者の状況に変化があった場合は、再アセスメントを行い、アセスメント内容を修正しておくこと。 ・起床時間から就寝までの一日の生活のリズム（整容・食事・散歩・掃除・昼寝・買物・洗濯・入浴等）や、介護者の介護への関わりの内容等を具体的に記載すること。 ・福祉用具や短期入所サービス、医療機関の受診や訪問診療、ボランティアの不定期な支援や近所の方の支援等、一時的に必要なサービスも含めて必要に応じて記載しておくこと。
<ul style="list-style-type: none"> ●モニタリングの結果の記録が不適切である。 ・毎月、同じ記録である。 ・支援経過に記載された利用者自身の状況やサービスの利用状況が、モニタリングの結果の記録に反映されておらず、利用者の状況等と不整合である。 ・具体的な記載がない。 ・少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録していない。 	<p>モニタリングの結果の記録については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びその家族の意向・満足度等 ・援助目標の達成度 ・事業者との調整内容 ・居宅サービス計画の変更の必要性 <p>について記録するとともに、介護支援専門員の判断や検証の結果について記録すること。また、モニタリングにおいて把握した利用者の状況について、適切にモニタリングの結果として記録し、利用者の状況等とモニタリングの結果の記録が整合性のあるものとする。</p> <p>なお、解釈通知により、当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情がない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで運営基準減算となることとされている。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●医療系サービスを居宅サービス計画に位置づけるにあたり、医師の指示内容（サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を確認していない。 	<p>予め、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、具体的な指示内容等について記録しておくこと。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●住宅型有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅入居者に係る居宅サービス計画において、「起床介助」、「就寝介助」、「食事介助」、「排泄介助」等の支援について、訪問介護サービスによる支援の位置づけしかなく、利用者への支援の状況が不明瞭である。 	<p>居宅サービス計画（2）には、訪問介護サービスによる支援のみならず、施設職員による支援についても記載し、利用者が適切に支援を受けているということがわかる居宅サービス計画を作成すること。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●居宅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づけるに当たり、サービス担当者会議等において、その必要性を十分検討していない。 	<p>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る。このため、居宅サービス計画に、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置</p>

	<p>づける場合は、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すること。</p> <p>また、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後においても、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載すること。</p>
○軽度者への福祉用具貸与（対象外種目）について、適切な手続きを行わず、自費対応とし、利用者に不要な負担を負わせている。	<p>軽度者への福祉用具貸与（対象外種目）については、適切な手続きを行い、要件を満たせば、介護保険の給付対象となる。事業者側の確認不足や、制度の認識不足により利用者が不利益を被ることがないように、確認や検討を適切に行うと共に、制度についても正確に把握すること。</p> <p>また、要介護（要支援）認定の結果が出るまでの期間においても、必要に応じて適切な手続きを行い（暫定プランの作成等を含む。）、要介護（要支援）認定の結果が出るまで、必要なサービスが利用できないということがないように留意すること。</p>
●居宅サービス事業所から提出された個別援助計画の内容と居宅サービス計画が不整合となっている。	居宅サービス計画と個別援助計画の連動性や整合性について確認し、不整合がある場合は、修正等の依頼をすること。
●訪問看護ステーションの理学療法士等が行うリハビリについて、サービス種別欄に訪問リハビリとして位置づけている。	訪問リハビリとは、病院・診療所・介護老人保健施設の理学療法士等が行うリハビリであり、訪問看護ステーションの理学療法士等が行うリハビリについては、訪問看護として位置づけること。
●退院・退所加算を算定するにあたり、居宅サービス計画を作成していない。	当該加算については、利用者の退院又は退所に当たって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、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とされており、医療機関等に情報提供を受けた結果、当該利用者の状況等に変化がない等の理由により居宅サービス計画を作成していない場合は算定できない。

訪問介護サービス

指摘事項	改善指導
<p>●訪問介護計画について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に沿った訪問介護計画になっていない。 ・具体的なサービス内容の記載がない。また、 	<ul style="list-style-type: none"> ・既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って作成すること。 ・声掛け、見守り、一部介助や全介助の別、トイレ介

<p>一律機械的な記載となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 各々のサービスの所要時間の根拠が明確になっていない(同じサービス内容であるにもかかわらず、曜日によってその所要時間に差異がある。) • 必要時のサービスについて位置づけがない。 • 留意事項に必要な事項を記載していない。 	<p>助、オムツ交換等の別、食形態や掃除の箇所等、具体的なサービス内容を記載し、利用者の状況に応じて個別性のある訪問介護計画とすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 同じサービス内容であって、その所要時間に差異がある場合は、具体的な状況等を記載することにより、その所要時間の根拠を明確にしておくこと。 • 必要時、随時のサービスについても遺漏なく位置づけること。 • 介助に関する留意点等についても必要に応じて記載し、どの訪問介護員がサービス提供を行っても同じサービスが提供できるよう、情報を共有しておくこと。
<p>○サービス提供責任者が利用者の状況等について把握・分析していない。</p>	<p>サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成にあたっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で(アセスメント)、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにすること。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけがないにもかかわらず、サービス提供を行っている。 ● 訪問介護計画に位置づけられたサービスと、サービス提供記録に記載されたサービス内容が不整合となっている。 	<p>利用者の心身の状況の変化に伴い、新たに必要なサービスが生じた場合は、サービス担当者会議等を通じて居宅介護支援事業所と連携を図り、居宅サービス計画及び訪問介護計画の変更を行う等必要な措置を講じること。また、サービス提供責任者の責務として、適切に訪問介護員等の業務の実施状況の把握、点検及び管理を行うこと。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護計画に位置づけられた長期目標や短期目標が、利用者が達成すべき目標ではなく介助者のサービス内容となっているものや、抽象的な目標となっているものがある。 	<p>利用者の状況等を把握・分析し、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、利用者が達成すべき具体的な目標とすること。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● サービス提供記録に、提供したサービスの記録のないものや、具体的なサービス内容の記載がない。また、利用者の心身の状況についての記録がない。 	<p>サービス提供記録には、提供した具体的なサービス内容を記載し、報酬算定の所要時間の根拠を明確にしておくこと。また、利用者の心身の状況その他必要な事項を記載すること。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 身体介護における2人介助の算定に誤りがある。 	<p>2人介助の算定については、実際に2人介助を行った時間を2人介助として算定すること。例えば、1時間のサービス提供の中で、2人介助が必要な時間が30分である場合、1人の訪問介護員は「身体2」、もう1人の訪問介護員は「身体1」として算定すべきであり、「身体2・2人」として算定しない。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 通院介助において、公共交通機関の移動時間 	<p>公共交通機関の移動時間に介助を行わない場合や受</p>

<p>や受診時における単なる待ち時間、診察時間について、訪問介護サービス費を算定している。</p>	<p>診時における単なる待ち時間は報酬算定ができない。また、診察時間については、利用者に代わって医師に説明を行い、また利用者に代わって医師の指示を受けた場合であっても報酬算定はできない。</p> <p>また、通院介助に関するサービス提供記録については、実際に訪問した時間を記載した上で、介助に要したそれぞれのサービスに係る所要時間を合算して報酬算定を行うこと。また、その所要時間の根拠が明確になるよう、具体的なサービス内容と各々のサービスに掛かった所要時間を記録しておくこと。</p>
<p>●特定事業所加算の算定要件を満たしていない。</p>	<p>特定事業所加算を算定するに当たっては、「指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、利用者を担当する訪問介護員等に対し、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を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。」とされており、また、「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」とは、少なくとも、次に掲げる①から⑤の事項（以下「必要事項」という。）について、その変化の動向を含め記載しなければならないとされていることから、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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について記載することが必要である。 <p>なお、「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」とされ、また1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書の指示及びサービス提供後の報告を省略して差し支えないものとされたが、サービス提供責任者は、当該利用者を担当する訪問介護員に対し、「前回のサービス提供時の状況」を踏まえ、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を、原則的に毎回文書等の確実な方法により伝達してからサービス提供を開始する必要がある。</p> <p>したがって、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文書等による伝達が行われていない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・文書等による伝達は行われているが、当該指示内容が日々の支援の中での利用者の変化の動向を踏まえたものとなっていない。 ・利用者に対し当然行うべき申し送り内容を指示内容としている。 ・訪問介護員からの報告も「特にお変わりありません。」という内容が継続しており、サービス提供責任者からの指示のない状況が継続している等 <p>については、当該加算の算定要件を十分満たしているとは言えず、算定不可あるいは改善指導の対象となる。なお、手交すべき文書が形式的になっている等、実質的に交付していないと認められる場合は、算定不可とし返還を求めることがあるので、留意すること。サービス提供責任者は、利用者の日々の心身の状況に応じた指示を行うとともに、訪問介護員においてもサービス提供時の利用者の状況を適切に把握し、必要事項を意識した報告を行う体制を整える等、事業所として取り組むこと。</p>
--	---

（地域密着型）通所介護サービス（人員及び個別機能訓練加算以外については通所リハビリテーション共通）

指摘事項	改善指導
○サービス提供日に、生活相談員が配置されていない日がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・指定（地域密着型）通所介護の提供日ごとに、当該サービスを提供している時間帯に生活相談員（専ら当該サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該サービスを提供している時間帯の時間数を除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。
○サービス提供日に、看護職員が配置されていない日がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・指定（地域密着型）通所介護の単位ごとに、専ら当該サービスの提供に当たる看護職員 1 以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。
○通所介護計画の作成段階で、利用者数が利用定員を上回る曜日が複数ある。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えて指定（地域密着型）通所介護の提供を行わないこと。
<p>●通所介護計画について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に沿った通所介護計画になっていない。 ・位置づけた援助内容及び留意事項が、介護度にかかわらず、画一的である。 ・排泄、食事、更衣、服薬などの具体的な介助の位置づけがない。 ・利用者の心身の状況の変化等により居宅サービス計画が変更となっているにもかかわらず、通所介護計画の変更が行われていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って作成すること。 ・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、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した計画とし、サービス提供にかかわる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成すること。また、利用者の心身の状況等の変化に伴い、居宅サービス計画に変更があった場合は、速やかに計画を変更すること。

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者または家族に、説明し、同意を得て、交付したことが確認できない。 ・計画作成後、1月以上経過してから交付している。 ・通所介護計画について、その評価を行っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画作成後は、遅滞なく利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得て交付すると共に、いつ、誰に説明し、同意を得て交付したのか分かるよう記録しておくこと。 ・通所介護従業者は、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うこと。また、通所介護計画の目標及び内容について、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明すること。
<p>●個別機能訓練加算を算定しているが、居宅介護支援事業所から交付を受けた居宅サービス計画に個別機能訓練の位置づけがない。</p>	<p>各種加算については、サービス担当者会議等において、その必要性を十分検討し、居宅サービス計画に位置づけた上で実施すること。なお、必要性があると判断されたものについて、居宅サービス計画への位置づけがない場合等は位置づけを依頼するなど、居宅介護支援事業者と連携を図ること。</p>
<p>○送迎時間の記録の記載もれがある、記録が一律機械的で、毎回同じ時間となっている。</p>	<p>もれなく記録すること。また、実際の時間（到着時刻、出発時刻）を記載しておくこと。</p>
<p>○利用者が自ら通う場合等、事業者が送迎を実施していなかった場合について、介護給付費の減算が行われていない。</p>	<p>事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算すること。</p>
<p>●事業所の屋外でのサービス提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護計画に当該サービスの位置づけがない。 ・効果的な機能訓練等の提供ができていない 	<p>指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則である。事業所の屋外でサービスを提供する場合は、次に掲げる条件を満たす場合であることに留意すること。</p> <p>イ) あらかじめ通所介護計画に位置づけられていること。</p> <p>ロ) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。</p> <p>なお、具体的な取扱いについては、平成27年3月24日付羽保高第4482号「通所事業所外で行われるサービス提供に関する取扱いについて（通知）」（別添資料）を参照し、適切に実施すること。また、当市への届出は不要となったが、実地指導等において不適切な内容が確認された場合は、介護報酬の返還を求めることがあるので留意すること。</p>
<p>○介護予防通所介護計画に係るモニタリングが実施されていない（介護予防）。</p>	<p>介護予防通所介護計画に基づくサービス提供開始から終了までの間、少なくとも1回はモニタリングを実施し記録をするとともに、モニタリングの結果について、介護予防支援事業所に報告すること。</p>

<p>●個別機能訓練加算Ⅱの算定要件を満たしていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練を行うに当たり、機能訓練指導員等が居宅を訪問していない。 ・個別機能訓練計画を作成するにあたりアセスメントを行っていない。又はアセスメントを行ったことが確認できない。 ・個別機能訓練計画に位置づけた目標が抽象的で、身体機能の維持・向上を目的とした内容になっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員等は、利用者の居宅を訪問した上で、利用者の日常生活や人生の過ごし方についてのニーズを把握するとともに、利用者の生活状況（ADL、IADL 等）を確認すること。なお、ニーズ把握には「興味・関心チェックシート」を参考にするとともに、居宅訪問の際には「居宅訪問チェックシート」を参考に確認すること。 ・適切なアセスメントを経て利用者の ADL 及び IADL の状況を把握し、日常生活における生活の維持・向上に関する目標を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。また、アセスメントを実施したことがわかるよう記録しておくとともに、利用者の状態等に変化があった場合は、再アセスメントを行い、必要に応じて計画の見直しを行うこと。 ・個別機能訓練加算（Ⅱ）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はなく、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り、適切なアセスメントを経て利用者の ADL 及び IADL の状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴ができるようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。なお、利用者が達成すべき目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とする必要がある。（例えば、「一人で入浴する。」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行い、ADL（IADL）の状況を把握の上、最終目標を立て、また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ことが望ましい（例：「安全に浴室への移動ができる。」⇒「衣類の着脱が自分でできる。」⇒「安全に浴槽に入る。」⇒「自分で洗身や洗髪ができる。」等）。訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、浴槽への安全な移動、洗身・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなるが、実践的な訓練と併せて、入浴動作を実施するために必要な訓練（柔軟体操、立
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • 多職種共同で個別機能訓練計画を作成していない。 • 個別機能訓練計画に基づいて実施した個別機能訓練について、その評価を行っていない。 • 個別機能訓練計画を利用者又はその家族に説明し、同意を得て、交付したことが確認出来なかった。あるいは、説明し、同意を得、交付しているが、計画作成後1月以上経過している。 • 個別機能訓練計画作成後、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問していない。また、訪問しているが記録がなく、訪問したことが確認できない。 • 個別機能訓練に関する記録がない。 	<p>位、座位訓練、歩行訓練等）を、5人程度の小集団で実施することは差し支えない。）</p> <p>また、単に「関節可動域訓練」、「筋力増強訓練」といった身体機能向上を中心とした目標ではなく、「週1回、囲碁教室に行く」といった具体的な生活上の行為や、「自宅のお風呂に一人で入る」、「料理を作る」といった居宅における生活行為、「商店街に買物に行く」、「孫とメールの交換をする」、「インターネットで手続きする」といった地域における社会的関係の維持に関する行為が目標となる。したがって、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや役割の創出、社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 個別機能訓練を行うにあたっては、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、実施時間、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。また、多職種で話し合った内容等を記録（会議録）することにより、多職種が共同して作成したことがわかるようにしておくことが望ましい。 • 個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価を行い、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問する際には、当該評価についても利用者又はその家族に対し説明すること。 • 個別機能訓練計画作成後は、遅滞なく利用者又はその家族に説明し、同意を得た上で、交付すること。また、そのことについて確認できるよう記録しておくこと。 • 個別機能訓練計画作成後は、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を確認した上で、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。）や進捗状況等について説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行うこと。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 • 実施時間、訓練内容、担当者等を記載した個別機能
---	---

	<p>訓練に関する記録を作成し、利用者ごとに保管すること。また、常に個別機能訓練の従事者により閲覧可能であるようにしておくこと。</p> <p>（個別機能訓練に関する具体的な内容等については、「個別機能訓練加算について」（老企第 36 号 第 2 の 7（9））及び「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成 27 年 3 月 27 日 老振発 0327 第 2 号）を参照すること。）。</p>
<p>○運動器機能向上加算（介護予防）の算定要件を満たしていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者ごとに、運動器機能向上サービスサービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施していない。 利用者ごとのニーズを実現するための概ね 3 月程度で達成可能な長期目標及び長期目標を達成するための概ね 1 月程度で達成可能な短期目標が設定されていない。 運動器機能向上計画が作成されていない。 運動器機能向上計画に、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1 回当たりの実施時間、実施形態等が具体的に記載されていない。 運動器機能向上計画の内容について、利用者に同意を得ていない。又は同意を得ていることが確認できない。 利用者の短期目標に応じて、概ね 1 月間ごとに、モニタリングが実施されていない。 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、事後アセスメントを実施していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービス提供に際しての考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。 理学療法士等は、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね 3 月程度で達成可能な長期目標及び長期目標を達成するための概ね 1 月程度で達成可能な短期目標を設定すること。また、当該目標については、介護予防支援事業者において作成された介護予防サービス計画と整合の図れたものとする。 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、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、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1 回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。なお、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね 3 月間程度とすること。 作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、利用者にわかりやすく説明し、その同意を得ること。また、いつ同意を得たかわかるよう記録しておくこと。 利用者の短期目標に応じて、概ね 1 月間ごとに、利用者の短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の

<ul style="list-style-type: none"> 運動器機能向上サービスの実施期間終了後に、当該サービスを継続するに当たり、介護予防事業者による継続の必要性の判断を受けていない。 	<p>状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動器機能向上サービスの実施期間終了後に、当該サービスを継続するに当たっては、介護予防支援事業者により、事後アセスメントの結果の報告を踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合に、当該サービスの実施に必要な一連の作業の流れ（運動器機能向上加算の取扱いについて〔考計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 7（2）③ア～カ〕）により、継続的に運動器機能向上サービスを提供するとされていることから、必ず介護予防支援事業者より継続が必要であるとの判断を受けた上で当該サービスを継続すること。（いつ、誰に、継続の必要性について判断を受けたか記録しておく等、当該判断を受けたことが分かるようにしておくこと。）
--	---

短期入所サービス

指摘事項	改善指導
○短期入所サービス計画について、利用の都度に計画を作成していない。	短期入所サービス計画については、相当期間以上に渡り継続して入所する（概ね 4 日以上連続して利用する場合）ことが予定されている利用者については、前回利用した時とその状況等に変化がない場合であっても、短期入所サービスを利用する度に計画を作成すること。

福祉用具貸与サービス

指摘事項	改善指導
○軽度者に対する福祉用具の対象外種目について、認定調査票の基本調査の直近の結果を用い、その要否を判断する場合において、認定調査票の写しを入手していない。	当該軽度者の担当である居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）から、当該軽度者の認定調査票の必要な部分の写し（実施日時、本人確認が出来る部分、当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）を入手し、サービス記録と併せて保存しておくこと。

施設サービス

指摘事項	改善指導
○退所時等相談援助加算（退所時等指導加算）の記録が不十分	退所時等相談援助加算（退所時等指導加算）に係る記録については、いつ、誰が、誰に対して、どのような相談援助（指導）を行ったのかがわかるよう記録しておくこと。

<p>○栄養マネジメント加算に係る栄養ケア計画について、利用者の状況等に変化があるにも関わらず、適切に変更していない。</p>	<p>栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性）があれば直ちに当該計画を変更すること。また、入所者ごとに、おおむね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。</p>
---	--

羽保高第 4482 号
平成27年 3月24日

指定（介護予防）通所介護事業所 管理者 様
指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所 管理者 様
指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所 管理者 様

羽曳野市保健福祉部保険健康室高年介護課長

通所事業所外で行われるサービス提供に関する取扱いについて（通知）

平素は、本市の保健福祉、介護保険事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて標記のことにつきまして、平成19年10月3日付羽保高第2534号通知にて、通所事業所外でサービス提供を行う場合は、当市に「通所事業所外で行うサービス提供に関する届出書」の提出を依頼してきたところですが、この間の届出状況等及び事務負担の軽減を鑑み平成27年4月1日以降については届出書の提出は不要との取扱いとします。なお、通所事業所外で行われるサービス提供の取扱いについては、以下のとおり従前と同様ですのでご注意ください。

記

1. 基本的考え方

(1) 通所介護及び認知症対応型通所介護

指定通所介護、指定介護予防通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定介護予防認知症対応型通所介護の事業は、事業所内でサービスを提供することが原則ですが、事業所の屋外でサービス提供を行う場合は次に掲げる条件を満たすこと。

イあらかじめ通所介護計画（認知症対応型通所介護計画）に位置付けられていること

と

ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

(2) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについては、運営等省令基準（解釈通知）に特段の定めはありませんが、上記(1)に準じる考え方としています。

2. 運用取扱い留意事項

① 事業所外でのサービス提供の場所（範囲）及び時間等

1. 事業所外の場所の範囲は、近隣であることとし、事業所外でのサービス提供

時間は、移動時間を含めて1時間程度以内とする。

2. 遠方に移動してのサービス提供や日帰りの小旅行は、移動時間が長時間になり、機能訓練等が適正に行えないため通所サービスとしての目的が達成できないものであり報酬算定できない。

② 事業所外サービスの内容

1. リハビリを兼ねた近隣の公園等への散歩などについては、あらかじめ通所介護等計画に位置付けるとともに、当該日の事業に係る人員体制にも影響することから、事業所における月・週のスケジュールに位置付けて実施すること。

2. 「買い物」は基本的には、通所サービスとしては不適切である。ただし、認知症対応型通所介護及び認知症高齢者が利用者の多数を占める通所介護等において、当該サービス内容が当該利用者にとって通所介護計画で定める機能訓練等の目標の達成に資するものである場合に実施できるものであること。

3. 近隣における機能訓練の範囲としての季節のイベント、レクリエーションなどについては、年間事業計画に位置付けられるとともに、月・週のスケジュールにも位置付けて実施すること。

ただし、遠足や敬老会、日帰りの小旅行など、年間行事に組み込んだサービス提供であっても、利用定員が超過するような規模の行事は、特別な行事であることから、保険外サービスとする。

4. 本来通所サービスが位置付けられている目的が達成できない（例えば、入浴が一つの目的となっているのに事業所外でサービスを受けることにより入浴ができない。）ようであれば事業所外のサービス提供は不適切である。

③ 事業所外でのサービス提供を実施する場合は、事業所に残った利用者についての対応についても必要な人員を配置すること。

④ 事業所が加入している損害保険の内容について、事業所外における事故等にも対応できるものかどうか確認をしておくこと。

※ なお、届出書の提出については不要となりますが、大阪府及び羽曳野市が行う実地指導等において、不適切なサービス提供が確認された場合は、指導や介護報酬の返還対象となり得ることにご留意下さい。

<担当・お問い合わせ先>

羽曳野市保健福祉部保険健康室高年介護課
事業者支援担当

Tel 072-958-1111内線1390

Fax 072-950-2536

E-mail kounenkaigo@city.habikino.osaka.

3. 事故の発生状況について

本市に提出いただいた事故報告の状況について、情報提供いたします。事故防止にお役立てください。

平成28年度事故報告(149件(感染症含む))

●サービス種類別事故発生件数

介護老人福祉施設口	30
介護老人保健施設	22
訪問介護	3
訪問入浴	0
訪問看護	0
訪問リハ	0
居宅療養管理指導	0
通所介護	3
通所リハ	2
短期入所生活介護	6
短期入所療養介護	0
特定施設入所者生活介護	42
福祉用具貸与	0
福祉用具販売	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0
認知症対応型通所介護	1
小規模多機能型居宅介護	3
認知症対応型共同生活介護	14
地域密着型介護老人福祉施設	3
居宅介護支援	0
有料老人ホーム(サ高住含む)	19
ケアハウス	1

●受傷別件数

骨折	98
裂傷(縫合を伴うもの)	20
その他	33

●時間別発生件数

0:00 ~ 1:59	4
2:00 ~ 3:59	8
4:00 ~ 5:59	16
6:00 ~ 7:59	23
8:00 ~ 9:59	13
10:00 ~ 11:59	18
12:00 ~ 13:59	9
14:00 ~ 15:59	13
16:00 ~ 17:59	15
18:00 ~ 19:59	8
20:00 ~ 21:59	11
22:00 ~ 23:59	6
不明	5

●場所別発生件数

居室	74
食堂	18
廊下	10
フロア・リビング	22
浴室・脱衣室	8
トイレ	3
施設外	3
施設内	2
居宅	2
不明	7

●結果別件数

入院	84
通院治療	30
経過観察	25
死亡	1
その他	3

●要介護度別件数

要支援1	2
要支援2	4
要介護1	13
要介護2	32
要介護3	34
要介護4	43
要介護5	14
自立	7

●内容別件数

転倒・転落	107
誤飲・誤嚥	7
行方不明	0
利用者間暴力	1
感染症	6
急病	2
その他	26

4. その他留意事項

(1) 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について

鼻腔栄養に関する支援や褥瘡の処置、酸素流量の調整等、医療行為について介護職員が行っているケースが見受けられました。

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについては「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」に示されているとおりです。まず、この内容について熟読いただき、提供するサービス内容は訪問介護サービス若しくは施設の介護職員が行うことができるかどうかについて確認願います。なお、これらは、あくまでも利用者の容態が安定している場合であって、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合がありますので、サービス担当者会議等により、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認した上で行うようにしてください。なお、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものであることにもご留意願います。

(2) 別居親族による訪問介護サービスについて

別居親族による訪問介護サービスの提供については、同居家族によるサービス提供と同様、介護報酬の算定対象となるサービスと家族等が行う介護を区分することが困難であり、報酬の対象とならない内容のサービスが提供されるおそれがあることなど、不適切な報酬算定につながりやすいと考えられるため、当市においては要領を定め、平成19年9月21日付羽保高第2456-1号及び2456-2号にて通知したとおり、一定の条件のもと事前協議の上、実施することとなっています。

必ず、事前（遅くともサービスを開始しようとする7日前まで）に、協議書に居宅サービス計画書及び訪問介護計画書を添付し、高年介護課に提出願います。

なお、「協議書」及び「別居親族による訪問介護サービスの取扱要領」については、

※羽曳野市ホームページ≫組織から探す≫保健福祉部≫保険健康室≫高年介護課≫

介護保険制度等行政情報 BOX≫介護保険事業者向け≫ <常用書式ダウンロード> を参照ください。

(3) 利用者負担分等に係る医療費控除の対象について（全サービス事業所（居宅介護（介護予防）支援を除く）共通）

利用者負担分等に係る領収書に、医療費控除の対象になるにもかかわらず、医療費控除対象額が記載されていないものが散見されました。医療費控除の対象となるものについては下記の通りとなっていますので、内容を確認し、医療費控除の対象となるものについては、領収書に医療費控除の対象となる金額を記載してください。

① 医療費控除の対象となるサービス（食費・居住費も対象）

（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合に限る。）、複合型サービス（小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせに限る。）、介護老人保健施設、介

護療養型医療施設

* 通所リハビリテーションの食費や短期入所療養介護の食費・滞在費も対象

② 居宅サービス計画に基づき、上記①の在宅サービスまたは医療保険の訪問看護を併せて利用する場合に、医療費控除の対象となるサービス（利用者負担のみ対象）

訪問介護（生活援助中心型を除く。）、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所）、夜間対応型訪問介護、第1号事業に係る事業者にあつては、旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護に相当するサービス

③ 1/2 が医療費控除の対象となるサービス（食費・居住費も対象）

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

ただし、特別サービスに該当する食費・居住費は対象外です。

④ 医療費控除の対象とはならないサービス

（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、（介護予防）福祉用具貸与

⑤ 平成24年4月1日以降において、介護福祉士及び認定特定行為業務従事者が診療の補助として喀痰吸引及び経管栄養を実施した場合、居宅サービス等に要する費用に係る自己負担額の10分の1が医療費控除の対象となります（訪問介護の生活援助、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護も含む。）。

なお、居宅介護支援事業所の介護支援専門員においては、支給限度額外のサービスではありませんが、居宅療養管理指導や医療保険の訪問看護の利用について把握した上で、サービス事業者に連絡（居宅サービス計画の位置づけ等）を行うようお願いします。

（4）平成28年度介護職員処遇改善加算に係る「賃金改善の実績報告書」及び留意事項について

介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出することになっています。

したがって、平成28年度介護職員処遇改善実績報告については、平成29年3月まで本加算を算定した事業所は平成29年7月末までに実績報告書を指定権者に提出し、5年間保存してください。

また、処遇改善加算として受け取った金額の一部しか職員の賃金に充てず、自治体には賃金を引き上げたと虚偽の報告書を提出していた事業者が、介護報酬を不正に受け取っていたとして行政処分を受け、介護報酬の返還を求められるという事例が発生しています。

賃金改善方法の周知について、加算の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法について介護職員処遇改善計画書等を用い職員に周知することされています。この周知に際して、同計画書等における賃金改善を行う方法の記載が職員に対して明確に認知されるよう掲示するなど、適切な方法により実施してください。介護職員処遇改善計画書等を提出する際には、「介護職員処遇改善加算総額」と「賃金改善所要額」とを比較し、必ず

「賃金改善所要額」が上回っていることを確認のうえ提出してください。

※平成 29 年度から加算区分が追加になり、算定要件も変更となっています。

(5)「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」について

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下この項で「法」という。）では、養護者による高齢者虐待に係る通報等（法第 7 条）及び養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等（法第 21 条）において、高齢者虐待を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならないとされています。養護者による高齢者虐待に気づいた場合は、市町村・地域包括支援センターなど高齢者虐待対応窓口（当市の場合は、地域包括支援センター）に相談・通報してください。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待を発見した場合は、市町村に通報する義務があります。

なお、守秘義務との関係については、養介護施設従事者等が養介護施設従事者等による虐待の通報を行なう場合、刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないと規定されています（法第 7 条第 3 項及び第 21 条第 6 項）。

また、養介護施設従事者が養介護施設従事者等による虐待の通報を行なう場合、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことを規定しています（法第 21 条第 7 項）。

1. 高齢者虐待防止法による定義

① 養護者による高齢者虐待

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者以外のもの」⇒高齢者の世話をしている家族・親族・同居人等

② 養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める養介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業
介護保険法による規定	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業

2. 通報の義務

発見者	虐待発生の場所	虐待の状況	通報義務
・虐待を発見した者 ・養介護施設従事者等	・家庭など養護者による養護が行われている場 ・養介護施設 ・養介護事業	・高齢者の生命 ・身体に重大な危険が生じている場合	・通報しなければならない（義務）
		・上記以外の場合	・通報するよう努めなければならない（努力義務）

・養介護施設従事者等	・自身が従事する養介護施設・養介護事業	・虐待の程度にかかわらず	・通報しなければならない（義務）
------------	---------------------	--------------	------------------

また、従業者に対して研修の機会を提供する等、高齢者虐待の防止に関する取組みを行うようにしてください。

（６）身体拘束の原則禁止について

サービス提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等その他利用者の行動を制限する行為は行ってはならないとされています（切迫性、非代替性、一時性の３つの要件を満たさず、安易に身体拘束等を行ってはならない）。

また、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、①その様態（どのような身体拘束等を行うのか）、②時間（いつからいつまで身体拘束等を行うのか）、③その際の利用者の心身の状況、④緊急やむを得ない理由の４項目を記録しなければなりません。

市の実地指導等においても、実際にベッド柵にて身体拘束を行っていた事例や車いすに固定ベルトを使用していた事例、拘束衣を着用させていた事例等、複数件の身体拘束事例が見受けられましたが、介護職員の人手不足により入居者の行動を制限したもの、身体拘束を行なう期間が数ヶ月や１年など長期に渡っているもの等、「切迫性」「非代替性」「一時性」の３つの要件を満たしていないものや、十分に検討して実施したとは思えないもの等が見受けられました。また、記録のないものも見受けられましたが、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合であっても、必ず上記４項目について記録し、５年間保存してください。

なお、「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル（平成２０年３月）」の内容を再確認し、身体拘束ゼロに向けて取り組んでいただくとともに、緊急やむを得ず身体拘束を行なう必要があると判断した場合においても、その取扱いには充分ご注意ください。

（７）ノロウイルス・O-157・インフルエンザ等感染症の予防と二次感染防止について

ノロウイルスやO-157は、わずかなウイルス・菌でも感染・発病します。また、高齢者では重症化したり、嘔吐物を誤って気道に詰まらせ死に至ることもあります。新型インフルエンザは、ほとんどの人が軽症で回復しているものの、感染力は強く、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・糖尿病など持病のある方や高齢者は重症化する恐れがあります。

各事業所においては、利用者、従業者等の感染防止に努められているものと思いますが、改めて次のことにご留意ください。

第１に、感染症に感染しないための予防が重要であり、施設においては入所者への手洗い・うがい等の励行、居宅においても利用者への手洗い・うがいの啓発をお願いします。

なお、介護従事者においても、調理の前、食事の前、トイレの後には、石鹸をよく泡立てて手指から手首までを流水で丁寧に洗い、調理においては十分な加熱を行う、調理器具（包丁・まな板等）の十分な洗浄・熱湯殺菌を行う等、感染症対策を行うとともに、自らが感染源とならないよう充分注意してください。

第２に、万が一感染症が発生した場合は、感染拡大を最小限にとどめる為にも、糞便や嘔吐物を処理する時には、使い捨てのビニール手袋を使用したり、施設においては患者・保菌者が排便後に触れた部分（ドアノブや水道蛇口など）は、逆性石鹸や消毒用アルコールで消毒する（ノロウイルスの場合、逆性石鹸や消毒用アルコールは効果がなく、トイレや利用者が嘔吐した場合は、次亜塩素酸ナトリウム等により適切に消毒する。）等、二次感染防止に努めて下さい。

第３に、感染症防止マニュアルを整備し、感染症に関する研修への参加等、事業所内におい

て具体的な対策について周知を図ってください。

なお、「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）」が厚生労働省ホームページに公表されていますので、ご活用ください。

また、平成25年10月22日付食安発1022第10号にて「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正が行われ、二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の加熱温度や検食の保存方法等が変更されています。また、平成28年7月1日生食発0701第5号厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長通知「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正について」及び平成28年10月6日付け生食発1006第1号厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長通知「食品衛生法施行規則の一部を改正する省令及び食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について」においても、当該マニュアルの一部改正がなされています。社会福祉施設等においては、食数に関係なく、当該マニュアルに基づく衛生管理が望ましいとされておりますので、食事提供のある事業者におかれましては、改正後の内容に沿って適切な衛生管理をお願いします。

（参考）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzentu/000130495.pdf>

（８）介護保険事故報告について

サービス提供により介護事故が発生した場合は、速やかに電話等により、第1報を入れていただくよう周知を図ってきたところですが、事故発生後、事業者より速やかに本市へ報告がなかったため、利用者及び家族からの連絡・問い合わせ等により、本市が把握したケースがありました。このような状況は、利用者及び家族の不信感をより増大させてしまうこととなり、苦情へ繋がりがかねません。そのような事態を引き起こさない為にも、事故後は速やかに本市に報告いただくとともに、適切な対応、再発防止に向けての対策等を行うようにしてください。

なお、事故報告書については、第1報後、概ね1週間以内に提出願います。（羽曳野市介護保険事故報告等に関する取扱要綱 第4条 参照）

また、事故報告書については情報開示請求等の対象となるケースが増加しておりますのでご留意ください。

【参考】

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応については、運営基準において、

- 市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

等が規定されています。

なお、この規定に基づく本市への報告等については、「羽曳野市介護保険事故報告等に関する取扱要綱」を平成18年10月1日付けで施行しています。

※要綱抜粋

(報告する事故の範囲)

第3条 前条の報告の対象となる事故(以下「事故」という。)は、事業者等の過失の有無にかかわらず、羽曳野市内に所在する事業所等の利用者に対して行うサービスの提供又は羽曳野市外に所在する事業所等の利用者のうち、羽曳野市の被保険者(介護保険法第9条及び第13条により羽曳野市が行う介護保険の被保険者とされた者をいう。)に対して行うサービスの提供により発生した事故であって、次に掲げるものとする。

(1) 利用者(この項に規定するサービスの提供の対象となる者をいう。以下同じ。)の死亡又は負傷事故

ア 死亡事故については、事故死のほか、自殺を含むものとする。なお、原則として病死の場合は報告対象としないが、死因等に疑義が生じる可能性のある場合(家族等と紛争が生じる可能性がある場合)は報告対象とする。

イ 負傷事故については、医療機関での治療(当該事業所等における医療処置を含む。)又は入院等を要する、概ね骨折や出血等により縫合が必要な外傷又はそれ以上に重篤なものを指すが、それ以外においても利用者又はその家族等から苦情が出ているものについては報告対象とする。

(2) 食中毒若しくは感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条に規定する一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症並びにインフルエンザ(鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症を除く。)、感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症に限る。)及び疥癬の発生又はそれが疑われる事例において、次のいずれかに該当する場合は報告対象とする。

ア 同一の感染症や食中毒による、又はそれらが疑われる死亡者、重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症や食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

(3) 従業員の法令違反又は不祥事の発生

(4) 利用者の行方不明

(5) 震災、風水害及び火災等の災害により、サービスの提供に影響するもの

(6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの

2 前項の事故には、次に掲げる場合に起こったものを含むものとする。

(1) 利用者が、当該事業所等内にいる間に起こったもの

(2) 利用者の送迎中に起こったもの

(3) 利用者が、当該事業所等の行事に参加している間に起こったもの(事業所等の敷地外で起こったものを含む。)

(4) 前3号に掲げるもののほか、利用者へのサービスの提供に密接な関連があるもの

(報告の方法等)

第4条 事業者等は、事故が発生した場合は、速やかに市長に対し、電話等の手段により連絡をしなければならない。

2 事業者等は、前項の連絡後概ね1週間以内に事故報告書(別記様式。以下「報告書」という。)により羽曳野市に報告をしなければならない。この場合において、当該事故の処理又は解決に長期間を要する場合は、その旨の報告をし、事態が収拾した時点で再度、報告書により市長に報告をしなければならない。

※平成28年度に要綱改正を行ったことに伴い、事故報告書の様式が変更となり、新たに「治療に要する期間」の記載欄が追加されています。

羽曳野市ホームページ≫組織から探す≫保健福祉部≫保険健康室≫

高年介護課≫介護保険制度等行政情報 BOX≫介護保険事業者向け≫ <常用書式ダウンロード> を参照ください。

(9) 労働関係法令の遵守について

平成24年度介護保険法一部改正により、介護サービス事業者の指定について、申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの*により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるときは、指定をしてはならないこととされました。

また、指定介護サービス事業者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの*により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができることとされました。

事業者は労働関係法令を遵守し、労働者の労働条件を整備するとともに、当該介護サービスの向上を図るためにもその改善に取り組んでください。

※「労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの」は次のとおりです。

- ・労働基準法(昭和22年法律第49号)第117条、第118条第1項(同法第6条及び第56条の規定に係る部分に限る。)、第119条(同法第16条、第17条、第18条第1項及び第37条の規定に係る部分に限る。)及び第120条(同法第18条第7項及び第23条から第27条までの規定に係る部分に限る。)の規定並びに当該規定に係る同法第121条の規定(これらの規定が労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号)第44条(第4項を除く。))の規定により適用される場合を含む。)
- ・最低賃金法(昭和34年法律第137号)第40条の規定及び同条の規定に係る同法第42条の規定
- ・賃金の支払の確保等に関する法律(昭和51年法律第34号)第18条の規定及び同条の規定に係る同法第20条の規定

(10) 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスについて

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いのガイドライン(平成16年12月24日付け医政発台224001号・薬嘱発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知)において周知が図られてきたところです。

今般、個人情報の保護に関する法律及び行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律(平成27年法律第65号。以下「改正個人情報保護法等」という。)が全面施行されることに伴い、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」が定められ、改正個人情報保護法等の施行の日(平成29年5月30日)から適用となっています。

つきましては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスについて」(平成29年4月14日付け個情第534号・医政発0414第6号・薬生発04

14第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・厚生労働省医薬・生活衛生局長・厚生労働省老健局長通知）を確認し、適切な個人情報の取扱いをお願いします。

（11）「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」について

平成25年6月に成立した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）」が、平成28年4月1日から施行されました。

これに伴い、同法第11条の規定に基づき、障害者に対する不当な差別的取扱い禁止や、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮の実施に関し、福祉分野の事業者が適切に対応するための必要な考え方を示した「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドラインー福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針ー」が平成27年11月11日付けで、厚生労働大臣により決定されました。

つきましては、同法の理念をご理解いただき、介護保険事業者におかれましても、障害者の差別解消に向けた取り組みを積極的に進めていただくようお願いします。

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の規定に基づくガイドライン等については厚生労働省及び大阪府のホームページにも掲載されています。

（12）防犯に係る安全の確保及び非常災害対策について

平成28年度中、神奈川県相模原市の障害者支援施設と、岩手県岩泉町の高齢者グループホームにおいて痛ましい被害が発生しました。

標記については、所管官庁等から注意喚起の通知や状況の照会等が行われたところです。各事業者におかれましては、従前より取り組みをいただいていることと存じますが、なお一層のご配慮をお願いします。

（13）集団指導の内容の周知及び制度に関する問い合わせについて

大阪府の介護保険指定事業者集団指導や羽曳野市集団指導において説明した内容等については、事業所内で周知を図っていただきますようお願いします。

また、制度などに関するお問い合わせが多数ありますが、当室も限られた人員で業務を行っておりますので、お問い合わせの際は、関係法令等を確認し、指定権者や保険者の判断を要する事案かどうかを精査いただきますようお願いいたします。

5. 介護サービスに関する留意事項について

【原則昨年度分の再掲です】

各サービスに係る留意事項等については、各事業所において、別紙 参考資料「厚生労働省 平成27年度介護報酬改定について」に記載している基準や解釈通知、介護報酬 Q&A の内容を熟読してください。

（集団指導の冊子は算定要件の変更点及び追加点のみの記載となっています。加算等の算定に当たっては、当該冊子に記載されていない算定要件についても必ず確認してください。算定要件を満たしていない場合は、介護給付費の返還となりますのでご注意ください。）

（1）居宅介護支援サービス

① 特定事業所集中減算 ▲200単位

※ 算定要件等

○ 正当な理由なく、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算

正当な理由として考えられる例示

- （1）居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとで見た場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合
- （2）判定期間の1月当たりの居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- （3）判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置づけられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの

利用が少数である場合

- （4）サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業所に集中していると認められる場合

例えば「利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている」などの場合が該当します（地域ケア会議等の「等」とは地域包括支援センターが実施する事例検討会等を想定）。

（例）居宅サービス計画数 102件

A訪問介護事業所への位置づけ 82件

そのうち地域ケア会議等で意見・助言を受けているものが1件の場合

* 意見・助言を受けている1件分 減算除外

* $81 \div 101 \times 100 \div 80.1\%$ 減算あり

○居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

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（利用期間を定めて行うものに限る。）、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、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）

② 特定事業所加算

※ 算定要件等（人員配置及び要件に変更のある部分）

○ 特定事業所加算Ⅰ 500単位

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 中重度の利用者の占める割合が40%以上
- 4 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成協力体制の整備

○ 特定事業所加算Ⅱ 400単位

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成協力体制の整備

○ 特定事業所加算Ⅲ 300単位

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置
- 3 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成協力体制の整備

① 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めること。

（２）訪問介護サービス

① 20分未満の身体介護の見直し

（１）通常の訪問介護（2時間ルールが適用されるもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	要介護1～要介護5		
夜間			

○ 全ての訪問介護事業所において算定が可能

○ 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることが必要

（２）頻回の訪問介護（2時間ルールが適用されないもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	算定不可	要介護1～要介護5 （利用対象者については下記①～③参照）	要介護3～要介護5 （利用対象者については下記②～③参照）
夜間			

○頻回の訪問（前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの）については、以下の全ての要件を満たす場合に算定する。

○頻回の訪問を含む20分未満の身体介護算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内とする。

〈利用対象者〉

①要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）

②要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者

③当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者

〈体制要件〉

- ・ 常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある。

② 生活機能向上連携加算 100単位/月

※ 算定要件等

○ サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行す

る等により、当該理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。

○ 当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービスを提供していること。

○ 当該計画に基づく初回の当該指定訪問介護が行われてから3月間、算定できること。

（３） 訪問看護サービス

① 看護体制強化加算 300単位/月

※ 算定要件等

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。

(2) 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。

(3) 算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること（介護予防を除く。）。

（４） 訪問リハビリテーションサービス

① リハビリテーションマネジメント加算

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その

他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に算定

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ 60単位/月

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 150単位/月

※ 算定要件等

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。

(4) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5) 以下のいずれかに適合すること。

- i) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問介護等の指定居宅サービスに係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- ii) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

なお、リハビリテーションマネジメント加算に関する具体的な取扱い及び「興味・関心チェックシート」、「リハビリテーション計画書」、「リハビリテーション会議録」、「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」については「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

② 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

退院（所）日又は認定日から起算して3月以内 200単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

③ 社会参加支援加算 17単位/日

※ 算定要件等

○ 指定訪問リハビリテーション事業所において評価対象期間の次の年度内に限り1日につき17単位を所定の単位数に加算する。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。

(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の従業員が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

○ 12月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

(5) その他訪問系サービスに関連すること

※ 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

① 訪問系サービスにおける評価の見直し

対象サービス：訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーション

(ア) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。

(イ) 上記以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上である場合、当該利用者に対する報酬を減算する。

この場合の利用者数とは、当該事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、当該建物に居住する者の数をいう（サービス提供契約はあるが、当該月において算定がなかった者を除く）。

(6) 通所介護サービス

① 認知症加算 60 単位/日

※ 算定要件等

○ 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

○ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者

の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること。

- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上確保していること。

- 認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること（利用者の認知症の症状の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要）。

＊ 当該加算については、日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴに該当する者に関して算定する。

② 中重度者ケア体制加算 45 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1以上確保していること。
- 中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること（今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための

支援や、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような支援をするなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要）。

③ 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位／日

※算定要件等（（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通。追加要件のみ）

- 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、多職種共同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た上で、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計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

④ 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については届出・情報公表が必要となっており、事故が発生した場合についても、通所介護と同様の対応を行うことが必要となるため留意すること（「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」 六通所介護 3運営に関する基準 （8）事故発生時の対応を参照すること。）

(7) 通所リハビリテーションサービス

① リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 230 単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 開始月から6月以内
1020 単位/月
開始月から6月超
700 単位/月

※ 算定要件等

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1 月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1 月に1 回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) 以下のいずれかに適合すること。
 - i) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - ii) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

なお、リハビリテーションマネジメント加算に関する具体的な取扱い及び「興味・関心チェックシート」、「リハビリテーション計画書」、「リハビリテーション会議録」、「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」については、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

② 短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院（所）後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした短期集中リハビリテーション実施加算と身体機能の回復を目的とした個別リハビリテーション実施加算を統合

退院（所）日又は認定日から起算して3 月以内 110単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 個別にリハビリテーションを実施すること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。
- 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

③ 認知症短期集中リハビリテーション加算

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内 240単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

退院（所）日の翌日の属する月又は開始月から

起算して3月以内 1920単位/月

※ 算定要件等

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。
- (2) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
- (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
- (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

④ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 2000 単位/月

開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合 1000 単位/月

※ 算定要件等

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
- (2) 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- (3) 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。
- (4) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

○ ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。

⑤ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の実施後に通所リハビリテーションを継続した場合の減算

生活行為向上リハビリテーションの提供終了後の翌月から6月間に限り1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 算定要件等

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた実施期間の翌月以降に、同一の

利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、6月間に限り減算する。

⑥ 社会参加支援加算 12単位/日

※ 算定要件等

○ 指定通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の次の年度内に限り1日につき12単位を所定の単位数に加算する。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること。
- (2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定通所リハビリテーション事業所の従業員が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

○ 12月を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

⑦ 中重度者ケア体制加算 20単位/日

※ 算定要件等

- 指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1以上確保していること。

⑧ 重度療養管理加算

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 対象者を要介護3まで拡大する。

（８）その他通所系サービスに関連すること

① 送迎時における居宅内介助等の評価

送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）を通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知g g h症対応型通所介護の所要時間に含めることとする。

※ 算定要件等

- 居宅サービス計画と個別サービス計画に位置付けた上で実施するものとし、所要時間に含めることができる時間は1日に30分以内とする。
- 居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等とする。

② 延長加算

9時間以上10時間未満の場合 50単位/日

10時間以上11時間未満の場合	100単位/日
11時間以上12時間未満の場合	150単位/日
12時間以上13時間未満の場合	200単位/日
13時間以上14時間未満の場合	250単位/日

※ 算定要件

- 所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に日常生活上の世話をを行った場合
- 指定通所介護の所要時間と指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となる場合

なお、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定不可

③ 送迎が実施されない場合の減算

送迎を行わない場合 ▲47 単位/片道

送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算となる。

（９）短期入所生活介護サービス

① 緊急短期入所受入加算 90単位/日

※ 算定要件等

- 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合
- 緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として算定可能

② 個別機能訓練加算 56 単位／日

※ 算定要件等

- 専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成していること。
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、計画的に利用している者に対しては、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、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計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

③ 医療連携強化加算 58 単位／日

※ 算定要件等

（事業所要件）

以下のいずれにも適合すること。

- 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
- 急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- 急変時の医療提供の方針について、利用者から同意を得ていること。

（利用者要件）

以下のいずれかの状態であること。

- 喀痰吸引を実施している状態
- 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- 中心静脈注射を実施している状態
- 人工腎臓を実施している状態
- 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- 褥瘡に対する治療を実施している状態
- 気管切開が行われている状態

④ 長期利用者の基本報酬の適正化

長期間の利用者（自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用者）につい

ては基本報酬の所定単位数から減算

長期利用者に対する短期入所生活介護 ▲30単位/日

※ 算定要件等

- 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（指定居宅サービス基準に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う（1日だけ自宅や自費で過ごした場合も減算対象となる。また、長期間の利用者については理由の如何を問わず減算の対象となる。）。

（10）短期入所療養介護サービス

① 個別リハビリテーション実施加算 240単位/日

※ 算定要件等

- 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合

（11）特定施設入居者生活介護サービス（地域密着型を含む）

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(Ⅰ)イ	18 単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

6 単位/日

※ 算定要件等

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 介護福祉士による強化

- ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 介護福祉士による強化

- ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 常勤職員による強化

- ・ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 長期勤続職員による強化

- ・ 特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

※ 算定要件等

(1) 専門的な研修による強化(Ⅰ)

- ・ 事業所における利用者の総数のうち、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)」の占める割合が2分の1以上であること。

- ・「認知症介護に係る専門的な研修」を終了している者を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - *対象者の数が20人未満 1以上
 - *対象者の数が20人以上 1に、当該対象者の数が19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- ・当該事業所の従業者に対して、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開催していること。

(2) 指導に係る専門的な研修による強化（Ⅱ）

- ・(1)の基準のいずれにも適合すること。
- ・「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・当該事業所における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

③ 看取り介護加算【介護予防含まず】

死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日

死亡日の前日及び前々日、死亡日については変更なし。

※ 算定要件等（抜粋）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、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、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取り

に関する指針の見直しを行うこと。

- 看取りに関する職員研修を行っていること。

（利用者基準）

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 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、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

（12） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス

- ① 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算 ▲600単位/月

※ 算定要件等

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合

- ② 総合マネジメント体制強化加算 1000単位/月（区分支給限度基準額外）

※ 算定要件等

- 定期巡回・随時対応型訪問看護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っていること。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。

（１３） 小規模多機能型居宅介護サービス

① 訪問体制強化加算 1000単位／月（区分支給限度基準額外）

※ 算定要件等

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの算定月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。

② 総合マネジメント体制強化加算 1000単位／月（区分支給限度基準額外）

※ 算定要件等

- 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の他職種共同により、随時適切に見直しを行っていること。
- 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

③ 登録定員等の緩和

小規模多機能型居宅介護の登録定員を29人以下とする。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合（1人あたり3㎡以上）」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることが可能

④ 看取り連携体制加算（死亡日から死亡日前30日以下まで） 64単位／日

※ 算定要件等

（利用者の基準）

- 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること。

(施設基準)

- 看護職員配置加算（Ⅰ）（常勤の看護師を1名以上配置）を算定していること。
- 看護師との24時間連絡体制が確保されていること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して、説明し同意を得ていること。

⑤ 看護職員配置加算（Ⅲ） 480 単位／月

※ 算定要件等

- 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

（注）看護職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のうち複数を算定することはできない。

- ⑥ 認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和
小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所が併設している場合について、入居者の処遇に影響がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたりの定員の合計が9名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とする。

（14）認知症対応型共同生活介護サービス

① 夜間の支援体制の充実

夜間支援体制加算（Ⅰ）1 ユニット 50単位／日

夜間支援体制加算（Ⅱ）2ユニット以上 25単位／日

※ 算定要件等

- 夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置すること。

② 看取り介護加算の充実

死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日

なお、死亡日の前日及び前々日、死亡日については変更なし。

※ 算定要件等（抜粋）

(施設基準)

- 看取りに関する指針を定め、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、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

(利用者基準)

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

- 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、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

（１５）地域密着型通所介護サービス

- 平成28年4月1日から、介護保険法等の改正により、地域密着型通所介護サービスが創設され、利用定員19人未満の通所介護事業所は地域密着型通所介護サービスに移行。
- 地域密着型通所介護サービスは、他の地域密着型サービスと同様に、原則事業所の所在する市町村の被保険者以外は利用できないので留意すること。
- 地域との連携や運営の透明性を確保するため、地域密着型通所介護サービスについては、運営推進会議の設置が義務付けられており、おおむね6月に1回以上は運営推進会議を開催し、活動状況の報告や評価を受けるとともに、必要な要望や助言を聴く機会を設けること。また、活動状況報告や、評価、要望、助言等については記録を作成し、公表すること。

なお、地域密着型通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については届出・情報公表が必要。また、事故が発生した場合についても、地域密着型通所介護と同様の対応を行うことが必要となるので留意すること（「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」 二の二地

域密着型通所介護 3運営に関する基準（１０）事故発生時の対応を参照）。

（１６）認知症対応型通所介護サービス

- 平成28年4月1日から、地域との連携や運営の透明性を確保するため、認知症対応型通所介護サービスについては、運営推進会議の設置が義務付けられており、おおむね6月に1回以上は運営推進会議を開催し、活動状況の報告や評価を受けるとともに、必要な要望や助言を聴く機会を設けること。また、活動状況報告や、評価、要望、助言等については記録を作成し、公表すること。
- * なお、地域密着型通所介護サービス及び認知症対応型通所介護サービスについても、（８）その他通所系サービスに関連することを参照すること。

（１７）介護老人福祉施設サービス（地域密着型を含む。）

① 看取り介護加算の充実

死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日

なお、死亡日の前日及び前々日、死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（抜粋）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

（利用者基準）

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、入所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、介護記録等入所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、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

- ② 日常生活継続支援加算 36単位／日（従来型）
 46単位／日（ユニット型）

※ 算定要件等（抜粋）

- 次の（１）から（３）までのいずれかを満たすこと。

- （１）算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。
- （２）算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。

（３）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)

第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。

- ③ 在宅・入所相互利用加算 40単位

※ 算定要件等（抜粋）

（利用者の基準）

- 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。

- ④ 障害者生活支援体制加算 26単位/日

※ 算定要件等（抜粋）

（利用者の基準）

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

（障害者生活支援員の基準）

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

- 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者
- 知的障害 知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者
- 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

施行令（昭和25年政令第155号）第12条各号に掲げる者

（18）介護老人保健施設サービス

① 入所前後訪問指導加算

入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450単位／回

入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 480単位／回

※ 算定要件等

次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

○ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合

○ 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）

退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

② 看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和

介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は原則として当該施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこととされているが、訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を含めて支援するため、介護老人保健施設の看護・介護職員が当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合については、当該施設の看護・介護職員の一部に非常勤職員を充てることができる。

※ 算定要件等

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件

○ 業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合

○ 看護・介護職員が当該老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合

（注）次のいずれにも適合すること。

（1）常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。

（2）常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

（19）介護保険施設等入所者の口腔・栄養管理（地域密着型を含む。）について

① 経口維持加算の充実

経口維持加算（Ⅰ） 400単位／月

経口維持加算（Ⅱ） 100単位／月

※ 算定要件等

○ 経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指

導を受けている場合に限る。)に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定

- 経口維持加算(Ⅱ)については、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師(人員基準に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて、1月につき算定
- 経口維持加算(Ⅰ)は、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。経口維持加算(Ⅱ)は、経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は算定しない。

② 経口移行加算 28単位/日

※ 算定要件等(抜粋)

- 経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、1日につき算定
- 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

③ 療養食加算 18単位/日

※ 算定要件等(抜粋)

- 経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能

なお、経口移行・経口維持計画(様式例)については、栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(平成17年9月7日老老発第0907002厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照すること。

平成 27 年度介護報酬改定について

- [平成 27 年度介護報酬改定の骨子](#) [2, 503KB]

介護報酬改定に関する省令及び告示（4 月 1 日施行分）

- [指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準](#) [1, 052KB]
- [指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準](#) [162KB]
- [指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準](#) [586KB]
- [指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準](#) [710KB]
- [指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準](#) [736KB]
- [指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準](#) [257KB]
- [指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準](#) [79KB]
- [厚生労働大臣が定める一単位の単価](#) [193KB]
- [介護保険法施行規則](#) [74KB]
- [指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準](#) [194KB]
- [指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準](#) [462KB]
- [指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準](#) [70KB]
- [指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準](#) [75KB]
- [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](#) [268KB]
- [指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準](#) [132KB]
- [特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準](#) [57KB]
- [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](#) [72KB]
- [健康保険法等の一部を改正する法律附則第 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](#) [53KB]
- [介護保険法施行規則等の一部を改正する省令附則第 2 条第 3 号及び第 4 条第 3 号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予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準](#) [100KB]

介護報酬改定に関する省令及び告示（8 月 1 日施行分）

- [指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準](#) [38KB]
- [指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準](#) [34KB]
- [指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準](#) [44KB]
- [指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準](#) [33KB]

介護報酬改定に関する通知

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について [835KB]
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について [966KB]
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について [511KB]
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について [604KB]
- 介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について [683KB]
- 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 [1, 971KB]
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について [260KB]
- 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について [274KB]
- 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 [2, 151KB]
- 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について [67KB]
- 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について [70KB]
- 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 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について [65KB]
- 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について [102KB]
- 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について [68KB]
- 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について [65KB]
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について [355KB]
- 別紙様式【体制等状況一覧表】 [1, 015KB]
- ※別紙様式の訂正のお知らせ [67KB]
- 平成 27 年度介護報酬改定関連通知等の正誤について [432KB]
- 平成 27 年度介護報酬改定関連通知等の正誤について（追加） [305KB]
- 介護給付費請求書等の記載要領について [925KB]
- 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて [76KB]
- 栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について [153KB]

- [!\[\]\(83eb2aa26b610eb6a9dca7cf4702d681_img.jpg\)「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 72 条第 2 項及び第 97 条第 7 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について](#) [188KB]
- [!\[\]\(94dfacbf937cdd7da4837a6fcd8fc785_img.jpg\)居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について](#) [41KB]
- [!\[\]\(dae8c3c5fa7c80febd6526a5e8a853bf_img.jpg\)特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について](#) [85KB]
- [!\[\]\(8f38ab9775d1331a4e1fd6648d0a83f1_img.jpg\)通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について](#) [752KB]
- [!\[\]\(5e48b3241d711ef916255d822ab3415f_img.jpg\)複数の福祉用具を貸与する場合の運用について](#) [79KB]
- [!\[\]\(c4c3604751fde0df44855086d7798e30_img.jpg\)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 3 条の 37 第 1 項に定める介護・医療連携推進会議、第 85 条第 1 項（第 182 条第 1 項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について](#) [2,092KB]
- [!\[\]\(a16ee0329f478adb49fd7876490e96fe_img.jpg\)リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について](#) [1,421KB]

介護報酬改定 Q&A

- [!\[\]\(2824aab9645d9fab95bae27ff6828dab_img.jpg\)平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A \(Vol. 1\)](#) [604KB]
- [!\[\]\(0fbf3ad74a6c8dc44ba9ea17fc2aca5e_img.jpg\)平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A \(Vol. 2\)](#) [363KB]
- [!\[\]\(c42d0234b47eca423823087b9f2f5716_img.jpg\)平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A \(Vol. 3\)](#) [119KB]
- [!\[\]\(0a4e27b70a7e12aa1778c291185d94b0_img.jpg\)平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A \(Vol. 4\)](#) [179KB]
- [!\[\]\(5fd3f9e293352907910bc12719d886a8_img.jpg\)平成 27 年度介護報酬改定における介護療養型医療施設に関する Q&A](#) [93KB]

平成 28 年度改正に係る主な通知等（WAMNET 参照）

- ・ [指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の公布について（介護保険最新情報 vol. 514）](#)
- ・ [「地域密着型通所介護の施行に伴う「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」等の一部改正について」の送付について（介護保険最新情報 vol. 524）](#)
- ・ [「地域密着型通所介護の施行に伴う「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の送付について（介護保険最新情報 vol. 534）](#)
- ・ [地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令等の公布について（介護保険最新情報 vol. 538）](#)
- ・ [指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件等について（介護保険最新情報 vol. 539）](#)