

<p>訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び取扱い】</p>	<p>【訪問看護費】 所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の指 定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で行わなければならない。</p>	<p>○通院によるリハビリが困難な利用者ではないのにサービス提供をしていた。(別の病院には通院などしている) (改善のポイント) ・通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すること。 ・通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合、そのことを適切に記録すること。 ・適切なアセスメントにより居宅サービス計画に位置付けられていること。</p>
	<p>【准看護師がサービス提供を行う場合】 准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問することになった場合には所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合も減算した単位数を算定すること。</p>	<p>○准看護師が訪問したにもかかわらず、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定していない。</p>

15

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び取扱い】</p>	<p>①理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について ②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである。 ③言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。 ⑤理学療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録簿等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携して作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。 ⑥複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。 ⑦計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。 ⑧⑤における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2ヶ月（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。</p>	<p>○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、その訪問看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員（准看護師を除く）の代わりに訪問させること等を利用者に説明した上で同意を得ていない。 ○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、看護職員が定期的な訪問により利用者の状態の適切な評価を行っている。 （改善のポイント） ・同意に係る様式や方法は問わないが、口頭で得た場合には同意を得た旨の記録を行うこと。 ・訪問看護サービスの利用開始時については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度行うこと。なお、当該訪問はケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるとはならないが、訪問看護費を算定しない場合は、訪問日、訪問内容等を記録すること。</p>
	<p>【ターミナルケア加算について】 ターミナルケアを受ける利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制が整備できていること。 主治医との連携のもとに、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うこと。 ターミナルケアの提供について、利用者の身体の状態の変化等必要な事項が適切に記録されていること。</p>	<p>○利用者又まその家族から同意が得られていない。 ○訪問看護計画書にターミナルケアの内容が記載されていない。 （改善のポイント） 次に掲げる事項を訪問看護記録簿に記載すること。 ・終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 ・療養や死別に関する利用者及び家族の精神的状況の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ・看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づきケアプロセス及び対応の経過の記録</p>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>通所サービス共通 【設備に関する基準】</p>	<p>指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならぬ。</p> <p>2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>イ 食堂及び機能訓練室</p> <p>イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。</p> <p>ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。</p> <p>二 相談室 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。</p> <p>3 第一項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならぬ。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>4 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出るものとする。</p> <p>5 指定通所介護事業者が第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を受けて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第三項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>【事故の未然防止について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者の手の届く範囲に、洗剤等を置いている。</li> <li>○事務所内の掲示に押しピン、小さなマグネット等を使用している。 (改善のポイント)</li> <li>・押しピン、小さなマグネット等は誤飲等、事故の恐れがあるので、使用しないようにすること。</li> <li>【宿泊サービスについて】</li> <li>○宿泊サービスを実施しているにもかかわらず、所管庁に届出を行っていない。 (改善のポイント)</li> <li>・<b>宿泊サービスを未周で実施している場合は、指導対象となることに留意すること。</b></li> <li>【設備の変更】</li> <li>○届出ている平面図と大幅に実態が異なっていた。</li> <li>○食堂及び機能訓練室に事務区分画等があるが、当該事務区分画等の面積を食堂及び機能訓練室の面積から除いていない。 (改善のポイント)</li> <li>・速やかに所管庁へ変更届を提出すること。</li> </ul>
<p>通所介護 【人員に関する基準】</p>	<p>指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）に置くべき従業者（以下この節から第四節までに於いて「通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 生活相談員 指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間帯の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯で除して得た数が一以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>二 看護士又は准看護士（以下この章において「看護職員」という。） 指定通所介護の単立ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が一以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>三 介護職員 指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間帯の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯（次項において「提供単位時間」という。）で除して得た数が利用者（当該指定通所介護事業者が法第百五十五条の四十五第一号ロに規定する第一号通所事業（旧法第八条の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を受け、かつ、指定通所介護の事業と当該事業所が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定通所介護又は当該第一号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までの場合にあっては一以上、十五人を超える場合にあっては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>四 機能訓練指導員 一以上</p>	<p>○管理者が介護保険外の（宿泊）サービスに従事している為、通所介護事業所の常勤専従要件を満たしていない。</p> <p>○生活相談員に必要な人員数が配置されていなかった。</p> <p>○看護職員の員数が基準を満たしているか確認できなかった。 (改善のポイント)</p> <p>①確保すべき生活相談員の勤務延長時間の計算式 提供日ごとに確保すべき勤務延長時間数 = 提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻まで）</p> <p>②確保すべき介護職員の勤務延長時間の計算式 ・利用者15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延長時間数 = 平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ・ " 16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延長時間数 = (利用者数 - 15) ÷ 5 + 1 × 平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）</p> <p>③看護士又は准看護士については、単位ごとに専ら当該指定通所介護の提供に当たる職員が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。なお、専従する必要があるが、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図ること。</p> <p>【配置例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併設施設・他の職務との兼務</li> <li>・病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携</li> </ul> <p>④看護士又は准看護士の配置が必要な事業所において、当該看護士又は准看護士が機能訓練指導員と兼務している場合は、勤務時間を明確に切り分けること。</p>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>通所介護 【運営に関する基準】</p>	<p>指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者が支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>3 指定通所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対し行う送迎に要する費用</p> <p>二 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るもの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用</p> <p>三 食事の提供に要する費用</p> <p>四 おむつ代</p> <p>五 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者により負担させることが適当と認められる費用</p> <p>4 前項第三号に掲げる費用については、別に知事が定めることによるものとする。</p> <p>5 指定通所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>	<p>○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費については請求することはできない。</p> <p>○介護に必要な福祉用具の費用や洗濯代について、請求することはできない。 (参照：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて「H12.3.30 老企第54号」(改善のポイント))</p> <p>・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。</p> <p>・洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すること。(利用者の個別事由によらない洗濯代を徴収することはできない。)</p>
	<p>指定通所介護事業者は、災害対策に関する具体的な計画を作成し、関係機関への通報及び連携のための体制を整備し、並びにこれらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的な避難、救助等の訓練を行わなければならない。</p>	<p>○非常災害に関する具体的な計画を策定していない。</p> <p>○防火管理者が選任されていない。</p> <p>○避難訓練を年に2回以上実施していない。 (改善のポイント)</p> <p>・計画の策定、防火管理者の選任及び避難訓練の通知については、消防機関に届出をすること。</p>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>短期入所生活(療養)介護・介護予防短期入所生活(療養)介護</p> <p>【運営に関する基準】</p>	<p>指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し第百六十五条に規定する運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資する重要な事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならぬ。</p> <p>2 第十條第二項から第六項までの規定は、前項の規定による文書の交付について準用する。</p> <p>3 指定短期入所生活介護事業者は、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>一 食事の提供に要する費用 (法第五十一條の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者へ支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額 (同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者へ代わり当該指定短期入所生活介護事業者へ支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額) を限度とする。)</p> <p>二 滞在に要する費用 (法第五十一條の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者へ支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額 (同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者へ代わり当該指定短期入所生活介護事業者へ支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額) を限度とする。)</p> <p>三 知事の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>四 知事の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>五 送迎に要する費用 (知事が別に定める場合を除く。)</p> <p>六 理美容代</p> <p>七 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>5 指定短期入所生活介護事業者は、第三項の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならぬ。この場合において、同項第一号から第四号までの費用に係る同意については、文書によるものとする。</p>	<p>指 導 した 際 に よく あ る ケ ー ス と 改 善 ポ イ ン ト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用料、その他費用について説明されていない。</li> <li>○ 利用料、その他費用の額等が適切に定められていない。</li> <li>○ 利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した重要事項説明書等により説明を行っている。又は同意を得た上で交付していない。</li> <li>○ トロミ剤について介護サービス費外で別途徴収している。</li> <li>○ 食費について、一食ごとに分けて設定していない。</li> </ul> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。</li> <li>・ 食費は利用者との施設との契約により設定するものであり、朝食・昼食・夕食と分けて設定することも可能である。特にショートステイ(短期入所生活介護・短期入所療養介護)については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定し、提供した食事のみ徴収すること。</li> <li>・ 利用料の支払いのほか、インナーにかかるとかかる費用の支払いを受けられることは可能であるが、保険給付対象のサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の徴収は認められない。</li> <li>イ、食費 ロ、滞在費 ハ、特別な居室代 ニ、特別な食事代 ホ、送迎費 ヘ、理美容代 ト、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合には費用</li> </ul> <p>(参考：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて 平成12年3月30日老企第54号)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 刻み食、ミキサー食にかかるとかかる費用は食費に含まれる。</li> </ul>
	<p>5 指定短期入所生活介護事業者は、第三項の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならぬ。この場合において、同項第一号から第四号までの費用に係る同意については、文書によるものとする。</p>	<p>【短期入所生活(療養)介護計画の作成について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者及びその他の短期入所生活(療養)介護従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成してない。</li> <li>○ 相当期間(概ね4日間)以上にわたり継続して入所する利用者に対して、短期入所生活(療養)介護計画を作成していない。又は、作成しているものの、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない、あるいは交付していない。</li> <li>○ 短期入所生活(療養)介護計画に基づいたサービス提供を行っていない。</li> <li>○ 介護予防短期入所生活介護計画にサービス提供を行う期間等を記載していない。</li> </ul> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相当期間以上継続して入所することが予定されている利用者については、短期入所生活(療養)介護の提供前から終了後に至るまでのサービス継続性に配慮し、管理者及び他の従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成すること。</li> <li>・ 短期入所生活(療養)介護計画にはサービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載すること。またその内容を利用者または家族へ説明し、同意を得ること。</li> <li>・ 短期入所生活(療養)介護計画を利用者に交付すること。</li> <li>・ サービス提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成すること。</li> </ul>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
特定施設入居者生活 介護・介護予防特定施 設入居者生活介護 【運営に関する基準】	<p>指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>一 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用</p> <p>二 おむつ代</p> <p>三 前各号に掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者には負担させることが適当と認められるもの</p> <p>4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>	<p>○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費については請求することはできない。</p> <p>○介護に必要な福祉用具の費用や洗濯代について、請求することはできない。            (参照：「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(H12.3.30 老企第54号))            (改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。</li> <li>・洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すること。(利用者の個別事由によらない洗濯代を徴収することはできない。)</li> </ul>
	<p>指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。</p>	<p>(改善のポイント)</p> <p>【身体的拘束適正化検討委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・幅広い職種 (例えば、施設長 (管理者)、看護職員、介護職員、生活相談員) により構成する。</li> <li>・身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</li> <li>・介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。また、委員会においては、報告された事例を集計し、分析すること。</li> <li>・事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等ととりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。また、適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</li> <li>・報告された事例及び分析結果に従業者に周知徹底すること。</li> </ul> <p>【身体的拘束等の適正化のための指針】以下の項目を盛り込むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</li> <li>・身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</li> <li>・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</li> <li>・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</li> <li>・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>・入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> <li>・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</li> </ul> <p>【研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育 (年2回以上) を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。</li> <li>・研修の実施内容についても記録すること。</li> </ul>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護【介護報酬の算定及び取扱い】</p>	<p>【身体拘束廃止未実施減算】 注4 イについて、大臣基準告示第42の2（厚生労働大臣が定める基準）に定める基準を満たさない場合は、身体拘束未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。 （老企第40号 第2の4(4)） 身体拘束未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び身体的拘束の適正化のための措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。</p>	<p>○以下の減算事由に該当しているが、所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数から減算せずに請求していた。 ・身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。 ・身体的拘束適正化のための指針を整備していない。 ・身体的拘束適正化のための定期的な研修が実施されていない。 ・身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。 参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト 「認知症施策・高齢者虐待防止」 https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/index.html 「身体拘束ゼロへの手引き」[大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル] https://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kyotuinfo/sintaikousoku.html</p>
	<p>【夜間看護体制加算】 施設基準二十三 イ 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ていること。 ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、2、4時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p>	<p>○常勤の看護師が配置されていない。 ○看護に係る責任者が定められていない。 ○入居の際に、利用者又はその家族等に対し、重度化した場合における対応に係る指針の内容を説明し、同意を得ていない。</p>
	<p>【医療機関連携加算】 注10 イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1月につき80単位数を所定単位数に加算する。</p>	<p>○医療機関に対して情報提供を行うことについて、利用者から同意を得たことが確認されない。 ○医療機関に対して情報提供を行った場合は、協力医療機関の医師等から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ることとされているが、受領の確認が行われていない。 ○あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておく必要があるところ、それらの内容が確認されない。 参照：H12.3.1 老企第36号第2の4(6)</p>
	<p>【口腔衛生管理体制加算】 大臣基準告示・六十八 イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 人員基準欠如に該当していないこと。</p>	<p>○介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたり、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間外の時間帯に行ったことが確認できない。 参照：H12.3.8 老企第40号第2の4(11)</p>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 【人員に関する基準】	指定福祉用具貸与の事業者を行う者（以下「指定福祉用具貸与事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定福祉用具貸与事業所」という。）ごとに置くべき福祉用具専門相談員（介護保険法施行令第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で、二以上とする。 2 指定福祉用具貸与事業者が次の各号に掲げる事業者の指定を受けて受ける場合であって、当該指定に係る事業と指定福祉用具貸与の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、次の各号に掲げる事業者の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる規定に基づき人員に関する基準を満たすことと、前項に規定する基準を満たしているものとみなすこととができる。 一 指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス等基準条例第二百四十条第一項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。） 指定介護予防サービス等基準条例第二百四十条第一項 二 指定特定介護予防福祉用具販売事業者（指定介護予防サービス等基準条例第二百五十七條第一項に規定する指定特定介護予防福祉用具販売事業者をいう。以下同じ。） 指定介護予防サービス等基準条例第二百五十七條第一項 三 指定特定福祉用具販売事業者 第二百六十八條第一項（管理者） ・指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くなければならない。ただし、指定福祉用具貸与事業所の管理上支障がない場合は、当該指定福祉用具貸与事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。	○福祉用具専門相談員が常勤換算方法で2以上配置されていない。 参考：福祉用具専門相談員の経過措置の終了について 平成27年度の介護保険制度改正に伴い、平成27年4月1日より、福祉用具専門相談員は、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者）を要件から除き、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者に限定されるにあり、平成27年3月31日時点で、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者）が福祉用具専門相談員として助言を行って選定された福祉用具の貸与又は販売については、期間限定で引き続き有効であるとの経過措置が取られていたが、平成28年3月31日をもって終了している。
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 【運営に関する基準】	福祉用具専門相談員の行う福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。 一 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得るものとする。 二～五 省略 六 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供するものとする。	○全国平均貸与価格に関する情報が提供されていない。 ○同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報が提供されていない。 ○特に福祉用具貸与計画の更新時に上記の情報が提供されていない。 全国平均貸与価格に関する情報の提供は平成30年10月1日から適用。 参考：貸与価格の上限の公表について 1 基準の性格 基準においては、福祉用具の貸与価格が、当該福祉用具の全国平均貸与価格に当該福祉用具の全ての貸与価格の標準偏差を加えることで算出される額（以下「貸与価格の上限」という。）を超えないこととしている。これを超えて福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定しない。 2 運用に当たっての留意事項 (1) 商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定については、平成30年10月から適用する。平成31年度以降、新商品についても、3月に1度の頻度で同様の取扱いとする。 (2) 公表された全国平均貸与価格及び設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降、おおむね1年に1度の頻度で見直しを行う。 (3) 全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数となったことがある商品について適用する。 (4) (1)から(3)については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。 (参考：福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について [平成30年3月22日 老高発0322第1号]) ※全国平均貸与価格及び上限価格が適用される商品及びその価格の掲載先について 掲載先（厚生労働省ホームページ） <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html</a>
		○介護支援専門員に福祉用具貸与計画を交付していない。



<p>居宅介護支援事業</p>	<p style="text-align: center;"><b>指導した際によくあるケースと改善ポイント</b></p> <p>○利用者の数が35人又はその端数を増すごとに介護支援専門員を増やすこと。</p> <p>○居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対して、次の事項について、文書を交付の上、説明を行うとともに、それを理解したことについて利用者から署名を得ていなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができること</li> <li>・居宅サービス計画に位置付けた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</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>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</b> (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)</p> <p>第2条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。</p> <p>2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数が三十五又はその端数を増すごとに一とする。</p> <p>第3条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>2 管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。)を前項に規定する管理者とすることができる。</p> <p>【適用の猶予】令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。</p> <p>3 管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。</p> <p>一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合</p> <p>二 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合(その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。)</p> <p>五 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。</p>	<p>【課題分析の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○課題分析に不備がある。</li> <li>○課題分析標準項目すべてについてのアセスメントを実施していない。</li> <li>○認定調査票をアセスメントに代えている。</li> <li>○課題分析標準項目によらない方法により課題分析を実施している。</li> <li>○居宅を訪問、利用者に面談して行っていない。</li> <li>○居宅サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。変更のあった項目のみを記録に残している。(改善のポイント)</li> <li>・アセスメントについては、利用者の居宅(現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅)における住居環境、地理的状況、段差をはじめとする生活環境なども踏まえて行うことから、原則として居宅を訪問し、利用者及びその家族に面談することが必要である。</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>人員に関する基準</b></p>	<p>六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならぬ。</p>
<p style="text-align: center;"><b>運営に関する基準</b></p>	

項目	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 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
	<p>七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。</p> <p>八 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。</p>	<p>【居宅サービス計画の作成】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 居宅サービス計画書(第1表)について <ul style="list-style-type: none"> <li>○通院等乗降介助の算定理由が明確にされていない。</li> <li>○生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。</li> </ul> </li> <li>2. 居宅サービス計画書(第2表)について <ul style="list-style-type: none"> <li>○サービスの内容が具体的に捉えられていない。</li> <li>○長期、短期目標が設定されていない。</li> <li>○長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである。</li> <li>○居宅サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、居宅サービス計画を更新していない。</li> <li>○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要理由が記載されていない。</li> <li>○院内介助の必要性が確認されていない。</li> </ul> </li> </ol> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものとし、長期、短期目標ともわかりやすい具体的な表現とすること。居宅サービス計画の目標が曖昧だと、サービス提供事業所の個別計画書の目標も曖昧になりがちである。評価をすることでステップアップしていけるような目標の設定が必要である。</li> <li>・利用者の日常生活全般を支援する観点から介護保険外サービス(医療、配食サービス等)についても居宅サービス計画に位置づけるよう努めること。</li> </ul> <p style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について(令和3年3月31日介護保険最新情報Vol.958)により居宅サービス計画書標準様式及び記載要領が改正されています。</p>
運営に関する基準	<p>九 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本として、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)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に共有するとともに、当該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ものとする。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ものとする。</p>	<p>【サービス担当者会議等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○サービス担当者会議の前にはプログラムの原案を作成していない。</li> <li>○認定情報の主治医意見書に記載されている特記事項の共有が不十分さがみられる。</li> <li>○利用者が利用する全てのサービス担当者を集めて、サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共に共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者からの専門的な見地からの意見を求めていない。(ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることが出来る。)また、その結果が記録されていない。</li> <li>○サービス担当者会議(やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会)が、更新認定時や区分変更認定時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。</li> </ul>
	<p>十 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。</p> <p>十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。</p> <p>十二 介護支援専門員は、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に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。</p>	<p>【居宅サービス計画の説明、同意】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○指定居宅介護支援の提供の開始に際し、説明日、同意日が空欄となっている。</li> </ul> <p>【居宅サービス計画の交付】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○居宅サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。</li> <li>○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業者の担当者への交付を省略している。</li> <li>○指定居宅サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めていない。</li> <li>○個別サービス計画書を受領しているが、内容を確認しておらず、居宅サービス計画の内容との相違が見受けられる。</li> </ul> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画(利用者の同意のあるもの)をすべての居宅サービス事業者の担当者に交付すること。</li> <li>・担当者に対する個別サービス計画書提出依頼を行うこと。</li> </ul>

項目	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 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	<p>十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス事業所等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>十四 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面談すること。</p> <p>ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>十五 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、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、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。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ものとする。</p> <p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合</p> <p>ロ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p>十六 第三号から第十二号までの規定は、第十三号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。</p>	<p>【モニタリング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。</li> <li>○ モニタリングに当たって、1月に1回以上利用者の居宅を訪問していない。</li> <li>○ モニタリングの記録に不備がある。</li> <li>○ 利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。</li> <li>○ 居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかになっていない。</li> </ul> <p>（改善のポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者へ提供し続けることが重要である。</li> <li>・ モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。</li> <li>① 利用者及びその家族の意向・満足度等</li> <li>② 援助目標の達成度</li> <li>③ 事業者との調整内容</li> <li>④ 居宅サービス計画の変更の必要性等</li> </ul> <p>これらについての具体的な記述がない状況では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また解決すべき課題の変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるかを検証した結果の記録が必要である。</p> <p>【居宅サービス計画の変更】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。</li> <li>○ サービス担当者会議又は意見照会等を行っていない。</li> <li>○ 居宅サービス計画の変更の際、必要な手続きが行われていない。</li> <li>○ 新たに居宅サービス計画に位置づける種類の居宅サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、居宅サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。</li> </ul> <p>（改善のポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅サービス計画の変更の際は、次に掲げる事項を実施すること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。</li> <li>② 利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討した、居宅サービス計画の原案を作成すること。</li> <li>③ 居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。</li> <li>④ 居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。</li> <li>⑤ 居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ居宅サービス計画を交付すること。</li> </ul> </li> </ul> <p>参考：介護保険最新情報Vol.155（平成22年7月30日）</p>
	<p>四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）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の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。</p> <p>十七 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合は、利用者又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。</p>	<p>【総合的な計画の作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。</li> </ul> <p>（ポイント）</p> <p>適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やNPOなどによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。</p>

項目	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 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
	<p>十九 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</p> <p>十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。</p>	<p>【主治医師等の意見等】</p> <p>○主治の医師等に居宅サービス計画を交付していない。</p> <p>○交付したことが記録により確認できない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>主治の医師等に居宅サービス計画を交付した際は、そのことが確認できる記録を残すこと。</li> <li>交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。</li> <li>意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治の医師等が記載した医師に限定されたいことに留意すること。</li> </ul>
	<p>二十 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合においては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれをを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合には、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</p>	<p>【主治医師等の意見等】</p> <p>○医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び「看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）」を位置付ける際に、当該サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容（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> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。</li> </ul>
運営に関する基準	<p>二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合には、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要なる理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受けなければならない。</p> <p>二十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要なる理由を記載しなければならない。</p>	<p>福祉用具貸与・特定福祉用具販売の計画への反映</p> <p>○福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置づける場合に、その必要性が記載されていない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具貸与（貸与とうい）及び特定福祉用具販売（販売とうい）について、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、居宅サービス計画に貸与及び販売を位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載すること。</li> <li>なお貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受けなければならない場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載すること。</li> <li>軽度者（要介護1、要介護2、要介護3）に貸与を位置づける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態の利用者であることを確認するため、当該軽度者の利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示すること、あらかじめ同意していない場合には、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させそれを入手すること。さらに、介護支援専門員は当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付すること。</li> </ul>
	<p>第17条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に法令を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>	<p>【管理者の責務】</p> <p>○管理者の責務を果たしていない。</p> <p>○管理者が各介護支援専門員の業務の実施状況を把握できていない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>従業者の管理及び指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握を一元的に行うこと。</li> <li>従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。</li> </ol>

項目	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 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
介護報酬に関する事項	<p>【特定事業所集中減算】 判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合には当該書類を所管庁に提出すること。</p> <p>【運営基準減算】 大臣基準告示第82号(厚生労働大臣が定める基準)に定める基準に該当する場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。 また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数を算定しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎利用者自身によるサービスの選択</li> <li>1 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介しよう求めることができること</li> <li>・利用者は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</li> </ul> </li> </ul> <p>について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎居宅サービス計画の新規作成及び変更</li> <li>1 居宅サービス計画の新規作成及びその変更には、次の場合に減算されるものであること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。</li> <li>② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議を開催等を行っていない場合(やむを得ない場合を除く。以下同じ。)には、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算する。</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎サービス担当者会議</li> <li>2 次に掲げる場合には、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときは、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 居宅サービス計画を新規に作成した場合</li> <li>② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合</li> <li>③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</li> </ul> </li> </ul> <p>◎モニタリング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、次の場合に減算されるものであること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、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減算する。</li> <li>② 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、特段の事情のない限り、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減算する。</li> </ul> </li> </ul>	<p>◎特定事業所集中減算の確認を行っていない。</p> <p>◎確認の結果、所定の割合を超えているにもかかわらず、正当な理由があると勝手に判断し、所管庁への提出を行っていない。</p> <p>◎特定事業所集中減算について、必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合には当該書類を所管庁に提出すること。また、80%を超えなかった場合についても、当該書類を5年間保存すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎80%を超えなかったサービスのみ提出している。</li> <li>◎提出期限内の提出が徹底されていない。</li> </ul> <p>◎以下の減算事由に該当しているが、所定単位の100分の50に相当する単位数で算定していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画の作成に当たり、利用者から介護支援専門員に対して、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であることを、文書を交付して説明していない。</li> <li>・居宅サービス原案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可能であることを、文書を交付して説明していない。</li> <li>・アセスメント時に居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない。</li> <li>・居宅サービス計画の新規作成及び変更作成時に、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、専門的な見地からの意見を求めている。</li> <li>・居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していない。</li> <li>・モニタリングにおいて、少なくとも1月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面接していない。</li> <li>・少なくとも1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。</li> <li>・更新認定・区分変更を受けた利用者に対する居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めている。</li> </ul> <p>◎運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。</p> <p>◎運営基準減算が2月以上継続している場合は所定単位数を算定できないうちにもかかわらず、算定している。</p>
		<p>(令和3年度改正：減算項目追加)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護のうちの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について文書を交付して説明を行っていない場合。</li> </ul>

項目	<p style="text-align: center;"><b>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 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)</b></p> <p>【特定事業所加算】 大臣基準告示第84号(厚生労働大臣が定める基準)に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、特定事業所加算Ⅰから特定事業所加算Ⅲまでいずれかの加算を算定している場合は、特定事業所加算Ⅰから特定事業所加算Ⅲまでのその他の加算は算定しない。  厚生労働大臣の定める基準(抜粋) (6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。 (12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。</p>	<p style="text-align: center;"><b>指導した際によくあるケースと改善ポイント</b></p> <p>特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、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に資することを目的とするものである。 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)又は(Ⅳ)追加(Ⅰ)の対象となる事業所については、 ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわゆるモデル的な居宅介護支援事業所であること  【研修等計画の作成】 特定事業所加算Ⅰ～Ⅲ(令和3年度改正：(A)追加)の算定要件の一部として、 (6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること (12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研究会等を実施していること (令和3年度改正：(A)については、(6)(12)の要件について、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である) が定められており、これらの研修については毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならぬ、年度の途中で加算取得の届出をする場合においては、当該届出を行うまでに当該計画を策定することになっているが、策定されていない。 ※作成いただいた計画についての提出の必要はないが、事業所での保管をお願いします。(保険者のよっては、提出を必要としている場合もあります。各所在地保険者へお問い合わせください)</p>
<p>介護報酬に関する事項</p>		<p>(改善のポイント) 様式は任意となりますが、次の事項の記載をお願いします。 (6)については、介護支援専門員について ・個別具体的な研修の目標 ・研修の内容 ・研修期間 ・実施時期 (12)については、 ・事例検討会等の内容 ・実施時期 ・共同で実施する他事業所(法人)  (令和3年度改正：要件追加(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)) (13)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険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)が包括的に提供されるようなサービス計画を作成していること</p>

項目	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 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>〔退院・退所加算〕</p> <p>病院若しくは診療所に入院していた者又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所していた者が退院又は退所(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準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位の教養的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の3又は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(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)、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、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かつ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(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。))には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。</p> <p>【単位数】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位</li> <li>ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位</li> <li>ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位</li> <li>ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位</li> <li>ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位</li> </ul> <p>◎厚生労働大臣が定める基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ</li> </ul> <p>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から利用者に係る必要かつ情報の提供を2回以上受け、うち1回以上はカンファレンスによること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ</li> </ul> <p>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から利用者に係る必要かつ情報の提供を3回以上受け、うち1回以上はカンファレンスによること。病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上はカンファレンスによること。</p>	<p>病院又は診療所の職員から利用者にかかる必要かつ情報の提供を受けたカンファレンスにより受ける場合に、</p> <p>①カンファレンスのメンバーが算定要件を満たしていない。</p> <p>④「利用者又は家族に提供した文書の写し」を入手していない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <p>①カンファレンスのメンバーについては、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 の要件を満たすもの(下記参照)とされていることから、入院中の医療機関の医師又は看護士等(保健師、助産師、看護師、看護師、准看護師)とは別に在宅医療機関の医師又は看護士等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保健薬剤師、訪問看護ステーションの看護士(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員、相談支援専門員のうち三者が必要である。</p> <p>通常のサービス担当者会議のように訪問介護事業所や福祉用具貸与事業所のサービス担当者を行うカンファレンスは対象とされない。また、通所介護事業所の看護士、理学療法士等は訪問看護事業所でないため該当しない。</p> <p>→入院中の病院等の医師又は看護士等(必須)のほか、次のうち 3 若以上あればカンファレンスのメンバー要件となる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師若しくは看護士等</li> <li>・保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士</li> <li>・保険薬局の薬剤師</li> <li>・訪問看護ステーションの訪問看護士等(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士</li> <li>・介護支援専門員(必須)</li> <li>・相談支援専門員</li> </ul> <p>〈令和3年度改正〉 上記カンファレンスのメンバー要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。</p> <p>④カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付することとされているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう病院の医師や看護士等との共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書を指す(平成24年度介護報酬改定Q&amp;A)ことから、入院中の医療機関等から当該文書を入力し、カンファレンスの記録に添付しておくこと。</p> <p>《参照 退院時共同指導料 2 抜粋》(看護師等とは、保健師、助産師、看護師、看護師、准看護師、作業療法士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の医師若しくは当該保険医の指示を受けた看護士等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、理学療法士、理学療法士、理学療法士又は社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護士等(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護士等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護士等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護士等(准看護師を除く)と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。</p> <p>注3)注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護士等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護士等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保健薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護士等(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員(介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)又は相談支援専門員(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)に基づき指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条第1項又は児童福祉法に基づき指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第29号)第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。)のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加</p>	
<p>介護報酬に関する事項</p>		