

令和4年度 介護保険サービス事業者等集団指導

指導事例を踏まえた留意事項

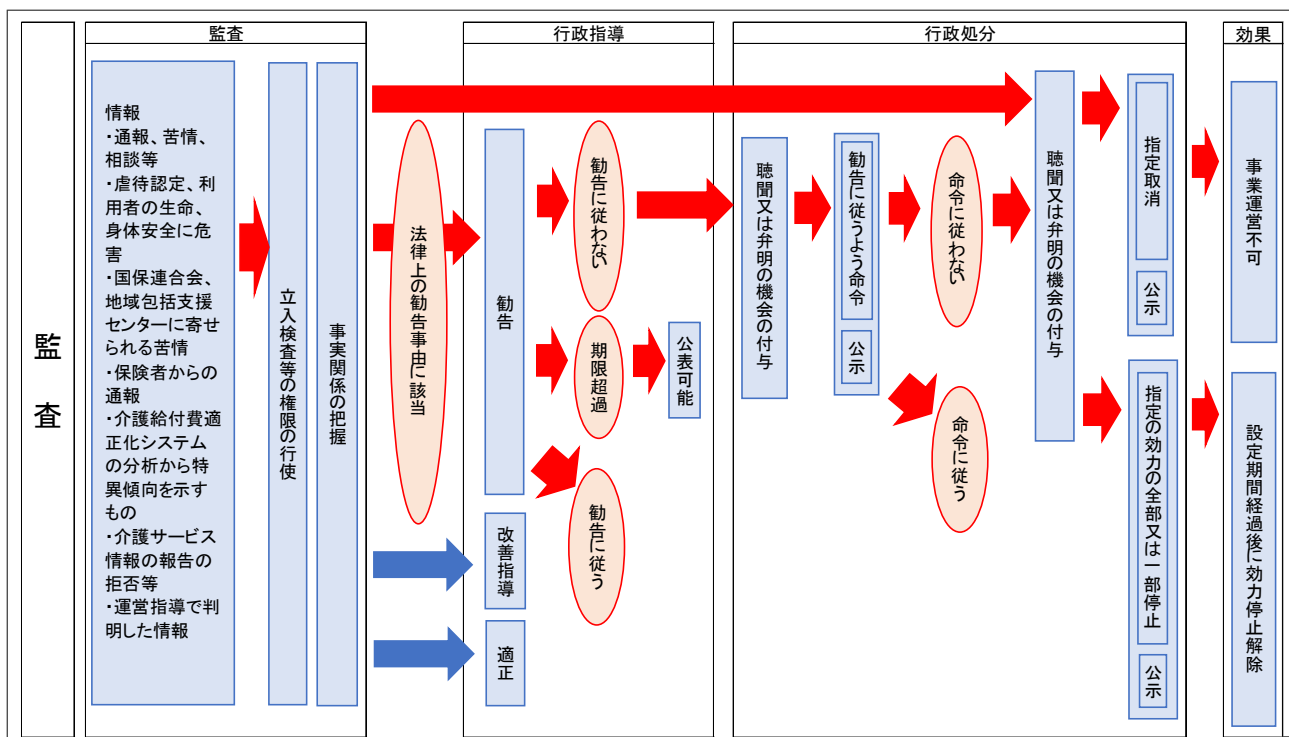
1. 指導監査とは

指導監査は、大きく分けて「指導」と「監査」の2つに分類されます。
指導は、さらに「集団指導」と「運営指導」に分類されます。

集団指導	都道府県又は市町村が指定、許可の権限を持つサービス事業者等に対し、必要な指導の内容に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法により行う
運営指導	指導の対象となるサービス事業者等の事業所において主に実地で行う
監査	運営指導において確認した情報及び各種の情報を踏まえて、指定基準違反等の確認について必要があると認める場合に行う

都道府県・市町村が実施する指導監査(介護保険施設等の指導監督について(令和4年3月31日通知))

指導（介護保険施設等への支援）	1 集団指導	<ul style="list-style-type: none"> 事業者が適正なサービス提供を行うために遵守すべき制度内容の周知徹底を図る。 自治体が所管する全ての事業所等を対象とし、毎年度実施する。 内容については、介護保険制度の概要や報酬改定、運営指導や監査での指摘事項、行政処分等の概要やその要因、高齢者虐待防止・身体拘束廃止、報酬請求の実務等、各自治体の実情に応ずる。 	効果 <ul style="list-style-type: none"> 制度周知の徹底 不正防止
	2 運営指導 一般指導(都道府県・市町村が単独実施) 合同指導(国・都道府県若しくは市町村、都道府県・市町村(指定都市・中核市除く))	<ul style="list-style-type: none"> 〇介護サービスの実施状況指導(利用者に対するサービスの質を確認するための指導) <ul style="list-style-type: none"> 確認項目及び確認文書によるケアマネジメント・プロセスに基づくサービス実施の確認 行動・心理症状のある利用者について、介護サービス従事者から説明を受けながら生活実態を確認する。 認知症ケア、虐待防止・身体拘束の廃止等への取り組み等について、ヒアリング及び説明を行う。 〇最低基準等運営体制始動(基準等に規定する運営体制に関する指導) <ul style="list-style-type: none"> 確認項目及び確認文書のうち、個別サービスの質を確保するための体制に関する事項について確認し、必要な指導を行う。 〇報酬請求指導(報酬基準に基づく介護保険給付の適正な事務処理に関する指導) <ul style="list-style-type: none"> 加算等の自己点検シートに基づく事業者側による自主的な点検の促進 届け出た各種加算の要件の適正性及びサービスの実施状況の確認 不適正な報酬の請求がある場合における是正指導 	効果 <ul style="list-style-type: none"> 制度周知の徹底 不正防止 事業者の育成 事業者が行うサービスの質の向上によるよりよいケアの実現

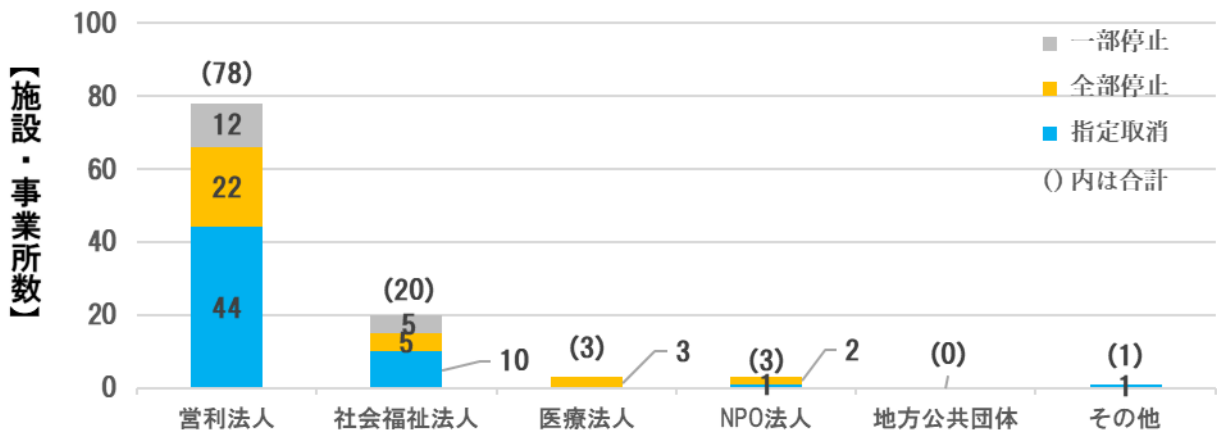


2. 全国の取消事例から

全国の指定取消処分等のあった法人種別及び事業所サービス別内訳等
(図1)

指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等内訳
【法人種別】(令和3年度)

指定取消・効力停止処分のあった施設・事業所数(合計): 105事業

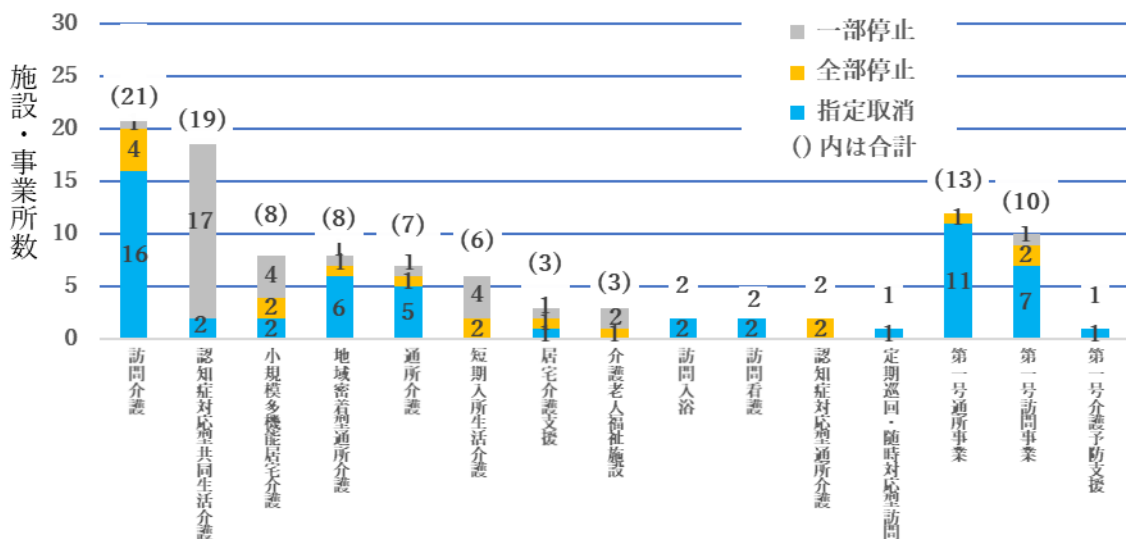


注: 件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。

(図2)

指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等内訳
【サービス別】(令和3年度)

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 105事業所

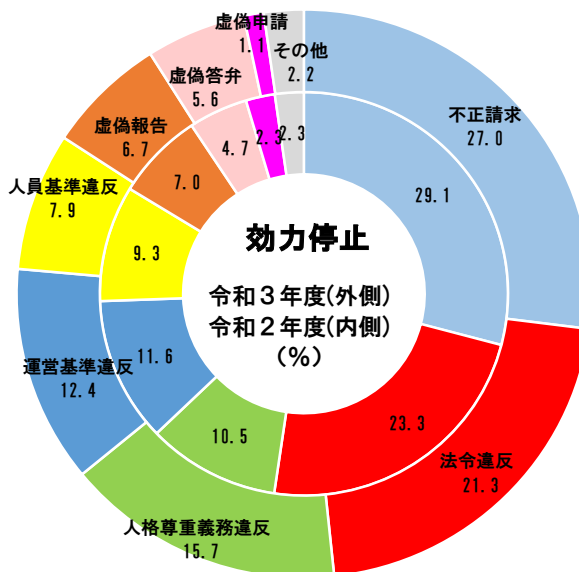
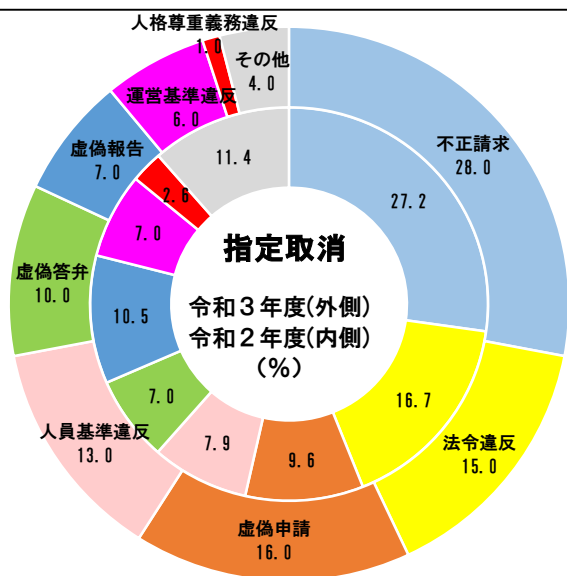


注: 1) 各サービス毎の件数には、介護予防サービス分を含む。

2) 件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された)事業所を含む。

(図3)

指定の取消事由・指定の効力の停止事由（令和2年度・令和3年度）



※各年度の処分事由の合計を100としたときの割合である。

※指定の効力の停止件数は、一部と全部を合算した値である。

【取消・効力の停止について】

- ・ 営利法人が多く、全体の約75%
- ・ 最も処分を受けている事業種別は訪問介護事業
- ・ 処分事由では、指定の取消に至る事例では不正請求・法令違反・虚偽申請が、効力停止の事例では不正請求・法令違反・運営基準違反が上位3項目となっている。

【取消事例の紹介】

通所介護事業所DをK市が指定取消した事例

(1) 通所介護事業所Dにおいて見受けられた違反

① 人員基準

- ・ 生活相談員及び介護職員の配置数が人員基準を満たしていなかった。

② 不正請求

- ・ 人員基準を満たしていないことを認識しながら減額をせず不正に請求。

③ 虚偽報告

- ・ 事実と異なる帳簿書類（勤務表、タイムカード、業務日誌）を提出し、虚偽の報告を行った。

(2) 結果

- ・ 事業所の指定取消処分 及び 不正受給額について返還
- ・ 法人の代表者等は欠格事由該当者とされ、指定取消の日から5年間は新たに同じタイプの事業所の指定を受けることができず、同じタイプの他事業所の更新を受けることができなくなった

取消等事由の事例

取消事由	根拠条文（例）	違反事例
人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった	第77条第1項第3号	<ul style="list-style-type: none"> ・人員基準上必要な職員の員数が確保されていない。 ・人員基準上必要な常勤の職員が確保されていない。
設備及び運営に関する基準に従った、適切な運営ができなくなった	第77条第1項第4号	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの未実施、サービス担当者会議の未開催、ケアプランの未作成、モニタリングの未実施。 ・サービス提供記録が作成されていなかった。
利用者の人格を尊重し、職務を遂行する義務に違反した	第77条第1項第5号	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を虐待（心理的、経済的含む）し、尊厳を著しく侵害した。
介護給付費の請求に関して不正があった	第77条第1項第6号	<ul style="list-style-type: none"> ・虚偽の書類（勤務表、勤務実績、サービス提供記録等）を作成し、介護報酬を不正に請求した。 ・事業所の職員ではない者の稼働による請求を行った。 ・運営基準違反や人員基準違反等の減算が必要であることを知りながら、減算しなかった。
帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	第77条第1項第7号	<ul style="list-style-type: none"> ・監査において、実際の勤務と異なる虚偽の書類（勤務表、勤務実績、サービス提供記録等）を提出した。
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	第77条第1項第8号	<ul style="list-style-type: none"> ・監査において、管理者及び従業者の勤務実態及び運営実態に係る虚偽答弁を行った。
不正の手段により指定を受けた	第77条第1項第9号	<ul style="list-style-type: none"> ・従事する予定のない者の名義を使い指定を受けた。 ・虚偽の勤務予定表を作成し、指定を受けた。
介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した	第77条第1項第10号	<ul style="list-style-type: none"> ・不正請求等を行った訪問介護事業所と一体的に運営される事業所であるため。 ・障害者総合支援法に基づくサービスについて不正請求を行った。 ・実地指導の改善報告について、報告の義務を知りながら報告をせず放置していた。

3. 人員基準に関する指導事例から

人員基準は適正なサービス確保のために定められています。基準に定められた員数の従業員を配置していない場合、介護報酬が原則として70%に減額される場合がありますのでご注意ください。

ここでは、今までに実際あった人員基準に関する指導事例について、ご説明します。

① 管理者について（全サービス）

管理者が常勤としての要件を満たしていないため、改善すること。

常勤の定義については、下記のとおりです。

○「常勤」の定義【平成11年老企第25号第2の2の(3)】

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

② 訪問介護員について（訪問介護）

訪問介護員等の員数を常勤換算方法で、2.5以上配置すること。

訪問介護の事業所においては、指定基準上、訪問介護員を常勤換算方法で2.5人以上確保することが求められています。

有料老人ホーム等を併設している場合や他の業務と兼務している場合等に誤った方法で計算していたという事例が見受けられました。

【平24条例第46条第6条第1・2項、平24県規則第54号第2条第1項】

訪問介護員等の員数を常勤換算方法で、二・五以上とすることとする。

常勤換算方法とは…

（総従業者の勤務延時間数） ÷

（事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数）

※ 週32時間を下回る場合は、32時間を基本とする

（計算例） 常勤者が勤務すべき時間数が週40時間・4週160時間の場合

A（常勤、4週160時間勤務）、B（非常勤、4週120時間勤務）

C（非常勤、4週100時間勤務）、D（非常勤、4週60時間勤務）

の常勤換算数は、

$(160+120+100+60) \div 160 = 2.75$ となります。

○ 常勤換算方法で計算を行う際の注意事項

- 上記の計算を行う際の勤務時間には、当該訪問介護事業所の管理者としての勤務時間や、併設の有料老人ホーム等の職員としての勤務時間等を算入することはできません。

→ 管理者と訪問介護員を兼務しているE（常勤、4週160時間勤務）が、4週で管理者として20時間、訪問介護員として140時間働いていた場合、訪問介護員としての勤務時間である140時間のみ算入する。

- 従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

→ Aがある4週で168時間勤務したとしても、Aの勤務時間は160時間として計算する。

○ また、訪問介護員は、以下のいずれか資格要件を満たす必要があります。

- ① 介護福祉士
- ② 都道府県知事が行う研修若しくは都道府県知事が指定するものを行う研修の修了者（介護職員初任者研修、実務者研修など）
- ③ 看護師及び准看護師の資格を有する者

③ サービス提供責任者について（訪問介護）

常勤専従のサービス提供責任者の配置について、指定基準を満たしていないので改善すること。

訪問介護の事業所においては、指定基準上、常勤専従のサービス提供責任者の配置が必要となりますが、有料老人ホーム等を併設している事業所等において、両方の業務を兼務している場合に、この要件を満たしていない事例が見受けられます。

【平24条例第46号第6条第3・4項】

3 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、[中略]常勤の訪問介護員等のうち、1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

4 前項のサービス提供責任者は、[中略]専ら指定訪問介護に従事するものをもって充てなければならない。

※ 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができます（ただし、この場合にも利用者数に応じて一定数の常勤のサービス提供責任者の配置が必要です）。

※ 非常勤のサービス提供責任者を配置する場合においても、常勤の訪問介護員が勤務すべき時間数の2分の1以上の勤務時間が必要です

※ サービス提供責任者は、次のいずれかに該当する職員から選任してください。

ア 介護福祉士

イ 看護師等（看護師、准看護師）

ウ 実務者研修修了者

エ 介護員養成研修の介護職員基礎研修課程を修了した者

オ 介護員養成研修の1級課程を修了した者

※ 介護職員初任者研修課程修了者は、平成31年4月1日から、サービス提供責任者としての任用要件を満たさなくなっているため注意して下さい。

④ 介護職員について（通所介護）

介護職員について、提供日ごとに確保すべき員数を配置すること。

通所介護事業所においては、単位ごと提供日ごとに下記基準以上の介護職員を配置する必要がありますが、有給取得等で満たしていないことがありますので代理の職員の配置等でご対応願います。

【平 24 条例第 46 号第 100 条第 3 項、平 24 規則第 54 号第 24 条第 1 項第 3 号、2 項】

① 介護職員が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数で除して得た数（※平均提供時間数）が、利用者の数が十五人以下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な数

② 常時一人以上当該指定通所介護に従事させなければならない。

※平均提供時間数（利用者の提供時間数の合計÷利用者数）で算出した時間数

（例 1：利用者 15 人以下の場合）

サービス提供時間帯を通じて常時 1 人以上配置をしておけば基準を満たすことになる。

（例 2：利用者数 18 人、平均提供時間数を 5 時間とした場合）

必要な勤務延時間数は、

【 $((\text{利用者数 } 18 \text{ 人} - 15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数 } 5 \text{ 時間}$ 】 = 8 時間となる。

またこの場合においてもサービス提供時間帯を通じて、常時 1 人以上配置しておくことが必要となる。

⑤ 生活相談員について（通所介護）

生活相談員について、提供日ごとに確保すべき勤務延時間数を満たしていることを確認すること。

通所介護事業所においては、提供日ごとにサービス提供している時間以上の生活相談員を配置する必要がありますが、有給取得等で満たしていないことがありますので代理の職員の配置等でご対応願います。

【平 24 条例第 46 号第 100 条第 1 項、平 24 規則第 54 号第 24 条第 1 項第 1 号】

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が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要な数

⑥ 看護職員について（特定施設）

常勤の看護職員が配置されていない月が見受けられたため、類例の有無を確認の上、過誤調整を行うこと。

看護職員の配置基準については、下記のとおりです。

【平 24 条例第 46 号第 218 条第 2 項、平 24 県規則第 54 号第 67 条第 3 項】
利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数は、前年度の平均値とする。

前年度の平均値とは…

「前年度の全利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。」

＝ (利用者の延数) ÷ (前年度の日数) ÷ (前年度の平均値)

※ 前年度の平均値は小数点第 2 位以下を切り上げ

※ なお上記の総利用者数とは看護職員の配置に係るものです

→上の計算式で導き出された「前年度の平均値」をもとに、人員基準を満たすよう看護職員を配置する必要があります。

【平 24 条例第 46 号第 218 条第 2 項、平 24 県規則第 54 号第 67 条第 1 項】

看護職員の数は、次のとおりとすること。

(1) 利用者の数が三十以下の指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、一以上

(2) 利用者の数が三十を超える指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、一に利用者の数が三十を超えて五十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上

【平 24 条例第 46 号第 218 条第 2 項、平 24 県規則第 54 号第 67 条第 5 項】

看護職員及び介護職員は、主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、看護職員及び介護職員のそれぞれ一人以上は、常勤の者でなければならない。

⑦ 機能訓練指導員について（通所介護・短期生活・特定施設・福祉施設）

機能訓練指導員を一以上配置すること。

指定介護老人福祉施設等については、指定基準上、サービス提供に当たる機能訓練指導員を単位ごとに 1 以上確保することが求められています。

【平 24 条例第 48 号第 4 条第 1 項第 5 号、平 24 規則第 56 号第 2 条第 1 項第 5 号】

指定介護老人福祉施設には、次に掲げる従業者を置かなければならない。

機能訓練指導員 一以上

※「1 以上」について、配置すべき時間数までは明確に義務づけられていません。

⑧ 福祉用具専門相談員について（用具販売、用具貸与）

福祉用具専門相談員の員数を常勤換算方法で、2以上配置すること。

当該事業所の管理者としての勤務時間や、他の事業所と兼務している時間を、福祉用具専門相談員として勤務時間等に誤って算入している事例が見受けられます。

【平24条例第46号第250条第2項、平24条例施行規則第74条】
福祉用具専門相談員の員数を常勤換算方法で、二以上とすることとする。
※常勤換算方法等や注意点は6ページ「②訪問介護員について」を参照

⑨ 医師について（介護老人保健施設）

医師の員数を常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上配置すること。

医師の勤務日数や時間が不足している事例が見受けられました。複数の医師を配置する場合は勤務表の作成等により日々の勤務体制を明確に定め、基準を満たしていることを確認してください。

医師の配置基準については、下記のとおりです。

【平11厚令第40号第2条】

介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

医師 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上
※常勤換算方法等や注意点は「(1)訪問介護員について」を参照

【平12老企第44号第2の1】

介護老人保健施設においては、常勤の医師が一人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師一人の配置が確保されていなければならないこと。また、例えば、入所者数150人の介護老人保健施設にあっては、常勤の医師一人のほか、常勤医師0.5人に相当する非常勤医師の配置が必要となること。・・・(略)

病院又は診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている介護老人保健施設にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち一人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

☆ 人員基準を満たしていない場合

人員基準欠如に該当する場合、介護給付費は70%しか請求できなくなります。
(通所介護・通所リハ・短期入所生活介護・短期入所療養介護・特定施設入所者生活介護・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、介護医療院等)

【平12年老企第36号第2の7(21)②】

人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

- イ 看護職員の数、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合・・・(略)
- ロ 介護職員の数、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数を用いる。この場合・・・(略)
- ハ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌日から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算出方法に規定する算定方法に従って減算する。
- ニ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるにいたった月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算出方法に規定する算定方法に従って減算される。(ただし、翌月の月末において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

※ 例示として通所介護の留意事項通知を掲載しています。その他事業の人員基準欠如の取扱いについては、留意事項通知等をご確認ください。

☆ 人員不足により加算要件を満たしていない場合

要件を満たしていない場合は算定できません。

【平27年厚告第29号23】

通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

- イ サービス提供体制強化加算（I）イ
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) (略)
 - (2) 通所介護費等算定方法（平12年厚告第27号）第一号イ（※定員超過利用）及びロ（※人員基準欠如）に規定するいずれにも該当しないこと。

※ 例示として通所介護のサービス提供体制強化加算における「厚生労働大臣が定める基準」を掲載しています。その他の加算については、単位数表告示等をご確認ください。

4. 運営基準に関する指導事例から

運営基準に関する指導事例は、運営規程・重要事項説明書といった書類上の不備をはじめ、事業ごとの介護計画及びそれに付随する業務といったサービス内容に直結する不備まで多岐に渡ります。

ここでは、そうした指導事例の中でも、比較的多く見受けられるものについて、ご説明します。

① 運営規程について（全サービス）

緊急時等における対応方法について記載し、県に届け出ること。

平成30年度より介護老人福祉施設においても、運営規程に記載する項目として「緊急時等における対応方法」が加わりましたので記載漏れがないかご確認願います。

このほか、職員の配置数や利用料にかかる記載等について、実態と異なっている事例が見受けられるため、随時見直しを行ってください。

② 重要事項説明書について（全サービス）

- (1) サービス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、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、その他サービスの選択に資すると認められる事項を記載した文書を交付して説明を行い、同意を得ること。

重要事項説明書に必要項目の記載がない事例や実態と異なる記載が多数見られましたので、随時見直しを行ってください。

【平 11 老企第 25 号第 3 の 1 の 3(1)】

1 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、そ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、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価期間の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならない。

※ 例示として訪問介護の指定基準を掲載しています。その他事業の記載すべき事項については、県の条例等をご確認ください。

(2) 提供するサービスの第三者評価の実施状況について記載すること。

(訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所リハ、居宅療養、用具貸与、用具販売、特定施設、老健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院を除く全サービス)

提供するサービスの第三者評価を実施していない場合でも記載する必要があります。
具体的には、①実施の有無、②実施した直近の年月日、③実施した評価機関の名称、
④評価結果の開示状況の項目を盛り込んでください。

- 福祉サービス第三者評価制度については、石川県厚生政策課のHPをご参照下さい。
<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kousei/hyouka/hyouka.html>

(3) 利用料(法定受領サービス分)について、各利用者の負担割合に応じた額になることを明記すること。

利用料については1割負担だけではなく、利用者各々の負担割合に応じた額についても言及するよう以前からお願いしていたところですが、今年度においても1割負担の場合しか記載がなく、2割負担及び3割負担に関する記載が漏れている事例が非常に多く見受けられました。

今後、重要事項説明書の内容を変更する際は、この点についてもご留意ください。

③ 秘密保持について(全サービス)

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

個人情報の使用同意書等において利用者等から同意を得る場合には、利用者及び家族の双方の同意が必要になります。

(同意欄の例) 利用者 住所_____ 氏名_____ 印_____
(代理人) 住所_____ 氏名_____ 印_____
利用者家族 住所_____ 氏名_____ 印____ 続柄_____

【平24条例第46条第35条第3項】

3 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により同意を得ておかなければならない。

※ 例示として訪問介護の指定基準を掲載しています。

④ 事故発生時の対応について（全サービス）

サービスの提供により事故が発生した場合は、必要に応じて市町へ報告書を提出すること。

次の1から4の場合、市町へ報告をしなければならないこととなっています。

- 1 サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生
※ ケガの程度は外部の医療機関で治療（施設内の同程度の治療を含む。）を受けた場合とする。事業者側の過失の有無を問わない。
- 2 食中毒及び感染症の発生
- 3 職員（従業者）の法令違反・不祥事事件等の発生
- 4 その他、報告が必要と認められる事故の発生

【平24条例第46条第40条第1項】

- 1 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、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。
※ 例示として訪問介護の指定基準を掲載しています。

- 具体的な取扱いについては、下記の石川県長寿社会課のホームページをご参照ください。
介護保険サービス事業者における事故発生時の報告の取扱いについて（平成15年3月7日付け長第2031号）
<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/kaigo/tsuuti/jikohoukoku/jikohoukoku.html>

☆ 安全管理体制未実施減算について（施設系サービス）

施設系サービスにおいては、事故発生の防止及び発生時の対応として、

- ・ 事故発生時の防止のための指針の整備
- ・ 事故発生時の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底
- ・ 事故防止検討委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施

が必要ですが、加えて、令和3年10月1日より、上記の措置を適切に実施するための担当者の設置も義務化されました。この担当者は事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同じの従業者が務めることが望ましいです。

なお、上記の「事故発生の防止のための指針の作成」「事故発生にかかる体制の整備」「事故発生防止のための委員会及び研修の定期的な開催」「担当者の配置」が実施されていない場合は安全管理体制未実施減算となりますので、注意してください。

⑤ 勤務体制の確保について（全サービス）

- (1) 事業所ごとに、月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確にすること。

事業所ごとに勤務表が作成されていない場合やそもそも勤務表が作成されていない場合など、職員の勤務状況の把握があいまいであることで、人員基準違反状態や加算の要件を満たさない状態にすることがあります。

【☆勤務表を作成する際、チェックするポイント】

- ① サービス種別ごとに作成されているか
- ② 従業者の勤務時間が明確になっているか
- ③ 従業者の職務の内容が明確になっているか
- ④ 従業者の常勤・非常勤が明確になっているか
- ⑤ 管理者の兼務関係が明確になっているか

【☆よくある指導の具体事例】

- ① 常勤か非常勤か勤務表上で明確になっていない。
- ② 兼務している場合に、職種ごとの勤務時間が明確になっていない場合
- ③ 従業者の職種（管理者や看護師等）が記載されていない場合

一つの拠点における複数の事業所間または複数の拠点間で人員を兼務によって配置している場合は、特にご注意ください。

※ 様式について特に指定はありませんが、指定申請時に提出した「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」等を参考に、上記の項目を満たしたものを作成してください。

- (2) 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知啓発すること。
- (3) 職場におけるハラスメントについて、相談に対応する担当者をあらかじめ定めると等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

令和3年度より、従業員の就業環境を守るため、職場での性的な言動又は優越的な関係を背景とした、業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動を防止するための措置が義務付けられています。上記のようなハラスメントについて対策がなされていない事例が見受けられましたので、事業所の規模や従業員数にかかわらず、①事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発、②相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備を行ってください。

- 具体的なハラスメント対策については、下記の厚生労働省のホームページを参照してください。
介護現場におけるハラスメント対策 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

⑥ 介護計画の作成について

- (1) 介護計画の変更、利用者又は家族への説明・同意について遅延している事例が見受けられたので改善すること。(全サービス)

サービス提供の内容等を変更しているが介護計画の変更を後回しにしている事例や、利用者又は家族への説明・同意が後回しになっている事例が見受けられました。

- (2) 計画の作成について、サービス提供責任者が行うこと。(訪問介護)

サービス提供責任者ではない介護職員が計画を作成している事例が見受けられました。要件を満たしたサービス提供責任者が計画を作成してください。(7ページ参照)

- (3) 福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由、留意事項等の必要事項を記載した福祉用具貸与計画又は特定福祉用具販売計画を漏れなく作成すること。(用具貸与、用具販売)

福祉用具貸与、販売サービスにおいて、計画が作成されていない事例が見受けられました。既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って事業所の福祉用具相談専門員が作成するようにしてください。また、福祉用具貸与サービスに関しては、必要に応じて計画の変更も行ってください。

- (4) 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の双方の利用がある場合は、福祉用具貸与計画と特定福祉用具販売計画を一体のものとして作成すること。(用具貸与、用具販売)

福祉用具貸与計画と特定福祉用具販売計画が別々に作成されている事例が見受けられました。利用者が福祉用具貸与と販売の両方を利用する場合のサービス計画は、一つの様式で一体的に記載してください。

- (5) 施設サービス計画の原案を作成すること。(施設サービス等)

初回計画作成時に原案を作成せずに、サービス担当者会議を行っている事例が見受けられました。サービス担当者会議においては、原案の内容について意見を求めてください。

- (6) 介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させること。(福祉施設、老健施設、介護医療院、介護療養型医療施設)

介護支援専門員以外の者が施設サービス計画の作成に関する業務を担当していた事例が見られました。

(⑤非常災害対策について参考) 高齢者施設における非常災害対策について

防災計画の作成について

高齢者施設等の基準を定める条例において、高齢者施設等は、

「入所者（利用者）の特性、当該施設の周辺地域の環境等を踏まえ、**火災、地震、津波、風水害等の非常災害の種類に応じて、当該非常災害が発生した場合における入所者（利用者）の安全の確保のための体制、避難の方法等を定めた計画を策定し、定期的に職員（従業者）に周知しなければならない。**」

と定めています。

防災計画を作成済みの施設においても、下記の項目例が計画に盛り込まれているか今一度、確認をしてください。

＜防災計画に盛り込むべき項目例＞

「施設の立地条件」「災害に関する情報の入手方法」「災害時の連絡先及び通信手段の確認」「避難を開始する時期、判断基準」「避難場所」「避難経路」「避難方法」「災害時の人員体制、指揮系統」「関係機関との連携体制」

＜高齢者施設における防災計画作成指針 http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/wam/tuuchi/tuuchi_287.html＞

また、平成 29 年 6 月に水防法、土砂災害防止法が改正され、**浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の事業所については、風水害に関する避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務付けられました。**（市町の地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設に限る。）

【浸水想定区域】
 浸水想定区域
 要配慮者利用施設

【土砂災害警戒区域】
 急傾斜地
 土砂災害特別警戒区域
 土砂災害警戒区域
 要配慮者利用施設

※「洪水浸水想定区域」とは、河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域であり、河川等管理者である国または都道府県が指定します。

※「土砂災害警戒区域」とは、土砂災害が発生した場合に、住民等の生命又は身体に危害が生じるおそれがあると認められる区域であり、都道府県知事が指定します。

要配慮者利用施設 とは…
 社会福祉施設、学校、医療施設
 その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設です。

例えば

- (社会福祉施設)
 - ・老人福祉施設
 - ・有料老人ホーム
 - ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
 - ・身体障害者社会参加支援施設
 - ・障害者支援施設
 - ・地域活動支援センター
 - ・福祉ホーム
 - ・障害福祉サービス事業の用に供する施設
- (学校)
 - ・幼稚園
 - ・小学校
 - ・中学校
 - ・高等学校
 - ・特別支援学校
 - ・専修学校（高等課程を置くもの）
- (医療施設)
 - ・病院
 - ・診療所
 - ・幼稚園
 - ・等
- ・保護施設
- ・児童福祉施設
- ・障害児通所支援事業の用に供する施設
- ・児童自立生活援助事業の用に供する施設
- ・放課後児童健全育成事業の用に供する施設
- ・子育て短期支援事業の用に供する施設
- ・一時預かり事業の用に供する施設
- ・児童相談所
- ・母子健康包括支援センター 等

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること
施設の所在する市町村へお問い合わせください。

浸水想定区域・土砂災害警戒区域等の指定に関すること

洪水浸水想定区域についてはその河川を管理する河川事務所へ、土砂災害警戒区域等については都道府県へお問い合わせください。

<要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等に関するパンフレット http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/mizukokudo02_tk_000001.html>

スプリンクラーの設置について

平成 25 年 2 月に発生した長崎県グループホーム火災を受けて、消防法が改正され、スプリンクラー設備の設置基準や、消防機関へ通報する火災報知設備に関する基準が見直されました。（新築は平成 27 年 4 月 1 日～すべて適用。既存の建物は平成 30 年 3 月 31 日まで経過措置期間）

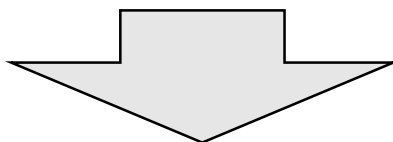
利用者状況により、新たに義務付けになる可能性がある場合などは施設が所在する市町の消防機関へ相談してください。

消防法施行令で定める自力避難困難者入所福祉施設等

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人短期入所施設、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム

※以下の施設については、要介護 3～5 の入居者（利用者）が施設全体の定員（宿泊利用者全体）の半数以上の場合（下線部は改正により追加）

軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護



原則、面積に関係なく

- ・スプリンクラー設備
- ・火災通報装置



（自動火災報知設備と連動して起動し、消防機関へ通報するもの）

を整備することが必要

<社会福祉施設の消防用設備等に関わる消防法令改正の概要 http://www.fesc.or.jp/ihanzesei/data/images/pdf/fukushi_bouka2.pdf>

社会福祉施設等における被災状況の把握等について

災害時において被害が発生した場合には、県からの被害状況報告依頼の有無に関わらず、速やかに第一報を電話で連絡するとともに、その概要を所定の様式に記入の上、県長寿社会課までメール又は F A X により報告してください。また、介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能が追加され、現在、本機能を使用する ID とパスワードを順次送付予定です。ID とパスワードの送付があった事業所おかれましては、一度ログインの上、適

宜、情報の確認をお願いします。

◎衛生管理について（浴槽を利用する全サービス）

浴槽水の残留塩素濃度を毎日測定し、結果を記録しておくこと。なお、残留塩素濃度が通常で 0.4mg/L 程度を保ち、最大でも 1mg/L を超えないようにすること。また、浴槽水は年 1 回以上水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないか確認すること。

塩素濃度の記録がない事例や塩素濃度が適切でない事例、水質検査を行っていない事例がありました。

【平 12 生衛発第 1811 号公衆浴場における衛生等管理要領Ⅲ 第 1 の 5(5)】

浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して、通常 0.4mg/L 程度を保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大 1 mg/L を超えないよう努めること。結合塩素のモノクロアミンの場合には、3mg/L 程度を保つこと。また、当該測定結果は検査の日から 3 年間保管すること。

【平 15 厚告第 264 号「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」】

三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 浴槽水は、少なくとも一年に一回以上、水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないか否かを確認すること。ただし、ろ過器を設置して浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合など浴槽水がレジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合には、検査の頻度を高めること。

⑩身体拘束について（施設サービス等）

- （１）身体拘束を行う際は、切迫性、非代替性、一時性の各要件の充足状況等を明確にしておくこと。

身体拘束については、指定基準上「入所者（利用者）又は他の入所者（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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」と規定されています。そして、このような場合に該当するか否かの判断については、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件をすべて満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているときに限られます。

そのため、身体拘束をやむを得ず行う（行った）際には、身体拘束適正化委員会等で三要件について検討・確認した記録を残しておくようお願いします。

【厚生労働省（身体拘束ゼロ作戦推進会議） 「身体拘束ゼロへの手引き」より】

○切迫性

入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

※「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで入所者（利用者）本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要があります。

○非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

※「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、入所者（利用者）本人等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要があります。

また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。

○一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

※「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります

(2) やむを得ず身体拘束を行う際は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況等を漏れなく記録すること。

身体拘束を行うにあたっては、指定基準上「その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない」と規定されており、具体的な記録については、下記のような様式例を用いて、開始時及び拘束期間における経過観察・再検討記録を残しておく必要があります。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

- あなたの状態が下記のA B Cをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- | | |
|---|--------------------------------------------------|
| A | 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い |
| B | 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない |
| C | 身体拘束その他の行動制限が一時的である |

個別の状況による拘束の必要な理由							
身体拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))							
拘束の時間帯及び時間							
特記すべき心身の状況							
拘束開始及び解除の予定	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 33%; text-align: right;">時から</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: right;">時まで</td> </tr> </table>	月	日	時から	月	日	時まで
月	日	時から					
月	日	時まで					

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者
記録者

印
印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名
(本人との続柄)

印
)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

- (3) 身体的拘束等適正化検討委員会を3月に1回以上開催し、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。

実際には委員会の設置はあるが、定期的に行われていなかった事例などが見受けられました。

委員会の構成メンバーは、幅広い職種（例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、メンバーの責務、役割分担等を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当するものを決めておくことが必要です。

※ この委員会は関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営しても差し支えありません。また、委員会はテレビ電話装置等を活用し開催することができます。

- (4) 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行うこと。

定期的な研修（年2回以上）が開催されていない事例が見受けられました。

指針に基づいた研修プログラムを作成し、研修を開催するとともに新規採用時には必ず身体拘束等の適正化研修を実施してください。

また、研修の実施内容については記録を取ることが必要です。

- (5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

指針（マニュアル）等は整備されているが、項目が不足している、または記載が不十分だった事例が見受けられました。

特に、下記の②身体拘束適正化委員会その他施設内の組織に関する事項や、⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針の項目が漏れている事例が多数見受けられました。

今一度、それぞれの記載内容について確認し、必要に応じて見直しを行って下さい。

【平 12 老企第 43 号第 4 の 9(4)】

「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ①施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ②身体拘束適正化委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④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
- ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

☆ 身体拘束廃止未実施減算について

⑩拘束について（１）～（５）の基準に適していない場合においては、所定単位数の10%に相当する単位数の減算と非常に大きな減算となります。今年度の指導においても（３）や（４）の実施がなく、多額の過誤調整となった事例が数件ありましたので、今一度、体制等についてご確認をお願いいたします。

また、実地指導等の時点で（１）～（５）の基準を満たしていても、過去に基準を満たしていない時期があったことが判明した場合、当該減算の対象となりますので、ご注意ください。

施設サービスの実地指導において身体拘束に関するヒアリングを行っているところですが、近年どの施設でも「身体拘束は行わない」という姿勢をとっているため、確認される拘束の件数自体はそれほど多くはありません。

一方で「うちの施設はこれまで拘束実績はないし、これからも行うつもりはありません」という施設にまれに見られる傾向として、

- ・身体拘束廃止委員会等は設置されているが、効果的に機能していない
 - 開催しても特に話し合うことがないため
- ・身体拘束についての手続き等を明文化したマニュアル等が整備されていない
 - 施設として身体拘束を行うことが想定されていない故に、拘束をやむを得ず行う際の細かな手続き等を共有する必要性がないため

といったことが挙げられます。

身体拘束の実施がない場合であっても、身体拘束を無くすための取り組みの実施を引き続きお願いします。

5. 介護報酬の請求に関する指導事例から

介護報酬の請求に係る指導事例を原因ごとに分類しました。各原因が発生しないよう事業所運営を見直していただくようお願いします。

① 加算等算定の届出がされていなかった

介護給付費の算定に係る体制等の届出について（全サービス）

算定することができなくなった各種加算について、「あり」から「なし」へ変更になった旨を県に届け出ること。

各種加算の算定の届出と実態が異なっている事例が見受けられました。令和3年度の報酬改定等もあり、算定状況が変わっていることも想定されますので、今一度ご確認をお願いします。

【老企第36号第1の5】

加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

② 報酬・加算を算定する際に必要な記録に漏れが生じた

(1) 特定事業所加算について（訪問介護）

サービス提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、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。

当該加算の要件では、サービス提供責任者から担当訪問介護員への情報伝達は文書等の確実な方法により行うこととされていますが、口頭での申し送りのみであったり、サービス提供後の報告を行っていなかった事例が見受けられました。

【平 27 厚告第 95 号第 3 イ（2）（二）】

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、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、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。

(2) 初回加算について（訪問介護）

サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録すること。

サービス提供責任者が同行したことが記載されていない事例が見受けられました。

【老企第36号第2の2(19)】

サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第十九条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。

(3) 緊急時訪問介護加算について（訪問介護）

緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録すること。

加算を算定した際に上記記録のものが見受けられました。

【平12老企第36号第2の2(18)⑥】

緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第十九条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

(4) 個別機能訓練加算について（通所介護、短期生活、特定施設、福祉施設）

個別機能訓練を行った場合は、利用者ごとに、実施時間、訓練内容、担当者等を漏れなく記録すること。

実施時間、訓練内容、担当者等のうち全て又はその一部について記載がないといった事例が見受けられます。加算の算定要件については、以下のとおりとなっています。

【平12老企第36号第2の7(11)①へ】

個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従業者により、閲覧が可能であるようにすること。

③ 各計画の作成業務及び内容に不備・不足が生じた

(1) 送迎の実施について（通所介護、通所リハビリテーション）

通所介護（リハビリテーション）計画上に、送迎が往復か片道かを位置付けること。

通所介護計画に送迎について記載がない事例が多く見受けられます。送迎については、以下のとおりとなっています。

【平成27年度報酬改定Q&A Vol. 1 問61】

（問 61）送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになっているため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

（答）送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。

(2) サービス提供体制強化加算（訪問入浴、訪問看護）

全ての従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。

従業者個別の計画を作成していない、一部の従業者のみ作成している事例が見受けられました。

【平 27 厚告第 95 号第 5 イ(1)】

全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

④ 報酬算定の基礎となる基準について確認不足であった

(1) 介護職員処遇改善加算（全サービス）

実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知すること。

周知していない事例や一部の職員にしか周知していない事例が見受けられました。

【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】

賃金改善を行う方法等について介護職員処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

(2) 口腔機能向上加算について（通所介護、通所リハ）

利用者の口腔機能の評価に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員等に対して情報提供すること。

利用者の口腔機能の評価は行っていたが、介護支援専門員等に対する情報提供がなされていない事例が見受けられました。

【老企第36号第2の7(18)⑤二】

利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

(3) 口腔衛生管理加算について（福祉施設、老健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）

入所者に対する口腔衛生の管理並びに口腔清掃等に関する介護職員への技術的助言及び指導を、歯科衛生士が行うこと。

上記事項を歯科衛生士ではなく歯科医師が行っている事例が見受けられました。

【大臣基準告示・69イ(2)、(3)】

(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。

(3) 歯科衛生士が、(中略)入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

(4) 療養食加算について（福祉施設、老健施設、短期入所等）

腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食について、塩分量は総量 6.0g 未満とすること。

塩分量が総量6.0g以上である事例が見受けられました。

【平 12 老企第 40 号第 2 の 2(16)④】

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいうこと。

その他注意事項等

① 生活相談員の資格要件について

特別養護老人ホームの設備運営に関する基準第5条2項では、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者またはこれと同等以上の能力を有すると認められる者と定められています。

石川県では、通所介護事業所の生活相談員の要件のうち「同等以上の能力を有すると認められる者」として、介護支援専門員及び介護福祉士も通所介護事業所の生活相談員として認めています。

ただし、介護支援専門員及び介護福祉士は特別養護老人ホーム及び短期入所生活介護事業所の生活相談員の資格要件としては認められていないため、ご注意ください。

※特定施設入居者生活介護事業所の生活相談員の要件は本体施設の要件に準ずる

【社会福祉法第19条第1項各号の概要】

- ① 大学または専門学校で厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- ② 厚生労働大臣の指定養成機関または講習会の修了者
- ③ 厚生労働大臣指定試験合格者（現在未実施）
- ④ 同等の者として厚生労働省令で定める者
 - ア 社会福祉士
 - イ 精神保健福祉士
 - ウ 大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて大学院への入学を認められた者

② 訪問介護事業所における有料老人ホーム等へのサービス提供について

訪問介護事業において有料老人ホーム等にサービスを提供する場合、同法人であっても、原則としてサービス提供の拠点ごとに、指定を受けた訪問介護事業所からサービスを提供する必要があります。

また、事業所と同一敷地内の建物等に居住する利用者に対しサービス提供を行う場合については、所定単位数から減算処理をお願いします。特にサービス付き高齢者住宅と併設していて減算されていない事例が多く見受けられました。

【平 12 厚告第 19 号別表 1 の注 10】

同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 85 に相当する単位数を算定する。

③ 令和3年度報酬改定に係る基準の新設、補足等について

令和3年度報酬改定に伴い、新設、補足された主な基準等を下記の表にまとめました。経過措置期間中の項目について、早期の対応をお願いします。また下記の表以外にも基準の追加、変更等がありますので、今一度、令和3年度介護報酬改定における改定事項を確認してください。

項目	対象となるサービス	主な内容	備考
感染症対策の強化	全サービス	委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施 等	R6.3.31まで努力義務 ※施設系は訓練の実施以外は既に義務化
業務継続に向けた取組の強化	全サービス	業務継続計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施 等	R6.3.31まで努力義務
認知症介護基礎研修の受講	全サービス （無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）	医療・福祉関係の資格を有さない介護従業者の認知症介護基礎研修の受講 等	R6.3.31まで努力義務
施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化	施設系サービス	基本サービスとしての口腔衛生の管理体制を整備、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生管理の計画的実施 等	R6.3.31まで努力義務
施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実	施設系サービス	入所者ごとの状態に応じた栄養管理の計画的実施 等	R6.3.31まで努力義務
ハラスメント対策の強化	全サービス	パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置 等	R4.4.1から義務化
介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化	施設サービス （特定施設を除く）	指針の整備、事故が発生した場合等における報告及びその分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制の整備、委員会及び研修の定期的な実施、担当者の配置 等	R3.10.1から ・担当者配置の義務化 ・未実施の場合減算
高齢者虐待防止の推進	全サービス	虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の配置、運営規程への記載 等	R6.3.31まで努力義務

- 令和3年度介護報酬改定における具体的な改定事項については、下記の石川県長寿社会課のホームページを参照してください。

令和3年度介護保険制度改正・介護報酬改定について <https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/r3kaisei.html>

④ 新型コロナウイルス感染症に係る基準等の臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルス感染症の対応等により、一時的に基準等を満たすことができなくなる場合に、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについて、柔軟な取扱いが可能となる場合があります。

- これまでに示された具体的な基準等の臨時的な取扱いについては、下記の厚生労働省のホームページを参照してください。

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」のまとめ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>

6. 変更の届出について

介護保険法令に規定されている届出事由に変更が生じた際には、県への届出が必要になります。以下は各事業における届出を要する変更事由です（介護予防サービスについても同様です）。

事業種類	（注）変更事由
訪問介護	①・②・③・④・⑤※・⑥
訪問入浴介護	①・②・③・④・⑤・⑥・⑦
訪問看護	①・②・③・④・⑤・⑥・⑧
訪問リハビリテーション	①・②・③・④・⑤・⑥・⑧※
居宅療養管理指導	①・②・③・④・⑤・⑥・⑧※※
通所介護	①・②・③・④・⑤・⑥・
通所リハビリテーション	①・②・③・④・⑤・⑥・⑧※
短期入所生活介護	①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑨・⑩
短期入所療養介護	①・②・③・④・⑤・⑥・⑪・⑫
特定施設入居者生活介護	①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑬
福祉用具貸与	①・②・③・④・⑤・⑥・⑭
特定福祉用具販売	①・②・③・④・⑤・⑥
介護老人福祉施設	①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑬・⑮
介護老人保健施設	①・②・③・⑥・⑬・⑮
介護療養型医療施設	①・②・③・④・⑤・⑥・⑬・⑮・⑯
介護医療院	①・②・③・⑥・⑬・⑮

【（注）変更事由】

- ① 事業所（施設）の名称及び所在地
- ② 申請者（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
- ③ 申請者（開設者）の登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る事業に関するものに限る。）
- ④ 建物の構造概要及び平面図等
- ⑤ 事業所（施設）の管理者（※及びサービス提供責任者）の氏名、生年月日、住所
- ⑥ 運営規程
- ⑦ 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
- ⑧ 事業所の病院若しくは診療所又はその他の訪問看護事業所（※介護老人保健施設若しくは介護医療院 ※※薬局）のいずれかの別（※※及び提供する居宅療養管理指導の種類）
- ⑨ 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第4項に規定する併設事業所に行う場合にあっては、その旨

- ⑩ 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、当該特別養護老人ホーム以外の事業所において行うときは指定申請に係る事業の開始時の利用者の推定数
- ⑪ 事業所の指定居宅サービス等基準第142条第1項各号の規定のいずれの適用を受けるものかの別
- ⑫ 当該申請に係る事業を行う事業所における入院患者又は入所者の定員
- ⑬ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- ⑭ 福祉用具の保管及び消毒の方法(保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該他の事業者の名称及び主たる事務所の所在地並びに当該委託等に関する契約の内容)
- ⑮ 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
- ⑯ 当該申請に係る施設が指定介護療養型医療施設基準第2条第1項から第3項まで規定のいずれの適用を受けるものかの別

☆申請・届出については、石川県長寿社会課のホームページを参照ください。

<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/sinseitetsuzuki.html>

介護保険法第75条第1項(変更の届出等) 指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

7. 業務管理体制整備に関する変更の届出について

介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について、変更が生じた際には、届出が必要になります。(みなし指定を受けた保険医療機関を除きます) 以下は届出が必要な場合です。

届け出が必要な場合

1 届出事項に変更があった場合

- ① 事業者の名称、法人の種別
- ② 事業者の住所（主たる事務所の所在地）、電話番号、FAX番号
- ③ 代表者氏名、生年月日
- ④ 代表者の住所、職名
- ⑤ 事業所等の名称及び所在地
- ⑥ 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- ⑦ 業務が法令に適合することを確保するため規程の概要（※事業所等の数が20以上）
- ⑧ 業務執行の状況の監査の方法の概要届出先（※事業所等の数が100以上）

※ ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。

- ・事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合
- ・法令遵守規程の字句の修正など体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

2 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合

※ この区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。

☆申請・届出及び届出先については、石川県長寿社会課のホームページを参照ください。

<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/wam/tuuchi/gyoumukanrisesekininnsya/gyoumuindex.html>

介護保険法第115条の32第3項（業務管理体制の整備等）

前項の規定により届出を行った介護サービス事業者

は、その届け出た事項に変更があったとき、・・・遅滞なく、その旨を当該届出を行った厚生労働大臣、都道府県知事、指定都市の長又は市町村長に届け出なければならない。