

# 資料 1-1

## 運営指導等での指摘・助言事項について(地域密着型)

### はじめに

#### 趣旨

この資料は、本年度の運営指導等にて事業所に対し指摘・助言した事項を共有することで、各事業所で運営基準が満たされているか振り返っていただくとともに、よりよいサービス向上につなげる機会を提供することを目的としています。

サービス共通の指摘・助言事項及びサービスごとの指摘・助言事項を記載しているため、事業所各位、該当する項目を確認して下さい。

なお、□で囲まれているものは指摘事項、囲まれていないチェックマークのものは助言事項となります。★と記載があるものは、令和6年3月31日までは経過措置のため助言事項となりますが、令和6年4月1日から指摘事項となるため必ず作成・実施をお願いします。

#### 指摘事項と助言事項の違い

指摘事項→法令等の基準を満たしていないため改善時に市に報告を要するもの

助言事項→よりよいサービスの提供のために改善を検討していただくもの

#### 本資料の見方

□は法令及び市規則に違反する事項

✓は助言事項

★は経過措置期間中

下線は指摘・助言された事業所が多かったもの

# 資料 1-1

## 全サービス共通

- ①✓非常災害用の備蓄品（食料）が必要数確保されていない。  
→県のマニュアルに倣い7日分程度確保するよう努めること。
- ②✓運営推進会議の議事録が市に提出されていない。  
→会議への出欠席伺や会議に使用した資料だけでなく、要望や意見等をまとめた議事録を市に提出すること。
- ③✓感染症予防及びまん延防止に係る指針（マニュアル）が作成されておらず、定期的な感染症予防委員会の開催、定期的な研修及び訓練が実施されていない。★  
→指針を作成の上、定期的に感染症予防等対策検討委員会を開催し、研修及び訓練を実施し記録を保管すること。  
※委員会等については、法人単位での実施も可。  
※委員会、研修、訓練を同日に実施することも可。  
※サービス種類により委員会、研修及び訓練の実施頻度が異なります。
- ④✓防災に係る業務継続計画のみ作成されている等、感染症と防災の両方の業務継続計画が作成されておらず、定期的な研修及び訓練が実施されていない。★  
→感染症及び防災に係る業務継続計画を作成し、定期的に研修及び訓練を行うこと。  
※感染症防止研修・訓練や災害に係る研修・訓練と同時に実施することも可。その場合、BCPに係る内容についても実施したことを分かるように記録してください。  
※サービス種類により研修及び訓練の実施頻度が異なります。
- ⑤✓虐待防止に係る指針が作成されておらず、定期的な虐待防止検討委員会の開催、定期的な研修の実施及び虐待防止担当者の設置等がされていない。★  
→虐待防止に係る指針を作成し、定期的な虐待防止検討委員会の開催及び内容の周知、定期的な研修の実施及び虐待防止担当者の設置を行うこと。  
※委員会等については、法人単位での実施も可。  
※委員会、研修、訓練を同日に実施することも可。  
※サービス種類により委員会、研修及び訓練の実施頻度が異なります。
- ⑥✓(定期巡回を除く)無資格の介護職員に対し認知症介護基礎研修の受講措置がされていない。★  
→無資格の介護職員に対し、認知症介護基礎研修を受講させるよう働きかけること。  
※新たに採用した無資格介護職員には、1年後までに受講させてください

# 資料 1-1

○参考 実施・開催頻度

	感染症			BCP (感染症・防災)		虐待防止	
	研修	訓練	委員会	研修	訓練	研修	委員会
定期巡回	年1回	年1回	6ヶ月	年1回	年1回	年1回	定期的 (年1回以上の実施 をお願いします)
地域密着 デイ							
認知症デ イ							
小多機							
グループ ホーム	年2回	年2回	6ヶ月	年2回	年2回	年2回	
地域密着 特養			3ヶ月				
看多機	年1回	年1回	6ヶ月	年1回	年1回	年1回	

※グループホーム、特養は別途身体拘束適正化に係る委員会・研修等の実施が必要です。

※特養は、別途事故発生防止委員会・研修等の実施が必要です。

# 資料 1-1

## サービス別

### (地域密着型通所介護)

#### I 人員基準について

##### ○勤務体制一覧表

- ✓兼務している職員について、職種を同一の欄にまとめて記載している。  
→誰が、どの職種で、いつ従事しているのかわからず、人員基準を確認できないため、兼務している職員は職種ごとに欄を分けて記載すること（例 オレンジ欄を参照）。

例

	職種	勤務形態	1	2	3	4	5	6	7	勤務時間	常勤換算
A	管理者/介護職員	B	①		①	①	②	⑧	⑧	28 時間	0.7
	生活相談員	B		①			③	⑧	⑧	13 時間	0.32
B	生活相談員	B	①		①	①	②	⑧	⑧	28 時間	0.7
	介護職員	B		①				⑧	⑧	8 時間	0.2
C	介護職員	A	①	⑨	①	①	①	⑧	⑧	40 時間	1
D	機能訓練指導員	C	⑤	⑧	⑤	⑧	⑧	⑧	⑧	4 時間	0.1
E	看護師	D	②	②	②	②	②	⑧	⑧	20 時間	0.5
	介護職員	D	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑧	⑧	15 時間	0.02

サービス提供時間：9：00～16：00 （法人が定める常勤時間 40 時間/週）

- ①8：00～17：00 ②8：00～12：00 ③12：00～17：00  
 ④9：00～16：00 ⑤10：00～12：00 ⑥13：00～16：00  
 ⑦8：00～9：00、16：00～17：00（送迎） ⑧休み ⑨有給（8H）

A：常勤専従 B：常勤兼務 C：非常勤専従 D：非常勤兼務

##### ○資格証

- ✓資格証を法人本部にて保管しているが、事業所にて保管していない。  
→写しを事業所にて保管する等、運営指導にて必要資料をすぐ確認できるようにしておくこと。
- ✓無資格の生活相談員について、法人にて3年以上かつ540日以上介護業務に従事した実績があり、生活相談員としての能力を有すると法人が認めているが、この内容が確認できる従事証明書が作成されていなかった。  
→従事証明書等を作成し、保管すること。 ※市HPに様式あり

# 資料 1-1

## ○勤務管理

- ✓出勤簿により管理しているが、勤務実績を本人が確認していない。  
→勤務表への押印等、確認したことがわかる方法を検討すること。

## ○職員配置

- ✓定員 11 名以上の事業所であったが、看護職員を配置していない日があった。  
→定員 11 名以上の場合、サービス提供日ごとに看護職員を配置すること。

## II 運営について

### ○運営推進会議

- ✓6 ヶ月に 1 度の頻度で開催されておらず、議事録が掲示されていない。  
→6 ヶ月に 1 度定期的で開催し、地域の人からの意見を聞く機会を得ること。  
新型コロナウイルス感染症防止のため中止とする場合、市に中止の連絡を行うこと。また、当面の間、6 ヶ月に 1 度、運営推進会議資料を各委員に配付し、意見照会をした上で議事録を市へ提出することで会議を開催したと認めることとする。  
運営推進会議議事録を公表すること。

### ○運営規程

- ✓変更届が提出されていない。  
→運営規程の以下の内容に変更があった場合は、変更事項が発生してから 10 日以内に変更届を提出すること。
  - (1) 事業の目的及び運営の方針
  - (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
  - (3) 営業日及び営業時間
  - (4) 指定地域密着型通所介護の利用定員
  - (5) 指定地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
  - (6) 通常の事業の実施地域
  - (7) サービス利用に当たっての留意事項
  - (8) 緊急時等における対応方法
  - (9) 虐待防止に係る事項（※措置期間である R6. 3. 31 までに追記する場合、変更届は不要）
  - (10) 非常災害対策
  - (11) その他運営に関する重要事項

# 資料 1-1

✓虐待防止に係る内容が記載されていない。 ★

→虐待防止に係る事項を運営規程に追加すること。

## ○運営規程と重要事項説明書と契約書

✓各書類間で違う事項が記載されている（例:おやつ代、営業日、サービス内容等）

→内容を統一すること。また、記載事項を変更した場合は、修正漏れがないように確認すること。

## ○誓約書

✓誓約書を交わしていない職員が1名のみいた。

→漏れなく職員と誓約書を交わすこと。

## ○個人情報時同意書

✓1名の同意の署名がなかった。

→漏れなく利用者及び家族から同意を得ること。

## ○事故対応

✓市へ報告すべき事故を報告していなかった。

→受診し何らかの処置処方があったもの、誤薬等、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市へ報告すること。

## ○研修

✓年間計画が作成されていない。議事録や報告書を作成していない。

→介護従業者の資質向上のため、研修の機会を確保し、計画を立て、実施すること。

また、その際に記録や資料を作成することでいつでも復習や、研修を欠席した職員への共有ができる環境を整えておくこと。

新型コロナウイルス感染症が収束した際は、外部研修を受講するよう努めること。

## ○避難訓練

✓実施記録を作成していない

→避難訓練の反省、改善をするために記録を残すこと。

✓地域住民の参加が得られていない。

→運営推進会議の際地域住民に働きかけ連携の体制を作る等、防災訓練に地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

# 資料 1-1

## ○事務室

- ✓事務室内の利用者の個人情報、鍵のない棚に並べられていた。  
→個人情報保管については、鍵付きの書棚あるいは他の管理方法を検討する等プライバシー保護に留意すること。

## ○消火器

- ✓使用期限切れの消火器が置かれていた。  
→消火器を交換し、消火器等非常用設備を定期的に点検すること。

## Ⅲケアプラン

### ○アセスメント

- ✓アセスメントシートを作成していない。  
→デイサービス職員として利用者にアセスメントした情報は記録として残すこと。

### ○計画書、モニタリング

- ✓日付が同意日 ≤ サービス提供（短期目標）開始日の順でない。  
→口頭にて事前に同意を得ていた場合、計画書変更後の初回利用日が、サービス提供開始日後且つサービス提供前に書面にて同意を得ていたとしても、保管が義務付けられている書類のため、口頭にて同意を得ていた日であるサービス提供開始日前に同意を得ること。

例

↑	↑	↑	↑	↑	↑
作成日	説明日	同意日	サービス提供開始日	同意日	サービス利用初日
10/25	10/26	10/26	11/1	<del>11/3</del>	11/3

### ○サービス計画

- ✓地域密着型通所介護計画が作成されていなかった。  
→地域密着型通所介護計画は必ず作成しサービス提供前に同意を得ること。  
※ケアマネから居宅サービス計画が交付されない場合も、事業所にてモニタリング結果等を反映した地域密着型通所介護計画を作成し、同意を得ておくこと。その際、ケアマネに対し計画を交付するよう連絡を取ったことがわかる記録を取ること。

# 資料 1-1

- ✓居宅サービス計画と地域密着型通所介護計画に位置付けている利用回数、サービス内容、目標の主訴が異なるものが多々見受けられる。  
→居宅サービス計画に沿った地域密着型通所介護計画を作成すること。居宅サービス計画よりも多く位置付けたサービス提供が続いた場合、介護報酬の返還や過誤請求等の対応を求められる場合がある。

※上記の原因として、利用者の現在の状態に合わせたケアプランにするため、目標期間中にケアプランの変更を行った際に、居宅介護支援事業所との連絡がうまく取れていないことが考えられるため、サービス担当者会議等で、情報交換を正確に、円滑に行うこと。

- ✓サービス提供日の追加削除等軽微な変更があったが、理由や変更日等が記載されていないかった。  
→軽微な変更があった場合は、個別ケアプラン等に変更内容、変更した日、変更の理由を記載し記録すること。
- ✓短期目標が長期的にわたり変わらないものがあった。  
→短期目標は長期目標を段階的に達成するための目標であるため、目標期間中に達成し次のステップに進めるような短期目標の見直しを検討し、利用者個々に適した目標を設定すること。
- ✓利用者が主体的に取り組まない、達成度を評価しにくい抽象的な目標を設定している。  
例) ～に気を付ける、～を楽しむ、ケアの方法、職員が行うこと、職員が頑張ること  
→利用者が機能訓練等を行ったことで目指す姿や状態を設定するよう、事業所内でも個別具体的な目標を検討すること。利用者の状態と居宅サービス計画書の目標がそぐわない場合、サービス担当者会議等の機会に適切な目標か話し合うこと。  
なお、居宅サービス計画の目標を丸写しする必要はなく、主旨が適していればより具体的な目標を設定することは可能。  
例) 1人で椅子から立ち上がれる、介助なしで廊下を端から端まで歩ける
- ✓地域密着型通所介護計画に署名及び説明日は確認できるが、同意日が記載されていない。  
→計画内に同意日の欄を設け、記載すること。

## ○サービス担当者会議

- ✓議事録や要点が確認できなかった。  
→議事録がケアマネから交付されない場合、地域密着型通所介護事業所で記録を作成し保管すること。



# 資料 1-1

## ○モニタリング

- ✓目標の達成状況が記載されていない。  
→サービスの実施状況及び目標の達成状況を記載すること。

## IV報酬について

### ○入浴介助加算

- ✓居宅サービス計画には位置付けられていたが、個別サービス計画に位置付けないまま、入浴サービスを提供していた。  
→居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければならないため、速やかに、入浴を追記した個別サービス計画を作成し、利用者等から同意を得た上で、サービスを提供すること。

- ✓個別サービス計画に入浴は位置付けられていたが、入浴回数が記載されていない。  
→個別サービス計画に入浴回数が分かるよう記載すること。

- ✓入浴介助加算2について、個別の入浴内容についての記載が抽象的であった。  
→個別の入浴計画について、アセスメントを踏まえて、利用者の自立に向けた入浴動作や介助等の詳細を記した計画を作成すること。

### ○介護職員処遇改善加算

- ✓労働保険料の納付や賃金改善表等の加算額より多くの賃金改善が職員にされていることの根拠書類、職員の研修計画や賃金改善以外の処遇改善に係る資料等、算定要件を満たしていることが確認できる書類が保管されているか把握していない。  
→処遇改善加算の算定要件を満たしていることが確認できる書類を必ず保管し、市が提出や確認を指示した際に対応できるようにしておくこと。確認できない際、後日提出するよう指示する場合がある。

# 資料 1-1

✓介護職員と生活相談員を兼務している職員について、介護職員として従事していることが勤務表に明記されていない。

→支給対象職員は介護職員であるため、対象職員が生活相談員として勤務する時間と介護職員として勤務する時間を分け、介護職員として勤務している時間を勤務表に明記すること。

例

	職種	勤務形態	1	2	3	4	5	6	7	勤務時間	常勤換算	加算
A	管理者/介護職員	B	①	①	①	①	①	⑧	⑧	40 時間	1	対象
B	管理者/生活相談員	B	①	①	①	①	①	⑧	⑧	40 時間	1	対象外
C	生活相談員	B	①	②	①	①	①	⑧	⑧	35 時間	0.87	対象
	介護職員	B		③				⑧	⑧	4 時間	0.1	
D	生活相談員	C	④	④	④	④	④	⑧	⑧	30 時間	0.75	対象外
E	生活相談員	B	④	④	④	④	④	⑧	⑧	30 時間	0.75	対象
	介護職員	B	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑧	⑧	10 時間	0.25	
F	看護師（機能訓練指導員）	C	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑧	⑧	10 時間	0.25	対象外
G	看護師（機能訓練指導員）	D	②	②	②	②	②	⑧	⑧	20 時間	0.5	対象
	介護職員	D	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑧	⑧	10 時間	0.25	

サービス提供時間：9：00～16：00

①8：00～17：00 ②8：00～12：00 ③13：00～17：00

④9：00～16：00 ⑤10：00～12：00 ⑥13：00～15：00

⑦8：00～9：00、16：00～17：00（送迎） ⑧休み

A：常勤専従 B：常勤兼務 C：非常勤専従 D：非常勤兼務

## ○介護職員等特定処遇改善加算

✓介護職員特定処遇改善加算にあたり、対象職員のグループ分けリストや、賃金改善が確認できる書類等を法人にて保管していたが、事業所に保管していなかった。

→根拠書類を法人にて保管している場合指導時等にて確認できるよう準備すること。

✓介護職員特定処遇改善加算の手当の内容や賃金改善を除く処遇改善の内容について、職員への周知徹底を図ったことが分かる根拠が確認できなかった。

→職員への周知徹底を図ったことが分かる根拠を整えておくこと。

# 資料 1-1

## ○個別機能訓練加算

- ✓利用者の居宅での生活状況を一部確認していなかった。  
→3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で起居動作、ADL、IADL等、利用者の居宅での生活状況を確認し、記録を取る。また、この訪問結果の状況を踏まえつつ目標を設定すること。  
※厚生労働省が居宅訪問チェックシートをHP上で掲載しているため、本シートの活用が望ましい。
- ✓個別機能訓練計画書の説明日が、サービス提供開始日より後になっている  
→計画書の内容について、サービス提供開始日前に説明し同意を得ること。
- ✓個別機能訓練計画書に目標期間の記載がない。  
→短期目標、長期目標を具体的に記載すること
- ✓計画書について、身体機能向上に関する機能訓練のみが記載されており、生活機能の維持・向上に関する記載が見受けられなかった。  
→個別機能訓練目標は、単に身体機能向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。  
ADLやIADLに関する目標の設定および、機能訓練の計画を実施すること。
- ✓個別機能訓練計画書の目標が、利用者個人に合わせた具体的なものになっていない。  
→具体的な数値を用いるなど、個人ごと具体的な目標を設定すること。また、利用者の意欲向上につながるよう長期目標・短期目標のような段階的な目標とすること。
- ✓訓練の進捗状況を説明したが、記録がない。  
→個別機能訓練の評価や進捗状況について、3月に1回以上利用者及び家族に説明をし、利用者への説明日の欄を作成する等、説明日や内容を記録すること。
- ✓個別機能訓練計画内のプログラム内容欄に目標が記載されており、留意事項欄にプログラム内容が記載されていた。  
→プログラム内容には機能訓練の項目を記載し、留意事項にはプログラムの実施にあたり個々に注意すべき点等を記載するようこと。

✓個別機能訓練計画について、項目、時間、効果についての評価が記録されていなかった。また、評価が記録されていた場合も、長期に渡りその後の評価欄の記載が変更されていなかった  
→機能訓練項目や、訓練実施時間、個別機能訓練の効果（ADLやIADLの改善状況等）についての評価を定期的に記録すること。

✓個別機能訓練についての記録をしていないケースがあった。  
→全ての利用者について実施日、個別機能訓練実施の有無、実施内容、担当者等個別機能訓練についての記録を行い、2年間保管すること。

# 資料 1-1

## (認知症対応型共同生活介護)

### I 人員基準について

#### ○勤務体制

- ✓資格証を持っている職員の資格証の写しを事業所に保管していない。  
→介護職員等の資格証の写しを事業所に保管すること。
- ✓管理者について、常勤職員が勤務すべき時間を満たしていなかった。  
→常勤専従の管理者を配置すること。
- ✓勤務表について、他事業所からのヘルプ等勤務日数が少ない職員をまとめて一つの欄に記載していた。  
→職員個人ごとに欄を作り勤務時間を記入すること。

### II 運営について

#### ○協力体制

- ✓歯医者と提携契約していなかった。  
→協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。

#### ○個人情報保護

- ✓個人情報ファイルを鍵のかからない棚で保管していた。  
→個人情報保護のため個人情報ファイルは鍵付きの棚等に保管すること。

### III ケアプランについて

#### ○サービス計画

- ✓(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画書内の、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)について、利用者と家族の意向が曖昧で、長期目標・短期目標についても、評価のできる具体的な表現ではなかった。  
→課題(ニーズ)は利用者と家族の意向に合わせた具体的な表現とし、長期目標・短期目標についても評価のできる具体的な表現とすること。
- ✓計画書の同意を1月近く後にとっていた。家族が遠方に住んでおり計画書を送付しても同意の署名等を記載し送り返していただくまでに相当時間が掛かると。  
→サービス提供開始前に同意を得られない場合は、同意を得た旨の電話記録やメールの記録を残すこと。

# 資料 1-1

- ✓認知症対応型共同生活介護計画書の目標期間が半年、サービス提供期間が3か月となっていたにも関わらず、同サービス内容のケアプランを3ヶ月延長更新した旨の記録がなかった。

→サービス提供期間が3ヶ月ない状態でサービス提供していたことになるため、モニタリングの結果個別ケアプラン等に状態の変化がない場合3か月ケアプランを更新する旨を記載し、家族に意見を照会し、記録を残すこと。

## ○モニタリング

- ✓モニタリング記録表の「短期目標」の欄と、「利用者本人・家族の意見・要望」の欄が詳しく記載されていなかった。

→目標の達成度や、利用者・家族の意見・要望、サービス提供の状況を詳細に記載し、新しい（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成に反映すること。

## IV報酬について

### ○介護職員処遇改善加算

- ✓労働保険料の納付や賃金改善表等の加算額より多くの賃金改善が職員にされていることの根拠書類、職員の研修計画や賃金改善以外の処遇改善に係る資料等、算定要件を満たしていることが確認できる書類が保管されているか把握していない。

→処遇改善加算の算定要件を満たしていることが確認できる書類を必ず保管し、市が提出や確認を指示した際に対応できるようにしておくこと。確認できない際、後日提出するよう指示する場合がある。

### ○看取り介護加算

- ✓介護記録について、家族とのやり取りの記載はあったが、関連機関への情報提供についての記録がなかった。

→関連機関への情報提供についても電話やメールの内容の記録を残すよう助言。

### ○入院時費用加算

- ✓入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれることがわかる資料がすぐに確認できなかった。

→加算の根拠資料を適切に保管すること。

# 資料 1-1

## (定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)

### I 人員基準について

特になし。

### II 運営について

#### ○掲示

✓重要事項説明書等を掲示していなかった

→運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申し込み者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示もしくはファイル等にていつでも閲覧できるようにしておくこと。

#### ○介護・医療連携推進会議

✓介護・医療連携推進会議を6ヶ月に1回開催しておらず、また議事録を掲示していない。

→介護・医療連携推進会議を6ヶ月に1回開催し、その議事録を事業所の見やすい場所に掲示もしくはファイル等にていつでも閲覧できるようにしておくこと。

### III ケアプランについて

#### ○アセスメント

✓I ADLの記載がない等アセスメントシートの記載が不足していた箇所があった。

→アセスメントシートの記載事項について漏れなくアセスメントすること。

#### ○サービス計画

✓計画の頻度について、サービス提供回数の記載はあったが具体的な提供曜日の記載がなかった。なお、居宅サービス計画についても具体的な曜日が記載されていない。

→具体的な提供曜日も計画内に記載すること。

✓居宅サービス計画では定期巡回サービスが位置付けられていたが、明らかに訪問介護でサービス提供した方が費用が安価である上、随時訪問サービス並びに看護サービスの利用が継続して見られない利用者が見受けられた。

→本来介護支援専門員が見直しをするべきであるが、定期巡回職員からも居宅介護支援事業所にサービス提供内容について再検討・見直しを行うよう声掛けをすること。

24時間緊急対応も可能なサービス、1日に渡り頻回のサービス提供により利用者が安心して在宅で暮らす援助をするという定期巡回サービスの趣旨を踏まえてサービス提供を行うことが重要である。

# 資料 1-1

✓定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に同意の署名を得ていないものがあった。  
→計画を作成した際は利用者の同意を必ず得ること。

✓個別サービス計画が居宅サービス計画に沿って作成されていなかった。  
→居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。

## ○サービス提供記録

✓計画内では1回60分の提供と記載されていたが、サービス提供記録では1回30分の提供が続いていた。計画作成責任者は、計画の実施状況の把握を行い必要に応じ計画の変更を行わなければならないが、明らかに計画と実態に矛盾があるにも関わらず、計画の変更が行われていない。  
→計画の実施状況の把握を行い、サービス提供の実態を踏まえた上で居宅介護支援事業所に居宅サービス計画の修正有無の働きかけが必要か検討し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を適切に修正すること。

✓サービス提供開始時間及び終了時間の記入漏れ及びサービス提供内容の記入漏れが複数見受けられた。  
→記入漏れのないよう記録すること。

## IV報酬について

### ○通所介護減算

✓通所介護等の利用者にサービス提供した場合の減算がされていないケースがあった。  
→過誤請求を行い、他のケースについても自己点検した上で不適切な事例について適切に算定すること。  
※通所介護等を受けている利用者に対して定期巡回を実施した場合、通所介護等を利用した日数に指定単位数を乗じた数を減算する必要がある。

# 資料 1-1

## (地域密着型介護老人福祉施設)

### I 人員基準について

特になし。

### II 運営について

#### ○口腔衛生の管理

✓入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画が作成されていなかった。 ★

→歯科医師等の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、定期的に計画を見直すこと。

1. 助言を行った医師
2. 歯科医師からの助言の要点
3. 具体的方策
4. 当該施設における実施目標
5. 留意事項・特記事項

### III ケアプランについて

#### ○アセスメント

✓アセスメントが利用者に面接してのアセスメントか明確に記載されていないケースがあった。

→利用者に訪問してのアセスメントを実施したか支援経過記録等に記載しておくこと。利用者の特段の事情により訪問してのアセスメントができなかった場合、理由を記録すること。

#### ○同意

✓同意を利用者家族である嫁にいただいていたが、利用者家族の夫の氏名を署名していただいていた。

→同意は本人の名前を記載していただくこと。難しい場合、代筆として署名者の署名の下に代筆者の氏名を記載いただくこと。



# 資料 1-1

## ○モニタリング

- ✓定期的に入所者に面接してのモニタリングがされていなかった。  
→定期的に入所者に面接しモニタリングを行い、結果を記録すること。
- ※モニタリング…サービス計画の実施状況の把握や入所者の状況を確認し、入所者の解決すべき課題の変化がないか確認すること。

## IV報酬について

### ○看取り加算

- ✓加算は算定しなかったが、看取り加算要件を満たす書類を作成する中で、看取りに係るサービス計画書への利用者家族等の同意漏れがあった。  
→加算を算定していないため本件は指摘事項にはならないが、加算を算定していた場合返還事項に該当してしまうので、看取り計画書への同意は必ず得るようにすること。

## 総評

長期目標、短期目標の内容及び期間等の改善の必要性や、居宅サービス計画に沿った計画作成の不備、モニタリングの内容不足等、個別サービス計画及び作成の一連の業務に係る書類が整っていない事業所が散見された。また、令和6年3月31日までの経過措置事項への対応が中々難しいという意見が見受けられた。

個別サービス計画の作成については、利用者の希望や心身の状況を踏まえ、彼らの自立に資するような計画を作成することを念頭に置き、計画の目標設定や評価を行うことが求められる。

経過措置事項については、令和6年度から指摘事項となることを踏まえ経過措置期間中に対応いただきたい。

## 令和4年度 運営指導での指摘や助言について

## 趣旨

この資料は、本年度の運営指導等にて事業所に対し指摘・助言した事項を共有することで、各事業所で運営基準が満たされているか振り返っていただくとともに、よりよいサービス向上につなげる機会を提供することを目的としています。

サービス共通の指摘・助言事項及びサービスごとの指摘・助言事項を記載しているため、事業所各位、該当する項目を確認して下さい。

## 指摘事項と助言事項の違い

指摘事項→法令等の基準を満たしていないため改善時に市に報告を要するもの

助言事項→よりよいサービスの提供のために改善を検討していただくもの

※赤字は複数の事業所で指導された事項

## ① 運営基準に関する事項

問題点	指摘事項
運営規程の記載内容に変更があったにもかかわらず変更届が提出されていなかった。	運営規程の変更届を市に提出すること。 また、変更の届出は変更日より10日以内に行うべきものであるため、当該変更による届出については、遅延理由書も添えること。
運営規程に記載されている職員数が、現状及び重要事項説明書と異なっている。	現状と相違ない員数、もしくは、員数については、○人以上と記載することができるため、○人以上に修正し遅延理由書と併せて変更届を提出すること。
保存期間の2年が経過していないケアプランのデータを破棄していたものがあった。	保存期間を遵守すること。
終了したケアプランのケースは終了後2年間の保管が基準で定められているが、担当者会議録、モニタリング、経過記録が揃っておらず、開催した記録も途中からまとめていなかった。	終了したケースであってもマネジメントに位置付けられた行為は2年間保存すること。
利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置づける居宅サービス事業所について複数の事業所の紹介を求められることができること、ケアマネは指定居宅サービス	「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」及び「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

事業者等の選定理由の説明をすることが義務づけられたことについて口頭で説明しているとのことだが、重要事項説明書等への記載が無かった。	選定理由の説明を求めることができること」について、重要事項説明書に記載する等、文書を交付して説明したことが確認できるようにすること。
---	--

問題点	助言事項
重要事項説明書に、事業の目的及び運営の方針について記載されていない。	重要事項説明書に、事業の目的及び運営の方針について明記すること。
前6ヶ月間に作成された居宅サービス計画の総数の内訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6ヶ月間に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等ごとの回数の中に同一法人によって提供されたものが占める割合について、居宅介護支援の提供の開始時に文書の交付及び利用者の同意を得ていなかった	文書で交付の上、利用者から同意を得ること。
職員の資格証書が事業所に保管されておらず法人にて保管していた	事業所に写しを保管すること。
個人情報取扱い誓約書について、管理者の現在の同意書が事業所に保管されていなかった。	必ず雇用契約書とともに保管すること。
損害賠償保険の加入証の写しが事業所に保管されていなかった。	保管すること。
サービス提供地域から除く地域について、運営規程には記載しているが、重要事項説明書には記載されていない地区があった。	重要事項説明書には記載されていない地区を追記すること。
管理者が主任介護支援専門員の資格を所持していない。	経過措置期間である令和8年度末までに主任介護支援専門員の資格を取得するか、もしくは、主任介護支援専門員の資格をもっているケアマネを採用すること。
個人情報利用同意書の一部に家族の同意がないものがあった。	家族の同意を含め漏れなく同意を得ること。
研修内容等の記録が保管されていなかった。	研修記録を残し、計画的に研修を実施すること。

## ② マニュアルに関する事項

問題点	指摘事項
ハラスメント防止について、資料のみで指針等の明確化されたものが作成されていなかった。	事業者の方針等の明確化したものを作成し、周知・啓発等、事業主として必要な措置を講ずること。

問題点	助言事項
ハラスメント防止指針を作成中。	早急に完成させること。

## ③ 居宅サービス計画に関する事項

問題点	指摘事項
ケアプランが確認できない期間があった。	該当月分の居宅介護支援事業所の介護報酬を自主返還すること。
ケアプランにて4月に週1回分、5月に週1回の計週2回分サービスの提供を減としていたにも関わらず、サービス担当者会議を含む一連の業務を実施していなかった。	サービスの回数が週2回以上減となった場合軽微な変更該当しないため、一連のケアプラン作成に係る必要業務を行うこと。
ケアプラン変更に伴う暫定プランの作成時にサービス担当者会議が開催されていないものがあった。	変更の際は、サービスを展開している事業所からも暫定プランについて意見を確認する等マネジメントに規定された行為を行うこと。また、サービス内容が変わらなくても、暫定プランとして交付することになるため、サービス担当者会議は必ず開催し記録を残すこと。
モニタリングがされていない月があった。	モニタリングは1月に1回利用者に面接してモニタリングすること。また、1ヶ月に1回必ずモニタリングの記録を残すこと。
有効期間の半数を越えるショートステイの利用について理由書が提出されていなかった。	ショートステイの利用が有効期間の半数を超える場合は理由書を必ず提出し、提出漏れの無いようにすること。

問題点	助言事項
課題分析標準項目(23項目)のうち現在利用しているサービスについての記載がない。	追加すること。

課題分析標準項目(23 項目)のうち、褥瘡や口腔衛生についての記載がない。	追加すること。
ケアプランを居宅サービス事業所へ送付した記録が残っていなかった。	FAX の送付表の保管や送付した日付を支援経過記録等に記録すること。
ケアプランの交付について、同法人事業所への交付記録が無かった。	交付について記した記録を残すこと。
各サービス事業所からの個別サービス計画の受領が一部確認できなかった。	漏れなく受領すること。
長期目標と短期目標の期間が同じものがあった。	短期目標は長期目標を達成するための目標のため、長期目標よりも短い期間にすること。
短期目標が曖昧。	短期目標は個別具体的なものとする。
短期目標を更新するたびに長期目標も更新していた。	短期目標は長期目標を上半期と下半期に分けるなど、短期目標の合計期間と長期目標の期間が揃うように設定すること。
2 年間目標が変更されていないものがあった。	定期的に目標を見直し、利用者の状態や希望に即したものを設定すること。
プランの日付の整合性（作成日、変更日より同意日が後）、サービス担当者会議未開催（照会）の場合 4 表未作成（照会書の添付のみ）、経過記録にケアマネジメント行為が未記載。	例外給付や認定調査と利用サービスに矛盾が出やすいケースの場合、マネジメント行為がはっきりと見えるように記録を残すこと。 また、例外給付についてはサービス担当者会議での合意が必須であるため、軽微な変更に伴う省略は適用外なので注意すること。
サービス提供日より 1 ヶ月程遅れで同意を得ているものがあった。	事前に口頭同意を得て後日ケアプランへの署名時に口頭同意日を家族に記入いただく等、居宅サービス計画についてサービス提供日と同意日に齟齬のないよう同意を得ること。
介護度変更に伴う確定プランにおいて、同意日が認定日以前になっているものがあった。	サービス計画作成（変更）日が認定後で同意日が変更申請時の日付というプランは、サービス計画内容が確定していない状態で同意をもらっていることになるので、作成しなくてもよいこと。

ケアプラン 1 表のケアプラン作成(変更)日が同意日より前になっているものがあった。	ケアプラン作成(変更)日は、同意を得た日に原案が確定プランとなるため、同意日より前になることは無い。手書きでもよいので、確定された日に修正するなどの対応すること。
書式変更によりケアプラン 1 表の課題分析の結果、及び 2 表、4 表の作成年月日が記載されていない。	ケアプラン 1 表の課題分析の結果について、総合的な課題を明らかにすることが総合的な援助方針の根拠となるため、新様式の意図を踏まえて記載していくこと。また、ケアプランの全ての表の日付を漏れなく記入すること。
第 3 表に、福祉用具貸与や病院の受診等、週単位以外のサービスについての記載がなかった。	記載すること。
ケアプランに追加した車いすの 3 表への追記が抜けていた。	忘れずに記載すること。
サービス担当者会議の議事録を居宅サービス事業所へ送付した記録が残っていなかった。	FAX の送付表の保管や送付した日付を支援経過記録等に記録すること。
暫定プランの作成時にサービス担当者会議が開催されていないものがあった。	サービス担当者会議の開催方法について、プラン内容に変化がない状況であれば照会等柔軟に対応すること。
サービス担当者会議が開催できず書面にて照会した場合、照会記録のみの保管となっており、利用者の希望や現在の様子、今後のサービス提供の方針や課題等がまとめられたサービス担当者会議記録が確認できなかった。	書面照会となる場合も第 4 表を活用し、利用者の希望や現在の様子、今後のサービス提供の方針や課題等の記録を残しケアプランの方針が分かるように整えておくこと。
利用票交付について記載が無かった。	マネジメントの動きが見えるように交付日を経過記録に記載すること。
主治医にケアプランを交付していることの記録がなかった。	支援経過記録等に送付日等を記録すること。
個別サービス計画の受領について、一部確認できなかった。	個別サービス計画の受領漏れのないようにすること。

<p>訪問看護のケアプランには、導入時期から歩行器でのリハビリを入れているが、居宅ケアプランには歩行訓練等の内容が書かれておらず、サービスの内容とケアプランが合っていない。</p>	<p>歩行器をほかの福祉機器と分けて、自立に向けた具体的な目標を設定すること。</p>
<p>居宅支援経過にモニタリング以外の記載が無く、モニタリングの記載についても、逐語記録になっている部分が多いため、サービス利用の効果や必要性が読み取りにくい。</p>	<p>モニタリングについて、外部から得た情報から、サービス利用に必要な部分を要約して記載し、経過記録にはマネジメントの動きが見えるよう記載すること。 利用票交付について、配布したことを確認できるのは経過記録であるため、記載すること。</p>
<p>モニタリングの記録について、一部備考欄の記入はあったが、それ以外の意向や達成度等の記入がなかった。</p>	<p>漏れなく記入すること。</p>
<p>サービスの実施状況、目標の達成度についての記載が無かった。</p>	<p>サービスの実施状況、目標の達成度についても利用者に対しモニタリングすること。</p>
<p>医療系サービスの利用における主治医からの情報収集について、訪問看護や居宅療養管理サービスを継続利用するプランでよいかというものであったが、医学的な根拠などを確認していない。</p>	<p>医療系サービスの利用について主治医に意見を確認する場合は、本人の状況、サービスの内容を具体的かつ簡潔に記載し、それが医学的に必要かという点を医師に確認すること。</p>
<p>実際に利用していないサービスがケアプランに位置付けられている。</p>	<p>利用予定の無いサービスを万が一のためにケアプランに位置付けておくのは根拠に乏しいため、削除すること。</p>
<p>訪問介護が通常介護の時間より多く入っていた。</p>	<p>訪問介護事業所より支援内容について聞き取り、適正支援であったかどうかモニタリングしておくこと。</p>
<p>買い物や調理が自立の方に対する訪問介護の身体介護の利用根拠について</p>	<p>日々一人で生活ができている人に対して、ヘルパーが訪問した時のみの転倒防止の見守りや声掛けがどこまで必要か、プラン上やモニタリングから読み取りにくい</p>

	め、今後プラン上での明確化やモニタリングでの進捗状況を確認すること。
プラン内容及びモニタリングにおいて自立支援のための取り組みに対する支援が読み取りにくい。	プラン上での明確化やモニタリングでの進捗状況確認すること。
課題新設のヘルパーの支援追加の計画が2表のみしかないものがあった。(サービス担当者会議と家族同意までは実施済みだが、記録がない)	同じヘルパーの利用であっても、課題や目標がこれまでとは異なるものでは本来はケアプランの作成が必要であるため、同様の場合は書類をそろえること。
ショートステイの利用についてケアプランや担当者会議を確認したところ、理由書は提出されていたが、担当者会議で例外給付の協議はされていない。	必要性を確認するためのサービス担当者会議であるため、今後該当するケースがある場合、サービス担当者会議で協議すること。
短期入所を継続して利用していたケース	短期入所長期利用者について認定期間が36か月、48か月のものは上限が365日であることを留意すること。
ショートステイ長期利用のマネジメントについて	ショートステイの長期利用期間が最大1年を超えるものは、要介護認定の有効期間の長さによらず、市に届け出ること。
ニーズや目標から食事摂取や口腔清潔が自立の方に対する口腔機能向上加算の利用根拠についてのつながりが読み取れず、また、サービス担当者会議でも口腔機能向上には触れておらず、必要性が記載されていない。	ケアマネジメントで必要性が見出せない場合は、口腔機能向上は利用しない検討や、サービス側に必要性を確認するなど、サービス担当者会議を活用してプランの精査をすること。
主治医ケアマネ連絡票がサービス内容の情報提供しか記載されていない。	利用するための意見を求めるような表現が好ましい。
軽微な変更によってサービス担当者会議を省略した記録がない。	軽微な変更でサービス担当者会議を省略した場合は、5表経過記録にその旨を記録すること。ケアプランの日付について同意日が作成日より後になっているものがみられたため、流れを意識すること。



#### ④ 福祉用具貸与に関する事項

問題点	指摘事項
目的が異なる福祉用具がケアプランに追加されていたにも関わらず、サービス担当者会議の開催やケアプランの作成等、ケアプランに係る一連の手続きがされていなかった。	軽微な変更以外のケアプラン変更の際は、居宅サービス計画作成に当たっての一連のマネジメント行為を行うこと。
徘徊感知器のレンタルについて、サービス担当者会議記録は確認できたが、該当機器の位置付けられたケアプランが確認できない。また、褥瘡予防マット貸与時や変更時のサービス担当者会議録やケアプランも確認できないものがあった。	福祉用具貸与を追加や変更する際に一連のマネジメント行為を行うこと。
軽度者の福祉用具貸与に係るサービス担当者会議を開催していなかった。	居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合は、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催すること。
車いすの貸与について計画には位置付けられているが、サービス担当者会議で必要性などについて議題として確認されておらず、また、家族の意向のみで貸与がされている。	軽度者の福祉用具貸与に係るサービス担当者会議で必要性の協議をすること。
重度者の歩行器貸与についてケアプランに歩行器の位置づけが確認できない期間があった。	ケアプランにサービスの種別、内容を漏れなく記載すること。

問題点	助言事項
立ち上がりや歩行等ができる状態への手すりの貸与について、認定調査の身体状況と利用するサービスが矛盾していたが、必要性を具体的に記載していない。	必要性を具体的に記載しないと、家族希望のみで利用していることになってしまうため、状況のアセスメントから必要性を記載すること。
徘徊がなく歩行ができない状態への徘徊感知器の貸与について、モニタリングは毎月行っているが、主に本人の健康状態や日常生活の過ごし方であって、プランに位置付けているサービスの必要性に係る情報収集が行われておらず、位置付けているサービ	サービスの必要性は変わっていくもののため、利用頻度や本人の身体状況にあっているかどうか適宜確認し、利用の必要性につながる情報を収集すること。

スの必要性までは確認していなかった。	
歩行ができない状況での杖のレンタルについて、当初、通所リハビリの際に歩行訓練との経過記録あったが、途中から歩行訓練の記載が無く、通所リハビリの個別計画書も無い。モニタリングでも杖についての情報が無い。また、歩行訓練未実施期間中のサービス担当者会議で、杖の返却との記載があるが、理由について触れていない。	利用目的やその効果をモニタリングし、プラン変更が必要な状況であれば、サービス担当者会議で議題として協議することが求められているため、必要性を確認することなく、本人や家族の意向だけでサービスを利用することのないよう、他の手段の提案や制度の説明など、適正利用に向けた動きをすること。
重度者の歩行器貸与について、歩行器の必要な理由が記載されていない	具体的なニーズを記載すること。
歩行器がベッドや車いすと同じ課題、目標にまとめて記載しており、課題や目標が抽象的で評価がしにくい表記が目立つ点や、サービス内容に合わない目標になっている。	ニーズが同じであっても、サービスごとに長期目標や短期目標を意識すること。
歩行ができない状態への徘徊感知器の根拠及び徘徊感知器を位置付けているケアプランの課題と目標、サービス内容に一貫性がない。	ニーズが同じであってもサービス内容ごとに目標が異なることから、抽象的な表現でまとめて記載すると、評価がしにくくなるため、徘徊感知器利用の目標をしっかりと記載し、評価ができるようにすること。
軽度認定者の特殊寝台、手すりの貸与について根拠等を確認したところ、特殊寝台の機能が必要な状況が確認できなかった。	起居動作が自立している利用者に対する特殊寝台の貸与等、利用像が浮かびにくいケースについては特に根拠を明確にすること。
主治医への確認方法が車いすの利用についての確認ではなく、車いすを含むサービス利用の情報提供であった。	主治医への確認方法は、医師に意見を求めるような記載内容とすること。

### ⑤ 加算・減算に関する事項

問題点	指摘事項
退院退所加算 I ロについて、情報収集の場として出席した者は本人、家族、ケアマネ、病院の看護師、メディカルソーシャルワーカー、福祉用具であるが、出席している必要のある 4 者の内 2 者(ケアマネ、病院看護師)しかおらず、要件を満たしていない。	他のケースについても自己点検したうえで、不適切な事例について介護給付費の返還を行い、本来の要件である退院退所加算 I イを算定すること。

ケアプランに口腔機能向上に関する課題や目標の設定が無い、食事摂取や口腔清潔が自立の利用者に対して、居宅サービス事業所にて口腔機能向上加算を、本来必要がないにも関わらず位置付けていた。	ケアマネジメントで必要性を感じていないサービス内容を提供する場合、居宅サービス事業所の選定に問題があると考えられるため、ケアマネが気付いていない課題などを居宅サービス事業所側から確認するなど、サービス担当者会議の場も活用して、今後プラン内容を精査していくこと。
---	--

問題点	助言事項
特定事業所加算(Ⅱ)について、会議の内容の記録が無かった。	記録を残すこと。
通院時情報連携加算について、診察に同席することに、利用者から同意を得ていることの記録が無かった。	支援経過記録等に同意を得た旨を記録すること。

### 参考法令等

- ☞ 沼津市指定居宅介護支援の事業の人員及び運営の基準等に関する規則  
(平成 30 年 3 月 31 日規則第 17 号)
- ☞ 沼津市指定居宅介護支援事業所の指定等に関する規則  
(平成 30 年 3 月 31 日規則第 19 号)