

2015 年度（平成 27 年度）介護サービス事業者説明会 次第

2016 年（平成 28 年）3 月 11 日
 ふくやま芸術文化ホール（リーデンローズ）

13:30~13:35 開会あいさつ		(介護保険課長)
第 1 部 13:35 ~ 14:35	1 基準緩和型訪問・通所サービスにおける基準及び単価等（案）について……	別冊資料
	2 生活支援サービスにおける基準及び単価等（案）について……	別冊資料
	3 一般介護予防事業（口腔・食）の事業者の募集について……	別冊資料
	4 サービス併用及び状態像について……	別冊資料
	5 介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント（福山労働基準監督署）	
第 2 部 14:45 ~ 16:10	1 介護保険負担割合の変更に伴う過誤調整について……	資料 1 P 1
	2 サービス計画作成依頼の届出について……	資料 2 P 3
	3 要介護認定・要支援認定申請及び訪問調査に係る協力依頼について……	資料 3 P 4
	4 関係法令の遵守について……	資料 4 P 11
	5 福山市条例の改正案について……	資料 5 P 12
	6 地域密着型通所介護について……	資料 6 P 14
	7 特定事業所集中減算について……	資料 7 P 18
	8 介護職員処遇改善加算について……	資料 8 P 21
	9 各種届出にかかる留意事項について……	資料 9 P 28
	10 2016 年度（平成 28 年度）事業者指導・監査方針について……	資料 10 P 34
	11 2014 年度（平成 26 年度）及び 2015 年度（平成 27 年度）実地指導における文書指導事項等（居宅・施設サービス）について……	資料 11 P 39
	12 2015 年度（平成 27 年度）実地指導における文書指導事項等（地域密着型サービス）について……	資料 12 P 57
	13 介護保険事業者事故報告取扱指針・様式の変更について……	資料 13 P 58
	14 暫定ケアプランを作成する際の事業所間の連携について……	資料 14 P 61
		(介護保険課)
16:10~16:15 閉会あいさつ		

※ 資料は、市ホームページに掲載していますので、参考にしてください。

福山市ホームページ (<http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/>)

→「担当部署でさがす」(トップページ左側)

→保健福祉局・長寿社会応援部 介護保険課

→事業者説明会資料

『2015 年度(平成 27 年度)介護サービス事業者説明会における配布資料について』

介護保険負担割合の変更に伴う過誤調整について

1 過誤調整のお願い

2015年（平成27年）8月から同一世帯の第1号被保険者の前年所得に基づき、負担割合（1割または2割）を記載した負担割合証を交付していますが、所得更正や世帯構成の変更により月を遡って負担割合が変更となる場合があります。この場合、既に支払われている利用者の自己負担額や介護給付費の差額調整が必要になります。

つきましては、広島県国民健康保険団体連合会からの依頼にもありますように、介護給付費の実績を基にした処理に影響を及ぼすなどの問題が生じるため、負担割合が遡及して変更となった場合は、過誤調整によって処理していただきますようご協力をお願いします。

参考：2015年（平成27年）10月30日付け広島県国民健康保険団体連合会依頼文（写）

2 負担割合の変更

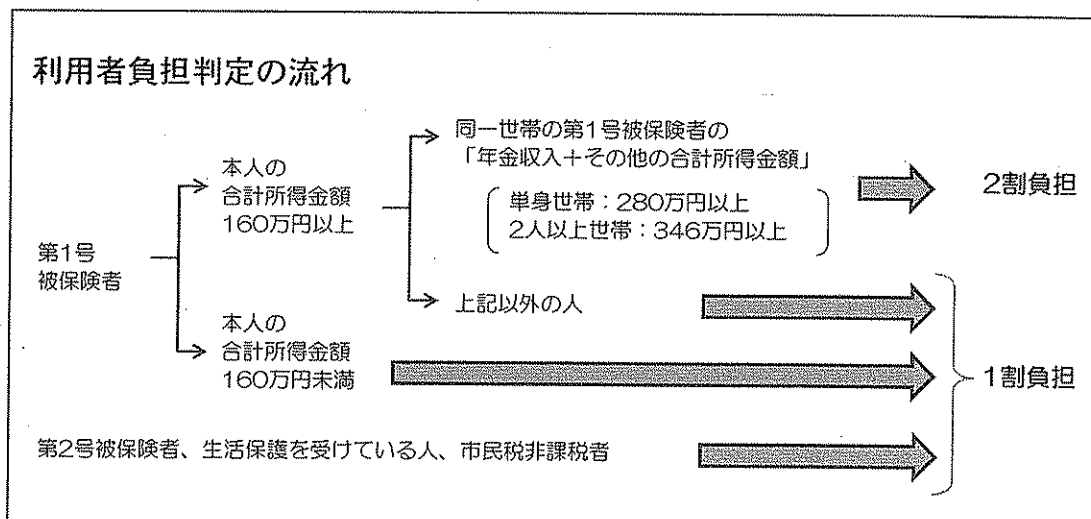
(1) 所得更正があった場合

有効期間の始期まで遡って負担割合を変更します。

(2) 世帯構成の変更があった場合

世帯構成を変更した翌月初日（月の初日の場合は当月）から負担割合を変更します。

<参考>





平成 27 年 10 月 30 日

各 市 町 長 様
(介護保険担当課)

広島県国民健康保険団体連合会事務局長
〒730-8503 広島市中区東白島町 19 番 49 号
介 護 保 険 課

遡及による負担割合変更の過誤調整について (依頼)

本会の業務運営については、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成 27 年 8 月より一定以上の所得がある被保険者については 2 割負担となったところですが、平成 27 年 8 月以降、所得更正や世帯構成の変更などにより、被保険者の負担割合を遡及変更した場合において、負担割合が異なり、すでに支払われている利用者の自己負担額については差額調整が必要となります。

このことについて、別添資料のとおり厚生労働省及び国保中央会から見解が示されておりますが、給付実績を基にした処理（高額介護サービス費支給処理、高額医療合算介護サービス費支給処理、第三者行為求償における損害賠償請求業務）に影響を及ぼすなどの問題が生じる可能性があることから、国保中央会の見解どおり、正しい給付情報を把握するため、過誤処理を行う必要があります。

については、負担割合変更による差額調整を行うにあたりましては、事業所との連携、協力の上で過誤調整をお願いします。

介護第一係

TEL : 082-554-0782

サービス計画作成依頼の届出について

サービス計画作成依頼の届出がない、又は遅れて届出を行ったことによって、償還払いとなるケースが多くあります。

償還払いの場合、利用者は、費用の全額（10割）を一旦支払うことになり、市からの支払いは、手続き後3か月程度かかるため、利用者にとって大きな負担となります。

原則、届出日は遡及できませんが、届出日が閉庁日であり、翌開庁日に届出があれば閉庁日まで遡及します。

届出の際は、次の事項に留意して記入漏れや不備のないようにお願いします。

1 要介護（要支援）認定の新規申請時

要支援・要介護のいずれになるか予測し難い場合は、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所の両方を届け出てください。

なお、被保険者の要介護認定が明らかに要介護4・5になる可能性が高いと判断できる場合は、介護予防支援事業所の届出は不要です。

2 要介護（要支援）認定の更新申請時など

現在、要介護の認定を受け、居宅介護支援事業所が担当している利用者が、要支援になる可能性があれば、申請時に介護予防支援事業所を届け出てください。

この場合、居宅介護支援事業所は、届出済みと扱うため、再度の届出は不要です。

一方、要支援の認定を受け、介護予防支援事業所が担当している利用者が、要介護になる可能性があれば、申請時に居宅介護支援事業所を届出てください。

この場合、介護予防支援事業所は、届出済みと扱うため、再度の届出は不要です。

3 （介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所の場合

届出書は、必ず利用開始日に提出してください。

また、届出日が月途中の場合は、その月に居宅サービス等の利用があれば、「利用あり」欄にチェックし、利用のあったサービスを記入してください。

4 その他

サービス提供事業所においても、被保険者証などによってサービス計画を作成する事業所の届出が行われているか確認してください。

要介護認定・要支援認定申請及び訪問調査に係る協力依頼について

1 要介護認定・要支援認定申請の注意事項について

(1) 認定申請書の提出について

迅速かつ適正な認定審査が実施できるよう特に次のことについてご協力をお願いします。

- ① 申請は、介護保険サービス利用の意向を本人や家族に十分確認した上で行ってください。介護保険サービスを利用する予定がない場合は、必要時に申請を行うようにしてください。
- ② 入院・手術・転院の予定がわかっている時は、認定申請の時期について十分検討してください。申請後、すぐに訪問調査が行えなかったり、調査票と主治医意見書との状態相違のため、認定結果が出るまでに時間がかかります。そのため、認定申請は状態を十分に考慮され、サービス利用の見込みが出来る時点で行ってください。
- ③ 更新申請については、「1日から9日」、「10日から月末」の2つの時期に分け、緊急性等を考慮したうえで、おおむね半数ずつになるように提出してください。
- ④ 介護保険施設入所者については、提出時期の指定はありませんが、急ぐ方以外は、10日以降の提出をお願いします。

(2) 申請書の記入について

次の記入欄について特に留意してください。

- ① 主治医・・・・・・・・申請書⑨
病院名・医師名・通院状況等を、申請の都度、本人・ご家族等に必ず確認してください。また、申請時に記入された医療機関について変更がある場合は、速やかに介護保険課まで連絡をお願いします。
- ② 第2号被保険者・・・・・・・・申請書⑩
主治医に確認のうえ、該当する特定疾病名を16のうちから記入してください。医療保険証の写しを必ず添付してください。
- ③ 入所中・入院中の方・・申請書⑪⑫
申請時点での状態をよく確認して記入してください。

※記入に関する注意事項について、P. 8及びP. 9を再度確認してください。

- 2 要介護認定調査（訪問調査）の実施に係る連絡票（以下「連絡票」）について住所・電話番号など内容は、すべて正確に記載してください。
また、次の項目は特に気をつけてください。
- ① 現在住んでいる場所及び調査実施場所・・・・・・・・・・連絡票③④
被保険者が現在住んでいる場所が住民票の住所地以外の場合、詳しく記入してください。特に、
入院中の場合：階・病棟まで
入所中の場合：施設名だけでなく、所在地まで記入してください。
- ② 同席者の有無・・・・・・・・・・連絡票⑤
日頃の状況がよくわかる方の同席をお願いします。
同席者の名前・ふりがな・続柄は記載漏れ、記載間違いがないようにお願いいたします。
- ③ 日程調整の相手・・・・・・・・・・連絡票⑥
日中連絡が取れるところを記入してください。
電話番号（特に携帯番号）の記載間違いがないようにお願いします。
- ④ 本人の状況・その他・・・・・・・・・・連絡票⑧
感染症・難聴・別室での聞き取り希望は、確認して必ず記入してください。別室での聞き取りについては、理由などの記入をお願いします。
暴言・暴力など、本人または同席者について、調査員に特に伝えておきたい内容は、漏れのないように詳しく記入してください。
- ⑤ 申請から7日以内の認定調査を希望される場合は必ず窓口で日程について確認してください。

※連絡票は福山市介護保険課のホームページからダウンロードできます。

①変更申請・・・(A)要支援→要支援 (B)要介護→要介護
 介護新規申請・・・(C)要支援→要介護
 結果が(C)となる場合を変更で申請された場合は申請却下となり、前回の認定結果のままとなります。現在、要支援の時は要介護新規で申請してください

申請書提出時に再度確認してください。
 申請書の提出日の前日が閉庁日の場合、
 必要な場合のみ閉庁日初日まで遡ることができます。

介護保険 介護認定 支援認定 申請書
 ① [新規・更新・変更・要介護新規・転入]

②代行申請時には、提出に来られた方のお名前をお願いします。

次のとおり申請し

申請者名前	本人との関係	申請年月日
提出代行者名	印	
申請者住所	住所・電話番号は記入不要。電話番号 ()	
被保険者番号	④提出代行者は、②・③・④・④-2を記入	
フリガナ	(a) 地域包括支援センター (b) 指定居宅介護支援事業者	
被保険者名前	(c) 指定介護老人福祉施設 (d) 介護老人保健施設	
住所	(e) 指定介護療養型医療施設 (f) 地域密着型介護老人福祉施設	
	(a) ~ (f) 以外の申請者は②・③・④-2の記入をお願いします。	
現在(前回)の要介護認定の結果等	要介護状態区分	経過的要介護 (要支援)
	1 2 3 4 5	1 2
変更申請の理由(変更時のみ記入)	有効期間	年月日から 年月日まで
主治医の名前	⑦記入漏れ・記入誤りのないよう、よく確認して下さい。	
所在地	電話番号 ()	

■2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入してください。
 ※申請時に医療保険被保険者証(写しでも可)の提示が必要です。

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号
特定疾病名	

■現在、介護保険施設又は医療機関に入所・入院している場合は、次の①又は②に記入してください。

① 現在、介護保険施設に入所している場合(短期入所を除く。)は記入してください。
 ・該当するものを○で囲んでください。[指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設]

入所中	施設名	入所年月日	年 月 日
	所在地	電話番号 ()	

② 現在、医療機関に入院している場合(介護保険施設を除く。)は記入してください。

入院中	医療機関名	入院年月日	年 月 日
	所在地	電話番号 ()	

裏面、同意欄も記入してください ※ 次画面に続く →

同意欄

介護(予防)サービス計画作成等, 介護保険事業に必要があるときは, 認定結果を地域包括支援センター, 居宅介護支援事業者, 介護保険施設の関係人及び主治医意見書を記載した医師に提示することに同意します。あわせて, 更新申請において, 認定有効期間内に要介護・要支援認定が行われる場合は申請から30日を超える処分までの処理見込期間とその理由の通知(延期通知)を省略することに同意します。

⑬

本人署名欄 _____ 印

(代筆の場合 ⑭)

_____ 印

住 所 _____

本人との関係 _____

※ 申請には介護保険被保険者証の添付が必要です。
(被保険者証が交付されている方)

要介護認定・要支援認定申請書記入上の注意事項

申請区分※2006年(平成18年)4月1日以降の申請区分の選択方法です。

① カッコ内〔新規・更新・変更・要介護新規・転入〕のいずれか該当する申請区分を○で囲んでください。

- ◇新規 …現在、要介護認定・要支援認定を受けていない方
- ◇更新 …現在、要介護認定・要支援認定を受けている方で、有効期間満了のため更新を希望される方(有効期間が切れる60日前から申請できます)
- ◇変更 …現在、要介護認定を受けている方で、被保険者の心身の状況が変化したため、要介護状態区分の変更が必要であると思われる方※要介護状態区分内での変更

現在、要支援認定(要支援1, 2)を受けている方で、被保険者の心身の状況が変化したため要支援状態区分の変更が必要であると思われる方
※要支援状態区分内での変更
状態の変化が悪化の場合は要介護新規申請をしてください。
- ◇要介護新規 …現在、要支援認定(要支援1, 2)を受けている方で、被保険者の心身の状況が変化したため、要介護認定への変更が必要であると思われる方
- ◇転入 …福山市に転入された方で、既に他市区町村で要介護認定・要支援認定を受けている方、又は申請中の方(申請には受給資格証明書又は同交付申請書の添付が必要です)

申請者関係項目

- ② 申請者名前欄
 - ・ 被保険者本人、家族等(同一世帯の者、配偶者、父母、子、祖父母、孫)、代理人(被保険者本人から委任を受けた者)の名前を記入してください。
- ③ 本人との関係欄
 - ・ 被保険者本人、家族等による申請の場合は、記入してください。
記入例: 本人、夫、妻、父、母、子、祖父、祖母、孫、代理人
- ④ 提出代行者名称欄
 - ・ 提出代行者による申請代行の場合のみ、記入してください。
該当する項目に○、当該事業者名・施設名を記入し、事業所・施設印を押印してください。

被保険者関係項目

- ⑤ 被保険者番号欄・個人番号欄
 - ・ 被保険者番号欄は介護保険被保険者証の被保険者番号(10桁)を記入してください。
 - ・ 個人番号欄に個人番号を記載した場合は、添付書類が必要です。
- ⑥ 住所欄
 - ・ 住民票の住所地を記入してください。
- ⑦ 現在(前回)の要介護認定の結果等欄
 - ・ 現在(前回)、認定を受けている場合のみ記入してください。
- ⑧ 変更申請の理由欄
 - ・ 変更及び要介護新規申請の場合のみ記入してください。

主治医関係項目

- ⑨ 主治医の名前・医療機関名・所在地欄
- ・ 複数の医療機関にかかっている場合は、寝たきり等の介護が必要な状態の直接の原因となっている疾病を治療している等、被保険者本人の状態を最も良く知っている医師名・医療機関名・所在地を記入してください。

2号被保険者関係項目

- ⑩ 特定疾病名欄
- ・ 主治医によく確認し、該当する特定疾病名を記入してください

介護保険施設入所中関係項目

- ⑪ 介護保険施設入所中欄
- ・ 現在、介護保険施設に入所している場合（短期入所を除く）は、カッコ内 [] のいずれか該当する介護保険施設を○で囲んだ上で、入所先の施設名、入所年月日及び所在地を記入してください。

医療機関入院中関係項目

- ⑫ 医療機関入院中欄
- ・ 現在、医療機関に入院している場合（介護保険施設を除く）は、入院先の医療機関名、入院年月日及び所在地を記入してください。ただし、被保険者の病状が不安定な場合等は訪問調査が実施できませんので、医師に相談の上で申請手続きを行ってください。

同意欄関係項目

- ⑬ 本人署名欄
- ・ 提示に同意する場合は、被保険者本人が署名、押印してください。
 - ・ 本人署名ができない場合は、代筆者により記入してください。
 - ・ 提示に不同意の場合は、本人の署名や代筆者による記入は不要です。
- ⑭ 代筆者の場合欄
- ・ 代筆は、原則として被保険者本人が身体的・精神的理由により本人署名できない場合に行えることとします。
 - ・ 代筆者は、原則として被保険者本人の家族等とします。
 - ・ 代筆者の場合は、本人署名欄に被保険者本人の名前を記入の上（押印は不要）、代筆者の場合欄に代筆者名前、住所及び本人との関係を記入し、押印してください。

申請から7日以内の調査希望の時は、窓口で確認してください。

要介護認定調査（訪問調査）の実施に係る連絡票

訪問調査では、日頃の本人の心身の状態や家族等の介護状況について聴き取りを行います。そのため、できるだけ日頃の状態をよく知っておられる介護者等の同席をお願いしています。円滑に訪問調査及び日程調整等を行うために、この連絡票への記入をお願いします。

① 記入者名前	この連絡票を記入した方を必ず記入		本人との関係	<input type="checkbox"/> 家族等（続柄： ） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・介護保険施設等							
② 被保険者名前	※介護保険の申請をされている人（訪問調査を受けられる方）を記入してください。										
③ 被保険者が現在住んでいる場所	<input type="checkbox"/> 住民票の住所地 <small>（この場合、住所は記入不要です。）</small>		電話番号	() -							
	<input type="checkbox"/> 住民票の住所地以外 <small>（右記に住所等を記入してください。）</small>		住所	<small>子ども宅や親戚宅に仮住まいしている場合：住所・世帯主の名前を記載してください。</small>							
	<input type="checkbox"/> 入院・入所中		施設名	電話番号	() -						
			<input type="checkbox"/> 入院をしている場合：入院をしている階を記入								
④ 調査実施場所	<input type="checkbox"/> 上記の場所		※この場合、住所は記入不要です。								
	<input type="checkbox"/> 上記の場所以外		住所	電話番号 () -							
⑤ 調査への同席者の有無	<input type="checkbox"/> 同席する		ふりがな 名 前	☆同席をする場合は、申請者の日頃の状態を把握している方の同席をお願いします。また、続柄は必ず記入してください。							
	<input type="checkbox"/> 同席しない		本人との関係	<input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> その他 ()							
		<small>※この場合、心身の状態に関しての聴き取りに対し十分に受け答えができるものとし、本人からのみ聴き取ります。</small>									
⑥ 日程調整の相手	ふりがな 名 前		平日8:30~17:15の間で確実に連絡が取れる連絡先(携帯電話可)を記入。 なお、電話番号の記入間違いが多く見られます。よく確認してください。								
	電話番号										
	勤務先等名称		電話番号 () -								
	備考		※連絡が取りやすい時間等をご記入ください。								
⑦ 介護サービス利用状況及び病院受診	①訪問介護 ②デイサービス ③デイケア ④ショートステイ ⑤小規模多機能		サービス 利用日	月	火	水	木	金	土	日	病院受診など都合が悪い日
			在宅サービスご利用の場合：利用している曜日の下に番号を記入 ショートステイご利用の場合：空欄に申請した月の利用日を記入。								
⑧ 本人の状況 その他 (要望・留意事項)	※調査員に特に伝えておきたいことがあれば記入してください。 難聴 有・無 感染症 有 () ・無 別室での聞き取り希望 有・無										
	〈記入例〉 ●暴言や暴力行為があるので注意して調査をしてください。 ●疾病について本人には言わない(聞かない)ようにしてください。 ●介護保険のことは本人には伝えていないので言わないでください。 ●暫定プランにてサービスを利用しているので調査を早くして欲しい。 ※この場合、本連絡票に記入のうえ、申請時に窓口の職員に必ず口頭で伝えてください。										
福山市処理欄 (※)	〈その他〉 ●介護保険の認定調査は、申請者の日頃の状態を聞き取ることとなっています。このため、調査の実施場所は本人が日頃生活をしている場所(居住地)が基本となります。(本人の居留地以外での調査は例外です。)										
調査実施日	●入院中の方について、何の病気でいつから入院中か、また、今後の見通し等わかる範囲で記入してください。										
その他											

関係法令の遵守について

1 事業所の新設、間取り・所在地の変更について

事業所の新設、間取り・所在地を変更する場合には、事前に介護保険課へ相談していただいておりますが、関係法令（都市計画法、建築基準法、消防法等）に照らしても適法である必要があるため、開発指導課・建築指導課・消防局等においても、各法の適合性を確認した上で実施してください。

今年度、市への事前相談がなく設備等の変更を行い、関係法令に違反する工事が行われた事例がありました。関係法令に違反する場合、介護保険法上の指定にも影響するため、各事業所においては、関係法令を十分に確認し、変更を行う場合は、必ず当課へも事前相談してください。事前相談の手順については、福山市ホームページに掲載しています。

「福山市ホームページ」トップページから「担当部署で探す」>「介護保険課」
>「事業所用申請書ダウンロード一覧」>「事業所の開設・移転等に関する事前相談について」

2 消防法施行令の改正

消防法施行令の一部改正により福祉施設等の用途区分の見直し及び消防用設備等の設置基準等の見直しが行われ、2015年(平成27年)4月1日に施行されました。

小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)については、消防設備の設置基準が変更され、スプリンクラー等の設備を設置する義務が生じる場合があるため、一部改正後の消防法施行令の基準を満たしているか管轄の消防署に相談する等して確認してください。

○消防法施行令の改正 (2015年(平成27年)4月1日施行)

軽費老人ホーム等のうち、避難が困難な要介護者を主として入居や宿泊をさせている施設について、消防法施行令 別表第1(6)項ハ → 別表第1(6)項ロに位置づける。

軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護施設など			
区分	設置義務		経過措置
	改正前 ハ	改正後 ロ	
消火器	延べ床面積 150㎡以上	全てに必要	2016年3月31日
自動火災報知設備	延べ床面積 300㎡以上		2018年3月31日
消防機関へ通報する 火災報知設備 ※ (119番通報装置)	延べ床面積 500㎡以上		
スプリンクラー設備	延べ床面積 6000㎡以上		

※消防機関へ通報する火災報知設備については、自動火災報知設備の感知器と連動して起動するもの

福山市条例の改正案について

1 条例の改正について

「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（平成 26 年法律第 83 号）」及び「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（平成 28 年厚生労働省令第 14 号）」の施行に伴う、次の条例の改正案を、福山市議会に提出しています。

なお、いずれも国が示している基準省令と同様の取扱いとするものです。

※2016 年（平成 28 年）3 月下旬公布，2016 年（平成 28 年）4 月 1 日施行予定

- (1) 福山市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を定める条例（平成 24 年条例第 46 号）
- (2) 福山市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等を定める条例（平成 24 年条例第 47 号）
- (3) 福山市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等を定める条例（平成 24 年条例第 51 号）
- (4) 福山市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等を定める条例（平成 24 年条例第 52 号）

2 主な改正点

(1) 通所介護

小規模な通所介護事業所（定員 18 人以下）が居宅サービスから地域密着型サービスに移行し、「地域密着型通所介護」に位置付けられるため、居宅サービスに係る規定から小規模な通所介護事業所に関する規定を削除します。

(2) (介護予防) 特定施設入居者生活介護

外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護に係るサービス種別に「指定地域密着型通所介護」を追加します。

(3) (介護予防) 認知症対応型通所介護

「運営推進会議」を設置し、サービスの活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けるものとします。

なお、開催回数は他の地域密着型サービスより緩和し、概ね 6 月に 1 回以上とします。

(4) 介護予防通所介護

経過措置によりなお効力を有することとされる介護予防通所介護の人員及び設備の基準について、指定地域密着型通所介護事業者の指定を併せて受けている場合は、

当該地域密着型通所介護に係る基準を満たすことをもって、当該介護予防通所介護に係る基準を満たすことができるとします。

(5) その他

「地域密着型通所介護」が創設されることにより、条例中引用している法の項ずれを整理します。また、文言の整理をします。

3 地域密着型通所介護に係る基準の条例制定について

小規模な通所介護事業所の地域密着型サービス等への移行は、2016年（平成28年）4月1日に施行されますが、市町村における地域密着型通所介護に係る運営基準等の条例制定については、施行から1年間の経過措置が設けられています。

そのため、本市においては、2016年度（平成28年度）中に条例を改正制定する予定で検討しています。

なお、本市が条例を制定施行していない間については、厚生労働省令で定める基準が適用されます。

地域密着型通所介護について

1 地域密着型通所介護の創設

介護保険法令の改正により、2016年（平成28年）4月1日に地域密着型通所介護が創設され、小規模な通所介護事業所（利用定員18人以下）が地域密着型通所介護に移行されることになりました。これは、当該サービスが少人数で生活圏に密着したサービスであることを踏まえ、地域との連携や運営の透明性の確保、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行うために制度変更されるものです。

2 指定等に関する手続き

(1) 指定申請について

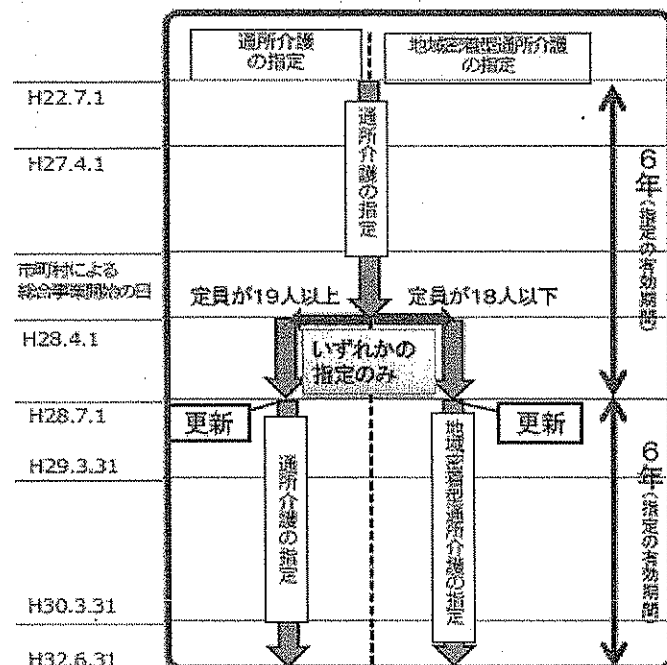
現に指定を受けている小規模な通所介護事業所（定員18人以下）は、地域密着型通所介護の指定を受けたものとみなされるため、新たに地域密着型通所介護の指定申請は不要です。なお、指定の有効期間は改正前の通所介護の指定を受けた日から6年間です。

(2) 移行する事業所

地域密着型通所介護に移行する事業所は、利用定員が18人以下の事業所ですが、その判断基準となる利用定員については、原則、現在届出されている利用定員で判断されます。ただし、2016年（平成28年）3月31日までに、利用定員を19人以上にする変更届を提出する場合は移行されず、引き続き居宅サービスの通所介護として事業を継続することになります。

※ 変更届は、変更後10日以内に提出することとなっていますが、利用定員の変更に係る変更届であって、変更年月日が2016年（平成28年）4月1日の場合は、3月31日までに提出する必要があるため注意してください。

※ その場合において、利用定員18人以下の事業所が利用定員を19人以上に変更する場合には、併せて「地域密着型通所介護に係るみなし指定を不要とする旨の申出書」を提出する必要があります。届出様式は本市ホームページに掲載しています。



(3) 2016年(平成28年)4月1日以降の利用定員の変更について

地域密着型通所介護事業所が、2016年(平成28年)4月1日以降に変更届(利用定員を19人以上にする)を提出する場合は、地域密着型通所介護事業所の廃止届を提出し、通所介護事業所の指定申請を行う必要があるため注意してください。廃止届は1月前、指定申請書は指定を受ける月の前々月の末日が提出期限です。その場合は、事前にご相談下さい。

なお、利用定員18人以下の範囲で変更する場合は、変更届の提出のみとなります。

また、通所介護事業所についても同様に、2016年(平成28年)4月1日以降に利用定員を18人以下に変更する場合、通所介護事業所の廃止届を提出し、地域密着型通所介護事業所の指定申請が必要となります。

(4) 福山市以外の被保険者の利用について

地域密着型通所介護の利用者は事業所の所在する市町の被保険者に限られるため、2016年(平成28年)4月1日以降は、福山市以外の被保険者は、次の場合を除いて利用できません。

ア 3月末において利用している市外被保険者

2016年(平成28年)3月31日において他の市町の被保険者が利用している(利用契約がある)場合は、当該他の市町の指定を受けたものとみなされるため、当該利用者に関り引き続き利用することができます。

なお、3月末において他の市町の被保険者の利用がある事業所については、4月上旬までに報告してもらう予定です。詳細は3月中に別途通知します。

また、指定更新の申請を行う際には福山市に申請すると同時に、当該他の市町に対しても申請を行う必要があります。申請の方法等については福山市と異なる場合がありますので、事前に当該他の市町に確認し、必要な手続きを行ってください。

イ 新たに他市町から指定を受ける場合

他市町の被保険者を2016年(平成28年)4月1日以降に新たに受入れる場合は、当該他市町の指定をあらかじめ受けなければなりません。なお、その場合には当該他市町に御相談ください。

(※) 2016年(平成28年)3月31日において、他の市町の被保険者が介護予防通所介護及び介護予防通所介護に相当する第1号通所事業を利用している場合は、みなし指定の対象とはならないため、2016年(平成28年)4月以降に要支援から要介護認定に変わった場合は、地域密着型通所介護の提供を受けることができません。なお、当該他の市町が、上記イのとおり別途指定を受けた場合は、当該他の市町の被保険者も利用することができます。

(5) 定款等の変更について

法人の定款に地域密着型通所介護を実施する旨の記載がない場合は、指定更新時期までに定款を変更しておく必要があります。

(6) 契約書・重要事項説明書・運営規程について

地域密着型通所介護事業所に移行する場合は、2016年（平成28年）4月1日からは、契約書・重要事項説明書・運営規程に係るサービス名等を修正してください。なお、2016年（平成28年）4月1日より前から利用契約が継続する利用者については、改めて契約及び重要事項説明書を交付する必要はありませんが、サービス名等が変更すること等について、利用者に説明し、その内容を記録してください。

3 人員基準・設備基準・運営基準等について

人員基準、設備基準、運営基準等については、原則、現行の通所介護から変更はありませんが、地域との連携や運営の透明性を確保するため、以下の3つの基準が新たに設けられます。

ア 運営推進会議の設置（おおむね6月に1回以上）

イ 事業運営に当たっての地域との交流

ウ 事業所と同一の建物に居住する者以外へのサービス提供に関する努力義務

なお、運営推進会議は、「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」（（社）日本認知症グループ協会（平成20年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業））等を参考にしてください。ただし、地域密着型通所介護事業所は、外部評価の実施義務が無いことにご留意ください。

4 介護報酬について

(1) 2016年（平成28年）4月1日からの介護報酬について

地域密着型通所介護の介護報酬は、2015年度（平成27年度）介護報酬改定後の小規模型通所介護費（基本報酬）、加算・減算を踏襲します。なお、居宅サービスにおける通所介護については、小規模型通所介護費は廃止されるため、通常規模型又は大規模型通所介護費を算定することになります。

5 介護報酬算定に係る手続き

(1) 地域密着型通所介護に移行する場合

2016年（平成28年）4月1日から、加算を変更（取得または取下げ）する場合のみ、2016年（平成28年）3月15日までに介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表及びそれに関する添付書類を提出してください

い。なお、他市町の被保険者が利用している場合は、その利用者の保険者の市町へも提出が必要となりますのでご注意ください。

(2) 通所介護として事業を継続する場合

ア 小規模型通所介護費を算定している事業所

2016年(平成28年)4月1日より小規模型通所介護費の算定区分がなくなり、通常規模型又は大規模型のいずれかとなるため、2016年(平成28年)3月15日までに介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、通所介護の算定区分確認表を提出する必要があります。なお、2016年(平成28年)4月1日から、加算を変更(取得または取下げ)する場合は、その内容も併せて届出てください。

イ 通常規模型または大規模型通所介護費を算定している事業所

現在の通所介護費の算定区分と2016年(平成28年)4月からの算定区分に変更がない場合は、手続きの必要はありません。

算定区分に変更が生じる場合は2016年(平成28年)3月15日までに介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、通所介護の算定区分確認表を提出してください。

ただし、2016年(平成28年)4月1日から、加算を変更(取得または取下げ)する場合は、2016年(平成28年)3月15日までに介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、体制等状況一覧表及びそれに関する添付書類を提出してください。

平成28年4月1日からの通所介護の基本報酬の区分について

平成28年4月1日からの通所介護の基本報酬の区分は以下のとおりとなる。

【都道府県指定】

- 通常規模型通所介護費 : 事業所における前年度の1月当たりの平均延利用者数750人以下
- 大規模型通所介護費(Ⅰ) : 事業所における前年度の1月当たりの平均延利用者数751人以上900人以下
- 大規模型通所介護費(Ⅱ) : 事業所における前年度の1月当たりの平均延利用者数901人以上

【市町村指定】(地域密着型サービス)

- 地域密着型通所介護費 : 事業所における利用定員18人以下
- 療養通所介護費 : 事業所における利用定員9人以下

	平成27年4月1日～平成28年3月31日	平成28年4月1日～	参考
都道府県指定	小規模型通所介護費 (平均利用延利用者数300人以下)		利用定員18人以下は地域密着型通所介護に移行する。
	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数301人以上750人以下)	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数750人以下)	
	大規模型通所介護費(Ⅰ) (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	大規模型通所介護費(Ⅰ) (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	
	大規模型通所介護費(Ⅱ) (平均利用延利用者数901人以上)	大規模型通所介護費(Ⅱ) (平均利用延利用者数901人以上)	
療養通所介護費 (利用定員9人以下)			
市町村指定		地域密着型通所介護費	・利用定員18人以下 ・運営推進会議の設置 (概ね6月に1回以上開催)
		療養通所介護費	・利用定員9人以下 ・運営推進会議の設置 (概ね12月に1回以上開催)

特定事業所集中減算について

1 2015年度（平成27年度）後期以降の特定事業所集中減算の取扱いについて

2015年度（平成27年度）の介護報酬改定により、特定事業所集中減算の算定要件が変更になりました。今年度後期分（判定期間：2015年（平成27年）9月1日～2016年（平成28年）2月29日）からの算定について、再度、趣旨を御確認いただき、適切な指定居宅介護支援の提供に努めてください。

2 特定事業所集中減算の趣旨

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供にあたり、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることがないように、公正中立で適切な居宅サービス計画を作成しなければならないこととなっています。

このため、各事業所において判定期間中に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護等の対象となるそれぞれのサービスが位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、それぞれのサービスについて、最も紹介件数の多い法人（以下、「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の占める割合がいずれかについて80%を超えた場合に減算が適用されるものです。

3 正当な理由の範囲（福山市における取扱い）

次に掲げる場合のみ、正当な理由があるとして判断します。

- (1) 当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域内に、該当するサービスの事業所が5事業所未満である場合
- (2) 当該居宅介護支援事業所が特別地域居宅介護支援加算を受けている場合（福山市では該当なし）
- (3) 当該居宅介護支援事業所の判定期間における居宅サービス計画総数が月平均20件以下である場合
- (4) 当該居宅介護支援事業所の判定期間における各対象サービスを位置づけた居宅サービス計画数が月平均10件以下である場合
- (5) サービスの提供に当たって指示を受けた主治医との密接な連携を確保するため、特定の事業所に集中していると認められる件数を分子・分母から除いた割合が80%以下となる場合
- (6) 次の①から③までの、適切なケアマネジメントを通じ利用者の希望を勘案し複数の事業所の中から選定した結果、特定の事業者に集中していると認められる件数を分子・分母から除いた割合が80%以下となる場合

- ① 居宅サービス計画の作成に当たって、利用者によるサービスの選択に資するように、居住地域のサービス事業者等のサービス内容等を適正に情報提供していること。
- ② 提供を受けた事業者等の情報の中から、利用者の主体的かつ具体的なサービス提供事業所に関する希望があり、それを勘案した結果であること。
- ③ ①と②の内容について、計画の作成時や変更時等にアセスメントや支援経過等に記録していること。

※ ただし、(6)の「適切なケアマネジメントを通じ利用者の希望を勘案した」ことのみを正当な理由とする場合には、前記(6)の3点を満たしているか内容の確認をするため、該当する利用者(計画)について、「確認書」を作成してください。(実地指導の際に適宜確認します。)

例えば、特定のサービス事業者に偏った情報提供を行っている場合や利用者が選択する前に同一法人のサービスを組み込んだ居宅サービス計画の原案を最初から提示しているような場合には、正当な理由にはなりません。

4 判定方法

(1) 通常の判定方法

特定事業所集中減算に該当するかは次の計算式で算出します。

【計算式】

$$\text{①} \div \text{②}$$

①当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数

②当該サービスを位置付けた計画数

(2) 再計算方法

正当な理由(5)～(6)に該当する計画数を次のとおり除き、再計算した結果、80%以下となる場合は減算の対象となりません。

【計算式】

$$(\text{①} - \text{③}) \div (\text{②} - \text{③}) \quad \text{※正当な理由に該当する計画数を分子・分母からそれぞれ除く。}$$

①当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数

②当該サービスを位置付けた計画数

③正当な理由に該当する計画数(正当な理由(5)～(6)に該当する計画数の合計)

5 取扱いに当たっての留意事項

- (1) 正当な理由なく、紹介率最高法人の割合が80%に達する場合、減算になります。
- (2) 「確認書」について、福山市が提示した様式を使用してください。

- (3) 「確認書」について、市に提出する必要はありません。ただし、適宜、実地指導時に支援経過、アセスメント等と合わせて確認します。実地指導において正当な理由がないと判断された場合、遡って減算となる場合があります。
- (4) 「確認書」は適切なケアマネジメントを通じ利用者の希望を勘案した結果、特定の事業者集中する場合に作成するものです。原則、特定の事業者集中させないよう配慮してください。
- (5) 「確認書」は例外的に用いられるものであり、どういった状況で認められるかを市が予め示すことは考えていません。また、個別ケースについて市に照会された場合も利用者の状況やケアマネジメントの実施方法が実際には確認できないことから、照会時点で正当な理由があるかどうか、市が最終判断を行うことはできません。
- (6) 全てのサービスについて、紹介率最高法人の占める割合が80%以下であったとしても「届出書」は作成し、2年間は事業所内で保存してください。

介護職員処遇改善加算について

1 2015年度（平成27年度）介護職員処遇改善実績報告書について

介護職員処遇改善加算の算定要件に、「事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を報告すること」とあります。

そのため、今年度、当該加算を算定した事業所・施設は、2016年（平成28年）7月29日（金）までに「介護職員処遇改善実績報告書」を作成し、各指定権者へ提出してください。さらに、当該報告書は2年間保存してください。

なお、当該報告書の提出がない場合は、不正請求として全額返還となりますので、ご注意ください。

また、年度途中に加算の算定が終了する場合は、加算の支払いのあった月の翌々月が提出期限となります。万が一、報告できていない事業所・施設があれば、至急、報告してください。

2 介護職員処遇改善実績報告書の様式について

2015年度（平成27年度）分の報告書から様式が一部変更になりました。

新様式は福山市ホームページに掲載しています。記載例も掲載していますので、参考にしてください。

【届出に必要な様式等の掲載場所】

福山市トップページ>担当部署でさがす>介護保険課>事業所用申請書ダウンロード一覧>介護職員処遇改善加算の届出等について

3 実績報告書の記載上における留意事項

(1) 賃金改善実施期間

介護職員へ賃金改善を行った連続した12ヶ月間を記載します。（算定期間が1年未満の場合、賃金改善実施期間は加算の算定月数と同じ月数となります。）

原則、先に提出した「介護職員処遇改善計画書」に記入した「賃金改善実施期間」と同じ期間になります。期間が変更になった場合は、変更届を提出してください。

(2) 区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額

介護職員処遇改善加算総額に区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額が含まれている場合は、その内訳が分かるよう記載してください。

(例)

2015年度分介護職員処遇改善加算総額	1,000,000円（内50,000円）
---------------------	----------------------

(3) 法人一括で計画書を作成し、他都道府県へ充当等している場合

他都道府県へ充当等している場合は、当該充当額を反映させた介護職員処遇改善総額を記載してください。

(例) 広島県の事業所・施設の加算総額が1,000,000円で、岡山県の事業所・施設へ50,000円充当する場合

2015年度分介護職員処遇改善加算総額	950,000円
---------------------	----------

(4) 介護職員常勤換算数

介護職員常勤換算数は、賃金改善実施期間における総数を記載します。例えば、賃金改善実施期間が2015年(平成27年)4月から2016年(平成28年)3月までの場合、当該期間中の総数となります。

(例) 常勤職員が毎月10人従事していた場合 $10(\text{人}) \times 12(\text{月}) = 120(\text{人})$

(5) 賃金改善の概要

職員の増員や研修参加費は、賃金改善に含まれません。

賃金改善項目ごとに、対象職員、金額、支払時期を具体的に明示してください。

また、必ず積算資料を提出してください。

4 不適切事例とポイント

不適切事例 1

- 介護職員処遇改善加算を介護職員以外の賃金改善に使っている。

<ポイント>

・加算による賃金改善の対象となる職員は、指定基準上の訪問介護員等、介護職員、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者(看護師、准看護師として配置されている者を除く。)又は(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護の介護従事者として勤務した者が対象であり、他の職種のみに従事している者は対象となりません。

・管理者、看護職員、生活相談員その他の職種で、当該事業所・施設の人員配置基準を満たした上で、介護業務に従事している場合は、加算の対象となります。〈厚労省 交付金 Q&A 問 12.14 参照〉

この場合、雇用契約書や辞令等で「介護職員」として位置付けたうえで、毎月作成する勤務表には「介護職員」としての勤務時間を記載しておいてください。また、運営規程を変更する場合には、変更届を提出してください。

・法人の役員であっても、勤務表に介護職員として記載した上で、介護職員の業務に従事している場合は対象となります。ただし、「役員報酬」ではなく「給与」が支払われている場合に限ります。

不適切事例 2

- 介護職員処遇改善加算を賃金改善以外に使っている。

< ポイント >

・対象となる経費は、介護職員の賃金改善(基本給(ベースアップ, 定期昇給), 手当(退職手当を除く。)賞与(一時金))等です。他の用途(備品購入費等)や、介護職員以外の賃金等には充当できません。

(※) 研修に要する参加費, 教材費, 交通費を介護職員の賃金とできるか?

賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件(旧定量的要件)を満たす必要がありますが、この取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれません。また、職場環境等要件に該当する研修以外の研修に要する交通費等は、労使で適切に話し合った上で合意があれば含められます。< H27 厚労省 Q&A Vol. 2 問 42 参照 >

不適切事例 3

- 基本給として支払うべき額の一部に加算を当てており、賃金改善がされていない。
- 通勤手当, 住居手当に加算をあてている。

< ポイント >

・賃金改善は、基本給, 手当, 賞与等のうちから対象とする賃金の項目を特定した上で行います。

・2015年度分(平成27年度分)からは、「特別事情届出書」の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはいけません。

・賃金改善として認められる手当は、介護職員による介護業務を行った労働の対価として支払われる手当に限るもので、通勤手当, 住居手当等にはあてることはできません。

< H27. 8 厚労省確認事項 >

不適切事例 4

- 非正規職員を正規職員に採用した場合の支給総額の差額分を賃金改善額に充てている。
- 職員を増員し、新規雇用した場合、増員した職員の全額を賃金改善額としている。

< ポイント >

・非正規職員である場合は非正規職員の(正規職員である場合は正規職員の)賃金水準よ

り改善した金額を賃金改善額として計上できます。

・新規雇用の際の初任給を改善した場合の改善分については、賃金改善として計上できません。

不適切事例 5

●「介護職員処遇改善加算(介護)」と「福祉・介護職員処遇改善加算(障がい)」の両方の算定を受けている事業所において、重複して改善額が報告されている。(職員 A に一時金 50,000 円支払った場合に、介護と障がいサービスのどちらにも賃金改善額 50,000 円と記載)

< ポイント >

- ・「介護職員処遇改善加算(介護)」と「福祉・介護職員処遇改善加算(障がい)」の両方の算定をする場合別々に計画書を作成し、届出を行う必要があります。
- ・賃金改善額を業務従事割合等により介護と障がいの事業分で按分して計画書を作成し、重複しないようにしてください。
- ・実績報告においては、賃金改善額を介護と障がいの事業分で按分し、改善額を両方の加算に重複して計上しないでください。

不適切事例 6

● 賃金改善実施期間内に支給されていない。

< ポイント >

・計画書に賃金改善期間として記載した期間内に、当該年度の加算の総額を上回る金額を、賃金・給与として支給してください。

2016 年度(平成 28 年度)の加算の算定期間は、2016 年(平成 28 年)4 月から 2017 年(平成 29 年)3 月までとなるため、「賃金改善実施期間」も原則として 4 月(年度の途中で加算の算定を受ける場合は、受けた月)からとなりますが、2015 年度(平成 27 年度)も加算を算定している場合には、賃金改善期間が重複しないように設定します。(例:2016 年(平成 28 年)6 月から 2017 年(平成 29 年)5 月まで)

「賃金改善実施期間」とは、実際に介護職員の賃金改善を行った月を言います。賃金の支払いが月末締め翌月 10 日支払の場合、この翌月が賃金改善実施期間の中に入っていないければなりません。

不適切事例 7

● 法定福利費が、賃金改善額に応じた事業主負担の増加分となっていない。

< ポイント >

・賃金改善額には次の額を含みます。

○法定福利費(健康保険料, 介護保険料, 厚生年金保険料, 児童手当拠出金, 雇用保険料, 労災保険料等)における, 本加算による賃金上昇分に応じた事業主負担増加分

○法人事業税における本加算による賃金上昇分に応じた外形標準課税の不可価値額増加分

また, 法定福利費等の計算に当たっては, 合理的な方法に基づく概算によることができます。なお, 任意加入とされている制度に係る増加分(例えば, 退職手当共済制度等における掛け金等)は含みません。

平成26年度介護保険事業所等の介護職員処遇改善加算の状況について

平成28年3月15日
地域福祉課

平成26年度における介護保険事業所・施設の介護職員処遇改善加算について事業所から提出された実績報告書を取りまとめた結果、県内の賃金改善状況は次のとおりです。

1 介護職員処遇改善加算の概要

(1) 目的

介護職員処遇改善加算は平成21年度から平成23年度まで実施された「介護職員処遇改善交付金」による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度の介護報酬改定により創設され、介護職員の賃金改善に充てることを目的としている。

(2) 算定方法

平成26年度介護職員処遇改善加算は、事業者から各指定権者（県及び各市町）への届出に基づき、平成26年4月から平成27年3月までに提供された介護サービスの報酬に上乗せして支給した。算定した事業者は、賃金改善状況等を年度毎に各指定権者に実績報告することになっている。

2 広島県の介護職員処遇改善交付金及び加算の実績等

(1) 交付金申請（加算算定）事業所等

区分	年度	対象事業所数	申請（算定）事業所数	申請（算定）率
交付金	H21	2,497	2,156	86%
	H22	2,511	2,225	89%
	H23	2,885	2,586	90%
加算	H24	2,976	2,661	89%
	H25	3,080	2,720	88%
	H26	3,226	2,923	91%

※平成21年度の交付金申請期間は4ヶ月である。

(2) 交付金及び加算による介護職員の賃金改善の状況

ア 交付金及び加算の支給額等

区分	年度	支給額 (A)	賃金改善額	
			総額 (B)	介護職員一人当たり 賃金改善月額
交付金	H21	1,199,652,305円	1,434,659,758円	15,990円
	H22	3,765,858,069円	4,154,475,576円	14,499円
	H23	3,961,557,520円	4,554,468,761円	14,912円
加算	H24	4,155,015,070円	5,057,558,815円	15,186円
	H25	4,384,288,763円	5,971,463,125円	15,714円
	H26	4,522,959,896円	7,382,274,409円	17,031円

※平成21年度は4ヶ月の交付金支給額、賃金改善額となる。

イ 規模別の介護職員一人当たり賃金改善月額

区分	年度	一人当たり賃金改善月額				
		～10人未満	10人～50人未満	50人～100人未満	100人以上	全体
交付金	H21	12,851円	14,789円	19,658円	14,763円	15,990円
	H22	13,377円	14,568円	14,402円	14,763円	14,499円
	H23	13,007円	14,727円	15,405円	15,183円	14,912円
加算	H24	12,854円	14,864円	15,459円	15,836円	15,186円
	H25	13,744円	15,315円	17,175円	15,383円	15,714円
	H26	13,779円	16,561円	17,229円	17,633円	17,031円

※平成21年度は4ヶ月平均の賃金改善月額となる。

ウ 規模別の介護職員賃金改善後の平均賃金月額

区分	年度	賃金改善後の平均賃金月額				
		～10人未満	10人～50人未満	50人～100人未満	100人以上	全体
交付金	H21	200,584円	225,402円	242,819円	232,969円	230,349円
	H22	219,230円	233,159円	237,540円	224,144円	231,047円
	H23	214,479円	229,450円	240,802円	223,901円	229,949円
加算	H24	219,277円	227,212円	233,343円	228,590円	228,669円
	H25	216,408円	235,811円	244,479円	226,781円	233,397円
	H26	214,419円	244,552円	240,548円	243,864円	241,846円

※平成21年度は4ヶ月平均の賃金月額となる。

エ 改善賃金の支給方法

区分	年度	一時金(賞与)	基本給の一部 (毎月の手当)	基本給の一部 (毎月の手当) 及び一時金(賞与)
交付金	H21	66.0%	2.5%	31.5%
	H22	63.7%	2.4%	33.9%
	H23	58.9%	2.6%	38.5%
加算	H24	30.3%	33.2%	36.5%
	H25	37.0%	23.6%	39.4%
	H26	41.2%	17.7%	41.0%

3 その他

平成26年度介護職員処遇改善加算の「算定率」、「介護職員一人当たりの賃金改善月額」及び「賃金改善後の平均賃金」について、これまでの交付金及び加算と比較しても、賃金改善の効果が平成26年度においても継続されており、介護職員の待遇改善が図られているが、小規模事業所については改善額が低い傾向が続いている。

〔参考〕

全国における介護サービス従事者等の所定内賃金の状況

区分	月給の者	日給の者	時間給の者
介護労働者平均 ※1	215.0千円	8,605円	1,104円
全産業平均 ※2	299.6千円	—	男性1,120円、女性1,012円

※1 (公財)介護労働安定センター平成26年度介護労働実態調査

※2 (厚労省)平成26年賃金構造基本統計調査による全国平均

各種届出にかかる留意事項について

1 届出書等の提出先及び様式の変更について

訪問型及び通所型サービス（相当・緩和型（委託事業者を除く。以下同じ。））に関する申請・届出、老人福祉法に基づく届出及び有料老人ホームに関する届出について、2016年（平成28年）4月1日から提出先を高齢者支援課から介護保険課に変更します。

また、介護保険事業に係る新規指定、指定更新、休止・廃止、変更届等の申請・届出様式について、訪問型及び通所型サービス（相当・緩和型）に関する申請・届出等と共通の様式になりました。

なお、老人福祉法に基づく届出及び有料老人ホームに関する届出等については、様式は今までどおり変更はありませんが、提出先及びホームページの掲載場所が介護保険課になりますので、2016年（平成28年）4月1日以降は、福山市ホームページの介護保険課内に掲載の様式を使用してください。

（掲載場所）

「福山市ホームページ」トップページから「担当部署で探す」>「介護保険課」
>「事業所用申請書ダウンロード一覧」

また、訪問型及び通所型サービス（相当・緩和型）の届出及び老人福祉法に基づく届出に係る添付書類について、他の介護保険サービス等の届出と同時に届け出る場合、重複している添付書類の提出は省略して構いません。詳細につきましては、ホームページをご確認ください。

	届出等様式	提出先 (4/1～)
訪問型及び通所型サービス（相当・緩和型）に関する届出	介護保険サービス（訪問介護・通所介護）と共通様式（一部例外有）	介護保険課
【老人福祉法に基づく届出】		
老人居宅生活支援事業開始（変更）届、休止・廃止届（※1）	変更なし	介護保険課
老人デイサービスセンター等設置（変更）届、休止・廃止届（※2）	変更なし	介護保険課
有料老人ホームに関する届出	変更なし	介護保険課

※1 対象サービス

訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

※2 対象サービス

通所介護、短期入所生活介護、在宅介護支援センター

2 変更届出書等について

(1) 変更届出書の様式変更について

変更届出書について、変更後の人員基準及び加算要件を満たしているかを確認せず、届出書を提出している事業所・施設が見受けられます。本来、事業所・施設は、常に事業運営とサービスの質の向上に努めるものであり、また、サービスは、自ら行う質の評価等により常に利用者の立場に立って提供することが求められています。

そこで、別紙のとおり、事業者の運営責任を明確にするため、変更届出書に新たに「チェック欄」を設けました。この「チェック欄」は、人員基準・加算要件を事業者が責任をもって確認した上で届出するためのものです。

2016年度（平成28年度）以降の届出につきましては、人員基準・加算要件を満たすことを確認後、それぞれのチェック欄「□」にチェックの上、提出してください。

届出年月日を記入。

変更 法人の所在地、法人名及び代表者の職・氏名を記入。 年 月 日

福山市長様

所在地 (個人にあっては、住所) 福山市東桜町〇番〇号
事業(開設)者 名称 〇△株式会社
代表者職・名前 代表取締役 〇〇 △
(個人にあっては、名前)

確認の上、チェックをする。

民法(平成9年法律第123号)の規定により、指定(許可)を受けた内容を変更した上で、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

法人代表者印を押印

なお、変更届出書を提出するにあたり、

人員基準・加算要件を満たすことを確認しています。

また、この変更によって、介護報酬の算定要件について、

変更はありません。

変更があるので別に届け出ます。

変更がある場合は、別途「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出する必要がある。

介護保険事業所番号

3 4 0 0 0 0 0 0 0 0

介護保険事業所番号(総合)

3 4 A 0 0 0 0 0 0 0

総合事業の指定を受けている場合記入。

指定(許可)内容を変更した事業所(施設)

名称 〇△訪問介護事業所
(〒720-8501)

所在地 福山市東桜町〇番〇号

(介護予防)訪問介護、介護予防相当訪問事業、基準緩和型訪問事業

サービスの種類

変更があった事項

変更の内容

- 1 事業所(施設)の名称
- 2 事業所(施設)の所在地
- 3 事業者(開設者)の名称
- 4 主たる事務所の所在地
- 代表者の名前、生年月日、住所及び職名
- 定款・寄附行為等及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)
- 事業所(施設)の建物の構造概要及び平面図
- 備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。)
- 9 事業所(施設)の管理者の名前、生年月日及び住所(介護老人保健施設を除く。)
- 10 サービス提供責任者の名前、生年月日及び住所
- 11 運営規程
- 12 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関
- 13 事業所の病院、診療所、薬局、介護老人保健施設等の種別
- 14 入院患者又は入所者の定員
- 15 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携及び支援体制の概要
- 16 福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあっては、委託先の状況)
- 17 併設施設の概要等
- 18 本体施設の概要、本体施設
- 19 役員の名前、生年月日及び住所
- 20 介護支援専門員の名前及び住所
- 21 連携する訪問看護事業所の名称及び住所

(変更前)

管理者 〇〇 〇〇
住所 福山市〇〇町〇番〇号

変更のあった事項に○をつける。

(例) 変更前の管理者の名前・住所を(変更前)に記入、変更後の管理者の名前・住所を(変更後)に記入する。
変更前、変更後の内容が分かるように記入すること。

(変更後)

管理者 △△ △△
住所 福山市△△町△番△号

届出作成者など、届出内容について分かる人の名前と連絡先を記入。

実際に変更のあった年月日を記入。

変更年 月 日 年 月 日
届出書担当者 連絡先

備考 該当項目番号に○印を付すこと。 添付書類 変更内容が分かる書類

(2) 変更届出書等の届出に関する留意事項について

ア 変更届出書に係る留意点について

(ア) 届出期限について

厚生労働省令で定められた事項について変更があった場合、変更から 10 日以内に
変更届出書により届け出てください。

(イ) 添付書類と変更事項の記載について

変更届出書を作成する際は、福山市ホームページの介護保険課内に「添付書類一
覧」を掲載していますので、提出前に確認の上、提出漏れのないようにしてくださ
い。

また、変更届出書の変更事項No.に「○」をし、「変更前」欄及び「変更後」欄に
変更内容を記載の上、提出してください。

(ウ) 従業員の員数の変更について

運営規程の「従業者の職種・員数及び職務の内容」について、人員増減の度の変
更届出書の提出の必要はありませんが、少なくとも年 1 回以上見直しを行い、必要
に応じて、変更届出書により届け出てください。

なお、サービス提供責任者、介護支援専門員、計画作成担当者等、届出事項に規
定されている職種の変更については、その都度届け出てください。

(エ) 介護老人保健施設開設許可事項の変更の届出について

介護老人保健施設開設許可事項変更に伴う手続きについては、予め許可が必要と
なるため、運営規程（従業者の員数にかかる部分等）、施設の構造設備等の変更に
伴うものは、変更予定日の 2 週間前までに介護保険課へ申請書を提出してください。

なお、施設の構造等を変更する場合は、申請書提出前に介護保険課事業者指定担
当に連絡の上、図面協議を行ってください。図面協議終了後、申請書提出という流
れになります。

イ 勤務体制の確認について

変更届出書等に添付の勤務形態一覧表において、夜勤職員の配置がなかったり、利
用者数に応じた職員配置ができていないという事業所が見受けられます。事業所は勤
務体制を定めるにあたり、各職種ごとに勤務時間を切り分けて勤務表を作成し、管理
者が確認の上、提出してください。

なお、従業者も勤務体制に基づいた職種での業務に従事していることを認識した体
制としてください。

ウ 常勤換算方法について

サービス提供体制強化加算の算定要件等、常勤換算の割合を計算する場合、計算方
法を誤っている事業所が見受けられます。

常勤換算方法とは、当該事業所等の従業者の勤務延時間数を当該事業所等において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所等の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所等のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、ある従業者が訪問介護事業所の訪問介護員と訪問看護事業所の看護師を兼務する場合、訪問介護員の勤務延時間数には、訪問介護員としての勤務時間だけを算入することとなります。

各加算要件で常勤換算数を確認していただく場合は計算方法に誤りがないよう注意してください。

エ 通所介護事業所における常勤職員の配置について

基準上、「生活相談員又は介護職員（定員10人以下の場合は看護職員も含む）のうち1人以上は常勤でなければならない。」となっています。

この解釈について、今後は次のように取り扱います。なお、これは認知症対応型通所介護の人員基準についても同様とします。

【今後の解釈】

「生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない。」については、提供日ごとに常勤者を配置することまでは基準上求められていない。

3 誓約書のない推薦希望書の取扱いについて

認知症介護研修の修了が必要な職種に就く場合、予め研修を修了していることが必要です。ただし、研修を修了した職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ない理由により人員基準欠如となる場合があります。この場合、例外的に、次回の研修を受講する旨を記載した「受講誓約書」を提出し、代わりに配置する職員が必要な研修を修了することが確実に見込まれる時は、減算には該当しない取扱いとしています。

研修申込時、受講申込書と同時に「推薦希望書」を提出していただいておりますが、「推薦希望書」に記載された変更月を過ぎても「推薦希望者が経験不足」等の理由で職員を変更していない事業所が多く見受けられます。

そこで、2016年度（平成28年度）からは、既に変更届等と同時に研修受講の「誓約書」を提出している場合を除き、推薦希望書の提出時に別途「確約書」の提出を求めることとします。この「確約書」は、研修受講者を必ず配置することを確約するものです。

また、推薦希望書の記載どおりに変更が行われない場合は、変更に至らなかった理由を記載した「顛末書」の提出を求めることとします。推薦希望書の提出については、申込の段階で事業者で確認した上で提出してください。

なお、受講誓約書を提出したにもかかわらず、研修を受講されなかった場合は、配置年月日に遡って人員基準減算に該当する場合があります。

4 福祉用具専門相談員の資格要件について

2015年（平成27年）4月1日より福祉用具専門相談員の資格要件から養成研修修了者（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）が除外されました。

なお、経過措置により、2015年（平成27年）4月1日時点で養成研修を修了している方については、引き続き業務に従事することができていましたが、この取扱いは2016年（平成28年）3月31日で終了します。

つきましては、養成研修修了者が福祉用具専門相談員として従事している場合は、経過措置終了までに要件を満たしていただくよう、お願いします。また、新たに資格を取得、講習を修了された場合は証の写しを介護保険課にご提出ください。

（福祉用具専門相談員として従事できる資格要件）

変更前（2015年3月31日まで）	変更後（2015年4月1日から）
<ul style="list-style-type: none">・福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者（※1）・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）・福祉用具専門相談員指定講習修了者	<ul style="list-style-type: none">・福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者（※1）・福祉用具専門相談員指定講習修了者

※1 保健師，看護師，准看護師，理学療法士，作業療法士，社会福祉士，介護福祉士，義肢装具士

5 医療みなし事業所（※1）の加算等の体制届の提出について

今年度より県内で統一的に、保険医療機関等による介護保険法の医療系サービス（※2）の加算内容を確認することとしました。

今後、保険医療機関等（（介護予防）通所リハビリテーションを除く）が、サービスを提供するに当たって加算を算定する場合は、加算等の体制届を提出してください。通所リハビリテーションは、従前のおり、サービス提供を開始する場合に体制届等の提出が必要です。

（※1）保険医療機関の指定により介護保険の医療系サービスの指定を受けたとみなされる事業所

（※2）（介護予防）居宅療養管理指導，（介護予防）訪問看護，（介護予防）訪問リハビリテーション

2016年度（平成28年度）事業者指導・監査方針について

1 基本方針

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に、サービスの質の確保・向上に資する「確認」「指導」の実施を基本とし、不正等が疑われる事業者に対しては、機動的に「監査」を実施し、法令遵守の徹底を図る。

2 確認

(1) 実地確認

事業所・施設においてサービス提供の実態及び身体拘束・高齢者虐待の防止、人員配置等の確認を行うことを目的に行う。

(2) 実地確認の方法

1事業所・施設当たり概ね2時間程度視察する。

3 指導

(1) 集団指導

ア 指導事項

制度管理の適正化を図るため制度理解に関する指導のほか、実地指導結果の説明や、注意喚起が必要な事項など、適切な介護サービスや、介護報酬請求が行われるよう講習等の方法により行う。

イ 対象サービス及び実施回数

区分	回数	備考
全サービス	1・2回	介護サービス事業者説明会（3月）

※ その他、状況に応じてサービス種別ごとに、実施する場合があります。

(2) 実地指導

ア 開設前実地指導

指定（開設）前の事業所開設予定地での現地確認時に、指定申請書に基づく人員・設備等の確認及び運営上の指導を行う。

イ 開設後実地指導

(7) 指導対象

新規指定事業所・施設（更新の場合を除く。）を対象とし、指定後早期に事業所・施設において実施する。

(イ) 指導事項

予め送付する「自己点検シート」により事業者自ら点検し、その結果を踏まえて、不正請求を未然に防止し、将来に向けて適正運営を継続していくために、指定申請時の人員配置等の確認や運営指導、報酬請求指導等を含めた全般的な指導を行う。

(ロ) 実地指導の方法

区分	行動等	備考
事前	<ul style="list-style-type: none"> ○実施通知（概ね1月前） ○「自己点検シート」及び国が作成した「各種加算等自己点検シート」等を送付 	<p>（記載事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 実地指導の根拠規定及び目的 ② 実地指導の日時及び場所 ③ 指導担当者 ④ 出席を求める者 ⑤ 準備書類等の案内
当日	<ul style="list-style-type: none"> ○人員・設備基準の確認 ○運営基準の確認 ○運営指導 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活実態のヒアリング・評価 ・サービスの質に関するヒアリング・評価 ○報酬請求指導 <ul style="list-style-type: none"> ・報酬基準に基づいた実施のヒアリング・評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務形態一覧表、「自己点検シート」及び国が作成した「各種加算等自己点検シート」を参考とする。 ・国が作成した「介護保険施設等実地指導マニュアル」及び「ケアプラン点検支援マニュアル」を参考とする。 ・1事業所・施設当たり概ね2時間程度
事後	<ul style="list-style-type: none"> ○指導結果通知 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> ○事業所・施設からの報告書の提出 	<p>（記載事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改善を求める事項及び根拠規定 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>改善又は過誤調整を要すると認められた場合</p>

ウ 定例実地指導

介護サービス事業所・施設において実施する。
概ね3年間に、全事業所（施設）を一巡する。

(ア) 指導事項

予め送付する「自己点検シート」等により、人員配置等の実態を確認するとともに、サービスの質の確保・向上や介護給付の適正化につながるよう、次の事項において重点的に指導を行う。

個別ケアプランに基づいたサービス提供を含む「一連のケアマネジメントプロセス」、「高齢者虐待防止及び身体的拘束廃止」等に係る運営上の指導及び各種加算に基づくサービス提供に係る報酬請求上の指導と処遇改善加算の算定状況についての確認を実施する。

また、人員配置については、特に近年増加傾向にある併設や複合的なサービスを提供している事業所において重点的に配置状況を確認する。

地域密着型サービスについては、「認知症ケア」及び「地域との連携」に係る理解・取組みについても事業所の担当者とともにヒアリング及び評価を行う。

施設サービスについては、「衛生管理」・「褥瘡予防」等に係る理解・取組についても施設の担当者とともにヒアリング及び評価を行う。

居宅介護支援及び介護予防支援については、ケアプラン点検として、ケアプランがケアマネジメントにおける一連のプロセスを踏まえ、利用者の自立支援に資するものになっているかを介護支援専門員等とともにヒアリング及び評価を行う。

また、過去に実施した事業所（施設）については、その際の指摘事項等に対する取組状況を確認する。

(イ) 実地指導の方法

開設後実地指導時と同様とする。

(ウ) 対象サービス及び対象事業所・施設数

区 分	【参考】2016年 3月1日現在 指定(許可)数
介護予防支援事業所	15
居宅介護支援事業所	154
訪問介護事業所	98
訪問入浴介護事業所	6
訪問看護事業所	28
訪問リハビリテーション事業所	4
居宅療養管理指導事業所	1
通所介護事業所	186
通所リハビリテーション事業所	49
短期入所生活介護事業所	71
短期入所療養介護事業所	27
特定施設入居者生活介護	20
福祉用具貸与事業所	36
福祉用具販売事業所	37
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	5
夜間対応型訪問介護事業所	2
認知症対応型通所介護事業所	18
小規模多機能型居宅介護事業所	88
認知症対応型共同生活介護事業所	72
地域密着型介護老人福祉施設	17
複合型サービス事業所	5
介護老人福祉施設	23
介護老人保健施設	15
介護療養型医療施設	10
合 計	987

(みなし指定を除く)

- ※ 実施時期については、概ね4月末から3月にかけて実施する。
- ※ (地域密着型) 介護老人福祉施設については、関係課と合同で実施する。
- ※ 介護予防支援事業所及び特定施設入居者生活介護についても、関係課と合同で実施する。

(I) 実施体制

1 事業所・施設あたり担当職員 3～4 人で実施することを基本とする。

3 監査

(1) 監査

利用者等からの通報，苦情，相談等に基づき，介護サービス事業者の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき，その確認及び行政上の措置が必要であると認められる場合に実施する。

4 業務管理体制に係る検査

福山市に届け出た業務管理体制の整備及びその運用状況を確認する「一般検査」並びに指定等取消処分相当の事案が発覚した場合における「特別検査」を実施する。

なお、「一般検査」については，概ね 6 年に 1 回実施する。

ア 検査事項

別に定める「業務管理体制報告書」に基づき，法令遵守に係る取組状況を確認する。

イ 検査の方法

書面検査を基本とし，必要に応じて，実地検査を行う。

ウ 対象事業者

福山市に業務管理体制の整備の届出を行っている法人に対して実施する。

県内で、平成26年度、平成27年度の実地指導等で指導や助言等を行った事項のうち、主なものを記載しました。今後の事業の適切な運営のために参考としてください。

【凡 例】

※施設サービス: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

※施設系サービス: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, 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

※居宅系サービス: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, 福祉用具貸与, 福祉用具販売

※通所系サービス:通所介護, 通所リハビリテーション

【人員基準】

サービス種別	基準項目	指摘事項
1 訪問介護	訪問介護員等の員数	利用者がいないことから訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5以上を満たせていなかったため、早急に配置をすること。 《訪問介護員等の員数については、利用者数が少ない場合であっても、常に常勤換算方法で2.5人以上必要》
	サービス提供責任者	サービス提供責任者の勤務時間が、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1に達していなかった。 サービス提供責任者として配置できる非常勤職員については、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訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達していること。
3 訪問看護	看護職員の員数	訪問看護ステーションの看護師等の員数が、常勤換算方法で2.5以上を満たしていなかったため、早急に配置をすること。 《看護職員の員数については、利用者数が少ない場合であっても、常に常勤換算2.5人以上必要》
	管理者	指定訪問看護ステーションの管理者は、やむを得ない理由がなければ保健師又は看護師を配置すること。
5 通所介護	従業員の員数	生活相談員について、必要となる人員が配置されていなかった。 提供日ごとにサービス提供時間数に応じて配置をすること。 (配置をしていない日があった。提供を行う時間帯に送迎していた。生活相談員の資格を有していない者を配置していた。《介護支援専門員証の有効期限切れ》)
		看護師又は准看護師を配置していない日があったので配置をすること。(利用定員が11人以上の場合) (1)看護職員を配置していない(事業所に出勤していない)日に、密接かつ適切な連携が図れたとしても、当該日の利用者に対して本来なされるべき看護サービスが提供されたとは言えないことから、人員基準欠如の計算(※)上、当該日は延べ人数に含むことはできない。 (※)サービス提供日に配置された延べ人数÷サービス提供日 (2)定員が11人以上の場合にあつては、当日の利用者が10人以下であっても、看護職員の配置は必要となる。 (3)定員が11人以上の場合にあつては、単位ごとの定員が10人以下であっても、看護職員の配置は必要となる。 《訪問看護ステーション等との連携については、「通所介護において配置される看護職員の取扱いについて」(平成27年4月24日広島県地域福祉課 参照)
6		介護職員(利用定員が10人以下の場合は介護職員又は看護職員)が、確保すべき勤務延時間数分の人員配置をしていなかったため配置をすること。
		介護職員について、単位ごとに常時1名以上配置していなかった。 運営規程で定めた事業所の「利用定員」が10人を超える場合は、「介護職員」を常に1名以上配置すること。なお、看護職員は基準に応じ、別途配置が必要。
9		通所介護事業所に常勤として勤務すべき者(生活相談員又は介護職員)が、同法人が運営する他事業所等と兼務していたが、常勤として勤務する職員は、通所介護事業所で定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数は他事業所での勤務はできないため是正すること。

サービス種別	基準項目	指摘事項
10 通所介護	従業者の員数	サービス提供日において、生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤であること。(利用定員11人以上の場合) 《解釈変更:これまでサービス提供日ごとに、生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤職員の配置を求めていたが、今後はサービス提供日ごとに配置することまでは求めないものとする。》
11 通所リハビリテーション	従業者の員数	老人保健施設が実施する通所リハビリテーション事業所で、OT,PT,STを配置していない日があったので、営業日ごと、単位ごとに、リハビリテーションを提供する時間帯に配置すること。 また、本体老人保健施設や併設医療機関の理学療法士等が兼務する場合には、勤務時間を区分したうえで通所リハビリテーションの勤務表に記載すること。
12 短期入所生活介護	従業者の員数	(単独型の場合) 看護職員のうち、1人は、常勤職員を配置すること。
13		指定(介護予防)短期入所生活介護事業所には、1人以上の栄養士を配置すること。
14 福祉用具貸与・特定福祉用具販売	福祉用具専門相談員の員数	福祉用具専門相談員が他の事業に従事するなどし、福祉用具貸与事業所の業務の従事時間が確保できておらず、配置員数が不足しているため、早急に配置をすること。 《福祉用具貸与の業務に専従している時間が、常勤換算方法で2以上必要。》
15 介護老人保健施設	従業者の員数	看護職員数が標準とすべき員数(看護・介護職員の総数の7分の2程度)を下回っていた。看護職員の雇用の確保に努めること。

【設備基準】

サービス種別	基準項目	指摘事項
16 通所介護	設備及び備品等	食堂及び機能訓練室の目的外の使用により、該当面積を除くと利用定員を乗じて得た必要な面積以上となっていなかったため是正すること。
17		静養室として届出をしているスペースに、機能訓練用の機材を設置し、静養室を別に設けていた。 用途を変更する場合には事前協議を行った上で、変更届を提出すること。
18		宿泊サービスを提供する場合に届出がされていなかったため、届け出ること。 《広島県ホームページ「広島県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの人員、設備及び運営に関する指針」等の施行について 参照》
19 短期入所生活介護	設備	併設する介護老人福祉施設の居室の一部が短期入所生活介護事業所の居室として使用されていた。居室については本体施設との共用は認められないため、居室として届け出ている居室にてサービス提供が行えるよう、すみやかに対応すること。
20		事業所の設備の配置が変更されており、医務室が確認できなかった。 指定(介護予防)短期入所生活介護事業所には、医務室を設けること。またその区画は、設備の持つ機能を十分に発揮し得るものとなるよう配慮すること。
21 介護老人福祉施設	設備	居室のブザーを入居者が使用できる状態にすること。
22 介護老人保健施設	厚生労働省令で定める施設	介護老人保健施設の施設・設備として、設けられた入所者用機能訓練室及び入所者用食堂において、目的外の用途に供されていた。
23 介護療養型医療施設	設備	病室の廊下にリハビリテーション用の平行棒がおり、廊下が狭くなっていた。 火災時などの緊急時の円滑な移動を確保するためにも、廊下には物品を置かないようにすること。

【運営基準】

	サービス種別	基準項目	指摘事項
24	全サービス共通	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書と、運営規程、運営実態との内容が一致していないので整合性を図ること。なお、事故発生時の対応や苦情処理の体制を記載しておくこと。
25			重要事項説明書について、利用者に対し説明、又は、交付をしていなかった。重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ること。
26	居宅系サービス	心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況等の把握に努めること。
27		居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	サービス計画が居宅サービス計画に沿ったものになっていなかった。居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供すること。また、利用者の状態の変化等により居宅サービス計画を変更する必要がある場合には、居宅介護支援事業者へ連絡し調整等を行うこと。
28		居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、居宅介護支援事業者への連絡その他必要な援助を行うこと。
29	全サービス共通	サービス提供の記録	サービスを提供した際に、具体的なサービスの内容等を記録していなかった。又は記録ミスや漏れがあった。請求の根拠となるため、正しい記録を残すこと。
30	施設サービス、特定施設入居者生活介護	サービス提供の記録	退所に際して、退所年月日を当該者の被保険者証に記載すること。
31	施設系サービス	取扱方針	介護サービスの提供に当たっては、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならず、また、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないが、それらに係る記録が見受けられなかった。 身体的拘束を行う場合には、拘束時の日々の心身の状態等の経過観察・拘束の必要性や方法に関わる再検討を定期的実施し、記録して保存すること。
32			ベッドを4点柵で囲っていたが、利用者や家族に対して説明して理解を得ていなかった。 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めること。
33			身体的拘束について、家族への説明・経過記録があるが、身体的拘束廃止への取り組みが不十分であった。管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、事業所全体で身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成すること。 《平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」参照》
34			やむを得ず身体拘束を行う場合のあり方全般を見直すとともに、形骸化している身体拘束廃止委員会を積極的に活用することにより、身体拘束廃止へ向けた根本的な取り組みを行うこと。 (一部の入所者に対し身体拘束が実施されていたが、(1)身体拘束に係る組織としての判断や記録が不明である。(2)個別の身体拘束に当たっての緊急性・一時性・非代替性といった観点からの判断や記録がされていない。)
35	居宅系サービス	計画の作成	個別のサービス計画を作成した際に、利用者又はその家族に対し説明・同意を得ていないケースがあった。当該計画を作成後は、利用者又はその家族に対して説明、同意及び交付を行うこと。

	サービス種別	基準項目	指摘事項
36	全サービス共通	運営規程	サービス提供に係る利用料について、2割負担の場合も記載すること。
37	全サービス共通	勤務体制の確保等	管理者及び従業者に対する研修が実施されていなかった。 従業者の資質の向上のための研修の機会を計画的に確保し、実施し、内容を記録として残すこと。また、一部の職員が受講した研修については、幅広く職員に周知するなど職員の資質向上を図ること。
38			事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成していなかった。事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
39			職員の勤務状況について、併設する他事業所との業務を兼ねる職員については、その勤務時間の内訳が確認できない事例があった。利用者に対し適切なサービス提供を行うため、日々の勤務時間を勤務表に明確に位置付けるとともに、勤務実績を正確に把握する方法を検討すること。
40			勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に即したものとすること。また、加算の算定要件も含め、人員基準を満たしているか、常に確認すること。
41			事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供していなかった。当該サービス事業所の従業者によってサービスを提供すること。 《ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託可》
42	通所系サービス 施設系サービス	非常災害対策	定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならないが、行っていない実態が見受けられた。非常災害の対策の万全を期するためにも、定期的に避難訓練を実施すること。
43	居宅系サービス	衛生管理等	従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理(健康診断等)を行うこと。
44	全サービス共通	掲示	事業所において、必要な掲示が行われていなかった。 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる直近の重要事項を掲示すること。
45		秘密保持等	従業者及び管理者が正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じること。また、従業者であった者及び管理者であった者についても、同様の措置を講じること。
46			サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を用いる場合、あらかじめ文書により当該家族の同意を得ておくこと。
47		苦情処理	苦情を処理するために講ずる措置の概要について、事業所に掲示すること。
48			受け付けた苦情について、その内容等を記録していなかったため、記録すること。
49			サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応すること。
50			苦情については、サービスの質の向上を図る上での重要な情報であると捉え、改善の取組を積極的に行い、その対応方法についても記録簿に併せて記載し、従業者に周知することが望ましい。

サービス種別	基準項目	指摘事項
51 52 53 54	事故発生時の対応	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、市町への報告が必要であるが、未報告のものがあつた。 事故等があつた場合には、当該市町の定める報告基準により、速やかに事故報告書を市町へ提出すること。《「介護サービス事業所等における事故の市町への報告について」(H26.2.24介護保険課 参照)》
	全サービス共通 会計の区分	当該サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していなかつたので、区分すること。
	記録の整備	従業者の出勤簿や提供した具体的なサービスの内容等を整備すること。
		個別サービス計画やサービスの提供の記録が誤って廃棄されていた。 利用者に対する具体的なサービス内容等の記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。
55 56 57 58 59 60	訪問介護 受給者資格の確認	被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間の確認は、訪問介護事業者自らが、利用申込者の被保険者証によって行うこと。
	身分を証する書類の携行	訪問介護事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族等から求められたとき、これを提示すべき旨を指導すること。
	サービスの提供の記録	指定訪問介護を提供した際に、当該指定訪問介護における身体介護、生活援助の別など、それぞれの時間や内容等について、サービス利用票等に記録していない事例が認められた。 指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
	訪問介護計画の作成	訪問介護計画が作成されていない事例が認められた。 指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成し、利用者から同意を得ること。
	管理者及びサービス提供責任者の責務	訪問介護員等が記録すべきサービス実施記録を始め、多くの書類において、記録ミスや記録漏れ等が確認され、従業者及び業務の管理が一元的に行われていなかった。 管理者及びサービス提供責任者が、適切な記録を指導するとともに、チェック等を行うこと。
		「管理者」が「サービス提供責任者」及び「訪問介護員」を兼務しているが、その業務量の配分について、適切とはいえず、「サービス提供責任者」としての職務が十分にできない状況にあつた。 業務量を検証し、必要に応じて、他の訪問介護員への業務の振り分けや新たなサービス提供責任者の配置等を行い、事業運営の中心となる「管理者」及び「サービス提供責任者」としての業務を円滑に行うことができるようにすること。
61 62	介護予防訪問介護 指定介護予防訪問介護の具体的取扱方針	介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも一月に一回、当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告すること。
		モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問介護計画の変更を行うこと。
63 64 65	訪問看護 サービスの提供の記録	記録されたサービス内容が不十分なため、請求されたサービス提供時間に満たない事例が認められた。サービス提供の際には、具体的なサービス内容等を記録すること。
	主治の医師との関係	訪問看護指示書の日付が記載されていないかつた。 訪問看護指示書の記載に漏れがある場合には、医師に確認し、その記録を残し、サービス提供を行うこと。
	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	訪問看護計画書に同意を得ているが、同意日が空欄となっている事例が見受けられた。 利用者に同意を得て交付した日が分かるように記載すること。

サービス種別	基準項目	指摘事項	
66	通所介護	運営規程	入浴設備が他の事業所・施設等と共用であること及び入浴時間帯の設定等の共用条件を満たしている旨を記載しておくこと。《「通所介護事業所に設置する入浴設備を他の事業所・施設等と共用する場合の取扱いについて(H23.8.29介護保険課)」参照》
67		衛生管理等	使用する施設の飲用に供する井戸水の水質検査を行うこと。
68			浴室が循環式浴槽となっているので、衛生管理については特に留意し、「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(平成15年厚生労働省告示第264号)」等を参考にして、維持管理、水質検査等を実施することが望ましい。
69		利用料等の受領	利用者全員に対して行うレクリエーションの費用を、利用者全員から一律に徴収していた。 サービスの提供の一環として実施されるクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収できない。また、利用者が負担することが適当と認められる費用についても、利用者や家族等の自由な選択に基づいて同意を得る必要があることから、事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者から画一的に徴収することは認められない。 《「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)参照》
70			食事の提供に係る利用料を4月から無料としていた。 食費の利用者負担の水準については事業者と利用者との契約により定められるものであるが、食費について無料とした場合、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではない。
71		指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針	実施されている外出サービスについて、外出しないと達成できない目的があるのか、効果的な機能訓練となっているのかが確認できない事例が認められた。 通所介護は事業所内でのサービス提供が原則であり、外出サービスは通所介護計画への位置付けがされていること及び効果的な機能訓練等のサービス提供となっている場合においてのみ認められる。 《「通所介護における外出サービスについて」(平成25年2月22日介護保険課 参照)》
72		通所介護計画の作成	通所介護計画の作成に当たって、その原案の内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得ていない事例があった。通所介護計画のサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明し、利用者の同意を得ること。
73		定員の遵守	利用者のサービス提供日の変更が重なり、利用定員が超過している日が認められた。 一月で平均すると定員を超えていないため減算の適用はないが、減算の有無に関わらず、利用定員を超えてサービス提供を行なわないこと。
74	通所リハビリテーション	指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針	リハビリテーション会議に、利用者及びその家族が出席できていない事例が見られた。 リハビリテーション会議には、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではない。やむを得ず参加できない場合は、理由を記録しておくこと。
75		サービス提供の記録	サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録していなかった。 リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定にあたって根拠となった書類等)は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。
76	短期入所生活介護	利用料等の受領	食事の提供に要する費用について、刻み食やミキサー食を提供する場合、別料金(50円増)を設定していた。嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価されており、負担額に差を設けないこと。

サービス種別	基準項目	指摘事項	
77	短期入所生活介護	短期入所生活介護計画を作成していない事例が認められた。 4日以上連続して利用することが予定される利用者について、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、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、従業者と協議の上、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等を記載した短期入所生活介護計画を作成すること。	
78	短期入所療養介護	運営規程	運営規程を定めること。
79	福祉用具貸与	福祉用具貸与計画の作成	福祉用具貸与計画の作成がされていない事例が認められたので作成をすること。 また、実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行うこと。
80		衛生管理等	福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業所に行わせている場合、当該事業所の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果を記録しておくこと。
81	介護老人福祉施設	健康管理	薬の管理を適正にするとともに、看護職員等は、入所者の健康の状況に注意し、健康保持のための適切な措置を採ること。(医師の処方のない投薬が介護士の判断で行われている実態が認められた。)
82		施設サービス計画の作成	定期的に施設サービス計画の見直しを行っているが、介護保険の更新時や区分変更時において、状態の変化に合わせて計画の見直しが行われていない事例が認められた。 サービス担当者会議等で、計画の変更の必要性について意見を求め、必要に応じて変更すること。
83			サービス担当者会議の実施記録等が見受けられないもの、同意書の代筆署名者不明なもの、週間計画票について画一的な記載が漫然とされているものが見受けられたので、入居者がその有する能力に応じて自律的な日常生活を営むことを支援できるよう施設サービス計画を作成し、サービスを提供すること。
84		介護	褥瘡予防対策について、褥瘡ハイリスク者に対する予防計画を作成し、評価を行うとともに職員研修を実施すること。
85		衛生管理等	「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」が未整備であった。 平常時の対策及び発生時の対応を規定しておくこと。
86			感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会について、概ね3ヶ月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して随時開催すること。(計画はあるが、実績として開催されていなかった。)
87			感染症対策のための研修については、少なくとも年2回以上実施するとともに、新規採用時にも必ず研修を実施すること。
88		事故発生の防止及び発生時の対応	介護事故発生の防止対策を検討するため、「事故防止検討委員会」を設置すること。なお、当該委員会は、感染対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。
89			事故防止検討委員会において、介護事故発生の防止、再発防止のための対策を具体的に検討すること。(事故防止検討委員会において、報告事例の集計・分析や防止の効果についての評価がされていなかった。)
90			事故発生防止のための研修については、少なくとも年2回以上実施するとともに、新規採用時にも必ず研修を実施すること。
91	介護老人保健施設	入退所	居宅における生活への復帰の可否の検討については、入所後早期に行うこととされているので、当該検討を実施し、その経過及び結果について記録しておくこと。

	サービス種別	基準項目	指摘事項
92	介護療養型医療施設	サービスの提供の記録	サービス提供について看護記録のみ記録されていた。介護、機能訓練、レクリエーション等の記録がないため、これらの記録も行うこと。
93		利用料等の受領	おむつの処理料として、おむつを必要とする全利用者から一律1月500円を徴収していた。おむつに係る料金は一切徴収できない。<<「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)参照>>
94	介護療養型医療施設	施設サービス計画の作成	施設サービス計画について、利用者の同意が漏れている事例、記載が漏れている事例及び利用者の要介護認定の更新時に計画の変更の必要性について検討していない事例が認められた。サービス利用開始までに施設サービス計画を作成し、利用者及びその家族に説明を行い同意を得ること。また、介護保険認定期間の更新時や区分変更時において、計画の見直しを行うこと。
95	居宅介護支援	指定居宅介護の具体的取扱方針	(アセスメント) サービスの変更時に、アセスメントが実施されていなかった。居宅サービス計画を変更する場合、アセスメントの実施に当たっては、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うこと。
96		指定居宅介護の具体的取扱方針	(サービス担当者会議の開催) 新たに訪問介護サービスを利用するに当たり、当該訪問介護事業所が当該会議を欠席したにも関わらず、意見照会を行っていない。サービス担当者が、やむを得ない理由があり、参加できなかった場合には、照会等により意見を求め、その内容を記録すること。
97		指定居宅介護の具体的取扱方針	(居宅サービス計画の説明及び同意) 居宅サービス計画について、説明・同意・交付を行っていない事例が見られた。当該計画を作成後は、利用者又はその家族に対して説明・同意・交付を行うこと。
98		指定居宅介護支援の具体的取扱方針	(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼) 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ているいなかった。
99		指定居宅介護の具体的取扱方針	(モニタリングの実施) 少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接を行っていない。特段の事情がない限り、少なくとも月に1回は利用者の居宅を訪問し面接を行うこと。
100		指定居宅介護の具体的取扱方針	(モニタリングの実施) モニタリングを行った記録がないケースが見られた。モニタリングの結果を記録し、次の居宅サービス計画に活かすこと。
101		指定居宅介護の具体的取扱方針	(居宅サービス計画の変更) 軽微な変更に関与しないケースについて、居宅サービス計画が変更されていないケースが見受けられた。居宅サービス計画の変更にあたっては、一連の手順を踏まえて、利用者にとって過不足の無いサービスを十分に検討して、計画を作成すること。
102		指定居宅介護支援の具体的取扱方針	(主治医等の意見等) 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づける場合にあっては、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行うものとしているが、医師の指示を確認していない事例が見られた。利用者が医療サービスの利用を希望する場合は、利用者の同意を得て、主治の医師等の意見を求め、指示があったうえで、居宅サービス計画に位置づけること。
103		指定居宅介護支援の具体的取扱方針	(福祉用具貸与の居宅サービスへの反映) 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を明確に記載すること。
104		管理者の責務	介護支援専門員証の有効期間が切れたまま居宅介護支援を提供しており、管理者等による従業者の資格管理が適切に行われていなかった。

【その他】

	サービス種別	基準項目	指摘事項
105	訪問介護	喀痰吸引等	喀痰吸引等を訪問介護員等が実施していた事例が認められた。 当該行為を訪問介護員等が行うためには、訪問介護事業所が、登録特定行為事業者としての登録があり、当該訪問介護員等が認定特定行為業務従事者としての認定を受けている必要がある。《県ホームページ「介護職員によるたん吸引等の実施について」参照》
106	介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、通所リハビリテーション	勤務体制の確保等	医行為を介護職員が実施している事例が見られた。他法に抵触すること無く適切なサービスを提供するために、従業者の勤務体制を整備すること。 《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(平成17年7月28日老振発第0728001号) 老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について(平成26年10月1日老高発1001第2号 参照》
107	施設系サービス	虐待の防止	身体的虐待及び心理的虐待が認められた。 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の整備を行うとともに、再発防止策を検討し報告すること。
108	全サービス共通	変更の届出等	変更届が必要な事項について変更が生じた場合は、変更後10日以内に届け出ること。 《ただし、適正な事業運営を確保する観点から、設備の変更や定員変更等運営に大きな影響のある変更は、事前(遅くとも2週間前まで)に届出を行うようにしてください。》

【介護報酬関係】

サービス種別	加算・減算等	指摘事項
1 訪問介護	訪問介護費	キャンセルされたためサービス提供をしていないものについて所定単位数を算定していた。訪問介護計画に位置付けられたサービスであっても、サービス提供を行わなかった場合は、所定単位数を算定しないこと。
2		サービスの提供の実績が書類上で確認できないにも関わらず、訪問介護費を算定していた。
3		前回提供した訪問介護から概ね2時間未満の間隔で訪問介護を行っているにも関わらず、それぞれの所要時間を合算していなかった。 2時間未満の間隔で実施した場合は、複数の訪問介護事業所間であっても合算すること。なお複数の事業者の場合訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。
4		通院介助において、単なる見守り時間や診察時間を請求していた。病院において要介護者が受診している間等で、介護等を行わず単に待っている時間はサービス提供時間として請求できない。
5	通院等乗降介助	病院から病院までの移動について、通院等乗降介助を算定していた。 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。
6	2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等	同時に複数の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ずに算定していた。 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合等の要件に該当し、利用者又はその家族に同意を得ている場合に算定できる。 算定理由を訪問介護計画等に記載し、加算算定の根拠を明確にしておくこと。
7	早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い	居宅サービス計画又は訪問介護計画では加算の対象とならない時間帯でのサービス提供が位置づけられている利用者について、事業所の都合で早朝、夜間又は深夜の時間帯にサービスを提供した場合に、加算を算定していた。
8	特定事業所加算	一部の訪問介護員等について、個別の研修計画が作成されていないかった。 訪問介護員等ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた研修計画を設定すること。
9	緊急時訪問介護加算	利用者本人から要請を受けた記録はあったが、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介護支援専門員と連携を図りと緊急時訪問介護加算の算定対象であることを確認した旨等が記録されていないかった。
10	初回加算	居宅サービス計画に位置づけられているものについて算定していた。 ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際の緊急対応等については、算定できない。
11		サービス提供責任者が同行訪問した記録がないにもかかわらず算定していた。 初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が指定訪問介護を行うか又は同行訪問し、それを記録しておくこと。
12	初回加算	新規に訪問介護計画が作成されていないかった。
13	生活機能向上連携加算	当該加算の算定月を誤っていた。 訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等がサービス提供を行う際、サービス提供責任者が利用者の評価の目的で同行した日の属する月に算定するのではなく、同行後に「生活機能向上を目的とした訪問介護計画」を作成した後、初回の訪問介護の提供日が属する月以降3月の間に算定すること。
14 訪問看護	訪問看護費	記録上のサービス提供内容と実際に請求した訪問看護費に相違があった。

サービス種別	加算・減算等	指摘事項
15 訪問看護	訪問看護費	「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する利用者にサービス提供した際に、介護保険で請求を行っていた。 医療保険が適用される疾病かどうか確認した上で、サービス提供を行うこと。
16		訪問看護ステーションにおいて、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書が存在しない期間について、訪問看護費を算定していた。 サービス提供に当たっては、指示書の有効期限等の確認を行うこと。 〈医療機関においては、指示を行う医師の診療の日から1月以内〉
17	20分未満の訪問看護の算定について	20分以上の訪問看護を週1回以上含む計画となっていないにも関わらず、20分未満の訪問看護を算定していた。 居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定される場合は算定できない。
18	訪問看護費	居宅サービス計画上准看護師でのサービス提供としていたが、実際には看護師が対応した場合、看護師の単位数で算定していた。 居宅サービス計画において、准看護師が訪問することとされている場合は、看護師が訪問した場合でも准看護師の単位数で算定すること。
19	早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い	緊急時訪問看護加算を算定している利用者(特別管理加算の対象ではない利用者)に対して、緊急的訪問を行った際に、早朝・夜間、深夜の加算を算定していた。
20		居宅サービス計画又は訪問看護計画では加算の対象とならない時間帯でのサービス提供が位置づけられている利用者について、事業所の都合で早朝、夜間又は深夜の時間帯にサービスを提供した場合に、加算を算定していた。
21	2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算	同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ずに算定していた。 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合等の要件に該当し、利用者又はその家族に同意を得ている場合に算定できる。
22	緊急時訪問看護加算	当該加算の算定に当たって、利用者の同意を得ていなかった。 当該加算を算定する体制である旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には加算を算定する旨を説明し、同意を得ておくこと。
23	特別管理加算	点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態の利用者に対し、点滴注射の指示を7日ごとに受けることなく加算を算定していた。
24		特別管理加算(Ⅱ)を算定すべき利用者について、特別管理加算(Ⅰ)を算定していた。(点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態の者)
25	ターミナルケア加算	ターミナルケアに係る計画を作成していないにも関わらず、当該加算を算定していた。(家族に対して重要事項説明時に加算の説明と、パンフレットで支援体制を説明し、当該加算を算定できると認識していた。)
26	退院時共同指導加算	退院時共同指導の内容を文書により提供せず、当該加算を算定していた。 利用者やその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供すること。
27	サービス提供体制強化加算	全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成しなければならないが、非常勤の看護師等の研修計画が作成されていなかった。非常勤者も含め、全員に対して研修計画を作成すること。

サービス種別	加算・減算等	指摘事項
28	訪問看護 サービス提供体制強化加算	加算の算定要件(当該事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上のもの の占める割合が30%以上であること等)について、要件を満たしているか継続的に 確認していなかった。 届出時に提出を求めている参考様式(確認書)を活用するなどし、毎年、年度末に は確認しておくこと。
29	通所系サービス 運動器機能向上加算	運動器機能向上計画が作成されていないにもかかわらず、当該加算を算定していた。
30		利用者ごとのニーズを実現するための長期目標は概ね3か月とし、それを実現する ための短期目標は概ね1か月として設定するものとし、実施期間は、運動の種類に よって異なるものの、概ね3か月程度とすること。
31		運動器機能向上計画の長期目標及び短期目標について、長期間漫然と同じものを 設定していた。 当該目標の設定に当たっては、利用者ごとのニーズを実現するための具体的で達成 可能なものとする。
32		利用者の短期目標に応じて、概ね1か月ごとに、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っていなかった。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。
33		選択的サービス複数実施加算(I) いずれかの選択的サービスを週1回以上実施していなかった。 週1回以上の実施は確保すること。なお、この加算の要件を満たさず算定しない場 合、各選択的サービス(運動又は口腔)が実施された場合には、実施された加算は 個別に算定できる。
34	通所介護 通所介護費	実際に行ったサービス提供時間で請求していた。 所要時間の区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画において位置 づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によること。
35		運営規程でサービス提供時間として定めていない時間帯に提供したサービスの時 間を含めて通所介護費を請求していた。 通常のサービス提供時間を越えて事業所を利用する場合は、保険給付の対象とは ならない。なお、通常のサービス提供時間を越えた延長部分については、介護保険 外サービスとして別途料金を設定して徴収しても差し支えない。
36		病院受診、利用者の帰宅等によりサービスが中断し、通所介護計画上の所要時間 よりも大きく短縮しているにもかかわらず、当初の通所介護計画上の単位数が算定さ れていた。通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には変更後の所 要時間に応じた単位数を算定すること。
37		利用者の急な体調不良による医療機関への受診、訪問理美容を提供した際は、介 護保険サービスを提供していない時間帯を中抜きした時間で請求するとともに、必 ず受診時間等(中抜きする時間)を記録に残すこと。
38		入浴介助加算 入浴介助を実施した記録が無いにもかかわらず当該加算を算定していた。(他の利 用者と間違えていた。)
39		中重度者ケア体制 加算 看護職員又は介護職員の員数に加え、常勤換算方法で2以上確保していることが 確認できる書類がなかった。
40	個別機能訓練加算 (I)(II)	個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)がないにもかかわらず、 当該加算を算定していた。
41		利用者の居宅訪問の実施について記録がなかった。

サービス種別	加算・減算等	指摘事項
42	通所介護 個別機能訓練加算 (Ⅰ)	指定通所介護を行う時間帯を通じて、機能訓練指導員の職務に専ら従事する常勤の理学療法士等が1名以上配置されていない営業日に、加算を算定していた。(非常勤の理学療法士等だけが配置されていた。)
43		管理者が機能訓練指導員を兼務している場合に、サービス提供時間帯に管理業務を行っており、機能訓練指導員として専従していなかった。 人員基準上は、管理者が管理業務に支障がない範囲で機能訓練指導員を兼務することは認められているが、サービス提供中に実質的な管理業務を行う場合は、当該加算の専従要件が満たされているとは言い難いため、専従の機能訓練指導員を確保すること。
44		ゲーム、カラオケ及びビデオ映画鑑賞を実施することにより、認知機能の向上が図られるとして、当該加算を算定していた。 当該加算における機能訓練とは、身体機能の向上を目指すことを中心として行われること(平成27年3月27日厚労省通知「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」)を念頭に置いた上で、機能訓練で行うメニューがレクリエーションで行うものと類似している場合は、両者を明確に区別し、機能訓練計画に位置づけること。
45	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	個別機能訓練を実施する機能訓練指導員が看護職員と兼務しており、専従となっていなかった。
46		1人の機能訓練指導員が、同時に2単位の機能訓練を行っており、単位ごとにサービス提供時間帯を通じて専従していなかった。
47	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	機能訓練指導員が、直接、機能訓練を行っていない利用者に対して算定していた。理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。
48		概ね週1回以上実施をしていなかった。
49	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)は、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、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・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ものであるが、加算による取組みとしては不十分なケースが見られた。 個別機能訓練計画の作成にあたっては、居宅サービス計画を踏まえ、適切なアセスメントを経て目標設定や具体的な実施内容を定めること。また、評価においては、目標の達成状況によっては担当介護支援専門員と連携を図り、目標の変更や加算の算定を継続するか等について検討すること。 また、実施記録については、訓練時間・担当者名を記録する等、算定要件を再度確認すること。
50	口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していなかった。
51		口腔機能向上サービスの提供が必要と認められない利用者に対し、当該加算を算定していた。口腔機能向上加算を算定できる利用者の要件を確認した上で加算すること。
52		口腔機能改善管理指導計画を作成していない利用者に対し当該加算を算定していた。当該計画を作成し、サービス提供した際には、利用者の口腔機能を定期的に記録し、計画の進捗状況を定期的に評価すること。
53	同一建物減算	当該通所介護の宿泊サービスを利用した日について、当該通所介護事業所と同一建物から通っているにも関わらず、減算を行っていない。 《H27年度の改正より、通所介護の設備を利用した宿泊サービスを利用した場合には、送迎未実施減算が適用される。》
54	送迎未実施減算	送迎を片道しか実施していないにも関わらず、当該減算を行っていない。 《送迎未実施の理由に関わらず減算が適用される。》

サービス種別	加算・減算等	指摘事項
55 通所介護	送迎未実施減算	実際の送迎の有無を確認できる書類を整備していなかった。
56	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	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以上であることが確認できる書類がなかった。
57 介護予防通所介護	生活機能向上グループ活動加算	利用者が1名の利用日において当該加算のサービスを実施していた。「複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合」に算定できるものであり、グループの構成員が1名人では加算の対象とならない。
58 短期入所生活介護	短期入所生活介護費	短期入所生活介護を退所し、同日、同一敷地内の介護老人保健施設へ入所した利用者について、短期入所生活介護費を算定していた。同一敷地内の介護保険施設等へ入所する場合には、退所日は算定できない。
59	個別機能訓練加算	個別機能訓練に関する記録について、実施時間と担当者等は記録されているものの、訓練内容の記録がなかった。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、常に事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
60	個別機能訓練加算	機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認する必要があるが、利用者が不在時に訪問し、個別機能訓練計画を作成していた。当該加算は、訪問により利用者の居宅での起居動作、ADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであるため、利用者の在宅中に訪問すること。
61		3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者又はその家族に対して、評価を含む個別機能訓練計画の内容や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直しを行う必要があるが、評価を行っていないことがあった。
62	医療連携強化加算	協力医療機関と事業所の間で利用者に急変等が発生した場合の対応について、取り決めを行うとともに、利用者に説明し、同意を得ておくこと。なお、その同意は文書で記録しておくこと。
63	送迎加算	近所のクリニックから短期入所生活介護へ送迎した際に送迎加算を算定していた。居宅と短期入所生活介護事業所との間の送迎のみ算定できる。
64		家族が送迎を行ったにも関わらず、送迎加算を算定していた。送迎記録の確認方法を見直すなど、確認漏れが発生しない方法を検討すること。
65 短期入所生活介護 短期入所療養介護	療養食加算	医師の食事せんがないにも関わらず算定していた。
66 短期入所療養介護	緊急短期入所受入加算	緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入後の対応などの事項が記録されていないことがあった。これらの記録を行うとともに、緊急利用者に係る変更前後の居宅サービス計画を保存するなどしておくこと。
67	送迎加算	送迎した記録がないが加算を算定していた。送迎記録の確認方法を見直すなど、確認漏れが発生しない方法を検討すること。
68 特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護費	入院中又は外泊中の期間について、特定施設入居者生活介護費を算定していた。入居者の入院中又は外泊中の期間は特定施設入居者生活介護費を算定できない。

	サービス種別	加算・減算等	指摘事項
69	特定施設入居者生活介護	個別機能訓練加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置することが必要だが、専従の者が配置されていなかった。(看護職と兼務していた。)
70			利用者に対して、多職種の者が共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成していなかった。(機能訓練指導員のみで作成していた。)
71			個別機能訓練計画の同意が得られていなかった。 個別機能訓練計画を同意を得た上で、計画的に行った機能訓練について算定すること。
72			個別機能訓練の開始時及び3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録していなかった。
73		夜間看護体制加算	常勤の看護師を1名以上配置する必要があるが、配置されていなかった。
74			重度化した場合における対応に係る指針について、入居の際に利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ていなかった。
75			看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目については、介護職員の対応の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか。)について、管理者を中心として介護職員及び看護職員による協議を行い、入居者の状態も考慮しながら、さらに検討を進めることが望ましい。
76		医療機関連携加算	協力医療機関等に情報を提供した日前30日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には算定できないところを算定していた。
77	主治医に対し、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ていなかった。		
78	協力医療機関等に情報を提供した場合に、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ていなかった。		
79	福祉用具貸与	特殊寝台等の付属品について	特殊寝台や車いす等(以下、「特殊寝台等」という。)の付属品については、特殊寝台等を所持している利用者だけが福祉用具貸与の対象となるが、利用者が所持しているかどうか確認していなかった。 付属品を貸与する場合は、利用者が特殊寝台等を所持していることを確認し、記録に残すこと。
80	居宅介護支援	運営基準減算	居宅サービス計画に位置付けられたサービス事業所の担当者を全員招集せずにサービス担当者会議を実施している、また、居宅サービス計画の原案について、同意が確認できない、さらに、少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問したことが確認できないなど、運営基準減算が必要な事例が認められた。
81			居宅介護支援費の算定について、サービスの増加や変更に伴い、新たに居宅サービス計画を作成するに当たり、アセスメントを実施していないなど、運営基準減算が必要な事例が認められた。
82		特定事業所集中減算	毎年度2回の判定期間に応じて判定を行っていない。書類の作成、提出等適切な事務を行うこと。
83			90%を超えた場合に、指定権者へ提出していなかった。90%を超えた場合には、正当な理由の有無に関わらず提出すること。

	サービス種別	加算・減算等	指摘事項
84	居宅介護支援	初回加算	サービス利用実績がない月及び運営基準減算が適用される月に当該加算を算定している事例が認められた。
85		特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)	計画的な研修に関する記録が残されていない。計画的な研修の実施に係る個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、次年度が始まる前までに次年度の計画を定めておくこと。また、管理者は研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じること。
86		入院時情報連携加算(Ⅰ)	情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等が、居宅サービス計画等に明確に記録されていない。
87		入院時情報連携加算	退院・退所加算と誤って、当該加算を算定していた。
88		退院・退所加算	退院に伴い居宅サービス計画の作成にあたって必要な、アセスメント及びサービス担当者会議を実施していないにもかかわらず算定していた。
89		退院・退所加算	3回算定したうちの1回については、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)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の対象となるもの※)が行われている場合であること。 ※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(3者以上による指導加算)の対象となる会議に参加する必要がある。当該会議については、入院医療機関の医師に加え、退院後の在宅医療を担う、次の①～⑤のグループから3グループ以上の出席が必要となる。 ①在宅医療を担う医療機関の医師、看護師又は准看護師 ②歯科医師又は歯科衛生士 ③薬局薬剤師 ④訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ⑤介護支援専門員
90			退院前に当該病院等の職員と面談を行っていたものの、その内容が確認できない。また、この情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成していないなど、算定要件を満たしていなかった。また、情報提供の内容について、看護サマリーだけでは情報が不十分な場合があるため、国が示している標準様式の項目を参考に、在宅での生活に関する情報提供を受けること。
91		小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護に出向いて、連携を図った記録がなく、加算の要件が確認できなかった。
92		訪問介護における「生活援助中心型」の算定	居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合に、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容等について記載する必要があるが、これらが明記されていない。
93	施設サービス共通	栄養マネジメント加算	体重の測定等の記録がない月があり、栄養状態の把握の内容が十分行われていない事例があった。少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態を把握すること。
94			入所時に実施した栄養スクリーニング等に基づき作成した栄養ケア計画に対して、入所者又はその家族の同意を得ることなく、加算を算定していた。
95	介護老人福祉施設	看護体制加算Ⅱ	機能訓練指導員である看護職員について、看護業務に係る勤務時間のみを常勤換算数に入れるところ、機能訓練指導員としての勤務時間を入れていた。

サービス種別	加算・減算等	指摘事項	
96 介護老人福祉施設	退所時等相談援助加算	退所時相談援助加算を算定していたが、当該入所者の情報を、退所前に転院先である特定施設に提供していたのみであった。 入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退去後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター(又は地域包括支援センター)に対しても情報提供すること。	
	個別機能訓練加算	機能訓練の実施にかかる記録が確認できなかった。 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、常に施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。	
	初期加算	当該施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していたものが日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合には、当該加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できるが、その利用日数を控除せずに算定していた。	
		30日以内の病院又は診療所への入院後に再入所した場合に算定していた。 《30日を超える入院後の再入所でなければ算定できない。》	
	療養食加算	療養食が提供されていないにも関わらず、当該加算を算定していた。	
	看取り介護加算	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、同意を得ることが必要であるが、これが行われていなかった。	
		回復の見込みがないと診断された者に対する看取り介護に係る計画の作成について、説明を受け、同意を得ることが必要であるが、一連の手続きが行われていない事例があった。	
	103 介護老人保健施設	短期集中リハビリテーション実施加算	個別リハビリテーションを実施していない、又は実施した記録がないにも関わらず当該加算を算定していた。
		外泊時費用	外泊を行っている期間、外泊時費用ではなく基本報酬等を算定していた。
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算	要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合に、14日以内に居宅を訪問し又は指定居宅介護支援事業所からの情報提供により、在宅生活が14日以上継続する見込みであることを確認、記録する必要がある。 在宅における生活の継続の見込みについては判断結果を明確にし、その結果を記録しておくこと。 《在宅生活が1月以上継続することが分かる居宅サービス計画を取り寄せる等で確認すること》
初期加算		当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合には、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定することとなるが、これを控除せず算定していた。	
入所前後訪問指導加算		入所期間が1月を超えると見込まれる者が退所後生活する居宅を訪問し、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に算定されるものであるが、その手順が前後するなど、居宅の状況が十分に反映されず、結果として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がなされたものとは認められない事例があった。	
108		緊急時施設療養費	緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理を実施したときに、算定できるものであるが、救命救急医療の対象とならない病状により算定されていた。

	サービス種別	加算・減算等	指摘事項
109	介護老人保健施設	認知症専門ケア加算	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(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する入所者)であることが確認できていない入所者に算定されていた。
110		感染対策指導管理	感染対策指導管理は、入所者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該施設の疫学情報として把握、活用されることを目的に、微生物学的検査に係る状況等を記した「感知情報レポート」が作成されている場合に算定できるものであるが、当該算定要件が満たされていない事例があった。
111		褥瘡対策指導管理	「褥瘡対策に関する診療計画書」の看護計画等に記載の不備が一部認められた。「特別療養費の算定に関する留意事項について」(H20.4.10老老発0410002号)に示されている別紙様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。
112		重度療養管理	重度療養管理は、厚生労働大臣が定める状態にある者において、算定できるものであるが、当該算定要件が満たされていない事例があった。
113	介護療養型医療施設	退院時指導加算	退所後における療養上の指導内容について記録されていたが、入所者及びその家族等に対して指導を行ったことの記録がない事例が認められた。入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行ったことが明らかになるよう記録しておくこと。

2015年度（平成27年度）実地指導における文書指導事項について

実地指導における文書指摘事項

【人員基準】

	サービス種別	基準項目	指摘事項
1	認知症対応型共同生活介護	従業員の員数	・共同生活住居ごとに計画作成担当者を置かなければならないが、一方の共同生活住居の計画作成担当者が、他方の共同生活住居における認知症対応型共同生活介護計画の作成を行っていた。 計画作成担当者には、所属する共同生活住居の認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させること。
2	地域密着型サービス共通	管理者	・管理者の勤務時間について、常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していることが出勤簿等の記録で確認できなかった。事業者は、専らその職務に従事する常勤の管理者を配置するとともに、勤務表に勤務時間を記載し、日々の勤務体制を明確にすること。

【設備基準】

	サービス種別	基準項目	指摘事項
1	認知症対応型共同生活介護	設備基準	・平成27年4月に改正後の消防法施行令が施行され、スプリンクラー設備の設置が義務付けられたが、当該設備が設置されていなかった。消防法その他の法令等に規定された消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を、確実に設置すること。

【運営基準】

	サービス種別	基準項目	指摘事項
1	小規模多機能型居宅介護、 認知症対応型共同生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設、 地域密着型特定施設入居者生活介護、 看護小規模多機能型居宅介護	取扱方針	・身体拘束等を行っている事例において、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の三要件をすべて満たす状態であることの検討、確認が十分に行われていなかった。また、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行う必要があるが、当該記録の不備及び再検討が不十分である事例が見受けられた。 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。
2	小規模多機能型居宅介護、 認知症対応型共同生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設、 地域密着型特定施設入居者生活介護	地域との連携等	・運営推進会議はおおむね2月に1回以上実施がなされていないこと、及び運営推進会議を開催した際の報告、評価、要望、助言等についての記録が、作成されていなかった。運営推進会議の会議記録を作成し、当該記録を公表すること。
3	認知症対応型共同生活介護	管理者の責務	・管理者は、従業員の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものであるが、当該管理業務を計画作成担当者が担っている実態が確認された。当該管理業務については、管理者に一元的に実施させること。

【介護報酬関係】

	サービス種別	基準項目	指摘事項
1	小規模多機能型居宅介護	認知症加算	・認知症加算について、算定要件となる認知症高齢者の日常生活自立度が確認できていない事例が見受けられた。算定要件に該当していることを確認のうえ、算定すること。
2	認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算	・認知症専門ケア加算について、主治医意見書よりも認定調査票による判定を優先し、日常生活自立度を判断している事例があった。当該加算に係る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に該当する場合に算定すること。 ・認知症専門ケア加算（1）の算定については、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若しく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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す。）の占める割合が2分の1以上であることが要件となっているが、当該要件に適合していない期間があることが認められた。算定要件を確認のうえ、算定すること。
3	地域密着型介護老人福祉施設	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針	・身体拘束等を行っている事例において、当該記録の不備により、入居者又は他の入居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に限り、行われているものは認められなかった。 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。なお、記録不備の場合は、身体拘束未実施減算の適用となるので、当該事実の発生の翌月から改善が認められた月まで減算の措置を行うとともに、改善状況を報告すること。

福 介 護 第 3 8 6 号
2015 年（平成 27 年）9 月 28 日

各サービス事業所・施設 管理者 様

福 山 市 長
（保健福祉局長寿社会応援部介護保険課）

福山市介護保険事業者事故報告取扱基準の一部改正及び介護保険事業者
事故（発生・最終）報告書の様式の変更に係る周知について（通知）

見出しのことについて、2015 年（平成 27 年）10 月 1 日に当該基準を改正し、別添の
とおり、福山市介護保険事業者事故報告取扱指針として施行します。

つきましては、2015 年（平成 27 年）10 月 1 日以降の事故の取扱いについては、当該
指針により別添様式をもって報告してください。

なお、この改正の主たる目的は、消費者安全法（平成 21 年法律第 50 号）に基づき、
本市から消費者庁に対し、事故内容に応じ報告することとなったことによるものです。

福山市介護保険事業者事故報告取扱指針及び介護保険事業者事故（発生・最終）報告
書掲載ページ

福山市トップページ > 担当部署でさがす > 介護保険課 > 事業所用申請書ダウンロード
一覧 > 事故報告書

・ 問い合わせ先
福山市保健福祉局長寿社会応援部
介護保険課事業者指導担当
TEL 084-928-1232

福山市介護保険事業者事故報告取扱指針

(目的)

第1条 この指針は、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の3第1項に規定する介護サービス事業者（以下「事業者」という。）のサービスの提供により、事故が発生した場合の報告に関し必要な事項を定め、事故の再発防止を図ることを目的とする。

(報告の対象となる事故の範囲)

第2条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、福山市長に報告するものとする。この場合において、利用者が福山市以外の被保険者である場合は、必要に応じ、当該市町村の長にも助言を求め、報告するものとする。

- (1) サービスの提供（送迎等を含む。）により利用者が負傷（医療機関において受診を要したものに限る。）又は死亡した場合
- (2) 事業者又は従業者の不法行為その他法令違反により利用者の処遇に影響があると認めた場合
- (3) 利用者が所在不明となった場合（概ね30分以内に発見した場合を除く。）
- (4) 前各号に掲げるもののほか、事業者が必要と認めた場合

(報告の方法)

第3条 事業者は、前条の規定による報告を行うときは、持参、郵送又は電子申請により、別に市長が定める報告書を提出するものとする。

(報告の手順)

第4条 事業者は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める内容を報告するものとする。

- (1) 事故の発生時 事業者、利用者及び事故の概要並びに事故発生時の対応
 - (2) 事故対応の終了後 前号に規定する内容、事故発生後の状況及び事故の再発防止策
- 2 事故の程度が軽微なとき、又は事故発生の同日中に事故対応が終了したときは、前項の規定にかかわらず、同項第1号の事故発生時の報告を省略することができる。
- 3 事業者は、前2項の報告を行うときは、利用者、家族又は居宅介護支援事業者等に対し当該報告の内容を連絡するものとする。

(市の措置)

第5条 福山市長は、事業者からの報告に基づき、事故の状況を把握するとともに、必要に応じて助言、指導等を行うものとする。

2 福山市長は、発生した事故が広島県、広島県国民健康保険団体連合会又は消費者庁等において所管するものと認められる場合は、当該機関に報告するものとする。

附 則

(施行期日)

この基準は、2009年（平成21年）5月1日から施行する。

この指針は、2015年（平成27年）10月1日から施行する。

介護保険事業者事故(発生・最終)報告書

年 月 日

福山市長様
(介護保険課)

所在地

事業者名

事業所名

次により報告します。

1 事業者	報告者名(役職)		サービス種別					
	連絡先	電話番号	FAX番号					
2 利用者	ふりがな			生年月日	年	月	日	年齢
	名前							
	住所	市・郡 町						
	保険者名(福山市以外の場合)	市・町 (当該保険者に対しても報告を行うこと。)						
3 事故の概要	被保険者番号			要介護度	要介護()・要支援()			
	発生日時	年	月	日()	午前・午後	時	分	
	発見日時 <small>(発生日時が不明の場合に記入すること。)</small>	年	月	日()	午前・午後	時	分	
	事故の種別 (該当するものに○印)	骨折 やけど 打撲・捻挫・脱臼 切傷・擦過傷 誤嚥・窒息 職員の法令違反 その他() 不明 死亡 死亡に至った場合はその死亡年月日 年 月 日						
	事故発生場所 (該当するものに○印)	食堂・リビング トイレ 脱衣室・浴室 居室・静養室 階段・廊下 屋外(敷地内) 敷地外 不明 その他()						
	原因及び内容							
4 事故発生時の対応	対処内容 (家族や警察への連絡、病院への搬送等)							
	受診医療機関名							
	診断結果及び治療内容							
5 事故発生後の状況	事故発生報告書提出日	年 月 日()						
	利用者の状況							
	家族への説明状況							
	治療期間等 (該当するものに○印)	死亡	入院(日)	外来	その他()			
6 事故の再発防止策	損害賠償等の状況 (該当する方に○印)	有→(対応内容を具体的に記入すること。) 無						
	事故再発防止策の取組 (具体的に記入すること。)							

※事故発生報告書(発生を○で囲む。)は、事故発生後、利用者の保護や家族への連絡などの初期対応の後、速やかに1~4欄を記入して提出してください。

※事故最終報告書(最終を○で囲む。)は、事故処理が終了した後、5・6欄を記入して内容を利用者又は家族に説明し確認してもらった上で提出してください。

※感染症、食中毒発生の際の報告書は、別様式となります。

福 介 護 第 346 号
2015 年（平成 27 年）8 月 20 日

指定介護予防支援事業所 管理者 様
指定居宅介護支援事業所 管理者 様

福 山 市 長
（保健福祉局長寿社会応援部介護保険課）
〔 公 印 省 略 〕

暫定ケアプランを作成する際の事業所間の連携について（通知）

平素から介護保険事業の推進に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

要介護又は要支援認定申請時に要介護又は要支援のいずれで認定されるか不明であって、認定決定前にいわゆる暫定ケアプランによりサービスを利用していた場合、本来、決定した認定区分に即した介護予防サービス計画又は居宅サービス計画が必要な手順に従ってサービス利用開始時に作成されていた場合に限り、サービス給付費が支払われ、また、居宅介護支援費又は介護予防支援費も所定の額を算定できるものです。

今般、居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所（以下、「各事業所」という。）の適切な連携及び両者の事務負担の軽減を図るため、本市において、両者が共同で暫定ケアプランを作成する場合の留意事項について次のとおりお示しするので、御了知の上、適切なケアマネジメント業務に努めてください。

〔留意事項〕

- 1 暫定ケアプラン作成前に、各事業所が利用者の居宅に同行訪問をすることにより、アセスメントを行うこと。
- 2 各事業所がサービス担当者会議に出席すること。
- 3 その他必要な連携を図り、各事業所の介護支援専門員または担当職員の意見も踏まえた上で、暫定ケアプランを作成すること。
- 4 各事業所間で情報共有ができており、利用者からの問合せに対しどちらの事業所でも対応できること。
- 5 なお、予防プランは居宅介護支援事業所への委託により作成することについて予め合意があった場合、居宅介護支援事業所が単独で居宅サービス計画及び介護予防サービス計画を作成することは、当然問題ないこと。
- 6 以上を踏まえ連携を図った場合には、各事業所で一連の手続きを行った場合と同様、介護予防支援費又は居宅介護支援費、並びに初回加算の算定ができるものであること。

参考

- ・「福山市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等を定める条例」第 33 条第 27 号
- ・「福山市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等を定める条例」第 16 条第 25 号

（問い合わせ先）

〒720-8501 福山市東桜町 3 番 5 号
福山市保健福祉局長寿社会応援部
介護保険課事業者指導担当

