

2011年度（平成23年度）の実地指導における主な指摘事項について

1 全サービス種別共通事項

(1) ケアマネジメント関係

ア 基本情報・アセスメント

- ・アセスメントは介護支援専門員が利用者の自立支援にむけたケアプランを作成する上で重要なものであることから、利用者の心身の状態、生活環境、生活歴、残存能力、介護力、インフォーマルサービス等必要な情報を総合的に把握し、適切な課題や目標を導き出すこと。
- ・介護予防支援の計画作成に当たっては、自立支援・目標指向型の視点を持ち、自立・改善への意欲を引き出すような関わりを持つこと。

イ 担当者会議

サービス担当者会議が利用者の情報の共有のみが目的となっているものがあつたため、プラン内容について専門的見地からの意見を求める場としての活用を行うこと。

ウ モニタリング

モニタリングは、介護支援専門員の視点から、ケアプランに対する評価と継続的な状況把握を行い、次のプランに生かすこと。また、プランの継続・変更の理由を記録し、必要に応じてケアプランの見直しを行うこと。

(2) 事故報告関係

ア 事故とヒヤリハットが区別して認識されていない。起きてしまったことは事故、利用者の身体に危険が及びそうになった・事故が起こりそうになったことはヒヤリハットという認識のもと、事故を未然に防止するために職員間で情報を共有し、再発防止策を検討し、事故防止のための取り組みに努めること。

イ 事故が発生した場合には、「福山市介護保険事業者事故報告取扱基準」に基づき市に報告すること。

(3) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止関係

サービス提供にあたっては、緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束等を行ってはならない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。また、身体拘束廃止に向けて、その必要性や方法に関わる再検討を定期的に行うこと。

(4) 緊急時等の対応関係

非常災害対策に関する具体的計画を策定し、非常時の通報・連携体制を

整備・周知するとともに、定期的に避難等の訓練を行うこと。また、訓練の実施に当たって、周辺住民の参加が得られるよう連携に努めること。

2 小規模多機能型居宅介護

(1) サービス提供体制強化加算について、介護従業者ごとの研修計画が作成されていない。研修計画については、各介護従業者における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。

(2) 認知症加算の算定について、認知症高齢者の日常生活自立度の決定については、医師の判定結果又は主治医意見書により判断すること。

(3) 通い・泊まりサービス利用者数の定員超過が確認された。サービス提供の質を確保するためにも、一時的に利用者の様態や希望等により特に認められる場合を除いて、利用定員を遵守すること。

(4) 運営推進会議

運営推進会議は概ね2月に1回以上開催し、活動状況を報告して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、事業の運営に生かすこと。また、報告、評価、要望、助言等については記録を作成すること。

(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入所者生活介護も同様)

(5) 高齢者住宅を併設している事業所については、利用者の課題・介護サービスの必要性を踏まえて、小規模多機能型居宅介護事業所として行うべきことは何かを検討し、住宅と介護保険の事業所のサービスの切り分けを適正に行うこと。

3 認知症対応型共同生活介護

(1) 医療連携体制加算の算定について、看護師との関わりが、訪問診療時の医師の付き添いのみである事例があった。同加算は、入居者が可能な限り当該事業所での生活を継続できるよう、看護師による日常的な健康管理や医療ニーズがある際に適切な対応をとるための体制を評価するものであるため、看護師による日常的な健康管理等の業務を行うための必要な時間を確保することが必要である。加算の算定を行う場合には、日常的な関わり等を含めて、どのようなサービスを提供すべきか検討すること。

- (2) 看取り介護を行う場合の計画は、利用者や家族の意向を踏まえ、身体的な変化や療養や介護、死別に関する精神的な変化に応じ、その人らしさを尊重した計画となるよう充実を図ること。また、看取り介護加算に係る自己負担分の請求に関しても説明し、文書にて同意を得ること。

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービス（ターミナルケア加算）も同様)

- (3) 他市から福山市へ住民票を移し、入居する事例が見受けられた。認知症対応型共同生活介護は、地域密着型サービスであることから、その趣旨を理解し、地域密着型サービスの特性を生かした運営を行うこと。

4 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービス

- (1) 入所判定について、透明性及び公平性をより高め、必要性の高い申込者が優先的に入所できるよう、入所指針をより一層の活用し、入所検討委員会の適正な実施を行うこと。

- (2) 個別機能訓練加算の算定にあたっては、入所者ごとにその必要性を判断し、施設サービス計画に反映させること。また、具体的な目標及び内容を設定した個別機能訓練計画を作成し、開始時及び3月に1回以上利用者に対して内容説明・記録を行うとともに、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価の記録を行うこと。

- (3) 日常生活継続支援加算について、届出を行った月以降も、直近3月間の要介護4若しくは5の者又は日常生活自立度Ⅲ以上の者の入所者に占める割合の平均がそれぞれ所定の割合以上であることを毎月記録しておくこと。

- (4) ユニット型において、(地域密着型)施設サービス計画の作成にあたっては、入居者の生活様式や生活習慣に沿って、相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営めるように支援をするというユニットケアの特徴を意識しながら作成すること。

5 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、入所者の居宅における生活への復帰を目指すものであるため、多職種による在宅復帰の可否の検討は、少なくとも3か月ごとに行うほか、入所後早期にも行い、それらの検討経過及び結果を記録すること。