

介護保険サービス事業者実地指導 主な指摘事項

〔通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、通所型サービス〕

1. 人員に関する基準

項目	事業所の状況	指導内容
管理者	①管理者の勤務実態が確認できなかった。	①タイムカードやICカードなどの客観的な記録を用いて、常勤配置がわかるようにしてください。
従業員の員数	①生活相談員をサービス提供日ごとにサービス提供時間数に応じた配置をしていなかった。 ②生活相談員が配置されていない日があった。 ③生活相談員、看護職員または介護職員のうち1人以上を常勤で配置していなかった。	①②事業所ごとに、専従の生活相談員が次の計算式を満たすように配置してください。 サービス提供日ごとに確保すべき勤務延時間$\geq$サービスを提供している時間数 ③生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上を常勤で配置してください。
勤務体制の確保	①月ごとに作成する勤務表で、従業者の日々の勤務時間や常勤・非常勤の別が明らかでなかった。（専従の従業者の配置、兼務関係が明確になっていなかった。） ②研修を実施又は参加した記録や資料がなかった。（研修を実施又は参加していなかった。運営	①原則として、月ごとの勤務表（予定表・実績表それぞれ）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の従業者の配置、兼務関係など明確にしてください。 兼務している場合は、それぞれの職種ごとに勤務状況を記載してください。 また、サービス付き高齢者向け住宅等に併設している事業所で、当該事業所の従業者がサービス付き高齢者向け住宅等の従業者を兼務している場合は、それぞれの勤務状況を分けて記載してください。 併設するサービス付き高齢者向け住宅等の勤務は基準上兼務することが認められていないため、勤務時間を明確に分けた上で、基準配置を満たしているか確認してください。 ②従業者の資質向上のために、研修の機会を確保し、実施したことがわかるように記録を残してください。

	規程で定めた内容・回数の研修を実施していなかった。) ③ハラスメント防止のための方針の明確化及び相談体制の整備等の必要な措置を講じていなかった。	③事業者は、職場におけるハラスメント（セクシュアルハラスメント（上司や同僚に限らず、入所者（利用者）やその家族等から受けるものも含む。）やパワーハラスメント）の防止のための雇用管理上の措置を講じてください。 ※ 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められています。
--	--	--

2. 運営に関する基準

項目	事業所の状況	指導内容
運営規程・重要事項説明書	①運営規程で定めている内容と重要事項説明書に書かれている内容が一致しなかった。 ②通常の事業の実施地域に過不足があった。	①それぞれの記載内容が一致するように整合性を図ってください。 変更した年月日、内容を運営規程の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。 ②実施地域が広い事業者は、記載地域に過不足がないよう確認してください。
運営規程	①運営規程に規定する項目が不足していた。	①条例（指定基準）でサービス種類別に運営規程に盛り込む項目が規定されているので、漏れのないように定めてください。また、解釈通知の留意点も参考にしてください。 ※通常の事業の実施地域を超えた場合の交通費の額については、「1 km〇〇円」など、実費相当額となるよう具体的に規定してください。
重要事項説明書	①重要事項説明書に規定する項目が不足していた。 ②運営規程に規定していない費用を重要事項説明	①平 11 老企第 25 号で例示されている項目（運営規程の概要、職員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、第三者評価の実施状況（実施の有無・直近の実施年月日・実施評価機関の名称・評価結果の開示状況等））については必ず記載してください。 ②利用者から徴収する費用については、運営規程で個別かつ具体的に規定してく

	書に記載していた。	ださい。
重要事項の掲示	①掲示していなかった。 ②事務室内に掲示していた。 ③掲示の内容が古かった。 ④掲示している重要事項等に、市区町村の苦情相談窓口が入っていなかった。	①～③運営規程の概要や従業員の勤務体制、その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項は、最新のものを相談室や玄関など、利用者等が見やすい場所に掲示してください。（高く離れたところに掲示することは不適切） なお、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。 ④掲示には、苦情相談窓口も記載してください。 市区町村の苦情相談窓口は、運営規程で定める通常の事業の実施地域の市区町村（政令指定都市は該当する区ごと）すべての介護保険担当課名・電話番号を記載してください。
個別サービス計画	①居宅サービス計画の内容が個別サービス計画書に記載されていなかった。 ②モニタリングを実施していなかった。 ③計画の作成又は変更する時にアセスメントを実施していなかった。 ④事前に利用者等に計画を説明し、同意を得ていなかった。 ⑤サービスの実施状況及び目標の達成状況の評価を行い、記録していなかった。 ⑥介護予防通所介護について利用者の状態、サービスの提供状況等を1月に1回以上介護予防支援	①居宅サービス計画が作成されている場合には、その内容に沿って個別サービス計画書を作成してください。 ②計画期間終了までに少なくとも1回はモニタリングを実施し、必要に応じて計画を見直してください。 ③④基準等に従い、個別サービス計画を作成してください。 ⑤それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況を記録してください。 ⑥介護予防通所介護について、利用者の状態、サービスの提供状況等を1月に1回以上介護予防支援事業者に報告してください。

	事業者に報告していなかった。	
サービス提供の記録	①提供した具体的なサービス内容の記録が不足していた。	①サービスを提供した際には、提供日、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を書面（サービス提供記録、業務日誌等）に記録してください。
その他の日常生活費の利用者負担	①日常生活費の内訳が明らかにされていなく、利用者から一律に徴収されていた。	①選択の余地がなく、すべての利用者から画一的に徴収することは認められていません。 【参考】「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」厚労省通知（平成12年3月30日老企第54号）
領収証への医療費控除対象額等の記載	①医療費控除の対象となる利用者に交付する領収証に、「医療費控除対象額」と「居宅介護支援事業者等の名称」を記載していなかった。	①医療費控除の対象者は居宅サービス、介護予防サービスの利用者全員ではないので、注意してください。 対象となる利用者に交付する領収書には、「医療費控除対象額」と「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業所名」を記載してください。
	※ 医療費控除の対象者、医療費控除の対象額 1 次の①又は②の利用者（①、②とも介護予防サービスを含む） ① 医療系サービス（訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通リハ、短期入所療養介護 等） ② ①の医療系サービスと併せて、訪問介護（生活援助中心型を除く）、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護を利用する場合 【医療費控除対象額：介護保険対象分の自己負担額】 2 次の①又は②において、介護福祉士等による喀痰吸引等が行われた場合（①、②とも介護予防サービスを含む） ① 医療系サービスと併せて利用しない訪問介護（生活援助中心型を除く）、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護を利用する場合 ②生活援助中心型の訪問介護を利用する場合 【医療費控除対象額：介護保険対象分の自己負担額の10%】 【参考】「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」厚生労働省事務連絡（平成28年10月3日）	
事故発生時の対応	①事業所でのサービス提供によって発生した事故について、市町村に事故報告を行っていなかった。	①サービスの提供によって事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に対して連絡を行うとともに、必要な措置を講じてください。

		また、事故の状況やその措置等は必ず記録してください。
非常災害対策	①避難訓練を実施していなかった。 ②非常災害に対する具体的な計画が作成されていなかった。	①消火訓練及び避難訓練は定期的（従業者と利用者の合計が30人以上の場合、年2回以上）に実施してください。 ②火災や地震などの災害の発生に備え、緊急時の対応の具体的内容及び手順、職員の役割分担、避難訓練計画等を定めた計画を作成してください。
運営推進会議 <u>（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）</u>	①運営推進会議を開催していなかった。 ②会議内容について、公表していなかった。	①運営推進会議は地域密着型サービス事業所が自ら設置することを義務づけられたもので、おおむね6月に1回（年2回以上）開催してください。 ②会議の内容は議事録を作成し、ホームページへの掲載や事業所の入口への掲示等により公表してください。

3. 介護給付費の算定及び取扱い

項目	事業所の状況	指導内容
事業所規模の区分 (<u>通所介護のみ</u>)	①事業所区分の計算をしていなかった。	①通所介護費は、事業所の規模と利用者の要介護区分、サービスの提供時間に応じて事業所区分が決まります。 事業所区分の計算結果は事業所規模を判定する根拠となるので、保存してください。
送迎未実施減算 (<u>通所型サービス除く</u>)	①送迎記録はあるが、報酬算定時に確認していなかった。 ②送迎記録がなかった。	①報酬算定時には、送迎記録で家族送迎等がないか確認のうえ、請求してください。 ②送迎記録は実際に送迎実施している証明になるので、適切に記録してください。
入浴介助加算 (<u>通所型サービス除く</u>)	①入浴計画の作成や個別サービス計画に入浴介助の位置付けがなかった。 ②個別入浴計画を多職種共同で作成しているか確認できなかった。 ③算定根拠の記録が複数あり、入浴の実施回数が一致しなかった。	①入浴介助加算を算定する場合は、入浴計画を作成するか、個別サービス計画に入浴介助を位置づけてください。 ②事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成してください。 ③②記録方法を整備し、適切に記録してください。
中重度者ケア体制加算 (<u>通所介護、地域密着型通所介護</u>)	①サービス提供時間帯を通じて配置されるべき看護職員について配置されていることが確認できなかった。 ②管理者が看護職員を兼務していた。	①サービス提供時間帯を通じて配置されるべき看護職員について、他職種との兼務関係を明らかにした上で確保されていることがわかるよう適切に記録してください。 ②サービスを行う時間帯を通じて専ら当該サービスの提供に当たる看護職員を1名以上配置してください。 なお、当該加算の提供に当たる看護職員は、他の職務（管理者含む）との兼務は認められません。
個別機能訓練加	①専ら機能訓練指導員の	①専ら機能訓練指導員の職務に従事する

算	職務に従事する理学療法士等を配置していなかった。 ②個別指導訓練計画を多職種共同で作成しているか確認できなかった。 ③個別機能訓練の実施状況について確認できなかった。 ④機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに居宅での生活状況を把握していなかった。 ⑤訓練目標を踏まえた訓練項目を設定していなかった。	理学療法士等を1人以上配置してください。 ②居宅訪問等で把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状況に応じ、個別機能訓練指導員等が多職種協働で個別機能訓練計画を作成したことが分かるように記録してください。 ③個別機能訓練については適切に記録し、個別機能訓練の効果等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更を行ってください。 ④開始前及び3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認してください。また、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録してください。 ⑤個別機能訓練計画の作成にあたっては、訓練目標を踏まえた訓練項目を設定してください。
生活機能向上連携加算	①連携している医療提携施設の理学療法士等が、3月に1回以上事業所に訪問しているか確認ができなかった。【生活機能向上連携加算Ⅱのみ】 ②連携している医療提携施設の理学療法士等と事業所の機能訓練指導員が、共同で個別機能訓練計画の進捗状況等を評価しているか確認できなかった。	①3月に1回訪問したことがわかるように記録を残してください。 ②各月における評価の内容や目標状況については、機能訓練指導員が、利用者又はその家族と利用者と理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて利用者又はその家族の意向を確認し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応が必要になります。 理学療法士等からの助言内容等を記録する等、共同で個別機能訓練計画の進捗状況等を評価していることがわかるよう示し

		てください。
口腔機能向上加算	①利用者が、厚生労働大臣が定める基準に適合しているか確認できなかった。 ②言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、口腔機能改善管理指導計画を作成していなかった。 ③口腔機能の状態の評価結果について、介護支援専門員等に情報を提供していなかった。	①認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者」であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者であるか確認してください。 ②利用開始時に、アセスメントを行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、口腔機能改善管理指導計画を作成してください。 ③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、情報を提供し記録してください。
・介護職員処遇改善加算 ・介護職員等特定処遇改善加算 ・介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年6月1日より「福祉・介護職員等処遇改善加算」に一本化	①介護職員処遇改善計画書等をすべての職員に周知していなかった。	①すべての職員に以下の内容を周知してください。 ・処遇改善に係る計画書 ・任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む） ・資質の向上の支援に関する計画 ・介護職員の経験や資格等に応じて昇給する仕組み又は定期昇給の仕組み ・計画の期間中に実施する処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）
	令和6年度以降の介護職員等処遇改善加算の内容については、「介護職員等処遇改善加算等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」（令和6年3月15日老発0315第2号厚生労働省老健局長通知）を参照してください。	