

平成29年度  
介護保険地域密着型サービス事業所集団指導

H30.3.26

資料 1

# 地域密着型サービス事業所の実地指導 及び留意事項について

- 1 実地指導の概要
- 2 実地指導の流れ・ポイント
- 3 連絡事項

南部町 健康福祉課 介護保険班



①地域密着型サービス事業所の実地指導及び留意事項について

## 1 実地指導の概要

- 実施指導の種類、監査、状況、結果、行政処分など
- 指定取消事案と連座制など
- 事業者に求められる「法令遵守」など

### 1-1 実地指導の種類

介護サービス事業等が適正な業務内容となっているのかの調査、及び関係法令等の周知徹底のために指導を行う。

指導方法は  
2種類

#### 集団指導

介護サービス事業所や介護保険施設担当者に対して、各種対象サービスの取扱いや介護報酬の算定方法などについて、過去の指導事例を例示するなどの方法により、1つの会場に置いて指導を行うもの。

#### 実地指導

介護サービス事業所や介護保険施設を訪問して、「施設見学」や「関係種類の閲覧」「関係者へのヒヤリング」を行い、運営基準条例に基づいた適切な運営が行われているか、介護報酬の算定要件を満たしているか等の内容を確認し、適正でないと認められる場合は是正するよう指導を行うもの。

## 1-2 実地指導について

実地指導終了後の  
通知文書は3種類

- ・文書指摘
- ・口頭指導
- ・アドバイス事項

### 文書指摘

福祉関係法令等や指定基準等に違反すると認められることから、速やかに是正改善を求めるもの

### 口頭指導

福祉関係法令の違反で軽微と認められる場合、または福祉関係法令以外の関連法令・その他の通達等に違反する場合

### アドバイス事項

福祉関係法令の違反とは認められないが、今後の運営上改善が望ましい事項

是正改善報告書の提出を求める

是正改善報告書の提出は求めない

2

## 1-3 監査を実施する場合

### 監査を実施する場合

- ①要確認情報が町に対し寄せられた場合
  - ア 通報・苦情・相談等に基づく情報
  - イ 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
  - ウ 国民健康保険団体連合会、保険者からの通報情報
  - エ 介護給付適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者
  - オ 「介護サービス情報の公表」の未実施情報
- ②実地指導中に著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命または身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合
- ③実地指導中に介護報酬に係る費用の請求に誤りが確認され、その内容が著しく不正な請求と認められる場合

基準違反が発覚

改善勧告に至らない場合

改善報告書の提出

改善勧告

改善命令

指定効力停止または指定取消

3

## 1-4 実地指導の状況（事業所数）

実地指導 事業所数	27年度	28年度	29年度
<b>地域密着型サービス</b>			
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	0	0	1
地域密着型通所介護	0	0	1
認知症対応型通所介護	1	1	0
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	0	7	4
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	1
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	0
<b>合 計</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>7</b>

4

## 1-5 実地指導の結果（指摘事項の件数）

指摘事項の件数	27年度	28年度	29年度	
<b>指摘【あり】の事業所数</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	
内訳	文書指摘及び口頭指導	1	9	5
	文書指摘のみ	0	0	0
	口頭指導のみ	0	0	0
<b>指摘【なし】の事業所数</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	
<b>合 計</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	

5

## 1-6 実地指導の結果（種類別）

指摘事項の件数	27年度	28年度	29年度
1 基本方針	0	0	0
2 人員基準	0	0	0
3 設備基準	0	0	1
4 運営基準	1	31	20
5 変更届出	0	0	0
6 報酬請求	2	1	6
合計	3	32	27

6

## 1-7 平成29年度 実地指導の結果

指摘事項の件数	文書指摘	口頭指摘	合計	割合
1 基本方針	0	0	0	0.0 %
2 人員基準	0	0	0	0.0 %
3 設備基準	0	1	1	3.7 %
4 運営基準	14	6	20	74.1 %
5 変更届出	0	0	0	0.0 %
6 報酬請求	1	5	6	22.2 %
合計	15	12	27	100.0 %

- 指摘の多くが運営基準に関わるものである。

7

## 1-8 監査と行政処分

### 指導から行政処分に至るまでには段階がある

#### 実地指導

- ・指摘されても改善すればOK
- ・問題があれば監査へ移行



#### 監 査

- ・検査なので書類も押収
- ・完了まで数か月～半年



#### 行政処分

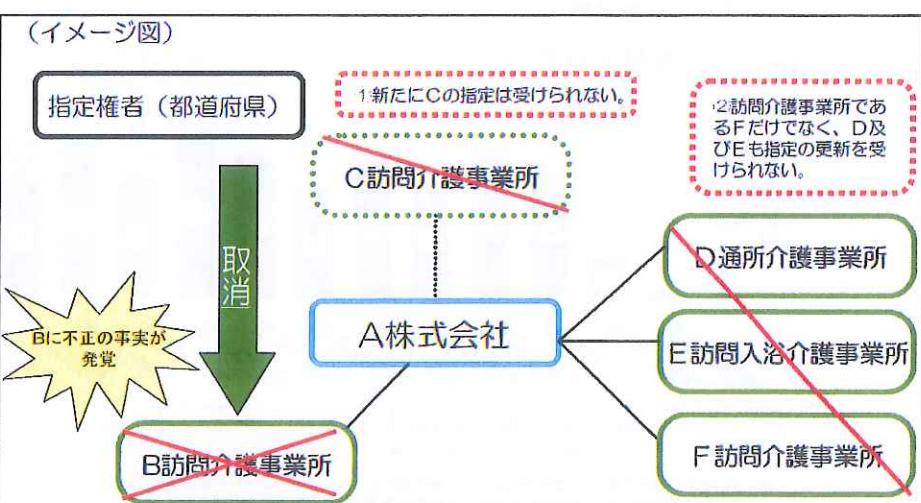
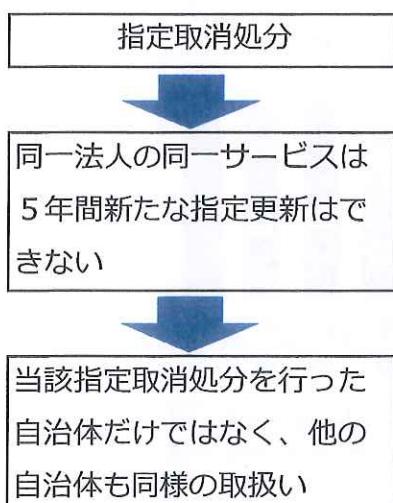
- ・公的処分で公表もされる

8

## 1-9 指定取消事案と連座制

～平成19年2月28日介護保険最新情報Vol.6より～

不正等の行為により、「指定取消処分」を受けた事業所（者）が組織的に当該行為に関与したと認められた場合、同一法人が経営する同一サービス類型の事業所は、指定取消日から5年間を経過するまで、指定取消処分を行った当該都道府県のみならず、他の都道府県に所在する事業所（同一サービス）も新たな指定並びに指定の更新が受けられなくなる。



9

## 1-10 指定取消事案と連座制（2）

下記の介護サービスの指定・許可の類型（◎印）ごとに 指定・更新・取消等の規定が適用されます。	
◎指定居宅サービス	◎指定介護予防サービス
【訪問ｻｰﾋﾞｽ】 ◎訪問介護 ◎訪問入浴介護 ◎訪問看護 ◎訪問リハビリケア ◎居宅看護管理指導	【訪問ｻｰﾋﾞｽ】 ◎介護予防訪問介護 ◎介護予防訪問入浴介護 ◎介護予防訪問看護 ◎介護予防訪問リハビリケア ◎介護予防居宅看護管理指導
【通所ｻｰﾋﾞｽ】 ◎通所介護 ◎通所リハビリケア 【短期入所ｻｰﾋﾞｽ】 ◎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	【通所ｻｰﾋﾞｽ】 ◎介護予防通所介護 ◎介護予防通所リハビリケア 【短期入所ｻｰﾋﾞｽ】 ◎介護予防短期入所療養介護 ◎介護予防短期入所生活介護 ◎介護予防施設入居者生活介護 ◎介護予防福祉用具貸与 ◎介護予防特定福祉用具販売
◎指定地域密着型ｻｰﾋﾞｽ	◎指定地域密着型介護予防サービス
◎認知症対応型訪問介護 ◎認知症対応型通所介護 ◎小規模多機能型居宅介護 ◎認知症対応型共同生活介護 ◎地域密着型特定施設入居者生活介護 ◎地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	◎介護予防認知症対応型通所介護 ◎介護予防小規模多機能型居宅介護 ◎介護予防認知症対応型共同生活介護
◎指定居宅介護支援	◎指定介護予防支援
◎指定介護老人福祉施設	
◎介護老人保健施設	

### 【連座制】

介護報酬の架空請求などの不正を行ったことにより、「指定取消」となった指定介護サービス事業者について、役員等の組織的な関与があつたと認められた場合に、組織の連座責任として、当該事業者が経営する同一サービス類型の事業所において、指定取消日から5年間は、原則的に新規の指定または更新を認めないという。

※「役員等」には、その名称を問わず法人業務に役員と同等以上に支配を有する者またはその事業所を管理する者（管理者）も含まれる。

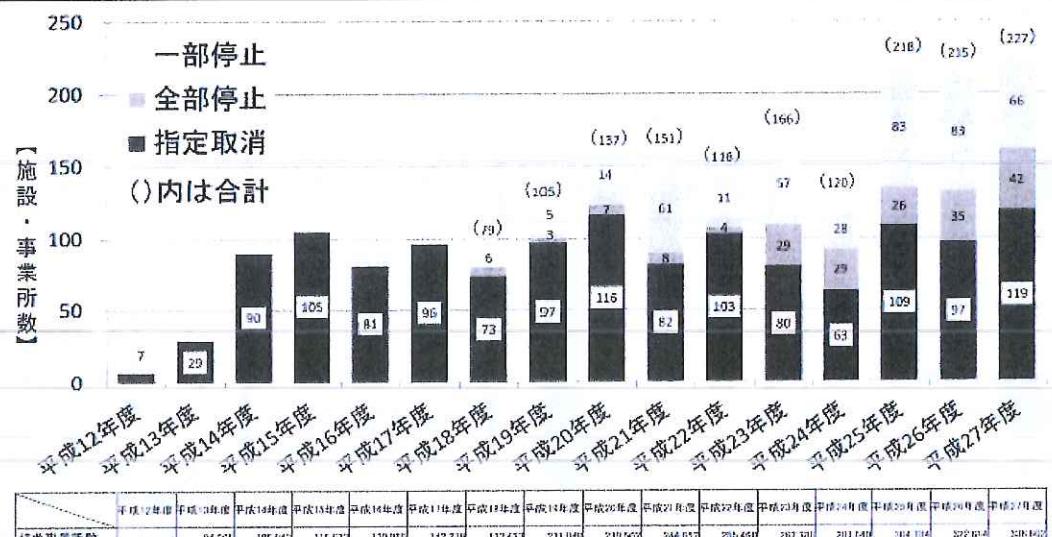
10

## 1-11 指定取消・効力停止処分のあった施設・事業所

～平成29年3月10日「全国介護保険・高齢者保健担当課長会議資料」より～

### 1. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・（図1） 事業所等内訳【年度別】（平成12年度～27年度）

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数（合計）：1,944事業所



注：1) 指定取消の件数には、聴聞通知後廃止（聴聞通知後に廃止届が提出された事業所）を含む。

2) 平成27年度には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

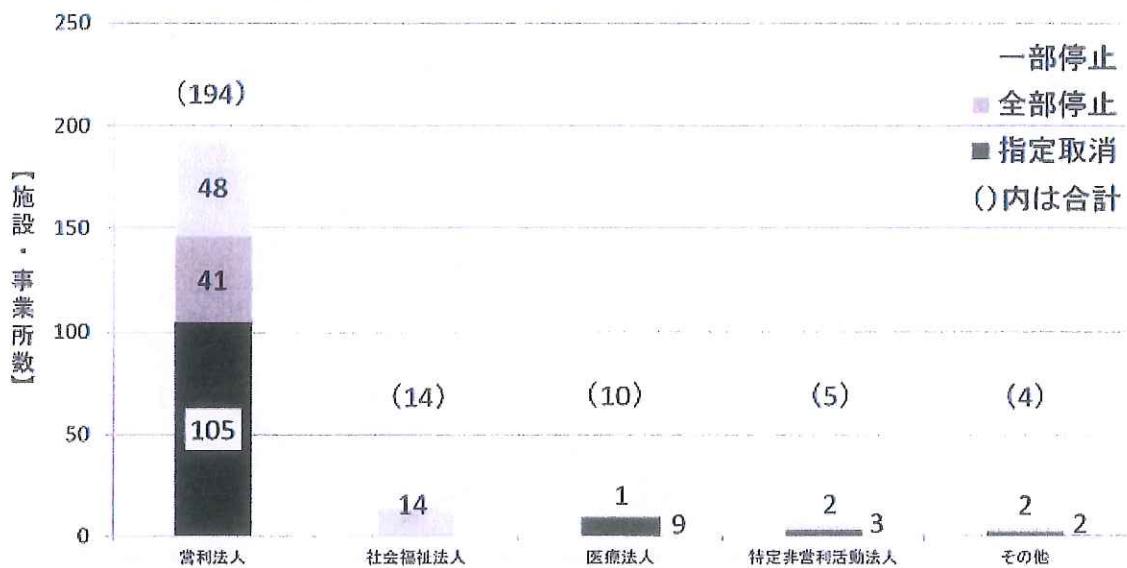
3) 効力の停止処分は、平成18年度から施行された。

4) 請求事業所数は、「介護給付費等実態調査」の各年5月審査分による。

11

## 2. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・(図2) 事業所等内訳【法人種類別】(平成27年度)

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 227事業所



注: 1) 指定取消の件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。

2) 平成27年度には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

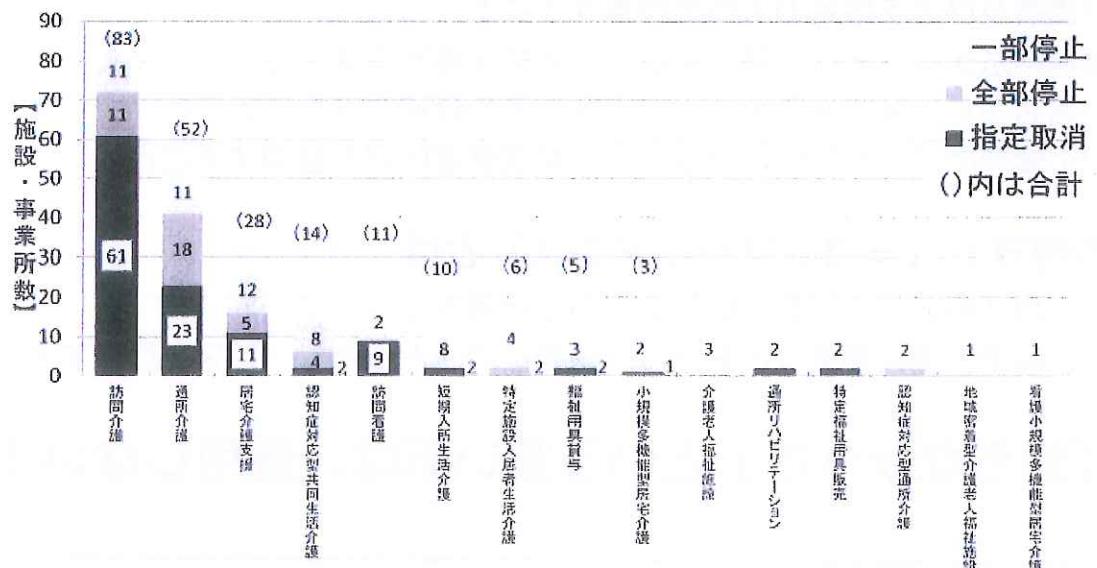
12

## 1-12 指定取消・効力停止処分のあった施設・事業所

～平成29年3月10日「全国介護保険・高齢者保健担当課長会議資料」より～

## 3. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・(図3) 事業所等内訳【サービス別】(平成27年度)

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 227事業所



注: 1) 各サービス毎の件数には、介護予防サービス分を含む。

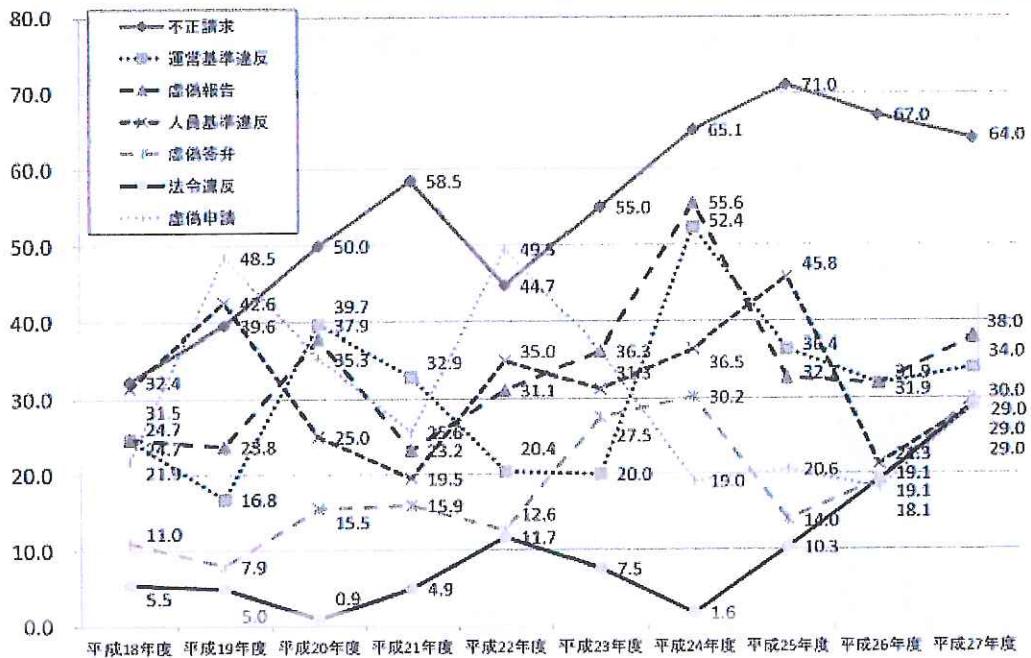
2) 指定取消の件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。

3) 合計には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所(4ヶ所)を含む。

13

#### 4. 主な指定取消事由の年次推移 (平成18年度～27年度)

(図4)



注：1) 各年度の指定取消件数を100としたときの割合である。  
2) 指定取消の件数には、期間通知後廃止(期間通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。  
3) 平成27年度の件数には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

14

### 1-13 事業者に求められる「法令遵守」

#### 日常的なコンプライアンス体制の確保が必要

##### 介護保険制度において、介護サービス事業者・施設の義務とは

- ①要介護者及び要支援者の人格を尊重すること。
- ②介護保険法またはそれに基づく政令・省令を遵守すること。
- ③要介護者または要支援者のために忠実にその職務を遂行すること。
- ④上記の業務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備すること。

##### 「法令遵守」（＝コンプライアンス）とは

- ①指定の取消処分などの事由になるような行為をしないこと。
- ②人員、設備、運営基準などを守り、法律にのっとったサービスを提供すること。

～「知らなかつた」という言い訳は、通用しない！～

15

## 1-14 日頃からの準備・対策が基本

### 実地指導にいつでも対応できるように

- 実地指導対策やコンプライアンスの理解は、経営陣や責任者だけが学んでも意味がない。
- 全職員レベルで法令の理解を進めて、日頃から自信を持って仕事をしていくような職場づくりが大切である。
- 職員一人ひとりが運営基準など制度について正しい知識を持っていれば、職員同士で間違いないか確認し合うことができる。
- 指摘事項がない事業所は、事前にチェックできる体制が整っている。

#### ポイント

- (1) 職員の配置、設備の基準、利用者への適切な説明ができているかを確認する、いわゆる「**運営基準**」
- (2) 適切な介護報酬を請求する条件を満たしているかという「**算定要件**」

①地域密着型サービス事業所の実地指導及び留意事項について

## 2 実地指導の流れ・ポイント

- 事業所内の視察、衛生管理と防災対策など
- 勤務実態と配置基準、運営規程、契約書など
- アセスメント、プランニング、モニタリングなど
- サービス提供記録、研修計画、事故・苦情記録など
- 個人情報保護、運営推進会議、「記録書類」の保管義務など
- 平成30年度実地指導（予定）

### 2-1 事業所内の視察

視察では、事業所内のさまざまな箇所のチェックを行う。  
事業所内を一度確認して、整理整頓をしておきましょう。

#### 【ポイント】

- 重要事項説明書は掲示義務があり、事業所内の見やすい場所に貼られていなければなりません。（ファイルにまとめて置いてあると「不適切」として指導）
- 利用者の個人情報が記載された書類関係は、鍵のついたロッカーなどに保管すること。
- 施設等で利用者のマイナンバーカードを預かる場合は、金庫に保管して一定の者しか開けることができないなどの保管体制が必要。
- カーテンの防煙生地の確認、消火器の設置状況、避難経路の確認、配膳室の状況や衛生管理等を見て確認します。

## 2-2 衛生管理と防災対策

衛生管理と防災対策の確認は、事業所内視察の重点ポイント

### 衛生管理

#### <労働安全衛生規則>

- 採用時と年1回の健康診断の実施を徹底する。

#### <実地指導で確認されること>

- 従業員等の健康診断の結果について、把握した内容を確認される。
- 全従業員の受診日一覧表を作成するなど、誰が未受診かわかるように保管すること。

### 感染対策

#### <従業者が感染源になることを予防し、感染の危険から守る対策が必要>

- 共用タオルの廃止、手洗い・うがいの励行する。
- 感染マニュアルを整備し、従業者に周知する。
- 感染予防に関する研修を行う。（インフルエンザ、ノロウイルス、食中毒など）

2

### 防災対策

#### <24時間体制の事業所では、年2回の防災訓練の実施が義務>

- デイサービスなど日中だけのサービス提供の事業所は年1回、介護施設など24時間体制の事業所は年2回の防災訓練が義務づけられている。
- 防災訓練は、サービス提供時間の中で、利用者も参加して行うことが原則。
- 年2回の防災訓練は、うち1回は夜間を想定した訓練を行う。  
→夜勤者や宿直者がいかにして入所者を避難させるかの訓練を実施。
- 防災訓練の具体的な計画は、火災など災害の具体的な種類と発生時間、避難する場所、職員間の連絡方法、利用者家族との連絡方法、ライフラインが機能しない場合などを想定してシミュレーションの訓練を実施。
- 消火設備や備品関係、配電盤などのチェック、バリアフリーの再点検を行う。

#### <防災訓練実施の記録>

- 防災訓練の実施後は、必ず記録を作成する。訓練の様子を写真に撮って、記録とともに保管しておく。

3

## 2-3 勤務実態と配置基準

勤務実績表を毎月作成し、配置基準に問題がないか確認をする

### タイムカード（出勤簿）との突合せ

＜人員基準を満たしていなければ、減算対象＞

- 実地指導当日は、勤務実績表をタイムカード（出勤簿）と突き合わせ、双方が一致しているかどうかの確認を行う。そのうえで、勤務実態と配置基準が日々クリアされているかなどを確認する。
- もし、人員基準を満たしていなければ、人員基準減算の対象となり、報酬の返還指導が行われる。
- 管理者は、規定により常勤専従での配置が定められているため、タイムカードの記録などで実際の勤務状況が確認できない場合は、「管理者不在」と判断されて、人員基準違反の指導を受けることになる。

4

## 2-4 常勤と非常勤、専従と兼務、資格者証

### 常勤とは

- 常勤とは、雇用契約書に記載されている勤務時間が、就業規則で定められている勤務時間数（32時間を下回る場合は32時間）に達している職員をいう。この場合、雇用契約の形態は、正社員、パート、アルバイト、嘱託社員、契約社員、派遣社員などを問わずに常勤扱いとなる。
- 逆に、社内での扱いが正社員であっても、勤務時間が就業規則に定められた勤務時間に達していない場合は、非常勤職員の扱いになる。家庭の事情などで、雇用契約書に記載される勤務期間が就業規則の規定よりも短い場合なども含まれる。
- また、管理者が他の職務を兼務する場合は、兼務する複数の職種の勤務時間の合計が就業規則に定められた勤務時間に達していれば、常勤として扱われる。

5

## 常勤と非常勤の違い

- 常勤職員と非常勤職員の大きな違いは、休暇や出張時の扱いにある。常勤職員は、休暇や出張の期間が1か月を超えない限り、常勤として勤務したことになる。
- 一方で、非常勤職員の場合、休暇や出張はサービス提供に従事した時間とはいえないの、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めることができない。
- 要は、常勤職員は、月の中の1日でも出勤していれば人員基準では1人と計算され、非常勤職員は、休暇等の時間は常勤換算での延べ勤務時間には含めずに計算される。
- ただし、この取扱いは人員基準の職員数の確認に限られる。日々の配置は、規定の職員数を確保していかなければなりません。常勤職員が出張等で不在の場合に、代わりの職員を配置しなくてもよいということではないので、注意が必要である。

## 職員の資格者証

- 全職員の資格者証のコピーは、ファイルなどにまとめて保管しておく。
- 資格証が旧姓である場合などは、各種提出書類の記載内容と、添付している「資格証の写し」が一致せず、定められた資格要件に合致しているか確認できないので、各資格で定められた氏名等の変更手続きを適正に行うこと。なお、研修終了証など、氏名等の変更手続きがないものは、事業者で書面に記入（〇年〇月〇日に□□に改姓）して保管しておく。

6

## 2-5 運営規定と重要事項説明書

運営基準に記載された項目に従わない場合は、違反として指導もしくは行政処分が下される

### 運営規定

#### ＜運営規定に変更が反映されているか＞

- 運営規定は、介護事業所の「法律」ともいえる。実地指導では、記載された内容が確実に実施されているかが確認される。
- 制度改正などの追加項目が追記されているか、営業時間やサービス提供時間に変更がないか。
- 防災訓練や健康診断の実施回数との記載内容との整合性などを確認する。
- 近年では、「個人情報」と「マイナンバーの取扱い」に関する記載も重要である。
- 職員数に変更があれば、通常は年1回、3月の時点での実職員数を記載して変更届を町に提出する。

7

## 重要事項説明書

### <介護サービスの開始までに利用者や家族に内容を説明して同意を得る>

- サービス開始までに、利用者や家族に重要事項説明書の内容を説明して、同意を得なければならない。また、控えは利用者に渡す。
- 実地指導では、サービスの開始日と同意の日が前後していないかなどが確認される。
- 記載内容について重要な変更がある場合や介護報酬改定により報酬料金が変わる場合には再交付して、変更前までに利用者から同意と控えの交付が必要である。
- 3年に一度の介護報酬の4月改訂では、3月中に利用料金の変更部分に関する資料と同意書を作成して同意を得る方法が一般的である。
- 重要事項説明書は、事業所内の見やすい場所に掲示する。

### <苦情の担当窓口は3カ所>

- 苦情の担当窓口は、「事業所の苦情担当者」「役所の苦情担当窓口」「国保連の苦情担当窓口の3カ所を記載する。

・当事業所における苦情担当責任者	〇〇	電話 0178-XX-XXXX
・青森県国民健康保険団体連合会		電話 017-723-1301
・南部町 健康福祉課 介護保険班		電話 0178-60-7101

8

## 2-6 契約書と個人情報使用同意書

個人情報利用の同意欄には、利用者の同意欄とともに家族の同意欄が必要

### 契約書

#### <契約書の確認は利用者保護の観点から>

- 契約書は、介護保険関係法令上で作成が義務づけられている書類ではない。しかし、後のトラブルや裁判等での利用者と事業所双方を保護する意味で、文章による契約書の作成が必要である。
- 契約書の記載事項には、特に定めはないが、不適切で利用者に著しく不利な契約内容の場合は、是正の指導がされる。
- 契約書は、各ページに割印もしくは袋とじで正副2通を作成し、双方が自署捺印（自筆でサインして実印を押印）する。
- 介護事業所と利用者との契約書は、原則として民法上の請負契約に該当しないので、収入印紙の貼り付けの必要はない。

9

## 個人情報使用同意書

### <個人情報の利用の同意書もしっかり管理>

- 許認可を受けている介護サービス事業所と職員には守秘義務があるが、ケアマネジャーが招集するサービス担当者会議では、関係者間で個人情報を共有する必要がある。個人情報利用の同意書とは、「サービス担当者会議と他サービス事業所間に限って、利用者の個人情報を共有してよい」という利用者の同意を得るためのものである。
- サービス担当者会議では、利用者本人の同意だけではなく、同居家族の個人情報も共有する必要があるため、事前に同意書のひな形に利用者家族の同意欄を設けておく。独居などで家族の情報が不要の場合は、家族欄に記名や押印は必要ない。

### <自書捺印と記名押印の違い>

- 同意書は契約ではないので、署名捺印は必要ない。署名か記名押印で十分である。
- 署名とは、空欄にサインをもらうこと。記名押印は最初から名前などを印字しておき、印鑑をもらうことをいう。

10

## 2-7 アセスメント

介護計画書の枚数分だけ、アセスメントシートが揃っているのが正常

### アセスメントシート

- 介護計画書を作成する前には、利用者的心身や生活の状況把握と分析のため、必ずアセスメントを実施しなければならない。
- アセスメントは、介護計画の作成ごとに行うので、介護計画書と同じ枚数分だけアセスメントシートも揃っている。
- アセスメントでは、利用者が自立した生活を送っていない場合、何が問題か課題を分析し、支援ニーズを明らかにする。
- 利用者の希望を聴き、できないことを補うだけでなく、できていることをやり続けるための支援をするなど、専門職としての視点も重要である。

11

## 2-8 プランニング

計画書のないサービス提供は、実際にサービスを提供していたとしても介護報酬の請求はできない

### 介護計画書

#### <アセスメントを計画に反映させる>

- 介護計画書は、サービス提供を行うためにはなくてはならない書類である。介護サービスは、介護計画に基づいて提供するのが大原則である。
- 介護計画は、利用開始時に作成するだけではなく、モニタリングの評価で目標が達成されたとき、更新・区分変更など利用者の状態に変化があったときも作成する。
- 介護計画の作成者は、介護サービスの種類ごとに決められている。
- 介護計画は、ケアプランに沿ったものを作る。（ケアプランの丸写しは不可）
- 介護計画に記載する目標には、利用者の希望を反映しなければならない。
- 目標はできるだけ具体的に、個別性のある目標にする。利用者が一定期間で達成が可能であり、利用者の達成感や自信を強化して意欲向上につなげる目標でなければならぬ。

12

### 介護計画への同意はサービス提供前に

#### <利用者に説明し、同意を得て、控えを交付してからサービスを開始>

- 介護計画は、利用者に対して説明・同意を得て、控えを交付してからサービスを開始する。
- 同意は本人からもらう。本人に同意能力があるのに家族から同意を得ている場合は、「不適切」として指導される。
- いかなる理由があっても、説明・同意の前に介護サービスを開始することは認められない。
- 介護計画書は、作成の段階では「素案」であり、同意によってはじめて「本プラン」となる。同意の記録としての署名や記名捺印に漏れがあった場合は、「素案」のまま介護サービスの提供を行ったとして、介護報酬の返還指導となる。

#### <ケアマネージャーからケアプランの写しを必ず受け取る>

- ケアプランの写しが保管されていないとの理由で、介護報酬の返還指導を受けた事例もある。理由は、「介護計画は、ケアプランに沿ったものである必要があり、ケアプランの写しがないということは、ケアプランに沿った介護計画ではない。これは正規の手順で作成された介護計画とは認められないので報酬返還」との指導である。ケアマネージャーからケアプランの写しは必ず受け取り、時系列で保管する必要がある。

13

## 2-9 モニタリング

介護計画書に記された目標の達成を評価し、サービスが適切に行われているか確認する

### モニタリングシート

- 評価内容は、利用者に説明したうえで記録する。
- モニタリングは、目標の達成状況についての評価である。評価は「達成」「一部達成」「未達成」などで評価し、その結果に基づいて計画の見直しを行う。
- 「達成」評価の場合は、その介護計画の目標が達成されたのであり、改めてアセスメントを行い、新しい目標を立てて、新たな介護計画を作成する。
- 「未達成」評価の場合は、目標が達成されていないため、計画は継続して使用する。ただし、同じ目標が長期間続く場合は、実現可能な目標とはいえず、目標の設定そのものを見直す必要がある。

14

## 2-10 サービス提供記録

サービス提供記録の内容に不足や不備がある場合は、介護報酬の返還指導

### サービス提供記録

- サービス提供記録は、介護サービスを提供したことの証拠であり、介護報酬を請求する根拠となるものである。
- サービス提供記録そのものがなかったり、記録内容に不足や不備があつたりした場合は、介護報酬の返還指導につながる。
- 「サービス提供時間」は、介護報酬の請求の根拠として、実際サービスを提供した時間を記載する。
- サービス提供記録は、職員間で共有して、利用者や家族の求めに応じての閲覧が義務づけられている。管理者や責任者は、適時、内容をチェックして指導すること。

15

## 2-11 研修計画

職員の研修に関する年間スケジュールと実施記録が必要  
実施後は、必ず研修記録を作成し、保存する

### 研修計画スケジュール

#### <職員の研修に関する計画と実施記録が必要>

- 管理者の責務の一つに、職員の資質向上を計画的に行う必要がある。資質向上とは、主に研修である。
- 年間の研修スケジュールが整備されていない場合は、管理者の業務に支障がでているという理由で、管理者の兼務が認められない。
- 内部研修スケジュールに入れる内容は、運営規程に盛り込まれた研修は当然として、利用者の権利擁護、虐待防止、身体拘束なども含める。また、介護技術向上だけではなく、介護サービス提供方法や認知症ケア、感染症対策、個人情報保護、コンプライアンス対策にも研修の時間を取ることが大切である。
- 内部研修を実施または外部研修に出席した場合は、必ず研修記録を作成する。最低限の記載事項としては、実地日時、実施場所、参加者、研修内容、当日の資料などを記載して、ファイルに保存する。

16

## 2-12 事故・苦情記録

どのような事故も、事業所としても対策の検討と再発防止のための具体策を講じることが必要

### 事故・苦情に関する書類

#### <事故や苦情があった場合は、必ず記録を取る>

- 介護保険事業は、主に高齢者を対象とした仕事であるため、事故や苦情対策に対しても厳格なチェックが実地指導で行われる。事故や苦情があった場合は、必ず記録を取ること。また、利用者の家族に対しても連絡し、必要な措置を講じること。
- 事故は未然に防がなければならないため、日頃からヒヤッとしたことやハッとしたことは、「ヒヤリハットシート」を書いておき、それを定期的に職員研修での議題とし、情報共有や事故の防止につなげる。
- 重大な苦情や事故が起きてからでは、取り返しがつきません。実地指導に関わらず、事業所の全体で率先して取り組む必要がある。
- 事業所内で起きた事故の程度によっては、町へ報告が必要になる。（18頁参照）

17

## 介護保険事業者における事故発生時の報告

介護サービス提供中に事故が発生した場合、介護保険事業者は、被保険者の属する保険者（市町村）及び事業所・施設が所在する保険者（市町村）への事故報告が義務づけられているので、事故等が発生した場合は速やかに報告してください。

①利用者の負傷・誤嚥、誤投薬等	けがの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則（事業者側の過失の有無は問わない）
②自然死以外の死亡	介護サービスの提供等に係る利用者及び従業者の事故等による死亡、自殺、変死など
③職員等の法令違反・不祥事等	利用者からの預かり金の横領、利用者の虐待、暴力、虐待・個人情報の漏えい等で、利用者等の処遇に影響がある場合
④利用者の行方不明	警察への通報、捜査を要する（行った）場合など
⑤交通事故	介護サービスの提供等に係る利用者の交通事故など
⑥火災を含む災害	施設等における火災、避難を要する災害、物的・人的被害が生じた災害など
⑦食中毒・感染症・結核等	感染症（1類～4類） 5類の感染症で、インフルエンザ等が施設内に蔓延する状態

※現在、事故（災害）発生時等の報告取扱要領を見直し中であり、改正後、通知する。

18

### 2-13 事故発生時の報告状況

#### 平成25～29年度における事故発生時の報告状況

区分	H25	H26	H27	H28	H29
①利用者の負傷・誤嚥、誤投薬等	25	18	21	10	11
②自然死以外の死亡	0	0	0	0	1
③職員等の法令違反・不祥事等	0	0	0	0	0
④利用者の行方不明	0	1	1	0	0
⑤交通事故	1	1	1	1	0
⑥火災を含む災害	0	0	0	0	0
⑦食中毒・感染症・結核等	3	1	1	2	2

19

## 2-14 個人情報保護

### 個人情報にかかる書類の保管

#### <必ず鍵のついた書庫などに保管する>

- 「個人情報」とは、氏名、生年月日、その他の記述等により、特定の個人を識別できるもので、ケアプラン、介護サービス提供に係る計画、提供したサービス内容等の記録、事故の状況等の記録等も含まれる。
- 個人情報の保護の観点から、ケアプランや個人カルテなどは、必ず鍵のついた書庫などに保管することが義務づけられている。
- 当日の利用者の書類を机の上に出しっぱなしで置いて、誰でも自由に閲覧できる状態であってはならない。

#### <守秘義務の遵守>

- 守秘義務とは、「業務上知り得た利用者やその家族に秘密を漏らしてはならない業務」のこと、法律で規定されている。就業中はもちろん、退職後も守ることが義務づけられており、職員から「秘密保持の誓約書」を取ることも重要である。

20

## 2-15 運営（介護・医療連携）推進会議

参加者としては、事業所の管理者などに加えて、外部から基本的に4人以上参加してもらう

### 運営（介護・医療連携）推進会議の開催

- 運営推進会議とは、事業所が、定期的に利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に参加してもらい、提供しているサービスの内容などを明らかにするもの。
- 利用者の「抱え込み」を防止して、地域に開かれたサービスをすることで、サービスの質の確保を図ることを目的としている。
- 運営（介護・医療推進）推進会議の開催は義務づけられている。開催しないと運営基準違反で、行政処分の対象となる。会議開催後は、必ず議事録を作成し公表する。  
※開催後は、**町職員の出欠に関わりなく、健康福祉課に1部提出**すること。
- 外部からは、①利用者、利用者の家族 ②地域の代表者等 ③行政職員 ④その他学校の先生、警察職員、消防職員、近隣住民 などから基本的に4人以上参加。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は上記に加え、地域の医療関係者を含むこと。
- 運営推進会議の開催頻度は、サービス種別によって異なるので注意すること。

※4月中に「運営推進会議開催の手引き」を作成するので、参考にしてください。

21

## 2-16 実地指導では「記録」が最も重要

介護サービスにおいては、「記録」がないと、サービス提供の事実が確認できないとして認めなければならない

### 記録とは何か

- サービス提供記録、支援経過記録、ケアカンファレンス記録、機能訓練記録など、介護サービスの運営においては、いろいろな「記録」を作成する必要がある。
- 介護サービスの基本は、「計画」によって実施されて、「記録」によって確認・報告されるシステムになっている。
- 「記録」がないと、サービス提供の事実が確認できないとして認められない。「記録」の作成と保管がない場合は、介護報酬の返還指導をされる場合もある。

22

## 2-17 「記録書類」の保管義務

介護報酬請求書類、請求書・領収書等の請求に関わるものは「時効は5年」である

### すべての書類は5年間保存

- 介護サービス提供に関する記録は、「その完結の日から2年間の保存」が義務づけられているが、これは「サービスが終了した時点から起算して2年」という意味である。サービス提供が継続している利用者の記録は、何年経過しても処分できない。
- また、介護報酬請求書類、請求書・領収書等の請求に関わるものは、「時効は5年」であるため、一般には5年間の保存が必要。

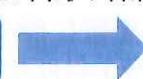
【その完結の日から2年間の保存】が義務の意味

2年間の保存

サービスの開始



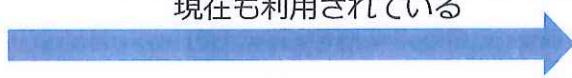
サービスの終了



廃棄処分 (○)

サービスの開始

現在も利用されている



廃棄処分 (×)

23

## 2-18 特別養護老人ホームの指導事例

### 指導事例の一例

「その他の日常生活費」は入所者の希望により提供し、費用を適正に徴収すること

- 施設介護サービス費に含まれる衛生費用、嚥下補助剤、介護用品等の費用を「その他の日常生活費」として、別途、利用者等に請求することは不可。
- 日用品を、入所者に対して一律に提供し、その費用を徴収するのは不可。

介護報酬の算定等について誤りがあるので是正すること

- 看護体制加算を、加算に必要な数の看護職員を配置せずに算定している。

身体拘束等廃止に向けて取り組むこと

- 身体的拘束を行っていたが、その時間やその際の入所者の心身の状況について記録がなかった。
- 入所者本人や家族に対して、事前に説明した内容と異なる態様の身体的拘束等も実施していることは不可。

その他

- 施設サービス計画等を適正に作成していない。

24

## 2-19 地域密着型通所介護の指導事例

### 指導事例の一例

通所介護計画を適切に作成すること

- ケアプランに位置づけのないサービスを提供している。
- 通所介護計画の内容について、利用者や家族に対して説明し、同意を得ること。

生活相談員を適切に配置すること

- 生活相談員がサービス提供時間に応じて、常勤換算方法で1以上確保されていないので、適正に配置すること。

サービス提供の記録を適切に作成すること

- サービスを提供した際の記録の内容が不十分であるので、サービスの具体的な内容等を適切に記録すること。

その他

- 防火管理者が、非常災害に関する具体的な計画を策定しておらず、また、必要な訓練をまったく実施していない。
- 事故が生じた際に、速やかに行政に報告していない。

25

## 2-20 認知症対応型共同生活介護の指導事例

### 指導事例の一例

- 認定更新時、計画の見直し等において計画を作成するにあたり、アセスメントを行っていない。
- アセスメントを実施していないため、利用者的心身の状況や課題が把握できていない。
- 介護計画を作成せずに、サービスを提供している。
- 介護計画の作成から同意まで、速やかに行われていない。
- 介護計画を利用者に交付していない。
- 入居申し込みの際に、主治医の診断書等により、「認知症であること」を確認していない。
- 介護保険被保険者証に、入居・退居年月日を記載していない。
- タオル等を共用している。

26

## 2-21 まとめ～効果的な実地指導への準備～

### 「指摘事項ゼロが当然」の意識を持つ

#### ●実地指導は、必ずある

介護事業は、法律に基づいた許認可事業であり、知らなかつたでは済まされない。また、根拠のない「大丈夫」という自信は危険である。

#### ●チェックリストで定期的に確認

書類作成の遅れや押印漏れなども定期的にチェックする内部管理体制を整える。

#### ●業務のマニュアル化

業務マニュアルを作成し、しっかり管理・運用することで、業務のやり方やルールが一本化になる。

#### ●忙しい・面倒だからは命取りに

新しい加算を算定する場合は、法令等をじっくり読んで、算定基準をクリアすることが重要である。忙しい・面倒だから・手抜きは、介護報酬の返還に直結する。

#### ●職員を含めたコンプライアンス研修の実施

事業所の定期研修の中に法令関係の研修を入れて、すべての職員が自分の業務の「根拠」を知ることは、職員のレベルアップにつながる。

#### ●厚生労働省告示、解釈通知、Q & Aなどを読み込む

介護報酬の基本報酬や加算、減算を算定するために、制度を理解する。

27

## 2-22 関係書類が整備されているか確認を

### ファイルに綴じて整理

#### ■人員に関する書類

職員名簿、職員の履歴書、資格証明書、雇用契約書、職員の勤務予定表及び実績表、就業規則、利用者台帳 など

#### ■設備に関する書類

指定申請の際の施設・事業所の平面図、設備・備品台帳 など

#### ■運営に関する書類

利用申込受付簿、利用者台帳、介護サービス計画書、サービス提供記録、業務日誌、サービス利用契約書、重要事項説明書、運営規程、指定申請及び変更届の控え、組織図、職務規定、業務マニュアル（緊急時・衛生・事故対応・苦情対応など）、サービス担当者会議の記録、アセスメント記録、モニタリング記録、各種委員会記録、職員研修計画及び記録、事故報告書、インシデント報告書、苦情・クレーム報告書、身体拘束に関する説明書及び記録、送迎及び車両運行に関する記録、運営推進会議録、施設・事業所の広告、チラシ、パンフレット、身分証、会計関係書類 など

#### ■介護報酬算定・請求にする書類

サービス提供票及び別表、介護給付費請求書及び明細書、請求書または領収書の控え、加算にかかる体制要件・算定要件の記録 など

28

## 2-23 平成30年度実地指導（予定）

■実施時期 平成30年9月～12月

■事業所数 10事業所

#### ■重点項目（予定）

- 事業所運営に係る必要書類は、適切に整備されているか
- 事業運営に係る諸規定は、適切に整備されているか
- ケアマネジメントプロセスに従って、業務を実施しているか
- 介護職員処遇改善加算について、適切に支給されているか
- 安全確保対策・防災対策等への取り組みが行われているか

29

適正な運営を行うためには



## 自らの業務内容について 定期的な確認を行いましょう

- 実地指導の有無に関わらず、事業所に戻ったら、是非ご確認ください。

30

### 参考ホームページ

#### ● 厚生労働省 > 介護・高齢者福祉

介護保険制度の概要、介護サービス関係Q & A、介護報酬など

#### ● WAM NET

独立行政法人福祉医療機構が運営する、福祉・保健・医療の総合情報サイト

「介護保険最新情報」の確認

#### ● 青森県国民健康保険団体連合会 > 介護保険課

処理日程、請求に関する留意事項、エラー等返戻など

#### ● 青森県 > 介護・高齢福祉

介護保険情報、集団指導、高齢者虐待防止対策など

#### ● 南部町 > 福祉・健康 > 介護保険

介護保険制度、介護サービスの概要など

31

①地域密着型サービス事業所の実地指導及び留意事項について

### 3 連絡事項

- 地域密着型サービスの利用・新規指定
- 介護保険事業者の変更・休止・廃止等の届出
- 介護職員処遇改善加算届出書・実績報告書
- 交通事故等（第三者行為）によるサービスの利用
- 介護保険制度の主な改正ポイント

#### 3-1 【連絡】地域密着型サービスの利用・新規指定

町内にある地域密着型サービス事業所となるには、市町村長の指定を受ける必要がある

##### 利用できるは、原則として南部町民のみ

- 介護保険法で指定する指定地域密着型サービス事業所となるためには、各市町村長の指定を受ける必要がある。従って、南部町内で指定地域密着型サービス事業を実施するためには、南部町長の指定が必要。
- サービスについては、原則として指定をした市町村の被保険者のみ（南部町民のみ）の利用となる。
- サービスの利用開始時だけではなく、利用継続中に「他市町村の家族のもとへの転居」や「他市町村の施設等への入所」等、何らかの利用により住民票を南部町外に異動した場合は、サービスの利用ができなくなる。
- 他の市町村の指定を受けるには、転居先の市町村の同意が必要。

## 町が指定を行うサービス

- (1) 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護
- (2) 夜間対応型訪問介護
- (3) 地域密着型通所介護（平成28年4月より、利用定員数が18人以下は町が指定）
- (4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
- (5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
- (6) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
- (7) 地域密着型特定施設入居者生活介護
- (8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (9) 看護小規模多機能型居宅介護

※南部町介護保険事業計画において、整備数を設定し、整備数の範囲内で指定となる。

## 事前協議・相談の受付

- 新規事業所の開設や施設改修を予定している場合、サービスの種類に関わらず、必ず工事着工前に町と事前協議・相談を行うこと。

2

## 新規指定スケジュール

※あくまでも予定（目安）のため、必ず事前協議・相談を行うこと。

	事業開始日	事前協議 申出書締切	運営協議会 開催	事前協議 結果通知	指定申請書 受付締切	指定通知書 送付
第1回	7月1日	4月10日	5月上旬	5月下旬	6月10日	6月下旬
第2回	10月1日	7月10日	8月上旬	8月下旬	9月10日	9月下旬
第3回	1月1日	10月10日	11月上旬	11月下旬	12月10日	12月下旬
第4回	4月1日	1月10日	2月上旬	2月下旬	3月10日	3月下旬

### ●事前協議申出書締切

事前協議申出書類を一式チェックします。この段階ですべての書類が整っていることが必要。

### ●運営協議会の開催

事前協議申出書に基づいて、介護保険運営協議会の意見を聞きます。

### ●指定申請書受付締切

指定申請書を一式チェックします。この段階で、建物が完成していること及びすべての書類が整っていることが必要。現地確認で、設備等の基準を満たしているか等を確認します。

## 3-2 【連絡】介護保険事業者の変更・休止・廃止等の届出

指定を受けた事業所は、介護保険法で定める事項に変更があつた場合、10日以内に変更届出書の提出が必要

### 新規開設の場合は、事前相談を

- 変更する事項によって、変更届出書のほかに添付が必要な場合があるので、詳細については、担当窓口に確認してください。
- 従業員の変更のみの届け出は、その都度届け出るのではなく、年に1度、毎年4月1日時点での届け出を行ってください。
- 介護給付費算定に係る体制等に関する届け出は、サービス区分や算定内容により、提出期限や添付書類が異なるので、確認してください。
- 指定更新予定事業所について、町では、指定更新時期に合わせて勧奨通知及び申請書の送付は行わないで、事業所各自で確認してください。なお、申請は、指定有効期限の1か月前までに行ってください。
- 新規に事業所の開設を予定している場合、サービスの種類に関わらず、必ず工事着工前に事前相談を行ってください。

4

## 3-3 【連絡】介護職員処遇改善加算届出書・実績報告書

実績報告書の提出がなかった場合は、介護職員処遇改善加算について、過誤による全額返還の対象となるので注意を

### 介護職員処遇改善加算届出書

<年度開始月（4月）から算定する場合は、**提出期限は2月末日**>

- 毎年4月1日から介護職員処遇改善加算を算定する事業所は、2か月前の2月末日までに書類を提出してください。（提出の際は、国からの通知等を必ず確認する）
- 年度の途中から加算の算定を受けようとする事業所は、加算の算定を受けようとする月の前々月の末日までに提出してください。

### 介護職員処遇改善実績報告書

<平成29年度処遇改善実績報告書の提出期限は、**平成30年7月末日**>

- 平成29年度に介護職員処遇改善加算を算定した事業所は、平成30年7月末日までに書類を提出してください。（提出の際は、国からの通知等を必ず確認する）

5

### 3-4 【連絡】交通事故等（第三者行為）によるサービスの利用

平成28年4月1日から、介護保険の第1号被保険者が、交通事故等の第三者行為が原因として介護保険サービスを受けた場合は、届出が義務化されました

#### 第三者行為求償とは

- 交通事故等の第三者行為が原因で要介護状態になったり、要介護度が重度化して、介護給付が必要となった被害者（被保険者）が介護サービスを利用した場合、その費用は加害者である第三者が負担すべきと考えられる。
- 介護保険では、**介護保険法第21条第1項**の規定に基づき、第三者の行為が原因により行った介護給付額を限度として、保険者（南部町）は、被保険者が第三者（加害者）に対して有する損害賠償の請求権を取得するとされている。
- このように、第三者が起こした行為が原因で、保管者が受けた損害を補てんするための求償行為を「第三者行為による求償」という。

6

#### 第三者求償事案の発見に協力を

- 保険者（南部町）が第三者行為（交通事故等）により介護サービスを利用したか把握するためにも、被保険者からの届出を促すことが重要です。
- つきましては、事業所を利用中の方で第三者行為が原因で介護サービスを利用するようになった方や状態が悪化した方について、届出を促していただきますようご協力をお願いします。

＜該当者がいる場合は、健康福祉課介護保険班に連絡・相談を＞

- 第三者行為による求償事務は、**被保険者が関係書類を保険者（南部町）に提出することによりはじめます。**
- 該当者がいる場合は、健康福祉課介護保険班に連絡・相談をお願いします。**
- 南部町へ提出された種類に基づき、第三者側（加害者・損害保険会社等）と南部町から委託された青森県国民健康保険団体連合会が損害賠償の交渉を行います。

7

### 3-5 【連絡】介護保険制度の主な改正ポイント

#### 平成30年4月から

- 利用者負担と介護保険料が変わりました

制度改定にともなって、サービスを利用したときの利用者負担と介護保険料が変わりました。

- 合計所得金額の控除の扱いが一部変わりました

利用者負担割合、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費、介護保険料の算定の基準となる「合計所得金額」について、土地・建物等の売却収入等の所得として取り扱わないことに改められ、「地方税法上の合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得にかかる特別控除額を控除した額」となりました。

- 介護保険施設に「介護医療院」が創設されました

介護療養型医療施設の転換施設として、介護医療院が創設されました。日常的な医学管理が必要な重度介護者の受け入れ、看取り・ターミナルなどの機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

- 「共生型サービス」が創設されました

高齢者や障がい児者が同じ事業所でサービスを利用できる「共生型サービス」が創設されました。介護保険または障害福祉の事業所がもう一方の制度の許可指定を受けやすくなり、指定を受けた共生型サービス事業所では、65歳になって介護保険を利用することになった障がい福祉サービスの利用者も、使い慣れた事業所で引き続きサービスが利用できます。

- 介護保険の財源構成が変更されました

介護保険を運営する財源のうち、65歳以上の方の負担割合は23%に、40~64歳の方の負担割合は27%となりました。

#### 平成30年8月から

- 2割負担の方のうち、特に所得の高い方の負担割合が3割になります

本人の合計所得金額が220万円以上で、同じ世帯にいる65歳以上の方の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上の方は、サービスを利用した際の負担割合が3割となります。

- 高額医療・高額介護合算制度の算定基準が変更されます

現役並み所得者区分が細分化され、課税所得380万円以上690万円未満の方と、課税所得690万円以上の方は、限度額が変更されます。

#### 平成30年10月から

- 福祉用具の全国平均貸与価格が公表され、上限額が設定されます

貸与商品の全国平均貸与価格が公表され、上限額が設定されます。利用者に対して、全国平均貸与価格と事業者の貸与価格の両方の提示と、機能の説明が義務づけられます。（平成30年4月から価格帯の違う複数の商品の提示が義務づけられます）