令和３年度　実地指導等方針・
令和元年度　実地指導等結果等
（指定居宅介護支援・指定介護予防支援）

仙 台 市 介 護 事 業 支 援 課

（令和３年６月　集団指導）

目　　次

１　令和３年度実地指導等方針について・・・・・・・・・・p. １

２　令和３年度実地指導等計画について・・・・・・・・・・p. ４

３　令和元年度・令和２年度実地指導等結果等について・・p. ６

４　重点事項（高齢者虐待防止・身体拘束廃止・認知症ケア）
について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・p. ２０

５　好事例等の紹介について・・・・・・・・・・・・・・p. ３１

６　令和３年度制度改定の主な改定事項について・・・・p. ４０

1　令和３年度実地指導等方針について

※指定居宅介護支援，指定介護予防支援の事業所に対する実地指導及びケアプラン適正化事業において共通の内容となっています。

※実地指導及びケアプラン適正化事業の両方を指す場合，「実地指導等」と総称して記載しています。

【参考】ケアプラン適正化事業

・「仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和３（2021）年度～令和５（2023）年度）」において定められている「介護保険事業の円滑な運営に関する方策」における「保険給付費の適正化」の取組として実施している「ケアプランの点検」のことをいいます。 ・本市では，ケアプランの点検も含めた事業所全体の運営等を確認させていただく「実地指導」とケアプランの点検に特化して実施する「ケアプラン適正化事業」を通じて，ケアマネジメント等の適正化に向けた指導・助言等を実施しています。

⑴　目　的

事業所の運営，報酬請求の状況，高齢者の尊厳保持等に関する理解や取組及び介護支援専門員等が作成した居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の内容について確認し，必要に応じた助言・指導等を行うことにより，保険給付の適正化，介護サービスの質の確保及びケアマネジメントの資質向上を図ることを目的としています。

⑵　実地指導等方針

実地指導については，国が定める「介護保険施設等実地指導マニュアル（改訂版）について（介護保険最新情報 Vol.145_平成 22 年 3 月 31 日発出）」及び「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について（介護保険最新情報 Vol.730_令和元年 5 月 30 日発出）」を踏まえ，主に以下の点に重点を置いて関係書類の確認や管理者等へのヒアリング等を実施させていただきます。

・利用者本位の自立支援に資するサービスが提供されているか。

・適正な保険給付が確保されているか。

・サービスに係る指定基準等は遵守されているか。

・高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に関して，正しい制度理解に基づいた適切な措置が講じられているか。

⑶　根拠規定等

実地指導等

・介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 23 条（文書の提出等）

・仙台市介護保険施設等指導要綱（平成 19 年 4 月 1 日健康福祉局長決裁）

・仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和３（2021）年度～令和５（2023）年度）

・「ケアプラン点検支援マニュアル」の送付について（介護保険最新情報 Vol.38_平成 20 年 7 月 18 日発出）」

監　　査

・介護保険法第 83 条（報告等）【指定居宅介護支援】，第 115 条の 27（報告等）【指定介護予防支援】

・仙台市介護保険施設等監査要綱（平成 19 年 4 月 1 日健康福祉局長決裁）

【参考】実地指導等から監査への切り替え（仙台市介護保険施設等指導要綱）

（監査への変更） 第８条　市は，実地指導中に次の各号のいずれかに該当する状況を確認した場合は，実地指導を中止し，直ちに「仙台市介護保険施設等監査要綱」（平成 19 年 4 月 1 日健康福祉局長決裁）に定めるところにより監査を行う。 ⑴　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又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると認められる場合 ⑵　報酬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 ⑶　その他監査の実施を要すると認められる場合 ２　【略】

⑷　実地指導等の流れ

※ケアプラン適正化事業については，①～③までの内容を基本とし，必要に応じて，実地指導の④～⑥の際に行わせていただく場合がある「一連のケアマネジメントの実施状況に係る自己点検」や「ケアプランの再提出」等の「継続指導」を行わせていただきます。

①　実施通知の送付（仙台市介護事業支援課→事業所）

以下の項目について，実地指導等日の約１ヶ月前までに対象となる事業所に事前通知を行い，資料の提出等を依頼させていただきます。

・実地指導等の実施日時
・実地指導等の担当者
・実地指導等の目的
・実地指導等の根拠規定
・実地指導等の確認内容等（事前提出資料の作成・提出等，当日の確認内容等）
・その他（職員 2 名以上での対応，駐車場 1 台分の確保のお願い等）

※事前通知を行うと，事業所における日常のサービスの提供状況を確認することができないと認められた場合等には，事前通知なしで実地指導等を行う場合があります。

②　事前提出資料の作成・提出（事業所→仙台市介護事業支援課）

仙台市ホームページから事前提出資料の様式等をダウンロードし，実地指導等日の約 2 週間前までに作成・提出していただきます。

③　実地指導等当日

事業所を訪問し，管理者等からのヒアリングや関係書類等の確認を行い，基準違反等が確認された事項については，指導・助言等を通じて改善に取り組んでいただきます。

④　結果通知の送付（仙台市介護事業支援課→事業所）

実地指導日から 1～2 ヶ月後を目途に結果通知を送付します。

⑤　改善報告書の作成・提出（事業所→仙台市介護事業支援課）

実地指導の結果通知にて文書による改善指示があった事業所については，改善状況に関

する報告書を作成し，結果通知日から約１ヶ月以内に提出していただきます。

⑥　改善状況の確認・再指導等（仙台市介護事業支援課→事業所）

ご提出いただいた報告書を基に改善状況の確認を行わせていただき，不十分な点があった場合には，追加の調査や指導等を行わせていただきます。

⑸　実地指導等における確認項目等

介護保険施設等に対する実地指導については，「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について」において，介護サービスの質の確保，利用者保護等の観点から重要と考えられる標準的な確認項目及び確認文書が定められ，同通知の別添「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」及び「介護保険施設等実地指導マニュアル（平成 22 年 3 月改訂版）」等を踏まえて行うものとされました。これは，指導の標準化・効率化を図ることにより，より多くの事業所に対して実地指導等を行うことが介護サービスの質の確保，利用者保護等に資すると考えられているためです。

本市における各サービス事業の「標準確認項目」及び「標準確認文書」は，本集団指導資料の別冊としてまとめていますので，確認してください。

※「標準確認項目」及び「標準確認文書」は，代表的な７種類のサービス（訪問介護，通所介護，介護老人福祉施設，居宅介護支援事業所，認知症対応型共同生活介護，介護老人保健施設及び訪問看護）について定められ，これらのサービス以外のものについては，これらのサービスのものを参考に，各自治体において検討の上，適宜反映させるものとされています。

⑹　留意事項

- １日につき１事業所の実地指導等を基本としますが，同一敷地内等に複数サービスの事業所を有する場合には，同日にお伺いする場合があります。
- 実地指導等の所要時間は，サービス種別や事業所の規模等により異なるため，当日の進捗状況や指導内容等により支障の無い範囲での時間の延長及び日を改めた指導を行う場合があります。
- 原則として，介護事業支援課職員２名体制で行いますが，事業所の規模等を勘案し，３名以上でお伺いする場合があります。
- 実地指導等の円滑な進行のため，各事業所におかれましては，可能な限り２名以上での対応にご協力をお願いいたします。（小規模な事業所の場合，当日の利用者の処遇，事業所の運営に影響が生じる場合等については，必ずしも２名以上での対応を求めるものではありません。）
- 実地指導等当日は，車１台分の駐車スペースの確保にご協力をお願いいたします。

2　令和３年度実地指導等計画について

(1)　実地指導等計画

実 施 期 間：居宅介護支援　令和 3 年 8 月中旬～令和 4 年 2 月頃
介護予防支援　令和 3 年 9 月～令和 3 年 10 月頃

対象事業所数：居宅介護支援　254 事業所
介護予防支援　52 事業所

実 施 予 定 数：居宅介護支援　84 事業所
*1　実地指導 56 事業所，ケアプラン適正化事業 28 事業所。
介護予防支援　19 事業所

※令和 2 年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により，実地指導の実施を見合わせましたが，令和 3 年度は再開する予定です。実地指導等を実施する場合は，適宜，対象となる事業所に事前に通知を行い，資料の提出等を依頼させていただきます。なお，市内の感染状況等に応じて，通知の送付後に延期又は中止等の連絡をする場合もありますので，予めご了承願います。

※実施予定数は，令和 3 年 6 月時点での予定であり，変更することがあります。

(2)　各種基準等（人員・運営・報酬）

実地指導等においては，下表の各種基準等に基づき，指導・助言等を行わせていただきます。

		居宅介護支援	介護予防支援
人員・設備・運営基準	◆基準省令	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（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 38 号）	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（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 37 号）
	◇解釈通知	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について（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号）	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について（平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号・老老発第 0331016 号）
報酬基準	◆基準告示	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 20 号）	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 129 号）

	◇留意事項通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス，居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号，老振発第 0317001 号，老老発第 0317001 号）

※「人員・運営基準」のうち「記録の整備」については，仙台市介護保険条例（平成 12 年仙台市条例第 4 号）により「本市独自基準」を定めております。「サービス事業者との連絡調整に関する記録」，「居宅介護支援・介護予防支援台帳」，「従業者の勤務状況に関する記録」及び「介護報酬の請求に係る記録」は，整備の完結の日から「5 年間保存」しなければならないものとしていますので，ご留意ください。

⑶　確認項目・確認文書

「１　令和 3 年度実地指導方針について」の「⑸　実地指導における確認項目等」に記載のとおり，本市においても，「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について」を踏まえ，令和元年度の実地指導より，別冊の「標準確認項目」及び「標準確認文書」に沿った確認を行うものとしています。

３　令和元年度・令和２年度実地指導等結果等について

⑴　実施状況

実　施　期　間：居宅介護支援　　令和元年度：令和元年７月１日～同年 12 月 17 日
令和２年度：令和２年８月 24 日～令和３年２月 26 日
介護予防支援　　令和元年度：令和元年９月４日～同年 10 月 10 日

実施事業所数：居宅介護支援　　令和元年度：119 事業所（*1）
令和２年度：47 事業所（*2）
（*1　実地指導 35 事業所，ケアプラン適正化事業 84 事業所）
（*2　ケアプラン適正化事業 47 事業所）
介護予防支援　　令和元年度：26 事業所（*3）
（*3　実地指導 18 事業所，ケアプラン適正化事業８事業所）

指摘事項の件数
＜令和元年度＞：実地指導における指摘事項を集計したもの。

標　準　確　認　項　目		居宅介護支援	介護予防支援	
		文書指摘	文書指摘	口頭指摘
①　趣旨及び基本方針		０	０	０
②　人員（従業員の員数など　計２項目）		２	０	０
③　運営（内容及び手続の説明及び同意など　計９項目）		１	５	５１
④　報酬（各種加算・減算の算定状況）		０	０	０
参考	①～④のうち，指定（許可）事項の変更届，介護給付費算定体制届の取り下げ指示を行ったもの	０	０	０
	④のうち，過誤調整等の報酬返還の指示を行ったもの	０	０	０

※指摘事項の件数は，標準確認項目に対する指摘事項を事業所単位で合計したものとなっています。
（そのため，実施事業所数が 35 事業所の場合，①は最大 35 件，③は最大 315 件のようになります。）

＜令和２年度＞：ケアプラン適正化事業（居宅介護支援事業所）における指摘事項２件（過誤調整等の報酬返還指示あり）‥③運営に関すること

⑵　各種基準に対する主な指摘事項

令和元年度及び令和２年度の実地指導等における各種基準に対する主な指摘事項は以下のとおりです。

<指摘事項の確認に当たって>
・令和元年度，令和２年度の実地指導等において文書指摘があった項目は「●」，口頭指摘があった項目は「○」で示しています。
・居宅介護支援，介護予防支援のいずれかに該当する指摘の場合，指摘内容の右側に，サービス事業名を括弧書きで記載しています。記載がない場合には，居宅介護支援，介護予防支援いずれにも該当する指摘となります。

① 趣旨及び基本方針について
※「趣旨及び基本方針」に関する指摘事項等については，「重点事項」として，「４　重点事項（高齢者虐待防止・身体拘束廃止・認知症ケア）について」に記載していますので，そちらをご参照ください。

② 人員に関する基準について（従業者の員数など　計２項目）

従業者の員数

<介護支援専門員の担当利用者数>

【指摘内容】

● 介護支援専門員１人あたりの担当件数が35件を超える状態が常態化している。[居宅介護支援]

【留 意 点】

● 介護支援専門員の配置は「利用者の数35人に対し１人」と基準に定められています。これについては，職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものですので，利用者数及び指定居宅介護支援事業の業務量を考慮し，適切な員数の職員を確保してください。

【参　　考】

◆基準省令：第２条第２項，◇解釈通知：第2-2-⑴［居宅介護支援］

管理者

<管理者の兼務関係>

【指摘内容】

● 管理者が介護支援専門員，訪問看護の管理者，訪問看護師の４つの職種を兼務しており，管理者業務に支障が無いとは言えない。

【留 意 点】

● 指定居宅介護（介護予防）支援事業所の管理者は，事業所の営業時間中は，常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があります。管理者が複数の職種を兼務する場合は，事業所の管理に支障がないよう，留意してください。

【参　　考】

◆基準省令：第３条第３項，◇解釈通知：第2-2-⑵［居宅介護支援］

◆基準省令：第３条第２項，◇解釈通知：第2-2-⑵［介護予防支援］

③　運営に関する基準について（内容及び手続の説明及び同意など　計 9 項目）

内容及び手続の説明及び同意・運営規程

＜運営規程・重要事項説明書の記載内容の相違＞

【指摘内容】

○　「訪問に係る交通費」等の規定について，重要事項説明書と運営規程で記載内容が異なる。

【留 意 点】

○　重要事項説明書と運営規程の記載内容は合致させるようにお願いします。とりわけ「通常の事業の実施地域」，「交通費等の利用料以外の費用」等の説明について，書類間で相違が見られます。

○　介護保険制度の改正や事業所の体制等の変更に伴い，書類の内容を変更する場合には，他の書類における該当箇所についても併せて見直しを行うようにしてください。

＜通常の事業の実施地域＞

【指摘内容】

○　通常の事業の実施地域の範囲の記載内容があいまいである。

【留 意 点】

○　運営規程及び重要事項説明書の「通常の事業の実施地域」は，客観的にその区域が特定されるようにし，利用者にとってわかりやすい表記にするように努めてください。

（例）「青葉区の一部」⇒「青葉区の一部（上杉，国分町・・）」

＜重要事項説明書に記載すべき項目＞

【指摘内容】

○　「事故発生時の対応」についての記載がない。

●　「利用者から介護支援専門員（担当職員）に対して複数の指定居宅（介護予防）サービス事業者の紹介を求めることができること」や「居宅（介護予防）サービス計画原案に位置付けた指定居宅（介護予防）サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること」について記載がない。

【留 意 点】

○　重要事項説明書には，「運営規程の概要」，「介護支援専門員（担当職員）の勤務の体制」，「秘密の保持」，「事故発生時の対応」，「苦情処理の体制」等の利用申込者がサービスを選択するために必要な情報を記載し，文書を交付して説明を行い，同意を得てください。

●　「複数の事業所の紹介を求めることができる」，「当該事業所を居宅（介護予防）サービス計画原案に位置付けた理由を求めることができる」こと等を重要事項説明書に記載してください。また，利用者に説明し，同意，署名を得た上で文書の交付を行ってください。

＜苦情処理の体制＞

【指摘内容】

○　重要事項説明書に記載された行政等の苦情連絡先が誤っている。

【留 意 点】

○　重要事項説明書に記載された行政等の苦情連絡先の記載に誤りが散見されますので，再度確認をしていただき，誤りがあった際には速やかに修正をお願いします。

【参　　考】

◆基準省令：第4条，第18条［居宅介護支援］

第4条，第17条［介護予防支援］

◇解釈通知：第2-3-(2)，第2-3-(12)［居宅介護支援］

第2-3-(2)，第2-3-(12)［介護予防支援］

指定居宅介護（介護予防）支援の具体的取扱方針（課題分析の実施）

【指摘内容】

○　利用者の環境やその家族の介護力に変化があったにもかかわらず，再アセスメントを行っていない。

【留 意 点】

○　利用者の置かれている環境等に変化がある場合，利用者が抱える問題点や解決すべき課題にも変化があるかもしれません。このような場合は，その都度，基本情報も含めて更新するなど，再アセスメントを行ってください。

【指摘内容】

○　基本情報が不十分であり，問題点や課題を把握できていない。

【留 意 点】

○　アセスメントシートにおいて「できる」，「できない」，「一部介助」等の表現での記載に留まっているものがみられます。「原因」や「程度」について具体的に把握し，記載するようにしてください。

【指摘内容】

○　生活上の課題となっていることの背景・原因について領域ごとに把握されておらず，課題分析が不十分となっている。

○　本人・家族の希望のみでサービスを位置付けており，サービスの必要性が不明瞭。

（例）アセスメント領域に入浴に関する記載がないが，「具体策」に「入浴等清潔保持の介助」とあり，「アセスメント」と「位置付けたサービス」間の整合性がない。

［上記いずれも，介護予防支援］

【留 意 点】

○　利用者について，「運動・移動」，「日常生活(家庭生活)」，「社会参加，対人関係・コミュニケーション」，「健康管理」の領域ごとに日常生活の状況を把握し，利用者が自立した日常生活を営むことができるように課題分析を行ってください。

○　アセスメントの結果，なぜそのサービスが必要となったのかが客観的に分かるような介護予防サービス計画を作成してください。

【参　　考】
◆基準省令：第 13 条第 6 号[居宅介護支援]，第 30 条第 6 号[介護予防支援]
◇解釈通知：第 2-3-(8)-⑥[居宅介護支援]，第 2-4-(1)-⑥[介護予防支援]

指定居宅介護（介護予防）支援の具体的取扱方針（居宅（介護予防）サービス計画原案の作成）

【指摘内容】
○　サービスの利用自体を目標に設定するなど，特定の介護サービスを利用するためだけの課題抽出になっている。
（例）短期目標が「週に 1 回の運動に参加し身体を動かすことができる」のようになっており，通所サービスの利用ありきのような目標設定がなされている。
【留 意 点】
○　ケアプランの原案を作成する際には，利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき，課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討しなければなりません。

【指摘内容】
○　目標の内容が漠然としており，適切な評価が困難となっている。
（例）目標が「今の生活を続けたい。」のような場合，「今の生活」の「どういった部分」を「どのように」続けていきたいのかを整理した上で，目標を検討してください。
<u>○　適切な評価，検討がなされないまま，機械的に目標が延長されている。</u>
○　目標が事業所側目線の内容になっている。
【留 意 点】
○　目標は一定期間に実現可能な内容とし，客観的に評価ができるような具体的な表現とするよう意識してください。<u>また，目標の延長が繰り返されるような場合は，目標自体の妥当性を改めて検討するなど，状況に応じて随時見直しを行ってください。</u>
○　生活の中で何が課題・支障になっているのか，課題解決のためにはどうすれば良いのか，何ができれば良いのかなどを踏まえ，具体的な目標を掲げてください。
○　居宅（介護予防）サービス計画はあくまで「本人の」プランです。利用者が課題解決に向けて意識できる目標となるようお願いします。

【参　　考】
◆基準省令：第 13 条第 8 号[居宅介護支援]，第 30 条第 8 号[介護予防支援]
◇解釈通知：第 2-3-(8)-⑧[居宅介護支援]，第 2-4-(1)-⑧[介護予防支援]

指定居宅介護（介護予防）支援の具体的取扱方針（サービス担当者会議等による専門的意見の聴取）

【指摘内容】

○　サービス担当者会議の記録が，検討した項目や検討内容の短い箇条書，利用者や家族の感想のような記録となっており，会議の「目的」や「検討過程」等が記載されておらず，なぜそのような結論に至ったのかが読み取れないものになっている。（サービス担当者会議が単なる報告会のような内容になっている。）

（例）サービス担当者会議の内容が「継続利用で良いと思う。」，「(福祉用具の)点検を今後も行います。」などとなっている。

○　会議に出席できない担当者に照会は行っているものの，聴取した内容の記載がなく，欠席者の意見等が適切に会議に反映されているのか分からない。

【留 意 点】

○　サービス担当者会議においては，利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに，担当者から専門的意見を求めることが必要です。また，位置付けているサービスがどのような効果となっているか，サービスが入ることで自立支援を阻害していないか等も含め，担当者間で協議をし，記録として整理するようにしてください。

○　<u>記録については，会議の趣旨である専門的意見を共有し，共有した結果がケアプランとどのように連動しているのかが分かるよう，客観的に検討過程が把握できるような記載としてください。</u>また，照会等の結果も，その内容を記載してください。

【参　　考】

◆基準省令：第 13 条第 9 号[居宅介護支援]，第 30 条第 9 号[介護予防支援]

◇解釈通知：第 2-3-(8)-⑨[居宅介護支援]，第 2-4-(1)-⑨[介護予防支援]

指定居宅介護（介護予防）支援の具体的取扱方針（居宅（介護予防）サービス計画の説明及び同意）

【指摘内容】

●　利用していたサービスの一部について，ケアプランへの位置付けがされていないまま現物給付によるサービス提供がされている。当該サービスの利用に係る文書による利用者の同意を得ておらず，同意を得たケアプランを利用者及び担当者に交付していない。

【留 意 点】

●　利用者がサービスを現物給付で利用するためには一連のケアマネジメントプロセスを経て利用者の同意を得たケアプランが必要です。ケアプランがないと，現物給付ができず利用者がいったんサービス費用の全額を負担することになります。（介護予防支援の場合は給付を受けることができず、利用者がサービス費用の全額を負担することになります。）

●ケアプランにサービス種別や期間を記載する際には漏れがないよう確認してください。

【参　　考】
・介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 41 条，第 53 条
◆基準省令：第 13 条第 10 号[居宅介護支援]，第 30 条第 10 号[介護予防支援]
◇解釈通知：第 2-3-(8)-⑩[居宅介護支援]，第 2-4-(1)-⑩[介護予防支援]

指定居宅介護（介護予防）支援の具体的取扱方針（居宅（介護予防）サービス計画の交付）

【指摘内容】
●　暫定ケアプラン作成の際にケアプランを利用者及び担当者に交付していない。
【留 意 点】
●　更新申請中の場合など，認定が確定するまでの間にサービスを利用する必要がある場合は，暫定ケアプランを作成し，当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用するようにしてください。
●　暫定ケアプランを作成した際には，当該暫定ケアプランを利用者及び担当者に適切に交付することが必要です。
※暫定ケアプランの作成に当たっても，ケアプランの作成や変更に当たって必要とされている「一連のケアマネジメントプロセス」は必要です。「暫定ケアプランの取扱い」について，別紙の「居宅介護支援・介護予防支援業務における留意点について」に記載していますので，ご確認をお願いします。

【参　　考】
◆基準省令：第 13 条第 11 号[居宅介護支援]，第 30 条第 11 号[介護予防支援]
◇解釈通知：第 2-3-(8)-⑪[居宅介護支援]，第 2-4-(1)-⑪[介護予防支援]

指定居宅介護（介護予防）支援の具体的取扱方針（モニタリングの実施）

【指摘内容】
○　単にモニタリングを実施した事実のみの記載となっており，モニタリングを通じて把握しなければならない内容の記録がない。
●　「特段の事情」がないにもかかわらず，モニタリングが行われていない月が散見される。モニタリングの結果が記録されていない。
【留 意 点】
○　モニタリングを通じて把握しなければならない，「利用者やその家族の意向・満足度」，「目標の達成度」，「事業者との調整内容」，「居宅サービス計画の変更の必要性」等について記載する必要があります。
●　少なくともサービスの期間終了月，サービス提供した月の翌月から起算して 3 月に 1 回のいずれかに該当する場合，利用者の状況に著しい変化があった場合は，利用者の居宅を訪問し，利用者に面接しなければなりません。[介護予防支援]
●　利用者の居宅を訪問しない月においても可能な限り通所系サービス事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに，当該面接ができない場合にあっては，電話等により利用者との連絡を実施してください。[介護予防支援]
●　また，モニタリングの結果については，1 月に 1 回は記録することが必要です。

【参　　考】
◆基準省令：第 13 条第 14 号[居宅介護支援]，第 30 条第 16 号[介護予防支援]
◇解釈通知：第 2-3-(8)-⑭[居宅介護支援]，第 2-4-(1)-⑯[介護予防支援]

指定居宅介護（介護予防）支援の具体的取扱方針（福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅（介護予防）サービス計画への反映）

【指摘内容】
●　福祉用具貸与で車イスを利用しているが，ケアプランに位置付けられておらず，「福祉用具貸与が必要な理由」が記載されていない。
【留 意 点】
●　福祉用具貸与をケアプランに位置付ける場合には，サービス担当者会議を開催し，その利用の妥当性を検討し，ケアプランに必要な理由を記載してください。

【指摘内容】
○　サービス担当者会議において福祉用具の継続利用の必要性について検討していない。
【留 意 点】
○　福祉用具貸与は，その必要性を十分に検討せずに選定した場合，利用者の自立支援が大きく損なわれるおそれがあります。ケアプラン作成後においても，必要に応じ随時サービス担当者会議を開催し，継続利用の必要性を検証し，継続利用する場合には，再度ケアプランにその理由を記載してください。

【指摘内容】
○　保険給付対象外の福祉用具貸与をケアプランに位置付けている。
【留 意 点】
○　<u>複合的機能を有する福祉用具について，福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は，介護保険法に基づく保険給付の対象外です。</u>
（例）ステップ台付き手すり（保険給付の対象とされている種目（手すり）に保険給付の対象とされていない機能（ステップ台）が含まれているため，保険給付の対象外となる。）

【指摘内容】
○　軽度者への福祉用具貸与に当たって留意すべき事項を確認せずに位置付けている。
【留 意 点】
○　軽度者への福祉用具貸与に当たっては，認定調査票の写し又は医師の医学的な所見の確認など，算定の可否の判断基準となる留意事項を適切に確認してください。

【参　　考】
◆基準省令：第 13 条第 22 号[居宅介護支援]，第 30 条第 24 号[介護予防支援]
◇解釈通知：第 2-3-(8)- ㉓[居宅介護支援]，第 2-4-(1)-㉓[介護予防支援]
★参　　考：要介護 1 の者等に係る指定福祉用具貸与費（老企第 36 号-第 2 の 9(2)）

勤務体制の確保

＜従業者の勤務の体制＞
【指摘内容】
○　管理者の勤務の体制が辞令や労働条件通知書等の書類で客観的に確認できない。
【留 意 点】
○　管理者を含む介護支援専門員又は担当職員その他の従業者の勤務の体制は，客観的に確認できる書類（雇用契約書や辞令，労働条件通知書等）を本人へ交付するとともに事業所でも保管いただくようお願いします。

＜勤務表の記載項目＞
【指摘内容】
○　勤務表に必要な項目の記載がない。
【留 意 点】
○　勤務表は「日々の勤務時間」，「常勤・非常勤の別」，「管理者との兼務関係」等について明確にしてください。

【参　　考】
◆基準省令：第 19 条第 1 項[居宅介護支援]，第 18 条第 1 項[介護予防支援]
◇解釈通知：第 2-3-(13)-①[居宅介護支援]，第 2-3-(13)-①[介護予防支援]

苦情処理

＜苦情の記録＞
【指摘内容】
○　利用者の支援経過記録に苦情の内容を記録している。
【留 意 点】
○　事業者は，利用者又はその家族から苦情を受け付けた場合には，その内容や対応，再発防止策を記録する必要があります。苦情の記録は，支援経過記録とは別に作成し，再発防止策等を事業所内でも共有しやすいようなかたちで整理してください。

【参　　考】
◆基準省令：第 26 条第 2 項[居宅介護支援]，第 25 条第 2 項[介護予防支援]
◇解釈通知：第 2-3-(20)-②[居宅介護支援]，第 2-3-(20)-②[介護予防支援]

事故発生時の対応

＜事故が発生した場合の対応方法①＞
【指摘内容】
○　事故対応マニュアルが整備されていない。
【留 意 点】
○　居宅介護支援（介護予防支援）の提供による事故は多くはありませんが，事故発生時のマニュアルを整備しておく必要があります。

＜事故が発生した場合の対応方法②＞

【指摘内容】

○　事例別の対応マニュアルにはなっているものの，内容が具体的になっているとは言い難い。

○　マニュアルの内容が事業所の実状と合っていない。

（例）併設している施設内の事故を対象としたマニュアルとなっており，居宅介護支援（介護予防支援）事業所としてのマニュアルになっていない。

【留 意 点】

○　想定される事故が発生した際の具体的な対応方法が定められていない事例が多くみられます。事故発生時の対応方法について予めマニュアル等に定めておいてください。また，事業所として発生しうる事故を想定し，事例別（転倒・転落・誤嚥・誤薬・交通事故等）に未然の防止策・発生時の対応方法をまとめておくことが望ましいです。具体的な対応等を定め，従業者への周知及び定期的な見直しを行ってください。

＜再発防止策の検討＞

【指摘内容】

○　事故発生時の記録様式において，再発防止策を記載する欄が無い。

【留 意 点】

○　事故が生じた際は，その原因を解明し，同様の事故が繰り返し発生することを防ぐための対策を講じなければなりません。記録においても，再発防止策を検討したことが分かる記載をお願いします。

【参　　考】

◆基準省令：第 27 条[居宅介護支援]，第 26 条[介護予防支援]

◇解釈通知：第 2-3-(21) [居宅介護支援]，第 2-3-(21) [介護予防支援]

④　報酬に関する基準について（各種加算・減算の算定状況）

退院・退所加算

＜カンファレンスの要件＞

【指摘内容】

○　退院・退所加算のカンファレンスにおける参加者の要件を満たしていないにもかかわらず，カンファレンスを実施したものとして加算を算定している。[居宅介護支援]

【留 意 点】

○　同一機関，同一事業所から複数名がカンファレンスに参加した場合であっても，参加者は「一者」とみなされます。カンファレンスの要件を確認の上，適切に算定してください。

【参　　考】

◆基準告示：別表-ヘ[居宅介護支援]，◇留意事項通知：第 3 の 14[居宅介護支援]

⑶　その他，各種基準に関する留意事項等

実地指導の標準化・効率化が図られることにより，より多くの事業所に対して実地指導を行うことができる環境が整備されていく中で，これまで確認されていた項目の一部が確認されないこととなったのも事実です。一方，それらの項目についても，従前どおり，各種基準等を遵守していただく必要があることに変わりはありません。

ここでは，標準確認項目以外の項目や標準確認項目であっても令和元年度の実地指導においては指摘事項とならなかった項目等のうち，特に留意が必要なものについて記載していますので，ご確認をお願いいたします。

※なお，本市においては，サービス事業ごとに事業所向けの「自己点検シート」を作成し，ホームページに掲載しています。各種基準について，定期的に自己点検シートを活用した確認を行うなど，事業の実施状況の振り返りを行うようお願いします。

【参考】仙台市ホームページにおける「自己点検シート」の掲載箇所

https://www.city.sendai.jp/shidodaini/jigyosha/fukushi/fukushi/koresha/kyotaku/jikotenken.html

トップページ ＞ 事業者向け情報 ＞ 福祉・医療 ＞ 福祉 ＞ 高齢者施設・介護保険などサービス ＞ 居宅サービス・地域密着型サービス・居宅介護支援・施設サービス・介護予防サービス（事業者向け） ＞ 各種自己点検シート等について

提供拒否の禁止

【留 意 点】

・指定居宅介護支援（介護予防支援）事業者は，正当な理由なく，サービス提供を拒否できません。

（例）拒否できる正当な理由

①　事業所の現員から利用申込に応じきれない場合（居宅介護支援のみ）

②　利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合

③　利用申込者が他の指定居宅介護（介護予防）支援事業者にも併せて指定居宅介護（介護予防）支援の依頼を行っていることが明らかな場合

【参　　考】

◆基準省令：第５条[居宅介護支援]，第５条[介護予防支援]

◇解釈通知：第 2-3-(3)[居宅介護支援]，第 2-3-(3)[介護予防支援]

サービス提供困難時の対応

【留 意 点】

・適切なサービスを提供することが困難な場合には，他の事業所の紹介，その他必要な措置を講じる必要があります。利用者や家族による暴力，暴言等の不適切な行為により，契約を解除せざるを得ない場合もありますが，その際においても，関係機関と連携して利用者の生活に影響が出ないように適切な対応をとるようお願いします。

【参　　考】

◆基準省令：第６条[居宅介護支援]，第６条[介護予防支援]

受給資格等の確認

【留 意 点】

・利用者から支援の提供を求められた場合には，被保険者証によって，被保険者資格，要介護（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間を必ず確かめるようにしてください。

※認定について，利用者家族等からの聴取のみの情報でケアプランを作成せず，被保険者証により確実に要介護度を確認するようにしてください。

【参　　考】

◆基準省令：第 7 条[居宅介護支援]，第 7 条[介護予防支援]

管理者の責務

【留 意 点】

・管理者は以下の管理を一元的に行う必要があります。

①　介護支援専門員（担当職員）その他従業者の管理

②　指定居宅介護支援（介護予防支援）の利用の申込みに係る調整

③　業務の実施状況の把握，その他の管理

・管理者は，事業所の職員に「運営に関する基準」及び「介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（介護予防支援）の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければなりません。

※管理者が，従業者（担当職員）の業務の進捗状況等を把握していないということがないようにしてください。

【参　　考】

◆基準省令：第 17 条[居宅介護支援]，第 16 条［介護予防支援]

掲示

【留 意 点】

・事業者は，事業所の見やすい場所に，運営規程の概要，介護支援専門員（担当職員）の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

・例年，掲示物が入口から相談室までの動線上にない，高齢者の目線に合わせた場所に掲示されていないという事例が見受けられます。事業所内の掲示が利用者にとって見やすい場所に掲示されているか改めて確認をお願いします。

・なお，掲示物の内容が最新のものになっているかも併せてご確認ください。

【参　　考】

◆基準省令：第 22 条［居宅介護支援］，第 21 条［介護予防支援]

◇解釈通知：第 2-3-(17)[居宅介護支援]，第 2-3-(17)［介護予防支援]

秘密保持等

【留 意 点】

・秘密保持誓約書等により，指定居宅介護支援（介護予防支援）事務所の全ての従業者から，当該従業者が従業者でなくなった後においても利用者や家族の秘密を保持すべき旨を取り決めておく必要があります。

・利用者の個人情報を含む書類は鍵のかかる書庫に保管する，一時的であっても不特定多数の人が見ることのできる場所に置かない等，保管場所に留意してください。

・緊急の場合を除き，個人情報を含む書類のＦＡＸ，メール送信は控え，やむを得ずに行う場合には，個人情報を黒塗りにし，ＦＡＸ番号のWチェックを行う，送信確認の電話連絡をする等の対策を取ってください。

【参　　考】

◆基準省令：第 23 条[居宅介護支援]，第 22 条[介護予防支援]

◇解釈通知：第 2-3-(18)［居宅介護支援］，第 2-3-(18)［介護予防支援]

苦情処理

【留 意 点】

・事業所は，利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために苦情を受け付ける窓口を設置するとともに，苦情を受け付けた場合にはその内容等を記録する必要があります。

・苦情があった際には，その苦情に係る問題点を把握し，対応策を検討して必要に応じて利用者に説明を行ってください。

・苦情受付の窓口（苦情受付担当者や苦情解決責任者）を設置し，事業所内の掲示や重要事項説明書により利用者に対して周知してください。

・事業所として苦情の受付様式を定め，苦情を受け付けた場合には，その受付日，内容等を記録してください。

・受け付けた苦情に基づき，事業所のサービスの質の向上に向けた取組を行ってください。

※最初は些細な苦情であっても，後にトラブルに発展することもあるため，状況に応じて些細な内容でも記録に残し，職員間で共有するようにしてください。トラブルになった際に，記録が無かったために経緯がわからないということのないようにお願いします。

【参　　考】

◆基準省令：第 26 条[居宅介護支援]，第 25 条[介護予防支援]

◇解釈通知：第 2-3-(20)[居宅介護支援]，第 2-3-(20)[介護予防支援]

事故発生時の対応

【留 意 点】

・事業所は，サービスの提供により事故が発生した場合には，次の必要な措置を講じる必要があります。

① 市町村，利用者の家族等に連絡を行う。

② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。

③ 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には，損害賠償を速やかに行う。

※仙台市への報告については，サービスの提供による骨折，死亡，誤嚥，離設等の事故及び利用者やその家族とのトラブルに発展する可能性がある事故を対象としています。まずは速やかに電話で第一報をお願いします。その後，事故報告書を提出いただきます。（詳細については，「事故報告について」をご参照ください。）

・事業所として，事故報告書様式を定め，事故が発生した場合には記録をしてください。（参考様式を市ホームページに掲載しています。）

・利用者に対する事故が発生した場合の対応方法について，予め事業所で定めている必要があります。事業所で発生し得る事故を想定し，事故対応マニュアルを定めてください。マニュアルには，想定される事故について，未然の防止策と発生時の対応策の両方をまとめるようにしてください。

・事故が発生した際にはその原因を解明し，再発生を防ぐための対策を講じてください。再発防止策の検討に当たっては，次の点にご留意ください。

① 管理者や当事者の職員だけでなく，より多くの職種，職員で検討する。

② 具体的かつ職員が実際に取り組むことができる再発防止策を立案する。

③ 再発防止策は，事故にあった利用者のみならず，他の利用者の事故防止策としても活用できるような内容とする。

【参　　考】

◆基準省令：第 27 条[居宅介護支援]，第 26 条[介護予防支援]

◇解釈通知：第 2-3-(21)[居宅介護支援]，第 2-3-(21)[介護予防支援]

4　重点事項（高齢者虐待防止・身体拘束廃止・認知症ケア）について

本市の実地指導においては，重点事項として，高齢者虐待防止，身体拘束廃止及び認知症ケアに関する知識や事業所の取組について，管理者からヒアリングを行っています。これは，介護保険法の目的の一つでもある，高齢者の尊厳保持，人格尊重を踏まえた適切なケアの提供がなされているかを確認するためです。身体拘束に繋がる質を伴わない不適切なサービス提供や養護者，サービス事業所の従業者による虐待等の行為は，介護保険法の目的を損なうものに他なりません。

ここでは，実地指導で確認された，重点事項に関する「基本的な知識の不足」，「事業所の体制不備」等の指摘事項について，取り上げています。しかし，これは，重点事項に関する知識を得ることや事業所の体制を整えてもらうことを目的としているわけではありません。これらの知識の確認や事業所の体制整備を通じて，日ごろから利用者の人格を尊重しその尊厳を支えるケアを提供していただくことが最も重要なことです。

ここでの指摘事項等を確認の上，日々のサービス提供の振り返りやより良いケアを提供するための取り組みを考えるきっかけとしていただくようお願いします。

⑴　高齢者虐待防止・身体拘束廃止について

令和元年度実地指導においては，高齢者虐待防止・身体拘束廃止につながる「効果的な研修の機会の確保」，「働きやすい職場環境の整備」等の取組が数多く確認されました。

一方，「基本的な知識の不足」，「事業所の体制の不備」に関する指摘事項があったことも事実です。

養介護施設従事者等による高齢者虐待は，「倫理観や理念の欠如（11.6%）」，「職員の性格や資質の問題（9.2%）」等を背景として発生しているものがある一方，「教育・知識・介護技術等に関する問題（56.8%）」，「職員のストレスや感情コントロールの問題（26.4%）」が発生要因の多くを占めているという国の調査結果もあります。（下表参照。）

調査結果からは，虐待を防止するためには，適切な研修の実施や職場環境の改善といった事業所の取り組みが必要であることがわかります。

令和元年度実地指導において確認された好事例や指摘事項も，こうした高齢者虐待の発生要因と関係するものとなっていました。高齢者虐待を防止し，身体拘束を廃止するためには，虐待の発生要因にも目を向け，事業所として多角的な視点から対応を図っていくことが重要です。

【養介護施設従事者等による高齢者虐待の「発生要因」】（複数回答）

内容	件数	割合（%）
教育・知識・介護技術等に関する問題	366件	56.8
職員のストレスや感情コントロールの問題	170件	26.4
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等	132件	20.5
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	81件	12.6
倫理観や理念の欠如	75件	11.6
虐待を行った職員の性格や資質の問題	59件	9.2
その他	10件	1.6

※「令和元年度「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果（厚生労働省）」を基に作成。

※「養介護施設従事者等」とは，介護老人福祉施設など養介護施設又は居宅サービス事業など養介護事業の業務に従事する者。

※複数回答のあった事例を集計しているため，「件数」の合計は実際の件数と異なり，「割合（%）」の合計も 100%にはならない。

① 高齢者虐待防止・身体拘束廃止に向けた取組（好事例）

令和元年度実地指導において確認できた事業所の取り組み（好事例）については，「５ 好事例等の紹介について」の「(1) サービスの質の向上に向けた取組（好事例）」に集約して記載しておりますので，ご確認をお願いします。

② 高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する指摘事項

令和元年度実地指導で確認された指摘事項は，以下のとおりです。

高齢者虐待や身体拘束の半数以上の発生要因とされている「基本的な知識の不足」に関連するものが多く確認されました。

※以下，文書指摘事項は「●」，口頭指摘事項は「○」として掲載しています。

基本的な知識の不足

【指摘内容】

○ 主な高齢者虐待の内容を把握していない。

【留 意 点】

○ 高齢者虐待の主な内容として，「身体的虐待」，「介護放棄」，「心理的虐待」，「性的虐待」及び「経済的虐待」の 5 種類があり，それぞれの虐待に該当する行為について，具体例を通じて把握するようにしてください。「何が虐待に当たるのか。」を正しく理解することが，高齢者虐待防止・身体拘束廃止の出発点です。

○ 「何気なく発した言葉や態度が高齢者を傷付け，心理的虐待となってしまうこと」，「高齢者の安全のためと思ってベッドを 4 点柵で囲ったり，車いすにベルトで固定したりすることが，緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性）を満たしていなければ，身体拘束や身体的虐待となること」など，無意識や善意の行為であっても虐待となってしまうことがあります。

（高齢者虐待の例）

区　　分	内　容　と　具　体　例
身体的虐待	暴力的行為などで，身体にあざ，痛みを与える行為や，外部との接触を意図的，継続的に遮断する行為。 【具体的な例】 ・平手打ちをする，つねる，殴る，蹴る，無理矢理食事を口に入れる，やけど・打撲させる ・ベッドに縛り付けたり，意図的に薬を過剰に服用させたりして，身体拘束，抑制をする／等
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	意図的であるか，結果的であるかを問わず，介護や生活の世話を行っている家族が，その提供を放棄または放任し，高齢者の生活環境や，高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。 【具体的な例】 ・入浴しておらず異臭がする，髪が伸び放題だったり，皮膚が汚れている ・水分や食事を十分に与えられていないことで，空腹状態が長時間にわたって続いたり，脱水症状や栄養失調の状態にある ・室内にごみを放置するなど，劣悪な住環境の中で生活させる ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを，相応の理由なく制限したり使わせない ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置する／等
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度，無視，嫌がらせ等によって精神的，情緒的苦痛を与えること。 【具体的な例】 ・排泄の失敗を嘲笑したり，それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る，ののしる，悪口を言う ・侮辱を込めて，子供のように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する／等
性的虐待	本人との間で合意が形成されていない，あらゆる形態の性的な行為またはその強要。 【具体的な例】 ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス，性器への接触，セックスを強要する／等
経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し，本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること。 【具体的な例】 ・日常生活に必要な金銭を渡さない／使わせない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

※「介護保険施設等実地指導マニュアル（平成22年3月改訂版）（介護保険最新情報Vol.145_平成22年3月31日発出）」を基に作成。

【指摘内容】

○　入浴や排泄時の異性介助が虐待に当たる場合があるという認識がない。

【留 意 点】

○　異性介助が虐待に当たる場合があるという認識を持ち，ケアに当たることが必要です。入浴や排泄の異性介助は，それを不快に感じる利用者もいます。こうした利用者に本人の意思を無視して異性介助が繰り返し行われた場合，心理的虐待になる可能性があります。

○　このため，利用者の意向を十分に確認した上で介助することや，異性介助とならない勤務シフトを組むなどの配慮が必要です。

【指摘内容】

○　身体拘束が禁止されている理由を理解していない。

【留 意 点】

○　身体拘束が禁止されている理由について，「基準で禁止されているからいけない。」という理解ではなく，「利用者本人にとって身体的・精神的・社会的弊害をもたらし，利用者の自立を阻害する行為」という認識を持つ必要があります。

（身体拘束によってもたらされる弊害）

身体的弊害：

・関節の拘縮，筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害

・食欲の低下，心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害

・転倒や転落事故，窒息などの大事故を発生させる危険性

精神的弊害：

・不安，怒り，屈辱，あきらめなどの精神的苦痛，認知症の進行やせん妄の頻発

・家族に与える精神的苦痛，罪悪感や後悔

・看護・介護スタッフの誇りの喪失，士気の低下

社会的弊害：

・看護・介護スタッフ自身の士気の低下，介護保険施設等に対する社会的な不信及び偏見を引き起こす恐れ

・身体拘束による高齢者の心身機能の低下，その人の QOL を低下及びさらなる医療的処置の必要性並びに経済的負担

○　身体拘束は，その廃止自体を目的として考えるのではなく，身体拘束廃止に取り組むことをきっかけとして，利用者の個々の生活に着目し，生活のリズムを整えるため，その人に合った 5 つの基本的なケア（起きる・食べる・排泄する・清潔にする・活動する）を徹底し，ケアの質の向上につなげていくことが大切です。

○　身体拘束がもたらす弊害について正しい知識を持ち，実際に身体拘束を行わざるを得ない状況となっても，拘束を最小限にとどめることが求められます。

【指摘内容】

○　身体拘束を行う際の「3 要件（切迫性・非代替性・一時性）」を理解していない。

【留 意 点】

○　身体拘束は「緊急やむを得ない場合」を除き，行ってはならないこととされています。身体拘束を行うことは，緊急やむを得ないと認められる場合で，「切迫性」，「非代替性」，「一時性」の3つの要件を全て満たしているケースに限られます。

○　なお，3 つの要件を全て満たしているかどうかについては，身体拘束廃止委員会等，チームでの検討を踏まえた上で判断する必要があり，実際に身体拘束を行うこととなった場合には，その態様や時間，その際の利用者の心身の状況，緊急やむを得ない理由等を記録しなければなりません。

（身体拘束を例外的に行う場合の取扱い）

①　3 つの要件を全て満たしていること

切 迫 性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

一 時 性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

②　身体拘束に関して，その態様及び時間，その際の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。

【指摘内容】

○　緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の記録について理解していない。

【留 意 点】

○　身体拘束を行う場合の記録様式を事業所で整備し，緊急やむを得ずに身体拘束を行った場合は記録に残す必要があります。

○　緊急やむを得ず身体拘束を行う場合，「その態様及び時間」，「その際の利用者の心身の状況」，「緊急やむを得ない理由」を記録しなければならないことになっています。また，身体拘束の開始後も利用者の日々の心身の状態等を観察し，必要に応じて実施中の身体拘束の必要性や方法に関する再検討を行い，記録に加える必要があります。

○　記録については，ケアスタッフ，事業所，利用者家族等の関係者で共有し，身体拘束実施後の利用者の心身の状態を見守り，より良いケアにつなげていくための判断資料の一つとすることが求められます。

【指摘内容】

○　虐待発生時の通報先を把握していない。

【留 意 点】

○　「職員が利用者を虐待した（疑いがある）場合」，「利用者家族等による虐待を目撃した（疑いのある状況を目撃した）場合」，いずれも本市への通報が必要です。

○　職員による虐待は市介護事業支援課，養護者による虐待は地域包括支援センター及び各区障害高齢課等が通報先となっています。虐待発生時の事業所の対応を円滑に行うためにも通報先を把握してください。

○　養護者による虐待については，下表のとおり，「相談・通報者」として，「介護支援専門員（27.5%）」及び「介護保険事業所職員（6.1%）」が全体の 3 割以上となっており，普段から利用者を支えている介護職員が高齢者虐待の早期発見に向けた通報経路の一つとなっています。

（養護者による高齢者虐待の「相談・通報者」）

	介護支援専門員	介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者自身	当該市町村行政職員	警察	その他	不明（匿名を含む）	合計
人数	10,119	2,238	1,764	1,156	736	2,424	2,895	483	2,160	10,007	2,703	45	36,730
割合(%)	27.5	6.1	4.8	3.1	2.0	6.6	7.9	1.3	5.9	27.2	7.4	0.1	100.0

※「令和元年度「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果（厚生労働省）」を基に作成。

※「養護者」とは，高齢者の世話をしている家族，親族，同居人等。

（高齢者虐待の通報先となる市の関係部署）

＜職員によるもの＞

・介護事業支援課：施設指導係（214-8318），居宅サービス指導係（214-8192）

※閉庁日等に利用者の生命に関わる緊急事案等を通報する場合は，市役所代表番号（261-1111）

＜利用者家族等によるもの＞

・各区障害高齢課：青葉区（225-7211），宮城野区（291-2111），若林区（282-1111），太白区（247-1111），泉区（372-3111）

・宮城総合支所障害高齢課（392-2111），秋保総合支所保健福祉課（399-2111）

※いずれも代表番号

事業所の体制の不備

【指摘内容】

● 身体拘束を行っているが，実施前の検討記録がなく，また，身体拘束の早期解除に向けての意識や取組が不十分となっている。

【留 意 点】

● 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合，利用者やその家族，担当の介護支援専門員や利用しているサービスの担当者等で，3 要件などの身体拘束の必要性を検討する必要があります。

● 身体拘束が必要と判断した場合，その態様及び時間，その際の利用者の心身の状況，緊急やむを得ない理由（3 要件等）を記録しなければなりません。

● また，身体拘束の開始及び解除の期間を定め，身体拘束の早期解除に向け，身体拘束の必要性や他の対応方法等について検討してください。なお，実施期間についてはできるだけ短く設定し，漫然と身体拘束を続けることがないよう，ご留意ください。

【指摘内容】

○ 虐待発見時の対応が整備されていない。

【留 意 点】

○ 虐待発見時の事業所の対応としては，速やかに本市への通報が必要になるため，そのための体制を整えてください。

○ 発見時の対応方法等について事業所内で検討し，共有することで，事業所全体で迅速かつ円滑に対応を進めて行くことが可能となります。また，事業所内での検討や話し合いを重ねることで高齢者虐待全般に関する意識を高めることにもつながります。

○ 虐待を受けた利用者はもちろん，虐待を行った職員，虐待を発見した職員，同居家族等の関係者の心のケアも必要となります。高齢者に対する虐待は，「知識や技術の不足」，「ストレス」が主な発生要因になっており，虐待を行った者に対する適切な対応を取らなければ，虐待が繰り返されてしまう危険もあるからです。

○ 発生要因の解消に向けて，研修等による知識の習得に加え，職員のメンタルケアを組織的に実施するなど，職場におけるストレスの軽減を図る取り組みも有効です。

（「５　好事例等の紹介について」の「⑴ サービスの質の向上に向けた取組（好事例）」に各事業所の取組を記載していますので，参考にしてください。）

【指摘内容】

● 高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する研修を実施していない。

【留 意 点】

● 高齢者虐待防止や身体拘束廃止に関する研修は，定期的に実施する必要があります。前述のとおり，養介護施設従事者等による高齢者虐待の半分以上は，高齢者虐待や身体拘束に関する「知識や技術の不足」に起因しています。

● 無意識に行ってしまうこともあり得る高齢者虐待や身体拘束を防ぐためにも，適切な知識や技術を前提に，日々のケアを振り返ることが大切です。計画的に研修を実施し，必要な知識や技術を学ぶ場を確保するよう，お願いします。

【指摘内容】
○　虐待防止や身体拘束廃止に関するマニュアルが不十分な内容となっている。
【留 意 点】
○　虐待防止マニュアルには，「高齢者虐待防止法」，「5 種類の虐待」，「発見時の対応」「通報の義務」及び「不利益な取扱いの禁止」等の内容を記載してください。なお，「発見時の対応」には，虐待発生時の通報先を記載し，いざというときに速やかに対応できるようにしてください。マニュアルとは別に発見時の対応フローを作成しておくことも効果的です。
○　身体拘束廃止に関するマニュアルには，「身体拘束にあたる行為（11 項目等）」，「3 つの弊害」，「5 つの基本的なケア」，「3 要件」，「緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合の流れ」等の内容を記載してください。併せて，身体拘束を実施する場合の様式（同意書等）も整備してください。

【参　　考】
◆基準省令：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（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）第 30 条第 3 項，第 101 条第 3 項（勤務体制の確保等），第 37 条の 2（虐待の防止）
指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）第 11 条第 4 項及び第 5 項，第 6 項第三号（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）など
◇解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービスに関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）第 3－一－3－(21)（勤務体制の確保等），第 3－一－3－(31)（虐待の防止）
指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）第 4－10－(2)，(3)，(5)（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）など
★そ の 他：身体拘束ゼロへの手引き（平成 13 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

⑵　認知症ケアについて

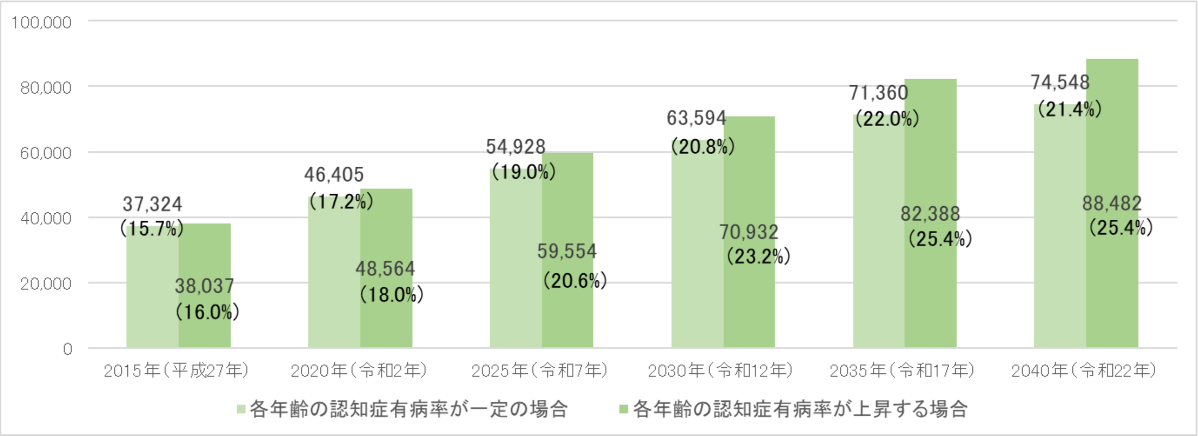
令和元年度実地指導においては，認知症ケアの向上につながる「効果的な研修の機会の確保」，「働きやすい職場環境の整備」等の取組が数多く確認されました。一方，「基本的な知識の不足」，「事業所の体制の不備」に関する指摘事項があったことも事実です。

認知症ケアは，高齢者のそれまでの生活や個性を尊重しつつ，高齢者自身のペースでゆったりと安心して過ごしながら，心身の力を最大限に発揮し，充実した暮らしを送ってもらうことができるよう，「尊厳の保持」をケアの基本とし，個々の高齢者が持つ能力や特性に応じた適切な方法により提供していくことが重要です。

本市において，高齢化の進行とともに認知症高齢者も増加傾向にあり，今後，どの事業所においても一定数の認知症高齢者を受け入れていくことが想定されます。（下図参照。）

認知症に対する正しい知識を持った上で，認知症高齢者のより良い受け入れ環境を整備していくことが必要です。

【本市の認知症高齢者数の推計（単位：人)】



※「仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和３（2021）年度～令和５（2023）年度)」を基に作成。（カッコ内のパーセント表記は，65 歳以上人口に占める認知症有病率。）

①　認知症ケアの好事例

令和元年度実地指導においては，「利用者への関わり方の工夫」等，利用者の人格を尊重しながら，利用者に寄り添ったケアを行おうとしている取組や，「地域との連携等の推進」等，利用者を住み慣れた地域全体で支えていこうとしている取組が確認されました。

これらの取組は，「５　好事例等の紹介について」の「⑴　サービスの質の向上に向けた取組（好事例)」に集約して記載していますので，ご確認をお願いします。

②　認知症ケアの指摘事項

令和元年度実地指導で確認された指摘事項は，以下のとおりです。

認知症ケアについても，高齢者虐待防止や身体拘束廃止の項目と同様，「基本的な知識の不足」に関連するものが多く確認されました。

※以下，文書指摘事項は「●」，口頭指摘事項は「○」として記載しています。

基本的な知識の不足等

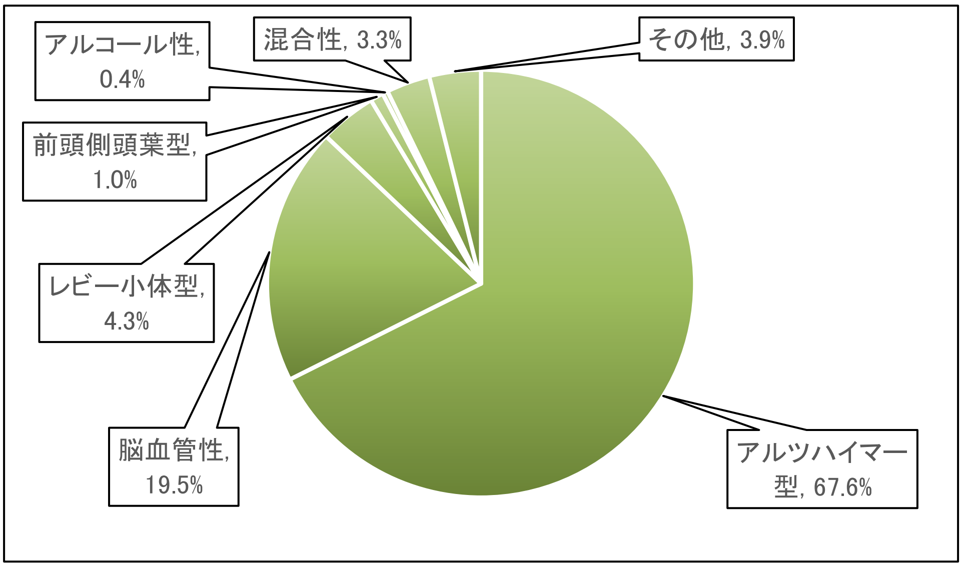
【指摘内容】

○　認知症の種類と種類毎の特徴的な症状に関する知識が不十分となっている。

【留 意 点】

○　認知症の種類と種類毎の特徴的な症状を把握することは，認知症ケアの出発点です。代表的な認知症とされている「アルツハイマー型認知症」，「脳血管性認知症」，「レビー小体型認知症」及び「前頭側頭葉型認知症」については，把握しておきましょう。

（認知症の基礎疾患の内訳）



（認知症の種類）

	アルツハイマー型	脳血管性	レビー小体型	前頭側頭葉型
原因	脳内に溜まった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され，脳に委縮が起こることで発生します。	脳梗塞や脳出血によって，脳細胞に十分な血液が送られずに脳細胞が死んでしまうことで発生します。	脳内に溜まったレビー小体という特殊なたんぱく質により脳の神経細胞が破壊されることで発生します。	脳の前頭葉や側頭葉で神経細胞が減少して脳が委縮することで発生します。
主な症状	昔のことはよく覚えていますが，最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し，やがて時間や場所の感覚がなくなっていきます。	脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また，障害を受けた部位によって症状が異なります。	現実にはないものが見える幻視や手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり，転びやすくなります。	感情の抑制がきかなくなったり，社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

※「認知症施策の総合的な推進について（社会保障審議会介護保険部会（第 78 回）参考資料２－１_令和元年 6 月 20 日厚生労働省老健局）」を基に作成。

事業所の体制の不備

【指摘内容】

〇　事業所として認知症高齢者の受け入れを想定していない。

【留 意 点】

〇　本市においても高齢化の進行とともに認知症高齢者も増加傾向にあり，どの事業所においても一定数の認知症高齢者を受け入れていくことが想定されます。認知症は，早期発見と適切な治療でその進行を遅らせることができるとされています。認知症に関する正しい知識を持っていなければ，認知症患者の早期発見，適切なケアの提供につなげることはできません。事業所として認知症患者の受け入れを想定したサービス提供を行うことが求められます。

【指摘内容】

〇　認知症ケアに関するマニュアルが不十分な内容となっている。

【留 意 点】

〇　認知症ケアに関するマニュアルには，「代表的な認知症の種類と症状」，「中核症状，周辺症状」等の内容を記載してください。認知症の利用者に対する対応のみならず，認知症の早期発見のためにも認知症の知識は必要になります。認知症の知識の習得及び症状に応じたケアの実践に活用できるマニュアルを整備してください。

5　好事例等の紹介について

⑴　サービスの質の向上に向けた取組（好事例）

令和元年度実地指導及び令和２年度の事業所からの聞き取り等において確認することができた介護サービスの質の向上に向けた事業所の取組について「好事例」として紹介させていただきます。

異なるサービス種別の取組でも，アレンジをして導入できるものや，新たな取組のヒントになるものもありますので，ご確認の上，事業所における今後の取組にご活用ください。

※令和３年度の実地指導等においても，各事業所の様々な取組について聞き取りさせていただきますので，引き続きご協力をお願いいたします。

効果的な研修の機会の確保等

＜高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する取組＞

◎　医療の視点では生命優先で当たり前に行ってしまいがちな身体拘束について，介護支援専門員の資格取得などを通じて，介護の視点を入れて取り組むように努めている。また，虐待防止・身体拘束廃止に関する研修の内容等の見直しをしている。[訪問看護]

◎　スピーチロック等，虐待や身体拘束につながりかねない職員の行動をヒヤリハット事例として収集し，原因分析を行い，虐待防止や身体拘束廃止に対する事業所体制の強化を図っている。また，ヒヤリハットを報告しやすい職場環境づくり，組織風土の醸成に努めている。[訪問介護]

◎　虐待の種類や内容を事業所内の壁に大きく掲示し，高齢者虐待に対する職員の意識を高めている。[訪問介護]

◎　虐待セルフチェックリストを作り，利用者に対する言葉遣い，態度，スピーチロックに繋がる言動等について，毎月確認している。[通所介護]

◎　虐待防止や身体拘束廃止に対する職員の取組（職員の利用者に対する言動，虐待や身体拘束に関する知識・技術）をチェックリストで点数化し，職員の昇給や昇進の判断材料としている。[訪問介護]

＜認知症ケアに関する取組＞

◎　職員に認知症ケアに関する外部研修を受講させ，認知症に関する理解を深めた上で，利用者のケアに当たらせている。[訪問介護など]

＜その他，サービスの質の向上に向けた取組＞

◎　新人研修の一環として「半日お地蔵さん体験」を実施している。半日間，座って，一切何もしない，声もかけられない体験をして貰うことを通じて，ぽつんとしている利用者の寂しさや孤独感を理解してもらうようにしている。また，スタッフの状況を客観的に捉える機会にもつながっている。[小規模多機能型居宅介護]

◎　運営法人が「ＫＹＴ（危険予知トレーニング）」を実施している。移乗や排泄などのイラストを見ながら，どのような危険が潜んでいるのかを洗い出し，洗い出した危険に優先順位を付けたり，どのように対策をするのがよいかグループワークを通じて考えている。[通所介護]

◎　車イスは，フィッティングが難しいが，適切に調整することで利用者の行動の幅を広

げるための武器にすることもできる。車イスの適合ナンバー1の事業所を目指し，車イスの勉強会等にも積極的に参加するなどの取組を行っている。[福祉用具貸与]

◎　職員が車イスを一日中使用し，使い心地を確認している。それにより利用者が車イスを選択する際に助言できる。[居宅介護支援]

働きやすい職場環境の整備

＜業務の効率化に関する取組＞

◎　タブレットを使って記録様式や報告様式を電子化し，管理者・サービス提供責任者と介護職員との連絡調整をオンラインで済ませるなど，ICT を通じた業務改善により職員の業務負担を減らし，職員のストレスの軽減に取り組んでいる。[訪問介護]

◎　ヒヤリハットの収集が，職員の労力や罪悪感から低調だったため，タブレット端末に話しかけることで音声入力が可能となるシステムを導入。入力されたデータが発生時間や場所別に分類して出力できるようになっており，ヒヤリハットの収集率が格段に向上した。[通所介護]

◎　勤務シフトの調整，負担の重い業務の職員間の平準化を行い，職員の業務負担を減らし，職員のストレスの軽減に取り組んでいる。[通所介護など]

＜職員のメンタルヘルスに関する取組＞

◎　事業所の管理者が職員と定期的に個別面談し，職員の悩みを聞き，ストレスを解消する場を設けている。[訪問介護など]

◎　新人には，リーダー（生活相談員）を指導役につけ，ＯＪＴを行っている。また，リーダーや管理者に聞きにくい相談にも対応できるように，リーダーとは別に先輩職員を相談役（メンター）に任命している。メンターが日常的な相談に応じるとともに，3～4 か月に１回，新人に対する個別面談も行っている。[地域密着型通所介護]

◎　職員同士が定期的に集まり，仕事上の悩みを他の職員と共有し，解決策を一緒に考える場を設けている。[訪問介護など]

◎　事業所外に職員のためのストレス相談窓口を設置している。[訪問介護など]

◎　職員，利用者，ボランティアが参加するイベントを事業所で開催し，交流を図り，相互理解の促進，意見を言いやすい事業所環境の構築に取り組んでいる。[通所介護]

＜適正な労務管理に関する取組＞

◎　研修時間中も給料を支払い，職員の研修参加に対するモチベーションを高め，高い研修参加率を維持している。[訪問介護]

※参加することが業務上義務付けられている研修・教育訓練の受講や，使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間は，「労働時間」に含まれます。

利用者への関わり方の工夫

＜高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する取組＞

◎　施設の玄関の施錠をやめ，利用者が外に出る時は，その外に出たいという気持ちを尊重し，職員が一緒についていくという関わり方をしている。利用者とこのように関わることで，身体拘束（施設を施錠し，利用者の行動の自由を奪うこと）廃止に取り組み，利用者の意欲の向上や自立を促している。[小規模多機能型居宅介護]

◎　ベッドからの転落リスクのある利用者に低床ベッドを導入することで，利用者の安全確保を図りつつ，身体拘束に繋がる行為（ベッドを四点柵で囲う等）を行わないように留意している。[訪問介護，訪問看護]

◎　利用者宅を訪問する機会を利用して，虐待や身体拘束が行われた形跡がないか確認している。[訪問介護，通所介護など]

＜認知症ケアに関する取組＞

◎　認知症利用者の言動を否定せず，ゆっくりと話を聞き，ゆっくりとその行動に寄り添うようにしている。[訪問介護など]

◎　認知症利用者と関係性を重視したケアを行うため，認知症利用者となじみの関係を築き，ケアに当たる職員を固定している。このようなケアを行うことで，介護環境の変化を避け，利用者に安心感を与えている。[訪問介護など]

◎　認知症利用者に事業所内での役割（職員の子供の相手，掃除や洗濯など）を持ってもらうようにしている。役割を持つことで，利用者に達成感や満足感を得てもらい，意欲の向上や自立を促している。[通所リハビリテーション，小規模多機能型居宅介護]

◎　認知症カフェを事業所内に開設し，カフェを訪れる認知症患者や家族の話を体験談として記録・蓄積し，認知症利用者のケアに活かしている。[居宅介護支援]

◎　事業所内，家庭内での利用者の情報を家族と共有するため，連絡ノートを活用している。利用者の状況変化の把握や認知症の早期発見にも繋げている。[通所介護，看護小規模多機能型居宅介護]

◎　離設のリスクのある認知症利用者について，よく行く場所や捜索ルートを示した地図を作成し，利用者の写真や緊急連絡先とともに保存し，離設時に対応できるようにしている。[小規模多機能型居宅介護]

＜その他，サービスの質の向上に向けた取組＞

◎　利用者の自宅での生活を意識した実践的な訓練が行えるよう，事業所内にマシンは置かず，自宅でも取り組めるプログラムにしている。また，段差昇降や不整地歩行などの訓練が行えるよう，事業所内のハード面での環境整備も工夫している。
[地域密着型通所介護，通所介護型サービス]

◎　塗り絵や計算問題の配置場所までの移動が難しい利用者に対して，職員が用紙等を渡す場合であっても，安易に職員が用紙等を用意するのではなく，複数の絵や問題を利用者に提示し，利用者自ら選択できる機会を確保するようにしている。[通所介護]

◎　月に１回，「料亭○○」と称して，通常とは雰囲気の異なる食事を提供している。また，その日には都道府県などのテーマを決め，関連した名物やおやつなども提供している。［通所介護]

◎　利用者が職員と一緒に農作業をして季節野菜を栽培する計画を立てている。収穫後に事業所内で調理したり，利用者へ配布することを考えている。[生活支援通所型サービス]

地域との連携等の促進

◎　マンションや市営住宅が多く，住民の入れ替わりや一人暮らしが多い地域のため，住民の地域参加を課題として活動している連絡会（区保健福祉センター，地域包括支援センター，有料老人ホーム，医療機関，市民センター，児童センターなどで構成。）に参加し，「健康まつり」を開催する等，地域参加を促す取組を行っている。児童センター等が参加することにより，世代間交流にもつながっている。[訪問看護]

◎　休業日の事業所を使い，地域住民向けの勉強会を月１回開催している。勉強会では熱中症や認知症等をテーマとした研修や地域にある事業所の紹介等を行っている。町内会長より，引きこもりの独居高齢者を減らしたいとの要望を受けて実施した経緯があり，参加者も徐々に増えてきており，一定の効果を実感している。[地域密着型通所介護]

◎　運営推進会議を単なる報告の場にせず，実際のサービス提供時に行っている運動等を実施することで，事業所で提供しているサービスの内容や理念の共有等を図っている。[地域密着型通所介護]

◎　地域の町内会，民生委員，地域包括支援センター，警察と定期的に会議を開き，離設リスクのある利用者の情報を共有し，対応している。[訪問介護]

◎　地域の一人暮らし高齢者の見守り活動に取り組んでいる。地域（事業所周辺）の一人暮らし高齢者（当該事業所の利用者ではない高齢者）の存在を，町内会長とコミュニケーションを取る中で把握し，利用者宅への訪問に併せて当該高齢者宅に立ち寄り，状態の変化などを見守る活動を続けている。[訪問介護]

ケアマネジメントに特化した取組

＜個別具体的なケアプランの作成につながる取組＞

◎　胃ろうからの栄養補給をしていた事例について，「口から食べたい。」との利用者の意向を踏まえ，嚥下機能の検査ができる関係機関と調整の上，ＳＴにつないだ結果，口からの摂取が可能となった。[居宅介護支援]

◎　服薬確認，見守り，声掛け，安否確認等の短時間で済むことや介護保険では行えないサービスについては，地域の有償ボランティアを探してケアプランに位置付けるなど，ケアプランが単に介護保険のサービスを位置付けるだけのものではなく，利用者の生活全体を支えていくものだという意識を持ちながら情報収集等を実施している。[居宅介護支援]

◎　「利用者の生活は，良くも悪くもケアプラン次第」という認識を持って，ケアプラン作成に取り組んでいる。また，ケアプラン作成の際は，ＩＣＦの考え方を意識して，「できないこと」だけでなく，「できること」にも注目して課題分析をするよう意識している。[居宅介護支援]

◎　デイサービス利用の必要性はあるものの，引きこもりが原因でなかなかサービスにつながらなかった利用者に対して，その人にとって利用しやすい環境を検討し，「既存の人間関係ができておらず，一から人間関係を構築できる場所ならサービスにつなげるのではないか」との結論に至り，新設の事業所を探すことでサービスの利用につなげることができた事例がある。[居宅介護支援]

◎　利用者の個別性をケアプランに反映させるため，「季節」や「時期」に応じて目標の

期間や内容を検討するようにしている。[介護予防支援]

◎　ケアプランは，介護保険のサービス利用を位置付けるだけではなく，利用者の生活全体を把握した上で，インフォーマルサービスも含めた必要な支援を位置付けるべきものであることを意識してもらうため，地域のインフォーマルサービスを一覧にまとめ，趣旨を説明しながら圏域の介護支援専門員等に情報提供している。[介護予防支援]

◎　モニタリング等は「自分の目で見る」ことを心がけており，利用者宅や事業所に足を運ぶようにしている。とくに，認知症の利用者については，認知機能を少しでも低下させないために会って直接話すことを重要視している。[介護予防支援]

＜事業所の体制の強化につながる取組＞

◎　管理者として，担当の介護支援専門員がサービス担当者会議を実施する前に，その会議の検討項目や利用者の状況等を把握した上で，必要な助言等を実施している。
[居宅介護支援]

◎　管理者として，担当の介護支援専門員の基礎資格や経験年数，得意分野等を把握した上で，担当件数の調整や担当する事例の振り分け等を実施している。[居宅介護支援]

◎　業務の進捗状況の確認として，「クロスチェック」というかたちで，担当同士で利用者のファイルを確認し合っている。結果として，運営基準減算となるような業務の漏れがないかの確認だけではなく，お互いに助言等ができる体制にもつながっている。
[居宅介護支援]

◎　介護支援専門員ごとに自己点検シートを用いて，基準の遵守がされているか定期的に確認している。[居宅介護支援]

◎　地区担当制を設けているが，担当職員が感じた地区の特徴を機能強化専任職員と共有し，地域の課題や社会資源の把握に繋げるようにしている。[介護予防支援]

＜他機関との連携の強化等につながる取組＞

◎　圏域の介護支援専門員を対象とした研修会を他の地域包括支援センターと合同で実施することにより，内容の充実を図っている。[介護予防支援]

◎　医療と福祉の連携の強化，相互の顔つなぎの意味も含めて，地域の医療機関の協力も得ながら合同の事例検討会を実施している。[介護予防支援]

◎　圏域内の事業所や委託先の事業所に対してアンケートを実施し，介護支援専門員の基礎資格や事業所のＰＲ内容を回答してもらうことにより事業所の特徴を把握し，事業所ごとに必要な支援や助言を行う際の参考にしている。[介護予防支援]

◎　委託先の事業所に毎月足を運び，介護支援専門員と直接情報交換をしながら，必要な助言等を実施している。[介護予防支援]

⑵　意見・苦情等

サービス利用者やその家族，近隣住民の方などから本市に寄せられた意見・苦情等からいくつかを紹介させていただきます。ご確認の上，介護サービスの質の向上，苦情の未然防止等にご活用ください。

サービス提供に関するもの

【苦情・意見等】

◎　利用者や家族の求めているサービスを事業所が提供してくれない。

【留　意　点】

◎　事業所が提供するサービスの内容に関する苦情には様々なものがあります。利用者が求める内容に応じて，介護支援専門員等の関係機関とも連携して利用者や家族に対して丁寧に説明し，理解を得るようにしてください。事業所で対応困難な要求の場合や利用者の状態像，環境等を踏まえた上で，不適当と考えられるサービスの提供を求められた場合には，「できること」，「できないこと」を的確に伝えることが必要です。曖昧な対応をすることで，より大きなトラブルに発展することもあります。

◎　サービス提供の可否に関する説明は，サービス提供責任者などの責任ある立場の方が行うようにして下さい。

【苦情・意見等】

◎　サービス利用を休むと事業所に連絡したにも関わらず，送迎車両が迎えに来た。

【留　意　点】

◎　利用者に対するサービス提供の中止，追加及び変更等は，従業者間で情報共有し，適切に対応するように努めてください。苦情，意見等の事例とは反対に，計画に位置付けられたサービス提供を失念してしまう事例も見られますので注意願います。

相談対応に関するもの

【苦情・意見等】

◎　介護支援専門員に相談したが，対応してくれない。

◎　担当者の変更を依頼したが，対応してもらえなかった。

◎　福祉用具の点検を依頼したが，不親切な対応をされた。

【留　意　点】

◎　利用者及び家族からの相談・依頼等に対しては，適切に対応し，利用者及び家族が理解しやすい説明を行うように努めてください。相談・依頼等に適切に対応しなかったことで，より大きなトラブル又は苦情に発展するケースも見られます。即答できないケースの場合には，回答する期限を予め示すなど，利用者に安心感を与える対応を心がけてください。また，応じることのできない要求等の場合であっても，代替案を示す・介護支援専門員等も交えて相談するなど適切な対応を心がけてください。

サービス提供拒否と受け取られる可能性があるもの

【苦情・意見等】

◎　サービス内容について，意見，要望を事業所に申し出たところ，サービス事業所を変更するようにと言われた。

◎　心身の状況を理由にサービス提供を断られた。

◎　サービス利用を申し込んだが，明確な理由もなく利用を拒否され，その説明を求めたが対応してもらえなかった。

【留　　意　　点】

◎　正当な理由がない限り，サービスの提供を拒否することはできません。利用者，家族からサービス提供の拒否と受け取られないよう，注意をしてください。また，利用者の病状等により，適切なサービス提供が困難と判断した場合には，他のサービス事業所を紹介する等の必要な措置を講じてください。

接遇・マナー等に関するもの

【苦情・意見等】

◎　サービス利用中に，従業者の携帯電話の着信音が鳴った。

◎　通話中に従業者が急に電話を切るなど，対応が良くない。

◎　事業所に電話をしても，折り返しの連絡が来ない。

◎　従業者と話しをすると子供扱いされているように感じられる。

【留　　意　　点】

◎　従業者の応対，マナーに対する苦情も寄せられています。相手方がお客さまであることを念頭に置いた対応をするよう努めてください。特に，子供のように扱うということは，「心理的虐待」に該当する可能性があります。利用者の人格を尊重する対応となるよう，注意してください。

【苦情・意見等】

◎　ヘルパーの車が自宅前に駐車されており，迷惑している。

【留　　意　　点】

◎　利用者や家族に，予め駐車可能な場所を確認するなど，近隣住民の方とのトラブルにならないよう，注意してください。

【苦情・意見等】

◎　事業所から発生する騒音に迷惑している。

【留　　意　　点】

◎　騒音に対する苦情は多く寄せられています。近隣住民の方とのトラブルにならないよう，注意してください。

物品等の盗難に関するもの

【苦情・意見等】

◎　事業所に持っていった私物（現金，時計，貴金属などの貴重品を含む。）がなくなっ

た。

【留　　意　　点】

◎　通い，泊りサービスの際に持ち込むことができる物品や私物の管理方法については，予め，利用者や家族に周知してください。また，認知症等により物盗られ妄想の症状がある利用者に対する対応については，家族と連携するなど，トラブルの未然防止に努めてください。

◎　その他，事業所の従業者が利用者に断りなく，利用者の私物を見たり，触ったという内容の苦情が寄せられることもあります。利用者のプライバシーにも関わることですので，あらかじめ了承を得るなどの対応を心がけてください。

個人情報の取扱いに関するもの

【苦情・意見等】

◎　事業所に提出した個人情報の記載された書類が適切に管理されていない。

◎　返却された介護保険被保険者証が別の利用者のものだった。

◎　事業所の従業者が他のサービス事業所に自分の個人情報を言いふらしている。

◎　ＦＡＸ番号が間違っていたため，（利用者の）個人情報が誤送信された。

【留　　意　　点】

◎　利用者や家族の個人情報の取扱いについては，紛失，漏洩等が生じないように適切に管理をしてください。また，関係事業所等に利用者等の情報を提供する際には，事前に利用者や家族に了承を得るなどの対応が必要です。

◎　個人情報を含む文書等のＦＡＸ送信については，慎重に実施いただくようお願いします。やむを得ずＦＡＸ送信する際は，個人情報を黒塗りにし，送付先のダブルチェックを行う，送信確認の電話連絡をする等の対策を徹底してください。

利用料金に関するもの

【苦情・意見等】

◎　報酬改定で，利用料がアップしたが，事業所から説明がなかった。

◎　利用料金を二重取りされた。

◎　契約前に説明を受けていた金額より，実際の請求額が高額だった。

◎　サービス利用料以外の料金（食事代，キャンセル料，衛生用品など）の変更（値上げ）が納得できない。また，料金の変更について説明を受けていない。

【留　　意　　点】

◎　報酬改定等により，利用者負担の額に変更がある場合には，利用者や家族にわかりやすく説明するようにしてください。

◎　利用料については，食事代，宿泊費，キャンセル料などの保険給付対象外の費用についても，説明をしてください。また，利用者本人に説明しても理解を得ることが難しい場合には，家族の同席を得るなど，トラブルの発生を未然に防ぐ工夫をしてください。なお，利用者に対して発行した請求書，領収書などは事業所でも控えを残し，料金に関するトラブルが発生した際に，適切な説明ができるようにしてください。

衛生面，事業所内の環境に関するもの

【苦情・意見等】

◎　事業所内に手洗いができる洗面台がない，リハビリ機器を使用の都度，消毒していない。

◎　事業所内のエアコンをつけていないため，室温が高く，熱中症のリスクがある。

◎　事業所内の照明をつけずにサービス提供を行っている。

【留　意　点】

◎　利用者が使用する施設，食器，その他の設備等について，衛生的な管理に努めてください。また，通い，泊りのサービスを提供する事業所では，事業所内において感染症が発生し，又は蔓延しないように必要な措置を講じるように努めてください。

◎　通い，泊りのサービスを提供する事業所では，空調設備等を適切に使用し，適温の確保に努めるようにしてください。

◎　利用者によっては，視力が低下しており，事故の発生リスクが高くなる可能性があります。利用者が過ごしやすい安全な環境を提供するように努めてください。

新型コロナウイルス感染症対策に関するもの

【苦情・意見等】

◎　事業所内で利用者，従業員がマスクをつけていない。

◎　事業所内での，利用者間の距離が十分に取られていない。

◎　新型コロナウイルス感染症を理由に，泊り利用中の家族との面会を断られた。

◎　県外居住者との接触があったという理由で，サービス利用を控えるようにと事業所から言われた。

【留　意　点】

◎　新型コロナウイルスの感染症対策については，

・「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その 2）」（介護保険最新情報 Vol.881_令和 2 年 10 月 15 日発出）

・「介護現場における感染対策の手引き（第 2 版）」，「介護職員のための感染対策マニュアル」，「感染対策普及リーフレット」（介護保険最新情報 Vol.930_令和 3 年 3 月 9 日発出）

等を参照して，事業所としての取組を実施願います。

◎　感染が拡大している地域の家族等との接触があった在宅の要介護（支援）者への訪問系サービスや通所系サービスについて，感染が拡大している地域の家族等との接触があり新型コロナウイルス感染の懸念があることのみを理由にサービスの提供を拒むことは，サービスを拒否する正当な理由には該当しません（介護保険最新情報 Vol.920_令和 3 年 2 月 8 日発出）。なお，利用者，事業所双方が合意の上で，サービス提供を一時見合わせることは問題ありませんが，サービス休止中の利用者の支援体制などを丁寧に説明する等，適切な利用者支援を行うようお願いします。

６　令和３年度制度改定の主な改定事項について

ここでは令和３年度制度改定において改定された事項のうち，留意頂きたい事項について，サービス種類ごとに取り上げます。

⑴複数サービス種別に係る改定事項等

感染症対策の強化・業務継続に向けた取組の強化

〇介護サービス事業者に，感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底が求められます。具体的には以下の取組が義務付けられます。

（例）感染症対策に係る委員会の開催，指針の整備，研修及び訓練（シミュレーション）の実施等

〇感染症や災害が発生した場合であっても，必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが求められます。具体的には以下の取組が義務付けられます。

（例）業務継続に向けた計画等の策定，研修及び訓練（シミュレーション）の実施等

※これらの取組には 3 年間の経過措置期間が設けられます。

【留 意 点】

〇「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」（厚生労働省老健局作成）において，事業所等で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や，平時から準備検討しておくべきことをサービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理されておりますので，参考にしてください。

無資格者への認知症介護基礎研修受講の義務付け

〇介護サービス事業者に対して，介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者が認知症介護基礎研修を受講するために必要な措置を講じることが義務付けられます。

※この取組には 3 年間の経過措置期間が設けられます。また，新入社員の受講については 1 年の猶予期間が設けられます。

計画作成や会議における専門職の関与

〇リハビリテーションや機能訓練に係る加算の算定要件等とされている計画作成や多職種間の会議について，リハビリテーション専門職，管理栄養士又は歯科衛生士が必要に応じて参加することが明確化されます。具体的には以下のような場合について明確化されています。

（例）

・個別機能訓練加算（通所介護等）における個別機能訓練計画の作成

・口腔機能向上加算（通所介護等）における口腔機能改善管理指導計画の作成

育児・介護休業及び短時間勤務等の取扱い

〇「常勤の計算」に当たり，職員が育児・介護休業法による育児のための短時間勤務制度を利用する場合に加えて，介護のための短時間勤務制度等を利用する場合にも，週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことができるようになりました。

〇常勤換算方法での計算上，職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合，週 30 時間以上の勤務で 1（常勤）として扱うことができるようになりました。

〇人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置を求められる職種の職員が，産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に，同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤としてみなせる程度配置することで，人員配置基準や報酬算定の要件を満たすことができるようになりました。

ハラスメント対策の強化

〇運営基準において，すべてのサービス事業者が適切なハラスメント対策に必要な措置を講じなければならないことが規定されました。

【参　　考】

「居宅サービス基準」（訪問介護の場合）

（勤務体制の確保等）

第30条第4項　　指定訪問介護事業者は，適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から，職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

テクノロジーを活用した業務効率化

〇運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について，感染防止や多職種連携促進のために，以下のような取扱いが認められました。

- 利用者等が参加しない場合，「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして，テレビ電話等を活用した会議を実施することが認められました。
- 利用者等が参加する場合，上記に加えて，利用者等の同意を得た上で，テレビ電話等を活用した会議を実施することが認められました。

署名・押印の見直し，電磁的記録による保存

〇利用者等への説明・同意について，電磁的な対応が原則可能となりました。また，署名・押印を求めないことが可能であることやその代替手段について明示されました。

〇各記録の保存・交付等について，電磁的な対応が原則として認められました。

【留 意 点】

〇上記について，電磁的な対応を行う場合においても，利用者等に承諾を得た上で実施

してください。また利用者等から記録等の提出を求められた際には文書等で提出できるようにしておかなければなりません。

サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

〇事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には，当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることが明示されました。

【参　考】

「居宅サービス基準」（訪問介護の場合）
（地域との連携等）
第三十六条の二
２ 指定訪問介護事業者は，指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には，当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならない。

基本報酬の見直し

〇全てのサービスについて，新型コロナウイルス感染症に対応するための特例の評価として，令和３年４月から９月末までの間，基本報酬に 0.1%上乗せされます。

【参　考】

「令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.7）」
問２　令和３年９月 30 日までの上乗せ分については，どのように算定するのか。
（答）
令和３年９月 30 日までの間は，各サービスの月の基本報酬に，0.1%上乗せすることとしているが，請求に当たっては，上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり，行われない場合返戻となることから，「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」（令和３年３月 31 日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）「Ⅲ-資料 3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。

⑵通所系サービスに係る改定事項等

通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

〇通所介護等の報酬について，感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に，状況に即した安定的なサービス提供を可能とするために以下の部分が見直されます。

①より小さい規模区分がある場合，事業所規模別の報酬区分の決定にあたって，前年度の平均延べ利用者数ではなく，延べ利用者数の減少が生じた月の実績を基礎とすることができる。

②延べ利用者数の減少が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合に，３か月の間，基本報酬の 3%を加算する。

※現在の新型コロナウイルス感染症の影響によって，前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減少している場合については，年度当初から即時的に対応する。

【留 意 点】

○利用者の減少が生じた月の翌月に届出することにより，翌々月から適用することができます。

○②の加算については利用者減少に対応するための経営改善に時間を要するその他特別の事情がある場合には 1 回の延長ができます。また，この加算は区分支給限度基準額の算定には含まれません。

外部のリハビリ専門職との連携推進

○通所介護等の生活機能向上連携加算について，ＩＣＴの活用等により外部のリハビリ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言することを評価する以下の評価区分が新設されました。

（改定前）生活機能向上連携加算　200 単位/月

（改定後）
→生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100 単位/月（新設）
→生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200 単位/月

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

※それぞれの算定要件についえは厚生労働大臣が定める基準十五の二を参照してください。

リハビリテーションマネジメントの強化

○（介護予防）リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）が廃止され，その算定要件が基本報酬の算定要件に組み込まれました。改定後のリハビリテーションマネジメント加算は以下のような体系となります。

（予防）ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅰ）	330 単位/月	→廃止	
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅱ）		→ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（A）イ	
・同意日の属する月から 6 月以内	850 単位/月	・同意日の属する月から 6 月以内	560 単位/月
・同意日の属する月から 6 月超	530 単位/月	・同意日の属する月から 6 月超	240 単位/月
		→ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（A）ロ	
		・同意日の属する月から 6 月以内	593 単位/月
		・同意日の属する月から 6 月超	273 単位/月
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅲ）		→ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（B）イ	
・同意日の属する月から 6 月以内	1,120 単位/月	・同意日の属する月から 6 月以内	830 単位/月
・同意日の属する月から 6 月超	800 単位/月	・同意日の属する月から 6 月超	510 単位/月
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅳ）		→廃止（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（B）ロに組み替え）	
・同意日の属する月から 6 月以内	1,220 単位/月	・同意日の属する月から 6 月以内	863 単位/月
・同意日の属する月から 6 月超	900 単位/月	・同意日の属する月から 6 月超	543 単位/月

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準二十五を参照してください。

個別機能訓練加算の見直し

〇通所介護等の個別機能訓練加算について，より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進するために，以下のように加算の区分が見直されました。

（改定前）			（改定後）	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	46 単位/日	→	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	56 単位/日		個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	85 単位/日
※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定可能。			個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月
			※（Ⅱ）は（Ⅰ）に上乗せして算定する。	

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十六を参照してください。

入浴介助加算の見直し

〇通所介護等及び通所リハビリテーションの入浴介助加算について，利用者の自宅での入浴の自立を図るため，個別の入浴計画に基づく入浴介助を評価する以下の区分が新設されました。

通所介護の場合

（改定前）			（改定後）	
入浴介助加算	50 単位/日	→	入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位/日
			入浴介助加算（Ⅱ）	55 単位/日
			※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可。	

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十四の三及び二十四の四を参照してください。

口腔衛生管理や栄養ケアマネジメントの強化

〇通所系サービスにおいて，介護職員等による口腔スクリーニングの実施及び管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を評価する以下の加算が新設されました。

（改定前）			（改定後）	
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	→	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位/回
※6 月に 1 回算定可能。			口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位/回

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十九の二を参照してください。

（改定前）			（改定後）	
栄養改善加算	150 単位/回	→	栄養アセスメント加算	50 単位/月
※1 月に 2 回を限度に算定可能			栄養改善加算	200 単位/回

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十八の二及び十九を参照してください。

科学的介護推進の取組

〇通所系サービスにおいて，事業所の全ての利用者に係るＡＤＬ，栄養・口腔状態，嚥下機能，認知症等のデータをＣＨＡＳＥに提出してフィードバックを受け，事業所単位でＰＤＣＡサイクルに基づくケアの質の向上に向けた取組を評価する以下の加算が新設されました。

科学的介護推進体制加算　40 単位/月

【参　考】

・科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算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 3 年 3 月 16 日厚生労働省老健局老人保健課発第 4 号）

ＡＤＬ維持等加算の見直し

〇通所介護等におけるＡＤＬ維持等加算について，その要件が見直され，ＡＤＬを良好に維持・改善する事業者の取組を評価する以下の区分が新設されました。

（改定前）			（改定後）	
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	3 単位/月	→	ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	6 単位/月		ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十六の二を参照してください。

【参　考】

・科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算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 3 年 3 月 16 日厚生労働省老健局老人保健課発第 4 号）

同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法

〇利用者間の公平性を保つため区分支給限度基準額の管理について以下ように見直されました。

・同一建物減算等の適用を受ける利用者について，減算の適用前の単位数を用いるようになりました。

・大規模型事業所を利用する者について，通常規模型事業所の単位数を用いるようになりました。

長期間利用の介護予防リハビリテーションの評価見直し

〇介護予防通所リハビリテーションについて，長期間利用の場合の評価が以下のように見直されました。

利用開始日の属する月から 12 月を超えたサービス提供

要支援 1 の場合　20 単位/月減算

要支援 2 の場合　40 単位/月減算

⑶訪問系サービスに係る改定事項等

認知症専門ケア加算の新設

〇介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から，サービスを提供する利用者のうち認知症高齢者の割合が高く，認知症高齢者への対応力向上の取組を行っていることを評価する以下の加算が新設されます。

・認知症専門ケア加算（Ⅰ）

3 単位/日　＜訪問介護，訪問入浴介護，夜間対応型訪問介護（定期巡回・随時訪問サービス）＞

90 単位/月　＜定期巡回・随時対応型訪問介護看護，夜間対応型訪問介護（Ⅱ）＞

・認知症専門ケア加算（Ⅱ）

4 単位/日　＜訪問介護，訪問入浴介護，夜間対応型訪問介護（定期巡回・随時訪問サービス）＞

120 単位/月　＜定期巡回・随時対応型訪問介護看護，夜間対応型訪問介護（Ⅱ）＞

リハビリテーションマネジメントの強化

〇（介護予防）訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）が廃止され，その算定要件が基本報酬の算定要件に組み込まれました。改定後のリハビリテーションマネジメント加算は以下のような体系となります。

（予防）ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅰ）	230 単位/月	→廃止	
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅱ）	280 単位/月	→ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（A）イ	180 単位
		→ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（A）ロ	213 単位/月
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅲ）	320 単位/追	→ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（B）イ	450 単位/月
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅳ）	420 単位/月	→廃止（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（B）ロに組み替え）	483 単位/月

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十二を参照してください。

看取り期の利用者に対する訪問介護

〇看取り期の利用者に対して訪問介護を提供する場合には，2 時間ルールが弾力化され，提供したサービスごとに所定単位数の算定ができます。

【参　　考】

「留意事項通知」

第 2-2(4)-④ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから，単に１回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって，前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には，それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。

薬剤師による居宅療養管理指導

〇多職種間での情報共有を促進する観点から，薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援専門員等への情報提供が明確化されました。

【参　　考】

「居宅サービス基準」

（指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針）

第八十九条

２　薬剤師の行う指定居宅療養管理指導の方針は，次に掲げるところによるものとする。

四　指定居宅療養管理指導の提供に当たっては，療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は，居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し，居宅サービス計画の作成，居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行う。

五　前号に規定する居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対する情報提供又は助言については，原則として，サービス担当者会議に参加することにより行わなければならない。

六　前号の場合において，サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については，居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して，原則として，情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行わなければならない。

〇情報通信機器を用いた服薬指導を評価する区分が新設されました。

居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）

情報通信機器を用いた場合　45 単位/回　※月 1 回まで算定可能

※在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い，処方箋が交付された利用者のうち，居宅療養管理指導費が月 1 回算定されている者が対象となります。

【留 意 点】

〇薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施してください。

〇訪問診療を行った医師に対して，情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を行ってください。

通院等乗降介助の算定要件の見直し

〇訪問介護の通院等乗降介助について，居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても，同一の事業所が通院等乗降介助を行うことを条件に，算定が可能となりました。具体的には以下のような場合について算定が可能です。

（例 1）居宅→①→A 病院→②→B 病院→③→居宅

①又は③の算定がある場合のみ②が算定可能。

（例 2）居宅→（通所系事業所による送迎）→通所系事業所等→①→病院→②→居宅

②の算定がある場合のみ①が算定可能。

訪問入浴介護の充実

〇訪問入浴介護について，新規利用者に対する初回サービス提供前の利用調整を評価する以下の加算が新設されます。

初回加算　200 単位/月

〇訪問入浴介護について，利用者の心身の状況等から全身入浴が困難であるために清拭・部分浴を実施した場合の減算幅が以下のように見直されました。

清拭又は部分浴を実施した場合

（改定前）30%/回を減算　→　（改定後）10%/回を減算

訪問看護の算定要件の見直し

〇退院・退所当日の訪問看護について，現特別管理加算の対象である者に加えて，主治の医師が必要と認める者に対する訪問看護の算定が可能になりました。

〇看護体制強化加算が以下のように見直されました。

（訪問看護）

・看護体制強化加算（Ⅰ）（改定前）600 単位/月　→　（改定後）550 単位/月

・看護体制強化加算（Ⅱ）（改定前）300 単位/月　→　（改定後）200 単位/月

（介護予防訪問看護）

・看護体制強化加算　（改定前）300 単位/月　→　（改定後）100 単位/月

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準九及び百四を参照してください。

退院・退所直後のリハビリの充実

〇（介護予防）訪問リハビリテーションについて，週 6 回の提供が限度とされていましたが，退院・退所日から 3 月以内は週 12 回まで算定が可能となります。

訪問看護によるリハビリテーションの評価・適用回数等の見直し

〇（介護予防）訪問看護について，理学療法士等によるサービス提供に係る評価や提供回数等が以下のように見直されました。

	（改定前）		（改定後）
訪問看護			
・理学療法士等による訪問	297 単位/回	→	293 単位/回
介護予防訪問看護			
・理学療法士等による訪問	287 単位/回	→	283 単位/回
・理学療法士等が 1 日に 2 回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合	1 回につき 100 分の 90 に相当する単位数を算定	→	1 回につき 100 分の 50 に相当する単位数を算定

【留 意 点】

〇理学療法士等による訪問看護の対象者の範囲として，訪問リハビリテーションと同様に，通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合」という要件が追加されております。

長期間利用者に対する介護予防リハビリテーションの評価の見直し

〇介護予防訪問リハビリテーション及び理学療法士等による介護予防訪問看護について，長期間利用の場合の評価が以下のように見直されました。

利用開始日の属する月から 12 月を超えた訪問　5 単位/回減算

単一建物居住者に対する居宅療養管理指導の評価見直し

〇単一建物居住者に対する居宅療養管理指導について，以下のように見直されました。

（例）薬局の薬剤師が行う場合

	（改定前）		（改定後）
単一建物居住者が 1 人	509 単位/回	→	517 単位/回
単一建物居住者が 2～9 人	377 単位/回	→	378 単位/回
単一建物居住者が 10 人以上	345 単位/回	→	341 単位/回

⑷多機能系サービスに係る改定事項等

認知症行動・心理症状緊急対応加算の新設

〇緊急に短期利用の必要が生じた利用者に対応することを評価する以下の加算が新設されました。

認知症行動・心理症状緊急対応加算　200 単位/日

口腔衛生管理や栄養ケアマネジメントの強化

〇多機能系サービスにおいて，介護職員等による口腔スクリーニングの実施を評価する以下の加算が新設されました。

（改定前）			（改定後）	
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	→	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位/回
※6 月に 1 回算定可能。			口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位/回

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十九の二を参照してください。

〇看護小規模多機能型居宅介護について，管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を評価する以下の加算が新設されました。

	（改定後）
栄養アセスメント加算（新設）	50 単位/月
栄養改善加算（新設）	200 単位/回

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準十八の二及び十九を参照してください。

科学的介護推進の取組

〇多機能系サービスにおいて，事業所の全ての利用者に係るＡＤＬ，栄養・口腔状態，嚥下機能，認知症等のデータをＣＨＡＳＥに提出してフィードバックを受け，事業所単位でＰＤＣＡサイクルに基づくケアの質の向上に向けた取組を評価する以下の加算が新設されました。

科学的介護推進体制加算　40 単位/月

【参　考】

・科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算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 3 年 3 月 16 日厚生労働省老健局老人保健課発第 4 号）

褥瘡マネジメント・排せつ支援の評価

○看護小規模多機能型居宅介護において，褥瘡マネジメント及び排せつ支援の実施を評価する以下の加算を新設されました。

・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　3 単位/月
・褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　13 単位/月
※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可。

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準七十二の三を参照してください。

・排せつ支援加算（Ⅰ）　10 単位/月
・排せつ支援加算（Ⅱ）　15 単位/月
・排せつ支援加算（Ⅲ）　20 単位/月
※（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算定不可。

※それぞれの算定要件については厚生労働大臣が定める基準七十一の三を参照してください。

同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法

○利用者間の公平性を保つため，区分支給限度基準額の管理に関して，同一建物減算等の適用を受ける利用者については，減算の適用前の単位数を用いるようになりました。

⑸居宅介護支援・介護予防支援に係る改定事項等

新設又は改定された居宅介護支援・介護予防支援の加算等については「居宅介護支援業務・介護予防支援業務における留意点について」にまとめておりますのでそちらをご確認ください。

事務の効率化による逓減性の緩和

○ＩＣＴの活用や事務職員の配置により適切なケアマネジメントの実施が確保されている場合に，逓減性の適用件数が 1 人当たり 40 件以上から 1 人あたり 45 件以上と見直されます。

生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○平成 30 年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン検証について，以下のように見直されました。

・行政職員やリハビリテーション職員を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証が可能となりました。
・検証したケアプランの次回の届出は 1 年後となりました。

利用者に対する説明事項の追加

○居宅介護支援の提供開始に際して，前六月間における訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護が位置付けられた計画の割合及び計画に位置付けられたこれらのサービスのうち同一の事業者によって提供される回数の割合について，利用者に対して説明することが明示されました。

【参　　考】

「居宅介護支援基準」

（内容及び手続の説明及び同意）

第四条

２　指定居宅介護支援事業者は，指定居宅介護支援の提供の開始に際し，あらかじめ，居宅サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり，利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること，<u>前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護，通所介護，福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合，前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合</u>等につき説明を行い，理解を得なければならない。