

西宮市からの伝達事項（集団指導）

令和6年3月11日  
西宮市法人指導課

伝達事項及び目次

対象事業所	項目	ページ※
右記 サービス	運営指導等における指摘事項 【資料1-1】居宅介護支援・介護予防支援	1
	【資料1-2】認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護 予防専門型通所サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9
	【資料1-3】訪問介護・予防専門型訪問サービス 家事援助限定型訪問サービス	21
	【資料1-4】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入居者生活介護	28
	【資料1-5】有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	38
地域密着型 サービス	【資料2】運営推進会議の実施について	42
	【資料3】運営推進会議を活用した評価の実施、外部評価の受審につ いて	46
有料老人ホーム・サービス 付き高齢者向 け住宅	【資料4-1】有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅事業者に 対するお知らせ	48
	【資料4-2】有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅入居 者の適正なサービス提供の確保について	76
全サービス	【資料5】介護サービス事業者等における事故等発生時の報告及び苦 情等の取扱いについて	93
	【資料6-1】介護保険サービス事業所（医療みなし及び居宅療養管理 指導除く）メールアドレス登録のお願い	103
	【資料6-2】メールアドレス届出様式	104
	【資料7-1】高齢介護課からの伝達事項	105
	【資料7-2】西宮市自立支援・重度化防止に資するケアマネジメント にかかる基本方針	108

※標記ページ番号は、資料の中央下に表記するページ番号です。

## 運営指導等における主な指摘事項

※ 下線は複数の事業所で指摘した事項

### 【居宅介護支援】

#### 1. 運営に関する事項

(勤務体制)

- ① 従業者の勤務体制について、月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係などを明確にすること。また、他の職と兼務する職員の場合、指定居宅介護支援に係る勤務時間を明確に区分すること。

(ハラスメント)

- ② 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担当職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じること。また次の内容については特に留意すること。
- ア 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- イ 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

(補足等)

②について、令和4年4月1日からパワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置が義務化されたため、全ての事業主において必ず措置を講じること。

#### 2. 介護報酬の算定及び取扱いに関する事項

(加算算定)

- ① 特定事業所加算の算定について、次の事項に留意すること。
- ア 利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を週1回以上開催し、会議の記録を保存すること。
- イ 介護支援専門員ごとの個別具体的な研修計画について、目標、内容、研修期間、実施時期等を記載すること。
- ウ 他の法人が運営する事業所の職員も参画する事例検討会議等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を策定すること。
- エ 毎月末までに基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、保存すること。
- ② 運営基準減算があった事業所において特定事業所加算を算定している場合、減算が適用される期間については、特定事業所加算の算定は認められない。
- ③ 入院時情報連携加算の算定について、入院先の医療機関の職員に対して行う情報提供を算定要件の期限内に行うこと。
- ④ 入院時情報連携加算の算定において、次の事項に留意すること。
- ア 情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、

FAX等)等について居宅サービス計画等に記録すること。

イ 利用者が入院した日を記録すること。

- ⑤ 退院退所加算（Ⅰ）ロ又は（Ⅱ）ロ若しくは（Ⅲ）の算定において、利用者が病院又は診療所から退院する場合は、次の事項に留意すること。

ア 利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより受けている場合、当該カンファレンスの出席者が診療報酬の算定の要件を満たすこと。なお、カンファレンスの出席者は入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等及び当該事業所の介護支援専門員に加えて、次のうち2者以上が参加する必要があることに留意すること。

- ・ 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等
- ・ 在宅療養担当医療機関の保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
- ・ 保険薬局の保険薬剤師
- ・ 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

イ 利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより受けている場合、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画に記録するとともに、病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、利用者に情報提供した文書の写しを居宅サービス計画に添付すること。

- ⑥ 通院時情報連携加算の算定について、証憑書類として、次の書類を保管すること。

ア 医師等に対して提供した利用者の心身の状況や生活環境等に係る情報及び情報提供に係る記録

イ 医師の診察にあたり介護支援専門員が同席することについて、利用者から同意を得たことがわかる記録

(運営基準減算)

- ⑦ 居宅サービス計画の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合は、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

- ⑧ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、次に掲げる事項について、文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

ア 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

イ 利用者は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の選定理由の説明を求めることができること

ウ 前6か月間に作成し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、地域密着型通所介護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
エ 前6か月間に作成した居宅サービス計画に位置付けた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護ごとの回数の中に同一のサービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）
⑨ 介護支援専門員が、1月に1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない状態又は居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）の結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情がない限り、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。
⑩ 介護支援専門員が、次に掲げる場合において、サービス担当者会議等を行っていないとき（やむを得ない事情がある場合を除く。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。
ア 居宅サービス計画を新規に作成した場合
イ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
ウ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(補足等)

①について、特定事業所加算を算定している事業所においては、要件をいずれか1つでも満たさなければ、全ての利用者についての特定事業所加算の報酬返還が生じる。①に記載された以外の要件についても、満たしているか毎月確認を行うこと。

②について、特定事業所加算を算定している事業所においては、運営基準減算が発生した場合、減算適用期間に利用する全ての利用者の特定事業所加算の報酬返還が発生する。管理者等は、毎月、運営基準減算に該当する事例が無いかについて、チェックシートなどを用い必ず確認すること。

③及び④について、入院先の医療機関の職員に対して行う情報提供は、入院時情報連携加算（Ⅰ）は入院日から3日以内、入院時情報連携加算（Ⅱ）は入院日から4日以上7日以内に行う必要があるため、必ず入院日を記録すること。

⑤について、入院中の保険医療機関の保険医（1名）が出席したが、退院後も入院中の保険医療機関の保険医が在宅療養担当医療機関の保険医となり、他にかかりつけの医師がいない場合であっても、入院中の保険医療機関の保険医を在宅療養担当医療機関の保険医と位置付けることはできない。また同一医療機関において、入院中の保険医療機関の保険医と在宅療養担当医療機関の保険医が別の医師であって、両医師がカンファレンスに出席したとしても、1名としてカウントすること。

⑦～⑩について、運営基準減算は「所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。」

（報酬告示）とされており、多額の過誤額となる可能性が高いため、日ごろより事業所内でチェック体制を整備しておくことが望ましい。

⑦について、居宅サービス計画を作成した場合は、必ず、利用者及び指定居宅サービス等の担当者にも交付すること。交付した場合は、ケアプラン受領書、ファックス送信記録等を保管するか、交付日時と担当者名等を記録しておくことが望ましい。

⑧における具体的取扱いについては、説明する時期は「提供の開始に際し」、「あらかじめ」とされていることから、契約時に重要事項について説明をする際に、併せて説明しておくことが適していると思われる。また説明方法については「文書で」「交付して」とされているため、口頭の説明だけでは不足であり、必ず文書を交付すること。なお、「文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得ること。」とされていることから、必ず文書に署名を得ること。さらに、これらは減算となる場合があるため、文書の文言は曖昧な表現は避け、明確に記載すること。

⑨についての「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として示すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。また、利用者の居宅に訪問できない場合であっても、通所介護等のサービス提供事業所で面接をすること、電話等により利用者本人に対してモニタリングを実施することや他の居宅サービス事業者から利用者の心身の状況や居宅の環境等についてヒアリングする等、可能な限り情報収集を行い、適切なモニタリングに努めること。

### 3. 人員・労務管理に関する事項

(人員配置)

① 介護支援専門員について、雇用契約時に資格者証を確認し、写しを保存すること。

(補足等)

①について、従事させる前までに資格者証等の写しを提出させ、写しを保存すること。過去には、無資格者によるサービス提供が不正請求と認められ、行政処分となった事例もある。行政処分を受けると、事業所の指定取消、効力停止及び加算金を加えた報酬の返還など利用者や事業所に多大な影響を及ぼすことになるため、資格者証の有効期限や研修の受講状況を必ず確認すること。

### 4. 処遇に関する事項

(ケアプラン)

① 居宅サービス計画書の作成については、当該計画の開始前までに利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ること。

② サービス利用票(第6表)及びサービス利用票別表(第7表)について、毎月、利用

者又はその家族に説明し、同意を得た記録を保存すること。

- ③ 居宅サービス計画の短期目標について、長期目標を達成するための段階的かつ具体的な活動（支援）の目標とすること。また、目標に対する評価を実施すること。
- ④ 利用者が訪問看護等の医療サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めた記録を残すこと。また、当該意見を求めた主治の医師等に居宅サービス計画書を交付すること。
- ⑤ 居宅サービス計画に継続して福祉用具貸与を位置付ける場合、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続する必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与が必要な理由を居宅サービス計画に記載すること。
- ⑥ 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は、その理由を必ず記載すること。
- ⑦ 居宅サービス計画の「総合的な援助の方針」に、利用者に係る災害時の緊急連絡先及び避難所情報を記載すること。

(ケアマネジメント)

- ⑧ 解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、課題分析標準項目を網羅したアセスメントを行い、その結果について記録を残すこと。
- ⑨ サービス担当者会議について、次の事項に留意すること。
  - ア サービス担当者会議を開催した場合は、開催日時、開催場所、会議出席者、検討した項目・内容、結論及び残された課題等について詳細な記録を保管すること。
  - イ 居宅サービス事業者がサービス担当者会議を欠席する際に専門的意見を聴取した場合は、当該聴取した内容を漏れなく記録し、保管すること。
- ⑩ モニタリングの結果の記録については、次の事項を明確に記録すること。
  - ア 訪問日時
  - イ 訪問場所
  - ウ 訪問者
  - エ 面接の相手
  - オ 居宅サービス計画の実施状況（利用者の解決すべき課題や設定した目標に即した適切なサービス提供が実施されているか等）
  - カ 利用者についての継続的なアセスメント（利用者の有する日常生活上の能力や利用者の解決すべき課題に変化がないか等）
- ⑪ モニタリングの結果の記録について、居宅介護支援経過に記録する場合は、当該モニタリングとその他の記録が混在しないように明確に区分して記録すること。

(補足等)

①について、居宅サービス計画の開始の手順は原則として、（１）課題の把握（アセスメント）→（２）居宅サービス計画の原案の作成→（３）サービス担当者会議→（４）居宅サ

ービス計画の原案の内容についての説明→(5) 居宅サービス計画の原案についての文書による同意及び交付→(6) 居宅サービス計画の開始である。(5)の原案について同意を得て、当該計画は本計画となるため、同意を得るまでにサービス提供を実施すると、計画のないサービス提供となり、認められない。これは単に日付についての指摘ではなく、介護保険サービスは利用者の選択に基づくとされている介護保険法(第2条第3項)の理念に鑑みて、サービス利用の根幹となる居宅サービス計画に利用者の意向が反映されなければならない、居宅サービス計画が開始される前に利用者の同意を得ることが必然となる。ただし、基本的なプロセスは定められているが、緊急的なサービス利用等のやむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、プロセスの順序については拘束されるものではない。この場合は当該プロセスが逆転した理由を明確に説明できるように、当該理由については居宅介護支援経過等に記録しておくこと。

⑥について、生活援助中心型を算定する理由が、一人暮らし、家族等が障害・疾病等以外の場合は、やむを得ない理由について記入すること。なお、主な理由としては、「家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合」、「家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合」、「家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合」などが想定される。

⑩について、「介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態」であれば運営基準減算となるため、単にモニタリングを実施しただけでなく、モニタリング結果として上記の項目が記録されているか確認しておくこと。

## 【介護予防支援】

### 1. 処遇に関する事項

(介護予防サービス計画)

- ① 介護予防サービス計画については、当該計画の開始前までに利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得て、利用者及び担当者に交付すること。
- ② 利用者が介護予防訪問看護等の医療サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めた記録を残すこと。また、当該意見を求めた主治の医師等に介護予防サービス計画を交付すること。
- ③ 介護予防サービス計画の「総合的な方針」に、利用者に係る災害時の緊急連絡先及び避難所情報を記載すること。

(ケアマネジメント)

- ④ アセスメントの結果及びサービス担当者会議等の記録を整備し、保存すること。
- ⑤ モニタリングについて、次の事項に留意すること。
  - ア 少なくとも3月に1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行うこと。
  - イ 利用者の居宅を訪問しない月においては、電話等により利用者との連絡を実施し、その結果を記録すること。
- ⑥ 指定介護予防サービス事業者に対して、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取すること。

(補足等)

①について、【居宅介護支援】「4. 処遇に関する事項」①を参照

⑥について、単に介護予防サービス事業者からの報告を待つだけではなく、報告がない又は不足している場合は、同サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

### 2. 人員・労務管理に関する事項

(人員配置)

- ① 指定介護予防支援等の提供にあたる者について、雇用契約時に資格者証を確認し、写しを保存すること。

(補足等)

①について、従事させる前までに資格者証等の写しを提出させ、写しを保存すること。  
過去には、無資格者によるサービス提供が不正請求と認められ、行政処分となった事例もある。行政処分を受けると、事業所の指定取消、効力停止及び加算金を加えた報酬の返還

**など利用者や事業所に多大な影響を及ぼすことになるため、資格者証の有効期限や研修の受講状況を必ず確認すること。**

以上

## 運営指導等における主な指摘事項

※ 下線は複数の事業所で指摘した事項

### 【認知症対応型通所介護】

#### 1. 運営に関する事項

(勤務体制)

- ① 事業所ごとに従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者の兼務関係を明確にした毎月の勤務表を作成すること。
- ② 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担当職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じること。また次の内容については特に留意すること。
  - ア 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
  - イ 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

(利用者負担)

- ③ 体験利用の利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型通所介護等に係る介護サービス費用基準額等との間に、不合理な差額が生じないようにすること。
- ④ 領収証に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及び医療費控除の対象となる金額を記載すること。

(事故報告)

- ⑤ 医療機関を受診したものやトラブルに発展しそうな案件については、事故報告書を漏れなく市に提出すること。

(運営推進会議)

- ⑥ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表すること。
- ⑦ 運営推進会議を開催した場合は、開催後1か月以内に開催報告書を市に提出すること。

(補足等)

①について、人員基準や各種加算の算定要件を満たしているかを明確にするため、同日に複数の職種に従事する場合は、例えば9:00~12:00生活相談員、13:00~17:00介護職員と明確に区分して勤務表に記載すること。

②について、令和4年4月1日からパワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置が義務化されたため、全ての事業主において必ず措置を講じること。

## 2. 介護報酬の算定及び取り扱いに関する事項

(個別機能訓練加算)

- ① 個別機能訓練に関する記録について、機能訓練担当者を漏れなく記録すること。
- ② 個別機能訓練計画について、利用者ごとの状態に応じた訓練内容、訓練時間とすること。

## 3. 人員・労務管理に関する事項

(資格要件)

- ① 指定認知症対応型通所介護等の提供にあたる者で資格要件が必要な職種について、雇用契約時に資格者証を確認し、写しを保存すること。

(補足等)

①について、従事させる前までに資格要件が必要な職種については、資格者証等の写しを提出させ、写しを保存すること。過去には、無資格者によるサービス提供が不正請求と認められ、行政処分となった事例もある。行政処分を受けると、事業所の取消、効力停止及び加算金を加えた報酬の返還など利用者や事業所に多大な影響を及ぼすことになるため、資格が必要な従業者については、資格者証等において、有効な資格であるか等を必ず確認すること。

## 4. 処遇に関する事項

(屋外のサービス提供)

- ① 事業所の屋外でサービスを提供する場合は、次に掲げる要件を満たすこと。
  - ア あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること。
  - イ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

(認知症対応型通所介護計画)

- ② 当該計画の期間を記載すること。
- ③ 当該計画の開始日までに利用者又は利用者の家族に説明し、同意を得ておくこと。
- ④ サービスの内容及び目標が画一的なものになっていたため、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、個別性のある具体的なサービスの内容等を記載すること。

(補足等)

①について、原則は事業所内でサービスを提供するべきであり、屋外においてサービスを提供する場合は必ず上記の条件を満たすこと。また、屋外でのサービス提供については、十分に安全に配慮して実施すること。

## 【地域密着型通所介護・予防専門型通所サービス】

### 1. 運営に関する事項

(手続関連)

① 届出事項に変更がある場合は、変更後10日以内に市に届け出ること。

(事故報告)

② 事故が発生した場合には、次の事項に留意すること。なお、医療機関を受診したものやトラブルに発展しそうな案件については、事故報告書を漏れなく市に提出すること。

ア 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、保存すること。

イ 事故の原因を解明し、再発防止に向けての対策を講じること。

(個人情報)

③ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

(掲示)

④ 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すること。

(サービスの提供の記録)

⑤ サービスの提供の記録について、サービス開始時間から終了時間までに提供したサービス内容を漏れなく記録すること。

⑥ サービスの提供の記録について、サービス開始時間及び終了時間を正しく記録すること。

⑦ サービスの提供の記録について、介護保険サービスと自費サービス（理美容等）を明確に区分して記録すること。

⑧ 送迎記録について、実際に送迎した時間を記録すること。

(運営推進会議)【地域密着型通所介護のみ】

⑨ 運営推進会議について次の事項に留意すること。

ア 概ね6月に1回以上、運営推進会議を開催し、活動状況を報告して、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会を設けること。

イ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表すること。

ウ 運営推進会議を開催した場合、速やかに市に報告書を提出すること。

(勤務体制)

- ⑩ 事業所ごとに従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者の兼務関係を明確にした毎月の勤務表を作成すること。
- ⑪ 従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保し、研修についての記録を保存すること。
- ⑫ 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担当職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じること。また次の内容については特に留意すること。
  - ア 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
  - イ 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

(利用者負担)

- ⑬ 体験利用の利用者から支払を受ける利用料の額と、指定地域密着型通所介護等に係る地域密着型介護等サービス費用基準額等との間に、不合理な差額が生じないようにすること。
- ⑭ 領収証に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及び医療費控除の対象となる金額を記載すること。

(防火・防災)

- ⑮ 消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を策定、関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施し、記録を残すこと。

(補足等)

⑨について、運営推進会議を開催した場合はおおむね1ヶ月以内に市に報告すること。報告書については西宮市の標準様式があるが、任意様式でも差し支えない。西宮市に報告がない場合は、同会議が実施されていないものと判断し、直接事業所へ問い合わせを行う場合がある。

⑫について、令和4年4月1日からパワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置が義務化されたため、全ての事業主において必ず措置を講じること。

## 2. 介護報酬の算定及び取り扱いに関する事項

(基本報酬)【地域密着型通所介護のみ】

- ① 2時間以上3時間未満の指定通所介護を行っている事例が見受けられたが、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難であるか再度検証すること。
- ② 2時間未満のサービス提供を行い、地域密着型通所介護費を算定している事例が見受けられた。当該事例については、地域密着型通所介護費を算定することはできない。

(加算算定)

- ③ サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合等について年度ごとに要件を満たしていることを確認したことがわかる書類を残しておくこと。
- ④ 【地域密着型通所介護のみ】認知症加算の算定について、同加算を算定している利用者が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Mに該当する者）であることを確認した証憑書類を保存すること。
- ⑤ 【地域密着型通所介護のみ】中重度者ケア体制加算の算定に当たっては、次の事項に留意すること。
- ア 加算の要件である提供時間帯を通じて配置する看護職員については、他の職務と兼務することができない。他の職務（機能訓練指導員等）と兼務している職員をもって、提供時間帯を通じて配置する看護職員としている事例が散見されたため、改善すること。
- イ 常勤換算方法による看護職員又は介護職員の員数を算出する際は、次の事項を確認の上、暦月ごとにおいて常勤換算方法で2以上確保していることを確認すること。
- ・ 提供時間帯を通じて配置する看護職員は加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。
  - ・ 常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこと。
- ⑥ 栄養改善加算の算定について、次の事項に留意すること。
- ア 同加算を算定している利用者については、栄養改善サービスが必要な理由（継続が必要となる理由含む）が記載された書類を証憑書類として保存すること。
- イ 栄養改善サービスについては、利用者の状態に合わせて個別具体的な栄養食事相談等を実施し、その内容を記録すること。
- ウ おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、評価に係る記録を保存すること。
- エ 評価の結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供を行うこと。
- ⑦ 口腔機能向上加算の算定について、次の事項に留意すること。
- ア 同加算を算定している利用者については、口腔機能向上サービスが必要な理由（継続が必要となる理由含む）が記載された書類を証憑書類として保存すること。
- イ 口腔機能改善管理指導計画を作成する際、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同したことが分かる記録を保存すること。
- ウ おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、評価に係る記録を保存すること。

エ 評価の結果について、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提供を行うこと。

⑧ **【地域密着型通所介護のみ】** 個別機能訓練加算の算定に当たっては、次の事項に留意すること。

ア 個別機能訓練計画を作成する際、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同したことが分かる記録を保存すること。

イ 個別機能訓練計画を作成する際、実施する機能訓練の内容、実施時間、実施方法を具体的に明記すること。

ウ 個別機能訓練計画の開始までに計画内容を説明した上で計画書を交付し、利用者等から同意を得ること。

エ 個別機能訓練計画の目標が前計画の踏襲であることが多く散見された。利用者の心身の状態変化等を適切にアセスメントし、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

オ 機能訓練指導員等が3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明した記録を残し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行うこと。

カ 個別機能訓練計画に位置付けた長期目標、短期目標それぞれの評価を行うこと。

キ 指定地域密着型通所介護事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより算定要件を満たすことはできない。

ク 個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定について、利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を、次に定める月の翌月10日までに厚生労働省に提出すること。

- ・ 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月
- ・ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月
- ・ 上記のほか、少なくとも3月に1回

⑨ **【予防専門型通所サービスのみ】** 運動器機能向上加算の算定について、次の事項に留意すること。

ア 運動器機能向上計画を作成する際、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同したことが分かる記録を保存すること。

イ 運動器機能向上計画の開始までに計画内容を説明した上で計画書を交付し、利用者等から同意を得ること。

ウ 運動器機能向上計画に関する訓練を実施した際は、当該訓練内容を具体的に記録すること。

エ 運動器機能向上計画の目標について、おおむね3月程度で達成可能な具体的長期目標及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な具体的短期目標を設定するこ

と。

オ 運動器機能向上計画において、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を具体的に明記すること。

カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について評価し、その結果を当該利用者に係る地域包括支援センター等に報告すること。

キ 指定予防専門型通所サービス事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより算定要件を満たすことはできない。

⑩ 科学的介護推進体制加算の算定について、新規利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を、次に定める月の翌月10日までに厚生労働省に提出すること。

ア 新規利用者について当該サービスの利用を開始した日の属する月

イ 上記のほか、少なくとも6月に1回

ウ サービスの利用を終了する日の属する月

⑪ 介護職員等特定処遇改善加算について、同加算の取得状況及び賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を、介護サービスの情報公表制度等を活用し、外部に公表すること。

#### (減算算定)【地域密着型通所介護のみ】

⑫ 送迎をしていないにも関わらず、送迎減算を算定していない事例が見受けられた。

⑬ サービス提供日ごとに当該事業所において利用者の健康状態の確認等を行うために必要な時間帯は、専従する看護職員を配置すること。看護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っていた月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定すること。

#### (サービス利用中の一時中断)【地域密着型通所介護のみ】

⑭ 理美容等で地域密着型通所介護の提供を中断する場合は、当該中断した所要時間を記録し、中断した時間を除いた時間数で請求すること。

(補足等)

③について、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)等の平均について、その割合を記録しておく必要がある。なお、他の加算についても割合が要件になっているものについては、当該割合を記録しておく必要がある。

⑬について、利用定員が10名を超える場合には、営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態を確認するために専従の看護職員を配置することが必要である。

### 3. 人員・労務管理に関する事項

(人員配置)

- ① 指定地域密着型通所介護等の提供にあたる者で資格要件が必要な職種について、雇用契約時に資格者証を確認し、写しを保存すること。
- ② 生活相談員について、提供日ごとに、地域密着型通所介護等を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数を、地域密着型通所介護等を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるように、生活相談員を配置すること。
- ③ 機能訓練指導員が配置されていない月が見受けられたため、配置すること。

(補足等)

①について、従事させる前までに資格要件が必要な職種については、資格者証等の写しを提出させ、写しを保存すること。過去には、無資格者によるサービス提供が不正請求と認められ、行政処分となった事例もある。行政処分を受けると、事業所の指定取消、効力停止及び加算金を加えた報酬の返還など利用者や事業所に多大な影響を及ぼすことになるため、資格が必要な従業者については、資格者証等において、有効な資格であるか等を必ず確認すること。

### 4. 処遇に関する事項

(屋外でのサービス提供)

- ① 事業所の屋外でサービスを提供する場合は、次に掲げる要件を満たすこと。
  - ア あらかじめ地域密着型通所介護等計画に位置付けられていること。
  - イ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

(計画)

- ② 地域密着型通所介護等計画について、次の事項に留意すること。
  - ア 計画が未作成の期間があったため、期間に空白が生じないように適切に作成すること。
  - イ 居宅サービス計画等の交付が遅滞している場合でも、地域密着型通所介護等計画を作成すること。また、作成後に居宅サービス計画等が作成された場合は地域密着型通所介護等計画の内容が居宅サービス計画等に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。
  - ウ 管理者が作成すること。
  - エ 当該計画の開始日以前に利用者又は利用者の家族に説明し、同意を得ること。
  - オ 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、機能訓練等の目標、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すること。
  - カ 短期目標について、長期目標を達成するために段階的かつ具体的な活動（支援）の目標とすること。
  - キ 計画期間が終了するまでに当該計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況

の把握（モニタリング）を実施し、その結果を記録すること。

（補足等）

①について、原則は事業所内でサービスを提供すべきであり、屋外においてサービスを提供する場合は必ず上記の条件を満たすこと。また、屋外でのサービス提供については、十分に安全に配慮して実施すること。

## 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

### 1. 運営に関する事項

(サービスの提供の記録)

- ① サービスの提供の記録において、定期巡回サービスと随時訪問サービスが混在しているものが散見されたため、明確に区分すること。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるサービスとサービス付き高齢者向け住宅において実施する生活支援サービスを明確に区分して記録すること。

(勤務体制)

- ③ 事業所ごとに従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者の兼務関係を明確にした毎月の勤務表を作成すること。
- ④ 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担当職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じること。また次の内容については特に留意すること。
  - ア 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
  - イ 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

(利用者負担)

- ⑤ 領収証に居宅サービス計画を作成した事業所名及び医療費控除の対象となる金額を記載すること。

(介護・医療連携推進会議)

- ⑥ 介護・医療連携推進会議について、次の事項に留意すること。
  - ア おおむね6月に1回以上、同会議を開催し、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こと。
  - イ 同会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表すること。
  - ウ 1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、自らが提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について介護・医療連携推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこと。

(補足等)

②について、同一法人が運営するサービス付き高齢者向け住宅において定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合、サービス付き高齢者向け住宅のサービスと定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの内容を明確に区分すること。そのため、重要事項説明書や契約書においてそれぞれのサービス内容を明確に規定し、利用契約の際は懇切丁寧に説明することが必要である。またサービス提供時に、それぞれのサービス提供者の服装を変える等、利用者にとって見分けが付きやすいような工夫を行うことが望ましい。

⑥について、利用者等のプライバシーを保護した上で、1年度の開催すべき当該会議の回数の半数であれば、同一の日常生活圏域内にある複数の事業所と合同で開催してもよいが、外部評価を行う介護・医療連携推進会議については、単独で開催すること。

## 2. 介護報酬の算定及び取扱いに関する事項

(加算算定)

- ① サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、次の事項に留意すること。
  - ア 全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し個別具体的な研修の目的、内容、研修期間、実施時期等を定めた研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施すること。
  - イ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を1月に1回以上開催し、全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が参加すること。また、会議の開催状況については、その概要を記録すること。
  - ウ 全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を少なくとも1年以内ごとに1回実施すること。また、健康診断の検査項目が労働安全衛生法による定期健康診断の項目に適合しているかを確認し、検査項目に不足がある場合には、事業所負担にて不足項目の検査を受けさせること。
  - エ 人材要件については、職員の割合が年度ごとに要件を満たすことを確認し、確認時に得た証憑書類を保管すること。
- ② 介護職員等特定処遇改善加算について、同加算の取得状況及び賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を、介護サービスの情報公表制度等を活用し、外部に公表すること。

## 3. 人員・労務管理に関する事項

(人員配置)

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にあたる者で資格要件が必要な職種について、雇用契約時に資格者証を確認し、写しを保存すること。
- ② オペレーターの資格要件を満たさない従事者が、オペレーター業務に従事していた。定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する時間帯を通じ1以上オペレーターを配置すること。

(補足等)

①について、従事させる前までに資格要件が必要な職種については、資格者証等の写しを提出させ、写しを保存すること。過去には、無資格者によるサービス提供が不正請求と認められ、行政処分となった事例もある。行政処分を受けると、事業所の取消、効力停止及び加算金を加えた報酬の返還など利用者や事業所に多大な影響を及ぼすことになるため、資格が必要な従業者については、資格者証等において、有効な資格であるか等を必ず確認すること。

#### 4. 処遇に関する事項

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画)

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の計画期間の開始日までに、利用者又は家族の同意を得ること。
- ② モニタリングの実施に当たっては、サービスの提供状況や利用者の状態等に加え、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に位置付けた目標の達成状況についても評価し、記録を保存すること。

以上

## 運営指導等における主な指摘事項

※ 下線は複数の事業所で指摘した事項

### 【訪問介護、予防専門型訪問サービス、家事援助限定型訪問サービス】

#### 1. 運営に関する事項

(領収証)【家事援助限定型訪問サービスを除く】

① 領収証に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及び医療費控除の対象となる金額を記載すること。

(勤務体制の確保)

② 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者の兼務関係を明確にした毎月の勤務表を作成すること。

(研修)

③ 従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保し、研修についての記録を保存すること。

(ハラスメント)

④ 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担当職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じること。また次の内容については特に留意すること。

ア 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

イ 相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

(衛生管理)

⑤ サービス提供に要する手袋やマスク等衛生用品について、事業者負担とすること。

(掲示)

⑥ 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すること。

(秘密保持)

⑦ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得おくこと。

⑧ 従業者及び管理者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者または

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。

(苦情)

- ⑨ 苦情相談を受けた場合は、苦情相談等の内容を記録し、保存すること。

(補足等)

①について、介護保険サービスの一部は医療費控除の対象となるため、対象となる利用者については医療費控除の額を通知する必要がある。

⑦について、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、当該利用者の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならない。また利用者の家族の個人情報を用いる場合は、別途当該家族の同意を得ておかなければならない。

## 2. 介護報酬の算定及び取扱いに関する事項

(基本報酬)

- ① 報酬請求を行っているにも関わらず、サービスの提供の記録がなく、サービスを提供した事実を証するものがない場合は、当該訪問介護費等の算定は認められない。
- ② **【訪問介護のみ】**院内介助の算定について、診察時間等サービス提供時間に含むことができない時間が含まれていた。当該時間を除きサービス提供時間を計算し、請求単位が変わる場合は、過誤調整等の方法により正しく請求しなおすこと。
- ③ **【訪問介護のみ】**院内介助の算定について、次の事項に留意すること。
- ア 院内において必要と考えられる具体的なサービス内容を、あらかじめ訪問介護計画に位置付けること。
- イ 病院のスタッフ等による対応が出来ないことを確認した旨を記録すること。

(加算算定)

- ④ **【訪問介護のみ】**夜間加算について、サービス提供の開始時刻が、夜間（午後6時から午後10時まで）ではない場合は、当該訪問介護費の算定は認められない。
- ⑤ **【訪問介護のみ】**2人の従業者による訪問介護費を算定する場合には、次の証憑書類を保存すること。
- ア 利用者の同意を得たことがわかる書類
- イ 2人訪問が必要な理由を記載した書類
- ⑥ **【訪問介護のみ】**緊急時訪問介護加算の算定について、次の事項に留意すること。
- ア サービス提供記録に要請のあった時間、要請の内容、訪問介護の提供時間、介護支援専門員の意見及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨を記録し、算定の証憑書類とすること。
- イ あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられていない日時に訪問介護を行った場合にのみ算定すること。

⑦ 【訪問介護のみ】特定事業所加算の算定について、次の事項に留意すること。

ア 全ての訪問介護員等について、従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施すること。

イ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議（おおむね1月に1回）について、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等の全てが参加したことが分かる証憑書類を保管すること。

ウ サービス提供に当たって、サービス提供責任者が当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達し、その記録を保存すること。なお、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項とは少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載すること。

- ・ 利用者のADLや意欲
- ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・ 家族を含む環境
- ・ 前回のサービス提供時の状況
- ・ その他サービス提供に当たって必要な事項

これらのうち「前回のサービス提供時の状況」は、利用者の体調の急変等の特段の事情がない場合であっても、文書等の指示・報告が必要である。都度、文書等による指示・報告を受けるとともに、関連書類を保管すること。

エ サービス提供責任者は、訪問介護員等の従業者からサービス提供終了後の報告を適宜受けるとともに、文書（電磁的記録を含む。）にてその記録を保存すること。

オ 全ての訪問介護員等に対し、健康診断などを少なくとも1年以内ごとに1回実施すること。また、健康診断の検査項目が労働安全衛生法による定期健康診断の項目に適合しているかを確認し、検査項目に不足がある場合には、事務所負担にて不足項目の検査を受けさせること。

カ 人材要件については、職員の割合が年度ごとに要件を満たすことを確認し、確認時に得た証憑書類を保存すること。

⑧ 【家事援助限定型訪問サービスを除く】初回加算の算定において、次の事項に留意すること。

ア 初回加算を算定した月において訪問介護等計画を作成していない場合は、同加算を算定しないこと。

イ サービス提供責任者が同行した記録を保管すること。

（同一敷地内等の減算）

⑨ 指定訪問介護事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者に対して指定訪問介護を

行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数で算定すること。

(補足等)

⑤について、2人の訪問介護員等による訪問介護費の算定は利用者又はその家族等から同意を得た場合のみ算定できることから、同意を得た記録がない場合は加算の算定要件を満たしているか確認ができず、返還を求めることがある。なお、同意を得た記録は、必ずしも同意書を得る必要はなく、訪問介護計画書に2人の訪問介護員等による訪問介護費を算定する旨を記載し包括的に同意を得てもよい。

⑥について、緊急時訪問介護加算は利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合のみ算定できることから、当該要請のあった時間等の記録がない場合は加算の算定要件を満たしているか確認ができず、返還を求めることがある。

⑦について、特定事業所加算を算定している事業所においては、要件をいずれか1つでも満たさなければ、全ての利用者についての特定事業所加算の報酬返還が生じる。⑦に記載された要件以外についても、毎月要件を満たしているか確認を行うこと。

⑦ウ及びエについて、サービス提供の都度指示及び報告を行い、記録を保存すること。

⑨の「同一敷地内建物等」については、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指す。具体的には、次のような例が該当する。

- (1) 一体的な建築物として、当該建物の1階部分に事業所がある場合
- (2) 一体的な建築物として、当該建物と渡り廊下でつながっている場合
- (3) 事業所と同じ敷地内にある建築物
- (4) 事業所の敷地と隣接する敷地内の建築物

ただし、同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合や、隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合は、同一敷地内建物等に該当しない。

判断に迷った場合は、事前に市へ確認することが必要となる。

### 3. 人員・労務管理に関する事項

(配置要件)【家事援助限定型訪問サービスを除く】

- ① サービス提供責任者の配置基準が満たされていなかったため、新たにサービス提供責任者を配置し、西宮市に届け出るなどサービス提供責任者の配置基準を満たす必要な措置を講じること。

(資格要件)

- ② 指定訪問介護等の提供にあたる者について、雇用契約時に資格者証を確認し、写しを保存すること。
- ③ 介護福祉士として従事する介護職員の資格者証は合格証ではなく、登録証を保管する

こと。

(補足等)

②について、従事させる前までに資格者証等の写しを提出させ、写しを保存すること。  
過去には、無資格者によるサービス提供が不正請求と認められ、行政処分となった事例もある。行政処分を受けると、事業所の指定取消、効力停止及び加算金を加えた報酬の返還など利用者や事業所に多大な影響を及ぼすことになるため、資格者証等において、有効な資格であるか等を必ず確認すること。

③について、介護福祉士となる資格を有する者が介護福祉士となるには、介護福祉士登録簿に、氏名、生年月日その他厚生労働省令で定める事項の登録を受けなければならない【社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第42条】ことから、単に合格しただけでは介護福祉士とは認められない。

#### 4. 処遇に関する事項

(計画)【家事援助限定型訪問サービスを除く】

- ① 訪問介護等計画が未作成の期間があったため、期間に空白が生じないように適切に作成すること。
- ② 訪問介護等計画が未作成又は変更が必要であるにも関わらず変更されていないものが散見されたため、適切に作成及び変更を行うこと。
- ③ 訪問介護等計画について、当該計画が開始される前に利用者又はその家族に説明を行い、同意を得た上で、当該計画書を交付すること。
- ④ 訪問介護等計画において、当該計画の対象期間を記載すること。
- ⑤ 訪問介護等計画について、サービス提供責任者が作成したことがわかるように記載すること。
- ⑥ 訪問介護等計画について、担当する訪問介護員等の氏名、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等の必要な事項を記載すること。
- ⑦ 前回の訪問介護等計画と全く同じ目標である計画が散見された。同じ目標であっても、達成の指標を設ける等をして、適切なモニタリング及び再アセスメントを行った上で計画を作成すること。
- ⑧ 訪問介護等計画の目標設定においては、単にケアプランの目標を引用するのではなく、ケアプランに沿って、訪問介護の提供にあたっての本人の希望を反映させて作成すること。

(モニタリング)【家事援助限定型訪問サービスを除く】

- ⑨ 訪問介護等計画の対象期間が終了するまでに、少なくとも1回は計画(目標を含む)の実施状況の把握(モニタリング)を行い記録すること。
- ⑩ 【予防専門型訪問サービスのみ】サービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、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又は介護予防ケアプランを作成した地域包括支

援センター等に報告すること。

- ⑪ 実際にサービス提供を行った時間と訪問介護等計画に位置付けた時間が乖離しているものが散見された。時間については、介護支援専門員と調整の上、訪問介護等計画の見直しを適宜行うこと。

(サービスの提供の記録)

- ⑫ **【家事援助限定型訪問サービスを除く】**1回の訪問サービスにおいて身体介護と生活援助が混在するサービスを提供する場合、サービスの提供の記録においては個々のサービスにおける提供時間を記録し、報酬算定の証憑書類とすること。
- ⑬ **【家事援助限定型訪問サービスを除く】**サービスの提供の記録について、自立生活支援のための見守りの援助を提供した際は具体的な内容も記載すること。
- ⑭ サービスの提供の記録について、利用者の心身の状況を記録すること。
- ⑮ サービスの提供の記録について、提供したサービス内容を漏れなく記録すること。
- ⑯ サービスの提供の記録について、サービス提供時間を漏れなく記録すること。
- ⑰ サービスの提供の記録等に記録するサービス提供時間は、計画に位置付けた時間を記載するのではなく、実際の時刻(時間)を記録すること。
- ⑱ 同居する夫婦等へのサービス提供においては、サービス提供内容が混同しないように配慮すること。また、サービスの提供の記録を作成するときには提供内容が混同しないように、サービスの提供の記録を別用紙にする等し、各々のサービス提供時間、サービス内容等を明確にしておくこと。
- ⑲ サービスの提供の記録において、指定訪問介護等の提供に係る記録と他の記録を明確に区分すること。

(生活援助)

- ⑳ 日中独居の利用者において、洗濯、シート交換や掃除等の生活援助が位置づけられているが、原則として同居家族がいる場合は認められないため、サービス担当者会議等により適正かどうか検討し、必要があれば見直しすること。

(その他)

- ㉑ 介護保険給付と明確に区別されるサービスの提供にあたっては、次のことに留意すること。
- ア 利用者へ、当該サービスが介護保険給付の対象にはならないサービスであることを説明し、同意を得ること。
- イ 当該サービスの目的、運営方針、利用料等を指定訪問介護事業所の運営規程と別に定められていること。
- ウ 会計が指定訪問介護事業所等の会計と区分されていること。

(補足等)

③について、訪問介護等計画の開始の手順は原則として、①課題の把握(アセスメント)→②訪問介護等計画の原案の作成→③訪問介護等計画の原案の内容についての説明→④訪問介護等計画の原案についての文書による同意及び交付、となる。原案について同意を得て、当該計画は本計画となるため、同意を得るまでにサービス提供を実施すると、計画のないサービス提供となり、認められない。これは単に日付についての指摘ではなく、介護保険サービスは利用者の選択に基づくとされている介護保険法(第2条第3項)の理念に鑑みて、サービス利用の根幹となる計画に利用者の意向が反映されなければならない、計画が開始される前に利用者の同意を得ることが必然となる。ただし、基本的なプロセスは定められているが、緊急的なサービス利用等のやむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、プロセスの順序については拘束されるものではない。この場合は当該プロセスが逆転した理由を明確に説明できるように、当該理由については訪問介護等計画に記録しておくことが望ましい。

④から⑧の指摘については、計画の作成上記載が必要な事項である。また、目標は訪問介護等の提供者の立場から、利用者の心身の状況等に応じた適切な設定が必要であり、単に居宅サービス計画の目標を引用しないことに注意すること。また、担当の介護支援専門員が何らかの理由で居宅サービス計画の交付が遅滞した場合でも、訪問介護等計画書を作成し、利用者に交付しておかなければならない。なお、この場合、後から居宅サービス計画の交付を受け、当該居宅サービス計画の内容と既に作成している訪問介護等計画の内容に齟齬がなければ、新たに訪問介護等計画を作成しなおす必要はない。

⑪及び⑰について、訪問介護の報酬請求は、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。そのため、訪問介護の所要時間は、担当の介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものである。このように設定した所要時間や報酬請求区分については、利用者等に十分に説明を行うこと。なお、訪問介護員等には訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が計画の所要時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、担当の介護支援専門員と調整の上、サービス提供責任者に訪問介護計画の見直しを行わせること。

⑳について、同居家族がいる利用者に対する生活援助は原則として認められない。ただし、当該生活援助の提供がなければ利用者の生活に著しい支障が生じる恐れがある場合等は例外的に、限定的に認められる場合がある。必要性については、担当の介護支援専門員と十分に協議すること。

以上

## 実地指導等における主な指摘事項

※ 下線は複数の事業所で指摘した事項

### 【小規模多機能型居宅介護】

#### 1. 運営に関する事項

(運営規程)

- ① 運営規程について必要な改善措置を講じ、西宮市に届け出ること。

(情報開示)

- ② 重要事項説明書を見やすい場所に掲示すること。

(小規模多機能型居宅介護計画の作成)

- ③ 小規模多機能型居宅介護計画の作成にあたっては、計画作成担当者が当該従業者と協議した内容を記録すること。

- ④ ケアプランを変更する際の計画期間の開始日は、利用者または利用者家族の同意を得た後とすること。

- ⑤ 居宅（介護予防）サービス計画の見直しにあたってアセスメントを実施した際は、その内容を記録すること。

- ⑥ 居宅（介護予防）サービス計画の見直しにあたり実施するサービス担当者会議の開催にあたっては、小規模多機能型居宅介護従業者が出席し、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること。

- ⑦ 居宅（介護予防）サービス計画のモニタリングにあたっては、当該計画にて設定した目標に関して漏れなく評価を実施し、その結果を記録すること。

(感染症の予防及びまん延の防止)

- ⑧ 感染症の予防及びまん延の防止について、法令で定める必要な措置を講じること。

(業務継続計画)

- ⑨ 業務継続計画に関して、法令で定める必要な措置を講じること。

(認知症介護基礎研修の受講)

- ⑩ 医療・福祉関係資格を有さない全ての介護従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

(補足等)

- ① 運営規程の変更については届出事項であるため、変更後10日以内に西宮市法人指導課事業者指定チーム（TEL:0798-35-3152）に変更の届出を行ってください。なお、重要事項説

明書については、変更した場合でも市への届出は必要ありません。

⑧ 感染症の予防及びまん延の防止について、法令で定められている必要な措置は以下の通りです。

ア 感染症防止委員会の定期的（6月に1回以上）な開催

イ 感染症防止指針の整備

ウ 感染症防止研修の定期的（年に1回以上）な開催

エ 感染症防止のための訓練の定期的（年に1回以上）な開催

⑨ 業務継続計画について、法令で定められている必要な措置は以下の通りです。

ア 災害及び感染症に係る業務継続計画の作成

イ 業務継続計画に関する研修の定期的（年に1回以上）な実施

ウ 業務継続計画に関する訓練（シミュレーション）の定期的（年に1回以上）な実施

## 2. 人員・労務管理に関する事項

（資格要件）

① 従業者の資格者証について、雇用契約時に資格者証を確認し、写しを保存すること。

（補足等）

① 人員基準や加算の算定要件に必要な資格に係る資格者証については、サービス提供に従事させる前までに提出させ、写しを保存するようにしてください。過去には、無資格者によるサービス提供が不正請求と認められ、行政処分となった事例もあります。行政処分を受けると、事業所指定の取り消し、効力停止及び加算金を加えた報酬の返還などを求められ、利用者や事業所運営に多大な影響を及ぼすことになるため、資格の確認の際には、当該資格が基準を満たすために有効な資格かどうか等を、必ず確認してください。

## 3. 介護給付費の算定及び取り扱いに関する事項

（加算の算定）

① 看護職員配置加算（I）の算定にあたっては、常勤かつ専従の看護師を1名以上配置していること。

② 総合マネジメント体制強化加算の算定にあたっては、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを介護職員や看護職員等の多職種共同により行った旨の記録を明確に残すこと。

③ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定にあたり行う栄養スクリーニングについては、国の参考例等に基づき適切にリスク判定を行うこと。

④ 介護職員処遇改善加算の算定にあたっては、以下の点に留意すること。

ア 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書の内容を全ての職員に周知すること。

（補足等）

①～④ 当該加算以外についても、算定要件を満たしているかどうかについては十分ご確認いただいた上で、加算の算定を行うようにしてください。特に、人員の加配等を伴う

加算については、人事異動や入退職者の関係で、意識しない間に加算の算定要件を満たさなくなっている事例が見受けられますので、よく確認してください。

## 【認知症対応型共同生活介護】

### 1. 運営に関する事項

(手続関連)

- ① 運営規程について必要な改善措置を講じ、西宮市に届け出ること。
- ② 重要事項説明書について必要な改善措置を講じること。
- ③ 重要事項説明書の説明に関して、説明を行った者の氏名を漏れなく記入すること。
- ④ 入居に際しては、介護保険被保険者証に入居年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を記載すること。
- ⑤ 個人情報の取扱いに関する同意書を、利用者より漏れなく徴取すること。

(勤務体制の確保等)

- ⑥ 勤務表を作成する際には、次の内容が明示されたものを作成すること。
  - ア 従業者の常勤・非常勤の別
  - イ 管理者等との兼務関係
  - ウ 従業者の勤務時間
- ⑦ 従業者の勤務時間を管理するにあたり、当該施設と併設施設の勤務実態が分かるよう記録を残すこと。また、人員基準や加算の算定要件を満たすかどうかの判断については勤務実態により判断すること。
- ⑧ 事業者との雇用契約がなく、管理者の指揮命令下でない理学療法士が利用者にサービスを行っていた。利用者に対するサービス提供は、雇用契約を締結するなど管理者の指揮命令下にある従業者により行うこと。

(費用の徴収)

- ⑨ 重要事項説明書に記載されている保守料・管理費他について、その内訳として示している消耗品費は、利用者一律に提供するものであることから介護給付の対象となるため、利用者から別途費用を徴収することはできない。よって、保守料・管理費について見直しを検討し、見直し後の費用を重要事項説明書に記載すること。
- ⑩ 施設の介護サービス提供に必要な物品で介護報酬上既に評価されているものについては、その費用を入所者から別に徴収しないこと。

(情報開示)

- ⑪ 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見やすい場所に掲示すること。
- ⑫ 運営推進会議の会議記録を公表すること。

(入所者預り金)

- ⑬ 利用者から預かった印鑑・通帳の管理にあたっては、以下に留意すること。
- ア 責任者と補助者を選定した上で、通帳と印鑑を別々に保管すること。
  - イ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行うこと。

(身体拘束等の適正化)

- ⑭ 身体拘束等の適正化のための指針に、必要項目を漏れなく記載すること。
- ⑮ 身体的拘束等の適正化のための研修について、年に2回以上及び職員の新規採用時にも実施し、その記録を残すこと。
- ⑯ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の結果を介護従業者その他の従業者に周知徹底すること。
- ⑰ 西宮市に改善計画書を速やかに提出した上で、法定に定める身体的拘束等の適正化を図るための措置を漏れなく実施すること。

(虐待の防止)

- ⑱ 虐待の防止のための研修を年2回以上実施するとともに、新規採用時に実施すること。

(感染症の予防)

- ⑲ 感染症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（感染対策委員会）を6月に1回以上実施すること。
- ⑳ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修について、年2回以上実施するとともに、新規採用時にも実施すること。

(ハラスメント防止措置)

- ㉑ ハラスメント防止措置について、以下の是正措置を講じること。
- ア 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
  - イ ハラスメントに関する相談（苦情を含む）対応窓口（担当者）をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

(事故発生時の対応)

- ㉒ 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、事故の状況及び事故に際して採った処置について終結まで記録すること。
- ㉓ 外部受診に至った事故等市に報告が必要な事故について、漏れなく報告すること。

(苦情対応)

- ⑳ 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を漏れなく記録すること。

(非常災害対策)

- ㉑ 非常災害対策について、地震・風水害を想定した具体的計画を策定すること。
- ㉒ 年に2回以上、避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
- ㉓ 消防計画の所在について現在確認できない状態となっているため、所在を確認し、所在が確認できない場合は再度作成し所管の消防署に提出するなど必要な措置を講じること。

(認知症対応型共同生活介護計画の作成)

- ㉔ 認知症対応型共同生活介護計画の作成にあたっては、サービス提供開始までに当該計画を作成し、利用者への説明及び同意を得ること。
- ㉕ 認知症対応型共同生活介護計画の作成にあたって、アセスメント等により把握した利用者の希望や課題等については、アセスメントシート等に記録すること。
- ㉖ アセスメント記録について、アセスメントを実施した計画作成担当者の氏名を記録すること。
- ㉗ サービス担当者会議の記録に関して、原案に対して意見徴収した結果、プランの変更になった経緯を記録すること。
- ㉘ モニタリングの実施にあたっては、モニタリングシートに計画作成担当者の氏名を記載すること。
- ㉙ 認知症対応型共同生活介護計画に対するモニタリングについて、モニタリング実施日を漏れなく記載すること。
- ㉚ サービス提供にあたっては、ケアプランにて目標に位置付けたサービス提供内容について、適切に記録すること。

(その他)

- ㉛ 民法上、経年劣化や通常の使用による損耗などの修繕費用は、原状回復には含まれないとされていることから、退居時にその費用を入居者に負担させないよう留意すること。

(補足等)

- ① 運営規程の変更については届出事項であるため、変更後10日以内に西宮市法人指導課事業者指定チーム(TEL:0798-35-3152)に変更の届出を行ってください。なお、重要事項説明書については、変更した場合でも市への届出は必要ありません。
- ⑦ 当該事業所での勤務時間の確定が出来ない場合、人員基準違反となってしまう場合があります。必ず、兼務事業所それぞれにおける勤務時間がいくらかについては管理を行い、人員基準等の確認もそれぞれの事業所ごとに行ってください。

- ⑩ 「施設の介護サービス提供上必要な物品」について、当市から指摘した物品としては、事業所がサービス提供上使用の必要があると認めた車椅子・歩行器、介護用ベッド、褥瘡予防マット等の福祉用具及び当該福祉用具の修理費用、事業所がサービス提供上使用の必要があると認めた福祉用具のオプション部品の装着費用（車椅子の転倒防止装置等）、栄養補助食品の費用等があります。
- ⑰ 身体拘束等の適正化に係る措置について、適正に実施がなされていない場合は、身体拘束廃止未実施減算の適用対象となります。身体的拘束等の適正化に関する措置については、以下の取り組みが必要です。委員会の実施、研修の実施、指針の整備については、身体拘束事例が無い場合も取り組む必要がありますので、くれぐれもご注意ください。
- ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上実施すること。
- イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ウ 身体的拘束等の適正化のための研修を年に2回以上行うとともに、新規採用時にも実施すること。
- エ やむを得ず身体拘束を行う際は、その態様及び時間、その際の利用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。
- ⑱ 虐待の防止については、この指摘事項を含めて、以下の取り組みが必要であることに留意してください。
- ア 虐待の防止のための委員会を年に1回以上開催すること。
- イ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ウ 虐待の防止の為の研修を年に2回以上行うとともに、新規採用時にも実施すること。
- エ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

## 2. 人員・労務管理に関する事項

(資格要件)

- ① 従業者の資格者証について、雇用契約時に資格者証を確認し、写しを保存すること。
- ② 管理者及び計画作成担当者の夜勤については、それぞれの本来業務により集中できるよう、その回数を減らすことを検討すること。

(補足等)

- ① 人員基準や加算の算定要件に必要な資格に係る資格者証については、サービス提供に従事させる前までに提出させ、写しを保存するようにしてください。過去には、無資格者によるサービス提供が不正請求と認められ、行政処分となった事例もあります。行政処分を受けると、事業所指定の取り消し、効力停止及び加算金を加えた報酬の返還などを求められ、利用者や事業所運営に多大な影響を及ぼすことになるため、資格の確認の際には、当該資格が基準を満たすために有効な資格かどうか等を、必ず確認してください。

### 3. 介護給付費の算定及び取り扱いに関する事項

(身体拘束廃止未実施減算)

- ① 身体的拘束等の適正化を図るための措置について、次の通り運営基準違反が見受けられた。当該事案は身体拘束廃止未実施減算の適用対象となるため、報酬告示上定める期間について、当該減算の適用を行うこと。

(加算の算定)

- ② 医療連携体制加算（Ⅰ）の算定にあたり、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合には、当該看護師の勤務管理はそれぞれの施設での勤務実績に基づいた常勤換算により行うこと。
- ③ 医療連携体制加算（Ⅰ）の算定にあたっては、看護師が利用者に対する日常的な健康管理のみならず、通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整及び看取りに関する指針の整備等の業務を行うために必要な勤務時間を確保すること。
- ④ 利用者が入院したときの費用の算定にあたっては、以下の事項に留意すること。
- ア 「入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かを主治の医師等により確認した旨の記録を漏れなく残すこと。
- イ 利用者への定期的な連絡等、必要に応じて便宜を提供した場合は、その旨の記録を漏れなく残すこと。
- ⑤ 看取り介護加算の算定にあたり、以下の点に留意すること。
- ア 看取り介護に係る計画書について家族等に説明し、その同意を得た以後の日を加算の算定対象とすること。
- イ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みが無いとする診断を行った以後の日を加算の算定対象とすること。
- ⑥ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の算定にあたっては、入居者総数のうち日常生活自立度Ⅲ以上の入居者の割合が5割以上（前3月の平均値）であることを毎月確認し、記録に残すこと。
- ⑦ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定にあたっては、認知症対応型共同生活介護計画に3月を目途とする達成目標に加えて経過的に達成すべき各月の目標を定め、かつ、各月における目標達成度合いにつき、理学療法士等への報告及び理学療法士等から助言を受けた内容の記録を残しておくこと。
- ⑧ サービス提供体制強化加算の算定にあたり、職員の割合を算出する際は、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を計算し、加算算定要件を満たすことを確認すること。また、計算の記録については加算算定の挙証資料として適切に保管すること。
- ⑨ 介護職員処遇改善加算の算定にあたっては、以下の点に留意すること。
- ア 介護職員の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を、

就業規則等の書面により整備し、その内容を全ての介護職員に周知すること。

イ 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書の内容を全ての職員に周知すること。

- ⑩ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）の算定にあたっては、同加算に基づく取組みについて、外部から見える形で公表すること。

（補足等）

- ①～⑩ 当該加算以外についても、算定要件を満たしているかどうかについては十分ご確認いただいた上で、加算の算定を行うようにしてください。特に、人員の加配等を伴う加算については、人事異動や入退職者の関係で、意識しない間に加算の算定要件を満たさなくなっている事例が見受けられますので、よく確認してください。
- ⑤ 看取り介護加算を算定する際、死亡日から無条件に45日間遡って請求する事例が散見されますが、看取り介護加算の算定対象期間は同加算の算定要件を全て満たした以後となるため、例えば看取り介護加算の算定要件を満たした翌日に利用者が死亡した場合は、算定対象期間は2日間となることに留意してください。

## 【地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護】

### 1. 運営に関する事項

（手続関連）

- ① 運営規程について必要な改善措置を講じ、西宮市に届け出ること。
- ② 重要事項説明書について必要な改善措置を講じること。
- ③ 入所検討委員会において、入所可否等を検討した内容を記録すること。
- ④ 預り金の出納業務に関する費用の積算根拠を明確にすること。
- ⑤ 介護保険被保険証に、サービス事業所名、入退所日を記載すること。

（情報開示）

- ⑥ 重要事項説明書について、最新のものを掲示すること。

（研修の実施）

- ⑦ 新規採用者に対する研修内容を記録すること。

（身体拘束等適正化）

- ⑧ 身体的拘束等の適正化のための指針について、必要項目を漏れなく記載すること。

（防火・防災）

- ⑨ 風水害を想定した避難訓練を定期的実施すること。

(地域密着型施設サービス計画の作成)

- ⑩ アセスメントの際に実施する面談は、計画作成介護支援専門員が行うこと。また、その記録を残すこと。
- ⑪ アセスメントに関する記録について、アセスメントを行った計画作成介護支援専門員の氏名を記録すること。
- ⑫ モニタリングの実施にあたっては、入所者と面談し記録すること。

(補足等)

- ① 運営規程の変更については届出事項であるため、変更後10日以内に西宮市法人指導課事業者指定チーム(TEL:0798-35-3152)に変更の届出を行ってください。なお、重要事項説明書については、変更した場合でも市への届出は必要ありません。
- ⑧ 身体拘束等の適正化に係る措置について、適正に実施がなされていない場合は、身体拘束廃止未実施減算の適用対象となります。身体的拘束等の適正化に関する措置については、以下の取り組みが必要です。委員会の実施、研修の実施、指針の整備については、身体拘束事例が無い場合も取り組む必要がありますので、くれぐれもご注意ください
  - ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上実施すること。
  - イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ウ 身体的拘束等の適正化のための研修を年に2回以上行うとともに、新規採用時にも実施すること。
  - エ やむを得ず身体拘束を行う際は、その態様及び時間、その際の利用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。

## 2. 人員・労務管理に関する事項

(資格要件)

- ① 従業者の資格者証について、雇用契約時に資格者証を確認し、写しを保存すること。
- ② 管理者及び計画作成担当者の夜勤については、それぞれの本来業務により集中できるよう、その回数を減らすことを検討すること。

(補足等)

- ① 人員基準や加算の算定要件に必要な資格に係る資格者証については、サービス提供に従事させる前までに提出させ、写しを保存するようにしてください。過去には、無資格者によるサービス提供が不正請求と認められ、行政処分となった事例もあります。行政処分を受けると、事業所指定の取り消し、効力停止及び加算金を加えた報酬の返還などを求められ、利用者や事業所運営に多大な影響を及ぼすことになるため、資格の確認の際には、当該資格が基準を満たすために有効な資格かどうか等を、必ず確認してください。

### 3. 介護給付費の算定及び取り扱いに関する事項

(加算の算定)

- ① 日常生活継続支援加算の算定にあたり、介護福祉士の配置数を算出する際、非常勤職員の有給休暇分は、勤務延時間数に含めないこと。
- ② サービス提供体制強化加算の算定にあたり、常勤職員の割合を算出する際、当該事業所において定められている常勤職員が勤務すべき時間数に達している非常勤職員について、常勤職員とみなして計算していたが、非常勤職員の有給休暇分について、勤務延時間数には含めないこと。
- ③ (短期入所生活介護) 緊急時短期入所受入加算の算定にあたっては、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
- ④ 看取り介護加算 (I) の算定にあたっては、入所者に対して入所者の介護に係る計画の内容を説明した者を記録すること。

(補足等)

- ①～④ 当該加算以外についても、算定要件を満たしているかどうかについては十分ご確認いただいた上で、加算の算定を行うようにしてください。特に、人員の加配等を伴う加算については、人事異動や入退職者の関係で、意識しない間に加算の算定要件を満たさなくなっている事例が見受けられますので、よく確認してください。
- ①、② 平成 14 年 3 月 28 日付厚生労働省事務連絡において、「非常勤職員の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数に含めない。」と示されています。なお、常勤の従業者の休暇等の期間については同事務連絡により、その期間が暦月で 1 月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うため、その旨も留意してください。

以上

## 実地指導等における主な指摘事項

※ 下線は複数の事業所で指摘した事項

### 【有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅】

#### 1. 入居契約書、管理規程、重要事項説明書に関する事項

(入居契約書)

- ① 入居契約書について、下記の改善措置を講じること。
  - ア 管理規程を変更する際の改定の手順を明確に定め、入居契約書に記載すること。
  - イ 身体的拘束等の原則禁止に関すること及び緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合の  
手続きや記録の作成に関して、入居契約書上明らかにすること。
  - ウ 入居契約書に、契約当事者の追加に関する事項を明示すること。
  - エ 前払い金の返還の有無、返還額の算定方法及びその支払い時期等を明示すること。
  - オ 入居者の病院への入院又は入居者の心身の状況の変化により、その契約を解除する場合の手続きについて、入居契約書上明らかにしておくこと。
  - カ 入居契約書に、入居開始可能日が漏れている事例が見受けられたため、漏れなく記載すること。

(管理規程)

- ② 管理規程について、下記の改善措置を講じること。
  - ア 身体的拘束等の原則禁止に関すること及び緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合の  
手続きや記録の作成に関して、管理規程上明らかにすること。
  - イ 管理規程において、医療を要する場合の対応を具体的に明示すること。
  - ウ 入居者から徴収する費用について、記載すること。
- ③ 管理規程を変更する場合には、運営懇談会で意見を求めること。

(重要事項説明書)

- ④ 重要事項説明書について、下記の改善措置を講じること。
  - ア 要介護度が重くなった場合に想定される事項を記載すること。
  - イ 運営懇談会の開催頻度に関する記載を年2回以上とすること。
  - ウ 設備の記載について、実態と整合を図ること。
  - エ 職種別の職員数の記載について、併設の居宅サービスに係る従事時間を除いた体制を記載すること。
  - オ 入居者の要介護度が重くなった場合に想定される事項を重要事項説明書等に記載し、入居希望者に対して十分説明を行うこと。
- ⑤ 重要事項の説明の際は、重要事項説明書に「設置者が西宮市内で実施する他介護サービス一覧表」及び「入居者の個別選択によるサービス一覧表」をもれなく添付し交付すること。

## 2. 入居者処遇に関する事項

(身体的拘束に関する手続き等)

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会は、複数名の参加者で実施すること。

(前払金の返還)

- ② 入居期間が3月を超えた場合の前払金の返還について、老人福祉法施行規則第21条第2項による算出方法により返還されていない事例が見受けられたため、留意すること。

(介護の提供)

- ③ 入居者に対するサービスの向上のため、職員による会議を定期的を開催すること。
- ④ 住宅型有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)として入居者に提供した介護記録を作成し、保管すること。
- ⑤ 入居者の状態によりやむを得ず入浴を中止した場合は、その理由を記録すること。また、清拭を行った際は、その旨も併せて記録すること。
- ⑥ 入居者からの生活全般に関する相談内容及び相談に対する助言内容を記録すること。

(健康管理)

- ⑦ 健康診断を受ける機会を、入居後年2回以上設けること。
- ⑧ 入居者の意向を確認した上で、入居者の希望に応じて健康診断及び健康相談の記録を適切に保管すること。

(介護サービスの自由な選択)

- ⑨ 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。

(補足)

- ・ ②について、前払金の返還額の算出方法は老人福祉法施行規則第21条第2項にて定められています。また、その具体的な算出方法については、「平成26年度有料老人ホームにおける前払金の実態に関する調査研究事業報告書」に記載があります。同報告書については、下記 URL より確認できます。  
[https://www.yurokyo.or.jp/kakodata/investigate/pdf/report\\_h26\\_01\\_02.pdf](https://www.yurokyo.or.jp/kakodata/investigate/pdf/report_h26_01_02.pdf)

参考として、終身建物賃貸借契約又は終身にわたる利用権契約の場合は、以下の通りです。

- 入居後、3月が経過するまでの解約(死亡)した場合

返還額=前払金-家賃等の月額÷30×入居日から起算して契約終了日までの日数

- 3月を経過し、居住想定期間内に解約(死亡)した場合

返還額=(前払金-初期償却額)×契約解除・終了日を起算日として、想定居住期間の末日までの日数÷想定居住期間の日数

特に、3月経過し居住想定期間内に解約した場合の返還額の計算について、入居後3月以内の解約した場合と同様の計算式で算出している事例や、日割計算にあたっての起算日を契約終了日の翌日としている事例が見受けられますので、注意してください。

- ・ ⑨について、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の入居者がどの介護保険サービス事業所のサービスを選択するかは、入居者又は家族の自由です。そのため、例えば、入居者に併設の居宅サービス事業所のみ案内することで、入居者が事業所を選択する余地がないよう案内をすることは不適切です。

### 3. 運営に関する事項

#### (運営懇談会)

- ① 運営懇談会を年2回以上開催し、その記録を残すこと。
- ② 運営懇談会には有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）の管理者も参加すること。
- ③ 運営懇談会において、貸借対照表、損益計算書等の財務諸表に基づいた経営状況を報告・説明を行うこと。

#### (非常災害対策)

- ④ 非常災害に関する具体的計画において、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備すること。また、定期的に職員に周知すること。
- ⑤ 非常災害に関する具体的計画に基づき、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと

#### (苦情解決)

- ⑥ 本市の相談窓口及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会の相談窓口の電話番号を施設内に表示するなど、入居者及び身元引受人等が苦情の申し出を容易に行えるよう配慮すること。

#### (事故防止)

- ⑦ 事故防止のための研修を定期的に行うこと。
- ⑧ 事故防止のための措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

#### (情報公開)

- ⑨ 入居者又は入居しようとする者に対して、管理規程を公開し、求めに応じて交付すること。

#### (補足)

- ⑥について、市の苦情受付相談窓口は、法人指導課（電話：0798-35-3423）です。

#### 4. 職員配置に関する事項

(職員配置)

- ① 宿直者の配置状況を記録すること。
- ② 居宅サービス事業所と有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）を兼務している職員については、各職種での勤務時間を明確に区分すること。

(職員研修)

- ③ 新規採用時研修の記録を残すこと。
- ④ 生活相談員及び直接処遇職員については、高齢者の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を行うこと。
- ⑤ 関係団体等が開催する研修会に職員を積極的に参加させること。

(ハラスメント防止)

- ⑥ 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発するとともに、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知すること。

(補足)

- ②に関して、住宅型有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）の職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合にあつては、各職員について、それぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行うことが必要です。
- 職員研修に関して、指針上実施が必要な研修は以下の通りです。なお、イからキの研修については、定期的に実施することが必要です。
  - ア 認知症基礎研修（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）
  - イ 高齢者の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等（生活相談員及び直接処遇職員のみ）
  - ウ 業務継続計画
  - エ 感染症の予防及びまん延防止
  - オ 身体的拘束等の適正化
  - カ 高齢者虐待防止
  - キ 事故防止

以上

## 運営推進会議の実施について

運営推進会議(定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「介護・医療連携推進会議」)  
の開催にあたっては、下記に留意してください。

### 1. 開催頻度について

サービス毎に定められた頻度を開催してください。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護】

6カ月に1回以上

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、  
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護】

2カ月に1回以上

### 2. 委員の出席について

- ・ 開催にあたっては、委員の過半数の出席者の参加が必要です。
- ・ 各委員ができる限り出席できるよう日程調整を行い、遅くとも1カ月前に開催日時、開催場所を委員に通知してください。
- ・ 欠席された委員に対しては、当日資料を送付するなど配慮をしてください。
- ・ 運営推進会議等の委員については、下記のとおりです。

委員	具体例
利用者、利用者の家族	
地域住民の代表者	民生委員、自治会会長など
市職員等	市職員、地域包括支援センター職員、権利擁護支援者※1 各事業所に派遣する市職員等については、市で決めています。※2
当該事業所の事業について 知見を有する者	運営推進会議を設置すべき当該事業所以外の市内他事業所 の管理者、介護支援専門員、生活相談員等
(介護・医療連携推進会議 のみ) 地域の医療関係者	医師会の医師等又は地域の医療機関の医師若しくは医療ソ ーシャルワーカー等

#### ※1 権利擁護支援者

西宮市における多様な権利擁護支援ニーズに対応する一定の研修を終了し、西宮市高齢者・障害者権利擁護支援センターが行う権利擁護支援者人材バンクに登録している一般市民の方。

※2 各事業所に派遣される市職員等

例年10月に、各事業所に派遣する市職員等を決定しています。

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症型通所介護  
原則、市職員もしくは地域包括支援センター職員（一部事業所については、権利擁護支援者の場合あり）
- (2) 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護】  
権利擁護支援者1～2名

### 3. 議題について

単に事業所の状況報告にとどまらず、地域との連携や、事業所の運営、在宅介護に関することなど幅広いテーマについて、運営推進会議の委員から意見・助言を受けてください。

### 4. 開催結果の公表について

運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録を作成し、公表してください。

### 5. 運営推進会議の開催報告について

開催後1カ月以内にその結果を市法人指導課に報告してください。

報告様式については、当該資料p3、p4参照。

### 6. その他

- (1) 運営推進会議の概要や市への報告様式に関しては、西宮市ホームページ「地域密着型サービス事業者が実施する運営推進会議等について」（ページ番号：67338619）にてご確認ください。
- (2) 運営推進会議の開催報告がない事業所については同会議が開催されていないとみなし、運営基準違反として開催及び報告を求めるよう指導いたします。運営基準違反が改善されない場合は、優先的に実地指導の対象とさせていただきます。

以上

〇〇〇通所介護事業所 令和5年度第〇回 運営推進会議 報告書（例）

作成日：令和〇〇年〇月〇日

報告者：〇〇 〇〇

地域密着型サービス事業所にかかる運営推進会議について下記のとおり報告いたします。

### 記

1. 事業所名：〇〇〇通所介護事業所

サービス種別：地域密着型通所介護

2. 開催日時

日時：令和〇〇年〇月〇日（〇） 14：00～15：00

場所：〇〇〇通所介護事業所 会議室

3. 参加者

委員	氏名	出欠
利用者		
利用者の家族		
地域住民の代表		
知見を有する者（所属： ）		
市職員等（所属： ）		
事業所職員（所属： ）		

4. 活動状況の報告（令和〇〇年〇月〇日現在）

【利用者状況】 〇〇名（男性〇〇人、女性〇〇人）／定員〇〇名

【介護度】 要支援1 2名、要介護2〇名

【年齢】 平均年齢 86歳、最高齢 92歳、最年少 71歳

【介護職員の状況】 職員総数〇名（介護支援員〇名、介護福祉士〇名、ヘルパー〇名、看護師〇名）

【活動・行事】 3月3日 ひな祭り。

4月×日 〇〇公園に外出し、桜観賞。

【事故】 5月×日 ご利用者様が送迎車に乗りこむ際に、打撲

【地域交流】7月×日 ○○小学校のボランティア体験

5. 上記「活動状況の報告」に関する委員の意見等

【利用者】

【利用者家族】

【地域住民の代表】

【知見を有する者】

【市職員等】

6. 議題及びそれに対する要望、助言等

議題 ○○○について

意見、要望、助言

【利用者】

【利用者家族】

【地域住民の代表】

【知見を有する者】

【市職員等】

事業者からの意見

以上

## 運営推進会議を活用した評価の実施、外部評価の受審について

### 1. 運営推進会議を活用した評価の実施について

#### (1) 対象事業者

- ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護
- ・ 認知症対応型共同生活介護（外部評価との選択制）

#### (2) 実施頻度

毎年

#### (3) 実施手順・所定様式

サービス毎に実施手順及び所定様式が異なります。詳細については、西宮市ホームページ「運営推進会議を活用した評価の実施について」（ページ番号：13113835）をご確認ください。

#### (4) 評価実施後の公表について

評価結果については、(3)の所定様式利用者及びその家族に情報提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表してください。

#### (5) 評価結果の市への報告について

評価結果について、(3)の所定様式を西宮市法人指導課にご提出ください。提出のあった評価結果については、サービスの利用希望者の選択に資するため、市の窓口や地域包括支援センターの窓口において掲示等を行います。

#### (6) 留意事項

- ・ 運営推進会議等を活用した評価実施時は、他事業所との合同開催はできません。（単独開催が必要です。）
- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所が運営推進会議を活用した自己評価を実施した場合であっても、外部評価機関による外部評価の受審免除事由には該当しません。

## 2. 外部評価機関の受審について

### (1) 実施義務のある事業者

認知症対応型共同生活介護（運営推進会議による評価実施との選択制）

### (2) 実施頻度

原則、毎年1回。ただし、以下の要件を満たし、市に受審免除申請書を提出した事業者については、外部評価を受けた翌年は受審免除となります。

- ・運営推進会議を年6回以上実施している。
- ・前年度の「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を市に提出している。
- ・前年度の「自己評価及び外部評価結果」に重大な問題が見受けられない。

### (3) 受審事業者

兵庫県が認定した地域密着型サービス第三者評価機関による評価を受審してください。詳細については、兵庫県ホームページ「地域密着型サービス第三者評価機関一覧」([https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf30/hw16\\_000000041.html](https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf30/hw16_000000041.html))をご確認ください。

### (4) 評価結果の公表について

評価結果については、(3)の所定様式利用者及びその家族に情報提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表してください。

### (5) 実施後の市への報告について

評価実施後、所定様式を西宮市法人指導課にご提出ください。提出のあった評価結果については、サービスの利用希望者の選択に資するため、市の窓口や地域包括支援センターの窓口において掲示等を行います。

### (6) その他

制度の概要や受審免除申請書等については、西宮市ホームページ「認知症対応型共同生活介護等事業所における自己評価・外部評価について」（ページ番号：20658246）をご確認ください。

以上

## 西宮市からのお知らせ

### ○（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅事業者向け）有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅入居者の適正なサービス提供の確保について

#### （ア）概要

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居者の医療・介護サービスは、**入居者やその家族が自由な選択により選び決めるべき**ところ、今年度厚労省が実施した調査において、下記のように、特定の医療・介護サービスの提供に限定又は誘導している事例や入居者に過剰なサービス提供を求める事例が全国的に見受けられています。

- ・ 特定の医療サービス（医療機関、訪問看護事業所等）・介護サービス（居宅介護支援（介護予防支援）事業所、居宅（介護予防）サービス事業所）の契約を入居条件としている。
- ・ 入居に当たり、有料老人ホーム施設長から、入居希望者が以前から利用していた介護等サービス事業所から、有料老人ホーム併設（又は系列）の介護等サービス事業所の変更を求められた。
- ・ 入居希望者は、有料老人ホーム入居前から利用している居宅介護支援事業所のケアマネジャーがホーム入居後も引き続き担当することを希望していたにも関わらず、有料老人ホーム法人本部職員から、「ホームが指定した居宅介護支援事業所に変更しないと入居契約を断わざるを得ない」と言われた。
- ・ 有料老人ホーム施設長から、特定の介護サービス事業所を利用しなければ家賃を上げることになると言われた。
- ・ 入居に当たり、ケアマネジャーから、ホーム併設の居宅サービス事業所の利用を加えたケアプランに変更するよう求められた。

こうした事例は、国の『有料老人ホーム設置運営標準指導指針』に基づき本市が定めた本市の指導指針において不適切であると認められます。

また、本調査では報告されていませんが、有料老人ホームの設置者が、医療機関や医師（歯科を含む。）に対して、入居者を患者として紹介する対価として金品を要求するといった事例についても、不適切です。

#### （イ）有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅事業者へのお願い

- ・ 『西宮市有料老人ホーム設置運営指導指針』及び『西宮市サービス付き高齢者向け住宅運営指導指針』の確認をお願いします。

- ・ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅においては、次の対応をお願いします。
  - ① 別添資料の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅運営事業者・職員向けパンフレット「あなたの住まいの入居者は、望んでいる介護保険サービスを受けられていますか？」を職員に周知をお願いします。
  - ② 別添資料の利用者、家族向けパンフレット「高齢者向け住まいでの介護保険サービス利用にあたって確認したいポイント」について、施設内の掲示や配布により、入居者及び家族への周知をお願いします。

(参考)『西宮市有料老人ホーム設置運営指導指針』

#### 第7章 施設の管理・運営

##### 3 医療機関等との連携

- (1) ～(4)略
- (5) 入居者が、医療機関等を自由に選択することを妨げないこと。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、あくまでも、入居者の選択肢として設置者が提示するものであって、当該医療機関等における診療に誘引するためのものではないことに留意すること。
- (6) 医療機関等から入居者を患者として紹介する対価として金品を受領することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を受けることにより、入居者が当該医療機関等において診療を受けるように誘引してはならないこと。

##### 4 介護サービス事業所との関係

- (1) 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。
- (2) 入居者の介護サービスの利用にあたっては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。
- (3) 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

※西宮市サービス付き高齢者向け住宅運営指導指針においても、同様の規定があります。

## ○日本放送協会との放送受信契約の入居者等への説明について

厚生労働省より、別添資料のとおり「日本放送協会との放送受信契約の入居者等への説明について」（令和5年5月15日付事務連絡）に基づき、表題について周知依頼がありました。

有料老人ホームの入居に伴って入居者やその家族が受信料契約に関する必要な手続きが漏れ、例えば、受信料が入居前の居宅分と有料老人ホーム分の二重で引き落とされるなど、入居者に不利益が生じないように、別添資料「お手続き確認のご案内（入居者配布用）」について、入居者に周知をお願いします。

## ○西宮市有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）運営指導指針における経過措置の終了について

令和4年4月1日付で「西宮市有料老人ホーム設置運営指導指針」、「西宮市サービス付き高齢者向け住宅運営指導指針」を改正した際、経過措置をもうけた下記事項については、令和6年3月31日をもって経過措置を終了としますので、ご対応をお願いします。

### 【経過措置を終了する事項】

#### ア 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

介護に直接携わる職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

（補足）

新たに採用した職員については採用後1年間の猶予期間をもうけている。

#### イ 業務継続に向けた取組の強化

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
- ・ 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
- ・ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

(補足)

- ・ 業務継続計画のひな形や作成に係る研修動画については、下記厚労省ホームページを参照してください。なお、必ずしも厚労省ホームページに掲載されているひな形を用いて作成する必要はありません。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureis  
ha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis<br/>ha/douga_00002.html)

## ウ 感染症予防のための研修及び訓練の定期的な実施

### エ 高齢者虐待の防止等

- ・ 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。
- ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・ 上記3点に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## ○事故報告について

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅において事故が発生した場合は、本市指導指針に従い、速やかに次の措置を講じるようお願いします。

ア 入居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、速やかに本市及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

イ 上記の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録すること。

ウ 本市が定めた「西宮市介護保険サービス事業者等における事故等発生時の報告及び苦情等の対応取扱要領」に沿い、本市に報告すべき事故について報告すること。

エ 設置者の責めに帰すべき事由により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対しての損害賠償を速やかに行うものとする。

(補足)

事故報告書の様式は下記の西宮市ホームページに掲載しております。

「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置運営について～事業者の方へ～」

<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/kaigojigyo/tetsuzuki/yuryorojin.html>

## ○参考

- ・ 西宮市有料老人ホーム設置運営指導指針、西宮市サービス付き高齢者向け住宅運営指針は、下記西宮市ホームページに掲載しております。

「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置運営について～事業者の方へ～」

<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/kaigojigyo/tetsuzuki/yuryorojin.html>

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の  
運営事業者・職員の皆様へ

あなたの住まいの入居者は、  
望んでいる介護保険サービスを受け  
ることができていますか？

住宅型有料老人ホーム、  
サービス付き高齢者向け住宅における  
ケアマネジメント等の考え方



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業  
「サービス付き高齢者向け住宅等における  
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

事務局・編集 株式会社日本総合研究所

# はじめに

## 本冊子作成の狙い

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（以下、「高齢者向け住まい」または「住まい」といいます）は合計の入居定員が50万人（2020年時点）を超え、高齢期の「住まい」の重要な一角を占めています。
- 一方で、これらの住まい運営法人によって、利用者の意思に沿わない提供者都合のサービス提供が行われている等の問題もしばしば指摘され、適正な運営が求められる状況にあります。こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて適切なサービスが提供されるには、介護保険サービスをめぐる「ケアマネジメント」が適切に行われていることが重要な要素の一つです。
- ここでは、不適切な契約やケアマネジメント、サービス提供に陥っている事例などを確認し、具体的に振り返りができる資料として作成しています。
- 住まい運営事業者・職員の皆様におかれては、今一度、あなたの住まいでこうした不適切な対応が行われていないか、確認してみてください。

## 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が介護が必要になっても、安心して自分らしく生活できるための住まいとして、高齢化が進む中での役割が大きくなっています。
- ◆ 高齢者向け住まいは、適正な運営により、地域住民へ「魅力的な住まいの選択肢」を提供することができ、高齢者の安心・安全な日常生活に寄与するもの
  - ◆ 「住まい」「ホーム」部分と「介護サービス」が、それぞれ独立していることにより、「施設」ではなく、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供できることが、これらの制度の大きな利点であり、求められる役割
  - ◆ こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることも重要な要素

## 「不適切な対応」の考え方

- 介護保険サービスを利用する入居者について、特定事業所のサービス提供に限定・誘導することや、希望する介護保険サービスの利用を妨げることはあってはなりません。
- 以降では、そうした不適切な対応が行われた場合の行政上の対応や、実際の具体的な「不適切事例」等を紹介します。



# 具体的な“不適切な対応”事例

## こんな対応、していませんか？ ケアマネに要請していませんか？

### 事例 1 Aさん

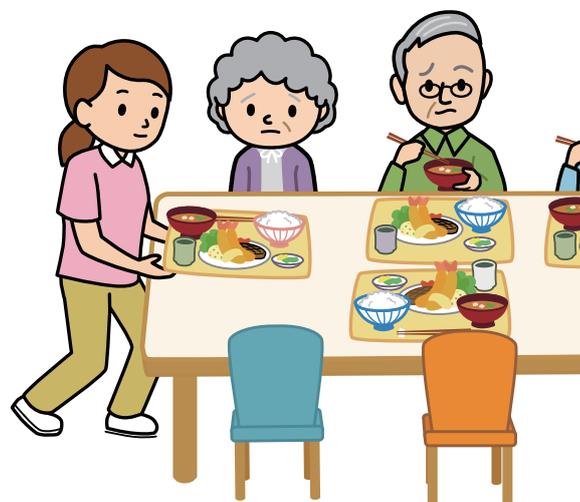
デイが週 2 日から 5 日に。  
「行かないと食事ができませんよ」

高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週 5 日利用  
するよう提案された。

自宅で生活しているときは、デイサービスは週 2 回だった  
のに…。

「入浴日の週 2 回利用で十分」との希望を住まい職員に  
伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。  
デイに行かないと食事が取れませんよ」と取り合ってもら  
えなかった。

ケアマネにも相談したが同じ反応で、どうやらケアマネ  
は住まいから同じ対応をするように指示を受けているよう  
だった。



### 事例 2 Bさん

体調が悪くてもデイサービスへ。  
休む場所もなくつらい…



デイサービスに毎日行くことになっている。体調  
が悪く部屋で休みたいと伝えても、「デイサービス  
で休んでください」と言われ、毎日1階のデイサ  
ービスに連れて行かれる。

しかし、通っているデイサービスには、静養用の  
ベット、リクライニング車いす等がなく、席の机  
で頭を伏せて休むことしかできない。

### 事例 3 介護サービスの利用が、 Cさん 住まいの値引きの条件に!

入居契約時に、値引き（月額1～2万円）することを条件に介護サービスの利用を強要された。  
契約書上は本来の正当な金額表示であり、値引きに関する文章は存在しない…。



### 事例 4 値引きを条件に、 Dさん 本人の自由や都合が無視され、 通院もできない

住まいの法人から、「うちの介護保険サービスを利用して、私的な外出・病院受診など含めて住まいの都合に合わせてスケジュールしてくれば、料金を毎月1万円値引する」と言われた。  
これではサービスが多い平日は外出できないと言われたことと同じ。自由な時間が多い日曜日には病院が休みなので困っている。

### 事例 5 専門リハビリが必要なのに、 Eさん 外部法人だと利用できない

専門的なリハビリを受けたくて通所リハビリを利用をしたいと伝えたが、外部の介護保険サービスは利用できないと言われ、高齢者向け住まいが運営しているデイサービスの利用を継続させられた。



# 不適切な対応に関するチェックリスト

- 以下では、不適切な対応の例を紹介します。あなたの住まいではこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。

## 高齢者向け住まいでの不適切な対応に関するチェックリスト

### 【契約上の問題】

- **特定の介護保険サービスや提供事業所の活用が契約条件として決められていませんか？** または入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形になっていませんか？
- **本人の状態にかかわらず区分支給限度基準額上限まで特定のサービスを入れることが契約条件になっていませんか？** または契約条件と同一視できるような形になっていませんか？
- 入居契約上特定のサービスを利用すること、併設事業所のサービスを多く利用すること、その他のサービスもふくめ介護保険サービスを多く利用することを**条件に入居費用を割引**していませんか？（利用しなくなった際には入居費用を値上げする・利用者の行動をすべて住まい都合で管理する、など）

### 【実態としての問題】

- 介護保険サービスの内容が、**本人の希望よりも、特定の法人（住まい運営法人と同じなど）のサービスを優先したもの**になっていませんか？ 例えばご本人の要望や状態に関係なく、併設された同一法人の事業所のサービスを積極的に活用するようにしていませんか？
- 追加サービスが客観的に不要な状態で、ご本人の希望もないのに、**区分支給限度基準額に余裕があるだけで**、住まい運営法人が運営する介護保険サービスを追加していませんか？
- 住まい運営法人には医療系サービスがない場合などに、（その法人の）**別サービスを優先して、医療関連のアセスメントやサービス提供が不足**していることはありませんか？
- 入居時に、**ケアマネジャーからのケアプラン説明をさせない、相談があった場合も住まい職員が説明する**などのケースはありませんか？ 利用票のサインを、**住まい職員が代筆**していることはありませんか？

## 参考①：高齢者向け住まいにおける「不適切」なケアマネジメント

- 介護保険サービスは、ケアプランの内容を基にして提供されます。高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることが重要です。
- 高齢者向け住まいのケアマネジメントのあるべき姿については、それぞれの入居者の状態や置かれた状況等、個別具体的なケースで異なるため一概に示すことは困難ですが、「不適切」と疑われる可能性があるケアマネジメントとしては、例えば下記のようなものが挙げられます（特に 1、2、4 は、住まいの不適切な意向により発生する可能性が高いものです）。
- この他、各類型ごとの「不適切な対応例」等の詳細につき、居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向けに啓発する冊子も公開していますので、併せてご参照ください。

### 1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

### 2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見出せない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

### 3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

### 4 事業所選択の権利侵害の懸念

住宅・ホームと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

### 5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

※ 上記事項については状況次第（文脈次第）で適切とも不適切ともなり得ます。例えば、「ケアプランが画一的なものとなっている」ことのみをもって不適切であると断定することはできない点に留意が必要です。むしろ、その事象が生じている背景として、入居者の意思や状態等の十分な把握（アセスメント・モニタリング）とそれに応じた的確なサービス選定ができていないかどうか等に注目することが求められます。

上記の事例等の詳細（居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け啓発資料）は**こちら**

「大丈夫？ 知らず知らずのうちに“不適切なケアマネジメント事例”を作り出していないですか？」

—住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメントの考え方—

[https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021\\_theme63\\_02](https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme63_02)

（令和 3 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究」）



## 参考②：1～5の各不適切事例（パターン）における留意点

- 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け資料では、前頁の1～5の各不適切事例について、以下のように留意点を示しています。

※ これらは、あくまで十分なアセスメントや多職種連携、法令で定められた頻度の状況確認等の必要な対応が前提であるということには、ご注意ください。

### 1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

ケアプラン上に示される記載がそれぞれの入居者で類似する内容になっている場合には「不適切な事例」には該当しません。

### 2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

入居者のケアプランに区分支給限度基準額上限までサービスが盛り込まれている場合には「不適切事例」には該当しません。

### 3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

ケアプラン上に示されるサービス内容が、仮にある一つの側面から見た際に不足していると思われるといった場合であっても、総合的な判断の結果であれば「不適切事例」には該当しません。

### 4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

仮に住まいに併設された事業所から多くの入居者がサービス提供を受けているといった場合であっても、総合的な判断の結果であれば「不適切事例」には該当しません。

### 5 ケアマネジメントサイクルの問題

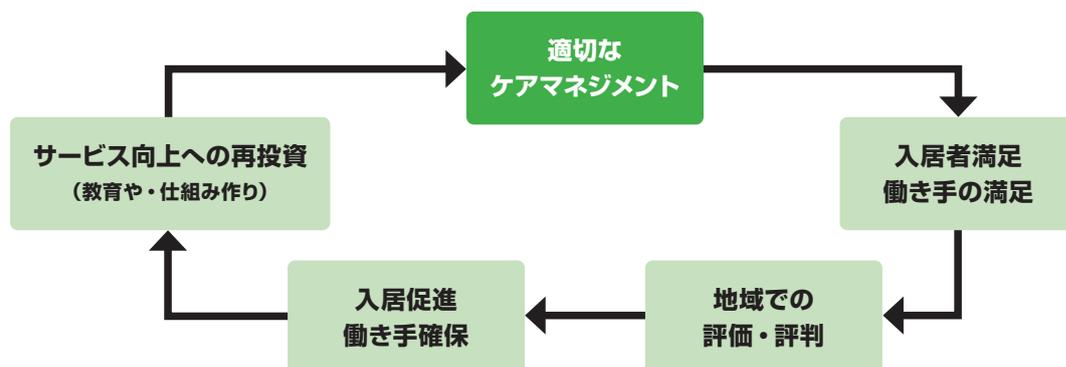
ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

アセスメントやモニタリングのタイミング・頻度については、法定基準を満たしていることを前提に、個別の状況で判断しましょう。

単にケアプランの見直しが法定のタイミング以外で行われていないことをもって、「不適切な事例」には該当しません。

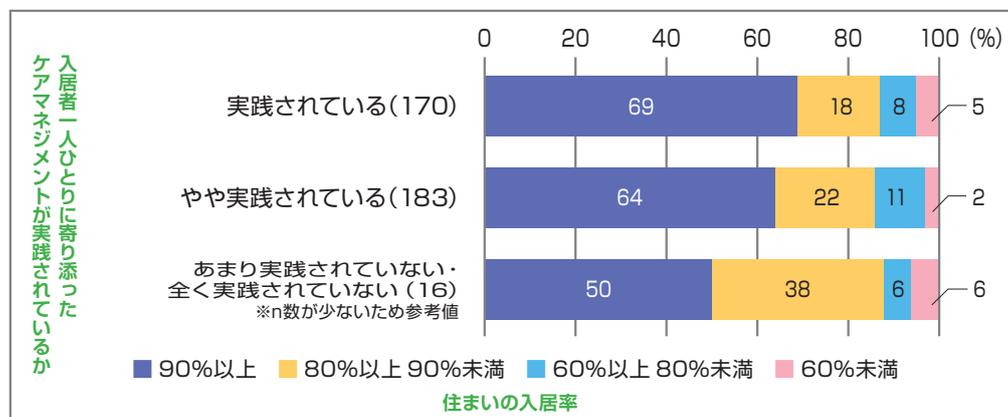
# 「適切なケアマネジメント」が住まい運営にもたらす効果

- 「適切なケアマネジメント」を行うことは、ケアマネジメントの基本理念や介護支援専門員の基本倫理から必須なことであると同時に、**高齢者向け住まいの運営・経営にとってもプラスの効果**をもたらします。
- 適切なケアマネジメントの結果、入居者の自立支援や希望の実現につながることは、入居者や働き手の満足につながり、地域での評価・評判を向上させることが期待されます。適切なケアマネジメントを行い、下記のような**好循環**を生み出すことが可能です。
- 住まい運営事業者としても、入居者に対して適切なケアマネジメントが行われるような環境づくりに努めましょう。



- 実際、アンケート調査結果からは、「適切なケアマネジメントを行えているかどうか」の住まい側の認識と入居率が関連していることが示唆されます。「適切なケアマネジメントが実践できている」と答える住まいほど、人材確保等の問題を抱える割合が低い傾向にあります。

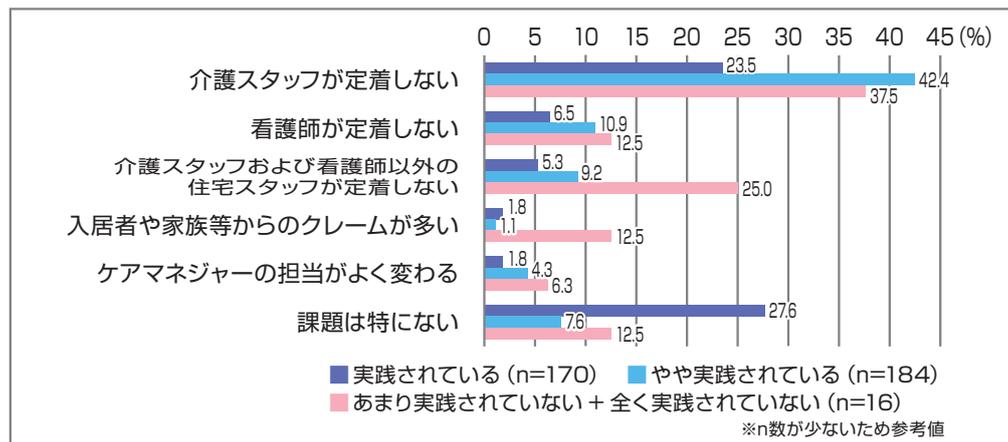
## 適切なケアマネジメントの実践認識 と その住まいの入居率 (住まい職員回答)



### 【参考】アンケート調査概要

- 2020年12月～2021年1月実施
- 郵送による質問紙調査
- サービス付き高齢者向け住宅および住宅型有料老人ホーム各1,000件、計2,000件
- 各調査票につき、回答者は以下
  - A: 住まい職員
  - B: 併設居宅のケアマネジャー
  - C: 同一法人居宅(近接等)のケアマネジャー
  - D: 住まい運営法人とは別法人のケアマネジャー
- 有効サンプル数
  - 調査票 A: 376 件
  - 調査票 B: 132 件
  - 調査票 C: 88 件
  - 調査票 D: 162 件

## 適切なケアマネジメントの実践認識 と その住まいが抱える課題 (住まい職員回答)

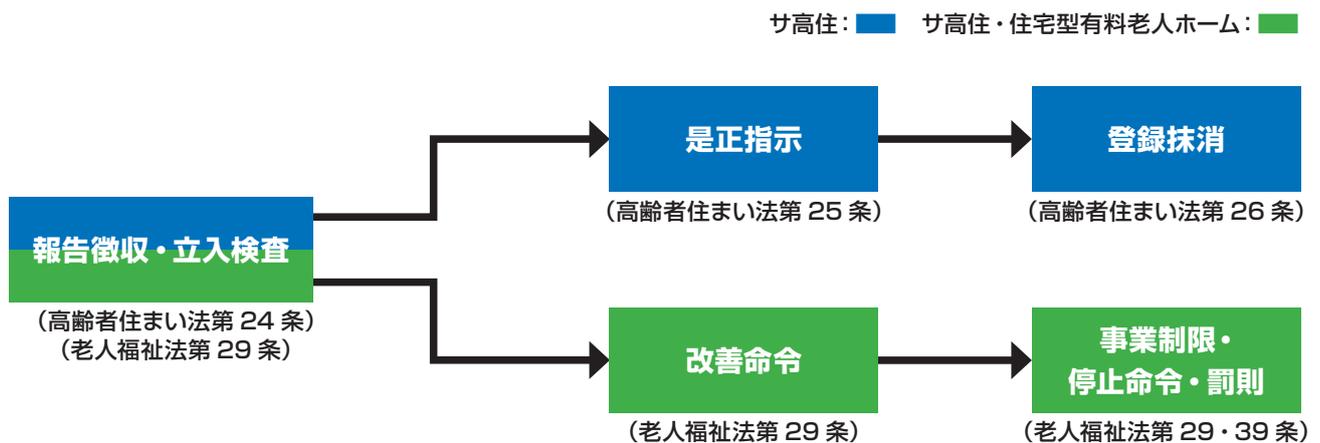


# 行政上の対応について①

## 不適切事例の行政上の対応

- いわゆる「不適切事例」に関しては、その内容により、**居宅介護支援事業所に対して**、介護保険法等に基づき、報告徴収・立入検査をはじめとして、勧告・命令や指定取消などが行われる可能性があります。また、**住まい運営事業者に対しても**、老人福祉法、高齢者の居住の安定確保に関する法律等に基づき、指導等が行われる可能性があります。  
※根拠条文の詳細については資料末尾を参照（以下同様）

## 【高齢者向け住まいへの行政上の措置】



### 【各種措置の対象・講じられるケース】

**是正指示**：契約締結前の書面交付・説明、入居契約に沿った生活支援サービスの提供に関する違反等

**改善命令**：入居者の処遇に関する不当な行為・運営に関し入居者の利益を害する行為等

**事業制限・停止命令・罰則**：上記のような場合であって、入居者の保護のため特に必要がある場合等

## 【実際に措置が講じられる可能性のあるケース】

特に下記のようなケースは客観的に法令の趣旨に反していると考えられ、住まいに対しては、自治体から上記のような措置がとられる可能性があります。

※口頭で下記のような内容を伝える場合にも注意が必要です。

- ◆ 入居契約の段階で**サービス利用内容（回数や提供事業所）が決められており**、これ自体が契約条件になっている、あるいは、入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約の段階で、**本人の状態にかかわらず区分支給限度基準額上限までサービスを入れる**ことが決められており、これが契約条件になっている、あるいは入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約上特定のサービスを利用すること、併設事業所のサービスを多く利用することあるいはその他のサービスも含め介護保険サービスを多く利用することで入居費用が割引になるとされている（**利用しなくなった際には入居費用を値上げされる・利用者の行動がすべて住まい都合で管理**される）

## 行政上の対応について②

### 【対応にあたっての留意点】

#### ①利用者の希望する介護サービスの利用を妨げないこと

- 介護保険サービスの内容は、住まい運営事業者・住まい運営事業者と関係のある事業者などの都合のみで設定してはいけません。
- 介護保険サービスの提供事業者は、住まい運営事業者・住まい運営事業者と関係のある事業者など特定の事業者に限定・誘導してはいけません。
- ケアマネジャーや関係職種と連携し、本人の意思を尊重することに努めましょう。

#### ②居宅介護支援事業所にも悪影響

- こうした不適切な対応がされた場合、住まい運営事業者だけでなく居宅介護支援事業所に対しても行政上の措置が講じられる可能性があります。 居宅介護支援事業所にも大きな悪影響を与えるということを十分認識しておきましょう。
- なお、居宅介護支援事業所への行政上の措置は下記の通りです。

### 【居宅介護支援事業所への行政上の措置】



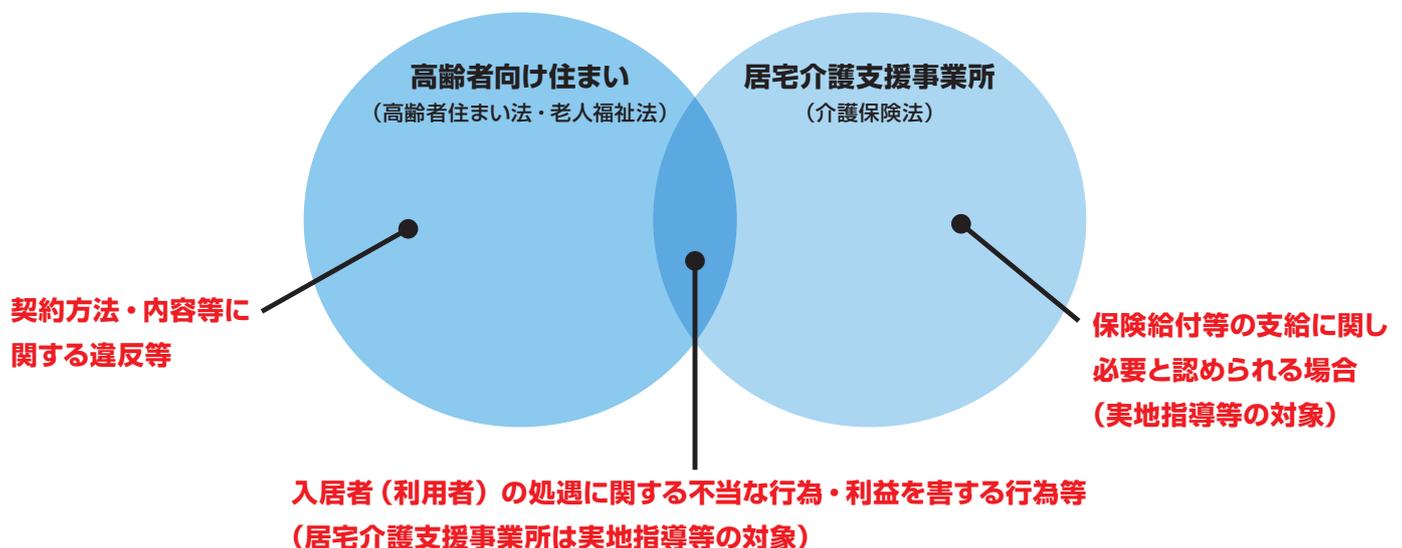
#### 【各種措置の対象・講じられるケース】

報告徴収・立入検査：**保険給付 / 介護サービス費の支給に関し必要と認められる場合**

勧告・命令：運営・設備・人員配置等の基準を満たしていない場合等

指定取消等：上記勧告・命令に違反した場合、不正請求・虚偽報告を行った場合

### 【行政上の措置が講じられる場合・措置の対象となる行為】



# 参考：根拠法令

## ● 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）（抄）

（届出等）

第 29 条（略）

2～12（略）

13 都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者若しくは設置者から介護等の供与（将来において供与をすることを含む。）を委託された者（以下「介護等受託者」という。）に対して、その運営の状況に関する事項その他必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

14（略）

15 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が第六項から第十一項までの規定に違反したと認めるとき、入居者の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき、その他入居者の保護のため必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

16 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者がこの法律その他老人の福祉に関する法律で政令で定めるもの若しくはこれに基づく命令又はこれらに基づく処分に違反した場合であつて、入居者の保護のため特に必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その事業の制限又は停止を命ずることができる。

17～19（略）

第 39 条 第十八条の二第一項又は第二十九条第十五項の規定による命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

## ● 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）（抄）

（報告、検査等）

第 24 条 都道府県知事は、この章の規定の施行に必要な限度において、登録事業者又は登録事業者から登録住宅の管理若しくは高齢者生活支援サービスの提供を委託された者（以下この項において「管理等受託者」という。）に対し、その業務に関し必要な報告を求め、又はその職員に、登録事業者若しくは管理等受託者の事務所若しくは登録住宅に立ち入り、その業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2～4（略）

（指示）

第 25 条（略）

2（略）

3 都道府県知事は、登録事業者が第十五条から第十九条までの規定に違反し、又は第二十条の国土交通省令・厚生労働省令で定める事項を遵守していないと認めるときは、当該登録事業者に対し、その是正のために必要な措置をとるべきことを指示することができる。

（登録の取消し）

第 26 条（略）

2 都道府県知事は、登録事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録事業の登録を取り消すことができる。

一 第九条第一項又は第十一条第三項の規定に違反したとき。

二 前条の規定による指示に違反したとき。

## 参考：根拠法令

### ● 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針（平成 21 年 8 月 19 日厚生労働省・国土交通省告示第 1 号）（抄）

五 高齢者がその居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する基本的な事項

#### 4 高齢者居宅生活支援サービスの提供

高齢者居宅生活支援サービスを提供する事業者は、高齢者居宅生活支援サービスについて、介護保険法等の関係法令を遵守するとともに、関係するガイドライン等を参考にサービスの向上に努めることが望ましい。

また、入居者が、賃貸人若しくは登録事業者が直接提供する高齢者居宅生活支援サービス又は賃貸人若しくは登録事業者が委託し若しくは提携する事業者が提供する高齢者居宅生活支援サービス以外の外部事業者が提供する高齢者居宅生活支援サービスの利用を希望した場合には、その利用を制限すべきではない。さらに、賃貸人又は登録事業者は、入居者が保健医療サービス又は福祉サービスを利用しようとする場合にあっては、賃貸人若しくは登録事業者が直接提供する保健医療サービス若しくは福祉サービス又は賃貸人若しくは登録事業者が委託し若しくは提携する事業者が提供する保健医療サービス若しくは福祉サービスに限定すべきではない。

高齢者居宅生活支援サービスの提供に当たっては、提供時間、職員の配置、職員の資格の有無等について居住者に十分に説明しておくことが望ましい。

（後略）

### ● 有料老人ホームの設置運営標準指導指針について【平成 14 年 7 月 18 日老発第 0718003 号・最終改正令和 3 年 4 月 1 日老発 0401 第 14 号厚生労働省老健局長通知】（抄）

#### 8 有料老人ホーム事業の運営

(1)～(8)（略）

(9) 医療機関等との連携

イ～ニ（略）

ホ 入居者が、医療機関を自由に選択することを妨げないこと。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、あくまでも、入居者の選択肢として設置者が提示するものであって、当該医療機関における診療に誘引するためのものではない。

ヘ 医療機関から入居者を患者として紹介する対価として金品を受領することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を受けることにより、入居者が当該医療機関において診療を受けるように誘引してはならないこと。

(10) 介護サービス事業所との関係

イ 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。

ロ 入居者の介護サービスの利用にあっては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。

ハ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

(11)（略）

《《《《 ご利用者さま ご家族さま 》》》》

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に  
入居をご検討中 または 入居されているみなさまへ

# 高齢者向け住まいでの 介護保険サービス 利用にあたって 確認したいポイント

～ご本人らしい暮らしを叶えるために～



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業  
「サービス付き高齢者向け住宅等における  
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

## 本冊子の構成

本冊子では、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅にご入居を検討されている、もしくは、現在ご入居されている方が、**高齢者向け住まいで介護保険サービスをご利用になる場合に確認いただきたいポイント**をまとめています。

入居をご検討されている場合と、現在ご入居されている場合とで、お読みいただきたいページを分けて作成しています。

それぞれの場合において、優先順位が高いページには「●」、そうでないものには「△」を記載していますので、以下の表を参考に読み進めてください。

内容	ページ	入居をご検討されている場合	現在ご入居されている場合
住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅とは	2	●	△
介護保険サービス利用の基本的な考え方	3	●	●
入居検討時に確認したいポイント	4	●	△
高齢者向け住まいでの介護保険サービス利用に関するチェックリスト	5	△	●
確認してみましょう！不適切なケース例	6	△	●
高齢者向け住まいでの介護保険サービス利用に関する相談窓口	7	●	●



## 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅とは

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が安全に暮らしやすいバリアフリー設計となっているなど、食事や一人暮らしの不安などを感じている高齢者の方にとって、**必要な支援を受けながら、ご本人らしい暮らしを実現できる「住まい」**です。

制度上、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅とは、以下のような違いはありますが、むしろ住宅の種類よりも、運営事業者の考え方などが高齢者向け住まいの特徴に反映されていることも多くなっています。

介護保険サービスの利用にあたって、この2つの住宅は、介護付有料老人ホームや特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどのような施設ではなく、

**「住宅」＝「みなさまのご自宅」であるとお考えください。**

### 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の違いと共通点

	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
利用形態	利用権方式	賃貸借方式
最低居室面積	13㎡	25㎡ ※一定の条件を満たせば18㎡以上で可
受けられるサービス	①食事の提供、②介護（入浴・排せつ・食事）、③家事（洗濯・掃除など）、④健康管理のうち、いずれか1つ以上のサービスが受けられます。	「安否確認」と「生活相談」は必ず受けられます。
共通のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者向け住まいごとに、建物の設備や職員数、基本費用（追加費用なし）によって、利用可能なサービスや有料のオプションサービスなどは異なります。そのため、契約書をしっかり確認すること、詳しい説明を求めることが重要です。</li> <li>・介護保険サービスについては、要介護（支援）認定を受けていれば、利用が可能です。建物に併設された訪問介護やデイサービスなども利用できますし、地域のサービス事業所や入居前に利用していた介護サービスを引き続き利用することも自己選択により可能です。</li> </ul>	

# 介護保険サービス利用の基本的な考え方

**ケアマネジャーや介護保険サービスは、  
あなた自身が選び、決めることが重要です**

介護保険サービスは、ケアマネジャーからの情報やアドバイスなどを参考に、**どこの事業所のどのようなサービスにするかを、ご利用者自身が選び、決めること**で、利用できます。

そのため、ケアマネジャーや利用するサービス、事業所を選ぶ際に、**ご利用者自身の意向や考えが尊重されるかが重要なポイント**となります。

## ケアマネジャー（介護支援専門員）って？

- ご利用者の抱えている病気、身体的な機能（日常生活においてご自身でできること・できないこと）、これまでの人生における経験や、それを通じて得た考え方や要望などを把握した上でケアプランを作成する役割を担っています。
- 専門的な見地から、ご利用者にとっての課題解決につながる介護保険サービスなどの利用を提案してくれます。  
※時には、ケアマネジャーの提案とご利用者の希望が一致しないこともあり得ますが、この場合はケアマネジャーと話し合っただご利用者ご自身が納得できる結論を出しましょう。
- 信頼できるケアマネジャーは、ご利用者自身を理解してくれているはずなので、頼りになる相談相手と言えます。

## ケアプランって？

- ご利用者自身の困りごとや生活する上での課題を解決するために必要な介護保険サービスなどを具体的に定めた計画書です。
- ケアプランは担当のケアマネジャーとご利用者が相談しながら作成するものです。
- 通常はケアマネジャーがケアプラン原案を作成し、専門職の意見等も取り入れながら、ご利用者に説明をして、ご利用者の同意をもって、正式なケアプランが成立します。

## 入居検討時に確認したいポイント

### よくある質問：ケアマネジャーの選び方について

#### ケアマネジャーは、どうやって選べばいいのでしょうか？

↳ 初めてケアマネジャーを選ぶ場合は、概ね以下の三つの方法が考えられます。

- ①自治体等が発行している事業所リスト等から、ご自身で選ぶ
- ②市町村の窓口（地域包括支援センターなど）に相談し、助言をもらい、ご自身で選ぶ
- ③高齢者向け住まいに相談し、助言をもらい、ご自身で選ぶ

#### 仮に入居前から担当してくれているケアマネジャーがいる場合、入居後も引き続き担当してもらうことはできるのでしょうか？

↳ 既に契約しているケアマネジャーがいる場合は、入居後も引き続き担当してもらうことは可能です。

入居する高齢者向け住まい運営事業者から、情報共有の容易さなどを理由に、新しいケアマネジャーを紹介されることもありますので、実際にお話ししてご検討ください。

### よくある質問：入居後に利用できる介護保険サービスについて

#### 訪問介護やデイサービスが併設されている場合に、この併設サービスを必ず利用しなければいけないのでしょうか？

↳ 必ず利用しないといけないわけではありません。併設されている訪問介護やデイサービスは選択肢の一つと考えていただければよいと思います。

#### これまで利用していたデイサービスやヘルパーを入居後も利用できるのでしょうか？

↳ 利用したい訪問介護事業所やデイサービスがある場合は、そこを選んでいただくことも可能です。

## 高齢者向け住まいでの 介護保険サービス利用に関するチェックリスト

### チェックリスト

#### ご本人の希望や意見は伝えられていますか？

- 現在担当してくれているケアマネジャーは、ご本人が納得して決めたケアマネジャーですか？
- 現在利用している介護保険サービスは、ご本人が納得して利用を決めたものですか？
- ケアマネジャーには、ご本人の希望や意見を伝えていますか？
- ケアマネジャーからケアプランの説明を聞いて、納得できない場合は、その旨を伝えていますか？

#### ケアマネジャーはきちんと対応してくれていますか？

- ケアマネジャーと月1回以上は話をする機会がありますか？
- ケアマネジャーは、ご本人の希望や意見を聞いてくれますか？
- ケアマネジャーは、ケアプランの意味や内容を分かりやすく説明してくれますか？
- ケアマネジャーは、ケアプランの作成に関与するご家族に、ご本人の新たな希望や困りごとなどについて、適宜情報共有をしてくれていますか？



## 確認してみましょう! 不適切なケース例

次のようなケースは、入居者のみなさまの「サービス事業所やサービス内容をご自身で選び、選択する権利」が侵害されている可能性があります。

### 高齢者住まいでの介護保険サービス利用に関する不適切なケース例

- ✓ 高齢者向け住まいに併設しているデイサービスや訪問介護を利用することが、入居の条件になっていた
- ✓ 入居前に担当してくれていたケアマネジャーに入居後も担当してほしいが、高齢者向け住まいと同じ会社のケアマネジャーに変更させられた
- ✓ 入居前に利用していたデイサービスの継続利用を希望したが、ケアマネジャーや高齢者向け住まいの職員から入居後は利用できないと言われて利用をあきらめた
- ✓ ケアマネジャーや高齢者向け住まいの職員から、ご本人が必要性感じていない介護保険サービスなどを強要された
- ✓ ケアマネジャーは、ご本人の新たな希望や困りごとなどを把握しようとせず、ケアプランの見直しをしてくれない
- ✓ ケアマネジャーと話をする機会がほとんどない(コロナ禍においては、感染対策のため、直接会うことが難しくなったり、話をする頻度が減ったりすることもある)

ケアマネジャーや高齢者向け住まいの職員に相談しても状況が変わらない場合は、市町村の窓口（地域包括支援センターなど）や本冊子 7 ページに記載の相談窓口にご相談をすることも選択肢の一つです。



# 高齢者向け住まいでの 介護保険サービス利用に関する相談窓口

高齢者向け住まいでの介護保険サービスの利用に関して、分からないことや、不安なこと、困ったことなどがある場合には、以下の相談窓口にご連絡してみましましょう。

## 住宅型有料老人ホームに関する相談窓口

公益社団法人全国有料老人ホーム協会  
電話 03-3548-1077  
Web サイト <https://user.yurokyo.or.jp/>



## サービス付き高齢者向け住宅に関する相談窓口

一般社団法人高齢者住宅協会  
電話 03-6689-7917  
Web サイト <http://www.shpo.or.jp/>



## 介護保険制度や利用できる介護保険サービス等について もっと詳しく知りたい方へ

### 厚生労働省「介護サービス情報公表システム」

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/commentary/>



上記のページでは、介護保険制度について、以下のようなポイントを解説しています。

- 介護保険とは
- 介護サービス利用までの流れ
- サービスにかかる利用料
- 用語の解説

また、ご自身でお近くの介護サービス事業所の情報を収集・比較することも可能です。以下のページに利用方法が解説されていますので、ご関心のある方は、ご覧の上、ご活用ください。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/readme/>



事務連絡  
令和5年5月15日

各 

都道府県
指定都市
中核市

 老人福祉主管部（局） 御中

厚生労働省老健局高齢者支援課

## 日本放送協会との放送受信契約の入居者等への説明について

平素より老人福祉行政の推進にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今年度、日本放送協会（以下「NHK」という。）において、受信料の値下げや免除対象の拡大、割増金制度の開始等の制度変更が実施されますが、こうした中で、有料老人ホームの入居者やそのご家族等（以下「入居者等」という。）からもNHKに対し、受信契約の要否や必要な手続き等に対する問合せが増加しているところです。

つきましては、入居者等に対する不利益防止等の観点から、下記の内容について御了知いただくとともに、管内市区町村並びに有料老人ホームへの周知をお願いします。

なお、本事務連絡は、NHKと協議済みであるとともに、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添えます。

## 記

### 1. 契約手続きにおける入居者等への説明について

重要事項説明書については「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」（平成14年7月18日付け老発第0718003号厚生労働省老健局長通知）において、「入居契約に関する重要な事項を説明するため、別紙様式に基づき「重要事項説明書」を作成するものとし、入居者に誤解を与えることがないように必要な事項を実態に即して正確に記載すること」とされています。

有料老人ホームの居室にTVを設置する際、必要な手続きに関して重要事項説明書における記載や入居者に対する説明が不十分である場合には、入居者の不利益に繋がるとも懸念されることから、入居者に対し「NHK受信料の窓口」を案内する等、有料老人ホーム運営事業者に対し適切に助言を行っていただくようお願いします。

また、居室にテレビを設置した場合は、入居者による手続きが必要となる旨を重要事項説明書の様式・ひな形に明記することも有効であると考えられます。

### 2. 福祉の手続きに関するガイドブック・リーフレット等への記載について

各自治体で作成・配布している福祉の手続きに関するガイドブック・リーフレット等において、NHK放送受信料の減免手続きを紹介していただいている場合もありますが、

例えば、「NHK受信料の窓口」のアドレスやQRコードを掲載することも自治体窓口の負担軽減に資すると考えられることから検討をお願いします。

○「NHK受信料の窓口」のホームページアドレス及びQRコード

・ホームページアドレス：<https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/>

・QRコード：



### 3. 自治体・有料老人ホームへのNHKからの各種案内について

本事務連絡の発出後、内容の説明のため各自治体の老人福祉主管部局に対しNHKから相談・連絡があるほか、公益社団法人 全国有料老人ホーム協会を通じて会員法人宛にNHKの有料老人ホーム向けチラシ（別添）等が配布される予定であるので、御了知ください。

以上

(担当)

厚生労働省 老健局 高齢者支援課

高齢者居住支援係長 松本

TEL : 03-5253-1111 (内線 3981)

E-mail : kourei-juutaku@mhlw.go.jp

## 大切な お知らせ

### NHKのお手続きはお済みですか？

有料老人ホーム等のお部屋に個別で受信設備(テレビ等)をご設置された場合は、一般のご世帯と同様に放送受信契約のお手続きが必要となります。

有料老人ホームに入居したのですが  
どんな手続きが必要なのかわかりません

もう住んでない家に  
受信料の振込用紙が届いているが  
どうしたらいいの？



- 入居に伴い必要なお手続きや、各種割引・免除の適用条件は、状況によって異なります ●  
ご家族や施設管理者様ともご相談のうえ、各種お手続きをお願いいたします。

裏面の「入居者様に必要なお手続きについて」をご確認ください

お手続き  
簡単確認!

# 入居者様に必要なお手続きについて

NHK

部屋にテレビを設置していますか?

Yes

施設入居前の家で受信契約がありますか?

Yes

施設入居前の家に  
ご家族等がお住まいですか?

Yes

新規契約のお手続きが必要

※ご自宅と同一生計の場合は  
「家族割引」制度がございます

No

新規契約  
のお手続きが必要

No

住所変更

のお手続きが必要

障害者手帳をお持ちなど  
受信料免除基準\*に該当  
する可能性のある方は  
自治体窓口で適用条件の  
確認と免除申請を  
お願いします

No

Yes

NHKへご相談ください  
※状況により、必要なお手続きが異なります

No

お手続き不要

オレンジ色のお手続きは  
「NHK受信料の窓口」で  
ネットからお手続きいただけます  
<https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/>



\*詳細な受信規約や免除基準、よくある質問についても「NHK受信料の窓口」でご案内していますのでご確認ください。

お問い合わせ先

NHKふれあいセンター(ナビダイヤル) 0570-077-077

※IP電話等で上記の電話番号がご利用になれない場合 050-3786-5003(有料)  
※混みあってつながりにくい場合は時間をあけておかけ直してください

受付時間: 午前9時~午後6時  
(土・日・祝日も受付)

## 西宮市からのお知らせ

- （住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅入居者の居宅介護支援事業所のケアマネジャー向け）有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅入居者の適正なサービス提供の確保について

### （ア）概要

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居者の医療・介護サービスは、**入居者やその家族が自由な選択により選び決めるべき**ところ、今年度厚労省が実施した調査において、下記のように、特定の医療・介護サービスの提供に限定又は誘導している事例や入居者に過剰なサービス提供を求める事例が全国的に見受けられています。

- ・ 特定の医療サービス（医療機関、訪問看護事業所等）・介護サービス（居宅介護支援（介護予防支援）事業所、居宅（介護予防）サービス事業所）の契約を入居条件としている。
- ・ 入居に当たり、有料老人ホーム施設長から、入居希望者が以前から利用していた介護等サービス事業所から、有料老人ホーム併設（又は系列）の介護等サービス事業所の変更を求められた。
- ・ 入居希望者は、有料老人ホーム入居前から利用している居宅介護支援事業所のケアマネジャーがホーム入居後も引き続き担当することを希望していたにも関わらず、有料老人ホーム法人本部職員から、「ホームが指定した居宅介護支援事業所に変更しないと入居契約を断わざるを得ない」と言われた。
- ・ 有料老人ホーム施設長から、特定の介護サービス事業所を利用しなければ家賃を上げることになると言われた。
- ・ 入居に当たり、ケアマネジャーから、ホーム併設の居宅サービス事業所の利用を加えたケアプランに変更するよう求められた。

こうした事例は、国の『有料老人ホーム設置運営標準指導指針』に基づき本市が定めた本市の指導指針において不適切であると認められます。

また、本調査では報告されていませんが、有料老人ホームの設置者が、医療機関や医師（歯科を含む。）に対して、入居者を患者として紹介する対価として金品を要求するといった事例についても、不適切です。

### （イ）居宅介護支援（介護予防支援）事業者へのお願い

- ・ 別添資料「大丈夫？知らず知らずのうちに“不適切なケアマネジメント事例”を作り出していませんか？」をご確認ください。また、従業者に周知をお願いします。

(参考)『西宮市有料老人ホーム設置運営指導指針』

第7章 施設の管理・運営

3 医療機関等との連携

(1) ～(4)略

(5) 入居者が、医療機関等を自由に選択することを妨げないこと。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、あくまでも、入居者の選択肢として設置者が提示するものであって、当該医療機関等における診療に誘引するためのものではないことに留意すること。

(6) 医療機関等から入居者を患者として紹介する対価として金品を受領することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を受けることにより、入居者が当該医療機関等において診療を受けるように誘引してはならないこと。

4 介護サービス事業所との関係

(1) 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。

(2) 入居者の介護サービスの利用にあたっては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。

(3) 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

※「西宮市サービス付き高齢者向け住宅設置指導指針」においても、同様の規定があります。

(ウ) 指導指針について

西宮市有料老人ホーム設置運営指導指針、西宮市サービス付き高齢者向け住宅運営指針は、下記西宮市ホームページに掲載しております。

「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置運営について～事業者の方へ～」

<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/kaigojigyo/tetsuzuki/yuryoroin.html>

以上

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の  
入居者を担当されるケアマネジャーの皆様へ

# 大丈夫？ 知らず知らずのうちに “不適切なケアマネジメント事例” を作り出していないか？

住宅型有料老人ホーム、  
サービス付き高齢者向け住宅における  
ケアマネジメントの考え方



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業  
「サービス付き高齢者向け住宅等における  
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

事務局・編集 株式会社日本総合研究所

# はじめに

## 本冊子作成の狙い

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（以下、「高齢者向け住まい」または「住まい」といいます）は合計の入居定員が50万人（2020年時点）を超え、高齢期の「住まい」の重要な一角を占めています。
- 一方で、これらの住まい運営法人によって、利用者の意思に沿わない提供者都合のサービス提供が行われている等の問題もしばしば指摘され、適正な運営が求められる状況にあります。こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて適切なサービスが提供されるには、「ケアマネジメント」が適切に行われていることが重要な要素の一つです。
- ここでは、故意や悪意ではないにせよ、慣例のような形も含めて、不適切なケアマネジメントやサービス提供に陥っている事例などを確認し、具体的に振り返りができる資料として作成しています。
- ケアマネジャーの皆様が置かれた状況次第では、様々な関係者との関係性の観点等から、対応に困る場面もあるかと思います。しかし、不適切な対応等を知っておくことは自分自身のケアマネジャーとしての立場を守ることにもつながりますので、是非確認してみてください。（後半では、困ったときの相談先についても記載しています。）

## 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割

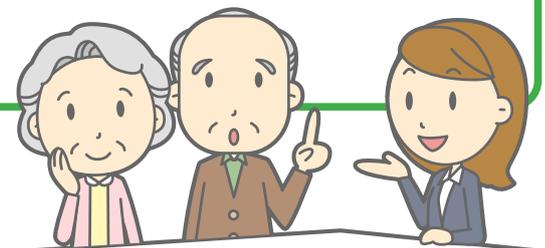
- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が介護が必要になっても、安心して自分らしく生活できるための住まいとして、高齢化が進む中での役割が大きくなっています。

- ◆ 高齢者向け住まいは、適正な運営により、地域住民へ「魅力的な住まいの選択肢」を提供することができ、高齢者の安心・安全な日常生活に寄与するもの
- ◆ 「住まい」「ホーム」部分と「介護サービス」が、それぞれ独立していることにより、「施設」ではなく、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供できることが、これらの制度の大きな利点であり、求められる役割
- ◆ こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることが重要な要素

## 高齢者向け住まいにおけるケアマネジメントのあるべき姿

- サービス提供の元となるケアプランは、ケアマネジメント、とりわけ、アセスメントやモニタリングのあり方に、その内容が大きく左右されるため、あるべき姿を以下のようにとらえておくことが必要です。

- ◆ 入居者本人にとっての自立支援および重度化防止、困りごとの解消・改善につながる最適なケアを、多職種協働のチームケアを通じて提供することで、その人の生活の質を上げること・望む暮らしを実現することに、ケアマネジメントの目的をしっかりと据える
- ◆ この点、本質は高齢者向け住まいと、一般在宅で変わることがない



# 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における「不適切」なケアマネジメントの考え方

- 高齢者向け住まいのケアマネジメントのあるべき姿については、それぞれの入居者の状態や置かれた状況等、個別具体的なケースで異なるため一概に示すことは困難ですが、「不適切」と疑われる可能性があるケアマネジメントとしては、例えば下記のようなものが挙げられます。
- ※ 下記事項については状況次第（文脈次第）で適切とも不適切ともなり得ます。  
例えば、「ケアプランが画一的なものとなっている」ことのみをもって不適切であると断定することはできない点に留意が必要です。むしろ、その事象が生じている背景として、入居者の意思や状態等の十分な把握（アセスメント・モニタリング）とそれに応じた的確なサービス選定ができていないかどうか等に注目することが求められます。
- ※ また、本資料の事例等では、住まいに併設している介護サービス事業所の活用時に不適切な場合があるといったケースも挙げていますが、住まいに併設されたサービスやケアマネジャーが活用されること自体に問題があるわけではありません。むしろ、併設事業所については、常に変化する状況に応じた機動的な対応が可能であるといったメリット等もあることに留意が必要です。

## 1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

## 2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

## 3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

## 4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

## 5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

**ケアマネジャー自身の悪意の有無にかかわらず、  
高齢者向け住まいから要求されるがままに  
高齢者向け住まいに配慮して、  
利用者の意思に沿わない  
不合理なケアプランを作成することは不適切**

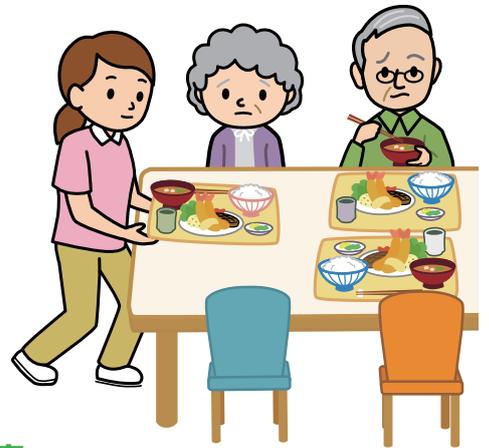
# 具体的な“不適切なケアマネジメント”事例

こんな対応、していませんか？ 見逃していませんか？  
見て見ぬふりをしていませんか？

## 事例 1 Aさん

デイが週 2 日から 5 日に。  
「行かないと食事ができませんよ」

高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週 5 日利用するよう提案された。自宅で生活しているときは、デイサービスは週 2 回だったのに…。  
「入浴日の週 2 回利用で十分」との希望をケアマネに伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。デイに行かないと食事が取れませんよ」と取り合ってもらえなかった。



➡ ①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害



## 事例 2 Bさん

体調が悪くてもデイサービスへ。  
休む場所もなくつらい…

デイサービスに毎日行くケアプランになっているが、体調が悪く部屋で休みたいと伝えても、「デイサービスで休んでください」と言われ、毎日1階のデイサービスに連れていかれる。  
デイサービスを減らしてほしいとケアマネに相談しても、取り合ってもらえない。

➡ ①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害

## 事例 3 Cさん

ケアプランの説明がされないまま入居。  
住まい職員は介護サービスや  
ケアプランを理解していない

入居後のケアマネが事前に決まっているにもかかわらず、ケアプランの説明がされないまま入居。 契約時には住まいから「まかせてください。大丈夫ですよ」と言われたが、住まいに対して介護サービスの内容に関する希望や説明のお願いを伝えても回答がなく解決しない。 本当はケアマネからしっかり説明を受けたい。



➡ ⑤ケアマネジメントサイクルの問題

# 「これって、入居者第一じゃないですか？」

こんな対応、していませんか？ 見逃していませんか？  
見て見ぬふりをしていませんか？

## 事例 4 Dさん

介護サービスの利用が、  
住まいの値引きの条件に！  
※住まいの契約上の不適切事例

入居契約時に、値引き(月額 1~2 万円)することを条件に介護サービスの利用を強要された。契約書上は本来の正当な金額表示であり、値引きに関する文章は存在しない…。



➡ ④事業所選択の権利侵害



## 事例 5 Eさん

値引きを条件に、  
本人の自由や都合が無視され、  
通院もできない

※住まいの契約上の不適切事例

住まいの法人から、「うちの介護保険サービスを利用して、私的な外出・病院受診など含めて住まいの都合に合わせてスケジュールしてくれば、料金を毎月 1 万円値引する」と言われた。

これではサービスが多い平日は外出できないと言われたことと同じ。自由な時間が多い日曜日には病院が休みなので困っている。

➡ ④事業所選択の権利侵害

## 事例 6 Fさん

専門リハビリが必要なのに、  
外部法人のサービスは利用できない

専門的なリハビリを受けたくて通所リハビリを利用したいとケアマネに伝えたが、外部の介護保険サービスは利用できないと言われ、高齢者向け住まいが運営しているデイサービスの利用を継続させられた。



➡ ②サービスの不足、④事業所選択の権利侵害

# 1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

- 個別性の欠如により利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている不適切な状況としては、具体的には例えば、下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。  
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



## 【チェックポイント】

- ☑ 本人の希望よりも、**特定法人（住まいと  
同じなど）のサービスを優先したプラン**  
になっていませんか？

ウチに入居する場合は、  
皆さんこのデイサービスを  
利用することになってますよ  
（住まい職員）

わたしは入浴日の  
利用だけでいいのに



アセスメントで把握した  
状況やニーズをケアプランに  
反映していない

- ☑ 「同じ住まいに住んでいる＝同じような  
ニーズ」と考え、**個別のアセスメントが  
十分でないまま**、同じサービスをプラン  
に組み入れていませんか？



しんどい日は  
休みたいのに…

ウチに入居されるんだから、  
大体介護度も暮らしぶりも  
似たようなものだから、  
みんな毎日デイに通ってもらおう  
（住まい職員）



\* 事例1, 2を参照のこと

## 先輩ケアマネジャーからのアドバイス

「入居者の多くが、似たようなサービス内容のケアプランになっていること」自体ではなく、そのサービスを活用する背景としてのアセスメントが十分かどうかに着目しましょう！  
一人ひとりの利用者にとって、「なぜこのサービスが必要なのか」ということを、「常に意識し」アセスメントすることが重要です。

本人の意向を踏まえた適切なサービスの選定のためには、  
居住環境だけでなく利用者の心身状態・生活上の課題を確認することが必須。  
自宅を離れ不安を抱えて入居している方もおり、  
その価値観や生活歴などについても丁寧に確認することが必要です。

チェックが入った場合にはP11の留意点も確認してみましょう！  
また、困ったときの相談先等については、P12を参照してください！（次頁以降も同様）



## 2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

- 利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。  
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



### 【チェックポイント】

- ☑ 住まいとの間で、**住まい併設のデイサービスなどを積極的に活用するよう取り決めがされていて、ご本人の要望や状態に関係なく**、併設された事業所のサービスの利用をプランに組み込んでいませんか？

1階のデイサービスで  
日中を過ごしてもらうのが  
よいですよ  
(住まい職員)

皆さんそのように  
されてますよ  
(ケアマネジャー)



しんどい日は  
デイサービスを  
休みたいけど…



- ☑ **追加サービスが客観的に不要な状態で、ご本人の希望もないのに、区分支給限度基準額に余裕があるだけで、安易にサービスを追加していませんか？**

元気だし、  
自分で自分のことは  
やりたいから  
こんなサービスは  
いらないけど…

デイサービスに  
いかないと  
食事ができませんよ  
(住まい職員)



\* 事例1, 2を参照のこと

### 先輩ケアマネジャーからのアドバイス



入居者の心身状態・生活上の課題をアセスメントした上で  
必要なサービスを位置づけることが基本です！  
介護報酬を得ることを目的として、合理的な理由なく区分支給限度基準額上限まで  
サービスを盛り込むことは、アセスメントせずにケアプランを作成することと変わりません。

住まいや併設事業者からこうした過剰サービスを要請されることもあるかもしれません。  
そうしたときには、まず「自分の責任で作成するケアプランが、本当にこれでよいのか」  
ということ、自分自身に問いかけてみましょう。  
また、対応に困ったら、信頼できる職場の先輩等にも相談してみましょう。

### 3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

- サービスが不足しており、本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。  
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、  
チェックしてみましょう。



#### 【チェックポイント】

- ✓ 住まいとの間で**優先的に活用を取り決められているサービスが区分支給限度基準額を使っているため**、ご利用者が、より必要なサービスを追加できなくなっていることはありませんか？



うちの  
ご入居者さんは、  
みなさん週5日、  
こちらの訪問介護を  
利用してもらいます  
(住まい職員)

訪問介護以外の  
サービスを利用したいのに、  
限度額がいっぱいで  
利用できない

- ✓ **アセスメントが法定のタイミングのみで、形だけになっているために**、ご本人の要望や状態変化をプランに反映できないケースはありませんか？

最近こんな  
感じだからサービスを  
見直したいんだけど…



プランの見直しのタイミングは  
法律できまっていますから…  
(住まい職員)

専門的な  
リハビリが  
必要です



- ✓ 住まいと同じ法人には医療系サービスがない場合などに、**(その法人の) 別サービスを優先して**、医療関連のアセスメントやサービス提供が不足していることはありませんか？

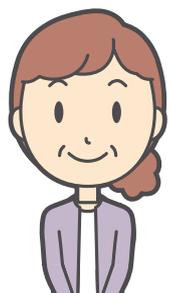


専門の人でなくても、  
うちの職員で  
対応できますよ  
(住まい職員)



\* 事例 6 を参照のこと

#### 先輩ケアマネジャーからのアドバイス



ある時点での不足感だけでなく、普段から十分なアセスメントがあるか、これにより適切なサービス選択ができているかを確認しましょう！

特定のサービスの利用で区分支給限度基準額が占められているようなケースでは、本当に利用者にとって、そのサービスがそれだけ必要なかを振り返ってみましょう。

サービス不足解消のためには、多職種の視点が重要です。  
改めて主治医等と相談したり、利用者や家族にも提案・相談しつつ必要なサービスを検討しましょう。

## 4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

- 住まいと同一法人が提供するサービスが合理的な理由なく優先され、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、事業所選択の権利侵害の懸念がある不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。  
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



### 【チェックポイント】

- ☑ **本人が他の事業所のサービスを希望しているのに、その理由や必要性を十分に検討せず、**同じ法人の事業所サービスを優先していませんか？

ウチには、訪問介護もケアマネ事業所もありますから、他の事業所を使わなくても全部お世話できますだから他の事業所を使う必要は一切ありませんし、手続きが面倒なので使わないでください  
(住まい職員)

- ☑ **住まい側から明確な指示がなくても、なんとなくの「配慮」で、**住まいの法人が運営している事業所のサービスをプランに組み込んでいませんか？



ウチのサービスを利用すれば  
住まいの料金は割引します  
(住まい職員)

- ☑ 入居後は、それまで利用していた事業所のサービスから、**住まいと同じ法人が運営するサービスに移行するのが当たり前の雰囲気**となっていて、本人が継続利用したくてもできない状況になっていませんか？

訪問介護は  
週5日も  
いらないんだけど…



専門リハだから、  
外部を利用したいのに…



\* 事例 1、2、4～6 を参照のこと

### 先輩ケアマネジャーからのアドバイス



「同一法人やその併設事業所のサービスを利用してもらうこと」自体が不適切なのではなく、「合理的な理由なく本人がサービスや事業所を選択する意思に反して、利用させること」が問題です。

利用者自身によるサービスの選択は、利用者の基本的権利ですが、住まい等から、権利侵害につながる併設事業所の利用を要請されることもあるかもしれません。

利用者・家族にもこの権利を理解してもらいつつ、悩んだら信頼できる職場の先輩等に相談しましょう。

## 5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

- ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない場合等に見られる、ケアマネジメントサイクルのあり方として不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。  
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



### 【チェックポイント】

- ✓ 住まいと居宅の間で、**なるべくケアプランを変更しない方針があり**、アセスメントやモニタリングは必要最小限にとどまっていることはありませんか？
- ✓ 状況の変化やご本人・ご家族からの相談など、**新たな情報がケアマネジャーに届いた場合でも**、対応しないケースはありませんか？
- ✓ **ご利用者の状態に大きな変化があっても**、法定のタイミングまで状況確認をしないなどのケースはありませんか？



ケアプランの見直しは、法定のタイミングとしましょう（住まい職員）

わかりました  
（〇〇さんは変えたいみたいだけど…）  
（ケアマネジャー）



ケアマネさんにも相談できない…



- ✓ **入居時にケアプランの説明をしない、相談があった場合も**住まい職員が説明するなどのケースはありませんか？
- ✓ **利用票のサインを、住まい職員が代筆している**ことはありませんか？

大丈夫です、お任せください！  
（といて説明をしない）  
（住まい職員）

住まいの職員さんは何もわかってない…



\* 事例3を参照のこと

- ✓ **同じ住まいでは、居室がすべて同じであるという考えのもと**、併設されたサービス利用時等に、モニタリングをまとめて行っていませんか？
- ✓ そのため、居室内の状況を確認していないなどはありませんか？

この間取りは全部同じだから、部屋は見なくていいよね  
（ケアマネジャー）



### 先輩ケアマネジャーからのアドバイス



アセスメントの頻度が高ければ適切というわけではありません。あくまで「利用者の状態や要望の変化をタイミングよく捉えてケアプランに反映すること」を目的に、アセスメントを実施しましょう。特に住まい併設の居宅の場合は、普段から利用者に近い場所にいる、という強みも生かしましょう！

住まい側との取り決めなどにより意図的にケアプランの見直しを行わない、このためアセスメントやモニタリングも法定のタイミング以外では行わないこととしている、といったことは、あってはなりません。特に入居後は状態が変わりやすいため、再アセスメントなども検討してみましょう。

# 1～5の各不適切事例（パターン）における留意点

- 前掲の1～5の各不適切事例においては、以下の点に留意して対応しましょう。また、結果だけをもって「不適切」とすることはできないことにもご留意ください。

※ これらは、あくまで十分なアセスメントや多職種連携、法令で定められた頻度の状況確認等の必要な対応が前提であるということに、ご注意ください。

## 1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

その結果として、ケアプラン上に示される記載がそれぞれの入居者で類似する内容になっている場合には「不適切な事例」には該当しません。

## 2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

その結果として、入居者のケアプランに区分支給限度基準額上限までサービスが盛り込まれている場合には「不適切事例」には該当しません。

## 3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

ケアプラン上に示されるサービス内容が、仮にある一つの側面から見た際に不足していると思われるといった場合であっても、その結果としての記載であれば「不適切事例」には該当しません。

## 4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

仮に住まいに併設された事業所から多くの入居者がサービス提供を受けているといった場合であっても、その結果としてのサービス提供であれば「不適切事例」には該当しません。

## 5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

アセスメントやモニタリングのタイミング・頻度については、法定基準を満たしていることを前提に、個別の状況で判断しましょう。

単にケアプランの見直しが法定のタイミング以外で行われていないことをもって、「不適切な事例」とはなりません。

# 不適切事例の対応で困ったときは

- 不適切事例かもしれないが、具体的にどう対処したらよいかわからない、組織的な圧力があり、改善策を提案することが難しい、といったケースもあるかと思います。
- ケアマネジャーの皆様としても、ご自身では解決しづらい問題を抱えていることもあるのではないのでしょうか。
- そんなときの身近な相談先や方法を、以下にご紹介します。

悩んだときにはひとりで抱え込まずに、  
周囲の信頼できる関係者に相談してみましょう。



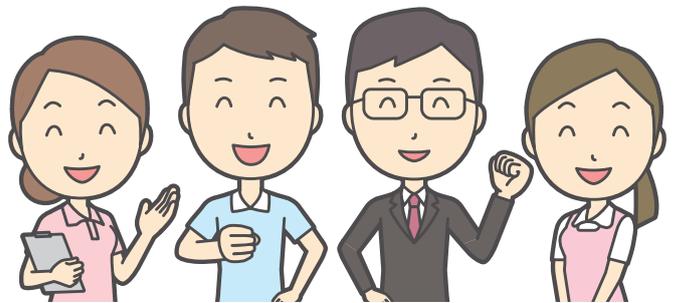
## 相談方法①：職場の主任ケアマネジャーや先輩ケアマネジャーへの相談

まずは身近にいる、職場内の主任ケアマネジャーや先輩のケアマネジャーに相談してみましょう。具体的な対応策について、アドバイスしてくれるはずですよ。



## 相談方法②：他事業所のケアマネジャーとの事例検討会等での議論

職場内に限らず、他事業所との合同事例検討会や研修会の場で、対応策を他の事業所のケアマネジャーと議論することも検討してみましょう。これまで気づかなかった新たな視点から、様々な意見が出てくるかもしれません。  
またこうした検討を通じて、日常的に相談できる仲間が外部にできる可能性があることも、一つのメリットでしょう。



## 相談方法③：地域包括支援センターの主任ケアマネジャーへの相談

職場内の関係者には相談しづらい、といった場合には、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーに相談してみましょう。地域包括支援センターは、包括的・継続的なケアマネジメント支援（環境整備とケアマネジャーへのサポート）の役割を担っているため、中立的な立場から、客観的なアドバイスがもらえるでしょう。

上記各所への相談では解決しない、  
あるいは相談がしにくいといった場合には、

- ✓ 自治体の介護保険担当課
- ✓ 日本介護支援専門員協会の各都道府県支部  
に相談してみましょう。



# 行政上の対応について

## 不適切事例の行政上の対応：実地指導

- いわゆる「不適切事例」に関しては、その内容により介護保険法および関係法令に基づき、**住まい運営事業者だけでなく居宅介護支援事業所に対しても自治体による指導(実地指導)等が行われます。**実地指導は、事業者や職員の育成・支援とともに、制度管理や保険給付の適正化とよりよいケアの実現につなげることが目的とされています。
- 具体的には、市町村は居宅介護支援事業者に対して、必要に応じて保険給付に関し、事業所を直接訪問し、書類の閲覧やヒアリングをもとに、事業者の運営および報酬請求について確認すること(実地指導)が可能とされています。
- 実地指導においては、介護サービスの質の確保及び適正な保険請求の促進の観点から、**当該不適切事例については確認・指導対象とされる場合があります。**【介護保険法第23条、第24条】
- 実地指導における事業所選定の観点や個別ケース確認の際の着眼点として、自治体の指導要領上に、前掲のような事項が明記されているケースもあることから、**これに該当する事業所に対しては実地指導が行われる可能性が高い**と考えられます。 ※根拠条文の詳細については資料末尾を参照(以下同様)

## 不適切事例の行政上の対応：ケアプラン点検

- ケアプラン点検は、ケアプランをケアマネジャーと確認しながら自立支援に向けた「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」を追求し、適切な給付の実施を支援することが目的とされています。
- ケアプラン点検については、自治体からの、改善のための助言等に従うかどうかは任意とされており、法令の根拠に基づく実地指導とは異なるものとされていますが、一方で、**ケアプラン点検で確認された事例について、実地指導の際に改めて確認・指導対象とすることは可能**とされています。
- なお、対象事業所の選定にあたっては、ケアプラン点検も実地指導と同様、自治体の判断により決定されることから、前掲のような事項をポイントとして設定するケースも多く、**こうした事業所に対しては実地指導が行われる可能性が高い**と考えられます。

## 客観的に法令の趣旨に反しているケースとは

下記のようなケースは客観的に法令の趣旨に反しており、老人福祉法に基づき、住まいに対しては、自治体から指導や改善命令、事業の制限・停止命令が行われる可能性があります。そうしたケースにおいては、関係する居宅介護支援事業所に対しても、上記のとおり指導対象とされる可能性が高いです。【老人福祉法第29条、第39条】**【高齢者の居住の安定確保に関する法律 24～26条】**【介護保険法第23条、第24条】

※いずれにおいても、契約関連書類等の書面ではなく、あえて**口頭で下記のような内容を伝達**されるケースも存在します。

- ◆ 入居契約の段階で**サービス利用内容(回数や提供事業所)が決められており**、これ自体が契約条件になっている、あるいは、入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約の段階で、**本人の状態にかかわらず区分給限度基準額上限までサービスを入れる**ことが決められており、これが契約条件になっている、あるいは入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約上特定のサービスを利用すること、併設事業所のサービスを多く利用することあるいはその他のサービスも含め介護保険サービスを多く利用することで入居費用が割引になるとされている**(利用しなくなった際には入居費用を値上げされる・利用者の行動がすべて住まい都合で管理される)**

# 参考：根拠法令

## ● 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）

（届出等）

第 29 条（略）

2～10（略）

11 有料老人ホームの設置者は、当該有料老人ホームに係る有料老人ホーム情報（有料老人ホームにおいて供与をする介護等の内容及び有料老人ホームの運営状況に関する情報であつて、有料老人ホームに入居しようとする者が有料老人ホームの選択を適切に行うために必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。）を、厚生労働省令で定めるところにより、当該有料老人ホームの所在地の都道府県知事に対して報告しなければならない。

12（略）

13 都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者若しくは設置者から介護等の供与（将来において供与をすることを含む。）を委託された者（以下「介護等受託者」という。）に対して、その運営の状況に関する事項その他必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

14（略）

15 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が第六項から第十一項までの規定に違反したと認めるとき、入居者の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき、その他入居者の保護のため必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

16 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者がこの法律その他老人の福祉に関する法律で政令で定めるもの若しくはこれに基づく命令又はこれらに基づく処分に違反した場合であつて、入居者の保護のため特に必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その事業の制限又は停止を命ずることができる。

17～19（略）

第 39 条 第十八条の二第一項又は第二十九条第十五項の規定による命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

## ● 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）

（報告、検査等）

第 24 条 都道府県知事は、この章の規定の施行に必要な限度において、登録事業者又は登録事業者から登録住宅の管理若しくは高齢者生活支援サービスの提供を委託された者（以下この項において「管理等受託者」という。）に対し、その業務に関し必要な報告を求め、又はその職員に、登録事業者若しくは管理等受託者の事務所若しくは登録住宅に立ち入り、その業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2～4（略）

（指示）

第 25 条（略）

2（略）

3 都道府県知事は、登録事業者が第十五条から第十九条までの規定に違反し、又は第二十条の国土交通省令・厚生労働省令で定める事項を遵守していないと認めるときは、当該登録事業者に対し、その是正のために必要な措置をとるべきことを指示することができる。

# 参考：根拠法令

(登録の取消し)

第26条 (略)

- 2 都道府県知事は、登録事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録事業の登録を取り消すことができる。
- 一 第九条第一項又は第十一条第三項の規定に違反したとき。
  - 二 前条の規定による指示に違反したとき。

## ● 介護保険法(平成9年法律第123号)

(文書の提出等)

第二十三条 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等(居宅サービス(これに相当するサービスを含む。)、地域密着型サービス(これに相当するサービスを含む。))、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。))、施設サービス、介護予防サービス(これに相当するサービスを含む。))、地域密着型介護予防サービス(これに相当するサービスを含む。))若しくは介護予防支援(これに相当するサービスを含む。))をいう。以下同じ。)を担当する者若しくは保険給付に係る第四十五条第一項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者(第二十四条の二第一項第一号において「照会等対象者」という。)に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

(帳簿書類の提示等)

第二十四条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護給付等(居宅介護住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給を除く。次項及び第二百八条において同じ。)に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等(以下「介護給付等対象サービス」という。)の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

3・4 (略)

(介護支援専門員の義務)

第69条の34 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

3 介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

# 介護サービス事業者等における事故等発生時の報告及び苦情等の取扱いについて

西宮市法人指導課

# 事故等報告の範囲について①

## (1)-1 サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

① 「サービスの提供による」とは送迎、通院等の間の事故も含まれます。

また、在宅介護の通所・短期入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は「サービスの提供中」に含まれます。

② ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについては、市に対しても報告してください。

ただし、訪問サービスにおいては、次の場合、市への報告は不要としますが、処置した内容は記録して保管しておいてください。

・ サービス提供を開始する前(訪問時)や利用者の体調変化等のために利用者等からの要請により緊急的に訪問した際に、利用者の状態変化によって緊急搬送や臨時受診(往診を含む。)を行った場合。

・ 平時から利用者の急変等に対する緊急時対応が予測され、当該緊急時対応が居宅サービス計画等に位置付けられている場合に、利用者の状態変化によって緊急搬送や臨時受診(往診を含む。)を行った場合。

# 事故等報告の範囲について②

## (1)-2 サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

- ③ 事業者側の過失の有無は問いません(利用者の自己過失によるケガであっても②に該当する場合は報告してください。)
  
- ④ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき(トラブルになる恐れがあるとき)は、市へ報告してください。
  
- ⑤ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに、市へ連絡若しくは報告書を再提出してください。

# 事故等報告の範囲について③

## (2) 食中毒及び感染症等の発生

感染症とは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1類、2類、3類とします。

ただし、通所・短期入所サービス及び施設サービスにおいては、感染性胃腸炎(ノロウイルス)や疥癬の発生など、利用者等に蔓延する恐れのある場合並びに新型インフルエンザ等に係るクラスター(集団発生)サーベイランスの報告を健康福祉事務所(保健所)に行った場合又は当該報告を行わない場合であっても事業者の判断で休業を行うなどサービス提供の継続に支障をきたすような場合も、市へ報告してください。

また、食中毒及び感染症等の発生について、関連する法に定める届出義務がある場合はこれに従うほか、保健所等と連携・協力して対応してください。

# 事故等報告の範囲について④

## (3) 職員(従業者)の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるものについて報告してください。

例えば、利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故などが報告していただくことに該当します。

なお、職員(従業者)による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、「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(平成17年11月9日法律第124号)」の規定に基づき、市へ通報してください。

# 事故等報告の範囲について⑤

## (4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

利用者や利用者家族等と重大なトラブル(訴訟等)となる  
又はなる恐れがある場合等は、事前に市に報告してください。

# 事故等報告の手順について①

## (1) 事故後、事業者は、速やかに市へ電話又はFAXで報告する (第一報)

① 電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、市の受付者の名前を確認してください。また、FAXの場合でも市へ到着したかどうかを確認してください。なお、FAXの報告書には個人情報に該当する部分(標準書式の場合の「対象となった被保険者番号・氏名・要介護度」の欄など)を伏せて送付し、着信確認時に個人情報部分を口頭で伝えるなど個人情報の保護に留意してください。

② 「速やかに」の期限については、最大限の努力をして可能な範囲とします。例えば、午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、深夜になった場合は、翌朝早くに報告を行う、金曜日夕刻に事故が発生した場合は、土日の間にFAXを入れ、月曜日朝早くに電話確認を行うなど、社会通念に照らして最大限の努力してください。

③ FAX等に使う書式については、西宮市の書式を標準とします。(後述)

(1)(2)(3)の順に、同じ書式を使って、徐々に必要な箇所が埋まっていく形でも差し支えありません。

# 事故等報告の手順について②

(2) 事故処理の経過についても、電話又はFAXで適宜報告する。

(3) 事故処理の区切りがついたところで、定められた書式(ウの「事故報告書」)を用いて、文書で報告する。

(4) 各事業者は、保険者、利用者(利用者の家族を含む。)及び事業者が事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者に対し、事故報告書の控えを積極的に開示し、求めに応じて交付する。

# 報告の書式①

- 報告の書式については、本市ホームページ内からダウンロードしてください。

## 介護保険事業者等 事故等報告書（事業者→市町）

令和 年 月 日

1 事業 所 の 概 要	法人名											
	事業所（施設）名											
	事業所番号											
	所在地	電話番号										
		FAX番号										
メールアドレス												
記載者職氏名												
サービス種類 （事故が発生した サービス）	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護								
	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション								
	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与								
	<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設								
	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護								
	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護								
	<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 介護予防支援	<input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム									
	<input type="checkbox"/> お泊りデイサービス	<input type="checkbox"/> 介護医療院	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム（特定施設を除く）									
	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅（特定施設を除く）											
2 対 象 者	氏名・年齢・性別					年齢：	性別：	要支援・要介護度：				
	被保険者番号						サービス提供日	年 月 日				
	住所											
発生時等	年 月 日 時 分 101- 【 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> 入浴中 <input type="checkbox"/> 送迎中 <input type="checkbox"/> その他（ ） 】											
発生場所												

# 報告の書式②

○ 本市ホームページの場所はこちらです。

市ホームページ 事業者向け情報 → 社会福祉法人・施設等関連情報 →  
→ 社会福祉法人・施設等の指導監査 → **介護サービス事業者等における事故等発生時の報告及び苦情等の取扱いについて**

## 介護サービス事業者等における事故等発生時の報告及び苦情等の取扱いについて

更新日：2021年2月8日 ページ番号：35501684 [Tweet](#)

介護保険サービス事業所等において、介護事故等が発生した場合及び苦情を受け付けた場合に、介護保険サービス事業者等が行う事故対応や苦情処理等が適切になされることを目的として、報告すべき事故の範囲、報告の手順、報告事項等及び苦情処理体制等を定めています。

### 事故発生時の報告及び苦情等の受付について

介護サービス事業所等において利用者がケガをするなどの事故が発生した場合は取扱要領に従い、市法人指導課へ報告していただくようお願いいたします。

また、利用者やその家族からの苦情に対しても、取扱要領に従い適切に対応してください。

### ダウンロード

- [西宮市介護サービス事業者等における事故発生時の報告及び苦情等の対応取扱要領 \(PDF: 833KB\)](#)
- [西宮市における介護サービス事業者に係る事故等発生時の報告フローチャート \(PDF: 130KB\)](#)

### 社会福祉法人・施設等の指導監査

- [介護サービス事業者等における事故等発生時の報告及び苦情等の取扱いについて](#)
- [令和2年度西宮市指定障害児通所支援事業者に対する集団指導の開催について](#)
- [障害福祉サービス事業者等（通所系サービス、グループホーム等）に対する実地指導について](#)
- [指定障害児通所支援事業者等に対する実地指導について](#)
- [介護保険・障害福祉サービス事業者等（居宅系サービス）に対する実地指導について](#)

## 介護保険サービス事業所（医療みなし及び居宅療養管理指導除く） メールアドレス登録のお願い

今般、国・県及び本市から介護保険サービスの取り扱い等重要なお知らせについて、  
随時電子メール等で通知をさせていただいております。

しかしながら、現時点で法人指導課にメールアドレスの登録を行っていない、あるいは、登録されているメールアドレスが無効となっているため、メールをお届けできない事業所が見受けられます。

各事業所のメールアドレスをご確認いただき、メールアドレスが変更になった際は必ず再登録いただきますようお願いいたします。

### 1. メールアドレス登録の留意点

- ・ 登録するメールアドレスは、「個人メールアドレス」を避けてください。  
※登録されている個人メールアドレスの従業者の方が異動や退職等により、送信できない場合があります。
- ・ 指定サービス毎にメールアドレスを登録してください。ただし、複数の指定サービスについて、同一のメールアドレスを登録することができます。  
※市の通知は、特定の指定サービス事業者へ送信する場合があります。

### 2. メールアドレス登録方法

「西宮市所管介護サービス事業所メールアドレスの登録様式.xlsx」をダウンロードして必要事項を記入の上、次のいずれかの方法によりご提出ください。

- ① 市法人指導課の窓口を持参又はファックス（0798-34-5465）
- ② 法人指導課（hojin@nishi.or.jp）へメール

以上

## 西宮市所管介護サービス事業所メールアドレスの登録様式

(事業所担当者⇒法人指導課)

法人指導課FAX番号(0798-34-5465)

事業所番号	事業所名	サービス種別	事業所 電話番号	記載 担当者名	事業所メールアドレス
例 2860990XXX	法人指導訪問看護事業所	(介護予防)訪問看護	0798-35-3045	法人 太郎	<a href="mailto:hojin@nishi.or.jp">hojin@nishi.or.jp</a>
1					
2					
3					
4					
5					

### 記入する際の留意点

- 登録するメールアドレスは、「個人メールアドレス」を避けるようにしてください。
- 指定を受けたサービス毎にメールアドレスを登録してください。ただし、複数のサービスについて、同一のメールアドレスを登録することができます。
- 介護予防サービスと総合事業サービスについては、同一のメールアドレスを登録してください。

## 伝達事項（高齢介護課）

### I ケアマネジメントに関する基本方針について

西宮市では、介護保険の基本理念に基づき、ケアマネジメントとは高齢者の自立支援、重度化防止及び生活の質（QOL）の向上に資するものと定義し、ケアマネジメントのあり方を本市と介護支援専門員及び地域包括支援センター職員とで共有するとともに、ケアマネジメントの質を向上させることで、よりよい介護保険制度の運営を図るため、ケアマネジメントに関する基本方針を定めました。

詳細については、別添「西宮市自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントにかかる基本方針」及び市ホームページ（ページ番号：81248137）をご参照ください。

### II 家事援助限定型訪問サービスについて

家事援助限定型訪問サービスについて、以下のとおり、実施の目的等の再周知を行いますので、ご確認の上、適正な運営にご協力をお願いいたします。

詳細については、「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き（共通版）」及び「家事援助限定型訪問サービスの手引き」をご参照ください【市ホームページ（ページ番号：18014213）に掲載しております】。

## 家事援助限定型訪問サービス ～ 事業創設の目的 ～

◆「家事援助限定型訪問サービス」では、ヘルパー資格ではない、市の研修を修了した「**介護予防・生活支援員**」が**生活援助のみを提供できます**。

西宮市では、多様な人材の参入促進を図り、**人材のすそ野の拡大**を進め、一方で介護福祉士等の専門職については限られた人材として、より高度な専門性が必要なケアを提供する人材に特化し、**機能分化を進めて行く**ことを目的とし、本事業を実施しています。

## 訪問型サービスの利用について ～ 「家事援助限定型」か「予防専門型」か ～

- ◆ 訪問型サービスの利用に当たっては、訪問型サービスで生活援助のみの利用をする場合においては、家事援助限定型訪問サービスの利用となります（予防専門型訪問サービスは利用できません）。
- ◆ ただし、生活援助のみの利用であっても、①直近の訪問調査結果における「認知症高齢者自立度」がⅡa以上又は精神疾患等がある利用者であって、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断された場合や、②利用者の居宅の日常生活圏域内等に指定家事援助限定型訪問サービス事業所がない場合は、予防専門型訪問サービスの利用が認められます。
- ◆ 予防専門型訪問サービスをケアプランに位置づけた場合は、身体介護の利用がある等の場合であっても、位置づけた理由を介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに必ず記載してください。なお、正当な理由の記載がない場合、第1号事業支給費の返還対象となる場合があるため、留意してください。

2

## 家事援助限定型訪問サービス ～ 研修修了者への情報提供 ～

### 【求人と求職が速やかに結びつくための取り組み】

- 令和5年度は、介護予防・生活支援員養成研修(全3日間)を4回(6月・7月・9月・12月)開催し、計89名が修了されました。
- 指定事業所の求人と研修修了者の求職が速やかに結びつくよう、研修開催時に下記の取組を実施しています。
- 研修開催前に毎回各事業所に電子メールで下記の取組に関するご案内を送付しています。積極的にご活用ください。

	実施内容
1	家事援助限定型訪問サービス 法人・事業所一覧の配布(全事業所掲載)
2	修了者の採用に意欲的な事業所のチラシ・パンフレットの配布(申込必要)
3	事業所から修了者へのPRタイム、質疑応答、個別相談(申込必要)
4	ハローワークに提出された求人票を研修会場に掲示・修了者に配布(申込必要)

3

### Ⅲ ケアプランへの災害避難情報の記載について（依頼）

近年、地震や台風、土砂災害など、市内においても災害が発生しています。災害時に支援を必要とする方については、日ごろから家族やサービス事業所等と災害に備えた話をすることが大切です。

防災に関する意識を高めるため、**ケアプランに災害避難情報（緊急連絡先や避難所情報）を記載するなどのご協力をいただきますようお願い申し上げます。**

詳細については、市ホームページ（ページ番号：80995003）をご参照ください。

以 上

#### 【問合せ先】

西宮市 高齢介護課  
給付・適正化チーム  
TEL0798-35-3048

西宮市自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントにかかる基本方針

○ 本市での自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントにおける「自立」とは

**利用者本人の尊厳が保持され、自己決定に基づいて主体的に暮らすこと。**

○ 自立の類型

- 「自立」は個人個人によって異なります。利用者本人の状態像で例えると、突然の病や不慮の事故等によって障害を抱えた人で、今は身の回りの事を他者に支えてもらいたいが、将来は支えなく暮らしたいと願い、介護を必要としない生活を目指す等、自分のことを自分で出来るという「**行為の自立**」から、加齢や認知症や難病、精神疾患等を抱えた人で、他者より幅広く支えを受けながら、それまでの生き方や価値観、今大切にしている思いや暮らしを実現したいと願い、そのために自分のことは自分で決めるという「**決定の自立**」までを含むものを「自立」の概念として捉えられます。
- また、「行為の自立」には、介護が必要になっても心身の状況に応じて自分でできることを可能な限り維持し、増やしていく「**身体的・精神的自立**」だけではなく、家庭内での役割や地域とのつながり、他者との交流や活動を大切にした暮らしをする「**社会的自立**」などが含まれます。

○ 自立支援とは

- このような自立に向けて支援するには、利用者本人の自己決定を尊重することが重要であるため、利用者本人が適切な情報提供や支援を通して自己決定ができる環境を整えることが必要です。
- そのためにも、自立支援において基本となるのは、その人の意思に寄り添い、伴走して行う支援であり、「自己決定支援」と同義となります。
- 利用者本人が発する言葉が都度異なる場合や、実際の状態と大きく異なった意向等がある場合には、その理由や背景を分析し、適宜、多職種がチームとなって働きかけ等を行いながら、自己決定支援を行います。また、自立への意欲を失っている場合は、本人の想いを引き出し、理由を分析し、意欲を高める方法等を検討して行きます。
- さらに、家族等、利用者本人以外の意向が強くなる状況においても、本人の意思を尊重し、本人の自立支援に向けて、家族や地域等本人を取り巻く環境に対する働きかけについても検討する必要があります。
- そして、上記を踏まえた利用者本人や背景となる環境についての評価を丁寧に行い、現状に応じた目標を設定し、介護サービスのみならず医療やインフォーマルサービス等をも含めて、自立に向けた支援を本人・多職種・支援者がチームとして、ケアプランを検討することが大切です。
- 以上のように、ケアマネジメント機能を活用して、利用者本人の意思決定を支え、利用者本人の望む暮らしとなるよう、状況に則した身体的・精神的・社会的等の側面から総合的に「自立を支援」することが求められます。

○ 介護保険法の基本理念と基本方針の目的

- 介護保険法では、基本理念・目的として、本人の「個人の尊厳」を保ち、「本人の有する能力に応じた自立支援と重度化防止」に向けて医療と介護が連携しながら、「本人の選択に基づく適切なサービス提供」が行われなければならないことが記されている（介護保険法第1条、第2条）。
- 国民にも、「介護予防」、「健康増進」、「有する能力の維持向上」に努めることが求められている（介護保険法第4条）。
- これらの介護保険法の基本理念・目的に基づき、利用者本人の身体的、精神的な健康を目指し、家庭での役割や社会への参加など、利用者本人が地域社会を構築する重要な一員として尊重され、個々がもつ能力と経験を生かして、生涯にわたり主体的に自分らしく安心した日常生活を送るよう支援するためには、質の高いケアマネジメントが必要である。
- 全てのケアプラン作成者が介護保険法の理念・目的を理解し、ケアマネジメントを通じて本市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本理念である「すべての高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らせるまち」の実現のためケアマネジメントの基本方針を定める。

○ 居宅介護支援の自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントにかかる基本方針

「西宮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」に基づき、次のとおり示す。

1. ケアマネジメントは、可能な限り利用者本人の住まいで、利用者本人の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援すること。
2. 利用者本人の心身の状況や環境等を評価、課題分析を行なったうえで、生きがいや役割を持って生活できるよう、利用者本人の選択に基づき、適切な保健医療・福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるよう支援すること。
3. 利用者本人の意思や人格を尊重し、常に利用者本人の立場に立って、利用者本人に提供されるサービス等が特定の種類・事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行うこと。
4. 事業の運営では、西宮市、西宮市高齢者あんしん窓口（地域包括支援センター）、他の関連事業所、医療機関、在宅療養相談支援センター等との連携に努めること。
5. 利用者本人の人権擁護、虐待防止等のため、必要な対策をとること。
6. ケアマネジメント上、必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めること。

○ 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの基本方針

「西宮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」及び「西宮市介護予防ケアマネジメント事業実施要綱」ならびに「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」に基づき、次のとおり示す。

1. ケアマネジメントは、可能な限り利用者本人の住まいおよび住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営み、利用者本人が介護予防及び健康の維持・増進を意識して生活の質を維持・向上させることができるように支援すること。
2. 利用者本人の心身の状況や環境等を評価、課題分析を行なったうえで、自立に向けて設定された目標を達成するために、利用者本人が必要な保健医療・福祉サービスを主体的に選択し、目標の達成に取り組んでいけるよう支援すること。また、利用者本人の日常生活上の困りごとに対して、心身機能の改善だけでなく、地域活動や就業、ボランティア、趣味活動等の場へ通い続ける等、生きがいや役割を持って生活できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のバランスを意識して支援すること。
3. 利用者本人の意思及び人格を尊重し、常に利用者本人の立場に立って、利用者本人に提供されるサービス等が特定の種類・事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行うこと。
4. 事業の運営では、西宮市、西宮市高齢者あんしん窓口（地域包括支援センター）、他の関連事業所、医療機関、地域活動グループ、在宅療養相談支援センター等との連携に努めること。
5. 利用者本人の人権擁護、虐待防止等のため、必要な対策をとること。
6. ケアマネジメント上、必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めること。