

事業運営上の留意事項

指導に関すること

・ 居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通	25
居宅サービス別（居宅介護支援事業除く）	30
居宅介護支援事業	42

・ 2019 年度介護報酬改定について

（平成 31 年 3 月 19 日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より）

介護人材の処遇改善	48
消費税の引上げ（10%）への対応	49

指定に関すること

・ 指定後の各種手続について（変更、休廃止、更新、手数料）	51
・ 介護サービス情報の公表制度について	55

その他

・ 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（厚生労働省）	57
・ 介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項	58
・ 「生活保護法に基づく介護について」（居宅）	59
・ 介護支援専門員に対する処分事例について	63
・ 介護支援専門員の有効期間に関するお知らせ	64
・ 介護支援専門員の研修制度について	65

居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
【設備に関する基準】 設備及び備品等	専用区画（事務室、相談室、静養室等）に変更がある場合は、遅滞なく変更届出書の提出を行わなければならない。	○変更届を失念しているケースが見受けられた。 (改善のポイント) ・事業所の政策により、専用区画の配置等を変更した場合は、速やかに所管庁へ届け出る。
【運営に関する基準】 内容及び手続の説明及び同意	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、居宅サービス員等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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。	○「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業日時、従業員数、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）に相違がある。 この場合は、運営規程の内容を基本にして整合させること。運営規程の内容を変更する場合は、所管庁に変更届が必要。 ○契約を行った後で重要事項の説明を行っている。 ○重要事項の説明を行った際に利用申込者が署名する理由が、「サービス提供開始に同意しました」となっている。 ○利用料が、利用者負担割合 2 割及び 3 割の利用者に対応する内容となっていない。 (改善のポイント) ・同意の署名について、利用者が判断能力の低下など自ら署名できない場合には、当該利用者の家族、法定後見又は任意後見として家庭裁判所の後見開始の決定を受けた後見人若しくはその他成年後見制度を補充する公的サービスによる保佐人、補助人に準じる者と当該利用者の介護支援専門員とが連携してサービス担当者会議で代理署名の方法を明らかにしておくとともに、代筆署名については利用者家族、各サービス事業所の説明者となっているサービス提供責任者、生活相談員、管理者等が代筆者であることの署名を添えて、当該利用者の署名の代筆を行うなど適切な対応をあらかじめ定め、適切に実施すること。
	指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定サービス事業所の（中略）提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（中略）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定居宅サービスの提供を受けることにつき同意を受けなければならないこととしたものである。（解釈通知より抜粋）	○重要事項説明書等の書面に第三者評価の実施状況が掲載されていない。 (改善のポイント) ・第三者評価の実施の無い場合は、現状実施していない旨を掲載すること。
心身の状況等の把握	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、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等の状況、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等について把握すること。 (改善のポイント) ・サービス担当者会議の記録を作成し、保管しておくこと。	○サービスの提供に当たり、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、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等について把握すること。 (改善のポイント) ・サービス担当者会議の記録を作成し、保管しておくこと。
居宅サービス計画等の変更の援助	指定居宅サービス事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	○利用者の希望等により恒常的に利用時間等が変更されている状況で、個別サービス計画は変更しているが居宅サービス計画は変更されていない。 (改善のポイント) ・個別サービス計画の変更が必要な場合、居宅介護支援事業所へ連絡し利用者の状況を報告する等必要な援助を行う。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
サービスの提供の記録	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。	○記録書類等について消しゴム等で容易に消すことが可能なボールペンや鉛筆等で記入しており、容易に改ざんできる状態となっている。 ○サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、個別サービス計画に位置付けられている標準的な時間となっている。 ○利用者の心身の状況の記録がない、または、単にサービス内容を記載したものの等記録として不十分なもの (例：良好、変わりなしなど) となっている。 ○サービスの提供の記録の交付を無料で行っていない。(重要事項説明書や運営規程にて印刷代を徴収する旨の記載がある。) (改善のポイント) ・記録書類等については消すことのできる筆記用具により、明確に記入すること。 ・サービスを提供した際の、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項 (サービス提供者の氏名など) を記録すること。 ・「利用者の心身の状況」の記録内容 ・当該項目の記載がない、または、単にサービス内容を記載したものの等記録として不十分なもの (例：良好、変わりなしなど) が見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握した内容を記録すること。(例：「喉が乾いている」「食事の飲み込みが悪くなった」「体調がよくなったので外出した」)等、体調などの変化にも注意した記載内容とする。 ・サービスの提供の記録に記録する項目 【訪問介護・訪問入浴 (予防) ・訪問看護 (予防) 等】 - サービス提供日、実施のサービス提供時間、サービス内容、提供者の心身の状況、利用者の心身の状況、その他必要な事項 (提供者の氏名等) 【通所介護・通所リハビリ (予防) 】 - サービス提供日、サービス提供時間、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間 (事業所及び利用者の自宅の到着時間)、利用者の心身の状況等 【福祉用具貸与 (予防) ・特定福祉用具販売 (予防) 】 - 訪問日、貸与開始日、終了日、種目及び品名、利用者の心身の状況、提供した具体的なサービスの内容
高齢者虐待の防止	(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 抜粋) 第二十条 養介護施設の利用者又は養介護事業を行う者は、養介護施設等事業者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。	○虐待と疑われるケースが見受けられても対応していない。 ○医療系サービスにおいて、必要な手続きのないままミットン等を使用している。 (改善のポイント) ・事業者は従業者に対して研修の機会を提供するなど高齢者虐待の防止に関する取組みを行うこと。 参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/nimnshishou-gyakutai/ 「身体拘束ゼロへの手引き」 http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/yuryou/sintaikousoku.html
領収証の発行	指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅サービス事業者が支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。	○交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。 ○医療費控除対象額に含まれない額を記載している。 (改善のポイント) ・医療費控除の対象とならうるサービス ① 医療系サービス(訪問看護等) ② ケアプランにもとづき、①のサービスまたは医療保険の訪問看護と併せて利用している訪問・通所サービス・短期入所生活介護 (生活援助中心型の訪問介護を除く) ③ 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価 (自己負担額の10%) 参考：「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」 (平成12年6月1日付け老発第509号・平成18年12月1日事務連絡・平成22年1月21日事務連絡・平成25年1月25日事務連絡抜粋)

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
保険外サービス	指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、当該指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。	○介護保険サービスと保険外サービスが、同じ運営規程等で定められている。 ○介護保険サービスと保険外サービスの会計が区分されていない。 ○サービス提供日以外の日に介護保険サービスを提供する場合に、上乗せ料金を徴収している。(改善のポイント) ・介護保険給付の対象となる指定居宅サービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 イ 利用者に、当該事業が指定居宅サービスの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅サービス事業所の運営規程とは別に定められていること。 ハ 会計が指定居宅サービスの事業の会計と区分されていること。 参考：「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号抜粋) ・介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、緊急期・緊急時・緊急時に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。 参考：「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合は取扱いについて」介護保険最新情報Vol.678 (平成30年9月28日)
勤務体制の確保等	指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供できるよう、指定居宅サービス事業所ごとに、従業員等の勤務の体制を整備しておくなければならない。	○介護保険法の基準における常勤の考え方を誤って理解している為、人員基準を満たしていなかった。 ○翌月の勤務表が前月末までに作成されていない。 ○勤務表が事業所ごとに作成されていない。 ○勤務表に従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種・業務関係などが明記されていない。 ○非常勤職員（登録型の訪問介護員を含む。）について勤務予定の管理を行っていない。(改善のポイント) ・常勤とは当該事業所における勤務時間（介護保険外サービスに従事する時間はこれに含めない）が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることという。 【勤務表について】 ・管理者を含む全ての従業員を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。 ・介護保険外サービスに従事した時間が分かるように区別すること。 ・従業員の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との業務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。 ・法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業員等の雇用契約が必要とされない場合であっても、勤務時間、職務の内容等を明確にすること。
	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業所ごとに、当該指定居宅サービス事業所の従業員等によって指定居宅サービスを提供しなければならない。	○指定訪問介護事業所の訪問介護員以外の者が指定訪問介護を提供している。 ○雇用契約書もしくは労働条件通知書等により当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。(改善のポイント) ・常勤・非常勤を問わず、従業員に労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（業務の職務）、勤務時間等）を書面で示すこと。（労働条件通知書、雇用契約書等を作成し、交付する） ○従業員等の資質向上に関する研修の機会が確保されていない。 ○研修（内部、外部を含む）の実施記録等が保存されていない。(改善のポイント) ・前年末に翌年度の年間計画を立てるなど計画的に研修を行うこと。 ・外部研修へ参加しその内容について伝達研修を行うなど、従業員の資質の向上に取り組むこと。 ・研修実施後は資料等も言明、記録を残すこと。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
衛生管理等	指定居宅サービス事業者は、従業員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。	○管理者が従業員の健康診断の結果を把握する等の管理を行っていない。 ○感染症予防マニュアルを整備し、従業員に周知する、など、従業員が感染源とならなための措置がとられていない。 ○居宅サービス事業者（通所系サービス・施設系サービス）が事業所内での食中毒及び感染症の発生を防止するための措置をとっていない。
秘密保持等	指定居宅サービス事業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 指定居宅サービス事業者は、当該指定居宅サービス事業者の従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。 指定居宅サービス事業者は、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、利用者の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かなければならない。	・雇用形態、勤務時間に関わらずすべての従業員等の管理を行うこと。 ・深夜業を1週に1回以上または1月に4回以上行う従業員等については6か月以内に1回健康診断を実施すること。 【従業員の秘密保持について】 ○従業員の在籍中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。 ○取り決めが行われている場合であっても、秘密保持の対象が、「利用者及び利用者の家族の個人情報」であることが明確になっていない。 ○個人情報の使用同意について】 ○サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。 （改善のポイント） ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。必要最小限の個人情報を得るよう 【個人情報の取扱いの徹底について】 ○運営規程や重要事項説明書に、平成29年5月29日に廃止された「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が引用されている。 （改善のポイント） ・新たに作成された平成29年5月30日から適用されている「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に修正すること。
苦情処理	指定居宅サービス事業者は、提供した指定居宅サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。 指定居宅サービス事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。	○苦情の内容が記録されていない、又はその様式や記録が整備されていない。 ○苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていない。 ○苦情記録に「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組み」の記録がされていない。 （改善のポイント） ・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の内容等を記録するための様式を整備し、苦情の内容等を記録すること。 ・相談や要望などについても記録し、苦情につながるように対策すること。 ・苦情（相談・要望を含む）がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取り組みを自らが行うこと。
事故発生時の対応	指定居宅サービス事業者は、利用者に対する指定居宅サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 指定居宅サービス事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して行った処置について記録し、なければならない。	○事故・ひやりはっと事例報告が記録されていない。 ○事故・ひやりはっとに関する記録の整備（処理簿、台帳の作成等）がされていない。 ○事故記録等に「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」が記録されておらず、また「再発防止のための取組み」が行われていない。 ○報告すべき事故について市町村等に報告していない。 （改善のポイント） ・事故の状況等によっては、各市町村の取扱いに応じて市町村等への報告を行うこと。 ・事故が生じた際には、その原因を解明し再発防止の対策を講じること。 ・事故・ひやりはっと事例発生時の状況及びこれらに際して採った処置等について事業所内で共有を行うこと。
会計の区分	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。	○各介護保険サービス事業ごと及び他の事業の経理・会計が区分されていない。（訪問介護と障害福祉サービス、訪問介護と有料老人ホーム等） （改善のポイント） ・人件費、事務経費等についても按分する方法により、それぞれの事業ごとに会計を区分すること。 参照：「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（H13.3.28 老振発第18号）

【報酬に関する基準】 介護職員処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号 抜粋） 四 訪問介護員における介護職員処遇改善加算の基準（省略） （4）当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 （省略） （7）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 （二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 （四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。 （五）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。 （六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 （省略） （平成30年3月22日 老第0322第2号 抜粋） （加算の算定要件） 加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じ、届け出ること。 イ 加算（Ⅰ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。 【参考 キャリアパス要件、職場環境等要件について】 キャリアパス要件：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの3種類の要件があります。 Ⅰ…職位・職責、職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること Ⅱ…資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること Ⅲ…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること。 職場環境要件：賃金改善以外の処遇改善（職場環境の改善など）の取組を実施すること。	○所在地町村以外の指定権者への報告が行われていない。 ○賃金改善を行う方法について、職員に対して周知していなかった。 ○初めて加算を取得した月の前年度」の認識について誤りがある。（例：平成25年度～平成29年度まで継続して加算を算定しており、平成30年度は、交付金による賃金改善を除く。） ○介護業務に従事しない職員に対し、介護職員処遇改善加算の対象としていた。（例：管理者、事務職員etc） ○処遇改善実績報告書の賃金額が不正確であった。（例：根拠資料の積算結果と相違している、加算対象外（障害福祉サービス等）の職員も含み合算しているなど） ○改善実施期間中に加算額を上回る賃金改善が完了していなかった。 ○キャリアパス要件Ⅲの資格に準じ昇給する仕組みについて、介護福祉士資格を有して入職した者が、その後資格に応じた賃金改善を受けられる仕組みとなっていない。 （改善のポイント） ・介護職員処遇改善計画書等を掲示する等の方法により、介護職員に周知すること。 - 加算区分により周知が必要な事項を把握し、漏れなく周知し、そのことが確認できるようにすること。 （参考）加算（Ⅰ）を算定する事業所において周知が必要な事項 - 介護職員処遇改善計画書 - 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む） - 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること - 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること - 介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用
----------------------------------	--	--

居宅サービス別 (居宅介護支援事業除く)		項目	条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
訪問介護 【人員に関する基準】			指定訪問介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき訪問介護員等 (指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条第二項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。) の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。	○訪問介護員等が常勤換算方法で、2.5以上確保されていない。 ○勤務表上における登録訪問介護員の勤務時間数と実績が乖離している。 (改善のポイント) ・登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等 1 人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間 (サービス提供時間及び移動時間をいう) により、常勤換算すること。 ・登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所、又は極めて短期の実績がない等のため前年度の稼働実績によって、勤務延時間数の算定を行うことが適当でない認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実態に即したものでなければならぬため、勤務表上の勤務時間と実績が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導対象となる。
			サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、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した訪問介護計画を作成しなければならない。	○訪問介護計画が作成されていない。 ○訪問介護計画に訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されていない。 ○訪問介護計画の訪問介護の目標が利用者のための目標となっていない。 ○不定期なサービス (通院介助等) が未記載、または不十分な記載となっている。 (改善のポイント) ・サービス提供責任者は、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにした上で (アセスメント)、援助の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにした訪問介護計画を作成しなければならない。
訪問介護 【運営に関する基準】		2	訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。	○居宅サービス計画に基づかないサービスを提供している、又は居宅サービス計画に位置づけているサービスを位置づけていない。 ○居宅サービス計画が変更されているにもかかわらず、訪問介護計画が変更されていない。 (改善のポイント) ・訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならぬ。
		3	サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。	○訪問介護計画を利用者又はその家族に説明のうえ、利用者の同意を得ていない。 ○利用者の同意・交付日がサービス提供後になっている。 (改善のポイント) ・訪問介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。また同意を得たことがわかるよう署名・押印を得ること。
		4	サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。	○訪問介護計画を、利用者に交付していない。 (改善のポイント) ・作成した訪問介護計画は利用者に交付すること。
		5	サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。	○実質的にサービス提供を行った際に訪問介護計画の変更が行われていない。 ○利用者の状態の変化等により追加的なサービスを行っているにもかかわらず訪問介護計画の変更がされていない。 (改善のポイント) ・介護報酬算定に係る訪問介護の所要時間については、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づ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とすることとしている。訪問介護計画に位置づけのない実質的なサービス提供について介護報酬の算定をする場合には介護支援専門員が必要と認める範囲において、訪問介護計画について必要な変更を行うこと。 ・サービス提供責任者は訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要になった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行い、変更後の居宅サービス計画に基づき訪問介護計画の変更を行うこと。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等（抜粋）	指導した際によくあるケースと改善ポイント
訪問介護 【運営に関する基準】	指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業員及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。 2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業員にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。 3 サービス提供責任者は、第二十四条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。 一 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整すること。 二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。 三 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。 四 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。 五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。 六 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。 七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。 八 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。	【管理者の責務について】 ○従業員に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていない。 ○管理者責務に関する理解が不十分であった。 ○管理者が頻繁に訪問に出ており、管理者の本来業務の遂行に支障を来している。 （改善のポイント） ・管理者は事業所の従業員に運営基準等を遵守させるよう指揮命令を行うこと。 ・管理者は事業所の従業員及び業務の管理を一元的に行うこと。 【サービス提供責任者の責務について】 ○サービス提供責任者が行っている訪問介護業務が、サービス提供責任者の本来業務の遂行に支障を来している。 （改善のポイント） ・サービス提供責任者は、舌対応、訪問介護員の突然の休暇による補充要員等やむを得ない場合を除き、事業所内において、従業員及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定訪問介護の実施に関し、事業所の従業員に対し遵守すべき事項について指揮命令を行わなければならない。 ・サービス提供責任者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行うものとする。 ① 訪問介護の利用の申込みに係る調整すること。 ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。 ③ サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業者等と連携を図ること。 ④ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。 ⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。 ⑥ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理をすること。 ⑦ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。 ⑧ その他サービス内容の管理について、必要な業務を実施すること。また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。

<参考>	【設備基準】 ○専用区画の配置等を変更しているが、所管庁へ届け出ていない。 【人員基準】 ○管理者、サービス提供責任者が夜間の施設サービスに従事することにより、訪問介護事業所の営業時間に勤務していない日が多く、管理者業務、サービス提供責任者の業務の遂行に支障をきたしている。 ○サービス提供責任者が介護保険外サービスに従事することにより、サービス提供責任者要件である常勤専従を満たしていない。 ○訪問介護員等が介護保険外サービスに従事することにより、常勤換算で2.5人の人員要件を満たしていない。 【勤務体制の確保】 ○有料老人ホーム等の施設職員と訪問介護事業所のヘルパーとの職務内容が明確に区分されていない。 ○訪問介護員の月ごとの勤務表が訪問介護事業所の従業員としての勤務時間と併設施設とで区別されず、明確にされていない。 ○指定訪問介護事業所以外の区画（集合住宅等）で、書類の保管、サービスの提供状況の把握、従業員の勤務管理等の一部の業務処理を行っている。 【衛生管理等】 ○深夜業を1週に1回以上又は1月に4回以上行う従業員等については6か月以内ごとに1回健康診断が実施されていない。 【虐待防止】 ○必要な手続きを経ることなく4点検などの身体的拘束がされている。 【訪問介護計画】 ○アセスメントや利用者の希望に基づいた、適切な訪問介護計画が作成されていない為、不必要な若しくは過剰なサービス提供が一律に行われている。 ○訪問介護等の介護保険サービスと介護保険外サービスの区分が明確でないため、従業員がいずれのサービスを提供しているのか把握できていない。また、利用者はいずれのサービスを受けているのか把握できていない。 【介護報酬】 ○1人の訪問介護員等が同時に複数の利用者に対して、サービス提供を行っている。 ○複数の要介護者がいる世帯において、同一時間帯に訪問介護を提供した際、いずれか一方の利用者のみのサービスとして報酬が請求されている。 ○同一建物居住者に行ったサービスに対して、適正に減算されていない。 ○日中・夜間を問わず、訪問介護のサービス提供内容が単なる本人の安否確認や健康チェックでありそれに伴い若干の身体介護又は生活援助を行うような場合は訪問介護費を算定できないが、算定していた。 （改善のポイント） 有料老人ホーム等高齢者向け住宅でのサービス提供にあたっては、勤務体制の区分、利用者に対しての介護保険サービスと介護保険外サービスとの区分に留意すること。 なお、常勤の訪問介護員等が介護保険外サービスに従事する場合は、介護保険外サービスに従事した時間を考慮し、訪問介護員等の員数確保に留意すること。
-------------------	---

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
訪問看護・介護予防訪問看護 【運営に関する基準】	看護師等（准看護師を除く。以下同じ。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、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した訪問看護計画書を作成しなければならない。 2 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。 3 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 4 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。 （介護予防訪問看護） 10 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握を行うものとする。 指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。 2 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。 3 指定訪問看護事業者は、主治の医師に次条第一項に規定する訪問看護計画書及び同条第五項に規定する訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しなければならない。 指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問看護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。	○訪問看護計画書がサービス提供前に作成・交付されていない。（訪問看護の内容について、利用者又はその家族に対する説明が行われておらず、同意を得ていない場合を含む。） ○訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しておらず、主治医に提出していない。（改善のポイント） ・平成30年度より訪問看護計画書及び訪問看護記録書の参考様式が変更されているので確認すること。 ○介護予防訪問看護計画書に、「サービスの提供を行う期間」が記載されていない。 ○介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（モニタリング）が実施されていない。 ○指示書の内容が現状と合っていない。 ○指示書の期限が切れている。 （改善のポイント） ・指示書は主治の医師以外の複数の医師から交付を受けることはできない。 ・訪問看護の実施については、慎重な状況判断が要求されることを踏まえ、主治の医師との密接かつ適切な連携を図ること。 ○当該指定訪問看護事業所の理学療法士でなく、委託先の理学療法士によるサービス提供が行われている。（改善のポイント） ・指定訪問看護の提供は、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって行うこと。 ○衛生材料費を徴収していた。（改善のポイント） ・指定訪問看護の提供に係る衛生材料費を利用者から徴収することはできない。 ・「指定訪問看護事業所が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて」（平成23年5月13日厚生労働省医薬食品局総務課／老健局老人保健課／保健局医療課 事務連絡）を確認すること。 ○通院によるリハビリが困難な利用者ではないのにサービス提供をしていた。（別の病院には通院などしている）（改善のポイント） ・通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すること。 ・通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合、そのことを適切に記録すること。 ・適切なアセスメントにより居宅サービス計画に位置付けられていること。 ○看護師が訪問したにもかかわらず、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定していない。
訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【訪問看護費】 所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で行わなければならない。 【准看護師がサービス提供を行う場合】 准看護師が訪問することとされている場合には、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問することになった場合には所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合には、准看護師が訪問する場合も減算した単位数を算定すること。	

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について】 ①理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。 なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。 ②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。 ③理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録簿等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護士を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。 ④複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。 ⑤計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。 ⑥⑤における、訪問看護サービスの利用開始時は、利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することを含む。 【ターミナルケア加算について】 ターミナルケアを受ける利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を整備できていること。 主治医との連携のもとに、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行うこと。 ターミナルケアの提供について、利用者の身体の状態の変化等必要な事項が適切に記録されていること。	○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員（准看護士を除く）の代わりに訪問させるものであること等を利用者に説明した上で同意を得ていない。 ○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、看護職員が定期的な訪問により利用者の状態の適切な評価を行っていない。 （改善のポイント） ・同意に係る様式や方法は問わないが、口頭で得た場合には同意を得た旨の記録を行うこと。 ・訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度行うこと。なお、当該訪問はケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合は、訪問日、訪問内容等を記録すること。 ○利用者又はその家族から同意が得られていない。 ○訪問看護計画書にターミナルケアの内容が記載されていない。 （改善のポイント） 次に掲げる事項を訪問看護記録簿に記録すること。 ・終末期の身体症状の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ・療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状況の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ・看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
通所サービス共通 【設備に関する基準】	指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。 2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。 一 食堂及び機能訓練室 イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。 ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。 二 相談室 遊べし物の設置等により相談の内容が隔えられないよう配慮されていること。 3 第一項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならぬ。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。 4 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該指定サービスの提供の開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事（指定都市及び中核市又は指定都市又は中核市の市長、以下同じ。）に届け出るものとする。 5 指定通所介護事業者が第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第三項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。	【事故の未然防止について】 ○利用者の手の届く範囲に、洗剤等を置いていない。 ○事務所内の掲示に押しピン、小さなマグネット等を使用している。 (改善のポイント) ・押しピン、小さなマグネット等は誤飲等、事故の恐れがあるので、使用しないようにすること。 【宿泊サービスについて】 ○宿泊サービスを実施しているにもかかわらず、所管庁に届出を行っていない。 (改善のポイント) ・宿泊サービスを実施している場合は、指導対象となることに留意すること。 【設備の変更】 ○届出している平面図と大幅に実態が異なっていた。 ○食堂及び機能訓練室に事務区画等があるが、当該事務区画等の面積を食堂及び機能訓練室の面積から除いていない。 (改善のポイント) ・速やかに所管庁へ変更届を提出すること。
通所介護 【人員に関する基準】	指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までに「指定通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。 一 生活相談員 指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間帯の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要と認められる数 二 看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。） 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が一以上確保されるために必要と認められる数 三 介護職員 指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間帯の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯（次項において「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者（当該指定通所介護事業者が法第百五十五条の四第十五項第一号ロに規定する第一号通所事業（旧法第八条の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定通所介護又は当該第一号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までの場合にあっては一以上、十五人を超える場合にあっては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数 四 機能訓練指導員 一以上	○管理者が介護保険外の（宿泊）サービスに従事している為、通所介護事業所の常勤専従要件を満たしていない。 ○生活相談員に必要な人員数が配置できていなかった。 ○看護職員の員数が基準を満たしているか確認できなかった。 (改善のポイント) ①確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻まで） ②確保すべき看護職員の勤務延時間数の計算式 ・利用者15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 ＝平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ・ ” 16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 ＝（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ③看護師又は准看護師については、単位ごとに専ら当該指定通所介護の提供に当たる職員が1以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。 ④看護師又は准看護師の配置が必要な事業所において、当該看護師又は准看護師が機能訓練指導員と兼務している場合は、勤務時間を明確に切り分けること。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
通所介護 【運営に関する基準】	指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 2 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 指定通所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 二 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用 三 食事の提供に要する費用 四 おむつ代 五 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 4 前項第三号に掲げる費用については、別に知事が定めるところによるものとする。 5 指定通所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。 指定通所介護事業者は、災害対策に関する具体的な計画を作成し、関係機関への通報及び連携のための体制を整備し、並びにこれらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救助等の訓練を行わなければならない。	○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費については請求することはできない。 (参照：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて) (H12.3.30 老企第54号) (改善のポイント) ・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合作ること。 ○非常災害に関する具体的な計画を策定していない。 ○防火管理者が選任されていない。 ○避難訓練を年に2回以上実施していない。 (改善のポイント) ・計画の策定、防火管理者の選任及び避難訓練の通知については、消防機関に届出をすること。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
通所介護 【介護報酬の算定及び 取扱い】	【個別機能訓練加算について】 所管庁に届け出て、利用者に対して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 ・個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位 ・個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位	○個別機能訓練加算について、以下の算定要件を満たしていない。 ・機能訓練指導員が配置されていない日に算定している。 ・個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定する際に、機能訓練指導員が他職種を兼務することにより、常勤専従要件を満たしていなかった。 ・個別機能訓練計画が作成されていない。 ・個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)がない。 ・3月ごとに1回以上、利用者の居室を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対する、個別機能訓練内容(評価を含む。)の説明及び記録がなされていない。 ○個別機能訓練加算Ⅰ及びⅡにおいて、平成27年4月1日より機能訓練指導員の配置、機能訓練の項目等、加算算定要件が変更されているにもかかわらず、踏まえられていない。 (改善のポイント) ①個別機能訓練加算(Ⅰ) ・通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復士、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復士又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下理学療法士等という)を1名以上配置すること。 ②個別機能訓練加算(Ⅱ) ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。 ・利用者の生活機能向上に資するよう利用者の心身の状況を重視した機能訓練計画を作成すること ・個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居室において可能な限り自立して暮らすことを目的として実施するものである。 具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴が出来るようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。 ・個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できるが、この場合にあつては、個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員の配置が必要である。 ③個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通 ・機能訓練指導員等が居室を訪問したうえで利用者の居室での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、多職種共同により利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。また行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価を行うこと。開始時及びその後3月に1回以上利用者または家族に対し説明し、記録すること。 【通所介護、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について】 (平成27年3月27日 老保発0327第2号)

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
短期入所生活(療養)介護・介護予防短期入所生活(療養)介護 【運営に関する基準】	指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し第百六十五条に規定する運営規程の概要、短期入所生活介護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記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。 2 第十条第二項から第六項までの規定は、前項の規定による文書の交付について準用する。 3 指定短期入所生活介護事業者は、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者が支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。） 二 滞在に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者が支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。） 三 知事の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 四 知事の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用（知事が別に定める場合を除く。） 五 送迎に要する費用（理美容代） 六 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認め、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。この場合において、同項第一号から第四号までの費用に係る同意については、文書によるものとする。	○利用料、その他費用について説明されていない。 ○利用料、その他費用の額等が適切に定められていない。 ○利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した重要事項説明書等により説明を行っている。又は同意を得た上で交付していない。 ○トロミ剤について介護サービス費外で別途徴収している。 (改善のポイント) ・利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。 ・利用料の支払いのほかにイン〜トにかかる費用の支払いを受けることは可能であるが、保険給付対象のサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の徴収は認められない。 ・食費、泊在費、特別な居室代、二、特別な食事代、ホ、送迎費、ハ、理美容代、ト、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 (参考：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて 平成12年3月30日老企第54号) ・刻み食、ミキサー食にかかる手間は食費に含まれる。 ○食費について、一食ごとに分けて設定していない。 (改善のポイント) ・食費は利用者と施設との契約により設定するものであり、朝食・昼食・夕食と分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定し、提供した食事分のみ徴収すること。 (参考：「ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）における食費の設定について」平成24年9月5日 事務連絡 老健局 関係・老人保健課)
	指定短期入所生活（療養）介護事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、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、指定短期入所生活（療養）介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活（療養）介護従業者と協議の上、サービスの目標、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した短期入所生活（療養）介護計画を作成しなければならない。 2 短期入所生活（療養）介護計画は、既に居室サービス計画が作成されている場合は、当該計画に適合するように作成しなければならない。 3 指定短期入所生活（療養）介護事業所の管理者は、短期入所生活（療養）介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 4 指定短期入所生活（療養）介護事業所の管理者は、短期入所生活（療養）介護計画を作成した際には、当該短期入所生活（療養）介護計画を利用者に交付しなければならない。	【短期入所生活（療養）介護計画の作成について】 ○管理者及びその他の短期入所生活（療養）介護従業者との協議の上、短期入所生活（療養）介護計画を作成していない。 ○相当期間（概ね4日間）以上にわたり継続して入所する利用者に対して、短期入所生活（療養）介護計画を作成していない。又は、作成しているものの、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない、あるいは交付していない。 ○短期入所生活（療養）介護計画に基づいたサービス提供を行っていない。 ○介護予防短期入所生活（療養）介護計画にサービス提供を行う期間等を記載していない。 (改善のポイント) ・相当期間以上に継続して入所することが予定されている利用者については、短期入所生活（療養）介護の提供前から終了後に至るまでのサービスの継続性に配慮し、管理者及び他の従業者との協議の上、短期入所生活（療養）介護計画を作成すること。 ・短期入所生活（療養）介護計画にはサービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載すること。またその内容を利用者または家族へ説明し、同意を得ること。 ・短期入所生活（療養）介護計画を利用者に交付すること。 ・サービス提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成すること。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
特定施設入居者生活 介護・介護予防特定施 設入居者生活介護 【運営に関する基準】	指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用 二 おむつ代 三 前各号に掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 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月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者その他の指針を整備すること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。	○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に關わらない、日常生活費については請求することはできない。 ○介護に必要な福祉用具の費用や寝具代及び寝具の洗濯代について、請求することはできない。 (参照：「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(H12.3.30 老企第54号)) (改善のポイント) ・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合作ること。 ・寝具代及び寝具の洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すべきもの。(利用者の個別事由によらない洗濯代を徴収することはできない。) (改善のポイント) 【身体的拘束適正化検討委員会】 ・幅広い職種 (例えば、施設長 (管理者)、看護職員、介護職員、生活相談員) により構成する。 ・身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ・介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。また、委員会においては、報告された事例を累計し、分析すること。 ・事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正化と適正化策を検討すること。また、適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 ・報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 【身体的拘束等の適正化のための指針】以下の項目を盛り込むこと。 ・施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ・身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ・身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ・入居者等に対する当該指針の周知に関する基本方針 ・その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 【研修】 ・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育 (年2回以上) を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。 ・研修の実施内容についても記録すること。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
特定施設入居者生活 介護・介護予防特定施 設入居者生活介護 〔介護報酬の算定及び 取扱い〕	【身体拘束廃止未実施減算】 注 4 イについて、大臣基準告示第42の2（厚生労働大臣が定める基準）に定める基準を満 たさない場合は、身体拘束未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所 定単位数から減算する。 （老企第40号 第2の4(4)） 身体拘束未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体 拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び身体的拘束の適正化のための措置を講じて いない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月 に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束 適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府 県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事 に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全 員について所定単位数から減算することとする。 【夜間看護体制加算】 施設基準 二十三 イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対し て、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保しているこ と。 ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該 指針の内容を説明し、同意を得ていること。 【医療機関連携加算】 注10 イについて、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、 当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定 する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状 況について月に1回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1月につき80単 位を所定単位数に加算する。 【口腔衛生管理体制加算】 大臣基準告示・六十八 イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導 に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 人員基準欠如に該当していないこと。	○以下の減算事由に該当しているが、所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数から減算せずに請求していた。 ・身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。 ・身体的拘束適正化のための指針を整備していない。 ・身体的拘束適正化のための定期的な研修が実施されていない。 ・身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。 ○常勤の看護師が配置されていない。 ○看護に係る責任者が定められていない。 ○入居の際に、利用者又はその家族等に対し、重度化した場合における対応に係る指針の内容を説明し、同意を得ていない。 ○医療機関に対して情報提供を行うことについて、利用者から同意を得たことが確認されない。 ○医療機関に対して情報提供を行った場合は、協力医療機関の医師等から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ることされてい るが、受領の確認が行われていない。 ○あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等 の提供する情報の内容について定めておく必要があるところ、それらの内容が確認されない。 参照：H12.3.1 老企第36号第2の4(6) ○介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うに あたり、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間外の時間帯に行ったことが確認できない。 参照：H12.3.8 老企第40号第2の4(11)

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 福祉用具販売 【人員に関する基準】	指定福祉用具貸与の事業を行う者（以下「指定福祉用具貸与事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定福祉用具貸与事業所」という。）ごとに置くべき福祉用具専門相談員（介護保険法施行令第四十条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で、二以上とする。 2. 指定福祉用具貸与事業者が次の各号に掲げる事業者の指定を受けて受ける場合であって、当該指定に係る事業と指定福祉用具貸与の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、次の各号に掲げる事業者の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる規定に基づき人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。 一 指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス等基準条例第二百四十条第一項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。） 指定介護予防サービス等基準条例第二百四十条第一項 二 指定特定介護予防福祉用具販売事業者（指定介護予防サービス等基準条例第二百五十七條第一項に規定する指定特定介護予防福祉用具販売事業者をいう。以下同じ。） 指定介護予防サービス等基準条例第二百五十七條第一項 三 指定特定福祉用具販売事業者 第二百六十八條第一項（管理者） ・指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与事業所に専らその職務に従事する常勤の管理者を置くなければならない。ただし、指定福祉用具貸与事業所の管理上支障がない場合は、当該指定福祉用具貸与事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。 福祉用具専門相談員の行う福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。 一 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得るものとする。 二～五 省略 六 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者 に提供するものとする。	○福祉用具専門相談員が常勤換算方法で2以上配置されていない。 参考：福祉用具専門相談員の経過措置の終了について 平成27年度の介護保険制度改正に伴い、平成27年4月1日より、福祉用具専門相談員は、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者）を要件から除き、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者に限定されるにあたり、平成27年3月31日時点で、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者）が福祉用具専門相談員として助言を行って選定された福祉用具の貸与又は販売については、期間限定で引き続き有効であるとの経過措置が取られていましたが、平成28年3月31日をもって終了しています。
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 福祉用具販売 【運営に関する基準】	一 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得るものとする。 二～五 省略 六 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者 に提供するものとする。	○全国平均貸与価格に関する情報が提供されていない。 ○同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報が提供されていない。 ○特に福祉用具貸与計画の更新時に上記の情報が提供されていない。 全国平均貸与価格に関する情報の提供は平成30年10月1日から適用。 参考：貸与価格の上限の公表について 1. 基準の性格 基準においては、福祉用具の貸与価格が、当該福祉用具の全国平均貸与価格に当該福祉用具の全ての貸与価格の標準偏差を加えることで算出される額（以下「貸与価格の上限」という。）を超えないこととしている。これを超えて福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定しない。 2. 運用に当たっての留意事項 (1) 商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定については、平成30年10月から適用する。平成31年度以降、新商品についても、3月に1度の頻度で同様の取扱いとする。 (2) 公表された全国平均貸与価格及び設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降、おおむね1年に1度の頻度で見直しを行う。 (3) 全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数となったことがある商品について適用する。 (4) (1)から(3)については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。 (参照：福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について [平成30年3月22日 老高発0322第1号]) ○介護支援専門員に福祉用具貸与計画を交付していない。

居宅介護支援事業	
項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋) 六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が抱える課題を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
指導した際によくあるケースと改善ポイント	【課題分析の実施】 ○課題分析に不偏がある。 ○課題分析標準項目すべてについてのアセスメントを実施していない。 ○認定調査票をアセスメントに代えている。 ○課題分析標準項目によらない方法により課題分析を実施している。 ○居宅訪問、利用者に対して行っていない。 ○居宅サービス計画の変更時、更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。変更のあった項目のみを記録に残している。 (改善のポイント) ・アセスメントについては、利用者の居宅（現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合には当該居宅）における住居環境、地理的状況、段差をはじめとする生活環境なども踏まえて行うことから、原則として居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接することが必要である。 七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下アセスメントという。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。 【居宅サービス計画の作成】 1. 居宅サービス計画書（第1表）について ○通院等集居型介護の算定理由が明確にされていない。 ○生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。 2. 居宅サービス計画書（第2表）について ○サービスの内容が具体的に捉えられていない。 ○長期、短期目標が設定されていない。 ○長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである。 ○居宅サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、居宅サービス計画を更新していない。 ○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要理由が記載されていない。 ○院内介助の必要性が確認されていない。 (改善のポイント) ・居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものとし、長期、短期目標とわかりやすい具体的な表現とすること。 ・利用者の日常生活全般を支援する観点から介護保険外サービス（医療、配食サービス等）についても居宅サービス計画に位置づけるよう努めること。 【サービス担当者会議等】 ○利用者が利用する全てのサービス担当者を召集して、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めている。（ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることができる。）また、その結果が記録されていない。 ○サービス担当者会議（やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会）が、更新認定時や区分変更認定時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。
運営に関する基準	九 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を聴取して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。 十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。 【居宅サービス計画の交付】 ○居宅サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。 ○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。 ○指定居宅サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めている。 ○個別サービス計画書を受領しているが、内容を確認しておらず、居宅サービス計画書の相違が見受けられる。 (改善のポイント) ・原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画（利用者の同意のあるもの）をすべての居宅サービス事業所の担当者に交付すること。 ・担当者に対する個別サービス計画書提出依頼を行うこと。

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。	【居宅サービス計画の変更】 ○居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。 ○サービス担当者会議又は意見照会等を行っていない。 ○居宅サービス計画の変更の際、必要な手続きが行われていない。 ○新たに居宅サービス計画に位置づける種類の居宅サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、居宅サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。 (改善のポイント) ・居宅サービス計画の変更には、次に掲げる事項を実施すること。 ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。 ②利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討した、居宅サービス計画の原案を作成すること。 ③居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。 ④居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。 ⑤居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ居宅サービス計画を交付すること。 参考：介護保険最新情報Vol.155（平成22年7月30日）
	十四 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。 イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。 ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。	【モニタリング】 ○1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ○モニタリングに当たって、1月に1回以上利用者の居宅を訪問していない。 ○モニタリングの記録に不備がある。 ○利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。 ○居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかになっていない。 (改善のポイント) ・指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。 ・モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。 ①利用者及びその家族の意向・満足度等 ②援助目標の達成度 ③事業者との調整内容 ④居宅サービス計画の変更の必要性等 これらについての具体的な記述がない状況では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また解決すべき課題の変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が必要である。

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	十七 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効果的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となつたと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。	【総合的な計画の作成】 ○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。 (改善のポイント) 適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やNPOなどによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。
	十九 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。	【主治の医師等の意見等】 ○主治の医師等に居宅サービス計画を交付していない。 ○交付したことが記録より確認できない。 (改善のポイント) ・主治の医師等に居宅サービス計画を交付した際は、そのことが確認できる記録を残すこと。 ・交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。 ・意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。
	二十 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれをを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービスに係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。	【主治の医師等の意見等】 ○医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び「看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）」を位置付ける際に、当該サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容（サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を確認していない。 (改善のポイント) ・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する事項	二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要なる理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受け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を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。 第十七条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。 2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。	【福祉用具貸与・特定福祉用具販売の計画への反映】 ○福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置づける場合に、その必要性が記載されていない。(改善のポイント) ・福祉用具貸与（貸与という）及び特定福祉用具販売（販売という）について、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、居宅サービス計画に貸与及び販売を位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載すること。 - なお貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受ける必要性について検証し、必要性がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。 ・また、軽度者（要介護1、要支援2、要支援1）に貸与を位置づける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の利用者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができていない部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示すること、あらかじめ同意していない場合には、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させそれを入手すること。さらに、介護支援専門員は当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付すること。 【管理者の責務】 ○管理者の責務を果たしていない。 ○管理者が各介護支援専門員の業務の実施状況を把握できていない。(改善のポイント) ①従業者の管理及び指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握を一元的に行うこと。 ②従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。
介護報酬に関する事項	【特定事業所集中減算】 判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合には当該書類を所管庁に提出すること。	○特定事業所集中減算の承認を行っていない。 ○承認の結果、所定の割合を超えているにもかかわらず、正当な理由があると判断し、所管庁への提出を行っていない。 ○特定事業所集中減算について、必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合には当該書類を所管庁に提出すること。また、80%を超えなかった場合には、当該書類を2年間保存すること。 ○80%を超えたサービスのみ提出している。 ○提出期限内の提出が徹底されていない。(改善のポイント) ・平成30年度の介護保険制度改正に伴い、判定対象サービスは訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護となっている。なお、減算の要件に該当した場合は、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用すること。

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
介護報酬に関する事項	〔運営基準減算〕 大臣基準告示第82号（厚生労働大臣が定める基準）に定める基準に該当する場合は、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には、所定単位数を算定しない。 ○利用者自身によるサービスの選択 1. 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、利用者（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 ・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、利用することができる ○居宅サービス計画の新規作成及び変更 2. 居宅サービス計画の新規作成及びその変更には、次の場合に減算されるものであること ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面談してない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）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。 ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議を開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算する。 ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容及び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。 ○サービス担当者会議 3. 次に掲げる場合には、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、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。 ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合 ② 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 ③ 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 ○モニタリング 4. 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。 ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面談していない場合には、特段の事情のない限り、その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。 ② 当該事業所の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が1月以上継続する場合に、特段の事情のない限り、その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。	○以下の減算事由に該当しているが、所定単位の100分の50に相当する単位数で算定していない。 ・居宅サービス計画の作成に当たり、利用者から介護支援専門員に対して、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であることを、文書を交付して説明していない。 ・居宅サービス計画の原案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可能であることを、文書を交付して説明していない。 ・アセスメント時に居宅を訪問し、利用者及び家族に面談していない。 ・居宅サービス計画の新規作成及び変更作成時に、サービス担当者会議又はサービス担当者等により、専門的な見地からの意見を求めている。 ・居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していない。 ・モニタリングにおいて、少なくとも1月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面談していない。 ・少なくとも1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ・更新認定・区分変更を受けた利用者に対する居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めている。 ○運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。 ○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を算定できないにもかかわらず、算定している。

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
【退院・退所加算】 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所 (指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年厚生労働省令第126号) 別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の3又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準 (平成12年厚生省令第21号) 別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの7の2の在入・入所相互利用加算を算定する場合を除く。) し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する情報を提供する場合は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合 (同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。) には、大臣基準告示第85条の2号 (厚生労働大臣が定める基準) に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。 【単位数】 イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位 ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位 ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位 ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位 ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位 介護報酬に関する事項	○ 厚生労働大臣が定める基準 ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から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1回受けていること。 ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。 ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。 ○ 老企第36号 第3の1.3 ①カンファレンスは以下のとおりとする。 イ 病院又は診療所 診療報酬の算定方法 (平成20年厚生労働省令第59号) 別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。 ④カンファレンスに参加した場合は、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等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。	病院又は診療所の職員から利用者にかかる必要な情報提供をカンファレンスにより受ける場合に、④カンファレンスのメンバーが算定要件を満たしていない。 ④(利用者又は家族に提供した文書の写し)を入手していない。 (改善のポイント) ④カンファレンスのメンバーについては、診療報酬の算定方法 別表第一 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの (下記参照) とされていることから、入院中の医療機関の医師又は看護師等とは別に、在宅医療機関の医師又は看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師 (准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員、相談支援専門員等のうち3者が必要である。 通常、カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等に記録し、利用者又は家族は提供した文書の写しを添付することとされているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう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、患者に情報提供した文書 (指す (平成24年度介護報酬改定Q&A) ことから、入院中の医療機関等から当該文書を入力し、カンファレンスの記録に添付しておくこと。 《参考》 ※退院時共同指導料2 抜粋 (看護師等とは、保健師、助産師、看護師、看護士、看護士、看護士) 注1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養に必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた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と共同で行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医又は看護師等 (准看護師を除く。) と1回以上、共同で行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。 注3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、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、介護支援専門員 (介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。) 又は相談支援専門員 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準 (平成24年厚生労働省令第28号) 第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準 (平成24年厚生労働省令第29号) 第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。) のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。 《介護保険最新情報Vol.2.7.3 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年4月25日) 」の送付について》 (問2.1) 入院中の担当医等との会議 (カンファレンス) に参加した場合、当該会議等の日に、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「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、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよい。 (答) そのとおり

・2019年度介護報酬改定について

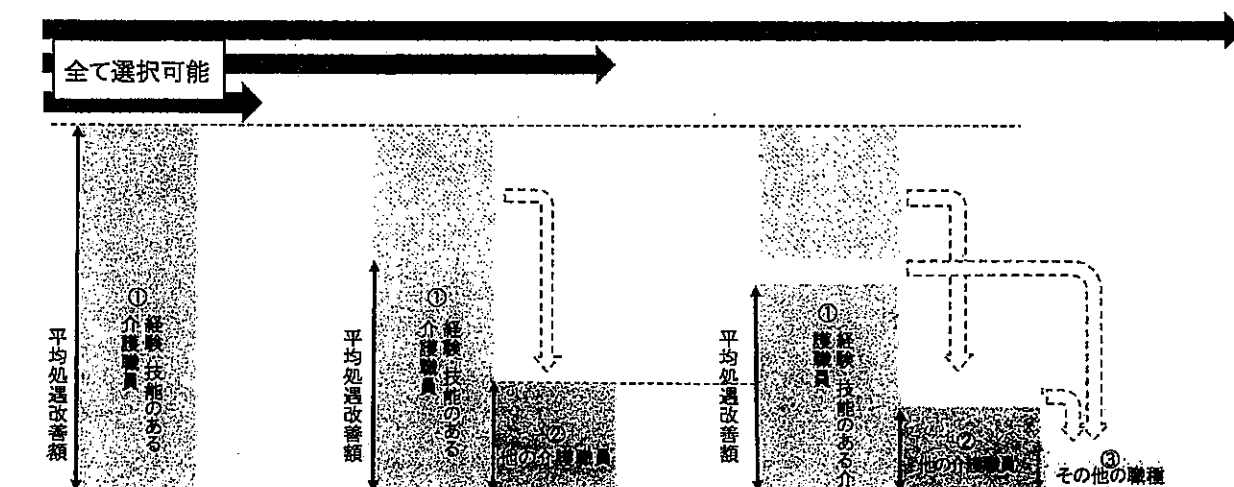
◎介護人材の処遇改善

事業所内の配分ルール

- ▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保
→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現
※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。

- ▶ 平均の処遇改善額が、
 - ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員の2倍以上とすること
 - ・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと

※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定
 ※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能
 ※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能



処遇改善加算全体のイメージ

<新加算(特定処遇改善加算)の取得要件>

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

<新加算(Ⅰ)の取得要件>

- ・ サービス提供体制強化加算(最も高い区分)、特定事業所加算(従事者要件のある区分)、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算を取得していること

新加算(Ⅰ) 新加算(Ⅱ) 新加算(Ⅰ) 新加算(Ⅱ) 新加算(Ⅰ) 新加算(Ⅱ) 新加算(Ⅰ) 新加算(Ⅱ) 新加算(Ⅰ) 新加算(Ⅱ)	※ 現行の処遇改善加算と別の加算として設定 ※ 現行の加算(Ⅳ、Ⅴ)については、今後廃止予定				
	加算(Ⅰ) 月額3.7万円相当	加算(Ⅱ) 月額2.7万円相当	加算(Ⅲ) 月額1.5万円相当	加算(Ⅳ) 加算(Ⅲ)×0.9	加算(Ⅴ) 加算(Ⅲ)×0.8
	キャリアパス要件 ①+②+③ +	①+② +	① or ② +	① or ② or	いずれも 満たさない
	職場環境等要件				
	取得率 67.9%	12.5%	8.7%	0.8%	0.8%

介護職員等の処遇改善加算に係る加算率について

1. 加算算定対象サービス

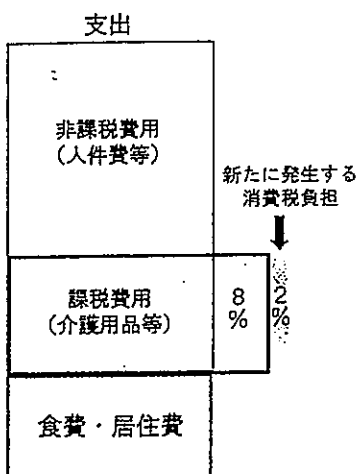
サービス区分	特定処遇改善加算		現行の処遇改善加算				
	新加算Ⅰ	新加算Ⅱ	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3%	4.2%	13.7%	10.0%	5.5%	加算(Ⅲ)により算出した単位 ×0.9	加算(Ⅲ)により算出した単位 ×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	2.1%	1.5%	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1.2%	1.0%	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	2.0%	1.7%	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1.8%	1.2%	8.2%	6.0%	3.3%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	3.1%	2.4%	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.5%	1.2%	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3.1%	2.3%	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防)短期入所生活介護	2.7%	2.3%	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	2.1%	1.7%	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		
・介護医療院 ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		

2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、 特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

◎消費税の引上げ（10％）への対応

消費税率引上げにあわせた介護報酬等に係る消費税の取扱い



①介護報酬

- 介護報酬については、給付の9割をしめる基本報酬への上乗せを行う。上乗せ率は、各サービスの課税費用の割合を算出して定める。
(加算報酬についても、課税費用の割合が高いものについては、上乗せを行う。)
- 在宅サービスの利用量の上限である区分支給限度額について、介護報酬の上乗せに伴い引上げを行う。

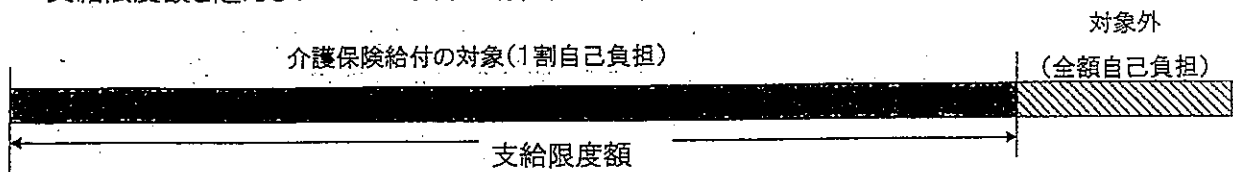
②食費、居住費（基準費用額の対応）

- 食費、居住費への補足給付の算出の基礎となる費用について、消費税率引き上げによる影響分について上乗せを行う。

区分支給限度基準額について

- 在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。

→ 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額自己負担



○ 要介護度別の支給限度額

	支給限度額(円)【見直し後】	支給限度額(円)【現行】
要支援1	50,320	50,030
要支援2	105,310	104,730
要介護1	167,650	166,920
要介護2	197,050	196,160
要介護3	270,480	269,310
要介護4	309,380	308,060
要介護5	362,170	360,650

(注) 額は介護報酬の1単位を10円として計算。

指 定 後 の 各 種 手 続 に つ い て

ここでは大阪府の取扱いを中心に説明しています。指定都市、中核市及び権限移譲市町村に所在する事業所についての手続、方法は、各市町村のホームページ等で御確認ください。

■変更の届出・介護給付費算定に係る体制等に関する届出

(1) 変更届出書の提出

下記の事項に変更があった場合は、変更があった日から10日以内に届出が必要です。「変更届出書」に必要書類を添付して届け出てください。

＊ 必要書類や届出方法は、所管する指定権者（大阪府知事、政令指定都市、中核市及び権限移譲市町村の長）のホームページ等で確認してください。「来庁」とされている変更については、事前に電話で予約の上、来庁して届け出てください。

＊ 事業所の名称や所在地の変更は、介護保険事業所番号が変わる場合がありますので、事前に相談してください。（(3)ア参照）

【全サービス共通】

事業所の名称又は所在地

法人情報（名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名又は名称）

登記事項証明書（当該サービスに関するものに限る。）

事業所の平面図、管理者の氏名若しくは住所又は運営規程

【サービスによって届出が必要】

定員・・・・・・・・・・通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護

協力医療機関・・・・・・・・訪問入浴、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護

福祉用具の保管、消毒方法、（委託している場合）委託先の状況・・福祉用具貸与

サービス提供責任者・・訪問介護

備品・・・・・・・・・・訪問入浴

(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算）の提出

指定時に届け出た「介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算）」の内容を変更する場合は、事前に電話で日時を予約の上、来庁して届け出てください。

なお、通所介護事業所の大幅な定員の変更は、「介護報酬に係る事業所規模による区分」も変更となり、介護給付費算定に係る体制等に関する届出の提出が必要になる場合があるので、事前に相談してください。

【介護職員の処遇改善加算について】

○指定権者への届出

加算の算定を受けようとする場合は、算定を受けようとする月の前々月（4月から算定するならば2月）の末日までに、介護サービス事業所等ごとに、介護職員処遇改善計画書を所管する指定権者に提出してください。

なお、介護職員処遇改善計画書を複数の介護サービス事業所等について一括作成する場合は、それを各介護サービス事業所等を所管する指定権者にそれぞれ提出します。

○賃金改善の実績報告

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月（3月まで加算を算定したならば7月）の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を所管する指定権者に提出するとともに、2年間保存してください。事業年度中に事業を廃止した場合も提出が必要です。

なお、提出がないと加算の要件を満たさず、介護報酬返還の対象となることがあります。

(3) 変更届出書の提出に伴う留意事項

ア 変更届出書の提出に伴い介護保険事業所番号が変更となる場合

次のような場合には、介護保険事業所番号が変更されます。

- ・市町村を越えて事業所の所在地を移転した場合
→移転前後で指定権者が異なる場合は、廃止・新規の手続が必要な場合があります。所管する指定権者に確認してください。

（同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しているため）

- ・同一所在地で同一名称で運営している複数の介護保険サービス事業の一部の事業について事業所名称を変更した場合
- ・異なる事業所名称で運営していたが同一名称にした場合

イ 介護保険事業所番号、事業所名称、事業所所在地を変更した場合に必要な手続

【全ての介護保険事業者】

- ・居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者並びに利用者に対する介護保険事業所番号等の変更の周知徹底
- ・大阪府国民健康保険団体連合会に対する所定の手続（詳細は連合会にお問い合わせください。）

【指定居宅介護支援事業者】

- ・（事業所番号、事業所名称の変更があった場合）利用者が市町村に提出している「居宅サービス計画作成依頼届出書」の変更（詳細は市町村にお問い合わせください。）

■廃止、休止、再開の届出

(1) 廃止(休止・再開)届出書の提出

指定以降に廃止、休止、再開をする場合は、「**廃止(休止・再開)届出書**」の提出が必要です。**事前に電話で予約の上、来庁して届け出てください。**郵送での届出はできません。

(2) 廃止(休止・再開)届出書の提出に伴う留意事項

ア 休止の場合

事業者としての要件（指定基準）を満たさなくなった場合等で、かつ、事業継続の意思を有する場合は、休止届出書の提出が必要です。（休止期間は最大6か月です）

利用者へのサービス提供に空白が生じないように、利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引継ぎの対応を行ってください。

届出日・・・休止予定日の1か月前

イ 再開の場合

休止届出書を提出した事業者が事業を再開するには、再開届出書を必ず再開前に提出し、受理される必要があります。

届出日・・・再開前に御連絡ください。

ウ 廃止の場合

事業を廃止する場合は、廃止届出書の提出が必要です。(指定書(又は更新指定書)の原本を添付してください)

利用者へのサービス提供に空白が生じないように、利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引継ぎの対応を行ってください。

届出日・・・廃止予定日の1か月前

■指定の更新

指定事業者として事業を実施するためには、6年ごとに指定の更新が必要です。指定の更新を受けなければ、指定の効力を失い、介護報酬が請求できなくなります。

(例)

新規指定日	平成31年4月1日
有効期間満了日	令和7年3月31日
更新日	令和7年4月1日
更新後の有効期間満了日	令和13年3月31日

(1)対象となる事業所

指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、指定介護予防サービス事業所(介護保険法第71条第1項及び第72条第1項並びに介護保険法施行法第4条の規定により指定があったものとみなされる保健医療機関及び保険薬局を除く。)

※介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、平成30年4月1日以降なくなったので(市町村が実施する「総合事業」に移行)、更新の必要はありません。

(2)更新手続

更新手続が必要な事業所については、直接、郵送等で更新申請日時を連絡します。(大阪府が指定権者の場合)

【留意点】

- 事業者(法人にあってはその役員、開設する各事業所の管理者も)が指定の更新の欠格事由に該当するときは、指定の更新が受けられません。
- 事業者が法人で、同一法人グループに属し密接な関係を有する別の法人が指定の取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。
- 休止中の事業所については指定の更新が受けられません。更新申請までに再開届を提出し事業を再開するか、廃止届を提出する必要があります。

■様式及び添付書類

変更届出書及び介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)、廃止(休止・再開)届出書の様式や添付書類等は指定権者のホームページに掲載しています。

★指定・更新に係る手数料

指定申請や指定更新申請等の際には手数料が必要です(所管する指定権者が茨木市、吹田市、松原市の場合を除く。)

地域密着サービス及び総合事業については、所管の市町村・広域連合に御確認ください。

	新規指定		更新(6年ごと)	
居宅サービス*1	同時申請	30,000 円	同時申請	10,000 円
介護予防サービス*1	35,000 円	30,000 円	10,000 円	10,000 円
居宅介護支援*2	30,000 円		10,000 円	

*1 平成31年4月現在、いずれの指定権者も同額です。

*2 各市町村に御確認ください。

介護サービス情報の公表制度について

介護サービス情報の公表制度とは、介護サービスの利用者やその家族等が適切にサービスを選択できる機会を提供するために、介護サービス事業者から報告があった事業所・施設の情報を、国がインターネット上で提供する「介護サービス情報公表システム」において公表する制度です。

介護保険法第 115 条の 35 により、介護サービス事業者には報告の義務が課せられています。

ここでは大阪府の取扱いを紹介しています。

政令指定都市（大阪市、堺市）に所在する事業所、施設については、両市が情報公表事務の権限を有していますので、取扱いが異なることがあります。

■ 介護サービス情報の公表対象事業者

介護サービス情報の公表は、毎年度、大阪府が策定する計画に基づき実施されます。報告対象事業者は、自らの責任において適正な報告を行う必要があります。

【報告対象事業者】

- ① 計画に定める基準日前の 1 年間に於いて、提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が 100 万円を超える事業者
- ② 新規に指定又は許可を受けて介護サービスの提供を開始する事業者

■ 情報公表手数料

1 サービスにつき 2,000 円の手数料が必要です。

大阪市、堺市も同額です。（平成 31 年 4 月現在）

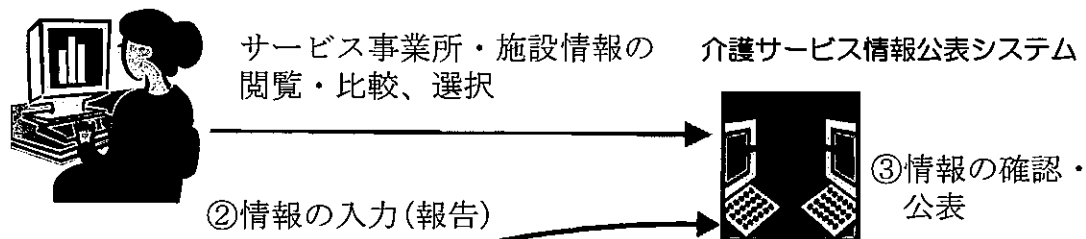
■ 公表事務の流れ

- ① 7 月から 10 月にかけて順次、大阪府指定情報公表センターから報告対象事業者へ、情報を入力するために必要な ID・パスワードを記載した通知文書、手数料の払込票等を送付します。
- ② 報告対象事業者は、公表システムにログインし、情報を入力し、期限までに報告を完了します。併せて、送付された払込票により、コンビニで手数料を納付します。
- ③ 指定情報公表センターでの手数料の入金及び報告内容の確認が完了すると、公表システム上で報告内容が公表されます。

※報告対象事業者には通知文書が送付されますので、届かなかった事業者は報告する必要はありません。ただし、指定情報公表センターに自ら申請し、手数料を納付することにより、公表システム上で介護サービス情報を公表することができます。

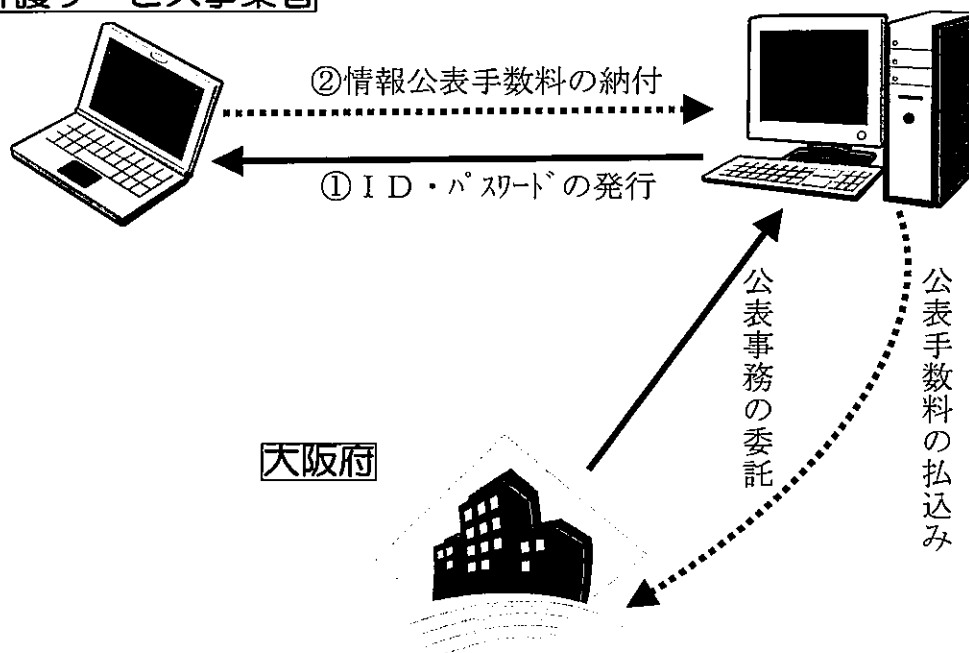
介護サービス情報の公表の流れ

利用者及びその家族等



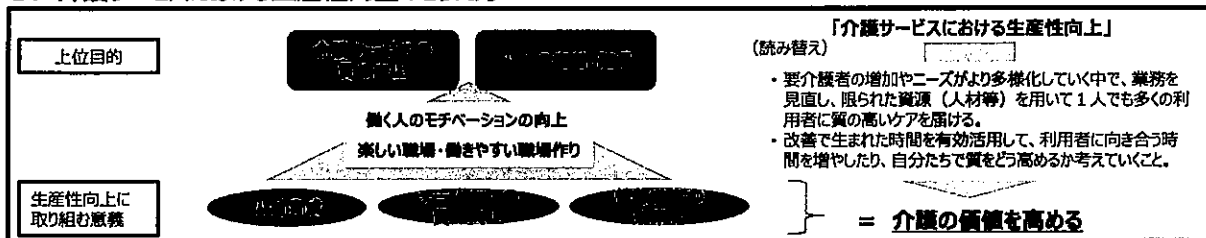
大阪府指定情報公表センター (民間事業者)

介護サービス事業者



詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kohyo_top/index.html



介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき介護職員による喀痰吸引等を実施する場合には、利用者の安全のため、次の点に注意し、適切に実施してください。

1. 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）

◎喀痰吸引等行為を実施する場合は、事業者登録が必要です

◎社会福祉士及び介護福祉士法に定められた要件に従って実施する必要があります

（注）事業者登録申請日当日の喀痰吸引等は原則実施できません。必要な体制、書類等を準備し、余裕をもって申請してください。

※登録喀痰吸引等事業者・・・従事者に介護福祉士のいる（実地研修の実施体制を整備し、介護福祉士に対する実地研修を実施できる）事業者

※登録特定行為事業者・・・従事者が介護職員のみ事業者

2 喀痰吸引等を実施できる介護職員

◎登録研修機関等において一定の研修を受け、都道府県による認定を受けた職員

◎公益財団法人社会福祉振興・試験センターで登録を行った介護福祉士のみが喀痰吸引や経管栄養を実施できます

（注）特別養護老人ホーム等における経過措置による認定者は胃ろうによる経管栄養の接続、注入はできません。

喀痰吸引等（登録特定行為）の実施に当たっては、適切な業務運営がなされるよう、定期的（年１回以上）に自主点検を行い、その結果の保存をお願いします。詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

【喀痰吸引等業務登録申請についてのお知らせ】

http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/tankyuin_futokutei/

【喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について 自主点検表】

<http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/tan/index.html>

《相談・受付窓口（高齢者福祉サービスに関するもの）》

大阪府福祉部高齢介護室施設指導グループ 喀痰吸引等事業担当

☎06-6941-0351 内線 4495

「生活保護法に基づく介護について」（居宅）H31.4月版

大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課

1 生活保護法とは

憲法第25条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とあります。

生活保護法は、この憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的としています。

2 介護機関の指定について

- (1) 指定介護機関とは、生活保護法による介護扶助を行うため、介護を担当する機関をいい、都道府県知事、政令市または中核市の市長が管内の事業者について、その事業ごとに指定します。
- (2) 平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けた事業者は、生活保護法等による指定を受けたものとみなされることになりました（みなし指定）。よって改めて指定申請を行う必要はありません。なお、みなし指定が不要な場合は、別段の申出を行う必要があります。
- (3) 平成26年6月30日までに介護保険法の指定を受けた事業について、平成26年7月1日以降、新たに生活保護法等の指定を受ける場合は、生活保護法指定介護機関の指定申請が必要です（みなし指定とはなりません）。
- (4) 介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援の事業者は、介護保険法上平成27年4月1日において、新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の指定を受けたとみなされた時に、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされています。したがって、みなし指定された新しい総合事業の指定事業者は、生活保護法の指定申請をする必要はありません。
- (5) 全ての生活保護法等指定介護機関（みなし指定を含む）は、事業者・事業所の名称・住所の変更等、生活保護法施行規則第14条に規定されている事項に変更等があった場合は、介護保険法だけでなく生活保護法においても別に変更等の届出が必要です。
※近年、変更届等の記載内容や添付資料についての不備が多く見受けられます。
※変更届等の書類を記入する際は、事業所及び事業者の名称等、代表者及び管理者の氏名等、所在地及び郵便番号、介護事業者番号、介護保険変更届の変更内容や届出印との相違がないか、誓約書が指定介護機関用の様式になっているか（指定医療機関用の様式もありますので間違わないで下さい）等を必ずご確認ください。
※申請や変更、廃止届等に関する詳細については下記のURLから確認できますので記入前に必ずご確認ください。
URL：<http://www.pref.osaka.lg.jp/annai/menkyo/detail.php?recid=633>

3 指定介護機関の義務（生活保護法第50条）

- (1) 生活保護法の規定により指定を受けた介護機関は、厚生労働大臣の定めるところ（指定

介護機関介護担当規程)により、懇切丁寧に被保護者の介護を担当しなければなりません。

- (2) 指定介護機関は、被保護者の介護について、厚生労働大臣又は都道府県知事、政令市及び中核市の市長の行う指示に従わなければなりません。

4 指定介護機関における留意事項

- (1) 介護扶助はサービスを受ける保護受給者の生活保護を実施している福祉事務所から委託されることにより現物給付していただくことになります。福祉事務所から送付される介護券を確認のうえサービスを行ってください。(受給者番号、有効期間、本人支払額等の確認)
- (2) 介護券からレセプト(介護給付費明細書)へ必要事項の転記を正確に行ってください。
- (3) 介護券については、福祉事務所におけるレセプトの点検が終了するまで(6ヶ月間)保管してください。点検終了後は介護機関において適切に処分をしてください。
- (4) 介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該金額を徴収し、残額を介護報酬として大阪府国民健康保険団体連合会(国保連)に請求してください。
居宅介護の場合の本人支払額の上限は、15,000円です。もし、本人支払額の全額が徴収できない場合は、速やかに福祉事務所へ連絡のうえ調整をお願いします。
- (5) 生活保護制度においては最低限度の生活の保障という観点から、介護保険の対象となる範囲についてのみ給付を行います。なお、平成27年度からは新しい介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業についても給付対象となっています。
- (6) 介護予防・生活支援サービスを指定事業者が実施する場合は介護券を発券します。また委託、補助(助成)、直接実施の方法による場合は、償還払い又は被保護者からの請求に基づく福祉事務所からの代理納付となります。
- (7) 都道府県、政令市及び中核市は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう福祉事務所と指定介護機関相互の協力体制を確保することを主眼として、指定介護機関個別指導を行っています。被保護者の介護サービスの給付に関する事務及び給付状況(介護扶助に対する理解・報酬請求について)等について介護記録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談形式で実施しますので、ご協力をお願いします。
- (8) 生活保護法による指定を受ける際、同時に中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(以下、「中国残留邦人等支援法」という)による指定も受けることとなります。中国残留邦人等支援法にかかる介護支援給付は生活保護の介護扶助に準じた方法で実施されますが、詳細についてはサービスを受ける受給者の支援給付を実施している福祉事務所へご確認ください。

(参考)

【介護扶助制度の概要】

	65歳以上介護保険被保険者 (第1号被保険者)	40歳以上65歳未満	
		介護保険被保険者(第2号被保険者)	被保険者以外の者 (2号みなし)
給付対象者	○要介護者 特に介護を必要とする状態 ○要支援者 介護の必要はないが、日常生活に支援が必要な状態 ○基本チェックリスト該当者 要介護または要支援状態となる可能性の高い状態	○介護保険法施行令第2条各号の特定疾病(老化が原因とされる病気)により要介護状態または要支援状態になった者。 特定疾病 末期がん(医師が判断した者に限る)、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靱帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期における認知症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患(外傷性を除く)、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	
保険料	○保険料は各市町村ごとに所得別に設定されるが、生活保護では、最も低い段階が適用される。	○保険料は加入している医療保険者ごとに所得額に応じて設定される。	○介護保険の被保険者ではないため、保険料の負担はない。
納付方法	○市町村が徴収(普通徴収) ○月1万5千円以上の老齢基礎年金等受給者は年金からの天引き(特別徴収)	○加入している医療保険の保険料と一括して徴収 (健保の被扶養者は、医療保険被保険者全体で負担するので、直接負担はない)	

【介護扶助の内容】 介護扶助の部分を公費(生活保護：公費法別番号12)にて給付します。

(1) 介護保険被保険者(第1号被保険者及び第2号被保険者)

居宅サービス

介護保険給付(9割)	介護扶助(1割)
介護サービス	

(2) 被保険者以外の者(2号みなし)

居宅サービス

介護扶助(10割)
介護サービス

※ 介護扶助と「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく自立支援給付等との適用関係等について
2号みなしの方については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の自立支援給付等が生活保護の介護扶助に優先して適用されます。

【指定に関するお問い合わせ先】

(※) 政令市（大阪市・堺市）、中核市（高槻市・東大阪市・豊中市・枚方市・八尾市・寝屋川市）に所在する事業所は、それぞれの市役所の生活保護担当部局（下記に記載）にお問い合わせください。

◎指定介護機関に関する大阪府からの情報を下記の大阪府のホームページにて提供します。随時更新しますのでご留意いただくとともに、お問い合わせいただく前には、ご参照ください。

「生活保護法指定介護機関の申請等について」

<http://www.pref.osaka.lg.jp/shakaiengo/260325kaigositetop/index.html>

（大阪府ホームページ上部の検索バーより「介護機関」でご検索いただくことも可）

(下記以外 : 大阪府)

大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課生活保護審査・指導グループ

電話番号 06-6944-6666

(大阪市)

大阪市福祉局生活福祉部保護課医療グループ

電話番号 06-6208-8021

(堺市)

堺市健康福祉局生活福祉部生活援護管理課 電話番号 072-228-7412

保健福祉総合センター生活援護課（各区役所）

堺区 072-228-7498 中区 072-270-8191 東区 072-287-8110

西区 072-275-1911 南区 072-290-1810 北区 072-258-6751

美原区 072-363-9315

(高槻市)

高槻市健康福祉部福祉事務所生活福祉総務課介護チーム

電話番号 072-674-7177

(東大阪市)

東大阪市福祉部生活福祉室

電話番号 06-4309-3182

(豊中市)

豊中市健康福祉部福祉事務所自立支援係

電話番号 06-6842-3577

(枚方市)

枚方市福祉部生活福祉室

電話番号 072-841-1221

(八尾市)

八尾市地域福祉部生活支援課

電話番号 072-924-3836

(寝屋川市)

寝屋川市福祉部保護課

電話番号 072-838-0347

介護支援専門員に対する処分事例について

◆証の有効期間切れ

□介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、居宅サービス計画等の作成を行うなど介護支援専門員としての業務を行った。

(更新研修は受講していたが、証の更新手続きを忘れていた場合も含む。)

□介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、指定居宅介護支援事業所の管理者として業務を行った。

(居宅サービス計画等の作成を行わず、管理者としての業務を行っていた場合も含む。)

■処分：指示・命令、消除

介護支援専門員証の有効期間切れで業務を行った場合

(介護保険法改正(平成30年6月27日))

- ・必要な指示や研修受講命令(介護保険法第69条の38第2項)
- ・情状が重い⇒介護支援専門員の登録を消除(介護保険法第69条の39第3項第3号)

◆不適切な給付管理・不正請求等

□訪問介護事業所等の介護報酬の不正請求に自ら関与し、不適切な給付管理を行った。

(訪問介護事業所等の不正請求を知らず、不適切な給付管理を行ったケース)

□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第13条に定める介護支援専門員業務を適切に行わずに運営基準違反を行った。また、運営基準減算に該当すると分かっているが、居宅介護支援費の請求を行い、受領した。

(居宅サービス計画の作成・交付、モニタリング等の介護支援専門員業務を実施しておらず、運営基準減算に該当することを認識しながら、減算していなかったケース)

■処分：消除、又は、法及び関連する政令、省令等を遵守することを指示

介護保険法第69条の34(介護支援専門員の義務)、介護保険法第69条の36(信用失墜行為の禁止)に違反した場合

- ・介護支援専門員に対する必要な報告を求める。(介護保険法第69条の38第1項)
⇒平成○年○月から平成○年○月までの間、毎月の介護支援専門員業務を法に則り、適切に行っている旨の報告をすること
- ・介護支援専門員に対する必要な指示(介護保険法第69条の38第2項)
- ・介護支援専門員の登録を消除(介護保険法第69条の39第2項第1号)

※ 平成30年度より介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止(介護保険法第69条の38)に係る事務・権限については、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市に権限が移譲されている。

【重要なお知らせ】

介護支援専門員証の有効期間 ～確認してください～

介護支援専門員証の有効期間は**5年**です。

ご本人 →

事業者 →

必ず 1 年に 1 回
有効期間の確認を！

有効期間切れで介護支援専門員の業務
(管理者業務も含む)を行った場合

介護保険法第 69 条の 39 第 3 項第 3 号により、

介護支援専門員としての登録が
消除_(※)される場合があります。

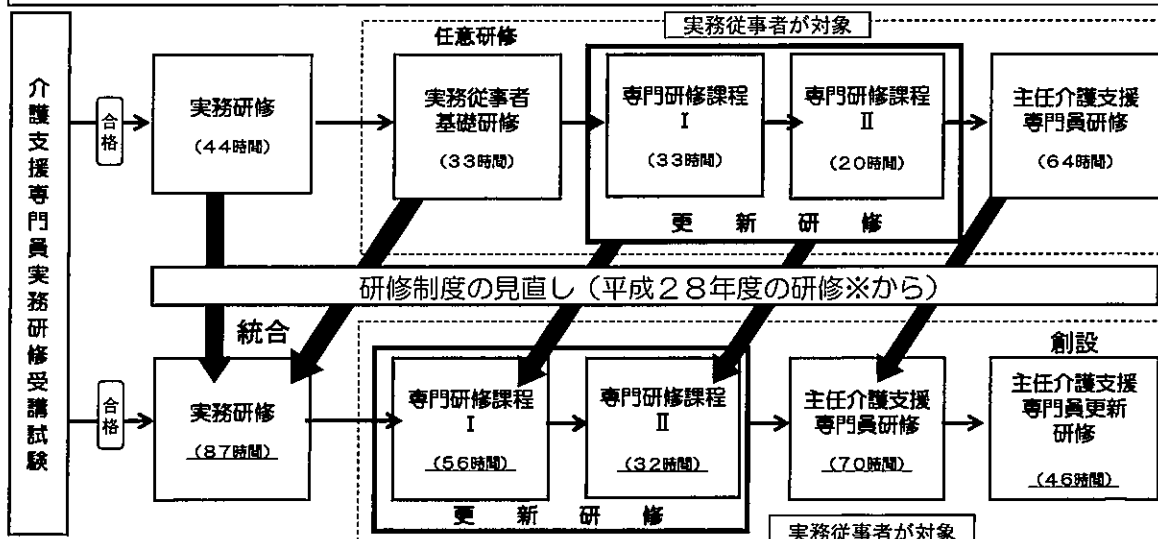
更新研修を受講したにもかかわらず更新手続きを忘れて
介護支援専門員の業務を行った場合、処分の対象となります。
有効期間の確認、更新手続きを必ず行ってください。

※登録の消除処分となった場合は、処分の日から起算して 5 年間は
介護支援専門員として登録できません。また、登録を受けるため
には介護支援専門員実務研修を再度受講する必要があります。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修制度の見直し

※平成26年6月2日告示公布（主任更新については平成27年2月12日公布）

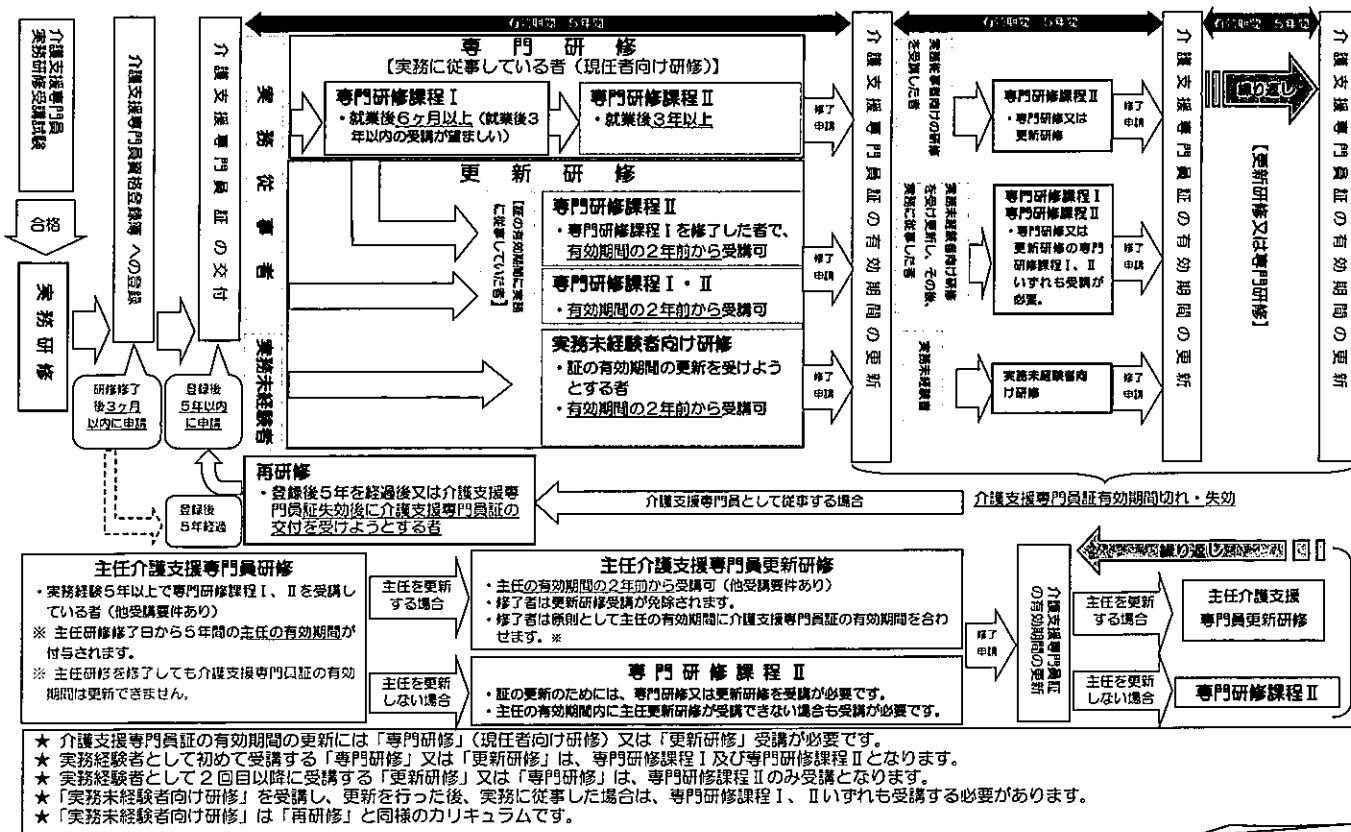
- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



※ 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

1

介護支援専門員の資格登録、介護支援専門員証の交付・更新、法定研修等の対応関係



主任介護支援専門員研修に関して

指定居宅介護支援事業所の管理者要件は

平成30年（2018年）4月1日から

主任介護支援専門員である必要があります。

（ただし、2021年3月31日までの経過措置期間があります。）

主任研修を修了していない指定居宅介護支援事業所の管理者（介護支援専門員）は、計画的に主任研修を受講するようにしてください。

指定居宅介護支援事業所の管理者で、主任研修を修了していない者、または、主任の有効期間が満了した者は、2021年3月31日までに主任研修を修了しなければ、2021年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者を行うことができません。

2021年4月1日以降、事業所の管理者として主任介護支援専門員を配置していない場合は、人員基準違反となりますのでご注意ください。

主任介護支援専門員研修の受講要件

1) 共通要件

- 1 居宅サービス計画書（第1表から第3表）を提出し、利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できていると認められる者
- 2 介護支援専門員研修のうち、実務経験者研修を修了している者で、かつ以下のどちらかに、該当する者
 - ・専門研修課程1を修了かつ、専門研修課程2を修了している者
 - ・実務経験者に対する介護支援専門員更新研修実務経験者向け研修を修了している者

2) 個別要件 1～4のいずれかを満たす必要があります。

- 1 専任の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者。（なお、指定居宅介護支援事業者管理者との兼務は期間として算定できるものとする。）
- 2 「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日老発第0424003号 厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年（36ヶ月）以上である者（なお、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。）
- 3 介護保険法施行規則第140条の66第1号のイ(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配属されている者
- 4 その他、介護支援専門員の業務に関し、十分な知識と経験を有する者であり、大阪府が適当と認める者。（なお、大阪府では、この基準については、1以外で、常勤の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者とする。）

主任介護支援専門員更新研修に関して

主任を更新するには主任の有効期間内に主任更新研修を受講する必要があります。

主任研修の修了年度	主任介護支援専門員の有効期間
平成24年度～平成26年の修了者(措置期間)	平成32(2020)年3月31日 (平成31年度中に修了する必要があります。)
平成27年度以降の修了者	主任介護支援専門員研修修了日から5年

- 受講対象者:主任介護支援専門員修了証明書の有効期間が概ね2年以内に終了する者。
- 主任介護支援専門員更新研修(以下「主任更新研修」という。)を修了すれば、更新研修を免除されます。
- 介護支援専門員証(以下「証」という。)の有効期間は、原則、主任更新研修修了証の有効期間(5年間)に置き換えられます。(ただし、置き換えを希望しない者については、申出により置き換えないことができます。)
- 平成27年度以降に主任研修を修了した者は、証の有効期間を主任更新研修修了証の有効期間(5年間)に置き換えない場合があります。
- 重要 : 受講要件を満たす必要があります。⇒ 下記個別要件参照(平成31年前期募集時)。

変更等のお知らせをする場合があります。

必ず大阪府HP介護支援専門員情報(<http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/care/>)を定期的を確認してください。

主任更新研修 個別要件 下記のいずれかを満たす必要があります。

- ① 介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者。
- ② 地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者。
(法定外研修は主任更新研修受講年度を除き、毎年4回かつ12時間以上(1回1時間以上)の受講が必要です。法定外研修に該当する研修は(公社)大阪府介護支援専門員協会のHP (<http://www.ocma.ne.jp/houteigai/>)に掲載しています。)
- ③ 日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者。
- ④ 日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー。
- ⑤ 地域包括支援センターで、主任介護支援専門員として業務をしていると証明される者。
- ⑥ 実務研修等において、指導した実績がある主任介護支援専門員である者。
- ⑦ その他、主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有するものであり、大阪府が適当と認める者。

注意点

- ① 証の有効期間が切れてしまったら、主任更新研修は受講できません。証の有効期間内に主任更新を修了できない場合は、先に証を更新する必要があります。
- ② 主任更新研修の受講要件を満たさず、主任更新研修を受講できない場合、介護支援専門員の更新研修等を受講し、証を更新してください。
- ③ 主任更新をしなかった方で、再び主任介護支援専門員としての資格を得るには、主任介護支援専門員研修をもう一度受けることになります。

介護支援専門員に関する問い合わせについて

大阪府福祉部高齢介護室介護支援課利用者支援グループ

〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 大阪府庁別館

電話(代表) 06-6941-0351 内線4500または4475