

## 本市等の運営指導における主な指摘事項について

### ※共通事項

#### ①運営規程

- ・運営規程について、重要事項説明書や実態との整合性を確認し、改善を図ること。
- ・管理者と介護職員等が兼務している場合には、運営規程等に明記しておくこと。

#### ②重要事項説明書

- ・各種加算の名称や単位数等が現状に即した内容となっていないため、修正を行うこと。
- ・苦情・相談機関の連絡先について、最新の情報を記載すること。
- ・利用料について、実際の請求金額を正しく記載すること。
- ・事業所の職員体制について、正しく記載すること。

#### ③重要事項の掲示

- ・運営規程の概要、従業員の勤務時間、苦情相談窓口、苦情処理の体制及び手順等について、事業所の見やすい場所に掲示又はファイル等を備え付け、いつでも関係者が自由に閲覧できるようにすること。

#### ④サービス内容や手続きの説明・同意

- ・重要事項説明書について、利用者又はその家族の同意を得て交付したことについて、記録上確認できるようにすること。
- ・重要事項説明書や契約書について、利用者から署名・押印を受けた部分のみではなく、全文を保管し、実際に利用者に交付したものを確認できるようにしておくこと。

#### ⑤秘密保持のための措置

- ・従業者の秘密保持誓約書等において、記載漏れ（署名日等）がないよう注意すること。

#### ⑥勤務体制・研修の機会の確保

- ・研修の実施内容について、日程・参加者等を記録しておくこと。
- ・職場におけるハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発するとともに、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備を行うこと。
- ・ハラスメントについて、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれるため、それらを含めたハラスメント対策を講ずること。
- ・職員の勤務状況の管理について、職員の勤務時間を把握できるようにすること。

#### ⑦計画作成関連

- ・利用者等に対し、計画を説明し、同意を受け、交付したことについて、記録で確認でき

るようにすること。

- ・直近の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を入手すること。また、既に居宅サービス計画（介護予防サービス計画）が作成されている場合には、各サービス事業者は、当該計画等の内容に沿って個別サービス計画を作成すること。
- ・居宅サービス計画等の変更を要すると判断される場合には、居宅介護支援事業者等への連絡その他必要な援助を行うこと。
- ・各サービス担当者がサービス担当者会議に出席した場合は、その内容を記録に残し、確認できるようにすること。

### ⑧秘密保持

- ・サービス担当者会議等で利用者の個人情報を利用する場合には、当該利用者の同意、利用者の家族の個人情報を用いる場合には、当該家族の同意をあらかじめ文書により得るようにすること。

### ⑨苦情処理

- ・苦情処理の体制及び手順等を、利用申込者にサービス内容を説明する文書に記載すること。

### ⑩変更届の提出

- ・管理者の変更、サービス提供日の変更等届出が必要な事項については、変更届を遅滞なく提出すること。

## 居宅介護支援事業所

### ①内容及び手続の説明及び同意

- ・サービス提供の開始に際し、あらかじめ、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について、文書を交付して説明すること。
- ・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について、文書を交付して説明すること。
- ・サービス提供の開始に際し、前6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等がそれぞれ位置付けられたサービス計画の数が占める割合及び前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、文書を交付して説明すること。

### ②要介護認定の申請に係る援助

- ・要介護認定の更新の申請が、有効期間の満了日の30日前までに行われるように必要な援助を行うこと。

### ③計画作成関連

- ・初回のアセスメントの結果記録のみではなく、更新時及び変更時のアセスメントの結果記録も分かるようにすること。
- ・アセスメントの結果と居宅サービス計画の内容の整合を図ること。
- ・アセスメントを行った日、居宅サービス計画の作成日・説明日・同意日の整合を図ること。
- ・居宅サービス計画の新規作成又は変更の場合や、利用者が要介護更新認定又は要介護状態区分の変更認定を受けた場合には、サービス担当者会議を実施し、会議録を作成すること。
- ・サービス担当者会議には、計画に位置付けた全てのサービス担当者の参加を得ること。出席できない事業者には意見照会を行い、確実にその回答を得ること。
- ・介護支援専門員が居宅サービス計画を作成・変更した際には、利用者及び各サービス担当者（事業者）に計画を交付し、その記録をすること。
- ・居宅サービス計画作成時・変更時において、各サービス担当者（事業者）に対し、個別サービス計画の提出を求め、両計画の連動性や整合性を図ること。
- ・モニタリングは、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行い、その結果について記録をすること。
- ・要支援等の受託分について、利用者本人にモニタリングを実施すること。
- ・訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを計画に位置付ける場合には、主治医の指示を確認し、その内容を記録すること。
- ・居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合には、その利用の妥当性を検討し、必要な理由を当該計画に記載すること。
- ・居宅サービス計画について、「福祉用具貸与で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合」等、ケアプランの軽微な変更該当する場合は、居宅介護支援経過にその根拠や判断を記載すること。
- ・居宅サービス計画書の記載事項については、「居宅サービス計画書標準様式及び記載要領」に基づき、適切に記載を行うこと。

### ※地域密着型サービス共通事項

#### ①運営推進会議（介護・医療連携推進会議）

- ・運営推進会議（介護・医療連携推進会議）を基準に規定された頻度で開催すること。
- ・運営推進会議（介護・医療連携推進会議）の記録の写しを市へ提出すること。（新型コロナウイルスの感染拡大防止のために会議を中止した場合でも、その旨を記載した報告書の提出が必要。）
- ・運営推進会議（介護・医療連携推進会議）の内容について、記録を公表すること。
- ・自己評価及び外部評価結果について公表すること（自己評価・外部評価が必要なサービス種別に限る）。

#### ②非常災害に関する具体的計画

- ・計画の内容について、実態に即した記載とすること。

## 地域密着型通所介護

### ①人員に関する基準

- ・ サービス提供日にサービス提供時間数に応じた生活相談員の配置を行うこと。
- ・ 利用定員が10名を超えている場合には、単位ごとに看護職員の配置を行うこと。

### ②設備に関する基準

- ・ 静養室、相談室及び事務室の専用区画を届出内容から変更する場合には、変更届を提出すること。

## 小規模多機能型居宅介護

### ①計画作成関連

- ・ 初回のアセスメントの結果記録のみではなく、更新時及び変更時のアセスメントの結果記録も分かるようにすること。
- ・ アセスメントの結果と居宅サービス計画の内容の整合を図ること。
- ・ アセスメントを行った日、居宅サービス計画の作成日・説明日・同意日の整合を図ること。
- ・ 居宅サービス計画の新規作成又は変更の場合や、利用者が要介護更新認定又は要介護状態区分の変更認定を受けた場合には、サービス担当者会議を実施し、会議録を作成すること。
- ・ サービス担当者会議には、計画に位置付けた全てのサービス担当者の参加を得ること。出席できない事業者には意見照会を行い、確実にその回答を得ること。
- ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を作成・変更した際には、利用者及び各サービス担当者（事業者）に計画を交付し、その記録をすること。
- ・ 居宅サービス計画見直し後においても、各サービス担当者（事業者）に対し、個別サービス計画の提出を求め、両計画の連動性や整合性を図ること。
- ・ モニタリングに当たっては、少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行って、その結果について記録をすること。
- ・ 訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを計画に位置付ける場合には、主治医の指示を確認し、その内容を記録すること。
- ・ 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合には、その利用の妥当性を検討し、必要な理由を当該計画に記載すること。

## 認知症対応型共同生活介護

### ①計画作成関連

- ・ 初回のアセスメントの結果記録のみではなく、更新時及び変更時のアセスメントの結果

記録も分かるようにすること。

- ・アセスメントの結果と認知症対応型共同生活介護計画の内容の整合を図ること。
- ・アセスメントを行った日、認知症対応型共同生活介護計画の作成日・説明日・同意日の整合を図ること。
- ・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、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、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計画を作成すること。

## ②身体拘束の禁止

- ・身体拘束に関する研修を定期的に行うこと。

## 介護予防支援

### ①計画作成関連

- ・少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅で面接を行うこと。
- ・少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。
- ・介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを計画に位置付ける場合は、主治医の指示を確認し、その内容を記録すること。