

介護支援専門員向け勉強会 資 料

広 島 市

(令和 8 年度版)

も く じ

I ケアプラン点検支援について	1～4
1 ケアプラン点検支援の目的	
2 広島市のケアプラン点検支援	
3 具体的な事務手続	
4 ケアプラン点検支援での留意事項等	
II 介護報酬算定等に係る留意事項	5～19
1 居宅介護支援	
2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント	
3 訪問介護	
4 訪問看護	
5 通所介護（地域密着型・認知症対応型通所介護を含む。）	
6 通所リハビリテーション	
7 短期入所生活介護	
8 その他	
9 参考資料	
別 紙	
別紙 1 訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について	
別紙 2 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護について	
別紙 3 訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて	
別紙 4 訪問介護のサービスにおける適切なケアマネジメントの実施について	
別紙 5 通所介護における外出サービスについて	
別紙 6 サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム等に併設又は近接している事業所における留意事項について	
別紙 7 令和 7 年度運営指導等の指摘事項等について	

I ケアプラン点検支援について

1 ケアプラン点検支援の目的

ケアプラン点検支援とは、平成 18 年の厚生労働省老健局長通知において、介護給付費適正化事業の一つとして位置づけられたもので、介護支援専門員が作成したケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか、基本事項を介護支援専門員とともに検証・確認しながら、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、それが広く浸透することにより、健全な給付の実施が行われるよう支援することを目的としています。

(参考：厚生労働省ホームページ「ケアプラン点検について」および広島県「ケアプラン点検・評価マニュアル Vol.2」)

2 広島市のケアプラン点検支援

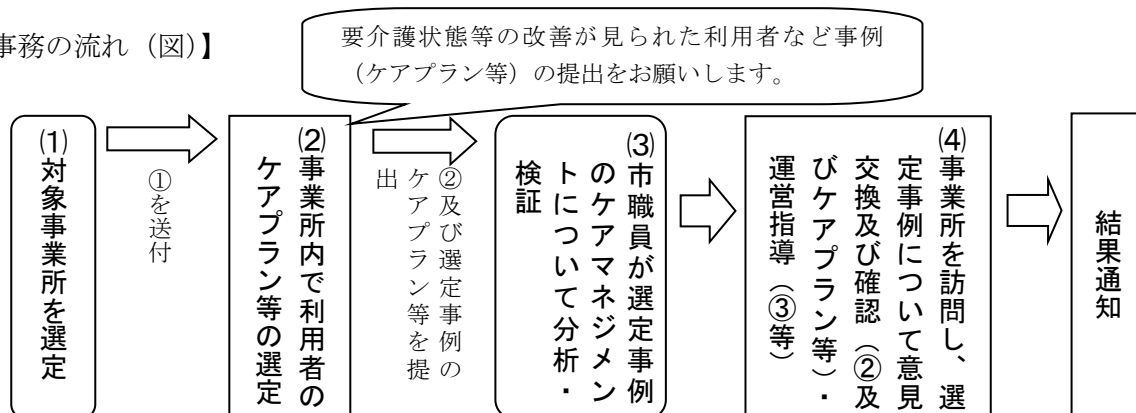
広島市では、平成 21 年度から従来の運営指導（旧称：実地指導）に加え、ケアマネジメントの質のより一層の向上を図るため、ケアマネジメントの視点を正しく踏まえ、「自立支援に資するケアマネジメントが行われているか」ということについて着目し、事業所の介護支援専門員とともにケアプランを検証・確認しています。

このケアプラン点検支援は、採点したり、批評したりするためのものではありません。この検証・確認を通して、提出された事例の「振り返り」や「新たな気づき」のきっかけとなり、介護支援専門員と広島市がともにレベルアップしていくことを目指しているものです。

3 具体的な事務手続

- (1) 広島市が、市内の全ての居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所の中から、1 事業所当たりおおむね 6 年に 1 回になるよう対象事業所を選定します。
- (2) 対象となった事業所は、任意で選定した利用者のケアプラン等を広島市に提出します。(原則 1 事業所 1 事例)
- (3) 広島市は、提出されたケアプランについて、事前に分析・検証します。
- (4) 広島市の職員が対象事業所を訪問し、担当の介護支援専門員と意見交換等します。
(意見交換等と同時並行で運営指導も行います。)

【事務の流れ（図）】



書類① 実施通知

書類② ケアプラン点検事業における事前提出事例の選定理由

書類③ 運営指導調査資料、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、自己点検シート

4 ケアプラン点検支援での留意事項等

ケアプラン点検支援等での要点や留意事項について、以下のとおりまとめていますので、ケアプラン作成の参考にしてください。

項 目	留意事項
フェースシート	【留意事項】 ・ 必要に応じて、利用者の生活歴、病歴、職歴、趣味嗜好、経済状況等も記載する。 ・ アセスメント実施時から、変更があれば修正する。
アセスメント	【要点】 ☐ 初回相談時の情報（相談経緯・家族状況・本人生活歴・病歴・趣味等）の記載がありますか。 ☐ 課題分析の項目は23項目を網羅していますか。 ☐ アセスメントツール等を活用し、課題を客観的に抽出していますか。 ☐ 課題分析のプロセスが具体的に記載されていますか。 ☐ サービス利用状況や利用者を取り巻く社会資源が確認できていますか。 ☐ 利用者の意向を聞き取り、「その人らしい生活」がイメージできていますか。 ☐ 状況の変化に応じて追記し、更新していますか。 【留意事項】 ・ 利用者の弱みのみを取り上げるのではなく、ストレングスは何かを踏まえて、アセスメントを行う。 ・ 少なくとも、課題分析標準項目（23項目）についてのアセスメントを行う。 ・ 必要に応じて、主治医等の意見を踏まえて、アセスメントを行う。 ・ 具体的にADLの状態（起き上がりの項目は、支えがあれば可能等）を記載する。 ・ 利用者や家族それぞれの希望や意向を具体的に聞き取る。 ・ 現状把握に捉われず、そこに至った原因、問題、背景にも目を向ける。 ・ 前任者からの引継ぎの際には、内容を再検討し、適宜、修正を行う。 ・ 介護支援専門員の頭の中だけでの課題分析とせず、記録として残すなど客観的に課題の抽出を行うこと。 ・ 具体的な利用者の情報収集により、ニーズやそれに基づくサービスの根拠が明確となる。
第 1 表	【要点】 ☐ 本人・家族の意向が具体的に記載されていますか。 ☐ 利用者及び家族を含むケアチームが、協働で行う共通の支援目標が記載されていますか。 【留意事項】 ・ 「認定日」は、初回、区分変更及び更新時については、認定された日（認定の始期であり、初回申請者であれば申請日）を記載する。 ・ 「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」は、利用者及び家族の生活に対する意向を専門用語は避け、できるだけ分かりやすく、利用者及び家族の言葉で具体的に記載し、意向を踏まえた課題分析結果を記載する。 ・ 「総合的な援助の方針」は、抽象的ではなく、分かりやすい表現にする。また、独居及び医療ニーズが高い利用者は、緊急連絡先（家族、主治医、訪問看護等）を記載する。 ・ 「総合的な援助の方針」は特定のサービス事業所の方針ではなく、チームとして利用者に関わるのかという方針を記載する。 ・ サービス利用を目的とした記載ではなく、利用することによって改善される生活のイメー

	ジについて記載する。
項 目	留意事項
第 2 表	【要点】 ☐ 根拠のある課題設定を意識し、利用者の意向との関連付けが図られていますか。 ☐ 利用者自身が取り組むことができ、一定期間に達成できる実現可能な目標になっていますか。 ☐ 目標を達成するための期間を考慮し、期間設定をしていますか。 ☐ 家族支援・インフォーマル・医療など介護保険外の支援の記載がありますか。 【留意事項】 ・ 利用者ができそうなことや、取り組んでいきたいことを、引き出して反映する。専門用語を多用せず、利用者の言葉を利用する。 ・ ニーズのないサービス種類を位置付けない。 ・ 「生活全般の解決すべき課題」は、自立支援に向けた視点で記載する。また、利用者や家族の要望のみではなく、アセスメント結果を踏まえる。 ・ 「短期目標」は、抽象的ではなく、利用者や家族が具体的にイメージできるような表現で記載する。また、長期目標を達成するための具体的で実現可能な目標にする。なお、サービス利用を前提として短期目標を設定しない。 ・ 「期間」は、原則として開始時期と終了時期を記載する。 ・ 目標はサービス事業所の目標ではなく、本人の目標を記載する。
第 3 表	【要点】 ☐ 家族の支援・セルフケアなども含む、生活全体の流れが見える記載となっていますか。 ☐ ケアチームとして連携を図るための分かりやすい記載となっていますか。 【留意事項】 ・ 利用者の日常生活の活動内容を把握する。（1日の生活リズムや1日の生活の中で習慣化していることなど） ・ 介護保険サービス以外の家族の支援及びインフォーマルサービスについても記載する。 ・ 週単位以外のサービス（居宅療養管理指導、短期入所、福祉用具、医療や保健福祉サービス、地域の活動等）も記載する。
担当者会議	【要点】 ☐ 計画原案に位置付けたサービス事業所が参加できるよう調整を図っていますか。 ☐ 各事業所からの専門的な意見や検討内容が具体的に記録されていますか。 ☐ 目標達成に向けての取組について、検討していますか。 ☐ 現状把握や今後の支援方針など、ケアチーム内で情報共有ができていますか。

	【留意事項】 ・ サービス事業所間の検討内容のみではなく、本人及び家族の意向を記載する。 ・ サービス事業所の参加が得られない場合は、事前に情報を得て、会議時に意見を反映させる。特に、医療系サービスの多い利用者については、留意する。 ・ 介護保険外のサービス利用があれば、その事業所との情報提供、情報交換を行う。 ・ 残された課題、次の開催時期等を記載する。 ・ 有意義な会議になるよう事前に検討課題を事業所に説明する。 ・ ケアチームで利用者の状況を確認し支援の方向性を決めるものであり、文書照会等のみではなく、会議を開催できるよう調整する。
項 目	留意事項
モニタリング	【要点】 ☐ 月に1度は原則自宅訪問しサービスの利用状況の確認をしていますか。 ☐ 利用者・家族の満足度、目標の達成度、計画変更の必要性の記載がありますか。 【留意事項】 ・ 第2表の短期目標に沿って、モニタリングを行う（プランの課題や目標が抽象的な場合、適切なモニタリングが困難となる。）。 ・ 各サービス事業所の目標に対するモニタリングだけでなく、ケアプランの目標に対するモニタリングを行う。 ・ モニタリングの方法として、確認項目へチェックするだけでなく、具体的な評価を記載する。
支援経過	【要点】 ☐ 情報開示の際にも理解できるよう、分かりやすく記録していますか。 ☐ 家族・事業所等の日常的な連絡・調整が記録されていますか。 ☐ 支援のプロセスが時系列に記録されていますか。 【留意事項】 ・ 漫然と記載するのではなく、客観的に記載する。

※ 厚生労働省作成「ケアプラン点検支援マニュアル」については、広島市ホームページ > くらし・手続き > 福祉・介護 > 高齢者福祉 > 介護保険 > 事業者（介護保険） > 運営指導・ケアプラン点検 > ケアプラン点検（ページ番号:1011562）に掲載しています。



Ⅱ 介護報酬算定等に係る留意事項

1 居宅介護支援

(1) 新規加算

介護職員等処遇改善加算

令和 8 年 6 月から居宅介護支援・介護予防支援が処遇改善加算の対象に追加となった。当該加算に関する詳細な説明については、別紙【「介護職員等処遇改善加算」上位区分を取得・新規加算取得をするための手引き】を参照。

(2) 減算に係る留意事項

① 運営基準減算《R6. 4. 1 改定》

「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」（以下、「基準」という。）第 13 条に規定された「一連の業務」は、基本方針を達成するために必要となる業務であり、アセスメント、サービス担当者会議の開催、ケアプランの原案の作成、ケアプランの説明・文書による同意・交付、モニタリングといったプロセスで進め、その月内に全て行っておく必要がある。しかし、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合であっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービスを見直すなど、適切に対応しなければならない。

これらの業務が実施できていない場合、運営基準減算として、所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を算定し、運営基準減算が 2 月以上継続する場合には、所定単位数は算定できない。

＜重要＞

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説明を行っていない場合、契約月から解消月の前月まで運営基準減算が適用されるため、留意すること。なお、運営基準上では、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましいとされている。

○ 居宅サービス計画作成等に係る一連の業務の実施に関する要否等

項目	実施の要否				留意事項	根拠規定
	新規作成	更新認定	区分変更	計画の変更 (※1)		
アセスメント	○	△ (※2)	△ (※2)	○	① 必須の実施時期に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接すること。(※3) ② 記録すること。 ③ サービス提供の月末までに実施すること。	基準 第 13 条 第 7 号、 第 16 号
サービス担当者会議の開催・照会(※4)	○	○	○	○	① 必須の実施時期に実施すること。 ② 記録すること。 ③ サービス提供の月末までに実施すること。 ④ ケアプラン（第 2 表）に位置付けた事業所全てを対象とすること。(※5)	基準 第 13 条 第 9 号、 第 15 号、 第 16 号
ケアプランの説明・同意・交付（1～3 表、6、7 表）	○	○	○	○	① 必須の実施時期に実施すること。 ② サービス提供の月末までに実施すること。 ③ ケアプランの原案（第 1～3 表、第 6 表及び 7 表）の内容を利用者又は家族に対し説明し、文書（署名又は記名・押印）により利用者の同意を得ること。 ④ ケアプランを利用者及びサービス担当者に交付すること。	基準 第 13 条 第 10 号、 第 11 号、 第 16 号

モニタリング	特段の事情(※6)のない限り、少なくとも 1 月に 1 回、原則、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともにモニタリングの結果を記録すること。(※7)	サービス提供の月末までに実施すること。 (給付管理を行う最初の月も行うこと。)	基準 第 13 条 第 14 号
--------	---	--	------------------------

※1 「計画の変更」とは、例えばサービス種類の増減などである（例：訪問介護及び通所介護のサービスを受けていて、訪問看護が新たに加わる場合、通所介護のサービスをやめる場合など）。その際は、一連の業務を行うことが必須となる。

なお、通所介護事業所から地域密着型通所介護事業所へサービス事業所の変更（その反対も同様。）を行う際には、一連の業務を要する。

※2 利用者の状態の変化を客観的に確認・評価する必要があるため、適切なアセスメントを経てケアプランを作成すること。

※3 病院、介護保険施設等から直接短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所に入所する場合、並びに短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所に暦月を通して入所している場合は、物理的にアセスメントを居宅においてできない状況等にあることから、やむを得ないと認められるため、病院、介護保険施設、短期入所生活介護又は短期入所療養介護事業所等において、利用者及びその家族に面接してアセスメントを行い、かつ、他の全ての要件を満たすときは、減算しない取扱いとする。なお、この場合における初回加算の算定については、算定可能。

※4 テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について同意を得なければならない。

※5 利用者やその家族の参加を基本とする（H26.4.1 施行省令第 13 条第 9 号）。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないが、その際には理由を記載しておくこと。

※6 「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指すものであり、事業者都合（介護支援専門員の都合を含む）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は、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

（例） ・ 利用者が急きょ入院したため、自宅でモニタリングができなかった場合
・ ショートステイへ長期入所する利用者の場合

※7 ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも 2 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。《R6.4.1 改定》

（1） テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

（2） サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

（i） 利用者の心身の状況が安定していること。

（i i） 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

（i i i） 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

○ 軽微な変更について（介護保険最新情報 Vol. 1213 参照）《R6.4.1 改定》

居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第 13 条に規定された一連の業務を行うことを規定しているが、「利用者の希望による軽微な変更」を行う場合には、この必要はないものとしている。

なお、軽微な変更にあたっては「利用者の状態に大きな変化が見られない」という前提の下に、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間（担当者間）の合意が前提である。また、居宅サービス計画の期間を修正（見え消しでも可）し、変更した居宅サービス計画へ利用者等の同意を得た上で、写しをサービス事業所、利用者等に交付しておくことが望ましい。

○ 暫定プランの取扱い

- ・ 要介護認定を申請し、要介護認定を受けるまでの間において、当該利用者が介護サービスを利用する場合は、いわゆる暫定プランを作成すること。
- ・ 暫定プランにおける介護報酬請求の考え方

〔前提条件〕 ①6月1日(区分変更の申請) ②6月30日(介護認定審査会での認定判断)
③7月1日(認定結果の通知) ④6月中にサービス利用実績有り

プランの作成者	作成プラン	要介護認定結果	介護報酬受領者	ケアプランの取扱い	介護報酬請求の留意事項
居宅	介護	要介護 (見込みと同じ)	居宅	—	—
		要介護 (見込みと違う)	居宅	暫定プラン作成後、介護度の違いについては、軽微な変更として、取り扱うことが可能。	6月中に暫定プランが成立していない場合 → 運営基準減算
		要支援	—	—	請求できない (セルフプランとみなす)
包括から委託を受けた居宅	予防	要支援 (見込みと同じ)	包括 (居宅には委託料)	—	—
		要支援 (見込みと違う)		暫定プラン作成後、介護度の違いについては、軽微な変更として、取り扱うことが可能。	6月中に一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)
		要介護	—	—	請求できない (セルフプランとみなす)
包括	予防	要支援 (見込みと同じ)	包括	—	—
		要支援 (見込みと違う)		暫定プラン作成後、介護度の違いについては、軽微な変更として、取り扱うことが可能。	6月中に一連の業務をまったく行っていない場合 → 請求できない (セルフプランとみなす)
		要介護	—	—	請求できない (セルフプランとみなす)

※ 居宅が要介護を見込んで暫定プランを作成した際に、認定結果が要支援であり、サービスの利用が総合事業（訪問型サービス又は通所型サービス）のみであった場合、セルフプランが活用できないことから、6月中に予防のプランが作成されていなければ介護予防ケアマネジメント費だけでなく訪問型サービス費及び通所型サービス費についても請求不可となるので注意すること。認定結果において要支援になるか要介護になるか判断が難しい時は、要支援と要介護の両方の暫定プランを一連の業務の実施により、作成しておくことが望ましい。

② 同一敷地内建物等減算＜R6.4.1改定＞

○ 同一敷地建物等の定義

居宅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（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）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。

- (具体例)
- ・ 当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合。
 - ・ 当該建物と渡り廊下でつながっている場合。

また、本取扱いは、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではない。

- (具体例)
- ・ 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
 - ・ 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。

○ 同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

「指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物」とは、同一敷地内建物等に該当するもの以外の建築物を指す。この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

なお、減算の対象は指定居宅介護支援事業所の全利用者ではなく、当該建物等に居住する利用者のみに適用となる。

③ 高齢者虐待防止措置未実施減算《R6.4.1改定》

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、基準第27条の2に規定する措置を講じていない場合に利用者全員について減算となる。

(基準第27条の2)

- ・ 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。
- ・ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない。
- ・ 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない。
- ・ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない。

(2) 加算に係る留意事項

① 初回加算

具体的には次のような場合に算定される。

- ・ 新規に居宅サービス計画を作成する場合。
- ・ 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。
- ・ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合。

なお、「新規」とは、契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。

② 退院・退所加算

- ・ 初回加算を算定する場合は、算定できない。
- ・ 入院又は入所期間中1回のみ算定できる。情報収集の回数及び入院中の担当医師等との会議（カンファレンス）への参加の有無によって（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）イ・ロ、（Ⅲ）のいずれかを算定する。なお、退院・退所が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、算定することができない。
- ・ 居宅サービス計画の内容が変更されたかではなく、居宅サービス計画の作成に係る一連の業務が行われたかで判断する。
- ・ 退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）については、入院中の保健医療機関の保険医と、退院後の在宅医療を担う保健医療機関の保険医が同一の医療機関の場合は、算定できない。
- ・ 退院・退所加算の算定条件は次のとおり。

○共通事項

退院等に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けたうえで、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。

回数	カンファレンスへの参加：無	カンファレンスへの参加：有
1回	退院・退所加算(Ⅰ)イ ・ 病院等の職員から、カンファレンスに参加せずに1回情報収集を行っている場合に算定する。	退院・退所加算(Ⅰ)ロ ・ 病院等の職員から、1回情報収集を行っている場合に算定する。 ・ 情報収集の方法が診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第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の要件を満たすカンファレンスに参加している場合（病院等へ入院している場合）に算定できる。 ・ 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第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の要件は以下のとおり。 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、退院後の在宅医療を担う、次の①～⑤の5者から3者以上と共同して指導を行った場合に加算する。 ①退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医、看護師又は准看護師 ②保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士 ③保険薬局の保険薬剤師 ④訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（准看護師を除く。） ⑤居宅介護支援事業者の介護支援専門員 ・ <u>入所</u> の場合のカンファレンスについては留意事項通知に定義されているので参照のこと。 ・ 上記のカンファレンスに参加した場合は、当該会議等の日時、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。 ・ 退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。
2回	退院・退所加算(Ⅱ)イ ・ カンファレンスに参加せずに2回以上情報収集を行っている場合に算定する。	退院・退所加算(Ⅱ)ロ ・ 2回情報収集を行っている場合であって、そのうち1回以上、上記のカンファレンスに参加している場合に算定できる。
3回以上		退院・退所加算(Ⅲ) ・ 3回以上情報収集を行っている場合であって、そのうち1回以上、上記のカンファレンスに参加している場合に算定できる。
備考	・ 面談の場所は病院以外でも可。 （PT等が、利用者が外泊中の自宅へ退院後の生活導線を確認するため訪問している際等に、介護支援専門員も訪問し、PT等から情報収集した場合も算定可能。） ・ 面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、当該利用者等の同意を得なければならない。	

③ 入院時情報連携加算《R6.4.1改定》

- ・ 退院・退所加算と同月中に算定することは可能。
- ・ 入院時情報連携加算(Ⅰ)は入院した日のうちに情報提供を行った場合に算定し、(Ⅱ)については入院した日の翌日又は翌々日に情報提供を行った場合に算定する。
- ・ 情報提供を行った月に介護給付費等の請求が無い場合、居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付費等の請求日)までに、必要な情報提供を行った場合に限っては、前月の介護給付費等の加算として算定可能。

- ・ 情報提供が入院前に行われた場合も、当該加算は算定可能である。なお、情報提供の時期については、現に入院が決定した日以降であることが望ましい。
- ・ 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。
- ・ FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておくことにより算定可能。

④ 特定事業所加算《R6.4.1改定》算定については、次の要件を全て満たしておくこと。

	算定要件	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)	備考
1	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上	
2	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤： 1名以上 常勤換算方法： 1名以上	
3	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること	○	○	○	○	・おおむね週 1 回以上開催すること ・テレビ会議も可能
4	24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保すること	○	○	○	○ (連携可)	
5	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者の占める割合が 100 分の 40 以上であること	○				
6	当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ (連携可)	・毎年度少なくとも <u>次年度が始まるまでに、介護支援専門員ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等の内容を含む、次年度の計画を定めること</u>
7	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○	
8	家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支	○	○	○	○	

	援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること					
9	居宅介護支援に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○	
10	指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 人当たり 45 名未満（支援費Ⅱを算定している場合は 50 名未満）であること	○	○	○	○	
11	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること	○	○	○	○ (連携可)	
12	他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ (連携可)	・ 毎年度少なくとも <u>次年度が始まるまでに、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等の内容を含み、次年度の計画を定めること</u>
13	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○	
・ 加算要件が満たされなくなった場合、満たされなくなったその月から算定不可となる。速やかに加算を取り下げる旨の介護給付費算定に係る体制等に関する届出（体制届）を提出すること。なお、加算要件が満たされることになった場合、翌月から加算を算定するには、当月の 15 日までに加算を算定する旨の体制届を提出すること。体制届の提出が、当月 15 日を超えると翌々月からの算定開始となる。						

⑤ 緊急時等居宅カンファレンス加算

病院又は診療所の求めによって開催されるカンファレンスは、原則利用者の居宅であるが、医療報酬の在宅患者緊急カンファレンス料を算定する場合に準じて、利用者家族の希望により別の場所で開催した場合でも当該加算を算定することは可能。

⑥ 通院時情報連携加算

・ 往診や訪問診療については、算定不可。

(3) その他の留意事項

① 訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について

別紙 1 のとおり。

② 月途中での要介護認定の変更（要介護⇔要支援）又は事業所変更に伴う給付管理及び介護報酬の請求について

番号	変更前担当事業所	変更後担当事業所	給付管理を行う事業所 (介護報酬を請求する事業所)
1	A 介護予防支援事業所	B 居宅介護支援事業所	B 居宅介護支援事業所
2	C 居宅介護支援事業所	D 介護予防支援事業所	D 介護予防支援事業所

3	E 居宅介護支援事業所	F 居宅介護支援事業所	F 居宅介護支援事業所
- 原則、月末時点で担当する事業所において給付管理を行い、報酬を請求する。ただし、変更後の事業所でサービス利用が一度もなかった場合は、変更前の事業所が給付管理を行い、報酬を請求する。 - 利用者が保険者変更（広島市への転出入）を伴う転居を行った場合を除く。 - 参考：令和 6 年 3 月 28 日厚生労働省老人保健課事務連絡「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」 I 資料 9 ≪R6. 4. 1 改定≫			

③ サービス事業所の個別サービス計画の提出

サービス事業所に対する個別サービス計画の提出依頼について、運営基準減算の対象とはなっていないが、サービス事業所間の意識の共有が目的であり、適切に実施すること。

④ 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画の届出

居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護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、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ること。**別紙 2**

なお、届出内容について説明していただくため、来庁を求めることがある。

また、届出を怠った場合、運営基準違反として指導等の対象となることがある。

⑤ 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の取扱い

介護サービス事業者が利用者と介護保険外のサービスに関する契約を締結する際、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告することとされた。このため、当該介護支援専門員は必要に応じてその情報を居宅サービス計画の第 3 表（週間サービス計画表）に記載すること。詳しくは平成 30 年 9 月 28 日付け通知「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の取扱いについて」（介護保険最新情報 vol. 678）を参照。

⑥ 記録の完結日

諸記録の保存について、その起算日が「個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日」となった。

⑦ 電磁的方法について

令和 3 年 4 月から、事業者等は、書面で行うことが規定（想定）されている交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものについて、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができるようになった。

- ・ 交付は、基準第 4 条第 2 項から第 8 項までの規定に準じた方法によること。
- ・ 同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられる。
- ・ 締結は、電子署名を活用することが望ましい。

※参考：押印についての Q&A（R2. 6. 19 内閣府・法務省・経済産業省）

⑧ 人員に関する基準について ≪R6. 4. 1 改定≫

介護支援専門員の員数について（R6. 4. 1 施行省令第 2 条第 2 号、第 3 号）、常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数（指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数。）44 人に対し 1 人を基準とし、利用者の数が 44 人又はその端数を増すごとに増員するものとする。

また、当該指定居宅介護支援事業所においてケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数 49 人に対し 1 人を基準とし、利用者の数が 49 人又はその端数を増すごとに増員するものとする。

⑨ 身体的拘束について ≪R6. 4. 1 改定≫

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という。）を行っては

ならない。

身体的拘束等を行う場合には、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しなければならない。

「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断、本人や家族に対する説明、緊急やむを得ない理由の記録等の適正な手続きは、「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」（令和7年3月厚生労働省老健局）及び「身体拘束ゼロへの手引き - 高齢者ケアに関わるすべての人に -」（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）を参考にすること。

2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

(1) 指定介護予防支援事業所の指定

令和6年4月から、指定居宅介護支援事業所が「指定介護予防支援事業所」としての指定を受けることが可能となった。これにより、介護予防支援事業所として指定を受けた事業所は、介護予防サービス計画を作成することができるようになった。

なお、「介護予防ケアマネジメント」に該当する業務については、従来どおり地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所のみ実施することが可能。

(2) 加算に係る留意事項

① 初回加算

- ・ 委託から直営になった場合、算定は不可。
- ・ 介護予防支援事業所が変更しないにも関わらず、委託先の居宅介護支援事業所がA事業所からB事業所に変更した場合、算定は不可。

② 委託連携加算の算定可否

居宅の変更 \ 包括の変更	有	無
有	○	○
無	○	×

3 訪問介護

(1) 留意事項

① 算定について

- ・ 前回提供した指定訪問介護から概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する（2時間未満の間隔で指定訪問介護を行うことは可能。）。
- ・ 通院等乗降介助又は通院外出介助は、片道ずつの算定が可能であるが、居宅が始点又は終点でなければならない。
- ・ 通院等乗降介助の「通院等」には、入院・退院も含まれる。
- ・ 通院等乗降介助は、目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合に、同一の指定訪問介護事業所が通院等乗降介助を行うことを条件に目的地間等の算定が可能。

例1 （居宅が終点となるケース）	居宅 ↓ 通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算が必要 ↓ （通院等乗降介助）1回目 ↓ 病院 ↓ （通院等乗降介助）2回目 ↓ 居宅	通所介護事業所、病院及び居宅間の移送2回について、通院等乗降介助を算定可能。 ※通所介護の開始前に通院等乗降介助を行う場合も、同様となる。
例2 （居宅が始点及び終点となるケース）	居宅 ↓ （通院等乗降介助）1回目 ↓ 病院 ↓ （通院等乗降介助）2回目 ↓ 病院 ↓ （通院等乗降介助）3回目 ↓ 居宅	居宅と複数の病院間の移送3回について、通院等乗降介助を算定可能。

- ・ 2 人の訪問介護員等が一部異なった時間帯でサービス提供をする場合、訪問介護員等 1 人 1 人について算定する。

例：A 訪問介護員等が、午前 10 時から身体 2 生活 2 のサービスを提供し、B 訪問介護員等が午前 10 時から身体 2 のサービスを提供する場合
 $(\text{身体 2} \cdot 2 \text{人}) + (\text{生活 2}) \rightarrow \times$
 $(\text{身体 2 生活 2}) + (\text{身体 2}) \rightarrow \bigcirc$

② 訪問介護サービスにおける生活援助の取扱いについて

別紙 3 のとおり。

なお、通院等乗降介助については、これまでと同様の取扱いである。

③ 訪問介護サービスにおける適切なケアマネジメントの実施について

別紙 4 のとおり。

(2) 加算に係る留意事項

① 緊急時訪問介護加算

- ・ 居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等（家族又はその親族）から要請を受けてから 24 時間以内に行った場合が算定の前提となる。「居宅サービス計画に位置付けられていない」とは、第 3 表の週単位部分（週単位以外のサービスを除く。）に位置付けられていないことをいう。また、「身体介護が中心のものに限る。」とは、身体介護及び生活援助が混在する場合を含む。
- ・ 居宅サービス計画に訪問介護のサービスが全く位置付けられていない場合又は生活援助のみ位置付けられている場合にあって、算定要件を満たせば算定可能。
- ・ 1 日当たり又は 1 か月当たりの回数制限はない。
- ・ 要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時間及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録する必要がある。
- ・ 利用者又はその家族等からの要請により、居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員が訪問の必要性や所要時間について判断をする加算であるため、訪問介護事業所が当該加算を算定する際には、訪問介護事業所のサービス提供責任者と、適切に連携を行うことが前提である。
- ・ 例えば、サービスの予定時間に利用者が不在であり、その後利用者からの求めにより、提供予定であったサービスを実施した場合は、単なるサービス時間の変更であり、緊急時訪問介護加算に該当しない。

② 初回加算

利用者が要支援又は事業対象者から要介護になったことに伴い、訪問型サービス事業所から一体的に運営している訪問介護事業所に変更する場合、訪問介護に係る初回加算の算定は可能。

4 訪問看護

(1) 留意事項

① 20 分未満の訪問看護の算定について

20 分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われる。

したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において 20 分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20 分以上の訪問看護を週 1 回以上含む設定とすること。

② 理学療法士等による訪問看護について

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護を行うに当たっては、利用者の状態の変化等に合わせ、少なくとも概ね 3 ヶ月に 1 回程度は当該事業所の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となった。このときの看護職員の訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定を求めるものではないとされているので留意すること。

- ③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が（介護予防）訪問看護を提供する場合の減算＜R6.4.1改定＞
- ・ 当該（介護予防）訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から減算する。
 - ・ 前年の4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時（介護予防）訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時（介護予防）訪問看護加算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）及び看護体制強化加算（Ⅱ）（介護予防は看護体制強化加算）のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から減算する。
 - ・ 介護予防訪問看護については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合においても減算となる。入院による中断がある場合でも、医師の指示内容に変更がある場合を除き、新たな利用の開始とはみなさず、当該事業所のサービスを利用した月を合計し、12月を超える場合に減算となる。

5 通所介護（地域密着型・認知症対応型通所介護を含む。）

(1) 留意事項

① サービス提供の単位の考え方について

利用者ごとに策定された通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能であるが、原則として通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される通所介護をいうものであることに留意すること。

② 外出サービス

通所介護では事業所内のサービス提供が原則であり、屋外でのサービス提供を行う場合には、以下の条件を満たしておく必要がある。

- イ あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。
- ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

別紙5を参照。

③ 送迎減算

実際に送迎を実施していない場合、減算となる。

④ 介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）

H26.8以降、宿泊サービスを実施している通所介護事業所、指定1日型デイサービス事業所及び指定短時間型デイサービス事業所は、広島市へ届出することになっており、現在の届出状況は広島市ホームページ（広島市ホームページ＞くらし・手続き＞福祉・介護＞高齢者福祉＞介護保険＞介護保険利用者向け情報＞事業者一覧＞宿泊サービス事業所一覧（ページ番号：1011483））に掲載されている。

(2) 加算に係る留意事項

① 個別機能訓練加算＜R6.4.1改定＞

当該加算の配置要件に定める機能訓練指導員は、看護職員又は管理者を兼務できない。ただし、個別機能訓練を行う時間帯を除き、看護職員として兼務することが可能である。

② 口腔機能向上加算

当該加算は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置することが要件の一つであることから、病院・診療所・訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は、利用者の健康状態の確認を行うものであり、当該看護職員をもって当該加算の算定は不可。

6 通所リハビリテーション

(1) 留意事項

○ 短期集中個別リハビリテーション実施加算

- ・ 退院日又は退所日

利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日をいう。なお、入院期間又は入所期間の日数の制約はない。

・ 認定日

法第 19 条第 1 項に規定する要介護認定の効力が生じた日



7 短期入所生活介護

(1) 留意事項

○ 緊急短期入所受入加算

短期入所生活介護の緊急短期入所受入加算については、原則として 7 日以内に適切な方策を策定する必要がある。しかし、利用者の介護を担う家族等の疾病が当初の想定を超えて長期化し、在宅復帰が困難となるなど、やむを得ない事情により 7 日以内に適切な方策を立てられない場合には、その状況を記録したうえで、14 日を限度として加算を引き続き算定することができる。このため、7 日を超えて算定する場合は、適切な方策の検討記録および、やむを得ない事情の記録を残しておくこと。

8 その他

(1) 施設入所日及び退所日における居宅サービスの算定について《R6. 4. 1 改定》

サービス種類	介護老人福祉施設 (ショート含む。)		介護老人保健施設 (ショート含む。)		介護医療院 (ショート含む。)	
	入所日	退所日	入所日	退所日	入院日	退院日
訪問介護	○	○	○	○	○	○
訪問入浴介護	○	○	○	○	○	○
訪問看護	○	○	○	△(※1)	○	△(※1)
訪問リハビリテーション	○	○	○	×	○	×
居宅療養管理指導	○	○	○	×	○	×
通所介護	△(※2)	△(※2)	△(※2)	△(※2)	△(※2)	△(※2)
通所リハビリテーション	△(※2)	△(※2)	△(※2)	×	△(※2)	×

※1 厚生労働大臣が定める状態（平成 27 年 3 月 23 日厚生省告示第 94 号の第五号を参照）の利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、算定可。

※2 機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。ただし、急に利用しなくてはならない場合は算定可。

(2) 居宅サービス等利用中の算定について

サービス種類	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	短期入所生活（療養）介護
訪問介護	×(※1)	×(※1)	×	×	×
訪問入浴介護			×	×	
訪問看護			○(※2)	×	
訪問リハビリテーション			○(※2)	○	
定期巡回・夜間対応型訪問介護看護			×	×	
夜間対応型訪問介護			×	×	
（地域密着型・認知症対応型）			×	×	

通所介護					
通所リハビリテーション			×	×	
福祉用具貸与			○(※3)	○(※3)	
居宅療養管理指導	○	○	○(※4)	○(※4)	○(※2)

※1 必要な場合は事業者の負担により提供すること。(外泊中の中日については可)

※2 在宅中のみ算定可。

※3 在宅中に福祉用具を利用している場合は、小規模多機能型居宅介護等を利用中に使用しても算定可。

※4 在宅中又は宿泊サービス利用時は算定可。

(3) 介護予防サービス等のサービス内容等の考え方について

① 訪問型サービス

訪問型サービスの利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画等において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を訪問型サービス計画に位置付けて設定する。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の訪問型サービス計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が点検することとされている（要支援1は週1回、要支援2は週2回等、一律の取扱いとすべきではない。）。

② 通所型サービス及び介護予防通所リハビリテーション

要支援度により介護報酬が設定されているが、サービス内容については、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行うケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものである。

(5) 居宅介護住宅改修費等について

○ 住宅改修が必要と認められる理由書

- 「住宅改修が必要と認められる理由書」を作成しようとする者が、当該住宅改修に係る被保険者の居宅サービス計画等を作成している者と異なる場合は、十分に連絡調整を行うことが必要である。このため、居宅サービス計画等を作成した介護支援専門員等は、理由書に連絡調整を行ったことを署名すること。
- 介護支援専門員等が「住宅改修が必要と認められる理由書」を作成する業務は、居宅介護支援事業等の一環であるため、被保険者から別途費用を徴収することはできない。また、介護支援専門員等が、自ら住宅改修の設計・施工を行わないにもかかわらず被保険者から住宅改修の工事を請け負い、住宅改修の事業者に一括下請けさせたり、住宅改修事業者から仲介料・紹介料を徴収したりすること等は認められない。

(6) 広島市指定居宅サービス事業設備基準等条例の一部改正について

これまで厚生労働省令で定められていた居宅介護支援及び介護予防支援の人員、運営等に関する基準については、H27.4以降、広島市指定居宅サービス事業設備基準等条例で定められた。なお、以下の項目は、広島市の独自基準として定められている。

- 基本方針として、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のための措置の実施
- 管理者の研修の機会の確保
- 居宅介護サービス費等の支給の根拠となる記録の5年間保存

(7) サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム等に併設又は近接している事業所における留意事項について

別紙6のとおり。

(8) 令和7年度運営指導等の指摘事項等について

別紙7のとおり。

9 参考資料

(1). 広島市「介護報酬の算定等に係るQ & A（事業者向け）」【ページ番号 1011447】

広島市ホームページ > くらし・手続き > 福祉・介護 > 高齢者福祉 > 介護保険 > 事業者（介護保険） > 通知・Q & A等（事業者 介護保険） > 介護報酬の算定等に係るQ & A（事業者向け）



(2). 厚生労働省 「介護サービスQ & A」

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護サービス関係Q & A



(3). WAMNET「介護保険最新情報」

WAMNET ホームページ > 行政情報 > 介護 > 介護全般 > 介護保険最新情報



(4). 厚生労働省 「科学的介護」

厚生労働省ホームページ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 科学的介護情報システム（LIFE）について



※ 詳しくは、広島市介護保険課事業者指導係（TEL 082-504-2183）へお尋ねください。

なお、この資料は、広島市ホームページ（<https://www.city.hiroshima.lg.jp>）に掲載しています。

広島市ホームページ > くらし・手続き > 福祉・介護 > 高齢者福祉 > 介護保険 > 事業者（介護保険） > 集団指導 > 各種研修会等における配付資料（ページ番号:1011439）



平成 21 年 11 月 2 日

各居宅介護支援事業所 管理者 様
各介護予防支援事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

訪問介護等における適切なケアマネジメントの実施について（依頼）

日ごろから、本市介護保険事業の運営につきまして、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、介護保険サービスの内容につきましては、一般的に介護保険の対象とならないものと考えられる事例について、各区勉強会等において、過去の介護報酬の返還事例等を例示としてお示ししてきているところですが、平成 21 年 7 月 24 日付け厚生労働省老健局振興課事務連絡「適切な訪問介護サービス等の提供について」にありますように、例示で示した同様の行為についても、一定の条件のもと、保険給付の対象となる場合があります。

本市における取り扱いは下記のとおりですが、この場合でも介護保険制度が市民の皆様の保険料及び税金で賄われている公的サービスであることや、各事業者におかれましてはサービス提供の必要性に係る説明責任があることに留意し、今後も引き続き適切なケアマネジメントを実施していただくようお願いします。

記

保険給付の対象となる場合

訪問介護等の具体的サービス行為について、一般的に介護保険の対象とならないと考えられるものとしてお示ししている行為でも、次の条件を満たす場合は、保険給付の対象となる場合があります。

その際、適切なアセスメントを実施し、利用者の自立支援について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じて明らかとなった、当該サービスの必要性について、必ず居宅サービス計画等に具体的に記載してください。

- ① 介護支援専門員又は担当職員の適切なアセスメントに基づくもの。
- ② サービス担当者会議等を通じ、利用者の自立を支援する上で真に必要と認められたサービスであること。
- ③ 適宜、モニタリングを実施し、その必要性等について検討すること。

※ ご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。

お問い合わせ先：事業者指導係 TEL 082-504-2183
認定・給付係 TEL 082-504-2363

平成 30 年 9 月 27 日

各居宅介護支援事業所 管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部
介護保険課事業者指導・指定担当課長

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画の届出について（通知）

平素から、本市の介護保険事業の運営に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、広島市指定居宅サービス事業設備基準等条例（平成 24 年広島市条例第 60 号）第 13 条第 1 項において適用される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）第 13 条第 18 号の 2 により、平成 30 年 10 月 1 日から介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護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、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないこととされました。

つきましては、別紙のとおり届出の方法等について通知しますので、適切に届出等の対応をしていただきますようお願いいたします。

※ この通知は、広島市ホームページ（広島市ホーム＞産業・雇用・ビジネス＞介護保険＞事業者向け情報＞運営上必要な届出・報告等＞厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画の届出について）にも掲載していますので、御確認ください。

【お問合せ】

事業者指導係 TEL：082-504-2183

FAX：082-504-2136

1 対象となる訪問介護

生活援助が中心である訪問介護で、身体介護と生活援助が混在するものを除く（この通知において同じ。）。

2 厚生労働大臣が定める回数

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
回数	27	34	43	38	31

3 届出の時期及び期限

平成 30 年 10 月 1 日以降に作成又は変更（軽微な変更の場合を除く。）した居宅サービス計画のうち、上記 2 の回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに届け出てください。

＜例＞ 平成 30 年 10 月に作成した計画→平成 30 年 11 月末日までに届出

4 届出（提出）書類

- ・フェースシート、課題分析表（シート）
 - ・居宅サービス計画書（第 1 表～第 7 表）の写し
- ※ 第 1 表の写しについては、利用者の同意を得て、交付したものとします。
- ※ 第 5 表の写しについては、上記 2 の回数以上の訪問介護を位置付けた理由が分かる部分のみとします。

5 提出方法及び提出先

封筒に「居宅サービス計画在中」と朱書きの上、以下の住所へ郵送してください。

〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目 6 番 34 号

広島市役所健康福祉局高齢福祉部介護保険課 事業者指導係

6 その他

- ・届出内容について問い合わせることがあります。
- ・追加で理由書等の資料の提出を求めることがあります。
- ・届出内容について説明していただくため、来庁を求めることがあります。
- ・給付実績に応じて、当課から届出を求めることがあります。
- ・届出を怠った場合、運営基準違反として指導等の対象となることがあります。

訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて

1 介護保険法等の規定

訪問介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項で定められているとおり、「居宅において」「行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話」であり、その具体的内容については、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第5条に、「入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要介護者が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする」と規定されている。

このうち、生活援助が中心であるサービス提供については、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、」「指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する」旨が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚告第19号）」（以下「基準」という。）別表1の注3に規定されている。

上記の「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とは、「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。なお、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、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある」旨が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）」第2の2の(5)に示されている。

2 本市の取扱い

1の基準等を踏まえ、本市においては、同居家族等がいる場合における訪問介護サービスの生活援助の取扱いについて、例えば同居家族等の有無のみを判断基準として一律機械的に介護給付の支給の可否について判断するのではなく、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、あくまでも個々の利用者等の状況に応じた介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に、個別に判断するよう指導してきたところである。

また、平成19年12月20日付けで、厚生労働省老健局振興課から「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」の事務連絡（本市ホームページに掲載済）が発出され、「市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないよう」明記されている。

各サービス事業者においては、この基準等の趣旨を十分ご理解いただき、適切なサービス提供に努めていただきたい。

3 個別の事例におけるケアマネジメント

(1) 基本的な考え方

個別の事例に係る介護給付の支給の可否については、個々の利用者等の状況に応じた介護支援専門員の適切なアセスメント結果を基に判断することとなる。この際、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合については、生活援助を算定することは可能であるが、同様のやむを得ない事情がない場合は、介護給付を支給することはできないので、福祉サービス等他のサービスを検討することとなる。

いずれにしても、適切なアセスメントの結果等を踏まえた居宅サービス計画の作成を通じ、個々の利用者等の具体的な状況に応じて慎重に判断を行うことが必要である。

(2) 手順（別図を参照）

I 段階、II 段階

個々の利用者に対してアセスメントを行い、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、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する。

III 段階

次に、利用者が自立した日常生活を営むために支援が必要な部分について、家族等が利用者に対して介護を提供できる部分があるかどうかについても検討する必要があるが、同居している家族が男性であるから、日中就業しているから、といった理由だけでは、不十分である。

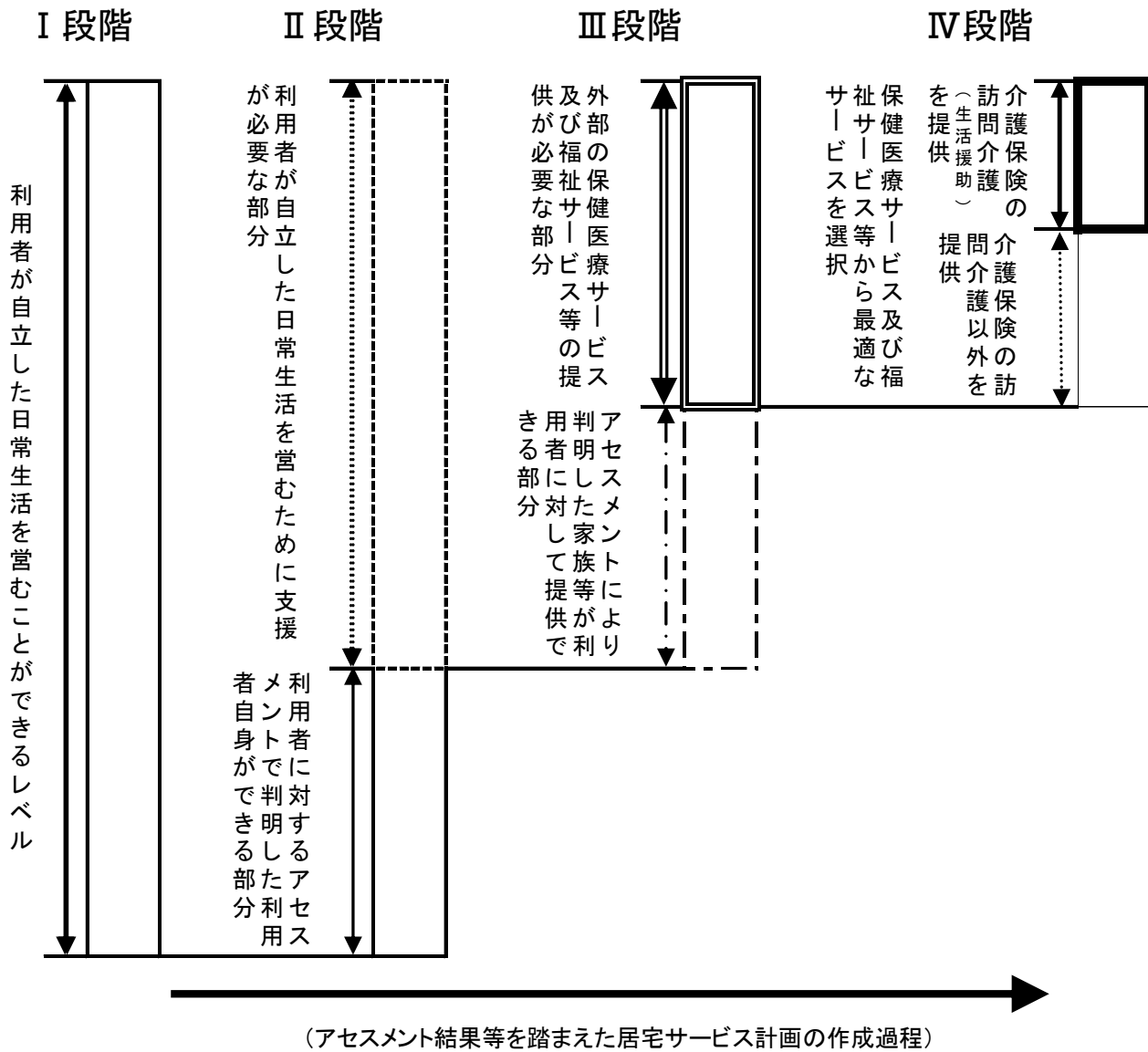
なぜなら、当然のことながら男性といっても身につけている家事能力の程度は様々であるので、たとえば、同居している家族（年齢、性別に関係なく）が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、また、日中就業といっても就業時間帯、休日の頻度等様々であるので、同居している家族の具体的な就業形態、家事従事等の生活実態を踏まえ、その家族が利用者に対して必要な介護の何をどの程度提供できるのか、を個々具体的に検討する必要がある。

第IV段階

III段階までにおいて、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があった場合については、その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合せについて検討しなければならない。また、サービスの組合せに当たっては、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う必要がある。

その結果、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助中心型の訪問介護を居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

(別図)



平成 27 年 10 月 6 日

各居宅介護支援事業所管理者 様
各訪問介護事業所管理者 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
事業者指導・指定担当課長

訪問介護サービスにおける適切なケアマネジメントの実施について（通知）

日頃から、本市の介護保険行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、介護保険サービスの内容につきましては、一般的に介護保険の対象とならないものについて、各区勉強会等において、過去の介護報酬の返還事例等を例示としてお示ししてきたところですが、しかしながら、依然として不適切なサービスの提供により介護報酬が算定されている事例が見受けられます。

介護保険制度は、市民の皆様の保険料及び税金で賄われている公的サービスです。介護報酬の不適切な算定については、返還の対象となるとともに、不正又は著しく不当な行為については、指定取消等の行政処分の対象となる場合があります。

この度、別紙のとおり、過去に介護報酬の返還を指摘した事項等を取りまとめましたので、業務の参考としてください。

問合せ先
広島市介護保険課事業者指導係
(電話：082-504-2183 fax：082-504-2136)

訪問介護における介護報酬の返還を指摘した主な事例

区分	具体の事例
身体介護関連	外出（通院）介助のタクシー乗車時間中、単なる見守りだけで具体的なサービスを提供していない。
	親戚宅への付添い
	医師への年末挨拶の付添い
	農作物の出荷物の仕分け作業の手伝い
	道路運送法上の許可なく、事業所の車両を使用し、事業所の従業員が運転する車での外出介助
	ショートステイからショートステイへの付添い
	居宅により近い場所に当該商品を販売している店舗があるにも関わらず、遠くの店舗に買物に行く付添い
	酒、たばこ等の趣味嗜好に係る買物の付添い
	レストラン等での食事介助
	病院の外泊時における居宅でのサービス提供
	引っ越しの手伝いの介助
	葬式及び通夜の付添い
	グループホームに入居している友人への訪問の付添い
	指定訪問入浴介護の手伝い
	法律事務所への付添い
	花見への付添い
	利用者の息子（入院中）が、区役所へ提出しなければならない書類を、要介護者が提出する際の付添い
生活援助関連	利用者が外出中のサービス提供
	農作業
	正月準備のための玄関前掃除
	花の植え付け
	仏間の掃除
	神棚へのお供え物のお膳づくり
	酒、たばこ等の趣味嗜好に係る商品の購入
	病院の外泊時における居宅でのサービス提供
	梅干しの製造
	引っ越しの手伝い（荷物整理、運搬、後片付け等）
	ペットのえさ作り
	利用者が医療機関を受診中の買物
	通院外出介助の待ち時間における買物
	衣類のクリーニング店への運搬
	税理士事務所への書類の持参
	宝くじの購入

その他	ヘルパーが遅刻し、サービス開始時間が夜間加算の対象となる時間帯になったため、夜間加算を算定
	利用者の親の介護
	ヘルパーの引継ぎのために同行した場合の２人体制での請求
	ヘルパー１人で行った買物を身体介護で請求
	介護保険法施行令第３条第１項※に規定する証明書の交付前のサービス提供 ※ 法第８条第２項及び第８条の２第２項の政令で定める者は、次の各号に掲げる研修の過程を終了し、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を終了した旨の証明書の交付を受けた者（養成研修修了者）とする。
	ケアプランや訪問介護計画に基づく必要な量のサービスとして、１時間半を超える生活援助を提供する必要があるにも関わらず、利用者から介護報酬とは別に料金を徴収していた事例
	介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、例えば、介護予防サービス計画において、週に１回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされたものに対し、月に５週あることを理由に、５回目の提供を拒否したり、利用者から介護報酬とは別に料金を徴収していた事例

通所介護における外出サービスについて

1 概要

通所介護事業では、事業所内でサービスを提供することが原則ですが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができます。

イ) あらかじめ通所介護計画に位置づけられていること

ロ) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。(H12 老企 25 号 第 3 の六 3(2))

外出サービスを実施する場合は、次のことに留意してください。

2 要件

要件	解釈
○ 必要とされる書類 「通所介護計画書」 《記載内容》以下の内容が含まれること。 イ) あらかじめ通所介護計画に位置づけられていること ロ) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。	○ 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機能訓練の目標、当該目標を達成するために必要とされる屋外でのサービスの内容を記載した通所介護計画を利用者ごとに作成していること。(年間計画は必須ではない) ○ 計画上、屋外でのサービスの必要性や外出先としてなぜその場所でならないのか、どのような効果が期待できるか等について、事業所において、具体的かつ合理的に説明できるようにしておくこと。
○ 外出サービスの際の注意 (1) 送迎車両で利用者の自宅からの直行直帰は不可。 (2) 事業所で利用者の健康状態を確認した上で、外出の可否を判断 (3) 日帰り旅行、通常の利用者以外を対象とする行事等は保険外サービスとする。	○ 通所介護の送迎は自家用輸送とされているため、送迎車両で事業所と居宅以外の送迎を行う場合は、道路運送法に抵触しないかの確認を運輸局に行うこと。 ○ 事業所で健康状態を確認のうえ、外出の可否を判断すること。 ○ 外出サービスのみを実施する場合(日帰り旅行)や、機能訓練等と関係のない「行事」としての外出、通常の利用者以外も対象とする外出は、<u>原則として、保険外サービス</u>とすること。 ○ 事業者が保険対象と考える「日帰り旅行」がある場合は、保険者（本市）と個別に協議を行い、協議の内容を記録として残しておくこと。 ○ 事業所外で賠償すべき事故が発生した場合に、損害賠償を速やかに行うことができるよう、損害賠償保険への加入条件等を確認しておくこと。
○ 人員配置 単位ごとに人員基準を満たすこと。	○ 外出した高齢者を担当する職員と居残った高齢者を担当する職員をあわせて人員基準を満たすこととしてよい。 ただし、人員が手薄になり、外出先で目が届かないなどで利用者の安全確保に支障がないよう十分留意すること。

平成 27 年 1 月 29 日

〔（介護予防）訪問介護事業所管理者
（介護予防）通所介護事業所管理者
居宅介護支援事業所管理者〕 様

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
事業者指導・指定担当課長

サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム等に併設又は近接している事業所
における留意事項について（通知）

平素より、本市の介護保険行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、最近本市においても増加しているサービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム等（以下「高齢者住宅等」という。）と併設又は近接（以下「併設等」という。）し、主に当該高齢者住宅等に居住する利用者にサービス提供している、（介護予防）訪問介護事業所、（介護予防）通所介護事業所及び居宅介護支援事業所において、各々の事業所が独立した運営を行わず、一体的な運営を行うことにより、次のような不適切な取扱いが確認されています。

1 （介護予防）訪問介護事業所及び（介護予防）通所介護事業所に共通する事例

- (1) 職員配置について、効率的であることを理由に、高齢者住宅等の職員と兼務した際に、各々の事業所での勤務時間が明確に区分されておらず、勤務体制が不明瞭となっていた。
- (2) 管理者が、各事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行っていなかった。
- (3) 利用料について、区分支給限度基準額を超過し利用者の自費対応となった場合、利用者の経済状態に応じて自己負担額を徴収しない場合があるなど、利用者間で不公平な取扱いをしていた。

2 （介護予防）訪問介護事業所に関する事例

- (1) 訪問介護のサービス提供の記録について、実際のサービス提供時間とは異なる時間帯で記録するなど、サービス提供の記録方法、その確認方法及び管理等が常態的に不適切だった。
- (2) 訪問介護計画に位置付けられていたサービスが自費対応となった際に、訪問介護計画及び居宅サービス計画の変更等の手続きを行っていなかったため、自費対応となったサービスについても介護報酬請求をしていた。
- (3) 訪問介護のサービス提供責任者が、訪問介護員の業務の実施状況を把握していないなど、組織の管理体制が不明瞭だった。

3 （介護予防）通所介護事業所に関する事例

- (1) 通所介護のサービス提供の記録について、通所介護計画の予定時間を記載し、実際のサービス提供時間と異なっていた。
- (2) 通所介護計画について、区分支給限度基準額内で収めるため、予め計画で位置付けられているサービス内容を頻繁に変更し、居宅サービス計画と通所介護計画の内容が相違した状態になっていた。

4 居宅介護支援事業所に関する事例

- (1) 居宅サービス計画について、サービス内容の変更があった際に、適正な居宅サービス計画の変更の手続きが行われておらず、介護サービス事業所との連携が取れていなかった。
- (2) 事業所の都合により、夜間・深夜及び早朝の時間帯に訪問介護サービスを位置付けて加算を請求したり、週当たり 5 日の生活援助を位置付けるなど、利用者の自立に向けた支援となっていない居宅サービス計画を作成していた。

つきましては、下記に留意の上、本市条例及び厚生労働省令等の関係法令に従い、適切に事業を運営してください。今後の実地指導や監査等において、同様の事例を確認し、著しく不適切と判断した場合は、行政処分の対象となることがあります。

また、平成27年度の介護報酬改定において、訪問介護事業所については、集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しが予定されていますので、情報収集に努め、適正に対応してください。

記

1 (介護予防) 訪問介護事業所及び(介護予防) 通所介護事業所に関する留意事項

(1) 人員配置、勤務体制の確保等

高齢者住宅等の職員と兼務する場合には、高齢者住宅等の職員としての勤務時間と介護サービス事業所の職員としての勤務時間を明確に区分すること。

また、介護サービス事業所においては、月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、(介護予防) 訪問介護事業所のサービス提供責任者の配置、(介護予防) 通所介護事業所の生活相談員、看護職員及び機能訓練指導員の配置等を明確にしておくこと。

(2) サービスの提供の記録

サービスを提供した際には、実際のサービスの提供の日時、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を記録するとともに、サービス提供の記録、その確認及び保管方法等を定め、それらを管理する担当者を配置するなど適正に管理できる体制を整えること。

(3) (介護予防) 訪問介護計画、(介護予防) 通所介護計画の作成

サービスの提供に当たっては当該計画に基づく必要があることから、サービスの提供開始までに、(介護予防) 訪問介護事業所ではサービス提供責任者が、(介護予防) 通所介護事業所では管理者が当該計画を作成すること。また、サービス内容等を変更する必要がある場合には、その都度、適正な手続きを経て当該計画を変更すること。

(4) 管理者等の責務

管理者は、業務内容の管理を一元的に行わなければならない、従業員の業務分担等を明確に定めるなど、運営等に関する基準を遵守させる体制を整えておくこと。

また、(介護予防) 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、訪問介護員等へ具体的な援助目標及び援助内容を指示し、利用者情報を伝達するとともに、業務の実施状況を把握して、利用者に対して適切なサービスを提供すること。

(5) 利用料等の受領

利用者に対する請求に関し、他の利用者との間に不合理な差額を設けることなく、適切な支払いを受けること。

介護保険以外のサービスについては、運営規定を別に定めて介護保険の対象とはならないサービスであることを利用者に説明して理解を得ておくこと。また、それらのサービスについて介護保険の会計と明確に区分して管理すること。

2 居宅介護支援事業所に関する留意事項

○ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

適切なケアマネジメントにより、利用者個々の状態に応じた居宅サービス計画を作成するとともに、利用者の状況変化等を踏まえ、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行うなど、利用者の自立支援に向けたサービス提供を行うこと。

また、居宅サービス計画へ居宅サービスを位置付けるに当たって、高齢者住宅等に併設等している介護サービス事業所の利用を強制することは認められないため、併設等している介護サービス事業所以外の利用についても提示するなど、利用者又はその家族の意向を十分に確認し、居宅サービス計画を作成すること。

お問合せ先：介護保険課事業者指導係 (電話：082-504-2183 fax：082-504-213)
--

令和7年度運営指導の指摘事項等について

別紙 7

各サービス別に、令和7年度の運営指導、指定申請等において、文書又は口頭指導を行った内容について例示します。
当該資料のみならず、過去の資料も含めて事業所の運営の参考としてください。

1 人員基準

番号	サービス	項目	指摘内容
1	居宅介護支援	従業者の員数	介護支援専門員の配置が常勤の介護支援専門員1名の事業所にもかかわらず、利用者の数が49人以上となっていた。 介護支援専門員の員数の基準数は、利用者の数が44又はその端数を増すごとに1を満たすこと(ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者数の数が49又はその端数を増すごとに1)。
2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数	[オペレーター] 提供時間帯を通じて、その職務に従事するオペレーターが1以上配置されていなかった。提供時間帯を通じて、その職務に従事するオペレーターを1以上配置すること。 [随時訪問サービスを行う訪問介護員等] 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上配置されていなかった。提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等を1以上配置すること。
3	地域密着型通所介護	従業者の員数	看護職員の勤務時間について、機能訓練指導員との時間を分けていなかった。また、併設の特別養護老人ホーム及び短期入所生活介護とも勤務時間を分けていなかった。勤務時間を分けて記載すること。

2 運営基準

番号	サービス	項目	指摘内容
1	共通	運営規程	運営規程と重要事項説明書について、内容が相違(営業日、営業時間、通常の事業の実施地域)している部分が認められた。内容の整合性を図ること。
2	共通	衛生管理等	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が設置されていなかった。感染症の予防及びまん延の防止のための必要な措置を講じること。
3	共通	衛生管理等	感染症の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていなかった。感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
4	共通	衛生管理等	感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練が実施されていなかった。介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
5	共通	虐待の防止	虐待の防止のための対策を検討する委員会が開催されていなかった。委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
6	共通	虐待の防止	事業所における虐待防止のための指針を整備しなければならないにもかかわらず、整備されていない事例が認められた。速やかに整備すること。
7	共通	業務継続計画の策定等	必要な研修及び訓練が実施されていなかった。従業者に対し、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し、概要がわかるように明確に記録に残すこと。
8	共通	サービスの提供の記録	サービス提供の記録の作成漏れや記入誤りのある事例が認められた。記録は介護給付費の請求の根拠となるため、作成漏れや記入誤りがないよう正しく作成すること。
9	共通	勤務体制の確保等	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従業員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていなかった。必要な措置を講じること。

10	共通	勤務体制の確保等	入所者に対する処遇に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、採用後1年以内に認知症基礎研修を受講しなければならないが、受講のための必要な措置を講じていない事例が認められた。当該研修を受講させるために必要な措置を講ずること。
11	共通	秘密保持	個人情報使用同意書に利用者の家族の同意欄が設けられていなかった。サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を利用する場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を利用す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。
12	共通	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書に、提供するサービスの第三者評価の実施状況について記載されていなかった。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重要事項の説明を行う際には、提供するサービスの第三者評価の実施状況についても説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
13	共通	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の日付や担当職員の記載漏れが認められた。漏れのないよう適切に記載すること。
14	共通 (地域密着型サービス)	地域との連携等	運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けていない事例が認められた。利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、知見を有する者等により構成される「運営推進会議」を設置し、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
15	共通(施設系サービスの一部)	口腔衛生の管理	口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならないにも関わらず、行っていない事例が認められた。入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、計画的に行うこと。
16	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	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から、指定居宅サービス等基準に位置付けられている個別サービス計画書入手していない事例が認められた。当該事業所に対し同計画書の提出を求めること。
17	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	利用者が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ると共に、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主治の医師等に交付しなければならないが、交付したことが確認できない事例が認められた。交付した記録を残すこと。
18	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	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には、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等による専門的意見の聴取を行っていない事例が認められた。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は、サービス担当者会議の開催等により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。 なお、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第三号から第十二号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うこと。
19	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないにも関わらず、行っている事例が認められた。緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないこと。身体拘束等を行う場合は、記録を正しく残すこと。
20	訪問介護	指定訪問介護の具体的取扱方針	利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないにも関わらず、行っている事例が認められた。緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないこと。身体拘束等を行う場合は、記録を正しく残すこと。
21	通所介護	通所介護計画書の作成	通所介護計画が居宅サービス計画に沿った内容となっていない事例が認められた。通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画に沿った内容とすること。また、利用者の心身の状況等を踏まえて作成すること。
22	(地域密着型)通所介護	指定(地域密着型)通所介護の具体的取扱方針	利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないにも関わらず、行っている事例が認められた。緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないこと。身体拘束等を行う場合は、記録を正しく残すこと。

23	短期入所生活(療養)介護	短期入所生活(療養)介護計画の作成	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、短期入所生活(療養)介護計画を作成していない事例が認められた。概ね4日以上連続して利用する場合は、当該計画を作成すること。
24	訪問看護	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	医療保険から介護保険へ切替となった際に、訪問看護計画書が作成されていない事例が認められた。サービスの提供を開始するにあたっては訪問看護計画書を作成し、利用者の同意を得ること。
25	訪問看護	指定訪問看護の具体的な取扱方針	利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないにも関わらず、行っている事例が認められた。緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないこと。身体拘束等を行う場合は、記録を正しく残すこと。
26	特定施設入居者生活介護	指定特定施設入居者生活介護の取扱方針	利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないにも関わらず、行っている事例が認められた。緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないこと。身体拘束等を行う場合は、記録を正しく残すこと。

3 報酬基準

番号	サービス	項目	指摘内容
1	共通	基本報酬	サービスの提供を行っていないにも関わらず、基本報酬を算定している事例が認められた。基本報酬はサービスが提供された月に適切に算定を行うこと。
2	共通	基本報酬	記録上のサービス提供内容と、実際に請求した基本報酬の区分に相違がある事例が認められた。基本報酬は、適正に算定を行うこと。
3	共通	高齢者虐待防止措置未実施減算	事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会の開催、定期的な研修の実施、虐待防止のための指針の整備、高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者の設置について、必要な措置が講じられていない事例が認められた。速やかに改善計画を提出し、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報告すること。 また、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、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算すること。
4	共通	身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行っていない事例及び事業所における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開催、指針の整備、定期的な研修の実施について、必要な措置が講じられていない事例が認められた。速やかに改善計画を提出し、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報告すること。 また、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、利用者全員について所定単位数から減算すること。
5	共通(通所系、施設系サービスの一部)	科学的介護推進体制加算	利用者ごとの利用者の心身の状況等に係る基本的な情報の内容等の情報を、科学的介護情報システム(LIFE)を用いて厚生労働省に提出していないにも関わらず当該加算を算定している事例が認められた。当該加算の算定に当たっては、サービスの利用を開始した月、サービスの利用を終了した月のほか、少なくとも3月に1回の頻度で提出すること。
6	共通(施設系、訪問系サービスの一部、通所系サービスの一部)	サービス提供体制強化加算	職員の割合について、要件を満たしていないにも関わらず算定していた。毎年度末に職員の割合を算出し、要件を満たすことを確認した上で算定すること。
7	居宅介護支援	運営基準減算	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に、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等による専門的意見の聴取を行っていない事例が認められた。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は、サービス担当者会議等を行うこと。
8	居宅介護支援	運営基準減算	サービス利用票の同意が翌月となっている事例が認められた。居宅サービス計画を作成又は変更する際には、同月内に一連の業務を実施すること。
9	居宅介護支援	入院時情報連携加算	FAXによる情報提供を行った際、先方が受け取ったことが明確でない事例が認められた。先方が受け取ったことまで確認し、詳細を記録に残すこと。

10	居宅介護支援	入院時情報連携加算	入院時情報連携加算(Ⅰ)の算定に当たって、利用者の入院した日のうちに、情報提供していない事例が認められた。当該加算は、利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に算定すること。
11	訪問介護	初回加算	新規に訪問介護計画書を作成していないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。新規に訪問介護計画書を作成した利用者について、算定すること。
12	訪問介護	初回加算	訪問介護計画の作成後、その月内にサービス提供責任者が訪問介護に同行していないにもかかわらず、初回加算を算定している事例が認められた。当該加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に算定すること。
13	訪問看護	1時間30分以上の訪問看護を行う場合	訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者でないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。当該加算は、訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態にある者に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であって、当該訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときに算定すること。
14	訪問看護	早朝・夜間、深夜加算	当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合で、当該月の第1回目の緊急時訪問看護を行った際に、早朝・夜間、深夜加算を算定している事例が認められた。当該加算は、当該緊急時訪問看護を行った場合には、1月以内の2回目以降の緊急時訪問について算定すること。
15	訪問看護	初回加算	初回加算(Ⅰ)について、退院又は退所した事実がないにもかかわらず算定している事例が認められた。当該加算は病院、診療所又は介護老人保健施設から退院又は退所した日に看護師が訪問する場合に算定すること。
16	通所介護	口腔機能向上加算	口腔機能改善管理指導計画の同意を得る前に算定している事例が認められた。当該加算は、計画への同意を得てから算定すること。
17	(地域密着型)通所介護	個別機能訓練加算	機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問したことが確認できず、また、個別機能訓練開始時に個別機能訓練計画書が作成されていない事例が認められた。個別機能訓練計画の作成にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認すること。
18	(地域密着型)通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算Ⅱについて、厚生労働省への情報提出が遅れていて提出できていない期間があるにもかかわらず、算定している事例が認められた。個別機能訓練加算Ⅱは、情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、情報を活用している場合に算定すること。
19	(地域密着型)通所介護	個別機能訓練加算	機能訓練指導員が直接機能訓練を実施していない日に当該加算を算定している事例が認められた。当該加算は、機能訓練指導員から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみを算定対象とすること。
20	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、事業所と居宅との間の送迎を行っていないにもかかわらず、当該減算を算定していない事例が認められた。家族等が送迎を行い事業所では未実施の場合は、適正に当該減算を算定すること。
21	(地域密着型及び認知症対応型)通所介護	入浴介助加算	入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行っているが、研修を実施した記録が作成されていなかった。研修実施後は、研修記録を作成すること。
22	通所リハビリテーション	短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に算定できるが、3月以上の期間にも算定している事例が認められた。当該加算は、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定すること。

23	通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーション会議を行っていないにもかかわらず当該加算を算定している事例が認められた。当該加算は、リハビリテーション会議の開催の他、要件を満たした上で算定すること。
24	短期入所生活介護	送迎加算	家族が送迎を行っているにもかかわらず、算定している事例が認められた。当該加算は事業所の従業者が利用者の居宅と事業所との間の送迎を行う場合に算定すること。
25	短期入所生活介護	短期入所長期利用者提供減算	連続して30日を超えて利用していたにも関わらず、減算がされていない事例が認められた。居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対しては、30日を超えた日から1日につき30単位を減算すること。
26	短期入所生活介護	長期利用の適正化	短期入所生活介護の基本サービス費について、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続60日を超えて利用している者に対して算定に誤りのある事例が認められた。居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続60日を超えて利用している者に対して、短期入所生活介護を提供している場合は、連続60日を超えた日から所定単位数を算定すること。
27	認知症対応型共同生活介護	口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていない事例が認められた。また、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ない事例が認められた。当該加算は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成のうえ、歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定すること。
28	認知症対応型共同生活介護	退居時情報提供加算	入居者が退所退居して医療機関に入院した場合に、当該医療機関に対して利用者の情報を提供したことが確認できない事例が認められた。当該加算の算定に当たっては、医療機関に対して、利用者の心身の状況等、必要な事項を記載した文書を交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
29	認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算	認知症介護に係る専門的な研修を終了している者の配置がないにもかかわらず当該加算を算定している事例が認められた。当該加算は、認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合に算定すること。
30	特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	看取り介護加算Ⅱについて、当該加算を算定する期間において夜勤又は宿直を行う看護職員の配置がされてなかった事例が認められた。当該加算を算定する際には当該加算を算定する期間において夜勤又は宿直を行う看護職員の配置を行うこと。
31	複合型サービス	初期加算	登録日から起算して30日以内の期間について算定できるが、登録日より前の期間について算定している事例が認められた。登録日から起算して30日以内の期間について算定すること。
32	複合型サービス	ターミナルケア加算	ターミナルケアに係る計画がなく、利用者及びその家族等に対してターミナルケアについての説明が行われておらず、同意を得ていないにも関わらず、当該加算を算定している事例が認められた。当該加算は、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等に説明を行い、同意を得てターミナルケアを行った場合に算定すること。
33	複合型サービス	複合型サービス費(看護小規模多機能型居宅介護費)	医療保険の訪問看護のみを行った日を登録日として算定している事例が認められた。月途中から登録した場合、介護保険に係る通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日を登録日として日割りで算定すること。
34	介護老人保健施設	療養食加算	療養食を提供していないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。当該加算は療養食の提供をした際に算定すること。
35	介護老人保健施設	褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所日の属する月や算定要件を満たさない入所者について算定されている事例が認められた。当該加算は、加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に評価を実施し、当該月に褥瘡の発症がない場合に算定すること。

36	介護老人保健施設	褥瘡マネジメント加算	入所者ごとの施設入所時の褥瘡の有無の確認及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価の結果等の情報を科学的介護情報システム(LIFE)を用いて厚生労働省に提出していないにもかかわらず当該加算を算定している事例が認められた。当該加算の算定に当たっては、当該サービスの利用を開始した月、評価を行った月に、その評価結果等の情報を科学的介護情報システム(LIFE)を用いて提出すること。
37	介護老人保健施設	ターミナルケア加算	医師が回復の見込みがないと診断する前から当該加算を算定している事例が認められた。医師から回復の見込みがないと診断されてから算定すること。
38	介護老人保健施設	入所前後訪問指導加算	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)において、算定要件に該当しないにもかかわらず算定していた事例が認められた。当該加算は、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定すること。 また、当該加算は、入所前に居宅を訪問した場合は入所日、入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。
39	介護老人保健施設	排せつ支援加算	入所者ごとの要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を科学的介護情報システム(LIFE)を用いて厚生労働省に提出していないにもかかわらず当該加算を算定している事例が認められた。当該加算の算定に当たっては、少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を科学的介護情報システム(LIFE)を用いて提出すること。
40	介護老人保健施設	栄養マネジメント強化加算	入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出していないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。当該加算の算定に当たっては、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定すること。
41	介護老人保健施設	口腔衛生管理加算	口腔衛生等の管理に係る計画書が作成されていないにもかかわらず、当該加算を算定している事例が認められた。当該加算を算定するにあたり、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、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成すること。
42	介護老人保健施設	口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算(Ⅱ)について、入所者ごとの口腔衛生等の情報を、科学的介護情報システム(LIFE)を用いて厚生労働省に提出していないのに算定している事例が認められた。当該加算の算定に当たっては、計画を新規に作成した月、計画を変更した月のほか、少なくとも3月に1回の頻度で提出すること。
43	介護老人保健施設	短期集中リハビリテーション実施加算	リハビリの評価結果等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出する必要があるが、提出されずに算定されている事例が認められた。当該加算を算定する際には、評価結果等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出すること。
44	介護老人保健施設	再入所時栄養連携加算	当該加算を算定するにあたり、当該介護老人保健施設の管理栄養士は該当者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して二次入所後の栄養計画を作成する必要があるが、訪問することなく電話と書面による情報提供で当該加算を算定している事例が認められた。当該加算を算定する場合は、当該施設の管理栄養士は利用者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席すること。
45	介護医療院	専門的な診療が行われた場合の算定(他機関受診)	当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報を文書により提供するとともに、診療録にその写しを添付しなければならないにもかかわらず、行われていない事例が認められた。当該加算を算定する場合、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報を文書により提供するとともに、診療録にその写しを添付すること。

4 介護保険法

番号	サービス	項目	指摘内容
1	共通	人格尊重義務	事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならないにもかかわらず、高齢者虐待を行っていた事案が見受けられた。 再発防止策を講じること。