

実地指導がいつ来ても 慌てないための 道標

進化する事業所づくりのコツ

株式会社SOL 代表取締役 近藤貴史



2005～2009年に介護福祉士として介護現場の最前線で活躍。その後、通所介護事業FC本部直営事業所管理者から役員まで6年間で疾走し、小規模通所介護40事業所の運営・開業を支援する。行政指導・調査の同席150回以上、支援先事業所の処罰実績0。ほぼすべての事業所で稼働率は95%以上である。2013年に株式会社入一を設立。現場経験のある介護事業コンサルタントとして活動を開始した。2014年社会福祉戦略研究所取締役COO就任。2015年同研究所代表取締役、全国通所介護事業者連絡会理事就任。2016年4月会社名をSOLに変更。現在は、介護事業の新規開設・運営改善をはじめ、介護システム開発アドバイザー・CCRC導入プロジェクトなど、一部上場企業・市区町村からの依頼まで多方面で活躍している。

よくある実地指導での指摘事項と その対策のコツ①

今回は、実地指導で指摘が多い事項と特に注意が必要な事項を抜粋しながら、正しい理解と対策のコツについて概要を説明したいと思います。

よくある指摘事項と正しい理解に向けた概要説明については、埼玉県実地指導等における「主な指摘事項に関するQ&A」を参考に、当社の全国での実地指導同席・対策実績を加味して追記しています（できる限り地域差へ対応できるように配慮していますが、事業所の所在地によっては該当しない、もしくは解釈に違いがある可能性があります。その場合は、事業所所在地の指導担当者の指導に従ってください）。

重要事項説明

▶よくある指摘事項

- ①地域区分別1単位の単価（地域単価）を利用料金に反映していない
- ②利用者負担額の端数処理に誤りがある
- ③利用者負担割合別の金額を記載していない
- ④算定している加算についての記載が漏れている
- ⑤重要事項説明記載内容に実態との差異がある

⑥説明日の記載がない、または利用開始以前に説明を行っていない

⑦説明を受けた利用者の署名などがない

あらかじめ、利用申込者またはその家族に、運営規程の概要・従業者の勤務の体制・事故発生時の対応・苦情処理の体制・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（重要事項説明書）を交付して説明を行い、必ずサービス提供の開始について利用申込者の同意を得る必要があります。

▶対策のコツ

重要事項説明書の作成について、特に注意していただきたい点は次のとおりです。

- ①内容は最新のものとし、作成年月日を「〇年〇月〇日現在」とします。
- ②現在の従業者の員数などを実数で記載します（地域によって〇人以上などの記載でも可）。
- ③利用料金を正しい額で記載します。
- ④運営規程の内容と整合させます（営業日や休業日、営業時間、サービス提供時間、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費、日常生活費の内容・金額など）。
- ⑤利用開始の前に説明を行い、説明を受け

て同意を得た根拠として、利用者（または代理人）に署名、捺印をもらいます。

- ⑥一部を利用者に渡し、一部は事業所に保管します。
- ⑦重要事項説明書の内容が運営規程の変更および法改正などで変更となる場合には、必ず書面にて説明し、利用者（または代理人）の同意を得ます（地域によっては重要事項説明書の更新ごとに交付・説明・同意が必要とされる場合があります）。

日常生活費の利用者負担

▶よくある指摘事項

- ①入浴に使用するタオルやシャンプーなどについて、選択の機会なく一律で追加費用を徴収している
- ②レクリエーション費について、選択の機会なく一律で定額を徴収している
また、通所介護や通所リハビリテーションでは、次のような日常生活費について、利用者に負担を求める場合があります。

日用品費：身の回り品として、日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオルなど）にかかる費用

教養娯楽にかかる費用：サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費など

▶対策のコツ

日常生活費について特に注意していただきたい点は、次のとおりです。

- ①負担を求める日常生活費の内容などが、保険給付で対象とするサービスと重複しないようにします。
- ②保険給付の対象サービスと明確に区分別れないあいまいな名目による費用（お世話料、見守り強化費など）の徴収は認め

られません。

- ③対象となる内容などは、利用者またはその家族の自由な選択に基づいて行われるもので、利用者・家族には事前に説明し、同意を得ます。
- ④イベントや行事などで費用請求が必要な場合も、上記③のように必要な手続きを行います。

個別サービス計画の作成

▶よくある指摘事項

- ①個別サービス計画書が作成されていない
- ②初回のみ作成されているが更新されていない
- ③評価が適切に実施されていない
- ④総合事業（介護予防）に関して、計画期間内にモニタリング報告がなされていない
- ⑤利用者（家族）への説明がなされていない、説明日の記載がない
- ⑥利用者（家族）からの同意署名、捺印がない
- ⑦利用開始以前に作成、説明が実施されていない

▶対策のコツ

利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、目標およびその目標を達成するための具体的なサービスの内容など（入浴の有無、曜日、送迎時間、サービスプログラムを含む）を記載した個別サービス計画を作成します。総合事業（介護予防）の場合、および地域の指導担当者からの指導がある場合には計画期間および目標の期間を、既にケアプランが作成されている場合はケアプランに沿って作成します。

ケアプランの作成・提供が遅れている場合にも、利用開始より前に、アセスメントや担当ケアマネジャーからの口頭での情報提

供またはサービス担当者会議の内容に沿った暫定の個別サービス計画を作成し、説明の上同意を得ることが必要です。その後、ケアプラン入手後に速やかに更新を行います。

個別サービス計画の内容は、利用者またはその家族に説明し、利用者の同意を得て利用者に交付し、控えを事業所に保管します。ケアプランが短期目標の期間に切れ目なくそろっているか、ケアプランの枚数に応じた個別サービス計画の作成がされているかを定期的に管理する癖をつけましょう。

サービス提供の記録

▶よくある指摘事例

- ①個別のサービス提供記録がない
- ②業務日誌がない
- ③サービス提供開始時間と終了時間の記載がない
- ④取得している加算に該当するサービスについての記載がない

▶対策のコツ

サービスの提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況などを書面（個別のサービス提供記録、業務日誌など）に記録し、利用者から申し出があれば、利用者にその情報を提供する必要があります。また、通所介護などにおけるサービス提供の記録には、サービス提供の開始時刻と終了時刻も利用者ごとに記載します。その他、各種加算を算定する場合にも、記録の整備が要件となっているものが少なくありませんので注意しましょう。

領収証への「医療費控除対象額」の記載

▶よくある指摘事項

- ①医療費控除対象額についての記載がない

- ②医療費控除対象外の費用が含まれている

▶対策のコツ

医療費控除の対象は、居宅サービス、介護予防サービスの利用者全員ではなく、次の①または②の居宅サービス、介護予防サービスを利用する人のみがその対象となります。

- ①医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護）
- ②上記①の医療系サービスと併せて訪問介護（生活援助中心型を除く）・訪問入浴介護・通所介護・短期入所生活介護を利用する場合（①、②とも介護予防サービスを含む）

対象となる利用者へ交付する領収証には、「医療費控除対象額」と「ケアプランを作成した事業者名」を記載してください。医療費控除対象額は、原則として介護保険対象分は利用者の自己負担額となります。利用者が医療費控除を受ける場合、確定申告の際にこの領収証を確定申告書に添付するか、提示することになりますので、該当者には漏れのないように記載します。なお、対象とならない利用者の領収書には「医療費控除対象額」は記載しないようにします。

勤務体制の確保および必要な人員配置など

▶よくある指摘事項

- ①シフト表の作成、管理がされていない
- ②サービス種別、定員、加算状況に応じた人員配置がなされていない
- ③労働基準法に基づいた必要な手続きがなされていない
- ④労働基準法に違反している

- ⑤地域密着型通所介護でサービス提供日によって定員数を10人以下、または、10人以上と別に定めている場合、10人以下のサービス提供日に看護師を配置していない

▶対策のコツ

サービスを提供する職員は、事業所ごとに従業者の勤務体制を定め、雇用契約、労働者派遣法に規定する労働者派遣契約、その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある必要があります。雇用契約の締結に際しては、常勤職員、非常勤職員共に、労働基準法に基づき、賃金、労働時間などの労働条件を書面の交付により明示することが必要です。

また、サービス種別、定員、加算状況に応じて人員配置が定められていますが、地域によって差異がありますので、指導担当課に確認し、基準を満たすように翌月のシフト予定を作成しましょう。また、不足が生じる恐れがある場合は、必要な人員の補充などの対策を取りましょう。

地域密着型通所介護でサービス提供日ごとに異なる定員数を定めている場合は、定員の上限に合わせた人員配置が必要となります。つまり、土曜日は定員10人、月～金曜日は定員18人と定めている場合は、定員10人と定めている土曜日についても看護師の配置が必要となりますので、特に注意が必要です。

このほか、原則として月ごとの勤務実績表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の区別、専従職員の配置、兼務関係などを明確にしましょう。特に、兼務している場合は、職種ごとに勤務状況を分けて記載するなどし、適切な管理をしていきましょう。

個人情報使用の同意および従業者の秘密保持

▶よくある指摘事項

- ①従業者の秘密保持について、取り決めや誓約書などの徴収を行っていない
- ②個人情報使用同意を書面にて得ていない
- ③①②について、対象が利用者および家族となっていない
- ④家族代表者の同意を得ていない

▶対策のコツ

従業者が利用者およびその家族の秘密を漏らさないことについては、就業規則の中で規定または雇用契約や労働条件通知書などへの記載や、別途、誓約書などを徴収するなどの取り決めや手続きが必要です。誓約書の徴収について特に注意していただきたい点は、次のとおりです。

- ①秘密保持の対象が、「利用者またはその家族の個人情報」であることを明確にします。
- ②在職中だけでなく、退職後においても、秘密保持する旨を明記します。
- ③常勤職員だけでなく、非常勤職員やパート職員からも誓約書を徴収します。

個人情報使用同意書は、その個人情報の対象を利用者および家族とし、同意欄については、利用者だけではなく家族代表者の欄も設け、同意確認の署名・捺印をしてもらいます。

定員超過

災害やその他のやむを得ない事情がある場合を除き、サービス提供日において、運営規程に定めている利用定員を超えて指定通所介護の提供を行うことはできません。

また、定員超過の減算については、月平

均の利用者の数（当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を当該月のサービス提供日数で除して得た数）が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合に、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員を、所定単位数の70%の算定とする必要が生じます。

あらかじめ、利用予定表を作成するなど、定員が超過しないように管理をしましょう。そして、自分の事業所が定員を超過し受け入れができない場合は、他の事業所への紹介などが気持ちよくできるように近隣事業所との交流を深めましょう。

事業所の屋外でのサービス提供

▶よくある指摘事項

- ①外出を伴うイベントや行事について、通所介護計画に効果的な機能訓練としての位置づけで記載されていない
- ②外出を伴うイベントや行事についてケアプランに記載がされていない
- ③外出を伴うイベントや行事についてのサービス担当者会議での検討記録がない
- ④外出を伴うイベントや行事について、利用者（家族）への書面にて事前の説明および同意を得ていない
- ⑤外出を伴うイベントや行事を実施する際、事業所に残る利用者がある場合、事業所に残る側と外出する側に、それぞれ適正な人員配置がなされていない

▶対策のコツ

通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則ですが、事業所の屋外でサービスを提供する場合は、次に掲げる条件を満たす必要があります。

- ①あらかじめ通所介護計画に機能訓練とし

て位置づけます。

- ②効果的な機能訓練などのサービス提供が実施されるようにします。
- ③ケアプランに位置づけがされていることが必要です。
- ④サービス担当者会議で検討された記録が必要です。
- ⑤外出を伴うイベントや行事を実施する際、事業所に残る利用者がある場合は、事業所に残る側と外出する側にサービスごとの適正な人員配置を行います。

また、外出を伴うイベントや行事についての取り扱いについては、地域ごとに独自のルールが定められているケースが多いので、企画段階であらかじめ指導担当課へ相談を行うようにしましょう。

送迎車の運行管理

▶よくある指摘事項

- ①運行管理簿（送迎記録など）がない
- ②事業所到着時間および出発時間が記載されていない
- ③事業所到着時間および出発時刻の記載はあるが、個別サービス記録や業務日誌などと整合がとれない

▶対策のコツ

事業所ごとに送迎車の運行管理簿などを作成し、運転者・介助者・乗車した利用者・送迎時間（迎への事業所到着時刻および送りの事業所発車時刻）を記録します。また、その際は、すべての記録は実態のとおり記録するという基本を遵守し、時間の記録がコンプライアンスにおいて重要な事項であることの理解が全職員に浸透するよう努め、個別サービス記録や業務日誌との整合性が保たれるように管理をしましょう。

個別機能訓練加算(Ⅱ)

▶よくある指摘事項

- ①身体機能の回復が目標とされている
- ②機能訓練を小集団で実施していない
- ③適切なアセスメントが実施されていない

▶対策のコツ

個別機能訓練加算(Ⅱ)の機能訓練は、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・向上を図るものです。そこで、居宅訪問を伴う適切なアセスメントを経て利用者のADLおよびIADLを把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を設定した個別機能訓練計画を多職種共同で作成し、その目標を達成するための訓練を実施することになります。

例えば、「自宅で1人で入浴する」という目標を設定する場合、これを達成するための分かりやすい段階的な目標を設定することが望ましいとされています。

〈例〉

- 1カ月目…浴室への移動および脱衣
- 2カ月目…温度調節および浴室内への移動
- 3カ月目…洗身・洗髪

さらに、その方法としては、利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど、実践的な訓練を反復的に行うこととなります。そして、3カ月に1回居宅を訪問し、利用者またはその家族へ個別機能訓練の内容および評価、進捗状況を説明し、記録した上で訓練内容を見直します。

集団で訓練している場合や、機能訓練指導員(有資格者)以外が実施している場合、

そして、主に筋力トレーニングや姿勢バランス、歩行訓練などによる身体機能の回復を目的とする訓練を実施している場合は、算定要件を満たしませんので注意しましょう。

生活機能向上グループ活動加算

▶よくある指摘事項

- ①複数プログラムの時間割を作成していない
- ②アセスメント、計画作成、モニタリングが適正に実施されていない
- ③レクリエーションや体操など、生活に直結しない活動を実施している
- ④利用者1人に対して実施した場合も算定している
- ⑤6人までの少人数グループになっていない
- ⑥グループごとの活動記録、個別の実施記録を作成していない

▶対策のコツ

生活機能向上グループ活動加算の算定に当たっては、家事関連活動(洗濯機の操作、献立作り、掃除道具の操作など)や通信・記録関連活動(携帯電話操作、健康ノートの記録作成など)の活動項目(単なるレクリエーションや創作活動は不可)を複数準備し、時間割りを組む必要があります。

アセスメント項目や計画作成についても詳細な基準が設けられているため、その基準に従って適正なアセスメントを行い、具体的な日常生活上の課題と、おおむね3カ月程度で達成可能な到達目標を設定します。

さらに、段階的に目標を達成するため、おおむね1カ月程度で達成可能な目標(短期目標)を設定した活動計画を作成した上

で、2～6人の少数グループに対して活動を支援します。

また、利用者の短期目標に応じて、おおむね1カ月ごとにモニタリングを行う必要があります。評価の上、3カ月後に訓練を継続する場合は、その理由を明確にします。旧アクティビティ実施加算から引き続き算定している事業所が多く見られますが、加算の算定根拠が明らかに違いますので、混同しないように注意しましょう。

* * *

今回は、「よくある実地指導での指摘事項とその対策のコツ②」とし、報酬および加算に関して特に注意が必要な事項について深掘りしていきます。

引用・参考文献

- 1) 埼玉県ホームページ：実地指導での主な指摘事項に関するQ&A
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0606/fukushikansa22qa.html> (2018年6月閲覧)
- 2) 厚生省老人保健福祉局：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（老企第54号，平成12年3月30日）
- 3) 厚生労働省老健局振興課：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り扱いについて（平成28年10月3日）