

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年に株式会社人ーを設立。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②

今回は、実地指導での指摘事項のうち、基本報酬および加算にかかる詳細な根拠や対策について特に注意が必要な事項を抜粋し、正しい理解と対策のコツを説明したいと思います。

算定根拠と基準の理解については、横浜市が発行している運営の手引きを参考に、弊社での実地指導同席・対策実績を加味して追記しています（できる限り地域差にも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。その場合には、事業所所在地の指導担当者の指導に従ってください）。

基本報酬

▶サービス提供時間

よくある指摘事項

- ①サービス提供時間外を含めて報酬算定を行っている。
- ②居宅介護支援事業者との密接な連携、居宅サービス計画に沿ったサービスの提供がなされていない。
- ③通所介護計画が作成されていない。

基準・算定根拠および対策のコツ

「①サービス提供時間と報酬算定」について

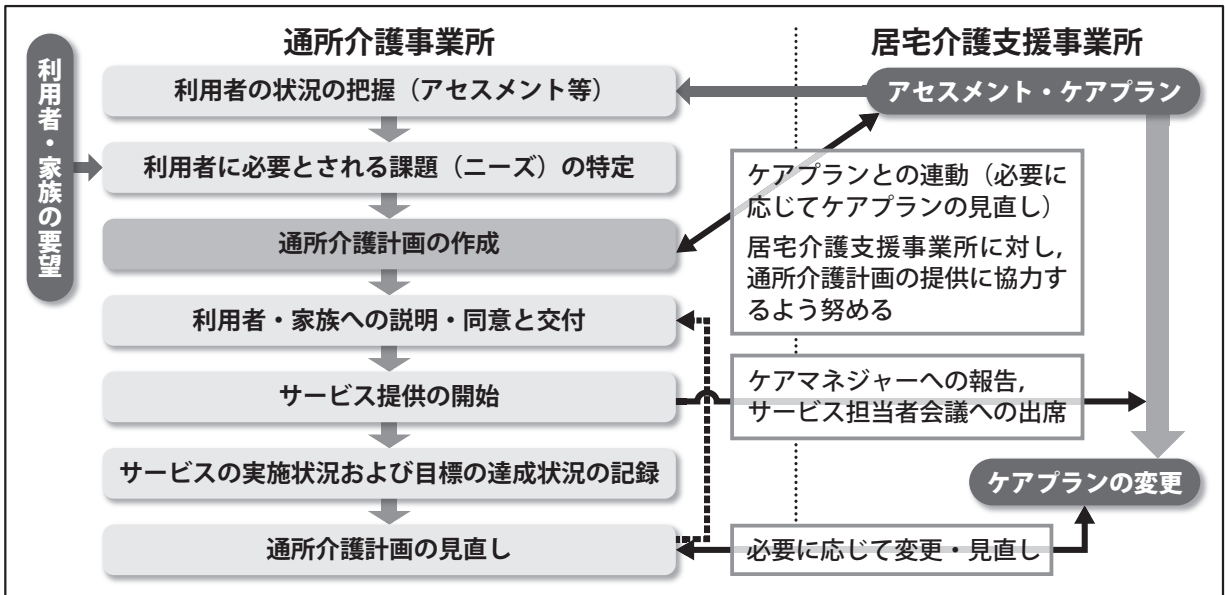
サービス提供時間を9時00分～16時10分と定め、報酬を7～8時間で算定している場合において、送迎時間が遅れて事業所の到着時間が9時30分になってしまった場合に、サービス終了時間を30分遅らせることで7～8時間の請求をしている事業所を多く見かけます。これは誤りで、サービス提供時間として運営規程に定めている時間以外の報酬算定は、延長など一部加算を除いて行うことはできません。

また、サービス提供にかかる所要時間については、実際に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされている点にも注意が必要です。

「②居宅介護支援事業者との連携、居宅サービス計画に沿ったサービスの提供」について

「居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等との連携【通所介護・第1号通所事業】（居宅条例第104条〈第15条準用〉、旧予防条例第99条〈旧予防条例第15条準用〉）」によると、「サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保

図1 ●通所介護計画作成の流れ



横浜市介護事業指導課：「平成30年度運営の手引き 通所介護 横浜市通所介護相当サービス」, P.21.より引用, 一部改編

健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない、また、サービスの提供の終了に当たっては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない」とされています。また、「居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供【通所介護・第1号通所事業】（居宅条例第104条〈第17条準用〉、旧予防条例第99条〈旧予防条例第17条準用〉）」によると、「居宅介護支援事業者の作成した居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿った通所介護サービスを提供しなければならない」とされています。その中で、下記の点について留意が必要です。

⑦居宅サービス計画等の保管、入手

居宅サービス計画は、その目標期間に切れ目なくすべてケアマネジャーより交付を受けているか、またはそれを個別ファイルなどに保管しているかを、定期的に確認す

るようにしましょう。計画の発行を求めているが居宅介護支援事業者の都合で計画が入手できない場合には、その旨を経過記録などに記し根拠を残しておくようにします。

⑧サービス担当者会議録

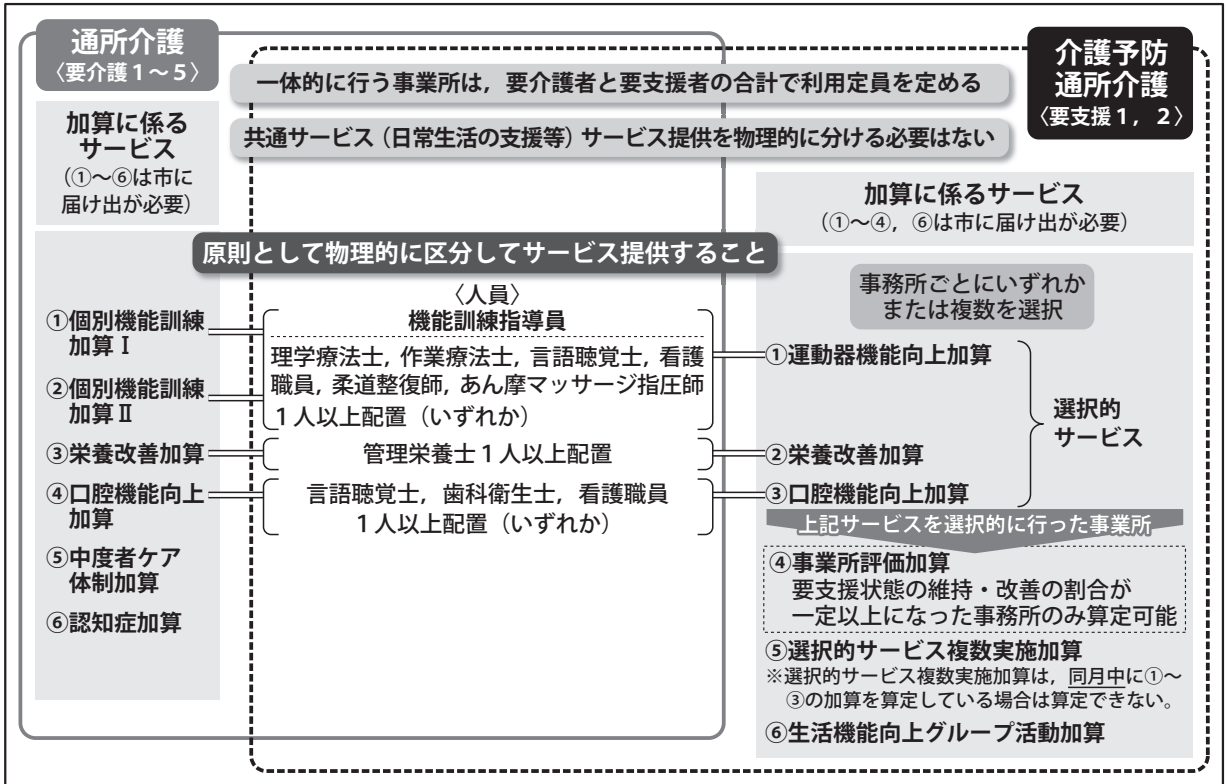
居宅サービス計画を変更する場合などに、ケアマネジャーは通所介護事業者などの居宅サービス事業者を集めて、サービス担当者会議を開催することになっています。通所介護事業者は、利用者を取り巻くチームケアの一員として、この会議に出席しなくてはなりません。

通所介護事業者は、サービス担当者会議でアセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行うと共に、居宅サービス計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ります。これらの根拠として、サービス担当者会議録が必要になります。

⑨通所介護計画の作成について（図1）

利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、居宅サービス計画の目標や機能訓練等の目標を達成する

図2●通所介護と介護予防通所介護のサービス提供イメージ



横浜市介護事業指導課：「平成30年度運営の手引き 通所介護 横浜市通所介護相当サービス」, P.6より引用、一部改編

ための具体的なサービスの内容を記載した通所介護計画を作成する必要があります。通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、利用者の当該計画の内容に沿って作成する必要があります。

そして、通所介護計画の原案を作成した際には、利用者またはその家族にその内容を説明し、文書により利用者の同意を得る必要があります。さらに、通所介護計画を作成した際には利用者に交付する必要があり、通所介護計画作成後においても、サービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行い、必要に応じて計画の変更を行う必要があります。

▶通所介護と第1号通所事業の一体的運営 (図2, 表1)

よくある指摘事項

①選択的サービスについて、要介護と要支援を一体的にサービス提供している。

表1●単位ごとの取り扱い (人員・利用定員・サービス提供等)

◆人員・利用定員・サービス提供等については以下のとおり単位ごとに取り扱うこと

		通所介護	介護予防通所介護
職員の配置基準	共通サービス	●単位ごとに必要とされる職種の職員を配置する	
	人員欠如	●単位ごとに判断する	
サービス提供	加算サービス・選択的サービス	●各加算算定に必要な基準を満たしている「単位」について届け出て算定する	
	利用定員	●単位ごとに定める 一体的に行う場合は、要支援者と要介護者の合算で定員を定める	
サービス提供	日常生活の支援(世話) ※入浴を含む	●物理的に区分してサービス提供する必要はない	
	加算サービス・選択的サービス	●原則として、物理的に区分してサービスを提供すること ただし、同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はない	
	記録	●複数の単位がある場合、利用者がどの単位でのサービス提供を受けたのかが分かるよう明確に記録する	

横浜市介護事業指導課：「平成30年度運営の手引き 通所介護 横浜市通所介護相当サービス」, P.7より引用、一部改編

基準・算定根拠および対策のコツ

人員基準・設備基準については「居宅条例第91条第8項、第93条第4項、旧予防条例第89条第8項、第91条第4項」によると、通所介護と介護予防通所介護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、次のように規定されています。

- ①設備・備品は共用することができます。
- ②食堂および機能訓練室（利用者定員×3m²以上）の面積要件については、通所介護と第1号通所事業を合わせた利用定員に応じて必要な面積が確保されていれば差し支えありません。
- ③職員の人員配置についても、通所介護と第1号通所事業を合わせた利用者数に応じて必要な員数が配置されていれば差し支えありません。

【注意】（老企第25号）なお、居宅サービスと介護予防等のサービスを同一の拠点において運営している場合であっても、完全に体制を分離して行っており一体的に運営しているとは評価されない場合にあっては、人員、設備、備品について、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

「人員・設備について」と「サービス提供について」の留意事項を混同せずに、正しい理解に基づくマネジメントが求められます。通所介護と第1号通所事業を一体的に運営している場合には、設備の共用および両サービスの利用者を合わせて、その数に応じて必要な人員配置がなされていれば足りるとされています。

しかし、選択的サービスについては、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそ

も異なり、サービスの提供は時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとされています。ただし、例えば口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとされています。

なお、第1号通所事業におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで必ずしも内容を明確に区分することが困難であることから、必ず物理的に区分して提供しなければならないこととされている点についても注意が必要です。

加算

▶入浴介助加算 よくある指摘事項

- ①入浴介助について通所介護計画に記載されていない。
- ②足浴等部分浴について算定している。

基準・算定根拠および対策のコツ

入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものです。この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となります。

表2●個別機能訓練加算要件比較

要件	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）
人員	<p>指定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，柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師，基準に該当する鍼灸師いずれかを1名以上配置していること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，看護職員，柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師，基準に該当する鍼灸師いずれかを1名以上配置していること。（常勤・非常勤は問わない）。
運営	<p>個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し，その項目の選択に当たっては，利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し，心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員，看護職員，介護職員，生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して，利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し，当該計画に基づき，計画的に機能訓練を行っていること。 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で，個別機能訓練計画を作成し，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，当該利用者又はその家族に対して，機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し，訓練内容の見直し等を行っていること。 	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員，看護職員，介護職員，生活相談員その他の職種の者が共同して，利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。 個別機能訓練計画に基づき，利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し，理学療法士等が，利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で，個別機能訓練計画を作成し，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，当該利用者又はその家族に対して，機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し，訓練内容の見直し等を行っていること。
留意点	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練は，提供時間帯を通じて，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等を1名以上配置している単位の利用者に対して行うものであること。この場合において，例えば1週間のうち，月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され，それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は，非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については，当該加算の対象とならない。（個別機能訓練加算（Ⅱ）の要件に該当している場合は，その対象となる。）ただし，個別機能訓練加算（Ⅰ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ，利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。 <p>なお，通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には，当該職務の時間は，通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算（Ⅰ）に係る機能訓練の項目の選択については，機能訓練指導員等が，利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し，利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで，心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また，機能訓練指導員等は，利用者の心身の状態を勘案し，項目の選択について必要な援助を行わなければならない。 	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は，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名以上配置して行うものであること。この場合において，例えば，一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は，その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし，この場合，理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ，利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。 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，利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。 <p>具体的には，適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADL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（一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。目標については，利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし，当該利用者の意欲の向上につながるよう，段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練は，類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された五人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし，必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については，個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な一回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。</p> <p>また，生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには，計画的・継続的に行う必要があることから，概ね週一回以上実施することを目安とする。</p>

表2の続き

留意点 加算Ⅰ・Ⅱ共通

- 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて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等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後三月ごとに一回以上利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む）を説明し、記録する。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- 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。
- 個別機能訓練加算（Ⅰ）は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（Ⅱ）は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。
- 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管し、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

横浜市介護事業指導課：「平成30年度運営の手引き 通所介護 横浜市通所介護相当サービス」、P.48～52より引用、一部改編

なお、通所介護計画に、入浴が位置づけられている場合に、利用者側の事情により入浴を実施しなかった場合、入浴介助加算は算定できません（老企第36号）。つまり、入浴介助について居宅サービス計画および通所介護計画に位置づけがされていることが前提となります。また、入浴を予定していた利用者の体調不良などで手浴や足浴など部分浴を実施した場合にも、加算の算定はできません。入浴介助加算の対象となるのは、全身浴（全身シャワー浴を含む）を行った場合のみです。

▶個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）（表2）よくある指摘事項

- ①必要な人員が配置されていない。
- ②算定根拠を理解した計画作成・訓練実施がなされていない。
- ③適切なアセスメントが実施されていない。

基準・算定根拠および対策のコツ

個別機能訓練加算の算定については、そ

の算定根拠を（Ⅰ）・（Ⅱ）それぞれについて正確に理解し、自事業所の運営状況に合わせて算定可能な加算を把握することが大前提となります。その上で、算定根拠を満たす運営をチームで理解し、適正な運営実施が求められます。

個別機能訓練加算（Ⅱ）は、個別機能訓練加算（Ⅰ）と異なり、理学療法士等の機能訓練指導員の常勤の配置は要件とされておらず（非常勤の配置でも算定可）、またその配置時間について、サービス提供時間帯を通じて配置することも要件とされていません。しかし、訓練実施は機能訓練指導員が訓練提供を行うこととされている点に注意が必要です。

また、個別機能訓練計画の作成においては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練

を行っていることとされています。しかし、個別機能訓練加算（Ⅰ）においては、多職種協働で利用者ごとに計画を作成した上で機能訓練を実施していれば、機能訓練指導員による直接の訓練の提供までは要件とされていません。

個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）のいずれについても、機能訓練指導員の配置があった場合にのみ加算の算定が可能です。また、看護職員が当該加算にかかる機能訓練指導員としての職務に従事した場合、その時間は看護職員としての人員基準の算定に含めることはできません。つまり、常勤看護師1人の配置があったとしても、個別機能訓練加算（Ⅰ）の基準を満たすことはできない点に注意が必要です。

さらに、訓練の実施について、個別機能訓練加算（Ⅰ）にはグループの人数の規定はありませんが、個別機能訓練加算（Ⅱ）については、類似の目標を持ち、同様の訓

練内容が設定された5人程度以下の小集団で行うこと（個別対応を含む）が要件とされています。

そして、個別機能訓練加算（Ⅱ）の目標設定については、適切なアセスメントを経て利用者のADLおよびIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を利用者ごとに適切に設定する必要がある点について理解し、適切な目標設定と訓練計画の作成を行きましょう。

* * *

今回は、今般の報酬改定等を踏まえ、「通所介護への実地指導で今後さらに強化されるであろう指摘事項とその対策のコツ」と題し、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解説します。

引用・参考文献

- 1) 横浜市介護事業指導課：「平成30年度運営の手引き 通所介護 横浜市通所介護相当サービス」, P.21.
- 2) 前掲1), P.6.
- 3) 前掲1), P.7.
- 4) 前掲1), P.48～52.