

平成27年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

8

（小規模多機能型居宅介護、
介護予防小規模多機能型居宅介護）

資 料

〔 目 次 〕

自己評価と外部評価の方法はどのように変わるのか？	1
定員の変更にあたって留意すべき点は？	3
事業所と同一建物に居住する利用者に対する算定はどのように変わったのか？	4
短期利用居宅介護費の算定にあたって留意すべき点は？	5
看取り連携体制加算の算定にあたって留意すべき点は？	6
訪問体制強化加算の算定にあたって留意すべき点は？	8
総合マネジメント体制強化加算の算定にあたって留意すべき点は？	10
管理者や介護支援専門員を変更する場合で注意すべき点は？	13
実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？	14

自己評価と外部評価の方法はどのように変わるのか？

平成27年度から、小規模多機能型居宅介護事業所における自己評価・外部評価の手法が見直されました。

「自己評価」は、管理者等が中心になり、事業所内のスタッフ全員で行います。
「外部評価」は、運営推進会議のメンバーと一緒にいきます。

【1. 評価の流れ】

1	評価の学習
	評価ガイドの学習（評価ガイドを読む。研修等を受講する） 事業所内で勉強会を開催する
2	自己評価
	『スタッフ個別評価』の実施 各スタッフが自己評価を実施 『事業所自己評価』の実施 事業所みんなで取り組んだスタッフ個別評価をもとに事業所内で話し合い、スタッフ全体で検討し、事業所自己評価を作成する
3	外部評価
	事前に運営推進会議メンバーに『事業所自己評価』（9枚）と『外部評価（地域かかわりシート）』用紙の配布（開催の1～2週間前） 運営推進会議の開催 自己評価結果の説明をし、プロセスを確認いただき改善の進め方等について意見を募るとともに、外部評価についての意見を募り集約する
4	サービス評価まとめ
	事業所は、運営推進会議で出された意見等を集約・確認し、『外部評価（地域かかわりシート）』を作成 『小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表』を作成
5	評価の公表
	次回の運営推進会議で報告し評価を確定 『事業所自己評価』（9枚）及び『小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表』を事業所の見えやすい場所に掲示し公表するとともに、市介護保険課へ提出

【2. 評価様式等の説明】

	様式名	備考
自己評価	スタッフ個別評価(別紙2-1 ~)	☞原則として事業所の全ての従業員が行うことが望ましい
	事業所自己評価(別紙2-2 ~) 公表義務有り 市介護保険課に提出	☞スタッフ個別評価を持ち寄り、事業所全体のミーティングにより検討を行う
外部評価	地域からの評価(別紙2-3 地域かわりシート)	☞運営推進会議において、事業所自己評価結果の説明を行い、今後の改善の進め方について、第三者の観点からの意見を募る(1年に1回以上)
評価結果の公表及び市への提出	小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表(別紙2-4) 公表義務あり 市介護保険課に提出	☞運営推進会議で出された意見を集約し、別紙2-3 地域かわりシート を作成する

評価様式は、市ホームページからダウンロードできます。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

事業者の方へ

保健・福祉

介護保険

地域密着サービス事業所の運営推進会議を活用した評価の実施について

【3. 結果の公表】

(1) 事業所における評価結果の公表

法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により、以下の書類の公表が必要です。

事業所自己評価(別紙2-2 ~)

小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表(別紙2-4)

(2) 市における評価結果の公表

各事業所は、上記評価結果を介護保険課事業者係へ電子メールにより提出して下さい。市は、市役所窓口、12包括支援センター窓口にて閲覧しやすい場所に掲示します。

介護保険課事業者係 E-mail : kaigojigyo@city.shimonoseki.yamaguchi.jp

定員の変更にあって留意すべき点は？

平成27年度制度改正により、小規模多機能型居宅介護の登録定員を29人以下とする改正が行われました。あわせて、登録定員を26人以上29人以下とした場合、事業所の居間及び食堂を合計した面積が、利用者の処遇に支障がないと認められる広さ(1人当たり3㎡以上)が確保されている場合には、通いサービスの利用定員を18人以下とすることが可能となりました。

登録定員と通い利用定員の関係

登録定員	通い利用定員
26人又は27人	16人
28人	17人
29人	18人

【Q】小規模多機能型居宅介護の登録定員を26人以上29人以下とする場合には、同時に通い定員を16人以上にすることが必要となるのか。

【A】登録定員を26人以上29人以下とする場合でも、必ずしも、通い定員の引上げを要するものではない。通い定員を16人以上とするためには、登録定員が26人以上であって、居間及び食堂を合計した面積について、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さを確保することが必要である。

【Q & A H27.4.1】

【Q】小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合の要件として、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ(1人当たり3㎡以上)」とあるが、居間及び食堂として届け出たスペースの合計により確保することが必要なのか。

【A】小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ(1人当たり3㎡以上)」である必要がある。

ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「1人当たり3㎡以上」として差し支えない。【Q & A H27.4.1】

事業所と同一建物に居住する利用者に対する算定はどのように変わったのか？

平成27年度から、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の居住する場所に応じた基本報酬とする見直しが行われました。

小規模多機能型居宅介護における「同一建物」の定義

「同一建物」とは、小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当するものである。【留意事項通知】

【Q】月途中から同一建物に転居した場合等については、居住していた期間に対応した単位数を算定することとあるが、「転居した日」は同一建物以外、同一建物のどちらの単位数を算定すればよいか。

【A】当該利用者の異動後の居住場所により算定する。

例えば、同一建物に有料老人ホームがある小規模多機能型居宅介護事業所について、戸建住宅に居住しながら当該事業所を利用していた者が、当該事業所に併設する有料老人ホームに入居する場合には、転居日における基本報酬は、「同一建物に居住する者に対して行う場合」を算定する。

【Q & A H27.4.1】

短期利用居宅介護費の算定にあたって留意すべき点は？

市に算定の届出をした事業所で、宿泊室に空床がある場合は、緊急やむを得ない場合など以下の要件を満たす場合に、登録者以外の短期利用が可能となりました。

短期利用居宅介護費の算定は、次のいずれにも適合する必要があります。

登録者の数が登録定員未満であること。

利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合であること。

利用の開始にあたって、あらかじめ7日以内(利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内)の利用期間を定めること。

サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。

登録定員超過又は人員基準欠如である場合の減算を算定していないこと。

短期利用居宅介護費を算定する利用者に対しては、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算以外の加算の算定はできませんのでご注意ください。

【短期利用に活用可能な宿泊室の算定式】

当該事業所の宿泊室の数 × (当該事業所の登録定員 - 当該事業所の登録者の数) ÷ 当該事業所の登録定員 (小数点第1位以下四捨五入)

計算例：宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合
 $9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8$ となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室の数は2室となる。このため、宿泊室が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能となる。

【Q】短期利用可能な宿泊室数の計算を行うにあたって、当該事業所の登録者の数は、いつの時点の数を使用するのか。

【A】短期利用可能な宿泊室数の計算を行うにあたって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用するものとする。【Q & A H27.4.1】

看取り連携体制加算の算定にあたって留意すべき点は？

市に算定の届け出をした事業所が、看取り期におけるサービス提供を行った場合は、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位を死亡月に加算する、看取り連携体制加算が創設されました。(要介護のみ)

看取り連携体制加算の算定は、次のいずれにも適合する必要があります。

看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。

看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族に対して、当該方針の内容を説明し、同意を得ていること。

医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者であること。

看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。)であること。

看護職員配置加算()を算定していること。

【Q】 看取り連携加算の算定要件のうち「24時間連絡できる体制」とは、看護職員配置加算()で配置する常勤の看護師と連絡できる体制を確保することを求めるものか。それとも、他の常勤以外の看護師も含めて、連絡できる体制を確保していれば算定要件を満たすのか。

【A】 看護職員配置加算()で配置する常勤の看護師に限らず、他の常勤以外の看護師を含め、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師と24時間連絡できる体制が確保されていれば算定要件を満たすものである。

【Q & A H27.4.1】

算定する際の留意事項

登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれも算定可能。

死亡前に医療機関に入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際は、入院した日の翌日から死亡日まででは算定できない。

「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、必要な場合に事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいう。

看取り期の対応方針には、次に掲げる事項を含むこととする。

- (ア) 当該事業所における看取り期の対応方針に関する考え方
- (イ) 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む。)
- (ウ) 登録者等との話し合いによる同意、意思確認及び情報提供の方法
- (エ) 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書の様式
- (オ) その他職員の具体的対応等

看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行うこと。

看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

- (ア) 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
- (イ) 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録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。

小規模多機能型居宅介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制加算は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要。

本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要。

本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容を相談し、共同で介護を行っており、家族に情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能。

訪問体制強化加算の算定にあたって留意すべき点は？

登録者の居宅における生活を継続するために、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置するものとして市に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所は、1月につき1,000単位を所定単位数に加算する訪問体制強化加算が創設されました。(要介護のみ、区分支給限度基準額管理の対象外)

算定にあたっては、事業所と同一建物に居住する者に対して行う場合と同一建物に居住する者以外に対して行う場合とで、訪問サービスの提供回数のカウント方法が異なりますので注意が必要です。

単 独 型 の 事 業 所 の 場 合	小規模多機能型居宅介護事業所全ての登録者(要介護・要支援)に対する訪問サービスの提供回数が、1月当たり延べ200回以上であるか。	(はいいいえ)
	訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置しているか。なお、訪問サービスを担当する従業者は、事業所内において訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。また、すべての営業日、営業時間において、常に訪問を担当する常勤の従業者を2名配置することを求めるものではない。	(はいいいえ)
	本加算は、介護予防小規模多機能型居宅介護については、算定しないため、訪問サービスの提供回数は、要介護の登録者に対してのみ提供回数を計算しているか。	(はいいいえ)
集 合 て 住 い 宅 等 場 に 合 併 設 し	同一建物に集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)を併設する場合は、各月の前月末時点の登録者のうち、同一建物居住者以外の登録者の占める割合が50%以上となっているか。 ただし、提供回数については、同一建物居住者以外の者に対する提供回数とし、上記～の要件を満たしているか。(同一建物居住者以外の者に対する提供回数について、要介護の登録者に対して1月あたり延べ200回以上提供しているか。)	(はいいいえ)

【Q】訪問体制強化加算について、当該月において、訪問サービスの利用が1度も無かった登録者についても、当該加算を算定するのか。

【A】貴見のとおりである。 【Q & A H27.4.1】

【Q】訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者は、小規模多機能型居宅介護の訪問サービス以外の業務に従事することは可能か。

【A】「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。

【Q & A H27.4.1】

【Q】訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。

【A】「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。【Q & A H27.4.1】

【Q】訪問体制強化加算の届出をしたが、一月当たりの訪問回数が200回未満であった場合、当該月において算定できないということでしょうか。

【A】貴見のとおりである。

訪問体制強化加算の算定に係る届出がされている小規模多機能型居宅介護事業所については、一月当たりの延べ訪問回数が200回以上となった月において、当該加算を算定できる。

なお、算定要件のうち「訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること」を満たしている場合には、一月当たりの訪問回数に応じて、当該体制届についてあらためて変更・取下、再提出等の手続を求めるものではない。【Q & A H27.4.1】

【Q】訪問体制強化加算における「一月当たり延べ訪問回数が200回以上」とは、当該事業所の登録者数にかかわらず一月当たり延べ訪問回数が200回以上必要であるということでしょうか。

【A】貴見のとおりである。【Q & A H27.4.1】

【Q】訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。

【A】「訪問サービスの提供回数」は、(中略)「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着型サービス指定基準第87条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして記録されるものに基づき算定することとなる。したがって、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。【Q & A H27.4.1】

総合マネジメント体制強化加算の算定にあたって留意すべき点は？

市に算定の届け出をした事業所が、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師等と適切に連携するための体制構築に取り組んだ際の評価として、**1月につき1,000単位**を所定単位数に加算する総合マネジメント体制強化加算が創設されました。(区分支給限度基準額管理の対象外)

【Q】 総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わることが必要か。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

【A】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることでも足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。【Q & A H27.4.1】

【Q】小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

【A】小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、サービスを提供することとしている。

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の5(7)イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。

- 登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
- 登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組(行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等)
- 登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組(登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等)

ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。

また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が重要かということについて、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

【Q & A H27.4.1】

管理者や介護支援専門員を変更する場合で注意すべき点は？

人員基準において、研修の修了が要件とされている管理者や介護支援専門員を変更する場合は、研修修了の有無を必ず確認して下さい。

介護支援専門員が必要な研修を修了せずに配置された場合は、人員基準欠如に該当し、減算の対象となります。

ただし、研修を修了した職員の急な離職等により人員基準欠如となった場合に、新たに介護支援専門員を配置し、下関市の推薦を受けて山口県に研修の申込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれるときは、研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとしています。

なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算が行われます。

また、急な離職等ではなく、法人内の人事異動等による場合は、研修未受講者の配置はできません。

人員基準上必要な研修

小規模多機能型居宅介護事業（介護予防含む）

代表者	認知症介護サービス事業開設者研修
管理者	(1)認知症介護実践研修（実践者研修） (2)認知症対応型サービス事業管理者研修
計画作成 担当者	(1)認知症介護実践研修（実践者研修） (2)小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

「認知症対応型サービス事業管理者研修」及び「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を受講するためには、「認知症介護実践研修(実践者研修)」の修了が必要です。

実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか？

平成26年度に行った実地指導での指摘の多かった事項は、以下のとおりです。

	指摘事項	指導内容
【重要事項説明書・運営規程】	<p>重要事項説明書及び運営規程の内容に誤りや不十分な箇所がある。</p> <p>従業者の職務の内容についての記載がない。</p> <p>従業者の員数が実態と異なっている。</p> <p>営業時間の記載が、重要事項説明書と運営規程とで異なっている。</p> <p>通常の事業の実施地域を超えた場合の費用の徴収方法の記載があいまいである。</p> <p>利用料金表を別紙で作成しているが、サービス提供体制強化加算()及び介護職員処遇改善加算()の説明がない。</p> <p>前回の下関市の実地指導で指摘を受けているにもかかわらず、「緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際の手続きについて」の記載がない。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、以下のとおり誤りや不十分な箇所を訂正すること。なお、運営規程を変更した場合は、10日以内に指定事項等変更届を提出すること。</p> <p>従業者の職務の内容を記載すること。</p> <p>従業者の員数は、実際の勤務体制と整合を図ること。</p> <p>営業時間の記載について、訪問サービスは24時間と記載し運営規程と整合を図ること。</p> <p>通常の事業の実施地域以外の利用者に対して行う送迎等に要する費用であるため、「通常の事業の実施地域を超えた地点から」と明記し、費用の発生起点を明確にすること。</p> <p>利用料金の説明にあたっては、現在算定している加算を含めて記載すること。</p> <p>「緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際の手続きについて」の項目を追加し記載すること。</p>
【勤務体制】	<p>勤務表に不十分な箇所がある。</p> <p>同一法人が運営する指定(介護予防)通所介護事業所の職務に従事する介護従業者を常勤として記載している。</p> <p>常勤・非常勤の別及び兼務関係を記号で記載しているが、それらの記号が意味する勤務形態(常勤・非常勤の別、兼務関係、勤務時間等)の記載がない。</p> <p>夜間及び深夜の勤務に当たる者は勤務表に記載しているが、宿直勤務に当たる者の記載がない。</p>	<p>勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、必要な内容を追記及び訂正すること。</p> <p>別の事業所の職務に従事している時間は、貴事業所での勤務時間から除き、常勤の職員が勤務すべき時間数に達しない場合は、非常勤職員として記載すること。</p> <p>常勤・非常勤の別及び兼務関係の記号が意味する勤務形態を記載すること。</p> <p>宿直勤務に当たる者は、自宅待機により対応することであるが、宿直勤務に当たる者の勤務時間と担当者が誰であるか分かるよう勤務表に記載すること。</p>

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)

	指摘事項	指導内容
【居宅サービス計画】	要介護度が変更となっているにもかかわらず、居宅サービス計画を作成していない事例があった。	指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成に当たっては、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（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準）に掲げる具体的取扱方針に沿って行うこととされている。 要介護度が変更となる場合は、適切に居宅サービス計画を作成し、利用者に交付すること。 なお、要介護度が確定していない状態で介護サービスを利用する際は、暫定的に居宅サービス計画（暫定プラン）を作成し、認定結果確定後、正式な居宅サービス計画（本プラン）に移行すること。
【小規模多機能型居宅介護計画】	区分変更申請の結果、要介護度が変更となっているにもかかわらず、小規模多機能型居宅介護計画を作成していない事例があった。 （介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に入浴の提供についての記載があるが、居宅サービス計画に位置付けられている入浴の回数と整合しない事例があった。 小規模多機能型居宅介護計画の内容について、利用者の同意を確認する署名を家族等が代筆している事例があるが、利用者本人との続柄が確認できない。	区分変更申請等により要介護度が確定していない場合は、暫定的な小規模多機能型居宅介護計画を作成すること。 認定後、完成した居宅サービス計画に沿って見直しを行い、計画内容に変更がなければ、要介護度及び認定期間を追記し、追記した日付も記入の上で暫定的な計画を正式な計画に移行させること。 単純な記入誤りとのことであったが、利用者に対する説明責任として、利用者に誤解を与えることのないよう正しく記載すること。 家族等が利用者の署名を代筆する場合は、代筆者と利用者本人との続柄を明記しておくこと。【平成26年度集団指導共通編P20参照】
【身分証】	身分証には、事業所名、氏名の記載はあるが、顔写真の貼付がない。また、職能の記載が不十分であった。	身分証には顔写真を貼付すること。 また、職能の記載については、介護福祉士等の資格名を記載するのではなく、管理者、看護師、介護従業者等を記載すること。
【掲示】	掲示されている重要事項説明書が最新のものではなく、また、内容に不十分な箇所がある。	指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者は、運営規程の概要、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掲示しなければならないため、重要事項説明書を掲示するのであれば、上記内容をすべて含めるとともに、指摘事項を訂正したものを掲示すること。

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》8
 (小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)

	指摘事項	指導内容
【運営】	<p>身体的拘束を行っている事例(つなぎ服)において、事業所で定める様式により経過観察等の記録が適切に行われているとは言えない状況であった。</p> <p>身体的拘束を行っていた利用者について、家族から身体的拘束に係る説明書への記名・押印を求めているが、それらのうち解除予定日の記載がない事例があった。</p>	<p>緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、日々の記録を個人ごとの台帳に記録するだけでなく、貴事業所で定めている経過観察・再検討記録様式により行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、その内容も記録すること。</p> <p>やむを得ず身体的拘束を行う場合は、解除予定日を設定し、その時点で状態を観察すること。それでもなお、やむを得ず身体的拘束を継続しなければならないのであれば、事業所全体で身体的拘束を継続する妥当性を検討し、主治医の意見も踏まえたくうえで結果を記録し、再度家族に説明すること。</p>
【報酬】	<p>利用者が長期間の入院をした場合は、介護報酬は請求していないが、事業所への登録を継続したままの取扱いとし、利用契約を終了していない事例があった。</p> <p>看護職員配置加算の算定について、月途中で要支援から要介護に区分変更となった利用者に対して、看護職員配置加算を算定していない事例があった。</p> <p>認知症加算の算定について、算定要件となる日常生活自立度のランク、又はMには該当しない利用者に対して加算を算定している事例があった。</p> <p>介護職員処遇改善加算の加算対象とはならない、常勤専従の准看護師(看護職員配置加算を算定)に処遇改善加算を財源とした手当を支給した事例があった。</p> <p>サービス提供体制強化加算の算定について、サービス従事者の資質向上のための研修を実施していることは確認できたが、従業者ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めていない。</p>	<p>利用者が入院した場合は、短期間の入院の場合を除き、原則として登録を解除すべきであり、長期入院になることが判明した場合は、利用者負担を考慮して利用契約を終了すること。その際は、口頭やメモ書きで契約終了を処理するのではなく、契約を解除する書面を用意するとともに、退院後に再度利用契約を結ぶ際に、事業所の登録定員がいっぱいである場合は、利用できない可能性がある旨を説明すること。</p> <p>月の途中で区分変更があった場合は、月末時点の要介護度で算定の可否を判断し、要介護状態区分である利用者に対しては、看護職員配置加算を算定することとなるため、算定要件を満たす場合は、必ず算定すること。</p> <p>単純な算定誤りとのことであったが、他に同様の事例がないか自主点検し、不適正な請求については過誤調整により自主返還すること。</p> <p>指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。)として配置された介護従業者は、介護職員処遇改善加算の対象職種とならないため、当該介護職員処遇改善加算の支給対象とすることができない看護職員に支給した加算額と同額を手当や一時金等として、当該加算対象となる介護従業者に分配し、追加で支給すること。</p> <p>従業者ごとの研修計画を作成し、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を盛り込むこと。</p>