令和７年度介護サービス事業者集団指導

「運営指導における主な指導事項」ナレーション原稿

**サービス名：「通所介護」**

**第１スライド**

　通所介護事業所の皆様、こんにちは。埼玉県福祉監査課です。皆様方におかれましては、日ごろの介護サービスのご提供、並びに運営指導へのご協力、誠にありがとうございます。

　この運営指導ですが、介護サービス事業者等の育成、支援を目的として行っており、いわゆる｢監査｣とは異なるものです。埼玉県内の介護サービスの向上のため、事業者の皆様には、今後ともご協力をお願いいたします。

　さて、これからご説明する、｢主な指導事項｣は運営指導を行った際に比較的多く見受けられた問題点、指導事項です。これらの問題点について具体的に詳しく見ていきます。

　それでは、始めます。

**第２スライド**

はじめに、通所介護事業所の方々に、特に、再確認していただきたい従業者に関する用語の定義についてです。

　これから説明する用語については、事業所の人員の配置だけではなく、各種加算を算定するうえでの要件にも出てきます。

　１つ目の「常勤」ですが、「事業所における勤務時間が、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していること」となります。

　採用形態が、パートなどであっても、事業所での勤務時間の実績が、常勤職員と同等であれば、「常勤」となりますし、正規職員であっても、事業所での勤務時間が、常勤の職員が勤務すべき勤務時間に満たない場合は、「常勤」ではありません。

　あくまでも、事業所の勤務時間により判断することとなり、「常勤」以外の職員は、「非常勤」となります。

　なお、「常勤」であるためには、週の勤務時間が32時間を下回ることができず、事業所内の職種や従業者によって勤務すべき時間数が異なる場合は、当該事業所での最大の勤務すべき時間数が、常勤の従業者が勤務すべき時間数となりますので注意してください。

**第３スライド**

　２つ目の「常勤換算方法」は、「事業所の従業者の勤務延時間数を常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤者の員数に換算する方法」です。

　この際の常勤の従業者が勤務すべき時間数も、職種や従業者によって異なる場合は、当該事業所での最大の勤務すべき時間数が、常勤の従業者が勤務すべき時間数となります。

**第４スライド**

　３つ目の「専ら従事する・専ら提供に当たる」は、「サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないこと」で、同時・並行的に他の業務に従事していないこととなります。

　この「専ら従事する・専ら提供に当たる」は、加算算定の際の、職員体制の要件となっていることがあるので、注意してください。

**第５スライド**

　それでは、まず、人員基準についての指導事項です。

　従業者のうち「生活相談員」から説明します。

　「生活相談員」は、提供日ごとに、ここに記載した計算式で求められる時間数の生活相談員を配置する必要があります。

　わかりやすく言えば、サービスを提供している時間帯に、サービス提供の開始時刻から終了時刻までの時間数分の生活相談員の配置が必要となります。

　運営指導で、サービス提供日に生活相談員が配置されていないとして指導した事例には次のようなものがありました。生活相談員が、サービス提供時間内に、生活相談員としての業務に当たらない利用者の送迎を行っていたが、この送迎時間に相当する時間の生活相談員が他に配置されていない事例、生活相談員が、介護職員と兼務をしているが、生活相談員として従事した時間が確認できない事例などです。

　なお、生活相談員としての業務に従事した時間数に、サービス担当者会議に出席する時間や、利用者宅を訪問して行う相談・援助のための時間など事業所外で行われる生活相談員としての業務の時間を含めることができます。

　また、「常勤」の用語の意味の理解不足のために、生活相談員又は介護職員のうち1人以上が常勤で配置されていない事例もありました。

**第６スライド**

　次の「看護職員」は、サービス提供日、単位ごとに、専ら通所介護の提供に当たる看護職員を１以上配置する必要があります。

　看護職員は、サービス提供時間帯を通じて配置する必要はありませんが、ここに記載したとおり、利用者の健康管理を適切に行うことができるように配置する必要があります。

　１点目は、サービス提供日ごと、単位ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと。

　２点目は、サービス提供時間帯を通じての配置がない場合には、サービス提供時間帯を通じて、事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することです。

　なお、看護職員は、単位ごとに配置する必要があるので、午前・午後の２単位で通所介護を実施する場合には、そのそれぞれに看護職員を１以上配置する必要があります。

　ただし、隣接した機能訓練室等で、同時に２単位以上の通所介護を提供している場合には、看護職員はサービス提供時間帯を通じて配置する必要がないので、利用者の健康管理を適正に行うことが可能であれば、複数の単位を、同一人の看護職員が担当することも可能です。

　指導の事例としては、タイムカードや業務日報等により看護職員の出勤状況を確認したところ、看護職員の勤務が確認できない日があった事例、午前・午後の２単位で、午後の勤務が確認できなかった事例などです。

　看護職員は、月平均の看護職員の数が配置基準を下回っている場合には、人員基準欠如減算が適用となり、所定単位数の７０％での算定になりますので、注意してください。

**第７スライド**

　次に、設備のうち「食堂・機能訓練室」の指導事項として、食堂・機能訓練室の区画内に、利用者が静養するための固定ベッドが設置されていた事例がありました。

　こうした使用は、食堂・機能訓練室の機能を損ねており、用途外の使用に当たりますので、速やかに撤去する必要があります。

　なお、このベッドが設置された区画を静養室として恒常的に使用する場合には、この区画を除いた食堂・機能訓練室内の面積基準が適合していることを確認の上、区画変更の届出を提出してください。

**第８スライド**

　次からは、運営基準での指導事項になります。

　まず、サービス提供に当たっての基本となる「通所介護計画」についてですが、ケアプランと通所介護計画で、サービス内容が異なる事例が見受けられました。

　通所介護計画は、ケアプランの内容に沿って作成することが義務付けられていますので、サービス担当者会議等でケアマネと必要な調整を行うとともに、ケアプランの内容を確認して、適切に通所介護計画を作成してください。

　なお、計画を作成した後に、モニタリングの結果、サービス内容の変更が必要となった場合には、ケアマネに連絡し、ケアプランの変更を依頼するようにしてください。

　そして、ケアプランが変更となった場合には、改めて、その内容に沿って通所介護計画を変更してください。

　また、ケアマネが軽微の変更として、新たなケアプランを作成しない場合であっても、通所介護計画に記載された具体的サービス内容に変更がある場合には、新たに通所介護計画を作成する必要があります。その際には、併せてケアマネの指示事項等を記録してください。

**第９スライド**

次に「勤務体制の確保」です。

　介護事業所は、前にも説明したように人員に関する基準が定められており、その基準を満たすため、また、満たしていることを確認できる書類として、勤務予定表や勤務実績表としての出勤簿やタイムカード等を作成する必要があります。

　その記載内容は、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員の配置、管理者の兼務関係を明確にしてください。

　運営指導時には、法人の役員である管理者兼生活相談員の勤務状況が確認できない事例がありました。労働基準法の規定では、賃金計算の基礎となる労働時間の把握について、管理監督者は除外されますが、役員としてではなく、管理者として配置基準を満たしていることを確認するために、日々の勤務時間などを明確にする必要があります。

　このほか、他の事業所の従業者と兼務する従業者については、出勤簿などで、他の事業所の勤務と通所介護事業所での勤務を明確に区分して、通所介護事業所での勤務状況が確認できるようにしてください。

**第１０スライド**

　「定員」に関する指導事項として、利用定員を超えてサービス提供を行っている事例がありました。災害や虐待の受入れなど、やむを得ない理由による定員超過を除いて、適正なサービスの提供を確保するため、利用定員を超えてサービスの提供を行わないというのが大原則となっています。

　なお、利用者数には、介護保険によるサービス利用者に加え、自費等による同一の通所介護サービスを受ける利用者が含まれます。

　やむを得ない理由による定員超過利用を除いて、月平均の利用者の数が利用定員を超える場合には、定員超過利用減算が適用となり、所定単位数の７０％での算定になりますので、注意してください。

**第１１スライド**

　「非常災害対策」は、消防計画・避難訓練や消防用設備の点検の実施状況が確認できない事例がありました。

　消防法の規定によって、防火管理者の選任が義務付けられた事業所では、消防計画を作成し、消火訓練・避難訓練を年２回以上実施する必要があります。

　これには該当しない、従業者と利用者の数の合計が３０人未満の防火管理者の選任が義務付けられていない事業所については、消防法では規定されていませんが、運営基準で、防火管理の責任者を決めて、消防計画に準ずる計画を作成すること、消火訓練・避難訓練を定期的に実施することが求められています。

　また、消防法の規定によって、施設の区分ごとに、消火設備や警報設備、避難設備などの消防用設備の設置が義務付けられています。

　この消防用設備は、６か月に１回の機器点検と、１年に１回の総合点検を行い、消防署には１年に１回点検結果を報告する必要があります。

　特に、賃貸により通所事業所を運営している場合には、建物所有者と消防施設の点検のお互いの範囲を明確にし、建物所有者が実施した範囲については、その点検結果の情報を入手するよう努めてください。

　消防計画・避難訓練や消防用設備の点検は、非常災害対策の基本となりますので適切に実施し、全職員に周知してください。

**第１２スライド**

　次の「非常災害対策」は、水防法と土砂災害防止法の規定で必要とされている対策です。

　自身の事業所が「要配慮者利用施設」に該当しているかどうか未確認の事業所は、所在地の市町村に確認をし、該当している場合には、避難確保計画の作成など市町村の指示を受け、対応してください。

　また、現時点で、事業所を地域防災計画で「要配慮者利用施設」として位置付けていなくても、ここ数年に新規に開設した事業所では、将来的に市町村での地域防災計画の見直しの際に、「要配慮者利用施設」となる可能性についても確認したほうが良いと思います。

**第１３スライド**

次からは介護報酬に関する指導事項になります。

　まず、「通所介護サービスの所要時間」に関する指導事項では、一つ目として、事業所が送迎した利用者のうち、通所介護計画上のサービス提供開始時間を過ぎてから事業所に到着していた事例がありました。

　計画に基づくサービスが適切に提供されていないことになりますので、サービス提供開始時間前には事業所に到着し、計画に位置付けたサービスが提供できるように、送迎体制を見直してください。

　また、恒常的に到着時間が遅れるような状況であれば、ケアマネと調整の上、必要に応じて、ケアプラン及び通所介護計画のサービス提供時間の見直しを検討してください。

**第１４スライド**

　「通所介護サービスの所要時間」の二つ目は、事業所内で保険外のサービスとして理美容を実施している事業所で、利用者ごとの理美容の実施時間などの記録が確認できない事例がありました。

　通所介護サービスの提供時間には、理美容の時間は含まれませんので、サービス提供時間を適切に把握するため、理美容の実施状況を記録し、サービス提供時間と理美容の時間を明確に区分してください。

**第１５スライド**

　次に「入浴介助加算」で、利用者が入浴していない日に算定していた事例がありました。

　通所介護計画で、入浴の提供が位置付けられている場合でも、当日の利用者の体調不良などの理由で入浴を実施しなかった場合には、入浴介助加算は算定できませんので、注意してください。

　また、入浴介助に関わる職員に対し、研修等を行う必要があります。入浴介助に関する研修を実施し、その記録を残してください。なお、入浴介助に関する研修とは、「入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会」を指します。

**第１６スライド**

　次に「中重度者ケア体制加算」で注意いただきたい点は、ここに記載した体制基準に適合していることを確認するため、計算書等を整備しておくということです。

　１点目は、人員配置基準上の人数に加えて、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保していること。

　２点目は、前年度又は算定日が属する月の前３か月間の利用者の総数のうち、要介護の区分が３～５である利用者の占める割合が３０％以上であること。

　中重度者ケア体制加算の体制基準としては、このほかに、サービス提供時間帯を通じて、専従の看護職員を１名以上配置する必要があります。この看護職員は、他の職務との兼務は認められませんので、注意してください。

　また、この加算を算定する事業所では、中重度の要介護者であっても、社会性を維持して、在宅生活が継続できるように、家庭内での役割づくりや、地域の中での生きがいづくりなどの支援プログラムを通所介護計画に位置付け、サービスを提供する必要があります。

**第１７スライド**

　「生活機能向上連携加算」では、個別機能訓練計画を作成しないで算定している事例がありました。

　また、加算（Ⅱ）について、外部の理学療法士等が事業所を訪問しないで、あるいは、事業所の機能訓練指導員等と共同して利用者の身体状況の評価を行わないで、個別機能訓練計画を作成していた事例がありました。

　生活機能向上連携加算は、通所介護事業所の機能訓練指導員等と外部の理学療法士等が連携して、機能訓練のマネジメントを行うことを評価する加算として設けられたものです。

　このため、生活機能向上連携加算での個別機能訓練計画の作成に当たっては、外部の理学療法士等と連携して、利用者の身体状況を評価した上で、作成する必要があります。

　この計画の具体的な作成方法は、次のスライドで説明します。

**第１８スライド**

　加算（Ⅰ）は、個別機能訓練計画の作成に当たって、外部の理学療法士等が事業所を訪問する必要はありませんが、これに代えて、利用者の身体状況の把握を、外部の事業所で行う、または動画やテレビ電話を使って行うことになります。

　そして、外部の理学療法士等が事業所の機能訓練指導員等に対して、日常生活上の留意点や介護の工夫などについて助言を行います。

　そのうえで、事業所では、その助言に基づいて、機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体状況を評価して、個別機能訓練計画を作成する流れとなります。

　一方、加算（Ⅱ）では、外部の理学療法士等が事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等と共同して利用者の身体状況を評価し、個別機能訓練計画を作成することになります。

　また、算定上の留意事項は、自主点検表に掲載していますので、外部の理学療法士等との連携方法などの再確認をお願いします。

**第１９スライド**

　このほか、生活機能向上連携加算では、個別機能訓練計画に基づいて実施した機能訓練の内容が記録されていない事例がありました。

　個別機能訓練の実施記録には、実施時間や訓練内容、担当者などを記載し、利用者ごとに保管する必要があります。

　また、事業所の機能訓練指導員等が、その記録を常に閲覧できるように保管することにも留意してください。

**第２０スライド**

　「個別機能訓練加算」では、まず、個別機能訓練計画の目標設定に当たって、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問して、利用者の居宅での起居動作やＡＤＬ、ＩＡＤＬなどの生活状況を確認することが必要になっています。

　次に、その生活状況の確認結果や、利用者・家族の意向、ケアマネの意見も踏まえて、目標を設定します。

　この目標は、利用者の意欲の向上につながるよう、長期目標、短期目標といった段階的な目標として、具体的で分かりやすい目標を設定することが必要です。

　長期目標としては、単に「座る」「立つ」「歩く」といった身体機能の向上を目指す目標とするのではなく、「トイレに行く」「自宅の風呂に一人で入る」「商店街に買い物に行く」など、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とすることに留意する必要があります。

　短期目標は、この長期目標を達成するために必要な行為ごとに細分化して、短期目標として整理することになります。

**第２１スライド**

　このスライドでは、個別機能訓練計画の具体的な設定例について、厚生労働省の通知から転記しています。

　例えば、「スーパーマーケットに食材を買いに行く」といった長期目標を設定した場合、短期目標としては、「買いたい物のリストを作る」「入り口で買い物かごを持つ」「食材を見つける」「買い物かごに入れる」「支払いをする」「袋に入れる」「袋を持って、歩いて帰る」といった一連の必要な行為が考えられます。

　そして、この短期目標を達成するために必要な行為のうち、利用者の現在の状況から可能であること、困難であることを整理します。

　困難と考えられる行為について、どのような訓練を行えば可能となるかを検討して、その行為ができるように具体的な訓練項目を設定することになります。

　また、訓練項目を複数準備して、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上につながるよう援助することにも留意する必要があります。

**第２２スライド**

　個別機能訓練加算では、個別機能訓練を開始した後の訓練のマネジメントについても細かく規定されています。

　１点目は、訓練項目や訓練の実施時間、ＡＤＬ・ＩＡＤＬの改善状況などの訓練の効果について評価を行うこと。

　２点目は、３か月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での起居動作やＡＤＬ、ＩＡＤＬの状況などの生活状況を確認すること。

　３点目は、利用者・家族に対して、個別機能訓練の実施状況や訓練の効果などを説明して、記録すること。

　４点目は、３か月に１回以上、ケアマネに、訓練の実施状況や効果などについて、適宜報告し相談すること。

　こうした評価や確認、説明などを定期的に行い、個別機能訓練の見直しをしていくことが必要となります。

　このような一連の流れを記録した個別機能訓練に関する記録については、利用者ごとに、訓練の目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練の実施時間、訓練の実施者などを記載し、保管する必要があります。

　また、事業所の機能訓練指導員等が、その記録を常に閲覧できるように保管することにも留意してください。

**第２３スライド**

　個別機能訓練加算（Ⅰ）のイとロでの機能訓練指導員の配置基準について、この表にまとめています。

　加算（Ⅰ）イは、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名以上配置する必要があります。

　特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日に理学療法士等が機能訓練を行った利用者のみが加算の算定対象となります。

　加算（Ⅰ）ロは、イの理学療法士等の配置に加えて、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名以上配置する必要があります。

　合計で２名以上の理学療法士等を配置している時間帯に、理学療法士等が個別機能訓練を行った利用者のみが、この加算の算定対象となります。

　いずれの加算でも、理学療法士等の配置が基準を満たしていない場合には、算定できませんので、注意してください。

　自主点検表に、機能訓練指導員の配置などの介護報酬に関するＱ＆Ａが掲載してありますので、再確認をお願いします。

**第２４スライド**

　「認知症加算」では、ここに書かれたような項目について改善を指導した事例がありましたので注意してください。

　１点目は、サービス提供時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる認知症介護の研修を修了した者を１名以上配置すること。

　なお、必要となる研修については、自主点検表に記載してありますので、再確認をお願いします。

　２点目は、前年度又は算定日が属する月の前３か月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の占める割合が１５％以上であることを確認すること。

　具体的には、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する利用者を指します。該当する利用者の割合を記録するなどして、要件を満たしていることを確認できるようにしてください。

　３点目は、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること。

　利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要です。

**第２５スライド**

最後に、「口腔機能向上加算」についてです。

　「口腔機能向上加算」では、まず、口腔機能改善管理指導計画を作成していなかった事例がありました。

　この加算を算定するに当たっては、利用開始時に利用者の口腔機能、摂食・嚥下機能に関して解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、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口腔機能改善管理指導計画を作成する必要があります。

**第２６スライド（最終スライド）**

　口腔機能向上加算では、ここに書かれたような項目について改善を指導した事例もありました。

　１点目は、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者であることが分かる書類を入手して、保管すること。

　この加算の対象者は、体制基準では「口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者」ですが、留意事項通知では、「認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者」など細かく規定されています。

　したがって、加算の対象者であることが確認できる書類等の整備が必要となるものです。

　２点目は、利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を、ケアマネや主治の医師・歯科医師に情報提供すること。

　３点目は、おおむね３か月ごとの評価の結果、一定の状態に該当する利用者であって、継続的に口腔機能向上サービスを提供する場合は、その必要性について記録を残すこと。

　以上が、運営指導における主な指導事項です。皆様振り返っていかがでしょうか？ご自身の事業所に該当する項目はありませんでしたか？もし、該当する項目があれば、改善をお願いします。

　動画はこれで終了となります。ご覧いただいた内容を参考にしていただき、今後も適切な事業所運営をお願いいたします。ご視聴ありがとうございました。