

第2章

運営基準等に関する留意事項について

1. 運営基準等に関する留意事項等について

運営基準において、特に事業所の皆様に注意していただきたい以下の事項について、【根拠条文】、【解説】、【よくある指摘事項】を明示して説明します。

2. 重要事項説明書について
3. 運営規程について
4. 提示方法及び提示内容について
5. 領収書の交付について
6. その他日常生活費の取扱いについて
7. 自己評価・第三者評価について
8. 秘密保持のための措置等について
9. 居宅サービス事業所の介護計画の作成について
10. 衛生管理について
11. 事故発生時における対応について
12. 勤務態勢の確保について
13. 記録の整備について

※根拠条文については、主に訪問介護の条文を記載しております。

他の居宅サービス及び介護予防サービス事業者についても同様の規定があります。

2. 重要事項説明書について

【根拠条文】

「沖縄県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」
(以下「居宅サービス基準条例」という。) 第9条

第9条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護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、第30条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等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記した文書の交付又は規則で定める方法により明示して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

※他の居宅サービス及び介護予防サービス事業者についても同様の規定があります。以下、特に断りの無い限り他の居宅サービスや介護予防サービス事業について同様の規定があります。

【解説】

事業所は、利用者との契約に先立って、運営規定の概要、職員の勤務体制その他の重要事項を説明した文書を交付して説明を行い、サービスの提供について利用申込者の同意を得なければなりません。(記載すべき事項は次ページ参照)

また、サービス提供の同意については、事業者及び利用者双方の保護の立場から、書面によって確認する事が望ましいとされています。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを一体的に運営している場合、利用者の混乱を避けるために別々に重要事項説明書を作成した方が良いでしょう。

【重要事項説明書よくある指摘事項】

- ・重要事項説明書に記載されている項目が不十分
- ・記載内容が介護サービスの実態と一致していない
- ・記載内容が運営規定と異なっている
- ・説明者が記載されていないため、誰が説明したか不明
- ・利用者が同意したことを示す署名、捺印の漏れ及び説明日の記載漏れ

運営規程及び重要事項説明書の規定並びに揭示が必要な項目

● = 揭示、重要事項説明書、運営規程 ⊙ = 重要事項説明書、運営規程 (揭示は任意)
○ = 揭示、重要事項説明書 △ = 揭示

揭示項目	事業運営目的	介護利用内容	勤務体制内容	営業日時間	事業の実施地域	入所利用定員及び居室数	応急時等の対応	事故発生時の対応	苦情処理体制	非常災害対策	秘密保持	施設利用に関する留意事項	協力病院	第三者評価の実施状況	食事提供の内容	一時介護室取扱い	その他運営に関する重要事項
サービス																	
訪問介護	●	●	●	●	●		●	○	○					○			◎
訪問入浴介護	●	●	●	●	●		●	○	○					○			◎
訪問看護	●	●	●	●	●		●	○	○					○			◎
訪問リハビリ	●	●	●	●	●			○	○					○			◎
居宅療養管理指導	●	●	●	●	●			○	○					○			◎
通所介護	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●				○			◎
通所リハビリ	●	●	●	●	●	●		○	○	●				○			◎
短期入所生活介護	●	●	●		● 送迎	●	●	○	○	●				○			◎
短期入所療養介護	●	●	●		● 送迎			○	○	●		●		○			◎
特定施設入居者生活介護	●	●	●			●	●	○	○	●		●				● ※	◎
福祉用具貸与	●	●	●	●	●			○	○					○			◎
特定福祉用具販売	●	●	●	●	●			○	○					○			◎
介護老人福祉施設	●	●	●			●		○	○	●		●	△	○	○		◎
介護老人保健施設	●	●	●			●		○	○	●		●	△		○		◎
介護療養型医療施設	●	●	●			●		○	○	●		●			○		◎
介護医療院	●	●	●			●		○	○	●		●	△		○		◎

※「一時介護室」の設置がない場合は不要。

3. 運営規程について

【根拠条文】

居宅サービス基準条例第 30 条

第 30 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（中略）を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 緊急時等における対応方法
- (7) 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項

【解説】

- (1) 上記に記載した事項は、訪問介護の例であり、前ページにサービス別に運営規程において定めるべき事項を整理しているので確認して下さい。
- (2) 営業日及び営業時間について
営業日及び営業時間とは、事業所来客、相談等に対応可能な日及び時間のことです。祝日に営業する場合には、運営規程で定めてください。

(例)営業日：月曜日から土曜日までとする。(祝日は営業する)
ただし、12月30日から1月4日、旧盆の三日間を除く。

- (3) サービス提供時間について
サービス提供時間は実際にサービスを提供する時間のことで、営業時間と一致しなくても差し支えありません。
通所系サービスの場合、送迎時間はサービス提供時間に含まれませんので、注意してください。
また、時間延長サービスを提供する場合は、通常サービス提供時間とは別に、当該時間延長サービスを提供する時間を定めてください。

(例) 営業時間 午前9時から午後5時までとする。
サービス提供時間 午前10時から午後6時までとする
時間延長サービス 午後6時から午後8時までとする。

- (4) 通常の事業の実施地域について

通常の事業の実施地域については、「〇〇市周辺」などあいまいな規定はしないようにしてください。また、市の一部地域を実施地域から除く場合は、その旨明記してください。

なお、通常の事業の実施地域以外に居住する者に対してサービスを提供することを妨げるものではありません。

(例)通常の事業の実施地域：宮古島市(伊良部、大神を除く)

【運営規程によくある指摘事項】

- ・記載内容が介護サービスの実態と一致していない
- ・記載内容が重要事項説明書と異なっている

4. 掲示方法及び掲示内容

【根拠条文】

居宅サービス基準条例第34条

第34条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等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。

【解説】

重要事項を利用者やご家族の方がいつでも参照できるように掲示するものです。

【掲示についてよくある指摘事項】

- ・見やすい掲示となっていない→場所、文字の大きさ等。
- ・提示内容が運営規程、重要事項説明書、実態と異なっている。
→職員の員数、営業日などが変更された場合、運営規程は変更しても掲示が修正されていないと、不一致が生じる。
- ・掲示されている項目が不十分→重要事項説明書と同じ内容が必要
- ・掲示場所が利用者やご家族の方が閲覧しにくい（できない）場所に掲示している。

5. 領収証の交付

【根拠条文】

介護保険法第41条8項

第41条8項 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。
(厚生労働省令＝介護保険法施行規則第65条)

【解説】

領収証には、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。

このように個別の費用を区分して領収証に記載することにより、利用者が負担する必要の額が明確になります。

【領収証についてよくある指摘事項】

- ・ 領収証が作成されていない
- ・ 領収証を交付していない
- ・ 口座引き落としなどの場合に領収証を交付していない
- ・ 領収証の控えが保管されていない
- ・ 利用者名が明確でない
- ・ 複数の事業の利用料を一通の領収証に記載しているが、事業別の利用料の内訳が記載されていない
- ・ 自己負担額とその他の費用の額が区分されていない
- ・ 医療費控除に必要な事項が記載されていない

介護保険サービスに係る医療費控除の取扱い

サービス種類	医療費控除範囲	領収書記載必要事項	備考
訪問介護※1	自己負担額※2	・自己負担額(医療費控除額として別記する。) ・居宅介護支援事業所名	※1 訪問介護の生活援助中心の部分は対象外 ※2 月ごとの居宅サービス計画に、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所リハビリ又は短期入所療養介護のいずれかが位置づけられ、かつ利用されている場合のみ医療費控除の対象となる。なお、自己負担額のうち支給限度額を超える部分は、医療費控除の対象とならない。
訪問入浴介護	自己負担額※2	・自己負担額(医療費控除額として別記する。) ・居宅介護支援事業所名	
通所介護	自己負担額※2	・自己負担額(医療費控除額として別記する。) ・居宅介護支援事業所名	
短期入所生活介護	自己負担額※2	・自己負担額(医療費控除額として別記する。) ・居宅介護支援事業所名	
介護老人福祉施設	自己負担額、食費、居住費の合計額の1/2	・自己負担額 ・食費、居住費 (合計額に1/2を乗じた額を医療控除対象額として別記する。)	
訪問看護	自己負担額※3	・自己負担額	※3 支給限度額を超える自己負担額も医療費控除の対象となる。
訪問リハビリ	自己負担額※3	・自己負担額	
居宅療養管理指導	自己負担額※3	・自己負担額	
通所リハビリ	自己負担額※3	・自己負担額	
	食費	・食費	
短期入所療養介護	自己負担額※3	・自己負担額	
	食費、居住費	・食費、居住費	
介護老人保健施設	自己負担額※3	・自己負担額	
	食費、居住費	・食費、居住費	
介護療養型医療施設	自己負担額※3	・自己負担額	
	食費、居住費	・食費、居住費	
介護医療院	自己負担額※3	・自己負担額	
	食費、居住費	・食費、居住費	
福祉用具貸与	医療費控除なし		
特定福祉用具販売			
特定施設入居者生活介護			

<参考通知>

○「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」(H12.6.12事務連絡)

○「介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について」(H12.11.16老振73)

○「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扱いについて」(H25.1.25事務連絡)

6. その他の日常生活費の取扱い

【根拠条文】

- ① 居宅サービス基準条例第 103 条第 3 項、第 4 項(条文は省略)

- ② 「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」(平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号)

【解説】

指定通所介護事業所等は、サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当であると認められるもの(「その他の日常生活費」)を、利用者から撤収することができます。

「その他日常生活費」の対象となる便宜は、利用者又はその家族の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者は、「その他日常生活費」の受領について利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければなりません。

徴収の可否に関する判断基準は次のページのとおりです。

【その他の日常生活費についてよくある指摘事項】

- ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額が運営規程に記載されていない。
- ・提供方法や理由から判断して、利用者から撤収する事が適当でない品目が含まれている。
- ・積算根拠が作成されていないため、利用者からの求めに応じて開示する事ができない。

その他の日常費用生活費の取扱いについて

○:徴収可 ×:徴収不可 -:想定なし

項目	品名	徴収の可否								備考			
		通所介護	通所リハ	特定施設	短期生活	短期療養	老福施設	老健施設	療養型		介護医療院		
		※予防含む											
介護保険サービスとして提供されるもの 利用者の希望によるもの	日常生活	事業(送迎)実施地域以外の送迎費用	○	○	-	○	○	-	-	-	-	実施地域と境界を越えた地点と居宅間	
		通院等に係る費用	-	-	×	×	×	×	×	×	×	例外あり	
		サービス提供に通常要する時間を超える介護	○	○	-	-	-	-	-	-	-	厚生省令37条96条第3項	
		食材料費	○	○	-	○	○	-	-	-	-		
		おむつ代(処理費用含む)	○	○	○	×	×	×	×	×	×	老企54別紙(7)の④	
		特別な居室、療養費、病室(老健施設の認知症専門棟を除く)	-	-	-	○	○	○	○	○	○	老福施設と短期生活の居室のうち国庫補助等により整備されたものは×(厚生省令39条第9条第3項)	
		入所者等が選定する特別な食事	-	-	-	○	○	○	○	○	○	医師発行の食事せんによる特別食ではない。	
		理美容代	×	×	-	○	○	○	○	○	○		
利用者の希望によるもの その他の日常費用生活	教養娯楽費	日用品費 タオル、おしぼり、石鹸、シャンプー、歯ブラシ、化粧品、ティッシュペーパー等(トイレトペーパーは除く)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・「その他の日常生活費」に係るQ&A(問1) ・老企54別紙(7)“一律に提供するものは徴収不可	
		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等											
		全ての利用者に一律に提供されるもの(例)共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	・老企54別紙(7)の② ・「その他の日常生活費」に係るQ&A(問8)“費用徴収できる材料費は、利用者に負担させることが適当とみとめられるもの”
		(例)習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動費用)	○	○	-	○	○	○	○	○	○		
		一般的なもの(例)作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
		健康管理費	-	-	-	-	-	○	○	○	○		インフルエンザ予防接種、結核予防レントゲン撮影等
その他	預かり金の出納管理に係る費用	-	-	-	-	-	○	○	○	○		老企54別紙(7)の③	
	私物の洗濯代	-	-	-	-	○	○	○	○	○		・「その他の日常生活費」に係るQ&A(問6)“コインランドリーは非該当” ・老企54別紙(7)の⑤“老福施設は外部取り次ぎのみ”	

7. 自己評価・第三者評価について

【根拠条文】

① 介護保険法第73条

指定居宅サービス事業者は、(中略)自らその提供する指定居宅サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅サービスを受ける者の立場に立つてこれを提供するように努めなければならない。

② 居宅サービス基準条例第23条

指定訪問介護事業者は、その提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。この場合において、第三者による評価を受けるよう努めなければならない。

【解説】

提供したサービスについて、自己評価を行い、その改善を図らなければなりません。

また、質の評価には、「自己評価」と「外部評価」があり、地域密着型のサービス事業であれば、「自己評価」を行い「外部評価」を受けることが義務づけられていますが、県指定のサービス事業には、そのような義務づけがなされていません。そこで、条例において、第三者による評価を受けることを努力義務として規定しました。

第三者による評価というと「福祉サービス第三者評価事業」などがイメージされますが、条例で規定する第三者による評価は、当該事業に限ったものではなく、民間等が実施する「介護相談員」の受け入れや、他法人の同一サービス事業所との相互点検により評価を受けることなども考えられます。サービスに対する客観的な視点を得るために、法人外の者からの評価を受けて頂きたいということです。

評価の項目や時期について、特に定めはありませんが、他府県では評価様式の例をウェブ上で公開している場合もありますので参考にしてください。

事業者は適切なサービスが提供できるよう、常に自己評価を行うとともに第三者による評価を受け改善を図るとともに、業務の効率化や新しい技術を習得するなど、サービスの質の向上に努めてください。

8. 秘密保持のための措置

【根拠条文】

居宅サービス基準条例第 35 条

第 35 条 指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ、文書により得なければならない。

【解説】

事業者が業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないように講じる措置とは、具体的には、従業者が退職後のこれらの秘密を漏らしはならないことを雇用時に取決め、違約金についての定めを置く等の措置です。

なお、実習生やボランティアを受け入れる場合にも、誓約書を取り交わすなど、秘密保持のための措置を講じてください。

また、利用者及び利用者の家族の同意は、それぞれ得る必要があります。利用者の家族の同意は、家族の代表の方から得ることで足りる。ただし、家族の代表ではない方が利用者の代理として同意した場合は、その同意とは別に、家族の代表者から同意を得る必要がありますので注意してください。

一般的には、重要事項説明書や契約書とは別に、個人情報利用同意のための様式を作成している例が多くあります。

【秘密保持のための措置についてよくある指摘事項】

- ・個人情報の利用について同意を得ていない
- ・同意書に個人情報を利用する場合、目的が記載されていない
- ・日付が記入されていない。

9. 居宅サービス事業所の介護計画の作成

【根拠条文】

居宅サービス基準条例第24条、第25条（条文は省略）

【解説】

居宅サービスは、居宅サービス計画に沿って各サービス毎に作成した介護計画に基づいて提供されなければなりません。

また、当該計画については利用者の同意を得るとともに、利用者に交付しなければなりません。

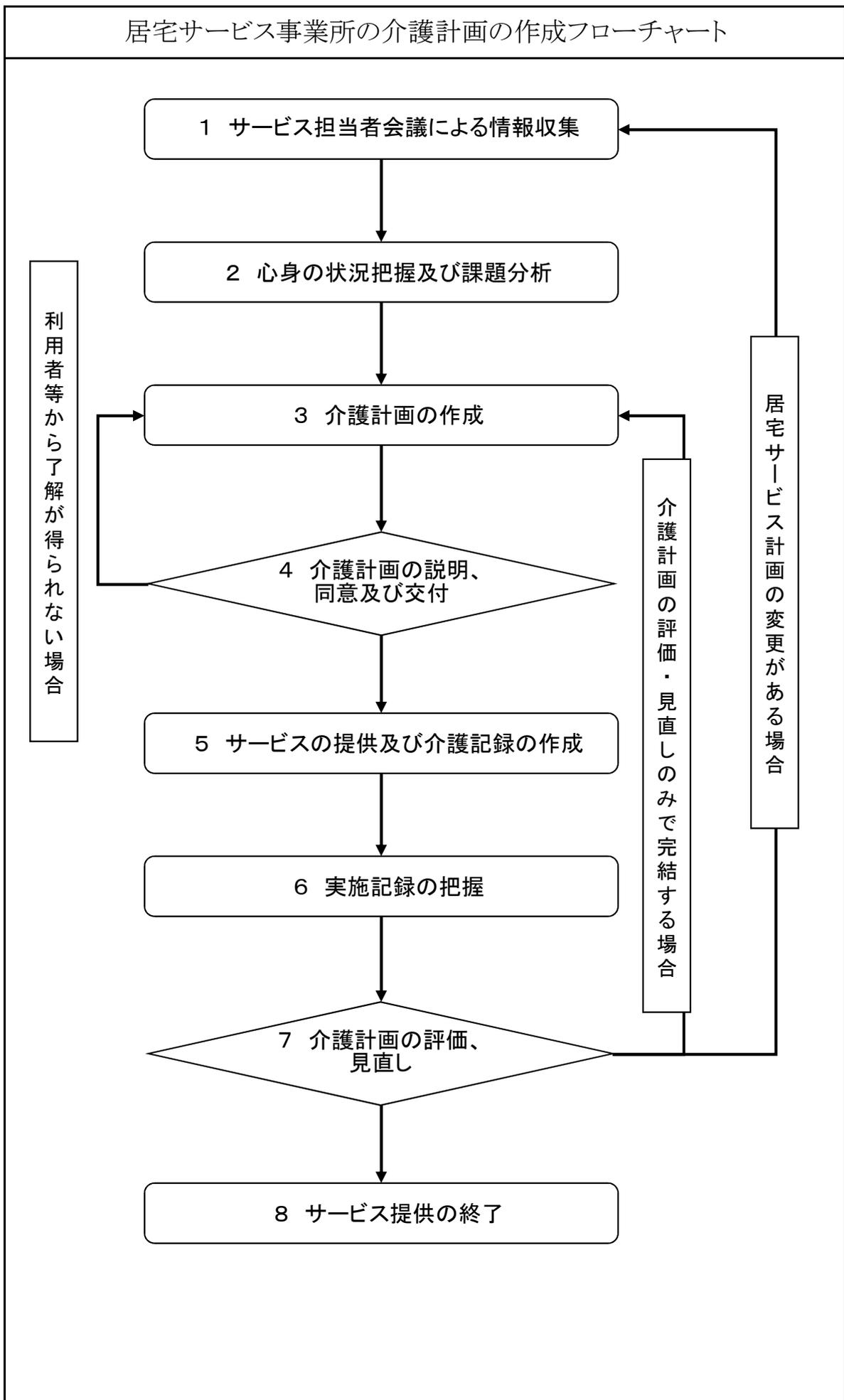
さらに、サービス提供の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う事とされています。

なお、訪問入浴介護、居宅療養介護については、計画の作成義務はないが、それに関連する心身の状況の把握や利用者への説明などは他のサービスと同じく行う必要があるため、次ページ以降の「居宅サービス事業所の介護計画作成フローチャート・手順」に沿って同様の確認を行ってください。

【介護計画の作成についてよくある指摘事項】

- ・ 居宅サービス計画書を入手していない。（居宅サービス計画書はできるだけ、利用者の同意した計画書の写しを入手することが望ましい。）
- ・ 利用者の状況が把握されていない。記録されていない。
- ・ 作成した計画と居宅サービスの計画の整合が図られていない。
- ・ 目標やサービス内容の記載がない。または具体的でない。
- ・ 計画作成年月日及び計画作成者が記載されていない。
- ・ 作成した計画を利用者に説明していない。
- ・ 作成した計画について利用者の同意を得ていない。
- ・ 作成した計画を利用者に交付していない。
- ・ 提供した介護内容を記録していない。また、漏れがある。
- ・ 計画を変更した理由が不明確である。

居宅サービス事業所の介護計画の作成フローチャート



居宅サービス事業所の介護計画の策定手順

No.	項目	内容	備考
1	サービス担当者会議等による情報収集(居宅介護支援サービス計画の入手)	<p>サービス担当者会議等を通じて、以下の情報収集等を行う。</p> <p>① 指定居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画書</p> <p>② 他の保健医療サービスに係る利用状況等の利用者に関する情報</p> <p>③ 利用者に係る課題分析結果(問題転・ニーズ等)、利用者や家族の介護に対する意向、総合的な援助方針について他のサービス事業所や保健医療サービスを提供する者、利用者や家族等と共通認識を持つとともに密な連携を図る。</p> <p>なお、介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成すべきものであるため、不明な点等は必ず確認を行うとともに、サービス提供事業所としての専門的な見地から意見交換を行い、調整を図る。</p>	<p>○訪問看護 左記の他に主治医の指示書を入所する。</p> <p>○認知症共同・特定施設 居宅サービス計画者の入手は無いが、入所前に利用していたサービスの提供者から情報収集を行う事が望ましい。</p>
2	心身の状況の把握及び課題分析	<p>1 心身の状況把握 手順1で把握した内容で、不足又は確認が必要な項目は、訪問調査や他の関係機関から情報収集等を行う。 ※サービスを提供する上で確認が必要と考えられる内容 利用者の希望、生活歴、居住環境、性格、健康状態(病歴、病状(感染症の有無も含む)、服薬の状況、利用している医療機関、主治医等)、家庭内での介護状況(介護者、時間、方法等)、認知症症状の有無、ADL。IADL、認定審査会の意見等</p> <p>2 課題分析 ① これまで把握した内容について、分析を行い、提供すべきサービス内容を検討し、解決すべき問題点(課題が生じた原因)を導き出す。 ② 収集した情報、課題分析及び問題点は、計画作成の根拠資料となるので、詳細に記録して保管する事</p> <p>※利用者に関する情報の取扱いや管理には、十分注意すること。</p>	<p>○認知症共同 入居者の認知症状態の確認は、主治の医師の診断書等により行う。</p>
3	介護計画の作成	<p>介護計画は以下の手順で作成する。 なお、計画の作成業務は、基準省令で定められた者に行わせること(訪問リハ、通所リハを除く)。</p> <p>① 目標の設定 手順2で把握した利用者の問題点を計画に位置付け、それに基づいた目標を設定する。目標は長期と短期に分けて設定するのが望ましい。</p> <p>② 具体的内容の設定 目標を達成するために必要なサービス内容を具体的に記載する。複数の職員で介護を提供する場合は、役割分担も決めておく。</p> <p>③ 手順・留意点 サービスを提供する際の手順及び利用者の心身状況等に基づく留意点を記入する。</p> <p>④ 評価・見直し時期の設定 作成した計画の評価を行う時期を設定する。</p> <p>⑤ 担当ミーティング 担当職員に介護計画及び利用者の心身状況を周知するとともに、②及び③の内容について検討及び意見の集約を図る。最終的に決定した場合は、回覧の上、管理者の決裁を受ける(作成者および作成年月日を明確にする)。</p>	<p>○訪問入浴 個々の利用者の状況に即した手順者及び留意事項をまとめる。</p> <p>○福祉用具 利用者に適した用具の選定を行う。</p> <p>○居宅療養 利用者又はその家族に対する指導・助言や居宅介護支援事業者等に対する情報提供・助言を行う。</p>
4	介護計画の説明、同意及び交付	<p>説明を行う際には、以下の点に留意し、同意を得た上で交付する。</p> <p>① 説明内容は、日程等の概略にとどまらず、介護計画の内容やサービスの提供方等についても行う。</p> <p>② 上記①の内容は、利用者又はその家族にわかりやすく説明する。</p> <p>③ 説明の際、提供時の留意点や新たな要望の有無等についても確認する。</p> <p>④ 説明日、説明者、確認者及び説明の概要を記録する。</p> <p>なお、内容について利用者又はその家族から了解が得られない場合は、手順3に戻る。</p>	<p>○福祉用具 用具の使用方法等について目録や取扱説明書で説明し、同意を得る。</p> <p>○特定施設 計画の原案を利用者に説明し、同意を得る。</p>

No.	項目	内容	備考
5	サービスの提供及び介護記録の作成	サービスの提供及び介護記録の作成当たっては、以下の点に留意する。 ① 担当職員は、介護計画の問題点や目標、具体的なサービス内容等を十分に念頭においてサービスを提供する。 ② サービスを提供した場合は、サービス提供票(認知症共同・特定施設を除く)及び介護記録にサービス実施状況(未実施の場合はその理由)を記入する。 ③ 利用者及び家族からの情報はや心身の状況等の変化、その他計画の変更につながる事項等は、確実に記録するとともに管理者又は計画作成担当者に連絡する。 ④ サービス内容の記録について、利用者から申し出があった場合、文書の交付等により、その情報を提供する。	○福祉用具 用具の使用状況屋点検結果の確認や必要な指導を行うとともに、その内容を記録する。 ○居宅療養 医師又は歯科医師は、計画的・継続的な医学的又は歯科医学的管理に基づいて必要な情報提供や指導を行う。 管理栄養士等は、医師又は歯科医師の指示に基づき、必要な指導を行う。 ○訪問リハ・通所リハ 計画の内容に合わせ、主治の医師の指示内容も十分に念頭に置いてサービスを提供する。
6	実施状況の把握	管理者は、以下の確認等を行うとともに、必要に応じて職員に助言や指導を行う。 ① 業務日誌等により職員のサービス提供実績を確認する。 ② 介護記録等によりサービスの実施状況や利用者の状況を把握する。 ③ 居宅介護支援事業所とサービス提供状況等について、情報交換を行う。(認知症共同、特定施設を除く)	○訪問リハ 実施状況や評価について、速やかに記録するとともに、医師に報告する。
7	介護計画の評価・見直し	介護計画について、以下のとおり評価・見直しを行う。 ① 評価・見直しの時期 ア 随時に行うもの 利用者の状況の変化等により、介護計画の見直しが必要な場合は、計画で定めた評価月を待たずに行う。 イ 定期的に行うもの 計画で定めた評価月に行う。 ② サービスの実施状況や利用者の状況などを踏まえ、設定した目標(問題点)ごとに達成状況を評価する。 ③ 評価の経過等は、詳細に記録して保管する。 ④ 評価の結果は、利用者及びその家族にわかりやすく説明する。 ⑤ 評価に基づき、目標及びサービス内容について、継続や見直し等の方針を決定し、手順3に戻る。	○訪問入浴 個々の利用者の状況に即した手順書及び留意事項の見直しを行う。 ○福祉用具 利用者に貸与している用具が適さなくなった場合は、変更を検討する。 ○居宅療養 診察の方針に変更があった場合は、それに基づいた必要な指導等を行う。
8	サービス提供の終了	終了に際しては、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、居宅介護支援事業所に対する情報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る。 介護計画書、サービス提供記録等は、2年間保存する。	○訪問看護・居宅療養・通所リハ 左記の他に、主治の医師との密接な連携にも努めること。

※介護計画はサービス提供サービス前に作成することが原則であるが、利用希望があつてから第1回目の利用までの期間が短く計画作成が困難な場合や、サービスを提供している課程で新たに課題及び問題点が判明する場合も想定される。

その場合は、緊急時連絡先やサービス提供に最低限必要な項目(具体的内容にかかる留意点)を定めた仮計画を作成し、資料が揃ったら速やかに本計画を作成すること。

10. 衛生管理について

【根拠条文】

① 居宅サービス基準条例第 33 条

第 33 条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

② 居宅サービス基準条例第 111 条

第 111 条 指定通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生上必要な措置を講じ、衛生的な管理に努めなければならない。

2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

【解説】

訪問系サービスの事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品を備えるなど対策を講じる必要があります。

また、通所系サービスの事業者は、食中毒及び感染症の発生を予防するための措置等について、必要に応じて保健所の指導、助言を求めるとともに、常に密接な連携を保つ必要があります。

適切な衛生管理のためには、行うべきことを明確にし、事業者として統一した対策を行えるよう、マニュアルを作成することが望ましいです。

なお、訪問介護員等の健康状態の管理については、労働安全衛生法上の健康診断にも留意してください。

【参考】

□食中毒防止のための措置について

北部保健所 生活環境班 連絡先：0980-52-2636

中部保健所 生活衛生班 連絡先：098-938-9787

南部保健所 生活衛生班 連絡先：098-889-6799

宮古保健所 生活環境班 連絡先：0980-72-3501

八重山保健所 生活環境班 連絡先：0980-82-3243

□感染症予防のための措置について

北部保健所 健康推進班 連絡先：0980-52-5219

中部保健所 健康推進班 連絡先：098-938-9701

南部保健所 健康推進班 連絡先：098-889-6591

宮古保健所 健康推進班 連絡先：0980-73-5074

八重山保健所 健康推進班 連絡先：0980-82-4891

11. 事故発生時における対応について

【根拠条文】

居宅サービス基準条例第 40 条

第 40 条 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行わなければならない。

【解説】

事業者は、利用者又は利用者の家族に対し、あらかじめ重要事項説明書等において事故発生時の対応を説明し、同意を得る必要があります。

また、事故発生時の具体的な対応については、連絡先、連絡の順番などを含んだマニュアルで定めておくことが望ましいです。

なお、損害賠償が必要な場合に備えて、損害賠償保険への加入又は賠償資力を有することが望ましいです。

本県においては、事故への速やかな対応と事故防止への取り組みを支援するために「沖縄県介護保険事業者事故報告取扱要領」（第四章）を示していますので、これに沿って適切に対応してください。

12. 勤務体制の確保について

【根拠条文】

居宅サービス基準条例第 32 条

- 第 32 条 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならない。
 - 3 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
 - 4 指定訪問介護事業者は、研修の受講を希望する従業者が研修を受講しやすい勤務環境を整えるよう努めなければならない。

【解説】

事業者は、従業者の勤務体制を定めておかなければなりません。その場合、常勤・非常勤の別、専従・兼務の別を明らかにしてください。

なお、人員基準を満たしきれない場合は減算の対象となることがあるほか、場合によっては指定取消の対象となりますので、くれぐれも注意してください。

また、通所介護の個別機能訓練加算のように、ある特定の職種を配置していることが加算の要件となっている場合には、人員の要件を満たしているかよく確認してください。

介護保険法上における勤務形態の考え方については、次ページを参照ください。

【勤務態勢の確保についてよくある指摘事項】

- ・ 職員の研修の機会が確保されていない。

13. 記録の整備について

【根拠条文】

居宅サービス基準条例第 42 条

(記録の整備)

第 42 条 指定訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する規則で定める事項について記録を整備し、その完結の日から 2 年間保存しなければならない。

※訪問介護以外の居宅サービスについても同様。

【解説】

・沖縄県の基準条例及び規則において、次に掲げる事項について記録を整備し、その完結の日から 2 年間 (※注 1) 保存しなければならないと定めています。

- ① サービス別計画
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- ④ 苦情の内容等の記録
- ⑤ 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- ⑥ 身体的拘束等の態様及び時間、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

※注 1：2 年間の保存はあくまでも県の基準条例で定める記録の保存年数であり、税や労務関係の書類など、各法律で定めている保存義務もありますので、ご注意ください。(那覇市は 5 年と定めています)

- (例) ・税申告に関する帳簿書類等の保存期間 7 年 (法人税法施行規則 5 9 条、6 7 条)
- ・労働者名簿、賃金台帳及び雇入、解雇、災害補償、賃金その他労働関係に関する重要な書類の保存期間 3 年 (労働基準法第 1 0 9 条)

・過誤調整について

介護報酬に関しては、過誤調整が 5 年遡ることもあるので、サービス提供を実施した記録がないと報酬返還の可能性もあることから、サービス提供に関する記録はサービス提供から 5 年間保存することを推奨します。