

運営指導での主な指摘事項に関するQ & A

－ 特別養護老人ホーム等 －

- ※ このQ & Aは、令和7年度までの運営指導での主な指摘事項について、Q & A形式で分かりやすく解説したものです。
- ※ 指定基準、報酬算定基準等の詳細については、必ず関係条例（省令）、告示、通知等により御確認の上、御利用ください。
- ※ 社会福祉法人の法人運営及び財務については、それぞれ「社会福祉法人 運営編」、「社会福祉法人 財務編」を参照してください。

重 要	身体拘束廃止に係る取組について（必ずお読みください）
------------	-----------------------------------

1 運営管理関係（P 5～10）

- Q 1 居室利用の用途変更はできるか。一部変更したがどうしたらよいか。
- Q 2 事故発生の防止のための指針にどのような内容を盛り込めばよいか。
- Q 3 介護支援専門員証の有効期限が切れるとどうなるか。
- Q 4 苦情の処理と記録はどうすればよいか。
- Q 5 行政手続代行手数料を利用者から徴収してもよいか。
- Q 6 勤務表に出退勤の時刻の記録は必要か。タイムカードへの変更は必要か。
- Q 7 浴槽水の衛生管理の注意点は何か。
- Q 8 災害に備え、どのようなものを備蓄する必要があるか。
- Q 9 運営規程では何を定めるのか。重要事項説明書の記載事項とはどのような関係となるのか。

2 入所者処遇関係（P 11～15）

- Q 1 入所検討委員会の開催に当たって、第三者委員の参加は必要か。
- Q 2 入所検討委員会の審議及び議事録の作成についての注意点は何か。
- Q 3 優先入所順位と異なる下位の人を特養に入所させることはできるか。
- Q 4 身体拘束が認められるのはどのような場合か。
- Q 5 次の場合は身体拘束に該当するか。
 - ①一時的にベッドを柵で囲む。
 - ②4点柵（壁と2点柵で囲われる場合を含む）を行う。
 - ③可動式の長い柵でベッドを囲む。
 - ④4点柵を行い、片側2点の中央に本人が出られるように柵で囲む。

- Q 6 利用者の安全を優先したいが、身体拘束は許されるか。
- Q 7 身体拘束を開始する際、家族から事後に署名を取ればよいか。
- Q 8 ケアプランの作成時期及び見直し時期はいつ頃がよいか。
- Q 9 ケアプラン第 1 表「利用者及び家族の生活に対する意向」及び「総合的な援助の方針」の記載内容は。
- Q 10 介護記録に何を記載すればよいか。
- Q 11 短期入所生活介護や通所介護の利用者が体調不良となったが、家族に連絡し迎えに来てもらっても構わないか。
- 3 通所介護関係（P 1 6）
- Q 1 利用者ごとのサービス提供時間はどのように記録すればよいか。
- 4 介護報酬算定（職員配置基準・加算）（P 1 7～2 3）
- Q 1 職員の勤務表は、施設独自で作成すればよいか。
職員の勤務表に何か決まりごとがあるか。
- Q 2 常勤換算の基本ルールは何か。残業時間を常勤換算に含めてよいか。
- Q 3 「当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間」の計算方法は。
- Q 4 常勤看護職員が機能訓練指導員を兼ねているが、この看護職員は常勤換算上 1 人にカウントできるか。
- Q 5 看護体制加算（I）の看護師は、准看護師でよいか。
- Q 6 栄養マネジメント強化加算や個別機能訓練加算では「多職種共同で計画を作成」する必要があるが、どのような記録が必要か。
- Q 7 日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算を算定するため、どのような記録が必要か。
- Q 8 安全対策体制加算を算定するための、安全対策担当者が受けるべき外部の研修とはどのようなものか。
- Q 9 加算を算定するためには、要件が定められているが、どのような記録が必要か。
- Q 10 感染症、災害ともに業務継続計画は策定したが、職員向けの研修・訓練がまだ実施できていない。この場合、業務継続計画の未策定減算が適用となるのか。
- Q 11 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が一つでも講じられていない場合には、高齢者虐待防止措置未実施減算が適用されるのか。

令和 8 年 4 月

埼玉県福祉部福祉監査課（高齢施設担当）

身体拘束廃止に係る取組について

平成30年度の介護報酬改定により、現に身体拘束を行っていない施設でも、以下の要件を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算（入所者全員から△10%、3月以上）の対象となります。

要件について、しっかりと御確認いただき、施設全体で身体拘束廃止に向けた取組を進めてください。

【身体拘束廃止未実施減算の要件】

※ 以下の取組を行わなかった場合に適用

- 1) 身体的拘束等を行う場合には、態様・時間・入所者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体的拘束適正化検討委員会）を3月に1回以上開催すること。
- 3) 2)の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底すること。
- 4) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 5) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施すること。

※ 身体的拘束適正化検討委員会では、具体的には次のような取組を想定しています。

- ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

※ 「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき内容

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

※ 従業者への研修は、以下のとおり行ってください。

- ① 身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うこと。
- ② 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催すること。
- ③ 新規採用時には必ず身体的拘束等適正化の研修を実施すること。
- ④ 研修の実施内容については必ず記録すること。

1 運営管理関係

Q 1 設立当初と異なった居室利用（用途変更）を行うことはできますか。また、既に一部変更していますが、どうしたらよいでしょうか。

A 1 開設許可後に用途の変更や改修等を行う場合には、あらかじめ、県福祉事務所に協議してください。

施設整備に補助金を受けている場合は、補助金の返還が必要となる場合があります。

また、運営指導で、県福祉事務所と協議せず、介護職員室を閉鎖したり、個室を2人部屋に改修していることが見つかることがあります。

こうした場合、設備及び運営基準に抵触していることがありますので、直ちに県福祉事務所と協議してください。

また、併設短期入所生活介護については、その居室やユニットは、短期入所生活介護専用とする必要があります。

Q 2 事故発生の防止のための指針を作成するよう指導を受けましたが、指針にどのような内容を盛り込めばよいですか。

A 2 事故発生の防止のための取組を進めるために、次のような項目を盛り込んだ指針を整備し、指針に基づく取組を行ってください。

- ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ② 介護事故の防止のための委員会等に関する事項
- ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等に関する基本方針
- ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

Q 3 介護支援専門員証の有効期間が切れるとどうなるのですか。

A 3 有効期間内の介護支援専門員証（介護支援専門員登録証明書）の交付を受けていなければ、介護支援専門員としてその業務に従事することはできません。

したがって、有効期間が切れた場合には、人員配置基準上「介護支援専門員が配置されていない」と判断されます。

介護支援専門員証の有効期間は5年です。介護支援専門員証を更新するためには、実務経験に応じた研修を受ける必要があります。

本人はもとより施設としても、有効期間の管理を適切に行ってください。

Q 4 苦情について、どのように処理すればよいですか。また、苦情はどのように記録すればよいですか。

A 4 苦情への適切な対応により、福祉サービスに対する利用者の満足感を高めることや早急な虐待防止対策が講じられ、利用者個人の権利擁護、福祉サービスの適切利用につながります。また、苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保しながら一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決促進や事業者の信頼・適正性確保を図ることができます。

こうしたことを踏まえ、苦情や要望、施設への質問などは、避けるべきものではなく、福祉サービスの質の向上を図る上でも重要な情報であるとの認識に立ち、比較的些細な苦情や要望も収集・記録し、適切な手順を踏まえた苦情解決及びサービスの質の向上に向けた取組を行ってください。

なお、こうした苦情への対応について、施設基準第33条で、入所者・家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならないこと、また、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならないことが、定められています。

※ 苦情解決については、厚労省が定めた「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」を参考にしてください。

※ 苦情対応の記録の仕方については、県高齢者福祉課で参考様式(pdf・ワードファイル)を示していますので、次のアドレスを参照し

てください。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/shinsei-tetsuduki/shitei-shinsei.html>

また、上記の措置内容については、施設内に掲示することに加え、令和7年度から、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムの web サイトへの掲載が義務付けられていますので注意してください。

Q 5 行政手続代行手数料を利用者から徴収しても構いませんか。

A 5 埼玉県介護保険法施行条例第297条第2項では「指定介護老人福祉施設は、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。」と規定しています。

従って、施設の義務と明確に位置づけられたサービスの提供にかかる支出は介護報酬に含まれていますので、入所者やその家族から徴収することは不適切です。

Q 6 職員の出退勤を勤務表で管理しています。勤務表に出退勤の時刻は記録していません。タイムカードに変更する必要がありますか。

A 6 労働安全衛生法等が改正され、平成31年4月以降、労働者の健康確保措置を適切に実施する観点から、労働者がいかなる時間帯にどの程度の時間、労務を提供し得る状態にあったかを把握するため、労働時間の状況の把握が事業者に義務付けられました。

事業者が労働時間の状況を把握する方法としては、原則として、タイムカード、事業者（事業者から労働時間の状況を管理する権限を委譲された者を含む。）の現認等の客観的な記録により、労働者の労働日ごとの出退勤時刻や入退室時刻の記録等を把握しなければならないとされていますので、事業者が自ら現認等するか、又はタイムカードやICカード等を導入することが必要と考えられます。

Q 7 浴槽水のレジオネラ属菌対策の注意点を教えてください。

A 7 レジオネラ症発生防止のため、衛生管理計画を作成し、清掃・消毒・検査を実施してください。また、その結果を記録してください。

レジオネラ属菌の検査は、「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（厚生労働省告示）」等に基づき、水質を適正に管理する必要があります。

浴槽水は、毎日、完全に換えることが原則です。難しい場合にあっては、浴槽水の汚染状況を勘案して最低でも一週間に一回以上完全に換えることとされています。

なお、換水のみでは十分ではなく、ろ過器や配管内等に付着する生物膜を除去しない限り、レジオネラ属菌による浴槽水の汚染を防止できないことに留意してください。

また、1年に1回以上、浴槽水のレジオネラ属菌の水質検査を行ってください。

循環ろ過器又は追いだき機能のある浴槽で、毎日換水せずに連日使用している場合、1年に2回以上のレジオネラ属菌の水質検査を実施する必要があります。

レジオネラ症は、入浴施設ばかりでなく、加湿器等が原因になることがあります。疾病のリスクを軽減するため、十分な注意を払ってください。

Q 8 地震や、土砂災害による交通途絶などの発生を不安に感じています。災害時に備え、どのようなものを備蓄する必要がありますか。

A 8 埼玉県軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム等の設備及び運営に関する基準を定める条例第77条第4項では「特別養護老人ホームは、入所者の特性に応じ、食糧その他の非常災害時において必要となる物資の備蓄に努めなければならない。」と規定しています。また、災害時の備蓄物資について、埼玉県では「埼玉県地域防災計画」（震災対策編）を策定し、①施設管理者は大規模な災害を想定した防災計画及び緊急時の職員の初期対応や指揮命令システムを定めたマニュアルを策定し、職員及び入所者への徹底を図る。②施設管理者は食料、防災資機材の備蓄を行う。と定めています。

ここでは、備蓄品を以下のように例示しています。

【備蓄物資（例示）】

- ・非常用食料（老人食等の特別食を含む）（3日分以上）
- ・飲料水（3日分以上）
- ・常備薬（3日分以上）
- ・介護用品（おむつ、尿とりパット等）（3日分以上）
- ・照明器具、熱源、移送用具（担架、ストレッチャー等）

また、以下の手引等も参考に非常災害対策計画を策定するとともに、適宜、計画の見直しを行ってください。

社会福祉施設等における非常災害対策計画の策定の手引（高齢者施設用）

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/korei-shisetu/tebiki.html>

あわせて、「水防法」及び「土砂災害防止法」により市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた「要配慮者利用施設」は、避難確保計画の作成及び市町村への報告、避難訓練の実施が必要です。

さらに、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するために業務継続計画を策定し、計画に従って研修や訓練を実施してください。

Q 9 運営規程では何を定めるのですか。また、重要事項説明書の記載事項とはどのような関係となりますか。

A 9 基準等により、指定介護老人福祉施設などの介護保険施設・事業所は、施設等の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めなければならないとされています。（*）

また、原則として、重要事項をウェブサイト（法人・施設のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載しなければなりません。

具体的な規程内容については、県高齢者福祉課で施設・事業所別の運営規程の作成例（ワードファイル）を示していますので、次のアドレスを参照してください。

運営規程の内容を変更したときは、県福祉事務所等へ届け出てください。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0603/shinsei-tetsuduki/shitei-shinsei.html>

指定介護老人福祉施設については、基準・解釈通知により、施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、その他事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況）等の入所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を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならないとされています。食事費、居住費その他入所者が負担しなければならない費用については、後々のトラブル等を避けるためにも、重要事項説明書等により詳しく説明するとともに積算根拠等を明確にしておいてください。

* 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平 11 厚令 39）」

第二十三条 指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかななければならない。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業員の職種、員数及び職務の内容
- 三 入所定員
- 四 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 非常災害対策
- 八 虐待の防止のための措置に関する事項
- 九 その他施設の運営に関する重要事項

2 入所者処遇関係

Q 1 入所検討委員会の開催に当たって、必ず第三者委員が参加しなければならないのでしょうか。

A 1 入所検討委員会は、入所決定の公平性・中立性を保てるように第三者委員が出席のうえ開催してください。

Q 2 入所検討委員会の審議及び議事録の作成にどのような注意点がありますか。

A 2 入所検討委員会では、優先入所取扱規程に従い、申込者全員の順位を決定して記録しなければなりません。また、議事録には、順位決定に至るまでの審議内容（発言）を正確に記録する必要があります。

Q 3 入所検討委員会で決定した優先入所順位と異なる下位の人を入所させることはできますか。

A 3 原則として、入所検討委員会で決定した優先入所順位に基づいて入所調整を行います。しかし、個別の事情により上位の人の入所を見送り、下位の人を繰り上げて入所させることは可能です。

この場合、優先順位表の上位順位でありながら入所を見送った理由を議事録に詳細に記録しておいてください。

Q 4 身体拘束が認められるのはどのような場合ですか。

A 4 身体拘束は、原則として行うことは認められません。次の3条件のすべてを満たし、適切な手続を採った時に限り許容されます。

(条件)

- ① 本人又は他の入所者の生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
- ② 身体拘束以外に代替する看護・介護方法がない。
- ③ 身体拘束が一時的である。

(手続)

- ① 施設長が参加した身体的拘束適正化委員会等で、代替手段がないか等を十分に検討した上で決定する（必要最小限の期間・時間帯とする）。
- ② 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し理解を得るよう努める（県では、家族等から署名を得るよう指導しています）。
- ③ 身体拘束の様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。

【身体拘束廃止未実施減算について】※この資料の冒頭を参照してください。

Q 5 次の場合は身体拘束に該当しますか。

- ① 一時的にベッドを柵で囲む。
- ② 布団のずり落ちを防ぐ為、4点柵（壁と2点柵で囲われる場合を含む）を行う。
- ③ 可動式の長いベッド柵（L字柵など）で囲む。
- ④ 4点の片側2点の中央に本人が出られる隙間がある。

A 5

- ① たとえ短時間、短期間行う場合でも、身体拘束に該当します。
- ② 布団のずり落ちを防ぐためであっても、利用者の自由を制限することになるため、身体拘束に該当します。ただし、本人に認知症がなく、本人の意思によるものであれば「身体拘束」には該当しません。

しかし、外見的には第三者にはベッド柵拘束と見分けられませんので、身体拘束の手続に準じて、本人の同意書などの書類を用意して下さい（介護保

陰は記録主義ですので、記録がないと証明できません。)

- ③ 本人が認知症等で柵を操作できなければ、自由に降りることができません。この場合、身体拘束に該当しますが、認知症がなく本人が自力で自由に入出りでき、本人が希望する場合は身体拘束には該当しません。②と同様に、本人の希望である旨を証する書類を用意して下さい。
- ④ 柵の間隔について明確な基準はありません。しかし、本人が自由に無理なく降りられない場合は、身体拘束に該当すると考えられます。認知症がなく本人の意思による場合は身体拘束に該当しませんが、それを証する書類を用意して下さい。

Q 6 「車椅子ベルトをはずしたら転倒事故が起きた」、「ミトンをはずしたらカテーテルの管を引き抜いてしまった」などの事故が見受けられます。利用者の安全を優先したいのですが、身体拘束は許されませんか。

A 6 「身体拘束ゼロ」は介護の理想ではありますが、現実の危険を勘案して、緊急やむを得ない場合に所定の手続のもとに身体拘束を認めています。
この制度の趣旨を勘案して、拘束は必要最小限度の態様で最短の期間となるよう、施設長を始め、施設職員全体で取り組んでください。

Q 7 身体拘束の開始前に家族からの確認の署名を取るよう指導されていますが、事前に家族から署名をもらうことが困難な場合があります。事後の署名ではだめでしょうか。

A 7 緊急な場合で、事前に署名を得ることが困難な場合には、電話等により、事前に拘束の内容を説明し了解を得てから、拘束を行ってください。
この場合、家族の確認署名欄の下に「何月何日電話にて了解済」等と記入しておけば、署名の日付は拘束開始後でも、事前に了解を得たとして取り扱うことにしています。

Q 8 ケアプラン（施設サービス計画）は、いつ作成すればよいですか。また、見直しはいつ行えばよいですか。

A 8 ケアプランは、個々の利用者に、それぞれの利用者の状態や希望等に基づき、個別性を重視してサービスを実施するための目標・方針やサービスの内容を定めるものです。このため、入所時にはケアプランは作成済みであることが必要となります。入所後、数か月も経ってから作成されるようなことは認められません。

また、サービス提供開始時に本人又は家族からケアプランへの同意を得てください。ケアプランのモニタリングの間隔については、例えば短期目標を目安にして、各入所者の心身の状況に応じて適切に判断してください。このほか、本人の心身状況が変化したときや要介護度が変更されたときにも見直してください。

近年、ケアプランの短期目標期間が終了した後に、新たな短期目標を作成していない事例が散見されています。ケアプランは切れ目なく作成することが必要です。新たな短期目標を作成する際にも、モニタリングやサービス担当者会議等の一連の手続きが必要となります。

ケアプラン作成に当たっては「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日 厚生省令第39号）」第12条を参考としてください。

Q 9 ケアプランの記載について、第1表「利用者及び家族の生活に対する意向」及び「総合的な援助の方針」にはどのようなことを記載すればよいですか。

A 9 第1表「利用者及び家族の生活に対する意向」の欄に、家族や本人の意向がそのまま記載されている例が多く見られますが、厚生労働省が示した記載要領（平成11年11月12日 老企第29号）に基づき、現状の問題点やその背景にある原因などを明らかにするなど、課題を分析し、その結果を踏まえた利用者又は家族の意向を記載してください。

第1表「総合的な援助の方針」には、課題分析により抽出された生活全般の解決すべき課題（ニーズ）に対して、各担当職種がどのようなチームケアを行おうとするのか、個別性を重視して記載してください。

入所者全員に、個別性を無視して画一的に「安全で安心した生活を提供する」のような、特養として当然行うべき内容を記載している施設が見受けられますが、これでは不十分です。

Q10 介護記録は、排泄や入浴、食事量、バイタルなど具体的なサービスを毎日記録していますが、どのようなことを注意すればよいでしょうか。

A10 基準では、施設は「サービスを提供した際には、提供日、具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項」を記録しなければならないとされています。ほとんどの施設では、心身の状況を毎日記録していますが、介護記録（入所者の心身の状況の記録）が数日～10日以上記録されていない施設が複数見受けられました。

特養は、人生を終える最後の住まいですから、家族に本人が日々どのような過ごされ方をしたのか、記録により説明できることが望ましく、万一事故等が発生した時には、本人をよく見守っていたかの証拠にもなりますので、日々記録するよう努めてください。

Q11 短期入所や通所介護の利用者が、利用開始後に体調不良となりました。家族に連絡しすぐに迎えに来てもらってははいませんか。

A11 サービスの提供を行っているときに、利用者に体調の急変などが生じた場合、速やかに主治医や協力医療機関へ連絡を行うなど、必要な措置を講じてください。

また、本人の状況を伝え、家族の意見を求めるなど、家族に連絡することは必要ですが、事業所として緊急対応の義務があることを認識しておく必要があります。

3 通所介護関係

Q 1 利用者ごとのサービス提供時間は、どのように記録すればよいですか。

A 1 自動車運行簿または送迎簿等に、車両ごとに乗車した利用者の氏名、施設への到着時間、自宅へ送るための施設からの出発時間を記録するなど、利用者が施設にいた時間が客観的に分かるような記録を残してください。
また、理美容サービスは、介護保険による通所介護サービスの提供時間には含まれませんので、理美容に要した時間を記録することが必要となります。

4 介護報酬算定（職員配置基準・加算）

Q 1 職員の勤務表は、施設で作成したものをそのまま用いても良いですか。また、勤務表の作成について、何か決まりごとがありますか。

A 1 介護保険事業所は、施設運営基準に定める職員配置基準を満たす必要があります。また、当該基準に違反すると、介護報酬の返還が必要となる場合があります。

そのため、職員の勤務表については、以下の点に注意して、配置基準を満たしていることが客観的に確認できるように作成する必要があります。

- ① 月ごとに定めること。
- ② 介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制が分かるように（例：早番、夜勤等）勤務表を定めること。
- ③ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、兼務関係等を明確に定めたものであること。

※ 常勤換算は「勤務表上」明確に位置付けられている月（暦月）間の「勤務延時間数」を常勤職員の勤務時間数で除して算出することとされています。以下のQ2～Q4も参照してください。

※ ユニット型特養については、ユニットごとに日中は常時1以上の介護職員又は看護職員が配置されている勤務表を定める必要があります。また、夜間及び深夜時間帯の2ユニットごとの人員配置が確認できるように同一ページに2ユニットごとに記載することが望ましいですが、その場合でも該当する2ユニットの人員を混在させることなく単一ユニットごとに勤務表を作成してください。

※ 勤務表に定められていない職員は、勤務をしていたと認められませんので、配置基準で定められた「配置医師」「機能訓練指導員」など全ての職種について、必ず勤務表に勤務が定められていなければなりません（兼務の場合も含む）。

次ページの勤務割表の例を参考にしてください。

Q 2 常勤換算の基本ルールを教えてください。残業時間は常勤換算に含めてよいですか。

A 2 常勤換算のルールは次のように定められています。

- ① 常勤換算数は、勤務表上に明確に定められた勤務延時間数を常勤の職員（正規職員）が勤務すべき時間数で除して算出する。
- ② 小数点第2位以下を切り捨てる（四捨五入は誤りです）。
- ③ 常勤の職員が勤務すべき時間を限度とする。常勤職員は、常勤換算1であり、残業時間は含めることはできない。

なお、常勤の職員は、出張、指定休や有休の都合で、常勤時間に達しない場合でも「常勤換算1」とされる（暦月で1月を超えた休暇を除く）。

ただし、欠勤は「勤務表」で勤務時間や休暇として位置づけられないため、勤務時間には算入できない。

- ④ 併設事業所にも勤務し、併設事業所の勤務表に位置づけられた職員は、本体施設及び併設事業所とも「非常勤」に位置づけられる。
- ⑤ 同一事業所で複数の職を兼ねる場合や併設事業所の複数の勤務表に同一従業者が位置づけられる場合は、合計で常勤換算「1」を超えてはならない。
- ⑥ 非常勤職員の残業時間について、勤務表を当該職員の勤務時間の実績に修正し、延長勤務として定められれば、常勤者が勤務すべき時間を限度として算入できる。

なお、非常勤職員の休暇や出張は勤務時間と認められません。

Q 3 常勤換算で使用する「当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間」とは、具体的にどのように計算するのですか。

A 3 例えば、就業規則で勤務時間が「週40時間」と定められ、その勤務時間で契約を行っている職員については、雇用形態が「常勤」や「非常勤」に限らず、暦月の勤務が通常割り振られる時間に達していれば「常勤換算1」になります。

Q 4 特養の常勤の看護職員が機能訓練指導員を兼ねる場合、看護職員の常勤換算上 1 人にカウントできますか。

A 4 一般的に、1 人の常勤者が、他の職務に従事した場合は、両方の勤務時間を足した合計を 1 以上にすることはできません。

しかし、特別養護老人ホームの機能訓練指導員については専従規定がなく、かつ「他の職務に従事することができる」との規定があることから、看護職員が機能訓練指導員を兼ねた場合、看護職員の常勤換算時間から機能訓練指導員の時間を差し引く必要はなく、かつ、機能訓練指導員としての配置基準を満たしている、という考え方が示されています。ただし、以下の点に注意してください。

- ① 看護体制加算（Ⅱ）の加算要件としての常勤換算には、機能訓練指導員として従事した時間を含むことができません。
- ② 個別機能訓練加算を算定する場合、常勤専従の機能訓練指導員配置が必要です。看護職員が機能訓練指導員である場合、看護職員として配置できず、また、常勤換算上も看護職員に算入することはできません。

Q 5 看護体制加算（Ⅰ）については、「准看護師」では算定ができないのですか。

A 5 加算要件では「常勤」の「看護師」とされています。基準では、看護職員について「看護師若しくは准看護師」と定義するなど、看護師（いわゆる正看護師）と准看護師を区別しています。看護師がいないにもかかわらず看護体制加算（Ⅰ）を算定していた例が見受けられましたので注意してください。

また、看護師が、同一建物内の通所介護事業所の勤務表にも位置づけられている場合、特養での勤務時間が「常勤の職員が勤務すべき時間に達していない」ため、常勤が要件である当加算を算定することはできません。

Q 6 栄養マネジメント強化加算や個別機能訓練加算等については、「多職種共同で計画を作成」することとされていますが、どのような記録が必要ですか。

A 6 多職種の出席者名が記録された、カンファレンス記録や、計画書上に「計画の作成に参加した職員」として多職種の担当者名が記載されていることなどが、多職種共同で作成されたことを証明する記録に該当します。

Q 7 日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算を算定するためには、どのような要件が定められていますか。

A 7 日常生活継続支援加算を算定するためには、毎月において加算の要件を満たしていることを確認する必要があります（直近の新規入所者数、介護福祉士の割合等）ので、この記録を残してください。（なお、当該加算を算定している場合は、サービス提供体制強化加算は算定できません。）

サービス提供体制強化加算については、前年度（3月を除く）の介護職員の総数のうち介護福祉士の割合等の平均値が条件を満たしていることなどが算定条件になります。

Q 8 安全対策体制加算を算定するための、安全対策担当者が受けるべき外部の研修とはどのようなものですか。

A 8 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定しています。

外部講師を招いて実施したものであっても、施設内研修では加算の要件を満たさないので注意してください。

Q 9 加算を算定するためには、要件が定められていますが、どのような記録が必要ですか。

A 9 加算を算定するためには、加算に必要な要件が充足されていることが記録されていることが必要です。例としては以下のとおりです。

特養の個別機能訓練加算については、常勤かつ専従の機能訓練指導員の配置、多職種共同による個別機能訓練計画の作成のほかに、「3か月ごとに個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する」「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、利用者ごとに保管され」と定められています。そのため、本人又は家族に個別機能訓練計画の内容を説明したことが記録されていること、個別機能訓練に関する記録には、実施時間、訓練内容、担当者名が記録されていることが必要となります。

以上のように、加算ごとに作成・記録する書類が異なります。必要な記録が確認できないと、介護報酬の返還対象となる場合がありますので、良く確認して、必要な記録を行ってください。

Q 10 感染症、災害ともに業務継続計画は策定したが、職員向けの研修・訓練がまだ実施できていません。

この場合、業務継続計画の未策定減算が適用となるのですか。

A 10 業務継続計画未策定減算が適用されるのは、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合です。

業務継続計画についての研修及び訓練は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではありませんが、遵守すべき基準であることから、早期に実施することが必要です。

Q 1 1 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が一つでも講じられていない場合には、高齢者虐待防止措置未実施減算が適用されますか。

A 1 1 全ての措置のうちの一つでも講じられていなければ減算が適用されます。

この場合は、速やかに改善計画を担当の県福祉事務所（県高齢者福祉課）に提出してください。また、改善計画提出の3月後に改善計画に基づく改善状況報告を行ってください。

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで減算となります。

なお、運営指導等で当該事実を発見した場合においては、過去に遡及して当該減算を適用することはせず、発見した日の属する月を「事実が生じた月」として減算を適用します。

※「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平11厚令39）」

第三十五条の二 指定介護老人福祉施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。