スライド１

　川崎市役所健康福祉局高齢者事業推進課事業者指導係より、指定介護保険事業所新規セミナーとして、介護保険事業運営上の留意事項について説明します。

説明に入る前に、このプログラムの流れについて説明をします。初めに前段部分で、サービス共通の留意事項について説明したのち、各サービスの留意事項について説明します。そして、最後に、川崎市からのお知らせをさせていただき、このプログラムは終了とさせていただきます。

　それでは、早速ではありますが、説明を始めます。スライド番号の２をご覧ください。

スライド２

　高齢者事業推進課「事業者指導係」の主な業務は、その名のとおり、指定介護保険事業者への指導・監査です。

　「指導」と聞くと構えてしまう方もいらっしゃるかもしれませんが、指導は制度管理の適正化とよりよいケアの実現を目指し、介護サービス事業者等の育成・支援を目的として行うものです。その指導には、集団指導と実地指導の２種類があります。

　はじめに「集団指導」とは、本来であれば、当セミナーのようなものを開催するにあたり、事業所の皆さまにお集まりいただき、制度管理の適正化等を目的として、講習会の形式で行うものです。ただし、今年度においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するために、講習会形式ではなくインターネット配信による資料掲載、動画視聴かつ受講確認書の提出という形で開催となりました。

　対して、「実地指導」とは、皆様の事業所等を訪問させていただき、保管されている帳票やヒアリングをとおして運営状況の確認を行うものです。

次のスライドをご覧ください。

スライド３

　指導と監査は、ともに法の規定に基づく調査ですが、その目的や効果は異なります。

　指導は、相手方に義務を課したりするなどの法律上の拘束力はなく、相手方の自主的な協力を前提としていますが、監査は、これに従わない場合は、勧告や命令、最悪の場合には、指定の取消等の行政処分が行われる場合があります。

　実地指導にお伺いをさせていただくと、よく「監査」と間違われることがありますが、ただいま説明したように、「指導」と「監査」は明確に異なるものになります。

　次のスライドをご覧ください。

スライド４

介護保険に関連する法令等を、階層別に現したものが、このピラミッドになります。ピラミッドの下段になるにつれ、具体的に内容が定められています。

　最上部にある法律とは介護保険法にあたり冒頭で、高齢者事業推進課事業者指導係が行う「指導」や「監査」について説明しましたが、これらも介護保険法を根拠に実施しています。

　介護保険制度は、基準を遵守して運営いただくことを前提として、自由に参入を認めています。そのため、事業運営に当たっては、事業を運営する事業所が各自、市の基準条例や、介護報酬告示、厚生労働省等から発出される通知などを常に確認し、それらの基準を遵守していただく必要があります。

スライド５

　次に、人員、設備及び運営の基準等に関する省令と条例の違いについて、説明いたします。

　以前までは、介護保険事業の運営にあたっての基準は、厚生労働省の省令で全国一律に定められていましたが、平成２４年から、自治体が制定する条例に委任され、自治体がそれぞれの地域の実情に応じた条例を制定することが可能となりました。

　川崎市においても、厚生労働省が定める基準省令に加えて、独自に基準を定めているものがあります。

次のスライドをご覧ください。

スライド６

　初めに、運営規程についてです。

　運営規程に定める事項について、赤字の部分について、独自に追加をしたものになります。これらの事項が運営規程や重要事項説明書に定められておらず、実地指導において、文書指導となる事例が数多く見受けられますので、ご注意ください。

　なお、市ホームページに記載例を掲載していますので、作成の際は御参考ください。

次のスライドをご覧ください。

スライド７

　記録の保存期間について、厚生労働省の基準では２年間とされていますが、川崎市においては、５年間としていますので、こちらも御注意ください。

　なお、完結日の起算日の考え方については、記録の種類によって異なりますので、市ホームページにて御確認ください。

　次のスライドをご覧ください。

スライド８

　それでは、ここで一度、これまでに説明した内容のポイントを確認します。

　初めに、人員、設備及び運営基準については、厚生労働省の定める省令と川崎市が定める条例の多くは同じ内容ですが、川崎市独自の基準があります。

　自治体ごとに基準が異なる場合がありますので、複数の自治体にまたがって事業を展開している法人については、特に、ご注意ください。

　次に介護報酬については、厚生労働省が定める告示を確認してください。

　最後に、基準と介護報酬に共通するポイントですが、基準や報酬告示で定められているもののほか、厚生労働省や川崎市が発出する通知やＱ&Ａで、実施上の留意事項等が示されているものがありますので、通知等も必ずご確認をお願いします。

次のスライドを御覧ください。

スライド９

　繰り返しになりますが、適正に介護事業所運営を行うためには、法令等の正しい理解が必要です。

　私たち行政職員も、常日ごろから基準や報酬告示等の解釈について疑問が生じては、他の職員の意見も踏まえ総合的に判断を行っています。

　このようなプロセスを踏んでいるのは、個人の判断では、必ずしもそれが正しいものとは限らない場合があるからです。

　事業所の皆さまにおかれましても、管理者の方のみならず、法人社員や、事業所の従業員などを含め、常日ごろから、自らの事業所が、法令に沿った運営がなされているかどうかを確認してください。

　また、基準違反や加算の要件を満たしていない場合には、介護報酬を過誤調整しなければならない場合があります。

　過誤調整は、行政に対して介護給付費を返還する一方で、利用者に対して、自費負担分を返還することになれば、事業所と利用者との信頼関係にも関わる問題です。法令等を遵守するという意識も重要ですが、利用者との約束を守るという意識が重要です。

　次のスライドをご覧ください。

スライド１０

　これまで、法令に沿った事業所運営をお願いしますとお話をさせていただきましたが、ここで、「法令に沿った事業所運営」とは何かをお伝えしたいと思います。

　運営基準はあくまでも、事業所を運営するにあたって、最低限守っていただきたいものを定めたものです。

　したがって、単に基準に抵触しなければよい、実地指導で指摘事項がなければ素晴らしい事業所なのかというと、必ずしもそうとは限りません。

　介護保険法の第１条には、目的が定められており、ここには利用者の尊厳の保持と自立支援が規定されています。また、第２条には重度化防止が定められています。

　事業所の皆さまには、基準等を遵守していただいた上で、利用者のニーズを適切にくみ取り、尊厳の保持と自立支援・重度化防止を念頭に置きながら、サービス提供を行っていただきますよう、お願いします。

　また、次のスライドは、介護保険制度における自立の概念について説明したものになりますので、後ほどご覧ください。

スライド１１

　**（割愛）**

スライド１２

　スライドの１２には、事業所運営を行っていく上で確認が必要な基準等を列挙しておりますので、後ほど、ご確認ください。

スライド１３

　次に、高齢者虐待の防止についてです。スライド１３に記載のとおり、高齢者虐待防止法は、「高齢者の権利利益の擁護に資すること」を目的としています。

　また、第５条において、「養介護従事者等の高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない」とされています。

　高齢者の権利を擁護し、安心して過ごせる環境を提供すべき養介護施設・事業者における高齢者虐待の発生は、決してあってはならないことです。

養介護施設従事者等の皆さまにとって、高齢者の権利を擁護し、尊厳を守らなければならないという法の趣旨や内容を十分理解することが不可欠になります。

次のスライドを御覧ください。

スライド１４

　ここでは、高齢者虐待防止法における「養介護施設従事者等」の範囲をまとめてあります。こちらの表を御覧いただくと、「養介護施設従事者等」の定義には、いわゆる特養や老健のような施設だけではなく、居宅サービスを含む幅広いサービスが対象となっていることがお分かりいただけるかと思います。

スライド１５

　高齢者虐待防止法で定義されている５つの虐待類型である、身体的虐待・ネグレクト

スライド１６

心理的虐待・性的虐待

スライド１７

経済的虐待についてまとめた資料がこれらとなります。

　介護に従事する皆さまはすでに御存知のことかと思いますが、後ほど改めて御確認くださいますようお願いします。

スライド１８

　次にスライド１８を御覧ください。

　ここでは、高齢者虐待の防止に向けて事業者の皆さまにしていただきたいことを御説明します。

　それは、組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくりです。

　高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ取り組むことが大切です。

　そのためには、リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日頃の業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスできる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

　また、虐待防止法第２０条には、養介護従事者に対する研修の実施や苦情処理の体制整備が位置付けられています。

　川崎市や神奈川県のホームページには、虐待防止の研修資料を参考までに掲載しておりますので、事業所での研修に御活用ください。

次のスライドを御覧ください。

スライド１９

　虐待防止法には、通報の義務が定められており、高齢者虐待を発見した場合は、通報することとされています。

　なお、高齢者虐待の相談や通報を行うことは、守秘義務違反にはならず、また通報等を理由に解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています。

　事業者の皆さまにおかれましては、研修の機会等に、通報の義務や通報しても不利益な取り扱いを受けないこと、また市町村等の外部にも通報窓口があること等を従業者に周知することで、高齢者虐待の事例を事業所の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図る体制を整備していただきますようお願いします。

続いて、スライド２０を御覧ください。

スライド２０

　皆さまも一度は目にしたことがあることかとは思いますが、こちらは厚生労働省から示されている「身体拘束ゼロへの手引き」になります。

「身体拘束ゼロへの手引き」が示されてから、既に１５年以上が経過し、どの施設・事業所においても、身体拘束をしないための取組みが進んでいます。

スライド２１

　これらの取組みをしている施設・事業所では、手引きでも示されている身体拘束がもたらす身体的・精神的・社会的弊害と、本当に身体拘束をしなければリスクを回避できないのかということを活発な議論の中で検討し、スタッフ全員が身体的拘束等を行わないとする高い認識のもと、サービスの提供が行われていることかと思います。

　しかしながら、その一方で、一部の施設・事業所では、スタッフの知識やスキルの未熟さ、手引きで示されていない行動制限は拘束ではないといった誤った認識から身体的拘束等を行っていた事例が確認されています。

スライド２２を御覧ください。

スライド２２

　特に誤った認識で多くみられるのは、手引きで示されている具体例と同じでなければ拘束ではないという事例です。例えば実質的にベッドから自力で降りられない状況になっているにもかかわらず、「サイドレールで囲っていなければ身体的拘束等に当たらない」と判断していたものや、家族等から希望があったとして、十分な検討をせずに行われた身体的拘束等などがありました。

　手引きの具体例と同じでなくても、実質的に行動制限を目的とした対応は身体拘束等に該当し得ますし、家族等から希望があっても、３要件を満たさなければ行えませんので御注意ください。

スライド２３

　身体的拘束等は、切迫性、非代替性及び一時性の３要件を満たす場合に限り、例外的に認められるものですが、この場合においても、身体的拘束等が高齢者にもたらす精神的・身体的・社会的弊害へのリスクと比較検討を行いながら、それでもなお身体的拘束等以外の代替手段がないときに限って行い得るものです。

スライド２４

　また、仮に代替手段がなく、身体的拘束等を行う場合は、スライド２４に記載の手順が必要になります。具体的には、

①利用者やその家族に、身体的拘束等の内容等について説明を行い十分な理解を得ること

②拘束した時間、態様、その際の利用者の心身の状況等について記録すること

③解除に向けた検討を行う必要があります。

　また、解除した後においても、スタッフ全員で振り返りを行い、身体的拘束等を行わざるを得なかった原因、その原因を除去するために何が必要かを検討し、身体的拘束等を必要としないケアの実現に努めるようお願いします。

次のスライドを御覧ください。

スライド２５

施設系サービス及び居住系サービスの事業所の方はすでに御存知のことかと思いますが、平成３０年度の報酬改定において身体拘束廃止未実施減算の内容及び対象サービスが変更されております。

　対象サービスにおかれましては、スライド記載の１～４の事項、１つ目は身体的拘束等を行った場合の記録、２つ目に３月に１回の委員会の開催、３つ目に指針の整備、４つ目に定期的な研修を実施する必要があります。

　これらのうち、（２）から（４）については、身体的拘束の有無に関わらず取り組む必要がありますので、御注意ください。

　身体拘束についての説明は以上になります。

スライド２６

　ここからは、人員基準上の「常勤・非常勤」、「専従・兼務」について説明をいたします。

　「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、「事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数」に達していることが条件となる一方で、この常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していない場合には、「非常勤」となります。

　ここでご注意いただきたいのは、雇用契約上、「正規職員」であっても、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していないと、介護保険上は「非常勤となる場合があることです。

　反対に、雇用契約上、「非正規職員」であっても、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達している場合には、介護保険上は「常勤」となりますので、ご注意ください。

　次に、「専従」とは、事業所に勤務する時間帯において、その職種以外の職務に従事しないことで、対して、「兼務」とは、事業所に勤務する時間帯において、その職種以外の職務に同時並行的に従事することをいいますが「常勤」や「専従」要件の定めがないものについては、業務上、差し支えないと考えられる場合に、職種間の兼務が可能とされる場合があります。

　次のスライドをご覧ください。

スライド２７

　このフローチャートは、先ほど説明した常勤・非常勤、専従・兼務の組み合わせを図で表したものになります。

　例えば、常勤の勤務時間に達している方であれば「常勤」となり、この常勤職員が、勤務している時間帯に、当該事業所の他の職務に従事している場合には、一番下の左から二つ目の「常勤・兼務」という扱いになります。

スライド２８

　こちらの表は先ほどのフローチャートを表で表したものになりますので、後ほど、ご覧ください。

スライド２９をご覧ください。

スライド２９

　先ほど、基準上や加算要件で、職種ごとに「常勤」や「専従」要件が定められている場合があるとの説明をしましたが、実際に条文をとおして、人員の考え方を確認してみましょう。

　この、人員、設備及び運営の基準等に関する条例の第７条では、訪問介護事業所の管理者の配置基準を定めています。

　訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、専ら、その職務に従事する常勤の管理者を置かなければならないとの専従要件があります。

　しかしながら、次の条文を読んでいくと、『ただし、訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、訪問介護事業所の他の職務に従事する、又は同一敷地内にある他の事業所等の職務に従事することができるものとする』とあります。

　これは、原則として管理者は、他の職務に従事しないこととされていますが、管理上支障がない場合には、当該事業所の他の職務や、同一敷地内にある他の事業所等の職務に従事することができるという、例外規定が設けられているものです。

　では、管理上支障がない場合とは、具体的に、どのような場合を指すのでしょうか。

　冒頭で、基準や報酬告示のほか、具体的なものは、通知やＱ&Ａに定められていると説明しましたが、この条文においても解釈通知がありますので、説明します。

　次のスライドをご覧ください。

スライド３０

　　「指定居宅サービス等及び、指定介護予防サービス等に関する基準について」、これは基準省令の解釈通知の名称ですが、この通知には、

①当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合

②同一敷地内にある場合等、事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲に他の事業所等がある場合に、他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合には、訪問介護事業所の管理者が他の職務との兼務が可能とされています。

　このように、条文を読み解く上では、通知等も併せて確認をする必要があることが、お分かりいただけましたでしょうか。

　次のスライドをご覧ください。

スライド３１

　ここで、人員基準に関して説明した内容のポイントの確認と補足をします。

　はじめに、雇用契約上の「正規・非正規」と介護保険上の「常勤・非常勤」は異なり、「正規職員」であっても、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していない場合は、介護保険上は「非常勤」となることがあります。

　次に、補足になりますが、常勤の勤務すべき時間数は、３２時間以上とされていますが、育児・介護休業法に規定する、所定労働時間の短縮措置が講じられている者は、利用者の処遇に支障がない場合には、例外的に、常勤の勤務すべき時間数を３０時間にできます。

　最後に、人員基準や報酬告示等では、「専ら」や「常勤」等の文言や、例外規定である「ただし書き」の文言にも注意をしてください。

　実際に、訪問介護事業所のサービス提供責任者が、ただし書きで兼務が認められていない居宅介護支援事業所の職務に従事しており、指導した事例等がありますので、ご注意ください。

　次のスライドをご覧ください。

スライド３２

　これから、通所系サービス、訪問介護ともに実地指導で指摘が多くみられる、計画の作成と記録の整備について、説明いたします。

　計画とは、理想と現実のギャップを埋めるための工程表であり、そのゴールである目標は、どのようなサービスを受けて、どのようになりたいか、利用者自身が思い描く理想の実現を目指す目標です。

　そして、高齢者の社会生活上のニーズを充足させ、自立支援を目指すために、居宅介護支援事業者がサービスの選択・調整を行い、居宅サービス計画書を作成します。

　さらに、基準条例上、介護サービスは、提供するサービス事業者が居宅サービス計画に沿って計画を作成し、利用者の同意を得た上で、個別サービス計画に基づいて、必要な援助等を行うものとされています。

　しかしながら、計画を作成せずにサービスを提供している事例や計画は作成しているが同意を得ていない事例が実地指導で見受けられます。

　このような場合には、介護報酬の請求はできず、既に請求している場合には、介護報酬の全額を返還していただく可能性があります。

　次のスライドをご覧ください。

スライド３３

　実地指導において、アセスメント項目から、一定のルールに従って、ニーズを抽出し、目標などを定型で作成しているものが見受けられます。

　計画は、達成すべき目標と達成できる目標のそれぞれの視点を持って、個々の利用者に合わせて作成することが求められています。

　アセスメント項目から、一定のルールに従って、ニーズの把握や目標の設定を行うことを否定するものではありませんが、考え、好み、性質などは、人によってそれぞれ異なるのが一般的です。

　また、機械的に計画を作成することで、計画を作成する本来の目的である目標の共有や利用者の自立支援が、いつしか保険給付のための作成へと変わるなど、手段の目的化が危惧されます。

　計画の作成に当たっては、利用者が真に望む生活は何か、それを阻害する要因は何か、理想を達成するための手段は何かなどを適切なアセスメントにより把握し、利用者個々に応じた計画を作成してください。

　次のスライドをご覧ください。

スライド３４

　サービス提供事業者が作成した計画の目標が、居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画とすべて同じであったため、指導した事例があります。

　サービス提供事業者が作成する計画は、居宅サービス計画が既に作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿って作成することとされていますが、この「居宅サービス計画に沿って作成する」とは、居宅サービス計画の内容を一言一句漏らさずに転記することを指すものではないことに注意が必要です。次のスライドをご覧ください。

スライド３５

　サービス提供事業者が計画を作成するに当たっては、それぞれのサービス提供事業者が行うアセスメントと、これに基づく援助の方向性や目標を明確にすることが求められます。

　これは、居宅サービス計画が、どのような手段を用いて、いつまでに、目標を達成するかという、全体的な目標達成のための設計図であるのに対し、サービス提供事業者が作成する計画は、それぞれのサービスを提供することで目指す段階的なゴールと、そのための設計図となります。

そのため、サービス提供事業者が作成する計画の目標は、居宅サービス計画の目標をさらに段階化・細分化し、利用者はもちろん、実際にサービスを提供する従業員も理解しやすく、かつ、達成感を得ることができる目標を設定するよう努めてください。

　なお、居宅介護支援事業者は、個別サービス事業者から個別サービス計画書の提出を受け、居宅サービス計画と個別サービスの連動制や整合性を確認する義務があります。

そのため個別サービス提供事業である皆さまから、個別サービス計画を作成した際は、居宅介護支援事業者に対し、個別サービス計画書をお渡しいただきますようお願いします。

　次のスライドをご覧ください。

スライド３６

　サービス提供の記録は、サービスを提供したことの証明となるだけでなく、計画の見直しの際に利用者の個別の事情を反映させるための重要な情報源でもあります。

　しかしながら、サービスを提供した日時や、サービス内容等が記載されていない事例が見受けられています。

次のスライドをご覧ください。

スライド３７

　記録は、利用者に対する介護の質の向上、スタッフ間の情報共有、新たな気づきをもたらすなどの重要な役割を持っています。

　例えば、認知症状のある利用者の課題について、その課題があるという視点で観察し、できることやできないこと、いつ、どこで、どのようなときに課題が現れるのか、その課題が起きにくいのはどのような時かなどを記録することで、貴重な検討材料となり、スタッフ同士がその利用者への接し方やケアの実践を学び、介護の質や利用者の生活の質の向上につなげることができます。

次のスライドをご覧ください。

スライド３８

　記録を最大限活用するためには、５Ｗ１Ｈを基本に文章を組み立て、利用者の様子や状況が伝わりやすい記録となるよう心掛けることが重要です。

　さらに、利用者が発した言葉やその時の様子などは、職員が感じたことを記載するのではなく、事実を客観的に記載することで、利用者が抱える課題を明らかにすることができます。

　記録は、書くことによる効果や達成感がすぐに表れるものではないため、手段が目的化しやすいですが、継続していくことで、サービスの質の向上に大きな影響を与えます。記録を書く目的やその効果について、職員全員が理解し、徹底するように努めてください。

スライド３９

　行政への事故報告についてですが、川崎市では、報告すべき介護事故の基準として、「介護保険事業者における事故発生時の報告事務取扱要領」を定めており、スライド記載の①から④のいずれかに該当する場合には、川崎市に報告することとなります。

　実地指導において、市に報告すべき案件であったにも関わらず報告していなかったという事例が見受けられています。

利用者の家族等から市に対して、事故報告書が提出されているか確認をしたいと、問い合わせをいただくことがありますが、そういった場合に、市への報告がされていないと、利用者家族からすれば、「事業所は何かを隠しているのではないか。」と、誤解を招いてしまうことにも繋がりますし、必要以上に大きなトラブルになることも危惧されます。

　事故が発生した際には、管理者をはじめ、複数の方で事故報告の必要性を確認するなど、報告漏れがないような体制整備をお願いします。

次のスライドを御覧ください。

スライド４０

　事業を運営している中で生じた疑問については、基準条例や告示等を確認した上で、それでもなお、解釈に疑義があるものなどについて、ＦＡＸでその内容についての質問をお受けしていますので、所定の様式に必要事項をすべて御記入の上、ＦＡＸにてお送りください。

原則として、後日、ＦＡＸにて、回答いたします。

次のスライドを御覧ください。

スライド４１

　現在、介護保険制度運営等に関する川崎市からの様々なお知らせは、すべてメール配信にて御連絡していますので、「かわさきメール配信サービス」と「かながわ福祉サービス振興会」の２つのメール配信サービスへの登録をお願いいたします。

運営に当たる重要な内容や新型コロナウイルス感染症に係る内容も多く配信しているほか、災害時等の緊急時の情報伝達の手段として、当メール配信を活用してご連絡しています。

　①は川崎市ホームページ、②はかながわ福祉サービス振興会のホームページから登録が可能です。ご登録の程よろしくお願いいたします。

スライド４２

　以上で、私からの説明を終わります。

本日のセミナーの内容や資料については、各事業所での研修等に御活用をいただければ幸いです。

御清聴ありがとうございました。