

令和6年度集團指導

訪問介護

説明資料

令和6年11月

前橋市福祉部指導監査課

目次

1	令和6年度基準改正事項（訪問介護）	- 1 -
(1)	訪問介護における特定事業所加算の見直し	- 1 -
(2)	訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し	- 3 -
(3)	訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し	- 4 -
(4)	訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化	- 5 -
2	運営指導における指摘事例	- 6 -
(1)	訪問介護員等の員数	- 6 -
(2)	心身の状況の把握	- 6 -
(3)	サービス提供の記録	- 6 -
(4)	利用料等の受領	- 7 -
(5)	秘密保持等	- 7 -
(6)	地域との連携等	- 7 -
(7)	介護報酬	- 7 -

1 令和6年度基準改正事項（訪問介護）

訪問介護に係る主な基準の改正事項を掲載します。各サービスに共通する改正事項については別添の「共通説明資料」をご確認ください。

(1) 訪問介護における特定事業所加算の見直し

概要	【訪問介護】
<p>○ 訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から以下の見直しを行う。</p> <p>ア 看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。</p> <p>イ 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。</p> <p>ウ 重度要介護者等への対応における現行要件について、実態を踏まえ一部の現行区分について見直し等を行う。</p> <p>【告示改正】</p>	

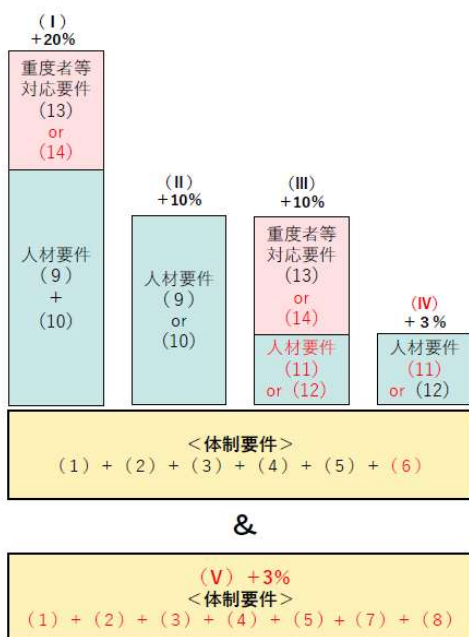
単位数	
< 現行 >	< 改定後 >
特定事業所加算（Ⅰ）	特定事業所加算（Ⅰ）
特定事業所加算（Ⅱ）	特定事業所加算（Ⅱ）
特定事業所加算（Ⅲ）	特定事業所加算（Ⅲ）
特定事業所加算（Ⅳ）	特定事業所加算（Ⅳ）
特定事業所加算（Ⅴ）	特定事業所加算（Ⅴ）

現行	加算率	改定後	変更	
特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算	特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算	
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10%を加算	特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10%を加算	特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の 5%を加算	特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の 5%を加算	（廃止）
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の 3%を加算	特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の 3%を加算	（変更）
		特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の 3%を加算	（新設）

算定要件等		(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ) 廃止	(Ⅴ) →(Ⅳ)	(Ⅵ) 新設
報酬区分 ▶ 現行の(Ⅳ)を廃止し、現行の(Ⅴ)を(Ⅳ)に、(Ⅵ)を新設 算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除		20%	10%	10%	5%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	※(1) 除く	○	○
	(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 → 【(1)へ統合】				○		
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等	○(※)		○(※)			
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること						○
人材要件	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること						○
	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○				
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	又は ○				
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること → 【Ⅲ・Ⅳに追加】			○ 又は ○	○	○	○
重度者等対応要件	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること → 【Ⅲに追加】			○ 又は ○	○	○	
	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ）である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○			
	(12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ）である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上 → 【削除】	又は		又は	○		
	(14) 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること（併せて体制要件(6)の要件を満たすこと）	○(※)		○(※)			

(※)：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

[各区分ごとの算定イメージ]



注1：別区分同士は併算は不可。
 ただし、(V)とそれぞれの加算は併算可。
 注2：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。
 注3：(V)は特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは併算不可。

算定要件		(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)
現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、 現行の(12)を削除		20%	10%	10%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○	○
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等	○	(注2)	○	(注2)	
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等(※1)に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること					○
人材要件	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり随時介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること					○
	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が30%以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が50%以上	○	○ 又は			
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者	○	○			
重度者等対応要件	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること			○ 又は	○ 又は	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること			○	○	
	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が20%以上	○	又は	○	又は	
	(14) 看取り期の利用者(※2)への対応実績が1人以上であること (併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)	○	(注2)	○	(注2)	

(※1) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と同様の対象地域
 (※2) 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。

補足

- 新設された特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護等対応要件である看取り期の利用者への対応実績について、前12月間における実績と算定期間の具体的な関係は以下のとおり。【介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問1参考】

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対応実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対応実績												
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×

- 新設された特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護等対応要件である看取り期の利用者への対応体制について、「24時間連絡ができる体制」とは、事業所内で訪問介護員等が勤務することを要するものではなく、夜間においても訪問介護事業所から連携先の訪問看護ステーション等に連絡でき、必要な場合には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ものである。具体的には、
 - イ 管理者を中心として、連携先の訪問看護ステーション等と夜間における連絡・対応体制に関する取り決め(緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法等を含む)がなされていること。
 - ロ 管理者を中心として、訪問介護員等による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば連携先の訪問看護ステーション等に連絡するか)がなされていること。
 - ハ 事業所内研修等を通じ、訪問介護員等に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
 といった体制を整備することを想定している。

【介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問2参考】

(2) 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

概要	【訪問介護、訪問入浴介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】
○ 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。 【告示改正】	

単位数	
< 現行 > 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位/日※ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位/日※	▶
< 改定後 > 変更なし 変更なし	
※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月	

算定要件等
< 認知症専門ケア加算（Ⅰ） > ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上 イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催 < 認知症専門ケア加算（Ⅱ） > ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと イ <u>認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上</u> ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 オ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

補足

認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとする。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

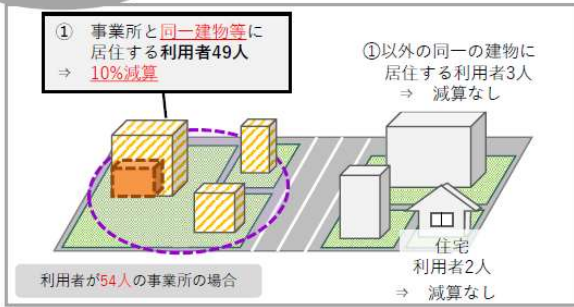
医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

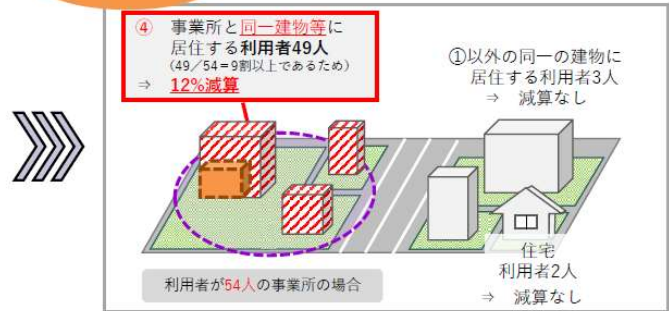
【介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) 問 18 参考】

(3) 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

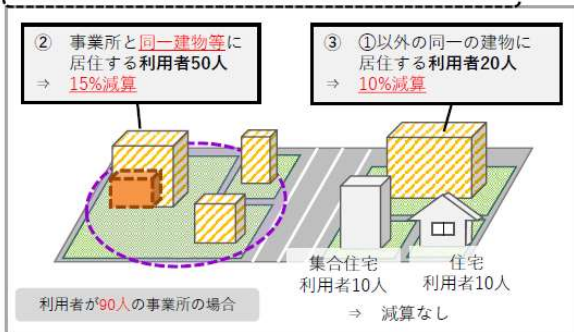
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び③に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

補足

- 同一建物減算についての新しい基準は、令和6年11月1日から適用となるが、現在90%を超えている事業所が、減算適用されることになるか否かは令和6年度前期（令和6年4月から9月末まで）の実績で判断する。この場合、令和6年10月15日までに体制等状況一覧表を用いて適用の有無の届出が必要となる。
- 令和6年度前期（令和6年4月から9月末まで）に90%を超えた事業所については、減算適用期間は令和6年11月1日から令和7年3月31日までとなる。令和6年度後期（10月から令和7年2月末）に90%を超えた事業所については、減算適用期間は令和7年度の4月1日から9月30日までとなる。なお、令和7年度以降は判定期間が前期（3月1日から8月31日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとし、判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

【介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) 問9 参考】

(令和6年度の取扱い)


令和6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和7年度 4月～9月末		
前期	判定期間						届出提出	減算適用	→				判定期間	届出提出	減算適用
後期	判定期間						判定期間		→					届出提出	減算適用

(令和7年度以降の取扱い)

令和7年度	令和6年度 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和8年度 4月～9月末	
前期	判定期間						届出提出	減算適用	→				判定期間	届出提出	減算適用
後期	判定期間						判定期間		→					届出提出	減算適用

(4) 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要	【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
<p>○ 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。</p> <p>【告示改正】</p>	

単位数	
<現行> なし	 <改定後> 口腔連携強化加算 50単位/回 (新設) ※1月に1回に限り算定可能

算定要件等
<p>○ 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設)</p> <p>○ 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。</p>



補足 口腔連携強化加算について

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれの利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、「口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書」等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
 イ. 開口の状態 ロ. 歯の汚れの有無 ハ. 舌の汚れの有無 ニ. 歯肉の腫れ、出血の有無
 ホ. 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 ヘ. むせの有無 ト. ぶくぶくうがいの状態
 チ. 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。【留意事項通知抜粋】

2 運営指導における指摘事例

本市で実施した運営指導の際に、改善指導事項として指摘した事例を掲載します。事業所において、類似の事例がないかご確認いただくとともに、介護保険制度の理解やサービスの質の向上のためにご活用ください。

【指摘事例の見方】

事例	運営指導において確認された具体的な不適切な事例
指摘	運営指導の結果として指摘した事項
	○指摘事項の補足等

(1) 訪問介護員等の員数

事例	訪問介護員を常勤換算で2.5以上配置していない月があった。
指摘	訪問介護員の員数について、常勤換算方法で2.5以上配置してください。
事例	非常勤のサービス提供責任者について、勤務時間数が不足していた。
指摘	非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、常勤の訪問介護員が勤務すべき時間数の2分の1以上に達している者としてください。
事例	サービス提供責任者について、利用者の数に応じた員数を配置していなかった。
指摘	利用者の数に応じたサービス提供責任者の員数が不足していることが確認されましたので、常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としてください。なお、利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法によることができます。

(2) 心身の状況の把握

事例	サービス担当者会議の記録を作成しておらず、介護支援専門員から「サービス担当者会議の要点」が交付された場合のみ保管している。
指摘	サービス担当者会議に出席した場合は、出席者名、開催日時、開催場所及び検討内容がわかるよう記録してください。

○介護支援専門員には、「サービス担当者会議の要点」を各サービス担当者へ交付する義務はありません。「サービス担当者会議の要点」の交付を受けない場合は、事業所として記録を作成する必要があります。

(3) サービス提供の記録

事例	サービス提供記録が実際に要した時間ではなく、計画に位置付けられた時間により記録されている。
指摘	指定訪問介護のサービス提供に係る開始及び終了時間については、居宅サービス計画又は訪問介護計画に位置付けられた時間ではなく、実際に要した時間を記録してください。

(4) 利用料等の受領

事例	医療系サービスと併用しているが、医療費控除対象額が領収証に記載されていない。
指摘	指定訪問介護（生活援助中心型に係る訪問介護を除く。）の利用に係る利用者負担額が医療費控除の対象となる場合は、医療費控除対象額を領収証に明記してください。

(5) 秘密保持等

事例	利用者家族の個人情報を用いることの同意について、当該家族の同意を文書により得ていなかった。
指摘	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明確に得てください。

(6) 地域との連携等

事例	併設有料老人ホーム入居者のみにサービス提供を行っている。
指摘	指定訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めてください。

(7) 介護報酬

介護報酬の請求にあたっては、報酬告示、留意事項通知、関係する Q&A 等をご確認のうえ、算定要件を満たしていることをご確認ください。

誤って介護報酬や加算を請求していたことが判明した場合は、過誤調整等により保険者・利用者に対し、誤請求額について返還することが必要となります。

なお、運営指導によって誤請求が確認された場合は、自主点検を行うことや自主点検結果及び保険者・利用者への返還状況について市への報告を求めています。

初回加算

事例	初回の訪問介護を行った日の属する月にサービス提供責任者が訪問していないにも関わらず初回加算を算定していた。
指摘	初回加算の算定に当たり、初回の指定訪問介護を行った日の属する月に、サービス提供責任者が指定訪問介護を実施していない、かつ、その他の訪問介護員等が行った指定訪問介護に同行していない事例が確認されました。 誤って請求した加算について、自主的に点検を行った上、保険者及び利用者へ返還し、返還後は挙証書類を添えて報告してください。

特定事業所加算

事例	訪問介護員ごとに個別具体的な研修の目標を定めていない。サービス提供責任者から担当訪問介護員へのサービス提供開始前の指示について文書等の確実な方法により伝達されていない。
指摘	特定事業所加算(Ⅱ)の算定に当たり、以下の事項について、適切に実施するとともに実施した記録について明確となるよう改善してください。 (1) 全ての訪問介護員等に対する個別具体的な研修の実施については、その目標について明確に定めること。

- (2) サービス提供責任者から担当訪問介護員へのサービス提供開始前の指示については、指定訪問介護の提供ごとに、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達すること。
- (3) 根拠法令等に示す基準等に沿って適切に体制要件及び人材要件を満たすとともに、要件を満たしていることを明らかにすること。