介護サービス事業所等の指導及び監査について

介護保険における指導監査については、「介護保険施設等の指導監査について」（平成18年10月23日付老健局長通知）により、サービスの質の確保・向上を図ることを主眼とする「指導」と、指定基準や報酬請求の事実内容等について挙証資料等を基に把握し、介護保険法の規定に定められた権限を適切に行使する「監査」に区分されます。

1 指 導

(1) 集団指導

適切なサービスを提供するために必要な情報伝達の間として、遵守すべき法令の内容や各種サービス提供の取り扱い、報酬請求に関する事項などの基本的な内容について周知徹底するものです。

(2) 実地指導

個々の利用者に対応した「サービスの質の確保と向上」、「尊厳の保持」及び「高齢者虐待防止」とともに、適正な介護報酬の請求等について指導を行うものです。

※ 著しい運営基準違反が認められ、利用者の生命等に危険がある場合、又は、報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められる場合には、監査に変更します。

2 監 査

通報等により入手した各種情報により、指定基準違反や不正請求の事実が認められる場合、又は、疑いがある場合に、事業所に対して立入検査等により監査を実施します。（原則として、事前に通告を行うことなく実施します。）

また、指定基準違反等と認める場合は、必要により勧告・命令、指定等の全部又は一部の効力停止及び指定の取消等の行政上の措置を行います。

3 指導の方針

(2) 指導・監査課で行う指導・監査の種類等 ※介護サービスに係るもの

指導・監査の種類	主な指導・監査項目	指導・監査周期	根拠法令
【介護サービス実地指導】 ①介護老人福祉施設(地域密着を含む。) ②介護老人保健施設 ③介護医療院 ④居宅サービス事業所 ⑤地域密着型サービス事業所 ⑥居宅介護支援事業所 ⑦介護予防サービス事業所 ⑧介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業所	○運営指導 利用者の利用実態の確認及びサービスの質に関する確認 ○報酬請求指導 報酬基準に基づいた実施の確認	概ね ・①は2年に1回 ・①以外の入所・居住系サービスは3年に1回 ・その他(通所・訪問系等)は指定有効期間(6年)内に1~2回を予定	【実地指導】 介護保険法23条 【監査】 76条、78条の7、83条、90条、100条、114条の2、115条の7、115条の17、115条の27、115条の45の7
【社会福祉法人指導監査】	○法人運営(理事会、評議員会) ○会計管理の状況 ○資産管理	3年に1回 ※大きな問題がない場合	社会福祉法56条
【施設監査(社会福祉法人)】 ①特別養護老人ホーム ②養護老人ホーム ③軽費老人ホーム	○入所者の処遇 ○施設の運営管理体制 ○職員の確保、処遇 ○施設の会計処理 ○防災、事故対策	原則、毎年 ※概ね適正な運営が確保されている場合、翌年度は書面監査	老人福祉法18条 社会福祉法70条

※ 指導・監査周期は、指摘・改善を要する事項が多数の場合などは、改善状況を確認するため継続的に指導・監査を行う場合があります。

※新たに指定した事業所に関しては、原則として1年以内に実地指導を行います。

※上記のほか、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業所等、保育所等についても指導・監査課で一体的に実施します。

(3) 実地指導の方法

- ① 指導実施の1か月前までに文書(郵送)で通知します。(※1)
- ② 10日前までに「自主点検表」や勤務表など、指導に必要な事前提出資料を提出していただきます。
- ③ 指導当日は、施設の規模や指導・監査対象サービス数に応じて、2名~7名程度で指導・監査を実施します。
必要書類の準備、担当職員による対応等をお願いいたします。

④ 実地指導の結果、指導事項等がある場合、後日、「文書指摘」「口頭指摘」「助言」に区分し、通知します。「文書指摘」については、通知後1か月以内に改善状況を報告していただきます。

(※1) 事業所において高齢者虐待が疑われているなどの理由により、あらかじめ通知したのでは当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知します。

(※2) 本市では、前頁(2)の指導・監査を全て指導監査課で実施することから、同一所在地で行っているサービス等については、次の例のように、同日に実施する予定です。

例1：社会福祉法人で特別養護老人ホーム及び併設サービス等を運営

法人監査 + 施設監査 + 施設サービス + 居宅サービス等

※居宅サービス等については同日に実施可能な範囲のサービスを通知して実施し、それ以外のサービスは別途実施します。

例2：同一所在地で行う複数のサービスについて

通所介護 + 訪問介護 + 居宅介護
(障害福祉サービス)

※同日に実施可能な範囲のサービスを通知して実施し、それ以外のサービスは別途実施します。

実地指導において指摘の多い事項について（居宅介護支援）

令和2年度に実施した実地指導における指摘事項のうち、特に件数が多かったものについて掲載しますので、業務の参考にしてください。

1 人員に関する指摘

【 従業者の員数 】

- 介護支援専門員1人当たりの利用者の数が35人を超えていた。

報酬においては、介護予防支援の利用者も含めて常勤換算方法で1人当たり40件を超えなければ居宅介護支援費の逡減の対象にはなりません。人員基準上では35人の利用者に対して1人の介護支援専門員の配置や増員が望ましいとされています。介護支援専門員1人当たりの利用者数が35人を超えてしまう事業所は、適切な人員数を配置及び新規利用者の受け入れ等の調整など、当該基準を満たすように見直しを行ってください。

【 管理者 】

- 管理者である主任介護支援専門員としての業務を行う者が、同一敷地内の他事業所の業務を行っていた。

管理者は専らその職務に従事する者でなければならず、次に掲げる場合のみ管理者業務と兼務が可能であると考えます。

- ① 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
- ② 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合

以上の①及び②のいずれかに該当する場合は管理者との兼務が認められますが、①と②の両方に該当する兼務はできません。現状の勤務内容について再度確認をしてください。

2 運営に関する指摘

【 内容及び手続の説明及び同意 】

- 重要事項説明書にサービスの選択に資すると認められる重要事項の未記載・不足等があった。
- 「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」「利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること」についての説明及び利用者が理解したことについての署名を得ていなかった。
- 以前までに使用していた重要事項説明書の書式を使用して利用者に説明し、同意を得て交付していた。

重要事項説明書に記載しなければならない項目は、①運営規程の概要、②居宅介護支援専門員の勤務体制、③秘密の保持、④事故発生時の対応、⑤苦情処理の体制になります。これら項目の記載がされているか、確認をしてください。なお、甲府市の苦情相談窓口は現在、甲府市役所介護保険課（055-237-5473）になりますので修正をお願いします。

各種書類の保存について重要事項説明書や運営規程に記載している事業所につきましては、保存年数が2年とされている場合が多く、甲府市の条例では5年間保存をすることと定めていますので留意してください。

2点目に関して、平成30年4月より上記2点については、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならないとされています。また原則として全ての利用者に対し、このことについて説明し同意を得る必要がありますが、平成30年4月以降の新規利用者に、文書の交付と説明、理解したことについて署名を得ていない場合は、運営基準減算の対象となりますので、必ず行ってください。

令和3年度から、前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」といいます。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合についても説明をしなければならないことについても留意してください。

【 勤務体制の確保 】

- 勤務表が作成されていなかった。
- 出勤状況がわかる記録等が作成・保存されていなかった。

指定居宅介護支援事業所は、事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしなければなりません。また実際の出勤状況がわかる様にタイムカードの保存や、出勤簿の作成及び

保存が必要になります。事業所内で使用している勤務表に上記の項目が記載されているか、また勤務実態が確認できる書類が作成されているかを再度確認してください。

【 秘密保持 】

- 利用者やその家族の個人情報を取り扱うことについて、利用者の家族からの同意を得ていなかった。

指定居宅介護支援事業者は業務上知りえた利用者とその家族の個人情報を漏らすことのないように措置を取り、居宅サービス計画に位置付ける各サービス担当者が課題分析情報等を通じて利用者の個人情報を共有することについて、あらかじめ文書による同意を利用者とその家族から得なければなりません。前年度の実地指導では、同意書が用意されていなかった、利用者の署名しかなかった等の事例が多く見受けられました。個人情報についての同意書が用意されており利用者全員から取得しているか、また利用者だけでなく家族からの同意の有無についても、各事業所にて確認をしてください。

【 高齢者虐待の防止 】

- 高齢者の虐待に関する研修が行われていなかった。

施設サービスにおいては身体的拘束に関する基準が作成されるなど、現在高齢者虐待の防止は注力すべき項目となっています。居宅介護支援事業者においても事業所内で虐待防止に係わる研修を行っていただき、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見や適切な対応が行えるように努めてください。

令和3年度からは虐待に関する項目が新設され、虐待防止検討委員会、虐待防止のための指針、虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を配置することが必要とされます。該当箇所について確認の上、各事業所で必要な措置を講じてください。(令和6年3月31日までの経過措置があります。)

【 情報公表 】

- 介護サービス情報公表システムにおいて事業所の情報が公表されていない。
(もしくは公表されているものが古い情報だった。)

介護保険法により各事業所は事業所の情報について公表をすることが義務付けられています。介護サービス情報公表システム上にて公表されている情報が最新のものであるか定期的に確認をしてください。

※ 介護サービス情報公表システムの操作方法等については、山梨県の健康長寿推進課に相談をお願いします。

3 処遇に関する指摘

【 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 】

(1) アセスメント

- アセスメントを実施していたが、アセスメント結果に関する記録が保存されていなかった。
- アセスメントを実施していたが長期間に渡って内容に変更が見られなかった。
- アセスメント結果と作成された居宅サービス計画に整合性がなかった。
- アセスメント内容が不十分であった。(記載漏れや課題分析を行っていない等)
- アセスメントを実施せずに居宅サービス計画を作成し、その後アセスメントを実施していた。

居宅サービス計画の作成前に行うアセスメントは、利用者についての情報を収集して作成されるものであり、これを基礎にして居宅サービス計画の作成が行われるため、作成した居宅サービス計画の根拠と理由を表す書類になります。書類の作成や保存はもちろん、適切な時期に適切にアセスメントを実施してください。なおアセスメントをはじめとする居宅介護支援台帳は5年間の保存が必要です。

(2) サービス担当者会議

- サービス担当者会議を開催した際に、欠席したサービス担当者からの照会内容を記録していない、または保存していない。
- 「軽微な変更」に該当しない事例において、サービス担当者会議を実施していなかった。
- 日程調整を行った記録がなく、各サービス担当者に照会を依頼していた。
- 照会内容が記録されていないサービスがあった。
- 利用者が参加できない(参加しない)ことを理由に、サービス担当者会議を実施していなかった。
- サービス担当者会議にて福祉用具の必要性について検証が行われた記録がなかった。

サービス担当者会議の記録および欠席した各サービス担当者への照会についての記録は居宅介護支援台帳として5年間の保存が定められていますので、確実に保存をしてください。

サービス担当者会議に係わらず、「軽微な変更」に該当する際は一連の手順を省略することが可能ですが、当該事例が「軽微な変更」に該当するか必ず確認してください。また、サービス担当者会議は利用者の参加を基本としていますが、利用者やその家族の参加が望ましくない場合は必ずしも参加を求めるものではないため、利用者が参加できない場合であっても、各サービス担当者との情報共有及び調整のためにサービス担当者会議を実施することに留意してください。

(3) 居宅サービス計画

- 各サービス担当者に居宅サービス計画書を交付した記録がなかった。
- アセスメントと居宅サービス計画に関連性が見られなかった。(アセスメントに変更が見られないのに新規の介護サービスが位置付けられていた。)
- 介護保険被保険者証の有効期間を超過して長期目標が設定されていた。
- 長期目標と短期目標の設定期間が同一の期間を設定していた。
- 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付けた際に、福祉用具が必要な理由が記載されていなかった。
- サービス内容や目標等が具体性に欠けた記載となっていた。
- 居宅サービス計画書に利用者の同意署名を取得していなかった。
- サービス事業者の目標が設定されていた。

例示した項目について、今一度、各事業所で作成した居宅サービス計画に同様の不備等が無いか確認してください。

(4) モニタリング

- 特段の事情が無くモニタリングが実施されていなかった。
- モニタリングについての記録が保存されていない。
- モニタリングにおける評価結果は記載されていたが、その根拠が読み取れない記録となっていた。
- 目標が達成されたと評価していたが、次回に作成した居宅サービスでも同じ目標を設定していた。

モニタリングは月に1回必ず利用者の居宅にて実施し、その記録を必ず残すことに留意してください。また月途中で居宅介護支援を開始した利用者については、モニタリングの実施について特に留意してください。

4 報酬に関する指摘事項

【 運営基準減算 】

- 「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介できるよう求めることができること」及び「利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること」について文書を交付して説明を行っていませんでした。
- モニタリングの実施記録が保存されておらず、モニタリングの実施が確認できなかった。
- 居宅サービス計画の変更に際して、「軽微な変更」に該当しない事例であるのに、サービス担当者会議を実施していませんでした。
- 居宅サービス計画に利用者から文書による同意を得ていませんでした。

一連の手順の中でもサービス担当者会議の未実施やモニタリングの未実施が多く見受けられました。基準を誤って解釈していた、他の介護支援専門員に教わったことが基準に適合しないことを確認せずに行っていたなどの理由が多く、再度各事業所の管理者や主任介護支援専門員を中心に、一連の手順等について再確認を行ってください。

また当該減算の防止のために、各介護支援専門員が自分以外の介護支援専門員が作成した居宅介護支援台帳の点検を定期的に行っている事業所も見受けられました。

今年は報酬改定もあり、改定された事項等については事業所内で確認するとともに、他の事業所とも積極的交流していただき、工夫している点等については自身の事業所に導入するなど更にサービスの質を向上するように努めてください。

【 特定事業所加算 】

- 留意事項に係る伝達等を目的とした会議の議題に偏りが見受けられた。
- 介護支援専門員毎に作成される個別具体的な研修目標について、管理者が目標の達成状況について確認し、必要に応じて改善措置を講じた形跡が見られなかった。(管理者が研修目標について目を通していない)

留意事項に係る伝達等を目的とした会議の議題については、提供するサービスが総合的に向上するように可能な限り偏りが無いよう各議題を取り扱うように努めてください。

各介護支援専門員の個別具体的な研修目標については、管理者が研修目標の達成状況について、適宜確認し、必要に応じて改善措置を講じることとされています。研修目標の書式に管理者の評価欄等を加える等、管理者が達成状況について確認をしていることがわかる書式にて作成してください。

【 入院時情報連携加算及び退院・退所加算 】

- 入院時及び退院時情報記録の取得情報が不足していた。
- 情報提供を行った日時・場所・誰に対して・内容・提供手段について記録がされていなかった。
- 要件を満たさないカンファレンスの実施により、カンファレンスの実施を要件とする退院・退所加算を算定していた。
- 事業所内において情報提供についての記録方法が統一されていなかった。
- 退院・退所加算（Ⅰ）ロ（600単位）と退院・退所加算（Ⅱ）イ（600単位）を誤って請求していた。
- 入院・退院した事実がない若しくは入院・退院した医療機関等と情報連携を行った事実がなく当該加算を算定していた。

入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例が厚生労働省より提示されていますが、この様式の使用を拘束するものではありません。しかし、当該加算の算定を担保するために、当該様式に記載されている項目については取得する必要があります。実地指導時には実際に提供した記録を確認しますので、当該様式の項目が網羅されているか算定した利用者については点検をしてください。

カンファレンスが関係する退院・退所加算において、出席が必要な者の参加を得られずに行われたカンファレンスにて、当該加算を算定している事業所が多数見受けられました。今一度カンファレンスの要件を確認していただくとともに、利用者及びその家族に提供した文書の写しは必ず保存をしてください。

事業所内で使用している記録様式が介護支援専門員毎に異なっていることや、一人だけ介護支援経過に情報の記録をしているなど、記録の取り方や記録の内容について介護支援専門員ごとにばらつきのある事業所がありました。担当介護支援専門員によって利用者が受けられるサービスに差ができないように、当該加算に限らず事業所内での各種様式や、記録方法については統一をお願いします。

退院・退所加算（Ⅰ）ロ（600単位）と退院・退所加算（Ⅱ）イ（600単位）を誤って請求している事業所がありました。単位数が一緒なので間違いやすいのですが、請求してしまうと過誤調整が必要になってしまいますので、両者の違いを確認し、請求する際に誤りのないよう注意してください。

【 基本単位の取扱いについて 】

- 居宅介護支援費（Ⅱ）を算定しなければならない利用者に、居宅介護支援費（Ⅰ）を算定していた。

基本単位の居宅支援介護支援費（Ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅱ）、居宅介護支援費（Ⅲ）を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数（総合事業のみを利用

している利用者は含めません)に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とされており、取扱件数が40未満の部分については居宅介護支援費(Ⅰ)を、40以上60未満の部分については(Ⅱ)を、そして60以上の部分については(Ⅲ)を算定しなければなりません。

昨年度の実地指導では、介護予防支援事業者から受託を受けた利用者を算入せずに計算していた事例や、居宅介護支援費(Ⅰ)を割り当てるべき利用者に居宅介護支援費(Ⅱ)を割り当てていた、当該取扱いを知らなかったなどの事例が見受けられました。利用者数の多い事業所については、算定方法や割り当て方法について確認し、上記の事例がないか点検をしてください。