

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	居住系サービス、施設系サービスは3年に1回以上 ・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	3年に1回 ※概ね適正な運営が確保されている場合	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

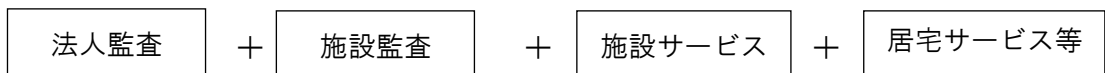
- ① 指導実施の1か月前までに文書(郵送)で通知します。(※1)
- ② 10日前までに「自主点検表」や勤務表など、指導に必要な事前提出資料を提出していただきます。
- ③ 指導当日は、施設の規模や指導・監査対象サービス数に応じて、2名~7名程度で指導・監査を実施します。
必要書類の準備、担当職員による対応等をお願いいたします。

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。

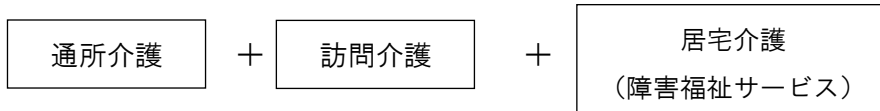
(※2) 本市では、前頁(2)の指導・監査を全て指導監査課で実施することから、同一所在地で行っているサービス等については、次の例のように、同日に実施する予定です。

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



※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



※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

(居宅サービス・地域密着型サービス)

令和3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。

《各サービスに共通した指摘内容》

1 人員に関する事項

【 従業者の員数 】

- 事業所への配属や事業所間の兼務等について辞令がなく、人員配置が明確になっていなかった。
- 同一敷地内の別事業所や介護保険外サービスの提供時間も勤務時間に含めて計算しており、介護保険サービスの基準で求められている勤務時間を満たせていなかった。
- 機能訓練指導員等必要な職員の配置を行っていなかった。

(全サービス共通)

各サービスの人員基準を見直していただき、各事業所において基準上必要とされている数以上の従業者を配置できているか確認してください。また、従業員の不足は提供されるサービスの質に大きく影響するため、不足等がある場合は直ちに改善を行ってください。なお、複数の事業所を運営している法人に関しましては、各職員がどの事業所で勤務を行っているのか明確になるよう辞令等の交付を行ってください。

2 運営に関する事項

【 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。

(全サービス共通)

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、⑥第三者評価の実施状況(該当サービスのみ)になります。これら項目の記載がされているか再度確認をお願いします。

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。また、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年とされているところが多く、甲府市の条例では5年間保存するよう定められていますので留意してください。

【 利用料等の受領 】

- 領収証及び請求書に具体的な利用サービスの内訳（介護サービス、保険外サービス、食費等）が記載されていないものを利用者に交付していた。
- 医療費控除の対象ではない利用者の領収書に、医療費控除額が記載されていた。
- 医療費控除の対象である利用者の領収書に、医療費控除額が記載されていなかった。

（全サービス共通）

領収証や請求書はお金に関係するものであり、利用者とのトラブルに発展する可能性があるため、使用したサービスの内訳等を明記するとともに、金額欄の記載内容について誤り等が無いように確認してから交付をしてください。

医療費控除関連においては、直接医療費控除の対象にはなりません、「医療費控除の対象となる医療系サービス（訪問看護等）と併せて利用した場合医療費控除の対象となるサービス」において多く見受けられました。利用者の居宅サービス計画等により確認した上で、医療費控除の対象となる利用者については領収書に「医療費控除の対象となる額」及び「利用者が利用している居宅介護事業所の名称」を記載してください。

【 運営規程 】

- 運営規程に記載されている職員の員数等が、事業所の実情と異なっている
- 利用者の料金負担割合について、3割の場合があることが記載されていない。

（全サービス共通）

運営規程上に職員の員数についての記載が、「○名」「○名とする」等とされており、実際に配置されている職員数と異なっていた事業所が見受けられました。「○名以上とする」等の幅を持たせた表記でも認められますので、記載方法の見直しを検討してください。

利用料について、現行の介護保険制度においては利用者の負担割合は3割まで想定されていますので、3割負担を踏まえた表記に改めてください。また昨年の10月より通常報酬の単位数が改定され、今年4月より運営規程に記載しなければならない項目に「虐待の防止のための措置に関する事項」が追加されました。これらの項目について貴事業所の運営規程が修正されているか、重要事項説明書と併せて確認をお願いします。

また上記以外にも現状と異なる箇所の有無を確認し、運営規程を変更する必要がある場合は甲府市役所介護保険課に変更届を提出してください。

【 勤務体制の確保 】

- 勤務表が作成されていない又は作成されているが記載項目が不足していた。
- 出勤状況がわかる記録等が作成・保存されていなかった。
- 研修が実施されていなかった。(研修を実施した記録が作成されていなかった。)

(全サービス共通)

各サービス事業所は、事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、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。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確認をしてください。

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です。実際に勤務している場合であっても、勤務状況が読み取れる書類が作成されていない場合は、出勤していないと判断される場合もありますので、必ず作成してください。

各事業所は従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。内部研修及び外部研修を受けサービスの質の向上に努めてください。研修を行った際は研修記録の作成や、受講時に使用した資料等の保存をし、客観的に研修が実施されていることがわかるように記録の整備等をお願いします。

【 秘密保持 】

- サービス担当者会議等において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。
- 従業員や従業員であった者が、退職後も業務上知り得た利用者やその家族の秘密を漏らすことがないように、誓約書を取るなどの措置を講じていなかった。

(全サービス共通)

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必要な措置を取る必要があります。従業員から誓約書を取得するなど、個人情報漏えい防止のための措置を行ってください。

居宅サービス計画に位置付けられた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。昨年度の実地指導では、同意書が用意されていない、利用者の署名しかなかった等の事例が見受けられました。個人情報についての同意書を用意して、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各事業所にて確認をしてください。

【 高齢者虐待の防止 】

- 事業所において高齢者の虐待に関する研修が行われていなかった。

(全サービス共通)

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。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。)
- いずれかの介護職員特定処遇改善を算定しているが、見える化要件の「賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容」が公表されていなかった。

(全サービス共通)

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点検をしてください。

介護職員特定処遇改善加算についてはいずれの加算を算定していても「賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容」を公表しなければならず、具体的には介護サービス情報公表システム内の「事業所の特色」に当該項目に関する記載欄が設けられていますので、こちらに記載をしてください。なお、貴事業所の自社ホームページ等に取組等を公表している場合は、介護サービス情報公表システムの該当記載欄に公表しているページのURL等を記載してください。※ 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 処遇に関する事項

(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、長期間内容に変更が見られなかった。
- アセスメント結果と個別サービス計画で整合性が取れていなかった。
- アセスメントをせずにサービスを提供していた。
- アセスメント内容が不十分であった。(記載漏れや等)

各事業者は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて個別サービス計画を作成することとされています。居宅介護支援事業所にて行ったアセスメント結果の提供を受けた場合においても、自身の提供するサービス内での計画を作成するために、独自でアセスメントを行うように努めてください。また、定期的にアセスメントを実施し、利用者の状況に応じて個別サービス計画の変更をしてください。

(2) 個別サービス計画

- 具体性の乏しい目標やサービス内容が記載された個別サービス計画が見受けられた。
- 目標期間が記載されていなかった。
- 作成日や交付日、利用者からの同意取得日等が記載されていなかった。
- 利用者やその家族から計画書に同意を得ていない。
- 個別サービス計画は更新されているが内容が変更されていない状態が長期間続いていた。
- 居宅サービス計画の内容を写したのみの個別サービス計画となっていた。

例示した項目について、今一度、各事業所で作成した個別サービス計画書に同様の誤り等がないかを確認してください。

個別サービス計画の作成に当たっては、各事業所にて丁寧にアセスメントを行い、利用者一人一人に向けた個別具体的な内容のサービス計画を作成してください。

(3) モニタリング

- モニタリングを実施していなかった。
- モニタリングは実施されていたが、評価の理由について記載が無く、評価の根拠が曖昧だった。
- 個別サービス計画に足して包括的な評価をしており、各目標については評価がされていなかった。
- 個別サービス計画の更新・変更時に今までの個別サービス計画に対して評価を行っていないかった。
- 利用者の外見的状态に対する評価のみがされており、利用者やその家族の意見や満足度について触れていなかった。

モニタリングは現在のサービス計画と利用者の状況について評価し、また評価するために利用者の状況を調査することで、次回の個別サービス計画の作成を行う際の基礎となるものです。モニタリング自体を行うことはもちろん、各目標に対する利用者の達成状況やそれを通しての個別サービスの全体的評価を行うように意識するように努めてください。

4 報酬に関する事項及びその他

報酬に関する指摘はサービス毎に記載してあります。なお、昨年度に実地指導を行っていないサービスについては記載していません。

【訪問介護】

- サービス提供の記録が保存されておらず、提供実績が確認できなかった。
- 身体介護と生活援助の区分が明確になっていなかった。
- 居宅介護支援計画や訪問介護計画に記載されていない時間や内容でのサービスを提供していた。
- 居宅サービス計画や訪問介護計画に記載されていない内容・時間で、早朝・夜間、深夜の時間帯にサービスを提供し、対応する時間帯の加算を算定していた。

サービス提供の記録は報酬請求の根拠になる重要な書類であるため、適切に実施内容を記録するとともに、事業所にて保管をしてください。

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、「食事介助・身体介護・60分、居室の掃除・生活援助・30分」といったように、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を身体介護と生活援助に区分して、それに要する標準的な時間を明確にし、それぞれの所要時間をもとに報酬を算定してください。また、訪問介護費については、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定することとされているため、訪問介護計画に記載されていないサービス内容での提供が常態化している場合は、アセスメントを再度行い、今後も提供が必要であれば計画書の変更を行ってください。

早朝・夜間、深夜の訪問介護については居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定することができるものされているため、両計画に記載されていない時間帯に訪問介護を提供した場合は、当該加算は算定することができません。

【訪問看護】

- 退院時共同指導加算に関する退院時共同指導を行った際に、その内容が訪問看護記録書に記載されていなかった。
- 居宅サービス計画や訪問看護計画に記載されていない内容・時間で、早朝・夜間、深夜の時間帯にサービスを提供し、対応する時間帯の加算を算定していた。

各種加算の根拠となる記録については、紛失することがないように整備するとともに、加算を算定する前に記録が作成されていることを確認してください。

早朝・夜間、深夜の訪問看護については居宅サービス計画上又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定することができるものされているため、両計画に記載されていない時間帯に訪問看護を提供した場合は、当該加算は算定することができません。

【通所介護 地域密着型通所介護】

- 利用者のサービス提供記録に入浴介助についての記録がない日に入浴介助加算を算定していた。
- 個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱの算定要件が適切ではなかった。

入浴介助は、利用者の事情により実施しなかった場合には加算を算定することができません。実施の有無については正確に記録に残し、加算の算定を行ってください。同様に送迎減算についても利用者の送迎について記録漏れ等があり、送迎の有無が確認できない事例がありましたので、日々のサービス提供の記録を正確に行うように努めてください。

個別機能訓練加算についての指摘が多く見られました。特に、次の2点についての指摘が多かったため、適正な取り扱いをしていただくようお願いします。

(Ⅰ・Ⅱ共通)

- ・ 個別機能訓練計画の作成者全員の名前が記載されておらず、多職種共同での計画作成が確認できなかったため、計画の作成に携わった全員の名前を作成者として記載して下さい。
- ・ 計画の作成に携わっていない職員が利用者の居宅を訪問していた。

(Ⅱのみ)

「一人で歩けるようになる」といった身体機能そのものの回復を主たる目的とする目標が設定されていたため、「一人で入浴ができるようになる」といった生活機能の維持・向上に関するより具体的な目標を設定してください。(令和3年度からは個別機能訓練加算の算定要件が改正され、全ての個別機能訓練加算において、生活機能の維持・向上を目指す目標の設定が必要になります。)

【認知症対応型共同生活介護】

【 サービス提供体制強化加算 】

- サービスを直接提供する職員の割合の算出にあたり管理者の勤務時間を含める場合においては、勤務表等において管理者としての勤務時間と介護職員としての勤務時間を明確に分けて記載すること。

【 医療連携体制加算 】

- 看護職員の勤務時間が事業所において常勤の者が勤務すべき時間に達していなかった。

【 看取り介護加算 】

- 「看取りに関する指針」に、事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢ついて記載がない。

【小規模多機能型居宅介護】

【 小規模多機能型居宅介護費 】

- 利用者に居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成及び利用者又はその家族に対して説明・同意・交付がされていない。

【 身体拘束廃止未実施減算 】

- 身体的拘束等を行う場合に、その態様及び時間、その他の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない事由に関する記録を行っていない。
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。

サービスに関係なく、挙げられた加算や指摘事項以外についても、国通知や自主点検表を利用して、各種加算算定要件を現状満たしているか、各事業所にて確認をお願いします。