

介護保険サービス事業者実地指導 主な指摘事項（居宅介護支援、介護予防支援）

1. 人員に関する基準

項目	事業所の状況	指導内容
管理者	<p>①管理者の勤務実態が確認できなかった。</p> <p>②管理者が解釈通知に従い配置されていなかった。</p> <p>※管理者が介護支援専門員及び同一敷地内にある通所介護事業所の看護職員を兼務していた。</p>	<p>①タイムカードやICカードなどの客観的な記録を用いて、常勤配置がわかるようにしてください。</p> <p>②管理者を適切に配置してください。</p> <p>管理者は管理する居宅介護支援事業所の管理業務に支障がない場合に限り、介護支援専門員または同一敷地内にある他の職種を兼務することができます。</p> <p>また、兼務する時間については「〇〇：〇〇～〇〇：〇〇」といったように、明確な時間帯を記載してください。</p>
介護支援専門員の員数	<p>利用者数が35人を超えているが、増員を検討していなかった。</p>	<p>介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して1人を基準とします。利用者の数が35人又はその端数を増すごとに1人増員してください。</p>

2. 運営に関する基準

項目	事業所の状況	指導内容
運営規程	<p>①通常の実施地域以外の利用者から徴収する交通費が実費相当額でなかった。</p> <p>②営業日、営業時間が実態と合っていないかった。</p>	<p>①実費相当額になるように設定すること 重要事項説明書も同様に対応してください。</p> <p>例) 1 kmあたり〇〇円</p> <p>②実態と整合を図ってください。</p>
重要事項説明書	<p>①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旨を記載していなかった。</p> <p>②計画原案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旨を記載していなかった。</p> <p>③前6月間に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</p>	<p>①～④重要事項説明書に記載する等、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行い、それを理解したことについて署名を得てください。</p> <p><u>なお、①～④の内容は運営基準減算が適用される事案ですのでご注意ください。</u> <u>（別紙「居宅介護支援事業所への周知事項」参照）</u></p>

	<p>介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護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を説明していなかった。</p> <p>④前6月間に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居宅サービス事業者又は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を説明していなかった。</p> <p>⑤勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情受付体制を記載していなかった。</p>	<p>⑤自主点検表を確認し、必要事項を漏れなく記載してください。</p>
重要事項の掲示	<p>①掲示していなかった。</p> <p>②掲示の内容が古かった。</p>	<p>①ファイル等を自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。</p> <p>②最新の内容で掲示してください。</p>
勤務体制の確保	<p>ハラスメント防止のための方針の明確化及び相談体制の整備等の必要な措置を講じていなかった。</p>	<p>事業者は、職場におけるハラスメント（セクシュアルハラスメント（上司や同僚に限らず、入所者（利用者）やその家族等から受けるものも含む。）やパワーハラスメント）の防止のための雇用管理上の措置を講じてください。</p> <p>※ 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められています。</p>

3. ケアマネジメントプロセス

項目	事業所の状況	指導内容
アセスメント	内容に不足があった。	課題分析標準項目は必ず具備し、記録してください。
サービス担当者会議	ケアプランに位置づけた事業者が参加していな	全ての事業者を招集してください。やむを得ず欠席する場合は、照会等により

	かった。	意見を確認してください。
利用者の同意	①暫定プランに利用者の押印がなかった。 ②サービス提供後に同意をもらっていた。	①②サービス提供前に、ケアプランの内容を説明し、同意を得たことが分かるようにしてください。
ケアプランの内容	①医療系サービスを位置づける際、主治医等の指示を確認できなかった。 ②医療サービスを位置付けたにも関わらず、意見を求めた主治医に交付していなかった。 ③軽度者（要支援・要介護1）に福祉用具貸与を位置付ける場合について、計画に医師の所見及び氏名がなかった。 ④福祉用具貸与及び販売を位置づける場合について、必要な理由を記載していなかった。 ⑤利用者側のやむを得ない事情がないにも関わらず、2時間以上3時間未満の通所介護を位置付けていた。 ⑥要介護1～3の利用者で通院を要する者について、自らの運転する車両で送迎等を行う訪問介護事業所のサービスを、通院等乗降介助ではなく、身体介護としてケアプランに位置付けていた。	①主治の医師の指示を確認したことが分かるように記録してください。 ②主治医に交付してください。 ③医師の所見及び氏名を記載してください。 ④必要な理由を記載してください。 ⑤利用者側のやむを得ない事情がある場合のみ位置づけるようにしてください。 ⑥通院の前後に居宅における外出に直接関連しない身体介護を行う等の要件を満たさなければ、身体介護中心型として算定することができません。
個別サービス計画の提出	提出するよう求めている又は未提出の計画があった。	計画に位置付けたすべての事業者に対して提出を求め、ケアプランとの整合を図ってください。
計画の変更又は更新	アセスメントを行っていなかった。	計画変更又は更新時もアセスメントを実施してください。
モニタリング	①モニタリングをしてい	①実施状況の把握をしているか分かるよ

	るか確認できなかった。 ②月1回以上行っていなかった。	うに記録してください。 ②月1回以上実施してください。
--	--------------------------------	--------------------------------

4. 介護給付費の算定及び取扱い

項目	事業所の状況	指導内容
居宅介護支援費	居宅介護支援費（i）（ii）の割り当てについて、契約の古いものから順に割り当てていなかった。	居宅介護支援費の利用者ごとの割り当てについては、利用契約日が古い者から順に、1件目から39件目までは居宅介護支援費（i）を算定し、40件目以降については、取扱件数に応じ、居宅介護支援費（ii）を割り当ててください。
特定事業所加算	①事例検討会を開催していたが、計画的に実施していなかった。 ②研修計画が個別具体的なでなかった。	①事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めてください。 ②全ての介護支援専門員に個別具体的な研修計画（目標、内容、研修期間、実施時期等）を作成してください。
通院時情報連携加算	①利用者が病院又は診療所において医師の診察を受ける際、介護支援専門員が同席することについて、利用者又はその家族の同意を得ていなかった。 ②医師等と相互に情報提供を行った内容を記録していなかった。	①介護支援専門員が同席することについて、利用者又はその家族の同意を得るとともに同意したことが分かるよう記録してください。 ②医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録してください。
特定事業所集中減算	該当しない場合に書類を作成又は保存していなかった。	判定するための書類を作成し、保存してください。

居宅介護支援事業所への周知事項

○重要事項説明書等について

重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ていない場合、運営基準減算となります。

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、以下の説明を行い、理解を得なければなりません。

①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

②居宅サービス計画原案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可能であること

③前6月間に作成したケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

④それら4サービスについて、前6月間に作成したケアプランで同一事業者が提供した割合

⇒①～④について文書を交付し説明を行っていない場合、契約日から当該状態が解消されるに至った月の前月まで「運営基準減算」となります。

※重要事項説明書等について、上記のとおり実施されているかご確認いただきますようお願いいたします。

介護保険最新情報 Vol1952、P69 抜粋

<例> ※重要事項説明書（上記③④関係）

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

①前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護●%、通所介護●%、地域密着型通所介護●%、福祉用具貸与●%

②前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	○○事業所●%	□□事業所●%	△△事業所●%
通所介護	△△事業所●%	××事業所●%	○○事業所●%
地域密着型通所介護	□□事業所●%	△△事業所●%	××事業所●%
福祉用具貸与	××事業所●%	○○事業所●%	□□事業所●%