

令和元年度指定居宅介護支援事業所集団指導	
令和元年 10月8日(火) 午後2時00分～	資料1

## 案件①

# 指定居宅介護支援事業所の 実地指導 及び留意事項等について

南部町 健康福祉課

# 1 南部町指定居宅介護支援事業所の実地指導について

事業所の運営や報酬請求の状況、高齢者の尊厳保持等に関する理解や取り組みについて確認し、必要に応じた助言や指導を行うことにより、保険給付の適正化及び介護サービスの質の確保・向上を図ることを目的に行う。

## (1) 集団指導

実施時期	令和元年 10 月・令和 2 年 3 月
指導内容	介護保険制度改正の内容、過去の指導事例等に基づく指導等
対 象	町内すべての指定居宅介護支援事業所

## (2) 実地指導（一般指導）

実施時期	令和元年 11 月～12 月
指導内容	運営基準全般 [標準確認項目と標準確認文書]

※介護保険施設等に関する実地指導の標準化・効率化等の運用の指針について

参考資料①

## (3) 実地指導予定事業所

	事業所名	住所	運営法人等
1	孔明荘居宅介護支援事業所きぼう	苫米地字蒼前 11-1	社会福祉法人 水鏡会
2	ふくち在宅介護支援センター	塚渡字東あかね 5-125	社会福祉法人 長老会
3	南部町地域包括支援センター	下名久井字白山 91-1	南部町

## (4) 実地指導の流れ

### ①実施通知送付（南部町健康福祉課 → 事業所）

約 1 か月前に以下の項目について文書にて通知し、資料の提出を求める。

- ・ 実地指導の日時及び場所、実地指導担当者等
- ・ 協力依頼内容（事前提出資料、当日準備物、留意事項等）

### ②事前提出書類の作成・提出（事業所 → 南部町健康福祉課）

実地指導日の約 2 週間前までに事前提出書類を作成し、提出を求める。

### ③実地指導当日

事業所に出向き、管理者ヒアリングや事業所に保管されている関係書類の確認を行う。

### ④結果通知送付（南部町健康福祉課 → 事業所）

実地指導終了から 1 ～ 2 か月後を目途に結果通知を送付する。

種 類	内 容	改善報告書
文書指摘	関連法令等や指定基準等に違反すると認められることから速やかな是正改善を求める場合	提出を求める
口頭指導	関連法令等の違反で軽微と認められる場合	提出は求めない
アドバイス事項	関連法令の違反とは認められないが、今後の運営上、改善が望ましい場合	提出は求めない

#### ⑤改善報告書の作成・提出（事業所 → 南部町健康福祉課）

実地指導の結果通知にて改善を要すると認められる指摘事項があった事業所については、早急に改善の依頼をし、改善状況についての報告書の提出を求める。

#### ⑥改善状況の確認・再指導等（南部町健康福祉課 → 事業所）

提出した報告書を基に改善状況を確認し、改善が不十分な点があった場合は、再度調査・指導を行う。

#### ※監査を実施する場合

##### ① 要確認情報が町に対し寄せられた場合

ア 通報・苦情・相談等に基づく情報

イ 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情

ウ 国民健康保険団体連合会、保険者からの通報情報

エ 介護給付適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者

オ 「介護サービス情報の公表」の未実施情報

##### ② 実地指導中に著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合

##### ③ 実地指導中に介護報酬に係る費用の請求に誤りが確認され、その内容が著しく不正な請求と認められる場合

## 2 指定取消・効力停止処分の状況

資料：厚生労働省

### （１）指定取消・効力の停止処分の件数 参考資料②：図 1

平成 12 年度以降の指定取消・効力の停止処分は、合計で 2,445 件となっている。直近 5 年間の指定取消・効力の停止処分の件数については、平成 25 年度 218 件、平成 26 年度 215 件、平成 27 年度 227 件、平成 28 年度 244 件、平成 29 年度 257 件と推移している。

### （２）法人種別ごとの状況 参考資料②：図 2

平成 29 年度の指定取消・効力の停止処分件数については、営利法人が最も多く、全体の件数の約 8 割を占めている。

### （３）サービス種別ごとの状況 参考資料②：図 3

平成 29 年度のサービス種別ごとの指定取消・効力の停止処分件数については、訪問介護（介護予防を含む）が 90 件、居宅介護支援が 27 件、通所介護（介護予防を含む）が 27 件、認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）が 26 件となっている。

### （４）指定取消・効力の停止事由の状況 参考資料②：図 4～図 6

平成 29 年度については、指定取消事由及び効力の停止事由ともに、「介護給付費の請求に関して不正があった」「法令違反」「虚偽報告」が多くなっている。

### 3 平成 30 年度南部町で行った実地指導の結果について（主な指摘事項）

#### (1) 人員・設備・運営

##### (管理者)

###### 管理者が主任介護支援専門員ではない。

→管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。解釈通知では、経過措置として、平成 33 年 3 月 31 日までは管理者として介護支援専門員の配置を可能といるが、一方で経過措置期間の終了を待たず、主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

##### (内容及び手続の説明及び同意)

###### 重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れ、また運営規程の内容と相違がみられる。

→従業者又は介護支援専門員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等が最新のものになっていないものがある。

##### (掲示)

###### 運営規程、重要事項説明書等が掲示されていない。

→条例上、事業所の見やすい場所への運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に関する重要事項（苦情処理の概要等を含む）を掲示が義務付けられている。

##### (苦情処理)

###### 苦情処理マニュアルが整備されていない、または最新のものではない。

→利用者からの苦情（クレーム）は、サービスの質を向上させるための貴重な財産である。苦情等は、サービス提供中に受ける場合や介護サービス事業所・施設に連絡が入る場合が考えられる。

苦情等には、事業所に非があるものだけでなく、誤解に基づくもの、正しいシステムが理解されていないために起こるものなどがある。

利用者及びその家族からの苦情（クレーム）に迅速かつ適切に対応するためにも、マニュアルの整備が必要である。

##### (事故発生時の対応)

###### 事故処理マニュアルが整備されていない、または最新のものではない。

→サービス提供中の事故、トラブルは、どのような場合においても、事実をすぐに管理者またはサービス提供責任者に報告、連絡、相談することが何よりも大切である。事故やトラブルが発生した場合、事業所で二度と同じことが起こらないよう、今後の「再発防止対策（事故処理マニュアル）」を立てることが大切である。

また、事故やトラブルにはならなくても、「ヒヤリ」としたり、「ハッ」としたりしたことがあったときには、必ず事業所・施設の責任者に報告し、ヒヤリハット研修などで原因と対策を検討し、スタッフ間で情報を共有すること。

## (2) 介護報酬

### (特定事業所加算)

#### 研修報告書が作成または整理されていない。

→特定事業所加算等は、専門性の高い人材を確保し、質の高いサービスを提供することを目的とした体制を確保するための加算項目なので、通常の研修を行ったうえで、さらにこの目標を達成するための研修を行うことが求められる。研修後は、内容についてまとめておくことが必要である。

#### 介護支援専門員の計画的な研修が行われていない。

→介護支援専門員に対する研修は、前年度中に、年間研修計画を作ります。研修計画は、介護支援専門員1人ごとに具体的な研修目標、研修内容、期間、実施時期を明記する。また、年度途中で算定を開始する場合は、届出をする前までに年間の研修計画を作成する必要がある。研修後は、内容についてまとめておくことが必要である。

#### 他の法人が運営する居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等の記録が整理されていない。

→事例検討会、研修会等については、毎年度、少なくとも次年度が始まるまでに事例検討会などの次年度の計画を定めておく必要がある。年度の途中で加算の届出をする場合は、その届出までに計画を定めることになる。いずれにしても、計画作成では、共同する他法人の事業所とお互いの事業所が抱えている問題・課題等をすり合わせる必要がある。事例検討会、研修会等終了後は、開催日ごとの研修資料・研修参加者名簿などの内容についてまとめておくことが必要である。

### (退院・退所加算)

#### 病院、診療所、介護保険施設等から提供を受けた日時、情報の内容、手段などを記録し、その内容を利用者等に交付していない。

→退院・退所加算は、医療連携を強化する・推進するために、病院や診療所、介護保険施設等から退院又は退所するときに情報共有を行ったことを評価するものである。  
退院の情報提供を受けた日時、情報の内容、手段などを記録し、その内容（文書の写し）を利用者等に交付しなければならない。

#### **(再確認) 介護記録の基本 ～介護記録は誰のために書くのか？～**

介護の記録は、介護保険の法令上、記録して保管する義務があり、実地指導の対象ともなっています。介護の職についているものにとって、提供したサービスの内容について正確に記録することは義務であると言えます。さらに、介護記録はなぜこのようなサービスを実践したのかという根拠を示すものにもなります。

また、介護の現場では、思わず事故やトラブルが発生することがあります。事業所に責任がなくても、訴えられてしまうようなケースがないとは言えません。そのようなときは、介護記録が事実の証明に役立ち、介護スタッフや事業所、施設を守ってくれるものとなります。そのためにも、日々の記録は経過がわかるように、事実を客観的に書いておくことが大切です。

## 4 他市町村等で行われた行政処分の事例について

### (1) 運営基準違反【法第84条第1項第3号】

居宅サービス計画書に利用者の同意がない、モニタリングに関する記録がない、担当者会議の記録がないなどの運営基準違反があった。

### (2) 不正請求【法第84条第1項第6号】

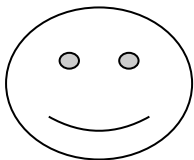
運営基準減算に該当する運営違反があったにもかかわらず、所定の減算を行わずに介護報酬を不正に請求し、受領した。

### (3) 業務遂行義務違反【法第84条第1項第4号】

- ① 訪問介護事業所を居宅介護サービス計画に反し過剰に利用させていた。
- ② 利用者に対して、訪問介護事業所が居宅サービス計画に沿ってサービス提供を行っていないことを認識していたにもかかわらず、居宅サービス計画を変更していなかった。  
※ 指定居宅介護支援事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

### (4) 虚偽報告【法第84条第1項第7号】

監査により提出を命じた書類について、虚偽の書類の提出が確認された。



## 事業者の求められる「法令順守」

### 重要：日常的なコンプライアンス体制の確保が必要

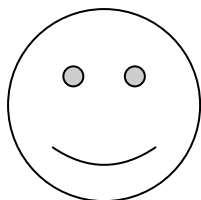
#### (1) 介護保険制度において、介護サービス事業者・施設の義務とは

- ① 要介護者及び要支援者の人格を尊重すること
- ② 介護保険法又はそれに基づく政令・省令を遵守すること
- ③ 要介護者又は要支援者のために忠実にその職務を遂行すること
- ④ 上記の業務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備すること

#### (2) 「法令遵守」(=コンプライアンス) とは

- ① 指定の取消処分などの事由になるような行為をしないこと
- ② 人員、設備、運営基準などを守り、法律にのっとったサービスを提供すること

～ 「知らなかった」という言い訳は、通用しない！ ～



## 日頃からの準備・対策が基本

### 重要：実地指導にいつでも対応できるように

- 実地指導対策やコンプライアンスの理解は、経営陣や責任者だけが学んでも意味がない
- 全職員レベルで法令の理解を進めて、日頃から自信を持って仕事をしていけるような職場づくりが大切である
- 職員一人ひとりが運営基準など制度について正しい知識を持っていれば、職員同士で間違いがないか確認し合うことができる。
- 指摘事項がない事業所は、事前にチェックできる体制が整っている

#### ポイント

(1) 職員の配置、設備の基準、利用者への適切な説明ができていないかを確認する **「運営基準」**

⇒ 自己点検シート（人員・設備・運営編）の活用 **参考資料 3**

(2) 適切な介護報酬を請求する条件を満たしているかを確認する **「算定要件」**

⇒ 自己点検シート（介護報酬編）の活用 **参考資料 4**

#### 根拠法令等

○介護保険法

○南部町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例 **参考資料 5**

○南部町介護予防支援事業者の指定に関し必要な事項並びに指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例

確認！

運営基準減算確認項目		チェック欄
問1	<p><b>【契約時の説明について】</b>            居宅サービス計画の作成にあたって利用者又はその家族から介護支援専門員に対して、            ・複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であること            ・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可能であること            を文書の交付に加えて口頭で説明している。</p>	
問2	<p><b>【契約時の説明について】</b>            問1の説明を理解したことについて、必ず利用申込者から署名を得ている。</p>	
問3	<p>問1及び問2について、平成30年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者にも行っている。            ※当該利用者については、遅くとも平成30年4月以降のケアプラン見直し時まで説明を行うこと。</p>	
問4	<p><b>【アセスメント】</b>            介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(=アセスメント)にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っている。また、この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得るようにしている。</p>	
問5	<p><b>【計画作成(変更)時の訪問、面接】</b>            居宅サービス計画を作成(変更)するにあたって、利用者の居宅を訪問し利用者及びその家族に面接をしている。</p>	
問6	<p><b>【サービス担当者会議の開催等】</b>            次の場合にサービス担当者会議の開催等を行っている。(やむを得ない事情がある場合を除く。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅サービス計画を新規に作成した場合</li> <li>・ 居宅サービス計画を変更した場合</li> <li>・ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合</li> <li>・ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</li> </ul> <p>※居宅サービス計画の作成・変更の際に、やむを得ない理由がある場合については、その経過を記録に残すとともに、居宅サービス計画について専門的見地から担当者への照会等により意見を求めることができます。なお、やむを得ない理由がある場合とは、サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったがサービス担当者の事由により、サービス担当者会議が開催できなかった場合や、居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変更が見られない場合等が想定されています。</p> <p>※利用者希望による居宅サービスの軽微な変更の場合、必ずしもサービス担当者会議の開催は必要ありません。</p>	
問7	<p><b>【計画原案の説明・同意】</b>            居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ている。</p>	
問8	<p><b>【計画の交付】</b>            居宅サービス計画を利用者及び全てのサービス事業者の担当者に交付している。</p> <p>※居宅サービス計画の変更の場合も同様</p>	
問9	<p><b>【モニタリング】</b>            介護支援専門員が少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、面接している。            (但し、特段の事情がある場合を除く。)</p>	
問10	<p>少なくとも1月に1回モニタリングの結果を記録している。</p>	