

令和3年度 居宅介護支援・介護予防支援事業所

実地指導結果について

令和3年度 実地指導について

- 実地指導は、国からの通知等で6年間に1回は実施することとされているが、本市では6年間に概ね2回実施している。
→更新前、中間（3年ごと）に実施。
それ以外に**指導が必要と判断した事業所に適宜実施。**

令和3年度の実地指導

- ・令和2年度から新型コロナウイルス感染拡大防止対策を取った指導方法に切り替えて実施。
- ・北海道及び市内感染状況や緊急事態宣言、まん延防止等重点措置等に則り、延期・中止の対応を行った。

令和3年度 実地指導について

令和3年4月1日付けの介護報酬改正による、新しい運営基準・算定基準に基づき、実地指導を実施した。



例年多い指摘事項に加え、新たに変更・追加のあった基準に抵触していることによる指摘が見られた。

今一度、運営基準(赤本)・算定基準(青本)の確認をお願いします。



令和3年度 実地指導結果

- 実施期間

令和3年7月20日～令和4年3月23日

年度当初予定期間：令和3年7月20日～令和4年2月末迄

- 実績

- ・ 地域密着型サービス事業所 30件 (予定数42件)
- ・ 居宅介護支援事業所 10件 (予定数12件)
- ・ 介護予防支援事業所 0件 (予定数 2件)
- 計 40件 (予定数56件)

令和3年度 実地指導結果

- 延期・中止事業所への対応
事業所数 16か所（居宅等・密着含む）
うち、居宅支援事業所 2件
介護予防支援事業所 2件

事前提出書類（自己点検シート・勤務表等）に基づき、運営・算定基準を満たしているか、点検した。

※上記の点検は、令和3年度実地指導件数には含んでいません

令和3年度 実地指導結果一覧

	指導項目	文書指導	助言
1	利用者関係	0	0
2	勤務体制	1	0
3	運営規程・重要事項説明書	13	7
4	介護計画	20	15
5	記録	4	4
6	職員研修	0	0
7	福祉用具	2	1
8	加算関係	1	0
9	苦情処理	0	0
10	非常災害対策	0	0
11	地域連携・交流	0	0
12	個人情報	1	1
13	その他	3	1
	項目計	45	29

指摘件数が令和2年度の
倍以上！

令和2年度も令和3年度も、
実施した事業所数は
10事業所と同数です。

なぜ、増加したのでしょうか

令和3年度 実地指導結果一覧

令和3年度

	指導項目	文書指導	助言
1	利用者関係	0	0
2	勤務体制	1	0
3	運営規程・重要事項説明書	13	7
4	介護計画	20	15
5	記録	4	4
6	職員研修	0	0
7	福祉用具	2	1
8	加算関係	1	0
9	苦情処理	0	0
10	非常災害対策	0	0
11	地域連携・交流	0	0
12	個人情報	1	1
13	その他	3	1
	項目計	45	29

「運営規程・重要事項説明書」の指摘が増加！

従来指摘の多かった「介護計画」も多く指摘されています。

「記録」の指摘も増えています。

令和2年度

	指導項目	文書指導	助言
1	利用者関係	0	0
2	勤務体制	0	0
3	運営規程・重要事項説明書	0	0
4	介護計画	7	15
5	記録	1	0
6	職員研修	0	0
7	福祉用具	2	2
8	加算関係	0	1
9	苦情処理	0	0
10	非常災害対策	0	0
11	地域連携・交流	0	0
12	個人情報	0	3
13	その他	1	3
	項目計	11	24

令和3年度 実地指導結果

★令和3年度における主な指導事項（体制・運営面）

- ・内容及び手続の説明及び同意について
- ・前6月分の居宅サービス計画に位置付けられたサービス等の割合の説明について
- ・運営規程について



- ◆令和3年4月の介護報酬改正により変更された内容について、説明・同意・交付の過程が確認できない。
- ◆重要事項説明書と運営規程の内容の整合性がとれていない

令和3年度 実地指導結果

★令和3年度における主な指導事項（ケアプラン面）

- ・ケアプランの同意
- ・サービス担当者会議
- ・医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合の主治の医師との連携に関すること



- ◆ケアプランの同意に関すること（代筆理由がない など）
- ◆同意日とケアプラン期間の整合性がとれていない
- ◆主治医からの指示を受けたことを示す記録・文書が確認できない、主治医へケアプランを交付したことが確認できない など

指導結果事例について

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で実施数がやや少ないため、令和3年度に指摘がなかった項目であっても、例年指摘されている項目については、参考のため掲載することにしました。

このため、令和2年度・令和元年度指摘分も一部含みます。

重要事項説明書・運営規程等について

- 令和3年4月の介護報酬改正により変更された内容について、利用者及びその家族に対して重要事項説明書をもって説明し、書面による同意を得ている。
しかし、令和3年4月以前より利用されている方に対しては、報酬改正の内容について重要事項説明書とは別に文書にて利用者に説明・交付を行っているが、書面による同意を得たことが確認できなかった。
- 居宅介護支援費として請求している一部の加算の内容（初回加算、入院時情報連携加算、退院・退所加算等）について、重要事項説明書へ記載されていない状態が確認された。

重要事項説明書・運営規程等について

新基準となり、指摘されている事項

- 前6月分の居宅サービス計画に位置付けられたサービス等の割合の説明について（運営基準第4条第2項）



「前6月分」の期間は、年度の前期（3～8月）後期（9～2月）の直近の割合となります。

－参考－

運営基準第4条第2項

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、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、前六月間に当該指定居宅介護支援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（以下この項において「訪問介護等」という。）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、前六月間に当該指定居宅介護支援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中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、等につき説明を行い、理解を得なければならない。

1 アセスメント

- 現状に至った原因や今後の見通し（悪化の危険性や改善の可能性）等の分析が記載されていないものが見られた。
- 居宅サービス計画立案・評価時におけるアセスメント記録の一部が確認できなかった。

▶ 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

第13条第1項第6号

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

第13条第1項第7号

介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、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わなければならない。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、理解を得なければならない。

▶ 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 について（解釈通知）

⑥ 課題分析の実施（第6号）

居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、当該課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方法については、別途通知するところによるものである。

⑦ 課題分析における留意点（第7号）

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず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わなければならない。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、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、理解を得なければならない。

なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

2 モニタリング

- モニタリングは実施されており、評価日及び結果の記録はあるが、一部において訪問日の記載がない。
- モニタリングについては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族との面接による情報収集や、居宅サービス事業所等からの情報提供等により適切に実施され、モニタリングの結果として居宅介護支援記録等に記録されている。
しかし、一部の居宅サービス事業所からの情報提供が、口頭のみで実施され、記録されていない状況が確認された。
⇒居宅サービス事業所等からの情報提供についても、モニタリングの結果として、介護支援経過等に記録されるよう留意されたい。

▶ 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

第13条第1項第13号

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

第13条第1項第14号

介護支援専門員は、第十三号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

※参考「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

※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について(解釈通知)⑭もあわせて参照のこと。

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の 臨時的な取扱いについて（第4報）」 (介護保険最新情報VOL.779 令和2年3月6日通知)

問11

居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点から、令和2年2月17日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」において示されたとおり、利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合については、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱いが可能か。

(答)
可能である。

●原則は利用者の事情等によるものであり、事業所都合を優先するものではありません。

●左記の取扱いをした場合、利用者の事情等を明確にして記録をするようお願いします。

3 サービス担当者会議

- 居宅サービス計画の作成時や変更時にサービス担当者会議が開催されていない。
- 規定どおりのサービス担当者会議が開催されていない。担当者への照会がされていない。
- 開催された日時の記録はあるが、参加者や検討事項等内容の記録がない。
- サービス提供事業所の担当者に対して照会した場合、照会内容について、利用者及び家族や他のサービス提供事業者と共有していることの記録がない。

▶ 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

第13条第1項第9号

介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

▶ 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 について（解釈通知）

⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合のほか、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への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑨において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第29条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

3 サービス担当者会議

- 福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける際には、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載しているが、継続して福祉用具貸与を利用する場合に、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、その必要性について検証した記録がない。
- 当該居宅サービス計画上に福祉用具貸与が必要な理由は適切に記載されているが、継続して福祉用具貸与を利用する場合のサービス担当者会議が開催されていなかった。
- 福祉用具の継続貸与について検討した記録がなく、必要な検証が実施されたかどうか確認できない。

▶ 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

第13条第1項第22号

介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

▶ 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 について（解釈通知）

② 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映（第22号・第23号）

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 介護支援専門員は、要介護1の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

▶ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準

注3

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

▶ 厚生労働大臣が定める基準

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第4条第2項並びに第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号及び第15号（これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

▶ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（留意事項通知） 以下一部抜粋

(3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 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
- ③ 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

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の 臨時的な取扱いについて（第3報）」 (介護保険最新情報VOL.773 令和2年2月28日通知)

問9

居宅介護支援のサービス担当者会議について、どのような取扱いが可能か。

(答)

感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。

なお、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要である。

- 左記の取扱いをした場合、その理由及び開催手法等を明確にして記録すること。

- 軽微な変更として取扱った理由を明確にして記録すること。

4 ケアプラン

- 家族の代筆による署名について、代筆であることやその理由の記載がなく、本人の同意が得られたか確認できないものがみられた。
- 目標達成のため定めた期間の初日よりもあとに同意を得ていた。
- サービス担当者会議開催前に同意を得ていた。

4 ケアプラン

- 第3表において、「主な日常生活上の活動」の欄への記載がないものが見られた。
- 第6表の作成年月日が介護支援専門員が交付予定の第6表を作成した日付となっていた。
⇒第6表の作成年月日は、介護支援専門員が内容について利用者（家族）へ説明し、同意を得た日付を記載するものである。
- 居宅サービス計画の同意日と介護支援経過記録に記載された同意日が異なって記載されていた。
- 福祉用具の利用中止に際し、居宅サービス計画の変更（運営基準第13条第3号から第12号までに掲げる一連の業務）がないまま運用していた。

▶ 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

第13条第1項第2号

指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

第13条第1項第5号

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

▶ 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

第13条第1項第10号

介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該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なければならない。**

第13条第1項第11号

介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

※参考：「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年老企第29号）」（以下「老企第29号通知」という。）

▶ 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 について（解釈通知）

⑩ 居宅サービス計画の説明及び同意

居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。利用者を選択を求めることは介護保険制度の基本理念である。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された居宅サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてを指すものである。

5 医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合の主治の医師との連携について

訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける際に、主治の医師へ当該サービスの利用について意見を求めておらず、主治の医師等に当該居宅サービス計画を交付した記録がなく、実施しているかどうか確認できない事例が見られた。

⇒主治の医師に意見を求める際には、当該医療サービスの必要性について明確にするとともに、主治の医師に居宅サービス計画を交付した際の状況と合わせて、介護支援経過記録等にその内容について記録するなど、運営基準第13条第1項第19号、第19号の2及び第20号の規定に基づき適切に改善されたい。

▶ 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

第13条第1項第19号

介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

第13条第1項第19号の2

前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

第13条第1項第20号

介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

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 について（解釈通知）

② 主治の医師等の意見等（第19号・第19号の2・第20号）

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

6 その他

① 各種書類の不適切な運用

- 運営規程、重要事項説明書、組織図、勤務表、自衛消防隊組織図など(以下「重要事項等」という。)の、重要事項に関する資料で古いものが散見された。



「運営基準」 第22条

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅支援事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申し込み者の選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない

② 個人情報の不適切な取り扱い

- 事業所において、利用者記録簿等の印刷時に印刷ミスなどで生じた裏紙を使用しており、その中に他の利用者の個人情報が入字されているケースがあった。



「運営基準」 第23条第1項

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

▶ 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

第29条

指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

第2項

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

- 一 第十三条第十三号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- 二 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳
 - イ 居宅サービス計画
 - ロ 第十三条第七号に規定するアセスメントの結果の記録
 - ハ 第十三条第九号に規定するサービス担当者会議等の記録
 - ニ 第十三条第十四号に規定するモニタリングの結果の記録
- 三 第十六条に規定する市町村への通知に係る記録
- 四 第二十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録
- 五 第二十七条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

▶ 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 について（解釈通知）

(24) 記録の整備

基準第29条第2項は、指定居宅介護支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

令和4年度 実地指導について

例年多い指摘事項に加え、令和3年度から新たに変更・追加のあった基準に抵触していることによる指摘が見られています。

令和4年度、多く見られている指摘事項のひとつとして、

「重要事項として、第三者評価の実施状況についても、利用者及びその家族に説明を行ったうえで同意を得ること」

についてが挙げられます。

令和4年度 実地指導について

「運営基準」

第22条第1項【揭示】

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅支援事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申し込み者の選択に資すると認められる重要事項を揭示しなければならない



令和4年度 実地指導について

「解釈通知」 (17) 掲示

- ① 基準第22条第1項は、基準第4条の規定により居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨であるが、次に掲げる点に留意する必要がある。
- イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
 - 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

令和4年度 実地指導について

利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項の一つとして、**提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等を重要事項説明書に記載するなど、説明し同意を得ることが必要となる。**

一例として、このように重要事項説明書内に記載するイメージです（有無を選択）

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		評価結果の開示状況	
	2 なし		

※第三者評価を実施していないことについては、問われません。

※あくまでも、「実施の有無を記載すること」となります。

令和5年度 実地指導について

- 令和5年6月末～7月を目途に開始予定です。
- 年間50～60か所（地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所）を予定しています。
- 対象事業所における新型コロナウイルス感染症の感染状況から、実地指導の延期等を総合的に判断します。
対象事業所は実地指導日の近くで陽性者が判明した場合は、速やかに御連絡ください。
- 事業所へのお知らせは、概ね実地指導の2か月前に電話で日程調整し、4週間前までに案内通知を行っています。
なお、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染拡大による実地指導の延期等により、指導予定が次年度にずれ込むなど、日程調整が大変難しくなっています。
この状況は令和5年度も続くと思われるので、皆様の御理解、御協力をよろしくお願いいたします。

地域密着型サービスとは

今後増加が見込まれる、認知症の高齢者や中重度の要介護高齢者等が、可能な限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、市町村が指定した事業者が地域住民に提供するサービスです。平成18年4月の介護保険制度改正により位置付けられました。

地域の特性を活かし、その地域に添ったサービスを提供するために、市町村が事業者の指定や監督を行います。施設などの規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができるメリットがあります。

地域密着型サービスの種類

◎地域密着型サービス

- 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 2 夜間対応型訪問介護
- 3 認知症対応型通所介護
- 4 小規模多機能型居宅介護
- 5 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
- 6 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 7 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 9 地域密着型通所介護

◎地域密着型介護予防サービス

- 1 介護予防認知症対応型通所介護
- 2 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 3 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

地域密着型サービスの対象者

要介護の認定を受けている方で、原則としてサービス事業者と同じ市町村に居住している方が対象となります。

なお、地域密着型サービスのうち、介護予防を目的とした「地域密着型介護予防サービス」は要支援の認定を受けている方を対象に「介護予防認知症対応型通所介護」「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」のサービスを提供しています。

小樽市の地域密着型サービスは、小樽市民のためのサービスなんですね。

