

平成 29 年度
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

**市町村における居宅介護支援事業所に対する
実地指導に関する支援ツールの開発に関する研究事業
報告書**

2018 年 3 月

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社

目次

第1章 事業概要	1
1. 背景と目的	1
2. 実施概要	1
3. 実施体制	2
第2章 居宅介護支援事業所に対する実地指導の現状の把握（アンケート調査）	3
1. 都道府県、市町村に対するアンケート調査	3
2. 介護支援専門員に対するアンケート調査	23
第3章 居宅介護支援事業所に対する実地指導の現状の把握（ヒアリング調査）	32
1. 調査の概要	32
2. ヒアリング結果：静岡県.....	33
3. ヒアリング結果：愛知県.....	36
4. ヒアリング結果：枚方市.....	38
5. ヒアリング結果：A自治体.....	42
第4章 居宅介護支援事業所に対する実地指導マニュアル案の作成	48
1. マニュアルの作成.....	48
2. 一般市町村における検証.....	50
3. マニュアルの見直し	50
第5章 まとめと今後の課題	51
1. 本事業の実施結果のまとめ.....	51
2. 今後の方向性と課題.....	53
参考資料	55

第1章 事業概要

1. 背景と目的

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるようにするため、地域包括ケアシステムの構築とともに、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの重要性が増すことから、介護支援専門員の育成や支援などに市町村が積極的に関与するなど、保険者機能の強化という観点から、平成30年4月より居宅介護支援事業者の指定権限を市町村に移譲することとされている。

介護保険を所管する自治体職員は、介護保険制度の本来の主旨を理解するとともに、介護保険制度の実効性を担保するため、ケアマネジメントの基本を理解することが不可欠となる。特に、実地指導を担当する自治体職員は、実地指導の方法や指導内容、さらには実地指導を行う上での基本的な考え方として、ケアマネジメントや、ケアプランの位置づけや機能を理解しておくことが求められる。

本事業では、都道府県や政令市における実地指導の実態や課題を踏まえ、これまでに介護保険担当課の業務経験のない一般市町村の自治体職員が、適切に居宅介護支援事業所に対する実地指導を行うことを支援するためのマニュアルを作成した。

2. 実施概要

(1) マニュアル編集委員会の設置・運営

都道府県、政令市、中核市、一般市町村における実地指導担当課、介護支援専門員に関連する団体等により構成するマニュアル編集委員会を設置し、協議した。

(2) 居宅介護支援事業所に対する実地指導の現状の把握（アンケート調査）

① 自治体向けアンケート調査

居宅介護支援事業所に対する実地指導の現状として、都道府県、政令市、中核市における実際の進め方や内容、円滑に実施する上での課題などについて把握した。

② 居宅介護支援事業所向けアンケート調査

居宅介護支援事業所において、実地指導を受ける際の課題、実地指導による影響等について把握した。

(3) 居宅介護支援事業所に対する実地指導の現状の把握（ヒアリング調査）

実地指導を効果的に実施している政令市、中核市を対象に、ヒアリング調査を実施した。

(4) 居宅介護支援事業所に対する実地指導マニュアル案の作成

上記(2) 及び(3) での調査内容を踏まえ、実地指導マニュアル案を作成した。

また、作成したマニュアル案について、(3) のヒアリング調査の協力自治体ならびに今後実地指導を行う一般市町村の視点から活用可能性について検証を行い、その結果を基にマニュアル案の見直しを行った。

3. 実施体制

本事業の実施にあたっては、マニュアル編集委員会を設置し、居宅介護支援事業所に対する実地指導の現状を把握するためのアンケート調査ならびにヒアリング調査、実地指導マニュアルの内容について検討を行った。

<委員> (五十音順・敬称略、※所属は平成 30 年 3 月末時点)

上野 泉	札幌市 保健福祉部 高齢保健福祉部 介護保険課 認知症支援担当係長 (保健師職)
田中 明美	生駒市 福祉健康部 地域包括ケア推進課長
中澤 伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会 事業推進部長
松本 直人	福岡県介護支援専門員協会 専務理事

<事務局>

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社 社会公共政策部

マニュアル編集委員会は3回開催し、居宅介護支援事業所に対する実地指導の現状を把握するためのアンケート調査ならびにヒアリング調査の内容、実地指導マニュアルの内容について議論を行った。

図表 1-1 マニュアル編集委員会の開催日程及び議題

回	日程	場所	議題
第1回	平成 29 年 9 月 29 日	MRA 5 階会議室 A	事業実施計画の説明 マニュアル構成案に関する検討 アンケート調査に関する検討
第2回	平成 29 年 12 月 22 日	三菱総合研究所 CR-A 会議室	アンケート調査について ヒアリング調査対象に関する検討 マニュアル素案に関する検討
第3回	平成 30 年 3 月 22 日	三菱総合研究所 CR-D 会議室	自治体レビュー結果の報告 マニュアル案についての検討

第2章 居宅介護支援事業所に対する実地指導の現状の把握（アンケート調査）

1. 都道府県、市町村に対するアンケート調査

(1) 調査の目的

居宅介護支援事業所に対する実地指導の現状を把握するため、アンケート調査を通じて都道府県、政令市、中核市における実際の進め方や内容、円滑に実施する上での課題などについて把握した。本調査の結果は、実運用に資する実地指導マニュアルを作成するための基礎資料とした。

(2) 調査の概要

都道府県、市町村に対するアンケート調査では、居宅介護支援事業所への実地指導に関する取組状況や取組方法、取組にあたっての工夫や課題等について調査を行った。

図表 2-1 都道府県、市町村に対するアンケート調査 実施概要

調査対象	全国の都道府県、政令市、中核市、事務処理特例条例により権限移譲を受けている保険者（160自治体） ※47都道府県、政令指定都市 20市、中核市 48市を含む
調査時期	平成 29 年 11 月 14 日～11 月 30 日
調査方法	自記式調査票を電子メールにより配布・回収
調査内容	自治体における居宅介護支援事業所への実地指導の実施体制・実施状況・実施方法、実地指導に関する課題や工夫
調査項目	実施体制、標準的な所要時間、実施方法、実地指導の視点・留意点、実地指導を行う上での工夫、課題、実地指導の効果 等

(3) 回収結果

調査票の回収結果は以下のとおりであった。

図表 2-2 回収結果

調査対象	発出数	有効回収数	回収率
都道府県	47	40	85%
政令市・中核市	69	58	84%
特例市・広域連合	(86)※	34	—

※特例市・広域連合の発出数は、本アンケートに回答した 40 都道府県の管内で居宅介護支援事業所への実地指導を行っている自治体ならびに広域連合の総数。

回答した政令市・中核市、特例市・広域連合の人口規模は、以下のとおりであった。

図表 2-3 政令市・中核市、特例市・広域連合の人口規模

調査対象	自治体人口規模			広域連合
	10万人未満	10万人以上 30万人未満	30万人以上	
政令市・ 中核市 (n=58)	0	6	52	-
	0.0%	10.3%	89.7%	-
特例市・ 広域連合 (n=34)	19	7	1	7
	55.9%	20.6%	2.9%	20.6%

(4) 調査結果

① 居宅介護支援事業所への実地指導の実施状況

平成 29 年 10 月 1 日時点で、居宅介護支援事業所への実地指導を行っている自治体は、政令市・中核市では 96.6%、特例市・広域連合では 88.2%であった。

図表 2-4 居宅介護支援事業所への実地指導の実施状況

	実施している	実施していない
政令市・ 中核市 (n=58)	56	2
	96.6%	3.4%
特例市・ 広域連合 (n=34)	30	4
	88.2%	11.8%

② ケアプラン点検の実施状況

ケアプラン点検を「実地指導とは別に実施している」自治体は、政令市・中核市で 72.4%、特例市・広域連合で 50.0%であった。「実地指導と同時に実施している」自治体は、政令市・中核市で 24.1%、特例市・広域連合で 26.5%あった。

一方、「ケアプラン点検は実施していない」特例市・広域連合も 26.5%あった。

図表 2-5 ケアプラン点検の実施状況

	実地指導とは別に 実施している	実地指導と同時に 実施している	外部に委託して 実施している	ケアプラン点検は 実施していない
政令市・ 中核市 (n=58)	42	14	3	1
	72.4%	24.1%	5.2%	1.7%
特例市・ 広域連合 (n=34)	17	9	2	9
	50.0%	26.5%	5.9%	26.5%

③ 実地指導業務の委託状況

実地指導に係る業務の外部委託は、都道府県、特例市・広域連合では実施している自治体はなかった。政令市・中核市においても、実地指導に係る業務は委託していない自治体が大半を占めたが、「実地指導の現地調査を委託」「事前提出資料の確認を委託」している自治体がそれぞれ2自治体（3.4%）あった。

図表 2-6 実地指導業務の委託状況

	実地指導の 現地調査を委託	事前提出資料の 確認を委託	その他の業務を 委託	委託はしていない
都道府県(n=40)	0	0	0	40
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
政令市・ 中核市(n=58)	2	2	0	56
	3.4%	3.4%	0.0%	96.6%
特例市・ 広域連合(n=34)	0	0	0	34
	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

④ 実地指導の対象を選ぶ際に考慮している点

実地指導の対象事業所を選ぶにあたっては、「事業者の開設年」を考慮している自治体が最も多く、都道府県では62.5%、政令市・中核市では65.5%、特例市・広域連合では55.9%であった。また、「事業者の形態」を考慮して選んでいる自治体は、都道府県で32.5%、政令市・中核市で31.0%あった。

「その他」の点を挙げた自治体は、都道府県では85%、政令市・中核市では62.1%、特例市・広域連合では44.1%あった。その主な内容としては、「前回の指導内容及び苦情の有無」「実地指導未実施の事業所」「不適正情報のある事業所」「利用者や従業員からの通報のあった事業所」があった。

また、実地指導の対象を選ぶ際に特に考慮している点として、複数の自治体から回答があったのは、以下の点であった。

- 居宅介護支援事業所としての指定有効期間中に、必ず1回以上実施する
- 新規に指定された事業所を考慮する
- サービス付き高齢者向け住宅等、有料老人ホーム併設事業所を考慮する
- 集団指導への出席状況を考慮する
- ケアプラン点検の実施結果を考慮する

図表 2-7 実地指導の対象を選ぶ際に考慮している点

	事業者の形態	事業者の規模	事業者の開設年	事業者の加算の取得状況	その他、事業者の特性	介護支援専門員の経験年数	主任介護支援専門員の有無
都道府県 (n=40)	13	3	25	3	1	0	0
	32.5%	7.5%	62.5%	7.5%	2.5%	0.0%	0.0%
政令市・中核市 (n=58)	18	6	38	5	3	2	1
	31.0%	10.3%	65.5%	8.6%	5.2%	3.4%	1.7%
特例市・広域連合 (n=34)	2	1	19	3	1	0	0
	5.9%	2.9%	55.9%	8.8%	2.9%	0.0%	0.0%

	その他、介護支援専門員の特性	利用者の特定のサービスの利用比率	区分支給限度基準額の一定割合以上を利用しているケアプランの割合	サービス内容	その他、利用者の特性、ケアプランの内容	考慮している点はない	その他	無回答
都道府県 (n=40)	0	1	2	1	0	2	34	0
	0.0%	2.5%	5.0%	2.5%	0.0%	5.0%	85.0%	0.0%
政令市・中核市 (n=58)	1	4	4	3	2	6	36	1
	1.7%	6.9%	6.9%	5.2%	3.4%	10.3%	62.1%	1.7%
特例市・広域連合 (n=34)	0	0	0	1	0	4	15	4
	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	11.8%	44.1%	11.8%

⑤ 1事業所あたりの標準的な実地指導担当者数

1事業所あたりの標準的な実地指導担当者数は、独立型の居宅介護支援事業所、併設型の居宅介護支援事業所（他サービスと同日実施）、併設型の居宅介護支援事業所（他サービスと別に実施）、その他居宅系サービスでは「2～3人未満」が最も多かった。

図表 2-8 1事業所あたりの担当者数（独立型の居宅介護支援事業所）

	2人未満	2-3人未満	3-4人未満	4-5人未満	5人以上	無回答	平均(人)
都道府県 (n=40)	5	34	1	0	0	0	1.94
	12.5%	85.0%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	-
政令市・中核市 (n=58)	0	43	8	4	0	3	2.31
	0.0%	74.1%	13.8%	6.9%	0.0%	5.2%	-
特例市・広域連合 (n=34)	0	18	7	1	2	6	2.55
	0.0%	52.9%	20.6%	2.9%	5.9%	17.6%	-

図表 2-9 1事業所あたりの担当者数
(併設型の居宅介護支援事業所(他サービスと同日実施))

	2人未満	2-3人未満	3-4人未満	4-5人未満	5人以上	無回答	平均(人)
都道府県(n=40)	12	21	5	1	1	0	2.03
	30.0%	52.5%	12.5%	2.5%	2.5%	0.0%	-
政令市・ 中核市(n=58)	8	27	8	8	1	6	2.42
	13.8%	46.6%	13.8%	13.8%	1.7%	10.3%	-
特例市・ 広域連合(n=34)	3	12	8	3	1	7	2.52
	8.8%	35.3%	23.5%	8.8%	2.9%	20.6%	-

図表 2-10 1事業所あたりの担当者数
(併設型の居宅介護支援事業所(他サービスと別に実施))

	2人未満	2-3人未満	3-4人未満	4-5人未満	5人以上	無回答	平均(人)
都道府県(n=40)	6	31	1	0	0	2	1.93
	15.0%	77.5%	2.5%	0.0%	0.0%	5.0%	-
政令市・ 中核市(n=58)	1	41	8	4	0	4	2.28
	1.7%	70.7%	13.8%	6.9%	0.0%	6.9%	-
特例市・ 広域連合(n=34)	0	14	7	1	1	11	2.54
	0.0%	41.2%	20.6%	2.9%	2.9%	32.4%	-

図表 2-11 1事業所あたりの担当者数(その他居宅系サービス)

	2人未満	2-3人未満	3-4人未満	4-5人未満	5人以上	無回答	平均(人)
都道府県(n=40)	5	31	2	1	0	1	2.03
	12.5%	77.5%	5.0%	2.5%	0.0%	2.5%	-
政令市・ 中核市(n=58)	1	38	13	3	0	3	2.35
	1.7%	65.5%	22.4%	5.2%	0.0%	5.2%	-
特例市・ 広域連合(n=34)	0	18	7	1	1	7	2.48
	0.0%	52.9%	20.6%	2.9%	2.9%	20.6%	-

一方、その他居住系サービス、その他施設系サービスについては、都道府県では「2～3人未満」が最も多かったが、政令市・中核市、特例市・広域連合では「2～3人未満」に加え、「3～4人未満」「4～5人未満」で担当している自治体もあり、1事業所あたりの担当者数に幅があった。

図表 2-12 1事業所あたりの担当者数(その他居住系サービス)

	2人未満	2-3人未満	3-4人未満	4-5人未満	5人以上	無回答	平均(人)
都道府県(n=40)	3	32	2	0	0	3	2.00
	7.5%	80.0%	5.0%	0.0%	0.0%	7.5%	-
政令市・ 中核市(n=58)	1	26	21	6	0	4	2.62
	1.7%	44.8%	36.2%	10.3%	0.0%	6.9%	-
特例市・ 広域連合(n=34)	1	12	10	2	0	9	2.52
	2.9%	35.3%	29.4%	5.9%	0.0%	26.5%	-

図表 2-13 1事業所あたりの担当者数（その他施設系サービス）

	2人未満	2-3人未満	3-4人未満	4-5人未満	5人以上	無回答	平均(人)
都道府県(n=40)	1	26	11	1	0	1	2.35
	2.5%	65.0%	27.5%	2.5%	0.0%	2.5%	-
政令市・ 中核市(n=58)	0	18	14	12	9	5	3.35
	0.0%	31.0%	24.1%	20.7%	15.5%	8.6%	-
特例市・ 広域連合(n=34)	2	14	7	1	3	7	2.56
	5.9%	41.2%	20.6%	2.9%	8.8%	20.6%	-

⑥ 1事業所の実地指導に要する時間

1事業所の実地指導に要する時間は、独立型の居宅介護支援事業所の場合、都道府県、政令市・中核市では「2～3時間未満」が最も多く、都道府県では40.0%、政令市・中核市では36.2%であった。特例市・広域連合では「3～4時間未満」が最も多く、32.4%であった。

図表 2-14 1事業所の実地指導に要する時間（独立型の居宅介護支援事業所）

	2時間未満	2-3時間未満	3-4時間未満	4-5時間未満	5時間以上	無回答	平均(時間)
都道府県(n=40)	0	16	8	5	11	0	3.46
	0.0%	40.0%	20.0%	12.5%	27.5%	0.0%	-
政令市・ 中核市(n=58)	1	21	18	6	10	2	3.33
	1.7%	36.2%	31.0%	10.3%	17.2%	3.4%	-
特例市・ 広域連合(n=34)	0	6	11	3	9	5	3.69
	0.0%	17.6%	32.4%	8.8%	26.5%	14.7%	-

併設型の居宅介護支援事業所（他サービスと同日実施）の場合は、都道府県、特例市・広域連合では「5時間以上」が最も多く、次いで「2～3時間未満」「3～4時間未満」が多かった。政令市・中核市は「2～3時間未満」「3～4時間未満」が最も多く、次いで「5時間以上」が多かった。

図表 2-15 1事業所の実地指導に要する時間
（併設型の居宅介護支援事業所（他サービスと同日実施））

	2時間未満	2-3時間未満	3-4時間未満	4-5時間未満	5時間以上	無回答	平均(時間)
都道府県(n=40)	1	12	9	5	13	0	3.72
	2.5%	30.0%	22.5%	12.5%	32.5%	0.0%	-
政令市・ 中核市(n=58)	1	19	19	4	9	6	3.36
	1.7%	32.8%	32.8%	6.9%	15.5%	10.3%	-
特例市・ 広域連合(n=34)	2	4	4	2	16	6	4.23
	5.9%	11.8%	11.8%	5.9%	47.1%	17.6%	-

併設型の居宅介護支援事業所（他サービスと別に実施）の場合は、都道府県では「2～3時間未満」が最も多く、次いで「5時間以上」「3～4時間未満」が多かった。

政令市・中核市でも「2～3時間未満」が最も多かったが、次いで多かったのが「3～4時間未満」「5時間以上」であった。

特例市・広域連合では「3～4時間未満」が最も多く、続いて「5時間以上」「2～3時間未満」が多かった。

図表 2-16 1事業所の実地指導に要する時間
（併設型の居宅介護支援事業所（他サービスと別に実施））

	2時間未満	2-3時間未満	3-4時間未満	4-5時間未満	5時間以上	無回答	平均(時間)
都道府県(n=40)	0	14	9	5	10	2	3.43
	0.0%	35.0%	22.5%	12.5%	25.0%	5.0%	-
政令市・ 中核市(n=58)	2	19	17	6	10	4	3.33
	3.4%	32.8%	29.3%	10.3%	17.2%	6.9%	-
特例市・ 広域連合(n=34)	1	5	9	3	6	10	3.40
	2.9%	14.7%	26.5%	8.8%	17.6%	29.4%	-

その他居宅系サービスの場合は、都道府県では「2～3時間未満」が最も多く、次いで「5時間以上」「3～4時間未満」が多かった。

政令市・中核市では「3～4時間未満」が最も多く、続いて「2～3時間未満」「5時間以上」が多かった。

一方、特例市・広域連合では「5時間以上」が最も多く、次に「3～4時間未満」「2～3時間未満」の順で多かった。

図表 2-17 1事業所の実地指導に要する時間（その他居宅系サービス）

	2時間未満	2-3時間未満	3-4時間未満	4-5時間未満	5時間以上	無回答	平均(時間)
都道府県(n=40)	0	14	8	7	10	1	3.51
	0.0%	35.0%	20.0%	17.5%	25.0%	2.5%	-
政令市・ 中核市(n=58)	1	14	23	6	11	3	3.58
	1.7%	24.1%	39.7%	10.3%	19.0%	5.2%	-
特例市・ 広域連合(n=34)	0	6	9	2	11	6	3.93
	0.0%	17.6%	26.5%	5.9%	32.4%	17.6%	-

その他居住系サービス、その他施設系サービスの場合は、都道府県、政令市・中核市、特例市・広域連合のいずれにおいても「5時間以上」が最も多かった。

図表 2-18 1事業所の実地指導に要する時間（その他居住系サービス）

	2時間未満	2-3時間未満	3-4時間未満	4-5時間未満	5時間以上	無回答	平均(時間)
都道府県(n=40)	0	10	9	6	12	3	3.71
	0.0%	25.0%	22.5%	15.0%	30.0%	7.5%	-
政令市・ 中核市(n=58)	1	9	18	7	19	4	4.07
	1.7%	15.5%	31.0%	12.1%	32.8%	6.9%	-
特例市・ 広域連合(n=34)	1	4	6	4	11	8	4.08
	2.9%	11.8%	17.6%	11.8%	32.4%	23.5%	-

図表 2-19 1 事業所の実地指導に要する時間（その他施設系サービス）

	2 時間未満	2-3 時間未満	3-4 時間未満	4-5 時間未満	5 時間以上	無回答	平均(時間)
都道府県 (n=40)	0	3	1	9	26	1	5.08
	0.0%	7.5%	2.5%	22.5%	65.0%	2.5%	-
政令市・ 中核市 (n=58)	0	3	7	9	35	4	5.07
	0.0%	5.2%	12.1%	15.5%	60.3%	6.9%	-
特例市・ 広域連合 (n=34)	2	5	3	3	15	6	4.20
	5.9%	14.7%	8.8%	8.8%	44.1%	17.6%	-

⑦ 直近 3 か年度の実地指導の実績

平成 26 年度から平成 28 年度の実地指導の実績（平均）を見ると、都道府県、政令市・中核市、特例市・広域連合のいずれにおいても、実地指導の対象数の 15%程度を、毎年の指導計画数としている。指導実績は、毎年度の計画数の 9 割以上を占めている。

図表 2-20 都道府県における実地指導の実績（平均）

	対象数(件)	計画数(件)	実績数(件)
平成26年度	676.88	88.08	83.10
平成27年度	565.20	87.00	83.59
平成28年度	673.28	106.90	99.55

図表 2-21 政令市・中核市における実地指導の実績（平均）

	対象数(件)	計画数(件)	実績数(件)
平成26年度	183.90	32.14	32.79
平成27年度	188.69	29.06	29.98
平成28年度	191.13	29.77	32.16

図表 2-22 特例市・広域連合における実地指導の実績（平均）

	対象数(件)	計画数(件)	実績数(件)
平成26年度	50.25	9.04	8.55
平成27年度	49.72	7.34	6.93
平成28年度	52.61	7.86	6.86

⑧ 実地指導の実施頻度

居宅介護支援事業所への実地指導は、「5年以上」ですべての事業所を訪問することとしている自治体が、都道府県、政令市・中核市、特例市・広域連合のいずれにおいても最多であった。しかし、実施頻度を定めていない自治体も、都道府県で22.5%、政令市・中核市で17.2%、特例市・広域連合で20.6%あった。

図表 2-23 居宅介護支援事業所への実地指導の実施頻度

	2年未満	2-3年未満	3-4年未満	4-5年未満	5年以上	特に定めていない	無回答
都道府県(n=40)	0	2	4	3	22	9	0
	0.0%	5.0%	10.0%	7.5%	55.0%	22.5%	0.0%
政令市・中核市(n=58)	0	1	13	3	28	10	3
	0.0%	1.7%	22.4%	5.2%	48.3%	17.2%	5.2%
特例市・広域連合(n=34)	0	2	7	1	13	7	4
	0.0%	5.9%	20.6%	2.9%	38.2%	20.6%	11.8%

⑨ 事前提出を依頼している書類

事業所に事前提出を依頼している書類は、都道府県では「人員基準に関する自己点検シート」「従業員の勤務体制・勤務形態に関する書類」「運営基準に関する自己点検シート」「加算等自己点検シート」が半数以上を占めた。

政令市では「従業員の勤務体制・勤務形態に関する書類」「加算等自己点検シート」「その他」、特例市・広域連合では「運営基準に関する自己点検シート」「加算等自己点検シート」の提出を依頼している自治体が半数以上であった。

図表 2-24 事前提出を依頼している書類

	人員基準に関する自己点検シート	従業員の勤務体制・勤務形態に関する書類	管理者の資格・勤務体系に関する書類	運営基準に関する自己点検シート	利用者の概要に関する書類
都道府県(n=40)	25	27	9	25	9
	62.5%	67.5%	22.5%	62.5%	22.5%
政令市・中核市(n=58)	28	37	14	26	18
	48.3%	63.8%	24.1%	44.8%	31.0%
特例市・広域連合(n=34)	16	13	8	17	5
	47.1%	38.2%	23.5%	50.0%	14.7%

	利用者に提供されているサービスに関する書類	加算等自己点検シート	その他	無回答
都道府県(n=40)	9	29	9	5
	22.5%	72.5%	22.5%	12.5%
政令市・中核市(n=58)	8	35	32	2
	13.8%	60.3%	55.2%	3.4%
特例市・広域連合(n=34)	6	17	10	8
	17.6%	50.0%	29.4%	23.5%

⑩ 事業所への通知時期

事業所への通知は、都道府県は訪問「1か月以上前」「1か月前」「2～3週間前」がいずれも35%で、様々なパターンで実施していた。

政令市・中核市では「1か月前」が最も多く、次いで「1か月以上前」が多かった。

特例市・広域連合では「1か月前」が最も多く、「1か月以上前」「2～3週間前」が続いて多かった。

図表 2-25 事業所への通知時期

	1か月以上前	1か月前	2～3週間前	1週間前	その他	無回答
都道府県(n=40)	14	14	14	3	5	0
	35.0%	35.0%	35.0%	7.5%	12.5%	0.0%
政令市・ 中核市(n=58)	25	27	11	0	4	2
	43.1%	46.6%	19.0%	0.0%	6.9%	3.4%
特例市・ 広域連合(n=34)	6	17	6	1	1	4
	17.6%	50.0%	17.6%	2.9%	2.9%	11.8%

⑪ 実地指導に関するマニュアルやツールの活用状況

実地指導に関するマニュアルやツールは、都道府県、政令市・中核市では80%以上、特例市・広域連合においても76.5%が活用していた。

図表 2-26 実地指導に関するマニュアルやツールの活用状況

	活用している	活用していない	無回答
都道府県(n=40)	35	5	0
	87.5%	12.5%	0.0%
政令市・ 中核市(n=58)	48	8	2
	82.8%	13.8%	3.4%
特例市・ 広域連合(n=34)	26	4	4
	76.5%	11.8%	11.8%

マニュアルやツールを自ら整備して活用している自治体が、都道府県で77.1%、政令市・中核市で79.2%、特例市・広域連合で57.7%を占めた。厚生労働省のマニュアルを活用している自治体も、都道府県で31.4%、政令市・中核市で33.3%、特例市・広域連合で38.5%あった。

図表 2-27 実地指導に関するマニュアルやツールの活用状況

	厚生労働省の マニュアル	自治体で整備した マニュアルや ツール	一般の書籍	その他
都道府県(n=35)	11	27	6	1
	31.4%	77.1%	17.1%	2.9%
政令市・ 中核市(n=48)	16	38	10	2
	33.3%	79.2%	20.8%	4.2%
特例市・ 広域連合(n=26)	10	15	3	5
	38.5%	57.7%	11.5%	19.2%

⑫ 実地指導において特に重視・注意している項目

都道府県、政令市・中核市、特例市・広域連合のいずれにおいても、人員基準、運営基準、介護給付に関する項目は特に重視・注意していることが分かった。

人員基準に関する項目では、「雇用関係・資格等の確認できるもの」「勤務表」「勤務状況の確認ができるもの」の3項目に重視・注意している割合が高かった。

図表 2-28 実地指導において特に重視・注意している項目（人員基準に関する項目）

	①雇用関係・資格等の確認できるもの	②勤務表	③勤務状況の確認ができるもの	④常勤・非常勤の職員数が確認可能な書類	⑤その他	無回答
都道府県(n=40)	34	39	30	20	1	0
	85.0%	97.5%	75.0%	50.0%	2.5%	0.0%
政令市・中核市(n=58)	49	52	48	29	2	3
	84.5%	89.7%	82.8%	50.0%	3.4%	5.2%
特例市・広域連合(n=34)	23	23	25	14	1	6
	67.6%	67.6%	73.5%	41.2%	2.9%	17.6%

運営基準に関する項目では、「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（以下、指定基準）」に定められている「運営規程」「重要事項説明書」「利用者の同意書」「アセスメントに関する記録」「居宅サービス計画」「研修に関する記録」「苦情（相談）処理に関する記録」「事故に関する記録」「契約書」の9項目を重視していた。

図表 2-29 実地指導において特に重視・注意している項目（運営基準に関する項目）

	①運営規程	②重要事項説明書	③利用者の同意書	④アセスメントに関する記録	⑤居宅サービス計画	⑥研修に関する記録
都道府県(n=40)	30	35	38	39	40	32
	75.0%	87.5%	95.0%	97.5%	100.0%	80.0%
政令市・中核市(n=58)	45	47	46	53	55	46
	77.6%	81.0%	79.3%	91.4%	94.8%	79.3%
特例市・広域連合(n=34)	23	22	23	27	29	17
	67.6%	64.7%	67.6%	79.4%	85.3%	50.0%

⑦苦情（相談）処理に関する記録	⑧事故に関する記録	⑨損害賠償保険の証書	⑩契約書	⑪会計関係書類	⑫その他	無回答
32	28	9	27	10	4	0
80.0%	70.0%	22.5%	67.5%	25.0%	10.0%	0.0%
45	42	16	33	14	5	2
77.6%	72.4%	27.6%	56.9%	24.1%	8.6%	3.4%
15	14	5	18	10	4	4
44.1%	41.2%	14.7%	52.9%	29.4%	11.8%	11.8%

介護給付に関する項目も、実地指導において確認する「介護給付費請求書」「介護給付費明細書の控え及び支払決定通知書」「給付管理票」「特定事業所集中減算に関する書類」「利用者に交付した請求書・領収書の控え」「サービス利用票、サービス利用別表」の6項目を重視していた。

図表 2-30 実地指導において特に重視・注意している項目（介護給付に関する項目）

	①介護給付費請求書	②介護給付費明細書の控え、及び支払決定通知書	③給付管理票	④特定事業所集中減算に関する書類
都道府県(n=40)	23	31	29	30
	57.5%	77.5%	72.5%	75.0%
政令市・中核市(n=58)	28	36	33	36
	48.3%	62.1%	56.9%	62.1%
特例市・広域連合(n=34)	16	20	19	15
	47.1%	58.8%	55.9%	44.1%

	⑤利用者に交付した請求書・領収書の控え	⑥サービス利用票、サービス利用別表	⑦その他	無回答
都道府県(n=40)	20	33	7	0
	50.0%	82.5%	17.5%	0.0%
政令市・中核市(n=58)	35	43	9	2
	60.3%	74.1%	15.5%	3.4%
特例市・広域連合(n=34)	14	16	3	7
	41.2%	47.1%	8.8%	20.6%

その他の項目については、重視している項目はない自治体が半数あった一方で、都道府県の37.5%、政令市・中核市の46.6%、特例市・広域連合の32.4%が「事業所平面図」にも注意を払っていた。

図表 2-31 実地指導において特に重視・注意している項目（その他の項目）

	①事業所平面図	②その他	無回答
都道府県(n=40)	15	5	23
	37.5%	12.5%	57.5%
政令市・中核市(n=58)	27	5	28
	46.6%	8.6%	48.3%
特例市・広域連合(n=34)	11	3	21
	32.4%	8.8%	61.8%

⑬ 実地指導の結果の通知時期・通知方法

実地指導の結果を事業所に通知する時期や方法に関しては、都道府県、政令市・中核市、特例市・広域連合のいずれにおいても「後日、文書を郵送して通知する」自治体が最も多く、都道府県、政令市・中核市で90%以上、特例市・広域連合で約80%であった。

「当日面談で口頭にて通知する」自治体も40%前後あった。

図表 2-32 実地指導結果の通知方法、通知時期

	当日面談で口頭にて通知する	当日面談で口頭および書面で通知する	後日、文書を郵送して通知する	後日面談して口頭および書面で通知する	その他	無回答
都道府県 (n=40)	16	6	38	2	3	0
	40.0%	15.0%	95.0%	5.0%	7.5%	0.0%
政令市・中核市 (n=58)	24	8	53	1	4	0
	41.4%	13.8%	91.4%	1.7%	6.9%	0.0%
特例市・広域連合 (n=34)	13	6	27	0	1	4
	38.2%	17.6%	79.4%	0.0%	2.9%	11.8%

⑭ 実地指導の結果の共有方法

実地指導の結果を事業所に共有するために「集団指導」を行っている自治体が最も多く、都道府県で97.5%、政令市・中核市で96.6%、特例市・広域連合で73.5%であった。「Web等での情報提供」を行っている自治体は、1～2割程度であった。

表 2-33 実地指導結果の共有方法

	集団指導	研修	Web等での情報提供	その他	無回答
都道府県 (n=40)	39	0	6	2	0
	97.5%	0.0%	15.0%	5.0%	0.0%
政令市・中核市 (n=58)	56	3	11	2	2
	96.6%	5.2%	19.0%	3.4%	3.4%
特例市・広域連合 (n=34)	25	2	4	3	6
	73.5%	5.9%	11.8%	8.8%	17.6%

⑮ 実地指導における工夫・取り組み

ア) 実施体制について

実地指導の実施体制に関する工夫・取り組みとしては、「職員の自己研鑽を奨励している」自治体が最も多く、都道府県の37.5%、政令市・中核市の55.2%、特例市・広域連合の52.9%の自治体で実施していた。

また、都道府県では52.5%、政令市・中核市では37.9%の自治体が「新任職員の研修」を行っていた。

図表 2-34 実地指導の実施体制に関する工夫・取り組み

	新任職員の研修を行っている	職員の自己研鑽を奨励している	専門の職員を雇用している	関連する他課と人事交流を行っている	外部機関に業務委託を行っている	その他	無回答
都道府県 (n=40)	21	15	4	2	0	10	2
	52.5%	37.5%	10.0%	5.0%	0.0%	25.0%	5.0%
政令市・中核市 (n=58)	22	32	18	3	1	19	3
	37.9%	55.2%	31.0%	5.2%	1.7%	32.8%	5.2%
特別市・広域連合 (n=34)	4	18	3	0	0	5	5
	11.8%	52.9%	8.8%	0.0%	0.0%	14.7%	14.7%

政令市・中核市では、32.8%が「その他」の工夫・取り組みも行っていった。その内容を大まかに分類すると、「外部研修への参加」「OJT」「担当者間での情報共有」「他課との連携」「専門職の確保」に関するものであった。

外部研修への参加	<ul style="list-style-type: none"> 外部機関で行っている研修（ケアマネジメント、ケアプラン点検等）への参加 新任職員に対する外部研修への参加機会の確保 都道府県が実施する研修への参加 都道府県が実施する指導検査に係る実務従事の派遣研修
OJT	<ul style="list-style-type: none"> 新任職員には当初経験者を同行させる 新任職員と経験者による2人体制で実施し、現場でサポートしながら指導業務に習熟させる 先輩職員と後輩職員の2人体制で実地指導を行い、実地指導における注意点などを直接指導している
担当者間での情報共有	<ul style="list-style-type: none"> 課内勉強会の実施 事前の提出資料を各自で確認後、担当者間で打ち合わせる事により指導内容の調整、知識の補完等を行っている 事前、事後ミーティング
他課との連携	<ul style="list-style-type: none"> 指定担当課との共同実施 関係他課の指導担当者への同行依頼 関係課との情報共有
専門職の確保	<ul style="list-style-type: none"> 保健師の配置 保健師資格を持つ職員によるケアプランの確認 介護支援専門員等の資格を有する者の嘱託員としての雇用

イ) 実地指導の実施方法について

実地指導の実施方法に関する工夫・取り組みとしては、都道府県、政令市・中核市、特例市・広域連合のいずれにおいても「担当課内で手順書やチェックリスト等を作成している」が最も多く、都道府県では65.0%、政令市・中核市では67.2%、特例市・広域連合では44.1%の自治体で実施していた。

さらに「実地指導に関するマニュアルを整備している」自治体が、都道府県で32.5%、政令市・中核市で15.5%あったほか、「事業所の特性によって重視する項目を変えている」自治体も、政令市・中核市で19.0%、特例市・広域連合で17.6%あった。

また、都道府県では17.5%が「その他」の工夫・取り組みを行っており、その主な内容は下記のとおりであった。

- 前年度実地指導の結果（指摘事項の内容等）の取りまとめを送付し、事業所の注意を促す
- 実地指導調書に沿って確認する
- 事業所に公表している自己点検表により確認する
- 支援経過等を基に、利用者の状況を確認し、実際にケアマネジメントが行われているかどうかを聞き取っている

図表 2-35 実地指導の実施方法に関する工夫・取り組み

	介護支援事業所への実地指導に関するマニュアルを整備している	担当課内で手順書やチェックリスト等を作成している	事業所によって事前通知の時期を分けている	事業所の特性によって、重視する項目を変えている	年度によって重視する項目を決めている	その他	無回答
都道府県(n=40)	13	26	4	3	6	7	2
	32.5%	65.0%	10.0%	7.5%	15.0%	17.5%	5.0%
政令市・中核市(n=58)	9	39	5	11	8	6	4
	15.5%	67.2%	8.6%	19.0%	13.8%	10.3%	6.9%
特例市・広域連合(n=34)	3	15	4	6	2	4	6
	8.8%	44.1%	11.8%	17.6%	5.9%	11.8%	17.6%

ウ) 実地指導に関する連携や共有について

実地指導に係る連携や共有の工夫・取り組みとしては、「実地指導を通じて得た情報や気づきについて、他課への共有を行っている」自治体が最も多く、政令市・中核市では67.2%、都道府県では40.0%、特例市・広域連合では35.3%が実施していた。

また、都道府県、政令市・中核市、特例市・広域連合のいずれにおいても「実地指導を通じて知った事業所の取り組みや工夫等を、他の居宅介護支援事業所に共有している」自治体が26~27%あった。

「他課と連携して取り組んでいる」自治体も、政令市・中核市で37.9%、特例市・広域連合で26.5%あった。

図表 2-36 実地指導に関する連携や共有の工夫・取り組み

	他課と連携して取り組んでいる	実地指導を通じて得た情報や気づきについて、他課への共有を行っている	実地指導を通じて知った事業所の取り組みや工夫等を、他の居宅介護支援事業所に共有している	実施指導の訪問時に、地域課題等に関する質問を行っている	その他	無回答
都道府県 (n=40)	7 17.5%	16 40.0%	11 27.5%	6 15.0%	8 20.0%	6 15.0%
政令市・中核市 (n=58)	22 37.9%	39 67.2%	15 25.9%	6 10.3%	5 8.6%	3 5.2%
特例市・広域連合 (n=34)	9 26.5%	12 35.3%	9 26.5%	3 8.8%	7 20.6%	5 14.7%

⑩ 実地指導に関する課題

都道府県、政令市・中核市、特例市・広域連合のいずれにおいても、実地指導に関する課題として「職員がケアマネジメントについて知識不足である」を挙げた自治体が最も多く、政令市・中核市で 62.1%、都道府県で 60.0%、特例市・広域連合では 55.9%を占めた。

次いで多かった課題は「実地指導を行うことができる人員が十分にいない」ことで、政令市・中核市で 53.4%、特例市・広域連合で 50.0%、都道府県で 42.5%であった。

このほか、都道府県、政令市・中核市では「事業所への指導の効果が測定できない」こと、政令市・中核市、特例市・広域連合では「職員の実地指導の経験が乏しい」ことも課題に挙げていた。

図表 2-37 実地指導に関する課題

	担当課内で実地指導の重要性が認識されていない	職員が居宅介護支援事業所の業務について知識不足である	職員がケアマネジメントについて知識不足である	職員が実地指導の経験に乏しい	実地調査を行うことができる人員が十分にいない	確認すべき書類が多すぎる
都道府県 (n=40)	1 2.5%	9 22.5%	24 60.0%	12 30.0%	17 42.5%	11 27.5%
政令市・中核市 (n=58)	3 5.2%	16 27.6%	36 62.1%	21 36.2%	31 53.4%	10 17.2%
特例市・広域連合 (n=34)	0 0.0%	16 47.1%	19 55.9%	18 52.9%	17 50.0%	4 11.8%

	実地指導で確認すべき内容が不明確である	実地指導の結果の集約が煩雑である	事業所への指導の効果が測定できない	事業所の実地調査に対する理解がない	事業者とのスケジュール調整が難しい	その他	無回答
都道府県 (n=40)	2 5.0%	4 10.0%	18 45.0%	2 5.0%	0 0.0%	2 5.0%	4 10.0%
政令市・中核市 (n=58)	1 1.7%	10 17.2%	24 41.4%	5 8.6%	3 5.2%	6 13.0%	3 5.2%
特例市・広域連合 (n=34)	1 2.9%	3 8.8%	9 26.5%	2 5.9%	0 0.0%	1 2.9%	4 11.8%

⑩ 実地指導業務の移管時に直面した課題

都道府県が居宅介護支援事業所への実地指導業務を政令市・中核市等に移管した際に直面した課題は「市町村職員への説明業務の発生」が最も多く、半数以上の自治体が挙げた。「職員数の削減」を挙げた自治体も27.5%あった。

図表 2-38 政令市、中核市等への移管時に都道府県が直面した課題

	職員数の削減	市町村職員への説明業務の発生	市町村間の調整業務の発生	実地指導の質の変化	実地指導の実施手法の違い	事業者との関係性の希薄化	その他	無回答
都道府県(n=40)	11	21	5	6	4	5	8	6
	27.5%	52.5%	12.5%	15.0%	10.0%	12.5%	20.0%	15.0%

一方、実地指導業務の移管を受けた政令市・中核市、特例市・広域連合においては、「実地指導を行う職員の確保、育成」を課題とする回答が最も多かった。次いで多かったのが「実地指導を行う職員への負担集中」「実地指導以外での職員への負担増加」であった。

図表 2-39 制度移管時に政令市・中核市、特例市・広域連合が直面した課題

	実地指導実施のための条例整備	実地指導を行う職員の確保、育成	実地指導を行う職員への負担集中	実地指導以外での職員への負担増加	実地指導時の担当者間での齟齬
政令市・中核市(n=58)	13	50	23	16	15
	22.4%	86.2%	39.7%	27.6%	25.9%
特例市・広域連合(n=34)	3	26	10	4	3
	8.8%	76.5%	29.4%	11.8%	8.8%

	広域事業所への実地指導時に発生した自治体間の連携の齟齬	事業者との関係性の悪化	住民からの意見・苦情への対応	その他	無回答
政令市・中核市(n=58)	1	3	8	4	3
	1.7%	5.2%	13.8%	6.9%	5.2%
特例市・広域連合(n=34)	0	0	2	4	4
	0.0%	0.0%	5.9%	11.8%	11.8%

⑪ 市町村による実地指導に期待すること

都道府県が、市町村による実地指導に期待することとして「自治体と事業所や、ケアマネジャーとの関係性の強化」と「介護給付費の適正化」が多く、いずれも70%以上を占めた。

「自治体職員のケアマネジメントに対する理解の促進」や「地域課題の把握や他事業を通じた地域づくり」に期待する声も半数以上あった。

図表 2-40 市町村による実地指導に期待すること

	事業所やケアマネジャーのケアマネジメントに対する理解の促進	事業所やケアマネジャーの法令に対する理解の促進	事業所の運営改善	自治体職員のケアマネジメントに対する理解の促進	事業所やケアマネジャーへの支援の充実
都道府県 (n=40)	17	7	10	27	15
	42.5%	17.5%	25.0%	67.5%	37.5%

	自治体と事業所や、ケアマネジャーとの関係性の強化	介護給付費の適正化	地域課題の把握や、他事業を通じた地域づくり	その他	無回答
都道府県 (n=40)	31	28	23	0	1
	77.5%	70.0%	57.5%	0.0%	2.5%

⑰ 市町村による実地指導の効果

一方、実地指導により効果があったこととして、政令市・中核市、特例市・広域連合の半数以上が挙げたのは「事業所やケアマネジャーの法令に対する理解の促進」「介護給付費の適正化」「事業所の運営改善」であった。

「事業所やケアマネジャーのケアマネジメントに対する理解の促進」や「自治体職員のケアマネジメントに対する理解の促進」に関する効果も、政令市・中核市では50%以上が実感していた。

図表 2-41 実地指導の効果

	事業所やケアマネジャーのケアマネジメントに対する理解の促進	事業所やケアマネジャーの法令に対する理解の促進	事業所の運営改善	自治体職員のケアマネジメントに対する理解の促進	事業所やケアマネジャーへの支援の充実
政令市・中核市 (n=58)	33	46	41	31	11
	56.9%	79.3%	70.7%	53.4%	19.0%
特例市・広域連合 (n=34)	15	19	19	14	9
	44.1%	55.9%	55.9%	41.2%	26.5%

	自治体と事業所や、ケアマネジャーとの関係性の強化	介護給付費の適正化	地域課題の把握や、他事業を通じた地域づくり	その他	無回答
政令市・中核市 (n=58)	16	41	2	2	2
	27.6%	70.7%	3.4%	3.4%	3.4%
特例市・広域連合 (n=34)	11	20	1	0	5
	32.4%	58.8%	2.9%	0.0%	14.7%

⑳ 指定権限の移譲に向けた市町村支援について

ア) 平成 29 年度の実施状況

ほぼすべての都道府県において、今年度、居宅介護支援事業所の指定権限の移譲に向けた市町村支援を行っていた。

図表 2-42 指定権限の移譲に向けた市町村支援の実施状況

	行っている	行っていない
都道府県 (n=40)	39	1
	97.5%	2.5%

今年度都道府県が実施している市町村支援の内容としては、「都道府県が実施する実地指導への市町村職員の同行」が最も多く、90%以上の自治体で実施していた。

また、半数以上の自治体において「市町村担当者向けの研修（講義のみ）」「市町村からの個別相談への対応」を行っていた。

図表 2-43 実施している市町村支援の内容

	市町村担当者向けの研修の実施（講義のみ）	市町村担当者向けの研修の実施（講義および演習）	都道府県が実施する実地指導への市町村職員の同行	市町村が実施する実地指導への都道府県職員の同行	市町村からの個別相談への対応	その他
都道府県 (n=39)	24	2	36	7	21	4
	61.5%	5.1%	92.3%	17.9%	53.8%	10.3%

イ) 次年度以降の市町村支援の予定

次年度以降の市町村支援について、60.0%の都道府県が継続を予定しているが、平成 29 年 10 月時点では未定である都道府県も 35.0%あった。

図表 2-44 次年度以降の市町村支援の予定

	ある	ない	未定
都道府県 (n=40)	24	2	14
	60.0%	5.0%	35.0%

都道府県が次年度以降に実施を予定している市町村支援の内容は、「市町村からの個別相談への対応」「市町村が実施する実地指導への都道府県職員の同行」が多く、半数以上の自治体で実施を予定していた。

図表 2-45 次年度以降の市町村支援の内容

	市町村担当者向けの研修の実施 (講義のみ)	市町村担当者向けの研修の実施 (講義および演習)	都道府県が実施する 実地指導への市町村職員 の同行	市町村が実施する 実地指導への都道府県職員 の同行	市町村からの 個別相談への対応	その他
都道府県(n=24)	9	0	8	12	16	3
	37.5%	0.0%	33.3%	50.0%	66.7%	12.5%

ウ) 都道府県に対して市町村が希望する支援内容

他方、政令市・中核市、特例市・広域連合の都道府県に対する要望を見ると、「市町村担当者向けの研修の実施（講義および演習）」が最も多く、特例市・広域連合では 64.7%、政令市・中核市では 60.3%の自治体が希望していた。

また、「個別相談への対応」への要望が政令市・中核市で 51.7%、特例市・広域連合で 41.2% あったほか、特例市・広域連合では「都道府県が実施する実地指導への市町村職員の同行」の継続を望む声もあった。

図表 2-46 都道府県に対して市町村が希望する支援内容

	市町村担当者 向けの研修の 実施(講義のみ)	市町村担当者 向けの研修の 実施(講義および 演習)	都道府県が実施 する実地指導へ の市町村職員 の同行	市町村が実施 する実地指導 への都道府県 職員 の同行	個別相談への 対応	その他	無回答
政令市・ 中核市(n=58)	10	35	9	3	30	7	5
	17.2%	60.3%	15.5%	5.2%	51.7%	12.1%	8.6%
特例市・ 広域連合(n=34)	7	22	9	7	14	2	4
	20.6%	64.7%	26.5%	20.6%	41.2%	5.9%	11.8%

(5) 調査結果のまとめ

- 居宅介護支援事業所への実地指導は、政令市・中核市、特例市・広域連合のいずれにおいても、実施体制、実施方法についても、都道府県に準ずる形で実施されている。
- 実地指導に関する課題として「職員がケアマネジメントについて知識不足である」「実地指導を行うことができる人員が十分にいない」ことが挙げられたが、都道府県、政令市・中核市、特例市・広域連合に共通の課題であることが分かった。
- 居宅介護支援事業所の指定権限の移譲に向けて、都道府県は「都道府県が実施する実地指導への市町村職員の同行」や「市町村担当者向けの研修の実施（講義のみ）」「市町村からの個別相談への対応」等を通じて市町村支援を行ってきた。
- 一方、市町村が都道府県に望む支援としては「市町村担当者向けの研修の実施（講義および演習）」が最も多く、「個別相談への対応」や「都道府県が実施する実地指導への市町村職員の同行」の継続を望む声もあった。

2. 介護支援専門員に対するアンケート調査

(1) 調査の目的

居宅介護支援事業所における、実地指導を受ける際の負担や課題、実施後の対応等について把握した。調査の結果はマニュアルにも反映した。

(2) 調査概要

調査対象	日本介護支援専門員協会 会員(介護支援専門員)
調査時期	平成 30 年 3 月中旬
調査方法	ウェブアンケート
調査内容	実地指導の準備等における課題、実地指導後の影響 等
調査項目	事業所の基本属性、実地指導の経験、ケアプラン点検の経験、実地指導への理解、実地指導の効果、実地指導の課題、実地指導に対する希望、権限移譲に伴う変化について など
回答数	198 件

(3) 調査結果

① 所属する事業所について

所属する居宅介護支援事業所の開設年については、「2000 年～2004 年」が最も多く 35.4%、次いで「2010 年～2014 年」の 30.8%であった。

図表 2-47 所属する居宅介護支援事業所の開設年（西暦・年）

調査数	1999年 以前	2000年 ～2004 年	2005年 ～2009 年	2010年 ～2014 年	2015年 ～2018 年
198	10	70	36	61	21
100.0	5.1	35.4	18.2	30.8	10.6

② 実地指導及びケアプラン点検を受けた経験

実施指導を受けた経験の有無では、「ある」が80.8%であった。実地指導を受けた回数で最も多かったのが、「2回」で26.9%、次いで「5回以上」の22.5%であり、平均は3.1回であった。

直近の実地指導の時期で最も多かったのが、「2017年」の27.5%、次いで「2015年」の26.9%であった。

図表 2-48 所属する居宅介護支援事業所における
実地指導を受けた経験の有無

調査数	ある	ない
198	160	38
100.0	80.8	19.2

図表 2-49 実地指導を受けた回数（回）

調査数	1回	2回	3回	4回	5回以上	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
160	32	43	29	20	36	160	3.10	1.82	1.00	9.00
100.0	20.0	26.9	18.1	12.5	22.5	100.0				

図表 2-50 直近の実地指導の時期

調査数	2014年 以前	2015年	2016年	2017年	2018年
160	26	43	36	44	11
100.0	16.3	26.9	22.5	27.5	6.9

ケアプラン点検を受けたことの有無については、「ある」が58.1%であった。ケアプラン点検を受けた回数は「1回」が最も多く38.3%、次いで「2回」の25.2%であり、平均は2.19回であった。

図表 2-51 所属する居宅介護支援事業所における
ケアプラン点検を受けたことの有無

調査数	ある	ない
198	115	83
100.0	58.1	41.9

図表 2-52 ケアプラン点検を受けた回数（回）

調査数	1回	2回	3回	4回	5回以上	無回答	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
115	44	29	15	5	21	1	114	2.69	2.19	1.00	10.00
100.0	38.3	25.2	13.0	4.3	18.3	0.9	100.0				

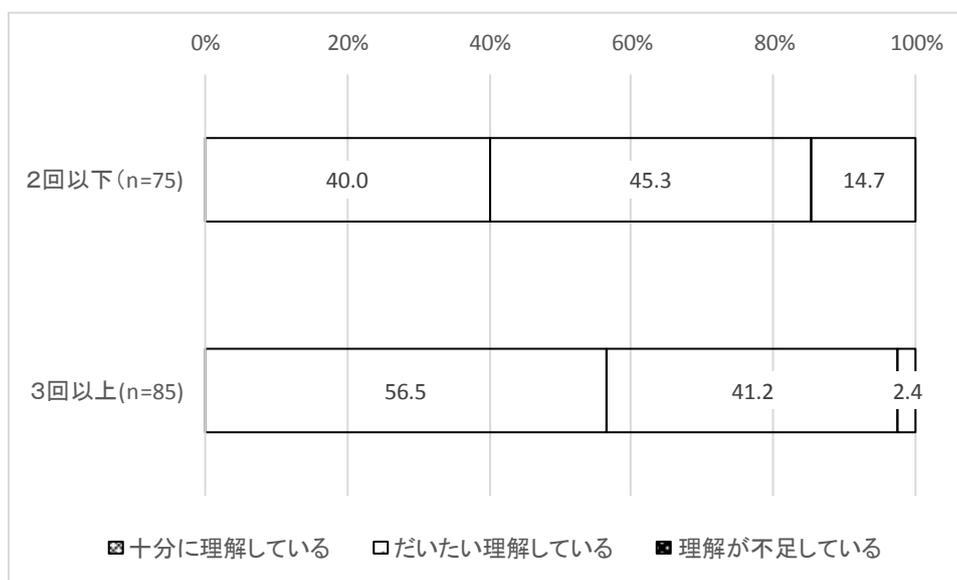
③ 実地指導の理解

実地指導と監査の違いの理解度について、所属する居宅介護支援事業所がこれまでに実地指導を受けた回数が2回以下の場合と3回以上の場合で比較すると、「十分に理解している」が「2回以下」では40.0%、「3回以上」では56.5%であった。

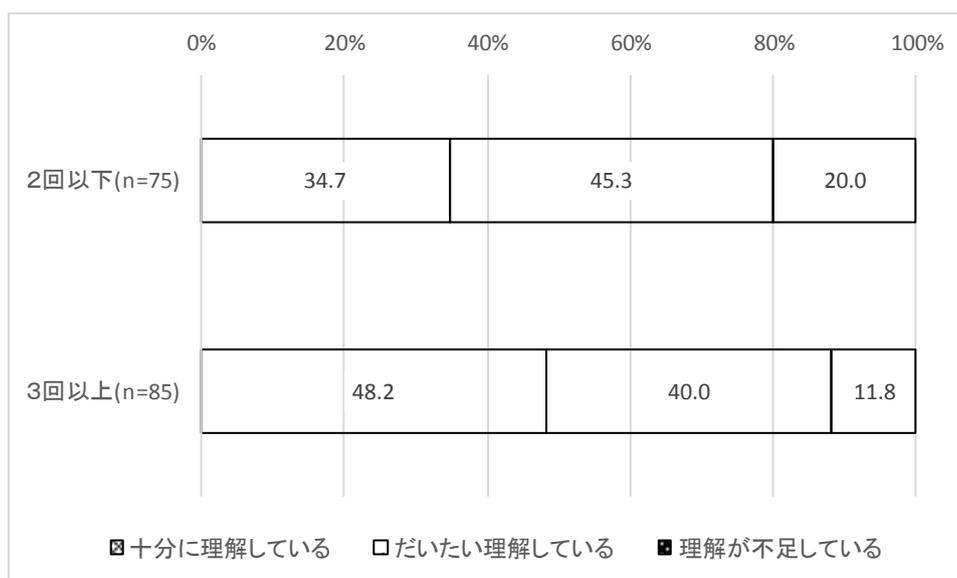
「だいたい理解している」については「2回以下」では45.3%であったが、「3回以上」になると41.2%となっている。

同じく、実地指導とケアプラン点検の違いの理解度においても、「十分に理解している」が「2回以下」では34.7%であるが、「3回以上」では56.5%、「だいたい理解している」が「2回以下」では45.3%、「3回以上」では41.2%であった。

図表 2-53 実地指導と監査の違いの理解



図表 2-54 実地指導とケアプラン点検の違いの理解



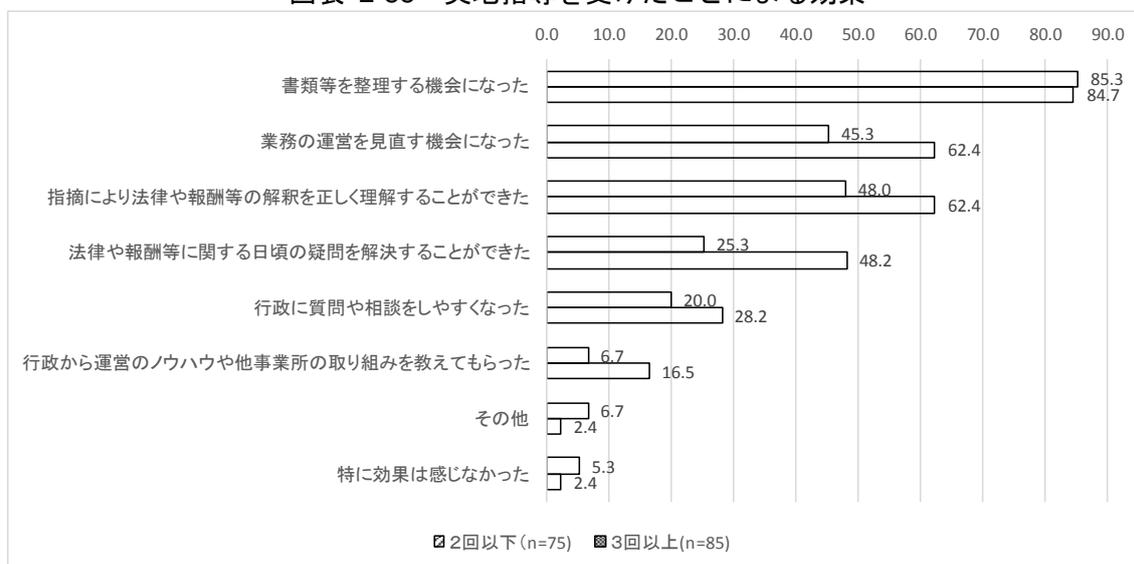
④ 実地指導を受けたことによる効果

実地指導を受けたことによる効果は、「書類を整理する機会になった」が最も多く、所属する事業所がこれまでに実地指導をうけた回数が「2回以下」「3回以上」のいずれも8割を超えていた。

「業務の運営を見直す機会になった」「指摘により法律や報酬等の解釈を正しく理解することができた」という回答は、「2回以下」ではそれぞれ45.3%、48.0%であったが、「3回以上」では、いずれも62.4%であった。

「法律や報酬等に関する日頃の疑問を解決することができた」が「2回以下」では25.3%、「3回以上」では、48.2%であった。

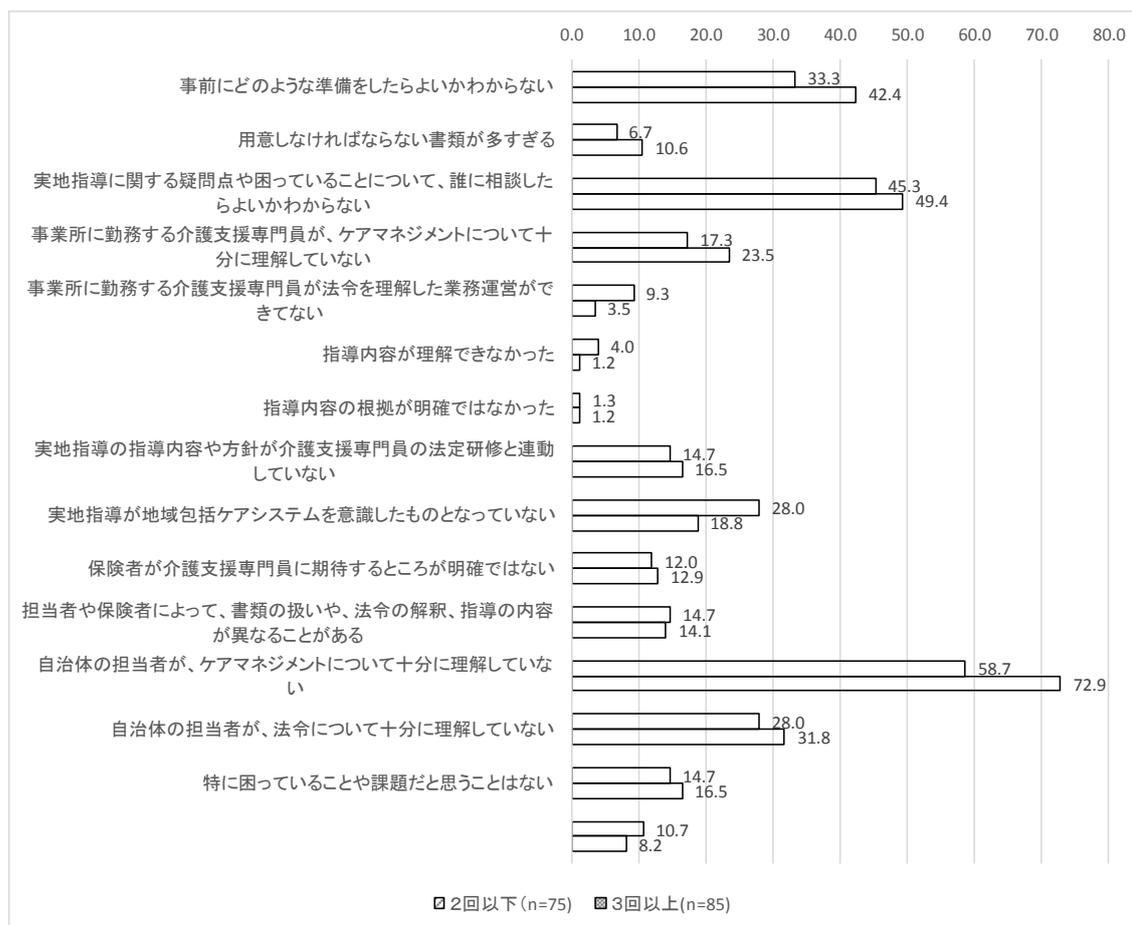
図表 2-55 実地指導を受けたことによる効果



⑤ 実地指導に対応するにあたり、困っていること、課題

実地指導に対応するにあたり、困っている事、課題については、所属する事業所がこれまでに実地指導を受けた回数が「2回以下」「3回以上」のいずれも「自治体の担当者が、ケアマネジメントについて十分に理解していない」が多く、「2回以下」では58.7%であったのに対し「3回以上」では72.9%であり、回数による差が大きかった。

図表 2-56 実地指導に対応するにあたり、困っていること、課題



直近の実地指導の通知の時期で最も多かったのは「1か月前」の30.1%、次いで「3週間前」「1か月以上前」の21.9%であった。

図表 2-57 直近の実地指導の通知の時期

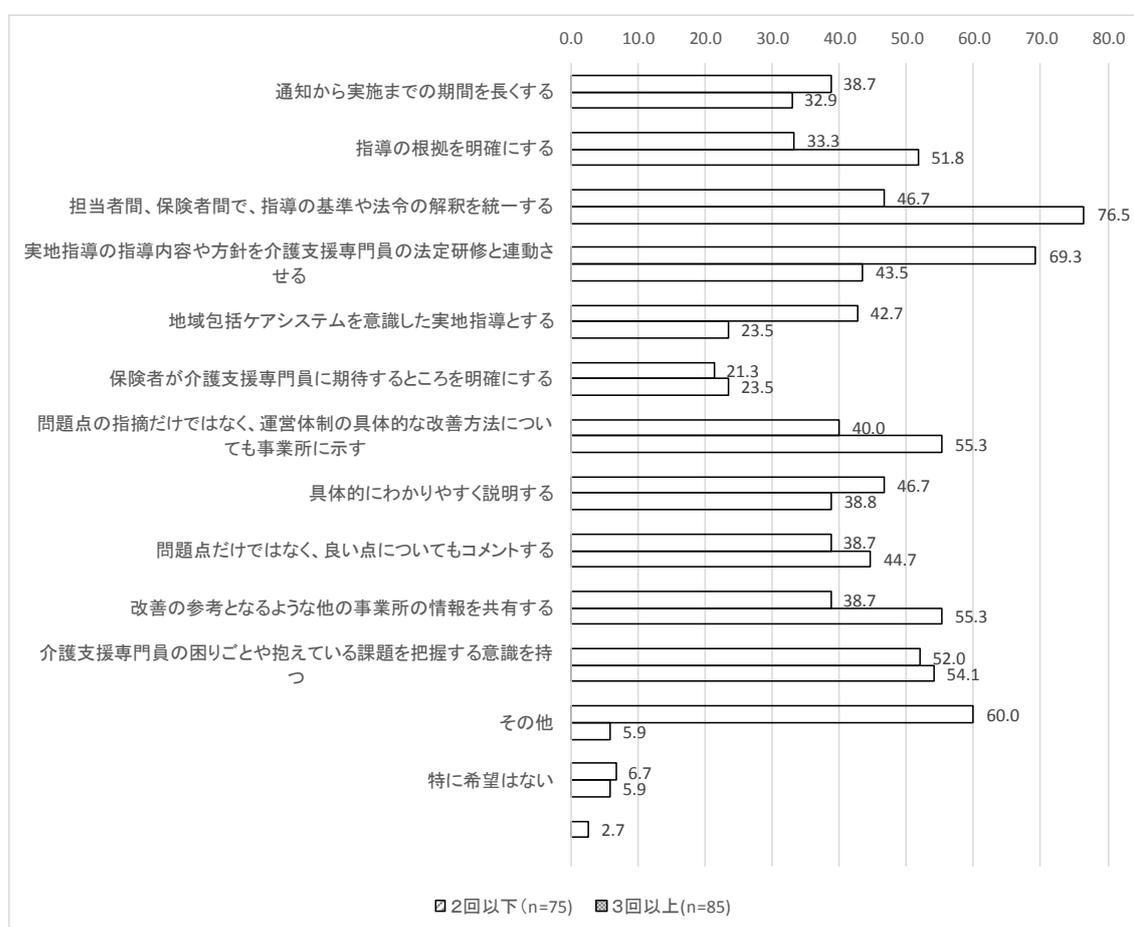
調査数	1週間以内	2週間前	3週間前	1か月前	1か月以上前
73	4	15	16	22	16
100.0	5.5	20.5	21.9	30.1	21.9

⑥ 自治体に対する希望

自治体に対する希望で最も多かったのが、所属する事業所がこれまでに実地指導を受けた回数が「2回以下」では、「実地指導の指導内容や方針を介護支援専門員の法定研修と連動させる」が69.3%であり、「3回以上」では「担当者間、保険者間で、指導の基準や法令の解釈を統一する」で76.5%であった。

このほか、「3回以上」では、「指導の根拠を明確にする」「問題点の指摘だけではなく、運営体制の具体的な改善方法についても事業所に示す」「改善の参考となるような他の事業所の情報を共有する」「介護支援専門員の困りごとや抱えている課題を把握する意識を持つ」といった回答の割合が半数を超えていた。

図表 2-58 実地指導に際して自治体に対する希望



希望する通知の時期で最も多かったのは、「1か月以上前」の68.1%、次いで「1か月前」の27.5%であった。

図表 2-59 希望する通知の時期

調査数	2週間前	3週間前	1か月前	1か月以上前
69	-	3	19	47
100.0	-	4.3	27.5	68.1

⑦ 指定権限の移譲について

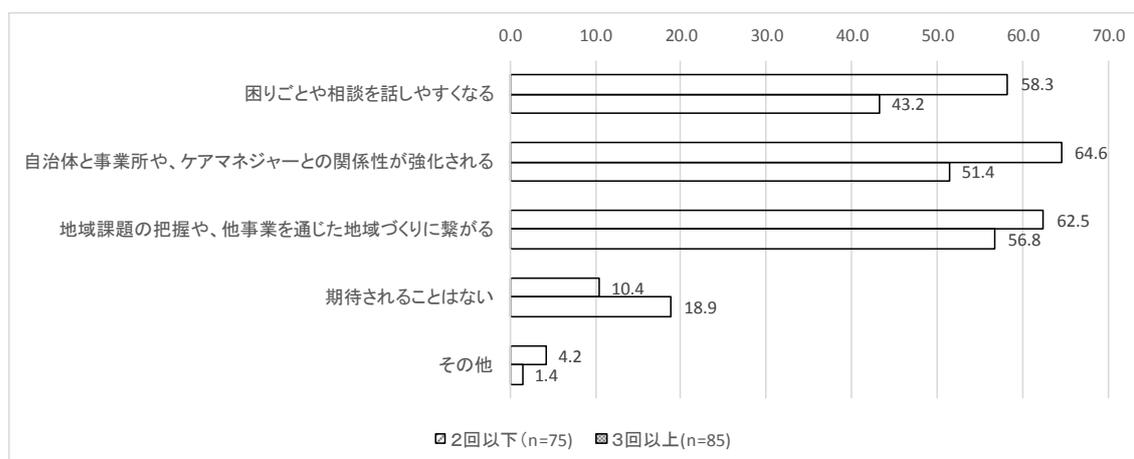
2018年3月1日現在で、事業所が所在する地域の実地指導担当は、「市区町村」が26.8%、「都道府県」が73.2%であった。

図表 2-60 事業所が所在する地域の実地指導担当（2018年3月1日現在）

調査数	市区町村が実地指導を行っている	都道府県が実地指導を行っている
198	53	145
100.0	26.8	73.2

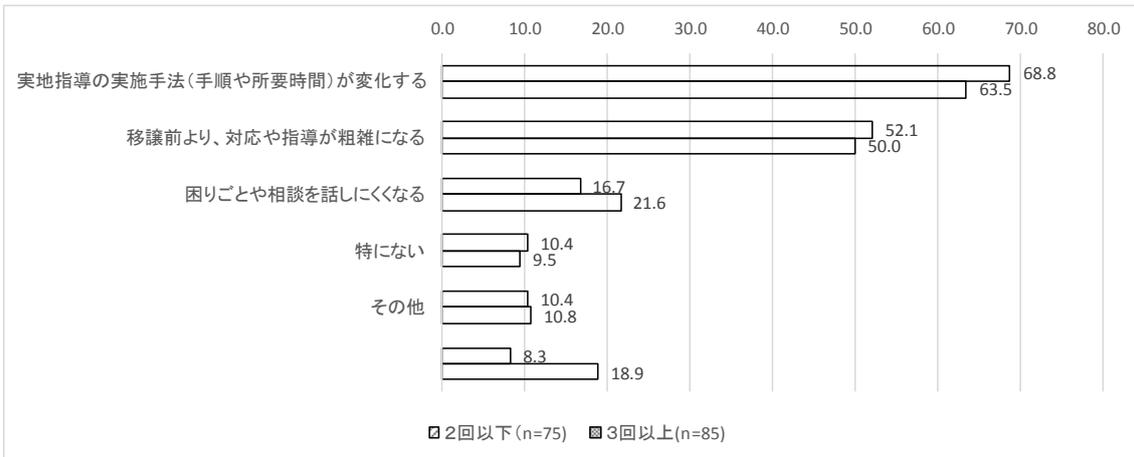
図表 2-60 で「現在、都道府県が実地指導を行っている」と回答した場合、今後、市町村への指定権限の移譲に伴い期待されていることは、実地指導を受けた回数が「2回以下」で最も多かったのが「自治体と事業所や、ケアマネジャーとの関係が強化される」の64.6%であったのに対し、「3回以上」では「地域課題の把握や、他事業を通じた地域づくりに繋がる」の56.8%であった。

図表 2-61 実地指導の実施が都道府県から市町村に移譲されることについての期待



図表 2-60 で「現在、都道府県が実地指導を行っている」と回答した場合、実地指導の実施が保険者に移譲されることについての懸念では、いずれも「実地指導の実地手法（手順や所要時間）が変化する」が最も多く、「2回以下」では68.8%、「3回以上」では63.5%であった。

図表 2-62 実地指導の実施が都道府県から市町村に移譲されることについての懸念



図表 2-60 で「現在、市町村が実地指導を行っている」と回答した場合、都道府県からの権限移譲に伴う変化については、「特に変化はなかった」の 28.3% が最も多く、次いで「困りごとや相談を話しやすくなった」の 20.8%、「その他」の 22.6% であった。

図表 2-63 都道府県からの権限移譲に伴う変化

調査数	実地指導の質の変化(指導対象の見落とし・指導内容の簡略化等)	実地指導の実施手法(手順や所要時間)が変化した	よりきめ細かい対応や指導を行ってもらえるようになった	移譲前より、対応や指導が粗雑になった	困りごとや相談を話しやすくなった	困りごとや相談を話しにくくなった	特に変化はなかった	その他
53	6	9	8	1	11	4	15	12
100.0	11.3	17.0	15.1	1.9	20.8	7.5	28.3	22.6

⑧ その他

実地指導以外の自治体の事業の指摘による自主返還について、「ある」という回答が 6.6% であった。そのうち自主返還された回数で最も多かったのが「1回」で 76.9% であった。

図表 2-64 実地指導以外の自治体の事業の指摘による自主返還

調査数	ある	ない
198	13	185
100.0	6.6	93.4

図表 2-65 自主返還の回数

調査数	1回	2回
13	10	3
100.0	76.9	23.1

(4) 調査結果のまとめ

- これまでに所属する事業所が実地指導を受けたことがあるという回答が8割以上で、平均の回数は3.1回であった。
- ケアプラン点検を受けたことがあるという回答は全体の6割程度で、その場合の平均の回数は2.7回であった。
- 実地指導と監査の違い、実地指導とケアプラン点検の違いについては、十分理解している、だいたい理解しているという回答の合計は8割以上であり、実地指導を受けた回数が3回以上の場合、2回以下よりも理解している割合が高かった。
- 実地指導を受けたことによる効果は、「書類を整理する機会になった」という回答が8割以上であり、実地指導を受けた回数が3回以上の場合、「業務の運営を見直す機会になった」「指摘により法律や報酬等の解釈を正しく理解することができた」という回答も6割を超えていた。
- 実地指導に対応する際の困りごと・課題については、「自治体の担当者が、ケアマネジメントについて十分に理解していない」が多く、実地指導を受けた回数が「2回以下」では約6割、「3回以上」では約7割であった。
- 実地指導を行う自治体に対する希望については、実地指導をうけた回数が「2回以下」では、「実地指導の指導内容や方針を介護支援専門員の法定研修と連動させる」が約7割であった。「3回以上」では「担当者間、保険者間で、指導の基準や法令の解釈を統一する」が76.5%、「指導の根拠を明確にする」「問題点の指摘だけではなく、運営体制の具体的な改善方法についても事業所に示す」「改善の参考となるような他の事業所の情報を共有する」「介護支援専門員の困りごとや抱えている課題を把握する意識を持つ」といった回答の割合が半数を超えていた。
- 2018年3月1日現在で、事業所が所在する地域の実地指導担当は、「市区町村」が26.8%、「都道府県」が73.2%であった。
- 現在、都道府県が実地指導を行っている場合、今後、市町村への指定権限の移譲に伴い期待されていることは、「2回以下」では「自治体と事業所や、ケアマネジャーとの関係が強化される」、「3回以上」では「地域課題の把握や、他事業を通じた地域づくりに繋がる」が約6割であった。一方、懸念としては、「実地指導の実地手法（手順や所要時間）が変化する」という回答が6割を超えていた。
- 現在、市町村が実地指導を行っている場合、都道府県からの権限移譲に伴う変化については、「特に変化はなかった」という回答が約3割で最も多く、次いで「困りごとや相談を話しやすくなった」が約2割であった。

第3章 居宅介護支援事業所に対する実地指導の現状の把握（ヒアリング調査）

1. 調査の概要

(1) 調査目的

居宅介護支援事業所に対する実地指導の現状として、政令市、中核市における実際の進め方や内容、円滑に実施する上での課題などについて、アンケート調査では把握できない部分を詳細に聞き取り、マニュアルに反映した。

(2) 調査対象

以下の自治体を対象にヒアリングを行った。

図表 3-1 ヒアリング調査の実施概要

	自治体名	部署名	ヒアリング日程
都道府県	静岡県	健康福祉部 福祉長寿局 福祉指導課	平成 29 年 8 月 8 日
	愛知県	健康福祉部 高齢福祉課	平成 29 年 8 月 8 日
市区町村	枚方市	福祉部 福祉指導監査課	平成 30 年 1 月 12 日
	A自治体	高齢施策担当部介護保険課 事業者指導係	平成 30 年 1 月 16 日

2. ヒアリング結果：静岡県

(1) 居宅介護支援事業所への実地指導の実施体制

- ・ 福祉指導課には、法人・児童指導班、介護指導班、障害指導班 3つの班があり、そのうちの介護指導班がさらに2班に分かれている。1班 10名が静岡県東部を、第2班 8名が中西部の実地指導をそれぞれ担当している。18名全員が、すべてのサービス事業者指導を担当しており、居宅介護支援のみを専門にしている職員がいるわけではない。指定等については各班で主担当と副担当を決めている。そのため、居宅介護支援の担当は、それぞれに主担当2人、副担当2名の4人がいる。
- ・ 実地指導を担当する職員 18名は全員正規職員である。臨時職員等は実地指導は行わないが、過去には介護支援専門員の有資格者が任期付きで在職しており、実地指導も担当していた。
- ・ 実地指導は、3～4月を除いた10か月間で行っている。頻度としては、週2回程度である。年間、およそ2000事業所の実地指導を行っており、1か月あたりおよそ200事業所の実地指導を2班で担当していることになる。
- ・ 実地指導は最低2名で実施しており、単独事業所の場合は効率が悪いが、複数の事業所があれば、サービス毎に分担して指導を行えるため効率的に行える。特養など複数のサービスを併設している場合は、3名以上の職員を派遣することもある。
- ・ 施設、居宅に限らず、すべてのサービス事業所で、原則2年に1回実地指導を行う。

(2) 実地指導の手順

① 実地指導前の準備

- ・ 訪問の1か月前に通知し、1週間前に事前資料の提出を依頼している。県で独自にチェックリストを作成しており、確認ポイントをまとめたものを使用している。
- ・ 事前提出資料は、①加算チェックシート、②人員基準チェックリスト、③勤務体制の一覧表、である。

② 訪問時のタイムスケジュール

- ・ 居宅介護支援事業所の場合、1回の訪問の所要時間は2時間程度である。人員状況、運営規程等の確認を30～40分程度で行い、それからケースの確認をする。なるべくケースの確認に時間を割くようにしている。
- ・ 施設の場合は、1日がかりの訪問となるが、それ以外の事業所では、午前1か所、午後1か所を訪問する。

③ 実地指導の際のポイント

- ・ 居宅介護支援事業所の場合は、相談室や事務室があるかどうかを確認する。その後、対面のヒアリング形式で確認を行っている。
- ・ どのような加算を取っているのか、人員は足りているか、定員をオーバーしていない

か、通減制に関わる取り扱いなど、報酬の請求が正しく行われているかを当日確認する。

- ・ 上記の人員基準、設備や運営基準など、どういうところを確認するかを記載したチェックリストを県で独自に整備しており、そのリストに沿った流れで確認を行う。
- ・ 指摘が多いものとして、一連のケアマネジメントをしていない例や、運営基準減算が正しく行われていない例も見られる。また、医療サービスをケアプランの中に位置づけるにあたって、主治医の意見を聞いていない例もみられる。不適切な請求は減ってきている。

④ ケアプランの確認

- ・ 訪問時に、事業所の介護支援専門員それぞれの担当ケースを1例ずつ見せてもらい、一連のケアマネジメントをしているかどうかをチェックする。ケースの抽出は、レセプトから加算を確認して抽出するほか、車いす等の福祉用具を使用している軽度者、医療サービスを位置づけている場合などを抽出している。
- ・ また、要支援の高齢者が、要介護の区分に変更になるときに、一連のケアマネジメントが行われず運営基準減算となるケースが多いので、重点的に確認をしている。
- ・ 一連のケアマネジメントの確認には、介護支援専門員の有資格職員が在職時に、ケアプランチェック表を独自に作成して整備し、新任職員を中心に、そのチェック表を用いている。
- ・ また、介護支援専門員が、利用者のことをどの程度把握しているのか、という点から、ケアマネジメントが適切に行っているかを確認している。そのために、介護支援専門員が利用者の状態や家庭環境を何も見ないで説明できるか、利用者の過去や経験、人格的な部分を含めてアセスメントが及んでいるか、をヒアリングしている。

(3) 職員の育成

- ・ 新任職員への指導には力を入れており、着任後、優良な施設や事業所へ見学に行き、理念やケアの工夫などについて聞くようにしている。課では、職員自らの介護関連書籍で特に参考になるものを課内の職員に広く貸し出しを行っている。良い介護、良いケアとは何かを自ら勉強するように奨励している。
- ・ 土日に各地で開催されているセミナーや講習会についても、適時開催の情報提供を行うことにより、参加費の補助等は行っていないため自費参加になるが、職員自ら積極的に参加している。

(4) 居宅介護支援事業所への実地指導における課題

- ・ 単独事業所が多いため、訪問の効率が悪く、すべての事業所を訪問することが大変になってきている。
- ・ 事業所間の格差が大きい。サ高住併設型の事業所だと、訪問介護や通所介護について施設的サービスが当然と思っている介護支援専門員もいる。居宅サービスはわかるが、他のサービスは分からないなど、知識の偏った介護支援専門員もおり、広域の施設では、一つの市町村だけでは指導力を発揮できないのではないかと。

- ・ 平成 27 年度の報酬改定で、特定事業所集中減算の対象等が拡大され、業務量が激増したが、そうした業務への対応が市町村にできるのかが懸念される。

(5) 一般市町村で望まれる準備や、県からの支援体制

- ・ 市町村が実地指導を行うにあたっては、適正な人員配置が必要になる。現状のまま、実地指導を行うのは厳しい。
- ・ 平成 30 年度の制度改正を見据えて、1 年ではノウハウを引き継ぐのは難しいため、静岡県では 2 年かけて市町村向けの研修会を開催することとした。
- ・ 研修内容は、ケアプランの見方についての講習、アセスメントからケアプランを書いている体験演習、県が行っている実地指導からのポイントの説明など幅広い内容とした。
- ・ 市町村の住所地にある事業所の実地指導を行う際には、必ずその市町村の職員に声を掛け、同行してもらうようにして、実地で勉強してもらうようにした。
- ・ 市町村向けの集団指導と個別指導の両方を行っており、個別指導では、事前に所管する任意の事業所からケアプランを提出してもらい、県が委託した主任介護支援専門員のアドバイザーから、良い点、悪い点を指摘してもらったり、県職員からは、ヒアリングやアドバイスをを行った。
- ・ 市町村に対してケアプラン点検に関するアンケートを行っており、24 市町がケアプラン点検を実施していると答えているが、県の行っている実地指導に同行したことを含めてしまっているものもある。本来の意義を踏まえたケアプラン点検を行っているかどうかも疑問である。
- ・ 市町村へのアンケートでは、介護支援専門員に対してどのように指導したらいいかわからない、ケアプランの見方が分からない、といった声は上げられており、また、市町村では、ケアプラン点検の担当と、実地指導の担当が分かれていない場合も多いため、ケアプラン点検に関する内容もまとめて研修を行った。
- ・ 市町村による実地指導やケアプランチェックの質のばらつきが大きく、標準化が難しいが、平成 30 年度以降については、単独で実地指導の実施が難しい市町村には支援が必要と考えている。県の担当職員が削減されるため、支援内容が限定されることが想定され、支援が必要な市町村への個別支援に特化せざるを得ないと思われる。

3. ヒアリング結果：愛知県

(1) 居宅介護支援事業所への実地指導の実施体制

- ・ 平成 28 年度は 1,137 件実施。高齢福祉課職員が、監査指導室に同行し、現地に行くのは、月 2 件程度である。
- ・ 様々な圧力団体の関係者が実地指導時に立ち会うこともある。
- ・ 悪質な事業者にあっては、データを改ざんして実地指導に臨んでくるところもあり論破できるような対応が職員には求められる。
- ・ 指定業務（高齢福祉課は施設系のみ担当。在宅系は 3 つのセンターで実施している）の担当者と指導業務の担当者が人事交流をして両方の実務経験をさせる等の人事上の配慮もしている。
- ・ 実地指導は、施設系サービス事業者には 2 年に 1 回、在宅系サービス事業者は 6 年に 1 回を目安として実施している。

(2) 実地指導の手順

① 実地指導前の準備

- ・ 事前提出資料は、愛知県のホームページ上で公開している。
- ・ 愛知県では情報公表のデータを事前にプリントアウトして見ている。（職員配置、研修など）ただ、自治体によってデータの維持管理が異なるので、活用のしやすさは自治体によって異なる。
- ・ 1 か月前通知、1 週間前通知、前日通知、当日通知と通知時期を分けている。
- ・ 実地指導にあたっては、訪問の目的等を含めた初めの挨拶文例を及び指示事項一覧作り、活用させている。施設系サービスでは、1 時間程度で施設内巡視を実施しているが時間帯は施設側と調整している。

② ケアプランの確認

- ・ ケアプランを丁寧に見ると、1 ケース 30 分くらいかかるが、実際には 10～20 分程度で見ている。
- ・ 実地指導で形式要件のみをチェックするならば、高いスキルは必要としない。
- ・ 実地指導では、フェイスシート、アセスメントの内容、そこからケアプランへの導き方まで読み取れる能力が必要。
- ・ 本県で用いている実地指導用のチェックシートは、それなりに習練しないとそのシートのみで用いることが困難（事前提出資料等の簡素化通知がなされて以降、比較的相手側には資料を求めないで実地指導を行うため。）なため、この資料（チェックシート）使えるようになるためにも、例えば、介護支援専門員証がどんなもので、どこを見るか、或いは基本情報及びアセスメント情報の読み取りから計画策定までの一連の手続きを確認できる等のスキルが必要となる。

③ 実施後の対応

- ・ 実地指導後によくある指摘事項とそれに対する指導内容、指導の根拠となる法令を整理し、愛知県のホームページで公開している。（ただし、この方式は県の特殊事情によるものであり、国は推奨していない。）

(3) 職員の育成

- ・ 4月初めに新任職員（転任者を含む）には特別養護老人ホーム、在宅系サービス事業者、介護老人保健施設などの現場に見学に行き現場研修を行っている。5月後半から、運営体制が比較的優良な事業所に、1日1事業所、ベテランと新任者がペアで訪問している。新任職員に対しては、講義をすることもある。新任職員の場合は、実地指導は6月から開始することにしており、6月は、半日かけて1事業所を1人または2人で訪問する。7月からは一人前扱いで実地指導を行う。
- ・ 居宅介護支援事業所の実地指導にあたっては、アセスメントのスキルが必要になるため、職員にはアセスメントの研修も行っており、介護支援専門員向けの研修を特別聴講生として受講している。

(4) 居宅介護支援事業所への実地指導における課題

- ・ 現場では、実地指導を担当する職員への研修、職員の資質が大きな要因となる。

(5) 望ましい実地指導の実施のためのポイントや留意点について

- ・ 実地指導とは、間違っているところを探すのではなく、どうしたら良くなるかを考えること。監査（＝間違いを探す）とは異なる。昨年良かったから今年は何もないとは限らない。
- ・ 実地指導で現場に行く前に、指定事務が確実に行われているかを確認する。きちんとした指導を行うために、きちんとした指定されているかを確認しなければならない。指定事務が一定水準になっているという前提で、実地指導を行っている。まず、指定する体制、指導する体制の両方を整えなければならない。
- ・ 実施要領を策定してから年度計画を作り、年度の方針を作り、事前提出資料の掲示の流れで進めることが重要になる。どこの市町村でも、地域密着に関連する取扱要領があるはずであるため、これを参考に要領を定める必要がある。
- ・ 監査指導室では、運営基準減算について注意して確認している。相応のレベルの事業所でもヒューマンエラーが生じやすいこともある、例えば資料等にインデックスが付いてないなどの現状がある。
- ・ 丁寧に実地指導ができる市町村であるならば、実地指導は半日ではなく、一日で実施することを推奨する。その方が丁寧に、より良い指導が可能となる。

(6) 市町村への支援

- ・ 政令指定都市、中核市とは年に4回の連絡会議を開催している。
- ・ 愛知県が実施する実地指導には、すべて保険者が同行している。

4. ヒアリング結果：枚方市

(1) 実地指導における自治体の基本姿勢

- ・ 訪問の際に、「指導」しに行くという意識はない。実際にどのように運営されているかを見せていただき、お互いに話をする、という姿勢で訪問している。
- ・ 「指導」ではなく、誤解を是正する場だと考えている。分からない点をわかってもらえればそれでよい。お互いに勉強できればよい。間違えていれば、否定するのではなく、今後の改善につなげよう、という方向に持っていくものである。

(2) 居宅介護支援事業所への実地指導の実施体制

- ・ 福祉部福祉指導監査課内の指導グループ 3 名がすべての実地指導を担当しており、その 3 人全員で訪問を行っている。併設の事業所の場合は、事業所内のサービス毎に担当を分担するなどして対応している。特別養護老人ホームなど、規模の大きい施設の場合は課内の他グループに応援を依頼することもある。
- ・ 月に 6 件程度の訪問（週 1~2 回）を行っている。平成 29 年度当初は、他課から異動してきた新任の職員もいたため、月 4 回程度の頻度で行っていた。

(3) 実地指導の手順

① 実地指導前の準備

- ・ 電話で日程調整を行ってから、訪問の 1 か月前に事業所に通知する。事前提出資料は 1 週間前までに提出を依頼している。
- ・ 事前提出資料の形式等は、大阪府の形式をアレンジしている。
- ・ 事前提出書類の確認は、提出された書類を各自でチェックし、気になる部分に付箋を貼るなどしておき、訪問前に当日の分担や注意点等を確認する。より注意が必要な事業所の場合には、時間を取って 3 人で事前確認を行うこともある。各自での書類確認には、1 事業所あたり半日程度を要する。
- ・ 事前提出書類の確認のポイントとして、書き漏らしや不備がないか、届出内容や大阪府が示しているモデルと突合して整合性が取れているか、各書類間の整合性は取れているか、加算の人員を満たしているか、などを確認している。

② 訪問時のタイムスケジュール

- ・ 訪問は、10 時開始、15~16 時前後終了が標準的である。
- ・ 訪問時のタイムスケジュールは、下記のとおり：
 - 午前…施設の設備を確認した後、3 人で運営体制、人員、各種マニュアルを分担してチェックする。
 - 午後…個別のケースや加算の算定状況の確認を行う。

③ ケアプランの確認

- ・ ケアプランの確認は、サービス利用歴の長い人、最近利用を始めた人、特定の加算が算定されている人などを対象としている。午前中の聞き取りで気になったケースがあれば、確認する。
- ・ 確認するケースの数は事業所によって異なる。
- ・ ケアプランの確認の際には、第3者の視点から見て、利用者の情報とサービスに齟齬がないか、担当者会議で話し合った内容が反映されているか、他のサービスとの連携が図れているか、目標設定が利用者目線のものとなっているか、目標期間の設定が不自然でないか、を確認している。サービス内容がそのまま更新されている場合には、継続の検討がなされたか、その検討の記録があるか、などを確認している。
- ・ 書類を電子化している事業所に対しては、可能であれば必要分を印刷してもらい、訪問した職員にパソコンを操作させてもらい、パソコンの画面上で確認する、などの対応を取っている。ただし、全体を満遍なく見られない、というデメリットはある。

④ 実施後の対応

- ・ 実地指導を実施した後は、1か月以内に結果通知を行い、その1か月後以内に改善報告をしてもらう。

⑤ よくある指摘事項とその対応

- ・ 過誤請求のケースは少ない。もし、事前提出資料を確認した段階で、疑われるようであれば、給付管理の担当課に確認を行う、訪問時に自主点検を依頼し、要件を満たしていないようであれば過誤調整を行うように伝えている。
- ・ 他課との連携として、福祉指導監査課内の指定担当のグループや、介護給付を担当している介護保険課や生活保護担当課の生活福祉室には、実地指導の実施通知や結果通知を共有し、連携を図っている。
- ・ 介護支援専門員が一人で運営している事業所の場合、研修にあまり行かない人もおり、スキルの差が生じる部分がある。その介護支援専門員の考え方によって、特殊性が生じている場合もあり、根本的な部分から確認が必要なこともある。

(4) 職員の育成

- ・ 人材の確保や育成という点で、担当者が一斉に異動することにならないようにする、外部の研修に派遣するための研修費の予算を確保する、などしている。
- ・ ある程度の件数を経験すれば、新任者でも2~3か月で一とおりの実地指導を行うことはできる。あとは完成度をどこまで高めるか、である。より経験をつんだ方が、不安は少なくなる。
- ・ 大阪府では、権限移譲に際して、府が半年ほど研修生として市町村の担当者を受け入れてくれていたこともあり、府のノウハウが市町村に引き継がれた。そのようにして、府のノウハウを市町村に伝えていただけるとありがたい。
- ・ 大阪府では、年に3回、居宅介護サービス権限移譲市町村連絡会議という会議を府が

主催しており、府内で指導内容に食い違いが生じないように、情報の共有や、対応に苦慮したケースの共有、議論を行う場を設けている。会議の運営に関しては、市町村が持ち回りで幹事をしており、日程調整や会場の確保、事前に質問や議題を取りまとめるなどを行っている。自治体同士の顔がつながり、対応が困ったときに、他自治体に相談することもできる。自治体同士のつながりの場としての働きもある。

- ・ 枚方市では、権限移譲に際して、介護保険と関連する課から人を集めて、福祉指導監査課を作った。立ち上げの際には、ある程度の予備知識を持った人員がいた方がよいだろう。
- ・ 居宅介護サービスは、すべてのサービスに通じており、全般的な知識が必要になる。詳細な知識まではなくとも、全般的な知識があった方が、どの事業所とも話はしやすくなる。

(5) 実地指導の効果

- ・ 権限移譲を受けた当初に比べると、実地に行く回数は増えてきた。訪問時の時間も当初よりは短縮された。
- ・ また、事業所との関係性も相談しやすい、話がしやすい関係性になってきている。
- ・ 年1回の集団指導では、一方的なものになりがちであり、事業者側の反応や理解度を把握できない。一方、実地指導では、保険者側が伝えたいことがより具体的に伝えられるだけでなく、事業者が困っていること、がんばっていることを把握するなど、事業者とも双方向でやり取りができる。
- ・ 自治体職員は普段デスクワークで業務をしているため、実地指導は現場を見させてもらう貴重な機会である。実地指導の経験が、普段の業務にいかせている。そのことが、ひいては地域の介護サービスの向上に役立っているのではないかと感じる。
- ・ 大阪府が担当されていたときより、訪問の頻度も多く、より細かい内容を事業所にお伝えできるため、指導内容も浸透してきているのでは、と感じている。
- ・ 指定時の研修は、当初よりもどんどん改善・充実していつている。

(6) 居宅介護支援事業所への実地指導における課題

- ・ 市町村では数年毎に人事異動があるため、どうやってスキルを維持するか、という課題は、国の研修や府内自治体の会議等でもよく議題に上ることであり、苦労している。
- ・ 市が窓口となったことで、苦情も言いやすい環境になり、府が窓口だったときよりも苦情が増えている可能性はある。

(7) ケアプラン点検との住み分け

- ・ ケアプラン点検は別の課が、給付管理の観点で担当しており、全く別物と考えている。必要があれば共有はするが、連携はしていない。そのため、ケアプラン点検と実地指導とで伝えている内容が異なる可能性はある。

(8) 他課への情報共有

- ・ 事業者の指定も同じ課内のグループで担当しているため、実地指導で気づいた点は指定時研修で共有している。指定時研修の内容の見直し・修正は随時行っている。指定研修の内容は、権限移譲当初に比べて、充実させている。

(9) 今後新たに実地指導を開始する市町村で準備すべきこと

- ・ 今後新たに担当を立ち上げる市町村では、介護保険関連の業務経験のある職員、予備知識がある職員がいた方がよい。さらに言えば、特化して、介護全般について情報を把握できる人がいるとよい。
- ・ 同じ課内での情報共有や、連携体制の構築も必要になる。

5. ヒアリング結果：A自治体

(1) 実地指導における自治体の基本姿勢

- ・ 方針は、「介護サービス事業者等指導実施方針」にまとめている。
- ・ 事業者を取り締まるのではなく、事業者を育てるという意識を持っている。事業者の質の向上、ひいては介護給付費の適正化を図ることを目的としている。
- ・ わかりやすく、丁寧に指導することを旨としている。
- ・ 事業者サービスの向上が、ひいては区民サービスの向上につながる。

(2) 居宅介護支援事業所への実地指導の実施体制

- ・ 実地指導は、介護保険課事業者指導係が担当している。係には常勤職員6名（事務職4名、福祉職2名）、介護給付調査員4名（介護支援専門員・非常勤）が所属している。
- ・ 平成28年度までは、事業者係が指導と指定を行っていたが、平成29年度から、事業者指導係と事業者指定係の2つの係に分かれ、指導に特化した部署ができた。
- ・ 実地指導時に、給付適正化事業の一つであるケアプラン点検も実施している。ケアプラン点検は介護給付調査員（介護支援専門員）が担当している。
- ・ 実地指導を行う事業所の介護支援専門員が1名の場合、実地指導を担当する常勤職員2名と介護給付調査員1名で訪問する。事業所の介護支援専門員が2名以上の場合は、常勤職員2名、介護給付調査員2名で訪問する。
- ・ 4年に一度訪問する方針としているが、事業所数が増え、困難になってきた部分はある。

(3) 実地指導の手順

① 実施対象の選定

- ・ 直近3年間で訪問していない事業所、開設後未実施の事業所、事故・苦情により指導が必要と判断した事業所などから選んでいる。事故・苦情があった事業所については、他よりも高い頻度で実施することがある。
- ・ 介護支援専門員が一人のみの事業所については、基準について理解不十分なまま運営を続けてしまう可能性があるため、頻繁に実施した方がよいと考えている。

② 実地指導前の準備

- ・ 実施予定の前月の初めに電話で日程調整を行う。日程調整後、実施起案を作成し、事業所に実施の通知を送る。
- ・ 事前提出書類は実施の1週間前までに提出を依頼している。
- ・ 当日の実地指導を担当する、主担当（常勤職員）が事前提出資料を精査するとともに、当日の職員用資料を準備する。
- ・ 事前提出資料の確認では、運営規程の項目の漏れや重要事項説明書との齟齬などを

確認する。改定後の料金を記載していない、端数の処理の仕方によって、1円違いになってしまっている、実施地域が届出と異なる、営業時間、休業日の表示が食い違う、という場合が見られる。以前は、アセスメントの方式が異なる、という場合も多く見られたが、最近では少ない。夜間・休日の連絡先や苦情窓口がどうなっているかも確認する。

- ・ 事前提出書類として、介護支援専門員の名簿兼勤務表、利用者との契約書、重要事項説明書、運営規程を求めているが、実地指導のために作成していただく書類は介護支援専門員の名簿兼勤務表のみである。提出書類は、不必要なものは要求しないよう、また、実地指導のために作成してもらう書類を最低限にするよう努めている。

③ 訪問時のタイムスケジュール

- ・ 単独の事業所であれば、平均的な所要時間は3時間程度。
- ・ 記録の確認2時間、介護支援専門員へのヒアリング45分、講評15分のタイムスケジュールで実施している。
- ・ 主担当がケアプラン等の確認を行い、もう1名が雇用契約や資格の確認など、運営基準等の確認をする。運営基準等の確認が終われば、ケアプランの確認を行う。

④ ケアプランの確認

- ・ ケアプランについては、事前に当該事業所の実績を調べ、直近の新規利用者、ケアプランを更新した利用者、利用を終了した人、加算のある人を中心に、各要介護度区分に属する利用者を満遍なく見られるように10名前後抽出している。
- ・ 事故・苦情により実地指導を行う場合、確認する10件のケアプランの中に、対象利用者のケアプランも含めている。
- ・ 実地指導当日は、実地指導、ケアプラン点検のいずれかで当該事業所に所属する介護支援専門員が作成したケアプランを少なくとも1件ずつ確認するようにしている。
- ・ 上記の条件に該当する10名分のケアプランを用意してもらい、もしその10件の中に作成者として含まれていない介護支援専門員がいれば、その介護支援専門員が作成したケアプランの中から任意でケースを抽出してもらい、確認する。
- ・ 居宅サービス計画の他の介護サービス事業所への交付や、医療機関への提供については口頭で確認し、提供したことに対する証拠までは確認していない。当初（実地指導を始めた平成18年度ごろ）は居宅介護支援事業所からケアプランを受け取れていない他サービスの事業所も多かったが、最近ではほとんどが受け取れている。デイサービスで時々交付を受けていないケースがあるが、その場合は、交付を受けるように伝えている。
- ・ 同意署名欄の記載が「説明を受けました」になっている場合は、「説明を受け、内容に同意し、交付を受けました」に修正するよう口頭指導している。交付日までは求めず同意日があればよいとしている。

⑤ 実施後の対応

- ・ 実施後1か月以内を目処に、結果報告書、文書指摘となる実地指導結果案を作成し、

係内で回覧、確認をする。その際に、報告内容と指摘事項の整合性、指摘内容、根拠の妥当性等を確認する。

- ・ 係内での確認後、事業所へ通知するための通知文書を起案、作成し、送付する。
- ・ 事業所からは、結果通知後 30 日以内に改善状況報告書を提出してもらう。

⑥ よくある指摘事項とその対応

- ・ アセスメントやサービス担当者会議に関する指摘が多い。
- ・ 加算については、初回加算、運営基準減算が適切に実施されていない場合がある。
- ・ 記録の整備が不適切な場合には指摘も行っている。例えば、鉛筆書き、修正テープや修正液の使用があれば指摘する。
- ・ 報酬請求指導では、算定要件の未実施は返還とするが、記録等が不十分な場合は、適切な記録の整備をするよう助言し、返還まで求めることはない。

⑦ 注意して確認している書類、そのポイント

- ・ 当日の確認では、ケアマネジメントプロセスを重点的に見るようにしている。その観点では、ケアマネジメントの手順が正しく踏まれていない（重要事項の説明の前にアセスメントが行われている、アセスメントの前に計画が立てられている、サービス担当者会議が適切な時期に開催されていない、サービス担当者会議に出席すべき人が呼ばれていない、モニタリングが実施されていない、個人情報の管理について、本人の同意はあるが、家族からの同意を得られていない）場合の指摘が多い。
- ・ 認知症ケアの理解、虐待や身体拘束の防止に関する研修が行われているかを確認している。
- ・ アセスメントについては、例えば一部介助のとき、何に介助が必要で、何が自分でできるのか、詳細を記載するように伝えている。
- ・ アセスメントと計画の連動、利用者の状態像と整合性があるか、アセスメントの結果を根拠とした計画であるかを確認している。
- ・ サービス担当者会議が適切に開催されているか、本人、家族、サービス事業所を招集しているか、出席できない担当者に対し会議開催前に照会を行っているかを確認している。
- ・ モニタリングでは、訪問日とモニタリングの内容を記載しているか、他の記録と齟齬がないかを確認する。
- ・ 入院時情報連携加算は、病院への情報提供をした場合、何を渡したかの証明までは求めているが、どこの医療機関へ何を提供したかがわかるように記録することを伝えている。
- ・ 行った業務は支援経過に記録があるか、利用票に同意の日付があるかを確認している。記録がない場合は、どこかに書かれていないかを一緒に点検することもある。
- ・ 事故・苦情・ヒヤリハットの記録も確認する。事故・苦情等を受け実地指導を行うケースは居宅介護支援事業所では少ない。

⑧ 地域課題の把握

- ・ 利用者はどういったところからの紹介なのか、あるケースについて、どのように地域包括支援センターと連携を取っていますか、などといったことを聞き取る中から、利用者の全体的な傾向を把握することはある。
- ・ また、どういったところと連携を取っているか、地域における事業者団体での研修、ネットワークや地域包括支援センターとの連携について確認することもある。

⑨ ヒアリングでの配慮

- ・ 「どうされていますか」「どう考えていますか」という問いかけ。
- ・ 講評の後に、事業者に対して、何か質問はありますか、と問いかけをしている。

(4) 居宅介護支援事業所への実地指導における課題

- ・ 事業所の数、サービスの種類も増えているため、できれば専門的な知識や資格を有する職員が必要である。
- ・ 事業所数が多いため、訪問の件数が増え、実地指導以外に外部の研修などで学ぶ機会や時間がない。
- ・ 専門的な知識が必要になるため、その知識の習得が課題である。もっと研修を充実させたい。

(5) ケアプラン点検との住み分け

- ・ ケアプラン点検を行う際には、ヒアリングを始める前に、給付調査員から、改めてケアプラン点検の目的、実施の根拠等を説明する。
- ・ 根拠が異なるため、ケアプラン点検の実施通知は別途作成し、実地指導の実施通知と同封して送付する。結果通知についても同様に別々に作成し、同封で送付している。
- ・ ケアプラン点検についても、結果報告書を作成し、事業者指導係内で確認を行った上で、通知の起案を作成する。
- ・ 実地指導は法令遵守の観点から、不適合かないかを確認する。一方、ケアプラン点検はケアマネジメントの質を向上させる、という観点から行っている。
- ・ 主担当の職員は、ケアプランの中身については詳細に確認しない。

(6) 他課への共有

- ・ 居宅介護支援事業所の実地指導に限ると連携はあまりないが、場合によっては給付係の担当者へ同行してもらい、加算の確認を行う。対象としては、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、給付に問題がありそうな事業所が多い。
- ・ 訪問サービスや通所サービスの場合は、高齢社会対策課介護予防生活支援サービス係が時折同行し、総合事業について助言することがある。総合事業については実地指導の対象ではないため、文書指摘等を行っていないが、口頭で助言をしている。

- ・ 総合福祉事務所の高齢者支援係とは、虐待や拘束などの情報を共有している。場合によっては施設に同行して調査をすることもある。
- ・ 高齢者支援課のうち、地域包括支援センターを担当する係の主催で、介護業務連絡会という会議を月に1回開催しており、介護保険課、4つの地域包括支援センターの担当者、総合福祉事務所の高齢者支援係が出席して、連絡調整を行っている。介護保険の利用状況や各地域包括支援センターの状況などについて情報交換を行っている。
- ・ 包括4箇所と給付係、事業者指導係、総合支援事業担当で、給付検討会を月1回開催しており、保険者として給付に関する解釈の統一を図っている。
- ・ 給付に関しては、給付係との間で共通シートでのFAQを作り、随時相談している。
- ・ 指定基準については、事業者指導係と事業者指定係とで随時相談しながら業務を行っている。

(7) 近隣自治体との情報交換

- ・ 近隣自治体の連絡会は年に2回開催されている。
- ・ 近隣の自治体とは必要に応じて電話で相談をしている。

(8) 実地指導の開始当初からの変化

- ・ 平成18年度に権限が移譲され、介護保険課の中に指定と指導を担当する係ができた。立ち上げの時には、介護保険と関連する部署から人を集めて組織したと考えられる。
- ・ 10月ごろから、非常勤の給付調査員を雇用し、全事業所に対して、ケアプランを1件ずつ提出してもらおうよう依頼し、それらのケアプランを、有識者や専門職により1件ずつ確認し、修正点を示して返却する、ということを行った。
- ・ 翌年度の平成19年度からは、訪問による実地指導を開始した。当時は2名で担当しており、そこから人員を増やし、昨年度までは4名で実施していた。
- ・ 実地指導を行う部署を、独立して組織した点が大きいだろう。当時は、職員間の勉強会も盛んであった。
- ・ 平成20年度に厚生局から指導を受ける機会があり、「実地指導を行う際には、事業所から話を聞く中で、事業所を育てる」という視点を持つことを学んだ。
- ・ 事業者指導係の内部用にQ&Aを作成しており、問い合わせに対して、統一した答えができるようにしている。
- ・ 体制面では、昨年度までは事業者指導係で指定も指導も行っていたが、それぞれ独立した係となった。事業者数も増えている中で、指導に特化した係ができたことは前進と考えている。
- ・ 「着眼点」の資料は今年度から使用している。これにより実地指導を進めやすくなったかどうかはまだ実感がない。
- ・ ヒアリングの内容は、都度調整を行っている。結果報告書の内容も随時ブラッシュアップを図っている。
- ・ 提出書類は、不必要なものは要求しないこと、実地指導のために作成してもらう書類を最低限にするように努めている。
- ・ 昨年度は実地指導を行った事業所に対して、任意でアンケートを実施した。

(9) 今後、実地指導を実施する市町村で整備すべきこと

- ・ 保険者として、視点をどう持つか、どう考えるのか、事業者にどうしてほしいのか、をまず整理する必要がある。
- ・ 対応の仕方についても、どのような姿勢で臨むのか、どのような関係性を築くのかを整理すべき。
- ・ 都道府県が方向性を示す、考え方の確認を行うなどの支援があるとよい。
- ・ 集団での研修もあるが、座学よりも、同行して実地で指導していただいた方が、気づくことも多い。

第4章 居宅介護支援事業所に対する実地指導マニュアル案の作成

1. マニュアルの作成

アンケート調査の結果及びヒアリング調査により把握した内容、マニュアル編集委員会での議論を踏まえ、これまでに介護保険担当課の業務経験のない一般市町村の自治体職員が、適切に居宅介護支援事業所に対する実地指導を行うことを支援するためのマニュアルを作成した。

マニュアルは、実地指導を行う上での前提となる介護保険制度やケアマネジメントの基本について解説した「基礎知識編」、実地指導を行うにあたっての基本姿勢や、具体的な手順、確認のポイント等をまとめた「実践編」、実際に実地指導を行う場面で自治体職員が直面することが想定される疑問への回答をまとめた「Q&A」の三部構成とした。

「実践編」と「Q&A」の内容は、ヒアリング調査において得られた情報を活用して構成し、具体的な取組みの例はコラムとして紹介した。また、参考情報として平成30年度の報酬改定の内容に関連する箇所には、報酬改定のポイントを示した。巻末には、参考となる資料のリストを掲載した。

マニュアルの目次構成を以下に示す。

「居宅介護支援事業所への実地指導マニュアル」目次

1. 基礎知識編
 - 1.1. 介護保険制度に関する基礎理解
 - 1.1.1. 介護保険法の理念
 - 1.1.2. 居宅介護支援事業所、介護支援専門員とは
 - 1.2. ケアマネジメントの基礎知識
 - 1.2.1. ケアマネジメントの基本
 - 1.2.2. ケアプランの位置づけと機能
 - 1.2.3. 地域包括ケアとケアマネジメント
2. 実践編
 - 2.1. 実地指導とは
 - 2.2. 実地指導における基本姿勢
 - 2.3. 実地指導の実践
 - 2.3.1. 実施体制
 - 2.3.2. 実施要綱、実施要領、実施計画の作成
 - (1) 実施要綱及び要領、方針
 - (2) 計画の作成
 - (3) 近隣市町村との連携
 - 2.3.3. 実地指導の手順
 - (1) 実地指導前の実施事項
 - 1) 事前提出資料の内容や様式の準備
 - 2) 事業所への通知
 - 3) 事前提出資料の確認
 - 4) 事業所に関する情報の確認
 - 5) 訪問時に確認する個別ケースの選定
 - (2) 実地指導当日の実施事項
 - 1) 開始の挨拶（趣旨説明）
 - 2) 事業所に関する基本事項の確認
 - 3) 報酬関係の確認
 - 4) 個別ケースの確認
 - 5) まとめ（講評）
 - (3) 実地指導後の実施事項
 - 1) 事業所への通知
 - 2.3.4. 実地指導後の対応
 - (1) 実地指導の実施方法の見直し
 - (2) 指摘事項や収集した情報の集約
 - (3) 地域づくりへの反映
 - (4) 事業所への行政指導・行政処分
 - 2.4. 実地指導の効果
3. Q&A
4. 参考資料

2. 一般市町村における検証

(1) 目的

作成したマニュアル案について、第3章に示したヒアリング調査に協力いただいた自治体（都道府県、市区町村）ならびに今後実地指導を行う一般市町村に依頼し、活用可能性の検証を行った。

(2) 検証の視点

以下のような視点でレビューを依頼した。

- 権限委譲を受けた一般市町村職員が居宅介護支援事業所の実地指導を行う上で、役立つ内容となっているか。
- 記載内容はわかりやすいか。
- 各章の内容に過不足がないか。不明点はないか。
- 実地指導のご経験を踏まえ、本マニュアルの内容について、改善すべき点や修正すべき点はないか。
- 実地指導を行う上で必要な情報、追記が必要な点はないか。

(3) 検証方法

ヒアリング調査を実施した自治体を含む、下記の9自治体にマニュアル案を送付し、検証を依頼した。

ヒアリング調査 実施先 (5自治体)	静岡県	健康福祉部 福祉長寿局 福祉指導課
	愛知県	健康福祉部 高齢福祉課
	神奈川県横浜市	健康福祉局 高齢健康福祉部 介護事業指導課
	大阪府枚方市	福祉部 福祉指導監査課
	A自治体	高齢施策担当部介護保険課 事業者指導係
一般市町村 (4自治体)	長野県伊那市	保健福祉部 高齢福祉課
	京都府宇治市	健康長寿部 介護保険課
	徳島県鳴門市	健康福祉部 介護保険課
	宮崎県延岡市	健康福祉部 介護保険課
実施時期	平成30年3月12日～3月19日	

3. マニュアルの見直し

レビューの結果、概ね役立つ内容であるという評価を得た。表現が不明確、不正確な点、補足の情報が必要な点などについての指摘を踏まえ、実運用に資するようマニュアル案の見直しを行った。作成したマニュアルを参考資料として巻末に掲載した。

第5章 まとめと今後の課題

1. 本事業の実施結果のまとめ

本事業では、居宅介護支援事業所に対する実地指導の現状を把握するため、自治体及び居宅介護支援専門員を対象としたアンケート調査を実施した。また、実地指導を効果的に実施している自治体を対象にヒアリング調査を実施し、その調査内容を踏まえ、実地指導マニュアル案を作成した。さらに、作成したマニュアル案について、ヒアリング調査の協力自治体ならびに今後実地指導を行う一般市町村の視点から活用可能性について検証を行い、その結果を基にマニュアル案の見直しを行った。

(1) 都道府県、市町村に対するアンケート調査結果

全国の都道府県、政令市、中核市、事務処理特例条例により権限移譲を受けている保険者自治体を対象とするアンケート調査を実施した。実施指導を行う体制としては1事業所あたり2～3人が多く、所要時間の平均は4時間未満であった。また、実施に当たってのマニュアル等の有無や、事前に提出を求める項目、実地指導において重視する項目、実地指導における工夫や取り組みなどについても調査を行った。

実地指導に関する課題として「職員がケアマネジメントについて知識不足である」「実地指導を行うことができる人員が十分にいない」ことが挙げられたが、都道府県、政令市・中核市、特例市・広域連合に共通の課題であることが分かった。

また、居宅介護支援事業所の指定権限の移譲に向けて、都道府県は「都道府県が実施する実地指導への市町村職員の同行」や「市町村担当者向けの研修の実施（講義のみ）」「市町村からの個別相談への対応」等を通じて市町村支援を行ってきた。

一方、市町村が都道府県に望む支援としては「市町村担当者向けの研修の実施（講義および演習）」が最も多く、「個別相談への対応」や「都道府県が実施する実地指導への市町村職員の同行」の継続を望む声もあった。

(2) 介護支援専門員に対するアンケート調査

日本介護支援専門員協会の協力を得て、会員である介護支援専門員を対象とするアンケート調査を実施した。実地指導と監査の違い、実地指導とケアプラン点検の違いについては、十分理解している、だいたい理解しているという回答の合計は8割以上であった。

実地指導を受けたことによる効果は、「書類を整理する機会になった」という回答が8割以上であり、所属する事業所がこれまでに実地指導を受けた回数が3回以上の場合、「業務の運営を見直す機会になった」「指摘により法律や報酬等の解釈を正しく理解することができた」という回答も6割を超えていた。実地指導に対応する際の困りごと・課題については、「自治体の担当者が、ケアマネジメントについて十分に理解していない」が多かった。

実地指導を行う自治体に対する希望については、「実地指導の指導内容や方針を介護支援専門員の法定研修と連動させる」「担当者間、保険者間で、指導の基準や法令の解釈を統一する」「指導の根拠を明確にする」「問題点の指摘だけでなく、運営体制の具体的な改善方法についても事業所に示す」「改善の参考となるような他の事業所の情報を共有する」「介

護支援専門員の困りごとや抱えている課題を把握する意識を持つ」といった回答の割合が半数を超えていた。

(3) ヒアリング調査

現在、実地指導を行っている自治体4箇所ヒアリング調査を実施した。実地指導を行う体制、職員の育成方法、事前の準備から当日の流れ、実施後の対応までの含めた実地指導の手順、マニュアルの整備状況、望ましい実地指導のためのポイント、個別ケースのケアプランを確認する視点、実地指導における課題、指定権限の移譲に向けての都道府県による市町村の支援の状況等について、具体的な内容を把握した。

(4) 居宅介護支援事業所に対する実地指導マニュアルの作成

アンケート調査の結果およびヒアリング調査により把握した内容や、マニュアル編集委員会での議論を踏まえ、これまでに介護保険担当課の業務経験のない一般市町村の自治体職員が、適切に居宅介護支援事業所に対する実地指導を行うことを支援するためのマニュアルを作成した。マニュアルは、「基礎知識編」、「実践編」、「Q&A」の三部構成とした。

ヒアリング調査に協力いただいた自治体（都道府県、市区町村）ならびに今後実地指導を行う一般市町村の協力を得て、活用可能性の検証を行った。

2. 今後の方向性と課題

平成30年4月より、都道府県から市町村に居宅介護支援事業所の指定権限が移譲され、市町村が居宅介護支援事業所の実地指導を行うこととなる。すでに、都道府県が行う実地指導に市町村職員が同行したり、都道府県が市町村職員を対象とした研修を実施するなど、円滑な移譲に向けて準備を進めている都道府県もある。

今後、多くの一般市町村では、都道府県からの支援を受け、都道府県で現在実施されている考え方や方法、手順をもとに、個々の市町村の実態に応じた形で実地指導を行うことが想定される。都道府県が作成した実地指導マニュアルやチェックリスト等の関連資料がある場合には、都道府県のマニュアル等をもとに個々の市町村の実態を踏まえて、独自のマニュアル等を作成することが考えられる。

本事業で作成したマニュアルは、各市町村で実施指導を行う際の参考とするほか、市町村独自のマニュアルを作成する際にも活用することが可能である。また、本事業で実施した、アンケート調査やヒアリング調査により把握された、居宅介護支援事業所に対する実地指導の実態についても、参考情報とすることができる。

本事業におけるヒアリング調査結果およびマニュアル編集委員会の議論から、今後、一般市町村が実地指導を実施する上では、以下の点が重要であることが示唆された。

○基本姿勢と目的の周知

実地指導を行う上での基本姿勢として、実地指導は、事業者の育成・支援を行うものであることを念頭に置く必要がある。実地指導の際には、単に問題点を指摘するのではなく、具体的な状況や理由を事業者からよく聴取して、改善に必要な本質的な原因を究明し、介護サービス事業者側と共通認識を持つとともに、指導事項に係る根拠規定や指導内容の趣旨・目的等について、より一層の丁寧な説明することが重要である。また、実効性のあるものとするために、行政と施設・事業所相互間の信頼関係を構築することが重要である。

居宅介護支援事業所に対する実地指導は、ケアマネジメントの質の向上だけでなく、地域の他の介護保険サービスの整備・充実につながり、ひいては住民サービスの向上にもつながるものである。

○監査、ケアプラン点検との違いの明確化と理解促進

「指導」は、利用者の自立支援および尊厳の保持を念頭において、介護保険施設および事業者の支援を基本とし、介護給付等対象サービスの質の確保および保険給付の適正化を図ることを目的とするものである。「監査」は、不正請求や指定基準違反に対する機動的な実施である。また、「ケアプラン点検」は、法第115条の45に基づいて行われる介護給付等費用適正化事業の一つであり、自立支援に資するケアプラン作成や介護支援専門員の資質向上を目的に実施される。

実地指導と監査との違い、ケアプラン点検との違いを明確にし、実地指導を行う自治体職員と実地指導を受ける居宅介護支援事業所の双方が、その目的や意義を正しく理解することにより、効果的にそれぞれの機能を発揮することが望まれる。

○実地指導の効果および有効活用の取り組み

実地指導は自治体職員にとって、現場を知る・現場から学ぶ貴重な機会となる。実地指導での経験を、日々の業務に生かすこと、また、個別の事業者との対話から、お互いに相談がしやすくなる関係性を築くことが、地域の介護サービスの向上につながる。

例えば、訪問時に、事業所が困っていることや、事業所が認識している地域課題について尋ねることで、現場目線での課題や不足している地域資源を把握することができる。把握した課題を基に、政策へと展開していくことが望まれる。また、現場の課題や要望、工夫を他課と共有して行政運営に活用する、事業所の工夫を他の事業所に伝えて共有するなどの展開が可能である。

今後、一般市町村が実地指導を行うことより、自治体と居宅介護支援事業所および地域との距離が近づき、関係が強化されることが期待される。上記の点を念頭に、実効性のある実地指導を実施し、「尊厳の保持」「自立支援」という介護保険制度の理念を実現するケアマネジメントの質向上、地域課題の把握と解決、住民サービスの向上が促進されることが望まれる。

参考資料

- ・アンケート調査票
 - ①都道府県用
 - ②市町村用
 - ③介護支援専門員向けアンケート項目 (Web 調査)
- ・実地指導マニュアル

H29 老健事業「市町村における居宅介護支援事業所に対する実地指導に関する支援ツールの開発に関する研究」

実地指導の実態に関する調査（都道府県用）

■ 記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、貴自治体で居宅介護支援事業所への実地指導を担当されている方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、**平成 29 年 10 月 1 日現在の状況についてご回答ください。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号 1 つを選んで番号の左横にあるチェックボックス（）をクリックし、レ点をつけてください。該当する項目がない場合は、「その他」を選択してチェックし、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入ください。数字については、できる限り、整数または小数点第 1 位までの数値でお答えください。（例：×「2~3 人」 ○「2.5 人」）
- ・ 数字を記入する欄が 0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入ください。
- ・ 記入の終わった調査票は、<kyotaku-js@ml.mri.co.jp>宛に、**平成 29 年 11 月 30 日（木）までに電子メールにファイルを添付してご返送**ください。
- ・ 提出の際、**ファイル名は「調査票（都道府県用）_【〇〇県】**（←「〇〇県」には都道府県名を記載）としてください。

貴自治体名（ ）

I 貴自治体の、実地指導の体制についてお伺いします。

<p>問1.貴自治体では、実地指導の実施において、他の団体に業務を委託していますか。（当てはまるものをすべて選択）</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 実地指導の現地調査を委託 <input type="checkbox"/>2. 事前提出資料の確認を委託 <input type="checkbox"/>3. その他の業務を委託（ ） <input type="checkbox"/>4. 委託はしていない</p>
<p>問2.実地指導の対象を選ぶ際に、どのような点を考慮していますか。（当てはまるものをすべて選択）</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 事業者の形態（他サービス併設型／独立型等） <input type="checkbox"/>2. 事業者の規模 <input type="checkbox"/>3. 事業者の開設年 <input type="checkbox"/>4. 事業者の加算の取得状況 <input type="checkbox"/>5. その他、事業者の特性（ ） <input type="checkbox"/>6. 介護支援専門員の経験年数 <input type="checkbox"/>7. 主任介護支援専門員の有無 <input type="checkbox"/>8. その他、介護支援専門員の特性（ ） <input type="checkbox"/>9. 利用者の特定のサービスの利用率 <input type="checkbox"/>10. 区分支給限度基準額の一定割合以上を利用しているケアプランの割合 <input type="checkbox"/>11. サービス内容（医療系サービスを含む、等） <input type="checkbox"/>12. その他、利用者の特性、ケアプランの内容（ ） <input type="checkbox"/>13. 考慮している点はない <input type="checkbox"/>14. その他（ ）</p>
<p>問3.「問 2」について、特に考慮している点をご記入ください。</p>	<p>（ ）</p>

問4.担当課内の、標準的な実地指導の担当者数 (1事業所あたり)	独立型の居宅介護支援事業所…………… ()人 併設型の居宅介護支援事業所(他サービスと同日実施)… ()人 併設型の居宅介護支援事業所(他サービスと別に実施)… ()人 その他居宅系サービス…………… ()人 その他居住系サービス…………… ()人 その他施設系サービス…………… ()人
問5.標準的な実地指導の所要時間 (1事業所あたり)	独立型の居宅介護支援事業所…………… ()時間 併設型の居宅介護支援事業所(他サービスと同日実施)… ()時間 併設型の居宅介護支援事業所(他サービスと別に実施)… ()時間 その他居宅系サービス…………… ()時間 その他居住系サービス…………… ()時間 その他施設系サービス…………… ()時間
問6.居宅介護支援事業所に関して、直近3ヶ年度に実地指導の対象とした事業所の全数、実施計画数、実績数	(単位：事業所数) H28年度 対象数 ()、計画数 ()、実績数 () H27年度 対象数 ()、計画数 ()、実績数 () H26年度 対象数 ()、計画数 ()、実績数 ()
問7.居宅介護支援事業所への実地指導の実施頻度	概ね ()年で全ての事業所を訪問する計画 <input type="checkbox"/> 特に定めていない

II 貴自治体の、実地指導の実施状況、実施方法についてお伺いします。

問8.事前提出を依頼している書類(当てはまるものをすべて選択)	<input type="checkbox"/> 1. 人員基準に関する自己点検シート <input type="checkbox"/> 2. 従業員の勤務体制・勤務形態に関する書類 <input type="checkbox"/> 3. 管理者の資格・勤務体系に関する書類 <input type="checkbox"/> 4. 運営基準に関する自己点検シート <input type="checkbox"/> 5. 利用者の概要に関する書類 <input type="checkbox"/> 6. 利用者提供されているサービスに関する書類 <input type="checkbox"/> 7. 加算等自己点検シート <input type="checkbox"/> 8. その他 ()
問9.事業所への通知は、どの時点で行っていますか。(当てはまるものをすべて選択)	<input type="checkbox"/> 1. 訪問の1か月以上前 <input type="checkbox"/> 2. 訪問の1か月前 <input type="checkbox"/> 3. 訪問の2~3週間前 <input type="checkbox"/> 4. 訪問の1週間前 <input type="checkbox"/> 5. その他 ()
問10.その時期に通知を行っているのはなぜですか。	()
問11.居宅介護支援事業所への実地指導に関するマニュアルやチェックリスト等のツールを活用していますか。	<input type="checkbox"/> 1. 活用している <input type="checkbox"/> 2. 活用していない
問12.問11で「1. 活用している」場合、どのようなツールですか。	<input type="checkbox"/> 1. 厚生労働省のマニュアル <input type="checkbox"/> 2. 自治体で整備したマニュアルやツール <input type="checkbox"/> 3. 一般の書籍(書籍名:) <input type="checkbox"/> 4. その他 ()

問15.居宅介護支援事業所に対して、個別に実地指導の結果を通知する際の方法、通知時期（ 当てはまるものをすべて選択 ）	<input type="checkbox"/> 1.当日面談で口頭にて通知する <input type="checkbox"/> 2.当日面談で口頭および（手書きの）書面で通知する <input type="checkbox"/> 3.後日、文書を郵送して通知する <input type="checkbox"/> 4.後日、面談して口頭および（手書きの）書面で通知する <input type="checkbox"/> 5.その他（ ）
問16.所管地域の居宅介護支援事業所全体に対して、実地指導の結果を共有する際の通知方法（ 当てはまるものをすべて選択 ）	<input type="checkbox"/> 1.集団指導 <input type="checkbox"/> 2.研修 <input type="checkbox"/> 3.Web 等での情報提供 <input type="checkbox"/> 4.その他（ ）

Ⅲ 貴自治体の、実地指導に関する課題や工夫についてお伺いします。

問17.居宅介護支援事業所への実地指導の実施 体制 に関して、貴自治体ではどのような工夫や取り組みをしていますか。（ 当てはまるものをすべて選択 ）	<input type="checkbox"/> 1. 新任職員の研修を行っている <input type="checkbox"/> 2. 職員の自己研鑽を奨励している <input type="checkbox"/> 3. 専門の職員を雇用している <input type="checkbox"/> 4. 関連する他課と人事交流を行っている <input type="checkbox"/> 5. 外部機関に業務委託を行っている <input type="checkbox"/> 6. その他（ ）
問18.居宅介護支援事業所への実地指導の実施 方法 に関して、貴自治体ではどのような工夫や取り組みをしていますか。（ 当てはまるものをすべて選択 ）	<input type="checkbox"/> 1. 介護支援事業所への実地指導に関するマニュアルを整備している <input type="checkbox"/> 2. 担当課内で手順書やチェックリスト等を作成している <input type="checkbox"/> 3. 事業所によって、事前通知の時期を分けている <input type="checkbox"/> 4. 事業所の特性によって、重視する項目を変えている <input type="checkbox"/> 5. 年度によって、重視する項目を決めている <input type="checkbox"/> 6. その他（ ）
問19.居宅介護支援事業所への実地指導に関する連携や共有において、貴自治体ではどのような工夫や取り組みをしていますか。（ 当てはまるものをすべて選択 ）	<input type="checkbox"/> 1. 他課と連携して取り組んでいる <input type="checkbox"/> 2. 実地指導を通じて得た情報や気づきについて、他課への共有を行っている <input type="checkbox"/> 3. 実地指導を通じて知った事業所の取り組みや工夫等を、他の居宅介護支援事業所に共有している <input type="checkbox"/> 4. 実施指導の訪問時に、地域課題等に関する質問を行っている <input type="checkbox"/> 5. その他（ ）
問20.居宅介護支援事業所への実地指導に関して、貴自治体ではどのような課題がありますか。（ 当てはまるものをすべて選択 ）	<input type="checkbox"/> 1. 担当課内で実地指導の重要性が認識されていない <input type="checkbox"/> 2. 職員が居宅介護支援事業所の業務について知識不足である <input type="checkbox"/> 3. 職員がケアマネジメントについて知識不足である <input type="checkbox"/> 4. 職員が実地指導の経験に乏しい <input type="checkbox"/> 5. 実地調査を行うことができる人員が十分にいない <input type="checkbox"/> 6. 確認すべき書類が多すぎる <input type="checkbox"/> 7. 実地指導で確認すべき内容が不明確である <input type="checkbox"/> 8. 実地指導の結果の集約が煩雑である <input type="checkbox"/> 9. 事業所への指導の効果が測定できない <input type="checkbox"/> 10. 事業所の実地調査に対する理解がない <input type="checkbox"/> 11. 事業者とのスケジュール調整が難しい <input type="checkbox"/> 12. その他（ ）

<p>問21.これまで政令市、中核市等に実地指導の担当を移管した際に負担が大きかったことや発生した問題等をお答えください。(当てはまるものをすべて選択)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 職員数の削減</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 市町村職員への説明業務の発生</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 市町村間の調整業務の発生 (複数の自治体にまたがる広域事業所への実地指導時)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 実地指導の質の変化 (指導対象の見落とし・指導内容の簡略化等)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 実地指導の実施手法の違い</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 事業者との関係性の希薄化</p> <p><input type="checkbox"/> 7. その他 ()</p>
<p>問22.市町村が実地指導を実施することで、どのような効果が期待されますか。(当てはまるものをすべて選択)</p>	<p>(事業所やケアマネジャーへの効果)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 事業所やケアマネジャーのケアマネジメントに対する理解の促進</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 事業所やケアマネジャーの法令に対する理解の促進</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 事業所の運営改善 (市町村への効果)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 自治体職員のケアマネジメントに対する理解の促進</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 事業所やケアマネジャーへの支援の充実</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 自治体と事業所や、ケアマネジャーとの関係性の強化</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 介護給付費の適正化</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 地域課題の把握や、他事業を通じた地域づくり</p> <p><input type="checkbox"/> 9. その他 ()</p>
<p>問23.今年度、指定権限の移譲に向けて、市町村支援を行っていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 行っている</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 行っていない</p>
<p>問24.「問 23」で「1. 行っている」場合、どのような支援を行っていますか。(当てはまるものをすべて選択)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 市町村担当者向けの研修の実施 (講義のみ)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 市町村担当者向けの研修の実施 (講義および演習)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 都道府県が実施する実地指導への市町村職員の同行</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 市町村が実施する実地指導への都道府県職員の同行</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 市町村からの個別相談への対応</p> <p><input type="checkbox"/> 6. その他 ()</p>
<p>問25.来年度以降も、市町村への支援を行う予定はありますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. ある</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ない</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 未定</p>
<p>問26.「問 25」で「1. ある」場合、どのような支援を行いますか。(当てはまるものをすべて選択)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 市町村担当者向けの研修の実施 (講義のみ)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 市町村担当者向けの研修の実施 (講義および演習)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 都道府県が実施する実地指導への市町村職員の同行</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 市町村が実施する実地指導への都道府県職員の同行</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 市町村からの個別相談への対応</p> <p><input type="checkbox"/> 6. その他 ()</p>
<p>問27.貴自治体管内で、居宅介護支援事業所への実地指導を実施している自治体名、広域連合名をご記入ください。</p>	

■■■設問は以上です。ご協力ありがとうございました■■■

ファイル名に都道府県名を記入して、提出してください。

②市町村用

H29 老健事業「市町村における居宅介護支援事業所に対する実地指導に関する支援ツールの開発に関する研究」

実地指導の実態に関する調査（市町村用）

■ 記入にあたっての注意

- ・ この調査票は、貴自治体で居宅介護支援事業所への実地指導を担当されている方がご記入ください。
- ・ 居宅介護支援事業所への実地指導を実施していない場合は、他サービス事業者への実地指導、または監査等を担当されている方がご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、**平成 29 年 10 月 1 日現在の状況についてご回答ください。**
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号 1 つを選んで、番号の左横にあるチェックボックス（）をクリックし、レ点をつけてください。該当する項目がない場合は、「その他」を選択してチェックし、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入ください。数字については、できる限り、整数または小数点第 1 位の数値でお答えください。（例：×「2~3 人」 ○「2.5 人」）
- ・ 数字を記入する欄が 0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入ください。
- ・ 記入の終わった調査票は、<kyotaku-js@ml.mri.co.jp>宛に、**平成 29 年 11 月 30 日（木）までに電子メールにファイルを添付してご返送**ください。
- ・ 提出の際、**ファイル名は「調査票（市町村用）_【〇〇市】**（←「〇〇市」に市町村名を記載）としてください。

自治体名・広域連合名（ ）

I 貴自治体の、実地指導の体制についてお伺いします。

問1.貴自治体でのケアプラン点検の実施形態	<input type="checkbox"/> 1. 実地指導とは別に実施している <input type="checkbox"/> 2. 実地指導と同時に実施している <input type="checkbox"/> 3. 外部に委託して実施している <input type="checkbox"/> 4. ケアプラン点検は実施していない
問2.貴自治体では、実地指導の実施を、他の団体に業務委託していますか。（ 当てはまるものをすべて選択 ）	<input type="checkbox"/> 1. 実地指導の現地調査を委託 <input type="checkbox"/> 2. 事前提出資料の確認を委託 <input type="checkbox"/> 3. その他の業務を委託（ ） <input type="checkbox"/> 4. 委託はしていない
問3.貴自治体における、居宅介護支援事業所への実地指導の実施状況	<input type="checkbox"/> 1. 実施している <input type="checkbox"/> 2. 実施していない

問 3 で「実施していない」に該当する市町村につきましては、質問は以上となります。ご協力ありがとうございました。
 「実施している」に該当する市町村につきましては、お手数ですが問 4 以降もご回答ください。

<p>問4. 実地指導の対象を選ぶ際にどのような点を考慮していますか。(当てはまるものをすべて選択)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 事業者の形態 (他サービス併設型/独立型等)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 事業者の規模</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 事業者の開設年</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 事業者の加算の取得状況</p> <p><input type="checkbox"/> 5. その他、事業者の特性 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 介護支援専門員の経験年数</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 主任介護支援専門員の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他、介護支援専門員の特性 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 9. 利用者における特定のサービスの利用比率</p> <p><input type="checkbox"/> 10. 区分支給限度基準額の一定割合以上を利用しているケアプランの割合</p> <p><input type="checkbox"/> 11. サービス内容 (医療系サービスを含む、等)</p> <p><input type="checkbox"/> 12. その他、利用者の特性、ケアプランの内容 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 13. 考慮している点はない</p> <p><input type="checkbox"/> 14. その他 ()</p>
<p>問5. 「問4」について、特に考慮している点をご記入ください。</p>	<p>()</p>
<p>問6. 担当課内の、標準的な実地指導の担当者数 (1事業所あたり)</p>	<p>独立型の居宅介護支援事業所..... () 人</p> <p>併設型の居宅介護支援事業所(他サービスと同日実施)..... () 人</p> <p>併設型の居宅介護支援事業所(他サービスと別に実施)..... () 人</p> <p>その他居宅系サービス..... () 人</p> <p>その他居住系サービス..... () 人</p> <p>その他施設系サービス..... () 人</p>
<p>問7. 標準的な実地指導の所要時間 (1事業所あたり)</p>	<p>独立型の居宅介護支援事業所..... () 時間</p> <p>併設型の居宅介護支援事業所(他サービスと同日実施).... () 時間</p> <p>併設型の居宅介護支援事業所(他サービスと別に実施).... () 時間</p> <p>その他居宅系サービス..... () 時間</p> <p>その他居住系サービス..... () 時間</p> <p>その他施設系サービス..... () 時間</p>
<p>問8. 居宅介護支援事業所に関して、直近3か年度に実地指導の対象とした事業所の全数、実施計画数、実績数</p>	<p>(単位：事業所数)</p> <p>H28年度 対象数 ()、計画数 ()、実績数 ()</p> <p>H27年度 対象数 ()、計画数 ()、実績数 ()</p> <p>H26年度 対象数 ()、計画数 ()、実績数 ()</p>
<p>問9. 居宅介護支援事業所への実地指導の実施頻度</p>	<p>概ね () 年で全ての事業所を訪問する計画</p> <p><input type="checkbox"/> 特に定めていない</p>

II 貴自治体の、実地指導の実施状況、実施方法についてお伺いします。

<p>問10.事前提出を依頼している書類 (当てはまるものをすべて選択)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 人員基準に関する自己点検シート <input type="checkbox"/> 2. 従業員の勤務体制・勤務形態に関する書類 <input type="checkbox"/> 3. 管理者の資格・勤務体系に関する書類 <input type="checkbox"/> 4. 運営基準に関する自己点検シート <input type="checkbox"/> 5. 利用者の概要に関する書類 <input type="checkbox"/> 6. 利用者に提供されているサービスに関する書類 <input type="checkbox"/> 7. 加算等自己点検シート <input type="checkbox"/> 8. その他 ()</p>
<p>問11.事業所への通知は、どの時点で行っていますか。(当てはまるものをすべて選択)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 訪問の1か月以上前 <input type="checkbox"/> 2. 訪問の1か月前 <input type="checkbox"/> 3. 訪問の2~3週間前 <input type="checkbox"/> 4. 訪問の1週間前 <input type="checkbox"/> 5. その他 ()</p>
<p>問12.その時期に通知を行っているのはなぜですか。</p>	<p>()</p>
<p>問13.居宅介護支援事業所への実地指導に関するマニュアルやチェックリスト等のツールを活用していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 活用している <input type="checkbox"/> 2. 活用していない</p>
<p>問14.「問 13」で「1. 活用している」場合、どのようなツールですか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 厚生労働省のマニュアル <input type="checkbox"/> 2. 自治体で整備したマニュアルやツール <input type="checkbox"/> 3. 一般の書籍 (書籍名 :) <input type="checkbox"/> 4. その他 ()</p>

<p>問22.居宅介護支援事業所への 実地指導に関して、貴自治 体ではどのような課題がありま すか。(当てはまるものをすべ て選択)</p>	<input type="checkbox"/> 1. 担当課内で実地指導の重要性が認識されていない <input type="checkbox"/> 2. 職員が居宅介護支援事業所の業務について知識不足である <input type="checkbox"/> 3. 職員がケアマネジメントについて知識不足である <input type="checkbox"/> 4. 職員が実地指導の経験に乏しい <input type="checkbox"/> 5. 実地調査を行うことができる人員が十分にいない <input type="checkbox"/> 6. 確認すべき書類が多すぎる <input type="checkbox"/> 7. 実地指導で確認すべき内容が不明確である <input type="checkbox"/> 8. 実地指導の結果の集約が煩雑である <input type="checkbox"/> 9. 事業所への指導の効果が測定できない <input type="checkbox"/> 10. 事業所の実地調査に対する理解がない <input type="checkbox"/> 11. 事業所とのスケジュール調整が難しい <input type="checkbox"/> 12. その他 ()
<p>問23.実地指導の実施を始めた 際に、負担が大きかったことや 発生した問題等をお答えくださ い。(当てはまるものをすべ て選択)</p>	<input type="checkbox"/> 1. 実地指導実施のための条例整備 <input type="checkbox"/> 2. 実地指導を行う職員の確保、育成 <input type="checkbox"/> 3. 実地指導を行う職員への負担集中 <input type="checkbox"/> 4. 実地指導以外での職員への負担増加 <input type="checkbox"/> 5. 実地指導時の担当者間での齟齬 <input type="checkbox"/> 6. 広域事業所への実地指導時に発生した自治体間の連携の齟齬 <input type="checkbox"/> 7. 事業者との関係性の悪化 <input type="checkbox"/> 8. 住民からの意見・苦情への対応 <input type="checkbox"/> 9. その他 ()
<p>問24.居宅介護支援事業所へ の実地指導を実施すること により、どのような効果がありま したか。(当てはまるものをすべ て選択)</p>	<p>(事業所やケアマネジャーへの効果)</p> <input type="checkbox"/> 1. 事業所やケアマネジャーのケアマネジメントに対する理解の促進 <input type="checkbox"/> 2. 事業所やケアマネジャーの法令に対する理解の促進 <input type="checkbox"/> 3. 事業所の運営改善 <p>(市町村への効果)</p> <input type="checkbox"/> 4. 自治体職員のケアマネジメントに対する理解の促進 <input type="checkbox"/> 5. 事業所やケアマネジャーへの支援の充実 <input type="checkbox"/> 6. 自治体と事業所や、ケアマネジャーとの関係性の強化 <input type="checkbox"/> 7. 介護給付費の適正化 <input type="checkbox"/> 8. 地域課題の把握や、他事業を通じた地域づくり <input type="checkbox"/> 9. その他 ()
<p>問25.都道府県に対して、どのよ うな支援を希望しますか。 (当てはまるものをすべて選 択)</p>	<input type="checkbox"/> 1. 市町村担当者向けの研修の実施 (講義のみ) <input type="checkbox"/> 2. 市町村担当者向けの研修の実施 (講義及び演習) <input type="checkbox"/> 3. 都道府県が実施する実地指導への市町村職員の同行 <input type="checkbox"/> 4. 市町村が実施する実地指導への都道府県職員の同行 <input type="checkbox"/> 5. 個別相談への対応 <input type="checkbox"/> 6. その他 ()

■■■設問は以上です。ご協力ありがとうございました■■■

ファイル名に自治体名または広域連合名を記入して、提出してください。

③介護支援専門員向けアンケート項目

注1：回答形式は、SA（当てはまるもの1つに○）、MA（当てはまるもの全てに○）、FA（自由記述）を示す。

#	小項目	(設問)	回答・選択肢案	回答形式
1	事業所の基本属性	あなたが所属する居宅介護支援事業所が登録されている住所をご記入ください。	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村	FA
2	事業所の基本属性	あなたが所属する居宅介護支援事業所が開設されたのはいつですか。	(yyyy) 年	FA
3	実地指導の経験	あなたが所属する居宅介護支援事業所は、これまでに何回、自治体による実地指導を受けたことがありますか。1回以上の場合、直近の実地指導はいつ行われましたか。	() 回 →直近の実地指導 (20) 年 () 年 () 月	FA
4	ケアプラン点検の有無	あなたが所属する居宅介護支援事業所は、これまでに自治体によるケアプラン点検を受けたことがありますか。	1. ある → () 回 2. ない	SA
5	実地指導への理解	ご自身は、実地指導と監査の違いを理解していると思いますか。	1. 十分に理解している 2. だいたい理解している 3. 理解が不足している	SA
6	実地指導への理解	ご自身は、実地指導とケアプラン点検の違いを理解していると思いますか。	1. 十分に理解している 2. だいたい理解している 3. 理解が不足している	SA
7	実地指導の効果	実地指導を受けたことによる効果としてどのようなことを実感しましたか。	1. 書類等を整理する機会になった 2. 業務の運営を見直す機会になった 3. 指摘により法律や報酬等の解釈を正しく理解することができた 4. 法律や報酬等に関する日頃の疑問を解決することができた 5. 行政に質問や相談をしやすくなった 6. 行政から運営のノウハウや他事業所の取り組みを教えてもらった 7. その他 () 8. 特に効果は感じなかった	MA
8		実地指導を受けたことによる効果について、具体的な内容を記載してください。		FA
9	実地指導の課題	実地指導に対応するにあたり、困っていること、課題だと思ふことがありましたら教えてください。	1. 通知から訪問までの期間が短く、準備が大変である →直近の実地指導時の通知の時期は (1週間以内・2週間前・3週間前・1か月前・1か月以上前) 2. 事前にどのような準備をしたらよいかわからない 3. 用意しなければならない書類が多すぎる 4. 実地指導に関する疑問点や困っていることについて、誰に相談したらよいかわからない 5. 事業所に勤務する介護支援専門員が、ケアマネジメントについて十分に理解していない 6. 事業所に勤務する介護支援専門員が、や法令を理解した業務運営ができてない 7. 指導内容が理解できなかった 8. 指導内容の根拠が明確ではなかった 9. 実地指導の指導内容や方針が介護支援専門員の法定研修と連動していない 10. 実地指導が地域包括ケアシステムを意識したものとなっていない 11. 保険者が介護支援専門員に期待するところが明確ではない 12. 担当者や保険者によって、書類の扱いや、法令の解釈、指導の内容が異なることがある 13. 自治体の担当者が、ケアマネジメントについて十分に理解していない 14. 自治体の担当者が、法令について十分に理解していない	MA

10	実地指導に対する希望	実地指導に際して、保険者にどのようなことを希望されますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 実地指導対象となった理由を事前に必ず事業所に伝える 2. 通知から実施までの期間を長くする →希望するの通知の時期は (2週間前・3週間前・1か月前・1か月以上前) 3. 指導の根拠を明確にする 4. 担当者間、保険者間で、指導の基準や法令の解釈を統一する 5. 実地指導の指導内容や方針を介護支援専門員の法定研修と連動させる 6. 地域包括ケアシステムを意識した実地指導とする 7. 保険者が介護支援専門員に期待するところを明確にする 8. 問題点の指摘だけではなく、運営体制の具体的な改善方法についても事業所に示す 9. 具体的にわかりやすく説明する 10. 問題点だけではなく、良い点についてもコメントする 11. 改善の参考となるような他の事業所の情報を共有する 12. 介護支援専門員の困りごとや抱えている課題を把握する意識を持つ 13. その他 () 	MA
11		ご自身の所属する事業所が所在する地域では、2018年3月1日現在、どこが実施指導を担当していますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市区町村が実地指導を行っている 2. 都道府県が実地指導を行っている 	SA
12	権限委譲に伴う変化について	(11で「2. 都道府県が実施している」と答えた場合) 平成30年4月より、実地指導の実施が都道府県から保険者に移譲されます。このことに伴って、どのような変化があると考えられますか。期待されること、懸念されることについてご記入ください。	<p><期待されること></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. よりきめ細かい対応や指導を行ってもらえるようになる 2. 困りごとや相談を話しやすくなる 3. 自治体と事業所や、ケアマネジャーとの関係性が強化される 4. 地域課題の把握や、他事業を通じた地域づくりに繋がる 5. 期待されることはない 6. その他 () 	MA
			<p><懸念されること></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 都道府県の担当者、指導内容に齟齬が生じる 2. 実地指導の実施手法(手順や所要時間)が変化する 3. 移譲前より、対応や指導が粗雑になる 4. 困りごとや相談を話しにくくなる 5. 特にない 6. その他 () 	MA
13	権限委譲に伴う変化について	(11で「1. 市区町村が実地指導を行っている」と答えた場合) 都道府県からの権限委譲に伴ってどのような変化がありましたか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 実地指導の質の変化(指導対象の見落とし・指導内容の簡略化等) 2. 実地指導の実施手法(手順や所要時間)が変化した 3. よりきめ細かい対応や指導を行ってもらえるようになった 4. 移譲前より、対応や指導が粗雑になった 5. 困りごとや相談を話しやすくなった 6. 困りごとや相談を話しにくくなった 7. 特に変化はなかった 8. その他 () 	MA
14	実地指導以外の指摘による自主返還について	これまでに、実地指導以外の自治体の事業(ケアプラン点検や地域ケア会議等)の指摘により、自主返還を行ったことはありますか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. ある → () 回 2. ない 	SA
15		「ある」場合、それはどのようなケースでしたか。具体的に教えてください。		FA

平成 29 年度 老人保険事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
市町村における居宅介護支援事業所に対する実地指導に関する
支援ツールの開発に関する研究事業

居宅介護支援事業所への実地指導マニュアル

2018 年 3 月

はじめに

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるようにするため、地域包括ケアシステムの構築とともに、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの重要性が高まっています。介護支援専門員の育成や支援に市町村が積極的に関与することが期待され、保険者機能の強化が求められていることなどを背景として、平成 30 年 4 月より居宅介護支援事業者の指定権限が市町村に移譲されます。

市町村において、介護保険を所管する職員は、介護保険制度の本来の主旨を理解するとともに、介護保険制度の実効性を担保するため、ケアマネジメントの基本を理解することが不可欠となります。特に、今後、実地指導を担当する職員には、実地指導の方法や指導内容、さらには実地指導を行う上での基本的な考え方として、ケアマネジメントや、ケアプランの位置づけや機能を正しく理解しておくことが求められます。

このマニュアルは、都道府県や政令市における実地指導の実態や課題、効果的な実地指導を行っている都道府県や市町村の実例を踏まえ、これまでに介護保険担当課の業務経験のない一般市町村の自治体職員が、適切に居宅介護支援事業所に対する実地指導を行うことを支援することを目的として作成したものです。

「1. 基礎知識編」では、実地指導を行う上での基本となる介護保険制度やケアマネジメントの基礎知識について解説しています。

「2. 実践編」では、実地指導を行う上での一連のプロセスに沿って、具体的に実施すべきことや、実地指導の現場で書類等を確認する上での留意点などを説明しています。

「3. Q & A」は、実地指導を行う上で想定される疑問点について、対応の考え方を示したものです。

目次

1. 基礎知識編	1
1.1 介護保険制度に関する基礎理解	1
1.1.1 介護保険法の理念.....	1
1.1.2 居宅介護支援事業所、介護支援専門員とは.....	3
1.2 ケアマネジメントの基礎知識	4
1.2.1 ケアマネジメントの基本.....	4
1.2.2 ケアプランの位置づけと機能	5
1.2.3 地域包括ケアとケアマネジメント.....	5
2. 実践編	7
2.1 実地指導とは.....	7
2.2 実地指導における基本姿勢	11
2.3 実地指導の実践.....	13
2.3.1 実施体制	14
2.3.2 実施要綱、実施要領、実施計画の作成	16
(1) 実施要綱および要領、方針	16
(2) 計画の作成	17
(3) 近隣市町村との連携.....	18
2.3.3 実地指導の手順	19
(1) 実地指導前の実施事項	19
1) 事前提出資料の内容や様式の準備	19
2) 事業所への通知.....	25
3) 事前提出資料の確認.....	25
4) 事業所に関する情報の確認	26
5) 訪問時に確認する個別ケースの選定	26
(2) 実地指導当日の実施事項	26
1) 開始の挨拶（趣旨説明）	27
2) 事業所に関する基本事項の確認.....	27
3) 報酬関係の確認.....	30
4) 個別ケースの確認.....	36
5) まとめ（講評）	56

(3) 実地指導後の実施事項	57
1) 事業所への通知.....	57
2) 改善状況の確認.....	57
2.3.4 実地指導後の対応.....	61
(1) 実地指導の実施方法の見直し	61
(2) 指摘事項や収集した情報の集約	61
(3) 他課への共有	61
(4) 地域づくりへの反映	61
(5) 監査への移行	62
2.4 実地指導の効果.....	64
3. Q&A	66
4. 参考資料.....	69

1. 基礎知識編

この基礎知識編では、実地指導を担当される自治体の職員の方々に理解していただきたい視点について解説しています。

1.1 介護保険制度に関する基礎理解

1.1.1 介護保険法の理念

介護保険法（以下「法」という。）第1条には、以下のように記されています。

（目的）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

すなわち、「尊厳の保持」と「自立支援」が介護保険制度の理念であると言えます。

「尊厳の保持」とは、高齢者等が自らの意思に基づいた生活を継続できること、本人の自己決定が尊重されることと言えます。高齢者等が自ら、住まいや必要な支援・サービス、看取りの場所などを選択する社会のあり方、とも言えます。

高齢者等の自己決定には、その本人を取り巻く環境も大きく影響を与えます。環境が整っていないければ、本当に望む選択は行えません。つまり、「尊厳の保持」のためには、その意思を尊重するための支援体制と、適切な情報提供、意思決定支援が必要になります。

また、介護保険制度の理念としての「自立」には、

- ・ **介護が必要になっても自分でできることを可能な限り維持し、増やしていく（身体的自立）**
- ・ **人の暮らしに不可欠な、地域とのつながりや他者との交流や活動を大切にした暮らしをする（社会的・精神的自立）**
- ・ **必要に応じ、社会保障の機能を発揮させつつ、経済的な継続性を保つ（経済的自立）**

などの自立があります。

また、重要なのは「自分の力で判断」という点です。「尊厳の保持」とも重なりますが、「自立支援」の視点においても、利用者が適切な情報提供や支援を通して自己選択・自己決定ができる環境を整えることが必要です。ケアマネジメント機能を活用して、利用者の意思決定を支え、状況に即した身体・精神・社会・経済等の側面から総合的に「自立を支援」することが求められます。

また、法第2条には、以下のように記されています。

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）関し、必要な保険給付を行うものとする。

2.前項の保険給付は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3.第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている状況等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4.第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

ここでは、介護保険給付のあり方について以下のような方針が明記されています。

「被保険者の心身の状況、その置かれている状況等に応じて、被保険者の選択に基づき」

⇒個々の利用者の状況に応じた個別性の高いものであること、かつ
利用者自身が主体的に選択、決定すること

「適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮」

⇒特定のサービスや事業所、施設の偏りなく幅広い選択肢の中から、利用者にとっても最も
効果的、効率的なサービスが提供されること

「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮」

⇒利用者が住み慣れた居宅において、自立した生活を営むことができるよう、利用者の有する
能力に応じた支援が行われること

介護保険制度に携わるあらゆる関係者は、介護保険の理念や保険給付の基本的な考え方を理解し、利用者自身が主体的に選択・決定できるよう、個々人に応じた情報提供を行うことを常に念頭に置くことが重要です。

1.1.2 居宅介護支援事業所、介護支援専門員とは

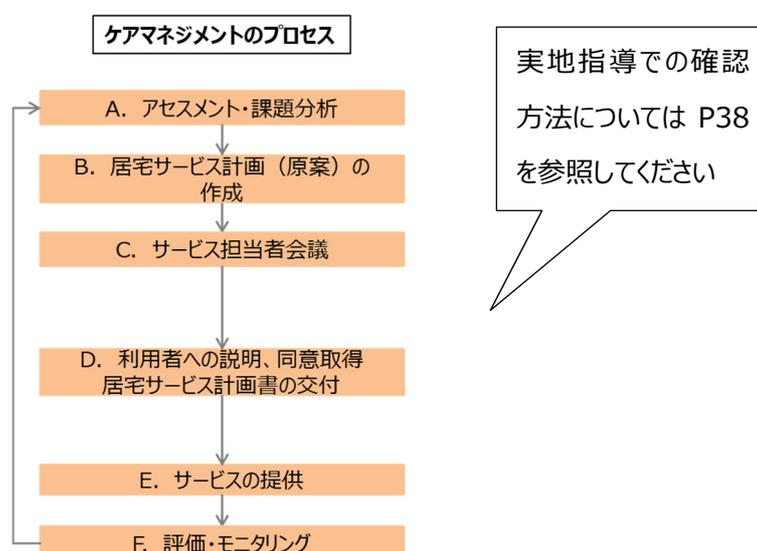
介護支援専門員は、法第7条第5項で「要介護者又は要支援者（及びその家族等）からの相談に応じ、その心身の状況に応じた適切な介護保険サービス（居宅、地域密着型、施設、介護予防、日常生活支援総合事業他）及び生活支援のための各種サービス等を利用できるよう連絡調整を行う者（一部略）」と定義づけられています。

一方、法第69条の34では、「介護支援専門員は要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な、援助に関する介護・医療・福祉等の専門的知識及び技術を有するもの」とされており、「業務にあたっては常に当該（担当する）要介護者等の立場に立って公正かつ誠実にその業務を行わなければならない」と定められています。このため、特定の種類又は事業者若しくは施設に、利用者等の意思に反して不当に偏ることのないように業務を行わなければならない義務が課せられています。また、介護支援専門員は専門的知識及び技術の水準を向上させ、自らの資質向上を図るよう努めなければならないとする規定も設けられています。

1.2 ケアマネジメントの基礎知識

1.2.1 ケアマネジメントの基本

「ケアマネジメント」とは、一般には地域での生活を継続的に支援する実践のことです。心身や生活に困難をきたすような問題が生じたときに、その問題を解決するために、利用者自身や家族等が行うことも含めて様々なサービスなどの社会資源のネットワークが推進されるように調整して提供します。介護保険制度では「ケアマネジャー」とも呼ばれる介護支援専門員がその業務を行います。介護保険におけるケアマネジメントとは、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づいて、適切な介護サービス等が、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう、サービス計画を立案し、計画に基づいたサービス提供が行われるよう調整、管理を行うことです。



介護保険制度における「指定居宅介護支援」に関する基本方針については、「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」（平成11年厚生省令第38号。以下「指定基準」という。）にも規定されています。

（基本方針）

第一条の二 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

1.2.2 ケアプランの位置づけと機能

「ケアプラン」とは、介護保険制度で要介護認定を受けた場合、本人の心身の状況や置かれている環境、本人、家族の希望等を踏まえて作成される居宅サービス計画¹のことを指します。介護支援専門員がケアプランの原案を作成し、サービス担当者会議においてサービスを提供する事業所の担当者等と協議の上、ケアプランが確定します。介護保険サービスを提供する事業所は、ケアプランに基づいて個別援助計画を作成し、個別援助計画に即してサービスが提供されます。

ケアプランは、利用者の生活を総合的かつ効果的に支援するために重要な計画です。地域の中で尊厳ある自立した生活を続けるための計画でなければなりません。利用者一人ひとりの「地域包括ケア」を実現・推進するためのものとも言えます。

1.2.3 地域包括ケアとケアマネジメント

厚生労働白書では、地域包括ケアシステムを「医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される体制」と記しています。また、ある市町村は住民に理解しやすいようにと、「2025年に向けた“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”」と言い換えて説明しています。

当面は団塊の世代が75歳を迎える2025年に向けて、さらには団塊ジュニア世代が65歳を迎える2040年に向けて、人口減少・少子高齢化が進み、介護福祉を必要とする人が増える中で、高齢者だけでなく、子ども、障害者を含むすべての住民が地域とともに自立した尊厳ある暮らしを続けるために不可欠なシステムであると言えます（地域共生社会の視点）。

既に各市町村では様々な取り組みが行われていますが、（1）地域の現状や課題をしっかりと把握し、（2）把握した地域の状況や課題を住民、専門機関、行政が共有し、（3）その上で必要な取り組みを行う、という手順が必要であるとされています。

地域包括ケアシステムは、「地域」での「包括」的な「ケア」の仕組みであるとも言換えることができます。世界保健機関（WHO）は、利用者から見た包括的ケア（＝統合ケア）は、アクセス、サービスの質、利用者の満足度、さらに効率性をも高めると定義しています。

人口減少・少子高齢化が進み、介護福祉を必要とする人が増加する社会において求められる「質」と「効率」を両立するためには、ケアマネジメントにおける様々な支援が利用者から見て統合的になるようにしなければなりません。適切なケアマネジメントは、地域包括ケアシステムを推進させることにつながると理解する必要があります。

¹ 法第8条第24項では、「当該居宅要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画」としています。

このように、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）は、介護保険の理念である尊厳の保持、自立支援、そして介護保険制度を持続可能とする「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、非常に重要な役割を担っています。

実地指導を行う上では、居宅介護支援事業所の役割やその重要性を理解した上で、地域において居宅介護支援事業所が果たすべき役割が十分に発揮されるよう、指定権者として個々の事業所を支援、育成することを目的とした関わりを心がけましょう。

2. 実践編

2.1 実地指導とは

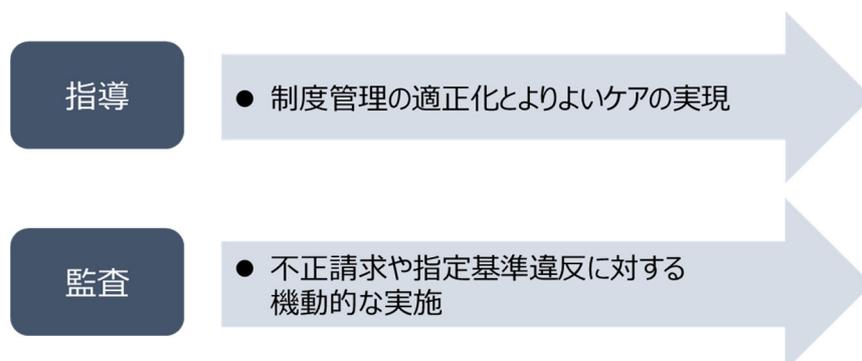
実地指導とは、自治体の担当者が介護事業所を直接訪問し、書類の確認やヒアリングを基に、事業者や事業所の運営および報酬請求について確認することによって、制度の適正化とよりよいケアの実現を図るものです。法第 23 条に基づいて行われます。

(文書の提出等)

第二十三条 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ。）を担当する者若しくは保険給付に係る第四十五条第一項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（第二十四条の二第一項第一号において「照会等対象者」という。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

「指導」は、利用者の自立支援および尊厳の保持を念頭において、介護保険施設および事業者の支援を基本とし、介護給付等対象サービスの質の確保および保険給付の適正化を図ることを目的としています。

「指導」と「監査」は一見似ているように思われますが、本質が異なります。**実地指導は、制度管理の適正化とよりよいケアの実現を図ること**であるのに対し、「監査」は、不正請求や指定基準違反に対する機動的な実施であり、実地指導とは区別されます。



出所) 都道府県指導監査中堅職員研修会資料より作成

対象者の観点から見ると、実地指導は居宅介護支援事業所に対して実施するものであり、ケアプラン点検は介護支援専門員個人を対象に実施するものです。

また、実施指導と監査、ケアプラン点検はそれぞれ、主たる目的が異なります。実地指導は法第 23 条に基づいて行われるものであり、実地指導に従わない事業者や不正が認められる・疑われる事業者に対しては、監査へと移行することがあります。

一方、ケアプラン点検は、法第 115 条の 45 に基づいて行われる介護給付等費用適正化事業の一つであり、自立支援に資するケアプラン作成や介護支援専門員の資質向上を目的に実施されるものです。

これまで居宅介護支援事業所に対する実地指導は都道府県、ケアプラン点検は保険者である市町村がそれぞれ実施してきました。しかし、平成 30 年度以降はいずれも市町村が実施することになります。

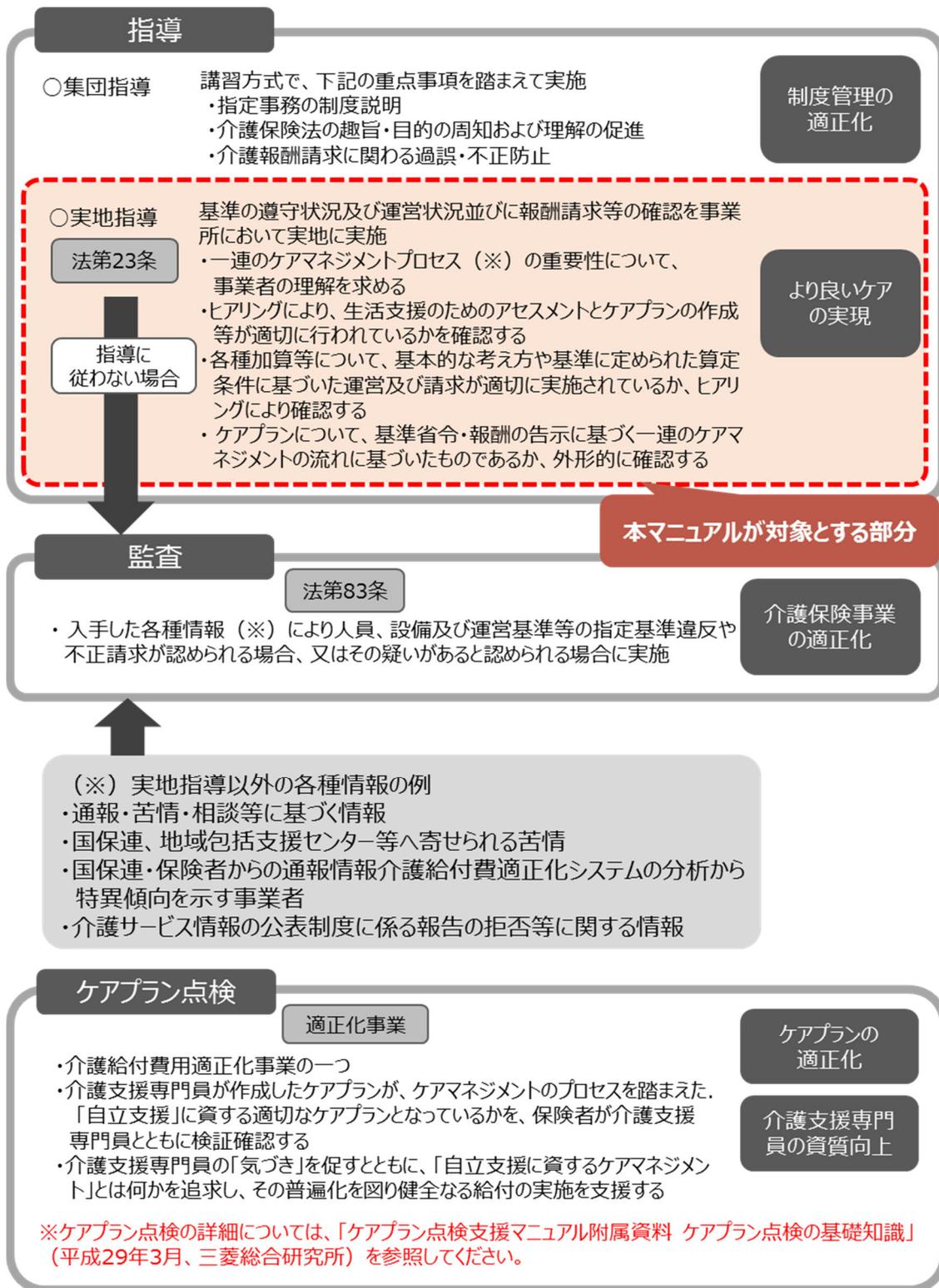
そのため、対象となる居宅介護支援事業者が混乱することも想定されるので実地指導とケアプラン点検との事業内容の違いを明確に説明できることが必要です。

特に留意していただきたい点は、ケアプラン点検による行政側の指導に事業者が従うかどうかは任意であることです。そのため、点検の際に法令上の不正な事案や不当な事案が確認された場合には、実地指導若しくは監査で対応する必要があります。

なお、以下の例のように法令上の根拠もなく、「適正なケアプラン」を推進するため、ケアプラン点検により、過去に遡及して事業者に自主返還を求めることは制度上認められないのでご留意願います。なぜなら法令上「適正なケアプラン」とは明確に規定されていないからです。

<自主返還が認められないケース>

- ・ 週 4 回の訪問介護の提供をケアプラン上位置づけることが可能な場合に、法令上の根拠のないまま、「過剰なサービス提供であり、週 2 回の訪問介護が適当」と判断し、過去に遡及して過誤調整（自主返還）させることは認められません。



出所) 下記の資料を基に作成

平成 18 年 10 月 23 日老発第 1023001 号 厚生労働省老健局長通知、社会保障審議会（介護保険部会）（第 33 回）資料

「ケアプラン点検支援マニュアル附属資料 ケアプラン点検の基礎知識」（平成 29 年 3 月、三菱総合研究所）

2.2 実地指導における基本姿勢

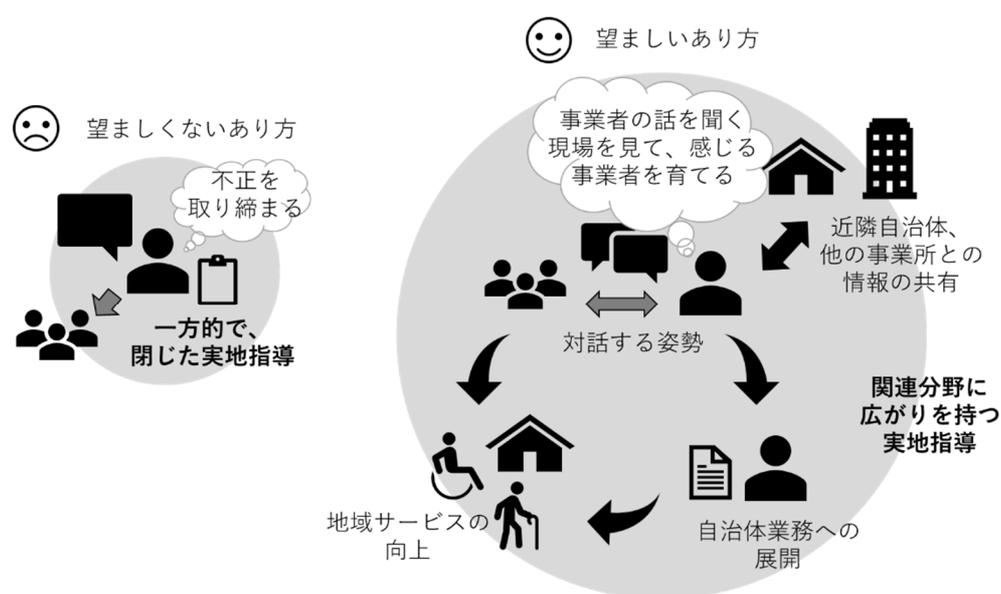
●事業所の育成・支援を目的とする

実地指導は、事業者の育成・支援を行うものであることを念頭に置く必要があります。「事業者を指導する」のではなく、「事業者と対話する」「どのように運営しているのか、実務の現場を見させていただく」「事業者を育てる」という意識を持ちましょう。不適正なサービスを取り締まることを目的として行うものではありません。そのため、摘発と認められるような言動・行為は慎まなければなりません。

実地指導の際には、単に指摘をするのではなく、具体的な状況や理由を事業者からよく聴取して、改善に必要な本質的な原因を究明し、介護サービス事業者側と共通認識を持つとともに、指導事項に係る根拠規定や指導内容の趣旨・目的等について、より一層の丁寧な説明をしなければなりません。また、効果的な取り組みを行っている事業所を積極的に評価し、他の事業所へ広げるなど、サービスの質の向上に向けた方法を工夫していく必要があります。

●信頼関係を築く

実地指導においては、行政と施設・事業所相互間の信頼関係がなければ、実効性のあるものとなりません。信頼関係を構築するためのコミュニケーション技術や対人援助技術等の基本的な考え方の理解が必要不可欠です。また、実地指導は自治体職員にとって、介護保険サービスの現場を見るとともに、個別の事業者と1対1で対話する貴重な機会でもあります。実地指導での経験を、日々の業務に生かすこと、また、個別の事業者との対話から、お互いに相談がしやすくなる関係性を築くことが、地域の介護サービスの向上にもつながります。実地指導にあたっては、杓子定規に基準との整合を確認するのではなく、柔軟に対応することも必要になります。実地指導の機会は、自治体職員にとっても「現場を知る・現場から学ぶ」機会となりますので、人材育成につながることも意識して臨む姿勢が大切です。



【コラム】自治体の実地指導担当者に聞きました ①実地指導の心構えについて

- ・ 訪問の際に、「指導しに行く」という意識はありません。実際にどのように運営されているかを見せていただき、お互いに話をする、という姿勢で訪問しています。
- ・ 実地指導は、「指導」ではなく、誤解を是正する場だと考えています。それまではよく分かっていなかった点を、事業者に分かってもらい、お互いに勉強できればよいのではないのでしょうか。間違えていれば、否定するのではなく、今後の改善につなげよう、という方向に持っていきようとしています。

【A市】

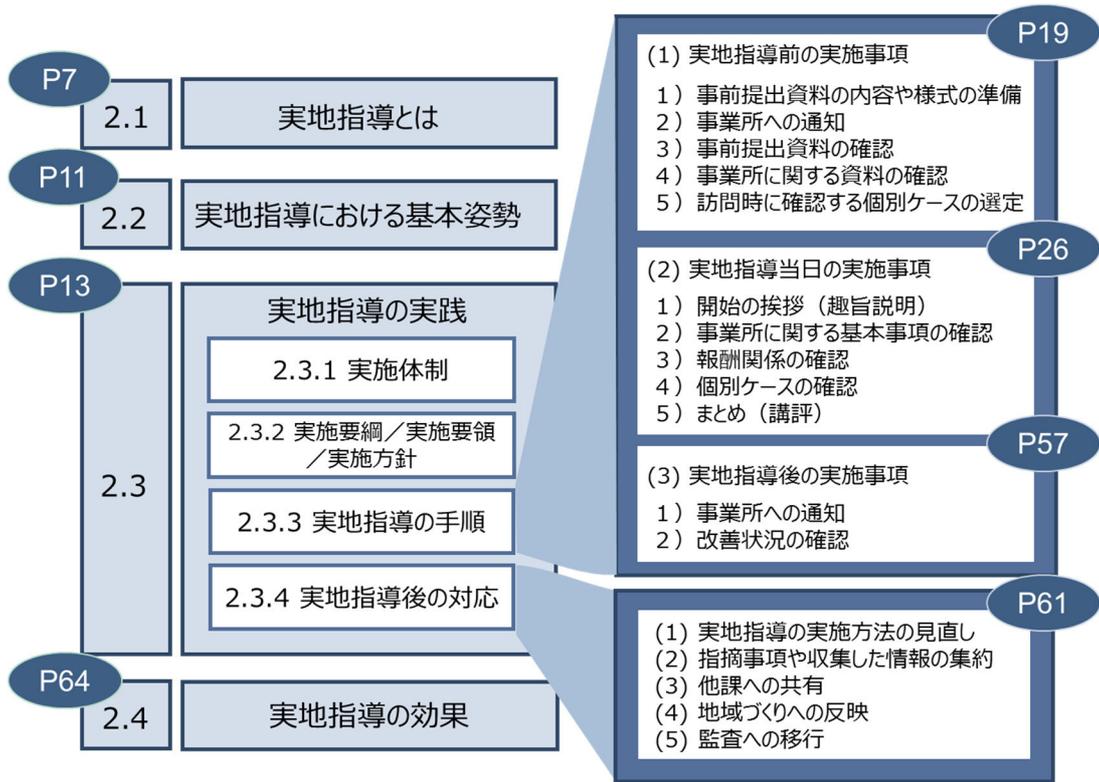
実地指導の場面では、間違っているところを探すのではなく、どうしたら良くなるかを考えています。

【B県】

- ・ 事業者を取り締まるのではなく、事業者を育てるという意識を持ち、分かりやすく、丁寧に指導することを心がけています。
- ・ 事業者の質の向上により、介護給付費の適正化を図ることが目的です。また、事業者サービスの向上は、住民サービスの向上にもつながります。

【C市】

2.3 実地指導の実践



2.3.1 実施体制

実地指導を行うにあたって、標準的な訪問件数や訪問する職員数、訪問時間、担当課の職員配置などについて、特に規定はありません。ここでは、既に実地指導を実施している自治体を対象に行った実態調査²の結果を用いて、実施体制の例を示します。

1 年間に実地指導のために訪問する事業所数の平均はおよそ 23 件で、1 回あたり訪問する職員の人数は 2～3 人となっています（調査対象市（一部広域連合や町村を含む）における、管内の居宅介護支援事業所数の平均：144 事業所）。

1 回の訪問の所要時間は、自治体により様々ですが、独立型の居宅介護支援事業所の場合は 3 時間から 4 時間くらいかけて実施する自治体が多いようです。所要時間は、書類の確認やヒアリングの詳細さや、何に重点を置いて実施するかによって左右されます。

訪問時の職員数は、併設されている他サービスも同時に実地調査するのであれば、訪問する担当者の人数を適宜増やし、分担することも有効です。

- 1 年あたりの平均の訪問件数（括弧内はアンケートに回答した自治体数）

	市町村の人口規模			
	広域連合 (7)	10 万人未満 (19)	10 万～30 万人 未満 (7)	中核市・政令市 (58)
訪問件数 (/年)	7 件	14 件	7 件	32 件

※平成 28 年度の実績

- 1 事業所の訪問に要する時間の分布（単位：自治体）平均 3.5 時間

	2 時間未満	2 時間以上 3 時間未満	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上
85 自治体中 (割合)	1 (1%)	27 (32%)	29 (34%)	9 (11%)	19 (22%)

² 本調査は、平成 29 年 11 月に、全国の都道府県、政令市、中核市、事務処理特例条例により権限移譲を受けている自治体に対して実施し、40 都道府県、92 市町村から回答を得ました。調査の概要、結果の詳細、調査票の内容は、「平成 29 年 市町村における居宅介護支援事業所に対する実地指導に関する支援ツールの開発に関する研究事業 報告書」をご参照ください。

【コラム】自治体の実地指導担当者に聞きました ②**実地指導の体制について**

- A市では、
 - ・ 担当部署の3名がすべての実地指導を行います。3人全員で訪問しています。
 - ・ 併設の事業所も同時に行う場合は、サービスごとに担当を分担します。
 - ・ 月に6件程度（週1～2回）、訪問しています。他課から異動してきた新任の職員がいる年度の初めは、月4回程度の頻度としています。

- C市では、
 - ・ 実地指導は、指導に特化した部署である「指導係」が担当しています。指導係には、正規職員6名（うち、介護支援専門員有資格者が2名在籍（平成30年1月時点））、非常勤4名が所属しています。
 - ・ 以前は、指導と指定を同じ係が行っていましたが、現在は部署が分かれています。
 - ・ 事業所の居宅介護支援専門員が1名の場合は、実地指導を担当する正規職員2名とケアプラン点検を担当する非常勤の給付調査員1名で訪問します。
 - ・ 事業所の居宅介護支援専門員が2名以上の場合は、実地指導を担当する正規職員2名と、ケアプラン点検を担当する非常勤の給付調査員2名で訪問します。

【コラム】自治体の実地指導担当者に聞きました ③**当日のタイムスケジュールについて**

- A市では、
 - ・ 通常は、10時開始、15～16時前後終了です。
 - ・ 訪問時のタイムスケジュール：
 - 午前…施設の設備を確認した後、3人で運営体制、人員、各種マニュアルを分担してチェックします。
 - 午後…個別のケースや加算の算定状況の確認を行います。

- B県では、
 - ・ 所要時間は2時間程度です。
 - ・ 人員状況、運営規程等の確認を30～40分程度で行い、それからケースの確認をします。なるべくケースの確認に時間を割くようにしています。

2.3.2 実施要綱、実施要領、実施計画の作成

実地指導を行うにあたっては、まず、市町村として実施における方針を定め、計画を作成する必要があります。既に地域密着型サービスへの実地指導で要綱や要領等を定めている場合は、居宅介護支援事業所への実地指導という観点から、要綱や要領等のその見直しを行います。市町村として、介護保険サービスおよびサービス事業者に対して、どのような視点を持ち、どのように考えるのか、事業者に対して何を期待するのか、を整理する必要があります。

特に、事業者に何を期待するのか、という点については、集団指導等を通じて、事業者に共有することが望ましいです。

以下に、実地指導における実施要綱、実施要領、実施計画について説明します。

(1) 実施要綱および要領、方針

介護保険に係るサービス提供事業者および介護保険施設等に対して、市町村が行う指導について、基本的事項を定めるものとして、実施要綱や要領、方針を作成します。これらは、指導の土台となるものです。これらの要綱や要領、方針に従って、年度の方針、年度の実施計画、実地指導で用いる資料を定めることとなります。

方針の適切さについては、都道府県本庁の担当者や、出先機関等から助言を得ることで、確認することも可能です。



実施要綱、要領、方針に含まれる項目

- 指導の目的
- 指導の対象
- 指導の方針
- 指導の種類（集団指導／実地指導）
- 対象の選定基準
- 実施方法の概要（事業所への通知、指導方法、結果の通知等）
- 指導から監査へ変更する際の基準
- 指導後の措置

(2) 計画の作成

指導監督の実施においては、年度ごとの重点指導事項の策定の検討の他、指導対象の選定方針、集団指導・実地指導といった手法の選択等を検討し、それらを反映した総合的な指導計画の策定に努める必要があります。

総合的な指導計画、方針に基づき、実地指導に関するその年度の実施計画を作成します。実施計画の作成においては、下記の項目も具体的に定める必要があります。

- 当該の年度で実地調査する事業所
- 実施の日時および場所
- 指導担当者
- 通知の時期
- 事業所側の出席者
- 準備すべき書類等

計画の作成時には、その年の実地指導の対象とする事業所を選定する必要があります。選定の観点として、次のようなものが挙げられます。年度の方針で定めた重視する特性や、重点ポイントを考慮して選定することもあります。

新規介護サービス事業者、各種住宅併設型の介護サービス事業者や、集団指導を欠席した事業者に対して、優先的に実地指導を実施するなど、集団指導と実地指導を効果的に組み合わせることで、実状を踏まえた総合的かつ重点的な指導監督体制となるように、計画を策定することも求められます。



実地指導の対象の事業所を選定する際の観点の例

- 事業所の特性
 - 事業所の形態（他サービス併設型／独立型等）
 - 規模
 - 開設年（開設年が古い／新しい）
 - 前回の実地指導からの経過年数
 - 開設後、実地指導が未実施
 - 事業者の加算の取得状況
 - 介護支援専門員が1名のみ
- 介護支援専門員の特性
 - 経験年数
 - 主任介護支援専門員の有無
- 利用者の特性

- 利用者の特定のサービスの利用の比率
- 区分支給限度基準額の一定割合以上を利用しているケアプランの割合
- サービスの内容（医療系サービスを含む、等）

(3) 近隣市町村との連携

近隣の市町村と、法の解釈や指導の内容に齟齬が生じないように、近隣の自治体とは適宜連絡を取って相談をする、困りごとや実施状況、事業者の状況について共有する場を設けるなどして、連携を図ることが必要になります。



大阪府の事例：府内市町村の共有の場

大阪府では、平成 30 年度の制度改正とは別に、平成 23～25 年度に行った権限移譲が行われました。それに伴い、「居宅介護サービス権限移譲市町村連絡会議」という会議が、府の主催（幹事は市町村の持ち回り）で年に 3 回開催されています。この会議では、府内で指導内容に食い違いが生じないよう、情報の共有や、対応に苦慮したケースの共有、議論が行われています。

2.3.3 実地指導の手順

(1) 実地指導前の実施事項

実地指導の実施調査（事業所への訪問）を行うにあたって、市町村は下記の事項を行う必要があります。

1) 事前提出資料の内容や様式の準備



実地指導の実地調査の前に、事業所から提出してもらう事前提出資料の種類や様式を用意し、自治体や広域連合のホームページ等で公開する、事業所に郵送するなどして周知します。

事前提出を依頼する目的は、自己点検をするように促すことで、自ら事業所の報酬算定状況や運営体制を再確認してもらうことにあります。

事前提出を依頼する場合、その内容として、例えば下記に挙げるものがあります。下記に挙げる資料のすべてを提出してもらう必要はありません。書式についても規定はなく、都道府県の書式に従う、市町村独自で整備する、事業所の管理書類の写しをそのまま提出してもらう、などの方法があります。**資料の事前提出を求めるかどうか、どのような書類を事前提出資料とするかは、自治体ごとに判断が異なります。**事業者には負担をかけすぎないように、実地指導のためだけに作成する書類を最小限にする、不必要な書類の提出は要求しない、などの配慮も必要です。



事前提出を依頼する書類の例

- 人員基準に関する自己点検シート
- 従業者の勤務体制・勤務形態に関する書類（名簿等）
- 管理者の資格・勤務体系に関する書類
- 運営基準に関する書類（運営基準、重要事項説明書、等）
- 利用者の概要に関する書類
- 利用者に提供されているサービスに関する書類
- 加算等自己点検シート
- 利用者1名分のケアプランに関する様式（アセスメント、ケアプラン、モニタリング、サービス担当者会議の要点）

事前提出資料と、実地指導の当日に準備を依頼する資料一覧

例 1. 愛知県の場合：実地指導通知に際して当日準備してもらう書類等を事業所に案内

○事前提出資料（一部抜粋）

事業所名		実地指導年月日 平成 年 月 日 29年12月版			
事業区分	居宅介護支援	自己点検シート記入者			
↓ 届出状況の該当する項目に「○」を記入		↓ 点検結果の該当する項目に「○」を記入			
区分	届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
介 護	利用者数 (年 月末現在)		要介護3～5	人	
			要介護1～2	人	
			要支援1, 2	人	
		居宅介護支援費Ⅰ	① 常勤換算1人平均の取扱件数※が 40 未満の場合 ② 40 以上である場合の 40 未満の部分	該当	※取扱件数の順番 ①介護予防支援の利用者 (0.5件扱い) ②居宅介護支援の契約日の古い順
	居宅介護支援費Ⅱ	取扱件数が 40 以上である場合の 40 以上 60 件未満の部分	該当	契約日の古い順	
	居宅介護支援費Ⅲ	取扱件数が 40 以上である場合の 60 以上の部分	該当	契約日の古い順	
区分	届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
介 護	運営基準減算(50/100)		居宅サービス計画の新規作成及びその変更 に当たって、解決すべき課題の把握(アセスメント)を行うため、利用者の居宅訪問及び利用者・家族との面接未実施	該当	アセスメントシート サービス担当者会議の要点 居宅介護支援経過 モニタリング結果の記録 ※加算の算定は可 ただし、初回加算の算定は 不可
			サービス担当者会議の開催(専門的な見地からの意見を求める)		
			①居宅サービス計画を新規に作成した場合及び変更した場合の未開催	該当	
			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の未開催	該当	
			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の未開催	該当	
			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た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない	該当	
			モニタリングに当たって月に 1 回利用者の居宅訪問及び、利用者・家族との面接未実施	該当	
		モニタリングの結果の記録が 1 ヶ月以上なされていない	該当		
	運営基準減算(0/100)	運営基準減算(50/100)が2月以上継続した場合 (2月目から該当)	2月継続している	※加算の算定不可	

出所) 愛知県ホームページ、介護保険サービス事業者等実地指導事前提出資料・業務管理体制整備状況確認のための点検表(様式) <http://www.pref.aichi.jp/soshiki/kansa-shidou/0000061081.html> (平成 30 年 3 月 23 日閲覧)

○当日準備を依頼する資料（事前提出資料と整合されたもの）

当日準備する書類等		<この欄は今回資料用>
人員に関する確認書類等		指定基準
1	出勤簿 又はタイムカード	19条
2	普段の毎月の職員勤務体制・勤務形態一覧表(予定分勤務表及び実績分勤務表)	19条
3	職員履歴書、資格証明書・免許証	2, 3条
4	雇用契約書、辞令 又はサービス提供時携帯する身分証明書等	9, 19条
5	就業規則、労働者名簿、給与台帳(給与明細)、労働保険関係書類	
運営に関する確認書類		指定基準
1	運営規程、重要事項説明書、利用者等への説明文書、サービス利用契約書(利用申込書)	4,18条
2	基本情報(フェイスシート)、アセスメントシート、サービス担当者会議議事録	12, 13, 29条
3	居宅サービス計画、予防支援計画、事業ごとのサービス計画(例:施設サービス計画、訪問介護計画、通所介護計画)、各種加算に必要な計画	12, 13, 29条
4	サービス提供に係る実施記録、業務日誌、利用者のケース記録、支援経過記録等	29条
5	個人情報を用いる場合の利用者、家族代表の同意書	23条
6	目標の達成度等サービスの実施状況の把握、評価に関する記録、モニタリング記録	12, 13, 29条
7	苦情の内容等の記録	26条
8	研修等参加状況のわかる書類、諸会議の記録	19条
9	職員の健康診断の記録	21条
10	事故の記録及び事故に際しての処置の記録	27条
11	広告をした場合のパンフレット、ポスター等	24条
12	車両運行日誌(通所サービス、短期入所施設、訪問サービス)	
13	市町村への通知にかかる記録 (利用者が不正に保険給付を受けようとした等の事実がある場合の市町村への通知内容)	16条
14	※利用者がわかる日報等	
15	※衛生マニュアル、消毒マニュアル 等	
16	※身体拘束に関する記録	
17	※医療措置(たん吸引、胃ろう等)の必要な利用者のリスト	
18	※行動・心理症状等ある利用者のリスト	
設備に関する確認書類(施設系・通所系の事業所の場合)		指定基準
1	※平面図、設備・備品台帳	訪問系でも相談室は設置
2	※消防計画、避難訓練の記録、受水槽の清掃記録 など	
介護給付費に関する確認書類		指定基準
1	介護給付費請求書及び介護給付明細書、居宅介護支援の場合は給付管理票も	
2	利用料等領収書(請求書)の控え	
3	【居宅介護支援事業所】利用票、利用票別表 【その他事業所】サービス提供票、サービス提供票別表	
4	居宅(介護予防)サービス計画、施設サービス計画、サービス担当者会議の記録	
5	サービス提供証明書(償還払いの場合)	
6	介護報酬の加算、減算の状況が分かる書類(加算届等)	
申請書類控え、変更届控え等		備考
1	指定(許可)申請・指定(許可)更新申請の控え、変更届・加算届等の控え(県等への提出書類の控え)	
2	業務管理体制の届出控え、法令遵守関係の取組みを説明できる書類	

注 利用者に関する諸記録は、完結の日から5年間は保存することとなっています。

情報公表調査対象事業所は、上記以外の公表内容が確認できる資料もご準備ください。

※印は、施設系サービスや通所系サービスなどの関係事業所のみ

出所) 愛知県健康福祉総務課監査指導室より提供

○当日準備を依頼する資料

実地指導時に準備する書類等

- ・ 次の書類はすべてのサービスに共通するものではありません。また、準備する書類等の中で該当する書類が無い場合は、今回のためだけに新たに作成する必要はありません。
- ・ 準備する書類等については、必ずしも一か所にまとめておく必要はありませんが、必要な都度速やかに提示できるよう準備してください。
- ・ コンピュータ処理等を行っているため、書類として管理していない場合は、それらの内容が分かるものを準備してください。(介護報酬請求明細書 等)
- ・ 指導当日に追加で資料の提示を依頼する場合がありますので、あらかじめ了承願います。
- ・ 書類は、原則、前年度以降について準備をお願いします。

- 1 出勤簿又はタイムカード
- 2 職員勤務表
- 3 資格証
- 4 雇用関係を証する書類
- 5 就業規則
- 6 入所者（利用者）が分かる資料（前年度平均及び当該年度の日々の入所者（利用者数）
- 7 平面図
- 8 運営規程
- 9 重要事項説明書
- 10 優先入所に関する書類（介護老人福祉施設）
- 11 入退所に関する書類
- 12 居宅（施設）サービス計画
- 13 サービス提供の記録
- 14 身体拘束に関する書類
- 15 職員研修関係記録
- 16 苦情に関する書類
- 17 事故に関する書類
- 18 感染症に関する書類
- 19 パンフレット
- 20 介護給付費明細書（レセプト）
- 21 加算の要件に適合することを説明できる書類
- 22 利用料に関する書類

出所) 静岡県ホームページ、「介護保険施設等実地指導事前提出資料様式」

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaisa/jittishidou.html#sankou> (平成 30 年 3 月 26 日閲覧)

【コラム】自治体の実地指導担当者に聞きました ④事業所への通知と訪問準備

- A市では、
 - ・ 電話で日程調整を行ってから、訪問の1か月前に事業所に通知します。
 - ・ 事前提出資料は1週間前までに提出を依頼しています。資料の形式等は、都道府県の形式をアレンジして活用しています。
 - ・ 提出された書類を各担当者がチェックします。1事業所あたり半日程度かかります。
 - ・ 確認のポイントは、書き漏らしや不備がないか、届出内容や都道府県が示しているモデルと突合して整合性が取れているか、各書類間の整合性は取れているか、加算の人員を満たしているか、などです。
 - ・ 気になる部分に付箋を貼っておき、訪問前に当日の分担や注意点等を簡単に確認します。注意が必要な事業所の場合、時間を取って担当者全員で事前確認を行います。

- B県では、
 - ・ 実地指導で現場に行く前に、指定事務が確実に行われているかを確認します。
 - ・ 介護サービス情報公表システムのデータを事前にプリントアウトして、職員配置、研修など、事業所の基本情報や運営面での情報を確認しています。

- C市では、
 - ・ 実施予定の前月の初めに電話で日程調整を行い、日程調整後、実施起案を作成し、事業所に実施の通知を送ります。
 - ・ 実施の1週間前までに事前提出書類の提出を依頼しています。事前提出書類は、介護支援専門員の名簿、利用者との契約書、重要事項説明書、運営規程などです。新たに作成していただく書類は介護支援専門員の名簿のみとなっています。
 - ・ 当日の実地指導を担当する、主担当2名（常勤職員）が事前提出資料を精査するとともに、当日の配布資料を準備します。
 - ・ 事前提出資料については、料金表の誤りがないか、運営規程と重要事項説明書の内容に齟齬がないか、夜間・休日の連絡先がどうなっているかなどを確認しています。
 - ・ 改訂後の料金を記載していない、端数の処理の仕方によって、1円違いになってしまっている、実施地域が届出と異なる、営業時間、休業日の表示が食い違う、というケースが見られます。

2) 事業所への通知

実施を予定する月の前月以前に、事業所に電話等で連絡し、日程調整を行います。

日程調整後、通知書類を準備し、指導対象となる居宅介護支援事業所に対して、あらかじめ次に掲げる事項を、**文書により**当該事業所に通知します。

通知の時期は、2週間前～1か月前としている自治体が多い傾向があります。事業者が十分に準備できる期間かどうかを考慮した上で、通知を行います。

市町村独自の方針、実地指導の基本的な目的なぜ当該の事業所が実地指導の対象となったかについても通知することが望ましいです。

ただし、高齢者虐待など、問題があることが疑われる事業者に対しては、事前に通告を行うことなく、実地指導を実施することもあります。（平成28年3月30日老発0330第1号 知事政令中核市長宛 老健局長通知「「介護保険施設等の指導監督について」の一部改正について」）

通知の内容

① 実地指導の根拠規定および目的

② 実地指導の日時および場所

③ 指導担当者

④ 出席者

⑤ 準備すべき書類等

P6「実地指導とは」参照

運営基準、人員基準、加算等に関する各書類を
当日用意しておいてもらうよう依頼します。

3) 事前提出資料の確認

事業所から提出された事前資料を確認します。確認の方法として、担当者が各自で確認する、各自で確認した後で打ち合わせを行い、注意点等の確認や当日の分担を決める、などがあります。

指導内容の調整、知識の補完等のため、担当者間で打ち合わせを行っている自治体もあります。

事前提出資料の確認のポイント

- ・ 書き漏らしや不備がないか
- ・ 実施地域や書類の内容が、届出内容と整合性が取れているか
- ・ 各書類間の整合性（運営規程と重要事項説明書等）は取れているか
- ・ 加算の人員を満たしているか
- ・ 料金表の誤りがないか
- ・ 営業時間と休業日の表示に齟齬がないか
- ・ 夜間・休日の連絡先はどうなっているか
- ・ 内容や日付の整合性が取れているか

4) 事業所に関する情報の確認



実地指導が 2 回目以降の場合は、前回訪問した際の記録を準備して確認します。その他、介護サービス情報公表システムなどを用いて、事業所の基本的な情報を把握しておきます。必要に応じて、プリントアウトして、訪問当日に持参してもよいでしょう。苦情等があった場合には、その資料も準備し、当日の訪問で苦情の原因について確認できるようにするなどの対応が考えられます。

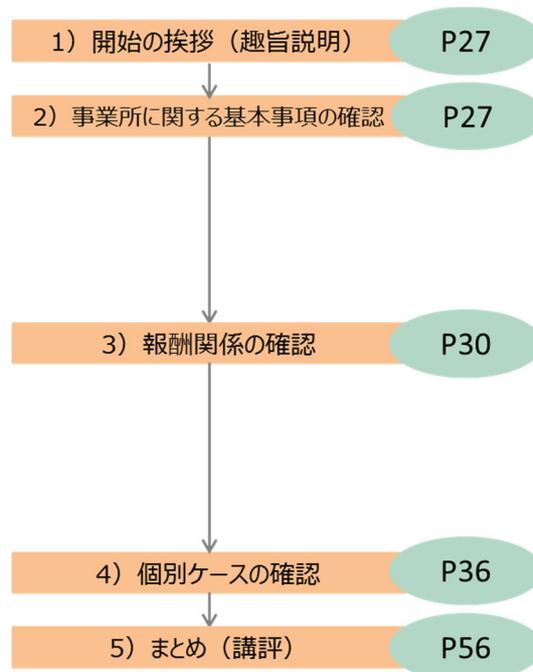
対象の事業所に対して、前回の実地指導を行ったのが都道府県の場合は、以前どのような指導を行ったのか、事前に確認してから臨むのが望ましいです。

5) 訪問時に確認する個別ケースの選定

実地指導当日は、事業所の運営状況や報酬に関する確認、さらには個別ケースの確認を行います。当日確認する個別ケースを、レセプト等の情報に基づいてあらかじめ抽出することで効率的・効果的な実地指導を行っている自治体もあります。個別ケースを選定する視点については、(2) 4) 個別ケースの確認 (P39) を参照してください。

(2) 実地指導当日の実施事項

実地指導は下図に示す流れで進めていきます。市町村の担当職員は、開始の挨拶（趣旨説明）に続いて、事業所に関する基本事項の確認、報酬関係の確認、個別ケースの確認、まとめ（講評）を行います。



それでは、実地指導当日の手順を具体的に見てきましょう。

1) 開始の挨拶（趣旨説明）

市町村の担当職員は、実地指導の開始にあたり、事業所職員に挨拶を交わします。担当職員は、この挨拶の中で自己紹介を行い、来訪の目的、当日の流れ、注意事項等について説明します。

<来訪時のポイント>

実地指導は、事業所に到着した時点から始まっています。事業所の入口から調査実施場所までの導線でも、次のようなことを確認しておくといでしょう。

- 事務室や相談室内での資料の扱い（個人情報保護の観点から書類の管理に配慮しているか）

2) 事業所に関する基本事項の確認

開始の挨拶後、市町村の担当職員は、指定申請書類や規程関係書類などを見て、事業所の概要、人員基準、運営基準、設備基準を確認します。



事業所概要の確認

まず、事業所の概要を大まかに把握します。

確認項目	指定基準	確認のポイント	確認書類
利用者等の状況	—	<ul style="list-style-type: none">□ 利用者（契約者）数、要介護者・要支援者の内訳□ ケアマネジャーごとの担当件数、常勤換算したケアマネジャーの人数□ 通常の事業の実施地域以外の利用者数□ 認定調査事務の実施状況	□ 聞き取り
併設事業所の有無	—	<ul style="list-style-type: none">□ 他の併設事業所の有無＜有料老人ホーム等に併設の場合＞□ 有料老人ホーム等の入居者以外へのサービス提供の有無□ 入居者への他事業所によるサービス提供の有無	
その他特記事項	—	<ul style="list-style-type: none">□ 事業所（あるいは法人）の理念などについて記載しているか。	



人員基準関係の確認

次に、人員基準について、事業所台帳に登録されている人員と整合しているか、事前提出資料と突合しながら確認します。

確認項目	指定基準	確認のポイント	確認書類
配置基準	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第2条（従業者の員数） 	<ul style="list-style-type: none"> □ 基準上定められた従業者が勤務しているか。 □ 運営規程・重要事項説明書に記載されている従業者の員数と相違はないか。 <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ■ 管理者：常勤専従（管理上支障がない場合は兼務可） ■ 介護支援専門員：利用者（要介護）の数が35人又はその端数を増すごとに1人以上配置 </div>	
雇用関係・資格等の確認	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第3条（管理者） ✓ 第9条（身分を証する書類の携行） ✓ 第19条（勤務体制の確保） 	<ul style="list-style-type: none"> □ 管理者は主任介護支援専門員であるか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>経過措置として、平成33年3月31日までの間は、管理者が介護支援専門員でも可。</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> □ 介護支援専門員証は有効期限内になっているか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>管理者は、介護支援専門員の業務を行ってなくても、人員基準上、主任介護支援専門員資格（もしくは介護支援専門員資格）が必要なので注意。</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> □ 名簿兼勤務表に記載のある従業者の雇用契約書があるか。 □ 雇用契約書は雇用形態が分かるものになっているか。 □ 就業規則の内容について誓約書を交わしている場合は、従業者の署名、日付が記入されているか。 □ 雇用契約書等で秘密保持（特に退職後の秘密保持）について適切に取り決めがなされているか。 □ 守秘義務に関する規定がない場合は、別途守秘義務に係る誓約書を交わしているか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 雇用契約書 □ 勤務条件通知書 □ 辞令 □ 資格証
勤務実績	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第19条（勤務体制の確保） 	<ul style="list-style-type: none"> □ 運営規程に定めた営業日、営業時間に勤務しているか。 □ 併設事業との兼務の職員はいるか。 □ 他事業と兼務している職員がいる場合は、居宅介護支援としての勤務時間が明確に管理されているか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 出勤簿 □ タイムカード

平成30年度改定のポイント

- 居宅介護支援事業所における人材育成の取り組みを促進するため、平成30年4月1日より、管理者は主任介護支援専門員であることを要件とします。
- ただし、この要件には、3年間の経過措置期間が設けられ、平成33年3月31日までの間は介護支援専門員を管理者とすることができます。



運営基準関係の確認

続いて、運営規程等の書類に不備はないか、現在使用している以下のものを提示してもらい、記載内容を確認します。

確認項目	指定基準	確認のポイント	確認書類
運営基準減算「あり・なし」	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第12条（指定居宅介護支援の基本取扱方針） ✓ 第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針） ✓ 第29条（記録の整備） 	<p><契約時の説明の不足等>【第13条第2号】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 利用者やその家族に対して、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、以下の説明を行わなかった場合 <ul style="list-style-type: none"> > 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること > 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること <p><アセスメント未実施>【第13条第7号】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない場合 <p style="margin-left: 40px;">モニタリング（継続的なアセスメント）が実施されている場合は減算に該当しない。</p> <p><計画未交付>【第13条第10号・第11号】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合 <p style="margin-left: 40px;">当該月中の交付は減算に該当しない。</p> <p><サービス担当者会議未開催>【第13条第9号・第15号】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 以下の場合で、サービス担当者会議等を行っていない場合 <ul style="list-style-type: none"> > 居宅サービス計画を新規に作成した場合 > 要介護更新認定を受けた場合 > 利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 <p><モニタリング未実施等>【第13条第13号・第14号】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 毎月利用者の居宅を訪問し、利用者面接していない場合 □ モニタリングの結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続する場合 	<ul style="list-style-type: none"> □ 居宅介護支援経過（第5表） □ サービス担当者会議の要点（第4表） □ アセスメント表等

<現状と書類上が整合していない場合>

- 指定申請時から実際と異なる場合は、「不正な手続きにより指定を受けた」に該当する場合もあるので注意が必要です。監査に移行する場合があります。
- 書類を提出し忘れていた等であれば、書類を提出するよう指導します。



設備基準関係の確認

設備や備品についても現地確認をします。

確認項目	指定基準	確認のポイント	確認書類
設備・備品等	✓ 第20条（設備及び備品）	<input type="checkbox"/> 居宅介護事業専用の区画の広さは適切か。 <input type="checkbox"/> 相談に対応するスペースはあるか。	<input type="checkbox"/> 現地確認 <input type="checkbox"/> 現地確認 <input type="checkbox"/> 設備・備品台帳
		<input type="checkbox"/> 必要な設備・備品を備えているか。（パソコン、電話、コピー機、車両等）	
個人情報管理	－	<input type="checkbox"/> 個人情報は適切に保管されているか。	<input type="checkbox"/> 現地確認

区画が明確に特定されていれば、他事業との共有は可。

専用の相談室がなく、コーナー等であってもプライバシーに配慮されていれば可。また、他事業所との共用でも無理なく使えていれば可。

3) 報酬関係の確認

事業所に関する基本事項の確認後、市町村の担当職員は、報酬関係について確認します。具体的には、居宅介護支援費、運営基準減算、特定事業所加算、特定事業所集中減算、その他の加算の内容を見ていきます。

報酬関係の確認は、基本的には、自己点検シートとその挙証資料を基に、事業所側から説明を受ける形で行います。



居宅介護支援費

利用者数、介護支援専門員1人あたりの担当数、介護予防の有無を確認します（介護予防は1件を0.5件とカウントします）。そして、介護支援専門員1人あたりの担当件数に応じて、居宅介護支援費を算定します。

総合事業のみの居宅サービス計画の場合は、居宅介護支援費を請求できませんので、この算定には含めません。

平成30年度改定により、単位数が変更となっておりますので注意してください。

介護支援専門員常勤換算1人あたりの担当件数	居宅介護支援費	単位数（平成30年度改訂）
40件未満	支援費（I）	（一）要介護1又は要介護2：1053単位/月 （二）要介護3、要介護4又は要介護5：1368単位/月
40件以上60件未満	40件以上の部分を支援費（II）	（一）要介護1又は要介護2：527単位/月 （二）要介護3、要介護4又は要介護5：684単位/月
60件以上	40件以上の部分を支援費（III）	（一）要介護1又は要介護2：316単位/月 （二）要介護3、要介護4又は要介護5：410単位/月



運営基準減算

次の事項に該当する場合は、運営基準減算となります。

確認項目	指定基準	確認のポイント	確認書類
運営基準減算 「ありなし」	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第12条（指定居宅介護支援の基本取扱方針） ✓ 第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針） ✓ 第29条（記録の整備） 	<p><契約時の説明の不足等>【第13条2】</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ 利用者やその家族に対して、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、以下の説明を行わなかった場合 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること ➢ 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 居宅介護支援経過（第5表） ❑ サービス担当者会議の要点（第4表） ❑ アセスメント表等
		<p><アセスメント未実施>【第13条7】</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない場合 	
		<p><計画未交付>【第13条10・11】</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ 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説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合 	
		<p><サービス担当者会議未開催>【第13条9・15】</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ 以下の場合で、サービス担当者会議等を行っていない場合 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 居宅サービス計画を新規に作成した場合 ➢ 要介護更新認定を受けた場合 ➢ 利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 	
		<p><モニタリング未実施等>【第13条13・14】</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ 毎月利用者の居宅を訪問し、利用者面接していない場合 ❑ モニタリングの結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続する場合 	

<確認のポイント>

- 利用者やその家族に対して、ケアプランに位置づける居宅サービス事業所について、複数の事業所の照会を求めることが可能であることや、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能であることを契約時に説明しているかを確認します。
- これらについて重要事項説明書に記載し、利用者やその家族に説明する方法もありますが、文書半減や利用者負担の軽減にも配慮する必要があります。
- また、運営基準減算の適用は、事業所運営に大きな影響を与えます。そのため、書類の有無等から一方的に判断するのではなく、「居宅介護支援経過」や「サービス担当者会議の要点」に記録があるか、減算が適用になるかどうかを事業所の方と一緒に確認していくようにするとよいでしょう。
- また、不適切な業務は、報酬請求上だけでなく、利用者の不利益や自立の妨げにつながることを伝え、理解を求めましょう。

平成 30 年度改定のポイント

- 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、以下の 2 点を説明することが義務づけられました。これらに違反した場合は報酬を減額します。
 - 利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置づける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
 - 当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることが可能であること
- 利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置づけることは適切ではないことが明確化されました。



特定事業所加算

特定事業所加算を取得することによって、事業所はモデル事業所としての資質や体制を有することが求められます。そのため、特定事業所加算が付いている場合は、特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）における各加算要件を満たす事項が実施されているかを、毎月作成している基準の遵守状況に関する記録等を見ながら、事業所の方と一緒に確認します。

確認項目	指定基準	確認のポイント	確認書類
特定事業所加算 〔Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・なし〕	✓ 第29条（記録の整備）	<ul style="list-style-type: none"> □ 毎月末に基準の遵守状況についての記録を作成しているか。 □ 人員要件は適切か。（主任介護支援専門員、常勤介護支援専門員の配置） □ 全ての介護支援専門員ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定しているか。 □ 伝達会議等を定期的に開催しているか。（概ね週 1 回以上） □ 地域包括支援センターからの困難事例の紹介に対応しているか。 □ 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等に、意見を求めた主治の医師等に対して、ケアプランが交付されているか。 □ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達が行われているか。 □ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）について、平成30年度報酬改定により追加となった要件を満たしているか。 □ 特定事業所加算（Ⅳ）が算定されている場合は、算定要件を満たしているか。 	□ 遵守状況の記録等

平成 30 年度改定のポイント

- 平時からの医療機関との連携促進のため、次のことが義務づけられました。
 - 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付する
 - 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行う
- 医療機関等との総合的な連携の促進のため、特定事業所加算（Ⅳ）を新設し、医療機関等と総合的に連携する事業所をさらに評価します。（平成 31 年度から施行）

特定事業所加算（Ⅳ）	125 単位/月
------------	----------

- 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）について、他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施が要件に追加されました。
- 特定事業所加算（Ⅱ）（Ⅲ）についても、地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加が要件に追加されました。



特定事業所集中減算

特定事業所集中減算とは、居宅介護支援事業所がその事業所の利用者に対して作成する居宅サービス計画について、正当な理由なく、特定のサービス事業所への集中割合が 80%を超える場合に報酬を減算する仕組みを指します。

その確認対象となる「訪問介護サービス等」サービスは、居宅介護支援の給付管理の対象となる下記 4 種類です。

- ① 訪問介護
- ② 通所介護
- ③ 地域密着型通所介護
- ④ 福祉用具貸与

特定事業所集中減算の回避要件を定めている都道府県もあります。該当する場合は、その考え方を継承するかどうか、都道府県に確認するとよいでしょう。

平成 30 年度改定のポイント

- 次のサービスは、特定事業所集中減算の対象サービスから除外されます。
 - ① 請求事業所数の少ないサービス
 - ② 主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービス
- また、福祉用具貸与については、請求事業所数にかかわらず、サービスを集中させることも可能であることから、引き続き減算の対象サービスとします。
- 平成 30 年度以降は、訪問介護、通所介護も対象のサービスとして継続します。

🔍 その他の加算

以下の加算については、介護給付費明細書で加算を算定している利用者を選定し、居宅サービス計画等を見ながら要件を満たしているかを確認すると、効率的に確認できます。

確認項目	指定基準	確認のポイント	確認書類
初回加算 〔あり・なし〕		<ul style="list-style-type: none"> □ 以下のいずれかの場合で居宅サービス計画を作成しているか。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 新規、要介護状態区分が2区分以上変更 ➢ 要支援から要介護に変更 ➢ 過去2ヶ月以上、居宅介護支援を提供していない 	<ul style="list-style-type: none"> □ 居宅サービス計画書（第1表、第2表） □ 居宅介護支援経過（第5表）等
退院・退所加算 〔あり・なし〕	✓ 第29条（記録の整備）	<ul style="list-style-type: none"> □ 病院等の職員と面談を行い、利用者に必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービスの利用に関する調整を行ったか。 □ 面談の記録が作成されているか。（国の標準様式あり） □ 原則として、退院・退所前に情報を得たか。退院後は7日以内か。 □ 3回算定している場合は、要件を満たしているか。 □ 医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合が適切に評価されているか。 □ 医療機関等との連携回数に応じた評価がされているか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 退院・退所情報記録 □ 居宅介護支援経過（第5表）
入院時情報連携加算 〔I・II・なし〕		<ul style="list-style-type: none"> □ 利用者が入院してから遅くとも3日以内に、必要な情報を提供したか。（I） □ 利用者が入院してから遅くとも7日以内に、必要な情報を提供したか。（II） ※いずれも提供方法は問わない	□ 居宅介護支援経過（第5表）等
ターミナルケアマネジメント加算		（平成30年度改定により新設） □ 対象利用者や体制等、算定要件を満たしているか。	□ 居宅介護支援経過（第5表）等
その他特記事項等		□ 上記以外の加算がある場合	

初回加算は運営基準減算に該当しない。

平成 30 年度改定のポイント

○ 退院・退所加算（医療機関や介護保険施設等との連携を促進）

下記の見直しに伴い、加算の単位が変更となっています。

- ① 退院・退所時におけるケアプランの初回作成時の手間を明確に評価する
- ② 医療機関等との連携回数に応じた評価とする
- ③ 医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	450 単位	600 単位
連携 2 回	600 単位	750 単位
連携 3 回（※）	×	900 単位

※「連携 3 回」が算定できるのは、そのうち 1 回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

○ 入院時情報連携加算（入院時における医療機関との連携促進）

算定要件について、下記の見直しがなされています。

- ① 入院後 3 日以内の情報提供を新たに評価する
- ② 情報提供の方法による差は設けない

4) 個別ケースの確認

介護支援専門員として、どのような姿勢で利用者を支援しているかを確認するため、3～4名の利用者を選定し、各利用者のケアファイルを見ながら、ケアマネジメントの流れに沿って業務が行われているかを確認します。

介護給付費明細書や給付費管理票の綴り、利用者一覧表等があれば、その中から次のような視点でケースを選定します。



ケース（利用者）の選定方法と、そのケースでの着眼点の例

- 初回加算や退院・退所加算等の加算が算定されている利用者
…加算要件と一連のケアマネジメントが行われているか
- 区分支給限度額に近い利用者
…必要な種類・量を超えるサービスが位置づけられていないか
- 軽度（要介護 1）、中度（要介護 2、3）、重度（要介護 4、5）の利用者
…それぞれ、どのような視点で支援しているのか
- 同一建物内に居住する利用者
…同一法人事業所のサービスのみ利用する計画を立てていないか
- 利用サービスが 1 種類（例：訪問介護のみ、福祉用具貸与のみ）、
あるいは複数事業所を利用しているケース（例：複数の通所系サービスを利用）
…利用者のニーズを把握し、提供するサービスを選定しているか
- 医療系サービス（訪問看護、通所リハビリテーション）を利用しているケース
…ケアマネジメントと同時に、主治医の意見を聴取しているか
- 在宅系サービスを利用しているケース
…ショートステイを長期間利用していないか
- 生活保護を受給しているケース
…必要な種類・量を超えるサービスが位置づけられていないか
- 直近でサービスを開始又は、更新、終了している利用者
…利用するサービスの内容、更新・終了について適切に検討されているか
- 更新ケースにおいて、介護度が 2 段階改善若しくは悪化しているケース
…モニタリングが適切に行われているか

介護支援専門員が複数いる場合は、できるだけ介護支援専門員一人ひとり（非常勤専従や常勤兼務の介護支援専門員も含む）の担当するケースを1件以上、確認の対象としましょう。そのことにより、事業所の姿勢や考え方を把握することができます。

【コラム】自治体の実地指導担当者に聞きました ⑤個別事例の抽出のポイント

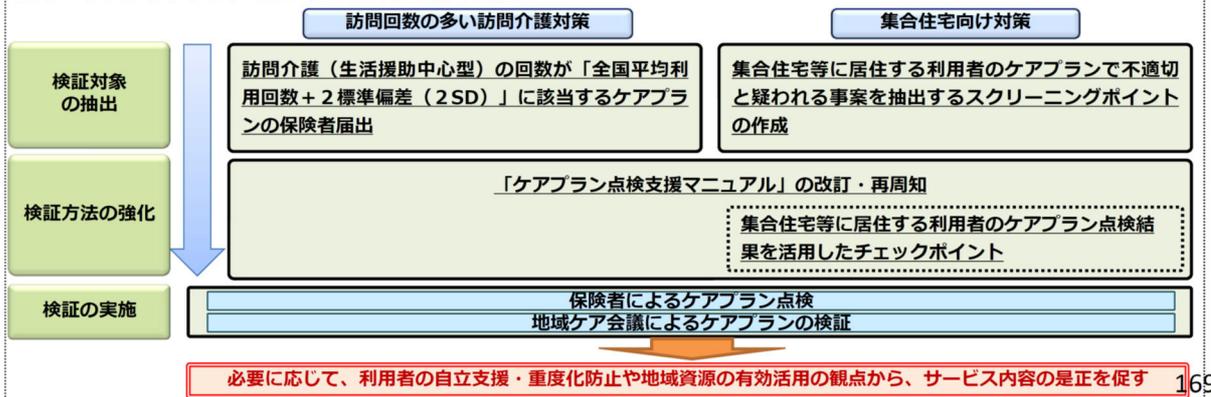
- B県では、
 - ・ 訪問時に、事業所の介護支援専門員それぞれの担当ケースを1例ずつ見せてもらい、一連のケアマネジメントをしているかどうかをチェックします。
 - ・ ケースの抽出は、レセプトの情報を確認して、加算の要件や、福祉用具を使用している軽度者、医療サービスをケアプランに位置づけているなどの要件を中心に行います。
 - ・ 要支援区分の高齢者が、要介護の区分に変更になるときに、ケアプランを作成していなかった場合や、担当者会議を設けていなかった場合には指導します。
 - ・ 介護支援専門員の資格を有する職員が作成したケアプランチェック表を用いて、ケアマネジメントの確認をしています。

- C市では、
 - ・ 1回の訪問で、10名前後のケアプランを抽出します。事前に当該事業所の実績に基づいて対象の利用者を決めておきます。直近の新規利用者、ケアプランを更新した利用者、利用を終了した人を中心に、各要介護度区分に属する利用者を万遍なく見られるように選んでいます。
 - ・ 当該事業所に所属するすべての介護支援専門員が作成したケアプランを少なくとも1件ずつ確認するようにしています。もし事前に選定した10件の中に作成者として含まれていない介護支援専門員がいれば、その介護支援専門員が作成したケアプランの中から任意でケースを抽出してもらい、確認します。

平成 30 年度改定のポイント

- ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置づける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとなりました。
- （※）「全国平均利用回数 + 2 標準偏差」を基準として平成 30 年 4 月に国が定め、6 か月の周知期間を設けて 10 月から施行されます。
- 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であるためです。
- また、地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証が位置づけられました。
 - 市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行う
 - 市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化

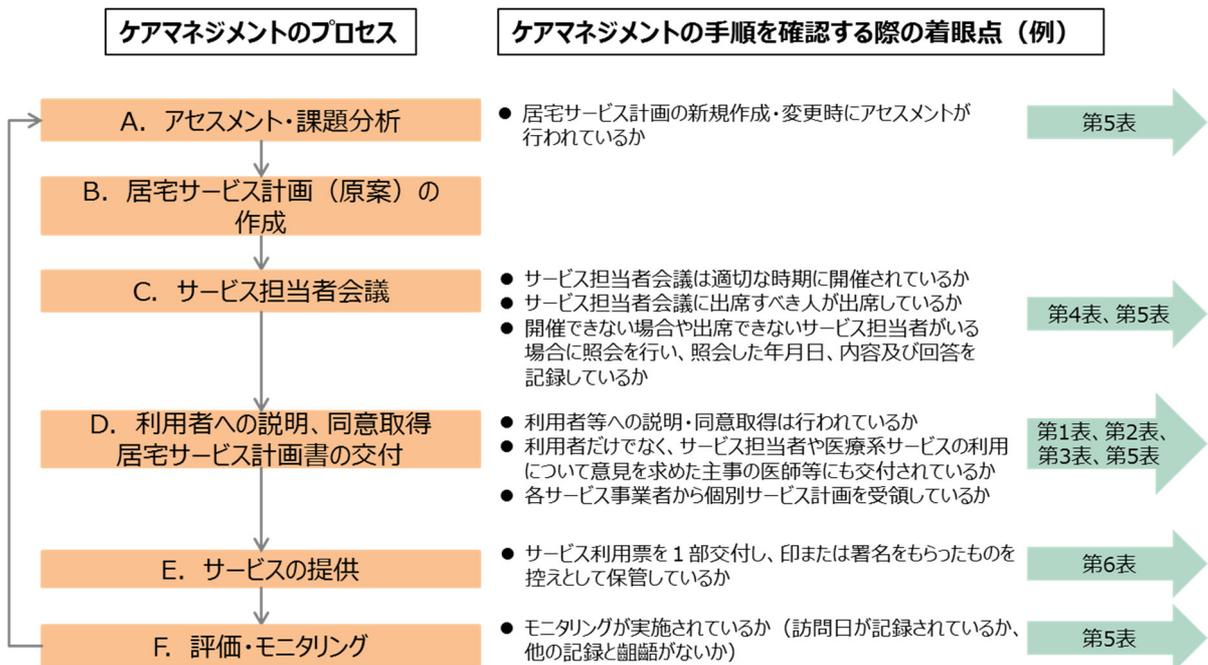


出所) 第 158 回社会保障審議会－介護給付費分科会 参考資料 1

🔍 ケアマネジメントプロセスの確認

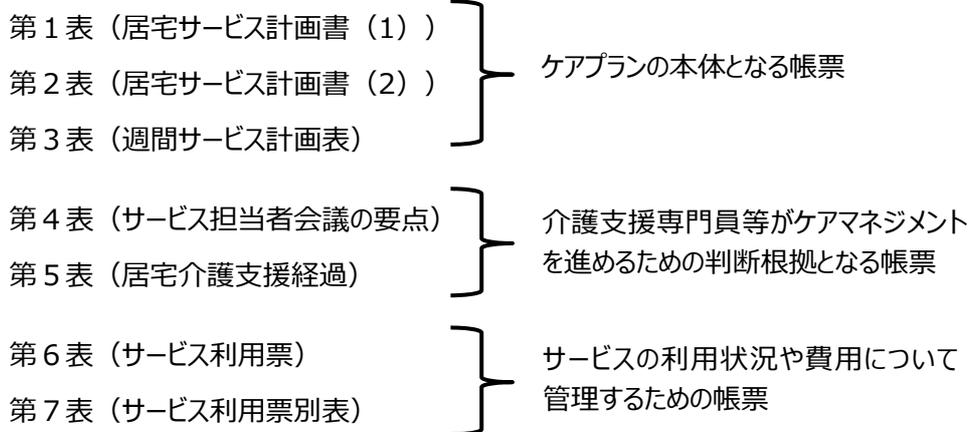
利用者や家族から居宅サービス計画の作成依頼があった場合、居宅介護支援事業所は、介護保険制度や重要事項の説明、契約、個人情報の使用に関する同意を得た上で、居宅介護支援に係るケアマネジメントの手続きを行います。

ケアマネジメントの流れに沿って業務が行われているかの確認は、居宅サービス計画を見ながら、ケアマネジメントの段階ごとに見ていきます。



<Q. ケアプランにはどのような様式がありますか？>

ケアプランの様式は第1表から第7表まであります。



第1表～第3表は課題分析（アセスメント）の結果を踏まえ、利用者と家族及び介護支援専門員が共同作業で作成するものです。

第4表は介護支援サービス（ケアマネジメン）の進行にあわせてケアチーム全体の意思を確認・共有し、第5表は介護支援専門員がその時々判断を行うための根拠になる情報を、責任を持って記載していくものです。

出所)「四訂 居宅サービス計画書作成の手引 第2版」、p9、長寿社会開発センター。

A. アセスメント・課題分析

アセスメントとは、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者が自立した日常生活を営む上で解決すべき課題（ニーズ）を把握することです。アセスメントは、介護支援専門員が、利用する介護保険サービスを居宅サービス計画に位置づける根拠となるため、実地指導では、利用者の状況把握、生活課題の分析が行われているかをアセスメントシート、「居宅介護支援経過（第5表）」、課題整理総括表（使用している場合）を見て確認します。

アセスメント・課題分析の手法は様々あり、事業所独自の方法を用いている場合もありますが、どのような手法を使用しているかに関わらず、国が定める「課題分析標準項目」を充足しているか、ケアマネジメンプロセスに沿って支援を行っているかを確認する必要があります。

確認項目	指定基準	確認のポイント	確認書類
アセスメント・課題分析	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第12条（指定居宅介護支援の基本取扱方針） ✓ 第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針） ✓ 第29条（記録の整備） 	<ul style="list-style-type: none"> □ 利用者が物理的な理由（入院中等）がある場合を除き、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族と面談を行っているか。 □ アセスメントの実施時期は問題ないか。（有料老人ホーム併設の場合、特に注意） □ 居宅サービス計画の新規作成・変更時（サービス内容の変更、区分変更、認定更新）にアセスメント・課題分析が行われているか。 □ アセスメントの結果を記録しているか。（独自のアセスメントシートを利用している場合は、国が定める課題分析標準項目（23項目）を充足しているか） □ 過去のアセスメント結果を時系列で確認できるように保存しているか。 □ 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合には医療機関の職員と面談を行い、利用者に必要な情報を収集しているか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ アセスメントシート □ 居宅介護支援経過（第5表） □ 課題整理総括表

課題分析標準項目について

I. 基本的な考え方

介護サービス計画作成の前提となる課題分析については、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、要介護者等の有する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方法を用いなければならない。

この課題分析の方式については、「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」（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「基準解釈通知」という。）第二の 3（運営に関する基準）の（7）⑥において、別途通知するところによるものとしているところであるが、当該「基準解釈通知」の趣旨に基づき、個別の課題分析手法について「本標準課題分析項目」を具備することをもって、それに代えることとするものである。

II. 課題分析標準項目

基本情報に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容（例）
1	基本情報 （受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等）について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である高齢者の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等）について記載する項目
9	課題分析（アセスメント）理由	当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、定期、退院退所時等）について記載する項目

課題分析（アセスメント）に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容（例）
10	健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、移譲、歩行、着衣、入浴、排泄等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じよく瘡・皮膚の問題	じよく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目
20	問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
21	介護力	利用者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目

出所)「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)

第5表 居宅介護支援経過

「居宅介護支援経過」は、介護支援専門員が、利用者・家族、サービス担当、支援に関わる機関との日頃の関わりを通じて把握したこと、判断したこと、持ち越された課題などを整理して残す記録です。支援内容の確認だけでなく、居宅サービス計画の進捗や目標の達成度、居宅サービス計画の見直しの必要性が生じているかを確認して記載します。

そのため、記録の日付、情報収集の手段とその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載する必要があります。

確認のポイントは P. 43 参照

B. 居宅サービス計画（原案）の作成

居宅サービス計画は、アセスメントの結果に基づいて、利用者・家族の希望や地域における指定居宅サービス等が提供される体制を検討し、利用者の生活課題を解決するために最も適切なサービスの組み合わせとともに、インフォーマルな社会資源の活用なども検討して原案が作成されます。

C. サービス担当者会議

サービス担当者会議は、利用者がそのニーズに応じたサービスを適切に活用できるようにするために、介護支援専門員が開催します。サービス担当者会議では、利用者やその家族の生活全体およびその課題について、利用者・家族、プラン作成者（介護支援専門員）、関係するサービス事業所の担当者等が一堂に会して、利用者の課題、生活機能向上の目標、支援の方針、支援計画などを協議し、支援の方向性について共通の理解を持ちます。

初回およびプラン内容変更時はプラン原案について、認定更新・区分変更時はプラン変更の必要性について、利用者や家族を含め、関係者全員で検討しますので、その内容を「サービス担当者会議の要点（第4表）」等に分かりやすく記載しているか、関係者間で情報共有をしているかを確認します。

確認項目	指定基準	確認のポイント	確認書類
サービス担当者会議	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第12条（指定居宅介護支援の基本取扱方針） ✓ 第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針） ✓ 第29条（記録の整備） 	<ul style="list-style-type: none"> □ サービス担当者会議の実施時期に問題はないか。新規、区分変更、認定更新時は、サービス提供開始前までに開催しているか。 □ ケアプランに位置付けているサービス担当者が全て出席しているか。 □ 開催できない場合や参加できないサービス担当者がある場合に照会を行い、照会した年月日、内容及び回答を記載しているか。 □ サービス担当者会議の内容が「サービス担当者会議の要点（第4表）」に記録されているか。 □ サービス担当者会議の記録を各サービス事業者に交付しているか。 <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px 0;">新規、区分変更、認定更新時にやむを得ない理由がなく、実施していない場合は運営基準減算に該当。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px 0;">交付は基準上の義務ではないので注意。</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ サービス担当者会議の要点（第4表） □ 居宅介護支援経過（第5表）等 □ 課題整理総括表

第4表 サービス担当者会議の要点

「サービス担当者会議の要点」は、サービス担当者会議を開催した場合は、会議の要点を記載します。

サービス担当者会議を開催しない場合やサービス担当者が会議に出席できない場合にも、関係するサービス事業所の担当者に対して行った照会内容についても記載します。

確認のポイントは P.45 参照

第4表 サービス担当者会議の要点

・ 会議に出席できないサービス担当者の所属・氏名、参加できない理由について記載しているか。
(他の書類で確認できる場合は、記載省略可)

サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名 _____ 殿 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 _____
 開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 開催場所 _____ 開催時間 _____ 開催回数 _____

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
検討した項目	<p>次の事項を記載しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会議に出席できないサービス担当者に照会した年月日、内容及び回答 ・ やむを得ず担当者会議を開催しない場合は、その理由、サービス担当者に照会した年月日、内容及び回答 ・ 更新時における福祉用具貸与継続の必要性及び検討 					
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本表の「検討した項目」に対応する形で記載しているか。 ・ サービス内容だけでなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者等、具体的に記載しているか。 					
結論						
残された課題 (次回の開催時期)						

D. 利用者への説明、同意取得、居宅サービス計画書の交付

サービス担当者会議を受けて、居宅サービス計画（原案）の内容を調整する必要がある場合は、関係するサービス事業所の担当者と相談して内容を調整し、居宅サービス計画書を作成し、利用者・家族の同意を得て交付します。

居宅サービス計画書の内容は、利用者・家族、関係する事業所とも共有しなければならないことから、居宅サービス計画書が利用者・家族、指定居宅サービス事業所の担当者に交付された記録があるかを「居宅介護支援経過（第5表）」等で確認します。

確認項目	指定基準	確認のポイント	確認書類
居宅サービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第12条（指定居宅介護支援の基本取扱方針） ✓ 第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針） ✓ 第29条（記録の整備） 	<ul style="list-style-type: none"> □ 居宅サービス計画書の作成・交付時期は問題ないか。 <i>月遅れの交付等は運営基準減算に該当。</i> □ サービス提供前に居宅サービス計画書が作成され、利用者等への説明・同意取得は行われているか。 □ 利用者だけでなく、サービス担当者にも交付されているか。 □ 各サービス事業者から個別サービス計画を受領しているか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 居宅サービス計画書（第1表、第2表） □ 週間サービス計画表（第3表） □ 個別サービス計画 □ 居宅介護支援経過（第5表）等

平成30年度制度改正のポイント

- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に際し、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するように求めることができることについても説明を行い、理解を得なければなりません。（指定基準第4条2）
- 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、またその他必要な場合には、介護支援専門員は利用者の同意を得て、作成した居宅サービス計画を主治医等に交付しなければなりません。（指定基準第13条第19号）

第1表 居宅サービス計画書（1）

「居宅サービス計画書（1）」は、居宅サービス計画全体の方向性を示す資料です。アセスメント・課題分析の結果に基づいて、利用者や家族がどのような暮らしをしたいと考えているのかを明らかにし、それに対してどのような方針で支援していくかが記載されています。

確認のポイントは P. 49 参照

<Q. 第1表の機能は何ですか？>

利用者及び家族の「望む生活」を含め、居宅サービス計画全体の方向性を示す帳票であり、ケアプランの中で、利用者及び家族の生活に対する意向が明確に示されている最も重要な帳票ともいえます。

第1表は、利用者・家族の意向・生活の目標をどのように実現していくのか、今後どのようなリスクが予測されるのか、悪化を防ぐにはどのような生活を送り、どのような支援をするのかを協議した上で文章化する計画書です。協議の際には、利用者・家族・利用者の生活を支援するケアチームが目指すべき方向性を確認しあい、利用者とともに同じ方向に歩んでいくための総合的な援助方針が記載される必要があります。

(参考1:「ケアプラン点検支援マニュアル」p10～12、厚生労働省老健局振興課)

(参考2:「六訂 介護支援専門員実務研修テキスト」上巻p462、長寿社会開発センター)

第2表 居宅サービス計画書(2)

「居宅サービス計画書(2)」は、居宅サービス計画全体の核となる資料です。アセスメント・課題分析の結果、利用者の自立への意向を明らかにし、実現するための目標を立て、その目標を達成するために最も適した支援内容をここに位置づけます。

居宅サービス計画の作成にあたっては、日常生活において利用者がどのような課題を抱えており、その課題を解決するために何を目指し、どのような内容のサービスが必要かを検討した上で、具体的なサービスにつなげることが重要です。

確認のポイントはP. 50 参照

<Q. 第2表の機能は何ですか？>

居宅サービス計画全体の中核となる帳票です。第1表で示された利用者及び家族の「望む生活」を実現するために、アセスメントから導き出された生活課題(生活全般の解決すべき課題「ニーズ」)を、利用者の「自立」を支援する観点で、具体的な手段を示しながら解決していくための手順を表したものです。

第2表では、利用者の生活課題の中で解決すべき課題の優先順位を見立て、目標を立てます。「長期目標」は利用者自身が課題(ニーズ)ごとに支援を受けながら、自分自身も努力する到達点について記載し、「短期目標」は、「長期目標」を達成するための具体的な活動(支援)の目標を記載します。

目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何をを行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定します。これはケアチームの目標達成期間であり、モニタリングやケアプランの見直しの指標となるものです。

(参考:「ケアプラン点検支援マニュアル」p10～12、厚生労働省老健局振興課)

第3表 週間サービス計画表

「週間サービス計画表」は、第2表の「援助内容」欄に記載されたサービスが週単位で記載された表です。利用するサービスが介護保険内外であるかを問わず、すべて記載されます。利用者の「主な日常生活上の活動」から、サービス提供のタイミングを調整するだけでなく、利用者の生活リズムを整える働きかけをするときにも利用します。

確認のポイントは P. 51 参照

< Q. 第3表の機能は何ですか？ >

第2表で計画した具体的な支援の内容を、週単位で示した帳票です。

利用者の本来の日常生活リズム（主な日常生活上の活動）を把握した上で、介護保険サービス等を含めた支援内容が組み込まれたことにより、利用者の生活リズムがどのように変化しているかが分かります。週単位で行われる支援内容を、曜日・時間帯で示すことで、利用者及び家族が自分たちの生活リズムを管理することができます。

さらに、週単位、24時間の時間管理を示すことで、ケアチームとしても、他のサービスが週単位でどのように組み込まれているかを把握することができ、それぞれの役割を認識し、連携を図る上で役立ちます。

また、短期入所や住宅改修、通院状況など週単位以外のサービスや、介護給付以外の取り組み（家族の支援やインフォーマルサポート等）についても記載することにより、サービスの全体像、中長期的なサービス計画を把握することができます。

（参考：「ケアプラン点検支援マニュアル」p 15～16、厚生労働省老健局振興課）

第1表 居宅サービス計画書（1）

居宅サービス計画書（1）

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・継続
 認定済・申請中

利用者名 A 様 生年月日 ○○年○○月○○日 住所 ○○市○○町○○○

居宅サービス計画作成者氏名 C

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 居宅介護支援事業所 ○○市○○町◆◆

居宅サービス計画作成(変更)日 ●●年▽月▽日 初回居宅サービス計画作成日 ◇◇年◇月◇日

認定日 ●●年●月●日 認定の有効期間 ●●年●月●日～△△年△月△日

要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の介護に対する意向	<ul style="list-style-type: none"> この欄は、利用者と家族の言葉を区別して書くのが望ましい。スペースが足りない場合は第5表に記載する。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者証に記載されている場合は、転記されているか。
総合的な援助の方針	<ul style="list-style-type: none"> 第2表のニーズに対して、チーム（本人、家族、近隣住民、介護支援専門員、各種サービス事業所等）がどのようなチームケアを行うのかを記載しているか。 緊急事態が想定される場合、対応機関やその連絡先、対応の方法について記載しているか。
生活援助中心型の算定理由	1. 1人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他（ ）

同意年月日 年 月 日
 利用者名 _____ 印 _____

- 訪問介護の生活援助中心型を算定する場合は、その事情を具体的かつ簡潔に記載しているか。
- 利用者の同意日、署名（記名押印）があるか。

- 認定の有効期間内のプランか。
- 認定更新、認定区分変更、サービス変更時等に作成しているか。

- この欄は、利用者と家族の言葉を区別して書くのが望ましい。スペースが足りない場合は第5表に記載する。

- 被保険者証に記載されている場合は、転記されているか。

- 第2表のニーズに対して、チーム（本人、家族、近隣住民、介護支援専門員、各種サービス事業所等）がどのようなチームケアを行うのかを記載しているか。
- 緊急事態が想定される場合、対応機関やその連絡先、対応の方法について記載しているか。

- 訪問介護の生活援助中心型を算定する場合は、その事情を具体的かつ簡潔に記載しているか。

第3表 週間サービス計画表

・ 利用者に分かりやすい形で記載されているか。(色分け、文字の拡大等も可)

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日

利用者名		殿							年 月 日		
		年 月分より							主な日常生活上の活動		
	4:00	月	火	水	木	金	土	日			
深夜	6:00										
早朝	8:00										
午	10:00										
前	12:00										
午	14:00										
後	16:00										
夜	18:00										
間	20:00										
	22:00										
深	24:00										
夜	2:00										
	4:00										
週単位以外のサービス											

・ 第2表の「援助内容」に記載されたサービスが、保険給付内外を問わず、記載されているか。
 ・ 記載が第2表の「援助内容」の「頻度」と合っているか。

・ 利用者の平均的な一日の過ごし方が記載されているか。(起床、就寝、食事、服薬、排泄等)
 ・ サービス提供のタイミングを調整だけでなく、利用者の生活リズムを整える働きかけをするときにも利用するので、記入がない場合は記入するよう指導する。

・ 週単位以外のサービス(福祉用具)、各月に利用する短期入所等]及び医療機関等への受診状況、その他の外出やインフォーマルなサービスを記載しているか。

E. サービスの提供

居宅サービス計画書に基づいてサービスが提供されます。居宅サービス計画に定めた通りにサービスが提供されているか、サービス利用票（第 6 表）とサービス利用票別表（第 7 表）を用いて確認します。

第 6 表 サービス利用票

第 7 表 サービス利用票別表

「サービス利用票」ならびに「サービス利用票別表」には、第 2 表の「援助内容」欄で○印の付いているサービス種別・事業所が記載されています。「サービス利用票」は 1 か月の利用予定表、「サービス利用票別表」はサービスの利用明細にあたります。

一般的には、介護支援専門員は、モニタリング時に翌月の「サービス利用票」について説明し、同意を得て利用者に交付します。その後、「サービス利用票」をサービス提供事業所に交付してサービスの提供を依頼しています。



確認のポイントは P. 53~54 参照

第 6 表 サービス利用票（兼居宅サービス計画）

認定済・申請中		平成 年 月分 サービス利用票（兼居宅サービス計画）															居宅介護支援事業所一利用者																		
保険者番号		保険者名	居宅介護支援事業所事業所名 担当者名												作成年月日	平成 年 月 日	利用者確認																		
被保険者番号		フリガナ 被保険者氏名	保険者確認印												届出年月日	平成 年 月 日																			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女	要介護状態区分	1 2 3 4 5	要介護後 要介護状態区分 変更日	1 2 3 4 5	平成 年 月 日	区分支給 限度基準額	単位/月	限度額適用 期間	平成 年 月から 平成 年 月まで	前月までの 短期入所 利用日数	日																					
提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																																
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
			曜日	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	回数
			予定																																
			実績																																

- ・ 本表に記載されているサービス内容が第 2 表、第 3 表にも位置づけられているか。
- ・ 1 部を利用者に交付し、印又は署名をもらったものを控えとして保管しているか。
- ・ 作成日ではなく、同意を得た日の日付を明記しているか。（欄外でも可）
- ・ 同意を得た後速やかに事業所に提供票を交付しているか。

F. 評価・モニタリング

評価・モニタリングは、利用者・家族、指定居宅サービス事業者等との継続的なコミュニケーションを通じて、現行の居宅サービス計画が利用者の現状に即しているかを判断するために行います。特段事情のない限り、介護支援専門員は、利用者の居宅を少なくとも月1回訪問し、利用者に面接してモニタリングの結果を記録しますので、居宅介護支援経過（第5表）、モニタリング記録などから評価・モニタリングの状況を確認します。

確認項目	指定基準	確認のポイント	確認書類
評価・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 第12条（指定居宅介護支援の基本取扱方針） ✓ 第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針） ✓ 第29条（記録の整備） 	<ul style="list-style-type: none"> □ 少なくとも毎月1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接しているか。 □ 少なくとも毎月1回、モニタリングの結果を記録しているか。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 特段の事情がない限り、記録がない場合は運営基準減算に該当。 </div> <ul style="list-style-type: none"> □ モニタリングの記録として、利用者・家族の意向・満足度、目標の達成度、計画変更の有無などが記載されているか。 □ ケアマネジャーへの報告や相談が求められている加算（デイサービスの個別機能訓練加算等）について、適切に報告等を受けているか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 居宅介護支援経過（第5表） □ モニタリング記録 □ サービス事業所からの報告

モニタリングは、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画が利用者の現状に合っているかを確認するために行うものですので、居宅サービス計画に定めた目標の達成度を見るのが重要です。実際のモニタリングでは、「サービスの実施状況」や「利用者の満足度」、「居宅サービス計画の見直しの必要性」等を確認している場合が多いですが、「利用者の満足度」を中心にしているケースも少なくありません。

モニタリングの意義は、アセスメントに基づいて作成した居宅サービス計画の効果測定を行うことにあります。そのため、実地指導では、書類の確認にとどまらず、一連の業務のモニタリングができているかという視点で見るとよいでしょう。

<確認のポイント～応用編～>

- モニタリングでは、次の視点から利用者・家族の状況、サービスについて評価がなされると、利用者に向けたサービスの提供やサービスの質の向上につながります。
 - 利用者の ADL・IADL の維持・向上につながるような目標が設定されているか
 - 目標の達成度はどうであったか（部分的に達成、あるいは未達成の場合は、達成できなかった理由を分析しているか）
 - 利用者の ADL・IADL の維持向上につながるような効果はあったか
 - 利用者の疾病に関する症状等の緩和や悪化防止につながる効果はあったか。
 - 次回の居宅サービス計画に新たに取り入れる、あるいは変更する事柄はあるか
 - 今回の居宅サービス計画で支援を終了する事柄はあるか

5) まとめ（講評）

実地指導終了後、市町村の担当職員は、事業所の代表者（又はこれに代わる者）に対して、口頭で講評を行い、併せて事業所側からの意見や要望等を聞き取ります。

適切ではなかった部分について、その事業所を否定するのではなく、今後の改善につなげてもらう、という姿勢を持って伝えることが望ましいです。講評内容については、介護支援専門員個々人の責任に終わらせることなく、事業所全体として組織的に受けとめ、より良い運営につなげるように伝えます。

実地指導は、市町村にとって、一つの事業所と個別に接する貴重な機会であり、事業者の困りごとや、地域の実情や課題を把握することも重要です。

ヒアリングの際の聞き方として、下記のような例が挙げられます。こういった質問は、講評の際だけでなく、実地指導の冒頭でアイスブレイクとして問いかける方法もあります。



ヒアリングの際の聞き方の例

- 「利用者は主にどのようなところから紹介されますか。」
- 「地域包括支援センターとはどのように連携を取っていますか。」
- 「医療ニーズの高い利用者の支援で困ったことはありますか。それはどのようなことですか。」
- 「医療・介護連携において困っていることはありますか。それはどのようなことですか。」
- 「この地域のサービスで利用しづらいものはありますか。それはなぜですか。」
- 「受け持っている利用者の中で、対応できないサービス種別はありますか、それはどんな方ですか。」
- 「〇〇（サービス名）の利用が促進されないのはなぜだと思いますか。」
- 「インフォーマルな社会資源として、あったら良いと思うものはありますか。それは具体的にどのようなものですか。」
- 障害者福祉制度の相談支援専門員とはどのように連携を取っていますか。

(3) 実地指導後の実施事項

1) 事業所への通知

訪問時に気づいた指摘事項と、対応方針をまとめ、訪問の概ね 1 か月後以内に事業所に文書等で通知し、通知後 1 か月以内に、改善報告を提出していただくよう依頼します。

通知する際には、指摘事項を伝えるだけでなく、具体的な対応方法のヒント（例えば、他の事業所ではどのような方法をとっているか等）を共有することが望ましいでしょう。

介護報酬に関して過誤請求があった場合は、改善方策を指示するとともに、事業者に自己点検するように伝え、その結果を報告し、返還手続きを取るよう伝えます。

2) 改善状況の確認

事業所から提出された改善報告を受け、通知した指摘事項の内容がすべて反映されているか、改善状況を確認します。内容に不明点があれば、必要に応じて、電話等で問い合わせを行います。



よくあるケースと指摘のポイントの例

よくあるケース	指導のポイント	対応する法令
<基本方針>		
利用者への公正な情報提供が不十分	指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。	第1条の2
利用者の選択に基づいたサービス事業所の選択がなされていない		
<人員基準関係>		
介護支援専門員一人の利用者数が 35 : 1 を超えている	利用者の数が 35 人又はその端数を増すごとに介護支援専門員を増やすこと。	第2条2項
管理者が介護支援専門員の資格を有していない	管理者は常勤かつ介護支援専門員の資格を有する者に限る 管理者が主任介護支援専門員となるよう、人員を整備する（平成 30 年以降に適用）	第3条
管理者が、敷地を別にする同一法人事業所、又は別法人の事業所の職務を兼務している	管理者が他の職務を兼務できるのは同一敷地内の同一法人事業所に限られる	第3条
従業員の資格が証明できる書類が事業所内に整備されていない 介護支援専門員の都道府県の登録（法第 69 条の 2）の更新がされていない	従業員の資格が証明できる書類を事業所内に整備する 都道府県の登録（法第 69 条の 2）を更新する	第 29 条
<設備関連>		
部屋の用途が指定時と異なっている	変更届を提出する	第 131 条

よくあるケース	指導のポイント	対応する法令
＜運営基準関連＞		
出勤状況を確認できない従業者（役員を含む）がいる	管理者を始め適切に出勤状況を管理し、記録に残す。	第 29 条
交通費、営業日、営業時間、休業日、通常の事業の実施区域、定員、利用者負担割合等の記載が重要事項説明書と運営規程とで食い違っている	重要事項説明書と運営規程との整合性を図る	第 4 条 1 項
指定居宅介護支援の提供の開始に際し、契約日、同意日が空欄となっている	あらかじめ、利用申込者の同意を得たものは、もれなく記載しておくこと。	第 4 条 1 項
<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅サービス計画の作成 ・ 居宅サービス計画書（第 2 表）について、サービスの内容が具体的に捉えられていない ・ 長期、短期目標が設定されていない ・ 長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである ・ 当該のサービスが必要な理由が記載されていない 	居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題および長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものとし、長期、短期目標ともわかりやすい具体的な表現とする	第 13 条
<ul style="list-style-type: none"> ○ 課題分析 ・ 課題分析に不備がある ・ 認定調査票をアセスメントに代えている ・ 居宅サービス計画の変更時に実施された記録がない 	居宅サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、利用者について、その状況や住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する 課題分析を行った場合は、その記録を残す	第 13 条 6 号
<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス担当者会議 ・ 利用者が利用するサービスの担当者の中で、サービス担当者会議に招集されていない者がいる ・ サービス担当者会議の記録を居宅サービス事業所に配布するよう努めていない ・ サービス担当者会議が、更新申請時や区分変更申請時に行われていない 	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ため、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を招集し、サービス担当者会議を開催する。 運営基準減算を行っているか確認する。	第 13 条 9 号

よくあるケース	指導のポイント	対応する法令
＜運営基準関連＞		
<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅サービス計画書の交付 ・ 利用者本人又は利用者が利用するすべてのサービス担当者の中で、居宅サービス計画書が交付されていない者がいる ・ 同一法人で同じ場所に併設されているサービス事業所の担当者への、交付を省略している ・ 指定居宅サービス事業者に対して、個別サービス計画の提出を求めている 	<p>原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画（利用者の同意のあるもの）をすべての居宅サービス事業所の担当者に交付すること</p> <p>担当者に対する個別サービス計画書提出依頼を行うこと</p>	第 13 条 11 号・ 12 号
<ul style="list-style-type: none"> ○ モニタリング ・ 月に 1 回以上、モニタリングをした結果が記録されていない ・ モニタリングにあたり、月に 1 回以上利用者の居宅を訪問することをしていない 	<p>少なくとも月に 1 回にモニタリングを実施し、サービスの質の評価を行う。</p> <p>運営基準減算を行っているかを確認する。</p>	第 13 条 14 号
<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅サービス計画の変更 ・ 居宅サービス計画の変更時に、再度アセスメントが行われていない ・ 変更時に、サービス担当者会議又は意見照会等の実施を行っていない ・ 変更の際して、必要な手続きが行われていない 	<p>居宅サービス計画の変更の際には、介護保険最新情報 Vol. 155 に記載されている内容を参照し、訪問での面談による利用者および利用者家族へのアセスメント、アセスメントに基づくサービス内容の検討、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画に関する利用者又は家族への説明と同意の取得、交付など、必要な事項を実施すること</p>	介護保険 最新情報 Vol. 155
<p>利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項、運営規程などが掲示されていない</p>	<p>運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他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は、見やすい場所に掲示する</p>	第 22 条
<p>利用者家族から、個人情報使用の同意を得た記録がない</p>	<p>家族からも文書で得ておく</p>	第 23 条 3 項
<ul style="list-style-type: none"> ○ 主治医等の指示書 <p>医療サービスを位置づける際に、当該サービスを必要と認めた主治の意思等の指示内容を確認していない。</p>	<p>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又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求める。</p>	第 13 条 19 項

出所) 下記資料を基に作成

- 介護保険サービス事業者の指導状況及び主な指示事項（平成 29 年度版）（愛知県）
（<http://www.pref.aichi.jp/soshiki/kansa-shidou/0000061639.html>、平成 30 年 1 月 25 日閲覧）
- 大阪府 介護保険指定事業者集団指導資料集
（<http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kaigo/kaigoshiryo.html>、平成 30 年 1 月 24 日閲覧）

2.3.4 実地指導後の対応

(1) 実地指導の実施方法の見直し



訪問で気づいた点を踏まえて、その年度、あるいは次年度に予定されている実地指導で、修正する点がないかを見直します。見直しを反映する対象としては、集団指導の講習内容への反映や、実地指導でのヒアリング項目、事前提出資料の内容、事業所への実施通知・結果通知の内容などが挙げられます。

(2) 指摘事項や収集した情報の集約



今後のために、事業所に関して収集した情報、指導内容を整理します。指導内容については、よくある指摘事項と対応する法令等の根拠をまとめておくとよいでしょう。

自治体によっては、実施結果を取りまとめて課内で共有し、追加で確認すべき点がないか、指導内容に不備等がないか、確認しているところもあります。



よくある指摘事項の取りまとめ例

- 大阪府 介護保険指定事業者集団指導資料集
(<http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kaigo/kaigoshiryo.html>、平成 30 年 1 月 24 日閲覧)
- 愛知県介護保険サービス事業者の指導状況及び主な指示事項
(<http://www.pref.aichi.jp/soshiki/kansa-shidou/0000061639.html>、平成 30 年 1 月 24 日閲覧)

(3) 他課への共有



訪問によって得た情報や地域課題を、必要に応じて他課と共有します。共有先として、事業者の指定を担当している部署や給付管理を担当している部署が挙げられます。

例えば、よくある指摘事項について、指定を担当する部署に伝え、指定時講習の内容に反映してもらうことや、給付担当の部署に実地指導で気づいた点を伝え、確認を取る、といった連携をしましょう。

(4) 地域づくりへの反映



訪問時に、事業所が困っていることや、事業所が認識している地域課題について尋ねることで、現場目線での課題や、不足している地域資源を把握することができます。把握した課題を基に、政策へと展開していくことが望まれます。

(5) 監査への移行

実地指導中に以下に該当する状況が確認された場合や、実地指導結果による行政指導に従わない事業所に対しては、監査に移行します。

- (1) 著しい運営基準違反が確認され、利用者およ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
- (2) 報酬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

また、居宅介護支援事業所への行政指導、行政処分に関して、介護支援専門員への指導に波及する場合がありますため、都道府県等との連携も必要になります。

介護報酬の返還に関する整理

実地指導とケアプラン点検の両方において、ケアプランの確認がありますが、両者の位置づけや姿勢は異なるものです。ここでは、その違いを整理します。

- 実地指導におけるケアプランの確認
 - ・ 対象の事業所が作成しているケアプランについて、**過去にさかのぼり、基準省令・報酬の告示に基づく**一連のケアマネジメントの流れに基づいたものであるか、不適切な請求となっていないか、等の観点から確認を行います。
- ケアプラン点検によるケアプランの確認
 - ・ ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項について介護支援専門員とともに検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するためのものです。
 - ・ 対象の介護支援専門員や事業所が作成するケアプランが、**今後**、利用者の自立支援や尊厳の保持、家族の介護負担軽減といった観点から適切なものとなるように、介護支援専門員に気づきを促します。
 - ・ 過去のケアプランについて、サービス量の多寡により、返還を請求することはできません。なぜなら、現行の法令では、何が適切なサービスであるかについては言及されていないからです。ただし、明らかに報酬算定上の過誤があった場合には、自主返還を促すこともありえます。また、ケアプラン点検と実地指導を同時に行っている場合には、ケアプラン点検で気づいた不適切な請求について、実地指導において過誤調整を行うことは可能です。

【コラム】自治体の実地指導担当者に聞きました ⑥**実地指導後の対応**

C市では、

- ・ 実施後 1 か月以内を目処に、課内での確認用に結果報告書を作成し、課内で回覧、確認します。その際に、当日訪問しなかった職員から、改めて確認が必要な事項、不備不明点について指摘を受けることもあります。
- ・ 課内での確認後、結果報告書を基に、事業所へ通知するための通知文書を作成し、送付しています。

【コラム】自治体の実地指導担当者に聞きました ⑦**実地指導から監査への移行**

A 県では、

- ・ 内容に齟齬があれば、或いは、重大な違反があれば監査へ移行と説明していますが、その発生確率は 1 ～ 2 %程度です。
- ・ 本県では、例えば、年間 1,100 件の実施指導行った中で、監査に至った件数は、平成 27 年度では勧告始め取り消しを含めて 15 件、28 年度は 12 件でした。割合にすると全体の 1 %強程度で、2 %にも満たない程度の件数です。
勿論、勧告にも至らなかったけれども、監査権の行使は行った場合もありますが、ほとんどは監査ではなく実地指導で対応しています。

2.4 実地指導の効果

実地指導の効果を定量的に把握することは困難ですが、質的な変化として、下記のような効果が期待されます。

居宅介護支援事業所に対する実地指導は、ケアマネジメントの質の向上だけでなく、地域の他の介護保険サービスの整備・充実につながり、ひいては住民サービスの向上にもつながります。

実地指導を通じて、事業者と直接対話することにより、事業者との心理的な距離感が近くなり、関係性が強化されます。これにより、市町村から事業者に対して何か要件を伝える、事業者が市町村に対して相談をする、といったことが円滑にできるようになります。

例えば、実地指導で事業所の管理者がケアマネジャーと対話することを通じて、地域課題を発見し、政策につなげる、現場の課題や要望、工夫を他課と共有して行政運営に活用する、事業所の工夫を他の事業所に伝えて共有する、などが挙げられます。



実地指導による効果の例

- 事業所やケアマネジャーにおける効果
 - ・ 事業所やケアマネジャーのケアマネジメントや法令等に対する理解の促進
 - ・ 事業所の運営改善
- 市町村における効果
 - ・ 自治体職員のケアマネジメントに対する理解の促進
 - ・ 事業所やケアマネジャーへの支援の充実
 - ・ 自治体と事業所や、ケアマネジャーとの関係性の強化
 - ・ 介護給付費の適正化
 - ・ 地域課題の把握や、他事業を通じた地域づくり

【コラム】 自治体の実地指導担当者に聞きました ⑧実地指導の効果

A市では

- ・ 権限移譲を受けた当初に比べると、事業所との関係性も密になり、相談しやすい、話がしやすい関係性が育まれてきたことを実感しています。
- ・ 年1回の集団指導では、一方的になりがちで、事業者側の反応や理解度を十分に把握できません。一方、実地指導では、市町村等側が伝えたいことがより具体的に伝えられるだけでなく、事業者が困っていること、がんばっていることを直接聞くことができるなど、事業者とも双方向でコミュニケーションができるという利点があります。
- ・ 自治体職員は普段デスクワークが中心なので、実地指導は現場を見させてもらう貴重な機会となります。実地指導の経験を通常の業務に活かすことができ、そのことが地域の介護サービスの向上に役立っているという手ごたえがあります。
- ・ 都道府県が実地指導を行っていたときより、訪問の頻度も多く、より細かい内容を事業所にお伝えできるため、指導内容も浸透してきています。



実地指導から地域づくりにつながった事例

● 事例 1

- ・ 介護支援専門員が保持している資格は介護福祉士等の資格が多い。
- ・ 医療や病気の知識不足により、医療との連携を十分に図ることができていなかった。



- ・ 在宅医療介護連携推進事業の主担当課と連携し、多職種連携研修や意見交換会などを開催した。

● 事例 2

- ・ 介護支援専門員の関わりがあるにも関わらず、認知症など支援拒否が強いケースに対する必要な支援が途切れている事例が散見された。
- ・ 認知症の方を介護している家族では、認知症に対する地域の理解が希薄だと感じているケースが多く、疲弊している事例が散見された。



- ・ 認知症施策の担当部署と現状を共有し、認知症初期集中支援チーム等の適切な支援につなげられるように連携を行った。
- ・ 地域住民や企業等を対象に認知症サポーター養成講座を実施するなど、認知症に関する啓発活動を実施した。
- ・ 介護者家族の会につなぎ、出前型の介護者家族の会を展開してもらえることとなり、気軽・身軽に介護者が息抜きできる場ができた。

● 事例 3

- ・ 実地指導でのヒアリングから、訪問介護員の高齢化等から「重度者の（ベッド・車椅子間）移乗等、身体介護が実施できる訪問介護員が年々減少している」という実態を把握した。



- ・ 訪問介護員の身体介護の負担軽減ができる方法として、スライディングシート、スライディングボードの利用や移動リフトの操作方法など、技術指導を行う研修会を実施した。

3. Q&A

- ❓ 1. 実地指導の際に、事業所から「以前の実地指導では、そんなことは言われなかった」と言われたら、どのように対応したらよいでしょうか。

💡 法令が改定されたことに事業者側が気づいていない場合があります。なぜその指摘をしているのか、しっかりと説明しましょう。

実地指導で事業所を訪問する前に、前回の実地指導でどのような指摘を行ったかを確認します。前回の実地指導を行ったのが都道府県の場合は、当該市町村の所管の事業所に対して、以前どのような指導を行ったのか、事前に確認してから臨むのが望ましいです。

制度が同じであるにも関わらず、都道府県と市町村で解釈が異なる場合があるので、その際には確認が必要になります。

- ❓ 2. 書類を電子媒体で保存している場合は、どのようにして確認をすればよいでしょうか。

💡 様々な対処方法があります。

指導監査を担当する職員が、確認時のみ事業所のパソコンを直接操作させてもらう、画面を事業所職員と一緒に見て確認する、必要部分のみ印刷してもらう、などの方法があります。今後は、電子媒体で書類を保存する事業者が増えていくことが予想されます。近隣自治体とも相談して、対応を検討する必要があるでしょう。

- ❓ 3. 新任の職員に対して、どのように教育をすればよいでしょうか。

💡 介護保険やケアマネジメントの基本を学ぶとともに、実践を通じて経験を積む機会を設けましょう。

必要な知識を得るためには、都道府県等が主催する研修への参加を促すこと、そのための予算を自治体で確保することなどが考えられます。また、経験を有する職員による実践と一緒に経験することを通して、一連の手順や考え方、視点を学びます。年度の初めは、経験を有する職員への負担が大きくなるため、実地指導の頻度を少なくして、徐々に増やすなどの対応も考えられます。

- ❓ 4. 実地指導の担当部署は、どのような体制にすることが望ましいでしょうか。

💡 ある程度の基礎知識を持った職員を配置する、専属の部署を設ける、などの例があります。

介護保険サービスについて、ある程度の基礎知識を有する職員、可能であれば全般的な知識を持つ職員を配置すると、様々なサービス事業者とコミュニケーションを取りやすくなるでしょう。

介護保険の担当課の中で、指導を担当する部署を設けられれば、より円滑に実地指導を行うことができると考えられます。

また、必要に応じて、非常勤の専門職を雇用する方法が考えられます。

❓ 6. 実地指導の当日は、どんなタイムスケジュールで実施すればよいでしょうか。

💡 以下に例を示します。

例 1 : 半日 (3 時間程度) で実施する場合の例

時間	内容
9:00	挨拶 実地指導の説明
9:15~10:15	施設設備の確認 運営体制、人員基準、各種マニュアルを確認 報酬に関する確認
10:15~11:15	ケアプランの確認
11:15~11:45	指導事項の整理・打ち合わせ
11:45~12:00	講評

例 2 : 1 日 (5 時間程度) で実施する場合の例

	内容
10:00	挨拶 実地指導の説明
10:15~12:00	施設設備の確認 運営体制、人員基準、各種マニュアルを確認 報酬に関する確認
13:00~15:00	ケアプランの確認
15:00~15:30	指導事項の整理・打ち合わせ
15:30~16:00	講評

❓ 7. よくある指摘事項には、どのようなものがありますか。

💡 運営に関する基準、人員に関する基準等について、様々な例があります。

都道府県や、平成 29 年以前に権限が移譲されている自治体の中には、よくある指摘事項を取りまとめ、ホームページなどで情報を公開しているところもあります。それらの資料を参考に、それらの指摘事項に対してどのような指導をするか、担当課内、近隣市町村と対応を検討しましょう。

❓ 8. 法令、告示上に明記されていない内容について、判断に迷うのですが、どのように対応すべきでしょうか。

💡 まずは国に問い合わせて確認します。

⑨ 9. 実地指導の当日に提出されなかった資料について、後日提出があった場合、どう対応すべきでしょうか。

💡 可能な範囲で確認し、疑問点があれば電話等で確認しましょう。ただし、後日提出された資料をどのように扱うか、各自治体の判断によります。

⑩ 10. ケアプランの内容について、どの視点で見ればよいですか。

📄 書類の整合性や形式などの外形的な確認に加えて、支援内容の根拠を確認します。

実地指導では、まず、書類に不整合や不足がないか、一連のケアマネジメントの手順が踏まれているか、という観点で行います。それに加えて、「支援内容が、利用者の自立支援に資するものとなっているかどうか、その根拠の説明を求めます。

⑪ 11. ケアプラン内容が利用者に合ったものかどうか、どのように判断したらよいのでしょうか。

💡 利用者の状態像（要介護度、ADL、年齢、居住形態等）を鑑みて、第三者の立場から、不自然なところがないかどうかを確認しましょう。

⑫ 12. 法令、告示上に明記されていないが、実務上必要であると思われる記録が残っていない場合、どのように取り扱うべきですか。

💡 市町村等の方針として以降は記録を残しておくことが望ましい旨を、なぜその記録が必要なのか、という理由とともに伝えましょう。

4. 参考資料

<実地指導で用いる資料の様式等>

- 大阪府 介護保険指定事業者集団指導資料集
(<http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kaigo/kaigoshiryo.html>、平成 30 年 1 月 24 日閲覧)
- 愛知県介護保険サービス事業者の指導状況及び主な指示事項
(<http://www.pref.aichi.jp/soshiki/kansa-shidou/0000061639.html>、平成 30 年 1 月 24 日閲覧)
- 介護保険関係法令実務便覧、介護保険制度研究会 監修、第一法規
- 介護保険事業運営点検の手引—介護保険業務実施指導実施要領、介護保険事業運営点検の手引編集委員会 編集、中央法規
- 厚生労働省「介護保険施設等実地指導マニュアル（平成 22 年 3 月改訂版）」

<関連する法令等>

- 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（平成十一年厚生省令第三十八号）
(http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=411M50000100038、平成 30 年 3 月 28 日閲覧)

<平成 30 年度介護報酬改定に関する解釈通知>

- 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（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199100.pdf>、平成 30 年 3 月 28 日閲覧)
- 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（平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199107.pdf>、平成 30 年 3 月 28 日閲覧)
- 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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号 厚

生省老人保健福祉局企画課長通知)

(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199119.pdf>、平成 30 年 3 月 28 日)

- 別紙様式（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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について)

(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199148.xls>、平成 30 年 3 月 28 日閲覧)

- 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成 21 年 3 月 13 日老振発第 0313001 号 厚生労働省老健局振興課長通知)

(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199133.pdf>、平成 30 年 3 月 28 日閲覧)

<平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A>

- 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)

(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199211.pdf>、平成 30 年 3 月 28 日閲覧)

●監修

平成 29 年度 老人保険事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
市町村における居宅介護支援事業所に対する実地指導に関する
支援ツールの開発に関する研究事業 マニュアル編集委員会

<委員（五十音順）>

上野 泉 札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課
認知症支援担当係長（保健師職）
田中 明美 生駒市福祉健康部 地域包括ケア推進課長
中澤 伸 社会福祉法人川崎聖風福祉会 事業推進部長
松本 直人 福岡県介護支援専門員協会 専務理事

<オブザーバー>

遠藤 征也 厚生労働省老健局総務課 介護保険指導室長
櫻井 宏充 厚生労働省老健局総務課 介護保険指導室 室長補佐
伊澤 健太 厚生労働省老健局総務課 介護保険指導室 指導係
石山 麗子 厚生労働省老健局振興課 介護支援専門官

<事務局>

江崎 郁子 エム・アール・アイ リサーチアソシエーツ株式会社 社会公共政策部
杉本 南 エム・アール・アイ リサーチアソシエーツ株式会社 社会公共政策部
松下 知己 株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部
関根 万里奈 株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

平成 29 年度 老人保険事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
市町村における居宅介護支援事業所に対する実地指導に関する
支援ツールの開発に関する研究事業

居宅介護支援事業所への実地指導マニュアル

平成 30（2018）年 3 月発行

発行 エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社 社会公共政策部

〒100-6105 東京都千代田区永田町二丁目 11 番 1 号

山王パークタワー5 階

TEL 03 (6705) 6510

FAX 03 (3502) 1330

市町村における居宅介護支援事業所に対する
実地指導に関する支援ツールの開発に関する研究事業
報告書

平成30年3月 発行

発行 エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社

〒100-6105

東京都千代田区永田町二丁目11番1号

TEL 03-6505-6510

FAX 03-3502-1330

<http://www.mri-ra.co.jp/>

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）により実施したものです。

不許複製