

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

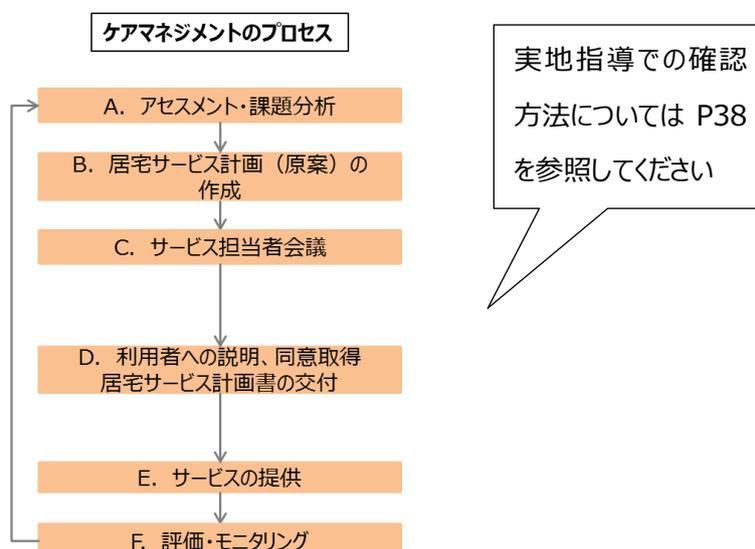
介護支援専門員は、法第7条第5項で「要介護者又は要支援者（及びその家族等）からの相談に応じ、その心身の状況に応じた適切な介護保険サービス（居宅、地域密着型、施設、介護予防、日常生活支援総合事業他）及び生活支援のための各種サービス等を利用できるよう連絡調整を行う者（一部略）」と定義づけられています。

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、「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

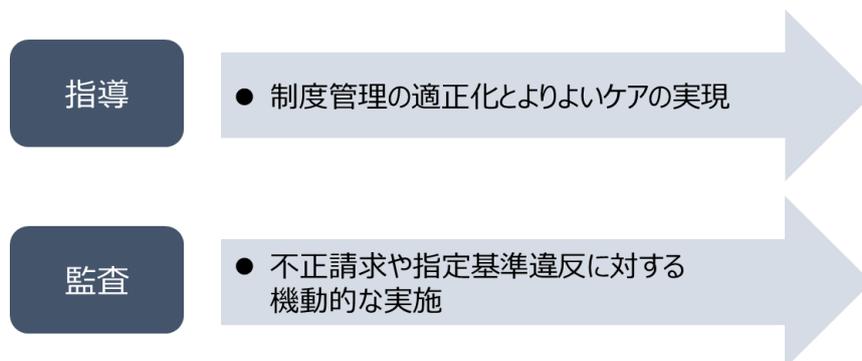
実地指導とは、自治体の担当者が介護事業所を直接訪問し、書類の確認やヒアリングを基に、事業者や事業所の運営および報酬請求について確認することによって、制度の適正化とよりよいケアの実現を図るものです。法第 23 条に基づいて行われます。

(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。

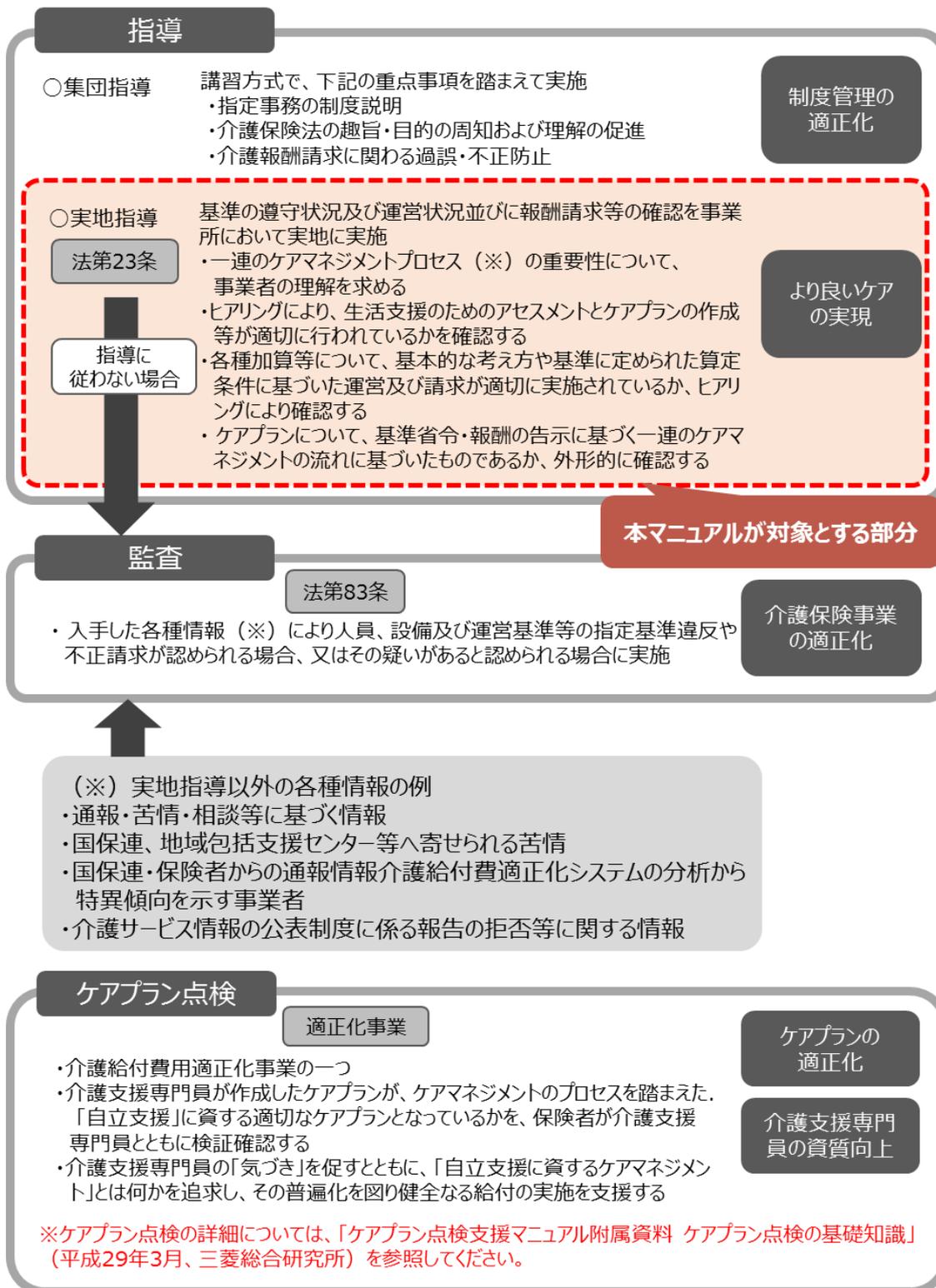
そのため、対象となる居宅介護支援事業者が混乱することも想定されるので実地指導とケアプラン点検との事業内容の違いを明確に説明できることが必要です。

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

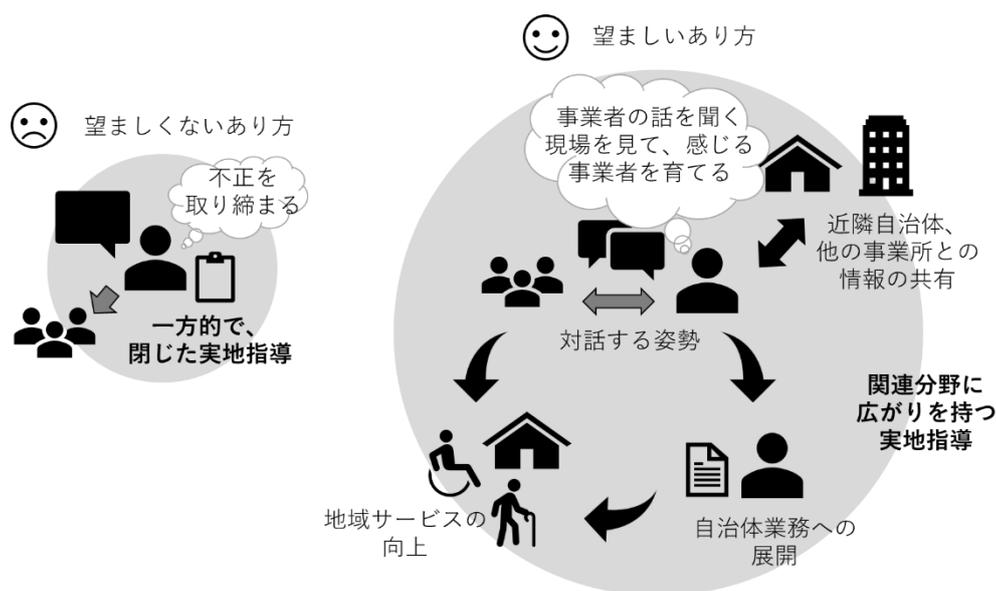
●事業所の育成・支援を目的とする

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きともに、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】

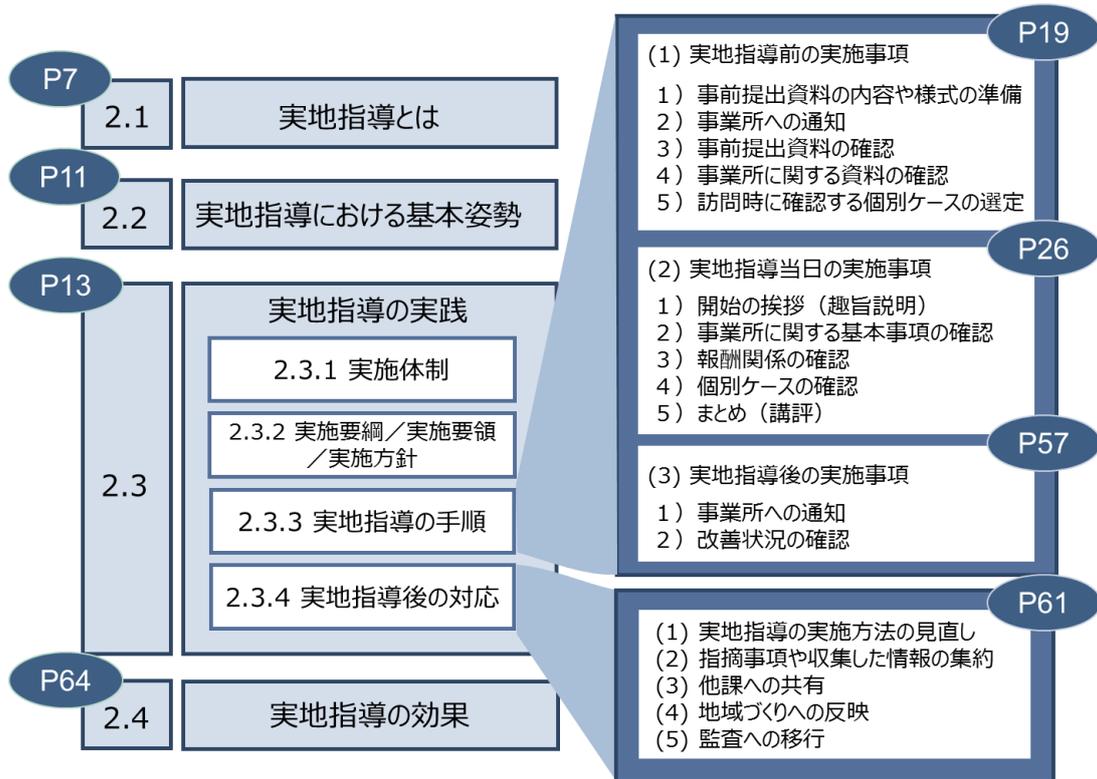
実地指導の場面では、間違っているところを探すのではなく、どうしたら良くなるかを考えています。

【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 月未現在)		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あたって、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

P6「実地指導とは」参照

② 実地指導の日時および場所

③ 指導担当者

④ 出席者

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。

⑤ 準備すべき書類等

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。

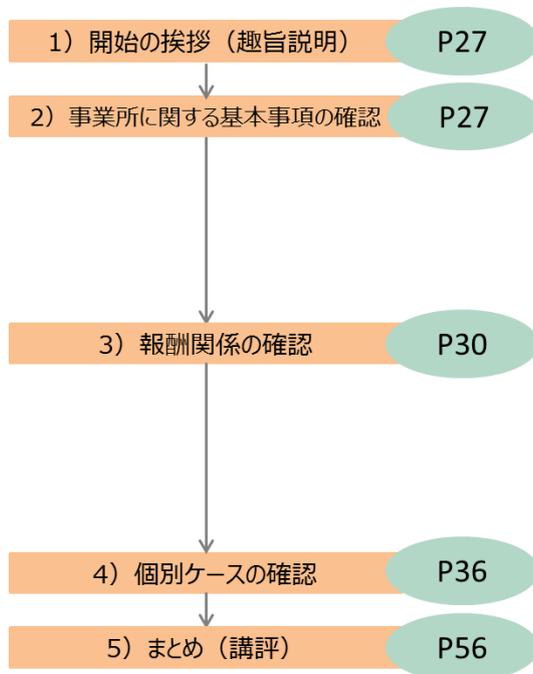
対象の事業所に対して、前回の実地指導を行ったのが都道府県の場合は、以前どのような指導を行ったのか、事前に確認してから臨むのが望ましいです。

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
運営規程		<input type="checkbox"/> 事業所台帳や重要事項説明書の記載と矛盾がないか。 <input type="checkbox"/> 運営規程を変更した場合は、「変更届」を提出しているか。	<input type="checkbox"/> 運営規程
重要事項説明書	✓ 第4条（内容及び手続の説明及び同意） ✓ 第18条（運営規程）	<input type="checkbox"/> 事業所台帳や運営規程の記載と矛盾がないか。 <input type="checkbox"/> 営業日、営業時間、員数、通常の事業の実施地域等が運営規程や現況と異なっていないか。 <input type="checkbox"/> 行政の苦情窓口（保険者、国保連等）が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 利用料金の記載（居宅介護支援費及び各加算）があるか。報酬改正を踏まえた見直しがされているか。 <input type="checkbox"/> 事業所の見やすい場所に運営規程の概要等を掲示しているか。	<input type="checkbox"/> 重要事項説明書
サービス利用契約書		<input type="checkbox"/> 利用者の署名、日付が入っているか。 <input type="checkbox"/> 具体的な契約期間が記入できるようになっているか。 <input type="checkbox"/> 「契約の自動終了」に「要支援と認定された場合」が抜けていないか。	<input type="checkbox"/> サービス利用契約書
苦情処理・事故発生時の対応	✓ 第26条（苦情処理） ✓ 第27条（事故発生時の対応）	<input type="checkbox"/> 苦情処理体制はどのようになっているか。 <input type="checkbox"/> 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の受付日、内容等を記録しているか。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画に位置付けたサービスに対する苦情があった場合は対応し、当該苦情の受付日、内容等を記録しているか。 <input type="checkbox"/> 事故の発生があった場合、必要な措置がとられているか。記録がされているか。 <input type="checkbox"/> 保険者、家族、ケアマネジャーに報告されているか。 <input type="checkbox"/> 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。	<input type="checkbox"/> 苦情受付簿 <input type="checkbox"/> 苦情対策マニュアル <input type="checkbox"/> 苦情報告様式 <input type="checkbox"/> 事故記録 <input type="checkbox"/> 事故対応マニュアル <input type="checkbox"/> 事故報告様式
研修	✓ 第19条（勤務体制の確保）	<input type="checkbox"/> 事業所内での伝達、情報共有の工夫は行っているか。 <input type="checkbox"/> 職員の資質向上のために研修の機会を設けているか。 <input type="checkbox"/> 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・研究会等を実施しているか。 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加しているか。	<input type="checkbox"/> 研修記録 <input type="checkbox"/> 聞き取り
その他		<input type="checkbox"/> 介護サービス情報の報告を行っているか。（報告システムに必要な情報を入力しているか）	<input type="checkbox"/> 聞き取り等

<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い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 	<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="text-align: center;">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="text-align: center;">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 	

<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
初回加算は運営基準減算に該当しない。			
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	

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

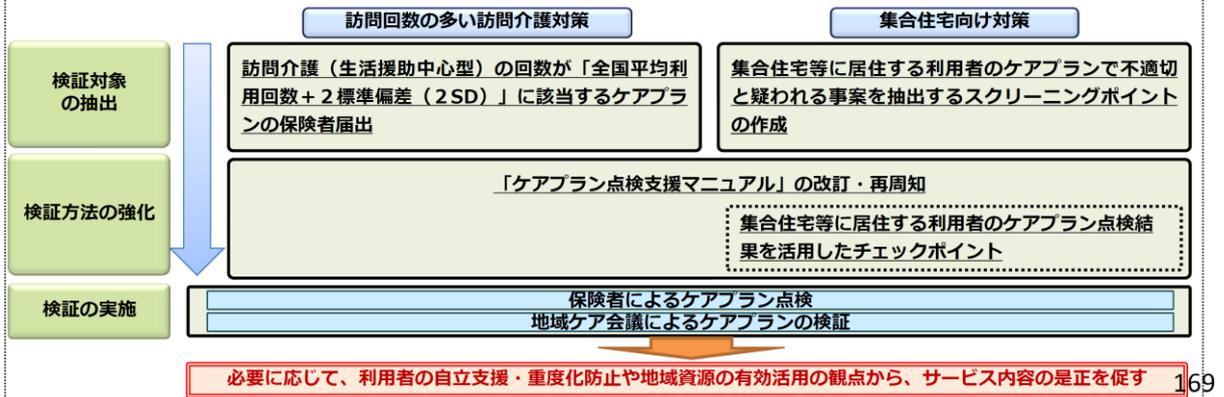
- B県では、
 - ・ 訪問時に、事業所の介護支援専門員それぞれの担当ケースを1例ずつ見せてもらい、一連のケアマネジメントをしているかどうかをチェックします。
 - ・ ケースの抽出は、レセプトの情報を確認して、加算の要件や、福祉用具を使用している軽度者、医療サービスをケアプランに位置づけているなどの要件を中心に行います。
 - ・ 要支援区分の高齢者が、要介護の区分に変更になるときに、ケアプランを作成していなかった場合や、担当者会議を設けていなかった場合には指導します。
 - ・ 介護支援専門員の資格を有する職員が作成したケアプランチェック表を用いて、ケアマネジメントの確認をしています。

- 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

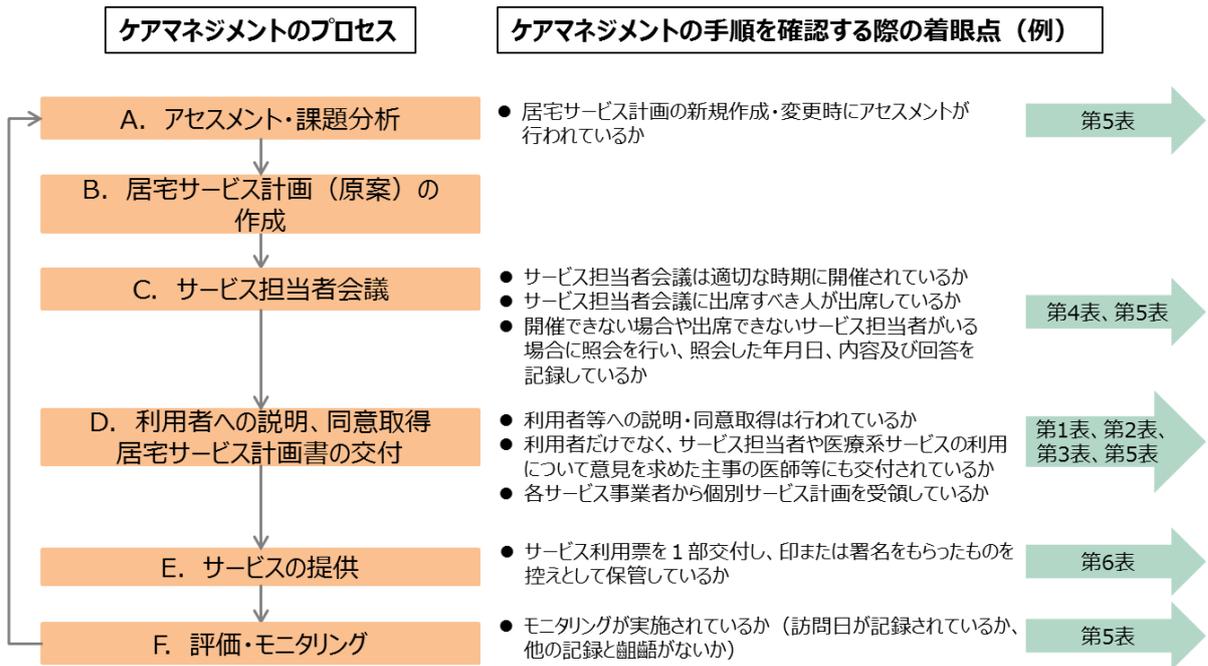


出所) 第 158 回社会保障審議会－介護給付費分科会 参考資料 1

🔍 ケアマネジメントプロセスの確認

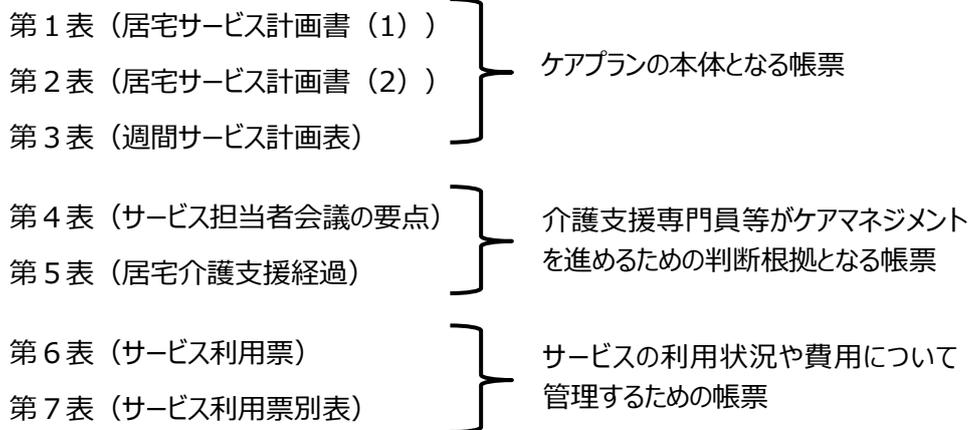
利用者や家族から居宅サービス計画の作成依頼があった場合、居宅介護支援事業所は、介護保険制度や重要事項の説明、契約、個人情報の使用に関する同意を得た上で、居宅介護支援に係るケアマネジメントの手続きを行います。

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>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>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	<p>・ 本表の「検討した項目」に対応する形で記載しているか。</p> <p>・ 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。</p>					
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。 <small>月遅れの交付等は運営基準減算に該当。</small> □ 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）

- ・ 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。

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（ ）
--------------	----------------------------------

- ・ 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。

同意年月日 年 月 日

利用者名 印

- ・ 利用者の同意日、署名（記名押印）があるか。

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									
午前	10:00									
	12:00									
午後	14:00									
	16:00									
夜間	18:00									
	20:00									
	22:00									
深夜	24:00									
	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7表 サービス利用票別表

第7表		サービス利用票別表										作成年月日			年	月	日
区分支給限度管理・利用者負担計算																	
事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引適用後 単% 単位数	回数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える 単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度基準 を超える単位数	区分支給限度 基準内単位数	単位数	費用総額 (保険対象分)	給付率 (%)	保険給付額	利用者負担 (保険対象分)	利用者負担 (全額負担分)
				区分支給限度 基準額 (単位)		合計											

- ・ 利用料、自己負担額の明細。
- ・ 事業所ごとの合計サービス単位数が、給付管理票の各事業所の給付計画単位数と合っているか。

種類別支給限度管理							
サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準 を超える単位数
訪問介護				短期入所生活介護			
訪問入浴介護				短期入所療養介護			
訪問看護				夜間対応型訪問介護			
訪問リハビリテーション				認知症対応型通所介護			
通所介護				認知症対応型共同生活介護			
通所リハビリテーション				合計			
福祉用具貸与							

要介護認定期間中の短期入所利用日数		
前月までの利用日数	当月の計画利用日数	実績利用日数

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、総合的かつ効果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
○ 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
○ 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
○ 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らることとなり、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などの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
