

## 資料 1 令和 3 年度指導総括及び令和 4 年度指導方針について

### 1 令和 3 年度指導総括

#### (1) 実地指導・監査実施状況（令和 3 年度現在表記）

| 事業種別 |                      | 事業<br>所数<br><small>(年度当初)</small> | 令和元年度 |    | 令和 2 年度 |    | 令和 3 年度 |    |
|------|----------------------|-----------------------------------|-------|----|---------|----|---------|----|
|      |                      |                                   | 実施数   |    | 実施数     |    | 実施数     |    |
|      |                      |                                   | 指導    | 監査 | 指導      | 監査 | 指導      | 監査 |
| 1    | 認知症対応型通所介護           | 5                                 |       |    |         |    |         | 1  |
| 2    | 地域密着型通所介護            | 28                                | 10    |    |         |    | 4       | 1  |
| 3    | 小規模多機能型居宅介護          | 6                                 | 1     | 2  |         | 1  |         | 1  |
| 4    | 認知症対応型共同生活介護         | 34                                | 9     | 2  |         | 1  |         | 1  |
| 5    | 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 2                                 |       |    |         |    |         |    |
| 6    | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | 2                                 |       |    |         |    |         |    |
| 7    | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 1                                 |       | 1  |         |    |         |    |
| 8    | 介護予防支援               | 1                                 |       |    |         |    |         |    |
| 9    | 居宅介護支援               | 37                                | 1     | 2  |         |    | 4       | 1  |
| 計    |                      | 116                               | 21    | 7  | 0       | 2  | 8       | 5  |

#### (2) 指導件数（令和 3 年度現在表記）

| 事業種別 |                      | 令和元年度    |      | 令和 2 年度  |      | 令和 3 年度  |      |
|------|----------------------|----------|------|----------|------|----------|------|
|      |                      | 是正改善指導件数 |      | 是正改善指導件数 |      | 是正改善指導件数 |      |
|      |                      | 文書指摘     | 口頭指導 | 文書指摘     | 口頭指導 | 文書指摘     | 口頭指導 |
| 1    | 認知症対応型通所介護           |          |      |          |      |          |      |
| 2    | 地域密着型通所介護            | 28       | 51   |          |      |          | 5    |
| 3    | 小規模多機能型居宅介護          |          |      | 1        |      |          |      |
| 4    | 認知症対応型共同生活介護         | 14       | 72   |          |      |          |      |
| 5    | 地域密着型特定施設入居者生活介護     |          |      |          |      |          |      |
| 6    | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     |          |      |          |      |          |      |
| 7    | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 4        | 12   |          |      |          |      |
| 8    | 介護予防支援               |          |      |          |      |          |      |
| 9    | 居宅介護支援               | 4        | 4    |          |      | 1        | 8    |
| 計    |                      | 50       | 139  | 1        | 0    | 1        | 13   |

※文書指摘 基準違反、介護報酬又は利用者負担金の返納等

※口頭指導 基準違反に結びつく恐れがあるため、改善が必要と認められるもの及びサービスの質の向上に努めるべきもの

(3) 指導事項状況

| 実施年度     |                          | 令和元年度 |      | 令和2年度 |      | 令和3年度 |      | 合計   |      |
|----------|--------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|
| 是正改善指導事項 |                          | 文書指摘  | 口頭指導 | 文書指摘  | 口頭指導 | 文書指摘  | 口頭指導 | 文書指摘 | 口頭指導 |
| 基本方針     |                          |       |      |       |      |       |      |      |      |
| 人員基準     |                          | 3     | 2    |       |      |       |      | 3    | 2    |
| 設備基準     |                          |       |      |       |      |       |      |      |      |
| 運営基準     | 内容及び手続の説明及び同意（契約の締結）     | 11    | 34   |       |      | 1     | 3    | 12   | 37   |
|          | 提供拒否の禁止                  |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | サービス提供困難時の対応             |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 受給資格等の確認                 |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 要介護認定の申請に係る援助            |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 心身の状況等の把握                |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者等との連携 |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 法定代理受領サービスの提供に関する援助・報告   |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供      |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 居宅サービス計画等の変更の援助          |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 身分を証する書類の携行              |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | サービス提供の記録                |       | 1    |       |      |       |      |      | 1    |
|          | 利用料等の受領                  |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 保険給付の請求のための証明書の交付        |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 介護サービスの基本取扱方針            |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 介護サービスの具体的取扱方針           | 5     | 5    |       |      |       | 3    | 5    | 8    |
|          | 計画の作成                    | 9     | 61   |       |      |       | 2    | 9    | 63   |
|          | 同居家族に対するサービス提供の禁止        |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 利用者に関する市町村への通知           |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 緊急時等の対応                  |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 管理者の責務                   | 1     |      |       |      |       |      | 1    |      |
|          | 管理者の責務による管理              |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 計画担当介護支援専門員の責務           |       | 1    |       |      |       |      |      | 1    |
|          | 運営規程                     | 1     |      |       |      |       |      | 1    |      |
|          | 勤務体制の確保等                 | 3     | 14   |       |      |       |      | 3    | 14   |
|          | 衛生管理等                    |       | 1    |       |      |       |      |      | 1    |
|          | 掲示                       | 1     | 4    |       |      |       |      | 1    | 4    |
|          | 秘密保持等                    | 1     | 4    |       |      |       | 1    | 1    | 5    |
|          | 広告                       |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止  |       |      |       |      |       |      |      |      |
|          | 苦情処理                     | 2     |      |       |      |       |      | 2    |      |
|          | 地域との連携等                  |       | 4    |       |      |       |      |      | 4    |

| 実 施 年 度       |                        | 令和元年度 |      | 令和２年度 |      | 令和３年度 |      | 合 計  |      |
|---------------|------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|
| 是正改善指導事項      |                        | 文書指摘  | 口頭指導 | 文書指摘  | 口頭指導 | 文書指摘  | 口頭指導 | 文書指摘 | 口頭指導 |
| 運営基準          | 事故発生時の対応               | 2     |      |       |      |       |      | 2    |      |
|               | 会計の区分                  |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 記録の整備                  |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 主治医との関係                |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 定員の遵守                  |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 非常災害対策                 | 1     | 4    |       |      |       |      | 1    | 4    |
|               | 入退居、入退所                |       | 1    |       |      |       |      |      | 1    |
|               | 健康管理                   |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 介護等                    |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 食事                     |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 機能訓練                   |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 相談及び援助                 |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 社会生活上の便宜の提供等           |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 協力医療機関等                |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 調査等への協力等               |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 居住機能を担う併設施設等への入居       |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | サービス提供の開始等             |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 利用者の家族との連携等            |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 入所者の入院期間中の取扱い          |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 設備及び備品等                |       |      |       |      |       |      |      |      |
|               | 従業者の健康管理               |       |      |       |      |       |      |      |      |
| 変更の届出等        |                        | 1     |      |       |      |       |      | 1    |      |
| 介護給付費の算定及び取扱い |                        | 9     | 3    |       |      |       | 4    | 9    | 7    |
| 計             |                        | 50    | 139  | 0     | 0    | 1     | 13   | 51   | 152  |

#### （４）監査実施状況

| 事 業 種 別      | 令和２年度        |        |      |      | 令和３年度        |        |      |      |
|--------------|--------------|--------|------|------|--------------|--------|------|------|
|              | 監査実施<br>事業所数 | 行政上の措置 |      |      | 監査実施<br>事業所数 | 行政上の措置 |      |      |
|              |              | 行政処分   | 是正勧告 | 監査指摘 |              | 行政処分   | 是正勧告 | 監査指摘 |
| 認知症対応型通所介護   |              |        |      |      | 1            |        |      | 1    |
| 地域密着型通所介護    |              |        |      |      | 1            |        |      |      |
| 小規模多機能型居宅介護  | 1            |        |      |      | 1            |        |      | 1    |
| 認知症対応型共同生活介護 | 1            | 1      | 1    |      | 1            |        |      | 1    |
| 居宅介護支援       |              |        |      |      | 1            |        |      |      |
| 計            | 2            | 1      | 1    | 0    | 5            | 0      | 0    | 3    |

- ・実施事業所数は、年度をまたぐものを含む
- ・行政上の措置は、実際の措置（処分・勧告等）を行った年度の数
- ・行政上の措置は、同一事業所に対し同時に処分・勧告・指摘を行う場合がある

## 2 実地指導・監査における主な指摘内容（過年度分を含む）

### （１）人員に関する基準

| 種 別  | 指 摘 内 容                                                                                                                                                  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 密着通所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●管理者は原則常勤専従と基準で定められているが、隣接の住宅型有料老人ホームと兼務している。また、兼務先においては、夜勤や介護職の業務を行っており、兼務が認められる「管理業務に支障がない場合」とは言えない。</li> </ul> |

### （２）運営に関する基準

#### ① 内容及び手続の説明及び同意・秘密保持等

| 種 別  | 指 摘 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 共通   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●個人情報取扱説明・同意書が適切に徴されていない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の同意書を徴していない</li> <li>・家族の同意を徴していない</li> </ul> </li> </ul> <p>事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は<u>利用者の同意</u>を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該<u>家族の同意</u>を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●重要事項説明の記載内容について、説明の不足や誤りが散見された。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・料金表示が２割・３割負担の利用者に対応できる内容になっていない</li> <li>・加算名称や内容等、報酬・加算の説明等が不足している</li> <li>・苦情申出先が最新でない</li> </ul> </li> </ul> <p>下記のような苦情申出先の表記誤りが見受けられるので、修正すること。<br/> （誤）「鹿屋市高齢福祉課地域支援係」「鹿屋市高齢福祉課介護保険係」<br/> （正）「鹿屋市高齢福祉課」（「鹿屋市高齢福祉課給付管理係」でも可）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●重要事項説明・同意書等の同意日が利用開始日の後となっていた。</li> </ul> <p>原則として利用開始日までに徴するとともに、利用者都合によるやむを得ない理由等がある場合は、支援経過記録等に記録すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●計画書や同意書類において、利用者名で同意署名を得るべきところを、家族（代筆者）名で同意を得ている。</li> </ul> <p><u>利用者の同意は本人名</u>とし、本人の署名が困難な場合は、代筆者による記入（代筆者署名を併記）とすること。<br/> また、やむを得ない事情で期日内に代筆者（家族）の同意署名を得難い場合は、連絡経過等を支援経過記録等に記載すること。</p> |
| 居宅支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●ケアプランに位置づける居宅サービス事業所についての説明及び同意について、基準が定める説明事項を十分に満たしていない。</li> </ul> <p>『複数のサービス事業者の紹介』及び『当該サービス事業所をケアプランに位置付けた理由』を利用者が求めることが可能であることについて、重要事項説明書を交付して説明し、利用者から書面で同意を得ること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●利用開始時においては「前６か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の各サービスの利用割合及び同一事業者によって提供されたものの割合」について説明することとされ、「説明を行うに当たっては、文書の交付に加え</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|  |                                                                                                                                                                                                             |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>て口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない」と定められているが、特定事業所集中減算に係る判定に用いる書式等が説明文書として使用されており、適切な説明文書とは言えない。</p> <p>令和3年3月26日付け事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol. 3）問111」の例示等を参考に適切な説明文書を作成すること。</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ② 取扱方針

| 種 別                    | 指 摘 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GH                     | <p>●身体的拘束等の適正化のための指針の内容が不十分である。</p> <p>基準及び解釈通知に示されている項目（「基本的考え方」等の7項目）を盛り込んだ指針を整備すること。</p> <p>●自己評価及び外部評価の結果が適切に公表されていない。</p> <p>基準及び解釈通知に示されている方法により公表を行うことにより、サービスの質の改善を図ること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 居宅支援<br>※地域密着型サービスにも関連 | <p>●アセスメントシートの記載漏れや空欄など、未記入の箇所が散見された。</p> <p>アセスメントは、課題分析標準項目（23項目）を具備する（完全に揃える）ことをもって適切な方法により実施されたと認められる。</p> <p>●居宅サービス計画書（以下、「ケアプラン」という。）が、介護給付対象サービスに関連した項目のみで作成されている。</p> <p>家族等による援助や必要に応じて保険給付対象外サービスについても位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めること。</p> <p>●医療サービスを位置付ける場合において、主治の医師等への意見照会を行っていない。</p> <p>医療サービスは、主治の医師等が必要性を認めたものに限られることから、ケアプランに位置付ける場合には必ず意見を求めること。</p> <p>●モニタリング内容が訪問記録や状態観察のみにとどまり、ケアプランの実施状況の把握が十分に行われていない。</p> <p>利用者・家族の意向・満足度、目標の達成度、計画変更の必要性等を把握し、記録すること。</p> <p>●ケアプランに位置付けた居宅サービス事業所に対し、個別援助計画書の提供を求めている。</p> <p>居宅介護支援事業所 ⇄ サービス事業所の相互で、計画書等の交付・提供を適切に行うことで、連携の強化と双方の事務負担軽減を図ること。</p> |

### ③ 計画の作成

| 種 別        | 指 摘 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域密着<br>共通 | <p>●個別援助計画の作成にあたりアセスメントを実施しているが、初回計画作成時のみ実施しており、計画の変更時にはアセスメントを実施していない。</p> <p>個別援助計画は利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて作成されなければならないことから、初回作成時だけでなく、計画を変更する際にもアセスメントを実施すること。</p> <p>●個別援助計画がケアプランに基づいていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランの計画期間と個別援助計画の計画期間に齟齬がある</li> <li>・ケアプランに位置づけがないサービスを提供している</li> </ul> <p>個別援助計画はケアプランの内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>●サービス提供が開始された後に個別援助計画が作成されていた。</p> <p>個別援助計画はサービス提供前までに作成し、本人又は家族へ説明し同意を得た後、サービス提供を行うこと。</p> <p>●同意署名を得た個別援助計画のコピーを本人・家族に交付していた。</p> <p>計画書は同じものを2部作成した上で、その両方に同意署名を得た後、本人・家族に1部を交付し、もう1部を事業所にて保管すること。</p> |
| GH         | <p>●課題整理総括表のみ作成し、アセスメントを行っていない。</p> <p>課題整理総括表はアセスメントツールではない。</p> <p>※「課題整理総括表はアセスメントツールではなく、情報の収集と分析を行い、課題を抽出する上で、利用者の現在の状態と要介護状態等の改善・維持等の可能性に照らして課題の捉え方に抜け漏れがないかどうかをまとめる総括表である。」（介護保険最新情報 Vol. 379）</p> <p>●認知症対応型共同生活介護計画について、複数の利用者のニーズや長期目標、短期目標が同じ内容である。</p> <p>アセスメントに基づき、利用者ごとのニーズに応じて計画を作成すること。</p> <p>●「長期目標」「短期目標」が、利用者の目標ではなく、支援者側の目標となっている。</p> <p>「長期目標」「短期目標」は、利用者のニーズを達成するための利用者自身の目標として設定すること。</p>                                                                                                                                                             |

#### ④ 勤務体制の確保等

| 種 別 | 指 摘 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 共通  | <p>●辞令が正しく発令されていない。</p> <p>「介護職員」「計画作成担当者」等の職種名を明記した辞令を発令すること。<br/>また、兼務職員についても、兼務する事業所名や職種名を明記すること。</p> <p>●勤務実績表が、単位・ユニットごとに管理されていない。</p> <p>・地域密着型通所介護サービスを複数単位で行う場合<br/>・グループホームを2ユニットで行う場合 など<br/>➡それぞれの単位・ユニットごとに、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、必要職種の配置、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にし、管理すること。</p> <p>●従業者の資質の向上のための研修が十分に実施されていない。</p> <p>サービスの質の向上や従業者の資質向上を図るために、研修の機会を確保すること。</p> |

#### ⑤ 苦情処理

| 種 別 | 指 摘 内 容                                                                                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 共通  | <p>●相談窓口や苦情処理の体制及び手順等、事業所における苦情処理の措置の概要について、利用者・家族への説明文書への記載や事業所への掲示が行われていない。</p> <p>サービスに係る苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情受付窓口の設置について周知を行うこと。</p> |

#### ⑥ 地域との連携等（運営推進会議）

| 種 別        | 指 摘 内 容                                                                            |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域密着<br>共通 | <p>●運営推進会議について、会議録は作成されているが、公表されていない。</p> <p>閲覧可能な形でファイル等で備え置く等の方法により、公表を行うこと。</p> |

#### ⑦ 事故発生時の対応

| 種 別 | 指 摘 内 容                                                                                                           |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 共通  | <p>●ヒヤリハット記録の中に、市への報告対象であるにも関わらず報告されていない記録が確認された。</p> <p>「介護事故報告の手引き」を確認の上、事故報告対象事例が発生した場合には速やかに市へ報告書を提出すること。</p> |

## ⑧ 非常災害対策

| 種 別 | 指 摘 内 容                                                                                                                                                                                |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 共通  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●避難・救出等訓練が計画的に実施されていない。</li> <li>●訓練に係る記録が整備されていない。</li> <li>●消防用設備の点検が行われていない。</li> </ul> <p>非常災害に関する具体的計画を立てた上で、定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施すること。</p> |

## ⑨ 入退去

| 種 別 | 指 摘 内 容                                                                                                                                                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GH  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●一部利用者について、認知症診断書の発行日が入居開始日の後となっていた。</li> </ul> <p>事業者は、<u>入居に際して当該入居申込者が認知症であることを確認する必要があることから、原則として入居開始日までに徴するとともに、やむを得ない理由等がある場合は、支援経過記録等に記載すること。</u></p> |

## (3) 変更の届出等

| 種 別 | 指 摘 内 容                                                                                                                       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 共通  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●指定事項の変更に伴う変更届が提出されていない。</li> </ul> <p>指定事項に変更があった場合には、<u>変更日から 10 日以内</u>に届け出ること。</p> |

## (4) 介護給付費の算定及び取扱い

| 種 別  | 指 摘 内 容                                                                                                                                                                                   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 共通   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について、計画の内容や費用の見込額等について事業者が従業者に周知する必要があるが、周知した記録がなく、職員の理解が得られていない。</li> </ul> <p>従業者への周知・説明が加算要件の一つとなっていることから、周知を行うこと。</p> |
| 密着通所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●利用回数及び入浴加算について過請求があった。<b>過誤調整</b></li> <li>●途中早退者（家族迎え）について過請求があった（送迎減算）。<b>過誤調整</b></li> </ul>                                                   |
| GH   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●初期加算について過請求があった（算定期間中の外泊や入院）。<b>過誤調整</b></li> <li>●「重度化した場合における対応に係る指針」の内容が不十分。</li> </ul> <p>加算要件を具備した指針として書式を整備すること。</p>                        |

|      |                                                                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅支援 | <p>●特定事業所加算の要件である「計画的な研修の実施」について、必要な項目が介護支援専門員ごとに整理された計画となっていない。</p> <p>介護支援専門員ごとに「①個別具体的な研修の目標」「②内容」「③研修期間」「④実施時期」等を「研修計画」として定めること。</p> |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3 令和4年度指導方針

#### (1) 基本的な考え方

国や県の方針を踏まえながら、サービス利用者主体の提供を目的としたサービスの質の向上を念頭に、前年度の方針や取組の継続及び一層の基準違反行為の未然防止に努め、適切なサービス提供と介護報酬の適正請求について全指定事業所に対し周知・指導を図ることにより、制度理解の向上と不正事案の再発防止に努める。併せて、法令遵守の意識向上及び介護従業者の確保・定着に向けた取組みを進める。

また、介護保険法の基本理念のとおり、利用者の実情に応じ、自己決定による過不足の無いサービスが計画され、実施・評価されているか、一連のケアマネジメントプロセスをチェックし、自立支援・重度化防止に資するサービス体制を目指す。

なお、令和4年3月31日付け厚生労働省老健局長通知「介護保険施設等の指導監督について」及び「介護保険施設等運営指導マニュアル」の趣旨を踏まえ、介護分野における文書に係る負担軽減や指導の標準化・効率化を推進する観点から、確認項目及び確認文書をもとに指導を実施する。

#### (2) 集団指導

全指定事業所を対象に、以下を主眼に置いて実施する。

- 介護保険法の趣旨・目的の周知及び各種基準等の理解の促進
- 介護報酬に係る過誤、不正防止の観点から適正な請求事務指導 など

#### (3) 運営指導 ※令和4年度より、従来の「実地指導」が「運営指導」に名称変更

事業所の育成・支援を念頭において、法の大きな柱で政策上の重要な課題である「サービスの質の確保と向上」、「尊厳の保持」及び「適正な介護報酬請求」等を踏まえて、確認項目及び確認文書をもとに指導を行うこととする。

なお、指導の実施に当たっては、事業所に「自己点検シート」を事前に送付し、自己点検を求める。また、地域における新型コロナウイルス感染症の発生状況を確認しながら、オンラインの活用や書面による確認等の手法も併用し実施する。

#### ○重点指導事項

過年度に行った運営指導の結果や、介護保険事業所等の昨今の社会情勢等を考慮し、特に指導の必要があると思われる下記事項を重点指導事項とする。

|                 |                                                                                                                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)<br>人員に関する基準 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人員に関する基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか</li> <li>・ 有資格者が行うべきサービスが無資格者により行われていないか</li> <li>・ 資格期限は有効期間内であるか</li> </ul> |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (2)<br>勤務体制の確保等          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所ごとに従業者に勤務の体制を定めているか</li> <li>・原則として、月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係を明確にしているか</li> <li>・辞令（雇用契約書・労働条件通知書等の雇用を証する書類）が適切に発令されているか</li> <li>・従業者の資質向上のために、研修の機会を確保しているか</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| (3)<br>サービス内容及び手続の説明及び同意 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項（運営規程概要、利用料金等）について書面を交付して説明し、利用者の（書面による）同意が得られているか</li> <li>・個人情報取扱説明書について、利用者及び<u>家族</u>から<u>書面</u>同意が得られているか</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| (4)<br>適切なサービス計画の作成      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護計画・個別サービス計画（ケアプラン）の作成に当たって、一連のケアマネジメントプロセスが適切に実施できているか<br/><u>アセスメント・課題分析→ケアプラン(原案)の作成→サービス担当者会議→利用者への説明、同意取得、ケアプランの交付→サービスの提供→モニタリング・評価</u></li> <li>・個別サービス計画は、居宅介護計画に基づいているか</li> <li>・本人や家族の役割、インフォーマルサービスを組み入れているか</li> <li>・ケアプランは書面同意を得ているか</li> </ul> <p>※書面同意について：(3)(4)共通</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同意を得た書面（または電磁的記録）として確認できること</li> <li>・<u>利用者の同意は本人名</u>、本人署名が困難な場合は代筆者署名を併記</li> <li>・利用開始日までに徴する（やむを得ない理由等は支援経過記録へ記載）</li> </ul> |
| (5)<br>非常災害対策            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害対策計画は、火災、震災に加え水害、土砂災害など地域の実情に応じたものとなっているか<br/><b>※「災害に係る業務継続計画」の作成、研修・訓練の実施</b></li> <li>・定期的に避難、救出及びその他必要な訓練を行っているか</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| (6)<br>感染症予防・衛生管理等       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスやインフルエンザ等、感染症の発生・蔓延防止対策等が講じられているか<br/><b>※感染症対策委員会の開催、指針の整備、研修・訓練の実施</b><br/><b>※「感染症に係る業務継続計画」の作成と、研修・訓練の実施</b></li> <li>・レジオネラ症防止のための浴槽等の適切な衛生管理や食中毒防止</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (7)<br>虐待防止・身体拘束廃止       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止・身体拘束廃止への取り組みがなされているか</li> <li>・サービスの提供に当たって、入所者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者等の行動を制限する行為を行っていないか<br/><b>※虐待防止検討委員会の開催、指針の整備、研修の実施等</b><br/>※身体拘束廃止委員会等の設置、改善計画の作成等（施設系）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (8)<br>事故発生の防止及び<br>発生時の対応               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事故の発生・再発・未然防止のため、             <ul style="list-style-type: none"> <li>①事故発生時の対応等の指針を整備</li> <li>②事故発生の報告、分析、改善策の職員への周知徹底を図る体制整備</li> <li>③事故防止のための委員会、従業者への研修を定期的実施</li> <li>④ヒヤリハットの報告・記録・分析体制</li> </ul> </li> </ul> 等の措置が講じられているか                                                                                                         |
| (9)<br>介護報酬の算定及び<br>取扱い                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬算定に関する告示等を適切に理解した上で、算定基準等に従って介護報酬の請求が適正に行われているか。</li> </ul> ※特に、介護報酬の加算・減算規定が設けられている事項に関しては、過誤請求が散見されるので、その基準要件（サービス提供等の記録、人員・勤務要件、利用者の要件等）を満たしているかどうか                                                                                                                                                                                    |
| (10)<br>介護人材の確保及び<br>サービスの質の向上<br>のための対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護人材の確保及びサービスの質の向上のため、             <ul style="list-style-type: none"> <li>①介護職員処遇改善加算等の算定の取組                 <ul style="list-style-type: none"> <li>・給与改善やキャリアパス（昇進・研修体系等）の確立</li> <li>・資質向上を図るための研修の実施</li> <li>・職員への制度説明・理解</li> </ul> </li> <li>②ハラスメント対策や、介護職場の改善（雇用管理改善）の取組</li> <li>③苦情受付・処理体制の整備</li> </ul> </li> </ul> 等の措置が講じられているか。 |

※**四角囲い**内は、令和3年度制度改正に伴うもの（一部経過措置あり）

#### （４）実地検査（監査）

運営指導において、著しい運営基準違反が認められる場合、又は、報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められる場合に監査へ変更し実施する。

また、通報、苦情及び相談等の情報により、高齢者虐待など著しい運営基準違反や不正請求が認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合に実施する。

#### （５）県との連携

平成 18 年 4 月から市町村における県指定サービス事業者への立入権限が付与されたことに伴い、市と県の連携を図りながら効果的な指導・監査に努めることとする。

また、市指定サービス事業者についても、運営指導等を合同で実施することができることから、必要に応じて県との連携に努めるものとする。

#### （６）有料老人ホーム等の適正運営（指導指針）

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の入居者が、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の選択に基づき、自立支援や重度化防止に資する適切なサービスを提供されていることの確認を保険者は求められているため、施設や併設事業所に対し、以下により指導等を行う。

- ① 市は、施設入居者のサービス提供状況について、以下により把握を行う。
  - ・施設併設の市指定事業所に対する通常の運営指導

- ・国保連の縦覧点検帳票や、市の認定・給付データ等の確認
  - ・介護支援専門員や利用者・家族からの情報提供・苦情 など
- ② ①により確認が必要となった施設・サービス事業所や担当居宅介護支援事業所に対し、ケアプラン点検を実施するとともに、必要に応じて事業所の運営指導や、施設への任意調査を実施する。
- ③ ②により調査が必要となった施設に対し、鹿児島県と連携して立入検査などを行う。

#### 4 運営指導における「確認項目」及び「確認文書」

確認項目及び確認文書は、市が事業者に対し運営指導を実施する上で、その方法等の標準化及び効率化を図るために、確認すべき内容を絞った最低限のチェックポイントであり、これらに基づき運営指導を行う。

| 個別サービスの質に関する事項                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 適切なケアマネジメント・プロセスに基づいたサービスが提供され、かつ、高齢者虐待や不適切な身体的拘束等が行われていない状況かどうかに着目し、利用者へ行うサービスの適正性を確認するもの |
| 個別サービスの質を確保するための体制に関する事項                                                                   |
| 利用者に対し適切なサービス提供が行われるよう、介護保険サービス事業所としての体制を確認するもの                                            |

確認項目以外の項目は特段の事情がない限り確認を行わないものとし、確認文書以外の文書は原則求めないものとする。ただし、内容に不備がある等、確認文書では確認項目が確認できない場合は、当該確認文書以外の文書等を提示等するよう事業者へ求める。

また、運営指導の過程で基準等に違反している状況が著しいことが認められた場合は、違反が運営全体に及んでいる可能性も否定できないため、監査を行い、事実関係を確認する。