

令和4年度運営指導における主な指摘事項の概要

(居宅介護支援事業所)

●運営基準減算に該当する事項

○サービス担当者会議の開催について

サービス担当者会議を開催した記録はあるが、家族と介護支援専門員のみ出席した記録であった。本人や利用している事業所の担当者も出席しておらず、意見照会をした記録も確認できなかった事例。

当該事例においては、参加者が家族、介護支援専門員のみで、本来のサービス担当者会議の趣旨とは異なるものであり、サービス担当者会議を行っているとは認められず、過誤調整を行うことを求めた。

(ポイント)

サービス担当者会議とは、介護支援専門員が、居宅サービス計画の立案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議であり、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案について、担当者から専門的な見地からの意見を求めるものである。

なお、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとされているが、やむをえない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等をいうものであることに留意すること。

利用者の状況で、心身の状態変化があるのであれば、少なくとも意見照会をして、日頃の利用者の様子を確認する等情報を共有するとともに専門的見地からの意見聴取を行う必要があるものと考えられる。

●文書にて改善を求めた事項

○運営規程及び重要事項説明書について

・運営規定及び重要事項説明書において、営業時間及び年末の休業日が保険者に届出していた内容と相違があった事例。

・当該事業所の重要事項説明書には多数の誤りがあり、全体的に見直しが必要であるため十分精査し訂正することを指導。

(ポイント)

運営規定を変更する場合には、保険者に必ず変更届を提出する必要があるので留意すること。

○個人情報利用に関する事項

・個人情報利用に関する同意書について、利用者家族の同意がなかった事例。

・指定居宅介護支援事業者は、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利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならないとされているため、利用者と同様に家族の個人情報利用についても家族代表者等から事前に同意を得ておくことを指導。

○管理者の責務について

・管理者として必要な規定等の知識が不足しており、従業者の管理が一部できていなかった事例。

・管理者としての責務を十分認識し業務にあたることを指導。

(ポイント)

指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

○ハラスメント対策について

- ・ハラスメント対策について取り組みがされていなかった事例。

・事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることがを指導。

(ポイント)

指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(令和4年4月1日から義務化)

○苦情対応について

- ・苦情処理体制及び手順等のマニュアルが作成されていず、その内容を説明する文章が重要事項説明書に記載されていなかった事例。

・指定居宅介護支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示するべきとなっているので、早急に整備することを指導。

(ポイント)

指定居宅介護支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示するべきものである。

○居宅サービス計画書作成について

- ・居宅サービス計画書の作成において一連の流れについて、ケアマネジメントが適正に行われているか不明であった事例。

- ・目標設定について、本人の目標となっておらず、手段が目標となっている事例。

- ・居宅サービス計画書作成の一連の流れについて再度理解し、利用者の目標を達成するための具体的な居宅サービス計画書を作成することを指導。

(ポイント)

利用者の日常生活上の能力や受けている介護の状況等、利用者を取り巻く環境の評価を通じて、利用者の生活の質を維持・向上させるうえでの問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営めるように支援する上で解決すべき課題を把握することや、利用者の生活全般の状態を十分把握することが重要である。

ケアマネジメントプロセスでは、利用者の新たな問題点や課題の解決に向けてこれらのプロセスを繰り返して実施することになり、この過程の中に、サービス担当者会議等で専門的見地や観察を持ち寄って検討することも行われることになる。

また、目標設定は、アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料、サービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならないとされている。

居宅サービス計画書の作成にあたっては、実施したアセスメント(課題分析)を基に、長期・短期目標を達成するために利用者が真に必要とする適切かつ過不足ないサービスを位置づけるべきであり、必要性に乏しい居宅サービス利用を助長することのないよう留意すること。

○モニタリング及び支援経過等の記載の充実について

- ・支援経過記録(モニタリング)内容が訪問時の状況確認の記録等になっており、記録として不十分である事例。

- ・モニタリングは、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、居宅

サービス計画に基づき実施されるサービスの継続的な把握や評価であり、同時に利用者の状態変化を捉え、必要に応じて計画の修正を行う重要な業務である。

具体的には、サービスの提供状況、本人・家族の満足度、目標の達成度、今後の方針などについての確認を適切に行い、常に利用者の解決すべき課題の変化を見極めるために行うものである。

その趣旨を理解したうえで実施し、結果を確実に記録しておくことを指導。

(ポイント)

正確な記録は、介護支援専門員が運営基準に従って適正な業務を行った客観的事実となるため、日頃から正確な記録を心掛けること。

なお、特段の理由がない限り、1月に1回利用者宅を訪問し、利用者に面接していない場合及びモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで運営基準減算となることにも十分留意すること。

○ショートステイ利用中のモニタリングについて

・ショートステイを長期に利用している事例について、月1回は自宅に訪問している記録はあるが、家族との面会のみで、ショートステイ先に訪問することなく、本人に面接等はされていない事例。

・モニタリングについては、介護支援専門員は利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等の連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること及び少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録することとされている。

このことについては、基準に基づくモニタリングの実施に努めるとともに、特段の事情があると判断した場合については、その具体的な内容を記録しておくことを指導。

(ポイント)

特段の理由がない限り、1月に1回利用者宅を訪問し、利用者に面接していない場合及びモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで運営基準減算となることにも十分留意すること。

○居宅サービス計画への医療系サービスの位置づけについて

・要介護度が変更され医療系サービスを位置づけた利用者において、主治医に意見を求めなければならないが、その記録が確認できなかった事例。

・医療系サービスを位置づけた事例において、主治医に意見を求めた記録は支援経過等から確認ができたが、計画書を交付したか確認できない事例。

・医療系サービスを居宅サービス計画に位置づけるに当たっては、あらかじめ介護支援専門員が利用者の同意を得て、主治医の意見を求めなければならない。

この際、主治医の意見を確認するとともに、指示の内容等を具体的に支援経過等の記録に残すこと。

また、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治医に交付しなければならないとされているため、その都度、居宅サービス計画書を主治医に交付すること。主治医に居宅サービス計画を交付したことについても客観的証拠として介護支援経過等に記録を残すことを指導。

(ポイント)

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

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

主治の医師等の意見等（第19号・第19号の2・第20号）

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

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差

し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

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

○サービス担当者会議欠席者の意見照会に関する事項

・コロナ禍でサービス担当者会議を開催していない利用者の、サービス事業所に対する意見照会について記録等の確認ができなかった事例。

・やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとされている。照会内容については、居宅サービス計画に反映されるものであるため、照会した結果については記録で残すことを指導。

○サービス担当者会議の記録の保管について

・居宅サービス計画書作成時の担当者会議の記録が個別ファイルに綴られてはいたが、メモ程度の記録となっている事例。

・居宅サービス計画作成時には、計画原案に位置づけたサービス事業者等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の情報を共有するとともに、専門的な見地からの意見を求めることとされており、会議の状況を記録し保管する必要がある。

当該記録は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録として、完結の日から 2 年間又は 5 年間保管しなければならない公的記録であり、速やかに整備する必要があるため会議の要点等を整理して記録に残すことを指導。

○短期入所利用日数の超過について

・短期入所生活介護利用の日数超過について、町への理由書が提出されていなかった事例。

・これについては、必要とされる理由書の提出を早急に行うことを指導。

(ポイント)

介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならないとされている。

○福祉用具貸与を位置づけるにあたっての留意事項について

・福祉用具貸与を位置づけるにあたり、サービス担当者会議等でその必要性や選定理由、継続性についての検証等を検討した内容が確認できなかった事例。

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

福祉用具の導入及び継続に際してサービス担当者会議で、その妥当性や必要性を検討した過程を記録として残すことを指導。

○個別サービス計画の提出依頼について

・居宅サービス計画に位置づけたサービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めていることが確認できない事例が散見された。

・介護支援専門員は担当者と連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する必要がある。個別サービス計画書の提出依頼について再確認するとともに、今後、提出を求めた事実の客観的証拠となるよう、介護支援経過等に記録を残すことを指導。

○特定事業所集中減算の算定結果報告書の作成及び保管に関すること

・特定事業所集中減算の算定結果報告書について、減算には該当せず町には電話連絡にて報告を済ませ、報告書は作成していなかった事例。

・居宅介護支援事業所は、毎年度2回、当該減算の算定結果報告書を作成し、集中減算に該当しない場合であっても事業所において2年間又は5年間保存しなければならないため、該当期間の算定結果報告書を作成し、2年間又は5年間保存することを指導。

●その他

○職員の健康管理について

・従業者に健康診断を任せており、事業者として管理がされておらず結果として健康診断が行われていなかった事例。

・事業者は従業者の健康管理をおこなうことになっているので、事業者の責務である従業者の健康管理をおこなうことを指導。

(労働安全衛生法第66条及び労働安全衛生規則第44条、第45条)

●助言を行った事項

○介護支援専門員の員数の確保について

・利用者数が人員基準を超えている事業所が散見され、介護支援専門員の員数の基準である「利用者数35人に対して1以上」「端数を増すごとに増員することが望ましい」を満たしていないと考えられる事例。

・介護支援専門員についての人員基準で、常勤の介護支援専門員1名以上の配置及び利用者数35人に対して1以上を基準としており、35又はその端数を増すごとに増員することが望ましいとされているため、基準に沿った対応が求められることを指導。

・居宅介護支援費について、常勤換算においては、介護支援専門員1人当たり40件以上となると、超過件数部分は居宅介護支援費(Ⅱ)を算定すべきものとなるので、この点にも十分留意すること。

なお、人的整備と併せて、介護予防の業務受託を受けるに当たっても、業務量等を勘案して居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮する必要があることに留意することを指導。

(ポイント)

令和3年度の介護報酬改定では逡減性が見直しがされ、情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、居宅介護支援費(Ⅱ)に係る逡減性の適用を45件以上の部分からとする見直しが行われた。

【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】

別表

指定居宅介護支援介護給付費単位数表

居宅介護支援費 注1及び注2

【解釈通知】

事業所に併設される事業所(同一の事業者による)の職務と兼務している場合(※3)は、その勤務時間が所定時間数に達していれば、常勤の要件を満たす。

(※3)例えば、併設された指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している場合など。

(2) 情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用

情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

- ・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
 - ・訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウェアを組み込んだタブレット
- 等とする。

この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

（3）事務職員の配置

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務を必要とする。