

居宅介護支援における事例と留意点について

地域密着型サービスでは、本資料に掲げるような不適切な事例が全国的に報告されています。

については、次の「サービス提供の原則」及び本資料の事例等をご確認いただき、必要な場合は早期に改善や対応を行ってください。

○サービス提供の原則（介護保険法）

第2条

保険給付は、要介護状態又は要支援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なければならない。

被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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。

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。

第六十九条の三十四（介護支援専門員の義務）

介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

第八十条（指定居宅介護支援の事業の基準）

指定居宅介護支援事業者は、次条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅介護支援を提供するとともに、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅介護支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

1 不適切な事例（他都市の事例も含まれます）

1 運営基準関係等

（1）重要事項説明書に関する事例

○重要事項説明書の内容に不備があった。

→重要事項を記した文書（＝重要事項説明書）に次の項目を適切に記載してください。

ア 法人及び事業所の概要（法人名、事業所名、事業所所在地、介護保険事業所番号、併設サービスなど）

- イ 事業所の営業日及び営業時間
- ウ 指定居宅介護支援の提供方法及び内容
- エ 利用料その他費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 従業者の勤務体制
- キ 秘密の保持
- ク 事故発生時の対応
- ケ 苦情処理の体制

次の苦情・相談の窓口も記載してください。

①事業所内の苦情受付担当者名、苦情解決責任者名

②富山県福祉サービス運営適正化委員会 富山市安住町 5-21 富山県総合福祉会館
(サンシップとやま) 2階 TEL076-432-3280

・社会福祉法第 83 条に規定されており、福祉サービスに関する苦情を解決するための助言、相談、調査、あっせん又は富山県知事への通知を行う公正・中立な第三者機関です。

③富山県国民健康保険団体連合会 富山市下野字豆田 995-3 富山県市町村会館内
TEL076-431-9827、

・介護保険法第 176 条に基づき、介護サービスの苦情処理機関として利用者の権利擁護とサービスの質や介護給付の向上・適正化を目的に、苦情や相談により調査を行い、事業所指導や助言を行っています。

④富山市役所介護保険課 富山市新桜町 7-38 TEL076-443-2041

コ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（従業者の研修など）

○重要事項説明書や契約書の同意年月日の記載漏れがある。同意の署名がなかった。

→重要事項を記した文書を説明した際は、利用者又は家族から内容に同意した旨及び交付を受けた旨の署名を得てください。

○重要事項説明書に記載されている内容が現状や運営規程と一致していなかった。

→営業時間やサービス提供時間など重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

(2) 運営規程等に関する事例

○運営規程の概要、勤務体制、重要事項の掲示がされていなかった。

→利用者やその家族から見やすい位置に掲示してください。

(3) 管理者に関する事例

○管理者が従業者の管理、利用の申込みに係る調整及び居宅介護支援の実施状況の把握、その他の管理を行わず、他の者が行っていた。

→管理者は、担当の介護支援専門員に業務を一任せず、介護支援専門員の業務状況（訪問・モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている課題等）を十分に把握してください。

＜従業員勤務管理例＞

- ・タイムカード等によって出勤状況を確認。

＜労働関係法令の遵守例＞

- ・従業員の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備。
- ・健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用。

労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営に努めてください。

＜雇用時の確認例＞

- ・介護支援専門員の資格を確認し、介護支援専門員証の写しを事業所で保管。

介護支援専門員試験に合格しただけで介護支援専門員証の交付を受けなければ、介護支援専門員として業務を行うことはできません。

（４）研修に関する事例

○従事者の研修に関する記録が残されていなかった。

→外部研修に職員を派遣したり事業所内で研修を行う等、従事者の資質向上のための研修の実施に取り組んでください。また、管理者は研修の受講を希望する従事者について、研修を受講しやすい勤務環境を整えるよう努めてください。

○日常の内部打ち合わせを、研修と位置付けていた。

→日々のミーティングや伝達は「研修」とまで言えません。「研修」は個々の職員の資質向上や各サービスの質の底上げなどを目的として、テーマ設定、講師依頼や資料作成等を適切に行い、年間を通じて計画的に実施してください。

（５）秘密保持に関する事例

○介護支援専門員その他従業者であった者が、従業者でなくなった後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を確認できる取り決め等がなかった。

→従業員の秘密保持誓約書の作成や取り決め等を行う。

○個人情報の使用同意書を利用者及び利用者の家族から得ていなかった。

（６）苦情処理に関する事例

○苦情の記録、記録様式等がなかった。

→サービス改善につなげるために些細なことでも苦情の内容を記録してください。また、利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するとともに、その記録は５年間保存してください。

○同様の内容の苦情の記録が複数あり、対応が不明瞭だった。

→職員間で事例検討を行ったり、苦情対応マニュアルを作成するなど、同様事例の防止に努めてください。

(7) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等

本市において、事例は確認されていないところですが、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受することは重大な基準違反です。

(8) 記録の整備に関する事例

○保存年限が5年となっていなかった。

○サービス担当者会議やモニタリング等の記録が見つからなかった。

→アセスメント、サービス担当者会議録、モニタリング等、その都度記録し保存しなければなりません。なお、サービス担当者会議やモニタリング等を行った事実が確認できないことは極めて不適切です。

2 居宅サービス計画

(1) 居宅サービス計画に関する事例

○「利用者及び家族の生活に対する意向」の記載が具体的でなかった。

→「利用者及び家族の生活に対する意向」の把握は、「総合的な援助の方針」や「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を設定するうえで大切です。

○介護保険サービスのみが位置づけられていた。

→居宅サービス計画には、介護保険以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、インフォーマルなサービスの利用も含めて位置付けるよう努めてください。週間サービス計画表には、各種のサービスや社会資源がそれぞれに十分に効果を発揮できるよう位置付けるとともに、主な日常生活上の活動として、起床から就寝に至る利用者の生活リズムも記載してください。

○目標が具体的ではなかった。

→実際に解決が可能と見込まれる具体的な目標を設定してください。居宅サービス計画書の目標が曖昧であると、居宅サービス事業所の個別計画書の目標も曖昧になりがちと思われます。評価をすることでステップアップしていけるよう目標は段階的に設定することが望ましい。

○福祉用具貸与の理由や種目・品名が書かれていなかった。

→貸与の理由や種目・品名を記載してください。

○位置付けたサービスが大幅に変更されているにも関わらず、変更後の居宅サービス計画の一連の記載が変更前と同じであり、その変更に至った状況や理由を表現していなかった。

→ケアマネジメントの手順は、アセスメント、プランニング、サービス担当者会議、モニタリング、評価であり、この流れを一つ一つ確認して計画に盛り込んでください。

(2) アセスメントに関する事例

- アセスメントシートに利用者及びその家族の意向（希望）の記載が無いか、不十分であった。
→課題解決につなげるため、極力丁寧に利用者等の希望を確認してください。
- 利用者の持病等が把握されておらず、解決すべき課題の分析が不十分と思われた。
→持病等は認定情報などからも情報収集が可能です。例えば、主治医意見書に記載されている診断名等を調べることで、利用者の自立を阻害している要因の把握につながると考えられます。
- アセスメントの実施場所が利用者の居宅かどうか確認できなかった。
→アセスメント用紙や支援経過記録にアセスメントの実施日・実施場所を記載してください。
- 利用前の入院中にアセスメントし、退院後の居宅での再アセスメントがされていなかった。

(3) サービス担当者会議に関する事例

- ケアプラン原案を作成せずにサービス担当者会議を実施していた。
→サービス担当者会議において、担当者から専門的見地での意見をもらうため、ケアプランの原案を提示してください。
ケアマネジメントの手順は、アセスメント、プランニング、サービス担当者会議、モニタリング、評価です。常にこの流れを意識してケアマネジメントを行ってください。
- サービス担当者会議について、一部の担当者のみ招集していた。或いは居宅サービス別に数回に分けて行っていた。
→各担当者間の情報共有・連携促進並びに利用者等の負担軽減の観点から、原則として、全てのサービスの担当者が集まり1回で行ってください。また、欠席者にはケアプラン原案等について意見聴取してください。
- サービス担当者会議の要点の記録を各担当者から求められても渡していなかった。
→サービス担当者会議の要点の記録は、ケアプランの一部であるので各担当者（事業者）に交付し、各担当者との確実な情報共有に努めてください。

(4) モニタリングに関する事例

- モニタリングの実施日や場所が不明瞭であった。
→モニタリング表や、支援経過にモニタリングを「いつ・どこで・だれに」行ったのかを明確に記録してください。
- モニタリングの内容が不十分
→利用者やその家族の意向・満足度、援助目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載してください。（モニタリングの目的を明確に意識することで、それらの確認漏れを防げると考えられます。）
- モニタリングの結果が記録されていなかった。

→特段の事情（※）がない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接し、モニタリングの結果を記録してください。モニタリングができなかった場合については、その具体的な状況や理由を記録しておくことが必要です。

（※）特段の事情とは、利用者の事情による場合を指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。

2 運営基準減算に関する留意点

＜運営基準減算＞

- ・所定単位数の100分の50／月（初月分）
- ・所定単位数を算定しない※（運営基準減算が2月以上継続している場合、2月目から）

※ 居宅介護支援費を算定しない場合、初回加算や退院・退所加算など、その他の加算も算定することはできません。

運営基準減算の対象となる次の事項は、利用者へのケアマネジメントを行ううえで基本となる大切なことあり、日頃より十分留意してください。

1 サービスの開始の前に利用者自身がサービスを選択できるように支援すること

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者から複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき文書を交付して十分説明を行ってください。

また、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供したり、利用者の選択を求めることなく、同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示したりすることは無いようにしてください。

2 課題分析における留意点（利用者宅の訪問、面接）

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の生活状況に合った支援につなげるため、特段の事情が無い限り、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行ってください。

この場合において、介護支援専門員は、居宅での面接の必要性を利用者及びその家族に対して丁寧に説明し、理解を得てください。なお、アセスメントについては記録し、保存してください。

3 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

次のいずれかの場合には、必ずサービス担当者会議を開催してください。

- ①居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

会議の開催にあたっては、居宅サービス計画の原案に位置付けた全居宅サービス等の担当者を召集し、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てください。

4 居宅サービス計画の交付

介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付してください（交付した日がわかるよう）。

- 第4表（サービス担当者会議の要点の記録）も各担当者にも配布するなど情報共有を図り、各担当者が居宅サービス計画に沿った個別サービス計画が作成できるよう配慮してください。

5 モニタリングの実施

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情（※）のない限り、次のとおり行ってください。

イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接してください

ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録してください

（※）特段の事情とは、利用者の事情による場合を指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。特段の事情がある場合は、その具体的な内容を記録しておいてください。

- モニタリングの記録を保存してください

6 サービス担当者会議の開催

介護支援専門員は、次の場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、各担当者から、専門的な見地からの意見を求めてください。

ア 居宅サービス計画を新規に作成した場合

イ 利用者が要介護更新認定を受けた場合

ウ 利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

- ・サービス担当者会議の要点及び担当者への照会内容は記録し、保存してください。

3 適切な居宅介護支援の提供(特にサ高住・有料老人ホーム等(高齢者住宅等)の関連事業所について)

(1) サービスを合理的に選択できる環境の構築

高齢者住宅等の入居の際などに、併設又は関連の事業所を利用するよう誘導することなく、利用者等が合理的にサービスを選択できるよう、地域の居宅サービスやインフォーマルサービスなどの情報を公正中立に提供し、利用者の希望を踏まえたうえで事業所を選定するよう留意してください。

(2) 適切な居宅サービス計画の作成

高齢者住宅等の入居者に対し、日常生活全般を的確に支援する観点から、十分なアセスメントやモニタリングを行ったうえで、利用者にとって必要性の乏しい「過剰な介護サービス」を提供することのない、真に必要なサービスを位置づけた居宅サービス計画を作成するようにしてください。

(3) 介護保険給付対象外のサービスについて

ケアプラン作成の際は、高齢者住宅等に住む利用者への各サービスが本当に保険給付対象となるかしっかりと確認し、保険給付の要件に合うと判断できるサービスのみ介護保険サービスとして位置付けてください。

一方、介護保険サービスと同一内容のサービスであるにも拘らず、支給限度額を超過するなどの理由で、介護報酬の基準額より低い利用料に設定した保険外サービスに付け替えることは不適切です。(例えば、支給限度額を超えた訪問介護を、より低い利用料の有料老人ホームのサービスとするなど)

以上