

平成19年度

指定居宅介護支援事業者
集 団 指 導

日 時 平成19年8月23日(木) 10:00～12:30

14:00～16:30

場 所 堺市民会館大ホール

大阪府健康福祉部 医務・福祉指導室

財団法人 大阪府地域福祉推進財団

次 第

1 開 会

2 講 演

「モニタリングと介護支援専門員の役割」

社団法人 大阪介護支援専門員協会

事務局長 山崎 義彦

3 指定居宅介護支援事業の適正
な運営について

4 留意事項

5 閉 会

目 次

「モニタリングと介護専門員の役割」	1
適正な給付管理について	17
介護保険事業者に対する主な指導事項	20
介護報酬（居宅介護支援費）の減算について	30
常勤換算方法	32
居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について	34
介護支援専門員の変更及び報酬請求の際の注意点について	44
「介護サービス情報の公表」について	45
【参考】・介護報酬 Q&A まとめ	
【通知】・いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて [平成 17 年 9 月 14 日事務連絡 厚生労働省老健局老人保健課]	
・「疑義解釈資料の送付について（その 7）」の送付について[平成 19 年 5 月 24 日事務連絡 厚生労働省老健局老人保健課]	
・ 医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について[平成 17 年 7 月 28 日老振発第 0728001 号]	
・ 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について[平成 12 年 3 月 17 日老計 10 号]	
・ 障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係について[平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号]	

モニタリングと介護支援専門員の役割

・介護支援専門員の役割

1. 自立支援と介護サービス計画

介護保険制度の制度上の基本理念は「介護サービスの社会化」であり、提供面での基本理念は「自立支援」です。

介護保険法 第1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。

介護保険法第1条では、介護サービスを提供する目的を「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」と規定されています。

介護保険法 第2条

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、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れなければならない。

3 第1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。

4 第1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。

第2条第2項では、介護給付は「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」と規定されています。

また第4項では、被保険者が要介護等の状態になった場合にも、「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配慮されなければならない」とされています。

「自立支援」の理念とは、「高齢者自身の自立に向けての営為を社会的に支援する」ことです。この「自立支援」の理念を実現するためには、第3項で規定されているように、「被保険者の選択に基づき」「適切な」サービスが「総合的かつ効率的に提供」されるようにしなければならないとされています。総合的かつ効率的にサービス利用ができる仕組み、つまり、利

用者が受け入れやすい総合化・パッケージ化を実現するために、介護保険制度では、「計画」を前提としてサービス提供をする仕組みになっています。

2. 居宅サービスの提供システムでの介護支援専門員の位置

居宅サービス利用者を対象にケアマネジメントを行うことを「居宅介護支援」といいます。

介護保険法 第8条第21項 [定義] (要約)

この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が・・・(中略)・・・「指定居宅サービス等」の適切な利用をすることができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、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(以下「居宅サービス計画」という。)を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、・・・(中略)・・・「指定居宅サービス事業者等」その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅要介護者が・・・(中略)・・・「介護保険施設等」への入所を要する場合には、「施設等」への紹介その他の便宜の提供を行うことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行なう事業である。

要約すると、

要介護者が居宅において生活するのに必要なサービス(介護保険外のサービスを含む)を利用できるように

要介護者の依頼を受け

要介護者のニーズに応じた居宅サービス計画を作成し

サービスの提供が確保されるように、サービス提供者等との連絡調整等を行う

必要な場合には、介護保険施設等を紹介する

と規定されています。

居宅サービス計画を代理受領の条件とすることによって、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、居宅サービス事業所によるサービス提供を調整し、管理することができる重要な「役割」を与えられているのです。

そして居宅サービス計画はこのような位置づけに加え、その位置を前提にして、個別の居宅サービスについて、「居宅サービス計画に基づいて個別サービス計画をつくる」ことを要求しています。

こうした給付管理における位置づけ、居宅サービス計画に基づくサービス提供が、居宅介護支援が「介護保険制度の要」といわれるゆえんです。

このように居宅介護支援における介護支援専門員は、介護保険制度上、明確な「役割」を与えられていることによって、居宅サービス計画の作成において、サービス事業者の選択に関わったり、サービスの目標と内容等を規定するだけでなく、サービス調整やモニタリング等を通じて、居宅サービス事業者をコントロールできる位置を与えられています。ゆえに介護支援専門員は制度上の大きな「役割」と、それに伴う責任を持っていることを認識して

おく必要があります。

しかし、こうした「役割」は、利用者の委託を受けて成り立っていることに留意する必要があります。居宅サービス計画に基づく「サービス提供」も、もともと居宅サービス計画は性格上、「利用者のサービス利用の計画」であり、利用者自身のものです。

3．介護支援専門員の機能と役割

介護保険制度における、介護支援専門員の役割は、「介護保険の目的に沿って、居宅での自立した生活の継続のために、また、要介護状態の軽減または悪化の予防に資することを目的に、適切な介護サービスが総合的・効率的に提供されるように、利用者を支援すること」と言うことができます。

介護支援専門員の機能としては、「プランニング機能」・「マネジメント機能」・「調整機能」・「相談機能」・「権利擁護機能」が挙げられます。

「プランニング機能」とは、介護支援専門員が、利用者本人の精神的・身体的状態や家族その他の環境をアセスメントし、利用者及びその家族の希望等を勘案し、ケアの総合計画を作成します。その際、最も重要なのはアセスメントする力です。

「マネジメント機能」とは、介護支援専門員が、介護サービス給付を管理するとともに、介護サービスが効率的に適切に提供されるようマネジメントします。

「調整機能」とは、介護支援専門員が、医療分野等の専門職やサービス提供者、その他の社会資源と連携し、その相互間の調整を行い、チームケアのまとめ役としての機能を果たします。

「相談機能」とは、介護支援専門員が、利用者や家族からの相談を受け、その悩みや葛藤を受け止めることによって、利用者が自らの問題を解決できるように支援します。

「権利擁護機能」とは、介護支援専門員が、ケアマネジメントの全過程を通じて、利用者の権利を擁護する機能を持ちます。

4．利用者支援

介護支援専門員は、「自立支援」の目的に沿って介護サービスが適切に提供されることを目指すのですが、利用者主体の介護保険制度では、利用者が自らの判断で適切に利用できるように支援する、「利用者支援」という方法でそれを実現しようとしています。

あくまで「利用者主体」を貫きながら、自立支援にとって適切なサービス利用を実現するところに、介護支援専門員の仕事の難しさがあります。

「利用者支援」という方法は、「利用者主体」だからといって「利用者の言うままにプランをつくれればよい」といものではありません。

また、介護支援専門員は、社会的公正を尊重しなければなりません。「適切なサービス利用」とは、利用者の自立支援にとって適切であるのみならず、社会的にみても適切であることが求められます。

介護保険法 第 69 条の 34 [介護支援専門員の義務] (要約)

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等・・・(中略)・・・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。

「利用者支援」という方法は、何よりも利用者に介護支援専門員が支援者であることを理解してもらい、相談者として信頼される関係形成に努めながら、アセスメント力をみがき、適切なサービスのプランを提案し、利用者との介護支援専門員の共同作業のなかにおいて達成されるのです。

・居宅介護支援の過程とモニタリング

居宅介護支援の過程は、

- (1) 課題分析 (アセスメント)
- (2) 居宅サービス計画 (ケアプラン) の作成 (サービス担当者会議の開催含む)
- (3) 居宅サービス計画 (ケアプラン) の実施
- (4) 継続的な管理 (モニタリング)
- (5) 再課題分析 (再アセスメント)

となっています。

1. 課題分析とモニタリング

課題分析とは、要介護者等の有する能力 (可能性) を含めた身体的・心理的な状態、すでに実施されているサービス、生活環境などの評価を通じて要介護者等の実情を整理し、社会生活をするうえでの個々の要介護者等に特有の生活課題(ニーズ)を明らかにする個別化された介護支援サービスを実践するための手続きです。

アセスメントの過程には、

何が起きているのかを明らかにする

ニーズを把握する

援助の方向性や目標を把握する

自立支援の方向性を探る

というように分けることができます。

介護支援専門員が現在起きている「問題の解決」にばかり目を奪われることは、利用者の生活を支援する上で、あまり適切であるとはいえません。つまり、利用者が自らの現在の生活が「問題点を含んだもの」として考えていない場合もあります。

また、利用者が思っている「望ましい生活」を実現するために現在起きていることが「問題」なのかどうかを検討する必要があります。

利用者の現在の生活を理解し、望む生活（望む暮らし）に近づけていくためには、利用者のどの部分を支えればよいのかを考える必要があります。その際、国際生活機能分類（ICF）の考え方が参考になります。ICFの考え方を利用すれば、個人の生活機能の変化の把握（異なる時点での対象の変化の把握）が容易になる場合があり、利用者の生活を支えるために、利用者の生活のさまざまな部分に、アプローチしていける箇所が見つかります。

特に、ICFの「活動」と「参加」を評価することにより、「よりよい生活を送るためにはどうすればいいのか」ということについて、利用者、家族及び専門職を含めた関係者の間で、気づき、考えるための共通認識を得ることが可能となります。

ICFの評価点基準を活用する方法の一例として、「活動」（課題や行為の個人による遂行）や「参加」（生活・人生場面への関わり）について、実行状況（個人が現在の環境のもとで行っている活動や参加の状況）の評価や、能力（ある課題や行為を遂行する個人の能力）の評価を、定められた5段階の基準で評価することにより、現在の実行状況と、能力を把握することが可能で、将来のある時点での実行状況を設定することで、評価しやすい目標の設定をすることができます。

しかし、利用者が自らの「望む暮らし」を言語的に明確に表現できないことが多くあります。介護支援専門員は、このような場合にも、利用者の気持ちに付き合いながら、利用者の望む暮らしを見つける手助けをしていくのです。

また、利用者の「望む暮らし」は変化することも忘れてはなりません。利用者が自らの現状をどのように認識するかで「望む暮らし」は変化していきます。プランの実行後、サービスを利用することで、現状の困りごとが解決されていき、新しい要望が出てくることもあります。また、生活に対する意欲が高まっていくということもあります。これはケアマネジメントのもつエンパワメント機能だといえます。

このような利用者の変化を把握するのは適切なモニタリングによって可能となります。

2. 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成と実行

アセスメントによってニーズが明らかにされると、ケアプラン作成の段階となります。ケアプランは、利用者自身の望ましい生活を営むためや、利用者の「望む暮らし」を実現するためのサービス利用を自己決定する上で欠かせないものです。

利用者や家族が、これからの生活に対して希望が持てるように、展望が開けるようにプランを作成することが必要です。次に、評価の基準が明確に示され、介護サービス実行後の予測が示され、「達成度指標」を持っていることが大切です。

これらのことから、長期目標・短期目標の設定について、達成可能な目標を設定する必要があり、達成度を評価できるような目標設定が必要です。ここであいまいな目標設定をすると、モニタリングの際に何をモニターするのが不明になり、正確なモニタリングが実施されないこととなります。

3. 継続的な管理（モニタリング）と再アセスメント

アセスメントの視点・状況把握や分析の妥当性及びケアプランの有効性を検討するための定期的な評価を実施することがモニタリングです。つまり、ケアプランを作成し、実施した結果が、利用者の自立支援、生活の質（QOL）の向上につながっているか否かを評価することがモニタリングであるとされています。

モニタリングの局面として、「要援護者およびサービス提供状況についての監視およびフォローアップ」と表現されています。

ここから、モニタリングには二つの視点があります。

一つ目は「利用者のモニタリング」、つまり、利用者および家族の状況の変化によって、新たなニーズが発生していないかをモニター（監視）する。

二つ目は「サービス提供状況のモニタリング」です。これは、サービス提供機関が、ケアプランどおりに援助を提供しているかどうかをモニターすることです。

(1) モニタリングの動き

ケアプランどおりにサービスが提供されているかどうかを確認する

サービス内容が適切か否か確認する

個々の生活ニーズに対する目標が達成されているかどうかを確認する

総合的な援助の方針どおりにケアプランの効果が上がっているかを確認する

ケアプランの内容を修正する必要があるかどうかを判断する

の5つがあげられます。

ケアプランどおりにサービスが提供されているかどうかを確認する

ケアプランは目標達成の方法として計画されたものですから、それが計画どおりに提供されて初めて、援助目標が実現される可能性が生まれるのです。

サービス内容が適切か否かを確認する。

ケアプランには、それぞれの生活ニーズに対して、どういったサービス提供機関が、どういったサービス種別を、どれだけの頻度で提供するかが定められています。しかし、そうした量的なものだけでなく、サービスの内容という質的なものについても把握していくことが必要です。

個々の生活ニーズに対する目標が達成されているかどうかを確認する

個々の生活ニーズに対しては、長期目標・短期目標が設定されています。サービス提供状況について確認すると同時に、提供されているサービスによって、それらの目標が達成されているかどうかを確認します。

総合的な援助の方針どおりにケアプランの効果が上がっているかを確認する

ケアプランは、利用者の望む暮らしの実現のための方法です。この利用者の望む暮らしは、ケアマネジメントの目標となるものです。ケアプランを実施することで、こうした目標が達成されているか否かを確認します。

ケアプランの内容を修正する必要があるかどうかを判断する

前記の確認をしたうえで、現在提供しているケアプランの内容が適切かどうかを判断します。そして、目標が十分に達成されていないと判断される場合には、ケアプランを修正する必要があります。

介護支援過程には利用者の理解を深める場面はいくつかあり、アセスメント・ケアプラン実施・モニタリング等の場面があります。プロセスの循環過程の中で、これらの場面をうまく捉えて利用者やニーズの理解を深めていくことでケアプランが深化していきます。

(2) モニタリングの機会と方法

初動期のモニタリング

新規にケアプランを実施する利用者の場合、あるいは新しいサービスを利用し始める利用者の場合であれば、週間サービス計画が一巡する最初の1週間程度は丁寧なモニタリングを行うことが必要です。

運営基準が定めるモニタリングの機会

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（以下「運営基準」）

（平成11年厚生省令第38号）

【運営基準】第13条第12号

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等の連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

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（以下「解釈通知」）

（平成11年7月29日 老企第22号）

【解釈通知】第1-3-(7) - 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせることで利用者へ提供し続けることが重要である。このためには介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者へ直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

介護支援専門員は、居宅サービス計画に基づくサービスの提供状況や利用者の状況及び利用者をめぐる環境の変化などを把握します。これがモニタリングです。モニタリングの結果、

居宅サービス計画の変更が必要な場合は変更し、サービスの提供の状況に問題があれば、サービス提供者と調整します。

【運営基準】第13条第13号

介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という）に当っては、利用者及び家族、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、特段の事情がない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 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。

【解釈通知】第1-3-(7) - モニタリングの実施（第13号）

介護支援専門員は、モニタリングに当っては、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、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、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を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

また「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

なお、基準第29条第2項に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。

モニタリングは、居宅を訪問して、定期的に行わなくてはなりません。例えば、通所介護に通っていて様子を見ているから、などの理由で居宅を訪問しないのでは、居宅の実際の生活の様子を把握することができず、モニタリングをしたことになりません。通所施設での高齢者の姿と自宅での様子がまったく異なっている場合も、しばしばみられます。

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（平成12年厚生省告示第20号）

注3 別に厚生労働省大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

厚生労働大臣の定める基準

（平成12年2月10日厚生省告示第25号・平成18年3月29日厚生労働省告示第170号）

17 居宅介護支援費に係る運営基準減算の基準

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）第13条第

7号、第9号から第11条まで、**第13号**及び第14号(これらの規定を同上第15号において準用する場合を含む)に定める規定に適合していないこと。

(3) モニタリングの機能の担い手

モニタリングは介護支援専門員のみが行うものではありません。

サービス事業者が行うモニタリング

本人・家族が行うモニタリング

援助過程への利用者の参加に対するモニタリング

等のように、さまざまな関係者がモニタリングの機能を担っています。

サービス事業者が行うモニタリング

利用者の状態の変化や新たなニーズの発見は、日常的に利用者に関わりをもっている人が発見しやすいものです。

本人・家族が行うモニタリング

変化を発見しやすい人には利用者本人や家族介護者がいます。自らの生活のなかに起こってくる違和感を最初に感じるようになる人です。

援助過程への利用者の参加に対する支援

介護支援専門員は、利用者を「自分たちが受けているサービスについて、意見を述べるもっとも適した人物」とであると認識することが大切です。こうした認識は、利用者を援助の受け手から、積極的に援助を利用する主人公へと変えることとなります。

(4) モニタリングを促進するための技術

モニタリングのポイントの明確化

サービス担当者や利用者・家族からの連絡でモニタリングを行う場合には、それらの人に「何をモニターしてもらうか」を明確にしておく必要があります。

危機の予測

そのためには、今現在の利用者の状況から考えて、近い将来にどういった変化が起きるかを予測しておくことが求められます。これは、「起こるかもしれない危機の予測」といえるものです。この起こるかもしれない変化は、適切なアセスメントなくしては予測することはできません。この変化は、利用者の疾患や健康状態の変化、家族の介護状態の変化等々の変化が予測できます。この変化に対応するのにICFの概念を利用することで、将来起きるかもしれない変化が予測しやすくなることもあります。

ネガティブな変化とポジティブな変化

利用者の変化は、病状の悪化やADLの低下等のネガティブな変化だけではありません。適切なサービス利用によって、利用者の状況がよい方向に変化していくこともあります。

ケアプランは利用者の状態をよりよいものにしていくものですから、利用者の好転に対応して、その時々さらに適切な援助を提供していくことも、モニタリングの大切な役割です。

(5) モニタリングの方法

家庭訪問

最も基本的で、運営基準に定められているモニタリングの方法です。

サービス提供場面への同席

サービス提供場面での利用者の様子を見ることで利用者の満足度などが把握することができます。特に認知症等で意思の表現がしにくい利用者等には有効な方法です。

電話連絡

時間的余裕がなかったり、緊急事態などで電話によるモニタリングも必要です。

カンファレンス

困難事例等ではサービス担当者会議などのカンファレンスを通じて、それぞれの機関が把握している情報を共有し、まずは現状の評価を行うことができます。

給付管理

サービス提供事業者からの実績報告時を利用することもできます。その月の利用者の様子をメモ等の方法で報告をしてもらうことでモニタリングをすることができます。また、実績票で、介護支援専門員に事前事後の報告がない軽微な利用時間の変更がたびたび生じていたり、利用のキャンセルがあったりすることは、ケアプランに不都合があるのか、事業者の問題があるのか、利用者の都合によるものなのかをそれぞれに聴取することが必要です。

記録

利用者の状態や生活ニーズの変化をしっかりと把握するために、それぞれの時点で収集された重要と思われる情報を記録しておきます。このような日頃からの細かい情報管理によって、利用者の状況の適切な理解・評価が可能となります。この記録は、運営基準で求められている、1月に1回のモニタリングの結果の記録とは異なります。

(6) モニタリングの結果の記録

運営基準に求められている、「モニタリングの結果の記録」は、「モニタリングの記録」とは異なります。適宜行われたモニタリングの記録も第6表「居宅介護支援経過」に記載しておくことになっています。

『第6表の「記載要領」(厚生労働省通知)』

いわゆるモニタリングを通じて把握した、 <u>利用者やその家族の意向・満足度等、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</u> について記載する。漫然と記載するのでは、 <u>項目ごとに整理して記載するように努める。</u>
--

<第6表の書き方> (「三訂 居宅サービス計画書作成の手引き」より抜粋)

居宅介護支援経過記録は、介護支援専門員個人のメモではなく、公的な記録となるものですので責任を持つ必要があります。

日常的なサービス事業者との連絡事項を記録します。

表現の方法として虐待や介護放棄などは、虐待という記載ではなく、認識した事実と根拠を書きます。

「 月 日 計画変更なし」などの一行だけの記載ではなく、訪問した時に状況の変化を把握して、例えば「転倒しやすくなった」など具体的状況を書きます。

第1表の「利用者及び家族の生活に対する意向」や「ニーズ」において、サービス事業者に知られたくないことや、本人と家族の隠された事実があったり、認識の違いがある場合で、計画作成やサービス提供において必要なことがあればここに書きます。

ニーズで、解決する必要があるにもかかわらず利用者の理解が得られなかった場合は、経過記録に書きます。

実施状況の把握（モニタリング）情報は、家族やサービス担当者など、それが誰からの情報や判断なのかを整理して記載したほうが、あとで見たときにわかりやすいものとなります。この際、事実・判断・方針変更の有無の視点を持つことが重要です。すなわち、事実を書き、その結果を介護支援専門員がどう判断したか、その結果どうしたのか、どうする予定なのか書くようにするということです。

介護支援専門員の訪問による情報だけでは、モニタリングは十分ではありません。利用している居宅サービス事業者から、居宅での利用者や家族の状況（変化）をとらえることも重要です。

『介護保険施設等実地指導マニュアル』

モニタリング

アセスメントの視点・状況把握や課題分析の妥当性及びケアプランの有効性を検討するための定期的な評価を実施する。

- ・ 目標の達成度
- ・ ケアプランに基づいたケアが実施されているか
- ・ 利用者や家族のニーズはどうか
- ・ サービス担当者の意見・評価・要望
- ・ 利用者の状態の変化

などについて評価し、必要に応じてケアプランの追加・修正・変更を行う。

大阪府 『介護保険事業者に対する実地指導における主な指導事項』（一部修正）

平成17年度 実地指導において見受けられる不備事項

モニタリング

三月に一回（現行は一月に一回）、モニタリングの結果が記録されていない。

モニタリングに当たって、一月に一回利用者の居宅を訪問していない。

モニタリングの記録に際し、

- ・ 利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。
- ・ 居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかにされていない。

(ポイント)

指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要となります。

モニタリングに当っては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも一月に一回は利用者の居宅で面接を行い、

利用者の意向はどうか、

利用者の解決すべき課題に変化がないかどうか

を把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行います。

このため、基準で定めるモニタリングの記録は、

利用者及びその家族の意向・満足度等

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

等についての結果記録が必要になりますので、評価表のみで行われている、あるいは三月に一回（現行は一月に一回）のみ記録されている状況では、居宅サービス計画を変更するに至った日々の経過や原因等が分からないこととなります。また解決すべき課題の変化が無い場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が求められ、これらの記録がない場合は指導の対象となります。

以上のことから、モニタリングにおいて、

利用者・家族の状況

利用者・家族の意向

サービスの実施状況

利用者の解決すべき課題の変化

サービス事業者との連絡調整

苦情

その他の事情

等の情報を収集し、経時的に第6表「居宅介護支援経過」に記録します。

これらのモニタリングから得られた情報をもとに、

利用者及びその家族の意向・満足度等

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

等々について総合的に判断し、「モニタリングの結果」として記録します。

「モニタリングの結果の記録」の様式については、さまざまなアセスメントツールにも含まれています。それらの様式を用いることも良いかもしれませんが、「 」「 」「 」等

のみでは結果の記録とはいえません。その内容や記載方法に決まりはありませんが、先の各視点について考察し、介護支援専門員の判断や検証の結果を記録しておく必要があるのです。

・記載例 (以下、記載内容は簡略にしています)

記載例 『モニタリング表(例)』等の活用の例

[居宅介護支援経過(第6表)]

年月日	内 容
2007 07/09	訪問介護事業者責任者から「サービス担当者によりサービス開始時間が10分位違うのが気になる」との利用者からの申し入れがあった旨の電話連絡。責任者に各サービス担当者に徹底を図るよう依頼する。 同責任者より「本人の自立意欲低下があるのではないか」との情報で、今後引き続き意欲低下の原因を担当者とともに探るため情報収集することとする。
07/17	家族より、目標 のサービス内容の検討の依頼があった。 目標が達成された様子なので、担当者にサービス実施時の様子の再確認を依頼。
07/20	事業者サービス提供時に同席、短期目標 は達成されていると判断。新たな短期目標とサービス内容について利用者・家族と協議した。
07/23	モニタリング表作成
07/27	サービス計画書原案作成、サービス担当者会議開催。 利用者及び家族からサービス計画書の同意を得て、計画書と8月分利用票を渡す。

[モニタリング表(例)]

目標	月日・方法	意向・満足度	目標の達成度	調整内容	変更の必要性等
	07/23 訪問	担当者により、介護開始時間が異なるのが気になる 利用者の意欲低下が見られる	未達成 本人の意欲低下	事業者責任者に時間厳守の徹底を連絡 意欲低下の原因を担当者も含めて探る	変更の必要は今のところない 本人の意欲低下の原因が判明後検討する
~	"	サービスには満足している	未達成	同じ内容でサービス継続	変更の必要性はなし
	"	短期目標については自立	達成	サービスの内容と短期目標について検討	課題は変わらず、短期目標の再設定

記載例 [居宅介護支援経過(第6表)] にモニタリングの情報等の記載がある場合

年月日	内 容
2007 07/09	事業所責任者に「サービス担当者によりサービス開始時間が10分位異なるのが気になる」との利用者からの申し入れがあった旨の電話連絡。責任者に各担当者に徹底を図るよう連絡。担当者より本人の意欲低下も見られるとの報告で、今後引き続き意欲低下の原因を担当者とともに探る。
07/17	家族より、目標 のサービス内容の検討の依頼の電話があった。目標が達成された様子なので、担当者にサービス実施時の様子の再確認を依頼。
07/20	事業者のサービス提供時に同席、短期目標 は達成されていると判断。新たな目標とサービス内容について家族と協議した。
07/23	【モニタリングの結果】 目標 …07/09 の記載どおり。 目標 …内容には満足しているので同様の内容を継続。ニーズ、目標に変更なし。 目標 …07/17 の依頼により、短期目標は達成されたと判断。短期目標の再設定。
07/27	サービス計画書原案作成、サービス担当者会議開催。 利用者及び家族からサービス計画書の同意を得て、計画書と8月分利用表を渡す。

記載例 [居宅介護支援経過(第6表)] にモニタリングの情報等の記載がない場合

年月日	内 容
2007 06/25	訪問(本人・家族)【モニタリング実施】 …………… ……………
07/23	訪問(本人・家族)【モニタリング実施】 目標、「担当者により介護開始時間が違うのが気になる」との利用者の話があったので、事業者責任者に時間厳守の徹底を連絡。 サービス担当者より、「本人の意欲低下も見られる」との情報があった様子なので、今後引き続き意欲低下の原因を担当者とともに探る。経過によっては再アセスメント実施。 目標 …、内容には満足しているので同様の内容で継続。ニーズ、目標にも変更がない。 目標 …、短期目標は達成されたので、短期目標の再設定。
07/27	サービス計画書原案作成、サービス担当者会議開催。 利用者及び家族からサービス計画書の同意を得て、計画書と8月分利用表を渡す。

・さいごに

(1) リスクマネジメントとモニタリング

介護サービスを行う上で、介護事故（アクシデント）の可能性は常に存在します。また、事故にいたらなくてもヒヤリ・ハット（インシデント）の事例は多く経験するところでしょう。多くはサービス担当者が経験し、サービス事業者の問題として処理されるケースが多いでしょう。しかし、居宅介護支援事業者にも事故発生時の対応についての記録が求められています。そして、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防止する対策を講じることが求められています。

介護支援専門員が直接の原因でヒヤリ・ハットや事故が発生することは少ないかもしれませんが、アセスメントでリスクを認識し、リスクを意識したケアプラン作成を行い、サービス担当者会議で情報を共有するなど、常にリスクマネジメントの視点からケアマネジメントを行うことで避けられたケースもあります。リスクマネジメントで最も大切なことは、リスクを意識したモニタリングです。アセスメントなどに不備があっても、リスクを意識したモニタリングを常に行うことはリスクマネジメントの上でも非常に有効な方法です。

高齢者は生活上のリスクを多く抱えていて、普通の生活で事故につながるケースは多いのです。病気の悪化、薬剤による副作用、誤嚥、転倒等々、多くの危険性は存在します。形式的なモニタリングでは見逃してしまう可能性もあり、丁寧なモニタリングが必要となりますのです。

(2) ケアプランの質の向上とモニタリング

介護保険制度の要であるケアマネジメントの質の向上は常に求められています。すでに各保険者では介護給付適正化事業が実施されていて、ケアマネジメントの適正化の一環としてケアプランチェックを実施している市町村も多くありますが、平成20年度からは、各都道府県で策定された「介護給付適正化プログラム」が実施され、地域の実情を踏まえつつ都道府県として介護保険適正化についての考え方や目標を定め、都道府県と市町村が一体となり、促進することをねらいとするとされています。

ケアプランの質の向上には、ケアマネジメント過程の全てが関連するのですが、特に正確なアセスメントから公正中立なサービス計画書作成が必要です。加えて、モニタリングによるケアプランの見直しが必要不可欠です。効果的・効率的なモニタリングを行うためには、アセスメントがきちんと行われ、その正確なアセスメントに基づいた適正なケアプランの作成が求められます。そのうえでモニタリングを行わないとケアマネジメント過程がうまく機能しないという結果になり、ケアプランの質の向上は期待できないこととなります。

しかし、アセスメントが正確でなかったり、利用者の都合等でニーズがサービス計画に載せることができなかったりすることもあります。このような場合には、サービス提供期間を通じて再アセスメントからケアプラン修正を行うことが必要となります。慎重なモニタリングを行い、プランの質の向上を図ることになります。したがって、モニタリングを効果的に行うことはケアプランの質を向上させることに結びつくのです。

「モニタリングの方法のまとめ」

- ・計画されたとおりのケアプランが実施されているかを確認する。
- ・サービス内容が適切なものかを確認する。
- ・ケアプランの目標（総合的な援助の方針）の達成度を確認する。
- ・個々の生活ニーズの目標の達成度を確認する。
- ・月1回のモニタリング、1か月に1回のモニタリング記録の機会を利用する。
- ・利用者とともにモニタリングを行う。
- ・変化（リスクを含む）を予測し、モニタリングに生かす。
- ・関係者からの情報が入ってくるように依頼の仕方を工夫する。

（改定 介護支援専門員実務研修テキスト）

【参考文献】

- 『質の高いケアマネジメント』 篠田道子著 中央法規・2004年2月
- 『介護サービス計画（ケアプラン）作成の基本的考え方 試論ノート』 佐藤信人著
全国介護支援専門員連絡協議会・2004年2月
- 『平成18年度 指定居宅介護支援事業者 集団指導 資料』 大阪府・2006年8月
- 『四訂 介護支援専門員基本テキスト』 長寿社会開発センター・2006年12月
- 『三訂 居宅サービス計画書作成の手引き』 長寿社会開発センター・2006年11月
- 『介護保険施設実地指導マニュアル』 厚生労働省・2007年3月
- 『改定 介護支援専門員実務研修テキスト』 長寿社会開発センター・2007年5月
- 『生活機能分類の活用に向けて』 ICF（国際生活機能分類）：活動と参加の基準（暫定案）
厚生労働省大臣官房統計情報部編・（財）厚生統計協会・2007年6月

適 正 な 給 付 管 理 に つ い て

1 現状（資料1）

2 適正な給付管理を行うために（資料2）

3 介護支援専門員に求められるもの

大阪府における事業者指定の取消し

【平成 18 年度における事業者指定の取消し事例】

指定取消 年月日	サービス 種別	指定取消の事由	指定取消 条項	経済上の措置
平成 18 年 11 月 9 日	訪問介護	【訪問介護事業】 利用者 1 名に係る訪問介護について、実際には提供していないサービスを提供したものと して介護報酬を不正に請求した。	介護保険法 第 77 条第 1 項 第 5 号	不正請求に係る返還額 467,304 円
平成 19 年 2 月 14 日	訪問介護 介護予防訪問介護	【訪問介護事業】 利用者 6 名に対して、訪問介護員の資格が 無い従業者 3 名に訪問介護サービスを提供 させ、介護報酬を不正に請求した。また、同 居の家族に対して、訪問介護サービスを提供 させ、介護報酬を不正に請求した。 【介護予防訪問介護事業】 利用者 1 名に対して、訪問介護員の資格が ない従業者 1 名に介護予防訪問介護サー ビスを提供させ、介護報酬を不正に請求した。	介護保険法 第 77 条第 1 項 第 5 号 介護保険法 第 115 条の 8 第 1 項第 5 号	不正請求に係る返還額 2,312,745 円

【平成 19 年度における事業者指定の取消し事例】

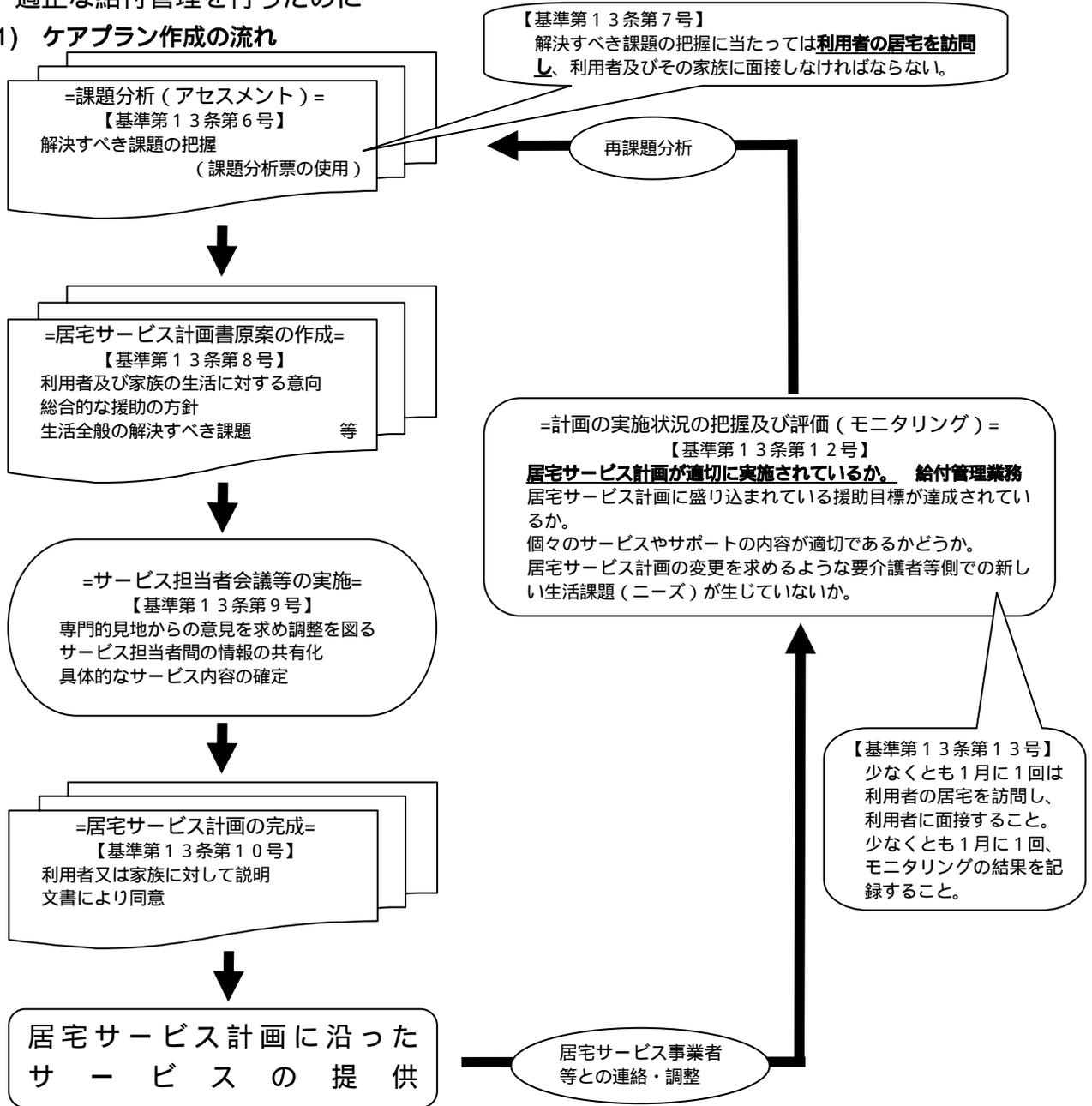
指定取消 年月日	サービス 種別	指定取消の事由	指定取消 条項	経済上の措置
平成 19 年 7 月 13 日	訪問介護	【訪問介護事業】 利用者 2 名に係る訪問介護について、実際 には提供していないサービスを提供したも のとして介護報酬を不正に請求した。また、 同居の家族に対して、訪問介護員の資格が ない者による訪問介護サービスを提供させ 介護報酬を不正に請求した。	介護保険法 第 77 条第 1 項 第 5 号	不正請求に係る返還額 949,628 円
平成 19 年 8 月 6 日	訪問介護	【訪問介護事業】 事業者指定を受ける際に当該事業所に勤務 させる予定のない従業員を管理者兼サー ビス提供責任者とした指定申請書を作成のう え提出し、不正に指定を受けた。	介護保険法 第 77 条第 1 項 第 8 号	不正請求に係る返還額 40,670,750 円

【年度別・法人別指定取消し事業者数】

年度	居宅サービス事業者					居宅介護支援事業者					年度計
	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO法人	社会福祉法人	医療法人	株式会社	有限会社	NPO法人	
12		1									1
13						1	1				2
14			2	3		1		1	3		10
15				2				1	2		5
16			4		2				1	2	9
17	1										2
18				2		1					3
累計	1	0	6	7	2	3	1	2	6	2	32

2 適正な給付管理を行うために

(1) ケアプラン作成の流れ



(2) 給付管理業務のポイント

給付管理とは、居宅サービス事業者から提出されるサービス提供票の確認のみをもって実績確認とするのではなく...
実際のサービス提供がプランに沿った内容となっているのか、
違っていた場合、どのような理由で変更が生じたのか、変更されたサービスが利用者のニーズや身体状況によってなされたものか
 の観点で行うことが必要

過剰サービスや誤ったサービス提供の未然防止につながる

適正な給付管理

介護保険事業者に対する主な指導事項

【 居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者共通事項 】

設備に関する事項

設備・備品について

ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切であった。

(ポイント)

個人情報の漏洩防止のため、保管庫の扉を不透明なものにする、場所は施錠可能な保管庫等が望ましい。

運営に関する事項

勤務条件について

管理者及び従業者等の勤務条件が雇用契約書等により明確になっていない。

(ポイント)

常勤・非常勤を問わず、従業者に労働条件(雇用期間、就業場所、従事する業務、勤務時間等)を書面で示すこと。(雇用条件通知書・雇用契約書等を作成し、交付する)

運営規程について(居宅介護支援は除く)

介護予防サービス事業にかかる運営規程が整備されていない。

重要事項説明書について

「重要事項説明書」に、事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情処理の体制及び手順等必要な事項が記載されていない。

(ポイント)重要事項説明書に記載すべき内容

事業者、事業所の概要(名称、住所、所在地、連絡先など)

運営規程の概要(目的、方針、営業日時、利用料金、通常の事業の実施地域、提供するサービスの内容及び提供方法など)

管理者氏名及び従業者の勤務体制

提供するサービスの内容及びその料金について

その他費用(交通費など)について

利用料、その他費用の請求及び支払い方法について

高齢者虐待防止について

秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)について

事故発生時の対応(損害賠償の方法を含む)

緊急時の対応方法(居宅介護支援は除く)

苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村:利用者の保険者、大阪府国民健康保険団体連合会など)

事業の実施地域の市町村窓口を把握しておくこと

サービス内容の見積もり(サービス提供内容及び利用者負担額のみやすなど)(居宅介護支援は除く)

事業者、事業所、利用者(場合により代理人)による説明確認欄

(別紙)居宅介護支援業務の実施方法等について(居宅介護支援のみ)

(記載例) 【高齢者虐待防止について】

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(記載例) 【秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)】

事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

(記載例) 【事故発生時の対応】

当事業所が利用者に対して行う(サービス名記載)の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った(サービス名記載)の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

(記載例) 【苦情処理の体制及び手順】

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)

「重要事項説明書」と「契約書」が一体となっており、分離されていない。

(ポイント)

「重要事項説明書」は利用者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、契約書と分離すること。

「重要事項説明書」と「運営規程」間で内容(営業日時、通常の事業の実施地域など)が相違している。

(ポイント)

- ・運営規程の内容を基本にして整合させる。
- ・運営規程の内容を変更する場合は、大阪府に変更届が必要

介護予防サービス事業にかかる「重要事項説明書」が作成されていない。

(ポイント)

利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービス内容、利用料等の記載に漏れがないよう留意すること。

身分証明書の携行について

事業所の従業者である旨の証明書がつかられていない。(訪問介護等事業所)

(ポイント)身分証明書に記載すべき内容

- ・事業所の名称・職種(管理者、サービス提供責任者等)・従業者の氏名・写真

介護支援専門員登録証明書(携帯用)又は介護支援専門員証を携行していない。(居宅介護支援のみ)

勤務体制の確保について

翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。

事業所ごとに作成されていない。

管理者を含めて作成されていない。

従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等が明記されていない。

(ポイント)

- ・管理者を含めて、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明記すること。

(勤務予定表作成例)(居宅介護支援の場合)

職種	常勤・非常勤 の区分等	氏名		1	2	3	4	~	30	備考
				月	火	水	木		火	
管理者	常勤 兼務		予定	8	8	8	-			訪問介護 管理者兼務
			実績	8	8	8				
介護支援 専門員	常勤		予定	8	8	8	8		8	
			実績	8	8	休	5		1	
介護支援 専門員	非常勤 兼務		予定	2/4	2/4	-	-		2/4	訪問介護 訪問介護員兼務
			実績	2/4	4/4				2/4	

常勤:9:00~18:00、非常勤:13:00~17:00

従業者の資質向上のための計画的な研修の実施及び記録について

計画的に実施されていない。

研修(内部、外部を含む)の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

年間計画等を策定し、実施後は資料等も含め、記録を残すこと。

従業者の健康管理、衛生管理について

従業者(常勤、非常勤)の健康診断が行われていない。

管理者が健康診断の結果を把握し記録を残すなどの方法により、必要な管理を行っていない。

感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとっていない。

重要事項の掲示について

事業運営にあたっての重要事項が掲示されていない。

事故発生時の対応、秘密保持、個人情報の保護、苦情相談の窓口、苦情処理の体制及び手順が欠落している。

「運営規程」のみを掲示している。

従業者だけが出入りする場所に掲示している。

(ポイント)

1. 掲示すべき内容(項目は重要事項説明書と同じ)

運営規程の概要(目的、方針、営業日時、利用料金、通常の事業の実施地域、サービス提供方法など)

従業者の勤務体制

秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)について

事故発生時の対応(損害賠償の方法を含む)

苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村:事業実施地域全て、大阪府国民健康保険団体連合会など)

2. 事業所内の見やすい場所に掲示すること

- ・ 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。

従業員の秘密保持について

従業員の就業中及び退職後の利用者及びその家族に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。

取り決めが行われている場合であっても、秘密保持の対象が、「利用者及び利用者の家族に関する秘密」であることが明確になっていない。

個人情報の使用同意について

個人情報使用同意書が重要事項説明書または契約書と一体となっている。

サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービス担当者と共有するための個人情報の使用について、利用者及びその家族から文書による同意が得られていない。

利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

(ポイント)

家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。

苦情処理について

苦情処理に関する記録様式(処理簿、台帳等)が作成されていない。

苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。

「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」が記録されていない。

事業所として、「再発防止のための取組み」が行われていない。

事故発生時の対応について

事故・ひやりはつとに関する記録様式(報告、台帳等)が作成されていない。

事故・ひやりはつと事例報告が記録様式に記録されていない。

「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」が記録されていない。

事業所として、「再発防止のための取組み」が行われていない。

損害賠償保険の加入又は賠償金の積み立てを行っていない。

会計区分について

事業所ごとに経理を区分していない。

介護保険事業と他の事業(介護予防サービス事業も別事業)の経理・会計が区分されていない。

(ポイント)

事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

変更届の提出について

変更届出書が提出されていない。

(専用区画、管理者、サービス提供責任者、介護支援専門員、運営規程など)

休止、廃止の届出が提出されていない。

(基準を満たせない状況になった、法人の事業として廃止したいなど)

(ポイント)

・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

【平成19年2月1日から、届出事項により郵送での受付が可能。】

・休止、廃止の場合で、現に利用者がある場合は、他の事業所に引き継ぐことが必要。

・介護保険施設と併設している居宅サービス等では、当該施設に係る変更届や別途変更許可が必要となる場合があるので、事前に施設担当課と協議すること。

【 居宅介護支援 】

基本方針

事業所の公正中立性の確保

重要事項説明書に法人の経営する他の居宅サービス事業の内容が記載されていた。

人員に関する事項

介護支援専門員の配置基準

介護支援専門員の員数が3.5:1の基準を満たしていない。

運営に関する事項

介護支援専門員の担当

指定居宅介護支援の主要な業務(課題分析、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議等の開催、居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等(モニタリング))を介護支援専門員以外の者が行っている。

課題分析の実施

課題分析に不備がある。

- ・標準項目すべてについてのアセスメントを実施していない。
 - ・包括アセスメントが行われていない。
 - ・認定調査票によりアセスメントに代えている。
- 標準項目を備えていない方法により課題分析を実施している。

居宅サービス計画の作成

居宅サービス計画書(2)

- ・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。
- 生活援助中心型の算定根拠が明確にされていない。
- 通院等のための乗車又は降車の介助の算定根拠が明確にされていない。
- 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要な理由が記載されていない。
- 居宅サービス計画が標準様式で作成されていない。

サービス担当者会議等

利用者が利用する全てのサービスについて、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会が、サービス開始時に行われていない。また、その結果が記録されていない。

各種個別加算の必要性について、サービス担当者会議等での検討が、サービス開始又はサービス継続時に行われていない。また、その結果が記録されていない。

認定更新時等のサービス担当者会議

サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会が、認定更新時や区分変更申請時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。

居宅サービス計画の交付

居宅サービス計画が利用者及び利用者が利用するすべてのサービス担当者に交付されていない(特に福祉用具貸与)。

同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。

モニタリング

一月に一回、モニタリングの結果が記録されていない。

モニタリングに当たって、一月に一回利用者の居宅を訪問していない。

モニタリングの記録に不備がある。

- ・利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。

・居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかにされていない。

(ポイント)

指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。

モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも一月に一回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の意向はどうか、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。

このため、基準で定めるモニタリングの記録は、利用者及びその家族の意向・満足度等、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の結果記録が必要であり、評価表のみで行われている、あるいは一月に一回のみ記録されている状況では、居宅サービス計画を変更するに至った日々の経過や原因等が不明なため不十分である。また解決すべき課題の変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が求められ、これらの記録がない場合には指導の対象となる。

総合的な計画の作成

保健医療福祉サービス等の位置付けが居宅サービス計画になく、総合的な計画となっていない。

管理者の責務

管理者の責務を果たしていない。

(ポイント)管理者の責務

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

介護支援専門員その他の従業者に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の位置づけ

福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置づける場合に、その必要性が記載されていない。

少なくとも6ヶ月に1度サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を居宅サービス計画に記載していない。

(ポイント)

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の経過を記録する必要がある。

このため、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置づける場合に

は、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載することが必要である。

なお、福祉用具貸与については、少なくとも6月に一回はサービス担当者会議を開催し、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続の必要性がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載する必要がある。

また、軽度者(要介護1、経過的要介護、要支援2、要支援1)に福祉用具貸与を位置づける場合には、「厚生労働大臣が定めるもの」第19号のイで定める状態像の利用者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写しを市町村から入手しなければならない。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならないこととなっている。

さらに、介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならないこととなっている。

指定居宅介護支援事業に要する費用の額の算定

居宅介護支援費の取扱件数について、常勤換算数で算出すべきところ、これを行っていない。

主治医等の指示等

医療サービス(訪問看護、通所リハビリテーションなど)を位置付ける際に、主治の医師等の指示内容(必要性、具体的な実施方法、実施期間等)が「居宅介護支援経過」等に記録されていない。

介護報酬等の請求に関する事項

特定事業所集中減算

「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」が作成・保存されていない。

また、判定の結果が90パーセントを超えているにもかかわらず、「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」による報告が行われていない。

減算の請求

減算事由に該当しているが、所定単位数で算定している。

- ・アセスメント時に利用者及び家族に面接していない。
- ・居宅サービス計画の新規作成及び変更作成時に、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めている。
- ・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。
- ・モニタリングにおいて、一ヶ月に一回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面接していな

い。

- ・一ヶ月に一回以上、モニタリングの結果が記録されていない。
- ・更新認定を受けた利用者に対する居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めている。

運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。

(ポイント)初回加算

- ・初回加算()の算定について、具体的には次の場合に算定される。

新規に居宅サービス計画を作成する場合

要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合

要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

- ・初回加算()の算定にあたっては、初回加算()の要件を満たしている場合であって、30日を超える入院・入所期間を経た後の退院・退所に当たって、病院・施設と居宅サービス計画を策定した場合に算定する。ただし、同一利用者について、前回算定から6月間以上を経過していることが必要。なお、介護老人福祉施設における在宅・入所者相互利用加算及び介護老人保健施設における試行的対処サービス費が算定されている利用者は、「退院又は退所」に該当せず、初回加算()を算定せず、初回加算()を算定する。

- ・但し、運営基準減算に該当する場合は算定しない。

介護報酬（居宅介護支援費）の減算について

次の厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

1 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること

- ・当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ・ 具体的には課題分析（アセスメント）の実施を、居宅を訪問し、利用者及び家族に面接せずに行っているケースです。
 - ・ アセスメント自体が実施出来ていない場合も当然これに含まれます。
- ・当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催又はサービス担当者に対する意見照会（以下「サービス担当者会議等」という。）を行っていない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ・ サービス担当者会議等の実施の完了日とは、利用者が利用するすべてのサービス担当者と、会議または照会の方法により実施を完了した日のことです。
 - ・ 利用者からの新規申し込み、あるいはサービス計画の変更の時期が、月末であり、当月中にサービス担当者会議等が行えないケースについては、翌月の早いうちに実施することで、当月分の減算は行う必要ありません。
 - ・ FAX やメールの照会の方法により、サービス担当者から専門的な見地からの意見を求めた場合はその記録をそのままサービス担当者に対する照会内容として使用して問題ありません。ただし、照会する際には所定の標準様式第5「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」で行ってください。
 - ・ 電話での照会も、単なるメモではなく、同様に所定の標準様式5に記録してください。
- ・当該事業所の介護支援専門員が、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場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ・ 交付すべき計画は、第1表「サービス計画書(1)」、第2表「サービス計画書(2)」、第3表「週間サービス計画表」です。
 - ・ 文書による同意は、大阪府が参考書式（ホームページで取り出せます）として、「居宅サービス計画の同意書（兼 受領書）」を示しています。
 - ・ 利用者からの同意は参考様式を使わずに、サービス計画書(1)の下の余白に、日付、サービス計画について説明を受け同意し受領した旨の記載があり、利用者又はその家族の氏名の署名・押印（サイン）があれば、これにかえることは問題ありません。
 - ・ サービス担当者に対する計画書の交付は、利用者が利用するすべてのサービス担当者に交付することに留意してください。
 - ・ 計画変更によりサービスの種類が増えた場合、当然、計画書(1)(2)週間サービス計画表は変更となりますが、利用者の状態が変わったわけですから、変更後のこれら計画書等は以前から利用していたサービス担当者にも交付する必要があります。
 - ・ これとは逆に、サービスの種類が減った場合においても同じように、引き続き利用されるサービスの担当者に変更後の計画書を交付する必要があります。
 - ・ 介護保険の認定更新時においては、サービス担当者会議等により意見照会を行い、専門的な見地からの意見を求め、かつ利用者や家族の希望を聞きサービスの変更の必要性について検討することになってはいますが、この結果、計画書(1)の認定の有効期間が変更となるが、それ以外は変更とならない場合についても、あらためて計画書の交付は必要です。以前は朱書き訂正により期間を修正しておけば、あらたに交付の必要はないと指導していましたが、認定期間が長期になった点もあり、また厚生労働省にも確認したところ交付すべきという見解が示されたため、指導方針を平成17年度（昨年度）から変更しています。

2 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行

っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ・ 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ・ 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
- ・ 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
- ・ の更新時におけるサービス担当者会議等について、状態が安定している利用者は特に忘れていた事例が多く見受けられます。漫然と提供するのではなく、サービスの見直しのタイミングとして、必ず利用者が利用するすべてのサービス担当者や利用者又は家族と行ってください。
- ・ 同じく の更新時におけるサービス担当者会議等を行わなかった場合の減算は、例えば2月末で認定期間が終了する利用者については、2月あるいは3月中に行えば減算は生じません。4月に入って行った場合は、3月分は減算請求となります。

3 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

- ・ 当該事業所の介護支援専門員が一月に一回以上利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ・ 介護支援専門員の都合により訪問できなかった場合は、特段の事情には該当しませんから減算となります。特段の事情とはあくまでも利用者の都合で訪問できなかった時です。なお、特段の事情については、必ず「居宅介護支援経過」に記録する必要があります。
 - ・ 例えば、3月1日に前月分（2月分）として訪問し、3月15日に3月分として訪問しても、2月分は減算となります。
 - ・ 月一回以上の訪問について、利用者と事業者が相互に確認するため、大阪府が参考書式（ホームページで取り出せます）として、「訪問確認簿（利用者用）（事業所用）」を示しています。
 - ・ 利用者用について、利用者から「紛失するので預かってほしい」と言われるケースについては、事業所が持っていても意味がないため、紛失の際には再度持ってくる旨の説明をして、利用者に保管してもらうようにしてください。
 - ・ サービス利用票の確認印で、訪問の確認にならないかという質問があります。
 - ・ サービス利用票は、居宅サービス計画に基づいて作成した翌月のサービスの組み合わせについて一覧表にしたものです。確認印は利用者にそれを確認してもらう趣旨で押印あるいはサインをしてもらうものであり、訪問したことを証明するものではありません。

当該事業所の介護支援専門員が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には、特段の事情がない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ・ モニタリングの記録として行うべき内容は、
モニタリングを通じて把握した、以下の4点、具体的には
利用者及びその家族の意向・満足度等
援助目標の達成度
事業者との調整内容
新たな課題、在宅における介護の状況の変化等による居宅サービス計画の変更の必要性等について
がポイントです。
- ・ 第6表「居宅介護支援経過」に少なくとも1ヶ月に一回「モニタリング」の記録として、上記のような観点からまとめた記録を行ってください。このひとつの記録を追って行くことにより、利用者の経過がより分かりやすくなる利点もあります。
- ・ また、パソコンソフトでモニタリングの記録として、項目ごとにチェックを入れるようなものを使っているケースがありますが、チェックのみでは、モニタリングの記録とはいえません。このような様式を用いる場合は、備考欄に記述を行うなど、より状況がわかるように記録してください。

常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

【根拠：厚生省令第 37 号第 2 条第 7 号より】

- (1) 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

【根拠：老企 25 号 2 (1) より】

事例

ケアマネ A さん 常勤・兼務(管理者)

1 日の勤務延時間 9:00 ~ 18:00 (うち休憩時間 1 時間) 勤務延時間 8 時間
月 ~ 金 1 週間の勤務時間 40 時間/週

ケアマネ B さん 常勤・専従

1 日の勤務時間 9:00 ~ 18:00 (うち休憩時間 1 時間) 勤務延時間 8 時間
月 ~ 金 1 週間の勤務延時間 40 時間/週

ケアマネ C さん 非常勤

1 日の勤務時間 9:00 ~ 12:00 勤務延時間 3 時間
月 ~ 金 1 週間の勤務延時間 15 時間/週

ケアマネ D さん 非常勤

1 日の勤務時間 12:00 ~ 17:00 勤務延時間 5 時間
月 ~ 金 1 週間の勤務延時間 25 時間/週

常勤換算方法

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の勤務延時間数}}{\text{常勤の従業者が勤務すべき時間数}} \Rightarrow \frac{120 \text{ 時間}}{40 \text{ 時間}} \Rightarrow 3 \text{ 人}$$

事例

ケアマネ A さん 常勤・兼務（管理者）

1 日の勤務延時間 9:00～18:00（うち休憩時間 1 時間）勤務延時間 8 時間

月～金 1 週間の勤務時間 40 時間/週

ケアマネ B さん 常勤・兼務（診療所医師）

9:00～13:00 診療所勤務

13:00～17:00 居宅介護支援事業所勤務

17:00～18:00 診療所勤務

勤務延時間 4 時間

月～金 1 週間の勤務時間 20 時間/週

常勤換算方法

$$\frac{\text{当該事業所の従業員の勤務延時間数}}{\text{常勤の従業員が勤務すべき時間数}} \Rightarrow \frac{60 \text{ 時間}}{40 \text{ 時間}} \Rightarrow 1.5 \text{ 人}$$

事業指第 1 1 5 8 号

平成 18 年 8 月 2 5 日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

大阪府健康福祉部医務・福祉指導室長

(公 印 省 略)

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について (通知)

平素より大阪府の介護保険行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

さて、平成 18 年度の介護保険制度改正において、居宅介護支援費に特定事業所集中減算が設けられております。これは、「正当な理由なく、当該指定居宅介護支援事業所において前 6 月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた指定訪問介護、指定通所介護又は福祉用具貸与（以下「訪問介護サービス等」という）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が 100 分の 90 を超えている」場合に、減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて、200 単位を所定単位数から減算するものです。

ただし、100 分の 90 を超えた場合であっても、正当な理由がある場合においては、減算の対象とはならないものとなっております。正当な理由の範囲については、例示すれば別紙（1）のとおりとなります。

なお、算定の結果、100 分の 90 を超えた場合にあっては、下記のとおり「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」を大阪府知事に提出して下さい。

提出していただきました理由が、正当な理由の範囲に該当するかどうかについて、同封していただきましたはがきにて、お知らせいたします。

また、すべての居宅介護事業者は、算定の結果について「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」を作成し、各事業所において、2 年間保存してください。

記

1. 提出期限

注：算定の結果、100 分の 90 を超えた場合にのみ提出してください。

区分	判定期間	報告期限	減算適用期間
前期	3月1日から8月末日 平成18年度については 4月1日から8月末日	9月15日まで	10月1日から3月31日
後期	9月1日から2月末日	3月15日まで	4月1日から9月30日

2. 提出書類

- ・居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート（別紙様式）
- ・返信用はがき（事業所の郵便番号・住所・事業所名等宛て先を記載したもの）

3. 提出先及び提出方法

社会福祉法人が運営する居宅介護支援事業所・・・医務・福祉指導室法人指導課
（集中減算担当）

社会福祉法人以外の法人が運営する居宅介護支援事業所
・・・医務・福祉指導室事業者指導課（集中減算担当）

上記の区分に従って郵送して下さい。

連絡先

〒540-8570 大阪府中央区大手前二丁目
（代表）06 - 6941 - 0351

大阪府健康福祉部医務・福祉指導室
（社会福祉法人）法人指導課・長田

（内線）2496・2490

（社会福祉法人以外）事業者指導課・河野
（内線）4486・4488

別紙（１）

居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算における「判定した割合が 100 分の 90 を超えた場合の正当な理由」

- （１）居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5 事業所未満である場合
- （２）判定期間の 1 月当たりの平均居宅サービス計画件数が 20 件以下である場合
- （３）サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合（ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く）

事業所において、記載された理由が正当な理由に該当するかどうかについては、大阪府が適正に判断します。

(別紙様式)
 居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート (提出用 兼 保存用)

平成 18 年 9 月 15 日

大阪府知事 様

記入例

法人名	株式会社 大阪府居宅介護支援センター
代表者の職・氏名	代表取締役 大阪 太郎 事業所の指定申請の際に押印した法人の代表者印を押して下さい。 印
事業所番号	2 7 7 0 6 5 4 3 2 1
事業所名	大阪府居宅介護支援センター
事業所住所	大阪市中央区大手前二丁目1番22号
電話番号	06 (6941) 0351

平成18年度は、前期の期間を平成18年4月から平成18年8月とします。

判定期間 平成18年度 (前期 ・ 後期)										
訪問介護	訪問介護を位置づけた居宅サービス計画数	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
				80	75	80	70	75	380	
		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	紹介率最高法人	法人の名称	株式会社 大阪府訪問介護センター							
		法人の住所	大阪市中央区大手前二丁目1番22号							
		事業所名1 (事業所番号)	大阪府訪問介護センター(2776)							
		事業所名2 (事業所番号)	大阪府訪問介護センター大手前(2)							
		事業所名3 (事業所番号)	大阪府訪問介護センター心斎橋(2)							
		事業所名4 (事業所番号)								
	紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数	前期	月	4月	5月	6月	7月	8月	計(B)	
後期			35	45	40	40	50	210		
割合 (B ÷ A × 100)								単位 : %	55.2%	
90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に 印を記載して下さい)										
	<input type="checkbox"/> (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合									
	<input type="checkbox"/> (2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合									
	<input type="checkbox"/> (3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を助案した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)									
通所介護	通所介護を位置づけた居宅サービス計画数	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
				35	30	30	28	30	153	
		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	紹介率最高法人	法人の名称	社会福祉法人 大阪府デイサービス							
		法人の住所	大阪市中央区大手前5丁目5番5号							
		事業所名1 (事業所番号)	大阪府デイサービス(2770543210)							
		事業所名2 (事業所番号)	大阪府デイサービス大手前(2777654321)							
		事業所名3 (事業所番号)								
		事業所名4 (事業所番号)								
	紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数	前期	月	4月	5月	6月	7月	8月	計(B)	
後期			30	28	28	28	28	142		
割合 (B ÷ A × 100)								単位 : %	92.8%	
90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に 印を記載して下さい)										
	<input type="checkbox"/> (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合									
	<input type="checkbox"/> (2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合									
	<input checked="" type="checkbox"/> (3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を助案した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)									

小数点第2位を切り捨てて下さい。

(3) の割合が90%を超えた場合には、(1)~(3)のいずれかをつけて下さい。

福祉用具貸与	福祉用具貸与を位置づけた居宅サービス計画数		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
					20	25	28	22	22	117	
			後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	紹介率	法人の名称	特定非営利活動法人大阪府介護レンタルサービス								
	最高法人	法人の住所	大阪市中央区大手前1丁目1番1号								
		事業所名1(事業所番号)	大阪府介護レンタルサービス(2770123456)								
		事業所名2(事業所番号)	大阪府介護レンタルサービス大阪城店(2770012345)								
		事業所名3(事業所番号)	大阪府介護レンタルサービス京橋店(2770111111)								
		事業所名4(事業所番号)									
	紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数	前期	月	4月	5月	6月	7月	8月	計(B)		
		後期		10	15	15	20	20	80		
割合 (B ÷ A × 100)		単位: %							68.3%		
90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に 印を記載して下さい)											
<input type="checkbox"/>	(1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合										
<input type="checkbox"/>	(2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合										
<input type="checkbox"/>	(3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を助案した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)										

- 1 前期とは、3月1日から8月末日まで(ただし、平成18年度は4月1日から8月末日まで)
- 2 後期とは、9月1日から2月末日まで
- 3 いずれかのサービスの割合が90%を超えているときは、この書類を、社会福祉法人は、大阪府医務・福祉指導室法人指導課に、社会福祉法人以外の法人は、大阪府医務・福祉指導室事業者指導課に提出してください。
- 4 提出期限(前期は9月15日、後期は3月15日)までに提出してください。
- 5 この書類は2年間保存する必要があります。
- 6 欄内に書き切れないときは、別の紙を利用して書き足してください。
- 7 事業所ごとに作成してください。法人単位ではありません。
- 8 記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、大阪府が適正に判断します。

本チェックシートをご記入された方の職及び氏名を記載して下さい。

記入者職・氏名	管理者 ・ 大阪 花子
---------	-------------

別紙（様式）

居宅介護支援における特定事業所集中減算様式（ 提出用 兼 保存用 ）

平成 年 月 日

大阪府知事 殿

法人名									
代表者の職・氏名	印								
事業所番号	2	7							
事業所名									
事業所住所・電話番号									
事業所管理者名									

判定期間 平成 年度（ 前期 ・ 後期 ）

訪問介護	訪問介護を位置づけた居宅サービス計画数	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	紹介率	居宅サービス計画数(B)								
	最高法	法人の名称								
		法人の住所								
		法人の代表者名								
		事業所名1（事業所番号）								
		事業所名2（事業所番号）								
	事業所名3（事業所番号）									
	事業所名4（事業所番号）									
割合（ $B \div A \times 100$ ）									単位：%	
90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に 印を記載して下さい)										
	<input type="checkbox"/> (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合									
	<input type="checkbox"/> (2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合									
	<input type="checkbox"/> (3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合（ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く）									
	<input type="checkbox"/> (4) その他（具体的に _____）									

通所介護	通所介護を位置づけた居宅サービス計画数	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	紹介率	居宅サービス計画数(B)								
	最高法	法人の名称								
		法人の住所								
		法人の代表者名								
		事業所名1（事業所番号）								
		事業所名2（事業所番号）								
	事業所名3（事業所番号）									
	事業所名4（事業所番号）									
割合（ $B \div A \times 100$ ）									単位：%	
90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に 印を記載して下さい)										
	<input type="checkbox"/> (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合									
	<input type="checkbox"/> (2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合									
	<input type="checkbox"/> (3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合（ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く）									
	<input type="checkbox"/> (4) その他（具体的に _____）									

福祉用具貸与	福祉用具貸与を位置づけた居宅サービス計画数		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
			後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	紹介率 最高法	居宅サービス計画数(B)									
		法人の名称									
		法人の住所									
		法人の代表者名									
		事業所名1(事業所番号)									
		事業所名2(事業所番号)									
		事業所名3(事業所番号)									
		事業所名4(事業所番号)									
割合(B÷A×100)		単位：%									
90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に 印を記載して下さい)											
<input type="checkbox"/>	(1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合										
<input type="checkbox"/>	(2) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合										
<input type="checkbox"/>	(3) サービスの質が高いことによる利用者の希望を助察した場合(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)										
<input type="checkbox"/>	(4) その他(具体的に)										

- 1 前期とは、3月1日から8月末日まで(ただし、平成18年度は4月1日から8月末日まで)
- 2 後期とは、9月1日から2月末日まで
- 3 いずれかのサービスの割合が90%を超えているときは、この書類を、社会福祉法人は、大阪府医務・福祉指導室法人指導課に、社会福祉法人以外の法人は、大阪府医務・福祉指導室事業者指導課に提出してください。
- 4 提出期限(前期は9月15日、後期は3月15日)までに提出してください。
- 5 この書類は2年間保存する必要があります。
- 6 欄内に書き切れないときは、別の紙を利用して書き足してください。
- 7 事業所ごとに作成してください。法人単位ではありません。
- 8 記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、大阪府が適正に判断します。

特定集中減算の算定（居宅介護支援事業所の「ある月」の計画の状況を例に説明）

利用者 のサービス計画
訪問介護 A
通所介護 B
福祉用具 C

利用者 のサービス計画
訪問介護 AとA'
通所介護
福祉用具 C

ABCDEFは法人が異なる事業所
ただし、AA'は同一法人が運営する事業所

この月における居宅サービス計画数は
訪問介護が位置づけられた計画数 9計画
通所介護が位置づけられた計画数 9計画
福祉用具が位置づけられた計画数 8計画

利用者 のサービス計画
訪問介護 A
通所介護 D
福祉用具

利用者 のサービス計画
訪問介護 A
通所介護 D
福祉用具 E

紹介率最高法人は、コジツクの法人
訪問介護 A及びA' 9計画
B 1計画

利用者 のサービス計画
訪問介護 A
通所介護 B
福祉用具 E

利用者 のサービス計画
訪問介護 AとB
通所介護 B
福祉用具

通所介護 B 6計画
D 2計画
A' 1計画
福祉用具 C 3計画
E 3計画
F 1計画
A' 1計画

利用者 のサービス計画
訪問介護
通所介護 B
福祉用具 C

利用者 のサービス計画
訪問介護 A
通所介護 B
福祉用具 F

計算式（紹介率最高法人の居宅サービス計画数）÷
（それぞれのサービスが位置付けられた計画数）
訪問介護 $9 \div 9 = 100\%$
通所介護 $6 \div 9 = 66.6\%$
福祉用具 $3 \div 8 = 37.5\%$

利用者 のサービス計画
訪問介護 A
通所介護 B
福祉用具 E

利用者 のサービス計画
訪問介護 A
通所介護 A
福祉用具 A

よって、訪問介護が90%を超えているので、特定事業所集中減算に該当する。
減算適用期間について、全利用者1月につき200単位を所定単位数から減算する。
なお、この説明はあくまでも一ヶ月の説明であり、判定期間の6ヶ月を積み上げて計算すること。（なお、計画数については、1月あたり1計画として算定すること）

紹介率最高法人の判定及び紹介率の算定

居宅介護支援事業所名: ケアプランセンター

判定期間
平成18年3月1日) 平成19年7月1日

訪問介護
計画作成数
144

法人別紹介件数及び紹介率			
社会福祉法人	福祉会	41件	28.47%
株式会社		66件	45.83%
特定非営利活動法人		43件	29.86%
有限会社 × ×		30件	20.83%

紹介率最高法人の計画作成数に占める割合

株式会社	45.83%
-------------	---------------

通所介護
計画作成数
102

法人別紹介件数及び紹介率			
社会福祉法人	福祉会	18件	17.65%
株式会社		42件	41.18%
特定非営利活動法人		12件	11.76%
有限会社 × ×		30件	29.41%

紹介率最高法人の計画作成数に占める割合

株式会社	41.18%
-------------	---------------

福祉用具貸与
計画作成数
38

法人別紹介件数及び紹介率			
社会福祉法人	福祉会	6件	15.79%
株式会社		18件	47.37%
特定非営利活動法人		0件	0.00%
有限会社 × ×		12件	31.58%

紹介率最高法人の計画作成数に占める割合

株式会社	47.37%
-------------	---------------

特定事業所集中減算

非 該 当

居宅介護支援事業所名

ケアプランセンター

利用者氏名	指定事業者番号	サービス種別	訪問介護 チェック	通所介護 チェック	福祉用 具 チェック	事業所名	法人名
A	2770101001	訪問介護	☑	☐	☐	ヘルパーステーション	社会福祉法人 福祉会
A	2770101002	訪問介護	☐	☐	☐	ケアセンター	株式会社
A	2770101008	通所介護	☐	☑	☐	南デイサービス	株式会社
B	2770101002	訪問介護	☑	☐	☐	ケアセンター	株式会社
B	2770101004	訪問介護	☐	☐	☐	××訪問介護事業所	有限会社××
B	2770101009	通所介護	☐	☑	☑	××通所介護事業所	有限会社××
C	2770101003	訪問介護	☑	☐	☐	介護センター	特定非営利活動法人
C	2770101010	通所介護	☐	☑	☐	北デイサービス	株式会社
D	2770101004	訪問介護	☑	☐	☐	××訪問介護事業所	有限会社××
D	2770101010	通所介護	☐	☑	☐	北デイサービス	株式会社
D	2770101016	福祉用具貸与	☐	☐	☑	ケアセンター	株式会社
E	2770101003	訪問介護	☑	☐	☐	介護センター	特定非営利活動法人
E	2770101009	通所介護	☐	☑	☐	××通所介護事業所	有限会社××
F	2770101003	訪問介護	☑	☐	☐	介護センター	特定非営利活動法人
G	2770101004	訪問介護	☑	☐	☐	××訪問介護事業所	有限会社××
G	2770101007	通所介護	☐	☑	☐	デイサービスセンター	社会福祉法人 福祉会
H	2770101002	訪問介護	☑	☐	☐	ケアセンター	株式会社
H	2770101005	訪問介護	☐	☐	☐	ケアセンター	株式会社
H	2770101007	通所介護	☐	☑	☐	デイサービスセンター	社会福祉法人 福祉会
I	2770101001	訪問介護	☑	☐	☐	ヘルパーステーション	社会福祉法人 福祉会
J	2770101001	訪問介護	☑	☐	☐	ヘルパーステーション	社会福祉法人 福祉会
J	2770101002	訪問介護	☐	☐	☐	ケアセンター	株式会社
J	2770101015	福祉用具貸与	☐	☐	☑	××福祉用具貸与事業所	有限会社××
K	2770101005	訪問介護	☑	☐	☐	ケアセンター	株式会社
K	2770101008	通所介護	☐	☑	☐	南デイサービス	株式会社
L	2770101005	訪問介護	☑	☐	☐	ケアセンター	株式会社
L	2770101008	通所介護	☐	☑	☐	南デイサービス	株式会社
L	2770101012	福祉用具貸与	☐	☐	☑	レンタルショップ	社会福祉法人 福祉会
M	2770101005	訪問介護	☑	☐	☐	ケアセンター	株式会社
M	2770101008	通所介護	☐	☑	☐	南デイサービス	株式会社
N	2770101009	通所介護	☐	☑	☐	××通所介護事業所	有限会社××
O	2770101001	訪問介護	☑	☐	☐	ヘルパーステーション	社会福祉法人 福祉会
O	2770101003	訪問介護	☐	☐	☐	介護センター	特定非営利活動法人
O	2770101011	通所介護	☐	☑	☐	デイサービス	特定非営利活動法人
P	2770101003	訪問介護	☑	☐	☐	介護センター	特定非営利活動法人
P	2770101009	通所介護	☐	☑	☐	××通所介護事業所	有限会社××
Q	2770101006	訪問介護	☑	☐	☐	ケアセンター	株式会社
R	2770101003	訪問介護	☑	☐	☐	介護センター	特定非営利活動法人
R	2770101013	福祉用具貸与	☐	☐	☑	ケアセンター	株式会社
S	2770101003	訪問介護	☑	☐	☐	介護センター	特定非営利活動法人
T	2770101001	訪問介護	☑	☐	☐	ヘルパーステーション	社会福祉法人 福祉会
T	2770101007	通所介護	☐	☑	☐	デイサービスセンター	社会福祉法人 福祉会
U	2770101001	訪問介護	☑	☐	☐	ヘルパーステーション	社会福祉法人 福祉会
U	2770101005	訪問介護	☐	☐	☐	ケアセンター	株式会社
U	2770101011	通所介護	☐	☑	☐	デイサービス	特定非営利活動法人
V	2770101006	訪問介護	☑	☐	☐	ケアセンター	株式会社
W	2770101001	訪問介護	☑	☐	☐	ヘルパーステーション	社会福祉法人 福祉会
W	2770101010	通所介護	☐	☑	☐	北デイサービス	株式会社
Y	2770101004	訪問介護	☑	☐	☐	××訪問介護事業所	有限会社××
Y	2770101016	福祉用具貸与	☐	☐	☑	ケアセンター	株式会社
Z	2770101004	訪問介護	☑	☐	☐	××訪問介護事業所	有限会社××
Z	2770101009	通所介護	☐	☑	☑	××通所介護事業所	有限会社××
Z	2770101015	福祉用具貸与	☐	☐	☑	××福祉用具貸与事業所	有限会社××

計画作成数
25

紹介総数
53事業所

訪問介護を位置付けた計画数	24
法人別紹介数	
社会福祉法人 福祉会	7事業所
株式会社	11事業所
特定非営利活動法人	7事業所
有限会社××	5事業所

通所介護を位置付けた計画数	17
法人別紹介数	
社会福祉法人 福祉会	3事業所
株式会社	7事業所
特定非営利活動法人	2事業所
有限会社××	5事業所

福祉用具貸与	8
法人別紹介数	
社会福祉法人 福祉会	1事業所
株式会社	3事業所
特定非営利活動法人	0事業所
有限会社××	2事業所

介護支援専門員の変更及び報酬請求の際の注意点について

2007.8.23

今回の法改正により、介護支援専門員の変更(入職、転出異動、退職)がある度に変更届を提出することになりました。さらに報酬請求の際、大阪府に届け出ている介護支援専門員の変更情報(入職、転出異動、退職)をもとに大阪府国民健康保険団体連合会で審査する予定になっています。

現在、介護支援専門員情報を整備中ではありますが、その過程で未だにエラー(報酬請求書の内容と届け出られている情報の不一致)が発生しています。

下記に主な原因を記載しますので報酬請求の際はご注意ください。

記

主な原因	対処方法等
介護支援専門員が変更しているにもかかわらず大阪府に変更届が提出されていない。	大阪府に介護支援専門員の変更の届出を行ってください。 届出先:事業者指導課指定グループ
介護支援専門員の届出就業期間外にあるにもかかわらず報酬請求を行った。 例:Aさん 18.12.1～19.5.31まで勤務 平成19年7月サービス提供分にAさんの番号で請求	就業期間中の分しか請求できません。 なお、退職後に再度就業された場合はさらに変更届が必要です。
介護支援専門員の誤った登録番号を記載し請求していた。	早急に正しい番号に修正し、今後は正しい登録番号で請求するようにしてください
介護支援専門員の旧の登録番号で請求していた。	旧番号では請求できません。新番号(8桁)で請求してください。 なお新番号(8桁)の交付を受けていない場合、手続が必要となりますので各都道府県の介護支援専門員登録事務担当課に確認し、交付してもらってください。 例:大阪府の場合 健康福祉部高齢介護室介護支援課介護予防グループ 電話 06-6941-0351(内線 4480・4475)

「介護サービス情報の公表」について

1 目的

介護保険法の改正に伴い平成18年度から、介護サービス事業者のサービス内容や運営状況を調査し、客観情報をインターネット等により公表する、「介護サービス情報の公表」制度が始まった。この制度は、介護サービスの利用者等が介護サービス事業者の情報を入手し易い環境を整備し、その情報を比較することにより、主体的に介護サービス事業者を選択できるようにすることを目的としている。

2 介護サービス情報の公表制度の概要

(1) 大阪府における事業の実施体制

「介護サービス情報の公表」の実施に当たり、大阪府では、「指定調査機関」及び「指定情報公表センター」を指定し、「指定調査機関」が調査に関する業務を、「指定情報公表センター」が情報の公表に関する業務をそれぞれ行うこととしている。

[参 考]

1 大阪府指定情報公表センター

財団法人 大阪府地域福祉推進財団 大阪府介護サービス情報公表センター
大阪府中央区谷町七丁目4番15号
電話番号 06 - 6766 - 1311

2 大阪府指定調査機関

(1) 社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター
大阪府中央区中寺一丁目1番54号
電話番号 06 - 6762 - 9476

(2) 社会福祉法人 大阪市社会福祉協議会 介護サービス調査室
大阪市天王寺区東高津町12番10号
電話番号 06 - 6766 - 5334

(3) 特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
大阪市北区天神橋二丁目北1番21号八千代ビル東館9階
電話番号 06 - 6358 - 5700

(4) 特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
大阪府中央区常盤町二丁目1番8号
電話番号 06 - 6941 - 5448

(5) 財団法人 大阪府地域福祉推進財団 ファイン介護サービス情報センター
大阪府中央区谷町五丁目4番13号
電話番号 06 - 6766 - 0680

(2) 公表する情報(介護サービス情報)の内容

公表する介護サービス情報は、「基本情報」と「調査情報」である。

「基本情報」は、公表する介護サービス情報のうち、事業所の所在地、電話番号、利用者数、職員配置等の基本的な情報で、原則として事業者の報告をそのまま公表する。

「調査情報」は、調査員が訪問調査により事実確認をした上で公表する。例えば、「事業所の全職員を対象としたプライバシー保護に関する研修を行っている」「サービスの利用開始時に重要事項に関して説明し、同意を得ている」等の項目について、介護サービス事業者が根拠となる資料(研修の資料、署名押印のある重要事項説明書等)を調査員に提示し、調査員が根拠資料に基づき事実確認を行った結果を公表する。

(3) 事業の流れ

年間計画の作成・通知及び手数料の納付

大阪府が作成した年間計画に基づき、指定情報公表センターは、指定調査機関及び介護サービス事業者あてに調査実施に関する通知を行う。

介護サービス事業者あての通知には、手数料の納付に関する事項も記載している。

手数料は大阪府の条例の規定により、1サービス事業所ごとに、調査手数料46,600円、公表手数料15,000円、合計61,600円。

なお、調査手数料及び公表手数料は、一括して納付すること。

訪問調査の日程調整

指定調査機関は、指定情報公表センターから通知された計画に基づき、介護サービス事業者と訪問調査の日程調整を行う。

情報の報告

介護サービス事業者は、大阪府指定情報公表センターのホームページに登載されている調査票のファイルを使用して、調査項目等の所定事項を入力し、同ホームページにある電子報告システムで、指定情報公表センターに送付する。

指定調査機関あて調査票の送付

指定情報公表センターは、介護サービス事業者から送付された調査票を当該事業者の調査を担当する指定調査機関あてに送付する。

訪問調査の実施

指定調査機関は、事業所を訪問し、介護サービス事業者から報告された調査情報(調査票)の内容に基づき、事実確認の調査を行う。

調査結果の報告

指定調査機関は、調査結果を指定情報公表センターに報告する。

情報の公表

指定情報公表センターは、調査結果に基づき介護サービス情報をインターネット等により公表する。

指定情報公表センターHP : <http://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp>

(4) 対象となるサービス

対象サービスの種類は、順次、厚生労働省令により規定されるが、平成19年度に対象となるサービスは次の12サービスである。

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護(有料・軽費)、福祉用具貸与、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設。

3 指定情報公表センターについて

(1) 業務内容

公表計画の策定

指定調査機関から提出された調査結果の公表に関する計画を策定する。
データ入力及び情報の公表(インターネット登載等)

介護サービス情報をインターネット等で公表するための作業を行う。

手数料収納事務

公表手数料の収納事務を行う。また調査手数料の収納事務を代行する。

公表システムの維持管理

介護サービス情報の公表用サーバー等のシステムの維持管理を行う。

調査票(データ)の保管

調査票(データ)については、2年間保管する。

介護サービス情報の公表制度の普及・啓発

インターネットやパンフレットの配布等により、本制度の普及・啓発を図る。

その他

その他公表に関する必要な業務を行う。

(2) 秘密保持義務

指定情報公表センターの役員、職員は、情報公表事務に関して知り得た秘密を漏らすことを禁じられている。秘密保持義務に違反する場合の刑法その他罰則の適用については、公務員と同様にみなされる。

(3) 大阪府の指導監督

情報公表事務の公正かつ的確な実施を確保するために、大阪府は指定情報公表センターに対し、必要な報告を求め、関係者に質問すること及び指定情報公表センターの事務所に立ち入り、その設備若しくは帳簿類その他の物件を検査することができる。

4 指定調査機関について

法人であること、調査を行おうとする介護サービスを自ら提供していないこと、調査事務の公正かつ適確な実施に支障を及ぼすおそれのないこと等の指定基準を満たしている者が指定調査機関として指定される。

(1) 業務内容

調査員の確保

指定調査機関は、大阪府又は大阪府が指定する者が行う「調査員養成研修」の課程を修了している者を、調査員として確保する。

訪問調査の日程調整

大阪府が作成する調査の年間計画に基づき、調査対象事業者と訪問調査の日程調整を行う。

訪問調査の実施

(ア) 訪問調査は調査員2名で行う。

(イ) 調査員のうち1名は、介護サービスに関する知識を予め有する者(介護支援専門員等)とする。

調査結果の報告

調査員の訪問調査終了後、速やかに、指定情報公表センターに調査結果を報告する。

その他

その他調査に関する必要な業務を行う。

(2) 秘密保持義務

指定調査機関の役員、職員、調査員は、調査に関して知り得た秘密を漏らすことを禁じられている。秘密保持義務に違反する場合の刑法その他罰則の適用については、公務員と同様にみなされる。

(3) 大阪府の指導監督

調査事務の公正かつ的確な実施を確保するために、大阪府は指定調査機関に対し、必要な報告を求め、関係者に質問すること及び指定調査機関の事務所に立ち入り、その設備若しくは帳簿類その他の物件を検査することができる。

5 介護サービス事業者について

(1) 報告対象事業者

関係政省令の規定により、前年の介護報酬支払額が100万円(利用者の1割負担分を含む。)以下の事業者は対象外となる。平成19年度の対象事業所については、平成18年1月から平成18年12月までの1年間の介護報酬支払額が100万円(利用者の1割負担分を含む。)以下の場合には調査対象外となる。

ただし、介護報酬支払額が100万円(利用者の1割負担分を含む。)以下の事業者であっても、情報の公表を希望する場合はこの限りでは無い。

なお、平成19年4月1日から平成20年3月末日までに指定及び許可を受けた事業者については、「基本情報」の報告と公表手数料 15,000円を要する。

(2) 公表情報の責任主体

「介護サービス情報の公表」は介護サービス事業者の責任において、情報を公表する仕組みであり、したがって、公表された情報の内容がサービス提供の現場で実現しているか否かの責任は、介護サービス事業所に有る。

このことから、介護サービス事業者は公表された情報について、公表情報と実績との乖離があった場合に、利用者等から適切な説明が常に求められることとなるので、事実に基づく情報を真摯に公表するという基本的な姿勢が強く求められる。

(3) 報告の義務等について

介護サービス事業者は、介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事(指定情報公表センター)に介護サービス情報を報告しなければならない。(介護保険法第百十五条の二十九第一項)

都道府県知事は、介護サービス事業者が介護サービス情報を報告せず、若しくは虚偽の報告をし、又は都道府県知事(指定調査機関)が行う調査を受けず、若しくは調査の実施を妨げたときは、期間を定めて、当該事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。(介護保険法第百十五条の二十九第四項)

また、介護サービス事業者がその命令に従わないとき、都道府県知事は、その指定(介護老人保健施設については許可)を取り消し、又は期間を定めてその指定(介護老人保健施設については許可)の全部若しくは一部の効力を停止することができる。(介護保険法第百十五条の二十九第六項)