

指導監督の概要と運営指導での主な指導事項について (令和5年度 地域密着型サービス集団指導)

福祉政策課 福祉監査室

第1 介護保険施設等の指導監督について

1 指導について

(1) 指導方針

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設及び事業者の支援を基本とし介護給付費等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として実施します。

(2) 指導形態と運営指導の選定基準

ア 集団指導 一定の場所に事業者を集め、講習等の方法により行います。

イ 運営指導 サービス事業者等の事業所において実地により行います。対象の選定基準は、指定有効期間満了を迎える事業所を優先し指定期間中に1回以上のほか、集団指導不参加事業所、高齢者向け住まい併設事業所、新規指定後間もない事業所等としています。また、施設系サービスや居住系サービスについては、そこが利用者の生活の場であること等を考慮し、3年に1回の頻度で運営指導を行います。

(3) 令和4年度の指導実施状況

ア 集団指導 (ホームページに資料掲載)

イ 運営指導 (医療みなし指定事業所を除く。)

区分	実施数	文書指導した事業所数	文書指導件数	文書指導割合
令和4年度(a)	69	22	48	31.8%
令和3年度(b)	8	2	9	25.0%
差引(a-b)	61	20	39	6.8ポイント増

【文書指導事項】

指導事項	令和4年度	令和3年度	令和2年度
人員に関する基準	3	1	3
運営に関する基準	21	3	12
報酬・加算関係	24	5	7
その他	0	0	0

(4) 運営指導の重点事項

ア 運営指導

- (ア) 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束に係る行為及びそれが与える影響についての理解、防止のための取組について実践しているか。
- (イ) ケアマネジメントプロセスの中でサービス提供事業者としての役割を担っているか。利用者毎のニーズに応じた一連のケアマネジメントプロセスの重要性を理解しているか、サービス提供事業者として実践しているか。

イ 報酬請求指導

- (ア) 報酬基準に基づいた実施体制の確保や、基準の算定条件に基づいた運営及び介護保険給付の適正な請求が行われているか。算定の根拠となる記録等が適切に整備されているか。
- (イ) 各種加算及び減算の考え方等の理解がなされているか。
- (ウ) 報酬基準に適合しない場合は適正な報酬請求となるよう、過去の請求について自己点検し、不適切な請求となっている部分は過誤調整します。

ウ 指導から監査への変更

- (ア) 著しい基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合。
- (イ) 報酬請求に誤りが確認され、その内容が著しく悪質な不正な請求と認められる場合。

2 監査について

(1) 監査方針

悪質な基準違反や不正・不当な報酬請求が認められる若しくは疑われる場合、利用者及び入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断された場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼として実施します。

(2) 監査対象となるサービス事業者等の選定基準

下記に示す情報等を踏まえ、基準違反等の確認について必要があると認める場合に行います。

- ア 通報・苦情・相談等に基づく情報
- イ 国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ウ 介護給付適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者
- エ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報
- オ 運営指導において確認した情報

(3) 監査における行政上の措置について

指定基準違反等が認められた場合には、介護保険法第5章に掲げる「勧告・命令等」、「指定の取消し等」の規定に基づき、行政上の措置を機動的に行います。

(4) 監査（立入検査）の実施状況（第一号事業所除く）

年度	サービス名	違反事項
令和4年度	指定訪問介護事業所（1）	人員基準違反 運営基準違反
令和3年度	指定訪問介護事業所（1） 指定訪問介護事業所（1） 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所（1）	なし 人員基準違反等 人格尊重義務違反
令和2年度	指定通所介護事業所（1）	人員基準違反
令和元年度	指定訪問介護事業所（1）	運営基準違反
平成30年度	指定訪問介護事業所（1） 指定特定施設入居者生活介護事業所（1） 介護老人保健施設（1） 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所（1）	不正請求 人員基準違反 運営基準違反 運営基準違反

第2 運営指導での主な指導事項

1 地域密着型サービス共通事項

(1) 内容及び手続の説明及び同意

●提供するサービスの第三者評価の実施状況を説明し、同意を得ていない。

⇒ 提供するサービスの第三者評価の実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況等を記した文書を交付し、説明を行い、同意を得てください。

●報酬改定により利用料等の額が変更しているが、同意を得ていない。

⇒ 重要事項説明書は、内容の変更を行う場合、改めて説明を行い、同意を得ることが適切です。

(2) 勤務体制の確保等

●ハラスメントにより、従業者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ていない。

⇒ 事業者は、適切な介護サービス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従業者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りません。

具体的には、次のア、イのとおりです。

ア 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってほ
ならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

イ 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のため
の窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務につ
いては、令和4年4月1日から義務化となり、適切な勤務体制の確保等の観
点から、必要な措置を講じる必要があります。

厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

(3) 秘密保持等

●従業員の秘密保持に関する誓約書を作成していなかった。

⇒ 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

また、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。

(4) 看取り介護加算

●入居の際に、利用者又はその家族等に対して、看取りに関する指針の内容を説明し、同意を得ていない。

⇒ 看取りに関する指針について、入居の際に説明し同意を得る必要があります。延命措置の有無とは違います。

●療養や死別に関する家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録がない。

⇒ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録する必要があります。

- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
- ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
- ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

(5) 介護職員処遇改善加算

●各キャリアパス要件について、周知を行っていない。
●資質向上のための研修が実施されていない。

⇒ 各キャリアパス要件について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知してください。職場環境等要件においても、全ての介護職員に周知してください。

(キャリアパス要件Ⅱ)

次のイ及びロを満たす必要があります。

- イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - 一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - 二 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。
- ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

2 サービス別事項

(1) 認知症対応型共同生活介護

ア 運営に関すること

(ア) 入退所

●入居申込書者が認知症か否か確認していなかった。

- ⇒ 入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければなりません。
- ⇒ 介護保険法施行令第1条の2アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の厚生労働省令で定める精神疾患を除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態と定義されています。なお、同第1条の2の厚生労働省令で定める精神疾患は、せん妄、鬱病その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経症性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患と定義されています。

(イ) 身体拘束等の適正化

●身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修が未計画で未実施であった。

- ⇒ 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行う必要があります。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えありません。

●身体的拘束をされている入居者がいたが、初めに1度説明し同意を得たのみで、終了予定日以降、再度説明し同意を得ていなかった。また同意書に拘束の時間帯・期間、拘束開始日・終了予定日等一時性を示した記載がなかった。

- ⇒ 身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得ることが必要です。

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

ア 運営に関すること

(ア) 入退所

●「入所者申込み案内」（施設作成）の入所については、「入所判定委員会において当施設の入所基準に則り」とあるが、入所基準（指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針）がなかった。

⇒ 入所を待っている申込者がいる場合には、入所して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければなりません。また、その際の勘案事項として、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げていますが、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに注意が必要です。

●「入所にかかる指針」に、特例入所者（特定入所）の基準について記載がなかった。

⇒ 「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針」について、次の①～③を盛り込む必要があります。

① 入所判定対象者の選定について

② 指定地域密着型介護老人福祉施設が申込者の入所の必要性の高さを判断する基準

③ 入所を決定する際の手続き

⇒ 入所の必要性の高さを判断する基準について、「介護の必要の程度」については、要介護度を勘案することが考えられます。また、「家族の状況」については、単身世帯か否か、同居家族が高齢又は病弱か否かなどを勘案することが考えられます。

⇒ 特例入所の対象者（要介護1又は2の方）について、特例入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、以下の事情を十分に考慮しなければなりません。

① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること、

② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること、

③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること、

④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

●入所に際し開催される入所者判定会議の議事録は、会議の次第のみ保管され、協議の内容について記録がなかった。

⇒ 施設が基準を当てはめて入所を決定する際の手続きについて、施設に、入所に関

する検討のための委員会を設け、入所の決定は、その合議によるものとします。入所に関する検討のための委員会は、施設長と生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の関係職員で構成することとし、あわせて、施設職員以外の者の参加も求めることが望ましいです。この場合、施設職員以外の者としては、当該社会福祉法人の評議員のうち地域の代表として加わっている者、社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みにおいて選任することとされている第三者委員などが考えられます。施設は、入所に関する検討のための委員会を開催する都度、その協議の内容を記録し、これを2年間保存する必要があります。市から求めがあったときは、上記の記録を提出する必要があります。

(イ) 身体拘束等の適正化

●身体拘束等の適正化のための指針は作成されていたが、指針に必要な身体拘束適正化委員会の組織、職員研修、報告方法、発生時の対応、閲覧、身体拘束適正化の方針の記載がなかった。

⇒ 「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込む必要があります。

- イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

●身体拘束適正化委員会は3月に1回以上開催されていなかった。
●身体拘束適正化委員会は、委員会の次第のみが綴られ、内容に関する記録はなかった。

⇒ 身体拘束の実施の有無に関わらず、

- ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上の開催し、従業者への周知徹底が必要です。
- ②身体拘束等の適正化のための指針の整備
- ②身体的拘束等の適正化のための定期的な研修の実施
実施されていない場合は、身体拘束廃止未実施減算となり、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの最低でも3か月間について、入所者全員について所定単位数から10/100 減算になります。

●委員会において事例を分析し、当該事例の適正性と適正化策について検討された記録は確認できなかった。

⇒ 身体的拘束適正化検討委員会の役割として、次のことが想定されます。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(3) 看護小規模多機能型居宅介護

ア 運営に関すること

●サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）は行っていたが、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行っていなかった。

⇒ 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものです。

運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表する必要があります。

(4) 地域密着型通所介護

ア 人員に関すること

●介護従事者について、適当数を確保していなかった。また単位ごとに常時1名以上確保していなかった。

⇒ 介護職員については、単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるもの

であり、単位ごとに常時1名以上確保することとされています。確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出されます。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とします。

（確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式）

- ・利用者数 15 人まで

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

- ・利用者数 16 人以上

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数

※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

例えば、利用者数 18 人、提供時間数を 5 時間とした場合、 $(18-15) \div 5 + 1 = 1.6$ となり、5 時間の勤務時間数を 1.6 名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず、 $5 \times 1.6 = 8$ 時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。利用者数と平均提供時間数に応じて確保すべき勤務延時間数の具体例は、次のとおりです。

別表 1

地域密着型通所介護の人員配置基準を満たすために必要となる介護職員の勤務時間数の具体例（単位ごと）

		平均提供時間数						
		3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
利用者	5人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
	10人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
	15人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
	16人	3.6時間	4.8時間	6.0時間	7.2時間	8.4時間	9.6時間	10.8時間
	17人	4.2時間	5.6時間	7.0時間	8.4時間	9.8時間	11.2時間	12.6時間
	18人	4.8時間	6.4時間	8.0時間	9.6時間	11.2時間	12.8時間	14.4時間
	19人	5.4時間	7.2時間	9.0時間	10.8時間	12.6時間	14.4時間	16.2時間
	20人	6.0時間	8.0時間	10.0時間	12.0時間	14.0時間	16.0時間	18.0時間

イ 運営に関すること

(ア) 内容及び手続の説明及び同意

- 重要事項説明書、パンフレットに記載された通所介護に係る所要時間について、平成 30 年度報酬改定された基本サービスのサービス提供時間を 2 時間ごとから 1 時間ごとに反映されていなかった。

⇒ 所要時間 3 時間以上 4 時間未満

所要時間 4 時間以上 5 時間未満

所要時間 5 時間以上 6 時間未満

所要時間 6 時間以上 7 時間未満

所要時間 7 時間以上 8 時間未満

所要時間 8 時間以上 9 時間未満

なお、延長加算については、8 時間以上 9 時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合に 5 時間を限度として算定できます。

(イ) 地域密着型通所介護計画

- ケアプランには、入浴とあったが、通所介護計画に記載がなかった。
- 地域密着型通所介護計画について、ケアプランが更新されたが内容に変更がなかったため、通所介護計画を新たに作成せず、従前のままであった。

⇒ 地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければなりません。なお、地域密着型通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該地域密着型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更します。

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。

(オ) 定員の遵守

- 事業所の利用者数は、介護予防通所介護に相当するサービスの利用者数を含めることとなっているが、定員を超過した日があった。

⇒ 地域密着型通所介護と相当サービスの事業が一体的に行われている事業所においては、地域密着型通所介護の利用者と相当サービスの利用者との合算により利用定員を定めるものです。

例えば利用定員が 20 人の事業所で、通所介護の利用者と相当サービスの利用者の合計が 20 人を超えた場合に、通所介護事業と相当サービスそれぞれについて定員超過減算が適用されるため、注意が必要です。

(カ) 非常災害対策

- 通報訓練、避難訓練を行っていなかった。

⇒ 消防法第 8 条の規定により防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定地域密着型通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行う必要があります。

ウ 報酬に関すること

(ア) 個別機能訓練加算 (I) イ

- 個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行わなければならないが、利用者の居宅を訪問していなかった。
- 本来、機能訓練指導員が個別機能訓練計画を作成しなければならないが、生活相談員が個別機能訓練計画を作成していた。
- 独自の個別機能訓練計画書を使用していたため、令和3年度報酬改定で新たに加えられた事項について、記載が漏れていた。
- 個別機能訓練計画に訓練実施回数の記載がなかった。
- 地域密着型通所介護計画のサービス提供記録を使用していたため、個別機能訓練計画に基づいた訓練項目、実施者、訓練実施時間の記載が漏れていた。
- 個別機能訓練の実施者が不明確であった。
- 概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行わなければならないが、利用者の居宅を訪問しなかったり又は訪問した記録がない、実施状況や個別機能訓練の効果等について説明した記録がなかった。
- また、利用者に対する個別機能訓練の効果等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更などを行っていなかった。
- 理学療法士等の機能訓練指導員が直接機能訓練を行わなければならないが、個別機能訓練計画に記載された実施者欄については、介護士になり、介護士が実施していた。
- 訓練の実施記録について、項目・実施時間・実施者を記録しなければならないが、記録していなかった。また、通常的通所介護計画と混同しており、個別機能訓練加算の訓練をしているのか不明確であった。

⇒ 令和5年度介護保険事業者サービス別研修会【指定通所介護】26 ページ、(14)を参照してください。

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kaigo-service-kyouka/kensyukaisiryuu.html>

(イ) 個別機能訓練加算 (I) ロ

- 人員配置について、看護職員兼機能訓練員を2名配置しているが、看護職に従事する時間を除くと時間帯を通じて1名以上理学療法士等を配置していなかった。

⇒ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置することとされています。

よって、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができます。

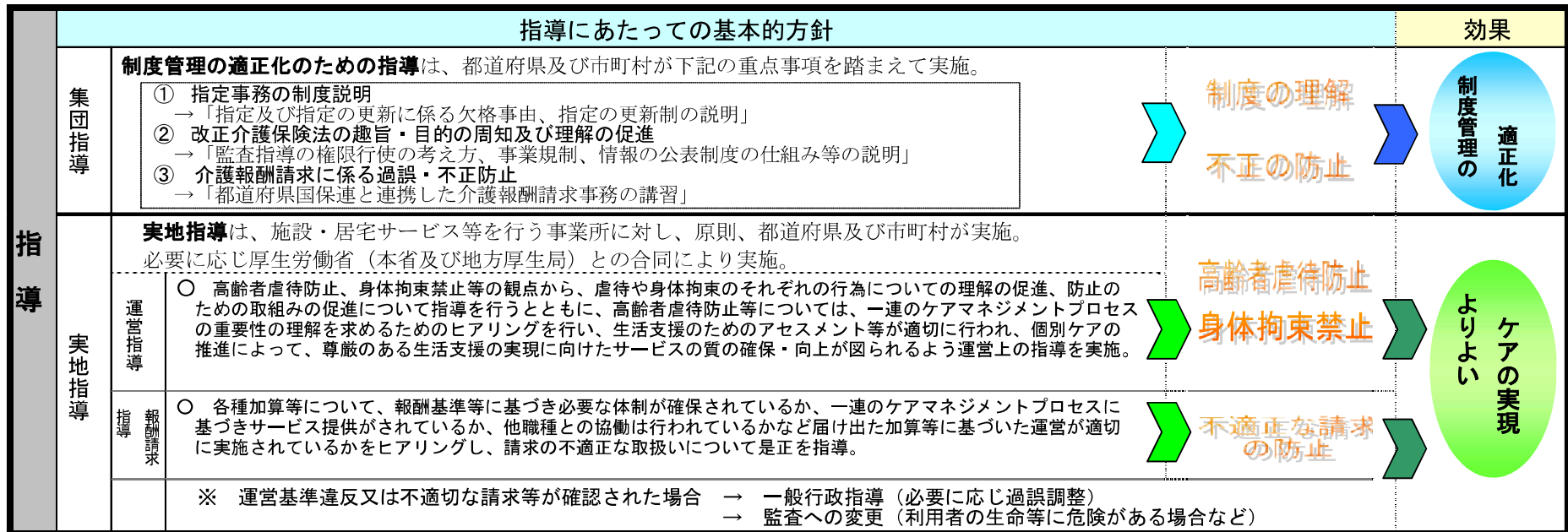
例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、

- 9時から12時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置

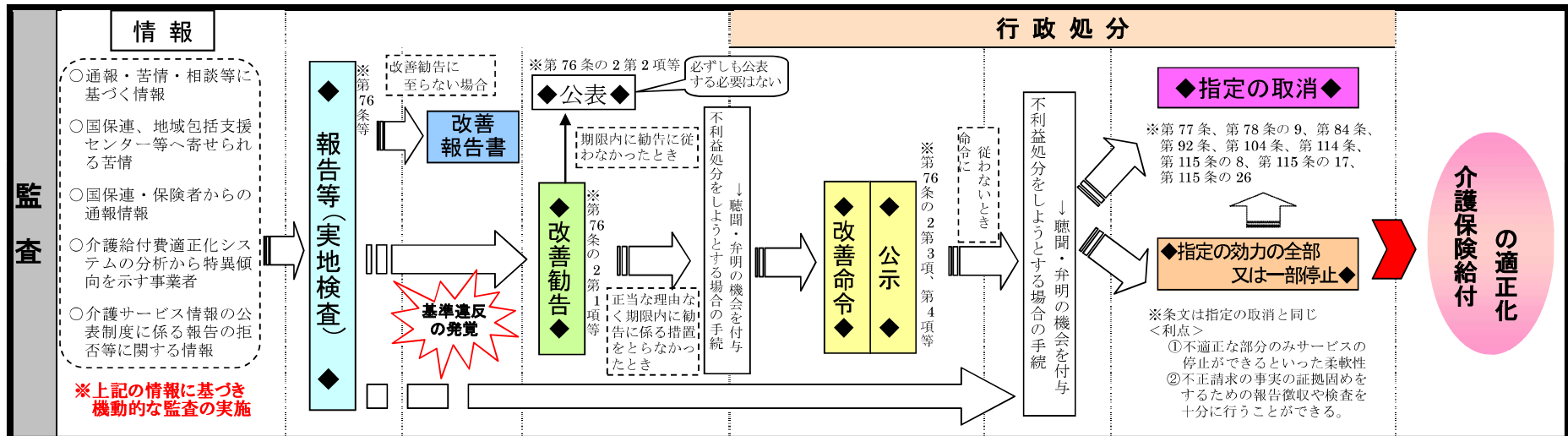
- 9時から17時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置

した場合、9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算（I）ロを算定することができます。（12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（I）イを算定することができます。）

都道府県・市町村が実施する指導・監査について



20



※「介護保険施設等の指導監督について」（平成 18 年 10 月 23 日老発第 1023001 号厚生労働省老健局長通知）