

指定地域密着型サービス事業者等に対する指導及び監査

- ・介護保険の理念 2～7
- ・枚方市介護保険サービス事業者等指導及び監査指針の改正について 8～9
- ・指導及び監査フロー図 10
- ・指定の取消・効力停止 11～12
- ・令和元年度～令和4年度における事業者指定の取消し及び効力停止の事例（大阪府内）
. 13～18
- ・地域密着型サービス事業者等に対する主な指導事項 19～24
- ・業務管理体制の整備について 25～29

介護保険の理念（介護保険の保険給付とは）

介護保険法第2条

1 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 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。

居宅介護支援事業所は、適切なアセスメントの上で、利用者の心身の状況等を把握し、真に必要なサービスを中立公正な立場から居宅サービス計画に位置付け、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止を図ることが必要である。

3 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。

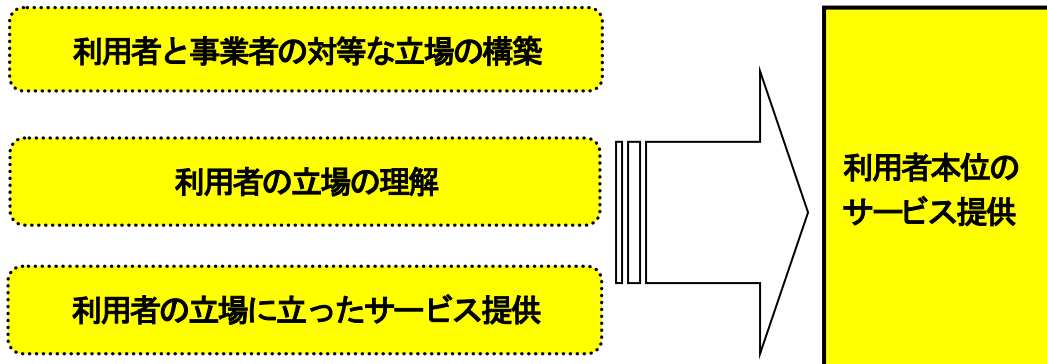
高齢者はサービスの受け手という意識から十分な意思表示ができないことがあることから、サービスや支援の提供の際には、たとえそれが善意によるものであったとしても、常に十分に利用者の意思を確認し、利用者の立場に立った対応を行う必要がある。提供者側が一時的に行う内容では、利用者の自発的な意思によるものとは言えない。

居宅サービスは在宅における総合的な介護サービスの提供が基本となっており、居宅介護支援事業所を中心として、各サービス事業所との連携のほか、市町村やボランティア等地域資源の活用や連携が必要である。

4 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。

サービス提供の内容及び水準は、利用者の居宅での自立した生活が保障されるものである必要があり、居宅介護支援事業所は、利用者にとって真に必要なサービスとは何かをモニタリングによって常に把握し、居宅サービス計画の変更等について検討を行わなければならない。

利用者本位のサービス提供



利用者との対等な立場の構築

(利用者が自由な選択ができる環境づくりを行うこと)

- **利用者の立場を踏まえた事業者による意識的な利用者へのアプローチ**
(利用者への積極的な情報開示、分かりやすく丁寧な説明)

事業者は、利用者への情報開示や情報提供に当たっては、決して事務的にならず、利用者に積極的にアプローチを行うとともに、利用者から積極的に希望や質問を言えるような雰囲気づくりを行う等、事業者と利用者が対等な立場となることを意識する必要がある。

また、障がい特性等利用者の心身の状況に合わせた説明の仕方の工夫等を積極的に行う必要がある。

- **重要事項説明の重要性**

「重要事項説明書」は、利用者にとって、どのようなサービスを受けられるのか、サービスを受けるに当たっての留意事項は何かを知り、事業所を選択する判断材料であることから、懇切丁寧な説明を行う必要がある。

重要事項説明の不備は、サービスに関する利用者とのトラブルや利用者の不利益となることがあるので、十分留意する必要がある。

【過去の主な指導事項】

- 「重要事項説明書」の説明、交付いずれかの手続が行われていない
- 「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
- 「重要事項説明書」と「運営規程」とで営業日時、通常の事業の実施地域等の項目に相違がある

など

利用者の立場の理解

① 身近にある人権

■ 高齢者の人権

年齢を重ねるにしたがって体力が低下することは避けることはできませんが、個人差もあり、高齢期になっても意欲的に社会参加している人はたくさんいます。年齢だけを理由に社会参加する機会を奪うことがあってはなりません。

高齢者が、社会の重要な一員として尊重され、就業をはじめ多様な社会活動に参加する機会が確保される社会を形成することが必要です。

また、高齢者に対するあらゆる形態の虐待をなくさなければなりません。すべての人が年齢を重ねるごとに充実感を感じ、健康かつ安全な生活を送ることができる、持続可能で適切な支援を提供する必要があります。このような取組を通じて、活力ある高齢社会を築くことが必要です。

■ 障がい者の人権

身近なところで障がいのあるひともない人も当たり前暮らす…そのためになくてはならないことが「バリアフリー」です。「バリアフリー」とは、行動や人間関係をさまたげるバリア(壁)をなくしていくことです。

解消しなければならないバリアの一つに、一人ひとりのこころのバリアがあります。障がい及び障がいのあの人に対する理解と認識の不足から、就労における差別や入居拒否などの問題、社会福祉施設などの設置に際して地域住民との摩擦(いわゆる施設コンフリクト)が発生するなどの問題もあります。

一人ひとりが、こころのバリアをなくしていくことが必要です。

■ 同和問題

同和問題とは、日本社会の歴史的発展の過程で形づくられた身分階層構造により、日本国民の一部の人々が長い間、経済的、社会的、文化的に低位の状態を強いられ、現在でも日常生活の上で差別を受けるなどの日本固有の人権問題です。

財政上の特別措置としての同和対策事業は平成 14(2002)年で終了しましたが、インターネット上での差別的な書き込み等の差別事象が発生しており、同和問題が解決されたとは言えない状況であり、大阪府では総合相談事業の実施による相談の受付や人権総合講座の開催、人権啓発誌の作成・配布による啓発を行っているところです。

平成 28(2016)年に施行された「部落差別の解消の推進に関する法律」の趣旨も踏まえ、引き続き同和問題解決に向けた取組を推進しています。

■ 外国人の人権

大阪府には、165か国・地域、約25万4千人の外国人が暮らしており、府民の35人に1人が外国人という計算になります(令和2(2020)年12月31日現在)。

差別落書きのほか、外国人であることを理由にした入居等の拒否といった差別的な対応が起こったり、賃金や労働時間が日本人と異なるなど、就労において不利益な扱いを受けたりする事例もあります。また、日本語での会話やコミュニケーションがうまくいかなかったり、騒音やゴミ出しなど文化や生活習慣の違いにより住民と摩擦が生じたりする事例もあります。

大阪府で暮らしている外国人の約4割は韓国籍・朝鮮籍の人です。その多くは日本が朝鮮半島を領土としていた歴史的経緯により、第二次世界大戦以前から暮らしている人とその子孫です。現在、この人たちの中には、差別を避けるため、本名ではなく日本名(通名)で生活する人もいます。

■ HIV陽性者の人権

HIV感染症に対する誤った知識や偏見から、感染を理由とした就職拒否や入居拒否などの人権侵害が起こっています。

HIVは、陽性者と一緒にいても日常生活での接触で感染することはありません。主な感染経路は性行為で、誰もが感染する可能性があります。コンドームを使用するなど正しい知識を持って行動することで、感染を防ぐことが可能です。また、HIVに感染しても、現在では医療の進歩により、治療を続けながら感染する前と同じ生活を続けることが可能です。

一人ひとりが正しい知識を持ち、HIV陽性者が安心して学び、働き、生活できる社会を築くことが必要です。

■ ハンセン病回復者の人権

ハンセン病とは、らい菌によって引き起こされる病気です。しかし、らい菌の病原性は非常に低く、感染することはきわめてまれであり、感染しても発病する人はさらに少なくなります。また、優れた治療薬が開発されていて、早期発見・早期治療により後遺症を残さずに治る病気になっています。

明治時代に「ハンセン病は感染症」という情報が日本にも入ってきましたが、それまで信じられていた遺伝病説は完全には消えず、それに加えて必要以上に感染症であることが強調され、社会に広まりました。法律による強制的な隔離政策が平成8(1996)年に「らい予防法」が廃止されるまでの間進められ、そのことが社会の偏見や差別意識を助長し、患者やその家族に大きな苦難と苦痛を強いてきました。

過去にあった宿泊拒否に見られるように、病気に対する根強い誤解や無理解がハンセン病療養所入所者の地域社会への復帰や交流を妨げています。入所者が地域社会へ復帰・交流することのできる環境をわたしたちみんなで早く整え、二度とこうした間違いが起こらないようにしていくことが必要です。

■ こころの病

「こころの病」と言っても、種類も症状もさまざまで、原因が分かっていないものが多くあります。例えば、うつ病と診断された場合でも、ストレスがきっかけの場合もあれば、身体の病気と関係していることもあります。

こころの病で通院や入院をしている人たちは、国内で419万人(平成29(2017)年厚生労働省患者調査)です。また、生涯を通じて5人に1人がかかるとも言われています。しかし、「こころの病は特別な人がかかるもの」という、古くからの慣習や風評などから生じる先入観や偏見が解消されたとは言えず、また、このため生きづらさや生活しづらさに苦しんでいる人たちがいます。

こころの病は誰でもかかりうる病気であり、こうした先入観や偏見にとらわれないことが大切です。

■ 性的マイノリティの人権

「生物学的な性」(からだの性:生物学的な体の特徴が男性か女性か)と「性自認」(こころの性:自分の性をどのように認識しているか)が一致している人や、「性的指向」(恋愛感情や性的な関心がどの性別に向いているか)が異性に向いている人が多数派とされる一方で、これらにあてはまらない性的マイノリティ(少数者)がいます。性的マイノリティの人権問題に関する社会の理解はまだ十分に進んでおらず、差別や偏見が存在する中、多くの当事者が生きづらさを感じています。

近年、国内で行われた複数の民間の調査結果によると、性的マイノリティの人は全人口の約3~10%いるといわれています。全人口の10%という約10人に1人の割合です。生きづらさを感じている当事者は、あなたの周りにもいるかもしれません。

性のあり方は人それぞれです。大切なのは、その人がどれに当てはまるかを考えるのではなく、何に困っているかを一緒に考える意識や態度を身につけることです。

■ 個人情報保護

個人情報は、わたしたちが日常生活や事業活動などを営んでいく上で、その利用が必要不可欠なものです。一方、その内容に誤りがあったり、本人に無断で収集や提供がなされた場合、プライバシーなどの個人の権利や利益を侵害するおそれがあります。

平成15(2003)年に制定された「個人情報の保護に関する法律」(個人情報保護法)では、国・地方公共団体の責務や個人情報取扱事業者の義務等を定めており、この法律に基づき、国・地方公共団体は自らが保有する個人情報の保護に関する法律や条例を定め、また、個人情報保護委員会等では個人情報取扱事業者が守るべきガイドラインを定めています。

大阪府では、大阪府個人情報の保護に関する法律施行条例を令和5年4月1日から施行しています。

《大阪府人権白書 ゆまにてなにわ ver.36 から抜粋・要約》

利用者の立場に立ったサービス提供

(一人ひとりに着目したサービス提供を行うこと)

生活への満足感や生活の充実度は、一人ひとりの利用者が生活してきた生活様式や生活習慣、考え方、価値観、生活信条、家族の状態、生きてきた時代背景等によって人それぞれ異なり、特に高齢者には65年以上の人生の重みがある。

このため、サービス提供に当たっては、身の回りの介護だけでなく、広い範囲での主体的な生活活動を支援するといった観点に立ち、画一化して対応するのではなく、一人ひとりに着目して考えるという視点が極めて大切である。

そのためには、利用者の尊厳の保持とプライバシーの保護を基本に据えることが不可欠であり、事業者は継続的な取組を行う必要がある。

【利用者の立場に立ったサービス提供の視点】

- 日常生活の支援において、いかなる場合であっても強制的な言動、暴言、体罰、差別的な言動をしていないか
- 介護や運営の効率化を重視するあまり、日常生活に不必要な規制や行動制限を強いていないか
- 記憶障がいや認知力、判断力の低下等認知症に関する症状があることをもって、直ちに主体性や自己決定する能力がないと判断していないか
- 視覚障がい者や聴覚障がい者、言語障がいのある人、外国人等、文字や話し言葉によるコミュニケーションに困難がある人に対して、点字や手話、身振り手振り、カード、絵文字等の手段を柔軟に用いて意思疎通の円滑化に努めているか
- サービス提供に当たっては、ADLや介護の必要度等現在の状態からだけで利用者を理解するのではなく、一人ひとりの生きてこられた時代背景についての知識を積み重ね、豊かな想像力をもって利用者の永い人生に思いを馳せ、その延長線上で現在の状況を理解しているか
- 人格を尊重し、年長者に対する礼を尽くし、不快な言葉や子ども扱いした言葉を使わず、暖かで親しみやすい雰囲気を持った会話を心がけているか
- 常に利用者の意向や希望を確認し、反映させるよう努めているか
- 介護者には仕事を通じて知り得た情報について守秘義務があり、普段の会話でも話題にしないよう気を付けているか

枚方市介護保険サービス事業者等指導及び監査指針の改正について

「介護保険施設等の指導監査について」（令和4年3月31日老発0331第6号厚生労働省老健局長通知）を踏まえ、運営（実地）指導における標準化・効率化に資する取り組み等を推進する観点の規定しました。主な改正ポイントは以下のとおりです。

(1) 集団指導について

実施方法の追加

一定の場所に集まって講習等の方法により行うことその他、オンライン等（オンライン会議システム、ホームページ等）の活用による動画の配信等による実施方法も可能とすることを明記しました。

オンライン等を活用する場合には、配信動画の視聴や資料の閲覧状況について確認します。

(2) 運営（実地）指導について

指導形態

運営（実地）指導について、指導形態が次の①、②及び③となります。

- ① **介護サービスの実施状況指導**（個別サービスの質（施設・設備や利用者等に対するサービスの提供状況を含む）に関する指導）
- ② **最低基準等運営体制指導**（基準等に規定する運営体制に関する指導）
- ③ **報酬請求指導**（加算等の介護報酬請求の適正実施に関する指導）

上記②・③に限っては、施設・設備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認できる内容については、オンライン等を活用することができる旨を明記しました。

→このことにより、実地指導という名称を「運営指導」に改めることになりました。

運営指導の標準化・効率化の推進について

運営指導の標準化・効率化を推進する観点から、主に以下について明記しました。

- 標準的な確認すべき項目・文書による実施
- 運営指導の所要時間の短縮
- 同一所在地等の運営指導の同時実施
- 確認する書類等の対象期間の限定
- 電磁的記録により管理されている書類等のディスプレイ上での内容確認

標準的な確認すべき項目・文書による実施

運営指導の実施に当たっては、基準等への適合性に関し、各事業者による自己点検を励行するものとし、上記指導形態の①及び②については、**介護サービスの質の確保、利用者保護等の観点から重要と考えられる標準的な確認すべき項目（「確認項目」）及び標準的な**

確認すべき文書（「確認文書」）に基づいて実施します。

運営指導の所要時間の短縮

運営指導の所要時間については、確認項目を踏まえることで、一の事業者当たりの所要時間をできる限り短縮し、事業者と自治体双方の負担を軽減し、運営指導の頻度向上を図ります。

同一所在地等の運営指導の同時実施

同一所在地や近隣に所在する事業者に対する運営指導については、できるだけ同日又は連続した日程で行うなどより効率化を図ります。

確認する書類等の対象期間の限定

運営指導における確認すべき文書等の確認作業についても効率的に行うため、運営指導を行う年度の前年度から直近（おおむね1月程度まで）の実績に係るものを対象とします。運営指導の過程で保存すべき文書等がない等の不明な点が見つかった場合は、それよりも過去の状況等を確認することもあります。

また、利用者へのサービスの質を確認するため、その記録等を確認する場合は、特に必要と判断する場合を除き、対象は原則として3名以内とします。居宅介護支援事業所については、原則として介護支援専門員1人あたり1、2名の利用者についてその記録を確認します。

電磁的記録に管理されている書類等のディスプレイ上での内容確認

事業者における事務負担軽減の観点、提出された文書等の保存に係る文書管理の観点から、提出は1部のみとします。また、枚方市が既に所有している文書（新規指定時、指定更新時及び変更時に提出されているもの等）については、再提出を求めません。

各種書面については、当該書面に代えて電磁的記録により管理されている場合は、ディスプレイ上で内容を確認します。

監査への変更について

運営指導を中止して監査へ変更する場合は、次のような場合です。

- 市基準条例等に従っていない状況が著しいと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- 介護報酬請求について、不正を行っているとして認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- 不正の手段による指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- 高齢者虐待等により、利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

指定の取消・効力停止

都道府県知事等は、指定事業者が次の①～⑩のいずれかに該当するときには、指定を取り消すことができます。また、期間を定めて、指定の全部または一部の効力を停止できます。なお、指定取消と効力の全部・一部停止については、都道府県知事等が公示します。

<p>① 以下の「欠格事由」のいずれかに該当するようになったとき。</p> <p>(1) 禁錮以上の刑をうけ、その執行が終わっていないか、今後執行をうけることがある。</p> <p>(2-1) 介護保険法その他国民の保健医療・福祉に関する所定の法律（※1）の規定により罰金刑をうけ、その執行が終わっていないか、今後執行をうけることがある。</p> <p>(2-2) 労働に関する法律の所定の規定（※2）により罰金刑をうけ、その執行が終わっていないか、今後執行をうけることがある。</p> <p>(3) 法人が申請する場合に、その役員等の中に以下のいずれかに該当する者がいる。</p> <p>i 禁錮以上の刑をうけ、その執行が終わっていないか、今後執行をうけることがある。</p> <p>ii-1 介護保険法その他国民の保健医療・福祉に関する所定の法律（※1）の規定により罰金刑をうけ、その執行が終わっていないか、今後執行をうけることがある。</p> <p>ii-2 労働に関する法律の所定の規定（※2）により罰金刑をうけ、その執行が終わっていないか、今後執行をうけることがある。</p> <p>iii (ア) 指定取消事由該当、または(イ) 介護サービス情報の報告に関する命令に従わなかったことにより、指定を取り消され、取消日から5年が経過していない。（取消処分通知日前60日以内に、その法人の役員等・法人でない事業所の管理者であった者を含む。）（取消し理由となった事実について組織的関与が認められない場合を除く。）</p> <p>iv 上記iiiの(ア)または(イ)により、指定取消についての通知があり、その通知日から取消処分日・処分を行わないことの決定日までの間に事業廃止の届出を行い、その届出日から5年が経過していない。（事業廃止の届出について相当の理由がある場合を除く。）</p> <p>v 申請者が都道府県知事等による検査が行われた日から指定等の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日までの間に、相当の理由なく廃止届を提出した者で、その届出日から5年が経過していない。</p> <p>vi 上記ivの事業廃止の届出を行った場合で、指定取消についての通知日前60日以内にその法人の役員等、または法人でない事業所の管理者であった者で、その届出日から5年が経過していない。</p> <p>vii 申請前5年以内に居宅サービス・地域密着型サービス・居宅介護支援・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・介護予防支援あるいはこれらに相当するサービスに関し不正または著しく不当な行為をした。</p> <p>(4) 法人でない事業所が申請する場合に、その管理者が上記(3) i～viiのいずれかに該当する。</p>
<p>② 市町村協議制等により指定の際に付された条件に違反したと認められるとき。</p>
<p>③ 人員基準を満たすことができなくなったとき。</p>
<p>④ 設備・運営基準（または介護予防のための効果的な支援方法の基準）に従って適正な事業運営をすることができなくなったとき。</p>
<p>⑤ 要介護者（要支援者）の人格を尊重し、介護保険法および介護保険法にもとづく命令を遵守し、要介護者（要支援者）のために忠実に職務を遂行しなければならないという義務に違反したと認められるとき。</p>
<p>⑥ 居宅介護サービス費（介護予防サービス費）の請求に関し不正があったとき。</p>
<p>⑦ 都道府県知事等・市町村長から報告または帳簿書類の提出・提示を命じられて、これに従わなかった、あるいは虚偽の報告をしたとき。</p>
<p>⑧ 指定事業者・事業所従業者が次の a.～c. のいずれかの行為をしたとき（指定事業者が従業者について、その行為の防止のため相当の注意・監督を尽くしていた場合を除く）</p> <p>a. 都道府県知事等・市町村長から出頭をもとめられて応じなかった。</p> <p>b. 都道府県知事等・市町村長の質問に答弁しなかった、あるいは虚偽の答弁をした。</p> <p>c. 都道府県知事等・市町村長による検査を拒み、妨げ、あるいは忌避した。</p>
<p>⑨ 不正の手段により指定をうけた。</p>
<p>⑩ 介護保険法その他国民の保健医療・福祉に関する所定の法律（※3）に違反した、あるいはこれらの法律にもとづく命令・処分に違反したとき。</p>

- | |
|---|
| ⑪ 上記①～⑩のほか、居宅サービス等に関し不正または著しく不当な行為をしたとき。 |
| ⑫ 法人の役員等のなかに、指定取消あるいは効力停止前5年以内に、居宅サービス等に関し不正または著しく不当な行為をした者がいるとき。 |
| ⑬ 法人でない事業所の管理者が、指定取消あるいは効力停止前5年以内に、居宅サービス等に関し不正または著しく不当な行為をしたとき。 |

※1 介護保険法施行令 第35条の2に規定する法律

※2 介護保険法施行令 第35条の3に規定するもの

※3 介護保険法施行令 第35条の5に規定する法律

令和元年度～令和4年度における事業者指定の取消し及び効力停止の事例（大阪府内）

指定権者	内容及び期間	サービス種別	主な指定取消し・効力停止の事由	根拠規定	経済上の措置
大阪府	指定の取消し (R1. 5. 1)	通所介護	事業開始時より生活相談員2名のうちの1名について虚偽の記載をし、指定を受けた。また、指定後、この生活相談員が勤務している実態もないにもかかわらず、介護報酬を請求した。	第77条第1項第9号	なし
大阪府	指定の取消し (R1. 7. 1)	訪問看護	利用者A氏について、主治の医師による指示を受けることなく事業所の判断により指定訪問看護を提供し、平成29年4月3日から平成31年2月28日までの間、当該利用者に係る376回分の居宅介護サービス費を不正に請求した。 利用者B氏について、本件事業所の看護職員が指定訪問看護を提供していないにもかかわらず、当該職員が提供したとし、平成29年4月1日から平成30年6月17日までの間、当該利用者に係る267回分の居宅介護サービス費を不正に請求した。	第77条第1項第4号及び第6号、第115条の9第1項第10号	不正請求に係る返還額 2,349,859円 (加算金を含まず)
大阪府	指定の効力の一部停止3か月 (R1. 8. 1～10. 31)	訪問介護	サービス提供記録の作成及び整備並びに訪問介護員等の業務の実施状況の把握について、平成30年の実地指導において指導を受けたにもかかわらず、これを怠った。	第77条第1項第4号	なし
大阪府	指定の効力の一部停止3か月 (R1. 12. 1～R2. 29)	訪問介護	サービス提供記録の作成及び整備について、平成30年の実地指導において指導を受けたにもかかわらず、これを怠った。	第77条第1項第4号	なし
大阪市	指定の取消し (R1. 10. 31)	訪問介護	法人代表者であり居宅介護支援事業の管理者兼介護支援専門員が、その立場を利用して、利用者12名に対し、平成29年2月から平成31年2月までの間、一部のサービス提供を行っていないにもかかわらず、サービス提供を行ったかのように装い、介護報酬を不正に請求し、受領した。 また、その不正を隠ぺいするために、虚偽作成したサービス提供票を虚偽作成する前の情報に書き替え、証拠書類の処分を図った。	第77条第1項第6号	不正請求に係る返還額 5,965,971円 (加算金を含む)

大阪市	指定の取消し (R1.10.31)	介護予防型訪問サービス 生活援助型訪問サービス	介護予防型訪問サービス、生活援助型訪問サービスと一体的に運営する指定訪問介護において、介護給付費の請求に関する不正が行われた。	第115条の45の9第1項第6号	なし
東大阪市	指定の取消し (R1.12.1)	訪問介護 (第1号事業 含む)	新規指定の申請に当たり、実際の勤務予定者が1名(管理者兼サービス提供責任者)のみであるにもかかわらず、訪問介護員として実在しない3名分の資格を証する書類(介護福祉士登録証の写し)を不正に作成し、勤務予定者として提出することにより、人員基準を満たしているように装って事業所の指定を受けた。 上記の実在しない訪問介護員のうち1名が退職したとして事業の休止を届け出た後、訪問介護員として更に実在しない1名分の資格を証する書類(介護福祉士登録証の写し)を不正に作成し、新たな勤務予定者とすることで人員基準を満たしているように装って事業の再開を届け出た。	第77条第1項第9号及び第10号 第115条の45の9第5号及び第6号	なし
忠岡町	指定の効力の 一部停止6か月 (R2.1.1~6.30)	通所介護 (第1号事業 含む)	新規指定申請時に人員基準を満たさないことが明らかであるにも関わらず人員基準に合わせた虚偽の申請書類を提出し、指定を受けた。 また、処遇改善加算の算定要件を満たしていないにも関わらず不正に加算を請求した。 監査時において、虚偽申請のつじつまを合わせるために、書類を改ざんしたうえ、虚偽の答弁を行った。	第77条第1項第6号、第7号、第8号及び第9号 第115条の45の9第1項第2号及び第5号	不正請求に係る返還額 50,298円 (加算金を含まず)

茨木市	指定の効力の全部停止3か月 (R1. 8. 1~10. 31)	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ・実地指導に対する改善報告を提出する際、全利用者について自主検を行いサービス提供記録がない請求を過誤調整するよう指導を受けていたにもかかわらず、複数の利用者について過誤調整及び報告をしなかった。 ・サービス提供記録にサービスを断られた記録があるにもかかわらず、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・サービス提供実績の記録がないにもかかわらず、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・同一利用者に対し別のヘルパー名で同一時刻のサービス提供記録があり、サービス提供者が不明なものについて、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・一人のヘルパーが、同日同時時間帯に複数の利用者にサービス提供した記録があり、誰が、いつサービスに入ったか不明でありながら、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・2時間未満の間隔でサービス提供をしたにもかかわらず、所要時間の合算を行わずに、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・身体介護のサービス提供について、算定する時間に満たないものを不正に請求し受領した。 	第77条第1項第6号	不正請求に係る返還額 464,032円 (加算金を含まず)
大阪市	指定の取消し (R2. 4. 30)	訪問介護 (第1号事業含む)	利用者20名について、2017年(平成29年)1月から2019年(令和元年)9月まで間、一部のサービス提供を行っていないにもかかわらず、サービス提供を行ったかのようにサービス提供票に実績を架空に計上し、介護給付費を不正に請求し受領した。	介護保険法第77条第1項第6号第115条の45の9第6号	不正請求に係る返還額 48,239,048円 (加算金を含む)
堺市	指定の取消し (R2. 10. 11)	訪問介護 (第1号事業含む)	<p>実際には提供していないサービスを提供したかのように虚偽の提供記録等を作成し、介護給付費及び介護予防給付費を請求し、受領した。</p> <p>実際には行っていない介護職員に対する処遇改善の実績を報告し、介護職員処遇改善加算を不正に請求し受領した。</p>	第77条第1項第6号第115条の45の9第2号	不正請求に係る返還額 11,984,377円 (加算金を含む)

東大阪市	指定の効力の 全部停止6か月 (R3.2.1~7.31)	訪問介護 (第1号事業 含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・複数回にわたり、実際には提供していないサービスについて、サービス提供記録等の書類を作成したうえ、その報酬を不正に請求し、受領した。 ・一部の利用者について同一建物減算を適用せず報酬を不正に請求し、受領した。 ・指定に係る事業所とは別に所在する施設内に事業所としての実体を有するサービス提供の拠点を設け、当該施設に居住する利用者に対し、同所を拠点としてサービス提供を行った。 	第77条第1項第6号及び第115条の45の9第2号及び第6号	不正請求に係る返還額 1,835,363円 (加算金を含む)
柏原市	指定の取消し (R2.8.31)	訪問介護 (第1号事業 含む)	令和元年11月8日より実施した監査において、法人代表者に帳簿書類その他の物件の提出を求めたが、これに従わなかった。 監査において、市から事実確認をするために再三連絡をしたが、これに応じず、事業所の営業の所在を不明な状態にし、監査の進行を妨げた。	第77条第1項第7号及び第8号 法第115条の45の9第1項第6号	なし
泉佐野市	指定の取消し (R3.3.24)	訪問介護	サービス提供を行っていないにも関わらず、これを行った旨を記載した虚偽のサービス提供記録を作成し、介護給付費を請求、受領した。 また監査時に虚偽のサービスの提供記録の報告を行った。	第77条第1項第6号及び第7号	不正請求に係る返還額 約126,218,000円 (加算金を含む。)
八尾市	指定の取消し (R3.3.26)	訪問介護 (第1号事業 含む)	一体的に運営している指定同行援護・居宅介護・重度訪問介護事業所において、指定取消処分に相当する障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に違反する行為が認められた。	法第77条第1項第10号	なし

堺市	指定の効力の全部停止3か月 (R3.12.28～ R4.3.27)	訪問介護 介護予防訪問 サービス	利用者に対して入浴介助の後などにつなぎ服を着用させ、身体的拘束を行った。 実際には買物同行を提供していないにもかかわらず、同サービスを提供したかのように虚偽の記録を作成し、不正請求を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>管理者が常時勤務していない期間があった。また、実態として管理者を配置していない期間があった。</u> ・ <u>実態としてサービス提供責任者を配置していない期間があった。</u> ・ <u>管理者による従業者の管理及び業務の管理等が一元的に行われておらず、また、従業者への運営基準遵守のための指揮命令もおこなわれていなかった。</u> ・ <u>サービス提供責任者が訪問介護計画を作成していなかった。また、サービス提供責任者以外の者が作成した訪問介護計画書を、サービス提供責任者が作成したかのように偽装した。</u> ・ <u>実態として配置すべき従業者の基準を満たしていなかった期間があるにもかかわらず、これを指定権者に届け出ず事業を継続し、介護給付費を不正に請求し受領した。</u> ・ <u>介護職員処遇改善加算の算定要件を満たしていなかったにも関わらず、これを満たしているとする虚偽の計画書を提出し、当該加算分の介護給付費を不正に請求し受領した。</u> ・ <u>実態としてサービス提供責任者としての業務を行っていない者をサービス提供責任者とする虚偽の変更届出書を提出し、人員基準を満たしているかのように偽装した。</u> ・ <u>実際の配置日とは異なる日にサービス提供責任者を配置したとする虚偽の変更届出書を提出し、人員基準を満たしているかのように偽装した。</u> 	第77条第1項第5号及び第6号 第115条の45の9第6号	不正請求に係る返還額 4,549,335円 (加算金を含む。)
松原市	指定の取消し (R4.7.19)	訪問介護 (第1号事業 含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>サービス提供責任者が訪問介護計画を作成していなかった。また、サービス提供責任者以外の者が作成した訪問介護計画書を、サービス提供責任者が作成したかのように偽装した。</u> ・ <u>実態として配置すべき従業者の基準を満たしていなかった期間があるにもかかわらず、これを指定権者に届け出ず事業を継続し、介護給付費を不正に請求し受領した。</u> ・ <u>介護職員処遇改善加算の算定要件を満たしていなかったにも関わらず、これを満たしているとする虚偽の計画書を提出し、当該加算分の介護給付費を不正に請求し受領した。</u> ・ <u>実態としてサービス提供責任者としての業務を行っていない者をサービス提供責任者とする虚偽の変更届出書を提出し、人員基準を満たしているかのように偽装した。</u> 	第77条第1項第3号、第4号、第6号、第11号及び第115条の45の9第6号	不正請求に係る返還額 約 67,169,000円 (加算金を含まず。)

茨木市	指定の取消し (R4.5.31)	訪問介護（第 1号事業含 む）	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年6月から令和2年2月までの期間において、要介護の利用者について、訪問介護員の資格がない従業者がサービス提供を行い、サービス提供を行っていないサービス提供責任者の名前をサービス実施記録に記載し、介護報酬を不正に請求し受領した。 ・要介護の利用者について、要支援から要介護に区分変更になった際に訪問介護計画を作成していなかったにもかかわらず、提供したサービスについて、令和2年9月の介護報酬を不正に請求し受領した。 ・要支援の利用者について、サービス提供責任者でない者が訪問介護計画を作成し、提供したサービスについて、令和2年7月から令和2年9月まで第1号事業支給費を不正に請求し受領した。 ・元従業者による日中のサービス実施記録が存在するにもかかわらず、元従業者が、元従業者は就労継続支援B型事業所に勤務しているため、9時から17時以外の時間のみヘルパー業務を行ったことがあるという旨の虚偽の答弁をした。 ・第1号事業（訪問介護相当サービス・訪問型サービスA）と一体的に運営する介護保険法上の訪問介護において、介護給付費の請求に関する不正及び虚偽の答弁が行われた。 	第77条第1項第 6号及び第8号 第115条の45の 9第2号及び6 号	不正請求に係 る返還額 286,282円 (加算金を含 まず。)
-----	---------------------	-----------------------	--	--	--

地域密着型サービス事業者等に対する主な指導事項

地域密着型サービス共通		よくある指摘事項	改善ポイント
項目			
【設備に関する基準】 設備及び備品等			<ul style="list-style-type: none"> 専用区画の配置等を変更した場合は、速やかに枚方市へ届け出る。
【運営に関する基準】 内容及び手続の説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> ○「重要事項説明書」と「運営規程」に必要項目が記載されていない。 ○「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容に相違がある。 ○契約を行った後で重要事項の説明を行っている。 ○利用料が、利用者負担割合2割及び3割の利用者に対応する内容となっていない。 ○重要事項説明書等の書面に第三者評価の実施状況が掲載されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程の内容を基本にして整合させること。 ・サービス提供の開始の際に、あらかじめ重要事項の説明を行うこと。 ・利用料については、利用者負担割合に応じて説明を行うこと。 ・同意の署名については、利用者が判断能力の低下など自ら署名できない場合には、当該利用者の家族、法定後見又は任意後見として家庭裁判所の後見開始の決定を受けた後見人若しくはその他成年後見人制度を補完する公的サービスによる保佐人、補助人に準じるものと当該利用者の介護支援専門員とが連携してサービス担当者と連携してサービスの方法を明らかにしておくとともに、代筆署名については利用者家族等が代筆者であることを添えて、当該利用者の署名の代筆を行うなど適切な対応をあらかじめ定め、適切に実施すること。 ・「重要事項説明書」について、「提供者の第三者評価の実施状況（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）」を記載すること。 ・第三者評価の実施の無い場合は、現状実施していない旨を掲載すること。 参考：「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」（平成30年3月26日付け老発0326第8号） 	
心身の状況等の把握	<ul style="list-style-type: none"> ○サービスの提供に当たり、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービス等について把握すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の記録を作成し、保管しておくこと。 	
サービスの提供の記録	<ul style="list-style-type: none"> ○サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、個別サービス計画に位置付けられている標準的な時間となっている。 ○利用者の心身の状況の記録がない。または、単にサービス内容を記載したものと等記録として十分なものとなっている。 ○個別サービス計画に位置付けられた内容が未実施の場合の理由等の記載がない。 ○サービスの開始（終了）にあたって、利用者の被保険者証にサービスの種類、施設の名称、入居日、退居日の記載がされていない。（認知症対応型共同生活介護のみ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを提供した際の、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項（サービス提供者の氏名など）を記録すること。 ・利用者の心身の状況の記録内容については、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握した内容を具体的に記録すること。（例：「咳が続いている」「食事の吞み込みが悪くなった」「体調がよくなったので外出した」等、体調などの変化にも注意した記載内容とする。） ・個別サービス計画に位置付けられた内容が未実施の場合には、その理由等について記録すること。 ・サービスの開始（終了）にあたっては、利用者の被保険者証にサービス開始（終了）年月日、サービスの種類、施設の名称を記載すること。（認知症対応型共同生活介護のみ） 	

<p>利用料の受領</p>	<p>○ 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。 ○ 医療費控除対象額に含まれない額を記載している。 ○ 医療費控除額を記載していない。</p>	<p>・医療費控除の対象とわらうるサービス ① 医療費控除の対象となるサービス（医療系サービス） （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一休型事業所で訪問看護を利用する場合）、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院 ② ①の在宅サービスと併せて利用する場合に、医療費控除の対象となるサービス（定率負担のみ対象） 訪問介護（生活援助中心型を除く）、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一休型事業所で訪問看護を利用しない場合と連携型事業所の場合）、地域支援事業の訪問サービス（生活援助中心型を除く）・通所型サービス ③ ②分の1が医療費控除の対象となるサービス（食費・居住費も対象となる。） 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ④ 医療費控除の対象外のサービス 訪問介護（生活援助中心型）、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、（介護予防）福祉用具貸与、地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心型） ※上記のサービス類型にかかわらず、介護福祉士等による喀痰吸引等の対応については、医療費控除の対象となる（居宅サービス等に要する費用に係る自己負担額の10分の1が医療費控除の対象）。</p>
<p>サービス計画</p>	<p>○ サービス計画の作成にあたって、その内容について利用者又はその家族に対し、説明・同意及び交付がされていない。 ○ サービス計画作成について、サービスの提供に関わる従業者が共同して利用者ごとに作成し、協議された内容について記録されていない。 ○ サービス計画の作成日又は同意日がサービス提供後となっている。 ○ サービス計画の目標を達成するための具体的なサービスに対しての評価が行われていない。</p>	<p>・サービス計画の作成に当たっては、利用者の心身の状況、希望、その置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載すること。 ・サービス計画については、サービスの提供に関わる従業者が共同して利用者ごとに作成し、協議された内容について記録すること。 ・サービス計画について、利用者又はその家族に対して説明し、サービス提供前に利用者の同意を得ておくこと。また、当該サービス計画を利用者に交付すること。 ・サービス計画について、利用者の同意及び交付を行った場合は、同意日及び交付日を記載すること。 ・サービス計画の目標を達成するための具体的なサービスに対しての評価を行うこと。また、評価した内容については次のサービス計画に反映させること。</p>
<p>保険外サービス</p>	<p>○ 介護保険サービスと保険外サービスが、同じ運営規程等で定められている。 ○ 介護保険サービスと保険外サービスの会計が区分されていない。 【認知症対応型共同生活介護】 ○ 預かり金に関する規程等が作成されていない。</p>	<p>・利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定地域密着型サービスを提供した際に、その利用者から支払を合理的に受け取る額と、法定代理受領サービスである指定地域密着型サービスに係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を認めないこと。 なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定地域密着型サービスの次のようなサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 イ 利用者、理解を得ること。 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定地域密着型サービス事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ハ 会計が指定地域密着型サービスの事業の会計と区分されていること。</p> <p>・介護保険サービスと保険外サービスを同時に一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスを提供するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。</p> <p>参考：「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」介護保険最新情報Vol.678（平成30年9月28日）</p>

	<p>○介護保険法の基準における常勤の考え方を誤って理解している為、人員基準を満たしていない。</p> <p>○前月の勤務表が前月末までに作成されていない。</p> <p>○勤務表が事業所ごとに作成されていない。</p> <p>○従業員の勤務状況について、従業員が勤務したことが明確になっていない。</p>	<p>○常勤とは当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員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。）に達していること。</p> <p>○非常勤職員の勤務状況について、事業所で従事している時間等が明確に分かるよう出勤簿を整備すること。</p> <p>○法人代表、役員が管理者等の常勤従業員となり雇用契約が必要とされない場合であっても、勤務時間、職務の内容等を明確にすること。また、人員基準を満たしていることを確認するため、出勤簿等を整備すること。</p>
勤務体制の確保等	<p>○雇用契約書もしくは労働条件通知書等により当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。</p>	<p>○常勤・非常勤を問わず、従業員に労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を書面以示すこと。（労働条件通知書・雇用契約書を作成し、交付する）</p> <p>○雇用契約書の内容について変更があった場合は、再度雇用契約書を締結するなど、適切な措置を講ずること。</p>
非常災害対策	<p>○従業員等の資質向上に関する研修の機会が確保されていない。</p> <p>○研修（内部、外部を含む）の実施記録等が保存されていない。</p> <p>○研修が必要要件となっている職務について、研修を受講していることが確認できない。</p>	<p>○前年末に翌年度の年間計画を立てるなど計画的に研修を行うこと。</p> <p>○外部研修へ参加しその内容について伝達研修を行うなど、従業員の資質の向上に取り組みむこと。</p> <p>○研修実施後は資料等も含め、記録を残すこと。加算の要件となっている研修については、記録がない場合、実施されてきたとは認められず、加算の要件を満たさない場合がある。</p> <p>○指定申請又は変更届出書の提出の際、誓約書対応となった事業所については、研修終了後速やかに枚方市に所定の研修の修了証を提出すること。</p> <p>○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はならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。</p> <p>○相談に対応する担当者を決めること等により、相談への対応のための窓口を定め、従業員に周知すること。</p>
衛生管理等	<p>○いゆるハラスメントの防止に向けた必要な措置が講じられていない。</p>	<p>○計画の策定、防火管理者の選任及び避難訓練の通知については、消防機関に届出をすること。</p>
秘密保持等	<p>○非常災害に関する具体的計画を策定していない。</p> <p>○防火管理者が選任されていない。</p> <p>○避難訓練を年に2回以上実施していない。</p> <p>○備蓄品等の備蓄がされていない。</p> <p>○管理者が従業員の健康診断の結果を把握する等の管理を行っていない。</p> <p>○感染症予防マニュアルを整備し、従業員に周知する、など、従業員が感染源とならないための措置がとられていない。</p> <p>○事業者（通所サービス・施設サービス）が事業所内での食中毒及び感染症の発生を防止するための措置をとっていない。</p>	<p>○雇用形態、勤務時間に関わらずすべての従業員等の健康状態について管理を行うこと。</p> <p>○深夜業を1週に1回以上または1ヶ月に4回以上行う従業員等については6か月以内ごとに1回健康診断を実施すること。</p>
苦情処理	<p>【従業員が秘密保持について】</p> <p>○従業員が退職後における、利用者及びその家族の個人情報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。</p> <p>【個人情報の使用同意について】</p> <p>○利用者及びその家族の個人情報を用いることについてそれぞれから文書による同意が得られていない。</p> <p>【個人情報の取扱いの徹底について】</p> <p>○運営規程や重要事項説明書に、平成29年5月29日に廃止された「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ドライン」が引用されている。</p> <p>○苦情の内容が記録されていない、又はその様式や記録が整備されていない。</p> <p>○苦情対応マニュアルが作成されていない。</p> <p>○苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていない。</p> <p>○苦情記録に「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組み」の記録がされていない。</p>	<p>○家族の個人情報を使用する場合は、利用者だけでなく家族についても個人情報使用同意書に記名できる様式にしておくこと。必要最小限の個人情報を得るようにすること。</p> <p>○従業員が、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密の保持について退職後においても漏らさないよう、就業規則、雇用契約書、誓約書等に定め確認しておくこと。</p> <p>○新たに作成され平成29年5月30日から適用されている「医療・介護関係事業者における個人情報取扱いのためのガイドライン」に修正すること。</p>

<p>事故発生時の対応</p>	<p>○事故・ひやりはつと事例報告が記録されていない。 ○事故・ひやりはつとに関する記録の整備（処理簿、台帳の作成等）がされていない。 ○事故記録等に「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」が記録されておらず、また「再発防止のための取組み」が行われていない。 ○報告すべき事故について市町村等に報告していない。 ○事故発生時等の対応マニュアルが作成されていない。</p>	<p>・事故の状況等によっては、各市町村の取扱いに応じて市町村等への報告を行うこと。 ・事故が生じた際には、その原因を解明し再発防止の対策を講じること。 ・事故・ひやりはつと事例発生時の状況及びこれらに際して採った処置等について事業所内で共有を行うこと。</p>
<p>地域との連携</p>	<p>○運営推進会議について定期的に開催されていない。 ○会議での報告、評価、要望、助言等について作成した記録を公表していなかった。 ○自ら提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価及び外部の者による評価を受けていなかった。</p>	<p>・認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、概ね2月に1回以上、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護については概ね6月に1回以上、運営推進会議において事業所の活動状況を報告し、会議による評価を受けるとともに、各会議から必要となる要望、助言等を聴く機会を設けること。 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、概ね6月に1回以上、介護・医療連携推進会議において、事業所の活動状況を報告し、会議による評価を受けるとともに、各会議から必要となる要望、助言等を聴く機会を設けること。 ・運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p>
<p>会計の区分</p>	<p>○各介護保険サービス事業ごと及び他の事業の経理、会計が区分されていない。（介護保険サービスと介護保険外サービス、介護保険サービスと有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅） ○虐待と疑われるケースが見受けられず対応していない。</p>	<p>・人件費、事務的経費等についても按分するなどの方法により、それぞれの事業ごとに会計を区分すること。 参照：「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（H13.3.28 老振発第18号）</p>
<p>高齢者虐待の防止</p>	<p>○賃金改善を行う方法について、職員に対して周知していなかった。 ○介護業務に従事しない職員に対し、介護職員処遇改善加算の対象としていた。（例：管理者、事務職員等） ○処遇改善実績報告書の賃金額が不正確であった。（例：根拠資料の積算結果と相違している。加算対象外（障害福祉サービス等）の職員分も合算しているなど） ○改善実施期間中に加算額に相当する賃金改善が完了していなかった。 ○キャリアパス要件Ⅲの資格に応じ昇給する仕組みについて、介護福祉士資格を有して入職した者が、その後資格に応じた賃金改善を受けられる仕組みとなっていない。</p>	<p>参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト 「認知症施策・高齢者虐待防止」 https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/index.html 「身体拘束ゼロへの手引き」大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル https://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kyotuinifo/sintaikousoku.html</p>
<p>【報酬に関する基準】 介護職員処遇改善加算</p>	<p>○賃金改善を行う方法について、職員に対して周知していなかった。 ○介護業務に従事しない職員に対し、介護職員処遇改善加算の対象としていた。（例：管理者、事務職員等） ○処遇改善実績報告書の賃金額が不正確であった。（例：根拠資料の積算結果と相違している。加算対象外（障害福祉サービス等）の職員分も合算しているなど） ○改善実施期間中に加算額に相当する賃金改善が完了していなかった。 ○キャリアパス要件Ⅲの資格に応じ昇給する仕組みについて、介護福祉士資格を有して入職した者が、その後資格に応じた賃金改善を受けられる仕組みとなっていない。</p>	<p>・介護職員処遇改善計画等を掲示する等の方法により、介護職員に周知すること。 加算区分により周知が必要な事項を把握して漏れなく周知し、そのことが確認できるようにすること。 （参考）加算（Ⅰ）を算定する事業所において周知が必要な事項 介護職員処遇改善計画書 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む） 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること 介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用</p>
<p>【報酬に関する基準】 介護職員等特定処遇改善加算 介護職員等ベースアップ等支援加算</p>	<p>○賃金改善を行う方法について、職員に対して周知していなかった。</p>	<p>・介護職員処遇改善計画等を掲示する等の方法により、介護職員に周知すること。</p>

サービス別	改善ポイント	
項目	よくある指摘事項	改善ポイント
<p>【小規模多機能型居宅介護】 サービス提供体制強化 加算</p>	<p>○会議の開催状況について、その概要を記録していなかった。また、定期的に開催されていないかった。 ○従業者ごとの研修計画が作成されていなかった。</p>	<p>・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たったでの留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議との開催状況について、その概要を記録すること。 ・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たったでの留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め記載すること。 利用者ADLや意欲 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 家庭環境 前回のサービス提供時の状況 その他サービス提供に当たって必要な事項 ・従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従業者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定すること。</p>
<p>【認知症対応型共同生活介護】 医療連携加算</p>	<p>○「重度化した場合に係る対応の指針」について、入所の際に利用者又はその家族に対して当該指針の内容を説明・同意を得ていなかった。 ○医療等との連携状況の記録が不十分であった。</p>	<p>・医師及び協力医療機関による日常的な健康管理の内容について適切に記録を残すこと。 ・「重度化した場合に係る対応の指針」については、入所の際に入所者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ておくこと。 【重度化した場合における対応に係る指針】以下の内容を盛り込むこと。 ・急性期における医師や医療機関との連携体制 ・入院期間における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い ・看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等看取りに関する指針</p>
<p>【認知症対応型共同生活介護】 看取り介護加算</p>	<p>○「看取りに関する指針」について、入所の際に入所者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明及び同意を得ていなかった。 ○医療連携加算の要件が満たされていなかった。 ○看取り介護に関する研修が実施されていなかった。</p>	<p>・その者が、医師により一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断されたことが分かるよう記録を残すこと。 ・看取り介護加算に係る「看取りに関する指針」、医療連携体制加算に係る「重度化した場合に係る対応の指針」について、入所の際に入所者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ておくこと。 【看取りに関する指針】以下の内容を盛り込むこと。 ・当該事業所の看取りに関する考え方 ・終末期にたどる経過（時期、プロセス）とそれに応じた介護の考え方 ・事業所において看取りに際して行っている医療行為の選択肢 ・医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ・利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ・利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ・家族等への心理的支援に関する考え方 ・その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法</p>

<p>【認知症対応型共同生活介護】 身体拘束適正化未実施減算</p>	<p>○以下の減算事由に該当しているが、所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数から減算せずに請求していた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。 ・身体的拘束適正化のための指針を整備していない。 ・身体的拘束適正化のための定期的な研修が実施されていない。 ・身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。 <p>○緊急やむを得ず身体拘束等を行う同意書について、身体拘束等を行う期間が作成されていないかった。</p> <p>○緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その様態及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録していないかった。</p>	<p>【身体的拘束適正化検討委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。 ・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。 ・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、上記の様式に従い、身体拘束等について報告すること。また、委員会においては、報告された事例を集計し、分析すること。 ・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、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。また、適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 ・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。 <p>【身体的拘束等の適正化のための指針】以下の項目を盛り込むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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 ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ・入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ・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 <p>【研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・研修の実施内容についても記録すること。
--	--	--

1 介護保険事業者における業務管理体制の整備と届出先

○ 法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(業務管理体制整備の内容)

法令遵守に係る監査
法令遵守マニュアルの整備
法令遵守責任者の選任

法令遵守マニュアルの整備
法令遵守責任者の選任

法令遵守責任者の選任

指定又は許可を受けている事業所数(※1)

20未満

20以上100未満

100以上

【届出先】

区分	届出先
① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事
③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
④ 指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者(※2)	中核市の長
⑤ 地域密着型サービスのみのみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長
⑥ ①から⑤以外の事業者	都道府県知事

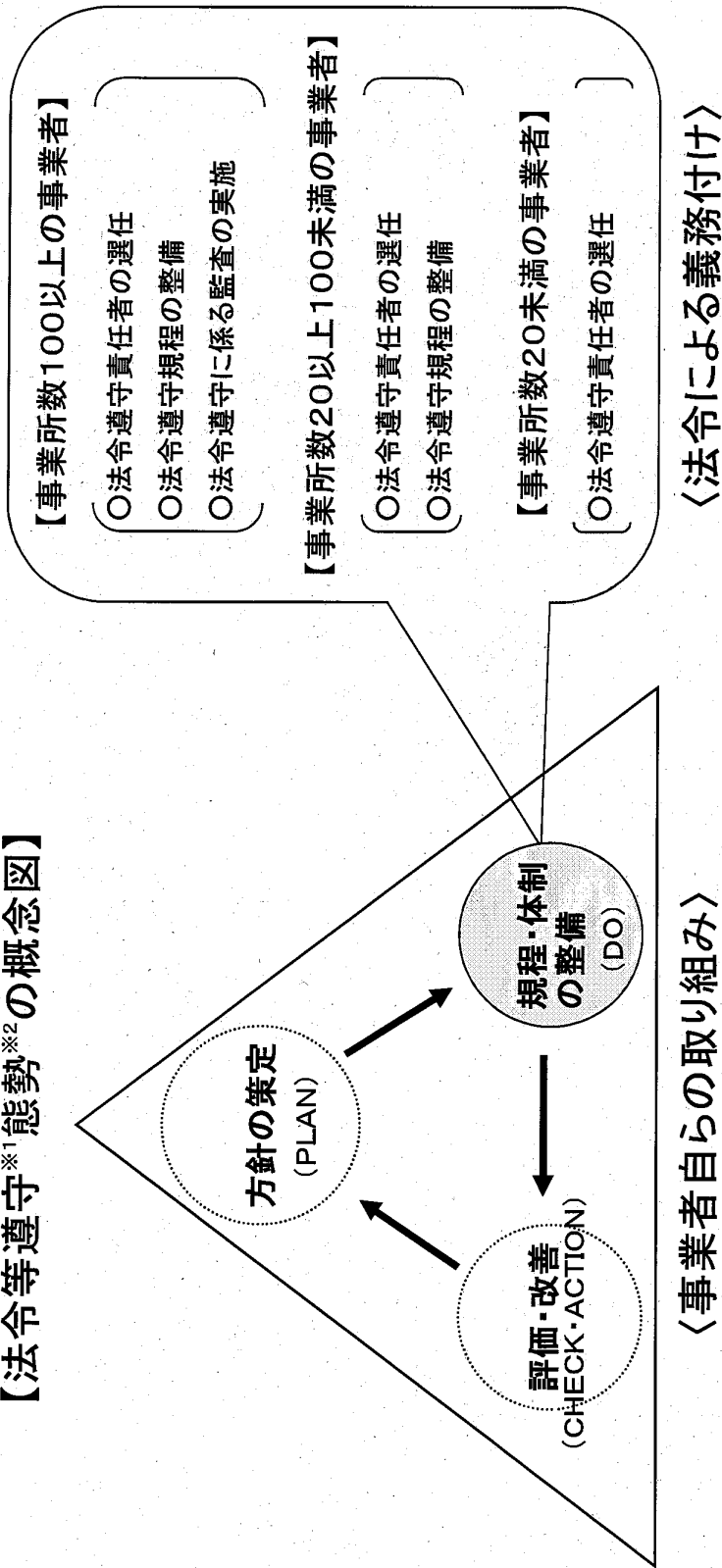
(※1) 事業所数には、介護予防事業所は含むが、みなし事業所及び総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所は、含まない。
(みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。)

(※2) 指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合の事業者を除く。(届出先は、都道府県知事)

2 業務管理体制の整備

業務管理体制は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なるものであること。また、省令で定める整備の基準は、事業者が整備する法令等遵守態勢の一部であることに留意する。

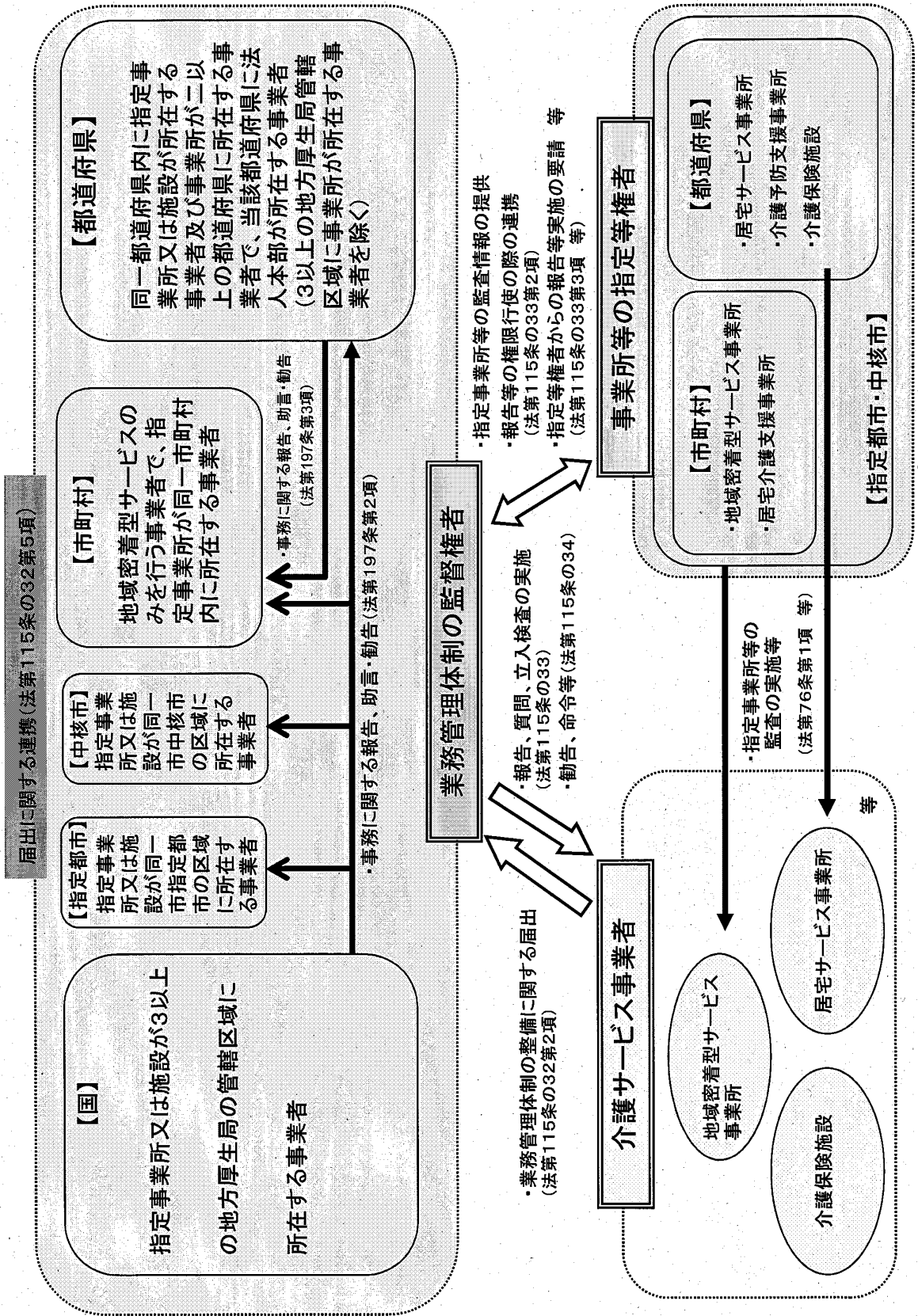
【法令等遵守^{※1}態勢^{※2}の概念図】



※1 法令等遵守とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的(社会的要請)や社会通念に沿った適応を考慮したものである。

※2 「態勢」とは、組織の様式(体制)だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取り組みを指している。

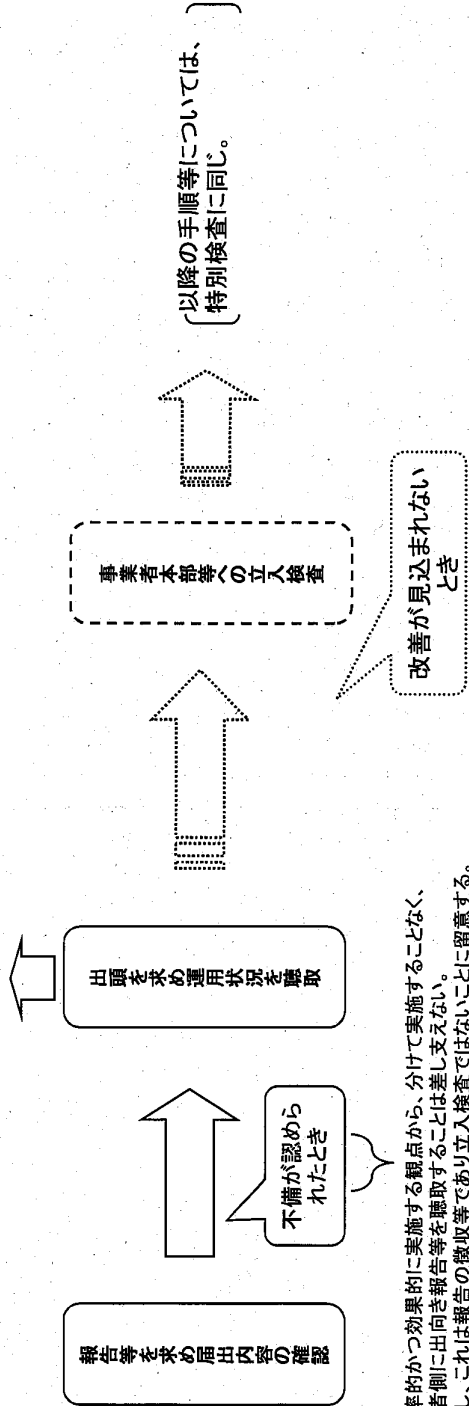
3 業務管理体制の監督体制等



4 業務管理体制整備等の監督方法

一般検査

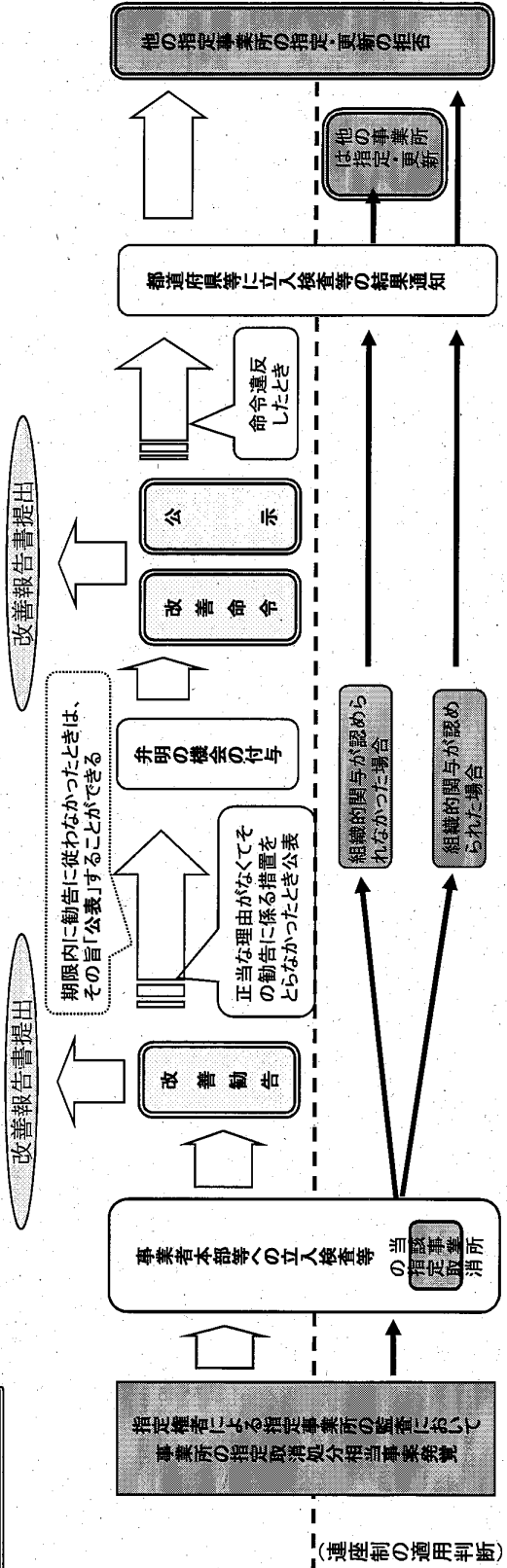
(届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために定期的に実施)



※ 効率的かつ効果的に実施する観点から、分けて実施することなく、事業者側に出向き報告等を聴取することは差し支えない。ただし、これは報告の徴収等であり立入検査ではないことに留意する。

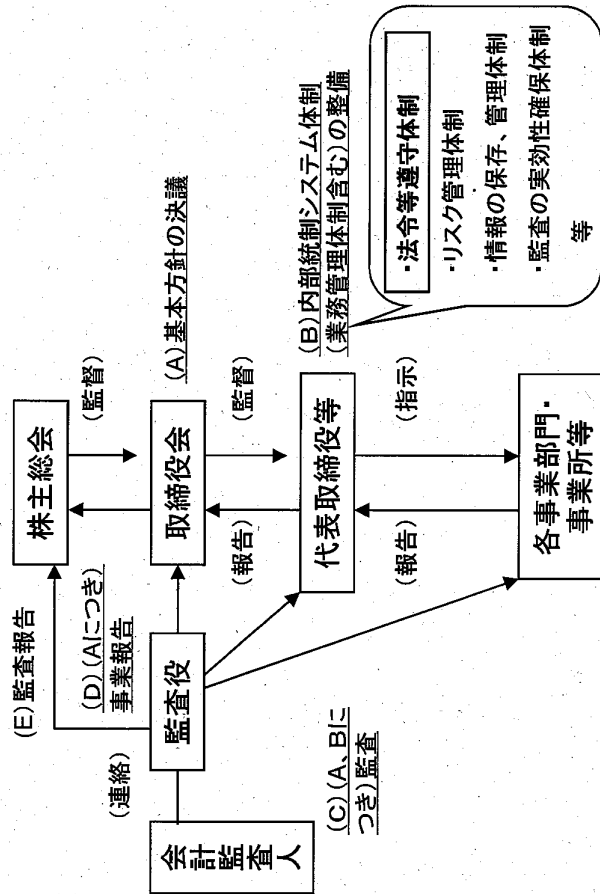
特別検査

(指定介護サービス事業所の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施)



5 業務管理体制を構築するプロセスと監督のイメージ

(会社法により求められる内部統制システム)



届出・運用状況確認等

【立入検査での法令等遵守態勢の確認の視点】

- 1 方針の策定
 - ①法令等遵守の状況を的確に認識し、法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方針を検討しているか。
 - ②法令等遵守に係る基本方針を定め組織全体に周知させているか。
 - ③方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。
- 2 内部規程・組織体制の整備
 - ①法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ組織内に周知させているか。
 - ②法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢(体制)を整備しているか。
 - ③各事業部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。
- 3 評価・改善活動
 - ①法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。
 - ②検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

取締役	A 内部統制システムの基本方針の決議
代表取締役	B (Aを受け)内部統制システムの体制の整備 D Aの概要を事業報告に記載し、取締役会を経て株主総会に報告
監査役	C (A, Bにつき)監査 E (Cにつき)株主総会に監査報告

(注) システムの図は、監査役設置会社をベースとし一例示したものであり、事業者の規模や法人種別等により異なることに留意すること。