

指定居宅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
- ・指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査フロー図 8
- ・指定の取消・効力停止 9～10
- ・令和元年度～令和5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）
. 11～20
- ・居宅サービス事業者等に対する主な指導事項 21～28
- ・居宅介護支援事業者に対する主な指導事項 29～33
- ・業務管理体制の整備について 34～38

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。

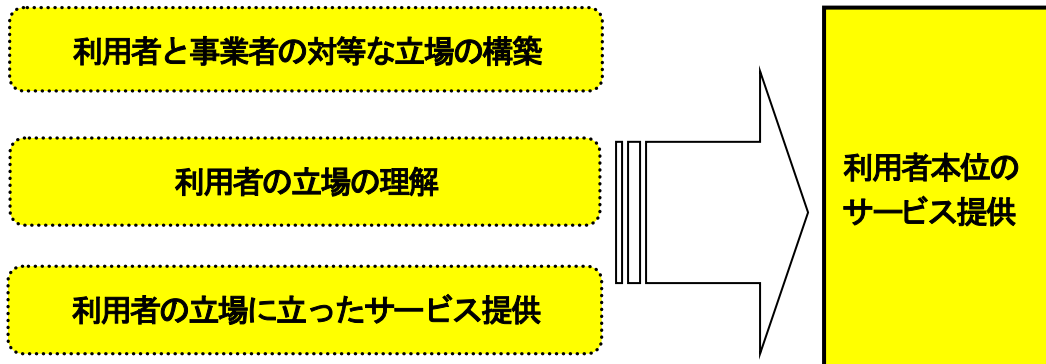
高齢者はサービスの受け手という意識から十分な意思表示ができないことがあることから、サービスや支援の提供の際には、たとえそれが善意によるものであったとしても、常に十分に利用者の意思を確認し、利用者の立場に立った対応を行う必要がある。提供者側が一面的に行う内容では、利用者の自発的な意思によるものとは言えない。

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



利用者と事業者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る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、166か国・地域、約24万6千人の外国人が暮らし、府民の36人に1人が外国人という計算になります(令和3(2021)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、陽性者と一緒にお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も多くあります。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

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>
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。
③ 人員基準を満たすことができなくなったとき。
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。
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。
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。
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。
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）
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。
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。
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。
⑨ 不正の手段により指定をうけた。
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。

- | |
|---|
| 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5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、その不正を隠すために、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)

<p>茨木市</p>	<p>指定の効力の 全部停止 3か月 (R1. 8. 1～10. 31)</p>	<p>訪問介護</p>	<p>・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。</p>	<p>第77条第1項第 6号</p>	<p>不正請求に係 る返還額 464,032円 (加算金を含 まず)</p>
<p>大阪市</p>	<p>指定の取消し (R2. 4. 30)</p>	<p>訪問介護 (第1号事業 含む)</p>	<p>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。</p>	<p>介護保険法第77 条第1項第6号 第115条の45の 9第6号</p>	<p>不正請求に係 る返還額 48,239,048円 (加算金を含 む)</p>
<p>堺市</p>	<p>指定の取消し (R2. 10. 11)</p>	<p>訪問介護 (第1号事業 含む)</p>	<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。 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>	<p>第77条第1項第 6号 第115条の45の 9第2号</p>	<p>不正請求に係 る返還額 11,984,377円 (加算金を含 む)</p>

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10号第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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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が以外の者が作成した訪問介護計画を、サービス提供責任者が作成したかのように偽装した。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	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)	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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が以外の者が作成した訪問介護計画を、サービス提供責任者が作成したかのように偽装した。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	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	<p>指定の取消し (R4. 5. 31)</p>	<p>訪問介護（第1号事業含む）</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、法人代表者が、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。 	<p>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</p>	<p>不正請求に係る返還額 286,282円 (加算金を含まず。)</p>
大阪市	<p>指定の取消し (R5. 6. 1)</p>	<p>訪問介護</p>	<p>利用者3名について、令和2年10月から令和4年8月までの間、サービスを提供してい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。</p>	<p>第77条第1項第6号及び第9号</p>	<p>不正請求に係る返還額 7,223,073円 (加算金を含む。)</p>
大阪市	<p>指定の効力の一部停止6か月 (R5. 6. 1~11. 30)</p>	<p>訪問介護</p>	<p>利用者1名について、令和4年6月と令和4年9月に、サービスを提供していないにもかかわらず、提供したかのようにサービス実施記録を虚偽作成し、介護給付費を不正に請求し受領した。</p>	<p>第77条第1項第6号及び第9号</p>	<p>不正請求に係る返還額 129,070円 (加算金を含む。)</p>

堺市	指定の取消し	訪問介護・介護予防訪問サービス	<p>実際に提供していないサービスを提供したかのように介護給付費を不正に請求し受領した。また、不正請求に関して、管理者が事実と異なる答弁を繰り返した。</p> <p>介護予防訪問サービス事業所と一体的に運営している当該訪問介護事業所において、介護給付費の不正請求及び虚偽の答弁があったため、介護予防訪問サービスについても同時に指定取消しを行うこととした。</p>	<p>法第77条第1項第6号及び第8号、法第115条の45の9第6号</p>	<p>監査において確認した不正請求額 1,695,956円 (加算金を含まず。利用者が和泉市の1名のみだったため、返還額は和泉市が決定する。)</p>
高槻市	指定の取消し (R5.6.30)	訪問介護、介護予防訪問サービス及び生活援助訪問サービス	<p>(1) 居宅介護サービス費及び第一号事業支給費の請求に関する不正を行った。 事業者は、従業者2名が訪問介護員の資格を取得するまでの間、資格がないにもかかわらず、訪問介護等の提供を行わせ、もって居宅介護サービス費及び第一号事業支給費の請求を行い受領した。なお、無資格者による訪問介護等の提供は、1名は令和2年2月1日から令和2年3月26日までの間、もう1名は令和3年4月8日から令和3年9月14日までの間で、提供回数は、合計404回である。</p> <p>(2) 市の監査に対し虚偽の報告を行い、また、訪問介護等の提供に際して、不正または著しく不当な行為を行った。 事業者は、訪問介護員の資格がない者2名に訪問介護等の提供をさせた。その期間は、1名は令和2年2月1日から令和2年3月26日までの間、もう1名は令和3年4月8日から令和3年9月14日までの間である。加えて、このうち1名は、事業所に勤務していない別の有資格者の名前を使って、訪問介護等の提供をしたとする虚偽の記録を作成し、市の監査で提出した。</p> <p>(3) 一体的に運営されている居宅介護事業所及び重度訪問介護事業所(以下「別件事業所」という。)において、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(平成17年法律第123号。以下「総</p>	<p>第77条第1項第6号、第7号、第10号及び第11号並びに第115条の45の9第2号、第3号、第6号及び第7号</p>	<p>不正請求に係る返還額 952,817円 (加算金を含む。)</p>

			<p>合支援法」という。)の規定に違反した。 市が行った監査の結果、事業所と一体的に運営されている別件事業所において、総合支援法の違反の事実が認められた。 ア 介護給付費の請求に関する不正を行った。(総合支援法第50条第1項第5号に該当) イ 事業者は、市の監査に対し虚偽の報告を行い、また、居宅介護の提供に際して、不正または著しく不当な行為を行った。(総合支援法第50条第1項第6号及び第10号に該当) ウ 市の監査に対し、別件事業所の管理者は虚偽の答弁をした。(総合支援法第50条第1項第7号に該当)</p>	<p>第77条第1項第6号及び第10号・第115条の45の9第6号</p>	<p>不正請求に係る返還額 3,832,808円 (加算金を含む。)</p>
<p>東大阪市</p>	<p>指定取り消し</p>	<p>訪問介護</p>	<p>事業開始時より指定とは異なる場所で事業運営していた。また、実際の事業所と同一の建物内にある有料老人ホームの利用者にサービス提供をしているにもかかわらず、必要な同一建物減算を行わず介護報酬を請求した。さらに、複数回にわたり、サービス提供を行ったことが確認出来ないサービスについて、不正にその報酬を請求し、受領した。</p>	<p>第77条第1項第5号及び第6号</p>	<p>不正請求に係る返還額 約26,000,000円 (加算金を含む。)</p>
<p>寝屋川市</p>	<p>指定の取消し (R5.3.31)</p>	<p>訪問介護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待の事実(つなぎ服を着用させることによる身体拘束)があった。 ・少なくとも令和4年1月から8月までの間、1人の訪問介護員が、同日同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、介護給付費の全部又は一部について、不正に請求し受領した。 ・少なくとも令和4年1月から8月までの間、事業所で勤務していることが出勤記録で確認できない時間帯の訪問介護員の名前でサービス提供記録を作成し、介護給付費の全部又は一部について、不正に請求し受領した。 ・少なくとも令和4年1月から8月までの間、サービス提供記録にサービス提供時間又はサービスを提供した訪問介護員の名前がなく、サービス提供の実態が確認できないにもかかわらず、介護給付費の全部又は一部について、不正に請求し受領した。 	<p>第77条第1項第5号及び第6号</p>	<p>不正請求に係る返還額 約26,000,000円 (加算金を含む。)</p>

寝屋川市	指定の効力の全部 停止3カ月 (R5.3.31～ R5.6.29)	訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待の事実（つなぎ服を着用させることによる身体拘束）があった。 ・高齢者虐待の事実（暖房がある室内であっても、寒さが厳しい時期に自力では起き上がることができない高齢者に掛布団をかけ床に放置した、及び緊急時への対応の検討がなされず、応援体制も構築されていなかった。）があった。 	第77条第1項第5号	なし
八尾市	指定の効力の全部停止3か月 (R5.9.1～11.30)	訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ①サービス提供責任者（管理者兼務）が、訪問介護員の業務の実施状況の把握等を怠り、勤務実態のない訪問介護員の記名によるサービス提供記録に基づき、居宅介護サービス費を不正に請求し受領した。 ②1人の訪問介護員が、同日同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。 	第77条第1項第6号	不正請求に係る返還額 795,781円 (加算金を含む。)
茨木市	指定の取消し (R5.3.31)	訪問介護 (第1号事業 含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の開設当初（平成28年4月）から平成28年12月まで、及び平成29年7月から令和4年4月までの間、管理者及びサービス提供責任者を事業所に配置していなかった。 ・初回加算において、複数名の利用者について、既に退職しているサービス提供責任者の氏名をサービス提供記録に記載し、介護給付費を不正に請求・受領した。 ・監査期間中、従業者の実際の給与の支払実績と異なる給料支払明細書（控）を法人代表者自ら作成するなどの虚偽の報告を行った。 ・法人代表者である管理者兼サービス提供責任者に対し、監査に係る帳簿書類の提出及び事業所への立入りを求める文書を手交する際、文書の受取り及び事業所への立入り等を拒否した。 ・指定申請時に、勤務予定のない者を管理者兼サービス提供責任者として申請書類に記載し、虚偽の申請を行い、不正な手段により指定を受けた。 ・第1号事業（訪問介護相当サービス）と一体的に運営する介護保険法上の訪問介護において、人員基準違反、介護給付費の請求に関する不正、虚偽の報告、虚偽の答弁及び不正の手段による指定が行われた。 	法第77条第1項第3号、第6号、第7号、第8号及び第9号 法第115条の45の9第6号	不正請求に係る返還額7,276円（加算額を含まず。)

茨木市	指定の取消し (R5.12.31)	訪問介護 (第1号事業 含む)	一体的に運営している指定居宅介護・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 法第115条の45 の9第6号	なし。
-----	----------------------	-----------------------	---	--	-----

居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	よくある指摘事項	改善ポイント
【設備に関する基準】 設備及び備品等	○変更届を失念しているケースが見受けられた。	・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	○「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業日時、従業員数、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）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。 ○重要事項説明書の書面に第三者評価の実施状況が掲載されていない。	・運営規程の内容を基本にして整合させること。 ・指定居宅サービスの提供の開始の際に、あらかじめ重要事項説明を行うこと。 ・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日付け老第0326第8号） ・重要事項説明を記した文書の交付及び説明が確認できなかった。 ・サービス担当者会議の記録を作成し、保管しておくこと。
心身の状況等の把握	○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。	・個別サービス計画の変更が必要な場合、居宅介護支援事業所へ連絡し利用者の状況を報告する等必要な援助を行う。
居宅サービス計画等の変更の援助	○利用者の希望等により恒時的に利用時間等が変更されている状況で、個別サービス計画は変更しているが居宅サービス計画は変更されていない。 ○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の等記録として不十分なとなっている。	・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 当該項目の記載がない、または、単にサービス内容を記載したものの等記録として不十分なものが見受けられるので、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記録すること。（例：「咳が続いている」「食事の呑み込みが悪くなった」「体調調がよかつたので外出した」）等、体調などの変化にも注意した記載内容とする。 ・サービス提供記録に記載する項目 【訪問介護（介護予防）訪問入浴介護（介護予防）訪問看護 等】 サービス提供日、サービス内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項（提供者の氏名等） 【通所介護（介護予防）通所リハビリテーション】 サービス提供日、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間（事業所及び利用者宅の発着時間）、利用者の心身の状況等 【（介護予防）福祉用具貸与・特定（介護予防）福祉用具販売】 訪問日、貸与開始日、終了日、種目及び品名、利用者の心身の状況、提供した具体的なサービスの内容 ・事業者は従業者に対して研修の機会を提供するなど高齢者虐待の防止に関する取組みを行うこと。
サービスの提供の記録	○虐待と疑われるケースが見受けられなくても対応していない。 ○医療系サービスにおいて、必要な手続きのないままミトン等を使用している。	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/kyoutuinfo/sintaikousoku.html
高齢者虐待の防止		

	<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。</p> <p>○ 医療費控除対象額に含まれない額を記載している。</p> <p>○ 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なりうるサービス</p> <p>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) 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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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）</p> <p>※ 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>・ 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居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定居宅サービスに係る費用の額の間に、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設けないこと。 なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定居宅サービスのサービスと明確に区分される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。</p> <p>イ 利用者に、当該事業が指定居宅サービスの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ければサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅サービス事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 会計が指定居宅サービスの事業の会計と区分されていること。</p> <p>参考：「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号抜粋）</p> <p>・ 介護保険サービスと保険外サービスを同時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られるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けられるための時間指定料として利用者の自費負担の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を助長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、認めない。</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。</p> <p>○ 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。</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。）に達していることという。</p> <p>【勤務表について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理を含むすべての従業員を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。 ・ 介護保険外サービスに従事した時間が分かるように区別すること。 ・ 従業員の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。 ・ 法人代表、役員が管理者、サービス提供責任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。 ・ 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）を書面ですること。（労働条件通知書、雇用契約書等を作成し、交付する。） <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こと。</p> <p>・ 研修実施後は資料等も含め、記録を残すこと。</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定めること等により、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>
<p>勤務体制の確保等</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>○ 翌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>○ 勤務表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。</p> <p>○ 非常勤職員（登録型の訪問介護員を含む。）について勤務予定の管理を行っていない。</p> <p>○ 指定訪問介護事業所の訪問介護員以外の者が指定訪問介護を提供している。</p> <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>○ 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>○ いわ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>・ 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。）に達していることという。</p> <p>【勤務表について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理を含むすべての従業員を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。 ・ 介護保険外サービスに従事した時間が分かるように区別すること。 ・ 従業員の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。 ・ 法人代表、役員が管理者、サービス提供責任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。 ・ 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）を書面ですること。（労働条件通知書、雇用契約書等を作成し、交付する。） <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こと。</p> <p>・ 研修実施後は資料等も含め、記録を残すこと。</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定めること等により、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>

<p>衛生管理等</p>	<p>○管理者が従業者の健康診断の結果を把握する等の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、従業員が感染源とならなれたための措置がとられていない。 ○居宅サービス事業者（通所系サービス・施設系サービス）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。 ・深夜業を1週に1回以上または1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>
<p>秘密保持等</p>	<p>【従業者の秘密保持について】 ○従業者の在職中及び退職後における、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、事業者と従業者間の雇用契約、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。 【個人情報の使用同意について】 ○サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合について、それらから文書による同意が得られていない。 【個人情報の取扱いの徹底について】 ○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>【個人情報の使用同意について】 ・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ようとする。 【個人情報の取扱いの徹底について】 ・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の適切な取扱いのためのガイドライン」に修正すること。</p>
<p>苦情処理</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。 ○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。 ○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>・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の内容等を記録するための様式を整備し、苦情の内容等を記録すること。 ・相談や要望などについても記録し、苦情につながらないように対策すること。 ・苦情（相談・要望を含む）がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行うこと。</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。</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、その原因を説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>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。（訪問介護と障書福祉サービス、訪問介護と有料老人ホーム等） ○賞金改善を行う方法について、職員に対して周知していないかった。 ○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etc） ○処遇改善実績報告書の賞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など） ○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賞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賞金改善を受けられる仕組みとなっていない。 ○賞金改善を行う方法について、職員に対して周知していないかった。</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） ・介護職員処遇改善計画書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（介護職員の賞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（賞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 ・介護職員処遇改善計画書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>
<p>【報酬に関する基準】 介護職員処遇改善加算</p>	<p>○処遇改善実績報告書の賞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など） ○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賞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賞金改善を受けられる仕組みとなっていない。 ○賞金改善を行う方法について、職員に対して周知していないかった。</p>	<p>・介護職員処遇改善計画書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>
<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>○処遇改善実績報告書の賞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など） ○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賞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賞金改善を受けられる仕組みとなっていない。 ○賞金改善を行う方法について、職員に対して周知していないかった。</p>	<p>・介護職員処遇改善計画書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>

居宅サービス別	改善ポイント
<p>項目</p> <p>よくある指摘事項</p>	<p>改善ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等 1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をい）により、常勤換算すること。 ・登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所、又は極めて短期の実績しかない等のため前年度の稼働実績によって、勤務延時間数の算定を行うことが適当でない認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実態に即したものでなければならぬため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していることと認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導対象となる。 ・サービス提供責任者は、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにした訪問介護計画を作成しなければならぬ。 ・訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならぬ。 ・訪問介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。 ・作成した訪問介護計画は利用者へ交付すること。 ・訪問介護計画に位置づけのない突発的なサービス提供については介護報酬の算定をしない場合は、訪問介護計画が必要と認める範囲において、訪問介護計画について必要な変更を行うこと。 ・サービス提供責任者は訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要となった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行い、変更後の居宅サービス計画に基づき訪問介護計画の変更を行うこと。 ・目標達成の評価を踏まえて次期の訪問介護計画又は訪問型サービス個別計画を作成を行うこと
<p>訪問介護</p> <p>【運営に関する基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護計画が常勤換算方法で、2.5以上確保されていない。 ○勤務表上における登録訪問介護員の勤務時間数と実態が乖離している。 ○訪問介護計画が作成されていない。 ○訪問介護計画に訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されていない。 ○訪問介護計画の訪問介護の目標が利用者のための目標となっていない。 ○不定期なサービス（通院介助等）が未記載、または不十分な記載となっている。 ○居宅サービス計画に基づかないサービスを位置づけている、又は居宅サービス計画に位置づけられているサービスを位置付けていない。 ○居宅サービス計画が変更されているにもかかわらず、訪問介護計画が変更されていない。 ○訪問介護計画を利用者又はその家族に説明のうえ、利用者の同意を得ていない。 ○利用者の同意・交付日がサービス提供後になっている。 ○訪問介護計画を、利用者へ交付していない。 ○突発的にサービス提供を行った際に訪問介護計画の変更が行われていない。 ○利用者の状態の変化等により追加的なサービスを行っているにもかかわらず訪問介護計画の変更がされていない。 <p>【管理者の責務について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○従業者が運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていない。 ○管理者責務に関する理解が不十分であった。 ○管理者が頻繁に訪問に出ており、管理者の本来業務の遂行に支障を来している。 <p>【サービス提供責任者の責務について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○サービス提供責任者が行っている訪問介護業務が、サービス提供責任者の本来業務の遂行に支障を来している。 	<p>【管理者の責務について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は事業所の従業者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行うものとする。 ・管理者は事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うこと。 <p>【サービス提供責任者の責務について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供責任者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行うものとする。 ① 訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。 ② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。 ③ サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業者等と連携を図ること。 ④ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。 ⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。 ⑥ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理をすること。 ⑦ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。 ⑧ その他サービス内容の管理について、必要な業務を実施すること。また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。

<p>(介護予防) 訪問看護</p> <p>【人員に関する基準】</p>	<p>○指定通所介護事業者との契約等により、指定訪問看護事業者の看護職員が当該通所介護事業所の業務に従事する場合、その通所介護事業者の業務に従事した時間を当該指定訪問看護事業所における勤務延長時間に含めている。(指定地域密着型通所介護においても同様。)</p> <p>○訪問看護計画がサービス提供前に作成・交付されていない。(訪問看護の内容について、利用者又はその家族に対する説明が行われておらず、同意を得ていない場合を含む。)</p> <p>○訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しておらず、主治医に提出していない。</p> <p>○介護予防訪問看護計画書に、「サービスの提供を行う期間」が記載されていない。</p> <p>○介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握(モニタリング)が実施されていない。</p> <p>○指示書の内容が現状と合っていない。</p> <p>○指示書の期限が切れている。</p> <p>○当該指定訪問看護事業者の理学療法士でなく、委託先の理学療法士によるサービス提供が行われている。</p> <p>○衛生材料費を徴収していた。</p>	<p>・指定通所介護事業者との契約等による連携業務は、指定訪問看護ではない(本来指定訪問看護事業所が行う業務ではない)ことから、指定訪問看護事業所で常勤換算を行う際の看護職員の勤務延長時間には、連携業務に係る時間を算入しないこと。</p> <p>・訪問看護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。</p> <p>・作成した訪問看護計画は利用者へ交付すること。</p>
<p>(介護予防) 訪問看護</p> <p>【運営に関する基準】</p>	<p>○指示書の内容が現状と合っていない。</p> <p>○指示書の期限が切れている。</p> <p>○当該指定訪問看護事業者の理学療法士でなく、委託先の理学療法士によるサービス提供が行われている。</p> <p>○衛生材料費を徴収していた。</p>	<p>・指示書は主治の医師以外の複数の医師から交付を受けることはできない。</p> <p>・訪問看護の実施については、慎重な状況判断が要求されることを踏まえ、主治の医師との密接かつ適切な連携を図ること。</p> <p>・指定訪問看護の提供は、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって行うこと。</p> <p>・指定訪問看護の提供に係る衛生材料費を利用者から徴収することはできない。</p> <p>・指定訪問看護事業所が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて(平成23年5月13日厚生労働省医薬食品局総務課/老健局老人保健課/保健局医療課 事務連絡)を確認すること。</p>
<p>(介護予防) 訪問看護</p> <p>【介護報酬の算定及び取扱い】</p>	<p>○通院によるリハビリが困難な利用者ではないのにサービス提供をしていた。(別の病院には通うなどしている)</p> <p>○准看護師が訪問したにもかかわらず、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定していない。</p> <p>○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員(准看護師を除く)の代わりに訪問させるものであること等を利用者に説明した上で同意を得ていない。</p> <p>○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、看護職員が定期的な訪問により利用者の状態の適切な評価を行っていない。</p> <p>○利用者又はその家族から同意が得られていない。</p> <p>○訪問看護計画にターミナルケアの内容が記載されていない。</p>	<p>・通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すること。</p> <p>・通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合、そのことを適切に記録すること。</p> <p>・適切なアセスメントにより居宅サービス計画に位置付けられていること。</p>
<p>(介護予防) 訪問看護</p> <p>【介護報酬の算定及び取扱い】</p>	<p>○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員(准看護師を除く)の代わりに訪問させるものであること等を利用者に説明した上で同意を得ていない。</p> <p>○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、看護職員が定期的な訪問により利用者の状態の適切な評価を行っていない。</p> <p>○利用者又はその家族から同意が得られていない。</p> <p>○訪問看護計画にターミナルケアの内容が記載されていない。</p>	<p>・同意に係る様式や方法は問わないが、口頭で得た場合には同意を得た旨の記録を行うこと。</p> <p>・訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度行うこと。なお、当該訪問はケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるとはならないが、訪問看護費を算定しない場合は、訪問日、訪問内容等を記録すること。</p> <p>・次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録すること。</p> <p>・終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録</p> <p>・療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状況の変化及びこれに対するケアの経過についての記録</p> <p>・看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づきアセスメント及び対応の経過の記録</p>
<p>通所サービス共通</p> <p>【設備に関する基準】</p>	<p>【事故の未然防止について】</p> <p>○利用者の手の届く範囲に、洗剤等を置いていない。</p> <p>○事務所内の掲示に押しピン、小さなマグネット等を使用している。</p> <p>【宿泊デイサービスについて】</p> <p>○宿泊デイサービスを実施しているにもかかわらず、枚方市に届出を行っていない。</p> <p>【設備の変更】</p> <p>○届出している平面図と大幅に実態が異なっていた。</p> <p>○食堂及び機能訓練室に事務区分画等があるが、当該事務区分画等の面積を食堂及び機能訓練室の面積から除いていない。</p>	<p>【事故の未然防止について】</p> <p>・押しピン、小さなマグネット等は誤飲等、事故の恐れがあるので、使用しないようにすること。</p> <p>【宿泊デイサービスについて】</p> <p>・宿泊デイサービスを未届で実施している場合は、指導対象となることに留意すること。</p> <p>【設備の変更】</p> <p>・速やかに枚方市へ変更届を提出すること。</p>
<p>通所介護</p> <p>【人員に関する基準】</p>	<p>○管理者が介護保険外の(宿泊)サービスに従事している為、通所介護事業所の常勤専従要件を満たしていない。</p> <p>○生活相談員に必要な人員数が配置されていないかつ。</p> <p>○看護職員の員数が基準を満たしているか確認できなかった。</p>	<p>①確保すべき生活相談員の勤務延長時間の計算式 提供日ごとに確保すべき勤務延長時間 ÷ 提供時間数 (サービス提供開始時刻から終了時刻まで)</p> <p>②確保すべき介護職員の勤務延長時間の計算式 ・利用者15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延長時間 = 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) ・ " 16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延長時間 = (利用者数 - 15) ÷ 5 + 1 × 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)</p> <p>③看護師又は准看護師については、単位ごとに専ら当該指定通所介護の提供に当たる職員が1以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。なお、専従する必要はないが、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図ること。</p> <p>【配置例】</p> <p>・併設施設・他の職務との兼務</p> <p>・病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携</p>

<p>通所介護 【運営に関する基準】</p>	<p>○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費を請求していた。 ○非常災害に関する具体的計画を策定していない。 ○防火管理者が選任されていない。 ○避難訓練を年に2回以上実施していない。 ○利用料、その他費用について説明されていない。 ○利用料、その他費用の額等が適切に定められていない。 ○利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した重要事項説明書等により説明を行っている、又は同意を得た上で交付していない。 ○トロミ剤について介護サービス費外で別途徴収している。 ○食費について、一食ごとに分けて設定していない。</p>	<p>・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。 ・洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すること。（利用者の個別事由によらない洗濯代を徴収することはできない。） (参照：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについてJ(H12.3.30 老企第54号) ・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>
<p>(介護予防) 短期入所生活(療養)介護 【運営に関する基準】</p>	<p>○短期入所生活(療養)介護計画の作成について ○管理者及びその他の短期入所生活(療養)介護従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成していない。 ○相当期間(概ね4日間)以上にわたり継続して入所する利用者に対して、短期入所生活(療養)介護計画を作成していない。又は、作成しているものの、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない、あるいは交付していない。 ○短期入所生活(療養)介護計画に基づいたサービス提供を行っていない。 ○介護予防短期入所生活介護計画にサービス提供を行っているが記載していない。 ○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費を請求していた。 ○介護に必要な福祉用具の費用や洗濯代について、請求していた。 ○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>	<p>・利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。 ・利用料の支払いのほかにイントにかかる費用の支払いを受けることは可能であるが、保険給付対象のサービスと明確に区分されなければいまいちな名目による費用の徴収は認められない。 イ、食費、オ、滞在費、ハ、特別な居宅代、ニ、特別な食事代、ホ、送迎費、ヘ、理美容代、ト、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する費用に際しては、平成12年3月30日老企第54号) (参考：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて 平成12年3月30日老企第54号) ・刻み食、ミキサー食にかかる手間は食費に含まれる。 ・食費は利用者と施設との契約により設定するものであり、朝食・昼食・夕食と分けて設定することも可能である。特にショートステイ(短期入所生活介護・短期入所療養介護)については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定し、提供した食事のみ徴収すること。 (参考：「ショートステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)における食費の設定について」平成24年9月5日 事務連絡 老健局振興課・老人保健課) ・相当期間以上継続して入所することが予定されている利用者については、短期入所生活(療養)介護の提供前から終了後に至るまでのサービスの継続性に配慮し、管理者及び他の従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成すること。 ・短期入所生活(療養)介護計画にはサービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載すること。またその内容を利用者または家族へ説明し、同意を得ること。 ・短期入所生活(療養)介護計画を利用者に交付すること。 ・サービス提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成すること。</p>
<p>(介護予防) 特定施設入居者生活介護 【運営に関する基準】</p>	<p>○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>	<p>【身体的拘束適正化検討委員会】 ・幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、看護職員、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、結果等ととりまとめ、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。 【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。 ・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周知に関する基本方針 ・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 【研修】 ・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。</p>

<p>特定施設入居者生活介護 【夜間看護体制加算】</p>	<p>○常勤の看護師が配置されていない。 ○看護に係る責任者が定められていない。 ○入居の際に、利用者又はその家族等に対し、重度化した場合における対応に係る指針の内容を説明し、同意を得ていない。</p>	
<p>(介護予防) 特定施設入居者生活介護 【医療機関連携加算】</p>	<p>○医療機関に対して情報提供を行うことについて、利用者から同意を得たことが確認されない。 ○医療機関に対して情報提供を行った場合は、協力医療機関の医師等から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ることとされているが、受領の確認が行われていない。 ○あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておく必要があるところ、それらの内容が確認されない。 参照：H12.3.1 老企第36号第2の4(6)</p>	
<p>(介護予防) 特定施設入居者生活介護 【口腔衛生管理体制加算】</p>	<p>○介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたり、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間外の時間帯に行ったことが確認できない。 参照：H12.3.8 老企第40号第2の4(11)</p>	
<p>(介護予防) 福祉用具貸与・特定(介護予防) 福祉用具販売 【人員に関する基準】</p>	<p>○福祉用具専門相談員が常勤換算方法で2以上配置されていない。</p>	<p>参考：福祉用具専門相談員の経過措置の終了について 平成27年度の介護保険制度改正に伴い、平成27年4月1日より、福祉用具専門相談員は、介護職員養成研修修了者(介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者)を要件から除き、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者に限定される。平成27年3月31日時点で、介護職員養成研修修了者(介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者)が福祉用具専門相談員として助言を行って選定された福祉用具の貸与又は販売については、期間限定で引き続き有効であるとの経過措置が取られていたが、平成28年3月31日をもって終了している。</p>
<p>(介護予防) 福祉用具貸与・特定(介護予防) 福祉用具販売 【運営に関する基準】</p>	<p>○全国平均貸与価格に関する情報が提供されていない。 ○同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報が提供されていない。 ○特に福祉用具貸与計画の更新時に上記の情報が提供されていない。 ○介護支援専門員に福祉用具貸与計画を交付していない。</p>	<p>全国平均貸与価格に関する情報は平成30年10月1日から適用。 参考：貸与価格の上限の公表について 1 基準の性格 基準においては、福祉用具の貸与価格が、当該福祉用具の全国平均貸与価格に当該福祉用具の全ての貸与価格の標準偏差を加えることで算出される額(以下「貸与価格の上限」という。)を超えないこととしている。これを超えて福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定しない。 2 運用に当たった際の留意事項 (1) 商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定については、平成30年10月から適用する。平成31年度以降、新商品にいつても、3月に1度の頻度で同様の取扱いとする。 (2) 公表された全国平均貸与価格及び設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降、おおむね1年に1度の頻度で見直しを行う。 (3) 全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数となったことがある商品について適用する。 (4) (1)から(3)については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。 (参照：福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について [平成30年3月22日 老高発0322第1号])</p>

居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

居宅介護支援		
<p>項目</p>	<p>よくある指摘事項</p>	<p>改善ポイント</p>
<p>【設備に関する基準】 設備及び備品等</p>	<p>○変更届を失念しているケースが見受けられた。</p>	<p>・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。</p>
<p>【運営に関する基準】 内容及び手続の説明及び同意</p>	<p>○「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業日時、従業員数、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）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。 ○重要事項の説明を行った際に利用申込者が署名する理由が、「サービス提供開始に同意しました」となっている。</p> <p>【課題分析の実施】</p> <p>○課題分析に不備がある。 ○課題分析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。 ○認定調査票をアセスメントに代えている。 ○課題分析標準項目によらない方法により課題分析を実施している。 ○居宅を訪問、利用者に面接していない。 ○居宅サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。変更のあった項目のみを記録に残している。</p>	<p>・同意の署名について、判断能力の低下など利用者が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、補助人に準じる者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会議で代理署名の方法を明らかにしておくとともに、代理署名については利用者家族、各サービス事業所の説明者となっている管理者等が代筆者であることの署名を添えて、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。</p> <p>・アセスメントについては、利用者の居宅（現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅）における住居環境、地理的状況、段差をはじめとする生活環境なども踏まえて行うことから、原則として居宅を訪問し、利用者が及びその家族に面接することが必要である。</p>
	<p>【居宅サービス計画の作成】</p> <p>1. 居宅サービス計画書（第1表）について ○通院等乗降介助の算定理由が明確にされていない。 ○生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。 2. 居宅サービス計画書（第2表）について ○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。 ○長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである。 ○居宅サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、居宅サービス計画を更新していない。</p>	<p>・居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものとし、長期、短期目標ともわかりやすい具体的な表現とすること。 ・利用者の日常生活全般を支援する観点から介護保険外サービス（医療、配食サービス等）についても居宅サービス計画に位置づけるよう努めること。</p>
	<p>【サービス担当者会議等】</p> <p>○利用者が利用する全てのサービス担当者を招集して、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めない。（ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることができる。）また、その結果が記録されていない。 ○サービス担当者会議（やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会）が、更新認定時や区分変更認定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。</p>	<p>・サービス担当者会議を開催した場合には、適切に記録を残すこと。</p>

<p>【居宅サービス計画の交付】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス計画が利用者及び利用者等が利用する、すべてのサービス担当者に交付されている。 ○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。 ○指定居宅サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めている。 <p>【居宅サービス計画の変更】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。 ○サービス担当者会議又は意見照会等が行われていない。 ○居宅サービス計画の変更の際、必要な手続きが行われていない。 ○新たに居宅サービス計画に位置づけられる種類の居宅サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を軽微な変更とみなし、居宅サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画（利用者の同意のあるもの）をすべての居宅サービス事業所の担当者に交付すること。 ・担当者に対する個別サービス計画書提出依頼を行うこと。 <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画の変更の際には、次に掲げる事項を実施すること。 ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。 ②利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、居宅サービス計画の原案を作成すること。 ③居宅サービス計画の原案の内容について、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等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。 ④居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。 ⑤居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ居宅サービス計画を交付すること。
<p>【モニタリング】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1月に1回以上、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、1月に1回以上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。 <p>【総合的な計画の作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、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。 ①利用者及びその家族の意向・満足度等 ②援助目標の達成度 ③事業者との調整内容 ④居宅サービス計画の変更の必要性等 <p>適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やNPOなどによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。</p>
<p>【主治の医師等の意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○主治の医師等に居宅サービス計画を交付していない。 ○交付したことが記録より確認できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・主治の医師等に居宅サービス計画を交付した際は、そのことが確認できる記録を残すこと。 ・交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。 ・意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限られないことに留意すること。
<p>【主治の医師等の意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）を位置付ける際に、当該サービスが必要と認められた主治の医師等の指示内容（サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を確認していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。

指定居宅介護支援の具体的な取組方針

<p>【福祉用具貸与・特定福祉用具販売の計画への反映】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与（貸与という）及び特定福祉用具販売（販売という）について、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、居宅サービス計画に貸与及び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。 なお貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受けける必要性について検証し、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こと。 ・また、軽度者（要介護1、要支援2、要支援1）に貸与を位置づける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態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すること。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ようとする。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すること。
<p>【管理者の責務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○管理者の責務を果たしていない。 ○管理者が各介護支援専門員の業務の実施状況を把握できていない。 <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> <ul style="list-style-type: none"> ○翌月の勤務表が前月末までに作成されていない。 ○勤務表が事業所ごとに作成されていない。 ○勤務表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。 ○非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。 <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>①従業者の管理及び指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握を一元的に行うこと。</p> <p>②従業者に基づき基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤とは当該事業所における勤務時間（介護保険外サービスに従事する時間はこれに含めない）が、当該事業所において定められている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。）に達していることをいう。 <p>【勤務表について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。 ・介護保険外サービスに従事した時間が分かるように区別すること。 ・従業者の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。 ・法人代表、役員が常勤従業者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。 ・常勤・非常勤を問わず、従業者が労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を書面で示すこと。（労働条件通知書・雇用契約書等を作成し、交付する。） <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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むこと。 ・研修実施後は資料等も含め、記録を残すこと。 ・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、従業者に周知・啓発すること。 ・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、従業者に周知すること。 ・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。必要最小限の個人情報を得るようにする。 ・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適切な取扱いのためのガイドライン」に修正すること。
<p>【個人情報の秘密保持について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○従業者の在職中及び退職後における、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、事業者と従業者間の雇用契約、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>【個人情報の使用同意について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それそれから文書による同意が得られていない。 <p>【個人情報の取扱いの徹底について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。必要最小限の個人情報を得るようにする。 ・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適切な取扱いのためのガイドライン」に修正すること。

苦情処理	<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>・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の内容等を記録するための様式を整備し、苦情の内容等を記録すること。</p> <p>・相談や要望などについても記録し、苦情につながらないように対策すること。</p> <p>・苦情（相談・要望を含む）がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行うこと。</p>
事故発生時の対応	<p>○事故・ひやりはっと事例報告が記録されていない。</p> <p>○事故・ひやりはっ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。</p> <p>○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。</p> <p>○報告すべき事故について市町村等に報告していない。</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。</p> <p>・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。</p> <p>・事故・ひやりはっ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>
会計の区分	<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障害福祉サービス、介護保険サービスと有料老人ホーム等）</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。</p> <p>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>
高齢者虐待の防止	<p>○虐待と疑われるケースが見受けられずも対応していない。</p>	<p>・事業者は従業員に対して研修の機会を提供するなど高齢者虐待の防止に関する取組みを行うこと。</p> <p>参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninshishou-gyakutai/ 「身体拘束ゼロへの手引き」 http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/yuryou/sintaikousoku.html</p>
【介護報酬に関する事項】 運営基準減算	<p>○以下の減算事由に該当しているが、所定単位の100分の50に相当する単位数で算定していない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画の作成に当たり、利用者から介護支援専門員に対して、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可能であることを、文書を交付して説明していない。 ・居宅サービス計画の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ところが可能なことを、文書を交付して説明していない。 ・アセスメント時に居宅を訪問し、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等により、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サービス担当者に交付していない。 ・モニタリングにおいて、少なくとも1月に1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。 <p>・少なくとも1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。</p> <p>・更新認定・区分変更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たしていない。</p> <p>○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。</p> <p>○運営基準減算が2月以上継続している場合は所定単位数を算定できないにもかかわらず、算定している。</p>	

<p>特定事業所集中減算</p>	<p>○特定事業所集中減算の確認を行っていない。 ○確認の結果、所定の割合を超えているにもかかわらず、正当な理由があると判断し、枚方市への提出を行っていない。 ○古い様式を使用して確認している。 ○提出期限内の提出が徹底されていない。</p>	<p>・判定対象サービスは訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護に該当した場合、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用すること。 ・チェックシート様式については最新のものを使用して確認すること。</p>
<p>退院・退所加算</p>	<p>○病院又は診療所の職員から利用者にかかる必要な情報提供をカンファレンスにより受ける場合に、カンファレンスのメンバーが算定要件を満たしていない。 ○情報提供をカンファレンスにより受ける場合に、「利用者又は家族に提供した文書の写し」を入手していない。</p>	<p>・カンファレンスのメンバーについては、診療報酬の算定方法、別表第一 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たすもの(下記参照)とされていることから、入院中の医療機関の医師又は看護師等とは別に、在宅医療機関の医師又は看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員、相談支援専門員のうちの三者が必要である。 通常のサービス担当者会議のように、訪問介護事業所や福祉用具貸与事業所のサービス担当者を行うカンファレンスは対象とならない。また、訪問看護ステーションの看護師等であって、通所介護事業所等の看護師等は対象外。 ・カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付することとされているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法という「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」指す(平成24年度介護報酬改定Q&A) ことから、入院中の医療機関等から当該文書を入力し、カンファレンスの記録に添付しておくこと。</p> <p>《(参照)》 ※退院時共同指導料 2 抜粋(看護師等とは、保健師、助産師、看護師、看護師、准看護師) 注 1) 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等は、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、理学療法士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同で行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中 1 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)と 1 回以上、共同で行う場合は、当該入院中 2 回に限り算定できる。 注 3) 注 1 の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員(介護保険法第 7 条第 5 項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)又は相談支援専門員(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基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号) 第 3 条第 1 項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第29号) 第 3 条第 1 項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。)のうちいずれか 3 者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。</p> <p>《(介護保険最新情報Vol.2 7 3 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年4月25日)」の送付について) (問 2 1)》 入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日に、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法という「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指す7解釈してよいか。 (答) そのとお</p>

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)

法令遵守責任者の選任

20未満

法令遵守
マニュアルの整備
法令遵守責任者の選任

20以上100未満

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

100以上

指定又は許可を受けて
いる事業所数(※1)

【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

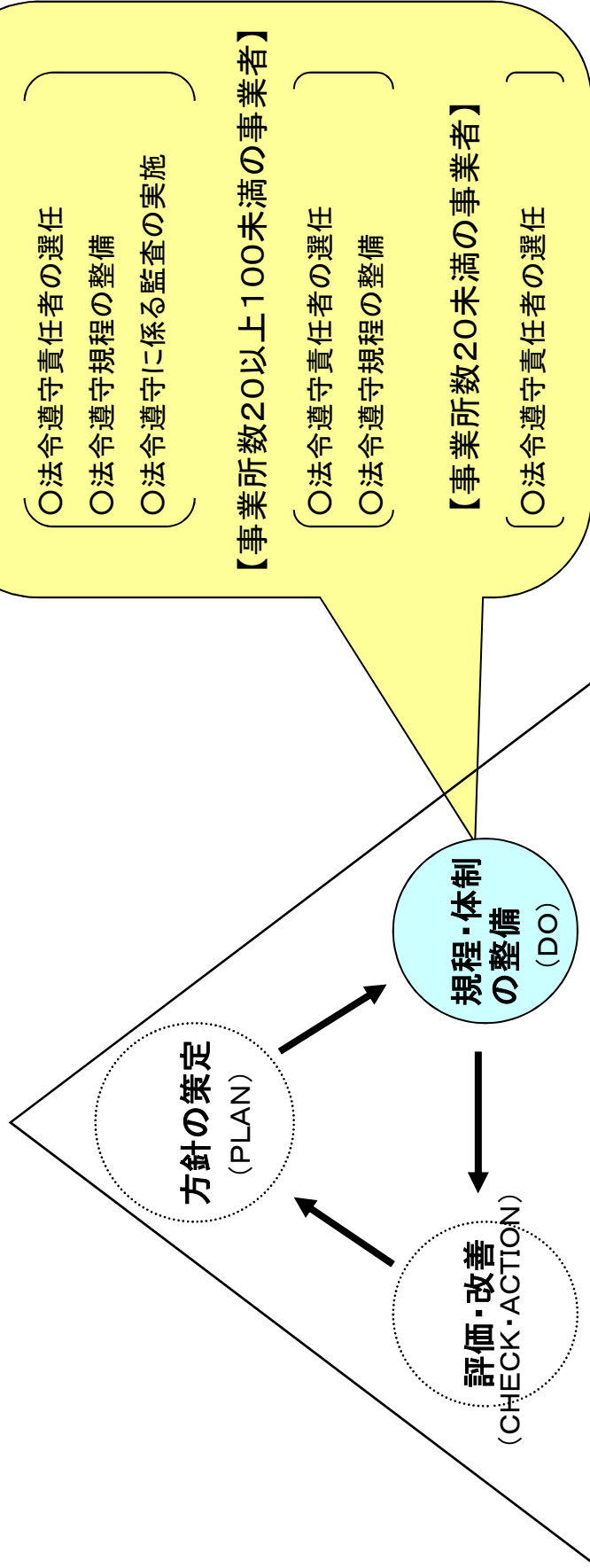
(※1) 事業所数には、介護予防事業所は含むが、みなし事業所及び総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所は、含まない。
(みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業者のこと。)

(※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を留意する。

【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。

※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

