資料１

介護保険施設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
・介護保険施設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。

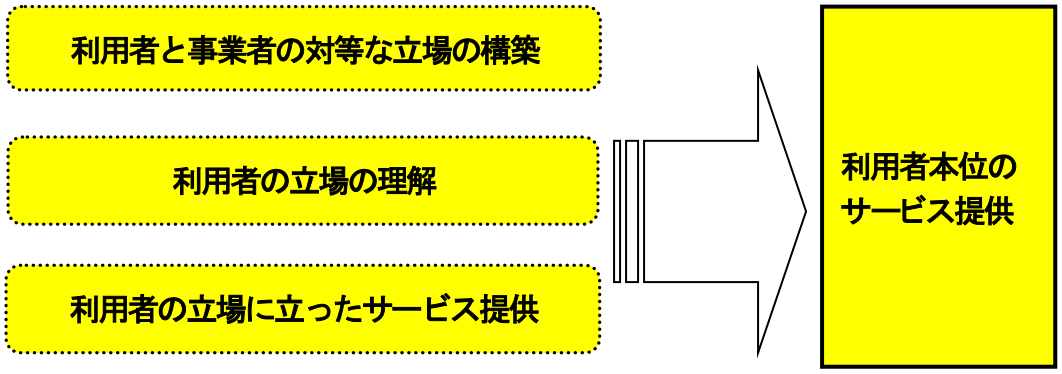
高齢者はサービスの受け手という意識から十分な意思表示ができないことがあることから、サービスや支援の提供の際には、たとえそれが善意によるものであったとしても、常に十分に利用者の意思を確認し、利用者の立場に立った対応を行う必要がある。提供者側が一方的に行う内容では、利用者の自発的な意思によるものとは言えない。

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や水準は、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に暮らす・・・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、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が、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％というと約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を規定しました。主な改正ポイントは以下のとおりです。

⑴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。

⑵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。

〇標準的な確認すべき項目・文書による実施

〇運営指導の所要時間の短縮

〇同一所在地等の運営指導の同時実施

〇確認する書類等の対象期間の限定

〇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。

〇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

〇介護報酬請求について、不正を行っ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

〇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

〇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

指導及び監査フロー図

指導

対象事業者

全ての事業者（ただし、保険医療機関等において介護保険法第71条の規定により事業者の指定があったものとみなされた事業者（みなし事業者）を除く。）

指導の目的等

指定事業者全体のレベルアップを図ることを主眼として、介護保険法・制度の趣旨・目的の周知及び理解の促進及び介護報酬に係る過誤・不正請求の防止の観点から算定要件等の周知等、介護保険制度の適正な運営を図る

集団指導
- 《出席》→ 完　了
- 《欠席》→ 個別指導

【一般指導】
全事業者から別に定める基準により選定し、計画的に実施。
【合同指導】
厚生労働省又は市町村と合同で運営指導を行うことが必要と認められる指定居宅サービス事業所を対象とし、適宜実施。

「サービスの質の確保と向上」「利用者の尊厳の保持」「高齢者虐待防止法の趣
旨」「適正な介護報酬の請求」等の観点から、事業所所在地において、関係書類
の閲覧とヒアリングを元に指導

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に関するものを除く。）

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
※適切でない請求が行われている場合は是正するよう指導
（必要に応じて過誤調整）

運営指導
- 適正・おおむね適正 → 結果通知 → 完　了
- 改善が必要 → 結果通知 → 改善報告書
  - 《期限内に改善された》 → 完　了
  - 《期限内に改善されなかった》 → 再 指 導 → たび重ねて指導を行っても改善が行われない場合は、監査へ移行

保険者：過誤調整（不適正な報酬算定）

○指定基準違反等や人格尊重義務違反がある場合又
は疑われる場合

監査

対象事業者

次のいずれかに該当する行為がなされたあるいは疑われる事業者

・大阪府条例で定め人員、設備、運営に関する
基準違反
・利用者に対する虐待
・介護報酬請求の不正又は著しい不当がある
・不正の手段により事業者指定を受けた
・所管庁が必要と認めるとき。

監　査

- 直ちに指定取消し等には至らないが、改善が必要と認められる場合
  - 改善勧告
  - 改善報告書
    - 《期限内に改善された》 → 完　了
    - 《期限内に改善されなかった》 → 勧告に従わなかったとき 公　表
    - 行政処分：改善命令 → 改善報告書
      - 《期限までに改善された》 → 完　了
      - 《期限までに改善されなかった》 → 期限を経過し、なお相当期間を経た後も改善されない場合は、行政処分の対象
    - 公　示（公報登載）

保険者：過誤調整（不適正な報酬算定が見受けられる場合）

- 指定取消し等の事由に該当する場合
  - 聴聞又は弁明の機会の付与
  - 行政処分
    - 指定取消し → 処分通知
    - 指定の全部又は一部の効力の停止
  - 公　示（公報登載）

保険者：返還額の確定 加算金の賦課 → 返還命令

！取消処分により事業者指定に係る欠格事由該当者となる者
＝ 当該指定取消し等に係る聴聞通知（行政手続法第15条）があった日前60日以内に役員等＊であった者

＊役員
イ 業務を執行する（合名会社、合資会社、合同会社の）社員・（株式会社の）取締役・執行役又はこれらに準ずる者（社会福祉法人等の理事）
ロ 相談役、顧問等の名称を有するかどうかは問わず、イに掲げる者と同等以上の支配力を法人に対し有するものと認められる者

＊事業者の使用人であって、事業者の事業所又は事業者が開設した施設を管理する者

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①～⑬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。

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。 ⑴ 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。 ⑵-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。 ⑵-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。 ⑶ 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。 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。 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。 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。 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。） 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。） 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。 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。 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。 ⑷ 法人でない事業所が申請する場合に、その管理者が上記⑶ⅰ～ⅶのいずれかに該当する。
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	・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点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。	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）	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。	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）	・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。	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）	・ 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。 ・ 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関わらず、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	指定の取消し（R4.5.31）	訪問介護（第１号事業含む）	・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、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。	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。）

介護保険施設等に対する主な指導事項

施設サービス共通		
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こと。 ・介護老人保健施設及び介護医療院においては、施設の区画に変更があった場合、変更許可申請を提出の上、変更届を提出すること。
【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。 ○利用料及びその他の費用として規定している金額と実際に徴収している金額に相違があった。	・運営規程の内容を基本にして整合させること。 ・介護保険施設サービスの提供の開始の際に、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。
入退所	○入所者がその居宅において日常生活を営むことができるのかの検討が不十分であった。 ○入所者の選考理由が不明確であった。 ○入所選考に際しての、優先的な入所の取扱いについて、透明性及び公平性に留意した記録となっていない。 ○入所選考者名簿が整備されていない。	・入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、定期的に会議等で検討し、その検討内容を適切に記録すること。 ・基本的評価基準による個別的評価事項を総合的に勘案し、上位の者から登載した選考者名簿を作成し、入所者選考委員会を開催するごとに調製すること。 ・入所者選考委員会は原則月１回以上開催し、選考者名簿の調製を行い、透明性及び公平性の確保に留意し記録を残すこと。
サービスの提供の記録	○利用者の心身の状況の記録がない。 ○サービスの開始（終了）にあたって、利用者の被保険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。	・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。 ・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」「体調がよかったので外出した」)等、体調などの変化にも注意した記載内容とする。
利用料等の受領	○限度額認定者について、限度額を超えて徴収していた。 ○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ない、又は同意を得ていない。 ○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。 ○入所者の預かり金の管理規定が整備されていなかった。 ○預かり金の報告について、入所者又は家族等に定期的に収支報告がなされていなかった。	・預かり金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、 イ　責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること。 ロ　適切な管理が行われていることの確認が複数の者のより常に行える体制で出納事務が行われること。 ハ　入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。 　また、入所者等から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その算定根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預かり金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。
介護	○入浴を中止した際の清拭等の代替方法について、記録上確認できなかった。 ○褥瘡ハイリスク者（日常生活自立度の低い入所者）に対し、褥瘡予防のための計画の作成並びに評価についての記録が確認できなかった。 ○下剤（依存性の高い医薬品）を医師が適切に指示することなく服用させ、排せつ管理をしているケースが見受けられた。 ○従業者の入所者への言葉遣いや介助などでの不適切なケアが見受けられた。 ○ケアの方針や入所者に関するリスク情報等が施設全体で適切に共有されていなかった。	・入所者の心身の状況に応じて、１週間に２回以上、入浴又は清拭を行うこと。また、その記録を適切に残すこと。 ・施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備すること。 ・褥瘡ハイリスク者（日常生活自立度の低い入所者）に対しては、褥瘡予防のための介護等の内容を盛り込んだ施設サービス計画を作成し、計画に基づいた実践と評価を行うこと。また、その内容については記録するとともに次の施設サービス計画に反映すること。 ・看護及び医学的管理下における介護として、その病状及び心身の状況に応じて、排せつの自立について必要な援助を行うため、入所者等の都合の有無にかかわらず、適切な容量・用法により、排せつの自立について必要な援助を行い、介護保険施設サービスの方針及び診療の方針に基づき適切に対応すること。 ・従業者は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努めること。 ・管理者、介護職員及び看護職員等の現場職員間での情報共有を適切に行うための組織体制を構築すること。

サービスの取扱方針	○施設の医師が、緊急やむを得ず身体拘束を行った場合の記録について、診療録の記載日が入居者又は家族への同意日より前になっていた。 ○緊急やむを得ず身体拘束等を行ったケースについて、検討内容及びその記録が不十分であった。 ○拘束の解除に向けた検討が不十分なまま、長期にわたって身体拘束を行っていた。 ○身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会が開催はされているが、適正化に向けた内容について検討していなかった。 ○身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていなかった。 ○身体的拘束等の適正化のための研修が、定期的に実施されていなかった。	・身体的拘束について、やむを得ず行う場合は、「切迫性」「非代替性」「一時性」の３要件を全て満たす状態であるかの検討を踏まえて判断すること。 ・身体的拘束を行うに当たっては、その様態及び時間、入所者の心身の状況、身体的拘束を行う理由を文書で示し、入所者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。 ・ケース検討会議を開催し、入所者の心身の状況等を関係者で共有し、身体拘束を解除できないか検討すること。 【身体的拘束適正化検討委員会】 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会については、身体拘束の実施の有無を問わず、３月に１回以上開催し、施設全体として身体的拘束を適正に取り扱っていくために必要な情報の共有や今後発生の可能性のあるリスク等について検討し、その内容を記録すること。 　※当該委員会は、他の委員会と独立して設置・運営することが必要ではあるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については相互に関係すると認められることから、一体的に設置・運営することも可能です。 【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 ・入所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 【研修】 ・身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修は、年２回以上(新規採用時には必ず)実施し、研修の実施内容については記録すること。
施設サービス計画の作成等	○施設サービス計画について、入所者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえた、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等が記載されていない。 ○施設サービス計画の作成に当たっての解決すべき課題の把握（アセスメント）や実施状況の把握（モニタリング）が不十分。 ○施設サービス計画について入所者又はその家族に対し、内容の説明・同意及び交付がされていない。 ○施設サービス計画の同意日がサービス提供後となっている。 ○施設サービス計画作成について、サービス提供に関わる従業者が協議した内容について記録されていない。 ○施設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。	・入所者の心身の状況、希望、その置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、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内容等を記載した施設サービス計画を作成すること。 ・施設サービス計画の作成後、定期的にモニタリングを行い、結果を記録すること。また、継続的なアセスメントを行い、適切に計画を更新すること。 ・施設サービス計画の作成に当たっては、その内容について入所者又はその家族に対して説明し、サービス提供前に入所者の同意を得ておくこと。また、サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を入所者に交付すること。 ・施設サービス計画について、入所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。 ・施設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入所者ごとに作成すること。協議された内容については、記録すること。 ・施設サービス計画については、当該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い、その内容を次の当該計画に反映させること。 ※入所者の状態の評価だけでなく、計画の目標、ケア内容についての評価をしてください。 ※栄養マネジメント加算や褥瘡マネジメント加算等に係る各種計画についても、同様の取り扱いにご留意ください。特に、入所者又はその家族に対しての説明及び同意が不適切であった場合は、介護報酬の返還となります。

勤務体制の確保等	○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かった。 ○翌月の勤務表が前月末までに作成されていない。 ○従業者の勤務状況について、従業者が勤務したことが明確になっていない。 ○併設事業所等の複数の事業所で兼務する従業者の勤務時間が明確になっていない。 ○ユニットリーダー研修修了者の配置基準が満たされていなかった。	・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。 【勤務表について】 ・ 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。 ・ 法人代表、役員が管理者等の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。 ・併設の事業所と兼務している従業者については、それぞれで従事している時間等が明確にわかるよう出勤簿等を整備すること。
	○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。 ○従業者の兼務関係について、職務発令等の内容が確認できなかったので、従業者の兼務関係を辞令や雇用契約書等で明確にすること。	・ 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（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）
	○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。 ○研修（内部、外部を含む）の実施記録等が保存されていない。	・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。
	○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。	・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、従業者に周知すること。
衛生管理等	○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。 ○清潔リネン庫の中に段ボール等が置かれていた。	・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。 ・清潔リネン庫には汚染の原因となるものを混在させないこと。
	○「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」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いための措置がとられていない。 ○施設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。 ○感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会が定期的に開催されていなかった。	・感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会は、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案し必要に応じ随時開催する必要がある。 ・「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 ・「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 ・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設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感染対策研修を実施することが重要。 ・調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。 ・研修の実施内容についても記録すること。 ・入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認し、感染症や既往である者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に対する知識、対応等について周知することが必要。
秘密保持等	【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】 ○利用者及びその家族の個人情報を用いる場合について、それぞれから文書による同意が得られていない。	・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るようにすること。

苦情処理	○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。	・ 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。
事故発生時の対応	○すでに発生した事故がヒヤリハットとして報告されていた。 ○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。 ○事故に際してとった処置等の経過が途中で終わっているケースがあった。 ○報告すべき事故について市町村等に報告していない。 ○トイレ内及び浴室の洗剤等の保管方法が適切ではない。 ○NCが設置されていない。 ○医薬品が鍵のかからないところで保管されていた。 ○ユニット内の冷蔵庫に医薬品と食品が混在していた。	・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施設内で共有を行うこと。 ・洗剤等の保管方法については、誤飲防止の観点から利用者の手の届かないところでの保管又は、目につかないように保管すること。 ・医薬品については、施錠できるところに保管すること。また、冷蔵庫で保管する場合には食品等と混在させないこと。
高齢者虐待の防止	○虐待と疑われるケースが見受けられても対応していない。	・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。 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/kyotuinfo/sintaikousoku.html
会計の区分	○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）	・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）
【報酬関係】 認知症専門ケア加算	○認知症介護に係る専門的な研修を修了している者が適切に配置されていなかった。 ○認知症専門ケア加算について、要件を満たしていない期間についても、当該加算を算定していた。	・認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を適切に配置すること。 ※研修修了者が退職等により不在となった場合は、速やかに加算の取下げを届け出てください。 ・認知症ケア加算については、介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者）の占める割合が２分の１以上であることを確認し、その割合を算出した記録は、５年間保存してください。また、日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者に対してのみ算定が可能です。
サービス提供体制強化加算 日常生活継続支援加算	○サービス提供体制強化加算(日常生活継続支援加算)について、算定要件を満たしていることが確認できる書類が作成されていない。 ○サービス提供体制強化加算における職員の割合の算出について、サービスごと(職種ごと)の切り分けができていない。 ○日常生活継続支援加算にかかる介護福祉士の割合について、併設型短期入所生活介護と一体的に確認していた。(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)	・サービス提供体制強化加算(日常生活継続支援加算)について、介護福祉士等の常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用い、その職員の割合を算出した記録は、５年間は保存すること。 ・介護老人福祉施設等に併設する短期入所生活介護におけるサービス提供体制強化加算の職員の割合の算出にあたっては、短期入所生活介護を提供する職員のみで算出すること。 ※本体施設と兼務する職員については、勤務実態、入所者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法で算出すること。
療養食加算	○腎臓病食の提供について、食塩総量が6.0ｇ/日を超える日が散見された。 ○医師の発行する食事箋の病名が異なっているなど、食事箋の内容に不備が散見された。 ○療養食の献立が作成されていなかった。	・当該加算における治療食は、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づくものであり、腎臓病食においては食塩総量6.0ｇ/日未満の減塩食とすること。 ・利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食が提供された場合に算定すること。 ・当該加算を算定する際には、療養食の献立表を作成すること。

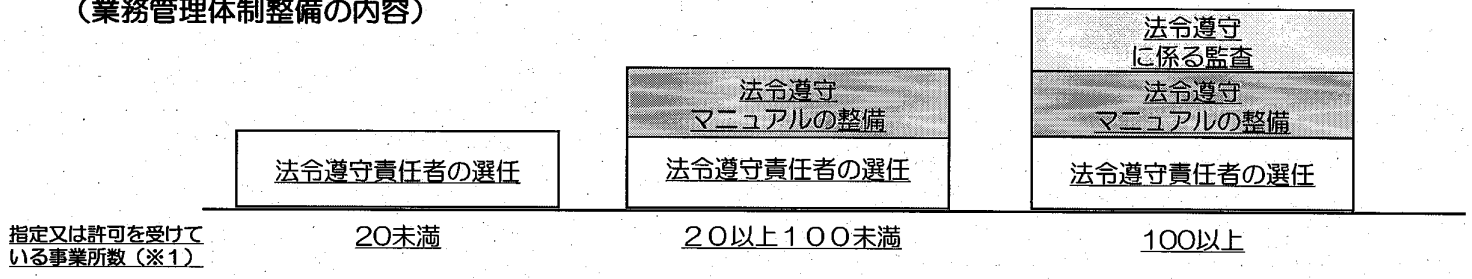
経口維持加算	○経口維持計画について、担当職種の意見の記載が無い等、不十分な内容であるものがみられた。 ○経口維持加算にかかる会議等について議事録が作成されていなかった。 ○６ヶ月を超えて引き続き当該加算を算定している場合で、医師又は歯科医師の指示の記録が	・経口維持計画の作成にあたっては、多職種が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議を行い、その内容を記録すること。 ・経口維持計画には、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を記載すること。 ・加算の算定について、６月を超える場合は、医師又は歯科医師の指示により特別な管理を継続することが分かるよう記録すること。また、継続について入所者の同意を得たことがわかるように記録すること。
介護職員処遇改善加算	○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etc) ○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。 〇キャリアパス要件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。 〇キャリアパス要件である資質向上のための計画について、計画に沿った研修の機会が確保されていなかった。	・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
【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	○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。

施設サービスごと		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 【地域との連携】	○運営推進会議の内容が公表されていない。	・概ね２月に１回以上、運営推進会議において、施設の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。 ・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し、記録については公表すること。
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 【個別機能訓練加算】	○サービス提供に関わる従業者が共同して作成したことの記録がなかった。 ○個別機能訓練計画について、当該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。 ○個別機能訓練計画に基づいて実施した機能訓練の実施時間帯等の記録が不十分。	・個別機能訓練計画については、機能訓練指導員、生活相談員、看護職員、介護職員等が共同して、入所者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を具体的に記載して作成すること。また、協議された内容については、記録すること。 ・個別機能訓練計画に基づいて行った個別機能訓練の効果・実施時間・実施方法等について、評価を行い、その内容を次の当該計画に反映させること。 ・個別機能訓練に関する記録については、入所者ごとに実施時間、訓練内容、担当者等を具体的に記録すること。
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 【外泊時の費用の算定について】	○入院や外泊中に当該入所者のベッドを短期入所生活介護に利用した際に、誤って算定した。 ○外泊時費用の算定について、外泊の期間を誤って算定していた。（予定と実績が異なっていたが予定のままで算定していた。） ○入院中（外泊中）の入所者のベッドを短期入所生活介護で使用すう際に入所者から同意を得ている旨の記録が確認できなかった。	・入院・外泊期間中に当該入所者のベッドを短期入所生活介護に利用した際には、入院又は外泊時の費用を算定しないこと。 ・入所者が、病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合の所定単位数の算定は、１月に６日を限度とすること。 ・入院中（外泊中）の入所者のベッドを短期入所生活介護に利用することについて、入所者から同意を得たことを記録すること。
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 【看取り介護加算】	○看取りに関する指針に盛り込むべき項目が盛り込まれていなかった。 ○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等に説明し、同意を得ていなかった。 ○看取りに関する研修が実施されていなかった。 ○医師が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した記録がなかった。 ○医師、看護師、介護職員等が共同して入所者の状態等に応じて随時相談したことについての記録がなかった。	・看取り介護加算に係る「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し、同意を得ておくこと。 ・指針には以下の内容を含めること。 イ　当該施設の看取りに関する考え方 ロ　終末期にたどる経過（時期・プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ハ　施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ　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） ホ　入所者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ　入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト　家族への心理的支援に関する考え方 チ　その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法 ・看取りに関する研修を実施し、その内容を記録に残すこと。 ・医師が「医学的知見に基づき回復の見込みがない」と診断した記録を適切に残すこと。 ・医師、看護師、介護職員等が共同して入所者の状態等に応じて随時相談したことについての記録を残すこと。また、家族に説明や連絡をとった内容についても記録しておくこと。
介護老人保健施設 【短期集中リハビリテーション加算】	○集中的なリハビリテーションを実施する必要性が計画に位置付けられていなかった。 ○20分以上の個別リハビリテーションを１週につき概ね3日以上実施していないケースが見受けられた。	・必要性を計画に明確に位置付けること。 ・20分以上の個別リハビリテーションを１週につき概ね３日以上実施したことがわかるよう適切に記録に残すこと。
介護老人保健施設 【退所時等相談援助加算（退所時等支援等加算・退院時指導等加算）】	○指定居宅介護支援事業者等に対して当該利用者の情報を提供する場合の、入所者の同意を文書により得ていない。 ○退所時情報提供加算について、診療情報を示す文書の項目が不十分であった。 ○退所時（退院時）の指導内容が、不十分であった。 ○退所後（退院後）に介護保険施設に入所している場合に、算定していた。	・退所時情報提供加算の診療状況を示す文書については、平成12年老企第40号通知の別紙様式を参考にし、作成すること。 ・主治医や指定居宅介護支援事業者等に対し、入所者の必要な情報提供等を行う場合は、あらかじめ文書により入所者の同意を得ること。 ・退所前訪問指導加算について、退所後の療養上の指導を行い、その記録を残すこと。 ・退所時（退院時）の相談及び指導援助については、当該入所者の運動機能及び日常生活能力等の維持及び向上を目的とした機能訓練の内容、介助方法等について当該入所者及び家族に指導し、その内容を記録すること。 ※単に、退所時（退院時）における入所者の身体状態等の情報提供だけでなく、入所者及びその家族が今後の居宅における生活で活かせるような機能訓練、介助方法等の指導を行い、その内容を記録してください。 ・退所後（退院後）他の介護保険施設へ入所又は入院する場合は、算定しないこと。

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）



【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

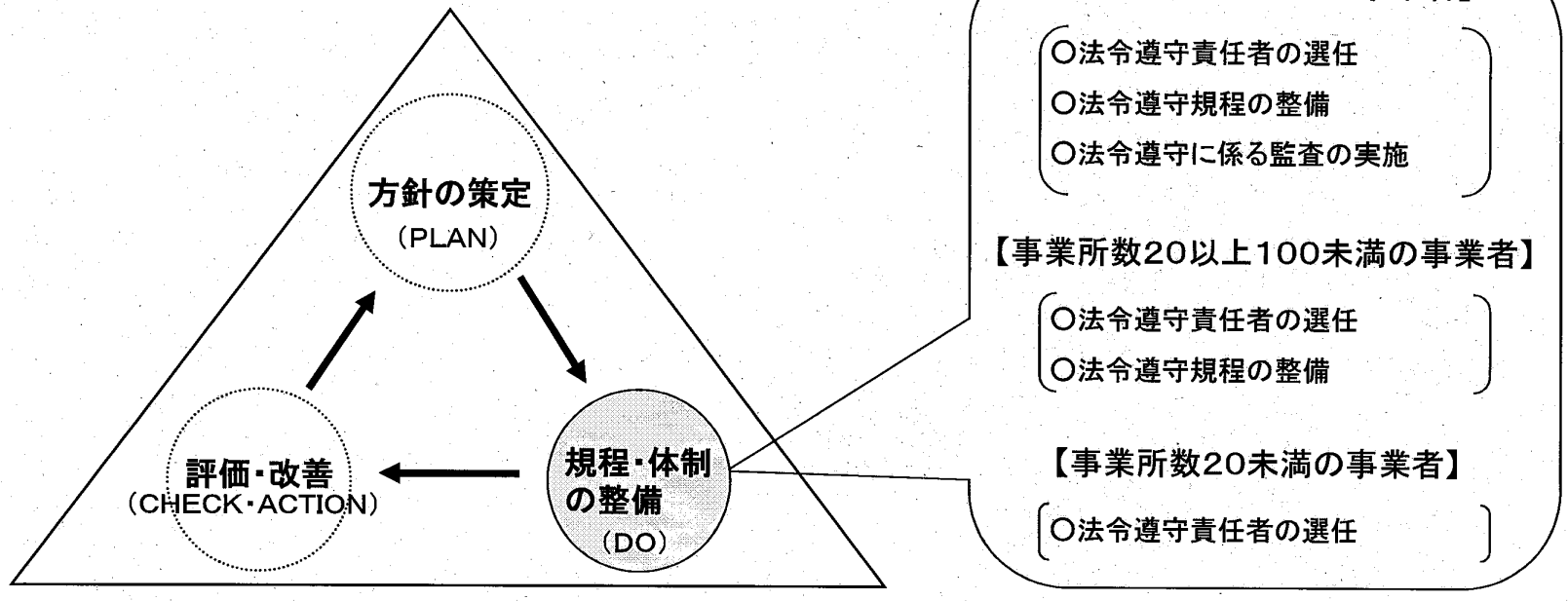
（※1）事業所数には、介護予防事業所は含むが、みなし事業所及び総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所は、含まない。
（みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。

（※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】

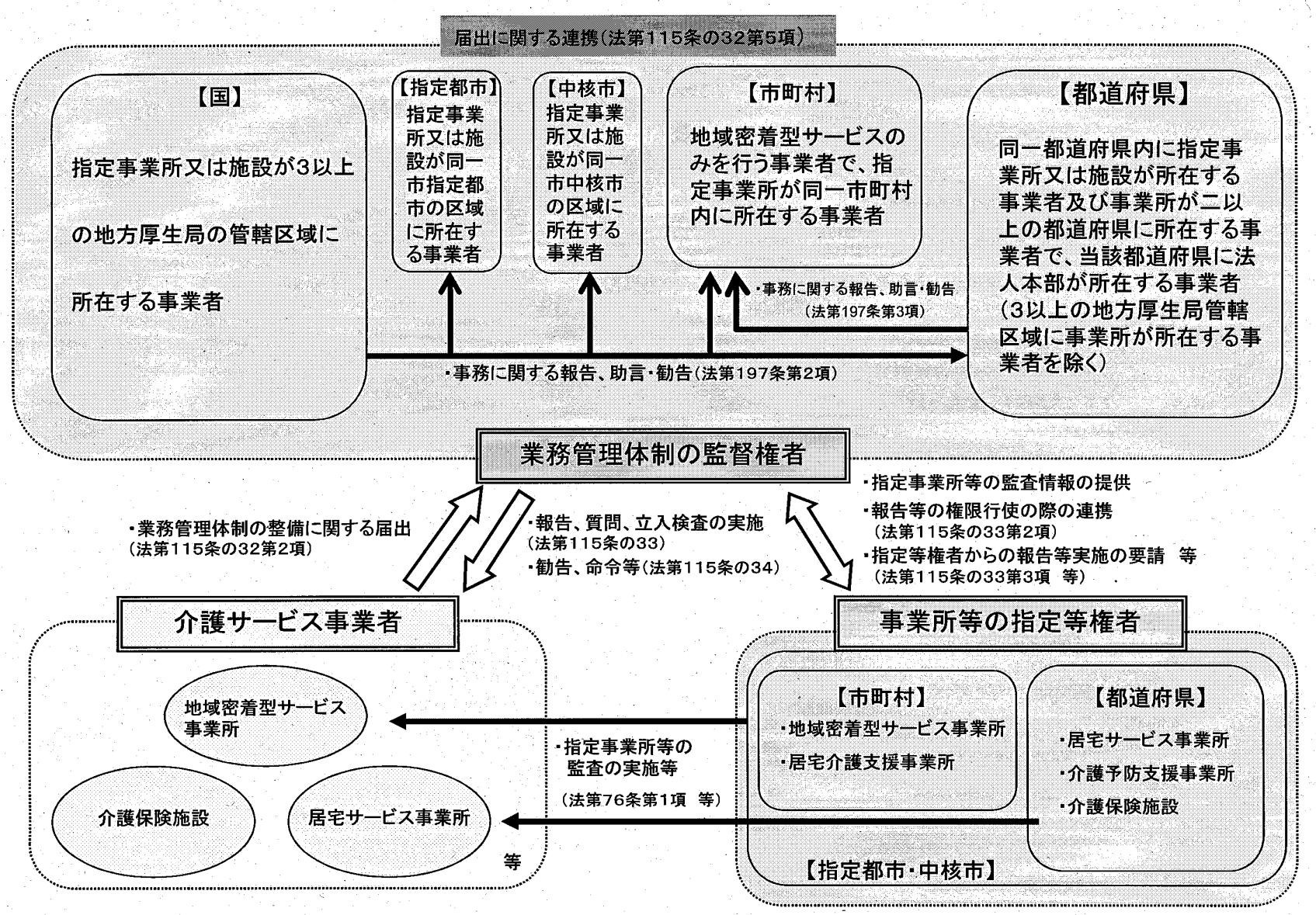


〈事業者自らの取り組み〉　〈法令による義務付け〉

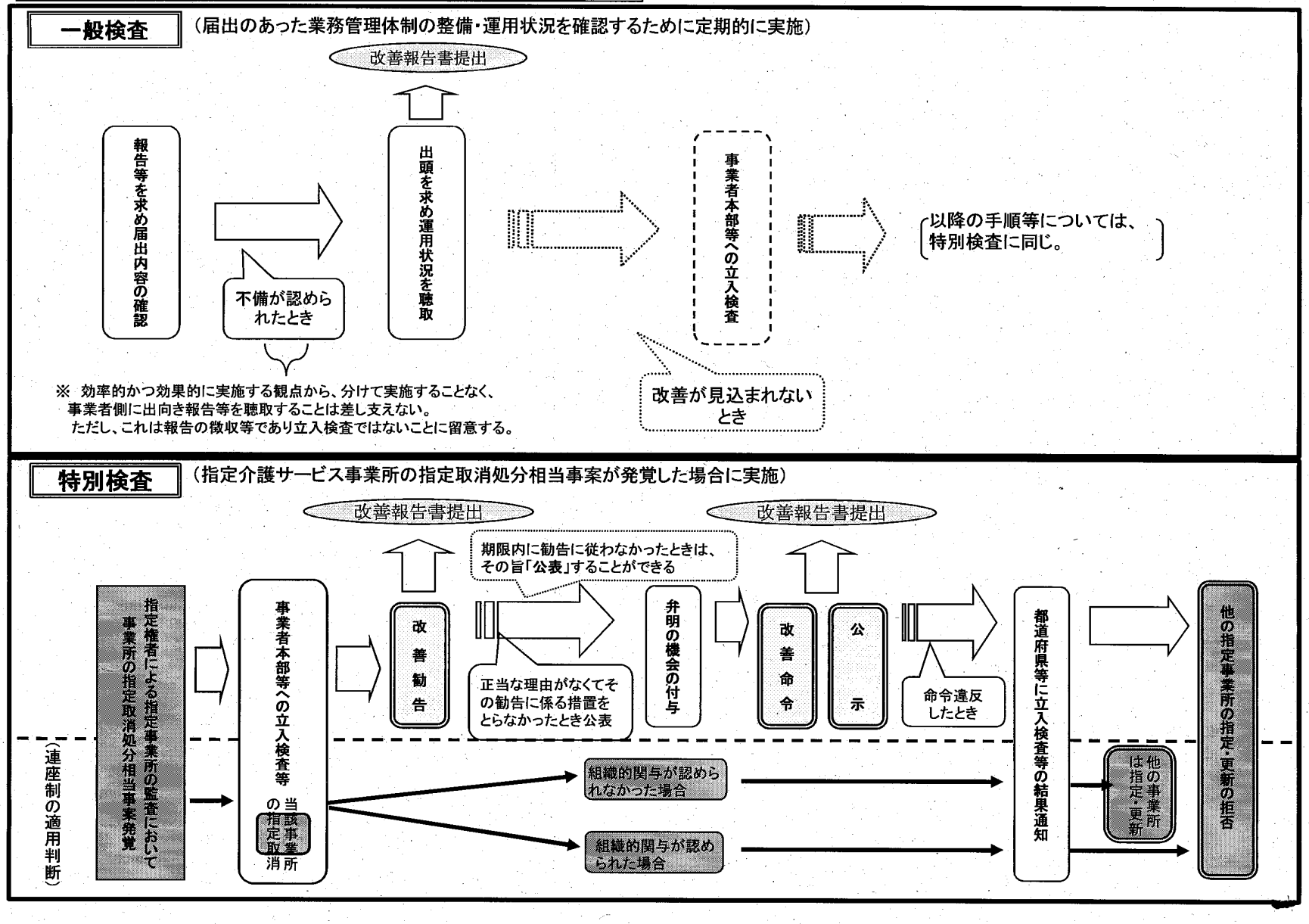
※1　法令等遵守とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った適応を考慮したもの。

※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

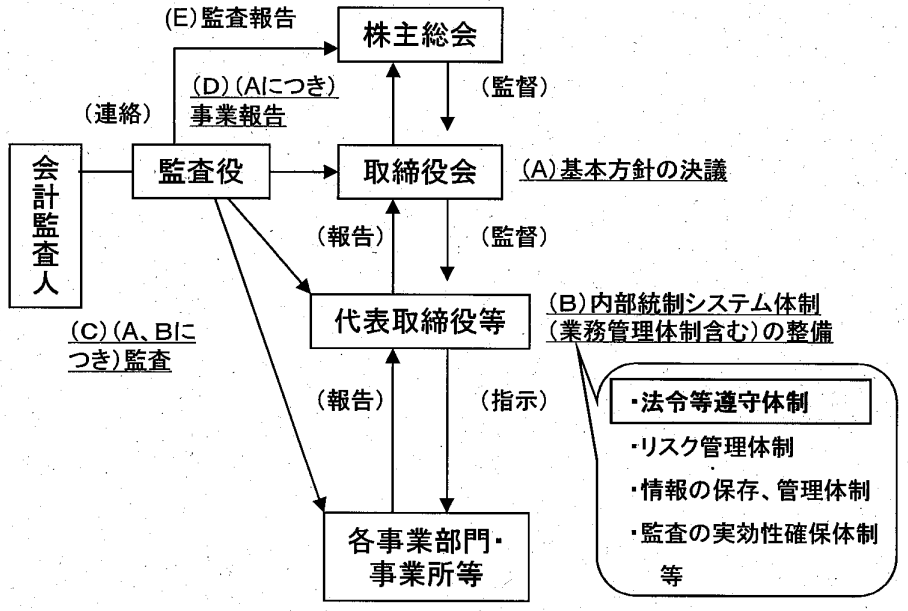


4　業務管理体制整備等の監督方法



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）



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。

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。