

**令和4年度 第1回
介護保険サービス事業者連絡会（集団指導）**

**令和4年8月31日
松山市 介護保険課 事業者指定・指導担当**

目次

I 運営指導について

- 1 運営指導の際に注意していただきたいこと 1

II 各種サービスへの周知事項について

- 1 各種サービス共通事項 1
- 2 個別サービス事項 4

III その他の周知事項について

- 1 運営に関する基準について 19
- 2 介護報酬及び加算について 22

IV 自治体による行政処分について

- ・ 他の自治体の事例 24

V その他（介護保険法以外）の留意事項について

- 1 新型コロナウイルス感染症への対応について 27
- 2 労働基準法等の遵守について 28
- 3 秘密保持について 30
- 4 業務管理体制の届出について 30
- 5 情報伝達のためのメールアドレスの登録について 30

日頃から介護保険行政の推進及び新型コロナウイルスの感染防止対策の徹底等に御協力いただきありがとうございます。

事業所・施設の皆様におかれましては、共通事項及び該当サービスの資料の確認をお願いいたします。

I 運営指導について

1 運営指導の際に注意していただきたいこと

運営指導を受けるにあたっては、必要書類は速やかに確認できるよう事業所内に準備しておいてください。**運営指導当日に正当な理由もなく書類が確認できない場合は、原則として書類は存在しないものと判断します。また、その場合、報酬返還や指定基準違反となる可能性があります。**

II 各種サービスへの周知事項について

1 各種サービス共通事項

(1) 勤務体制の確保等について

- ・人員基準を満たしていることを毎月確認してください。人員基準を満たしていなければ、人員基準欠如により減算となる場合があります。
なお、どのような場合に減算になるのか、再確認をお願いします。
 - ・職員の退職・長期休暇取得等により人員基準が満たせない可能性がある場合は、事前に介護保険課に相談をお願いします。
 - ・人員基準が満たせない状態が継続する場合は、事業所の休止もご検討ください。
 - ・介護サービス事業所で勤務する全ての職員に対し、事業者は労働条件通知書等で勤務場所、勤務すべき職種、職務内容、時間等を明確に通知してください。
 - ・事業所内で複数の職種を兼務する職員や複数の事業所に勤務する職員について、それぞれの職員がどの職種でどの事業所に勤務したのかが明確に分かるようにしてください。
- ※管理者は常勤のため、該当事業所での勤務が必要です。該当事業所とは所在地の異なる別のサービス付き高齢者住宅等で概ね勤務しているケースが見受けられました。
このような手法は一切認められていませんのでご注意ください。

<常勤換算する時の注意事項>

常勤換算方法とは、非常勤の職員について「事業所の職員の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の職員の員数に換算する方法」です。**非常勤の職員の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とは言えないため、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めません。**

- ・常勤職員の常勤換算数は、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき勤務時間数が上限となるため、1.0を超えることはありません。

- ・有給休暇は勤務時間を含めることができません。
- ・常勤換算方法により算出する職員数については、小数点第2位以下を切り捨ててください。(例5.38⇒5.3) 四捨五入している事業所が見受けられます。

利用者の数について

以下のサービスの人員配置基準における「利用者の数」は、「前年度の平均値」を用いることになっています。前年度と比べ、現在の利用者が著しく減少した場合は特にご注意ください。

- | | |
|----------------------|---------------------|
| ・(介護予防) 短期入所生活介護 | ・(介護予防) 短期入所療養介護 |
| ・(介護予防) 特定施設入居者生活介護 | ・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 |
| ・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 | ・看護小規模多機能型居宅介護 |
| ・(地域密着型) 介護老人福祉施設 | ・介護老人保健施設 |
| ・介護療養型医療施設 | ・介護医療院 |

※(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービス事業所においては、本資料P. 9に詳しく記述していますので、ご確認ください。

※指定基準でサービス種類別に定めている人員は、最低限の人員配置です。**利用者の状況や感染症対策なども踏まえ、基準以上の人員を配置するなど、柔軟かつ適切に職員の確保に努めてください。**

(2) サービス計画の作成について

以下のようなことが見受けられましたので、今後計画を作成する際には注意してください。

(共通事項)

- ・利用者の同意がない
- ・同意日がサービス提供開始前ではない
(※令和3年度の改正において、国が示した様式に同意欄が消されているのは、電子的な方法による同意も認められるようになったためであり、あくまで署名等で計画の同意を得たことが明確に分かるようにする必要があります。)

【居宅サービス計画、施設サービス計画、介護予防サービス計画】

- ・利用者の状態が大きく変わったにもかかわらず、変更がない
- ・利用者や家族の意見が長期間同じ又は複数の利用者及び家族の意見が同じになっている
- ・位置付けた個別サービス計画の提出を求めている
- ・提出された個別サービス計画と居宅サービス計画の連動性や整合性について確認していない

【個別サービス計画】

- ・長期目標及び短期目標の期間、日程等の必要な情報が記載されていない
- ・目標、サービス内容が居宅サービス計画の転記になっている
- ・居宅サービス計画の期間を超えた期間が設定されている

- ・サービスを受ける複数の利用者が同じサービス内容になっている

※介護予防支援又は居宅介護支援は位置付けたサービス事業所に対し、介護予防サービス計画又は居宅サービス計画を交付することが基準上定められています。また、(介護予防)福祉用具貸与は当該利用者に係る介護支援専門員に個別サービス計画を交付することが基準上定められています。基準上定められていないサービス事業所も介護支援専門員への個別サービス計画の交付にご協力をお願いします。

(3) サービス提供の記録について

利用者のサービス提供記録には、具体的なサービス内容を記録してください。食事や入浴など行ったことだけを記載している記録が見受けられました。食事に関しては、食べた量や食事の形態など、入浴に関しては、入浴しなかった理由や清拭で対応したことなどの具体的な内容に加えて、サービス利用時の利用者の心身の状況や反応なども記録するようお願いいたします。

(4) 地域密着型サービスについて

地域密着型サービスは、認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスとしており、松山市民を対象としています。

従って、他市町村から直接又はそれに近い形(松山市内にある子供の自宅等に、数日間だけ住民票を置いた後、すぐに認知症対応型共同生活介護事業所や地域密着型介護老人福祉施設に入所させること)での入所は趣旨に反するため認められませんので、気を付けてください。

(5) サービス付き高齢者向け住宅等に併設しているサービス事業所について

サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保について

訪問系サービス、通所系サービス及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、**当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めてください。**

また、併設するサービス付き高齢者向け住宅等の職員としての勤務時間は、介護サービス事業所の職員の勤務とはみなせません。他市では、「小規模多機能の夜勤者を併設のサービス付き高齢者向け住宅等の夜勤者と兼務させ、基準に定める夜間及び深夜の時間帯を通じて勤務に当たる者を1名以上配置していなかった」ことが人員基準違反の一つとみなされ、行政処分に至った事例もあります。サービス付き高齢者向け住宅等と併設する事業所の場合は、介護サービス事業所とサービス付き高齢者向け住宅等の人員・勤務時間を明確に分けてください。

事業所とは別の住所のサービス付き高齢者向け住宅等に、訪問系サービスの事業所の職員が常駐しているといった苦情も寄せられています。介護サービスに従事する者は、介護保険法に基づき指定を受けた事業所を拠点として運営してください。

2 個別サービス事項

(訪問介護)

訪問介護の記録について

訪問介護事業者は、訪問介護員等に、訪問介護を実際に行った時間を記録させてください。

訪問介護計画で定めた時間を機械的にサービス提供記録に書いている事業所が多く見受けられますのでご注意ください。

また、実際にサービス提供を行った時間が、計画に位置付けられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間に比べて著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者は、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行う必要があります。

通院・外出介助における、院内の付き添いについて

院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定ができます。

なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限られるため、院内の付き添い行為だけをもってして訪問介護として算定することはできません。

(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援)

特定事業所加算、サービス提供体制強化加算について

運営指導において指摘が非常に多い加算ですので、算定要件を再度確認した上で適切に実施してください。

特に指摘が多いのは次の4点です。

(③は居宅介護支援のみ、④は訪問介護のみ)

- ① すべての従業者に対し、従業者ごとに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。
- ② 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所の従業者の技術指導を目的とした会議（おおむね月1回以上開催）」には、すべての従業者が参加すること。また、会議の開催状況の概要を記録すること。
※居宅介護支援を除く
- ③ 「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、おおむね週1回以上開催すること。また、議事についてはその内容を記録すること。
- ④ 訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、「前回のサービス提供時の状況」等を文書等の確実な方法により伝

達してから開始するとともに、訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存すること。

①について、『実施する研修が従業者すべて同じ研修になっている。』『研修の目標が「介護技術を向上する」など、抽象的で個別具体的ではない。』『従業者ごとに立てた目標に沿った研修内容になっていない。』などの事例が見受けられました。

また、研修目標は、「～について学ぶ」「研修に参加する」など、学ぶことや研修に参加することが目標ではなく、研修に参加して「何がどれくらいできるようになりたい」のかを目標にしてください。

②について、『非常勤の従業者が参加していない。』『会議の概要の記録がなく、従業者が全員参加したか確認できない。』『定期的に行われていない。』などの事例が見受けられました。

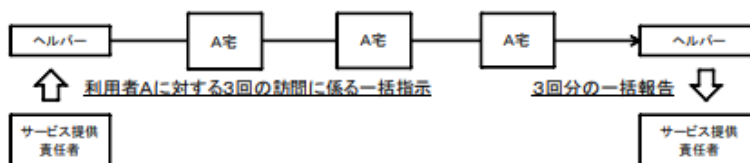
③について、『定期的に行われていない。』事例が見受けられました。

④について、『サービス提供責任者からの伝達が電話で行われている。』『訪問介護員からのサービス終了後の報告内容が記録されていない。』などの事例が見受けられました。また、サービス提供責任者から訪問介護員への伝達には、特段利用者の状況が変わらない場合であっても、**前回のサービス提供時の状況は必ず記載してください。**「特変なし」など、どの時点での利用者の状況から変化がないのか分からないものが散見されます。利用者の様子など、前回のサービス提供時の状況を適切に伝達してください。

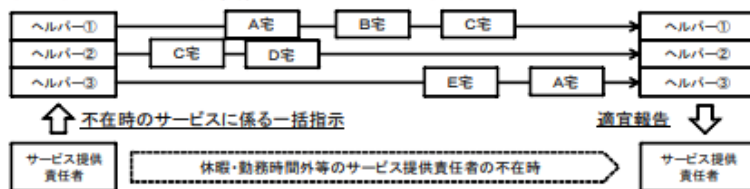
(特定事業所加算について：補足)

以下の場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受け取ることも可能です。

(図A) 1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



(図B) サービス提供責任者が不在である場合



(図C) 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合



事業所の全ての訪問介護員等に対し、少なくとも1年以内に1回健康診断等を実施できなかった場合は、算定要件を満たさず費用返還となりますのでご注意ください。
(訪問入浴介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護も同様です。)

(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)

12月を超えてサービスを行う場合の減算について

- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービスを行う場合は、**減算**となります。
- ・介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについて、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えてサービスを行う場合は、**減算**となります。

上記12月の計算方法については、当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とします。例えば、令和3年4月から利用しており、令和3年7月及び8月に利用がない場合は、令和4年6月から減算が適用されます。

※本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合(最短で令和4年4月)から適用されます。

((地域密着型) 通所介護)

個別機能訓練加算 I イ又はロについて

個別機能訓練加算 I イ又はロについて、個別機能訓練計画に定める目標は、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とする必要があります。

また、個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等(機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者)が共同して、利用者ごとに作成した個別機能訓練計画に基づき、**理学療法士等**(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限ります。)) **が計画的に機能訓練を行う必要があります。**

個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行うことが、令和3年度改正により新たに加算取得の要件に加わっていますので必ず行ってください。

なお、個別機能訓練加算 I ロについては、加算の要件である“**専ら機能訓練指導員の職務**

に従事する理学療法士等1名に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定(地域密着型)通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置”において、当該職員2名の勤務時間が異なる場合、**2名の勤務時間が重なっている時間帯に個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ加算が算定できる**ことにご注意ください。

(地域密着型) 通所介護、短期入所生活介護)

通所介護計画及び短期入所生活介護計画について

通所介護計画及び短期入所生活介護計画の作成及び利用者への説明、交付は**管理者**が行うこととなっています。生活相談員等、管理者以外の職員が行っている事例が多く見受けられました。

(地域密着型) 通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、(地域密着型) 介護老人福祉施設)

ADL 維持等加算の評価対象期間について

〈評価対象期間〉

令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして松山市に「ADL 維持等加算(申出)の有無の届出」を届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間が評価対象期間となります。

〈ADLの評価〉

ADL の評価については、一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「BI」という) を用いて行う必要があります。

一定の研修とは、様々な主体によって実施される BI の測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省が作成した BI に関するマニュアル及び BI の測定についての動画等を用いて、BI の測定方法を学習することが考えられます。

BI のマニュアル及び測定についての動画は、以下のホームページに掲載されています。

〈科学的介護 厚生労働省〉

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

**(短期入所生活介護、短期入所療養介護、(地域密着型) 介護老人福祉施設、
介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)**

ユニット型事業所の職員配置について

ユニット型事業所においては、次に定める職員配置を行わなければなりません。

- (1) 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- (2) 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- (3) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

各事業所において、昼間の時間、夜間及び深夜の時間を明確にし、ユニットケア体制が確保できていることを確認してください。

※ユニットにおける職員の員数が

○ユニットケア減算

(1)、(3) を満たせない場合 ⇒ その翌々月から

○夜勤体制による減算

(2) を満たせない状態が1月の間に2日以上連続で発生した場合もしくは1月の間に4日以上発生した場合 ⇒ その翌月から

基準に満たない状況が解消されるに至った月まで減算されることにご注意ください。

**(特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、
(地域密着型) 介護老人福祉施設)**

看取り介護加算(看取り連携体制加算[※])について ※小規模多機能型居宅介護のみ

厚生労働大臣が定める施設基準(「看取りに関する指針を定め、入所の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること」など)に加えて、以下の要件を満たすことが必要です。

〈厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者〉

- (1) 医師が一般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診断した者であること。
- (2) 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」)が共同で作成した利用者(入所者)の介護に係る計画について、その内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者であること。
- (3) 看取りに関する指針に基づき、利用者(入所者)の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること。

なお、加算の算定にあたっては、**上記(2)及び(3)の同意を得た日以降が算定可能な期間になる**ということにご注意ください。

※看取り連携体制加算においては、上記利用者の要件のうち（１）及び（３）を満たす必要があります。（「看取りに関する指針」は「看取り期における対応方針」、「入所」は「利用開始」、と読み替えます。）

（認知症対応型通所介護、（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）

厚生労働大臣が定める研修について

上記各サービスにおいて、代表者、管理者、計画作成担当者（以下、当該項目において「代表者等」という。）となる者は、それぞれ所定の研修修了者であることが求められます※¹ので、代表者等に就任する前に、必要な研修を修了※²しておいてください。（認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修、認知症介護実践者研修）

なお、誓約書の提出（松山市の推薦を受けて愛媛県などの研修実施者に研修の申込みを行い、当該代表者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合）をもって研修未受講者であっても就任することが可能となります※³が、本来、**代表者等（ここでは代表者を除く。）として就任するためには所定の研修を修了していることが大前提**であり、研修未修の状態での就任は**人員基準違反の状態**でありますので、当該措置はあくまで止むを得ない場合※⁴に限られたものであることにご注意ください。

※¹ 認知症対応型通所介護については、管理者のみが対象となります。

※² 代表者については、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに、同研修を修了することで差し支えありません。

※³ 研修未受講者が就任予定の場合には、事前に介護保険課(948-6968)までご相談ください。

※⁴ “前任者の急な退職により急遽、当該役職に就任することとなった場合”、“法人内で研修修了者がいない場合”などに限定され、“前任者が法人内異動のため、急遽当該役職に就任することとなった場合”はここで言う止むを得ない場合に該当しませんのでご注意ください。

（（看護）小規模多機能型居宅介護）

人員配置基準について

介護サービスを提供する従業者の員数は、**前年度の利用者の平均値**を基準として定まる（←満たさない場合は、人員基準欠如となる。）ものですが、日々の通いサービスにおける実際の職員配置については、**その日ごとの状況に応じて判断する必要がある**ことにご注意ください。

※前年度の利用者の平均値を基にした人員数を構えることに加えて、実際の日々の利用者数の増減に応じて人員を配置する必要があります。

(例示)

前年度の平均利用者数	8人
1日あたり常勤職員が勤務する時間	8時間

	▲1				▲2			
	1	2	3	4	5	6	7	...
通いの利用者数 (人)	8	7	9	10	3	6	11	...
夜間及び深夜の時間帯以外の 時間帯における職員の従事時間数 (時間) ※	32	32	32	32	16	32	40	...
人員基準判別	OK	OK	OK	NG	NG	OK	OK	

▲1 その日の利用者数に対しての人員配置ができていない

▲2 前年度の平均利用者数に対しての人員配置ができていない

※ 必要な時間数：通いの利用者数が3又は端数を増すごとに1以上及び

訪問サービスの提供に当たる者を1以上

→ (上図1日の場合) $8(\text{人}) \div 3 = 2.666\dots$ (← 3(人))

$3(\text{人}) + 1(\text{人: 訪問}) = 4(\text{人})$

$4(\text{人}) \times 8(\text{時間}) = \underline{\underline{32(\text{時間})}}$

適切なサービスの提供について

宿泊サービスの定員枠が、長期にわたり宿泊する人で埋まっている事業所が見受けられます。

小規模多機能型居宅介護は、通いサービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問サービスや宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供する弾力的なサービス提供を行うことが基本となります。こうした長期にわたる宿泊者が増えることで、登録利用者の宿泊に対応できないような状況は、適切なサービス提供ができていないとは言えませんので、現在、定員枠が満床になっている事業所においては、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要となります。

夜勤職員と宿直職員について

同一職員が同一時間帯に夜勤職員と宿直職員を兼ねている事例が見受けられました。宿泊サービスの利用者が1人であっても訪問サービスの対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤職員1名と宿直職員1名の計2名が最低必要となります。配置できない日が、1月の間に2日以上連続して発生する場合又は1月の間に4日以上発生する場合は人員基準欠如となり、人員基準欠如の翌月から減算となります。

配置できない日が1日でもあった場合、人員基準違反となります。

登録者の居宅サービス計画等の作成について

登録者の居宅サービス計画及び介護予防サービス等の利用に係る計画は、事業所の介護支援専門員が作成します。

介護支援専門員は当該計画の作成にあたっては「指定居宅介護支援等基準第 13 条各号」に掲げる具体的取扱方針に沿って行う必要があります。

(抜粋) 第 13 条第 14 号

介護支援専門員は、居宅サービス計画の実施状況の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければなりません。

イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

加えて介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、事業所の他の職員と協議の上、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した（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画又は看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければなりません。

電話による見守りについて

利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることができますが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできません。

なお、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、松山市から事業所に対し適切なサービスの提供を指導することもあります。

(認知症対応型共同生活介護)

計画作成担当者の配置について

計画作成担当者の配置要件について、「共同生活住居ごとに置かなければならない」から「事業所ごとに置かなければならない」に改正されました。なお、**計画作成担当者を1人のみ配置している場合は、当該計画作成担当者は介護支援専門員の資格を有している必要があります。**

(居宅介護支援)

管理者要件について

令和3年4月1日以降は、いずれの事業所であっても管理者は主任介護支援専門員でなければなりません。ただし、下記①②のように、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とする取扱いを可能とします。

①不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合

※不測の事態として想定される主な例は次のとおり。（不測の事態については、保険者において個別に判断します。）

- ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・急な退職や転居等

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予できます。

⇒上記の取扱いは1年間とし、再延長はできません。

②特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予します。

※詳細は、令和2年6月5日付けの厚生労働省からの通知（介護保険最新情報 vol. 843）を必ず確認してください。

運営基準減算について

契約時の説明について、令和3年度法改正により、利用者に**前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、「訪問介護等」という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明を行うこと**と定められました。

説明を行うに当たっては、文書の交付に加えて、口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて**必ず利用者から署名を得なければなりません。**

※「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所の提供回数のうち、「**同一事業所**」によ

て提供されたものの割合です。同一事業所ごとに算出するため、特定事業所集中減算の居宅サービス計画の数の算出方法（法人ごと）とは異なりますのでご注意ください。
 ※前6か月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とします。

- ① 前期（3月1日から8月末日）
- ② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、居宅介護支援の提供の開始に際し、行うものとしませんが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとしします。

【記載例】

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

別紙			
① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合 訪問介護 ●% 通所介護 ●% 地域密着型通所介護 ●% 福祉用具貸与 ●%			
② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合			
訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

令和3年4月以降に契約した利用者に、当該文書の交付及び説明が行えていない場合、契約時に遡って減算になります。

行っていない事業所は速やかに過誤請求を行ってください。**未実施の場合でも遡及した日付の記載で同意を求めることは厳に慎んでください。**

以下の事項に該当する場合は、従来から運営基準減算となりますが、運営基準を満たしておらず、返還になった事例がありました。各事業所において、運営基準を満たしていることを改めて確認してください。

(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者に対して下記の内容について文書を交付して説明を行っていない場合には減算する。

- ア 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- イ 利用者は居宅サービス計画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ことができること

(2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算される。

- ア 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
- イ サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（止むを得ない事情がある場合を除く。）

※新型コロナウイルスの影響等で要介護認定を延長した場合も、サービス担当者会議を開催する必要があります。

- ウ 居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合

(3) 次に掲げる場合においてサービス担当者会議を行っていないときには減算する。

- ア 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- イ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ウ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)にあたっては、次の場合に減算する。

- ア 介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合
- イ 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合

※上記（4）のモニタリングについて、感染拡大防止の観点から、月1回以上の利用者の居宅を訪問できないなど、止むを得ない理由がある場合に、柔軟な取り扱いが可能となるのは、**利用者の事情等による場合のみ**です。

また、新型コロナウイルス感染症の関連に関わらず、運営指導において、当該モニタリングの記録が不十分な事例が見受けられました。

福祉用具貸与について

貸与している福祉用具を利用者があまり活用していないにもかかわらず、継続して位置付けていることがありました。**福祉用具は、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その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大きく阻害される恐れがあります。**

介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合、サービス担当者会議を開催し、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、その利用が妥当なものかどうかを検証し、当該計画に必要な理由を記載しなければなりません。

また、計画作成後も必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載する必要があります。

福祉用具貸与事業所の福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行ってください。

特定事業所集中減算について

事業所ごとに、当該事業所で判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、それぞれについて、最も紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、その割合がいずれかのサービスで80パーセントを超えた場合には減算が適用される場合があります。

すべての居宅介護支援事業者は、特定事業所集中減算チェックシートを作成し、算定の結果、いずれかのサービスで80パーセントを超えた場合は、当該期日までに必ず松山市に必要書類を提出してください。なお、80パーセントを超えても正当な理由があれば、減算対象とはなりませんが、正当な理由に該当するかどうかは松山市で判断しますので、事業所で判断せず、チェックシートにその正当な理由を記載し、必ず松山市に提出してください。

★前期判定期間（3月1日から8月末日）→9月15日まで

★後期判定期間（9月1日から2月末日）→3月15日まで

また、今回新たに特定事業所集中減算に該当する場合や、前回、減算が適用されていたが、今回、特定事業所集中減算に該当しないと思われる場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の提出をお願いします。

特定事業所加算について

特定事業所加算の要件のうち

- (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を○名以上配置していること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を○名以上配置していること。

について、（１）の主任介護支援専門員の員数には管理者兼務の者を含めることができますが、（２）の介護支援専門員の員数には管理者兼務の者は含めることができませんのでご注意ください。

なお、地域包括支援センターから紹介される**支援が困難な事例**について、自ら積極的に受け入れ、当該利用者に指定居宅介護支援を提供することも要件の一つとなりますので、加算を算定する際には、要件を満たしているか再度ご確認ください。

退院・退所加算について

病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」といいます。）へ入院又は入所していた利用者が退院又は退所し、居宅において介護保険サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって**当該病院等の職員と面談***を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、サービス利用の調整を行った場合に加算できます。

また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができますが、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、これらの機器使用について予め同意を得ておく必要があります、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に留意しなければなりません。

※新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、止むを得ない理由がある場合については、病院等の職員との面談以外での情報収集や電話・メールなどを活用することも可能です。

【病院等の職員からの情報収集の方法がカンファレンスの場合の規定】

（病院若しくは診療所からの退院の場合）

診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）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

→入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が

- ①在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、
- ②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、
- ③保険薬局の保険薬剤師、
- ④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、
- ⑤介護支援専門員

①～⑤のうちいずれか**3者以上**と共同して指導を行った場合。従って**実際現場に集まるのは4者以上になります。**

※①～⑤の同一項目から 2 名以上の場合は 1 者として数えます。

(居宅介護支援、施設サービス)

アセスメントとモニタリングについて

モニタリングの記録が長期間同じであることが見受けられました。目標の達成度のみを記号や定型文で評価するだけでなく、**利用者と面接した際の状態等具体的な内容を記載してください。**

また、施設サービスでアセスメントとモニタリングを混同しており、片方が出来ていないケースが見受けられました。継続的なアセスメントを含めたモニタリングを行い、定期的に記録し、どちらか一方だけにならないようにしてください。

・アセスメント

適切な方法により、利用者（入所者）について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者（入所者）が現に抱える問題点を明らかにし、利用者（入所者）が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。

・モニタリング

居宅サービス計画（施設サービス計画）の実施状況等の把握

(居宅介護支援、居宅サービス)

サービスの位置付けについて

利用者の生活リズムやニーズを把握した上で、利用者に必要なサービス内容、サービスの時間帯、頻度を位置付けてください。事業所の都合がいい時間帯で位置付けていたり、居宅サービス事業所側からの依頼のみで適切ではないサービスを位置付けていたりする居宅サービス計画が見受けられました。

【訪問介護、訪問看護】

利用者の生活リズムに合っていない時間帯にサービスが位置づけられていることがありました。**事業所の一方的な都合により、サービス提供時間を決めることがないようにしてください。**特に早朝・夜間、深夜の加算が算定される時間帯に位置付ける場合は、その理由や必要性を訪問介護事業所等と居宅介護支援事業所の双方でよく確認してください。

【2時間以上3時間未満の（地域密着型）通所介護、認知症対応型通所介護】

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結び付けていく必要がある者等です。**退院後を理由として機械的に位置付けるものではありません。**

サービス担当者会議等で理由の有無及び有の場合は、その理由を通所介護事業所と居宅介護支援事業所の双方でよく確認してください。なお、**2時間未満の通所介護は位置付けることができません。**

【通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に宿泊サービスを提供する場合について】

(通称：お泊りデイサービス)

お泊りデイサービスを長期間にわたって位置付けているケースがありました。**お泊りデイサービスの利用は、緊急時又は短期的な利用に限って提供されるもの**です。また、お泊りデイサービスは指定通知書等がないため、居宅介護支援事業所は、保険者に届出を行っている事業所か必ず確認してください。

(居宅介護支援、短期入所生活介護、福祉用具貸与、小規模多機能型居宅介護)

福祉用具貸与について

短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護の宿泊サービスの長期利用者に対して、福祉用具貸与を位置付けている計画が見受けられました。

福祉用具貸与は居宅で生活する利用者に対し行われるサービスであり、**宿泊サービスの長期利用者には算定できません**。上記サービスの利用中は、当該施設がサービスの提供に必要な設備及び備品等を備えることとなっています。

((地域密着型) 介護老人福祉施設、短期入所生活介護)

日常生活継続支援加算 (又はサービス提供体制強化加算) について

介護福祉士の割合を算定する際に、併設のショートステイと**兼務**している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断する*必要があります。

また、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、**勤務実態と乖離した処理を行うことは認められません**。

なお、空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分は行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えありません。

※ 例) 前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は、常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とする、など。

加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出が必要となることにご注意ください。

(訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、(地域密着型)通所介護、療養通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、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、認知症対応型共同生活介護、(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)

認知症専門ケア加算について

当該加算の要件である「事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」については、概ね1月に1回実施してください。

Ⅲ その他の周知事項について

1 運営に関する基準について

(各サービス共通)

(1) 高齢者虐待防止について

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置が義務付けられました。(令和6年3月31日までは努力義務)

また、従来から松山市では高齢者虐待防止についての研修を年に1回以上取り組むようお願いしているところですが、令和6年3月31日までに、上記のとおり必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、メンタルヘルスケア等の措置を講じるよう努めてください。

(2) 苦情対応について

・利用者からの相談、要望に対し、1人の職員がその場で対応した結果、苦情となったケースがありました。利用者の要望を十分に聞いたうえで、内容に応じて管理者等に相談するなど複数人で対応する体制を整えてください。**特に介護事故発生後の初動対応に関しては、家族への連絡、説明等、懇切丁寧に対応してください。**

・苦情はサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情や要望を記録し保存してください。また、その内容を申し送りや全体会議等で周知するなど、職員間での情報の共有に努めてください。

・苦情に対して保険者や国民健康保険団体連合会(以下、保険者等という。)からの文書その他の物件の提出若しくは掲示の求め又は当該保険者等の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者等からの苦情に関して保険者等が行う調査に協力するとともに、保険者等から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ってください。

・利用者の写真の使用については、個人情報保護の観点から、事前に同意を得る等、同意なく使用しないようにしてください。

- ・利用者の金銭や私物（服など）を預かる際には、利用者又はその家族と事業所の職員で相互に内容を確認し、出納簿や預かり帳を整備するなど、適切に管理してください。
- ・事業所への苦情が多くなっています。利用者や利用者家族への丁寧な説明や対応で防ぐことができた内容もありますので、利用者や利用者家族に対し、日ごろから誠意ある対応をお願いします。

（3）事故報告書の提出について

- ・事故発生後、事故報告書により **速やかに(5日以内に)第1報を報告してください。**
- ・事故発生後 **概ね2週間以内**に、第2報を報告してください。
- ・第2報以降については第1報後の利用者の状況がわかるように記載してください。なお、事故の処理が長期化する場合は、適宜処理の途中経過について報告を行い、処理が完結した時点で事故報告書により、結果報告を行ってください。（第1報の時点で事故処理が終了している場合は、第1報をもって最終報告とすることができます。）
- ・ **令和3年度から事故報告書が新様式となっています。**
第何報かのチェック欄の付け間違いに注意してください。
- ・介護保険課の様式を用いて作成してください。
別様式での提出の場合、再提出の必要があります。
- ・ **感染症(新型コロナウイルス等)が発生した施設及び事業所等では、死亡者が発生又は重篤者が1週間以内に2名以上発生した場合や感染症が疑われる者が10名以上又は入所者の半数以上発生した場合なども事故報告書が必要になります。**
- ・ **死亡事故については、カンファレンス記録等を添付してください。**

〈令和3年度の各事業所における事故報告書件数について〉

事故の種別		件数
1	死亡事故 (意識不明を含む)	15
2	死亡事故以外	1,269
内 訳	(1)骨折	509
	(2)打撲・捻挫	383
	(3)切傷・擦過傷	156
	(4)誤嚥・誤薬・異食	37
	(5)感染症・結核	5
	(6)失踪・徘徊	10
	(7)交通事故	6
	(8)その他	163
合 計		1,284

- ・令和3年度の事故報告書件数は1,284件でした。うち、死亡事故は15件であり、原因で最も多かったのは誤嚥によるものでした。
- ・死亡事故以外の事故で最も多かったのは骨折で509件、次に多かったのは打撲・捻挫で383件でした。

事故のうち骨折事故については、事故の原因・状況を愛媛県に報告することとなっています。骨折事故が発生した場合は、どこからどこに移乗しようとして事故が発生したのかなど、事故の状況を詳しく記載するようお願いします。

事業者のみなさまにおかれましては、常日頃から、事故発生について特に留意いただいていることと思いますが、ヒヤリハットの事例を収集・分析することであらかじめ対策を取っておくなど、引き続き事故の未然防止に努めてください。

(4) 図面等の確認依頼について

新規開設する事業所の平面図等を持ち込み、設備基準を満たしているかの確認を依頼される場合、基準の確認には時間を要するため、余裕をもった早めの依頼をお願いします。

(5) 記録の整備及び保存について

事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、**その完結の日から5年間保存しなければなりません。**

基準上は2年間となっていますが、松山市では各条例で5年間と定めています。

また、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指します。

従って、利用が継続する限り、全てのサービス提供に関する記録を保存しなければなりません。

個人情報漏洩することがないように注意して、適切な管理をお願いします。

(6) 職場におけるハラスメントの防止のための雇用管理上の措置について

事業者は適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

事業主が講ずべき措置の具体的内容の特に留意されたい内容

- ・事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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、職員に周知・啓発すること。

- ・相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。
なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務について、中小企業（中小企業の基準はサービスによって異なります。各自で確認をお願いします。）も、**令和4年4月1日から義務化**されましたので、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

参考：職場におけるハラスメントの防止のために（セクシャルハラスメント/妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント/パワーハラスメント）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

※必要に応じて、「職場におけるハラスメント防止対策について」（別紙1）もご活用ください。

2 介護報酬及び加算について

（各サービス共通）

各種加算はそれぞれに要件が定められており、すべての要件を満たさなければ算定することはできません。現在取得している加算について、算定要件を満たすことを確認してください。

算定の根拠となる書類は適切に記録し、保管をお願いします。

また、事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届け出てください。

算定要件に関するお問い合わせの際は、事前に事業所で算定要件の確認をお願いします。

介護職員処遇改善加算等について

以下のような苦情が寄せられています。

- ・職員が説明を求めても、曖昧にされた。
- ・支給日に在籍していないなど、一定の条件で支払われない場合があることが職員に周知されておらず、支払いがなかった。

介護職員処遇改善加算・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の届出を行った事業所は、当該事業所において、処遇改善加算等がどのような要件でどのような方法により支払われるのか、やキャリアパス要件などの賃金改善を行う方法等について、処遇改善計画書を用いて職員にわかりやすく説明してください。

また、職員から処遇改善加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員に関する内容について、書面を用いるなどわかりやすく回答してください。

- ・ **賃金改善所要額が当該加算の総額を上回るように、対象となる職員へ支給してください。**

処遇改善加算等を取得する介護サービス事業者等が下記に該当する場合は、既に支給された**処遇改善加算等の一部若しくは全部の返還や、処遇改善加算等の取消しとなることがあります。**

- (1) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引き下げを行いながら特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさない場合
- (2) 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

L I F E への情報の提出について

L I F E への利用者情報の提出が要件となっている加算について、L I F E への利用者情報の提出が1人でもできていないと、利用者全員について算定ができなくなる加算は以下のとおりです。必ず利用者全員分の提出をお願いします。

- ・ 科学的介護推進体制加算
- ・ ADL維持等加算
- ・ 褥瘡マネジメント加算
- ・ 排せつ支援加算
- ・ 自立支援促進加算
- ・ 栄養マネジメント強化加算
- ・ 栄養アセスメント加算

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出について

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の様式が変更されています。新様式での提出をお願いします。

また、添付書類が変更されている加算もあります。提出の際はホームページを再度確認していただくようお願いします。

IV 自治体による行政処分について

他の自治体において行政処分が行われた事例を紹介しますので、**事業所内の全ての職員に情報の共有をお願いします。**

なお、介護保険サービスは、国民が納めた保険料や公費で運営されている制度であり、このような不正行為は利用者に不利益を及ぼすだけでなく、介護保険制度全体の信頼を損なうものです。

今回紹介しているような事案が発生しないよう、法人内において人員基準や加算の算定要件を満たしていることを確認し、サービスの提供に取り組んでいただくようお願いします。

他の自治体の事例

〈1 例目〉

- ・所在地：東京都東村山市
- ・サービス種類：訪問介護
- ・処分内容：**指定の全部効力の停止3カ月間**
- ・処分理由：以下のとおり

(1) 人格尊重義務違反

利用者に対して、居室のドアノブを紐で縛ることにより居室に隔離していた。

また、夏頃の数日間に亘り、居室の水道の元栓を閉めることにより利用者の水分摂取を制限していた。

(2) 不正請求

虚偽のサービス提供記録を作成し、これを基に不正に介護給付費及び介護扶助費を請求し、受領した。

また、別期間において、サービス提供記録が存在しないにもかかわらず、不正に介護給付費及び介護扶助費を請求し、受領した。

(3) 虚偽報告

監査において、自治体が提出を求めた物件について、「存在しない」とする虚偽の報告を行った。

〈2 例目〉

- ・所在地：北海道札幌市
- ・サービス種類：居宅介護支援
- ・介護保険法に基づく返還請求額：約8,300,000円
- ・処分内容：**指定の取消し**
- ・処分理由：以下のとおり

(1) 不正請求

居宅サービス計画の作成にかかる記録が滞っており、居宅介護支援の業務を適切に行って

いないこと、それに係る運営基準減算についても認識していたが、減算を算定せずに、居宅介護支援費を請求、受理した。

〈3 例目〉

- ・所在地：新潟県小千谷市
- ・サービス種類：指定介護老人福祉施設
- ・処分内容：指定の一部効力停止の6カ月間、介護報酬の上限7割

・処分理由：以下のとおり

(1) 不正の手段による指定

勤務予定のない者の名義を使用し、人員基準を満たすものとして虚偽の指定申請を行い、指定を受けた。

(2) 不正請求

人員基準欠如の状態であったにもかかわらず、介護給付費の減算を行わず、また、看護体制加算を算定して請求を行った。

(3) 虚偽報告

人員基準を満たすことを装うための虚偽の書類を正式なものとして監査で提出した。

(4) 虚偽答弁

人員基準違反に関して、監査において偽装行為を隠蔽する旨の答弁を行った。

〈4 例目〉

- ・所在地：新潟県長岡市
- ・サービス種類：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・処分内容：指定の一部効力停止の6カ月間、介護報酬の上限7割
- ・処分理由：以下のとおり

(1) 運営基準違反

運営指導対策として、全入居者の施設サービス計画における入居者又は家族の署名・押印を、法人代表者でもある介護支援専門員の指示により、施設長等が入居者又は家族が署名及び押印したように偽造し、説明および同意を得ないままサービスを提供した。

また、施設サービス計画について未作成の期間があった。

(2) 人格尊重義務違反

ア 入居者に対し、緊急やむを得ない場合の3要件である「切迫性・非代替性・一時性」について施設で十分な検討を行うことなく、身体的拘束を行った。

また、身体的拘束を行う場合に必要な手続において、入居者又は家族の同意及び身体的拘束に関する記録に不備が認められた。

イ 入居者に対し、施設従事者の都合による介護・世話の放棄・放任に該当する行為が行われ、常態化していた。

(3) 虚偽報告

- ア 上記(1)に関し、監査において、偽造した施設サービス計画を提出した。
- イ 上記(2)アに関し、監査において、偽造した身体拘束に関する説明書を提出した。

(4) 虚偽答弁

上記(1)に関し、監査において、法人代表者でもある介護支援専門員及び施設長が、偽造行為を隠蔽するために事実と異なる答弁を行った。

〈5 例目〉

- ・所在地：宮崎県宮崎市
- ・サービス種類：訪問看護
- ・処分内容：指定の取消し
- ・処分理由：以下のとおり

(1) 人員基準違反

- ア 常勤の管理者を配置していなかった。
- イ 常勤換算方法で配置すべき職員の配置基準を満たしていなかった。

(2) 不正請求

他の訪問看護職員及び同一法人内の他施設職員が行った訪問看護サービスを、出勤していない管理者が行ったようにサービス提供記録を偽造し、不正に給付費を請求し、受領した。

(3) 虚偽答弁

管理者の勤務実態(実働勤務時間表の偽造を含む。)及び不正請求に関し、監査時に事実と異なる虚偽の答弁を行った。

(4) 不正又は著しく不当な行為

常勤で勤務していない管理者に関し、常勤で勤務しているよう装うため、実働勤務時間表を偽造した。

〈6 例目〉

- ・所在地：愛知県半田市
- ・サービス種類：通所介護
- ・処分内容：指定の取消し
- ・処分理由：以下のとおり

(1) 不正請求

個別機能訓練加算の算定要件を満たしていない(必要な機能訓練指導員が配置されていない)ことを知りながら、加算を請求した。

(2) 虚偽報告

監査時において、機能訓練指導員の勤務時間等を偽ったタイムカードを提出した。

(3) 虚偽答弁

監査時において、機能訓練指導員が実際は別の場所（同法人が運営する接骨院）で勤務していたにもかかわらず、事業所のサービス提供時間を通じて当該事業所に勤務しているとの虚偽の答弁を行った。

V その他（介護保険法以外）の留意事項について

1 新型コロナウイルス感染症への対応について

高齢者など特に支援が必要な方々の居住や支援に関するすべての関係者については、事業の継続を要請するものとされており、介護サービス事業所が提供する各種サービスについては、利用者の方々やその家族の生活を継続する観点から、**十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。**

また、各事業所で実施する行事等についても、感染防止対策に十分留意してください。

なお、新型コロナウイルス感染者が発生した場合は、保健所の指示により、入院等の感染者への対応や消毒等の感染拡大防止を行うと同時に、利用者（濃厚接触者となった利用者も含む。）に対して、サービス提供を継続することが求められます。

随時、厚生労働省・愛媛県・松山市からの通知内容を確認してください。

・医療・介護サービス事業所において、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、**新型コロナウイルス感染の懸念を理由に当該サービスの利用を制限することは不適切**であり、利用者が希望する、もしくは利用者に必要である各種訪問系サービス及び通所系サービス、訪問診療、計画的な医学管理の下で提供されるサービス等について、不当に制限することがないようにしてください。

・訪問介護等において、感染が拡大している地域の家族等との接触があった利用者へのサービスについて、事業所が新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、一方的に一定期間サービスの利用を控えさせる等といった事案が発生しています。介護サービスは利用者にとって必要であるため位置付けられているものであり、利用者が困らないよう代替のサービスを提案したり、訪問日を調整したりするなど介護支援専門員や利用者とは相談し、**感染防止対策を徹底した上で、必要な介護サービスを継続的に提供してください。**

※必要に応じて、厚生労働省作成の「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」も参考にしてください。

下記ホームページを参照してください。

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

・利用者又は職員に感染（疑い）者が発生した場合の対応方法を定めておくとともに、**他法人からの協力についても検討するなど**、提供体制の確保に努めてください。

利用者又は職員が新型コロナウイルス感染症の陽性が判明した場合や、PCR 検査を受けることになった場合は、速やかに**保健所及び介護保険課(948-6968)にご連絡ください**。
最新の新型コロナウイルス感染症に関する通知は下記ホームページを参照してください。

新型コロナウイルス感染症に関連する事務連絡・注意喚起等 松山市

<http://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/kaigohoken/zigyousya/zimurenraku/1496.html>

トップページ>くらしの情報>介護保険>事業者向け情報>事務連絡・注意喚起等>新型コロナウイルス感染症に関連する事務連絡・注意喚起等

2 労働基準法等の遵守について

労働者を使用する場合には、労働基準法等の法律を守らなければなりません。

各種法令の遵守が従業者の処遇、ひいては利用者のサービスの質の向上につながります。
事業主の皆さんは、以下の通知等を参考に、労働基準法等に照らし、**事業主の責任において、適正な労務管理を行ってください**。

1. 労働基準法の基礎知識について （別紙2及び下記URLのとおり）

<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/dl/150312-1.pdf>

2. 労働時間の考え方の取扱いについて （別紙3及び下記URLのとおり）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000556972.pdf>

3. グループホームの夜間及び深夜の勤務の取り扱いについて

（介護報酬の解釈 第3巻 QA・法令編 462 ページQ6）

問. 認知症高齢者グループホームは、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行わせなければならないこととされ、また、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせることは、夜間ケア加算の算定要件ともされたところである。

一方、労働基準法においては、使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないこととされている。

以上を踏まえると、認知症高齢者グループホームにおいて、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるためには、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人確保するだけでは足りず、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を2人確保するか、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人、宿直勤務に従事する介護従業者を1人確保することが必要となると解するがどうか。

回答. 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）及び厚生労働大臣が定める基準（平成 12 年厚生省告示第 25 号）の中の認知症高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務に係る規定の取扱いは以下のとおりである。

① 認知症高齢者グループホームにおいて夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者には、労働基準法第 34 条の規定に基づき、少なくとも 1 時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。

② この場合において、次に掲げる条件が満たされていれば、夜間及び深夜の時間帯を通じて 1 以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせているものと取り扱って差し支えない。

「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあつては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交替要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」

③ なお、認知症高齢者グループホームにおいては、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者が労働基準法に則って休憩時間を取得できるようにする必要があるが、労働基準法第 89 条において、休憩時間については、就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時 10 人以上の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあつては、就業規則において、夜間及び深夜のうち休憩時間とする 1 時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めておく必要がある。就業規則において休憩時間を一義的に定め難い場合にあつては、基本となる休憩時間として夜間及び深夜の時間帯のうち休憩時間とする 1 時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めるとともに、休憩時間については具体的には各人毎に個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要があり、さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあつては、書面により明確に定めておく必要がある。なお、常時 10 人未満の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあつても、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。

また、当該時間帯は当該介護従業者が就労しないことが保証されている時間帯であるが、仮に入居者の様態の急変等に対応して当該介護従業者が労働した場合には、当該労働に要した時間に相当する時間を当該夜間及び深夜の時間帯の中で別途休憩時間として取得する必要があるため、別途の休憩時間を取得した場合にはその旨を記録しておく旨の取扱いを定めておくことが望ましい。

（夜間ケア加算は平成 27 年度の介護報酬改定で廃止され、夜間・深夜の時間帯における介護従事者又は宿直勤務に当たる者の加配を評価した夜間支援体制加算が創設されている）

3 秘密保持について

<個人データの取扱い>

医療・介護関係事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のため、組織的、人的、物理的及び技術的安全管理措置等を講じなければなりません。

個人データには利用者、利用者家族、雇用している職員(採用応募者、退職者も含む)等が該当します。

「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ダンス」等を参考に個人情報の適切な管理をお願いします。

厚生労働分野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等

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

4 業務管理体制の届出について

介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。業務管理体制に関する届出がまだ済んでいない事業者については、速やかに届出を行ってください。事業所の新規指定や廃止により届出先の区分が変更になることがありますので、指定を受ける際や廃止を行う際、届出先の変更がないか確認し、変更が必要な場合は速やかに届出を行ってください。

令和3年4月から業務管理体制の届出先が変更されております。下記の届出先へ届出を行うようお願いします。

(届出先)

介護事業所（サービスは問わない）が松山市にのみ所在する法人 → 松山市

介護事業所が松山市に所在し、愛媛県内の他市町にも所在する法人 → 愛媛県

介護事業所が松山市に所在し、愛媛県外（3以上の厚生支局管轄区域）にも所在する法人
→ 厚生支局

介護サービス事業者の業務管理体制の届出 松山市

<http://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/download/fukushi/kaigo/shitei-shidou/sonota/gyoumukanri.html>

トップページ>くらしの情報>申請等各種手続き>福祉>介護保険>事業者指定・指導関係申請書>その他>介護サービス事業者の業務管理体制の届出

5 情報伝達のためのメールアドレスの登録について

介護保険課では、こちらから情報提供を行う際に、電子メールを使用しています。まだ登録がお済みでない事業所におかれましては、ホームページ記載の手続きに沿って、メールアドレスの登録をお願いします。

メールアドレスの登録について 松山市

<http://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/kaigohoken/zigyousya/shiteishidou/mailaddress.html>

トップページ>くらしの情報>介護保険>事業者向け情報>指定・指導関連>メールアドレスの登録について