

令和4年度 第2回
介護保険サービス事業者連絡会（集団指導）

令和5年2月10日
松山市 介護保険課 事業者指定・指導担当

目次

I はじめに	1
--------	---

II 全サービスへの周知事項について

1 勤務体制の確保等	1
2 新型コロナウイルス感染症に係る人員基準等の臨時的な取扱い	1
3 職員の研修	2
4 アセスメントとモニタリング	2
5 サービス計画の作成	2
6 他のサービス利用状況などの把握	3
7 その他の費用	3
8 ハラスメントの防止のための措置	3
9 身体拘束	4
10 非常災害対策計画	4
11 運営規程及び重要事項説明書の見直し	5
12 苦情等の相談	5
13 事故報告書の提出	6

III 各サービスへの周知事項について

訪問介護計画（訪介）	8
サ高住等に併設している事業所	8
個別機能訓練加算（I）（デイ）	9
運動器機能向上加算（デイ、通りハ）	9
サービス計画への外出行事の位置付け（デイ、通りハ）	10
理学療法士等の人員配置（通りハ（診療所の通りハを除く））	10
定期的な居宅での生活の検討（特養、老健）	11
居宅サービス計画の様式（居宅）	11
運営基準減算（居宅）	11
特定事業所加算（居宅）	12
個別研修計画（訪介、訪問入浴、訪看、定巡、（看護）小多、居宅）	13

IV 介護報酬の返還又は減算が生じた事例について

計画と提供のサービスの相違（訪介）	15
同一建物減算（訪介、訪看）	15
特定事業所加算（訪介）	15
（サービス提供体制強化加算（訪看、訪問入浴、定巡））	
退院時共同指導加算（訪看）	16
看護職員の人員配置（デイ）	16
個別機能訓練加算（I）イ、ロ（デイ）	16
科学的介護推進体制加算（デイ（算定する全サービス））	17
短期、小多の長期利用者への福祉用具貸与（貸与、居宅、小多、短期）	17
退院・退所時連携加算（特定）	17
認知症専門ケア加算（特定（算定する全サービス））	18
総合マネジメント体制強化加算（小多、看護小多）	18
介護職員の人員配置、夜勤職員配置（GH）	18
身体拘束廃止未実施減算（GH、特養、老健（該当する全サービス））	18
運営基準減算（居宅）	19
通院時情報連携加算（居宅）	19
看護職員の人員配置（特養）	19
看取り介護加算（特養（算定する全サービス））	20

V 自治体による行政処分について

他の自治体の事例	20
----------	----

VI その他（介護保険法以外）の留意事項について

1 労働基準法等の遵守について	25
2 情報伝達のためのメールアドレスの登録について	26

サービス種類は、以下のように省略表記とします。（介護予防サービスも含みます。）
訪問介護：訪介、訪問入浴介護：訪問入浴、訪問看護：訪看、訪問リハビリテーション：訪リハ、（地域密着型）通所介護：デイ、通所リハビリテーション：通リハ、短期入所生活介護：短期、短期入所療養介護：短療、特定施設入所者生活介護：特定、福祉用具貸与：貸与、特定福祉用具販売：販売、定期巡回・随時対応型訪問介護看護：定巡、認知症対応型通所介護：認デイ、小規模多機能型居宅介護：小多、認知症対応型共同生活介護：GH、看護小規模多機能型居宅介護：看護小多、居宅介護支援：居宅、（地域密着型）介護老人福祉施設：特養、介護老人保健施設：老健、介護医療院：医療院、サービス付き高齢者向け住宅等：サ高住等

I はじめに

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ご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します。

また、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をお願いします。

II 全サービスへの周知事項について

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、人員基準はあくまでサービス提供に必要な最低限の人員です。適切なサービス提供のために、余裕のある人員配置をお願いします。
- ・**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。**
- ・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を明確にしてください。

<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。
- ・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。
- ・有給休暇は勤務延時間数に含めることができません。

2 新型コロナウイルス感染症に係る人員基準等の臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルス感染症への罹患等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合、柔軟な取扱いができることになっています。その場合、新型コロナウイルス感染症が理由であることや、具体的な対応内容、日時等の記録を残してください。記録がない場合、人員基準違反及び欠如との区別がつかなくなるおそれがありますので、正確な記録を行ってください。

3 職員の研修について

職員への研修実施が要件となっている加算（特定事業所加算、サービス提供体制強化加算）を算定しない場合やコロナ禍であっても、職員の資質の向上のために、研修機会の確保が必要です。また、内部研修だけではなく、オンライン研修等を活用し、外部研修への参加にも努めてください。

4 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や「特変なし」などの記録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、施設サービスでは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）の実施状況等を把握すること。

5 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、今後注意してください。

- 施設サービス計画の期間が切れている計画が多数見受けられた。（期間が1年以上切れている施設サービス計画もありました。）
- 施設サービス及び個別サービス計画を作成しているものの、利用者からの同意がない。

全ての介護保険サービスは、利用者からの同意がある計画に基づき、計画的に実施されるものです。管理者は、計画作成担当者に、計画作成に係る業務を行わせるとともに、利用者に直接サービスを実施する職員（介護職員、看護職員等）も計画を確認し、計画に基づいたサービスを実施してください。計画が作成されていない、同意がない場合、事業所で早急に改善できる体制を構築してください。

6 他のサービス利用状況などの把握について

新型コロナウイルス感染症の影響等で、サービス担当者会議等を集合会議形式で開催できない場合に、利用者の他のサービス利用状況などが把握できていないケースが多く見受けられました。必要に応じて各サービス担当者が介護支援専門員に相談する等、他のサービス利用状況などの把握に努めてください。

7 その他の費用について

その他の費用として利用者から徴収できないにも関わらず徴収していたケースがありました。介護サービス上必要なものについては、その他の費用で徴収することができませんので注意してください。事業所でその他の費用として利用者から徴収できるものかどうかの確認をお願いします。なお、その他の費用を徴収する場合、文書にて説明を行い、あらかじめ同意を得てください。

今年度の運営指導等で徴収できないと指摘した主なものは、以下のとおりです。

おしり拭き、介護用手袋、オブラート、吸引カテーテル、ガーゼ、シーツの洗濯代、
とろみ剤、食事用エプロン 等

※私物の洗濯代、金銭管理費等サービスによって徴収できるもの、できないものがありますので注意してください。

8 ハラスメントの防止のための措置について

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。ハラスメント防止に対する措置を講じていない事業所が見受けられましたので、速やかに適切な措置を講じてください。

また、介護現場における利用者及びその家族等からのハラスメント防止のためのリーフレット（別紙1）を作成しましたので、ご活用ください。

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

参考：事務連絡・注意喚起等（令和4年度）「介護現場におけるハラスメントについて」

<http://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/kaigohoken/zigyousya/zimurenraku/jimurenrakuR4.html>

9 身体拘束について

今年度、身体拘束とは知らずに身体拘束を行っている事業所が複数見受けられました。「サービス提供に当たっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。」という原則を身体拘束未実施減算の適用があるサービスに限らず、改めてご確認ください。

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為の例

- 徘徊しないように、車いすやいすに体幹や四肢をひも等で縛る
- 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む（4点柵）
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、体幹や四肢をひも等で縛る
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
- 脱衣やおむつはずしを制限するため、介護服（つなぎ服）を着せる
- 他人への迷惑行為を防ぐため、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

これらは、あくまでも例であり、その人の行動を制限する行為は全て身体拘束に当たります。

なお、例外的に身体拘束を行うことができる場合は、以下の三要件全てに該当する場合のみです。

切迫性：入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

一時性：身体拘束その他行動制限が一時的なものであること

委員会等で三要件に該当するかを話し合い、身体拘束を行うか決定してください。身体拘束を行うことを決定した場合、①その態様及び②時間③その際の心身の状況並びに④緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

また、必要な要件を満たさない身体拘束は「高齢者虐待」に該当するため、速やかに介護保険課へご報告ください。

10 非常災害対策計画について

愛媛県の「社会福祉施設等における非常災害対策計画の点検・見直しガイドライン」に基づき、地震や風水害等の災害ごとに非常災害対策計画を作成してください。また、事業所内の利用者から見やすい場所に掲示してください。

1 1 運営規程及び重要事項説明書の見直しについて

運営規程を何年も見直していない事業所が見受けられました。少なくとも1年に1回は見直しを行い、変更があった場合は変更届を提出してください。

重要事項説明書については、職員の員数を常に最新の数字にしてください。また、各種加算については料金に係ることであるため、その要件等を利用者やその家族等が理解しやすい内容で記載するように努めてください。

1 2 苦情等の相談について

苦情等の相談を受け付けた場合、事業者に対して当該内容に関する調査や指導、助言を行うことがあります。事業者は、この調査に協力し、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。なお、事業者は、利用者及びその家族等から苦情を受け付けた場合は、事業所で定めた苦情処理の体制及び手順等に沿って、適切に対応してください。

【苦情等の相談の内容の一部】

- ・重要事項説明書の説明がわからない、質問しても明瞭な回答がない。
- ・計画についての説明はないが、署名押印するよう依頼される。
- ・計画の同意の日付を遡った日付での記入を依頼される。
- ・居宅サービス計画の提出を求めても居宅介護支援事業所が提出してくれない。
(個別サービス計画の提出を求めても位置付けた居宅サービス事業所が提出してくれない。)
- ・計画とサービス内容に相違がある。(内容や時間)
- ・職員が利用者に対し、怒鳴ったり罵声を浴びせたりしている。
- ・虐待が行われている。
- ・新型コロナウイルス感染症に罹患した際に、サービスの提供を拒否された。
- ・新型コロナウイルス感染症が事業所で発生したことを教えてくれなかった。
- ・利用者が事業所で事故に遭った際の説明が不明瞭、連絡が遅く不信感がある、対応がずさんに感じる。
- ・訪問先ではなく近隣の店舗に駐車している事業所がある。
- ・ヘルパーが自宅の物品を破損させた。
- ・金銭管理の方法が不明瞭、金銭がなくなった。
- ・送迎時に利用者宅以外の敷地で送迎車への乗降を行っている。
- ・人員基準を満たさないまま事業所の運営を行っている。進言しても取り合ってくれない。
- ・休憩時間中も、利用者の見守りを強いる上に、時間外労働手当が無いなど労働環境に問題がある。
- ・サ高住等の職員としてのサービスか、訪問介護、訪問看護、小規模多機能型居宅介護としてのサービスか不明瞭である。
- ・介護職員処遇改善加算等の届出を行った事業所について、賃金改善の概要が不明及び介護職員処遇改善加算分の賃金が支払われていない。

1.3 事故報告書の提出について

事故発生の際は、下記のフローに従って報告をお願いします。

事故発生

※「病院、診療所で受診、治療を行った場合」「警察へ捜索願を出した場合」「軽微な事故でも、後々クレームにつながるおそれのある事案」「感染症の発生による場合」



速やかに（5日以内に）第1報を報告

令和3年度から事故報告書様式が新様式になりました。旧様式や他市町村の事故報告書様式ではなく、介護保険課ホームページから新様式をダウンロードしてご利用ください。

The screenshot shows the '事故報告書 (事業者→松山市)' form. A blue callout box says '必ず該当箇所に✓を入れてください。' (Please check the appropriate box). The '第1報' (First Report) checkbox is checked, while '第2報' (Second Report) and '最終報告' (Final Report) are unchecked. Below the checkboxes, there are options for '事故状況の程度' (Severity of accident situation): '受診(外来・往診)、自施設で応急処置' (Checked), '入院', '死亡', and 'その他' (Other). A table below shows '1事故状況' (1 Accident Status) with '死亡に至った場合' (Case of death) selected.

第1報の時点で事故処理が完了している場合は、「第1報」と「最終報告」の両方の口に✓を入れてください。

The screenshot shows the same form as above, but now both the '第1報' and '最終報告' checkboxes are checked. The '受診(外来・往診)、自施設で応急処置' checkbox remains checked. The '1事故状況' table still shows '死亡に至った場合' selected.



事故発生から概ね2週間以内に第2報を報告

「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。

The screenshot shows the same form as above, but now the '第1報' checkbox is unchecked and the '第2報' checkbox is checked. The '最終報告' checkbox remains checked. The '受診(外来・往診)、自施設で応急処置' checkbox remains checked. The '1事故状況' table still shows '死亡に至った場合' selected.

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、処理が完了した時点で事故報告書により、「最終報告」を行ってください。

【死亡事故の場合】

死亡事故の場合は、カンファレンス記録等を添付してください。

【感染症（新型コロナウイルス感染症等）発生により事故報告する場合】

①下記に該当する場合、事故報告書を提出してください。

- ・死亡者が発生又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合。
※感染症発生後、入院した後に死亡した場合も含む（直接要因・間接要因は問わない）
- ・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。
（累積数で積算する）
- ・通常の発生動向を上回り、特に施設長が報告を必要と認めた場合。

②感染症の場合のみ、介護保険課ホームページから下記の「発生状況調査票」をダウンロードし、事故報告書と一緒に提出してください。

発 症 状 況 調 査 表（優先回答）		※発症日時の早い人から記入すること!												No. _____							
グループ名等:		調査年月日: 平成 年 月 日												調査者職氏名:							
調査 番号	フリガナ	性別	年齢	初発日時	主な症状 (嘔吐、下痢、 腰痛、発熱等)	症状のあった日に○をつけてください。												医療機関 受診の有無 受診状況 下段: 医療機 関	検査 結果	転機 詳細: 下段: 回復日	備考 (調理従事者、 重症化リスク、 汚染拡大要因等)
	氏名					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	被保険者番号	利用者・職員		月 日														入院・通院 ()	継続・回復 月 日		
	番号			: 頃																	
	支(1・2)1・2・3・4・5																				

Ⅲ 各サービスへの周知事項について

訪問介護計画について（訪介）

訪問介護計画には訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、所要時間、日程等を記載してください。具体的には、身体介護1・生活援助1で合計60分としか書いておらず、サービスの内訳がわからない計画が見受けられました。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を組み合わせて、合計時間を算出してください。

サ高住等に併設している事業所について（訪介、訪看、デイ、定巡、 （看護）小多、居宅）

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。当該建物に居住する利用者が同一建物にある事業所を利用するよう指示されたと言った声も聞かれています。利用者等の希望を勘案して適切なサービス事業所の位置付けをお願いします。

また、併設するサ高住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、「小規模多機能型居宅介護の夜勤者を併設のサ高住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。サ高住等と介護サービス事業所等は別事業であるため、職員が兼務する場合には、それぞれの勤務時間について、勤務表上等で明確に区分し、事業所ごとの勤務時間がわかるようにする必要があります。介護サービス事業所等で常勤の職員はサ高住等の業務を行わないでください。

さらに、サ高住等で一律に提供しているサービスが、利用者によっては訪問介護として提供され、訪問介護の費用として請求されている事例が見受けられました。利用者の公平性を図るためにも、サ高住等と介護サービス事業所等のサービスは明確に区分し、職員と利用者双方が、どちらのサービスを提供しているか、されているかを認識できるようにしてください。

個別機能訓練加算（Ⅰ）について（デイ）

運営指導において指摘が非常に多い加算ですので、算定要件及び介護保険最新情報 vol.936 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5点です。

- ① 管理者は各事業所における個別機能訓練実施に関する一連の手順をあらかじめ定めること。
- ② 利用者の日常生活や社会生活等について、現在行っていることや今後行いたいこと（ニーズ・日常生活や社会生活等における役割）を把握するにあたっては「興味・関心チェックシート」を活用すること。
- ③ 個別機能訓練計画は、多職種が共同して作成していることを明確にすること。
- ④ 段階的かつ具体的な目標を設定すること。
- ⑤ 身体機能の向上を目指すことのみを目標にするのではなく、居宅における生活行為や地域における社会関係の維持に関する行為等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標を設定すること。

※②のチェックシートは介護保険最新情報 vol.936 別紙様式3-1をご確認ください。

※当該加算について、返還事例を「Ⅳ 介護報酬の返還又は減算が生じた事例について」に掲載していますのでご確認ください。

運動器機能向上加算について（デイ、通リハ）

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6点です。

- ① 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
- ② おおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。
- ③ 運動器機能向上計画は多職種が共同して作成していることを明確にすること。
- ④ 実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。
- ⑤ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- ⑥ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る地域包括支援センター等に報告したことを明確にすること。

サービス計画への外出行事の位置付けについて（デイ、通りハ）

外出行事等を位置付けている計画が見受けられましたが、通所介護等は事業所内でサービスを提供することが原則であり、以下の条件を満たす場合のみ提供可能になりますのでご注意ください。

- ① あらかじめ通所介護等計画に位置付けられていること
- ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

理学療法士等の人員配置について（通りハ（診療所の通りハを除く））

サービス提供時間帯を通じて理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の1以上を確保し、そのうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者が100又はその端数を増すごとに1以上確保する必要があります。

（例）

利用定員 30名（利用者も毎日30名来ていると仮定します。）

サービス提供時間 9：00～16：30

（日勤：8：30～17：00、

半日A：8：30～12：00、半日P：13：00～17：00）

	1(月)	2(火)	3(水)	4(木)	5(金)	6(土)	7(日)
理学療法士 A	日勤	半日 A		日勤			有給
理学療法士 B			日勤	日勤	日勤		
作業療法士			日勤	日勤			
介護職員 C	日勤	日勤			半日 P	日勤	日勤
介護職員 D		日勤			日勤	日勤	日勤
看護職員※	日勤	日勤	日勤			日勤	日勤
	OK	OK	OK	OK	NG	NG	NG

※定期的に運動器リハビリテーションセラピスト研修等を研修修了していないと仮定します。

2日は理学療法士等が半日の出勤ですが、その時間で必要なリハビリテーションの提供が終了するのであれば人員基準を満たしています。

5日は時間帯を通じて3名配置しないといけません、3名のうち1名が半日勤務になっており、時間帯を通じて3名配置ができていません。

6、7日は、理学療法士等が1名もいないため人員基準違反です。

営業日は、リハビリテーションを提供する時間帯に、理学療法士等が常に確保される必要があるため、理学療法士等が1名は必ず出勤します。

定期的な居宅での生活の検討について（特養、老健）

入所者の心身の状態、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な検討が必要です。定期的に検討していない事例や、検討した記録を残していない事例が見受けられました。定期的に検討した上で記録を残してください。

居宅サービス計画の様式について（居宅）

令和3年度の法改正により、標準様式の居宅サービス計画第1表に「利用者及び家族の生活の意向を踏まえた課題分析の結果」を記載することが定められました。

運営指導等において、確認した居宅サービス計画の様式が旧様式になっているものや様式のみ変更し、意向を踏まえた課題分析の結果の記載がない計画が見受けられましたので、適宜、計画の見直しの際などに記載内容を変更してください。

運営基準減算について（居宅）

以下の各項に該当する場合は、運営基準減算となりますが、運営基準を満たしておらず、多額の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。

運営基準減算に該当する場合、所定単位数の50/100に相当する単位数を算定することとなります。また、**運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定できません。**

(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
- ウ 前6月間に作成した居宅サービス計画における、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月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護等のサービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

※上記ア～ウの内、一つでも文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月まで減算となります。

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月間に作成した居宅サービス計画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**」によっ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。

(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（や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、や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、モニタリングについては利用者の居宅で本人に面接し行うことが原則です。サービス事業所等で面接したことや家族等と面接し家族等からの聞き取りをモニタリングとしているケースが見受けられました。さらに、新型コロナウイルス感染症に起因する場合に限らず、居宅訪問、利用者に面接したことの記録が無いなど、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。

特定事業所加算について（居宅）

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。

個別研修計画について（訪介、訪問入浴、訪看、定巡、（看護）小多、居宅）

参考として、よくある指摘を含めた研修計画及び解説を作成しましたので、現在算定している事業所、今後算定を検討している事業所はご確認ください。

参考

令和 年度 ○○事業所研修計画

作成日 令和 年 月 日

名前 (経験年数)	個人目標	研修目標・研修内容・実施時期等	
		内部研修 (④以外通常の研修とします)	外部研修
A (10年)	困難事例等に対する適切な対応方法を他の職員に指導・助言できるようにする。	【4月】 接遇・マナー	⑤▲BCP計画の作成方法【10、12月】
B (8年)	・認知症の研修会に参加し、認知症利用者とのスムーズなコミュニケーションを図る。 ・利用者及びその家族の話を傾聴し、意向を汲み取ったケアプランを作成する。	【5月】 身体拘束廃止 高齢者虐待防止 【6月】 脱水症状・熱中症 【7月】 ストレスマネジメント ④相談援助技術(B、D)	認知症に伴う行動及び心理症状の理解 ユマニチュードについて ⑥▲【4月～翌3月】
C (6年)	①▲在宅医療について学ぶ。	【8月】 コンプライアンス 【9月】 認知症ケア 【10月】 在宅医療	⑦ 疾患別ケア 在宅でのターミナルケア 【9～11月】
D (4年)	・在宅医療について学び、在宅生活継続の希望に応えられる。 ・対人援助技術を向上させ、意欲的に課題に取り組んでもらえる関わり方を身につける。	【11月】 感染症 【12月】 苦情処理	⑧▲
E (4年)	社会資源について知識を増やし、インフォーマルサービスをケアプランに適切に位置付けられるようになる。	【1月】 プライバシー保護	⑨▲介護支援専門員更新研修 ⑩▲【適宜】 ⑪▲事業者連絡会（集団指導）【8、2月】
F (3年)	②▲ケアプラン作成に係る様々なことへの理解を深める。	【2月】 ハラスメントへの対応 【3月】 インフォーマルサービス	⑫▲課題分析の基本【4月】 ケアプラン作成の基本【5月】
G (1年)	③▲ケアプランの基本的な作成方法を学び、利用者にわかりやすく説明できるようになる。		

解説

事業者は、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算（以下、「加算」といいます。）の算定にかかわらず、職員等の資質向上のために研修の機会（以下「通常の研修」といいます。）を確保することが運営基準で定められています。加算の個別研修は、専門性の高い人材を確保し、質の高いサービスを提供する体制を確保するための項目であるため、通常の研修を行った上で、更にこの目的を達成するための研修及びそのための勤務体制の確保が求められています。

- ①「～について学ぶ」、「研修に参加する」「～について理解を深める」等の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抽象的で達成できたかどうか判別できない内容、研修に参加すれば誰でも達成できる内容の目標は適切ではありません。
- ③⑫「～の基礎」、「～の基本」等その業務を遂行する上で最低限必要な能力・知識を修得する為の研修（その法人若しくは事業所が求める能力・知識レベルに到達させる研修を含む）については加算の研修には該当しないと考えます。
- ④内部研修でも通常の研修ではない研修であれば認められます。
- ④⑦目標は個人別に設定しますが、グループにして研修を行うことは可能です。
- ⑤目標と研修の整合性がありません。目標を達成できる研修を予定し、実施してください。
- ⑥研修の実施時期、期間を1年間で設定することは適切ではありません。
- ⑧通常の研修（3月のインフォーマルサービス）のみで加算の研修にすることはできません。
- ⑨業務を行う上で必要な資格の習得に関する研修については、加算の研修には該当しません。
- ⑩実施時期、期間を「適宜」等の不明確な設定にしないでください。
- ⑪事業者連絡会（集団指導）については、全事業所が対象になっている指導のため、加算の研修には該当しません。

【訪介、訪問入浴、訪看、定巡、（看護）小多、居宅】

- ・加算の別要件である、定期的な会議は加算の研修には該当しません。
- ・研修は集合形式で行うものに限りません。

【居宅】

加算の別要件である、包括支援センター主催の事例検討会、他法人との事例検討会等は研修内容には該当しません。

【訪介、訪看】

訪問介護では、障害サービスのみ、訪問看護では、医療サービスのみ研修計画が作成されていることが見受けられる場合があります。介護保険制度での加算を算定していることに鑑み、介護保険に関係がある内容にしてください。

IV 介護報酬の返還又は減算が生じた事例について

令和3年度以降（報酬改定後）返還又は減算が生じた主な事例は次のとおりです。人員基準欠如に該当した場合、人員基準欠如に該当しないことが要件になっている加算も付随して返還になります。

同様の返還又は減算事例に当てはまることのないようにしていただくとともに、万一、下記の事例にあてはまる場合は過誤請求を行ってください。また、今回示す事例以外でも要件を満たさないことが判明した場合も、過誤請求を行ってください。

【事例】 訪介

訪問介護計画に位置付けられているサービスを行っていないにもかかわらず、訪問介護計画通りの請求を行っていた。

【解説】

訪問介護計画に位置付けられているサービスを実施しない場合は、実際に行ったサービスの時間及び区分で請求をしてください。また、訪問介護計画に位置付けられているサービスを行わないことが続く場合は、担当の介護支援専門員と相談の上、居宅サービス計画及び訪問介護計画の変更を行ってください。

【事例】 訪介（訪看も同様）

同一建物減算をしていない。

【解説】

①同一敷地内建物等の定義：訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合も含む。）にある建設物のうち効率的なサービスの提供が可能となっているものです。

※利用者の人数に関係なく減算になります。

②同一建物に20人以上居住する建物の定義：①に該当するもの以外の建築物に当該訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者全員に適用されます。

③同一建物に50人以上居住する建物の定義：①に該当する建物に当該訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されます。

※①又は②どちらかに該当した場合は同一建物減算になります。③の場合は、①に該当する建物かつ50人以上の利用者がいるという要件になりますのでご注意ください。

【事例】 訪介（サービス提供体制強化加算（訪看、訪問入浴、定巡））

特定事業所加算について、全ての訪問介護員等が健康診断を受けていない。

【解説】

事業者は、全ての訪問介護員等に少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担で健康診断等を受診させなければなりません。

【事例】 訪看

退院時共同指導加算について、在宅での療養上必要な指導の内容を文書により提供していない。

【解説】

退院時共同指導加算は、在宅での療養上必要な指導の内容を口頭で提供している場合、算定できません。必ず文書で指導内容を提供するようにしてください。

【事例】 デイ

専ら通所介護の提供に当たる看護職員を通所介護の単位ごとに1以上確保していない。

【解説】

有給は出勤したことになりません。常勤職員は有給があったとしても常勤換算1.0で換算しますが、現に出勤し業務を行っていない場合は、単位ごとに1以上確保していることになりません。生活相談員については、減算にはなりませんが、同じような事例が見受けられ、人員基準違反に該当していました。

【事例】 デイ

個別機能訓練加算（I）ロについて

・合計2名以上の理学療法士等を配置していない時間帯に個別機能訓練を実施した際に算定している。

個別機能訓練加算（I）イ、ロについて

- ・利用者ごとに個別機能訓練計画を作成していない。
- ・計画の段階からおおむね週に1回の機能訓練を行うことになっていない。
- ・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認していない。

【解説】

・例えばサービス提供時間が9時から17時である事業所において、
－9時から12時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置
－9時から17時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置
した場合、9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算（I）ロを算定することができます。（12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（I）イを算定することができます。）

・おおむね週1回以上機能訓練を行うことが目安になっているため、計画作成時点から月1回しか個別機能訓練を行わない場合等は算定できません。（週1回の個別機能訓練を計画していたにもかかわらず、実績がおおむね週1回に満たない場合はこの限りではありません。）

【事例】デイ（科学的介護推進体制加算を算定するサービス共通）
科学的介護推進体制加算について、6月ごとに情報を提出できていない。

【解説】

事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間、加算の算定ができません。LIFE への提出にかかわる加算については、介護保険最新情報 Vol.938（令和3年3月16日）を確認してください。

【事例】貸与（※居宅、小多、短期）
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、福祉用具貸与を行っている。

【解説】

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。事業所は、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。そのため、**福祉用具貸与事業者が介護保険サービス事業所に福祉用具貸与を提供することは想定されていません。**

なお、福祉用具貸与事業者が利用者及び保険者に対し、返還の手続きを行います。返還した費用の負担方法は事業者相互の話し合いに委ねられます。

【事例】特定
退院・退所時連携加算について、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがあったが、算定していた。

【解説】

当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定することができます。当該利用者が過去3月間に利用があった場合でも、30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は当該加算が算定できます。

（退院後、再度入院した場合）

以下のような場合、1/4 から算定でき、2/2 までの30日間のうち再入院している期間は除くため、①～⑦、⑯～⑳（色付きセル）の計22日算定することができます。

1/1 30日を超える入院(11/9～)	1/2	1/3	1/4 ① 退院、入所	1/5 ②	1/6 ③	1/7 ④
1/8 ⑤	1/9 ⑥	1/10 ⑦	1/11 再入院(⑧)	1/12 (⑨)	1/13 (⑩)	1/14 (⑪)
1/15 (⑫)	1/16 (⑬)	1/17 (⑭)	1/18 (⑮)	1/19 ⑯ 退院、再入所	1/20 ⑰	1/21 ⑱
1/22 ⑲	1/23 ⑳	1/24 ㉑	1/25 ㉒	1/26 ㉓	1/27 ㉔	1/28 ㉕
1/29 ㉖	1/30 ㉗	1/31 ㉘	2/1 ㉙	2/2 ㉚	2/3	2/4

【事例】 特定（認知症専門ケア加算を算定するサービス共通）
認知症専門ケア加算について、専門的な研修修了者1名で2事業所算定していた。

【解説】

専門的な研修修了者の配置に、常勤等の要件はありませんが、非常勤職員で複数事業所に勤務している場合や併設事業所の複数事業所の管理者を行っている場合については、主たる事業所1か所のみでの算定となります。

【事例】 小多（看護小多も同様）
総合マネジメント体制強化加算について、利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に参加できていない。

【解説】

コロナ禍ではありますが、一切地域との交流がない場合、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いが示されていないため、当該加算は算定できません。対面での交流は難しいことも多いと思いますが、加算を算定する場合は、何かしらの交流や活動等は行うようにしてください。

【事例】 GH
・介護職員について、人員基準のとおり職員を配置していなかった。
・夜勤職員を毎日配置できていない。

【解説】

・人員基準の「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、現在の利用者が減少した場合であっても、前年度の平均値の利用者数に対する人員配置が必要です。
・ユニットごとに人員基準を満たす必要がありますので、それぞれのユニットで介護職員の基準を満たしているか確認ください。

【事例】 GH、特養、老健
（身体拘束廃止未実施減算が適用されるサービス共通）
・身体拘束廃止未実施減算について、身体拘束等を行っていた際の記録がない。
・身体拘束廃止未実施減算について、3月に1回以上委員会を開催していない。
・身体拘束廃止未実施減算について、定期的な研修を実施していない。

【解説】

・身体拘束等を緊急やむを得ず行う場合は、①その態様及び②時間、③その際の心身の状況並びに④緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
・委員会は3月に1回以上必ず行ってください。（身体拘束等を行っている利用者がない場合でも開催する必要があります。）
・研修は年に2回以上必ず行ってください。（委員会と研修は区別してください。）

【事例】居宅

・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、以下の項目について文書を交付して説明を行い、署名を得ていない。

- ① 複数の居宅サービス事業者の紹介を求めることが可能であること。
 - ② 位置付けた居宅サービス事業者の選定理由を求めることが可能であること。
 - ③ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について。
- ・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にサービス担当者会議等を行っていない。
- ・モニタリングの結果を記録していない。

【解説】

11、12ページ参照。

【事例】居宅

通院時情報連携加算について、医師等に必要な情報提供を行ったこと、医師等から必要な情報提供を受けたことを記録していない。

【解説】

利用者の病院受診に同席したことを記録しただけでは、要件に該当しません。同席し、どのような情報提供を行い、どのような情報提供を受けたかを記録してください。

【事例】特養

看護職員について、人員基準のとおり職員を配置していなかった。

【解説】

看護職員の配置基準は以下のとおりです。

入所者	30名まで	常勤換算で1以上
	30超～50名まで	常勤換算で2以上
	50超～130名まで	常勤換算で3以上
	130超～	常勤換算3に
		130超で50又はその端数を増すごとに1加えた数

【事例】特養、特定（看取り介護加算を算定するサービス共通）
看取り介護加算について、医師が回復の見込みがないと診断した者に対し、多職種共同で作成した利用者の介護に係る計画について同意を得る前から算定していた。

【解説】

医師が回復の見込みがないと診断した日から加算を算定できるのではなく、計画の同意を得た日から加算を算定できます。また、看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録してください。

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

V 自治体による行政処分について

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：岡山県
- ・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470,000円
- ・処分内容：**指定の全部効力の停止4カ月間**
- ・処分理由：以下のとおり

(1) 運営基準違反、不正請求

ア 利用者へのモニタリングが行われず、ケアマネジメントに際して必要な記録を作成していない。

イ 居宅サービス計画に利用者の同意を文書で得ないままサービス提供を行った。

ウ 居宅介護支援を構成する一連の業務をしていないにもかかわらず、運営基準違反による減算を行うことなく不正に介護報酬を請求した。

〈2例目〉

- 所在地：宮崎県
- サービス種類：地域密着型通所介護
- 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) 不正請求

ア 看護職員の人員基準欠如減算を行うべき月について、減算せずに請求し受領した。

イ 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。

〈3例目〉

- 所在地：徳島県
- サービス種類：訪問介護
- 処分内容：指定の取消
- 処分理由：以下のとおり

(1) 不正請求

ア 勤務していない職員の名前を使用して虚偽のサービス提供記録を作成し、居宅介護サービス費を不正に請求し受領した。

イ 処遇改善を行っているとする事実と異なる賃金台帳等を作成するなど、虚偽・不正の手段により当該加算を算定し、居宅介護サービス費を不正に請求し受領した。

ウ 契約書、重要事項説明書等のサービス提供に係る書類を作成せずに、居宅介護サービス費を不正に請求し受領した。

エ 訪問介護事業所と同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物等に居住する利用者に対する減算をせずに請求し、受領した。

(2) 虚偽報告

ア 監査実施時に、勤務していたとする虚偽の「勤務表」及び「サービス提供記録」等を提出した。

イ 介護職員処遇改善加算について、職員に対し賃金改善を適正に行っていないにも関わらず、賃金改善を行ったとする虚偽の書類を提出した。

(3) 虚偽答弁

監査時において、元職員が退職後も在籍していた等、虚偽の答弁をした。

(4) その他

当該事業所が障害者総合支援法に基づき、障害サービスを提供する事業所として指定を受けていたが、上記と同様の架空請求や書面が整備されていないことにより、障害者総合支援法に基づく指定取消処分が行われる見込み。

〈4例目〉

- 所在地：福岡県
- 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17,100,000円
- 処分内容：指定の一部効力停止3カ月間（新規利用者の受入停止）
- 処分理由：以下のとおり

（1）人員基準違反

管理者兼主任介護支援専門員が、指定を受けた事業所において常勤専従で勤務すべきところ、同法人本部で法人役員としての業務を日常的に行い、人員基準を満たしていない月があった。

（2）運営基準違反

介護支援専門員2名が、指定を受けた事業所において業務を行い、勤務が管理されるべきところ、同法人が運営する別の事業所で居宅介護支援に係る台帳の保管及び業務等を行い、勤務の状況が事業所ごとに一体的に管理されておらず、運営基準を満たしていなかった。

（3）不正請求

上記（1）及び（2）等の状況から、特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件を満たしていない期間があったが、当該加算を請求し、受領した。また、改善したと保険者へ報告後、令和4年度の当該加算を申請したが、実際は（2）が改善していないことを申請後に把握したにも関わらず、当該申請を取り下げていなかった。

〈5例目〉

- 所在地：福岡県
- サービス種類：短期入所生活介護
- 介護保険法に基づく返還請求額：約19,180,000円
- 処分内容：指定の一部効力停止3カ月間（新規利用者の受入停止）
- 処分理由：以下のとおり

（1）運営基準違反

ユニット型の事業所として指定及び指定の更新を受けているにも関わらず、実際は、同一フロア内の2ユニットの利用者を1か所に集めてサービス提供する等、ユニット型の運営基準等に定めるユニットごとの運営を行っていなかった。

（2）虚偽報告

指定更新申請の際に、ユニット型の運営基準等を満たすように、勤務実態が無い職員を配置した内容等の虚偽の書類を市へ提出し、不正の手段により指定の更新を受けた。

〈6例目〉

- 所在地：宮崎県
- サービス種類：特定施設入居者生活介護
- 処分内容：指定の一部効力停止6カ月間（新規利用者の受入停止）
- 処分理由：以下のとおり

（1）運営基準違反

ア 特定施設サービス計画の作成にあたり、長期間にわたり多数の利用者に係る特定施設サービス計画の原案について、利用者への説明を怠り、文書による同意を得ず、特定施設サービス計画の交付を行っていなかった。

イ 一部の利用者の健康状況を把握できておらず、健康保持のための適切な措置が講じられていなかった。

（2）不正請求

上記（1）アの状態にもかかわらず、特定施設サービス費を請求し受領した。

〈7例目〉

- 所在地：千葉県
- サービス種類：訪問介護
- 処分内容：指定の取消
- 処分理由：以下のとおり

（1）不正請求

ア 訪問介護員として勤務実態のない者の氏名を記載した虚偽のサービス提供記録を作成し、サービス提供の実態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。

イ 訪問介護員の出退勤記録と整合性がつかない虚偽のサービス提供記録を作成し、サービス提供の実態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。

ウ 訪問介護の買い物代行について、複数人の利用者の買い物代行をまとめて1回で行ったにもかかわらず、利用者ごとに買い物代行を行ったとする虚偽のサービス提供記録を作成し、それぞれ個別に介護給付費を不正に請求し受領した。

エ 2時間未満の間隔でサービスを提供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。

オ 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したにもかかわらず、同一建物減算を適用せずに、介護給付費を不正に請求し受領した。

〈8例目〉

- 所在地：愛知県
- サービス種類：訪問看護
- 処分内容：指定の取消
- 処分理由：以下のとおり

(1) 虚偽報告・虚偽答弁

監査実施時に、常勤の看護職員として指定申請した2名が、実際は非常勤の職員であるにもかかわらず、常勤職員であると偽るため、虚偽のタイムカード・給与明細を愛知県に提出及び常勤職員であるとの虚偽答弁を行った。

(2) 不正の手段による指定

指定申請時に、指定申請の所在地と異なる場所で事業を行うため、また、常勤勤務の予定のない職員を常勤と見せかけるために、虚偽の指定申請書や勤務形態一覧表等により、申請を行い、不正の手段により指定を受けた。

VI その他（介護保険法以外）の留意事項について

1 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で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で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っては、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っては、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っては、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っては、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っても、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）

2 情報伝達のためのメールアドレスの変更について

介護保険課では、情報提供を行う際に電子メールを使用しています。メールアドレスの変更を行った事業所は、ホームページ記載の手続きに沿ってメールアドレスの変更をお願いします。

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/mailadress.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