

令和6年度 第2回介護保険サービス事業者連絡会資料

# 運営指導での主な指摘事項 及び周知事項について

松山市指導監査課  
介護事業者指定・指導担当  
令和7年1月

## ▶ はじめに

日頃から介護保険行政の推進にご協力いただきありがとうございます。お伝えする内容は、本年度法改正に伴う注意点、運営指導で指摘が多い事項、事務手続きの注意事項等です。

本会終了後、今一度、人員、設備、運営に関する各基準や加算の算定要件等を見直していただき、適正な介護事業の運営を行っていただくようお願いします。

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。

## 【雇用契約・勤務時間等の管理について】

- ▶ 派遣職員や連携先の職員についても、資格の保有状況や、秘密保持の誓約が交わされているかなど、基準上必要な条件を満たしているかを派遣先や連携先に確認すること。
- ▶ 連携先の医師・看護師等、直接雇用契約を結んでいない職員についても、人員基準上必要と定められている職種の職員はすべて勤務形態一覧表に表記すること。
- ▶ 職員の出退勤の時間を出勤簿等に記録すること。また、その時間は勤務形態一覧表等で示した時間でなく、実際の出退勤の時間を記録すること。
- ▶ 他の事業所（サービス付き高齢者向け住宅も含む）や他の職種を兼務する職員の勤務時間は、それぞれ区別して記録すること。

## 【個別サービス計画等について】

- ▶ 目標は居宅サービス計画の転記ではなく、サービス事業所としての目標を記載すること。
- ▶ モニタリングを行う際は、サービスの実施状況のほか、目標の達成状況等、計画の評価を行い記録すること。
- ▶ サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、（医療系サービスは加えて病歴）、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならないため、サービス担当者会議の内容等を記録すること。
- ▶ 運営基準や加算の要件などで、他機関への情報提出が求められるものについては、提出日、提出先等が分かるようにしておくこと。

## 【各種委員会、研修及び訓練について①】

- ▶ 定められた回数や頻度以上で定期的を実施すること。

(参考資料 1 - 2 を参照)

- ▶ 委員会で検討する内容は、解釈通知に則って実施すること。

(例) 虐待防止検討委員会で検討すべき事項

- ・ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ・ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の  
確実な防止策に関すること
- ・ 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

等

## 【各種委員会、研修及び訓練について②】

- ▶ 一体的に策定することとして差し支えないもの
  - ・ 感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延防止のための指針
  - ・ 災害に係る業務継続計画、非常災害に関する具体的計画
  
- ▶ 一体的に実施することも差し支えないもの
  - ・ 感染症の業務継続計画に係る研修、感染症の予防及びまん延の防止のための研修
  - ・ 感染症の業務継続計画に係る訓練、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練
  - ・ 災害の業務継続計画に係る訓練、非常災害対策に係る訓練

## 【リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の各取組について】

- ▶ 各サービスの提供に当たっては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（介護保険最新情報Vol.1217）」を参照すること。

（主な留意すべき点）

- ・ 各取組に関する一連の手順をあらかじめ定めること
- ・ 所定の様式の活用・参照

（例：興味・関心チェックシート、口腔衛生管理体制計画 等）

## 【協力医療機関に関する届出書について】

- ▶ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、「協力医療機関に関する届出書」により協力医療機関の名称等を市へ届け出ること。

(令和6年度届出済事業所の割合) R6.12時点

特養：48%

地密特養：43%

老健：87%

医療院：100%

特定施設：49%

GH：53%

- ▶ 協力医療機関連携加算（I）を算定する場合は、速やかに届け出ること。

## 【協力医療機関連携加算について】

- ▶ 協力医療機関との間で、利用者等の病歴等の情報を共有する会議を概ね月に1回以上開催する必要がある。
- ▶ 上記会議において、利用者等の情報を共有することについて利用者等の同意が必要。
- ▶ 同意を得るにあたり、利用契約時に取得する個人情報使用同意書で代用する場合は、同意書の内容に、協力医療機関との定期的な情報共有を含んでいることを確認すること。

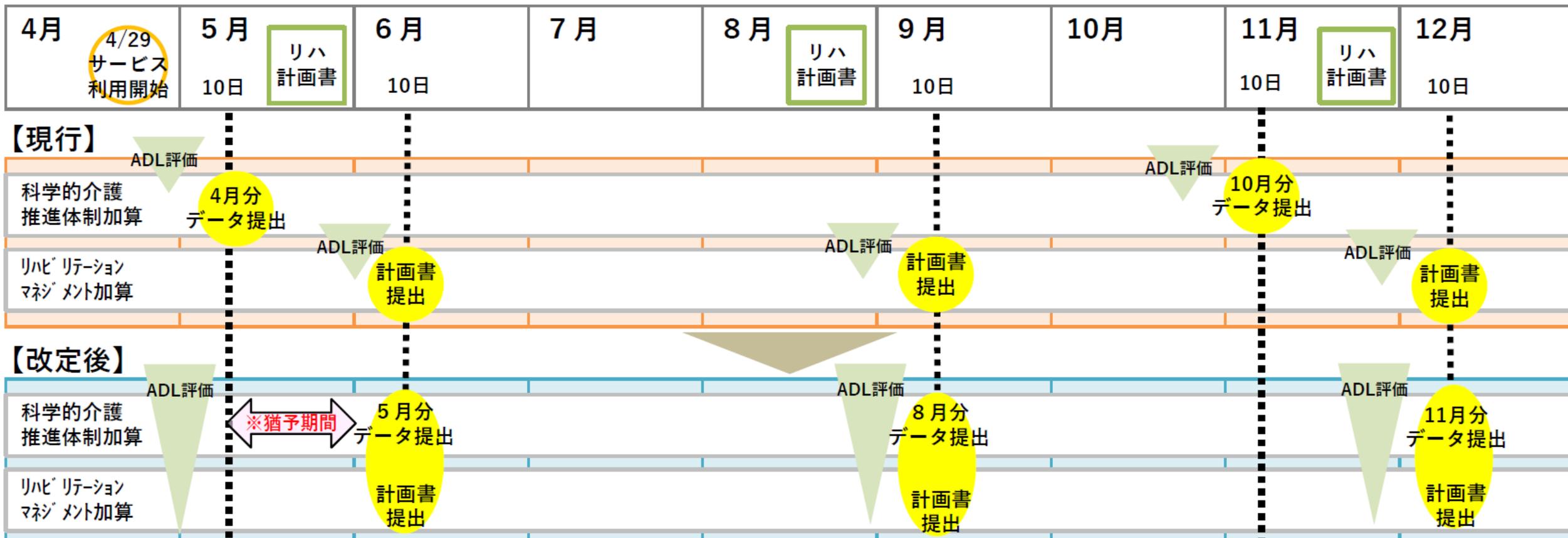
## 【科学的介護推進体制加算の見直しについて】

- ▶ L I F E へのデータ提出：少なくとも「6 か月に 1 回」  
⇒ 「3 か月に 1 回」に変更
  - ▶ 月末よりサービス利用を開始する場合において、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で提出期限を利用開始月の翌々月の10日まで猶予
- ⇒ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合、データ提出頻度を統一できるよう調整が可能

# 【L I F E の情報提出について】

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算 及び

リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

## 【加算における職員・利用者の割合の計算について】

- ▶ 職員・利用者の割合の算出を求められている加算については、計算した記録を残すこと。算出する期間についても確認し、定められた期間で計算すること。

※所定の割合を満たしていることが明らかない場合も計算し、その記録を残すこと。

## (記録の頻度の例)

加算	職員の割合	利用者の割合
サービス提供体制強化加算	前年度（3月は除く。）の平均 →毎年度記録  ※前年度の実績が6月に満たない場合、 届出日の属する月の前3月の平均 →毎月記録	
特定事業所加算 （訪問介護）	前年度（3月は除く。）の平均 →毎年度記録  又は届出日の属する月の前3月の平均 →毎月記録	同左
特定事業所加算 （居宅介護支援）		算定日が属する月→毎月記録
日常生活継続支援加算 （（地域密着型）介護老人 福祉施設）	直近3月間の平均→毎月記録	直近6月間又は12月間→毎月記録  入所者のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が1割 5分以上の要件で算定している場合、前4月から前々月 までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均 →毎月記録

## 【個別研修計画について】（特定事業所加算、サービス提供体制強化加算）

### ▶ 計画作成上の注意点

- ・ 研修の目標、内容、研修期間、実施時期（予定で構わない。）を記載すること。
- ・ 「～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」のかを目標にすること。
- ・ 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ない。
- ・ 「～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。
- ・ 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る。
- ・ 目標は個人別に設定するが、グループにして研修を行うことは可能。
- ・ 業務を行う上で必要な資格の習得に関する研修は、加算の研修に該当しない。
- ・ 実施時期、期間を1年間で設定したり「適宜」等の不明確な設定にしないこと。 ※資料1-3参照

## 【介護職員等処遇改善加算について】

- ▶ 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周知すること。
  
- ▶ 年度途中で事業所を休止又は廃止する場合も実績報告書を提出すること。
  - ・ 計画書に記載した全ての事業所を廃止する場合
    - ⇒ 最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに提出
  - ・ 計画書に記載した一部の事業所を廃止する場合
    - ⇒ 算定年度終了後に提出

## 【訪問介護・（介護予防型・生活支援型）訪問サービス】

- ▶ 正当な理由なく、算定日が属する月の前6月間に提供した指定訪問介護の総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合の減算について
- 計算は訪問介護と介護予防型訪問サービスについてそれぞれ行うこと。

### 正当な理由として考えられる理由

- 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合
- 判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合
- その他正当な理由と松山市長が認めた場合

### 判定期間と減算適用期間について

- 判定期間が前期（3/1～8/31）の場合、減算適用期間は10/1～3/31
- 判定期間が後期（9/1～2/28）の場合、減算適用期間は4/1～9/30

### ※令和6年度のみ

- 判定期間が前期（4/1～9/30）の場合、減算適用期間は11/1～3/31
- 判定期間が後期（10/1～2/28）の場合、減算適用期間は4/1～9/30

※届出締切  
令和7年3月15日

## 【（介護予防）訪問看護】

- ▶ 事業所における前年度の理学療法士等による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えている場合の減算について

※月ごと、利用者ごとの計算ではないため注意。

※減算に係る訪問回数について、連続して2回の訪問を行った場合は1回と数える。

例：同日の午前中に1回、午後に連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となる。（令和6年度介護報酬改定Q&A vol.1 問28より抜粋）

※減算回数については訪問回数ではなく、算定回数に応じて減算すること

例：連続して20分×2回の訪問を行った場合、1回につき8単位（計16単位）減算する。

## 【通所系サービス】

### ▶ 計画上の所要時間と実際の提供時間が変わった場合

- ・ 計画に位置付けられた提供時間に対して、利用者都合により提供時間が大きく短縮された場合は、その時間に応じた提供時間区分で基本報酬を請求する。  
また、その際には実際の時間に即した計画の変更が必要。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.3 問26より抜粋)

(例) 計画：7時間以上8時間未満の通所介護

- ①利用者の希望で3時間程度のサービスを提供した。  
→ 3時間以上4時間未満で請求
- ②当日体調不良で2時間程度の提供で終了した。  
→ 2時間以上3時間未満で請求
- ③当日体調不良で1時間程度の提供で終了した。  
→ 請求不可 (時間区分に定められていないため)

※降雪等の急な気象状況の悪化等による場合においても同様の対応となる。

## 【介護予防型通所サービス・介護予防通所リハビリテーション】

### ▶ 運動器機能向上サービスの実施について

- ・ 運動器機能向上サービスとは、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練、又はリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの。



令和6年度の法改正により運動器機能向上加算が基本報酬に包括化されたため、個別サービス計画等において運動器の機能向上を目的とした機能訓練を位置付けた上で実施することが必要。

## 【介護予防通所リハビリテーション】

### ▶ 運動器機能向上サービスの実施上の注意点

- ・ 運動器機能向上計画に従いサービスを行うとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録すること。
- ・ おおむね1月間ごとに、短期目標の達成度と客観的な運動器の機能についてモニタリングを行うとともに、計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画の修正を行うこと。

## 【（介護予防）短期入所生活介護・短期入所療養介護】

### ▶ 利用者の送迎を行う場合の加算について

- ・利用者居宅と事業所間の送迎に対しての加算であるため、それ以外の区間における送迎に対しては、家族の送迎援助が望めない等の理由がある場合においても、算定不可。

※通所系サービスにおける送迎については、利用者の居住実態がある場所（親族の家等）において、サービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎は送迎減算を適用しない。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1 問65）

## 【（介護予防）小規模多機能型居宅介護①】

- ▶ 日中の時間帯における通いサービスを提供する職員の人員数は、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上及び訪問サービスの提供に当たる者を1以上とされているが、この利用者の数は前年度の平均値とする。
- ▶ 日々の通いサービスの実際の職員配置については、上記に加えて、その日ごとの状況に応じて判断する必要がある。

## 【小規模多機能型居宅介護②】

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))  
 $3(\text{人}) + 1(\text{人} : \text{訪問}) = 4(\text{人})$   
 $4(\text{人}) \times 8(\text{時間}) = \underline{32(\text{時間})}$

## 【（介護予防）小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護】

### ▶ 総合マネジメント体制強化加算について

- ・多職種の方が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていることを明確にすること。
- ・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、参加した地域の行事や活動等の内容を記録すること。
- ・地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要。（加算Ⅰ）

# 【居宅介護支援】

## ▶ 退院・退所加算

【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】

(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、実際に現場に集まるのは4者以上となる。 ※①～⑤の同一項目から2名以上の場合は1者として数える。

## 【施設系サービス】

### ▶ 入退所について

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検討しなければならない。検討した内容等は記録すること。

## 【施設系サービス】

### ▶ 口腔衛生の管理について

- ・施設サービスにおいては、口腔衛生の管理を基本サービスとして実施しなければならない。（令和6年4月1日より義務化）

※特定施設入居者生活介護は令和9年4月1日より義務化

- ・口腔衛生の管理について、以下の2点が基準上追加された。

①当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

②当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

※その他の口腔衛生の管理の手順について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（介護保険最新情報Vol.1217）」を参照。

## 【施設系サービス・居住系サービス】

### ▶ 高齢者施設等感染対策向上加算

「医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練への1年に1回以上の参加」についての留意点

- ・参加する研修又はカンファレンス及び訓練内容は、高齢者施設等における感染対策に資するものであること。

〈対象例〉（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1 問128より抜粋）

- 医療機関において、感染制御チーム又は院内感染管理者により職員を対象として定期的に行う研修
- 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時を想定した訓練 等
- ・研修等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

## 【（地域密着型）介護老人福祉施設】

### ▶ 入所者の入院期間中の取扱い

病院又は診療所に入院する必要が生じた場合、入院先の主治医に聞くなどして入院期間の確認を行い、確認した記録を残すこと。

入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、やむを得ない場合を除き、円滑に再入所できるようにすること。

※認知症対応型共同生活介護において、利用者の入院時の費用を算定する場合も同様。

## 【令和6年度介護報酬改定関連通知の正誤等について】

- ▶ 介護報酬改定関連通知について、複数の修正があるため注意すること。

(主な修正内容)

- ・ 高齢者虐待防止措置未実施減算（研修の頻度について） 【GH・地密特養】  
×年1回以上実施していない ⇒ ○年2回以上実施していない
- ・ 協力医療機関連携加算（協力医療機関との会議の開催頻度について） 【地密特養】  
×概ね3月に1回以上（電子的システムにより確認できる場合は概ね6月に1回以上）  
⇒ ○概ね月に1回以上（電子的システムにより確認できる場合は定期的に年3回以上）
- ・ 口腔衛生の管理（管理の手順について） 【地密特養】  
○特養と同様の手順で実施すること。

- ▶ 【要確認】 介護保険最新情報掲載ページ（厚労省ホームページ）

「令和6年度介護報酬改定関連通知の正誤等について（介護保険最新情報Vol.1285）」

## 【令和7年度から義務化・適用される事項】

- ▶ 重要事項のウェブサイトへの掲載（全サービス）
- ▶ 身体拘束等の適正化に係る措置（短期入所系、多機能系サービス）
  - ・ 委員会・研修の定期的な実施等、指針の整備
  - ⇒ 身体拘束廃止未実施減算の適用開始
- ▶ 業務継続計画未策定減算（訪問系サービス、居宅介護支援、福祉用具貸与）
  - ・ 義務となっていることを踏まえ、今年度内に速やかに作成すること。

## 【利用者等からの相談内容について】

- ▶ 事業所において各種対応マニュアル（事故、苦情、緊急時、虐待等）を整備しているが、実際に該当する案件が発生してもマニュアルに沿って対応できていない。  
⇒ 形骸化しないよう事業所内で周知徹底すること。
- ▶ 事故発生時の利用者家族等への説明が不十分である。  
⇒ 事故発生時の状況やその後の経過について丁寧に説明を。

## 【運営推進会議について】

- ▶ 開催案内書は、指導監査課及び地域包括支援センターの両方に、書面で開催日3週間前までに提出（開催日3週間以内に変更等があった場合は至急連絡すること）
- ▶ 開催時期が例年9月と3月に集中しており、市役所・地域包括支援センターの職員の参加が困難な場合がある。（特に年2回開催のサービス）
- ▶ 開催案内書及び報告書の提出先を正確に  
（【誤】介護保険課（FAX 934-0815）⇒【正】指導監査課（FAX 934-1763））

## 【介護報酬の返還又は減算が生じた事例について】

令和6年度以降に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がないようにしてください。  
万が一、事例に当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は、  
過誤請求を行ってください。

※市HP「介護報酬の返還が生じた場合について」をご確認ください。

## <事例 1 人員基準欠如（認知症対応型共同生活介護）>

介護従事者の配置について、日中のサービス提供に当たる介護従業者が、利用者数（前年度の平均値）に対して不足しており、人員基準を満たしていなかった。

### 【解説】

認知症対応型共同生活介護事業者が事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上となっています。なお、利用者数は前年度の平均値とされていますのでご注意ください。

## <事例2 看取り介護加算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されたことが確認できなかった。
- ・ 看取りに関する職員研修を実施していなかった。

### 【解説】

- ・ 看取り介護加算を算定できる利用者として「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判断した利用者であること」が要件の1つとなっています。そのため、医師が回復の見込みがないと診断したことが分かる記録等が必要です。
- ・ 1年に1回以上、看取りに関する職員研修を行い、適切に記録を残してください。

### <事例3 看取り介護加算②>

医師、看護職員等の多職種が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、利用者や家族からの同意を得ていなかった上、利用者の入院期間中も算定していた。

#### 【解説】

- ・看取り介護加算を算定できる利用者として、「医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうち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」が要件の1つとなっています。
- ・看取り介護を直接行っていない期間は算定不可であるため、入院・外泊期間中は算定しないようご注意ください。

## <事例 4 高齢者虐待防止措置未実施減算>

高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていなかった。

### 【解説】

委員会の定期的な開催、指針の整備、年1回以上の研修の実施といった高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を設置し、担当者を明確にしておくことが必要です。

## 【他市の自治体の監査・処分について】

### ①居宅介護支援（函館市）

#### ▶ 運営基準違反

- ・居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たって、特段の事情がないにも関わらず、モニタリング結果を記録していなかった。

#### ▶ 不正請求

- ・モニタリング結果を記録していなかったにも関わらず、運営基準減算を適用することなく居宅介護サービス計画費を不正に請求した。

#### ★処分内容

指定の一部効力停止 3 か月（新規利用者の受入停止）

## ②訪問介護・（介護予防型・生活援助型）訪問サービス（大阪市）

### ▶ 運営基準違反

- ・管理者兼サービス提供責任者について、従業者の業務の実施状況の把握及び従業者に法令を遵守させるための必要な指揮命令が行えていなかった。

### ▶ 居宅サービス等に関し著しく不当な行為

- ・入居者の訪問介護計画について、実際に作成した担当者と異なる氏名で作成されているなど、適切に作成・保管されておらず、利用者及びその家族に対し、訪問介護計画の内容を説明し、その内容の同意を得て、交付していることが確認できない事例があった。

### ★処分内容

指定の一部効力停止 6 か月（新規利用者の受入停止）

### ③訪問看護（愛知県）

#### ▶ 不正の手段による指定

・ 指定申請書において配置予定とされていた管理者が、令和4年8月27日に退職しており、勤務の見込みがないにもかかわらず、同管理者の名前が記載された勤務表や同管理者が署名した誓約書を添付して、同年8月31日に愛知県に指定申請を行い、不正の手段により指定を受けた。

#### ★処分内容

指定の一部効力停止3か月（新規利用者の受入停止）

## ④通所介護（山形県）

### ▶ 不正請求、虚偽報告、虚偽答弁及び不正不当

①実地指導及び監査において雇用の無い者について、勤務しているように装い勤務表、出勤簿、雇用契約書を偽造し書類を提出した。また、サービス提供票、領収書の写し、事業所の控えの介護給付費明細書を改ざんし、実態と異なるものを提出した。

②令和5年3月の監査で、偽造した書類は、勤務表、出勤簿、雇用契約書であり、他の書類については、偽造していないと答弁を行っていたが、その後、サービス提供票、領収書の写し、事業所控えの介護給付費明細書についても偽造を行っていたことが判明した。

③個別機能訓練実施記録に記載されている担当者が出勤していない日に個別機能訓練を実施したという記録から、本来請求できない日の個別機能訓練加算について、介護報酬を請求・受領した。

④個別機能訓練実施記録が無いにも関わらず、介護報酬を請求受領した。

⑤個別機能訓練加算Ⅰ（□）の人員要件を満たしていないにも関わらず、介護報酬を請求・受領した。

### ★処分内容

指定の一部効力停止3か月（介護報酬上限7割）

## ⑤（介護予防）特定施設入居者生活介護（山梨県）

### ▶ 人格尊重義務違反

#### ①身体的虐待

- ・夜勤時間帯に、入所者1名に対して、介護職員1名が、複数回にわたり、ベッドに押し倒して寝かしつける、髪をわしづかみにするなどの行為を行った。
- ・夜勤時間帯に、入所者1名に対して、介護職員1名が、顔を1回叩き、ベッドに投げつけるような形で寝かしつけを行った。

#### ②精神的虐待

- ・夜勤時間帯に、入所者1名に対して、介護職員1名が暴言を吐いた。

### ★処分内容

指定の一部効力停止3か月（新規利用者の受入停止）