

令和7年度 第1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8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、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】

- ▶ 雇用契約書や辞令等で職員の従事すべき職種や就業場所を明確にすること。
- ▶ 全ての職員に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じること。
- ▶ 他の事業所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。
- ▶ 法人の代表や役員、医師についても必要な人員として配置している場合は、出退勤の管理を適切に行うこと。

【人員配置について】

▶ （介護予防）認知症対応型共同生活介護

介護従事者の配置について、日中の時間帯において、介護従事者が共同生活住居ごとに、常勤換算方法で当該共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上となるよう、適正な人員配置を行うこと。

▶ 施設系・居住系サービス

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。

【管理者の兼務範囲について】

令和5年度以前：介護サービス事業者はサービス事業所ごとに専従の常勤の管理者を置かなければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、事業所の他の職務、又は同一敷地内にある他の事業所等の職務に従事することができる。（同一敷地内には道路を隔てて隣接する等も含む）

令和6年度改正：管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所等でなくても差し支えない。

松山市では、次の条件の**いずれかのみ**の兼務に限り可能とする。

さらに、兼務する事業所は同一法人等の関係事業所のみとする。

（条件1）同一事業所内の従業者との兼務（兼務職種は1つまで）

（条件2）同一敷地内の事業所の管理者との兼務（管理者同士の兼務）

（条件3）同一敷地内の事業所の従業者との兼務（※1 サービスによって制限あり）

（条件4）同一敷地以外（車等でおおむね20分以内の距離まで）の事業所の管理者との兼務

（※2 通所系サービス、短期入所系サービスを除く）

ただし、同一敷地以外の事業所と兼務する場合、車等でおおむね20分以内の距離にある1地点の事業所に限る。その1地点に複数の事業所がある場合は、その1地点の複数事業所の管理業務に従事する場合のみ事業所数の制限は設けない。

（条件5）同一敷地以外（車等でおおむね20分以内の距離まで）の事業所の従業者との兼務

（※1 サービスによって制限あり）

※1

- ・ 訪問系サービスの管理者は入所系サービスの介護・看護職員との兼務は不可。
- ・ 入所系サービスの管理者は訪問系サービスの訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は不可。
- ・ 居宅介護支援の管理者は訪問系サービスの訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務及び介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は不可。

※2

- ・ 基準上、管理者に個別サービス計画の作成等が義務付けられている通所系サービス、短期入所系サービスの別地点にある事業所の管理者との兼務は不可。

【令和7年度から義務化されている事項】

- ▶ 重要事項のウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）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）

【介護現場における医行為について】

介護職員が原則として医行為ではない行為を実施する場合、医療職との連携が必要。

▶ 原則として医行為ではない行為（一部抜粋）

- ・ 血圧、体温、血糖測定
- ・ 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等の処置（ガーゼ交換を含む）
- ・ 耳垢除去
- ・ 爪切り、爪やすり
- ・ 服薬関係（服薬介助、湿布貼付、軟膏塗布、点眼、坐薬の挿入）
- ・ 市販の浣腸器での浣腸

これらの行為についても、症状が不安定であること等により専門的管理が必要な場合には医行為であるとされる場合もある。

介護保険最新情報vol.1385「「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて」を参照。

【居宅サービス計画について】

- ▶ 計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び計画に位置付けた居宅サービス等の担当者に交付すること。
- ▶ 担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画との連動性や整合性について確認すること。
- ▶ 高齢者向け集合住宅等の利用者に対し、サービスを一律に位置付けたり、事業所の都合で提供時間を決めるのではなく、利用者の生活リズムやニーズに合わせて位置付けること。
- ▶ 計画の同意はサービス提供期間の開始前に得ること。（個別サービス計画も同様。）

【個別サービス計画等について】

- ▶ 利用者や家族の意向や目標は、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把握し、記載すること。
- ▶ 居宅サービス計画の期間の範囲内で作成すること。
- ▶ 利用者の状況に応じて、計画の変更を行うこと。
- ▶ 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。
(総合事業のモニタリングの報告等)

【各種委員会、研修及び訓練について】

- ▶ 定められた回数や頻度以上で定期的実施すること。
- ▶ 各種委員会と研修、訓練を実施した場合は、それぞれ区別して記録すること。
- ▶ 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
- ▶ 委員会が義務付けられているものについては、担当者を設置すること。
 - ・身体的拘束等適正化担当者 ・感染対策担当者
 - ・事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者
 - ・虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

【サービス別】 各種委員会、研修及び訓練の実施回数について

| | | 訪問系サービス ※1 | 通所系サービス ※2 | 短期入所・多機能系 サービス ※3 | 居住系サービス ※4 | 施設系サービス ※5 | 備考 |
|----------------------|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 委 員 会 | 身体拘束等適正化検討委員会 | — | — | 年4回以上 (3月に1回以上) | 年4回以上 (3月に1回以上) | 年4回以上 (3月に1回以上) | 他の委員会と一体的に設置・運営することは差し支えないが、委員会の開催に当たっては、それぞれの委員会で検討すべき内容について議論したことが分かるように記録すること。 |
| | 虐待防止検討委員会 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年1回以上 | |
| | 感染対策委員会 | 年2回以上 (6月に1回以上) | 年2回以上 (6月に1回以上) | 年2回以上 (6月に1回以上) | 年2回以上 (6月に1回以上) | 年4回以上 (3月に1回以上) | |
| | 事故防止検討委員会 | — | — | — | — | 年1回以上 | |
| 研 修 ※ 6 | 身体拘束適正化研修 | 年1回以上 (松山市からのお願い) | 年1回以上 (松山市からのお願い) | 年2回以上 | 年2回以上 | 年2回以上 | |
| | 虐待防止研修 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年2回以上 | 年2回以上 | |
| | 感染対策研修 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年2回以上 | 年2回以上 | |
| | BCP研修 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年2回以上 | 年2回以上 | 感染症BCPの研修は、感染対策研修と一体的に実施可 |
| | 事故防止研修 | — | — | — | — | 年2回以上 | |
| 訓 練 | 感染対策訓練 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年2回以上 | 年2回以上 | |
| | 防災訓練 | — | 年1回以上 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年1回以上 | |
| | BCP訓練 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年1回以上 | 年2回以上 | 年2回以上 | 感染症BCPの訓練は感染対策訓練と、災害BCPの訓練は防災訓練と一体的に実施可 |

※1…訪問介護(総合事業含む)、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援、定期巡回・随時対応訪問介護看護

*居宅療養管理指導に係る虐待防止委員会、虐待防止研修、BCP研修及びBCP訓練は、令和9年3月31日までは努力義務

*居宅療養管理指導、居宅介護支援及び介護予防支援に係る感染対策委員会は、事業所の従業者が1名であって、感染症予防のための指針が整備されている場合は、開催しないことも差し支えない。

※2…通所介護、地域密着型通所介護(総合事業含む)、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション

*地域密着型通所介護のうち療養通所介護事業者は、上記に加え、安全・サービス提供管理委員会を概ね6月に1回以上開催すること。

※3…短期入所生活介護、短期入所療養介護、(看護)小規模多機能型居宅介護

※4…(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

※5…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、介護老人保健施設、介護医療院

※6…他の研修と一体的に実施する場合であっても、それぞれの内容について研修したことが分かるように記録すること。また、上記研修以外にも、取得している加算の要件として実施が求められている研修(看取りに関する研修、入浴介助に関する研修など)については、計画的に実施すること。

【協力医療機関に関する届出書について】

(居住系サービス・施設系サービス)

- ▶ 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**（別紙1又は別紙3）により協力医療機関の名称等を市へ届け出ること。

届け出の際には、協力医療機関との協力内容が分かる資料（協定書等）を添付すること。

- ▶ 協力医療機関連携加算（I）を算定する場合は、以下の要件を満たす協力医療機関を定めておくこと。

<参 考>

○区分（I）を算定するにあたり、求められる協力医療機関との協定内容

| | 特 養 | 地 密 特 養 | 老 健 | 医 療 院 | 特 定 | 地 密 特 定 | G H |
|------|--------|------------------|--------|-------------|--------|------------------|--------|
| 相談体制 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 診療体制 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 入院体制 | ○ | ○ | ○ | ○ | - | - | - |

【福祉用具貸与・販売】

- ▶ 福祉用具貸与と販売の計画は一体のものとして作成すること。
- ▶ 福祉用具貸与計画にモニタリングを行う時期等を記載すること。
- ▶ サービス提供の開始時から6月以内に少なくとも1回はモニタリングを行い、その結果を担当の居宅介護支援事業者等に報告すること。
- ▶ 介護支援専門員が居宅サービス計画に福祉用具貸与の必要な理由を記載するに当たり、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供等を行うこと。

【通所リハビリテーション】

- ▶ 医療機関から退院した利用者に対し通所リハビリテーション計画を作成する場合には、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、利用者のリハビリの情報を把握すること。
- ▶ リハビリテーション実施計画書以外の文書の提供を受ける場合は、「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」の項目が含まれているかを確認すること。

【通所介護・通所リハビリテーション】

▶ 事業所規模による区分の取扱い

<通所介護>

- ・通常規模型通所介護費・・・前年度の1月あたりの平均利用延人員数が750人以内
- ・大規模型通所介護費（Ⅰ）・・・前年度の1月あたりの平均利用延人員数が900人以内
- ・大規模型通所介護費（Ⅱ）・・・上記以外

<通所リハビリテーション>

- ・通常規模型リハビリテーション費・・・前年度の1月あたりの平均利用延人員数が750人以内
- ・大規模型リハビリテーション費・・・上記以外

※毎年度、前年度の平均利用延人員数を計算し、該当する区分を確認した上で算定すること。

▶ 送迎を行わない場合の減算について

<介護予防型通所サービス>

利用者自ら事業所に通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業所の従業者が送迎を実施していない場合は、片道につき47単位を減算する。

【個別機能訓練加算について】（地域密着型）通所介護

- ▶ 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。
- ▶ 個別機能訓練目標の設定にあたっては、利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標設定をするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- ▶ 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こと。
- ▶ 介護支援専門員に対し、個別機能訓練計画の交付、訓練の実施状況や効果等の報告・相談等（3月ごとに1回以上）を行うこと。

【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、定められた期間ごとに割合を計算し、要件を満たしていることを確認した上で算定すること。

※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 |

【特定事業所加算について】（居宅介護支援）

介護支援専門員の配置要件

| 区分 | 常勤専従の 主任介護支援専門員 | + | 常勤専従の 介護支援専門員 | + | その他 |
|-----|--------------------|---|------------------|---|--------------------|
| (Ⅰ) | 2名以上 | | 3名以上 | | |
| (Ⅱ) | 1名以上 | | 3名以上 | | |
| (Ⅲ) | 1名以上 | | 2名以上 | | |
| (A) | 1名以上 | | 1名以上 | | 常勤換算方法で1以上の介護支援専門員 |

※常勤専従の主任介護支援専門員は管理者と兼務可能

【同一建物等居住者に対する取扱いについて】

＜訪問介護・介護予防型訪問サービス＞

- ▶ 以下の基準に該当する場合、1回につき所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定すること。
 - ・ 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以上であること。 ※ 1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者を除く。

＜判定期間と減算適用期間＞ ※令和6年度とは期間が異なることに注意すること。

- a 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
- b 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

＜居宅介護支援＞

- ▶ 以下の基準に該当する場合、1回につき所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定すること。
 - ・ 事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は事業所と同一の建物に居住する利用者、又は1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対して、居宅介護支援を行った場合。

【L I F E 関連加算について】

▶ L I F E 関連加算

・データの提出だけでなく、フィードバックの確認・活用が必要。

※返還事例が多数あったため、再度確認を。

フィードバック参照画面

| 事業所フィードバック | 科学的介護推進体制加算 | 栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算 |
|------------|-------------------|-------------------------|
| 利用者フィードバック | 口腔衛生管理加算 | 口腔機能向上加算 |
| | 個別機能訓練加算 | リハビリテーションマネジメント加算等 |
| | 短期集中リハビリテーション実施加算 | 看護マネジメント加算・看護対策指導管理 |
| | 排せつ支援加算 | 自立支援促進加算 |
| | ADL維持等加算 | 個別機能訓練・栄養・口腔 |
| | リハ・栄養・口腔 | |

→ 事業所または利用者どちらかの参照したいフィードバックを選択

(例) フィードバック画面



【生産性向上推進体制加算について】

(短期入所系サービス・居住系サービス・多機能系サービス・施設系サービス)

- ▶ 事業年度ごとに生産性向上の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

報告は、原則として「**電子申請・届出システム**」によりオンラインで提出すること。令和6年度の実績データは**令和7年3月31日**までに提出をする必要があることに留意すること。

「生産性向上推進体制加算を算定する事業所における生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について」（令和6年9月27日通知）を参照すること。

【看取り介護加算について】

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

- ▶ 「看取りに関する指針」に盛り込むべき内容
 - ・当該事業所の看取りに関する考え方
 - ・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
 - ・事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ・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）
 - ・利用者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ・利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ・家族等への心理的支援に関する考え方
 - ・その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ▶ 入居の際に利用者又はその家族に対して指針の内容を説明し、同意を得ること。
- ▶ 利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努め、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ▶ 看取り介護の実施に当たっては、療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な変化及びこれに対するケア等についても介護記録等に記録すること。

【その他の日常生活費について】

- ・介護サービス上必要なガーゼやおしりふき、おむつ交換の際に使用する手袋等の衛生用品、通常必要とされる仕様の福祉用具の費用等は利用者から徴収しない。一律に提供されるものではなく、**利用者の選択により利用**するものについては徴収可能。

例 1 : 事業所で通常準備している A という手袋 (利用者全員共通のもの)

→**徴収不可**

A ではなく特別な B という手袋を利用者の希望により準備 (その人のみに使用)

→徴収可能

- ・個人専用の家電製品の電気代については、サービス提供とは関係のない費用として徴収可能。

【居宅サービス共通】

- ▶ 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を提供する場合には、当該建物に居住する利用者**以外**の者に対してもサービスの提供を行うよう努めること。
- ▶ 高齢者向け集合住宅等と併設の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は、事業所ごとの勤務時間が分かるように勤務表上等で明確に区分し、介護サービス事業所等の職員として勤務している時間帯は、高齢者向け集合住宅等の業務を行わないこと。

【運営推進会議について】

- ▶ 開催時期が月末や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。
- ▶ 開催案内書及び報告書の提出先を正確に。

担当窓口：介護保険課（令和7年度～）

TEL 948-6885 / FAX 934-0815

【災害発生時の報告について】

▶ 報告の流れ



▶ 被災状況報告

介護サービス情報公表システムで報告すること。

なお、当システムで報告ができない場合は
市に「被災状況整理表」を提出すること。

【電子申請・届出システムについて】

新規指定申請、指定更新申請、変更届、体制届などの手続きは、原則として、国が構築した「電子申請・届出システム」を利用。

<メリット>

- 申請・届出に係る郵送や持参等の手間や時間を削減可能。
- 申請様式・付表等をウェブ上で直接入力でき、かつ添付書類もあわせて提出可能。
- 過去に提出した申請・届出の内容確認や処理状況の確認が可能。

<留意事項>

差戻処理を行った場合は、当初の申請履歴から再提出すること。

【申請等に係る提出物について】

- ▶ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表は、**変更届出する項目のみ**にチェックすること。
- ▶ 運営指導についての事前調書や新規指定の申請等、提出書類が多いものは、両面印刷で差し支えない。
- ▶ メールやFAXにて書類を送信する際は、タイトルに「**件名**」や「**市担当者名**」を入れること。

【松山市への事故報告について】

▶ 事故報告書

- ①第1報：発生後速やかに（5日以内）に提出
- ②第2報：発生後おおむね2週間以内に提出

※第1報の時点で事故処理が終了している場合
→第1報を最終報告として提出

※骨折の場合、最低でも第2報までは必須（保存治療でも要報告。）

▶ 留意事項

- ・提出時期を守ること。
- ・記載漏れがないようにすること。
- ・原因・再発防止策は最終報までに必ず記載すること。
- ・死亡事故の場合、カンファレンス記録を提出すること。

【指導監査課に寄せられた相談について】

- ▶ 事故発生後の利用者家族への説明が不十分であったため、トラブルになるケースがあった。
- ▶ 介護事業等で利用者の自宅等を訪問する際に、違法駐車を行っている。
- ▶ 処遇改善加算について、「処遇改善手当が支給される前に退職した場合の支給方法が明確になっていない」、「賃金改善の方法が分からない」、「加算分の賃金が支払われていない」などの相談が寄せられている。

【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の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 認知症対応型共同生活介護>

- ▶ 口腔衛生管理体制加算について、歯科医師等の技術的助言及び指導に基づいて、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていなかった。

【解説】

利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づいて作成することが必要です。

技術的助言等は月1回以上行う必要があり、助言等を受けた事業所は、その日付等を記録して残してください。

<事例② 認知症対応型共同生活介護>

科学的介護推進体制加算について、利用者ごとの基本的な情報を少なくとも3月ごとに厚生労働省に提出していなかった。

【解説】

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報は、以下の①～④までに定める月の翌月10日までに厚生労働省に提出する必要があります。

①本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している

利用者等については、当該算定を開始しようとする月

②本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した

利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

③①又は②の月のほか、少なくとも3月ごと

④サービスの利用を終了する日の属する月

<事例③ 居宅介護支援>

- ▶ 退院・退所加算（I）口について、カンファレンスの要件を満たしていなかった。

【解説】

病院又は診療所におけるカンファレンスでは、入院中の医療機関の医師又は看護師等に**加えて**、以下のいずれか3者以上と共同指導を行う必要があります。

- ・在宅療養を担う医療機関の医師又は看護師等
- ・歯科医師又は歯科衛生士
- ・薬剤師
- ・訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）
- ・介護支援専門員
- ・相談支援専門員

＜事例④ 居宅介護支援＞

複数利用者の居宅サービス計画を各担当者に交付していなかった。

【解説】

当該事業所の介護支援専門員が、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には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となります。（運営基準減算）

【他の自治体の監査・処分について】

①居宅介護支援（春日部市）

▶ 運営基準違反

- ・サービス提供の開始にあたって、契約書や重要事項説明書をもって説明を実施し、同意を得ることをしていなかった。
- ・アセスメントを適正な時期に実施し、記録することをしていなかった。
- ・サービス担当者会議を開催していなかった。
- ・居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していなかった。
- ・月1度のモニタリングの結果を記録していなかった。

▶ 不正請求

- ・運営基準違反に該当していたにもかかわらず、運営基準減算を適用することなく介護給付費を算定した。

★処分内容

指定の取り消し

②訪問介護（佐伯市）

▶ 不正の手段による指定

- ・ 事業所の所在地を、実際とは異なる住所にあると偽って変更届及び指定更新の申請を行った。

▶ 不正請求

- ・ 本来適用すべき同一建物減算を適用せずに介護給付費を算定した。

★処分内容

指定の取り消し

③訪問介護（大阪市）

▶ 運営基準違反

- ・複数人の利用者に対し、法人役員の指示によりサービスを提供していない従業員が、サービス提供記録を偽造していた。

▶ 不正請求

- ・複数人の利用者に対し、当該事業所の従業員がサービスを提供していないにも関わらず、サービスを提供したようにサービス提供記録を偽造し、介護給付費を不正に算定した。

★処分内容

指定の一部効力停止（新規利用者へのサービス提供停止）

④特定施設入居者生活介護（神戸市）

▶ 人格尊重義務違反

- ・生活相談員兼計画作成担当者が、利用者3名のキャッシュカード等を窃取の上、当該利用者の預金から不正出金する等を行った。

★処分内容

指定の一部効力停止（新規利用者の受入停止3か月）

⑤認知症対応型共同生活介護（いちき串木野市）

▶不正請求

・労働保険料を納めず、また算定要件を満たしていないにもかかわらず、要件を満たしているとして、介護職員処遇改善加算Ⅰを算定し、介護報酬を不正に請求し受領した。

★処分内容

指定の一部効力停止（新規利用の受入停止6月）

⑥介護老人保健施設・短期入所療養介護（大阪市）

▶ 人格尊重義務違反

- ・立ち上がりによる転倒を防ぐ目的で、適切な手続きなく、前方のテーブルと後方の壁で椅子ごと入所者を挟んでいた。（身体的拘束）
- ・ズボンの中に手を入れて便を触る行為を防ぐ目的で、適切な手続きなく、自力で脱衣できないようコルセットや紐付きの上着を入所者に着用させていた。（身体的拘束）
- ・適切な手続きなく、自力で離床等できないよう、入所者のベッドの四方を柵で囲んでいた。（身体的拘束）
- ・適切な手続きなく、ナースコールが頻回であった入所者のナースコール設備を取り外した。（ネグレクト）
- ・入所者に対し、「うるさい」等の暴言を発していた。（心理的虐待）

★処分内容

許可・指定の一部効力停止 6 月分