

**令和2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3年1月29日**

**松山市 介護保険課 事業者指定・指導担当**

# I 実地指導について

## 1 実地指導の際に注意していただきたいこと

実地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。実地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。

## 2 実地指導における指摘事項（各種サービス共通事項）

令和元年度以降に実施した実地指導における主な指摘・指導事項は次のとおりです。事業を運営する上で参考にさせていただき、同様の指導を受けることのないようにしてください。

### （1）人員に関する基準（各サービス共通）

#### 【事例】

- ・必要な職種について、必要な人数を配置していない。
- ・従業者の出退勤記録がなく、勤務実態が確認できない。
- ・雇用契約書と勤務実態が合っていない従業者等が認められた。
- ・一定の資格が必要な職種について、資格の確認ができる書類を整備していない。

#### 【解説】

・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。必ず基準以上の配置をしてください。※人員基準欠如により減算となる場合があります。従業者の退職・長期休暇取得等により人員基準違反になる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。

・従業者の出退勤記録がない場合、従業者の勤務の実態が不明確であり、人員基準が満たされているか確認できません。法人役員、管理者等であっても、基準上必要な職種である場合は、人員を満たしているか確認できるようタイムカード又は出勤簿などの出勤時間・退勤時間が記された記録を作成してください。

また、出勤時間・退勤時間は実際の時間を記録してください。

・人員基準上の配置が必要な管理者や生活相談員、計画作成担当者などについては、その事実がわかる書類（辞令書等）を適切に管理してください。

・一定の資格が必要な職種の配置にあたっては、資格確認を確実に行うとともに、有効期間のある資格の場合は、更新時に再度、有資格者たる事実を確認し、確認した書類の写し等を保存してください。

## (2) 設備に関する基準 (各サービス共通)

### 【事例】

- ・汚物処理シンクを仕切っていない。
- ・指定時に届け出た事業所以外の場所で業務（記録の保管を含む。）を行っている。

### 【解説】

- ・カーテン等により汚物処理シンクを仕切り、感染予防に努めてください。
- ・指定基準、個人情報保護等の観点から認められないので、指定している事業所以外の事業所等で業務を行うことのないようにしてください。サービス付き高齢者向け住宅併設の訪問介護（又は訪問看護）事業所でないにもかかわらず、訪問介護員（又は訪問看護員等）がサービス付き高齢者向け住宅に常駐していることが見受けられました。

## (3) 運営に関する基準

### (ア) 内容及び手続きの説明及び同意 (各サービス共通)

### 【事例】

- ・運営規程の内容と重要事項説明書の内容が一致しない。
- ・重要事項説明書に記載する「従業員の勤務体制」が現状と一致していない。
- ・1割負担にのみ言及しており、一定以上の所得者における2割負担・3割負担について言及されていない（利用者ごとに、当該利用者の負担割合証に記載の割合に応じた料金を記載する場合は、この限りではありません。）。
- ・利用料金の記載が最新の改定された金額に修正されていない。
- ・算定している加算に関する記載（算定要件、料金等）がない。
- ・重要事項説明書に提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）についての記載がない。  
（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、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、居宅介護支援、介護予防支援を除く。）
- ・重要事項説明書に、事故発生時の対応について記載されていない。
- ・重要事項説明書に、苦情相談窓口として各保険者、国民健康保険団体連合会及び愛媛県福祉サービス運営適正化委員会の連絡先、対応日時が記載されていない。
- ・指定権者が「松山市」ではなく、「愛媛県」となっている。
- ・重要事項説明書及び契約書に記載されている記録の保存年数が「サービスを提供し、その完結の日から5年間」を満たすものとなっていない。
- ・介護報酬の改定により、利用料等が変更されたが、利用者又はその家族に対し、当該変更内容の説明を行い、利用者等の同意を得ていない。

### 【解説】

各サービス事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始につい

て利用申込者等の同意を得なければなりません。

重要事項説明書の内容を変更する場合は、利用者又はその家族に対して、改めて説明し、同意を得る必要があります。適宜、重要事項説明書や契約書の見直しを行い、常に最新の内容を説明できるよう留意してください。

また、「介護予防訪問介護」、「介護予防通所介護」等の廃止されているサービスに関する記載については削除し、現行サービスに対応した内容に修正してください。

### (イ) サービス提供の記録 (各サービス共通)

#### 【事例】

- ・提供した具体的なサービスの内容の記録が不十分である。

#### 【解説】

サービスを提供した場合は、必ずサービスの提供日、提供時間、具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を書面等（サービス提供記録、業務日誌等）に記録してください。

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

### (ウ) 居宅（介護予防）サービス計画・個別サービス計画の作成 (各サービス共通)

#### 【事例】

- ・サービス計画の作成（変更）にあたり、課題分析（アセスメント）を行っていない。
- ・サービス計画の内容が現状と異なる（サービス計画が変更されていない。）。
- ・サービス計画を作成した際に、当該サービス計画を利用者に説明し、同意を得ていること及び交付していることが確認できない。
- ・居宅（介護予防）サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認、連携を図れていない。
- ・「利用者及び家族の生活に対する意向」の欄が過去の計画と同様の内容になっており、最新の情報になっていない。
- ・サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行ったことが記録されていない。

#### 【解説】

・居宅（介護予防）サービス計画・個別サービス計画の目標や内容等については、利用者等・家族に理解しやすい方法で説明し、利用者の同意を得てください。また、当該計画を利用者等に交付し、交付したことを記録してください。この説明と同意の義務付けは、サービス内容等への利用者等の意向を反映する機会を保障するものですので、留意してください。

## (エ) 勤務体制の確保等 (各サービス共通)

### 【事例】

- ・月ごとの勤務表について、従業員の常勤・非常勤の別、兼務関係等が明確にわかるように作成されていない。
- ・併設の他事業所の業務を兼務している従業員について、勤務実績が事業所ごとに区分されて管理されていない。
- ・従業員と雇用契約を締結していない。
- ・従業員に対し、研修への参加の機会が確保されていない。
- ・法人の役員である従業員や医師について、勤務実績が記録されていない。
- ・研修の実施記録（日時、内容、受講者等）が整えられていない。

### 【解説】

・事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、従業員の配置、兼務関係、休暇の種類（有休、公休、欠勤）等を明確にしてください。

兼務している場合などは、それぞれの職種ごとの勤務状況を分けて記載してください。

※サービス付き高齢者向け住宅等に併設している事業所で、当該事業所の従業員がサービス付き高齢者向け住宅等の従業員を兼務している場合は、それぞれの勤務状況を分けて記載してください。

・常勤職員、非常勤職員ともに、労働基準法に基づいて、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければなりません。

・法人の役員である従業員や医師について、勤務実績が記録されていない事例が見受けられました。法人の役員である従業員や医師についても、勤務実績を記録する必要があります。

・感染症対策、身体的拘束等の廃止、高齢者虐待防止の研修については年に1回以上行うよう努めてください。（※基準等で当該研修を行わなければならない回数が定められているサービスは、規定の回数以上に実施する必要があります。）

## (オ) 非常災害対策 (対象サービスは下記)

### 【事例】

- ・愛媛県が作成したマニュアルに沿って風水害、地震等の非常災害に対処するための計画が策定されていない。
- ・非常災害対策の具体的な計画を事業所内の見やすい場所に掲示していない。
- ・非常事態に対応するための備蓄の確保に努めていない。
- ・消防訓練（防災訓練を含む）が定期的（年2回以上）に行われていない。

《対象サービス》通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(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、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)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入所者生活介護、(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、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、介護予防型通所サービス、生活支援型通所サービス

### 【解説】

- ・非常災害に関する具体的計画（消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知してください。なお、愛媛県が作成した「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」に基づき作成及び修正を行ってください。また、その計画については事業所内の見やすい場所に掲示してください。
- ・定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施し、火災、地震、風水害など非常時の対策について、利用者等の安全の確保に万全を期すようにしてください。
- ・災害時にはライフラインが一時的に寸断される事態が予想されることから、非常食、飲用水、日用品等の備蓄の確保に努めてください。

### （カ）秘密保持等（各サービス共通）

#### 【事例】

- ・事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その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、また、従業者が従業者でなくなった後においても秘密保持するよう必要な措置を講じていない。
- ・サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を使用する場合の同意を、あらかじめ家族から得ていない。

#### 【解説】

- ・事業者には従業者に秘密を漏らすことがないように必要な措置を取ることが義務付けられています。従業者でなくなった後においても利用者等又はその家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講じてください。利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し適切な取扱いに努めてください。
- ・個人情報利用の同意を得る際には、利用者だけでなく家族代表者からの同意も得るようにしてください。

### （キ）事故発生の防止及び発生時の対応（各サービス共通）

#### 【事例】

- ・松山市に報告すべきサービス提供中の事故が報告されていない。

#### 【解説】

事故が発生した場合の市への報告は「松山市介護保険事故報告事務取扱基準」に基づき行ってください。事故発生後速やかに（3日以内）第1報（様式第1号）を報告し、その後概ね2週間以内に第2報（様式第2号）を報告してください。第1報の時点で事故処理が終了している場合は第1報（様式第3号）をもって最終報告とすることができます。

特に、利用者に対する介護サービス提供中に医師の保険診療を要したものについて未報告の事例が見受けられますので十分ご注意ください。また、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染が拡大し、保健所への報告を要する事態となった場合についても、報告の対象となり

ます。

#### (ク) 記録の整備 (各サービス共通)

##### 【事例】

- ・ 居宅サービス計画やサービス提供の記録など、サービス提供に関する諸記録が適切に管理・保管されていない。

##### 【解説】

サービス提供に伴う諸記録は適切に管理し、基準条例において「その完結の日から5年間」の保存が義務付けられていますので、留意してください。保存年数を経過した記録の処分にあたっては、個人情報情報を漏洩することのないよう適切な方法で行ってください。

#### (4) 報酬に関する基準

##### 【事例】

- ・ 加算の算定にあたり、必要とされる人員が示されている場合に、当該人員を満たしていない。
- ・ 従業者等が多職種共同で計画を作成することが算定要件とされている加算について、当該計画を共同で作成したことが記録上で判断できない。
- ・ サービス提供体制強化加算の算定にあたって、毎年度算定基準に適合していることを確認していない又は確認した記録が保存されていない。
- ・ 特定事業所加算等の算定要件にある研修と会議の区別ができていない。
- ・ 介護職員処遇改善加算について、賃金改善を行う方法等の職員への周知が不十分であった。

##### 【解説】

・ 各種加算はそれぞれに要件が定められており、原則、全ての要件を満たさなければ算定することはできません。また、算定要件に関係する記録は事実上必須となります。(例：提供したサービスの具体的内容等)

改めて各サービスの基準告示、留意事項通知、厚生労働省のQ & Aなどにおいて加算要件を確認し、適切な請求を行ってください。

・ 共同で計画を作成することが算定要件とされている加算については、当該計画の作成に際し行った会議（カンファレンス）の記録を残すほか、共同作成者名を当該計画に記載する等により共同で行っていることがわかるよう記録を整備してください。

・ 所定の割合を維持しなければ算定することができない加算については、毎年度の3月にはその年度（4月～2月）の割合が要件を満たしているか確認し、来年度算定できるかどうかを確定させ、記録を行う必要があります。所定の割合を下回った場合は加算の取り下げを行ってください。

※毎月継続的な割合を維持しなければならない加算については毎月確認、記録を行ってください。

・ 算定要件で研修と会議をそれぞれ行わないといけない場合、研修と会議を区別して行ってください。同日に行う場合も時間を分けて行うなどしてください。

・ 介護職員の賃金に関する任用等の要件や賃金体系についての定めは書面で整備し、全ての介護職員に周知する必要がありますので、周知・徹底を十分に行ってください。



事例4（短期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援、（看護）小規模多機能型居宅介護、介護予防支援）

短期入所生活介護の長期利用又は（看護）小規模多機能型居宅介護の長期宿泊サービス利用者へ福祉用具貸与の位置付けがされている事例が見受けられた。

【解説】

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にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時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性について検証した上で、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居宅サービス計画に記載しなければなりません。

また、利用者の要介護度や生活環境等の変化により、短期入所生活介護の長期利用又は（看護）小規模多機能型居宅介護で長期宿泊サービスを利用のため、居宅での生活が著しく少なくなった場合には福祉用具の貸与は認められていません。

事例5（居宅介護支援、介護予防支援）

医療サービスを位置付ける場合に、医療サービスの必要性を主治の医師等に確認していない。

【解説】

利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て、医療系サービスの必要性を介護支援専門員が主治の医師等に意見を求める必要があります。

事例6（訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、介護予防支援）

サービス付き高齢者向け住宅併設の訪問介護（又は訪問看護）のサービスについて、サービス付き高齢者向け住宅の職員としての勤務時間と訪問介護員（又は訪問看護員）としての勤務時間を明確にしていない。また、早朝・夜間・深夜に行う訪問介護（又は訪問看護）の提供が適切であるかを居宅介護支援事業所と連携して判断していない。

【解説】

サービス付き高齢者向け住宅等と訪問介護（又は訪問看護）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。

また、サービス付き高齢者向け住宅等に入居している利用者への早朝・夜間・深夜に行う訪問介護（又は訪問看護）の提供が適切であるかを居宅介護支援事業所とよく話し合って判断し、その必要性について明確に記録してください。

#### 事例7（訪問看護、認知症対応型共同生活介護）

医療連携体制加算の訪問看護ステーション等と連携する看護師資格の確認が不十分。

##### 【解説】

当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保してください。（医療連携体制加算（I）の場合）

病院や診療所、訪問看護ステーションとの連携によって加算を算定している事業所は訪問する看護職員が看護師であることを明確に確認してください。例えば、訪問看護ステーションには看護師だけでなく准看護師や理学療法士、作業療法士等様々な職種が在籍している場合があります。本加算の要件は看護師との連携を求めるものであるため、訪問する看護師の資格を確認してください。訪問看護ステーションは、医療連携体制加算の連携を求められた場合は、看護師が訪問する必要があります。

#### 事例8（認知症対応型共同生活介護）

1日あたりの人員配置すべき時間を満たしていない。

##### 【解説】

認知症対応型共同生活介護の提供にあたる従業者の員数は、当該事業所を構成する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認知症対応型共同生活介護の提供にあたる介護従業者を、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以上としています。

例えば、利用者を8人とし、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時まで（日中の活動時間帯）の15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間分の認知症対応型共同生活介護が提供される必要があります。1日でも満たしていない日があれば、人員基準違反となります。各事業所の日中の活動時間帯を適切に把握し、その時間帯に配置すべき人員をきちんと確保してください。

#### 事例9（認知症対応型共同生活介護）

計画作成担当者以外の従業者が個別サービス計画の作成を行っている。

##### 【解説】

計画作成担当者は、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、他の介護従業者と協議の上、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の内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければなりません。

計画作成の主体は計画作成担当者であり、管理者や介護職員等その他の従業者が作成するものではありません。計画を作成することのできる十分な勤務時間を確保してください。

#### 事例10（（看護）小規模多機能型居宅介護）

（看護）小規模多機能型居宅介護計画の作成を行っていない。

##### 【解説】

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、他の（看

護) 小規模多機能型居宅介護支援従業者と協議の上、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(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。

また、「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居宅サービス計画も作成する必要があります。

#### 事例11 (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)

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他市町村の利用者を直接入所させている。

##### 【解説】

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いることから、松山市民を対象としています。

他市町村から直接又はそれに近い形での入所(サ高住や特定施設等に一旦入所する等、数日間松山市に住民票を置いた後、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)は趣旨に反するため認められません。

#### 事例12

栄養ケア・マネジメントの手順をあらかじめ定めていない。

##### 【解説】

事業所における栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定めておく必要があります。

## 4 介護報酬の返還又は減算が生じた事例について

令和2年度に実施した実地指導で返還又は減算が生じた事例は次のとおりです。

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。

##### 【事例】居宅介護支援

- ・退院・退所加算で、病院等の職員からの利用者にかかる必要な情報を、面談により得ていない。
- ・退院・退所加算のカンファレンス(「3者以上と共同して指導を行った場合」など)の算定要件を満たしていない。

##### 【解説】

・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あ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。

- ・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

診療報酬の算定方法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介護支援専門員又は相談支援専門員

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。

#### 【事例】訪問介護

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】訪問看護

- ・計画に位置付けのない長時間訪問看護加算を算定していた。
- ・緊急時訪問看護加算について、緊急時訪問をした場合、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算を1月以内の1回目に算定していた。

#### 【解説】

・長時間訪問看護加算は、居宅サービス計画に1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できません。

・緊急時訪問を行った場合は、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できませんが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を

算定できます。

**【事例】 介護老人福祉施設**

療養食加算について、食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている必要があるが、管理栄養士又は栄養士等が配置されていない（人員基準欠如）にもかかわらず、算定していた。

**【解説】**

介護老人福祉施設（栄養士配置サービス共通）

・配食サービス等に業務委託している場合、業務委託先に栄養士がいることで人員基準及び加算要件を満たすものではありません。

**【事例】 認知症対応型共同生活介護**

- ・身体拘束未実施減算について、身体拘束を行った都度の記録がない。
- ・身体拘束未実施減算について、委員会を開催していない。
- ・認知症専門ケア加算について、日常生活自立度のランクを確認せずに算定していた。

**【解説】**

・身体拘束を利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために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。

・認知症専門ケア加算については日常生活自立度のランクⅢ以上でないと算定できません。

## II 他の自治体による行政処分について

令和2年9月以降に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。松山市としては、引き続き各サービスが適切に運営され、利用者が安心してサービスを受けられるよう、不正行為は絶対許さないと姿勢で、指導・監督を徹底していくこととしています。

今回紹介しているような事案が発生しないよう、法人内において法令遵守の意識を共有していただき、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。

**1 例目**

- ・所在地：山口県下松市
- ・サービス種類：居宅介護支援
- ・処分内容：指定の効力の一部停止（6カ月間の新規利用者の受入停止）
- ・処分理由：以下のとおり

(1)アセスメント、担当者会議、モニタリング等が行われていない事例があり、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。

- (2)廃止した他市の旧居宅介護支援事業所内において、業務を行い、代表者及び管理者がこれを是正する措置を取っていない。
- (3)上記の違反がありながら、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。
- ・事業者に対する経済上の措置 返還請求予定額 **3,132,746 円（加算金を含む）の返還**

## 2 例目

- ・所在地：兵庫県小野市
- ・サービス種類：通所介護
- ・処分内容：指定の取消
- ・処分理由：以下のとおり

### (1)虚偽申請

指定申請時に、勤務させる見込みがない生活相談員及び介護職員を勤務形態一覧表に記載し、虚偽の書類を提出することにより、不正に指定を受けた。

### (2)不正請求

- ア 個別機能訓練加算(I)について、算定要件を満たさ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 新規指定時より、人員基準上必要な看護職員を配置していなかったにもかかわらず、看護職員の人員基準欠如に係る減算を適用することなく満額の介護給付費を不正に請求し、受領した。

### (3)人員基準欠如

- ア 人員基準上必要な員数の生活相談員を配置することなくサービスを提供した。
- イ 人員基準上必要な員数の看護職員を配置することなくサービスを提供した。

### (4)虚偽答弁

法人代表者への聴取において、雇用契約の締結内容について虚偽の答弁を行った。

### (5)不正又は著しく不当な行為

- ア 実地指導において、虚偽の勤務形態一覧表（勤務実績）及び出勤簿を提示した。
- イ 実地指導実施後、虚偽の給与一覧表及び労働契約書を提出した。

## 3 例目

- ・所在地：大阪府堺市
- ・サービス種類：訪問介護、介護予防型訪問サービス
- ・処分内容：指定の取消
- ・処分理由：以下のとおり

### 不正請求

- ア 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、介護給付費を不正に請求し、受領した。
- イ 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。

- ・事業者に対する経済上の措置 返還請求予定額 **11,984,377 円（加算金を含む）** の返還

#### 4 例目

- ・所在地：愛知県豊橋市
- ・サービス種類：①訪問介護、第1号訪問事業 ②居宅介護支援
- ・処分内容：①指定の取消  
②指定の全部効力停止（3カ月間）

- ・処分理由：以下のとおり

##### 【①訪問介護、第1号訪問事業】

#### (1) 不正請求

- ア サービス提供を行っていないにもかかわらず訪問介護費を不正に請求した。
- イ サービス提供責任者が配置されていないにもかかわらずその者が提供した虚偽の業務日誌を作成し訪問介護費を不正に請求した。
- ウ 実際の提供より長時間の訪問介護費を不正に請求した。
- エ 実際の提供と異なる区分の訪問介護費を不正に請求した。
- オ 2時間の間隔を空けて提供しなければならない訪問介護を2時間の間隔を空けずに提供し、それぞれ別の単価で不正に請求した。
- カ 実際の提供と異なる時間帯にもかかわらず早朝加算・夜間加算を負債に請求した。
- キ サービス提供責任者が配置されていないにもかかわらず、初回加算を不正に請求した。
- ク サービス提供責任者が配置されていないにもかかわらず、特定事業所加算を不正に請求した。

#### (2) 虚偽報告

監査において、サービス提供責任者が未配置にもかかわらず配置しているかのように装うため提供記録、出勤簿、勤務表、雇用契約関係、給与支払関係等の提出種類の日付等を偽造し提出した。

#### (3) 虚偽答弁

監査において、サービス提供責任者が未配置にもかかわらず配置しているかのように装い証言を行った。

#### (4) その他法令違反

同法人が運営する障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスにおいて、介護給付費の請求に関し法令に違反した。

- ・事業者に対する経済上の措置 **11,544,720 円（加算金を含む）** の返還

##### 【②居宅介護支援】

#### (1) その他法令違反

同法人が運営する障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスにおいて、介護給付費の請求に関し法令に違反した。

#### (2) 不正請求のほう助

不正な介護報酬が支払われるよう給付管理を行い、同法人が運営する訪問介護事業所におけ

る介護報酬の不正請求をほう助した。

- ・事業者に対する経済上の措置 不正請求を処分事由としないため、経済上の措置は課さない。

#### 5 例目

- ・所在地：岡山県勝央町
- ・サービス種類：介護老人福祉施設
- ・処分内容：指定の効力の一部停止（12 カ月間の新規利用者の受入停止）
- ・処分理由：入所者の腹部をズボンの紐で縛る身体拘束について、身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会による検討を行っておらず、また、身体拘束を行った場合の記録も行われていない。さらに、施設サービス計画にも記載がなく、入所者又はその家族に説明し同意を得ることなく実施していた。

#### 6 例目

- ・所在地：東京都東村山市
- ・サービス種類：認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
- ・処分内容：指定の効力の一部停止（12 カ月間の新規利用者の受入停止及び介護報酬請求の上限を8割とする。）
- ・処分理由：複数の職員による要介護者に対する複数回にわたる身体的虐待及び心理的虐待並びに介護及び世話の放棄・放任。

#### 7 例目

- ・所在地：兵庫県神戸市
  - ・サービス種類：①介護老人福祉施設、短期入所生活介護  
②介護老人福祉施設
  - ・処分内容：①全部効力の停止（12 カ月間の事業停止）  
②指定の効力の一部停止（6 カ月間の新規利用者の受入停止及び6 カ月間の介護報酬請求の上限を8割とする。）
  - ・処分理由：以下のとおり
- 【①介護老人福祉施設、（介護予防）短期入所生活介護】
- ア 施設長（管理者）が入所者8名に無資格で経管栄養（胃ろう）を1,679回、入所者1名に経管栄養（食道ろう）を270回行った。
  - イ 施設長（管理者）及び介護職員が入所者1名に無資格で喀痰吸引を少なくとも20回以上行った。
  - ウ 施設長（管理者）が入所者2名に無資格で浣腸（医療用医薬品）を1回ずつ計2回行った。
  - エ 施設長（管理者）及び介護職員が入所者に無資格で点滴静脈注射針の抜去を少なくとも3回以上行った。
  - オ 運営基準で定める入浴回数（週2回以上）を満たしていない入所者が68名確認され、4週間入浴記録がない入所者が2名見受けられた。
  - カ 入所者69名のケアプランを作成していなかった。

## 【②介護老人福祉施設】

指定申請時に添付を要する勤務形態一覧表に、採用内定を辞退し雇用予定の無い看護職員名を記載し、人員基準を満たすように作成し提出したことにより、不正に指定を受けた。

## Ⅲ その他の留意事項について

### 1 苦情等の相談について

松山市では、介護保険制度や事業所等に関する苦情等の相談を受け付けています。

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、適切に対処してください。

#### 【苦情等の相談の内容】

- ・利用者及びその家族に対し、従業者Aが差別的な言葉遣いや言動をする。
- ・利用者及びその家族への対応が不適切である。
- ・職員が同一建物の別サービス事業所で就労していないのに、就労しているかのような勤務表を作成している。
- ・個別機能訓練加算で、3月に一回訪問をしていないのに加算を取得している。
- ・居宅サービス計画を作成していないのに介護報酬を請求している。
- ・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。
- ・サービス付き高齢者向け住宅の職員としてのサービスか訪問介護（訪問看護）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処遇改善加算分の賃金が支払われていない。

苦情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、サービスの質の向上に向けた取り組みをお願いします。

介護職員処遇改善加算の届出を行った事業所については、賃金改善を行う方法を、介護職員処遇改善計画書等を用いて職員に周知してください。なお、周知に際しては、本内容が職員に対して十分に認知されるよう、適切な方法により職員に対して周知してください。

### 2 新型コロナウイルス感染症について

#### 【事例】

- ①家族や知人の県外への往来があった際に、事業所の都合でサービスの提供を中止している。
- ②有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅に併設している事業所以外でのサービス利用を禁止させている。

③通所介護等で2区分上位の報酬区分を算定する際に、不十分な説明での同意又は全ての利用者から一律に同意を求めている。

①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することが重要です。また、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、感染者以外の利用者（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・愛媛県からの通知内容を確認してください。

②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、入居者が希望する、もしくは入居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や、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。

③介護支援専門員と連携の上、利用者から事前に同意が得られた場合に2区分上位の報酬区分を算定する取扱いが可能となりますが、全員から必ず徴収できるものではありません。十分に説明をし、同意を得た上で算定してください。

★利用者又は従業者に感染が発覚した場合の対応方法を定めておくようにしてください。

★利用者又は従業者がPCR検査を受けることになった場合は、速やかに介護保険課(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松山市HPの

「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」を参照してください。

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

### 3 居宅介護支援の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とします。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、管理者を介護支援専門員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

- ・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。

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

#### 居宅介護支援事業所の管理者要件の適用の猶予

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日の介護保険最新情報 vol.843 の厚生労働省からの通知を必ず確認してください。

## 4 高齢者虐待について

介護事業所の職員による高齢者への虐待は2019年度に愛媛県で8件、全国で644件、被害者数は少なくとも1060人と初めて1000人を超え、亡くなった人も4人いました。虐待の内容は暴力や身体拘束などの「身体的虐待」が637人、暴言を吐くなどの「心理的虐待」が309人、必要な介護をしないなどの「介護等放棄」が212人でした。発生要因としては「教育・知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」などが多く挙げられています。

高齢者虐待防止に関する研修を実施するとともに、職員面談などのメンタルヘルスケアを行い、高齢者虐待を予防してください。