

## 介護保険サービス事業者等に対する指導・監査について

介護保険制度の適正な運営の確保を図ることを目的とし、市町村は、介護サービス事業者等に対し、以下のとおり介護保険法に基づく指導・監査を行っております。

### 1 集団指導

指定事務の制度説明、介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など**制度管理の適正化**を図るため、一定の場所に介護サービス事業者等を招集して実施します。

### 2 実地指導

実地指導は、政策上の重要課題である「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」、「不適正な介護報酬請求の防止」に重点を置き、**よりよいケアの実現**に向けて、介護サービス事業者等の所在地において、関係書類の確認や事業所職員への質問等により実施します。

なお、実地指導の際に、著しい運営基準違反が認められ、利用者に生命の危機がある場合、又は報酬請求指導の際に不正が確認され、悪質な請求と認められる場合は監査へ変更します。

### 3 監査

監査は、介護サービス事業者等が行う介護給付対象サービスの内容について、行政上の措置に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しい不当が疑われる場合において、事実関係を的確に把握するために行います。

#### 事前通知を行わない監査・実地指導について

名古屋市では、事業所の運営状況をより厳密に把握するため、事前通知を行わない監査を行っています。

また、高齢者虐待との関連が疑われる場合など、事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認する必要がある場合には、監査と同様、事前に通知を行うことなく、実地指導を実施することがあります。

このような対応は、介護サービスの質の確保及び介護保険事業の適切な運営に必要不可欠と考えております。介護サービス事業者等の皆さまにおかれましては、お忙しい中ご迷惑をおかけ致しますが、ご協力いただきますようお願いいたします。

※ 監査において正当な理由のない拒否、虚偽の報告又は答弁を行った場合、事業者だけでなく、拒否等を行った個人が以下の条文により罰則を受けます。

第二百九条 次の各号のいずれかに該当する場合には、その違反行為をした者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第九十五条の規定に違反したとき。

二 第四十二条第四項、第四十二条の三第三項、第四十五条第八項、第四十七条第四項、第四十九条第三項、第五十四条第四項、第五十四条の三第三項、第五十七条第八項、第五十九条第四項、第七十六条第一項、第七十八条の七第一項、第八十三条第一項、第九十条第一項、第一百条第一項、第一百五十五条の七第一項、第一百五十五条の十七第一項、第一百五十五条の二十七第一項又は第一百五十五条の三十三第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の帳簿書類の提出若しくは提示をし、又はこれらの規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくはこれらの規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

三 第九十九条第二項又は第一百五十五条において準用する医療法第九条第二項の規定に違反したとき。

## 【参考】

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、有料老人ホームについては、介護保険法に基づく指導・監査のほかに、以下のとおり老人福祉法に基づく監査・立入検査を実施します。原則、実地指導と同日実施です。

### 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

老人福祉法第18条の規定に基づき、施設の適正な運営を確保することを目的として、社会福祉施設指導監査を実施します。

#### 1 一般監査

施設の運営全般について、定例監査を実施します。また、定例監査の改善報告について、確認・指導の必要がある場合は確認監査を実施します。

#### 2 特別監査

不正若しくは著しい不当・重大な基準違反の疑いがあると認められる場合、度重なる一般監査によっても改善がみられない場合、正当な理由なく一般監査を拒否した場合に実施します。

### 有料老人ホーム

老人福祉法第29条の規定に基づき、有料老人ホーム入居者の福祉の増進及び有料老人ホームの安定的かつ継続的な事業運営の確保を図るため、有料老人ホーム立入検査を実施します。

#### 1 一般立入検査

施設の運営等全般について、定期的に立入検査を実施します。

#### 2 特別立入検査

運営上、不正又は著しい不当の疑いがあると認められる場合、老人福祉法・名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針その他遵守すべき法令等に関する重大な違反の疑いがあると認められる場合、度重なる一般立入検査における指示によっても改善されない事項がある場合などに実施します。

## 令和3年度介護保険事業者指導における重点指導事項

- ①加算等の報酬の算定要件に基づいた運営及び請求の適切な実施の確認による不適正な請求の防止
- ②住居において「介護保険」のサービスと「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における不適正な事業運営の防止
- ③利用者毎のニーズに応じたケアプランの作成からケアプランに基づくサービス提供、計画の見直しまでを含む「一連のケアマネジメントプロセス」を重視したより良いケアへの向上支援
- ④高齢者虐待防止、身体拘束廃止等の観点から、虐待や身体拘束についての理解の促進
- ⑤高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に向けた事業所の積極的な取組の促進
- ⑥自らその行う処遇の質の評価及びその改善への取組の促進

さらに、介護報酬の不正請求や運営基準違反など、利用者に不利益をもたらさうる行為を防止し、市民の皆様の保険料と公費で運営する介護保険制度に対する信頼を確保するため、介護保険法上の指導や監査権限を適切に行使する。また、不正事案の早期摘発や未然防止の観点から、昨年度同様、必要に応じて事業者に事前に連絡を行わない監査を行う。



## 主な指導内容

令和2年度までの実地指導において、各サービスに共通して指摘することが多かった事項を以下に例示しました。なお、令和3年度介護保険制度改正によって、以下の指導内容が今後変更される場合があります。

分類	指導に該当する状況	解説
人員関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定基準の従業者として勤務する法人役員や管理者その他の従業者（非常勤の者を含む）のタイムカードや出勤簿がなく、勤務実績を記録していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>給与管理上は勤務実績が不要な法人役員も含め、人員基準上必要な人員配置がなされているか確認できるよう、全従業者のタイムカードや出勤簿を整備し、勤務表（実績）と併せて勤怠管理を確実に行ってください。</li> <li>社会福祉法人の役員報酬の支給にあたっては勤務実態を確認できる書類を整備してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>2職種兼務している従業者が、勤務表上、それぞれの職種で何時間ずつ勤務したのか明確にされていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職種ごとの配置基準を満たしているか確認できるように、勤務表は職種ごとに勤務時間を分けて記載し、兼務関係を明確にしてください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>一部の従業者の、雇用関係及び資格が証明できる書類が確認できない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供は当該事業所の従業者が行わなければならない、また事業者は従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。全ての従業者との雇用関係が証明できる書類を事業所に備えてください。</li> <li>資格が必要な職種については資格者証の写しを事業所に備えておいてください。</li> <li>管理者は雇用契約期間や資格の有効期間が切れていないかも確認してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者又はその家族の秘密に関する従業者の守秘義務について、従業者と誓約書の取り交わしをする等の措置を講じていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業者は、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してはいけません。また、事業者は、従業者であった者が利用者およびその家族の情報を漏洩することがないように、必要な措置を講ずる必要があります。雇入れ時に全従業者と秘密保持の誓約書を取り交わし、違約金の定めを置く等の措置をとってください。その際、「在職中のみならず退職後も同様に、利用者およびその家族の秘密を漏らさない」といった内容を忘れず記載してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者虐待防止に係る研修を実施すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者虐待防止法において高齢者虐待防止の措置を講ずることが義務付けられています（法20条）。従業者に対し、高齢者虐待防止に係る研修を実施してください。その内容としては、高齢者虐待の分類・要因などだけでなく、通報義務・不利益処分の禁止等を含めるようにしてください。</li> </ul>

分類	指導に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常の事業の実施地域や営業時間、料金等について、重要事項説明書と運営規程の記述が異なる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者とのトラブルを避ける意味でも、重要事項説明書及び運営規程の記載に齟齬がないよう留意してください。なお、運営規程を変更する場合は、名古屋市介護事業者指定指導センターへ変更届を提出してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議等で利用者本人の情報以外に利用者家族の情報も用いるが、利用者本人からしか個人情報使用の同意を得られていない。（介護保険3施設を除く）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務上、利用者家族の情報を使用する場合は、利用者本人とは別に家族の同意が必要です。利用者本人の同意にかかる「代筆者」欄とは別に「家族」欄を設け、そちらに家族の同意署名をとってください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット事例の記録が少なく、事故との分類もなされていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故を最小限に減らすためには、ヒヤリハット事例の収集、分析が重要です。全従業員が気づきの意識を持ち、事例を共有することができるよう呼びかけ、様式を整備してください。なお、ヒヤリハットの様式は事故報告書を簡略化したもので構いません。</li> <li>・事故は「起こったこと」、ヒヤリハットは「起こらなかったこと」として整理してください。怪我の有無等は関係ありません。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練が定期的に実施されていない。（訪問サービスを除く）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防法施行規則において、防火管理者の配置義務がある事業所は避難訓練を年2回以上実施しなければならないとされています。また、入所施設等については、昼間のみならず夜間を想定した避難訓練を実施し、記録することが必要となります。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地震等への対策として、家具等の転倒防止策を講じてられていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の家具等の転倒により、避難経路が塞がれる等の危険性があるため、転倒防止策により利用者の安全を確保する必要があります。また、職員しか利用しないスペースにおいても転倒防止策を講じ、職員が怪我をすることで利用者への介護が行き届かなくなることを防止する必要があります。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供により、事故が発生した場合に保険者等への報告がされていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに入所者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければなりません。</li> <li>・医療機関における治療を必要とした場合、トラブルが発生した場合等には、事故報告書を市介護保険課へ速やかに提出してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提供するサービスの質の評価を行っていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者は、提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないこととされています。</li> <li>・入所者又は利用者、家族等へのアンケートなどの方法を用いて評価し、改善に努めてください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害時の備蓄品を準備していない。（訪問サービスを除く）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設、居住系サービスについては、（入所者＋職員）×3食分×3日分（通所系サービスについては1日分）の準備が必要です。飲料水は1人1日3リットルが目安です。</li> </ul>

分類	指導に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>重要事項説明書に必要事項が記載されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制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、同意を得ることとされています。</li> <li>短期入所サービスに関しては、通常の送迎の実施地域についても説明してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、あらかじめ終了予定年月日を定めて同意を得るとともに、その態様及び時間、その後の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、身体拘束は虐待に該当する行為と考えられます。</li> <li>緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。拘束の実施の有無のみでなく、その際の心身の状況等を記録してください。</li> <li>※ <u>身体拘束廃止未実施減算の対象になる事業については、厚生労働大臣が定める基準に適合していない場合は減算となります。</u></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束解除に向けて、定期的にカンファレンスを開催し、その内容を記録すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅系サービスであればサービス実施記録など、施設系サービスであれば介護記録などを残すようにしてください。</li> <li>サービス提供に係る記録は、基本報酬だけではなく加算請求に係る根拠ともなりますので、詳細かつ具体的な記録を残すようにしてください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供にかかる記録を残すこと。(充実を図ること)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険サービスは計画をもとに提供するものであり、当該計画が始動する前に同意を得ることが原則となります。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画については、作成後速やかに利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス計画、各サービス計画、実際のサービス提供の内容について相違が見られることがあります。いずれかを変更した場合は、他についても合わせて変更するようにしてください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画とサービス提供の内容について相違が見られるので、適宜適切に計画の見直しを行うこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>加算等の算定要件を満たしていない状況で請求を行っていることが確認できた場合は、返還をしていただきます。加算等の要件については十分に確認してください。また、個別のケースで判断に迷う場合は、市介護保険課にお問い合わせください。</li> <li>算定誤りが多い加算等については下記のとおりです。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス計画に沿って、サービスを提供すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護：特定事業所加算、同一建物減算</li> <li>通所介護：人員基準欠如による減算、個別機能訓練加算</li> <li>訪問看護：サービス提供体制強化加算</li> <li>居宅介護支援：※運営基準減算</li> <li>介護老人福祉施設：褥瘡マネジメント加算、看取り介護加算、口腔衛生管理体制加算</li> <li>介護老人保健施設：試行的退所時指導加算、口腔衛生管理体制加算</li> </ul> <p>※運営基準減算で指摘することが多い事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①利用者は複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう求めることができること</li> <li>②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</li> </ol> <p>について、あらかじめ利用者に対して文書の交付及び説明を行っていない。</p>
報酬関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>加算等の算定要件を十分に確認しておらず、要件を満たさずに加算等の請求をしている。(減算要件に該当しているにも関わらず、適用していない)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>加算等の算定要件を満たしていない状況で請求を行っていることが確認できた場合は、返還をしていただきます。加算等の要件については十分に確認してください。また、個別のケースで判断に迷う場合は、市介護保険課にお問い合わせください。</li> <li>算定誤りが多い加算等については下記のとおりです。</li> </ul> <p>訪問介護：特定事業所加算、同一建物減算</p> <p>通所介護：人員基準欠如による減算、個別機能訓練加算</p> <p>訪問看護：サービス提供体制強化加算</p> <p>居宅介護支援：※運営基準減算</p> <p>介護老人福祉施設：褥瘡マネジメント加算、看取り介護加算、口腔衛生管理体制加算</p> <p>介護老人保健施設：試行的退所時指導加算、口腔衛生管理体制加算</p> <p>※運営基準減算で指摘することが多い事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①利用者は複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう求めることができること</li> <li>②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</li> </ol> <p>について、あらかじめ利用者に対して文書の交付及び説明を行っていない。</p>

# 介護保険サービス事業者の指定取消等処分について

## 1 令和元年度(全国版)

### 介護保険事業所における指定の効力停止(一部又は全部)及び指定取消の件数について

介護サービスの種類	効力停止件数	取消件数	取消事由件数(複数回答あり)									
			人員基準を満たしていなかった	設備・運営基準に従った運営ができていなかった	運営基準に従った運営ができていなかった	要介護者の人格を尊重する義務、又は要介護者のため忠実にその職務を遂行する義務に違反した	介護給付費の請求に関して不正があった	帳簿書類の提出命令等にもかかわらず、又は虚偽の報告をした	質問に対し虚偽の答弁をし又は検査を拒み、監査を妨げた	不正の手段により指定を受けた	介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に違反した	その他
指定居宅サービス	訪問介護	15	18	4	3	0	16	7	4	5	1	0
	訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	訪問看護	3	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	通所介護	8	3	0	0	1	2	2	1	1	0	1
	通所リハビリテーション	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所生活介護	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	特定福祉用具販売	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	居宅介護支援	7	8	0	4	2	6	5	2	0	0	4
施設介護サービス	介護老人福祉施設	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予防サービス	介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	3	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	介護予防特定福祉用具販売	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	介護予防支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	1	5	0	0	0	6	1	2	2	1	0
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	3	2	1	1	0	2	1	1	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	1	2	0	0	1	1	2	1	0	0	1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
防着指定地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	3	2	1	1	0	2	1	1	0	1	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
日常生活支援(総合事業)	第一号訪問事業	6	14	2	1	0	4	0	1	1	8	3
	第一号通所事業	6	7	0	0	5	0	0	1	1	4	0
	第一号生活支援事業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	76	76	11	12	9	41	22	14	20	17	10	



## 2 全国の処分事例(令和元年度)

下記は、介護サービス事業者等が指定の効力停止(一部又は全部)又は指定の取消処分を受けた全国の事例です。

なお、下記的事例は一部であり、他の違反事例により処分を受けている事業所も数多くあります。介護保険事業所等は介護保険法、関係法令及び関係通知に定められた基準等を遵守し、事業所等を適正に運営するとともに、常にその介護サービス事業の運営の向上に努めなければならないことにご留意ください。

処分事由	根拠条文	違反事例
人員基準を満たしていなかった	介護保険法(以下、「法」)第77条第1項第3号	・指定日からサービス提供責任者は常勤しておらず、指定後においても適正に配置されないまま事業運営が行われていた。また訪問介護員も基準で定める員数を満たしていなかった。(訪問介護)
	第92条第1項第2号	・常勤の看護職員が配置されていなかった。また、生活相談員が同時並行的に職務を行えない他の事業所と兼務しており、常勤勤務を満たしていなかった。(介護老人福祉施設)
設備・運営基準に従った運営ができていなかった	法第77条第1項第4号	・居宅介護サービス費用基準額の1割又は2割の利用者負担額を受領していなかった。また、訪問介護計画を作成しないうえ、当該計画の実施状況の把握、評価をせず、サービス提供責任者としての責務を果たしていなかった。(訪問介護)
	法第84条第1項第3号	・アセスメントの実施、担当者会議の開催による専門的意見の聴取、居宅サービス計画の作成、居宅を訪問し利用者への面接及びモニタリング結果の記録が行われていなかった。(居宅介護支援)
要介護者の人格を尊重する義務、又は要介護者のため忠実にその職務を遂行する義務に違反した	法第77条第1項第5号	・有料老人ホームの居室において、身体拘束が行われており、その事実を知らずながら適切な介護を行わなかった。また、管理者が、医師から処方された処方薬を医師の指示に反して当該管理者の判断により利用者に服薬させなかった。(訪問看護)
	法第78条の10第6号	・入居者の居室ドアに外側からチェーン錠をかけた。また、他の入居者の薬を飲ませた。(認知症対応型共同生活介護)
	法第92条第1項第4号	・入居者がベッドから転落したことを隠して約3時間放置し、救急対応や必要とされる介護や世話等の職務上の義務を著しく怠った。(介護老人福祉施設)
介護給付費の請求に関して不正があった	法第77条第1項第6号	・管理者が訪問介護員に対し、サービス提供記録を作成しないよう指示するなど、サービス提供の実績が確認できないにも関わらず、介護給付費を不正に請求し受領した。(訪問介護) ・定員を超えてサービスを提供したが、その超過利用分を別の日に利用したように記録を虚偽作成し、介護給付費を不正に請求し受領した。(通所介護)
	法第84条第1項第6号	・併設の指定訪問介護事業所において提供していないサービスと知りながら、虚偽のサービス利用票を作成し、居宅介護支援費を請求した。(居宅介護支援)
	法第78条の10第8号	・計画作成担当者の配置が適正に行われていないにも関わらず運用基準減算を行わず、また、看取り介護加算の算定要件を満たしていないにも関わらず不正に加算して、介護報酬の請求を行った。(認知症対応型共同生活介護)
	法第104条第1項第6号	・医師の配置基準を満たさないまま人員基準減算を行わず報酬請求を行った。(介護老人保健施設)

帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	法第 77 条第 1 項第 7 号	・ 監査着手後、サービス提供を行った従業者とは異なる従業者名義のサービス提供記録を作成し、虚偽の報告を行った。(訪問介護)
	法第 78 条の 10 第 9 号	・ 計画作成担当者としての勤務実態のない職員を計画作成担当者として配置したとする勤務実績表及び計画作成担当者としての勤務実態のない職員が作成したとするケアプランを作成し、虚偽の報告を行った。(認知症対応型共同生活介護)
	法第 84 条第 1 項第 7 号	・ 実地指導において虚偽の記録を作成し提出した。また、監査において提出を命じられた帳簿書類の一部を意図的に隠蔽した。(居宅介護支援)
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、監査を妨げた	法第 77 条第 1 項第 8 号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 監査において、事業所の管理者は、申請時に従業員はいたと証言したが、調査により虚偽の答弁であることを確認した。(訪問介護)</li> <li>・ 監査時に代表取締役が現場で調査員に大声で怒鳴るなど監査を妨げた。(通所介護)</li> <li>・ 出勤簿の改ざん及び雇用契約書の偽造を行い、監査時に提出し、虚偽答弁を行った(通所介護)</li> </ul>
不正の手段により指定を受けた	法第 77 条第 1 項第 9 号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一部看護職員の出勤予定日を水増しし、人員基準を満たす虚偽の書類を作成・提出し、指定を受けた。(訪問看護)</li> <li>・ 事業所に勤務する意思のない者を福祉用具専門相談員として勤務するものとする虚偽の申請を行い、指定を受けた。(福祉用具貸与)</li> </ul>
介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した	法第 77 条第 1 項第 10 号	・ 事業休止後、実在しない訪問介護員の資格書類を不正に作成し再開の申請を行った。(訪問介護)
	法第 92 条第 1 項第 10 号	・ 事業者は、令和元年 5 月中旬には高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見したにもかかわらず、通報を怠った。(通報は、発見後約 3 ヶ月であった)(介護老人福祉施設)
その他(不正不当)	法第 84 条第 1 項第 11 号	・ 平成 31 年 1 月から 4 月までの間、指定居宅介護支援事業所の管理者は、利用実績がないことを知っていたにもかかわらず、サービスを提供していない訪問介護に関する給付管理を適切に行わず、指定訪問介護事業所の不正請求に加担した。(居宅介護支援)

### 3 名古屋市の処分事例(令和元年度)

- (1) 処分内容：指定の一部の効力停止(6月)
- (2) 事業種別：介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業所
- (3) 処分理由：介護職員の人員欠如に該当することを把握していたにもかかわらず、虚偽の書類を作成し、減算を行わずに不正に請求をした。(法第 92 条第 1 項第 6 号、第 77 条第 1 項第 6 号及び第 115 条の 9 第 1 項第 6 号)

# 公平・公正な認定調査

## (認定調査適正化の取組)

名古屋市では、認定調査を委託している市内の事業所や介護支援専門員を対象として、認定調査適正化事業を行っております。

これは、国の調査ルールに従って行われる認定調査の正確性を高めることにより、要介護認定の公平・中立性を確保することを目的としています。



### ◎ 認定調査センターへの委託

◆ 新規申請及び区分変更申請に係る認定調査

◆ 更新申請にかかる認定調査の一部 (約3%)

・認定調査を認定調査センターに委託する事業所は、半年 (4月～9月、10月～3月) ごとに無作為抽出し、事前に各事業所あてに連絡します。

### ◎ 「認定調査スキルアップちらし」

調査依頼時に同封しております。

審査判定に重要な認定調査のポイントを、月ごとにテーマを変えてお届けします。バックナンバーは、[NAGOVA](#) かいごネットからご覧いただけます。(事業者向けトップページの「認定調査」>「認定調査の適正化」)

### ◎ 認定調査への同行は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から現在中止しております。

◆ 一部の事業所の認定調査に介護保険課職員が同行し、適切に認定調査が実施されているかを確認すると共に、更なるスキルアップのためのアドバイスを行います。

・対象の事業所及び事業の詳細は、事前に介護保険課からご連絡します。

# 介護給付適正化事業について

## 1 趣旨

利用者に対する適切な介護サービスを確保しつつ、不適切な給付を削減することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

## 2 内容

### (1) 要介護認定調査の適正化

市職員が、委託事業所等の調査員による認定調査に同行又は代行し、調査方法についての助言・指導を行うとともに、提出された調査票の内容についての点検・指導を実施します。

### (2) ケアプランチェック

介護支援専門員が作成したケアプランについて、市職員が介護支援専門員とともに記載内容を確認し、ケアマネジメントの質の向上の取り組みを推進するとともに、より適正なサービス等に是正する観点から実施します。

### (3) 介護保険サービス事業者への指導の実施

サービスの質の確保を図るためには、事業者が介護保険制度を正しく理解し、利用者のニーズにあったサービスを提供することが必要となるため、今後も事業者に対してよりよいサービス提供の実施を目的とした実地指導等を実施します。

### (4) 医療情報との突合・縦覧点検

愛知県国民健康保険団体連合会から提供される情報をもとに、請求内容に疑義のある介護保険サービス事業者を特定し、請求内容の確認を実施します。

### (5) 介護給付費通知

利用者本人または家族に対して、利用したサービスの回数やかかった費用等をお知らせする通知を送付します。

### (6) 住宅改修実態調査

市職員が住宅改修の対象となる住宅を訪問し、支給要件を満たしていること又は申請内容と施工内容の間に相違がないことを確認します。

### (7) その他

ア 事業所規模の区分の算定について（通所介護・通所リハビリテーション）

通所介護費の算定の基となる事業所規模の区分については、前年度の1月当たりの平均利用延人員数で決定します（※令和3年度改正において、より小さい規模区分がある大規模型については、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、利用者減がある場合には、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることが可能となっています。）。利用人員数を把握するため、算定区分確認表（参考様式 13-1 又は 13-2）を必ず毎年作成し、確認表は

保管をしてください。なお、利用実績を集計する際に、愛知県国民健康保険団体連合会へ提出する「請求明細書」の対象人数で集計するようにしてください(月遅れ請求がある場合等は注意してください)。事業所規模の区分が変更になる場合は、通所介護等の算定区分確認表(※令和3年度改正における「規模区分の変更の特例」に該当する場合は「加算参考様式2」)を名古屋市介護事業者指定指導センターへ提出する必要があります。

一方、要支援者や事業対象者の専門フロアを設けている事業所など、通所介護事業が予防専門型通所サービス事業と分離されて実施されている場合には、当該予防専門型通所サービス事業の利用者を平均利用延人員数に含めません。

**ご注意ください！**

通所介護及び通所リハビリテーション事業所は毎年必ず計算書の作成が必要です。計算書が作成されていない場合や、計算方法を誤っている場合が散見されますので、算定区分確認表をよく確認した上で、作成してください。

誤った規模で請求を行う事業者は、給付実績等の情報から特定することが可能であり、報酬の返還が発生する場合があります。

イ 医師が行う居宅療養管理指導費について

診療報酬(医療保険)における在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料(以下「在宅時医学総合管理料等」という。)を算定する利用者に対し、介護保険における居宅療養管理指導費を算定する場合は、請求する単位数が異なるためご注意ください。

<医師が単一建物居住者1人に対して行う場合の居宅療養管理指導費>

在宅時医学総合管理料等の算定	居宅療養管理指導の回数	1回あたりの単位数
あり	月2回まで	298単位
なし	月2回まで	514単位

ウ 特定事業所集中減算について

平成30年度の改正により、判定対象サービスが「訪問介護」「(地域密着型)通所介護」「福祉用具貸与」に限定されました。

正当な理由の有無にかかわらず、判定結果が80%を超える場合には、届出が必要です。届出方法等に関しては、「NAGOYA かいごネット」を確認してください。また、本冊子の計算書記入例(P48)を参照いただき、入力誤りが無いようご注意ください。

エ 軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付の確認申請書

福祉用具貸与における「軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付の確認申請書」は、例外給付の要件に当てはまることを確認するために介護支援専門員が提出してください。介護扶助を受けていた被保険者でなかった者が65歳に到達して第1号被保険者になった場合については、確認申請書が新たに必要となる場合があります。

# ケアプランチェックにおける確認項目

## 1 ケアプランチェックとは

ケアプランチェックは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り適正な給付の実施を支援するために行うものです。

## 2 目的

以下の内容について確認することを目的としています。

### (1) アセスメント関連項目

- ア 介護支援専門員として、アセスメントを行う理由を理解し、その役割が十分果たしていること。
- イ 利用者の「個別性・その人らしさ」を大切にするためにも、大切な情報である生活歴や生活状況の聞き取りを適切に行っていること。
- ウ 認定情報の内容を確認すること。
- エ 本人及び家族の日常の過ごし方を把握することで、利用者及び家族の生活全体を捉えることができ、情報収集やアセスメントの過程に課題が残っていないこと。

### (2) 第1表関連項目

- ア 記載すべき内容の理解及び記載漏れがないこと。
- イ 「課題（ニーズ）」と「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」との間に関連性があるかを振り返った上で、アセスメントが適切に行われていること。
- ウ 総合的な援助の方針は、介護支援専門員が目指す方針ではなく、ケアチーム（利用者及び家族を含む）としての総合的な援助方針であることが理解できていること。また、緊急事態が想定される場合などの対応についてもケアチームで共有・調整できていること。
- エ 居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合、その算定理由となる根拠を押さえることができる。

### (3) 第2表関連項目

- ア それぞれの課題（ニーズ）が導き出された経緯（原因や背景）を振り返ることで、自立支援に向けた適切なアセスメントが行われていること。
- イ 長期目標は、短期目標が一つずつ解決できたゴール(結果)として利用者及び家族が具体的にイメージできるような表現での記載ができること。
- ウ 長期目標を達成するための具体的な活動（支援）の目標と期間の設定が行われていること。

エ サービス内容と種別ごとに、どのような根拠で利用頻度と期間を設定していること。

オ 利用期間については、モニタリングを行うことを意識して、必要な期間設定ができていないこと。

(4) 第3表関連項目

ア 利用者の状態は変化するものであることを理解し、一時的に必要なサービスなども含めて記載する必要性や週単位以外のサービスにも介護保険サービスが含まれているため、利用している介護保険サービス全体を把握していること。

### 3 確認事項

ケアプランチェックにおける確認事項は以下のとおりです。

	確認事項
アセスメント	■標準項目 23 項目を状況確認して記載しているか。
	■本人や介護者の生活上の困りごとを把握し、記載しているか。
	■これまで生活してきた中で、本人の大切にしてきたものや、価値観、趣味、得意なことなど、その人らしさを象徴する情報が簡潔に記載されているか。
	■本人の「できること」を活かしながら、どのようなサービスを導入すれば自立支援が可能か を検討しているか。
	■課題全体のまとめが明確になっているか。 (単に、できる・できないにチェックのみになっていないか)
	■計画変更時にはアセスメントを見直し、再度作成しているか。
第1表	■必要事項が全て記載されているか。 日付（作成日、認定有効期間、同意日等）等の整合性がとれているか。
	■アセスメントをふまえて、本人や家族の意向を記載しているか。
	■「総合的な援助の方針」は、本人や家族の意向が十分に反映され、どのような姿を目指しているかを具体的に記載されているか。
	■方針は、本人を含む全ての人がめざす共通の方向性になっているか。
	■ケアプランの内容を、本人又は家族に説明し、同意したことを証明する署名又は押印はあるか。
第2表 (課題)	■アセスメントから導きだされているか。
	■「・・・できるようになりたい」というような書き方で、利用者の自立を支援する視点から課題を設定しているか。
	■優先順位を意識して記載されているか。
	■介護サービスを利用するための課題抽出となっていないか。

(長期目標)	■長期目標は、現実に達成が可能な目標か。
	■具体的で分かりやすいか。
	■本人を主語にした表現になっているか。 (家族やケアマネが主語になっていないか)
	■本人の自立支援を目指すものになっているか。
(短期目標)	■短期目標は、現実に達成が可能な目標か。
	■具体的で分かりやすいか。
	■長期目標に段階的に対応しているか。
	■介護保険サービスの利用を目標にしているか。
	■本人の自立支援を目指すものになっているか。
(援助内容)	■短期目標を達成するための、援助内容やサービス種類選択になっているか。
	■援助内容が具体的に記載されているか。 (介護の方法や観察ポイント、医師の指示などを明確に記載しているか)
	■家族の援助や介護保険給付外の支援は記載しているか。 (医療、福祉、地域、ボランティア等)
	■回数、頻度は適切か。(訪問介護の「必要時」、「随時」等の記載はないか)
(期間)	■長期目標、短期目標の期間の設定は適切か。(具体的な日付が記載されているか)
	■支援期間は、短期目標と連動しているか。
第3表	■第2表に掲げられたサービスが、全て記載されているか。
	■主な日常生活上の活動について、状況が把握できるように記載しているか。 (サービス利用しない日、夜間等)
	■週単位以外のサービス、介護保険外サービス(医療、福祉、地域等)の記載はあるか。
担当者会議	■必要な時期に開催しているか。



経過記録	<p>■ 支援経過の内容がわかりやすく、簡潔に記載されているか。</p>
モニタリング	<p>■ 少なくとも月に1回本人の居宅でモニタリングを行っているか。</p>
	<p>■ 目標の達成度を評価できているか。(数値のみ、サービス利用のみの評価になっていないか)</p>
	<p>■ 目標達成されなかったことに対するコメント等の記載はあるか。</p>
	<p>■ モニタリングの結果をふまえてプランに反映されているか。</p>

#### 4 結果の通知及びそれに対する対応の報告

ケアプランチェックの実施結果を通知し、改善報告(ケアプランチェック実施後の取り組みについての報告)を求めます。

# 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について

## 1 趣旨

本市が実施する介護保険法に基づく実地指導・監査、老人福祉法に基づく立入検査等の際に不適正な事例が散見されている。不適正な行為が無自覚に行われているとすれば、それ自体が市民の信託を裏切る行為であり、また、介護保険の適正実施のために真摯に取り組んでいる他の指定介護保険事業者の信頼まで著しく損ねるものであることを十分認識していただく必要がある。

そこで、『住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について（26 健介保第 697 号 平成 26 年 8 月 5 日付け通知）』（以下「通知」という。）を再度周知徹底するもの。

通知の全文は、NAGOYA かいごネット参照

NAGOYA かいごネット（事業者向け）>事業者指導>手引き等>運営の手引き（居宅系サービス）

([https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei\\_tebiki.html](https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei_tebiki.html))

## 2 通知の内容

### （1）対象の住居

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などのほか、住宅型有料老人ホーム等の届出の有無に関わらず、入所者への食事の提供等、何らかの介護サービスが提供される住居

### （2）介護保険法に基づく主な不適正事例

- ① 当該住居において提供される「介護保険外」サービスの提供体制及び提供内容が明らかにされていない、又は口頭によるあいまいな説明しかされていない状態の下で、居宅サービス計画を作成している。
- ② 居宅サービス計画の内容が、利用者個々の健康状態、ADL、IADLなどの状態像に照応しておらず、当該住居の管理者等から依頼された内容で作成されており、利用者又は家族の選択に基づかないサービス提供を容認している。
- ③ 介護保険の趣旨を逸脱して、当該住居の利用者に対して画一的な訪問介護サービスを提供する内容の居宅サービス計画となっている。（「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮せず、区分支給限度基準額いっぱいまで「介護保険」によるサービスを位置づけている。）
- ④ 前記①から③までの状態の下で、区分支給限度基準額に達する居宅サービス計画が作成されている。

- ⑤ 「介護保険」と「介護保険外」のサービスは、別の時間帯に、別のサービスとして行われなければならないが、明確に区分をせずにサービス提供を行って、訪問介護費及び当該住居の利用料金をそれぞれ徴収している。
- ⑥ 当該住居の運営事業者が運営する訪問介護事業所のサービス利用が当該住居の利用者に集中しており、抱え込みや個人情報の不適正な管理などの問題がある。
- ⑦ 居宅サービス計画に、「介護保険外」のサービス内容が位置付けられていない。
- ⑧ 居宅サービス計画及び訪問介護計画に、訪問介護のサービス区分を決定するために必要な具体的サービス内容、サービス内容に対応する標準的な所要時間が記載されていない。

### (3) 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合の訪問介護サービスに係る給付の算定要件について

次の①から⑥までのすべての要件を満たす必要があること。

- ① 利用者の生活の本拠として認められること（居宅と認められること）。
- ② 客観的な課題分析の方式により、適切なアセスメントが行われていること。
- ③ 「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が盛り込まれた居宅サービス計画が作成されていること。
- ④ 居宅サービス計画の内容に沿った「訪問介護計画書」が作成され、かつ「介護保険外サービス計画書」が作成・交付されていること。
- ⑤ 「訪問介護計画」に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われ、かつ、訪問介護サービスの実施記録が整備されていること。
- ⑥ 「介護保険外サービス計画書」に基づき提供されるサービスの実施記録が整備されていること。

### (4) 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における居宅サービス計画の作成等について

居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される「介護保険」サービスが特定の種類や特定の事業者又は施設に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。また、利用者に提供される「介護保険」サービスは、「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮して、提供されなければならない。以上から、次の点に留意して居宅サービス計画の作成等を行うこと。

- ① 24時間生活タイムテーブルシートの作成  
「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するために作成するもの。
- ② 週間サービス計画表（第3表）の作成
- ③ モニタリング時における適正なサービス利用状況の確認

### 3 改善指摘事例について

○居宅介護支援事業所に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下、施設）の入居者のケースで、施設サービスの内容を明確に把握していない。	・「介護保険外」のサービス内容が明らかになっていないと適切なアセスメントはできず、ケアプランの作成ができません。「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するため、施設の管理者等から、「介護保険外」サービスの提供内容および提供時間を聞き取った上で、利用者24時間生活タイムテーブルシートなどを作成し、活用してください。施設サービス以外の障害福祉サービス、家族ケアなどインフォーマルサービスについても適切に把握し、ケアプランに位置づけてください。
	・施設の管理者等からの依頼により、入居者に対して支給限度額いっぱいまで画一的に介護保険のサービスを位置づけている。	・ <u>介護保険サービスは、施設サービスでは補えない部分について利用が検討されるものである</u> ことを十分意識し、利用者個々のADLやIADLなどの状態像を把握し、利用者や家族の選択・希望を十分に配慮しケアプランを作成してください。 <u>施設の管理者等からの依頼により、画一的にケアプランを作成することは認められません。</u>
	・居宅介護支援事業所や施設の都合により、介護保険サービスの提供時間を決めている。	・介護保険サービスの提供時間は、ケアマネジャーの適切なアセスメントから導きだされるものです。居宅介護支援事業所や施設の一時的な都合によりサービス提供時間を決めることは認められません。
	・施設に入居することが決まった際、施設に併設している等の、特定の介護保険事業所へ変更するよう、利用者、家族等に強要している。	・入居前に利用していた介護保険事業所の継続利用も含めて、どの介護保険事業所を利用するかは、利用者、家族等の意思が尊重されなければならない、居宅介護支援事業所の都合で変更を強要することは認められません。

○訪問介護事業所に対する指摘内容（訪問系サービス共通）

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・訪問介護事業所の都合により、サービス提供時間が決められている。	・訪問介護等の介護保険サービスの提供時間は、ケアマネジャーの適切なアセスメントから導きだされるものです。訪問介護事業所の一時的な都合によりサービス提供時間が決められることは認められません。
	・計画に位置づけられた時間通りのサービスが提供されていない。	・施設の入居者に対するサービス提供について、 <u>ケアプランに位置づけられた時間ではない時間にサービス提供がされている、又はケアプランに位置づけられた時間よりも短い時間でサービスが終了している</u> 事例が見られます。必要であれば、担当ケアマネジャーと調整するなどし、訪問介護計画を変更する必要があります。また、計画通りのサービスが提供されていない場合、給付費の返還を求める場合がありますので十分注意してください。
	・1人の訪問介護員が複数の利用者に同時にサービス提供をしている。	・訪問介護については、ケアプラン、訪問介護計画等に基づき、1対1でサービス提供をすることが原則ですが、施設の食事介助などにおいて、 <u>計画に位置づけられている利用者以外の利用者に対する介助も同時に行っている</u> 事例が見られます。1人の訪問介護員が複数の利用者に同時にサービス提供をすることは認められません。

運営関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護記録、施設サービス記録が混在している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護記録、施設サービス記録が混在している事例が見られます。訪問介護について、提供日、提供時間、提供したサービスの具体的な内容などを施設サービス記録とは明確に区別をして、記録に残してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護記録のサービス提供時間について、実際にサービスを提供した時間ではなく、計画に記載された時間を一律に記録に残している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護記録は、<u>サービス提供が終了した後で、実際にサービス提供をした時間、内容等</u>を正確に記録に残してください。記録が正しく残されておらず、客観的に提供したサービスの時間、内容などが不明確な場合、不適切な請求として給付費の返還を求める場合があります。</li> </ul>
職員関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護と施設との人員配置が明確に区分されていない。職員自身が、いずれのサービスに従事しているか意識していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護事業所の職員と施設の職員とを兼務する場合には、兼務関係を明示し、勤務時間中に従事する業務が把握できる勤務表等を作成して、適切な管理に努めてください。</li> <li>・管理者やサービス提供責任者を中心に、それぞれの職員が制度を理解し、基準の遵守に努められるような職場環境になるよう心がけてください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専ら訪問介護に従事しなければならないサービス提供責任者が、施設の業務に従事している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専ら訪問介護の業務に従事させなければならないサービス提供責任者が、施設の業務に従事している事例が見られますが、訪問介護の人員基準違反になります。ただし、常勤換算方法による非常勤のサービス提供責任者の場合、サービス提供責任者として従事すべき時間以外の時間帯は、施設の業務に従事できる場合があります。</li> </ul>

○施設に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設が提供するサービスが明確になっていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>入居者が介護保険サービスを利用する場合は、施設サービスでは補えない部分について利用が検討されるものであること</u>に十分留意し、施設が提供するサービスについて明確にしてください。</li> <li>・施設が提供するサービスについて、契約書や重要事項説明書に明記してください。また、施設サービス計画書等を作成するなどにより、施設が提供するサービスを明確にし、ケアマネジャーに情報提供してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居に際して、当該施設に関連する、特定の介護保険事業所の利用を強要している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どの介護保険事業所を利用するかは、利用者や家族の選択によるものでなければなりません。近隣の介護保険事業所についても情報提供を行い、特定の介護保険事業所を利用することが入居の条件であるかのような誤解を与えないようにしてください。</li> </ul>
職員関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時介護に対応できる職員体制がとられていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間を通して施設の職員が不在の時間帯がないよう、職員を配置してください。</li> <li>・配置する職員の数については、入居者数や提供するサービスの内容に応じて、支障のない職員数を配置してください。</li> <li>・<u>訪問介護等と兼務をする場合において、訪問介護等の業務に従事している時間は、施設の職員が配置されている時間とはみなされない</u>ので、注意してください。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護等と兼務をしている職員について、兼務関係が明確になっていない。また、それぞれの業務に従事する時間帯が明確になっていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が、訪問介護等の介護保険サービスと施設のいずれに従事しているのかを常に把握できるよう、勤務時間中に従事する業務が明確にされた勤務表等（ルート表）を作成し、適切な管理に努めてください。</li> </ul>