

指 定 居 宅 介 護 支 援 事 業 者 の 指 定 の 取 消 し 等 の 規 定【介護保険法】

条文（参照条文を太字で表記）	参 照 条 文
(指定の取消し等) 第84条 市町村長は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅介護支援事業者に係る第46条第1項の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。 (1) 指定居宅介護支援事業者が、第79条第2項第3号の2から第4号の2まで、第8号(同項第4号の3に該当する者のあるものであるときを除く。)又は第9号(同項第4号の3に該当する者であるときを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。	第79条第2項 第3号の2 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。 第4号 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。 第4号の2 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。 第8号 申請者が、法人で、その役員等のうちに第3号の2から第5号まで又は第6号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。 第9号 申請者が、法人でない事業所で、その管理者が第3号の2から第5号まで又は第6号から第7号までのいずれかに該当する者であるとき。 第4号の3 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。 第5号 申請者が、第84条第1項又は第115条の35第6項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員等であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない事業所である場合においては、当該通知があつた日前60日以内に当該事業所の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅介護支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅介護支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅介護支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認

	められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。 第5号の2 申請者と密接な関係を有する者が、第84条第1項又は第115条の35第6項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定居宅介護支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定居宅介護支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定居宅介護支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。 第6号 申請者が、第84条第1項又は第115条の35第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第82条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。 第6号の2 申請者が、第83条第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第84条第1項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第82条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。 第6号の3 第6号に規定する期間内に第82条第2項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない事業所（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。 第7号 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
(2) 指定居宅介護支援事業者が、当該指定に係る事業所の介護支援専門員の人員について、第81条第1項の市町村の条例で定める員数を満たすことができなくなったとき。	各市町の指定居宅介護支援事業者の指定に関する基準並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（各市町により例規の名称の違いがあります）
(3) 指定居宅介護支援事業者が、第81条第2項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な指定居宅介護支援の事業の運営をすることができなくなったとき。	各市町の指定居宅介護支援事業者の指定に関する基準並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（各市町により例規の名称の違いがあります）

(4) 指定居宅介護支援事業者が、第81条第6項に規定する義務に違反したと認められるとき。 (5) 第28条第5項の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。 (6) 居宅介護サービス計画費の請求に関し不正があったとき。 (7) 指定居宅介護支援事業者が、第83条第1項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。 (8) 指定居宅介護支援事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第83条第1項の規定により出頭を求められてこれに 응 ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅介護支援事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。 (9) 指定居宅介護支援事業者が、不正の手段により第46条第1項の指定を受けたとき。	第81条第6項 指定居宅介護支援事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。 第28条第5項（要介護認定の更新） 市町村は、前項において準用する前条第2項の調査を第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設その他の厚生労働省令で定める事業者若しくは施設（以下この条において「指定居宅介護支援事業者等」という。）又は介護支援専門員であって厚生労働省令で定めるものに委託することができる。 第83条第1項 市町村長は、必要があると認めるときは、指定居宅介護支援事業者若しくは指定居宅介護支援事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「指定居宅介護支援事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅介護支援事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅介護支援事業者の当該指定に係る事業所、事務所その他指定居宅介護支援の事業に関係のある場所に立ち入り、その帳簿書類その他の物件を検査させることができる。 第46条第1項 市町村は、居宅要介護被保険者が、当該市町村の長又は他の市町村の長が指定する者（以下「指定居宅介護支援事業者」という。）から当該指定に係る居宅介護支援事業を行う事業所により行われる居宅介護支援（以下「指定居宅介護支援」という。）を受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅介護支援に要した費用について、居宅介護サービス計画費を支給する。
--	---

(10) 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅介護支援事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。 (11) 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅介護支援事業者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。 (12) 指定居宅介護支援事業者の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。	介護保険法施行令第35条の5各号 健康保険法、児童福祉法、栄養士法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、歯科衛生士法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、社会福祉法、知的障害者福祉法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、老人福祉法、理学療法士及び作業療法士法、高齢者の医療の確保に関する法律、社会福祉士及び介護福祉士法、義肢装具士法、精神保健福祉士法、言語聴覚士法、発達障害者支援法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、子ども・子育て支援法、再生医療等の安全性の確保等に関する法律、国家戦略特別区域法、難病の患者に対する医療等に関する法律、公認心理師法、民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律、臨床研究法 【33 法律】
--	---

条文（参照条文を太字で表記）	参 照 条 文
（介護サービス情報の報告及び公表） 第115条の35 6 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者若しくは指定介護予防サービス事業者又は指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは介護医療院の開設者が第4項の規定による命令に従わないときは、当該指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者若しくは指定介護老人福祉施設の指定若しくは介護老人保健施設若しくは介護医療院の許可を取り消し、又は期間を定めてその指定若しくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。 7 都道府県知事は、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者が第4項の規定による命令に従わない場合において、当該指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することが適当であると認めるときは、理由を付して、その旨をその指定をした市町村長に通知しなければならない。	第4項 都道府県知事は、介護サービス事業者が第1項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は前項の規定による調査を受けず、若しくは調査の実施を妨げたときは、期間を定めて、当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。 第1項 介護サービス事業者は、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは指定介護予防支援事業者の指定又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の許可を受け、訪問介護、訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービス（以下「介護サービス」という。）の提供を開始しようとするときその他厚生労働省令で定めるときは、政令で定めるところにより、その提供する介護サービスに係る介護サービス情報（介護サービス内容及び介護サービスを提供する事業者又は施設の運営状況に関する情報であつて、介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会を確保するために公表されることが必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。）を、当該介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。 第3項 都道府県知事は、第1項の規定による報告に関して必要があると認めるときは、当該報告をした介護サービス事業者に対し、介護サービス情報のうち厚生労働省令で定めるものについて、調査を行うことができる。

令和元年度～令和５年度における事業者指定の取消し及び効力停止の事例（大阪府内）

指定権者	内容及び期間	サービス種別	主 な 指 定 取 消 し・効 力 停 止 の 事 由	根拠規定	経済上の措置
大阪府	指定の取消し (R1. 5. 1)	通所介護	事業開始時より生活相談員２名のうちの１名について虚偽の記載をし、指定を受けた。また、指定後、この生活相談員が勤務している実態もないにもかかわらず、介護報酬を請求した。	第 77 条第 1 項第 9 号	なし
大阪府	指定の取消し (R1. 7. 1)	訪問看護	利用者 A 氏について、主治の医師による指示を受けることなく事業所の判断により指定訪問看護を提供し、平成 29 年 4 月 3 日から平成 31 年 2 月 28 日までの間、当該利用者に係る 376 回分の居宅介護サービス費を不正に請求した。 利用者 B 氏について、本件事業所の看護職員が指定訪問看護を提供していないにもかかわらず、当該職員が提供したとし、平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 6 月 17 日までの間、当該利用者に係る 267 回分の居宅介護サービス費を不正に請求した。	第 77 条第 1 項第 4 号 及び 第 6 号、 第 115 条の 9 第 1 項第 10 号	不正請求に係る返還額 2,349,859 円 (加算金を含まず)
大阪府	指定の効力の 一部停止 3 か月 (R1. 8. 1～10. 31)	訪問介護	サービス提供記録の作成及び整備並びに訪問介護員等の業務の実施状況の把握について、平成 30 年の実地指導において指導を受けたにもかかわらず、これを怠った。	第 77 条第 1 項第 4 号	なし
大阪府	指定の効力の 一部停止 3 か月 (R1. 12. 1～R2. 29)	訪問介護	サービス提供記録の作成及び整備について、平成 30 年の実地指導において指導を受けたにもかかわらず、これを怠った。	第 77 条第 1 項第 4 号	なし
大阪市	指定の取消し (R1. 10. 31)	訪問介護	法人代表者であり居宅介護支援事業の管理者兼介護支援専門員が、その立場を利用して、利用者 12 名に対し、平成 29 年 2 月から平成 31 年 2 月までの間、一部のサービス提供を行っていないにもかかわらず、サービス提供を行ったかのように装い、介護報酬を不正に請求し、受領した。 また、その不正を隠ぺいするために、虚偽作成したサービス提供票を虚偽作成する前の情報に書き替え、証拠書類の処分を図った。	第 77 条第 1 項第 6 号	不正請求に係る返還額 5,965,971 円 (加算金を含む)

大阪市	指定の取消し (R1. 10. 31)	介護予防型訪問サービス 生活援助型訪問サービス	介護予防型訪問サービス、生活援助型訪問サービスと一体的に運営する指定訪問介護において、介護給付費の請求に関する不正が行われた。	第 115 条の 45 の 9 第 1 項第 6 号	なし
東大阪市	指定の取消し (R1. 12. 1)	訪問介護 (第 1 号事業 含む)	新規指定の申請に当たり、実際の勤務予定者が 1 名（管理者兼サービス提供責任者）のみであるにもかかわらず、訪問介護員として実在しない 3 名分の資格を証する書類（介護福祉士登録証の写し）を不正に作成し、勤務予定者として提出することにより、人員基準を満たしているように装って事業所の指定を受けた。 上記の実在しない訪問介護員のうち 1 名が退職したとして事業の休止を届け出た後、訪問介護員として更に実在しない 1 名分の資格を証する書類（介護福祉士登録証の写し）を不正に作成し、新たな勤務予定者とする事で人員基準を満たしているように装って事業の再開を届け出た。	第 77 条第 1 項第 9 号及び第 10 号 第 115 条の 45 の 9 第 5 号及び第 6 号	なし
忠岡町	指定の効力の 一部停止 6 か月 (R2. 1. 1～6. 30)	通所介護 (第 1 号事業 含む)	新規指定申請時に人員基準を満たさないことが明らかであるにもかかわらず人員基準に合わせた虚偽の申請書類を提出し、指定を受けた。 また、処遇改善加算の算定要件を満たしていないにもかかわらず不正に加算を請求した。 監査時において、虚偽申請のつじつまを合わせるために、書類を改ざんしたうえ、虚偽の答弁を行った。	第 77 条第 1 項第 6 号、第 7 号、第 8 号及び第 9 号 第 115 条の 45 の 9 第 1 項第 2 号 及び第 5 号	不正請求に係 る返還額 50,298 円 (加算金を含 まず)
茨木市	指定の効力の 全部停止 3 か月 (R1. 8. 1～10. 31)	訪問介護	・ 実地指導に対する改善報告を提出する際、全利用者について自主点検を行いサービス提供記録がない請求を過誤調整するよう指導を受けていたにもかかわらず、複数の利用者について過誤調整及び報告をしなかった。 ・ サービス提供記録にサービスを断られた記録があるにもかかわらず、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・ サービス提供実績の記録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。	第 77 条第 1 項第 6 号	不正請求に係 る返還額 464,032 円 (加算金を含 まず)

			・同一利用者に対し別のヘルパー名で同一時刻のサービス提供記録があり、サービス提供者が不明なものについて、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・一人のヘルパーが、同日同時間帯に複数の利用者にサービス提供した記録があり、誰が、いつサービスに入ったか不明でありながら、介護給付費を不正に請求し受領した。 ・2時間未満の間隔でサービス提供を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。 ・身体介護のサービス提供について、算定する時間に満たないものを不正に請求し受領した。		
大阪市	指定の取消し (R2. 4. 30)	訪問介護 (第1号事業 含む)	利用者20名について、2017年(平成29年)1月から2019年(令和元年)9月まで間、一部のサービス提供を行っていないにもかかわらず、サービス提供を行ったかのようにサービス提供票に実績を架空に計上し、介護給付費を不正に請求し受領した。	介護保険法第77条第1項第6号 第115条の45の 9第6号	不正請求に係る返還額 48,239,048円 (加算金を含む)
堺市	指定の取消し (R2. 10. 11)	訪問介護 (第1号事業 含む)	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、介護給付費及び介護予防給付費を請求し、受領した。 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。	第77条第1項第6号 第115条の45の 9第2号	不正請求に係る返還額 11,984,377円 (加算金を含む)
東大阪市	指定の効力の 全部停止6か月 (R3. 2. 1~7. 31)	訪問介護 (第1号事業 含む)	・複数回にわたり、実際には提供していないサービスについて、サービス提供記録等の書類を作成したうえ、その報酬を不正に請求し、受領した。 ・一部の利用者について同一建物減算を適用せず報酬を不正に請求し、受領した。 ・指定に係る事業所とは別に所在する施設内に事業所としての実体を有するサービス提供の拠点を設け、当該施設に居住する利用者に対し、同所を拠点としてサービス提供を行った。	第77条第1項第6号及び第10号 第115条の45の 9第2号及び第6号	不正請求に係る返還額 1,835,363円 (加算金を含む)

柏原市	指定の取消し (R2. 8. 31)	訪問介護 (第 1 号事業 含む)	令和元年 1 1 月 8 日より実施した監査において、法人代表者に帳簿書類その他の物件の提出を求めたが、これに従わなかった。 監査において、市から事実確認をするために再三連絡をしたが、これに応じず、事業所の営業の所在を不明な状態にし、監査の進行を妨げた。	第 77 条第 1 項第 7 号及び第 8 号 法第 115 条の 45 の 9 第 1 項第 6 号	なし
泉佐野市	指定の取消し (R3. 3. 24)	訪問介護	サービス提供を行っていないにも関わらず、これを行った旨を記載した虚偽のサービス提供記録を作成し、介護給付費を請求、受領した。 また監査時に虚偽のサービス提供記録の報告を行った。	第 77 条第 1 項第 6 号及び第 7 号	不正請求に係 る返還額 約 126, 218, 000 円（加算金を含 む。）
八尾市	指定の取消し (R3. 3. 26)	訪問介護 (第 1 号事業 含む)	一体的に運営している指定同行援護・居宅介護・重度訪問介護事業所において、指定取消処分に相当する障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に違反する行為が認められた。	法第 77 条第 1 項 第 10 号	なし
堺市	指定の効力の 全部停止 3 か月 (R3. 12. 28～ R4. 3. 27)	訪問介護 介護予防訪問 サービス	利用者に対して入浴介助の後などにつなぎ服を着用させ、身体的拘束を行った。 実際には買物同行を提供していないにもかかわらず、同サービスを提供したかのように虚偽の記録を作成し、不正請求を行った。	第 77 条第 1 項第 5 号及び第 6 号 第 115 条の 45 の 9 第 6 号	不正請求に係 る返還額 4, 549, 335 円 （加算金を含 む。）
松原市	<u>指定の取消し (R4. 7. 19)</u>	<u>訪問介護 (第 1 号事業 含む)</u>	・ <u>管理者が常時勤務していない期間があった。また、実態として管理者を配置していない期間があった。</u> ・ <u>実態としてサービス提供責任者を配置していない期間があった。</u> ・ <u>管理者による従業者の管理及び業務の管理等が一元的に行われておらず、また、従業者への運営基準遵守のための指揮命令もおこなわれていなかった。</u> ・ <u>サービス提供責任者が訪問介護計画を作成していなかった。また、サービス提供責任者以外の者が作成した訪問介護計画書を、サービス提供責任者が作成したかのように偽装した。</u>	第 77 条第 1 項第 3 号、第 4 号、第 6 号、第 11 号及 び第 115 条の 45 の 9 第 6 号	<u>不正請求に係 る返還額 約 67, 169, 000 円（加算金を含 まず。）</u>

			・ <u>実態として配置すべき従業者の基準を満たしていなかった期間があるにも関わらず、これを指定権者に届け出ず事業を継続し、介護給付費を不正に請求し受領した。</u> ・ <u>介護職員処遇改善加算の算定要件を満たしていなかったにも関わらず、これを満たしているとする虚偽の計画書を提出し、当該加算分の介護給付費を不正に請求し受領した。</u> ・ <u>実態としてサービス提供責任者としての業務を行っていない者をサービス提供責任者とする虚偽の変更届出書を提出し、人員基準を満たしているかのように偽装した。</u> ・ <u>実際の配置日とは異なる日にサービス提供責任者を配置したとする虚偽の変更届出書を提出し、人員基準を満たしているかのように偽装した。</u>		
茨木市	<u>指定の取消し</u> (R4.5.31)	<u>訪問介護（第1号事業含む）</u>	・ <u>令和元年6月から令和2年2月までの期間において、要介護の利用者について、訪問介護員の資格がない従業者がサービス提供を行い、サービス提供を行っていないサービス提供責任者の名前をサービス実施記録に記載し、介護報酬を不正に請求し受領した。</u> ・ <u>要介護の利用者について、要支援から要介護に区分変更になった際に訪問介護計画を作成していなかったにもかかわらず、提供したサービスについて、令和2年9月の介護報酬を不正に請求し受領した。</u> ・ <u>要支援の利用者について、サービス提供責任者でない者が訪問介護計画を作成し、提供したサービスについて、令和2年7月から令和2年9月まで第1号事業支給費を不正に請求し受領した。</u> ・ <u>元従業者による日中のサービス実施記録が存在するにもかかわらず、法人代表者が、元従業者は就労継続支援B型事業所に勤務しているため、9時から17時以外の時間のみヘルパー業務を行ったことがあるという旨の虚偽の答弁をした。</u> ・ <u>第1号事業（訪問介護相当サービス・訪問型サービスA）と一体的に運営する介護保険法上の訪問介護において、介護給付費の請求に関する不正及び虚偽の答弁が行われた。</u>	第77条第1項第6号及び第8号 第115条の45の9第2号及び6号	<u>不正請求に係る返還額</u> 286,282円 (加算金を含まず。)

東大阪市	指定の取消し (R2. 8. 1)	居宅介護支援	運営基準減算に該当する状態にあるにもかかわらず、当該減算をすることなく不正にこれを請求した。 ①モニタリング結果を記録していない又はサービス担当者会議を開催していない。 ②サービス提供の開始に際し、複数事業者の紹介に関する事項及び選定理由の説明の求めに関する事項について文書交付による説明を行っていない。	第84条第1項第6号	不正請求に係る返還額 約4,820,000円 (加算金を含む。)
熊取町	指定の効力の 全部停止3か月 (R2. 6. 30～9. 29)	居宅介護支援	特定事業所加算の要件である介護支援専門員の常勤専従配置について、同一法人の他の業務に従事していたにもかかわらず、特定事業所加算を請求し、受領した。	第84条第1項第6号	不正請求に係る返還額 1,590,079円 (加算金を含む。)

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

居宅介護支援事業		
項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
人員に関する基準	第2条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。 2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、又は法第115条の23第3項の規定により地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援において指定介護予防支援を行う場合にあつては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数）が44又はその端数を増すごとに1とする。 3 前項の規定にかかわらず、指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合における第1項に規定する員数の基準は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。 第3条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。 2 管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。ただし、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、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を前項に規定する管理者とすることができる。 【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日まで猶予する。 3 管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。 一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合 二 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）	○介護支援専門員の員数は、利用者の数（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、又は法第115条の23第3項の規定により地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援において指定介護予防支援を行う場合にあつては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数）が44又はその端数を増すごとに1とされていない。 （改善ポイント） ・介護支援専門員の員数は、利用者の数（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、又は法第115条の23第3項の規定により地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援において指定介護予防支援を行う場合にあつては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数）が44又はその端数を増すごとに1とすること。 ※この規定にかかわらず、指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合における員数の基準は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。
運営に関する基準	第4条 2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、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等につき説明を行い、理解を得なければならない。	○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、利用者に対して、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について説明を行っていなかった。 （改善ポイント） この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、併せて、居宅サービス計画原案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可能であることにつき説明を行うとともに、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。
	第13条 六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用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しなければならない。	【課題分析の実施】 ○課題分析に不備がある。 ○課題分析標準項目すべてについてのアセスメントを実施していない。 ○認定調査票をアセスメントに代えている。 ○課題分析標準項目によらない方法により課題分析を実施している。 ○居宅を訪問、利用者に直接して行っていない。 ○居宅サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。変更のあった項目のみを記録に残している。 （改善のポイント） ・アセスメントについては、利用者の居宅（現に居住している場所であつて、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあつては当該居宅）における住居環境、地理的状況、段差をはじめとする生活環境なども踏まえて行うことから、原則として居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接することが必要である。

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。 八 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。	【居宅サービス計画の作成】 1. 居宅サービス計画書(第1表)について ○通院等乗降介助の算定理由が明確にされていない。 ○生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。 2. 居宅サービス計画書(第2表)について ○サービスの内容が具体的に捉えられていない。 ○長期、短期目標が設定されていない。 ○長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである。 ○居宅サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、居宅サービス計画を更新していない。 ○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要な理由が記載されていない。 ○院内介助の必要性が確認されていない。 (改善のポイント) ・居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものとし、長期、短期目標ともわかりやすい具体的な表現とすること。居宅サービス計画の目標が曖昧だと、サービス提供事業所の個別計画書の目標も曖昧になりがちである。評価をすることでステップアップしていけるような目標の設定が必要である。 ・利用者の日常生活全般を支援する観点から介護保険外サービス(医療、配食サービス等)についても居宅サービス計画に位置づけるよう努めること。 「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について(令和6年7月4日介護保険最新情報Vol.1 286)により居宅サービス計画書標準様式及び記載要領が改正されています。
	九 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。	【サービス担当者会議等】 ○サービス担当者会議の前にケアプランの原案を作成していない。 ○認定情報の主治医意見書に記載されている特記事項の情報共有の不十分さがみられる。 ○利用者が利用する全てのサービス担当者を召集して、サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者からの専門的な見地からの意見を求めている。(ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることが出来る。)また、その結果が記録されていない。 ○サービス担当者会議(やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会)が、更新認定時や区分変更認定時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。
	十 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該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なければならない。 十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。 十二 介護支援専門員は、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に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。	【居宅サービス計画の説明、同意】 ○指定居宅介護支援の提供の開始に際し、説明日、同意日が空欄となっている。 【居宅サービス計画の交付】 ○居宅サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。 ○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。 ○指定居宅サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めている。 ○個別サービス計画書を受領しているが、内容を確認しておらず、居宅サービス計画書の内容との相違が見受けられる。 (改善のポイント) ・原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画(利用者の同意のあるもの)をすべての居宅サービス事業所の担当者に交付すること。 ・担当者に対する個別サービス計画書提出依頼を行うこと。

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	十三 介護支援専門員は、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（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス事業所等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。 十四 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。 イ 少なくとも一月に一回、利用者に面接すること。 ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。 (1)テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。 (2)サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 i 利用者の心身の状況が安定していること。 ii 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。 iii 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。 ハ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。	【モニタリング】 ○ 1 月に 1 回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ○モニタリングに当たって、1 月に 1 回以上利用者の居宅を訪問していない。 ○モニタリングの記録に不備がある。 ○利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。 ○居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかにされていない。 (改善のポイント) ・ 指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせ利用者に提供し続けることが重要である。 ・ モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも 1 月に 1 回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。 ①利用者及びその家族の意向・満足度等②援助目標の達成度③事業者との調整内容④居宅サービス計画の変更の必要性等これらについての具体的な記述がない状況では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また解決すべき課題の変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が必要である。 ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも 2 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。 (1)テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。 (2)サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 i 利用者の心身の状況が安定していること。 ii 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。 iii 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
	十五 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。 イ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ロ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 十六 第三号から第十二号までの規定は、第十三号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。	【居宅サービス計画の変更】 ○居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。 ○サービス担当者会議又は意見照会等を行っていない。 ○居宅サービス計画の変更に際し、必要な手続きが行われていない。 ○新たに居宅サービス計画に位置づける種類の居宅サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、居宅サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。 (改善のポイント) ・居宅サービス計画の変更に際しては、次に掲げる事項を実施すること。 ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。 ②利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討した、居宅サービス計画の原案を作成すること。 ③居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。 ④居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。 ⑤居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ居宅サービス計画を交付すること。 参考：介護保険最新情報Vol.959「居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて」（令和3年3月31日）
	四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。 十七 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。	【総合的な計画の作成】 ○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。 (ポイント) 適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やNPOなどによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
運営に関する基準	十九 介護支援専門員は、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主治の医師等の意見を求めなければならない。 十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。	【主治医等の意見等】 ○主治の医師等に居宅サービス計画を交付していない。 ○交付したことが記録により確認できない。 (改善のポイント) ・主治の医師等に居宅サービス計画を交付した際は、そのことが確認できる記録を残すこと。 ・交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。 ・意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。
	二十 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。	【主治医等の意見等】 ○医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び「看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）」を位置付ける際に、当該サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容（サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を確認していない。 (改善のポイント) ・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。
	二十二 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をした上で、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らない。 二十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売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、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。	福祉用具貸与・特定福祉用具販売の計画への反映】 ○福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置づける場合に、その必要性が記載されていない。 (改善のポイント) ・福祉用具貸与（貸与という）及び特定福祉用具販売（販売という）について、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、居宅サービス計画に貸与及び販売を位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載すること。 - なお貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受ける必要性について検証し、必要性がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。 ・軽度者（要介護1、要支援2、要支援1）に貸与を位置づける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の利用者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、あらかじめ同意していない場合には、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させそれを入手すること。さらに、介護支援専門員は当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付すること。
	第17条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。 2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に法令を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。	【管理者の責務】 ○管理者の責務を果たしていない。 ○管理者が各介護支援専門員の業務の実施状況を把握できていない。 (改善のポイント) ①従業者の管理及び指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握を一元的に行うこと。 ②従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
介護報酬に関する事項	【特定事業所集中減算】 判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。	○特定事業所集中減算の確認を行っていない。 ○確認の結果、所定の割合を超えているにもかかわらず、正当な理由があると勝手に判断し、所管庁への提出を行っていない。 ○特定事業所集中減算について、必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。また、80%を超えなかった場合についても、当該書類を5年間保存すること。 ○80%を超えたサービスのみ提出している。 ○提出期限内の提出が徹底されていない。
	【運営基準減算】 大臣基準告示第82号(厚生労働大臣が定める基準)に定める基準に該当する場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。 また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数を算定しない。 ○利用者自身によるサービスの選択 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、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につい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の前月まで減算する。 ○居宅サービス計画の新規作成及び変更 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ものであること。 ① 当該事業所の介護支援専門員が、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には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない場合を除く。以下同じ。)には、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算する。 ③ 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する。 ○サービス担当者会議 2 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、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する。 ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合 ② 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 ③ 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 ○モニタリング 3 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(以下「モニタリング」という。)にあたっては、次の場合に減算されるものであること。 ① 当該事業所の介護支援専門員が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には、特段の事情のない限り、その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する。 ② 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には、特段の事情のない限り、その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する。	○以下の減算事由に該当しているが、所定単位の100分の50に相当する単位数で算定していない。 ・居宅サービス計画の作成に当たり、利用者から介護支援専門員に対して、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であることを、説明していない。 ・アセスメント時に居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない。 ・居宅サービス計画の新規作成及び変更作成時に、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、専門的な見地からの意見を求めている。 ・居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していない。 ・モニタリングにおいて、少なくとも1月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面接していない。 ※ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。 (1)テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。 (2)サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 i 利用者の心身の状況が安定していること。 ii 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。 iii 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。 ・少なくとも1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ・更新認定・区分変更を受けた利用者に対する居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めている。 ○運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。 ○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を算定できないにもかかわらず、算定している。

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
介護報酬に関する事項	【特定事業所加算】 大臣基準告示第84号（厚生労働大臣が定める基準）に定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、特定事業所加算Ⅰから特定事業所加算Ⅲまでにいずれかの加算を算定している場合においては、特定事業所加算Ⅰから特定事業所加算Ⅲまでのその他の加算は算定しない。 厚生労働大臣の定める基準（抜粋） (6)当該指定事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。 (12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所については、 ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること 【研修等計画の作成】 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の算定要件の一部として、 (6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること (12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研究会等を実施していること (※(A)については、(6)(12)の要件について、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。) が定められており、これらの研修については毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定することになっているが、策定されていない。 ※作成いただいた計画についての提出の必要はないが、事業所での保管をお願いします。(保険者のよっては、提出を必要としている場合もあります。各所在地保険者へお問い合わせください) (改善のポイント) 様式は任意となりますが、次の事項の記載をお願いします。 (6)については、介護支援専門員について ・個別具体的な研修の目標 ・研修の内容 ・研修期間 ・実施時期 (12)については、 ・事例検討会等の内容 ・実施時期 ・共同で実施する他事業所(法人) 〈令和3年度改正：要件追加(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)〉 (13)必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のこと）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
介護報酬に関する事項	【退院・退所加算】 病院若しくは診療所に入院していた者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に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の3又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの7の在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型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当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。 【単位数】 イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位 ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位 ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位 ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位 ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位 ○厚生労働大臣が定める基準 ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。 ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。 ホ 退院・退所加算(Ⅲ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。病院等の職員からの情報収 ◎老企第36号 第3の13 ①カンファレンスは以下のとおりとする。 イ 病院又は診療所 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1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。 ④カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。	病院又は診療所の職員から利用者にかかる必要な情報提供をカンファレンスにより受ける場合に、 ①カンファレンスのメンバーが算定要件を満たしていない。 ④「利用者又は家族に提供した文書の写し」を入手していない。 (改善のポイント) ①カンファレンスのメンバーについては、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(下記参照)とされていることから、入院中の医療機関の医師又は看護師等(保健師、助産師、看護師、准看護師)とは別に在宅医療機関の医師又は看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師(准看護師は除く)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員、相談支援専門員のうち三者が必要である。 通常のサービス担当者会議のように訪問介護事業所や福祉用具貸与事業所のサービス担当者を行うカンファレンスは対象とならない。また、通所介護事業所の看護師、理学療法士等は訪問看護事業所でないため該当しない。 ➡入院中の病院等の医師又は看護師等(必須)のほかに、次のうち3者以上あればカンファレンスのメンバー要件となる ・患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師若しくは看護師等 ・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 ・保険薬局の薬剤師 ・訪問看護ステーションの訪問看護師等(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 ・介護支援専門員(必須) ・相談支援専門員 〔令和3年度改正〕 上記カンファレンスのメンバー要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。 ④カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付することとされているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等との共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指す(平成24年度介護報酬改定Q&A)ことから、入院中の医療機関等から当該文書を入手し、カンファレンスの記録に添付しておくこと。 《参照 退院時共同指導料2 抜粋》(看護師等とは、保健師、助産師、看護師、准看護師) 注1) 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた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と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等准看護師を除く。)と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。 注3) 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、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、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員(介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。))又は相談支援専門員(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第29号)第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。))のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。 《介護保険最新情報Vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年4月25日)の送付について》(問21) 入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合に、当該会議等の日に、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病気の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報を提供した文書」を指すと解釈してよいか。 (答) そのとおり