

## 浜松市介護保険施設等実地指導実施要領

(趣旨)

第1条 介護サービス事業者に対する実地指導の実施については、浜松市介護保険施設等指導要綱(以下「要綱」という。)に定めるもののほか、この要領の定めるところによる。

(指導方針)

第2条 介護保険課長は、毎年度、指導の方針を作成する。

(指導実施計画)

第3条 介護保険課長は、年度当初に第1号様式により指導実施計画を作成する。

(指導担当職員)

第4条 指導担当職員は、介護保険課の課長補佐並びに指導第1グループ及び指導第2グループの職員をもって充てる。

(指導方法等)

第5条 原則として、指導日の1月前までに対象となる介護サービス事業者に対し、指導日時、指導担当職員の職及び氏名、別に定める指導資料その他必要な事項について第2号様式により通知し、当該介護サービス事業者から指導の2週間前までに指導資料の提出を求めるものとする。なお、必要に応じ、指導通知の発出日及び指導資料の提出期限は任意に設定することができるものとし、指導資料の提出は省略することができるものとする。

2 原則として指導担当職員2人以上で行うこととし、国が定めた「介護保険施設等実地指導マニュアル」によるほか、提出された指導資料、関係書類等を基に、事業所の運営状況や介護報酬請求の状況等について、役職員からの説明を求めること等により実施する。

(指導終了後の講評等)

第6条 実地指導の終了後、当該介護サービス事業者の役職員に対し、指導の結果について講評を行うものとする。

2 指導担当職員のみで適否を判断することが困難な事項があった場合には、持ち帰って庁内で検討の上、後日、必要に応じ指導を行う。

(指導終了後の復命)

第7条 指導担当職員は、指導終了後、速やかに第3号様式により介護保険課長に復命する。

(指導結果の通知等)

第8条 指導結果は、法令等違反等が認められる場合の指摘事項と注意喚起又は助言を行う場合の助言事項の2種類とする。

2 前項の指導結果は、当該介護サービス事業者に対し第4号様式により通知するものとし、概ね1月の期限を定めて第5号様式により指摘事項に対する是正・改善計画等の提出を求めるほか、必要に応じて、現地調査等によりその後の状況を確認するものとする。

3 併設されている事業所の指導結果の通知は併せて行うこととし、また、是正・改善計画等についても取りまとめた上で提出を受けるものとする。

(指導による指摘に伴う介護給付費の返還措置)

第9条 介護サービス事業者に対する実地指導において、介護給付等対象サービスの内容又は介護給付費の算定及び請求に関し不正な事実を確認したときは、当該介護サービス事業

者に対し、指摘を受けた事項に係る自主点検を行なうよう指導する。この場合、指摘を受けた事項について、すべての利用者等分の介護給付費明細書等関係書類を対象に、原則として事業開始日からの状況を自主点検させ（ただし、返還請求の消滅時効が完成している期間を除く）前条第2項の是正・改善計画の提出に合わせて自主点検の結果を介護保険課に報告させるものとし、返還すべき内容が確認されたときは、自主返還の指導を行う。なお、返還措置の要否の判断は次の基準により行うものとする。

(1) 取扱いが不適切

報酬算定上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが不適切な取扱いが認められる場合、若しくは、解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合については、自主返還の指導は行わず、適切な取扱いを行なうよう指導する。なお、不適切な取扱いとは、例えば次のような場合をいう。

- ア 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分
- イ 多職種共同で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている
- ウ 介護支援専門員等に情報提供等は行っているが、その時期や内容等が不十分
- エ 記録は保管されているが、記録内容が不十分

(2) 基準等不適合

加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合又は解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合については、適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自主点検の上、過誤調整により返還すべきことを指導する。

- 2 前項により、返還すべき内容が確認されたときは、指導担当職員は、介護保険課給付グループ及び関係する他保険者に当該介護サービス事業者の名称、要返還金額等必要な事項を通知した上で、当該介護サービス事業者に対し、国民健康保険団体連合会に介護給付費の不当請求について自主返還する旨連絡し、適切な方法により返還を行うよう指導するとともに、要介護者等が支払った自己負担額に過払いが生じている場合は、当該要介護者等に過払い分を返還するよう指導する。
- 4 当該介護サービス事業者が、不当請求分に係る自主返還を完了したときは、介護保険課に返還の内容及び返還金額等について第6号様式により報告させるものとする。
- 5 自主点検の結果の報告が期限までになされない場合、又は自主返還の指導後概ね2ヶ月が経過しても自主返還の手続きがなされない場合には、必要に応じ、当該事業者に対し監査を実施する。

（指導実施結果の作成及び結果の活用）

第10条 介護保険課長は、毎年4月末日までに、第7号様式により前年度の指導の実施結果を作成する。

- 2 介護サービス事業者に対して通知した指摘事項については、集団指導において事例を説明するなどして適正化に向けた周知を図る。
- 3 必要に応じ、指導結果の通知及び是正・改善計画等の内容について、関係部署の長及び関係する市町村（保険者）へ情報提供する。

(関係部署との連携)

第11条 介護保険課は、指導の円滑な実施を図るため、常に関係部署との連携を密にするものとする。

(県、他市町村との連携)

第12条 指導内容の標準化を図るため、県及び他政令市の指導担当部署との十分な連携を図るものとする。

2 指導の円滑な実施を図るため、関係市町村(保険者)の介護保険担当部署との十分な連携を図るものとする。

附 則

この要領は、平成24年5月16日から施行する。

第1号様式（第3条関係）

年度 実地指導実施計画（営利法人監査による実地検査数を含む）

区分		対象事業所数	実施計画数
居宅サービス	訪問介護		
	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		
	通所介護		
	通所リハビリテーション		
	短期入所生活介護		
	短期入所療養介護		
	特定施設入居者生活介護		
	福祉用具貸与		
	特定福祉用具販売		
	計		
介護予防サービス	介護予防訪問介護		
	介護予防訪問入浴介護		
	介護予防訪問看護		
	介護予防訪問リハビリテーション		
	介護予防居宅療養管理指導		
	介護予防通所介護		
	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		
	介護予防福祉用具貸与		
	特定介護予防福祉用具販売		
	計		
居宅介護支援			
施設	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		
	計		
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	夜間対応型訪問介護		
	認知症対応型通所介護		
	小規模多機能型居宅介護		
	認知症対応型共同生活介護		
	地域密着型特定施設入居者生活介護		
	地域密着型介護老人福祉施設		
	複合型サービス		
計			
介護予防地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護		
	介護予防小規模多機能型居宅介護		
	介護予防認知症対応型共同生活介護		
	計		
介護予防支援			

第2号様式(第5条第1項関係)

第 号  
年 月 日

介護サービス事業者 代表者 様

浜松市長 印

介護保険施設等の実地指導の実施について(通知)

標記について、下記のとおり実地指導を実施するので通知します。

記

1 指導の目的及び帳簿書類の提示等に係る根拠規定

(1) 目的

介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ること。

(2) 帳簿書類の提示等に係る根拠規定

介護保険法第23条

2 対象事業

3 日 時 平成 年 月 日( )午前 時から午後 時まで

4 場 所

5 指導担当職員

6 出席者

7 事前提出資料

担当  
電話

第3号様式（第7条関係）

年度 実地指導調書

事業所名				事業の種類	
所在地					
事業者名					
指定年月日					
指導年月日					
指導担当職員	職名	氏名	職名	氏名	
事業所立会者					
現況					
前回指示事項の改善状況					

第3号様式の2（第7条関係）

実地指導結果  
事業所名 (事業名)

指摘事項	事項1	(問題の状況)  (根拠となる法令、条文等)  (改善指導内容)
	事項2	(問題の状況)  (根拠となる法令、条文等)  (改善指導内容)
	事項3	(問題の状況)  (根拠となる法令、条文等)  (改善指導内容)
助言事項	事項1	(問題の状況)  (根拠となる法令、条文等)  (改善指導内容)
	事項2	(問題の状況)  (根拠となる法令、条文等)  (改善指導内容)
	事項3	(問題の状況)  (根拠となる法令、条文等)  (改善指導内容)

第4号様式（第8条第2項関係）

第 号  
年 月 日

介護サービス事業者 代表者 様

浜松市長 印

実地指導の実施結果について（通知）

年 月 日に実施した実地指導について、下記のとおり通知します。

指摘事項については、是正・改善計画及び介護給付費等返還計画を策定の上、第5号様式により、年 月 日までに報告してください。

なお、介護給付費の返還が完了したときは、第6号様式により、完了報告書を提出してください。

記

1 指摘事項

2 助言事項（報告不要）

担当  
電話



第 号  
年 月 日

（あて先）浜松市長

介護サービス事業者名  
代表者名 印

年度 実地指導結果に係る是正・改善計画等について

年 月 日付け（文書番号）により通知のあったこのことについて、下記のとおり報告します。

記

1 是正・改善計画

是正・改善を要する事項	是正・改善の具体的方策	是正・改善実施 （予定）時期
	改善した内容が確認できる書類を添付すること。	年 月 日

2 介護給付費等返還計画（返還がない場合は作成不要）

返還事由	返還対象 期間	保険者（市 町村）名	介護給付費				利用者への 要返還額
			請求書 の件数	既請求額 A	訂正後の 請求額B	要返還額 A - B	
	年 月 ~ 年 月						
	年 月 ~ 年 月						
	年 月 ~ 年 月						

第6号様式（第9条第4項関係）

第 号  
年 月 日

（あて先）浜松市長

介護サービス事業者名  
代表者名 印

介護給付費等の返還について

年 月 日付け（文書番号）により報告した介護給付費等の返還について、下記のとおり完了したので報告します。

記

介護給付費返還額

返還事由	返還対象 期間	保険者（市 町村）名	介護給付費				利用者への 返還額
			請求書 の件数	既請求額 A	訂正後の 請求額B	返還額 A - B	
	年 月～ 年 月						
	年 月～ 年 月						
	年 月～ 年 月						

第7号様式(第10条第1項関係)

年度 実地指導実施結果(営利法人監査による実地検査数を含む)

区分		実施計画	実施数	実施率 /	指摘事業所数
居宅サービス	訪問介護				
	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				
	通所介護				
	通所リハビリテーション				
	短期入所生活介護				
	短期入所療養介護				
	特定施設入居者生活介護				
	福祉用具貸与				
	特定福祉用具販売				
計					
介護予防サービス	介護予防訪問介護				
	介護予防訪問入浴介護				
	介護予防訪問看護				
	介護予防訪問リハビリテーション				
	介護予防居宅療養管理指導				
	介護予防通所介護				
	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				
	介護予防福祉用具貸与				
	特定介護予防福祉用具販売				
計					
居宅介護支援					
施設	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				
計					
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	夜間対応型訪問介護				
	認知症対応型通所介護				
	小規模多機能型居宅介護				
	認知症対応型共同生活介護				
	地域密着型特定施設入居者生活介護				
	地域密着型介護老人福祉施設				
	複合型サービス				
計					
地域密着型 介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護				
	介護予防小規模多機能型居宅介護				
	介護予防認知症対応型共同生活介護				
	計				
介護予防支援					

第7号様式の2（第10条第1項関係）

年度 実地指導実施結果

事業所等名 (サービスの種類)	指導年月日	指導担当職員の 職・氏名	指摘事項	是正改善確認 年月日	備考

介護給付費の返還が生じた場合は、第7号様式の3も作成すること。

第7号様式の3（第10条第1項関係）

年度 介護報酬返還の状況

事業所等名 (サービスの種類)	指導年月日	指導の種類	返還金額	返還処理	加算額	返還事由

返還金額、加算額については、確定したものを記載し、未確定の場合は空欄とすること。  
 指導の種類欄には、実地指導、監査の別を記載すること。  
 返還処理欄には、返還済みの場合は返還時期、返還中の場合はその旨、未済の場合はその理由を記載すること。