

## 介護保険サービス事業所で発生した高齢者虐待の対応について

## 1 対応経過

日時		内容
7月29日 月曜日	10:25 ①	介護保険サービス事業所より事故発生の一報がある。 「虐待が疑われるケース。昨日早朝、声を出す人(入居者)でその声を制止するため、介護職員が口と手を押さえた。このことが原因で口と両手の親指の付け根にあざが出来たと思われる。これから病院を受診する。本日中に責任者が市へ説明に伺う。」
	16:00 ②	法人理事来庁。法人事業所内にて発生した高齢者虐待について報告を受ける。  <b>関連情報の確認、事実確認の準備等</b> 高齢者虐待防止法第24条では、養介護施設従事者による高齢者虐待の通報・届出を受けた場合は「市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人保健福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使する。」を定められている。 事実確認をする方法としては、 ○介護保険法に基づく「監査(立入検査等)」等 ○「実施指導」(介護保険法第23条、第24条に基づく文書の提出、当該職員への質問等を含む) 以上から通報等の内容や収集した既存情報から速やかな事実確認及び調査が必要と判断し、介護保険法の規定による実施指導を行うものとした。
	17:20 ③	帯広市→十勝総合振興局保健環境部社会福祉課事業指導係(以下、振興局)へ情報提供報告を行う。 高齢者虐待の事実確認のため、臨時の実地指導を行う予定であるが、実施の緊急性について判断を仰ぐ。
	17:45	振興局より、傷病の状況から重篤な状態ではなさそう。実地指導は今日直ちにではなくても問題ない。実地指導にするか、監査にするかは経過をよく勘案して帯広市で決定する旨助言がある。
	18:00	助言を受け、翌日(7/30)事実確認の実施を決定。 介護保険課長より、法人理事へ電話連絡にて臨時実地指導(事実確認)を実施する旨伝える。 加害者、被害者、管理者、報告内容に出てくる関係職員の同席を求め、了承を得る。
7月30日 火曜日	9:30～ 15:05 ④	介護保険法第23条の規定により、実施指導による高齢者虐待の事実確認及び調査(被虐待者本人との面接、当該養介護施設・事業所職員等への面接、各種記録等の確認)及び関係機関からの情報収集(補充調査)「受診医療機関、被虐待者本人の家族との面接」を行う。

8月1日 木曜日～ 8月15日 木曜日	⑤	<p><b>虐待の有無の判断、緊急性の判断(虐待判断会議)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加害者が虐待行為を認めていること、加害者の証言と外傷が一致していること、利用者及び事業所職員の証言から、虐待認定とする。</li> </ul> <p>加害者が虐待行為に至った原因として、加害者本人の専門職としての資質に問題があったことが直接の原因である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・しかしながら、事業所職員に対する調査の結果から、相談しやすい職場環境と業務改善、個別のケアに係る協議と情報共有、研修やマニュアル整備など職員の資質向上を図る体制の確立について、組織として対応に不足があったことが、虐待行為に至った間接的な要因であると考えられる。</li> <li>・現状における施設の運営体制のままでは、今後、利用者の生命や身体の安全に危害を及ぼす恐れがあるものと判断し、事業所への監査を実施する方針とする。</li> </ul>
8月15日 木曜日		<p><b>監査方針について内部協議</b></p> <p>以下の点について、ヒアリング及び関係資料の確認を行い、改善が必要と認められた場合には勧告を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・質の高い介護に向けた職員提案について、ユニット内で協議がされ、管理者に報告されているか。管理者は、報告に対してどのように業務改善を指示しているか。</li> <li>・入所者に対する個別ケアの方針について、ケアプラン、サービス提供者会議、支援経過、介護日誌(日々の申し送り)等を基にユニット内で会議を行い、情報共有を行っているか。</li> <li>・身体拘束に係るマニュアルは整備されているか、また、職員がいつでも見ることができるようになっており、ユニット内で周知されているか。</li> <li>・虐待防止に係る職員研修について、年次研修計画に基づく職員研修を実施しているか。研修の内容として、虐待防止法の内容だけでなく、職員のメンタル面も含めた内容になっているか。</li> <li>・職員研修全体について、積極的に参加できるよう配慮がされているか。出席していない職員について、不参加理由を把握しながら参加勧奨等を行っているか。</li> </ul>
	17:00 ⑥	<p>振興局へ高齢者虐待の認定を行い、監査に切り替えて再度改善事項について確認を行う旨報告を行う。</p>
8月16日 金曜日	13:30～ 16:15 ⑦	<p>介護保険法第78条の7の規定による監査実施(人員基準・運営基準についての確認、資料提供を受ける。)</p> <p>理事長、管理者、理事、関係職員より報告等を受ける。</p>

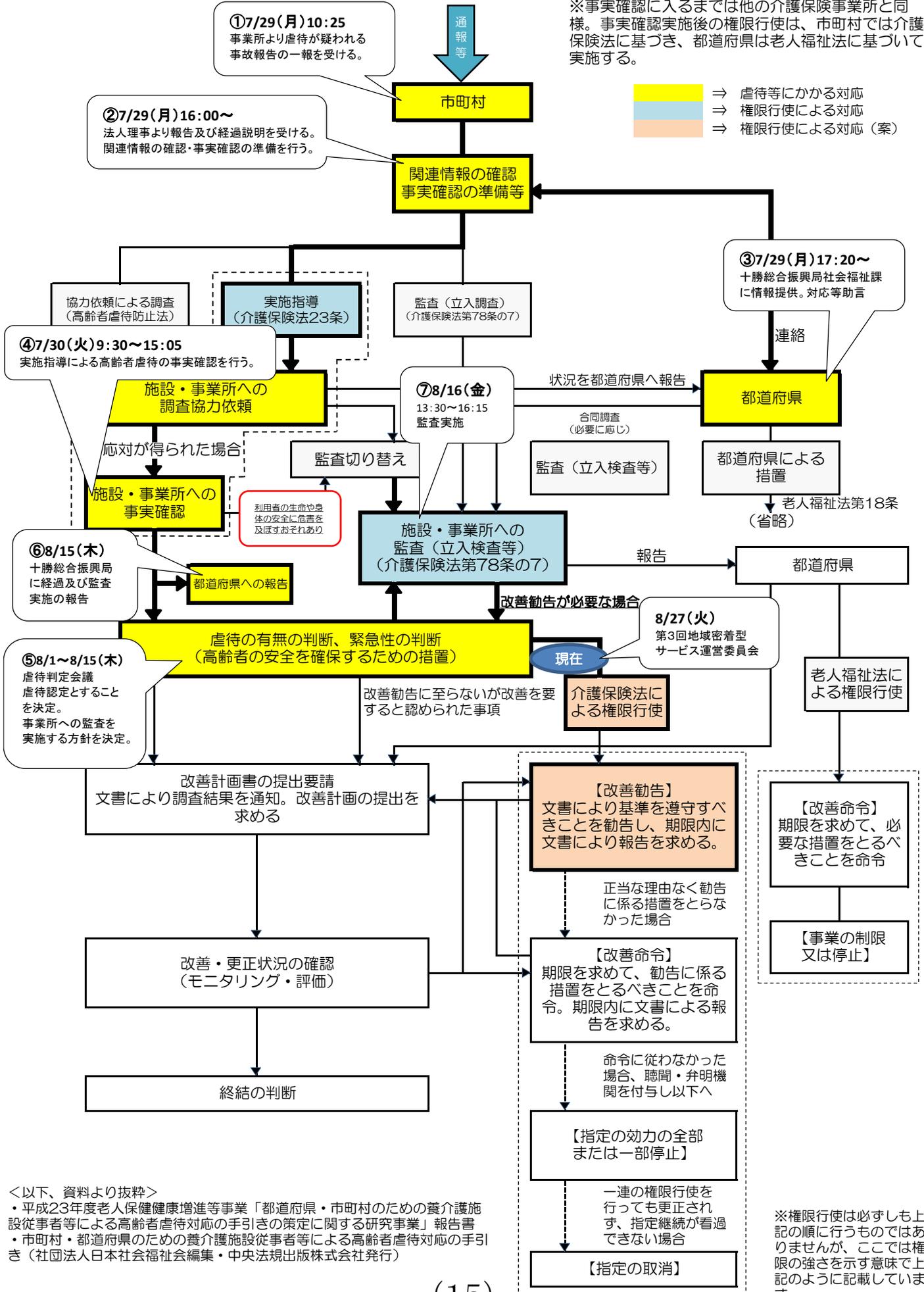
## 2 今後の対応方針

- (1) 監査の実施により、指定基準の遵守状況について確認を行った結果、一部改善を要する事項が認められたので、改善勧告を行うこととする。(当日配布資料1参照)
- (2) 「人格尊重義務違反」(介護保険法第78条の10第6号)に該当する本件の対応について、別紙資料「行政処分等の実施及び程度の決定に当たっての基本的考え方」を基に、行政処分の内容を決定することとする。(当日配布資料2参照)

●市町村が指定権限を有する介護保険サービス事業所の場合の対応フローチャート

※事実確認に入るまでは他の介護保険事業所と同様。事実確認実施後の権限行使は、市町村では介護保険法に基づき、都道府県は老人福祉法に基づいて実施する。

⇒ 虐待等にかかる対応  
 ⇒ 権限行使による対応  
 ⇒ 権限行使による対応（案）



<以下、資料より抜粋>

- ・平成23年度老人保健健康増進等事業「都道府県・市町村のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引きの策定に関する研究事業」報告書
- ・市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き（社団法人日本社会福祉会編集・中央法規出版株式会社発行）

※権限行使は必ずしも上記の順に行うものではありませんが、ここでは権限の強さを示す意味で上記のように記載しています。

### 事故等発生状況報告書

令和元年8月5日

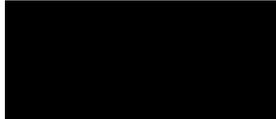
帯広市長 様

法人所在地  
法人名称  
代表者氏名



1 事故等が発生した施設・事業所

- (1) 種別
- (2) 名称
- (3) 所在地



2 事故等の分類

該当する□にチェックを入れること

利用者処遇等に関するもの		施設・事業所及び役職員に関するもの	
<input type="checkbox"/> 死亡事故	<input type="checkbox"/> 不法行為	<input type="checkbox"/> 不適切な会計処理	<input type="checkbox"/> 不法行為等
<input checked="" type="checkbox"/> 虐待	<input type="checkbox"/> 無断外出	その他	
<input type="checkbox"/> 失踪・行方不明	<input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 骨折・打撲・裂傷等		<input type="checkbox"/> 火災	<input type="checkbox"/> 事件報道が行われた場合等
<input type="checkbox"/> 誤飲・誤食・誤嚥、誤薬		<input type="checkbox"/> その他必要と認められる場合	

3 事故等の概要

令和元年7月28日（日）

2:00～

ご本人の声出しが多く、またベッド上で端座位になる様子が30秒～1分おきにあった。センサーマットが感知し、転落の危険があり、当該職員はその都度訪室し対応していた。

6:00頃

居室Fからラジオが大音量で流れていた。当該職員が訪室するとご本人が大声を出しており、何度制しても納得されず、感情的になりご本人の口元を5～10秒程度強くおさえつけた。ご本人は首を左右に振り強く抵抗された。唇付近にうっすら内出血斑がみられた。その場を離れた当該職員は別ユニットで勤務していた職員に虚偽の報告をし、またその後オンコール連絡した看護師にも同じ報告をした。

8:30

臥床して頂こうと当該職員が訪室すると唇付近の内出血斑が広範囲に広がっていた。 ユニットの職員に報告し、電話で上司にも報告を自ら行う。

9:55

ご本人の身体状況の確認を行う。唇付近、右手甲（親指付近）に内出血斑を確認。口の中にも炎症を発見する。

10:10

ご家族様（妻、長男）が面会に来られる。状況の説明、身体の外傷の報告を行い、謝罪。

4 事故等の発生日時・場所

- (1) 日時 令和元年7月28日 （午前・午後） 6時00分（頃）
- (2) 場所



5 施設等が事故等を認知した日時及び家族への対応等

- (1) 事故認知日時 令和元年7月28日 (午前・午後) 8時30分 (頃)  
(2) 認知した経緯 当該職員からの報告  
(3) 家族への連絡 令和元年7月28日 (午前・午後) 10時11分 (頃)  
氏名 [ ] 様・ [ ] 様 (続柄 [ ]・[ ])

※児童福祉施設等のうち道が実施機関の場合のみ記載すること

- (1) 総合振興局等あて 年 月 日 (午前・午後) 時 分 (頃)  
(2) 所管児童相談所あて 年 月 日 (午前・午後) 時 分 (頃)  
(3) 保護者等あて 年 月 日 (午前・午後) 時 分 (頃)

6 被害者等の状況 ((4)(5)は児童福祉施設等のうち道が実施機関の場合のみ記載すること)

- (1) 被害を受けた利用者又は職員等の氏名等

住 所 [ ]  
(職)氏名 [ ] 様 (男・女) ([ ])

※身体の状況 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳等の状況等)

- ①等級 ③障がい名等 [ ]  
②部位 ④要介護度・障害者区分 [ ]

- (2) 傷病名等

①傷病名  
②傷病の程度 全治 1~2週間

- (3) 入所・利用開始(採用)年月日 [ ]

- (4) 保護者氏名 様

- (5) 所管児童相談所名

7 当該事故関係者の状況

- (1) 当該事故関係者の住所・氏名

住 所 [ ]  
(職)氏名 [ ] (男・女) [ ] 歳)

※身体の状況 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳等の状況等)

- ①等級 ③障がい名等  
②部位 ④要介護度・障害者区分

- (2) 採用(入所・利用開始)年月日 (職員の場合は略歴を添付) [ ]

8 施設・事業所の対応 (対処の方法、受診医療機関、治療内容、損害賠償等)

- (1) 事故発生時

令和元年7月28日 (日)

午前 2:00~

ご本人の声出しが多く、またベッド上で端座位になる様子が30秒~1分おきにあった。センサーマットが感知し、転落の危険があり、当該職員はその都度訪室し対応していた。

午前 3:00~5:00

声出し及び起き上がりが30秒~1分間隔で続いていた。センサーマットも数分に1度感知し、その都度臥床を促すなどの対応をしていた。

午前 6:00頃 (時間は明確ではない) ~

ご本人の居室からラジオが大音量で流れていたため訪室する。ヘッドホンがラジオ本体から抜けたため大音量となっていた。ご本人が「うるさい」等の叫び声を上げられていた。ご本人に何度も声掛けするが、納得されない様子を、当該職員が「静かにして」と言い、口付近を5~10秒程右手でおさえつけた。ご本人は首を左右に振り強く拒否された。口付近に薄

く内出血斑がみられた。当該職員はその場を離れた。[REDACTED]ユニットの職員の所に行き、「ヘッドホンのコードが顔に巻き付いていて、内出血が来ているのですが」と虚偽の報告を行う。ご本人が30秒～1分おきに大声を出すことやベッドから起き上がる様子は報告しなかった。報告を受けた職員は看護師へオンコール連絡するように指示を出した。

午前 6:27

虚偽の報告を受けた看護師は経過観察の指示を出す。当該職員は「介護、看護申し送り用紙」へも嘘の記載をし、他の利用者様の起床介助を継続する。この間にもご本人は叫び声を出されていた。

午前 8時30分

臥床していただくためご本人の居室を訪れると口付近の内出血斑がひろがっていたため、[REDACTED]ユニットの職員へ報告し、上司にも自ら電話で報告を行う。

午前 9時55分

ご本人の身体状況の確認を行う。

午前 10時10分

ご家族様（長男・妻）が面会へ来られる。

午前 10時11分

ご家族様に経緯を説明し、謝罪を行う。居室内においてご家族様同席のもと、身体状況を確認し、身体の外傷の報告を行う。

令和元年7月29日（月）

午前 11時00分

北斗病院口腔外科受診。口腔内に小さな裂傷はあるが大きな出血等はなかった。全治1～2週間で、咽頭痛があれば耳鼻科受診を勧められる。皮下出血斑の状態、食事が摂れているかを一週間後受診し、報告することとなる。

令和元年7月30日（火）

午前 10:30

北斗クリニック耳鼻咽喉科受診。ご家族様（長男）も来院され一緒にお話を聞く。咽頭カメラにて診察し、咽頭部には炎症はなく痛みは咽頭ではなく、口腔内の内出血部位で、内出血斑も落ち着いていくとのこと。

令和元年8月1日（木）

午前 10時30分

ご家族様が面会に来られ、再度謝罪する。ご家族様は「わかりました」と話される。

## (2) 今後

医療代を施設にて負担とする。

他、お見舞費の支払い調整を行っている。

## 9 事故の原因分析及び再発防止策（今後の類似事案に対する取組みを具体的に記載すること）

### (1) 原因

最低限の当該利用者様のケアの共有は出来ていたが、個々の職員による対応に違いがあった。対応困難時は対面ユニットの職員に協力依頼する事となっていたが、当該職員が感情的になってしまい応援依頼がなかった。対面職員においては不十分な報告を受けていたこともあり、状況は落ち着いていると思いき、声掛け等の対応をとることはなかった。

### (2) 再発防止策

介護部集会で利用者様一人ひとりのカンファレンスを実施する。不穏状態が続く利用者様への対応として、自分だけで行うのではなく、他の職員にも状況を見てもらい、対応方法や対応支援者を変える。転倒の危険が高い状態が続いた時には、オンコールで看護師へ状況報告し、指示を受ける。

毎年度行っている「身体拘束廃止・虐待防止勉強会」や職員に対するストレスマネジメントやメンタルヘルスについてのケアを今年度も実施する。「身体拘束廃止・虐待防止勉強会」については全職員が参加できるように数回に分け、またDVDも使い実施する。

「身体拘束廃止・虐待防止勉強会」  
2018年度 4月3日、7月31日実施。  
2019年度 8月22日、2月20日実施予定。

「職業性ストレスチェック」  
2018年11月 外部委託にて実施。

10 前回事故発生日 令和元年7月8日

連絡先  
担当者



- 注) ・報告書提出時に確定していない事項があれば、その旨記載し、別途報告すること。  
・施設等において本報告とは別に作成している事故報告書、事故防止委員会等の記録の写しを添付すること。  
・保育所（認可外含む）及び幼保連携型認定こども園については、平成27年2月23日付け子ども第2364号保健福祉部子ども未来推進局参事通知「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」の報告対象となる重大事故であって、当該通知に基づき既に事故報告を行っている場合に限り、上記項目のうち3、4、8及び9の記載を省略して差し支えない（当該事故報告(写)を添付すること）。

平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

**介護保険法に基づく介護サービス事業者に対する  
行政処分等の実態及び処分基準例の案  
に関する調査研究事業 報告書**

平成29年3月

株式会社 日本総合研究所

## 第2節 先行する処分基準や考え方

### 1. 「行政処分等の実施及び程度の決定に当たっての基本的考え方」

国からは、全国介護保険指導監督担当者会議（平成20年5月21日）資料として、以下の考え方を提示している。

#### 行政処分等の実施及び程度の決定に当たっての基本的考え方

I 具体的にどのような行政処分を実施するか判断に当たっては、まず、当該行為の重大性・悪質性について、特に以下の点に着眼し、検証を行う。

① 公益侵害の程度

- 利用者に対し著しく不適切な介護サービスを提供し、あるいは多額の不正請求を行うなど、当該違法・不当行為が公益性を著しく侵害しているか。
- 被害を受けた利用者数、個々の利用者が受けた被害はどの程度深刻か。

② 故意性の有無

- 当該違法・不当行為が故意によるものか、過失によるものか。

③ 反復継続性の有無

- 当該違法・不当行為が反復継続して行われたのか、あるいは一回限りのものであったのか。
- 当該違法・不当行為が行われた期間がどの程度であったのか。

④ 組織性・悪質性の有無

- 当該違法・不当行為が現場の担当者個人の判断で行われたものか、あるいは経営陣や管理者も関わっていたのか。
- 問題を認識した後に隠蔽を図るなど悪質な行為が認められたか。悪質な行為が認められた場合には、当該行為が組織的なものであったか。

II Iの検証結果をもとに、地域におけるサービス提供・基盤整備の状況、事業者の運営管理態勢（※）など、配慮すべき他の要素を総合的に考慮した上で、具体的な処分内容を決定する。

（※）事業者の運営管理態勢の適切性

- 個々の役職員の法令遵守等に関する知識や取組は十分か。
- 事業者の運営管理態勢は十分か、また適切に機能しているか。職員教育は十分に行われているか。

## 2. 自治体における処分基準等

介護サービス事業者に対する行政処分を実施するにあたっての処分基準等として、自ら作成した基準を使用している自治体が2割、他の自治体から提供を受けた基準等を使っている自治体が約3割、基準はないという自治体が約3割であった。

「非常に重視する・判断に強く影響する」という回答が最も多かったのは「利用者の権利侵害」であり、8割近かった（p10 図表 11、p13 図表 15 参照）。

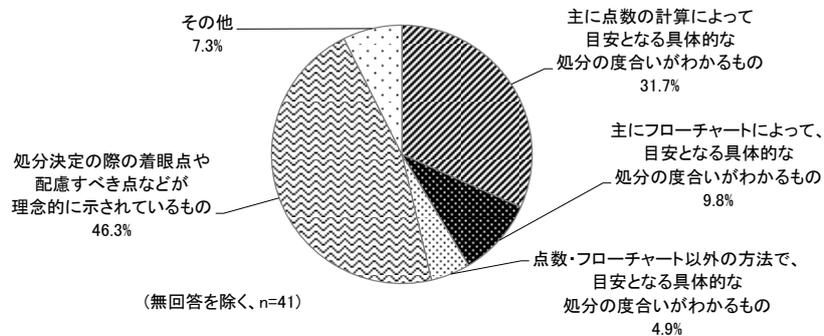
### 第3節 処分基準例(案)の枠組みについて

#### 1. 処分基準例(案)の形式について

すでに処分基準がある自治体では「処分決定の際の着眼点や配慮すべき点などが理念的に示されているもの」が半数近く、次いで「主に点数の計算によって目安となる具体的な処分の度合いがわかるもの」が3割を超えた。

本調査研究事業で処分基準例(案)を検討するにあたり、既存の自治体が多く利用してなじみがあるという点と、自治体ごとに点数配分の重みづけを変えるなどのカスタマイズが容易な点を踏まえて、点数方式での処分基準例(案)を検討することとした。点数方式にすることによって、例えば故意性が認められた場合と認められなかった場合の点数の違いを1点と0点にするのか、あるいは3点と0点にするのか、といったカスタマイズを各自治体で容易にできるように配慮した。

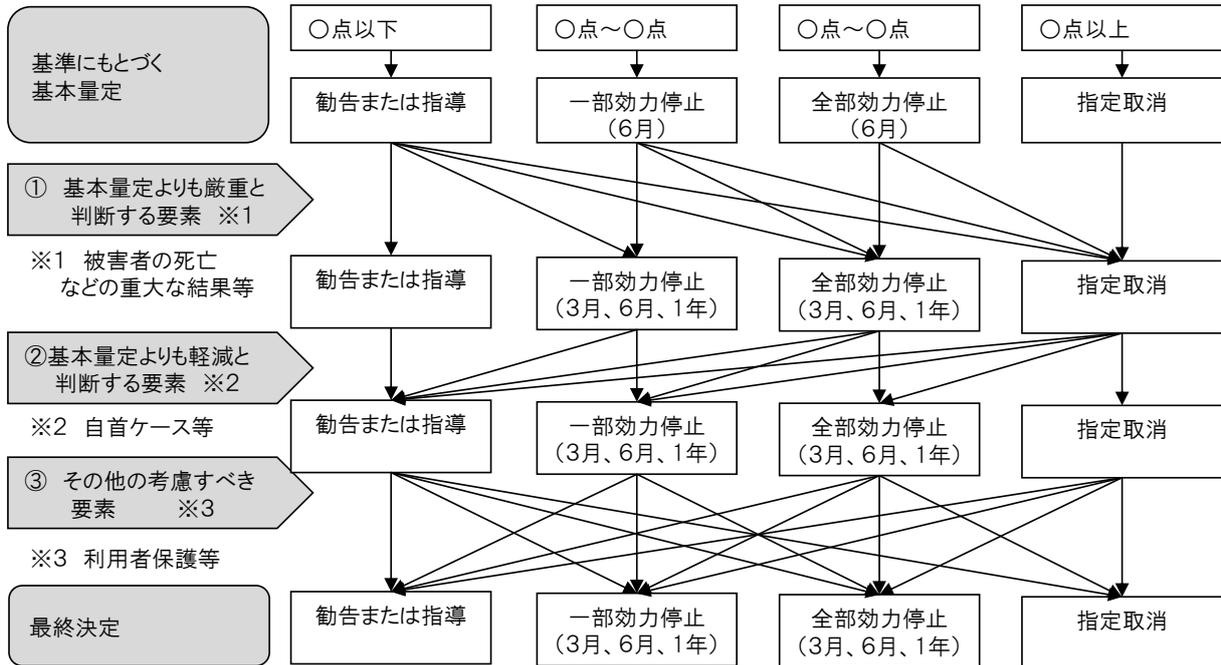
図表26 処分基準がある場合の形式(無回答は除く)



図表27 点数形式のイメージ

		○点	○点	○点
① 公益侵害	違法行為	架空請求	水増請求	減算忘れ
	被害金額	事業所収入総額の○割以上	事業所収入総額の○～○割	事業所収入総額の○割未満
② 故意性の有無		計画的	不正と気づいていた	知識不足
③ 反復継続性の有無		○年以上にわたり繰り返す	○カ月以上○年未満または繰り返しあり	○カ月未満かつ繰り返しなし
④ 組織関与		経営者の関与	管理者の関与	一部職員が関与
		隠蔽・改ざん・忌避	非協力的だが、隠蔽・改ざんなし	協力的かつ隠蔽・改ざんなし
合計点数				
～○点		勧告まで至らない改善報告書の提出		
○～○点		勧告		
○～○点		効力停止(一部・全部・○カ月全部)		
○点～		取消		

図表28 フローチャート形式のイメージ

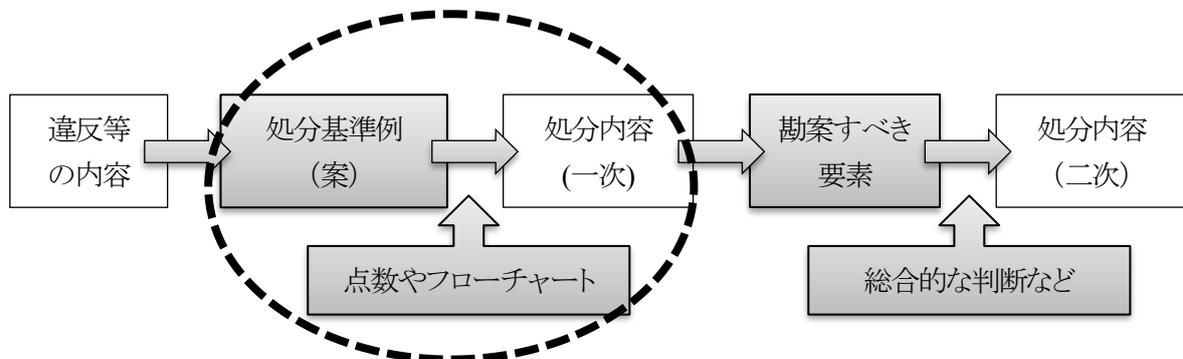


## 2. 処分基準例(案)の位置づけについて

本調査研究事業で目指す処分基準例(案)については、違反等の内容に関する事実に基づき、基準を当てはめることによって、一次案としての処分内容(基本量定)の目安を示すものを目指した。

自治体実態調査を通じて、現状で自治体独自の処分基準を活用して処分を実施する自治体においても、基本量定結果をそのまま適用するのではなく、代替サービスの有無などの利用者保護の視点や、事業者からの改善策の提示などによって処分を軽減したり、逆に悪質性の高い事業者に対して処分を厳重にするなどの配慮をしている。本調査研究事業で目指す処分基準例(案)も、この考え方にに基づき、あくまでも一次案の目安とすることを想定して検討を進めた。

図表29 処分基準例の位置づけ(イメージ)



(2-2) 人格尊重義務違反

① 処分基準例(試行)

【人格尊重義務違反】

I 利用者被害・公益侵害の程度		基準値	点数	備考
(1) 身体・ 心理的被害	利用者の生命または身体の安全に 重大な危害を及ぼすおそれがある		3点	身体的打撃がなくても、 利用者の心身に重大な 危害を及ぼしたり、人格 を大きく傷つけたりする場 合には、「重大である」と 考えることもできる。
	利用者の生命または身体の安全に 危害を及ぼすものの重大とはいえない		1点	
	利用者の生命または身体の安全に 危害を及ぼさない		0点	
(2) 経済的被害	利用者の財産に重大な危害を及ぼすおそれがある		3点	
	利用者の財産に危害を及ぼすものの重大とはいえない		1点	
	利用者の財産を侵害しない		0点	
II 故意性		基準値	点数	備考
(1) 故意性	故意又は重大な過失に基づく行為		1点	
	軽過失に基づく行為		-1点	
	いずれでもない、判定不能		0点	
III 反復継続性		基準値	点数	備考
(1) 継続性	不正行為の継続が長い	3ヵ月以上	2点	
	不正行為の継続が短い	3ヵ月未満	0点	
反復性	複数回行われている		2点	
	明らかに単発である		-1点	
IV 組織体質		基準値	点数	備考
組織関与	役員等が実行又は関与(指示)していた		3点	「役員等」にどこまでを 含むのかは議論の余 地がある
	役員等が不正行為を認識しながら黙認していた		1点	
	役員等が実行又は関与していない		0点	
V 改善可能性		基準値	点数	備考
(1) 対処姿勢	監査時に、虚偽報告、虚偽答弁の事実が認められた		3点	監査時以外の対応に ついて指標に含める かどうかについては議 論の余地がある
	監査時以外に、虚偽報告や答弁、検査の忌避や 隠蔽などがあつた		1点	
	速やかな報告・改善措置はなかったものの、 虚偽報告・答弁や忌避・隠蔽はない		0点	
	事業所として不正行為の事実を知り得た時点で 速やかに報告又は改善措置を取つた		-1点	
(2) 過去履歴	過去5年間に、同一の不正行為について、 命令又は指定の効力停止処分を受けている		2点	5年に限定せずに、過 去すべての履歴を見 るという方法も考えられ る。複数該当するか、 より重いものとするの かについても議論の 余地がある。
	過去5年間に、不正行為を主導した者が 他の事業所で不正行為を主導したことがあり、 その事業所が当該不正行為により 行政処分等を受けている		1点	
	過去5年間に、同一の不正行為について 行政指導(勧告含む)を受けている		1点	
	過去5年間に、別の不正行為について、 命令又は指定の効力停止処分を受けている		2点	

## ② 処分基準例(試行)への事例の当てはめた場合の点数分布

不正請求の場合と同様の方法で基準への事例の当てはめを行った。不正請求に比べて件数が少なく、平成25～27年度の3ヵ年分で27件である。なお、入所施設・居住系・宿泊等を除いた「在宅のみA」は9件、入所・居住系を除いた「在宅のみB」は13件であった。

### a) 平均点数

取消の場合は平均点数が9点台、効力の一部停止の場合は7点台、全部停止の場合は5点台であった。効力の全部停止の場合の点数よりも、効力の一部事例の場合の点数のほうが高くなる傾向が見られた。

図表34 6ケース別平均点数(人格尊重義務違反)

	ケース1	ケース2	ケース3
取消	9.00点	9.33点	9.33点
全部停止	5.00点	5.50点	5.50点
一部停止	7.06点	7.00点	7.20点

	ケース4	ケース5	ケース6
取消	9.00点	9.33点	9.33点
効力停止	6.74点	6.00点	6.71点

図表35 分析対象とした事例数(人格尊重義務違反)

	ケース1	ケース2	ケース3
取消	8	6	6
全部停止	3	2	2
一部停止	16	1	5
事例の件数	27	9	13

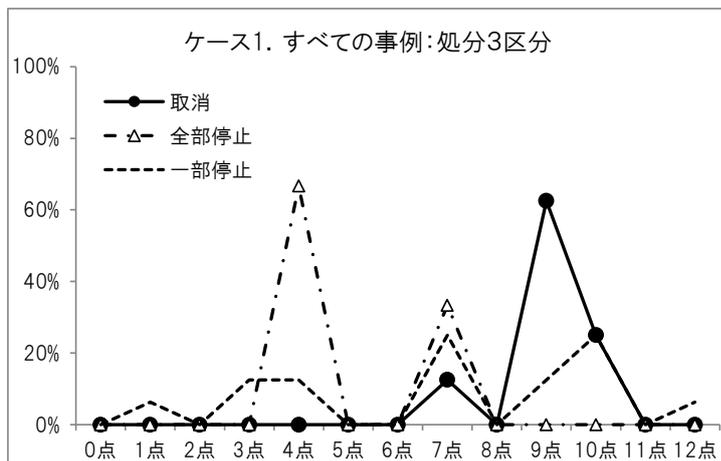
  

	ケース4	ケース5	ケース6
取消	8	6	6
効力停止	19	3	7
事例の件数	27	9	13

b) 処分区分ごとの点数分布

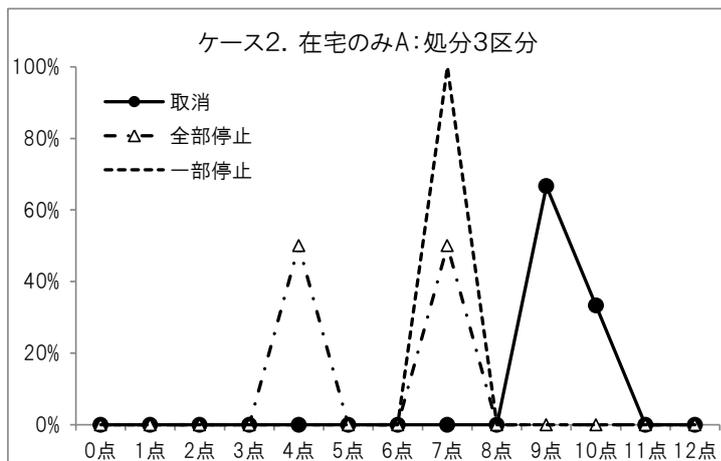
取消事例のうち「7点以上」が全件を占めた。これは、すべての事例の場合でも、在宅サービス事業所に限った場合でも同様の傾向である。一方、効力の一部停止事例において「6点以下」が占める割合は2～3割となっている。

【ケース1 すべての事例、処分3区分】



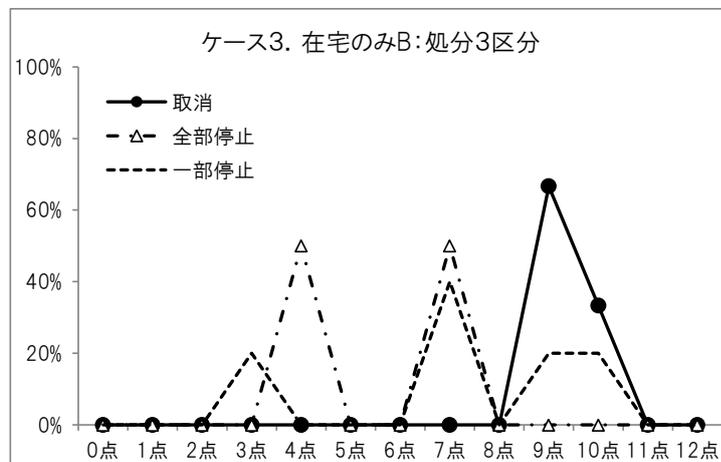
取消	7点以上	100.0%		
全部停止	4-6点	66.7%	4-7点	100.0%
	4点以下	31.3%	6点以下	31.3%
一部停止			8点以下	56.3%

【ケース2 在宅のみ A(入所施設、居住系、泊りがある短期入所・小規模多機能を除く)、処分3区分】



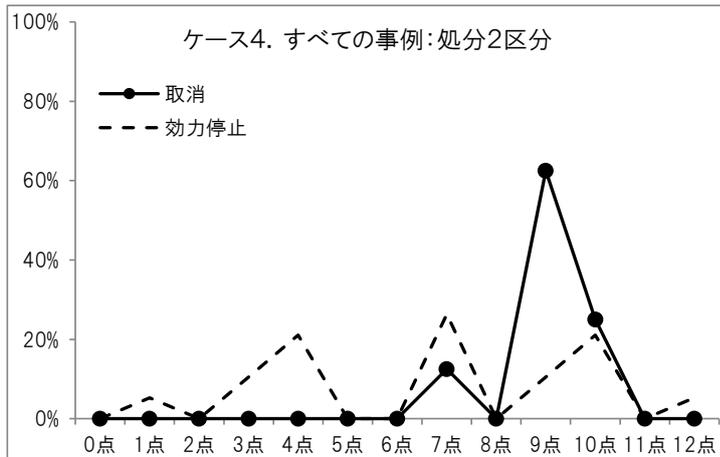
取消	7点以上	100.0%		
全部停止	4-6点	50.0%	4-7点	100.0%
	4点以下	0.0%	6点以下	0.0%
一部停止			8点以下	100.0%

【ケース3 在宅のみ B(入所施設、居住系は除外。短期入所・小規模多機能は「在宅」に含める)、処分3区分】



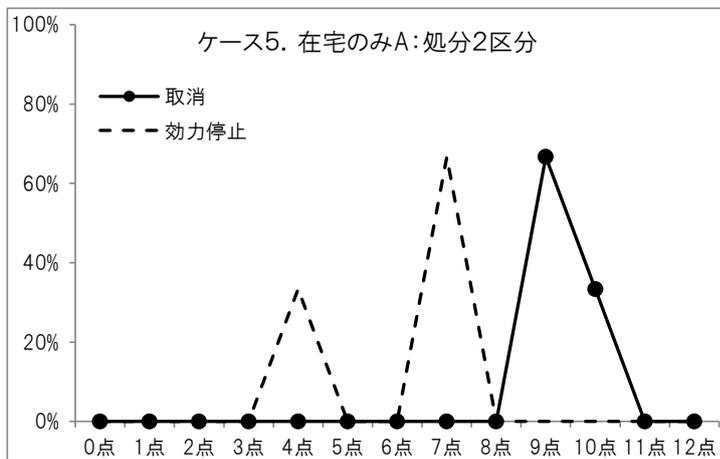
取消	7点以上	100.0%		
全部停止	4-6点	50.0%	4-7点	100.0%
	4点以下	20.0%	6点以下	20.0%
一部停止			8点以下	60.0%

【ケース4 すべての事例、処分2区分】



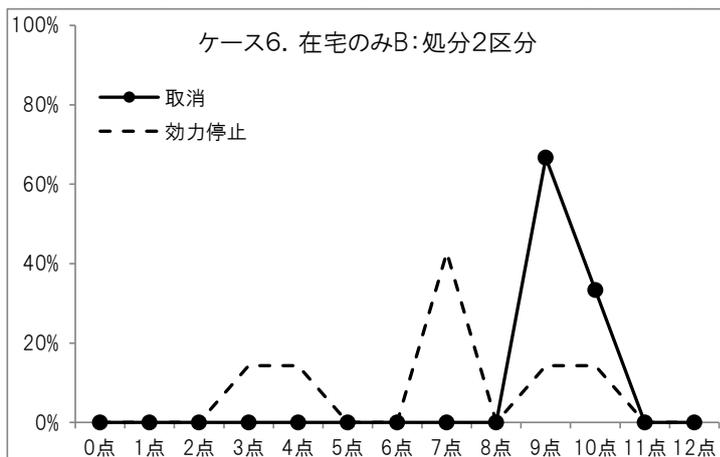
取消	7点以上	100.0%	
効力停止	4点以下	36.8%	6点以下
			36.8%
			8点以下
			63.2%

【ケース5 在宅のみ A(入所施設、居住系、泊りがある短期入所・小規模多機能を除く)、処分2区分】



取消	7点以上	100.0%	
効力停止	4点以下	33.3%	6点以下
			33.3%
			8点以下
			100.0%

【ケース6 在宅のみ B(入所施設、居住系は除外。短期入所・小規模多機能は「在宅」に含める)、処分2区分】

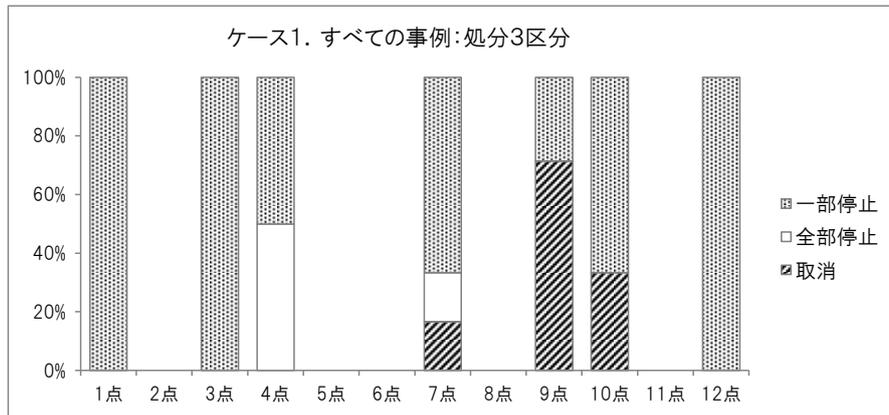


取消	7点以上	100.0%	
効力停止	4点以下	28.6%	6点以下
			28.6%
			8点以下
			71.4%

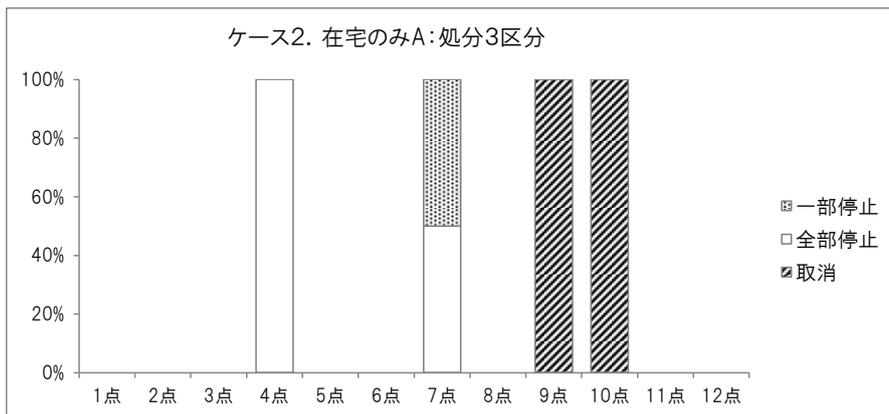
c) 点数ごとの処分区分の構成比

人格尊重義務違反については事例の件数が少ないが、12点のケースでも3点のケースでも、一部停止となったケースがあった。7点の場合には、6件中1件が取消、1件は全部停止、4件は一部停止といった分散があった。

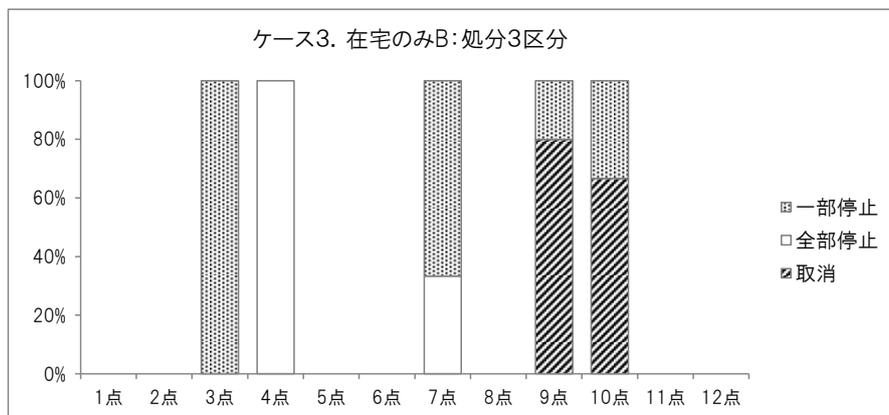
【ケース1 すべての事例、処分3区分】



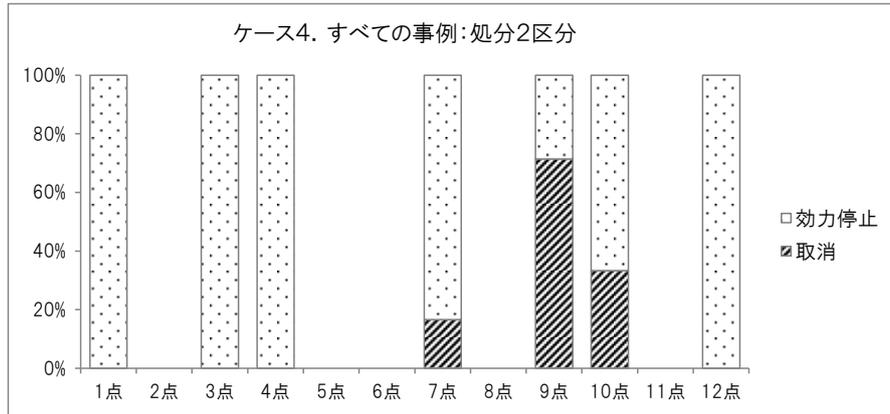
【ケース2 在宅のみ A(入所施設、居住系、泊りがある短期入所・小規模多機能を除く)、処分3区分】



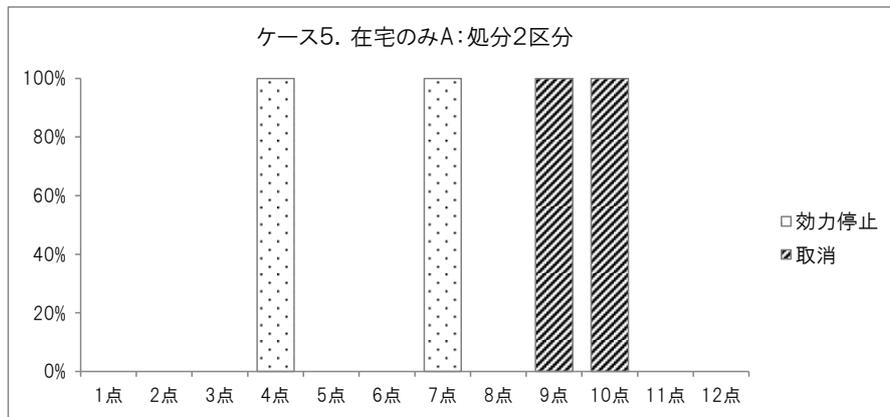
【ケース3 在宅のみ B(入所施設、居住系は除外。短期入所・小規模多機能は「在宅」に含める)、処分3区分】



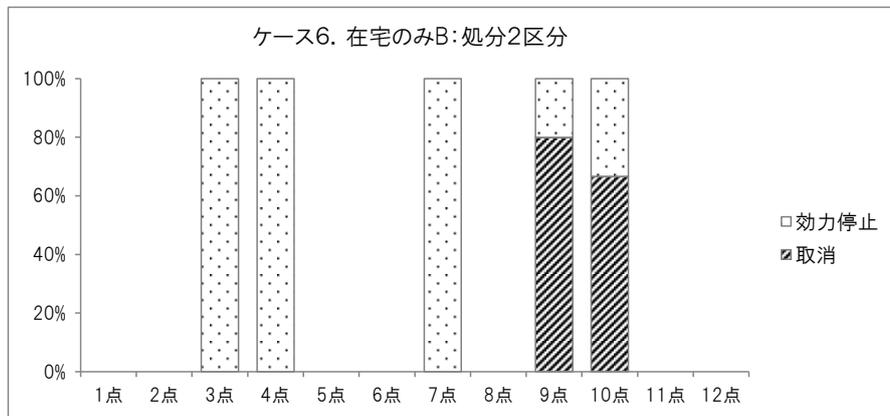
【ケース4 すべての事例、処分2区分】



【ケース5 在宅のみ A(入所施設、居住系、泊りがある短期入所・小規模多機能を除く)、処分2区分】



【ケース6 在宅のみ B(入所施設、居住系は除外。短期入所・小規模多機能は「在宅」に含める)、処分2区分】



処分基準例（改訂案）：人格尊重義務違反		基準値	現状評価
身体・心理的被害 （１） （該当するものいずれか一つ）	利用者の生命または身体の安全、あるいは心理に重大な危害を及ぼすおそれがある	3点	3点
	利用者の生命または身体の安全、あるいは心理に危害を及ぼすものの重大とはいえない	1点	
	利用者の生命または身体の安全、あるいは心理に危害を及ぼさない	0点	
（２） 経済的被害 （該当するものいずれか一つ）	利用者の財産に重大な危害を及ぼすおそれがある	3点	
	利用者の財産に危害を及ぼすものの重大とはいえない	1点	
	利用者の財産を侵害しない	0点	0点
II 故意性			
（１） 故意性 （該当するものいずれか一つ）	故意又は重大な過失に基づく行為	3点	
	軽過失に基づく行為	-1点	
	いずれでもない、判定不能	0点	0点
III 反復継続性			
（１） 継続性 （該当するものいずれか一つ）	不正行為の継続が長い	2点	
	不正行為の継続が短い	0点	0点
（２） 反復性 （該当するものいずれか一つ）	複数回行われている	2点	
	明らかに単発である	0点	0点
IV 組織体質			
（１） 組織関与 （該当するものいずれか一つ）	役員等が実行又は関与（指示）していた	3点	
	役員等が不正行為を認識しながら黙認していた	1点	
	役員等が実行又は関与していない	0点	0点
V 改善可能性			
（１） 対処姿勢 （該当するものいずれか一つ）	監査時に、虚偽報告、虚偽答弁の事実が認められた	3点	
	監査時以外に、虚偽報告や答弁、検査の忌避や隠蔽などがあった	1点	
	速やかな報告・改善措置はなかったものの、虚偽報告・答弁や忌避・隠蔽はない	0点	0点
	事業所として不正行為の事実を知り得た時点で速やかに報告した	-1点	
	事業所として不正行為の事実を知り得た時点で速やかに改善措置を取った	-2点	
（２） 過去履歴 （該当するものすべて）	過去5年間に、同一の不正行為について、命令又は指定の効力停止処分を受けている	2点	
	過去5年間に、不正行為を主導した者が他の事業所で不正行為を主導したことがあり、その事業所が当該不正行為により行政処分等を受けている	1点	
	過去5年間に、同一の不正行為について行政指導（勧告含む）を受けている	1点	
	過去5年間に、別の不正行為について、命令又は指定の効力停止処分を受けている	2点	
		最大25点	3点

◆**確認事項**◆

《ケアプラン》

地域密着型施設サービス計画の作成

- ① 計画担当介護支援専門員は被害者の不穏行動や、多動行動を把握しているが、プランに反映させることの検討やプラン変更していない状況から、入所者が現に抱えている問題点を明らかにして入居者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題を把握できていない状況。

そのため、プランに個別性がみられず、抽象的表現である。更にはいつ、どこで、誰がどのようにケアすべきかが、把握できていないので利用者へのアプローチ方法が職員によって違う。

計画担当介護支援専門員自身も「利用者の状態を把握できていないので、現状にそぐわない計画になっている」と聞き取りした。

**【H25 市条例8第 160 条第3項】**

計画担当介護支援専門員は地域密着型サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱えている問題点を明らかにし、入所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。

- ② 計画担当介護支援専門員はサービス計画の実施状況の把握（モニタリングという）を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとしているが、不穏な状況等を把握しながら、不穏に対するプランが立案されていない。また、入居者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供するほかのサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。記録とプランが連動していないので、記録から把握するのが容易ではなく、どれがその情報かわかりにくい。

**【H25 市条例8第 160 条第9項】**

計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成後、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて地域密着型施設サービス計画の変更を行うものとする。

《運営基準》

- ① 身体拘束等の適正化に関する研修～9名聞き取り結果（事実確認より）
- ア. 施設・事業所で開催する研修に参加しているかの問いに「はい」→6名  
「いいえ」→3名
- 「いいえ」と答えた方からは「夜勤や勤務の都合で参加できない。」「これから実施しようとしていた。」と聞き取りしている。
- 管理者からは「研修をビデオ撮影した DVD を欠席者も見ている」と聞き取りしているが、実際に DVD を見て確認したかどうかの確認がされていない。
- イ. 外部の研修に参加しているかの問いに「はい」→2名  
「いいえ」→7名

「いいえ」と答えた理由「参加する余裕がない。」「シフトが厳しい。残る職員の負担が増える。行きづらい。」「これから実施予定だった。」「ユニット職員は外部研修への参加は厳しい。」「今後参加する予定がある。」「予定が合わない」など、聞き取りしている。

以上のことから研修は行われているが、全員が参加できる状況ではない。全員が共有できる工夫はされているが、実際に虐待が起こってしまった事実から措置が不十分であったと考える。

**【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第 20 条】**

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

**【H25 市条例8第 171 条3項】**

指定地域密着型介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。

② 施設内介護実践状況～監査当日勤務中の職員からの聞き取りおよび事実確認よりア. 事実確認では虐待防止にかかるマニュアルやチェックリストはあるかの問いに対し「ある」→2名 「ない」→4名 「わからない」→3名と返答あり。  
以上のことより、職員によってマニュアル等の有無の把握、保管場所が理解できていないことが確認できる。

**【H25 市条例8第 179 条準用(第 60 条の 11)】**

第 60 条の 11 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者の管理及び指定地域密着型通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

2 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

第 179 条 第 10 条、第 11 条、第 13 条、第 14 条、第 23 条、第 29 条、第 35 条、第 37 条、第 39 条、第 42 条、第 60 条の 11、第 60 条の 15 及び第 60 条の 17 第 1 項から第 4 項までの規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第 10 条第 1 項中「第 32 条に規定する運営規程」とあるのは「第 170 条に規定する重要事項に関する規程」と、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「従業者」と、第 14 条第 1 項中「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、」とあるのは「入所の際に」と、同条第 2 項中「指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定」とあるのは「要介護認定」と、第 35 条中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「従業者」と、第 60 条の 11 第 2 項中「この節」とあるのは「第 10 章第 5 節」と、第 60 条の 17 第 1 項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と読み替えるものとする。

「人格尊重義務違反」に該当する本件の行政処分内容について

1 処分基準例による本件の評価

全国介護保険指導監督担当者会議資料として国が示した「行政処分等の実施及び程度の決定に当たっての基本的考え方」を参考に、国の研究事業として実施された「介護保険法に基づく介護サービス事業者に対する行政処分等の実態及び処分基準例の案に関する調査研究事業報告書」に基づき、8月16日実施の監査時点の状況にて評価を行ったところ、本件の評価は3点であった。

2 北海道における介護保険法の規定に関する行政処分の基準

十勝総合振興局を通じ北海道保健福祉部福祉局施設運営指導課（以下、施設運営指導課）へ照会を行った結果、介護保険法の規定に関する行政処分の基準については、個別の情状等に対して具体的な基準を画一的に定めることが困難なため、基準の設定を行っていないことを確認した。

なお、福岡県においては、「福岡県介護保険広域連合における行政処分等の実施に関する基準」（以下、福岡県基準）を定めているが「人格尊重義務違反」に関する基準は定めていない。

3 北海道内で発生した「人格尊重義務違反」に該当した事例の行政処分内容について

施設運営指導課へ北海道内の介護サービス事業所において、「人格尊重義務違反」に該当した事例の行政処分内容について聴取をしたところ、過去5年間で指定の取消し等、行政処分に該当した例はなく、全て改善勧告または改善指導の対応であった。

4 本件の行政処分内容決定について（案）

北海道内の介護サービス事業所において、「人格尊重義務違反」に該当した事例では改善勧告または改善指導とされてきたことから、本件における現状の処分内容としては、改善勧告による行政指導を行うこととし、虐待が発生した原因の究明と検討を含めた改善状況を確認していくこととしたい。

介護保険法

第七十八条の十 市町村長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定地域密着型サービス事業者に係る第四十二条の二第一項本文の指定を取り消し、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。

六 指定地域密着型サービス事業者が、第七十八条の四第八項に規定する義務に違反したと認められるとき。

第七十八条の四

8 指定地域密着型サービス事業者は、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。

「人格尊重義務違反」に該当する本件の行政処分内容について

1 処分基準例による本件の評価

全国介護保険指導監督担当者会議資料として国が示した「行政処分等の実施及び程度の決定に当たっての基本的考え方」を参考に、国の研究事業として実施された「介護保険法に基づく介護サービス事業者に対する行政処分等の実態及び処分基準例の案に関する調査研究事業報告書」に基づき、8月16日実施の監査時点の状況にて評価を行ったところ、本件の評価は3点であった。

2 北海道における介護保険法の規定に関する行政処分の基準

十勝総合振興局を通じ北海道保健福祉部福祉局施設運営指導課（以下、施設運営指導課）へ照会を行った結果、介護保険法の規定に関する行政処分の基準については、個別の情状等に対して具体的な基準を画一的に定めることが困難なため、基準の設定を行っていないことを確認した。

なお、福岡県においては、「福岡県介護保険広域連合における行政処分等の実施に関する基準」（以下、福岡県基準）を定めているが「人格尊重義務違反」に関する基準は定めていない。

3 北海道内で発生した「人格尊重義務違反」に該当した事例の行政処分内容について

施設運営指導課へ北海道内の介護サービス事業所において、「人格尊重義務違反」に該当した事例の行政処分内容について聴取をしたところ、過去5年間で指定の取消し等、行政処分に該当した例はなく、全て改善勧告または改善指導の対応であった。

4 本件の行政処分内容決定について（案）

北海道内の介護サービス事業所において、「人格尊重義務違反」に該当した事例では改善勧告または改善指導とされてきたことから、本件における現状の処分内容としては、改善勧告による行政指導を行うこととし、虐待が発生した原因の究明と検討を含めた改善状況を確認していくこととしたい。

介護保険法

第七十八条の十 市町村長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定地域密着型サービス事業者に係る第四十二条の二第一項本文の指定を取り消し、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。

六 指定地域密着型サービス事業者が、第七十八条の四第八項に規定する義務に違反したと認められるとき。

第七十八条の四

8 指定地域密着型サービス事業者は、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。

処分基準例（改訂案）：人格尊重義務違反		基準値	現状評価
身体・心理的被害 （１） （該当するものいずれか一つ）	利用者の生命または身体の安全、あるいは心理に重大な危害を及ぼすおそれがある	3点	3点
	利用者の生命または身体の安全、あるいは心理に危害を及ぼすものの重大とはいえない	1点	
	利用者の生命または身体の安全、あるいは心理に危害を及ぼさない	0点	
（２） 経済的被害 （該当するものいずれか一つ）	利用者の財産に重大な危害を及ぼすおそれがある	3点	
	利用者の財産に危害を及ぼすものの重大とはいえない	1点	
	利用者の財産を侵害しない	0点	0点
II 故意性			
（１） 故意性 （該当するものいずれか一つ）	故意又は重大な過失に基づく行為	3点	
	軽過失に基づく行為	-1点	
	いずれでもない、判定不能	0点	0点
III 反復継続性			
（１） 継続性 （該当するものいずれか一つ）	不正行為の継続が長い	2点	
	不正行為の継続が短い	0点	0点
（２） 反復性 （該当するものいずれか一つ）	複数回行われている	2点	
	明らかに単発である	0点	0点
IV 組織体質			
（１） 組織関与 （該当するものいずれか一つ）	役員等が実行又は関与（指示）していた	3点	
	役員等が不正行為を認識しながら黙認していた	1点	
	役員等が実行又は関与していない	0点	0点
V 改善可能性			
（１） 対処姿勢 （該当するものいずれか一つ）	監査時に、虚偽報告、虚偽答弁の事実が認められた	3点	
	監査時以外に、虚偽報告や答弁、検査の忌避や隠蔽などがあつた	1点	
	速やかな報告・改善措置はなかつたものの、虚偽報告・答弁や忌避・隠蔽はない	0点	0点
	事業所として不正行為の事実を知り得た時点で速やかに報告した	-1点	
	事業所として不正行為の事実を知り得た時点で速やかに改善措置を取つた	-2点	
（２） 過去履歴 （該当するものすべて）	過去5年間に、同一の不正行為について、命令又は指定の効力停止処分を受けている	2点	
	過去5年間に、不正行為を主導した者が他の事業所で不正行為を主導したことがあり、その事業所が当該不正行為により行政処分等を受けている	1点	
	過去5年間に、同一の不正行為について行政指導（勧告含む）を受けている	1点	
	過去5年間に、別の不正行為について、命令又は指定の効力停止処分を受けている	2点	
		最大25点	3点

## 福岡県介護保険広域連合における行政処分等の実施に関する基準

### (目的)

第1条 この基準は、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）に規定する勧告、命令、指定の全部又は一部の効力の停止及び指定の取消し（以下「行政処分等」という。）等を行う場合の事務手続きを明確にし、行政処分等の手続きの公平性を確保するとともに透明性の向上を図り、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、指定介護予防支援事業者、第一号通所事業者及び第一号訪問事業者（以下「サービス事業者等」という。）に対して、この基準に従い行政処分等を行うことにより、給付適正化を厳格に推進するとともに、利用者保護に資することを目的とする。

### (行政処分等の是非)

第2条 介護保険法に基づき実地検査を行った場合は、その結果の内容を精査したうえ、別紙1もしくは別紙2の基準に従い行政処分等の是非を判断することとする。なお、高齢者虐待等に係る実地検査を行った場合は、実地検査の結果及び市町村で実施された虐待ケース会議の結果を照らし合わせたうえで個別に判断することとする。

### (行政処分等の種別ごとの運用等)

第3条 第2条の手法により、行政処分等を行うことが適当であると判断した場合は、行政処分等の種別ごとに、以下のとおり運用することとする。

#### (1) 改善勧告

改善勧告をサービス事業者等に行う際は、基準を遵守すべきことを勧告し、期限を定め文書により改善結果の報告を求めることとする。福岡県介護保険広域連合が改善結果の報告を受けた際に、改善状況を確認することが必要だと判断した場合は、実地指導等により確認することができることとする。勧告を受けたサービス事業者等において、期限内にこれに従わなかった場合は、その旨を公表することができるものとする。

#### (2) 改善命令

改善勧告を受けたサービス事業者等が正当な理由なく、その勧告に係る措置を取らなかった場合で必要があると認めるときは、期限を定めて、その勧

告に係る措置をとるよう命じることができる。広域連合長は、改善命令を行ったときは、その旨を公示し当該情報を公表することとする。

(3) 指定の全部又は一部の効力の停止もしくは指定の取消

改善命令を受けたサービス事業者等が正当な理由なく、定められた期限内にその命令に係る措置を取らなかった場合は、その状況を精査し期間を定めて指定の全部又は一部の効力の停止もしくは指定の取消を行うことができるものとする。広域連合長は、指定の全部又は一部の効力の停止もしくは指定の取消を行ったときは、その旨を公示し当該情報を公表することとする。

(行政処分等の手続き)

第4条 行政処分等の手続きは、次に掲げる各号により実施する。

(1) 趣旨

広域連合長が行政処分等を行うときは、この基準、行政手続法（平成5年11月12日法律第88号）、福岡県介護保険広域連合行政手続条例（平成19年7月26日条例第12号）並びに福岡県介護保険広域連合聴聞及び弁明の機会の付与に関する規則（平成19年7月26日規則第10号）の規定により行う。

(2) 手続きの開始

広域連合長は、介護報酬の不正請求、不適切なサービスの提供等がみとめられたとき、もしくは、その他広域連合長が必要と認めるときは、行政処分等の手続きを開始し、その事案の調査結果の内容を記載した監査調書等を作成する。

(3) 聴聞及び弁明の機会の付与

行政処分等を行うときは、次のいずれかの方法によりサービス事業者等の意見陳述の機会を設けることとする。

ア 指定の全部又は一部の効力の停止もしくは指定の取消を行うときは、聴聞を行う。

イ 上記以外の場合においては、必要に応じ弁明の機会を設ける。ただし、公益上、緊急に不利益処分をする必要がある場合や、課される義務の内容が著しく軽微なものであるため名宛人となるべき者の意見をあらかじめ聴くことを要しないものとして行政手続法施行令（平成6年8月5日政令第265号）で定める処分をしようとするときは、この規定は適用しない。

(4) 聴聞

聴聞は、福岡県介護保険広域連合行政手続条例第19条により選任されたものが主宰し、聴聞を行うにあたっては、福岡県介護保険広域連合行政手続条例並びに福岡県介護保険広域連合聴聞及び弁明の機会の付与に関する規則に基づき行う。

(5) 弁明

弁明は、当事者が弁明を記載した書面を提出して行うものとする。弁明の機会を設けるときは、弁明書の提出期限の2週間前までに、当事者に対し弁明の機会の付与通知書を交付し行う。弁明の機会を付与するにあたっては、福岡県介護保険広域連合行政手続条例並びに福岡県介護保険広域連合聴聞及び弁明の機会の付与に関する規則に基づき行う。

(行政処分等の決定)

第5条 行政処分等の決定に当たっては、聴聞の結果又は弁明書の内容を十分に考慮したうえ、行うこととする。行政処分等を行うことを決定したときは、サービス事業者等に対し行政処分等の内容、根拠条項及び行政処分等を行う理由を明記した行政処分通知書を交付する。

(審査請求の制限)

第6条 行政手続法第27条により、聴聞の規定に基づく処分については、審査請求をすることができない。

(関係機関への通知)

第7条 広域連合長は、指定の全部又は一部の効力の停止もしくは指定の取消を行ったときは、厚生労働省、福岡県、関係市町村及び福岡県国民健康保険団体連合会等に通知する。

①不正請求等による行政処分等基準

別紙1

I 利用者被害・公益侵害の程度		基準値	点数	採点	備考
(1) 違法行為	架空請求		4点		※複数に当てはまる場合は高いものとする
	水増請求		3点		
	加算要件不備・減算についての不正請求		1点		
(2) 金額	不正若しくは過失による請求額が事業所の年間収入(介護報酬+利用者負担額)に占める割合が大きい	概ね10%以上	2点		
	不正若しくは過失による請求額が事業所の年間収入(介護報酬+利用者負担額)に占める割合が小さい	概ね10%未満	1点		
II 故意性		基準値	点数	採点	備考
(1) 故意性	故意又は重大な過失に基づく行為		2点		
	軽過失に基づく行為		1点		
	いずれでもない、判定不能		0点		
III 不正行為の継続性		基準値	点数	採点	備考
(1) 継続性	不正行為の継続が特に長い	2年以上	3点		
	不正行為の継続が長い	1年以上2年未満	2点		
	不正行為の継続が中程度	3ヶ月以上1年未満	1点		
	不正行為の継続が短い	3ヶ月未満	0点		
IV 組織体質		基準値	点数	採点	備考
(1) 組織関与	役員等が実行又は関与(指示)していた		3点		
	役員等が不正行為を認識しながら黙認していた		1点		
	役員等が実行又は関与していない		0点		
V 改善可能性		基準値	点数	採点	備考
(1) 対処姿勢	監査時に、虚偽報告、虚偽答弁の事実が認められた		3点		
	監査時以外に、虚偽報告や答弁、検査の忌避や隠蔽などがあった		2点		
	速やかな報告・改善措置はなかったものの、虚偽報告・答弁や忌避・隠蔽はない		1点		
	事業所として不正行為の事実を知り得た時点で速やかに報告又は改善措置を取った		0点		
(2) 過去履歴	過去5年間に、同一の不正行為について、命令又は指定の効力停止処分を受けている		3点		
	過去5年間に、不正行為を主導した者が他の事業所で不正行為を主導したことがあり、その事業所が当該不正行為により行政処分を受けている		1点		
	過去5年間に、同一の不正行為について行政指導(勧告含む)を受けている		2点		
	過去5年間に、監査まではいかないものの、実地指導等により同一の不正行為について自主返還をしたことがある		1点		
	過去5年間に、別の不正行為について、命令又は指定の効力停止処分を受けている		2点		

合計	0点
----	----

2点以下	勧告までに至らない改善報告書の提出
3点～5点	改善勧告
6点～7点	効力停止(一部1～6カ月)
8点～9点	効力停止(全部1～6カ月)
10点以上	取消

②不正の手段(虚偽申請)による行政処分等基準

別紙2

I 利用者被害・公益侵害の程度		基準値	点数	採点	備考
(1) 申請の瑕疵	明らかに勤務できない者の名義を使用して指定申請を行うなど、申請に重大明白な瑕疵があった		3点		
	指定申請時の勤務予定者が勤務できなくなったが、申請の変更を行わず、そのまま指定を受けた		1点		
(2) 問題の解消	事業開始後も人員基準違反等の状態が継続していた		1点		
	事業開始時点では人員基準違反等の状態が解消されていた		0点		
II 故意性		基準値	点数	採点	備考
(1) 故意性	故意又は重大な過失に基づく行為		2点		
	軽過失に基づく行為		1点		
	いずれでもない、判定不能		0点		
III 組織体質		基準値	点数	採点	備考
(1) 組織関与	役員等が実行又は関与(指示)していた		3点		
	役員等が不正行為を認識しながら黙認していた		1点		
	役員等が実行又は関与していない		0点		
IV 改善可能性		基準値	点数	採点	備考
(1) 対処姿勢	監査時に、虚偽報告、虚偽答弁の事実が認められた		3点		
	監査時以外に、虚偽報告や答弁、検査の忌避や隠蔽などがあつた		2点		
	速やかな報告・改善措置はなかつたものの、虚偽報告・答弁や忌避・隠蔽はない		1点		
	事業所として不正行為の事実を知り得た時点で速やかに報告又は改善措置を取つた		0点		
(2) 過去履歴	過去5年間に、同一の不正行為について、命令又は指定の効力停止処分を受けている		3点		
	過去5年間に、不正行為を主導した者が他の事業所で不正行為を主導したことがあり、その事業所が当該不正行為により行政処分を受けている		1点		
	過去5年間に、同一の不正行為について行政指導(勧告含む)を受けている		2点		
	過去5年間に、監査までとはいかないものの、実地指導等により同一の不正行為について自主返還をしたことがある		1点		
	過去5年間に、別の不正行為について、命令又は指定の効力停止処分を受けている		2点		
V 不正請求の併発		基準値	点数	採点	備考
(1) 違法行為	架空請求		4点		※複数に当てはまる場合は高いものとする
	水増請求		3点		
	加算要件不備・減算についての不正請求		1点		
(2) 金額	不正請求額が事業所の年間収入(介護報酬+利用者負担額)に占める割合が大きい	概ね10%以上	2点		
	不正請求額が事業所の年間収入(介護報酬+利用者負担額)に占める割合が小さい	概ね10%未満	1点		
VI 不正行為の継続性		基準値	点数	採点	備考
(1) 継続性	不正行為の継続が特に長い	3年以上	3点		
	不正行為の継続が長い	1年以上3年未満	2点		
	不正行為の継続が中程度	3ヶ月以上1年未満	1点		
	不正行為の継続が短い	3ヶ月未満	0点		

合計	0点
----	----

3点以下	勧告までに至らない改善報告書の提出
4点~6点	改善勧告
7点~8点	効力停止(一部1~6カ月)
9点~10点	効力停止(全部1~6カ月)
11点以上	取消