

## 船橋市介護保険サービス事業者等指導監査要領

### (趣旨)

第1条 この要領は、船橋市介護保険サービス事業者等指導監査要綱(以下「要綱」という。)第17条に基づき、介護保険に係るサービス提供事業者及び介護保険施設等(以下「サービス事業者等」という。)に対する指導監査に関し必要な事項を定める。

### (指導の実施計画)

第2条 サービス事業者等に対する指導は、毎年度実施計画を策定して行う。

### (運営指導の通知)

第3条 要綱第7条(2)アに規定する通知(第1号様式の1)は、指導実施日の概ね1月前までにサービス事業者等の代表者及び当該事業所又は施設の管理者(以下「事業者の代表者等」という。)に通知するものとする。

2 前項の場合において、老人福祉法第18条の規定による指導監査又は老人福祉法第29条第13項の規定による立入検査と介護保険法第23条の規定による運営指導を同時に実施するときは、第1号様式の2又は第1号様式の3により併せて通知することができる。

### (運営指導に係る資料の提出)

第4条 要綱第7条(2)アに規定する準備すべき書類等で提出を求める事前提出資料については、必要事項を記入の上、運営指導実施日の2週間前までに提出を求める。

### (運営指導の結果通知)

第5条 運営指導の結果については、当該実施日に口頭で講評を行い、要綱第7条(2)エに規定する指導結果の通知等(第2号様式の1又は第2号様式の2)を指導後、できるだけ速やかに送付する。

### (運営指導の改善報告)

第6条 要綱第7条(2)オに規定する改善報告書(第3号様式)及び指摘事項改善報告書(第3号様式別紙1)(以下、「改善報告書等」という。)、また、介護報酬について過誤による調整(以下、「過誤調整」という。)が必要な場合は、

次条に定める書類を前条の結果通知と併せて送付する。

2 事業者の代表者等は、改善報告書等に必要事項を記入の上、結果通知から1月以内に提出しなければならない。

ただし、特段の事情と認められる場合は、この限りではない。

(介護報酬の過誤調整等)

第7条 運営指導又は監査の結果、介護報酬について過誤調整を要すると認められた場合は、次の各号のとおり手続きを行うものとする。

(1) サービス事業者等に対し、指摘事項に係る介護報酬の請求について指導日以前の市が指定した期間について点検を指示する。

(2) (1)の点検の結果、介護報酬の過誤調整の必要が生じた場合は、過誤調整(返還)報告書(第3号様式別紙2)の提出を求め、当該サービス事業者等に対して過誤調整の指示をすると共に、介護報酬の過誤調整内容について該当保険者(市区町村)に通知する。

(3) 過誤調整を指示したサービス事業者等に対し、介護報酬の過誤調整結果について介護報酬過誤調整(返還)手続き結果報告書(第4号様式)の提出を求める。

(監査の通知)

第8条 要綱第12条(1)に規定する実施通知(第5号様式)は、事業者の代表者等に通知する。

(監査の結果通知)

第9条 要綱第12条(4)に規定する監査の結果通知は、第5条に準ずる。

(経済上の措置に伴う返還手続き等)

第10条 要綱第15条に規定する経済上の措置に伴う返還手続きについては、返還額が確定した場合に事業者の代表者等に対し、返還同意書(第6号様式)の提出を求めるほか第7条の例による。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

この要領は、平成28年12月22日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

この要領は、令和3年10月1日から施行する。

この要領は、令和4年6月1日から施行する。施行の際、「実地指導」に関するものとして既に通知したものは「運営指導」に関するものとみなす。当面の間、サービス事業者等から「実地指導」に関するものとして提出があったものは「運営指導」に関するものとみなす。

この要領は、令和5年6月1日から施行する。

第1号様式の1（介護保険サービスの実施通知）

第 号  
年 月 日

【サービス事業者等名称】 代表者 様  
対象事業所等 管理者 様

船橋市長

印

年度介護保険サービス事業者の運営指導の実施について（通知）

介護保険法に基づく介護保険給付等対象サービスの質の確保並びに保険給付の適正化及び利用者等の保護を図るため、介護保険法第23条の規定により、下記のとおり運営指導を実施するので通知します。

記

1. 対象事業所等
2. 実施日時・場所
3. 担当職員
4. 事業者等出席者
5. 準備すべき資料等
6. 当日の進め方、流れ等

第1号様式の2（老人福祉法第18条の規定による指導監査も併せた実施通知）

第 号  
年 月 日

【サービス事業者等名称】 代表者 様  
対象事業所等 管理者 様

船橋市長

印

年度介護保険サービス事業者の運営指導及び老人福祉施設の指導監査の実施  
について（通知）

介護保険法に基づく介護保険給付等対象サービスの質の確保並びに保険給付の  
適正化及び利用者等の保護を図るため、介護保険法第23条の規定により、下記の  
とおり運営指導を実施するので通知します。

また、老人福祉法第18条の規定による老人福祉施設の指導監査を同時に実施す  
るので併せて通知します。

記

1. 対象事業所等
2. 実施日時・場所
3. 担当職員
4. 事業者等出席者
5. 準備すべき資料等
6. 当日の進め方、流れ等

第1号様式の3（老人福祉法第29条の規定による立入検査も併せた実施通知）

第 号  
年 月 日

【サービス事業者等名称】 代表者 様  
対象事業所等 管理者 様

船橋市長

印

年度介護保険サービス事業者の運営指導及び有料老人ホームの立入検査の実施について（通知）

介護保険法に基づく介護保険給付等対象サービスの質の確保並びに保険給付の適正化及び利用者等の保護を図るため、介護保険法第23条の規定により、下記のとおり運営指導を実施するので通知します。

また、老人福祉法第29条第13項の規定による有料老人ホームの立入検査を同時に実施するので併せて通知します。

記

1. 対象事業所等
2. 実施日時・場所
3. 担当職員
4. 事業者等出席者
5. 準備すべき資料等
6. 当日の進め方、流れ等

第2号様式の1

第 号  
年 月 日

【サービス事業者等名称】 代表者 様  
対象事業所等 管理者 様

船橋市長

印

年度介護保険サービス事業者の運営指導の結果について（通知）

介護保険法第23条の規定に基づき、下記のとおり実施をした運営指導の結果、改善の報告を要する指摘事項は特にありませんでした。

なお、運営指導当日に担当職員が口頭にて指導をした事項について、必要な措置を講ずるようお願いいたします。

記

1. 対象事業所等
2. 実施日

第2号様式の2

第 号  
年 月 日

【サービス事業者等名称】 代表者 様  
対象事業所等 管理者 様

船橋市長

印

年度介護保険サービス事業者の運営指導の結果について（通知）

介護保険法第23条の規定に基づき、下記のとおり実施をした運営指導の結果、別添のとおり改善を要する事項が認められましたので、必要な措置を講ずるよう通知します。

また、運営指導当日に担当職員が口頭にて指導をした事項についても、必要な措置を講ずるよう併せて通知します。

なお、改善報告を要する指摘事項については、同封の「運営指導における指摘事項の改善について（報告）」等に必要事項を記入の上、改善した事項を証する関係書類等を添付し、本通知日から1月以内に報告してください。

記

1. 対象事業所等
2. 実施日
3. 報告書類
4. 報告期限
5. 提出先



第2号様式の2<別添>

改善報告を要する指摘事項

【事業所・施設】名

( 事業)

( 事業)

実施日 年 月 日

指摘区分	指摘項目	指 摘 内 容	根拠法令等

第3号様式

年 月 日

船橋市長

あて

【事業者・法人】名  
代表者名  
【事業所・施設】名  
管理者名

介護保険サービス事業者の運営指導における指摘事項の改善について（報告）

年 月 日付、第 号にて通知のありました改善報告を要する指摘事項について、下記のとおり関係書類を添えて提出します。

記

1. 報告書（提出書類にチェックすること）

	指摘事項改善報告書（第3号様式 別紙1）
	過誤調整（返還）報告書（第3号様式 別紙2）
	過誤調整（返還）内訳書（第3号様式 別紙2<別添>）

2. 関係書類

第3号様式 別紙1

介護保険サービス事業者指摘事項改善報告書

【事業所・施設】名

( 事業)

( 事業)

実施日 年 月 日

指摘区分	指摘項目	改善状況または今後の改善計画等	備考

過誤調整（返還）報告書

【事業所・施設】名

( 事業)  
( 事業)

1. 過誤調整（返還）の対象となったサービスの提供月

年 月から 年 月まで

2. 保険者ごとの過誤調整（返還）件数・金額

保険者名	件数	過誤調整（返還）額
	件	円
	件	円
	件	円
	件	円
	件	円
合 計	件	円

3. 別添「過誤調整（返還）内訳書」

過誤調整（返還）内訳書

市町村名

(保険者番号)

【事業所・施設】名

(事業所番号)

No	被保険者 番号	利用者名	要介護度	年月分	当初請求		自主点検後		介護報酬 要返還額	自己負担 要返還額	その他(公費請 求要返還額等)
					単位数	請求額	単位数	請求額			
合計						円		円	円	円	円

第4号様式

介護報酬過誤調整（返還）手続き結果報告書

年 月 日

船橋市長

あて

【事業者・法人】名

代表者名

【事業所・施設】名

管理者名

指摘があった事項に係る介護報酬について、次のとおり過誤調整（返還）をすることを報告します。

【事業所・施設】名				
事業名				
保険者 (市町村名)	過誤調整（返還） 額	過誤調整（返還） 方法	過誤調整（返還） 終了予定年月日	備 考
		一括・分割		

第5号様式

第 号  
年 月 日

【サービス事業者等名称】 代表者 様  
【サービス事業所等名称】 管理者 様

船橋市長

印

介護保険サービス事業者の監査の実施について（通知）

介護保険法第 条の規定により、下記のとおり監査を実施するので通知します。

記

1. 監査対象
2. 監査実施日時及び場所
3. 監査担当者
4. 監査対象サービス事業者等の出席者
5. 必要な書類等

なお、上記のほか、必要に応じ関係書類の提示を求める場合があります。

留意事項等

- ・虚偽の報告又は答弁、検査忌避に関する罰則規定

第6号様式

年 月 日

船橋市長

あて

【事業者・法人】名  
代表者名

【事業所・施設】名  
管理者名

返 還 同 意 書

年 月 日の監査において、指摘があった事項に係る介護報酬等の返還金について、下記のとおり返還することに同意します。

記

1. 【事業所・施設】名
2. 返還金額
3. 返還方法
4. 保険者及び【利用者・入所者】の内訳