

令和2年度社会福祉法人・施設等に対する指導監査の概要

長野県健康福祉部地域福祉課福祉監査担当

※個別のサービスをクリックすると
該当のページへジャンプできます

【目次】

| | | |
|-----|--|----|
| 第1 | 一般指導監査の実施状況 | 1 |
| 第2 | 一般指導監査の実施結果 | 5 |
| 1 | 社会福祉法人 | 5 |
| 2 | 社会福祉施設及び事業所 | 8 |
| (1) | 保護施設等 | 8 |
| (2) | 老人福祉法関係 | |
| ア | 養護老人ホーム | 10 |
| イ | 軽費老人ホーム | 11 |
| ウ | 有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護及びサービス付き高齢者向け住宅を含む） | 12 |
| (3) | 介護保険法関係 | |
| ア | 訪問介護 | 14 |
| イ | 訪問看護 | 17 |
| ウ | 通所介護 | 18 |
| エ | 通所リハビリテーション（単独事業所） | 20 |
| オ | 短期入所生活介護（単独事業所） | 21 |
| カ | 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 | 22 |
| キ | 介護老人福祉施設（併設の短期入所生活介護を含む） | 23 |
| ク | 介護老人保健施設 | 25 |
| ケ | 介護療養型医療施設 | 27 |
| (4) | 障害者総合支援法関係 | |
| ア | 訪問系サービス事業所 | 28 |
| イ | 通所系等サービス事業所 | 30 |
| ウ | 就労系サービス事業所 | 31 |
| エ | 短期入所 | 33 |
| オ | 共同生活援助 | 34 |
| カ | 障害者支援施設（併設の生活介護及び短期入所を含む） | 36 |
| (5) | 児童福祉法関係 | |
| ア | 障がい児系施設・事業所 | 39 |
| イ | 保育系施設 | 41 |
| ウ | 社会的養護系施設 | 42 |
| (6) | サービス向上に資する特徴的な取組事例 | 43 |

※ 監査結果の集計に当たって、障害者総合支援法及び児童福祉法に係る一部のサービスについては、下表のとおり区分して取りまとめています。

| 根拠法 | 区分名 | サービス名 |
|----------|-------------|--|
| 障害者総合支援法 | 訪問系サービス事業所 | 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、自立生活援助 |
| | 通所系等サービス事業所 | 療養介護、生活介護、自立訓練、一般相談支援事業（地域移行支援、地域定着支援） |
| | 就労系サービス事業所 | 就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援 |
| 児童福祉法 | 障がい児系施設・事業所 | 障害児入所施設、児童発達支援センター、児童発達支援事業、放課後等デイサービス、保育所等訪問事業 |
| | 保育系施設 | 保育所（保育所型認定こども園を含む）、幼保連携型認定こども園、認可外保育施設 |
| | 社会的養護系施設 | 母子生活支援施設、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、児童家庭支援センター |

※ 監査対象の事業所数が少ない等の理由で、一部のサービスについては個別の指導監査結果を掲載していません。また、一部のサービスについては、集計方法が年度により異なるため、過年度との比較はしていません。

※ 各種割合については、原則として小数点第一位未満を四捨五入しています。このため、合計と内訳の計は必ずしも一致しません。

第1 一般指導監査の実施状況

社会福祉法人及び社会福祉施設等に対して、法人・施設の適正な運営、福祉サービスの質の確保及び利用者処遇の向上を目的に、市町村等と連携して指導監査を実施しました。

令和2年度に地域福祉課福祉監査担当及び各保健福祉事務所が実施した指導監査の状況は、下表のとおりです。

| 区 分 | | 対象数 A | 計画数 B | 実施数 C | 実施率 C/B | 実施割合 C/A | |
|-----------|---------------------------------------|----------|----------|----------|------------|-------------|-------|
| 社会福祉法人 | 地域福祉課 (下記以外の法人) | 84 | 28 | 9 | 32.1% | 10.7% | |
| | 保健福祉事務所 (町村社会福祉協議会及び保育所等のみを運営する法人) | 64 | 23 | 21 | 91.3% | 32.8% | |
| | 小 計 ① | | 148 | 51 | 30 | 58.8% | 20.3% |
| | 参 考 | 令和元年度 | 146 | 51 | 44 | 86.3% | 30.1% |
| | | 平成30年度 | 146 | 57 | 56 | 98.2% | 38.4% |
| 社会福祉施設等 | 地域福祉課 (主に入所系サービス事業所) | 923 | 252 | 67 | 26.6% | 7.3% | |
| | 保健福祉事務所 (主に居宅系サービス事業所) | 3,523 | 1,573 | 1,265 | 80.4% | 35.9% | |
| | 小 計 ② | | 4,446 | 1,825 | 1,332 | 73.0% | 30.0% |
| | 参 考 | 令和元年度 | 4,219 | 1,900 | 1,867 | 98.3% | 44.3% |
| | | 平成30年度 | 4,212 | 1,805 | 1,804 | 99.9% | 42.8% |
| 合 計 (①+②) | | 4,594 | 1,876 | 1,362 | 72.6% | 29.6% | |
| 参 考 | 令和元年度 | 4,365 | 1,951 | 1,911 | 97.9% | 43.8% | |
| | 平成30年度 | 4,358 | 1,862 | 1,860 | 99.9% | 42.7% | |

※施設・事業所種別毎の実施状況は3～4ページを参照

令和2年度の一般指導監査については、社会福祉法人・社会福祉施設等ともに新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図る観点から延期又は中止したため、実施数は前年と比較して減少しました。

令和2年度に指導監査を中止した施設

保護施設・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・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・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・

介護医療院・障害児入所施設・社会的養護系施設

※上記の「指導監査を中止した施設」については、過去の指導事項の中で特に注意していただきたい内容を抽出して掲載しました。

一般指導監査は、原則として下表の周期で実施していますが、必要に応じて随時に指導監査を実施する場合があります。

| 種別等 | | 実施周期 |
|--|---|-----------------------|
| 社会福祉法人 | 法人本部の運営、経営する社会福祉施設等に係る設備基準、報酬の請求等に特に大きな問題が認められない法人 | 3年に1回 |
| | 会計監査人監査等により財務状況の透明性等が確保されている以下の法人 | |
| | ・会計監査人を置く法人（特定社会福祉法人） | 5年に1回 |
| | ・公認会計士等による上記に準じた監査を実施する法人 | |
| | ・専門家による財務会計の支援を受けた法人 | 4年に1回 |
| 苦情解決への取組みが適切に行われ、以下のいずれかに積極的に取組み、良質・適切な福祉サービスを提供するよう努めていると判断された法人 ・福祉サービス第三者評価事業等の受審、公表（ISO9001も同様） ・地域社会に開かれた事業運営 ・先駆的な社会貢献活動の取組 | 4年に1回 | |
| | 上記以外の法人 | 毎年 |
| 保護施設 | 救護施設 | 毎年（※） |
| | 社会事業授産施設 | 4年に1回 |
| 高齢者関係施設 | 老人福祉施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅） | 概ね3年に1回 |
| | 介護保険施設・事業所 | 総施設（事業所）数の概ね3割 |
| 障がい者関係施設 | 障害者支援施設 | 概ね2年に1回 |
| | 障害者支援施設を除く障害福祉サービス事業所 | 概ね3年に1回 |
| 児童関係施設 | 障害児入所施設 | 毎年 |
| | 障害児入所施設を除く障がい児系事業所 | 概ね3年に1回 |
| | 保育系施設（保育所（保育所型認定こども園を含む）、幼保連携型認定こども園、認可外保育施設） | 毎年 |
| | 社会的養護系施設 | 毎年（福祉サービス第三者評価受審年を除く） |

※前年度における指導監査の結果、適正な施設運営が概ね確保されていると判断されるときは、2年に1回

令和2年度 社会福祉法人等に対する指導監査実施状況について

(令和3年3月31日現在)

1 社会福祉法人

| 区 分 | 対象数 (A) | 実施計画数 | | | 実施数 (C) | 実施率 (C/B) | 実施割合 (C/A) | 文書指摘 なし法人数 | 文書指摘 あり法人数 |
|------------------|------------|------------|-------------|------|------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 地 域 福祉課 | 保健福祉 事務所 | 計(B) | | | | | |
| 社会福祉法人(下記以外) | 84 | 28 | | 28 | 9 | 32.1% | 10.7% | 0 | 9 |
| 町村社会福祉協議会 | 56 | | 21 | 21 | 20 | 95.2% | 35.7% | 13 | 7 |
| 保育所のみを運営する社会福祉法人 | 8 | | 2 | 2 | 1 | 50.0% | 12.5% | 1 | 0 |
| 計 | 148 | 28 | 23 | 51 | 30 | 58.8% | 20.3% | 14 | 16 |

2 施設、事業所

| 区 分 | 対象数 (A) | 実施計画数 | | | 実施数 (C) | 実施率 (C/B) | 実施割合 (C/A) | 文書指摘 なし施設数 | 文書指摘 あり施設数 | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|--|----------------------------|-----------|------------|--------------|---------------|---------------|---------------|------|----|---|
| | | 地 域 福祉課 | 保健福祉 事務所 | 計(B) | | | | | | | | |
| 保 護 施 設 等 | 生活保護法 救護施設 | 5 | 4 | 4 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | | | |
| | 社会福祉法 社会事業授産施設 | 33 | 9 | 9 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | | | |
| | 小 計 | 38 | 13 | 0 | 13 | 0 | 0.0% | 0 | 0 | | | |
| 高 齢 者 関 係 施 設 等 | 老人 福 祉 法 | 特別養護老人ホーム | 3 | 0 | 0 | 0 | - | 0.0% | 0 | 0 | | |
| | | 養護老人ホーム | 25 | 5 | 5 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | | |
| | | 軽費老人ホーム | 28 | 8 | 8 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | | |
| | | 有料老人ホーム | 205 | 28 | 28 | 16 | 57.1% | 7.8% | 6 | 10 | | |
| | | サービス付き高齢者向け住宅 | 86 | 10 | 10 | 7 | 70.0% | 8.1% | 1 | 6 | | |
| | 介 護 保 険 法 | 居 宅 (介 護 予 防) サ ー ビ ス | 訪問介護 | 423 | 140 | 140 | 96 | 68.6% | 22.7% | 72 | 24 | |
| | | | 訪問入浴介護 | 36 | 9 | 9 | 5 | 55.6% | 13.9% | 1 | 4 | |
| | | | 訪問看護(ステーション) | 154 | 38 | 38 | 18 | 47.4% | 11.7% | 10 | 8 | |
| | | | 通所介護 | 329 | 114 | 114 | 77 | 67.5% | 23.4% | 52 | 25 | |
| | | | 通所リハビリテーション 単独型 | 55 | 18 | 18 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | |
| | | | 短期入所生活介護 単独型 | 60 | 18 | 18 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | |
| | | | 短期入所療養介護 単独型 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | |
| | | | 特定施設入居者生活介護 | 76 | 26 | 26 | 15 | 57.7% | 19.7% | 8 | 7 | |
| | | | 福祉用具貸与 | 104 | 33 | 33 | 18 | 54.5% | 17.3% | 8 | 10 | |
| | | | 特定福祉用具販売 | 104 | 32 | 32 | 16 | 50.0% | 15.4% | 5 | 11 | |
| | | | 施 設 サ ー ビ ス | 介護老人福祉施設 | 144 | 17 | 17 | 10 | 58.8% | 6.9% | 1 | 9 |
| | | | | 介護老人保健施設 | 86 | 39 | 39 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 |
| | | | | 介護療養型医療施設 | 20 | 10 | 10 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 |
| | | | | 介護医療院 | 6 | 3 | 3 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 |
| 小 計 | 1,948 | 184 | 366 | 550 | 278 | 50.5% | 14.3% | 164 | 114 | | | |

| 区 分 | | 対象数 (A) | 実施計画数 | | | 実施数 (C) | 実施率 (C/B) | 実施割合 (C/A) | 文書指摘 なし施設数 | 文書指摘 あり施設数 | | |
|---|---------------------------------|--------------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|------------|------------|
| | | | 地 域 福祉課 | 保健福祉 事務所 | 計(B) | | | | | | | |
| 障 害 者 総 合 係 施 設 等 | 訪問系 | 居宅介護 | 254 | | 86 | 86 | 58 | 67.4% | 22.8% | 37 | 21 | |
| | | 重度訪問介護 | 226 | | 80 | 80 | 40 | 50.0% | 17.7% | 29 | 11 | |
| | | 同行援護 | 67 | | 20 | 20 | 11 | 55.0% | 16.4% | 10 | 1 | |
| | | 行動援護 | 65 | | 21 | 21 | 11 | 52.4% | 16.9% | 9 | 2 | |
| | | 重度障害者等包括支援 | 4 | | 2 | 2 | 1 | 50.0% | 25.0% | 0 | 1 | |
| | | 自立生活援助 | 11 | | 1 | 1 | 2 | 200.0% | 18.2% | 2 | 0 | |
| | 通所系等 | 療養介護 | 6 | | 0 | 0 | 0 | - | 0.0% | 0 | 0 | |
| | | 生活介護 | 121 | | 36 | 36 | 34 | 94.4% | 28.1% | 20 | 14 | |
| | | 自立訓練 | 26 | | 13 | 13 | 10 | 76.9% | 38.5% | 5 | 5 | |
| | 就労系 | 就労移行支援 | 49 | | 10 | 10 | 7 | 70.0% | 14.3% | 5 | 2 | |
| | | 就労継続支援A型 | 38 | | 13 | 13 | 13 | 100.0% | 34.2% | 5 | 8 | |
| | | 就労継続支援B型 | 233 | | 64 | 64 | 65 | 101.6% | 27.9% | 35 | 30 | |
| | | 就労定着支援 | 10 | | 1 | 1 | 4 | 400.0% | 40.0% | 4 | 0 | |
| | | 相談系 | 地域移行支援 | 67 | | 24 | 24 | 8 | 33.3% | 11.9% | 7 | 1 |
| | | | 地域定着支援 | 67 | | 25 | 25 | 7 | 28.0% | 10.4% | 6 | 1 |
| | | 短期入所 | 50 | | 19 | 19 | 10 | 52.6% | 20.0% | 5 | 5 | |
| | | 共同生活援助 | 165 | | 61 | 61 | 49 | 80.3% | 29.7% | 21 | 28 | |
| | | 障害者支援施設 | 53 | 33 | | 33 | 19 | 57.6% | 35.8% | 3 | 16 | |
| | | 小 計 | | 1,512 | 33 | 476 | 509 | 349 | 68.6% | 23.1% | 203 | 146 |
| | 児 童 関 係 施 設 等 | 障がい児系 | 障害児入所施設 | 6 | 3 | | 3 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 |
| 児童発達支援センター | | | 10 | | 2 | 2 | 1 | 50.0% | 10.0% | 1 | 0 | |
| 児童発達支援事業 | | | 64 | | 18 | 18 | 23 | 127.8% | 35.9% | 12 | 11 | |
| 放課後等デイサービス | | | 140 | | 36 | 36 | 39 | 108.3% | 27.9% | 19 | 20 | |
| 居宅訪問型児童発達支援 | | | 5 | | 1 | 1 | 1 | 100.0% | 20.0% | 0 | 1 | |
| 保育所等訪問事業(障害児サービス) | | | 24 | | 3 | 3 | 4 | 133.3% | 16.7% | 1 | 3 | |
| 保育系 | | 保育所(保育所型認定こども園を含む) | 487 | | 487 | 487 | 454 | 93.2% | 93.2% | 445 | 9 | |
| | | 幼保連携型認定こども園 | 30 | | 30 | 30 | 31 | 103.3% | 103.3% | 29 | 2 | |
| | | 認可外保育施設 | 154 | | 154 | 154 | 152 | 98.7% | 98.7% | 136 | 16 | |
| 社会的養護系 | | 母子生活支援施設 | 3 | 2 | | 2 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | |
| | | 乳児院 | 4 | 3 | | 3 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | |
| | | 児童養護施設 | 16 | 9 | | 9 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | |
| | | 児童心理治療施設 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | |
| | | 児童自立支援施設 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | |
| | 児童家庭支援センター | 3 | 3 | | 3 | 0 | 0.0% | 0.0% | 0 | 0 | | |
| 小 計 | | 948 | 22 | 731 | 753 | 705 | 93.6% | 74.4% | 643 | 62 | | |
| 施設・事業所 合計 | | 4,446 | 252 | 1,573 | 1,825 | 1,332 | 73.0% | 30.0% | 1010 | 322 | | |
| 全 体 合 計 | | 4,594 | 280 | 1,596 | 1,876 | 1,362 | 72.6% | 29.6% | 1024 | 338 | | |

第2 一般指導監査の実施結果

1 社会福祉法人

社会福祉法人は、公益性の高い社会福祉事業を行うことを目的とする非営利法人として、長年にわたり、福祉サービス供給の中心的役割を果たしています。

近年、福祉サービスの利用の仕組みが行政による措置から利用者との契約に移行し、また、民間会社など多様な経営主体による福祉サービスへの参入が進むなど、社会福祉法人を取り巻く経営環境は大きく変化しました。

また、急速な少子・高齢化や高齢単独世帯の増加など、社会情勢・地域社会の変化により多様化・複雑化する福祉ニーズに対応するため、社会福祉法人の果たす役割はますます重要になっている反面、税制上の優遇措置や施設整備補助金等の多額の公費が投入されている社会福祉法人に対して、経営体制（ガバナンス）の改善、透明性の確保及び財務規律の強化などを求める厳しい指摘も受けてきました。

このような状況の中、平成28年3月31日に社会福祉法が大幅に改正され、社会福祉法人が今後も地域福祉の中心的な担い手として役割を果たすことができるよう、公益性と非営利性を確保する観点から国民に対する説明責任を果たし、地域社会に貢献する法人の在り方を徹底することを主眼に、社会福祉法人制度改革が行われました。

令和2年度の一般指導監査では、厚生労働省が作成した「指導監査ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）に基づき、評議員会や理事会の適正な運営、決算関係書類等の公表による事業運営の透明性の確保及び社会福祉法人会計基準に基づく適正な会計処理などを重点的に指導しつつ、社会福祉法人制度改革の対応状況について改めて確認を行いました。

（1）指導等件数の状況

| 指導の区分 | 令和2年度 | | 令和元年度 | | 平成30年度 | |
|-----------------------------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|
| | 件数 | 割合 (%) | 件数 | 割合 (%) | 件数 | 割合 (%) |
| 文書指摘（ガイドラインの指摘基準に該当する事項） | 76 | 40.9 | 255 | 49.4 | 266 | 45.0 |
| 口頭指摘（軽微な法令違反等又は改善が見込まれる事項） | 77 | 41.4 | 198 | 38.4 | 252 | 42.6 |
| 助言（違反ではないが法人運営向上のため参考にする事項） | 33 | 17.7 | 63 | 12.2 | 73 | 12.4 |
| 合 計 | 186 | 100.0 | 516 | 100.0 | 591 | 100.0 |

平成29年度に施行された社会福祉法人制度改革から4年目を迎え、新しい制度に対する理解は着実に進んでおり、1法人当たりの文書指摘数は2.5件（令和元年度：5.8件）、口頭指摘件数は2.6件（令和元年度：4.5件）と大幅に減少しています。

これは、新しい制度の浸透に伴い手続き等の不備の程度が軽微になったことに加え、ガイドラインで文書指摘に区分されている違反等でも、法人が改善に向けた取組を着実に始めている場合は口頭指摘とすることができる等、厚生労働省の方針で指摘基準が弾力的に運用されるようになったことが影響していると考えられます。

長野県では、指導監査時など今後とも様々な機会を捉えて、新しい制度の一層の浸透と定着を進めていくことにしています。

(2) 主な指導事項

| 指導事項 | | 令和2年度 | | 令和元年度 | | 平成30年度 | |
|------------------------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | | 件数 | 割合(%) | 件数 | 割合(%) | 件数 | 割合(%) |
| 会計管理、会計処理が不適正 | | 48 | 25.8 | 124 | 24.1 | 130 | 22.0 |
| 内訳 (再掲) | 経理規程の不備又は実態との相違 | 19 | 10.2 | 32 | 6.2 | 33 | 5.6 |
| | 会計処理（小口現金等）が不適正 | 5 | 2.7 | 30 | 5.8 | 27 | 4.6 |
| | 決算手続、計算書類等の作成が不適正 | 4 | 2.2 | 20 | 3.9 | 26 | 4.4 |
| | 会計管理体制が不適正 | 7 | 3.8 | 8 | 1.6 | 12 | 2.0 |
| | その他 | 13 | 7.0 | 34 | 6.6 | 32 | 5.4 |
| 評議員の選任、評議員会の運営が不適正 | | 37 | 19.9 | 62 | 12.0 | 88 | 14.9 |
| 理事の選任、理事会の運営が不適正 | | 33 | 17.7 | 94 | 18.2 | 130 | 22.0 |
| 監事の選任、監事監査が不適正 | | 15 | 8.1 | 40 | 7.8 | 63 | 10.7 |
| 評議員及び役員の報酬について、支給基準の内容及び総額の決定等が不適正 | | 10 | 5.4 | 89 | 17.2 | 48 | 8.1 |
| その他 | | 43 | 23.1 | 107 | 20.7 | 132 | 22.3 |
| 計 | | 186 | 100.0 | 516 | 100.0 | 591 | 100.0 |

(3) 主な指導事項の内容

ア 会計管理・会計処理が不適正

社会福祉法人は、社会福祉法人会計基準に基づき、財務規律を強化するとともに事業運営の透明性を高め、適正な会計管理・会計処理に努める必要があります。

(ア) 経理規程の不備又は実態との相違

社会福祉充実計画に関する規定が経理規程に追加されていない等、新しい社会福祉法人制度に対応できていない事例が多くありました。

また、予定価格が経理規程に規定する金額を超えているにもかかわらず、合理的な理由なく随意契約している事例等、経理規程等に定めるところにより事務処理が行われていない事例がありました。

(イ) 会計処理（小口現金等）が不適正

小口現金について、経理規程に定める限度額を超えている事例、毎月末日の精算を行っていない事例、小口現金出納帳が整備されていない事例、伝票処理（精算）が遅延している事例がありました。

(ウ) 決算手続、計算書類等の作成が不適正

貸借対照表等の計算書類の内容に誤りがある事例、必要な計算書類の注記や附属明細書が作成されていない、又は内容に誤りがある事例がありました。

特に、事業区分間又は拠点区分間における内部取引を相殺消去していない事例、1年以内に支払期限が到来する流動負債を固定負債に計上している事例等が多くありました。

イ 評議員の選任、評議員会の運営が不適正

評議員の選任において、法人は、評議員候補者が欠格事由に該当しないか、各理事又は各役員と特殊の関係にないか、暴力団員等の反社会的勢力の者でないか等の適格性について確認を行う必要がありますが、確認が行われていない事例が多くありました。また、評議員会の招集について理事会で決議していない事例、評議員会の決議において議案と特別の利害関係がある評議員が議決に加わっていないかを確認していない事例等がありました。

ウ 理事の選任、理事会の運営が不適正

理事の選任において、評議員と同様に適格性について確認が行われていない事例が多くありました。

また、理事長や業務執行理事が専決する権限の範囲が不明確な事例、理事会の決議において議案と特別の利害関係がある理事が議決に加わっていないかを確認していない事例、書面による議決権行使を認めている事例等がありました。

エ 監事の選任、監事監査が不適正

社会福祉法人制度改革により、監事の権限、義務及び責任が社会福祉法に明記され、理事会への出席義務が課される等、理事の業務執行を監視・牽制する機能が強化されました。

監事の選任において、理事や評議員と同様に適格性について確認が行われていない事例、監事監査を実施した際の監査報告書の記載内容に不備がある事例が多くありました。

また、選任した監事が財務管理に識見を有することを法人が説明できない事例、多数の会計処理の不備等が確認され、計算関係書類の監事監査が十分に行われていないことが懸念される事例がありました。

オ 評議員及び役員の報酬について、支給基準の内容及び総額の決定等が不適正

評議員及び役員の報酬等支給基準について、報酬等の支払方法等の必要な事項が規定されていない事例、実際の報酬等支給と規程の内容が相違している事例が多くありました。

また、役員の報酬等の総額を評議員会で決定していない事例（定款で定めていない場合に限る）、交通費実費を超える支給額を旅費として支給している（報酬等支給基準に規定していない）事例等がありました。

カ その他

(ア) 利益相反取引の取扱いが不適正

理事が代表権を有している法人（又は理事個人）と法人の利益相反取引について、あらかじめ理事会の承認を受けていない、又は取引後に理事会に報告していない事例が多くありました。

(イ) 資金の取扱いが不適正

社会福祉事業の運営に帰属する収入（収益）について、収益事業への実質的な繰入れが行われている事例がありました。

(ウ) 経営改善の取組が不十分

法人全体又は一部の事業で継続して多額の赤字が発生しており、社会福祉事業の健全な経営に支障を来す恐れがあるにもかかわらず、赤字の要因分析、収益性向上に向けた検討及び経費縮減等、経営改善のための取組が不十分である事例がありました。

2 社会福祉施設及び事業所

福祉サービスの基本的理念について、社会福祉法は、「個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。」と掲げています。

この基本的理念を踏まえ、社会福祉施設等の一般指導監査（実地指導）では、サービスの質の確保・向上及び利用者保護を主目的に、従業者、設備及び運営に係る基準の遵守、利用者等の希望に沿ったサービス計画の作成、やむを得ず身体拘束を行う際の厳格な手続、虐待防止の取組、感染症等の予防対策の充実、褥瘡予防体制の確立、事故防止・苦情解決システムの構築、利用者預り金の適正な管理、非常災害時の体制の整備、適正な報酬の請求等を重点事項とし、施設及び事業者の支援を基本姿勢としつつ指導を行いました。

(1) 保護施設等

過去の主な指導事項は次のとおりです。

○ 身体拘束を行う際の手続きが不適切（救護施設）

身体拘束を行った際の記録（態様、時間、入所者の心身の状況及び緊急やむを得なかった理由）が不十分な事例がありました。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）に従った手続きを行う必要があります。

○ 預り金の管理が不適切（救護施設）

入所者の預り金等の管理について、預り金管理規程が整備されていない事例、預り金管理規程に定められた手順に沿った管理が行われていない事例がありました。

入所者又は家族若しくは身元引受人からの依頼により、施設において金銭等を取り扱う場合は、入所者預り金管理規程等に基づき適正に処理を行う必要があります。

○ 工賃及び事業費の取扱い等が不適切（授産施設）

事業費収入から当該事業に必要な経費を控除するに当たり、事業に必要な根拠が不明確な金額を控除している事例がありました。

授産施設において控除の対象となる「当該事業に必要な経費」とは、日々の授産事業活動の実施に直接的に必要な原材料費、光熱水費、運搬費等の必要最小限度の経費であり、特に光熱水費とは、例えば、商品を製造・加工する際に加熱、冷却等が必要な場合の経費を指すものです。

○ 自立支援計画の作成等の不備（授産施設）

自立支援計画が作成されていない事例がありました。

授産施設は、利用者の状況等に応じ自立に向けた支援計画を立て、その計画に基づき、生産活動等の作業を通じた自立のための指導その他の必要な支援を行う必要があります。

○ **労働基準法の適用除外要件の認識が不十分**（授産施設）

利用者に対し、作業の繁忙等の状況に応じて、あらかじめ定めた作業時間の延長や、作業日以外における作業指示を行うなど、臨時に作業指示を変更している事例がありました。

授産施設に対する労働基準法の適用については、「授産施設、小規模作業所等において作業に従事する障害者に対する労働基準法第9条の適用について」（平成19年5月17日付厚生労働省労働基準局長通知）のとおりですが、同法の趣旨に則り、利用者の保護には十分な注意と努力が払われなければならない、特に作業時間及び作業量が過度にわたることのないように厳に注意しなければなりません。

なお、やむを得ず臨時に行う作業については、作業時間外や休日に臨時の作業があること及びその場合に休日を他の日に振り替えることを、あらかじめ訓練等の計画に記載し、その計画に従って行う必要があります。

（2）老人福祉法関係

ア 養護老人ホーム

過去の主な指導事項は次のとおりです。

○ 処遇計画の作成等の不備

処遇計画が作成されていない事例、処遇計画の作成に当たり他の職員と協議を行っていない事例等がありました。

生活相談員は、入所者について、その心身の状況、その置かれている環境、その者及びその家族の希望等を勘案し、他の職員と協議の上、処遇計画を作成する必要があります。

○ 身体拘束等の適正化に向けた取組みが不十分

身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催していない事例や研修を実施していない事例がありました。

身体拘束等の適正化を図るために、指針を整備し、対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、支援員その他の従業者に対する研修を定期的実施する必要があります。

○ 預り金の管理が不適切

入所者の預り金等の管理について、預り金管理規程に定められた手順に沿った管理が行われていない事例がありました。

入所者又は家族若しくは身元引受人からの依頼により、施設において金銭等を取り扱う場合は、入所者預り金管理規程等に基づき適正に処理を行う必要があります。

イ 軽費老人ホーム

過去の主な指導事項は次のとおりです。

○ 事故発生の防止等の取組みが不十分

事故発生の防止のための研修が行われていない事例、県、家族等に速やかに事故の連絡をしていない事例等がありました。

事故発生の防止のための指針を整備するとともに、事故が発生した場合又はその危険性がある事態が生じた場合に、その旨の報告がされ、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備する必要があります。

また、事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行う必要があります。

○ 身体拘束等の適正化に向けた取組みが不十分

身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催していない事例や研修を実施していない事例がありました。

身体拘束等の適正化を図るために、指針を整備し、対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、介護職員その他の従業者に対する研修を定期的実施する必要があります。

○ 衛生管理等が不十分

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修が定期的実施されていない事例がありました。

感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、指針を整備し、対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、介護職員その他の従業者に対する研修を定期的実施する必要があります。

ウ 有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護及びサービス付き高齢者向け住宅を含む）

(ア) 文書指摘事項

【実施数：23 施設】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合 (%) | 【参考】 過去3年度 平均 (%) |
|----------------------|-----|--------|-------------------------|
| 身体拘束等の適正化へ向けた取組みが不十分 | 16 | 29.1 | 20.8 |
| 事故発生の防止等の取組みが不十分 | 12 | 21.8 | 20.5 |
| 非常災害対策が不十分 | 12 | 21.8 | 14.1 |
| 勤務体制の確保等の不備 | 4 | 7.3 | 2.1 |
| 特定施設サービス計画の作成等の不備 | 3 | 5.5 | 4.1 |
| 虐待防止の取組みが不十分 | 3 | 5.5 | 5.6 |
| その他 | 5 | 9.1 | 32.8 |
| 計 | 55 | 100.0 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 身体拘束等の適正化に向けた取組みが不十分

身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催していない事例や、研修を実施していない事例がありました。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）に従った手続きを行う必要があります。

また、身体拘束等の適正化を図るために、指針を整備し、対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、介護職員その他の従業者に対する研修を定期的実施する必要があります。

○ 事故発生の防止等の取組みが不十分

事故発生時に県等に報告をしていない事例や、事故が発生した場合の対応等が記載された指針が整備されていない事例、事故発生の防止のための委員会や研修が行われていない事例等がありました。

事故報告様式や報告方法の整備、報告された事故の集計と発生原因の究明及び再発防止策の検討、事例や分析結果の職員への周知徹底、防止策の効果についての評価等、事故に対して施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげる必要があります。

また、県への報告については、「長野県有料老人ホーム設置運営事務処理要領」（平成28年3月28日付け27介第575号）により報告様式が定められています。

なお、事故の状況及び事故に際して採った処置の内容についての記録は、5年間保存する必要があります。

○ **特定施設サービス計画の作成等の不備**

特定施設サービス計画原案に対する利用者又はその家族等の同意がサービス提供開始後となっている事例等がありました。

利用者の解決すべき課題の把握（アセスメント）の結果に基づき、利用者やその家族の意向に沿った援助方針やサービス内容等を記載した計画原案を作成し、利用者又はその家族への説明・同意を得てからサービスを提供する必要があります。

また、計画作成後、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等には、必要に応じて計画の変更を行うことが求められています。

○ **勤務体制の確保等の不備**

勤務表を作成していない事例や、有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねていたが、サービスごとに勤務時間を分けて勤務表を作成していない事例がありました。各職員について、それぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、勤務時間、兼務の状況及び職種等を明確に記載した勤務表を作成する必要があります。

○ **虐待防止の取組みが不十分**

虐待防止に係る研修が実施されていない事例がありました。

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条の規定に基づき、研修の実施等、高齢者虐待の防止等のための措置を講じる必要があります。

(3) 介護保険法関係

ア 訪問介護

(ア) 文書指摘事項

【実施数：96 事業所】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合(%) | 【参考】 過去3年度 平均(%) |
|-------------------|-----|-------|------------------------|
| 訪問介護計画の作成等の不備 | 43 | 35.0 | 40.6 |
| 報酬・各種加算の算定誤り、不備 | 25 | 20.3 | 16.4 |
| 勤務体制の確保等の不備 | 15 | 12.2 | 11.8 |
| 内容及び手続きの説明及び同意の不備 | 10 | 8.1 | 8.1 |
| 人員配置基準の不備 | 6 | 4.9 | 2.3 |
| その他 | 24 | 19.5 | 20.9 |
| 計 | 123 | 100.0 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 訪問介護計画の作成等の不備

訪問介護計画が作成されていない事例や居宅サービス計画の援助方針等を踏まえて作成されていない事例がありました。また、サービス付き高齢者向け住宅のサービス内容と明確に区分して作成されていない事例がありました。

サービス提供責任者は、事業所ごとに利用者の日常生活全般の状況や希望を踏まえて目標を設定し、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成する必要があります。

訪問介護計画の作成に当たっては、アセスメントを行い居宅サービス計画の内容に沿ったもので、目標期間までに目標達成度の評価（モニタリング）をした上で必要に応じ計画の変更を行うこととされています。

また、訪問介護計画を作成したときは、あらかじめその内容について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とともに、利用者に交付することが必要です。

○ 報酬・各種加算の算定誤り、不備

- ・ 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

居宅サービス計画に位置付けられていないにも関わらず2人の訪問介護を行っている事例や、利用者の同意を得ていない事例がありました。

2人の訪問介護員等により訪問介護を行うにあたっては、利用者又はその家族等の意を得ている場合であって、下記のアからウのいずれかに該当する必要があります。

ア 利用者の身体的理由により1人介護が困難と認められる場合

イ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

ウ その他利用者の状況等から判断して、ア又はイに準ずると認められる場合

- ・ 同一建物減算

隣接する敷地にある有料老人ホームの入居者に対して訪問介護を行った際に、同一建物減算をしていない事例がありました。

訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に訪問介護サービスを提供した場合は、1回につき所定単位数の100分の90（または100分の85）に相当する単位数を算定することとされています。

- ・ 早朝・夜間・深夜の訪問介護の取扱い

早朝の時間帯（午前6時から午前8時まで）に開始した訪問介護について、居宅サービス計画等に位置付けられていないにもかかわらず、早朝加算を算定している事例がありました。

居宅サービス計画又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯（早朝・夜間・深夜）にある場合に、当該加算を算定することができます。

- ・ 訪問介護の所要時間

前回提供した訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で訪問介護が行われていたにもかかわらず、それぞれの所要時間を合算して算定していない事例がありました。

訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して算定することはできません。

- ・ 特定事業所加算

研修計画について、個人ごとに計画が作成されていない事例や研修が実施されていない事例がありました。

特定事業所加算を算定するためには、すべての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施している必要があります。

○ 勤務体制の確保等の不備

指定訪問介護事業所ごとに適切な勤務表が作成されていない事例がありました。

利用者に対し適切なサービスを提供することができるよう、事業所ごとに、従事者の日々の勤務時間、勤務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にした月ごとの勤務表を作成する必要があります。

○ 人員配置基準の不備

サービス提供責任者について、非常勤の訪問介護員や介護福祉士等の資格がない訪問介護員を配置している事例がありました。

サービス提供責任者は厚生労働大臣が定める介護福祉士等の資格を有し、専ら訪問介護に従事する訪問介護員等を充てる必要があります。

○ 有料老人ホーム（サ高住含む）に併設されている訪問介護事業所の不適切な運営

有料老人ホーム（サ高住含む）と併設の訪問介護事業所において、有料老人ホームの入居者に介護サービスを提供しているにも関わらず、訪問介護計画を作成していない事例や、介護福祉士等の資格がない有料老人ホーム職員による訪問介護サービスの提供などの不適切事案が毎年発生しています。

有料老人ホームの入居者に訪問介護を提供する場合は、訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問介護員の一元的管理はもとより、適切な勤務体制の確保及び介護保険サービスと有料老人ホームのサービスを明確にするなど介護給付費の適正化を図る必要があります。

イ 訪問看護

(ア) 文書指摘事項

【実施数：18事業所】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合 (%) | 【参考】 過去3年度 平均 (%) |
|-----------------|-----|--------|-------------------------|
| 訪問看護計画の作成等の不備 | 3 | 23.1 | 42.9 |
| 報酬・各種加算の算定誤り、不備 | 2 | 15.4 | 20.4 |
| その他 | 8 | 61.5 | 36.7 |
| 計 | 13 | 100.0 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 訪問看護計画の作成等の不備

訪問看護計画に対する利用者の同意をあらかじめ得ていない事例や、サービスの具体的な内容が記載されていない事例がありました。

訪問看護計画を作成したときは、あらかじめ、その内容について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とともに、利用者に交付することが必要です。

○ 報酬・各種加算の算定誤り、不備

・ サービス提供体制強化加算

看護師ごとに研修計画を作成していない事例がありました。

研修については、すべての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施する必要があります。

会議の開催については、利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的（おおむね1月に1回以上）に開催する必要があります。

・ 退院時共同指導加算

在宅での療養上必要な指導について文書により提供していない事例がありました。

退院時共同指導は病院、診療所、介護老人保健施設、又は介護医療院に入院中又は入所中の者又はその看護にあたっている者に対して、当該者の主治の医師その他従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供する必要があります。

ウ 通所介護

(ア) 文書指摘事項

【実施数：77 事業所】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合 (%) | 【参考】 過去3年度 平均 (%) |
|-------------------|-----|--------|-------------------------|
| 通所介護計画の作成等の不備 | 21 | 34.4 | 38.3 |
| 報酬・各種加算の算定誤り、不備 | 12 | 19.7 | 23.7 |
| 内容及び手続きの説明及び同意の不備 | 8 | 13.1 | 8.6 |
| 従業員の員数（人員配置基準）の不備 | 4 | 6.6 | 3.4 |
| その他 | 16 | 26.2 | 25.9 |
| 計 | 61 | 100.0 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 通所介護計画の作成等の不備

通所介護計画が作成されていない事例や居宅サービス計画の援助方針等を踏まえて作成されていない事例、利用者の同意を得ていない事例がありました。

通所介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画の内容に沿ったものとし、利用者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した通所介護計画を作成する必要があります。

また、通所介護計画を作成したときは、あらかじめその内容について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とともに、利用者に交付することが必要です。

○ 報酬・各種加算の算定誤り、不備

・ 個別機能訓練加算（I）

個別機能訓練計画が作成されていない事例や、非常勤の機能訓練指導員を配置している事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、常勤の機能訓練指導員を1名以上配置するとともに、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う必要があります。

また、3か月毎に1回以上利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況を確認し、利用者等に対して個別機能訓練の進捗状況を説明、記録を行う必要があります。

なお、個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管し、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者が閲覧できるようにする必要があります。

- ・ 中重度者ケア体制加算

指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること、サービス提供時間を通じて専従の看護職員を1名以上配置していることが要件ですが、これを満たしていない事例がありました。

- ・ 事業所規模区分の取扱い

通所介護費の算定に当たり、前年度の平均利用延人員数を確認していない事例がありました。

当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の4月から2月までの11か月間の1月当たりの平均利用延人員数とすることとされています。

- **内容及び手続きの説明及び同意の不備**

重要事項の説明及び同意がない事例がありました。

サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得る必要があります。

- **従業員の員数（人員配置基準）の不備**

サービス提供時間帯を通じて生活相談員を配置していない事例がありました。

通所介護を提供する日ごとに、通所介護を提供している時間帯に専ら当該介護の提供に当たる生活相談員が勤務している時間数の合計数を当該時間帯の時間数で除して得た数が1以上となる数の生活相談員の配置が必要です。

- **生活相談員の資格要件の確認**

一定の資格が求められる生活相談員について、資格を確認することなく配置している事例がありました。

通所介護事業所に生活相談員を配置する場合は、特別養護老人ホームの生活相談員と同様の資格要件が求められていますので、任命する前に資格要件を確認しておく必要があります。（社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、介護福祉士）

エ 通所リハビリテーション（単独事業所）

過去の主な指導事項は次のとおりです。

○ 通所リハビリテーション計画の作成等の不備

通所リハビリテーション計画を作成するにあたって、管理者と他の通所リハビリテーション従業者が協議せず作成している事例等がありました。

通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、居宅サービス計画の内容に沿ったものとし、利用者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、通所リハビリテーション従業者が共同して、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した通所リハビリテーション計画を作成する必要があります。

また、通所リハビリテーション計画を作成したときは、あらかじめ、その内容について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とともに、利用者に交付する必要があります。

○ 虐待防止の取組みが不十分

虐待防止に係る研修を実施していない事例がありました。

養介護事業を行う者においては、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条の規定に基づき、研修の実施等、高齢者虐待の防止等のための措置を講じる必要があります。

○ 報酬・各種加算の算定誤り、不備

・ リハビリテーションマネジメント加算（I）

新規利用者に対する初回の評価が2週間以内に行われていない事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に初回の評価を行い、必要に応じて当該計画の見直しをする必要があります。

オ 短期入所生活介護（単独事業所）

過去の主な指導事項は次のとおりです。

○ 短期入所生活介護計画の作成等の不備

短期入所生活介護計画を作成するにあたって、他の短期入所生活介護従業者と協議せず作成している事例等がありました。

短期入所生活介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画の内容に沿ったものとし、利用者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した短期入所生活介護計画を作成する必要があります。

また、短期入所生活介護計画を作成したときは、あらかじめ、その内容について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とともに、利用者に交付する必要があります。

○ 虐待防止の取組みが不十分

虐待防止に係る研修を実施していない事例がありました。

養介護事業を行う者においては、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条の規定に基づき、研修の実施等、高齢者虐待の防止等のための措置を講じる必要があります。

○ 報酬・各種加算の算定誤り、不備

・ 緊急短期入所受入加算

緊急短期入所受入に当たり、緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項の記録が不十分な事例がありました。

カ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

(ア) 文書指摘事項

【実施数：34 事業所】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合 (%) | 【参考】 過去3年度 平均 (%) |
|--------------------------|-----|--------|-------------------------|
| 福祉用具貸与・特定福祉用具販売計画の作成等の不備 | 5 | 45.5 | 39.1 |
| 福祉用具貸与の手続の不備 | 2 | 18.2 | 4.9 |
| その他 | 4 | 36.4 | 56.1 |
| 計 | 11 | 100.0 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売計画の作成等の不備

福祉用具貸与、特定福祉用具販売双方を利用している場合において、計画を一体的に作成していない事例がありました。

利用者の希望や心身の状況等を踏まえ目標を設定し、目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成する必要があります。

また、計画の作成に当たっては、あらかじめ、その内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得る必要があります。

○ 福祉用具貸与の手続の不備

同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供していない事例がありました。

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、利用者に対し、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法及び利用料等に関する情報を提供し、その貸与に当たっては個別にその者の同意を得る必要があります。

キ 介護老人福祉施設（併設の短期入所生活介護を含む）

(ア) 文書指摘事項

【実施数：10施設】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合 (%) | 【参考】 過去3年度 平均 (%) |
|----------------------|-----|--------|-------------------------|
| 報酬・各種加算の算定誤り、不備 | 10 | 37.0 | 38.0 |
| 非常災害対策が不十分 | 5 | 18.5 | 6.4 |
| 施設サービス計画の作成等の不備 | 4 | 14.8 | 21.9 |
| 身体拘束等の適正化に向けた取組みが不十分 | 2 | 7.4 | 7.4 |
| 重要事項説明書の記載内容の不備 | 2 | 7.4 | 7.1 |
| 預り金の管理が不適切 | 1 | 3.7 | 5.0 |
| その他 | 3 | 11.1 | 14.2 |
| 計 | 27 | 100.0 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 報酬・各種加算の算定誤り、不備

・ 栄養マネジメント加算

栄養ケア計画の作成に当たり、栄養スクリーニング、栄養アセスメントを適切に実施していない事例、関連職種が共同して作成していることが確認できなかった事例、栄養ケア計画の記載が不十分な事例、栄養ケア計画について入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日より前から加算を算定していた事例等がありました。

当該加算の算定に当たっては、栄養スクリーニング及び栄養アセスメントを実施し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成するとともに、当該計画について、入所者又はその家族に説明し、同意を得る必要があります。

なお、おおむね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画を見直す必要があります。

・ 排せつ支援加算

多職種共同で排せつ介護を要する原因を分析せずに支援計画を作成している事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施する必要があります。

- ・ 生活機能向上連携加算

理学療法士等と共同で評価を実施していない事例、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して機能訓練の内容や進捗状況を説明し記録していない事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価する必要があります。

その上で、機能訓練指導員等は、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直しを行う必要があります。

- ・ 療養食加算

療養食の献立表が作成されていない事例や高血圧の減塩食療法に対して算定している事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、療養食の献立表を作成するとともに、利用者の病状等に応じて、主治の医師により利用者に対し疾患療法の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食を提供する必要があります。

また、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は加算の対象となりません。

- 施設サービス計画の作成等の不備

施設サービス計画原案に位置付けたサービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催等、専門的な見地からの意見を求め調整を図っていない事例等がありました。

入所者の解決すべき課題の把握（アセスメント）の結果に基づき、入所者やその家族の意向に沿った援助方針やサービス内容等を記載した計画原案を作成し、入所者又はその家族への説明・同意を得てからサービスを提供する必要があります。

また、計画作成後、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等には、必要に応じた計画の変更を行うことが求められています。

- 身体拘束等の適正化に向けた取組みが不十分

身体拘束等の適正化のための研修を開催していない事例等がありました。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）に従った手続きを行う必要があります。

また、身体拘束等の適正化を図るために、指針を整備し、対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、介護職員その他の従業者に対する研修を定期的実施する必要があります。

ク 介護老人保健施設

過去の主な指導事項は次のとおりです。

○ 報酬・各種加算の算定誤り、不備

- ・ 介護保険施設サービス費（I）

当該施設から退所した者の退所後 30 日以内に、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認していない事例がありました。

当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1 週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下「退所者」という。）の退所後 30 日以内（退所時の要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の場合にあつては、14 日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録する必要があります。

- ・ 栄養マネジメント加算

栄養ケア計画の見直しを行っていない事例、おおむね 3 月ごとの見直しの結果、栄養ケア計画に変更がない場合に、入所者又はその家族に説明し、同意を得ていない事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、栄養スクリーニング及び栄養アセスメントを実施し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成するとともに、当該計画について、入所者又はその家族に説明し、同意を得る必要があります。

なお、おおむね 3 月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画を見直す必要があります。

○ 施設サービス計画の作成等の不備

施設サービス計画原案に位置付けたサービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催等、専門的な見地からの意見を求め調整を図っていない事例、計画原案に対する入所者又はその家族の同意がサービス提供後となっている事例、要介護更新認定を受けた場合に、施設サービス計画の変更の必要性について検討を行っていない事例等がありました。

入所者の解決すべき課題の把握（アセスメント）の結果に基づき、入所者やその家族の意向に沿った援助方針やサービス内容等を記載した計画原案を作成し、入所者又はその家族への説明・同意を得てからサービスを提供する必要があります。

また、計画作成後、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等には、必要に応じた計画の変更を行うことが求められています。

なお、入所者が要介護更新認定を受けた場合及び要介護状態区分の変更の認定を受けた場合には、施設サービス計画の変更の必要性について検討を行う必要があります。

○ **身体拘束等の適正化に向けた取組みが不十分**

身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催していない事例や研修を実施していない事例がありました。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）に従った手続きを行う必要があります。

また、身体拘束等の適正化を図るために、指針を整備し、対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、介護職員その他の従業者に対する研修を定期的実施する必要があります。

ケ 介護療養型医療施設

過去の主な指導事項は次のとおりです。

○ 身体拘束等の適正化に向けた取組みが不十分

身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催していない事例や研修を実施していない事例がありました。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）に従った手続きを行う必要があります。

また、身体拘束等の適正化を図るために、指針を整備し、対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、介護職員その他の従業者に対する研修を定期的実施する必要があります。

○ 事故発生の防止等の取組みが不十分

入院患者に対するサービスの提供により事故が発生した場合に、市町村、入院患者の家族等に報告していない事例がありました。

（４）障害者総合支援法関係

ア 訪問系サービス事業所

（ア）文書指摘事項

【実施数：123 事業所】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合(%) |
|-----------------|-----|-------|
| 契約手続き等の不備 | 18 | 27.7 |
| 個別支援計画の作成等の不備 | 11 | 16.9 |
| 運営規程の記載内容の不備 | 7 | 10.8 |
| 報酬・各種加算の算定誤り、不備 | 5 | 7.7 |
| その他 | 24 | 36.9 |
| 計 | 65 | 100.0 |

（イ）主な指導事例

○ 契約手続き等の不備

契約書及び重要事項の記載内容が実態と異なる事例がありました。

居宅介護事業者等は、サービス開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し運営規程の概要、従業者の勤務体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得る必要があります。

○ 個別支援計画の作成等の不備

計画作成に当たりアセスメントが不十分な事例、計画の見直しや必要に応じた変更を行っていない事例、サービスの提供に当たる担当者等の意見を聴いていない事例がありました。

サービス提供責任者は、計画の作成に当たっては、サービスの提供に当たる担当者等を招集して行う会議により担当者等の意見を聴く必要があります。

また、計画作成後は、その実施状況を把握し、少なくとも半年ごとに計画を見直し、必要に応じてその変更を行う必要があります。

実施状況の把握に当たっては、利用者及びその家族との連絡を継続的に行うとともに、利用者に対する定期的な面接を行い、その趣旨を説明し理解を得た上で結果を記録する必要があります。

○ 運営規程の記載内容の不備

運営規程に記載すべき事項について、実際の運営内容と記載内容に相違がある事例がありました。

事業の適正な運営及び利用者に対して適切なサービスの提供を確保するため、必要な事項を運営規程に正確に記載する必要があります。

なお、運営規程に変更が生じた場合は、変更の日から10日以内に、変更届に必要な書類を添付し、県に提出する必要があります。

○ 報酬・各種加算の算定誤り、不備

・ 初回加算

複数月で請求していた事例がありました。

初回加算はサービス提供責任者が初回のサービスを提供又は同行した月のみ請求できます。

・ 特定事業所加算

加算の算定要件である居宅介護従業者に対する計画的な研修の実施、定期的な会議が開催されていない事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、事業所の全ての居宅介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は予定をする必要があります。

また、サービス提供責任者は、居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的
に開催する必要があります。

イ 通所系等サービス事業所

(ア) 文書指摘事項

【実施数：59 事業所】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合 (%) |
|-----------------|-----|--------|
| 報酬・各種加算の算定誤り、不備 | 7 | 17.5 |
| 重要事項説明書の記載内容の不備 | 6 | 15.0 |
| 事故発生時の対応の不備 | 5 | 12.5 |
| 運営規程の記載内容の不備 | 4 | 10.0 |
| その他 | 18 | 45.0 |
| 計 | 40 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 報酬・各種加算の算定誤り、不備

- ・ 欠席時対応加算

利用者又はその家族等との連絡調整その他の相談援助を行った記録が不十分な事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、サービスの利用予定日に、急病等により利用を中止した利用者又はその家族等に対し、電話等により利用者の状況を確認し、引き続き利用を促すなどの相談援助を行うとともに、当該相談援助の内容を記録する必要があります。

○ 事故発生時の対応の不備

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合に、県等に報告していない事例や、事故の状況やその際に採った措置について記録していない事例がありました。

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、県、市町村等、利用者の家族等に連絡を行う必要があります。

また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録するとともに、5年間保存する必要があります。

○ 運営規程の記載内容の不備

運営規程に記載すべき事項について、実際の運営内容と記載内容に相違がある事例がありました。

事業の適正な運営及び利用者に対して適切なサービスの提供を確保するため、必要な事項を運営規程に正確に記載する必要があります。

なお、運営規程に変更が生じた場合は、変更の日から10日以内に、変更届に必要な書類を添付し、県に提出する必要があります。

ウ 就労系サービス事業所

(ア) 文書指摘事項

【実施数：89 事業所】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合 (%) |
|-----------------|-----|--------|
| 報酬・各種加算の算定誤り、不備 | 14 | 15.2 |
| 個別支援計画の作成等の不備 | 10 | 10.9 |
| 工賃の取扱い等が不適切 | 10 | 10.9 |
| 重要事項説明書の記載内容の不備 | 7 | 7.6 |
| サービス提供の記録の不備 | 6 | 6.5 |
| その他 | 45 | 48.9 |
| 計 | 92 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 報酬・各種加算の算定誤り、不備

- ・ 欠席時対応加算

利用者又はその家族等との連絡調整その他の相談援助を行った記録が不十分な事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、サービスの利用予定日に、急病等により利用を中止した利用者又はその家族等に対し、電話等により利用者の状況を確認し、引き続き利用を促すなどの相談援助を行うとともに、当該相談援助の内容を記録する必要があります。

- ・ 就労移行支援体制加算

サービス提供後に就労し、就労を継続している期間が6月に達した者（以下「就労定着者」という。）の確認ができない事例がありました。

当該加算は、就労継続支援等を受けた後に就労し、就労定着者が前年度において1人以上いるものとして県又は市町村に届け出た事業所等において算定することが可能なため、就労の状況、期間等を記録しておくことが必要です。

○ 個別支援計画の作成等の不備

計画作成に当たりアセスメントが不十分な事例、計画の見直しや必要に応じた変更を行っていない事例、サービスの提供に当たる担当者等の意見を聴いていない事例がありました。

サービス管理責任者は、計画の作成に当たっては、サービスの提供に当たる担当者等を招集して行う会議により担当者等の意見を聴く必要があります。

また、計画作成後は、その実施状況を把握し、少なくとも、就労移行支援は3月、就労継続支援A型及び就労継続支援B型は6月ごとに計画を見直し、必要に応じてその変更を行う必要があります。

実施状況の把握に当たっては、利用者及びその家族との連絡を継続的に行い、利用者

に対する定期的な面接を行い、その趣旨を説明し理解を得た上で結果を記録する必要があります。

○ 工賃の取扱いが不適切

利用者の工賃に差を設けている事例がありました。

工賃の取り扱いについては、「就労継続支援事業利用者の労働者性に関する留意事項について（平成 18 年 10 月 2 日付障発第 1002003 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）」の記 1（2）のエに「利用者の技能に応じて工賃の差別が設けられていないこと。」と定められているので、その取扱いに留意する必要があります。

また、特別な理由もなく、工賃及び賃金を生産活動収益以外から支払いをしていた事例がありました。

なお、賃金及び工賃の取扱いについては、「就労支援等の事業に関する会計処理の取扱いについて」（平成 18 年 10 月 2 日社援発第 1002001 号厚生労働省社会・援護局長通知）及び「社会福祉法人会計基準の制定に伴う会計処理等に関する運用上の取扱いについて」（平成 28 年 3 月 31 日雇児発 0331 第 15 号、社援発 0331 第 39 号、老発 0331 第 45 号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）に定められています。

○ サービス提供の記録の不備

サービス提供の記録が不十分な事例や記録について利用者の確認が不十分な事例がありました。

サービスを提供した場合は、その提供日、提供したサービスの具体的内容等必要な事項を、その都度記録する必要があります。また、サービスの提供を受けたことについて、支給決定障害者等の確認を受ける必要があります。

エ 短期入所

(ア) 文書指摘事項

【実施数：10 事業所】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合 (%) |
|--------------|-----|--------|
| 契約手続き等の不備 | 3 | 25.0 |
| 勤務体制の確保等が不十分 | 1 | 8.3 |
| 事故発生時の対応の不備 | 1 | 8.3 |
| その他 | 7 | 58.3 |
| 計 | 12 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 契約手続き等の不備

契約書及び重要事項の記載内容が実態と異なる事例がありました。

短期入所事業者は、サービス開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し運営規程の概要、従業員の勤務体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得なければなりません。

○ 勤務体制の確保等が不十分

勤務表を作成していない等の事例がありました。

利用者に対する適切なサービスの提供を確保するため、事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする必要があります。また、サービス利用の状況や利用人数等を考慮し、適正な員数の職員を配置する必要があります。

○ 事故発生時の対応の不備

事故が発生した場合に、県に報告を行っていない事例がありました。

利用者に対する障害福祉サービスの提供により事故が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族等に連絡を行う必要があります。

なお、県への報告については、「障害福祉サービス事業所等における事故等発生時の報告について」（平成 29 年 3 月 10 日付け 28 障第 720 号長野県健康福祉部障がい者支援課長通知）により報告様式が定められています。

オ 共同生活援助

(ア) 文書指摘事項

【実施数：49 事業所】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合 (%) |
|-----------------|-----|--------|
| 契約手続き等の不備 | 12 | 15.0 |
| 報酬・各種加算の算定誤り、不備 | 11 | 13.8 |
| 個別支援計画の作成等が不十分 | 8 | 10.0 |
| 勤務体制の確保等が不十分 | 6 | 7.5 |
| 非常災害対策が不十分 | 5 | 6.3 |
| その他 | 38 | 47.5 |
| 計 | 80 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 契約手続き等の不備

契約書及び重要事項の記載内容が実態と異なる事例がありました。

共同生活援助事業者は、サービス開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し運営規程の概要、従業員の勤務体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得る必要があります。

○ 報酬・各種加算の算定誤り、記録の不備

・ 夜間支援体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

共同生活援助計画への位置付けがない事例や、加算を算定した日において、夜間に巡回していることが確認できない事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、夜間支援の内容については、個々の利用者ごとに共同生活援助計画に位置付けるとともに、1人の夜間支援従事者が複数の共同生活住居の夜間支援を行う場合にあっては、少なくとも一晩につき1回以上は巡回し、それを確認できる書類を整備する必要があります。

・ 帰宅時支援加算

共同生活援助計画への位置付けがない事例や、利用者の帰省に伴う家族等との連絡調整の支援を行ったことが確認できない事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、共同生活援助計画に基づき、家族等の居宅等において外泊した場合であって、事業所が当該利用者の帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行い、それを確認できる書類を整備する必要があります。

- ・ 入院時支援特別加算

共同生活援助計画への位置付けがない事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、従業者のうちいずれかの職種の者が、共同生活援助計画に基づき、当該利用者が入院している病院又は診療所を訪問し、当該病院又は診療所との連絡調整及び被服等の準備その他の日常生活上の支援を行い、その支援内容を記録する必要があります。

- ・ 日中支援加算（Ⅰ）

共同生活援助計画への位置付けがない事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、高齢又は重度の障がい者であって日中を共同生活住居の外で過ごすことが困難であると認められる利用者に対して、共同生活援助計画に基づき日中に支援を行う必要があります。

○ 個別支援計画の作成等が不十分

計画作成に当たりアセスメントが不十分な事例、計画の見直しや必要に応じた変更を行っていない事例、サービスの提供に当たる担当者等の意見を聴取していない事例がありました。

サービス管理責任者は、計画の作成に当たっては、サービスの提供に当たる担当者等を招集して行う会議により担当者等の意見を聴く必要があります。

また、計画作成後は、その実施状況を把握し、少なくとも半年ごとに計画を見直し、必要に応じてその変更を行う必要があります。

実施状況の把握に当たっては、利用者及びその家族との連絡を継続的に行うとともに、利用者に対する定期的な面接を行い、その趣旨を説明し理解を得た上で結果を記録する必要があります。

○ 勤務体制の確保等が不十分

勤務表を作成していない等の事例がありました。

利用者に対する適切なサービスの提供を確保するため、事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする必要があります。また、サービス利用の状況や利用人数等を考慮し、適正な員数の職員を配置する必要があります。

カ 障害者支援施設（併設の生活介護及び短期入所を含む）

(ア) 文書指摘事項

【実施数：19施設】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合 (%) | 【参考】 過去3年度 平均 (%) |
|---------------------|-----|--------|-------------------------|
| 重要事項説明書の記載内容の不備 | 25 | 51.0 | 26.3 |
| 報酬・各種加算の算定誤り、不備 | 10 | 20.4 | 20.3 |
| 預り金の管理が不適切 | 4 | 8.2 | 6.5 |
| 非常災害対策の取組みが不十分 | 3 | 6.1 | 5.1 |
| 施設障害福祉サービス計画の作成等の不備 | 2 | 4.1 | 10.6 |
| 身体拘束等を行う際の手続きが不十分 | 1 | 2.0 | 12.4 |
| サービス提供記録の不備 | 1 | 2.0 | 5.1 |
| 事故発生時の対応の不備 | 1 | 2.0 | 4.6 |
| その他 | 2 | 4.1 | 14.3 |
| 計 | 49 | 100.0 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 報酬・各種加算の算定誤り、不備

・ 栄養マネジメント加算

栄養ケア計画の作成に当たり、利用者の状態にかかわらず、概ね3月ごとにモニタリングを実施していた事例、概ね3月毎の見直しの結果、栄養ケア計画に変更がない場合に、入所者又はその家族に説明し、同意を得ていない事例等がありました。

当該加算の算定に当たっては、栄養スクリーニング及び栄養アセスメントを実施し、多職種の方が共同して栄養ケア計画を作成するとともに、当該計画について、入所者又はその家族に説明し、同意を得る必要があります。

栄養状態のモニタリングは、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者はおおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクの低い者はおおむね3か月ごとに行う必要があります。

なお、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画を見直す必要があります。

・ 入院・外泊時加算（Ⅱ）

施設障害福祉サービス計画に当該加算に係る支援内容を位置付けないまま、支援を行っている事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合及び利用者に対して居宅における外泊を認めた場合に、施設従業者が、施設障害福祉サービス計画に基づき、当該利用者に対する支援を行う必要があります。

- ・ 重度障害者支援加算（Ⅱ）

支援計画シート等の作成が適切に行われていない事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、強度行動障害支援者養成研修修了者等により支援計画シート等の作成を行う体制を整えている届出をし、かつ支援計画シート等を作成している必要があります。

支援計画シート等については、対象となる利用者に対して関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援を行うために、1日の活動の支援に係る支援計画シート等の作成が適切に行われるよう留意する必要があります。

- 預り金等の管理が不適切

入所者の預り金等の管理について、預り金管理規程に定められた手順に沿った管理が行われていない事例がありました。

入所者または家族もしくは身元引受人からの依頼により、金銭等を取り扱う場合は、入所者預り金管理規程等に基づき適正に処理を行う必要があります。

- 施設障害福祉サービス計画の作成等の不備

施設障害福祉サービス計画の作成に当たり、サービス管理責任者がサービスの提供に当たる担当者等を召集して行う会議により、当該担当者等の意見を求めている事例がありました。

障害者支援施設は、利用者の意向、適性及び障がいの特性その他の利用者の事情を踏まえた個別支援計画を作成し、これに基づき利用者に施設障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施すること等により利用者に対して適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供する必要があります。

サービス管理責任者は、施設障害福祉サービス計画の作成に当たっては、施設障害福祉サービスの提供に当たる担当者等を召集して行う会議により、当該担当者等の意見を聴かなければならず、作成した施設障害福祉サービス計画については、入所者又はその家族にその内容を説明し、これを交付して、文書により同意を得る必要があります。

- サービスの提供記録の不備

サービス提供記録が不十分な事例、記録について支給決定障害者の確認を受けていない事例がありました。

入所支援を受ける者以外の者に対して施設障害福祉サービスを提供したときは、当該施設サービスの種類ごとに、その期日及び内容その他必要な事項を当該提供の都度記録する必要があります。

また、当該記録に係る施設障害福祉サービスを提供したことについて、支給決定障害者等の確認を受ける必要があります。

○ **身体拘束等を行う際の手続きが不十分**

身体拘束等を行うに当たり、3つの要件（切迫性、非代替性、一時性）の検討記録がない事例や、身体拘束等を行った際の記録（態様、時間、入所者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由）が不十分な事例がありました。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）に従った手続きが必要です。

なお、身体拘束を行った際の記録は、5年間保存する必要があります。

○ **事故発生時の対応の不備**

サービスの提供により発生した事故について、県、市町村等、利用者の家族等へ連絡していない事例がありました。

なお、県への報告については、「障害福祉サービス事業所等における事故等発生時の報告について」（平成29年3月10日付け28障第720号長野県健康福祉部障がい者支援課長通知）により報告様式が定められています。

(5) 児童福祉法関係

ア 障がい児系施設・事業所

(ア) 文書指摘事項

【実施数：68 事業所】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合(%) |
|--------------------|-----|-------|
| 報酬・各種加算の算定誤り、記録の不備 | 17 | 25.0 |
| 重要事項説明書の記載内容の不備 | 16 | 23.5 |
| 給付費等の額に係る通知等の不備 | 5 | 7.4 |
| サービス提供の記録の不備 | 4 | 5.9 |
| 利用者負担額等の受領 | 4 | 5.9 |
| その他 | 22 | 32.4 |
| 計 | 68 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 報酬・各種加算の算定誤り、記録の不備

- ・ 関係機関連携加算（放課後等デイサービス）

就学児に係る放課後等デイサービス計画に関する会議を開催せずに、当該加算を算定していた事例がありました。

当該加算は、就学児が通う小学校その他関係機関との連携を図るため、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得て、当該就学児に係る放課後等デイサービス計画に関する会議を開催し、小学校等との連絡調整及び相談援助を行った場合に算定できます。

- ・ 訪問支援特別加算（放課後等デイサービス）

継続して放課後等デイサービスを利用する就学児について、連続した5日間、当該放課後等デイサービスの利用がなかったことを確認できない就学児に、当該加算を算定していた事例がありました。

当該加算は、継続して放課後等デイサービスを利用する就学児について、連続した5日間、当該放課後等デイサービスの利用がなかった場合において、放課後等デイサービス事業所従業者が、放課後等デイサービス計画に基づき、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得て、当該就学児の居宅を訪問して、当該放課後等デイサービス事業所等における放課後等デイサービスに係る相談援助等を行った場合に算定できます。

- ・ 欠席時対応加算（児童発達支援・放課後等デイサービス）

利用を中止した障がい児又はその家族に対する相談援助内容の記録が確認できない事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、サービスの利用予定日に、急病等により利用を中止した障がい児又はその家族等に対し、電話等により利用者の状況を確認し、引き続き利用を促すなどの相談援助を行うとともに、当該相談援助の内容を記録する必要があります。

○ **児童発達支援計画の作成等の不備**

計画の見直しや必要に応じた変更を行っていない事例がありました。

児童発達支援管理責任者は、保護者や障がい児の希望する生活及び課題等を把握し、適切な支援内容を検討して計画原案を作成し、サービスの提供に当たる担当者等を招集して行う会議により担当者等の意見を聴く必要があります。

計画作成後は、その実施状況を把握し、少なくとも半年ごとに計画を見直し、必要に応じてその変更を行う必要があります。

イ 保育系施設

(ア) 文書指摘事項

【実施数：637 施設】

| 指 摘 事 項 | 件 数 | 割合(%) |
|------------------|-----|-------|
| 非常災害対策が不十分 | 10 | 18.5 |
| 利用者への情報提供が不十分 | 6 | 11.1 |
| 事故防止及び発生時の対応が不十分 | 5 | 9.3 |
| 遊具の点検・修繕が不十分 | 5 | 9.3 |
| 苦情解決の取り組みが不十分 | 4 | 7.4 |
| その他 | 24 | 44.4 |
| 計 | 54 | 100.0 |

(イ) 主な指導事例

○ 利用者への情報提供が不十分（認可外保育施設）

提供するサービスの内容を利用者の見やすい場所に掲示していない事例がありました。
認可外保育施設は、開所している時間、サービス内容及び利用者が支払うべき額に関する事項等について、施設の見やすい場所に掲示する必要があります。

○ 事故防止及び発生時の対応が不十分（認可外保育施設・幼保連携型認定こども園）

事故発生時の対応マニュアルが未作成な事例がありました。
また、園内のフェンスが破損しており危険な状態になっていた事例がありました。

○ 遊具の点検・修繕が不十分（保育所）

遊具の業者点検において修理等が必要と判定されたにもかかわらず使用していた事例がありました。
遊具等について、日常の点検と不備があった場合は適切かつ速やかに対応する必要があります。

○ 苦情解決の取り組みが不十分（保育所・幼保連携型認定こども園）

苦情対応マニュアルが整備されていない事例がありました。
苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受付するための窓口の設置やその他、必要な措置を講じる必要があります。

ウ 社会的養護系施設

過去の主な指導事項は次のとおりです。

○ 預り金等の管理が不適切

通帳や印鑑の保管状況が不適切な事例、金銭の収支の状況を明らかにする帳簿の整備が不十分な事例、管理規程を定めずに奨学金を管理していた事例等がありました。

やむを得ない理由により、入所者の金銭等を預かる場合は、管理体制、規程等を明確にした上で適正な管理を行う必要があります。

【補足】

母子生活支援施設、乳児院及び児童養護施設などの社会的養護系施設は、3年に1回以上の福祉サービス第三者評価の受審とその評価結果の公表が義務付けられ、福祉サービス第三者評価を受審しない年は、福祉サービス第三者評価の項目に準じた自己評価を行わなければならないこととされており、それらの評価結果を踏まえた改善を図る必要があります。

(6) サービス向上に資する特徴的な取組事例 (サービス種別全般において過去5年分を集約)

- ア サービス利用開始前に市町村の保健師が同行し、日常生活や対人関係、作業能力、作業態度等のアセスメントを実施し、個別支援計画に反映させていた。
- イ 施設サービス計画とは別に、入所から退所までの予定表を作成して在宅復帰に向けての取り組みを具体的に示し、家族との信頼関係の構築に努めていた。
- ウ 入所者や家族が話した内容や、職員が日々支援の中で把握した「私の会いたい人」、「若い頃の仕事や生活の様子」、「私のやりたいことや支援してほしいこと」、「私の好きな話題」等を入所者毎にシートにまとめ、その内容を施設サービス計画に反映していた。
- エ 利用者のサービス時間ごと業務手順書が作成されており、訪問介護員が適切にサービス提供ができるようにしていた。
- オ 地域内で他法人の運営する事業所と合同で職員研修会を実施し、地域全体の介護職員の資質向上に努めていた。
- カ 個人毎に顔写真を入れたビニール袋で薬を管理し、服薬時には顔写真と入居者の顔を確認することで誤薬を防止していた。
- キ 歯科衛生士を配置し、イラスト等を用いて分かりやすくした口腔ケアの資料を毎月作成して介護職員に助言を行っていた。
- ク メラニン樹脂や強化磁器等の給食をイメージさせる食器類は使用せず、陶器や漆器、ガラス食器等を季節の行事や用途に応じて使用して、家庭的で季節感のある演出をしていた。
- ケ 新型コロナウイルス感染症により事業所機能が休止した場合を想定し、市内3訪問看護事業所と連携し、協力体制を構築していた。
- コ 災害時に備え、入居者のプロフィールを記入したメモ、着替え、薬、飲料水等を入れたリュックを各部屋に配備していた。
- サ 地元住民の参加を得て、夜間を想定した防災訓練を実施していた。また、事前の打ち合わせにも地元の地区役員や消防団、民生委員等が参加し、防災訓練の実施を全世帯に周知していた。
- シ 入所者の障がいの特性に配慮して、施設支援計画の内容を文章の他に写真やイラストを用いて説明していた。
- ス 支援員が3月ごとに、無記名で普段の支援の振り返りチェック(自己評価と他者の評価)を行い、処遇向上や虐待防止に努めていた。
- セ 職員の倫理に対する心構えを構築するため、職員が毎月「倫理自己チェック票」による自己評価を実施していた。
- ソ 遊具の点検について独自のチェックシートを作成し、定期的に遊具の点検を行っていた。
- タ 職員毎に業務日誌を作成し、評価者が毎日確認・コメントを行うことで、支援の質の向上や支援内容の統一化、ストレスの把握等に活用していた。