

令和5年度指導監査実施状況等について

1 令和5年度実施結果

(1) 実施件数等

区 分		実施件数	文書指摘	口頭指摘
社会福祉法人		16	17	50
施設	救護施設	0	0	0
	母子生活支援施設	0	0	0
	特別養護老人ホーム等（注1）	16	71	50
	介護老人保健施設等（注2）	11	43	35
	障害者支援施設等（注3）	8	49	29
事業所	介護保険サービス事業所等（注4）	235	108	181
	障害福祉サービス事業所等（注5）	85	62	133
	障害児通所支援事業所等	15	10	38
	有料老人ホーム	0	0	0
	保育所等（注6）	28	1	9
実施機関	長寿福祉課、こども保育課、こども健康課	3	0	0
合計		417	361	525

○文書指摘、口頭指摘は1箇所の施設・事業所等で2項目以上該当する場合もある。

注1 養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム(A型・ケアハウス)を含む。

注2 介護療養型医療施設、介護医療院を含む。

注3 身体障害者社会参加支援施設を含む。

注4 介護予防を含み、休止中及び保険医療機関等における介護保険サービス事業者のみなし指定を除く。

注5 基準該当サービス事業所を含む。

注6 幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園、地域型保育事業を含む。

2 主な指摘事項

※この資料において示す事例及び解説は、令和5年度までに行った運営指導等による指摘・指導事例です。令和6年度の制度改正・報酬改定の内容を基にした指摘・指導事項ではありませんので、ご注意ください。

(1) 社会福祉法人

運営・管理体制に関すること
ア 評議員会の招集通知を期限までに評議員に発していない、又は理事会の決議を経ずに評議員会を招集している。 * 評議員会の招集については、理事会の決議により評議員会の日時及び場所等を定め、理事が評議員会の1週間前までに評議員に書面又は電磁的方法により通知をする方法で行われなければ

ばならない(電磁的方法で通知をする場合には、評議員の承認を得なければならない)ことから、手続きを適正に行って評議員会を開催してください。

イ 評議員会の決議の省略を行うにあたり、理事会で評議員会の招集決議を行っていない。

* 評議員会の決議の省略を行う場合にも、理事会で次のことについて評議員会の招集決議を行う必要があります。

①評議員会の日時及び場所(決議の省略を行う場合は、その旨)

②評議員会の目的である事項があるときは、当該事項

③評議員会の目的である事項にかかる議案(当該目的である事項が議案となるものは除く。)の概要(議案が確定していない場合にあっては、その旨)

ウ 評議員会の決議の省略を行うに当たり、評議員全員の同意の意思表示確認や議事録の作成等、必要な手続きを行っていない。

* 評議員会の決議の省略を行う場合、評議員に対し、提案書を送付して評議員全員から同意書を提出してもらい、次に掲げる必要事項を記載した議事録を作成し、保管してください。

a 評議員会の決議があったものとみなされた事項の内容

b a の事項を提案した者の氏名

c 評議員会の決議があったとみなされた日

(全ての評議員の同意の意思表示が法人に到達した日)

d 議事録の作成に係る職務を行った者の氏名

エ 理事会が監事の選任に関する議案を評議員会に提出するにあたり、在任する監事の過半数の同意を得ていない。

* あらかじめ書面で在任する監事の同意を得るか、理事会の議事録に監事候補者の選任について、在任する監事の過半数が同意していることを記録してください。

オ 評議員会において、理事及び監事の選任方法が候補者名簿で一括提案、一括議決としている。

* 定款の規定に基づき、各候補者 1 名ずつの決議としてください。また、1 名ずつ決議したことがわかるように議事録を作成してください。

カ 評議員会の議事録について、議事録の作成に係る職務を行った者の氏名を記載していない。

* 評議員会の議事録には、法令に定められた必要事項を記載してください。

キ 施設長を選任する際に、理事会の決議を行っていない。

* 定款等で定める重要な役割を担う職員の選任及び解任については、理事会の決議が必要です。

ク 理事会の決議の省略を行うに当たり、理事全員の同意及び監事全員の異議を述べない旨の確認を行っておらず、議事録に必要事項を記載していない。

* 理事会の決議の省略を行う場合、理事及び監事に対し、提案書を送付して理事からは同意書、

監事からは異議を述べない旨の確認書を提出してもらい、次に掲げる必要事項を記載した議事録を作成し、保管してください。

- a 理事会の決議があったものとみなされた事項の内容
- b aの事項を提案した者の氏名
- c 理事会の決議があったとみなされた日
(全ての理事の同意及び監事の確認の意思表示が法人に到達した日)
- d 議事録の作成に係る職務を行った理事の氏名

ケ 理事長及び業務執行理事の職務の執行状況について、理事会に定められた回数以上の報告を行っていない。

- * 理事長及び業務執行理事は、理事会において3月に1回以上(定款で毎会計年度に4月を超える間隔で2回以上その報告をしなければならない旨を定めた場合は、この限りではない)自己の職務の執行状況について、理事会の議題に報告事項として位置づけ、報告を行い、議事録に記録を残してください。

コ 理事又は監事の中に、理事会を2回以上続けて欠席している者がいる。

- * 理事会の開催日の決定に当たっては、連続して2回以上欠席とならないように日程の調整を行ってください。なお、実際に理事会運営に参画できない者を理事又は監事として名目的に選任することは適当でないため、次回選任時は適性を検討して選任してください。

サ 理事会及び評議員会において、決議と特別の利害関係を有する者の確認方法が明確にされていない。

- * 理事会及び評議員会の決議には、特別の利害関係を有する者が加わることができないので、次のいずれかの方法によって確認してください。
 - a 理事会及び評議員会の場で特別の利害関係の有無を確認し、確認したことを議事録に記載する
 - b 議案について特別の利害関係を有する場合は、法人に申し出ることを定めた通知を発出する
 - c 理事及び評議員の職務の執行に関する法人の規程に、決議事項と特別の利害関係を有する場合に届け出なければならないことを定めるなお、b、cについては、個別の議案の議決の際に改めて確認を行う必要はありませんが、議決に利害関係がある評議員又は理事がある場合には議事録に記載してください。

シ 監事が作成する監査報告書に必要事項が記載されていない。

- * 監事は、理事の職務の執行を監査し、厚生労働省令の定めるところにより監査報告を作成してください。なお、厚生労働省の社会福祉法人制度改革についてのホームページに監事の監査報告書の様式例が掲載されていますので参考にしてください。

ス 理事、監事及び評議員に対する報酬等の支給の基準が定められていない。

- * 理事、監事及び評議員に対する報酬等の支給の基準は、評議員会の承認を受けてこれを定めて公表しなければならないため、速やかに必要な手続きを経て報酬等の支給の基準を定めてください。なお、無報酬とする場合は、無報酬である旨を定める必要があることに留意してください。

セ 現況報告書に、前年度に支払った評議員、理事及び監事の報酬等の総額を記載していない。

- * 現況報告書には、前年度に支払った評議員、理事及び監事の報酬等の総額を記載(理事の中に職員給与を受けている者がいる場合はその職員給与も含む。ただし、職員給与を受けている理事が1人であって、個人の職員給与が特定されてしまう場合には、職員給与を受けている理事がいる旨を明示した上で、当該理事の職員給与額を含めずに理事の報酬等の総額として記載する。)し、公表してください。

ソ 登記事項に変更があった場合に、定められた期限内に変更登記を行っていない。

- * 資産の総額の変更登記については、毎事業年度末日から3月以内、資産の総額以外の事項について変更が生じたときは、2週間以内に変更登記を行ってください。

タ 独立行政法人福祉医療機構以外の金融機関からの借入をするため、基本財産を担保に供する際に、富山市長の承認を得ていない。

- * 独立行政法人福祉医療機構に対して基本財産を担保に提供する場合及び独立行政法人福祉医療機構と協調融資(独立行政法人福祉医療機構の福祉貸付が行う施設整備のための資金に対する融資と併せて行う同一の財産を担保とする当該施設整備のための資金に対する融資をいう。)に関する契約を結んだ民間金融機関に対して基本財産を担保に供する場合(協調融資に係る担保に限る。)以外において、基本財産を担保に供しようとするときは、理事会及び評議員会の承認を得て、富山市長の承認を得てください。

会計に関すること

ア 作成すべき附属明細書が作成されていない、又は附属明細書が定められた様式で作成されていない。

- * 附属明細書は、計算書類の内容を補足する重要な事項を表示するため、法人及び拠点区分ごとに該当するものを、定められた様式に従い作成してください。

イ 計算書類の注記について、記載すべき事項が記載されていない。

- * 計算書類の注記は、会計基準に定められた事項をすべて記載してください。

ウ 随意契約による売買において、その価格が適正であるかを確認するための見積もりがない。

- * 売買、賃貸借、請負その他の契約でその予定価格が経理規程に定める金額を超えない場合の随意契約については、経理規程に定める金額の区分に基づき2社又は3社以上の業者から見積もりを徴し比較するなど適正な価格を客観的に判断してください。また、経理規程に定めるそれ以外の随意契約によりことができる合理的な理由がある場合で、見積もり合わせを行わずに随意契約を行うときは、その理由を明記するなど、契約の公平性、透明性の確保に十分留意してください。

(2) 施設・事業所関係共通

施設管理・運営に関すること

ア 職場におけるハラスメントを防止するために必要な雇用管理上の措置を行っていない。

- * 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならないため、速やかに対応してください。

イ 法令に定められた事業の運営についての重要事項を、運営規程に定めていない。

- * 事業者は、事業所ごとに事業の運営について法令で定める重要事項に関する運営規程を定めてください。

労務管理に関すること

ア 給与規程に根拠のない手当や給料表にない賃金が支給されている。

- * 給料表、手当の金額及び対象者等を明確にし、給与規程に基づいて給与を支給してください。

イ 職員の年次有給休暇の管理が適切に行われていない。

- * 年次有給休暇の付与日数、年 5 日の取得、残日数の管理等を適切に行ってください。

ウ 職員の時間外勤務の管理が適切に行われていない。

- * 時間外勤務に係る労働時間の管理を適切に行ってください。

施設会計に関すること

ア 領収書の発行について、出納職員(出納担当者)の印や領収日の記載がなく、経理規程の規定とは異なる運用をしている。

- * 領収書や出納職員の取扱いについて、経理規程に則った運営を行ってください。

イ 領収書の発行について、出納職員ではない担当保育士等が金銭の授受及び領収書の発行を行っている。

- * 担当保育士に出納職員を兼務させる等、出納職員が領収書を発行してください。

ウ 一時預かりの利用料等、受け取った現金を小口現金で受け入れて、直接支出に充てている。

- * 受け取った現金は、所定の領収書を発行し、速やかに金融機関に預け入れてください。

エ 経理規程で定めた小口現金の限度額を超えて現金を管理している。

- * 小口現金を補充する際は、その都度、残額を清算するなど適切な処理を行ってください。

オ 工事契約の際に、見積書が 1 社しか徴収されていない。また、契約書を省略した場合の請書が作成されていない。

* 契約の適正な履行を確保するため、経理規程に則った運営を行ってください。随意契約を行う際には、複数の業者から見積もりを徴し比較するなど、適正な価格を客観的に判断してください。複数の業者で比較しない場合は、その理由を明記してください。なお、その場合、他の者では履行が難しい物品や役務の提供に限られることに留意してください。

(3) 介護保険施設等

運営・管理体制、報酬算定に関すること

(共通)

ア 非常災害対策について、以下の措置を講じていない。

(1) 非常災害に関する具体的な計画について、風水害、地震、津波などの立地等地域性を踏まえた具体的な計画が立てられていない。

(2) 避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を年 2 回以上実施していない。

* 介護保険施設等は、非常災害対策として次のことを実施しなければいけません。

1 非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知すること。

2 非常災害に備えるため、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行うこと。

イ 身体拘束等の適正化について、身体的拘束等の実施の有無にかかわらず、身体拘束等の適正化を図るための必要な措置を講じていない。

* 身体的拘束等の実施の有無にかかわらず、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければいけません。これらの措置を行っていない場合は、身体拘束廃止未実施減算の対象となります。

① 身体的拘束等の適正化のための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、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。

② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

③ 従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に(年 2 回以上)実施すること。

ウ 身体拘束について、緊急やむを得ない場合として行う場合は「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件を満たす状態であることを確認し、慎重に実施しなければならないが、各要件について、十分に検討された記録が確認できない。また、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないが、不十分であった。

* 身体拘束は、入所者の QOL を根本から損なう危険性を有していることを念頭に、ケア方法や環境の整備などの創意工夫等、多面的な検討を行うなどの分析を行った上で、適正性と適正化策について、十分に検討してください。また、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録してください。

エ 衛生管理等について、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)の構成メンバーの責務及び役割分担

が明確になっていない。また、研修プログラムが指針に基づいて作成されておらず、組織的に職員教育を浸透させていく体制が確立されていない。

- * 感染対策委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（看護師であることが望ましい）を決めておく必要があります。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の必要に応じ、おおむね 3 月に 1 回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ、随時開催する必要があります。
- * 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする必要があります。
- * 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要です。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要があります。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えありません。

オ 事故発生の防止及び発生時の対応について、以下の内容が見受けられた。

- (1) 事故発生の防止のための検討委員会（以下「事故防止検討委員会」という。）の構成メンバーの責務及び役割分担が明確になっていない。
 - (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、その原因・改善策等について十分な検討がされていない。
 - (3) 研修プログラムが指針に基づいて作成されておらず、組織的に職員教育を浸透させていく体制が確立されていない。
- * 事故防止検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、事故発生の防止のための措置を適切に実施するため、専任の担当者（事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同じの従業者が務めることが望ましい）を決めておく必要があります。
 - * 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底を図る体制を整備する必要があります。
 - * 研修の内容は、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた安全管理の徹底を行うものとする必要があります。
 - * 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、施設内での研修で差し支えありません。

カ モニタリングの実施について、計画担当介護支援専門員が定期的に入所者と面接を行っていないかった。

- * 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入所者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果についても定期的に記録してください。

(介護老人福祉施設)

ア 従業者の勤務体制について、兼務する業務別に勤務時間の区分けが明確になっていない。

- * 利用者に対し、適切な支援やサービスを提供することができるよう、原則として月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、兼務関係等を明確にするとともに、勤務の実績を正確に記録しておいてください。

イ 褥瘡予防のための指針が実態に則しておらず、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制が整備されていない。

- * 介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければいけません。また、過去に作成した指針を実態に則したものに整備するとともに、医師・看護職員・介護職員・管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する、入所者の褥瘡のハイリスク者の把握を丁寧に行うなど体制を整備してください。

ウ 機能訓練について、入所者の心身の状況に応じた機能訓練が行われていない。

- * 介護老人福祉施設は、入所者の心身の状況その他の状況等に応じ、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければいけません。身体的な機能訓練はさることながら、ADLの向上や社会参加の視点から、施設内での「役割」を見出すなど、本人の能力に合わせて「利用者中心」の考え方を軸に日常生活において行える訓練を柔軟に取り入れてください。

エ 看取り介護加算について、看取りに関する指針について作成以降、見直しが行われていない。また、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であることが確認できない。

- * 看取りに関する指針については、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、見取りに関する指針の見直しを行う必要があります。また、看取り介護加算の算定対象となる入所者は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者である必要があります。

(介護老人保健施設・介護医療院)

ア 従業者の勤務体制について、医師・薬剤師等、併設の医療機関と兼務している職員の兼務する職務ごとの勤務日及び勤務時間の区分けが明確になっていない。

- * 利用者に対し、適切な支援やサービスを提供することができるよう、原則として月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、兼務関係等を明確にするとともに、勤務の実績を正確に記録しておいてください。

イ 薬剤師を配置していない。【介護老人保健施設】

- * 介護老人保健施設は、入所者の数を 300 で除した数以上を標準とした数の薬剤師を配置し

なければいけません。

ウ 身体拘束等の記録について、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について、医師が診療録に記載しなければならないが、記載されていない。

* 介護保健施設サービスの提供に関する記録には、診療録が含まれます。介護保健施設サービスの提供に当たって、当該入所者又はほかの入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を診療録に記録しなければいけません。

エ 入所者の意思及び人格の尊重について、離床センサーが漫然と使用されている。

* 入所者の動静把握を目的としての使用である場合、施設サービス計画等に位置付け、有期限にてケアのタイミングを図る、現状のケアのプロセスや内容を見直す一助にするなど使用方法について再検討してください。さらに、入所者の尊厳保持の観点から、使用開始や終了時の判断根拠を明確に示し、本人や家族に説明し同意を得てください。

オ 所定疾患施設療養費について、前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していない。【介護老人保健施設】

* 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表しなければいけません。

カ サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならないが、記録されていない。

* 「日時」「ケアの内容」「入所者の反応や変化等」について経時的に記録し、施設サービス計画に基づいた介護経過がわかるようにしてください。

キ 入所者の心身の状況、環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しなければならないが、検討された記録が確認できない。

* 在宅復帰に向けた定期的な検討を行い、その際には「利用者中心」の考え方を軸として、在宅を想定したニーズについて確認し、施設サービス計画にも反映させてください。

(4)介護保険サービス事業所等

運営・管理体制、報酬算定に関すること

(共通)

ア 職務別・職種別の人員配置基準を満たしていない。

* 従業者に異動がある場合等には、人員配置基準を満たしているか確認してください。

イ 各種加算要件を満たしていないのに加算を算定している。

* 加算の算定要件を満たすことがわかるように記録を残していない事例が見受けられました。加算の算定要件を満たすことが確認できるように記録を残してください。

* 従業員の勤務の体制に変更があった場合等には、加算の要件を満たしているか再確認してください。

ウ 事業所の管理者が変更されていたが、保険者へ届出していない。

* 事業所の管理者や運営規程等に変更があった場合は保険者への届出が必要です。

エ 管理者の勤怠管理の記録がなく、常勤専従の要件を満たしているか確認できない。

* 管理者の勤務状況の確認ができるように勤怠管理の記録を残してください。

オ 管理者が事業所から離れた場所にある別の事業所で従業員として勤務している。

* 管理者が兼務することができるのは、同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業員としての職務に従事する場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときです(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容について、管理者として従事する事業所の種類によっては制限がありますので注意してください)。

カ 法人内の各事業所で兼務する従業員の勤務表や勤務実績が、事業所ごとに明確に区分されていない。

* 利用者に対し、適切な支援やサービスを提供することができるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、原則として月ごとに勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、兼務関係等を明確にするとともに、勤務の実績を正確に記録しておいてください。

キ 従業員の資質の向上のための研修を行っていない。又は実施記録がない。

* 事業者は、従業員の資質の向上のための研修の機会を確保しなければいけません。

ク 非常災害対策について、以下の措置を講じていない。

(1)消防計画を消防署に届け出していない。又は、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所において、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせていない。

(2)非常災害に関する具体的な計画について、風水害、地震、津波などの立地等地域性を踏まえた具体的な計画が立てられていない。

(3)避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を年2回以上実施していない。

(4)消防用設備について、機器点検を6月に1回、総合点検を1年に1回実施していない。

* 事業者(訪問介護など、指定基準条例に定めがない事業者を除く)は、非常災害対策として次のことを実施しなければいけません。

1 非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知すること。

2 非常災害に備えるため、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行うこと。

3 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

ケ 法定代理受領サービスで、利用者から利用料の一部を受領していない。

* 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、利用者から法令に定められた利用料の一部を受領してください。

コ 個別サービス計画が未作成、あるいは居宅サービス計画と整合性のない内容でサービス提供されている。

* サービス提供責任者等は、居宅サービス計画の内容に沿って、個別サービス計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者等の同意を得て、その計画を利用者等に交付してください。また、実施状況の把握を行ってください。

サ サービス提供の記録に、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項について記載していない。

* 利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、事業者は、サービスを提供した際には、当該サービスの提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載してください。

シ 秘密保持等について、従業者又は従業者であった者が、正当な理由なく利用者又はその家族に関する業務上知り得た秘密を漏らさないよう誓約書を徴する等、必要な措置を講じていない。また、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ、文書により得ていない。

* 事業者は、従業者又は従業者であった者は、正当な理由なく、利用者又はその家族に関する業務上知り得た秘密を漏らしてはいけませんので、当該秘密を漏らさないよう従業者の採用時に当該従業者から誓約書を徴する等、必要な措置を講じてください。

ス アセスメント、サービス担当者会議、利用者同意・交付、モニタリング、計画の見直し等が適切に行われていない。

セ 他の利用者の個人情報が記載された用紙の裏面を使用し、利用者のサービス提供に関わる記録を保管していた。

* 利用する必要が無くなった個人情報が記載された用紙等は遅滞なく処分するなど、個人情報の漏洩防止に注意してください。

ソ 事故発生時の対応について、事故が発生した際に、家族等に連絡をするなど必要な措置を講じておらず、その後に採った処置等についても記録を残していない。また、サービスの提供中に外部の医療機関の受診を要した事故等について保険者等へ報告を行っていない。

* サービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者の指定居宅介護支援事業者その他関係者に連絡し、及び必要な措置を講じなければいけません。事故事例について検証を行った上で再発防止策について検討し、対策を講じてください。市に報告が必要な事故が発生した場合の報告の取り扱いについては、「介護保険事業者における事故発生時等の報告取扱い要領」(令和4年3月14日富山県厚生部高齢福祉課及び県内自治

体所管課等連名事務連絡)を参照してください。

タ 介護職員処遇改善加算について、介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していることについての記録がない。

＊ 介護職員処遇改善加算の算定要件の一つとして、介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保している必要があります。なお、このことは全ての介護職員に周知している必要があります。

チ 居宅サービス計画について、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を希望している場合は、あらかじ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とされているが、主治の医師等の意見を求めたことについて記録を残していない。

＊ 居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合は、主治の医師等の意見を求めたことについて記録を残してください。

ツ 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は、意見を求めた主治の医師等に居宅サービス計画を交付しなくてはならないが、交付していない。

＊ 居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合は、意見を求めた主治の医師等に居宅サービス計画を交付し、交付したことについて記録を残してください。

テ 介護職員による喀痰吸引等に係る書類が整備されていない。

＊ 指定喀痰吸引等業務(特定行為業務)の提供に係る同意書及び計画書について、有効期間が過ぎていないか確認してください。また、喀痰吸引等実施状況報告書を作成し、指示を行った医師への報告と確認を行ってください。

ト 運営推進会議をおおむね 2 月(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護はおおむね 6 月に 1 回以上)に 1 回以上開催し、活動状況の報告を行い、評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設け、その記録を作成するとともに当該記録を公表していない。【地域密着型サービス】

＊ 事業者は、地域密着型サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員その他の当該地域密着型サービスについて知見を有する者により構成される運営推進会議を設置し、指定基準条例の規定頻度以上、運営推進会議に対し当該地域密着型サービスの活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければいけません。また、事業者は、この報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければいけません。

(訪問介護・第 1 号訪問事業)

ア サービス提供責任者の責務について、次の内容が見受けられた。

(1) サービス提供責任者が、利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握していない。

(2)サービス提供責任者以外の訪問介護員が訪問介護計画の説明を行っている。

(3)訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容の指示並びに利用者の状況についての情報の伝達を行っていない。

＊ サービス提供責任者は次の業務を適切に行ってください。

- 1 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成すること。
- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。
- 3 訪問介護計画の作成に当たっては、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こと。
- 4 訪問介護計画を作成したときは、当該訪問介護計画を利用者に交付すること。
- 5 訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うこと。
- 6 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。
- 7 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
- 8 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。
- 9 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
- 10 訪問介護員等(サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。)に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
- 11 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- 12 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
- 13 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- 14 前各号に掲げるもののほか、サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

イ 訪問介護計画の作成について、次のことが遵守されていない。

(1)訪問介護計画を作成するにあたり、アセスメントを行っていない。

(2)訪問介護計画を作成していない。

(3)サービス提供責任者が、訪問介護計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていない。

(4)訪問介護計画を作成した際、当該訪問介護計画を利用者に交付していない。

(5)モニタリングが行われていない。

＊ 訪問介護計画の作成にあたっては、次のことを遵守してください。

- 1 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成すること。
- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。
- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、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こと。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成したときは、当該訪問介護計画を利用者に交付すること。

5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うこと。なお、訪問介護計画を変更する際は、上記 1 から 4 に準じて行うこと。

ウ サービス提供責任者が、介護予防訪問介護計画に基づくサービス提供開始時から少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービスの提供状況等について、介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者等に報告していない。

* サービス提供責任者は介護予防支援事業者等に対して、利用者の状態やサービスの提供状況等を定期的に報告してください。

エ 同一建物減算について、訪問介護事業所の所在する建物と同一敷地内にある建物に居住する利用者に対し訪問介護を行った場合、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定していない。

* 指定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若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下、「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定しなければいけません。なお、指定訪問介護事業所における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 85 に相当する単位数を算定してください。

オ 初回の指定訪問介護を行った日の属する月に、サービス提供責任者がサービス提供又は同行訪問を行っていないにもかかわらず、初回加算を算定している。

* 初回加算は、指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に、1 月につき所定単位数を加算するものです。

(通所介護・第 1 号通所事業)

ア 生活相談員の配置について、指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員(専ら当該サービス等の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されていない日が見受けられた。

* 指定通所介護事業所ごとに配置しなければならない生活相談員の員数は、指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員(専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数です。

イ 看護職員の配置について、指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が 1 以上確保されていない日が見受けられた。

* 指定通所介護事業所ごとに配置しなければならない看護職員の員数は、指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数です。

ウ 機能訓練指導員の配置について、指定通所介護事業所ごとに機能訓練指導員を1以上配置していなかった。

* 機能訓練指導員は、指定通所介護事業所ごとに必ず1以上配置しなければいけません。

エ 専用設備の変更について、静養室、相談室等の専用設備の場所を変更した場合に、市に届け出がされていない。

* 静養室、相談室等の専用設備の場所に変更があったときは、当該変更に係る事項について、市に届け出なければいけません。

オ 通所介護計画の作成について、次のことが遵守されていない。

* 通所介護計画の作成にあたっては、次のことを遵守してください。

- 1 指定通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及び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等を記載した通所介護計画を作成すること。
- 2 通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。
- 3 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、及び利用者の同意を得ること。
- 4 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付すること。
- 5 通所介護従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うこと。

カ 管理者が、介護予防通所介護計画に基づくサービス提供開始時から少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービスの提供状況等について、介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者等に報告していない。

* 管理者は介護予防支援事業者等に対して、利用者の状態やサービスの提供状況等を定期的に報告してください。

キ 入浴介助加算(Ⅱ)について、居宅の浴室の環境評価が適切に行われていない。また、入浴計画における入浴介助の具体的な介助方法が明確になっていない。

* 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(以下「医師等」)が利用者の居宅を訪問し、利用者の状況を踏まえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価したことがわかる記録を残してください。また、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員、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、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成してください。

ク 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、次のことが遵守されていない。

- (1)リハビリテーションを実施している医療提供施設等の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同して利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行ったことの記録が確認できない。
- (2)個別機能訓練計画の作成にあたって、理学療法士等が機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に対する助言を行ったことの記録が確認できない。
- (3)機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行ったことの記録が確認できない。

＊ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)の算定にあたっては、次のことに留意してください。

- ① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)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等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ② 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、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等を行うこと。
- ③ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ⑤ 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

ケ 個別機能訓練加算について、個別機能訓練加算を算定する場合は、身体機能の向上のみならず、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標を設定しなければならないが、身体機能の向上に限局した画一的な内容となっている。

* 個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下、「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境を踏まえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものです。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨を踏まえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければいけません。

また、個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成については、次のことに留意してください。

- ① 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及び個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。
- ② 個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。
- ③ 個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

コ 個別機能訓練加算について、次のことが見受けられた。

- (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいて配置する必要がある機能訓練指導員を管理者が兼務している。
- (2) 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定には、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないが、配置していない日がある。
- (3) 個別機能訓練加算にかかる機能訓練は、個別機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員が行うことが要件となるが、訓練項目ごとの実施時間や訓練を実施した担当者についての記録がない。
- (4) 個別機能訓練を開始した後、おおむね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談していない。

* 機能訓練指導員を管理者が兼務することについて、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおける

人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであり、指定通所介護事業所に配置が義務付けられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできません。

- * 個別機能訓練加算(Ⅰ)イは、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」という。)を一名以上配置しなければいけません。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となります。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。

なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めることはできません。

- * 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは、個別機能訓練加算(Ⅰ)イで配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければいけません。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となります。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。

なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めることはできません。

- * 個別機能訓練加算にかかる機能訓練は、個別機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員が行ったことがわかるように、訓練項目ごとの実施時間や訓練を実施した担当者について記録を残してください。
- * 個別機能訓練実施後の対応として、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等についての評価を行うほか、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)の確認を行い、利用者又はその家族(以下このホにおいて「利用者等」という。)に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録してください。

また、おおむね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等を踏まえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行ってください。

(通所リハビリテーション)

ア リハビリテーションマネジメント加算に関して、リハビリテーション会議について、構成員である医師等の参加が確認できず、欠席理由等の記録が残されていない。また、指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問した日時や従業者名、指導や助言の内容等の記録が残されていない。

* リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員の事由等により、構成員が参加できなかった場合には、その理由を会議録に記録するとともに、欠席者にはリハビリテーション計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ってください。

* 次のいずれかに適合することを確認し、記録を残さなければいけません。

(一) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(二) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(特定施設入居者生活介護)

ア 計画作成担当者の配置について、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者に必要な計画作成担当者が配置されていない。

* 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設ごとに、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者を置かなければいけません。そのうち、計画作成担当者については、1以上(利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。)を配置しなければいけません。

(地域密着型通所介護)

ア 生活相談員の配置について、指定地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に生活相談員(専ら当該サービス等の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されていない日が見受けられた。

* 通所介護・第1号通所事業の(ア)を参照してください。

イ 看護職員の配置について、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されていない日が見受けられた。

* 通所介護・第1号通所事業の(イ)を参照してください。

ウ 機能訓練指導員の配置について、指定地域密着型通所介護事業所ごとに機能訓練指導員を1以上配置していなかった。

* 通所介護・第1号通所事業の(ウ)を参照してください。

エ 地域密着型通所介護計画の作成について、次の内容が見受けられた。

- (1)地域密着型通所介護計画の目標が画一的な内容である。
- (2)地域密着型通所介護計画を作成していない。又は変更後の計画を作成していない。
- (3)地域密着型通所介護計画の内容が、居宅サービス計画に沿って作成されていない。
- (4)管理者が、地域密着型通所介護計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていない。
- (5)地域密着型通所介護計画を作成した際、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付していない。
- (6)モニタリングが行われていない。
- (7)地域密着型通所介護計画の目標が画一的な内容である。

* 指定地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものです。

また、指定地域密着型通所介護計画の作成にあたっては、次のことを遵守してください。

- ① 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及び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等を記載した地域密着型通所介護計画を作成すること。
- ② 地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。
- ③ 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、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こと。
- ④ 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付すること。
- ⑤ 指定地域密着型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うこと。

オ 管理者が、介護予防通所介護計画に基づくサービス提供開始時から少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービスの提供状況等について、介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者等に報告していない。

*通所介護・第1号通所事業の(カ)を参照してください。

カ 個別機能訓練加算について、個別機能訓練加算を算定する場合は、身体機能の向上のみならず、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標を設定しなければならないが、身体機能の向上に限局した画一的な内容となっている。

* 通所介護・第1号通所事業の(ケ)を参照してください。

キ 個別機能訓練加算について、次のことが見受けられた。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいて配置する必要がある機能訓練指導員を管理者が兼務している。
- (2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定には、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないが、配置していない日がある。
- (3) 個別機能訓練加算にかかる機能訓練は、個別機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員が行うことが要件となるが、訓練項目ごとの実施時間や訓練を実施した担当者についての記録がない。
- (4) 個別機能訓練を開始した後、おおむね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談していない。

＊ 通所介護・第1号通所事業の(コ)を参照してください。

(認知症対応型共同生活介護)

ア 自己評価及び外部評価の実施について、自己評価及び外部評価が実施されていない。

＊ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者又は運営推進会議のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければいけません。

(居宅介護支援)

ア 記録の整備について、サービス担当者会議の記録を残していない又は不十分な事例が見受けられた。

＊ サービス担当者会議の記録は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画を作成するために参考とする重要な書類となります。会議を開催した日時、場所、出席者の所属、職種及び氏名、利用者家族の氏名及び続柄、検討した項目、担当者からの専門的な見地からの意見や検討した内容の要点等について記録を作成し、その完結の日から5年間保存してください。

イ 特定事業所集中減算について、特定事業所集中減算の判定のため、毎年度2回、特定事業所集中減算に係る書類を作成しなければならないが、算定の結果80%を超えなかった場合について、当該書類を事業所において保存していない。

＊ 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、特定事業所集中減算に係る書類を作成し、算定の結果、80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければいけません。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は各事業所において5年間保存してください。

(5) 障害福祉サービス事業所等

運営・管理体制、報酬算定に関すること

(共通)

ア 職務別・職種別の人員配置基準を満たしていない。

＊ 従業者に異動がある場合等には、人員配置基準を満たしているか確認してください。

イ 各種加算要件を満たしていないのに加算を算定している。

＊ 加算の算定要件を満たすことがわかるように記録を残していない事例が見受けられました。加算の算定要件を満たすことが確認できるように記録を残してください。

＊ 従業者の勤務の体制に変更があった場合等には、加算の要件を満たしているか再確認してください。

ウ 勤務体制の確保等について、次のことが見受けられた。

(1) 従業者の兼務の状況、勤務(予定)表、勤務時間の実績等が、事業所ごとに明確に区分されていない。

(2) 一部の従業者について、勤務時間の実績を記録しておらず、勤務の実態を確認できない。

＊ 従業者の勤務体制を確保するうえで、次のことを遵守し、適切な勤怠管理を行ってください。

① 勤務(予定)表は、事業所ごとに作成すること。

② 勤務(予定)表に、全ての従業者(管理者、医師等)を記載すること。

③ 勤務(予定)表に、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、他の職種との兼務関係等を明記すること。

④ 人員配置基準である常勤換算等、必要条件が満たされているか、確認を行うこと。

⑤ 法人の代表者や役員が従業者として勤務した時間を把握すること。

⑥ 加算の要件を満たす職員配置となっているか、毎月、確認を行うこと。

エ 管理者の配置について、次のことが見受けられた。

(1) 管理者が同一敷地内にない他の事業所の管理者又は従業者を兼務している。

(2) 管理者が専らその職務に従事する常勤の管理者であることが確認できない。

＊ 従業者の勤務体制を確保するうえで、次のことを遵守し、適切な勤怠管理を行ってください。

＊ 管理者は、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事しなければなりません。管理者が他の職務を兼ねることができるのは、当該事業所の従業者としての職務に従事する場合や、同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないと認められる場合など、一定の要件を満たす場合がありますので注意してください。また、管理者の勤務状況を確認できるように、勤怠管理の記録を残してください。

＊ 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び共同生活援助事業所の管理者は、専従、かつ、常勤でなければなりません。

オ 法人内の各事業所で兼務する従業者の勤務表や勤務実績が、事業所ごとに明確に区分されていない。

＊ 利用者に対し、適切な支援やサービスを提供することができるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、原則として月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、兼務関係等を明確にするとともに、勤務の実績を正確に記録しておいてください。

カ 従業者の資質の向上のための研修を行っていない。又は実施記録がない。

* 事業者は、従業員の資質の向上のための研修の機会を確保しなければいけません。

キ 非常災害対策について、以下の措置を講じていない。

(1) 消防計画を作成していない。

(2) 非常災害に関する具体的な計画について、風水害、地震、津波などの立地等地域性を踏まえた具体的な計画が立てられていない。

(3) 避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を年 2 回以上実施していない。

(4) 消防用設備について、機器点検を 6 月に 1 回、総合点検を 1 年に 1 回実施していない。

* 事業者(居宅介護など、指定基準条例に定めがない事業者を除く)は、非常災害対策として次のことを実施しなければいけません。

1 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

2 (火災、風水害、地震その他の)非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知すること。

3 非常災害に備えるため、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行うこと。

4 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

ク 衛生管理等について、以下の措置を講じていない。【指摘事項の内容は、児童発達支援の事例から引用】

(1) 障害児の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行っていない。

(2) 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じていない。

* 事業者は、従業員の清潔の保持及び健康状態の管理に努めるべきであり、特に、従業員が感染源となることを予防し、また従業員を感染の危険から守るため、衛生管理等に関するマニュアルを作成し、手指を洗浄するための設備や使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要があり、このほか、利用者が使用する事業所及び施設においては次の点にも留意してください。

① 感染症又は食中毒の発生及びまん延を防止するための措置等について 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

* 指定児童発達支援事業者は、当該指定児童発達支援事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければいけません。

① 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に(おおむね 3 月に 1 回以上※)開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。

② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

③ 事業所において、従業員に対し、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を定期的に(年 2 回以上※)実施するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施し、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に(年 2 回以上※)実施する

こと。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、当該事業所の指針を周知すること

- ※ サービスの種類によって、開催(実施)頻度が異なるため、「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障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成18年12月6日障発第1206001号)など、各指定基準省令の解釈通知を確認してください。

ケ サービスの利用に係る契約をしたとき、利用者の受給者証に事業者及び事業所名、契約支給量、契約日等必要な事項を記載していない。

- * サービスの利用に係る契約をしたとき又は契約内容に変更があったときは、受給者証に必要な事項を正しく記載してください。

コ サービスの利用に係る契約をしたとき又は契約内容に変更があったときに、利用者の受給者証記載事項その他の必要な事項を支給決定した市町村に報告していない。

- * サービスの利用に係る契約をしたとき又は契約内容に変更があったときは、市町村への報告が必要です。

サ 訪問時に身分を証する書類を携行していない。

- * 訪問系サービス事業者(指定居宅介護事業者等)や相談支援事業者(指定就労定着支援事業者等)は、従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければいけません。

シ 支給決定障害者等に対し、法定代理受領により市町村から支給を受けた当該障害者に係る介護給付費等の額を通知していない。

- * 法定代理受領により市町村から給付費の支給を受けた場合は、支給決定障害者等に対し、当該障害者に係る介護給付費の額を通知してください。

ス 個人情報の利用同意書について、利用者又は利用者の家族から同意を得ていなかった。

- * 事業者は、他の事業者等に対し利用者又は利用者の家族に関する情報を提供するときは、あらかじめ、文書により当該利用者又はその家族の同意を得なければならないことから、利用者等の個人情報利用に関する同意を得て同意書を備えてください。

セ 事業者は、従業者及び管理者であった者が、正当な理由なく、利用者又はその家族に関する業務上知り得た秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていない。

- * 事業者は、従業者及び管理者であった者が、正当な理由なく、利用者又はその家族に関する業務上知り得た秘密を漏らすことがないよう、従業者から秘密保持に関する誓約書を徴する等、必要な措置を講じなければいけません。

ソ 個別支援計画の作成について、次のことが見受けられた。

- (1)個別支援計画を作成するにあたり、アセスメントを行っていない。
- (2)個別支援計画を作成していない。

(3)個別支援計画を作成するにあたりアセスメントが踏まえられておらず、利用者ごとに必要となる個別具体的な支援内容について検討されていない。

(4)モニタリングの結果を記録していない。

(5)モニタリングが行われていない。

(6)モニタリングが十分に行われておらず、利用者ごとに必要となる個別具体的な支援内容について検討されていない。

＊ 個別支援計画の作成にあたっては、次のことを遵守してください。

1 サービス管理責任者は、指定特定相談支援事業者等が作成したサービス等利用計画及び利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した個別支援計画を作成すること。

2 サービス管理責任者は、個別支援計画の作成後においても、当該個別支援計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該個別支援計画の変更を行うこと。

タ 個別支援計画の作成に係る会議について、就労継続支援 B 型計画の作成に係る会議を開催し、当該計画の原案の内容について担当者等から求めた意見の内容がわかる記録を残していない。【指摘事項の内容は、就労継続支援 B 型の事例から引用】

＊ サービス管理責任者や児童発達支援管理責任者は、利用者に対するサービスの提供に当たる担当者等を招集し、当該計画の原案の内容について意見を求める必要があります。当該会議を開催したことや求めた意見の内容がわかるように記録を残してください。

チ 運営規程について、指定基準を定めた条例等の基準に則した運営規程が定められていない。また、運営規程と重要事項説明書の間で内容が相違している。

＊ 事業者は、事業所ごとに、各指定基準を定めた条例等の基準に則した事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めなければいけません。なお、サービスによって、記載を要する項目に違いがありますので、各事業の基準に則した運営規程を定めてください。

ツ サービスの提供の記録について、利用者の確認を受けていない。

＊ サービスを提供した際は、提供日、内容その他必要な事項を提供の都度記録し、サービスを提供したことについて利用者から確認を受けてください。

テ 身体拘束等の適正化を図るための措置を講じていない（相談支援・就労定着支援を除く）。

＊ 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じなければいけません。

(1)身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に（少なくとも 1 年に 1 回）開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

(2)身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。

(3)従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に（年 1 回以上）実施すること。

ト 身体拘束について、緊急やむを得ない場合として行う場合は「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件を満たす状態であることを確認し、慎重に実施しなければならないが、各要件について、十分に検討された記録が確認できない。また、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないが、不十分であった。

* 身体拘束は、入所者の QOL を根本から損なう危険性を有していることを念頭に、丁寧なアセスメントや課題解決に向けた支援、解除に向けた支援方法の検討等を行い、適正性と適正化策について、十分に検討してください。また、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録してください。

ナ 虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置を講じていない。

* 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の必要な措置を講じなければいけません。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に(少なくとも1年に1回)開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施すること。
- (3) (1)及び(2)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

ニ サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合等に、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないが、緊急時の対応マニュアルを整備する等の対応がされていない。

* サービス提供中の利用者の病状の急変等に備え、緊急時の対応方法を定めたマニュアルを整備する等の対応をとってください。

ヌ サービスの提供中に利用者がケガをし、外部の医療機関で入院・通院を要する事故等があったにもかかわらず、市に報告が行われていない。

* サービス提供中に、市に報告が必要な事故等が発生した場合は、速やかに報告を行ってください。なお、事故発生時等の報告の取り扱いについては、「障害福祉サービス事業者等における事故発生時の報告取扱い(標準例)」(県及び市のホームページに掲載)を参照してください。

ネ 障害福祉サービス等情報公表システムにサービス等の内容が登録されていない。

* 障害福祉サービス等情報公表システムに必要な情報を登録してください。

ノ 日中活動系(短期入所を除く。)、居住支援系、訓練系・就労系において、個別支援計画の作成に係る会議を開催していない、又は福祉サービス等の担当者の専門的な見地からの意見について記録が残されていない。

* 個別支援計画の作成にあたり、サービス管理責任者は利用者に対するサービスの提供に当たる担当者等を招集して行う会議を開催し、計画の原案について意見を求めなくてはならないため、会議を開催したことや意見の内容がわかる記録を適切に残してください。

(居宅介護)

ア 特定事業所加算について、利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所においてサービス提供に当たる従業者の技術指導を目的とした会議の開催状況について、その概要を記録していない。【指摘事項の内容は居宅介護の事例から引用】

* 「利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所においてサービス提供にあたる従業者の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任

者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる従業者のすべてが参加するものでなければならず、会議の開催状況については、その概要を記録しなければいけません。なお、「定期的」とは、おおむね 1 月に 1 回以上開催されている必要があります。

イ サービス提供責任者が、居宅介護計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその同居の家族に対して説明するとともに、当該居宅介護計画を交付していない。

* サービス提供責任者は、居宅介護を作成した際は、利用者又はその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該居宅介護計画を交付すること。

(生活介護)

ア 送迎加算(Ⅰ)を算定しているが、1回の送迎につき、平均 10 人以上の利用者が利用しておらず、加算要件を満たしていない。また、送迎加算を算定し、さらに一律で送迎費用を別途徴収している。【指摘事項の内容は、生活介護の事例から引用】

* 送迎加算(Ⅰ)を算定する場合は当該月において、次のいずれにも該当する必要があります。

①1回の送迎につき、平均 10 人以上(ただし、利用定員が 20 人未満の事業所にあつては、1 回の送迎につき、平均的に定員の 100 分の 50 以上)の利用者が利用している

②週 3 回以上の送迎を実施

また、送迎加算を算定している場合において、その他の日常生活費として送迎に係る費用を徴収できるのは、燃料費等の実費が送迎加算の額を超える場合に限られます。個別に徴収が必要となる場合は、その根拠を明確にして重要事項説明書等に記載し、利用者に説明してください。

イ 欠席時対応加算について、急病等によりサービスの利用を中止する連絡を受けた内容の記録しか残していない。【指摘事項の内容は、生活介護の事例から引用】

* 欠席時対応加算の算定に当たっては、急病等によりサービスの利用を中止した日の前々日、前日又は当日に中止の連絡があった場合に、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うとともに、当該利用者の状況、相談援助の内容等についても記録を残さなければいけません。

(短期入所)

ア 自らの指定短期入所の提供により、支給決定障害者等が提供を受けた指定短期入所の量の総量が支給量に達したにもかかわらず、受給者証の指定短期入所の提供に係る部分の写しを市に提出していない。

* 指定短期入所事業者は、自らの指定短期入所の提供により、支給決定障害者等が提供を受けた指定短期入所の量の総量が支給量に達したときは、当該支給決定障害者等に係る受給者証の指定短期入所の提供に係る部分の写しを市に提出しなければいけません。

(就労継続支援 A 型)

ア 生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となっていない。

* 指定就労継続支援 A 型事業者は、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となるようにしなければならないことから、生産活動による事業収益の改善を図り、適切な損益管理を行ってください。

(就労継続支援 B 型)

ア 工賃の目標水準及び前年度に利用者に対し支払われた工賃の平均額を利用者に通知していない、又は市に報告していない。

＊ 就労継続支援 B 型事業者は、年度ごとに工賃の目標水準を設定し、当該工賃の目標水準及び前年度に利用者に対し支払われた工賃の平均額を利用者に通知するとともに、市に報告しなければいけません。

イ 就労継続支援 B 型サービス費(Ⅰ)の算定にあたって、工賃向上計画が作成されていない。

＊ 就労継続支援 B 型サービス費(Ⅰ)の算定にあたっては、工賃向上計画を作成している就労継続支援 B 型事業所である必要があるため、適切に作成してください。

(共同生活援助)

ア 重度障害者支援加算について、報酬算定上必要とされるサービス管理責任者又は生活支援員のうち研修要件を満たす人員が配置されていない。また、支援計画シートを作成していない。【指摘事項の内容は、共同生活援助の事例から引用】

＊ 指定共同生活援助事業所又は日中サービス支援型指定共同生活援助事業所において、重度障害者支援加算を算定するためには、次の施設基準を満たしている必要があります。

① 重度障害者支援加算(Ⅰ)を算定すべき場合の施設基準

次の(1)から(3)までのいずれにも該当する指定共同生活援助事業所又は日中サービス支援型指定共同生活援助事業所であること。

(1) 事業所に置くべき生活支援員に加え、「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障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成 18 年厚生労働省告示第 523 号)別表介護給付費等単位数表第 15 の 1 の 6 の注 1 に規定する者に対する適切な支援を行うために必要な数の生活支援員が配置されていること。

(2) 事業所のサービス管理責任者又は生活支援員のうち強度行動障害支援者養成研修(実践研修)又は第 2 号研修(社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和 62 年厚生省令第 49 号)附則第 4 条に規定する第 2 号研修をいう。)の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を 1 以上配置し、支援計画シートを作成すること。

(3) 事業所の生活支援員のうち、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)又は第 3 号研修(社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第 4 条に規定する第 3 号研修をいう。)の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者の割合が 100 分の 20 以上であること。

② 重度障害者支援加算(Ⅱ)を算定すべき場合の施設基準

次の(1)から(3)までのいずれにも該当する指定共同生活援助事業所又は日中サービス支援型指定共同生活援助事業所であること。

(1) ①の(1)の基準に該当すること。

(2) 事業所のサービス管理責任者又は生活支援員のうち強度行動障害支援者養成研修(実践研修)の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を 1 以上配置し、支援計画シートを作成すること。

(3) 事業所の生活支援員のうち強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の課程を修

了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者の割合が 100 分の 20 以上であること。

イ 日中支援加算(Ⅱ)において日中活動に参加できない場合に必要となる支援内容について、日中活動サービス等との整合性を図った支援内容が、サービス等利用計画又は共同生活援助計画、日中サービス支援型共同生活援助計画若しくは外部サービス利用型共同生活援助計画(以下「共同生活援助計画等」という。)に位置付けられていない。【指摘事項の内容は、共同生活援助の事例から引用】

＊ 指定共同生活援助事業所、日中サービス支援型共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所において、日中支援加算(Ⅱ)を算定する場合は、日中活動サービス事業所等との十分な連携を図り、当該支援の内容について日中活動サービス等との整合性を図った上、共同生活援助計画等に位置付ける必要があります。

ウ 夜間支援等体制加算(Ⅰ)について、夜間に必要な個別具体的な支援内容が共同生活援助計画又は外部サービス利用型共同生活援助計画に位置付けられていない。【指摘事項の内容は、共同生活援助の事例から引用】

＊ 指定共同生活援助事業所又は外部サービス利用型指定共同生活援助事業所において、夜間支援等体制加算(Ⅰ)を算定する場合は、夜間支援従事者が利用者の状況に応じて行う夜間支援の内容について、個々の利用者ごとに共同生活援助計画又は外部サービス利用型共同生活援助計画に位置付ける必要があります。

(相談支援・障害児相談支援)

ア サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案作成時のサービス担当者会議を開催していない、又は会議の記録が残されていない。

＊ 相談支援事業者及び障害児相談支援事業者は、サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案を作成後、サービス担当者会議を開催し、サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案についての説明を行うとともに、担当者から専門的な見地による意見を求めなければならないことから、サービス担当者会議を開催し、その記録を残してください。

イ 記録の整備について、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整に関する記録を整備していない。

＊ 指定特定相談支援事業者又は指定障害児相談支援事業者は、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整に関する記録を、当該指定計画相談支援又は当該指定障害児相談支援を提供した日から 5 年間保存しなければいけません。

(児童発達支援・放課後等デイサービス)

ア 児童発達支援管理責任者が児童指導員を兼務しており、専任かつ常勤の児童発達支援管理責任者が配置されていない。

＊ 指定児童発達支援事業所(児童発達支援センターを除く)又は指定放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者のうち、1 人以上は、専任かつ常勤でなければいけません。

イ 個別支援計画に次の事項等の記載がないか、記載内容が具体的でない。

・ 保護者及び障害児の生活に対する意向

・ 障害児に対する総合的な支援目標及びその達成時期 ・ 生活全般の質を向上させるための課題 ・ サービスの具体的内容(行事や日課等も含む) ・ サービスを提供する上での留意事項等 ＊ 指定児童発達支援事業所及び指定放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者は、これらの事項を記載した児童発達支援計画又は放課後等デイサービス計画を作成し、適切な支援の開始や支援の見直しに活用できるようにしてください。 ウ 提供するサービスの質の評価及びその改善の内容を公表していない。なお、自己評価結果等の公表方法及び公表内容について市に届出がなされていない場合は、自己評価結果等未公表減算の対象となります。 ＊ 指定児童発達支援事業者及び指定放課後等デイサービス事業者は、その提供するサービスの質の評価及びその改善を図るに当たっては、次に掲げる事項について、自ら評価を行うとともに、当該事業者を利用する障害児の保護者による評価を受けて、その改善を図り、おおむね1年に1回以上、その評価及び改善の内容をインターネットの利用その他の方法により公表しなければいけません。 (1) 利用する障害児及びその保護者の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた支援を提供するための体制の整備の状況 (2) 従業員の勤務の体制及び資質の向上のための取組の状況 (3) 設備及び備品等の状況 (4) 関係機関及び地域との連携、交流等の取組の状況 (5) 利用する障害児及びその保護者に対する必要な情報の提供、助言その他の援助の実施状況 (6) 緊急時等における対応方法及び非常災害対策 (7) サービスの提供に係る業務の改善を図るための措置の実施状況

(6) 保育所・認定こども園等

運営・管理体制に関すること
ア 運営規程や重要事項説明書等を保護者が見やすい場所に掲示もしくはすぐに閲覧できる状態で保管していない。 ＊ 運営規程の概要、職員の勤務の体制、利用者負担その他の利用申込者の施設の選択に資すると認められる重要事項について、保護者が見やすい場所に掲示もしくは設置してください。 イ 消防計画が作成・届出がされていない、又は防火管理者の選任(変更)届が提出されていない。 ＊ 消防法に基づき、手続きを適正に行ってください。 ウ 園児の健康診断を入園時及び年2回実施していない。 ＊ 園児の健康診断は、原則として入園時及び年2回実施してください。