

介護サービス事業所等の指導及び監査について

介護保険における指導監査については、「介護保険施設等の指導監督について」（令和4年3月31日付老健局長通知）により、利用者等の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護サービス事業者等の支援を基本とし、介護給付等対象サービスに関するサービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として実施されるものです。

1 指 導

(1) 集団指導

介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び高齢者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等に基づく指導内容について、講習等の方法により行うものです。

(2) 運営指導

実地を原則として、介護サービスの質の確保と利用者保護等の観点から重要と考えられる標準的な確認項目と確認文書に基づき、「個別サービスの質」、「基準等に規定する運営体制」、「加算等の介護報酬請求の適正実施」等について指導を行うものです。

※ 人員、施設及び設備並びに運営基準に関する著しい違反が認められる場合、介護報酬請求に不正が認められる場合、不正の手段により指定等を受けていると認められる場合、高齢者虐待等により利用者の生命又は身体の安全等に危険がある場合には、監査に変更します。

2 監 査

通報・苦情・相談等により入手した各種情報により、指定基準違反等又は人格尊重義務違反の確認について必要がある場合に、事業所に対して立入検査等により監査を実施します。（原則として、事前に通告を行うことなく実施します。）

また、指定基準違反等又は人格尊重義務違反と認められる場合は、必要により「勧告・命令等」、「指定の取消し等」、「設備の使用制限等」、「変更命令」、「業務運営の勧告・命令等」、「許可の取消し等」の行政上の措置を行うほか、不正の行為により介護報酬の支払いを受けている場合には、不正利得として返還金（原則として返還させるべき額に100分の40を乗じた額を併せた額）の徴収を行う、などの経済上の措置を行います。

3 指導の方針

(1) 指導・監査課で行う指導・監査の種類等 ※介護サービスに係るもの

指導・監査の種類	主な指導・監査項目	指導・監査周期	根拠法令
【介護サービス運営指導】 ①介護老人福祉施設(地域密着を含む。) ②介護老人保健施設 ③介護医療院 ④居宅サービス事業所 ⑤地域密着型サービス事業所 ⑥居宅介護支援事業所 ⑦介護予防サービス事業所 ⑧介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業所	○運営指導 利用者の利用実態の確認及びサービスの質に関する確認 ○報酬請求指導 報酬基準に基づいた実施の確認	居住系サービス、施設系サービスは3年に1回以上 ・その他(通所・訪問系等)は指定有効期間(6年)内に1~2回を予定	【運営指導】 介護保険法23条 【監査】 76条、78条の7、83条、90条、100条、114条の2、115条の7、115条の17、115条の27、115条の45の7
【社会福祉法人指導監査】	○法人運営(理事会、評議員会) ○会計管理の状況 ○資産管理	3年に1回 ※大きな問題がない場合	社会福祉法56条
【施設監査(社会福祉法人)】 ①特別養護老人ホーム ②養護老人ホーム ③軽費老人ホーム	○入所者の処遇 ○施設の運営管理体制 ○職員の確保、処遇 ○施設の会計処理 ○防災、事故対策	3年に1回 ※概ね適正な運営が確保されている場合	老人福祉法18条 社会福祉法70条

※ 指導・監査周期は、指摘・改善を要する事項が多数の場合などは、改善状況を確認するため継続的に指導・監査を行う場合があります。

※新たに指定した事業所に関しては、原則として1年以内に実地指導を行います。

※上記のほか、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業所等、保育所等についても指導・監査課で一体的に実施します。

(2) 運営指導の方法

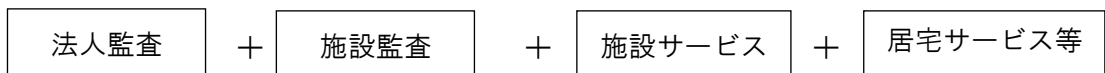
- ① 指導実施の1か月前までに文書(郵送)で通知します。(※1)
- ② 10日前までに「自主点検表」や勤務表など、指導に必要な事前提出資料を提出していただきます。
- ③ 指導当日は、施設の規模や指導・監査対象サービス数に応じて、2名~7名程度で指導・監査を実施します。
必要書類の準備、担当職員による対応等をお願いいたします。

④ 運営指導の結果、指導事項等がある場合、後日、「文書指摘」「口頭指摘」「助言」に区分し、通知します。「文書指摘」については、通知後1か月以内に改善状況を報告していただきます。

(※1) 事業所において高齢者虐待が疑われているなどの理由により、あらかじめ通知したのでは当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知します。

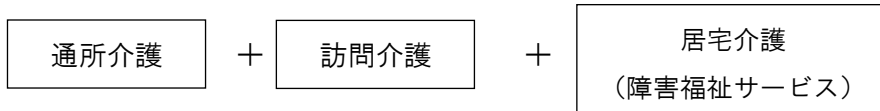
(※2) 本市では、前頁(1)の指導・監査を全て指導監査課で実施することから、同一所在地で行っているサービス等については、次の例のように、同日に実施する予定です。

例1：社会福祉法人で特別養護老人ホーム及び併設サービス等を運営



※居宅サービス等については同日に実施可能な範囲のサービスを通知して実施し、それ以外のサービスは別途実施します。

例2：同一所在地で行う複数のサービスについて



※同日に実施可能な範囲のサービスを通知して実施し、それ以外のサービスは別途実施します。

運営指導において指摘の多い事項について

(施設サービス・短期入所生活介護・短期入所療養介護)

運営指導における指摘事項のうち、特に件数が多かったものについて掲載しますので、業務の参考にしてください。

《各サービスに共通した指摘内容》

1 人員に関する事項

【 従業者の員数 】

- 基準上配置しなければならない職員を配置していなかった。

(共通)

各サービスの人員基準を見直しいただき、各事業所において基準上必要とされている員数以上の従業者を配置できているか確認してください。また従業者の過少は提供されるサービスの質に大きく影響するものであるため、不足等がありましたら直ちに改善を行ってください。

2 運営に関する事項

【 内容及び手続の説明及び同意 】

- 重要事項説明書にサービスの選択に資すると認められる重要事項の未記載・不足等があった。

(共通)

重要事項説明書に記載しなければならない項目は、①運営規程の概要、②従業者の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制、⑤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）になります。これら項目の記載がされているか再度確認をするとともに、誤字や脱字の有無についても確認をしてください。なお甲府市の苦情相談窓口は現在、甲府市役所介護保険課（電話055-237-5473）になりますので修正をお願いします。

【 入退所 】

- 入所検討委員会において、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、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、定期的に検討していなかった。

(地域密着型) 介護老人福祉施設は、要介護者のうち入所して介護を受けることが必要な者を対象としていることにかんがみ、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、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、定期的に検討しなければならないとされていることに十分留意してください。

また、入所を待っている申込者がいる場合には、入所してサービスを受ける必要性が高いと認められる申込者を優先的に入所させるよう努めなければなりません。優先的な入所を行う場合には透明性及び公平性が求められるため、平成 31 年に甲府市介護保険課にて策定した「甲府市指定介護老人福祉施設等入所指針」を参照の上、入所判定を行ってください。

【 利用料等の受領 】

- 医療費控除の対象ではない利用者の領収証に、医療費控除額が記載されていた。
- 居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者名が領収証に記載されていなかった。

(短期入所生活介護)

利用者の居宅サービス計画等により確認した上で、医療費控除の対象となる利用者については領収証に医療費控除の対象となる額、及び利用者が利用している居宅介護事業所の名称を記載してください。

【 身体的拘束等の適正化 】

- 身体的拘束適正化検討委員会において、構成員の責務及び役割分担、専任の身体的拘束等適正化対応策を担当する者が定められていなかった。
- 身体的拘束等の適正化のための指針について、記載事項に不備があった。
- 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修が行われていなかった、もしくは記録されていなかった。

(施設サービス)

「身体的拘束適正化検討委員会」については、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、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し、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておく必要があります。

身体的拘束等の適正化のための指針については以下の項目の記載がされているか、確認をお願いします。特に⑥の記載漏れが多かったので留意してください。

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

- ③ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束等の適正化のための研修については、年 2 回以上実施するとともに、職員の新規採用時には必ず身体的拘束の適正化のための研修を行い、研修記録として作成及び保存をしてください。

【 運営規程 】

- 緊急時等における対応方法が記載されていない。
 - 利用者の料金負担割合について、3割の場合があることが記載されていない。
- (共通)

運営規程に記載すべき事項については基準条例上明記されていますので、正しく記載されているか確認をしてください。

現行の介護保険制度においては、利用者の負担割合は3割まで想定されていますので、3割負担を踏まえた表記に改めてください。

上記以外にも現状と異なる箇所や変更があった部分の有無等を確認し、変更した場合は甲府市介護保険課に届け出てください。

【 勤務体制の確保 】

- 出勤状況がわかる記録等が作成・保存されていなかった。
 - 研修が実施されていなかった。(研修を実施した記録が作成されていなかった。)
- (全サービス共通)

実際の出勤状況がわかる様にタイムカードの保存や、出勤簿の作成等が必要になります。実際に勤務している場合であっても、勤務状況が読み取れる書類が作成されていない場合は、出勤していないと判断される場合もありますので、必ず作成してください。

また各事業所は従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。内部研修及び外部研修を受講するなどサービスの質の向上に努めてください。研修を行った際は研修記録の作成や、受講時に使用した資料等を保存し、客観的に研修が実施されていることがわかる様にしてください。

なお、介護老人福祉施設、介護老人保健施設において新規に職員を採用する際には、「身体的拘束等の適正化の研修」「事故発生の防止の研修」「感染対策研修」を必ず実施し、研修記録を作成してください。

【 非常災害対策 】

- 避難訓練の未実施
- 地域と連携した避難訓練が実施できていない。
- 避難経路の確保（施設内だけでなく、外側の整備も必要）

（共通）

災害時に全員の安全を確保できるように非常災害計画を作成するとともに、通常の避難訓練と夜間を想定した避難訓練を年 2 回以上実施してください。また避難訓練を実施する際は地域住民及び消防団その他の関係機関と連携して行うように努めてください。

避難経路上に物品に保管されているのが見受けられました。緊急時に利用者が通行する際の妨げになることから、避難経路上に物を置くことが無いように保管場所等を改めてください。また、ベランダや屋上等、火災発生時の一時避難に有効な場所への経路についても常に確保されるよう努めてください。

【 衛生管理等 】

- 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実施されていなかった。
- 複数の入所者で共有のヘアブラシを使用していた。
- 感染症対策となる吐瀉物処理用キットの用意がなかった。
- 保温器の使用がある場合、濡らしたままのタオル等を長時間保管しているケースがあった。

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は、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てください。

ヘアブラシの共有使用は、毛髪や頭皮からの感染症のまん延につながる恐れがあるため、入所者ごとに分けてヘアブラシを使用してください。

感染症対策となる吐瀉物処理用キットの用意がされていませんでした。どの職員でもすぐに対応できるように定期的な勉強会や、物品の保管の確認などに努めてください。

【 秘密保持 】

- サービス担当者会議等において、利用者やその家族の個人情報を取り扱うことについて、利用者の家族からの同意を得ていなかった。

（共通）

担当者間で利用者の個人情報を共有することについて、あらかじめ文書による同意を利用者とその家族から得なければなりません。昨年度の実地指導では、同意書が用意され

ていない、利用者の署名しかなかった等の事例が見受けられました。今一度、個人情報についての同意書が用意されていて、利用者全員から取得しているか、また利用者だけでなく家族からの同意の有無についても、各事業所にて確認をしてください。

【 事故発生時の対応 】

- 事故防止検討委員会の責務と構成メンバーの役割分担が明確化されていなかった。
- 専任の安全対策担当者が決められていなかった。

(介護老人福祉施設、介護老人保健施設)

各施設の事故発生の防止のための指針の内容を見直し、必要な事項が記載されているか確認してください。

【サービス提供の記録 】

- 入所者の被保険者証に、入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類と名称が記載されていなかった。

(介護老人福祉施設、介護老人保健施設)

施設入所者の被保険者証には、入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所の際には退所年月日を記載してください。

【 情報公表 】

- 介護サービス情報公表システムにおいて事業所の情報が公表されていない。(もしくは公表されているものが古い情報だった。)

(共通)

介護保険法により各事業所は、事業所の情報について公表をすることが義務付けられています。山梨県介護サービス情報公表システム上にて公表されている情報が最新のものであるか定期的に点検をしてください。

※ 介護サービス情報公表システムの操作方法等については、山梨県の健康長寿推進課に相談をお願いします。

≪施設サービス計画≫

1 処遇に関する事項

【 アセスメント 】

- アセスメントが適切な方法で実施されていなかった。
- アセスメント実施なしで施設サービス計画の作成がされていた。

(共通)

「適切な方法」について課題分析標準項目と、課題分析総括表を混同しているケースが多数見受けられました。課題分析標準項目は、個人的な考え方や手法のみによって行われることがないように（平成11年11月12日老企第29号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）別紙4を具備してください。

アセスメントが行われずにサービスの提供を行っている入所者が見受けられましたが、施設サービス計画の作成においては、適切な方法により利用者の有する能力、置かれている環境に関して必ずアセスメントを行った上で、施設サービス計画を作成し、サービスの提供を行うこととされています。

【 施設サービス計画 】

- 施設サービス計画（第2表）のサービス内容が、抽象的な表現で記載されており、全てを把握して行うことが困難な計画が多く見受けられた。
- 説明同意日が実際に行われた日ではなく、事業所が指定して書かせていたものを多数確認した。

（「指定介護老人福祉施設の人員、及び運営に関する基準について」第4-11-(5)）

施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があるとされています。

目標期間が開始されてから施設サービス計画の同意を取得しているものや、同意日と実際の説明同意を得た日が異なる事例が多数見受けられました。施設サービス計画は当該計画に係るサービスの提供を行う前に説明し、入所者やその家族から同意を得た上でサービスの提供を開始することとなっています。

（下書きをして、指定の日付を書かせていた事例も確認されています。）

【 サービス担当者会議 】

- サービス担当者会議において検討した内容が、施設サービス計画に反映されていない。
- サービス担当者会議の開催場所や開催時間等の記入漏れが多く見受けられた。
- 照会記録が残されていなかった。

サービス担当者会議において検討した項目の結論を記録していないケースが見受けられました。サービス担当者会議で検討した事項について、サービス計画の見直しが必要ものについては、遺漏なく施設サービス計画に反映させてください。

サービス担当者会議の記録について、実施時間や開催場所が記載されていないケースが見受けられました。十分な時間を確保していることや利用者のプライバシーに配慮された場所で開催されていることが読み取れるように、実施時間についても遺漏なく記載をしてください。

サービス担当者会議に欠席した担当者や、会議が開かれなかった際の照会記録が残されていないケースが見受けられました。日程調整の記録や照会文書等の、サービス担当者会議が開かれなかったことがわかる記録はサービス担当者会議の記録と同様に保存をしてください。

【 モニタリング 】

- 一律、月末の日付にしており、個別サービス計画の更新よりあとにモニタリング実施になっているケースが多く見受けられた。
- 個別サービス計画についての評価ではなく、近況報告の内容になっている事例が多く確認された。

更新等により施設サービス計画を改めて作成する場合は、施設サービス計画を作成するための判断材料となるように、今までの計画についてモニタリングを実施してください。

記号のみで記載したり、目標ごとに評価をしていない記載方法を取っていたり、利用者のどのような状況から判断をしたのか読み取りにくい内容になっているケースが見受けられました。評価の理由や、目標及びサービス内容や変更の必要性等についての検討結果を記載し、利用者の実態に即したサービスが提供されていることがわかる様に記録を残してください。

《短期入所（短期療養）の個別サービス計画について》（居宅サービス計画と同じ）

1 処遇に関する事項

【 サービス担当者会議 】

- サービス担当者会議の記録が残されていなかった。
- 照会記録が残されていなかった。

各事業者は、サービスの提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、サービスに対する意向、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならないこととされています。サービス担当者会議で話し合われた利用者に関する情報は、サービスの提供を行う上で重要な情報となるので、遺漏なく記録するようにしてください。

サービス担当者会議が開かれなかった際の照会記録が一部残されていませんでした。日程調整の記録や照会文書等の、サービス担当者会議が開かれなかったことがわかる記録は

サービス担当者会議の記録と同様に保存をしてください。

【 アセスメント 】

- アセスメントが未実施だった。
- アセスメントが実施されていたが記録が残されていなかった。
- アセスメント実施が初回のみで、その後の実施が確認できなかった。
- アセスメント内容が不十分であった。(記載漏れ等)

各事業者は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて個別サービス計画を作成することとされています。居宅介護支援事業所にて行ったアセスメント結果の提供を受けた場合においても、自身の提供するサービス内での計画を作成するために、独自でアセスメントを行うように努めてください。また、定期的にあセスメントを実施し、利用者の状況に応じて個別サービス計画の変更をしてください。

【 個別サービス計画 】

- 個別サービス計画の作成がされていなかった。
- 個別サービス計画の目標期間が切れており、計画更新がされていなかった。
- 個別サービス計画書への同意が得られていなかった。
- 個別サービス計画の内容に不備が見受けられた。

例示した項目について、今一度、各事業所で作成した個別サービス計画書に同様の誤り等がないかを確認してください。

個別サービス計画の作成に当たっては、各事業所にて丁寧にアセスメントを行い、利用者一人一人に向けた個別具体的な内容のサービス計画を作成してください。

各事業所のサービス提供については、個別サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならないとされています。目標期間が終了した後、個別サービス計画が更新されていない事例を確認したため、目標期間の終了が近づいた際には、モニタリングを実施し、各サービス計画の更新をしてください。

【 モニタリング 】

- モニタリングを実施していなかった。
- モニタリングは実施されていたが、評価の理由について記載が無く、評価の根拠が曖昧だった。
- 個別サービス計画に対して包括的な評価をしており、各目標についての評価がされていなかった。
- 個別サービス計画の更新・変更時に今までの個別サービス計画に対して評価を行っていなかった。(個別サービス計画の更新後にモニタリング実施)
- 利用者の外見的状态に対する評価のみがされており、利用者やその家族の意見や満足度について触れていなかった。

モニタリングは現在のサービス計画と利用者の状況について評価し、また評価するために利用者の状況を調査することで、次回の個別サービス計画の作成を行う際の基礎となるものです。モニタリング自体を行うことはもちろん、各目標に対する利用者の達成状況やそれを通しての個別サービスの全体的評価を行うように意識するように努めてください。