

# 令和5年度指導監査等の実施結果

社会福祉法人、社会福祉施設等

介護保険施設、障害児（者）福祉施設

介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所等

障害児通所支援事業所、医療機関(病院、有床診療所)

群馬県健康福祉部福祉局監査指導課

－ 目 次 －

**I 施設・事業所等への指導監査**

1	指導監査の概要	1
2	令和5年度の指導監査について	2
3	指導監査の実施概要	3 5
	(1) 社会福祉法人	3 5
	(2) 社会福祉施設等、介護保険施設、障害児（者）福祉施設	3 5
	(3) 介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所等	3 6
4	指導監査の実施状況・結果	3 9
	(1) 社会福祉法人	3 9
	(2) 社会福祉施設	4 0
	(3) 介護保険施設	4 1
	(4) 障害児（者）福祉施設	4 2
	(5) 居宅サービス事業所	4 3
	(6) 介護予防サービス事業所	4 4
	(7) 障害福祉サービス事業所等	4 5
	(8) 障害児通所支援事業所	4 6
5	文書指摘の内訳	4 7
	(1) 社会福祉法人	4 7
	(2) 社会福祉施設	4 7
	(3) 介護保険施設	4 7
	(4) 障害児（者）福祉施設	4 7
	(5) 居宅サービス事業所	4 8
	(6) 介護予防サービス事業所	4 9
	(7) 障害福祉サービス事業所等	5 0
	(8) 障害児通所支援事業所	5 2
6	特別監査及び監査の実施状況	5 3
7	業務管理体制の確認検査（一般検査・特別検査）	5 4
8	集団指導	5 5

**II 医療機関への立入検査**

1	立入検査の概要	5 7
2	病院の立入検査の実施状況・結果	5 7
3	診療所の立入検査の実施状況・結果	5 8

### Ⅲ 事例等

1	はじめに（事例の理解を深めるために）	59
2	社会福祉法人指導事例	63
3	介護保険サービス指導事例	81
4	障害福祉サービス等指導事例	194

# I 施設・事業所等への指導監査

## 1 指導監査の概要

県では、法令等に基づき、県が所管する社会福祉法人や社会福祉施設、事業所への指導や監査（以下「指導監査」という。）を行っています。

### (1) 指導監査の対象

- ・社会福祉法人（社会福祉協議会を含む。）
- ・保護施設等（救護施設、無料低額宿泊所、婦人保護施設）
- ・老人福祉施設（養護老人ホーム、軽費老人ホームに限る。）
- ・介護保険施設（特別養護老人ホームを含む。）
- ・介護サービス事業所
- ・障害児(者)福祉施設
- ・障害福祉サービス事業所等（訪問系、通所系、居住系、相談支援）
- ・障害児通所支援事業所（児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援）

### (2) 指導監査の3類型

#### ①通常の場合（一般監査、運営指導、実地指導）

法人や施設等を定期的に訪問し、現地確認や聞き取りをしながら、助言や指導を行うものです。実施する頻度は、障害児福祉施設は毎年、その他は3年に1回です。

#### ②特別の場合（特別監査、監査）

上記①の結果や苦情・通報などにより、重大な法令違反や基準違反などが疑われる場合に、随時行うものです。

（参考）指導監査の名称は、根拠法令によって使い分けられています。

指導監査の対象	①通常の場合	②特別の場合
社会福祉法人、社会福祉施設	「一般監査」	「特別監査」
介護保険施設、介護サービス事業所	「運営指導」	「監査」
障害児(者)福祉施設、障害福祉サービス事業所等	「実地指導」	「監査」

#### ③集団指導

同種事業の施設等の担当者に、オンライン等(オンライン会議システム、ホームページ等。)の活用による動画の配信等により指導を行うものです。法令や基準等の改正のポイントや、報酬請求時に間違いやすい点などを中心に集団指導を実施しています。

### (3) 指導監査の結果

#### ①一般監査・運営指導・実地指導の結果

軽微な違反等があった場合は注意事項（法人は口頭指摘）、重要な違反等の場合は指摘事項（法人は文書指摘）として通知し、改善結果や改善状況の報告を求めます。

#### ②特別監査・監査の結果

違反や不正の程度により、勧告又は行政処分（効力停止や指定取消など）を行うこ

とがあります。

#### **(4) 所管課及び市町村との連携**

指導監査の実施に当たっては、県の所管課（法人・施設等を所管している健康福祉課・介護高齢課・障害政策課）や市町村と情報の共有と交換を行い、指導方針の整合を図っています。

#### **(5) 指導監査の情報公開**

群馬県情報公開条例に基づく開示請求があった場合には、指導監査の結果通知及びこれに対応する改善報告について、個人情報を除き開示しています。

#### **(6) 業務管理体制の監督について**

介護及び障害サービス事業者（法人）に法令遵守等の体制（業務管理体制）の整備が義務づけられています。事業者は介護高齢課又は障害政策課に業務管理体制の届出を提出し、監査指導課は一般検査及び特別検査を実施します。

##### **①一般検査**

業務管理体制の届出内容を確認するため、県が監督するすべての事業者を対象に実施し、事業者の取組みについて確認します。

##### **②特別検査**

指定事業所等の指定等取消相当の事案が発覚した場合に、業務管理体制の整備状況を検証するとともに、当該事案への組織的関与の有無を検証します。

## **2 令和5年度の指導監査について**

次の実施方針に基づき、より重点的で実効性のある指導監査を行いました。

- ・令和5年度社会福祉法人に対する指導監査実施方針
- ・令和5年度社会福祉施設等に対する指導監査実施方針
- ・群馬県社会福祉法人指導監査実施要綱
- ・群馬県社会福祉施設等指導監査実施要綱
- ・群馬県介護保険施設等指導要綱
- ・群馬県介護保険施設等監査要綱
- ・群馬県障害福祉サービス事業者等指導及び監査実施要綱

# 令和5年度社会福祉法人に対する指導監査実施方針

令和5年4月1日  
健康福祉部監査指導課

## I 基本方針

社会福祉法人（以下「法人」という。）の適正な運営及び円滑な事業の実施を確保するとともに、利用者の尊厳を保持し、質の高いサービスの提供が図られるよう、次の事項を柱として指導監査を実施する。

- 1 法令や通知等に定められた遵守すべき事項について、法人の運営の状況を確認・検査するため、一定の周期、あるいは必要に応じて実施する。なお、法人における新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更に伴う医療提供体制の段階的な移行の影響も踏まえつつ、その実施時期については調整を図るとともに、リモートによる手法を一部取り入れて実施する。
- 2 法人に改善すべき事項の根拠を示して指導し、自主的に改善に取り組むよう意識の醸成を図る。また、サービスの向上や業務改善に繋がる事例を収集し情報提供を行い、法人の運営体制のさらなる強化を支援する。
- 3 不祥事案などの重大かつ著しい法令違反等に対しては、所管課と連携し機動的かつ適切な権限行使を行う。

## II 重点項目

- 1 経営組織のガバナンスの強化
  - ・法人運営に参画できない者を評議員又は役員として名目的に選任していないか。
  - ・評議員会で必要な事項を決議しているか。
  - ・理事長及び業務執行理事は、法令又は定款に定めるところにより、自己の職務の執行状況を理事会に報告しているか。
  - ・理事への権限の委任は、規程等に基づき、適正に行われているか。
  - ・監事の責務（理事の職務の執行の監査、理事会への出席、監査報告書の作成等）が履行されているか。
  - ・評議員及び役員の報酬について、支給基準は適正か。  
また、支給基準を定めている場合、評議員会の承認を得ているか。
  - ・法人の関係者（評議員、理事、監事、職員、親族等）に対して特別な利益供与を与えていないか。
- 2 財務規律の強化
  - ・法令等に基づき、適正な計算書類等が適正に作成されているか。
  - ・経理規程等が整備され、その規定に基づき、適正な会計事務が行われているか。
  - ・現金や、通帳等の管理、及び出納手続き等について、内部牽制体制が確立されているか。
  - ・資産の管理が通知等に基づき、適正に行われているか。
  - ・契約が通知等に基づく適正な契約事務通知等に基づき、適正に行われているか。
- 3 法人運営の透明性の確保
  - ・定款、役員等報酬規程、現況報告書、計算書類等を財務諸表等電子開示システムにより所轄庁に報告し、公表しているか。
  - ・計算書類等は適正に記載されているか。また、経営状態は健全か。

## I 基本方針

社会福祉施設、障害福祉サービス事業及び介護サービス事業等の適正な運営及び円滑な事業の実施を確保するとともに、利用者の尊厳を保持し質の高いサービスの提供が図られるよう、次の事項を柱として指導を実施するものとする。

- |   |
|---|
| 集団指導：制度や関係法令の周知及び理解の促進を図る。                |
| 指導監査：個々の施設等の状況を把握し、必要な助言や情報提供により適正な運営を図る。 |
| 監査：悪質な違反等に対して機動的かつ適切な権限行使を行う。             |

## II 重点項目

### 1 利用者保護とサービスの質の確保・向上

#### (1) 適正なサービスの提供

- ・アセスメント等に基づくサービス計画
- ・計画に基づくサービス提供
- ・モニタリング等による計画の見直し
- ・利用者の健康状態（褥瘡予防、バイタルチェック、脱水予防等）

#### (2) 虐待防止・身体拘束の適正化

- ・虐待防止対策の実施  
(虐待防止委員会や研修の定期的な開催、担当者の配置、労働環境の整備等)
- ・虐待等発見時の通報・通告体制の周知
- ・身体拘束適正化の取り組み  
(指針の整備、適正化委員会や研修会の定期的な開催等)
- ・三原則を踏まえた身体拘束時の適正な手続きと記録

#### (3) 安全対策の体制整備と徹底

- ・感染症予防及び対策  
(設備の衛生管理、指針整備、委員会の開催、研修・訓練、発生時の対応)
- ・事故防止及び発生時の対応  
(リスクマネジメント、設備の整備や研修の実施等)
- ・災害対策  
(避難訓練、避難計画)
- ・業務継続計画の策定

### 2 報酬等の適正な取扱い

- ・基準条例や報酬告示等に定める職員の資格及び員数
- ・報酬告示等に基づく適切な報酬等の算定
- ・報酬等の改定に伴う新たな基準による要件に適合したサービスの提供
- ・処遇改善等に係る給付費の報酬告示等に基づく使途

※ 群馬県社会福祉施設等指導監査実施要綱第6（指導監査実施方針）、群馬県障害福祉サービス事業者等指導及び監査実施要綱第4の4（指導の実施方針）及び群馬県介護保険施設等指導要綱第3の2（運営指導）に基づき、社会福祉施設、障害福祉サービス事業所及び介護サービス事業所等に対する指導実施方針を定めるもの。

※ 集団指導は、介護サービス事業者及び障害福祉サービス事業者等を対象とする。

## 群馬県社会福祉法人指導監査実施要綱

### 1 指導監査の目的

社会福祉法人（以下「法人」という。）に対する指導監査は、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第56条第1項の規定により、法人の自主性及び自律性を尊重し、法令又は通知等に定められた法人として遵守すべき事項について運営実態の確認を行うことによって、適正な法人運営と社会福祉事業の健全な経営の確保を図るものである。

### 2 指導監査の類型

- (1) 指導監査は、一般監査と特別監査とし、いずれも実地において行う。ただし、一般監査については、公衆衛生上、感染症のまん延を防止する必要性が極めて高く、実地においてこれを行うことが困難であるものとして、厚生労働省社会・援護局長が定めるところにより、実地によらないことができるものとする。
- (2) 一般監査は、一定の周期で実施する。その実施に当たっては、年度当初に指導監査の方針、指導監査の対象とする法人及び指導監査の実施の時期等を内容とした指導監査の実施に関する計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、別紙「指導監査ガイドライン」に基づき実施する。
- (3) 特別監査は、運営等に重大な問題を有する法人を対象として、随時実施する。その実施に当たっては、別紙「指導監査ガイドライン」に基づいて行うほか、当該問題の原因を把握するため、必要に応じて詳細な確認を行う。

### 3 一般監査の実施の周期

- (1) 毎年度法人から提出される報告書類により法人の運営状況を確認するとともに、前回の指導監査の状況を勘案し、以下の事項を満たす法人に対する一般監査の実施の周期については、3箇年に1回とする。
  - ア 法人の運営について、法令及び通知等（法人に係るものに限る。）に照らし、特に大きな問題が認められないこと。
  - イ 法人が経営する施設及び法人の行う事業について、施設基準、運営費並びに報酬の請求等に関する大きな問題が特に認められないこと。

なお、法人に対する一般監査と施設又は事業（以下「施設等」という。）に対する監査（以下「施設監査」という。）との実施の周期が異なる場合において、これらの監査を併せて実施することが県及び法人にとって効率的かつ効果的であると認められること等特別の事情のあるときは、監査の実施の周期を3箇年に1回を超えない範囲で設定することができる。ただし、その場合には、法人の理解と協力が得られるよう十分に配慮するものとする。
- (2) (1)にかかわらず、(1)のア及びイに掲げる事項について問題が認められない法人において、会計監査人による監査等の支援を受け、会計監査人の作成する会計監査報告等が次の各号に掲げる場合に該当する場合にあっては、毎年度法人から提出される報告書類を勘案の上、当該法人の財務の状況の透明性及び適正性並びに当該法人の経営組織の整備及びその適切な運用が確保されていると判断するときは、一般監査の実施の周期を、各号に掲げる周期まで延長することができる。
  - ア 法第36条第2項及び法第37条の規定に基づき会計監査人を設置している法人において、法第45条の19第1項及び社会福祉法施行規則（昭和26年厚生省令第28号。以下「規則」という。）第2条の30の規定に基づき作成される会計監査報告に「無限定

適正意見」又は「除外事項を付した限定付適正意見」（除外事項について改善されたことが確認できる場合に限る。）が記載された場合 5箇年に1回

イ 会計監査人を設置していない法人において、法第45条の19の規定による会計監査人による監査に準ずる監査（会計監査人を設置せずに、法人と公認会計士又は監査法人との間で締結する契約に基づき行われる監査であって、会計監査人による監査と同じ計算関係書類及び財産目録を監査対象とする監査をいう。以下同じ。）が実施され、当該監査の際に作成された会計監査報告に、「無限定適正意見」又は「除外事項を付した限定付適正意見」（除外事項について改善されたことが確認できる場合に限る。）が記載された場合 5箇年に1回

ウ 公認会計士、監査法人、税理士又は税理士法人（以下「専門家」という。）による財務会計に関する内部統制の向上に対する支援又は財務会計に関する事務処理体制の向上に対する支援を受けた法人において、専門家が当該支援を踏まえて作成する書類として「会計監査及び専門家による支援について」（平成29年4月27日付け社援基発0427第1号 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知）（以下「福祉基盤課長通知」という。）に定めるものが提出された場合 4箇年に1回

(3) (1)にかかわらず、(1)のイ及びウに掲げる事項について問題が認められない法人のうち(2)に掲げる場合に該当しない法人において、苦情解決への取組が適切に行われ、次の各号に掲げるいずれかの場合に該当する場合にあっては、良質かつ適切な福祉サービスの提供に努めていると判断されるときは、一般監査の実施の周期を4箇年に1回まで延長することができる。

ア 福祉サービス第三者評価事業を受審し、その結果について公表を行い、サービスの質の向上に努めていること（一部の経営施設のみ福祉サービス第三者評価を受審している場合においては、法人全体の受審状況を勘案して判断する。）又はISO9001の認証取得施設を有していること。

イ 地域社会に開かれた事業運営が行われていること（例えば、福祉関係養成校等の研修生の受入れ又は介護相談員の受入れに加え、ボランティアの受入れや地域との交流が積極的に行われていること等。）。

ウ 地域の様々な福祉需要に対応した先駆的な社会貢献活動に取り組んでいること。

(4) 新たに設立された法人に対する一般監査については、設立年度又は次年度において、当該法人の設立後速やかに実施するものとする。

(5) 法人の運営等に関する問題が発生した場合や、毎年度法人から提出される報告書類の内容から当該法人の運営状況に問題があると認められる場合については、実施計画にかかわらず、必要に応じて指導監査を実施する等適切に対応するものとする。

#### 4 指導監査事項の省略等

(1) 法第36条第2項及び法第37条の規定に基づき会計監査人を設置している法人並びに法第45条の19に規定する会計監査人による監査に準ずる監査を実施している法人については、当該監査の際に作成された会計監査報告に「無限定適正意見」又は「除外事項を付した限定付適正意見」が記載されている場合には、別紙「指導監査ガイドライン」のⅢ「管理」の3「会計管理」に関する監査事項を省略することができる。

ただし、「除外事項を付した限定付適正意見」である場合は、除外事項に関して、理事会等で協議の上、改善のための必要な取組を行っているかについて、指導監査において確認するものとする。

(2) 専門家による財務会計に関する内部統制の向上に対する支援や財務会計に関する事務処理体制の向上に対する支援を受けている法人については、専門家が当該支援を踏まえて作成する書類として福祉基盤課長通知に定めるものにより、会計管理に関する

事務処理の適正性が確保されていると判断される場合には、別紙「指導監査ガイドライン」のⅢ「管理」の3「会計管理」に掲げる監査事項を省略することができる。

- (3) (1)の会計監査及び(2)の専門家による財務会計に関する内部統制の向上に対する支援を受けている法人に対する指導監査を実施するに当たっては、別紙「指導監査ガイドライン」のⅠ「組織運営」に掲げる項目及び監査事項に関して、会計監査を行った者又は専門家が当該支援を踏まえて作成する書類として福祉基盤課長通知に定めるものの内容を活用し、効率的な実施を図るものとする。

## 5 一般監査の実施

- (1) 一般監査の実施に当たっては、原則として一般監査実施日の1か月前までに、法人の代表者あて、実施日時及び実施方法のほか必要な事項を示した文書で通知する。
- (2) 法人は、上記5(1)により、事前の資料提出を求められた場合は、通知に従い、指定された期日までに提出しなければならない。
- (3) 法人の運営等に問題が生じた場合又は生じるおそれがあると認められる場合には、上記5(1)によらず、立ち入る際に通知を提示する等の方法により行うことができる。
- (4) 一般監査は、原則として2名以上で行い、終了後は法人の代表者等に結果を講評し、改善が必要な事項を伝達する。ただし、法令解釈等で疑義が生じた場合など、状況によっては、改善が必要な事項の伝達は行わず、確認した上で通知する等の方法により、伝達することができる。
- (5) 一般監査の効果を高めるため、必要に応じて所管課職員、関係行政機関職員及び法人に関係する者に一般監査への立ち会いを求め又は必要な事項を調査することができる。

## 6 特別監査の実施

- (1) 特別監査の実施に当たっては、法人の代表者あて、実施日時及び実施方法のほか必要な事項を示した文書で通知する。ただし、上記1の指導監査の目的を達成するため、特別監査を効果的に実施する観点から、立ち入る際に通知を提示するなどの方法により行うことができる。
- (2) 特別監査は、監査指導課が行うほか、所管課が同行して行うことができる。
- (3) 特別監査は、問題の重要性や緊急性等の状況に応じ、改善されるまで継続的に実施することができる。
- (4) 特別監査の終了後は、法人の代表者等に結果を講評し、改善が必要な事項を伝達する。ただし、状況によっては、その場での講評は行わず、別途関係者を招致して行うことができる。
- (5) 特別監査の効果を高めるため、必要に応じて所管課職員、関係行政機関職員及び法人に関係する者に特別監査への立ち会いを求め又は必要な事項を調査することができる。

## 7 指導監査の結果及び改善状況の報告

- (1) 指導監査の結果に基づいて行う法人への指導は、以下のとおり実施する。
- ア 法令又は通知等の違反が認められる場合
- (ア) 違反が認められる事項については、原則として、改善のための必要な措置（以下「改善措置」という。）をとるべき旨を文書により指導すること（文書指摘）。また、改善措置の具体的な内容について、期限を付して法人から報告をさせ、県が必要と認める場合には、法人における改善状況の確認のため、実地において調査を行うことができること。

(イ) 違反の程度が軽微である場合又は違反について(ア)の指導を行わずとも改善が見込まれる場合は、口頭により指導すること(口頭指摘)ができること。

イ 法令又は通知等の違反が認められない場合

法人運営に資するものと考えられる事項についての助言を行うことができること。

なお、アの(イ)及びイの指導を行う場合は、法人と指導の内容に関する認識を共有できるよう配慮する。

(2) (1)の指導に際しては、常に公正不偏かつ懇切丁寧であることを旨とし、単に改善を要する事項の指導にとどまることなく、具体的な根拠を示して行うものとする。

また、法人との対話や議論を通じて、指導の内容に関する真の理解を得るよう努め、自律的な運営を促すものとする。

(3) (1)の指導を行った事項について改善が図られない場合には、法第56条第4項又は第58条第2項の規定に基づき、改善のために必要な措置をとるべき旨の勧告(以下「改善勧告」という。)をする等所要の措置を講ずる。

(4) (3)の改善勧告を受けた法人が、当該勧告に従わなかったときは、法第56条第5項の規定に基づき、その旨の公表をする等所要の措置を講ずる。

(5) (3)の改善勧告を受けた法人が、正当な理由がなく、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、法第56条第6項又は第58条第3項の規定に基づき、当該勧告に係る措置をとるべき旨の命令(以下「改善命令」という。)をする等所要の措置を講ずる。

(6) (5)の改善命令に従わないときは、法第56条第7項及び第8項の規定に基づく業務の全部若しくは一部の停止の命令、役員解職勧告又は解散命令等も検討の上、適切な改善措置を速やかに実施する。

(7) 指導監査の結果の開示は、法人運営の適正化のみでなく、利用者の立場に立った質の高いサービスの提供に資することも目的としていることを踏まえ、群馬県情報公開条例に基づく開示請求に対しても積極的に閲覧を可能としておく体制を整えるものとする。

## 8 指導監査の結果の報告

実施した各年度の指導監査の結果(管内市(指定都市及び中核市を除く。)が実施した指導監査の結果を含む。)については、厚生労働省の定めるところにより、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課に報告する。

## 9 関係機関等との連携等

(1) 法人運営と施設等の運営とは相互に密接な関係を有するものであることから、法人の指導監査を行うに当たっては、当該法人の施設等が所在する区域の市町村に必要な情報又は資料の提供その他必要な協力を求める等、十分に連携を取りながら実施する。

(2) 当該法人の施設等が県内に所在し、法人に対して適切な措置をとる必要があると認めるときは、法人を所管する市に対し、その旨の意見を述べるものとする。

(3) 指導監査の過程において、県が処分権限を有さない法令又は通知(労働関係法令、消防関係法令等)に関する違反の疑いのあるものを発見した場合は、県の所管課又は当該法人の施設等が所在する区域の市町村と十分に連携を図りながら、法人に対して管轄機関への確認を促す等の指導を行う。その際、法人と指導内容の認識を共有できるよう配慮するとともに、必要に応じて、処分権限を有する関係機関へ通報する等の措置をとることにより、適切に対応するものとする。

## 群馬県社会福祉施設等指導監査実施要綱

### (趣旨)

第1 この要綱は、社会福祉法、生活保護法、売春防止法、老人福祉法及び児童福祉法（以下「各法」という。）の規定に基づき、県が社会福祉事業を経営する者、保護施設の管理者並びに婦人保護施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、障害児入所施設及び児童発達支援センターの長（以下「施設等」という。）に対して実施する指導監査について、必要な事項を定める。

### (指導監査の目的)

第2 指導監査は、各法をはじめ労働基準法、消防法などの関係法令に照らし、運営基準等の適合状況及び県が別に定める方針等に対する実施状況等について個別的に明らかにし、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、施設等の適正な運営及びサービスの質の確保並びに利用者処遇の向上を図り、もって地域福祉のより一層の増進に寄与することを目的とする。

### (指導監査の対象)

第3 指導監査の対象及び指導監査の根拠法令は、別紙1「指導監査対象区分」のとおりとする。

### (指導監査の実施機関)

第4 指導監査は、監査指導課が実施する。ただし、必要に応じ、所管課等と合同で実施することができるものとする。

### (指導監査類型)

第5 指導監査は、以下の類型とする。

#### 1 一般監査

一般監査は、指導監査事項全体について、施設等に立ち入って行う指導監査を行う。ただし、過去の指導監査や事前に提出された資料等から、特に運営上の問題がないと認められる施設等に対しては、あらかじめ指導監査事項を一部省略して実施することができるものとする。

また、一般監査については、公衆衛生上、感染症のまん延を防止する必要性が極めて高く、実地においてこれを行うことが困難であると判断される場合、実地によらないことができるものとする。

なお、一般監査において改善すべき事項が認められ、施設等から改善状況報告書等が提出された場合にあつては、書面によるほか必要に応じ、実地で確認する指導監査を行うものとする。

#### 2 特別監査

特別監査は、次のいずれかに該当する場合に、特定の指導監査事項を定め、重点的かつ改善が図られるまで継続的又は随時に行う指導監査をいい、実地において行う。

- (1) 施設等が、法令に違反し、又はその運営が著しく適正を欠くために、当該施設等の経営等に重大な支障を及ぼしているおそれがあると疑うに足りる理由があるとき。
- (2) 度重なる一般監査によっても改善の措置が認められないとき。
- (3) 正当な理由がなく、一般監査を拒否したとき。

### (指導監査実施方針)

第6 指導監査を重点的・効果的に行うため、社会福祉行政の動向を踏まえ、指導監査の重点項目を掲げる「社会福祉施設等に対する指導監査実施方針」を、毎年度当初に別に定める。

(一般監査の実施)

第7 一般監査は、次のとおり実施する。

- 1 一般監査の実施に当たっては、一般監査実施計画を策定することとし、実施周期は原則3年に1回とする。ただし、救護施設は原則2年に1回とする。
- 2 一般監査を実施する際は、原則として一般監査実施日の1か月前までに、施設等の代表者あて、実施日時及び実施方法のほか必要な事項を示した文書で通知する。
- 3 施設等は、前項の通知で事前に資料提出を求められた場合は、通知に従い、指定された期日までに提出しなければならない。
- 4 施設等の運営等に問題が発生した場合又は生じるおそれがあると認められる場合には、前各項によらず、立ち入る際に通知を提示するなどの方法により行うことができるものとする。
- 5 一般監査は、原則として2名以上で行い、終了後は施設等の代表者等に結果を講評し、改善が必要な事項を伝達する。ただし、法令解釈等で疑義が生じた場合など、状況によっては、改善が必要な事項の伝達は行わず、確認した上で通知する等の方法により、伝達することができるものとする。
- 6 一般監査の効果を高めるため、必要に応じて所管課職員のほか、関係行政機関職員及び施設等に関係する者に立ち会いを求めることができるものとする。

(特別監査の実施)

第8 特別監査は、次のとおり実施する。

- 1 特別監査の実施に当たっては、第7の一般監査の実施に準じて、文書で通知する。ただし、第2の指導監査の目的を達成するために特別監査を効果的に実施する観点から、立ち入る際に通知を提示するなどの方法により行うことができるものとする。
- 2 特別監査は、問題の重要性や緊急性等の状況に応じ、改善されるまで継続的に実施することができるものとする。
- 3 特別監査の終了後は、施設等の代表者等に結果を講評し、改善が必要な事項を伝達する。ただし、状況によっては、その場での講評は行わず、別途関係者を招致して行うことができるものとする。
- 4 特別監査の効果を高めるため、必要に応じて所管課職員のほか、関係行政機関職員及び施設等に関係する者に立ち会いを求めることができるものとする。

(指導監査の結果及び改善状況の報告)

第9 指導監査の結果に基づいて行う施設等への指導は、次のとおり実施する。

- 1 法令又は通知等の違反が認められる場合
  - (1) 違反が認められる事項については、原則として、改善のための必要な措置（以下「改善措置」という。）をとるべき旨を法人または施設等の代表者に文書により指導する（指摘事項）とともに、関係市町村に通知するものとする。  
また、改善措置の具体的な内容について、期限を付して施設等から報告をさせ、県が必要と認める場合には、施設等における改善状況の確認のため、立ち入って調査を行うことができるものとする。
  - (2) 違反の程度が軽微である場合について、(1)の指導を行わずとも改善が見込まれる場合は、注意事項とし、指摘事項と同様に文書により指導するものとする。
- 2 法令又は通知等の違反が認められない場合

施設等の運営に資するものと考えられる事項について、助言を行うことを妨げない。

なお、指導や助言を行う場合は、施設等と指導の内容に関する認識を共有できるよう配慮するものとする。

- 3 前各項の指導や助言に際しては、常に公正不偏かつ懇切丁寧であることを旨とし、単に改善を要する事項の指導にとどまることなく、具体的な根拠を示して行うものとする。

また、施設等との対話や議論を通じて、指導の内容に関する真の理解を得るよう努め、自律的な運営を促すものとする。

- 4 第1項の指導を行った事項について、改善の状況に疑義がある場合又は不十分と認められる場合は、所管課等と協議の上、必要な指導を行うものとする。また、度重なる指導によっても改善の措置が認められないときは、特別監査の実施の対象とするものとする。
- 5 特別監査を実施した結果、施設等が法令に違反し又は運営が著しく適正を欠いているために、施設等の経営等に重大な支障を及ぼしていると認められるときは、当該法人又は施設等の代表者に対し、文書で特別監査の結果、改善状況報告書又は改善計画書の提出及び改善の期限を通知するものとする。また、必要に応じ、指導を継続するものとする。
- 6 特別監査に係る改善状況報告書又は改善計画書が期限内に提出されないとき、若しくは提出された改善状況報告書等の内容を確認した結果、改善の意思がなく、又は改善を怠っていると認められるときは、法令の定めるところにより、行政処分を検討の上、適切な改善措置を速やかに実施するものとする。
- 7 特別監査の実施により、利用者の処遇に重大な影響が及んでいるなど緊急を要すると認められるときは、5及び6に関わらず、直ちに法令に基づく行政処分の手続きを開始するものとする。

#### (情報の公開)

- 第10 指導監査に関する情報は、施設等の運営の適正化のみならず、利用者の立場に立った質の高いサービスの提供に資することを目的としていることを踏まえ、群馬県情報公開条例に基づく開示請求等に対し、積極的な閲覧が可能な体制を整えるとともに、法令等により非開示とされる場合を除き、原則開示の対象とする。

#### (国への報告)

- 第11 指導監査の結果については、必要に応じ、厚生労働省へ報告する。

#### (関係機関等との連携等)

- 第12 指導監査の実施に当たっては、次のとおり、関係機関等との連携を十分に図りながら実施するものとする。

- 1 施設等が所在する区域の市町村等関係機関に必要な情報又は資料の提供その他必要な協力を求める等、十分に連携を取りながら実施する。
- 2 施設等に対して適当な措置をとる必要があると認めるときは、施設等を所管する関係機関に対し、その旨の意見を述べるものとする。
- 3 指導監査の過程において、県が処分権限を有さない法令又は通知（労働関係法令、消防関係法令等）に関する違反の疑いのあるものを発見した場合は、所管課又は当該施設等が所在する区域の市町村等関係機関と十分に連携を図りながら、所管課等への確認を促す等の指導を行う。その際、指導内容の認識を共有できるよう配慮するとともに、必要に応じて、処分権限を有する関係機関へ通報する等の措置をとることにより、適切に対応するものとする。

附 則  
この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則  
この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

別紙1 指導監査対象区分

区 分	施 設 区 分	指導監査の根拠法
保護施設 (医療保護施設を除く。)	救護施設	生活保護法第44条
宿泊所	無料低額宿泊所	社会福祉法第70条
婦人保護施設	婦人保護施設	同 上
老人福祉施設	特別養護老人ホーム	社会福祉法第70条 老人福祉法第18条
	養護老人ホーム	同 上
	軽費老人ホーム	社会福祉法第70条
児童福祉施設	障害児入所施設	社会福祉法第70条 児童福祉法第46条第1項
	児童発達支援センター	同 上

- (注) 1. 介護保険法上の指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設の実施に当たっては、別に定める群馬県介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱他によるものとする。
2. 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上の指定障害福祉サービス事業者等の実施に当たっては、別に定める群馬県障害福祉サービス事業者等指導及び監査実施要綱他によるものとする。

## 群馬県介護保険施設等指導要綱

### 第1 目的

この要綱は、知事が介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第24条若しくは健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法（以下「平成18年旧介護保険法」という。）第24条の規定による居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者（以下「介護保険施設等」という。）に対して行う居宅サービス等の内容並びに介護給付及び予防給付（以下「介護給付等」という。）に係る費用（以下「介護報酬」という。）の請求に関する報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示及び質問に基づく指導について、基本的事項を定めることにより、居宅サービス等の利用者又は入所者若しくは入居者（以下「利用者等」という。）の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設等の支援を基本とし介護保険施設等が行う介護給付等に係る居宅サービス等（以下「介護給付等対象サービス」という。）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する。

### 第2 指導方針

指導は、介護保険施設等に対し、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11月厚生省令第39号）、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成11年厚生省令第40号）、「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成30年厚生労働省令第5号）、「健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第41号）、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第21号）、「指定介護予防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127号）、「厚生労働大臣が定める一単位の単価」（平成27年厚生労働省告示第93号）等（以下「基準等」という。）に定める介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを方針とする。

### 第3 指導形態等

指導の形態は、次のとおりとする。

#### 1 集団指導

集団指導は、県知事が主体となり、指定又は許可の権限を持つ居宅サービス実施者等に対し、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、年1回以上、オンライン等(オンライン会議システム、ホームページ等。以下同じ。)の活用による動画の配信等により実施する。また、一定の会場に集めて講習等の方法によるものも可能とする。

#### 2 運営指導

##### (1) 運営指導の形態

運営指導は次のア～ウの内容について、原則、現地に行く。また、県知事が単独で行うものを「一般指導」とし、厚生労働大臣又は市町村長(中核市の長を除く。)と合同で行うものを「合同指導」とする。なお、ア～ウの実施については、効率的な実施の観点から、それぞれ分割して実施することも差し支えない。

##### ア 介護サービスの実施状況指導

個別サービスの質(施設・設備や利用者等に対するサービスの提供状況を含む)に関する指導

##### イ 最低基準等運営体制指導

基準等に規定する運営体制に関する指導(ウに関するものを除く。)

##### ウ 報酬請求指導

加算等の介護報酬請求の適正実施に関する指導

##### (2) 実施頻度

運営指導は、原則として指定又は許可の有効期間内に少なくとも1回以上、指導の対象となる介護保険施設等について行う。なお、居宅サービス(居住系サービスに限る。)又は施設サービスについては、3年に1回以上の頻度で行う。

ただし、次のいずれかに該当する場合は、年に1回以上実施する。

ア 介護保険施設等の運営において、関係法令・通知等に照らし著しく適性を欠くなど、重大な問題が認められる。

イ 介護保険施設等を開設して3年未満であり、継続指導の必要があると認められる。

ウ 前年度の運営指導の結果、法令及び条例に規定する最低基準又は通知等が遵守されていない場合及び過誤による調整を要すると認められた事項(以下「指摘事項」という。)が5以上、又は指摘事項に該当しない項目で、改善が必要な事項(以下「注意事項」という。)が10以上あり、本年度に1回以上実施する必要があると認められる。

エ その他、前段アからウに掲げるもののほか、介護高齢課と協議し、年に1回以上実施する必要があると認められる。

### (3) 運営指導の内容

運営指導の実施に当たっては、基準等への適合性に関し、介護保険施設等による別に定める自主点検表に基づく自己点検を励行するものとし、指導の重点事項、指導目標及び指導項目等掲げる社会福祉施設等に対する指導監査等の実施方針（以下「指導監査等実施方針」という。）を別に定め、実施方針に基づき実施する。

## 第4 指導対象

指導は全ての介護保険施設等を対象とし、効率的な指導を行う観点から、その選定については一定の方針に基づき行う。

### (1) 集団指導の対象

集団指導は、県知事が指定、許可の権限を持つ全ての介護保険施設等を対象に行う。なお、県知事は、その指導内容等により、サービス種別毎の実施や新規指定又は管理者の変更があった介護保険施設等を対象として別途実施する等、より一層内容の理解が図られるよう努める。

### (2) 運営指導の対象

#### ア 一般指導

一般指導は、実施頻度や個別事由を勘案し、原則毎年度、計画的に実施できるよう県知事が、介護保険施設等を選定する。

#### イ 合同指導

合同指導は、一般指導の対象とした介護保険施設等の中から選定する。

### (3) 県知事及び市町村長の連携

県知事及び市町村長は互いに連携を図り、必要な情報交換を行うことで適切な集団指導及び運営指導の実施に努めるものとする。

## 第5 指導方法等

### 1 集団指導

#### (1) 実施通知

県知事は、集団指導の日時、場所、出席者、指導内容等を文書により当該介護保険施設等に対して原則として2月前までに通知する。

#### (2) 指導方法

実施に当たっては、介護保険施設等に対して、指導内容の理解を深めるため質問や個別相談等の機会を設ける等、工夫するとともに、実施体制等により単独での実施が困難な場合は、県又は市町村が合同で実施することを検討する。また、県知事が集団

指導を実施する場合、その内容について県管内での整合を図るため、相互に事前の情報提供を行う等、連携を図るものとする。

なお、集団指導に参加しなかった介護保険施設等に対しては、使用した資料の送付等により確実に資料の閲覧が行われるよう情報提供するとともに、オンライン等の活用による動画の配信等による場合は、配信動画の視聴や資料の閲覧状況について確認する。

## 2 運営指導

### (1) 実施通知

県知事は、指導対象となる介護保険施設等を決定したときは、次に掲げる事項を文書により当該介護保険施設等に原則として1月前までに通知する。

ただし、指導対象となる介護保険施設等において高齢者虐待が疑われる等の理由により、あらかじめ通知したのでは当該介護保険施設等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、指導開始時に次に掲げる事項を文書により通知する。

- ① 運営指導の根拠規定及び目的
- ② 運営指導の日時及び場所
- ③ 指導担当者
- ④ 事前提出資料
- ⑤ 準備すべき書類等

### (2) 指導方法

運営指導は、関係者から自主点検表等を基に説明を求め面談方式で行う。なお、施設・設備や利用者等のサービス利用状況以外の実地でなくても確認出来る内容（最低基準等運営体制指導及び報酬請求指導に限る。）の確認については、情報セキュリティの確保を前提としてオンライン等を活用することができる。活用にあたっては、介護保険施設等の過度な負担とならないよう十分に配慮する。

### (3) 指導体制

運営指導は、原則として2名以上の指導班を編制して実施する。

### (4) 運営指導の留意点

#### ア 所要時間の短縮等

運営指導の所要時間については、確認項目を踏まえることで、一の介護保険施設等当たりの所要時間をできる限り短縮し、介護保険施設等と自治体双方の負担を軽減し、運営指導の頻度向上を図る。

#### イ 同一所在地等の運営指導の同時実施

同一所在地や近隣に所在する介護保険施設等に対する運営指導については、できるだけ同日又は連続した日程で行うなどにより効率化を図る。

#### ウ 関連する法律に基づく監査の同時実施

老人福祉法介護保険法に関連する法律に基づく監査との合同実施については、介護保険施設等の状況も踏まえた上で、自治体の担当部門間で調整を行い、同日又は連続した日程で行うことを一層推進する。

#### エ 運営指導で準備する書類等

運営指導において準備する文書は、原則として、前年度から直近の実績に係るものとし、介護保険施設等に対して運営指導の事前又は当日に提出を求める資料及び書類の写等については1部とし、自治体が既に保有している文書（新規指定時、指定更新時及び変更時に提出されているもの等）については再提出を求めない。

また、介護保険施設等において作成、保存等が行われている各種書面について、当該書面に代えて電磁的記録により管理されている場合は、ディスプレイ上で内容を確認することとし、別途、印刷した書類等の準備や提出は求めない。

#### オ 利用者等の記録等の確認

利用者等へのサービスの質を確認するためにその記録等を確認する場合は、特に必要と判断する場合を除き、対象は原則として3名以内とする。

#### (5) 指導結果の通知等

運営指導の結果、指摘事項及び注意事項については、後日文書によってその旨を通知する。

#### (6) 改善報告書の提出

県知事は、当該介護保険施設等に対して通知した指摘事項については、別に定める改善報告書の提出を求めるものとする。

なお、改善報告書の提出期限については、指導結果通知書発送日から30日以内とする。

### 第6 監査への変更

運営指導を実施中に以下に該当する状況を確認した場合は、運営指導を中止し、直ちに「介護保険施設等監査要綱」に定めるところにより監査を行い、事実関係の調査及び確認を行うものとする。

- 1 県知事が定める介護給付等対象サービスの事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に従っていない状況が著しいと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- 2 介護報酬請求について、不正を行っているとして認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
- 3 不正の手段による指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

- 4 高齢者虐待等により、利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

#### 第7 指導にあたっての留意点

指導は、次の事項に留意するものとする。

- 1 高圧的な言動は控え、改善が必要な事項に対する指導や、より良いケア等を促す助言等については、介護保険施設等との共通認識が得られるよう留意する。
- 2 適正な事業運営等に関し効果的な取り組みを行っている介護保険施設等については、積極的に評価し、他の介護保険施設等へも紹介する等、介護サービスの質の向上に向けた指導を行う。
- 3 運営指導は、基準等に基づき行うものとし、担当職員の主観に基づく指導や、当該介護保険施設等に対する前回の指導内容と根拠なく大きく異なる指導は行わない。
- 4 運営指導における個々の指導にあたっては、具体的な状況や理由を聴取し、根拠規定やその趣旨・目的等について懇切丁寧な説明を行う。
- 5 運営指導の際、介護保険施設等の出席者については、必ずしも事前に通知した者に限定することなく、実情に詳しい従業者や介護保険施設等を経営する法人の労務・会計等の担当者が同席することは差し支えない。

#### 附則

この要綱は、令和5年4月1日から施行し、従前の群馬県介護保険サービス事業者等指導及び監査要綱は廃止する。

## 群馬県介護保険施設等監査要綱

### 第1 目的

この要綱は、知事が、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第76条、第90条、第100条、第114条の2、第115条の7並びに健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法（以下「平成18年旧介護保険法」という。）第112条の規定に基づき、介護保険施設等（指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下「指定居宅サービス事業者等」という。）、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者又は指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者であった者（以下「指定介護老人福祉施設開設者等」という。）、介護老人保健施設の開設者、介護老人保健施設の管理者又は医師その他の従業者（以下「介護老人保健施設開設者等」という。）、介護医療院の開設者、介護医療院の管理者又は医師その他の従業者（以下「介護医療院開設者等」という。）、平成18年旧介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設（以下「指定介護療養型医療施設」という。）若しくは指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者又は指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者であった者（以下「指定介護療養型医療施設開設者等」という。）、指定介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定介護予防サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下「指定介護予防サービス事業者等」という。）に対して行う介護給付又は予防給付（以下「介護給付等」という。）に係るサービス（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容並びに介護給付等に係る費用（以下「介護報酬」という。）の請求に関して行う監査に関する基本的事項を定めることにより、介護給付等対象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する。

### 第2 監査方針

監査は、介護保険施設等の介護給付等対象サービスの内容並びに介護報酬の請求について、知事が条例で定める介護保険施設等の事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に従っていないと認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について不正を行っているとして認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は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若しくはその疑いがあると認められる場合（以下「指定基準違反等」という。）、又は介護給付等対象サービス

の利用者又は入所者若しくは入居者（以下「利用者等」という。）について高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）（以下「高齢者虐待防止法」という。）に基づき市町村の虐待認定の状況、虐待防止措置義務違反や通報義務違反の有無等を検討し、確認の必要があると認められる場合若しくは高齢者虐待等により利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる場合（以下「人格尊重義務違反」という。）又は、基準違反について、再三の指導にも係わらず、改善が認められない場合において、当該介護保険施設等に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該介護保険施設等に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査（以下「立入検査等」という。）を行い、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とする。

### 第3 監査対象となる介護保険施設等の選定基準

監査は、下記に示す情報を踏まえて、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と認める場合に立入検査等により行う。

#### 1 要確認情報

- (1) 通報・苦情・相談等に基づく情報
- (2) 市町村が高齢者虐待防止法に基づき行う虐待認定の状況
- (3) 高齢者虐待等により利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる情報
- (4) 指定申請書類の内容と実際に開設した内容に齟齬があり、不正な手段による指定について確認が必要な状況
- (5) 指定基準違反等について、再三の指導にもかかわらず改善が認められない状況
- (6) 国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）、地域包括支援センターへ寄せられる苦情
- (7) 連合会・保険者からの通報情報
- (8) 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す介護保険施設等
- (9) 法第115条の35第4項の規定に該当する報告の拒否等に関する情報

#### 2 運営指導における情報

法第24条による指導において認められた（その疑いがある場合を含む。）介護保険施設等の指定基準違反等及び人格尊重義務違反

#### 第4 監査方法等

##### 1 指定又は許可の権限がある介護保険施設等に対する監査

###### (1) 実施通知

知事は、監査の対象となる介護保険施設等を決定したときは、次に掲げる事項を文書により、監査開始時に通知する。なお、法第23条及び法第24条により運営指導を実施中に監査に移行した場合は、口頭により当該事項を含め監査を実施する旨通告する。

- ① 監査の根拠規定
- ② 監査の日時及び場所
- ③ 監査担当者
- ④ 監査対象介護保険施設等の出席者（役職名等で可）
- ⑤ 必要な書類等
- ⑥ 虚偽の報告又は答弁、検査忌避等に関する罰則規定

###### (2) 情報提供等

知事は、監査の実施に当たっては、事前に、関係する保険者及び監査の対象が指定地域密着型サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定地域密着型サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下「指定地域密着型サービス事業者等」という。）又は指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下「指定地域密着型介護予防サービス事業者等」という。）の場合は当該事業者を指定している全ての市町村長に情報提供を行い、必要に応じ同時に監査を実施する等の連携を図るものとする。

##### 2 指定権限等が都道府県にある介護保険施設等に対する市町村による監査

###### (1) 情報提供等

市町村長は、指定又は許可の権限が県にある指定居宅サービス事業者等、指定介護老人福祉施設開設者等、介護老人保健施設開設者等、介護医療院開設者等、指定介護療養型医療施設開設者等及び指定介護予防サービス事業者等（以下「都道府県指定サービス事業者」という。）について、監査を行う場合、都道府県知事に対し事前に実施する旨の情報提供を行い、連携を図るものとする。なお、県指定サービス事業者の介護給付等対象サービスに関して、複数の市町村に関係がある場合には、県が総合的な調整を行うものとする。

###### (2) 県への通知

市町村長は、監査により指定基準違反等又は人格尊重義務違反と認めるときは、文書によって知事に通知する。なお、県と市町村が同時に監査を行っている場合には、省略することができる。

知事は、当該通知があったときは、すみやかに、当該指定サービス事業者に対して監査

を実施し、3に定める措置をとるものとする。

### 3 行政上の措置

指定基準違反等又は人格尊重義務違反が認められた場合には、知事は法第5章に掲げる「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」の規定に基づき行政上の措置をとるものとする。

#### (1) 勧告

介護保険施設等（介護老人保健施設開設者等、介護医療院開設者等を除く。以下（2）及び（3）について同じ。）に指定基準違反等（介護報酬の請求に関するものを除く。）の事実が確認された場合、当該介護保険施設等に対し、期限を定めて、文書により基準の遵守等の措置をとるべきことを勧告することができるほか、当該期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

なお、勧告した場合は、当該介護保険施設等に対し期限内に文書によりとった措置について報告を求める。

#### (2) 命令

介護保険施設等が正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該介護保険施設等に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命令することができるほか、命令をした場合には、その旨を公示しなければならない。

なお、命令した場合は、当該介護保険施設等に対し期限内に文書によりとった措置について報告を求める。

#### (3) 指定の取消し等

知事は、指定基準違反等又は人格尊重義務違反の内容等が、法第77条第1項各号、第92条第1項各号、第115条の9第1項各号、並びに平成18年旧介護保険法第114条第1項各号のいずれかに該当する場合には、当該介護保険施設等に係る指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力の停止（以下「指定の取消等」という。）をすることができる。

#### (4) 設備の使用制限等

知事は、法第101条又は法第114条の3の規定により、介護老人保健施設又は介護医療院が療養室等の設備や条例で定める施設を有しなくなったとき、又は設備及び運営に関する基準に適合しなくなったときは、当該施設の開設者に対し、期間を定めて、その全部若しくは一部の使用を制限し、若しくは禁止し、又は期限を定めて、修繕若しくは改築を命ずることができる。

#### (5) 変更命令

知事は、法第102条又は法第114条の4の規定により、介護老人保健施設又は介護医療院に係る施設の管理者が当該施設の管理者として不適当であると認めるときは、当該施設の開設者に対し、期限を定めて、当該施設の管理者の変更を命ずることができる。

#### (6) 業務運営の勧告、命令等

知事は、法第103条又は法第114条の5の規定により、介護老人保健施設又は介護医療院において基準違反の事実が確認された場合、当該施設の開設者に対し、期限を定めて、文書により基準を遵守すべきことを勧告することができるほか、これに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

また、正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該施設の開設者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命令することができる。また、命令をした場合には、その旨を公示しなければならない。

なお、勧告又は命令をした場合は、当該施設の開設者に対し期限内に文書によりとつた措置について報告を求める。

#### (7) 許可の取消し等

知事は、法第104条又は法第114条の6の規定により、介護老人保健施設又は介護医療院における指定基準違反等又は人格尊重義務違反の内容等が、法第104条第1項各号、法第114条の6第1項各号のいずれかに該当する場合においては、当該施設に係る許可を取り消し、又は期間を定めてその許可の全部若しくは一部の効力の停止（以下「許可の取消等」という。）をすることができる。

#### (8) その他

監査の結果については、文書により通知する。なお、上記(1)～(7)に該当する場合はそれらの通知に代えることができる。また、上記(1)～(7)に該当しない、改善を要すると認められた事項については、その旨を通知し期限を定めて報告を求めるものとする。

### 4 聴聞等

監査の結果、当該介護保険施設等が、命令又は指定の取消等若しくは許可の取消等の処分（以下「取消処分等」という。）に該当すると認められる場合は、監査後、取消処分等の予定者に対して、行政手続法（平成5年法律第88号）第13条第1項各号の規定に基づき聴聞又は弁明の機会を付与しなければならない。

ただし、同条第2項各号のいずれかに該当するときは、これらの規定は適用しない。

### 5 経済上の措置

#### (1) 不正利得となる返還金の徴収の要請

知事が取消処分等（命令を除く。）を行った場合に、当該介護保険施設等が法第22条第3項に規定する偽りその他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、その支払った額につきその返還させるべき額を不正利得とし、当該支払いに係る保険者に対し、当該不正利得の徴収を行うよう要請するものとする。

#### (2) 返還金の徴収方法

上記（１）の不正利得については、原則として、法第２２条第３項の規定により当該返還させるべき額に１００分の４０を乗じて得た額を併せて徴収するものとする。

## 第５ 監査の実施機関

監査の実施機関は、原則として監査指導課とする。ただし、必要に応じ、監査指導課、介護高齢課、市町村（保険者）等との合同で実施することができるものとする。

## 第６ 関係機関及び市町村（保険者）との連携

- 1 監査にあたっては、介護高齢課、国保連及び市町村（保険者）との連携を図り、効果的に実施するよう努める。
- 2 県は、市町村が行う介護保険施設等の監査について報告を求め、必要な助言及び適切な援助を行うものとする。

## 第７ 監査にあたっての留意事項

### 1 県内の連携等

市町村長は、指定地域密着型サービス事業者等及び指定居宅介護支援事業者等に対し第４の３「行政上の措置」を行う場合には、事前に知事に情報提供を行うものとし、情報提供を受けた知事は、当該市町村長に対し必要に応じ助言を行う。

### 2 厚生労働省への報告

- （１）法第１９７条第２項の規定に基づき、監査及び行政措置の実施状況について、別に定めるところにより、厚生労働省老健局総務課介護保険指導室に報告する。
- （２）この要綱に定めるもののほか、監査の実施に必要な事項は別に定める。

## 付 則

この要綱は、令和５年４月１日から施行し、従前の群馬県介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱は廃止する。

# 群馬県障害福祉サービス事業者等指導及び監査実施要綱

## 第1 趣旨

この要綱は、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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第11条、第48条、第51条の27及び児童福祉法（昭和22年法律第164号。）第21条の5の22、第24条の15、第57条の3の3の規定に基づき、指定障害者支援施設の設置者、指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設の設置者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）に対して、県が行う指導及び監査について、基本的事項を定める。

## 第2 指導及び監査の目的

指導は、障害福祉サービス事業者等に対して行う自立支援給付、障害児通所給付費及び障害児入所給付費（以下「自立支援給付等」という。）に係る障害福祉サービス等（以下「自立支援給付等対象サービス」という。）の内容並びに自立支援給付等に係る費用（以下「報酬」という。）の請求等に関し、法令、通達に対する適合状況等について、個別に明らかにし、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、障害福祉サービス事業者等の支援を基本とし自立支援給付等対象サービスの質の確保及び自立支援給付等の適正化を図ることを目的とする。

監査は、自立支援給付等対象サービス内容及び報酬の請求に関し、法及び児童福祉法に定める勧告、命令、指定の取消し並びに期間を定めたその効力の全部若しくは一部の停止（以下「指定取消処分等」という。）に該当する場合、又は報酬の請求について、不正若しくは著しい不当が疑われる場合（以下「指定基準違反等」という。）において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とし、自立支援給付等対象サービスの質の確保及び自立支援給付等の適正化を図ることを目的とする。

## 第3 指導及び監査の対象

この要綱に基づく指導及び監査の対象は、県が所管する次に掲げる障害福祉サービス事業者等とする。

- 1 指定障害者支援施設
- 2 指定障害福祉サービス
- 3 指定一般相談支援
- 4 児童福祉法に基づく指定障害児入所施設、指定障害児通所支援（児童発達支援センターを含む）

## 第4 指導について

### 1 指導の方針

自立支援給付等対象サービスの取扱い及び報酬の請求等に関する事項について、周

知するとともに、改善の必要があると認められる事項については、適切な助言及び指導を行うことを方針として実施する。

## 2 指導形態等

指導の形態は次のとおりとする。

### (1) 集団指導

指導の対象となる障害福祉サービス事業者等を、必要な指導の内容に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法若しくはオンライン等(オンライン会議システム、ホームページ等。以下同じ。)の活用による動画の配信等により行う。

### (2) 実地指導

指導の対象となる障害福祉サービス事業者等の個別の事業所に対して行う。

#### ① 通常指導

県が単独で現地に赴いて行う。

#### ② 合同指導

県が厚生労働省や市町村等と合同で現地に赴いて行う。

#### ③ オンライン等による指導

情報セキュリティの確保を前提として、オンライン等で面談方式により行う。

## 3 指導対象の選定基準

指導は全ての障害福祉サービス事業者等を対象とするが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から、毎年度作成する実施計画において、事業種別毎の状況に応じて選定する。

### (1) 集団指導の選定基準

集団指導の選定については、自立支援給付等対象サービスの取扱い、報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等に基づく指導内容に応じて選定する。

### (2) 実地指導の選定基準

#### ① 通常指導

ア 通常指導は、国の示す「指定障害福祉サービス事業者等指導指針」等に基づき、障害福祉サービス事業者等を選定する。

イ その他、特に指導を要すると認める障害福祉サービス事業者等を対象に実施する。

#### ② 実施回数

実地指導の実施回数については、原則として以下のとおりとする。

ア 児童福祉法に基づく指定障害児入所施設、児童発達支援センター

1年に1回

イ 指定障害者支援施設 3年に1回

ウ 指定障害福祉サービス 3年に1回

エ 児童福祉法に基づく指定障害児通所支援 3年に1回

オ 指定一般相談支援 3年に1回

ただし、次のいずれかに該当する場合は、年に1回以上実施する。

㊦ 施設又は事業所の運営において、関係法令・通知等に照らし著しく適正を欠くなど、重大な問題が認められる。

④ 施設又は事業所を開設して3年未満であり、継続指導の必要があると認められる。

⑤ 前年度の実地指導において、第4 5 (2) ③に規定する指摘事項が5以上又は注意事項が10以上あり、本年度に1回以上実施する必要があると認められる。

⑥ 障害政策課と協議し、年に1回以上実施する必要があると認められる。

### (3) 市町村との連携

県及び市町村は互いに連携を図り、必要な情報交換を行うことにより適切な集団指導、実地指導の実施に努めるものとする。

## 4 指導の実施方針及び実施計画

(1) 指導を効率的・効果的に実施するため、指導の重点事項、指導目標及び指導項目等を掲げる社会福祉施設等に対する指導監査等の実施方針（以下「実施方針」という。）を、毎年度、別に定めるものとする。

(2) 実施方針に基づき、当該年度の実地指導等の実施時期、指導班の編成及び規模等を含む実施計画を別に作成するものとする。

(3) 障害福祉サービス事業者等の運営等に問題が発生した場合、又は通報、現況報告書の確認の結果等でおそれがあると認められる場合は、計画に係わらず適宜実地指導を実施する。

## 5 指導の実施方法等

### (1) 集団指導

#### ① 通知

指導対象となる障害福祉サービス事業者等を決定したときは、あらかじめ集団指導の実施日時、場所、出席者、指導内容等を文書により当該障害福祉サービス事業者等に通知する。

#### ② 指導方法

集団指導は、自立支援給付等対象サービスの取扱い、報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等について講習若しくはオンライン等を活用し、資料若しくは動画の掲載、講習による方法などにより行う。

なお、集団指導資料を群馬県ホームページへ掲載すること等により、広く必要な情報を提供するよう努めるものとする。

### (2) 実地指導

#### ① 通知

指導対象となる障害福祉サービス事業者等を決定したときは、あらかじめ実地指導の根拠規定及び目的、実地指導の日時及び場所、指導担当者数、準備すべき書類等を文書により当該障害福祉サービス事業者等に通知する。

ただし、必要と認める場合には、実地指導の開始時に文書を提示することによって行う。

#### ② 指導方法

実地指導は、要綱第4 5 (3)に規定する自主点検表に基づき、関係者から関係書類等を基に説明を求める。指導方法は、現地に赴く若しくはオンライ

ン等を活用した面談方式とする。

③ 指導結果の通知等

実地指導の結果、法令、条例に規定する最低基準又は通知等が遵守されていない場合及び過誤による調整を要すると認められた場合（以下「指摘事項」という。）は、後日文書によってその旨を通知する。

なお、指摘事項に該当しない事項で、改善が必要な事項については、注意事項とし、指摘事項と同様の方法により通知する。

④ 改善報告書の提出

当該障害福祉サービス事業者等に対して、文書により改善を指摘する場合は、指導結果通知書を送付し、別に定める改善報告書の提出を求めるものとする。

なお、改善報告書の提出期日については、指導結果通知書発送日から30日以内とする。

また、文書により改善を指摘した事項のうち、注意事項については、改善報告書の提出を求めないことができる。

⑤ 指導体制

実地指導は、原則として2名以上の指導班を編成して実施する。オンライン等を活用した面談の場合は、班の代表1名が事業者と対応する。

(3) 調査書等の提出

実地指導等の実施にあたっては、障害福祉サービス事業者等から指導に必要な書類（自主点検表）等の提出を求めることができる。

6 監査への変更

実地指導中に以下に該当する状況を確認した場合は、実地指導を中止し、直ちに第5に定めるところにより監査を行うことができる。

- (1) 著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合
- (2) 報酬請求に誤りが確認され、その内容が、不正な請求と認められる場合
- (3) 実地指導の実施日前5年以内の監査により勧告を行った内容につき、改善が図られていないか、一部図られていない事項がある場合

第5 監査について

1 監査の方針

監査は、自立支援給付等対象サービスの取扱い及び報酬の請求等に関する事項について不正又は著しい不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適正な措置をとることを方針とする。

2 監査対象となる障害福祉サービス事業者等の選定基準

監査は、次の場合に行うものとする。

- (1) 別表1に照らし、不正な請求の確認について必要があると認める場合
- (2) 虐待の疑いについて、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成二十三年六月二十四日法律第七十九号）第19条に基づき確認の

必要があると認める場合

(3) 指定申請書類の内容と実際に開設した内容に齟齬があり、不正な手段による指定について確認の必要がある場合

(4) 基準違反について、再三の指導にも係わらず、改善が認められず、必要があると認める場合

(5) (1) から (4) の他、下記に示す情報を踏まえて、指定基準違反等の確認について必要があると認める場合

① 要確認情報

ア 通報・苦情・相談等に基づく情報

イ 市町村、相談支援事業所等へ寄せられる苦情

ウ 群馬県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という）、支給決定権者（市町村）からの通報・情報

エ 自立支援給付等の請求データ等の分析から特異傾向を示す事業者

② 実地指導において確認した情報

ア 法第11条に基づく指導により確認した、障害福祉サービス等についての指定基準違反等

イ 児童福祉法第24条の15及び第21条の5の22に基づく指導により確認した、指定障害児入所施設の設置者、指定障害児通所支援事業者、児童発達支援センターの設置者についての指定基準違反等

### 3 監査方法等

#### (1) 報告等

知事は、指定基準違反等の確認について必要があると認めるときは、監査実施通知を交付した上で、障害福祉サービス事業者等に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該障害福祉サービス事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査（以下「実地検査等」という。）を行うものとする。

#### (2) 監査実施通知

監査実施通知は、あらかじめ次に掲げる事項を文書により障害福祉サービス事業者等に通知する。

ただし、必要と認める場合には、監査の開始時に文書を提示することによって行う。

① 監査の根拠規定

② 監査の日時

③ 監査担当者数

④ 監査対象施設（事業所）

#### (3) 市町村長による実地検査等

① 市町村長は、指定障害福祉サービス事業者等について、実地検査等を行う場合、事前に実施する旨の情報提供を知事に対し行うものとする。

なお、指定障害福祉サービス事業者等の自立支援給付等対象サービスに関して、複数の市町村に関係がある場合には、県が総合的な調整を行うものとする。

② 市町村長は、指定基準違反と認めるときは、文書によって県に通知を行うものとする。

なお、県と市町村が同時に実地検査等を行っている場合には、省略することができるものとする。

③ 知事は前項の通知があったときは、速やかに以下の5～7に定める措置をとるものとする。

#### 4 監査結果の通知等

##### (1) 監査の結果の通知

監査の結果、勧告には至らないが、改善を要すると認められた事項については、後日文書によってその旨を通知する。

##### (2) 報告書の提出

当該障害福祉サービス事業者等に対しては、監査結果通知書を送付し、別に定める改善報告書の提出を求めるものとする。

なお、改善報告書の提出期日については、監査結果通知書発送日から30日以内とする。

#### 5 行政上の措置

知事は、指定基準違反等が認められた場合には、法及び児童福祉法に掲げる「勧告、命令等」、「指定の取消し等」、「業務運営の勧告、命令等」、「許可の取消し等」の規定に基づき行政上の措置を機動的に行うものとする。

##### (1) 勧告

障害福祉サービス事業者等に指定基準違反の事実が確認された場合、当該障害福祉サービス事業者等に対し、期限を定めて、文書により基準を遵守すべきことを勧告することができる。

これに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

なお、勧告を受けた当該障害福祉サービス事業者等は、期限内に文書により知事へ報告する。

##### (2) 命令

障害福祉サービス事業者等が正当な理由がなく、その勧告に係る措置をとらなかったときは、当該障害福祉サービス事業者等に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命令することができる。

なお、命令をした場合には、その旨を公示しなければならない。

また、命令を受けた場合において、当該障害福祉サービス事業者等は、期限内に文書により報告を行うものとする。

##### (3) 指定の取消し等

知事は、指定基準違反等の内容等が、法第50条第1項各号、第51条の2第9第1項各号、児童福祉法第21条の5の2第1項各号、第24条の17第1項各号のいずれかに該当する場合においては、当該障害福祉サービス事業者等に係る指定・許可を取り消し、又は期間を定めてその指定・許可の全部若しくは一部の効力の停止をすること（以下「指定の取消し等」という。）ができる。

## 6 聴聞等

知事は、監査の結果、当該障害福祉サービス事業者等が命令又は指定の取消し等の処分（以下「取消処分等」という。）に該当すると認められる場合は、監査後、取消処分等の予定者に対して、行政手続法（平成5年法律第88号）第13条第1項各号の規定に基づき聴聞又は弁明の機会の付与を行わなければならない。

ただし、同条第2項各号のいずれかに該当するときは、これらの規定は適用しない。

## 7 経済上の措置

- (1) 勧告、命令、指定の取消し等を行った場合に、自立支援給付等の全部又は一部について当該自立支援給付等に関係する市町村に対し、法第22条第3項に基づく不正利得の徴収等として徴収を行うよう指導するものとする。
- (2) 命令又は指定の取消し等を行った場合には、当該サービス事業者等に対し、原則として、法第22条第3項の規定により返還額に100分の40を乗じて得た額を支払わせるよう指導するものとする。

## 第6 指導及び監査の実施機関

指導及び監査の実施機関は、原則として監査指導課とする。

ただし、必要に応じ、監査指導課、障害政策課、市町村（支給決定権者）等との合同で実施することができるものとする。

## 第7 関係機関及び市町村（支給決定権者）との連携

- (1) 指導及び監査にあたっては、障害政策課、国保連、市町村（支給決定権者）との連携を図り、効果的に実施するよう努める。
- (2) 県は、市町村が行う障害福祉サービス事業者等の指導及び監査について報告を求め、必要な助言及び適切な援助を行うものとする。

## 第8 その他

- (1) 監査及び行政措置の実施状況について、必要に応じて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課に報告を行う。
- (2) この要綱に定めるもののほか、指導及び監査の実施に必要な事項は別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行し、従前の群馬県指定障害福祉サービス事業者等指導要綱及び群馬県障害福祉サービス事業者等監査要綱は廃止する。

### 附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

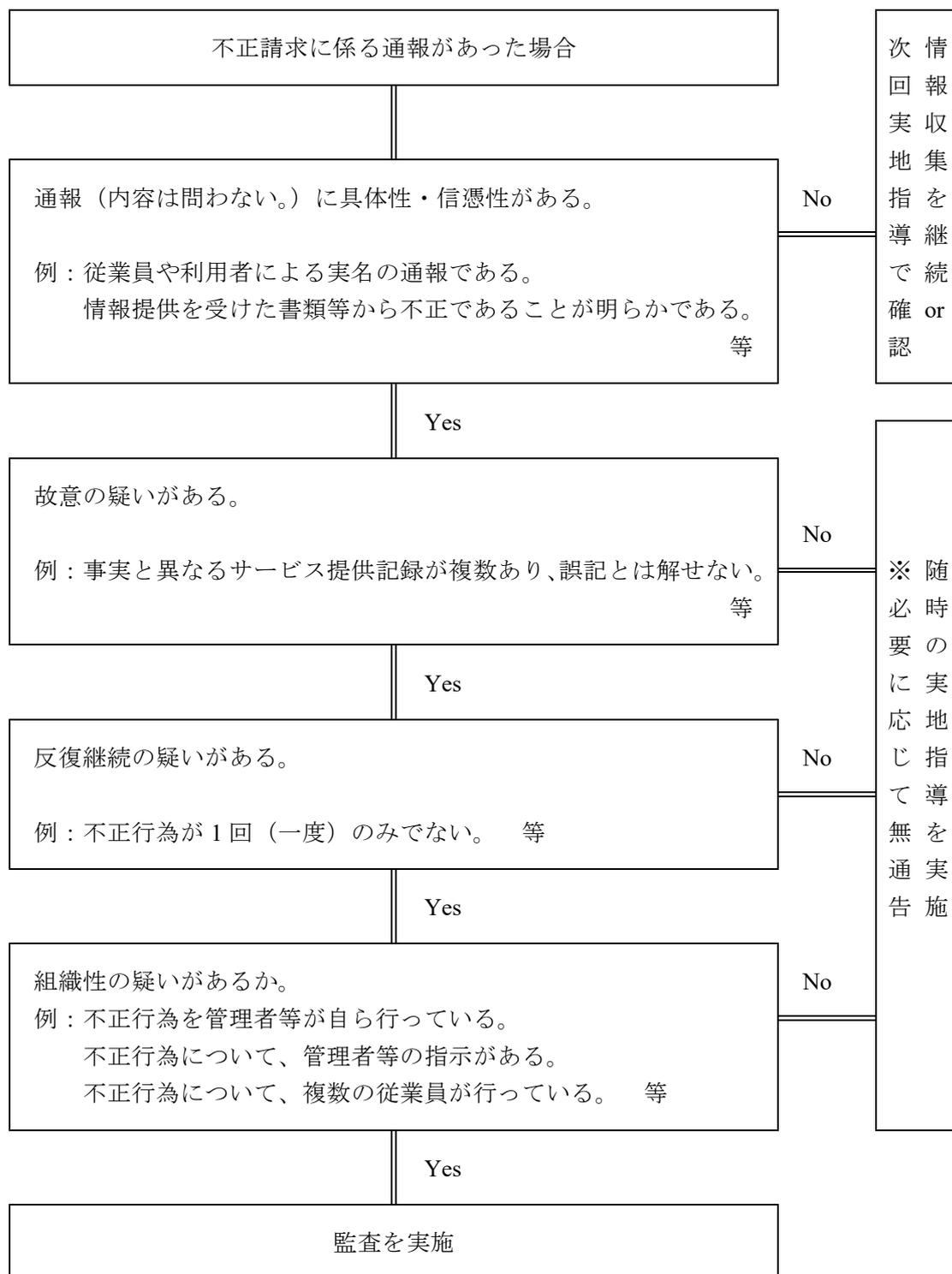
この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(別表1)

## 群馬県障害福祉サービス事業者等指導及び監査実施要綱第5の2 (1)で定める監査の対象とする事業者等の選定基準について



### 3 指導監査の実施概要

#### (1) 社会福祉法人

事業種別	対象数	実施状況		所管課
		実施数	実施率(%)	
保護施設等設置社会福祉法人	1	0	0.0	健康福祉課
老人福祉施設等        "	34	3	8.8	介護高齢課
障害児(者)福祉施設等   "	25	4	16.0	障害政策課
社会福祉協議会等        "	25	6	24.0	健康福祉課
合 計	85	13	15.3	

注1) 複数の事業種別を経営する法人は、主たる事業種別に計上しています。

注2) 老人福祉施設等には、介護保険施設を含みます。

注3) 対象数は、前年度末の対象数です。

#### (2) 社会福祉施設等、介護保険施設、障害児(者)福祉施設

事業種別	対象数	実施状況		所管課	
		実施数	実施率(%)		
社会福祉施設等	保護施設、婦人保護施設等	5	2	40.0	健康福祉課、 生活こども課
	老人福祉施設	52	4	7.7	介護高齢課
	計	57	6	10.5	
介護保険施設	指定介護老人福祉施設	108	16	14.8	介護高齢課
	介護老人保健施設	53	7	13.2	介護高齢課
	指定介護療養型医療施設	1	0	0.0	介護高齢課
	介護医療院	9	0	0.0	介護高齢課
	計	171	23	13.5	
障害児(者)福祉施設	福祉型障害児入所施設	3	3	100.0	障害政策課
	医療型障害児入所施設	6	6	100.0	障害政策課
	障害者支援施設	32	6	18.8	障害政策課
	計	41	15	36.6	
合 計	269	44	16.4		

注1) 社会福祉施設等、障害児(者)福祉施設の対象数は、前年度末の対象数です。

注2) 特別養護老人ホームは、指定介護老人福祉施設で計上しています。

### (3) 介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所等

事業種別	対象数	実施状況		所管課
		実施数	実施率(%)	
居宅サービス事業所	1,742	159	9.1	介護高齢課
介護予防サービス事業所	947	58	6.1	介護高齢課
障害福祉サービス事業所等	916	164	17.9	障害政策課
障害児通所支援事業所	310	50	16.1	障害政策課
合 計	3,915	431	11.0	

- 注1) 介護サービス事業所は、訪問介護等の居宅サービス及び要支援者に対する介護予防サービスを提供する事業所です。
- 注2) 障害福祉サービス事業所等は、居宅介護等の訪問系、グループホーム等の居住系、生活介護や就労支援等の通所系サービス、一般相談支援事業を提供する事業所です。
- 注3) 障害児通所支援事業所は、児童発達支援や放課後等デイサービス等のサービスを提供する事業所です。

## ア 居宅サービス事業所・介護予防サービス事業所別実施状況の内訳

区 分		対象事業所数	実施数	実施率(%)
居宅サービス事業所	訪問介護	331	39	11.8
	訪問入浴介護	18	2	11.1
	訪問看護	305	25	8.2
	訪問リハビリテーション	101	1	1.0
	通所介護	443	59	13.3
	通所リハビリテーション	119	5	4.2
	短期入所生活介護	160	13	8.1
	短期入所療養介護	73	7	9.6
	特定施設入居者生活介護	51	2	3.9
	福祉用具貸与	73	3	4.1
	特定福祉用具販売	68	3	4.4
	計	1,742	159	9.1
介護予防サービス事業所	訪問介護	—	—	—
	訪問入浴介護	14	1	7.1
	訪問看護	296	24	8.1
	訪問リハビリテーション	100	1	1.0
	通所介護	—	—	—
	通所リハビリテーション	119	5	4.2
	短期入所生活介護	154	12	7.8
	短期入所療養介護	73	7	9.6
	特定施設入居者生活介護	50	2	4.0
	福祉用具貸与	73	3	4.1
	特定福祉用具販売	68	3	4.4
	計	947	58	6.1
合 計		2,689	217	8.1

注1) 「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」については、保険医療機関のみなし指定を含みます。

注2) 介護予防サービス事業所のうち、訪問介護及び通所介護については、平成30年度から市町村の介護予防・日常生活支援総合事業で実施されています。

イ 障害福祉サービス事業所等、障害児通所支援事業所別実施状況の内訳

	区 分	対象事業所数	実施数	実施率(%)
障害福祉サービス事業所等	居宅介護事業所	140	29	20.7
	重度訪問介護事業所	132	29	22.0
	同行援護事業所	52	16	30.8
	行動援護事業所	10	1	10.0
	療養介護事業所	3	3	100.0
	生活介護事業所	127	19	15.0
	短期入所事業所	76	20	26.3
	自立訓練(機能訓練)事業所	2	0	0.0
	自立訓練(生活訓練)事業所	6	2	33.3
	就労移行支援事業所	17	3	17.6
	就労継続支援(A型)事業所	37	7	18.9
	就労継続支援(B型)事業所	122	17	13.9
	就労定着支援	6	2	33.3
	自立生活援助	5	1	20.0
	共同生活援助事業所	120	13	10.8
	一般相談支援事業所(地域移行支援事業所)	33	1	3.0
	一般相談支援事業所(地域定着支援事業所)	28	1	3.6
	計	916	164	17.9
障害児通所支援事業所	児童発達支援センター(児童福祉施設・中核市含む)	13	13	100.0
	児童発達支援事業所(センターを除く)	79	8	10.1
	医療型児童発達支援事業所	-	-	-
	放課後等デイサービス事業所	201	23	11.4
	居宅訪問型児童発達支援	2	0	0.0
	保育所等訪問支援事業所	15	6	40.0
		計	310	50
	合 計	1,226	214	17.5

注) 対象数は、前年度末の対象数です。

## 4 指導監査の実施状況・結果

### (1) 社会福祉法人

#### ◎事業種別毎の文書指摘件数(事業種別はその法人が設置している主たる施設等)

項目	事業種別	保護施設等	老人福祉施設等	障害児(者)福祉施設等	社会福祉協議会等	合計
	対象数	1	34	25	25	85
	実施数	0	3	4	6	13
	実施率(%)	0.0	8.8	16.0	24.0	15.3
	指摘法人数	0	2	4	6	12
	組織運営	0	2	1	10	13
	1法人当たり	-	0.7	0.3	1.7	1.0
	事業	0	0	0	0	0
	1法人当たり	-	0.0	0.0	0.0	0.0
	管理	0	1	7	9	17
	1法人当たり	-	0.3	1.8	1.5	1.3
	合計	0	3	8	19	30
	1法人当たり	-	1.0	2.0	3.2	2.3

注1) 対象数は、前年度末の対象数です。

注2) 老人福祉施設等には、特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設)及び介護老人保健施設を含みます。

注3) この表における障害児(者)福祉施設等は障害児・障害者の入所施設や通所サービス等です。

## (2) 社会福祉施設

### ◎事業種別毎の文書指摘件数

項目	事業種別	保護施設等	老人福祉施設	合計
	対象数	5	52	57
	実施数	2	4	6
	実施率(%)	40.0	7.7	10.5
	文書指摘法人数	0	0	0
人員基準	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	
職員処遇	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	
設備基準	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	
防災対策	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	
運営基準	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	
利用料等	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	
食事の提供	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	
預り金	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	
財務会計	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	
合計	0	0	0	
1施設当たり	0.0	0.0	0.0	

注1) 対象数は、前年度末の対象数です。

注2) 保護施設等は救護施設、無料低額宿泊所及び婦人保護施設です。

注3) 老人福祉施設は養護老人ホーム及び軽費老人ホームです。

### (3) 介護保険施設

#### ◎事業種別毎の文書指摘件数

項目	事業種別	指定介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	指定介護 療養型 医療施設	介護医療院	合 計
	対象数		108	53	1	9
実施数		16	7	0	0	23
実施率(%)		14.8	13.2	0.0	0.0	13.5
文書指摘施設数		8	5	0	0	13
人員基準		1	2	0	0	3
1施設当たり		0.1	0.3	-	-	0.1
職員処遇		0	0	0	0	0
1施設当たり		-	-	-	-	0.0
設備基準		0	0	0	0	0
1施設当たり		-	-	-	-	0.0
防災対策		1	0	0	0	1
1施設当たり		0.1	-	-	-	0.0
運営基準		8	2	0	0	10
1施設当たり		0.5	0.3	-	-	0.4
給付費・加算等		1	3	0	0	4
1施設当たり		0.1	0.4	-	-	0.2
食事の提供		0	0	0	0	0
1施設当たり		-	-	-	-	0.0
預り金		0	0			0
1施設当たり		-	-			0.0
財務会計		0	0	0	0	0
1施設当たり		-	-	-	-	0.0
合 計		11	7	0	0	18
1施設当たり		0.7	1.0	-	-	0.8

注1) 対象数は、前年度末の対象数です。

注2) 表中の斜線部は指導検査の対象外の項目です。

#### (4) 障害児（者）福祉施設

##### ◎事業種別毎の文書指摘件数

項目	事業種別	福祉型 障害児入所施設	医療型 障害児入所施設	障害者支援施設	合計
	対象数	3	6	32	41
実施数	3	6	6	15	
実施率(%)	100.0	100.0	18.8	36.6	
文書指摘法人数	2	2	0	4	
人員基準	0	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	-	
職員処遇	0	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	-	
設備基準	0	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	-	
防災対策	0	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	-	
運営基準	2	4	0	6	
1施設当たり	0.7	0.7	-	0.4	
給付費・加算等	5	0	0	5	
1施設当たり	1.7	-	-	0.3	
食事の提供	0	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	-	
預り金	0	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	-	
財務会計	0	0	0	0	
1施設当たり	-	-	-	-	
合計	7	4	0	11	
1施設当たり	2.3	0.7	0.0	0.7	

注1) 対象数は、前年度末の対象数です。

(5) 居宅サービス事業所  
◎事業種別毎の文書指摘件数

項目	事業種別	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	合計
	対象数	331	18	305	101	443	119	160	73	51	73	68	1,742
	実施数	39	2	25	1	59	5	13	7	2	3	3	159
	実施率(%)	11.8	11.1	8.2	1.0	13.3	4.2	8.1	9.6	3.9	4.1	4.4	9.1
	文書指摘事業所数	16	1	14	0	30	1	3	1	2	1	0	69
	人員基準	3	0	4	0	7	1	1	0	0	0	0	16
	1事業所当たり	0.1	-	0.2	-	0.1	0.2	0.1	-	-	-	-	0.1
	設備基準	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1事業所当たり	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0
	防災対策					3	0	0	0	0	0	0	3
	1事業所当たり					0.1	-	-	-	-	-	-	0.0
	運営基準	21	0	15	0	26	0	4	1	3	1	0	71
	1事業所当たり	0.5	-	0.6	-	0.4	-	0.3	0.1	1.5	0.3	-	0.4
	給付費・加算等	4	1	3	0	7	0	0	0	0	0	0	15
	1事業所当たり	0.1	0.5	0.1	-	0.1	-	-	-	-	-	-	0.1
	食事の提供					0	0	0	0	0			0
	1事業所当たり					-	-	-	-	-			0.0
	預り金							0	0	0			0
	1事業所当たり							-	-	-			0.0
	届出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1事業所当たり	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	28	1	22	0	43	1	5	1	3	1	0	105
	1事業所当たり	0.7	0.5	0.9	0.0	0.7	0.2	0.4	0.1	1.5	0.3	0.0	0.7

注1) 対象数は、前年度末の対象数です。

注2) 表中の斜線部は指導検査の対象外の項目です。

(6) 介護予防サービス事業所  
◎事業種別毎の文書指摘件数

項目	事業種別	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	合計
	対象数	/	14	296	100	/	119	154	73	50	73	68	947
	実施数	/	1	24	1	/	5	12	7	2	3	3	58
	実施率(%)	/	7.1	8.1	1.0	/	4.2	7.8	9.6	4.0	4.1	4.4	6.1
	文書指摘事業所数	/	0	8	0	/	0	1	0	2	0	0	11
	人員基準	/	0	3	0	/	0	0	0	0	0	0	3
	1事業所当たり	/	-	0.1	-	/	-	-	-	-	-	-	0.1
	設備基準	/	0	0	0	/	0	0	0	0	0	0	0
	1事業所当たり	/	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-	0.0
	防災対策	/	/	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0
	1事業所当たり	/	/	/	/	/	-	-	-	-	-	-	0.0
	運営基準	/	0	7	0	/	0	1	0	3	0	0	11
	1事業所当たり	/	-	0.3	-	/	-	0.1	-	1.5	-	-	0.2
	給付費・加算等	/	0	0	0	/	0	0	0	0	0	0	0
	1事業所当たり	/	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-	0.0
	食事の提供	/	/	/	/	/	0	0	0	0	/	/	0
	1事業所当たり	/	/	/	/	/	-	-	-	-	/	/	0.0
	預り金	/	/	/	/	/	/	0	0	0	/	/	0
	1事業所当たり	/	/	/	/	/	-	-	-	-	/	/	0.0
	届出	/	0	0	0	/	0	0	0	0	0	0	0
	1事業所当たり	/	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-	0.0
	合計	/	0	10	0	/	0	1	0	3	0	0	14
	1事業所当たり	/	0.0	0.4	0.0	/	0.0	0.1	0.0	1.5	0.0	0.0	0.2

注1) 対象数は、前年度末の対象数です。

注2) 表中の斜線部は指導検査の対象外の項目です。

(7) 障害福祉サービス事業所等

◎事業種別毎の文書指摘件数

項目	事業種別	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	療養介護	生活介護	短期入所	自立訓練 (機能訓練)	自立訓練 (生活訓練)	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	自立生活 援助	共同生活 援助	地域移行 支援	地域定着 支援	合計
		対象数	140	132	52	10	3	127	76	2	6	17	37	122	6	5	120	33	28
実施数	29	29	16	1	3	19	20	0	2	3	7	17	2	1	13	1	1	164	
実施率(%)	20.7	22.0	30.8	10.0	100.0	15.0	26.3	0.0	33.3	17.6	18.9	13.9	33.3	20.0	10.8	3.0	3.6	17.9	
文書指摘事業所数	11	5	4	0	2	8	6	0	0	2	6	15	0	0	5	0	1	65	
人員基準	1	0	0	0	0	7	1	0	0	0	4	1	0	0	2	0	0	16	
1事業所当たり	0.0	-	-	-	-	0.4	0.1	-	-	-	0.6	0.1	-	-	0.2	-	-	0.1	
職員処遇	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1事業所当たり	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
防災対策	/	/	/	/	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	/	/	2	
1事業所当たり	/	/	/	/	-	-	-	-	-	0.3	-	0.1	-	-	-	/	/	0.0	
運営基準	21	9	8	0	4	15	3	0	0	1	8	25	0	0	11	0	1	106	
1事業所当たり	0.7	0.3	0.5	-	1.3	0.8	0.2	-	-	0.3	1.1	1.5	-	-	0.8	-	1.0	0.6	
給付費・加算等	11	5	4	0	0	16	6	0	0	1	5	20	0	0	8	0	0	76	
1事業所当たり	0.4	0.2	0.3	-	-	0.8	0.3	-	-	0.3	0.7	1.2	-	-	0.6	-	-	0.5	
食事の提供	/	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	/	0	
1事業所当たり	/	/	/	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	/	/	/	0.0	
預り金	/	/	/	/	0	0	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	0
1事業所当たり	/	/	/	/	-	-	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	/	/	0.0
届出	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
1事業所当たり	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1事業所当たり	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	
合計	33	14	12	0	4	40	10	0	0	3	17	47	0	0	21	0	1	202	
1施設当たり	1.1	0.5	0.8	0.0	1.3	2.1	0.5	-	-	1.0	2.4	2.8	-	-	1.6	-	1.0	1.2	

注1) 対象数は、前年度末の対象数です。  
 注2) 表中の斜線部は指導検査の対象外の項目です。

## (8) 障害児通所支援事業所

### ◎事業種別毎の文書指摘件数

項目	事業種別	児童発達支援センター (児童福祉施設・中核市 含む)	児童発達支援 (センター 除く)	医療型児童 発達支援	放課後等 デイサービス	居宅訪問型 児童発達支 援	保育所等 訪問支援	合 計
	対象数	13	79	-	201	2	15	310
	実施数	13	8	-	23	0	6	50
	実施率(%)	100.0	10.1	-	11.4	0.0	40.0	16.1
	文書指摘事業所数	3	7	-	17	0	0	27
	人員基準	0	5	0	8	0	0	13
	1事業所当たり	-	0.6	-	0.3	-	-	0.3
	設備基準	0	0	0	0	0	0	0
	1事業所当たり	-	-	-	-	-	-	0.0
	職員処遇	0	0	0	0	0	0	0
	1事業所当たり	-	-	-	-	-	-	0.0
	防災対策	0	0	0	0	0	0	0
	1事業所当たり	-	-	-	-	-	-	0.0
	運営基準	1	10	0	28	0	0	39
	1事業所当たり	0.1	1.3	-	1.2	-	-	0.8
	給付費・加算等	4	10	0	34	0	0	48
	1事業所当たり	0.3	1.3	-	1.5	-	-	1.0
	届出	0	1	0	1	0	0	2
	1事業所当たり	-	0.1	-	0.0	-	-	0.0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
	1事業所当たり	-	-	-	-	-	-	0.0
	合 計	5	26	0	71	0	0	102
	1事業所当たり	0.4	3.3	-	3.1	-	0.0	2.0

注1) 対象数は、前年度末の対象数です。

注2) 表中の斜線部は指導検査の対象外の項目です。

## 5 文書指摘の内訳

### (1) 社会福祉法人

対象法人数	85	
実施法人数	13	
実施率(%)	15.3	
文書指摘法人数	12	
項目	指摘内容	指摘件数
組織運営	理事会の議事録の記録及び保存が不適切	1
	役員の選任手続きが不適切	1
	理事会の要議決事項に係る審議が未実施	3
	理事会で特定の理事が欠席	2
	評議員会で特定の評議員が欠席	1
	理事会の招集手続きが不適切	1
	評議員会の招集手続きが不適切	2
	理事会の決議の省略手続きが不適切	2
その他	0	
管理	決算関係書類が不適切	2
	経理事務処理が不十分	10
	通帳と印鑑の管理・保管方法が不適切	5
合計		30

### (2) 社会福祉施設

対象施設数	57
実施施設数	6
実施率(%)	10.5
文書指摘施設数	0

### (3) 介護保険施設

対象施設数	171	
実施施設数	23	
実施率(%)	13.5	
文書指摘施設数	13	
項目	指摘内容	指摘件数
人員基準	介護職員又は看護職員の配置不足(特養、老健)	3
防災対策	非常災害対策が不十分(特養)	1
運営基準	運営規程等の内容が不備(特養、老健)	5
	身体拘束の適正化への対応が不十分	2
	事故発生時の対応が不適切(特養)	2
	感染症対策が不十分	1
給付費・加算等	各種加算の算定が不適切(特養、老健)	4
合計		18

### (4) 障害児(者)福祉施設

対象施設数	41	
実施施設数	15	
実施率(%)	36.6	
文書指摘施設数	4	
項目	指摘内容	指摘件数
運営基準	避難及び消火訓練の実施(医療型障害児入所)	6
給付費・加算等	各種加算の算定が不適切(栄養士配置加算)(福祉型障害児入所)	5
合計		11

(5) 居宅サービス事業所

項目	指摘内容	居宅サービスの種別・指摘件数											合計
		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	
	実地指導対象事業所数	331	18	305	101	443	119	160	73	51	73	68	1,742
	実地指導実施事業所数	39	2	25	1	59	5	13	7	2	3	3	159
	実施率(%)	11.8	11.1	8.2	1.0	13.3	4.2	8.1	9.6	3.9	4.1	4.4	9.1
	文書指摘事業所数	16	1	14	0	30	1	3	1	2	1	0	69
人員基準	配置基準職員の不足	3	0	4	0	7	0	0	0	0	0	0	14
	サービス提供責任者・生活相談員	1				2							3
	看護職員	2		3		2							7
	訪問介護員・介護職員			1		2							3
	管理者					1							1
	常勤の生活相談員又は介護職員なし												0
	機能訓練指導員												0
	その他(栄養士・福祉用具専門相談員等)												0
	勤務表が未作成又は不十分						1	1					2
	雇用契約が不明確												0
	小 計	3	0	4	0	7	1	1	0	0	0	0	16
設備基準	設備の目的外使用等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
防災対策	防災訓練未実施等	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
運営基準	計画の作成が不適切	10	0	2	0	13	0	0	0	1	0	0	26
	計画の作成なし・大幅な遅れ	1											1
	居宅サービス計画に沿った計画でない	4				6							10
	利用者・家族への説明・同意・交付なし			1		5				1			7
	アセスメントが未実施												0
	モニタリングが未実施	2											2
	計画の内容が不適切・不十分	2				1							3
	必要な計画変更が行われていない	1				1							2
	介護支援専門員に未交付												0
	主治の医師の文書での指示なし			1									1
	その他												0
	重要事項説明書の記載、交付等に不備												0
	居宅サービス計画に沿った提供に不備					2							2
	サービスの提供内容、記録が不適切	1		1		1					1		4
	身体拘束の取扱いが不適切					1							1
	身体拘束適正化指針が未整備												0
	運営規程の不備				2				1	1	1		5
	利用定員の超過												0
	掲示なし又は不適切	1		1		2					1		5
	個人情報を用いる場合の同意なし・従業員の秘密保持に係る措置の不足	6		8		6			3				23
	居宅介護支援事業所との連携が不十分	2											2
	事故発生時の対応が不適切	1				1							2
	職員資質向上のための研修受講機会の未確保												0
福祉用具の機能、安全性等に関する点検結果の記録が不適切												0	
その他				1								1	
	小 計	21	0	15	0	26	0	4	1	3	1	0	71
給付費・加算等	各種加算の算定が不適切	4	1	3	0	7	0	0	0	0	0	0	15
	初回加算	2											2
	中重度者ケア体制加算												0
	個別機能訓練加算(Ⅰ)					6							6
	個別機能訓練加算(Ⅱ)												0
	個別機能訓練加算												0
	認知症加算												0
	口腔機能向上加算												0
	理学療法士等体制強化加算												0
	リハビリテーション提供体制加算												0
	短期集中リハビリテーション実施加算												0
	重度療養管理加算												0
	サービス提供体制強化加算			1									1
	入浴介助加算					1							1
	夜間早朝深夜加算	1		2									3
	緊急時訪問看護加算												0
	その他(看護体制加算・夜勤職員配置加算等)	1		1									2
	基本単位の算定が不適切												0
	2時間以上3時間未満の通所介護の算定が不適切												0
	人員欠如減算												0
定員超過減算												0	
サービスの提供の記録なく請求												0	
同一建物に居住する利用者に対する減算												0	
利用料等の受領・徴収が不適切												0	
	小 計	4	1	3	0	7	0	0	0	0	0	0	15
届出	各種変更の届出なし又は遅延	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合 計	28	1	22	0	43	1	5	1	3	1	0	105

(6) 介護予防サービス事業所

項目	指摘内容	介護予防サービスの種別・指摘件数											
		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	計
項目	実地指導対象事業所数	/	14	296	100	/	119	154	73	50	73	68	947
	実地指導実施事業所数	/	1	24	1	/	5	12	7	2	3	3	58
	実施率(%)	/	7.1	8.1	1.0	/	4.2	7.8	9.6	4.0	4.1	4.4	6.1
	文書指摘事業所数	/	0	8	0	/	0	1	0	2	0	0	11
人員基準	配置基準職員の不足	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	サービス提供責任者・生活相談員												0
	看護職員			3									3
	訪問介護員・介護職員												0
	管理者												0
	機能訓練指導員												0
	その他(栄養士・福祉用具専門相談員等)												0
	勤務表が未作成又は不十分												0
	雇用契約が不明確												0
	小計		0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
設備基準	設備の目的外使用等												0
運営基準	計画の作成が不適切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計画の作成なし・大幅な遅れ												0
	介護予防サービス計画に沿った計画でない												0
	利用者・家族への説明・同意、交付なし												0
	モニタリングが未実施												0
	サービス提供責任者が作成していない												0
	介護予防支援事業者への報告がされていない												0
	計画の内容が不適切・不十分												0
	必要な計画変更が行われていない												0
	実施状況の把握や計画の変更が不適切												0
	主治の医師の文書での指示なし												0
	その他												0
	介護予防サービス計画の変更の援助が不十分												0
	重要事項説明書の記載、交付等に不備												0
	介護予防サービス計画に沿った提供に不備												0
	サービスの提供内容、記録が不十分												0
	身体拘束の取扱いが不適切												0
	身体拘束適正化指針が未整備												0
	運営規程の不備			1						1			2
	利用定員の超過												0
	掲示なし又は不適切				1					1			2
	個人情報を用いる場合の同意なし・従業者の秘密保持に係る措置の不足				5			1					6
	居宅介護支援事業所との連携が不十分												0
	事故発生時の対応が不適切												0
	職員資質向上のための研修受講機会の未確保												0
	福祉用具の機能、安全性等に関する点検結果の記録が不適切												0
	その他									1			1
小計		0	0	7	0	0	0	1	0	3	0	0	11
給付費・加算等	各種加算の算定が不適切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	初回加算												0
	生活機能向上グループ活動加算												0
	運動器機能向上加算												0
	口腔機能向上加算												0
	送迎加算												0
	個別機能訓練加算												0
	サービス提供体制強化加算												0
	その他(看護体制加算・夜勤職員配置加算等)												0
	基本単位の算定が不適切												0
人員欠如減算												0	
利用料等の徴収・受領が不適切												0	
小計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
届出	各種変更の届出なし又は遅延	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計		0	0	10	0	0	0	1	0	3	0	0	14

(7) 障害福祉サービス事業所等

項目	指摘内容	障害福祉サービスの種別・指摘件数																	
		居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	療養介護	生活介護	短期入所	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)	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	自立生活援助	共同生活援助	地域移行支援	地域定着支援	合計
	実地指導対象事業所数	140	132	52	10	3	127	76	2	6	17	37	122	6	5	120	33	28	916
	実地指導実施事業所数	29	29	16	1	3	19	20	0	2	3	7	17	2	1	13	1	1	164
	実施率(%)	20.7	22.0	30.8	10.0	100.0	15.0	26.3	0.0	33.3	17.6	18.9	13.9	33.3	20.0	10.8	3.0	3.6	17.9
	文書指摘事業所数	11	5	4	0	2	8	6	0	0	2	6	15	0	0	5	0	1	65
第1	基本方針・一般原則	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
第2	人員に関する基準	1	0	0	0	0	7	1	0	0	0	4	1	0	0	2	0	0	16
1	従業者の員数(生活支援員、看護職員等)の不足	1					2	1				1							5
2	サービス提供(児童発達支援管理)責任者の不足						3					2	1			1			7
3	管理者の不足						2					1				1			4
4	職務の専従																		0
第3	設備に関する基準	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
第4	運営に関する基準	21	9	8	0	4	15	3	0	0	2	8	26	0	0	11	0	1	108
1	内容及び手続の説明及び同意がされていない					1										1			2
2	契約支給量(契約内容)の報告等がされていない	1		1		1						1	2						6
3	提供拒否の禁止																		0
4	連絡調整(要請)に対する協力・あっせん調整																		0
5	サービス提供困難時の対応																		0
6	入退所(居)の記録の記載等の不備															1			1
7	利用者負担額等の受領が不適切					1													1
8	給付費等の額に係る通知等がされていない					1	1					1							3
9	計画の作成(書類の交付)の不備	2					3					1	1			3			10
10	サービス提供(児童発達支援管理)責任者の責務遂行が不十分						1												1
11	管理者の責務(管理者による管理等)遂行が不十分																		0
12	工賃の支払いが不適切											2	10						12
13	実習の実施が不十分																		0
14	職場への定着のための支援が不十分																		0

項目	指摘内容	障害福祉サービスの種別・指摘件数																	
		居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	療養介護	生活介護	短期入所	自立訓練(機能訓練)	自立訓練(生活訓練)	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	自立生活援助	共同生活援助	地域移行支援	地域定着支援	合計
15	利用者及び従業者以外の者の雇用																		0
16	食事の提供に関する不備																		0
17	運営規程の整備が不適切																		0
18	勤務体制の確保等が不十分						2					1	1					1	5
19	定員の遵守が不適切																		0
20	非常災害対策が不十分										1		1						2
21	掲示の不備																		0
22	秘密保持等が不適切						1						2						3
23	苦情解決が不十分																		0
24	事故発生時の対応が不十分																		0
25	会計の区分が不適切																		0
26	身体拘束等の禁止への取り組みが不十分	9	5	4			5	2		1	1	6				3			36
27	地域との連携等(関係機関との連絡調整)																		0
28	記録の整備が不十分	1														1			2
29	経過措置・特例																		0
30	虐待の禁止への取り組みが不十分	8	4	3			2	1					1			2			21
31	懲戒に係る権限の乱用禁止																		0
32	障害児に係る給付金の金銭管理																		0
33	障害福祉サービスの体験的利用支援																		0
34	体験的な宿泊支援																		0
35	その他(会計書類未作成)											1	2						3
第5	多機能型(一体型)に関する特例の取扱いが不適切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
第6	変更の届出等が不適切	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
第7	給付費の算定及び取扱い	11	5	4	0	0	16	6	0	0	1	5	20	0	0	8	0	0	76
1	基本事項	1					1												2
2	サービス費・自立支援給付費の取扱いが不適切	10	5	4			10	2			1	3	9			7			51
3	各種加算の取扱いが不適切						5	4				2	11			1			23
第8	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	33	14	12	0	4	40	10	0	0	3	17	47	0	0	21	0	1	202

(8) 障害児通所支援事業所

項目	指摘内容	障害児通所支援の種別・指摘件数						合計
		児童発達支援センター (児童福祉施設・中核市含む)	児童発達支援 (センター除く)	医療型 児童発達 支援	放課後等 デイサー ビス	居宅訪問 型児童発 達支援	保育所等 訪問支援	
	実地指導対象事業所数	13	79	-	201	2	15	310
	実地指導実施事業所数	13	8	-	23	0	6	50
	実施率(%)	100.0	10.1	-	11.4	0.0	40.0	16.1
	文書指摘事業所数	3	7	-	17	0	0	27
第1	基本方針・一般原則	0	0	0	0	0	0	0
第2	人員に関する基準	0	5	0	8	0	0	13
	1 従業者の員数(生活支援員、看護職員等)の不足		1		4			5
	2 児童発達支援管理責任者の不足		3		2			5
	3 管理者の不足		1		2			3
第3	設備に関する基準	0	0	0	0	0	0	0
第4	運営に関する基準	1	10	0	28	0	0	39
	1 内容及び手続の説明及び同意がされていない							0
	2 契約支給量(契約内容)の報告等がされていない				1			1
	3 受給資格の確認がされていない							0
	4 サービスの提供の記録の不備							0
	5 指定事業者が支給決定障害者等に求めることのできる金銭の支払の範囲等							0
	6 利用者負担額等の受領が不適切	1			1			2
	7 給付費等の額に係る通知等がされていない		1		1			2
	8 取扱方針							0
	9 計画の作成(書類の交付)の不備		3		2			5
	10 管理者の責務(管理者による管理等)遂行が不十分							0
	11 児童発達支援管理責任者の責務不適切		1		1			2
	12 健康管理の不備							0
	13 運営規程の不備							0
	14 勤務体制の確保等が不十分		2		3			5
	15 非常災害対策が不十分							0
	16 安全計画の策定等							0
	17 自動車を運行する場合の所在の確認							0
	18 掲示の不備							0
	19 秘密保持等が不適切							0
	20 事故発生時の対応が不十分							0
	21 会計の区分が不適切							0
	22 記録の整備が不十分							0
	23 身体拘束等の禁止への取り組みが不十分		2		10			12
	24 虐待の禁止への取り組みが不十分		1		9			10
	25 その他( )							0
第5	多機能型(一体型)に関する特例の取扱いが不適切	0	0	0	0	0	0	0
第6	変更の届出等が不適切	0	1	0	1	0	0	2
第7	給付費の算定及び取扱い	4	10	0	34	0	0	48
	1 基本事項				0	0		0
	2 サービス費・自立支援給付費の取扱いが不適切		5		14			19
	3 各種加算の取扱いが不適切	4	5		20			29
第8	その他	0	0	0	0	0	0	0
	合計	5	26	0	71	0	0	102

## 6 特別監査及び監査の実施状況

介護保険サービス及び障害福祉サービスの利用者や家族、従業員などからの苦情や通報を受け、または実地指導の際に不正や著しい基準違反の疑いが認められた場合等に機動的に監査を実施している。

令和5年度は、28事業所の監査を実施し、7事業所に対して行政処分(指定取消、指定の一部の効力の停止(3月))、11事業所に対し改善勧告を行っている。

区 分	実施事業所数	監査終了	行政処分	勧告		文書指摘		その他	翌年度継続数
				事業所	件数	事業所	件数		
社会福祉法人・社会福祉施設等	1	0	0	0	0	0	0	0	1
介護サービス事業所等	16	10	4	7	17	0	0	0	6
居宅サービス事業所	15	10	4	7	17	0	0	0	5
訪問介護事業所	5	5	2	3	10	0	0	0	0
通所介護事業所	9	4	2	3	3	0	0	0	5
福祉用具貸与事業所	1	1	0	1	4	0	0	0	0
介護保険施設	1	0	0	0	0	0	0	0	1
指定介護老人福祉施設	1	0	0	0	0	0	0	0	1
障害福祉サービス事業所等	11	7	3	4	17	0	0	0	4
障害者支援施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害福祉サービス事業所	9	5	1	4	17	0	0	0	4
居宅介護、重度訪問介護、同行援護	3	3	0	3	15	0	0	0	0
生活介護	1	1	0	1	2	0	0	0	0
共同生活援助、短期入所	5	1	1	0	0	0	0	0	4
障害児通所支援事業所(児童発達支援、放課後等デイサービス)	2	2	2	0	0	0	0	0	0
合 計	28	17	7	11	34	0	0	0	11

注)その他は行政処分・勧告・文書指摘がなかったものです

## 7 業務管理体制の確認検査（一般検査・特別検査）

### 業務管理体制一般検査実施状況（事業者数）

		介護保険サービス事業者			障害福祉サービス事業者			
		実地	書面	合計	実地	書面	出頭	合計
R 5 年 度	指摘無し	0	246	246	0	159	0	159
	口頭指導	0	0	0	0	0	0	0
	文書指導	0	0	0	0	0	0	0
	改善勧告	0	0	0	0	0	0	0
	合計	0	246	246	0	159	0	159

### 業務管理体制特別検査実施状況（事業者数）

		介護保険サービス事業者			障害福祉サービス事業者		
		実地	出頭	合計	実地	出頭	合計
R 5 年 度	改善勧告	0	12	12	0	1	1
	勧告なし(取消)	0	0	0	0	1	1
	文書指導	0	0	0	0	0	0
	合計	0	12	12	0	2	2

## 8 集団指導

### ○社会福祉法人

名称	開催日	開催方法	対象者	対象 法人数	参加法人 数	内容
社会福祉法人 運営者向け研 修	令和6年1月9日	Teamsによる WEB形式	役員、施 設長、事 務長等管 理職	85	55	他県の事例紹介、指導事例
計				85	55	

### ○介護保険施設等

名称	開催日	開催方法	対象者	対象 事業所数	参加事業 所数	内容
介護保険サー ビス事業者等説 明会  (訪看、福祉用具貸 与・販売、 介護老人福祉施設)	令和5年6月19日	Teamsによる WEB形式	施設長、 管理者、 実務担当 者	343	313	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険制度、業務管理体制</li> <li>・運営指導と監査</li> <li>・生活保護法による指定等</li> <li>・運営指導における指摘事例</li> </ul>
介護保険サー ビス事業者等説 明会  (特定施設、通所リ ハ、訪問リハ、介護 老人保健施設)	令和5年6月30日			170	166	
介護保険新規 指定事業者説 明会  (居宅介護支援、訪 問介護、通所介護)	令和5年11月13日	Teamsによる WEB形式	施設長、 管理者、 実務担当 者	175	170	同上
計				688	649	

○障害福祉施設等

名称	開催日	開催方法	対象者	対象事業所数	視聴事業所数	内容
障害者入所・通所事業所等に係る説明会	令和5年6月21日 ～7月21日	ホームページに資料掲載及びMicrosoft Formsでのアンケート	施設長、管理者、実務担当者	254	222	・運営上の留意点(報酬改定含む) ・実地指導を通じての留意点 ・処分事例について ・障害者虐待防止 ・災害(BCP)について
障害福祉サービス事業所(訪問系サービス)に係る説明会	令和5年7月27日 ～8月28日	ホームページに資料掲載及びMicrosoft Formsでのアンケート	管理者、実務担当者	332	228	・運営上の留意点(報酬改定含む) ・実地指導を通じての留意点 ・処分事例について ・障害者虐待防止 ・災害(BCP)について
就労支援事業所に係る説明会	令和5年8月30日 ～9月29日	動画視聴及びMicrosoft Formsでのアンケート	管理者、実務担当者	187	162	・運営上の留意点(報酬改定含む) ・実地指導を通じての留意点 ・処分事例について ・障害者虐待防止 ・災害(BCP)について ・就労支援会計について
共同生活援助に係る説明会	令和5年9月27日 ～10月27日	動画視聴及びMicrosoft Formsでのアンケート	管理者、実務担当者	122	105	・運営上の留意点(報酬改定含む) ・実地指導を通じての留意点 ・処分事例について ・障害者虐待防止 ・災害(BCP)について
障害児通所支援事業所に係る説明会	令和5年10月30日 ～11月30日	動画視聴及びMicrosoft Formsでのアンケート	管理者、実務担当者	337	278	・運営上の留意点(報酬改定含む) ・実地指導を通じての留意点 ・処分事例について ・障害者(児)虐待防止 ・災害(BCP)について
障害児入所施設に係る説明会	令和5年11月27日 ～12月28日	動画視聴及びMicrosoft Formsでのアンケート	管理者、実務担当者	9	9	・運営上の留意点(報酬改定含む) ・実地指導を通じての留意点 ・処分事例について ・障害児虐待防止 ・災害(BCP)について
相談支援事業所に係る説明会	令和6年1月29日～ 2月29日	動画視聴及びMicrosoft Formsでのアンケート	管理者、実務担当者	58	41	(一般相談支援対象) ・処分事例について ・災害(BCP)について
計				1,299	1,045	
合計				2,072	1,749	

## Ⅱ 医療機関への立入検査

### 1 立入検査の概要

県では、医療法第25条第1項の規定に基づき、病院等を対象に立入検査を行いました。

#### (1) 立入検査の対象

県所管（中核市（前橋市保健所及び高崎市保健所）管内を除く）の病院及び有床診療所  
・ 県所管の病院（令和5年4月1日現在 82病院）。  
・ 県所管の有床診療所（原則3年に1回）（令和5年4月1日現在 32診療所）

#### (2) 立入検査の実施機関

病院については監査指導課及び各保健福祉事務所の専門職（医師、臨床検査技師、薬剤師、診療放射線技師及び栄養士）が実施し、有床診療所については、監査指導課が実施します。

#### (3) 立入検査に基づく改善指導

立入検査の結果については、軽微な内容は口頭により、注意・要望事項や不適合事項など重要な内容は文書により改善指導を行います。不適合事項については、改善状況の報告を求めています。

#### (4) 所管課との連携

病院等の所管課である医務課や感染症・がん疾病対策課、薬務課、健康長寿社会づくり推進課とは、立入検査に際し情報の共有・交換を行い、所管課としての指導との整合を図っています。

### 2 病院の立入検査の実施状況・結果

保健福祉事務所及び医療機関において、新型コロナウイルス感染症の影響から脱していないため、県が所管する全82病院のうち28病院に対し立入検査を実施しました。

（対象病院における新型コロナウイルス感染症の影響などを十分に確認した上で実施しました。）  
不適合事項として改善を求める文書指摘を行ったのは14病院、のべ22件で、多かった内容は、「劇物の管理体制に不備がある」、「医療事故発生時の対応に関する体制整備が不十分」、「薬剤師の標準数を充足していない」というものでした。

◎不適合事項の内容

立入検査対象病院数（令和5年4月1日現在）		82	
立入検査実施病院数		28	
実施率（%）		34.1	
不適合事項のあった病院数		14	
項目		内容	件数
従事者	医師数	医師の標準数を充足していない	2
	薬剤師数	薬剤師の標準数を充足していない	3
	専属薬剤師	専属薬剤師を配置していない	1
管理	医療安全体制	医療安全管理指針の内容に不備がある	1
		協力型臨床研修病院であるが「医療安全管理部門」を設置していない	1
		医療事故発生時の対応に関する体制整備が不十分	4
		診療録の管理体制が不十分	2
	医薬品管理	劇物の管理体制に不備がある	5
		処方箋等の取扱いに不備がある	2
	医療機器等安全管理	医療機器の保守点検計画を策定していない	1
計		22	

注) 1つの病院が複数の指摘を受けている場合があります。

3 診療所の立入検査の実施状況・結果

県が所管する有床診療所（前橋市保健所及び高崎市保健所管内は除く）は32診療所です。令和5年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、計画数を8診療所として、感染状況の推移を注視していましたが、医療機関の負担が大きいと判断し、立入検査の実施を2診療所に限定して実施しました。

◎不適合事項の内容

立入検査対象診療所数（令和5年4月1日現在）	32
立入検査実施診療所数	2
実施率（%）	6.3
不適合事項のあった診療所数	0

### **Ⅲ 事例等**

※過去の事例等を含む。

- 1 はじめに(事例の理解を深めるために)  
【指導監査の類型、指導の重点、概要等について】

## 1 はじめに(事例の理解を深めるために)

### (1) 指導監査の類型

社会福祉施設等の指導監査は、法令遵守、適正運営とサービスの質の確保等を図ることを目的として実施しています。その類型は、以下のとおりとなっています。

#### 1 一般監査・運営指導・実地指導

基準条例や報酬告示等を満たしているかどうか、法人・施設・事業所に赴き、関係書類の調査や関係職員へのヒアリングにより行います。具体的には、自主点検表で網羅的に確認します。2～3年を標準として、定期的に行います。

#### 2 特別監査・監査

著しい基準違反及び報酬の不正請求が疑われた場合等に、法人・施設・事業所に赴き、関係書類の調査や関係職員へのヒアリングにより、機動的に行います。

#### 3 集団指導

介護保険制度や障害福祉制度の改正内容、報酬の算定方法、問題事例等について、同種事業の施設等に対し、オンライン等(オンライン会議システム、ホームページ等。)の活用により周知します。

### (2) 指導監査の重点

介護保険施設、障害福祉サービス事業所等の運営指導等は、「自主点検表」に基づいて網羅的に確認していますが、特に、次の事項に重点を置いています。

- 1 基準条例に規定する人員基準を満たしているか。
- 2 サービスの提供に当たって、「自立支援」及び「人格尊重」を基本方針とし、ケアプラン作成からサービス提供までの一連のプロセスを適切に行っているか。
- 3 報酬告示等に基づき介護報酬の請求を適切に行っているか。  
①人員基準欠如、②基本報酬の算定に当たって、算定基準を満たしているか、  
③加算を算定する場合、加算要件を満たしているか。

### (3) 基準条例の性格

介護保険施設、障害福祉サービス事業等の目的を達成するために必要な最低の基準を定めたもので、サービス事業者等は常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

区 分	概 要
基本方針	介護保険法等における理念(自立支援、人格尊重義務、医療等連携)、サービス内容の定義等を規定。
人員基準	サービスを提供する上で、最低限必要とする職員の数を規定(職種によって、介護報酬等の減算対象)。
設備基準	必要な設備の基準及び面積基準等を規定。
運営基準	利用者サービスの基準、リスク(災害、事故、感染症等)対策等に関する基準を規定。

#### 基準違反に対する処分

基準違反があった場合は、介護保険法等による改善勧告等の対象となることがあります。改善勧告に従わなかったときは、命令を、更に命令に従わなかった場合は指定取消等の行政処分を受けます。さらに、次の基準違反は、直ちに行政処分となります。

- ①利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
- ②居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させる代償として、金品、その他の財産上の利益を供与したとき
- ③利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ④その他①～③に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

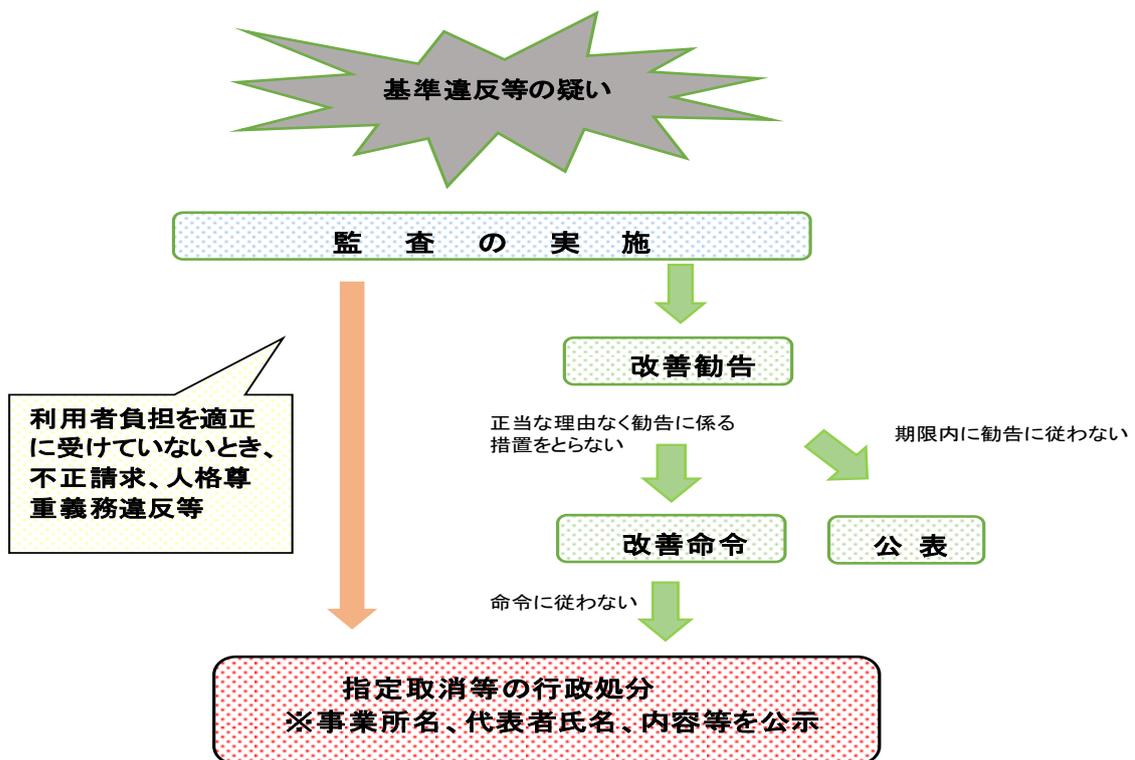
特に居宅サービス事業等の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認められていることに鑑み、基準違反に対しては、厳正な措置が講じられるため、自主点検表を活用し定期的なチェックをすることが望まれます。

#### (4) 監査及び特別監査の概要

監査及び特別監査は、著しい基準条例違反及び不正請求等が疑われた場合に、公益侵害を排除することを目的として実施します。

そして、介護保険法等に規定されている処分事由に該当するか否かで次のとおりの結果となります。

処分事由に非該当		処分事由に該当	
区分	行政指導	区分	行政処分
I	なし	I	命令
II	注意	II	一部効力停止
III	指摘	III	全部効力停止
IV	改善勧告	IV	指定取消



## 2 社会福祉法人指導事例

## 項 目

### (1) 社会福祉法人運営

事例 1	定款等の公表	6 5
事例 2	登記事項の変更	6 5
事例 3	評議員の資格要件の確認不足等	6 6
事例 4	評議員の招集及び理事会の決議	6 6
事例 5	理事会の要議決事項の審議	6 7
事例 6	理事会の議事録	6 7
事例 7	評議員会等の頻回な欠席	6 8

### (2) 社会福祉法人会計

事例 1	補正予算の編成	6 8
事例 2	小口現金資金の取扱い	6 9
事例 3	計算書類等の整合性	6 9
事例 4	月次試算表の確認	7 0
事例 5	実質的な出納に係る内部牽制機能	7 0
事例 6	現金の保管	7 1
事例 7	概算払いに係る会計処理	7 1
事例 8	法人内の内部取引	7 2
事例 9	計算書類に対する注記	7 2
事例 1 0	役員の旅費規程	7 3
事例 1 1	食材の購入	7 3
事例 1 2	計算書類等（いわゆる決算書類）	7 4
事例 1 3	計算書類等（累計資産）	7 4
事例 1 4	計算書類等（固定資産）	7 5
事例 1 5	計算書類等（預金残額）	7 5
事例 1 6	現金の管理（紛失）	7 6
事例 1 7	現金の管理（売上金）	7 6
事例 1 8	会計伝票による処理	7 7
事例 1 9	貸借対照表の決算額	7 7
事例 2 0	固定資産の減価償却	7 8
事例 2 1	費用を支払っていない固定資産の会計処理	7 8
事例 2 2	費用の支払いの大幅な遅延	7 9
事例 2 3	賞与引当金	7 9
事例 2 4	契約書の作成	8 0
事例 2 5	契約手続の不備	8 0

## 2 社会福祉法人指導事例

### (1) 社会福祉法人運営

#### 事例 1 定款等の公表

最新の定款等が公表されていない事例がありました。

##### 《基本事項》

定款、報酬等の支給基準、役員などの名簿、計算書類及び現況報告書については、インターネットを利用して最新のことを公表してください。

なお、インターネットの利用による公表については、原則として、法人（または法人が加入する団体）のホームページへの掲載によりますが、「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」による方法による届出を行い、内容が公表された場合には、インターネットの利用による公表が行われたものと見なされます。

#### 事例 2 登記事項の変更

代表権を有する者の選任（重任）登記や、資産総額の変更登記の遅れがある事例がありました。

##### 《基本事項》

登記事項に変更が生じた場合は、組合等登記令で定められた期間内に登記を行う必要があります。

代表権を有する者の登記は第3条第1項に基づき変更後2週間以内に、資産総額の変更登記は第3条第3項に基づき毎事業年度終了後3か月以内に登記してください。

### 事例3 評議員の資格要件の確認不足等

評議員選任関係書類が整備されていない事例がありました。

#### 《基本事項》

評議員選任の際には、就任承諾書、欠格事由に該当しない旨の申立書、履歴書を必ず整備してください。理事や監事も同じ取扱いです。

定時評議員会の後に承諾を受けている事例もあり、議決のための定数に影響を及ぼしている事例が見受けられました。

### 事例4 評議員の招集及び理事会の決議

評議員会の招集通知に記載しなければならない事項について、理事会の決議を受けていない事例がありました。

#### 《基本事項》

評議員会の招集通知に記載しなければならない事項について、理事会の決議を受けてください。

- ① 評議員会の日時及び場所
- ② 評議員会の目的である事項がある場合は当該事項
- ③ 評議員会の目的である事項に係る議案  
(議案が確定しない場合はその旨)

## 事例5 理事会の要議決事項の審議

理事会の要議決事項が審議されていない事例がありました。

### 《基本事項》

法人の定款施行細則等により定めた理事長の専決事項（理事会に諮らず決定できる事項）以外の法人及び施設運営上の重要な事項は、理事会の要議決事項です。

理事長が決定できる業務の範囲を遵守し、理事会の議決を要する事項は、理事会の審議・決議を得てください。

## 事例6 理事会の議事録

理事会等の議事録の記載内容が不十分な事例がありました。

### 《基本事項》

議事録は、理事会等が実際に開催され議事が審議されたことを証明するものであり、欠席者にその内容を伝えたり、審議状況等を後日確認するうえでも重要な書類です。

「理事会」や「評議員会」、「開催」か「決議の省略」かによって議事録への記載が必要な項目が異なりますので、正確に記載してください。

（社会福祉法施行規則第2条の15、第2条の17）

## 事例7 評議員会等の頻回な欠席

評議員会等の頻回な欠席がある。

### 《基本事項》

評議員会や理事会、監事の重要性を考えると、実際に参加できない者が選任されているのは適当ではありません。

指導監査ガイドラインでは不相当である基準が次のとおり定められています。

### 評議員

原則として、前年度から当該年度までの間における評議員会を全て欠席している者、ただし、指導監査を行う時点において、前記の評議員会の開催が1回のみである場合には、直近2回の評議員会を欠席している者がいる。

### 理事・監事

原則として、前年度から当該年度の間において理事会を2回以上続けて欠席している者がいる。

## (2) 社会福祉法人会計

### 事例1 補正予算の編成

社会福祉法人は予算を超える支出が見込まれる場合は、あらかじめ補正予算を編成することとされていますが、補正予算を編成しないまま、予算額を大幅に超過して執行している事例がありました。

### 《基本事項》

平成28年3月31日（同年11月11日一部改正）付け厚生労働省通知「社会福祉法人会計基準の運用上の留意事項について」2(2)において「なお、年度途中で予算との乖離等が見込まれる場合は、必要な収入及び支出について補正予算を編成するものとする。ただし、乖離額等が法人の運営に支障がなく、軽微な範囲にとどまる場合は、この限りではない」とされています。この事例は、軽微とは言えない額で予算を超過する支出が認められたものですので、予算編成の意義に立ち返り、予算の補正を怠らないようにしてください。

## 事例2 小口現金資金の取扱い

社会福祉法人においては、職員が小口現金資金を立て替えることは適切ではないとされています。

しかしながら、施設長が小口現金資金を立て替えて、必要な物品を購入している事例がありました。

### 《基本事項》

各社会福祉法人の経理規程は、主に全国社会福祉法人経営者協議会の「社会福祉法人モデル経理規程（平成29年4月1日）」に基づいて作成されているところですが、モデル経理規程第28条においては、小口現金の限度額を設定することとされています。

平成28年3月31日（同年11月11日一部改正）付け厚生労働省通知「社会福祉法人会計基準の運用上の留意事項について」1(1)において、内部牽制に配慮した業務分担等、適正な会計事務処理に努めることが明記されているので、小口現金が不足したからと職員が安易に一時的な充当を行うことは、公私が混同され適切ではありません。

また、小口現金の必要以上の設置は回避することとされていますが、このように小口現金の保管残高の不足により、取扱責任者による立て替え等が恒常化している場合は、法人の取引の実態によって、経理規程を見直すことも検討してください。

## 事例3 計算書類等の整合性

社会福祉法人会計基準第2条第2項において、すべての取引について、正規の(複式)簿記の原則によって正確に作成された会計帳簿に基づいて計算書類（いわゆる決算書）等を作成しなければならないとされています。

しかし、各計算書類間の数値に不整合な記載がありました。

### 《基本事項》

この事例は、具体的には収支計算書、事業活動計算書、貸借対照表や附属明細書の間において、整合すべき金額に不一致があったものです。

具体例としては、事業活動計算書の前年度決算額のサービス活動増減差額とサービス活動外増減差額が、前年度事業活動計算書の年度末決算額のサービス活動増減差額とサービス活動外増減差額の勘定残高が一致していない事例等がありました。

経理事務の一部を外部委託している社会福祉法人は少なくありませんが、最終的には、法人事務局による計算書類作成時にも、それを審査する監事監査においても、決算理事会の前に各決算関係書類の整合性等を確認する作業が必要ですので、決算関係書類の審査に十分な時間がかけられるような決算準備日程を配慮してください。

## 事例4 月次試算表の確認

月次試算表を理事長が確認していない事例がありました。

### 〈基本事項〉

月次試算表は、予算の執行状況及び経営状況を定期的に確認することのできる重要な資料です。

経理規程で定めた期日までに作成し、理事長の確認を受けてください。

## 事例5 実質的な出納に係る内部牽制機能

原則どおり、法人の預金通帳に係る印鑑は施設長が管理しており、法人の預金通帳は金庫に保管されていましたが、金庫の鍵を事務長だけでなく、施設長も所持していたために、結果的に施設長が印鑑と通帳を管理していることになり、内部牽制機能が機能していない事例がありました。

### 〈基本事項〉

上記のような事例では、職員1人が預金の出金を自由にできることになり不適切です。

印鑑、通帳、金庫の鍵の保管場所を別にするだけでなく、それぞれの管理者を別にすることも必要です。

## 事例6 現金の保管

指導監査時に、事務室で保管している現金が数百万円に達していました。

また、現金出納帳が作成されていないので、現金が収納されてから、預金口座に預け入れられるまでの確認が困難となっている事例がありました。

### 《基本事項》

原則として、利用料等その他、収納された現金は、小口現金以外は経理規程に定める期間中に預金口座に納入しなければなりません。

この事例では、それを怠ったためか、多額の現金を事務室の金庫で保管していました。

また、現金出納帳が作成されていないために、現金に関する日々の残高確認もできず、内部牽制機能を果たせていませんでした。

金融機関が法人本部から遠隔地にある等、地域的な事情等により預入が遅延しがちな法人もありますが、現金は経理規程に定める期間内において、小まめに金融機関に預け入れることが、不測の事故を予防します。

## 事例7 概算払いに係る会計処理

研修参加費としてあらかじめ50,000円を概算で支出していましたが、会計処理上の仕訳は精算額を研修費用として計上処理したのみで、精算報告もされていない事例がありました。

### 《基本事項》

宿泊を伴うような研修等においては、このような概算払いが行われる事例も少なくありませんが、この事例は、概算払いした50,000円の仮払い処理、精算による費用計上・差額の戻入処理の仕訳が省略されていました。

また、経理規程に基づく会計責任者への精算報告もなく、安易に職員間で処理されていました。

最終的な支出額が同じでも、社会福祉法人会計の基本原則である「正規の簿記の原則（秩序性、検証可能性、網羅性）」に基づいて処理することが必要です。経理規程を遵守することにより、内部牽制機能が有効に作用します。

なお、この事例は、改めて正当な会計処理で修正することになりました。

## 事例8 法人内の内部取引

資金収支計算書において内部取引前の金額が計上されている事例がありました。

### 《基本事項》

社会福祉法人会計基準において、法人内部における事業区分間及び拠点区分間の取引は、内部取引の額を消去して計算書類等に表示することとされていますが、消去されていない事例が少なくありません。

## 事例9 計算書類に対する注記

計算書類等の注記がない、又は記載が不十分な事例がありました。

### 《基本事項》

社会福祉法人会計基準第29条に定める注記について、この事例では、決算関係事務を委託された会計事務所が注記を作成(システムからのプリントアウト)せず、そのまま法人へ提出し、受領後に法人職員も気づかないまま理事会・評議員会に決算議案として諮り、決算承認となったものでした。

注記そのものは指導を受けて会計事務所がシステムから直ぐに作成しましたが、決算審査の過程で、数値の整合性同様に、法人職員自らによる確認が必要です。

また、社会福祉法人会計基準では注記の項目が16項目と増えており、厚労省通知により様式も定められていますが、システムの更新をしない等の理由により、記載項目が不足していたり、様式が厚労省通知と全く異なったままの事例もありますので、必ず確認してください。

## 事例Ⅰ〇 役員の旅費規程

役員の旅費規程において、日当と出張手当の位置づけ（区別）が不明確で、その支給額も妥当性に問題がある事例がありました。

### 〈基本事項〉

この事例では、日当と出張手当の規定があり、金額が異なるものの、その違いが不明確な状態で支給されていました。

また、役員旅費規程に定める日当や出張手当は非課税所得とされていることから、所得税基本通達に基づき、同規模同程度の社会福祉法人や同業種の法人の旅費の金額に比して、相応な金額とすることが必要です。

なお、名称に限らず実質的に報酬に該当するものは支給基準の対象となるため、その手当を設定した根拠を明確にし、評議員会の承認を得ることが必要です。

なお、改正社会福祉法下では、役員に対する報酬等基準もインターネット（法人のホームページ等）の利用による公表の対象であり、支給総額も同様ですので、社会通念上、妥当性のあるもの（国民一般に対して法人が説明責任を果たし得るもの）であることが求められます。

## 事例ⅠⅠ 食材の購入

施設の給食について、発注書がなく食材を購入している事例がありました。

### 〈基本事項〉

原則として、食材の購入についても出納責任者の承認を経て契約書を締結するものですが、契約書ではなく発注書が契約及び支出書類の代用となっている場合、発注書に出納責任者が押印することにより出納責任者の承認を明確にしている例がほとんどです。ただし、この事例では発注書もなく、電話のやりとりだけで食材を購入していました。発注書がない場合は、出納責任者が発注承認した会計書類がないこととなりますので、出納に係る内部牽制機能及び社会福祉法人会計基準に規定する「正規の簿記の原則」から好ましくありません。

また、発注書があっても会計責任者（施設長等）の決裁なく発注している事例や、食材が納品されても検収（検査確認）していない事例もありますが、契約に係る一連の行為は、食材に限らず、物品の購入にも共通する事項です。

## 事例12 計算書類等（いわゆる決算書類）

計算書類等において、以下のような事例がありました。事例3及び事例9も併せてご確認ください。

- 1 注記が全く記載されていない
- 2 理事長からの短期借入金400万円について、借入金明細書を作成していない
- 3 補助金事業収入と補助金事業収益等明細書の額が不一致
- 4 注記と固定資産管理台帳の減価償却累計額が不一致
- 5 資金収支計算書の固定資産売却収入・固定資産取得支出と基本財産及びその他の固定資産の明細書における当期増加欄の額の不一致
- 6 資金収支計算書の借入金利息補助金収入と、借入金明細書における利息補助金収入の額の不一致

### 《基本事項》

- 1 旧会計基準(いわゆる12年基準)における脚注の記載はありましたが、現行の会計基準(いわゆる23年基準)における注記は省令に規定され、さらに内容が詳細となったので注意してください。
- 2 短期借入金であっても、借入金明細書の作成は必要です。
- 3 この事例は明細書に計上があったものの、決算における収入への計上漏れのため、決算の修正となりました。
- 4 決算前の基本的な突合を行っていませんでした。
- 5 この事例は明細書に誤りがあり、修正することとなりました。
- 6 この事例も、借入金明細書の修正となりました。いずれも計算書類と附属明細書の突合により、あらかじめ予防できるものでしたが、法人の職員は計算書類等の内容を点検せずに、そのまま理事会の議案としていました。

## 事例13 計算書類等（累計資産）

決算において、退職給付引当資産と県単共済退職手当金事業主掛金累計額証明書の累計資産の額が不一致のある事例がありました。

### 《基本事項》

退職共済に係るこのような不一致の事例は少なくありません。この事例では、A施設の職員がB施設に人事異動したものの、退職共済の掛金処理について異動に伴う処理がなされず不一致となったものでした。法人内での人事異動は、拠点区分ごとの経理等に影響があるので留意してください。（なお、この事例は間接法による処理の事例です。）

## 事例14 計算書類等（固定資産）

貸借対照表の固定資産の金額と基本財産及びその他の固定資産（有形・無形固定資産）の明細書の金額に不一致のある事例がありました。

### 〈基本事項〉

このような固定資産に係る計算書類と附属明細書の不一致の事例は少なくありません。

計算書類等の作成時に照合作業するのはもちろんですが、特に、償却済の備忘価額で計上している固定資産や、除却した固定資産の除却損の計上漏れ等が原因の場合がありますので、注意してください。

## 事例15 計算書類等（預金残額）

決算に当たって、金融機関の発行する残高証明書の預金残額と、貸借対照表、財産目録の預金残額に不一致のある事例がありました。

### 〈基本事項〉

このような事例は多くありませんが、残高証明書を得る意味は、決算額を公的な証明と照合することにありますので、決算前に完全に一致することが必要です。

年度内にすべき事務処理の遅れについて、計算書類上だけは支出済みとしたような場合、年度末現在での預金残高証明書の額と計算書類上の預金額に相違が発生します。

## 事例16 現金の管理（紛失）

現金を紛失するという不適切な事例がありました。

### 《基本事項》

本事例は、小口現金に係る現金過不足の未処理ということではなく、納入された現金を金融機関に預け入れる前に紛失したというものでした。

利用者からの納入金等は、経理規程に定める期間内に、速やかに金融機関に預け入れることはもちろんですが、それまでの保管体制も重要です。

職員相互の牽制機能が働いた上での堅固な金庫等による保管や、毎日の現金出納簿と現金の複数職員による照合も欠かせないものです。

## 事例17 現金の管理（売上金）

就労支援事業の売り上げを、小口現金に入金している事例がありました。

### 《基本事項》

この事例では、就労支援事業による売上金を小口現金に入れていましたが、就労支援事業による売上金は、小口現金とは別に安全に管理し、経理規程に定める期間内に速やかに金融機関に預け入れる必要があります。

## 事例18 会計伝票による処理

会計処理が会計伝票によらずに処理されているため、会計伝票と証憑書類（支出の根拠となった書類等）の照合ができない事例がありました。

### 〈基本事項〉

この事例は、会計担当職員が会計伝票を作成せずに収入や支出の処理をしていましたが、会計責任者が会計事務を会計担当職員に任せきりで、収入や支出が会計伝票により適切に行われていることを確認していませんでした。

また、収入や支出の根拠となった書類（請求書や領収書等）も整理されていないため、会計伝票の有無以前に、収入や支出の正当性を会計責任者が確認できない状態にありました。

## 事例19 貸借対照表の決算額

当年度(R4年度)貸借対照表における前年度末(R3年度末)における基本財産と、前年度(R3年度)貸借対照表における当年度末(R4年度末)の基本財産が不一致な事例がありました。事例3、事例12及び事例14も併せてご確認ください。

### 〈基本事項〉

基本財産の価額に限らず、期末決算の照合作業において、前年度計算書類等における年度末の額と、当年度計算書類等における「前年度末」の額を照合することは基本です。毎年、このような事例が見られますので、注意してください。

## 事例20 固定資産の減価償却

減価償却において、適用する耐用年数が誤っていたので、法人の資産が過大表示となっていた事例や、建物本体と建物附属設備を区分していなかったため、附属設備に係る減価償却費が誤っている事例がありました。

### 《基本事項》

固定資産の減価償却に当たっては、厚生労働省通知により耐用年数を「耐用減価償却資産の耐用年数に関する省令」によることとされていますが、鉄骨造の建物を鉄筋コンクリートの耐用年数で減価償却していたり、同じ構造でも用途が異なるために、誤った耐用年数を適用している事例がありました。

また、建物附属設備を建物本体と一体として減価償却していたため、建物附属設備に建物の耐用年数が適用され、残存価額が過大となっている事例もありました。

単純な入力ミスで、耐用年数が大きく誤り、減価償却が終わらない事例もありましたので、取得時の耐用年数の決定は特に注意してください。

## 事例21 費用を支払っていない固定資産の会計処理

年度末に取得して供用を開始した固定資産（福祉車両や介護設備）について、費用の支払いが完了していないことを理由に、会計処理を行っていない事例がありました。

### 《基本事項》

本事例は、小規模多機能型事業所の開設に当たり、供用を開始した設備について、費用の支払いが翌年度となることから、会計処理を行っていないものでした。

この場合は、取得した固定資産は固定資産取得支出に計上され、支払われていない代金は当該取得年度においては未払金計上されます。

なお、本事例は固定資産管理台帳にも記載がなく、指導監査において契約書の存在が確認され、取得が判明したものでした。

## 事例22 費用の支払いの大幅な遅延

経理規程においては、「請求のあった日の翌月20日までに支払う」とされていましたが、実際にはほとんどの支払いが請求書を受領した日から2か月以上も後になっていた事例がありました。

### 《基本事項》

本事例は、系列の法人(社会福祉法人ではない)に対する支払いが、恒常的に請求書受領後から数か月後に行われているため、それに合わせて処理していたもので、特別な理由はありませんでした。

本事例については、社会福祉法人という公益的な存在からしても、支払いの実態に合わせて経理規程の支払期限を変更するのは適当ではないため、経理規程を遵守するように指導しました。

## 事例23 賞与引当金

職員との雇用関係に基づき、毎月の給与の他に賞与を支給する場合において、翌期に支給する職員の賞与のうち、支給対象期間が当期に帰属する支給見込額を賞与引当金として計上する必要があるが、賞与引当金を計上していない事例がありました。

### 《基本事項》

経理規程等の定めによりますが、重要性が乏しいと認められる場合には引当金を計上しないことができます。法人として重要性が乏しいと判断した場合は、その理由を明確にして、資料等を記録として整備、保存することが必要です。

## 事例 24 契約書の作成

経理規程の定めるところにより、契約書を作成していない事例がありました。

### 《基本事項》

契約書は、経理規程に定められた内容を記載して作成します。契約書を作成することで、契約内容を明確にします。契約当事者同士の権利や義務が明確になるため、トラブルが起こることも少なくなります。

また、経理規程の規定により契約書の作成を省略した場合は、特に軽微な契約を除き、請書等を徴することが必要です。

## 事例 25 契約手続の不備

契約手続に不備がある事例がありました。

### 《基本事項》

社会福祉法人が行う契約は、公共事業と同様に高い透明性・公平性が求められます。

透明性としては、契約の必要性等に関する内部意志決定から、実際の契約、支払といった一連の事務については書面を整備する必要があります。

公平性としては、社会福祉法人が行う契約は一般競争入札が原則であり、随意契約を行うには国で示した基準を基に、金額等の外形基準を経理規程や細則等で明確にするとともに、随意契約であっても複数名から見積書を徴する必要があります。

また、やむを得ず一者による随意契約を行う場合などには、検討した内容や理由などを含め書面による意志決定を行ってください。

### 3 介護保険サービス指導事例

【介護保険施設、介護サービス事業所】

## 項 目

1 介護保険サービス（介護保険施設）	
（1）指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	84
・人員基準に係る事例	84
・入所者サービスに係る事例	87
・施設サービス計画に係る事例	90
・介護報酬に係る事例	92
（2）介護老人保健施設	96
・人員基準に係る事例	96
・入所者サービスに係る事例	98
・施設サービス計画に係る事例	102
・介護報酬に係る事例	104
2 介護保険サービス（居宅サービス、介護予防サービス）	
（1）訪問介護	107
・人員基準に係る事例	108
・運営基準に係る事例	109
・介護報酬に係る事例	114
（2）訪問入浴介護	123
・介護報酬に係る事例	123
（3）訪問看護	124
・人員基準に係る事例	125
・運営基準に係る事例	126
・介護報酬に係る事例	130
（4）通所介護	137
・人員基準に係る事例	137
・運営基準に係る事例	140
・介護報酬に係る事例	143
（5）通所リハビリテーション	150
・人員基準に係る事例	150
・通所リハビリテーション計画に係る事例	153
・運営規程に係る事例	156
・介護報酬に係る事例	158
（6）短期入所生活介護	166
・運営基準に係る事例	167
・介護報酬に係る事例	168
（7）特定施設入居者生活介護	171
・人員基準に係る事例	171

・運営基準に係る事例	173
・介護報酬に係る事例	178
(8) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売	181
・人員基準に係る事例	182
・運営基準に係る事例	183
・介護報酬に係る事例	187

I 介護保険サービス（介護保険施設）

(I) 指定介護老人福祉施設  
(特別養護老人ホーム)

人員基準に係る事例

## 事例Ⅰ．勤務表の作成

(赤本p. 905-906、963) (基準条例第90号第30条第1項、基準条例第87号第24条第1項)

入所者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務体制を定めなければならないとされており、具体的には勤務表を作成しなければならないとされています。

しかしながら、歴月ごとの勤務表が作成されていないため、配置員数が明確になっていない事例がありました。

### 【留意点】

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）ごとに、原則として月ごとに勤務表（シフト表）を作成（ユニットにあってはユニットごと）し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

## 事例Ⅱ．常勤の看護職員の配置

(赤本p. 881、954) (基準条例第90号第5条第6項、基準条例第87号第11条第5項)

看護職員のうち、1人以上は常勤の者でなければならないとされています。

しかしながら、特別養護老人ホームに配置されている常勤の看護職員が1人のみとなっていました。当該常勤の看護職員が併設の通所介護事業所の看護職員を兼務している事例がありました。

### 【留意点】

特別養護老人ホームには常勤の看護職員が必要です。

法人としては常勤雇用している職員であっても、特別養護老人ホームと通所介護事業所等の職員等を兼務すると、それぞれの事業所等では非常勤として扱います。

### 事例 3. 看護職員の配置

(赤本p. 881、954) (基準条例第90号第5条第1項第3号ロ、基準条例第87条第11条第1項第4号ロ)

入所者数に対する、看護職員の配置については、次のとおり定められています。

- ①入所者数30以下・・・常勤換算法で1以上
- ②入所者数30超～50以下・・・常勤換算法で2以上
- ③入所者数50超～130以下・・・常勤換算法で3以上
- ④入所者数130超・・・常勤換算法で3+50又はその端数を増すごとに1以上

しかしながら、看護職員の配置が、基準の人員配置を満たしていない事例がありました。

#### 【留意点】

看護職員の配置が基準の人員を満たしていない場合は、減算の対象となります。

(青本p. 904-905注1)

### 事例 4. ユニット型施設の職員配置

(赤本p. 931-932、983-984) (基準条例第90号第53条第2項、基準条例第87号第40条第2項)

入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、ユニット型施設の職員配置について次のとおり定められています。

- ① 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ③ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

しかしながら、次のような事例がありました。

- ユニットごとに必要な員数の介護職員又は看護職員を配置していない。
- ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない。

#### 【留意点】

ユニットにおける職員の員数が基準に満たない場合は、減算の対象となります。

(青本p. 904-905注3)

## 入所者サービスに係る事例

### 事例Ⅰ．身体的拘束等の適正化（委員会の開催）

（赤本p. 893-894）（基準条例第90号第16条第6項第1号）

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会は3月に1回以上開催することとされています。

しかしながら、3月に1回以上開催していない事例がありました。

#### 【留意点】

身体拘束を行っている入所者の有無にかかわらず、委員会を開催をすることが必要です。

また、3月以上の期間を空けずに計画的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ってください。

## 事例 2. 身体的拘束等の適正化（指針の整備）

（赤本p. 894-895）（基準条例第90号第16条第6項第2号）

身体的拘束等の適正化の指針が整備されていない又は内容に不備がある事例がありました。指針は、基準省令の解釈通知にある次の項目を盛り込む必要があります。

- 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**
- 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**
- 身体的拘束等の適正化のための**職員研修**に関する基本方針
- 施設内で発生した身体的拘束等の**報告方法等のための方策**に関する基本方針
- 身体的拘束等発生時の**対応**に関する基本方針
- 入所者等に対する**当該指針の閲覧**に関する基本方針
- 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

## 事例 3. 身体的拘束等の適正化（研修の実施）

（赤本p. 895）（基準条例第90号第16条第6項第3号）

身体的拘束等の適正化のため研修を定期的（年2回以上）及び新規採用時に実施することとしています。

しかしながら、年1回の実施事例や新規採用時に実施していない事例がありました。

### 【留意点】

研修は、年2回以上の実施に加え、新規採用時にも必ず実施してください。

研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設の指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする必要があります。

また、研修の実施内容について、記録することが必要です。

## 事例4. 身体的拘束等について、記録、解除に向けた取組が不十分

(赤本p. 893) (基準条例第90号第16条第4項・第5項)

身体的拘束等について、その妥当性（切迫性・非代替性・一時性）や実施方法を検討し、必要のない身体的拘束等が行われないようにするための所要の措置を講じていない事例がありました。

### 【留意点】

身体的拘束等については、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することはもちろん、解除に向けた取組の検討が重要です。

妥当性や実施方法の検討と共に、解除に向けた取組を行い、その結果を記録してください。

### (参考)

「身体拘束ゼロへの手引き」厚生労働省

※身体的拘束等の適正化への取組が不十分な場合は、減算の対象となります。(青本p. 905注4)

## 事例5. 事故発生の防止及び事故発生時の対応が不十分

(赤本p. 915-917、970-973) (基準条例第90号第41条、基準条例第87条第31条)

次のような事例がありました。

- ① 事故発生の防止のための検討委員会等において、再発防止策の検討が行われていなかった。

➡ 事故の集計だけでなく、分析を行い、再発防止策の検討が必要です。

- ② 事故発生の防止のための研修が年1回実施となっていた。

➡ 定期的な研修を年2回以上実施すると共に、新規採用時に実施する必要があります。

※研修内容を記録すること

- ③ 骨折以上の重大事故について、市町村へは報告していたが、県（介護高齢課）へ報告していなかった。

➡ 重大事故が発生した際は、市町村及び県（介護高齢課）への報告が必要です。

## 【留意点】

事故発生防止及び発生時の対応として、次の内容を整備する必要があります。

### ○事故発生防止

- 事故発生の防止のための指針の整備
- 事故発生の防止のための委員会の開催（定期的）
- 事故発生の防止のための従業者に対する研修の実施（年2回以上及び新規採用時）
- 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を設置
- 事故報告及びその原因分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底

### ○事故発生時の対応

- 救急救命等の措置及び市町村、家族等への連絡（重大事故は県へも報告）
- 事故の状況及び事故に際してとった措置を記録
- 賠償すべき事故に対して速やかに損害賠償（損害賠償保険に加入しておくことが望ましい）

**※事故発生防止のための取組が不十分な場合は、減算の対象となります。**（青本p.906注5）

## 施設サービス計画に係る事例

## 事例Ⅰ．施設サービス計画の作成 1 / 2

(赤本p. 895-898) (基準条例第90号第17条)

次のような事例がありました。

- ① 前入所施設からの情報提供書があるため、アセスメントを実施していない。

➡ 施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する必要があります。アセスメントにあたっては、入所者及びその家族に面接して行ってください。

- ② サービス担当者会議等の開催、担当者に対する照会等により、多職種からの意見聴取や検討を行っていない。

➡ サービス担当者会議や担当者への意見照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めてください。

## 事例Ⅰ．施設サービス計画の作成 2 / 2

(赤本p. 895-898) (基準条例第90号第17条)

- ③ 再入所者等の退院後の状態変化、褥瘡発生の有無、食事摂取等の課題、認知症等による行動・その他入所者が抱える課題が計画に位置づけられていない。

➡ 状態の変化から生じる新たな課題や認知症行動・心理状況等、留意すべき対応方法等をより詳細に記載する必要があります。

- ④ 要介護状態区分の変更があった入所者について、施設サービス計画の見直しがされていない。

➡ 要介護状態区分の変更があった場合は、施設サービス計画の一連のプロセスに沿って速やかに計画の見直しを行う必要があります。

## 事例2. サービスの提供の記録

(赤本p. 890) (基準条例第90号第13条第2項)

褥瘡発症者について、褥瘡発症の経過(大きさや形状等)及び処置した記録が、発症した以降2か月間なかった事例がありました。また、体位変換した記録がないものもありました。

### 【留意点】

記録はサービスの実施状況を評価したり、訴訟や苦情対応等の根拠資料となるものです。

施設サービスを提供した際は、サービス提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況、その他必要な事項を適切に記録してください。

## 介護報酬に係る事例

## 事例Ⅰ．日常生活継続支援加算

(青本p. 907-909)

日常生活継続支援加算の算定要件の1つとして、次の①から③の要件を満たす必要があります。

- ① 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち、要介護4及び5の割合が70/100以上
  - ② 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65/100以上
  - ③ 入所者総数のうち、たんの吸引等を必要とする者が15/100以上
- しかしながら、いずれの要件も満たしていない事例がありました。

### 【留意点】

届出を行った月以降においても、毎月において①及び②については、直近6月間又は12月間、③については、前4月から前々月までの3月間のこれらの割合が所定の割合以上であることが必要です。これらの割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合については、届出の変更を行ってください。

## 事例Ⅱ．看護体制加算（Ⅱ）

(青本p. 910-911) (緑本p. 217 Q20)

看護体制加算（Ⅱ）の算定要件1つとして、看護職員の数に常勤換算方法で入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、最低基準の看護職員数の数に1を加えた数以上であることとされています。

しかしながら、看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合に、機能訓練指導員として従事していた時間を含めて、常勤換算をしている事例がありました。

### 【留意点】

看護業務以外に従事していた時間は、常勤換算の算定には含めることができないため、注意が必要です。

### 事例 3. 看取り介護加算 1 / 2

(青本p. 943-945)

看取り介護加算については、医師等が共同して作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意を得た日以降が加算算定の起算日となります。

しかしながら、看取り介護計画に対する同意を得られた日より前から算定していた事例がありました。

### 事例 3. 看取り介護加算 2 / 2

(青本p. 943-945)

#### 【留意点】

#### ○看取り介護加算の同意について

大きく分けて次の3つのポイントで、同意を得る必要があります。

①入所の際…看取り指針を入所者又は家族等に対し説明し、同意を得る。

②看取り介護開始時…

「看取り介護計画」について、医師等、適当な者が説明し、同意を得る。

③看取り介護実施時、随時…

入所者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、介護記録等入所者の記録を活用し、介護の説明を行い、同意（意思確認）を得て看取り介護を行う。

※看取り介護加算の算定期間は、②看取り介護開始時の同意を得て以降からになります。

## 事例4. 褥瘡マネジメント加算

(青本p. 950-951)

褥瘡マネジメント加算は、入所者全員を対象に、褥瘡の発生と関連あるリスクについて評価を行い、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者全員に褥瘡ケア計画を作成する必要があります。

しかしながら、次のような事例がありました。

- 入所者全員を対象にリスク評価をせずに、褥瘡発症者のみに加算を算定していた。
- 褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者の一部の者のみに褥瘡ケア計画を作成していた。

### 【参照条例等】

○群馬県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

(平成24年群馬県条例第90号)

○群馬県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例

(平成24年群馬県条例第87号)

【青本：令和3年4月版「介護報酬の解釈 Ⅰ 単位数表編」】

○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第21号）

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

(平成12年3月8日老企第40号)

【赤本：令和3年4月版「介護報酬の解釈 2 指定基準編」】

- ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）
- ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第43号）

【緑本：令和3年4月版「介護報酬の解釈 3 Q&A・法令編」】

## (2) 介護老人保健施設

### 人員基準に係る事例

## 事例 1. 兼務職員の勤務時間数の管理

(赤本p. 1038) (基準条例第91号第30条第1項)

入所者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務体制を定めなければならないとされており、具体的には勤務表を作成しなければならないとされています。

しかしながら、介護老人保健施設と併設の通所リハビリテーション事業所において兼務をしている理学療法士等について、それぞれの事業所等における勤務時間が明確になっていない事例がありました。

介護老人保健施設等と通所リハビリテーション事業所等を兼務している職員について、各事業所等での勤務時間が明確になるよう勤務表を作成する必要があります。

また、それぞれの事業所等において、人員基準や加算の算定要件を満たしていることを明らかにしておくことが必要です。

### 【留意点】

介護老人保健施設ごとに、原則として月ごとに勤務表（シフト表）を作成（ユニットにあってはユニットごと）し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

2  
7

## 事例 2. ユニット型施設の職員配置

(赤本p. 1066-1067) (基準条例第91号第52条第2項)

入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、ユニット型施設の職員配置について次のとおり定められています。

- ① 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ③ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

しかしながら、次のような事例がありました。

- ユニットごとに必要な員数の介護職員又は看護職員を配置していない。
- ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない。

### 【留意点】

ユニットにおける職員の員数が基準に満たない場合は、減算の対象となります。

(青本p. 976注2)

2  
8

### 事例3. ユニット型施設の勤務の管理

(赤本p.1066-1067) (基準条例第91号第52条第2項)

ユニット型施設において、2ユニット単位で勤務を管理しているため、昼間において、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員が配置されているか明確になっていない事例がありました。

ユニットごとの職員の配置が明確になるよう、ユニットごとに職員の勤務を管理することが必要です。

#### 【留意点】

2ユニットに2人を配置するのではなく、ユニットごとに1人の配置をする必要があります。ユニットごとの職員配置が明確になるよう、勤務の管理を行ってください。

2  
9

## 入所者サービスに係る事例

## 事例 1. 身体的拘束等の適正化（委員会の開催）

（赤本p. 1026-1027）（基準条例第91号第16条第6項第1号）

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会は3月に1回以上開催することとされています。

しかしながら、3月に1回以上開催していない事例がありました。

### 【留意点】

身体拘束を行っている入所者の有無にかかわらず、委員会を開催をすることが必要です。

また、3月以上の期間を空けずに計画的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ってください。

3  
1

## 事例 2. 身体的拘束等の適正化（指針の整備）

（赤本p. 1027）（基準条例第91号第16条第6項第2号）

身体的拘束等の適正化の指針が整備されていない又は内容に不備がある事例がありました。

指針は、基準省令の解釈通知にある次の項目を盛り込む必要があります。

- 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**
- 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**
- 身体的拘束等の適正化のための**職員研修**に関する基本方針
- 施設内で発生した身体的拘束等の**報告方法等のための方策**に関する基本方針
- 身体的拘束等発生時の**対応**に関する基本方針
- 入所者等に対する**当該指針の閲覧**に関する基本方針
- 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

3  
2

### 事例3. 身体的拘束等の適正化（研修の実施）

（赤本p.1027）（基準条例第91号第16条第6項第3号）

身体的拘束等の適正化のため研修を定期的（年2回以上）及び新規採用時に実施することとしています。

しかしながら、年1回の実施事例や新規採用時に実施していない事例がありました。

#### 【留意点】

研修は、年2回以上の実施に加え、新規採用時にも必ず実施してください。

研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設の指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする必要があります。

また、研修の実施内容について、記録することが必要です。

3  
3

### 事例4. 身体的拘束等について、記録、解除に向けた取組が不十分

（赤本p.1026）（基準条例第91号第16条第4項・第5項）

身体的拘束等について、その妥当性（切迫性・非代替性・一時性）や実施方法を検討し、必要のない身体的拘束等が行われないようにするための所要の措置を講じていない事例がありました。

#### 【留意点】

身体的拘束等については、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することはもちろん、解除に向けた取組の検討が重要です。

妥当性や実施方法の検討と共に、解除に向けた取組を行い、その結果を記録してください。

#### （参考）

「身体拘束ゼロへの手引き」厚生労働省

※身体的拘束等の適正化への取組が不十分な場合は、減算の対象となります。

（青本p.976-977注3）

3  
4

## 事例5. 事故発生の防止及び事故発生時の対応が不十分

(赤本p.1048-1050) (基準条例第91号第40条)

次のような事例がありました。

- ① 事故発生の防止のための検討委員会等において、再発防止策の検討が行われていなかった。

➡ 事故の集計だけでなく、分析を行い、再発防止策の検討が必要です。

- ② 事故発生の防止のための研修が年1回実施となっていた。

➡ 定期的な研修を年2回以上実施すると共に、新規採用時に実施する必要があります。

※研修内容を記録すること

- ③ 骨折以上の重大事故について、市町村へは報告していたが、県（介護高齢課）へ報告していなかった。

➡ 重大事故が発生した際は、市町村及び県（介護高齢課）への報告が必要です。

3  
5

### 【留意点】

事故発生防止及び発生時の対応として、次の内容を整備する必要があります。

#### ○事故発生防止

- 事故発生の防止のための指針の整備
- 事故発生の防止のための委員会の開催（定期的）
- 事故発生の防止のための従業者に対する研修の実施（年2回以上及び新規採用時）
- 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を設置
- 事故報告及びその原因分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底

#### ○事故発生時の対応

- 救急救命等の措置及び市町村、家族等への連絡（重大事故は県へも報告）
- 事故の状況及び事故に際してとった措置を記録
- 賠償すべき事故に対して速やかに損害賠償（損害賠償保険に加入しておくことが望ましい）

※事故発生防止のための取組が不十分な場合は、減算の対象となります。

(青本p.976-977注4)

3  
6

## 事例 6. 機能訓練について

(赤本p.1032-1033) (基準条例第91号第20条)

入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成し、少なくとも週2回程度リハビリテーションを行う必要があります。

しかしながら、入所者1人について、週2回程度のリハビリテーションを実施していない事例がありました。

※ 基本報酬で在宅強化型を算定している場合は、週3回程度の実施が必要。

(参考)

実務については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の通知を参照してください。(緑本p.987)

3  
7

## 施設サービス計画に係る事例

## 事例Ⅰ．施設サービス計画の作成 1 / 2

(赤本p.1028-1031) (基準条例第91号第17条)

次のような事例がありました。

- ① 前入所施設からの情報提供書があるため、アセスメントを実施していない。
  - ➡ 施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する必要があります。アセスメントにあたっては、入所者及びその家族に面接して行ってください。
- ② サービス担当者会議等の開催、担当者に対する照会等により、多職種からの意見聴取や検討を行っていない。
  - ➡ サービス担当者会議や担当者への意見照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めてください。

3  
9

## 事例Ⅰ．施設サービス計画の作成 2 / 2

(赤本p.1028-1031) (基準条例第91号第17条)

- ③ 再入所者等の退院後の状態変化、褥瘡発生の有無、食事摂取等の課題、認知症等による行動・その他入所者が抱える課題が計画に位置づけられていない。
  - ➡ 状態の変化から生じる新たな課題や認知症行動・心理状況等、留意すべき対応方法等をより詳細に記載する必要があります。
- ④ 要介護状態区分の変更があった入所者について、施設サービス計画の見直しがされていない。
  - ➡ 要介護状態区分の変更があった場合は、施設サービス計画の一連のプロセスに沿って速やかに計画の見直しを行う必要があります。

4  
0

## 事例 2. サービスの提供の記録

(赤本p. 1024) (基準条例第91号第13条第2項)

褥瘡発症者について、褥瘡発症の経過(大きさや形状等)及び処置した記録が、発症した以降2か月間なかった事例がありました。また、体位変換した記録がないものもありました。

### 【留意点】

記録はサービスの実施状況を評価したり、訴訟や苦情対応等の根拠資料となるものです。

施設サービスを提供した際は、サービス提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況、その他必要な事項を適切に記録してください。

4  
1

## 介護報酬に係る事例

## 事例 1. 認知症ケア加算

(青本p. 980)

認知症ケア加算の算定要件の1つとして、介護保健施設サービスを行う単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置することとされています。

また、介護保険施設サービスを行う単位ごとの入所者の数について、10人を標準とすることとされています。

しかしながら、次のような事例がありました。

- 固定した介護職員又は看護職員を配置していない。
- 入所者20人を1単位としていた。

### 【留意点】

認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるにあたっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければなりません。これは、従業者が一人一人の入所者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められるからです。

4  
3

## 事例 2. ターミナルケア加算

(青本p. 984-985)

ターミナルケア加算の算定にあたっては、次の要件を満たしている必要があります。

- ① 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
- ② 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること
- ③ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること

しかしながら、次のような事例がありました。

- 医師が回復の見込みがないと診断した記録が整備されていない。
- ターミナルケア計画に入所者又は家族等が同意する前から加算を算定していた。
- ターミナルケアの経過について、本人又はその家族等に説明し同意を得ていなかった。

※本人が十分に判断できる状態でなく、かつ、家族の来所が見込めないような場合は除く。

4  
4

### 事例3. 褥瘡マネジメント加算

(青本p. 950-951)

褥瘡マネジメント加算は、入所者全員を対象に、褥瘡の発生と関連あるリスクについて評価を行い、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者全員に褥瘡ケア計画を作成する必要があります。

しかしながら、次のような事例がありました。

- 入所者全員を対象にリスク評価をせずに、褥瘡発症者のみに加算を算定していた。
- 褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者の一部の者のみに褥瘡ケア計画を作成していた。

4  
5

### 事例4. 身の回り品の利用料

(赤本p. 1024-1025、1438-1443)

施設サービスを提供する上で必要な用品は、介護報酬に含まれているとされています。

しかしながら、次のものを利用者から利用料として徴収していた事例がありました。

- 口腔ケア用品（口腔清拭用スポンジブラシ、口腔ケア用ガーゼ、舌ブラシ、口腔内湿潤剤等）
  - ➡ 口腔ケアが必要な入所者に対して、施設が必要と判断した物品は保険給付に含まれる。
- 身体的拘束用のミトン
  - ➡ 施設が介護上やむを得ず身体的拘束をする必要があると判断したため保険給付に含まれる。

4  
6

## 【参照条例等】

○群馬県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例

(平成24年群馬県条例第91号)

【青本：令和3年4月版「介護報酬の解釈 Ⅰ 単位数表編」】

○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第21号）

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

(平成12年3月8日老企第40号)

【赤本：令和3年4月版「介護報酬の解釈 Ⅱ 指定基準編」】

・介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第40号）

・介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第44号）

【緑本：令和3年4月版「介護報酬の解釈 Ⅲ Q&A・法令編」】

## 2 介護保険サービス（居宅サービス、介護予防サービス）

### (1) 訪問介護

## 人員基準に係る事例

### 訪問介護員等の員数

(赤本p.46) (基準条例第88号第6条第1項)

指定訪問介護事業者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で2.5以上とされています。

#### 【誤りの事例】

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に併設された訪問介護事業所の職員が双方を兼務しているながら、勤務体制が明確に区分されておらず、常勤換算による配置数が確認できなかった。

#### 【補足】

有料老人ホーム等入居者へのサービス提供を行う場合、訪問介護計画に基づいてサービス提供を行った時間のみが、訪問介護事業所としての勤務時間に含まれる。

## 運営基準に係る事例

### サービス提供責任者の責務 1 / 3

(赤本p.56-59) (基準条例第88号第25条、第29条第3項)

サービス提供責任者は、基準条例第25条に規定する業務(訪問介護計画の作成)及び、第29条第3項に規定する業務を行うものとされています。

具体的には、

#### (1) 訪問介護計画の作成

・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しなければならない。

・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、利用者の同意を得なければならない。また、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。

・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ものとする。

## サービス提供責任者の責務 2 / 3

(赤本p.56-59) (基準条例第88号第25条、第29条第3項)

### (2) 第29条第3項に規定する事項

- 一 指定訪問介護の利用申込みに係る調整をすること。
- 二 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。
  - 二の二 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。
- 三 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。
- 四 訪問介護員等に対し、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。
- 五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- 六 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。
- 七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- 八 その他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。

## サービス提供責任者の責務 3 / 3

(赤本p.56-59) (基準条例第88号第25条、第29条第3項)

### 【誤りの事例】

- ・サービス提供責任者が、訪問介護計画の作成を行っていなかった。  
また、作成した訪問介護計画について、利用者等に説明していなかった。
- ・サービス提供責任者が、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っていなかった。
- ・サービス提供記録が、多数の利用者について作成されていないことに対して、サービス提供責任者が状況を把握していなかった。

## 秘密保持等

(赤本p.66-67) (基準条例第88号第3項)

指定訪問介護事業者は、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おかなければなりません。

### 【誤りの事例】

利用者の個人情報を用いる場合の利用者の同意は得ているが、利用者の家族の個人情報を用いる場合の当該家族の同意を得ていない。

## アセスメントの未実施

(赤本p.56) (基準条例第88号第25条第1項)

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しなければなりません。

そして、訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにすること(=アセスメント)が必要とされています。

### 【誤りの事例】

- ・居宅介護支援事業所からアセスメントの情報を受け、当該アセスメントを基準上のものと誤解し、事業所として実施していなかった。
- ・サービス開始時にアセスメントを実施したのみで、その後の計画変更時等にはアセスメントを行っていない。

## 訪問介護計画の記載内容について 1/2

(赤本p.56、青本p.156-158、191-194) (基準条例第88号第25条第1項)

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しなければなりません。

また、訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとされています。

なお、訪問介護費は、「現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間」で算定することが原則です。

## 訪問介護計画の記載内容について 2/2

(赤本p.56、青本p.156-158、191-194) (基準条例第88号第25条第1項)

### 【誤りの事例】

- ・訪問介護計画上、サービスを提供する時間帯や曜日等の日程が明らかにされていなかった。
- ・訪問介護計画のサービス内容には、「通院介助」「排泄介助」「買物介助」と記載されているだけで、サービスの具体的なプロセス(サービスの一連の流れ)と、それに要する標準的な時間が位置付けられていなかった。

## 居宅サービス計画と訪問介護計画の不整合

(赤本p.56) (基準条例第88号第25条第2項)

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しなければなりません。

### 【誤りの事例】

・居宅サービス計画に位置づけたサービスと、訪問介護計画に位置づけられたサービスが異なっていた。

(居宅サービス計画)

身体Ⅰ 8:00~8:25 (月・水・金)

(訪問介護計画)

身体Ⅰ生活Ⅰ 8:00~8:50 (月・水・金)

## 訪問介護計画の評価及び利用者や家族への説明の未実施

(赤本p.56-57) (基準条例第88号第25条第3項、第5項)

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(=モニタリング)を行うとともに、サービスの実施状況や評価について、利用者やその家族に説明する必要があります。

### 【誤りの事例】

訪問介護計画の実施状況の把握や評価を、全く行っていなかった。

## 介護報酬に係る事例

### 訪問介護計画未作成

(赤本p.56-57、青本p.156-157) (基準条例第88号第25条)

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しなければなりません。

また、訪問介護費は、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で算定することとされています。

#### 【誤りの事例】

訪問介護計画を作成せずに、サービスを提供し、報酬を算定していた。

## 訪問介護計画の内容とサービス実態との相違

(青本p.156-157)

訪問介護費は、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で算定することとされています。

### 【誤りの事例】

訪問介護計画に位置付けられた内容と、提供しているサービスの実態が異なっていた。

(例)

○訪問介護計画：①身1 8:30～8:55(月・水・金)

○サービス実態：①身1 8:30～8:55(月・金)、②身2生1 11:30～12:45(火・木)

## サービス提供記録の未作成

(赤本p.54)(基準条例第88号第20条)

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、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を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

### 【誤りの事例】

・実際にサービスを提供した記録を作成しておらず、報酬請求の根拠が確認できなかった。

## 2人の訪問介護員等による訪問介護

(青本p.166-167)

2人の訪問介護員等により訪問介護を行い、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するのに当たっては、2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当することが要件となります。

- イ 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- ロ 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
- ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

### 【誤りの事例】

- ・アセスメント等で、2人の訪問介護員等による訪問介護が必要な理由が明らかにされていない。
- ・訪問介護計画のサービス内容において、2人の訪問介護員等による訪問介護が明確に位置付けられておらず、利用者又はその家族等の同意を得ているか不明確だった。

## 早朝・夜間、深夜加算

(青本p.166-167)

早朝・夜間、深夜の加算は、居宅サービス計画上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にある場合に算定することができます。

### 【誤りの事例】

- ・居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけられていない曜日及び早朝・夜間の時間帯にサービスを提供し、加算を算定していた。
- ・居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけられていない曜日及び時間帯(夜間加算及び深夜加算の対象となる時間帯)において「身体介護1・夜」や「身体介護1・深」で入る状況が1月以上継続し、常態化していた。

## 初回加算 1/2

(青本p.178-179)

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、

- ① サービス提供責任者自ら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
- ② 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日の属する月に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、報酬を算定することができます。

なお、サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、基準条例第88号第20条第2項に基づき、同行訪問した旨を記載することとされています。

## 初回加算 2/2

(青本p.178-179)

### 【誤りの事例】

- ・初回加算の算定に当たっては、新規に訪問介護計画を作成しなければならないが、当該計画について利用者の同意を得ずに、加算を算定していた。
- ・サービス提供責任者が同行訪問したとのことだが、その記録がなかった。

### 【補足】

- ・本加算は、利用者が過去2月間(暦月)に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定できる。

## 通所介護から訪問介護（生活援助）への連続利用

（青本p.126）

通所介護を終了後に、時間を空けることなく訪問介護を利用することは物理的にできません。

例えば、有料老人ホームに併設されている通所介護を終了後、部屋に戻って訪問介護を受ける場合、部屋に戻るまでに行ったサービスは本人が不在となるため、訪問介護費を算定できません。

### 【誤りの事例】

有料老人ホーム等に併設されている通所介護のサービスを終了した後に、時間を空けることなく当該有料老人ホーム等において、訪問介護を実施していた。

（例）サービス提供票（第6表）

9:30～16:00 通所介護

16:00～16:30 生活援助Ⅰ（居室内の掃除・洗濯物の取り入れと収納）

### 【留意点】

訪問介護事業所においても、居宅サービス計画をよく確認し、サービスの位置づけが適切に行われていない場合には、居宅介護支援事業所と密接に連携し、改善を図ってください。

## 特定事業所加算 Ⅰ／Ⅵ

（青本p.168-171）

【加算Ⅰ～Ⅲ，Ⅴ】 算定要件の1つとして、指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していることが必要です。

【加算Ⅳ】 指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していることが必要です。

### 【誤りの事例】

- ・新規に採用された訪問介護員について、研修計画が未作成だった。
- ・訪問介護事業所として、年間計画の中で、研修の開催を計画していたが、訪問介護員等ごとの計画を作成していなかった。
- ・計画には、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定める必要があるが、全ての訪問介護員に対して、同じ研修目標や研修内容が設定されていた。

## 特定事業所加算 2/6

(青本p.168-171)

### 【加算 I ~ V 共通】

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介護事業所における訪問介護員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)に開催することが必要です。

なお、当該会議は、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訪問介護員等のすべてが参加するものでなければなりません。

また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。

### 【誤りの事例】

- ・やむを得ず会議を欠席した者がいた場合に、当該欠席者に対して会議内容の伝達等を、いつどのように行ったのかがわかる記録がなかった。
- ・会議録が残されておらず、開催状況が確認できなかった。

## 特定事業所加算 3/6

(青本p.168-171)

### 【加算 I ~ V 共通】

指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることが必要です。

「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければなりません。

(利用者のADLや意欲、利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望、家族を含む環境、前回のサービス提供時の状況、その他サービス提供に当たって必要な事項)

- ・なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りる。  
⇒原則として、「前回のサービス提供時の状況」については、サービス提供責任者が利用者を担当する訪問介護員等に対し、サービス提供ごとに、文書等の確実な方法により、伝達する必要がある。

## 特定事業所加算 4/6

(青本p.168-171)

### 【加算 I～V 共通】

- ・「文書等の確実な方法」・・・直接面接しながら文書を手交する方法、FAX、メール等
- ・サービス提供責任者は、訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、文書（電磁的記録を含む。）にて、記録を保存しなければならない。

### 【誤りの事例】

- ・「前回のサービス提供時の状況」について、利用者の状態の変化があった場合にのみ、サービス提供責任者から訪問介護員等への情報伝達を行っていた。
- ・サービス提供責任者が、訪問介護員等からサービス提供後に、適宜報告を受けているとのことだが、口頭による伝達のみで、文書として記録を残していなかった。

## 特定事業所加算 5/6

(青本p.168-171)

### 【加算 I～V 共通】

指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を、事業主の費用負担により、定期的に（少なくとも1年以内ごとに1回）実施することが必要です。

### 【誤りの事例】

- ・非常勤の訪問介護員について、健康診断を実施していなかった。
- ・サービス提供責任者の最新の健康診断の結果が保管されていなかった。

## 特定事業所加算 6/6

(青本p.168-171)

その他、「緊急時における対応方法の明示」や、人材要件についても、青本や自主点検表の該当ページを御参照の上、要件を満たしているか、御確認ください。

なお、当該加算は、質の高いサービスが提供できる体制に対する加算であるため、1つの要件でも欠くことのないよう、サービスの質の向上に努めてください。

また、1つの要件でも欠くと、減算の対象となります。

(例) 特定事業所加算 I を算定する事業所で、利用者30人が、身体 I を週3回利用する場合  
250単位/回×0.2(特定 I : 20%加算分)×3回/週×4週×12(1年分)×30人  
=216,000単位

216,000単位×10.00円=2,160,000円

1年間で、100万円単位での返還にもなり得ますので、十分に御注意ください。

## 同一建物減算、集合住宅減算 1/3

(青本p.174-175)

以下の区分に該当する場合、原則として減算ルールが適用されます。

(①・③10%減算、②15%減算)

- ① 訪問介護事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する建物若しくは訪問介護事業所と同一の建物に居住する者(②に該当する場合を除く)
- ② 上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が一月あたり50人以上の場合
- ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者  
(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

### 【誤りの事例】

③の範囲に所在する有料老人ホームに居住する利用者の人数が1月あたり20人以上であり、減算の要件に該当しているにもかかわらず、減算せずに報酬を請求していた。

## 同一建物減算、集合住宅減算 2 / 3

(青本p.174-175)

### 【留意点①】

「指定訪問系サービスにおける集合住宅減算に係る取扱いについて(通知)」

(介高第30327-7号 平成30年6月5日)も御参照ください。

利用者数とは、訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者(※)のうち、該当する建物に居住する者の数です。

(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除きます。)

※当該月に一日でも利用があれば、当該月は全ての日の利用者数にカウントされます。

## 同一建物減算、集合住宅減算 3 / 3

(青本p.174-175)

### 【留意点②】

届出上は、事業所が有料老人ホームと離れた場所にあるが、実際は、事業所運営が有料老人ホームの中で行われている場合、同一建物減算逃れとして、不正請求になります。

## (2) 訪問入浴介護

## 介護報酬に係る事例

## サービス提供体制強化加算

(青本p.208-209)

1. 算定要件の一つとして、全ての訪問入浴介護従業者に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していることが必要です。なお、訪問入浴介護従業者ごとの研修計画は、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従事者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施期間等を定めた計画を策定しなければなりません。

### 【誤りの事例】

訪問入浴介護従業者ごとの計画は作成されているが、一律的な研修内容となっており、個別具体的な研修の目標、内容等が定められていなかった。

## (3) 訪問看護

## 人員基準に係る事例

### 看護職員の人員基準不足

(赤本p.110-111)(基準条例第88号第65条第1項第1号イ)

看護職員(保健師、看護師又は准看護師)の員数については、常勤換算方法で2.5以上でなければなりません。

#### 【誤りの事例】

- ①看護職員が常勤2名、非常勤2名の合計4名いるが、非常勤2名の一月の勤務実績が約40時間で常勤換算0.5に満たない。
- ②看護職員が併設された有料老人ホームの職員を兼務しているが、訪問看護事業所と有料老人ホームについて明確に区分した勤務体制が整備されていない。

## 常勤の定義に係る解釈の誤り

(赤本p.110-111) (基準条例第88号第65条第2項)

人員基準として、看護職員のうち1名は常勤でなければなりません。

### 【誤りの事例】

全ての看護職員が同一敷地内の訪問介護事業所の訪問介護員を兼務しており、常勤の看護職員がいない。

### 【留意点】

法人としては常勤職員であっても、法人内で他の事業所を兼務していれば、人員基準上の訪問看護事業所における常勤職員とはいえません。

例えば、就業規則で常勤職員が勤務すべき1週間の時間が40時間と定められている場合、訪問看護事業所の勤務時間が32時間、同一法人内の別の事業所で8時間の場合、訪問看護事業所では40時間に満たないので非常勤扱いとなります。

## 運営基準に係る事例

## 主治の医師の指示書

(赤本p.119) (基準条例第88号第73条第2項)

指定訪問看護の提供の開始に際しては、主治の医師により指示を文書で受けなければなりません。

### 【誤りの事例】

- ①主治の医師の指示書を受けていないにもかかわらず、提供する指定訪問看護の内容を変更し、新たなサービスを開始した。
- ②主治の医師の指示が変更されているにもかかわらず、訪問看護計画を変更していない。

## アセスメントが未実施

(赤本p.120) (基準条例第88号第74条第1項)

訪問看護計画の作成に当たっては、アセスメントを実施しなければならないとされています。

### 【誤りの事例】

居宅介護支援事業者からアセスメント情報の提供を受け、当該アセスメントを基準上のものと誤解し、事業所として実施していない。

## 訪問看護計画書作成等 1/3

(赤本p.120) (基準条例第88号第74条)

1. 訪問看護計画書は、看護師等(准看護師を除く。)が利用者の希望、心身の状況及び主治医の指示等を踏まえて療養上の目標、具体的なサービス内容等を記載し、作成しなければなりません。

### 【誤りの事例】

- ・訪問看護計画書を准看護師が作成していた。
- ・訪問看護計画書を作成せずに、サービスを提供していた。

2. 訪問看護計画書は居宅サービス計画に沿って作成しなければなりません。

### 【誤りの事例】

新たな居宅サービス計画が作成されたにもかかわらず、それに応じた訪問看護計画書を作成していない。

## 訪問看護計画書作成等 2/3

(赤本p.120) (基準条例第88号第74条)

3. 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。

### 【誤りの事例】

訪問看護計画書について、利用者の同意を得ずに、サービス提供を開始した。

4. 看護師等(准看護師を除く。)は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。

### 【誤りの事例】

利用開始時に訪問看護計画書を交付しただけで、その後は交付していない。

## 訪問看護計画書作成等 3/3

(赤本p.120) (基準条例第88号第74条)

5. 看護師等(准看護師を除く。)は訪問看護計画書の目標や内容等について、その実施状況や評価を利用者及び家族に説明を行う必要があります。

### 【誤りの事例】

- ・当該説明を准看護師が行っていた。
- ・実施状況や評価について、説明を行っているとのことだが、確認できる記録がなかった。

## 訪問看護計画書・訪問看護報告書

(赤本p.119-121) (基準条例第88号第73条第3項)

指定訪問看護事業者は、主治の医師に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければなりません。

### 【誤りの事例】

- ・主治の医師への訪問看護報告書の提出が漏れていた。
- ・訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出状況が管理されていない。

### 【補足】

・主治の医師に、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出した際には、提出したことがわかるよう日付等の記録を残してください。

## 秘密保持等

(赤本p.129) (基準条例第88号第79条において準用する第35条第3項)

指定訪問看護事業者は、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おかなければなりません。

### 【誤りの事例】

・利用者の個人情報については同意を得ているが、家族の個人情報を用いる場合について、当該家族の同意を得ていなかった。

## 介護報酬に係る事例

## 訪問看護計画書未作成

(青本p.214)

訪問看護費の算定上の基本原則は、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置づけられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間で算定することとされています。

### 【誤りの事例】

- ・訪問看護計画を作成せずに、訪問看護費を算定していた。

## 2時間ルール

(青本p.213)

サービスとサービスとの間隔が概ね2時間未満の場合は、所要時間を合算するという2時間ルールがあります。

### 【誤りの事例】

当該間隔が2時間未満にもかかわらず、居宅サービス計画第6表(サービス利用票)で別々のサービスとして位置づけられていたことから、訪問看護事業所は算定ルールを確認せずに請求していた。

## 複数名訪問加算

(青本p.216-217)

厚生労働大臣が定める基準(※)を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき、又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して指定訪問看護を行った場合に、加算を算定できます。

### ※厚生労働大臣が定める基準

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと、又は看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき

- イ 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ロ 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
- ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

### 【誤りの事例】

・複数の看護師等による訪問看護について、訪問看護計画書に位置付けられていなかった。

## 同一建物減算、集合住宅減算

(青本p.218-219)

以下の区分に該当する場合、原則として減算ルールが適用されます。

- ① 訪問看護事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内に所在する建物若しくは訪問看護事業所と同一の建物に居住する者(②に該当する場合を除く) → 10%減算
- ② 上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が一月あたり50人以上の場合 → 15%減算
- ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合) → 10%減算

### 【誤りの事例】

③の範囲に所在する有料老人ホームに居住する利用者の人数が1月あたり20人以上であり、減算の要件に該当しているにもかかわらず、減算せずに報酬を請求していた。

## 緊急時訪問看護加算 1/2

(青本p.222)

当該加算は利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある旨及び計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を利用者に説明し、その同意を得た場合に算定することができます。

### 【誤りの事例】

- ・算定に当たって、利用者に対して説明し、その同意を得たことが記録から確認できなかった。
- ・24時間連絡体制について夜間は併設の有料老人ホームの職員が連絡を受ける体制になっていた。

## 緊急時訪問看護加算 1/2

(青本p.222)

### 【補足】

「24時間連絡体制とは認められない場合について」 (緑本p.76-77 問10)

指定訪問看護ステーションが「24時間連絡できる体制にある」との要件について、当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められません。

## 緊急時訪問看護加算 2/2

(青本p.222)

当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できません。(当該月の2回目以降の緊急時訪問の場合を除く。)

### 【誤りの事例】

当該月に1回しか緊急時訪問を行っていない場合に、夜間加算が算定できるものと誤解し、誤って算定していた。

## 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

(青本p.224-225)

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示(訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合、交付の日から14日間に限って医療保険の給付対象となり、訪問看護費を算定しないこととなっています。

### 【誤りの事例】

指示書の交付日より前から、医療保険対象期間としていた。

## サービス提供体制強化加算 1/3

(青本p.230-231)

1. 算定要件の一つとして、全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、研修を実施又は実施を予定していることが必要です。

なお、看護師等ごとの研修計画は、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従事者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施期間等を定めた計画を策定しなければなりません。

## サービス提供体制強化加算 1/3

(青本p.230-231)

### 【誤りの事例】

- ・常勤の看護師には、個別の研修計画を作成しているが、非常勤の看護師に対しては、個別の研修計画を作成していなかった。
- ・事業所全体としての研修計画を作成しているが、従事者ごとの個別の研修計画を作成していなかった。
- ・個別の研修計画はあるものの、全ての計画の研修目標が同一だった。
- ・個別の研修計画に、受講する研修の内容は記載されているが、研修目標や研修期間、実施時期の記載がなかった。

## サービス提供体制強化加算 2/3

(青本p.230-231)

2. 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に(おおむね1月に1回以上)開催することが必要です。

なお、当該会議は、訪問看護事業所においてサービス提供に当たる訪問看護従業者のすべてが参加するものでなければなりません。

### 【誤りの事例】

やむを得ず会議を欠席した者がいた場合に、当該欠席者に対して会議内容の伝達等を、いつ・どのように行ったのかがわかる記録がなかった。

## サービス提供体制強化加算 3/3

(青本p.230-231)

3. 訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断を、事業主の費用負担により、定期的に(少なくとも1年以内ごとに1回)実施することが必要です。

### 【誤りの事例】

・非常勤の看護師が、事業主負担で健康診断を実施していなかった。

## (4) 通所介護

### 人員基準に係る事例

## 勤務体制の確保等

(赤本p.110-111) (基準条例第88号第65条第1項第1号イ)

- 指定通所介護事業者は、利用者に対して適切なサービスを提供できるよう、指定通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。

### 【誤りの事例】

勤務表の未作成や勤務表を4週で作成している等不適切な事例がありました。

### 【留意点】

勤務表は、次の点に留意して作成する必要があります。

- ①月ごと(月初～月末まで)の勤務表を作成する。
- ②従業者の日々の勤務時間を明確にする。
- ③常勤、非常勤を区別する。
- ④管理者、機能訓練指導員、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にする。

## 管理者について

(赤本p.191-192) (基準条例第88号第101条)

- 通所介護事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を配置しなければなりません。なお、管理者業務に支障がない場合は、当該通所介護事業所の他の職務、又は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができます。

### 【誤りの事例】

管理者が法人の代表者であるために、出勤簿等の記録がなく、勤務実績が確認できない事例がありました。

### 【留意点】

法人役員が通所介護事業所の職務に従事する場合(生活相談員や介護職員等)は、出勤簿等の記録を保管してください。

## 生活相談員の配置について

(赤本p.188-190) (基準条例第88号第100条)

- 生活相談員は、指定通所介護の提供日ごとに、配置する必要があります。
- サービス提供時間帯の勤務延時間数が、サービス提供時間以上になるよう配置しなければなりません。  
(提供時間が9:00～16:00(7時間)であれば、生活相談員の勤務延時間数が7時間以上でなければならない。)

### 【誤りの事例】

サービス提供時間は7時間だが、生活相談員の勤務時間が6時間であった。  
生活相談員の配置が1人のみであるため、当該職員が休暇を取得した場合等に、生活相談員が配置されていない提供日があった。

## 看護職員の配置基準違反による返還 1/2

(青本p.281)

- 通所介護事業所には、看護職員を提供日ごとに1以上配置しなければなりません。

### 【誤りの事例】

看護職員の人員基準欠如により、利用者全員について所定単位数の100分の70へ減算した事例がありました。

### 【留意点】

$$\frac{\text{当該月のサービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{当該月のサービス提供日数}}$$

上記の算定式により求められる数が、「0.9未満」又は「0.9以上1.0未満」により、減算の開始月が異なります。

## 看護職員の配置基準違反による返還 2/2

(青本p.281)

①必要員数に対して、1割超で不足した場合(算定式より求められた数が「0.9未満」)

人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで減算

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
サービス提供日数(A)	25	26	25	26	26	24	25
サービス提供日に配置された延べ人数(B)	27	26	28	23	23	26	27
算定式により求められる数 (B) ÷ (A)	1.08	1.00	1.12	0.88	0.88	1.08	1.08
減算適用	無	無	無	無	有	有	無

②必要員数に対して、1割未満で不足した場合

(算定式より求められた数が「0.9以上1.0未満」の場合)

人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで減算

(ただし、翌月末日において人員基準を満たした場合を除く。)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
サービス提供日数(A)	25	26	25	26	26	24	25
サービス提供日に配置された延べ人数(B)	27	26	28	25	25	26	27
算定式により求められる数 (B) ÷ (A)	1.08	1.00	1.12	0.96	0.96	1.08	1.08
減算適用	無	無	無	無	無	有	無

## 運営基準に係る事例

## 内容及び手続の説明及び同意

(赤本p.194) (基準条例第88号第113条により準用する第9条)

- 指定通所介護事業者は、利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を記した文書(重要事項説明書)を交付して説明を行い、サービス提供の開始について同意を得なければ行けません。
- 重要事項説明書の記載事項  
運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等

### 【誤りの事例】

重要事項説明書について説明し、同意を得ているが、交付をしていない。  
記載事項に漏れがある。

### 【留意点】

記載事項については、特に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」の項目が記載されていない通所介護事業所が多いので気をつけてください。

実態や運営規程と相違しないよう定期的に点検してください。

## 秘密保持等

(赤本p.210) (基準条例第88号第113条により準用する第35条)

- 通所介護事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書により取得する必要があります。

### 【誤りの事例】

利用者のみ同意を得ていたり、同意書の文言が家族の個人情報の使用について触れておらず、家族から同意を得ていない事例がありました。

### 【留意点】

サービス担当者会議等において、家族の個人情報を使用する可能性があるため、個人情報利用の同意書は、家族から署名を得る様式にしておく必要があります。

## 事故発生時の対応

(赤本p.212) (基準条例第88号第111条の3)

- 事業者は、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、**市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者**に連絡をし、事故の状況を報告する必要があります。
- また、事故の状況及び事故への対応について**記録**しなければなりません。

### 【誤りの事例】

- ①**事故やヒヤリ・ハットに関する報告書が作成されていない。**
- ②施設内で発生した事故について、**利用者家族のみにしか連絡していない。**
- ③骨折以上の重大な事故について、**県(介護高齢課)に報告していない。**

### 【留意点】

事故の分析を行い、**再発防止策の検討及び記録**が必要です。

なお、**骨折以上の重大事故**が発生した場合については、**県(介護高齢課)**への報告が必要です。

## 苦情処理

(赤本p.210) (基準条例第88号第113条により準用する38条)

- 事業者は、**苦情相談窓口の設置**や**苦情対応体制の整備**等必要な措置を講じなければならず、苦情を受け付けた場合には、苦情の内容を**記録**しなければなりません。
- 苦情処理簿**を作成し、管理者や他の職員に回覧する等**周知**する必要があります。

### 【誤りの事例】

- ①苦情対応について、職員に周知されていない。
- ②苦情の内容について、再発防止対策が検討されていない。

### 【留意点】

苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを行ってください。

なお、重要事項説明書に記載すべき**苦情受付機関**については、保険者である市町村だけでなく、**国保連**の連絡先を記載してください。

## 介護報酬に係る事例

### 通所介護計画の作成 1/2

(赤本p.199-200) (基準条例第88号第106条)

- 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に沿って作成しなければなりません。

#### 【誤りの事例】

居宅サービス計画に変更があったにも関わらず、通所介護計画を変更していなかった。

#### 【留意点】

居宅介護支援事業所と密接に連携を図り、サービス担当者会議に出席した上で、通所介護計画の変更を行ってください。

## 通所介護計画の作成 2/2

(赤本p.199-200) (基準条例第88号第106条)

- 通所介護計画を作成した際には、利用者又はその家族に対してその内容を説明し、利用者の同意を得て、利用者に交付する必要があります。

### 【誤りの事例】

利用者に説明をし、同意を得ているものの計画を交付していなかった。

(特に併設している有料老人ホーム等に居住する利用者に対し、計画が交付されていない。)

## 所要時間と介護報酬の算 1/2

(青本p.280)

- 指定通所介護費は、現に要した時間でなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間で所定単位数を算定するとされています。
- 通所介護計画には、日課表を位置づけ、サービス提供内容ごとの所要時間を明確にしておく必要があります。

### 【誤りの事例】

通所介護計画を作成せずに介護報酬を請求していた。

通所介護計画の変更が必要な利用者について、長期間変更せずに介護報酬を請求していた。

## 所要時間と介護報酬の算定 2/2

(青本p.280)

- 指定通所介護費は、現に要した時間でなく、**通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間**で所定単位数を算定するとされています。
- 通所介護計画には、日課表を位置づけ、サービス提供内容ごとの所要時間を明確にしておく必要があります。

### 【誤りの事例】

事業所の都合で当日のサービスの進行状況により、利用者が計画に定められた時間を超えて事業所にいた場合に、通所介護計画に位置付けられた所要時間ではなく、現に要した時間で請求していた。

居宅サービス計画：10:00～16:30(6-7時間で計画)

通所介護計画：10:00～16:30(6-7時間で計画)

サービス実態：10:00～17:30(7-8時間で算定)

## サービスの提供の記録

(赤本p.197)(基準条例第88号第113条により準用する第20条)

- 通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等(サービスの提供日、提供したサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項)を記録しなければなりません。

### • 【誤りの事例】

入浴の実施、食事摂取、機能訓練の実施の有無(例えば、実施した場合は○、未実施の場合は×など)だけの記録で、「利用者の心身の状況その他必要な事項」が記載されていない事例がありました。

## サービスの終了

(青本p.280)

- ・通所介護では、サービスの途中で通院を行った場合は、その時点でサービスは終了となり、以降は通所介護費を算定できません。

### 【誤りの事例】

- ①サービス提供日に通院を予定しており、診察終了後にサービスを再開し、報酬は診療時間を除く全サービス時間で算定していた。
- ②有料老人ホームに併設している通所介護事業所について、昼食を有料老人ホームでとり、報酬は午前と午後の合算で算定していた。

## 理美容サービスの利用

(緑本p.343) (Q11~Q12)

- ・理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ありません。
- ・通所介護計画に位置付ける必要があり、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラムに影響しないよう配慮が必要です。
- ・通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれません。

### 【誤りの事例】

- ・通所介護サービスを中断して、理美容サービスを利用していたが、理美容サービスの時間を含めて報酬を請求していた。
- ・通所介護計画に位置づけていなかった。

## 2時間以上3時間未満の算定

(青本p.282-283)(緑本p.524)

・算定には以下のことが必要です。

①利用者のやむを得ない事情(病後等で長時間のデイサービスを受ける体力が無い等)により、長時間のサービス利用が困難なため、「2時間以上3時間未満」の通所介護サービスが必要であることが検討されている。

②居宅サービス計画に「2時間以上3時間未満の通所介護」の利用が位置づけられている。

### 【誤りの事例】

介護支援専門員が開催した担当者会議の記録や居宅サービス計画または通所介護計画に長時間利用が困難である事情等、「2時間以上3時間未満の指定通所介護」を行う必要のある利用者であることが確認できなかった。

### 【留意点】

当日サービス提供途中で、利用者が体調を崩したために、やむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

## 入浴介助加算

(青本p.286-287)(緑本p.524)

・入浴介助加算を算定するにあたり、根拠となるサービス提供記録を作成しなければなりません。

### 【誤りの事例】

入浴を行った記録がないにも関わらず、本加算を算定しており、加算分を返還となった。

### 【留意点】

本加算を算定する場合は、サービス提供を行った日に、その記録(入浴簿等)を適切に保管した上で、算定してください。

## 個別機能訓練加算 1/3

(青本p.293-295)

- ・ 個別機能訓練加算の算定要件のうち、居宅訪問については以下のとおりです。
    - ①機能訓練指導員等(※)が**利用者の居宅を訪問し**、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。
    - ②その後**3月に1回以上、利用者の居宅を訪問**した上で、利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画を見直すこと。
- (※)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

### 【誤りの事例】

利用者の居宅を訪問したのは初回のみで、その後3月に1回以上利用者の居宅訪問を行っていないため、加算分を返還となった事例がありました。

## 個別機能訓練加算 2/3

(青本p.293-295)

- ・ 個別機能訓練計画の目標については、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**を含めた目標としなければなりません。
- ・ 長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど、具体的かつ分かりやすい目標としてください。

### 【誤りの事例】

「関節可動域維持」と目標に記載があるだけで、生活機能の維持・向上を目指した目標となっていない。また、長期目標と短期目標に関連性がない。

### 【留意点】

居宅における生活行為(掃除・洗濯をする)地域における社会的関係の維持に関する行為(商店街に買い物に行く)等具体的な**生活行為の向上の達成を含めた目標**としてください。

## 個別機能訓練加算 3/3

(青本p.293-295)

- 個別機能訓練加算（Ⅰ）口の人員基準は次のとおりです。

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**、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**すること。

（※）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、はり師及びきゅう師

### 【誤りの事例】

指定通所介護を行う時間帯を通じて機能訓練指導員が配置されていないにも関わらず本加算を算定しており、加算分を返還となった事例がありました。

## 中重度者ケア体制加算

(青本p.288-289)

- 中重度者ケア体制加算の算定に当たっては、**指定通所介護を行う時間帯を通じて、専従の看護職員を1名以上配置**しなければならないとされています。

### 【誤りの事例】

看護職員を配置していればよいと誤った解釈をし、看護職員が早退し、看護職員が不在となる時間帯があった日についても算定していた事例がありました。

## **(5) 通所リハビリテーション**

### **人員基準に係る事例**

## 人員基準欠如減算 1/4（常勤専従医師の不在）

（赤本P.223-224）（基準条例第88号第137条第1項第2号ロ）  
（青本P.341）（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（H12.2.10厚生省告示第19号）別表7注1）  
（緑本P.752）（厚生労働大臣が定める利用者の等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（H12.2.10厚生省告示第27号）第二号ロ）

- 指定通所リハビリテーション事業者は、専任の常勤医師が1人以上勤務している必要があり、**人員基準を満たしていない場合には3割減算**となります。

しかしながら、常勤専従の医師を1人以上配置しなければならないところ、常勤専従の医師が不在の期間があり、人員基準欠如減算となった事例がありました。

## 人員基準欠如減算 2/4（営業日における医師の不在）

通所リハビリテーションでは、医師の指示の基にリハビリテーションが実施されており、リハビリテーション実施中の医学的管理を考慮すると、営業時間内には医師が配置されていることが望ましいことから、当該常勤医師が不在の場合は非常勤医師を置くなどにより対応することとされています。（H28 監査指導課より厚労省確認 技術的助言）

しかしながら、事業所の営業日に医師が不在である事例がありました。

事業所の営業日ごとに、医師を配置してください。

## 人員基準欠如減算 3/4（従業者の未配置）

指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100又はその端数を増すごとに1以上確保されている必要があります。

そして、人員基準を満たしていない場合には3割減算となります。

しかしながら、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が配置されていないにもかかわらず、通所リハビリテーション費について減算を行っていない事例がありました。

## 人員基準欠如減算 4/4

※なお、医師等従業者の人員欠如における減算ルールには1割基準があります。  
具体的には、以下のとおりです。

①必要員数に対して、1割超で不足した場合

→人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで減算

②必要員数に対して、1割以内で不足の場合

→人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで減算(ただし、翌月末までに改善された場合を除く。)

## 通所リハビリテーション計画に係る事例

### 通所リハビリテーション計画について 【一連のプロセス】

利用者の心身の状況について情報収集(Survey)し、課題分析・事前評価(アセスメント)



リハビリテーション計画の作成 (Plan)



リハビリテーション会議の開催



リハビリテーション計画について利用者又は家族への説明・文書による同意・交付



リハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法)の実施 (Do)



初回はサービス開始から2週間、その後は3ヶ月ごとにアセスメントとリハビリテーション計画の見直し (Check)



モニタリングの実施 (Action)



介護支援専門員及び居宅サービス担当者等との情報連携



サービス利用終了時の説明等

## 通所リハビリテーション計画作成の注意 1/3

通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の 医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者（以下「医師等の従業者」という。）が共同して、 個々の利用者ごとに作成するもので、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作成されなければなりません。

## 通所リハビリテーション計画作成の注意 2/3

また、通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画に沿って作成しなければなりません。

医師等の従業者は、通所リハビリテーション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、文書による利用者の同意を得なければなりません。

また、作成した通所リハビリテーション計画を利用者に交付する必要があります。

通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載することとなっています。

## 通所リハビリテーション計画作成の注意 3/3

- 通所リハビリテーション事業者は、**リハビリテーション会議の開催**により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し適切なサービスを提供する必要があります。
- なお、その他の関係者が構成員となって実施される必要がある会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者。（参照：緑本p.351）

**※医師の参加が必要**

## 通所リハビリテーション計画の未交付

指定通所リハビリテーション事業所の医師等の従事者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、**当該計画を利用者に交付**しなければなりません。

しかしながら、計画の内容に関して利用者に説明し、同意を得ただけで、計画を交付していない事例がありました。

## 運営規程に係る事例

### 運営規程 1/2 (赤本P.239) (基準条例第143条)

- 指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、以下に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければなりません。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定通所リハビリテーションの利用定員
- 五 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額
- 六 通常の事業の実施地域
- 七 サービス利用に当たっての留意事項
- 八 非常災害対策
- 九 虐待防止のための措置に関する事項
- 十 その他運営に関する留意事項

## 運営規程 2/2

特に、従業者の員数や営業日、営業時間等の記載実態と異なっている事例や、重要事項説明書の内容と相違している等の事例がありますので、注意してください。

また、「九 虐待防止のための措置に関する事項」は、令和6年4月1日より義務化となりました。虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容を記載してください。

## 非常災害訓練について

非常災害訓練については、年2回以上実施をしなければなりません。介護老人保健施設等に併設している事業所について、本体施設と合同で年2回の訓練を実施していましたが、うち1回が施設と同様に夜間想定訓練となっていました。

通所リハビリテーション事業所は昼間のみの営業となるので、昼間想定で2回の訓練を実施する必要があります。

## 日用品費の徴収の記録について

利用者の選定により特別なものを用意する場合には利用者負担で費用を徴収することができます。

しかしながら領収書に日用品費とあるだけで、何についての費用か説明できない事例がありました。

何についての費用なのか記録等をして、利用者及び家族からの求めに応じて説明できるようにしてください。

## 介護報酬に係る事例

## 所要時間と介護報酬の算定 (青本P.339-340)

- 指定通所リハビリテーション費は、現に要した時間でなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うための標準的な時間で所定単位数を算定するとされています。
- 単に当日のサービス進行状況や家族の送迎の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、指定通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は、当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定します。

しかしながら、位置づけられた所要時間でなく、次のように現に要した時間で請求していた事例がありました。

居宅サービス計画	: 10:00～16:30 (6-7時間で計画)
通所リハビリテーション計画	: 10:00～16:30 (6-7時間で計画)
サービス実態	: 9:15～16:30 (7-8時間で算定)

この場合は、当初計画に位置づけられた所要時間(10:00～16:30)に応じた所定単位数を算定することとなります。

## 理学療法士等体制強化加算 (青本P342-343)

- 理学療法士等体制強化加算は、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションにおいて、指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を**専従かつ常勤**で2名以上配置している事業所が算定することができます。

しかしながら、常勤の理学療法士が介護老人保健施設と併設の指定通所リハビリテーション事業所を兼務し算定していた事例がありました。

なお、この場合の「**専従**」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることをいいます。

また、理学療法士等が介護老人保健施設と指定通所リハビリテーション事業所の兼務をしている場合には、法人として常勤雇用であっても、指定通所リハビリテーション事業所では非常勤となります。

## 中重度者ケア体制加算 (青本P364-365)

- 中重度者ケア体制加算の算定に当たっては、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専従の看護職員を1名以上配置しなければならないとされています。

しかしながら、看護職員を配置していればよいと誤った解釈をし、看護職員が早退し、看護職員が不在となる時間帯があった日についても算定していた事例がありました。

## リハビリテーション提供体制加算（青本P.344）

- リハビリテーション提供体制加算は、指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であることが、算定要件の1つとなっています。

しかしながら、理学療法士等が介護老人保健施設と併設の指定通所リハビリテーション事業所を兼務し、指定通所リハビリテーション事業所での日々の勤務時間帯が明確でない事例がありました。

加算の要件を満たしていることを、勤務表やタイムカード、事業所の記録等で、明らかにしておくことが必要です。

## リハビリテーションマネジメント加算 1/3（青本P.347-349）

- リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に算定できる加算です。

## リハビリテーションマネジメント加算 2/3

### ▶ 事例①

当該要件については、令和3年度の報酬改定により、加算報酬の算定要件となっていることに留意してください。

指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士等に対し、

「利用者に対する当該リハビリテーションの目的」に加えて、

「当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項」、

「やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準」、

「当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等」のうち

いずれか1以上の指示を行う必要がありますが、指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士等が、当該指示の内容が基準に適合するものであると明確にわかるように記録していない。（加算（A）イ～（B）共通）

## リハビリテーションマネジメント加算 3/3

### • 事例②

リハビリテーションマネジメント加算（B）イ及びロの算定に当たり、通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師がリハビリテーション会議等で利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たことに対して、明確にわかるように記録していない。

**事例①、②ともに、加算の要件を満たしていることを記録等で明らかにしておく必要があります。**

## 短期集中個別リハビリテーション実施加算 1/2

- 短期集中個別リハビリテーション実施加算は、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して、その退院(所)日<sup>(※1)</sup>又は認定日<sup>(※2)</sup>から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に算定できる加算です。

※1 退院(所)日：リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院もしくは入所した病院、診療所もしくは介護保健施設から退院もしくは退所した日をいう。

※2 認定日：介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日（有効期間の初日で、当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。更新を受けた者は対象外。）をいう。

☆要件にある「認定日」は、介護保険被保険者証の認定の有効期間の初日のことであり、認定年月日ではないことに注意してください。

しかしながら、要支援から要介護認定を受けた利用者について、3月を超えて算定している事例がありました。

- ①退院日：令和4年8月25日
- ②介護保険被保険者証の「認定年月日」：令和4年9月14日
- ③介護保険被保険者証の「認定の有効期限」：令和4年8月8日～令和4年8月31日
- ④算定可能期間：令和4年8月25日～令和4年11月24日
- ▲算定していた期間：令和4年9月14日～令和4年12月13日

## 短期集中個別リハビリテーション実施加算 2/2

短期集中個別リハビリテーション実施加算は、利用者に対して、**その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上**実施するものでなければなりません。

しかしながら、医師の判断の下、個別リハビリテーションを恒常的に週に1日のみ利用する者に算定していた事例がありました。

また、実施内容の記録が漏れている事例がありました。

## 重度療養管理加算（青本P.362-363）

重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって、厚生労働大臣の定める状態（利用者等告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い指定通所リハビリテーションを行った場合に算定できる加算です。

また、算定に当たっては、利用者等告示の状態に該当している利用者に対して行った**医学的管理の内容等を診療録に記録**しておくことが必要です。

しかしながら、利用者に対して計画的な医学的管理を行った内容等を診療録に記録せずに算定している事例がありました。

## 送迎を行わない場合の減算（青本P.366）

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業所が送迎を実施していない場合は、**片道ごとに減算**の対象となります。

しかしながら、家族が**往復**の送迎をした際に、1回分（片道分）のみ減算して請求していた事例がありました。

**家族が往復の送迎をした場合**には、**2回分（往復分）の減算が必要**です。

## サービス提供体制強化加算（青本P.369-370）

サービス提供体制強化加算は、**人員基準欠如に該当する場合には算定できません。**

しかしながら、人員基準欠如に該当するにも関わらず、加算を算定していたため、返還となった事例がありました。

加算の算定にあたっては、**介護福祉士の割合又は勤続年数要件を満たす者の割合を毎月記録することだけでなく、月ごとの勤務表を適切に作成し、人員基準を満たしているか**という基本的な部分の確認も忘れないようにしてください

## 運動器機能向上加算 (青本P1348-1349)

運動器機能向上加算は、人的配置等の単に体制があるだけでは算定できず、利用者の運動器の機能向上を目的として、**運動器機能向上計画に基づき、個別に実施されるリハビリテーションを提供するとともに、運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価する**など一連のプロセスを評価するものです。

しかしながら、次のような加算の要件を満たしていない事例がありました。

- ①運動器機能向上計画に基づく、利用者ごとの個別的なリハビリテーションが実施されていない
- ②利用者の短期目標に応じた、おおむね1ヶ月ごとのモニタリングの未実施。
- ③運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度および運動器の機能の状況についての事後アセスメントが未実施。  
また、事後アセスメントの結果を介護予防支援事業者へ報告していない。

## (6) 短期入所生活介護

## 運営基準に係る事例

### 秘密保持等

(赤本p.282) (基準条例第88号第168条により準用する第35条)

- 事業者は利用者の個人情報を用いる場合は**利用者の同意**を、利用者家族の個人情報を用いる場合は**家族の同意**を、あらかじめ文書により取得する必要があります。

#### 【誤りの事例】

特別養護老人ホームの基準では入所者の同意のみで良いため、併設の短期入所生活介護においても同様と誤認し、家族の同意を文書により取得していない事例がありました。

#### 【留意点】

サービス担当者会議等において、家族の個人情報を使用する可能性があるため、個人情報利用の同意書は、家族から署名を得る様式にしておく必要があります。

## 短期入所生活介護計画の作成

(赤本p.268)(基準条例第88号第155条第2項、第156条第1項)

- 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、**相当期間以上にわたり入所することが予定される利用者**については、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、指定短期入所生活介護の提供の開始から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、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短期入所生活介護計画を作成しなければなりません。

### 【誤りの事例】

「相当期間以上」とは、**概ね4日以上連続して利用する場合**を指すとされていますが、3泊4日の利用者について、計画を作成していない事例がありました。

## 介護報酬に係る事例

## 個別機能訓練加算 1 / 2

(青本p.388-389)

- 個別機能訓練加算に係る目標については、利用者又は家族の意向及び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**としなければなりません。
- 機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とするのではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、**利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けること**を目的として実施するものです。

### 【誤りの事例】

機能訓練の目標が身体機能の維持・向上のみ(起居動作能力維持・改善、疼痛緩和)のみである事例がありました。

## 個別機能訓練加算 2 / 2

(青本p.388-389)

- 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、**おおむね週1回以上実施すること**を目安とするとされています。

### 【誤りの事例】

週1回以上実施されていない週がありました。週1回以上実施することを目安としてください。

## 夜勤職員配置加算（Ⅲ）

（青本p.394-396）

- 夜間職員配置加算(Ⅲ)を算定する場合は、下記のいずれかに該当する職員を配置する必要があります。
- ①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為(※)の实地研修を修了した**介護福祉士**であり、喀痰吸引等業務の登録を受けていること。  
(※)口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養
- ②**特定登録証の交付を受けた登録者**であり、喀痰吸引等業務の登録を受けていること。
- ③**新特定登録証の交付を受けている新特定登録者**であり、喀痰吸引等業務の登録を受けていること。
- ④**認定特定行為業務従事者**であり、特定行為業務の登録を受けていること。

### 【誤りの事例】

夜間シフトを組むときに、時間帯を通じて上記のいずれかに該当する職員を配置することが周知されておらず、配置されているかの確認もされていませんでした。

## 看護体制加算（Ⅰ）

（青本p.390-391）

- 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として**別に1名以上の常勤の看護師**の配置を行った場合に算定が可能であるとされています。

### 【誤りの事例】

併設通所介護事業所の看護職員が長期に休業したことから、短期入所専従の看護師が、通所介護事業所の看護職員を兼務していました。数日ずつ通所介護事業所に勤務しており、常勤とは見なされない状態になっていたにもかかわらず、当該加算の請求を継続していた事例がありました。

## (7) 特定施設入居者生活介護

### 人員基準に係る事例

## 従業者の員数

一般：(赤本p.347-349) (基準条例第88号第218条)

- 指定特定施設入居者生活介護事業者(以下本資料において、「事業者」という。)は、常に1以上の指定特定施設入居者生活介護(以下本資料において、「特定施設」という。)のサービスの提供に当たる介護職員を確保する必要があります。

### 【誤りの事例】

生活相談員や計画作成担当者が配置されているだけで介護職員が配置されていない時間帯がありました。

### 【留意点】

日中、夜間の時間帯も含め、常に介護職員が1人以上配置されていなくてはなりません。また、1人以上は常勤の介護職員を配置してください。

## 勤務体制の確保等

一般：(赤本p.362-366) (基準条例第88号第233条)

外部：(赤本p.362-366) (基準条例第88号第248条により準用する第233条)

- 事業者は、利用者に対し、適切な特定施設その他のサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。

### 【誤りの事例】

勤務表の未作成や勤務表を4週で作成している等不適切な事例がありました。

### 【留意点】

勤務表は、次の点に留意して作成する必要があります。

- ①月ごと(月初～月末まで)の勤務表を作成する。
- ②従業者の日々の勤務時間を明確にする。
- ③常勤、非常勤を区別する。
- ④管理者、機能訓練指導員、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にする。

## 計画作成担当者の兼務

一般：(赤本p.349) (基準条例第88号第218条第7項)  
外部：(赤本p.378-349) (基準条例第88号第240条第6項)

- 計画作成担当者は、専従でその職務に従事する介護支援専門員でなければなりません。
- ただし、**利用者の処遇に支障がない場合は**、当該特定施設における他の職務に従事することができます。

### 【誤りの事例】

生活相談員と兼務をしていることが要因で、モニタリングの未実施や計画の未変更等、**特定施設サービス作成の一連のプロセスが十分に実施されていない事例がありました。**

### 【留意点】

利用者の処遇に支障が生じる場合は、兼務は行わないでください。

## 運営基準に係る事例

## 掲示

一般：(赤本p.370) (基準条例第88号第237条により準用する第34条)

外部：(赤本p.381) (基準条例第88号第248条により準用する第34条)

- 事業者は入居申込者に対し、**運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況**等の重要事項を施設の見やすい場所に掲示しなければなりません。

### 【誤りの事例】

掲示がされていない。又は、掲示はされているものの、掲示しなければならない項目に漏れがありました。

### 【留意点】

重要事項を記載したファイル等を利用申込者、利用者及びその家族等が自由に閲覧できる形で施設に備え付けることで上記の基準を満たします。

## 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 1/2

一般：(赤本p.357) (基準条例第88号第226条)

外部：(赤本p.357) (基準条例第88号第248条により準用する第226条)

- 特定施設のサービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため**緊急やむを得ない場合**を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- なお、身体的拘束等を行う場合には、その**態様及び時間**、その際の利用者の**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りません。

### 【誤りの事例】

利用者又は家族から同意を取っているものの、**身体拘束時の記録がない**事例がありました。

## 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 2/2

一般：(赤本p.357) (基準条例第88号第226条)

外部：(赤本p.357) (基準条例第88号第248条により準用する第226条)

### 【留意点】

身体拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる措置を講じなければなりません。

- ①身体的拘束等適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催すること。その検討結果について、介護職員その他の従業者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介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的(年2回以上及び新規採用時)に実施すること。

## 利用料について 1/2

一般：(赤本p.355-356) (基準条例第88号第225条)

外部：(赤本p.355-356) (基準条例第88号第248条により準用する第225条)

- ・事業者は、利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用について、その費用の支払を利用者から受け取ることができます。

### 【誤りの事例】

嚥下障害の人のためのとろみ剤、褥瘡予防のためのエアマット、自立歩行が難しい人のポータブルトイレ等処遇上必要なものを利用者負担としている事例がありました。

### 【留意点】

処遇上必要な福祉用具は施設負担となります。(外部利用型は除く。)介護サービス費に含まれているため、利用者から徴収しないでください。

## 利用料について 2/2

一般：(赤本p.355-356) (基準条例第88号第225条)

外部：(赤本p.355-356) (基準条例第88号第248条により準用する第225条)

利用料(日常生活費等)の整理 (特定施設入居者生活介護)	
次に記載されている通知について、以下のとおり整理する。 ・「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(H12.3.30老企第54号)(以下、「日常生活費用通知」という。)の別紙の(3)①にある「身の回り品」として入所者から徴収が可能なもの ・「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービスについて」(H12.3.30老企第52号)(以下、「給付対象外費用通知」という。)の2「保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合」	
◎「その他の日常生活費」として徴収が可能なもの(日常生活費等に係るサービス) 日常生活費等に係るサービスの提供であり、次の条件をすべて満たすものであること。	
条件1	入所者又は家族等の自由な選択に基づくもの 日常生活費用通知 1、2③
条件2	一般的に日常生活に最低限必要と考えられるもの 日常生活費用通知 別紙 (7)①
条件3	保険給付の対象となるサービスと重複関係がないもの 日常生活費用通知 2①
条件4	その入所者に負担させることが適当と認められるもの 居宅基準 第182条第3項第三号
徴収方法 施設で購入し、実費相当分を入所者から徴収する。 ※当該物品を持参させる方法も可	
品名	根拠
歯ブラシ、化粧品、シャンプー	日常生活費Q&A 問1
歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、石けん、リンス、ボディソープ、かみそり(ひげそり)、シェービングクリーム	日常生活費Q&A 問1に準じる
タオル類(ハンドタオル、フェイスタオル、バスタオル) ※洗身・清拭用タオルは保険給付と重複するため不可	日常生活費Q&A 問1
ティッシュペーパー ※食事や排泄等に係るものは保険給付と重複するため不可	日常生活費Q&A 問1に準じる
留意事項	すべての入所者に一律に提供するものは施設で負担する。(使い勝手が良いから等、施設側の都合の場合) 使用がその入所者個人に限定されるものであり、共用(不特定多数が使用)するものは施設で負担する。 日用品費を徴収しながら、上記例示のものを別途持参させることは重複負担となるため認められない。 おむつ代は、利用者の負担として支払を受け取ることができる。(居宅基準第182条第3項第二号)

◎保険給付に含まれるため徴収不可のもの(保険給付の対象となるサービス)	
次の①～⑤のものは保険給付等の対象となっているサービスに含まれるため別途徴収はできない。	
①	適切な処置を行うために必要なもの (褥瘡予防、褥瘡処置、歩行介助等) 居宅基準 第183条第1項、第185条第1項
②	適切な入浴又は清拭の実施に必要なもの 居宅基準 第185条第2項
③	適切な排泄の援助に必要なもの 居宅基準 第185条第3項
④	日常生活上の世話を適切に行う上で必要なもの (食事、離床、着替え、整容等) 居宅基準 第185条第4項
⑤	適切な機能訓練の実施に必要なもの 居宅基準 第192条に準用する第132条
品名	根拠
エアマット	①、Q&A(13.3.28)IV5に準じる
栄養補助食品(ゼリー、プロテイン等)	④、Q&A(17.9.7)問91に準じる
サプリメント(ビタミン剤等)	④、Q&A(17.9.7)問91に準じる
とろみ剤	④、Q&A(17.9.7)問98に準じる
食事に用いるエプロン	④
車イス、歩行器、杖	①、⑤、Q&A(17.10.27)問30に準じる
体位交換用クッション(車イス用含む)	①、Q&A(17.10.27)問30に準じる
口腔清拭用スポンジブラシ(ハミンググッド等)	①、日常生活費として徴収できる通常の歯ブラシと異なり、一般的に最低限必要な物品とはいえず、要介護者特有の症状により適切な口腔ケアを行うための特殊な物品であることから保険給付に含まれると解釈される(日常生活費としての徴収は不可)。
口腔ケア用ガーゼ	①、上記に準じる
口腔内潤滑剤(オーラルバランス等)	①、上記に準じる
褥瘡用フィルム(悪化防止目的・医療保険対象外のもの)	①、Q&A(13.3.28)IV5に準じる
ミトン(身体拘束用)	① ※身体拘束は施設側の都合によるため
防水(失禁)シーツ、防水パンツ	③
ホータブルトイレ	③、Q&A(17.10.27)問30に準じる
トイレ拭きペーパー	③

## 事故発生時の対応

一般：(赤本p.372-373) (基準条例第88号第237条により準用する第40条)

外部：(赤本p.372-373) (基準条例第88号第248条により準用する第40条)

- 事業者は、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、**市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者**に連絡をし、事故の状況を報告する必要があります。
- また、事故の状況及び事故への対応について**記録**しなければなりません。

### 【誤りの事例】

- 事故やヒヤリ・ハットに関する**報告書**が作成されていない。
- 施設内で発生した事故について、**利用者家族のみ**にしか連絡していない。
- 骨折以上の重大な事故について、**県(介護高齢課)**に報告していない。

### 【留意点】

事故の分析を行い、**再発防止策の検討及び記録**が必要です。

なお、**骨折以上の重大事故**が発生した場合については、**県(介護高齢課)**への報告が必要です。

## 苦情処理

一般：(赤本p.371-372) (基準条例第88号第237条により準用する第38条)

外部：(赤本p.372-373) (基準条例第88号第248条により準用する第38条)

- 事業者は、**苦情相談窓口の設置**や**苦情対応体制の整備**等必要な措置を講じなければならず、苦情を受け付けた場合には、苦情の内容を**記録**しなければなりません。
- 苦情処理簿**を作成し、管理者や他の職員に回覧する等**周知**する必要があります。

### 【誤りの事例】

- ①苦情対応について、職員に周知されていない。
- ②苦情の内容について、再発防止対策が検討されていない。

### 【留意点】

苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを行ってください。

なお、重要事項説明書に記載すべき**苦情受付機関**については、保険者である市町村だけでなく、**国保連**の連絡先を記載してください。

## 秘密保持等

一般：(赤本p.370-371) (基準条例第88号第237条により準用する第35条)

外部：(赤本p.370-371) (基準条例第88号第248条により準用する第35条)

- 事業者は利用者の個人情報を用いる場合は**利用者の同意**を、利用者家族の個人情報を用いる場合は**家族の同意**を、あらかじめ文書により取得する必要があります。

### 【誤りの事例】

**利用者のみ**同意を得ていたり、同意書の文言が家族の個人情報の使用について触れておらず、**家族から同意を得ていない**事例がありました。

### 【留意点】

サービス担当者会議等において、家族の個人情報を使用する可能性があるため、個人情報利用の同意書は、家族から署名を得る様式にしておく必要があります。

## 介護報酬に係る事例

### 特定施設サービス計画の未作成等 1/2

一般：(赤本p.359) (基準条例第88号第227条)

外部：(赤本p.359) (基準条例第88号第248条により準用する第227条)

- 計画作成担当者は、**特定施設サービス計画の原案を作成**し、その内容について利用者又はその家族に対して**説明**し、文書により利用者の**同意**を得なければなりません。
- また、当該計画を利用者に**交付**する必要があります。
- 特定施設サービス計画の作成後、**計画の実施状況の把握**（モニタリング）を行い、必要に応じて当該**計画の変更**を行わなければなりません。

## 特定施設サービス計画の未作成等 2/2

一般：(赤本p.359) (基準条例第88号第227条)

外部：(赤本p.359) (基準条例第88号第248条により準用する第227条)

### 【誤りの事例】

- ①計画作成担当者が特定施設サービス計画の原案を**作成していない**。
- ②計画作成担当者が、他の特定施設従業者と**協議していない**。
- ③作成した特定施設サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対して**説明**しておらず、利用者の**同意**を得ていない。
- ④実施状況の把握(モニタリング)を行っていない。
- ⑤サービス内容に変更が生じた場合に、**特定施設サービス計画の変更**をしていない。

## サービスの提供の記録

一般：(赤本p.355) (基準条例第88号第224条)

外部：(赤本p.355) (基準条例第88号第248条により準用する第224条)

- ・事業者は、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**しなければなりません。

### 【誤りの事例】

提供した具体的なサービスの内容等を記録していない事例がありました。

### 【留意点】

サービス提供の記録は、**介護報酬の請求の根拠**となるため、適切に記録するとともに、その記録は**5年間保存**する必要があります。

## 褥瘡の発生予防

一般：(赤本p.357) (基準条例第88号第226条)

外部：(赤本p.357) (基準条例第88号第248条により準用する第226条)

### 【誤りの事例】

褥瘡の発症のおそれのある利用者及び褥瘡を発症している利用者について、特定施設サービス計画に位置づけていない事例がありました。

### 【留意点】

褥瘡のケア及び褥瘡の発症の予防は介護サービスを提供する上で最も重要なケアの一つです。

特定施設サービス計画には、「褥瘡を治す」などの具体的な目標を掲げるとともに、サービス内容には「エアーマットの使用、栄養面での対応、体位変換の頻度など」具体的に記載し、各職種が情報共有して、適切な介護を行ってください。

## 医療機関連携加算

一般：(青本p.524-525)

- 医療機関連携加算については、看護職員が利用者ごとに健康状況を継続的に記録している場合において算定できます。要件は次のとおりです。
  - ①利用者の同意を得て、協力医療機関等に対し、利用者の健康状況について、月に1回以上情報提供を実施する。
  - ②協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、受領の確認を得ている。

### 【誤りの事例】

- ①利用者の同意を得ていない。
- ②利用者の健康状況について、協力医療機関等に情報提供をおこなっていない。

## 夜間看護体制加算

一般：(青本p.524-525)

- 夜間看護体制加算について、要件は次のとおりです。
  - 1、常勤の看護師を**1名以上**配置し、看護に係る責任者を定めていること。
  - 2、利用者に対し、**24時間連絡が出来る体制**を確保しており、かつ、**健康上の管理等を行う体制**を確保していること。
  - 3、重度化した場合における対応に係る**指針**を定め、利用者又はその家族に対し、指針の**内容を説明し、同意**を得ること。

### 【誤りの事例】

指針を定めていない事例がありました。

### 【留意点】

要件を満たしていないにも関わらず請求した報酬については、報酬返還の可能性がります。

## (8) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

## 人員基準に係る事例

### 勤務体制の確保等

(貸与:赤本p.400 基準条例第88号第263条で準用する第108条第1項)  
(販売:赤本p.427 基準条例第88号第276条で準用する第108条第1項)

- 指定福祉用具貸与(販売)事業者は、指定福祉用具貸与(販売)事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければなりません。

#### 【誤りの事例】

勤務表の未作成や勤務表を4週で作成しているなど不適切な事例がありました。

#### 【留意点】

勤務表は、以下の点に留意して作成する必要があります。

- ① 月ごと(月初～月末まで)の勤務表を作成する。
- ② 福祉用具専門相談員の日々の勤務時間を明確にする。
- ③ 常勤、非常勤を区別する。
- ④ 管理者との兼務関係を明確にする。

## 福祉用具専門相談員の人員基準不足

貸与：(赤本p.389-390) (基準条例第88号第250条)

販売：(赤本p.417-418) (基準条例第88号第267条)

- 福祉用具専門相談員の員数については、常勤換算方法で**2以上**でなければなりません。

### 【誤りの事例】

1人体制で運営し、人員基準を満たしていない事例がありました。人員基準欠如となった場合、**保健福祉事務所**又は**介護高齢課**に相談してください。相談せずに長期間人員基準不足となった場合や指導に従わなかった場合は、**報酬返還となる可能性があります**ので、御留意ください。

### 【留意点】

同一の事業所において、指定福祉用具貸与、指定介護予防福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売又は指定介護予防福祉用具販売を運営している場合でも、**一体的に運営**されていれば、福祉用具専門相談員は常勤換算方法で2以上をもって足りるものとなります。

## 運営基準に係る事例

## 内容及び手続の説明及び同意

(貸与:赤本p.391 基準条例第88号第265条で準用する第9条第1項)

(販売:赤本p.419 基準条例第88号第276条で準用する第9条第1項)

- 指定福祉用具貸与(販売)事業者は、指定福祉用具貸与(販売)の提供の開始に際し、あらかじめ、**利用申込者又はその家族**に対し、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(**重要事項説明書**)について、文書を**交付**して**説明**を行わなければなりません。また、当該事業所から指定福祉用具貸与(販売)の提供を受けることについて、**利用申込者の同意**を得なければなりません。

※重要事項説明書には、以下の必要な事項を記載する必要があります。

- ① 運営規程の概要
- ② 福祉用具専門相談員の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な事項

## 福祉用具の保管、消毒

(貸与:赤本p.404-405 基準条例第88号第260条第2項)

- 指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法を記載した**標準作業書**を作成し、これに従い、回収した福祉用具を、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により速やかに**消毒しなければなりません**。
- また、すでに消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを**区分して保管**しなければなりません。

### 【誤りの事例】

- ① 標準作業書を作成していない。
- ② 消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを区分して保管していない。

## 福祉用具の保管又は消毒の委託

(貸与:赤本p.405 基準条例第88号第260条第3項及び第4項)

- 指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具の保管又は消毒を委託等により**他の事業者に行わせる場合**は当該事業者の業務の実施状況について**定期的を確認**し、その結果を記録しなければなりません。

### 【誤りの事例】

- ① 委託契約書において、業務の実施状況を定期的を確認する旨を規定しているにもかかわらず、**確認を全くしていない**。
- ② 契約当初は確認していたが、現在は確認していない。

### 【留意点】

委託契約に則り、受託者の業務の実施状況について定期的を確認し、その**結果等を記録**する必要があります。

## 掲示及び目録の備え付け

(貸与:赤本p.407 基準条例第88号第261条)

(販売:赤本p.433 基準条例第88号第276条で準用する第261条)

- 指定(特定)福祉用具貸与(販売)事業者は、事業所の見やすい場所に、**運営規程の概要**、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる**重要事項**を**掲示**、または**自由に閲覧できるよう備え付け**なければなりません。

### 【誤りの事例】

掲示や備え付けのない事例がありました。

### 【留意点】

以下の必要事項が記載された目録等を備え付けなければなりません。

(貸与) 取り扱う福祉用具の品名及び品名ごとの利用料その他の必要事項

(販売) 取り扱う福祉用具の品名及び品名ごとの販売費用の額その他の必要事項

## 秘密保持等 1 / 2

(貸与:赤本p.407 基準条例第88号第263条で準用する第35条第1項及び第2項)

(販売:赤本p.433 基準条例第88号第276条で準用する第35条第1項及び第2項)

- 指定福祉用具貸与(販売)事業所の従業者は正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- また、指定福祉用具貸与(販売)事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

### 【誤りの事例】

秘密保持について、取り決めが行われていない事例がありました。

### 【留意点】

従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、労働条件通知書、契約書等で取り決めを行う必要があります。

## 秘密保持等 2 / 2

(貸与:赤本p.408 基準条例第88号第263条で準用する第35条第3項)

(販売:赤本p.433-434 基準条例第88号第276条で準用する第35条第3項)

- 指定福祉用具貸与(販売)事業者は、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おかなければなりません。

### 【誤りの事例】

- 個人情報利用の同意書において、利用者からのみ同意を得ていた。
- 同意書の文言が家族の個人情報の使用について触れておらず、家族から同意を得ていない。

### 【留意点】

家族の個人情報を使用する可能性もあるため、個人情報利用の同意書は、家族から署名を得る様式にしておく必要があります。

## 介護報酬に係る事例

### 福祉用具サービス計画の未作成等 1/3

貸与：(赤本p.398) (基準条例第88号第256条)  
販売：(赤本p.424-425) (基準条例第88号第274条)

- 福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえて、指定(特定)福祉用具(販売)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**福祉用具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し、利用者の同意を得なければなりません。**また、当該計画を**利用者に交付しなければなりません。**
- 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成後、**計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、必要に応じて当該計画の変更を行わなければなりません。**

## 福祉用具サービス計画の未作成等 2/3

貸与:(赤本p.398)(基準条例第88号第256条)  
販売:(赤本p.424-425)(基準条例第88号第274条)

### 【誤りの事例】

- ① 福祉用具サービス計画を作成していない。
- ② 福祉用具貸与と特定福祉用具販売の利用がある場合に、計画を一体のものとして作成していない。
- ③ 居宅サービス計画の内容に沿って福祉用具サービス計画を作成していない。
- ④ 作成した(特定)福祉用具貸与(販売)計画の内容について、利用者又はその家族に対して説明しておらず、利用者の同意を得ていない。交付もしていない。
- ⑤ 作成した福祉用具貸与計画を介護支援専門員に交付していない。
- ⑥ 実施状況の把握(モニタリング)を行っていない。
- ⑦ サービス内容に変更(用具の追加、削除、変更等)が生じた場合に、計画を変更していない。

## 福祉用具サービス計画の未作成等 3/3

貸与:(赤本p.398)(基準条例第88号第256条)  
販売:(赤本p.424-425)(基準条例第88号第274条)

### 【留意点】

指定福祉用具貸与と指定特定福祉用具販売の利用がある場合には、計画は一体のものとして作成しなければなりません。

福祉用具サービス計画については、利用者だけでなく、当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければなりません。

また、介護支援専門員に交付したことがわかるように記録を残してください。

福祉用具サービス計画が確認できない場合、報酬返還となる場合があります。

## 居宅介護支援事業者等との連携

貸与：(赤本p.393) (基準条例第88号第265条で準用する第15条第1項)  
販売：(赤本p.421) (基準条例第88号第276条で準用する第15条第1項)

- 指定(特定)福祉用具貸与(販売)事業者は、指定(特定)福祉用具貸与(販売)を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

### 【誤りの事例】

しかしながら、**居宅サービス計画、福祉用具サービス計画、実際に提供するサービスの内容が一致していない事例がありました。**

### 【留意点】

居宅サービス計画と異なるサービスの提供(種目・品目の追加等)を行う場合や、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者に連絡その他の必要な援助を行う必要があります。

## サービスの提供の記録

貸与：(赤本p.394-395) (基準条例第88号第265条で準用する第20条第1項)  
販売：(赤本p.422) (基準条例第88号第270条)

- 指定(特定)福祉用具貸与(販売)事業者は、指定(特定)福祉用具貸与(販売)を提供した際には、貸与(販売)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を**記録しなければなりません。**

### 【誤りの事例】

しかしながら、**提供した具体的なサービスの内容等を記録していない事例がありました。**

### 【留意点】

サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、適切に記録するとともに、その**記録は5年間保存する必要**があります。

## 指定(特定)福祉用具貸与(販売)の具体的取扱方針

貸与:(赤本p.394-395)(基準条例第88号第265条で準用する第20条第1項)  
販売:(赤本p.422)(基準条例第88号第270条)

- 居宅サービス計画に指定(特定)福祉用具貸与(販売)が位置づけられる場合、介護支援専門員が、当該計画に指定(特定)福祉用具貸与(販売)が必要な理由を記載する必要があるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供等を行う必要があります。
- サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努め、その記録を残してください。

## 福祉用具の不適切な使用による請求

貸与:(赤本p.389)(基準条例第88号第249条)

- 福祉用具は居宅において使用しなければなりません。

### 【誤りの事例】

- ① 居宅へ戻ることなく、短期入所生活介護を長期間利用している利用者に対して、車いすやベッド等の福祉用具を貸与していた。
  - ② デイサービスセンターに、貸与を受けた入浴補助用具を放置し、デイサービスセンターの入浴だけに使用していた。
- ①、②ともに、指定福祉用具貸与事業者は、使用状況を確認せず、介護報酬を請求していました。

### 【留意点】

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与後、定期的に利用者宅を訪問し、用具の点検・使用状況を確認する必要があります。

## 要介護度1の者等に係る福祉用具貸与 1/5

貸与：(青本p.548-550、553-558) (厚生省告示別表11注4、老企第36号第2の9(2))

**要介護度1**である者に対して、その状態像から見て使用が想定しにくい下記の福祉用具(※1)に係る指定福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は**原則算定できません**。

また、要介護度1、要介護度2又は要介護度3である者に対して、「**自動排泄処理装置**(尿のみを自動的に吸引するものを除く)」に係る指定福祉用具貸与を行った場合も、福祉用具貸与費は**原則算定できません**。

※1 「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト」

## 要介護度1の者等に係る福祉用具貸与 2/5

貸与：(青本p.548-550、553-558) (厚生省告示別表11注4、老企第36号第2の9(2))

なお、例外として、厚生労働大臣が定める者(利用者告示第31号のイ、以下本事例において「告示」という。)で定める状態像に該当する者において、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目については、算定可能であり、その判断については次のとおりです。

(1)基本調査の直近の結果を用い、その要否を判断する。

ただし、次表アの(2)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(3)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治医から得た情報及びサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより居宅介護支援事業者が判断する。

## 要介護度Ⅰの者等に係る福祉用具貸与 3/5

貸与：(青本p.548-550、553-558) (厚生省告示別表Ⅱ注4、老企第36号第2の9(2))

(2) 次のA～Cに該当する旨が医師の医学的な所見により判断され、適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合は、市町村が書面等確実な方法により確認することでその要否を判断できる。

**A 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日や時間帯によって頻繁に告示に該当する者**

(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

**B 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短時間のうちに告示に該当することが確実に見込まれる者**

(例 がん末期の急速な状態悪化)

**C 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示に該当すると判断できる者**

(例 喘息発作等による呼吸不全、心疾患による心不全等)

## 要介護度Ⅰの者等に係る福祉用具貸与 4/5

貸与：(青本p.548-550、553-558) (厚生省告示別表Ⅱ注4、老企第36号第2の9(2))

表

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7 「3. できない」
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に起きあがり困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4 「3. できない」 基本調査1-3 「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (1) 意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者  (2) 移動において全介助を必要しない者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意見を他社に伝達できる」以外又は基本調査3-2～3-7のいずれか 「2. できない」又は基本調査3-8～4-15のいずれか 「1. ない」以外その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨の記載されている場合も含む。 基本調査2-2 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト(つり具の部分除く)	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 以上が一部介助又は全介助を必要とする者 (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8 「3. できない」 基本調査2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者 (2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. 全介助」 基本調査2-1 「4. 全介助」

## 要介護度Ⅰの者等に係る福祉用具貸与 5/5

貸与：(青本p.548-550、553-558) (厚生省告示別表Ⅰ注4、老企第36号第2の9(2))

(1)の給付の算定にあたっては、居宅介護支援事業者から認定調査表について必要な部分の写し(※)の内容が確認できる文書入手し、サービス記録と併せて保存しなければなりません。

※実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分。

### 【誤りの事例】

調査票の写しの内容が確認できる文書又は主治医の意見など必要な情報の提供がなくても算定できると誤解し、請求していた事例がありました。

### 【参照条例等】

○群馬県指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例  
(平成24年12月28日条例第88号)

【青本：令和3年4月版「介護報酬の解釈 Ⅰ 単位数表編」】

○指定居宅サービス要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第19号)

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について  
(平成12年3月1日老企第36号)

【赤本：令和3年4月版「介護報酬の解釈 2 指定基準編」】

・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)

・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)

【緑本：令和3年4月版「介護報酬の解釈 3Q&A・法令編」】

## 4 障害福祉サービス等指導事例

【障害児(者)福祉施設、障害福祉サービス事業所等、障害児通所支援事業所】

## 項 目

1 全サービス別事例	
(1) 障害者支援施設、障害福祉サービス（通所系）編	1 9 7
(障害者支援施設、療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練)	
・人員基準、運営基準（全般）	1 9 7
・運営基準（処遇）	2 0 6
・利用料・給付費及び加算・減算	2 1 3
(2) 障害福祉サービス（訪問系）編	2 3 0
(居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護)	
・人員基準	2 3 0
・運営基準（内容及び手続の説明及び同意）	2 3 2
・運営基準（個別支援計画の作成）	2 3 4
・運営基準（介護給付費の算定及び取扱い）	2 3 6
・運営基準（その他）	2 3 8
・虐待防止、身体拘束	2 4 0
(3) 就労支援事業所編	2 4 1
(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)	
・人員基準・勤務体制の確保	2 4 2
・運営基準	2 4 4
・非常災害対策	2 5 1
・利用者処遇	2 5 3
・利用料	2 5 9
・給付費	2 6 1
(4) 共同生活援助編	2 6 8
・人員基準	2 6 8
・運営基準（運営規程、重要事項説明書、利用料等、預り金、掲示、その他）	2 7 0
・非常災害対策	2 7 5
・利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）	2 7 7
・給付費	2 8 2
(5) 障害児通所支援事業所編	2 8 4
(児童発達支援、児童発達支援センター、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援)	
・人員基準・運営基準（全般）	2 8 5
・運営基準（処遇）	2 9 3
・給付費及び加算・減算	2 9 9
(6) 障害児入所施設編	3 0 8
(福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設)	
・人員基準	3 0 8
・運営基準（重要事項説明書、利用料等、秘密保持）	3 0 9
・非常災害対策	3 1 1

・利用者処遇（入所支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）・	313
・給付費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	318

指摘の多い事例

- (1) 身体拘束等の適正化のための取組（身体拘束廃止未実施減算）
  - ・委員会の開催、指針の整備、従業者への研修、記録等
- (2) 虐待防止研修について
- (3) 人員基準
  - ・基準配置の不足
  - ・勤務表の作成の不備
  - ・勤務時間、職種、常勤・非常勤の別等の記録の不備や確認漏れ
- (4) 個別支援計画の未作成（個別支援計画未作成減算）
  - ・サービス提供開始から1月以上経過後も作成していない
  - ・個別支援計画の作成に係る一覧の業務が適切に行われていない

## 令和5年度 結果概要（事例編）

### （1）障害者支援施設、障害福祉サービス（通所系）編

障害者支援施設、療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練

## Ⅰ 人員基準・運営基準（全般）

# 1 運営規程、重要事項説明書等（1 / 3）

## 【指摘事例】

### ① 運営規程

- \*必要事項が記載されていない。
- \*実態と異なる。
- \*重要事項説明書と相違がある。

### ② 利用者への説明

- \*報酬改定が行われた際に、改定後の基本報酬額、加算額等について利用者に説明していない。

### ③ 重要事項説明書

- \*必要事項が記載されていない。
  - > 第三者評価の実施の有無
  - > 利用者が負担する費用（利用料、基本報酬・加算）
  - > 苦情解決体制
  - > 虐待防止のための措置

# 1 運営規程、重要事項説明書等（2 / 3）

## 【改善のポイント1】

### ① 運営規程

- \*障害福祉サービス基準省令第67条、89条、123条、障害者支援施設基準省令第41条等に規定された内容を漏らさずに記載する。
- \*実態及び重要事項説明書と相違がないか確認する。

### ② 利用者への説明

- \*報酬改定後の基本報酬額、各種加算額をまとめた書面を交付し、説明を行い、同意を得て保管する。

# 1 運営規程、重要事項説明書等（3／3）

## 【改善のポイント2】

### ③重要事項説明書

- \* 第三者評価を受審していない場合でも「第三者評価の実施 無」と記載する。
- \* 利用者から受領する費用（利用料、基本報酬、各種加算の種類と金額）等、必要な事項を漏れなく記載する。
  - ↳ 新たに算定することとなった加算も忘れずに
- \* 苦情解決体制を具体的に記載する。
  - 苦情の受付方法、設置状況（窓口、責任者等）、解決の手順等
  - 外部相談機関の電話番号等連絡先  
（第三者委員、給付決定市町村、県福祉サービス運営適正化委員会等）
- \* 虐待防止のための措置に関する事項を具体的に記載する。
  - 虐待防止に関する責任者の選定
  - 苦情解決体制の整備
  - 従業員に対する虐待防止を啓発・普及させるための研修の実施

# 2 掲示（1／2）

## 【指摘事例】

- ① 重要事項が事業所の見やすい場所に掲示されていない。
- ② 複数のサービスを提供している事業所・施設で、掲示されていないサービスがある。
- ③ 古い内容のものが掲示されている。

## 2 掲示（2 / 2）

### 【改善のポイント】

- ①利用申込者のサービスの選択に役立つ重要事項を見やすい場所に掲示する。
  - 運営規程の概要
  - 従業者の勤務体制
  - 協力医療機関（療養介護を除く）
    - ↓利用者の手が届く見やすい場所に、ファイルに綴じて保管することでも可。
- ②掲示してある資料に不足がないかを確認する。
- ③掲示すべき資料の内容に変更が生じた場合、掲示も更新する。

## 3 人員基準（1 / 5）

### 【指摘事例】

- ①配置不足・資格がない
  - \* サービス提供職員（看護職員、理学療法士又は作業療法士、生活支援員、地域移行支援員等）の配置が不足している。
  - \* 管理者、サービス管理責任者が未配置もしくは不足している。
  - \* サービス管理責任者が必要な資格を有していない。
- ②勤務体制
  - \* 勤務表が未作成、勤務実績の管理が不十分、兼務状況等が不明確。
- ③管理者の兼務
  - \* 管理者が離れた場所の別の事業所で兼務を行い、管理業務に支障が生じている。
- ④生活介護：基準人員（看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員）の計算方法・人員配置体制加算の利用者の数
  - \* 利用者数の計算方法が間違っている。

## 3 人員基準（2／5）

### 【改善のポイント①】

利用（入所）者に対して適切な支援を行うため、**人員基準を満たす職員配置**をする必要があります。

\*基準で求められている員数を確認の上、**必要な職種を必要な数以上配置**する。

\***常勤又は専従といった員数以外の要件**についても確認が必要。要件を満たしていない場合も人員欠如減算の該当となる。

## 3 人員基準（3／5）

### 【改善のポイント②】

月ごとに人員配置の計画を立て、**勤務表**を作成し、**勤務実績**についても確認のうえ、**記録**をする。

\*勤務表に記載すべき事項

- > 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

★人員基準を満たす配置ができない場合、**「人員欠如減算」**となります。★  
(療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練)

- ① サービス提供職員の人員欠如
- ② サービス管理責任者の人員欠如
- ③ 常勤又は専従等、員数以外の要件を満たさない。

## 3 人員基準（4／5）

### 【改善のポイント③】

管理者は当該事業所の運営管理の責任者であり、原則は「専らその職務に従事」することになっており、兼務は「管理上、支障がない場合」に限られる。

※管理者が兼務可能な職種

- 当該事業所のサービス管理責任者又は従業者。
- 他の指定障害福祉サービス事業所又は指定障害者支援施設等の管理者、サービス管理責任者、もしくは従業者。  
(兼務するサービスの専従等要件に注意)  
(当該事業所の管理業務に支障がないと認められる場合に限る)

## 3 人員基準（5／5）

### 【改善のポイント④】

生活介護の基準人員（看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員）の計算方法・人員配置体制加算の利用者の数は、前年度の利用者の数の平均値及び平均障害支援区分に基づき計算をする。

※生活介護の看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員については、前年度の利用者数の平均値及び平均障害支援区分に応じて、常勤換算方法により必要数を配置する。

※利用者数の平均値は、前年度の利用者延べ数を開所日数で除して得た数（小数点第2位以下切り上げ）とする。

## 4 非常災害対策（1／3）

### 【指摘事項等】

- ① **非常口周辺**に物が置かれ、避難時の妨げになっている。
- ② **非常災害訓練**が実施されていない。もしくは回数が不足している。
- ③ **消防計画**を作成する必要があるが作成されていない。
- ④ 風水害、地震等の災害に対する**対応方針（マニュアル）**が作成されていない。

## 4 非常災害対策（2／3）

### 【改善のポイント①】

利用者や職員の安全確保のため、消防関係法令等で求められていることに対し、所轄消防署に確認の上、対応するほか、所存地域の環境等を踏まえた非常災害の体制を整備しておく必要があります。

\***非常口周辺や通路は常に整理しておく**ほか、速やかに避難できる体制を整えておく。

\***訓練は年に2回以上**行う。

➢入所施設においては昼間の訓練のほか、夜間又は夜間を想定した訓練も実施する。

➢訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

## 4 非常災害対策（3／3）

### 【改善のポイント②】

- ・ **防火管理者**を選任し、所轄消防署へ**届出**を行う。
  - ＊職員の異動や施設の増改築時には計画を見直し、所轄消防署へ変更の届出を行う。
  - ＊消防計画の内容は事業所・施設内の研修等で従業者に周知する。
- ・ 事業所の規模や形態により、消防計画の作成が求められていない場合も含め、火災、地震、風水害の場合に、従業者が役割を分担し、速やかに対応できるよう、**非常災害対応マニュアル**等を作成し、認識を共有しておく。
  - ＊竜巻や台風、付近に河川が流れる場合は洪水や氾濫への対応策を検討する。
  - ＊地域との協力体制を築くよう、日頃からの交流に努める。

## 5 その他（1／3）

### 【指摘事例等】

- ①契約支給量等が**受給者証**に記載されていない。
- ②サービス提供の**記録・確認**がされていない。
- ③利用者に対し、**介護給付の額に係る通知**がされていない。
- ④**秘密保持**に係る必要な措置が講じられていない。
- ⑤**業務管理体制**届出書を関係行政機関に届け出していない。
- ⑥**預り金**が適切に取り扱われていない。

## 5 その他（2／3）

### 【改善のポイント①】

- ①利用者との提供に係る契約が成立した時は、**受給者証**に事業者及び事業所の名称、内容、契約支給量、契約日等の**必要な事項を記載**し、最新の状況が確認できるようにしておく。
- ②**サービス**を提供した際は、提供日、内容その他の必要事項を、**提供の都度**記録し、利用者の**確認**を得る。
- ③**法定代理受領**により介護給付費等の支給を受けた場合は、利用者に**その額**を通知する。

## 5 その他（3／3）

### 【改善のポイント②】

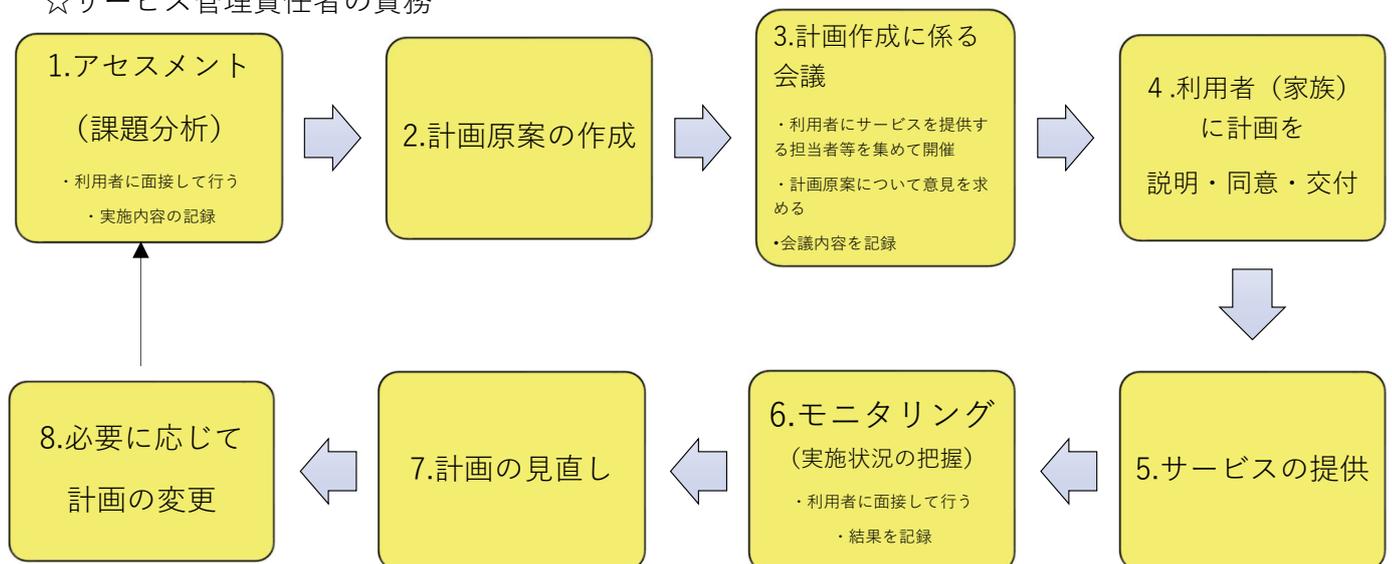
- ④ 事業所の従業者及び管理者（であった者を含む）が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の**秘密**を漏らさないよう、法人は採用時等に**誓約書**を取り交わす等の必要な措置を講じる。  
他の事業者等に対して、利用者又はその家族に関する**情報を提供**する際は、あらかじめ**同意**を得る。
- ⑤ **法令遵守責任者**の選任等、法令を遵守するための**業務管理体制**を整備し、関係行政機関へ届出を行う。
- ⑥ 預り金を管理する場合は、**利用者との契約**に基づき適切に行う。  
\*預り金は、管理規程等により適切に管理する必要があります。不正防止のため、金銭の管理は2人以上が関わるようにし、常に金銭の流れを明確にしておいてください。

## II 運営基準（処遇）

### 1 個別支援計画（1/4）

#### 【個別支援計画作成の手順（プロセス）】

☆サービス管理責任者の責務



# 1 個別支援計画（2/4）

## 【主な指摘事例と改善のポイント】

- 個別支援計画の作成が遅れている事例が認められたので、サービス管理責任者は速やかに個別支援計画を作成し、利用者に説明するとともに、文書により同意を得てください。
- 個別支援計画の作成に係る会議を開催していない事例が認められたので、サービス管理責任者は、サービスの提供に当たる担当者等を招集した会議を開催し、個別支援計画の原案について検討してください。会議を開催した際は、記録を整備してください。
- 個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）が適切に行われていない事例が認められたので、サービス管理責任者は、少なくとも6月に1回（自立訓練は3月に1回）以上、利用者に面接してモニタリングを実施し、その結果を記録してください。
- 個別支援計画の変更時に、利用者に対して説明と同意がされていない事例が認められました。個別支援計画の変更にあっても、利用者に対して変更後の計画について説明するとともに、文書により同意を得てください。
- アセスメント及びモニタリングの際は、サービス管理責任者が利用者に面接しなければならないので、利用者に面接したことが確認出来るよう記録を整備してください。

# 1 個別支援計画（3/4）

## 【留意点】

- サービス管理責任者の指揮の下で、個別支援計画が作成されているか。
- 個別支援計画は、計画変更の場合も含め、一連のプロセスにより適切に作成されているか。
- 相談支援事業所が作成する「サービス等利用計画」を踏まえて個別支援計画を作成しているか。
- 県・市条例の独自基準「個別支援計画作成会議」の議事録が作成されているか。
- 個別支援計画に基づくサービスの実施状況に関する諸記録を整備・保存しているか。

# 1 個別支援計画（4/4）

## 【報酬請求】

### 作成に係る一連の手順が適切に行われていない場合

- ・ サービス管理責任者による指揮の下、個別支援計画が作成されていない場合
- ・ 基準に規定する個別支援計画の作成に係る一連の業務が適切に行われていない場合



### 個別支援計画未作成減算の対象となる

- ・ 減算適用1月目から2月目 所定単位数の70%を算定
- ・ 減算適用3月目以降 所定単位数の50%を算定

# 2 身体拘束について（1/4）

## 【運営基準】

- ①サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。

緊急やむを得ない場合とは（例外3要件）

- ・ 切迫性・・・本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ・ 非代替性・・・身体拘束その他行動制限以外に代替方法がない場合
- ・ 一時性・・・身体拘束その他行動制限が一時的である場合

- ②事業者は、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、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない

## 2 身体拘束について (2/4)

### 【やむを得ず身体拘束を行うときの手続き】

- 1 組織による決定と個別支援計画へ記載する。
  - ・計画作成会議等において組織として慎重に検討、決定する。
  - ・拘束の原因となる状況の分析、身体拘束解除に向けた取組、目標とする解除の時期等、統一した方針の下で決定し、個別支援計画に記載する。
- 2 本人や家族に十分に説明し、了解を得る。
- 3 行政への相談、報告を行う。
- 4 身体拘束の態様及び時間、緊急やむを得ない理由、経過観察・再検討の記録をする。

「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き(厚生労働省HP)」P34

## 2 身体拘束について (3/4)

### 【運営基準】

- 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開催**するとともに  
その結果を従業員に周知徹底
  - ・委員会は幅広い職種により構成
  - ・少なくとも1年に1回は開催
  - ・身体拘束等について報告するための様式の整備
  - ・身体拘束等発生後の事例の分析と、当該事例の適正性と適正化策の検討
- ② **身体拘束等の適正化のための指針（解釈通知記載の含めるべき項目を記載）を整備**する
- 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実施**する
  - ・新規採用時 及び 年1回以上実施する
  - ・研修の実施内容を記録する

※委員会及び研修の年1回は直近1年で考える

## 2 身体拘束について (4/4)

### 【報酬請求】

#### 身体拘束等の適正化を図る措置を講じていない場合

- ①身体拘束等の記録
- ②身体拘束適正化委員会の定期開催 (年1回以上)
- ③指針 (解釈通知記載の含めるべき項目を記載) の整備
- ④研修の実施 (年1回以上及び新規採用時)

※委員会及び研修の年1回は直近1年で考える



#### 身体拘束廃止未実施減算の対象となる

→全利用者に対し、1日当たり5単位の減算

※令和5年4月1日から減算適用

## 3 虐待の防止 (1/2)

### 【主な指摘事例】

- ①虐待防止委員会を定期的に (少なくとも年1回) 開催していない。  
また、その結果を従業者に周知徹底していない。
- ②従業者への虐待の防止のための研修を実施していない。
- ③虐待防止責任者及び担当者を設置していない。

### 【改善のポイント1】

- ①委員会を開催し、その結果を従業者に周知する。
  - ・虐待防止のための計画づくり (虐待防止の研修、労働環境・条件を確認・改善するための実施計画づくり、指針の作成)
  - ・虐待発生後の検証と再発防止策の検討 (虐待やその疑いが生じた場合、事案検証の上、再発防止策を検討、実行)
- ②新規採用時及び年1回以上実施し、研修内容を記録する。
- ③虐待防止責任者及び担当者を設置する。
  - ・サービス管理責任者等

## 3 虐待の防止（2/2）

### 【改善のポイント2】

- 虐待（不適切な対応事例も含む。）が発生した場合、当該事案について報告するための様式を整備すること。
- 従業者は、虐待の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、様式に従い、虐待について報告すること。
- 虐待防止委員会において、報告された事例を集計し、分析すること。
- 事例の分析に当たっては、虐待の発生時の状況等を分析し、虐待の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の再発防止策を検討すること。
- 労働環境・条件について確認するための様式を整備するとともに、当該様式に従い作成された内容を集計、報告し、分析すること。
- 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- 再発防止策を講じた後に、その効果について検証すること。

## 4 苦情解決・事故発生時の対応（1/2）

### 【苦情・事故に関する指摘事例等】

- ①苦情の記録が行われていない。
- ②利用者や家族からの訴えを、苦情に該当するかどうかを組織として検討せず 要望としてとらえ、苦情としての対応、記録をしていない。
- ③事故報告書の様式が整備されていない。
- ④事故事例やヒヤリハット事例の収集と分析、必要な改善策が講じられていない。
- ⑤行政への事故報告がなされていない。

## 4 苦情解決・事故発生時の対応（2/2）

### 【苦情・事故に関する改善のポイント】

- 苦情や事故に備え、記録用の様式を整備する。
- 苦情や事故に対応する手順を定め、いずれの従業者も対応できるよう備える。
- 事故やヒヤリハットの分析や改善策の検討を事業所として行い、予防や対策を考える。
- 事故については、各事業所の所轄庁（群馬県、前橋市又は高崎市）へ報告する。

（参考）

報告対象となる事故の範囲等については下記を参照のこと。

- ・平成25年9月13日群馬県健康福祉部長通知「社会福祉施設等における事故等及び虐待の防止について」
- ・前橋市HP「社会福祉法人の事務手続きについて」→「事故等発生時の報告について」
- ・高崎市HP「障害福祉サービス事業等の運営要領等について」→「事故等発生時の報告の取り扱いについて」

## 5 健康管理

### 【主な指摘事例と改善のポイント】

- 施設入所支援の利用者については、毎年2回以上定期的に健康診断を行ってください。また、健康診断に係る費用は、全額施設負担としてください。
- 看護記録は、利用者ごとに健康状態や入院・通院の状況及び医療処置の記録等を整備してください。

## 6 衛生管理等

### 【留意事項】

- ① 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（おおむね3月に1回以上）に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
  - ・委員会は幅広い職種により構成する
  - ・専任の感染症対策担当者（看護師が望ましい）を決める
- ② 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。
  - ・指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する
  - ・発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記する
- ③ 従業者に対し、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並びに訓練を定期的に実施する。
  - ・研修は新規採用時及び年2回以上開催し、実施内容について記録する。訓練は年2回以上実施する。

## III 利用料・給付費及び加算・減算

## 1 利用料（1／3）

事業者が直接利用者等に求めることが適当である金銭

各サービスに応じて指定基準に定められているものの実費負担  
（食事の提供に要する費用、創作的活動に係る材料費、光熱水費、日用品費 等）

参考：受領が可能な「その他の日常生活費」（日常生活においても通常必要となるものに  
係る費用であって、利用者等に負担させることが適当と認められるもの）の範囲  
〔障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成18年12月6日障発第1206002号）〕

## 1 利用料（2／3）

「その他の日常生活費」の具体的な範囲

利用者の希望によって、事業所が提供するもの

- ①身の回り品として日常生活に必要なもの。
- ②教養娯楽等として日常生活に必要なもの。
- ③送迎を提供する費用。（注：送迎加算を算定している場合は、燃料費等の実費が送迎加算の額を超える場合に限る）

※サービスの提供に要する費用として介護給付費等に含まれるものについては、徴収することはできません。

# 1 利用料（3／3）

## 【留意事項】

- ・ 具体的な内容や金額を運営規程や重要事項説明書、利用契約書等に明記し、あらかじめ利用者等の同意を得ていること。
- ・ 施設で負担すべきもの、サービスにより徴収が認められないものを負担させていないこと。（例：生活介護で一律に提供するおむつ代等）
- ・ 給付費の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目でないこと。
- ・ 実費負担の内訳、積算根拠が明確になっていること。
- ・ 利用料の支払いを受けた場合は、領収書を交付していること。

# 2 介護（訓練等）給付費（減算）（1／7）

適正なサービスの提供が確保されていなかった場合、所定報酬単価から差し引く。

## （1）定員超過利用減算

【療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練】

※【 】内は対象サービス種別。以下同様。

以下のいずれかに該当する場合、所定単位数の70%を算定

- ・ 1日当たり利用者数が、定員が50人以下の場合は当該定員の110%（150%）を、定員が51人以上の場合は当該定員から50を差し引いた員数の105%（125%）に55（75）を加えた数を、それぞれ超過している場合。
- ・ 過去3か月間の平均利用人員が、定員の105%（125%）を超過している場合。

※（ ）内は生活介護、自立訓練（宿泊型自立訓練は除く）

## 2 介護（訓練等）給付費（減算）（2／7）

### （2）サービス提供職員欠如減算

【療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練】

- ・ 指定基準に定める人員基準を満たしていない場合、1割を超えて欠如した場合にはその翌月から、1割の範囲内で欠如した場合にはその翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月までの間につき、所定単位数の70%を算定。
- ・ 減算が適用された月から3月以上連続して基準を満たない場合は、減算が適用された3月目から人員基準欠如が解消されるに至った月までの間につき、所定単位数の50%を算定。

※ 職員の異動や退職、1月以上の長期休暇者が出た場合は、要注意。人員配置再確認。

## 2 介護（訓練等）給付費（減算）（3／7）

### （3）サービス管理責任者欠如減算

【療養介護、生活介護、自立訓練】

- ・ 指定基準に定める人員基準を満たしていない場合、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月までの間につき、所定単位数の70%を算定。
- ・ 減算が適用された月から5月以上連続して基準を満たない場合、減算が適用された5月目から人員基準欠如が解消されるに至った月までの間につき、所定単位数の50%を算定。

## 2 介護（訓練等）給付費（減算）（4／7）

### （4）夜勤職員欠如減算

【施設入所支援】

- ・ 夜勤時間帯において夜勤を行う生活支援員の員数が基準に満たない事態が2日以上連続して発生した場合、または、夜勤時間帯において夜勤を行う生活支援員の員数が基準に満たない事態が4日以上発生した場合、翌月において利用者全員について、所定単位数の95%を算定。

## 2 介護（訓練等）給付費（減算）（5／7）

### （5）個別支援計画未作成減算

【療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練】

#### 【指摘事例等】

- ①個別支援計画が作成されずにサービス提供が行われていた。
- ②個別支援計画作成に係る一連の業務が適切に行われていない。

#### 【改善のポイント】

- ・ サービス管理責任者の指揮の下、個別支援計画を作成する。
- ・ サービス提供開始にあたり、速やかに個別支援計画を作成し、利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得て、交付する。
- ・ 計画作成に係る一連のプロセスを経て、個別支援計画を作成する。  
（一連のプロセスについては、処遇・看護の説明を参照）
- ・ アセスメントや会議の記録を行う。

## 2 介護（訓練等）給付費（減算）（6／7）

（個別支援計画未作成減算）

【療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練】

- ・ 個別支援計画が未作成又は個別支援計画の作成に係る一連の業務が適切に行われていない場合、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月までの間につき、所定単位数の70%を算定。
- ・ 減算が適用された月から3月以上連続して当該状態が解消されない場合は、減算が適用された3月目から当該状態が解消されるに至った月の前月までの間につき、所定単位数の50%を算定。

※6月ごと（自立訓練は3月ごと）のモニタリング、計画の見直しについても適切に行うことが必要。

## 2 介護（訓練等）給付費（減算）（7／7）

### （6）身体拘束廃止未実施減算

【療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練】

次の①から④のいずれかに該当する場合、基本報酬を5単位/日 減算

- ①身体拘束等に係る記録が行われていない場合。
- ②身体拘束適正化検討委員会が開催（年1回以上）されていない場合。
- ③身体拘束等の適正化の指針が整備されていない場合。
- ④身体拘束等の適正化のための研修が実施（年1回以上）されていない場合。

※速やかに改善計画を県に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を県に報告する。事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間減算する。

身体拘束を行っていない場合でも②～④は取り組む必要あり。

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（1／22）

加算は基本単位に上乗せできる報酬で、要件を満たした場合に算定できる。  
ただし、要件を満たさず請求を行った場合は「不正請求」となり「返還措置」を講ずる必要がある。

※サービス種別により加算の種類・要件は異なるため、各々を確認すること。

☆加算の算定要件等を満たすべき数を算定する場合の利用者数について

①当該年度の前年度（前年4月1日～翌年3月31日）の平均利用者数

（利用者数の平均：前年度の全利用者の延べ数を当該前年度の開所日数で除して得た数）

②新設又は増改築等で前年度実績が1年未満の場合の算定

- ・新設等の時点から6月未満 ⇒ 便宜上利用定員の90%
- ・新設等の時点から6月以上1年未満 ⇒ 直近6月における全利用者の延べ数を6月間の開所日数で除して得た数
- ・新設等の時点から1年以上経過 ⇒ 直近1年間における全利用者の延べ数を1年間の開所日数で除して得た数

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（2／22）

### （1）初期加算及び入所時特別支援加算

【初期：生活介護、自立訓練 入所時：施設入所支援】

サービス利用の初期段階におけるアセスメントの手間を評価した加算。

サービス利用の初期段階では、利用者の居宅を訪問して生活状況の把握等を行うなど、特にアセスメント等に手間を要することから加算。

#### 【留意事項】

- ・アセスメントが行われていない、アセスメントの記録がない場合には算定不可。
- ・障害者支援施設等の併設又は空床利用の短期入所を利用していた者が、日を空けることなく、引き続き障害者支援施設等に入所した場合（短期入所から退所した翌日に入所した場合を含む）については、入所直前の短期入所の日数を30日から差し引いて得た日数に限り算定すること。

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（3／22）

### （2）訪問支援特別加算

【生活介護】

概ね3ヶ月以上継続して利用していた者が、連続して5日以上利用がない場合に職員が利用者の居宅を訪問して、相談援助等（家族との連絡調整、引き続きサービスを利用するための働きかけ、個別支援計画の見直し等の支援）を行った場合に、月2回まで算定できる加算。

#### 【留意事項】

- ・ 個別支援計画に訪問時に提供する支援の内容を位置づけていない、利用者の同意をあらかじめ得ていない場合には算定不可。
- ・ 実際に訪問に要した時間で算定するのではなく、個別支援計画に基づいて行われるべき支援に要する標準的な時間で算定すること。

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（4／22）

### （3）欠席時対応加算

【生活介護、自立訓練】

利用者（障害者支援施設等に入所する者を除く）が、あらかじめ利用を予定していた日に急病等により（通院や他のサービスの利用等により、あらかじめ決まった曜日に休む利用者は対象外）その利用を中止した時、電話等により利用者の状況を確認し、連絡調整・相談援助などを行い、その内容等を記録した場合に1月につき4回を限度として算定。

#### 【指摘事例等】

- ①欠席時対応加算の算定に必要な記録がされていなかった。
- ②記録はあるが、内容に不備があった。（「欠席の連絡あり」の記載のみであった等）
- ③利用日の前々日以前の連絡で算定していた。

### 3 介護（訓練等）給付費（加算）（5／22）

（欠席時対応加算）

【生活介護、自立訓練】

【改善のポイント】

加算の趣旨：欠席を放置せずに支援を行い、利用を促す。

#### 加算の算定に必要な事項

あらかじめ利用を予定していた日に急病等で利用を中止

+ 前々日～当日に中止連絡

+ 利用者又はその家族等との連絡調整・その他の相談援助

+ 利用者の状況相談援助内容等の記録

- ・ 欠席の連絡があった利用者名
- ・ 欠席理由及び欠席日
- ・ 引き続きサービスの利用を促すなどした相談援助の内容
- ・ 利用者からの欠席の連絡があった日時
- ・ 利用者の状況
- + 連絡者（利用者本人又はその家族など）

※記録様式を整備しておくことが必要

### 3 介護（訓練等）給付費（加算）（6／22）

（4）入院・外泊時加算

【施設入所支援】

利用者が病院等に入院した場合や居宅へ外泊した場合等に、所定単位数に代えて算定。

- ①入院・外泊時加算（Ⅰ）：入院・外泊の翌日から起算して8日まで算定可能。
- ②入院・外泊時加算（Ⅱ）：入院・外泊の翌日から起算して8日を超えた日から82日まで算定可能。

【指摘事例等】

- ①入院・外泊時加算（Ⅱ）の算定にあたり、支援内容が個別支援計画に定められていない。
- ②入院・外泊の際の支援内容を記録していない。

### 3 介護（訓練等）給付費（加算）（7/22）

（入院・外泊時加算）

【施設入所支援】

【改善のポイント】

- ・個別支援計画にあらかじめ入院（外泊）時に提供する支援内容を位置づけて利用者、家族等の同意を得る。（入院・外泊時加算（Ⅱ）算定の場合）
- ・9日を超える入院にあっては原則として1週間に1回以上、病院又は診療所を訪問し、日常生活上の支援を行い、具体的な支援内容について記録する。（入院の場合、特段の事情により訪問ができなくなった場合は、その具体的な内容を記録すること。）
- ・行った支援内容の記録がない場合算定不可。

### 3 介護（訓練等）給付費（加算）（8/22）

（5）入院時支援特別加算

【施設入所支援】

家族等から入院に係る支援を受けることが困難な利用者が入院した際に、病院等を訪問し病院等との連絡調整や入院期間中の被服等の準備その他日常生活上の支援を行った場合に算定。

【留意事項】

- ・個別支援計画にあらかじめ入院時に提供する支援内容を位置づけ、利用者、家族等の同意を得る。
- ・4日未満の入院の場合には少なくとも1回以上、4日以上入院の場合には少なくとも2回以上病院又は診療所を訪問し、訪問時の支援内容を記録する。  
※入院期間とは入院の初日及び最終日並びに入院・外泊時加算が算定される期間を除く。

### 3 介護（訓練等）給付費（加算）（9／22）

#### （6）地域移行加算

【療養介護、施設入所支援】

退所する利用者に対し、退所後の居住の場の確保や在宅サービスの利用調整等を行った場合に算定。

#### 【留意事項】

- ・退所後の生活に関する相談援助を行い、かつ、利用者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助及び連絡調整を行う。
- ・入所中に2回、退所後（退所後30日以内に居宅を訪問し相談援助を行った場合）1回算定可。
- ・退所後、病院または診療所・他の社会福祉施設等への入院・入所する場合は算定不可。死亡の場合も算定不可。  
※「他の社会福祉施設等」には、福祉ホームやグループホームは含まれない。

### 3 介護（訓練等）給付費（加算）（10／22）

#### （7）リハビリテーション加算

【生活介護、自立訓練（機能訓練）】

リハビリテーションが必要な利用者に対し、リハビリテーション実施計画を作成し、個別のリハビリテーションを行った場合に算定。

#### 【指摘事例等】

- ①原案作成後、概ね2週間以内及び概ね3月毎のアセスメントがされていない。
- ②カンファレンスの記録がない。
- ③利用者またはその家族に説明し、同意を得ていない。

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（11／22）

（リハビリテーション加算）

【生活介護、自立訓練（機能訓練）】

### 【改善のポイント】

- ・ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者が**共同して**リハビリテーション実施計画を**作成する**。
- ・ リハビリテーションマネジメントに係る**一連の手順**に沿って実施する。
- ・ アセスメント、カンファレンス等の**記録**を行う。

参照：「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成21年3月31日障障発第0331003号）

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（12／22）

### （8）食事提供体制加算

【生活介護、短期入所、自立訓練】

事業所の責任において食事を提供するための体制を整備した場合に算定。

#### 【指摘事例等】

- ・ 市販の弁当を購入し提供していた日に算定していた。
- ・ 加算算定の届出内容と実態が相違していて、実態が要件を満たしていなかった。

#### 【改善のポイント】

- ・ 出前や市販の弁当を購入して提供する方法（副菜を添える場合も含む）は、算定の対象とはならない。
- ・ 提供実績を確認の上、請求する。
- ・ 利用者が施設入所支援を利用している日については、補足給付が日単位で支給されることから、算定できない。
- ・ 実態にあった届出を行うこと。

### 3 介護（訓練等）給付費（加算）（13／22）

#### （9）緊急短期入所受入加算

【短期入所】

指定短期入所の緊急利用を受け入れた場合に算定。

##### 【指摘事例等】

- ・緊急利用者である記録がなく、要件を満たしていない状態で算定していた。

##### 【改善のポイント】

- ①「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、利用を開始した日の前々日、前日又は当日に事業所に対し利用の連絡があった場合の利用者。
- ②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を記録する。

### 3 介護（訓練等）給付費（加算）（14／22）

（緊急短期入所受入加算）

【短期入所】

- ③算定対象期間は原則として7日以内。（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）

**注：**「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第8報）Ⅱ 短期入所における取扱い」（令和2年6月19日付事務連絡）は、

「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第11報）」（令和3年3月30日付事務連絡）において、**令和3年3月サービス提供分をもって廃止**となっている。

令和3年4月以降の加算算定については、臨時的な取扱いは適用されないため特に注意が必要。

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（15/22）

### （10）福祉専門職員配置等加算

【療養介護、生活介護、自立訓練】

良質な人材の確保とサービスの質の向上を図るための人員配置を評価した加算。

#### 【指摘事例等】

- ・ 職員の退職や異動、産休等で、有資格者の割合が要件に該当しなくなったが、算定していた。

#### 【改善のポイント】

- ・ 職員の入退職や異動、勤務形態の変更があった場合には、常勤者及び有資格者の割合を再計算する。

※人員基準上は、1月を超える職員の不在は「人員欠如」となるが、この加算においても同様。

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（16/22）

### （11）療養食加算

【施設入所支援】

管理栄養士又は栄養士が配置されている施設等において、疾病治療の直接手段として主治医の発行した食事せんに基づき、療養食を提供した場合に算定。

#### 【留意事項】

- ・ 医師の発行した食事せんがない、食事せんに医師のサイン等がない場合は算定不可。
- ・ 対象とならない療養食や検査の数値基準に達していないものについても算定不可。
- ・ 療養食用の献立を作成する。

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（17/22）

### （12）栄養マネジメント加算

【施設入所支援】

栄養健康状態の維持や食生活の向上を図るため、利用者個別の健康状態に着目したマネジメントを評価する加算。

#### 【留意事項】

- ・ 医師、管理栄養士、看護職員その他の職種が共同して栄養ケア計画を作成していない場合、計画の作成に係る一連の手続き等が行われていない場合は算定不可。
- ・ 定期的にモニタリング、スクリーニングを行う必要がある。
- ・ 栄養ケア計画の内容について、利用者またはその家族に説明し、同意を得る必要がある。 ⇒ 同意を得る前に加算算定を開始することは不可。

参照：「栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年4月6日障障発0406第1号）

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（18/22）

### （13）送迎加算

【生活介護、短期入所、自立訓練】

利用者に対し、居宅等と事業所との間の送迎を行った場合に算定。

#### 【指摘事例等】

- ・ 送迎加算（I）で届出を行っているが、平均利用者数が10名未満で算定していた。
- ・ 送迎を行ったことが記録から確認できない。
- ・ 送迎回数の実績と請求回数に相違があった。

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（19/22）

（送迎加算）

【生活介護、短期入所、自立訓練】

### 【改善のポイント】

- ・送迎の有無を漏らさず毎日記録し、報酬算定の際は送迎の事実が確認できるかチェックする。  
（送迎の予定があったとしても家族が送迎した等実績が変わる場合もある）
- ・加算算定の届出内容を把握し、算定要件を満たしているか再度確認する。
- ・居宅以外でも、事業所の最寄り駅や集合場所との間の送迎も対象となるが、事前に利用者と合意の上、特定の場所を定めておく必要がある。

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（20/22）

### （14）福祉・介護職員処遇改善加算

【療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練】

福祉介護人材の確保、賃金改善を図るための加算。

### 【指摘事例等】

- ・福祉・介護職員処遇改善計画を職員へ周知していなかった。
- ・支給対象でない職種の職員に支給していた。

### 【改善のポイント】

- ・福祉・介護職員処遇改善計画書については、全ての福祉・介護職員に対し、文書等（文書通知、回覧、掲示、メールによる通知）により周知し、当該周知の記録を残しておく。また、事業所内に計画書を置くだけでなく、会議等で内容を説明する。

参照：「福祉・介護職員処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和4年7月22日障障発0722第1号）

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（21／22）

### （15）個別支援計画への位置付けが必要な加算

個別支援計画への位置付けが必要な加算の例。以下に記載した以外にも個別支援計画の位置付けが必要な場合があるので、算定要件を確認すること。また、個別支援計画の同意月以降の算定となる。

加算名	該当サービス	備考
訪問支援特別加算	生活介護	
リハビリテーション加算	生活介護 機能訓練	リハビリテーション実施計画を作成
入院・外泊時加算（Ⅱ）	施設入所支援	
入院時支援特別加算	施設入所支援 宿泊型自立訓練	
地域生活移行個別支援特別加算	施設入所支援（加算Ⅱ） 宿泊型自立訓練	専門的支援が組み込まれた計画を作成
栄養マネジメント加算	施設入所支援	栄養ケア計画を作成
経口移行加算	施設入所支援	経口移行計画を作成
経口維持加算	施設入所支援	経口維持計画を作成
日中支援加算	宿泊型自立訓練	
長期入院時支援特別加算	宿泊型自立訓練	
帰宅時支援加算	宿泊型自立訓練	
長期帰宅時支援加算	宿泊型自立訓練	
夜間支援等体制加算（Ⅰ）	宿泊型自立訓練	

## 3 介護（訓練等）給付費（加算）（22／22）

### 【共通事項（ポイント）】

- ・加算を算定する際には、各加算の要件を確認し、要件を全て満たしているか定期的に確認することが有効。
- ・定期の人事異動以外にも、従業者の一部に変更があった際には、人員基準や加算算定の要件を再度確認する。（人の配置や記録要件、記録の役割分担など）
- ・加算を算定していることを従業者が承知し、加算の要件を満たしたサービス提供を行うことと、要件を満たしていることが明らかにわかるよう記録することが重要。
- ・請求事務に関して、過誤等を防ぐため、複数の職員が確認を行う。

#### ■自主点検表の活用について

群馬県ホームページ トップページメニュー 「組織から探す」  
> 健康福祉部 > 監査指導課 > 障害福祉サービス／障害者支援施設自主点検表  
(URL: <https://www.pref.gunma.jp/page/2094.html>)

## (2) 障害福祉サービス（訪問系）編

(居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護)

### 1 人員基準（1／4）

#### 【指摘事例】

- ①従業者の員数が、常勤換算方法で2.5より少ない。
- ②サービス提供責任者として配置する非常勤職員が常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1以上に達していない。
- ③勤務体制  
\*勤務表が未作成、勤務実績の管理が不十分、兼務状況等が不明確。

## 1 人員基準（2／4）

### 【改善のポイント①】

従業者の員数について、常勤換算方法で **2.5以上** 配置していることを確認してください。

#### \*常勤換算方法

従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除することにより、その員数を常勤の従業者の員数に換算する。

## 1 人員基準（3／4）

### 【改善のポイント②】

**サービス提供責任者**として配置する**非常勤職員**が、常勤の従業者が勤務すべき時間数の **2分の1以上**に達しているか確認してください。

\*サービス提供責任者として配置できる非常勤職員は、当該事業所における勤務時間が、常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1以上に達している者であること。

\*事業の規模に応じて常勤1人以上配置する。

# 1 人員基準（4／4）

## 【改善のポイント③】

月ごとに人員配置の計画を立て、勤務表を作成し、勤務実績についても確認のうえ、記録をする。

### ＊勤務表に記載すべき事項

- 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
- サービス提供責任者である旨等

# 2 運営基準（内容及び手続の説明及び同意）（1／4）

## 【指摘事例】

- ①重要事項説明書が作成されていない。交付していない。
- ②重要事項説明書に必要事項が記載されていない。
- ③重要事項が事業所の見やすい場所に掲示されていない。

## 2 運営基準（内容及び手続の説明及び同意）（2／4）

### 【改善のポイント①】

重要事項説明書を**交付**して**説明**を行い、**同意**を得てください。

- \***署名欄**を説明、交付を受けたこと・同意したことの確認ができるように記載する。
- \***報酬改定があった場合**、改定後の基本報酬額、各種加算額をまとめた書面を交付し、説明を行い、同意を得て保管する。

## 2 運営基準（内容及び手続の説明及び同意）（3／4）

### 【改善のポイント②】

重要事項説明書に**必要事項を漏れなく記載**してください。

\*記載すべき事項

- 運営規程の概要
- 従業者の勤務体制
- 事故発生時の対応
- 苦情処理の体制
- 提供するサービスの第三者評価の実施状況等  
(第三者評価を受審していない場合でも「第三者評価の実施 無」と記載する。)

## 2 運営基準（内容及び手続の説明及び同意）（4／4）

### 【改善のポイント③】

利用申込者のサービスの選択に役立つ重要事項を**事業所の見やすい場所**に**掲示**してください。

\*利用申込者のサービスの選択に役立つ重要事項を見やすい場所に掲示する。

- > 運営規程の概要
- > 従業者の勤務体制
- > 協力医療機関

☞利用者の手が届く見やすい場所に、ファイルに綴じて保管することでも可。

\*掲示してある資料に不足がないかを確認する。

\*掲示すべき資料の内容に**変更が生じた場合**、掲示も**更新**する。

## 3 運営基準（個別支援計画の作成）（1／4）

### 【指摘事項等】

- ①サービス提供責任者ではない者が作成者となっている。
- ②個別支援計画を利用者及びその同居の家族に説明、交付していない。
- ③サービス提供責任者が行ったアセスメントの記録がない。

### 3 運営基準（個別支援計画の作成）（2 / 4）

#### 【改善のポイント①】

個別支援計画はサービス提供責任者が作成してください。

\*利用者の担当従業者ではなくサービス提供責任者が作成する。

\*利用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計画を作成する。

### 3 運営基準（個別支援計画の作成）（3 / 4）

#### 【改善のポイント②】

作成した個別支援計画を説明し、同意を得たうえで、交付してください。

\*個別支援計画を作成した際は、遅滞なく利用者に交付する。

\*利用者及びその同居の家族に対して、計画の目標や内容等について理解しやすい方法で説明する。

### 3 運営基準（個別支援計画の作成）（4 / 4）

#### 【改善のポイント③】

アセスメントを行い、記録してください。

\*利用者の状況を把握・分析し、解決すべき課題を明らかにする。（アセスメント）

\*それに基づき、援助の方向性や目標性を明確にし、利用者の有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を行い、記録を作成する。

### 4 運営基準（介護給付費の算定及び取扱い）（1 / 4）

#### 【指摘事項等】

- ① 2人の従業者により介護を行っているが、利用者や家族の同意を得ていない。
- ② 初回加算の算定にあたり、サービス提供責任者のサービス提供又は同行の記録がない。
- ③ 喀痰吸引等支援体制加算の算定にあたり、喀痰吸引を行った記録が漏れている。

## 4 運営基準（介護給付費の算定及び取扱い）（2／4）

### 【改善のポイント①】

2人の居宅介護従業者等による居宅介護等を行う場合は、個別支援計画等により**利用者や家族の同意**を得てください。

\***個別支援計画に記載する等**により、利用者の同意を得ていることが分かるようにする。

\*身体的理由により1人の従業者による介護が困難と認められる場合等

## 4 運営基準（介護給付費の算定及び取扱い）（3／4）

### 【改善のポイント②】

初回加算の算定要件にある、サービス提供責任者のサービス提供、同行の記録を残してください。

\*サービス提供責任者が同行した場合に、**同行訪問した旨を記録**する。

## 4 運営基準（介護給付費の算定及び取扱い）（4／4）

### 【改善のポイント③】

喀痰吸引等支援体制加算の算定にあたっては、**喀痰吸引を行った記録**を作成してください。

\*介護職員等が痰の吸引等を実施した場合には、その記録を作成する。

\*ただし、特定事業所加算(1)を算定している場合は、算定しない。

## 5 運営基準（その他）（1／4）

### 【指摘事例】

- ① 受給者証の事業者記入欄に必要な事項が記載されていない。
- ② 契約内容報告書が提出されていない。
- ③ 法定代理受領により市町村から介護給付費の支給を受けた場合に、利用者に対して介護給付費の額が通知されていない。

## 5 運営基準（その他）（2／4）

### 【改善のポイント①】

利用者と**契約が成立したとき**は、受給者証の**事業者記入欄**に必要な事項を記載してください。

\*記載すべき事項

- 当該事業者及びその事業所の名称
- サービスの内容
- 契約支給量
- 契約日等

\***記載事項に変更があったときも同じ**です。

## 5 運営基準（その他）（3／4）

### 【改善のポイント②】

利用者と**契約が成立したとき**は、受給者証記載事項その他の必要な事項を**市町村に対して遅滞なく報告**してください。

\*受給者証に記載をしたときに、当該記載事項を遅滞なく報告する。

\***記載事項に変更があったときも同じ**です。

## 5 運営基準（その他）（4／4）

### 【改善のポイント③】

法定代理受領により市町村から介護給付費の支給を受けた場合には、利用者に対して介護給付費の額を通知してください。

\*サービスの種類、サービスの提供年月、代理受領した額を記載した通知とする。

\*給付費を事業者が利用者の代わりに受領するのは、サービス提供の翌々月なので、通知は早くても翌々月となる。

## 6 虐待防止、身体拘束（1／2）

### 【虐待防止・身体拘束に関する指摘事例等】

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会の開催、研修の実施措置が講じられていない。
- ②身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催、身体拘束等の適正化のための指針の整備、従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修の実施の措置が講じられていない。
- ③身体拘束等の適正化のための指針について解釈通知記載の含めるべき項目が満たされていない。

## 6 虐待防止、身体拘束（2／2）

### 【虐待防止・身体拘束に関する改善のポイント】

#### ◎虐待防止のため、

- ・虐待防止研修や障害特性を理解するための研修を従業者全員が受講することが必要。
- ・法人や管理者が虐待防止や権利擁護に組織として取り組むことが必要。
- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催し、結果について従業員に周知徹底を図り、従業員に対して、虐待の防止のための研修を定期的実施することが必要。

#### ◎身体拘束等適正化のため、

- ・やむを得ず身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。（★）
  - ・身体拘束適正化検討委員会を少なくとも1年に1回以上開催する。（★）
  - ・解釈通知記載の含めるべき項目を記載した身体拘束等の適正化のための指針を整備する。（★）
  - ・身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。（年1回以上）（★）
- ※（★）のいずれか1つでも実施がない場合、身体拘束廃止未実施減算の適用となる。  
委員会及び研修の年に1回は直近1年で考える。

令和5年度 結果概要(事例編)

## （3）就労支援事業所編

就労支援事業所（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）

## 1 人員基準・勤務体制の確保（1／5）

サービスを提供する上で最低限必要な職種・人数が定められています。

### 【指摘事例等】

- ①前年度の平均値を算出していないため、基準を満たしているか確認できない。
- ②勤務予定表は作成されているが、勤務時間が実績と異なっている。
- ③管理者、サービス管理責任者が勤務表に記載されていない。
- ④勤務表が毎月28日までしか作成されていない。
- ⑤辞令が交付されていないため、どの事業所でどの職種の業務を行うのか確認できない。
- ⑥常勤・非常勤の区別がない。
- ⑦管理者が兼務しているが、勤務表で明らかにされていない。
- ⑧サービス管理責任者のみなし配置期間終了後において、新たなサービス管理責任者が未配置。

## 1 人員基準・勤務体制の確保（2／5）

### 【改善ポイント①】

- ・ 業務日誌に毎日の利用者数・毎月の開所日数を記録し、**前年度の平均値**を算出できるようにする。

人員基準の基となる「**利用者の数**」は**前年度の平均値**で計算する。

$$\text{前年度の平均値} = \frac{\text{前年度(4/1～3/31)の利用者延べ数}}{\text{開所日数}}$$

(少数点第2位以下切り上げ)

※就労定着支援においては「開所月数」

※定員変更等があった場合、**利用者の数**の求め方が異なる

# 1 人員基準・勤務体制の確保（3／5）

## 【改善ポイント②】

### 開所時や増改築等により定員に変更があった場合の利用者の数の計算方法

※新たに就労定着支援事業を開始又は再開した事業者においては算定方法が異なる。

- ・ 新設又は増床の時点から6月未満の期間は、便宜上、定員の90%とする。  
※増床の場合は、増床分の90%に前年度の平均利用者数を加えた数とする。
- ・ 新設又は増床の時点から6月以上1年未満の期間は、直近の6月における全利用者の延べ数を当該6月間の開所日数で除して得た数とする。
- ・ 新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者の延べ数を当該1年間の開所日数で除して得た数とする。
- ・ 減床の場合は、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者の数の延べ数を当該3月間の開所日数で除して得た数とする。

# 1 人員基準・勤務体制の確保（4／5）

## 【改善ポイント③】

- ・ 勤務表は予定も重要だが勤務実績の管理も重要。
- ・ 勤務実績により、人員基準や加算要件が満たせているか、毎月確認する。

例) 職業指導員及び生活支援員は、常勤換算方法で利用者の数を基準等で定める数で割った数以上配置する。

- ・ 複数の事業所を兼務する従業者については、事業所・職種をあらかじめ辞令や雇用契約書等で明らかにした上で、毎月の勤務実績を記録する。

# 1 人員基準・勤務体制の確保（5 / 5）

## 【管理者の責務の指摘事例等】

- ・ 管理者は従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に運営に関する基準を遵守させるための指揮命令を行うこととされているが、管理者が配置されているものの、実際には管理業務を行っていなかった。  
(管理者を配置していたが、実際は法人の代表者が従業者の勤怠管理や、業務管理を行っていた。)

## 【管理者の責務の改善ポイント】

- ・ 管理者には、従業者に基準を遵守させる責務があるため、運営に関する基準を理解したうえで、勤務状況や業務進捗状況の把握・管理を行う。

# 2 運営基準（1 / 14）

## 【運営規程の留意事項等】

- ・ 基準省令第196条の2で規定されている必要事項（13項目）が記載されていない。  
(就労継続支援A型)

### 第196条の2

運営規程に定めておく必要のある事項（※運営規程に変更があった場合は変更届を提出する必要がある。）

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| ①事業の目的及び運営の方針  | ⑦通常の事業の実施地域                      |
| ②従業者の職種、員数及び職務の内容  | ⑧サービスの利用に当たっての留意事項               |
| ③営業日及び営業時間   | ⑨緊急時等における対応方法                    |
| ④利用定員  | ⑩非常災害対策                          |
| ⑤指定就労継続支援A型の内容（生産活動に係るものを除く）並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額                   | ⑪事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類 |
| <b>⑥指定就労継続支援A型の内容（生産活動に係るものに限る）、賃金及び第192条第3項に規定する工賃並びに利用者の労働時間及び作業時間</b> | ⑫虐待の防止のための措置に関する事項               |
|  | ⑬その他運営に関する重要事項                   |

※特に注意する  
(施設外就労の提供等についても記載すること)

## 2 運営基準 (2 / 14)

### 【法定代理受領した額の通知の指摘事例等】

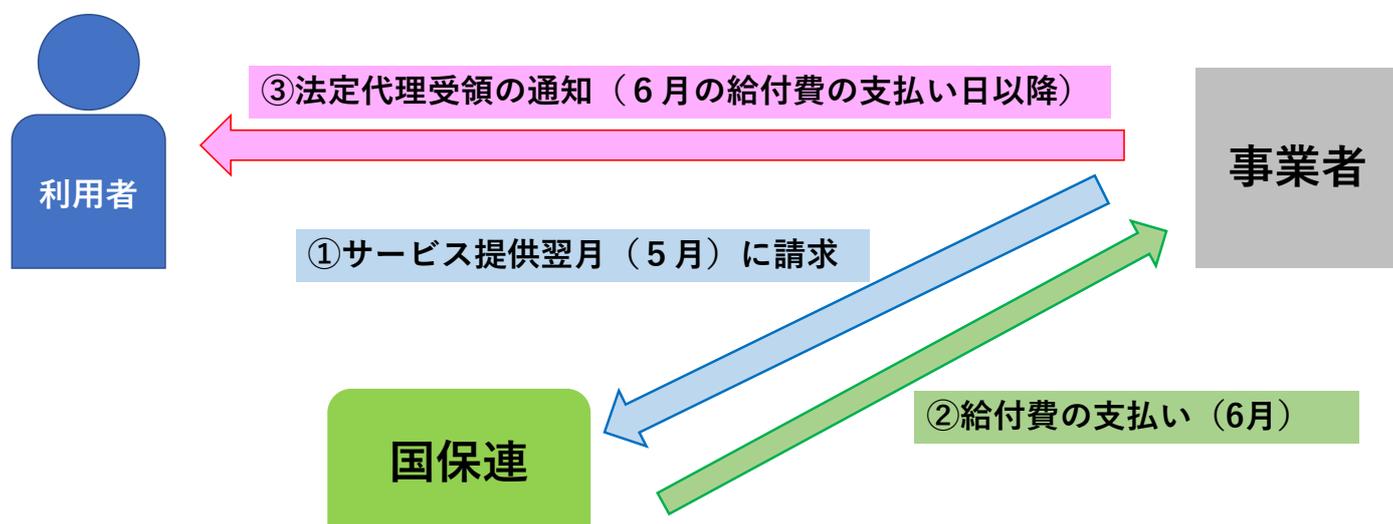
①法定代理受領により市町村からサービスに係る訓練等給付費の支給を受けた場合は、利用者等に対し、訓練等給付費の額を通知すべきところ…

- ・通知がされていなかった。
- ・法定代理受領の通知の控えを事業所に保管していなかった。
- ・市町村から給付費を受領する前に利用者へ法定代理受領の通知をしていた。
- ・国保連への請求額を通知(明細書の写しを交付する等)しているのみだった。

## 2 運営基準 (3 / 14)

### 【法定代理受領した額の通知の改善ポイント①】

- ・4月に利用者へサービス提供した場合、通知は6月になる。



## 2 運営基準（4 / 14）

### 【法定代理受領した額の通知の改善ポイント②】

- ・通知の控えを事業所に保管する。
- ・通知には①サービスの種類 ②サービス提供年月 ③代理受領した額を記載する。

代理受領した額については  
①サービス提供に要した全体費用(ア)  
②利用者負担額(イ)  
③市町村から受領した給付費相当額(アーイ) について記載する。

## 2 運営基準（5 / 14）

### 【掲示の指摘事例等】

- ①重要事項説明書の掲示がない。
- ②掲示内容が不十分。
- ③古い内容のものが掲示されている。

## 2 運営基準（6 / 14）

### 【掲示の改善ポイント】

- ・ 運営規程の概要や従業者の勤務の体制など利用申込者のサービスの選択に資すると認められるその他の重要事項等を見やすい場所に掲示する。  
（当該事項を記載した書類を備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることもできる。）
- ・ 運営規程や重要事項説明書が変更になった場合は、忘れずに掲示物も最新のものに変更する。

## 2 運営基準（7 / 14）

### 【工賃及び賃金の支払いの指摘事例等】

- ① 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、工賃として支払われていない。（就労移行支援・就労継続支援B型）
- ② 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。（就労継続支援A型）

## 2 運営基準（8 / 14）

### 【工賃及び賃金の支払いの改善ポイント】

- ・ **生産活動に係る事業の収入**と、**生産活動に係る事業に必要な経費**を整理する。
- ・ **就労継続支援A型**（雇用契約を締結していない利用者の場合）・**就労継続支援B型**  
→利用者それぞれに対し支払われる1月当たりの工賃の平均額は3000円以上

### 就労継続支援A型の注意事項

- ① **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、雇用契約を結んだ利用者に支払う賃金の総額以上となること。
- ② 賃金及び雇用契約を締結していない利用者に支払う工賃の支払いに要する額は、原則として自立支援給付費をもって充ててはならないこと。

## 2 運営基準（9 / 14）

### 【工賃に関する利用者への通知の指摘事例等】

- ・ 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県に報告すべきところそれらが行われていない。

### 【工賃に関する利用者への通知の改善ポイント】

- ・ 利用者に通知することとされているため、口頭で伝えるだけでなく、毎月の工賃明細に記載する等、利用者に確実に伝わるようにする。

## 2 運営基準（10 / 14）

### 【サービス提供記録の確認の指摘事例等】

- ・事業者は、サービスを提供した際は、提供日や実績時間数等の必要な事項をサービス提供の都度記録し、確認を得なければならないが、記録について利用者からの確認を受けていないものや、実績時間数ではなく予定時間が記録されているものがある。

### 【サービスの提供記録の確認の改善ポイント】

- ・予定時間を一律に記録することのないよう実績時間数を記録する。
- ・就労継続支援A型については、前年度に雇用契約を締結していた利用者の1日の平均労働時間数などが基本報酬に影響するため正確に記録する。

## 2 運営基準（11 / 14）

### 【職員の研修への参加の指摘事例等】

事業者は従業者の資質向上のため、研修の機会を確保する必要があります。

- ①障害特性を学ぶための研修や、虐待防止研修に職員を参加させなかった。
- ②外部研修に参加した従業者がいても、得られた知識や情報が事業所内に伝達されていなかった。
- ③特定の従業者しか研修に参加させていなかった。

## 2 運営基準（12 / 14）

### 【職員の研修への参加の改善ポイント】

- ・研修への参加は、特定の従業者に偏らずに多くの従業者が参加できるように勤務体制を調整する。
- ・外部研修に参加した場合は、事業所内で研修内容を伝達する。
- ・身体拘束適正化のための研修、虐待防止の研修等、運営基準上必要な研修を従業者全員が受講し、組織として取り組む。

## 2 運営基準（13 / 14）

### 【秘密保持の指摘事例等】

#### 従業者の守秘義務に関すること

- ①在職中については就業規則に定めてあるが、退職後についての規定がない。
- ②(誓約書により秘密保持の措置を講じている場合において)秘密保持に関する誓約書を非正規職員（パート職員など）からは徴していない。

#### 利用者・家族に関する情報提供の同意に関すること

- ③重要事項説明書では、情報提供について「文書により別に同意を得る」と記載されているが、同意書を徴していない。
- ④利用者本人からは同意を得ているが、家族の個人情報について家族の代表者から同意を得ていない。

## 2 運営基準（14／14）

### 【秘密保持の改善ポイント】

#### 従業員の守秘義務に関すること

- ・非正規職員も含めて業務上知り得た利用者又は家族の秘密を在職中及び退職後も漏らすことがないよう、就業規則で定め、誓約書を徴する等の必要な措置を講じる。

#### 利用者・家族に関する情報提供の同意に関すること

- ・契約時に文書で同意を得る。
- ・同意の署名欄には利用者だけではなく、家族代表の欄も設け、同意を得る。

## 3 非常災害対策（1／3）

利用者等の安全を確保するために必要です。

### 【指摘事例等】

- ①火災や地震に対する対応方針（マニュアル）はあるが、風水害、土砂災害等に対するマニュアルが作成されていなかった。
- ②非常災害訓練が実施されていなかった。

## 3 非常災害対策（2／3）

### 【改善のポイント①】

利用者や職員の安全確保のため、消防関係法令等で求められていることに  
対し、所轄消防署に確認の上、対応するほか、所在地域の環境等を踏まえた  
非常災害の体制を整備しておく必要があります。

- ・ 事業所のある地域でどのような災害に備えるべきか確認する。
- ・ 訓練は年に2回以上行い、実施状況を記録する。
  - ※避難時の課題を把握するため、利用者の様子等も具体的に記録する。
  - ※訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

## 3 非常災害対策（3／3）

### 【改善のポイント②】

- ・ 事業所の規模や形態により、消防計画の作成が求められていない場合も含め、  
火災、地震、風水害の場合に、従業者が役割を分担し、速やかに対応できるよ  
う、非常災害対応マニュアル等を作成し、認識を共有しておく。
  - ※ 竜巻や台風、付近に河川が流れる場合は洪水や氾濫への対応策を検討する。
  - ※ 地域との協力体制を築くよう、日頃からの交流に努める。
  - ※ 市町村地域防災計画に定められた洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域  
内の要配慮者利用施設では、水害や土砂災害に対応した避難に係る計画（避難  
確保計画）の作成が義務づけられている。

## 4 利用者処遇（1 / 13）

### 【個別支援計画(※)の作成に関する指摘事例等】

※利用者に合った適切で安全なサービスをするために必要とされているものです。  
サービス管理責任者が作成する必要があります。

- ①アセスメントやモニタリングに際し、利用者との面接日や内容についての記録がなかった。
- ②ほとんどの利用者の計画がほぼ同様の内容で、目標や支援内容が抽象的であった。  
→在宅支援を利用することの記載はあるが、具体的な支援内容が記載されていない。  
→施設外就労を行っているが内容が具体的に記載されていない。 等
- ③モニタリング記録において、目標に対しての達成度等が記載されておらず、計画見直しの必要性が判断できない内容となっていた。
- ④個別支援計画に記載される項目や内容に関することが支援記録に記載されていなかった。

## 4 利用者処遇（2 / 13）

### 【個別支援計画に関する指摘事例等】

- ⑤市町村の支給決定後に相談支援事業者とサービス提供事業者が行うサービス担当者会議（サービス利用計画案に位置付けた福祉サービスの担当者を招集して行うもの）の記録を、個別支援計画作成会議の記録としていた。
- ⑥個別支援計画を作成した際に、当該計画を利用者に交付していない、交付までに数か月の期間が経過している。
- ⑦利用者又は家族に説明をし、同意を得て、交付したことがわかる様式になっていなかった。
- ⑧利用開始後、2か月以上たっても計画が作成されていなかった。
- ⑨利用者の環境等に変化があったにもかかわらず、計画が変更されていなかった。

## 4 利用者処遇（3 / 13）

### 【個別支援計画に関する改善のポイント①】

- ・個別支援計画の作成にあたってはサービス管理責任者による「アセスメント」から始まる計画作成の一連のプロセスを経て作成する。

注意：個別支援計画が作成されていない場合や、一連の業務が適切に行われていない場合は、**個別支援計画未作成減算の対象**となる。

※ 計画の交付をしていない（同意を得ていない）場合も計画未作成とみなされます。

## 4 利用者処遇（4 / 13）

### 【個別支援計画に関する改善のポイント②】

1 アセスメント（利用者に**面接**） → 2 計画原案作成 →

3 個別支援計画の作成に係る会議の開催（**会議内容の記録**） →

4 計画の内容について利用者又は家族に**説明、文書による同意** →

5 利用者に**交付** → 6 サービスの提供 →

7 モニタリング（利用者に面接、定期的にモニタリング**結果を記録、6月に1回以上計画の見直しを行う。**）※就労移行支援については3月に1回以上 →

8 計画の変更（上記の手順）

## 4 利用者処遇（5 / 13）

### 【個別支援計画に関する改善のポイント③】

- ・ 計画作成会議はサービス管理責任者が開催するものであり、相談支援事業所が開催する会議とは異なる。

例：直接処遇にあたる従業者のほか、必要に応じて調理・栄養管理の担当者、看護職員など

- ・ サービス管理責任者は支援を行う担当者（直接処遇職員等）を招集して会議を開催し、個別支援計画の原案に対する意見を求め、会議の記録を行う必要がある。

例：計画に基づいた支援を効果的に行うための方法についてなど。  
（サービス管理責任者は支援の担当者から十分に意見を聞き取る。）

## 4 利用者処遇（6 / 13）

### 【個別支援計画に関する改善のポイント④】

- ・ 利用者への支援は計画に基づいて行う必要があるため、計画は利用開始までに速やかに作成し、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得て、交付する。

- ・ 様式の署名欄に「個別支援計画の内容について説明を受け、同意をし、受領しました。」等の表記をする。
- ・ 代筆者がいる場合の署名：「利用者〇〇 代筆者〇〇（続柄〇〇）」等の表記をする。

## 4 利用者処遇（7 / 13）

### 【個別支援計画に関する留意事項（就労継続支援A型）】

- ①「就労の機会の提供に当たっては、利用者の就労に必要な知識及び能力の向上に努めるとともに、その希望を踏まえたものとしなければならない」とする基準省令第191条第3項の趣旨を個別支援計画に含めるため、下記の内容を計画に記載する必要がある。

- ・利用者の希望する業務内容、労働時間、賃金、一般就労の希望の有無等
- ・利用者の希望する生活や課題等を踏まえた短期目標、長期目標
- ・利用者の希望を実現するための具体的な支援方針・内容

参考：「就労移行支援事業就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について」（平成19年4月2日障  
障発第0402001号）

## 4 利用者処遇（8 / 13）

### 【在宅支援の指摘事例等】

- ・在宅で実施した訓練内容及び支援内容並びに訓練状況及び支援状況の記録がない。

### 【在宅支援の改善ポイント】

- （1）運営規程に在宅で実施する訓練内容及び支援内容を明記する。
- （2）在宅で実施した訓練内容及び支援内容並びに訓練状況及び支援状況の記録を指定権者から求められた場合に提出できるようにする。
- （3）必要な訓練その他の必要な支援が行われるとともに、常に在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューを確保する。

## 4 利用者処遇（9 / 13）

### 【在宅支援の改善ポイント】

- （4）1日2回は連絡、助言又は進捗状況の確認等のその他の支援を行い、日報を作成する。
- （5）緊急時の対応ができる体制を確保する。
- （6）利用者が作業活動等を行う上で疑義が生じた際の照会等に対し、随時訪問や連絡による必要な支援が提供できる体制を確保する。
- （7）事業所職員による訪問、在宅利用者による通所又は電話・パソコン等のICT機器の活用により、評価等を1週間につき1回は行う。
- （8）原則月の利用日数のうち1日は事業所職員による訪問又は在宅利用者による通所により、在宅利用者の居宅又は事業所内において訓練目標に対する達成度の評価等を行う。

## 4 利用者処遇（10 / 13）

### 【身体拘束等に関する指摘事例等】

- ①身体拘束等を行った場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録していない。
- ②利用者に十分な説明をせずに身体拘束等を行っていた。
- ③身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催がない。
- ④身体拘束等の適正化のための指針の整備がない。  
（身体拘束等の適正化のための指針について、解釈通知記載の含めるべき項目が満たされていない。）
- ⑤身体拘束等の適正化のための研修の実施がない。

## 4 利用者処遇（11／13）

### 【身体拘束に関する改善ポイント】

- ・「切迫性」「非代替性」「一時性」の三原則を全て満たしているか確認する。
  - ・個別支援会議等において**組織として**検討・決定し、その記録を行う。
  - ・個別支援計画に身体拘束の態様及び時間、緊急やむを得ない理由を記載し、身体拘束の解消について検討し、その記録を行う。
  - ・障害者本人や家族に十分に説明し、説明書等の書面により記録を残す。
  - ・説明書は、拘束開始及び解除の予定期間を記載し、少なくともモニタリングの時期に合わせて更新する。
  - ・やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。(★)
  - ・身体拘束適正化検討委員会を少なくとも1年に1回以上開催する。(★)
  - ・解釈通知記載の含めるべき項目を記載した身体拘束等の適正化のための指針を整備する。(★)
  - ・身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。(年1回以上)(★)
- ※(★)のいずれか1つでも実施がない場合、身体拘束廃止未実施減算の適用となる。  
委員会及び研修の年1回は直近1年で考える。

## 4 利用者処遇（12／13）

### 【苦情・事故に関する指摘事例等】

- ①単に「要望」として話があっただけとして、苦情として記録していなかった。
- ②骨折又は打撲・裂傷等で医療機関へ受診したが、県へ報告しなかった。
- ③事故の状況及び事故に際して採った処置について記録がなかった。
- ④賠償すべき事故に備えて損害保険に加入していなかった。

## 4 利用者処遇（13／13）

### 【苦情・事故に関する改善ポイント】

- ・苦情（要望と判断した場合も含む）や事故に備え、記録用の様式を整備する。
- ・苦情や事故に対応するマニュアル（手順）を定め、いずれの従業者も対応できるように備える。
- ・事故やヒヤリハットの分析や改善策の検討を事業所として行い、予防や対策を考える。
- ・事故については、各事業所の所轄庁（群馬県、前橋市又は高崎市）へも報告する。

（参考）

報告対象となる事故の範囲等については下記を参照してください。

- ・平成25年9月13日群馬県健康福祉部長通知「社会福祉施設等における事故等及び虐待の防止について」
- ・前橋市HP「社会福祉法人の事務手続きについて」→「事故等発生時の報告について」
- ・高崎市HP「障害福祉サービス事業等の運営要領等について」→「事故等発生時の報告の取り扱いについて」

## 5 利用料（1／3）

### 【指摘事例等】

- ①重要事項説明書に記載がなく、利用者の同意を得られていない状態で徴していた。
- ②積算根拠が明らかになっておらず、適切な金額であるか判断できない。

## 5 利用料（2／3）

### 【改善ポイント①】

- ・ **その他日常生活費**の対象となる便宜と、**給付費の対象となっているサービス**との間に重複関係がないことを確認する。
- ・ **給付費の対象となっているサービス**と明確に区分されない曖昧な名目による費用の受領は認められないため、費用の内訳を明らかにする。
- ・ **その他日常生活費**の対象となる便宜及びその額は運営規程に規定し、重要事項説明書に記載の上、掲示をする。

## 5 利用料（3／3）

### 【改善ポイント②】

- ・ **その他日常生活費**の対象となる物品等は利用者の希望によって提供するものとし、一律に全ての利用者からその費用を徴収しない。
- ・ 利用者負担額・食事の提供に要する費用・日用品費・**その他日常生活費**を徴収する際は、請求書と領収書を発行し、その控えを事業所に保管する。

参考：「障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（H18.12.6障発第1206002号）

## 6 給付費（1／14）

### 【就労継続支援A型サービス費算定の指摘事例等】

- ・評価点（スコア）の算出根拠となる資料がない。

### 【就労継続支援A型サービス費算定の改善ポイント】

- ・就業規則や外部研修会修了証書等、評価点（スコア）の算出根拠となる資料を常備しておく。

## 6 給付費（2／14）

### 【訪問支援特別加算の指摘事例等】

- ①利用者の同意を得ていないにも関わらず、算定していた。
- ②個別支援計画に位置づけられた内容を行うのに要する時間ではなく、実際に要した時間で算定していた。
- ③利用開始から1か月の利用者に算定していた。
- ④2日間連続して欠席しただけで算定していた。

## 6 給付費（3／14）

### 【訪問支援特別加算の改善ポイント①】

#### 加算の算定に必要となる事項

概ね3か月以上  
継続的に利用

+

最後の利用日から  
中5日間(※)以上連  
続して利用がない

+

あらかじめ利用者  
の同意を得る

⇒

利用者の  
居宅を訪問

+

・家族との連絡調整  
・引き続き利用するための働きかけ  
・個別支援計画の見直し

※利用者に係る利用予定日ではなく、開所日数で5日間をいう。

- ・ 1回の訪問に要した時間に応じ算定するが、実際に要した時間により算定されるのではなく、**個別支援計画に基づいて行われるべきサービスの提供に要する時間**に基づき算定する。

## 6 給付費（4／14）

### 【訪問支援特別加算の改善ポイント②】

- ・ 1月に2回算定する場合については、この加算の算定後又は再度の利用後、再び5日間以上連続して利用がなかった場合に対象となる。
- ・ 欠席が目立つ利用者について居宅訪問の必要性が認められる場合は、個別支援計画に訪問支援※を位置づけ、その際の支援に要する標準的な時間を設定する。

※この訪問に基づき、引き続きの利用を促す支援内容を盛り込んだ個別支援計画に変更する。

## 6 給付費（5／14）

### 【食事提供体制加算の指摘事例等】

- ①調理室を使用して調理していないにも関わらず算定していた。
- ②利用者に食事を提供していない日も算定していた。

### 【食事提供体制加算の改善ポイント】

- ・出前や市販の弁当を購入する方法は、算定の対象とはならない。
- ・提供実績を確認の上、請求する。
- ・利用者が施設入所支援を利用している日については、補足給付が日単位で支給されることから、算定できない。

## 6 給付費（6／14）

### 【福祉専門職員配置等加算の指摘事例等】

- ①職員の退職等により要件を満たせなくなったにも関わらず算定していた。

### 【福祉専門職員配置等加算の改善ポイント①】

- ・多機能型事業所又は障害者支援施設においては、当該事業所における全てのサービス種別の直接処遇職員を合わせて要件を計算する。

この場合、多機能型事業所等の中で複数の直接処遇職員として、常勤の時間を勤務している者については「常勤で配置されている従業者」に含まれる。

例：生活介護の生活支援員を0.5人分、就労移行支援の職業指導員を0.5人分勤務している者

## 6 給付費（7／14）

### 【福祉専門職員配置等加算の改善ポイント②】

- ・常勤の職業指導員等が常勤でなくなった場合や退職した場合は注意する。

例：勤務時間が短い非常勤になった場合や、常勤職員が暦月で一月を超える欠勤があった場合など

- ・職員の採用や退職により状況変動があった場合の福祉専門職員配置等加算の取扱いは他の加算と同様、算定要件が満たせなくなる状況が発生した場合、その旨を速やかに県へ届ける。

## 6 給付費（8／14）

### 【欠席時対応加算の指摘事例等】

- ①利用者が欠席したことが記録から確認できない。
- ②欠席した理由が記録されていない。
- ③引き続き利用を促すなどの相談援助の内容が記録されていない。
- ④利用者からいつ連絡があったのか確認できない。
- ⑤メールやLINEで利用者との連絡を取り合ったが、記録が行われず、要件を満たしているか確認できない。
- ⑥支援の回数ではなく、欠席の日数により算定している。

## 6 給付費（9／14）

### 【欠席時対応加算の改善ポイント①】

加算の趣旨：欠席を放置せずに支援を行い、利用を促す。

- ・急病等で利用できなくなった場合を対象とするため、あらかじめ決まっていた予定による欠席は対象外となる。そのため、欠席理由の記録がないと加算要件を満たしているかの確認ができない。

#### 加算の算定に必要となる事項

あらかじめ利用を予定していた日に急病等で利用を中止

+

前々日～当日に中止連絡

+

利用者又はその家族等との連絡調整その他の相談援助

+

利用者の状況・相談援助の内容等の記録

- ・欠席となる利用者
- ・利用者からの連絡があった日時
- ・引き続きサービスの利用を促すなどした相談援助の内容
- ・連絡者（利用者本人又はその家族など）
- ・欠席理由及び欠席日
- ・利用者の状況

## 6 給付費（10／14）

### 【欠席時対応加算の改善ポイント②】

- ・連続して欠席がある場合等には、欠席の日数分算定するのではなく、支援の回数分を算定する。
- ・加算を算定する場合、キャンセル料の徴収はできない。（ただし食材等に対するキャンセル料は除く。）
- ・欠席連絡があった時に相談援助のための十分な時間がとれない場合は、いったん欠席の事実だけを聞き取り、事業所から電話をかけ直し、相談援助を行うことも可能。
- ・無断欠席した場合には、事業所から電話をかけ、相談援助を行うことも可能。

## 6 給付費（11／14）

### 【送迎加算の指摘事例等】

- ①送迎を行っていないにも関わらず算定していた。
- ②送迎を行ったことが記録から確認できない。
- ③居宅と事業所との間だけでなく、事業所から更に外出活動先までの移動にも算定していた。

## 6 給付費（12／14）

### 【送迎加算の改善ポイント】

- ・送迎の有無を漏らさず毎日記録し、報酬算定の際は送迎の事実が確認できるかチェックする。  
(送迎の予定があったとしても家族が送迎した等実績が変わる場合もある。)
- ・送迎担当者と報酬請求担当者が二重に確認する。
- ・原則、事業所と居宅間の送迎が対象で、送迎途中にスーパーで買い物する等は適切ではない。
- ・居宅以外でも、事業所の最寄り駅や集合場所との間の送迎も対象となるが、事前に利用者と合意の上特定の場所を決めておく必要がある。

## 6 給付費（13／14）

### 【福祉介護職員処遇改善加算の指摘事項等】

- ①基本要件（職員への周知）を満たしていないのに算定している。
- ②対象職員に含めるべきでない職員に対して手当を支給している。
- ③実際に支給した賃金が県に提出した実績報告を下回っている。

### 【福祉介護職員処遇改善加算の改善ポイント】

- ・福祉・介護職員処遇改善計画書を作成するだけでなく、全ての福祉・介護職員に周知し、県に届け出ることが必要。事業所内に計画書を置くだけでなく、会議等で内容を説明する。
- ・サービス管理責任者等は支給対象外であるため、対象職員をよく確認する。
- ・実績報告を県に提出する前に実際の賃金支給額を確認する。

## 6 給付費（14／14）

### 【共通事項】

- ・加算を算定する際には、各加算の要件を確認し、要件を全て満たしているか定期的に確認することが有効。
- ・定期の人事異動以外にも、従業者の一部に変更があった際には、人員基準や加算算定の要件を再度確認する。（人の配置や記録要件、記録の役割分担など）
- ・加算を算定していることを従業者が承知し、加算の要件を満たしたサービス提供を行うことと、要件を満たしていることが明らかにわかるよう記録することが重要。
- ・請求事務に関して、過誤等を防ぐため、複数の職員が確認を行う。

#### ■自主点検表の活用について

群馬県ホームページ(URL:<https://www.pref.gunma.jp/>)

>組織から探す>健康福祉部 > 監査指導課 > 障害福祉サービス／障害者支援施設自主点検表  
(URL:<https://www.pref.gunma.jp/page/2094.html>)

## (4) 共同生活援助編

### 1 人員基準 (1 / 4)

サービスを提供する上で最低限必要な職種・人数が定められています。

#### 【指摘事例等】

- ①勤務計画（予定）のみを作成し、勤務実績が管理されていない。
- ②他事業所と兼務する従業者の勤務実績や従業者の職種が不明確。
- ③増床等で定員に変更があった際に、従業者の員数の算出に誤りがあった。

## 1 人員基準（2／4）

### 【改善のポイント①】

- ・勤務表は、予定も重要だが、勤務実績の管理も必要。
- ・勤務実績により、人員基準や加算要件が満たしているか、毎月確認する。
- ・複数の事業所を兼務する従業者については、事業所・職種をあらかじめ辞令や雇用契約書等で明らかにした上で、世話人又は生活支援員のどちらで従事しているのか勤務表で明確にし、毎月の勤務実績を記録する。

## 1 人員基準（3／4）

### 【改善のポイント②】

増床等により定員変更等があった場合の配置すべき従業者（世話人、生活支援員、サービス管理責任者）の員数の算出に注意が必要。

配置すべき従業者の員数を算出する際に用いる「利用者の数」の計算方法が通常とは異なる。

通常の場合：利用者の数は、前年度の平均値。

前年度4月1日から3月31日までの利用者の延べ数を、開所日数で除して得た数（小数点第2位以下を切り上げ）

# 1 人員基準（4／4）

## 【改善のポイント③】

開所時や増改築等により定員に変更があった場合の利用者の数の計算方法

	新設	増床
6月未満	定員の90%	増床分の90% +前年度の平均利用者数
6月以上～1年未満	直近6月における全利用者の延べ数を当該6月間の開所日数で除して得た数	
1年以上経過	直近1年間における全利用者の延べ数を当該1年間の開所日数で除して得た数	

※減床の場合は、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者の数の延べ数を当該3月間の開所日数で除して得た数とする。

# 2 運営基準（運営規程、重要事項説明書、利用料等、預り金、掲示、その他）（1／10）

## 【運営規程、重要事項説明書(※)の指摘事例等】

※利用者等にサービス内容の最新の情報を知らせるものです。

### ①運営規程について

- ・必要事項が記載されていない。
- ・実態と異なる。
- ・重要事項説明書と相違がある。

### ②重要事項説明書に、記載されていない事項がある。

- ・利用者が負担する費用（利用料、基本報酬・加算）
- ・苦情相談窓口
- ・第三者評価の実施状況の有無

### ③報酬改定が行われた際に、改定後の基本報酬額、加算額等について、利用者に説明していない。

## 2 運営基準（運営規程、重要事項説明書、利用料等、預り金、掲示、その他）（2／10）

### 【運営規程 重要事項説明書 改善のポイント①】

- ・運営規程は、基準省令第211条の3に規定された内容を漏らさずに記載する。  
①事業の目的及び運営の方針②従業者の職種、員数及び職務の内容③入居定員④指定共同生活援助の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額⑤入居に当たっての留意事項⑥緊急時等における対応方法⑦非常災害対策⑧事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類⑨虐待の防止のための措置に関する事項⑩その他運営に関する重要事項
  - ・運営規程、重要事項説明書及び実態に相違がないか確認する。
  - ・重要事項説明書には、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施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載する。
  - ・重要事項説明書には利用者から受領する費用（利用料、基本報酬、各種加算の種類と金額）等について、漏れなく記載する。
- ※新たに算定することとなった加算、報酬改定に伴う変更等の追加や修正漏れ等に注意。

## 2 運営基準（運営規程、重要事項説明書、利用料等、預り金、掲示、その他）（3／10）

### 【運営規程 重要事項説明書 改善のポイント②】

- ・重要事項説明書の苦情処理の体制については、具体的に記載する。  
（例）苦情の受付方法、苦情受付窓口、苦情受付責任者、苦情の解決手順、外部相談機関の電話番号等連絡先（第三者委員、給付決定市町村窓口、県福祉サービス運営適正化委員会）
- ・提供するサービスの第三者評価の実施状況については、**実施していない場合、実施が無いことを、実施している場合は、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**を記載する。
- ・報酬改定後の基本報酬額、各種加算額を明らかにした書面を交付し、説明を行い、同意を得て書面の控え等を保管する。

## 2 運営基準（運営規程、重要事項説明書、利用料等、預り金、掲示、その他）（4／10）

### 【利用料等、預り金の指摘事例等】

- ①光熱水費、日用品費（トイレトペーパー、石けん等）を月々一律に徴収していたが、費用の内訳や積算根拠が不明確。
- ②利用料の支払いを受けたが、領収書を交付していない。
- ③現金等を預かっているが、預り金管理規程を整備していない。
- ④利用者から預かった通帳と印鑑を同一の職員が管理している。
- ⑤預り金の収支を文書で利用者や家族等に報告していない。

## 2 運営基準（運営規程、重要事項説明書、利用料等、預り金、掲示、その他）（5／10）

### 【利用料等、預り金の改善のポイント】

- ・徴収する費用の積算根拠を明らかにしておく。  
なお、利用者の希望を確認せずに、一律に提供し、全ての利用者から画一的に徴収を行うことは不可。
- ・利用料を徴収した場合は、領収書を交付し、控えを事業所で保管する。
- ・預り金を管理する場合は、利用者との契約に基づき適切に行う。  
管理規程等により適切に管理する。不正防止のため、金銭の管理は2人以上が関わるようにし、常に金銭の流れを明確にしておく。
- ・預り金の収支を定期的に利用者及び家族等に書面で報告する。

## 2 運営基準（運営規程、重要事項説明書、利用料等、預り金、掲示、その他）（6／10）

### 【掲示の指摘事例等】

- ①運営規程の概要等の重要事項が事業所の見やすい場所に掲示されていない。
- ②古い内容のものが掲示されている。

## 2 運営基準（運営規程、重要事項説明書、利用料等、預り金、掲示、その他）（7／10）

### 【掲示の改善のポイント】

- ・運営規程の概要や従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用申込者のサービスの選択に資すると認められるその他の重要事項等を見やすい場所に掲示する。  
(当該事項を記載した書類を備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることもできる。)
- ・掲示してある資料に不足がないかを確認する。
- ・掲示のもととなる資料に変更が生じた場合、掲示物も最新の内容となるよう更新する。

## 2 運営基準（運営規程、重要事項説明書、利用料等、預り金、掲示、その他）（8／10）

### 【その他の事項の指摘事例等】

- ①契約支給量等の受給者証への記載がない。
- ②サービス提供の記録・確認がされていない。
- ③訓練等給付費の額に係る利用者への通知がなされていない。
- ④秘密保持に係る必要な措置が講じられていない。

## 2 運営基準（運営規程、重要事項説明書、利用料等、預り金、掲示、その他）（9／10）

### 【その他の事項の改善のポイント①】

- ・利用者 と 提供に係る契約が成立した時は、受給者証に事業者及び事業所の名称、内容、契約支給量、契約日等の必要な事項を記載し、最新の状況が確認できるようにしておく。
- ・サービスを提供した際は、提供日、提供したサービスの具体的内容、利用者負担額等の利用者に伝達すべき必要な事項を記録しておく。
- ・法定代理受領により訓練等給付費の支給を受けた場合は、利用者にその額を通知する。（通知は、国保連からの支払いの後で行う。）

## 2 運営基準（運営規程、重要事項説明書、利用料等、預り金、掲示、その他）（10／10）

### 【その他の事項の改善のポイント②】

#### ・秘密保持に関する措置

ア 事業所の従業者及び管理者（であった者を含む）は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないよう誓約書等の必要な措置を講じる。（非常勤、パート職員も同様。）

イ 他の事業者等（相談支援事業所等）に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ同意を得る。

## 3 非常災害対策（1／3）

利用者等の安全を確保するために必要です。

### 【指導事例】

- ①非常口周辺に物が置かれ、避難時の妨げになっている。
- ②非常災害訓練が実施されていない。もしくは回数が不足している。
- ③消防計画を作成する必要があるが作成されていない。
- ④風水害、地震等の災害に対する対応方針（マニュアル）が作成されていない。
- ⑤感染症や非常災害の発生時の際の業務継続計画（BCP）が策定されていない。

## 3 非常災害対策（2／3）

### 【改善のポイント①】

利用者や職員の安全確保のため、消防関係法令等で求められていることに  
対し、所轄消防署に確認の上、対応するほか、所存地域の環境等を踏まえた  
非常災害の体制を整備しておく必要があります。

- ・ 非常口周辺や通路は常に整理しておくほか、速やかに避難できる体制（鍵の  
管理、解錠方法等）を整えておく。
- ・ 訓練は年に2回以上行う。
  - ※ 昼間の訓練のほか、夜間又は夜間を想定した訓練も実施する。
  - ※ 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

## 3 非常災害対策（3／3）

### 【改善のポイント②】

- ・ 事業所の規模や形態により、消防計画の作成が求められていない場合も含め、  
火災、地震、風水害の場合に、従業者が役割を分担し、速やかに対応できるよ  
う、非常災害対応マニュアル等を作成し、認識を共有しておく。
  - ※ 竜巻や台風、付近に河川が流れる場合は洪水や氾濫への対応策を検討する。
  - ※ 地域との協力体制を築くよう、日頃からの交流に努める。
  - ※ 市町村地域防災計画に定められた洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域  
内の要配慮者利用施設では、水害や土砂災害に対応した避難に係る計画（避難  
確保計画）の作成が義務づけられている。
- ・ 利用者のサービス提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための  
計画（業務継続計画）を策定し、感染症や災害に係る対応を周知し、必要な研修及び訓  
練を行う。

## 4 利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（1 / 12）

### 【個別支援計画(※)に関する指摘事例等】

※適切で安全に利用者に合った適切なサービスをするために必要とされているものです。  
そのため手順などの必要なことが定められています。

- ①個別支援計画の原案を作成していない。
- ②個別支援計画の作成に係る会議が開催されていない。
- ③個別支援計画の作成に係る会議の内容が記録されていない。
- ④市町村の支給決定後に相談支援事業者とサービス提供事業者が行うサービス担当者会議（サービス利用計画案に位置付けた福祉サービスの担当者を招集して行うもの）の記録を、個別支援計画作成会議の記録としていた。

## 4 利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（2 / 12）

### 【個別支援計画に関する指摘事例等】

- ⑤個別支援計画を作成した際に、当該計画を利用者に交付していない。
- ⑥個別支援計画の作成に係る一連の業務が適切に行われていない。
- ⑦個別支援計画に共同生活援助を提供する上での留意事項の記載がない。
- ⑧個別支援計画を作成しないままサービス提供が行われていた。

## 4 利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（3／12）

### 【個別支援計画に関する改善のポイント①】

- ・ アセスメント実施後、まずは個別支援計画の原案を作成する。
- ・ 個別支援計画作成会議はサービス管理責任者が開催するものであり、相談支援事業所が開催する会議とは異なる。サービス管理責任者は支援を行う担当者を招集して会議を開催し、個別支援計画の原案に対する意見を求め、会議の記録を行う必要がある。
- ・ 個別支援計画を作成した際は、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得て、交付する。

## 4 利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（4／12）

### 【個別支援計画に関する改善のポイント②】

- ・ 「アセスメント」から始まる計画作成の一連のプロセスを経て、個別支援計画を作成する必要がある。

注意：個別支援計画が作成されていない又は、一連の業務が適切に行われていない場合は、**個別支援計画未作成減算の対象**となる。

改善が認められない場合には、指定の取り消しの対象ともなり得る。

※ 計画の交付をしていない（同意を得ていない）場合も計画未作成とみなされます。

## 4 利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（5／12）

### 【個別支援計画に関する改善のポイント③】

- 1 アセスメント（利用者に**面接**） → 2 計画原案作成 →
- 3 個別支援計画の作成に係る会議の開催（**会議内容の記録**） →
- 4 計画の内容について利用者又は家族に**説明、文書による同意** →
- 5 利用者に**交付** → 6 サービスの提供 →
- 7 モニタリング（利用者に面接、モニタリング**結果を記録、6月に1回以上計画の見直しを行う。**） →
- 8 計画の変更（上記の手順）

## 4 利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（6／12）

### 【身体拘束・虐待防止に関する指摘事例等】

- ①身体拘束等を行った場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録していない。
- ②説明書を徴していたが、1回徴したまま更新を行っていない。
- ③身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催、身体拘束等の適正化のための指針の整備、従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修の実施の措置が講じられていない。
- ④身体拘束等の適正化のための指針について解釈通知記載の含めるべき項目が満たされていない。

## 4 利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（7/12）

### 【身体拘束・虐待防止に関する改善のポイント①】

- ・「切迫性」「非代替性」「一時性」の三原則を全て満たしているか確認する。
- ・個別支援会議等において組織として検討・決定し、その記録を行う。
- ・個別支援計画に身体拘束の態様及び時間、緊急やむを得ない理由を記載し、身体拘束の解消について検討し、その記録を行う。
- ・障害者本人や家族に十分に説明し、説明書等の書面で記録を残す。
- ・説明書は、拘束開始及び解除の予定期間を記載する。
- ・やむを得ず身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。（★）
- ・身体拘束適正化検討委員会を少なくとも1年に1回以上開催する。（★）
- ・解釈通知記載の含めるべき項目を記載した身体拘束等の適正化のための指針を整備する。（★）
- ・身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。（年1回以上）（★）

※（★）のいずれか1つでも実施がない場合、身体拘束廃止未実施減算の適用となる。  
委員会及び研修の年に1回は直近1年で考える。

## 4 利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（8/12）

### 【身体拘束・虐待防止に関する改善のポイント②】

◎虐待防止のため、

- ・虐待防止研修や障害特性を理解するための研修を従業者全員が受講することが必要。
- ・法人や管理者が虐待防止や権利擁護に組織として取り組むことが必要。
- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催し、結果について従業員に周知徹底を図り、従業員に対して、虐待の防止のための研修を定期的実施することが必要。

## 4 利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（9／12）

### 【苦情・事故に関する指摘事例等】

- ①苦情の記録が行われていない。
- ②利用者や家族からの訴えを、苦情に該当するかどうかを組織として検討せず要望としてとらえ、苦情としての対応、記録をしていない。
- ③事故報告書の様式が整備されていない。
- ④事故事例やヒヤリハット事例の収集と分析、必要な改善策が講じられていない。
- ⑤行政への事故報告がなされていない。

## 4 利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（10／12）

### 【苦情・事故に関する改善のポイント】

- ・苦情や事故に備え、記録用の様式を整備する。
- ・苦情や事故に対応する手順を定め、いずれの従業者も対応できるよう備える。
- ・事故やヒヤリハットの分析や改善策の検討を事業所として行い、予防や対策を考える。
- ・事故については、各事業所の所轄庁（群馬県、前橋市又は高崎市）へ報告する。

（参考）

報告対象となる事故の範囲等については下記を参照してください。

- ・平成25年9月13日群馬県健康福祉部長通知「社会福祉施設等における事故等及び虐待の防止について」
- ・前橋市HP「社会福祉法人の事務手続きについて」→「事故等発生時の報告について」
- ・高崎市HP「障害福祉サービス事業等の運営要領等について」→「事故等発生時の報告の取り扱いについて」

## 4 利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（11／12）

### 【衛生管理に関する指摘事例等】

- ①感染症予防対策に関して、必要な物品が用意されていない。
- ②入浴の際に、洗体用のタオルを複数名で共用している。
- ③共同スペースが不衛生な状態であった。

## 4 利用者処遇（個別支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（12／12）

### 【衛生管理に関する改善のポイント】

- ・感染症予防に関する必要な物品を用意し、それらを適切に使用して、感染症予防やまん延防止が図れるよう、使用方法等に関する研修や感染症発生時の訓練等を行うことが重要。
- ・令和6年3月末までの経過措置はあるが、感染症の発生及びまん延の防止等に関する取り組みの徹底（委員会開催、指針の整備、訓練の実施）が運営基準に定められた。（令和6年4月1日から義務化）
- ・タオルの共用は、感染症の予防の観点から不適切。洗体タオルや、手洗いの際の手拭きタオルの共用は避ける。
- ・定期的に掃除を行い、衛生的な管理に努める。

## 5 給付費（1／3）

### 【指摘事例等】

- ①基本報酬（共同生活援助サービス費（1））の算定にあたり、世話人の配置が不足している。
- ②世話人及び生活支援員の員数が指定基準の規定により配置すべき員数を満たしていない。
- ③各種加算の算定にあたり、要件を満たしていることが記録から確認できない。
  - （事例1）看護職員配置加算の算定にあたり、同じ法人が運営している診療所と兼務している看護師について、共同生活援助への勤務実績が記録から確認できない。
  - （事例2）通勤者生活支援加算の算定にあたり、加算に相当する支援の具体的な内容が記録されていない。

## 5 給付費（2／3）

### 【指摘事例等】

- ④各種加算の算定にあたり、要件の一部を満たしていない。
  - （事例1）個別支援計画へ位置づけることが算定要件となっている加算について、個別支援計画に位置づけがない。
  - （事例2）指針を定めておかなければならないところ、これを定めていない。
  - （事例3）福祉・介護職員処遇改善加算の算定にあたり、処遇改善計画書の内容を職員に周知していない、賃金体系に関する規程が給与規程等で明確になっていない。
  - （事例4）夜間支援体制加算について、
    - ①夜間支援の内容が共同生活援助計画に位置付けられていない。（加算（Ⅰ））。
    - ②夜間支援従事者が、夜間帯に巡回した記録がない。（加算（Ⅰ）（Ⅱ））

## 5 給付費（3／3）

### 【改善のポイント】

- ・ 人員基準や基本報酬について、各事業所において、配置に不足がないことを勤務予定及び勤務実績により確認する。
- ・ 各種加算の算定にあたっては、加算の要件を全て確認した上で、算定を開始し、管理者等が定期的に要件を満たしていることをチェックすることが有効。
- ・ 各種加算の算定にあたっては、加算を算定していることを従業者が承知し、加算の要件を満たしたサービス提供を行うことと、要件を満たしていることが明らかになるよう記録することが重要。

令和5年度 結果概要(事例編)

## （5）障害児通所支援事業所編

（児童発達支援、児童発達支援センター、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援）

# 1 人員基準・運営基準（全般）

## 1 従業者の員数・勤務体制の確保

### ・主な指摘事例

- ①児童指導員又は保育士をサービス提供時間帯を通じて3人以上配置しなければならないところ、2人の配置であった。
- ②児童指導員又は保育士の資格要件を満たさない「指導員」を配置しており、児童指導員又は保育士の配置がなかった。
- ③管理者が不在の期間があった。
- ④児童発達支援管理責任者が配置されていなかった。



## 2 重要事項説明書

### ・主な指摘事例

- ①署名欄が「重要事項説明書について、説明を受け、同意しました。」のように、説明・同意・交付を得たことが明らかな様式ではなかった。
- ②苦情受付窓口の連絡先が事業所所在の市町村担当窓口のみで、利用者の給付決定を行う市町村窓口の記載がなかった。
- ③提供するサービスの第三者評価の実施の有無について記載がなかった。
- ④事故発生時の対応について記載がなかった。
- ⑤利用料金欄の加算の名称等に誤りがあった。

### ・改善ポイント

各種項目について正しく記載する。

なお、③については、第三者評価の実施を義務づけるものではありません。実施の有無を記載してください。

## 3 運営規程

### ・主な指摘事例

- ・虐待の防止のための措置に関する事項（責任者の設置、苦情解決体制の整備、従業者に対する虐待防止啓発研修の実施、虐待防止委員会の設置等）の記載がされていなかった。
- ・通常の事業の実施地域の記載に誤りがあり、重要事項説明書と相違があった。
- ・営業時間が実態と異なっていた。
- ・「苦情解決の体制」の記載がされていなかった。
- ・記載内容に変更が生じ、変更届を提出する必要があったが、届け出ていなかった。

### ・改善ポイント

- ・運営規程は事業所の運営について重要な事項を定めたもののため、**変更届の提出、掲示物の更新、重要事項説明書の変更など、速やかな対応を行う。**

## 4 契約支給量の報告等

### ・改善ポイント

※契約内容報告書（例）

※受給者証（例）

(六) 障害児通所支援事業者記入欄

番号	障害児通所支援事業者記入欄	
1	事業者及びその事業所の名称	
	支援の内容	
	契約支給量	
	契約日	令和 年 月 日
	当該契約支給量による支援提供終了日	令和 年 月 日
	支援提供終了月中の終了日までの既提供量	

契約内容（障害児通所受給者証記載事項）報告書

令和 年 月 日

〒 - -  
〇市（町・村）

長 様

事業者番号	1 0 1 2 3 4 5 6 7 8
事業者及びその事業所の名称	〒000-0000 群馬県〇〇市〇〇1-2-3 △△放課後等デイサービス(株)
代表者	代表取締役 赤城 花子

事業者との契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者	
受給者証番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
支給決定障害者（保護者）氏名	

最新の受給者証の写しを事業所に保管する。

※記載事項変更があった時も最新のものの写しを保管する。

契約したサービスの内容や支給量を市町村に報告する。

※契約終了時も報告する。

## 5 通所利用者負担額の受領

### ・主な指摘事例

- ・おやつ代を実際の提供回数より多く徴収していた。
- ・保護者に対して領収書を発行していなかった。
- ・冷房費や事務用品に係る費用を徴収していた。

### ・改善ポイント

- ・費用明細等を保管し、積算根拠を明らかにすると共に**領収書**を発行する。
- ・利用料は障害児通所給付費等に含まれるものについては、徴収できない。
- ・徴収することができるものについては**重要事項説明書**等であらかじめ保護者に説明の上、**同意を得る**必要がある。

（参考）障害児通所支援又は障害児入所支援における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成24年3月30日障発0330第31号）※2021年版障害者総合支援法事業者ハンドブック指定基準編732ページ

## 6 障害児通所給付費の額に係る通知等

### ・主な指摘事例

- ・法定代理受領した給付費の額を通所給付決定保護者に通知していなかった。

### ・改善ポイント

※法定代理受領通知書（例）

法定代理受領の通知の控えを事業所で保管する。

障害児通所給付費受領のお知らせ	
このたび、下記の内容で提供しましたサービスに要した費用について、〇〇〇市から支払を受けましたのでお知らせします。 このお知らせの内容に疑義がある場合は、当法人もしくは受給者証に記載された市町村にお問合せください。	
記	
1.サービス提供年月	令和〇年4月
2.受領した障害児通所給付費	障害児通所給付費（放課後等デイサービス）
3.受領日	令和〇年6月〇日
4.受領金額	金〇〇,〇〇〇円
～以下省略～	

給付費の受領後（サービス提供の翌々月）に通所給付決定保護者へ通知する。

## 7 サービス提供の記録

### ・改善ポイント

※提供実績記録表（例）

令和〇年4月分

放課後等デイサービス提供実績記録票

受給者証番号	2021000000	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9950000001
契約支給量	放課後等デイサービス 20日/月				

サービス提供の記録については、保護者からの確認を受ける必要があります。

日付	曜日	サービス提供実績							保護者等確認欄	備考
		サービス提供の状況	提供形態	開始時間	終了時間	送迎加算 往 復	家庭連携加算 時間数	事業所内相談支援加算		
2	月	欠席							2	
13	金			10:00	11:00					医療連携体制加算(Ⅰ)が算定される支援を行った場合、「Ⅰ」と記載する。(表は医療連携体制加算(Ⅱ)が算定されたという意味となる。(Ⅲ)以降も同様。)

提供日や具体的な内容、加算の状況（送迎加算や欠席時対応加算など）などの必要な事項をその都度記録する。

医療連携体制加算(Ⅰ)が算定される支援を行った場合、「Ⅰ」と記載する。(表は医療連携体制加算(Ⅱ)が算定されたという意味となる。(Ⅲ)以降も同様。)

家庭連携加算18:00~18:30

## 8 サービスの取扱方針

### ・主な指摘事例

- ・事業所職員による自己評価に加え、事業所を利用する障害児の保護者からの評価を受けていなかった。
- ・評価及び改善内容を公表していなかった。

### ・改善ポイント

- ・事業所を利用する障害児の保護者の評価を受け、改善を図り、おおむね年に1回以上インターネットその他の方法による公表を行う。

**※未公表の場合「自己評価結果等未公表減算（児童発達支援、放課後等デイサービス）」に該当する場合がある。**

※参考

「児童発達支援ガイドライン」「放課後等デイサービスガイドライン」など

厚生労働省ホームページ<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000117218.html>

## 9 定員の遵守

### ・主な指摘事例

- ・やむを得ない事情がなく利用定員を超えて受け入れていた。
- ・定員超過減算に該当しなければ定員を超えてもよいと誤って認識していた。

### ・改善ポイント

- ・運営基準では「災害、虐待その他やむを得ない事情（地域の社会資源が不足等）がある場合を除き、利用定員を超えてサービスの提供を行ってはならない。」と規定されている。

- ・適正なサービス提供が確保されるよう定員を遵守する。

- ・定員超過が常態化している場合は、定員の見直しを行う等、必要な措置を講じる。

**※定員超過が状態化し指導してもなお継続する場合、重大な基準違反として行政処分の対象となる場合がある。**

- ・定員を変更する場合は、申請手続きが必要なため、事前に県（前橋市または高崎市に所在する事業所は、前橋市または高崎市）へ相談する。

## 10 掲示

### ・主な指摘事例

- ・ 掲示すべきものが事業所の見やすい場所に掲示されていなかった。
- ・ 掲示している重要事項説明書等が現行のものではなかった。

### ・改善ポイント

- ・ 最新かつ正しい情報を掲示する。
- ・ 運営規程を変更した際や、制度改正、報酬改定後に**掲示物の更新**を忘れないようにする。

※掲示が難しい場合は、当該書類を事業所に備え付け、かつ、いつでもこれを関係者に自由に閲覧させることによって掲示にかえることができる。

## 11 秘密保持等

### ・主な指摘事例

- ・ 常勤職員からは秘密保持の誓約書を徴しているが、非常勤職員（パート職員等）からは徴していなかった。
- ・ 他事業所（障害児入所施設等、障害福祉サービス事業者等、その他の福祉サービスを提供する者等）への利用児童等の個人情報提供に関して同意を得ていなかった。

### ・改善ポイント

- ・ 勤務形態に関わらず、**業務上知り得た秘密をもらさないための措置（誓約書の作成等）を講じる。**
- ・ 他事業所へ利用児童等の個人情報を提供することについての同意が必要となる。

※サービスの利用開始時に包括的な同意を得ることで足りる。

## 1 2 変更届

### ・主な指摘事例

- ・事業所の平面図（部屋の使用用途）に変更があったが、届け出ていなかった。
- ・管理者、児童発達支援管理責任者に変更があったが、届け出ていなかった。

### ・改善ポイント

- ・事業所の名称や所在地、建物の平面図（部屋の用途変更、増改築等）、運営規程、管理者、児童発達支援管理責任者等に**変更があった場合は10日以内に変更届の提出が必要**となる。
- ・建物の変更（移転、建替え、用途・面積の変更等）がある場合は、**事前に県（前橋市または高崎市に所在する事業所は、前橋市または高崎市）へ相談する。**

## 1 3 非常災害対策

### ・主な指摘事例

- ・避難訓練を年2回以上実施していなかった（※児発センターは、毎月の実施が必要）。
- ・訓練は実施しているが、**実施した記録**（日時、参加者、当日の天気、災害設定した内容、避難先、参加した利用児童の様子等）**を行っていない**。
- ・非常災害時の**関係機関への通報及び連絡体制等、具体的な防災計画を整備し、従業員へ周知**していなかった。
- ・消火器の使用期限が切れていた。
- ・非常口に物が置かれ、避難路が確保されていない。

## 1 3 非常災害対策

### ・改善ポイント

- ・市町村が作成しているハザードマップを活用して火災や地震だけでなく、風水害を含めた非常災害に関する具体的な計画やマニュアルを作成し、従業員へ周知する。
- ・定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施する。
- ・訓練の際は利用児童の動き等に注意を払い、記録を残す。

※記録内容の項目（例）

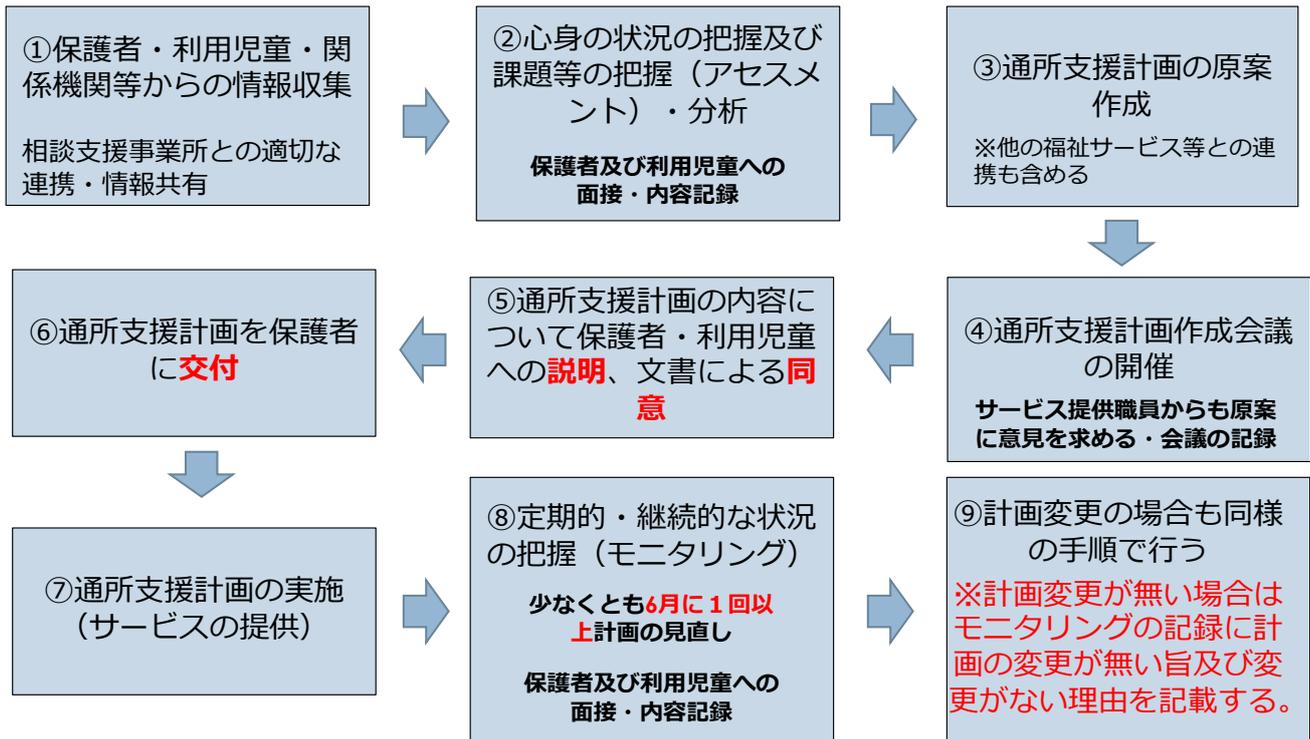
- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| ①訓練の種類              | ⑤訓練内容           |
| ②実施日時（年月日や時間、天気）    | ⑥避難先            |
| ③参加人数及び氏名（児童及び職員）   | ⑦児童の状況          |
| ④職員の役割（避難誘導、消火担当など） | ⑧課題点や前回からの改善点など |

- ・地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

※防災のほか、防犯の対策にも留意する。

## Ⅱ 運営基準（処遇）

## 通所支援計画作成の手順（プロセス）



## 1 通所支援計画の作成等

### ・主な指摘事例

- ①通所支援計画の**原案**を作成していない。
- ②通所支援計画の作成に係る**会議**が開催されていない。
- ③通所支援計画の作成に係る**会議**の内容が記録されていない。
- ④市町村の支給決定後に相談支援事業者と児童発達支援管理責任者が行うサービス担当者会議（サービス利用計画案に位置付けた福祉サービスの担当者を招集して行うもの）の記録を、**通所支援計画作成会議の記録**としていた。
- ⑤通所支援計画を利用者に**交付**していない。
- ⑥通所支援計画の作成に係る一連の業務が適切に行われていない。

## 1 通所支援計画の作成等

### ・改善ポイント

①アセスメント実施後、まずは通所支援計画の**原案を作成**する。

②～④

通所支援計画作成会議は**児童発達支援管理責任者**が開催するものであり、相談支援事業所が開催する会議とは**異なる**。

**児童発達支援管理責任者**は支援を行う担当者を招集して会議を開催し、通所支援計画の原案に対する意見を求め、会議の記録を行う必要がある。

⑤通所支援計画作成した際は、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得て**交付**する。

⑥**通所支援計画作成の手順（プロセス）** 参照

## 2 身体拘束等の禁止

### ・主な指摘事例

**前提：「緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない」**

①緊急やむを得ない場合以外で、身体拘束が行われていた。

②緊急やむを得ない場合に、身体拘束を行うことを説明していない。

③身体拘束の経過観察・再検討の記録がない。

④解除に向けた検討・取組を行っていない。

⑤やむを得ず身体拘束を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項の記録がない。

⑥身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催がない。

⑦身体拘束等の適正化のための指針の整備がない。

（身体拘束等の適正化のための指針について、解釈通知記載の含めるべき項目が満たされていない。

⑧身体拘束等の適正化のための研修の実施がない。

## 2 身体拘束等の禁止

### ・改善ポイント

⑤について、  
緊急やむを得ず行う場合には...

1. その態様
2. 時間
3. 児童の心身の状況
4. 緊急やむを得ない理由
5. その他必要な事項

記録する

**「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は虐待  
(①切迫性②非代替性③一時性を確認)**

具体的にどのような行為が身体拘束に該当するかを一人ひとりの従業者が知る必要がある。

⑥身体拘束適正化検討委員会を少なくとも1年に1回以上開催する。

⑦解釈通知記載の含めるべき項目を記載した身体拘束等の適正化のための指針を整備する。

⑧身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。(年1回以上及び新規採用時)

※上記のいずれか1つでも実施がない場合、身体拘束廃止未実施減算の適用となる。

なお、委員会及び研修の「年1回」は、直近1年で考える。

## 3 虐待等の禁止

### ・主な指摘事例

- ・利用児童からの危害を避けるために職員が児童の身体を叩いた。
- ・従業者に対して障害の特性を学ぶための研修や虐待防止啓発のための研修が行われていなかった。
- ・送迎のみを担当する従業者を虐待防止啓発のための研修対象に含めていなかった。

### ・改善ポイント

#### 必要な措置

- ①虐待防止に関する担当者の配置
- ②従業者に対する研修
- ③虐待防止委員会の開催

#### 虐待防止の取組

- ・児童発達支援管理責任者を中心とした日常的な支援場面の把握
- ・事故・ヒヤリハット報告書、虐待防止チェックリスト等の活用
- ・苦情解決体制の利用、第三者評価、相談支援専門員等の外部の目の活用

## 4 苦情解決

### ・主な指摘事例

- ・苦情処理簿・報告書様式・対応マニュアル等が整備されていなかった。
- ・相談窓口、苦情解決体制及び手順等を事業所の見やすい場所に掲示していなかった。

### ・改善ポイント

- ・苦情受付窓口を設置し、苦情受付担当者は、記録様式を整備し苦情を受けた場合には、**受付から解決・改善までの経過と結果について記録し、情報の共有**を図る。
- ・個人情報を除き「事業報告書」や「保護者あてのお便り」等で**情報を公表し、サービスの質の向上に努める**。

## 5 事故発生時の対応

### ・主な指摘事例

- ・事故**発生時の対応マニュアルの整備**がされていなかった。
- ・事故の**原因分析**が不十分で、**再発防止策**の具体性・実行可能性が低かった。
- ・事故報告書の様式が定められておらず、**事件事例の記録**がされていなかった。
- ・重大事故について、県や市町村に報告されていなかった。

### ・改善ポイント

- ・重大な事故が発生した場合には、**速やかに当該利用児童の家族等に連絡すること**に加え、市町村及び指定権者（県や前橋市、高崎市）に連絡する。
- ・事故の状況や処置について記録する。
- ・賠償すべき事故が発生した場合、**損害賠償を速やかに行う**。

参考：社会福祉施設等における事故等及び虐待の防止について(平成25年9月13日群馬県健康福祉部長知)  
前橋市ホームページ> 社会福祉法人の事務手続について> 事故発生時の報告について  
高崎市ホームページ> 障害福祉サービス事業等の運営要領等について> 事故発生時の報告の取り扱いについて

## 6 衛生管理等（感染症対策）

### ・主な指摘事例

- ・洗面所等でタオルを共有していた。
- ・おやつ提供で使用する流しの周りが衛生的でなかった。
- ・ノロウイルス対策としておう吐物処理のための物品を常備していなかった。

### ・改善ポイント

- ・感染症の予防や健康維持のために、以下のことに取り組む。

- ①利用児童来所時に、**手洗いやアルコールによる手指消毒、うがい**など感染予防対策を行うこと。
- ②感染症又は食中毒の対応や、排泄物又はおう吐物に関する処理方法について、**対応マニュアルを作成**しておくこと。
- ③**衛生物品**（消毒液・使い捨ての手袋・マスク・ビニール製エプロン等）を**整備**しておく。

## 6 衛生管理等（感染症対策）

### ・感染症の発生及びまん延防止等に関する取り組みの徹底

- ・令和6年度3月末までの経過措置はあるが、感染症の発生及びまん延の防止等に関する取り組みの徹底（**委員会開催、指針の整備、研修・訓練の実施**）が運営基準に定められた。（**令和6年4月1日から義務化**）

#### ・委員会

3月に1回以上の開催

#### ・指針の整備

平常時の対策及び発生時の対応を規定する。（下記基準参照）

#### ・研修及び訓練の実施

新規採用時及び年2回以上

# Ⅲ 給付費及び加算・減算

## 1 障害児通所給付費（基本報酬）

### ・主な指摘事例

- ・給付費の算定について、サービス提供の記録と異なっていた。

### ・改善ポイント

- ・放課後等デイサービスの場合：授業日と休業日で単価が異なる。

①学校教育法施行規則第61条及び第62条の規定に基づく休業日（公立学校においては、国民の祝日、日曜日及び土曜日、教育委員会が定める日、私立学校においては、当該学校の学則で定める日）

②学校教育法施行規則第63条の規定に基づく授業が行われない日（例えば、台風やインフルエンザにより臨時休校となる日）

## 2 人員欠如減算

### ・主な指摘事例

児童発達支援管理責任者が不在となり、その翌々月になっても不在が解消されなかったが、所定単位数を算定していた。→児童発達支援管理責任者欠如減算

職種	勤務形態	名前	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
児童発達支援管理責任者	常勤・兼務	群馬 太郎											
児童指導員	常勤・専従	前橋 春子											
児童指導員	非常勤・専従	高崎 次郎											
保育士	常勤・専従	桐生 夏子											
保育士	常勤・専従	伊勢崎 秋子											
保育士	非常勤・専従	太田 冬子											

※便宜上、管理者の表記は省略。  
※色が塗られていない月は不在を表す。

児童指導員又は保育士の配置が1割を超えて不足していた。  
→サービス提供職員欠如減算

## 2 人員欠如減算

### ・改善ポイント

- ・人員欠如は基準違反で、行政処分の対象となる場合がある。
- ・減算請求した上で、事業所の休止や新規職員の採用を検討する。

※減算を適用していればよいというものではありません。

#### 児童発達支援管理責任者欠如減算

期間：不足が生じた月の翌々月～人員欠如解消月まで

割合：減算開始月～5月末まで30%減算、連続して5月目～50%減算

職種	勤務形態	名前	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
児童発達支援管理責任者	常勤・兼務	群馬 太郎											
児童指導員	常勤・専従	前橋 春子											
児童指導員	非常勤・専従	高崎 次郎											
保育士	常勤・専従	桐生 夏子											
保育士	常勤・専従	伊勢崎 秋子											
保育士	非常勤・専従	太田 冬子											

※便宜上、管理者の表記は省略。  
※色が塗られていない月は不在を表す。

#### サービス提供職員欠如減算

期間：1割を超えて不足・・・不足が生じた月の翌月～人員欠如解消月まで

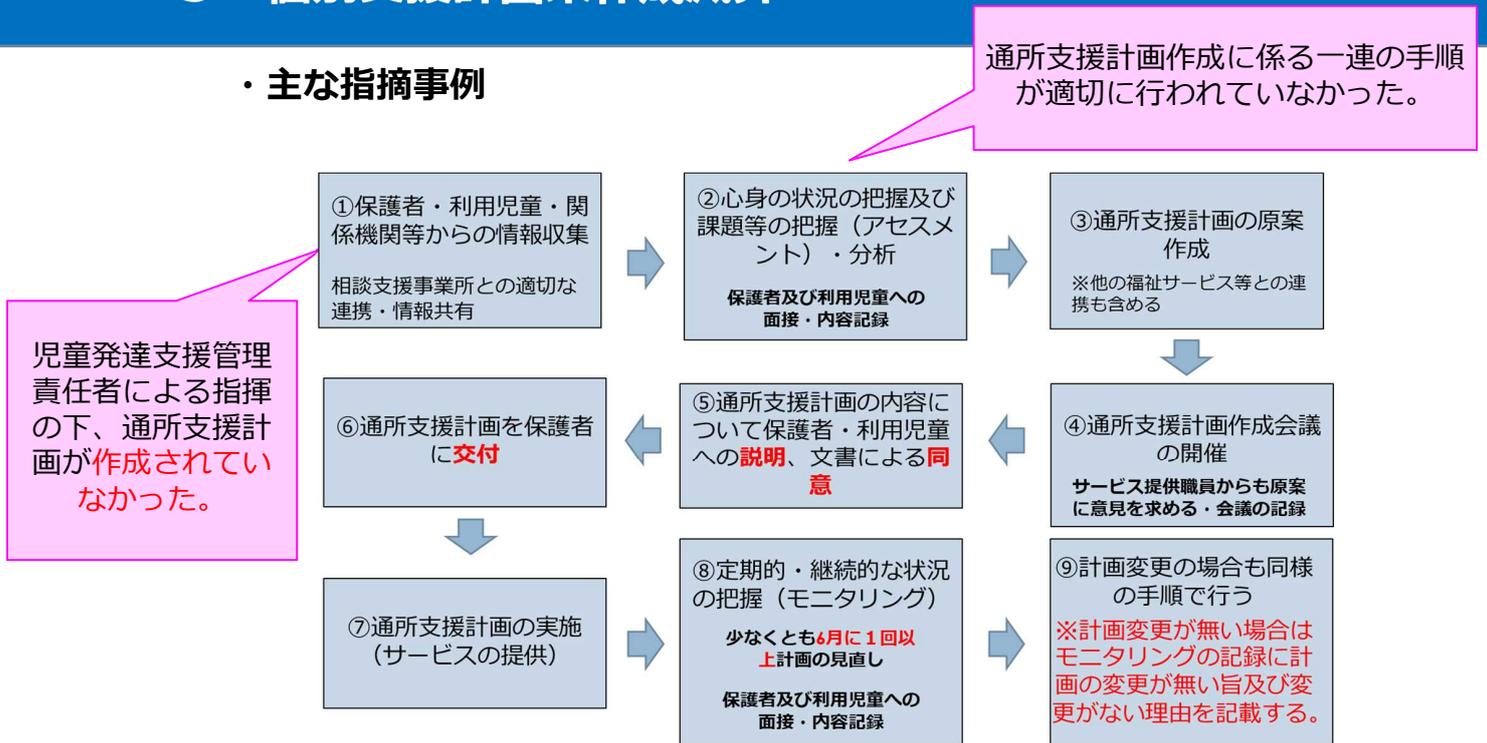
1割の範囲内の不足・・・不足が生じた月の翌々月～人員欠如解消月まで（翌月末日に人員欠如が解消されている場合は除く）

割合：減算開始月～3月末まで30%減算、連続して3月目～50%減算

※サービス提供職員欠如減算の1割の計算方法については、「事業所の指定申請及び運営等に関する手引き（障害児通所支援事業）」p41を参照してください。

### 3 個別支援計画未作成減算

#### ・主な指摘事例



### 3 個別支援計画未作成減算

#### ・改善ポイント

- ・一連の手順に従って適切に計画を作成する。
- ・アセスメントや会議の記録を行う。
- ・計画が未作成のまま支援が継続しないよう、計画は速やかに作成し、保護者及び利用児童へ説明し、同意を得て、交付する。



#### 個別支援計画未作成減算

期間：児童発達支援管理責任者による通所支援計画に係る業務が適切に行われていない月～その状態が解消されるに至った月の前月まで

割合：減算開始月～3月末満まで30%減算、連続して3月目～50%減算

※計画未作成は基準違反であり、長期間未作成が継続している場合は行政処分の対象となる場合があります。

## 4 身体拘束廃止未実施減算

### ・主な指摘事例

- ①やむを得ず身体拘束を行っているにも関わらず、必要な事項を記録していなかった。
- ②身体拘束等の適正化を検討する委員会の開催（年1回以上）がない。
- ③身体拘束等の適正化のための指針が整備されていない。
- ④従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施（新規採用時及び年1回以上）がない。

### ・改善ポイント

- ・上記4点のうち、いづれかが行われていない場合、利用児童全員につき1日に所定単位数から5単位の減算になる。

※身体拘束を行っていない場合も3点（②～④）に取り組む必要がある。

## 5 児童指導員等加配加算

### ・主な指摘事例

職種	勤務形態	氏名	第1週					第2週					第3週					第4週					第5週					月計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	資格の有無及び種類					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25					26	27	28	29	30
管理者	①	a																															0			
児童発達支援管理責任者	①	b	8			8	8	8	8	8		8	8	有	8	8			8	8	8						8	8	8	8	8	8	168	8	1	児童発達支援管理責任者
児童指導員	①	c	8			8	8	8	8	8		8	有	8	8	8			8	8	8						8	8	8	8	8	8	168	8	1	児童指導員
児童指導員	①	d																															176	8	1	児童指導員
保育士	①	e																															176	8	1	保育士
勤務実績計(時間)			32	0		32	32	32	32	32	0		32	24	24	32	32	0		32	32	32	32	32	0		32	32	32	32	32	656				
サービス提供時間			A	B		A	A	A	A	A	B		A	A	A	A	B		A	A	A	A	A	B		A	A	A	A			0				
利用者数			9	6		9	9	9	6	7	7		10	9	8	10	8		8	8	9	9	8		7	9	7	5			177					

①人員基準上配置が必要となる従業者等（管理者、児童発達支援管理責任者含む）の配置がない。（月全体で算定不可）

参考：「障害児通所支援における児童指導員等加配加算の取扱いについて」（R5.3.30厚生労働省事務連絡）

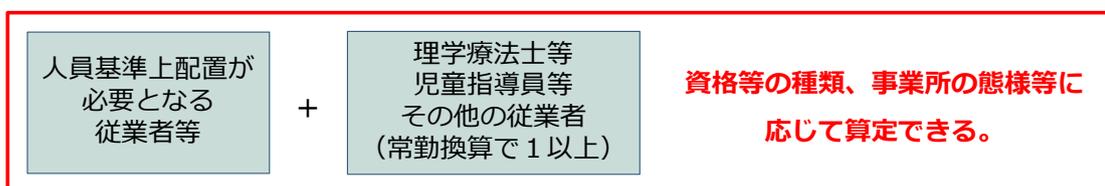


## 5 児童指導員等加配加算

### ・改善ポイント

- ①人員基準上配置が必要となる従業者等を適切に配置する。
- ②人員基準上配置が必要となる従業者等に加えて資格要件を満たす職員を常勤換算で1以上配置する。
- ③サービス提供時間帯を通じて実利用児童数に応じた人員配置をする。
- ④定員を超過した日について、人員基準上必要となる従業者に加えて資格要件を満たす職員を常勤換算で1以上配置する。（定員超過時は人員基準上必要な数が増加することに注意）

**※前提として、定員超過を認めるものではありません。**



※なお、「専門的支援加算」についても同様の取扱いとなります。

## 6 家庭連携加算・事業所内相談支援加算

### ・主な指摘事例

- ・利用児童又はその家族に対する相談援助が通所支援計画に基づいて行われておらず、保護者からの同意を得ていなかった。
- ・相談援助の要点（支援を行った時間帯等）の記録がなかった。
- ・家庭連携加算と事業所内相談支援加算を同一日に算定していた。
- ・モニタリングを行うことをもって相談援助を行ったことにしていた。

### ・改善ポイント

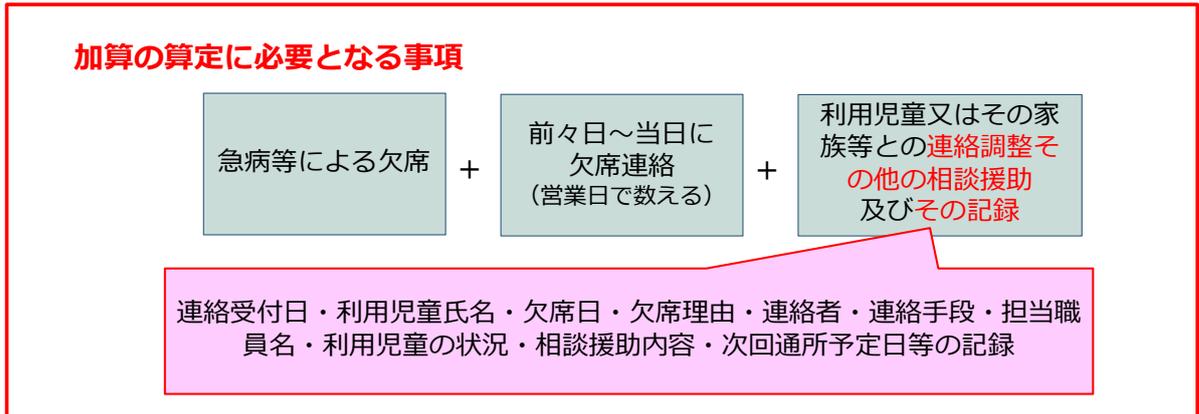
- ・いずれかの加算を算定する場合、**通所支援計画への位置づけを行い、あらかじめ保護者等の同意を得た上で相談援助を行う。**
- ・**相談援助等の記録を必ず残す。**

## 7 欠席時対応加算

### ・主な指摘事例

- ・利用児童又はその家族等への連絡調整（利用のための相談援助等）の際に、利用児童の状況及び相談援助の記録内容や記録様式に不備があった。
- ・定期の通院等、事前に予定されている欠席理由であった。
- ・支援の回数ではなく、欠席の日数により算定している。

### ・改善ポイント



## 8 利用者上限額管理加算

### ・主な指摘事例と改善ポイント

※利用者上限額管理結果票（例）

利用者負担上限額管理結果票

令和 年 月 分

市町村番号		指定事業所番号	
受給者証番号		管理事業者	事業所及びその事業所の名称
支給決定障害者等氏名			
支給決定に係る障害児氏名			

～中略～

上記内容について確認しました。

令和 年 月 日 支給決定障害者等氏名 群馬 一郎

上限額管理事業所のみを利用し、その他の事業所の利用がない月に算定していた。

### 利用事業所と加算の算定可否の関係

上限額管理事業所の利用	他の事業所の利用	加算の算定可否
○	×	×
○	○	○
×	○	○

管理結果票に保護者の確認を得ていなかった。

## 9 送迎加算

### ・ 主な指摘事例

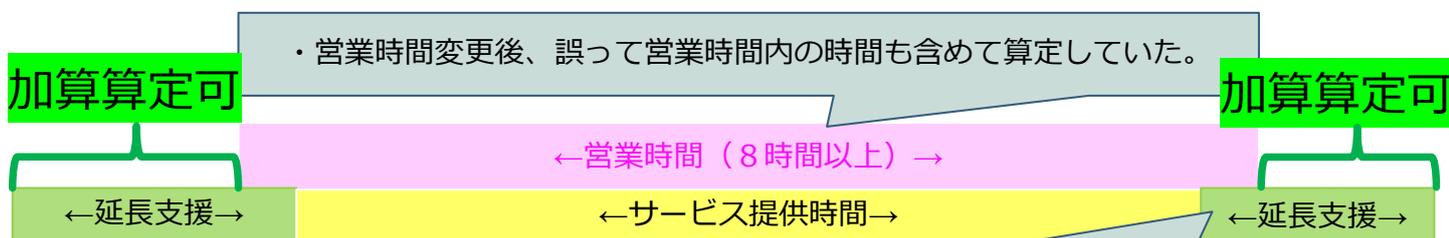
- ・ 加算の算定回数と送迎記録の回数が一致していなかった。
- ・ 算定回数の根拠となる記録（利用日ごとの送迎の実績）が保管されていなかった。
- ・ 保護者が事業所へ迎えに来た場合を送迎回数に含め請求していた。

### ・ 改善ポイント

- ・ 請求ミスを防ぐために、**ダブルチェックの実施**や**分かりやすい記録用紙の作成**などをする。

## 10 延長支援加算

### ・ 主な指摘事例



- ・ 延長して支援を行うことが必要やむを得ない理由が障害児支援利用計画に位置づけられていなかった。

### ・ 注意する点

- ・ 保護者の迎えが遅れたことだけを理由に算定はできない。
- ・ 延長支援の時間ごとに**請求できる加算の区分を確認**する。
- ・ **延長時間帯**に基準上置くべき（直接支援業務を行う）**職員を1名以上配置**する。

## 1 1 福祉専門職員配置等加算

### ・主な指摘事例

- ・職員の退職や異動により要件を満たさなくなったが、請求を続けていた。
- ・加算（Ⅲ）においては、常勤換算方法で配置されている従業者の総数のうち、**常勤の従業者が占める割合が75%を超えることで加算が算定できる**が、常勤換算ではなく、配置実人員数に対する常勤の従業者の割合を算出し、誤って加算を算定していた。

### ・改善ポイント

#### 加算の区分により対象となる従業者

- ・加算Ⅰ及びⅡ・・・・・・・・児童指導員
- ・加算Ⅲ・・・・・・・・児童指導員、保育士

職員の異動や退職、採用があった場合は、加算の要件を満たしているかを必ず確認する。

## 1 2 福祉・介護職員処遇改善加算

### ・主な指摘事例

- ・福祉・介護職員処遇改善計画に従業者へ周知していなかった。
- ・加算で得た金額が、児童発達支援管理責任者の手当に含まれていた。
- ・当該年度に加算で得た金額を超えるだけの手当を当該年度中に支払えず、次年度に支払っていた。
- ・この加算は年度ごとに計画書、実績報告書を提出することになっているが、計画書どおりに手当を支給せず、実績報告書を実際の支給額ではなく、計画書どおり提出していた。

### ・改善ポイント

- ・どのような計画（**支給方法や時期**）で行うのかを**従業者へ必ず周知**する。
- ・年度ごとに計画書や実績報告を提出するため**積算資料を保管**しておく。
- ・児童指導員や保育士、障害福祉サービス経験者などの**直接処遇職員が対象**となる。

## （6）障害児入所施設編

（福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設）

### 1 人員基準（1／2）

サービスを提供する上で最低限必要な職種・人数が定められています。

#### 【指摘事例等】

- ①薬剤師の配置が不足していた。（医療型）
- ②勤務表で、勤務時間が明確に示されていない。
- ③勤務表で、常勤・非常勤の別が記載されていない。

## 1 人員基準（2／2）

### 【改善のポイント】

- ・ 人員基準を満たしているか、勤務実績により毎月確認する。
- ・ 勤務表の作成においては、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係等を従業者ごとに勤務表に記載し、勤務体制を明確にする。

## 2 運営基準（重要事項説明書、利用料等、秘密保持） （1／4）

### 【重要事項説明書(※)の指摘事例等】

※利用者等にサービス内容の最新の情報を知らせるものです。

- ①利用者が負担する費用の額に、日用品費、食事の提供に要する費用の記載がない。
- ②苦情受付窓口の連絡先が、事業所の所在する市町村の担当窓口のみで、利用者の給付決定を行う市町村窓口の記載がない。
- ③署名欄に日付が記載されていない。

## 2 運営基準（重要事項説明書、利用料等、秘密保持） （2／4）

### 【重要事項説明書 改善のポイント】

- ・重要事項説明書には、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施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載する。
- ・重要事項説明書には利用者から受領する費用（利用料、基本報酬、各種加算の種類と金額）等について、漏れなく記載する。  
※新たに算定することとなった加算、報酬改定に伴う変更等の追加や修正漏れ等に注意。
- ・苦情処理体制については、具体的に記載する。
- ・重要事項説明書は交付し、説明を行い同意を得ることとなっているため、いつその行為を行ったかわかるよう署名欄は記載漏れがないように確認する。

## 2 運営基準（重要事項説明書、利用料等、秘密保持） （3／4）

### 【利用料等の留意事項等】

- ・徴収する費用の積算根拠を明らかにしておく。  
なお、利用者の希望を確認せずに、一律に提供し、全ての利用者から画一的に徴収を行うことは不可。
- ・利用料を徴収した場合は、領収書を交付し、控えを事業所で保管する。

〈参考〉「障害児通所支援又は障害児入所支援における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成24年3月30日付け障発0330第31号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

<厚生労働省HP>

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/kaisei/dl/tuuchi\\_16.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaisei/dl/tuuchi_16.pdf)

## 2 運営基準（重要事項説明書、利用料等、秘密保持） （4 / 4）

### 【秘密保持の指摘事例】

①秘密保持に係る必要な措置が講じられていない。

### 【改善のポイント】

- ・事業所の従業者及び管理者（であった者を含む）は、正当な理由がなく、業務上知り得た障害児又はその家族の秘密を漏らさないよう、誓約書等の必要な措置を講じる。（非常勤、パート職員も同様。）
- ・他の事業者等（相談支援事業所等）に対して、障害児又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により同意を得る。  
（利用開始時に包括的に文書で同意を得ておくことも可能）

## 3 非常災害対策（1 / 3）

入所者等の安全を確保するために必要です。

### 【指導事例】

- ①非常口周辺に物が置かれ、避難時の妨げになっている。
- ②非常災害訓練の実施回数が不足している。
- ③消防用設備の不具合について、改善が図られていない。

### 3 非常災害対策（2／3）

#### 【改善のポイント①】

入所者や職員の安全確保のため、消防関係法令等で求められていることに対し、所轄消防署に確認の上、対応するほか、所在地域の環境等を踏まえた非常災害の体制を整備しておく必要があります。

- ・ 非常口周辺や通路は常に整理しておくほか、速やかに避難できる体制（鍵の管理、解錠方法等）を整えておく。
- ・ 避難及び消火に対する訓練は毎月1回実施する。  
救出その他必要な訓練は定期的実施する。  
※訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

### 3 非常災害対策（3／3）

#### 【改善のポイント②】

- ・ 事業所の規模や形態により、消防計画の作成が求められていない場合も含め、火災、地震、風水害の場合に、従業者が役割を分担し、速やかに対応できるよう、非常災害対応マニュアル等を作成し、認識を共有しておく。
  - ※ 竜巻や台風、付近に河川が流れる場合は洪水や氾濫への対応策を検討する。
  - ※ 地域との協力体制を築くよう、日頃からの交流に努める。
  - ※ 市町村地域防災計画に定められた洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設では、水害や土砂災害に対応した避難に係る計画（避難確保計画）の作成が義務づけられている。
- ・ 消防業者の点検を受け、設備不良の報告を受けた際は、早急に改善を図り設備を整えておく。

## 4 利用者処遇（入所支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（1／10）

### 【入所支援計画(※)に関する指摘事例等】

※入所者に適切で安全なサービスを行うために必要とされているものです。  
そのため手順などの必要なことが定められています。

- ①児童発達支援管理責任者が計画作成に係る一連の業務を行っていない。
- ②入所支援計画の原案を作成していない。
- ③入所支援計画の作成に係る会議の内容が記録されていない。
- ④入所支援計画の内容について同意の署名を得るのが遅れている。
- ⑤入所支援計画を交付していない。
- ⑥身体拘束等を実施している入所児童について、計画に内容の記載がない。

## 4 利用者処遇（入所支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（2／10）

### 【入所支援計画に関する改善のポイント①】

- ・児童発達支援管理責任者の責務として、入所支援計画に係る一連の業務を行う。
- ・アセスメント実施後、まずは入所支援計画の原案を作成する。
- ・入所支援計画作成会議は児童発達支援管理責任者が支援を行う担当者を招集して会議を開催し、入所支援計画の原案に対する意見を求め、会議の内容を記録する。
- ・入所支援計画を作成した際は、保護者及び児童に対して説明し、文書により同意を得て、保護者に交付する。
- ・支援の具体的内容や支援を提供する上での留意事項等は、漏れなく記載する。

## 4 利用者処遇（入所支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（3／10）

### 【入所支援計画に関する改善のポイント②】

- ・「アセスメント」から始まる計画作成の一連のプロセスを経て、入所支援計画を作成する必要がある。

注意：入所支援計画が作成されていない場合や、一連の業務が適切に行われていない場合は、個別支援計画未作成減算の対象となる。  
※計画の交付をしていない（同意を得ていない）場合も計画未作成とみなされます。

## 4 利用者処遇（入所支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（4／10）

### 【入所支援計画に関する改善のポイント③】

- 1 アセスメント（保護者及び児童に**面接**） → 2 計画原案作成 →
- 3 入所支援計画の作成に係る会議の開催（**会議内容の記録**） →
- 4 計画の内容について保護者及び児童に**説明、文書による同意** →
- 5 保護者に**交付** → 6 サービスの提供 →
- 7 モニタリング（保護者及び児童に面接、モニタリング**結果を記録、6月に1回以上計画の見直しを行う。**） →
- 8 計画の変更（上記の手順）

## 4 利用者処遇（入所支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（5／10）

### 【身体拘束・虐待防止に関する指摘事例等】

- ①複数の種類の身体拘束等を行う入所児童について、一部の身体拘束等の記録が行われていない。
- ②説明書（同意書）を徴していたが、1回徴したまま更新を行っていない。
- ③身体拘束等継続の必要性について、検討した内容の記録がない。
- ④虐待防止の研修（施設内）が、希望者のみとしており、全員が参加できる体制になっていない。
- ⑤身体拘束等の適正化のための指針について解釈通知記載の含めるべき項目が満たされていない。

## 4 利用者処遇（入所支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（6／10）

### 【身体拘束・虐待防止に関する改善のポイント①】

- ・「切迫性」「非代替性」「一時性」の三原則を全て満たしているか確認する。
- ・入所支援会議等において**組織として**検討・決定し、その記録を行う。
- ・入所支援計画に身体拘束等の態様及び時間、緊急やむを得ない理由を記載し、身体拘束等の解消について検討し、その記録を行う。
- ・障害児本人や家族に十分に説明し、同意を得て、書面で記録を残す。
- ・説明書については、拘束開始及び解除の予定期間を記載し、少なくともモニタリングの時期に合わせて更新する。
- ・やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。（★）

※「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は虐待に該当する行為とされている。  
具体的にどのような行為が身体拘束等に該当するかを一人ひとりの従業者が知る必要がある。  
（★）の実施がない場合、**身体拘束廃止未実施減算の適用となる。**（次頁参照）

## 4 利用者処遇（入所支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（7／10）

### 【身体拘束・虐待防止に関する改善のポイント②】

「身体拘束等の適正化の推進」に関して、事業所が取り組むべき事項。

- ①身体拘束等の適正化を検討する委員会を少なくとも1年に1回以上開催する（★）
- ②解釈通知記載の含めるべき項目を記載した身体拘束等の適正化のための指針を整備する（★）
- ③身体拘束適正化のための研修を定期的実施する（年1回以上及び新規採用時）（★）

※やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、緊急やむを得ない理由等の記録が必要（前頁★）。また、（★）（前頁含む）のいずれか1つでも実施がない場合、身体拘束廃止未実施減算の適用となる。委員会及び研修の年1回は直近1年で考える。

## 4 利用者処遇（入所支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（8／10）

### 【身体拘束・虐待防止に関する改善のポイント③】

◎虐待防止のため、

- ・虐待防止研修や障害特性を理解するための研修を従業者全員が受講することが必要。
- ・法人や管理者が虐待防止や権利擁護に組織として取り組むことが必要。

注意：虐待防止の更なる推進として、事業所が取り組むべき事項。

- ①虐待防止検討委員会の定期的な開催（少なくとも年1回）
- ②従業者への研修の実施（年1回以上及び新規採用時）
- ③担当者の設置（児童発達支援管理責任者等）

## 4 利用者処遇（入所支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（9／10）

### 【苦情・事故に関する留意事項等】

- ・苦情や事故に備え、記録様式を整備する。
- ・苦情や事故に対応するマニュアル（手順）を定め、いずれの従業者も対応できるよう備える。
- ・事故やヒヤリハットの分析や改善策の検討を施設として行い、予防や対策を考える。
- ・事故が発生した場合は、関係法令・通知に基づき行政機関等へ報告するとともに、県へも報告する。

#### <参考>

- ※「社会福祉施設等における事故等及び虐待の防止について」  
（平成25年9月13日付け健福第607-4号群馬県健康福祉部長通知）
- ※「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取組指針」  
（厚生労働省ホームページ＞報道発表資料＞2002.4.22）

## 4 利用者処遇（入所支援計画、身体拘束・虐待防止、苦情・事故、衛生管理）（10／10）

### 【衛生管理等（感染症対策）に関する留意事項等】

- ・感染症予防に関する必要な物品を用意し、それらを適切に使用して、感染症予防やまん延防止が図れるよう、使用方法等に関する研修や感染症発生時の訓練等を行うことが重要。
- ・感染症や食中毒等の対応マニュアルを作成し、従業者に周知しておく。

注意：感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底として

- ①委員会の定期的な開催（おおむね3月に1回以上）
- ②指針の整備
- ③従業者への研修並びに訓練の実施（研修：新規採用時及び年2回以上、訓練：年2回以上）  
（令和6年4月1日から義務化）

<参考> 厚生労働省ホームページ：障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について（ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞障害者福祉）

## 5 給付費（1／4）

### 【留意事項等】

#### ①個別支援計画未作成減算

児童発達支援管理責任者による入所支援計画に係る業務が適切に行われていない場合は、減算となる。

※単に最初の計画が作成されていない場合にのみ減算となるわけではない

#### ②身体拘束廃止未実施減算

a) やむを得ず身体拘束等を行う際には、必要な事項(その態様及び時間、その際の障害児の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項)が記録されていない場合。

b) 身体拘束等の適正化を検討する委員会の開催(年1回以上)

c) 身体拘束等の適正化のための指針(解釈通知記載項目を含む)の整備

d) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修(年1回以上)

上記4点のうち、いずれかが行われていない場合、入所児童全員に対し、1日につき所定単位数から5単位の減算となる。(委員会及び研修の年1回は直近1年で考える)

※身体拘束等を行っていない場合も、3点(b～d)に取り組む必要がある。

## 5 給付費（2／4）

### 【留意事項等】

#### ③入院・外泊時加算（福祉型）

入院または外泊の場合の支援内容をあらかじめ入所支援計画に記載し、実際に行った支援内容も記録する。

#### ④福祉専門職員配置等加算

・ 職員の異動や退職、採用があった場合は、加算の要件を満たしているかを必ず確認する。

※職員数が増加した場合にも注意が必要。

・ 介護福祉士等の数を数える際に、児童発達支援管理責任者は含めない。

## 5 給付費（3／4）

### 【留意事項等】

#### ⑤小規模グループケア加算

- ・小規模グループによるケアの内容(家庭的な環境の中で職員との個別的な関係を重視したきめ細かなケア)を含めた入所支援計画を作成し、当該入所支援計画に基づき適切に支援を行う。

#### ⑥福祉・介護職員処遇改善加算

- ・どのような計画(支給方法や支給時期)で行うのか、従業者へ必ず書面で周知する。
- ・年度ごとの計画書や実績報告書について、その積算資料を保管しておく。
- ・加算の対象者は直接処遇職員。児童発達支援管理責任者は含まれない。

## 5 給付費（4／4）

### 【全体のポイント】

- ・加算を算定する際には、各加算の要件を確認し、要件を全て満たしているか定期的に確認することが有効。
- ・定期の人事異動以外にも、従業者の一部に変更があった際には、人員基準や加算算定の要件を再度確認する。(人の配置や記録要件、記録の役割分担など)
- ・加算を算定していることを従業者が承知し、加算の要件を満たしたサービス提供を行うことと、要件を満たしていることが明らかにわかるよう記録することが重要。
- ・請求事務に関して、過誤等を防ぐため、複数の職員が確認を行う。