

令和5年度
社会福祉法人等指導監査結果報告書

福井県健康福祉部地域福祉課

目 次

第1章 指導監査の概要	1
-------------	---

第2章 社会福祉法人

I 指導監査の重点事項	3
II 指導監査結果	3
1 指導監査の実施状況	3
2 文書指摘事項の内容別延べ件数	3
3 主な指摘事項	4

第3章 社会福祉施設

I 指導監査の重点事項	6
II 指導監査結果	6
1 指導監査の実施状況	6
2 文書指摘・指導事項の延べ件数	7
3 主な文書指摘・指導事項	8

第4章 介護保険施設等

I 指導監査の重点事項	11
II 指導監査結果	11
1 指導監査の実施状況	11
2 是正および改善を要する事項の延べ件数	12
3 主な是正改善・指導事項	12
4 自主返還状況	18

第5章 障害福祉サービス事業者等

I 指導監査の重点事項	20
II 指導監査結果	20
1 指導監査の実施状況	20
2 是正および改善を要する事項の延べ件数	21
3 主な是正改善・指導事項	22
4 自主返還状況	24

第1章 指導監査の概要

I 指導監査とは？

社会福祉法人や社会福祉施設については、介護保険制度の施行をはじめとした、福祉サービスにおける措置から契約制度への移行や、企業会計の考え方を取り入れた会計基準の導入などにより、専門的かつ効率的な指導監査の実施が必要となっている。

県では、適正な法人運営と円滑な社会福祉事業の経営を確保するため、関係法令や通知等に基づき、適切な助言・指導を実施することとしている。

II 指導監査の種類

種別	指導監査の根拠法	指導監査		
		通常実施分	特別実施分	
社会福祉法人	社会福祉法第56条			
社会福祉施設	保護施設	生活保護法第44条	一般監査	
	老人福祉施設(養護老人ホーム)	老人福祉法第18条		
	老人福祉施設(軽費老人ホーム)	社会福祉法第70条		
	身体障害者社会参加支援施設			
	児童福祉施設	児童福祉法第46条 認定こども園法第19条		
介護保険施設等	介護保険法第24条、 第76条等	運営指導 集団指導	監査	
障害福祉サービス事業者等	障害者総合支援法第11条、 第48条等			

※「社会福祉施設」とは、社会福祉法第2条に規定する社会福祉事業を実施する施設のうち、介護保険施設等および障害福祉サービス事業者等以外の施設をいう。

※「介護保険施設等」については令和4年度から、障害福祉サービス事業者等は令和6年度から「実地指導」が「運営指導」に名称変更

III 令和5年度指導監査実施数

1 通常実施分（一般監査、運営指導）

種別	対象数	R5実施数
社会福祉法人	61	19
社会福祉施設	保護施設	1
	老人福祉施設(養護老人ホーム)	7
	老人福祉施設(軽費老人ホーム)	11
	身体障害者社会参加支援施設	1
	児童福祉施設	294
介護保険施設等	862	236
障害福祉サービス事業者等	663	129

※「対象数」には、市所管の社会福祉法人および市町指定の施設等は含まれない。

2 通常実施分（集団指導）

例年、当該年度の実地指導における主な是正改善・指導事項について説明を行っている。

令和5年度においては、以下の形式で集団指導を実施した。

- ・介護保険サービス事業者向け…オンラインによる集団指導を実施
- ・障害福祉サービス事業者向け…オンラインによる集団指導を実施

3 特別実施分（特別監査、監査）

法人運営や施設運営に不正等があったと疑われる場合や、苦情等各種情報により、事業所等の指定基準違反等の疑いがある場合に、特別監査等を実施する。

令和5年度は実施していない。

第2章 社会福祉法人

I 指導監査の重点事項

令和5年度の社会福祉法人に対する指導監査は、社会福祉法人制度改革の内容を踏まえ、以下の項目を重点項目として実施した。

- 1) 経営組織のガバナンスの強化
- 2) 事業運営の透明性の向上
- 3) 財務規律の強化
- 4) 資産管理

II 指導監査結果

1 指導監査の実施状況

県所管61法人のうち26法人に対し指導監査を計画し、19法人に実施した。

19法人すべてに対し文書指摘を行い、改善報告を求めた。

監査実施（法人数）		指摘状況（上段：法人数、下段：指摘件数）		
対象数	実施数	文書指摘	口頭指摘	助言
61	19	19	17	18
		128	64	54

※文書指摘…国の指導監査ガイドラインの指摘基準に該当する事項

口頭指摘…違反の程度が軽微である事項または文書指摘を行わなくても改善が見込まれる事項

助言…上記指摘基準に該当しないが、法人運営に資すると考えられる事項

2 文書指摘事項の内容別延べ件数

文書指摘事項のあった19法人について、内容別の延べ件数は次のとおりである。

指摘内容	法人運営						事業	管理				合計	
	定款	役評員議等員	理事会	評議員会	その他	小計		人事管理	資産管理	会計管理	その他		
指摘件数	1	20	9	11	8	49	0	0	2	64	13	79	128

3 主な指摘事項

文書指摘・口頭指摘事項の主な内容は、次のとおりである。

【法人運営】

① 定款

- ・公表されている定款の内容が直近のものでない。
- ・定款に記載された内容と事実が異なる（事業内容、基本財産等）。

② 評議員、役員等

- ・評議員、理事および監事の選任にあたり、欠格事由や特殊関係の有無、暴力団等の反社会的勢力に属する者でないか確認されていない。
- ・理事の選任において、どの候補者が、理事のうちに含まれている必要がある「社会福祉事業の経営に関する識見を有する者」および「当該社会福祉法人が行う事業の区域における福祉に関する実情に通じている者」に該当するか明確にされていない。
- ・監事の選任において、どの候補者が、監事のうちに含まれている必要がある「社会福祉事業について識見を有する者」および「財務管理について識見を有する者」に該当するか明確にされていない。
- ・監事の選任に関する評議員会の議案について、監事の過半数の同意を得たことが確認できない。
- ・評議員会（理事会）の欠席が続いている評議員（役員）がいる。
- ・理事および監事の報酬等の額について、定款において、「総額の範囲を評議員会において別に定める。」と規定しているが、評議員会の決議で定められていない。
- ・役員等報酬規程に根拠のない報酬等が支給されている。
- ・役員等報酬規程に規定すべき事項が規定されていない（支給の時期、支給の手段）。

③ 理事会・評議員会

- ・評議員会の開催にあたり、招集通知に記載しなければならない事項（日時、場所および議題等）について、理事会で決議されていない。
- ・定時評議員会について、決算理事会から2週間（中14日）を空けずに開催されている。
- ・決議に特別の利害関係を有する評議員（理事）がいるかを確認していない。
- ・理事会（評議員会）の決議を省略した場合の議事録が作成されていない。
- ・理事会の決議を省略した場合に、理事全員（理事長を含む）の同意の意思表示および監事が異議を述べていないことを示す書面または電磁的記録がない。
- ・理事長および業務執行理事（選任されている場合）が、理事会において、3か月に1回以上（定款に定めがある場合には、毎会計年度に4か月を超える間隔で2回以上）職務執行に関する報告をしていない。

【管理】

① 資産管理

- ・法人の所有する社会福祉事業の用に供する不動産が基本財産として定款に記載されていない。

② 会計管理

[予算執行関連]

- ・資金収支計算書における「予算額」と最終補正予算額が一致していない。

[計算関係書類関連]

- ・計算書類と附属明細書等との間で金額の整合性がとれていない。
- ・計算書類の注記や附属明細書において、記載すべき事項が記載されていない。
- ・当年度の計算書類における「前年度決算額」と前年度の計算書類における「当該年度決算額」が一致していない。
- ・拠点が複数ある場合に、必要な計算関係書類が作成されていない。
- ・法人全体で作成する附属明細書や拠点区分で作成する附属明細書等、必要な附属明細書が作成されていない。

[現金管理、固定資産管理関係]

- ・現金管理および固定資産の管理において、内部牽制に配意した業務分担となっていない。
- ・現金残高と帳簿残高が一致していない。
- ・固定資産の耐用年数に誤りがあり、適正な減価償却がなされていない。

[その他]

- ・経理規程の内容が最新の法令・通知等を反映していない。
- ・経理規程に基づく事務処理が徹底されていない（金銭の預け入れ、支払期日等）。
- ・寄附金品の受け入れの際に理事長の承認を得ていない。
- ・経理規程に基づく入札が実施されていない。

第3章 社会福祉施設

I 指導監査の重点事項

令和5年度の社会福祉施設に対する指導監査は、以下の項目を重点項目として実施した。

- 1) 適正な施設運営の確保
- 2) 利用者の処遇の充実
- 3) 職員処遇の充実
- 4) 利用者の人権尊重・虐待の防止
- 5) 感染症等の予防対策等への取組み強化
- 6) 防災・防犯対策の充実強化
- 7) 福祉サービスの質の向上への取組み

II 指導監査結果

1 指導監査の実施状況

306の社会福祉施設に対する一般監査を実施した。そのうち、8施設に対して文書指摘を行い、改善報告を求めた。

施設種別	指導監査の実施状況		指導監査の指摘・指導状況		
	対象数	実施数	文書指摘・文書指導あり うち改善報告を求めたもの	文書指摘・文書指導なし	
保護施設	1	0	0	0	0
老人福祉施設	18	12	12	5	0
養護老人ホーム	7	4	4	0	0
軽費老人ホーム（A型）	2	2	2	1	0
軽費老人ホーム（ケアハウス）	9	6	6	4	0
身体障害者社会参加支援施設	1	0	0	0	0
児童福祉施設	294	294	84	3	210
児童厚生施設（児童館）（民営）	48	48	0	0	48
児童厚生施設（児童館）（公営）	46	46	2	0	44
児童入所施設（児童養護施設、乳児院、母子生活支援施設）（民営）	8	8	5	0	3
認可保育所（民営）	38	38	20	0	18
認可保育所（公営）	71	71	17	3	54
幼保連携型認定こども園（民営）	65	65	36	0	29
幼保連携型認定こども園（公営）	17	17	4	0	13
保育所型認定こども園（民営）	1	1	0	0	1
計	314	306	96	8	210

※文書指摘…法令や定款など重要な事項の違反で、文書による速やかな改善報告を求めるもの

文書指導…上記以外の違反で、比較的軽微なもの

2 文書指摘・指導事項の延べ件数

文書指摘・指導事項のあった96施設について、内容別延べ件数は次のとおりである。

施設種別	利用者待遇	施設運営管理	職員確保と職員待遇充実	防災対策	衛生管理	虐待防止	その他	合計
保護施設	文書指摘	0	0	0	0	0	0	0
	文書指導	0	0	0	0	0	0	0
老人福祉施設	文書指摘	1	5	0	0	0	2	0
	文書指導	4	23	1	5	2	10	0
養護老人ホーム	文書指摘	0	0	0	0	0	0	0
	文書指導	2	7	0	1	1	3	0
軽費老人ホーム（A型）	文書指摘	1	1	0	0	0	1	0
	文書指導	0	3	1	2	0	2	0
軽費老人ホーム（ケアハウス）	文書指摘	0	4	0	0	0	1	0
	文書指導	2	13	0	2	1	5	0
身体障害者社会参加支援施設	文書指摘	0	0	0	0	0	0	0
	文書指導	0	0	0	0	0	0	0
児童福祉施設	文書指摘	0	1	1	0	0	0	1
	文書指導	81	29	30	24	14	0	21
児童厚生施設（児童館）（民営）	文書指摘	0	0	0	0	0	0	0
	文書指導	0	0	0	0	0	0	0
児童厚生施設（児童館）（公営）	文書指摘	0	0	0	0	0	0	0
	文書指導	0	1	1	0	0	0	2
児童入所施設（児童養護施設、乳児院、母子生活支援施設）（民営）	文書指摘	0	0	0	0	0	0	0
	文書指導	7	0	6	2	1	0	0
認可保育所（民営）	文書指摘	0	0	0	0	0	0	0
	文書指導	24	8	7	2	4	0	5
認可保育所（公営）	文書指摘	0	1	1	0	0	0	1
	文書指導	9	0	6	13	0	0	10
幼保連携型認定こども園（民営）	文書指摘	0	0	0	0	0	0	0
	文書指導	41	17	10	3	9	0	6
幼保連携型認定こども園（公営）	文書指摘	0	0	0	0	0	0	0
	文書指導	0	3	0	4	0	0	7
保育所型認定こども園（民営）	文書指摘	0	0	0	0	0	0	0
	文書指導	0	0	0	0	0	0	0
計	文書指摘	1	6	1	0	0	2	1
	文書指導	85	52	31	29	16	10	21
								244

3 主な文書指摘・指導事項

文書指摘・指導事項の主な内容は、次のとおりである。

(1) 老人福祉施設

①利用者処遇

- ・サービス提供中に利用者が負傷し、医師の診断を受け、治療または投薬が必要となつたが、県に報告されていない。
- ・介護職員等に対し、事故防止のための研修が年2回以上実施されていない。

②施設運営管理

- ・感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する処遇を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定する必要がある。また、業務継続計画に基づく研修および訓練を定期的（年2回以上）に実施する必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。
- ・運営基準上で必須の研修や訓練について、内容や実施回数等が把握されておらず、職員の受講状況が確認できる記録が保管されていない。また、欠席者への対応が記録されていない。
- ・全ての介護従業者（看護師、介護福祉士等の資格を有する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させる必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。
- ・福祉サービス第三者評価について、入居申込者またはその家族に対して、その実施状況等を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ていない。
- ・運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を記載する必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）

③防犯・防災対策

- ・火災等の非常災害に備えた避難訓練が年2回以上実施されていない。
- ・防犯対策に備えた不審者対応の講習や訓練が定期的（年1回以上）に実施されていない。

④虐待防止

- ・虐待防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施する必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。

(2) 児童福祉施設

①利用者処遇

- ・児童の健康診断の結果項目に「四肢の状態」を含めていない。

- ・午睡時の観察表について、チェックを実施している時間の間隔が明瞭にわかる記録となっているない。また、呼吸、向き、顔色等の観察項目の一部がないものがある。
- ・保健計画が作成されていない。

②施設運営管理

- ・公衆から見やすい場所に幼保連携型認定こども園である旨の掲示がない。
- ・運営規程と重要事項説明書の間に齟齬がある。
- ・園庭の遊具や柵等が劣化、破損しており、危険な状態になっている。
- ・保育室内の棚の上に物品等が置かれており、滑り止めや落下防止の対策が講じられていない。
- ・2階へつながるエレベーターに、児童の立入防止対策が講じられていない。

③職員確保と職員待遇充実

- ・36協定（時間外、休日労働）の締結または届け出が行われていない。
- ・常時使用する労働者の定期健康診断や雇入れ時の健康診断が適正に実施されていない。
- ・給与から法定外控除をしているが、労働者と協定が結ばれていない。
- ・非常勤職員について、契約更新時に辞令を交付するのみで、新たな雇用契約書を取り交わすなどの対応をとっていない。
- ・時間外労働管理簿が作成されていない。
- ・職員の年間研修計画が作成されていない。
- ・施設外の研修に参加した場合の記録や施設内で研修を実施した場合の記録が残されていない。
- ・非常勤職員に対して業務上知り得た個人情報等を正当な理由なく漏らすことのないようにするために必要な措置が講じられていない。

④防災・防犯対策

- ・ハザードマップが最新のものになっておらず、被害想定区域や避難場所等が確認されていない。
- ・危機管理マニュアルが園舎の建て替え時に更新されていない。
- ・避難訓練計画を作成しておらず、月1回以上の避難訓練が実施されていない。また、夜間を想定した訓練（児童養護施設等）が実施されていない。
- ・消防法に定める消火設備の点検を6カ月に1回実施していない。
- ・不審者対応訓練を実施していない。

⑤安全管理

- ・施設・設備等の安全点検、安全に関する指導、職員の研修その他安全に関する事項等をとりまとめた学校安全計画を策定していない。

- ・ヒヤリハットと事故の事案が適切に区分されていない。
- ・職員に対し救急法に関する教育（講習）が実施されていない。
- ・プール活動、水遊びを行う場合の、指導と監視の役割分担が明確になっていない。
- ・散歩等の園外活動について、活動内容や危険個所、避難場所等の把握がなされていない。

⑥衛生管理

- ・医薬品について、期限切れのものがあるなど適切な管理がされていない。
- ・調理担当者の検便結果を施設の責任者が確認していない。
- ・井戸からくみ上げている飲料水について、水質検査等衛生上必要な措置を講じていない。

⑦その他

- ・教育および保育ならびに子育て支援事業の状況その他の運営の状況について、自己評価が行われていない。また、その結果を公表していない。

第4章 介護保険施設等

I 指導監査の重点事項

令和5年度の介護保険施設等に対する指導監査は、以下の項目を重点項目として実施した。

- 1) 運営基準等の遵守
- 2) 利用者待遇の充実
- 3) 利用者の人権尊重・虐待の防止・身体的拘束禁止
- 4) 介護報酬の算定、請求
- 5) 福祉サービスの質の向上への取組み

II 指導監査結果

1 指導監査の実施状況

県所管862事業のうち266事業に対し運営指導を計画していたが、新型コロナウイルス感染の影響等により運営指導の延期等を行った結果、236事業の実施に留まった。そのうち、85事業について改善報告を求めた。

施設等種別	実施状況		是正改善・指導状況		
	対象数	実施数	是正改善・文書指導事項あり うち改善報告を求めたもの	是正改善・文書指導事項なし	
介護保険施設	83	30	30	21	0
介護老人福祉施設	48	23	23	14	0
介護老人保健施設	26	7	7	7	0
介護療養型医療施設	2	0	0	0	0
介護医療院	7	0	0	0	0
居宅サービス事業	779	206	203	64	3
訪問介護	102	16	16	4	0
訪問入浴介護	16	0	0	0	0
訪問看護	116	32	30	8	2
訪問リハビリテーション	12	2	2	0	0
居宅療養管理指導	4	0	0	0	0
通所介護	136	29	28	11	1
通所リハビリテーション	50	12	12	6	0
短期入所生活介護	153	57	57	25	0
短期入所療養介護	63	12	12	6	0
特定施設入居者生活介護	46	30	30	4	0
福祉用具貸与	41	8	8	0	0
特定福祉用具販売	40	8	8	0	0
計	862	236	233	85	3

2 是正および改善を要する事項の延べ件数

改善報告を求めた85事業について、是正および改善を要する事項の内訳別件数は次のとおりである。

施設等種別	人員基準	設備基準	サービス計画の作成	内容の説明および同意	虐待防止・身体拘束禁止	運営管理	必要な事項の掲示	秘密保持対策	非常災害対策	衛生管理	変更届	介護給付費算定	その他	合計
介護保険施設	0	0	0	2	9	8	0	0	14	0	0	3	0	36
介護老人福祉施設				2	6	6			7					21
介護老人保健施設					3	2			7			3		15
介護療養型医療施設														0
介護医療院														0
居宅サービス事業	2	0	4	5	4	16	0	3	47	1	0	5	0	87
訪問介護						2		1				1		4
訪問入浴介護														0
訪問看護	2		2	2								2		8
訪問リハビリテーション														0
居宅療養管理指導														0
通所介護			2			3		2	5	1				13
通所リハビリテーション									10					10
短期入所生活介護				3		11			20			2		36
短期入所療養介護									8					8
特定施設入居者生活介護					4				4					8
福祉用具貸与														0
特定福祉用具販売														0
計	2	0	4	7	13	24	0	3	61	1	0	8	0	123

3 主な是正改善・指導事項

是正改善・指導事項のあった233事業について、主な内容は次のとおりである。

(1) 介護保険施設

①サービス計画の作成

- ・計画作成にあたり、速やかにその内容を利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ていない。

- ・褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画を作成、実践ならびに評価を行っていない。
- ・入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、複数の職種の者が共同して入所者ごとの栄養ケア計画を作成する必要がある。また、入所者ごとの栄養状態を定期的に記録するとともに、入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す必要がある。（経過措置期間は令和6年3月31日まで）

②虐待防止・身体的拘束禁止

- ・「虐待の防止のための指針」を整備する必要がある。また、虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置く必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。
- ・虐待の防止のための委員会を定期的に開催する必要がある。また、従業者等に対し、虐待の防止に係る研修を定期的（年2回以上）に実施する必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。
- ・「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき項目が盛り込まれていない。
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う際に、解除予定期が設定されていない。
- ・身体的拘束等の継続に関する説明書に入所者またはその家族の同意がない。
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う際に、身体的拘束等の態様および時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかつた理由が記録されていない。
- ・身体的拘束等の適正化のための研修が定期的（年2回以上）に実施されていない。
- ・身体的拘束等が開始された後に身体的拘束適正化検討委員会が開催されていた。

③運営管理

ア 運営規程、重要事項説明書等の整備

- ・運営規程、重要事項説明書等の内容が実態と異なっている。
- ・運営規程に「虐待防止のための措置に関する事項」を記載する必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。

イ 勤務体制の確保

- ・運営基準上で必須の研修や訓練について、内容や実施回数等が把握されておらず、職員の受講状況が確認できる記録が保管されていない。また、欠席者への対応が記録されていない。
- ・全ての介護従業者（看護師、介護福祉士等の資格を有する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させる必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。
- ・職場におけるハラスメントの内容およびハラスメントを行ってはならない旨の方針が明確化されていない。また、従業者に周知・啓発していない。

ウ 事故発生時の対応

- ・介護サービス提供中に利用者が負傷し、医師の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった場合に、市町等に報告していない。
- ・介護職員等に対し、事故防止のための研修が年2回以上実施されていない。

エ 業務継続計画

- ・感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護老人福祉施設の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定する必要がある。また、業務継続計画に基づく研修および訓練を定期的（年2回以上）に実施する必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。

オ 福祉サービスの質の向上への取組み

- ・福祉サービス第三者評価の実施状況等について、入所申込者またはその家族に対する説明が行われていない。[介護老人福祉施設]

④非常災害・防犯対策

- ・火災等の非常災害に備えるため避難訓練を定期的（年2回以上）に実施していない。
- ・自然災害を想定した避難、救出訓練を定期的（年1回以上）に実施していない。
- ・原子力災害に備えた避難、救出訓練が定期的（年1回以上）に実施していない。
- ・防犯対策として、安全管理責任者の選定や防犯対策マニュアルの整備がなされていない。また、不審者対応の講習や訓練を定期的（年1回以上）に実施していない。

⑤衛生管理

- ・口腔衛生の管理において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対し、技術的助言および指導を年2回以上行う必要がある。また、技術的助言および指導に基づく入所者の口腔衛生の管理体制を適正に行う必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。
- ・従業者に対して感染症の予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的（年2回以上）に実施する必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。

⑥介護給付費の算定

[科学的介護推進体制加算等]

- ・LIFEを用いたPDSAサイクルの構築が算定要件の加算について、LIFEへの提出情報およびフィードバック情報等を活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行うこと。
また、検証結果に基づき入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努めること。
については、施設全体で各加算の評価や検証した内容および判明した施設サービスにおける課題等について記録すること。

[夜勤職員配置加算]

- ・夜勤職員数が基準を満たしているか、暦月ごとに確認していない。

[生活機能向上連携加算]

- ・個別機能訓練計画書の機能訓練の短期目標および長期目標が（機能）のみしか設定されていない。
- ・医療提供施設の理学療法士等が個別機能訓練計画の作成の際に行った日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言の記録が保管されていない。

[個別機能訓練加算]

- ・個別機能訓練計画書の機能訓練の短期目標および長期目標が全く同じ事例があった。
- ・個別機能訓練を実施した記録が保管されていない。

[看護体制加算]

- ・必要な看護職員数が確保されているかを毎月常勤換算方法で確認し、確認した資料を施設内で適切に保管されていない。

[看取り介護加算]

- ・看取り介護同意書に同意日の記載がない。

[日常生活継続支援加算]

- ・算定日の属する月の前6ヶ月間または前12ヶ月間の新規入所者の要介護度4、5の割合や日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Mの割合が算定要件を満たしているのかを暦月ごとに確認していない。

[サービス提供体制強化加算]

- ・介護福祉士や常勤職員の占める割合が要件を満たしているか加算の届出時以降、継続的に確認していない。

[療養食加算]

- ・食事せんに提供する療養食の種別が記載されていない。
- ・腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食について、総量6グラム未満の減塩食が提供されていない。

[所定疾患施設療養費]

- ・肺炎および尿路感染症において、検査を実施せずに算定していた。

[介護保険施設サービス費]

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標を長期にわたり確認していない。

⑦その他

- ・事業ごとに会計が区分されていない。

(2) 居宅サービス事業

①各サービス共通

ア 人員基準

- ・従業者の資格証の確認が適切に行われていない。

イ サービス計画の作成

- ・居宅介護支援事業所から最新の居宅サービス計画書を受け取っていない。
- ・サービス担当者会議に出席した際の議事内容を事業所において保管していない。

ウ 虐待防止

- ・「虐待の防止のための指針」を整備する必要がある。また、虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置く必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。
- ・虐待の防止のための委員会を定期的に開催する必要がある。また、従業者等に対し、虐待の防止に係る研修を定期的（年1回以上）に実施する必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。

エ 運営管理

- ・運営規程、重要事項説明書等の内容が実態と異なっている。
- ・運営規程に「虐待防止のための措置に関する事項」を盛り込む必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。
- ・介護サービス提供中に利用者が負傷し、医師の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった場合に、市町等に報告していない。
- ・職場におけるハラスマントの内容およびハラスマントを行ってはならない旨の方針が明確化されていない。また、従業者に周知・啓発していない。
- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定する必要がある。また、業務継続計画に基づく研修および訓練を定期的（年1回以上）に実施する必要がある（経過措置期間は令和6年3月31日まで）。
- ・研修や訓練の実施に際し、その内容（名称、日時、講師名、説明事項の概要、出席職員名など）の記録が明確でない。また、欠席した職員に対して講じた代替措置の内容についての記録がない。
- ・全ての介護従業者（看護師、介護福祉士等の資格を有する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させる必要がある（経過措置は令和6年3月31日まで）。
- ・利用者の最新の介護度、負担割合が確認できない。
- ・苦情処理の仕組みとして、第三者委員が設置されていない。

オ 秘密保持

- ・サービス担当者会議等で利用者の家族の情報を用いる場合に備えて、あらかじめ家族から個人情報提供に係る同意を得ていない。

カ 福祉サービスの質の向上への取組み

- ・福祉サービス第三者評価について、利用申込者またはその家族に対する説明が行われていない（対象事業：通所介護）。

キ 非常災害・防犯対策

- ・自然災害を想定した訓練を年1回以上実施していない。
- ・火災等の非常災害に備えるため、定期的（年2回以上）に避難、救出その他必要な訓練が行われていない。
- ・防犯対策のための対応マニュアルが作成されていない。
- ・不審者対応の講習や訓練を定期的（年1回以上）に実施していない。

ク 介護給付費の算定

- ・介護給付費の算定根拠となるサービスの実施記録（提供した日時、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況、担当者等）に、記入漏れや記入誤りがある。
- ・各種加算の要件や趣旨に沿ったサービス計画の作成、サービスの提供、必要人員の配置を確認できる記録が不十分である。

[科学的介護推進体制加算等]

- ・LIFEを用いたPDCAサイクルの構築が算定要件の加算について、LIFEへの提出情報およびフィードバック情報等を活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行うこと。
また、検証結果に基づき利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努めること。
については、事業所全体で各加算の評価や検証した内容および判明したサービスにおける課題等について記録すること。

②訪問介護

ア サービス計画の作成

- ・訪問介護計画が作成されていない。

イ 介護給付費の算定

[特定事業所加算]

- ・定期的に開催する「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達また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」について、定期的（概ね月1回以上）に開催していない。
- ・全ての訪問介護員に健康診断を実施したことが確認できる記録が保管されていない。

[緊急時訪問介護加算]

- ・利用者またはその家族等からの要請に関する記録や指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携状況が記録されていない。

③訪問看護

ア 介護給付費の算定

[サービス提供体制強化加算]

- ・勤続年数の割合が要件を満たしているか継続的に確認していない。

④通所介護・通所リハビリテーション

ア サービス計画の作成

- ・通所介護計画に所要時間や送迎の有無が位置付けされていない。

イ 介護給付費の算定

- ・事業所規模による通所介護費の区分について、前年度の1月当たりの平均利用延人員数を毎年算出し、確認していない。
- ・リハビリテーション計画書のリハビリテーションの短期目標および長期目標が（機能）と（活動）のみしか設定されていない。

[個別機能訓練加算]

- ・個別機能訓練計画書の短期目標と長期目標が同じ内容で設定されていた。

[サービス提供体制強化加算]

- ・介護福祉士や必要な勤続年数以上の職員の占める割合が要件を満たしているか継続的に確認していない。

⑤短期入所生活介護・短期入所療養介護

※介護保険施設と共に事項はP12～P16に記載

ア サービス計画の作成

- ・相当期間以上（概ね4日以上）にわたり継続して入所する利用者の短期入所生活介護計画を作成していない。

イ 介護給付費等の算定

[緊急短期入所受入加算]

- ・緊急利用した理由と利用期間の根拠が記録、保管されていない。

⑥特定施設入居者生活介護

ア 介護給付費等の算定

[サービス提供体制強化加算]

- ・介護福祉士や必要な勤続年数以上の職員の占める割合が要件を満たしているか継続的に確認していない。

⑦その他

- ・事業ごとに会計が区分されていない。

4 自主返還状況

運営指導における指摘によって、事業者が行った介護報酬等の自主返還の概要は次のとおりである。

(1) 自主返還の件数・金額

2件 235, 360円（令和6年4月末時点の確定分）

(2) 自主返還の内容

事業種別	自主返還の内容
介護老人保健施設	[療養食加算] 腎臓病食については、総量6.0g未満の減塩食をいうが、腎臓疾患等を持つ入所者に対して、1日6.0g以上の減塩食を提供していたにも関わらず算定していた。
介護老人保健施設	[所定疾患施設療養費（I）] 肺炎および尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるが、尿路感染症について、検査を実施せずに算定していた。

第5章 障害福祉サービス事業者等

I 指導監査の重点事項

令和5年度の障害福祉サービス事業者等（障害児入所施設設置者、障害児通所支援事業者を含む。）に対する指導監査は、以下の項目を重点項目として実施した。

- 1) 運営基準等の遵守
- 2) 利用者待遇の充実
- 3) 利用者の人権尊重・虐待の防止・身体拘束禁止
- 4) 障害福祉サービス給付費の算定
- 5) 福祉サービスの質の向上への取組

II 指導監査結果

1 指導監査の実施状況

県所管663事業のうち277事業に対し実地指導を計画していたが、129事業の実施となった。そのうち、7事業について改善報告を求めた。

事業等種別	実施状況		是正改善・文書指導状況		
	対象数	実施数	是正改善・文書指導事項 あり	うち改善報告を求めたもの	是正改善・文書指導事項なし
障害福祉施設	43	6	6	1	0
	施設入所支援	18	3	3	0
	生活介護（施設）	18	3	3	0
	自立訓練（施設）	1	0	0	0
	就労継続B型（施設）	1	0	0	0
	福祉型障害児入所施設	2	0	0	0
医療型障害児入所施設	3	0	0	0	0
	障害福祉サービス事業	620	123	108	6
	居宅介護	72	18	17	1
	重度訪問介護	63	17	15	2
	行動援護	14	2	2	0
	同行援護	18	3	3	0
障害者支援施設	生活介護	48	10	6	4
	短期入所	40	5	5	0
	共同生活援助	70	17	11	6
	自立訓練	11	2	2	0
	就労移行支援	20	4	4	0
	就労継続支援A型	43	5	5	0
	就労継続支援B型	77	13	13	0
	就労定着支援	2	1	1	0
	地域移行支援	21	4	3	1
	地域定着支援	20	4	3	1
	児童発達支援	24	4	4	0
	放課後等デイサービス	60	10	10	0
	居宅訪問型児童発達支援	3	1	1	0
	保育所等訪問支援	12	3	3	0
	障害療養介護	2	0	0	0
計		663	129	114	15

2 是正および改善を要する事項の延べ件数

改善報告を求めた7事業について、是正および改善を要する事項の内訳別件数は次のとおりである。

事業等種別	人員基準	設備基準	サービス計画の作成	内容の説明および同意	虐待防止・身体拘束禁止	運営管理	必要な事項の掲示	秘密保持対策	非常災害対策	衛生管理	変更届	給付費の算定	その他	合計
障害福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
施設入所支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
生活介護（施設）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自立訓練（施設）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
就労継続B型（施設）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉型障害児入所施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療型障害児入所施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害福祉サービス事業	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6
居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重度訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
行動援護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
同行援護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
短期入所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
共同生活援助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
自立訓練	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
就労移行支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
就労継続支援A型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
就労継続支援B型	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
就労定着支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域移行支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
地域定着支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
児童発達支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放課後等デイサービス	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
居宅訪問型児童発達支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保育所等訪問支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	7

3 主な是正改善・指導事項

是正改善・指導事項のあった114事業について、主な内容は次のとおりである。

(1) 人員基準

- ・サービス管理責任者が配置されていない。
- ・児童指導員または保育士が、サービスの提供を行う時間帯を通じて必要数配置されていない。

(2) サービス計画の作成

- ・アセスメントやモニタリング等の結果に基づき作成した個別支援計画書の原案に対する具体的な意見や修正内容がわかる記録が残されていない。
- ・個別支援計画に、担当する従業者の氏名、資格等が記載されていない。

(3) 内容・手続きの説明および同意

- ・個別支援計画が利用者に交付されていない。
- ・個別支援計画について利用者に説明し、文書により同意を得る前にサービス提供を開始している。

(4) 虐待防止・身体拘束禁止

- ・従業者に対して、人権擁護、虐待防止、身体拘束の適正化等に関する研修を実施していない。また、実施した実績のわかる記録が残っていない。
- ・虐待防止のための指針が整備されていない。また、担当者を置いていない。
- ・虐待防止のための委員会を定期的に開催していない。
- ・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していない。
- ・身体拘束等の適正化のための指針が整備されていない。

(5) 運営管理

①運営規程、重要事項説明書等の整備

- ・運営規程と重要事項説明書の内容が実態と合っていない（営業時間、サービス提供責任者の氏名等）。
- ・運営規程と重要事項説明書の内容について整合性がない。
- ・苦情相談窓口に、福井県運営適正化委員会や利用者の居宅がある市町の障害福祉サービス担当部署の相談窓口を記載していない。

②サービス提供の記録

- ・サービス提供の記録に、福祉サービスを提供したことについて確認を受けていない。

③給付費の額の通知、利用者への工賃の支払い等

- ・利用者に対し、市町から支給された給付費の額を通知していない。

- ・生産活動に基づく工賃の支払いに関して、工賃の目標水準および前年度に利用者に對し支払われた工賃の平均額を利用者に通知していない。

④勤務体制の確保・勤務管理

- ・従業者の資質向上に向けた研修の機会を確保していない。また研修の記録が残されていない。
- ・同一敷地内の複数施設に勤務する職員について、各施設での勤務体制や労働時間、勤務実態等が明確になっていない。

⑤安全対策

- ・学校安全計画が作成されていない。

⑥その他

- ・利用者の預り金の取扱いについて、管理規程が整備されていない。

(6) 非常災害対策等

- ・業務継続計画が策定されておらず、また、業務継続計画に基づく研修および訓練が実施されていない。(経過措置は令和6年3月31日まで)

(7) 衛生管理

- ・感染症および食中毒の予防およびまん延防止のための対策を検討する委員会が定期的に開催されていない。また、感染症および食中毒の予防およびまん延防止のための研修および訓練（シミュレーション）が定期的に実施されていない。（経過措置期間は令和6年3月31日まで）

(8) 給付費の算定

[就労移行支援サービス費]

- ・利用者の平均利用期間が標準利用期間に6ヶ月間を加えた期間を超えた場合の減算をしていなかった。

[就労継続支援A型サービス費]（就労継続支援A型）

- ・届け出たスコア表で評価点を算定している項目について、就業規則への明記がないなど、本来算定してはいけない項目を算定していた。

[緊急時対応加算]（居宅介護）

- ・要請のあった時間について記録が残されていなかった。

[重度障害者支援加算（Ⅱ）]（施設入所支援）

- ・該当する利用者について支援計画シート等を作成していない。

[目標工賃達成指導員配置加算]（就労継続支援（B型））

- ・目標工賃達成指導員を常勤換算方法で1人以上配置していなかった。

[帰宅時支援加算] (共同生活援助)

- ・個別支援計画に帰省の必要性やその際の支援方法等についての記載がない。

[夜間支援等体制加算] (共同生活援助)

- ・個別支援計画に夜間の支援内容についての記載がない。
- ・夜間支援対象利用者数について、前年度の平均利用者数を用いていない。

[欠席時対応加算] (就労継続支援 B型、児童発達支援、放課後等デイサービス)

- ・欠席した利用者の状況や相談援助の内容等がわかる記録が十分にされていない（単に欠席の連絡ありとだけ記載のあるケース）。

(9) その他

- ・生産活動に係る会計とその他の活動に係る会計が明確に区分されておらず、計算書類や明細書等が作成されていない。
- ・法令遵守責任者の変更について、県に届け出られていない。

4 自主返還状況

実地指導における指摘によって、事業者が行った介護給付費、訓練等給付費等の自主返還の概要是次のとおりである。

(1) 自主返還の件数・金額

2件 3,689,676円（令和6年5月21日時点の確定分）

事業種別	自主返還の内容
就労継続支援 (B型)	<p>[目標工賃達成指導員配置加算]</p> <p>目標工賃達成指導員を常勤換算方法で1人以上配置し、手厚い人員体制をもって、目標工賃の達成に向けた取り組みを行う場合に算定できるが、目標工賃達成指導員が常勤換算方法で1人未満となっていたにもかかわらず、加算を算定していた。</p>
施設入所支援	<p>[重度障害者支援加算(Ⅱ)]</p> <p>強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を配置し、かつ支援計画シート等を作成している場合に算定されるが、該当する利用者について支援計画シート等を作成していないケースがあった。</p>