

指定居宅サービス事業者、指定障がい福祉サービス事業者等への指導状況

1 平成29年度（2017年度）実地指導等実施状況

| 対 象 事 業 者 | | 対象事業数 | 実施事業数 |
|-----------|------------------------------------|-------|-------|
| 介 護 | 指定居宅サービス事業者等（地域密着型サービス・有料老人ホームを含む） | 932 | 168 |
| 障がい | 指定障がい福祉サービス事業者等（地域生活支援事業を含む） | 545 | 161 |

※各事業者が実施しているサービス事業数の合計を計上しています。

2 実地指導等における主な指導事項

| 対象事業者別 | 指 導 事 項 |
|--------|--|
| 介護・障がい | 運営規程の記載内容に不備がある。 |
| 介護・障がい | 重要事項説明書の内容と運営規程の内容が相違している。 |
| 介護・障がい | 利用者の心身の状況の把握が十分に行われていない。 |
| 介護・障がい | 居宅サービス計画等の内容について、利用者又はその家族から文書による同意を得ていない。 |
| 介護 | 個別サービス計画の記載内容に不備がある。 |
| 介護 | アセスメントやモニタリングが実施されていない。 |
| 介護 | 従業者の資質の向上のための研修が計画的に実施されていない。 |
| 障がい | 個人情報の使用について、利用者の家族から文書による同意を得ていない。 |
| 障がい | 重要事項説明書、契約書等の作成に際して、利用者の障がいの特性に応じた対応がされていない。 |
| 障がい | 居宅介護計画におけるサービス内容について、サービス提供の手順、留意事項等についての記載が不十分。 |
| 障がい | 個別支援計画の作成に係る一連の手続きが不十分、または適切な時期に計画の見直しが行われていない。 |

※ 指導事項については、事業者から提出される改善報告書及び事業所への訪問等により、当該事項の改善状況を確認しています。

3 実地指導等における主な報酬返還事由

| 対象事業者別 | 報 酬 返 還 事 由 |
|--------|---|
| 介 護 | 個別機能訓練加算の算定要件を満たしていない。 |
| 介 護 | サービス担当者会議が行われていない、アセスメントやモニタリングの不備など運営基準を満たしていない。（運営基準減算） |
| 介 護 | 特定事業所加算の算定要件を満たしていない。 |
| 障がい | 個別支援計画の作成、見直しが適切な時期に行われていない。（個別支援計画未作成減算） |
| 障がい | サービス提供実績と請求内容が相違している。 |
| 障がい | 共同生活援助における共同生活援助サービス費、夜間支援等体制加算の算定要件を満たしていない。 |
| 障がい | 施設外支援の提供期間中の日報が作成されていない。 |

※ 報酬の返還については、事業者から提出される点検結果一覧表等により、返還の状況を確認しています。