

平成 25 年度 松江市社会福祉法人・施設等指導監査の実施結果の概要

1. 社会福祉法人及び社会福祉施設等に対する指導監査の実施状況

(1) 実施期間

平成 25 年 7 月から平成 26 年 3 月まで

(2) 一般指導監査

実地監査(調査)

区 分	所管法人 ・施設数	実地監査 (立入調査)	文書指摘 法人・施設数	文書指摘 率(%)	文書指摘 件 数
社会福祉法人	52	26	21	80.8	71
一般法人	35	22	18	81.8	62
保育所のみ法人	16	3	2	66.7	4
社会福祉協議会	1	1	1	100.0	5
児童福祉施設等	81	81	49	60.5	109
認可保育所(公設公営)	11	11	4	36.4	6
" (公設民営)	5	5	2	40.0	2
" (私立)	55	55	37	67.3	94
認可外保育所(事業所内)	8	8	5	62.5	6
" (事業所内以外)	2	2	1	50.0	1
老人福祉施設等	22	8	5	62.5	14
養護老人ホーム	2	1	1	100.0	2
軽費老人ホーム	6	0	0	-	-
有料老人ホーム(住宅型)	14	7	4	57.1	12
合 計	155	115	75	65.2	194

※所管法人・施設数は、H25.4.1 現在

(3) 特別監査(調査)

1 社会福祉法人(保育所を含む)について実施した。

(4) 指導監査の実施体制

松江市健康福祉部監査指導課職員が実施

(5) 指導監査における留意事項(実施方針)

平成 25 年度の指導監査の実施に当たっては、次の事項に特に留意して実施した。

- ①関係法令、通知、定款及び諸規程の遵守並びに内部統制の確立による適正な法人運営、施設経営の確保
- ②入所者、利用者の人権と安全及び適切な処遇の確保
- ③職員の意欲向上につながる就業環境の確保
- ④法人運営費及び施設運営費の適正な執行管理

(6) 指導監査結果の概要

①特別監査

法人の業務管理体制の状況及び職員への給与支出状況等に関する事実確認を目的に実施した。特別監査の結果、同法人に対し、社会福祉法第 56 条第 2 項に基づく改善命令を行うとともに、松江市が所管する社会福祉法人等に対し、平成 26 年 3 月 27 日付監指第 603 号「社会福祉法人及び社会福祉施設等の適正な運営の確保について」を発出し、適正な法人運営及び業務の管理・監督体制等について確保するよう求めた。

②一般監査(調査)

○社会福祉法人

特別監査実施法人を除き、特に法人運営に大きな影響を及ぼすような不適正な事項は認められなかった。な

お、指導監査に当たっては、法人運営の確認のほか、適正な会計処理について重点的に指導を行った。

各法人の改善を要する事項については、1ヶ月の期限を付して改善状況の報告を求め、挙証資料により改善状況の確認を行った。また、期限までに改善できない事項については、改善計画の提出を求め、事後指導により改善の徹底を図った。

○児童福祉施設等(保育所)

特別監査実施施設を除き、特に施設運営及び児童の処遇に大きな影響を及ぼすような不適正な事項は認められなかった。なお、指導監査に当たっては、設備運営基準や運営費の経理等の確認のほか、安全管理や衛生管理について重点的に指導を行った。

各施設の改善を要する事項については、1ヶ月の期限を付して改善状況の報告を求め、挙証資料により改善状況の確認を行った。また、期限までに改善できない事項については、改善計画の提出を求め、事後指導により改善の徹底を図った。

○老人福祉施設等

施設運営に大きな影響を及ぼすような不適正な事項は認められなかった。なお、指導監査に当たっては、設備運営基準等について重点的に確認を行った。

各施設の改善を要する事項については、1ヶ月の期限を付して改善状況の報告を求め、挙証資料により改善状況の確認を行った。また、期限までに改善できない事項については、改善計画の提出を求め、事後指導により改善の徹底を図った。

③社会福祉法人等に対する研修の実施による指導

○社会福祉法人指導監査説明会に合わせ、実務研修会を実施した。

(7) 平成25年度の主な指摘事項

①社会福祉法人

○資産総額の変更登記、理事長重任登記が法定期限内に行われていない。

○監事監査について、監査チェックリストの作成、行政機関等が行う監査結果を踏まえた監査、監査資料の事前検討等がなされておらず、また、理事会に監事が出席していないなど実効ある監査を行うための取組みがなされていない。

○就業規則、給与規程が労働基準法等関係法令に基づいた内容となっていない。また、実態と乖離している。

○預貯金通帳及び印鑑の保管について、保管責任者が明確にされていない。また、別々の保管責任者のもとで保管されていない。

○小口現金による物品購入の際に職員による立替払いが行われている。また、保有限度額を超えて現金を保有している。

○決算諸表と附属明細表等の数値に不整合がある。また、新会計基準移行時の処理が適切に行われていない。

②児童福祉施設等(保育所)

○職員の配置基準を充足していない。

○消火及び避難に対する訓練を実施していない月がある。

○避難階段等に児童の転落防止対策がとられていない。

○玄関、園庭フェンスが施錠されていない等、安全管理対策がとられていない。

○事故発生時の対応マニュアルが作成されていない。

○保育所の設置認可又は届出事項に変更があった場合、変更届を提出していない。

○障がいのある子どもの支援のための計画が個別に作成されていない。

○運営費の経理が適切に行われていない。

③老人福祉施設等

○感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修を定期的実施していない。

○事故発生時の対応指針に必要な事項が盛り込まれていない。

2. 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施状況

(1) 実施期間

平成 25 年 7 月から平成 26 年 3 月まで

(2) 指導

①実地指導

区 分	所管施設 ・事業所数	実地指導 及び監査	文書指摘施設 ・事業所数	文書指摘 率(%)	文書指摘 件 数
介護保険施設	24	5	3	60.0	6
介護老人福祉施設	17	3	2	66.7	4
介護老人保健施設	7	2	1	50.0	2
在宅サービス事業所	312	72	54	75.0	176
訪問介護	58	15	11	73.3	35
訪問入浴介護	2	0	0	-	0
訪問看護	16	5	4	80.0	7
訪問リハビリテーション	1	0	0	-	-
通所介護	77	21	17	81.0	70
通所リハビリテーション	10	1	1	100.0	4
居宅介護支援	71	23	15	65.2	46
福祉用具貸与	21	3	3	100.0	8
福祉用具販売	20	2	2	100.0	4
短期入所者生活介護	18	0	0	-	-
短期入所者療養介護	10	0	0	-	-
特定施設入居者生活介護	8	2	1	50.0	2
合 計	336	77	57	74.0	182

※所管施設・事業所数は、H25. 4. 1 現在(介護予防事業所を除く)

②集団指導

全事業所を対象に実施

(3) 監査

実施なし

(4) 指導及び監査の実施体制

松江市健康福祉部監査指導課職員が実施

(5) 指導及び監査における留意事項(実施方針)

平成 25 年度の指導及び監査の実施に当たっては、次の事項に特に留意して実施した。

- ①介護保険施設及び事業者の育成支援を基本とした介護給付・予防給付等対象サービスの質の確保と向上
- ②保険給付の適正化
- ③利用者の自立支援並びに尊厳の保持を念頭にいた利用者の人権と安全及び適切な処遇の確保

(6) 指導及び監査結果の概要

①実地指導

○介護保険施設

施設運営に大きな影響を及ぼすような不適正な事例は認められなかった。なお、指導に当たっては、各施設での身体拘束廃止及び高齢者虐待防止に対する取組み、ケアプランを中心とした一連のサービス提供及び認知症ケアに対する理解について、重点的に指導を行った。

各施設の改善を要する事項については、1 ヶ月の期限を付して改善状況の報告を求め、挙証資料により改善状況の確認を行った。また、期限までに改善できない事項については、改善計画の提出を求め、事後指導により改善の徹底を図った。

○在宅サービス事業所

事業所運営に大きな影響を及ぼすような不適正な事例は認められなかったが、実地指導を行った際に、サービス提供記録等の挙証資料が十分でなく、報酬返還を行った事例があった。なお、指導に当たっては、人員及び設備運営基準について重点的に確認を行った。

各事業所の改善を要する事項については、1ヶ月の期限を付して改善状況の報告を求め、挙証資料により改善状況の確認を行った。また、期限までに改善できない事項については、改善計画の提出を求め、事後指導により改善の徹底を図った。

②集団指導

介護保険制度の理解、不正請求の防止等を目的に集団指導を実施した。

③監査

実施なし

(7) 平成25年度の主な指摘事項

①介護保険施設

- 兼務のある職員のそれぞれの業務、勤務時間が、勤務表上で区分されていない。
- 重要事項説明書の内容を利用者・家族に説明した時に、同意の署名を得ていない。
- 施設サービス計画について、署名等を得ていないため入所者同意が確認できない。
- 各種加算の算定に当たって、計画の作成や実施記録の記載が不十分な点がある。

②在宅サービス事業所

- 個別サービス計画（訪問介護計画や通所介護計画等）について、その実施状況や評価の利用者・家族に対する説明が行われていない。
- 個別サービス計画がケアプランの内容（具体的な目標や期間等）を踏まえていない。
- サービス提供記録に利用者の心身の状況が記載されていない。
- 発行する領収証に医療費控除の対象となる額が適切に記載されていない。
- 提供するサービスの質の自己評価を行っていない。
- 職員の資質の向上のための研修の機会が確保されていない。
- 事業ごとに会計が区分されていない。
- 居宅サービス計画の長期目標と短期目標の期間が適切に設定されていない。
- 各種加算の算定に当たって、算定要件を適切に満たしていない。

(8) その他(良好事例等)

- 介護支援専門員は、基準では「少なくとも月に1回利用者宅を訪問」とあるが、利用者の状況確認や関係の維持のため、複数回の訪問を行っている。[居宅介護支援]
- 利用者宅内の段差の高さをセンチ単位まで把握、家の周囲の状況も確認するなど、利用者の生活状況を踏まえたうえでリハビリテーションを行っている。[訪問リハビリ]
- 入居者の入浴回数は「週2回以上」が基準のところ、夏季は利用者の清潔維持のために「週3回の入浴+それ以外の日はシャワー浴」を行っている。[養護老人ホーム]