

実地指導時の主な指 示事項

令和3年度

集団指導実施資料(令和4年3月25日)

事例1(文書関係)

(指示事項)

運営規程の内容について適正に記載すること

(指示理由)

従業者の員数が以前のままとなっている

通常の事業の実地地域が重要事項説明書と異なっている等

(改善内容)

指示事項について修正を行い、変更届(運営規程の変更)を提出した

事例2-1(文書関係)

(指示事項)

重要事項説明書の内容について適正に記載すること

(指示理由)

事故発生時の対応が未記載、提供するサービスの第三者評価の実施状況が未記載、法令名が古い(障害者自立支援法)等

(改善内容)

指示事項について修正を行い、利用者に対して説明をした

事例2-1(文書関係)

(参考)

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、基準上において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

根拠通知...

「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成18年12月6日障発第1206001号)第三の3(20)

事例2-2(文書関係)

(指示事項)

重要事項説明書の内容について適正に記載すること

(指示理由)

苦情受付機関(市町村窓口)の連絡先が誤っている

(改善内容)

指示事項について修正を行い、利用者に対して説明をした

※市町村窓口は変更となる可能性があるため、通常実施地域のみ記載をしておき、その他の地域から利用者の受入をした場合に備え、自由記入欄を設けた事業所もある(次頁参考)

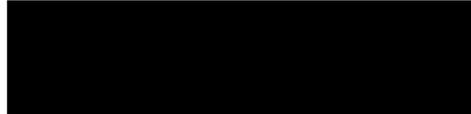
事例2-2(文書関係)

(前)

12. 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。／

保険会社
保険名
補償の概要



13. 苦情等の受付について

(1)

苦情やご相談は以下の担当者が受け付けます。

苦情解決責任者
苦情受付担当者



※受付時間 事業所営業時間に準ずる TEL



第三者委員



(2) 行政機関その他苦情受付機関

大府市役所福祉子ども部 高齢障がい支援課	所在地 大府市中央町五丁目70番地 電話番号 (0562)47-2111(代表) FAX (0562)44-3933 受付時間 月～金 9:00～17:00
愛知県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 名古屋市東区白壁一丁目50番地 電話番号 (052)212-5515 FAX (052)212-5514 受付時間 月～金 9:00～17:00
大府市高齢者・障がい者 虐待防止センター	所在地 大府市江崎町六丁目13番地の1 ふれあいセンター(スピカ内) 電話番号 (0562)45-5447 受付時間 月～金
東浦町役場障がい支援課 障がい支援係	所在地 知多郡東浦町大字緒川字政所20番地 電話番号 (0562)83-3111 受付時間 月～金
東海市役所市民福祉部 社会福祉課	所在地 愛知県東海市中央町一丁目1番地 電話番号 (0562)33-1111 受付時間 月～金

(後)

12. 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社
保険名
補償の概要



13. 苦情等の受付について

(1)

苦情やご相談は以下の担当者が受け付けます。

苦情解決責任者
苦情受付担当者



※受付時間 事業所営業時間に準ずる TEL



第三者委員



(2) 行政機関その他苦情受付機関

大府市役所福祉部 高齢障がい支援課	所在地 大府市中央町五丁目70番地 電話番号 (0562)45-5553 FAX (0562)47-5450 受付時間 月～金 9:00～17:00
愛知県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 名古屋市東区白壁一丁目50番地 電話番号 (052)212-5515 FAX (052)212-5514 受付時間 月～金 9:00～17:00
その他市町村 (東海市)	所在地 () 電話番号 (- -) 受付時間 ()

事例3(文書関係)

(指示事項)

サービスの提供にあたり、個別支援計画を適切に作成すること

(指示理由)

サービス利用後のモニタリングを実施しておらず、個別支援計画の変更も行っていなかった

(改善内容)

最低1年に1回はモニタリングを実施し、必要に応じて個別支援計画の変更を行う。

事例4(運営関係)

(指示事項)

法定代理受領通知を適切に行うこと

(指示理由)

法定代理受領通知を全ての利用者に対して行っていなかった、通知を報酬受領日以前に行っていた等

(改善内容)

本人負担額の有無に関わらず、全ての利用者に対して通知を行うこととする。

通知を報酬受領日以後に行う運用とする

事例5(運営関係)

(指示事項)

サービス提供にあたり、障害福祉サービス受給者証の内容を確認し、その内容に沿って実施すること

(指示理由)

居宅介護を行う際、2人のヘルパーによる支援が行われているが、受給者証にはその旨の記載は無かった

(改善内容)

過去からの継続支援であり、漫然と2名での支援を行っていた。今後は受給者証の内容を確認したうえで支援を行い、その内容に沿って実施します

事例6(運営関係)

(指示事項)

事故発生時の対応(ヒヤリハット、事故報告)を適切に行うこと

(指示理由)

過去数年間に渡り、ヒヤリハット及び事故報告の記録が一切ない。
また、記録用の様式も整備されていない

(改善内容)

記録用の様式を作成し、報告を行うよう従業員に周知を図る。また研修も必要に応じて実施していく

※事故発生時においては、「障害福祉サービス事業者等における事故発生時の報告の取扱い」(市ウェブサイトに掲載)に沿って、必要に応じて市町村に対して報告を行ってください。

事例7(運営関係)

(指示事項)

健康診断等を実施し、従業員の健康管理を適切に行うこと

(指示理由)

非正規職員について、自法人による健康診断を実施しておらず、また、健康診断結果書の提出も求めている

(改善内容)

非常勤職員について、親族の健康保険制度等の利用による健康診断を実施した後は、その結果の提出を求めます。

また、必要に応じて面談等を実施し、従業員の健康管理に努めます

事例8(報酬関係)

(指示事項)

送迎加算の算定について、送迎場所についての利用者からの事前同意を得ること

(指示理由)

送迎場所が居宅以外(駅、集合場所)であったが、送迎場所についての事前同意を得たことを示す同意書が作成されていなかった

(改善内容)

契約書について乗降場所の事前同意が得られるよう書式を見直した(次頁参考)

事例8(報酬関係)

(別紙1)

個別の契約内容

1. 契約支給量

月利用回数又は基本利用曜日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日
---------------	---------------------

2. 食事(昼食)提供サービス

食事サービス希望	有	<input type="checkbox"/> 利用日は希望
		<input type="checkbox"/> 特定曜日のみ希望(月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日)
		<input type="checkbox"/> その他(希望日のみ等)
	無	

3. 送迎サービス

送迎サービス希望	有	<input type="checkbox"/> 利用日は希望
		<input type="checkbox"/> 特定曜日のみ希望(月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日)
		<input type="checkbox"/> その他
	無	

上記「有」の場合の乗降場所及び基本料金(重要事項説明書を参照)

<input type="checkbox"/> 大府駅西口	往復3,000円・片道1,500円
<input type="checkbox"/> 共和周辺	往復6,000円・片道3,000円
<input type="checkbox"/> 自宅	往復 円・片道 円
<input type="checkbox"/>	往復 円・片道 円

※ 変更した場合や緊急事態宣言発令時等は、この限りではありません。

4. 上限額管理

上限額管理希望	有(利用事業所名:)
	無

事例9(報酬関係)

(指示事項)

通院等介助(院内介助)の算定に当たり、適切な管理を行うこと

(指示理由)

通院等介助における院内介助は本来、報酬算定外である。報酬算定を行う場合の支給決定市町への確認記録や、サービス検討会議等での検討記録が作成されていなかった

(改善内容)

支給決定を行う市町に対して院内介助を行うことを確認し、同意を得ることとし、その記録を作成する。

- 今後も実地指導を行った際に見られた指摘事項等については、
集団指導等の機会に周知させていただきます。
 - 各事業所においては、日頃から自主点検を行い、適切なサービス提供にご協力ください。
-