

# 運営指導における 主な指摘事項について

新潟市福祉部福祉監査課



新潟市福祉部福祉監査課です。  
この動画では運営指導における主な指摘事項について解説します。

## 対象種別



- ▶ 小規模多機能型居宅介護  
（小多機）
- ▶ 認知症対応型共同生活介護  
（GHまたはグループホーム）

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



対象種別は、小規模多機能型居宅介護事業所と、認知症対応型共同生活介護事業所です。

## はじめに

- ▶ 集団指導受講後、事業所運営体制の自己点検を行い、不適切事項がないか確認すること。
- ▶ 不明点を残したままにしないこと。
- ▶ 基準を理解した上で運営を行うこと。

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



各事項について解説を始める前に、本集団指導についての前提となる事項をお伝えします。

まず、本動画にて解説する項目については、過去の集団指導等で何度もお伝えしている項目ですが、いまだに不適切な取り扱いが多い項目でもあります。

市が事業所に出向いて行う運営指導でも確認する項目になりますので、この集団指導を受講した後は、必ず自身の事業所の運営体制の自己点検を行い、不適切事項がないか確認してください。

この集団指導を受講した後は、各事業所から不適切事項の有無に関する受講報告を行っていただきますが、そこで不適切事項なしとして回答したにも関わらず、運営指導で確認した際に不適切な対応が継続されていた場合、虚偽の報告を行ったと捉えられる可能性がありますので、ご注意ください。

また、今回の集団指導を受けて、自身の事業所の運営が適切に行われているか疑義がある場合や、不明な点がある場合は必ず市に確認してください。  
介護サービス事業所の運営は、各種基準について理解した上で行うのが前提です。「教えてもらっていないので分からない」という姿勢ではなく、事業所自ら積極的に情報収集を行い、法令遵守に努めてください。

## M E N U

1. 運営指導とは
2. 運営基準にかかわる指摘事項
3. 報酬請求にかかわる指摘事項

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



解説する内容は、ご覧のような構成となっています。

# 1. 運営指導とは

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



1、運営指導とはどのようなものかをご説明します。

## 運営指導

- ▶ サービスの質の確認
  - ・ 運営基準を遵守しているか。
- ▶ 報酬請求の確認
  - ・ 算定要件を満たしているか。

質の高いサービス提供の実現



運営指導とは介護保険法第24条に基づき、市が直接事業所に伺って、事業所が運営基準を遵守しているか、報酬請求の算定要件を満たしているかを、書類やヒアリングを通して確認しながら助言等を行うものです。事業所の皆様には事前提出資料の作成や、当日の対応などご負担を掛けますが、運営指導を行うことで、より質の高いサービス提供の実現を目指します。

運営指導の実施通知が届いてから慌てることのないよう、普段から最新の法令、基準、通知などの情報へアンテナを張り、自らが提供するサービスが運営基準を遵守しているか、報酬請求の算定要件を満たしているかを自己点検をして振り返ることが大切です。

また管理者だけでなく、全職員レベルで法令への理解を深め、日頃から自信をもって仕事をしていけるような環境づくりを意識していただければと思います。少しの油断や気の緩みから介護報酬の返還に繋がったり、最終的には行政処分に至ることもありますので、十分ご注意ください。

指導方法	要件	改善報告書
文書指摘	法令等に違反している場合	○
口頭指摘	法令等に違反しているが、その程度が軽微な場合	×
助言	法令等に違反していないが、適正な運営に必要な場合	×



指導方法はこの表をご覧ください。

法令等に違反している場合は「文書指摘」、法令等に違反しているが、その程度が軽微な場合は「口頭指摘」、法令等に違反していないが、適正な運営に必要な場合は「助言」となります。

「文書指摘」の場合は、後日、事業所は市に改善報告書を提出する必要があります。また、内容によっては介護報酬の返還や過誤調整が発生する場合があります。過誤調整が発生した場合は、最大で過去5年間に遡っていただくこととなりますが、内容や状況により遡及期間が決定されることとなります。

また、「文書指摘」の場合は、翌年度、新潟市のHPで事業所名、指摘内容、改善結果が公表されますので、ご承知おきください。

## 2. 運営基準にかかわる指摘事項

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



### 2、運営基準にかかわる指摘事項



## 計画作成について

事例：

「利用者の同意を得る前にサービス提供を行っていた」

「サービス担当者会議を実施していなかった」

### ▶ 文書指摘

- ・ 計画について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得て、計画を交付した上でサービス提供してください。
- ・ サービス担当者会議を実施し、利用者の心身の状況把握に努めてください。



まず、計画作成についての事例を解説します。

「利用者の同意を得る前にサービス提供を行っていた」「サービス担当者会議を実施していなかった」という事例でした。

これらはいずれも文書指摘です。

計画について利用者又はその家族に対して十分説明し、同意を得て、計画を交付した上でサービス提供してください。

同意を得る前にサービス提供を行うことはしないでください。

また、サービスを新規に利用する時や、要介護認定の区分変更や更新が行われた時は、サービス担当者会議を実施し、利用者の心身の状況や、その置かれている環境、他のサービスの利用状況等の把握に努めてください。

## 事故発生時の対応について

事例：

「医療機関への受診を伴う事故が発生したにもかかわらず、市へ事故報告をしていなかった」

▶ 文書指摘

- ・ 病院受診を伴う事故は、5日以内に市へ事故報告書を提出してください。



報告対象について

- (1) サービス提供中の事故やケガ
- (2) 盗難、傷害事件、個人情報紛失等
- (3) 管理者の判断により報告が必要なもの



続いて事故防止についての事例です。

「医療機関への受診を伴う事故が発生したにもかかわらず、市へ事故報告をしていなかった」

これは文書指摘です。

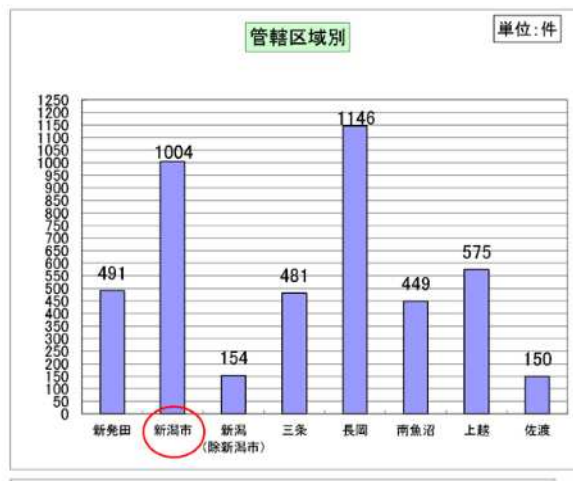
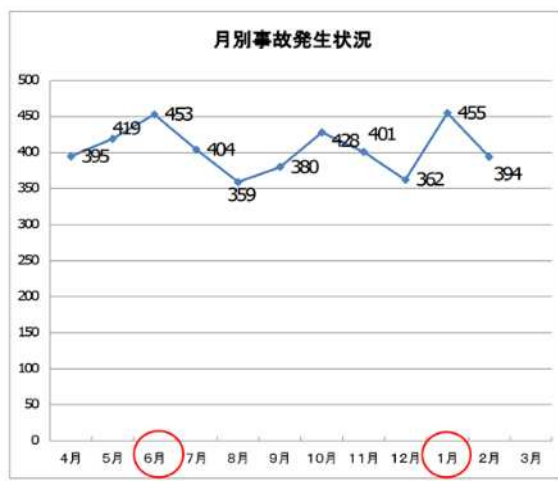
病院受診を伴う事故は、5日以内に市へ事故報告書を提出してください。

報告対象については、病院受診を伴う事故以外にも、死亡に至った事故、盗難、傷害事件、個人情報紛失など利用者に影響を及ぼすような事象、その他管理者の判断により報告が必要なものがあります。

なかでも利用者が死亡又は意識不明など重篤な状態となっている場合や、警察などが関与し報道機関に情報が伝わる可能性のあるものは電話で速やかに第一報を行う必要があります。

## 令和4年度高齢者施設等における事故報告

(出典：新潟県高齢福祉保健課)



新潟県高齢福祉保健課作成の資料、令和4年度高齢者施設等における事故報告をご覧ください。

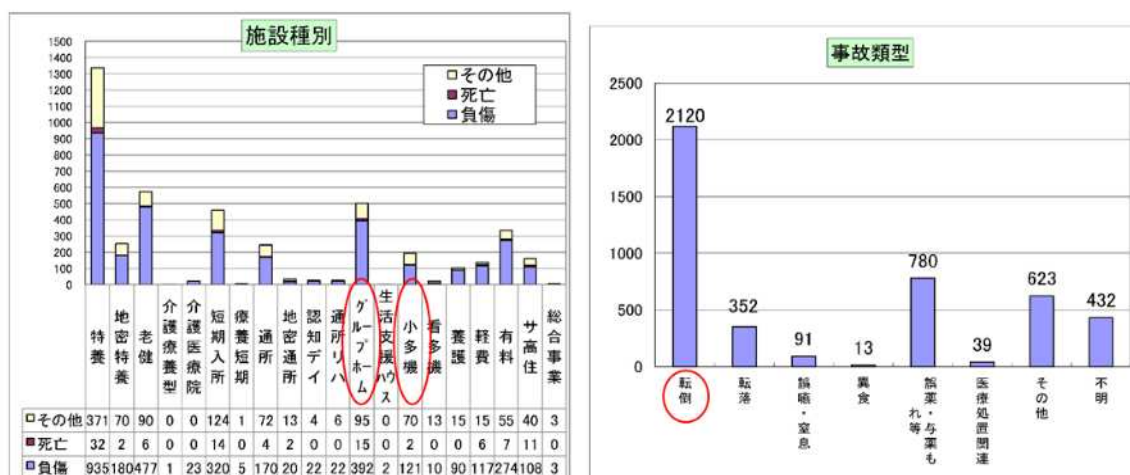
月別事故発生状況と、区域別の事故発生件数です。

6月と1月に多く事故が発生しています。

区域別では長岡地域に次いで多くなっています。

## 令和4年度高齢者施設等における事故報告

(出典：新潟県高齢福祉保健課)



左側の図は施設種別ごとの事故件数とその内容です。  
グループホームが特養、老健に次いで多くなっています。

右側の図は事故の種類です。  
転倒が圧倒的に多くなっています。

運営指導の中で事業所から聞かれた事故事例をご紹介します。  
利用者が居室内で転倒し、その後病院受診したにも関わらず、事故報告をしていなかった事例です。

事業所に聞いたところ、居室内はサービス提供外であるため事故報告する必要はないと思われていたようですが、これは誤った認識です。  
仮に居室内においても、利用者が事業所を利用している最中はサービス提供を行っていると考えますので、病院受診を伴う事故が発生した場合には、必ず事故報告してください。

また、事故発生時に、利用者や家族に対する説明や対応が不十分であるため、利用者や家族とトラブルになり、市に相談が寄せられることが増えています。  
事故発生時には利用者や家族に対して適切かつ丁寧に説明を行うようにしてください。

## 事故発生時の対応について

事故報告に関する問い合わせ・報告先

福祉部介護保険課 介護給付係

TEL : 025-226-1273

E-mail [kaigo@city.niigata.lg.jp](mailto:kaigo@city.niigata.lg.jp)

事故報告書の様式・提出方法は新潟市のホームページに掲載しています。

<https://info-navi.city.niigata.lg.jp/navi/proclnfo.do>

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



事故報告に関する問い合わせや報告先は、介護保険課介護給付係まで、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、養護老人ホームについては報告先が高齢者支援課になります。

様式・提出方法は新潟市のホームページに掲載しています。

基本的には、市の報告様式に入力した事故報告書に、各課から通知されているパスワードを設定したうえで、メール提出していただくことを推奨しています。

郵送・持参による提出も可能です。

## 感染症発生時の対応について



新潟市ホームページ

「高齢者・障がい者等施設（入所系）における新型コロナウイルスの対応について」

[https://www.city.niigata.lg.jp/iryo/kenko/yobou\\_kansen/kansen/covid-19/hokenkanri20220902.html](https://www.city.niigata.lg.jp/iryo/kenko/yobou_kansen/kansen/covid-19/hokenkanri20220902.html)

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



運営指導における指摘事項ではありませんが、施設・事業所内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応については新潟市のホームページに対応すべき事項をまとめて掲示しておりますので参考にご覧ください。

インフルエンザや感染性胃腸炎などと同じく、施設・事業所内で新型コロナウイルス感染症が1週間で10名を超えた場合は保健所、介護保険課への報告が必要になります。

詳しくは新潟市のホームページ「高齢者・障がい者等施設（入所系）における新型コロナウイルスの対応について」をご覧ください。

## 苦情対応について



事例：

「苦情対応記録を残していなかった」

### ▶ 文書指摘

- ・ 苦情の受付、内容等を記録、保管してください。

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



次に、苦情対応についての事例です。

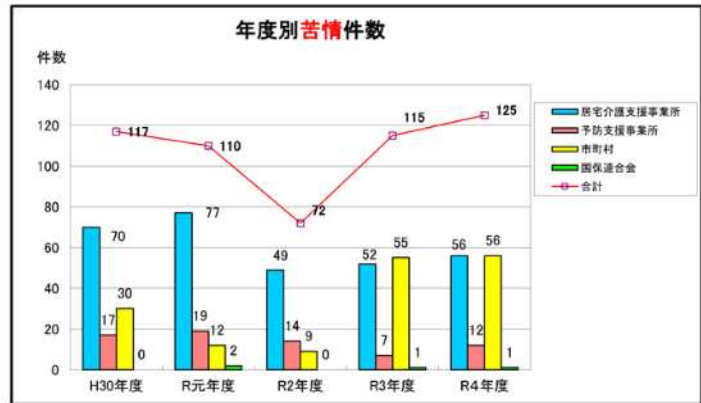
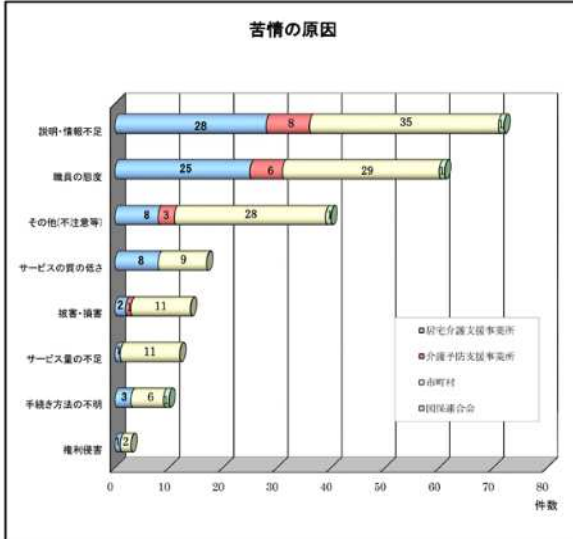
「苦情対応記録を残していなかった」というものです。

これは文書指摘となります。

苦情を受け付けたら、内容を記録し、職員に周知・回覧した上で、保管してください。

## 令和4年度介護サービスに関する苦情の状況

(出典：新潟県国民健康保険団体連合会)



新潟県国保連作成の資料、令和4年度介護サービスに関する苦情の状況をご覧ください。

左側の図は苦情の原因です。苦情を原因別に見ると、「説明・情報不足」が72件、「職員の態度」が61件、「その他（不注意等）」が40件となっています。

右側の図は年度別の苦情件数です。コロナ禍で減少しましたが、近年は増加しています。

利用者の家族からの苦情が多いことから、利用者ご本人はもちろんですが、ご家族に対しても丁寧な説明、必要な情報を提供するなど適切な苦情対応を行ってください。苦情に対しては職員個人で対応することなく、しっかりと記録を残し、組織として対応することが必要です。そして、その苦情を元にサービスや対応の改善を行い、サービスの質の向上に繋がってください。



## 身体拘束の禁止について

事例：

「緊急やむを得ない場合に身体拘束を行っていたが、利用者又は家族への説明や同意等の記録がなかった」

「3要件（切迫性・非代替性・一時性）について検討した記録がなかった」

### ▶ 文書指摘

・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、3要件を全て満たすことを検討し、記録に残し、利用者又は家族へ説明・同意を得る必要があります。

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



次に身体拘束の禁止について解説します。

「緊急やむを得ない場合に身体拘束を行っていたが、利用者又は家族への説明や同意等の記録がなかった」

「3要件（切迫性・非代替性・一時性）について検討した記録がなかった」という事例です。

これらは文書指摘です。

身体拘束を行う場合は、家族から同意や希望がある場合でも、切迫性・非代替性・一時性の3要件を満たしていなければ身体拘束を行うことはできないのはもちろんですが、緊急やむを得ず身体拘束を行う判断に至った場合は、その経緯と、3要件を全て満たすことを検討し、記録に残し、利用者又は家族へ説明・同意を得る必要があります。

身体拘束は全て高齢者虐待に該当する行為と考えられることから、事業所の管理者等の強いリーダーシップのもとで、廃止に向けた不断の取組が大切です。

### 3. 報酬請求にかかわる指摘事項

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



### 3、報酬請求にかかわる指摘事項

## サービス提供体制強化加算について

事例（小多機）：

「従業員の個別具体的な研修計画を定めていなかった」

▶ 文書指摘 → 過誤調整

- ・ 資質向上のため、従業員ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、等を定めた研修計画を策定しなくてはなりません。

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



次に、サービス提供体制強化加算について解説します。  
この加算は小多機とグループホームどちらにも共通の加算ですが、特に小多機の要件が厳しくなっていますので注意が必要です。

ある小多機事業所の事例です。

「従業員の個別具体的な研修計画を定めていなかったのに、この加算を算定していた」

これは文書指摘で過誤調整となります。

この加算要件の一つに、「従業員ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること」があります。

従業員の資質向上のため、従業員ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間等を定めた研修計画を策定しなければこの加算は算定できません。

## サービス提供体制強化加算について

事例（小多機）：

「会議を開催していたが、内容が不足していた」

「会議を開催していたが、全従業員が参加していなかった」

▶ 文書指摘 → 過誤調整

- ・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従業員の技術指導を目的とした会議を定期的に行うことが必要です。

ADL、要望、家庭環境、前回サービス提供時の状況

その他必要な事項の検討、記録が必須

- ・会議は全従業員が参加するものでなければならない。  
グループ別に分かれて開催しても構わない。



次も同じくサービス提供体制強化加算についての、小多機の事例です。

「職員会議を開催していたが、内容が不足していた」というものです。

こちらでも文書指摘で過誤調整となります。

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従業員の技術指導を目的とした会議を毎月1回以上定期的に行うことが必要です。

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とは、少なくとも次に掲げる事項について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・家庭環境・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を検討し、記録に残してください。

各事項について特筆すべき内容がなかったとしても、検討したことが分かるよう、各事項の欄を設けた上で「特変なし」等を記載してください。

また、会議は全従業員が参加するものでなければなりません。全員が一同に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催しても構いません。

要件がかなり細かくなっていますので、ご自分の事業所が確実に要件を満たしているか十分確認をしてから算定するようお願いします。

運営指導の際は、いま申し上げた視点で確認しますので、過誤調整にならないようご注意ください。

## 総合マネジメント体制強化加算について（小多機）

事例：

「小規模多機能型居宅介護計画がないのに、当該加算を算定していた」

▶ 文書指摘 → 過誤調整

- ・ 小規模多機能型居宅介護計画について、多職種協働により随時適切に見直しを行っていること。
- ・ 日常的に地域住民との交流を図り、地域の行事や活動に積極的に参加すること。



次に、小多機の総合マネジメント体制強化加算についてです。

事例「小規模多機能型居宅介護計画がないのに、当該加算を算定していた」というものです。

これは文書指摘で過誤調整となります。

この加算は、小多機計画について、多職種協働により随時適切に見直しを行っていることが要件の1つです。

この事業所では、居宅サービス計画はありましたが、小多機計画が無かったにもかかわらず、この加算を算定していました。

もう一つの要件は、日常的に地域住民との交流を図り、地域の行事や活動に積極的に参加することです。

以前から取っている加算だから大丈夫だろうとそのままにせず、この機会に自らの事業所が加算要件を本当に満たしているかどうか、今一度振り返っていただき、

適正な報酬算定を行うようお願いします。

## 身体拘束廃止未実施減算（GH）

事例：

「身体拘束適正化委員会を半年に1回しか開催していなかった」

▶ 文書指摘 →減算

- ・身体拘束を行う際の記録を残していない場合
- ・身体拘束適正化委員会を3月に1回以上開催していない場合
- ・身体拘束適正化のための指針を整備していない場合
- ・身体拘束適正化のための定期的な研修（年2回以上+新規採用時）を行っていない場合

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



最後に、グループホームにおける身体拘束廃止未実施減算についてです。

事例「身体拘束適正化委員会を半年に1回しか開催していなかった」。

これは文書指摘の上、減算となります。

身体拘束未実施減算とは、身体拘束を行う際の記録を残していない場合、身体拘束適正化委員会を3月に1回以上開催していない場合、身体拘束適正化のための指針を整備していない場合、身体拘束適正化のための定期的な研修を実施していない場合において、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算するものです。

この事例においては身体拘束適正化委員会を開催していましたが、3月に1回以上の開催が必要なところ、半年に1回しか開催していなかったため減算となりました。

なお、必要な措置を講じていたとしても、その記録がないと証明できませんので、必ず記録を残すようにしてください。

また、よくある間違いで、拘束者がいなければ委員会を開催しなくてよいと勘違いされている事業所がありますが、現に拘束者がいなくても委員会を開催する必要がありますので注意してください。

## 身体拘束廃止未実施減算（GH）

・ 事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの利用者全員について、所定単位数から減算。

※ 「事実が生じた月」 → 「未開催・未作成等の事実が分かった月」

※ 「改善が認められた月」 → 「事実が生じた月から3月後の改善報告書提出で改善が認められた月」

・ 身体拘束等の適正化のための対策を講じていない事業所は不適切事項として報告し、減算すること。

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護向け資料



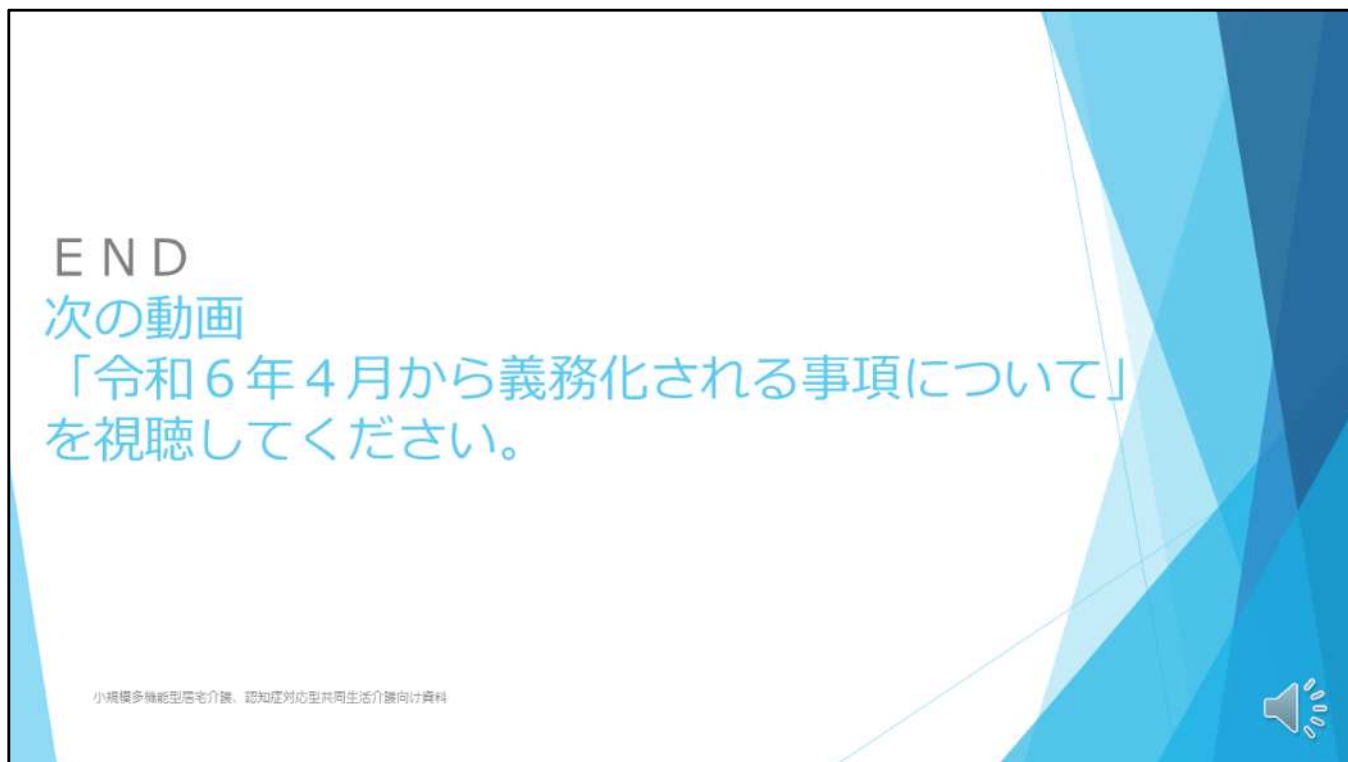
減算については、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで行う必要があります。

ここでの「事実が生じた月」とは委員会や研修の未開催、指針の未作成などが事業所で判明した月のことを指し、「改善が認められた月」とは事実が生じた月から3月後の改善報告書の提出により、市に改善が認められた状況を指します。ですので、最低でも3ヶ月間は減算を行う必要があります。

改善が認められない場合は減算期間が延長されていきますので、ご注意ください。

なお、自己点検の結果、身体拘束等の適正化のための対策を取っていないことが判明した事業所は、身体拘束未実施減算に該当しますので、本集団指導の受講報告の際に不適切事項として報告するとともに、改善計画書の提出をはじめとした、各種減算の手続きを行ってください。





以上で運営指導における主な指摘事項についての解説を終了します。

続いて、次の動画「令和6年4月から義務化される事項について」を視聴してください。

なお、集団指導の実施通知にも記載されておりますが、全ての資料確認及び動画視聴を終了した後は、令和6年1月31日までに、全ての事業所が「新潟市オンライン申請システム」により受講報告を行ってください。

お疲れ様でした。