

(指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム)【介護保険法・老人福祉法】

1 人員関係

主な指摘事項	指導内容
○ 管理者及び介護支援専門員が変更されていたが、届出がなされていなかった。	○ 管理者及び介護支援専門員が変更されていたが、届出がなされていなかったの で、法第 189 条により、届出事項に変更があったときは 10 日以内に届出する こと。
○ 勤務体制につき、介護支援専門員を兼務する者が、勤務表に明記されていなか った。	○ 勤務体制につき、介護支援専門員を兼務する者にあつては、勤務表に明記する こと。
○ 勤務表が事業所ごとに作成されていなかった。	○ 勤務表は事業所ごとに作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、 職種、兼務関係を記載すること。
○ 勤務表について、勤務時間、常勤・非常勤の別が明確ではなかった。	○ 勤務表について、勤務時間、常勤・非常勤の別が不明確であったので、明確に 記載すること。
○ 勤務医師の勤務表が作成されていなかった。	○ 勤務医師の勤務表が作成されていなかったの で、作成すること。

2 設備関係

主な指摘事項	指導内容
○ 施設長室と応接会議室が入れ替わっていた。	○ 施設長室と応接会議室が入れ替わっていたので、変更届を提出すること。
○ 霊安室が倉庫として使用されていた。	○ 霊安室が倉庫として使用されていたので、用途変更の手続きを行うこと。
○ 口階の図書室の使用について、他の用途で使用されていた。	○ 口階の図書室の使用について、他の用途で使用する場合は、変更した日から 10 日以内に府への変更届を提出すること。

○ 医務室の施錠のあり方が適切とは言えなかった。	○ 医務室の施錠のあり方については検討すること。
○ 口階の機能訓練室の一部が洗濯済の服を補完するスペースになっていた。	○ 口階の機能訓練室の一部が洗濯済の服を補完するスペースになっていたので、今後も機能訓練室として使用されない場合は、用途変更の手続きを行うこと。

3 運営関係・利用者支援関係

(1) 入所選考関係

主な指摘事項	指導内容
○ 入所選考委員会議事録について、入所選考において、選考者名簿の調整がどのようにされたかが明確ではなかった。	○ 入所選考委員会議事録について、入所選考において、選考者名簿の調整がどのようにされたかわかるよう工夫すること。
○ 入所申込みに際し、特列入所の要件に該当する場合の保険者に対する報告がされていなかった。	○ 入所申込みに際し、特列入所の要件に該当する場合の保険者に対する報告がされていなかったので、適切に報告を行うこと。

(2) サービスの内容の説明・同意、運営規程関係

主な指摘事項	指導内容
○ 重要事項説明書のサービスの第三者評価の記載事項について、実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況等、必要事項が記載されていなかった。	○ 重要事項説明書には、必要な事項について適切に規定すること。
○ 重要事項説明書について、協力医療機関として記載する場合、書面での必要事項の取決めが確認できなかった。	○ 重要事項説明書について、協力医療機関として記載する場合は、書面で必要事項を取り決めること。
○ 運営規程において、現在、利用料を徴している項目が明記されていなかった。	○ 運営規程において、現在、利用料を徴している項目が明記されていなかったので、運営規程の変更を届出ること。
○ 重要事項説明書について、定員、提供するサービスの第三者評価の実施状況、入院時に短期入所として利用することがあることの記載が確認できなかった。	○ 重要事項説明書について、定員、提供するサービスの第三者評価の実施状況、入院時に短期入所として利用することがあることを記載すること。

<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程の入院又は外泊時の費用の取扱いについて、「利用料金又は居住費に関する費用は負っていない」となっているが、外泊時の費用を算定していた。 ○ 介護職員によるたん吸引等の取扱いについて、介護職員たん吸引等を行うことの同意書が確認できなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程の入院又は外泊時の費用の取扱いについて、「利用料金又は居住費に関する費用は負っていない」となっているが、外泊時の費用を算定しているため、記載を変更すること。 ○ 介護職員によるたん吸引等の取扱いについて、介護職員たん吸引等を行うことの同意書が確認できなかったため、入所者又はその家族に対し、説明し同意を得ること。
---	---

(3) 事故発生の防止及び発生時の対応、高齢者虐待の防止（研修関係）、災害対策関係

主な指摘事項	指導内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 入所者の共有スペースで、小さなマグネットが使用されていたり、手の届くところにハサミやカッターが保管されている箇所が見受けられた。 ○ 各委員会録、介護記録、事故方報告等により、利用者に対しての職員による不適切な対応があったことを確認した。また、同じユニットで、夜勤帯の骨折等の事故が続いていることや、ナースコールの取り外しの事案を確認した。 ○ 預り金の収支状況について、毎月点検がなされていることが確認できなかった。 ○ 非常時（地震、風水害等）に備えるための、一定の食料・飲料水及び生活必需品等の備蓄が確認できなかった。 ○ 避難経路にプリンター等が置かれていた。 ○ 非常災害対策につき、消防用設備の定期点検の実施は行っているが、点検時に指摘されている不良箇所について改善されていない。 ○ 事故やインシデントの記録において、家人に連絡した旨の記録が不明確、事故がインシデントとして記録されていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入所者の共有スペースで、小さなマグネットが使用されていたり、手の届くところにハサミやカッターが保管されている箇所が見受けられたため、事故防止の観点から安全対策を講じること。 ○ 現状の把握、原因分析、再発防止について、施設として検討すること。 ○ 預り金の収支状況を施設において毎月点検し、その記録を残すこと。 ○ 非常時（地震、風水害等）に備えるため、食料・飲料水及び生活必需品等の備蓄に努めること（3日程度）。 ○ 避難経路にプリンター等が置かれていたが、消防法等により適切に対応すること。 ○ 非常災害対策につき、消防用設備の定期点検の実施は行っているが、点検時に指摘されている不良箇所について改善されていないため、消防法により適切に対応すること。 ○ 事故やインシデントの記録において、家人に連絡した旨の記録が不明確や、事故がインシデントとして記録されていたため記録のあり方について見直すこと。

<ul style="list-style-type: none"> ○ リスクマネジメント委員会において、介護職による不適切な対応の報告があり、再発防止を徹底するとあったが、経過把握、原因分析、再発防止策の検討が確認できなかった。 ○ 事故発生の防止のための指針が整備されていなかった。 ○ 配置医師による入所者の健康状態の把握について、定期的に行われているとのことであるが、記録が確認できなかった。 ○ 褥瘡対策について、介護職員等に対し、研修等の施設内職員継続教育の実施が確認できなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ リスクマネジメント委員会において、介護職による不適切な対応の報告があり、再発防止を徹底するとあったが、重大事故にもつながるおそれがあるため、経過把握、原因分析、再発防止策の検討、実施を行うこと。 ○ 事故発生の防止のための指針を整備し、職員に周知すること。 ○ 配置医師による入所者の健康状態の把握について、定期的に行われているとのことであるが、記録が確認できなかったので、適切に記録を残すこと。 ○ 褥瘡対策について、介護職員等に対し、研修等の施設内職員継続教育を実施すること。
--	---

(2) サービス計画の作成関係

主な指摘事項	指導内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職員によるたん吸引等の取扱いについて、指示書、同意書、計画書の期間が設定されていない事例が見受けられた。 ○ 施設サービス計画の実施状況を把握（モニタリング）について、介護支援専門員の関与が不明確であった。 ○ 施設サービス計画の作成において、サービス担当者会議を開催しているとのことだが、記録がないケースが散見された。 ○ シーツ交換について、週 2 回行っているとのことであったが、そのことがわかる記録が残されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職員によるたん吸引等の取扱いについて、指示書、同意書、計画書の期間が設定されていない事例が見受けられたので、適切に設定すること。 ○ 施設サービス計画の実施状況を把握（モニタリング）について、介護支援専門員の関与がわかるように工夫検討すること。 ○ 施設サービス計画の作成において、サービス担当者会議を開催しているとのことだが、記録がないケースが散見されたので、適切に記録を残すこと。 ○ シーツ交換について、週 2 回行っているとのことであったが、そのことがわかる記録が残されていないので、適切に記録を残すこと。

(3) 衛生管理関係

主な指摘事項	指導内容
○ 循環式浴槽について、入浴日の残留塩素濃度検査が実施されていなかった。	○ 循環式浴槽について、入浴日の残留塩素濃度検査が実施されていなかったの で、適切に実施すること。
○ リネン庫、汚物処理室内の清潔区域と不潔区域について、物品の保管が衛生管 理上、適切とは言えなかった。	○ リネン庫、汚物処理室内の清潔区域と不潔区域について、物品の保管方法の工 夫を検討し、衛生管理に努めること。

(4) 身体拘束原則禁止関係

主な指摘事項	指導内容
○ 身体拘束等の適正化のための指針に「入所者等に対する当該指針の閲覧に関す る基本方針」が盛り込まれていなかった。	○ 身体拘束等の適正化のための指針に「入所者等に対する当該指針の閲覧に関す る基本方針」を盛り込むこと。
○ 身体的拘束適正化検討委員会について、リスクマネジメント委員会と兼ねてい るとのことであったが、記録が不十分。	○ 身体的拘束適正化検討委員会について、リスクマネジメント委員会と兼ねてい るとのことであったが、記録が不十分だったので、適切に記録を残すこと。
○ 身体拘束等の適正化のための指針について、整備はされていたが、必要項目が 盛り込まれていなかった。	○ 身体拘束等の適正化のための指針について、必要項目を適切に盛り込むこと。

(5) 職員の健康管理関係

主な指摘事項	指導内容
○ 職員の健康管理について、夜勤を行う職員の健康診断が、一部年2回実施され ていなかった。	○ 職員の健康管理について、夜勤を行う職員の健康診断が、一部年2回実施され ていなかったの で、関係法令等に基づき、適正に実施すること。

4 介護給付関係

主な指摘事項	指導内容
○ 経口維持加算の算定について、6か月を超えているが、医師の指示を受けてい なかった。	○ 経口維持加算の算定について、6か月を超えた場合は、継続して経口による食 事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとしての医師の指示をお おむね1月ごとに受ける必要があるが、受けていなかったの で、適切に指示を受 けること。

<ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔衛生管理体制加算において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導の内容が一律であった。 ○ 口腔衛生管理体制加算において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている状況を確認できなかった。 ○ 個別機能訓練加算について、実施記録は確認できたが、実施した内容が確認できなかった。 ○ 個別機能訓練加算について、算定要件のうち、開始時、3か月ごとに1回以上入所者に対して内容を説明し記録するについては、施設サービス計画と一体的に計画を作成している。また、変更の必要の有無等、確認もしているとのことであるが、説明した記録がない状態であった。 ○ 栄養マネジメント加算の算定において、スクリーニング、モニタリング計画、計画の見直し等一定の算定要件（ルール）に従った適切な運用が確認できなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔衛生管理体制加算において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導の内容が一律であったので、記載のあり方について検討すること。 ○ 口腔衛生管理体制加算において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている状況を確認できなかったので、当該加算の算定要件を確認し、記録等がない場合は、自主点検のうえ、当該加算の返還を行うこと。 ○ 個別機能訓練加算について、実施記録は確認できたが、実施した内容がわかるような工夫をすること。 ○ 個別機能訓練加算については、算定要件のうち、開始時、3か月ごとに1回以上入所者に対して内容を説明し記録することとなっているが、施設サービス計画と一体的に計画を作成しており、また、変更の必要の有無等、確認もしているとのことであるが、説明した記録がない状態であるため、当該加算の算定要件を十分に理解した上で、施設サービス計画との運用についても見直しすること。 ○ 栄養マネジメント加算の算定において、スクリーニング、モニタリング計画、計画の見直し等一定の算定要件（ルール）に従い、現手法等が適切に運用されているか見直しすること。
---	--

5 その他

主な指摘事項	指導内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種マニュアル、指針等について、前回作成時から更新されていないため、必要項目が入っていないものや、現在の運用と合っていないものが見られた（預り金管理規程、非常災害マニュアル、苦情対応マニュアル、事故発生防止のための指針、感染症マニュアル、身体拘束等の適正化のための指針等）。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種マニュアル、指針等について、前回作成時から更新されていないため、必要項目が入っていないものや、現在の運用と合っていないものが見られたので、適宜、更新すること。

○ 1階共有スペースの一部に破損した車椅子や洗剤、使用していない毛布、退所者の私物等、また、リネン庫内には、靴や段ボール類等が置かれていたり、汚物処理室内に廃棄物があった。

○ 各種委員会について多職種が関与した検討ができていなかった。

○ 登録特定事業者として登録されているが、事業者登録の受理通知等、必要書類が保管されていなかったり、退職等により従事者の変更がある場合に府に届出がなされていなかった。

○ 各業務における記録のあり方について、適切とは言えなかった。

○ 施設内の環境整備について、検討し改善すること。

○ 各種委員会について多職種が関与した検討ができておらず、今後検討していくとのことで、適切に開催していくこと。

○ 登録特定事業者として登録されているが、事業者登録の受理通知等、必要書類を適切に保管するとともに、退職等により従事者の変更がある場合は府に変更届を提出すること。

○ 各業務における記録のあり方については、法で定められている記録の他、職員間での情報共有のため等、その必要性を確認し、リスクも考慮した上で、効率的、合理的に工夫すること。

(介護老人保健施設)【介護保険法】

1 人員関係

主な指摘事項	指導内容
○ 看護職員の数の配置について、口月については若干下回る数であった。	○ 看護職員の数の配置について、口月については若干下回る数であったが、新たに職員を配置する等の口月に解消に向けての取り組みがなされているが、今後、下回らないような安定した人員体制に努めること。
○ 施設と通りハを兼務する職員の勤務表において、当該職員が利用者に提供したサービス時間をもって勤務時間として記しており、出退勤時間が不明確であった。	○ 施設と通りハを兼務する職員の勤務表において、兼務の関係にあっては、事業所毎の勤務時間を明確にするため標準的な時間分別にするなど合理的な工夫をすること。
○ 人員の配置において、一定期間解消したとのことであるが、現時点において看護・介護職員の7分の2程度を下回る配置となっていた。	○ 人員の配置において、一定期間解消したとのことであるが、現時点において看護・介護職員の7分の2程度を下回る配置となっているので、下回らない配置になるよう体制を整えること。
○ 公正採用選考人権啓発推進員の選任が確認できなかった。	○ 公正採用選考人権啓発推進員を選任されている場合は、選任手続きを行うこと。

2 設備関係

主な指摘事項	指導内容
○ 口階のホールの一部が物置、△階の宿直室が倉庫として使用されていた。	○ 使用が本来の用途とは異なるため、物置として使用する場合は、用途変更をすること。

3 運営関係

(1) サービスの内容の説明・同意、運営規程関係

主な指摘事項	指導内容
○ 利用料及びその他の費用について、利用者及びその家族から書面で同意を得ていることが確認できなかった。	○ 利用料及びその他の費用について、利用者及びその家族から書面で同意を得ること。

<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程及び重要事項説明書に「居住費の外泊時の取扱い」についての記載が確認できなかった。 ○ 重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」の記載が確認できなかった。 ○ 運営規程に「通常の送迎の実施地域」の記載が確認できなかった。 ○ 利用約款と利用説明書について、契約行為相当になっているか、また、重要事項の説明及び同意を得たうえでの利用契約になっているかが確認できなかった。 ○ 施設サービス計画作成後の実施状況の把握（モニタリング）について、3月に1回と低調であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運営規程及び重要事項説明書に「居住費の外泊時の取扱い」について、記載すること。 ○ 重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」を記載すること。 ○ 運営規程に「通常の送迎の実施地域」を記載すること。 ○ 利用約款と利用説明書について、契約行為相当になっているか再確認したうえで、重要事項の説明及び同意を得たうえでの利用契約になっているか書式の見直しを図ること。 ○ 施設サービス計画作成後の実施状況の把握（モニタリング）について、3月に1回と低調であったので、適切に実施すること。
--	--

(2) 医薬品管理、各種委員会、災害対策関係

主な指摘事項	指導内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ フロア内での薬剤管理について、残薬と在庫薬が混在し管理されていた。また、向精神薬等の管理が不十分であった。 ○ 避難訓練の実施が確認できなかった。 ○ 食糧・飲料水等の備蓄について、入居者・避難者・職員も含めた人数分を一定必要程度分、確保されていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 向精神薬等の管理が不十分であったので、適切に管理すること。 ○ 避難訓練は年2回以上（うち1回は夜間想定）実施すること。その際、火災、地震、津波、土砂災害、風水害等を想定した訓練も実施すること。 ○ 食糧・飲料水等の備蓄については、入居者・避難者・職員も含めた人数分を3日分程度、確保すること。

(3) 身体拘束原則禁止関係

主な指摘事項	指導内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体拘束等の適正化の指針について、必要な項目が盛り込まれていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体拘束等の適正化の指針について、盛り込むべき項目を再確認し、整備すること。

○ 入所者の方の身体拘束を行っている事案について、委員会の開催やケース検討、日々の記録はされていたが、拘束開始に至る検討、及び廃止に向けての拘束の理由としている入所者の行動についての原因分析や代替方法の検討等が確認できなかった。	○ 入所者の方の身体拘束を行っている事案について、委員会の開催やケース検討、日々の記録はされていたが、拘束開始に至る検討、及び廃止に向けての拘束の理由としている入所者の行動についての原因分析や代替方法の検討等が確認できなかった。施設として、身体拘束の廃止に向け、適切に対応すること。
--	---

(4) サービス提供関係

主な指摘事項	指導内容
○ 重要事項説明書等において、消費税の課税の有無、第三者評価の有無の項目がなかった。また、利用料については、重要事項説明書では、円表記、領収書では単位で表記していた。	○ 重要事項説明書の項目の見直しや、単位と円の両方を書くなど、わかりやすいような重要事項説明書とすること。
○ 特別な食事の提供について、運営規程に記載があるが、重要事項に記載がなかった。	○ 今後のサービス提供を行うかを検討のうえ、運営規程又は重要事項説明書を見直すこと。
○ 通所リハビリテーションの実施記録が確認できない事例があった。	○ 通所リハビリテーションの実施記録が確認できない事例があったので、適切に記録を残すこと。
○ 清潔リネン庫内にベッド柵等の汚染の原因になるような物が置かれていた。また、使用済オムツカート汚物処理室に保管しているが、使用の都度消毒がなされていなかった。	○ 清潔リネン庫内にベッド柵等の汚染の原因になるような物を置かないようにすること。また、使用済オムツカート汚物処理室に保管している場合は、使用の都度消毒をすること。

(5) その他

主な指摘事項	指導内容
○ ラウンド時に食堂の掲示板に小さいマグネットが使用されていた。	○ ラウンド時に食堂の掲示板に小さいマグネットが使用されていたが、貴施設の入所者の特性や事故報告などから誤飲・異食のリスクがあるため、マグネットの他、事故リスクの高い可能性がある物の配置、使用など、点検すること。
○ 預り金の取扱いについて、施設で立て替え払いをしている費用の内訳が確認できなかった。	○ 預り金の取扱いについて、施設で立て替え払いをしている費用はその内訳がわかるよう管理し、施設長が定期的（毎月）に点検を行うこと。
○ エレベーター前や消火器等の前に、物品等が多量に置かれていた。	○ エレベーター前や消火器等の前に、物品等が多量に置かれていたので、適切に管理すること。

4 介護給付関係

主な指摘事項	指導内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新しく加算を算定する場合や加算の区分変更を行う場合は、算定を開始する月の前月までに事前の連絡及び届出が必要であるが、その届出等がなされていなかった。 ○ リハビリテーションマネジメント加算について、リハビリテーション計画の作成等と説明と同意にかかる一連の流れが不明確または不十分であった。 ○ リハビリテーションマネジメント加算の算定について、加算Ⅲ（１）を算定している事例で、おおむね1か月に1回以上の会議の開催、医師が説明と同意されていないことを確認した。 ○ リハビリテーションマネジメント加算の算定について、サービス提供開始からおおむね2週間以内の評価や見直しを行っているとのことであるが、それが確認できる書類がないケースが見受けられた。 ○ 介護予防通所リハビリテーションの運動機能向上加算について概ね3月程度で達成可能な長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な短期目標の設定がされていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 夜勤加算の他、算定できる加算があるかどうか、現行の人員基準や勤務体制を確認し、算定の可否について自主的に業務改善委員会などで検証すること。 ○ リハビリテーションマネジメント加算について、リハビリテーション計画の作成等と説明と同意にかかる一連の流れを再検討し、別途報告すること。 ○ 当該加算の算定要件を確認し、自主点検の上、必要時返還等を行うこと。 ○ リハビリテーションマネジメント加算の算定について、サービス提供開始からおおむね2週間以内の評価や見直しを行っているとのことであるが、それが確認できる書類がないケースが見受けられたので適切に保管すること。 ○ 介護予防通所リハビリテーションの運動機能向上加算について概ね3月程度で達成可能な長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な短期目標の設定がされていなかったため、適切に短期目標を設定すること。また、短期目標に応じ、概ね1月間ごとにその達成度と客観的運動器の機能の状況について、モニタリングを行うとともに、必要に応じて計画の見直しを行うこと。

(介護療養型医療施設)【介護保険法】

1 人員関係

主な指摘事項	指導内容
○ 介護支援専門員が変更されていたが、届出がなされていなかった。	○ 介護支援専門員が変更されていたので、所定の時期までに、変更の届出を行うこと。

2 運営関係

(1) 身体拘束原則禁止関係

主な指摘事項	指導内容
○ 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、身体拘束に関する説明書の中で、いつからいつまで身体拘束等を行うか、及びその際の入院患者等の心身の状況について記録がないなど、記録が不十分なケースが見受けられた。	○ 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、身体拘束に関する説明書の中でいつからいつまで身体拘束等を行うか、及びその際の入院患者等の心身の状況について記録がないなど、記録が不十分なケースが見受けられたので、適切に記録に残すこと。

(2) 事故発生の防止及び発生時の対応、高齢者虐待の防止(研修等)、災害対策関係

主な指摘事項	指導内容
○ 病院内の入院患者のナースコールが取り外されていた。	○ ナースコールの取扱いについて、院内で検討すること。
○ 地震防災対策マニュアルが策定されていなかった。	○ 地震防災対策マニュアルを策定すること。

(3) サービス提供関係

主な指摘事項	指導内容
○ 重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」や「協力歯科」などの記載事項が確認できなかった。	○ 重要事項説明書については、必要事項を記載すること。
○ 歯科診療を行う医療機関との間での契約書など書面により必要な事項が取り決められていなかった。	○ 歯科診療を行う医療機関との間で、必要事項を書面により交わすこと。
○ 入院者の介護保険被保険者証に、入院日及び退院日が記載されていなかった。	○ 入院者の介護保険被保険者証に、入院日及び退院日を記載すること。

4 介護給付関係

主な指摘事項	指導内容
○ 短期集中リハビリテーション加算の算定について、リハビリテーション実施計画書に集中的なリハビリテーションを行う明確な必要性が位置付けられていなかった。	○ 短期集中リハビリテーション加算の算定について、リハビリテーション実施計画書に集中的なリハビリテーションを行う明確な必要性を位置付けること。

(養護老人ホーム)【老人福祉法】

1 利用者支援関係

主な指摘事項	指導内容
○ 運営規程に記載されている入所定員数が異なっていた。	○ 運営規程に記載されている入所定員数が、□名となっているので、△名に変更すること。
○ 各階の室名案内板と実際の用途が異なっているケースがあった。	○ 各階の室名案内板と実際の用途が異なっているケースがあったので、修正すること。
○ □階集会室横のトイレのナースコールが段ボールで囲まれ、押すことができない状況になっていた。	○ □階集会室横のトイレのナースコールが段ボールで囲まれ、押すことができない状況になっていたため、早急に改善すること。
○ 避難訓練について、前年度は年1回、昼間想定でしか行われてなかった。	○ 避難訓練について、前年度は年1回、昼間想定でしか行われてなかったため、今年度は年2回（うち1回は夜間想定）行い、記録に残すこと。
○ 事故発生防止のための指針、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針、身体拘束等の適正化のための指針が整備されていなかった。	○ 事故発生防止のための指針、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針、身体拘束等の適正化のための指針が整備されていなかったため、整備すること。
○ 事故発生防止のための研修の年2回以上の開催、また事故発生防止のための委員会の定期的な開催が確認できなかった。	○ 事故発生防止のための研修を年2回以上開催すること。また、事故発生防止のための委員会を定期的を開催すること。
○ 身体拘束廃止のための委員会について、3か月に1回以上の開催が確認できなかった。	○ 身体拘束廃止のための委員会を年2回以上開催すること。
○ 身体拘束等の適正化のための研修について、年2回以上の開催が確認できなかった。	○ 身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上開催すること。
○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための委員会について、3か月に1回以上の開催が確認できなかった。	○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための委員会を3か月に1回以上開催すること。

○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修について、年2回以上の開催が確認できなかった。

○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修にを年2回以上開催すること。

(軽費老人ホームA型)【老人福祉法】

1 利用者支援関係

主な指摘事項	指導内容
○ 虐待等に関する通報連絡先が未掲示であった。	○ 虐待等に関する通報連絡先が未掲示のため、確認のうえ、利用者等が分かりやすい場所に掲示すること。
○ 入所者の安全対策について、夜間に出入口が施錠されていなかったケースがあった。	○ 入所者の安全対策について、夜間に出入口が施錠されていないとのことであったため、対策について再度検討すること。
○ 身体拘束等の適正化のための指針について、整備されていたが、内容が不十分であった。	○ 身体拘束等の適正化のための指針について、整備されていたが、内容が不十分であったため、内容について再度検討すること。
○ 軽費老人ホームの事務費補助金について、収入申告書の根拠資料が適切ではなかった。	○ 軽費老人ホームの事務費補助金について、収入申告書の根拠資料が適切ではなかったため、早急に是正し、正しい根拠を資料に添付しておくこと。

(ケアハウス)【老人福祉法】

1 利用者支援関係

主な指摘事項	指導内容
○ 事故発生防止のための研修について、特養と合同で行っているとのことだが、記録が確認できなかった。	○ 事故発生防止のための研修について、特養と合同で行っているとのことだが、記録が確認できなかったので、今年度は、年2回以上実施し、適切に記録を残すこと。
○ 身体拘束廃止のための委員会について、特養と合同で行っているとのことだが、記録が確認できなかった。	○ 身体拘束廃止のための委員会について、特養と合同で行っているとのことだが、記録が確認できなかったので、今年度は3か月に1回以上開催し、適切に記録を残すこと。
○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針が作成されていなかった。	○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を作成すること。
○ 第三者委員が選任されていなかった。	○ 第三者委員を選任し、苦情の解決に努めること。
○ 口階の会議室が倉庫として使用されていたが、変更届がなされていなかった。	○ 口階の会議室が倉庫として使用されていたが、変更届がなされていなかったため、用途に変更がある場合は届出すること。
○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針が作成されていなかった。	○ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を作成すること。
○ 身体拘束等の適正化のための指針が整備されていなかった。	○ 身体拘束等の適正化のための指針が整備されていなかったため、整備すること。
○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会が、一度も開催されていなかった。	○ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会が、一度も開催されていなかったため、3月に1回以上開催し、記録に残すこと。
○ 身体拘束等の適正化のための研修が一度も開催されていなかった。	○ 身体拘束等の適正化のための研修が一度も開催されていなかったため、年2回以上開催し、記録に残すこと。

- 事故発生時の対応について、再発防止策は十分検討されていたが、府に報告が行われていなかった。
- 事故発生時の対応について、委員会等で十分検討されていたが、府に報告が行われていなかった。
- 事故発生防止のための研修、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修について、それぞれ年1回しか行われていなかった。
- 身体拘束等の適正化のための研修について、実施されていなかった。
- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修について、年2回以上実施しているとのことであったが、記録が確認できなかった。
- 事故発生時の報告について、重大な事故に関する府への報告が確認できなかった。
- 利用料規程のレクリエーション費の項目について、実態と異なる箇所及びあいまいな表記が見受けられた。
- 終結記録の整備がされていなかった。
- 事故発生防止のための委員会、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための委員会、身体拘束等の適正化のための委員会について、開催されていなかった。

- 事故発生時の対応について、再発防止策は十分検討されていたが、府に報告が行われていなかったため、骨折、縫合、死亡に至る重大な事故等については、府に報告を行うこと。
- 事故発生時の対応について、委員会等で十分検討されていたが、府に報告が行われていなかったため、骨折、縫合、死亡に至る重大な事故等については、府に報告を行うこと。
- 事故発生防止のための研修、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修について、それぞれ年1回しか行われていなかったため、年2回以上実施し、記録に残すこと。
- 身体拘束等の適正化のための研修について、実施されていなかったため、年2回以上実施し、記録に残すこと。
- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修について、年2回以上実施しているとのことであったが、記録が確認できなかったため、今後は適切に記録を残すこと。
- 事故発生時の報告について、骨折、縫合、死亡に至る重大な事故が発生した場合には、府に報告すること。
- 利用料規程のレクリエーション費の項目について、実態と異なる箇所及びあいまいな表記が見受けられたため、実態に即して改定すること。
- 終結記録の整備がされていないので、退所に至った経過や退所・措置解除理由等を記載し、整理すること。
- 事故発生防止のための委員会、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための委員会、身体拘束等の適正化のための委員会について、開催されていなかったため、今後はそれぞれ定期的開催し、記録に残すこと。

○ 利用料の受領について、□名の利用料を誤って徴収していた。

○ 利用料の受領について、□名の利用料を誤って徴収していたため、該当期間に過剰に徴収した金額については、返金又は相殺を早急に行うこと。また、入居者□名に対して経緯の説明を行い、記録に残すこと。

(有料老人ホーム)【老人福祉法】

人員及び利用者支援関係

主な指摘事項	指導内容
<ul style="list-style-type: none">○ 他の事業所の職員が夜間帯の対応をしているため、有料老人ホームとして昼夜問わず1名以上職員を配置できていなかった。○ 消防訓練及び避難訓練が実施されていなかった。○ 事故発生記録について、大阪府へ報告されていなかった。○ 入居者等の個人情報を利用するにあたり、文書による同意を得ていなかった。○ 介護等サービス提供に係る契約について、契約書が締結されていなかった。○ 定期的（年2回以上）に自主点検を実施していなかった。○ 苦情相談窓口（設置者及び所管庁）が掲示されていなかった。○ 物置に感染性の廃棄物と清潔品が併置されていた。	<ul style="list-style-type: none">○ 夜間の介護及び緊急時に対応できる職員体制を確保するため、昼夜を問わず1名以上の職員が常勤していること。○ 事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に年2回（うち1回は夜間想定）行うこと。○ 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、「大阪府有料老人ホームにおける事故発生時の報告等について」に基づき、大阪府へ速やかに報告すること。また、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。○ 設置者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族等の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得ること。○ 入居契約と同様に介護等サービス提供に係る契約についても、契約書を締結すること。○ 適切な運営を行うために、定期的（年2回以上）に自主点検を行うこと。○ 苦情相談窓口（設置者及び所管庁）を施設内の見やすい場所に掲示すること。○ 感染を防ぐ観点から感染性の廃棄物と清潔品を別々に管理するなど適切に管理すること。

(サービス付高齢者向け住宅)【老人福祉法】

人員及び利用者支援関係

主な指摘事項	指導内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 消防訓練及び避難訓練が実施されていなかった。 ○ 更衣室が倉庫に転用されていたが変更の届出がされていなかった。 ○ 事故が発生した際に、大阪府へ報告がされていなかった。 ○ 入居者から徴収する費用に課税又は非課税のものが混在していた。 ○ サービス提供者が日中において常駐していない日があった。 ○ 登録申請時に添付された契約書とは異なる契約書で契約が締結されていた。 ○ サービスを提供する職員の資格が確認できなかった。 ○ 入居契約書に住戸番号および契約期間の記載のないもの等が散見された。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に年2回（うち1回は夜間想定）行うこと。 ○ 平面図の変更を行った場合は、法第9条第1項に規定する登録事項等の変更を届け出ること。 ○ 住宅内における死亡事故及び負傷等が発生した場合は、発生後、速やかに大阪府へ報告を行うこと。 ○ 入居者から徴収する費用については、課税又は非課税を明確に区分のうえ、適切に徴収すること。 また、登録事項については、適切金額表記（税込み又は非課税）により登録することとし、変更にあたっては法第9条第1項に従い届け出ること。 ○ 一定の資格者等が、当該住宅の敷地及び当該敷地に隣接する土地に存する建物に日中において常駐するよう、適正な職員配置を行うこと。 ○ 登録申請時の契約書により契約を行うこと。なお、契約書を変更する場合は、変更届出を行うこと。 ○ 職員を雇用する際には、資格の確認できる書類を徴収し、資格を確認すること。 ○ 入居契約書には、住戸番号および契約期間を記載すること。また、全入居者の契約書等を確認し、整備しなすこと。

○ 給湯室内の台所が施錠されており、入居者が自由に利用できていなかった。

○ 苦情・虐待等に対する窓口の状況について入居者等が容易に確認できるよう掲示されていなかった。

○ 台所等の共有スペースについては、入居者が自由に利用できるようにすること。

○ 苦情・虐待等に対する窓口の状況について入居者等が容易に確認できるよう掲示すること。