

平成28年度

行政監査の結果に関する報告書

平成28年7月

由利本荘市監査委員

由本監査第16号
平成28年7月15日

由利本荘市長 長谷部 誠 様
由利本荘市議会議長 鈴木 和 夫 様

由利本荘市監査委員 佐々木 均

由利本荘市監査委員 三浦 秀明

由利本荘市監査委員 渡部 功

行政監査の結果について（報告）

地方自治法第199条第2項の規定に基づき行政監査を実施したので、同条第9項の規定により、別紙のとおりその結果を報告する。

一 監査の期間

平成28年4月15日～平成28年7月14日

二 監査の目的

本年3月特別養護老人ホーム東光苑において、4月から予定していた指定管理にかかる事務の引継ぎに際し、介護保険法第8条第25項及び第26項に定める施設サービス計画（以後「ケアプラン」という）を作成せずに入所者への介護サービスの提供と介護報酬の請求を行っていたことが判明した。

このことを受け、事務の執行状況について適切に行われているか等について検証し、事務の改善に資することを目的として監査を実施した。

三 監査の対象

（1）監査の対象課等

特別養護老人ホーム東光苑、長寿支援課

（2）監査対象事務

入所者について介護保険制度が義務づけているケアプランの作成から実施、評価に至るケアマネジメント一連の事務

四 監査の方法・着眼点

（1）監査の方法

監査の対象とした事項について、関係書類の提出を求めるとともに、関係職員から事情聴取を行った。

（2）着眼点

- ・事務の執行は、法令等に従って適正に行われているか。
- ・業務の進行管理と確認体制が確保されているか。

五 関係課等からの聴取

平成28年4月21日、25日、5月11日に下記関係職員から状況について聴取した。

健康福祉部 1人

長寿支援課 1人

六 監査の結果

(1) ケアプランの作成状況について

介護保険法第8条第25項及び第26項に定めるケアプランの作成状況は以下のとおりであった。担当職員からの聴取によると、きちんと作成してあるものもあれば、作成はしたがパソコンに保存しただけのもの、全く手つかずのものが混在していたとの申述内容であり、市で行った書類調査でも同様の状況であった。

現在はこれまで兼務だった生活相談員と介護支援専門員（ケアマネージャー）をそれぞれ専任とする2人体制へと人事面での改善が行われている。全ての入所者についてケアプランが作成済みであることを確認したが、3月16日現在において5年間以上入所している入所者数18名のうち、平成23年中に有効なケアプランを確認できたのが4名しかいなかったことから、長年にわたって未作成のままサービスが提供されてきたのが現状と推測された。

3月16日現在の状況

入所者数	作成数	未作成数	作成した割合
49	4	45	8.2%

5月11日現在の状況

入所者数	作成数	未作成数	作成した割合
48	48	0	100.0%

※未作成にはコンピューター内にデータとしてあるが、用紙に印刷のうえ入所者から同意を得ていないものを含む。

(2) 契約書類の作成状況について

由利本荘市老人福祉施設管理運営規則及び指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、作成しなければならない契約書類の作成状況は以下のとおりであった。現在は全ての入所者について作成済みであることを確認した。

3月16日現在の状況

内 容	入所者数	作成数	未作成数	作成した割合
契 約 書	49	45	4	91.8%
重要事項説明書	49	45	4	91.8%

5月11日現在の状況

内 容	入所者数	作成数	未作成数	作成した割合
契 約 書	48	48	0	100.0%
重要事項説明書	48	48	0	100.0%

(3) サービス担当者会議等の開催状況について

ケアプランを作成する際に開かれるべきサービス担当者会議の開催もしくは担当者への照会の状況であるが、以前はプラン作成のためのサービス担当者会議という認識では開かれておらず会議記録や照会の記録も存在しなかった。ただし毎日のミーティングにおいて担当者間で情報を共有しており、入所者個々について状態の変化が生じたときには処遇について協議し、必要なサービスを提供できる体制が取られていた。しかし、そこで話し合われたことがケアプランの変更もしくは未作成のケースについては作成しなければならないという考えに至らなかったようである。

現在はケアマネジメントの過程においてサービス担当者会議を開催し、要点をまとめた記録を整備する体制へと改善されている。

(4) 業務の進行管理状況について

介護日誌及び看護日誌は詳細に記録され、日勤、夜勤双方の担当者と相談員及び施設長の供覧を経ており入所者の状態と介護の状況について情報が共有されていたことが確認できた。また入所者個々のケース記録も詳細に書き留められていたことが確認できた。

職員からの聴取ではケアプランが作成されていないことを認識していたものの、介護の現場においてはケアプランに基づく介護を実施せず、実際に入所者の現状に対処するサービス提供を先行させてきた結果、作成しなければならないという意識が欠如した状態での業務が常態化してしまったこと、人事異動による口頭での引継ぎ事項について前任者と後任者に重要度の認識に差異があったこと、

さらにケアプランの作成に関する業務の進行管理体制ができていなかったことが明らかとなった。

現在は、施設長決裁の徹底や文書での引継ぎの徹底を図るなどの改善策が講じられており、コンプライアンスへの職員の意識が高まっていることが感じられた。

七 むすび

このたびの不祥事は、担当職員が行うべき業務を失念したという単純な事案ではなく、介護保険法を無視した業務遂行であり、担当介護支援専門員のみではなく長年にわたりケアプランが存在しないまま介護サービスを実施していた介護員を含めた職場全体の問題であると認識した。これは、介護保険法が施行される以前から特別養護老人ホームとして施設の運営を行ってきた意識がそのまま受け継がれ、専門職員の異動があまりなかったことから介護保険法について内部の研鑽がおろそかになっていたことが原因の一つと考えられる。

実際の介護の現場においては、入所者ごとに作成されているケース記録、看護日誌、介護日誌、それに毎日の申し送り会議等で入所者の状態を把握し、介護員や管理栄養士、看護師の間で情報が共有されたうえで入所者にとって必要な介護が行われていたことが聞き取り調査でも確認できた。このことから現時点においては、入所者に不利な介護や過剰なサービスの提供があったという事実は確認できず必要なサービスが提供されたものと推測されるが、介護保険法という法律に基づき介護行為を行うにあたっては、手続きを無視することは法令遵守に対する意識の欠如と言わざるを得ない。

当該施設は、毎年定期監査の対象として監査を実施していたが、定期監査では職員の配置と事務分担、財務事務、契約締結、財産の管理、サービスの状況、以上が適正かつ効率的に執行されているかを主な着眼点として実施しており、介護サービス提供の前提となるケアプランの作成については、当然されているものとの前提で監査項目に含めていなかったが、考えを改めるべきであると痛感した次第である。この度の行政監査では、ケアプランの未作成という状態の更正と具体的な改善策の実施を確認することができたが、今後は複数の職員が常時目にする入所者ケースファイルの表紙にケアプランの有効期間を明示するなど、更新の失念を防ぐ対策も講じることを提案する。また、ケアプラン作成を担当する介護支援専門員に対し、介護員、看護師等他の部門の職員がプランの変更を提案しやすいよう日頃からコミュニケーションの向上を図り全職員が共通の認識のもとに、よりよい介護サービスの提供を進めていける雰囲気

職場にさせていただくことを強く望むものである。