

令和6年度 介護保険施設等運営指導における主な指摘・指導事項

(注) で囲んだ事項は特に指摘が多い
または特に留意すべき事項

1 各サービス共通

(1) 運営規程、重要事項説明書、契約書等

- ・運営規程および重要事項説明書の内容と実態が一致していない。(営業日、営業時間、職員の勤務体制、実施地域、利用料等)
- ・運営規程や契約書等に規定するサービス提供記録の保存期間が「完結の日から5年間」となっていない。
- ・利用者と交わした重要事項説明書、契約書等に不備がある。(契約日、契約期間、利用者名等の記載漏れなど)
- ・運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」が記載されていない。
- ・運営規程に「緊急時における対応方法」が記載されていない。
- ・利用料金の改定に伴う重要事項の変更について、利用者等に書面により同意を得ていない。
- ・重要事項説明書に「事故発生時の対応」が記載されていない。
- ・福祉サービス第三者評価について、利用申込者等に対して、その実施状況等を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ていない。(対象事業：通所介護、介護老人福祉施設)

(2) サービス計画作成

- ・サービス計画の作成、説明、同意、交付が遅れている。

計画はサービス提供開始前に作成の上、速やかに利用者等に説明し、同意を得ること。

- ・サービス担当者会議に出席した際、その議事内容を当該事業所にて保管されていない。
- ・最新の居宅サービス計画書を受領していない。

(3) 勤務体制の確保等

- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係を明確にした月ごとの勤務表を作成していない。

事業ごとに人員基準を満たすことを示す書類を整備するなど、管理者が運営を一元的に管理する体制を構築すること。

複数の事業所(サービス)にて兼務する場合、それぞれの事業所等でサービスに従事する時間を明確に分け、勤務実績を残すこと。

- ・研修や訓練を実施した際は、日時、内容、参加者がわかるよう記録に残すこと。また、欠席した職員がいた場合は当該職員に対して講じた代替措置の内容についても記録しておくこと。

研修の記録には、日時、場所、参加者、内容を記録し、資料等を添えて保管すること。

加えて、内部研修に欠席する職員に対して講じた措置(後日個別に説明、など)の記録も残すこと。

- ・職場におけるハラスメントの内容およびハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

- ・ハラスメントの相談に対応する担当者を決め、従業員に周知すること。
- ・職員（一部を含む。）の資格や免許を証明する書類を備えていない。
- ・全ての介護従業者（看護師、介護福祉士等の資格を有する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるための必要な措置を講じること。

（４）苦情、事故発生時の対応

- ・苦情や事故の原因、再発防止策等を検討、記録していない。
- ・サービス提供中に利用者が負傷し、医療機関で受診した場合に、行政機関（市町等）に報告していない。
- ・苦情処理の仕組みとして、第三者委員が設置されていない。

（５）非常災害対策

- ・年に２回以上、避難訓練を実施していない。また、夜間想定訓練を年に１回以上実施していない。
- ・水害や土砂災害、地震等の自然災害に備えた避難・救出訓練を定期的（年１回以上）に実施していない。
- ・防犯対策として、安全管理責任者の選定、防犯対応マニュアルの整備、不審者対応訓練の定期的（年１回以上）な実施などの措置を講じていない。
- ・業務継続計画に基づく研修および訓練を定期的（年１回以上）に実施していない。

老人福祉施設、老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護の場合は年２回以上実施すること。

（６）衛生管理

- ・感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催していない。
- ・従業員に対して感染症の予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的（年１回以上）に実施していない。

老人福祉施設、老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護の場合は年２回以上実施すること。

（７）秘密保持

- ・サービス担当者会議等で利用者の家族の情報をを用いる場合に備えて、家族から個人情報提供に係る同意書をもっていない。
- ・従業員または従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことがないように、すべての従業員から誓約書を徴取していない。

（８）人権擁護・虐待防止のための体制整備

- ・「虐待の防止のための指針」を整備していない。
- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。
- ・虐待の防止のための研修を定期的（年１回以上）に実施していない。

老人福祉施設、老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護の場合は年2回以上実施すること。

(9) 介護給付費の算定関係

- ・介護給付費の算定根拠となるサービスの実施記録（提供した日時や具体的なサービス内容、利用者の心身の状況、担当者等）に、記入漏れや記入誤りがある。
- ・各種加算の要件や趣旨に沿った計画の作成や、サービス提供および必要人員の配置を確認できる書類、記録等が不十分である。

給付費請求の根拠となる実施記録がない場合や、加算の要件・趣旨を理解せずサービスを提供し、要件等を満たさずに加算を算定していることが事後的に判明した場合は、遡って返還が必要となる。

加算の要件が満たされているかの定期的な確認（夜勤職員の配置など）を行い、給付費請求の適正化に努めること。

(10) その他

- ・事業所で保管している利用者の介護保険被保険者証や介護保険負担割合証の写しが最新のものではなかった。
- ・緊急時対応マニュアルを整備していない。
- ・事業ごとに会計を区分していない。

2 居宅サービス関係

(1) 訪問介護

〔特定事業所加算〕

- ・訪問介護員等ごとに個別具体的な研修計画が作成されていない。

研修計画には、研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を具体的に定めること。

- ・定期的に開催する「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または技術指導を目的とした会議」を開催していない。

「定期的」とは、おおむね1月に1回以上の頻度が必要。

- ・全ての訪問介護員等に健康診断を実施したことが確認できる記録が保管されていない。
- ・訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士等の占める割合を常勤換算方法により算出した前年度平均を用い確認し、記録を保管していない。

〔緊急時訪問介護加算〕

- ・身体介護が中心のものに限られているが、生活援助を中心とした訪問について算定していた。

(2) 訪問看護

〔サービス提供体制強化加算〕

- ・看護職員ごとに個別具体的な研修計画が作成されていない。
- ・定期的に開催する「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または技術指導を目的とした会議」を開催していない。

- ・全ての看護職員に健康診断を実施したことが確認できる記録が保管されていない。

〔初回加算〕

- ・新規に訪問看護計画書を作成した利用者が、病院、診療所または介護保険施設から退院または退所した者でないにも拘らず算定していた。

（３）訪問リハビリテーション

〔退院時共同指導加算〕

- ・介護老人保健施設からの退所に当たり算定していた。

（４）通所介護

- ・事業規模による区分について、前年度の1月当たりの平均利用延人員数を毎年算出し、確認していない。
- ・通所介護計画に所要時間や送迎の有無が位置付けられていない。

〔個別機能訓練加算〕

- ・個別機能訓練計画書の長期目標と短期目標が同じ内容で設定されていた。個別ごとに沿った長期目標と短期目標をそれぞれ設定すること。

〔中重度ケア体制加算〕

- ・算定上求められる看護・介護職員の追加配置員数（常勤換算方法で2以上）に関して、配置が確保されているか歴月ごとに確認していない。

〔サービス提供体制強化加算〕

- ・介護福祉士や必要な勤続年数以上の職員の占める割合が要件を満たしているかどうかを、加算の届出時以降、継続的に確認していない。

〔科学的介護推進体制加算等〕

- ・L I F Eを用いたP D C Aサイクルの構築が算定要件の加算について、L I F Eへの提出情報およびフィードバック情報等を活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行うこと。
また、検証結果に基づき利用者の通所介護計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努めること。
については、事業所全体で各加算の評価や検証した内容および判明したサービスにおける課題等について記録すること。

（５）短期入所生活介護・短期入所療養介護

- ・利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置すること。
(経過措置は令和9年3月31日まで)

〔サービス提供体制強化加算〕

- ・介護福祉士や常勤職員などの占める割合が要件を満たしているかどうかを、加算の届出時以降、継続的に確認していない。

〔夜勤職員配置加算〕

- ・夜勤を行う職員の数算定基準に適合していることを歴月ごとに1日平均夜勤職員数を確認し

ていない。

〔緊急短期入所受入加算〕

- ・緊急利用した理由等を記録していない。

〔看護体制加算〕

- ・常勤の看護師を1名以上配置していることが必要であるが、配置されていない。

(6) 特定施設入居者生活介護

- ・運営規程に「利用者が介護居室または一時介護室に移る場合の条件および手続」が記載されていない。
- ・口腔衛生の管理において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言および指導を年2回以上行うこと。
また、技術的助言および指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成し、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。
(経過措置期間は令和9年3月31日まで)
- ・利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置すること。
(経過措置は令和9年3月31日まで)

(7) 福祉用具貸与

- ・業務継続計画が策定されていない。
- ・福祉用具貸与計画書に実施状況の把握（モニタリング）を行う時期が記載されていない。
- ・福祉用具の保管および消毒を他の事業者に行わせている場合に、業務の実施状況について定期的に確認し、その結果を記録していない。

3 施設サービス関係

(1) 共通

①施設サービス計画作成

- ・計画作成に当たり、速やかにその内容を利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ていない。
- ・入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、複数の職種の者が共同して入所者ごとの栄養ケア計画を作成すること。
また、入所者ごとの栄養状態を定期的に記録するとともに、入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

②褥瘡対策

- ・介護職員等に対して、褥瘡発生予防や対策に関する施設内継続教育が定期的（年1回以上）に実施されていない。

③感染症対策・事故発生防止

- ・介護職員その他の従業者に対し、感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための研修ならびに感染症の予防およびまん延防止のための訓練、事故発生の防止のための研修を、定期的（年2回以上）に実施していない。

なお、「事故発生の防止のための指針の整備」、「事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある場合が生じた場合に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知する体制の整備」、「事故発生の防止のための委員会の定期的な開催」、「事故発生防止のための年2回以上の研修の実施」「事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者」が義務付けられており、記録がない場合は減算の対象となる。

④身体的拘束等の適正化関係

- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う際に、拘束の時間帯や解除予定時期が設定されていない。
- ・身体的拘束等の態様および時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録していない。
- ・「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むべき項目が盛り込まれていない（特に「施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針」）。
- ・身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修を、定期的（年2回以上）に実施していない。

身体拘束は原則禁止である。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3つの要件を満たしているか検討し、入所者本人や家族に対して身体拘束の内容について説明し、理解を得ること。

なお、「身体拘束の態様および時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由の記録」、「身体的拘束適正化のための対策を検討する委員会」の3か月に1回以上の開催、「身体的拘束適正化のための指針の整備」、「年2回以上の研修の実施」が義務付けられており、記録がない場合は減算の対象となる。

短期入所生活介護・短期入所療養介護（経過措置期間は令和7年3月31日まで）

⑤衛生管理

- ・口腔衛生の管理において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言および指導を年2回以上行うこと。
また、技術的助言および指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成し、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

⑥その他

- ・利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置すること。
(経過措置は令和9年3月31日まで)

(2) 入退所関係

【介護老人福祉施設】

- ・入所判定委員会については、優先順位を決定した経緯や協議した内容を記録して残すなど、透明性や公平性を保持するように留意すること。
- ・入所判定委員会の第三者委員が欠員となっており、補充されていなかった。

(3) 介護給付費の算定関係

【科学的介護推進体制加算等】施設サービス共通

- ・LIFEを用いたPDCAサイクルの構築が算定要件の加算について、LIFEへの提出情

報およびフィードバック情報等を活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行うこと。

また、検証結果に基づき入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努めること。

については、施設全体で各加算の評価や検証した内容および判明した施設サービスにおける課題等について記録すること。

【介護老人福祉施設】

〔夜勤職員配置加算〕

- ・必要な夜勤職員数が確保されているかを毎月常勤換算方法で確認していない。

〔看護体制加算〕

- ・必要な看護職員数が確保されているかを毎月常勤換算方法で確認していない。

〔サービス提供体制強化加算〕

- ・介護福祉士や常勤職員の占める割合が要件を満たしているかどうかを、加算の届出時以降、継続的に確認していない。

〔栄養マネジメント強化加算〕

- ・常勤の栄養士1名以上を配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることが必要であるが、管理栄養士の配置が入所者の数を70で除して得た数以上配置されていなかった。

【介護医療院】

〔栄養マネジメント強化加算〕

- ・管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを毎月ごとに確認していない。

〔協力医療機関連携加算〕

- ・協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行うことが必要であるが、入所者の同意を得ておらず、定期的に行う会議を開催していない。

〔安全管理体制未実施減算〕

- ・事故発生の防止のための委員会および従業者に対する研修を定期的に行っていないにも拘らず、減算されていなかった。