

# 運営指導等における令和 8 年度の重点確認事項 及び令和 7 年度の主な指摘事項

1. 令和 8 年度の運営指導で重点的に確認する項目について掲載しています。
2. 令和 7 年度に飯塚市が実施した運営指導のうち、指摘事項が多かったもの等を掲載しています。  
なお、令和 7 年度に運営指導がなかったサービス種別については、以前の指摘事項を掲載しています。

- |   |   |
|---|---|
| (1) <a href="#">居宅介護支援</a>                  | (6) <a href="#">地域密着型通所介護</a>             |
| (2) <a href="#">介護予防支援</a>                  | (7) <a href="#">認知症対応型通所介護</a>            |
| (3) <a href="#">定期巡回・随時対応型訪問介護看護</a>        | (8) <a href="#">(介護予防) 認知症対応型共同生活介護</a>   |
| (4) <a href="#">(介護予防) 小規模多機能型居宅介護</a>      | (9) <a href="#">地域密着型特定施設入居者生活介護</a>      |
| (5) <a href="#">複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)</a> | (10) <a href="#">地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</a> |

## 1. 令和8年度の重点確認項目

法令等や目的の周知の徹底、利用者保護の観点及び前年度までの運営指導の状況を踏まえ、重点事項を下記のとおり定める。

### (1) 高齢者向け住まい等における適正なサービス確保について

【対象：居宅介護支援、介護予防支援、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等】

「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底について」(令和3年3月18日老指発第0318第1号・老高発0318第1号・老認発0318第1号)において、「サービス付高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等(以下、「高齢者向け住まい等」という。)における適正なサービス提供を確保するため、介護保険サービスが入居者の自立支援や重度化防止に繋がっているかの確認も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図ること」と規定されていることから、以下の点について指導を徹底する。

#### ① 高齢者向け住まい等におけるケアプランの点検・検証

「不適切(入居者のニーズを超えた過剰なサービスを位置付けている)なケアプランを作成している可能性がある居宅介護支援事業所等について、ケアプランの内容が入居者の自立支援や重度化防止等につながっているかの観点からの点検・検証を行う。その結果、不適切なケアプランを作成した居宅介護支援事業所等に対して、ケアプランの改善を指導するとともに、居宅介護支援事業所等の運営自体に問題があると判断した場合は、運営指導を行う。併せて、不適切なケアプランに基づき介護サービスを提供している事業所への運営指導を実施する。

#### ② 区分支給限度基準額の利用割合が高い居宅介護支援事業所のケアプランの優先的な点検・検証

介護保険サービス事業所が併設している、または同一の法人が運営する高齢者向け住まい等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高いものが多い場合に当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどにより、当該事業者によるケアプランを優先的に点検・検証する。(国民健康保険団体連合会が運用する介護給付費適正化システムを活用)

## (2) 地域との連携等について

【対象：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

介護サービス事業所が事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して介護サービスを提供する場合には、地域包括ケア推進の観点から、正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行っているかを確認する。

## (3) 介護報酬及び指定基準等の適切な取扱いについて【対象：全サービス】

令和6年度の介護報酬改定及び指定基準の改正内容並びに令和7年度までの運営指導における指摘事項等を踏まえ、各介護サービス事業の適正な実施が確保されているかを確認する。また、各種加算の算定状況については、国民健康保険団体連合会から送付される「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」を元に、算定の可否状況を確認する。

また、事業所において整備することとされている各種指針等に必要な項目が盛り込まれているかも併せて確認する。

- ①経過措置終了事項に伴う実施状況の確認について（重要事項のウェブサイト掲載）
- ②各事業所の業務継続に向けた取組状況について（業務継続計画関係・非常災害対応関係）
- ③利用者の安全確保について（非常災害対応関係、衛生管理関係、感染症対策、事故報告・ヒヤリハット関係）
- ④サービスに関する利用者への説明と同意について（重要事項説明書、個人情報利用同意関係）
- ⑤個別サービス計画の作成と適切な取扱いについて（個別サービス計画、サービス提供記録等）
- ⑥サービス提供の記録と適切な取扱いについて（サービス提供記録等、文書保存関係）
- ⑦人員に関する基準について（人員配置状況）
- ⑧介護給付費の適正な算定について（加算・減算の適用状況及び可否の確認等）
- ⑨高齢者虐待防止及び不適切な身体拘束禁止に向けた取組状況について（高齢者虐待防止研修、身体的拘束禁止に向けた取組関係）
- ⑩利用料等の適正な受領について（重要事項説明書、領収書）
- ⑪苦情処理の体制について（苦情処理相談窓口の設置状況、苦情対応状況）
- ⑫秘密保持及び個人情報の保護について（雇用契約書、個人情報保護同意書）

## 令和 7 年度の主な指摘事項

(1) 居宅介護支援

	基準	主な指摘事項
1	基準第 4 条 第 1 項 (内容及び手続の説明及び同意)	重要事項説明書に記載すべき事項に漏れや誤りがある。 (提供するサービスの第三者評価の実施状況の記載有無。料金表の記載内容)
2	基準第 13 条 第 1 項第 6 号 (具体的取扱方針)	アセスメントを実施した記録等が不十分 (実施日、実施場所、アセスメント項目等)
3	基準第 13 条 第 1 項第 9 号 (具体的取扱方針)	サービス担当者会議において、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等の担当者から専門的な見地からの意見を求めている。
4	基準第 13 条 第 1 項第 14 号 (具体的取扱方針)	モニタリングを実施していることや、その結果が記録上、確認できない。
5	基準第 13 条 第 1 項第 11 号 第 1 項第 19 号 (具体的取扱方針)	作成した居宅サービス計画書を居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所の担当者に交付していることが記録上確認できない。(医療系サービス含む)
6	基準第 13 条 第 1 項第 16 号 (具体的取扱方針)	居宅サービス計画の変更が行われている場合に、軽微な変更には該当しないにもかかわらず、ケアマネジメントの一連の流れが実施されていない。 (例：居宅サービス計画とアセスメント回数が一致せず、アセスメントが行われていることが確認できない。)
7	基準第 13 条 第 1 項第 22 号 (具体的取扱方針)	居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付けた場合に、居宅サービス計画書に利用の妥当性の検討、必要性の検討、その理由の記載がない。

8	基準第 22 条 第 3 項 ( 掲 示 )	重要事項がウェブサイトに掲示されていない。
9	基準第 26 条 第 1 項、第 2 項 ( 苦 情 処 理 )	自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者からの苦情を受け付けた場合において、その苦情の内容等の記録がない。
10	基準第 27 条の 2 ( 虐 待 の 防 止 )	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない。
11	算定基準 イ	<p><b>【居宅介護支援費】</b></p> <p>居宅介護支援費Ⅱを算定する場合において、公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理する「ケアプランデータ連携システム」の利用並びに事務職員の配置行っている必要があるが、当該システムの利用並びに事務職員の配置がないにもかかわらず居宅介護支援費Ⅱを算定している。</p>
12	算定基準 ヘ	<p><b>【退院・退所加算】</b></p> <p>退院・退所加算Ⅰロの算定において、カンファレンスによる情報収集を行う必要があるが、カンファレンスの人員要件が基準（診療報酬の算定方法 別表第一 医科診療報酬点数票の退院時共同指導料 2 の注 3）を満たしていない。</p>

(2) 介護予防支援

	基準	主な指摘事項
1	基準第4条 第1項 (内容及び手続の説明及び同意)	重要事項説明書に記載すべき事項に漏れがある。 (提供するサービスの第三者評価の実施状況の記載有無)

(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	基準	主な指摘事項
1	第3条の4 (人員基準)	訪問介護員等のうちの看護職員について、同一法人が運営する通所介護や特定施設に勤務している時間帯も定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職員として人員換算していた。
2	第3条の12 (心身の状況把握)	サービス担当者会議において、利用者の心身の状況、その他置かれている環境等を他の保健医療サービス等の利用状況の把握に努めていない。又は、把握に努めていることが確認できない。
3	第3条の18 第2項 (サービス提供の記録)	提供した具体的なサービス内容等（利用者の心身の状態等を含む）が記録されていない。
4	第3条の24 (計画等の作成)	アセスメントを実施した記録等が不十分（実施日、実施場所、実施者、アセスメント項目等）。
5	第3条の24 第2項 (計画等の作成)	利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応をしているが、利用者を担当する介護支援専門員に対して、適宜の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告し、密接な連携を図っていることが確認できない。
6	第3条の24 第3項 (計画等の作成)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と看護が一体的に提供されるべきものであるが、訪問看護サービスを利用しない者に対する保健師、看護師又は准看護師による定期的(概ね1月に1回)なアセスメント及びモニタリングの実施状況が記録上、確認できない。
7	第3条の28 (管理者等の責務)	管理者が従業員及び業務の管理を一元的に行っていることが確認できない。
8	第3条の32 (掲示)	重要事項説明書等について、事業所の見やすい位置に掲示されていない。また、法人のホームページ又は介護サービス事業所公表サイト等により公開されていない。
9	算定基準 解釈通知 第2の2(29)	【サービス提供体制強化加算】 事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士等の占める割合が、加算の算定要件を満たしているかを把握していない。また、割合について常勤換算方法により算出する必要があることを理解していない。

(4) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

	基準	主な指摘事項
1	基準第3条の30の2 (業務継続計画)	定期的に業務継続計画の見直しをしておらず、(人員等に変更が生じているにもかかわらず) 必要に応じた計画の変更が行われていない。 業務継続計画に記載すべき項目に漏れがある。
2	基準第3条の38の2 (虐待の防止)	整備されている「虐待の防止のための指針」に記載すべき項目に漏れがある。
3	基準第74条 第2項 (計画の作成)	アセスメントを実施した記録等が不十分(基本情報、アセスメント項目等) 【居宅基準第13条第1項第6号】 選択制度が導入された福祉用具を居宅サービス計画に位置付ける際に、選択出来る旨や選択に伴うメリット・デメリットを利用者に対し、必要な情報ともに提供していることが確認できない。 【居宅基準第13条第1項第22号】

※居宅サービス作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる取り組み方針に沿って行う。(基準第74条第2項関係)

(5) 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

	基準	主な指摘事項
1	基準第 74 条 第 2 項 (計画の作成)	アセスメントを実施した際に、「いつ」「誰と」面談したのか記録上、確認ができない。 (居宅基準第 13 条第 1 項第 7 号)
2	基準第 74 条 第 2 項 (計画の作成)	サービス担当者会議において、居宅サービス計画の原案に位置付けた各サービスの担当者から専門的な見地からの意見を求めている。 (居宅基準第 13 条第 1 項第 9 号)
3	基準第 74 条 第 2 項 (計画の作成)	作成した居宅サービス計画書を居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所の担当者に交付していることが記録上確認できない。(医療系サービス含む) (居宅基準第 13 条第 1 項第 11 号及び第 19 号)

※居宅サービス作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第 13 条各号に掲げる取り組み方針に沿って行う。(基準第 74 条第 2 項関係)

(6) 地域密着型通所介護

	基準	主な指摘事項
1	法第 54 条 (変更届)	変更届を提出すべき事項（運営規程の変更等）について、変更後 10 日以内に市町村に届出していない。
2	基準第 20 条 第 1 項 (従業者の員数)	生活相談員がサービス提供時間中に 1 人以上確保されていない。（サービス提供時間中に送迎に行っている。） 介護職員について、当日の利用者に対して必要な人員が確保されていない。
3	基準第 21 条 (管理者)	管理者の勤務実績が常勤ではなく、業務の実施状況の把握やその他の管理を一元的に行っていない。
4	基準第 23 条 (心身の状況把握)	利用者の心身の状況、その他置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っていることが記録上確認できない。（アセスメント等が実施されていることが確認できない。）
5	基準第 27 条 第 1 項 (計画の作成)	地域密着型通所介護計画書は、サービス提供に関わる従業員が共同して個々の利用者ごとに作成するものであるが、一部の従業員で作成されている。
6	基準第 27 条 第 2 項 (計画の作成)	地域密着型通所介護計画が居宅サービス計画の内容に沿って作成されていない。 （例：地域密着型通所介護計画の目標期間が、居宅サービス計画書の目標期間を上回って設定されている。） （例：居宅サービス計画書に記載のないサービス内容が、地域密着型通所介護計画書に記載されている。）
7	基準第 27 条 第 3 項 (計画の作成)	作成した地域密着型通所介護計画について、事業所の管理者が利用者又は家族に説明し、同意を得なければならないが、管理者が利用者又はその家族に交付した記録が確認できない。
8	基準第 27 条 第 5 項 (計画の作成)	それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に沿ったサービスの実施状況および達成状況の記録が行われていない。

9	基準第 34 条 第 2 項 (地域との連携等)	運営推進会議を実施した記録はあるが、当該記録の公表を行っていない。
9	基準第 35 条 第 1 項 (事故発生時の対応)	事故が発生し、家族や介護支援専門員への連絡は行っていたが、市に対する事故報告を行っていない。
10	算定基準 解釈通知 第 2 の 3 の 2(23)	【送迎減算】 事業所の利用者の内、送迎の記録が確認できない日がある。また、送迎記録はあるが、送迎時間について記載されていない。
11	算定基準 解釈通知 第 2 の 3 の 2(10)	【入浴介助加算】 入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合において、入浴介助加算を算定することができるが、介護記録から入浴介助を行った際の入浴方法や、時間、本人及び介護者の実施内容、皮膚の状態等の記載が確認できない。
12	算定基準 解釈通知 第 2 の 3 の 2(13)	【個別機能訓練加算】 個別機能訓練計画書上、利用者の社会参加状況やニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握、心身の状態の確認を行ったことが確認できない。 生活機能チェックシートや興味関心チェックシートを活用した適切なアセスメントが実施されていない。 個別機能訓練計画書において、多職種協働で作成されていることが確認できない。 個別機能訓練の実施を専従の機能訓練指導員以外が行っている。
13	算定基準 解釈通知 第 2 の 3 の 2(21)	【科学的介護推進体制加算】 情報の提出は LIFE を活用して行っているが、情報を提出するのみで利用者に提供するサービスの質を向上させるための PDCA の一連の取組をおこなっていない。 (例：厚生労働省からのフィードバック情報を取得していない。または、取得後、多職種が共同して検証し、計画の見直し等を行っていない。)

(7) 認知症対応型通所介護

	基準	主な指摘事項
1	法第 54 条 (変更届)	変更届を提出すべき事項(運営規程の変更等)について、変更後 10 日以内に市町村に届出していない。
2	算定基準 解釈通知 第 2 の 4 (11)	<b>【入浴介助加算】</b> 入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合において、入浴介助加算を算定することができるが、介護記録から入浴介助を行った際の入浴方法や、時間、本人及び介護者の実施内容、皮膚の状態等の記載が確認できない。
3	算定基準 解釈通知 第 2 の 4(17)	<b>【科学的介護推進体制加算】</b> 情報の提出を LIFE を用いて行っているが、情報を提出するのみで利用者に提供するサービスの質を向上させるための PDCA の一連の取組をおこなっていない。 (例：厚生労働省からのフィードバック情報を取得していない。または、取得後、多職種が共同して検証し、計画の見直し等を行っていない。)

(8) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

	基準	主な指摘事項
1	基準第3条の30の2 (業務継続計画の策定等)	業務継続計画を策定しているが、事業所の状況を加味した内容となっていない。
2	第3条の32 (掲示)	重要事項説明書等について、法人のホームページ又は介護サービス事業所公表サイト等により公開されていない。
3	基準第3条の33 (秘密保持等)	雇用契約を締結している一部の従業員に対して、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じていない。
4	基準第3条の38の2 (虐待の防止)	虐待の防止のための指針を整備しているが、盛り込むべき項目に漏れがある。
5	基準第33条第2項 (衛生管理等)	感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会が概ね6月に1階以上開催されていることが及び、その結果を介護従業者に周知徹底していることが確認できない。
6	基準第90条第1項 (従業員の員数)	介護従業者の員数について、人員基準を満たしているか否かの根拠となる勤務形態一覧表の記録と出勤簿の記録の整合性がとれていない。
7	基準第94条 (入退居)	入居申込者の入居に際して、主事の意思の診断書等(医療機関の診断書)により、入居申込者が認知症である者であることの確認をしていない。
8	基準第97条第7項 (取扱方針)	身体的拘束等の適正化の指針を策定しているが、盛り込むべき項目に漏れがある。
9	基準第98条第2項 (計画の作成)	計画作成担当者が、認知症対応型共同生活介護計画の作成にあたり、利用者の生活環境に応じた趣味又は嗜好等についてアセスメントをしておらず、当該趣味又は嗜好に応じた活動の提供が行えていることが確認できない。
10	算定基準解釈通知 第2の6(11)	【協力医療機関連携加算】 入居者の病歴等の情報共有や急変時における対応の確認等を行う定期的な会議を往診または居宅療養管理指導算定中の時間に実施している。

(9) 地域密着型特定施設入居者生活介護

	基準	主な指摘事項
1	基準第 33 条 (衛生管理等)	「感染症の予防及びまん延防止のための指針」を整備しているが、規定すべき項目に漏れがある。
2	基準第 3 条の 32 (掲示)	重要事項を法人のホームページ又は介護サービス情報公表システムに掲載していない。
3	基準第 3 条の 38 の 2 (虐待の防止)	「虐待の防止のための指針」を整備しているが、盛り込むべき項目に漏れがある。

(10) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	基準	主な指摘事項
1	基準第3条の38の2 (虐待の防止)	「虐待の防止のための指針」を整備しているが、盛り込むべき項目に漏れがある。