

令和2年度、令和3年度実地指導（居宅サービス）における指摘事項

サービス種別 (介護予防 サービスを含む)	項目	不適切な事例	居宅介護サービス事業等の手引き 該当ページ						
			訪問 介護	訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	通所 介護	通所 リハ	福祉 用具
居宅サービス 共通	人員基準	◇必要な職種について、必要な人数を配置していない。 ◇管理者が、同一敷地内にある他事業所の業務を兼務している場合のそれぞれの勤務時間を月ごとに明確にしている。 【訪問リハ・通所リハを除く】	5～17	5～9	4～10	5～6	5～20	5～13	6～12
	内容及び手続の説明と同意 (重要事項説明書)	◇重要事項説明書に記載すべき内容（各職種の員数、利用者同意欄等）の一部を記載していない。	5・12	5～7	4～7	—	5・13～14	—	6・9
		◇重要事項説明書の内容と運営規程で定めた内容が一致していない。							
		◇重要事項説明書の記載内容（介護報酬等）に誤りがある。							
		◇重要事項説明書の内容に変更が生じたにも関わらず、変更内容について利用者等へ説明を行い、同意を得ていない。							
		◇第三者評価の実施状況が記載されていない。 (※については、第三者評価実施の有無の記載義務なし)							
	◇介護予防訪問介護、介護予防通所介護の記載が残っている。（平成30年3月31日に新しい総合事業に完全移行）	—	—	—	—	—	—		
	受給資格等の確認	◇被保険者証による被保険者資格等の確認を行っていない。	25	15	16	10	28	19	19
	居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	◇居宅サービス計画を入手せずに（十分に内容を確認せずに）、サービス提供を行っていた。	28	18	19	13	31	22	22
	サービスの提供の記録	◇提供した具体的なサービス内容や利用者の心身の状況等の記録を行っていない。	29	19	20	15	32	23	24
利用料等の受領 (領収証の交付)	◇一部の利用者に対して、領収証を交付していない。	30～33	20～23	21～24	16～19	33～38	24～29	25～27	
(保険外サービス)	◇介護保険外のサービスについて、当該事業の目的、運営方針、利用料等が運営規程と別に作成されていない。	24・30～33							
(医療費控除) 【福祉用具貸与・販売を除く】	◇医療費控除対象となるサービスを利用している利用者に対する領収証に医療費控除対象額を記載していない。	30～33	—	—	—	—	—	—	
指定居宅サービス等の取扱方針 (サービスの質の評価)	◇自己評価の実施と、その結果に基づく改善の取組が行われていない。	34	25～26	25～26	21～24	39～40	30～33	32	
個別サービス計画の作成 【訪問入浴を除く】	◇個別サービス計画を作成していない。	35～36	—	27～38	25～27	41～42	34～35	36～38	
	◇個別サービス計画の内容（計画期間等）が、居宅サービス計画に沿ったものとなっていない。								
	◇個別サービス計画に記載された目標や当該目標を達成するための具体的なサービス内容等が居宅サービス計画に記載されている内容と全く同一の内容となっている。								
	◇個別サービス計画を作成するにあたり、利用者についてのアセスメント（の記録）を行っていない。								
	◇個別サービス計画について、利用者の同意を得ていない。（得たことが確認できない）								
	◇個別サービス計画について、サービス提供開始後に作成している。（利用者の同意を得ている）								
	◇個別サービス計画について、必要な事項の一部（目標等）を記載していない。								
	◇個別サービス計画の実施状況や評価について、利用者又は家族へ説明していない。（説明したことが確認できない）								
	◇提供するサービス内容を変更したにも関わらず、個別サービス計画を変更していない。								
指定介護予防サービスの具体的取扱方針 (介護予防訪問入浴を除く)	◇介護予防個別サービス計画の作成にあたり、利用者の同意を得ていない。	—	—	59～61	28～32	—	58～62	39～45	
	◇介護予防個別サービス計画について、必要な事項の一部（サービスの提供を行う期間等）を記載していない。								
	◇介護予防個別サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）の結果を記録していない。								
	◇介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者へ介護予防個別サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）の結果を報告していない。								
	◇介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に対する1月に1回以上の利用者の状態等の報告を行っていない。								
運営規程	◇運営規程で定めている内容（営業日、営業時間、従業者の員数、取扱種目（福祉用具貸与）、消毒方法（福祉用具貸与）等）が実態と合っていない。	40～41	29～30	40～41	34	44～46	37～38	48～51	
	◇虐待の防止のための措置に関する事項についての記載がない。 【R3改正】※R6.3.31までは努力義務	—	—	—	—	—	—	—	
勤務体制の確保等 (勤務体制の確保)	◇月ごとの勤務表を作成していない。	43～44	—	41～43	35～37	—	39～41	52～54	
	◇従業者の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしている。								
	◇併設の他事業と兼務する職員がいる場合に、勤務実績が事業ごとに区分されて管理されていない。								
(職員の資質の向上)	◇研修の機会が計画的に確保されていない。 ◇個々人の研修の参加記録がない。 ◇医療・福祉関係の資格を有さない者に、認知症介護に係る基礎的な研修を受けさせるために必要な措置を講じていない。【R3改正】※R6.3.31までは努力義務	—	31～34	—	—	47～49	—	—	

	(ハラスメント防止のための雇用管理上の措置)【R3改正】	◇職場におけるセクシャル・ハラスメントやパワーハラスメントの防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じていない。	43~44		41~43	35~37		39~41	52~54
	業務継続計画の策定等【R3改正】 ※R6.3.31までは努力義務	◇業務継続計画を策定していない。 ◇従業員に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的実施していない。 ◇定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行っていない。	45~46	35~36	43~45	37~38	50~51	41~43	55~57
	衛生管理等【R3改正】 (感染症の予防及びまん延の防止のための対策) ※R6.3.31までは努力義務	◇感染症の予防及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、その結果を従業員に周知していない。 ◇感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していない。 ◇従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施していない。	47~48	37~39	45~47	38~41	54~55	45~47	59~60
	掲示	◇重要事項の内容が実態と合っていない。 ◇重要事項の内容に第三者評価の実施状況等が記載されていない。	49	40	47~48	41	56	47~48	64 -
	秘密保持等 (秘密保持)	◇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又はその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。(取り決めがされていない)	50	41	48~49	42	57	48~49	65
	(個人情報利用の同意)	◇個人情報を用いる場合の利用者の家族の同意を得ていない。(個人情報の同意書に家族の記載欄を設けていない)							
	苦情処理	◇利用者及びその家族からの苦情の内容を記録していない。 ◇苦情対応及び記録等の方法が具体的に定められていない。	52~53	43~44	50~51	43~44	59~60	50~51	67~68
	地域との連携等【R3改正】	◇事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者の方にサービス提供が行われている。(事業所の所在する建物と同一の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うよう努めなければならない)	54	45	51~52	45	61	52	69
	事故発生時の対応	◇事故発生時に講じる措置及び記録方法等が具体的に定められていない。	55	46	52~53	46	62	52~53	70
	虐待の防止【R3改正】 ※R6.3.31までは努力義務	◇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、その結果を従業員に周知していない。 ◇虐待の防止のための指針を整備していない。 ◇従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施していない。 ◇虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いていない。	56~58	47~49	53~56	47~49	63~65	53~56	71~73
	介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算届)	◇加算を算定する場合及び算定しない場合の届出が、適切に行われていない。	160~161	97	119~129	117~125	186~187	191~193	104
	変更届	◇介護保険法で定める事項(建物の構造、専用区画、運営規程等)に変更があったにも関わらず、変更の届出を行っていない。 ◇運営規程中の従業員の職種員数の変更を毎年4月に確認していない。	182	111	133	129	207	209	111
	業務管理体制	◇代表者、法令遵守責任者に変更があったにも関わらず、変更の届出を行っていない。(法人ごとの届出に留意) ◇法人の所在地に変更があったにも関わらず、変更の届出を行っていない。(法人ごとの届出に留意)	202~203	130~131	151~154	149~152	229~230	-	130~131
	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算 〔該当サービスのみ〕	◇介護職員処遇改善計画・介護職員等特定処遇改善加算計画について、職員への周知を十分に行っていない。 ◇介護職員の資質向上支援計画の策定及び当該計画に基づく研修の実施が適切に実施されていない。	148~157	83~94	-	-	172~183	182~191	-
	(見える化要件)〔特定処遇改善加算のみ〕	◇賃金以外の処遇改善に関する取組内容を公表していない。(R3年度は算定要件としない)							
通所系サービス (通所介護・通所リハビリテーション) 共通	非常災害対策	◇消防計画及び風水害・地震等についての対処計画を作成していない。 ◇消防計画等で定めたとおりの訓練を実施していない。 ◇事業所が土砂災害警戒区域内又は浸水想定区域内等に該当するか確認を行っていない。 ◇事業所が土砂災害警戒区域内又は浸水想定区域内等に所在するにも関わらずこれらに対処する計画を作成していない。 ◇作成した計画について、緊急時の体制(連絡体制、避難誘導体制)等、必要な事項が含まれていない。	-	-	-	-	52・53	43~45	-
	中重度者ケア体制加算	◇プログラムが作成されていない。 ◇算定時の人員基準を確認していない。	-	-	-	-	112~116	165~168	-
	口腔機能向上加算	◇サービス提供開始後3月の評価を行っていない。 ◇計画期間終了時に継続可否の判断がされていない。 ◇口腔機能が向上しているにも関わらず、3月を超えて算定している。 ◇口腔機能改善管理指導計画について、記載内容が不十分である。 ◇多職種で共同作成したことが不明確である。	-	-	-	-	155~160	151~155	-
	訪問介護	サービス提供責任者の配置	◇当該事業所の管理者を兼務しているサービス提供責任者については、併設事業所の管理者の兼務はできないが、勤務実態として兼務していると疑われる実態があった。	5~17	-	-	-	-	-
	サービスの提供の記録	◇サービス提供記録に提供した具体的なサービスの内容を記録していない。							

		◇サービス提供記録に利用者の心身の状況を記録していない。	29							
		◇併設の有料老人ホームのサービスを含めた記録となっており、居宅サービス部分の記録が不明確である。			-	-	-	-	-	-
		◇1回の訪問において、身体介護と生活援助が混在するサービスを提供する場合、サービス提供記録にそれぞれのサービスに要した時間を記載していない。	29・91							
生活援助中心型の算定		◇居宅介護支援事業所から入手した居宅サービス計画に生活援助中心型の算定理由の記載がなかった。	87~88		-	-	-	-	-	-
2人の訪問介護員等による場合		◇居宅サービス計画に記載のないまま、訪問介護計画に位置付けサービスを提供していた。								
		◇利用者やその家族の同意について記録していない。	110~111		-	-	-	-	-	-
		◇厚生労働大臣が定める要件を満たしていることについて十分な記録を行っていない。								
特定事業所加算		◇全ての訪問介護員ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を作成していない。								
		◇研修計画を実施したことを確認できる記録がない。								
		◇利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は訪問介護員の技術指導を目的とした会議に全ての訪問介護員が参加していない。								
		◇利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は訪問介護員の技術指導を目的とした会議の開催状況を記録していない。								
		◇サービス提供責任者から訪問介護員等への当該利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項の指示が文書等によりされていない。								
		◇サービス提供責任者から訪問介護員等への当該利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項の指示が、毎回のサービスごとにされていない。	113~123		-	-	-	-	-	-
		◇サービス提供責任者から訪問介護員等への当該利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項の指示が、当初訪問時に作成されるサービス手順書となっている。 (「利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項」とは、①利用者のA/DLや意欲、②利用者の主な訴えやサービス提供時の特徴の要望、③家族を含む環境、④前回のサービス提供時の状況、⑤その他のサービス提供にあたっての必要な事項であり、④以外は変更があった場合のみの記載可)								
		◇サービス提供責任者から訪問介護員等への文書等による指示及びサービス提供終了後の報告の内容について記録していない。								
		◇届出以降も人材要件、重度要介護者等対応要件について、要件を満たしているか確認していない。								
同一建物減算		◇隣接する建物に居住する者にサービスを行う場合に、減算を行っていなかった。	127~130		-	-	-	-	-	-
緊急時訪問介護加算		◇利用者・家族等から要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の対象である旨等の記録を行っていない。	134~135		-	-	-	-	-	-
初回加算		◇サービス提供責任者が同行訪問した旨の記録を行っていない。								
		◇サービス提供責任者による訪問又は同行訪問を行っていないのに、算定していた。	136		-	-	-	-	-	-
生活機能向上連携加算		◇達成目標の具体的な記載がない。								
		◇訪問（通所）リハビリの理学療法士等への報告がされていない。	137~142		-	-	-	-	-	-
訪問看護	20分未満の訪問看護	◇20分未満の訪問看護が、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週一回以上含む計画になっていない。			-	-	74~75	-	-	-
	長時間訪問看護加算	◇ケアプラン上、1時間30分以上の訪問が位置付けられていないにも関わらず、算定していた。			-	-	92	-	-	-
	初回加算	◇過去2月間に医療保険の訪問看護を受けていたにも関わらず、算定していた。			-	-	104	-	-	-
	緊急時訪問看護加算	◇当該月の第1回目の緊急時訪問について、早朝・夜間、深夜加算は算定できない（2回目以降から算定可）にも関わらず算定していた。			-	-	96	-	-	-
	複数名訪問看護加算	◇当該加算を算定するにあたり、同時に複数名で訪問を行う理由及び利用者・家族等の同意を得ていることが確認できない。			-	-	90~91	-	-	-
	ターミナルケア加算	◇利用者及び家族に対し、説明を行い、同意を得たことが確認できない。			-	-	101~103	-	-	-
		◇ターミナルの判断が主治の医師との連携のもとにされていたか不明確			-	-		-	-	-
		◇ターミナルケアの提供にあたり、利用者の身体状況の変化等必要な事項の記録が確認できない。			-	-		-	-	-
	サービス提供体制強化加算	◇全ての看護師等に個別の研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施または実施予定であることが確認できない。			-	-	113~116	-	-	-
		◇利用者に関する情報等についての伝達、従業者の技術指導を目的とした会議の概要を記録していない。			-	-		-	-	-
通所介護	設備基準	◇食堂及び機能訓練室について、一部を違う用途に使用しているが変更の届出をしていない。			-	-	-	-	21~23	-
	定員超過	◇定員を超過して利用者を受け入れている日がある。			-	-	-	-	102~103	-
	通所介護費の事業所規模区分	◇前年度実績による平均利用延人員数の算定を適切に行っていない。			-	-	-	-	79~85	-
	通所介護計画の作成	◇事業所のサービス提供時間と異なる時間帯でサービス提供を行っている。			-	-	-	-	41・42	-
		◇提供回数や曜日が記載されていない。			-	-	-	-		-

