

運営指導等における指導状況等について

【介護保険・障害福祉】

令和7年度 集団指導

奈良市 総務部 法務ガバナンス課 指導監査係

《目次》

1. 指導及び監査の流れ

2. 令和7年度運営指導の実績

- 実施件数
- 指摘内容別割合
- 指摘事例（介護保険サービス・障害福祉サービスごと）

3. 運営指導において「過誤調整」を要する指摘が行われた場合に行っていた手続きについて

1. 指導及び監査の流れ

《目的》

サービスの質の確保及び給付の適正化を図ること

- 利用者が安心して適切なサービスを受けられる環境を守り、ルールに沿った正しい報酬請求を行えるようサポートするためのもの

《指導の方針》

各種給付等対象サービスの取扱い、報酬の請求等に関する事項について周知徹底させること

- 集団指導や運営指導を通じて、国の制度・ルールや請求方法を伝え、より良い施設運営を後押しするもの

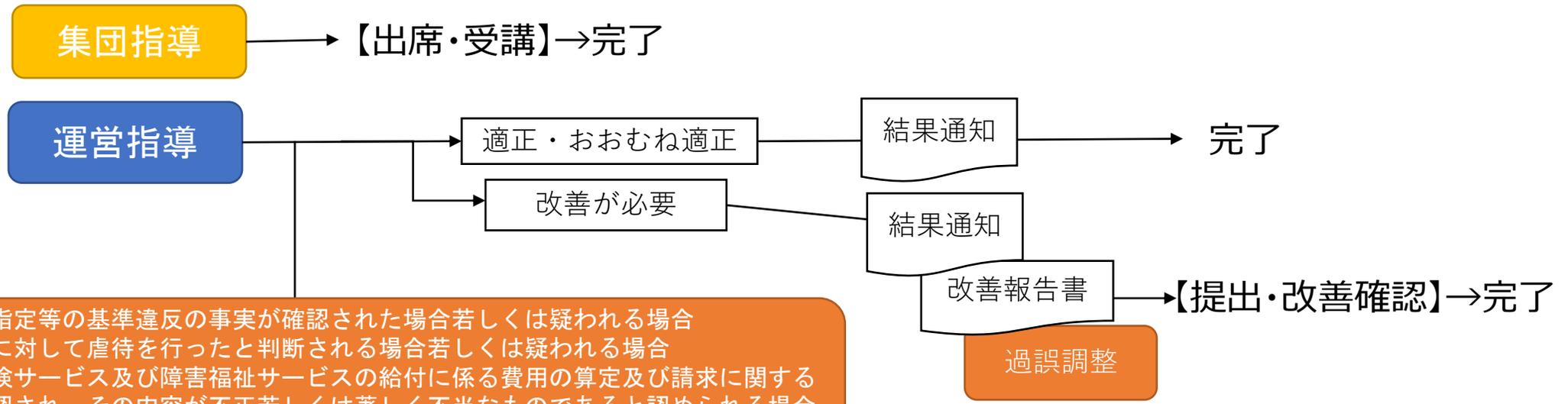
《監査の方針》

各種給付等対象サービスの内容について、著しい運営基準違反・不正請求・虐待が疑われる場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとること

- 監査は、通報や運営指導の中で重大な違反や不正、虐待の疑いが生じた場合に行う。利用者保護の観点から事実関係を調査し、ルールを逸脱している場合は「行政処分」を含めた厳正な対応を行う。

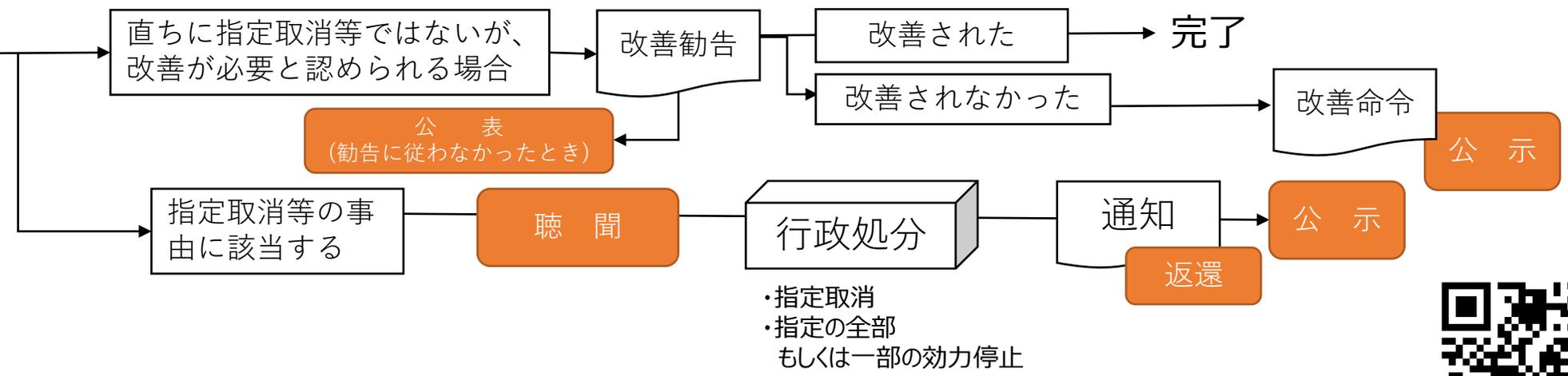
指導及び監査の流れ

指導



○重大な指定等の基準違反の事実が確認された場合若しくは疑われる場合
 ○利用者に対して虐待を行ったと判断される場合若しくは疑われる場合
 ○介護保険サービス及び障害福祉サービスの給付に係る費用の算定及び請求に関する過誤が確認され、その内容が不正若しくは著しく不当なものであると認められる場合若しくは疑われる場合等

監査



奈良市ホームページにおいて各種福祉サービス事業に係る自主点検表を、掲載しています。→ 事業所等における業務見直し（点検）作業等にご活用ください。



2. 令和7年度運営指導の実績 〈実施件数〉

	令和7年度(見込)			令和6年度			令和5年度			令和4年度		
	実施件数	改善報告を求めた指摘数	うち過誤調整	実施件数	改善報告を求めた指摘数	うち過誤調整	実施件数	改善報告を求めた指摘数	うち過誤調整	実施件数	改善報告を求めた指摘数	うち過誤調整
介護保険サービス	122	84	24	90	102	25	142	61	17	68	26	4
障害福祉サービス	67	167	67	99	309	134	115	135	47	60	37	9
合計	189	251	91	189	411	159	257	196	64	128	63	13
実施件数に対する指摘率	介護	69%	20%		113%	28%		43%	12%		38%	6%
	障害	249%	100%		312%	135%		117%	41%		62%	15%

※サービス・事業単位での集計

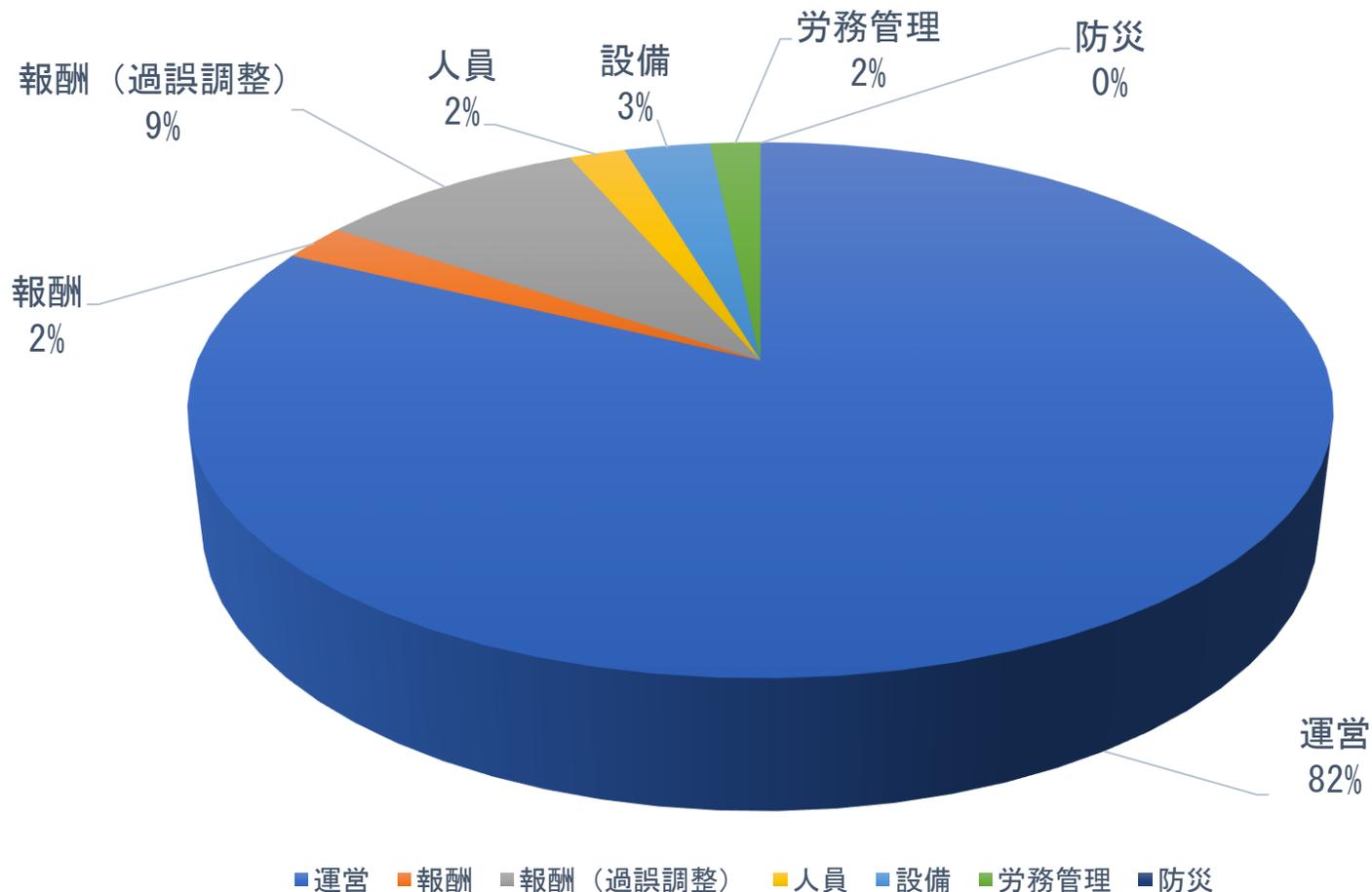
※令和7年度の件数は、令和8年3月1日時点の見込み

※令和4年度の運営指導（当時は実地指導）は新型コロナウイルスの感染拡大を考慮し感染の沈静期に実施したため、令和5年度以降分の実施件数と比較すると大きく減少した形となっている。

2. 令和7年度運営指導の実績 〈指摘内容別割合〉

指摘内容別割合(介護保険・障害福祉合算)

※文書指摘・口頭指摘を
合わせた内訳



- **運営**（防災・報酬以外）に関する指摘が大部分を占めています。各サービスごとの基準省令等に基づいて指摘を行います。
- **報酬**（過誤調整も含む）については、厚生労働省の告示による費用算定基準や加算に関する通知等に基づいて指摘を行います。減算適用や加算についての過誤調整に係る指摘が多くみられます。
- **人員**については各サービスごとの基準省令等に基づき指摘を行います。文書指摘の割合が高くなっています。
- **労務管理**については、労働基準法や労働安全衛生法等に基づいて指摘を行います。
- **設備**については、事務室等の用途の変更の届出の不備の指摘がみられます。
- **防災**については、各サービスごとの基準省令等のほか、消防法等関連法規に基づいて指摘を行います。

2. 令和7年度運営指導の実績 〈介護保険サービスにおける主な指摘事例〉

※全てのサービスに共通する事項とは限りません。各サービスについての該当の有無及び詳細については、基準省令等で必ず確認してください。
※下線を引いた指摘は、重大又は悪質な基準違反と判断し、文書指摘を行い、改善報告を求めたものです（同様の指摘が全て文書指摘となるとは限りません）。

分野	指摘事例	分野	指摘事例
運営	<ul style="list-style-type: none"> ■ 運営規程・重要事項説明書等に関する記載・手続等の不備 <ul style="list-style-type: none"> • 運営規程において、その他の利用料、虐待防止事項等の省令事項を欠いている。 • 運営規程・重要事項説明書の内容が、実際のサービス提供と整合性を欠いている。 • 重要事項説明書において、第三者評価等の事項を欠いている。 • 重要事項をウェブサイトに掲載していない。 • 日用品、教養娯楽費等の「その他の日常生活費」の徴収にあたり、厚労省通知「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」を遵守していない。 ■ 指針・計画策定、委員会・研修の開催 <ul style="list-style-type: none"> • <u>身体的拘束等の適正化、虐待防止、感染症(及び食中毒)、事故発生防止に関する指針が未作成又は項目が不足であった。</u> • <u>身体的拘束等の適正化、虐待防止、感染症(及び食中毒)、事故発生防止に関する委員会の未開催又は頻度が不足していた。</u> • <u>身体的拘束等の適正化、虐待防止、感染症及び食中毒、事故発生防止、BCP等の研修・訓練について、未実施又は実施頻度が不足していた。</u> または「新規採用者」への研修を別途実施していない。 • 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、新興感染症の発生時等における対応についての協議を行う必要があるが行われていなかった。 	運営	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各種サービス計画の不備又は不作成等 <ul style="list-style-type: none"> • <u>施設サービス計画を作成せず、あるいは、利用者から同意を得ずに、サービスを提供していた。</u> • 施設サービス計画の作成に当たり、サービス担当者会議の開催又は担当者に対する照会等を行っていなかった。 • <u>施設サービス計画の目標期間が満了しているにもかかわらず、計画の見直しを行っていなかった。</u> • <u>訪問介護計画に、担当する訪問介護員の氏名、所要時間、日程等の記載を欠いていた。</u> • 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者に対し、当該指定居宅サービス事業者が作成した計画を提出させていなかった。 • 居宅サービス計画の作成後にアセスメントを実施していた。 • 継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合に居宅サービス計画に福祉用具貸与を継続する理由が記載されていない。 ■ その他 <ul style="list-style-type: none"> • <u>管理栄養士の配置や協力がいない状態で、計画的な栄養管理が実施されていない。</u> • 1年に1回以上の協力医療機関との対応確認（病状急変時等）及び市への届出を行っていない。

※記録等で客観的に実施状況が確認できない場合は、未実施と判断され基準違反となる場合があります。必ず記録を残すようにしてください。

2. 令和7年度運営指導の実績 〈介護保険サービスにおける主な指摘事例〉

※全てのサービスに共通する事項とは限りません。各サービスについての該当の有無及び詳細については、基準省令等で必ず確認してください。
※下線を引いた指摘は、重大又は悪質な基準違反と判断し、文書指摘を行い、改善報告を求めたものです（同様の指摘が全て文書指摘となるとは限りません）。

分野	指摘事例	分野	指摘事例
報酬 (過誤調整も含む)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基本報酬の請求に係る不備 <ul style="list-style-type: none"> • 【運営基準減算】居宅サービス計画の作成後、1月に1回、利用者の居宅を訪問することにより居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行っていることが確認できなかった。 • 【栄養管理未実施減算】管理栄養士が未配置であり、外部の管理栄養士の協力もなく、入所者に対する栄養管理の実施が十分でなかった。 • 【高齢者虐待防止措置未実施減算】虐待の発生又はその再発を防止するための、委員会の開催、研修の実施等の措置を講じていなかった。 • 【業務継続計画未策定減算】感染症に係る業務継続計画を策定していなかった。 ■ 各種加算の算定に係る要件の不備 <ul style="list-style-type: none"> • 【個別機能訓練加算】個別機能訓練計画作成後、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅における生活状況の確認を行う必要があるが行っていないかった。 • 【協力医療機関連携加算】協力医療機関との間で入所者の病状等の情報を共有する会議を、概ね月に1回以上又は電子的システムにより当該医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催しなければならないが、会議を開催していなかった。 	報酬 (過誤調整も含む)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 【高齢者等感染対策向上加算】第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保するとともに、協力医療機関その他の医療機関との間で、感染症の発生時等の対応を取り決める必要があるが、当該取り決めを行っていることが確認できなかった。 ■ 【特定事業所加算】1年以内ごとに1回の健診を受ける必要があるが、前回健診日から1年以上経過している職員がいた。
		人員	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基準省令に定める人員基準の不備 <ul style="list-style-type: none"> • 管理者(訪問介護)について、常勤かつ専従の者が配置されていないかった。 • サービス提供責任者(訪問介護)が基準を満たすよう配置されていない。 • 訪問介護員の員数が、常勤換算方法で2.5を満たさない。 • (通所介護)介護職員について、機能訓練指導員及び看護職員が兼務しているとのことであったが、介護職員として勤務している時間が管理されていないため、介護職員に係る人員基準適合状況が確認できなかった。
		設備	<ul style="list-style-type: none"> ■ 設備の変更に関する届出の不備 <ul style="list-style-type: none"> • 事業所内の部屋の用途の変更について、市に届出をしていなかった。
		防災	<ul style="list-style-type: none"> ■ 非常災害・防災対策に関する不備 <ul style="list-style-type: none"> • 消防用設備等の点検が実施されていない又は記録がない。点検の結果を所轄の消防署へ報告していない。

2. 令和7年度運営指導の実績 〈障害福祉サービスにおける主な指摘事例〉

※全てのサービスに共通する事項とは限りません。各サービスについての該当の有無及び詳細については、基準省令等で必ず確認してください。
※下線を引いた指摘は、重大又は悪質な基準違反と判断し、文書指摘を行い、改善報告を求めたものです（同様の指摘が全て文書指摘となるとは限りません）。

分野	指摘事例	分野	指摘事例
運営	<ul style="list-style-type: none"> ■ 運営規程・重要事項説明書等に関する記載・手続等の不備 <ul style="list-style-type: none"> • 運営規程において、その他の利用料、虐待防止事項等の省令事項を欠いている。 • 運営規程と重要事項説明書において通常の事業の実施地域について整合性を欠いている。 • 重要事項説明書において、第三者評価等の事項を欠いている。 • 日用品、教養娯楽費等の「その他の日常生活費」の徴収にあたり、厚労省通知「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」を遵守していない。 • 事業所の見やすい場所に、重要事項を掲示していなかった。 • 個人情報使用同意書において、家族の同意欄を設定せず、あらかじめ家族の同意を得ていなかった。 ■ 指針・計画策定、委員会・研修の開催 <ul style="list-style-type: none"> • <u>身体的拘束等の適正化、虐待防止、感染症(及び食中毒)、事故発生防止に関する指針が未作成又は項目が不足であった。</u> • <u>身体的拘束等の適正化、虐待防止、感染症(及び食中毒)、事故発生防止に関する委員会の未開催又は頻度が不足していた。</u> • <u>身体的拘束等の適正化、虐待防止、感染症及び食中毒、事故発生防止、BCP等の研修・訓練について、未実施又は実施頻度が不足していた。</u>または「新規採用者」への研修を別途実施していない。 	運営	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各種サービス計画の不備又は不作成等 <ul style="list-style-type: none"> • <u>サービス管理責任者が個別支援計画の作成に当たって必要となるアセスメントを利用者に面接せずに実施していた。</u> • <u>個別支援計画を作成又は変更するにあたって、サービス管理責任者は個別支援会議にて個別支援計画の原案の内容について意見を求めていなかった。</u> • 個別支援会議開催についての記録がなかった。 • <u>個別支援計画の同意を得ることなく、サービス提供を開始していた。</u> • 個別支援計画の原案の内容について、文書により利用者が同意した際の年月日が確認できなかった。 • 変更前の個別支援計画の作成日から6月を経過しているにもかかわらず、モニタリングのほか、個別支援計画の変更に係る個別支援会議を開催しないまま、個別支援計画を変更し、利用者等の同意を得ていた。 • <u>支給決定の期間が更新されているにもかかわらず、最新のサービス等利用計画を取り寄せず、個別支援計画の変更を行っていなかったため、個別支援計画の内容と実際のサービスの実施内容に不整合が生じていた。</u> • 個別支援計画に、担当する従業者の氏名を記載していなかった。 ■ その他 <ul style="list-style-type: none"> • 協力医療機関の内容に変更が生じた際は、変更があった日から10日以内に市障がい福祉課に届出を行っていなかった。

※記録等で客観的に実施状況が確認できない場合は、未実施と判断され基準違反となる場合があります。必ず記録を残すようにしてください。

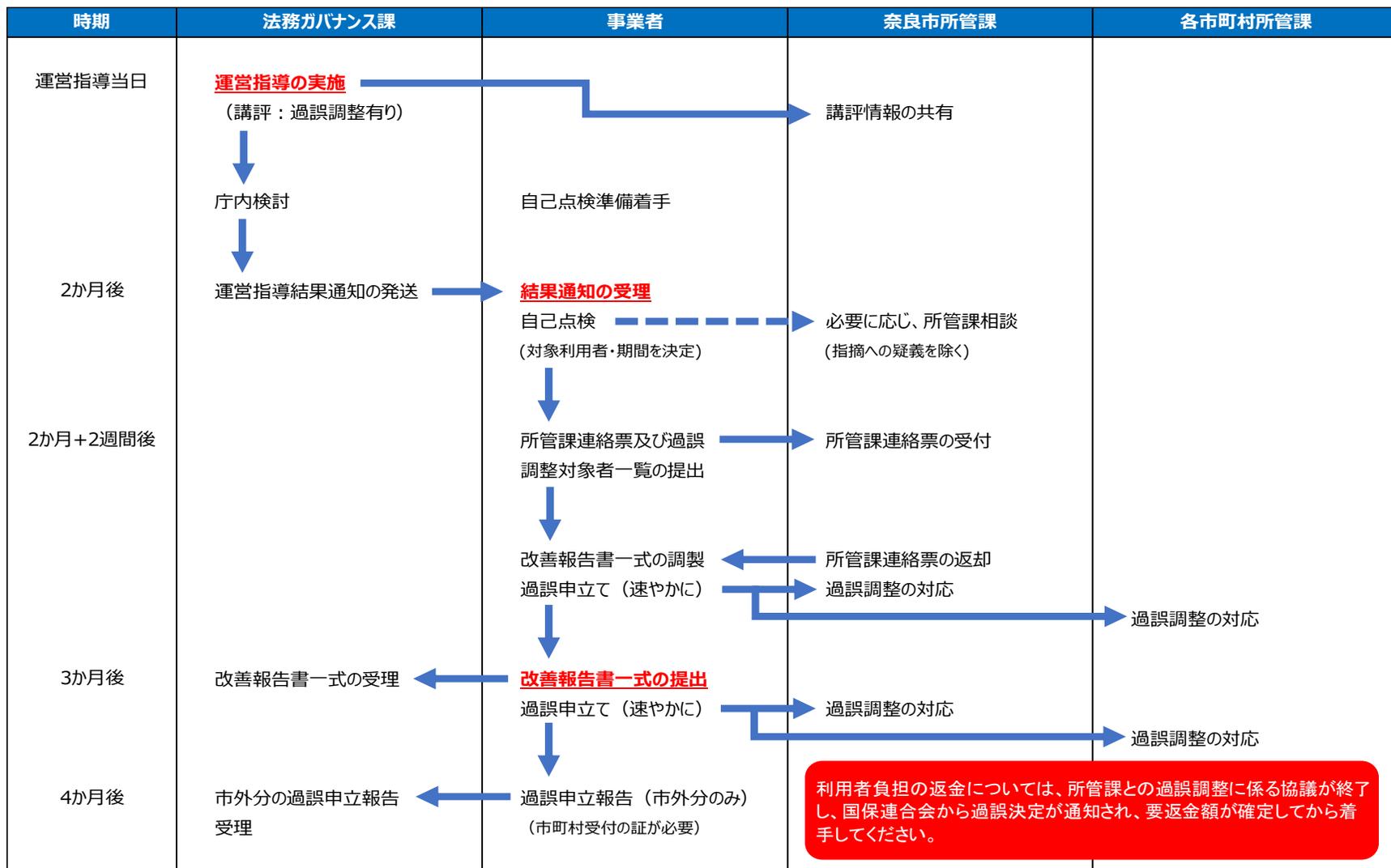
2. 令和7年度運営指導の実績 〈障害福祉サービスにおける主な指摘事例〉

※全てのサービスに共通する事項とは限りません。各サービスについての該当の有無及び詳細については、基準省令等で必ず確認してください。
※下線を引いた指摘は、重大又は悪質な基準違反と判断し、文書指摘を行い、改善報告を求めたものです（同様の指摘が全て文書指摘となるとは限りません）。

分野	指摘事例	分野	指摘事例
報酬 (過誤調整も含む)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基本報酬の請求に係る不備 <ul style="list-style-type: none"> • <u>当月提供分の生活介護サービス費の算定において、施設入所者は8時間以上9時間未満の所要時間の基本報酬は算定できないにもかかわらず、当該所要時間で算定されていた。</u> • <u>生活介護計画に標準的な時間が位置づけられていなかった。</u> • 【身体拘束廃止未実施減算】<u>身体拘束等の適正化のための、指針の策定、委員会の開催、研修の実施等の措置を講じていなかった。</u> • <u>以下の場合には全て個別支援計画未作成減算に該当</u> <ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>サービス管理責任者以外の者が個別支援計画の作成に係る業務を行っていた。</u> ➢ <u>個別支援会議を開催せず、個別支援計画の原案について意見を求めていなかった。</u> ➢ <u>個別支援計画の同意を得ることなく、サービス提供を開始していた。</u> ➢ <u>変更前の個別支援計画の対象期間の始期から6月を超えた後に変更し、利用者等の同意を得ていた。</u> ➢ <u>利用契約時の個別支援計画の作成に当たって、サービス管理責任者以外の者がアセスメントを行っていた。</u> • 【業務継続計画未策定減算】<u>業務継続計画が未策定であった。</u> 	報酬 (過誤調整も含む)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各種加算の算定に係る要件の不備 <ul style="list-style-type: none"> • 【夜勤職員配置体制加算】<u>加算の算定のために必要となる夜勤職員が施設ごとに配置されていることが確認できるような記録が存在しなかった。</u> • 【送迎加算】<u>当該月において、1回の送迎につき平均10人以上の利用者が利用し、かつ、週3回以上の送迎を実施していなかった。</u> • 【欠席時対応加算】<u>急病等によりその利用を中止した日の前々日、前日又は当日に中止の連絡があった場合に、電話等により相談援助を実施した旨の記録がなかった。</u>
		人員	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基準省令に定める人員基準の不備 <ul style="list-style-type: none"> • <u>管理者について、常勤の者が配置されていなかった。</u> • <u>従業者の員数が、常勤換算方法で2.5を満たしていなかった。</u> • <u>サービス提供責任者について、常勤かつ専従の者が配置されていなかった。</u> • <u>看護職員(生活介護)が配置されていなかった。</u> • <u>サービス管理責任者の変更について、市に届出をしていなかった。</u>
		設備	<ul style="list-style-type: none"> ■ 設備の変更に関する届出の不備 <ul style="list-style-type: none"> • <u>事業所内の部屋の用途の変更について、市に届出をしていなかった。</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各種加算の算定に係る要件の不備 <ul style="list-style-type: none"> • 【入院・外泊時加算】<u>ベットの確保に当たって、利用者からの申出と費用負担を条件として算定していた。</u> 	防災	<ul style="list-style-type: none"> ■ 非常災害・防災対策に関する不備 <ul style="list-style-type: none"> • <u>避難、救出訓練のほか、消火及び通報訓練についても定期的に実施できていなかった。</u>

3. 運営指導において「過誤調整」を要する指摘が行われた場合に行っていただく手続きについて

運営指導において過誤調整を要すると認められた事項に対する手続きにつきまして、令和7年度より手順を変更しました。指導結果通知受理後に以下のフローに従って手続きをお願いします。



1つの指摘（1つの加算・減算）に対して、所管課連絡票を1部作成してください。複数枚作成する必要があるときは、右上の網掛け部分に何枚中何枚目かわかるように、通し番号を記載してください。

■提出までの流れについて
[運営指導後速やかに] 運営指導において過誤調整を要すると認められた事項について、他に同様の不備がないか自己点検を開始してください。
[結果通知受領後2週間以内] 自己点検の結果を基に「過誤調整対象者一覧表」を作成し、所管課連絡票と「過誤調整対象者一覧表」を奈良市所管課に提出してください。(自己点検の結果、過誤調整対象者に奈良市の利用者がいない場合であっても、奈良市所管課への提出は必須です。)
[連絡票受付後2週間程度] 奈良市所管課が所管課連絡票と「過誤調整対象者一覧表」の内容を確認し、所管課連絡票に確認印を押印する等して事業者へ返却します。
[結果通知受領後1月以内] 法務ガバナンス課に対して、「改善報告書」、「改善報告書別紙」、「所管課連絡票(所管課確認記録のあるもの)」、「過誤調整対象者一覧」の4種類を提出してください。
[自己点検完了後速やかに] 過誤調整対象者の給付担当自治体に対して過誤調整の手続きを行ってください。
[結果通知受領後2月以内] 法務ガバナンス課に対して、奈良市以外の自治体に対して提出した過誤申立書の写し(受付印等のあるもの)を提出してください。
 ※正当な理由なく、自己点検及び過誤調整を行わない場合は、再度の運営指導や監査を実施する場合がありますので、ご注意ください。

利用者負担の返金については、所管課との過誤調整に係る協議が終了し、国保連合会から過誤決定が通知され、要返金額が確定してから着手してください。