

令和7年度 杉並区介護保険サービス事業者集団指導 運営指導における主な指摘事項

定期巡回・随時対応型訪問介護看護



杉並区 保健福祉部 介護保険課
令和8年3月13日～31日

【目次】

・ 令和7年度運営指導の主な指摘一覧	・・・	3ページ
--------------------	-----	------

～以下の指摘事項は、過去の指摘事項も含んだ内容です～

・ 主な指摘事項

(1) 計画等の作成①	・・・	4ページ
-------------	-----	------

(2) 計画等の作成②	・・・	6ページ
-------------	-----	------

(3) 看護職員によるアセスメント及びモニタリング	・・・	10ページ
---------------------------	-----	-------

(4) 介護・医療連携推進会議の開催	・・・	14ページ
--------------------	-----	-------

<参考> 連携型の定巡事業者について	・・・	16ページ
--------------------	-----	-------

根拠法令等：

【杉並区条例第4号】杉並区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例

【解釈通知】指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

(老計発0331004号・老振発0331004号・老老発0331017号)

令和7年度運営指導の主な指摘一覧

指摘項目（区条例）	指摘内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成 （区条例第26条・第44条）	・看護職員による初回時のアセスメントの記録がなく、アセスメントの結果を踏まえて計画を作成していることが確認できなかった。
勤務体制の確保等 （区条例第32条）	・勤務表について、従業者の職務の内容、管理者との兼務関係等を明確にしていなかった。
秘密保持等 （区条例第35条）	・文書により、家族の個人情報を用いる場合の同意を得ていなかった。

スライド10

主な指摘事項（1）

計画等の作成①

【指導での指摘事項】

居宅サービス計画の内容に沿って、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※）計画を作成していなかった。

※本スライドでは、法令以外では「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は「定巡」と表現します。

【区条例第26条第2項】

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、**既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない**。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に定められた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時等にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。この場合において、計画作成責任者は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出するものとする。

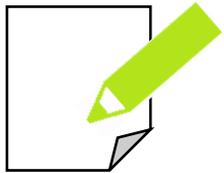
主な指摘事項（1）

計画等の作成①



居宅サービス
計画

短期 目標	サービス内容	種別
	<ul style="list-style-type: none"> ・調理 ・食事の介助及び見守り ・口腔ケア 	定期 巡回



定巡計画

短期 目標	サービス内容	種別
	<ul style="list-style-type: none"> ・水分のトロミ付け、刻み食の提供（食器はご自分で運ぶ） ・嚥下状態を確認しながら食事介助 ・食後の歯磨き介助 ・服薬（食後薬）の促し・確認 	定期 巡回

居宅サービス計画にはない
“**服薬（食後薬）の促し・確認**”を
行っていませんか？

必ず居宅サービス計画を確認して、居宅サービス計画に位置付けのある内容や、位置づけのない内容がある場合には、介護支援専門員と連絡を取って必要性を確認しましょう。そして、正確な居宅サービス計画と定巡計画に沿って、サービス提供を行きましょう。

主な指摘事項（2）

計画等の作成②

【指導での指摘事項】

定巡計画について、随時訪問サービスの目標及び具体的なサービス内容が未記載であり、計画内容が不十分であった。

【区条例第26条第1項】

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成）

計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び**随時訪問サービスの目標**、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び**随時訪問サービスの内容等**を記載した計画（以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」という。）を作成しなければならない。

主な指摘事項（2）

計画等の作成②

<随時対応サービス及び随時訪問サービスを提供する目的>

事業所が利用者からの随時の通報に適切に対応することにより・・・

- ①利用者が安心して在宅生活を継続できるよう支援すること
- ②利用者の緊急時の不安を軽減し、生活の自立性・活動性を高めること

緊急時に適切に対応するためには...

「緊急時に起こり得る**リスクを予測すること**」が必要

そのためには...

アセスメントにおいて、「利用者の課題やリスクを把握し、援助の方向性や目標を明確にすること」が重要

そうすることで...

計画に、利用者ごとの解決すべき課題に対応した、随時訪問の目標やサービスの具体的内容を位置付けしやすくなる

主な指摘事項（2）

計画等の作成②

具体例



【利用者基本情報】

氏名：杉並 花子

年齢：82歳

介護度：要介護2

家族構成：独居（区外在住の娘が週1回程度の訪問や買い物支援）

住環境：玄関の段差あり。室内は狭く、転倒リスクがある。

既往歴：軽度心不全、高血圧、変形性膝関節症、軽度認知症（MCI）

その他：緊急時に頼れる近隣の支援者なし／通院は月1回・本人は受診の判断が苦手

※あくまでアセスメントの一部であり、このほかに、置かれている環境を含む日常生活全般の状況、希望など基準に規定される内容を把握する必要あり

項目	残存能力と課題
身体状況	屋内の移動はゆっくりであれば可能だが、立ち上がりに時間がかかる。軽度の膝痛あり。食事・排泄は概ね自立しているが、疲労が強い日は動作が低下する。最近つまずきが増えており、転倒リスクがある。
医療面	軽度心不全と高血圧の治療中。夕方に息切れが出ることもあり、日によって体重が1～2kg増減する。服薬管理は不安定で、飲み忘れが月数回ある。主治医は在宅対応可能だが、本人は受診判断に迷いやすい。
認知機能	短期記憶の低下が見られ、物の置き忘れが増えた。「薬を飲んだかどうか忘れる」ことがある。日にちや曜日の把握があいまいになることがあり、不安が募ると同じ質問を繰り返すことがある。
精神・心理面	独居のため不安が強い。「体調が急に悪くなったらどうしよう」という心配が常にある。夜間に不安が増し、眠れないことがある。
生活動作（ADL）	排泄は自立。入浴は一人で可能だが、浴室の段差や床の滑りに不安があり、入浴の頻度が減っている。更衣・整容はほぼ自立しているが、動作の順序が乱れることがある。
IADL・生活リズム	料理は以前はできていたが、最近手順がわからず困難。買い物は重い物が持てず、宅配を利用。水分摂取が少なく脱水リスクあり。夜間の不安から睡眠リズムが乱れやすい。
家族・社会的環境	子どもは区外在住で頻繁な訪問が難しく、週1回の連絡と買物支援のみ。近隣との交流はほとんどない。緊急時に頼れる人が身近におらず、自宅での生活継続に不安を抱えている。

緊急時に起こり得るリスクとして、どのようなことが予測されますか？

主な指摘事項（2）

計画等の作成②



杉並花子さんのアセスメント内容（スライド8）から、定巡計画にどのような内容の「随時訪問サービスの目標及び具体的なサービス内容」を位置付けますか？

具体例：随時訪問を位置付けた計画書

<アセスメントから予測されるリスク>

- ・心不全の増悪
- ・転倒・骨折
- ・独居による発見遅れ・不安増大
- ・服薬管理の不安定
- ・脱水 など

<アセスメントから導かれる

「随時訪問サービスの必要性」>

- ・急変時に迅速な判断と対応が必要
- ・転倒など安全確保のため訪問が必要
- ・服薬・受診等の判断支援が必要
- ・夜間の不安時に相談・助言が必要
- ・独居で見守りが不足している など



随時訪問サービスの目標	期間	具体的なサービス内容
心不全の増悪による急な体調変化や転倒等の緊急時に迅速に対応し、利用者の安全と安心を確保して在宅生活を継続できるよう支援する。	2026.4.1～ 2026.9.30	バイタル確認、心不全の悪化兆候の観察、転倒時の身体状況・安全確認、必要な介助、服薬状況確認と対応。 状態に応じて主治医へ連絡、ケアマネへ情報共有

※こちらは計画の一部です。

主な指摘事項（3）

看護職員によるアセスメント及びモニタリング

【指導での指摘事項】

看護職員による初回時のアセスメントの記録がなく、アセスメントの結果を踏まえて計画を作成していることが確認できなかった。

訪問看護サービスを利用しない方について、看護職員が居宅を定期的に訪問してアセスメント及びモニタリングを行っているか確認できなかった。



看護職員が利用者の居宅を訪問して行うアセスメントの結果を踏まえて、計画を作成していますか？

看護職員は訪問看護を利用しない方にも居宅を概ね1月に1回訪問し、アセスメント及びモニタリングを行っていますか？

主な指摘事項（3）

看護職員によるアセスメント及びモニタリング

▶看護職員によるプロセス（定巡サービス）



訪問看護サービスの利用者

- ・主治医との連絡調整※

- ・概ね1月に1回程度

- ・プランの作成、説明の協力※

- ・実施状況の把握
- ・訪問看護報告書の作成（准看護師を除く）※

訪問看護を利用しない者

- ・必要に応じて、密接な連携に努める。

- ・介護と看護が一体的に提供されるべきであることから、概ね1月に1回程度行う。

- ・「医療の視点」を含めたプラン作成（訪看からのアセスメントを活かして）※

- ・「医療の視点」から、実施状況の把握を行う。

※この業務については、常勤看護師が指導・管理等行う必要があります。

主な指摘事項（3）

看護職員によるアセスメント及びモニタリング

👉ポイント

①看護職員が利用者の居宅を定期的に（概ね1月に1回程度）訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、計画を作成すること。

（理由）※アセスメントがないと、計画の内容が利用者の心身状況や医療的ニーズを反映しているか確認できない。

※緊急時のリスク予測はアセスメントが基礎で、アセスメント不足ではリスクを踏まえた計画が作れない。

②訪問看護サービスを利用しない者であっても看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングを行うこと。

※看護職員は、利用者全員の医療的視点を含めた生活課題を明らかにし、介護職員にどのような介護が必要となるのか指導・助言を行うよう心掛けてください。

主な指摘事項（3）

看護職員によるアセスメント及びモニタリング

人員・設備・
運営等基準

【杉並区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例（H25.3.5 杉並区条例第4号）】

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成）

第26条第3項 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）の結果を踏まえ、作成しなければならない。

【指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（H18.3.31 老計発0331004号・老振発0331004号・老老発0331017号）】

解釈通知

第三の五.4（17）

③ 指定定期巡回・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ことから、医師の指示に基づく訪問看護サービスの利用者はもとより、訪問看護サービスを利用しない者であっても、保健師、看護師又は准看護師による定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければならないこととしたものである。ここでいう「定期的に」とは、概ね1月に1回程度行われることが望ましいが、当該アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師の意見や、日々の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により把握された利用者の心身の状況等を踏まえ、適切な頻度で実施するものとする。なお、訪問看護サービスの利用者に対する定期的なアセスメント及びモニタリングについては、日々の訪問看護サービス提供時に併せて行うことで足りるものである。

主な指摘事項（４）

介護・医療連携推進会議の開催

【指導での指摘事項】

- ・ 介護・医療連携推進会議について、必要な参加者を招集していなかった。
- ・ 連携する指定訪問看護事業者に対し、介護・医療連携推進会議への参加を求めていなかった。

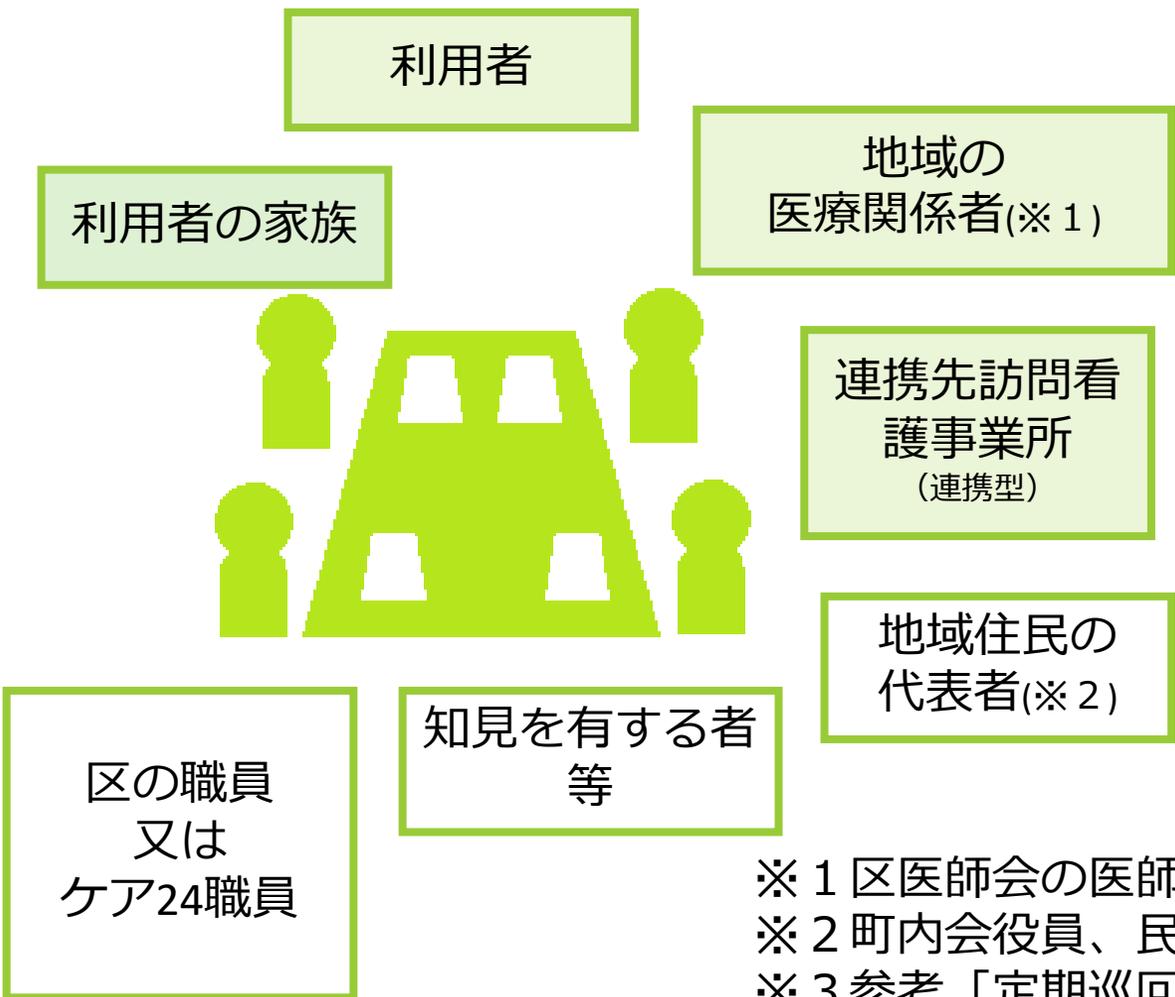
【区条例第39条】

（地域との連携）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、区の職員又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会（略）（以下この項において「**介護・医療連携推進会議**」という。）を設置し、**おおむね6月に1回以上**、介護・医療連携推進会議に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の**提供状況等を報告**し、介護・医療連携推進会議による**評価を受ける**とともに、介護・医療連携推進会議から**必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない**。

主な指摘事項（４）

介護・医療連携推進会議の開催



<実施する内容> 『解釈通知より』

- ・ 提供しているサービス内容等を明らかにし、地域に開かれたサービスとする
- ・ 地域における介護及び医療に関する課題について関係者で情報共有
- ・ 実施した自己評価の結果に対して、外部評価を受け、新たな課題や改善点を明らかにする(※3)
- ・ 必要な要望、助言等を聴く
- ・ 記録を作成し、公表する

※1 区医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等
 ※2 町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等
 ※3 参考「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業」

【参考】 連携型の定巡事業者について

連携型とは、介護保険法で以下のように規定されています。

【介護保険法】 第8条第15項第2号

この法律において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、**訪問看護を行う事業所と連携しつつ**、その者の居宅において介護福祉士その他第二項での政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うこと。

連携型定巡事業所は、
訪問看護サービスに係る内容の基準については
除外されます。

【参考】連携型の定巡事業者について

連携型定巡の人員及び運営に関する基準の特例 **(適用除外)** 区条例第43条

	(適用除外)	(内容)
人員	第6条第1項第4号	看護職員及び理学療法士等の配置
人員	第6条第9項	常勤の保健師又は看護職員の配置
人員	第6条第10項	看護職員との連絡体制
人員	第6条第12項	一体的に運営している訪問看護事業所の人員基準みなし措置
サービス	第25条	主治の医師との関係
サービス	第26条第4項	訪問看護サービスの利用者に係る計画
サービス	第26条第5項	計画作成責任者に対する常勤看護師等の協力
サービス	第26条第10項～第12項	訪問看護報告書の作成
運営	第42条第2項第3号	記録の整備（主治の医師による指示の文書）
運営	第42条第2項第4号	記録の整備（訪問看護報告書）

【参考】連携型の定巡事業者について

【区条例第44条第2項】

（指定訪問看護事業者との連携）

連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携する指定訪問看護事業者との契約に基づき、当該連携する指定訪問看護事業者から、**次に掲げる事項**について必要な協力を得なければならない。



次に掲げる事項（協力を得なければならない事項）

- ①定巡計画の作成に当たり、**看護職員によるアセスメント及びモニタリング**の実施（※スライド19を参照）
- ②随時対応サービスの提供に当たって、看護職員による対応が必要と判断された場合に確実に連絡が可能
- ③介護・医療連携推進会議への参加
- ④その他必要な指導及び助言

【参考】連携型の定巡事業者について

※スライド18の①「看護職員によるアセスメント及びモニタリング」について・・・

解釈通知

第三の五.5（2）②抜粋（指定訪問看護事業者との連携）

連携指定訪問看護事業所の利用者に関しては、指定訪問看護の提供時（A）に把握した利用者の心身の状況について**情報共有を図ることで足りる**ほか、連携指定訪問看護事業所の利用者以外に関しても、**連携指定訪問看護事業所の職員が必ず行わなければならないものではなく**、
 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーターとして従事する保健師、看護師又は准看護師（B）や、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する保健師、看護師又は准看護師（C）により実施することも**差し支えない**。
この場合において、当該アセスメント及びモニタリングの結果については連携指定訪問看護事業所に情報提供を行わなければならないこと。

全利用者について

①
連携先の
看護師等

または

②
定巡事業所
のオペレー
ター看護師
等

または

③
同法人の
他の事業に
従事する
看護師等
※解釈通知に別
途要件あり

が行ってください！

【参考】 連携型の定巡事業者について

連携型事業所における計画作成責任者が行う定巡計画の作成手順

心身状況の把握

- ・ 計画作成責任者による利用者の面接
- ・ サービス担当者会議等への参加

(条例14条)

+ 医療的な視点

定巡計画の作成

- ・ アセスメントの結果を踏まえて計画を作成する。
- ・ 内容について利用者・家族に説明、同意、交付を行う。
- ・ 介護支援専門員にも交付

(条例26条)

看護職員による
定期的なアセスメント
及び
モニタリングの実施。
(訪問看護サービスを利用しない者も含む)
※看護職員によるアセスメントやモニタリングの詳細についてはスライド11・12を参照してください。

定巡計画の作成
(モニタリング)

- ・ 計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて変更する。
- ・ 計画の実施状況や評価について、利用者又はその家族に説明を行う。

(条例26条)

【ポイント】
 看護職員及び計画作成責任者、それぞれのアセスメント・モニタリングが必要です。

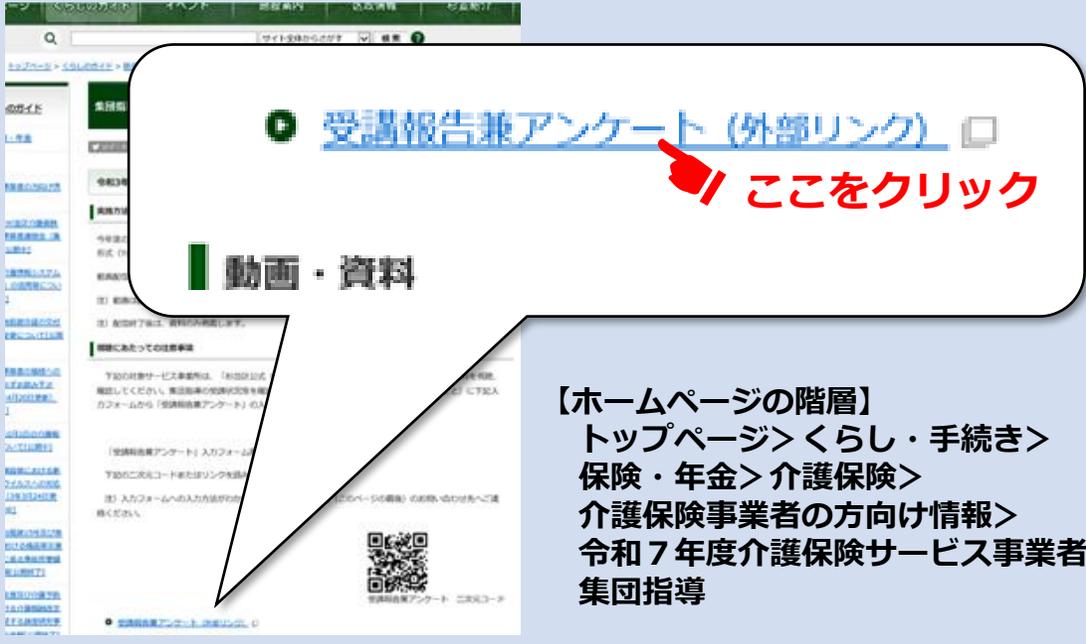
「受講報告兼アンケート」の入力のお願い

集団指導の受講状況等を確認するため、視聴後に事業所ごと（サービス種別ごと）に下記入力フォームから「受講報告兼アンケート」の入力をお願いします。

（注1）併設の事業者がある場合、それぞれのサービス事業所で回答してください。

（注2）管理者等が事業所内の回答・質問事項を取りまとめ、事業所として回答・質問してください（事業所で視聴した方全員が回答する必要はありません）。

区公式ホームページからアクセスする場合



ここをクリック

動画・資料

【ホームページの階層】
トップページ>暮らし・手続き>
保険・年金>介護保険>
介護保険事業者の方向け情報>
令和7年度介護保険サービス事業者
集団指導

二次元コードを読み取ってアクセスする場合



受講報告兼アンケート 二次元コード

入力期限：3月31日（火）まで

ご視聴ありがとうございました。

制作・著作



杉並区