

県内で、平成26年度、平成27年度の実地指導等で指導や助言等を行った事項のうち、主なものを記載しました。今後の事業の適切な運営のために参考としてください。

【凡 例】

※施設サービス:介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 介護療養型医療施設

※施設系サービス:介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 介護療養型医療施設, 短期入所生活介護, 短期入所療養介護, 特定施設入居者生活介護

※居宅系サービス:訪問介護, 訪問入浴介護, 訪問看護, 訪問リハビリテーション, 福祉用具貸与, 福祉用具販売

※通所系サービス:通所介護, 通所リハビリテーション

【人員基準】

	サービス種別	基準項目	指摘事項
1	訪問介護	訪問介護員等の員数	利用者がいないことから訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5以上を満たせていなかったため、早急に配置をすること。 《訪問介護員等の員数については、利用者数が少ない場合であっても、常に常勤換算方法で2.5人以上必要》
		サービス提供責任者	サービス提供責任者の勤務時間が、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1に達していなかった。 サービス提供責任者として配置できる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達していること。
3	訪問看護	看護職員の員数	訪問看護ステーションの看護師等の員数が、常勤換算方法で2.5以上を満たしていなかったため、早急に配置をすること。 《看護職員の員数については、利用者数が少ない場合であっても、常に常勤換算2.5人以上必要》
		管理者	指定訪問看護ステーションの管理者は、やむを得ない理由がなければ保健師又は看護師を配置すること。
5	通所介護	従業者の員数	生活相談員について、必要となる人員が配置されていなかった。 提供日ごとにサービス提供時間数に応じて配置をすること。 (配置をしていない日があった。提供を行う時間帯に送迎していた。生活相談員の資格を有していない者を配置していた。《介護支援専門員証の有効期限切れ》)
			看護師又は准看護師を配置していない日があったので配置をすること。(利用定員が11人以上の場合) (1)看護職員を配置していない(事業所に出勤していない)日に、密接かつ適切な連携が図れたとしても、当該日の利用者に対して本来なされるべき看護サービスが提供されたとは言えないことから、人員基準欠如の計算(※)上、当該日は延べ人数に含むことはできない。 (※)サービス提供日に配置された延べ人数÷サービス提供日
			(2)定員が11人以上の場合にあっては、当日の利用者が10人以下であっても、看護職員の配置は必要となる。 (3)定員が11人以上の場合にあっては、単位ごとの定員が10人以下であっても、看護職員の配置は必要となる。
			《訪問看護ステーション等との連携については、「通所介護において配置される看護職員の取扱いについて」(平成27年4月24日広島県地域福祉課 参照)
6	通所介護	従業者の員数	介護職員(利用定員が10人以下の場合は介護職員又は看護職員)が、確保すべき勤務延時間数分の人員配置をしていなかったため配置をすること。
			介護職員について、単位ごとに常時1名以上配置していなかった。 運営規程で定めた事業所の「利用定員」が10人を超える場合は、「介護職員」を常に1名以上配置すること。なお、看護職員は基準に応じ、別途配置が必要。
			通所介護事業所に常勤として勤務すべき者(生活相談員又は介護職員)が、同法人が運営する他事業所等と兼務していたが、常勤として勤務する職員は、通所介護事業所で定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数は他事業所での勤務はできないため是正すること。
7	通所介護	従業者の員数	介護職員(利用定員が10人以下の場合は介護職員又は看護職員)が、確保すべき勤務延時間数分の人員配置をしていなかったため配置をすること。
			介護職員について、単位ごとに常時1名以上配置していなかった。 運営規程で定めた事業所の「利用定員」が10人を超える場合は、「介護職員」を常に1名以上配置すること。なお、看護職員は基準に応じ、別途配置が必要。
8	通所介護	従業者の員数	介護職員(利用定員が10人以下の場合は介護職員又は看護職員)が、確保すべき勤務延時間数分の人員配置をしていなかったため配置をすること。
			介護職員について、単位ごとに常時1名以上配置していなかった。 運営規程で定めた事業所の「利用定員」が10人を超える場合は、「介護職員」を常に1名以上配置すること。なお、看護職員は基準に応じ、別途配置が必要。
9	通所介護	従業者の員数	介護職員(利用定員が10人以下の場合は介護職員又は看護職員)が、確保すべき勤務延時間数分の人員配置をしていなかったため配置をすること。
			介護職員について、単位ごとに常時1名以上配置していなかった。 運営規程で定めた事業所の「利用定員」が10人を超える場合は、「介護職員」を常に1名以上配置すること。なお、看護職員は基準に応じ、別途配置が必要。

サービス種別	基準項目	指摘事項
10 通所介護	従業者の員数	サービス提供日において、生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤であること。(利用定員11人以上の場合) 《解釈変更:これまでサービス提供日ごとに、生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤職員の配置を求めていたが、今後はサービス提供日ごとに配置することまでは求めないものとする。》
11 通所リハビリテーション	従業者の員数	老人保健施設が実施する通所リハビリテーション事業所で、OT,PT,STを配置していない日があったので、営業日ごと、単位ごとに、リハビリテーションを提供する時間帯に配置すること。 また、本体老人保健施設や併設医療機関の理学療法士等が兼務する場合には、勤務時間を区分したうえで通所リハビリテーションの勤務表に記載すること。
12 短期入所生活介護	従業者の員数	(単独型の場合) 看護職員のうち、1人は、常勤職員を配置すること。
13		指定(介護予防)短期入所生活介護事業所には、1人以上の栄養士を配置すること。
14 福祉用具貸与・特定福祉用具販売	福祉用具専門相談員の員数	福祉用具専門相談員が他の事業に従事するなどし、福祉用具貸与事業所の業務の従事時間が確保できておらず、配置員数が不足しているため、早急に配置をすること。 《福祉用具貸与の業務に専従している時間が、常勤換算方法で2以上必要。》
15 介護老人保健施設	従業者の員数	看護職員数が標準とすべき員数(看護・介護職員の総数の7分の2程度)を下回っていた。看護職員の雇用の確保に努めること。

【設備基準】

サービス種別	基準項目	指摘事項
16 通所介護	設備及び備品等	食堂及び機能訓練室の目的外の使用により、該当面積を除くと利用定員を乗じて得た必要な面積以上となっていなかったため是正すること。
17		静養室として届出をしているスペースに、機能訓練用の機材を設置し、静養室を別に設けていた。 用途を変更する場合には事前協議を行った上で、変更届を提出すること。
18		宿泊サービスを提供する場合に届出がされていなかったため、届け出ること。 《広島県ホームページ「広島県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの人員、設備及び運営に関する指針」等の施行について 参照》
19 短期入所生活介護	設備	併設する介護老人福祉施設の居室の一部が短期入所生活介護事業所の居室として使用されていた。居室については本体施設との共用は認められないため、居室として届け出ている居室にてサービス提供が行えるよう、すみやかに対応すること。
20		事業所の設備の配置が変更されており、医務室が確認できなかった。 指定(介護予防)短期入所生活介護事業所には、医務室を設けること。またその区画は、設備の持つ機能を十分に発揮し得るものとなるよう配慮すること。
21 介護老人福祉施設	設備	居室のブザーを入居者が使用できる状態にすること。
22 介護老人保健施設	厚生労働省令で定める施設	介護老人保健施設の施設・設備として、設けられた入所者用機能訓練室及び入所者用食堂において、目的外の用途に供されていた。
23 介護療養型医療施設	設備	病室の廊下にリハビリテーション用の平行棒がおり、廊下が狭くなっていた。 火災時などの緊急時の円滑な移動を確保するためにも、廊下には物品を置かないようにすること。

【運営基準】

	サービス種別	基準項目	指摘事項
24	全サービス共通	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書と、運営規程、運営実態との内容が一致していないので整合性を図ること。なお、事故発生時の対応や苦情処理の体制を記載しておくこと。
25			重要事項説明書について、利用者に対し説明、又は、交付をしていなかった。重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ること。
26	居宅系サービス	心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況等の把握に努めること。
27		居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	サービス計画が居宅サービス計画に沿ったものになっていなかった。居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供すること。また、利用者の状態の変化等により居宅サービス計画を変更する必要がある場合には、居宅介護支援事業者へ連絡し調整等を行うこと。
28		居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、居宅介護支援事業者への連絡その他必要な援助を行うこと。
29	全サービス共通	サービス提供の記録	サービスを提供した際に、具体的なサービスの内容等を記録していなかった。又は記録ミスや漏れがあった。請求の根拠となるため、正しい記録を残すこと。
30	施設サービス、特定施設入居者生活介護	サービス提供の記録	退所に際して、退所年月日を当該者の被保険者証に記載すること。
31	施設系サービス	取扱方針	介護サービスの提供に当たっては、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならず、また、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないが、それらに係る記録が見受けられなかった。 身体的拘束を行う場合には、拘束時の日々の心身の状態等の経過観察・拘束の必要性や方法に関わる再検討を定期的実施し、記録して保存すること。
32			ベッドを4点柵で囲っていたが、利用者や家族に対して説明して理解を得ていなかった。 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めること。
33			身体的拘束について、家族への説明・経過記録があるが、身体的拘束廃止への取組みが不十分であった。管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、事業所全体で身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成すること。 《平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」参照》
34			やむを得ず身体拘束を行う場合のあり方全般を見直すとともに、形骸化している身体拘束廃止委員会を積極的に活用することにより、身体拘束廃止へ向けた根本的な取組みを行うこと。 (一部の入所者に対し身体拘束が実施されていたが、(1)身体拘束に係る組織としての判断や記録が不明である。(2)個別の身体拘束に当たっての緊急性・一時性・非代替性といった観点からの判断や記録がされていない。)
35	居宅系サービス	計画の作成	個別のサービス計画を作成した際に、利用者又はその家族に対し説明・同意を得ていないケースがあった。当該計画を作成後は、利用者又はその家族に対して説明、同意及び交付を行うこと。

	サービス種別	基準項目	指摘事項
36	全サービス共通	運営規程	サービス提供に係る利用料について、2割負担の場合も記載すること。
37	全サービス共通	勤務体制の確保等	管理者及び従業者に対する研修が実施されていなかった。 従業者の資質の向上のための研修の機会を計画的に確保し、実施し、内容を記録として残すこと。また、一部の職員が受講した研修については、幅広く職員に周知するなど職員の資質向上を図ること。
38			事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成していなかった。事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、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すること。
39			職員の勤務状況について、併設する他事業所との業務を兼ねる職員については、その勤務時間の内訳が確認できない事例があった。利用者に対し適切なサービス提供を行うため、日々の勤務時間を勤務表に明確に位置付けるとともに、勤務実績を正確に把握する方法を検討すること。
40			勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に即したものとすること。また、加算の算定要件も含め、人員基準を満たしているか、常に確認すること。
41			事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供していなかった。当該サービス事業所の従業者によってサービスを提供すること。 《ただし、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託可》
42	通所系サービス 施設系サービス		非常災害対策
43	居宅系サービス	衛生管理等	従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理(健康診断等)を行うこと。
44	全サービス共通	掲示	事業所において、必要な掲示が行われていなかった。 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる直近の重要事項を掲示すること。
45		秘密保持等	従業者及び管理者が正当な理由なく、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のないよう、必要な措置を講じること。また、従業者であった者及び管理者であった者についても、同様の措置を講じること。
46			サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を用いる場合、あらかじめ文書により当該家族の同意を得ておくこと。
47		苦情処理	苦情を処理するために講ずる措置の概要について、事業所に掲示すること。
48			受け付けた苦情について、その内容等を記録していなかったため、記録すること。
49			サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応すること。
50			苦情については、サービスの質の向上を図る上での重要な情報であると捉え、改善の取組を積極的に行い、その対応方法についても記録簿に併せて記載し、従業者に周知することが望ましい。

サービス種別	基準項目	指摘事項
51	事故発生時の対応	利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町への報告が必要であるが、未報告のものがあった。 事故等があった場合には、当該市町の定める報告基準により、速やかに事故報告書を市町へ提出すること。《「介護サービス事業所等における事故の市町への報告について」(H26.2.24介護保険課 参照)》
52	全サービス共通 会計の区分	当該サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していなかったため、区分すること。
53	記録の整備	従業者の出勤簿や提供した具体的なサービスの内容等を整備すること。
54		個別サービス計画やサービスの提供の記録が誤って廃棄されていた。 利用者に対する具体的なサービス内容等の記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。
55	訪問介護 受給者資格の確認	被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間の確認は、訪問介護事業者自らが、利用申込者の被保険者証によって行うこと。
56	身分を証する書類の携行	訪問介護事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族等から求められたとき、これを提示すべき旨を指導すること。
57	サービスの提供の記録	指定訪問介護を提供した際に、当該指定訪問介護における身体介護、生活援助の別など、それぞれの時間や内容等について、サービス利用票等に記録していない事例が認められた。 指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
58	訪問介護計画の作成	訪問介護計画が作成されていない事例が認められた。 指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成し、利用者から同意を得ること。
59	管理者及びサービス提供責任者の責務	訪問介護員等が記録すべきサービス実施記録を始め、多くの書類において、記録ミスや記録漏れ等が確認され、従業者及び業務の管理が一元的に行われていなかった。 管理者及びサービス提供責任者が、適切な記録を指導するとともに、チェック等を行うこと。
60		「管理者」が「サービス提供責任者」及び「訪問介護員」を兼務しているが、その業務量の配分について、適切とはいえず、「サービス提供責任者」としての職務が十分にできない状況にあった。 業務量を検証し、必要に応じて、他の訪問介護員への業務の振り分けや新たなサービス提供責任者の配置等を行い、事業運営の中心となる「管理者」及び「サービス提供責任者」としての業務を円滑に行うことができるようにすること。
61	介護予防訪問介護 指定介護予防訪問介護の具体的取扱方針	介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも一月に一回、当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る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報告すること。
62		モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問介護計画の変更を行うこと。
63	訪問看護 サービスの提供の記録	記録されたサービス内容が不十分なため、請求されたサービス提供時間に満たない事例が認められた。サービス提供の際には、具体的なサービス内容等を記録すること。
64	主治の医師との関係	訪問看護指示書の日付が記載されていなかった。 訪問看護指示書の記載に漏れがある場合には、医師に確認し、その記録を残し、サービス提供を行うこと。
65	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	訪問看護計画書に同意を得ているが、同意日が空欄となっている事例が見受けられた。 利用者に同意を得て交付した日が分かるように記載すること。

	サービス種別	基準項目	指摘事項
66	通所介護	運営規程	入浴設備が他の事業所・施設等と共用であること及び入浴時間帯の設定等の共用条件を満たしている旨を記載しておくこと。《「通所介護事業所に設置する入浴設備を他の事業所・施設等と共用する場合の取扱いについて(H23.8.29介護保険課)」参照》
67		衛生管理等	使用する施設の飲用に供する井戸水の水質検査を行うこと。
68			浴室が循環式浴槽となっているので、衛生管理については特に留意し、「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針(平成15年厚生労働省告示第264号)」等を参考にして、維持管理、水質検査等を実施することが望ましい。
69		利用料等の受領	利用者全員に対して行うレクリエーションの費用を、利用者全員から一律に徴収していた。 サービスの提供の一環として実施されるクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収できない。また、利用者が負担することが適当と認められる費用についても、利用者や家族等の自由な選択に基づいて同意を得る必要があることから、事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者から画一的に徴収することは認められない。 《「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」(平成12年3月30日老企第54号)参照》
70			食事の提供に係る利用料を4月から無料としていた。 食費の利用者負担の水準については事業者と利用者との契約により定められるものであるが、食費について無料とした場合、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではない。
71		指定通所介護の基本取扱い方針及び具体的取扱い方針	実施されている外出サービスについて、外出しないと達成できない目的があるのか、効果的な機能訓練となっているのかが確認できない事例が認められた。 通所介護は事業所内でのサービス提供が原則であり、外出サービスは通所介護計画への位置付けがされていること及び効果的な機能訓練等のサービス提供となっている場合においてのみ認められる。 《「通所介護における外出サービスについて」(平成25年2月22日介護保険課 参照)》
72	通所介護計画の作成	通所介護計画の作成に当たって、その原案の内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得ていない事例があった。通所介護計画のサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明し、利用者の同意を得ること。	
73	定員の遵守	利用者のサービス提供日の変更が重なり、利用定員が超過している日が認められた。一月で平均すると定員を超えていないため減算の適用はないが、減算の有無に関わらず、利用定員を超えてサービス提供を行なわないこと。	
74	通所リハビリテーション	指定通所リハビリテーションの具体的取扱い方針	リハビリテーション会議に、利用者及びその家族が出席できていない事例が見られた。リハビリテーション会議には、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではない。やむを得ず参加できない場合は、理由を記録しておくこと。
75		サービス提供の記録	サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録していなかった。 リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定にあたって根拠となった書類等)は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。
76	短期入所生活介護	利用料等の受領	食事の提供に要する費用について、刻み食やミキサー食を提供する場合、別料金(50円増)を設定していた。嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価されており、負担額に差を設けないこと。

サービス種別	基準項目	指摘事項	
77	短期入所生活介護	短期入所生活介護計画を作成していない事例が認められた。 4日以上連続して利用することが予定される利用者について、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成すること。	
78	短期入所療養介護	運営規程	運営規程を定めること。
79	福祉用具貸与	福祉用具貸与計画の作成	福祉用具貸与計画の作成がされていない事例が認められたので作成をすること。 また、実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行うこと。
80		衛生管理等	福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業所に行わせている場合、当該事業所の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おくこと。
81	介護老人福祉施設	健康管理	薬の管理を適正にするとともに、看護職員等は、入所者の健康の状況に注意し、健康保持のための適切な措置を採ること。(医師の処方のない投薬が介護士の判断で行われている実態が認められた。)
82		施設サービス計画の作成	定期的に施設サービス計画の見直しを行っているが、介護保険の更新時や区分変更時において、状態の変化に合わせて計画の見直しが行われていない事例が認められた。 サービス担当者会議等で、計画の変更の必要性について意見を求め、必要に応じて変更すること。
83			サービス担当者会議の実施記録等が見受けられないもの、同意書の代筆署名者不明なもの、週間計画票について画一的な記載が漫然とされているものが見受けられたので、入居者がその有する能力に応じて自律的な日常生活を営むことを支援できるよう施設サービス計画を作成し、サービスを提供すること。
84		介護	褥瘡予防対策について、褥瘡ハイリスク者に対する予防計画を作成し、評価を行うとともに職員研修を実施すること。
85		衛生管理等	「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」が未整備であった。 平常時の対策及び発生時の対応を規定しておくこと。
86			感染症及び食中毒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について、概ね3ヶ月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して随時開催すること。(計画はあるが、実績として開催されていなかった。)
87			感染症対策のための研修については、少なくとも年2回以上実施するとともに、新規採用時にも必ず研修を実施すること。
88		事故発生の防止及び発生時の対応	介護事故発生の防止対策を検討するため、「事故防止検討委員会」を設置すること。なお、当該委員会は、感染対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。
89			事故防止検討委員会において、介護事故発生の防止、再発防止のための対策を具体的に検討すること。(事故防止検討委員会において、報告事例の集計・分析や防止の効果についての評価がされていなかった。)
90			事故発生防止のための研修については、少なくとも年2回以上実施するとともに、新規採用時にも必ず研修を実施すること。
91	介護老人保健施設	入退所	居宅における生活への復帰の可否の検討については、入所後早期に行うこととされているので、当該検討を実施し、その経過及び結果について記録しておくこと。

	サービス種別	基準項目	指摘事項
92	介護療養型医療施設	サービスの提供の記録	サービス提供について看護記録のみ記録されていた。介護、機能訓練、レクリエーション等の記録がないため、これらの記録も行うこと。
93		利用料等の受領	おむつの処理料として、おむつを必要とする全利用者から一律1月500円を徴収していた。おむつに係る料金は一切徴収できない。≪「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」(平成12年3月30日老企第54号)参照≫
94		施設サービス計画の作成	施設サービス計画について、利用者の同意が漏れている事例、記載が漏れている事例及び利用者の要介護認定の更新時に計画の変更の必要性について検討していない事例が認められた。サービス利用開始までに施設サービス計画を作成し、利用者及びその家族に説明を行い同意を得ること。また、介護保険認定期間の更新時や区分変更時において、計画の見直しを行うこと。
95	居宅介護支援	指定居宅介護の具体的取扱方針	(アセスメント) サービスの変更時に、アセスメントが実施されていない。居宅サービス計画を変更する場合、アセスメントの実施に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。
96			(サービス担当者会議の開催) 新たに訪問介護サービスを利用するに当たり、当該訪問介護事業所が当該会議を欠席したにも関わらず、意見照会を行っていない。サービス担当者が、やむを得ない理由があり、参加できなかった場合には、照会等により意見を求め、その内容を記録すること。
97			(居宅サービス計画の説明及び同意) 居宅サービス計画について、説明・同意・交付を行っていない事例が見られた。当該計画を作成後は、利用者又はその家族に対して説明・同意・交付を行うこと。
98			(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼) 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等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めているいなかった。
99			(モニタリングの実施) 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接を行っていない。特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問し面接を行うこと。
100			(モニタリングの実施) モニタリングを行った記録がないケースが見られた。モニタリングの結果を記録し、次の居宅サービス計画に活かすこと。
101			(居宅サービス計画の変更) 軽微な変更には該当しないケースについて、居宅サービス計画が変更されていないケースが見受けられた。居宅サービス計画の変更にあたっては、一連の手順を踏まえて、利用者にとって過不足の無いサービスを十分に検討して、計画を作成すること。
102			(主治医等の意見等) 居宅サービス計画に訪問看護・通所リハビリテーション等の医療サービスを位置づける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとしているが、医師の指示を確認していない事例が見られた。利用者が医療サービスの利用を希望する場合は、利用者の同意を得て、主治の医師等の意見を求め、指示があったうえで、居宅サービス計画に位置づけること。
103			(福祉用具貸与の居宅サービスへの反映) 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を明確に記載すること。
104	管理者の責務	介護支援専門員証の有効期間が切れたまま居宅介護支援を提供しており、管理者等による従業者の資格管理が適切に行われていなかった。	



【その他】

	サービス種別	基準項目	指摘事項
105	訪問介護	喀痰吸引等	喀痰吸引等を訪問介護員等が実施していた事例が認められた。 当該行為を訪問介護員等が行うためには、訪問介護事業所が、登録特定行為事業者としての登録があり、当該訪問介護員等が認定特定行為業務従事者としての認定を受けている必要がある。《県ホームページ「介護職員によるたん吸引等の実施について」参照》
106	介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、通所リハビリテーション	勤務体制の確保等	医行為を介護職員が実施している事例が見られた。他法に抵触すること無く適切なサービスを提供するために、従業者の勤務体制を整備すること。 《医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(平成17年7月28日老振発第0728001号) 老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について(平成26年10月1日老高発1001第2号 参照》
107	施設系サービス	虐待の防止	身体的虐待及び心理的虐待が認められた。 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の整備を行うとともに、再発防止策を検討し報告すること。
108	全サービス共通	変更の届出等	変更届が必要な事項について変更が生じた場合は、変更後10日以内に届け出ること。 《ただし、適正な事業運営を確保する観点から、設備の変更や定員変更等運営に大きな影響のある変更は、事前(遅くとも2週間前まで)に届出を行うようにしてください。》

【介護報酬関係】

	サービス種別	加算・減算等	指摘事項
1	訪問介護	訪問介護費	キャンセルされたためサービス提供をしていないものについて所定単位数を算定していた。訪問介護計画に位置付けられたサービスであっても、サービス提供を行わなかった場合は、所定単位数を算定しないこと。
2			サービスの提供の実績が書類上で確認できないにも関わらず、訪問介護費を算定していた。
3			前回提供した訪問介護から概ね2時間未満の間隔で訪問介護を行っているにも関わらず、それぞれの所要時間を合算していなかった。 2時間未満の間隔で実施した場合は、複数の訪問介護事業所間であっても合算すること。なお複数の事業者の場合訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。
4			通院介助において、単なる見守り時間や診察時間を請求していた。病院において要介護者が受診している間等で、介護等を行わず単に待っている時間はサービス提供時間として請求できない。
5		通院等乗降介助	病院から病院までの移動について、通院等乗降介助を算定していた。 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。
6		2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等	同時に複数の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ずに算定していた。 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合等の要件に該当し、利用者又はその家族に同意を得ている場合に算定できる。算定理由を訪問介護計画等に記載し、加算算定の根拠を明確にしておくこと。
7		早期・夜間、深夜の訪問介護の取扱い	居宅サービス計画又は訪問介護計画では加算の対象とならない時間帯でのサービス提供が位置づけられている利用者について、事業所の都合で早期、夜間又は深夜の時間帯にサービスを提供した場合に、加算を算定していた。
8		特定事業所加算	一部の訪問介護員等について、個別の研修計画が作成されていなかった。 訪問介護員等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研修計画を設定すること。
9		緊急時訪問介護加算	利用者本人から要請を受けた記録はあったが、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介護支援専門員と連携を図り、緊急時訪問介護加算の算定対象であることを確認した旨等が記録されていなかった。
10			居宅サービス計画に位置づけられているものについて算定していた。 ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際の緊急対応等については、算定できない。
11	訪問介護	初回加算	サービス提供責任者が同行訪問した記録がないにもかかわらず算定していた。 初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が指定訪問介護を行うか又は同行訪問し、それを記録しておくこと。
12			新規に訪問介護計画が作成されていなかった。
13		生活機能向上連携加算	当該加算の算定月を誤っていた。 訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等がサービス提供を行う際、サービス提供責任者が利用者の評価の目的で同行した日の属する月に算定するのではなく、同行後に「生活機能向上を目的とした訪問介護計画」を作成した後、初回の訪問介護の提供日が属する月以降3月の間に算定すること。
14	訪問看護	訪問看護費	記録上のサービス提供内容と実際に請求した訪問看護費に相違があった。

	サービス種別	加算・減算等	指摘事項
15	訪問看護	訪問看護費	「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する利用者にサービス提供した際に、介護保険で請求を行っていた。 医療保険が適用される疾病かどうか確認した上で、サービス提供を行うこと。
16			訪問看護ステーションにおいて、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書が存在しない期間について、訪問看護費を算定していた。 サービス提供に当たっては、指示書の有効期限等の確認を行うこと。 《医療機関においては、指示を行う医師の診療の日から1月以内》
17		20分未満の訪問看護の算定について	20分以上の訪問看護を週1回以上含む計画となっていないにも関わらず、20分未満の訪問看護を算定していた。 居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定される場合は算定できない。
18		訪問看護費	居宅サービス計画上、准看護師でのサービス提供としていたが、実際には看護師が対応した場合、看護師の単位数で算定していた。 居宅サービス計画において、准看護師が訪問することとされている場合は、看護師が訪問した場合でも准看護師の単位数で算定すること。
19		早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い	緊急時訪問看護加算を算定している利用者（特別管理加算の対象ではない利用者）に対して、緊急的訪問を行った際に、早朝・夜間、深夜の加算を算定していた。
20			居宅サービス計画又は訪問看護計画では加算の対象とならない時間帯でのサービス提供が位置づけられている利用者について、事業所の都合で早朝、夜間又は深夜の時間帯にサービスを提供した場合に、加算を算定していた。
21		2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算	同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ずに算定していた。 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合等の要件に該当し、利用者又はその家族に同意を得ている場合に算定できる。
22		緊急時訪問看護加算	当該加算の算定に当たって、利用者の同意を得ていなかった。 当該加算を算定する体制である旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には加算を算定する旨を説明し、同意を得ておくこと。
23		特別管理加算	点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態の利用者に対し、点滴注射の指示を7日ごとに受けることなく加算を算定していた。
24			特別管理加算(Ⅱ)を算定すべき利用者について、特別管理加算(Ⅰ)を算定していた。(点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態の者)
25		ターミナルケア加算	ターミナルケアに係る計画を作成していないにも関わらず、当該加算を算定していた。(家族に対して重要事項説明時に加算の説明と、パンフレットで支援体制を説明し、当該加算を算定できると認識していた。)
26		退院時共同指導加算	退院時共同指導の内容を文書により提供せず、当該加算を算定していた。 利用者やその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供すること。
27		サービス提供体制強化加算	全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成しなければならないが、非常勤の看護師等の研修計画が作成されていなかった。非常勤者も含め、全員に対して研修計画を作成すること。

サービス種別	加算・減算等	指摘事項
28	訪問看護 サービス提供体制強化加算	加算の算定要件(当該事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上のものの占める割合が30%以上であること等)について、要件を満たしているか継続的に確認していなかった。 届出時に提出を求めている参考様式(確認書)を活用するなどし、毎年、年度末には確認しておくこと。
29	通所系サービス 運動器機能向上加算	運動器機能向上計画が作成されていないにもかかわらず、当該加算を算定していた。
30		利用者ごとのニーズを実現するための長期目標は概ね3か月とし、それを実現するための短期目標は概ね1か月として設定するものとし、実施期間は、運動の種類によって異なるものの、概ね3か月程度とすること。
31		運動器機能向上計画の長期目標及び短期目標について、長期間漫然と同じものを設定していた。 当該目標の設定に当たっては、利用者ごとのニーズを実現するための具体的で達成可能なものとする。
32		利用者の短期目標に応じて、概ね1か月ごとに、利用者の短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行っていなかった。モニタリングを行うとともに、必要に応じて運動器機能向上計画の修正を行うこと。
33		選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) いずれかの選択的サービスを週1回以上実施していなかった。 週1回以上の実施は確保すること。なお、この加算の要件を満たさず算定しない場合、各選択的サービス(運動又は口腔)が実施された場合には、実施された加算は個別に算定できる。
34	通所介護 通所介護費	実際に行ったサービス提供時間で請求していた。 所要時間の区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画において位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によること。
35		運営規程でサービス提供時間として定めていない時間帯に提供したサービスの時間を含めて通所介護費を請求していた。 通常のサービス提供時間を越えて事業所を利用する場合は、保険給付の対象とはならない。なお、通常のサービス提供時間を越えた延長部分については、介護保険外サービスとして別途料金を設定して徴収しても差し支えない。
36		病院受診、利用者の帰宅等によりサービスが中断し、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮しているにもかかわらず、当初の通所介護計画上の単位数が算定されていた。通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮する場合には変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。
37		利用者の急な体調不良による医療機関への受診、訪問理美容を提供した際は、介護保険サービスを提供していない時間帯を中抜きした時間で請求するとともに、必ず受診時間等(中抜きする時間)を記録に残すこと。
38	入浴介助加算	入浴介助を実施した記録が無いにもかかわらず当該加算を算定していた。(他の利用者と間違えていた。)
39	中重度者ケア体制加算	看護職員又は介護職員の員数に加え、常勤換算方法で2以上確保していることが確認できる書類がなかった。
40	個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)	個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)がないにもかかわらず、当該加算を算定していた。
41		利用者の居宅訪問の実施について記録がなかった。

サービス種別	加算・減算等	指摘事項
42 通所介護	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	指定通所介護を行う時間帯を通じて、機能訓練指導員の職務に専ら従事する常勤の理学療法士等が1名以上配置されていない営業日に、加算を算定していた。(非常勤の理学療法士等だけが配置されていた。)
		管理者が機能訓練指導員を兼務している場合に、サービス提供時間帯に管理業務を行っており、機能訓練指導員として専従していなかった。 人員基準上は、管理者が管理業務に支障がない範囲で機能訓練指導員を兼務することは認められているが、サービス提供中に実質的な管理業務を行う場合は、当該加算の専従要件が満たされているとは言い難いため、専従の機能訓練指導員を確保すること。
43		ゲーム、カラオケ及びビデオ映画鑑賞を実施することにより、認知機能の向上が図られるとして、当該加算を算定していた。 当該加算における機能訓練とは、身体機能の向上を目指すことを中心として行われること(平成27年3月27日厚労省通知「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」)を念頭に置いた上で、機能訓練で行うメニューがレクリエーションで行うものと類似している場合は、両者を明確に区別し、機能訓練計画に位置づけること。
44		ゲーム、カラオケ及びビデオ映画鑑賞を実施することにより、認知機能の向上が図られるとして、当該加算を算定していた。 当該加算における機能訓練とは、身体機能の向上を目指すことを中心として行われること(平成27年3月27日厚労省通知「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」)を念頭に置いた上で、機能訓練で行うメニューがレクリエーションで行うものと類似している場合は、両者を明確に区別し、機能訓練計画に位置づけること。
45	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	個別機能訓練を実施する機能訓練指導員が看護職員と兼務しており、専従となっていなかった。
46		1人の機能訓練指導員が、同時に2単位の機能訓練を行っており、単位ごとにサービス提供時間帯を通じて専従していなかった。
47	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	機能訓練指導員が、直接、機能訓練を行っていない利用者に対して算定していた。理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。
48		概ね週1回以上実施をしていなかった。
49	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上に関する目標を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施するものであるが、加算による取組みとしては不十分なケースが見られた。 個別機能訓練計画の作成にあたっては、居宅サービス計画を踏まえ、適切なアセスメントを経て目標設定や具体的な実施内容を定めること。また、評価においては、目標の達成状況によっては担当介護支援専門員と連携を図り、目標の変更や加算の算定を継続するか等について検討すること。 また、実施記録については、訓練時間・担当者名を記録する等、算定要件を再度確認すること。
50	口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していなかった。
51		口腔機能向上サービスの提供が必要と認められない利用者に対し、当該加算を算定していた。口腔機能向上加算を算定できる利用者の要件を確認した上で加算すること。
52		口腔機能改善管理指導計画を作成していない利用者に当該加算を算定していた。当該計画を作成し、サービス提供した際には、利用者の口腔機能を定期的に記録し、計画の進捗状況を定期的に評価すること。
53	同一建物減算	当該通所介護の宿泊サービスを利用した日について、当該通所介護事業所と同一建物から通っているにも関わらず、減算を行っていなかった。 《H27年度の改正より、通所介護の設備を利用した宿泊サービスを利用した場合には、送迎未実施減算が適用される。》
54	送迎未実施減算	送迎を片道しか実施していないにも関わらず、当該減算を行っていなかった。 《送迎未実施の理由に関わらず減算が適用される。》

	サービス種別	加算・減算等	指摘事項
55	通所介護	送迎未実施減算	実際の送迎の有無を確認できる書類を整備していなかった。
56		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であることが確認できる書類がなかった。
57	介護予防通所介護	生活機能向上グループ活動加算	利用者が1名の利用日において当該加算のサービスを実施していた。「複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合」に算定できるものであり、グループの構成員が1名人では加算の対象とならない。
58	短期入所生活介護	短期入所生活介護費	短期入所生活介護事業所を退所し、同日、同一敷地内の介護老人保健施設へ入所した利用者について、短期入所生活介護費を算定していた。同一敷地内の介護保険施設等へ入所する場合には、退所日は算定できない。
59		個別機能訓練加算	個別機能訓練に関する記録について、実施時間と担当者等は記録されているものの、訓練内容の記録がなかった。個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
60		個別機能訓練加算	機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認する必要があるが、利用者が不在時に訪問し、個別機能訓練計画を作成していた。当該加算は、訪問により利用者の居宅での起居動作、ADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであるため、利用者の在宅中に訪問すること。
61			3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者又はその家族に対して、評価を含む個別機能訓練計画の内容や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直しを行う必要があるが、評価を行っていない。
62		医療連携強化加算	協力医療機関と事業所の間で利用者に急変等が発生した場合の対応について、取り決めを行うとともに、利用者に説明し、同意を得ておくこと。なお、その同意は文書で記録しておくこと。
63		送迎加算	近所のクリニックから短期入所生活介護へ送迎した際に送迎加算を算定していた。居宅と短期入所生活介護事業所との間の送迎のみ算定できる。
64			家族が送迎を行ったにも関わらず、送迎加算を算定していた。送迎記録の確認方法を見直すなど、確認漏れが発生しない方法を検討すること。
65	短期入所生活介護 短期入所療養介護	療養食加算	医師の食事せんがないにも関わらず算定していた。
66	短期入所療養介護	緊急短期入所受入加算	緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入後の対応などの事項が記録されていなかった。これらの記録を行うとともに、緊急利用者に係る変更前後の居宅サービス計画を保存するなどしておくこと。
67		送迎加算	送迎した記録がないが加算を算定していた。送迎記録の確認方法を見直すなど、確認漏れが発生しない方法を検討すること。
68	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護費	入院中又は外泊中の期間について、特定施設入居者生活介護費を算定していた。入居者の入院中又は外泊中の期間は特定施設入居者生活介護費を算定できない。

サービス種別	加算・減算等	指摘事項
69 特定施設入居者生活介護	個別機能訓練加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置することが必要だが、専従の者が配置されていなかった。(看護職と兼務していた。)
		利用者に対して、多職種の方が共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成していなかった。(機能訓練指導員のみで作成していた。)
		個別機能訓練計画の同意が得られていなかった。 個別機能訓練計画を同意を得た上で、計画的に行った機能訓練について算定すること。
		個別機能訓練の開始時及び3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録していなかった。
73 夜間看護体制加算	夜間看護体制加算	常勤の看護師を1名以上配置する必要があるが、配置されていなかった。
		重度化した場合における対応に係る指針について、入居の際に利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ていなかった。
		看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目については、介護職員の対応の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか。)について、管理者を中心として介護職員及び看護職員による協議を行い、入居者の状態も考慮しながら、さらに検討を進めることが望ましい。
76 医療機関連携加算	医療機関連携加算	協力医療機関等に情報を提供した日前30日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には算定できないところを算定していた。
		主治医に対し、利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供していなかった。
		協力医療機関等に情報を提供した場合に、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ていなかった。
		77 主治医に対し、利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供していなかった。
78 協力医療機関等に情報を提供した場合に、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ていなかった。		
79 福祉用具貸与	特殊寝台等の付属品について	特殊寝台や車いす等(以下、「特殊寝台等」という。)の付属品については、特殊寝台等を所持している利用者だけが福祉用具貸与の対象となるが、利用者が所持しているかどうか確認していなかった。 付属品を貸与する場合は、利用者が特殊寝台等を所持していることを確認し、記録に残すこと。
80 居宅介護支援	運営基準減算	居宅サービス計画に位置付けられたサービス事業所の担当者を全員招集せずにサービス担当者会議を実施している、また、居宅サービス計画の原案について、同意が確認できない、さらに、少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問したことが確認できないなど、運営基準減算が必要な事例が認められた。
		居宅介護支援費の算定について、サービスの増加や変更に伴い、新たに居宅サービス計画を作成するに当たり、アセスメントを実施していないなど、運営基準減算が必要な事例が認められた。
82	特定事業所集中減算	毎年度2回の判定期間に応じて判定を行っていない。書類の作成、提出等適切な事務を行うこと。
83		90%を超えた場合に、指定権者へ提出していなかった。90%を超えた場合には、正当な理由の有無に関わらず提出すること。

	サービス種別	加算・減算等	指摘事項
84	居宅介護支援	初回加算	サービス利用実績がない月及び運営基準減算が適用される月に当該加算を算定している事例が認められた。
85		特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)	計画的な研修に関する記録が残されていなかった。 計画的な研修の実施に係る個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、次年度が始まる前までに次年度の計画を定めておくこと。また、管理者は研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じること。
86		入院時情報連携加算(Ⅰ)	情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等が、居宅サービス計画等に明確に記録されていなかった。
87		入院時情報連携加算	退院・退所加算と誤って、当該加算を算定していた。
88		退院・退所加算	退院に伴い居宅サービス計画の作成にあたって必要な、アセスメント及びサービス担当者会議を実施していないにもかかわらず算定していた。
89		退院・退所加算	3回算定したうちの1回については、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの※)が行われている場合であること。  ※診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2(3者以上による指導加算)の対象となる会議に参加する必要がある。当該会議については、入院医療機関の医師に加え、退院後の在宅医療を担う、次の①～⑤のグループから3グループ以上の出席が必要となる。 ①在宅医療を担う医療機関の医師、看護師又は准看護師 ②歯科医師又は歯科衛生士 ③薬局薬剤師 ④訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ⑤介護支援専門員
			退院前に当該病院等の職員と面談を行っていたものの、その内容が確認できない、また、この情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成していないなど、算定要件を満たしていなかった。 また、情報提供の内容について、看護サマリーだけでは情報が不十分な場合があるため、国が示している標準様式の項目を参考に、在宅での生活に関する情報提供を受けること。
90			
91	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護に出向いて、連携を図った記録がなく、加算の要件が確認できなかった。	
92	訪問介護における「生活援助中心型」の算定	居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合に、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容等について記載する必要があるが、これらが明記されていなかった。	
93	施設サービス共通	栄養マネジメント加算	体重の測定等の記録がない月があり、栄養状態の把握の内容が十分行われていない事例があった。 少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態を把握すること。
94			入所時に実施した栄養スクリーニング等に基づき作成した栄養ケア計画に対して、入所者又はその家族の同意を得ることなく、加算を算定していた。
95	介護老人福祉施設	看護体制加算Ⅱ	機能訓練指導員である看護職員について、看護業務に係る勤務時間のみを常勤換算数に入れるところ、機能訓練指導員としての勤務時間を入れていた。



サービス種別	加算・減算等	指摘事項	
96 介護老人福祉施設	退所時等相談援助加算	退所時相談援助加算を算定していたが、当該入所者の情報を、退所前に転院先である特定施設に提供していたのみであった。 入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退去後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター（又は地域包括支援センター）に対しても情報提供すること。	
	個別機能訓練加算	機能訓練の実施にかかる記録が確認できなかった。 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。	
	初期加算	当該施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していたものが日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合には、当該加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できるが、その利用日数を控除せずに算定していた。	
		30日以内の病院又は診療所への入院後に再入所した場合に算定していた。 《30日を超える入院後の再入所であれば算定できない。》	
	療養食加算	療養食が提供されていないにも関わらず、当該加算を算定していた。	
	101 看取り介護加算	看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明、同意を得ることが必要であるが、これが行われていなかった。	
		回復の見込みがないと診断された者に対する看取り介護に係る計画の作成について、説明を受け、同意を得ることが必要であるが、一連の手続きが行われていない事例があった。	
	103 介護老人保健施設	短期集中リハビリテーション実施加算	個別リハビリテーションを実施していない、又は実施した記録がないにも関わらず当該加算を算定していた。
		104 外泊時費用	外泊を行っている期間、外泊時費用ではなく基本報酬等を算定していた。
		105 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合に、14日以内に居宅を訪問し又は指定居宅介護支援事業所からの情報提供により、在宅生活が14日以上継続する見込みであることを確認、記録する必要がある。 在宅における生活の継続の見込みについては判断結果を明確にし、その結果を記録しておくこと。 《在宅生活が1月以上継続することが分かる居宅サービス計画を取り寄せる等で確認すること》
106 初期加算		当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合には、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定することとなるが、これを控除せず算定していた。	
107 入所前後訪問指導加算		入所期間が1月を超えると見込まれる者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定されるものであるが、その手順が前後するなど、居宅の状況が十分に反映されず、結果として退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定がなされたものとは認められない事例があった。	
108	緊急時施設療養費	緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理を実施したときに、算定できるものであるが、救命救急医療の対象とならない病状により算定されていた。	

	サービス種別	加算・減算等	指摘事項
109	介護老人保健施設	認知症専門ケア加算	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者)であることが確認できていない入所者に算定されていた。
110		感染対策指導管理	感染対策指導管理は、入所者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該施設の疫学情報として把握、活用されることを目的に、微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が作成されている場合に算定できるものであるが、当該算定要件が満たされていない事例があった。
111		褥瘡対策指導管理	「褥瘡対策に関する診療計画書」の看護計画等に記載の不備が一部認められた。「特別療養費の算定に関する留意事項について」(H20.4.10老老発0410002号)に示されている別紙様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。
112		重度療養管理	重度療養管理は、厚生労働大臣が定める状態にある者において、算定できるものであるが、当該算定要件が満たされていない事例があった。
113	介護療養型医療施設	退院時指導加算	退所後における療養上の指導内容について記録されていたが、入所者及びその家族等に対して指導を行ったことの記録がない事例が認められた。入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行ったことが明らかになるよう記録しておくこと。