

平成25年度
広島市介護保険サービス事業者
集団指導研修資料

平成26年2月19日
広島市 健康福祉局
高齢福祉部 介護保険課

説明資料

- 資料 1 平成 25 年度介護職員処遇改善実績報告について
- 資料 2 実地指導等の指摘事項等について
- 資料 3 運営に関する注意事項等について
- 資料 4 高齢者虐待の防止について（広島市高齢福祉課）
- 資料 5 火災予防対策について（広島市消防局予防部予防課）
- 資料 6 交通事故防止について（広島県警察本部交通部交通企画課）

平成25年度広島市介護保険サービス事業者集団指導研修 次第

日 時 平成26年2月19日

場 所 広島市西区民文化センター ホール

- 1 平成25年度介護職員処遇改善実績報告について（資料1）

- 2 実地指導等の指摘事項等について（資料2）

- 3 運営に関する注意事項等について（資料3）

- 4 高齢者虐待の防止について（資料4）

- 5 火災予防対策について（資料5）

- 6 交通事故防止について（資料6）

平成 25 年度介護職員処遇改善実績報告について

○平成 25 年度介護職員処遇改善実績報告書の提出について

- ・広島市内にある事業所の実績報告書については平成 26 年 7 月末日（必着）までに広島市介護保険課に提出してください。
 - ・実績報告の提出を行わない場合は、不正請求として全額返還となります。
- ※年度途中に加算の算定が終了する場合は、加算の支払いのあった月の翌々月が提出期限となります。

○報告書類の留意事項について

1 実績報告書

- ・介護職員処遇改善加算総額に区分支給限度額を超えたサービスに係る加算額が含まれている場合はその内訳が分かるように記載してください。
- ・賃金改善実施期間は「平成 25 年度介護職員処遇改善計画書」と同じ期間を記載してください。
- ・介護職員常勤換算数は賃金改善実施期間の総数を記載してください。（下記の計算方法参照）
- ・介護職員に支給した賃金額は、賃金改善実施期間に支払った賃金（給与・賞与・一時金等）の総額を記載してください。
- ・賃金改善所要額には、職員の増員、研修参加費、健康診断費等については賃金改善に含まれませんので留意してください。

2 賃金改善額明細書

- ・年度を通して加算を算定した事業所においては、加算算定月の欄に平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月と記載してください。加算額の欄には加算の支払いのあった月ではなく、サービスを行った月の処遇改善加算額を記載してください。
- ・賃金改善実施期間の欄には、各事業所で提出している「平成 25 年度介護職員処遇改善計画書」に記載した期間を記載してください。

※介護職員常勤換算数の計算方法

(1)年間での計算方法

- ・介護職員が 1 年通して 10 人（常勤）、非常勤（常勤換算 0.5）10 人、半年 7 人（常勤）の場合

$$\Rightarrow \{10 \text{ (人)} \times 12 \text{ (月)}\} + \{10 \text{ (人)} \times 0.5 \text{ (常勤換算)} \times 12 \text{ (月)}\} + \{7 \text{ (人)} \times 6 \text{ (月)}\}$$

$$= 120 + 60 + 42 = 222 \text{ 人}$$

(2)毎月の常勤換算数の和

改善期間	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	1 月	2 月	3 月
常勤換算数	10	10	10	10	10	10	11	11	11	11	11

介護職員常勤換算数 = 10 + 10 + 10 + 10 + 10 + 10 + 10 + 11 + 11 + 11 + 11 + 11 = 126 人

【介護職員処遇改善実績報告に必要な様式等の掲載場所】（広島市ホームページ）

広島市ホーム > 事業者 > その他 > 介護保険 > 事業者向け情報 > 指定申請・変更届等関係（様式集）
 > 介護職員処遇改善加算の届出等について（5 介護職員処遇改善実績報告について）

介護職員処遇改善実績報告書(平成25年度)

広島市長様

サービス提供月が平成25年4月～平成26年3月までの介護報酬のうち、処遇改善加算として受給した総額を記入してください。区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額が含まれている場合には、その内訳が分かるよう記載してください。
(例 10,000,000円[内5,000円])

実施された賃金改善実施期間(平成25年度処遇改善計画に記載した期間)を記載
(例) ○平成25年4月～平成26年3月
○平成25年6月～平成26年5月

①	平成25年度分介護職員処遇改善加算総額	6,728,000円
②	加算による賃金改善実施期間	平成25年4月～平成26年3月
③	介護職員常勤換算数(②の期間の総数)	408人
④	介護職員に支給した賃金額(②の期間の総数)	108,142,440円
⑤	介護職員一人当たり賃金月額(④÷③)	265,055円
⑥	②の期間中に③の介護職員に支払った賞与を含む給与、手当等の賃金総支給額 ②の期間において実施した賃金改善の概要(改善した給与の項目及びその金額等について具体的に記載すること)	・介護福祉士手当を1月に正規職員に6,000円、非常勤職員に3,000円支給した。 夜間勤務手当を1回正規職員及び非常勤職員に3,000円支給した。 平成25年7月及び平成26年3月に一時金として、正規職員に50,000円、非常勤職員に30,000円支給した。
⑦	賃金改善所要額(⑥に要した費用の総額)(法定福利費等を含む)	7,613,121円
⑧	介護職員一人当たり賃金改善月額(⑦÷③)	20,083円

1年間常勤の介護職員が34人勤務した場合
34人×12か月=408人

④÷③の小数点以下切捨てる金額を記入してください。

必ず「①平成25年度介護職員処遇改善加算総額」を上回っている額になっているか確認してください。
職員の増員、研修参加費、健康診断費等については賃金改善に含まれません。

⑦÷③の小数点以下切捨てる金額を記入してください。

- ※ ①については、別紙様式5(添付書類1)により内訳を添付すること。また、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額があれば内訳を記載すること。(例)10,000,000(内5,000)
- ※ ⑦については、積算の根拠となる資料を添付すること。(任意の様式で可。)
- ※ 他の都道府県に所在する複数の事業所等を一括して提出する場合は、添付資料2及び添付資料3を添付すること。

上記について相違ないことを証明いたします。
平成26年7月〇〇日 (法人名) 社会福祉法人 ひろしま健康福祉 (代表者名) 広島 次郎 代表者印

介護職員処遇改善加算賃金改善額明細書

法人名 ひろしま健康福祉株式会社

介護報酬の請求の対象となるサービスを行った月です。一年を通して加算を算定した事業所においては平成25年4月～平成26年3月となります。

加算算定月	平成25年4月	平成25年5月	平成25年6月	平成25年7月	平成25年8月	平成25年9月	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	合計
加算額(円)	570,000	568,000	550,000	554,000	578,000	564,000	554,000	540,000	560,000	550,000	580,000	560,000	580,000	560,000	6,728,000

実績報告書の②に記載した加算による賃金改善実施期間を記入してください。

賃金改善実施期間	平成25年6月	平成25年7月	平成25年8月	平成25年9月	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月	平成26年1月	平成26年2月	平成26年3月	平成26年4月	平成26年5月	合計
----------	---------	---------	---------	---------	----------	----------	----------	---------	---------	---------	---------	---------	----

○正規職員

-介護福祉士手当														
処遇改善単価	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
支給回数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
処遇改善所要額	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	360,000
-夜間勤務手当														
処遇改善単価	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
支給回数	78	72	57	60	65	70	72	65	63	74	75	60	75	811
処遇改善所要額	234,000	216,000	171,000	180,000	195,000	210,000	216,000	195,000	189,000	222,000	225,000	180,000	225,000	2,433,000
-処遇改善一時金														
処遇改善単価				50,000										50,000
対象者数等				20										20
処遇改善所要額	0	0	0	1,000,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000,000
○非常勤職員														
-介護福祉士手当														
処遇改善単価	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
支給回数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
処遇改善所要額	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	144,000
-夜間勤務手当														
処遇改善単価	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
支給回数	21	20	25	25	23	22	20	21	23	26	28	23	28	277
処遇改善所要額	63,000	60,000	75,000	75,000	69,000	66,000	60,000	63,000	69,000	78,000	84,000	69,000	84,000	831,000
-処遇改善一時金														
一時金単価				30,000										30,000
支給者数等				15										15
処遇改善所要額	0	0	0	450,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	450,000
小計	339,000	318,000	288,000	1,747,000	306,000	318,000	318,000	300,000	300,000	342,000	351,000	1,741,000	351,000	6,665,000
法定福利費等(事業主負担増加分)														
処遇改善所要額合計	339,000	318,000	288,000	1,747,000	306,000	318,000	318,000	300,000	300,000	342,000	351,000	1,741,000	351,000	7,613,121

※処遇改善額が一律ではない場合は、複数枚に分けて提出してください。

実地指導等の指摘事項等について

各サービス別に、過去の実地指導、指定申請等において、文書又は口頭指導等を行った内容について具体的に例示します。今後の事業所運営において、参考としてください。

【語句説明】

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、特定施設入居者生活介護、

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護

通所サービス：通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護

短期入所サービス：短期入所生活介護、短期入所療養介護

(1) 人員基準

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
訪問介護	訪問介護員等の員数	事業開始後、利用者がいないため、訪問介護員等の常勤換算2.5人以上の要件が満たされていなかった。	利用者がおらず当面従業員を配置する予定がないならば、早急に休止手続などの対応を行うこと。 なお、指定時に配置する予定のない従業員を配置するかのように虚偽の申請を行った場合には、処分の対象となる。
		常勤の訪問介護員がおらず、常勤のサービス提供責任者を配置していなかった。	常勤の訪問介護員のうち、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者とする。
訪問看護	看護師等の員数	利用者が3名しかおらず、非常勤看護師等の実勤務時間が4週で20時間と少ないため、空いた時間に他の事業所の手伝い（他の事業所の人員配置には含まず。）を行っていた。	利用者の多寡にかかわらず、常勤換算で2.5人以上の配置を確保すること。 なお、指定時に配置する予定のない従業員を配置するかのように虚偽の申請を行った場合には、処分の対象となる。
通所介護	従業員の員数（生活相談員）	サービス提供時間帯において、生活相談員が配置されていなかった。	指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数を、当該指定通所介護を提供している時間帯の合計数で除して得た数が1以上となるよう生活相談員を確保すること。
通所介護	従業員の員数（機能訓練指導員）	機能訓練指導員が配置されていなかった。（看護職員は配置あり）	看護職員が機能訓練指導員としての業務を行う場合には、それぞれの業務に従事する時間を分けて管理すること。
小規模多機能型居宅介護	従業員の員数等	勤務形態一覧表において、同一人物が同一時間に介護支援専門員と介護従業員の職務に従事していた。	介護支援専門員は、同時並行的に介護従業員を兼ねることはできないため、それぞれの職務に従事する時間を分けて管理すること。
介護老人保健施設	従業員の員数（薬剤師）	A老健の薬剤師が、B老健の医師の指示によりB老健の調剤所で調剤を行い、A老健の利用者に処方していた。	A老健の利用者へ処方される薬剤は、A老健の医師の指示に基づき、A老健の薬剤師がA老健で調剤等を行うこと。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
居宅介護支援	従業者の員数	介護支援専門員1人当たりの担当利用者数が、継続して35人を超えていた。	介護支援専門員1人当たりの担当利用者の数が35人を超える場合には、増員することが望ましい。

(2) 設備基準

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
介護老人保健施設	厚生労働省令で定める施設	機能訓練室について、1平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有していなかった。	設備基準を満たすよう機能訓練室を確保すること。
		申請図面はレクリエーションルームだが、実際は事務室として利用しているなど設備等の利用方法を届出せず変更していた。	現状に沿って変更の手続きを行うこと。

(3) 運営基準

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項	
サービス共通	全て	掲示	重要事項等の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の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。
		秘密保持	裏紙として他の利用者の個人情報に記載された紙を使用していた。	個人情報の取り扱い上望ましくないため、使用しないこと。
		苦情処理	苦情対応者と苦情対応責任者が同一人物であった。 また、苦情処理の概要について、掲示されていなかった。	苦情対応者と苦情対応責任者は別の人物に設定することが望ましい。 また、概要は事業所の見えやすい位置に掲示すること。
		事故発生時の対応	利用者が医療機関で治療を受けた場合やノロウイルス等感染症が発生した場合に、本市へ報告していなかった。	介護サービスの提供中に死亡した場合、医療機関を受診した場合、ノロウイルス等の感染症が発生した場合、損害賠償を行うこととなった場合等は、所定の様式で本市に報告すること。
			苦情対応記録の事例がなく、様式等を作成していなかった。	記録の様式は作成しておくこと。
全て(施設系サービスを除く)	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅サービス事業所において入手する居宅サービス計画について、利用者の同意前の写しを保管していた。	利用者の同意を得た居宅サービス計画を入手しておくこと。	

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
全て(施設系サービスを除く)	利用料等の受領	区分支給限度基準額を超過した自費部分について、利用者から徴収していなかった。	利用者間の公平の観点から、指定居宅サービスに係る費用の額との間に不合理な差額を設けないこと。
	全て(訪問入浴介護及び施設系サービスを除く)	個別サービス計画の作成	個別サービス計画への同意がない事例、同意日がサービス開始日より後になっている事例があった。
		居宅サービス計画が更新された場合、個別サービス計画が再作成されていなかった。	居宅サービス計画が更新された際には、個別サービス計画も変更すること。
施設系サービス	サービスの提供の記録	利用者の入所(入院)に際し、介護保険証への入所(入院)日、施設名の記載漏れがあった。	利用者の入所(入院)時に、介護保険証へ記載すること。
	施設サービス計画等の作成	施設サービス計画等を作成していない事例や、施設サービス計画等への同意がない又は同意が遅れていた事例があった。	入所時には暫定プランを作成し、同意を得ておくこと。サービス提供開始後に変更の必要がある場合には、修正等を行うこと。
施設サービス	利用料等の受領	入所者がAEDパッドを使用した場合、利用料として6,000円徴収していた。	AEDパッドは共用品であり、利用者を選択の余地がないため、利用料は徴収できない。
		おむつ等を利用している入所者の排せつ処理の際に介護職員が使用する使い捨て手袋を入所者負担としていた。	入所者のおむつ交換等、入所者の処遇上必要な物品について、その費用を入所者から徴収しないこと。
		利用者から、タオル、石鹸、シャンプー代等として一律に100円徴収していた。 また、教養娯楽費について、利用者全員から一律に徴収し、イベント等の費用に充てていた。	利用者の個別の選択ではなく、共用品として提供している日常生活品にかかる費用は徴収しないこと。 また、教養娯楽費は、実際にレクリエーション等に参加した利用者に対して実費を徴収すること。
訪問介護	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書への同意が、サービス利用開始日より遅れていた。	サービス利用開始までに同意を得ること。
	訪問介護計画の作成	訪問介護計画の実施状況の把握(モニタリング)が行われていなかった。	サービス提供責任者は、訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うこと。
		訪問介護計画にないサービス提供が行われたが、その理由が明確になっていなかった。	利用者の急な状態の変化等により訪問介護計画に位置付けていないサービスを提供した場合は、その理由及び介護支援専門員との調整内容等を記録として残すこと。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
訪問介護	勤務体制の確保等	月ごとの勤務表を作成していなかった。	月ごとの勤務表を作成し、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、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。
		非常勤の訪問介護員が、サービス付き高齢者向け住宅の従業員として勤務している場合、それぞれの勤務時間が明確になっていなかった。	訪問介護員としての勤務時間とサービス付き高齢者向け住宅の従業員としての勤務時間を明確に区別してサービス提供すること。
	衛生管理等	訪問介護員が衛生管理上必要とする使い捨て手袋について、利用者から費用を徴収していた。	訪問介護員等が感染源となることを予防し、訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等については、事業所の負担で備えること。
訪問看護	サービスの提供の記録	実際に提供したリハビリテーションのサービス時間は1時間以上であるが、一律50分として記載していた。	実際に提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。
	主治の医師との関係	医療機関を変更した際に、変更前と変更後の主治医指示書の指示期間に空白があり、その空白期間中にサービスを提供していた。	主治医の指示がない場合は、算定できない。
	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	指示を行った医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を送付していなかった。	訪問看護計画書及び訪問看護報告書は必ず主治医へ送付すること。
通所介護	サービスの提供の記録	理美容や緊急の受診などに要した時間が記録されていなかった。	理美容や緊急の受診などに要した時間は、サービス提供時間から除外しなければならないため、その時間を記録に残すこと。
		サービス提供時間の記録について、利用者全員の来所時間を8:50、退所時間を16:05と一律機械的に記録していた。	実際のサービス提供時間を記録すること。
	個別機能訓練計画で下半身の機能訓練が位置付けられている利用者に対し、指の機能訓練を追加で実施した場合の記録について、毎回実施する下半身の機能訓練は記録を省略し、指先の機能訓練のみ記録していた。	サービスの提供の記録は、提供した機能訓練等の具体的なサービス内容を記録すること。	

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
通所介護	利用料等の受領	おむつ代を、口頭で同意を得て徴収していた。	重要事項説明書等に記載するなど、文書等で事前に利用者等の同意を得ること。
	指定通所介護の具体的取扱方針	外出サービス年間計画で野球観戦や買い物を位置付けていた。	デイサービスは事業所内でのサービスを想定しており、例外として、通所介護計画に位置付け、そこでの外出サービスが機能訓練等において必要である場合に認められる。通所介護計画に位置付けるだけで実施できるものではない。
	勤務体制等の確保	生活相談員、介護職員が急遽休んだ場合において、特別養護老人ホームの生活相談員、看護職員を従事させていた。	当該職員を通所介護事業所に兼務させる際には、予め法人内において兼務に関する必要な手続を行っておくこと。なお、人員基準を満たさない場合、減算の可能性もある。
	非常災害時の体制	利用者が不穏になるため避難訓練が実施されていない。	実施方法を検討するなど、定期的な避難訓練を含め、災害対策に努めること。
通所リハビリテーション	サービスの提供の記録	業務日誌において、利用者の来所時間・退所時間が空欄になっており、遅刻・早退があった時のみ時間を記入していた。	サービス提供時間の根拠となる記録であるため、利用者それぞれの来所・退所時間を記入すること。
		デイケアの記録とリハビリテーションの記録の担当者が異なり両者の連携がとれていなかったため、それぞれで記録された時間が異なっていた。	それぞれの担当者間の連携はもとより、管理者等において両者の連携の調整を行うこと。
	通所リハビリテーション計画の作成	通所リハビリテーション計画を作成した際に、当該計画を希望する利用者にものみ交付していた。	通所リハビリテーション計画は、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で、全ての利用者に交付すること。
	勤務体制の確保等	介護老人保健施設と通所リハビリテーションの2事業所を兼務する作業療法士について、それぞれの勤務時間を分けていなかったため、勤務形態一覧表に記載していなかった。	勤務形態一覧表には、介護サービスに係る全ての従業者を記載すること。2事業所で勤務している場合は、それぞれの事業所での勤務時間を記載すること。
短期入所生活介護	短期入所生活介護計画の作成	短期入所生活介護計画について、利用者の要介護認定の期間毎に作成していた。	概ね4日以上連続して入所する利用者については、その都度、短期入所生活介護計画書を作成すること。
	勤務体制の確保等	ユニットケアリーダー研修を受講した職員がユニットケアリーダーとして配置されていなかった。	ユニットケアリーダー研修を受講した職員を2人以上配置すること。（2ユニット以下の場合には1人以上配置すること。）

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
短期入所療養介護	短期入所療養介護計画の作成	4日以上連続して入所しているにもかかわらず、短期入所療養介護計画を作成していなかった。	4日以上連続して入所することが予定される入所者については、短期入所療養介護計画を作成すること。
特定施設入居者生活介護	利用料等の受領	車椅子が利用者の処遇上必要であり、プランに位置付けられているにもかかわらず利用者が直接、福祉用具貸与事業所から取り寄せていた。	利用者のケア上必要な物品は、原則サービス事業者で負担すること。
小規模多機能型居宅介護	居宅サービス計画の作成	要介護認定区分の更新時や居宅サービス計画変更時にアセスメントを実施していなかった。	居宅サービス計画変更時、更新時等にはアセスメントにより変更内容の検討を行うこと。
		モニタリングの記録が残されていなかった。	毎月、利用者の居宅を訪問し、モニタリングを記録すること。
	小規模多機能型居宅介護計画の作成	小規模多機能型居宅介護計画を作成していなかった。	介護支援専門員は、他の従業者と協議の上、援助の目標、具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成すること。
	小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たり、通所介護計画や訪問介護計画により代用していた。	通所介護計画等の様式を活用することは可能であるが、小規模多機能型居宅介護計画であることは明記しておくこと。	
	利用者の居宅でモニタリングを実施した記録はあったが、モニタリングの結果が記載されていなかった。	モニタリングの結果についても記録を残すこと。	
認知症対応型共同生活介護	入退去	入居時に認知状態の確認に用いた主治医診断書が汚損したため、新規に診断書を取得し、古いものは廃棄していた。	入居時に用いた診断書の原本そのものを保管しておく必要はないが、入居時に認知症であることを、いつ、誰に確認したかをフェイスシート等に分かりやすく記録しておくこと。
		認知症の診断日が、入居日以降となっていた。	入居日までに認知症の確認を行うこと。
	利用料等の受領	おむつ交換時に使い捨ての防水シートを使用しており、その費用を利用者から徴収していた。	利用者の処遇上必要な物品は、原則サービス事業者で負担すること。
	認知症対応型共同生活介護計画の作成	要介護1の利用者及び要介護5の利用者の認知症対応型共同生活介護計画が全く同じものであった。	個々の利用者の状態に応じて適切に作成すること。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
認知症対応型 共同生活介護	勤務体制の確保等	介護職員の勤務体制がユニット毎に固定されておらず、複数のユニットを日替わりで勤務している。	ユニットケアとは「居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケア」と定義されており、これらユニット単位のケアを行うためにも、介護職員等はユニット毎に固定することが望ましい。
介護老人保健施設	非常災害対策	消防計画を作成し、年2回以上の避難訓練を実施しているが、昼間を想定した訓練のみ行っていた。	昼間を想定した訓練だけでなく、夜間を想定した訓練を行うよう努めること。
介護療養型医療施設	衛生管理等	感染対策委員会が定期的開催されていなかった。	感染対策委員会を設置し、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的開催すること。また、感染対策を専任で担当する者を決めておくこと。
	勤務体制等の整備	多忙のため、従業員に対する内部研修を行っておらず、外部研修にも参加もさせていなかった。	計画的に研修を実施し、従業員の能力向上等を図るとともに、その内容を記録すること。
	内容及び手続きの説明及び同意	サービス提供の契約について、利用者からの誓約書で代用していた。	介護保険は、サービス提供の対価として介護報酬が支払われるものであり、運営基準においても患者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明し、同意を得なければならないとあることから、契約書を締結することが望ましい。
	秘密保持	ナースステーションに備えている利用者の記録について、利用者やその家族等がナースステーションの外から手に取れる保管状況となっていた。	個人情報の適切な管理方法を検討すること。
居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針（アセスメント）	要介護更新の認定時、要介護状態区分の変更時にアセスメントを実施していなかった。 緊急で短期入所生活介護を利用しているが、一連の業務におけるアセスメントが行われていない。	更新時、区分変更時、サービス種類の増減等居宅サービス計画に変更がある場合は、必ずアセスメントを実施すること。 緊急的なサービス利用でやむを得ない場合であっても、一連の業務は事後的に可及的速やかに実施すること。
	指定居宅介護支援の具体的取扱方針（軽微な変更）	福祉用具事業所の変更（軽微な変更）について、変更の修正が行われていなかった。	2表を見え消し等で修正したものを保管し、利用者及び事業者等へ配布したことが確認できるようにしておくこと。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針（サービス担当者会議）	プランに位置づけられている事業所のサービス担当者会議への参加がなく、照会も行われていなかった。	やむを得ない理由でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めること。【運営基準減算】
		区分変更申請日に属する月内にサービス担当者会議を開催せず、2月後に開催していた。	利用者の要介護状態区分の変更の同月内にサービス担当者会議を開催すること。【運営基準減算】
		サービス担当者会議に、サービスを終了することになった福祉用具の担当者が出席していなかった。	終了したサービスについても、担当者は出席することが望ましい。
		全て文書照会(FAX)で確認をしていた。	サービス担当者会議は「やむをえない理由」がない限り、会議を開催して意見を求めること。
		短期入所生活介護の事業所名を特定しない居宅サービス計画を作成した場合、実際に利用開始した際に、当該事業所を交えたサービス担当者会議が開催されていなかった。	改めて短期入所生活介護の担当者を交えたサービス担当者会議を行うこと。
指定居宅介護支援の具体的な取扱方針（居宅サービス計画の説明、同意、交付）	サービス利用票について、同意を得ていない又は対象月の翌月に作成し同意を得ていた。	サービス提供の前月までにはサービス利用票を作成し、利用者の同意を得ること。【運営基準減算】	
	要介護状態区分の変更の際、居宅サービス計画の説明、同意及び交付を行っていないかった。	利用者の要介護状態区分の変更の同月内に、居宅サービス計画について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得て、交付すること。【運営基準減算】	
指定居宅介護支援の具体的な取扱方針（モニタリング）	モニタリングの記録及び訪問の記録が残されていなかった。	特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録すること。【運営基準減算】	
	一時的な短期入所生活介護の利用であり、帰宅していた日があるにもかかわらず、モニタリングを短期入所生活介護施設で行っていた。	月を通じて短期入所生活介護を利用するなど、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接すること。【運営基準減算】	
居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針（モニタリング）	事前に月末に入院することが分かっていたが、自宅訪問できずに、電話連絡にてモニタリングを	原則、自宅訪問すること。なお、急遽決まった入院等で、入院前に自宅訪問が困難であった場合等、特段の事情がある場

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
	ニタリング)	行っていた。	合には、その旨を支援経過やモニタリングシートに記録し残すこと。 【運営基準減算】
	指定居宅介護支援の具体的な取扱方針（計画の変更）	サービスが終了又は中断したが、介護支援専門員は必要があると判断し、数ヶ月以上居宅サービス計画に記載したままにしていた。	当面サービス提供の予定がない場合は、居宅サービス計画から、サービスを削除するためにサービス担当者会議の開催等一連の業務を行うこと。
介護予防支援	指定介護予防支援の具体的な取扱方針（サービス担当者会議）	サービス担当者会議に欠席している事業者に対して照会等を行っていなかった。	やむを得ない理由でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めること。
		要介護認定の更新時にサービス担当者会議及び計画への同意が、その翌月に行われていた。	要介護認定の更新、要介護状態区分の変更の認定時等においては、同月中に同意を得ておくこと。
	指定介護予防支援の具体的な取扱方針（モニタリング）	利用者の居宅を3月に1回、訪問していなかった。また、モニタリングの結果が確認できなかった。	サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及び評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときには利用者の居宅を訪問し、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録すること。
	指定介護予防支援の具体的な取扱方針（目標達成状況の評価）	介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了する際の評価について、同一のプランを継続する際に、「プラン継続」としていた。	期間終了後にプラン継続となるのは、入院等によりそのプランに基づいたサービスを提供できておらず、同一のプランを継続する場合等限定的であるので、それ以外の場合には、プランの見直し等を検討すること。
		介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了する際の評価について、プランの内容を変更する際に、「プラン終了」としていた。	プラン終了となるのは、自立や要介護状態になった場合であり、適切な項目にチェックをすること。

(4) 報酬基準

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
サービス共通	通所サービス 同一建物減算	当該事業所と同一建物に宿泊し、翌日サービスを利用し自宅に帰った場合に同一建物に係る減算をしていなかった。	同一建物に宿泊したものが通所介護へ通い、自宅に帰る場合は減算すること。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
サービス共通	通所サービス 入浴介助加算	入浴した旨の記録がないが算定していた。 また、シャワー故障により入浴中止になったにもかかわらず算定していた。	入浴を実施しなかった場合には加算が算定できない。
	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かった。 運動器機能向上計画に同意を得ていなかった。 運動器機能向上計画の長期目標及び短期目標が設定されていなかった。 概ね1月間ごとのモニタリングが行われていなかった。 など算定要件を満たしていなかった。	当該加算を算定するに当たっては、①利用開始時にリスク、ニーズ及び機能を把握し、②長期目標及び短期目標を設定した運動器機能向上計画を作成、利用者に対し説明し、同意を得たうえで、サービス提供を行い、③概ね1月間ごとにモニタリングを行うこと。
		必要な時期に運動器機能向上計画書を作成していなかったため、後日同計画を作成したが、その際に同意日を改ざんし、当該事業所の従業員でない者が説明を行ったにもかかわらず、当該事業所の生活相談員が説明したかのように計画書を改ざんした。	加算の算定に当たっては運動器機能向上計画書を作成すること。 また、当該事業所の従業員以外の者が当該事業所の業務に従事できない。 なお、書類の改ざん等による介護報酬の不正請求は行政処分の対象となる。
短期入所サービス	送迎加算	家族が送迎を行ったにもかかわらず、送迎加算を算定していた。	家族による送迎の場合は、加算できない。
		病院から直接短期入所サービス事業所に移ったにもかかわらず送迎加算を算定していた。	利用者の居宅と短期入所サービス事業所との間の送迎を行う場合以外は算定できない。
施設サービス	栄養マネジメント加算	栄養スクリーニング、栄養ケア計画の作成等を行わず当該加算を算定していた。	加算算定に当たっては、①入所時に入所者の低栄養リスクを把握すること、②栄養スクリーニングを踏まえ、栄養アセスメントを実施、③医師等の職種が共同して栄養ケア計画を作成し、④栄養ケア計画に基づき栄養ケア・マネジメントを実施、⑤定期的にモニタリングを行い、少なくとも月1回体重測定等栄養状態を把握、⑥概ね3月を目処とし栄養スクリーニングを行い、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
施設サービス	栄養マネジメント加算	栄養ケア計画を作成し、利用者又はその家族に説明し同意を得る前に算定していた。	栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、同意を得た日から算定すること。
		訪問介護	訪問介護費
訪問介護	訪問介護費	花見に行く等の不適切な内容の外出サービスについて算定していた。	介護保険の対象となるサービスを提供した際に訪問介護費を請求すること。
		2時間以内で実施した身体介護1について、身体介護1を2回分で算定していた。	概ね2時間未満の間隔で行われた場合、所要時間を合算して身体2として算定すること。
		利用者が居宅に不在（医療機関受診中）の時間帯に、生活援助（買い物）を行っていた。	利用者が居宅に不在の場合のサービス提供については算定できない。
		緊急時訪問介護加算	利用者本人から連絡があり訪問したところ、到着時には既に利用者が救急車へ乗車し、処置を受けていた場合に算定していた。
	いつ、誰から、緊急対応の要請が行われたのか記録されていなかった。	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算定対象である旨等を記録すること。	
	初回加算	利用開始月内に訪問介護計画の同意を得ていなかった。	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月にサービス提供又は他のヘルパーの同行訪問を行った場合に算定すること。
訪問看護	訪問看護費	サービス提供の記録に基づく実施回数と、請求回数が異なっていた。	介護報酬の算定に当たり、請求誤りが発生しないよう確認を行うこと。
		主治の医師の判断に基づいて交付された指示書を受けずにサービス提供を行っていた。	主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定すること。
		誤って、実際のサービス提供時間より長い時間で請求していた。	サービス提供の記録に基づいた請求を行うこと。
		利用者の病院受診への同行した場合に算定していた。	訪問看護における外出介助について、原則的に認められていない。（主治医の指示に基づいたサービスの場合は除く。）

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
訪問看護	主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い	特別指示書に基づくサービス提供について、介護保険の訪問看護費を請求していた。	特別指示書に基づく訪問看護については医療保険で対応すること。
	早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い	緊急時訪問を夜間に行った際に、早朝・夜間、深夜の加算を算定していた。	緊急時訪問を行った場合に早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定している利用者であれば1月以内の2回目以降の緊急時訪問に係る、早朝・夜間、深夜の加算は算定できる。
	初回加算	訪問看護計画書への利用者の同意が、サービス提供開始の翌月となっていた。	利用開始月において、訪問看護計画書に利用者の同意を得た後にサービス提供を行う場合に算定すること。
		H24.5中旬まで訪問看護を提供していた利用者に対して、H24.7から再開した際に初回加算を算定していた。	初回加算は過去2月間に同一事業所において、サービス提供していない場合に算定できる。なお、過去2月間は暦月で計算すること。
通所介護	通所介護費	利用者がサービス提供中に救急搬送され、サービス提供時間が2時間未満であったが、通所介護費（2時間以上3時間未満）を算定していた。	サービス提供時間が2時間に満たない場合、通所介護費は請求できない。
		7時間以上9時間未満で請求していたが、実際は5時間以上7時間未満であった。	サービス提供時間が変更される場合には、通所介護計画の変更を行った上で、変更後の所要時間に応じた時間区分で通所介護費を請求すること。
	サービス提供がないにもかかわらず、誤って、通所介護費を算定していた。	サービス提供について誤りのないよう記録すること。	
	1日で、午前・午後の2単位を利用していた。	午前と午後のプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できるが、一日のサービス提供が必要な場合には、一日単位でサービスを提供している事業所を利用する方が利用者負担軽減の観点からも望ましい。	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）、（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）に該当する機能訓練の実施時間が記録されていなかった。	それぞれの個別機能訓練の時間が重複していないことを明らかにするため、それぞれの実施時間（例：10:00～10:35）を記録すること。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練計画への同意日以前に加算を算定していた。	当該加算は、個別機能訓練計画の同意日以降に算定すること。
	個別機能訓練加算	3月ごとに個別機能訓練の内容を説明したことについて記録していなかった。	個別機能訓練開始時及びその3月ごとに1回以上利用者又はその家族に対して個別機能訓練の内容（評価を含む）を説明し、記録すること。
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	機能訓練の評価（効果、実施時間、実施方法等）について、実施したこと（○印）の記録のみで、具体的な評価内容が確認できない。	評価の記録については、実施時間、訓練内容、担当者等を記載し、閲覧できるよう保管すること。
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	概ね週1回、加算に係る個別機能訓練が行われていなかった。	生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施すること。
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	機能訓練指導員が勤務していない時間帯に個別機能訓練を実施していた。	理学療法士等が直接利用者に対して、心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供する場合に算定すること。
	サービス提供体制強化加算	算定可能であることを確認した記録がなかった。	年度毎に算定要件の確認を行い、その記録を残すこと。
通所リハビリテーション	通所リハビリテーション費	サービス提供時間外に通所リハビリテーションを提供し、通所リハビリテーション費を請求していた。	予め届け出られたサービス提供時間内に提供したサービスについて算定できる。
	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーション実施計画を作成していないにもかかわらず、加算を算定していた。	リハビリテーション実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日の属する月から算定すること。
		利用者の居宅を訪問した記録について、訪問時の状況が記載されていないかった。	利用者の身体状況、家屋状況、ADL等の評価を行ったことがわかるように記録を残すこと。
	個別リハビリテーション加算	リハビリテーションの実施に係る記録がなく、実施が確認できなかった。	利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施したことが分かる記録を残すこと。
	短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）の算定期間中に個別リハビリテーションが20分しか実施されていないかった。	認定日等から起算して1月以内においては、40分以上の個別リハビリテーションを実施すること。
	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）、（Ⅱ）	個別リハビリテーションが週2回実施できていなかった。	認定日等から起算して3月以内の期間に行う集中的なリハビリテーションを週2回以上実施すること。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算	算定可能であることを確認した記録がなかった。	年度毎に算定要件の確認を行い、その記録を残すこと。
短期入所療養介護	リハビリテーション機能強化加算	4日未満の利用であったため、短期入所療養介護計画及びリハビリテーション実施計画を作成せず算定していた。	短期利用の場合であっても、リハビリテーション実施計画は作成し、利用者又はその家族に説明し、記録すること。
	個別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日に請求していた。	利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定すること。
	療養食加算	食事せんが発行されていない期間に算定していた。	主治医より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定すること。
認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護費	7時間以上9時間未満の区分で請求していたが、実際のサービス提供時間が5時間以上7時間未満であった。	サービス提供時間を変更する場合には、認知症対応型通所介護計画の変更を行った上で、変更後の所要時間に応じた時間区分で認知症対応型通所介護費を請求すること。
小規模多機能型居宅介護	認知症加算（Ⅰ）	要介護3の利用者について、主治医意見書で日常生活自立度Ⅱbと判定された後も認知症加算を算定していた。	要介護3の利用者については、認知症加算（Ⅰ）は日常生活自立度Ⅲ以上の場合に算定すること。
	初期加算	登録日から30日を超えて算定していた。	登録日から起算して30日以内の期間で算定すること。
		登録解除の期間が30日を超えず再登録した場合に、初期加算を算定していた。	30日を超える病院等への入院後に再登録した場合に算定すること。
認知症対応型共同生活介護	初期加算	登録日から30日を超えて算定していた。	登録日から起算して30日以内の期間で算定すること。
介護老人福祉施設	個別機能訓練加算	リハビリの記録が、「個別リハ実施」等であり、具体的に行ったリハビリテーションの内容が不明確であった。	実施時間、訓練内容、担当者等も記録すること。
		個別機能訓練計画の作成前に算定していた。	個別機能訓練計画を作成し、その内容を説明し記録すること。当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算を算定すること。
	初期加算	併設短期入所生活介護事業所に30日を超えて入所していた利用者が、引き続き介護老人福祉施設	短期入所サービスを利用していた者が日を開けることなく引き続き当該施設に入所した場合及び短期入所サービスを退所

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
		設へ入所する場合、初期加算を算定していた。	した翌日に当該施設へ入所した場合には、短期入所サービスの利用日数を30日から控除して得た日数に限り初期加算を算定すること。
介護老人保健施設	介護保健施設サービス費	退所日に同一建物内の特別養護老人ホームに入所したが、退所日の介護保健施設サービス費を算定していた。	入所日の特別養護老人ホームは算定可能だが、退所日の介護老人保健施設の報酬は算定できない。
	所定疾患施設療養費	対象となる入所者について、所定疾患であることが確認できなかった。	診療録に診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を記載しておくこと。
	短期集中リハビリテーション実施加算	入所から3月を超えた期間に加算を算定していた。	入所の日から起算して3月以内の期間について算定すること。
	認知症専門ケア加算	日常生活自立度がⅡaの期間に算定していた。	日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はMである場合に算定すること。
	退所時指導加算	退所時指導加算に係る指導日及び指導内容の要点を記録した診療録等が保存されていなかった。	退所後の療養上の指導内容については、記録を残すこと。
	退所時等指導加算	退所時指導加算及び退所前連携加算において、入所期間が1月を超えていないが算定していた。	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者を対象とすること。
	退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算	利用者の居宅に訪問し指導した記録はあるが、入所者及びその家族等の両方に指導を行った記録がなかった。	入所者及びその家族の両方に指導した場合に算定できることから、誰に対して指導したかも分かるように記録すること。
	退所前連携加算	医師が入所者のみに情報提供することで加算を算定していた。	居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て療養状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、居宅サービス等の利用の調整を行った場合に算定すること。
	療養食加算	主治医の食事せんの指示が出る前に、当該加算を算定していた。	当該加算については、主治医が発行した食事せん等の指示に基づき、療養食が提供された場合に算定可能である。
介護療養型医療施設	経口維持加算（Ⅰ）、（Ⅱ）	経口維持計画が作成されていなかった。	経口維持計画を作成し、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。なお、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができる。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
介護療養型医療施設	初期加算	当該施設から、介護療養型以外の病院に18日間入院し、退院後に再入所した際に算定していた。	過去3月間(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者は過去1月間)の間に当該介護保険施設に入所したことがない場合に算定すること。
	退院時情報提供加算	退院後、直接、特別養護老人ホームに入所したにもかかわらず算定していた。	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合に算定すること。
	栄養マネジメント加算	栄養状態のリスクのレベルに応じてモニタリング期間を設定することとなるが、リスクのレベルの判断を誤っていた。	「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)」の標準様式の裏面にリスク判断の条件が記載されているので、こちらに基づき行うこと。
	退院時指導加算	入院患者及び家族に対して行った療養上の指導の内容が記録されていなかった。	退院後の療養上の指導内容については、記録を残すこと。
	特定診療費 (摂食機能療法)	摂食機能訓練を20分実施したことをもって、加算を算定していた。	1回につき30分以上、摂食機能訓練を実施した場合に算定すること。
	特定診療費 (短期集中リハビリテーション)	リハビリテーションを1週間に2日又は1日のみ実施した場合に算定していた。	1週間に概ね3日以上実施すること。
居宅介護支援	居宅介護支援費(取扱件数)	取扱件数が40人以上の場合の居宅介護支援費(Ⅱ)、(Ⅲ)の利用者の割当てについて、利用者をアイウエオ順で並べて割り当てていた。	利用者との契約日の古い順に並べ、割り当てること。
	初回加算	サービス担当者会議が未実施であるなど運営基準減算に該当しているが、初回加算を算定していた。	運営基準減算に該当する場合は、初回加算は算定できない。
	特定事業所加算	介護支援専門員に対する個別の研修計画が策定されていなかった。	特定事業所加算の研修計画について、居宅介護支援員ごとに目標を設定して、達成状況を確認すること。
	入院時情報連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	支援経過には、病院に対して情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、提供手段は記載されているが、情報提供の内容が詳細に記載されていなかった。	入院時情報連携加算を算定する場合は、情報提供の日時、場所、方法に加え、提供した情報が明確に分かる形で記録を残すこと(用いたフェイスシートの写しを綴っておくことや、電話連絡した内容を支援経過に記載しておくこと等)。

サービス種類	項目	確認された事項	指導事項
居宅介護支援	入院時情報連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	病院にFAXで必要な情報を提供した際に、入院時情報連携加算(Ⅰ)を算定していた。	病院又は診療所を訪問して情報提供する場合に入院時情報連携加算(Ⅰ)を算定し、それ以外の方法の場合には入院時情報連携加算(Ⅱ)を算定すること。
	入院時情報連携加算(Ⅰ)	入院時情報連携加算(Ⅰ)について、情報提供書類を利用者の居宅で医療連携室職員に手渡していた。	医療機関等を訪問し、職員に面談し、情報提供を行うこと。
	退院・退所加算	当該加算を3回算定する際に必要となるカンファレンスの参加者が、入院医療機関の医師、訪問看護ステーションの看護師、介護支援専門員のみであり、参加者が不足していた。	当該加算を3回算定する場合は、そのうちの1回について、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
	認知症加算	主治医意見書で認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱbと診断された月も当該加算を算定していた。	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa以上を満たさなくなった場合、その月から算定できない。
	独居高齢者加算	毎月の利用者の独居状態を確認していることが分かる記録がなかった。	少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等(支援経過等)に記載すること。
介護予防支援	初回加算	月途中からサービスを提供している利用者について、サービス提供開始月ではなく、開始月の翌月に初回加算を算定していた。	初回加算は新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し、指定介護予防支援を行った開始月に算定すること。