

3 主な指導内容

● 居宅サービス、居宅介護支援

※過去の指示事項と留意すべき事項を掲載

※法令の○数字は別添「法令一覧シート」を参照

◆ 人員に関すること		条例	法令			
人員 関係	共通	・ 従業員の資格が証明できる書類を事業所内に整備すること。 (姓の変更があった職員については、新姓の記載がある資格証、または戸籍抄本の写し等の姓の変更がわかる書類を整備すること。)	⑤6条 10条の5	⑥ 39条、53条の2、73条の2、82条の2、90条の2、104条の3、105条の18、118条の2、139条の2、154条の2、191条の3、192条の11、204条の2、215条 ⑦ 29条		
		・ 常勤でない者が管理者となっているので、早急に改めること。＜訪問リハ、居宅療養管理指導、通所リハ、短期入所療養介護を除く。＞	⑤6条 10条の5	⑥ 6条、46条、61条、94条、105条の5、112条、176条、192条の5、195条、209条 ⑦ 3条		
		・ 管理者が他の職務を兼務できるのは同一敷地内の同一法人事業所に限られるので改めること。＜訪問リハ、居宅療養管理指導、通所リハ、短期入所療養介護を除く。＞	⑤6条 10条の5	⑥ 6条、46条、61条、94条、105条の5、112条、176条、192条の5、195条、209条 ⑦ 3条		
	訪問 介護 員 関係	訪問 介護	・ サービス提供責任者の配置基準を満たしていないので早急に改めること。	⑤6条	⑥ 5条2項	
			・ サービス提供責任者は、利用者の数が40人又はその端数を増やすごとに1人以上必要であることに留意すること。 (平成21年度から、サービス提供責任者を2人以上配置を必要とする事業所においては、常勤換算方法とすることができるとなったが、この場合でも、認められた一部の非常勤のサービス提供責任者は、全員常勤換算0.5以上必要であることに留意すること。)	⑤6条	⑥ 5条2項	
		訪問 介護 員	・ 訪問介護員等の員数が常勤換算で2.5人を満たしていないので、早急に改めること。	⑤6条	⑥ 5条1項	
			・ 看護職員の員数が基準を満たしていないので、早急に改めること。	⑤6条	⑥ 60条	
			・ 生活相談員が必要時間数専従していない日があるので、早急に改めること。	⑤6条	⑥ 93条1項1号	
		通所 介護 関係	・ 生活相談員、看護職員【看護職員については、定員が11人以上の場合に限る。】の配置について、当該職員が休暇を取得した場合等により人員基準を満たさなくなる恐れがあるので、複数名体制の配置を検討すること。	⑤6条	⑥ 93条	
			・ 機能訓練指導員は少なくとも週1回以上、機能訓練を適切に実施できる時間の配置が必要であることに留意すること。		④⑥ II-6 4	
		係	通所 リハ	・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、専らリハビリを提供する時間帯に配置されなければならないことに留意すること。＜病院、老健の通所リハ＞		⑬ 第三 七1(1)②ハ
			短期 介護	・ 介護職員及び看護職員の総数が不足しているので早急に補充すること。	⑤6条	⑥ 121条1項3号、142条
				・ 看護職員の数は看護・介護職員の総数(基準上の員数)の7分の2程度とすること。＜老健の短期入所療養介護＞	⑤6条(22条)	⑥ 142条(⑨2条1項3号)
				・ 2ユニットごとに1人以上の夜勤体制を整備すること。	⑤6条	⑥ 140条の11の2第2項、155条の10の2第2項
			特定	・ 看護職員が基準を満たしていなかった月があるので減算することとし、自主点検の上、報告すること。	⑤6条	⑥ 175条1項2号 ⑳ 五
・ 機能訓練指導員を早急に配置すること。	⑤6条	⑥ 175条1項3号				
用具 関係	用具	・ 福祉用具専門相談員の員数は、常勤換算方法で管理者としての勤務分を含めず2.0以上であることに留意すること。＜貸与、販売＞	⑤6条	⑥ 194条、208条		
		・ 平成28年4月1日以降は介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者の資格では、福祉用具専門相談員の業務に従事できないので、早急に有資格者を配置すること。		③ 4条1項		
	居宅 介護	・ 常勤の介護支援専門員が配置されていないので、早急に充足すること。	⑤10条の5	⑦ 2条1項		
・ 介護支援専門員の配置基準は利用者数35人に1人であり、適正な人員配置に努めること。 ・ 常勤の介護支援専門員が同一敷地内の同法人の他の職務(例えば薬局)を兼務する場合の常勤換算は一律0.5となるので注意すること。		⑤10条の5	⑦ 2条2項 ④⑥ II-6 3			
設備 関係	◆ 設備に関すること		条例	法令		
	共通	・ 相談室については、遮へい物の設置等により相談内容が漏えいしないように配慮すること。＜通所介護、居宅介護支援＞	⑤6条 10条の5	⑥ 95条2項2号 ⑭ 第二 3(13)②		
		・ 部屋の用途が指定時と異なっているので、速やかに変更届を提出すること。		④ 131条		
通所	・ 食堂、機能訓練室の一部や静養室の用途が変更されているので、速やかに変更届を提出すること。		④ 131条1項5号			
運営 関係	◆ 雇用、勤務体制に関すること		条例	法令		
	共通	・ 勤務表(予定及び実績)は、必要な項目(日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係など)を入れ、事業所ごと、月ごとに作成すること。		⑬ 第三 一3(19)①(訪問系)、六3(5)①(通所系、短期入所、福祉用具)、一〇3(11)①(特定施設) ⑭ 第二 3(12)①		

運 営 関 係	共 通	・ 出勤状況を確認できない従業者(役員を含む)がいるので、管理者を始め適切に出勤状況を管理し、記録に残すこと。	⑤6条 10条の5	⑥ 39条、53条の2、73条の2、82条の2、90条の2、104条の3、105条の18、118条の2、139条の2、154条の2、191条の3、192条の11、204条の2、215条 ⑦ 29条	
		・ 勤務表における非常勤職員の勤務時間数については、有休を除く必要があることに留意すること。		③4	
		・ 一定の経管栄養等の行為については、医師の指示により看護職員が担うものであり、介護職員が行う場合は所定の研修を受講し認定された者であって、かつ事業所の登録が必要であることに留意すること。		④9 26条の2、26条の3 ③6	
	訪 介	・ 登録ヘルパーについても、雇用契約を取り交わすこと。		⑬ 第三 一3(19)②	
		・ サービス提供責任者がその責務を果たせるよう勤務体制を検討すること。	⑤6条	⑥ 28条3項	
		・ 訪問介護業務と、介護保険外サービス(自費サービスや併設高齢者住宅のサービス業務等)を兼務する職員については、勤務時間を明確に区分して勤務表を作成すること。		⑬ 第三 一3(19)①	
	通 所	・ 勤務表は単位ごとに作成すること。		⑬ 第三 六1(1)⑤・3(5)①、 第三 七1(1)②・3(5)①	
		・ 看護師が看護職員と機能訓練指導員を兼務する場合には、職種ごとにサービス提供に必要な時間をそれぞれ配置できるような勤務体制とすること。＜通所介護＞		⑬ 第三 六3(5)①	
	短 期	・ (ユニット型の場合)勤務表は毎月ユニットごとに作成し、日中はユニットごとに常時1人以上、夜間は2ユニットに1人以上職員が配置されていることがわかるようにしておくこと。	⑤6条	⑥ 140条の11の2第2項、 155条の10の2第2項	
	運 営 関 係	共 通	◆ 契約書・重要事項に関すること	条例	法令
・ 重要事項説明書と運営規程の整合性を図ること。(交通費、営業日、営業時間、休業日、通常の事業の実施区域、定員、利用者負担割合等)			⑤6条 10条の5	⑥ 8条1項(訪問系、通所系、福祉用具)、105条の8(通所療養)、125条(ショート)、178条(特定)、192条の7(特定外部) ⑦ 4条1項	
・ 重要事項説明書には、料金・加算の内容、外部の苦情連絡先(該当市町村担当課、県国保連合会)及び事故発生時の対応を記載すること。				⑬ 第三 一3(1)、(23) ⑭ 第二 3(1)、(17)	
・ 報酬改定、居住費(滞在費)の変更、複数の福祉用具貸与の場合の割引等に伴い、運営規程に記載する利用料(福祉用具貸与・販売にあつては、別に定める料金表・目録を含む)を変更した場合は、変更届を提出すること。				④ 131条	
・ 利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項、運営規程の概要等は見やすい場所に掲示すること。			⑤6条 10条の5	⑥ 32条(福祉用具を除く)、204条(福祉用具) ⑦ 22条	
・ その他の利用料としての交通費の算定起点は、「事業所から」ではなく「通常の事業の実施地域を越える地点から」であるので、運営規程・重要事項説明書を改めること。＜訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与・販売＞			⑤6条 10条の5	⑥ 20条3項、48条3項、66条3項、78条3項、96条3項1号(通所系)、197条3項、212条2項 ⑦ 10条2項	
・ 個人情報使用の同意は家族からも文書で得ておくこと。			⑤6条 10条の5	⑥ 33条3項 ⑦ 23条3項	
・ 契約日、同意日が空欄となっているものは、もれなく記載しておくこと。			⑤6条 10条の5	⑥ 8条1項(訪問系、通所系、福祉用具)、105条の8(通所療養)、125条(ショート)、178条(特定施設)、192条の7(特定施設) ⑦ 4条1項	
短 期			・ 食費については1食ごとに設定すること。		③7
通 所・ 短 期			・ 日用品費について積算根拠を明確にすること。 ・ 日常生活費、教養娯楽費は、利用者等の希望を確認することなく全利用者一律に提供し、費用を画一的に徴収することは認められないので留意すること。また、徴収可能な品目を確認の上、適正な徴収を行うこと。		③8、④8
運 営 関 係	共 通	◆ 変更の届出に関すること	条例	法令	
		・ 変更届は遅滞なく(変更後10日以内に)提出すること。(提出方法の詳細については管轄の福祉相談センターに確認すること。)		① 75条1項	
		・ 職員体制、加算等について適宜変更届を提出すること。		④ 131条	
		・ 運営規程の職員数の変更について、6月1日現在の状況を6月末までに報告すること。		事業者講習会資料	
		・ サービス提供責任者の変更があれば、変更届を提出すること。		④ 131条1項1号	
		・ 単位の変更について変更届を提出すること。		④ 131条1項6号、7号	
通 所	共 通	・ 定員を超過しサービスを行っている日が見受けられるので、定員を遵守すること。		⑥ 102条	
		・ 土・日だけ定員を少なくする場合は、同一単位とし曜日によって定員が異なる旨を運営規程に明記すること。		④6	
		・ 届出を行っている単位と運営の実態が異なっているので、変更届を行うなどして実態に合うようあらためること。		④ 131条1項6号、7号	

	◆ 身体拘束に関する事	条例	法令
短期・特定施設	・ 緊急やむを得ない身体拘束を行う場合は、定期的にカンファレンスを開催し、経過観察・再検討内容を記録すること。		④⑤
	・ 緊急やむを得ず身体拘束を実施するに当たっては、三要件(切迫性・非代替性・一時性)の検証にかかるカンファレンス(初回時)の記録を残すこと		④⑤
	・ 身体拘束を行う場合は、あらかじめ終了予定日等を定めて利用者・家族に説明・同意を得るとともに、身体拘束を行った場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。	⑤⑥条	④⑤ ⑥ 128条5項、140条の7 7項、146条5項、155条の6 7項、183条5項
	・ 施設全体で身体拘束廃止に向けてより一層取り組むこと。	⑤⑥条	⑥ 128条4項、140条の7 6項、146条4項、155条の6 6項、183条4項
	◆ 介護サービス計画、記録等に関する事	条例	法令
運営関係	・ 居宅介護支援事業所から適切な時期に居宅サービス計画書の交付を受けること。＜特定施設・居宅介護支援以外＞	⑤⑥条	⑥ 16条
	・ 個別サービス計画(例えば、訪問介護計画)は、アセスメント結果等に基づき、居宅サービス計画に沿って遅滞なく作成するとともに内容の充実を図り、あわせて利用者又は家族に説明し、同意を得た上で交付すること。＜訪問入浴・居宅療養管理指導・特定施設・居宅介護支援以外＞	⑤⑥条	⑥ 24条、70条、81条、99条、105条の12、115条、129条、147条、199条の2、214条の2
	・ 個別サービス計画(訪問看護計画、訪問・通所リハビリテーション計画も含む)には、サービスを利用する曜日、時間、具体的なサービス内容を記載すること。＜訪問介護、訪問看護、訪問リハ、通所介護、通所リハ＞	⑤⑥条	⑥ 24条、70条、81条、99条、105条の12、115条
	・ 定期的にモニタリングを実施し、サービスの質の評価を行うこと。	⑤⑥条 10条の5	⑥ 22条2項、49条2項、67条2項、79条2項、88条2項、97条2項(通所介護)、113条2項、128条6項、146条6項、183条6項(特定施設)、198条3項(福祉用具) ⑦ 12条2項、13条14項
	・ 居宅サービス計画に対して個別サービス計画(例えば、訪問介護計画)の内容とサービス提供に相違が見られるので、適時適切に計画の見直しを行うこと。＜訪問入浴・居宅療養管理指導・特定施設・居宅介護支援以外＞	⑤⑥条	⑥ 24条2項、70条2項、81条2項、99条2項、105条の12 2項、115条2項、129条2項、147条2項、199条の2 2項、214条の2 2項
	・ 苦情、事故、ヒヤリハットの記録を残すこと。	⑤⑥条 10条の5	⑥ 36条2項 37条2項(通所介護以外)、104条の2 2項(通所介護) 39条、53条の2、73条の2、82条の2、90条の2、104条の3、105条の18、118条の2、139条の2、154条の2、191条の3、192条の11、204条の2、215条 ⑦ 26条2項、27条2項、29条
	・ サービス提供の記録(提供日、具体的サービス内容、利用者の心身の状況その他必要事項)を充実すること。＜居宅介護支援以外＞	⑤⑥条	⑥ 19条2項(特定施設・用具販売以外)、181条2項(特定施設)、211条(用具販売)
	・ 利用者に関する記録は、完結の日から5年間保存すること。	⑤⑤条、10条の7	
訪問介護	・ 「自立生活支援のための見守りの援助(利用者と一緒にする調理洗濯等)」は、居宅サービス計画に必要と位置づけられた場合に訪問介護計画にも位置づけること。なお、この場合でも単なる声かけ、見守りは含まれないことに留意すること。		③⑩ 第2の2(4)
	・ 訪問介護計画はアセスメント結果等に基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにし、居宅サービス計画に沿って作成すること。		⑬ 第三 一3(13)
	・ 訪問介護記録には、提供日、提供時間帯、サービス内容、訪問介護員氏名等がわかるよう記載すること。	⑤⑥条	⑥ 19条
	・ 1回の訪問介護において身体介護と生活援助を組み合わせる場合は、それぞれの時間、内容がわかるように記載すること。		③⑩ 第2の2(2)
訪・通リハ	・ 利用者、家族の参加を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、担当ケアマネ、居宅サービス担当者等で構成される「リハビリテーション会議」を開催し、関係者と情報共有に努めること。[平成27年4月改正]	⑤⑥条	⑥ 80条、115条

通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 屋外でサービス提供を行う場合は、次の2条件(①あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。②効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。)を満たさなければならないことに留意すること。 (注1)外出レク(花見、夏祭り等)を行う場合は、上記2条件に加え、年間事業計画や年間行事に位置付けたうえで行うこと。 (注2)認知症の人に対する個別ケアとして、外出、散歩、外食、喫茶、買い物等を行う場合は、上記2条件に加え、当該ケアを通じて地域の人と交流を持つことが利用者の社会性の保持、自立支援に効果があること等を検証した上で行うこと。 		⑬ 第三 六3(2)④	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規模区分計算書を作成し、保存すること。 		⑳ 第2の7(4)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護サービスと宿泊付きデイサービス提供記録は明確に区分すること。 	⑤6条	⑥ 19条2項 ④7 第4 2	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供時間中に、出張理美容(地域の理美容所に行けない方)を行う場合、当該時間はサービス提供時間に含まれないものであることに留意すること。 		⑳	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者ごとのサービス提供時間が分かるように、車両運行記録簿等を整備すること。 		⑳ 第2の7(1)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊付きデイサービスを行う場合は、事前に県(福祉相談センター)に届け出ること。 [平成27年4月改正] 	⑤6条	⑥ 95条4項	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊付きデイサービスで事故が発生した場合は、市町村等に報告すること[平成27年4月改正] 	⑤6条	⑥ 104条の2第4項	
運 営 関 係	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族送迎等、送迎車両に搭乗しない利用者についても、サービス提供時間が分かるように事業所への到着時間、事業所からの出発時間を記録に残すこと。[平成27年4月から送迎減算に該当] 		⑳ 第2の7(1)、(15)	
	短期入所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 概ね4日以上連続して入所する利用者については、短期入所生活(療養)介護計画を作成すること。 	⑤6条	⑥ 128条2項 ⑬ 第三 八3(4)①
	居 宅 介 護 支 援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画の作成・変更にあたっては、アセスメント結果等に基づき、介護保険給付対象外のサービス(※)も含めて計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めること。(※)宿泊付きデイサービスを含む。 	⑤10条の5	⑦ 13条1項4号
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規、区分変更等は一連のケアマネジメントプロセスに基づき暫定プランを作成するとともに、認定後、改めて本プランを作成すること。 		⑳
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画は、利用者、家族の希望、利便性だけでなく、サービスの必要性を十分に検討の上、作成すること。 	⑤10条の5	⑦ 13条1項3号 ⑭ 第二 3(7)③
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 一連のケアマネジメントプロセスに基づき適時適切に居宅サービス計画の変更を行い、変更の際には、速やかに居宅サービス計画書をサービス提供事業所に交付すること。 	⑤10条の5	⑦ 13条1項16号(11号の準用)
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護、通所リハビリ等の医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける際は、主治の医師等の意見を求め、記録に残すこと。 	⑤10条の5	⑦ 13条1項19号
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置づける場合は、利用が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続の妥当性を検討すること。 	⑤10条の5	⑦ 13条1項22号
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 軽度者に対して、指定福祉用具貸与を位置づける場合は、その判断根拠(基本調査結果、市町村要否判断結果等)を記録・保存すること。 		⑭ 第二 3(7)⑳
		<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス担当者会議は、原則として居宅サービス計画に位置づけた全ての事業者、利用者及び家族(※)が出席できるよう日程調整すること。やむを得ず出席できない事業所について個別照会内容を記録すること。(※)平成26年4月以降は、利用者及び家族の参加が義務付けられている。(但し、家庭内暴力等参加が望ましくない場合を除く。) 	⑤10条の5	⑦ 13条1項9号
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画の軽微な変更※に該当するものとして、サービス担当者会議を開催しない等一連の業務を行う必要性がないと判断した場合は、理由等を支援経過等に記録すること。[※介護保険最新情報Vol.155(H22.7.30)] 		⑭ 第二 3(7)⑰
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴、送迎、個別機能訓練加算等の選択的サービスに係る加算を算定する場合は、居宅サービス計画に位置づけること。 	⑤10条の5	⑥ 13条7号、8号
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 通院介助を居宅サービス計画に位置付ける場合は、院内介助の有無について記載すること。また、院内介助有の場合は、その必要性についても明確に記載すること。 		④0
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合は、居宅サービス計画(第1表)の当該欄にその理由を記載すること。 		⑳ 第2の2(6)
<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント、サービス担当者会議要点記録、モニタリング、及び支援経過の内容の充実を図ること。 		⑤10条の5	⑦ 29条2項	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス事業所と情報共有を図るため、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者からもれなく個別サービス計画の提出を求めること。[平成27年4月改正] 	⑤10条の5	⑦ 13条1項12号		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議(地域包括支援センター又は市町村レベル会議)から、個別ケアマネジメント事例の提供の求めがあった場合等は、協力を努めること。[平成27年4月改正] 	⑤10条の5	⑦ 13条1項27号		
予 防	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防の利用者については、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービスの提供状況等について介護予防支援事業者へ報告すること。 	⑤25条	⑩ 49条の8 ⑪ 30条13号	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防サービス・支援計画書に位置付けたサービスの頻度・回数・曜日等は、サービス担当者会議で介護予防サービス事業者から意見を聴取する等十分な連携を図り、個別サービス計画と整合性を図った上で、期間欄等に記載すること。(受託居宅介護支援事業者) 		⑪ 30条8号	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ モニタリングは3ヶ月に1回は居宅訪問し面接するとともに、それ以外の月は少なくとも電話等により連絡を実施し、月に1回結果を記録すること。(受託居宅介護支援事業者) 		⑪ 30条16号	

運営関係	用具貸与	・ 消毒、保管の委託契約について、委託先事業者が事務を適切に行っているかを定期的に確認し、記録を作成すること。	⑤6条	⑥ 第203条4項
		・ 福祉用具専門相談員は、貸し出し後も定期的にモニタリングを実施すること。	⑤6条	⑥ 第199条4号、199条の2第5項
	◆ その他	・ 軽度者に対して福祉用具貸与費を算定する場合は、利用者の状態像の判断根拠となる情報収集や市町村への手続きによる要否判断が必要であることに留意すること。		③⑩ 第2の9(2)
		◆ 共通	・ サービスの質の向上を図るための研修の機会が不足しているため、研修の充実に努めること。	⑤6条 10条の5
		・ 事故が発生した場合(外部医療機関で治療を受けた場合など)は、市町村に報告するとともに、再発防止に努めること。	⑤6条 10条の5	⑥ 37条(通所介護以外)、104条の2(通所介護) ⑦ 27条
報酬関係	◆ 報酬の算定に関すること		条例	法令
	共通	・ 個別サービス計画未作成の利用者について、自主点検の上、報告すること。	⑤6条	⑥ 23条、24条、68条、70条、98条、99条、105条の11、105条の12、114条、115条 ⑱ 1 訪問介護費、3 訪問看護費、6 通所介護費、7 通所リハビリテーションの各注1
		・ 個別サービス計画に基づかないサービス提供について、自主点検の上、報告すること。		
	訪問介護	・ 居宅サービス計画の内容に沿ったサービス提供がなされていないものが一部見られるので、担当ケアマネと連絡調整を図り是正すること。	⑤6条	⑥ 14条1項、16条
		・ 訪問介護を1日に複数回算定する場合、間隔は2時間以上空けること。(通院等乗降介助算定時及び定期巡回(指定又は実施予定)の頻回の身体介護を除く。)		③⑩ 第2の2(4)
		・ 2人の訪問介護員による訪問介護の算定にあたっては、訪問介護計画書等にその必要性を記録するとともに利用者やその家族の同意を得ておくこと。		⑱ 別表 1訪問介護 注8 ⑳ 三
		・ 通院介助を行う場合は、所要時間を項目ごと(外出準備、歩行介助等)に介護保険対象(身体、通院乗降)、介護保険外(実費)に分類して実績記録を残すこと。		④①
		・ 医療機関の診察時間及び単なる待ち時間を身体介護として算定しないこと。		④①
	訪問	・ 訪問介護事業所と同一敷地内又は隣接敷地内の建物(有料老人ホーム等)の居住利用者を訪問しているが減算請求していないので自主点検の上報告すること。[平成27年4月改正]		⑱ 別表1訪問介護 注7 ③⑩ 第2の2(11)
	通所	・ 指定訪問看護事業者は看護師等にその同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供をさせてはならないが、提供していたので自主点検のうえ、報告すること。	⑤6条	⑥ 71条
	居宅介護支援	・ サービス提供の実績が7時間未満であるのに7~9時間で請求している事例が見受けられるので、自主点検の上報告すること。		③⑩ 第2の7(1)
		・ 居宅介護支援の業務が適切に行われていない(居宅サービス計画未作成、サービス担当者会議未実施、月1回の訪問未実施、モニタリング未記録)ものについて、運営基準減算に該当するため、自主点検の上、報告すること。		⑳ 別表 居宅介護支援費 注2 ㉕ 八十二
		・ 介護支援専門員の常勤換算1人当たりの平均利用者数が40人以上となる場合は、超えた人数分が居宅介護支援費(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定となるので、自主点検の上報告すること。		⑳ 別表 居宅介護支援費 注1
・ 特定事業所集中減算届出書は80%を超えたサービスが1つでもあった場合、正当な理由に該当するため減算とならない場合でも、各福祉相談センターへ届出ること。			③⑩ 第3の10	
	・ 特定事業所集中減算に係る判定を半年ごとに行い、該当しない場合も書類を5年間保管すること。	⑤10条の7 (5条の準用)	③⑩ 第3の10	
◆ 各種加算に関すること		条例	法令	
訪問介護	共通	・ 特定事業所加算<訪問介護>、サービス提供体制強化加算<訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所介護、通所リハ、短期入所生活介護・療養介護、特定施設>を算定する場合は、加算に必要な職員割合を満たしていることを確認し、毎年度記録すること。		⑳ 三、五、十、十四、二十三、三十三、三十八、四十、四十一 ③⑩ 第2の2(17)、第2の3(7)、第2の4(24)、第2の5(9)、第2の7(19)、第2の8(24) ③① 第2の2(17)、第2の3(13)、第2の4(9)
	・ 初回加算を算定する場合は、サービス提供責任者が訪問(同行)したことをサービス提供結果記録に残すこと。		③⑩ 第2の2(19)	
	・ 緊急時訪問介護加算の算定にあたっては、介護支援専門員と連携を図り、必要性が認められた場合に算定するもので、連携した内容を記録すること。		③⑩ 第2の2(18)	
	・ 特定事業所加算Ⅰ(Ⅱ又はⅢ)を算定する場合は、算定要件(計画的な研修の実施、会議の定期的開催、文書等による指示及びサービス提供後の報告、定期的健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示、訪問介護員等要件、重度要介護者等対応要件)のいずれにも適合している必要があるため、自主点検の上、報告すること。		⑳ 三	
訪入・訪看	・ サービス提供体制強化加算を算定する場合は、算定要件(計画的な研修の実施、利用者情報等の伝達・技術指導を目的とした会議の定期的開催、全訪問入浴(看護)従業者に対する健康診断の定期的実施、人材要件)のいずれにも適合している必要があるため、自主点検の上、報告すること。		⑳ 五、十	

報 酬 関 係 通 所	訪 看	・ターミナルケア加算の算定にあたっては、利用者の原因疾患、ターミナルケアにかかる計画への同意、看護記録、利用者・家族の精神的なケア記録等を整備するよう留意すること。	⑳ 八 ㉔ 八
		・緊急時訪問看護加算を算定する場合は、事前に重要事項説明書等によりその旨を説明し、同意を得ること。	⑲ 別表 3訪問看護費 注10 ⑳ 第2の4(15)
		・看護体制強化加算を算定する場合は、所定加算割合要件について、所定期間の数字が要件を満たしていることを確認し記録すること。[平成27年4月改正]	㉕ 九 ⑳ 第2の4(23)
	通 介 ・ 短 期 生 活	・個別機能訓練加算は、個別機能訓練計画を作成(通所介護計画又は短期入所生活介護計画に相当内容を記載することも可)の上、利用者又はその家族に説明し、同意を得るとともに計画の写しを交付する必要があることに留意すること。	㉕ 十六、三十六 ④ 2(2)ウ
		・個別機能訓練を行った場合は実施時間、訓練内容、担当者等の記録を残すこと。	⑳ 第2の7(9) ㉑ 第2の2(7)
	訪 問 リ ハ ・ 通 所 リ ハ	・短期集中(個別)リハビリテーション実施加算において、要件を満たしていない【3ヶ月以内については1週に2日以上、1日当たり40分(訪問リハは20分)以上必要。】事例が見受けられたので、自主点検の上報告すること。	⑳ 第2の5(5)、第2の8(10)
		・短期集中個別リハビリテーション実施加算は、医師の指示に基づいて行うとともに、退院日等の起算日を記載する必要があること。＜通所リハ＞	⑲ 別表 7通所リハビリテーション費 注7
		・短期集中(個別)リハビリテーション実施加算の認定日(起算日)の解釈に誤りがあるので改めること(市町村の認定日ではなく要介護認定の効力発生日)。	⑲ 別表 4訪問リハビリテーション費 注4、 7通所リハビリテーション費 注7
		・リハビリテーションマネジメント加算Ⅰの算定に当たり(暫定)リハ計画を作成した場合は、初回は2週間以内に、その後は3ヶ月毎にカンファレンスで進捗状況を評価し、必要に応じて計画を見直すこと。[平成27年4月改正]	⑳ 第2の5(6)③、第2の8(9)⑤
		・リハビリテーションマネジメント加算Ⅱは、リハビリテーション会議の開催要件(訪問リハは3ヶ月に1回、通所リハは同意日から6ヶ月以内は月1回、その後は3ヶ月に1回)、医師による計画の説明同意、利用者居宅の訪問要件(居宅サービス事業者又は家族への助言)、ケアマネへの情報提供、それらの記録の整備が要件であることに留意すること。[平成27年4月改正]	㉕ 十二 口、二十五 口
	通 所	・宿泊付きデイサービス利用者は、介護報酬で延長加算は算定できないので留意すること。[平成27年4月改正]	⑳ 第2の7(3)
		・機能訓練指導員が不在の日に個別機能訓練加算(Ⅰ)が算定されているので、自主点検の上報告すること。なお、特定の曜日にのみ実施する場合には、予め重要事項説明書等で利用者、居宅介護支援事業者等に周知すること。＜通所介護＞	⑳ 第2の7(9)
		・個別機能訓練計画は、多職種共同して作成するものであり、かつ、3ヶ月に1回以上利用者居宅を訪問し、生活状況を確認し、訓練内容・評価、進捗状況を説明し、目標や訓練内容等見直しを行う必要があることに留意すること。[平成27年4月改正]＜通所介護＞	㉕ 十六
		・個別機能訓練加算Ⅱの算定にあたっては、多職種共同で、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を適切に設定するとともに、機能訓練指導員が直接機能訓練を行う必要があることに留意すること。＜通所介護＞	⑳ 第2の7(9)
		・個別機能訓練加算ⅠとⅡを同一利用者に併算定する場合は、それぞれの加算の趣旨、目的が異なることを前提とした別々の目標設定、プログラム内容等を記載した、それぞれの個別機能訓練計画に基づき訓練を実施する必要があることに留意すること。＜通所介護＞	⑳ 第2の7(9) ④ 1(3)
		・運動器機能向上加算の算定にあたっては、短期目標に応じて概ね1か月毎にモニタリングを実施する必要があることに留意すること。＜予防通所介護、予防通所リハ＞	㉒ 別紙1 第2の7(2)
		・生活機能向上グループ活動加算を算定する場合は、短期・長期の目標を設定し、複数の活動項目を準備するとともに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数【利用者が1名の場合は、算定不可。】及び氏名を記録する必要があることに留意すること。＜予防通所介護＞	㉒ 別紙1 第2の7(1)
		・短期集中個別リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算の実施にあたっては、個別リハの所定時間確保のため、利用者の交代時間を加味した勤務シフトとすること。＜通所リハ＞	⑳ 第2の8(10)、(11)
		・重度療養管理加算は、適時適切に看護職員を配置する等、当該利用者に対して計画的な医学的管理を行える体制にあることが前提となることに留意すること。＜通所リハ＞	⑲ 別表 7通所リハビリテーション費 注15 ⑳ 第2の8(17)
		・口腔機能向上加算は、口腔機能改善管理指導計画を作成(通所介護計画に相当内容を記載することも可)の上、利用者、家族に説明し、同意を得る必要があることに留意すること。(同意した旨の記載でも可)	⑳ 第2の7(13)⑤、第2の8(16)⑤
・口腔機能向上加算は、概ね3か月ごとの評価の結果、口腔機能の維持・向上の効果が期待できると認められる者については継続が可能であることに留意すること。	⑳ 第2の7(13)⑥、第2の8(16)⑥		
・中重度者ケア体制加算は、人員要件、重度者割合要件(前年度又は前3月間)が満たされていることを確認し記録すること。[平成27年4月改正]	㉕ 十五、三十一 ⑳ 第2の7(8)、第2の8(18)		
・認知症加算は、人員要件、認知症割合要件(前年度又は前3月間)が満たされていることを確認し記録すること。[平成27年4月改正]＜通所介護＞	㉕ 十七 ⑳ 第2の7(10)		
・入浴を行わなかった日に入浴介助加算を算定しているケースが見受けられたので、自主点検の上、結果を報告すること。	⑳ 第2の7(7)、第2の8(8)		

報 酬 関 係	短期入所	<ul style="list-style-type: none"> 送迎については、利用者の心身の状態、家族等の事情からみて必要と認められる場合に加算の算定が認められることに留意すること。 		⑱ 別表 8短期入所生活介護費 注10 9短期入所療養介護費 注11
	短期入所	<ul style="list-style-type: none"> 個別リハビリテーション実施加算を実施する場合には、個別リハの所定時間確保のため利用者の交代時間を加味した勤務シフトとすること。 <短期入所療養介護> 		⑳ 第2の3(3)
	短期入所	<ul style="list-style-type: none"> 空床ショート利用者でサービス提供体制強化加算を算定する場合は、併設ショートとは別に加算届が必要であることに留意すること。届出をせずに加算を請求することは認められないので自主点検のうえ報告すること。 一時的な定員超過が見受けられるので、是正すること。なお、定員超過利用による減算該当月を自主点検の上、報告すること。 [※同一日において、午後に入所する利用者と午前に入所する利用者が同一ベッドに重複して割り当てられているケース等] 	⑤6条	㉑ 第5 9 ㉒ 138条、154条 ⑲ 別表 8 短期入所生活介護費注1、9 短期入所療養介護費イ・ロ・ハ・コの各注1 ⑳ 第2の1(3) ㉓ 三、四
	期入所生活介	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員の常勤換算数が加算の算定要件を満たしていないので、特養の看護体制加算Ⅱ又は短期入所の看護体制加算Ⅱのいずれかを取り下げること。 		㉔ 十二 ⑳ 第2の2(8)
	酬	<ul style="list-style-type: none"> 看護体制加算(Ⅰ)の算定にあたっては、本体施設における看護師の配置に関わらず、併設ショートに1名以上の常勤看護師の配置を行った場合に加算が算定できるものであるため、配置していない期間については、自主点検の上、報告すること。 		⑳ 第2の2(8)
	特定 居宅	<ul style="list-style-type: none"> 夜間看護体制加算について、要件(常勤看護師の配置、重度化した場合における対応指針、オンコール体制に関する取り決め、介護職員による入所者の観察項目の標準化)を満たしていないので、加算を取り下げること。 		㉔ 二十三 ⑳ 第2の4(5)
		<ul style="list-style-type: none"> 医療機関連携加算は、予め協力医療機関等と提供する情報内容を定めておくとともに、利用者ごとに健康の状況について随時記録する必要があること。 		⑳ 第2の4(6)
		<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算を算定する場合は、利用者ごとに個別機能訓練の効果と実施方法の評価を行うこと。また、3か月ごとに利用者説明し記録すること。 		⑳ 第2の4(4)
	居宅	<ul style="list-style-type: none"> 特定事業所加算Ⅰ(Ⅱ・Ⅲ)の算定にあたり、算定要件(主任介護支援専門員等の人材要件、会議の開催、24時間の連絡体制、要介護状態区分3～5の割合、計画的な研修の実施、困難事例の受け入れ、地域包括支援センターとの連携等、運営基準減算・特定事業所集中減算の非該当、介護支援専門員1名当たり40名未満 など)を満たしていないので、自主点検の上報告すること。 		㉕ 八十四
	処 遇 改 善	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善計画書の賃金改善計画(常勤・非常勤の別、基本給・一時金の別、支給時期等)、キャリアパス要件、職場環境等要件は全ての介護職員に周知されていることが前提であることに留意すること。 		④2
		<ul style="list-style-type: none"> 処遇改善加算の支給対象に介護職員以外が含まれているので是正するとともに、実績報告書を再提出すること。 		④2
		<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス事業所に増減があった場合は県に変更の届出を行うこと。[平成27年4月改正] 		④2
		<ul style="list-style-type: none"> 介護事業の業績悪化等事業継続のため介護職員の賃金水準を引き下げる場合は、適切に労使の合意を得た上で「特別な事情に係る届出書」を県に提出すること。[平成27年4月改正] 		④2

※共通の指摘事項に対する法令の条項は、1 訪問介護、2 訪問入浴介護、3 訪問看護、4 訪問リハ、5 居宅療養管理指導、6 通所介護、7 通所介護(療養)、8 通所リハ、9 短期入所生活介護、10 短期入所療養介護、11 特定施設入居者生活介護、12 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)、13 福祉用具貸与、14 特定福祉用具販売の順で記載。

● 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

◆ 人員に関すること		条例	法令
人員関係	特養	・ 生活相談員が不在であるので、早急に配置すること。	⑤16条 ⑧ 2条1項二号
		・ 介護及び看護職員の総数が不足しているので早急に補充すること。	⑤16条 ⑧ 2条1項三号
	老健	・ 看護職員を看護・介護職員の総数(基準上の員数)の7分の2程度確保すること。	⑤22条 ⑨ 2条1項三号
		・ 介護及び看護職員の総数が不足しているので早急に補充すること。	⑤22条 ⑨ 2条1項三号
療養型	・ 薬剤師の員数については入所者の数を300で除した数以上が標準であることに留意すること。		⑰ 第二 2
	・ 医師の配置について、医療法施行規則第49条の規定が適用されている病院は、減算となるので所定の届出を行うとともに、自主点検の上、報告すること。		㉑ 別表 3介護療養施設サービス 注5
◆ 雇用、勤務体制に関すること		条例	法令
共通	・ 従業者の勤務体制は、事業所ごとに月ごとの勤務表(予定及び実績)を作成し、常勤・非常勤の別、職種、兼務状況等を明確にすること。		⑰ 第四 23(1) ⑱ 第四 23(1) ⑲ 第四 21(1)
	・ (ユニット型の場合)いわゆる「馴染みの関係」を考慮し、単位ごとに固定した介護職員、看護職員を配置する必要があることに留意すること。		⑰ 第五 10(1) ⑱ 第五 10(1) ⑲ 第五 10(1)
	・ (ユニット型の場合)勤務表は毎月ユニットごとに作成し、日中においては、ユニットごとに常時1人以上、夜間においては2ユニットに1人職員が配置されていることがわかるようにしておくこと。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 47条2項 ⑨ 48条2項 ⑫ 48条2項
	・ 理学療法士等の機能訓練は入所者の処遇に直接影響を及ぼす業務であるため、委託契約を改めること。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 24条2項 ⑨ 26条2項 ⑫ 25条2項
	・ 一定の経管栄養等の行為については、医師の指示により看護職員が担うものであり、介護職員が行う場合は所定の研修を受講し認定された者であって、かつ事業所の登録が必要であること留意すること。 <特養・老健>		④⑨ ⑳
◆ 契約書・重要事項に関すること		条例	法令
運営関係	・ 契約書・重要事項説明書を適切に作成し、利用者、事業者双方で保管すること。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 4条1項
	・ 重要事項説明書と運営規程との整合性を図ること。		⑨ 5条1項 ⑫ 6条1項
	・ 利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項、運営規程の概要等は見やすい場所に掲示すること。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 29条 ⑨ 31条 ⑫ 29条
	・ 報酬改定、居住費(滞在費)の変更等に伴い、運営規程に記載する利用料を変更した場合は、変更届を提出すること。		④ 135条、137条(旧規則140条)
	・ 利用者の個人情報(居室介護支援事業者等に提供する場合は、あらかじめ文書により利用者の同意を得ること)。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 30条3項 ⑨ 32条3項 ⑫ 30条3項
◆ 変更の届出に関すること		条例	法令
共通	・ 変更届は遅滞なく(変更後10日以内に)提出すること。(提出方法の詳細については高齢福祉課に確認すること。)		① 89条、99条1項 ② 111条
	・ 職員体制、加算等について適宜変更届を提出すること。		④ 135条、137条(旧規則140条)
◆ 身体拘束に関すること		条例	法令
共通	・ 緊急やむを得ず身体拘束を実施するに当たっては、三要件(切迫性・非代替性・一時性)の検証にかかるカンファレンス(初回時)の記録を残すこと。		④⑤
	・ 緊急やむを得ない身体拘束を行う場合は、定期的カンファレンスを開催し、経過観察・再検討内容を記録すること。		④⑤
	・ 身体拘束を行う場合は、あらかじめ終了予定日等を定めて利用者・家族に説明・同意を得るとともに、身体拘束を行った場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。	⑤16条、 22条、 34条	④⑤ ⑧ 11条5項 ⑨ 13条5項 ⑫ 14条5項
	・ 施設全体で身体拘束廃止に向けてより一層取り組むこと。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 11条4項 ⑨ 13条4項 ⑫ 14条4項

◆ 施設サービス計画、記録等に関すること		条例	法令	
運 営 関 係	共通	施設サービス計画は、入所者又は家族に説明し、入所者の同意を得て交付すること。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 12条7項、8項 ⑨ 14条7項、8項 ⑫ 15条7項、8項
		施設サービス計画については、介護支援専門員が入所者の心身の状況等に応じて、適時、適切に作成(見直し)すること。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 12条5項、9項 ⑨ 14条5項、9項 ⑫ 15条5項、9項
		施設サービス計画は、第3表(週間サービス計画表)又は第4表(日課計画表)も作成すること。		⑯ 第四 10(5) ⑰ 第四 12(5)
		施設サービス計画には各種サービス(機能訓練[老健、療養型施設の場合は医療、リハビリ]、看護、介護、食事等)の目標を個別具体的に設定すること。		⑱ 第四 11(5) ④④ 別紙2
		施設サービス計画は多職種共同のサービス担当者会議等で意見を求め作成するものであり、当該記録を残すこと。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 12条6項 ⑨ 14条6項 ⑫ 15条6項
		施設サービス計画の作成にあたっては、アセスメント結果等に基づき、生活全般にわたる各種サービス(医療、リハビリ、看護、介護、食事等)にかかる具体的な内容を盛り込むとともに、介護保険給付対象外のサービスも含めて位置づけることにより、総合的な計画となるよう努めること。		⑯ 第四 10(2)、(5) ⑰ 第四 12(2)、(5) ⑱ 第四 11(2)、(5)
		サービスの実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行い、定期的に入所者と面接を行うこと。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 12条10項 ⑨ 14条10項 ⑫ 15条10項
		アセスメント及びモニタリングを充実すること。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 12条3項、10項 ⑨ 14条3項、10項 ⑫ 15条3項、10項
		サービス提供の記録を充実すること。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 8条2項 ⑨ 9条2項 ⑫ 10条2項
老健	居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的(少なくとも3月ごと)に検討し、その内容を記録すること。	⑤22条	⑧ 8条4項 ⑰ 第四 6(4)	
◆ その他		条例	法令	
共 通	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針と事故発生の防止のための指針を整備すること。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 27条2項2号、35条1項1号 ⑨ 29条2項2号、36条1項1号 ⑫ 28条2項2号、34条1項1号	
	感染対策委員会を設置し、おおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 27条2項1号 ⑨ 29条2項1号 ⑫ 28条2項1号	
	事故発生防止検討委員会を設置し、定期的を開催し、事例の集計・分析を通じて防止策を検討すること。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 35条1項2号、3号 ⑨ 36条1項2号、3号 ⑫ 34条1項2号、3号	
	事故が発生した場合(外部医療機関で治療を受けた場合など)は、市町村に報告するとともに、再発防止に努めること。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 35条2項 ⑨ 36条2項 ⑫ 34条2項	
	入浴(又は清しき)の週2回実施ができていない入所者が多数見受けられるので体制を構築すること。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 13条2項 ⑨ 18条2項 ⑫ 18条2項	
	従来型個室の入所者に対し、多床室単価を請求している事例が見受けられたが、特別な理由(感染症、ターミナル、著しい精神症状等により個室への入所が必要であると医師が判断した場合)に該当する事例を除き、個室単価で請求し、差額は入所者から居住費として徴収すべきものであるため、入所者と調整のうえ適切に対応すること。		⑳ 別表 1介護保健施設サービス 注11、 2介護療養施設サービス 注12	
	体位交換やオムツ交換については適切なサービス提供に努めるとともに記録に残すこと。	⑤16条、 22条、 34条	⑧ 8条2項、13条4項、5項 ⑨ 9条2項、18条4項、5項 ⑫ 10条2項、18条4項、5項	
◆ 各種加算に関すること		条例	法令	
報 酬 関 係	共 通	栄養マネジメント加算について要件を満たしていないケース(計画未作成、計画の説明、同意前の請求、高リスク者の2週間ごとのモニタリング未実施、常勤管理栄養士が施設に未配置等)について、自主点検の上、報告すること。		⑳ 第2の5(18)、第2の6(19)、第2の7(18)
		栄養ケア計画等個別計画は多職種共同のカンファレンスで意見を求め作成するものであり、当該記録を残すこと。		⑳ 第2の5(18)、第2の6(19)、第2の7(18)
		栄養マネジメント加算について、スクリーニング(入所者の栄養状態を入所時に把握すること)及びモニタリング(定期的に栄養状態を把握すること)をリスクレベルに応じて適切に行うとともに、3ヶ月を目途に栄養ケア計画の見直しを行うこと。		⑳ 第2の5(18)、第2の6(19)、第2の7(18)
		サービス提供体制強化加算を算定する場合は、加算に必要な職員割合を満たしていることを確認し、記録すること。		㉕ 八十七、九十三、九十八
		療養食加算の算定については医師の食事せんに基づき提供されていない事例が見受けられたため、自主点検のうえ報告すること。		⑳ 第2の5(23)、第2の6(24)、第2の7(23)

共通	<ul style="list-style-type: none"> 口腔衛生管理体制加算は介護職員に対し、歯科医師又は歯科衛生士が技術指導を行うものであることに留意すること。 	⑳ 別表 1介護福祉施設サービス チ、 2介護保険施設サービス リ、 3介護療養施設サービス(10)
	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤職員配置加算を算定する場合は、一日平均夜勤職員数が加算の要件を満たしていることを継続的に確認し、記録すること。＜特養、老健＞ 	㉑ 第2の5(8)、第2の6(7)
特養	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算について、個別機能訓練計画の内容を利用者、家族に説明し、記録する必要があることに留意すること。 	㉑ 第2の5(11)
	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練を実施する場合は、実施時間、訓練内容、担当者等について記録するとともに、3か月に1回は訓練計画の内容について説明し、その記録を残すこと。 	㉑ 第2の5(11)
	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活継続支援加算を算定する場合は、毎月(直近3月間)、入所者及び職員の割合が加算に必要な要件を満たしていることを確認し、記録すること。 	㉒ 五十 ㉑ 第2の5(6)
	<ul style="list-style-type: none"> 看取り介護加算を算定する場合は、医師が回復の見込みがないと診断した記録を明確に残すこと。 	㉒ 六十一 イ ㉑ 第2の5(24)
	<ul style="list-style-type: none"> 看取り介護加算を算定するにあたっては、看取りに関する指針の内容について、入所者又は家族から同意を得ておくこと。 	㉒ 五十四 口
	<ul style="list-style-type: none"> 看取りに関する指針は、PDCAサイクルにより適宜見直しを行うこと。[平成27年4月改正] 	㉒ 五十四 口 ㉑ 第2の5(24)
	<ul style="list-style-type: none"> 看取り介護加算について、入所者又はその家族の同意を得て計画を作成する前の日数も含めて算定しているため、同意前の介護報酬請求については、自主点検の上、報告すること。 	㉒ 六十一 口
報酬	<ul style="list-style-type: none"> 在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する場合は、在宅復帰率要件、ベッド回転率要件、重度者割合要件について所定期間の数字が要件を満たしていることを確認し記録すること。 	㉒ 五十五 イ(2)、九十 ㉑ 第2の6(2)、(14)
	<ul style="list-style-type: none"> 短期集中リハビリテーション実施加算等個別リハを実施する場合には、所定時間確保のため利用者の交代時間を加味した勤務シフトとすること。 	㉑ 第2の6(8)、(9)
	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケア加算を算定する場合は、いわゆる「馴染みの関係」を重視し、単位毎に固定した介護職員又は看護職員を配置することが算定要件であることに留意すること。 	㉒ 五十九 ニ ㉑ 第2の6(10)
	<ul style="list-style-type: none"> ターミナルケア加算の算定にあたっては、医師が回復の見込みがないと診断した記録を明確に残すこと。 	㉒ 六十五 イ ㉑ 第2の6(13)
	<ul style="list-style-type: none"> ターミナルケア加算を算定するにあたっては、入所者又はその家族への説明及び同意が必要であることに留意すること。 	㉒ 六十五 口 ㉑ 第2の6(13)
	<ul style="list-style-type: none"> 所定疾患施設療養費を算定した場合は、翌年度に介護サービス情報公表制度を活用し、前年度の算定回数を公表すること。 	㉒ 九十二 口 ㉑ 第2の6(27)
療養型	<ul style="list-style-type: none"> 療養機能強化型を算定する場合は、重度者割合要件、処置実施割合要件について所定期間(前3月間)の数字が要件を満たしていることを確認し記録すること。[平成27年4月改正] 	㉒ 六十二 ㉑ 第2の7(9)
	<ul style="list-style-type: none"> 短期集中リハビリテーション等個別リハを実施する場合には、所定時間確保のため利用者の交代時間を加味した勤務シフトとすること。 	㉑ 第2の9(8)
	<ul style="list-style-type: none"> 夜間勤務等看護加算(Ⅳ)の月平均夜勤時間数の過去3月間の平均が72時間を超えている月が見受けられ、夜勤職員減算に該当するため、自主点検の上報告すること。 	㉒ 七 ハ ㉑ 第2の7(7)
処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善計画書の賃金改善計画(常勤・非常勤の別、基本給・一時金の別、支給時期等)、キャリアパス要件、職場環境等要件は全ての介護職員に周知されていることが前提であることに留意すること。 	㉒
	<ul style="list-style-type: none"> 処遇改善加算の支給対象に介護職員以外が含まれているので是正するとともに、実績報告書を再提出すること。 	㉒
	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス事業所に増減があった場合は県に変更の届出を行うこと。[平成27年4月改正] 	㉒
	<ul style="list-style-type: none"> 介護事業の業績悪化等事業継続のため介護職員の賃金水準を引き下げる場合は、適切に労使の合意を得た上で「特別な事情に係る届出書」を県に提出すること。[平成27年4月改正] 	㉒