

関東信越厚生局 適時調査報告書

日時 : 令和4年8月~~#####~~

場所 : 病院4階会議室

対応者 : ~~#####~~

院内ラウンド : コロナウイルスの影響で行わず。

ヒアリング : 事務官2名、看護師2名が来院。各部署責任者が各々対応をおこなった。

次項より、各部署のヒアリング内容を報告する。

看護部

【入院基本料等】

1. 様式9

看護師人数（時間）計算の根拠となる書類について

1) 勤務記号：わかりにくい。形態が多様化してしまうが、わかりやすい工夫が必要

2) 会議・委員会等一覧表：細かく引かれているが、所属がないためわかりにくい

出席者の所属を入れておくように（時間内に開催される会議・委員会・研修全て）

2. 各部署管理日誌：勤務者名の記号は職種名にするか、記号の説明（注釈）を入れること。

会議等参加者は、参加会議名、氏名、参加時間（何時～何時）と入れること。

兼務者は、どこへ何時から何時まで行っていたか詳細を記入すること。

集計人数は、職種ごとに出すこと（夜勤4名→夜勤看護師3名、夜勤補助者1名）

3. 付き添い許可書について

実際付き添いなし。用紙内容について指摘。

・付き添いを希望する理由を付き添い希望者が記入する

・付き添い許可側が許可した理由を記入する（主治医）

4. 看護補助者の業務規程

看護補助者へ委譲している業務を具体的にしておくこと。改定日のみではなく、

定期的に内容を確認しその年月日も入れておくこと。研修も確認。

5. 事務的業務補助者の業務規定

（クラークの業務規定はあるが）看護補助者に含む主に事務的作業を行う者に対する規定がない。

6. 入院診療計画書

看護計画が画一的（フォーマットで仕方がないが）

看護師以外も担当者名を挙げていてよいが、職種がわからないため加えること

7. 看護記録

計画に対して評価しているかの確認あり

8. 感染

委員会の設置要綱、議事録は ICT のみ確認

感染症レポート確認

委員会は設置されており、チームで行う活動も委員会メンバーで行っているが、委員会とは別にチームの設置が必要とのこと。メンバーは委員会のメンバーそのまま同じでも構わない。また、メンバーに事務職が入ってもいいのではないかとのご指摘も受けました。

9. 安全

組織図に「安全管理部門」がない。通常は院長から直結して安全部門を設置している。実働

はしているので組織図上に置くように

医療安全管理者の確認は、事実上医師だが、研修終了証がないため、届け出は看護師と説明。問題なし。研修会は全職員を対象に年2回は企画する。動画等での研修でよい。

【医療安全対策加算2】

1. 出勤簿の確認

実際安全管理室は存在しないため、医療安全管理者研修修了者の委員3名を加えた5名で構成して作成した。

2. 組織図及び設置要綱、業務指針

安全管理室（出勤簿）があるのに組織図上安全管理部門がない（入院基本料同様）
業務指針の内容は問題なし

3. 定期的な院内ラウンド及び医療安全対策の実施状況を把握・分析していることがわかる書類

実際昨年度はラウンド実施しておらず、令和2年度にアクシデント後の評価ラウンドを実施したことを説明。その記録を求められたため提出した。

4. 業務安全計画書

年間を通して計画的に取り組んでいることがわかる書類を求められる
インシデントに対しての取り組みは分かるが、安全部門として問題と考えることに対して、年間を通して改善計画を立て取り組むというもの。対策を立てるところまでではなく、その後継続され改善できたかどうかのものを指す。

5. 患者等からの相談件数及び内容、対応等について

地域連携室主体の患者サポート窓口で対応（責任者を聞かれた）
定期的に相談内容の報告を受け安全管理室で共有している
（議事録になかったため、定期的な内容確認の実際と必要時対応した内容が必要）

6. 取り組みの評価等を行うカンファレンスの記録

安全管理室の「安全カンファレンス」の議事録を提出
毎週月曜日14:00~14:30開催（委員会の週は除く）
→定期的に安全に関する情報を共有しタイムリーに検討する場があることが大切で、議事録にしておくことがよい

【感染対策向上加算2】

1. 組織図、設置要綱の確認

2. 指針、業務内容、手順書の確認

何度も見返していた。コロナ後見直し修正を済ませており問題なし。

3. 院内ラウンドについて

院内ラウンドの実際は、チェックリストとラウンド年間予定表を提出、問題なし。

研修も年2回以上実施を確認詳細な出席者や未受講者については問われなかった

4. サーベイランス強化加算

(JANIS) サーベイランスの実施記録は確認された。

【看護師の負担軽減対策】

検討の場→業務改善委員会で検討、看護部責任者は部長か確認された

(委員会議事録、改善計画書を元に)

実際どのようなところが問題か聞かれた。

負担軽減には補助者の活用が一番だが、補助者確保に難渋していること。外国人採用を増やしているがそれに伴う苦勞も多いこと。指導、教育などで手や時間を要する。

コロナに関わる部分も、看護師以外でもできることを整理し、無資格者の登用や業務分担を行い負担軽減に努めている、と答えた。

薬剤部

【病棟薬剤業務実施加算1】

- ・常勤の薬剤師が2名以上配置されているか
 - 勤務実績表・薬剤部日誌（担当入り）・タイムカードを提示する。
 - ・病棟薬剤業務を行う薬剤師が全ての病棟に配置されているか
 - 2階に2人 3階に2人 が担当しており、休みの日もあるが必ず各病棟1名はいると回答
 - ・病棟薬剤業務が1週間につき20時間を満たしているか
 - 病棟薬剤業務日誌を見ていただき確認
 - ・病棟薬剤業務の実施時間に退院時薬剤情報管理指導連携加算、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報提供管理指導料の算定に要する時間は含まれていますか
 - 含んでいませんと回答
 - ・医薬品情報管理室はありますか
 - 「医薬品情報室」があり図面を提示
 - ・医師からの問い合わせはまず病棟担当者を通じて医薬品情報（DI）担当者に届くと思いますが、問い合わせに対しての回答や外部からの医薬品の情報はどうやって周知させていますか
 - 毎月の「薬局ニュース」は例えば重要な副作用に関するものは各医師に宛名を入れて直接配布する。電子カルテの最初の画面から更新された情報がわかりクリックすることにより「薬局ニュース」が誰でも閲覧できるようになっている
- その他、緊急のイエローレター・ブルーレターは即時配布している
- ・医薬品安全性情報で迅速な対応が必要となるものを把握した際には
 - 薬歴端末により入院外来共に該当する薬剤について患者名・患者ID・処方日・処方医師名・投与量全てを調べることができ、迅速に処方医師に知らせることができる
 - ・病棟専任薬剤師とDI担当薬剤師のカンファ等情報共有できているか
 - 病棟薬剤師に限らず1日1回12時に薬剤師全員に必要な情報を伝えている。
- ノートに内容を記し、必要であればプリントを貼って、当日休みの薬剤師も後で見つて確認印を押すことになっている
- ・医薬品安全性情報で入手した情報の重要度に応じて周知する方法について
 - 「医薬品安全管理業務手順書」内13.「医薬品安全情報等管理体制マニュアル」を提示
 - ・病棟専任薬剤師の名前は病棟に掲示されているか
 - 掲示している

【薬剤管理指導料】

- ・薬剤師の配置と医薬品情報管理室については病棟薬剤業務で確認済
 - ・入院患者ごとの薬剤管理指導記録
 - 電子カルテとは別にユヤマ社の薬歴の端末を使用
 - ・注射についてもその都度処方箋を発行しているか
 - 口頭で注射を準備することはなく必ず注射処方箋を発行して施行している
- もし入力できない臨時でとった薬剤を使用する際でも、以前使用していた「手書き処方箋」を使用し、事後で電子カルテに入力している

【後発医薬品使用体制加算1】

- ・後発医薬品の使用の割合と内訳を提示して説明。
- ・後発品の採用についてどのような評価をして、その結果を踏まえて薬事委員会で採用を決定しているか
 - 後発品に関しては、まずオーソライズドを優先し、安定供給できているかを重視していると回答

栄養部

【入院時食事療養費】

提出書類：出勤簿、特別食食事箋

確認内容

- ① 組織図で栄養部の位置づけ確認
- ② 栄養部責任者の確認
- ③ 業務委託の有無の確認→直営。

直営のメリットは何か？→個人対応、栄養管理のし易さ、食事の美味しさと回答

- ④ 特別食食事箋の確認

1、食事のどのようにオーダーされ、食事に反映されるのか？

→電カルでオーダー、給食管理システムに反映させる

2、食事箋の変更点はどのようなところか？→口頭で説明

3、検食はしているか、記録はあるか？→ある。(検食簿の確認なし)

- ⑤ 食事関連病棟掲示物確認

適時適温の表記

→(改善事項) 食事提供時間の記載はあるが小さいため、患者にわかり易いように工夫すること。

- ⑥ 食事の適温のための方法確認→口頭で回答

- ⑦ 職員食の提供があるか？患者の食事と分けられているか？

→口頭で回答(納品書等書類の確認なし)

- ⑧ 保健所の立ち入りはあるか？指示事項があった場合は改善しているか？

→口頭で回答

【栄養サポートチーム加算】

提出書類：出勤簿、栄養治療実施計画及び報告書3例、回診者リスト

確認内容

- ① チームメンバー4職種の出勤簿、タイムカードの照合
- ② 1日の介入人数は？→回診者リストで15名以下であることを説明
- ③ 組織図での位置づけの確認
- ④ 病棟掲示はあるか→口頭での回答のみ
- ⑤ 計画書兼報告書の内容確認

→患者にどのように説明しているか→口頭で説明

→計画に変更がある場合はどうするのか、経過がわかるか→口頭で説明

【外来栄養食事指導】

提出書類：出勤簿

確認事項

- ① 届出管理栄養士の出勤簿確認
- ② 研修を受けているか（研修の指定はないが）→受けている
- ③ 専任としての業務割合はどのくらいか→口頭で説明。

【栄養管理体制】

提出書類：栄養管理手順書

確認事項

- ① 栄養管理手順書確認→手順について説明
- ② 栄養管理計画書確認
- ③ 入院診療計画書確認

→（改善事項）特別な栄養管理の必要性の有無について 患者に計画書を渡す前に、必要性がある場合は「有」と記載したほうが良いのでは？ 多職種で行うこと

医事部

【医師事務作業補助体制加算】

1. 調査（確認・聴取）経過（聴取時間は概ね15分程度）
 - ・医師事務作業補助規程の確認
主に業務内容の記載内容を確認。
 - ・電子カルテ、個人情報、診療記録に関する規程の確認
内容はあまり確認せず、各規程が存在するか確認。
 - ・年間の緊急入院患者数
届出要件の件数がクリアされているか確認
 - ・医師事務を新たに配置してからの6ヶ月以内に行う研修について
研修プログラムと研修記録で確認。業務日誌は未確認。
2. 確認資料（準備した資料）
 - 医師事務作業補助者の出勤簿
 - 業務範囲に係わる院内規程
 - 年間の緊急入院患者数
 - 医師事務を新たに配置してからの6ヶ月以内に行う研修について

【医師・看護・その他業務負担軽減】

1. 調査（確認・聴取）経過（聴取時間は概ね20分程度）
 - ・医師の業務負担軽減年度計画及び評価
 - ・業務改善委員会の規程
 - ・業務改善会議議事録の確認
2. 確認資料（準備した資料）
 - 年度計画、評価
 - 業務改善委員会の規程
 - 業務改善委員会の議事録
3. 口頭指導事項
 - ・業務改善委員会規程に、「医師、看護師、その他職種の業務負担軽減を目的とする。」と明確に記載する方が良い。
 - ・改善委員会の議事録も項目ごとに達成値（パーセントまたは件数など）を記載した方が良い。
 - ・業務改善計画の職員の通達方法が不明確。（医局に掲示、文書発行など）
 - ・業務改善委員会の議事録は電子カルテの議事録アーカイブから各自閲覧で可。

地域連携室

【患者サポートについて】

① 配置状況がわかるものは（事前提出のメンバー表と配置図の名前、時間を確認）

土曜日に複数人数を出している理由は？

→ 土曜日は休み希望が多いので複数にしていると答えた

② 場所はどこにありますか

→ 総合案内にあります

問い合わせがないときに「別の部屋にいる」という所がありました。それはダメです。

→ それはありません。

席を離れるときは？

→ 当院は高齢者や外国の方が多く、同線にもわかりにくいところがあるので

自動精算機や再来器、受付などお手伝いしながら対応しています

地域連携室の部屋が近くにあるので、離れるときはすぐ来てもらえます

③ カンファレンスの記録を全部読んで、「クレームなど軟らかい内容ですね」と言われた

→ 待ち時間のクレームはあります。特に泌尿器科の先生の待ち時間はすごいです。外国の方はすごく良く診てくれると喜ぶけど日本人は遅いと怒っています。

先生のポリシーで診療しているので改善はできません。ただ放送を流したり、掲示板で遅れているという情報は出して対応しています

⇒ これはよし悪しで1～2分で診療が終わると満足しないし長いと怒る、ですね

コロナが出たのですか？

→ 先月クラスターが出ました

⇒クラスターだったのですか。（少し驚いた様子）

④ 掲示はしていますか？

→ 掲示しています

入院患者さんにも案内していますか

→ 行っています

【入退院支援加算1】

① 出勤簿を見せてください

→ 私が専従でMSWが専任です

#####床ではないのですか

→包括が###床なので一般は###床です。MSWは2階、3階を見えています

② 連携機関が確認できる書類を見せてください

包括や居宅関係が多いですね

→ どうしても高齢者が多いのでケアマネとの連携が多いです。

③ 介護連携指導料の算定回数など確認できるものを出してください

④ 地域連携診療計画書を 3 例確認

⑤ パスの連携機関の書類を確認

→ コロナ前は会っていましたが、コロナになってからはリモートで行っています

来月も#####などから連絡が来ているので徐々に始まると思います

⑥ 入院時支援加算のスタッフは？専従の看護師か専任の看護師が必要です

→ 看護師が#人います。勤務表に載せます

⑦ 機能評価は？

→ 受けていません

⑧ 研修を受けている人は？出勤がわかるものを見せてください

これはあくまでも「望ましい」ですが職員研修は行っていますか？

→ MSWが介護保険など制度について研修は行っています

そういうものではなくてですか？

⇒ 研修の内容は病気や高齢者についてなど、受けていただいた研修内容が多岐にわたっています。

そのような内容で研修をするということです

→ 院長は市民講座などは行っていますが、その内容では行っていません。

リハビリ部

●指摘事項

①ADL専任と疾患別専従兼務→ADL専任と疾患別専任兼務へ変更指摘

ADL専任と疾患別専従を兼務することは可能だが、疾患別専従の人がADLを実施する時に疾患別規定人数10人を切ってしまう。人数に余裕があるのでADL専任と疾患別専従を兼務させるのではなく、ADL専任と疾患別専任を兼務させた方が良いと指摘。

→休みにより常時10人疾患別専従が従事する規定はない。よってADL専任の業務を行い10人切っていても問題ないと思う。この指摘事項には疑問だが配置を変更していく。

②Dr従事者名簿にリハ科医師の記載をすること（神経内科医としか記載がない）

③様式5の5ADL加算の条件（疾患率・年齢平均）のカウントの仕方を明確

●調査事項

①リハ物品リスト

②勤務表（疾患別・ADL・がんリハ）

③がんリハ・ADL加算担当医師の研修照明

④リハ室面積

⑤カンファ記録（いつ・所要時間・出席者）

【回復期リハビリテーション入院料1 >】

●指摘事項

なし

●調査事項

①様式49の根拠となる書類

②勤務表（回復期専従リハ・Dr・SW）

③様式49の2根拠となる書類

④様式49の5根拠となる書類

⑤直近3ヵ月のリハ棟情報の掲示確認

⑥リハビリ計画書（主観：内容が変更されているか？サイン？）

⑦カンファレンス記録（いつ）

⑧病棟面積の確認・リハ室面積の確認・フロ場の確認

→フロは機械浴しかないのか？

シャワーや特殊浴も同一場所で実施している返答

⑨重症度研修確認

ADL研修の確認もあり。リハはFIM研修を学校で集中的にならう。入職時に評価の誤差がでな

いよう研修をしていると返答し問題なし。

→今後ADL研修への出席。院内研修も実施していく必要があると推測。

⑩その他

重症度率や在宅復帰率が高いことへの発言はあるが、特に何もなく終了

透析

【人工腎臓】

慢性維持透析を行った場合 1

問 慢性維持透析を行った場合 1 で届出がでているが、透析装置の台数と患者数はどのようになっているのか。

答 令和3年1月～12月の透析装置の台数と患者数、透析装置の台数に対する人工腎臓を算定した患者数割合を提示。

問 日本透析医学学術委員会による「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」に基づき、水質管理は行われているか。

答 エンドトキシン・生菌数測定の年間計画表と結果、透析用水化学物質測定結果を提示。

問 透析機器安全管理委員会は設置されているか。また委員会は定期的に行われているか。

答 [REDACTED] を委員長とし設置している。委員会は委員より開催の要請があった場合など委員長が必要と認めた場合に開催とし、定期的には行っていないと回答。

【下肢末梢動脈疾患指導管理料】

問 全例に下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価及び指導管理を行っている記録があれば見せてください。

答 電子カルテ内の「足状態リスクアセスメント指導記録」と「検査結果一覧」の脈波・SPPの結果を2名分印刷したものを提示。

記録が紙媒体と電子カルテで分かれていると問題だが、同じ電子カルテ内であれば問題なしと。

問 医療機関に係る院内掲示について、検査結果が悪かったものについて最終的に医療機関へ紹介しているのであれば、紹介先医療機関の名前を院内掲示したほうがよい。

答 わかりました。

【医療機器安全管理料 1】

事前提出した書類

- ・直近1ヶ月の臨床工学技士の出勤簿（勤務表）

当日準備した書類

- ・直近1ヶ月の臨床工学技士の出勤簿（勤務表）
- ・医療機器安全管理委員会の議事録
- ・医療機器の安全使用のための研修の計画
- ・医療機器の安全使用のための研修の実施記録
- ・医療機器の安全使用のための研修の実施記録（報告用）
- ・2022年度医療機器保守点検計画書
- ・医療機器の保守点検の実施状況の記録
- ・医療機器の保守点検の実施状況（報告用）
- ・医療機器の不具合・健康被害の発生状況（報告用）
- ・CT、MRI、除細動器、人工呼吸器、血液浄化装置の定期点検記録と修理記録
- ・外部委託した定期点検記録と修理記録

当日聞かれたことと回答

- ・常勤の臨床工学技士の人数

###名

- ・医療機器安全管理責任者の氏名

ME 常勤者

- ・医療機器の安全管理を担う部門はどこか

医療機器安全管理委員会である。臨床工学部の医療機器管理室は保守管理の実務を担当している。委員会委員は担当部署の保守管理の実務を担当している。

- ・研修はいつどのようなときに行っているか

年度の計画に基づくほか、新しく医療機器が導入された時に行っている。

- ・保守点検はどのように行っているか

年間の計画書に基づき行っている。定期点検の結果と修理の実施記録を残している。

検査科

【検体管理加算 1、2】

- ・ 精度管理表に付記されている分析装置は 24 時可動可能ですか？
→可能です
(輪番当番日の火曜日・木曜日は常時可動できる状態です)
- ・ 担当医 Dr はどなたですか？
→内科医です (別記載されている常勤医名簿確認されている)

【6 分間歩行試験の事について】

- ・ 担当医 Dr はどなたですか？
→~~#####~~医師です (別記載されている常勤医名簿確認されている)
- ・ 何年くらいいらっしゃいますか？
→5 年ほどです
- ・ 6 分間歩行試験中の中止時の対応がマニュアルに記載していますか？
→試験前の中止基準のみ記載していますが、早急にマニュアルに追記します
(今回のマニュアル改訂時に追記しています)

総務部

【診療録管理体制加算 1】

- 1 記録のすべてが保管管理されていますか？
→電子カルテ内に保管されています。口頭で回答。
- 2 中央病歴管理室がありますか？
医療情報システム管理ガイドラインに遵守していますか？
→届出書類の平面図を提示。ガイドラインを提示。
- 3 診療録管理部門または委員会が設置されていますか？
→設置要綱提示。

4 診療記録の保管管理のための規定がありますか？

→規定提示。

5 1名以上の常勤診療記録担当者は配置されていますか？

→7月度の勤務表、タイムカードの写しを提示。

6 ICD上の規定に基づき疾病分類がなされていますか？

→ICDコード別表提示。

7 一覧表で確認できるように保管し管理された診療記録が速やかに検索できますか？

→システム上で管理しているので検索できます。口頭で回答。

8 全診療科で退院要約は作成されていますか？

→作成率表示の資料を提示。

9 診療情報の提供が行われていますか？

→直近の提供依頼書を提示。

【療養環境加算】

1 1病棟あたり8㎡以上ですか？

→平面図・面積表を提示。

2 特別の療養環境の提供に係る病床又は特定入院料を算定している病床を除外していますか？

→除外しています。口頭並びに平面図・面積表を提示。

3 医師と看護師は医療法の標準を満たしていますか？

→保健所提出の医師看護師人員表を提示。

【重症者等療養環境特別加算】

1 一般病ですか？

→そうです。口頭で回答。

2 個室又は2床室ですか？

→そうです。平面図提示。

3 酸素など吸入・吸引設備はありますか？

→あります。口頭で回答。

4 室料はとっていますか？

→いません。口頭で回答。

5 1か月平均の上限と平均入院患者数の8%を超えていませんか？

→7月分の実績を提示。

6 必要な看護師は配置されていますか？

→配置しています。口頭で回答。

【せん妄ハイリスクケア患者ケア加算】

1 チェックリストの作成はしていますか？

→チェックリストを提示。

【認知症ケア加算2】

1 医師と看護師の配置状況を見せてください。

→7月度の勤務表とタイムカードの写し、資格証を提示。

2 すべての病棟に研修を受けた看護師が配置されていますか？

→資格証を提示。

3 ケアに実施状況のわかる資料はありますか？

→ケア会議議事録を提示。

4 手順書はありますか？

→手順書を提示。

5 研修など開催していますか？

→議事録を提示。

【排尿自立支援加算】

1 チームが構成されていますか？

→7月度の勤務表、タイムカードの写しを提示。

2 医師の経験がわかる資料はありますか？

→経歴書を提示。

3 看護師の経験がわかる資料はありますか？

→資格証を提示。

4 ケアのマニュアルはありますか？

→マニュアルを提示。

【モニタリング加算】

1 常勤の医師はいますか？

→7月度の勤務表と出勤簿を提示。

【二次性骨折予防継続管理料】

*1のみ届出を受理しています。2・3も取得するなら今月中に提出ください。

1 医師と看護師と薬剤師の出勤簿を見せてください。

→7月度の勤務表と出勤簿を提示。

2 研修会は開催していますか？

→コロナの影響で未だ開催していません。また振替開催の時期は未定です。

【救急搬送看護体制加算】

1 年間の救急件数の実績を見せてください。

→実績表提示。

【外来腫瘍化学療法診療料】

1 出勤簿を見せてください。

→7 月度の勤務表と出勤簿を提示。

2 委員会に管理栄養士が参加していますか？

→議事録提示。

3 管理栄養士の経歴を教えてください。

→経歴書提示。

4 (外来化学療法加算) 専任看護師が配置されている資料はありますか？

→外来日誌提示。

5 レジメン委員会の議事録はありますか？

→議事録提示。

【麻酔管理料 1】

1 医師の勤務表を見せてください。

→7 月度の勤務表と出勤簿を提示。

2 麻酔に関する安全規定等体制はどのようにされていますか？

→特に規定等の作成はないが、外来で患者に説明している。

→わかりました。

【ニコチン依存症管理料】

1 平均継続回数算定根拠を提示ください。

→資料提示。

2 禁煙の掲示はしていますか？

→しています。口頭で回答。

【保険外負担】

1 患者の同意書はありますか？

→入院同意書提示。

総評

【看護要員の算出について】

入院料の基準については問題ない。ただし、勤務実績表の内容が不明確な部分がある。特に応援で働いている職員の勤務が分かりにくいので、今後修整が必要。

【入院基本料について】

計画書の内容が個別性に欠ける。主治医と看護師以外の職員の担当の記載がなかった。看護計画の内容が具体性に欠けている。

【褥瘡対策について】

専任医師、専任看護師を含めた褥瘡対策チームの設置が不明確。褥瘡対策委員会とは別に対策チームの設置が望ましい。

【看護補助者の勤務内容について】

働き方別に院内規定設ける必要がある。規定ないに行う業務を明確に記載すべき。

【医療安全について】

安全管理部門の中に安全管理室を設ける必要あり。また、その内容を組織図に記載することが望ましい。業務改善計画書の作成を年度毎に作成することが望ましい。

【感染対策について】

徹底されているため、指摘事項なし。

【各種加算届について】

施設基準に沿って運営できている。指摘事項なし。

以上