

人員に関する基準

1 介護支援専門員

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員が介護職員を兼務しているが、月の大半を夜勤職員として従事するなど、介護職員の業務の比率が大きくなっている。 ・ 併設の他事業所の職務を兼務している。
指導内容・ポイント
<p>○介護支援専門員においては、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないところ、<u>入所者の処遇に支障がない場合には、施設の他の職務を兼務できるものである。</u></p> <p>○当該事例のように、兼務する職務の比率が大きく、介護支援専門員の職務内容について入所者の処遇に支障が生じていないとは言えない状態である場合は、<u>介護支援専門員としての業務の比率を高くするなど勤務形態の見直しを検討すること。</u></p> <p>○また、<u>兼務できるのは介護老人福祉施設の職務に限られることから、他の事業所の職務を兼務した場合は、当該従業者は、各施設・事業所では非常勤としての扱いとなることに留意すること。</u></p> <p>【老福基準省令第2条第9項】 【老福基準解釈通知第2の4】</p>

2 直接処遇職員の専従

事例
<p>・直接処遇職員(生活相談員、介護職員、看護職員)が兼務できない職種を兼務している。</p> <p>(例1) 生活相談員が介護職員を兼務</p> <p>(例2) 看護職員が併設の通所介護事業所の看護職員を兼務</p>
指導内容・ポイント
<p>○特別養護老人ホームの<u>直接処遇職員（生活相談員、介護職員、看護職員）は、同一施設の機能訓練指導員及び介護支援専門員並びに併設の短期入所生活介護事業における同じ職種以外の兼務は原則的に認められていないので、その兼務を解消すること。</u></p> <p>【特養基準省令第6条】</p> <p>【特養基準解釈通知第1の5】</p>

運営に関する基準

1 入退所

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・入所申込者への入所申込後の状況確認・情報収集（フォローアップ）が不十分である（年1回程度、1次判定の上位者のみ等）。 ・入所待機者本人又は介護者の状況に変更があり、入所検討委員会の検討結果とは異なる順序で入所させている事例がある。 ・入所検討委員会における2次判定の検討経過及び結果に関する記録がない。
指導内容・ポイント
<p>《フォローアップ》</p> <p>○入所申込者全員について、少なくとも半年に1回はフォローアップを実施し、最新の情報に更新した上で入所判定を行うこと。（入所検討委員会の前に最新の情報に更新されていることが望ましい）</p> <p>《入所検討委員会》</p> <p>○入所検討委員会のメンバーには施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の関係職員で構成することとし、施設職員以外の者の参加も求めることが望ましい。</p> <p>○<u>優先的な入所の取扱いは、透明性及び公平性が求められることから</u>、待機者本人又は介護者の状況に変更があり、当初の決定と異なる順序で入所させる必要が生じた場合には、入所検討委員会による決定を経ること。</p> <p>○また、入所検討委員会における2次判定の検討経過及び結果について明確に記録を残すこと。</p> <p>【老福基準省令第7条第2項】 【老福基準解釈通知第4の6】 【指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について（平成26年12月12日老高発1212第1号）（別紙）指針の作成・公表に関する留意事項 4(1)②】</p>

2 施設サービス計画の作成

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族に対し説明しているが、文書により入所者の同意を得ないまま、サービスが開始されている。 ・入院等により、状況に変化があった入所者について、施設サービス計画の見直しが行われていない、又は、見直しまでに相当な時間が経過している。 ・計画が更新されるも、入所者及び家族の生活に対する意向について、確認していない。
指導内容・ポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○施設サービス計画の作成に当たっては、アセスメントから抽出された課題に対し、具体的な長期目標及び短期目標を設定するとともに、それらの目標を達成するための各種サービスを適切に位置づけること。 ○計画原案の内容について、入所者又はその家族に対し説明し、文書により入所者の同意を得た上で、施設サービスの提供を開始すること。 ○入所者の心身の状況に変化が生じたときは、速やかに計画を見直すこと。 ○モニタリングは、介護支援専門員が入所者に面接すること等により、個々の入所者の心身の状況等に応じた頻度で行うこと。 ○施設サービス計画を作成・更新する際には、入所者の希望及び入所者のアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があることから、計画作成のたびに入所者及びその家族の意向を聴取し記載すること。 <p>【介護保険法第8条第27号】 【老福基準省令第12条】 【老福基準解釈通知第4の11】</p>

3 褥瘡対策

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡のハイリスク者に対する予防計画の作成、実践及び評価が十分に行われていない。 ・職員の主観による振り分けを行うなど、ハイリスク者が正確に抽出されているとは言い難い体制となっている。 ・褥瘡対策委員会について、恒常的に医師及び管理栄養士が出席していない。
指導内容・ポイント
<p>■施設において、次のような褥瘡の予防のための体制を整備することが考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当該施設における褥瘡対策のための指針を整備すること。 ○医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等で構成する褥瘡対策チーム（委員会）を設置するとともに、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい。)を決めておくこと。 ○全ての入所者について、入所者の日常生活の自立度、栄養摂取の状況、アルブミン値、活動状況、皮膚の特性、皮膚の湿潤の状況、体圧が局部的にかかりやすい部位の有無など、褥瘡の発症に関連する多面的なデータを収集し、<u>ブレーデンスケールやOHスケール等の客観的な基準を用いて、ハイリスク者を正確に抽出すること。</u> ○ハイリスク者については、褥瘡対策チーム(委員会)が中心となり、<u>多職種の十分な連携のもと、具体的で実効性のある予防計画を立て、実践し、適宜検証、評価及び見直しを行うこと。</u>また、体位交換や栄養管理等により総合的な予防措置を行い、皮膚に変化が見られた際は、迅速かつ適切な措置を講じて悪化防止に努めること。 ○褥瘡罹患者がいる場合には、<u>医師の指示のもと、介護職、看護職、管理栄養士など多職種が連携して治療計画を立て、実践し、適宜検証、評価及び見直しを行うとともに、日々の処置の内容や褥瘡の症状の経過を記録すること。</u>褥瘡の経過記録は、<u>状態の変化が分かるよう図や写真等を利用して詳細に記載すること。</u> ○研修等を通じて、施設全体として、「施設内で褥瘡を発症させない」という意識の醸成に努めること。 <p>【老福基準省令第13条第5項、（ユニット型）同第43条第6項】 【老福基準解釈通知第4の12(5)】</p>

4 勤務体制の確保等（ユニットケア体制）

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・勤務表上でユニットにおいて介護職員が不在となる時間帯がある。実際には、隣接ユニットの介護職員が対応しているが、勤務体制として不明瞭な状態である。 ・ユニットリーダーの勤務時間が、常勤職員が勤務すべき時間数を大幅に下回っている。
指導内容・ポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○昼間においては、ユニットごとに介護職員又は看護職員を常時1人以上配置すること。 ○夜間及び深夜においては、2ユニットごとに1人以上の夜間・深夜業務に従事する介護職員又は看護職員を配置すること。 ○なお、ユニット型指定介護老人福祉施設においては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう継続性(馴染みの関係)を重視したサービスの提供が求められており、<u>直接処遇職員のローテーションは、基本的に当該ユニット内で固定されていることが望ましいこと</u>。やむを得なく別のユニットを兼務する場合は、勤務表に配置状況を適正に記載し、担当職員の役割を明確にすること。 ○ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置し、入居者の処遇に支障がない体制を整えること。 ○なお、上記の昼間の介護職員等の配置又は常勤ユニットリーダーの配置に係る基準を満たさない場合は、減算の対象となることに留意すること。 <p>【老福基準省令第47条第2項】 【老福基準解釈通知第5の10】 【施設基準第49号で準用する第11号】 【介護サービスQ&A 連番1758（H23.12.1事務連絡「ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関するQ&A」問1）】</p>

5 勤務体制の確保等（ユニットリーダー研修受講者の配置）

事例
<p>・ユニットリーダー研修を受講した職員が1名しか配置されていない。</p>
指導内容・ポイント
<p>○<u>ユニットリーダー研修受講者を2名以上配置</u>すること。なお、ユニット型短期入所生活介護事業所を併設する場合は一体のもののみなし、合計2名以上配置すること。</p> <p>○なお、本来は、ユニットリーダー研修受講者をユニットリーダーとして配置する必要があるが、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を研修受講者の数に含めても差し支えない。</p> <p>【老福基準解釈通知第5の10(2)】</p>

介護報酬

1 日常生活継続支援加算

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・届出を行った月以降、算定要件を満たしているか毎月の確認や記録をしていない。 ・要介護4又は要介護5の入所者の占める割合を算出する際に、ショートステイ利用者の数を含めていた。 ・介護福祉士の員数に、ショートステイに勤務する職員やショートステイに勤務する時間も含めていた。
指導内容・ポイント
<p>○届出を行った月以降も、次の算定要件を満たしていることを毎月確認し記録すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次のいずれかに該当すること <ol style="list-style-type: none"> a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。 b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、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である者の占める割合が100分の65以上であること。 c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。 ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。〔後略〕 <p>○入所者の割合については、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者を含めず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみで算出すること。</p> <p>○介護福祉士の員数は、ショートステイを除いた本体施設での勤務時間のみをもって算出することともに、直近3月間の平均が所定の割合を満たしていることを確認すること。</p> <p>（兼務職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により常勤換算数を計算）</p> <p>【施設基準告示第50号】 【施設報酬留意事項通知第2の5(10)】</p> <p>【平成21年3月23日介護保険最新情報vol.69「平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)」問73、74】</p>

2 看護体制加算

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・併設の短期入所生活介護事業所でも看護体制加算Ⅱを算定している場合、各々の施設・事業所における看護職員の勤務時間数で（兼務する場合は割り振って）算定要件を満たす必要があるところ、全体で捉えており、各々の勤務体制が明確になっていなかった。 ・看護職員が機能訓練指導員等を兼務しているが、その勤務割合について勤務表上で明確になっていない。 ・オンコール体制の取り決めや看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化がなされていない。
指導内容・ポイント
<p>○短期入所生活介護事業所においても当該加算を算定する場合は、<u>本体施設と併設ショートステイの各々の看護職員の勤務時間数により常勤換算数を算出</u>すること。併設ショートステイを兼務職員がいる場合には、サービスごとに当該職員の常勤換算数を適切に按分した上で、算定の可否を判断すること。</p> <p>○看護職員が機能訓練指導員等の他の職種を兼務する場合は、<u>看護職員以外の職務に従事する時間は本加算における常勤換算数に含めないこと。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の配置要件・・・（看護体制加算Ⅰ）常勤の看護師を1名以上 （看護体制加算Ⅱ）常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の員数に1を加えた数以上 <p>○（看護体制加算Ⅱ）管理者を中心として、介護職員と看護職員の協議により、<u>オンコール体制の指針・マニュアルや入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）</u>を定めておくこと。併せて、施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、その内容を周知すること。</p> <p>【施設基準告示第51号】 【施設報酬留意事項通知第2の5(11)】</p>

3 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

事例
<p>・指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士や医師のコメントが個別機能訓練計画に記載されているのみで、個別機能訓練の進捗状況等の評価において、その関与が十分には確認できなかった。</p>
指導内容・ポイント
<p>○本加算は、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部の理学療法士等との連携を評価するものであることから、次のとおり、<u>入所者のアセスメントや機能訓練の評価等について、具体的に理学療法士等に関与してもらうこと。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>理学療法士等の施設への訪問を受け、共同して入所者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成すること。</u> ・その際、<u>日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を受けること。</u> ・<u>各月における評価内容や目標の達成度合いについて、理学療法士等に報告・相談し、必要な助言を受けた上で、目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</u> ・3月ごとに、施設訪問した理学療法士等と共同して、<u>個別機能訓練の進捗状況等について評価し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。</u> <p>【大臣基準告示第42号の4口】 【施設報酬留意事項通知第2の5(15)で準用する第2の2(10)②】</p>

4 個別機能訓練加算

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別機能訓練計画に、訓練の具体的なプログラムの内容や留意点についての記載がない。 ・ 計画の内容について、個別機能訓練を開始してから相当期間経過後に入所者等に説明している事例があった。 ・ 個別機能訓練の効果及び評価等が十分になされていない。また、機能訓練指導員のみで評価等を行っている。
指導内容・ポイント
<p>○個別機能訓練として実施することの意義を多職種で検討した上で、入所者ごとの目標を達成するために必要な機能訓練の計画を作成し、実施すること。</p> <p>○個別機能訓練計画には、具体的なプログラムの内容を記載し、その留意点とともに、多職種の職員間で情報共有を図ること。</p> <p>○個別機能訓練を行う際は、開始時及びその3月ごとに1回以上、入所者に対し計画の内容を説明し、記録すること。</p> <p>○個別機能訓練を実施した際は、その記録（実施時間、訓練内容、担当者等）を必ず残し、入所者ごとに保管するとともに、訓練の従事者が閲覧できるようにすること。</p> <p>○個別機能訓練計画の作成に関わった職員が共同して訓練の効果及びその評価等を行い、記録を残しておくこと。</p> <p>【大臣基準告示第86号の3の2】 【施設報酬留意事項通知第2の5(16)】</p>

5 精神科を担当する医師に係る加算

事例
・精神科を担当する医師の勤務実績が一月に1回しかない。
指導内容・ポイント
○認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める施設において、 <u>精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われた月に算定すること。</u>
○入所者に対して <u>療養指導を行った記録等を残しておくこと。</u>
【施設報酬告示別表1注18】
【施設報酬留意事項通知第2の5(18)】

6 協力医療機関連携加算

事例
・協力医療機関との間で開催する入所者の病歴等の情報を共有する会議について、毎月開催されていることが会議録等により確認できなかった。
指導内容・ポイント
○入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、 <u>入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を概ね月1回以上開催すること。</u> ただし、電子的システムにより協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年3回以上開催することで差し支えない。
○ <u>会議の開催状況については、その概要を記録等に残しておくこと。</u>
【施設報酬留意事項通知第2の5(27)】

7 療養食加算

事例
<ul style="list-style-type: none">・減塩食に含まれる塩分の1日の総量が6.0g以上となっている。・算定対象者に提供する療養食について、献立表を作成していない。・高血圧症に対して減塩食療法を行った場合に、療養食加算を算定していた。
指導内容・ポイント
<p>○療養食加算は、食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢・心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている等の基準を満たした場合に、1日につき所定の単位数を加算するものであり、<u>1日ごとの塩分相当量の総量が6.0g未満とならなかった場合は、その日数分は算定の対象とはならない</u>ことに留意すること。</p> <p>○加算を算定する場合は、療養食の献立表を作成すること。</p> <p>○心臓疾患等に対して減塩療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。</p> <p>【施設報酬留意事項通知第2の5(32)で準用する第2の2(21)】</p>

8 看取り介護加算

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師によって回復の見込みがないと診断された旨の記録が確認できない。 ・ 看取りに関する指針について、入所時に説明していない。 ・ 看取り介護に係る計画の同意日より前の期間も、加算算定の対象に含めている。 ・ 看取り介護の事後検証等について、ケアカンファレンスを実施していない。また、看取りに関する研修を実施していない。
指導内容・ポイント
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師が回復の見込みがないと診断した記録を残しておくこと。 ○ <u>看取りに関する指針については、入所の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ること。</u> ○ 看取り介護に係る計画は、医師等のうちその内容に応じた適当な者が説明をし、当該計画について利用者又はその家族等から同意を得てから加算を算定すること。 ○ 多職種に参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行うこと。 ○ 看取りに関する職員研修を実施し、その記録を残すこと。 <p>【施設基準告示第54号】 【利用者等告示第61号】 【施設報酬留意事項通知第2の5(35)】</p>

9 褥瘡マネジメント加算

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡のハイリスク者に対する褥瘡予防計画（褥瘡ケア計画）を作成しているが、多職種共同によるものか記録等で確認できない。 ・褥瘡ケア計画に基づくケアを実施する際に、入所者の家族に実施内容を説明し同意を得ているとのことだが、同意の記録がない。
指導内容・ポイント
<p>○入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。併せて評価に基づき3月に1回は、入所者ごとの褥瘡ケア計画を見直すこと。</p> <p>○褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施することについて、<u>入所者又はその家族からの同意を得た記録を残すこと</u>。</p> <p>○褥瘡のハイリスク者に対する褥瘡予防計画（褥瘡ケア計画）について、多職種共同で作成し、共同で作成したことが分かるよう記録を残すこと。</p> <p>【大臣基準告示第71号の2】 【施設報酬留意事項通知第2の5(41)】</p>

10 排せつ支援加算

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・入所者ごとの排せつの状態及び今後の見込みに関する評価について、看護師が行っているが、その内容を医師へ報告していない、または、排せつに関する支援計画の内容を医師が確認していないなど、排せつ支援について医師の関与が不十分である。 ・また、医師、看護師以外の職員が評価を行っている。 ・排せつに関する支援計画について、入所者の家族へ書面を送付するのみで、特段の説明をしておらず、また、入所者又は家族の理解や実施の希望を確認しないまま、支援を実施している。
指導内容・ポイント
<p>○入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。併せて評価に基づき入所者ごとの支援計画を見直すこと。</p> <p>○入所者ごとの排せつの状態及び今後の見込みに関する評価は、<u>医師又は医師と連携した看護師が行うこと</u>。医師と連携した看護師が評価を行った場合は、その内容を支援前に医師へ報告すること。</p> <p>○排せつに関する支援計画書については、<u>医師も含め多職種の者が共同して作成すること</u>。</p> <p>○当該支援計画の実施に当たっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、次の事項を説明するとともに、理解と実施の希望を確認した上で支援を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析、支援計画の内容 ・当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること ・<u>支援開始後であっても、いつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できること</u> <p>【大臣基準告示第71号の3】 【施設報酬留意事項通知第2の5(42)】</p>

11 自立支援促進加算

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・入所者ごとの自立支援に係る医学的評価について、医師が行うべきところ、医師以外の職員が評価・支援計画書に記載するのみで、その内容を医師が確認しておらず、当該評価に医師が関与していない。 ・自立支援促進に関する支援計画書について、支援計画の内容が具体的でない又は画一的な内容である。
指導内容・ポイント
<p>○入所者ごとの自立支援に係る医学的評価は、<u>医師が施設入所時に行うとともに、その後少なくとも3月に1回当該評価の見直しを行うこと。</u></p> <p>○医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。</p> <p>○自立支援促進に関する支援計画には、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための取組などに関する内容を位置づけ、特別な支援を実施すること。</p> <p>○よって、<u>画一的・集団的なケア、画一的な支援計画による取組、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施するのみの内容では、加算の対象とならないことに留意すること。</u></p> <p>【大臣基準告示第71号の4】 【施設報酬留意事項通知第2の5(43)】</p>