

人員に関する基準

1 看護職員の配置〔老健〕

事例
<p>・常勤換算方法による看護職員又は介護職員の員数は満たしているが、看護職員の員数の標準とされている看護職員及び介護職員の総数の7分の2程度を満たしていない。</p>
指導内容・ポイント
<p>○適切な看護サービスの提供を確保する観点から、看護職員の員数について、<u>標準数を確保すること</u>。</p> <p>○なお、「看護職員及び介護職員の総数」とは、基準により置くべきとされている看護職員・介護職員の員数<u>（最低基準）</u>をいうことに留意すること。</p> <p>【老健基準省令第2条第1項第3号】</p> <p>三 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。） 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（<u>看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度</u>を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度をそれぞれ<u>標準とする。</u>）</p> <p>【老健基準省令解釈通知 第2の3(2)】〔新規〕</p> <p>(2) 基準省令第2条第1項第3号の「<u>看護・介護職員の総数</u>」とは、<u>同号により置くべきとされている看護・介護職員の員数をいうこと</u>。</p>

運営に関する基準

1 入退所

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・入所者が退所して居宅において生活ができるかどうかの検討を行っていない。 ・入所者が退所して居宅において生活ができるかどうかの検討の経過及び結果に関する記録がない。
指導内容・ポイント
<p>○入所者が退所して居宅において生活ができるかどうかの検討は、必ず行うこと。特に、介護老人保健施設においては、少なくとも3月ごとに行うこと。</p> <p>○検討の経過及び結果について記録に残すこと。</p> <p>【老健基準省令第8条第4項】 【介護医療院基準省令第12条第4項】</p> <p>【老健基準省令解釈通知 第4の7(4)】 【介護医療院基準省令解釈通知 第5の7(4)】</p> <p>【老健基準省令解釈通知 第4の38】 【介護医療院基準省令解釈通知 第5の38】</p>

2 勤務体制の確保等

事例

- ・看護職員が支援相談員を、介護職員が介護支援専門員を兼務しているが、各々の職種の勤務割合について、勤務表上で明確になっていない。
- ・管理者及び医師について、勤務表が作成されていない。また、勤務状況の管理もなされておらず、勤務実績が確認できない。

指導内容・ポイント

○原則として月ごとの勤務表を作成し、管理者や医師、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確にすること。また、勤務実績についても、適切に管理すること。

【老健基準省令第26条第1項、第48条第1項】 【介護医療院基準省令第30条第1項、第52条第1項】

【老福基準省令解釈通知 第4の25(1)】 【介護医療院基準解釈通知 第5の25(1)】

3 衛生管理等

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・施設における感染症や食中毒の予防及びまん延防止のための指針が整備されていない。 ・感染症や食中毒の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修を年2回以上実施していない。
指導内容・ポイント
<p>○施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>○また、感染症や食中毒の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修を年2回以上実施すること。</p> <p>【老健基準省令第29条第2項】 【介護医療院基準省令第33条第2項】</p> <p>【老健基準省令解釈通知 第4の28(2)③】 【介護医療院基準解釈通知 第5の28(2)③】</p>

4 事故発生の防止及び発生時の対応

事例
<p>・同様の事故が繰り返されている。（服薬事故等）</p>
指導内容・ポイント
<p>《事故防止検討委員会》</p> <p>○事故防止検討委員会は、<u>幅広い職種で構成</u>し、各メンバーの責務及び役割分担を明確にした上で、管理者のリーダーシップのもと、事故やヒヤリハットの<u>原因を深く検証</u>し、<u>実効性のある再発防止策を検討・実践</u>し、<u>その効果を検証</u>するといった<u>一連のサイクルの確立を図り、再発防止につなげる</u>こと。</p> <p>➤ 事故の再発防止には、</p> <p>①事故やヒヤリハットの事例について、<u>職員自らが原因分析、再発防止策の検討、事後評価を行い、ケアに反映させることが重要</u>。</p> <p>②検討委員会においては、<u>一定期間内に発生した事故やヒヤリハットについて「時間別」「場所別」「原因別」「入所者別」などで統計</u>をとり、<u>類似例ごとに、原因分析、再発防止策の検討、事後評価を行う</u>など、<u>施設全体での発生傾向を分析</u>することが効果的。</p> <p>③事故やヒヤリハットの各事例、<u>事故防止検討委員会の検討結果について、従業員に周知徹底</u>すること。</p> <p>④服薬事故について、<u>委員会等において未然防止のための有効な仕組みを検討し、施設全体で取り組む</u>こと。</p> <p>《服薬介助時のポイント》・介護職員のみでなく看護職員も関わること。・入所者の名前、薬の種類、用法用量等に間違いはないか確認を徹底すること。・複数の職員が声掛けを行うこと 等</p> <p>【老健基準省令第36条第1項第2号及び第3号、第2項】 【介護医療院基準省令第40条第1項第2号及び第3号、第2項】</p> <p>【老健基準省令解釈通知 第4の35②③】 【介護医療院基準解釈通知 第5の35②③】</p> <p>【介護サービス事業所における事故等発生時に係る対応について(令和3年4月1日栃木県保健福祉部高齢対策課)】</p>

介護報酬

1 夜勤職員配置加算 [老健]

事例
<p>・認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設では、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで、夜勤職員配置加算の基準を満たす必要があるが、貴施設では、認知症専門棟以外の部分について、要件を満たしているか確認を行わないまま、当該加算を算定している。</p>
指導内容・ポイント
<p>○夜勤職員配置加算を算定する際は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで基準を満たしているか確認すること。 【施設報酬留意事項通知第2の6(10)②】</p>

2 短期集中リハビリテーション [老健]

事例
<p>・短期集中リハビリテーションについて、リハビリテーション計画原案を作成する前に開始している。</p>
指導内容・ポイント
<p>○短期集中リハビリテーションについて、サービス開始の際に、多職種協働で速やかにリハビリテーション計画原案を作成し、その内容について入所者又はその家族へ説明し同意を得た上で、開始すること。 【厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年2月10日厚生省告示第30号）別表第2の14】 【リハビリテーション・個別機能訓練・栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号 介護保険最新情報vol.936）第2のⅢ-1(2)②】</p>

3 ターミナルケア加算 [老健]

事例
<p>・当該加算について、入所者のターミナルケアに係る計画への家族等の同意日からではなく計画作成日から、請求している事例が確認された。</p>
指導内容・ポイント
<p>○当該加算については、<u>ターミナルケア計画について同意を得ることが要件とされている</u>ことから、当該同意日から算定すること。 ○本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、<u>口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要。</u></p> <p>【利用者等告示第65号のロ】 【施設報酬留意事項通知第2の6(17)ハ】</p>

4 入所前後訪問指導加算 [老健]

事例
<p>・当該加算に関する入所前後訪問指導を家族等に対し実施しているとのことだが、その指導内容について記録していない。</p>
指導内容・ポイント
<p>○入所前後訪問指導は、<u>入所者及びその家族等のいずれにも行う</u>こと。 ○入所前後訪問指導を行った場合は、<u>指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載</u>すること。</p> <p>【施設報酬留意事項通知第2の6(20)⑦】</p>

5 経口移行加算

事例

・経口移行計画の作成日（同意日）から起算して180日を超えた期間については、経口による食事の摂取が一部可能な入所者であつて、医師の指示に基づき継続して経口移行のための栄養管理及び支援を必要とされるものに対し、引き続き算定できるものであるが、貴施設では、期間を超えて算定を継続している場合の医師の指示について、記録で確認できない。

指導内容・ポイント

- 180日を超えて引き続き加算を算定する場合は、当該医師の指示をおおむね2週間ごとに受けるとともにその記録を残すこと。
 - 入所者の口腔の状況によっては、歯科診療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講ずること。
- 【施設報酬告示留意事項通知 第2の6(24)及び8(23)で準用する5(25)①ハ】

6 経口維持加算

事例

・誤嚥に関する検査の結果等により、経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師等の指示を受けた者を対象とすることとなっているが、誤嚥に関する検査結果を踏まえて医師が指示を出していることが記録に残っていない。

指導内容・ポイント

○医師等が検査の結果を確認した上で、**継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、指示を行**っていることが確認できるよう記録を残すこと。

○月1回以上、医師を含め多職種が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための**特別な管理の方法等**を示した**経口維持計画の作成**を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。

○なお、「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取をすすめるための食物形態、摂取方法等における適切な配慮のことをいう。

【施設報酬告示留意事項通知 第2の6(25)及び8(24)で準用する5(26)①イ】

7 療養食加算

事例

- ・脂質異常症食の提供を、医師の食事箋と異なる栄養素量の献立及び口頭による調理指示で行っており、医師の指示に沿った栄養素量の療養食献立が記録として残されていない。
- ・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。

指導内容・ポイント

○療養食が適切に提供（調理）されるよう、医師の指示（食事箋）に沿った献立を作成すること。また、療養食の調理指示は口頭ではなく献立に明示すること。

○療養食加算は、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、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ことに留意すること。

【利用者等告示第66号及び第74号】

【施設報酬告示留意事項通知 第2の6(27)及び8(26)で準用する2(16)①②】

8 褥瘡マネジメント加算 [老健]

事例
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
指導内容・ポイント
<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イ(2)(3)】</p> <p>【施設報酬留意事項通知第2の6(40)で準用する5(35)6⑥⑦】</p>

9 自立支援促進加算

事例

- ・自立支援促進に関する支援計画書を作成しているが、具体的な支援計画を記載せず、入所者又は家族へ説明を行わないまま、支援を開始している。
- ・自立支援促進に関する支援計画について、少なくとも3月に1回見直すべきところ、6月に1回しか実施していない。

指導内容・ポイント

○自立支援計画書について、**入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上に資する具体的な計画**を記載すること。また、当該計画に基づくケアを実施する際は、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

○自立支援計画について、自立支援に係る医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに見直しを行うこと。

【大臣基準告示第71号の4ロ、ハ】

【施設報酬留意事項通知第2の6(42)で準用する5(37)】