

## 運営に関する基準

## 1 入退所

## 基準

（前略）、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

【基準条例第 12 条第 2 項】

（前略）、指定介護老人福祉施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることにかんがみ、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。

【基準省令解釈通知第 4 の 5 (2)】

施設は、要介護 1 又は 2 の方からの申込みがあった場合には、入所申込書に特例入所の要件を具体的に記載した上で、その内容を丁寧に説明し、申込者側に特例入所の要件への該当に関する考えを記載してもらうこととする。この場合において施設は、入所申込者の介護保険の保険者である市町村に対して報告を行うとともに、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するに当たって、その意見を求めるものとする。

【栃木県特別養護老人ホーム入所等に係る指針】

入所に関する検討のための委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員などの関係職員で構成することとし、あわせて、施設職員以外の者の参加も求めることが望ましいこと。この場合、施設職員以外の者としては、当該社会福祉法人の評議員のうち地域の代表として加わっている者、社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みにおいて選任することとされている第三者委員などが考えられること。

【指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について（H26. 12. 12 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】

## 事例

- ✓ 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 回程度しか行われていない、1 次判定の上位者しか行われていない等）
- ✓ 入所に関する検討のための委員会（入所判定会議）に第三者の参画がない、あるいは、欠席の回が多い。
- ✓ 待機者本人又は介護者の状況に変更があり、入所検討委員会の議事録とは異なる順序で入所させているケースがある。
- ✓ 施設の入所判定指針について、平成 29 年栃木県指針改正に対応した改正が行われていない。

## 指導・ポイント

## 【フォローアップ】

- 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。（入所判定会議の前には最新の情報に更新されていることが望ましい）

## 【入所判定会議】

- 入所判定会議のメンバーには施設職員以外の者を含めること。また、当該施設職員以外の者が出席可能な日に決定する等、出席できるよう配慮すること。
- 優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものであるから、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、入所判定委員会による決定を経ること。

## 【入所に関する指針】

- 改正後の「栃木県特別養護老人ホーム入所等に係る指針」を参考に、施設の入所指針の改正を行うこと。

2

サービス提供の記録

基準

指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

【基準条例第13条第2項、基準条例第55条（第13条第2項の準用）】

サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。

【基準省令解釈通知第4の6、同第5の11（第4の6の準用）】

事例

- ✓ 介護記録の内容が不十分である。  
（「ホールにてお茶を飲まれる」「集団リハビリに参加された」など入所者の行動面の記録のみで、日々の様子に関する記録が少ない。介護記録の記載が少なく、記載自体がない日もある。）

指導・ポイント

- 介護記録は、入所者の暮らしを支える重要なツールであることから、提供した具体的なサービス内容について適切に記載するとともに、入所者の行動面のみではなく、入所者の性格や人柄など心理的な面についてもより深く理解できるよう、発言や表情（〇〇のテレビを見ている時にこんなことを言った、△△さんとこんなことを話した、□□をして表情が和らいだ等）、細やかな反応、職員の気付きなど入所者についてできる限り多くの事項を具体的に記載し、入所者の支援に役立つ記録の充実を図ること。
- 介護記録の充実を図るために、介護職員を対象に、記録の書き方に関する研修会を実施するなど職員研修などを通じて記録の仕方について職員間で統一を図り、記録の充実を図ること。

3 施設サービス計画

基準

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、当該施設サービス計画の実施状況の把握（当該入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて当該施設サービス計画の変更を行うものとする。

（前略）モニタリングに当たっては、当該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うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによらなければならない。

- 一 定期的に入所者に面接すること。
- 二 定期的モニタリングの結果を記録すること。

【基準条例第17条第9項、第10項】

「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。

【基準省令解釈通知第4の10(10)】

事例

- ✓ モニタリングが3月に1回しか行われていない。
- ✓ 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、文書により当該入所者の同意を得ているが、その時期について、サービス開始後一定の期間が経過した後に行っている事例が散見された。
- ✓ 入院等により、状況に変化があった利用者について、施設サービス計画の見直しが行われていないか、又は見直しに相当の時間を要している。
- ✓ 施設サービス計画において「楽しく過ごしたい」「美味しいものを食べたい」等、抽象的な目標設定が多く見られた。

指導・ポイント

- 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、月1回程度行うことが望ましい。
- 施設サービス計画の作成に当たっては、サービスの内容への入所者の意向の反映させるため、原案を作成後速やかに入所者又はその家族の同意を得ること。
- 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。
- 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。

4 褥瘡対策

**基準**

指定介護老人福祉施設(ユニット型指定介護老人福祉施設)は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

【基準条例第 18 条第 5 項、第 49 条第 6 項】

(前略)施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

イ 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。

ロ 当該施設において、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。

ハ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

ホ 介護職員に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

【基準省令解釈通知第 4 の 11(5)】

**事例**

- ✓ 褥瘡予防のための計画の作成、実践、評価が不十分で、施設内発症の入所者や、褥瘡の発症と治癒を繰り返す入所者がいる。
- ✓ 職員の主観による振り分けをおこなうなど、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。
- ✓ 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。

**指導・ポイント**

- 全ての入所者について、入居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するほか、ブレイデンスケールや 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。
- 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、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。
- 体位交換や栄養管理等により総合的な予防措置を行うとともに、皮膚の変化を見逃さないよう努め、ごく小さな表皮剥離や変色等、皮膚に変化が見られた際には、迅速かつ適切な措置を講じることにより悪化させないように努めること。
- 褥瘡罹患者がいる場合には、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。褥瘡の経過記録は、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。
- 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。

5

健康管理

基準

指定介護老人福祉施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

【基準条例第 23 条】

原則として「高齢者等の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査項目を年 2 回以上実施することとする。

【特別養護老人ホーム入所者の健康診断について（H27. 3. 12 高齢対策課事業者指導班）】

事例

- ✓ 入所者の健康診断を年に 1 回しか実施していない。

指導・ポイント

- 入所者の健康診断は、検査項目の調整を図ったうえで、原則として年 2 回実施すること。

6

勤務体制の確保等

基準

（前略）入所者（入居者）に対し適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

【基準条例第 30 条第 1 項、同第 53 条第 1 項】

（基準条例は、）指定介護老人福祉施設がその目的を達成するために必要な**最低限度の基準を定めたものであり、指定介護老人福祉施設は、常にその運営の向上に努めなければならないこと。**

（前略）指定介護老人福祉施設ごとに、原則として**月ごとに勤務表**（介護職員の勤務体制を 2 以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、**従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。**

【基準省令解釈通知第 1 の 1、同第 4 の 24(1) 及び第 5 の 10(3)（第 4 の 24(1) の準用）】

事例

- ✓ 介護職員及び看護職員が、人員基準をкаろうじて上回る程度しか配置されていなかった。
- ✓ 看護職員が当該施設の機能訓練指導員又は同一敷地内の他の事業所の職務を兼務しているが、勤務表上、勤務時間が明確になっていなかった。
- ✓ 勤務実績の確認が適切に行われておらず、人員基準を満たさない月が生じた。

指導・ポイント

- **毎月勤務表により人員基準を満たしていることを確認すること。**
- 退職者が見込まれる際には速やかな補充に努め、計画的な人員管理のもと従業者の勤務体制の整備に努めること。
- 看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合は、勤務表において**それぞれの業務の割り振りの時間を明確にしておくこと**。なお、機能訓練指導員として従事する時間は看護職員の常勤換算上の時間数には算定できないことに留意すること。

7

職員研修

基準

指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。

【基準条例第 30 条第 3 項】

同条第 3 項は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することを定めたものであること。

【基準省令解釈通知第 4 の 24(3)】

事例

- ✓ 職員研修の実施記録において、実施日と実施した研修名程度の情報しか記録されておらず、実施内容を確認できない。
- ✓ 施設内研修の受講者が少ない。
- ✓ 研修を受講できなかった者に対して、資料を配付するのみ。
- ✓ 事故防止、感染症対策、身体的拘束等適正化の研修を年 2 回以上実施していない。また新規採用時に研修を実施していない。
- ✓ 例えば、虐待防止対策と身体的拘束等適正化や事故防止とアンガーマネジメントなど広義においては同趣旨の内容を実施し、各々実施したものとしている。

指導・ポイント

- 同じ内容の研修を 2 回実施する、時間帯を変える等により、多くの職員が参加できるよう工夫すること。
- 研修に出席できなかった者に対して、資料や研修の記録を配布したり、レポートを提出する等の方法により、研修内容を把握できるような配慮をすること。
- 事故防止、感染症対策、身体的拘束等適正化の研修は年 2 回以上実施すること。また、新規採用時にも必ずこの研修を実施すること。
- 例えば、身体的拘束等適正化研修は、指針に基づき適正化の徹底を行うものであることから、法令等の趣旨を踏まえて、求められている研修を実施すること。



## 基準

指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね三月に一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。

二 当該指定介護老人福祉施設における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を整備すること。

三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。

四（省略）

## 【基準条例第 33 条第 2 項】

（前略）感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。

①（前略）当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、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、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。（後略）

②（前略）「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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。（後略）

③（前略）職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。（中略）また、研修での実施内容についても記録することが必要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。（後略）

④（省略）

## 【基準省令解釈通知第 4 の 26(2)】

## 事例

- ✓ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会が開催されていない。
- ✓ 調理業務等について委託しているが、委託を受けて行う者に対して施設における感染症および食中毒の予防及びまん延の防止のための指針が周知されていない。
- ✓ 新規採用職員研修において、感染症対策の研修が行われていない。
- ✓ 感染症対策の研修が年 1 回しか行われていない。

指導・ポイント

- 感染対策委員会は、おおむね3月に1回以上のほか、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること。
- 委員会を開催した際には会議録等の記録を残し、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 委託を受けて行う者に対しても、施設における感染症および食中毒の予防及びまん延の防止のための指針について周知すること。
- 新規採用職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止の研修を実施するとともに、実施内容について記録すること。
- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止の研修を年間研修計画に位置づけ、感染対策委員会が研修内容を企画・実施するなどして、すべての職員を対象に、年2回以上実施するとともに、実施内容について記録すること。



9

事故発生の防止及び発生時の対応

基準

指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 (省略)
- 二 事故が発生した場合又はその危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。
- 三 定期的に、事故発生の防止のための委員会を開催し、及び従業者に対する研修を実施すること。  
(前略)事故が発生した場合は、速やかに、市町村、当該入所者の家族等に対し連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

【基準条例第41条第1項第2号及び第3号、第2項】

- (2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底  
(中略)

④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。

⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

(3) (前略)「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする(後略)

(4) (前略)職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。(後略)

【基準省令解釈通知第4の32(2)(3)(4)】

(前略)けがの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とする。(後略)

【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(H23.3.1 栃木県保健福祉部高齢対策課介護保険班)】

事例

- ✓ 同様の事故が繰り返されている。(服薬事故、転倒(骨折)事故等)
- ✓ 原因分析の掘り下げができていない。事故・ヒヤリハット報告書に事後評価の欄がなく、事後評価を行っていない。
- ✓ 再発防止策の周知徹底がされていない。
- ✓ 事故防止検討委員会の内容が、事故・ヒヤリハット報告書の個別の事例の報告のみとなっている。
- ✓ 事故発生の防止のための従業者に対する研修が年1回しか行われていない。
- ✓ 新規採用職員研修において、事故発生の防止のための従業者に対する研修が行われていない。
- ✓ 外部の医療機関に受診を要した事故について、市町への報告がなされていない。

指導・ポイント

【事故防止検討委員会】

- 事故防止検討委員会は、幅広い職種で構成し、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、事故防止が入所者の命に関わる重大な取組であることを認識し、事故やヒヤリハットの原因を深く検証し、実効性のある再発防止策を検討・実践し、その効果を検証するといった一連のサイクルの確立を図り、再発防止につなげること。
- 事故の再発防止には、
  - ① 事故及びヒヤリハットの各事例については、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。
  - ② 事故防止検討委員会においては、事故やヒヤリハットを「時間別」「場所別」「原因別」「入所者別」などで統計をとり、類似例ごとに、原因分析、再発防止策の検討、事後評価を行うなど、施設全体での発生傾向を分析することが効果的である。
  - ③ 事故及びヒヤリハットの各事例、事故防止検討委員会の内容について、職員に周知徹底すること。
  - ④ 服薬事故は、入所者の生命にかかわる事故であることを全職員が認識し、施設内で服薬事故が多発していることを重く受け止めた上で、服薬の際は、入所者の名前、薬の種類、用法用量等に間違いはないか、介護職員のみでなく看護職員も服薬介助に関わり、確認を徹底するなど介護職員や看護職員等複数の職員が声掛けを行うなど、担当職員のミスを未然に防ぐための有効な仕組みを委員会等で検討して構築し、服薬に関する事故をゼロにできるように、施設全体で取り組むこと。

【事故発生の防止のための従業者に対する研修】

- 全ての介護職員や看護職員等を対象に、年2回以上実施すること。
- 新規採用職員研修においても実施すること。

【事故報告】

- 外部の医療機関を受診した事故については、通院・入院、怪我の種類、施設の過失の有無を問わず、市町へ報告すること。

人員に関する基準・介護報酬共通

1 常勤について

基準

(3) 「常勤」

当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

【基準省令解釈通知第1の6】

事業主は、その雇用する労働者のうち、その3歳に満たない子を養育する労働者であって育児休業をしていないもの（1日の所定労働時間が短い労働者として厚生労働省令で定めるものを除く。）に関して、厚生労働省令で定めるところにより、労働者の申出に基づき所定労働時間を短縮することにより当該労働者が就業しつつ当該子を養育することを容易にするための措置（以下この条及び第24条第1項第3号において「育児のための所定労働時間の短縮措置」という。）を講じなければならない。（後略）

【育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項】

事例

- ✓ 3歳を超えている子を養育するため、育児休業法第24条第1項の規定により所定労働時間の短縮措置を受けている管理栄養士を常勤として配置し、栄養マネジメント加算を算定していた。

指導・ポイント

- 人員基準や加算において「常勤」と見なすことができるいわゆる時短勤務者とは、育児休業法第23条第1項の規定に基づき3歳に満たない子を養育する労働者に限られるため、特に留意すること。なお、当該解釈は「常勤」要件の適否を判断する際の基準であり、法人や事業所において育児休業等の制度を積極的に活用することを制限する趣旨ではないことに留意されたい。

介護報酬

1 日常生活継続支援加算

基準

(2) 次のいずれかに該当すること

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。

(3) 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。

【施設基準告示第50(2)(3)】

③ (前略)届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

④ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、(中略)届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

⑤ (前略)介護福祉士の員数については、(中略)届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。(後略)

【報酬告示留意事項通知第2の5(6)③④⑤】

当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。

併設型のショートステイと兼務している職員については、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、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で(例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど)、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。

【H21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) [73] [74]】

事例

- ✓ 届出を行った月以降毎月の確認や記録をしていなかった。
- ✓ 介護福祉士の員数について、算定月のみの人員で確認していた。
- ✓ 介護福祉士の割合に、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・ポイント

- 届出を行った月以降も、割合を満たしていることを毎月確認し記録すること。
- 介護福祉士の員数について、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。
- 介護福祉士の割合は、本体施設での勤務に係る部分のみとすること。

2

看護体制加算

基準

看護職員の数が、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 以上であり、かつ、(中略) 指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の員数に 1 を加えた数以上であること。

【施設基準告示第 51 ハ(2)、ニ(2)】

「24 時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、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(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。

ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ (省略)

【報酬告示留意事項通知第 2 の 5 (7)④】

(前略)常勤の従業者(中略)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で 1 月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。

【H14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A [I]】

事例

短期入所生活介護事業所において看護体制加算Ⅱを算定しているため、各々の施設における看護職員の兼務状況を踏まえた常勤換算方法による員数が求められるところ、全体で捉えていた。

- ✓ 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。
- ✓ 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・ポイント

- 看護体制加算Ⅱを短期入所生活介護事業所においても算定する場合、本体施設と併設の短期入所生活介護事業所を兼務する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、算定の可否を判断すること。
- 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、兼務する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。
- 管理者を中心として、介護職員と看護職員の協議により、入所者の観察項目の標準化を定めておくこと。



3

夜勤職員配置加算

基準

（前略）1日平均夜勤職員数は、**暦月ごとに夜勤時間帯**（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

【報酬告示留意事項通知第2の5(8)①】

事例

- ✓ 延夜勤時間数について、勤務予定表の時間で算定の可否を確認していた。
- ✓ 機能訓練指導員や同一敷地内の他の施設を兼務している看護職員について、機能訓練指導員や兼務職員として勤務していた時間も看護職員の夜勤時間として計上していた。
- ✓ 当該月の日数が31日の場合（例：12月）にも30日に16を乗じて得た数で除して算定していた。

指導・ポイント

- 延夜勤時間数については、勤務実態に基づき算出し、要件を満たしているか確認すること。
- 延夜勤時間には介護職員及び看護職員の実績のみ計上し、機能訓練指導員や同一敷地内の他の施設を兼務している看護職員が夜勤時間帯に機能訓練指導員や兼務職員として業務を行っている場合は、その時間は延夜勤時間数から除くこと。
- 算定に当たっては、各月の日数を基に要件を確認すること。

4

生活機能向上連携加算（H30改正事項）

基準

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内の診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が、当該指定介護老人福祉施設を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、入所者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

【報酬告示留意事項通知第2の5(11)において準用する2(7)①】

事例

- ✓ 指定通所リハビリテーション事業所の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、訪問や評価において、その関与は十分には確認できなかった。

指導・ポイント

- 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、入所者のアセスメントや機能訓練の評価等について、より具体的に理学療法士等に関与してもらうこと。



5

個別機能訓練加算

基準

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(中略)を1名以上配置しているもの(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法(中略)で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)(後略)

【報酬告示別表1イ及びロ注10】

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。(後略)

④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に愛して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

⑤ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、(後略)。

【報酬告示留意事項通知第2の4(4)】

事例

- ✓ 入所者が100を超える施設において、常勤専従の機能訓練指導員のほかに有資格の介護職員が機能訓練指導員を兼務していたが、勤務実績が明確になっていなかった。
- ✓ 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。
- ✓ 個別機能訓練を開始してから相当期間経過後に利用者等に説明している事例があった。
- ✓ 食事や排泄等の日常生活上の行為の支援といった訓練メニューが多く見られ、一般的な介護と個別に実施する機能訓練との違いが明確でない。

指導・ポイント

- 機能訓練指導員は1名以上常勤専従で配置すること。また、入所者が100を超える施設においては、常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置すること。100人超の場合に、他の職種との兼務者については、職種ごとに当該職員の常勤換算数を適切に按分し、算定の可否を判断すること。
- 個別機能訓練計画を作成し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。
- 個別機能訓練計画作成後、速やかに利用者等に説明すること。
- 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、利用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。

6

栄養マネジメント加算

基準

医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

【大臣基準告示第 65 口】

⑤ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（後略）

ロ（省略）

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。（後略）

ニ（前略）栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ（前略）モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。（後略）

ヘ 入所者ごとに、おおむね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト（省略）

⑥ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。

【報酬告示留意事項通知第2の5(21)⑤⑥】

事例

- ✓ 栄養ケア計画の作成にあたって、施設長及び医師、その他の職種の関与が記録上確認できない。
- ✓ 栄養ケア計画を変更する必要性が生じたにも関わらず計画の変更が行われていない
- ✓ 計画見直し後の計画に署名がないものがあり、入所者又はその家族に説明し同意を得ているかが不明。
- ✓ モニタリング間隔の設定が不適切。（一律に1月。途中で低栄養状態のリスクが高くなったにも関わらず、モニタリング間隔が1月ごと。）
- ✓ 栄養ケア計画の同意を得られた日ではなく、作成日から算定していた。

指導・ポイント

- 栄養ケア計画の作成にあたっては、施設長管理のもと、医師、他職種が共同して作成すること。また、記録等に残すこと。
- 栄養ケア計画の見直しをする必要性が生じた際は、速やかに当該計画を変更するとともに、変更後速やかに入所者又はその家族に対して説明し同意を得ること。
- 低栄養状態のリスクレベルの高い入所者に対しては、モニタリングの間隔をおおむね2週間程度に設定すること。
- 本加算は、栄養ケア計画を作成した日ではなく、入居者又はその家族に説明し、同意を得られた日から算定すること。

## 7 口腔衛生管理体制加算

### 基準

施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

【大臣基準告示 第 68 のイ】

### 事例

- ✓ 口腔ケア・マネジメントに係る計画は作成されているが、作成時点から数年が経過した実地指導時点においても計画の見直しがされていない。

### 指導・ポイント

- 口腔ケア・マネジメントに係る計画は、入所者の実情等に合わせて、適宜見直すこと。

## 8 療養食加算

### 基準

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

【利用者等告示 第 60】

#### ④ 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、(中略) 腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいうこと。

【報酬告示留意事項通知 第 2 の 5 (27)において準用する第 2 の 2 (15)】

### 事例

- ✓ 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。
- ✓ 貧血食について、医師の発行する食事箋に栄養量の指示がない。

### 指導・ポイント

- 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。
- 貧血食について、医師の発行する食事箋又は約束食事箋に指示栄養量を記載すること。

9 看取り介護加算

**基準**

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは(中略)との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (3) 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (4) 看取りに関する職員研修を行っていること。
- (5) (略)

**【施設基準告示第54イ】**

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(医師等)が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

**【利用者等告示第61】**

**事例**

- ✓ 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。
- ✓ 入所の際に入所者又はその家族等に対し、看取りに関する指針の説明をし、同意を得ていない。
- ✓ 入所者の看取り介護に係る計画について、医師等が説明をし、当該計画について入所者又はその家族等から同意を得る前に加算を算定している。
- ✓ 看取りに関する指針を定めてから見直しをしていない。
- ✓ 終末期における入所者の身体的な状態の変化、入所者及び家族の精神的な状態の変化やこれに対するケアの内容が、看取り介護計画に対応する形で適切に記載されておらず、看取り介護の実施状況を正確に確認することができない。

**指導・ポイント**

- 回復の見込みがないことを医師の診断により確認し、その記録を残しておくこと。
- 看取りに関する指針については、入所の際に、入所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。
- 入所者の看取り介護に係る計画についても、医師等が説明をし、当該計画について入所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。
- 看取りの実績等を踏まえ、適宜、指針の見直しを行うこと。
- 計画に位置づけられたケアの実施に関する記録、入所者及び家族の様子の変化やケアの内容を適切に記録すること。

10

褥瘡マネジメント加算（H30 改正事項）

基準

大臣基準第 71 号の二・イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとすること。

【報酬告示留意事項通知 第 2 の 5 (34)④】

事例

- ✓ 施設入所時以外に算定する際、褥瘡の発生と関連のあるリスクの評価を算定する月の前月には実施しているが、算定する月に実施していない

指導・ポイント

- 加算を算定する月に評価を実施すること。

11 排せつ支援加算（H30 改正事項）

**基準**

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

**【報酬告示 ネの注】**

- ③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。
- ④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師に報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されているよう留意する。
- ⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。

**【報酬告示留意事項通知 第2の5(35)】**

**事例**

- ✓ 排せつに介護を要する入所者（排尿または排便の状態が一部介助又は全介助と評価される者）のみならず、すべての入所者を算定対象者としており、「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」との判断について、医師又は医師と連携した看護師が判断していることが確認できない。
- ✓ 一部の入所者について、支援計画が作成されていない。
- ✓ 支援計画が個々の特性に配慮した内容となっておらず、画一的な支援計画となっている。
- ✓ 加算算定を終了した際に、支援計画書の6月後の見込みとの差異がある入所者について、その理由を含めて総括していることが確認できない。

**指導・ポイント**

- 排せつに介護を要する入所者を対象とすること。
- 「適切な対応を行うことにより、要介護状態が見込まれる」と医師又は医師と連携した看護師が判断し、その旨を記録に残すこと。
- 支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施すること。
- 支援計画は、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。
- 加算算定を終了した際に、計画作成時点の6月後の見込みとの差異がある入所者について、その理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。