

## 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。  
（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。
- ✓ 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。
- ✓ 要介護 1 又は 2 の特例入所について、事前に保険者である市町に確認を行っていない。

## 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。

## 【入所に関する指針・優先入所基準】

- 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。
- 要介護 1 又は 2 の方から入所申込があった場合は、保険者市町に対し報告を行うとともに当該入所者が特例入所対象者に該当するか否かの意見を求めること。

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  
（「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（○○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 身体拘束等の適正化（H30 改正事項）

**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、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。

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、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の当該入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

指定介護老人福祉施設は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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。
- 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

【基準条例第 16 条第 4 項～第 6 項、同第 48 条第 6 項～第 8 項】

(3)（前略）身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。（後略）

(4) 指定介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本指針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(5) 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

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身体的拘束等の適正化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 9】

「緊急やむを得ない場合」の対応とは、（中略）「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。（中略）

以下の3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

- 切迫性** 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- 非代替性** 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- 一時性** 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

【身体拘束ゼロへの手引き（2001.3 厚生労働省発行）P22】

事例

- ✓ 身体的拘束適正化のための委員会が 3 月に 1 回以上開催されていない。
- ✓ 身体的拘束適正化検討委員会と虐待防止のための委員会を合わせて開催している。
- ✓ 委員会の会議記録はあるが、従業者に周知が行われていない。
- ✓ 身体的拘束等の適正化に係る指針は策定されているが、内容が不十分である。
- ✓ 身体的拘束等の適正化のための研修について、年 1 回しか計画されていない。
  
- ✓ やむを得ず身体的拘束実施を行う際、介護記録に実施した旨の記載がされているが、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録がなされていない。
- ✓ 委員会において、介護職員等からの身体的拘束発生時の報告がなく、事例発生の分析及び身体的拘束廃止に向けた適正化策の検討、適正化策実施後の評価の取組が実施されておらず、委員会として十分に機能しているとはいえない。

指導・ポイント

- 身体拘束の恐れがある入居者については、身体的拘束適正化検討委員会を中心に以下の検討等を行うこと。
  - ・ 「身体拘束が入居者に与える影響を考慮してもなお当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない事由か」「本当に代替策はないか」について十分な検討を行うとともに、検討内容は詳細に記録すること。
  - ・ 検討を尽くした結果、身体拘束が必要と判断した場合であっても、実施期間は可能な限り短期間で設定するほか、期間中であってもその日その時間帯の入居者の状況が緊急やむを得ない場合に該当しない時には行わないなど、身体拘束は「可能な限り一時的」なものとするとともに、身体拘束を行う都度、介護記録に、その際の入居者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由、その態様及び時間、身体拘束の前中後の入居者の心身の状況に関する職員の気づき等を細かく記録すること。
- 日頃から入居者 1 人 1 人の心身の状態について綿密にアセスメントするとともに、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省『身体拘束ゼロ作成推進会議』発行）等を参考に、事故が起きにくい環境や体制を研究し、管理者を筆頭に施設が一丸となって身体拘束を必要としない介護を追求していくこと。
- 身体的拘束等の適正化のための委員会を 3 月に 1 回以上開催すること。また、他の委員会と独立して開催すること。
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 身体的拘束等の適正化のための研修は、年 2 回以上実施すること。また、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。

## 4 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。
- ✓ 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。
- 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。

5

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。
- ✓ ハイリスク者が正確に抽出されているとは言い難い。
- ✓ 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。

6

## 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。

**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、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。

【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、従業員の日々の勤務時間、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員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。

**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、身体拘束等の適正化の研修を年 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。

**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、身体拘束等の適正化の研修は年 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。

**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。

**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。

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として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

- ✓ 常勤の看護職員が有給休暇等により一月間勤務実績がない。
- ✓ 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

- 常勤であっても、一月を超えて不在となる場合は常勤換算数に含められない。
- 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。
- ✓ 機能訓練指導員を兼務している看護職員について、機能訓練指導員として勤務していた時間についても看護職員の夜勤時間として計上していた。

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。

## 4 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(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

- ✓ 加算を算定していた期間の一部において、機能訓練指導員が看護職員を兼務していたため、常勤専従の要件を満たしていない期間があった。
- ✓ 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。
- ✓ 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

- 機能訓練指導員は専従とすること(看護職員等、ほかの職務を兼務することは不可)。
- 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。

5

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 ヶ月。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、他職種が共同して作成すること。
- 栄養ケア計画の見直しをする必要が生じた際は、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。

## 6 口腔衛生管理加算

### 基準

歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式 3 を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

【報酬告示留意事項通知第 2 の 5 (26)③】

### 事例

- ✓ 歯科衛生士から提出された記録について、介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容について記録が整備されていなかった。

### 指導・ポイント

- 介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容等について適切に記録、管理すること。

## 7 療養食加算

### 基準

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。

⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL-コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/dl 以上となる者であること。

【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)④⑩】

### 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。
- ✓ 脂質異常症食の提供を受け、療養食加算を算定中の入所者について、コレステロール値又は血清中性脂肪値の確認を行っていない。

### 指導・ポイント

- 減塩食は 1 日につき総量 6.0g 未満の場合に算定できる。
- 脂質異常症食の提供により当該加算を算定する場合には、食事せん発行時の入所者のコレステロール値又は血清中性脂肪値について、算定要件とされる数値であることを確認し、確認した数値を記録しておくこと

8

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

- ✓ 常勤の看護師が不在の期間があった。
- ✓ 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。
- ✓ 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

- 常勤の看護師を1名以上配置すること。
- 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。
- 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

9

褥瘡マネジメント加算（H30 改正事項）

基準

- ⑤ 大臣規準第 71 号の二のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し、関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 に示す様式を参考に、作成すること。（後略）
- ⑥ 大臣規準第 71 号の二のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・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。

【報酬告示留意事項通知 第 2 の 5 (34)⑤⑥】

事例

- ✓ 褥瘡のリスクがある入所者に対する褥瘡ケア計画が不十分であり、入所者等の説明、同意を得ていない事例が認められた。

指導・ポイント

- 国において示された計画書様式（様式 5）に準拠し計画書を作成し、入所者等への説明を行い、同意を得ること。