

## 人員に関する基準

### 1 介護支援専門員

事例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・併設の他の事業所の職務を兼務している。</li> </ul>
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>兼務できるものは介護老人福祉施設の職務</u>であるため、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。</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</u>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。</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"> <li>・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）。</li> <li>・入所検討委員会（入所判定会議）に第三者の参画がない、欠席が多い。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・要介護1又は2の入所申込者について、保険者へ意見照会を行っていない。</li> </ul>
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、<u>最新の情報に更新した上で入所判定を行うこと</u>。（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<u>施設職員以外の者を含めること</u>。また、当該施設職員以外の者が出席できるよう配慮すること。</p> <p>○<u>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、入所検討委員会による決定を経ること</u>。</p> <p>○また、入所検討委員会における<u>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</u>。</p> <p>《特例入所》</p> <p>○<u>要介護1又は2の方からの申込みがあった場合には、当該入所申込者の保険者に対し、特例入所対象者の該当性を判断するに当たって意見照会を行い、その記録を残すこと</u>。</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

- ・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。
- ・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。
- ・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、入所当初から同じ文面で変わらない。

## 指導内容・ポイント

- 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。

【老福基準省令第12条】 【老福基準解釈通知 第4の11】

### 3 褥瘡対策

#### 事例

- ・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。そのため、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

- 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。
  - 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、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。
  - 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。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、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。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。

【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)】

4 勤務体制の確保等（職員の配置）

事例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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、各々の勤務時間が明確になっていなかった。</li> </ul>
指導内容・ポイント
<p>○施設ごとに、原則として<u>月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員や介護職員等の配置、<b>複数の職務を兼務する職員</b>※のそれぞれの業務の割り振りの時間を明確</u>にすること。</p> <p>（※看護職員が機能訓練指導員や同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する等）</p> <p>○勤務実績表により、<u>毎月、人員基準を満たしていることを確認</u>すること。</p> <p>○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。</p> <p>○<u>看護職員や介護職員等の員数を常勤換算方法で計算する際、他の職務に従事する時間数を含めない</u>こと。</p> <p>【老福基準省令第24条第1項、（ユニット型）同第47条第1項】 【老福基準解釈通知 第4の27(1)】</p>

## 5 勤務体制の確保（職員研修）

## 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、また、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の対応にとどまっている。

## 指導内容・ポイント

- 職員の資質の向上を図るため、外部研修や施設内研修への参加の機会を計画的に確保するよう年間研修計画を作成すること。
- 施設内研修は、多くの職員が参加できるように、同じ内容の研修を複数回実施する、時間帯に配慮するなど工夫すること。
- 欠席者に対し、資料や研修の記録を配布する、レポートを提出させる等の方法により、研修内容を把握できるように配慮すること。
- 研修を実施した際は、実施日、参加者、実施内容等の記録を作成し、資料とともに保管すること。

【老福基準省令第24条第3項、（ユニット型）第47条第4項】 【老福基準解釈通知 第4の27(3)】

6 勤務体制の確保等（ユニットケア体制）

事例

- ・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とのことであるが、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

- 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、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。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。
- 【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1756（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）】



## 7 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
・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。
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>

8 衛生管理等

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。
- ・指針について、平常時の対策及び発生時の対応について記載が不十分である。
- ・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及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。
- ・感染症対策の研修が年1回しか行われていない。新規採用時の研修において、感染症対策の研修が行われていない。

指導内容・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。
- 委員会は、幅広い職種で構成し、各委員の責務・役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策担当者を決めておくこと。
- 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。
- 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ついて、国の基準省令解釈通知を参考に、平常時の対策及び発生時の対応について、必要な事項を規定し、職員へ周知すること。  
 《平常時の対策》施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物・血液・体液の処理等）、ケアに係る感染対策（手洗い、標準的な予防策等）等  
 《発生時の対策》発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所・市町村関係課など関係機関との連携、行政等への報告等  
 発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連携体制の整備及び明記
- 調理清掃等について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。
- 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年間研修計画に位置づけ、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。研修内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。
- 新規採用時には、感染対策研修を必ず実施するとともに、その記録を残すこと。

【老福基準省令第27条第2項】 【老福基準解釈通知第4の30(2)】

9 事故発生の防止及び発生時の対応 1 / 2

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。また、事故が多数発生しているものの、事故発生の時間帯や場所、どのような状況下で発生しやすいか等の傾向を把握しておらず、再発防止に向けた分析がなされていない。

指導内容・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事故やヒヤリハットの事例について、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検討委員会においては、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。
- ③事故やヒヤリハットの各事例、事故防止検討委員会の検討結果について、従業者に周知徹底すること。
- ④服薬事故について、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こと。

《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

【老福基準省令第35条第1項】 【老福基準解釈通知第4の37(1)～(3)・(5)】

9 事故発生の防止及び発生時の対応 2 / 2

事例

- ・ 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。新規採用時の研修に含まれていない。
- ・ 事故防止対策を行う専任担当者を定めていない。または、専任担当者において、その役割を担うことの認識が希薄である。
- ・ 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。第1報が5日を超えている事例がある。

指導内容・ポイント

《研修》

○事故発生の防止のための研修を年間研修計画に位置づけ、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。研修内容は、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

○新規採用時には、事故発生防止の研修を必ず実施するとともに、その記録を残すこと。

《専任担当者》

○施設における事故発生防止のための体制として、次の措置を適切に実施するための専任の担当者を置くこと。

①指針の整備・運用、②事実の報告・その分析を通じた改善策の従業者への周知徹底、③委員会の運営、④研修の実施

《事故報告》

○医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故については、通院・入院、怪我の種類、施設の過失の有無を問わず、市町村へ報告すること。

○市町村への事故報告書の第1報は、少なくとも報告様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。

【老福基準省令第35条第1項第3号・第4号、第2項】 【老福基準解釈通知第4の37(4)・(5)】

【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)】

介護報酬

1 日常生活継続支援加算

事例

- ・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ついて、算定月のみの人員で確認していた。
- ・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

○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。

・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。

・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〕

○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。

○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。

（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）

【施設基準告示第50号イ(2)(3)】 【施設報酬告示留意事項通知 第2の5(8)③④⑤】

【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】

2 看護体制加算（Ⅱ）

事例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
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。<u>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。</u></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"> <li>・看護職員の配置要件・・・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</li> </ul> <p>○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）を定めておくこと。</u></p> <p>【施設基準告示第51号ハ(2)・(3)】 【施設報酬告示留意事項通知 第2の5(9)】</p>

3 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

事例

・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、訪問や評価において、その関与が十分には確認できなかった。

指導内容・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、次のとおり、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。

- ・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態等の評価及び個別機能訓練計画を作成すること。
- ・その際、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。
- ・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。
- ・3月ごとに、施設訪問した理学療法士等と共同して、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。

【大臣基準告示第42号の4口】 【施設報酬告示留意事項通知 第2の5(13)で準用する2(7)②イ】

#### 4 個別機能訓練加算

事例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 実施した個別機能訓練の記録がもれている。</li> </ul>
指導内容・ポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>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。</u></li> <li>○ 個別機能訓練計画には、<u>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。</u></li> <li>○ 個別機能訓練を行う際は、<u>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。</u></li> <li>○ 個別機能訓練を実施した際は、<u>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。</u></li> <li>○ <u>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。</u></li> </ul> <p>【施設報酬留意事項通知第2の5(14)で準用する4(7)】</p>



5 療養食加算

事例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
指導内容・ポイント
<p>○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、<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ことに留意すること。</u></p> <p>○加算を算定する場合は、<b>療養食の献立表を作成</b>すること。</p> <p>【施設報酬告示 別表1 又】 【施設報酬留意事項通知第2の5(28)で準用する2(16)】</p>

6 看取り介護加算

事例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 看取りに関する指針について、入所時ではなく、看取り開始時に入所者や家族に対して説明している。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 看取り介護計画に定めた看取りケアの内容が十分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。</li> <li>・ 看取り介護の事後検証等について、カンファレンスを実施していない。</li> </ul>
指導内容・ポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>○<u>回復の見込みがないことを医師の診断により確認し、診療録の写し等により記録を残すこと。</u></li> <li>○<u>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。</u></li> <li>○<u>入所者の看取り介護に係る計画について、入所者又はその家族等に対して医師等が説明し、同意を得ること。</u></li> <li>○<u>看取り介護の実施に当たっては、次の事項について記録するとともに、多職種の職員間で情報共有すること。</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者の身体症状の変化、これに対する介護等</li> <li>・ 療養や死別に関する入所者・家族の精神的な状態変化、これに対するケア</li> <li>・ 看取り介護の際に把握した入所者等の意向、それに基づくアセスメントや対応</li> </ul> </li> <li>○<u>多職種の参加するカンファレンス等を通して、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。また、看取りの実績等を踏まえ、適宜、指針やマニュアルの見直しを行うこと。</u></li> <li>○<u>加算の算定対象期間は、看取りへの同意日ではなく、看取り介護に係る計画の同意日以降とすること。</u></li> </ul> <p>【施設基準第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(30)】</p>

## 7 排せつ支援加算

## 事例

- ・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

- 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、医師又は医師と連携した看護師が行うこと。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。
  - 排せつに関する支援計画書については、医師も含め多職種の者が共同して作成すること。
  - 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。
    - ・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
    - ・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
- 【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(36)】

8 自立支援促進加算

事例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
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</u>とともに、<u>その後少なくとも6月に1回当該評価の見直しを行うこと</u>。</p> <p>○自立支援促進に関する支援計画には、<u>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</u>。</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(37)】</p>

## 9 褥瘡マネジメント加算

## 事例

- ・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

- 褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施することについて、入所者又はその家族からの同意を得た記録を残すこと。
- 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。**

【大臣基準告示第71号の2イ(2)】

【施設報酬留意事項通知第2の5(35)⑦】