

人員に関する基準

1 看護職員又は介護職員の配置

事例

- ✓ 介護職員が配置されていない（不在の）時間帯がある日が確認された。

指導・ポイント

- 常に1以上の介護職員が確保されるよう、適切な人員を配置すること。

基準

【居宅基準省令第175条第2項第2号ハ】

- ハ 常に1以上の指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されること。

2 生活相談員の配置

事例

- ✓ 常勤の生活相談員が計画作成担当者を兼務しており、人員基準を満たしていない。

指導・ポイント

- 生活相談員は常勤換算方法で1以上配置すること。  
（養護老人ホーム等とは別に、特定施設入居者生活介護事業所として配置が必要）
- 計画作成担当者を兼務した場合、兼務を行う他の職務の常勤換算上には計画作成担当者の勤務時間数を算入できないことに留意すること。（ダブルカウント不可）

基準

【居宅基準省令第175条第1項第1号（一般型）・

居宅基準省令第192条の4第1項第1号（外部サービス利用型）】

- 1 生活相談員 常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上

【居宅基準省令第192条の4第2項第1号（外部サービス利用型事業者が指定介護予防の指定を併せて受け、かつ同一の施設において一体的に運営されている場合）】

- 1 生活相談員 常勤換算方法で利用者及び介護予防サービスの利用者の合計数が100又はその端数を増すごとに1人以上

運営に関する基準

1 受託居宅サービス事業者への委託

事例

- ✓ 受託居宅サービス事業者への受託契約書において、基準省令解釈通知に掲げる文書により取り決めるべき事項の一部について、記載が確認できなかった。

指導・ポイント

- 受託居宅サービス事業者への委託に係る業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、委託契約書について、次の必要事項を取り決める内容に見直した上で、委託契約を締結すること。

基準

【居宅基準省令解釈通知 第3の十の2の3(4)①】

- ① 〔前略〕受託居宅サービス事業者に対する委託に係る業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。  
この場合において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は受託居宅サービス事業者に委託した業務を再委託させてはならない。
  - イ 当該委託の範囲
  - ロ 当該委託に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件
  - ハ 受託居宅サービス事業者の従業者により当該委託業務が居宅基準第12章第5節の運営基準に従って適切に行われていることを外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が定期的に確認する旨
  - ニ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が当該委託業務に関し受託居宅サービス事業者に対し指示を行い得る旨
  - ホ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が確認する旨
  - ヘ 受託居宅サービス事業者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
  - ト その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

## 介護報酬

### 1 個別機能訓練加算

#### 事例

- ✓ 特定施設サービス計画に個別機能訓練計画の内容を記載しているが、他項目と混在しており、個別機能訓練の目標、実施方法等が不明瞭である。

#### 指導・ポイント

- 特定施設サービス計画に個別機能訓練計画に相当する内容を記載する場合には、他記載事項と区分し、個別機能訓練の目標、実施方法、訓練内容等を明確に記載すること。

#### 基準

##### 【施設報酬告示留意事項通知 第2の4(7)③】

- 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、そ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。なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

### 2 夜間看護体制加算

#### 事例

- ✓ 利用者またはその家族に対し、重度化した際の対応について事前確認は行っているものの、当該対応に係る指針が定められていない。

#### 指導・ポイント

- 夜間看護体制加算の算定に当たっては、重度化した場合における対応に係る指針を定めること。また、入居の際にその内容を利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

#### 基準

##### 【施設基準告示第23号ハ】

- ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、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、同意を得ていること。

3 口腔・栄養スクリーニング加算

事例

- ✓ 利用者の健康状態について、介護支援専門員に対し毎月報告を行っているが、口腔スクリーニングにおいて確認すべき項目について、把握した内容が記録で確認できない。

指導・ポイント

- 6月ごとに行う口腔の健康状態のスクリーニングにおいては、留意事項に記載のある確認項目について、確認した情報を記録するとともに、口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合は、併せて、その改善に必要な情報も介護支援専門員へ提供すること。

基準

【大臣基準告示第42号の6】

次のいずれにも適合していること

- イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、利用者の口腔の健康状態に関する情報（利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報（利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

【施設報酬告示留意事項通知 第2の4(13)②】

- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
  - イ 口腔スクリーニング
    - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
    - b 入れ歯を使っている者
    - c むせやすい者
  - ロ 栄養スクリーニング
    - a BMIが18.5未満である者
    - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
    - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
    - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

4 看取り介護加算

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。
- ✓ 入居の際に利用者又はその家族に対し、看取りに関する指針の説明をし、同意を得ていない。
- ✓ 看取り介護に関する計画を作成する際、医師、計画作成担当者しか関与していない。
- ✓ 看取り介護に係る計画について、利用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、利用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。
- ✓ 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。

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、入居の際に、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。
- 看取り介護に係る計画は、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、計画作成担当者等の多職種の者が共同して作成すること。また、医師等が説明をし、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。
- 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、利用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。
- 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。

基準

【施設基準告示第24号イ】

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、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、同意を得ていること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定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。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること。

【利用者等告示第29号】

- 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、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者(医師等)が共同で作成した利用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、利用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、介護記録等利用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。

**【施設報酬告示留意事項通知 第2の4(16)②】**

② 利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。

ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。

ハ 多職種が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（Check）。

ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。