資料４

人員に関する基準

1　看護職員の配置

事例

✓　非常勤の看護職員の勤務時間数が、月ごとに変動することにより、人員基準を満たす月と満たさない月がある。

指導・ポイント

➢　看護職員について、人員基準を確実に満たすよう配置すること。
（人員基準で定める員数から１割を超えて減少する又は１割以内の減少が２月連続すると人員基準欠如となることに留意）

基準

【老福基準省令第２条第１項第３号ロ】

第２条　指定介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。〔後略〕
三　介護職員又は看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)次のとおりとすること。
ロ　看護職員　次のとおりとすること。
(1)　入所者の数が三十を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、一以上
(2)　入所者の数が三十を超えて五十を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、二以上
(3)　入所者の数が五十を超えて百三十を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、三以上
(4)　入所者の数が百三十を超える指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、三に入所者の数が百三十を超えて五十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上

2　介護支援専門員の兼務

事例

✓　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。

指導・ポイント

➢　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、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。
➢　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、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。

基準

【老福基準省令第２条第９項】

９　第１項第６号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。

3　直接処遇職員の専従

事例

✓ 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。
（例１）生活相談員が介護職員を兼務
（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

指導・ポイント

➢ 特別養護老人ホームの直接処遇職員（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。

基準

【特養基準省令第６条】
第６条　特別養護老人ホームの職員は、専ら当該特別養護老人ホームの職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

【特養基準省令解釈通知 第１の５】
〔前略〕 なお、ただし書の規定は、直接入所者の処遇に当たる生活相談員、介護職員及び看護職員については、機能訓練指導員及び介護保険法（平成９年法律第 123 号）に定める介護支援専門員並びに併設される短期入所生活介護事業における同職との兼務を除き、原則として適用されず、また、その他の職員についても同一敷地内に設置されている他の社会福祉施設等に兼ねて勤務する場合等であって、兼務によっても入所者の処遇に支障をきたさない場合に限り適用される。

運営に関する基準

1　入退所

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次判定の上位者に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、欠席が多い。
- ✓ 待機者本人又は介護者の状況に変更があり、入所検討委員会の検討結果とは異なる順序で入所させているケースがある。

指導・ポイント

【フォローアップ】

- ➢ 入所申込者全員について、少なくても半年に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。

基準

【老福基準省令第７条第２項】

２ 〔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。

【老福基準省令解釈通知 第４の６(2)】

(2) 〔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。

【栃木県特別養護老人ホーム入所等に係る指針】

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。

【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】

② 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。

2 サービス提供の記録

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。

基準

【老福基準省令第８条第２項】
２　指定介護老人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。

【老福基準省令解釈通知 第４の７】
基準省令第８条第２項は、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。

3　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る時期が、サービス開始から相当期間が経過した後になっている。
- ✓　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、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。
- ✓ モニタリングが、入所者一律に３月に１回の頻度で行われている。

指導・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。また、サービスの内容へ入所者の意向を反映させるため、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。
- ➢　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。

基準

【老福基準省令第 12 条第９項、第 10 項】

9　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。

10　(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　定期的にモニタリングの結果を記録すること。

【老福基準省令解釈通知 第４の 11(10)】

(10)　〔前略〕「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。

4 褥瘡対策

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。
- ✓ 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。
- ➢ 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、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。

基準

【老福基準省令第 13 条第５項、第 43 条第６項】

5　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。

【基準省令解釈通知 第４の 12(5)】

(5) 〔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。

5 健康管理

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

【老福基準省令第 18 条】

第 18 条 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。

【特別養護老人ホーム入所者の健康診断について（平成 27 年３月 12 日 高齢対策課事業者指導班)】

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。

6 勤務体制の確保等

事例

✓ 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。

✓ 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。

指導・ポイント

➢ 勤務表により、毎月、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や同一敷地内の他の事業所の職務を兼務する場合は、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。また、看護職員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こと。

基準

【老福基準省令第 24 条第１項、同第 47 条第１項】

第 24 条（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ければならない。

【基準省令解釈通知 第１の１、第４の 27(1)】

基準省令は、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。

(1) 〔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。

7 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。
- ✓ 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、あるいは、新規採用時から半年など一定程度時間が経過した後に実施している。
- ✓ 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

- ➢ 同じ内容の研修を複数回実施する、時間帯に配慮する等により、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、レポートを提出させる等の方法により、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、新規採用職員に対しては、採用時に必ずこれらに関する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

【老福基準省令第 24 条第３項、第 47 条第４項】

３　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。

【基準省令解釈通知 第４の 27(3)】

(3) 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。

～令和３年度基準省令改正に伴い追加された基準～

次の事項については、経過措置期間（令和６年３月 31 日まで）が終了するまでに、必要な措置を講じるよう努められたい。

○　直接処遇職員（無資格者）に対して、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置
○　定期的な教育の開催（職場内研修の実施）
　・　業務継続計画の内容を共有等するための研修
　・　虐待の防止のための研修の定期的な実施
　※　なお、基準省令解釈通知の記載に則して、別に新規採用時の研修を行うこと。

8　勤務体制の確保等（ユニットケア体制）

事例

- ✓ 勤務表上で午前中に介護職員が不在となっている日が複数日ある。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・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名配置すること。また、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、当該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。

基準

【老福基準省令第 47 条第２項第１号、第３号】

一　昼間については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
三　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

【施設基準第 49 号で準用する第 11 号ロ】

ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

9　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・ポイント

- ➢ ユニットリーダー研修受講者を２名以上配置すること。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とみなし、合計２名以上配置すること。
- ➢ 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。

基準

【老福基準省令解釈通知 第５の 10(2)】

(2)　ユニット型指定介護老人福祉施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設に２名以上配置する〔中略〕。また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面、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を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含めて差し支えない。

〔中略〕ユニット型指定介護老人福祉施設及び併設するユニット型の指定短期入所生活介護事業所を一体のものとみなして、合計２名以上の研修受講者を配置されていればよいこととする〔後略〕。

10 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。
- ✓ 新規採用職員研修において、感染症対策の研修が行われていない。

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。
- ➢ 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。
- ➢ 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。
- ➢ 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。

基準

【老福基準省令第 27 条第２項】

２　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に実施すること。

四　(略)

【基準省令解釈通知 第４の 30(2)】

(2)　〔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、定期的に開催するとともに、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 〔略〕

～令和３年度基準省令改正に伴い追加された基準～

次の事項については、経過措置期間（令和６年３月 31 日まで）が終了するまでに、必要な措置を講じるよう努められたい。

○ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施
- 実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応をシミュレーションするもの。
- 発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や感染対策をした上でのケアの演習などを実施する内容とし、机上・実地など実施方法適切に組わせて、　年２回以上定期的に実施すること。

【根拠：老福基準省令第 27 条第２項第３号、老福基準省令解釈通知 第４の 30(2)④】

11　事故発生の防止及び発生時の対応

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。
- ✓　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。
- ✓　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、従業者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、用法用量等に間違えはないか、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、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。
- ➢　新規採用職員に対しても、採用時の研修において実施すること。

【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、市町へ報告すること。

基準

【老福基準省令第 35 条第１項第２号及び第３号、第２項】

第 35 条　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　〔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。

２　〔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。

【老福基準省令解釈通知 第４の 37(2)～(4)】

(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、結果等をとりまとめ、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〕

【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）】〔改定〕

介護サービス事業所から市町への報告について、対象となる事故等の範囲は、次のように取り扱うこととしますが、必要に応じて報告先の市町へ御確認ください。

①　サービスの提供による利用者の怪我又は死亡事故の発生（※）〔後略〕

注２）怪我の程度については、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ものは、原則として全て報告すること。

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、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。
- ➢ 介護福祉士の数・割合は、本体施設での勤務に係る部分のみとすること。

基準

【施設基準告示第 50 号イ(2)(3)】

(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。〔後略〕

【施設報酬告示留意事項通知 第２の５(8)③④⑤】

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、毎月において前４月から前々月までの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ばらない。〔後略〕

【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】

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。

2 看護体制加算（Ⅱ）

事例

- ✓ 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、双方における勤務割合が明確になっていなかった。
- ✓ 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た上で、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。

基準

【施設基準告示第 51 号ハ(2)】

(2) 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。

【施設報酬告示留意事項通知 第２の５(9)④】

④「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はく、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。

二 〔略〕

【平成 14 年３月 28 日事務連絡「運営基準等に係るＱ＆Ａ」〔Ⅰ〕】

〔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して取り扱うものとする。

※ 暦月とは月の初日から末日までをいうもの

3 夜勤職員配置加算

事例

- ✓ 算定要件の可否について、毎月確認しないまま請求を続けていた。
- ✓ 延夜勤時間数について、勤務実績ではなく予定表の時間で算定の可否を確認していた。
- ✓ 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員として兼務していた夜勤時間帯の時間も計上していた。
- ✓ 超勤時間や介護職員又は看護職員以外の職員の勤務時間を含めていた。
- ✓ 当該月の日数が 31 日の場合にも、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

- ➢ 介護職員及び看護職員の延夜勤時間数を<u>毎月集計</u>し、算定要件の可否を確認すること。
- ➢ その際は、<u>介護職員及び看護職員の実績のみを計上</u>し、<u>超勤時間や、当該施設の介護や看護以外の業務を兼務した夜勤時間帯の勤務時間数を除くこと</u>。
- ➢ 算定に当たっては、各月の日数が正しいか確認すること。

基準

【施設報酬告示留意事項通知 第２の５(10)①】

① 〔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。

4 生活機能向上連携加算

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、その関与が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、<u>具体的に理学療法士等に関与してもらうこと</u>。

基準

【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】

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、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（病院にあっては、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キロメートルいないに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、当該施設の機能訓練指導員、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、入所者の身体の状況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。

5　個別機能訓練加算

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他に、機能訓練指導員を兼務する看護職員が配置されていたが、当該看護職員の機能訓練指導員との勤務割合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。
- ✓　実施した個別機能訓練の記録がもれている。
- ✓　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。
- ✓　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。
- ✓　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。
- ✓　入院により入所者の心身の状態に変化が生じた際、計画の見直しを行わずに、個別機能訓練の内容を変更し実施している。

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。
- ➢　個別機能訓練計画について、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。
- ➢　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。
- ➢　個別機能訓練を実施した際は、その記録（実施時間、訓練内容、担当者等）を必ず残すこと。
- ➢　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。
- ➢　入所者の心身の状態に変化が生じ、個別機能訓練項目の変更が必要となった際は、多職種で計画を見直し、入所者又はその家族へ説明をした上で、当該計画に基づく訓練を実施すること。

基準

【施設報酬告示 別表１イ及びロ注 12】

注 12　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〕

【施設報酬告示留意事項通知 第２の５(14)で準用する４(7)③～⑤】

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。〔後略〕

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〕。

6 療養食加算

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。

基準

【利用者等告示第 60 号】

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

【施設報酬告示留意事項通知 第２の５(28)で準用する２(16)④】

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。

7 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。
- ✓ 看取り介護に係る計画について、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た以降、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。
- ✓ 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、入所者又はその家族等に対して医師等が説明し、当該計画について同意を得てから加算を算定すること。
- ➢ 計画に位置づけられたケアの実施に関する内容、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。
- ➢ 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。
- ➢ 看取りの実績等を踏まえ、適宜、指針の見直しを行うこと。

基準

【施設基準告示第 54 号イ】

(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、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。〔後略〕

【利用者等告示第 61 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。

【施設報酬告示留意事項通知　第２の５(30)②】
② 入所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、その人らしい最期が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、施設は、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入所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。

8　安全対策体制加算

事例

✓ 施設内に設置を要する安全管理部門について、設置規程や活動内容に関する記録等がないため、当該体制の整備状況が確認できない。

指導・ポイント

➢ 事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業員全員に行き渡るよう、施設内に安全管理対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備すること。

基準

【施設基準告示第 54 号の３ハ】
ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

【施設報酬留意事項通知第２の５(39)】
安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。
〔中略〕
また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。