

人員に関する基準

1 看護職員の配置 [老健のみ]

事例

- ✓ 常勤換算方法による看護職員又は介護職員の員数は満たしているが、看護職員の員数の標準とされている看護職員及び介護職員の総数の7分の2程度を満たしていない。

指導・ポイント

- 適切な看護サービスの提供を確保する観点から、看護職員の員数について、標準数を確保すること。
- なお、「看護職員及び介護職員の総数」とは、基準により置くべきとされている看護職員・介護職員の員数（最低基準）をいうことに留意すること。

基準

【老健基準省令第2条第1項第3号】

三 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。） 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度をそれぞれ標準とする。）

【老健基準省令解釈通知 第2の3(2)】**【新規】**

(2) 基準省令第2条第1項第3号の「看護・介護職員の総数」とは、同号により置くべきとされている看護・介護職員の員数をいうこと。

運営に関する基準

1 入退所〔老健・医療院共通〕

事例

- ✓ 入所者が退所して居宅において生活ができるかどうかの検討を行っていない。
- ✓ 入所者が退所して居宅において生活ができるかどうかの検討の経過及び結果に関する記録がない。

指導・ポイント

- 入所者が退所して居宅において生活ができるかどうかの検討は、必ず行うこと。特に、介護老人保健施設においては、少なくとも3月ごとに行うこと。
- 検討の経過及び結果について記録に残すこと。

基準

【老健基準省令第8条第4項 ほか】

- 4 介護老人保健施設（介護医療院）は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しなければならない。

【老健基準省令解釈通知 第4の7(4) ほか】

- (4)〔前略〕入所者について、その病状及び身体の状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて定期的に検討しなければならないこととされたものであること。医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、入所後早期に行うこと。また、その検討は病状及び身体の状況に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月ごとには行うこと。〔老健のみ記載あり〕これらの定期的な検討の経過及び結果は記録しておくとともに、《老健基準条例第3条の規定に基づき、その記録はその完結の日から5年間保存》しておくこと。

【老健基準省令解釈通知 第4の38】〔一部改正〕

- 〔前略〕「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

2 診療の方針

事例

- ✓ 入所者の病状、心身の状況の把握（血圧、体温、血糖の測定等）の実施頻度が少ない。

指導・ポイント

- 常に入所者の病状、心身の状況等の的確な把握に努めること。

基準

【老健基準省令第15条第1項第3号 ほか】

- 三 常に入所者の病状及び心身の状況並びにその置かれている環境等の的確な把握に努め、当該入所者又はその家族に対し適切な指導を行うこと。

3 勤務体制の確保等

事例

- ✓ 管理者及び医師について、勤務表が作成されていない。また、勤務状況の管理もなされておらず、勤務実績が確認できない。
- ✓ 病院と兼務する看護職員や、通所リハビリテーション事業所と兼務する理学療法士等について、勤務日ごとの職種別（兼務）勤務時間が勤務表上、明確になっていない。

指導・ポイント

- 原則として月ごとの勤務表を作成し、管理者や医師、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係等を明確にすること。また、勤務実績についても、適切に管理すること。

基準

【老健基準省令第26条第1項、第48条第1項 ほか】

第26条 介護老人保健施設（介護療養型医療施設、介護医療院）は、入所者に対し適切な介護保健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。

【老福基準省令解釈通知 第4の25(1)】

(1) 介護老人保健施設（介護療養型医療施設、介護医療院）ごとに、原則として月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、看護・介護職員等の配置等を明確にすること。

4 衛生管理等

事例

- ✓ 施設における感染症や食中毒の予防及びまん延防止のための指針が整備されていない。
- ✓ 感染症や食中毒の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修を年2回以上実施していない。

指導・ポイント

- 施設における感染症又は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。
- また、感染症や食中毒の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修を年2回以上実施すること。

基準

【老健基準省令第29条第2項 ほか】

- 2 介護老人保健施設（介護療養型医療施設、介護医療院）は、当該介護老人保健施設（介護療養型医療施設、介護医療院）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 〔略〕
 - 二 当該介護老人保健施設（介護療養型医療施設、介護医療院）における感染症又は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 当該介護老人保健施設（介護療養型医療施設、介護医療院）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を実施すること。
 - 四 〔略〕

【老健基準省令解釈通知 第4の28(2)③ ほか】

- 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て作成した研修プログラムを作成し、定期的な研修（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。〔後略〕

～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み合わせ、年2回以上定期的実施すること。

【根拠：老健基準省令第29条第2項第3号、老健基準省令解釈通知 第4の28(2)④】

5 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。（服薬事故等）
- ✓ 外部の医療機関に受診を要した事故や指定介護療養型医療施設の配置医師の診断を受け、処置がなされた事故について、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、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

【老健基準条例第36条第1項第2号及び第3号、第2項 ほか】

介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定め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 事故発生の防止のための委員会〔中略〕及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。〔後略〕

サービスの提供により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。

【老健基準省令解釈通知 第4の35② ほか】

- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底
 - 〔中略〕
 - ニ 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。
 - ホ 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。
 - ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

【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 基本報酬（「(IV) その他型」以外を算定する場合の基準）[老健のみ]

事例

- ✓ 要介護4の退所者について、退所後14日以内に居宅を訪問していない。（又は居宅介護支援事業者からの情報提供を受けていない。）
- ✓ 退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認したが、記録していない。

指導・ポイント

- 退所後30日以内（退所後の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては、14日以内）に当該退所者の居宅を訪問し、居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録に残すこと。

基準

【施設基準告示第55号イ(1)(四)】

- イ 介護保健施設サービス費〔ユニット型以外〕を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準
- (1) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
- (四) 当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下このイにおいて「退所者」という。）の退所後30日以内（退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

2

基本報酬（「(I)型」を算定する場合の基準）[老健のみ]

リハビリテーションマネジメント

事例

- ✓ リハビリテーション実施計画原案について、サービス開始後2週間以内のアセスメント・評価に係る記録がない。
- ✓ アセスメント・評価の結果について、施設サービス計画のアセスメントの結果があるのみで、評価項目として十分ではない。

指導・ポイント

- リハビリテーション実施計画原案について、サービス開始後2週間以内にアセスメント・評価を行い、その記録を残すこと。
- アセスメント・評価を行う際は、医師や理学療法士等の関連スタッフごとに、事務処理手順通知に示されたアセスメント上の留意点を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行うこと。

基準

【施設基準告示第55号イ(1)(五)】

イ 介護保健施設サービス費〔ユニット型以外〕を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

- (1) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
- (五) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要な理リハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

【リハビリテーション・個別機能訓練・栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老任発0316第3号・老老発0316第2号 介護保険最新情報 Vol1936）】に示されたアセスメントの留意点を参照すること。

3 夜勤職員配置加算 [老健のみ]

事例

- ✓ 算定要件の適否について、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毎月集計し、算定要件の可否を確認すること。
- その際は、介護職員及び看護職員の実績のみを計上し、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。
- 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。

基準

【施設報酬告示留意事項通知 第2の6(10)】

夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。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 ターミナルケア加算 [老健のみ]

事例

- ✓ 当該加算について、入所者のターミナルケアに係る計画への家族等の同意日からではなく計画作成日から、請求している事例が確認された。

指導・ポイント

- 当該加算については、ターミナルケア計画について同意を得ることが要件とされていることから、当該同意日から算定すること。

基準

【利用者等告示第65号のロ】

ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

5 退所（退院）時情報提供加算

事例

- ✓ 入所者の同意を得ている旨の記録がない。

指導・ポイント

- 当該加算は入所者の同意が要件となる加算であることから、入所者の同意について記録を残すこと。

基準

【施設報酬告示 別表2のへ注2 ほか】

注2 退所時情報提供加算については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

6 栄養マネジメント強化加算〔老健・医療院共通〕

事例

- ✓ 入所者の栄養状態のモニタリングについて、実施結果を記録しているが、低栄養状態の高リスク者に対して概ね2週間ごとに行うモニタリング結果の記録がない。

指導・ポイント

- 低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行（経管栄養法から経口栄養法への変更等）の必要性がある者に対して、概ね2週間ごと等適宜モニタリングを行い、その結果を記録すること。

基準

【大臣基準告示第90号の2ロ ほか】

- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするため食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

【施設報酬留意事項通知第2の6(23) ほか】

- ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

【リハビリテーション等事務処理手順第4の2(2)キ】

キ モニタリングの実施

- ① 管理栄養士又は関連職種は、入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね3か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、おおむね2週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定する。

7 経口移行加算

事例

- ✓ 経口移行計画の作成日（同意日）から起算して180日を超えた期間については、経口による食事の摂取が一部可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して経口移行のための栄養管理及び支援を必要とされるものに対し、引き続き算定できるものであるが、貴施設では、期間を超えて算定を継続している場合の医師の指示について、記録で確認できない。

指導・ポイント

- 180日を超えて引き続き加算を算定する場合は、当該医師の指示をおおむね2週間ごとに受けるとともにその記録を残すこと。

基準

【施設報酬告示留意事項通知 第2の6(24)で準用する5(25)①ハ ほか】

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

8 経口維持加算

事例

- ✓ 誤嚥に関する検査の結果等により、経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師等の指示を受けた者を対象とすることとなっているが、誤嚥に関する検査結果を踏まえて医師が指示を出していることが記録に残っていない。

指導・ポイント

- 医師等が検査の結果を確認した上で指示を行っていることが確認できるよう記録を残すこと。

基準

【施設報酬告示留意事項通知 第2の6(25)で準用する5(26)①イ ほか】

イ 現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（foodtest）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

9 療養食加算

事例

- ✓ 脂質異常症食の提供を、医師の食事箋と異なる栄養素量の献立及び口頭による調理指示で行っており、医師の指示に沿った栄養素量の療養食献立が記録として残されていない。
- ✓ 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。

指導・ポイント

- 療養食が適切に提供（調理）されるよう、医師の指示（食事箋）に沿った献立を作成すること。また、療養食の調理指示は口頭ではなく献立に明示すること。
- 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。

基準

【利用者等告示第66号 ほか】

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6(27)で準用する2(16)①② ほか】

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、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いて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、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）をいうものであること。〔後略〕

〔中略〕

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、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、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 褥瘡マネジメント加算 [老健のみ]

事例

- ✓ 褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画作成について、共同で作成している記録が確認できなかった。

指導・ポイント

- 褥瘡ケア計画は多職種共同で作成すること。また、共同で作成していることが確認できるよう記録等に残し、加算の挙証資料とすること。

基準

【大臣基準告示第71号の2(2)】

- (2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

【施設報酬告示留意事項通知 第2の6(40)で準用する5(35)⑥】

- ⑥ 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を用いて、作成すること。〔後略〕

11 排せつ支援加算

事例

- ✓ 「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、医師と連携した看護師が判断しているとのことであるが、看護師が医師と連携していることが確認できない。

指導・ポイント

- 看護師が医師への報告又は相談を行ったことが分かるよう記録に残すこと。

基準

【大臣基準告示第71号の3(1)(2) ほか】

- (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価する〔後略〕。
- (2) (1)の評価の結果、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ものについて、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ていること。

【施設報酬告示留意事項通知 第2の6(41)で準用する5(36)⑥⑨ ほか】

- ⑥ 評価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へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が評価を行う際、入所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。
- ⑨ 「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、当該排尿若しくは排便又はおむつの使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつの使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつの使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。