

人員に関する基準

1 薬剤師の配置

基準

薬剤師の員数については、入所者の数を 300 で除した数以上が標準であること。

【基準省令解釈通知第 2 の 2】

事例

✓ 薬剤師の配置が標準を下回っている。

指導・ポイント

➢ 標準を上回るよう配置すること。

運営に関する基準

1 サービスの提供の記録

基準

介護老人保健施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所する介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。

【基準条例第 13 条第 1 項】

事例

✓ 被保険者証に記載していなかった。

指導・ポイント

➢ 入所に際しては入所の年月日並びに入所する介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を被保険者証に記載すること。

2 利用料等の受領

基準

（利用者から次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。）

前各号に掲げるもののほか、介護老人保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、当該利用者に負担させることが適当と認められるもの。

【基準条例第 14 条第 3 項第 6 号】

（各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について）

(4)②入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場面に係る費用。

(7)②(前略)「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

【通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(H12.3.30老企第54号)別紙(4)②、(7)②】

事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできない（後略）

【「その他の日常生活費」に係る Q & A (H12. 3. 31 厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡)】

事例

- ✓ 「レクリエーション、行事、クラブ活動、新聞・雑誌」について、教養娯楽費として一律に利用者に負担をさせていた。

指導・ポイント

- 保険給付の対象となる費用については、教養娯楽費として利用者には負担させないこと。

3 身体拘束の廃止

基準

介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

介護老人保健施設は、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の当該入所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。

【基準条例第 16 条第 4 項及び第 5 項】

事例

- ✓ 常に数名の身体拘束の対象者がいる。
- ✓ 切迫性・非代替性・一時性の検討及び記録が不十分であった。

指導・ポイント

- 身体拘束に頼らないケアを追求すること。身体拘束廃止に関する勉強会を開催し、施設全体として身体拘束廃止のための取組を実施すること。
- 身体拘束の実施に当たっては、切迫性・非代替性・一時性を十分に検討し、検討内容の記録を残すこと。

4 必要な医療の提供

基準

介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置又は他の医師の対診を求めることその他の診療についての適切な措置を講じなければならない。

【基準条例第 19 条第 1 項】

事例

- ✓ 協力医療機関の医師に入所者の対診を求めた際の記録がなかった。

指導・ポイント

- 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等として他科受診をする場合は、適切に記録を残すこと。

5 介護(排せつ介助)

基準

介護老人保健施設は、入所者に対し、その病状及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

【基準条例第 21 条第 3 項】

排せつに係る介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施すること。

【基準省令解釈通知第 4 の 16(2)】

事例

- ✓ おむつを使用している入所者が多く、入所者の病状及び心身の状況に配慮し、入所者の排せつの自立を援助しているとは言えない状況にあった。

指導・ポイント

- 適切な排せつ介助やおむつの使用を適宜検討し、入所者の排せつの自立を援助すること。

6 褥瘡対策

基準

介護老人保健施設は、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 21 条第 5 項】

「介護老人保健施設は、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。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が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。

①～④（省略）

⑤ 介護職員等に対し、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 16(3)】

事例

- ✓ 職員に対して継続的な教育を行った記録が見受けられない。

指導・ポイント

- 職員に対して継続的な教育を行った際には、その記録を残すこと。

7 勤務体制の確保等

基準

（前略）介護老人保健施設ごとに、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を定めたものであること。

【基準省令解釈通知第 4 の 23(1)】

事例

- ✓ 介護老人保健施設と通所リハビリテーションを兼務している職員について、各事業所での勤務時間が明確に分けて記載されていなかった。
- ✓ 医師の勤務について勤務予定表しか作成しておらず、勤務予定日以外の日には医師が実際に勤務した場合も勤務した記録を作成していなかった。

指導・ポイント

- 兼務関係等を明確にした勤務表を作成すること。
- 医師の勤務について実態が明確になるよう記録しておくこと。

8 非常災害対策

基準

介護老人保健施設は、震災、風水害、火災その他の非常災害（以下「非常災害」という。）に備えるため、周辺の地域の環境及び入所者の特性等を踏まえ、入所者の安全の確保のための体制及び避難の方法等を定めた具体的な計画を策定しなければならない。

【基準条例第 32 条第 1 項】

事例

- ✓ 震災についての具体的な計画が策定されていない。

指導・ポイント

- 震災についても入所者の安全の確保のための体制及び避難の方法等を定めた具体的な計画を策定すること。

9 衛生管理等

基準

介護老人保健施設は、入所者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

【基準条例第 33 条第 1 項】

事例

- ✓ 医薬品の一部が机の引き出しの中にあった。

指導・ポイント

- 医薬品を適切に管理すること。

10 感染症対策

基準

（前略）介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

- ① （省略）
- ② （省略）
- ③ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

【基準省令解釈通知第 4 の 25(1)】

事例

- ✓ 腸管出血性大腸菌感染症に対する対策について、適切な措置が講じられていない。

指導・ポイント

- 腸管出血性大腸菌感染症対策についてのマニュアルを作成していないので、作成すること。

11 事故防止対策

基準

② （前略）介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、（中略）具体的には、次のようなことを想定している。

イ～ニ （省略）

へ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

④ 事故発生の防止のための職員に対する研修

（前略）職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護老人保健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。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

【基準省令解釈通知第 4 の 31②④】

事例

- ✓ 再発防止策を講じた後に、その効果について評価していない。
- ✓ 事故発生防止のための職員に対する研修が実施されていない。

指導・ポイント

- 防止策の効果について評価すること。
- 事故発生の防止のための職員研修を必ず実施し、内容等について記録すること。

介護報酬

1 退所時指導加算

基準

（前略）入所期間が1月を超える利用者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に（中略）算定する。

【報酬告示別表 2-1 ホ注 3】

退所時指導の内容は、次のようなものであること。

A～b （省略）

C 家屋の改善の指導

D （省略）

【報酬告示留意事項通知第2の6(17)②イ】

事例

- ✓ 家屋の改善の指導を行っていない。

指導・ポイント

- 家屋の改善が必要な場合は、家屋の改善についても指導すること。

2 退所時情報提供加算

基準

（前略）入所期間が1月を超える利用者が退所し、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（中略）算定する。

【報酬告示別表 2-1 ホ注 4】

（前略）当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

【報酬告示留意事項通知第2の6(17)③イ】

事例

- ✓ 文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付していなかった。
- ✓ 入所者の同意が確認できなかった。

指導・ポイント

- 文書に必要な書類を添付すること。
- 入所者の同意を得ていることが確認できるよう記録を残すこと。

3 退所前連携加算

基準

（前略）入所期間が 1 月を超える利用者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、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に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、（中略）算定する。
【報酬告示別表 2-1 ホ注 5】

事例

✓ 入所者の同意が確認できなかった。

指導・ポイント

➤ 入所者の同意を得ていることが確認できるよう記録を残すこと。

4 栄養マネジメント加算

基準

（前略）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（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、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。
【報酬告示留意事項通知第 2 の 6 (19)（第 5 (18)⑤ハの準用）】

事例

✓ 多職種共同で作成した計画であることが確認できなかった。

指導・ポイント

➤ 多職種共同で作成したことが確認できるよう記録に残すこと。

5 経口維持加算（I）

基準

月 1 回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、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の方法等を示した経口維持計画を作成すること。
【報酬告示留意事項通知第 2 の 6 (21)（第 5 (20)①ロの準用）】

事例

✓ 月 1 回以上多職種共同で食事の観察及び会議等を実施していることが確認できなかった。

指導・ポイント

➤ 月 1 回以上入所者の食事の観察及び会議等を実施し、記録を残すこと。

6

口腔衛生管理体制加算

基準

施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

【報酬告示別表 2-1 リ厚生労働大臣が定める基準イ】

事例

- ✓ 口腔ケア・マネジメントに係る計画は作成されているが、歯科医師の助言及び指導があった際に、計画を見直しておらず、助言及び指導に基づいて作成しているとは言えない状況にあった。

指導・ポイント

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導があった際には見直し、必要な場合は計画を変更すること。

7

療養食加算

基準

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(後略)

【報酬告示別表 2-1 ル厚生労働大臣が定める療養食】

事例

- ✓ 利用者の病状等に応じて、医師と管理栄養士が相談しながら食事箋の内容を決定しているが、食事箋の記載を管理栄養士が行っている。

指導・ポイント

- 利用者の病状や食事の様子などについて、医師と管理栄養士が相談することは非常に重要なことであるが、食事せん自体の作成は医師の責任において行うこと。