

人員に関する基準

1 介護支援専門員

基準

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。
【基準条例第 5 条第 9 項】

事例

- ✓ 管理者が介護支援専門員を兼務していた。
- ✓ 生活相談員が介護支援専門員を兼務しているが、兼務について検討した形跡がなかった。

指導・ポイント

- 管理者が介護支援専門員を兼務する状況は好ましいものでないため、解消するよう努めること。
- 介護支援専門員は施設サービス計画の作成、生活相談員は入所者又は家族に対し相談・助言・援助を行う業務その他業務内容が多岐にわたることが想定されるなか、両職種を兼務することで、入所者の処遇に支障が生じないか検討した上で適切な配置を行うこと。

運営に関する基準

1 入退所

基準

（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。
【基準条例第 12 条第 2 項】

（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。
【基準省令解釈通知第 4 の 5 (2)】

入所に関する検討のための委員会は、施設長と生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等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。
【指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について（H26. 12. 12 老高発 1212 第 1 号）4 (1)②】

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。
（年 1 回程度しか行われていない。1 次判定の上位者しか行われていない。家族の状況や居宅サービスの利用に関する状況を確認していない等）
- ✓ 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、あるいは、欠席の回が多い。
- ✓ 入所判定会議に、一次判定の順位が上位の者ではなく下位の者をかけた理由や、会議において協議した内容、決定に至る経過が記録されていない。
- ✓ 施設の入所判定指針について、平成 27 年度の制度改正（入所要件の変更）に対応した改正が行われていない。
- ✓ 優先入所基準が不適切。（「1 次判定で同点である場合」の取扱いで、介護者の状況より市内在住者を優先することとなっている。）

指導・ポイント

【フォローアップ】

- 入所申込者全員について、家族又は介護支援専門員への電話照会等により、少なくとも半年に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、開催予定日を複数設定し、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。
- 一次判定の順位が上位の者ではなく下位の者をかける場合には、一次判定の結果（名簿）と順序を変えた過程やその理由を議事録に記載すること。
- 入所判定会議の検討内容については、詳細に記録に残すこと。

【入所に関する指針・優先入所基準】

- 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。なお、県が準則として示した入所判定指針を準用する場合でも、当該内容を施設の指針とする旨を内部で決定しその位置づけを明確にすること。

2 サービス提供の記録

基準

指定介護老人福祉施設は、指定介護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。

【基準条例第 13 条第 2 項、基準条例第 55 条（第 8 条第 2 項の準用）】

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。

【基準省令解釈通知第 4 の 6、同第 5 の 11（第 4 の 6 の準用）】

事例

- ✓ 介護記録の内容が不十分
（「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。）
- ✓ 介護記録と看護記録が一元化されていない。

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。
- 記録はあくまでも入所者の暮らしを支えていくのに必要となる道具であることから、介護記録と看護記録が別々にまとめられているより、入所者単位でまとめていくことが望ましいとされている。一人ひとりの入所者を中心軸に据え、そこに関わる各職種が 1 日の中でどのような援助を行ったかを 1 本の記録にまとめる記録の一元化を検討すること。

3 身体拘束の廃止

基準

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、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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、身体的拘束等を行ってはならない。

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、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の当該入居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、同第 48 条第 6 項及び第 7 項】

事例

- ✓ 身体拘束廃止委員会において緊急やむを得ない場合であるかの検討をするという手続きは踏んでいるものの、「病院で行っていたため退院後も継続」「家族からの強い要望があったため」と安易に実施しており、切迫性、非代替性、一時性の三要件の検討が不十分であった。
- ✓ 身体拘束を行う際に、ケース記録にその態様及び時間を記載しているものの、その際の入居者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由の記載が不十分である。

指導・ポイント

- 身体拘束は、「病院で行っていたから」「家族の要望があるから」という理由で行えるものではない。
- 身体拘束の恐れがある入居者については、身体拘束廃止委員会を中心に以下の検討等を行うこと。
 - ・ 「身体拘束が入居者に与える影響を考慮してもなお当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない事由か」「本当に代替策はないか」について十分な検討を行うとともに、検討内容は詳細に記録すること。
 - ・ 検討を尽くした結果、身体拘束が必要と判断した場合であっても、実施期間は可能な限り短時間で設定するほか、期間中であってもその日その時間帯の入居者の状況が緊急やむを得ない場合に該当しない時には行わないなど、身体拘束は「可能な限り一時的」なものとするとともに、身体拘束を行う都度、介護記録に、その際の入居者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由、その態様及び時間、身体拘束の前中後の入居者の心身の状況に関する職員の気づき等を細かく記録すること。
- 日頃から入居者 1 人 1 人の心身の状態について綿密にアセスメントするとともに、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省『身体拘束ゼロ作成推進会議』発行）等を参考に、事故が起きにくい環境や体制を研究し、管理者を筆頭に施設が一丸となって身体拘束を必要としない介護を追求していくこと。

4 施設サービス計画

基準

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。

（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 定期的モニタリングの結果を記録すること。

【基準条例第 17 条第 9 項及び第 10 項】

「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。

【基準省令解釈通知第 4 の 10(10)】

事例

- ✓ モニタリングが 3 月に 1 回しか行われていない。
- ✓ 骨折により計画を変更する必要が生じた入所者に対し、施設サービス計画の変更が行われていない事例が見受けられた。

指導・ポイント

- 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、月 1 回程度行うことが望ましい。
- 入居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し、新しい計画を家族に説明し同意を得ること。

5 介護（排泄介助）

基準

指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その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。

指定介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。

【基準条例第 18 条第 3 項、第 4 項】

排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、(中略)、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。

【基準省令解釈通知第 4 の 11(3)(4)】

事例

- ✓ 一部の入所者についてしか個別の排せつパターンを把握しておらず、多くの入所者については定時の排せつ介助になっている。

指導・ポイント

- 入所者の排せつ状況を踏まえた排せつ介助をすること。

6 褥瘡対策

基準

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。

【基準条例第 18 条第 5 項、第 49 条第 6 項】

(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、介護職員が褥瘡に関する基礎知識を有し、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（日常生活自立度等が低い入所者等）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。

【基準省令解釈通知第 4 の 11(5)(6)】

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。
- ✓ 褥瘡予防対策を担当する者が決められていない、褥瘡対策チームがない。
- ✓ ハイリスク者が正確に抽出されているとは言い難い。
（体重減少、栄養不足等の一面的な情報のみでハイリスク者としているため、ハイリスク者以外でも褥瘡が発生していた。）
- ✓ 褥瘡罹患者の治療計画の作成、実践、評価が不十分で、褥瘡の治療のために入院した入所者もいた。
- ✓ 経過記録は、処置内容の記載が中心で、写真もなく経過がわかりにくい、内容も乏しい。

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、ブレイデンスケールや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に努めること。
- 褥瘡罹患者がいた場合には、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。

7

介護（着替え介助）

基準

指定介護老人福祉施設は、入所者にとっての生活の場であることから、通常の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など入所者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うものとする。

【基準省令解釈通知第4の11(6)】

事例

- ✓ 自ら寝間着に着替えることができる入所者以外は、日常着のままで就寝させている。

指導・ポイント

- 入所者にとって起床時に寝間着から日常着に着替えることは、1日の生活リズムをつくるために、また、就寝時に日常着から寝間着に着替えることは、安眠や清潔保持のために不可欠である。
- 1日の生活の流れに沿って、日常生活上の世話を適切に行う必要があることから、起床時の日常着への着替え及び就寝時の寝間着への着替えを適切に行うことができるよう職員体制を組むこと。

8 健康管理

基準

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。

【基準条例第 23 条】

原則として血液検査を含む健康診断を年 2 回以上実施することとされている（後略）

【特別養護老人ホーム入所者の健康診断について（H27. 3. 12 高齢対策課事業者指導班）】

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。

9 勤務体制の確保等

基準

（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なければならない。

【基準条例第 30 条第 1 項、同第 53 条第 1 項】

（基準条例は、）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。**

（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。**

【基準省令解釈通知第 1 の 1、同第 4 の 23(1) 及び第 5 の 10(3)（第 4 の 23(1) の準用）】

事例

- ✓ 介護職員及び看護職員が、人員基準をкаろうじて上回る程度しか配置されていなかった。
- ✓ 辞令が交付されていなかった。
- ✓ 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、勤務時間が明確になっていなかった。
- ✓ 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。

指導・ポイント

- 毎月勤務表により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。
- 直接処遇職員である介護・看護職員の**過重労働は、入所者に対するケアの質の低下に直結することになるほか、不適切な入所者処遇につながる恐れがある。**入所者に対する適切な介護福祉施設サービスを提供することができるよう**人員配置基準の遵守はもとより、より充実した職員配置に努める**こと。
- 必要な人員定数が定められている職種については、辞令を発令してその職責・職務内容を明確にすること。
- 看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合は、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。なお、機能訓練指導員として従事する時間は看護職員の常勤換算上の時間数には算定できないことに留意すること。

10 勤務体制の確保等（ユニット型）

基準

ユニット型指定介護老人福祉施設は、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。

2 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を営むことができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行わなければならない。

- 一 昼間にあつては、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- 二 夜間及び深夜にあつては、二ユニットごとに一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。

【基準条例第 53 条第 2 項】

（前略）これは、従業者が、1 人 1 人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係が求められることによるものである。

（前略）ユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、（中略）研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めてもらうことで足りるものとする。

【基準省令解釈通知第 5 の 10(1)(2)】

事例

- ✓ AユニットとBユニットのユニットリーダーを同一の職員が兼務していたが、当該職員の勤務はAユニットのみとなっていた。
- ✓ 夕食の時間帯（18時）に職員配置が手薄になるユニットを補助するために、その日、出勤している別のユニットの職員が、本来の勤務時間を超過（残業）して勤務して対応したり、勤務シフト上、ある時間帯、ショートステイのユニットで職員が不在となる事例が散見された。

指導・ポイント

- ユニットリーダーはユニットにおけるケアに責任を持つことが求められていることから、Bユニットに勤務している職員の中からユニットリーダーを選出するなど、Bユニットの入居者と日常的に関わっている方をリーダーとすること。
- 職員の配置が手薄となる時間帯を埋めるため、超過勤務をしなければならない状況は望ましくない。また、わずかな時間でも、勤務シフト上で昼間の時間に職員が不在となるユニットが生じることがないように、勤務シフト上も正規に勤務時間を割り振られた職員によって昼間についてユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員の配置を確保するよう人員体制の充実を検討すること。

11 職員研修

基準

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。

【基準条例第 30 条第 3 項】

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。

【基準省令解釈通知第 4 の 23(3)】

事例

- ✓ 新規採用職員研修に、介護職員としての知識及び技術の習得に係る事項がない（研修カリキュラムに位置づけられていない）。
- ✓ 介護業務経験者等中途採用者については、資料を渡すのみであった。
- ✓ 年間研修計画のうち半分程度のプログラムしか実施されていない。
- ✓ 実施した研修の内容等が記録されていない。
- ✓ 年間研修計画の内容が、数年前から全く同じ。
- ✓ 施設内研修の受講者が少ない、半分程度しか受講できていない。
- ✓ 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で、研修内容を把握できているか疑問。

指導・ポイント

- 新規採用職員は、業務に不慣れであるとともに、他職員と比較し、介護に関する基礎的な知識及び技術が不十分であるので、現場での OJT の前に及びそれと平行して、介護職員としての基本業務に係る研修機会を個別に設けて実施すること。（例：介護技術（食事、排泄、入浴、移動）、権利擁護・高齢者の疾病・認知症・施設における感染症対策及び事故防止対策等）
- 特別養護老人ホーム等における介護業務経験者であっても、当該施設における勤務が初めてであれば、施設の手法に不慣れゆえ能力を發揮できないケースが想定される。当該採用職員のスキルや知識レベルにあった研修項目の選択及び現場への順応度に応じて OJT の期間を設定するなど、柔軟に研修を実施し、採用職員の育成に努めること。
- 業務との調整を図った上で、実効性のある研修計画を策定して実施すること。
- 研修を実施した場合は、講習の概要、ポイント、質疑応答の内容等をまとめた研修の記録を作成すること。
- 研修テーマを再考し、実効ある職員研修を行うこと。
- 同じ内容の研修を 2 回実施する、時間帯を変える等により、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

12

非常災害対策

基準

指定介護老人福祉施設は、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

- ✓ 風水害、震災、断水等に係る対応計画が策定されていない（策定中）。

指導・ポイント

- 非常災害発生時に備えるため、早急にこれらの対応計画を策定すること。

基準

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（省略）

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実施すること。

四（省略）

【基準条例第 33 条第 2 項】

（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（省略）

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。（後略）

④（省略）

【基準省令解釈通知第 4 の 25(2)】

事例

- ✓ 感染対策委員会の開催がない、あるいは開催した記録がない。
- ✓ 感染対策委員会の構成メンバーの責務及び役割分担が不明確である。
- ✓ 新規採用職員研修において、感染対策の研修が行われていない。
- ✓ 感染症対策の研修が年 1 回しか行われていない。

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。構成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、感染症や食中毒のまん延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、与えられた責務及び役割分担を全うするよう努めること。
- 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。
- 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。
- 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。

14 掲示

基準

指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

【基準条例第 35 条】【基準条例第 55 条（第 35 条の準用）】

事例

- ✓ 従業者の勤務の体制、協力病院が掲示されていない。
- ✓ ファイルが置かれているのみで、掲示されていない。
- ✓ 運営規程や重要事項説明書が変更となっているにも関わらず、掲示物が訂正されていない。

指導・ポイント

- 運営規定の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料等のサービスの選択に資する主要な事項については施設内に掲示し、利用者に広く周知すること。
- 変更があった場合は、速やかに訂正したものを掲示すること。

15 苦情処理

基準

指定介護老人福祉施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するための窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。

【基準条例第 39 条】

（前略）「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、施設に掲示すること等である。

介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことがその業務として位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定介護老人福祉施設に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上明確にしたものである。

【基準省令解釈通知第 4 の 29(1)(3)】

事例

- ✓ 苦情処理の体制及び手順等（苦情処理のフロー図）が施設内に掲示されていない。
- ✓ 苦情受付窓口として国民健康保険団体連合会や市町村が記載されていない。
- ✓ 苦情解決責任者が誰なのか記載されていない。

指導・ポイント

- 苦情受付担当者、施設外の苦情受付窓口、苦情解決責任者、第三者委員の氏名・連絡先等を記載した苦情処理のフロー図を掲示すること。
- 苦情受付窓口として、市町、国民健康保険団体連合会を記載すること。

基準

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（省略）
- 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。
（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。

【基準条例第 41 条第 1 条第 1 項第 2 号及び第 3 号、第 2 項】

- (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、結果等を取りまとめ、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）

【基準省令解釈通知第 4 の 31(2)(3)(4)】

（前略）けがの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とする。（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（H23.3.1 栃木県保健福祉部高齢対策課介護保険班）】

事例

- ✓ 同様の事故が繰り返されている。（服薬事故（最終的な服薬の確認もれが原因と思われる）、転倒（骨折）事故等）
- ✓ 外部の医療機関を受診したケースを「事故」、それ以外を「ヒヤリハット」としていたため、事故件数が実際より少なく、正確な統計に基づいた分析ができていない。
- ✓ 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。
- ✓ 再発防止策が原因に対応していない。
- ✓ 再発防止策の周知徹底がされていない。
- ✓ ヒヤリハットについて、同一入所者で同一内容の事例があった場合しか、原因分析、再発防止策の検討、事後評価を行っていない。
- ✓ 事故防止検討委員会の構成メンバーが不適切（施設長が含まれていない、構成メンバーが明確ではない、多職種で構成されていない、構成メンバーの出席率が低い）
- ✓ 事故防止検討委員会を開催していない。
- ✓ 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。
- ✓ 事故及びヒヤリハット事例を集計し、マクロ的な分析が行われていない。
- ✓ 事故発生の防止のための従業者に対する研修が行われていない、年 1 回しか行われていない。
- ✓ 事故防止研修の対象者が事故防止検討委員会の委員に限られている。
- ✓ 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。
- ✓ 外部の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。なお、事故防止検討委員会の開催に当たっては、委員の勤務シフトを調整するなどして委員の出席率を向上すること。
- 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。（その際、事故とヒヤリハットは分け、毎月行うと効果を検証しやすい。）
 - 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、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。
- 新規採用職員研修においても実施すること。

【事故報告】

- 外部の医療機関を受診した事故については、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。

介護報酬

1 日常生活継続支援加算

基準

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。

【報酬告示別表 1 イ及びロ注 5 厚生労働大臣が定める施設基準(2) a】

(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 [→670 頁] の届出を提出しなければならない。

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、毎月において直近 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。

(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ならない。(後略)

【報酬告示留意事項通知第 2 の 5 (6) ③④⑤】

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。

【H21. 3. 23 介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 1) [73] [74]】

「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

【H24. 3. 16 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 267「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について [196]】

事例

- ✓ 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。
- ✓ 入所者の割合について、現入所者で計算していた。
- ✓ 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（その結果、入所者の割合について、規定値を満たさない月があったケースもある）。
- ✓ 介護職員又は看護職員が喀痰吸引を行うことについての医師の指示が確認できなかった。

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。
- 介護福祉士の割合は、本体施設での勤務に係る部分のみとすること。
- 入所者の割合は、H27. 4 の報酬改定で「新規入所者の総数のうち」に変更されているので注意すること。
- 介護職員又は看護職員が喀痰吸引等を行うことについて医師の指示を仰ぎ、その旨の記録を残すこと。

2

看護体制加算

基準

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。

【報酬告示別表 1 イ及びロ注 6 厚生労働大臣が定める施設基準ハ(2)ニ(2)】

「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なく、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 (前略)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、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。

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。

ニ (省略)

【報酬告示留意事項通知第 2 の 2 (8)④】

(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取り扱うものとする。

【H14. 3. 28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A [I]】

事例

- ✓ 看護体制加算(Ⅱ)において、常勤の看護職員が有給休暇等により一月間勤務実績がない、看護職員が通所介護の看護職員を兼務している等により、常勤換算数の要件に満たなかった。
- ✓ 看護職員不在時におけるマニュアル(観察項目の標準化に関するものを含む)が各ユニットに整備されておらず、また、当該マニュアルが介護職員に周知されていない。
- ✓ 看護職員不在時(主に夜間)における同職への電話連絡が、当直室等を経由しなければならない設備だが、当直者等が不在の場合は、迅速に連絡できない。

指導・ポイント

- 常勤であっても、一月を超えて不在となる場合は常勤換算数に含められない。
- 併設事業所の職務を兼務する場合は、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。
- マニュアルを各ユニットに整備するとともに、看護・介護職員に周知すること
- 看護職員不在時における同職への電話連絡が迅速にできるよう方法について検討すること。

3 夜勤職員配置加算

基準

（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（後略）

【報酬告示留意事項通知第 2 の 5 (8)①】

事例

- ✓ 暦月ではなく、16 日～翌月 15 日や、21 日～翌月 20 日の期間で計算していた。
- ✓ 有給休暇を取得した職員の勤務時間が延夜勤時間数に含まれていた。
- ✓ 夜勤時間帯を 13:00～5:00 に設定していた。
- ✓ 算定要件を満たしているか計算を行っていない（算定の可否を確認していない）。

指導・ポイント

- 1 日平均夜勤職員数は暦月ごとに求めること。また、計算は毎月行い、算定の可否を確認すること。
- 夜勤時間帯のうち実際に勤務をした職員の勤務時間を夜勤時間として計算することとし、有給休暇を取得した職員の勤務時間数は含めないこと。
- 当該時間帯の設定は、朝食の時間帯を含んでおらず不適切なものと認められるので、本加算の趣旨を踏まえ、適正な夜勤時間帯を設定すること。

4 個別機能訓練加算

基準

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（後略）

【報酬告示別表 1 イ及びロ注 9】

（前略）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、（後略）

【報酬告示留意事項通知第 2 の 4 (4)③】

事例

- ✓ 多職種により個別機能訓練に関して実施したカンファレンスの記録がない。
- ✓ 機能訓練指導員が通院の付き添い業務を行っている。
- ✓ 機能訓練指導員の勤務表が看護職員の勤務表の中にあり、看護職員の業務を行っているかのように見える。

指導・ポイント

- 多職種により実施したカンファレンスの記録を「個別機能訓練に関する記録」として残しておくこと。
- 機能訓練指導員は専従とすること。（看護職員等、ほかの職務を兼務することは不可）
- 機能訓練指導員が専従している事を明確にするため、本加算の対象となる機能訓練指導員と看護職員の勤務表を分け、看護職員のみで勤務を組む体制とすること。また、看護記録等には担当した職員を明記し、看護の勤務体制を明確にすること。

5

栄養マネジメント加算

基準

医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

【報酬告示別表 1 ホ厚生労働大臣が定める基準ロ】

イ 入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（後略）

ロ（省略）

ハ（前略）作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。（後略）

ニ（前略）栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ（前略）モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね 2 週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね 3 月ごとに行うこと。（後略）

ヘ 入所者ごとに、おおむね 3 月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト（省略）

栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。

【報酬告示留意事項通知第 2 の 5 (18)⑤⑥】

事例

- ✓ 栄養ケア計画の作成に医師が関与していない。
- ✓ 栄養ケア計画が作成されていない入所者がいる。
- ✓ 栄養ケア計画の作成時に入居者又は家族からの同意がない。
- ✓ 栄養ケア計画を変更する必要性が生じたにも関わらず計画の変更が行われていない、見直し後に入居者又は家族から同意が得られていない。
- ✓ モニタリング間隔の設定が不適切。（一律に 1 ヶ月。途中で低栄養状態のリスクが高くなったにも関わらず、モニタリング間隔が 1 月ごと。）
- ✓ モニタリングの実施日を記載していないなど、記録が不十分。
- ✓ 低栄養状態のリスクが高い者と判定すべき入所者について、中リスクと判定していた。
- ✓ 栄養ケア計画の同意を得られた日ではなく、作成日から算定していた。

指導・ポイント

- 栄養ケア計画の作成にあたっては、医師が関与すること。とりわけ、高リスクの入所者については、積極的な関与が求められることから、特段配慮すること。医師の都合により、関係職種による会議に出席できない場合は、別途意見を聴取すること。
- 低栄養状態のリスクが変更された等によって栄養ケア計画の見直しをする必要性が生じた際は、速やかに当該計画を変更するとともに、変更後速やかに入所者又はその家族に対して説明し同意を得ること。
- 途中で低栄養状態のリスクが高くなった入所者についても、おおむね 2 週間ごとにモニタリングを行うこと。
- モニタリングの記録を適切に残しておくこと。
- 本加算は、栄養ケア計画を作成した日ではなく、入居者又はその家族に説明し、同意を得られた日から算定すること。
- 留意事項通知のほか、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（H27. 3. 27 老介発 0327 第 1 号・老高発 0327 第 1 号・老振発 0327 第 1 号・老老発 0327 第 2 号：別紙 14）を参考にすること。

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 1 厚生労働大臣が定める基準イ】

「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

- イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該施設における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
- ヘ 歯科医師からの指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。)
- ト その他必要と思われる事項

【報酬告示留意事項通知第 2 の 5 (21)②】

事例

- ✓ 口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していない、内容について把握していない。
- ✓ 口腔ケア・マネジメントに係る計画の内容が不十分。
- ✓ 口腔ケア・マネジメントに係る計画について、数年間見直しがされていない。
- ✓ 記録が不十分（歯科医師の訪問（指導）の日時が明らかではない）

指導・ポイント

- 口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成し、その内容を把握した上で本加算を算定すること。
- 口腔ケア・マネジメントに係る計画には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該施設における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点
 - ト その他必要と思われる事項
- 報酬告示や留意事項通知等には当該計画の見直しに関する規定はないが、日本歯科医師会が示している取扱いでは、月に 1 回程度は見直しを行い、見直した結果、内容に変更がない場合は、その旨を記録として残しておくことが示されていることから、定期的に当該計画の見直しを行うことが望ましい。当該計画は、歯科医師又は歯科衛生士の助言及び指導に基づき作成するものであることから、毎月の助言や指導を受けて、計画を変更する必要があるかを適宜確認すること。少なくとも「具体的方策」について月に 1 度は見直しを行うこと。
- 歯科医師の指導日時と介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導の要旨を適正に記録すること。

7 口腔衛生管理加算

基準

（前略）入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。

【報酬告示留意事項通知第 2 の 5 (22)②】

事例

- ✓ 口腔衛生管理に関する実施記録を提供していなかった。

指導・ポイント

- 入所者又はその家族に口腔ケアに関する問題点等の写しを交付すること。

8 療養食加算

基準

（前略）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病治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、（後略）

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL-コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/dl 以上である者であること。

【報酬告示解釈通知第 2 の 2 (13)①⑩】

事例

- ✓ 脂質異常症食の対象とならない入所者について算定していた。
- ✓ 数年前に発行された食事せんに基づき療養食を提供しているものが見受けられた。

指導・ポイント

- 対象となる入所者等をよく確認した上で算定すること。
- 療養食の対象となる入居者の状態が変わっていることも考えられるため、食事せんは定期的（年 1 回程度）に確認を行い、より入居者の状態に合った療養食が提供できるよう努めること。

9

看取り介護加算

基準

- イ 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。
- ロ 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。
- ハ 医師、看護職員、介護職員、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。
- ニ 看取りに関する職員研修を行っていること。
- ホ (略)

【報酬告示別表 1 ル厚生労働大臣が定める基準 54】

- イ (略)
- ロ 医師、看護職員、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。

【報酬告示別表 1 ル厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 61】

事例

- ✓ 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ていない。
- ✓ 看取りに関する指針を定めてから見直しをしていない。
- ✓ 指針に「24Hオンコール連絡ルートを明確にし、それらを助ける体制マニュアルを整備する。」とあるが、連絡網が最新のものになっていない。
- ✓ 看取りに関する研修を行っていない。
- ✓ 看取り介護の記録において、入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアに関することが記載されていなかった。

指導・ポイント

- 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。
- 看取りの実績等を踏まえ、指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する研修については、施設内で実施するだけでなく、外部研修への職員の参加及び当該職員の研修成果の施設内への普及等の方法が有効であるので、これらも併せて検討し、看取りに関する職員研修の充実に努めること。
- 連絡網を早急に見直し、職員に周知すること。