

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
共通				
1	運営規程	<p>【基準条例第77条】 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事業の目的及び運営の方針</li> <li>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>三 営業日及び営業時間</li> <li>四 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>五 通常の事業の実施地域</li> <li>六 緊急時等における対応方法</li> <li>七 その他運営に関する重要事項</li> </ul>	<p>○運営規定に定められた項目と実態が異なる。 例：営業日・サービス提供時間、従業者の職種・人数・勤務形態、通常の事業の実施地域など</p> <p>○運営規程に盛り込むべき項目が漏れている。 例：定員・苦情対応・緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きなど</p>	<p>・現状に即した内容に変更すること。</p> <p>・運営規程を変更した場合には、10日以内に変更内容を知事あて届け出ること。</p> <p>・運営規程に盛り込む項目について、漏れないように定めること。</p>
2		<p>【基準条例第87条】 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、運営規程(次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程をいう。)を定めておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事業の目的及び運営の方針</li> <li>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>三 営業日及び営業時間</li> <li>四 指定訪問リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>五 通常の事業の実施地域</li> <li>六 その他運営に関する重要事項</li> </ul>		
3		<p>【基準条例第96条】 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、運営規程(次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程をいう。)を定めておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事業の目的及び運営の方針</li> <li>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>三 営業日及び営業時間</li> <li>四 指定居宅療養管理指導の種類及び利用料その他の費用の額</li> <li>五 その他運営に関する重要事項</li> </ul>		

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
4	運営規程	<p>【基準条例第143条】            指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、運営規程(次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程をいう。)を定めておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事業の目的及び運営の方針</li> <li>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>三 営業日及び営業時間</li> <li>四 指定通所リハビリテーションの利用定員</li> <li>五 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>六 通常の事業の実施地域</li> <li>七 サービス利用に当たっての留意事項</li> <li>八 非常災害対策</li> <li>九 その他運営に関する重要事項</li> </ul>	No1と同様	No1と同様
5		<p>【基準条例第201条】            指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護事業所ごとに、運営規程(次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程をいう。)を定めておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事業の目的及び運営の方針</li> <li>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>三 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>四 通常の送迎の実施地域</li> <li>五 施設利用に当たっての留意事項</li> <li>六 非常災害対策</li> <li>七 その他運営に関する重要事項</li> </ul>		
6		<p>【老健基準条例第29条】            介護老人保健施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(第三十五条において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 施設の目的及び運営の方針</li> <li>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li>三 入所定員</li> <li>四 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</li> <li>五 施設の利用に当たっての留意事項</li> <li>六 非常災害対策</li> <li>七 その他施設の運営に関する重要事項</li> </ul>		

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
7	内容及び 手続の説明及び同意	<p>【基準条例第9条】 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第30条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明し、当該提供の開始について当該利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>【基準省令解釈通知第3の1の3(1)】 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>⇒《準用》訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所リハビリ ⇒老健【老健基準条例第7条、老健基準省令解釈通知第4の1】</p>	<p>重要事項説明書に</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故発生時の対応に係る記載がない。</li> <li>・相談・苦情窓口に市町、国民健康保険団体連合会の窓口の記載がない。</li> </ul>	<p>重要事項説明書に事故発生時の対応、苦情処理の体制として、事業所内の窓口のほか、国民健康保険団体連合会及び保険者である市町(所在市町・実施地域市町)の介護保険担当課を記載すること。</p>
8		<p>【基準条例第152条】 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第164条に規定する運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明し、サービス内容及び利用期間等について当該利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>【基準省令解釈通知第3の8の3(1)】 「サービスの内容及び利用期間等についての同意」については、書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>⇒《準用》短期入所療養介護</p>		

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
9	掲示	<p>【基準条例第34条】 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者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。</p> <p>⇒《準用》訪問看護・訪問リハビリ・居宅療養管理指導・通所リハビリ・短期入所療養介護</p>	<p>・運営規程の概要、利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項が掲示されていない。</p> <p>・掲示されている内容に現状と異なる事項が含まれている。</p>	現状に即した内容で掲示を行うこと。
10		<p>【老健基準条例第35条】 介護老人保健施設は、当該介護老人保健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。</p>		
11	計画的な研修の実施について	<p>【基準条例第32条第3項】 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>【基準省令解釈通知第3の1の3(19)】 当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p>⇒《準用》訪問看護・訪問リハビリ・居宅療養管理指導</p>	<p>・研修や会議等の年間計画を立てていない。</p> <p>・研修への参加記録、報告等の記録がない。</p>	<p>・定期的に研修や会議等を実施できるよう、年間計画を立て、従業者等の資質の向上を図ること。</p> <p>・必ず研修の記録を作成し、保存すること。</p>
12		<p>【基準条例第108条第3項】 指定通所介護事業者は、通所介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>⇒《準用》通所リハビリ・短期入所療養介護</p>		
13		<p>【老健基準条例第30条第3項】 介護老人保健施設は、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。</p> <p>【老健基準省令解釈通知第4の23(4)】 介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するよう努めるものとしたものであること。</p>		

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
14	事故防止対策について	<p>【基準条例第40条第1項】 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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。</p> <p>【基準省令解釈通知第3の1の3(25)③】 指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p> <p>【栃木県保健福祉部高齢対策課通知(H23.3)】《資料No.5》 ⇒《準用》訪問看護・訪問リハビリ・居宅療養管理指導・通所リハビリ・短期入所療養介護</p>	<p>・介護記録に、利用者の転倒について記載があるにもかかわらず、原因の解明及び再発生を防ぐための対策が講じられていない。</p> <p>・事故発生時の職員間の連絡が適切に行われていない。</p> <p>・事故発生時の対応についての記録がない。</p>	<p>・事故やヒヤリハットについては、多職種でその原因を十分に検証し、再発生を防ぐ対策を講じ、重大事故を防ぐ体制を作ること。</p> <p>・従業者へ再発防止策の周知を徹底すること。</p> <p>・事故発生時を含む緊急時の連絡体制について見直しを図ること。</p> <p>・発生した事故(ヒヤリハット)の状況やその事故に対して採った処置について適切に記録すること。</p>
15		<p>【老健基準条例第40条】 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、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>2 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設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。</p>	<p>サービスの提供中に利用者がけが等をし、外部の医療機関で受診したにもかかわらず、市町村に「介護保険事業者事故報告書」が提出されていない。</p>	<p>外部の医療機関を受診した場合は、「介護保険事業者事故報告書」を市町村に提出すること。(事業者側の過失の有無は問わない。)</p>

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
16	非常災害対策	<p>【基準条例第110条】  指定通所介護事業者は、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利用者の特性等を踏まえ、利用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。  2 指定通所介護事業者は、前項の計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び関係機関との連携並びに利用者の円滑な避難誘導に必要な体制を整備し、これらを定期的に従業員、利用者等に周知しなければならない。  3 指定通所介護事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難訓練、救出訓練その他の必要な訓練を行わなければならない。  4 指定通所介護事業者は、第一項の計画を定期的に検証し、必要に応じて見直しを行わなければならない。</p> <p>⇒《準用》通所リハビリ・短期入所療養介護  ⇒老健【老健基準条例第32条】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害に対する具体的な計画が策定されていない。</li> <li>・非常災害に対する具体的な計画は策定されているものの、その内容に従った避難訓練、救出訓練その他の必要な訓練が実施されていない。</li> <li>・非常災害に対する具体的な計画が策定されているが、緊急連絡体制等、現状に即していない内容が見受けられる。</li> <li>・計画を立て避難訓練を実施しているが、実施結果の記録がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状に即した非常災害に対する具体的な計画を策定し、実施、記録を残すこと。</li> </ul>
17	苦情処理について	<p>【基準条例第38条】  指定訪問介護事業者は、その提供した指定訪問介護に係る利用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。</p> <p>【基準省令解釈通知第3の1の(23)】  「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所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、利用申込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、事業所に掲示すること等である。</p> <p>⇒《準用》訪問看護・訪問リハビリ・居宅療養管理指導・通所リハビリ・短期入所療養介護  ⇒老健【老健基準条例第38条、老健基準省令解釈通知第4の29】</p>	<p>苦情に迅速かつ適切に対応するための相談窓口の設置等必要な措置について事業所内に掲示がされていない。</p> <p>苦情処理に対する体制が整備されていない。</p>	<p>相談窓口、苦情処理の体制及び手順等等事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要を掲示すること。</p> <p>苦情に適切に対応する体制を整備すること。</p>

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
18	秘密の保持等について	<p>【基準条例第35条】 指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 2 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。 3 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を使用する場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を使用する場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p> <p>⇒《準用》訪問看護・訪問リハビリ・居宅療養管理指導・通所リハビリ・短期入所療養介護</p>	利用者・家族の秘密を漏らさないことについて、従業者から誓約書等を徴取していない。	従業者が、在職中ではもとより従業者でなくなった後にもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用時等に雇用契約書等で取り決め又は誓約書を徴取するなど、秘密の保持等に関する必要な措置を講ずること。
			利用者等の個人情報を用いる場合について、文書による同意を得ていない。	サービス担当者会議等において、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者又は家族の同意を文書により得ること。
19		<p>【老健基準条例第36条】 介護老人保健施設の従業者は、正当な理由なくその業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 2 介護老人保健施設は、従業者であった者が、正当な理由なくその業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。 3 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者その他のものに対し入所者に関する情報を提供するには、あらかじめ、文書により当該入所者の同意を得ておかなければならない。</p>		
20	身体拘束	<p>【基準条例第155条第4項、第5項】 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」）を行ってはならない。 指定短期入所生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の当該利用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。</p> <p>【身体拘束ゼロへの手引き(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」) ⇒短期入所療養介護【基準条例第194条】、老健【老健基準条例第16条】</p>	身体拘束を行っている利用者について、例外的に「身体拘束」を行うことができるやむを得ない条件である、①切迫性、②非代替性、③一時性の三要件を満たしているかについて確認をしていない。	身体拘束を行っている利用者について、例外的に「身体拘束」を行うことができるやむを得ない条件である、①切迫性、②非代替性、③一時性の三要件を満たしているかについて、再度確認すること。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するとともに、家族からの同意を得ること。さらに、事業所全体で身体拘束の廃止に向けた取り組みを行うこと。

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
訪問看護				
21	訪問看護計画書の作成	<p>看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>【根拠】基準条例第74条第3項</p>	<p>訪問看護計画書について、利用者又はその家族に説明を行い、同意を得たことが確認できない(署名(捺印)がない)。</p>	<p>訪問看護計画書については、利用者又はその家族に内容を説明し、同意を得たうえで利用者に交付すること。なお、同意を得たことについては、署名(捺印)をもらうこと。</p>
22	サービス提供の記録	<p>指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合は、文書の交付その他適切な方法により、その情報を当該利用者に対し提供しなければならない。</p> <p>【根拠】基準条例第79条(第20条準用)</p> <p>訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成し、主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録(記録書Ⅰ)及び訪問毎の記録(記録書Ⅱ)を整備し以下の事項について記入すること。</p> <p>記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。</p> <p>記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記入すること。</p> <p>なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用して差し支えないこと。</p> <p>【根拠】</p> <p>・「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて(H12.3.30老企第55号)」2(4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回訪問時の記録に不足がある。</li> <li>・訪問毎の記録が残されていない。</li> </ul>	<p>主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録(記録書Ⅰ)及び訪問毎の記録(記録書Ⅱ)を適切に残すこと。</p>
23	指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針	<p>看護師等は、モニタリングの結果も踏まえ、訪問日、提供した看護内容等を記載した介護予防訪問看護報告書を作成し、当該報告書の内容について、当該指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書について主治の医師に定期的に提出しなければならない。</p> <p>【根拠】予防基準条例第77条第11項</p>	<p>介護予防訪問看護報告書の内容について、当該指定介護予防支援事業者に報告していない。</p>	<p>定期的に介護予防訪問看護報告書の内容について、当該指定介護予防支援事業者に報告すること。</p>

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
24	職員の勤務体制の確保について	<p>【基準条例第32条】 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供することができるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>【基準省令解釈通知第3の1の3(19)】 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。</p> <p>⇒《準用》訪問看護・訪問リハビリ・居宅療養管理指導</p>	管理者が看護職員を兼務しているが、勤務表上、管理者としての職務と看護職員としての職務とを区別していない。	管理者と看護職員を兼務している場合には、管理者としての業務と看護職員としての業務について、勤務管理上別々に管理し、勤務表についても、職種ごとに記載すること。
25	サービス提供体制強化加算	<p>サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、訪問看護師等ごとに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。</p> <p>【根拠】「報酬告示」3訪問看護 子、「報酬告示留意事項通知」第2の4(24)(3(7)①)</p>	事業所全体の研修計画は作成されているが、個別具体的な計画が作成されていない。	訪問看護師等ごとに個別具体的な研修の計画を作成すること。
26	看護体制強化加算	<p>看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。</p> <p>【根拠】「報酬告示」3訪問看護 ト、「報酬告示留意事項通知」第2の4(23)④</p>	<p>加算についての説明、同意の取得が不明瞭である。</p> <p>例)口頭による同意がされたとのことだが、記録がない。</p>	利用者の同意が書面にて確認できるようにすること。
27	緊急時訪問看護加算	<p>緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。</p> <p>【根拠】「報酬告示」3訪問看護費 注10、「報酬告示留意事項通知」第2の4(15)①</p>	<p>緊急時の訪問に関しての同意の取得が不明瞭なものが確認された。</p> <p>例)口頭による同意がされたとのことだが、記録がない。</p>	利用者の同意が書面にて確認できるようにすること。
28	退院時共同指導加算	<p>病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導(利用者又はその看護に当たっている者に対して、病院等の職員と共同して在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供すること)を行った場合に算定する。</p> <p>退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。</p> <p>【根拠】「報酬告示」3 訪問看護 ホ、「報酬告示留意事項通知」第2の4(21)⑤</p>	病院等の職員と共同して行った指導内容を記載した文書が保存されていない。	利用者又はその看護に当たっている者に対して、病院等の職員と共同して行った指導内容がわかるよう、適切に記録・保存すること。

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
通所リハビリ				
29	職員の勤務体制の確保について	<p>【基準条例第108条第1項】 指定通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定通所介護を提供することができるよう、指定通所介護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>【基準省令解釈通知第3の6の3(5)】 指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。</p> <p>⇒《準用》通所リハビリ・短期入所療養介護</p>	<p>医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の勤務体制が明確でない。</p>	<p>職種ごとの勤務時間、兼務関係を明確にすること。</p>
30	リハビリテーションマネジメント加算1	<p>・通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 「定期的に」とは、初回の評価は、提供開始からおおむね2週間以内に、その後は各加算に位置付けられた見直し期間ごとに評価を行うものであること。</p> <p>・新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、通所リハビリテーションを開始した日から起算して1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。</p> <p>【根拠】「大臣基準告示」25イ(1)、「報酬告示留意事項通知」第2の8(9)⑤</p>	<p>・通所リハビリテーション計画の進捗状況の初回の評価について、2週間以内に行われていない。</p> <p>・新規の利用者に対して理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1か月以内に居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていない。</p>	<p>・通所利設備テーション計画の進捗状況の初回の評価については、おおむね2週間以内に行うこと。</p> <p>・新規の利用者に対して理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1か月以内に居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うこと。</p>
31	口腔機能向上加算	<p>利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の他職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成していること。</p> <p>利用者ごとの口腔機能を定期的に記録し、口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p> <p>【根拠】「大臣基準告示」30口</p>	<p>口腔機能改善管理指導計画は作成されているが、把握した口腔機能の記録及び口腔機能改善管理指導計画の進捗状況の評価の記録がない。</p>	<p>口腔機能改善管理指導計画を作成した際には、把握した口腔機能の記録を残すこと。</p> <p>利用者ごとの口腔機能を定期的に記録するとともに、口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を評価した記録を残すこと。</p>
32	運動器機能向上加算	<p>利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成することとしている。</p> <p>【根拠】「予防報酬告示」7介護予防通所リハビリテーションの口注ロ</p>	<p>運動器機能向上計画を他職種共同で作成している旨の説明があったが、運動器機能向上計画書で確認するかぎり理学療法士が単独で作成している。</p>	<p>他職種共同で運動器機能向上計画を作成し、適正に記録すること。</p>

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
33	運動器機能向上加算	<p>運動器機能向上加算については、利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際しての考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。</p> <p>【根拠】「運動器機能向上加算の取扱いについて」第2の7(2)③ア</p>	サービス提供に際して考慮すべきリスクの把握に関する記録がない。	サービスの提供に際しての考慮すべきリスクを把握した際には記録を残すこと。
短期入所療養介護				
34	短期入所療養介護計画	<p>指定短期入所療養介護事業所の管理者は、相当期間にわたり継続して入所することが予定される利用者については、当該利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、指定短期入所療養介護の提供の開始前及び終了後において当該利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所療養介護従業者と協議の上、短期入所療養介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を定めた短期入所療養介護計画を作成しなければならない。</p> <p>2 短期入所療養介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>3 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について科用者又はその家族に対し説明し、当該利用者の同意を得なければならない。</p> <p>4 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画を作成した際には、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>【根拠】基準条例第195条</p> <p>「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者であっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとする。</p> <p>【根拠】基準省令解釈通知第3の9の2</p>	<p>・短期入所療養介護計画について、利用者の同意を得ていない。</p> <p>・作成されている短期入所療養介護計画について、同意年月日の不明なもの、書式中の評価等に記載がない。</p>	計画を適切に作成し、説明を行い同意を得たうえで利用者に交付すること。
35	内容及び手続の説明及び同意	<p>指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、短期入所療養介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書（以下「重要事項説明書」）を交付して説明を行い、サービス内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>【根拠】基準条例第204条（第152条準用）</p>	重要事項説明書が作成されているが、記載内容は実質的に介護老人保健施設サービスのみの説明書となっている。	短期入所療養介護としての重要事項説明書を作成し、利用申込者等に対し説明し、同意を得ること。

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
介護老人保健施設				
36	サービス提供の記録	<p>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。</p> <p>2 介護老人保健施設は、介護保健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。</p> <p>【根拠】老健基準条例第13条</p>	<p>入所者の入退所年月日等を被保険者証に記載していない。</p>	<p>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適切に記載すること。</p>
			<p>日中の利用者に対する個別ケア、離床、着替え、その他日常生活等、具体的なサービス提供内容の記録がない。</p>	<p>日中の利用者に対する個別ケア、離床、着替え、その他日常生活上の世話についても、具体的に記録すること。</p>
37	施設サービス計画に対する入所者の同意について	<p>計画担当介護支援専門員は、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、文書により当該入所者の同意を得なければならない。</p> <p>【根拠】老健基準条例第17条第7項</p>	<p>事前に文書によって施設サービス計画の同意を得ずに、サービスを提供している。</p>	<p>施設サービスの提供にあたっては、あらかじめ施設サービス計画の内容を入所者又はその家族に説明し、入所者から文書により同意を得ること。</p>
38	看護及び医学的管理の下における介護・褥そうハイリスク者への対応について	<p>介護老人保健施設は、褥そう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。</p> <p>「介護老人保健施設は、褥そう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、褥そうの予防に関わる施設における整備や褥そう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、褥そう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。</p> <p>①当該施設における褥そうのハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥そう予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。</p> <p>②当該施設において、専任の施設内褥そう予防対策を担当する者(看護師が望ましい。)を決めておく。</p> <p>③医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥そう対策チームを設置する。</p> <p>④当該施設における褥そう対策のための指針を整備する</p> <p>⑤介護職員等に対し、褥そう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。</p> <p>【根拠】老健基準条例第21条第5項、老健基準省令解釈通知第4の16(3)</p>	<p>・褥そう予防のために体位交換をしているとのことだが、記録の記載がない。</p> <p>・施設内の褥そう予防対策担当者が決まっていない。</p> <p>・褥そう対策チームが設置されていない。</p> <p>・入所者個々の状態や対応を褥そう対策マニュアルとしており、個々人の褥そう予防計画が作成されていない。</p> <p>・施設における褥そう対策のための指針が整備されていない。</p> <p>・褥そうに関する施設内研修会が実施されていない。</p>	<p>・褥そう予防等、日々実施していることについては、記録に残すこと。</p> <p>・褥そう予防対策担当者を決める、褥そうチームを設置する等を行い、個々の対応について計画を作成し、カルテ等に記録すること。</p> <p>・施設における褥そう対策のための指針を整備すること。</p> <p>・施設内職員への褥そうに関する研修会を定期的実施すること。</p>

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
39	看護及び医学的管理の下における介護・排せつの自立について	<p>介護老人保健施設は、入所者の病状及び心身の状況に応じ、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。</p> <p>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。</p> <p>【根拠】老健基準条例第21条第3項、老健基準省令解釈通知第4の16(2)</p>	排せつに係る介護について、定時にカートによりおむつ交換等を行っている。	排せつ委員会等の活用により一人一人の排せつパターンを把握し、定時交換から脱却することで、一人一人のプライバシー及び自尊心に考慮した介助を行っていけるようにすること。
40	衛生管理等・感染症に関すること	<p>介護老人保健施設は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。</p> <p>介護老人保健施設は、当該介護老人保健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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該介護老人保健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対策を検討する委員会をおおむね3月に1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。</p> <p>二 当該介護老人保健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。</p> <p>三 当該介護老人保健施設において、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。</p> <p>【根拠】「老健条例」第33条</p> <p>③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 介護職員その他の従業者に対する「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」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 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。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。 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。</p> <p>【根拠】「老健基準省令解釈通知」第4の25(2)</p>	<p>・感染症マニュアルは作成されているが、作成年が記載されておらず、見直しがされているかどうか不明である。</p> <p>・研修会については、施設外研修に参加した者が、施設のフロアごとに研修内容を伝えるのみである。</p> <p>・医療廃棄物を保管する施設外の専用倉庫が施錠されていない。</p>	<p>・感染症マニュアルに作成年を記載し、定期的に見直しを行い、必要に応じて内容の更新を行うこと。</p> <p>・職員に向けた研修会を年2回以上実施し、内容についても記録すること。</p> <p>・医療廃棄物を保管している専用倉庫は常時施錠すること。</p>

No.	項目	根拠法令等	事例	指導内容
41	職員の勤務体制の確保について	<p>【老健基準条例第30条】 介護老人保健施設は、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。</p> <p>【老健基準省令解釈通知第4の23】 (1)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。 (2)夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保すること。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。</p>	<p>・一部従業者の勤務表が作成されていない。 例) 医師、薬剤師</p> <p>・事務職や通所リハビリテーションを兼務している職員の勤務表は各職種勤務時間を合算して記載されており、各職種の勤務時間が不明である。</p>	勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間(兼務する職員については、職種ごとの勤務時間)を明確にすること。
42	夜勤職員配置加算	<p>夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、歴月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する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。</p> <p>【根拠】「報酬告示留意事項通知」第2の6(7)①(報酬告示留意事項通知第2の3(2)の準用)</p>	算定方法に誤りがあり、加算算定に必要な職員の数を下回る月がある。	歴月の日数に16を乗じて得た数で計算を行うこと。
43	栄養マネジメント加算について	<p>⑤ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。 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(以下「栄養スクリーニング」という。) ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること(以下「栄養アセスメント」という。) ハ 栄養アセスメントを踏まえ、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、入所者毎に、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。</p> <p>以下 省略</p> <p>【根拠】「報酬告示留意事項通知」第2の6(19)(報酬告示留意事項通知第5の(18)の準用)</p>	管理栄養士による栄養スクリーニングは実施されているものの、管理栄養士を含む医師等の関係職種が検討して当該ケア計画の見直しの是非を判断していることが分かる記録がない。	当初の栄養ケア計画の作成と同様、その見直しにあたっては、管理栄養士を含む医師等の関係職種が共同して行うこと。また、その結果について記録を残すこと。