

## 人員に関する基準

## 1 看護職員の配置（老健のみ）

## 基準

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 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職員及び介護職員の総数の7分の2程度を、介護職員の員数は看護職員及び介護職員の総数の7分の5程度をそれぞれ標準とする。）

【基準条例 第4条第1項第3号】

## 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であ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。

運営に関する基準

1 入退所（老健・医療院共通）

基準

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、当該入所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。

【基準条例 第12条第4項 ほか】

（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、基準条例第42条第2項第2号の規定に基づきその記録は完結の日から5年間保存しておくこと。

【基準省令解釈通知 第4の6(4) ほか】

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。

2 診療の方針（老健・療養型・医療院共通）

基準

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。

【基準条例 第18条第1項第3号 ほか】

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。

### 3 勤務体制の確保等

#### 基準

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。

【基準条例 第30条第1項 ほか】

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。

【基準省令解釈通知 第4の22の(1)】

#### 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の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。

### 3 衛生管理等（老健・療養型・医療院共通）

#### 基準

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

#### 【基準条例 第33条第1項 ほか】

（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）

#### 【基準省令解釈通知 第4の22（2）③ ほか】

#### 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。

4 事故発生の防止及び発生時の対応

**基準**

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。

- 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。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。

【基準条例第40条第1項及び第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)

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。

【基準省令解釈通知第4の30】

介護保険指定事業者は、事故発生時には、速やかに市町などに連絡を行うとともに、利用者の生命・身体保護のため適切な対応をとらなければなりません。

(中略)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。ただし、軽度であっても家族等に連絡しておいた方が良いと判断される場合は、市町に対しても報告する。

【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であるため外部の医療機関は受診していないが家族等に連絡した事故について、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」などで統計を取り、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。

【事故報告】

- 外部の医療機関を受診した事故や家族等に連絡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 基本報酬（「その他型」以外を算定する場合の基準）（H30 改正事項）（老健のみ）

#### 基準

- 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に入院し、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。

【大臣基準告示 第55イ(1)(四)】

#### 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

- 利用者の退所後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。

### 2 退所時情報提供加算（老健のみ）

#### 基準

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。

【報酬告示 第2のへの注2】

#### 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。

3

低栄養リスク改善加算（H30 改正事項）（老健のみ）

基準

- ② 月1回以上、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。（後略）

【報酬告示留意事項通知 第2の6(22)で準用する5(22)】

事例

- ✓ 月1回以上入所者の栄養管理をするための会議が必要であるが、1月以上を超えてその会議を開催している。

指導・ポイント

- 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師等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会議を行い、栄養管理方法等を示した計画を作成すること。

4

経口維持加算（老健・療養型・医療院共通）

基準

現に経口により食事を摂取している者であって、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（「氷砕片飲み込み検査」、「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ープ」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っては、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。）。

【報酬告示留意事項通知 第2の6(24)において準用する第2の5(24)①イ ほか】

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。6月を超えて算定する場合も同様である。

**5 療養食加算（老健・療養型・医療院共通）**

**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

【利用者等告示 第 66】

- 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。

【報酬告示留意事項通知 第 2 の 6 (27) において準用する第 2 の 5 (27) ほか】

**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。

**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。

**6 褥瘡マネジメント加算（老健のみ）（H30 改正事項）**

**基準**

この評価の結果、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、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。

【大臣基準告示 第 71 号の 2】

- ⑤ 大臣基準第 71 号の 2 の口の褥瘡ケア計画は、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 に示す様式を参考に、作成すること。（後略）

【報酬告示留意事項通知 第 2 の 6 (37) において準用する第 2 の 5 (34)】

**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。



7

排せつ支援加算（老健・療養型・医療院共通）（H30 改正事項）

基準

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と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、介護老人保健施設の医師、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た場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

【報酬告示 ムの注 ほか】

- ③ 「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、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。
- ④ ③の見込みの判断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に報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用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。

【報酬告示留意事項通知 第2の6(38)において準用する第2の5(35) ほか】

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。