

## 運営に関する基準

### 1 施設サービス計画の作成（老健・療養型・医療院共通）

#### 基準

計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合において、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、当該担当者に専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- 一 入所者（入院患者）が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- 二 入所者（入院患者）が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

【基準条例 第 17 条第 11 項 ほか】

#### 事例

- ✓ 入所者の要介護更新認定時等において、施設サービス計画の変更の必要性について、検討していない事例が認められた。

#### 指導・ポイント

- 要介護更新認定時等においては、必ずサービス担当者会議の開催等により、施設サービス計画の変更の必要性を検討し、必要に応じて計画の変更を行うこと。

## 2 身体的拘束等の適正化（H30 改正事項）（老健・療養型・医療院共通）

### 基準

- 4 介護老人保健施設（介護療養型医療施設、介護医療院）は、介護保健施設（介護療養型医療施設、介護医療院）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。
- 5 介護老人保健施設（介護療養型医療施設、介護医療院）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。
- 6 介護老人保健施設（介護療養型医療施設、介護医療院）は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
  - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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。
  - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

### 【基準条例 第16条第4項～第6項 ほか】

基準省令13条第5項に規定する記録の記載は、介護老人保健施設の医師（主治医：介護療養型医療施設の場合）（介護医療院の医師：介護医療院の場合）が診療録に記載しなければならないものとする。

### 【基準省令解釈通知 第4の10の（1）ほか】

「緊急やむを得ない場合」の対応とは、（中略）「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。

（中略）

以下の3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

**切迫性** 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

**非代替性** 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

**一時性** 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

### 【身体拘束ゼロへの手引き（2001.3厚生労働省発行）P22】

### 事例

- ✓ 身体的拘束等適正化のための委員会が3月に1回以上開催されていない。
- ✓ 身体的拘束等を行った際の記録が、診療録に記載されていない。
- ✓ 身体的拘束等を行うにあたり、緊急やむを得ない場合か否か（切迫性、非代替性、一時性）について検討された経過が確認できない。

### 指導・ポイント

- 身体的拘束等の事例がなくとも、委員会は必ず3月に1回以上開催すること。また、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。
- 身体的拘束等を行った際の記録は、必ず医師が診療録へ記載すること。
- 身体的拘束等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。
- 身体的拘束等に頼らないケアを追求すること。身体拘束等適正化に関する勉強会を開催し、施設全体として身体拘束等適正化のための取組を実施すること。

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。

## 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。

【大臣基準告示 第 55 イ(1)(四)】

#### 事例

✓ 要介護 5 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。）

#### 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すること。

### 2 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（老健のみ）

#### 基準

認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週 3 日、実施することを標準とする。

【報酬告示留意事項通知 第 2 の 6 (10)①】

#### 事例

✓ 認知症入所者に対して、在宅復帰を目的としたプログラムを十分に実施していない。

#### 指導・ポイント

➤ 記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせながら、在宅復帰に向けた、より実効性のあるプログラムを実施していくこと。

### 3 認知症ケア加算（老健のみ）

#### 基準

ニ 介護保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。

【大臣基準告示 第 59 二】

- ② 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人一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。（後略）

【報酬告示留意事項通知 第 2 の 6 (11)②】

#### 事例

- ✓ 介護職員が認知症専門棟と一般棟を兼務している。

#### 指導・ポイント

- 認知症専門棟には介護職員又は看護職員の固定配置により「馴染みの関係」の形成が求められることから、これらの兼務を解消すること。

### 4 栄養マネジメント加算（老健・療養型・医療院共通）

#### 基準

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 (21)⑤ハ（第 2 の 5 (21)⑤ハの準用） ほか】

オ 栄養ケアの実施

- ⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。

キ モニタリングの実施

- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。（後略）

【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（平成 30 年 3 月 22 日老高発 0322 第 2 号・老振発 0322 第 1 号・老老発 0322 第 3 号）オ⑤・キ②】

#### 事例

- ✓ 栄養ケア計画上、入所者個々の必要栄養量の設定方法が不十分。
- ✓ リスク変更時の対応や結果への反映が記録されておらず、栄養ケア計画実施後の評価、見直しの経緯の記録が不十分。

#### 指導・ポイント

- 療養食の指示状況や身体活動量等を十分考慮し、適切な必要栄養量の設定を行うこと。
- 栄養ケア計画の進捗状況等の経過の記録を適切に行うこと。

## 5 所定疾患施設療養費（Ⅰ）・（Ⅱ）（老健のみ）

### 基準

#### イ 所定疾患施設療養費（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 略
- (2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

#### ロ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 略
- (2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること

【大臣基準告示 第 92 イ・ロ】

### 事例

- ✓ 前年度における算定件数は公表されているが、算定対象入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況が公表されていない。

### 指導・ポイント

- 前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表すること。

## 6 褥瘡マネジメント加算（老健のみ）（H30 改正事項）

### 基準

- ⑤ 大臣規準第 71 号の二のロの褥瘡ケア計画は、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）
- ⑥ 大臣規準第 71 号の二のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・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。

【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)⑤⑥】

### 事例

- ✓ 褥瘡のリスクがある入所者に対する褥瘡ケア計画が不十分であり、入所者等の説明、同意を得ていない事例が認められた。

### 指導・ポイント

- 国において示された計画書様式（様式 5）に準拠し計画書を作成し、入所者等への説明を行い、同意を得ること。