

令和4年度 運営指導における指導事項

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設

①重要事項説明書に関する事項

《主な指導内容》

- 重要事項説明書について、運営規程の概要、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等を適切に記載すること。

《ポイント》

- 重要事項説明書には、運営規程の概要、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等を記載しなければなりません。
- 利用者との契約の前に、重要事項説明書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。
- 重要事項説明書の内容は、定期的に見直しを行い、最新の情報を掲載するようにしましょう。
- サービス計画の作成について、「作成後は、その内容を説明し、同意を得た後に交付する」という一連の流れについて記載しておきましょう。
- 第三者評価の実施状況についても、その有無にかかわらず、記載が必要です。
- 運営規程の概要等の重要事項については、事業所等での掲示に代えて、利用者やその家族がいつでも自由に閲覧できるよう、ファイルを備え置く等の方法でもかまいません。

②入退所に関する事項

《主な指導内容》

- 介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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ていることが書面から確認できなかったため、確認できるようにすること。
- 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その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すること。また、検討したことが確認できるようにすること。

《ポイント》

- 施設が、要介護者のうち、入所して介護を受けることが必要な者を対象としていることにかんがみ、退所して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なければなりません。なお、検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければなりません。

- 平成27年4月1日以降に入所した方が要介護1・2に変更になった場合は、入所の必要性の有無について検討しなければなりません。入所を継続する場合は、特例入所の要件を満たしていることが記録から確認できるようにする必要があります。

③利用料等の受領に関する事項

《主な指導内容》

- 日常生活において施設として必要な費用は利用者に負担させないこと。

《ポイント》

- サービス計画に位置づけられた福祉用具や栄養補助食品について、その費用は、施設負担となります。
- 嚥下を補助するとろみ剤や褥瘡防止のためのエアマット等、事業所が利用者の介護に必要と判断する物品は事業所で用意すべきものであり、その費用は、当該利用者から徴収することはできません。
- 日常生活費等に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用の額について説明を行い、同意を得なければなりません。口頭で同意を得た場合であっても、記録から確認できるようにしなければなりません。
- 預り金の出納管理については、適切な管理が行われていることの確認が、常に複数の者により行われなければなりません。
- 日常生活費等とは区分される費用についても、利用者等への懇切丁寧な説明、同意書による確認等が必要となります。

☞通知：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（平成12年3月30日 老企第54号）
介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日 老振第75号・老健第122号）

④身体的拘束等の適正化に関する事項

《主な指導内容》

- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、身体的拘束等を行わないこと。

《ポイント》

身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じる

◆ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設では、**身体的拘束等の有無にかかわらず、身体的拘束等の記録の作成及び以下の要件を満たしていない場合は、身体拘束廃止未実施減算の適用となります**ので、ご注意ください。

1 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催

- 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回以上開催しなければなりません。
- 地域密着型サービスでは、運営推進会議を活用して「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を実施することもできます。
- 当該委員会の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底しなければなりません。

2 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する

【身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目】

- 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- 指針の内容を、研修等の機会に従業者に周知しましょう。

3 身体的拘束等の適正化のための研修を実施する

- 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（年2回以上）に実施しなければなりません。

緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合について

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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行ってはなりません。緊急やむを得ない場合とは、ケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定されます。「入院中も拘束されていたから」「家族が希望しているから」という理由から、あるいは、事故防止対策として、安易に「緊急やむを得ない」として身体的拘束等を行うことのないよう、以下の1～3の要件・手続きに沿って対応することが求められます。

1 3つの要件を全て満たすかをチームで検討し、確認、記録する

切迫性 入所者本人または他の入所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

身体的拘束等を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体的拘束等を行うことが必要となる程度まで入所者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認します。

非代替性 身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと

入所者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認します。また、拘束の方法自体も、本人の心身の状況等に応じて最も制限の少ない方法により行う必要があります。

一時性 身体的拘束等が一時的なものであること

本人の心身の状況等に応じ必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

2 手続きの面においても慎重に取り扱う

- 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、個人ではなく、施設全体として判断が行われるように、あらかじめ指針を整備するとともに、ルールや手続きを定めておくことが望まれます。
- 身体的拘束等を行うに当たっては、入所者本人や家族に対し、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解・同意を得るよう努める必要があります。
- 仮に、事前に身体的拘束等について、指針や施設の考え方を入所者や家族に説明し、理解を得ている場合でも、実際に身体的拘束等を行う時点で、改めて個別に説明を行わなければなりません。

3 身体的拘束等に関する記録が義務付けられています

- 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければなりません。
- アセスメントの実施からサービス計画等の作成までの一連の過程や日々の心身の状態等の観察を記録に残すとともに、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えていく必要があります。
- 身体的拘束等を行う場合には、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察した上で、再検討し、要件に該当しなくなった場合には速やかに身体的拘束等を解除しなければなりません。

☞参考：身体拘束ゼロへの手引き－高齢者ケアに関わるすべての人に－

⑤施設サービス計画の作成に関する事項

《ポイント》

- 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要であり、適切に課題分析する必要があります。
- アセスメントに当たっては、必ず入居者及びその家族に面接して行わなければなりません。
- アセスメントの結果に基づき、施設サービス計画の原案を作成し、サービス担当国会議の開催、担当者に対する意見の照会等により当該計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。
- 施設サービス計画原案には、入所者の及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。
- モニタリングに当たっては、定期的に入居者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果について定期的に記録する必要があります。

⑥介護について

《主な指導内容》

- 施設は、褥瘡の発生を予防するための体制を整備すること。

《ポイント》

- 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、介護職員等が褥瘡に関する基礎的な知識をもって、日常的なケアにおいて配慮することが必要です。

⑦栄養管理に関する事項（令和6年4月1日より義務化）

《ポイント》

- 令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うよう定められました。
- 多職種が共同して入所者ごとの栄養ケア計画書を作成し、入所者の栄養状態を定期的に記録しなければなりません。
- 栄養士又は管理栄養士の員数及び栄養ケア計画の作成等の基準を満たさない場合は、令和6年4月1日より減算されることとなります。

⑧口腔衛生の管理に関する事項（令和6年4月1日より義務化）

《主な指導内容》

- 口腔衛生の管理について、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと

《ポイント》

- 令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うよう定められました。
- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行う必要があります。
- ◆ 個々に作成する「入所者の口腔衛生の管理に係る計画」については、少なくとも以下の事項を記載しましょう。施設サービス計画に記載する場合も同様です。
 - 助言を行った歯科医師
 - 歯科医師からの助言の要点
 - 具体的方策
 - 当該施設における実施目標
 - 留意事項・特記事項

⑨緊急時等の対応に関する事項

《主な指導内容》

- 緊急時等の対応について、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておくこと。

《ポイント》

- ◆ 施設は、以下のような内容について、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければなりません。
 - 緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法
 - 曜日や時間帯ごとの医師との連携方法
 - 診察を依頼するタイミング

⑩研修の機会の確保に関する事項

《主な指導内容》

- 全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。

《ポイント》

- 従業者の資質の向上を図るため、年間研修計画を作成し、すべての従業者に研修の機会を計画的に確保する必要があります。
- 研修の実施後は、研修資料を保管するとともに、研修内容・当日の参加者・欠席者への周知等を含め記録しておくことが必要です。
- 研修に当たっては、事業所全体で研修内容を共有できるような体制づくりをしてください。
- 令和6年4月1日より認知症に係る基礎的な研修を受けさせるために必要な措置を講じることが義務付けられます。

⑪ハラスメントの防止に関する事項

《主な指導内容》

- 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。

《ポイント》

- ◆ 事業者には、職場におけるハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが、令和4年4月からすべての事業所に義務づけられています。特に留意されたい内容は以下のとおりです。
 - 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
 - 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

⑫勤務体制の確保等に関する事項【ユニット型のみ】

《主な指導内容》

- 勤務体制の確保等について、昼間についてはユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。また、そのことが記録から確認できるようにすること。
- 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置していることが確認できなかったのを確認できるようにすること。
- 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。

《ポイント》

- ◆ 過去の指導において、ユニットごとに介護職員又は看護職員を配置していることが勤務実績表から確認できない事例が散見されました。以下の事項に留意して、勤務実態が記録から確認できるようにしなければなりません。
- ユニットごとに勤務表を作成し、常時1人以上の配置が記録から確認できるようにする必要があります。
- 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の配置が確認できるようにする必要があります。
- ユニットリーダーについては、ユニットケアリーダー研修を受講したことが、修了証で確認できるようにしましょう。

⑬業務継続計画の策定等に関する事項（令和6年4月1日より義務化）

《主な指導内容》

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

《ポイント》

業務継続計画の策定等について

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービス提供を受けられるよう、方針、体制、手順等を示した計画のことを業務継続計画といいます。通常の業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

- ☞参考：介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等について（厚生労働省ホームページ）「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」（厚生労働省老健局）

【業務継続計画に盛り込むべき項目】

- 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携
- 業務継続計画を策定し、その内容を従業者に対して周知するとともに当該計画に従い必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。

⑭衛生管理に関する事項

《主な指導内容》

- 感染症及び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。
- 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訓練を定期的実施すること。

《ポイント》

- 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施することが、令和6年4月1日より義務化されます。
- 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要です。
- 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施しましょう。
- 実態に即した感染症対策マニュアルやフロー図を整備し、従業者に周知しておくことが必要です。
- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための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す。
- 労働安全衛生法に基づき、非正規労働者を含め、常時使用する労働者に対しては、雇入れ時と1年以内ごとに1回の健康診断を定期的実施する必要があります。（夜勤従事者については6月以内ごとに1回）
- 事業者は派遣職員を含む全従業者の健康状況を把握することにより、事業所において感染症の発生やまん延防止に努めてください。
- 利用者が利用する設備及び備品等は衛生面に配慮した管理をしてください。リネン類等の清潔な物品と段ボール等の不潔な物は、区別して保管するとともに、ごみや汚物を運ぶ際の動線にも配慮してください。

☞参考：介護現場（施設系 通所系 訪問系サービスなど）における感染対策の手引き
第2版（厚生労働省老健局）

⑮苦情処理に関する事項

《主な指導内容》

- 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に、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。
- 入所者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

《ポイント》

苦情処理の対応について

1 苦情処理における必要な措置

- 苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置とは、相談窓口、苦情処理体制及び手順等、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、重要事項説明書等に苦情に対する対応の内容についても記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

2 苦情の記録

- 事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、その内容等を記録することが義務付けられています。
- 苦情の記録は、従業者に周知し、内容を共有しましょう。
- 苦情の記録は、事業所において5年間保存しておく必要があります。

3 適切な事業運営のために

- 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うことが必要です。
- 苦情の申し立てに際して、対応方法（対応マニュアル、手順やフロー、連絡体制等）を定めるとともに、従業者に対してそれらを周知しましょう。
- 意見箱を設置し、苦情を伝えやすい雰囲気づくりに努めましょう。

⑯事故発生の防止及び発生時の対応に関する事項

《主な指導内容》

- 施設は、事故が発生した場合又はそれに至る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。
- 事故発生時の対応について、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市に連絡を行うこと。
- 事故発生の防止及び発生時の対応について、施設は従業者に対する研修を定期的（年2回以上）に実施できていなかったため、実施すること。

《ポイント》

- 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共有し、今後の再発防止につなげるためのものです。
- 当該施設の事故発生の防止のための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必要があります。
- 過去に提出された事故報告の中に、薬品、ビー玉や硬貨、使い捨て手袋等の、誤飲や誤食の事故がありました。思わぬ事故につながらないように、利用者の手の届く場所に危険な物品がないか再点検しましょう。

サービスの提供中に事故が発生した場合、適切な処置を行うとともに記録に残し、同じような事故が起こることのないよう、再発防止策を講じる必要があります。利用者が安心してサービスの提供を受けることができるよう、事故発生時の速やかな対応が求められます。

⑰虐待の防止に関する事項（令和6年4月1日より義務化）

《主な指導内容》

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

《ポイント》

虐待の防止について

虐待は、高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業所等は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。

☞参考：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）

1 虐待の未然防止

- 事業所は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があります。研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

2 虐待等の早期発見

- 事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な

措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）を講じましょう。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切に対応しましょう。

3 虐待等への迅速かつ適切な対応

- 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業所は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めなければなりません。
- 事業所内に、高齢者虐待防止に関する相談窓口（☞令和5年度豊中市やさしい介護と予防 p.10 表の「高齢者虐待に関して」参照）を掲示しましょう。

4 虐待の発生又はその再発を防止するための措置

1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催

- 当該委員会は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、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、定期的を開催することが必要です。

2. 虐待の防止のための指針

指針には、以下のような項目を盛り込みましょう

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

3. 虐待の防止のための従業者に対する研修

- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施しましょう。
- 研修の実施内容については記録することが必要です。

4. 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

- 虐待を防止するための体制として、1.から3.までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。

⑱安全管理体制未実施減算

《ポイント》

- ◆ 令和3年10月1日より、以下の事故の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合は、入所者全員について所定単位数から減算することとなりました。
- 1) 事故が発生した場合の対応、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。
- 2) 事故が発生した場合又はそれに至る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を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 3) 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 4) 1)～3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

⑲経口維持加算（Ⅰ）

《主な指導内容》

- 医師又は歯科医師の指示に基づいて実施していることが確認できなかったため、自主点検の上過誤調整の手続きをすること。
- 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員が共同して経口維持計画を作成していることが記録から確認できなかったため確認できるようにすること。

《ポイント》

- 経口維持加算は、医師が入所者の摂食・嚥下機能を診断・評価した上で、医師又は歯科医師の指示に基づいて実施しなければなりません。
- 多職種で共同し、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、入所者ごとに、経口維持計画を作成する必要があります。やむを得ない理由により参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行う必要があります。

⑳口腔衛生管理加算

《主な指導内容》

- 人員基準欠如のあった月にも算定していたので、誤って請求した分については、自主点検のうえ介護報酬の過誤調整の手続きを行うこと。
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。なお、誤って請求した分については自主点検のうえ、過誤調整の手続きを行うこと。

- 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、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていることが確認できなかったため、確認できるようにすること。
- 歯科衛生士が入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っていることが、記録から確認できるようにすること。

《ポイント》

- 歯科衛生士による口腔衛生の管理が、月2回以上実施されていない場合は、算定できません。
- 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、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成しなければなりません。
- 歯科衛生士が、入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行う必要があります。
- 歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応しなければなりません。
- 同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得なければなりません。
- 歯科衛生士が作成した口腔衛生管理に関する実施記録を保管し、必要に応じてその写しを入所者に対して提供しなければなりません。
- 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できますが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できません。

⑪個別機能訓練加算

《主な指導内容》

- 入所者に対して、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方が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行うこと。
- 個別機能訓練を行うに当たっては、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方が共同して、入所者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。
- 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。
- 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保管され、常に当該地域密着型介護老人福祉施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

《ポイント》

- 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。
- 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、入所者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行わなければなりません。
- 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録しておく必要があります。
- 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保管され、常に個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにしておく必要があります。

②看取り介護加算（I）

《主な指導内容》

- 入所の際に、入所者又はその家族等に対して、看取りに関する指針の内容を説明し、同意を得ること。
- 看取りに関する職員研修を行うこと。
- 入所者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であることが、記録から確認できない事例が見受けられたので、確認できるようにすること。また、誤って請求したものについては、自主点検のうえ、過誤調整の手続きを行うこと。
- 入所者が、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。）であることが記録から確認できるようにすること。

《ポイント》

看取り介護加算について

- ◆ 次に掲げる A)～L)のいずれにも適合しなければなりません。
 - A) 看取りに関する指針を定め、サービス利用開始又は入居の際に、入所者又はその家族等（以下、「入所者等」という）に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。入居時に同意を得ていないケースがあれば、直ちに説明し、同意を得てください。
 - B) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員、その他の職種の者（以下「医師等」）による協議の上、看取り実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

- C) 看取りに関する職員研修を行っていること。
- D) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- E) 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、計画の内容に応じた適当な者から入所者等が説明を受け、同意していること。
- F) 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行い、同意を得て介護が行われていること。又、同意を得た旨を記録しておくこと。
- G) 入所者が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれない場合においても、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載し、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにも関わらず来所がなかった旨を記載すること。
- 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を記録するとともに、多職種連携を図るため、適切な情報共有に努める必要があります。
 - 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - 療養や死別に関する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ついての記録
 - 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載し、同意を得た旨を記載しておく必要があります。

②③栄養マネジメント強化加算

《主な指導内容》

- 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していることが確認できるようにすること。ただし、常勤の栄養士を 1 名配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していること。

《ポイント》

- ◆ 常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下の通りです。
 - 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
 - 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、

新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

⑭排せつ支援加算（I）

《主な指導内容》

- 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価すること。

《ポイント》

- ◆ 施設において、以下の要件を満たして、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合に算定可能となります。
- 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価しなければなりません。また、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出する必要があります。
- 評価の結果、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ものについて、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、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なければなりません。
- 評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直す必要があります。

⑮日常生活継続支援加算

《ポイント》

- 入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、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しましょう。
- 介護福祉士の配置割合を算出する際に、併設型のショートステイを兼務している介護福祉士については、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割り振ったうえで、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します。

（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）

- 上記の方法により、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うえで、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができます。

②⑥サービス提供体制強化加算

《ポイント》

- 実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えありませんが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみににおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められません。
- ◆ 本体施設と併設ショートステイを兼務している職員の割合の算出については、**②⑤日常生活継続支援加算**を参照してください。

