

平成30年度 集団指導資料 (入所型サービス編)



平成31年2月27日
岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

(本冊子の対象事業所)

- ・介護老人福祉施設（定員 30 人以上）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）
- ・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・介護療養型医療施設
- ・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
- ・特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

(凡例)

本冊子の中で、

入所型サービス共通・・・と表記しているものは、上記対象事業所全てです。

介護保険施設共通(短期入所含む)・・・と表記しているものは、以下の事業所です。

- ・介護老人福祉施設（定員 30 人以上）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）
- ・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・介護療養型医療施設
- ・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護保険施設共通(短期入所含まない)・・・と表記しているものは、以下の事業所です。

- ・介護老人福祉施設（定員 30 人以上）
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・介護療養型医療施設

資料 1 の 2、3 で使用している省略表記は以下のとおりです。

【特養】・・・介護老人福祉施設（定員 30 人以上）

【地密特養】・・・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）

【短生】・【予短生】・・・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

【老健】・・・介護老人保健施設

【療養】・・・介護療養型医療施設

【医療院】・・・介護医療院

【短療】・【予短療】・・・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

【特定】・【予特定】・・・特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

・・・

岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00003.html

目 次

日時：平成31年2月27日（水）

場所：岡山ふれあいセンター大ホール

資料1 事業運営上の留意事項

1 主な関係法令	3
2 事業実施に当たっての留意事項について	6
第1 総則、基本方針	6
第2 人員に関する基準	6
第3 設備に関する基準	13
第4 運営に関する基準	13
3 介護報酬算定上の留意事項について	28
4 その他について	39

資料2 制度改正等に関する留意事項について

1 （地域密着型）介護老人福祉施設の入所指針について	40
2 身体拘束等の適正化	41

資料3 事故と感染症について

1 事故報告について	42
2 平成29年度の事故報告の集計分析について	42
3 感染症の発生状況と予防対策について（資料）	50
4 事故報告書の記載と提出に関する留意点について	63

資料4 事業者指導課（施設係）からのお知らせ

1 事業者指導課に提出が必要な書類について	67
2 事業者指導課へお越しの際の駐車場について	67
3 メールアドレス変更の際の事業者指導課（施設係）への報告について	67
4 平成32年3月31日で指定（許可）有効期間の6年を満了する 施設等の更新手続について	68
5 指定申請等に係る提出書類について	68
6 介護ロボット普及推進事業について	68
7 疑義照会（質問）について	68
巻末 【お知らせ】介護ロボット普及推進事業について、質問票	69

1 主な関係法令

【主な関係法令と省略表記一覧】

関係法令	省略表記
介護保険法（平成9年法律第123号）	法
介護保険法施行令（平成10年政令第412号）	施行令
介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）	施行規則
岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第85号）	居宅基準条例
岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第98号）	居宅基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成25年岡事指第1221号）	居宅及び予防基準条例 解釈通知
岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第90号）	予防基準条例
岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第103号）	予防基準条例施行規則
岡山市介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第87号）	特養基準条例
岡山市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第100号）	特養基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等について（平成25年岡事指第1224号）	特養基準条例解釈通知
岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年岡山市条例第86号）	地域密着基準条例
岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第99号）	地域密着基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの基準等について（平成25年岡事指第1213号）	地域密着基準条例解釈通知
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）	老健基準省令
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年老企第44号）	老健基準省令解釈通知
岡山市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成24年市条例第88号）	老健基準条例
岡山市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第101号）	老健基準条例施行規則

関係法令	省略表記
介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について（平成25年岡事指第1225号）	老健基準条例解釈通知
岡山市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年市条例第89号）	介護療養基準条例
岡山市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（平成25年岡山市規則第102号）	介護療養基準条例施行規則
健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について（平成25年岡事指第1228号）	介護療養基準条例解釈通知
岡山市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成30年市条例第27号）	介護医療院基準条例
岡山市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則（平成30年岡山市規則第84号）	介護医療院基準条例施行規則
介護保険法に基づき条例で規定された介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準について（平成30年岡事指第2139第）	介護医療院基準条例解釈通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）	居宅報酬告示
指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）	施設報酬告示
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）	地域密着報酬告示
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）	予防報酬告示
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）	訪問・通所留意事項通知
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）	入所留意事項通知
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発0331005号・振発第0331005号・老老発第0331018号）	地域密着留意事項通知
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）	予防留意事項通知
厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）	利用者等告示
厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）	大臣基準告示
厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）	施設基準
厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）	通所介護費等算定方法

関係法令	省略表記
厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）	夜勤職員基準
岡山県介護老人福祉施設等入所指針（平成27年2月2日一部改正）	県指針
特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について（平成12年3月30日老企第52号）	特定施設給付対象外通知
厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号）	特定診療費指導管理等告示
厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成12年厚生省告示第31号）	特定診療費施設基準等告示
特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年3月31日老企第58号）	特定診療費留意事項通知
介護保険法第51条の3第2項第一号及び第61条の3第2項第一号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成17年9月7日厚生労働省告示第411号）	食事の基準費用額
介護保険法第51条の3第2項第二号に規定する居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第61条の3第2項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額（平成17年9月7日厚生労働省告示第412号）	居住等・滞在の基準費用額
介護保険法第51条の3第2項第一号及び第61条の3第2項第一号に規定する食費の負担限度額（平成17年9月7日厚生労働省告示第413号）	食費の負担限度額
介護保険法第51条の3第2項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第二号に規定する滞在費の負担限度額（平成17年9月7日厚生労働省告示第414号）	居住費・滞在費の負担限度額

※上記の法令・通知等は、ホームページ等でご確認ください。

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- ・WAM.NET
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

【省令・条例対照表】

既に平成25年4月1日から施行された基準条例には、本市が独自に定めた基準が含まれています。「省令・条例対照表」は、省令と条例の内容をご確認する際の目安としてご利用ください。

本市独自基準についての運用については、「条例施行規則」及び「条例解釈通知」を併せて十分にご確認の上、適正に事業を運営してください。

- ・岡山市事業者指導課ホームページ（基準条例について）
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00070.html

2 事業実施に当たっての留意事項について

第1 総則、基本方針

【一般原則】 入所型サービス共通

不適切事例

- 虐待防止責任者を設置していなかった。
- 年間を通じ、虐待防止についての研修を行っていなかった。

《ポイント》

【条例独自基準】

○利用者、入所者、入院患者及び入居者（以下「入所者等」という。）の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めること。

※＜参照＞

「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム 【学習者用教材】」（別冊1）

http://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER_REP_ORF=60¢er=3

【一般原則、基本方針】 入所型サービス共通

不適切事例

- 食堂やデイルームに入所者の記録物があり、他の入所者等に見える状態で置かれていた。
- 義歯ケース、塗り薬、おしめ等に記名があり、他の入所者等にわかる状態で管理されていた。
- 一般浴槽で、一度に複数が利用する場合、あらかじめ入居者等に説明をしていなかった。

《ポイント》

○入所者等の意思及び人格を尊重し、プライバシーが守られるよう配慮すること。

第2 人員に関する基準

【勤務形態(常勤・非常勤、専従・兼務等)】 入所型サービス共通

不適切事例1

- 「非常勤」の従業者を、法人として常勤雇用していることから、「従業者の勤務形態一覧表」に「常勤」として記載していた。

《ポイント》

○（「常勤」・「非常勤」）

人員基準上の「常勤」とは、「当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）に達していることをいうもの」であることから、たとえ法人としての雇用形態が「常勤雇用」であっても他の事業所等での勤務がある場合は、一部例外を除き、介護保険の事業所の従業者としては「常勤」ではなく「非常勤」となる。

＜「常勤」「非常勤」に関する事例＞

- ・A法人の従業者（看護職員）のKさんが、月曜～水曜はY特養で勤務し、木曜から土曜は、Zデイで勤務している場合において、Y特養とZデイでの勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していても、Y特養、Zデイそれぞれにおける「勤務形態」は「常勤」ではなく「非常勤」となる（当然、Y特養、Zデイそれぞれにおける常勤換算上の員数は、「1」ではなく「0. *」となる。）

不適切事例2

- 「管理者」や「（施設の）介護支援専門員」による複数の業務の過重な「兼務」により、運営管理や利用者等の処遇に支障をきたしていた。

《ポイント》

○施設・事業所の従業者は、原則として基準上「兼務」できる旨の規定がない場合は、複数の業務の「兼務」はできないが、施設・事業所の「管理者」や特養の「介護支援専門員」は支障がない場合は、例外的に他の業務を「兼務」することができるとされている。

しかしながら、当該職種において「兼務」が認められるのは、あくまで「施設（事業所）の管理上支障がない場合」（管理者）、「利用者等の処遇に影響がない場合」（介護支援専門員）であることから、過重な業務の兼務は「兼務」の要件を満たさないことになる。適正な業務が遂行できる範囲で「兼務」を行うこと。

【従業者の員数】

入所型サービス共通

利用者等の数の算定方法

不適切事例

- 新規指定（事業の再開を含む）の際の人員配置に係る利用者等の数の「推定数」の考え方を誤っていた。

《ポイント》

○人員配置における入所者等数は、当該施設の「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。）の平均値」による。（※前年度の実績が1年未満の場合、増床、減床部分を除く。）

◆「推定数」の考え方

「推定数」とは、新設又は増床部分に係る前年度の実績が1年未満の場合に用いるもの。

- ①新設又は増床時点から6月未満
推定数＝新設ベッド数（又は増床ベッド数）×90%
- ②新設又は増床時点から6月以上1年未満の場合
推定数＝直近の6月における「新設（又は増床部分の）入所者等延べ数」÷6月間の日数
- ③新設又は増床時点から1年以上経過
推定数＝直近1年間における「新設（又は増床部分の）入所者等延数」÷1年間の日数

例）「入所者等の前年度の平均値：40人」の施設が20床の増床をした場合について増床の時点から6月未満における人員配置上の入所者等数は
 $40人 + (20床 \times 90\%) = 58人$
となり、入所者等数「58人」に応じた人員の配置が必要となる。

【医師】

介護保険施設共通（短期入所含む）

不適切事例

- 医師との契約が委託契約、派遣契約となっていた。

《ポイント》

○医師は施設の従業者として雇用すること。

【医師】

介護老人保健施設・（介護予防）短期入所療養介護

不適切事例

- 介護老人保健施設に勤務する医師が、併設医療機関の医師を兼務している場合に、当該医師の介護老人保健施設での日々の勤務体制を明確に定めておらず、勤務表もなかった。

《ポイント》

併設医療機関の医師が介護老人保健施設の医師を兼務をする場合についても、明確に日々の勤務状況（〇月〇日〇時～〇時勤務）が勤務表等により確認できるようにし、必ず、当該介護老人保健施設の勤務延時間数により常勤換算方法で人員基準を満たしているかを常に確認すること。

【医師】

介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護

不適切事例

- 介護報酬の算定に当たり、医師の員数が医療法等に定められている員数に満たないのに通所介護費等算定方法等に定める減算をしていなかった。（会計検査院の指摘を踏まえた留意事項）

《ポイント》

- 1 病院・診療所、介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護の別にかかわらず、「医療法」が基準となる。

（参考：医療法施行規則第 52 条第 1 項の規定）

病院：①÷3（小数点第 2 位以下切り捨て）+②+③÷2.5※a（小数点第 2 位以下切り捨て）=Aとする。

①＝精神病床及び療養病床 1 日平均入院患者数

②＝精神病床及び療養病床以外の 1 日平均入院患者数

（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く）

③＝1 日平均外来患者数

（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く）

※a：耳鼻咽喉科又は眼科の 1 日平均外来患者数については「5」

A ≤ 52 のとき医師数 ≥ 3、A > 52 のとき医師数 ≥ (A - 52) ÷ 16 + 3

診療所：医師数 ≥ 1

- 2 医師数が基準の 6 割に満たない場合は減算となる。

（介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護共通、病院のみ）

- (1) 僻地の医師確保計画を岡山県知事に届け出た場合は、既に届出のある人員配置区分に基づく基本サービス費から 12 単位控除する減算。

(2) 僻地の医師確保計画を岡山県知事に届け出ていない場合は、最も基本サービス費が低い人員配置区分に基づく基本サービス費に 100 分の 90 を乗ずる減算。

→療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)

(市内に算定している指定事業所がない人員配置区分は省略して記載)

3 医師の配置について、医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている場合は減算となる。(介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護共通、医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている病院のみ)

(1) 次の要件を全て満たす場合は医療法施行規則第 49 条の規定が適用され、医療法における医師の配置基準が緩和される。この場合、既に届出のある人員配置区分に基づく基本サービス費から 12 単位を減算。

- ・病院の療養病床の全病床に占める割合が 100 分の 50 を超える
- ・医師数が 3 名未満

(参考：医療法施行規則第 52 条第 3 項の規定)

医療法の規定における、既述の A が

$A \leq 36$ のとき医師数 ≥ 2 、 $A > 36$ のとき医師数 $\geq (A - 36) \div 16 + 2$

(2) 但し、緩和してなお 6 割に満たない場合は既述の「2」の減算を行い、医療法施行規則第 49 条の減算は行わない。

【看護・介護職員】

介護老人保健施設・(介護予防)短期入所療養介護

不適切事例

- 看護職員の員数が、看護・介護職員の総数の 7 分の 2 を下回っていた。

《ポイント》

長期間又は著しく「標準」を下回る場合は減算、処分等を行うことがある点に留意すること。

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・介護職員の総数の 7 分の 2 程度・・・看護職員（看護師又は准看護師）7 分の 5 程度・・・介護職員を標準に配置すること。

(参考)平成 15 年 6 月 30 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡

Q 看護・介護職員の人員基準について「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の 7 分の 2 程度を標準とする」とされているが、当該標準を下回る場合の取扱いについて

A 老人保健施設の看護・介護職員の員数のうち、看護職員の員数については、看護・介護職員の総数の 7 分の 2 程度を標準とされているところであるが、この

「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象になるものではない。

なお、この「標準」を満たしていない介護老人保健施設に対しては、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員の確保について指導することが必要と考える。

（老健基準省令解釈通知第2の3）

看護・介護職員は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合、次の2つの条件を満たす場合に限り、その時は一部に非常勤職員を充てても差し支えない。

- (1) 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- (2) 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

【生活相談員】

（介護予防）特定施設入居者生活介護

不適切事例

- 生活相談員について、他職種との安易な兼務が見られる。
- 生活相談員について、常勤で1人以上、常勤換算方法で1人以上配置されていない事例が見られる。

《ポイント》

- 利用者の処遇に支障がなく介護職員と兼務する場合は、双方の職種とも常勤換算を行う必要がある。
- 生活相談員のうち1人以上は常勤である必要があり、また、常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上配置する必要がある。

【看護職員】

（介護予防）特定施設入居者生活介護

不適切事例

- 常勤の看護職員が1人もいなかった。

《ポイント》

看護職員及び介護職員は、主として指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、看護職員のうち1人以上、及び介護職員のうち1人以上は、常勤の者でなければならない。

【看護職員・介護職員】**(介護予防)特定施設入居者生活介護**

不適切事例

- 介護保険の給付対象外の介護サービス費用として、個別的な選択による介護サービス（個別的な外出介助、個別的な買い物等の代行、標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助）の利用料を受領していたが、当該サービスを行った看護・介護職員の居宅サービス基準等上の人数の算定（常勤換算）をする際に当該サービスに要した時間を除外していなかった。

《ポイント》

看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、居宅サービス基準等上の看護・介護職員の人数の算定において、当該看護・介護職員の勤務時間から当該サービスに要した時間を除外して算定（常勤換算）すること。

【機能訓練指導員】**介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護・(介護予防)特定施設入居者生活介護**

不適切事例

- 機能訓練指導員が、条例施行規則で定める資格を有していなかった。

《ポイント》

○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、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）のいずれかの資格を有する者を配置すること。

【管理者】**介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・(介護予防)短期入所生活介護・(介護予防)特定施設入居者生活介護**

不適切事例

- 管理者が非常勤の者であった。

《ポイント》

- 専ら当該施設の職務に従事する常勤の者を管理者として配置すること。

第3 設備に関する基準

【施設の管理】

入所型サービス共通

不適切事例

- 食堂のテーブルが廊下までみ出して置かれていた。
- 配膳車が廊下をふさぐ形で止められており、車椅子が通れない状態であった。

《ポイント》

- 廊下に様々な物を置くことで、手すりを利用できない等、入所者等の移動等に支障が出る。また、非常災害時の避難の妨げになることも想定されるので、廊下や消防設備の前からものを撤去すること。
- 感染症防止のためにも、衛生面を考慮した備品管理を行う。許可を受けたそれぞれの部屋の用途を十分に認識し、活用すること。

第4 運営に関する基準

【内容及び手続の説明及び同意】

入所型サービス共通

不適切事例

- 重要事項説明書と運営規程の内容が一致していなかった。
 - 重要事項説明書の内容が、入所申込者がサービス選択するための情報として記載が不十分だった。
- (入所型サービス共通：運営規程の概要として)
- ・施設（事業）の目的及び運営方針
 - ・従業者の職務内容
 - ・利用料（加算、2～3割負担の場合の説明等）
 - ・身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
 - ・虐待の防止のための措置に関する事項
 - ・成年後見制度の活用支援
 - ・苦情解決体制の整備（苦情解決責任者の記載がない・市町村の苦情窓口が不正確等）

- ・非常災害対策（火災だけではなく、地震、風水害等の非常災害も含む）
- ・事故発生の防止及び発生時の対応
- ・施設の利用に当たっての留意事項
（特養、地密特養、短生、予短生）
- ・緊急時等における対応方法について（平成30年度の法改正により、特養、地密特養は追加）
- （短生、短療、予短生、予短療）
- ・通常の送迎の実施地域
（特定、予特定）
- ・介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要（具体的な広さ等）
- ・要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容

《ポイント》

- 重要事項を記した文書には、運営規程の概要、従業員の勤務体制、利用料の額、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を盛り込み、入所申込者へ情報提供を行うこと。
- 苦情処理窓口として重要事項説明書に記載すべき公的機関
 - ・岡山県国民健康保険団体連合会
 - ・市町村（施設所在の市町村だけでなく保険者たる市町村も含む。）
- ※岡山市介護保険課のみ記載されている場合は、事業者指導課も追加すること。

【入退所】

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設

不適切事例1

- 施設の入所指針が改正後の介護保険法等に基づく内容になっていなかった。
- 入所検討委員会は行われているが、協議した内容の記録がなかった。
- 平成27年4月1日以降に入所した者で、要介護度3から5のいずれかから1又は2に変更となった際に、特列入所の要件に該当するかどうかを検討した記録がなかった。
- 入所指針を公表していなかった。
- 公表している入所指針が古いものであった。

《ポイント》

- 介護保険法等の改正により、平成27年4月1日以降の指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設への入所については、原則要介護3以上の方に限定される一方で、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護1又は2の方の特例的な施設への入所が認められることとなっている。施設の入所指針の見直しに際しての基本的な考え方を示した県指針を基に、現行指針の見直し、改正を行い、適正に運用すること。
- 施設は、委員会を開催する都度、その協議の内容を記録し、適切な入所の決定を行うこと。また、入所順位名簿の順位を変更した際は、その理由を記録に残すこと。
- 入所指針を公表すること。

不適切事例 2

介護老人保健施設

- 入所者に対して、退所に向けての検討が定期的実施されていなかった。

《ポイント》

○介護老人保健施設は、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、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し、その内容等を記録すること。検討に当たっては、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議すること。また、その検討は病状及び身体の状態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。

【サービス提供の記録】

入所型サービス共通

不適切事例

- 施設の入退所に際して、介護保険の被保険者証に施設の種類・名称・入所（開始、入院）（以下、「入所等」という。）年月日・退所（終了、退院）（以下、「退所等」という。）年月日を記入せずに入所者等に返却していた（短期入所生活介護・短期入所療養介護は除く）。
- サービス提供の記録が希薄なものや長期間に渡り無いものがあった。

《ポイント》

○入所等に際しては入所等の年月日並びに入所している施設の種類及び名称を、退所等に際しては退所等の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。
○サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供したサービスの具体的な内容、入所者の心身状況その他必要な事項を記録すること。

【利用料等の受領】

不適切事例 1

介護保険施設共通（短期入所含む）

- 施設のすべての居室等から特別な居室等に係る費用を徴収していた。
- 特別な居室料が、運営規程に定められていなかった。
- 特別な居室等（食事）と通常の居室等（食事）に明確な違いがなかった。
- 特別な室料が、通常の居住費の追加的費用として利用者等から受けるのにふさわしい金額ではなかった。

《ポイント》

○特別な居室等（食事）関連告示を確認し、適正に徴収すること。
①「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」（平成12年厚生省告示第123号）

②「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」(平成17年厚生労働省告示第419号)

不適切事例2

介護保険施設共通(短期入所含む)

- 食事を十分に摂取できていない入居者に対し、栄養補助食品を提供することにより必要な栄養量を確保し、その費用を入居者負担としていた。
- 療養食加算を算定している入所者において、療養食代を徴収していた。

《ポイント》

- 栄養補助食品については、基本となる食事の中で必要な栄養の提供も含めた適切な食事を提供することが施設の責任であることから、当該費用を入居者から徴収しないこと。
- 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているため、当該費用を入所者から徴収しないこと。

不適切事例3

(介護予防)特定施設入居者生活介護

- 保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合について、利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗に係る買い物等の代行に要する費用を徴収していた。

《ポイント》

(特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について)(平成12年3月30日 老企第52号)(抜粋)

個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスについては、その利用料を受領できるものとする。ただし、当該介護サービス利用料を受領する介護サービスは、本来特定施設入居者生活介護として包括的に行うべき介護サービスとは明らかに異なり、次の3つのように個別性の強いものに限定される必要がある。

個別的な外出介助

利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物、旅行等の外出介助(当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものは除く。)及び当該特定施設が定めた協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用。

個別的な買い物等の代行

利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用。

標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数（当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が1週間に3回である場合には4回以上。ただし、1週間に2回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。）の入浴の介助に要する費用。

不適切事例4

入所型サービス共通

- 領収書の発行費を入所者から一律に徴収していた。

《ポイント》

○領収書等は介護報酬に含まれているため、徴収しないこと。

【サービスの取扱方針】

入所型サービス共通

不適切事例1

- 身体的拘束に係る説明書の入所者等・家族の確認欄について日付の記入漏れ、拘束解除予定時期の未記入、経過観察記録や再検討記録の不備等がある。
(例)
 - ・同意は得ているが、緊急やむを得ない場合であるかどうかの検討を行っていなかった。
 - ・緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たす状態であるかどうかを検討した記録がなかった。
 - ・介護記録に拘束を行った時間の記録がなかった。
 - ・身体拘束を行っている際の入所者の心身の状況について記録がなかった。
 - ・緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書の拘束開始及び解除の予定の記載がなかった。
 - ・状況について説明し、同意を得る間隔が長期になっていた。
 - ・身体的拘束解除に向けての再検討（カンファレンス）を行っていなかった。
- 入所前の医療機関からの情報に依拠し、漫然と身体的拘束を継続していた。

《ポイント》

○身体的拘束等の禁止

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、身体的拘束等を行ってはならない。

※【緊急やむを得ない場合】とは、次の①～③の要件すべてを満たす場合である。

- ①切迫性 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。
- ②非代替性 身体的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。
- ③一時性 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- 「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針として予め決められた手順を踏み、施設（事業所）全体で判断すること。
- 原則として身体的拘束等を行ってはならないが、上記3要件全てを満たし緊急やむを得ない場合であると判断し、身体的拘束等を行う場合は、利用者本人や家族に対して、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をし、十分な理解を得ること。
- 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録すること。
- 「緊急時にやむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。

不適切事例2

- サービスの質の評価を行っていなかった。
- サービスの質の評価の結果が、従業者のみが閲覧できる場所に置かれていたため、公表できていなかった。

《ポイント》

【条例独自基準】

- 事業所が自ら行う評価だけでなく、多様な評価の手法を用いてサービスの質の評価を行うこと。また、それらの結果について公表に努めること。公表にはHPへの掲載、施設内の見やすい場所への掲示等が考えられる。
- 特養、老健、医療院、特定については定期的に外部の者による評価を受けて、自己評価では見えない視点からのサービスの質の向上に努めること。

【サービス計画の作成】

(介護予防)短期入所生活介護・(介護予防)短期入所療養介護

不適切事例

- 計画作成時に利用者の心身の状況や環境等の把握を行っていなかった。
- 計画作成時に他の介護従業者と協議していなかった。(介護予防を除く)
- 概ね4日以上の利用を予定している人の計画書を作成していなかった。

《ポイント》

- 短期入所生活（療養）介護について、相当期間以上（概ね4日以上）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、短期入所生活（療養）介護計画を作成すること。
- 計画書は、利用者の心身の状況、希望、置かれている環境を踏まえて作成すること。
- 短期入所生活（療養）介護は、他の従業者と協議の上、計画書を作成すること。（介護予防を除く）
- 居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。
- 短期入所生活（療養）介護計画作成に当たっては、その内容について、利用者又は家族に説明し同意を得ること。
- 短期入所生活（療養）介護計画書を作成した際は、入所者に交付すること。

【サービス計画の作成】

（介護予防）特定施設入居者生活介護

不適切事例

- 計画作成時に他の介護従業者と協議していなかった。
- 計画作成に当たり、解決すべき課題の把握が行われていなかった。
- サービス提供の内容が利用者の状態にかかわらず、「入浴介助」「排せつ介助」等、具体的になかった。
- 利用者の同意がサービス提供開始後になっていた。
- 状態が変化しても計画の変更が行われていなかった。

《ポイント》

- 特定施設サービス計画の作成に当たっては、入所者等の希望及び解決すべき課題に基づき、作成すること。
- 他の特定施設従業者と協議の上、計画書を作成すること。
- サービスの目標及びその達成時期を具体的に設定すること。
- サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだサービス計画書を作成すること。
- 特定施設サービス計画については、サービス提供前に入所者等又は家族に当該内容を説明し、文書により入所者等の同意を得なければならない。
- 施設サービス計画書を作成した際は、入所者に交付すること。
- 特定施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。

【サービス計画の作成】

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・老人保健施設

設・介護医療院

不適切事例

- 施設サービス計画書の作成の一連の業務を介護支援専門員以外の者が行っていた。
- 解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）を行っていなかった。
- アセスメントを行うにあたり、入所者等及びその家族の意向を聞いていなかった。（計画書の意向の欄が空欄となっていた、意向が何年も同じであった等）
- 入所時に施設サービス計画がなく、しばらくしてから施設サービス計画が作成されていた。
- 施設サービス計画に入所者の同意がないものや、同意がサービス提供後になっているものがあった。
- 施設サービス計画書に目標の達成時期（長期、短期）の記載がなかった。
- 施設サービス計画が画一的で、複数の入所者等において全く同じ内容だった。
- 要介護更新認定を受けた場合、要介護状態区分の変更時、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かった。
- 入所者の心身状況に変化が生じた場合、身体拘束の開始時、退院時等にサービス計画書の見直しを行っていなかった。
- サービス担当者会議を開催していなかった。また、担当者への照会の記録がなかった。
- モニタリングを行っていない事例が見受けられた。
- モニタリングについて、介護職員が計画を実施したか否かの記録のみで評価をしていた。

《ポイント》

- 施設サービス計画は、個々の入所者等の特性に応じて作成されることが重要であることから、誰が見ても、その入所者等の人となりを理解・共有できるフェースシートを作成すること。
- サービスの提供は、施設サービス計画に基づき行うこと。また、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録すること。
- 介護支援専門員が計画作成に関する業務を担当すること。
- 計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、入所者等及びその家族に面接して行うこと。
- 施設サービス計画の作成に当たっては、入所者等の意向及び課題分析の結果に基づき作成すること。また、各種サービスに係る目標及び達成時期を具体的に設定すること。
- 施設サービス計画については、サービス提供前に入所者等又は家族に当該内容を説明し、文書により入所者等の同意を得ること。
- 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者への照会等により、施設サービス計画書の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。
- 定期的に施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、結果を記録すること。
- モニタリングに当たっては、定期的に入所者に面接を行うこと。
- 要介護更新認定を受けた場合、要介護状態区分の変更等、心身状況に変化があった場合には施設サービス計画書の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。

【記録の整備】

入所型サービス共通

不適切事例

- 苦情の内容等の記録が保存されていなかった。
- 入所者等が怪我を負った、または死亡事故が発生した状況及び事故に際してとった処置についての記録等が見受けられなかった。
- 介護の提供に関する記録について、破棄しているなど、記録の不備及び管理が不十分であった。

【条例独自基準】

○サービス提供に関する記録は、5年間保存しなければならない。

※記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならないもの。(①～⑧は入所型サービス共通。⑨は老健のみ)

- ①施設サービス計画
- ②サービス提供の記録
- ③身体的拘束等を行う場合の記録
- ④市町村への通知の記録
- ⑤勤務の体制等の記録
- ⑥苦情の内容等の記録
- ⑦事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- ⑧利用料等に関する請求及び受領等の記録
- ⑨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の、検討の内容等の記録

○重大事故が発生した場合、各種の記録は追跡調査や家族への説明責任を果たす上での根拠にもなることを踏まえ、日頃から整備・保管を徹底すること。

【介護】

介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設

不適切事例

- 褥瘡対策チームが設置されていなかった。
- 褥瘡のハイリスク者に対する計画書・評価がなかった。
- 従業員に対し、褥瘡対策に関する研修が継続的に行われていなかった。
- 施設における褥瘡予防対策について、指針が整備されていなかった。

《ポイント》

- 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こと。
- 褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画作成、実践並びに評価をすること。
- 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施すること。

○褥瘡対策のための指針を整備すること。

【緊急時等の対応】

不適切事例 1

(介護予防)短期入所生活介護・(介護予防)特定施設入居者生活介護

- 緊急時すぐに119番通報できるような体制が整っていなかった。
- 緊急時のフローチャートやマニュアル等を備え付けていなかった。
- 従業者が緊急時の対応マニュアルの所在を把握していなかった。

《ポイント》

○利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき、速やかに主治医又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

不適切事例 2

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設

- 緊急時等における対応方法を定めていなかった。

《ポイント》

○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、配置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。
(例えば、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や診察を依頼するタイミング等)

【勤務体制の確保等】

不適切事例 1

入所型サービス共通

- 医師をはじめとする従業者の勤務状態の把握が十分にできていなかった。

《ポイント》

○全職種について、月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を明確にすること。また、兼務職員については、当該施設における勤務状況を特に明確にすること。
○非常勤職員は、雇用契約等により勤務の状況を明確にすること。

不適切事例2

入所型サービス共通

- 研修の機会の確保及び計画的な研修の実施が十分にできていなかった。
- 虐待防止の研修を行っていなかった。

《ポイント》

【条例独自基準】

- 従業者の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施しなければならない。
- 研修の内容には、高齢者の人権擁護や虐待防止等を含めなければならない。

不適切事例3

介護保険施設共通(短期入所含む)※ユニット型の事業所

- ユニットリーダー研修を修了した者が配置されていなかったり、1人しか配置されていなかった事例があった。

《ポイント》

- 管理者及び従業者のうち2人以上の者は、ユニットリーダー研修を修了した者を配置すること。

【非常災害対策】

入所型サービス共通

不適切事例

- 想定される自然災害に関する計画を作成していなかった。
- 想定される自然災害に関する計画が、具体的な内容でなかった。
- 想定される自然災害に関する計画はあるが、施設内の掲示と定期的な訓練が実施できていなかった。

《ポイント》

- 施設が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容(次項において「計画等」という。)を定期的に従業者に周知しなければならない。
- 施設の見やすい場所に(従業者だけではなく、利用者・家族等も見ることができる場所に)、計画等の概要を掲示しなければならない。
- 避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。

○非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、近隣の自治体、地域住民、他の介護保険事業所等との相互支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。

○非常災害時において、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者（災害時要援護者）の受入れに努めるものとする。

※施設が立地する地域でどのような自然災害が想定されるのか市のHPのハザード・マップを参考に情報収集しておくことよ。

岡山市HP〉 消防局〉 危機管理課〉 危機管理室

<http://www.city.okayama.jp/soumu/bousai/index.html>

防災ガイドBOOK（全国グループホーム団体連合会）（別冊2）

<http://gh-japan.net/pdf/disaster-prevention-guide.pdf>

【衛生管理等】

不適切事例

入所型サービス共通

- 汚物流しの傍に掃除道具が置かれていたり、寝具やおしめが不衛生なものと密接した状態で置かれているなど、清潔なものと不潔なものとの区別ができていなかった。
- 特殊浴槽が毎日完全換水型循環式浴槽であったが、レジオネラ菌検査を行っていなかった。

《ポイント》

○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沿って、平常時の対策としては、施設内の衛生管理（排泄物の処理）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策：排泄物などに触れるときに、どのようにするかなどの取り決めや手洗いの基本）等を行うこと。空調設備等により施設内の適温の確保にも努めること。

○感染症の予防及びまん延の防止のため、処理した汚物はその都度汚物処理室に運び、手洗いを行ってから次の排泄ケアを行うこと。

○感染症が発生した場合には、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に基づき事業者指導課へ報告すること（※1名の発生から、事故報告書の提出が必要です。）

○毎日完全換水型の循環式浴槽のレジオネラ症対策等については、その発生及び蔓延を防止するため、年に1回以上水質検査を行うこと。

レジオネラ属菌が発生した場合は、浴槽などの施設の現状を保持したまま、速やかに所管の保健所へ連絡して下さい。

※＜参照＞

「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/dl/tebiki.pdf>

「新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」

<http://www.city.okayama.jp/contents/000326318.pdf>

【衛生管理等】**介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・老人保健施設・****介護医療院・介護療養型医療施設****不適切事例**

- 感染対策委員会を概ね3月に1回以上、定期的に開催していなかった。
- 年2回以上実施すべきとされている、従業者への定期的教育（研修）が開催されていなかった。

《ポイント》

- 感染対策委員会を概ね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等には、必要に応じて随時開催すること。
- 感染症及び食中毒のまん延防止のための教育を年2回以上開催すること。なお、開催時期は感染症が流行する時期の前に行うこと。

【掲示】**入所型サービス共通****不適切事例**

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示されておらず、運営規程しか掲示してなかった。
- 特養の入所指針を公表してなかった。
- 非常災害計画の概要が掲示されていなかった。

《ポイント》

- 掲示する重要事項は、「重要事項説明書」と同じ内容を掲示する。（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事項）
- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設の入所指針は公表するとともに、施設は、入所希望者に対してその内容を説明すること。
- 施設の見やすい場所に非常災害計画等の概要を掲示すること。

【事故発生の防止及び発生時の対応】**不適切事例1****入所型サービス共通**

- 発生した事故について、分析・再発防止策の検討が十分行われていないケースが見受けられた。
- 誤薬や感染症などが発生した場合に、市への事故報告がなかった。また、期限を大幅に遅れて提出していた。

- 事故が発生した場合に入所者の家族等に連絡をしていなかった。
- 医師の診察を受けた事故の場合に、市へ報告していなかった。

《ポイント》

- 発生した事故について、集計・分析し、再発生防止策を検討すること。事故の内容だけではなく、発生した場所や時間等についても集計・分析を行い防止策を検討すること。なお、早期の事故発生の防止のために集計、分析、防止策検討、実践、評価のサイクルは短期間で行うこと。
- 事故が発生した場合には、市町村（所在地・保険者）及び家族に速やかに連絡を行うこと。（誤薬が起った場合も同様である）。
- （介護予防）短期入所生活（療養）介護の場合には、市町村（所在地・保険者）及び家族に加え、利用者の（介護予防）居宅介護支援事業所にも速やかに連絡を行うこと。

※事故報告書について

- ・岡山市へ報告が必要な事故については、「岡山市介護保健事故報告事務取扱要綱」を確認してください。
- ・第1報は、事故発生後遅くとも3日以内、第2報は第1報提出後おおむね1ヶ月以内となっているので、期限を守るようにお願いします。なお、第2報の提出が遅れたり、忘れていた事業所が多くありますので、事業所として、提出ができていないかどうかを把握・管理し、漏れのないようにお願いします。
- ・第1報提出後、当該入所者等が、退所、死亡等によりサービスの利用がなくなった場合であっても、第2報の提出は必要です。発生した事故については原因を検証し、同じ事故が起きないように再発防止に努めてください。

※＜参照＞

「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00011.html

「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」

http://www.mri.co.jp/project_related/hansen/uploadfiles/h24_05c.pdf

不適切事例2

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・

老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設

- 事故発生防止のための研修を年2回以上行っていなかった。
- 事故発生の防止のための指針がなかった。

《ポイント》

- 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的（年2回以上）に行うこと

3 介護報酬算定上の留意事項について

入所型サービス共通

(1) 各種加算の留意点

<留意点>

- 1 ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ&A等をよく確認すること。
- 2 加算には複数の要件と必須とされる記録がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ&A等に分散しているため注意すること。
- 3 必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。
これらの要件や記録は、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求に当たっては、これらの書類に基づいて適正に行うこと。

<説明と同意>

- 1 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
- 2 他の算定要件が満たされていても、同意がなければ算定できない。

<加算の届出と算定開始月>

- 1 加算等については、届出受理日の翌月（受理日が1日の場合はその月）から算定を開始する。（ただし、介護職員処遇改善加算は届出受理日の翌々月から算定開始とする。）
- 2 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

介護保険施設共通(短期入所含む)

(1) 従来型個室の算定

不適切事例

- 医師の判断によらず施設の都合で個室を利用した場合においても多床室の単位数を算定していた。（会計検査院の指摘を踏まえた留意事項）
- 指定基準に満たない面積の居室を利用した場合に、従来型個室の単位数を算定し、従来型個室の居住費を徴収していた。また、当該居室の利用者のうち利用者負担段階第1段階から第3段階に属する者に従来型個室の基準費用額、負担限度額を適用し、本来適用すべきである多床室の基準費用額、負担限度額を超えて利用者から居住費を徴収し、従来型個室の補足給付を算定していた。

《ポイント》

- 下記①～⑤のいずれかに該当する場合は、個室であっても、「従来型個室（定員1人）の単位数」ではなく、「多床室（定員2人以上）の単位数」を算定する。（ユニット型は対象外）

※（介護予防）短期入所生活（療養）介護は、下記②～④のとおりとする。
※これらにより介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室の居住費（滞在費）も多床室と同様（【老健】【医療院】【療養】【短療】は光熱水費に相当する額のみ）になる。

① 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所又は入院（以下「入所」という。）している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（ただし、平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者に限る。）

※当該従来型個室を一旦退所後、再度、当該従来型個室に入所した場合は対象外

② 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

③ 介護老人福祉施設の居室の面積が10.65㎡以下（又は介護老人保健施設の療養室の面積が8.0㎡以下）（又は介護医療院、介護療養型医療施設の病室の面積が6.4㎡以下）の従来型個室に入所する者

④ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

⑤ 介護老人保健施設においてターミナルケア加算を算定する場合に、個室を希望し、個室に移行した場合の入所者

なお、医師の診断により余命間近で家族等による安らかな看取りを行う必要がある場合には、上記②の経過措置を適用し、多床室に係る介護報酬を適用して差し支えない。〔介護老人福祉施設・運営〕（「多床室入所者の臨終時個室使用の取扱い」）

(2) 夜間勤務条件基準・夜勤職員配置加算・夜間勤務等看護(I)～(IV)（診療所を除く）

不適切事例

- 加算の算定に当たって、16時間以上の夜勤時間帯（シフト上の夜勤時間）を基に計算していた。
- 加算の要件を満たしていることを毎月確認していなかった。
- 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしていなかった。

《ポイント》

- 夜勤時間帯は、各施設（事業所）における午後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時間で算定すること。
- 暦月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。
- 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすこと。

(3) 療養食加算

不適切事例

- （介護予防）短期入所生活（療養）介護を定期的にご利用している者に係る食事せんを当初のみしか発行していなかった。
- 療養食の献立表を作成していなかった。
- 貧血食の対象でない者、又は総量 6.0g 未満でない減塩食に対して算定していた。

《ポイント》

- 療養食を必要とする利用者に対する食事せんは、（介護予防）短期入所生活（療養）介護の利用ごとに、配置医師が発行すること。
- 療養食の献立表を作成し、療養食を提供すること。
- 療養食として提供される貧血食の対象となる利用者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- 腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食であること。

(4) ユニットケア減算

不適切事例

- ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置しなければならないところ、配置されていなかった。

《ポイント》

- 日中については、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。
- 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

介護保険施設共通(短期入所含まない)

(1) 栄養マネジメント加算

不適切事例

- 栄養ケア計画を他職種共同で作成したことが確認できなかった。
- 栄養ケア計画を作成（変更を含む）した際の入所者又はその家族の同意について、同意の年月日が未記入であった。

《ポイント》

- 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、入院患者及び入居者（以下「入所者等」という。）ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養計画を作成すること。
- 栄養ケア計画を作成し、入所者等又はその家族に説明し、その同意を得られた日から加算の算定を開始すること。説明日と同意日を必ず記録しておくこと。
- 栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者等全員に対して実施すること。

- 栄養スクリーニング、栄養アセスメント、モニタリング等の栄養ケア・マネジメントは必ず記録しておくこと。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は、算定不可。

(2) 口腔衛生管理体制加算

不適切事例

- 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」は作成されていたが、内容が不十分であった。

《ポイント》

- 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（個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。）が作成されていること。
- 「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
- 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が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。
- 介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うに当たっては、医療保険の歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は、算定不可。

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・(介護予防)特定施設入居者生活介護共通

(1) 個別機能訓練加算【特養】【地密特養】

個別機能訓練加算【特定】【予特定】

不適切事例

- 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、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を1名以上配置していなかった。

※（配置された常勤の機能訓練指導員（資格：看護職員）が看護業務を兼務し機能訓練指導員の職務に専従していなかった。）

- 個別機能訓練計画が、多職種共同で作成されていなかった。
- 利用者に定期的に個別機能訓練計画の内容を説明・記録していなかった。
- 個別機能訓練に関する記録が不十分であった。(実施時間、担当者を記録していなかった。利用者ごとに保管されていなかった。)

《ポイント》

- 機能訓練指導員が、他の業務を兼務する場合は、算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」の「専ら(専従)」要件を満たさないことになるため、当該加算は算定できない。
- 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、入所者毎にその目標、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、利用者ごとに保管され、常に当該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。

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護

(1) 看護体制加算

不適切事例

- 加算(Ⅱ)の算定にあたって、実態として特養本体と併設型(専用床)短期事業所を兼務する看護職員について、いずれか一方のみにカウントして算出していた。
- 看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合にあって、機能訓練指導業務に係る勤務時間を含めて算出していた。
- 加算(Ⅱ)の算定にあたって、看護職員とは異なる職種の従業者を混ぜて夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)を整備しており、オンコール対応を看護職員とは異なる職種の従業者が行う日があった。
- 加算(Ⅱ)の算定にあたって、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化がされていなかった。
- 加算(Ⅱ)の算定にあたって、基準上必要な配置を満たしていなかった。

《ポイント》

- 本体施設と併設の(介護予防)短期入所生活介護双方で当該加算を算定する場合は、それぞれについて別個に加算算定の可否を判断する必要がある。(全体としての看護職員の配置数をもって本体施設及び併設短期入所生活介護の加算の算定可否を判断するものではない。)
- 本体施設と併設の短期入所生活介護を兼務している看護職員は、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(介護予防)短期入所生活介護に割り振った上で、本体施設と短期入所生活介護それぞれについて加算の算定の可否を判断することになる。

例) 本体施設(定員:50人)、短期入所(定員10人)において、看護職員(常勤換算方法で0.6人)を定員(=ベッド数)で按分する場合

→ 本体施設: $0.6人 \times 50 / (50+10) = 0.5人$ 短期入所: $0.6人 \times 10 / (50+10) = 0.1人$

△

- 看護体制加算Ⅱについて、機能訓練指導員を兼務している看護職員は、たとえ常勤職員であっても加算算定上は、「看護職員」として勤務する時間数のみを常勤換算の看護職員の中に含めることができる。
- 当該施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- 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、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設

(1) 日常生活継続支援加算

不適切事例

- 新規入所者総数に係る「要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合」について、届出を行った月以降の記録がなされていなかった。
- 当該加算算定後に介護福祉士の員数が算定要件を満たしていなかった。
- 平成27年4月報酬改定後において、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居者の総数のうち、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以上であること等の改定後の新しい算定要件を確認せず、平成27年3月以前の従来の算定要件に適合していることを確認して算定していた。

《ポイント》

- 「要介護4又は5の者の占める割合」、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者(以下「日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者」という。)の占める割合」、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合」、「介護福祉士」の員数については、届出を行った月以降においても、それぞれの算定要件を満たしていることが必要であり、毎月継続的に確認し記録を残しておく必要がある。

参考) 算定要件の変更

平成27年4月の報酬改定により、算定要件が変更されているので留意すること。

＜要介護4又は5の者の占める割合、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合＞

- (改訂前)届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の入所者総数に対する該当者の割合の平均 ⇒ (改訂後)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総数に対する該当者の割合

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・介護老人保健施設

(1) 退所時等相談援助加算【特養】【地密特養】 退所時情報提供加算【老健】

不適切事例

- 退所後に他の介護保険施設へ入所した場合に加算を算定していた。

《ポイント》

- 下記①～③の場合には算定できないこと。
- ① 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- ② 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- ③ 死亡退所の場合

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・特定施設入居者生活介護

(1) 看取り介護加算

不適切事例

- 入所者又はその家族等への看取りに関する指針の内容の説明をしていない、同意を得ていない、又は同意を看取り介護開始後に得ていた。
- 実施した看取り介護の検証や職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援（Check）が不十分だった。開設時に作成された指針の内容が実態に合わないものがあった。

《ポイント》

- 看取り介護加算の算定にあたっては、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、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制（オンコール等）を確保していること。
- 看取り介護加算の算定にあたっては、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、説明を適切に受けた旨の同意を得ておく必要がある。
- 看取り介護加算の算定にあたっては、看取りに関する職員研修を行っていること。
- 看取り介護加算の算定にあたっては、看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。
- 入居者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、更なる看取り介護を実施する体制を構築すること。
- 看取りに関する指針に盛り込むべき項目に留意し、実態に応じて見直すこと。

＜看取りに関する指針に盛り込むべき項目の例＞

- ・当該施設の看取りに関する考え方
- ・終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

- ・施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ・医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
 - ・入所者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ・入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ・家族への心理的支援に関する考え方
 - ・その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ※当該指針は、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上で策定すること。

介護老人保健施設

(1) 短期集中リハビリテーション実施加算

不適切事例

- 起算日を誤っていた。
- 算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていなかった。

《ポイント》

- 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に、集中的にリハビリテーションを行った場合に算定すること。
- 当該加算における集中的なリハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合をいう。加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できるよう、実施時間を記録すること。

介護老人保健施設・(介護予防)短期入所療養介護

(1) 認知症ケア加算

不適切事例

- 介護保健施設サービスを行う単位で、固定した職員配置になっていなかった。
- 勤務形態一覧表が、サービスを行う単位ごとに作成されていなかった。
- 日中、利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していなかった。

《ポイント》

- サービスを行う単位（1単位の入所者10人を標準とする。）ごとに固定した職員配置になっていることが分かる勤務表を作成すること。
- 従業者が1人1人の入所者について、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」が求められるので、認知症専門棟における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。認知症専門棟における介護職員又は看護職員の配置は、以下の①②を標準とする。
- ①日中については入所者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

②夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

特定施設入居者生活介護

(1) 夜間看護体制加算

不適切事例

- 夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取決めを作成しているが、内容が現在の勤務体制と整合していなかった。
- 重度化した場合の対応に係る指針を定めていなかった。
- 重度化した場合の対応に係る指針の内容を、入居の際に、利用者又はその家族等に対して説明し、同意を得ていなかった。

《ポイント》

○「24時間連絡できる体制」とは、特定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の呼出に応じて出勤できる体制をいうものである。具体的には、

- ① 特定施設において、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）に関する取決め（指針やマニュアル等）の整備がされていること。
- ② 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、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
- ③ 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、②の取決めが周知されていること。
- ④ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

○重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用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。

(介護予防)特定施設入居者生活介護

(1) 医療機関連携加算

不適切事例

- 協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康状況を月に1回以上情報提供していない。
- 協力医療機関等と提供する情報の内容（情報提供の期間等）を定めていなかった。

《ポイント》

- 看護職員が、利用者ごとに健康状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康状況を月に1回以上情報提供すること。
- 当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

介護医療院・介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護

(1) 感染対策指導管理

不適切事例

- 感染情報レポートを作成していなかった。

《ポイント》

当該医療機関内にある検査部において、各病棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが院内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が医療機関の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。

(2) 理学療法及び作業療法

不適切事例

- 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算（以下「注4の加算」という。）の対象となる訓練及び指導を行った日に、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数を算定していた。

《ポイント》

- 注4の加算は、理学療法又は作業療法を算定する指定（介護予防）短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月2回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導（「以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。）を行った場合に、1月に1回を限度として算定するものであること。
- 注4の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。

短期入所生活介護、短期入所療養介護

(1) 緊急短期入所受入加算

不適切事例

- 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていた指定短期入所生活（療養）介護を行って算定していた。

《ポイント》

- 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活（療養）介護を緊急に行った場合に算定すること。

4 その他について

入所型サービス共通

(1) 変更許可申請・変更届の手續の不備

不適切事例

- 実際の介護支援専門員が市に届出済みの介護支援専門員と異なっていた。
- 実際の協力医療機関が市に届出済みの協力医療機関と異なっていた。
- 実際の部屋の使用用途と市に届出済みの平面図が異なっていた。
- 実際の利用料が市に届出済みの運営規程に記載している内容と異なっていた。

《ポイント》

- 既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出を提出すること。
- 介護老人保健施設、介護医療院の開設許可事項の変更（各室の用途の変更、施設の改造、改築等、協力病院の変更等）をしようとする場合は、変更日の1か月前までに、市へ変更許可申請を行うこと。

介護保険施設共通(短期入所含む)

(1) 補足給付

不適切事例

- 利用開始日や利用終了日等の3食分の食事を提供していない場合においても、厚生労働大臣が定める費用の額(1日につき1,380円)から利用者負担限度額を差し引いた額で請求していた日が見受けられた。

《ポイント》

- 1食ごとの食費の設定をしているサービスにおいて、利用開始日や利用終了日等の3食分の食事を提供していない場合は、現に要する費用から利用者負担限度額を差し引いた額を特定入所者介護（予防）サービス費として請求すること。

1 (地域密着型)介護老人福祉施設の入所指針について

平成27年度の法改正では、(地域密着型)介護老人福祉施設の入所について、原則要介護3以上の方に限定されました。

ただし、要介護1又は2の方であっても、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合は、特例的な施設への入所である「特例入所」が認められることとなっています。

これらの運用に当たっては、改正の趣旨をふまえ、入所順位評価基準に照らして、より入所の必要性の高い方々の入所が優先されるのはもちろん、要介護1又は2の方についても、特例入所事由に該当するか否かを、各施設で定めた指針に則って精査し、適正な制度運用をお願いしているところです。

つきましては、各施設において再度、各施設の入所指針が法改正に即した内容となっているかをご確認いただくとともに、入所決定にあたっての透明性及び公平性が担保されるよう、入所検討委員会の適正な運営を重ねてお願いいたします。

《ポイント》

- 入所指針の改定ができているか確認してください。
- 特例入所の方が入所順位名簿に登載された場合は市へお知らせください。
 - ・特例入所申込書（入所申込書別紙）の写しを、郵送又は FAX（FAX 番号 086-221-3010）でお送りください。
- 特例入所事由に該当した場合であっても、入所順位名簿に登載されるのみであって、入所が決定するわけではありません。
 - ・入所決定は入所順位評価基準に照らして、透明性及び公平性を担保し、入所検討委員会により入所決定してください。

2 身体拘束等の適正化

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型

医療施設・(介護予防)特定施設入居者生活介護

平成30年度の法改正では、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算が改正（創設）されました。

不適切事例

- 身体拘束の適正化のための指針について、内容が不十分であった。
- 身体拘束等の適正化のための対策を検討するための委員会において、身体拘束等について報告するための様式が整備されていなかった。

【算定要件等】

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
 - ・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並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ・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。
 - ・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を実施すること。
- ※地域密着型介護老人福祉施設、又は地域密着型特定施設入居者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。