

施設サービス資料1

H30 島根県介護保険サービス事業者（施設サービス）集団指導

平成30年度実地指導等の状況について

○運営指導関係

《 各サービス種別 共通事項 》

1. 身体的拘束等について

- ・身体的拘束廃止について検討する体制（身体的拘束廃止委員会の設置等）がとられていない。
- ・身体的拘束廃止委員会の規定が整備されていない（構成員、開催時期、役割等が規定されていない）。
- ・やむを得ず身体的拘束を実施する場合の手続きを定めたマニュアルが作成されていない。
- ・管理者を中心とした施設全体としての意思決定がなされないまま身体的拘束に至っている（身体的拘束廃止委員会として検討、意思決定されたかがどうかが不明）。
- ・身体的拘束の実施にあたって、身体的拘束廃止委員会で検討された記録が残されていない。
- ・身体的拘束の期間については、入所者の心身の状況等を考慮し、最短の期間を設定すべきところ、一律に定められていたり、終期の定めのないものがある。
- ・身体的拘束の実施にあたって、入所者、家族等に事前に書面で説明し同意を得る必要があるが、その記録が確認できない。
- ・身体的拘束を行う場合の入所者の心身の状況等の記録が残されていない。
- ・身体的拘束に関する職員研修（年2回以上）が実施されていない。

■介護保険指定基準条例の身体拘束禁止規定

当該入所者（利用者）又は他の入所者（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、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。

緊急やむを得ず身体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（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。

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。

- （1）身体的拘束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員に周知徹底を図ること。
- （2）身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- （3）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。

〔介護福祉施設基準条例〕第15条第4項・第5項・第6項

〔老健基準条例〕第15条第4項・第5項・第6項

〔介護療養基準条例〕第16条第4項・第5項・第6項

〔介護医療院基準条例〕第16条第4項・第5項・第6項

〔居宅基準条例〕短期入所：第155条第4項・第5項・第6項

短期療養：第194条第4項・第5項・第6項

特定施設：第226条第4項・第5項・第6項

◆緊急やむを得ない場合・・・以下の3つの要件をすべて満たすことが必要

「切迫性」 — 利用者や他の利用者等の生命、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」 — 身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法等がないこと

「一時性」 — 身体的拘束等が一時的なものであること

※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」等で検討、確認し、記録を残しておく。

- ◆緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、必要な手続きを踏まえ、記録を作成する
※必要な記録が行われていない場合や措置【身体的拘束関係確認事項チェックリスト参照】を講じていない場合、身体拘束廃止未実施減算の対象となる。

2. 施設サービス計画の作成について

- ・施設サービス計画に係る入所者等の同意をサービス提供開始後に得ている。
- ・施設サービス計画に係る入所者等からの同意が長期間得られておらず、家族の意見の反映が適切な時期に実施されていない。
- ・施設サービス計画の長期目標、短期目標の設定が不明確である。
- ・施設サービス計画について、入所者等に説明を行った日以降に計画作成のための協議が行われている。
- ・施設サービス計画について、サービス担当者会議の開催後、計画作成までの期間が長く、適切な時期に作成されていない。
- ・施設サービス計画の作成に係るサービス担当者会議を開催した記録が作成されていない。

■基準条例の施設サービス計画に関する規程

計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する施設サービスの提供に当たる他の担当者を招集して行う会議）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画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ものとする〔介護福祉施設、老健、介護療養〕

計画担当者は、（略）他の特定施設従業者と協議の上、（略）特定施設サービス計画の原案を作成しなければならない。〔特定〕

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て説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。

計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、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、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。〔特養、老健、介護療養〕

(1)入所者が要介護更新認定を受けた場合

(2)入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

〔介護福祉施設基準条例〕第16条〔老健基準条例〕第16条〔介護療養基準条例〕第17条〔介護医療院基準条例〕第17条〔居宅基準条例〕特定施設：第227条

- ◆一連のケアマネジメントプロセスが適切に実施できているか再度検証し、施設全体で取り組む体制をつくること

介護保険制度の理念・・・自立支援、利用者本位



(具現化していくための手法)

ケアマネジメント

個々の要介護者の心身の状況や置かれている環境や希望などを把握分析した上で、状態の悪化をできるだけ防止する視点に立って、適切なケアを総合的かつ効率的に提供するための仕組み

《手順》

①アセスメント（情報収集）

利用者及び利用者を取り巻く環境について多方面から情報収集（健康状態、ADL、コミュニケーション能力、食事摂取状況、居住環境、介護力等）
※専門職による視点からの観察情報も加える
※利用者の観察だけでなく、利用者の生活歴や家族等取り巻く環境全般の把握も必要

②アセスメント（課題分析）

得られた情報の分析により、利用者の状態を改善するための課題やニーズを把握
※問題を引き起こしている原因や背景を考える
※利用者や家族の希望のみ対応するのではなく、専門職として知識と経験に基づく分析を行う

③個々の利用者の特性に応じたサービス計画の作成

課題を解決し目標を達成するための具体策を記載
※課題に応じて多職種が関わり、それぞれの職種の役割分担を明確にする

④サービス担当者会議等の開催（多職種による意見調整）

多職種の職員が参加し、専門的な見地から個別ケアプランの検討を実施

⑤モニタリング

目標の達成度、ケアの実施状況や利用者の状態、利用者や家族のニーズ等を評価する

⑥サービス計画の変更等

3. 研修について

- ・ 基準条例等に定める研修（虐待防止、褥瘡対策、感染症対策、事故発生防止）が開催されていない。また、研修記録が整備されていない。
- ・ 研修に不参加の職員に対する伝達や資料提供が十分に行われていない。

■研修に関する規程

(1)高齢者の虐待防止に関する研修

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他

の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。
(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 第20条)

(2) 褥瘡対策に関する研修

施設は、褥瘡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。

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。

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。

〔介護福祉施設基準条例〕第17条第5項 〔老健基準条例〕第20条第5項

〔介護療養基準条例〕第20条第5項 〔介護医療院基準条例〕第20条第5項

(3) 感染症対策の研修

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。

①施設における感染症及び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。

②施設における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。

③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。

〔介護福祉施設基準条例〕第32条第2項第3号 〔老健基準条例〕第32条第2項第3号

〔介護療養基準条例〕第31条第2項第3号 〔介護医療院基準条例〕第33条第2項第3号

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症対策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。

(4) 事故発生の防止のための研修

施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

①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。

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及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

〔介護福祉施設基準条例〕第40条第1項第3号 〔老健基準条例〕第39条第1項第3号

〔介護療養基準条例〕第38条第1項第3号 〔介護医療院基準条例〕第40条第1項第3号

介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止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き、安全管理の徹底を行うものとする。

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防止の研修を実施することが重要である。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。

4. 感染症予防対策について

- ・ 感染症及び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。また、指針の内容が実態に合っていない。
- ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための委員会（感染対策委員会）の設置要綱が整備されていない。
- ・ 感染対策委員会について、設置要綱に規定する構成員が実態と異っている。また、設置要綱において構成員が明確にされていない。
- ・ 感染対策委員会が3月に1回開催されていない（特養・老健・介護療養型）。
- ・ 感染対策委員会が開催された記録が残されていない。

5. 事故発生防止対策について

- ・ 事故発生の防止のための指針が整備されていない。
- ・ 事故発生の防止のための委員会の設置要綱が整備されていない。また、設置要綱に規定された構成員と実際の参加者が異なっている。
- ・ 事故発生の防止のための委員会が行われていない。

6. 防災対策について

- ・ **風水害**、土砂災害に関する計画が作成されていない。
- ・ 各事業所において策定された消防計画において定められている訓練が行われていない。訓練の記録が作成されていない。

■ 基準条例の非常災害対策に関する規程

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

〔介護福祉施設基準条例〕第31条〔老健基準条例〕第31条〔介護療養基準条例〕第30条
〔**介護医療院基準条例**〕第**32**条〔居宅基準条例〕短期入所、短期療養、

特定施設：第110条読み替え

「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

計画の作成に当たっては、施設のおかれた立地条件及び施設の実態、地域の状況も踏まえ検討を行うこと。特に、施設が土砂災害防止法に基づき指定された土砂災害警戒区域及び土砂災害危険箇所、水防法に基づき指定された浸水想定区域、並びに津波浸水想定区域等に所在しているか否かを確認し、当該区域に所在している場合はその災害を想定した防災訓練、避難体制について計画に盛り込むこと。

計画については、緊急時の体制（連絡体制、避難誘導体制等）、避難経路、避難場所等の確保、被災後の安全確認、市町村・医療機関等との協力・連絡体制の確保など施設の実態に応じた必要な事項を定めておくこと。

7. 苦情処理について

- ・ 苦情処理の相談窓口がない。

■ 苦情処理に関する規程

その行った処遇に関する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なければならない。

〔介護福祉施設基準条例〕第29条 〔老健基準条例〕第37条 〔介護療養基準条例〕第36条
〔介護医療院基準条例〕第38条 〔居宅基準条例〕短期入所、短期療養、特定施設：第38条
読み替え

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該施設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、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示すること等である。

8. 重要事項説明書について

- ・ 重要事項説明書に必要な事項が記載されていない。

■ 基準条例の重要事項説明書に関する規程

指定介護保険施設(事業者)は、介護の提供の開始に際し、あらかじめ、入所(利用)申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所(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を交付して説明を行い、当該提供の開始(サービスの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。

〔介護福祉施設基準条例〕第6条 〔老健基準条例〕第6条 〔介護療養基準条例〕第7条
〔介護医療院基準条例〕第7条 〔居宅基準条例〕第152条、第204条、第221条

《 短期入所・短期療養・特定 》

9. 個人情報の取扱いについて

- ・ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を得ておかなければならないところ、必要な同意が得られていない。

■ 基準条例の秘密保持に関する規程

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用い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。

〔居宅基準条例〕短期入所、短期療養、特定施設：第35条第3項読み替え

《 特養、特定施設 》

10. 預り金について

- ・ 預り金等管理事務について、事業所で定めている管理規程に即した手続きが行われていない。
- ・ 利用者からの金銭の払い出し依頼及び金銭受領の書類が残されてない。
- ・ 預かり金から支払いをする際に、利用者等の確認を得ていない。
- ・ 利用者等への定期報告について、書面による報告がされていない。

- ◆施設等は、利用者等から現金等の受け入れを依頼された時は、その都度、書類（例「預り金等入金依頼書」）を起票し、金銭等の受け入れの際には、利用者に対して金銭等を受諾した旨の書類（例「預り金等入金受諾書」）を作成し交付しなければならない。
- ◆施設等は、利用者等から金銭等の払い出しを依頼された時は、その都度、書類（例「払い出し（出入金）依頼書」）を起票し、金銭等の受け渡しの際にはその都度、利用者等から金銭等を受領した旨の書類（例「預り金等受領書」）を受けなければならない。
- ◆施設等は、利用者等から預かった金銭から何らかの支払いをしなければならない時は、その都度、書類を起票し、利用者等の事前確認、若しくは事後承諾した旨の署名等を受けなければならない。
- ◆施設等は、金銭管理の依頼を受けている利用者（必要に応じて家族等）に対して、年4回程度、預金残高及び収支状況や使用明細等について、書面で報告すること。
- ◆利用者等に対する収支状況等の報告の際は、利用者等から収支状況について確認した旨の署名等を受けること。

〔通知〕 平成 19 年 6 月 20 日付け地福第 443 号島根県健康福祉部長通知
平成 20 年 1 月 24 日付け地福第 2049 号島根県健康福祉部長通知
平成 22 年 8 月 20 日付け地福第 628 号島根県健康福祉部長通知

○報酬請求関係（加算算定）

《 各サービス種別 共通 》

・ サービス提供体制強化加算

常勤換算方法により算出した前年度の平均が、必要人数を満たすことを確認できる挙証資料が整備されていない。

■算定要件〔平成 12 年老企第 40 号通知第 2 の 4(16)、5(36)、6(39)、7(33)、8(35) (2(20) 準用)〕

①職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利

用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

・介護職員処遇改善加算

キャリアパス要件及び職場環境要件について、処遇改善の内容等を全ての介護職員に周知した記録が残されていない。

資質向上のための計画が策定されていない。

■算定要件〔厚生労働大臣が定める基準(平 27 厚生労働省告示第 95 号) 第 41 号ほか 第 4 号準用〕

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

(2) 当該事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

イ(1) から(6) まで、(7) (一) から(四) まで及び(8) に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

(1) イ(1) から(6) までに掲げる基準に適合すること。

ニ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

(1) イ(1) から(6) までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、ハ(2) 又は(3) に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ホ 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）

イ(1) から(6) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

・栄養マネジメント加算

栄養状態のモニタリングに関して、低栄養状態のリスクがある者について概ね 2 週間ごとに行われていない。

常勤の管理栄養士が配置されていない月に加算が算定されている。

栄養ケア計画が保管されていない。

栄養ケア計画の同意を得る前から栄養マネジメント加算の算定を開始している。

栄養ケア計画の作成が、多職種共同で行われていない。

■算定要件〔平成 12 年老企第 40 号通知第 2 の 5(21)、6(21)、7(22)、8(20)〕

②施設に常勤の管理栄養士を 1 名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。

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。

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。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・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。

ホ 入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ハ 入所者ごとに、おおむね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

⑥栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。

・口腔衛生管理体制加算（口腔衛生管理加算）

当該加算に係る技術的助言及び指導が、医療保険における歯科訪問診療等の実施以外の時間帯に行われていることが記録上明確でない。

歯科医師等が介護職員に対して指導を行ったことが記録上明確でない。

■算定要件〔平成12年老企第40号通知第2の5(25)、6(25)、7(26)、8(24)〕

③医療保険において歯科訪問診療科又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、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あたっては、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。

■算定要件〔厚生労働大臣が定める基準（平27厚生労働省告示第95号）第68号〕

イ 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が作成されていること。

・夜勤職員配置加算《特養・老健》

・夜間勤務等看護加算《介護療養型医療施設》

夜勤を行う職員数について、加算要件を満たしていることを毎月確認を行う必要があるが、挙証資料が整備されていない。

認知症ケア加算を算定している場合の認知症専門棟は基準を満たしているが、それ以外の部分で基準を満たしていない。

《特養・老健》

■算定要件〔平成12年老企第40号通知第2の5(8)、第2の6(8)(3の(2)準用)〕

- ①夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（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、少数点第3位以下は切り捨てるものとする。
- ②認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

《介護療養型医療施設》

■算定要件〔平成12年老企第40号通知第2の7(7)〕

- ②夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（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、少数点第3位以下は切り捨てるものとする。
- ③月平均夜勤職員数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。

◆暦月ごとに夜勤を行う職員数を算出して記録し、加算要件を満たす根拠を明確にしておく。

・看取り介護加算

施設としての看取りに関する指針の整備や、実施した看取り介護の検証が不十分である。

《特定施設》

■算定要件〔平成12年老企第40号通知第2の4(14)〕

②特定施設は、利用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、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、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を行う (Check)

④看取り介護の実施に当たっては、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、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該施設の看取りに関する考え方

ロ 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

ハ 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

ニ 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)

ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法

- ハ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ 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

《 特養 》

・日常生活継続支援加算

直近6月間又は12月間の所定の割合が加算要件を満たしているかを毎月確認するための挙証資料が整備されていない。

本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合で、併設型ショートステイのサービス提供体制強化加算を算定するときは、本体施設との兼務職員について勤務実態、利用者数等により按分計算するなどの方法によりそれぞれに割り振った上で必要職員数を算出する必要があるが、兼務職員を本体施設と併設ショートステイで割り振ることなく算出している。

■算定要件〔平成12年老企第40号通知第2の5(6)〕

③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の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障をきた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である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は前12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

④社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

〔介護保険Q&A 短期入所生活介護(3)②Q6〕

本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。

→ 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、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ショートステイそれぞれに割り振った上で、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基準を満たす場合、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る。

《 特養、短期入所生活介護 》

・看護体制加算

看護体制加算（Ⅰ）

本体特養に配置されている常勤看護師 1 名のみで、本体施設と短期入所生活介護事業所のそれぞれに看護体制加算（Ⅰ）を算定している。

看護体制加算（Ⅱ）

看護職員が本体特養と併設の短期入所生活介護を兼務している場合で、本体特養と併設短期入所の常勤換算を勤務実態等に応じて按分した上での可否算定について確認が不十分である。

■算定要件

〔介護保険Q & A 介護老人福祉施設Q 8〕

本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

→ 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を 1 人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で 25 : 1 以上、かつ本体施設では最低基準に加え 1 以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイ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ショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。

〔平成 12 年老企第 40 号通知第 2 の 5(7)〕

① 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、2(8)①のとおりとすること。

◆介護老人福祉施設と併設されているショートステイに兼務で配置されている看護職員については、勤務実態、利用者数又は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併設ショートステイに割り振った上で、本体施設と併設ショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。

ただし、本体施設と併設されているショートステイについて、看護職員の勤務が、本体施設と同時並行的に行われており、業務上差支えないと判断される場合には、本体施設について、配置基準（加算要件）を満たしていれば、看護体制加算（Ⅱ）の算定が可能（本体特養のみ）であると解することもできるが、「同時並行的」、「業務上差し支えない」という判断については、個別に行うこととな

~~るので、施設において、明確に根拠を示して説明できるようにしておくこと。~~

・個別機能訓練加算

個別機能訓練計画への訓練実施時間、訓練内容、担当者等の必要事項の記載がない。

■算定要件〔平成12年老企第40号通知第2の5(12) 第4の(7)準用〕

⑥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。

《老健》

・入所前後訪問指導加算

入所前後訪問指導加算（Ⅱ）を算定している場合において、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、退所後の生活に係る支援計画が策定されていない。

■算定要件〔平成12年老企第40号通知第2の6(18)〕

②入所前後訪問指導加算（Ⅱ）は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。

イ 生活機能の具体的な改善目標

当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。

ロ 退所後の生活に係る支援計画

入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含むものであること。当該支援計画に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこと。

・認知症ケア加算

認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者であることが確認できない。

■算定要件〔平成12年老企第40号通知第2の6(10)〕

注7において「日常生活に支障を来すおそれのある症状又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」とあるのは日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。

《 短期入所生活介護、短期入所療養介護 》

・医療連携強化加算

同意書について、主治医との連携方法や搬送方法も含めた急変時の対応についての具体的な内容が記載されていない。また、利用者からの同意が得られていない。

■算定要件〔平成12年老企第40号通知第2の2(11)〕

③ 当期加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力医療機関を定め、当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応についての取り決めを行っていただかなければならない。また、当該取り決めの内容については、指定短期入所生活介護の提供開始時に利用者に説明し、主治の医師との連携方法や運搬方法も含め、急変が生じた場合の対応について同意を得ておかなければならない。当該同意については、文書で記録すべきものであること。

・緊急短期入所受入加算

緊急短期入所前の居宅サービス計画がなく、「緊急利用者」であることが確認できない。

■算定要件〔平成12年老企第40号通知第2の2(17)、3(10)〕

②「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。

・送迎加算

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる理由の確認がされていない。

■算定基準〔平成27年厚生省告示第96号別表8注13、別表9注9〕