

令和元年度 集团指導講習会資料

介護老人福祉施設

短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

横須賀が**好き**!



YOKOSUKA CITY SINCE 1907

横須賀市福祉部指導監査課

目 次

1-1	人員基準等について	1
1-2	減算について	9
1-3	入退所等について	15
1-4	運営規程・重要事項説明書について	18
	(共通事項編 P10)	
1-5	利用料等の受領について	21
1-6	施設サービス計画の作成について	27
1-7	計画担当介護支援専門員の責務について	41
1-8	サービスの提供の記録について	42
1-9	介護等について	43
1-10	ユニットケアについて	46
1-11	衛生管理等について	48
1-12	事故防止・緊急時等の対応について	53
	(共通事項編 P20)	
1-13	身体的拘束等の廃止の取組みについて	56
	(共通事項編 P46)	
1-14	記録の整備について	62
	(共通事項編 P16)	
1-15	令和元年度（平成 31 年度）介護報酬改定について	64
	(共通事項編 P1)	
1-16	介護報酬の算定において誤りやすい事例について	75

《指定短期入所生活介護における留意事項》

2-1	利用者の同日入退所の取扱いについて	93
2-2	（介護予防）短期入所生活介護計画の作成について	94
2-3	長期利用に係る減算について	96

※ 特に記載のない限り、資料の内容は指定介護老人福祉施設を中心に作成しています。
適宜、施設⇔事業所、入所（者）⇔利用／入居（者）等、読み替えてください。

※ 実際の施設運営、サービス提供に当たっては、「運営の手引き」を参照してください。

1 人員基準

- 人員基準とは、施設がその目的を達成するために必要な人員の最低限度の基準です。実際の運営に当たっては、入所者に対して適切なサービス提供ができるよう、適正な人員配置、勤務体制の確保に努めてください。
- 人員基準欠如は、指導対象となるほか、介護報酬の減算の対象となる場合があります。(P10)

2 指導事例

- 事例 1** 個別機能訓練加算や機能訓練指導体制加算を算定していないことを理由に、機能訓練指導員を配置していなかった。 ⇒3参照
- 事例 2** [短期入所] 利用定員20人の単独型事業所で、看護職員が非常勤職員のみであった。 ⇒3参照
- 事例 3** 勤務形態一覧表には機能訓練指導員として勤務すべき時間数を記載していたが、機能訓練指導員としての勤務実績がなかった。 ⇒3参照
- 事例 4** 介護職員及びユニットリーダーを、ユニット単位ではなく、2ユニット単位でまとめて配置していた。 ⇒4参照
- 事例 5** ユニットリーダーであることを確認できなかった。 ⇒4・6参照
- 事例 6** 雇用形態が正職員であることをもって常勤としていた。 ⇒5参照
- 事例 7** 常勤の従業者が勤務すべき時間数を超えた時間数を算入して常勤換算を行っていた。 ⇒5・7参照
- 事例 8** 非常勤の介護職員が取得した有給休暇の時間を含めて勤務延時間数を算定し、常勤換算を行っていた。 ⇒5・7参照
- 事例 9** 資格要件のある職種に係る従業者の資格証の写しを保管していなかった。 ⇒6参照
- 事例 10** 介護支援専門員証の有効期間満了日を経過していた。 ⇒6参照
- 事例 11** 同一敷地内の別事業所と兼務する従業者について、事業所ごとに勤務時間を管理していなかった。 ⇒7参照
- 事例 12** 勤務形態一覧表をフロア単位でまとめて作成し、ユニットごとの職員の配置を確認していなかった。 ⇒7参照
- 事例 13** 勤務形態一覧表において、介護職員のシフトの空白時間が見られ、常時1人以上の配置を確認できなかった。 ⇒7参照
- 事例 14** 勤務形態一覧表において、介護職員を全く配置していない時間帯があるユニットがあった。 ⇒7参照
- 事例 15** 勤務形態一覧表に、医師の勤務について記載していなかった。 ⇒7参照

3 誤りやすい職種

○ 機能訓練指導員

- ・ 個別機能訓練加算、機能訓練体制加算の算定有無にかかわらず配置が必要です。これらの加算を算定する場合には、機能訓練指導員は常勤専従である必要があります。
- ・ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師のいずれかの資格を有する者でなければなりません。
※はり師・きゅう師は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・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ります。

機能訓練指導員として配置する従業者は、入所者に機能訓練を行うための時間数を確保した上で、配置してください。

※機能訓練は施設が提供すべきサービスとして位置付けられています。(P45)

- ・ 入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければなりません。
- ・ 機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮しなければなりません。

○ 【短期入所】看護職員

- ・ 介護職員又は看護職員（看護師若しくは准看護師）を常勤換算方法で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置する必要があります。
- ・ 介護職員又は看護職員のそれぞれのうち1人以上は、常勤でなければなりません。ただし、利用定員が20人未満である併設事業所はこの限りではありません。
- ・ 併設の指定短期入所生活介護の定員が20人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を1人以上常勤で配置しなければなりません。

4 ユニット型施設の人員配置

○ 介護職員・看護職員

- ・ 昼間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しなければなりません。2ユニットで合計2人いればよいということではありません。
- ・ 夜間及び深夜は、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を、夜間及び深夜の勤務に従事する従業者として配置しなければなりません。

○ ユニットリーダー等

- ・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りません。
- ・ユニットケアリーダー研修の受講修了者を施設全体で2人以上配置する必要があります。ただし、2ユニット以下の施設の場合には、施設全体で1人配置することにより基準を満たすことになります。（ユニット型本体施設とユニット型併設事業所は一体とみなして可）
- ・受講修了者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（受講修了者でなくても可）従業者を決めることで差し支えありません。研修受講者は、研修で得た知識等を未受講のユニットの責任者に伝達するなど、施設におけるユニットケアの質の向上の中核となるようにしてください。
- ・ユニットリーダーの受講修了者数には、ユニットリーダー以外の受講修了者で、未受講のユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えありません。

雇用契約、辞令の発令等により、当該職員がユニットリーダーであることを明確にしてください。

5 常勤換算方法

○ 人員基準における「常勤」

- ・当該施設における勤務時間が、当該施設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（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。
 - ・当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合には（指定介護老人福祉施設と同一敷地内の通所介護の管理者を兼ねる場合など）、それぞれの勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。
- ※ 「常勤」＝正社員、「非常勤」＝パート という意味ではありません。

○ 時間短縮勤務の従業者の勤務すべき時間数

- ・育児による時間短縮勤務の従業者^{*}については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができます。

※育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項に規定する労働時間の短縮措置が講じられている従業者

○ 人員基準における「常勤換算方法」

- ・常勤換算方法とは、次の計算式により、常勤の従業者の員数に換算する方法のことで、上記の時間短縮勤務の従業者は非常勤と同様の取扱いとなります。

「常勤の人数」＋「非常勤の勤務延時間数」÷「常勤の従業者が勤務すべき時間数」

※ 計算の結果生じた小数点第2位以下の値については切り捨てます。

常勤換算の算出方法（例）

《常勤の従業者が勤務すべき時間数が月 160 時間（週 40 時間）の事業所》

看護職員 A（常勤 月 160 時間勤務）、看護職員 B（常勤 月 160 時間勤務）、
看護職員 C（非常勤 月 64 時間勤務）、看護職員 D（非常勤 月 40 時間勤務）
の場合

⇒ 看護職員の常勤換算 = $1 + 1 + (\underline{64} + \underline{40}) \div 160 = 2.65 \rightarrow \underline{2.6}$

* 小数点第 2 位以下切り捨て

○ 常勤換算方法における「勤務延時間数」

- ・ 常勤換算方法における「勤務延時間数」は、勤務形態一覧表上、サービス提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間（待機時間を含む）として、明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。
- ・ 従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数を上限とします。

○ 常勤換算方法における従業者の休暇等の取扱い

- ・ 常勤の従業者については、休暇や出張の期間が暦月で 1 月を超えない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取扱い、勤務延時間数に含めることができます。
- ・ 非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算における勤務延時間数に含めることができません。

（平成 14 年 3 月 28 日厚生労働省老健局振興課事務連絡「運営基準等に係る Q & A について」）

【常勤換算方法における留意事項】

（1）看護職員が同一施設内で機能訓練指導員を兼務する場合

① 個別機能訓練加算、機能訓練体制加算を算定しない場合

当該職員は、看護職員としての勤務時間と機能訓練指導員としての勤務時間の両方に対し、常勤換算上の勤務時間に算入することができます。

② 看護体制加算を算定する場合

看護体制加算（Ⅱ）を算定する場合、当該職員の看護職員及び機能訓練指導員としての常勤換算は、それぞれの勤務時間に応じて按分します。

当該職員によって看護体制加算（Ⅰ）を算定することは望ましくないとされています。

（2）介護支援専門員が同一施設内で多職種と兼務する場合

介護支援専門員と兼務職種の両方について、常勤換算方法で 1 人として取り扱うことが例外的に認められています。

介護老人福祉施設・短期入所生活介護人員基準一覧

職種	サービス	短期入所生活介護	
		単独型	併設型
従業者の員数		○配置数は入所(利用)者の数(前年度の平均)による →前年度の全入所(利用)者の延数÷開所日数	
管理者	○常勤専従で1人 ○兼務は、管理業務に支障がない場合に可能 ※兼務可能な職種 (1)当該介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合 (2)同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該介護老人福祉施設のサテライト型居住施設等の職務に従事する場合	○常勤専従で1人 ○兼務は、管理業務に支障がない場合に可能 ※兼務可能な職種 (1)当該事業所の短期入所生活介護従業者としての職務に従事する場合 (2)同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該介護老人福祉施設のサテライト型居住施設等の職務に従事する場合	
医師	○入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数	○1人以上	○1人以上 ※本体施設に配置されている場合で、施設の事業に支障がない場合は兼務可
生活相談員 ※社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、社会福祉主事、介護支援専門員	○常勤 ○入所者の数が100人又はその端数を増すごとに1人以上 ※入所者＝施設入所者＋併設短期利用者	[常勤換算] ○利用者の数が100人又はその端数を増すごとに1人以上 ○うち1人は常勤	※介護老人福祉施設と同様 ○定員が20人以上の場合、1人は常勤
介護職員・看護職員 ※看護職員は看護師、准看護師	[常勤換算] ○入所者の数が3人又はその端数を増すごとに1人以上 ※入所者＝施設入所者＋併設短期利用者	[常勤換算] ○利用者の数が3人又はその端数を増すごとに1人以上 ○それぞれ1人以上は常勤	※介護老人福祉施設と同様 ○定員が20人以上の場合、それぞれ1人は常勤
看護職員	[常勤換算] 入所者数 ～ 30人 1人以上 31～ 50人 2人以上 51～130人 3人以上 131～180人 4人以上 ○1人以上は常勤 ※入所者数＝施設入所者		
栄養士	○1人以上 ※入所定員が40人以下の場合、他の社会福祉施設等の栄養士との連携により、入所者の処遇に支障がないときは、配置しなくても可	○1人以上 ※利用定員が40人を超えない事業所は、他の社会福祉施設等の栄養士と連携を図ることにより、当該事業所の効率的な運営を期待できる場合で、利用者の処遇に支障がないときは配置しなくても可	○1人以上 ※本体施設に配置されている場合で、施設の事業に支障がない場合は兼務可 ※定員が40人以下の場合、他の社会福祉施設等の栄養士との連携により、入所者の処遇に支障がないときは、配置しなくても可
機能訓練指導員 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師(はり師、きゆう師は実務経験要)	○1人以上 (当該施設の他職種との兼務可) ※入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導は、当該施設の生活相談員又は介護職員の兼務可	○1人以上 ※日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者 ※当該(介護予防)短期入所生活介護事業所の他の職務に従事可	○1人以上 ※本体施設に配置されていて、施設の事業に支障がない場合は兼務可
介護支援専門員	○入所者数 ～100人 1人以上 101～200人 2人以上 ○うち1人は常勤専従(処遇に支障がなければ施設内で兼務可) ※居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は不可		
調理員その他の従業者		○施設(事業所)の実情に応じた適当数	

空床利用型
○介護老人福祉施設において、空床利用の短期入所を行っている場合は、空床短期利用者を介護老人福祉施設の入所者とみなして、人員配置を行う

ユニット型
○昼間は、介護職員又は看護職員をユニットごとに常時1人以上 ○夜間及び深夜は、介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として2ユニットごとに1人以上 ○ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置 ○ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に2人以上(2ユニット以下の施設の場合には1人の配置で可) 研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても可)従業者を決めてもらうことで足りるものとする

6 人員基準の管理

○ 入所者の数の算出

- ・ 従業者の人員配置の基となる入所者の数は、当該年度の前年度（4月1日～3月31日）の平均値で算出します。
- ・ 当該年度の前年度の全入所者の延人数を、当該前年度の開所日数で除した数となります。
※計算の結果生じた端数は小数点第2位以下を切り上げます。
- ・ 入所日を含み、退所日を除きます。

○ 人員配置の確認

- ・ 勤務形態一覧表などを作成し、適正な人員配置を確認してください。また、出勤簿のほか、タイムカード等により実際の勤務時間を記録してください。
- ・ 勤務実績は暦月（毎月1日から末日）で管理してください。
- ・ 必要な人員が確保されている場合も、運営規程及び重要事項説明書（P18）に記載している員数と実態の整合を確認し、最新の員数を記載しておく必要があります。

○ 有資格者の資格証

- ・ 有資格者の配置が要件である職種（医師、生活相談員、介護支援専門員、看護職員、機能訓練指導員等）については、資格証や実務経験証明書により業務に支障がないことを確認し、必ず資格証等の写しを施設で保管してください。（P62）
※（参考）「指定通所介護事業所等における、はり師、きゅう師の資格により機能訓練指導員の職務に就く者について（通知）」（平成30年3月30日横福指第507号）

◆ 年度当初に確認しましょう！

前年度の入所者の数の平均値から当該年度の人員基準を把握してください。

（例）生活相談員の必要な員数は？

①指定介護老人福祉施設

基準：原則常勤で、入所者の数が100人又はその端数を増すごとに1人以上

⇒ 入所者の数90人の場合 1人、入所者の数110人の場合 2人

②併設型短期入所生活介護事業所

基準：常勤換算で、併設型施設入所者数と併設短期入所生活介護利用者数の合計人数に対して100人又はその端数を増すごとに1人以上

⇒ 入所者の数90人、利用者の数20人の場合 2人（うち1人常勤）

◆ 毎月、確認しましょう！

勤務形態一覧表等により各職種の人員基準を満たしているか確認してください。



- ・ 平成30年度の入所者の平均値を把握していますか。
- ・ 今年度の各職種の従業者の人員基準上必要な配置数は何人ですか。

7 勤務形態一覧表の作成

- 原則として、月ごとに勤務形態一覧表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、兼務関係等を明確に定めておかなければなりません。
- 同一敷地内の別事業所と兼務する従業者については、事業所ごとの勤務時間の管理も行わなくてはなりません。
- ユニット型施設の場合には、ユニットごとに勤務形態一覧表を作成してください。

(1) 勤務形態 (P8 勤務形態一覧表の作成例 (従来型施設) ©)

次のいずれかに該当する場合、勤務形態は、「B (常勤兼務)」又は「D (非常勤兼務)」となります。

- ① 指定介護老人福祉施設と指定 (介護予防) 短期入所生活介護の両業務に従事
- ② 指定短期入所生活介護と指定介護予防短期入所生活介護の両業務に従事
- ③ 当該施設の他の職務を兼務

(2) 資格 (同上⑤⑥)

有資格者の配置が必要な職種については、必ず資格名を記入してください。

また、日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算 (I) を算定する場合、介護福祉士資格を有する介護職員は資格欄に記入してください。

(3) 勤務時間 (同上⑧~⑫)

- ① 休憩時間を除いた実労働時間で記載します。時間外勤務は除いてください。
- ② 常勤の従業者は、他の職務を兼務していない場合、常勤換算は1となります。シフトの都合等で勤務時間が多い場合でも、1を超えることはありません。
- ③ 他職種を兼務する場合、勤務時間を職種ごとに割り振る必要があります。ただし、次の場合は、例外的にダブルカウントが認められています。
 - ・ 介護支援専門員が当該施設の他の職種を兼務する場合
 - ・ 看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合で、当該従業者によって個別機能訓練加算、機能訓練体制加算及び看護体制加算のいずれも算定していない場合
- ④ 常勤の従業者の休暇等の期間は、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上は勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務時間欄には「休」と記入し、勤務時間の合計に含めてください。

※非常勤の従業者の休暇は常勤換算の計算に含めることはできません。

- ⑤ 欠勤は勤務時間や休暇として位置付けられないため、勤務時間に算入できません。



指定介護老人福祉施設では、介護職員について、常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければなりません。

施設では、**常時**、介護職員を配置していることを、どのように確認していますか。

勤務形態一覧表の作成例(従来型施設)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

◎次のいずれかに該当する場合、勤務形態は、「B(常勤業務)」または「D(非常勤業務)」になります。
 (1)介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護の両方の業務に従事する場合
 (2)短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護の両方の業務に従事する場合
 (3)当該施設の他の職務を兼務する場合

職種	事業所番号	事業所名	(元 年 7 月分)							介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護							常勤換算後の人数	
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	29日	30日	31日	7月合計					
生活相談員	B	社会福祉士	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	176
生活相談員	B	社会福祉士	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
介護支援専門員	B	介護士	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	176
看護職員	B	看護師	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	176
看護職員	D	看護師	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
機能訓練指導員	B	看護師	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	78
介護職員	B	介護福祉士	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	176
介護職員	B	介護福祉士	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
介護職員	B	介護福祉士	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	176

①常勤の従業者は、他の職務を兼務していない場合、常勤換算は1となります。
 シフトの都合等で勤務時間が多い場合でも、1を超えることはありません。

②他職種を兼務する場合、勤務時間を職種ごとに割り振る必要があります。
 ※ただし、次の場合は、例外的にダブルカウントが認められています。
 (1)介護支援専門員が当該施設他の職種を兼務する場合
 (2)看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合で、当該職員によって個別機能訓練加算、機能訓練指導員加算及び看護体制加算のいずれも算定しない場合

③勤務時間は、休憩時間を除いた実労働時間で記載します。時間外の労働は除いてください。

④「常勤」は「非常勤」に「パート」という意味ではありません。
 正社員でも、勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に満たない場合は非常勤です。

⑤有資格者の配置が必要な職種については、必ず資格名を記入してください。

⑥日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算(1)を算定する場合、介護福祉士資格を保有する介護職員は資格欄に記入してください。

⑦従来型施設の場合、夜勤職員には〇印を付けてください。

⑧常勤の従業者の休暇等の期間は、暦月で1月を超えるものではない限り、常勤換算の計算上は勤務したものとみなすことができます。
 その場合、勤務時間欄には「休」と記入し、勤務時間の合計に含めさせていただきます。
 ※非常勤の従業者の休暇は常勤換算の計算に含めることはできません。

⑨勤務形態一覧表は、4週分ではなく、暦月(1日～末日)分で作成します。

⑩介護老人福祉施設に(介護予防)短期入所生活介護を併設する場合、両方のサービスの名を記入してください。

ユニット型施設の場合
 ※ユニット型施設の場合、ユニットに配置する介護職員については、勤務時間欄には勤務時間数ではなく勤務割区分を記入してください。
 (例)早番:ア、日勤:イ、遅番:ウ、夜勤:エ等
 また、勤務表の欄外等に勤務割区分の凡例も記入してください。

勤務形態 A常勤専従 B常勤業務 C非常勤専従 D非常勤業務

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間

7月の常勤職員が通常勤務すべき日数

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合 <当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数>

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法 (a) × 4 + (月の日数 - 28) × (a) ÷ 7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数 (c) × (d) 時間 (e)

常勤換算 常勤専従職員(短期入所との兼務は専従とみなす)の人数 + (非常勤職員等の勤務時間数合計 ÷ 常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e))

5 日 (a) 週 40 時間 (b)

8 時間 (c)

22.1 日 (d)

176.8 時間 (e)

1 定員超過利用による減算 【届出不要】

○ 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、1月（暦月）の入所者の数の平均が、運営規程で定められている定員を超過する場合、入所者全員について、所定単位数の70/100で算定します。

◆判定方法

- ・ 入所者の数は、当該月の全入所者の延人数を、当該月の開所日数で除した数
- ・ 入所日を含み、退所日は含まない
- ・ 計算の結果生じた端数は、小数点以下切り上げ

◆減算期間

- ・ 定員超過利用となった月の翌月から、定員超過利用が解消されるに至った月まで

※次の例外に該当する場合には、減算が行われません。

- ① 市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合
- ② 当該施設の入所者であった者が入院をしていた場合で、当初の予定より早期に当該施設への再入所が可能となったときに、当該施設が満床であった場合（当初の再入所予定日までの間に限る）
- ③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者で、その家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設（満床である場合に限る）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設のサービスを受ける場合

⇒ ①②は、入所定員×1.05（入所定員が40人超の場合は入所定員+2）、

③は入所定員×1.05で算出される数まで減算は行われません。

高齢者虐待に係る高齢者を入所させた場合には、減算の対象となりません。

※指定短期入所生活介護利用者の入所日と退所日が重なったことに伴い、一時的に定員を上回る場合の取扱い

災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、当該時間帯は定員超過に当たります。定員超過減算には該当しませんが、運営基準違反となります。

⇒ 詳しくは、「P93 2-1「利用者の同日入退所の取扱いについて」をご覧ください。指定介護老人福祉施設においても同様の取扱いとなります。

2 人員基準欠如等による減算 【届出要】

(1) 指定介護老人福祉施設【従来型】

次に掲げる従業者の数が、暦月で記載の基準に満たない場合、入所者全員について、所定単位数の $\frac{70}{100}$ で算定します。

① 介護職員・看護職員

- ・介護職員・看護職員の総数が、常勤換算方法で入所者の数3人又はその端数を増すごとに1人以上
- ・看護職員の数、次表のとおりでうち1人は常勤

入所者の数	配置数(常勤換算)	
～ 30人	1人以上	
31人～ 50人	2人以上	
51人～ 130人	3人以上	
131人～	3人+50:1以上	
(131人～180人	4人以上)	
(181人～230人	5人以上)	

◆判定方法

- ・入所者の数は、当該年度の前年度(4月1日～3月31日)の平均値
(当該年度の前年度の全入所者の延人数を、当該年度の開所日数で除した数)
- ・入所日を含み、退所日は含まない
- ・計算の結果生じた端数は、小数点第2位以下切り上げ

(例) 入所者数55人の場合、介護職員・看護職員の総数 ×18人 ○19人
 $55 \div 3 \approx 18.3$
看護職員は常勤換算方法で ×2人 ○3人(うち1人常勤)

◆減算期間

- ア 1割を超えて減少 → 翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで
 - イ 1割の範囲内で減少 → 翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで
- ※イについては、翌月の末日までに基準を満たした場合は減算されません。

② 介護支援専門員

- ・常勤専従^{※1}で1人以上
- ・入所者の数^{※2}100人又はその端数を増すごとに1人以上が標準

※1 入所者の処遇に支障がない場合、当該施設の他の職務の兼務可

※2 入所者の数の取扱いは①と同様

◆減算期間

- 翌々月から、人員基準欠如が解消されるに至った月まで
- ※翌月の末日までに基準を満たした場合は減算されません。

(2) 指定介護老人福祉施設【ユニット型】

- 次に掲げる従業者の数が、暦月で記載の基準に満たない場合、入居者全員について、所定単位数の $\frac{70}{100}$ で算定します。

① 介護職員・看護職員

- ・ 介護職員・看護職員の数が、常勤換算方法で入居者の合計数3人又はその端数を増すごとに1人以上

◆判定方法

- ・ 入居者の数は、当該年度の前年度（4月1日～3月31日）の平均値（当該年度の前年度の全入居者の延人数を、当該年度の開所日数で除した数）
- ・ 入居日を含み、退居日は含まない
- ・ 計算の結果生じた端数は、小数点第2位以下切り上げ

◆減算期間

- ア 1割を超えて減少 → 翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで
- イ 1割の範囲内で減少 → 翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで

※イについては、翌月の末日までに基準を満たした場合は減算されません。

② 介護支援専門員

- ・ 常勤専従^{※1}で1人以上
- ・ 入居者の数^{※2}100人又はその端数を増すごとに1人以上が標準

※1 入居者の処遇に支障がない場合、当該施設の他の職務の兼務可

※2 入居者の数の取扱いは①と同様

◆減算期間

翌々月から、人員基準欠如が解消されるに至った月まで

※翌月の末日までに基準を満たした場合は減算されません。

- ユニットごとの従業者の数が、暦月で次に掲げる基準に満たない場合、入居者全員について、所定単位数の $\frac{97}{100}$ で算定します。

① 昼間は、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

② ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置

◆減算期間

いずれも翌々月から人員欠如が解消された月まで

※翌月の末日までに基準を満たした場合は減算されません。

※ ユニットリーダー研修の受講修了者が所定の人数に満たない場合については、減算事由には該当しませんが、指導の対象となります。従業者の異動や退職等により不足する場合には、必ず受講の申し込みを行ってください。(P3)

(3) 指定（介護予防）短期入所生活介護【従来型】

介護職員・看護職員の数が、暦月で次に掲げる基準に満たない場合、利用者全員について、所定単位数の $\frac{70}{100}$ で算定します。

- ・介護職員・看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数3人又はその端数を増すごとに1人以上
- ・〔利用定員20人以上の併設事業所〕介護職員・看護職員のそれぞれのうち1人は常勤

◆判定方法

- ・利用者の数は、当該年度の前年度（4月1日～3月31日）の平均値
（当該年度の前年度の全利用者の延人数を、当該年度の開所日数で除した数）
- ・入所日を含み、退所日は含まない
- ・計算の結果生じた端数は、小数点第2位以下切り上げ

◆減算期間

- ア 1割を超えて減少 → 翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで
- イ 1割の範囲内で減少 → 翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで

※イについては、翌月の末日までに基準を満たした場合は減算されません。

(4) 指定（介護予防）短期入所生活介護【ユニット型】

○ 介護職員・看護職員の数が、暦月で次に掲げる基準に満たない場合、利用者全員について、所定単位数の $\frac{70}{100}$ で算定します。

- ・介護職員・看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数3人又はその端数を増すごとに1人以上

◆判定方法

- ・利用者の数は、当該年度の前年度（4月1日～3月31日）の平均値
（当該年度の前年度の全利用者の延人数を、当該年度の開所日数で除した数）
- ・入所日を含み、退所日は含まない
- ・計算の結果生じた端数は、小数点第2位以下切り上げ

◆減算期間

- ア 1割を超えて減少 → 翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで
- イ 1割の範囲内で減少 → 翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで

※イについては、翌月の末日までに基準を満たした場合は減算されません。

○ ユニットごとの従業者の数が、暦月で基準*に満たない場合、利用者全員について所定単位数の $\frac{97}{100}$ で算定します。

※P11 指定介護老人福祉施設【ユニット型】に同じ

3 夜勤体制に係る減算 【届出要】

- 夜勤を行う従業者（介護職員・看護職員）の員数が、暦月で、次に掲げる基準に満たない事態が2日以上連続して発生又は4日以上発生した場合、入所者全員について、所定単位数の97/100で算定します。

- ・ 夜勤時間帯に夜勤を行う従業者の数が、次のとおりであること

ユニット以外の部分（従来型）		ユニット部分
入所者の数	夜勤を行う従業者	
～ 25人	1人以上	2ユニットごとに 1人以上
26人～ 60人	2人以上	
61人～ 80人	3人以上	
81人～ 100人	4人以上	
101人～	4人+25:1以上	
〔101人～125人 126人～150人〕	〔5人以上 6人以上〕	

※夜勤時間帯は、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時間をいい、原則として施設ごとに設定します。

（例）午後5時から翌午前9時までの16時間

※ここでいう夜勤時間帯と、各施設で定める夜勤職員の勤務時間については必ずしも一致しないことがありますので、ご注意ください。

◆判定方法

- ・ 入所者の数は、当該年度の前年度（4月1日～3月31日）の平均値
（当該年度の前年度の全利用者の延人数を、当該年度の開所日数で除した数）
- ・ 入居日を含み、退居日は含まない
- ・ 計算の結果生じた端数は、小数点以下切り上げ

◆減算期間

翌月

【併設事業所の取扱い】

① ユニット型同士が併設する場合

指定介護老人福祉施設のユニット数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定します。

（例）3ユニットの指定介護老人福祉施設に、1ユニットの短期入所生活介護事業所が併設されている場合 → 必要な夜勤職員数2人

② ユニット型とユニット型以外が併設する場合

入居者等の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも入居者等の安全が確保できる等）、夜勤職員1人あたりの指定介護老人福祉施設の入居者数と短期入所生活介護事業所の利用者数の合計が20人以下である場合には、指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業所の夜勤職員の兼務ができます。

（例）3ユニットで入居者数29人のユニット型指定介護老人福祉施設に、利用者数3人の多床室の短期入所生活介護事業所が併設されている場合
→ 必要な夜勤職員数2人

4 身体拘束廃止未実施減算 【届出要】

[指定介護老人福祉施設のみ]

- ①やむを得ず身体的拘束等を行う場合に所定の記録を行っていない場合、②身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じていない場合に、入所者全員について、所定単位数の 10/100 に相当する単位数を減算します。

◆必要な取組み

- ・身体的拘束を行う場合の記録
- ・身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会の 3月に 1回以上の開催
- ・身体的拘束の適正化のための指針の整備
- ・身体的拘束の適正化のための定期的な研修の実施

◆改善計画

- ・上記の必要な取組みを行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出する
- ・事実が生じた月から 3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告する

◆減算期間

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで

※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）第 86 号参照

※身体的拘束等を行っている場合に、減算されるものではありません。

（身体的拘束等については、P56 1-13「身体的拘束等の廃止の取組みについて」参照）

5 減算の届出

- 減算は、市への届出が必要です。減算が必要になった場合、早急に届け出てください。
なお、実地指導や自主点検等を通じてこれらの減算に該当することが判明した場合には、保険者に相談の上、過誤調整等の必要な手続きを行ってください。

毎月、減算要件に該当しないことを点検してください。

減算要件に該当しなくても、1日でも定員超過利用又は人員基準欠如があれば基準違反であり、指導の対象です。「減算要件に該当しなければよい」というような施設運営を行わず、施設の定員及び人員基準を遵守してください。

※指定短期入所生活介護の長期利用に係る減算については P98 参照

1 提供拒否の禁止

- 正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。
- 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することはできません。

◆提供を拒むことのできる正当な理由がある場合◆

〔指定介護老人福祉施設〕

- ① 入院治療の必要がある場合
- ② その他入所者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

〔指定短期入所生活介護〕

- ① 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

介護保険関係法令において身元保証人等を求める規定はなく、入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しません。

身元保証人等がないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求める等の不適切な取扱いを行わないでください。

2 サービス提供困難時の対応

- 入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければなりません。
- 〔短期入所〕事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定短期入所生活介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

3 入退所

- 施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、サービスを提供するものとされています。
- 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、サービス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るよう努めなければなりません。
- 優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性を確保しなければなりません。
- 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。
- 入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での生活へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行ってください。
- 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、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、検討しなければなりません。
- その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、入所者及びその家族の希望、入所者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、入所者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければなりません。
- 入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
- 安易に施設側の理由により退所を促してはなりません。

「神奈川県特別養護老人ホーム入退所指針」及び「横須賀地区特別養護老人ホーム入所の取扱い」を確認してください。

4 入所者の入院期間中の取扱い

- 施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後概ね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与する*とともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所することができるようにしなければなりません。
※入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ること
- 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断することとされています。

- 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもって該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指し、施設側の都合は、基本的には該当しません。
- 上記の例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保ができるまでの間、短期入所生活介護の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要があります。
- 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えありませんが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものでなければなりません。

5 指導事例

- 事例 1** 短期入所生活介護の利用申込みに係る相談を受け、サービス利用につながらなかった場合に、その理由等の記録を確認できなかった。 ⇒1 参照
- 事例 2** 入所を断った際、他施設を紹介する等の措置を講じていなかった。 ⇒2 参照
- 事例 3** 入所判定に係る会議記録に、入所可否の理由や検討の記録、意見等の記載がなく、どのような判断に基づくものかが不明瞭なものとなっていた。 ⇒3 参照
- 事例 4** 新規入所者の判定に当たり、管理者が判断していたが、その根拠を定めていなかった。 ⇒3 参照
- 事例 5** 入院した入所者の退院の見込みを、入院先の医師等に確認した記録がなかった。 ⇒4 参照

1 運営規程

○ 施設においては、その運営に係る重要事項に関する規程（運営規程）を定めなければなりません。記載項目については、次のとおり規定されています。

◆運営規程への記載項目◆

- ・ 施設の目的及び運営の方針
- ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ・ 〔従来型の場合〕入所定員
- ・ 〔ユニット型の場合〕入居定員、ユニット数及びユニットごとの入居定員
- ・ 入所者に対するサービスの内容^{※1}及び利用料その他の費用の額
- ・ 〔短期入所〕通常の送迎の実施地域^{※2}
- ・ 施設の利用に当たっての留意事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）
- ・ 緊急時等における対応方法
- ・ 非常災害対策
- ・ その他施設の運営に関する重要事項^{※3}

※1 サービスの内容は、指定介護福祉施設サービスについては、年間行事・レクリエーション及び日課等を含めたサービスの内容を指すものであること。ユニット型指定介護福祉施設サービスについては、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。

指定短期入所生活介護サービスについては、送迎の有無も含めたサービスの内容を指すものであること。また、「利用料その他の費用の額」については、介護サービス費及び加算の利用者負担部分、居住費（滞在費）、食費、その他の日常生活費等について記載すること。料金表を別紙として作成することも可。

※2 客観的にその区域が特定されるものとする。なお、送迎の実施地域は、送迎に係る費用の受領等の目安であり、当該地域以外の地域に居住する被保険者に対して送迎が行われることを妨げるものではないこと。

※3 その他施設の運営に関する重要事項として定めておくことが望ましいもの

- ・ 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に身体的拘束等を行う際の手続き
- ・ 従業者への研修体制
- ・ 従業者及び従業者であった者の秘密保持
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 苦情処理に係る体制

* 衛生管理（感染症予防等）に係る体制についても、施設の感染症予防委員会や研修の体制、発生時の対応等を記載しておくことが望ましいです。

2 重要事項説明書

- サービスの提供の開始に際して、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所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（重要事項説明書）を交付して説明を行い、入所申込者の同意を、原則として書面で得なければなりません。
- 当該交付及び同意については、入所者及び施設双方の保護の観点から、文書に入所者の署名を受けることにより行い、説明を行った日にち、説明者、交付及び同意の事実が確認できるようにしてください。（共通事項編P12記載例参照）
- 施設側と入所申込者との契約に係る事項について説明するために用いるものであるため、その詳細な内容について特段規定されてはいませんが、参考として次のとおり記載項目を例示します。運営規程と記載内容の整合を図るとともに、入所申込者又はその家族に分かりやすく記載することが必要です。

◆重要事項説明書への記載項目（例）◆

- ・ 運営法人の概要
（法人名称、代表者名、法人所在地、連絡先電話番号、業務の概要など）
- ・ 施設の概要（事業所名、所在地、連絡先電話番号、介護保険事業所番号など）
- ・ 施設の目的及び運営の方針（基本理念など）
- ・ 〔短期入所〕通常の見送迎の実施地域
- ・ 施設の従業者の体制（職種、職務内容、常勤○人、非常勤○人といった人員数など）
- ・ 設備の概要
（入所定員、居室、食堂、機能訓練室等の設備の数、規模（4人部屋○室）など）
- ・ 標準的な提供サービスの内容
（食事、介護、入浴、機能訓練、健康管理など。年間行事・レクリエーション、日課等を含む）
- ・ 入所者の負担する料金と、その支払い方法
（介護サービス費及び加算の1割～3割負担分、居住費（滞在費）、食費、その他の日常生活費、通常のサービスの提供の範囲を超える保険外の費用）
- ・ 〔短期入所のみ〕サービス利用の中止方法
（利用者がサービス利用を直前に中止する場合のキャンセル料など）
- ・ 従業者や従業者であった者の秘密保持・個人情報の保護
- ・ 記録の保管
- ・ 緊急時等の対応方法
- ・ 協力病院（協力歯科医療機関を含む）
- ・ サービス利用に当たっての留意点
（面会時間、金銭等の管理、外出、施設外受診、設備の利用方法、所持品等の持ち込みについてなど）
- ・ 非常災害対策（災害時の対応、防災設備、防災訓練の実施に関することなど）

（次頁へ続く）

- ・ 事故発生時の対応
- ・ 相談窓口、苦情対応
(施設の体制・窓口や、公的機関(市町村や神奈川県国民健康保険団体連合会)の相談窓口など)
- ・ 提供するサービスの第三者評価の実施状況
- ・ 説明者記載欄(重要事項説明書の交付・説明をした日、説明者署名等)
- ・ 入所申込者又は代理人の署名欄
(重要事項説明書の交付と説明を受け、同意した日、入所申込者又は代理人の署名)

- 運営規程の概要、従業者の勤務体制、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重要事項は、施設の見やすい場所に掲示しなければなりません。

重要事項説明書に記載する項目や内容については、上記例示の有無にかかわらず、あらかじめ入所申込者に対し、サービス提供開始の契約に当たり説明しておいた方がよい項目について、施設の判断に応じて記載をし、説明を行うようにしてください。

3 指導事例

- 事例 1** 施設の人員体制のうち、員数の記載について、現況の員数と運営規程・重要事項説明書の記載に整合性がなかった。(特に介護職員、看護職員)
- 事例 2** 介護保険の利用者負担額の記載が「1割又は2割」となっていた。
- 事例 3** 料金表について、運営規程と重要事項説明書に整合性がなかった。
- 事例 4** 運営規程本文に、利用料等を別紙料金表によるものと記載しているにもかかわらず、料金表を添付していなかった。
- 事例 5** 重要事項説明書の内容について入所申込者、家族の同意は確認できたが、文書による交付が確認できなかった。
- 事例 6** 介護報酬改定に伴い利用者負担額等が変更となっているにもかかわらず、入所者に説明し、同意を得ていなかった。
- 事例 7** 料金表を施設内に掲示等していなかった。

1 入所者から受領できる費用

- 施設は、介護福祉施設サービス費等のほか、次に掲げる費用を入所者から受領することができます。

◆受領できる費用◆

- ・ 食事の提供に要する費用*
- ・ 居住（滞在）に要する費用
- ・ 入所者が選定する特別な居室の提供に伴う費用
- ・ 入所者が選定する特別な食事の提供に伴う費用
- ・ [短期入所] 送迎に要する費用
- ・ 理美容代
- ・ 介護福祉施設サービス等として提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、入所者に負担させることが適当と認められるもの

※食事の提供に要する費用について

- ・ 食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額が基本です。
- ・ 嚥下困難な入所者などその特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環と解されます。

※短期入所生活介護における食費の設定

指定短期入所生活介護における食費の設定については、「原則として1食ごとに分けて設定すること」とされています。

1食ごとに食費を設定した場合、利用者への請求額、特定入所者介護サービス費の請求については、次のとおり行うこととなりますので、ご注意ください。

(例) 朝食 400 円、昼食 450 円と設定され、かつ利用者負担第3段階（食費 650 円）の利用者

① 朝食のみの提供

利用者負担額：400 円、特定入所者介護サービス費： 0 円

② 朝食・昼食の提供

利用者負担額：650 円、特定入所者介護サービス費：200 円

平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2)

2 指導事例

- 事例 1** 看取り期に水分補給のみとなり食事を提供していない入所者から食費を受領していた。 ⇒1 参照
- 事例 2** 短期入所生活介護の食費を1日単位で設定し、午前中に退所しているにもかかわらず、1日分の食費を受領していた。 ⇒1 参照
- 事例 3** 理美容代を受領していたが、運営規程や重要事項説明書に記載していなかった。 ⇒3 参照
- 事例 4** 入所者の希望により、入所期間の途中で特別な居室へ移動した際に同意を得ていなかった。 ⇒3 参照
- 事例 5** 嚥下困難な入所者のとろみ剤や服薬ゼリーを家族に持参（購入）させていた。 ⇒4-①参照
- 事例 6** 清浄綿やガーゼの代金を受領していた。 ⇒4-①参照
- 事例 7** 必要な栄養摂取量を維持するための栄養補助食品を家族に持参（購入）させていた。 ⇒4-①参照
- 事例 8** 入所者の選択と希望に基づかず、各種費用を受領していた。 ⇒4-③参照
- 事例 9** 日用品の提供において、個別の選択ができず、セット販売のみとなっていた。 ⇒4-③参照
- 事例 10** 健康管理費（インフルエンザ予防接種代）について運営規程に明記していなかった。 ⇒4-⑤参照
- 事例 11** 入所者を救急車で緊急搬送した際、同行した施設の従業者が施設に戻るためのタクシー代を入所者から受領していた。 ⇒6-②参照
- 事例 12** 医療保険の対象となる医療材料費に係る費用を、入所者から受領していた。 ⇒6-④参照
- 事例 13** 医療費控除の対象となる利用者であるか確認せずに、介護サービス費の額を控除対象として領収証に記載していた。 ⇒7 参照
- 事例 14** 医療費控除の対象とならない額も含めた総額を医療費控除の対象額として領収証に記載していた。また、医療費控除の対象となる額を記載していなかった。 ⇒7 参照
- 事例 15** 領収証に医療費控除の対象となる額を記載していたが、利用者が他に医療費控除の対象となる居宅サービス等を利用しているか確認していなかった。 ⇒7 参照

3 費用の受領のポイント

- 入所者から受領する費用については、あらかじめ入所者又はその家族に対して、当該サービスの内容及び費用の額を記載した文書（重要事項説明書等）を交付して説明を行い、入所者の同意を、原則として書面で得なければなりません。（P19）
- 当該同意については、入所者及び施設双方の保護の観点から、当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に、入所者の署名を受けることにより行うこととされています。
- 新たに利用料の設定・取消等を行う場合には、運営規程（料金表）に明記し、市への事前の届出が必要です。

4 「その他の日常生活費」の受領

- 「その他の日常生活費」とは、入所者又はその家族の自由な選択に基づき、施設がサービス提供の一環として提供する、日常生活において通常必要となるものに係る経費のことをいいます。
- 「その他の日常生活費」の受領に当たっては、次の要件を全て満たしていなければなりません。

- ① 提供される便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目（お世話料、管理協力費、共益費等）による費用の受領ではないこと
- ③ 入所者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものであること
- ④ 料金の設定に当たっては、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われていること
- ⑤ 運営規程により定められており、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されていること（P20）
- ⑥ 全ての入所者に対して一律に提供し、その費用を画一的に受領するものではないこと

※ その他の日常生活費に該当しない費用（P25）についても、上記のその他の日常生活費と同様の取扱いが適当であるとされています。

（「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号厚生省老人保健福祉局振興・老人保健課長連名通知））

5 入所者から受領することができない費用の例

○ 次に掲げるものに係る便宜については、費用の受領は認められません。

- ① 介護上必要な標準的な福祉用具（リクライニング車いすを含む）に係る費用
- ② 介護上又は衛生管理上必要な消耗品等に係る費用（排泄介助に使用のお尻拭き、介護用手袋、おむつに係る費用、ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオルに係る費用、とろみ剤に係る費用等）
- ③ 施設が必要と判断した栄養補助食品、経口補水液に係る費用
- ④ 定期健康診断に係る費用
- ⑤ 寝具、シーツ、枕カバーに係る費用
- ⑥ 私物の洗濯代（入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合を除く）
- ⑦ 受領にふさわしくない費用（室内エアコンの修理代、共用の新聞・雑誌代等）
- ⑧ サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（機能訓練の一環として行われるクラブ活動や全員参加の定例行事等）における材料費等
- ⑨ 「短期入所」送迎加算を算定している場合の送迎費用（通常を送迎地域の内外を問わず不可）
- ⑩ 医療機関への通院費のうち次に該当するもの
 - ・ 協力医療機関への通院費
 - ・ 協力医療機関より近隣の医療機関への通院費
 - ・ 協力医療機関に診療科目がない場合の他の病院への通院費
 - ・ 協力医療機関が休診日等であり診療ができない場合の他の病院への通院費
 - ・ 入所者等の心身の状況の悪化等により病院へ緊急搬送された場合の通院費

6 入所者から受領することができる費用の例

- 次に例示する便宜については、受領する要件を満たした上で (P23)、入所者から費用を受領することができます。

① その他の日常生活費

- ・ 身の回り品として日常生活に必要なもの（歯ブラシや化粧品等）に係る費用
- ・ サービスの提供の一環として希望者のみを対象に実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料のうち、入所者に負担させることが適当と認められるもの（習字・お花・絵画・刺繍等のクラブ活動等の材料費等）に係る費用

※各クラブ活動等で要する費用が同額とは限らないため、その内容等にかかわらず一律に日額（〇円／日、〇円／回）と設定せず、金額を確定できるものは当該金額とし、金額を確定することが難しいものについては実費が望ましいです。

- ・ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
- ・ 預り金の出納管理に係る費用

※ア 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること

イ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により行える体制で出納事務が行われること

ウ 入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること

② その他の日常生活費に該当しない費用

- ・ 個人の嗜好に基づくいわゆる贅沢品に係る費用
- ・ 個人の希望に応じて事業者が代わりに購入する新聞・雑誌代等
- ・ 個人専用の家電製品の電気代
- ・ 医療機関への通院費のうち、協力医療機関より遠方の医療機関への通院費

※受領できるのは交通費に係る実費相当額（ガソリン代等）の範囲内であり、付き添いに係る費用については受領できません。

③ 外出（買い物・墓参り等）への付添い費用

医療機関の受診以外の場合で、入所者個人の希望・選択に基づく依頼により外出の付き添いを行う場合、交通の実費と人件費の実費を受領できます。

なお、介護職員等が付き添う場合には、付き添いに係る時間は人員基準上の勤務時間から除外する必要がありますので、ご注意ください。

④ 医療材料費

入所者個人の特別な疾患等に係る医療材料費のうち、医療保険の対象とならないもの（介護給付費に含まれるため、診療報酬を算定できない場合を除く）については、施設若しくは入所者のいずれかの負担で対応することになります。また、入所者に負担を求める際は、料金表に明記し、あらかじめ説明の上、同意を得る必要があります。

なお、薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として受領することができます。

7 領収証の交付等について

- 事業者は、指定介護福祉施設サービス等その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした入所者に対し、領収証を交付しなければなりません。
- 領収証には、入所者から支払を受けた費用（入所者負担分、その他費用のそれぞれの額）について、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。
- 領収証は、入所者から受領する都度、交付する必要があります。
- サービスの対価のうち、療養上の世話の対価に相当する部分の金額は、医療費控除の対象となります。領収証には、医療費控除の対象となる額を記載する必要があります。

サービス	医療費控除の対象	医療費控除の対象外
介護老人福祉施設	施設サービスの対価（介護費、食費及び居住費）として支払った額の1/2に相当する金額が医療費控除の対象となります。	①日常生活費 ②特別なサービス費用
(介護予防) 短期入所生活介護	医療費控除の対象となる居宅サービス等と併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となります。	

※入所者に係るおむつ代は介護費として介護保険給付の対象に含まれますので、その自己負担額の1/2相当額が医療費控除の対象となります。

※(介護予防) 短期入所生活介護については、医療費控除の対象となる居宅サービスと併せて利用しない場合に、介護福祉士等による喀痰吸引等の対価（居宅サービスの対価として支払った額の1/10に相当する金額）は、医療費控除の対象となります。

（「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」（平成12年厚生省老人保健福祉局計画課・振興課事務連絡）、「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成28年10月3日厚生労働省老健局振興課事務連絡）、「介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について」（平成12年11月16日老振第73号厚生省老人保健福祉局振興課長通知）参照）



- ・利用者負担額を免除することは、基準に従った適切な運営ができなくなったものとして、指定等を直ちに取り消すことができるものとされています。
- ・領収証、請求書には、サービスを提供した日や利用者負担の算出根拠である請求単位等、入所者にとって支払う利用料の内訳が分かるように記載してください。

1 施設サービスの提供

- 施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、入所者の心身の状況等に応じて、入所者の処遇を妥当適切に行わなければなりません。
- 施設で提供するサービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければなりません。
- サービスの提供に当たっては、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項（施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等を含む）について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- 施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

計画を作成せずに提供したサービスについては、介護報酬を算定できません。

2 指導事例

- 事例 1 施設サービス計画を作成しないまま、サービスを提供していた。 ⇒1・3参照
- 事例 2 施設サービス計画の原案について入所者に説明していなかった。 ⇒3参照
- 事例 3 施設サービス計画について同意を得ていなかった（同意を得たことが文書で確認できなかった）。 ⇒1・3参照
- 事例 4 施設サービス計画（原案）の作成日から、入所者の同意を得るまで日数が経過していた。 ⇒1・3参照
- 事例 5 施設サービス計画の見直しの際、アセスメントが行われていなかった。 ⇒3参照
- 事例 6 サービス担当者会議やモニタリングの記録等を作成していなかった。 ⇒4参照
- 事例 7 モニタリングにより入所者の状況に変化が認められたが、施設サービスの変更について検討していなかった。 ⇒4参照
- 事例 8 要介護認定の更新認定の際に計画の見直しが行われていなかった。 ⇒4参照
- 事例 9 サービス提供の内容や頻度がサービス担当者会議で決定したものと異なっていた。 ⇒5参照
- 事例 10 入所者の生活に対する意向として「特になし」の記載が多く見られた。 ⇒6参照
- 事例 11 短期目標と長期目標の整合性がない上、その内容が抽象的であった。 ⇒6参照
- 事例 12 目標が、達成の見込みがあり、客観的に達成・非達成の判断ができるものとなっていなかった。 ⇒6参照
- 事例 13 目標が画一的で、個人に応じた内容となっていなかった。 ⇒6参照

3 施設サービス計画の作成のポイント

○ 作成時期

- ・ 施設サービス計画は入所時に作成します。サービスの提供は施設サービス計画に基づいて行われることから、入所時に作成することが必要です。

○ 作成者

- ・ 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- ・ 介護支援専門員は、計画の作成及び変更を行わなければなりません。
また、そのために必要な業務（施設ケアマネジメントの流れ）を自ら行わなければなりません。

○ 作成のポイント

- ・ 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成すること、また、入所者それぞれの特性に応じて作成することが重要となります。
- ・ 施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の有する日常生活上の能力等の評価を通じて、入所者が生活の質を維持・向上させる上で抱える問題点を明らかにし、自立した日常生活に向けた支援の上で解決すべき課題を把握（アセスメント）しなければなりません。また、アセスメントは、入所者及びその家族に面接をして行わなければなりません。（家族への面接は、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含みます。）
- ・ 入所者の希望及びアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、実現可能な内容の施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。
- ・ 計画の原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載しなければなりません。
- ・ サービスの目標（介護、看護、機能訓練、食事等の各種サービスに係る目標）は、具体的に設定し、記載する必要があります。
- ・ 提供されるサービスについて、その長期的な目標、それを達成するための短期的な目標、それらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画と提供したサービスの評価を行えるようにすることが重要です。
- ・ 計画の原案の作成に当たり、サービス担当者会議の開催等により専門的な見地からの意見を聴取する必要があるがあります。

計画は、責務を負う介護支援専門員が主体となって作成する必要があります。
ただし、効果的で実現可能な計画を作成するためには、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員、栄養士等の施設の各担当者がそれぞれの専門的な見地からの意見を出し、それを基に施設としてのケア方針を決めることが重要です。
介護支援専門員のみで作成するのではなく、施設全体でケアマネジメントを行うという意識を持つことが、質の高い計画を作成する上で大切です。

○ 説明、同意等

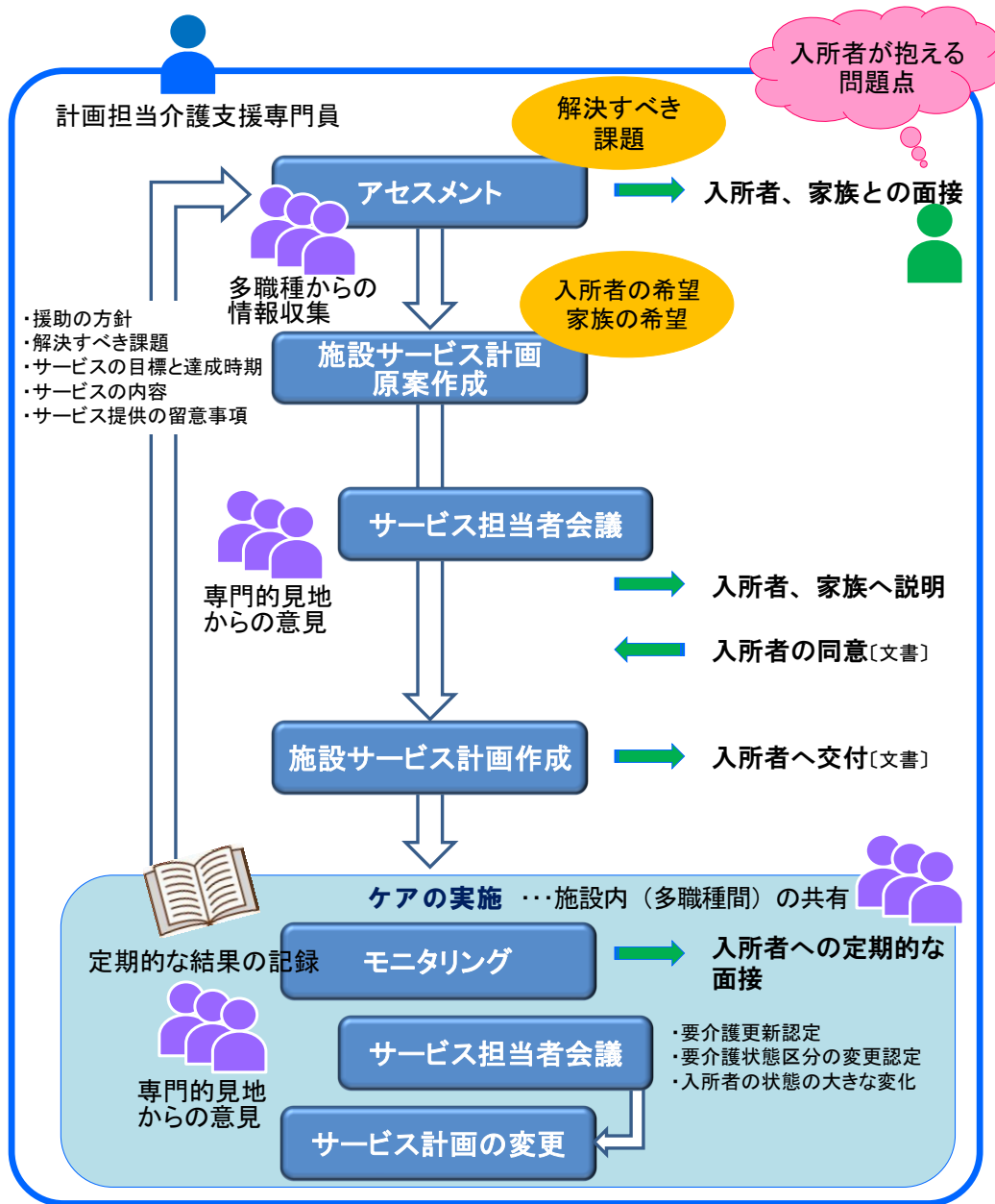
- ・ 施設サービス計画の原案の内容については、入所者又はその家族に対して説明した上で、サービス内容に対し、入所者の意向を反映する機会を保障するため、入所者から文書により同意を得なければなりません。
- ・ 作成した施設サービス計画は、入所者に交付しなければなりません。また、施設サービス計画は、5年間保存しなければなりません。(P62)
- ・ 説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（施設サービス計画書（1）及び（2））に相当するものを指します。
- ・ 施設サービス計画の原案について、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い、同意を得ることが望ましいです。（通信機器等の活用により行われるものを含みます。）

4 施設サービス計画の実施状況の把握

- 施設サービス計画の作成後は、計画の実施状況の把握（モニタリング）をしなければなりません。
- モニタリングは、定期的に入所者と面接をして行き、モニタリングの結果について定期的に記録することが必要です。
- 計画は、入所者の状態の変化、解決すべき課題の変化に応じて、随時、変更しなければなりません（変更時も作成時と同様の手続きが必要です）。また、次の場合には、計画の変更の必要性を検討してください。

- ① 要介護認定の更新認定を受けたとき
- ② 要介護状態区分の変更認定を受けたとき
- ③ 入所者の状態が大きく変化したとき

～施設サービス計画作成（施設ケアマネジメント）の流れ（イメージ）～



5 施設サービス計画の作成に当たっての留意事項

○ アセスメント

- ・ 実効性のあるアセスメントを行うため、把握すべき内容（入所者の状態、状態を把握するための項目等）、多職種から収集する情報等の整理・分析方法などを明確にしてください。
- ・ 入所者や家族が目指す状態（施設における暮らし）を把握してください。
- ・ 入所者ができること、できないことを明確にした上で、その要因・背景まで掘り下げ、入所者の解決すべき課題を明らかにし、解決するための要点がどこにあるのかを分析してください。
- ・ 「一部介助」などとした場合には、何についてどの程度の介助を要するのか具体的に記載し、支援が必要なことを明確にして担当者で共有してください。
- ・ ユニット型施設においては、入居者の居宅における生活状況（一日の生活の流れ、生活習慣、生活様式）を必ず把握してください。

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）で示されている「課題分析標準項目」を参考にしてください。

○ 施設サービス計画の作成

- ・ アセスメントの結果を適切に反映してください。
- ・ サービス担当者会議における検討の内容（結論として決定付けた内容）を適切に反映してください。
- ・ 入所者の状態の変化が確認されている場合には、計画の見直し（継続・変更）を行ってください。
- ・ 加算算定に係る他の計画（栄養ケア計画等）の内容を変更する必要がある場合は、施設サービス計画も見直し（継続・変更）を行ってください。
- ・ 加算算定に係る他の計画（栄養ケア計画等）を施設サービス計画の作成に代えている場合は、記載すべき内容を網羅してください。
- ・ 可能な限り具体的な記述を行ってください。

○ サービス担当者会議

- ・ 入所者の生活全般を支援するため、各サービス担当者が専門的見地から意見を出し合い、入所者の意向や課題を踏まえ、その実現（解決）に向けて提供するサービス内容等について多角的に検討を行ってください。
- ・ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画（原案）に位置付けた担当者に対しては、必ずサービス担当者会議へ出席させ、又は照会を行ってください。
- ・ 施設サービス計画の見直しの際には、計画に位置付けた解決すべき課題に対応する目標、サービス内容等について、モニタリング等の結果を踏まえて検討を行ってください。
- ・ 「第5表（サービス担当者会議の要点）」は、施設サービス計画の内容として結論付けた理由・根拠等が読み取れるよう、議論の内容を具体的に記載してください。

○ モニタリング・評価

- ・ 計画に位置付けたサービス内容の適切性、目標の達成度、入所者及び家族等の満足度、新たな課題、計画変更の必要性等について、判断根拠を明確にして行ってください。

○ 説明、同意等

- ・ 施設サービス計画の同意欄について、同意の日付は施設で予め印字せず、同意者が記入するようにしてください。
- ・ 第1表（施設サービス計画書（1））から第3表（週間サービス計画表）又は第4表（日課計画表）まで、別々に説明を行う場合には、各書式に同意欄を設けてください。
- ・ 同意欄には、説明者を記載してください。（説明・同意それぞれの日付、説明者、同意者を記載する様式が望ましいです。）



- ・ アセスメント、サービス担当者会議、モニタリング等の各プロセスの意義を、各担当者が理解できていますか。
- ・ 施設サービス計画を作成することが目的となっていないですか。
- ・ PDCAサイクルを意識し、全てのプロセスが連動していますか。

6 施設サービス計画に記載する内容

施設サービス計画の作成については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）等を確認してください。

(1) 第1表「施設サービス計画書（1）」

第 1 表	作成年月日 年 月 日
施設サービス計画書(1)	
<input type="button" value="初回・紹介・継続"/> <input type="button" value="認定済・申請中"/>	
利用者名	姓 生年月日 年 月 日 住所
施設サービス計画作成者氏名及び職種	
施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地	
施設サービス計画作成(変更)日	年 月 日 初回施設サービス計画作成日 年 月 日
認定日	年 月 日 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日
要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	

○ 利用者及び家族の生活に対する意向

- ▶ 入所者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたと考えているのかについて課題分析の結果を記載します。
- ▶ 入所者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載します。

- 入所者、家族の意向がそのまま記載されている例が多く見られますが、現状の問題点やその背景にある原因等を明らかにするなど、課題分析の結果を踏まえた入所者及び家族の意向を記載してください。
- 意向が確認できない場合には、日々の介護における様子から推察により記載することも可能ですが、その旨を明記してください。
- 初回のアセスメント時に把握した意向を継続的に記載している例が多く見られますが、アセスメントの都度、確認してください（変化が見られない場合も想定されます）。
- 「特になし」と記載している例が多く見られます。希望を表出しない入所者も想定されますが、面接技法等、入所者の意向を引き出す工夫について検討してください。

○ 総合的な援助の方針

- ▶ 課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、当該施設サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、総合的な援助の方針を記載します。
- ▶ あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先等について記載することが望ましいです。

- 次のような事例が多く見られます。アセスメントの結果から入所者の目指す状態（暮らし）をイメージし、入所者の自立支援のためにどのようなチームケアを行うのかについて記載してください。
 - * 「活気ある生活が送れるよう支援を行う」など漠然としていて入所者らしい生活の継続を支援するために何をどのように支援していくのかが見えにくい
 - * 個別性を無視して画一的に「安全で安心した生活を提供する」など施設として当然行うべき内容を記載している
 - * 毎回同じ内容で入所者の現在の状態とは合わないものとなっている
 - * 多くの入所者で同一の内容を記載している
 - * 課題やサービス内容をそのまま記載している
 - * 入所者の現在の状態を記載している

(2) 第2表「施設サービス計画書(2)」

作成年月日 年 月 日

第 2 表

施設サービス計画書(2)

利用者名 股

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目 標				援 助 内 容			
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間

○ 生活全般の解決すべき課題(ニーズ)

▶ 入所者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題(ニーズ)についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合の高いものから順に記載します。

- ・ アセスメントにおける入所者の状態等の把握が不十分であったり、分析ができておらず、入所者や家族の意向をそのまま記載していたりする例、困りごとをそのまま記載している例が多く見られます。意向や困りごとをそのまま記載するのではなく、それらを掘り下げ、その要因・背景(理由)を探り、意向の実現や困りごとの解決のために必要なことは何かを分析してください。
- ・ 「施設サービス計画書(1)」の「生活に対する意向」と関連付けてください。
- ・ 入所者の状態から、課題の優先度が異なると考えられる例(入所期間が複数年にわたる入所者の課題で「落ち着いて生活したい」「施設に慣れる」などが一番目にあるなど)が見られます。サービス担当者会議において、課題の優先度について多職種で検討を行ってください。
- ・ 施設におけるサービス提供により解決できない課題を設定している例が見られません。解決可能な課題を設定してください。

アセスメントが不十分であることから、その後の施設サービス計画作成、サービスの提供等の一連のプロセスが機能せず、実効性がない例が多く見られます。

アセスメントの意義を改めて確認してください。

○ 目標（長期目標・短期目標）

- ▶ 「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものです。
- ▶ 解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもあります。
- ▶ 「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものです。
- ▶ 緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動しますが、目標として確定しなければ「短期目標」として設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」「短期目標」の見直しを行い、記載します。
- ▶ 抽象的な言葉ではなく、誰にも分かりやすい具体的な内容で記載し、目標は実際に解決可能と見込まれるものでなくてはなりません。

- ・ 長期目標、短期目標を設定していない例が見られます。入所者の解決すべき課題に対応した長期目標、その長期目標を段階的に達成していくための短期目標を設定してください。
- ・ 長期目標は、解決すべき課題（ニーズ）に対応して具体的に達成すべきものとして、具体的にイメージできる記載としてください。
- ・ 長期目標と短期目標のつながりがない例、抽象的な目標を設定している例が多く見られます。解決すべき課題が曖昧であるなど目標が設定しにくい状況となっていないか確認してください。また、目標は個別具体的で解決の見込みがあり、客観的にその効果の判断が可能な目標を設定してください。
- ・ 入所者の状態から、達成が困難な目標を設定している例が見られます。一定期間後に達成（実現）可能な目標を設定してください。
- ・ 「レクリエーションへの参加」など施設が機会を提供すれば達成可能な目標を設定している例が見られますが、参加することの先にある入所者の状態やもたらす効果をイメージし、入所者のQOLに結びつく目標を設定してください。
- ・ 施設にとっての目標を設定している例が見られますが、目標がどこにつながり、そのために入所者がどのような状況になることが望ましいのかを掘り下げ、入所者が意欲を持って施設生活を送れるよう、入所者の視点から（入所者主体）の目標を設定してください。

抽象的で具体性に欠ける目標を設定すると、その目標達成のために必要となるサービスが何であるのかが不透明となるだけでなく、サービス提供の効果や目標の達成度合い等の評価もしにくくなるため、次の目標設定にもつながらず、必要なサービスが提供できなくなるという悪循環が生じます。

【抽象的な例】

安心、安全、維持、向上、軽減、継続、安定、安楽、穏やか、楽しみなど、入所者の状態が見えにくく、どの入所者にも設定でき、評価の根拠が分かりにくいもの

○ 目標の期間

- ▶ 「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載します。
- ▶ 「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載します。
- ▶ 原則として、開始時期と終了時期を記入し、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えありません。
- ▶ 期間の設定においては、「認定の有効期間」も考慮します。

- ・ 長期目標と短期目標の期間が同じ例が見られます。入所者の解決すべき課題に対応した長期目標、その長期目標を段階的に達成していくための短期目標を設定し、それぞれの目標についてどのくらいの期間でサービス提供の効果が見込めるか、達成できるかを検証した上で期間を設定してください。
- ・ 目標の期間を、長期目標は1年間、短期目標は半年間など一律で設定している例が多く見られます。また、目標の達成に見合わない期間が設定されている例が見られます。どのくらいの期間でサービス提供の効果が見込まれるかを検証し、妥当性のある期間設定を行ってください。

○ サービス内容

- ▶ 「短期目標」の達成に必要であつて最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載します。
- ▶ できるだけ家族による援助も明記し、また、当該施設サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、入所者及びその家族に定着している場合には、これも記載します
- ▶ 理美容サービスや特別の食事など保険給付対象外のサービスについて○印を付すと管理しやすいです。

- ・ 「心身の状態の観察」など不明瞭な記載となっている例が多く見られます。何を目的に観察を行うのか、観察を行った際にどのような状態であればよいのか、観察を行った結果どのように対応するのかについて検討し、明確にした上で、全てのサービス担当者が共有し、対応できるようにしてください。
- ・ 単なるサービスの内容だけでなく、注意すべき点、重視すべき点等についても記載してください。
- ・ 「週2回の入浴」など原則として施設が提供しなければならない共通的なサービス内容については、入所者の状態等により記載しなくても結構です。

○ 担当者

- ▶ 「サービス内容」に基づきサービスを提供する担当者を記載します。

- ・ サービスを担当する職種が列挙され、どの職種がどのサービス内容について担当するのかが分からない例が多く見られます。記載方法を工夫し、サービス内容に応じて担当する職種が分かるようにし、役割分担を明確にしてください。

○ 頻度・期間

- ▶ 「頻度」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「頻度（一定期間内での回数、実施曜日等）」で実施するかを記載します。
- ▶ 「期間」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「期間」にわたり実施するかを記載します。
- ▶ 「期間」の設定においては「認定の有効期間」も考慮します。

- ・ 頻度を「随時」「適宜」「毎日」などとしており、サービス提供をいつ行うのか、どの程度の量のサービス提供を行えばよいのか等が不明瞭な例が多く見られます。サービス内容によっては提供頻度を「随時」などとする場合も想定されますが、目標を達成するためにサービス提供がどの程度必要であるのかをサービス担当者会議で検討し、記載可能なものについては、サービス担当者、入所者、家族等が分かるよう具体的に記載し、それに基づいたサービス提供を行ってください。

(3) 第3表「週間サービス計画表」・第4表「日課計画表」

作成年月日 年 月 日

第3表

週間サービス計画表

利用者名 殿 年 月分より

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	6:00								
早期	8:00								
	10:00								
午前	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
夜	4:00								

週単位以外のサービス	
------------	--

(注)「日課計画表」との選定による使用可。

作成年月日 年 月 日

第4表

日課計画表

利用者名 殿

		共通サービス	担当者	個別サービス	担当者	主な日常生活上の活動	共通サービスの例
深夜	4:00						食事介助 朝食 昼食 夕食 入浴介助(曜日) 清拭介助 洗面介助 口腔清掃介助 整容介助 更衣介助 排泄介助 水分補給介助 体位変換
	6:00						
早期	8:00						
	10:00						
午前	12:00						
	14:00						
午後	16:00						
	18:00						
夜間	20:00						
	22:00						
深夜	24:00						
	2:00						
夜	4:00						
	随時実施するサービス						

その他のサービス	
----------	--

(注)「週間サービス計画表」との選定による使用可。

- ▶ 「週間サービス計画表」の「主な日常生活上の活動」は、入所者の起床や就寝、食事、排せつなどの平均的な一日の過ごし方について記載します。
- ▶ 時間軸、曜日軸の縦横をどちらにとっても結構です。
- ▶ 「日課計画表」の「共通サービス」及び「担当者」には、日常の業務として他の入所者と共通して実施するサービス（右欄「共通サービスの例」参照）とその担当者を記載します。
- ▶ 「個別サービス」及び「担当者」には、当該入所者に個別に実施するサービスとその担当者を記載します。
- ▶ 第3表と第4表のいずれか一方を選択して使用することができます。

- ・ 「施設サービス計画書（2）」の「サービスの内容」に位置付けたものは計画表に盛り込み、サービスの内容と入所者の生活を関連付けたものとなるようにしてください。
- ・ 入所者が施設における生活を具体的にイメージでき、自立に向けた主体的な取り組みをも期待できるよう、具体的に記載してください。
- ・ 「週間サービス計画表」に、機能訓練について記載がない例が多く見られます。機能訓練の実施時期が不定期であることが原因として考えられますが、週単位で実施されるものでない場合には「週単位以外のサービス」「主な日常生活上の活動」に記載するなどにより、盛り込むようにしてください。
- ・ 「日課計画表」に、「共通サービス」とその「担当者」しか記載されておらず、全ての入所者で同一の内容となっている例が見られます。「施設サービス計画書（1）・（2）」の内容に基づき、個別サービス等について、入所者ごとに具体的に記載してください。



【アセスメント】

- ・施設で定めた項目に沿って、包括的に情報が集められていますか。
- ・施設サービス計画を作成するために十分な内容となっていますか。
- ・具体的かつ客観的に理解できる内容となっていますか。

【計画（原案）の作成】

- ・入所者が目指す状態（暮らし）をイメージできていますか。
- ・入所者個人の特性に合った計画となっていますか。
- ・入所者や家族の希望を確認していますか。
- ・現実的（実現可能）で、無理のない内容となっていますか。
- ・設定した解決すべき課題の優先順位の理由を説明できますか。
- ・設定した目標は、アセスメントの内容を踏まえたものとなっていますか。
- ・目標を設定した理由を具体的に説明できますか。
- ・サービスの内容は、目標達成（課題解決）に向けて十分なものとなっていますか。
- ・入所者の持つ能力を引き出せる内容となっていますか（入所者が意欲的な入所生活を送ることができるような目標ですか）。
- ・支援の方向性が明確で、援助方針は施設内の多職種で共有できていますか。
- ・週間サービス計画表（日課計画表）とサービス内容の整合性がありますか。
- ・週間サービス計画表（日課計画表）は入所者が暮らしをイメージできるものになっていますか。

【サービス担当者会議】

- ・入所者の情報を共有できていますか。
- ・専門的知見からの意見を踏まえた合意形成ができていますか。
- ・計画の見直し（継続・変更）を結論付けた理由が明確ですか。
- ・サービス担当者会議の要点は、議論の内容が分かる記載となっていますか。

【モニタリング】

- ・時間の経過に伴う入所者の状態の変化を把握していますか。
- ・施設全体で入所者の状態確認と必要な情報交換を行っていますか。
- ・目標の達成状況を把握していますか。
- ・定期的に計画の評価・見直しを行っていますか。
- ・評価の根拠を説明できますか。

※短期入所生活介護計画の作成については P94 参照

1 計画担当介護支援専門員が行う業務

- 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（＝計画担当介護支援専門員）は、施設サービス計画の作成に関する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとされています。

◆計画担当介護支援専門員の業務◆

- ① 入所申込者の入所に際し、居宅介護支援事業者に対する照会等による入所者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握
- ② 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、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定期的な検討
- ③ 心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対する、入所者及びその家族の希望、入所者が退所に置かれることとなる環境等を勘案した、入所者の円滑な退所のために必要な援助
- ④ 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報提供のほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携
- ⑤ 身体的拘束等に係る記録
- ⑥ 苦情の内容等の記録
- ⑦ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

2 指導事例

事例1 苦情の内容等の記録を生活相談員が行っていた。 ⇒1-⑥参照

事例2 事故の状況等についての記録を介護職員が行っていた。 ⇒1-⑦参照

- ・ 人員基準上、介護支援専門員は専従とされていますが、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の業務に従事できます。
- ・ 施設サービス計画の作成に係る業務のほか、上記の介護支援専門員の責務を果たすべく専従することが求められており、兼務ができるのは、あくまでも入所者の処遇に支障がない場合に限られます。

1 サービスの提供の記録

- 入所に際しては入所の年月日並びに施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければなりません。
- サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等（サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項）を記録しなければなりません。
- [短期入所] サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、利用者に代わって支払いを受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。
- 入所者やその家族から申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、サービスの提供の記録を入所者又はその家族等に対して提供しなければなりません。

2 記録の際の留意事項

- サービスの提供の記録は、管理者等によるサービスの実施状況の把握や従業員間での情報共有等に大きな役割を担います。
- 記録を作成する際には、誰が読んでも分かりやすい内容とし、その内容から入所者の目標達成状況や日々の変化を把握するなど、サービスの質の向上に努めてください。
- 事故・苦情等が生じた際に、サービスの提供が適切に行われたことを挙証する資料ともなり得ますので、正確な記録に努めてください。
- 入所者又はその家族等に提供することを念頭に置いて記録してください。
- 加算算定に係る実施記録、経過記録等を併せて記録する場合は、明確に分かるようにするとともに、記録者に注意し、記録すべき事項を網羅してください。

3 指導事例

- 事例 1** 入所者の被保険者証に入所年月日を記載していなかった。
- 事例 2** 介護記録等に入所者の心身の状況を記載していなかった。
- 事例 3** 介護記録等に施設サービス計画に位置付けたサービスの提供について記載がなく、サービスを行っていることが確認できなかった。
- 事例 4** 入所者の心身の状況について、施設で定めた様式の既定の項目をチェックするのみで、入所者の様子を具体的に記録していなかった。
- 事例 5** 栄養マネジメント加算に係る栄養ケア提供の主な記録を併せて記載していたが、記録者が介護職員となっていた。また必要事項の記載がなかった。

施設サービス計画に位置付けたサービスを提供した場合は、提供の記録を残してください。

1 指導事例

- 事例 1** 適切な時間におむつ交換を行っていなかった。 ⇒2 参照
- 事例 2** 職員配置に余裕がないことをもって、離床頻度を少なくしていた。また、適切に着替えを行っていなかった。 ⇒2 参照
- 事例 3** 各入所者に合わせた詳細な褥瘡予防のための計画を作成していなかった。
⇒3-①参照
- 事例 4** 褥瘡防止委員会を設置していたが、月 1 回、数分の開催で、報告のみとなっていた。
⇒3-③参照
- 事例 5** 褥瘡対策のための指針を整備していなかった。 ⇒3-④参照
- 事例 6** 介護職員等に対して褥瘡対策に関する教育を行っていなかった。 ⇒3-⑤参照
- 事例 7** 機能訓練を行っておらず、その必要性の検討も行っていない。 ⇒4 参照
- 事例 8** 機能訓練指導員が機能訓練に関与していなかった。 ⇒4 参照

2 介護

- 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われなければなりません。
- 介護サービスの提供に当たっては、入所者の人格に十分配慮し、施設サービス計画によるサービスの目標等を念頭において、自立している機能の低下が生じないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるようにすることが必要です。
- 1 週間に 2 回以上、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により、入所者を入浴させなければなりません。入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努める必要があります。
- 入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施する必要があります。
- おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければなりません。入所者の心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施する必要があります。
- 施設は入所者にとって生活の場であることから、通常の一日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など入所者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行う必要があります。
- [短期入所] 短期間の入所の中で、生活にメリハリをつけ、生活面での積極性を向上させる観点から、一日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行う必要があります。

- 常時 1 人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければなりません。夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくとともに、2 以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時 1 人以上の常勤の介護職員の配置をしなければなりません。
- 介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むものされています。
- 入所者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。

3 褥瘡予防の体制

- 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りません。
- 具体的には、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知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることが想定されており、次のようなことが考えられます。

① 施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、**褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価を行うこと**

- ・ 施設内のハイリスク者を定期的に把握してください。
- ・ どの従業者でも同様のケアを実施できるような計画を立案してください。
- ・ 実践や評価をどのように行うか、褥瘡対策のための指針に定めてください。
- ・ 実践した記録を残し、評価を行ってください。

② 施設において、**専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めておくこと**

- ・ 専任の褥瘡予防対策担当者を定め、指針等にも明記してください。

③ 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**

- ・ 指針等に褥瘡対策チーム構成やチームとして取り組む内容について定め、話し合いの内容等を記録してください。

④ 施設における**褥瘡対策のための指針を整備すること**

- ・ 指針には、①②③⑤の事項等についても定めてください。

- ⑤ 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
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よう努めること

- ・施設内職員継続研修をどのように行うか、指針に定めてください。
- ・施設内職員継続研修の実施記録等を残してください。
- ・各従業者の褥瘡の発生や増悪の予防に関する知識、技術の向上のためにも、継続的な教育を行ってください。

4 機能訓練

(P2)

- 入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければなりません。
- 〔短期入所〕利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければなりません。
- 機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮する必要があります。



- ・機能訓練は個別機能訓練加算の算定にかかわらず実施する必要があります。
- ・機能訓練が必要な入所者で、施設サービス計画の目標やサービス内容に機能訓練を位置付けているにもかかわらず、機能訓練指導員が関わっていない事例が見られます。機能訓練に関する内容については、機能訓練指導員を中心とした検討が必要と考えられることから、機能訓練の評価（実効性等）や施設サービス計画の見直し等について機能訓練指導員が関与するようにしてください。

1 指導事例

- 事例1** 入居者の居宅における生活状況（一日の生活の流れ、生活習慣、生活様式等）を把握していなかった。
- 事例2** 当該時間帯に別ユニットに配置している介護職員が、入居者のサービス提供を行っていた。
- 事例3** 入居者の状態（認知症等）から、入居者がそれぞれの役割を担うような支援を検討していなかった。
- 事例4** ユニットの扉を常時開放しており、入居者、従業者が自由に往来できる状態となっていた。
- 事例5** 施設で予め入浴、就寝等の時間を定めており、入居者の居宅における生活習慣等を踏まえた検討を行っていなかった。

2 ユニットケア

- ユニット型施設とは、施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設をいいます。
- ユニット型施設は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があります。
- 他のユニットの入居者が、共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動できる必要があります。（通り抜け禁止）
- ユニット型施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければなりません。
- 従業者は、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴と其中で培われてきた生活様式や生活習慣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しなければなりません。
- サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければなりません。
- 単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面で役割が生まれることを支援することにも留意する必要があります。

- 一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければなりません。
- 食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければなりません。また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければなりません。
- サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければなりません。
- 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」が求められるため、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りません。

3 ユニットケアの留意事項

- ユニット間の扉は、緊急時を除き、常時閉めておく必要があります。入居者や従業者が自由に出入りできるような状態は認められません。
- 居室の扉・トイレの扉は、緊急時を除き、常時閉めておく必要があります。
- ユニット外の浴室における入浴介助などにより、日中、ユニット内に介護職員が不在の時間を作ることは認められません。
- 施設サービス計画に位置付けた上で、サービス提供として入居者が他ユニットへ行く場合には、入居しているユニットの従業者が必ず付き添い、訪問先のユニットの従業者にサービス提供を任せることは認められません。他のユニットの従業者の協力を得る場合は、当該従業者のユニットにおける人員配置から除く必要があります。
- 24Hシートを作成している場合には、施設サービス計画と連動させてください。



- ・ 入居者の居宅における生活様式や生活習慣を把握していますか。
- ・ 起床時間や就寝時間、食事の時間を一律に設定していませんか。
- ・ 口腔ケアを一律の時間に行っていませんか。また、居室で行っていますか。
- ・ 着替えは入居者の生活習慣を尊重していますか。

1 衛生管理のポイント

- 施設は、入所者の使用する食器その他の設備、飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じ、医薬品及び医療機器を適正に管理しなければなりません。
- 衛生管理のポイントは、**清潔区域と不潔区域の区分を常に意識すること**です。清潔なものと不潔なものを適切に区別し、共用、混在しないようにしてください。

(例)

《施設内》

- ・ 1本のモップで施設内全ての場所を清掃している
- ・ 汚物処理室の中に未使用のリネンを置いている
- ・ 倉庫に掃除用具と食品、リネン等を一緒に保管している
- ・ 蓋のない容器で汚物運搬を行っている
- ・ 流し台に使用済みの食器を洗わないまま放置している
- ・ 冷蔵庫内に消費期限切れの食物を放置している
- ・ 清掃時の手袋を着用したまま食事の配膳を行っている
- ・ 入浴後の身支度に共用のくしを消毒等を行わずに使用している
- ・ トイレ内に、未使用のタオルやおむつをむき出しで置いている
- ・ ペーパータオルを洗面台等に平置きしている
- ・ 手洗い用の石鹸を設置していないフロアがある
- ・ 入所者が手を拭く際に使用している布を歯ブラシの入ったコップに被せている
- ・ 複数の入所者の歯ブラシを一つのコップで保管している

《居室内》

- ・ 廊下やユニット、居室内に排泄物等の異臭が立ち込めている
- ・ 居室及び共用箇所の換気扇やエアコンの通風孔にカビやほこりが付着している
- ・ 排泄物等の付着したシーツ等が随時交換されていない

2 指導事例

事例1 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していなかった。

⇒3-②参照

事例2 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実施した記録がなかった。

⇒3-③参照

3 感染症・食中毒対策

- 施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が集団生活をしており、感染が広がりやすい環境にあります。平常時から対策を行うとともに、万一の発生時には、二次感染等による拡大防止のための迅速かつ適切な対応が必要です。
- 感染症又は食中毒の発生、まん延防止のため、次の措置を講じなければなりません。

① 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、概ね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底すること

- ・ 幅広い職種（例えば、管理者、医師、介護職員、看護職員、栄養士、生活相談員、介護支援専門員等）で構成し、専任の感染対策担当者（看護師が望ましい）を決めてください。
- ・ 施設外の感染管理等の専門家を、委員として積極的に活用することが望ましいです。
- ・ 感染症が流行する時期等を勘案して、必要に応じて随時開催するようにしてください。
- ・ 運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、事故発生の防止のための委員会とは一体的な設置・運営ができます。
- ・ 結果は、従業者だけでなくボランティアや調理・清掃等の委託業者にも周知してください。

② 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

- ・ 平常時の対策と発生時の対策を規定します。
- ・ 指針の内容は、従業者だけでなくボランティアや調理・清掃等の委託業者にも周知してください。

③ 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

- ・ 予め年間研修計画を作成し、勤務体制を定めることにより、研修の受講機会を確保してください。
- ・ 研修は年2回以上実施するとともに、**新規採用時には必ず実施**してください。
- ・ 研修の内容は、必ず記録してください。
- ・ やむを得ず、研修に参加できない従業者がいる場合についても、必ず当該研修の内容について周知徹底を図り、施設として認識を共有することが必要です。

④ 上記①～③のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順[※]に沿った対応を行うこと

※ 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」（平成18年厚生労働省告示第268号）

4 感染症・食中毒が発生した場合の対応

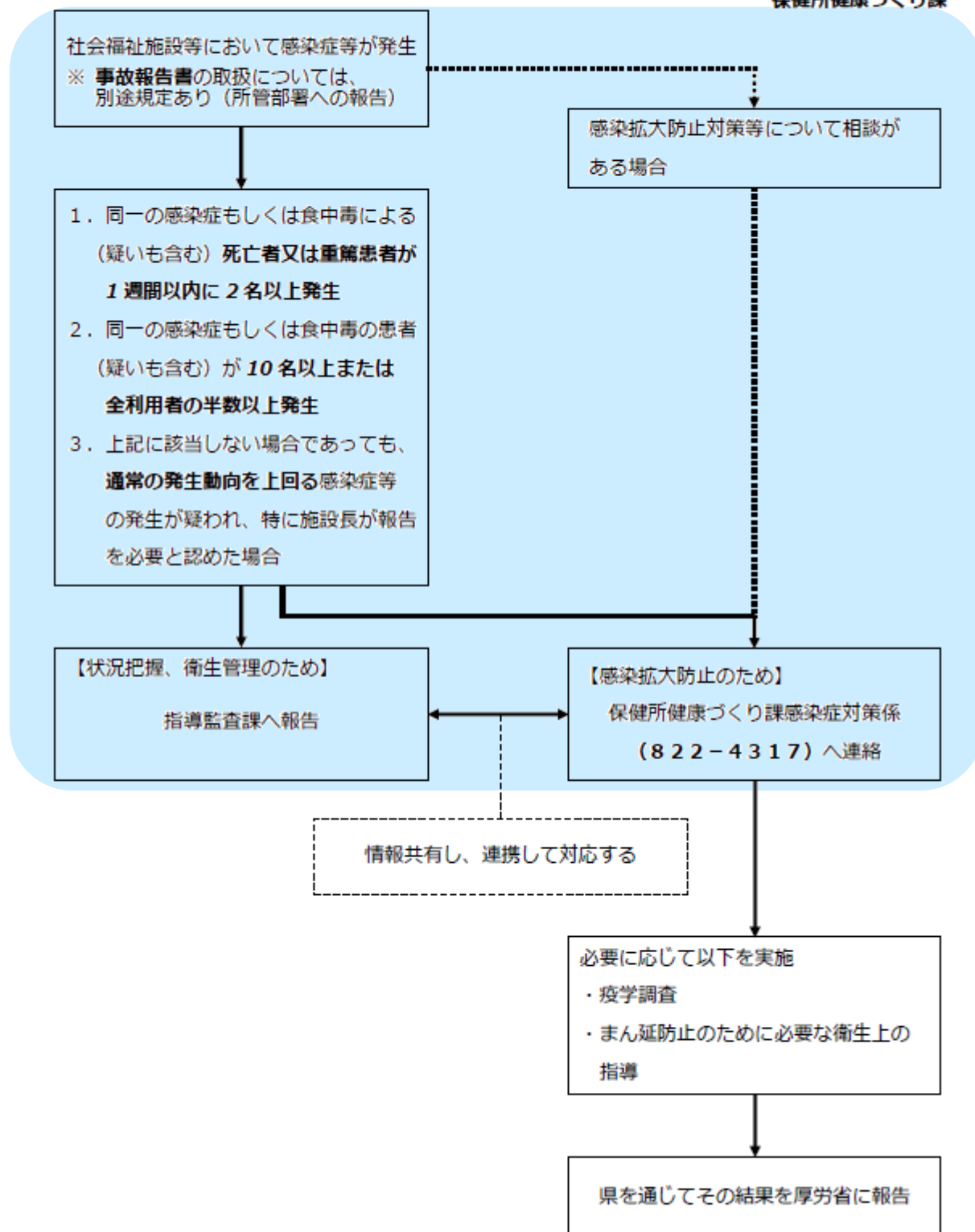
- (1) 管理者、医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者（＝有症者等）の状況に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図ることのほか、適切な措置を講じなければなりません。
- (2) 感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じた場合には、有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければなりません。
- (3) 次に該当する場合は、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村及び保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければなりません。
 - ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が一週間に2名以上発生した場合
 - ② 同一の有症者等が10名以上又は全入所者の半数以上発生した場合
 - ③ 上記のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合
- (4) 上記（3）の報告を行った場合は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するように努めなければなりません。



- ・汚物処理時は、飛散等により、介助者のユニフォームが汚染される危険性があります。マスクや手袋の装着のほか、使い捨てのエプロンやガウンの装着を検討してください。
- ・全ての従業者が必要時に速やかに対応できるよう、感染症対策キットの保管場所を確認してください。
- ・汚物処理室にハンドソープ、ペーパータオルを設置し、排泄介助後は、汚物処理室内での手洗いを徹底してください。

社会福祉施設等における感染症発生時の対応フロー

指導 監 査 課
保健所健康づくり課



5 各種マニュアル等（厚生労働省）

○ 厚生労働省から、衛生管理に関する各種マニュアルが発行されています。施設の衛生管理対策にお役立てください。

【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル改訂版（2019年3月）（厚生労働省）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

▶ 高齢者介護施設における感染のリスクとその対策に関する基本的な知識や、押さえるべきポイントが示されています。（平成31年3月改訂）

【インフルエンザ（総合ページ）（厚生労働省）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/index.html

▶ インフルエンザに関する通知やQ&Aなど、各種情報が掲載されています。

【レジオネラ対策のページ（厚生労働省）】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

▶ レジオネラ症に関する通知、Q&A等、各種情報が掲載されています。

【食中毒（厚生労働省）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html

▶ 食中毒に関する通知やガイドラインなど、各種情報が掲載されています。

【大量調理施設衛生管理マニュアル（厚生労働省）】

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku_jouhou-11130500-Shokuhinanzenbu/0000168026.pdf

▶ 集団給食施設等における食中毒を予防するために、HACCP[※]の概念に基づき、調理過程における重要管理事項をまとめたものです。（平成29年6月改訂）

※HACCP（ハサップ）：食品の原料の受入から製造・出荷までの全ての工程において、危害の発生を防止するための重要ポイントを継続的に監視・記録する衛生管理手法のこと

1 指導事例

- 事例 1** 事故発生防止のための指針を整備していなかった。 ⇒2-①参照
- 事例 2** 事故の詳細を記録しておらず、また、その発生原因を究明し防止策を検討した上で、従業者に対し再発の防止を徹底する体制を整備していなかった。 ⇒2-②参照
- 事例 3** 事故発生防止のための委員会を開催していなかった。また、開催の記録がなかった。 ⇒2-③参照
- 事例 4** 委員会の構成メンバーの責務及び役割分担が明確になっていなかった。 ⇒2-③参照
- 事例 5** 専任の安全対策を担当する者を定めていなかった。 ⇒2-③参照
- 事例 6** 事故発生防止のための従業者に対する研修を年1回しか開催していなかった。また、開催の記録がなかった。 ⇒2-④参照
- 事例 7** 事故報告書を提出していない事案があった。 ⇒3-③参照

2 事故防止（再発防止）のために必要な措置

○ 事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければなりません。

① 事故が発生した場合の対応、次の②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

- ・ 指針の内容は、従業者だけでなくボランティアや調理・清掃等の委託業者にも周知してください。
- ・ 指針に盛り込むべき内容は次のとおりです。

- ア 施設における介護事故の防止に関する基本的な考え方
- イ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ウ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- エ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの（介護事故等）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- オ 介護事故等の発生時の対応に関する基本方針
- カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- キ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

② 事故が発生した場合又は事故の発生に至る危険性がある事態が生じた場合に、これらの**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**

- ・ 事実の報告及びその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制整備として、次のような内容が想定されます。

- ア 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- イ 事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、事故等について報告する。
- ウ 報告された事例を集計し、分析する。事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討する。
- エ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底する。
- オ 防止策を講じた後に、その効果について評価する。

③ 事故発生の防止のための対策を検討する**委員会を定期的**に開催すること

- ・ 幅広い職種（例えば、管理者、事務長、医師、介護職員、看護職員、生活相談員等）で構成し、構成員の責務及び役割分担を明確にした上で、専任の安全対策担当者を決めてください。
- ・ 委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。
- ・ 施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。
- ・ 運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、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とは一体的な設置・運営ができます。

④ 従業者に対し、事故発生の防止のための**研修を定期的**に実施すること

- ・ 予め年間研修計画を作成し、勤務体制を定めることにより、研修の受講機会を確保してください。
- ・ 研修は年**2回以上実施**するとともに、**新規採用時には必ず実施**してください。
- ・ 研修の内容は、必ず記録してください。
- ・ やむを得ず、研修に参加できない従業者がいる場合についても、必ず当該研修の内容について周知徹底を図り、施設として認識を共有することが必要です。

3 事故発生時の対応（事故報告）

- 入所者へのサービスの提供により事故が発生した際には、速やかに市、入所者の保険者、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。また、事故の状況及び講じた措置について、記録しなければなりません。
- 事故への対応に当たっては、次の点に留意してください。

① 迅速な対応

入所者の生命、身体の保護を最優先に考え、身体に危険又はその恐れがある場合には、主治医に連絡し、入所者の反応や様態を具体的に報告して指示を仰ぎ、必要な措置を講じてください。

② 関係者、関係機関への連絡

関係者、関係機関へ速やかに連絡する必要があります。施設外での事故の場合には、施設に速やかに報告し、管理者等から関係者、関係機関に連絡するよう依頼してください。

③ 事故報告書の作成

事故報告書は事実関係を明確にするための記録です。時系列に沿って、詳細に具体的事実を記載してください。

④ 事故原因の調査等

事故における事実関係の確認や原因の究明は不可欠です。被害者、行為者、環境等から、事故が起きた要因を具体的に検証し、確認するとともに、関係者には確認できた事実や要因等を適切に説明してください。

また、確認できた事実や要因等から再発防止策を立て、従業者全員に周知し、施設全体で事故防止を図ってください。

- サービス提供に伴う事故により、入所者に対する賠償の必要が生じた場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。損害の賠償の方法等についてあらかじめ把握するとともに、損害賠償保険に加入しておくか賠償資力を有しておくことが望ましいです。

4 緊急時等の対応

- 現にサービスの提供を行っているときに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（配置医師による対応その他の方法による対応方針）を定めておかなければなりません。
- 定める規定としては、例えば、次の事項が挙げられます。

ア 緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法

イ 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 など

1 身体的拘束等とは

- 運営基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為」であり、「**身体拘束ゼロへの手引き**」(厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)において具体的な行為が列挙されています。
- ただし、「具体的な行為の記載と同じでなければ、身体的拘束ではない」ということではありません。本人の行動制限を目的とした対応であれば、身体的拘束に該当します。
- 例えば、「ベッドを柵で囲む」対応について、柵の位置や本数によって「身体的拘束か否か」の判断が変わるものではありません。本人の行動を制限する目的で行う場合は、身体的拘束に当たりますが、例えばベッドから立ち上がる際に「柵が妨げにならない」「柵を掴んで立ち上がることの補助的に、自助具的に活用できる」というような場合では、身体的拘束には当たりません。
- あくまでも「何を目的にその対応を行ったか」という視点をもち、「入所者本人の立場、視点に立った場合にどうなのか」を多角的に検討することが大切です。

2 身体的拘束等の弊害

- 上述の「身体拘束ゼロへの手引き」では、次のような身体的拘束による弊害が挙げられています。従業者、入所者の家族が身体的拘束の弊害を正確に認識することが必要です。

① 身体的弊害

- ・ 本人の身体機能の低下、圧迫部位の褥瘡発生などの外的弊害
- ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- ・ 車いすからの無理な立ち上がりによる転倒事故、ベッド柵乗り越えによる転落事故、抑制具による窒息等の大事故の発生

② 精神的弊害

- ・ 不安や怒り、屈辱、諦めなどの精神的苦痛、人間としての尊厳の侵害
- ・ 痴呆の更なる進行、せん妄頻発のおそれ
- ・ 入所者の家族への精神的苦痛、従業者の誇りの喪失・士気の低下

③ 社会的弊害

- ・ 施設に対する社会的不信、偏見
- ・ 入所者の生活の質の低下、さらなる医療的処置の発生による経済的影響

【身体的拘束による悪循環】

- ・ 身体的拘束による更なる体力の衰え、痴呆の進行
⇒ 二次的、三次的な障害の発生 ⇒ その対応のための拘束
- ・ 一時的な身体的拘束 ⇒ 常時の身体的拘束
➡ 死期を早める危険性

3 指導事例

- 事例 1** 家族から要望があった、同意を得たという理由のみで身体的拘束等を行っていた。
⇒4 参照
- 事例 2** 夜間の職員配置から見守りが難しいことを理由に身体的拘束等を行っていた。
⇒4 参照
- 事例 3** 転倒が多いことを理由に、十分な検討を行うことなく身体的拘束等を行っていた。
⇒4 参照
- 事例 4** センサーマットやミトンの使用に当たって、検討を行っていなかった。 ⇒4 参照
- 事例 5** 身体的拘束等に係る手順（3つの要件）を確認する施設の体制整備、実施する際の記録や手続き、解除に向けた観察や検討を適切に行っていなかった。 ⇒4・5 参照
- 事例 6** 入所時に一律に署名を得た同意書をもって、実際に身体的拘束等を行う際の説明・同意としていた。 ⇒5 参照
- 事例 7** 身体的拘束等の態様や時間、入所者の心身の状況等の記録を確認できなかった。
⇒5 参照
- 事例 8** 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開催していなかった。また、開催の記録がなかった。 ⇒6-①参照
- 事例 9** 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内容が身体的拘束等の事例の有無の報告のみとなっていた。 ⇒6-①参照
- 事例 10** 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を介護職員等に周知していなかった。また、周知した記録がなかった。 ⇒6-①参照
- 事例 11** 委員会の構成メンバーの責務及び役割分担が明確になっていなかった。 ⇒6-①参照
- 事例 12** 専任の身体的拘束等の適正化対策の担当者を定めていなかった。 ⇒6-①参照
- 事例 13** 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していなかった。 ⇒6-②参照
- 事例 14** 身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき内容を記載していなかった。
⇒6-②参照
- 事例 15** 身体的拘束等の適正化のための研修を開催していなかった。また、開催の記録がなかった。 ⇒6-③参照
- 事例 16** 新規採用職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を行っていなかった。
⇒6-③参照

4 身体的拘束等の禁止

- 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、身体的拘束等を行ってはなりません。

◆緊急やむを得ない場合とは◆

以下の3つの要件全てを満たし、施設内の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」等で、組織として事前に定めた手続きに従い、施設全体として判断している場合です。

- ① **切迫性**：入所者本人又は他の入所者等の生命又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**：身体的拘束等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

- 身体的拘束等に係る家族等の同意書や家族等の希望などがあっても、上記の要件を満たしていない場合には、身体的拘束等を行うことはできません。
- 3つの要件の確認については、担当者個人又は数人で行うのではなく、施設全体として確認され、検討が行われている必要があります。

- ・「**緊急**」とは、予測し得ない状況の発生により応急的に対応することを指すと解され、日常的に予測しえる状況で事前予防的に対応するものを含みません。
- ・ 予測される状況は、身体的拘束等以外の他の対応策が事前に検討されていなければなりません。
- ・ 緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束は、高齢者虐待となります。

5 身体的拘束等を行う場合の注意

- 「緊急やむを得ない場合」に該当する場合でも、次のことに留意する必要があります。

- ① 手続きや説明者を事前に明文化し、入所者や家族に対し、**身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得る（同意を得る）**こと。
また、実際に身体的拘束を行う時点でも、必ず個別に説明を行うこと
- ② **緊急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ら直ちに解除すること**

- 身体的拘束等を行う場合、その態様、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しなければなりません。

6 身体的拘束等の適正化を図るための措置

○ 施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じなければなりません。

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

- ・ 幅広い職種（例えば、管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）で構成し、構成員の責務及び役割分担を明確にした上で、専任の身体的拘束等の適正化対策の担当者を決めてください。
- ・ 委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。
- ・ 委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。
- ・ 運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、事故発生の防止のための対策を検討する委員会、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とは一体的な設置・運営ができます。
- ・ 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、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためです。従業者の懲罰を目的としたものではありません。
- ・ 周知徹底する体制整備として、次のような内容が想定されます。

- ア 身体的拘束等について報告するための様式を整備する。
- イ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、身体的拘束等について報告する。
- ウ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析する。
- エ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討する。
- オ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底する。
- カ 適正化策を講じた後に、その効果について評価する。



- ・ 身体的拘束等の実施有無にかかわらず、3月に1回以上開催する必要があります。
- ・ 例えば、転倒等の事例で、身体的拘束等を行うことなくサービスを提供できている等の好事例の報告や、入所者へのケアの工夫等の周知、日頃のケアの振り返り等を行う場にもなり得ます。
- ・ 委員会が活性化するよう、その内容について検討を行ってください。

② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること

- ・ 指針に盛り込むべき内容は次のとおりです。

- ア 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
- イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会委員会その他施設内の組織に関する事項
- ウ 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
- エ 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
- オ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- キ 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

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に実施すること

- ・ 研修の内容は、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとしてください。
- ・ 予め年間研修計画を作成し、勤務体制を定めることにより、研修の受講機会を確保してください。
- ・ 指針に基づいた研修プログラムを作成してください。
- ・ 研修は年2回以上実施するとともに、**新規採用時には必ず実施**してください。
- ・ 研修の内容は、必ず記録してください。
- ・ やむを得ず、研修に参加できない従業者がいる場合についても、必ず当該研修の内容について周知徹底を図り、施設として認識を共有することが必要です。

身体的拘束等を行う際に必要な記録を行っていない場合、身体的拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない場合は、身体拘束廃止未実施減算の対象となります。

(P14)

7 身体的拘束等のないケアの実現に向けて

- 身体的拘束等のないケアを行うには、拘束を行わざるを得ない原因を特定し、その原因を除去するため、ケアを見直すことが必要であり、次のようなことが求められます。

① 身体的拘束を誘発する原因を探り、除去すること

身体的拘束をやむを得ず行うような状況が発生する場合、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わりや環境に問題があることも少なくありません。そうした理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが求められます。

② 5つの基本的ケアを徹底すること

起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する、という5つの基本的事項について、入所者一人一人の状態に合わせた適切なケアを十分に行い、徹底することが求められます。

③ 施設全体として、身体的拘束廃止に向けて主体的に取り組むこと

身体的拘束を行わないための計画等の作成や研修の開催等、施設全体で身体的拘束廃止に取り組むことが求められます。

④ 身体的拘束の廃止を契機に、よりよいケアを実現すること

身体的拘束の廃止を最終ゴールとはせず、身体的拘束を廃止する過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むことが求められます。

1 指導事例

- 事例 1** 雇用契約書の写し、資格証の写し、実務経験を証する書類を保管していなかった。または、確認できなかった。
- 事例 2** 従業員の出退勤等に関する書類を整備していなかった。
- 事例 3** 報酬請求の根拠となる資料を作成していなかった。
- 事例 4** 看護職員が兼務するかたちで機能訓練指導員を配置していたが、機能訓練指導員として勤務した記録がなかった。
- 事例 5** 苦情を受けた際に記録しておらず、他の従業員が対応できずにさらなる苦情につながっていた。
- 事例 6** 事故の詳細について記録しておらず、また、その発生原因を究明し防止策を検討した上で、従業員に対し再発の防止を徹底する体制を整備していることが確認できなかった。

2 記録の整備

- 介護報酬請求上の根拠となる、従業員、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

◆従業員、設備及び会計に関する諸記録の例◆

- ① 従業員資格証写、雇用契約書、出勤簿、タイムカード
※全職員について必要です（医師等も例外ではありません）。
- ② 介護給付費請求書
- ③ 加算、減算の根拠となる書類

- 入所者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から **5年間**保存しなければなりません。

◆入所者に対するサービスの提供に関する記録◆

- ① 施設サービス計画（（介護予防）短期入所生活介護計画）（P27、94）
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録（P42）
- ③ 身体的拘束等の態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録
(P58)
- ④ 入所者に関する市町村への通知^{*}に係る記録
※入所者が、正当な理由なしに施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき及び偽りその他不正の行為によって保険給付を受けたとき、受けようとしたときに通知するもの
- ⑤ 苦情の内容等の記録
- ⑥ 事故の状況、事故に際してとった処置についての記録（P54）

【記録の完結日】

記録の種類		完結日の起算点
施設サービス計画、（介護予防）短期入所生活介護計画		計画期間中のサービス提供に係る最終の施設介護サービス費等を受領した日
保険給付の請求に関する記録		施設介護サービス費等を受領した日
提供した具体的なサービスの内容等の記録	保険給付の支給の根拠となるもの	施設介護サービス費等を受領した日
	上記以外	サービス提供日
身体的拘束等の態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録		〔施設〕 計画期間中のサービス提供に係る最終の施設介護サービス費等を受領した日 〔短期入所〕 対応の終了日
市町村への通知に関する記録		対応の終了日
苦情の内容等の記録		対応の終了日
事故の状況、事故に際してとった処置についての記録		対応の終了日

基準に則った施設運営を行っていても、記録に残さなければ確認する方法がありません。
適正な施設運営を行っていることが証明できるよう、記録は必ず整備してください。

3 記録の活用

- 記録は行政に提出するために作成するものではなく、日ごろのケア等に役立てるために必要なものです。
- 記録が、施設内におけるサービス向上を図るための重要な情報であるという認識の下、後日、施設サービス計画等の見直しや、事故発生防止のための委員会等における分析・検討、施設内研修の課題設定などに活用してください。

◆活用事例◆

- ① 入所者への日々の提供記録を活用し、入所時からの入所者の心身の状況等の変化を把握した上で、サービス内容の評価や計画の見直しを行い、より入所者に合った適切なサービスの提供を図る。
- ② 入所者等からの苦情の内容等の記録、事故の状況等の記録を従業者の研修資料として活用し、同様の苦情や事故の再発防止を図る。

1 基本報酬（単位数の引上げ） 【令和元年10月改定】

(1) 介護福祉施設サービス費

【介護福祉施設サービス費】

介護福祉施設サービス費（Ⅰ） [従来型個室]

《改定前》

要介護1	557単位
要介護2	625単位
要介護3	695単位
要介護4	763単位
要介護5	829単位



《改定後》

要介護1	559単位	(2)
要介護2	627単位	(2)
要介護3	697単位	(2)
要介護4	765単位	(2)
要介護5	832単位	(3)

介護福祉施設サービス費（Ⅱ） [多床室]

《改定前》

要介護1	557単位
要介護2	625単位
要介護3	695単位
要介護4	763単位
要介護5	829単位



《改定後》

要介護1	559単位	(2)
要介護2	627単位	(2)
要介護3	697単位	(2)
要介護4	765単位	(2)
要介護5	832単位	(3)

【ユニット型介護福祉施設サービス費】

ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ） [ユニット型個室]

《改定前》

要介護1	636単位
要介護2	703単位
要介護3	776単位
要介護4	843単位
要介護5	910単位



《改定後》

要介護1	638単位	(2)
要介護2	705単位	(2)
要介護3	778単位	(2)
要介護4	846単位	(3)
要介護5	913単位	(3)

(2) 介護予防短期入所生活介護費

【介護予防短期入所生活介護費】

単独型介護予防短期入所生活介護費 (I) [従来型個室]

《改定前》

要支援 1 465単位
要支援 2 577単位



《改定後》

要支援 1 466単位 (1)
要支援 2 579単位 (2)

単独型介護予防短期入所生活介護費 (II) [多床室]

《改定前》

要支援 1 465単位
要支援 2 577単位



《改定後》

要支援 1 466単位 (1)
要支援 2 579単位 (2)

併設型介護予防短期入所生活介護費 (I) [従来型個室]

《改定前》

要支援 1 437単位
要支援 2 543単位



《改定後》

要支援 1 438単位 (1)
要支援 2 545単位 (2)

併設型介護予防短期入所生活介護費 (II) [多床室]

《改定前》

要支援 1 437単位
要支援 2 543単位



《改定後》

要支援 1 438単位 (1)
要支援 2 545単位 (2)

【ユニット型介護予防短期入所生活介護費】

単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (I) [ユニット型個室]

《改定前》

要支援 1 543単位
要支援 2 660単位



《改定後》

要支援 1 545単位 (2)
要支援 2 662単位 (2)

併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (I) [ユニット型個室]

《改定前》

要支援 1 512単位
要支援 2 636単位



《改定後》

要支援 1 514単位 (2)
要支援 2 638単位 (2)

(3) 短期入所生活介護費

【短期入所生活介護費】

単独型短期入所生活介護費 (I) [従来型個室]

《改定前》			《改定後》	
要介護 1	625単位	➡	要介護 1	627単位 (2)
要介護 2	693単位		要介護 2	695単位 (2)
要介護 3	763単位		要介護 3	765単位 (2)
要介護 4	831単位		要介護 4	833単位 (2)
要介護 5	897単位		要介護 5	900単位 (3)

単独型短期入所生活介護費 (II) [多床室]

《改定前》			《改定後》	
要介護 1	625単位	➡	要介護 1	627単位 (2)
要介護 2	693単位		要介護 2	695単位 (2)
要介護 3	763単位		要介護 3	765単位 (2)
要介護 4	831単位		要介護 4	833単位 (2)
要介護 5	897単位		要介護 5	900単位 (3)

併設型短期入所生活介護費 (I) [従来型個室]

《改定前》			《改定後》	
要介護 1	584単位	➡	要介護 1	586単位 (2)
要介護 2	652単位		要介護 2	654単位 (2)
要介護 3	722単位		要介護 3	724単位 (2)
要介護 4	790単位		要介護 4	792単位 (2)
要介護 5	856単位		要介護 5	859単位 (3)

併設型短期入所生活介護費 (II) [多床室]

《改定前》			《改定後》	
要介護 1	584単位	➡	要介護 1	586単位 (2)
要介護 2	652単位		要介護 2	654単位 (2)
要介護 3	722単位		要介護 3	724単位 (2)
要介護 4	790単位		要介護 4	792単位 (2)
要介護 5	856単位		要介護 5	859単位 (3)

【ユニット型短期入所生活介護費】

単独型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ） [ユニット型個室]

《改定前》			《改定後》		
要介護1	723単位	➡	要介護1	725単位	(2)
要介護2	790単位		要介護2	792単位	(2)
要介護3	863単位		要介護3	866単位	(3)
要介護4	930単位		要介護4	933単位	(3)
要介護5	997単位		要介護5	1,000単位	(3)

併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ） [ユニット型個室]

《改定前》			《改定後》		
要介護1	682単位	➡	要介護1	684単位	(2)
要介護2	749単位		要介護2	751単位	(2)
要介護3	822単位		要介護3	824単位	(2)
要介護4	889単位		要介護4	892単位	(3)
要介護5	956単位		要介護5	959単位	(3)

2 介護職員等特定処遇改善加算 【令和元年10月改定】 <新設> 【届出要】

○ 経験、技能のある職員の重点化を図る観点から、介護職員等特定処遇改善加算が創設されます。

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 総単位数の 27/1,000 に相当する単位数

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 総単位数の 23/1,000 に相当する単位数

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）併算定不可

・別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして横須賀市長に届け出た指定介護老人福祉施設（指定短期入所生活介護事業所）が、入所者等に対し、指定介護福祉施設サービス（指定短期入所生活介護）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算します。

※ 厚生労働大臣が定める基準

第 88 号の 2 介護福祉施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額 8 万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の 2 倍以上であること。

(三) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の 2 倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円を上回らないこと。

(2) 当該指定介護老人福祉施設において、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当該施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、横須賀市長に届け出ていること。

(次頁に続く)

- (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該施設の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について横須賀市長に届け出ること。
- (4) 当該指定介護老人福祉施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を横須賀市長に報告すること。
- (5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5の日常生活継続支援加算若しくは又は介護（Ⅰ）（Ⅱ）福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算イの（Ⅰ）いずれかを算定していること。
〔短期入所生活介護〕
短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを算定していること。
- (6) 介護福祉施設サービスにおける介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- (7) 平成20年10月から（2）の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- (8)（7）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

イ（1）から（4）まで及び（6）から（8）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

○ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成31年4月12日）

問1 介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

【答】

介護職員等特定処遇改善加算については、

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。

問2 職場環境等要件について、現行の介護職員処遇改善加算の要件を満たすものとして実施している取組とは別の取組を実施する必要があるのか。

【答】

- ・介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、職場環境等の改善が行われることを担保し、一層推進する観点から、複数の取組を行っていることとし、具体的には、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに1以上の取組を行うことが必要である。
- ・これまで介護職員処遇改善加算を算定するに当たって実施してきた取組をもってこの要件を満たす場合、介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様、これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。

問3 ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

【答】

事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
- ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容

を公表することも可能である。

問4 経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

【答】

「勤続10年の考え方」については、

- ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
- ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする

など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

問5 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保することは必要か。

【答】

- ・経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。
- ・今回、公費1,000億円程度（事業費2,000億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。

（次頁に続く）

- ・ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。
- ・どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

問6 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

【答】

- ・月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

問7 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

【答】

「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。

なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

問8 2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。

【答】

処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上とすることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。

問9 その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

【答】

- その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。
- なお、法定福利費等は含めない。

問 10 その他の職種の 440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

【答】

その他の職種の 440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

問 11 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

【答】

- ・実際に月額 8 万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。
- ・当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

問 12 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

【答】

各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。

一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

問 13 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

【答】

賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

問 14 実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めても差し支えないか。

【答】

- ・今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。
- ・過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料（各職員の賃金額や改善額のリスト等）の事前提出を一律に求めることは想定していない。

問 15 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

【答】

- ・法人単位での取扱いについては、
 - ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保
 - ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。
- ・また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。
なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。
- ・なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。

「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局長通知）、「2019年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成31年4月12日）」（平成31年4月12日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）等を確認してください。

3 基準費用額（費用額の引上げ） 【令和元年10月改定】

- 食費、居住費への補足給付の算出の基礎となる費用について、消費税率引き上げによる影響分について上乘せされます。

(1) 食費の基準費用額

改定前 改定後

1日につき 1,380円 ⇒ 1,392円

・介護保険法（平成9年法律第123号）第51条の3第2項第1号に規定する特定介護保険施設等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及び同法第61条の3第2項第1号に規定する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は、1日につき1,392円とする。

※旧措置入所者も同様

(2) 居住費の基準費用額

		改定前		改定後
ユニット型個室	1日につき	1,970円	⇒	2,006円
ユニット型個室的多床室	1日につき	1,640円	⇒	1,668円
従来型個室（特養等）	1日につき	1,150円	⇒	1,171円
多床室（特養等）	1日につき	840円	⇒	855円

・介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する特定介護保険施設等（同条第1項に規定する特定介護保険施設等をいう。）におけ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2号に規定する特定介護予防サービス事業者（同条第1項に規定する特定介護予防サービス事業者をいう。）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は、次の表の左欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の右欄に掲げる額とする。

区分	額
ユニット型個室	1日につき 2,006円
ユニット型個室的多床室	1日につき 1,668円
従来型個室（特養等）	1日につき 1,171円
多床室（特養等）	1日につき 855円

※旧措置入所者も同様

1 介護報酬算定要件の確認

- 介護報酬の算定について、人員、設備、プロセス等の算定要件を満たさなければ報酬請求を行うことができません。毎月の介護報酬の請求時等、定期的に、算定要件を満たしているか確認を行うようにしてください。
- 算定要件の確認を行った際には根拠資料を整備しておく必要があります。(P62)
- 算定要件を満たさない場合には、速やかに算定を止め、既に支払いを受けた報酬の取扱いについては、保険者に相談してください。

2 加算に係る指導事例

○ 日常生活継続支援加算

事例 1 日常生活継続支援加算の算定に必要となる介護福祉士の員数について、毎月確認していなかった。

☞ 算定に当たっては、常勤換算方法による直近3月間の介護福祉士の員数の平均が、必要な人数を満たしている必要があります。また、届出後も、毎月、直近3月間の介護福祉士の員数が必要数を満たしていることが必要ですので、毎月、介護福祉士の配置数について確認を行ってください。

事例 2 日常生活継続支援加算の算定に必要となる介護福祉士の員数について、本体施設のみに勤務する従事者数を算出していなかった。

☞ 併設型の短期入所生活介護と兼務している従業者については、勤務実態、入所（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按分した上で、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定の根拠としなければなりません。
なお、要介護度や日常生活自立度等の割合算出に用いる入所者数についても、本体施設の入所者数のみに着目して算出され、指定短期入所生活介護の利用者数は含みません。

○ サービス提供体制強化加算

事例 1 職員の割合の算出は、前年度の4月から翌年2月までの11ヶ月間の実績を確認するところ、加算の算定を開始した7月から翌年2月までの8ヶ月間の実績から算出していた。

事例 2 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イロについて、介護福祉士の割合を把握していなかった。

☞ 従業者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されています。年度当初までに必ず確認を行うようにしてください。（加算算定開始月が、当該年度の何月であっても確認すべき人員配置に係る値は変わりません。）

事例 3 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イロについて、介護福祉士の割合を算出する際に、介護福祉士資格を有する介護職員以外の職種を含めていた。

☞ 介護職員以外の職務に従事している時間は介護福祉士の割合に算出に含めません。また、介護福祉士資格を有する介護職員以外の職種を含めること及び介護福祉士資格を有する介護職員が介護職員以外の職務に従事している時間を含めることはできません。

○ 看護体制加算

事例 1 看護体制加算（Ⅰ）について、併設する指定短期入所生活介護事業所とは別に1人以上の常勤の看護師を配置していなかった。

☞ 指定介護老人福祉施設に指定短期入所生活介護事業所（空床利用を除く）を併設している場合、施設及び事業所それぞれに常勤の看護師を配置しなければなりません。事例のような状況の場合には一方のみの算定となります。

事例 2 看護体制加算（Ⅱ）について、24時間の連絡体制に係る入所者の観察事項の標準化を行っていなかった。

☞ 看護体制加算（Ⅱ）の算定に当たっては、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察事項の標準化（どのようなことが観察されたら看護職員に連絡するか）がなされている必要があります。管理者を中心として、介護職員・看護職員の協議の上、観察事項の標準化を行ってください。

事例 3 看護体制加算（Ⅱ）について、24時間の連絡体制に係る夜間の連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決めや入所者の観察項目の標準化について、周知していなかった。また、周知した記録がなかった。

☞ 夜間の連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決めや入所者の観察項目の標準化については、施設内研修等を通じて看護職員・介護職員に周知されている必要があります。これらの体制が整備されていても、従業者が理解していなければ実際に運用できず実行性の乏しいものとなってしまいます。年に1回以上、施設内研修等を通じて、全ての介護職員・看護職員に周知を図ってください。周知に当たっては資料等によりなされることが望ましいですが、口頭による場合には、周知した旨の記録を残してください。

○ 夜勤職員配置加算

事例 1 夜勤時間帯を、夜勤の従業者のシフトと同じ午後10時から翌日午前10時までの7時間で設定していた。

☞ 夜勤の時間帯とは、午後10時から翌日の午前5時までの時間を含む連続した16時間をいいます。施設の夜勤の従業者のシフトとは必ずしも一致しませんので注意してください。
(例) 午後5時から午前9時までの16時間

事例 2 夜勤職員配置加算の算定要件を満たしていることについて、毎月、確認を行っていないかった。また、確認を行った記録がなかった。

☞ 夜勤を行う従業者の員数は、暦月で、夜勤の時間帯（上述）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ます。計算の結果生じた端数は、小数点第3位以下を切り捨てます。当該方法により、毎月、算定要件を満たしているか確認し、記録を残すようにしてください。

○ 生活機能向上連携算（介護老人福祉施設）

事例 1 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価者が不明であった。

事例 2 機能訓練指導員等が入居者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む）や進捗状況等を説明していることが不明であった。

☞ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が入所者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む）や進捗状況等を説明し記録し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこととされています。評価者を明らかにした上で、連携する理学療法士等と共同して、適切な評価を行い、評価を含む個別機能訓練計画の内容等を、入所者又はその家族に説明していることを明確にしてください。

○ 個別機能訓練加算（介護老人福祉施設）

事例 1 看護師を機能訓練指導員として配置していたが、看護職員と兼務していた。

☞ 加算の算定に当たっては、常勤専従の機能訓練指導員を1名以上（入所者数が100人を超える施設は、ほかに常勤換算方法で入所者数を100で除した数以上）配置している必要があります。看護師または准看護師を機能訓練指導員として配置する場合には、看護職員としての勤務時間と区別した上で、機能訓練指導員として上記の配置基準を満たす必要があります。常勤専従の機能訓練指導員は看護職員として配置できません。

事例 2 機能訓練指導員が訓練に関与していなかった。

☞ 加算の算定に当たっては、生活リハビリなど介護職員等が実施する訓練内容についても対象となりますが、個別機能訓練計画の作成、訓練の実施、評価等において機能訓練指導員の関与が求められます。

事例 3 個別機能訓練計画について、多職種共同で作成していることが確認できなかった。

☞ 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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成する必要があります。また、計画の作成に携った担当者について職名及び氏名を記録として残してください。多職種の出席者名が記録された当該計画に係るカンファレンス記録や、個別機能訓練計画書に計画の作成に参加した多職種の担当者名を記載することなどが考えられます。

事例 4 個別訓練機能計画について、入所者に説明していなかった。また、記録が確認できなかった。

☞ 開始時及びその3月ごとに1回以上、入所者に対して計画の内容を説明し、記録することが必要です。説明日、説明者、説明を行った相手（入所者等）について記録してください。個別機能訓練計画書に説明欄等を設けること、支援記録や実施記録への記載などが考えられます。

事例 5 個別機能訓練計画について、複数の入所者に同一の目標を設定していた。

☞ 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っている場合に算定できます。個別機能訓練計画は入所者ごとにその目標、実施方法等を内容とする計画にしなければならず、入所者の状態等が異なる場合、目標が一致することは想定しにくいものです。目標は、アセスメントや多職種からの情報により得られた入所者の状態や希望等に応じて、個別に設定してください。

事例6 個別機能訓練計画に実施方法として訓練種類のみを記載しており、具体的にどのような方法で訓練を行うのかが不明瞭であった。

☞ 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する必要があります。同じ訓練種類（例えば「関節可動域訓練」など）の中でも対象者によって必要な訓練は異なることが想定され、また、具体性がないと、訓練の効果や実施方法等の評価が難しくなります。実施頻度、実施時間、訓練内容等を具体的に記載してください。

事例7 個別機能訓練に関する記録について、記録者の氏名を記載していた。また、訓練内容の記載が不明瞭であった。

☞ 個別機能訓練に関する記録には、実施時間、訓練内容、担当者等を記載してください。また、記載に当たっては、訓練内容として方法・頻度・回数等を具体的に記載してください。

事例8 個別機能訓練の評価を行っていなかった。また、評価の根拠が不明確であった。

☞ 個別機能訓練計画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を行うことが必要です。評価に際しては、個別機能訓練に関する記録等を基に、どのような根拠からその評価を行ったのかが明確に分かるようにし、入所者等に説明できるようにしてください。

事例9 個別機能訓練の評価について、入所者の状態についてのみの記載となっていた。

☞ 事例8のとおり、個別機能訓練の効果、実施方法等について評価を行うことが必要です。計画に位置付けた機能訓練が入所者に効果のあるものであったのか、実施方法は入所者の状態に対し適切であったのか、他に効果が見込める方法はあるか等について、判断根拠を明確にして評価を行ってください。

○ 精神科を担当する医師に係る加算

事例1 認知症の入所者が全入所者の1/3以上を占めていることを確認していなかった（認知症の入所者の数を把握していなかった）。

☞ 認知症の入所者が全入所者の1/3以上を占めることが要件の一つとされており、施設は常に認知症である入所者の数を、的確に把握する必要があります。

事例2 日常生活自立度にて判断したものを含め、主治医意見書等において認知症の診断を受けていないものがあつた。

☞ 認知症である入所者とは、「医師が認知症と判断した者」又は「旧措置者で従来の『老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について』における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合」をいいます。

○ 入所者が入院し、又は外泊したときの費用

事例 1 月をまたぐ入所者の入院について、外泊時費用を月の末日まで連続して算定していないにもかかわらず、翌月の6日間について外泊時費用を算定していた。

☞ 外泊時費用を月の末日まで連続して算定する場合は、翌月も最大で連続6日まで算定することができるとされていますが、外泊時費用を月の末日まで連続して算定することができない場合には、翌月に当該費用を算定することはできません。(特定入所者介護サービス費の請求についても同様)

○ 栄養マネジメント加算

事例 1 管理栄養士の勤務時間が、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していない月があった。

☞ 加算の算定に当たっては、常勤の管理栄養士を1人以上配置する必要があります。毎月、勤務形態一覧表などにより勤務体制を確認してください。

事例 2 栄養ケア計画について、入所者や家族の同意を得た日より前から加算を算定していた。

☞ 栄養ケア計画について入所者又は家族に説明し、同意を得られた日から算定可能となります。同意を得た日より前から算定はできません。

事例 3 栄養ケア計画の入所者又は家族等への説明を管理栄養士が行っていた。

☞ 介護支援専門員が、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を説明し、サービス提供に関する同意を得てください。

事例 4 管理栄養士が、国の通知を参考に独自の判断で、栄養ケア・マネジメントを行っていた。

☞ 管理者は、施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定めることとされています。管理者の了承の下、施設としての方針を明確に定めてください。

事例 5 栄養スクリーニングを管理栄養士が行っていた。

☞ 介護支援専門員が主体となって、管理栄養士と連携し、栄養スクリーニングを行ってください。

事例 6 栄養スクリーニングを概ね3月ごとに行っていなかった。

☞ 栄養スクリーニングは、概ね3月ごとに行い、栄養ケア計画の見直しを行ってください。

事例 7 栄養状態のリスク判断について、食事形態がミキサー食というだけで高リスクと判断していた。

事例 8 低栄養状態のリスク判断について、国が示している内容（BMI、体重減少率、血清アルブミン値、食事摂取量、栄養補給法、褥瘡のリスク）以外の要素も考慮して運用していた。

☞ 施設内の関係職種で適切な連携を図りながら支援を行うためにも、手順や評価方法について、施設としての意思決定を得た上で共通理解の下に栄養ケア・マネジメントを行うようにしてください。

事例 9 栄養ケア計画について、多職種共同で作成したことが確認できなかった。

☞ 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、入所者ごとに栄養ケア計画を作成する必要があります。計画の作成に携った担当者について職名及び氏名を記録として残してください。関連職種の出席者名が記録された当該計画に係るサービス担当者会議の記録や、計画作成に参加した多職種の担当者名を記載することなどが考えられます。

事例 10 栄養ケア計画について、入所者及び家族の意向として「今後も施設」「安全に生活」などの記載が見られた。

☞ 施設サービス計画の作成に当たり実施したアセスメントで把握した施設生活に対する意向をただ転記するのではなく、食事・栄養等に関し、入所者が現在どのような状態にあり、施設生活を通じて、どのような状態になることを望んでいるのか、適切に把握してください。

事例 11 栄養ケア計画について、目標として「健康状態の維持」「必要な栄養の確保」など、具体的にどのような状態になればよいのかが不明瞭であった。

事例 12 栄養ケア計画について、課題の抽出を行っておらず、対応する目標が設定できていなかった。また、複数の入所者で同一の目標を設定していた。

事例 13 栄養ケア計画について、課題として低栄養状態のリスク（低・中・高）のみ記載していた。

☞ 入所者の状態により、必要な栄養ケアは異なることが想定されます。栄養スクリーニングを踏まえて入所者ごとに解決すべき課題を把握した上で（＝栄養アセスメント）、栄養アセスメント等を通じて入所者ごとに達成可能な目標を設定し、サービス担当者会議等で関連職種の意見を確認してください。

事例 14 栄養ケア計画について、長期目標の期間を設定していなかった。

☞ 長期、短期の段階的な目標を設定することにより目標指向型の計画的な管理を行えるよう、長期目標の内容、短期目標の達成状況等を勘案してサービス担当者会議等で検討を行い、長期目標を達成するための期間を設定してください。

事例 15 栄養ケア計画について、短期目標に「体重の推移（測定）」「モニタリングの実施」など、栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリングで施設が把握・実施する内容を記載していた。

☞ 体重の推移や管理内容は、入所者の計画（目標）として位置付けるものではなく、サービス担当者会議や随時の説明により家族へ説明・情報提供すべき内容です。

事例 16 栄養ケア計画に記載すべき内容が不足していた。

☞ 栄養アセスメントを踏まえ、多職種共同により、入所者ごとに、次に掲げる事項等を記載した栄養ケア計画を作成する必要があります。

- ① 栄養補給に関する事項（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）
- ② 栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）
- ③ 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 など

事例 17 栄養状態のモニタリングを一律に1月ごとに行っていた。また、半年以上行われていなかった。

☞ 栄養ケア計画に基づいて行う栄養状態のモニタリングは、低栄養状態の低リスク者は概ね3月ごと、高リスク者は2週間ごとに行うこととされています。モニタリングは低栄養状態のリスクに応じた頻度で実施する必要があります。

事例 18 数字として記録することが可能なものについてはモニタリングを行っていたが、その他の実施内容についての評価を十分に行っていなかった。

☞ 栄養ケアとして実施する内容ごとに、実施状況（実施の有無）を含めた評価を可能な限り行い、記録することが必要です。栄養ケア計画の変更なしと判断する場合であっても、計画変更の必要がないと判断した理由がモニタリングの記録から読み取れるように記録してください。

事例 19 低栄養状態のリスクが「中リスク」から「高リスク」へと変化したにもかかわらず、栄養ケア計画の見直しを行っていなかった。

事例 20 食事箋に基づき、食事の提供方法を変更（または食事の提供を中止）したにもかかわらず、栄養ケア計画の見直しを行っていなかった。

☞ 栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば、直ちに当該計画を変更する必要があります。また、概ね3月を目途とし、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必要があります。管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連職種へ報告するとともに計画の見直しを行ってください。

事例 21 栄養ケア計画の見直しを行ったが、入所者又は家族の同意を得ていなかった。

☞ 栄養ケア計画は概ね3月に一度、見直しを行う必要がありますが、当該計画の内容に変更がない場合であっても、入所者又はその家族に説明を行い、支援経過記録等に、説明者、同意者、同意日等を記録してください。

事例 22 栄養ケア計画の内容を施設サービス計画に反映していなかった。

☞ 栄養ケア計画の内容は、適切に施設サービス計画に反映する必要があります。介護支援専門員と連携し、サービス担当者会議で検討した栄養ケア計画の内容を施設サービス計画にも反映させてください。

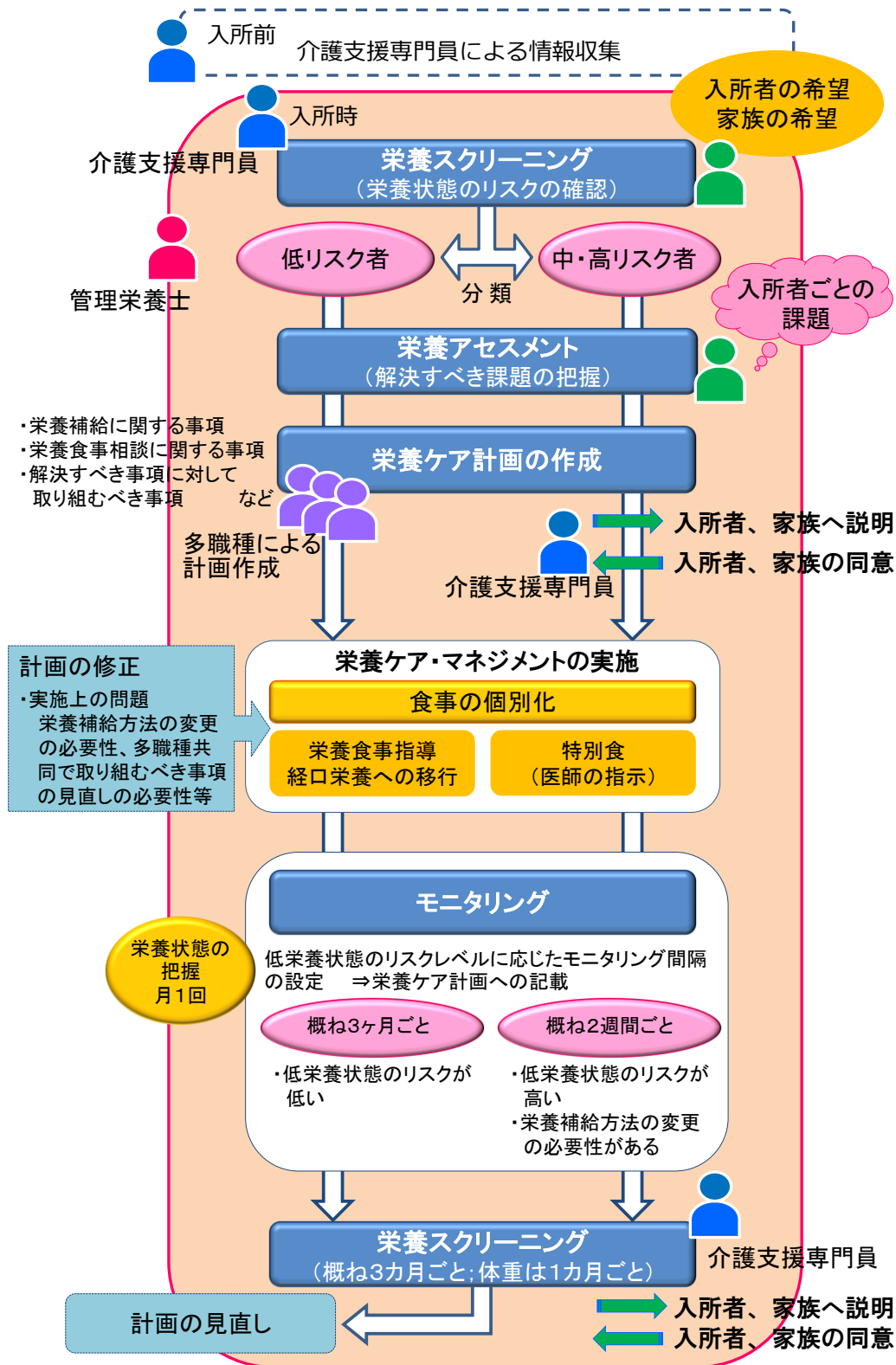
事例 23 栄養ケア提供の経過についての記録がなかった。

☞ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過として、次に掲げる内容を記録する必要があります。

- ① 栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更
- ② 栄養食事相談の実施内容
- ③ 課題解決に向けた関連職種のケアの状況 など

なお、管理栄養士が、サービス提供の記録（介護記録等）に、入所者ごとの栄養ケア計画に従って入所者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録と別に作成する必要はありません。

～栄養ケア・マネジメントの流れ（イメージ）～



「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17年9月7日老老発第0907002号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）等を確認してください。

○ 低栄養リスク改善加算

事例 1 管理栄養士に指示を行った医師等が不明であった。

☞ 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に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行う必要があります。指示を行った医師又は歯科医師を明確にしてください。

事例 2 管理栄養士が歯科医師から指示を受けていたが、医師の指導を受けていることを確認できなかった。

☞ 管理栄養士又は栄養士が歯科医師から指示を受ける場合は、医師による指導を受けている必要があります。医師の指導の状況（いつ、どの医師からどのような指導を受けたのか）を明確にしてください。

事例 3 関連職種で入所者の栄養管理をするための会議を行っていない月が見られた。

☞ 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が必要です。また、会議を行った場合には、出席者や会議内容等が分かるよう、適切に記録してください。

事例 4 入所者に対する食事の観察の実施者を記録していなかった。

事例 5 入所者に対する食事の観察の内容が、食事の摂取量のみとなっていた。

事例 6 入所者に対する食事の観察を週 5 回以上実施していない期間が見られた。

☞ 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に基づき、対象となる入所者に対する食事の観察を週 5 回以上行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施することが必要です。食事の観察に当たっては、食事方法及び嗜好等、低栄養状態の改善に資すると思われる事項について行い、実施日、実施者、その内容を適切に記録するとともに、その結果どのような調整等を行ったのかについても記録してください。

○ 経口維持加算

事例 1 経口維持計画の「多職種における議論の内容」の「気づいた点、アドバイス等」に、長期にわたり、同一内容を記載していた。

☞ 入所者へのサービスの実施状況やその際の様子等を基に、経口摂取の継続に資するような適切な議論を行い、記録してください。

事例 2 経口維持計画の記載が抽象的で、どのように管理（支援）していくのかが不明瞭であった。

☞ 加算の算定に当たっては、多職種により、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（入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮）の方法等を示した経口維持計画を作成する必要があります。食事の観察会や会議における検討を通じ、入所者の状態を踏まえた個別具体的な計画を作成してください。

事例 3 経口維持計画に、「口から食事を摂ることを続ける」旨の目標を設定していた。

☞ 経口による食事摂取の継続が経口維持加算の趣旨であり、加算の趣旨をそのまま目標として設定することは不適切です。経口摂取を継続するために何が課題となっているのか等をアセスメントによって把握し、その課題を解決するための目標を設定してください。

事例 4 経口維持計画の「多職種における議論の内容」の「気づいた点、アドバイス等」に、長期にわたり、同一内容を記載していた。

☞ 入所者へのサービスの実施状況やその際の様子等をもとに、経口摂取の継続に資するような適切な議論を行い、記録してください。

事例 5 入所者又はその家族の同意を得た日の属する月から起算して6月経過時には医師の指示を受けていたが、その後は指示がないまま継続していた。

☞ 6月を経過後も、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または歯科医師による指示がなされ、また、当該特別な管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合には引き続き当該加算を算定することができます。6月を経過後も加算を算定する場合には、概ね1月ごとに医師または歯科医師の指示を受けてください。

○ 口腔衛生管理体制加算

事例 1 歯科衛生士が介護職員に対する技術的助言及び指導を行った際に、歯科医師の指示を受けていることが確認できなかった。

☞ 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回以上行っている場合に算定できます。歯科衛生士が技術的助言及び指導を行う場合には、歯科医師からの指導を受けていることを明確にしてください。

事例 2 介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導の記録がなかった。

☞ 口頭による指導等を行う場合、指導事項等の周知を徹底するとともに、指導等を行った旨の記録、指導事項等の記録を残してください。

事例 3 入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に記載すべき事項について、記載していないものがあった。

☞ 入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画には、次の事項を記載する必要があります。

- ①施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
- ②施設における目標
- ③具体的方策
- ④留意事項
- ⑤施設と歯科医療機関との連携の状況
- ⑥歯科医師からの指示内容の要点

事例 4 入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画について、「安全かつ適正な口腔ケア」など抽象的な記載に終始し、施設として具体的にどのような対応を行っていくのが不明瞭であった。

☞ 事例 2 のとおり、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に記載すべき事項が定められています。施設における課題や目標について、実際の取組みを踏まえて具体的に設定した上で、設定した目標を達成するために必要な方策を具体的に位置付けてください。

事例 5 入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が、長期にわたって同一内容となっていた。

☞ 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等に基づき、計画の見直しを行ってください。また、同一の課題を位置付けている場合には、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に、その課題の解決に資する技術的助言及び指導を受ける等し、課題の解決方法について検討してください。

○ 療養食加算

事例 1 医師、看護師、栄養士等の確認印が押印された、または氏名が列挙された食事箋で、発行者が明確なものではなかった。

☞ 加算の算定に係る食事箋は医師が発行する必要があります。発行者が医師であることが明確に分かる書式としてください。

事例 2 対象となる療養食の献立を作成していなかった。

☞ 加算の算定に当たっては、算定対象となる療養食に係る献立をそれぞれ作成している必要があります。

事例 3 食事が摂取できなくなったことから医師の指示により補食（ジュース等）のみ提供している場合に算定していた。

☞ 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入所者の年齢、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）とされています。事例の補食は療養食とは認められないため、上記の療養食の提供を行った場合のみ加算を算定してください。

○ 看取り介護加算

事例 1 看取りに関する指針について、入所時に詳細な説明を行っておらず、入所者又はその家族等の同意を得られていなかった。

☞ 入所時に確実に看取りに関する指針について説明を行い、同意を得てください。同意書等により文書で得ることが望ましいですが、口頭による場合には、同意を得たことについて記録を残してください。なお、同意の有無を確認することについては入所者の意思に関わるものであるため、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要があります。

事例 2 看取りに関する指針の見直しが行われていなかった。

☞ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種による協議の上、施設における実績を踏まえて指針の見直しを行ってください（協議の結果、変更の必要なしと判断した場合も含む。）。なお、指針には、作成日、改正日を記載するようにしてください。

事例 3 看取りに関する指針に盛り込むべき事項を記載していなかった。

☞ 看取りに関する指針には、次に掲げる事項を盛り込むべきとされています。

- ①当該施設の看取りに関する考え方
- ②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
- ③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
- ④医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含む）
- ⑤入所者等への情報提供及び意思確認の方法
- ⑥入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ⑦家族への心理的支援に関する考え方

事例 2 のとおり、多職種協議の上、見直しを行い、上記事項について具体的に盛り込んでください。

事例 4 医師による診断が確認できなかった。

☞ 医師が一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した者が加算の対象となります。診断書の発行や診療録等への記載がない場合、看護記録等に配置医師による診断があった旨を記載する等、医師による診断の記録を残してください。

事例 5 医師による診断について、回復の見込みがない状態であることが不明確であった。

☞ 事例 4 のとおり、医師が一般的に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した者が加算の対象となります。看取り期であることが客観的にも分かるよう、診断に至った入所者の状態（診断の理由）を明確に記録してください。

事例 6 対象者の看取り期間が長期化しており、状態も安定していた。

☞ 看取りと判断された後も、状態の好転（改善）や落ち着きが見られてきたような場合には、医師に状況説明の上、再度の診断を仰ぐ等の対応により、引続き看取りとしての支援が必要であるかどうかの検討を行ってください。

事例 7 看取り介護に係る計画について、計画の内容に個別性がなく、どの入所者にも該当する目標やサービス内容等を位置付けていた。

☞ 看取り期の入所者の状態はある程度の同傾向を示すことが考えられますが、看取り介護に係る計画においても、アセスメントの結果に基づき、個別性のある計画を作成してください。

事例 8 介護記録等に、身体症状や処置内容等の記載しかなかった。

☞ 看取りの際の介護記録等には、次に掲げる事項を記録し、職員間で共有できるようにしてください。

- ① 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
- ② 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的状態の変化及びこれに対するケアについての記録
- ③ 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

事例 9 常勤の看護師等と24時間連絡できる体制について、オンコール体制に関する取り決めを整備していなかった。また、入所者の観察項目の標準化を行っていなかった。

事例 10 施設内研修等で看護職員不在時の介護職員による観察項目の標準化の周知を行っていなかった。

☞ 看護体制加算の事例 2・3 参照 (P76)

○ 介護職員処遇改善加算について

事例 1 介護職員処遇改善計画書の内容について、通知文を作成し周知していたが、賃金改善の計画、当該計画に係る実施期間等、周知内容が不足していた。

☞ 別紙を作成する等により周知を行う場合には、介護職員処遇改善計画書の記載事項について適切に周知を行ってください。介護職員処遇改善計画書を添付する等も考えられます。

事例 2 キャリアパス要件Ⅰの介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件について定められていなかった。

☞ 例えば、経験年数、資格取得、研修受講、職位等について書面で整備し、全ての介護職員に対し、適切に周知を行ってください。

事例 3 キャリアパス要件Ⅱの資格取得のための支援について周知していなかった。または周知したことが確認できなかった。

☞ 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の補助等）について全ての介護職員に対し、適切に周知を行ってください。口頭による周知を行った場合は、周知した旨の記録を残してください。

事例 4 キャリアパス要件Ⅲの一定の基準に基づき昇給する仕組みとして、人事考課によるものとしていたが、客観的な評価基準や昇給条件を明文化していなかった。

☞ 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知を行ってください。

事例 5 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、非常勤職員を介護職員処遇改善計画書の賃金改善の対象としているが、非常勤職員にかかる賃金規程等を定めておらず、非常勤職員が対象となる昇給の仕組みを整備していなかった。

☞ 非常勤職員を賃金改善の対象とする場合には、支給根拠である賃金規程等において非常勤職員に係る事項についても整備するとともに、非常勤職員を対象とした昇給の仕組みを整備してください。

事例 6 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、処遇改善の実績（介護職員処遇改善の内容及び要した費用）について周知していなかった。または、周知したことが確認できなかった。

☞ 平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した介護職員処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）、処遇改善に要した費用について、全ての職員に対し、適切に周知を行ってください。
（口頭による場合は事例3に同じ）

事例 7 介護職員処遇改善計画書等について、年度途中に任用した介護職員に周知できていなかった。

☞ 一定期間の掲示等により周知を行っている場合には、当該期間には在職していない職員に対しても任用の際に説明を行うなどにより周知してください。なお、周知に当たっては、周知した記録を残してください。

事例 8 介護職員処遇改善計画書に記載している賃金改善を行う賃金項目や方法の根拠がなかった。

☞ 賃金規程等に規定されていない方法等により行う場合には、内規、通知等により支給根拠を明らかにしてください。

事例 9 法人で事務を行っており、管理者が処遇改善の内容について把握していなかった。

☞ 介護職員処遇改善加算については、他事業所も含めて法人で届出がされているため、一括して法人で事務を行っている場合も想定されますが、管理者は施設の体制について把握し、介護職員に適切に説明できるようにしてください。

事例 10 当初計画した賃金改善方法から変更（追加）が生じていたが、職員に周知していなかった。

☞ 当初計画した賃金改善方法が変更された場合には、計画の変更について市に届け出るとともに、変更後の計画の内容について、適切に職員への周知を行ってください。

「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老発0322第2号厚生労働省老健局長通知）等を確認してください。

《参考》

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.6）（平成30年8月6日）問7】
最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金と比較する賃金に含めることとなるのか。

【答】

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

○ 緊急短期入所受入加算〔指定短期入所生活介護〕

事例 1 当初から居宅サービス計画に位置付けて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に算定していた。

☞ 居宅サービス計画に位置付けられていない緊急の利用者を受け入れた場合の初期の手間を評価するものであることから、予定どおり入所した場合は算定できません。

事例 2 緊急に受け入れた理由を記録していなかった。また、記録していた理由が「緊急入所」など不明瞭であった。

☞ 緊急利用の理由、期間、緊急受け入れ後の対応などの事項を記録しておくことが必要です。担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に、緊急利用の必要性、その理由について確認を行うとともに、明確に記録してください。

事例 3 やむを得ない事情により継続して利用した場合に、その状況を記録していなかった。

☞ 加算の算定対象期間は原則として7日以内であり、やむを得ない事情により継続して利用した場合に、その状況を適切に記録する必要があります。記録に当たっては、7日以内に適切な方策（在宅への復帰）が立てられない理由を記録してください。

○ 送迎加算〔指定短期入所生活介護〕

事例 1 同一法人が近隣で運営する別の短期入所生活介護の利用者と合同で乗り合わせて送迎を行っていた。

☞ 利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合に算定できます。また、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を行うことを前提とし、たまたまルートや時刻が重なった場合に限り、乗合形式での送迎が可能です。

事例 2 送迎の記録について、送迎先が分かりにくいものとなっていた。また、居宅の地区名などの記載にとどまっていた。

事例 3 送迎の記録を、介護記録、送迎表、業務日誌など複数の書類に記録していたが、整合がなく正しい記録が不明であった。また、送迎を行ったことの記録が確認できない日が見られた。

☞ 利用者の居宅と事業所との間の送迎を行った場合に算定可能であるため、「○○さん宅」「自宅」など送迎先（終着点）を明確に記録し、送迎を行っていることが担保できるようにしてください。また、複数の書類に記録する場合には整合に注意するとともに、書類の統一化についても検討してください。

2-1

利用者の同日入退所の取扱いについて

1 指導事例

- 事例 1** 事業所で、利用者一律の入所時間と退所時間を設定していた。
- 事例 2** 入所日と退所日の時間帯が重複することにより、日中、一時的に利用者数が利用定員を上回っていた。
- 事例 3** 満床時に退所予定の利用者を食堂等で過ごさせることで、入所予定者を居室に入っていた。

2 利用者の同日入退所の取扱い

- 指定短期入所生活介護は、1日単位の短期入所生活介護費の算定とされているため、入退所日については、利用者が希望する時間での利用が可能です。利用者の状況等を考慮せず、事業所で一律に入退所時間を設定することは認められません。
- 指定短期入所生活介護において満床である場合、利用者の入退所について、利用時間が重ならない形であれば運営基準違反とはなりません。日中、一時的であっても、利用時間が重複し、利用者が利用定員を上回る状態でサービス提供を行った場合については、災害、虐待その他やむを得ない事情*がある場合を除き、重複した時間帯について定員超過となり、運営基準違反となります。

※ やむを得ない事情とは、例えば、利用者の家族の急な病気や事故等の突発的な事情により、急遽、予定日より1日早く利用者を受け入れる必要が生じた場合など、あくまでも災害や虐待等に類する「不測の事態」をいいます。

- ① 5月1日の午前10時に1名退所、午後3時に1名入所の場合 ⇒ 問題なし
- ② 5月1日の午後3時に1名退所、午前10時に1名入所の場合
⇒ 重複した時間帯について運営基準違反（午前10時～午後3時）

- 定員超過利用に該当する場合、減算の取扱いについては、暦月で平均利用者数を算出し用いることから（P9）、日中一時的に、利用者数が利用定員を上回る状態でサービス提供を行った場合であっても、直ちに定員超過利用の減算に該当することにはなりません。が、減算要件に当てはまらなくても、1日でも定員超過があれば運営基準違反となることに留意が必要です。

1 短期入所生活介護計画の作成

- 管理者は、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ている利用者については、短期入所生活介護計画を作成する必要があります。
- 利用者の心身の状況、希望、置かれている環境を踏まえて、サービスの提供前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければなりません。
- 短期入所生活介護計画のとりまとめは、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者に行わせます。事業所に介護支援専門員の有資格者がいる場合は、その者に行わせるよう努めてください。なお、短期入所生活介護計画の取りまとめを行わせた場合であっても、作成者は管理者としてください。
- 同月に複数回利用する場合、毎月利用する場合等においても、4日以上の利用が予定されている場合については、利用の都度、計画を作成する必要があります。ただし、利用頻度の高い利用者の場合には、その都度、十分なアセスメントを行い、状態に変化が認められないことを確認した上で、要介護認定の有効期間内に限り、再度の計画を作成しないことができます。その場合における説明、同意、交付等の手続きについても不要ですが、アセスメントの結果を受けて再度の計画の作成を不要とした旨の記録を残してください。
- 4日未満の利用者であっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者と同様に、必要な介護及び機能訓練等の援助を行わなければなりません。
- 短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければなりません。また、利用者の希望を踏まえ、日々の介護状況に合わせたものとする必要があります。
- 短期入所生活介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該短期入所生活介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更する必要があります。
- 管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際は、利用者又はその家族に対して説明し、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、利用者の同意を得た上で、利用者に交付しなければなりません。内容への同意のサインをもらうだけでなく、説明日及び交付日が分かるような記録が必要です。
- 短期入所生活介護計画は、5年間保存しなければなりません。（P62）

- ・利用者を担当する居宅介護支援事業者から居宅サービス計画の交付を受けてください。
- ・居宅サービス計画が作成されていない利用者についても、短期入所生活介護のサービス提供を行うに当たっては、短期入所生活介護計画の作成が必要です。
- ・居宅介護支援事業者から短期入所生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供してください。
- ・他の事業者等と密接に連携し、利用者の心身の状況等を把握することで、より利用者の状態、環境に即した目標、サービス内容の設定が可能となり、適切なサービスの提供につながるものと考えます。

※ 短期入所生活介護計画は居宅サービス計画に沿って作成する必要がありますが、利用者それぞれの状態、置かれている環境等が異なることから、その目標については、全く同じとなることは想定しにくいものです。居宅サービス計画の内容を踏まえて、事業所としてのサービス提供を行うための目標を、個別具体的に設定する必要があります。

※ 居宅サービス計画の内容が不明瞭である場合等については、サービス担当者会議の場で検討を行い、居宅サービス計画の趣旨を明確化するようにしてください。利用者の状態等から、居宅サービス計画の内容が相応しいものでない場合には、助言等を行ってください。

2 介護予防短期入所生活介護計画の作成

- 管理者は、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ている利用者については、介護予防短期入所生活介護計画を作成する必要があります。
- 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、置かれている環境等、利用者の日常生活全般の状況及び利用者の希望を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成しなければなりません。
- 介護予防短期入所生活介護計画のとりまとめは、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者に行わせます。事業所に介護支援専門員の有資格者がいる場合は、その者に行わせることが望ましいです。
- 同月に複数回利用する場合、毎月利用する場合等においても、4日以上の利用が予定されている場合については、利用の都度、計画を作成する必要があります。ただし、利用頻度の高い利用者の場合には、その都度、十分なアセスメントを行い、状態に変化が認められないことを確認した上で、要支援認定の有効期間内に限り、再度の計画を作成しないことができます。その場合における説明、同意、交付等の手続きについても不要ですが、アセスメントの結果を受けて再度の計画の作成を不要とした旨の記録を残してください。

- 4日未満の利用者であっても、利用者を担当する介護予防支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の介護予防短期入所生活介護計画を作成した利用者と同様に、必要な介護及び機能訓練等の支援を行わなければなりません。
- 介護予防短期入所生活介護計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければなりません。
- 介護予防短期入所生活介護計画を作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防短期入所生活介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更する必要があります。
- 管理者は、介護予防短期入所生活介護計画を作成した際は、利用者又はその家族に対して、計画の目標や内容等について説明し、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、利用者の同意を得た上で、利用者に交付しなければなりません。内容への同意のサインをもらうだけでなく、説明日及び交付日が分かるような記録が必要です。
- 介護予防短期入所生活介護計画は、5年間保存しなければなりません。(P62)

3 (介護予防) 短期入所生活介護計画の作成の留意事項

- 複数回の利用者についても、身体機能などは日々変化することが考えられ、周囲を取り巻く環境も一定ではありませんので、利用の都度、その心身の状況、病状、希望、置かれている環境等を、事業所としての確に把握し、多職種で協議の上、(介護予防)短期入所生活介護計画に反映してください。
- 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)が聴取した利用者や家族の意向は、在宅における生活全般に関するものであり、(介護予防)短期入所生活介護のサービス提供において全く同一ということは想定されにくいものです。利用の都度、事業所において実施しているアセスメントの中で細やかな聞き取りを行うとともに、把握した利用者の心身の状況、希望、置かれている環境等を踏まえ、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の目標を達成できるように事業所としてどのように支援していくか検討を行ってください。
- (介護予防)短期入所生活介護計画の作成に当たっては、一定期間の利用だけでなく、居宅での生活、繰り返しの利用も見込んだ視点が必要です。単なる「預かり」ではなく、利用者の生活の質を向上するという観点を持ち、サービスを利用することで、利用者がどのような状態になることが望ましいのかについて、検討を行ってください。
- 「介護者の負担軽減」は(介護予防)短期入所生活介護の利用目的として想定されますが、介護負担の大きな要因、介護負担の軽減がどこにつながるのか、介護負担の軽減のために利用者がどのような状況になることが望ましいのか、事業所としてできることは何かを掘り下げて、利用者の視点に立った計画作成を行ってください。
- 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の内容が不明瞭である場合等については、サービス担当者会議の場で検討を行い、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の趣旨を明確化するようにしてください。

4 指導事例

- 事例 1** 指定短期入所生活介護を4日以上利用していたにもかかわらず、短期入所生活介護計画を作成せずにサービスを提供していた（緊急利用の場合を含む。）。
- 事例 2** 短期入所生活介護計画をサービス提供前に作成していなかった。
- 事例 3** 短期入所生活介護計画の作成者の氏名の記載がなく、誰が作成したのか確認できなかった。
- 事例 4** 短期入所生活介護計画の作成者が生活相談員となっており、管理者が計画の作成に携わっていることが確認できなかった。
- 事例 5** 短期入所生活介護計画は作成していたが、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ていなかった（同意を得たことが文書で確認できなかった）。
- 事例 6** 短期入所生活介護の利用（サービスの提供）開始後に、短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得ていた。
- 事例 7** 短期入所生活介護計画を作成していない複数回の利用者について、利用の都度、アセスメントを行っていなかった。また、行った場合の記録がなかった。
- 事例 8** 短期入所生活介護計画を作成していない複数回の利用者について、アセスメントの記録が「変化なし」と記載しているのみで、何をもって利用者の状態の確認を行ったのかが不明瞭であった。
- 事例 9** 事業所で作成している短期入所生活介護計画の内容が画一化していた。また、全ての利用者で同一の目標を設定していた。
- 事例 10** 多くの利用者の短期入所生活介護計画について、目標が異なる場合でもサービス内容が同一となっていた。
- 事例 11** 短期入所生活介護計画の目標に「家族の介護負担の軽減」「介護代替」「家族がいない間、過ごせる」という趣旨のものを設定していた。
- 事例 12** 短期入所生活介護計画が居宅サービス計画に沿っていなかった。
- 事例 13** 短期入所生活介護計画の利用者及び家族の意向、解決すべき課題、目標等が、全て居宅サービス計画と同様となっていた。
- 事例 14** 居宅サービス計画の課題、目標、サービス内容等に位置付けられているにもかかわらず、短期入所生活介護計画に位置付けていないものが見られた。
- 事例 15** 他の従業者と協議をして短期入所生活介護計画を作成していることが確認できなかった。また、その記録がなかった。
- 事例 16** 介護予防短期入所生活介護計画に、サービスを提供する期間の記載が漏れていた。
- 事例 17** 居宅サービス計画が変更されたにもかかわらず、短期入所生活介護計画の変更について検討していなかった。
- 事例 18** 利用者の状態から、短期入所生活介護計画の変更が必要な状態であったにもかかわらず、その変更について検討していなかった。
- 事例 19** 居宅サービス計画の目標に係る評価は行っているものの、短期入所生活介護計画の目標に係る評価を行っていなかった。

2-3

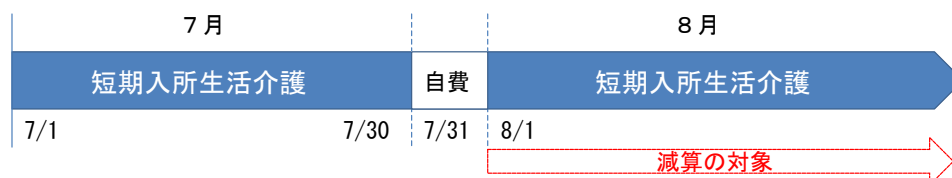
長期利用に係る減算について

1 短期入所生活介護の長期利用に係る減算

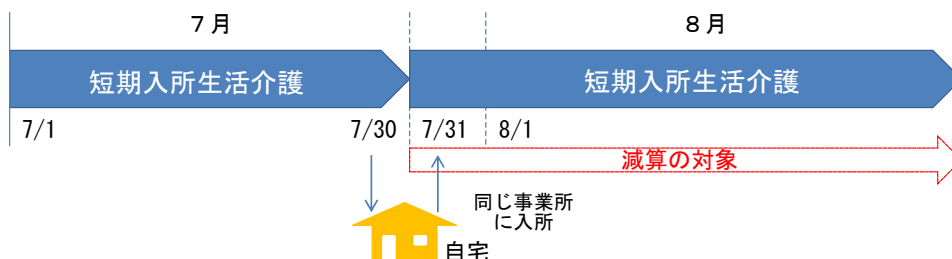
- 連続して30日を超えて、同一の指定（介護予防）短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、所定単位数から減算を行うこととされています。

※次のいずれについても、報酬請求が連続 30 日を超えた日以降について、減算の対象となります。（介護予防短期入所生活介護が一体的に提供されている場合、要支援→要介護は通算）

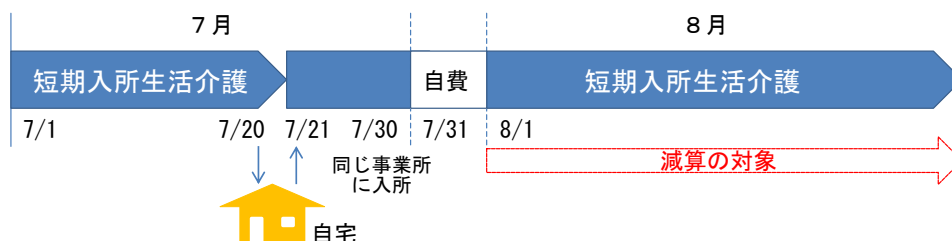
- ① 31 日目に全額利用者負担での利用を挟んだ場合（2 日以上自費も同様）



- ② 30 日目に退所し、その翌日に同一の事業所に再入所した場合



- ③ 30 日に満たないで退所し、その翌日に同一事業所に再入所した場合



※ 30 日に満たないで退所し、その翌々日に同一事業所に再入所した場合は、再入所した日から 30 日を超えた場合に減算となります。

