

令和5年度 介護保険サービス事業者等説明会
(集団指導)

～過去の運営指導における指摘事例等について～
【介護老人保健施設】

令和5年6月30日

群馬県健康福祉部監査指導課

本日の研修テーマ

- I 運営指導の重点
- II 指導事例
- III 令和3年度条例基準の改正及び報酬改定

I 運営指導の重点

介護老人保健施設の運営指導では、基準条例を満たしているかどうか、「自主点検表」に基づいて網羅的に確認していますが、特に、次の事項に重点を置いています。

重点事項

1. 人員基準を満たしているか。特に、人員基準欠如となった場合、適切な対応をとっているか。
2. 入所者サービスについて、特に次の事項を確認している。
 - ① 身体的拘束等の適正化への取組
 - ② 高齢者虐待防止等の取組
 - ③ 事故発生時の対応
3. 施設サービス計画の作成に当たって、一連のプロセスを適切に踏んでいるか。また、当該施設サービス計画に基づき、具体的なサービスの記録が作成されているか。
4. 介護保健施設サービス費等の請求は適切に行われているか。
 - ① 基本報酬の基本原則を踏まえているか。
 - ② 加算を算定する場合、加算要件に該当しているか。加算を証明するサービス提供記録がなければ請求できないことに留意。
 - ③ 利用料について、基準条例に基づき適切に徴収しているか。

II 指導事例

1 人員基準について

事例Ⅰ 兼務職員の勤務時間数の管理 （赤本p.1038）（基準条例第91号第30条第1項）

入所者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務体制を定めなければならないとされており、具体的には勤務表を作成しなければならないとされています。

しかしながら、介護老人保健施設と併設の通所リハビリテーション事業所において兼務をしている理学療法士等について、それぞれの事業所等における勤務時間が明確になっていない事例がありました。

介護老人保健施設等と通所リハビリテーション事業所等を兼務している職員について、各事業所等での勤務時間が明確になるよう勤務表を作成する必要があります。

また、それぞれの事業所等において、人員基準や加算の算定要件を満たしていることを明らかにしておくことが必要です。

（留意事項）

介護老人保健施設ごとに、原則として月ごとに勤務表（シフト表）を作成（ユニットによってはユニットごと）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、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

事例2 ユニット型施設の職員配置 （赤本p.1066-1067）（基準条例第91号第52条第2項）

入所者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、ユニット型施設の職員配置について次のとおり定められています。

- ① 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ③ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

しかしながら、次のような事例がありました。

- ユニットごとに必要な員数の介護職員又は看護職員を配置していない。
- ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない。

（留意事項）

ユニットにおける職員の員数が基準に満たない場合は、減算の対象となります。（青本p.976注2）

事例3 ユニット型施設の勤務の管理 （赤本p.1066-1067）（基準条例第91第52条第2項）

ユニット型施設において、2ユニット単位で勤務を管理しているため、昼間において、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員が配置されているか明確になっていない事例がありました。

ユニットごとの職員の配置が明確になるよう、ユニットごとに職員の勤務を管理することが必要です。

（留意事項）

2ユニットに2人を配置するのではなく、ユニットごとに1人の配置をする必要があります。

2 入所者サービスについて

事例Ⅰ 身体的拘束等の適正化（委員会の開催）

（赤本p.1026-1027）（基準条例第91号第16条第6項第1号）

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会は3月に1回以上開催することとされています。

しかしながら、3月に1回以上開催していない事例がありました。

（留意事項）

身体的拘束を行っている入所者の有無にかかわらず、委員会を開催をすることが必要です。委員会の開催に当たっては、3月以上の期間を空けずに計画的に開催してください。

また、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってください。

事例2 身体的拘束等の適正化（指針の整備）（赤本p.1027）（基準条例第91号第16条第6項第2号）

身体的拘束等の適正化の指針が整備されていない又は内容に不備がある事例がありました。

指針は、基準省令の解釈通知にある次の項目を盛り込む必要があります。

- 施設における身体的拘束等の適正化に関する**基本的な考え方**
- 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の**組織に関する事項**
- 身体的拘束等の適正化のための**職員研修**に関する基本方針
- 施設内で発生した身体的拘束等の**報告方法等のための方策**に関する基本方針
- 身体的拘束等発生時の**対応**に関する基本方針
- 入所者等に対する**当該指針の閲覧**に関する基本方針
- その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

事例3 身体的拘束等の適正化（研修の実施）（赤本p.1027）（基準条例第91号第16条第6項第3号）

身体的拘束等の適正化のため研修を定期的（年2回以上）及び新規採用時に実施することとしています。

しかしながら、年1回実施事例や新規採用時に実施していない事例がありました。

（留意事項）

研修の内容としては、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、当該施設の指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする必要があります。

また、研修の実施内容について、記録することが必要です。

事例4 身体的拘束等について、記録、解除に向けた取組が不十分

（赤本p.1026）（基準条例第91号第16条第4条・第5条）

身体的拘束等について、その妥当性（切迫性・非代替性・一時性）や実施方法を検討し、必要のない身体的拘束等が行われないようにするための所要の措置を講じていない事例がありました。

身体的拘束等については、その態様及び時間、その際の入所者の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することはもちろん、解除に向けた取組の検討が重要です。

妥当性や実施方法の検討と共に、解除に向けた取組を行い、その結果を記録してください。

（参考）

「身体拘束ゼロへの手引き」厚生労働省

（留意事項）

身体的拘束等の適正化への取組が不十分な場合は、減算の対象となります。（青本p.976-977注3）

事例5 事故発生の防止及び事故発生時の対応が不十分

（赤本p.1048-1050）（基準条例第91号第40条）

次のような事例がありました。

- ① 事故発生の防止のための検討委員会等において、再発防止策の検討が行われていなかった。

➡ 事故の集計だけでなく、分析を行い、再発防止策の検討が必要です。

- ② 事故発生の防止のための研修が年1回実施となっていた。

➡ 定期的な研修を年2回以上実施すると共に、新規採用時に実施する必要があります。

※研修内容を記録すること

- ③ 骨折以上の重大事故について、市町村へは報告していたが、県（介護高齢課）へ報告していなかった。

➡ 重大事故が発生した際は、市町村及び県（介護高齢課）への報告が必要です。

（留意事項）

事故発生の防止及び事故発生時の対応として、次の内容を整備する必要があります。

【事故発生の防止】

- 事故発生の防止のための指針の整備
- 事故報告及びその原因分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底
- 事故発生の防止のための委員会の開催（定期的）
- 事故発生の防止のための従業者に対する研修の実施（年2回以上及び新規採用時）
- 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を設置

【事故発生時の対応】

- 救急救命等の措置及び市町村、家族等への連絡（重大事故は県へも報告）
- 事故の状況及び事故に際してとった措置を記録
- 賠償すべき事故に対して速やかに損害賠償（損害賠償保険に加入しておくことが望ましい）

※事故発生の防止の対策が不十分な場合は、減算の対象となります。（青本p.976-977注4）

事例6 機能訓練について （赤本p.1032-1033）（基準条例第91号第20条）

入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成し、少なくとも週2回程度リハビリテーションを行う必要があります。

しかしながら、入所者1人について、週2回程度のリハビリテーションを実施していない事例がありました。

※ 基本報酬で在宅強化型を算定している場合は、週3回程度の実施が必要となる。

（参考）

実務については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の通知を参照してください。（緑本p.987）

3 施設サービス計画について

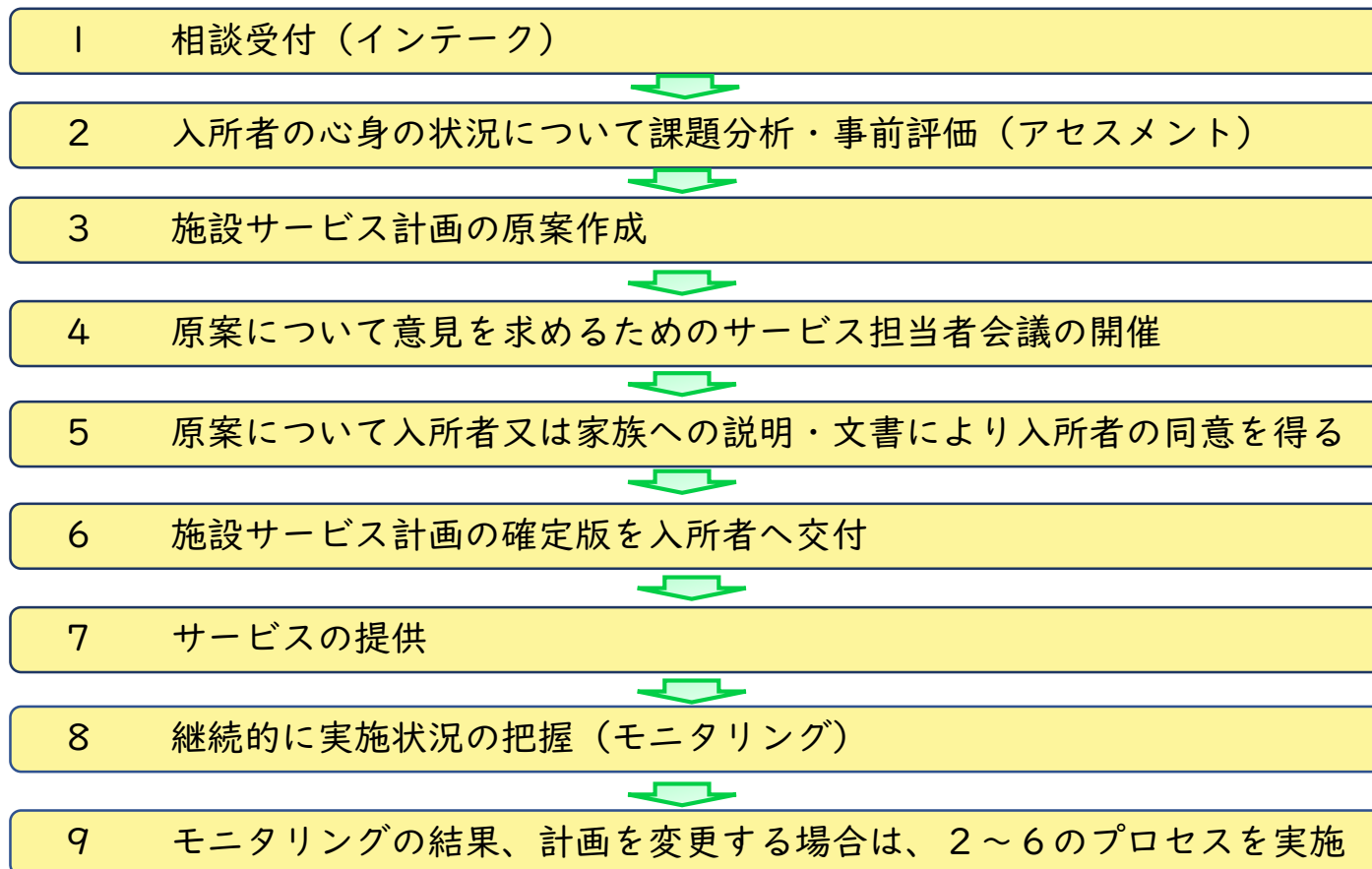
施設サービス計画の作成は、施設に配置されている常勤専従の計画担当介護支援専門員が作成に関する業務を行います。施設サービス計画は、P D C A サイクル（計画→実行→評価→改善）の循環過程を経て定期又は随時見直し行うことが求められます。

新規で入所された利用者の場合、まず、介護支援専門員は、その利用者が今まで暮らしてきた生活の様子、身体機能面、既往歴、本人の望まれる生活などをアセスメントし、利用者が自立した日常生活を営めるよう、専門的な見地から施設サービス計画を作成します。

既に入所している利用者に対しては、定期的にモニタリングし、状態変化などがあった場合は計画の見直しを行います。

また、施設サービス計画の作成にあたっては、日頃から入所者に直接関わっている介護・看護職員をはじめ全ての担当者から、専門的な見地からの意見を求めるサービス担当者会議等において協議決定する必要があります。


【施設サービス計画に係る一連のプロセス】




※要介護更新認定又は要介護状態区分変更を受けた場合は、2～6のプロセスを踏むこととなります。

事例Ⅰ 施設サービス計画の作成（赤本p.1028-1031）（基準条例第91号第17条）

次のような事例がありました。

- ① 前入所施設からの情報提供書があるため、アセスメントを実施していない。
 施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する必要があります。アセスメントにあたっては、入所者及びその家族に面接して行ってください。

- ② サービス担当者会議等の開催、担当者に対する照会等により、多職種からの意見聴取や検討を行っていない。
 サービス担当者会議や担当者への意見照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めてください。

事例Ⅰ 施設サービス計画の作成②（赤本p.1028-1031）（基準条例第91号第17条）

- ③ 再入所者等の退院後の状態変化、褥瘡発生の有無、食事摂取等の課題、認知症等による行動・その他入所者が抱える課題が計画に位置づけられていない。

➡ 状態の変化から生じる新たな課題や認知症行動・心理状況等、留意すべき対応方法等より詳細に記載する必要があります。

- ④ 要介護状態区分の変更があった入居者について、施設サービス計画の見直しがされていない。

➡ 要介護状態区分の変更があった場合は、施設サービス計画の一連のプロセスに沿って速やかに計画の見直しを行う必要があります。

（参考）

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（厚生労働省）

事例2 サービスの提供の記録（赤本p.1024）（基準条例第91号第13条第2項）

褥瘡発症者について、褥瘡発症の経過（大きさや形状等）及び処置した記録が、発症した以降2か月間なかった事例がありました。また、体位変換した記録がないものもありました。

記録はサービスの実施状況を評価したり、訴訟や苦情対応等の根拠資料となるものです。

施設サービスを提供した際は、サービス提供日、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適切に記録してください。

4 介護保健施設サービス費等について

事例Ⅰ 認知症ケア加算（青本p.980）

認知症ケア加算の算定要件の一つとして、介護保健施設サービスを行う単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置することとされています。

しかしながら、固定した介護職員又は看護職員を配置していない事例がありました。

（留意事項）

認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるにあたっては、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。これは、従業者が一人一人の入所者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められるからです。

事例2 ターミナルケア加算（青本p.984-985）

ターミナルケア加算の算定にあたっては、次の要件を満たしている必要があります。

- ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること
- ② 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること
- ③ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること

しかしながら、次の事例がありました。

- 医師が回復の見込みがないと診断した記録が整備されていない。
- ターミナルケア計画に入所者又は家族等が同意する前から加算を算定していた。
- ターミナルケアの経過について、本人又はその家族等に説明し同意を得ていなかった。

※本人が十分に判断できる状態でなく、かつ、家族の来所が見込めないような場合は除く。

事例3 褥瘡マネジメント加算（青本p.1017-1018）

褥瘡マネジメント加算は、入所者全員を対象に、褥瘡の発生と関連あるリスクについて評価を行い、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡ケア計画を作成する必要があります。

しかしながら、次のような事例がありました。

- 入所者全員を対象にリスク評価をせずに、褥瘡発症者のみに加算を算定していた。
- 褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者の一部の者のみに褥瘡ケア計画を作成していた。

事例4 身の回り品の利用料（赤本p.1024-1025、1438-1443）

施設サービスを提供する上で必要な用品は、介護報酬に含まれているとされています。しかしながら、次のものを利用者から利用料として徴収していた事例がありました。

- 口腔ケア用品（口腔清拭用スポンジブラシ、口腔ケア用ガーゼ、舌ブラシ、口腔内湿潤剤等）

➡ 口腔ケアが必要な入所者に対して、施設が必要と判断した物品は保険給付に含まれる。

- 身体的拘束用のミトン

➡ 施設が介護上やむを得ず身体的拘束をする必要があると判断したため保険給付に含まれる。

Ⅲ 令和3年度条例基準の改正及び報酬改定

～運営指導の着眼点を中心に～

令和6年4月1日から義務化される主な事項について

- 1 業務継続に向けた取組の強化
- 2 衛生管理等「感染症対策」
- 3 虐待防止の取組
- 4 栄養管理
- 5 口腔衛生の管理

Ⅰ 業務継続に向けた取組の強化

(赤本p.1041-1042) (基準条例第91号第30条の2)

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、**業務継続のための必要な措置**が義務付けられました。

【着眼点】

① 業務継続計画の策定

「感染症に係る業務継続計画」

- ・ 平常時からの備え
- ・ 初動対応
- ・ 感染拡大防止体制の確立

「災害に係る業務継続計画」

- ・ 平常時の対応
- ・ 緊急時の対応
- ・ 他施設及び地域との連携

※各担当者決め、連絡先、必要物資の整理・準備。組織で共有。

※各項目の記載内容については「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照。

② 研修及び訓練の定期的な実施 (年2回以上※研修は新規採用時も)

③ 定期的な業務継続計画の見直し、変更

2 衛生管理等「感染症対策」

(赤本p.1043-1045) (基準条例第91号第33条)

感染症対策として、現行の取組に加えて、「**訓練（シミュレーション）の実施**」が義務付けられました。

【着眼点】

■感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないための措置として、

- ①委員会の開催と周知徹底 ②指針の整備 ③研修の実施（年2回以上＋新規採用時）
④**訓練（シミュレーション）の実施（年2回以上）** ⑤発生時の対応

※⑤は「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（H18.3.31厚生労働省告示第268号）」に沿って対応。

※訓練（シミュレーション）は、指針及び研修内容に基づき、役割分担の確認や感染対策した上でのケアの演習などを実施。

3 虐待防止の取組

(赤本p.1050) (基準条例第91号第40条の2)

高齢者の尊厳の保持や、人格の尊重に深刻な影響を及ぼす虐待を防止するために、虐待等の防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための措置が義務付けられました。

【着眼点】

- ① **委員会の定期的開催と内容の周知徹底**
- ② **指針の整備**
- ③ **研修の定期的実施** (年2回以上と新規採用時)
- ④ 虐待の防止に係る **担当者の配置**

※平成18年より施行された高齢者虐待防止法に定める「高齢者虐待の防止等のための措置」については、今までどおり実施。

【虐待を疑う事案が発生した場合】

- 各部署の責任者や施設長に速やかに**報告**すること。
 - 施設長を中心として、虐待を行っているおそれのある職員やその他の職員へ**事実確認**を行うこと。
 - 虐待の事実が確認された場合、その**原因の究明・分析**を通じ、**再発防止策**を講じること。
- 虐待の疑いがあると判断した段階で市町村へ通報する義務があります。
- 通報することで「守秘義務違反」にはならないこと、解雇や不利益な取扱いを受けないことを従業員にしっかり周知しておく必要があります。

4 栄養管理（赤本p.1003）（基準条例第91号第20条の2）

栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスに位置づけました。施設（管理栄養士）は、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならないとされました。なお、栄養マネジメントを実施していない場合は減算となることに留意してください。

（青本p.976-977）

【着眼点】

- ① 多職種の方が共同して、入所者ごとの栄養ケア計画の作成
- ② 栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行い、栄養状態を定期的に記録
- ③ 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価、必要に応じ計画の見直し

（参考）

実務については「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の通知を参照してください。（緑本p.987）

【栄養ケア・マネジメントの流れ】

- 栄養スクリーニングの実施。入所者の低栄養状態のリスクを判断
- 栄養スクリーニングを踏まえて、栄養アセスメントの実施
- 栄養ケア計画を多職種共同で作成
- 施設サービス計画と併せて入所者又は家族の同意を得る
- 入所者ごとの低栄養状態のリスクに応じた期間内で、モニタリングの実施
- 3月ごとに再栄養スクリーニングの実施
- 再アセスメント、栄養ケア計画の見直し・変更
- 体重測定は毎月実施
- 必要に応じて、血液検査等を実施し、栄養状態の数値を把握

5 口腔衛生の管理 (赤本p.1034) (基準条例第91号第20条の3)

口腔衛生管理体制加算を廃止し、「口腔衛生の管理」を基本サービスに位置づけました。口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じて計画的に行わなければならないとされました。

【着眼点】

- ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し技術的助言及び指導の実施 (年2回以上)
- ② ①の技術的助言及び指導に基づき、口腔衛生の管理体制に係る計画の作成と見直し
- ③ 歯科訪問診療料 (医療保険) と同一日に実施する場合は、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。

(参考)

実務については「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の通知を参照してください。(緑本p.987)

御静聴いただきありがとうございました。