令和４年度　介護サービス事業者説明会（集団指導）
「介護老人保健施設（短期入所療養介護）・介護医療院」

３　運営基準の留意点

高崎市　福祉部指導監査課

３－１　令和３年度新設事項
（令和６年３月３１日までは努力義務）

３－１（１）栄養管理【老健、医療院】

＜R3年度制度改正／R6.3.31までは努力義務＞

　入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うため、次の措置を講じる。

① 入所者の栄養状態を入所時に把握し、入所者ごとに栄養ケア計画を作成する。

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する。

③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直す。

※「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（令和3年3月16日老認発０３１６第3号・老老発０３１６第2号　介護保険最新情報Vol.936）」参照

３－１（２）口腔衛生の管理【老健、医療院】

＜R3年度制度改正／R6.3.31までは努力義務＞

　入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うため、次の措置を講じる。

① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行う。

② ①の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に計画を見直す。

※「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（令和3年3月16日老認発０３１６第3号・老老発０３１６第2号　介護保険最新情報Vol.936）」参照

３－１（３）業務継続計画の策定等【老健、短期、医療院】

＜R3年度制度改正／R6.3.31までは努力義務＞

感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、次の措置を講じる。

① 感染症及び災害に係る業務継続計画を策定し、従業者に周知する。

② 業務継続計画に従い研修及び訓練を定期的（老健及び医療院は年２回以上、短期は年1回以上）に実施し、実施内容を記録する。

③ 業務継続計画を定期的に見直し、必要に応じて変更を行う。

※「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」参照

３－１（４）－１　衛生管理等【老健、医療院】

感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じる。

＜④が、R3年度制度改正／R6.3.31までは努力義務＞

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おおむね３月に１回以上開催し、その結果について従業者に周知する。

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。

③ 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（年２回以上）に実施し、実施内容を記録する。また、新規採用時には必ず当該研修を実施する。

④ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的（年２回以上）に実施し、実施内容を記録する。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に沿った対応を行う。

※指針に盛り込む項目等は「介護現場における感染対策の手引き」参照

３－１（４）－２　衛生管理等【短期】

＜R3年度制度改正／R6.3.31までは努力義務＞

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じる。

① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催し、その結果について従業者に周知する。

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年１回以上）に実施し、実施内容を記録する。また、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。

※指針に盛り込む項目等は「介護現場における感染対策の手引き」参照

３－１（５）虐待の防止【老健、短期、医療院】

＜R3年度制度改正／R6.3.31までは努力義務＞

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じる。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。

② 虐待の防止のための指針を整備する。

③ 虐待の防止のための研修を定期的（老健及び医療院は年２回以上、短期は年1回以上）に実施し、実施内容を記録する。また、新規採用時には必ず当該研修を実施する。

④ ①から③までを適切に実施するための担当者を置く。

３－１（５）虐待の防止

＜R3年度制度改正／R6.3.31までは努力義務＞

「虐待の防止のための指針」に盛り込む項目

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

３－２　指摘の多い事例

３－２（１）内容及び手続の説明及び同意【老健、短期、医療院】

①重要事項説明書に人員基準において置くべきとされている職種が記載されていない

②重要事項説明書に記載された従業者の員数が実態と異なる

③料金表に、算定している加算が記載されていない

✎ Point

- 従業者の員数は、人員基準を満たす範囲で、「○人以上」と記載することもできる。
- 利用料の変更があった場合は、変更後の金額を反映させた重要事項説明書（既存の重要事項説明書の一部差し替えとして、料金表のみでも可）を交付し、同意を得る。
- 運営規程と重要事項説明書の整合性を図る。

３－２（２）入退所【老健、医療院】

①入所等検討委員会で検討した入所決定の根拠や理由等が不明確

②入所等検討委員会に参加する職員の職種が限られている

- 検討に当たって、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等が参加していない

③居宅復帰に係る検討が適切に実施されていない

- 入所者の居宅復帰への検討を少なくとも３か月毎に行っていない
- 検討結果を記録していない

３－２（３）介護保健施設等サービスの取扱方針【老健、短期、医療院】（①②は老健、医療院のみ）

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が適切に開催されていない

- ３月に１回以上開催していない
- 施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員等の幅広い職種で構成されていない

②身体的拘束等の適正化のための指針の記載項目が不十分

③自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていない

- 業務検討や自己評価、職員提案の活用、第三者評価の導入、利用者家族やボランティア等へのアンケートの実施等の手段による評価を実施していない

３－２（３）介護保健施設等サービスの取扱方針【老健、短期、医療院】（①②は老健、医療院のみ）

✎ Point

「身体拘束等の適正化のための指針」に盛り込む項目

- 施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方
- 身体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
- 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

３－２（４）施設サービス計画の作成【老健、医療院】

①課題分析が不十分

- 「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）」別紙４の課題分析標準項目に記載された項目が具備されていない

②サービス担当者会議等により専門的な見地からの意見を求め調整を図っていない

- 施設サービス計画案に位置付けた施設サービスの担当者から担当者会議の開催又は照会等の方法により意見を求めていない

③施設サービスの提供開始後に施設サービス計画原案を説明し、又は同意を得ている

④目標を達成するための具体的なサービス内容を記載していない

⑤モニタリングの記録が無い

⑥アセスメントが更新されていない

３－２（４）施設サービス計画の作成【老健、医療院】

⑦短期目標期間の延長を行っていない

⑧軽微な変更を行った理由や経過等を記録していない

✎ Point

＜R3年度制度改正＞

施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努める。

３－２（５）看護及び医学的管理の下における介護【老健、短期、医療院】（②は老健、医療院のみ）

①入浴が適切な方法及び頻度で実施されていない

- 入所者の心身の状況から入浴が困難であるため清しきを実施したが記録していない
- 入浴を１週間に１回しか実施していない
- ユニット型施設の入居者に対して一律の入浴回数を設けている

②褥瘡の発生を予防するための体制が整備されていない

- 褥瘡の発生を予防するための体制整備として、褥瘡のハイリスク者に対する褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価の実施、専任の施設内褥瘡予防対策担当者の配置、褥瘡対策チームの設置、褥瘡対策のための指針の作成、介護職員等に対する褥瘡対策に関する施設内職員継続教育の実施等を行っていない

③離床、着替え、整容等が適切に行われていない

３－２（６）運営規程【老健、短期、医療院】

①運営規程に人員基準において置くべきとされている職種が記載されていない

②運営規程に記載された従業者の員数が実態と異なる

③運営規程に虐待の防止のための措置に関する事項が記載されていない（R6.3.31までは努力義務）

✎ Point

- 従業者の員数は、人員基準を満たす範囲で、「○人以上」と記載することもできる。
- 虐待の防止のための措置に関する事項は、虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を記載する。
- 運営規程と重要事項説明書の整合性を図る。※運営規程を変更する場合は、長寿社会課へ変更届を提出する。

３－２（７）勤務体制の確保等【老健、短期、医療院】

①月ごとの勤務表において、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等が明確になっていない

②従業者の資質の向上のための研修の機会を確保していない

③ハラスメント防止のための方針を明確化し、従業者に周知・啓発していない

３－２（７）勤務体制の確保等【老健、短期、医療院】

✎ Point

- 同一施設又は併設する介護サービス事業所等で兼務する従業者について、それぞれの勤務時間を明確に区分する。
- 研修の機会の確保については、具体的な目標、内容、実施時期等を定めた研修計画を作成し、従業者が研修に参加した場合は、復命書の供覧等、他の従業者へ研修内容を伝達することにより知識の共有を図ることが望ましい。
- ハラスメントの内容やハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発する。また、相談に対応する担当者をあらかじめ定め、相談窓口を周知する。
- 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じる。＜R3年度制度改正／R6.3.31までは努力義務＞

３－２（８）掲示【老健、短期、医療院】

①必要事項が掲示されていない
②掲示内容が更新されていない

✎ Point

掲示すべき内容は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、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、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる事項であり、入所申込者、入所者又はその家族にとって見やすい場所に掲示する。

※入所申込者、入所者又はその家族が自由に閲覧できるように、ファイル等を受付コーナー、相談室等に立てかけておくことも差し支えない。

３－２（９）秘密保持等【老健、短期、医療院】

①従業者であった者が、入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じていない
②入所者から入所者の個人情報の使用に関する同意を得ていない

✎ Point

- 従業者の雇用時に秘密保持に関する誓約書を交わす等の措置を講じる。
- 入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要がある。【老健、医療院のみ】
- サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得る必要がある。【短期のみ】

３－２（１０）事故発生の防止及び発生時の対応【老健、短期、医療院】（①～④は老健、医療院のみ）

① 事故発生の防止のための指針が整備されていない

② 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が整備されていない

③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修が定期的に開催されていない

④ ①から③までを適切に実施するための担当者を置いていない

⑤ 市へ報告すべき事故が発生したにも関わらず報告していない

３－２（１０）事故発生の防止及び発生時の対応【老健、医療院】

✎ Point

「事故発生の防止のための指針」に盛り込む項目

- 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- 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
- 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- 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になった場合及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの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
- 介護事故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
- その他介護事故等の発生の防止のために必要な基本方針

３－２（１０）事故発生の防止及び発生時の対応【老健、医療院】

✎ Point

事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

- 介護事故等について報告するための様式を整備すること
- 介護職員その他の職員は、介護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様式に従い介護事故等について報告すること
- 事故発生の防止のための委員会において様式により報告された事例を集計し、分析すること
- 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること
- 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること
- 防止策を講じた後に、その効果について評価すること

３－２（１０）事故発生の防止及び発生時の対応【老健、短期、医療院】

✎ Point

市に対する報告が必要な事故

- 入所者の医療機関の受診を要するけが、異食・誤嚥、誤薬又は死亡事故が発生した場合、又は、病気等により入所者が死亡に至り、サービスの提供との因果関係が疑われる場合や、家族との間に問題が生じる可能性がある場合
- 食中毒又は感染症が発生した場合
- 従業者による法令違反又は不祥事等に伴い、入所者の処遇に影響がある場合又は不適切な処遇と認められる場合
- 入所者が離設し、行方不明になった場合
- 入所者の送迎時等の際に交通事故が発生した場合
- その他、報告が必要となるような事例が発生した場合