

令和3年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

1 1

(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、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

資 料

下関市福祉部介護保険課

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
(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、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

〔 目 次 〕

①	実地指導での指導事項について	1
②	施設サービス計画等における指導事項について	9
③	勤務形態一覧表に係る留意事項	11
④	開催等が必要な委員会・研修等について	12
⑤	個別感染症対策マニュアル等の作成について	13
⑥	身体的拘束等の適正化について（身体拘束廃止未実施減算）	14
⑦	養介護施設従事者等による高齢者虐待について	16
⑧	栄養ケア・マネマネジメントの充実について	19
⑨	口腔衛生の管理について	22
⑩	リスクマネジメントの強化について	23
⑪	排せつ支援加算について	25
⑫	自立支援促進加算について	29

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

① 実地指導での指導事項について

以下は、昨年度実施した実地指導の事項別是正改善指導状況の概要です。
 条例や通知等確認のうえ、今後の業務に役立ててください。

No.	サービス名	指摘事項	実地指導時の状況	指導内容
1	共通	変更の届出等	看護体制加算（Ⅰ）について、算定要件を満たさなくなったにも関わらず、変更届出書を提出していなかった。 なお、算定要件を満たさなくなった月から、実際の算定は行っていないことは確認した。	事業所の勤務体制において加算等が算定できなくなる状態が生じた場合又は加算等が算定できなくなることが明らかな場合は、変更届出書により速やかに届け出ること。
2	共通	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の内容に誤りや不十分な箇所がある。	利用者に対する説明責任として、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。 【老福】 ①人員基準で定める全ての従業員の兼務関係について追記すること。 ②運営規程の概要の一部（従業員の職務の内容、緊急時等における対応方法及びその他施設の運営に関する重要事項）について追記すること。 ③利用料金について、基本報酬の単位又は1日あたりの金額を記載すること。 ④加算について、認知症専門ケア加算（Ⅰ）を削除し、貴施設利用にあたり想定されうる加算及び減算については、過不足なく列挙した内容とすること。 【短期入所】 ①人員基準で定める全ての従業員の兼務関係について追記すること。 ②運営規程の概要の一部（従業員の職務の内容、緊急時等における対応方法及びその他運営に関する重要事項）について追記すること。 ③利用料金について、基本報酬の単位又は1日あたりの金額を記載すること。 ④加算について、認知症専門ケア加算（Ⅰ）を削除し、貴施設利用にあたり想定されうる加算及び減算については、過不足なく列挙した内容とすること。
3	地福	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針（身体的拘束等）	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）の構成メンバーの責務及び役割分担について書面上における明確な定めがない。	身体的拘束適正化検討委員会の構成メンバーの責務及び役割分担について書面上で明確に定めること。
4	地福	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針（身体的拘束等）	専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者について、書面での定めがない。 なお、聴取によると、身体的拘束適正化検討委員会の委員長が当該担当者を兼務しているとのことであった。	専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者については、指針やマニュアル等に明記することにより施設内で周知すること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

No.	サービス名	指摘事項	実地指導時の状況	指導内容
5	地福	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針 (身体的拘束等)	①身体的拘束等の適正化のための指針において、指針に盛り込むべき項目が不足している。 ②身体的拘束等の適正化のための研修について、新規採用時における当該研修を実施したことが書面にて確認できなかった。 なお、事業所側への聴取によると、新規採用時の研修項目の一部として実施しているとのことであった。	①身体的拘束等の適正化のための指針には、以下の項目を漏れなく盛り込むこと。 1. 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 2. 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 3. 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 4. 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 5. 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 6. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 7. 4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 ②身体的拘束等の適正化のための研修について、定期的な教育(年2回以上)の開催とともに新規採用時には身体的拘束等の適正化の研修を実施することとし、実施内容は必ず記録すること。
6	老福	指定介護福祉施設サービスの取扱方針 (身体的拘束)	身体的拘束の事例はないとのことであったが、緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う際の利用者又はその家族に説明し同意を得る様式について、利用者の心身の状況を記載する欄がない。	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないため、『身体拘束ゼロへの手引き』24、25ページ記載の参考例を参考の上、事例が発生した際に速やかに漏れなく記録ができるよう、記録の様式を調製すること。
7	老福	指定介護福祉施設サービスの取扱方針 (身体拘束)	①身体拘束等を行っている入所者に対して、日々その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況を記録しているが、入所者の心身の状況の欄が空白となっている事例が散見された。 ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)の構成メンバーに医師及び事務長が含まれていなかった。	①特に記載する事項がない場合は「特変なし」等記載することにより、当該項目について確認したことが分かるよう記載すること。 ②身体的拘束適正化検討委員会のメンバーは、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)で構成することが望ましいため、医師及び事務長の参加について検討すること。
8	老福	介護	①専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者について、施設側の説明では、褥瘡対策委員長を務める看護職員を当該担当者としているとのことであったが書面での定めがない。 ②褥瘡対策チームの構成員に医師が含まれていない。	①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)については、褥瘡に関する委員会の指針やマニュアル等に明記することにより施設内で周知すること。 ②褥瘡対策チームは、医師、看護職員、介護職員、栄養士等により構成することが望ましいため、医師の参加について検討すること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

No.	サービス名	指摘事項	実地指導時の状況	指導内容
9	共通	運営規程	運営規程の内容に不十分な箇所がある。	以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。また、運営規程の変更から10日以内に変更届出書を提出すること。 看護体制加算（Ⅰ）、看護体制加算（Ⅱ）及び看取り介護加算を削除し、入院・外泊時加算の単位数を訂正し、経口維持加算（Ⅰ）について追記することとし、算定体制として届出ている加算を含め、貴事業所の利用にあたり想定されうる加算及び減算については、過不足なく記載すること。
10	共通	勤務体制の確保等	勤務表について以下のとおり不十分な箇所があった。 ・一部の従業者（医師、看護職員及び機能訓練指導員）にかかる常勤・非常勤の別の記載がなかった。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、以下の内容を記載すること。 ・人員基準で定める全ての従業者について常勤・非常勤の別を記載すること。
11	共通	勤務体制の確保等	ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「ユニットリーダー」という。）の配置について、事業所全体で常勤のユニットリーダー2名の配置はあったが、ユニットごとの配置がされていなかった。	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。なお、当面は各事業所に2名以上配置するほか、ユニットリーダーを配置していないユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者を決めておくことで足りるが、配置基準の見直しを想定し、当面の基準に関わらず、多くの従業者がユニットケアリーダー研修を受講できるように配慮すること。
12	共通	勤務体制の確保等	勤務表について不十分な箇所があった。 ①常勤専従の介護職員及び非常勤専従の介護職員について、職種の記載がなかった。 ②調理員としての職務に従業している介護職員の勤務形態について、調理員としての職務に従事した時間も合算して常勤兼務としていた。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、以下の内容を記載すること。 ①人員基準上で定める職種については全て記載すること。 ②勤務形態については、人員基準上で定める職種に従事した時間をもとに記載すること。
13	共通	勤務体制の確保等	勤務表について不十分な箇所があった。 ①従業者の勤務開始及び終了時刻を記号化して記載していたものの、当該記号が示す勤務開始及び終了時刻が書面にて確認できなかった。 ②栄養士の勤務状況を確認できなかった。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、以下の内容を記載すること。 ①従業者の勤務開始及び終了時刻について記載すること。なお、勤務開始及び終了時刻を記号化する場合は、当該記号が示す勤務開始及び終了時刻を勤務表に明記しておくこと。 ②栄養士の勤務状況を記載すること。
14	地福	衛生管理等	感染症対策マニュアルについて、誤嚥性肺炎に対する個別感染症対策マニュアルを作成していない。	厚生労働省が発出している「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参考に、誤嚥性肺炎に対するマニュアルを作成し、事業所内の衛生管理及び感染症の発生・まん延防止に努めること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

No.	サービス名	指摘事項	実地指導時の状況	指導内容
15	老福	衛生管理等	感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の構成員に医師が含まれていなかった。	施設における感染症対策を推進する上で、医師もその重要なメンバーであることを認識し、可能な限り積極的な関与を働きかけること。
16	共通	掲示	貴施設で掲示している運営規程及び重要事項説明書に不十分な箇所がある。	入所者に対する説明責任として、実地指導による指摘を改善したうえで最新の運営規程及び重要事項説明書を掲示すること。
17	共通	雇用契約関係	一部従業員について、雇用関係はあるものの、雇用契約書が確認できない事例があった。	法令に則り、適切な労務管理を行うこと。
18	地福	事故発生の防止及び発生時の対応	①事故発生の防止のための指針が作成されていない。 ②事故発生の防止のための検討委員会（以下「事故発生防止検討委員会」という。）の構成メンバーの責務及び役割分担について書面上にて明確に定めておらず、また専任の安全対策を担当する者も定めていなかった。	①事故の発生又はその再発を防止するための指針には、以下の項目を漏れなく盛り込み作成すること。 1. 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 2. 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 3. 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 4. 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（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）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 5. 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 6. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 7. 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事故発生防止検討委員会の構成メンバーの責務及び役割分担及び、専任の安全対策を担当する者について書面上で明確に定めること。
19	老福	事故発生の防止及び発生時の対応	事故発生の防止のための検討委員会（以下「事故防止検討委員会」という。）の構成メンバーに医師及び事務長が含まれていなかった。	事故防止検討委員会の構成メンバーは、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）で構成することが望ましいため、医師及び事務長の参加について検討すること。
20	老福	事故発生の防止及び発生時の対応	事故発生の防止のための委員会において、以下の内容について不十分であった。 ①市に報告のあった事故について、委員会での検討がされていなかった。聴取の結果、検討会に入れる内容として忘れていたとのことだった。 ②委員会の構成メンバーについて、医師を構成員としているが、実際に委員会に出席したことはなく、医師の助言が必要な検討内容であるかどうか、他の構成メンバーが判断し、必要と判断した場合は事前に医師の助言を受け、その内容を委員会で公表しているが、議事録においても、医師の意見であるかの記載もなかった。	①介護事故については委員会において事例の分析を行い、防止策を検討する必要があるため、事例について漏れなく、検討すること。 ②事故防止検討委員会には幅広い職種により構成されており、その責務及び役割が明確にされているため、構成メンバーについては出席を求めること。なお、構成メンバーのうち、やむを得ず出席ができない者からの助言があった場合は、その内容及び誰の助言であるかを明確にし、議事録に記載すること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

No.	サービス名	指摘事項	実地指導時の状況	指導内容
21	地福	栄養マネジメント加算	栄養スクリーニングの記録と、栄養ケア計画に記載している低栄養状態のリスクのレベルが異なる事例がある。 聴取によると、貴施設では栄養スクリーニングの結果に基づいて、総合的に判断して低栄養状態のリスクのレベルを決定するため、当該レベルが栄養スクリーニングの結果と異なる場合があるとのことであった。	援助の目標達成のための内容の明確化と入所者に対する説明責任として、入所者個々の程度や状態等に応じて低栄養のリスクのレベルを総合的に判断した結果が栄養スクリーニングの結果と異なる場合は、当該判断内容を栄養ケア計画に記載すること。
22	地福	栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算を算定するにあたって、以下の通り不十分な事例があった。 ①栄養ケア計画について、栄養ケアの具体的な内容が空欄になっている事例があった。 ②貴施設入所日に栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し同意を得ていたが、当該計画の同意日が空欄となっている事例があった。	①本事例については、単なる記載漏れであり、栄養ケアの具体的な内容は前計画と変更がなく、当該計画について、入所者又はその家族に説明し同意を得ていたことは書面で確認できたが、栄養ケア計画には算定基準が定める所定の項目を不足することなく掲げ、当該栄養ケア計画により入所者側へ説明し同意を得ること。 ②本事例については、単なる記載漏れであることは確認できたが、栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意を得た日から算定を開始するため、当該同意日については、書面によって明確にすること。
23	老福	栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算について以下のとおり不十分な箇所があった。 ・栄養ケア計画において、各入所者の栄養状態に基づいたモニタリング間隔の記載がなかった。	栄養ケア計画には算定基準が定める所定の項目を不足することなく掲げ、当該栄養ケア計画により入所者側へ説明し同意を得ること。
24	老福	看護体制加算(Ⅱ)	算定要件で定める看護職員の常勤換算数について書面で確認することができなかった。	看護職員の常勤換算数を任意様式にて提出することとし、算定要件を満たさない場合は、過誤調整を行うこと。 なお、今後も引き続き本加算の算定を継続する場合は、月ごとの常勤換算数を書面にて算出し、当月における算定の可否を確認の上で、算定根拠資料として当該書面は適切に管理すること。
25	老福	褥瘡マネジメント加算	令和2年2月1日に作成した褥瘡ケア計画に対する入所者又はその家族の同意を、同年3月14日に得ていた事例があった。	褥瘡ケア計画に対する同意は、サービス提供前もしくは提供日までを得ること。
26	老福	褥瘡マネジメント加算	褥瘡ケア計画の内容に不十分な箇所がある。	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、少なくとも3月に1回評価を行い、褥瘡ケア計画を見直す必要があることから、褥瘡ケア計画の作成日についても記載できるよう、様式を調製すること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

No.	サービス名	指摘事項	実地指導時の状況	指導内容
27	地福	経口維持加算(I)	<p>入所者側の同意月から6月を超えた場合の算定について、以下のとおり不十分な箇所があった。</p> <p>6月を超えた場合の算定についても、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして、概ね1月ごとに医師又は歯科医師（以下「医師等」という。）から指示書を受けていたが、貴事業所における経口維持計画は、栄養ケア計画と一体的になっており、3月に1回しか作成されておらず、1月ごとの計画について書面で確認することができなかった。</p> <p>なお、事業所側の説明では、計画に変更がない場合は、次期計画について書面上の作成は行わず、1月ごと医師等からの指示書を基に、入所者側へ当該期間に係るケアの内容を口頭で説明し同意得ていたとのことであったが、その旨を書面で確認することができなかった。</p>	<p>経口維持加算（I）の算定期間は、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（以下「特別な管理」という。）により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師等が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこととされている。しかしながら、6月を超えた場合であって、引き続き特別な管理が必要であるものとして、概ね1月ごとに医師等の指示があり、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あっては、引き続き当該加算の算定が可能である。なお、その場合は、1月ごとの計画及び当該計画に係る入所者の同意が必要であるが、医師等の指示に基づき現計画を見直した結果、その内容に変更がないと認められる場合や、6月を超えた場合で、7月目も特別な管理を継続する同意時に、以降1月ごとの医師等の指示を受ける度に現計画を見直した結果、変更がない場合は当該計画を継続すること、及び当該継続に伴い、引き続き本加算を算定することについて同意を得ている場合は、1月ごとの計画作成及び同意は省略できると本市指導基準で示しているが、その旨が書面上明らかであるよう、右記集団指導資料を参考に様式を調整すること。</p>
28	老福	口腔衛生管理加算	<p>口腔衛生管理加算について以下のとおり不十分な箇所があった。</p> <p>①口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）について、不十分な点があった。</p> <p>②歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月2回以上行っていないにもかかわらず、口腔衛生管理加算を算定している事例があった。</p>	<p>口腔衛生管理に関する実施記録には算定基準が定める所定の項目を記載する必要があることから、以下の項目についても不足なく記載すること。</p> <p>①歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項）。</p> <p>②不適正な請求については、過誤調整を行うこと。また、他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は所定の措置を講ずること。</p>
29	老福	排せつ支援加算	<p>排せつ支援加算について以下のとおり不十分な箇所があった。</p> <p>・排尿又は排便の状態が「全介助」の入所者において、「一部介助」以上に改善すると見込まれていない入所者についても当該加算を算定している事例があった。</p>	<p>当該加算は、排尿又は排便の状態が、「全介助」又は「一部介助」と評価される入所者に対して、特別な対応を行うことにより、「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善が見込まれると医師等が判断し、排せつ支援計画に基づき支援を実施した場合に、6月以内の期間に限り算定するものである。</p> <p>したがって、当該事例については過誤調整を行うこと。また、他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は所定の措置を講ずること。</p>

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

No.	サービス名	指摘事項	実地指導時の状況	指導内容
30	老福	個別機能訓練加算	<p>個別機能訓練に関する記録について以下のとおり不十分な箇所があった。</p> <p>①実施時間について、開始時刻のみの記載で、終了時刻の記載がないため、当該訓練の実施時間が不明であった。</p> <p>②訓練内容について、機能訓練指導員が担当している訓練はその具体的な内容が記録されていたが、介護職員が担当する訓練は、具体的な内容の記録がなかった。</p> <p>③当該記録について、介護職員における記録は利用者ごとに保管されていたが、機能訓練指導員における記録は利用者ごとに保管されていなかった。</p>	<p>①実施時間については、開始時刻及び終了時刻を記載するか、または「〇分間」と記載することとし、本加算にかかる当該訓練の実施時間を明確に記録すること。</p> <p>②具体的な訓練内容を記録すること。</p> <p>③個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管されるべき記録であるため、様式を調整し利用者ごとに適切に記録し保管すること。</p>
31	老福	日常生活継続支援加算	<p>日常生活継続支援加算について以下のとおり不十分な箇所があった。</p> <p>①算定要件である毎月において、新規入所者の総数のうち、算定日の属する月の前6月間又は前12月間における要介護4又は5の者の割合、若しくは、算定日の属する月の前6月間又は前12月間における日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合（以下「利用者要件」という。）について、それぞれ所定の割合を満たしていることを書面で確認することができなかった。</p> <p>②算定要件で定める介護福祉士の常勤換算数について書面で確認することができなかった。</p>	<p>算定要件に則り、改めて、利用者要件における所定の割合及び介護福祉士の常勤換算数を算出し、算出結果及び算定根拠資料を任意様式にて提出すること。なお、算定要件を満たさない場合は、過誤調整を行うこと。</p> <p>また、今後も引き続き本加算の算定を継続する場合は、月ごとの利用者要件における所定の割合及び介護福祉士の常勤換算数を書面にて算出し、当月における算定の可否を確認の上で、算定根拠資料として当該書面は適切に管理すること。</p>
32	地福	看取り介護加算	<p>令和2年6月から、常勤の看護師を1名以上配置していないにも関わらず、当該加算を算定している事例があった。</p> <p>なお、事業所への聴取によると、当該算定要件の認識不足であった（常勤の准看護師の配置で、当該算定要件を満たすものと誤解していた。）。</p>	<p>他に同様の事例がないか過去の請求分について自主点検し、不適切な請求については過誤調整により自主返還を行うこと。また、今後同様の事例が発生しないよう、事業所内で確認体制の整備を行うこと。</p> <p>なお、事業所の勤務体制において加算等が算定できなくなる状態が生じた場合又は加算等が算定できなくなることが明らかな場合は、変更届出書により速やかに届け出ること。</p>

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

No.	サービス名	指摘事項	実地指導時の状況	指導内容
33	地福	看取り介護加算	貴施設において看取りに関する指針を定めていたが、当該指針に盛り込むべき内容について、一部不足する項目があった。	看取りに関する指針は、看取り介護の実施に備え定めるべきものでもあり、「終末期の経過（時期、プロセスごと）の考え方」、「施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢等の項目」について、多職種協議で定め、当該指針に盛り込むこと。また、本加算は、入所者等に対する十分な説明と療養及び介護に関する合意を得つつ、支援することに主眼をおいた加算であることから、入所者等への意思確認においては、その方法についても本指針の中で定めておくこと。
34	老福	看取り介護加算	貴施設において看取りに関する指針を定めていたが、当該指針に盛り込むべき内容について、一部不足する項目があった。	看取りに関する指針は、看取り介護の実施に備え定めるべきものでもあり、終末期の経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方等の項目について、多職種協議で定め、当該指針に盛り込むこと。
35	地福	療養食加算	療養食加算を算定するにあたって、以下の通り不適切な事例があった。 ①医師より発行された食事箋の期間より前に提供された食事について、療養食加算を算定している事例があった。 ②入所者に食事を提供していないにもかかわらず、療養食加算を算定している事例があった。	療養食の加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食が提供された場合に算定すること。 なお、不適正な請求については、過誤調整により自主返還を行うこと。また、他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は所定の措置を講ずること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

② 施設サービス計画等における指導事項について

令和2年度実地指導における是正改善指導状況より

No.	指摘項目	実地指導時の状況	指導内容
1	(介護予防)短期入所生活介護計画の作成	短期入所生活介護計画について、入居者及びその家族に説明し、同意を得たことは確認できたが、交付について書面における確認ができない。	「交付を受けました。」等の文言を追記し、入居者及びその家族に説明し同意があったことに加え、短期入所生活介護計画の交付を受けたことについても書面で明確しておくこと。
2	短期入所生活介護計画の作成 記録の整備	短期入所生活介護計画が保管されておらず、短期入所生活介護計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明し同意を得たことが確認できない事例があった。聴取によると、サービス利用開始に際し、短期入所生活介護計画を作成し、送迎(迎え)の際に利用者の家族に説明し口頭にて同意を得たが、当該計画を交付するのみで書面での同意を得ず、サービス提供後の送迎(送り)の際に書面での同意を得る予定であったところ、当該利用者が急遽貴施設から直接医療機関に入院したため、再度家族と面会する機会を失い、書面での同意を得ることができなかったとのことであった。	作成した短期入所生活介護計画については、その内容について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た上で、速やかに交付すること。また、同意を得、交付したことが確認できるよう、その完結の日から2年間保存すること。なお、利用者本人から署名を得ることが困難である場合は、家族に対し説明を行い、代筆にて署名を得ること。説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、口頭で同意を得た上で同意日等必要事項を記録しておき、郵送により改めて代筆を依頼する等の対応を行うこと。この場合、必ず代筆者名及び利用者との続柄を記載すること。
3	地域密着型施設サービス計画の作成	解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)の結果について、アセスメントシートの記入者欄に担当介護職員の名前が記載されており、計画担当介護支援専門員が入所者及びその家族に面接し、実施したことが書面で確認できない事例があった。聴取の結果、担当介護職員がアセスメントを実施し、その内容を後で計画担当介護支援専門員が確認する場合があるとのことであった。	計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の作成に当たって行うアセスメントについて、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。したがって、以下の内容に留意し、業務を行うこと。なお、これは他の担当者が地域密着型施設サービス計画に係る一連の業務に関与することを否定するものではないため、これまでどおり、他の担当者がアセスメント等を実施した後に、その内容を踏まえて計画担当介護支援専門員が業務を行う事は差し支えない。 ・計画担当介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行うこと。また、計画担当介護支援専門員が実施者であることを明記すること。
4	施設サービス計画の作成	施設サービス計画に係る一連の業務について、以下のとおり不適切な事例があった。 ・入所者の解決すべき課題の把握(アセスメント)において、計画担当介護支援専門員が他の担当者と共同して実施しているとのことだが、アセスメント作成者として他の担当者の記載があり、計画担当介護支援専門員が入所者及びその家族と面接してアセスメントを実施したことが書面にて確認できない。	計画担当介護支援専門員は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務を行う責務がある。したがって、アセスメントに当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行うこと。また、計画担当介護支援専門員が実施者であることを明記すること。なお、これは他の担当者が施設サービス計画に係る一連の業務に関与することを否定するものではない。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

No.	指摘項目	実地指導時の状況	指導内容
5	施設サービス計画の作成	<p>①担当者からなるサービス担当者会議において、出席していない担当者について、照会により専門的な見地からの意見を求めているが、出席者として記載しており、出席しているのか照会により意見聴取したのか不明であった。</p> <p>②施設サービス計画に対する同意の署名日について、サービス開始前の月の末日で記載を求めている事例があった。</p>	<p>①サービス担当者会議について、照会による意見を聴取した場合には、照会であることがわかるよう記載すること。</p> <p>②同意・交付日は施設サービス計画作成に係る業務が適正な順序で行われているか確認する根拠となるものであるため、署名日については、家族に説明をし、同意を得た日の記載を求めること。</p>
6	施設サービス計画の作成	<p>①施設サービス計画に対する同意の署名日について、施設サービス計画作成(変更)日で記載を求めている事例があった。</p> <p>②入所者について解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に使用する様式において、空欄箇所が散見された。</p>	<p>①同意・交付日は施設サービス計画作成に係る業務が適正な順序で行われているか確認する根拠となるものであるため、署名日については、家族に説明をし、同意を得た日の記載を求めること。</p> <p>②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しなければならない。よって、様式における課題分析に関する項目及び解決すべき課題等については、空欄のまま処理されることのないよう、項目について特に記載する事項がなければ「なし」やアセスメント時にわからなかった項目については「不明」等を記載し、当該項目についてアセスメントを行ったことを明らかにすること。</p>

④ 開催等が必要な委員会・研修等について

介護老人福祉施設等では、従前より、適切な施設サービスを提供するために、各種指針の整備、委員会の設置、研修の実施等が義務づけられておりますが、令和3年度制度改正において、開催が必要な委員会や研修の種類、訓練（シミュレーション）の実施等が追加されました。

○開催等が必要な委員会等及び頻度

※改定部分に下線

	委員会	指針・計画	研修	訓練
身体拘束適正化	3月に1回以上※2, 3	指針整備	年2回以上及び新規採用時	
業務継続計画※1 (BCP)		業務継続計画作成 (災害・コロナ)	年2回以上及び新規採用時※4	年2回以上※5
感染対策	3月に1回以上※2, 3 及び感染が流行する時期は必要に応じて	指針整備	年2回以上及び新規採用時	年2回以上※1
事故防止	定期的※2, 3 (指針等に定める頻度)	指針整備	年2回以上及び新規採用時	
虐待防止※1	定期的※2, 3 (指針等に定める頻度)	指針整備	年2回以上及び新規採用時	

※1 令和6年3月31日までの経過措置あり。

※2 関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営して差し支えない。

※3 テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

※4 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症対策の研修と一体的に実施して差し支えない。

※5 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症対策の訓練と一体的に実施して差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施して差し支えない。

施設におかれましては、開催が必要な委員会、実施すべき研修・訓練やその頻度につきまして、今一度確認していただき、適切に行うこととしてください。
 ※身体拘束及び事故防止について、基準を満たさない場合、**減算**となります。
 ※事故防止については《個別編》23頁、虐待防止については《共通編》65頁についてもご確認下さい。

⑤ 個別感染症対策マニュアル等の作成について

今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場に必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」（以下、「手引き」という。）等が作成されました。

施設におかれましては、当該手引き等を参考に取り組み、施設内の衛生管理及び感染症の発生・まん延防止に努めていただきますようお願いいたします。

特に、**新型コロナウイルス感染症対策、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策**等については、個別感染症対策マニュアルを作成し、適切な措置を講じることとし、その他感染症についても、必要に応じて個別感染症対策マニュアルを作成してください。

《手引きに個別感染症対策が掲載されている感染症》

- 新型コロナウイルス感染症
- インフルエンザ
- 感染性胃腸炎
- 結核
- 腸管出血性大腸菌
- レジオネラ症
- 疥癬（かいせん）
- 誤嚥性肺炎
- ウイルス性肝炎
- 薬剤耐性菌感染症
- 带状疱疹
- アタマジラミ
- 偽膜性大腸炎
- 蜂窩織炎（ほうかしきえん）
- 尿路感染症

○介護現場における感染対策の手引き【第2版】

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>

○介護職員のための感染対策マニュアル

（施設系）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf>

※手引きの内容を概略したものです。

⑥ 身体的拘束等の適正化について（身体拘束廃止未実施減算）

介護保険サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束その他入所者の行動の制限を行ってはなりません。

○身体的拘束禁止の対象となる行為

介護保険指定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」です。

【具体例】

- ・徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、ミトン型の手袋等をつける。
- ・車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・脱衣やおむつはずしを防ぐために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

他

入所者の安全確保が目的であっても、結果的に入所者の行動を制限していれば、身体的拘束に該当します。

- ・ベッドを囲んでいる柵に一部隙間がある。
- ・ベッドの片側を壁に接近させて設置し、残り三方を柵で囲んでいる。
- ☞ベッドの四辺を完全に柵で囲んでいなくても、入所者の行動を制限する目的で設置している場合は、身体的拘束に該当します。

○緊急やむを得ない場合の対応

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には身体的拘束が認められていますが、これは「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限られます。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
(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、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

切迫性・・・利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

非代替性・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- ・入所者が経管栄養のチューブを抜くため、家族等から同意を得た上で、一日中ミトン型の手袋を付けている。
- ☞本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります（一時性）。

※厚生労働省発出「身体拘束ゼロへの手引き」参照

○身体的拘束等の適正化に係る基準

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければなりません。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ・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。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

○身体拘束廃止未実施減算

上記基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数から100分の10減算されます。

※減算の期間・・・事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、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こととし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間減算。

⑦ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について

近年、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数が全国的に増加傾向にあり、本市においても過去、高齢者虐待と疑われる通報を受け、監査(立入検査)を実施した事例がありました。

以下の数値等は全国での集計件数であり、公益社団法人日本社会福祉士会が作成した資料を引用して掲載しています。

※ 出典：「高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業 報告書」

※ 公益社団法人日本社会福祉士会ホームページ

掲載アドレス <https://www.jacsw.or.jp/citizens/josei/2020.html>

1 「養介護施設従事者等」の定義

「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

※業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者(施設長、事務職員等)や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含む(高齢者虐待防止法第2条)。

2 高齢者虐待の相談・通報件数 ※市区町村が受理した件数。

	H18	H27	H28	H29	H30	R1
養介護施設従事者等	273件	1,640件	1,723件	1,898件	2,187件	2,267件
養護者	18,390件	26,688件	27,940件	30,040件	32,231件	34,057件

※R1 相談・通報 2,293 件中、事実確認調査を行った事例は 1,982 件。

3 虐待判断事例数

	H18	H27	H28	H29	H30	R1
養介護施設従事者等	54件	408件	452件	510件	621件	644件
養護者	12,569件	15,976件	16,384件	17,078件	17,249件	16,928件

※R1 虐待判断事例 644 件中、637 件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

※R1 虐待判断事例 644 件中、被虐待者が特定できた事例は 609 件、判明した被虐待者は 1,060 人。

4 施設等の種別

	特養	老健	療養型・介護医療院	GH	小規模多機能
件数	190件	72件	4件	95件	14件
割合	29.5%	11.2%	0.6%	14.8%	2.2%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	90件	88件	3件	9件	14件
割合	14.0%	13.7%	0.5%	1.4%	2.2%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	21件	28件	5件	11件	644件
割合	3.3%	4.3%	0.8%	1.7%	100%

※「その他」のうち8件はサービス付き高齢者向け住宅等を要介護施設・事業所とみなしたもので、3件は複数のサービス種別にまたがるもしくは複数型のもの。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

5 虐待類型の組み合わせ

	身体的虐待(単独)	ネグレクト(単独)	心理的虐待(単独)	性的虐待(単独)	経済的虐待(単独)
人数	490人	151人	164人	43人	39人
割合	46.2%	14.2%	15.5%	4.1%	3.7%

	身体的虐待+心理的虐待	身体的虐待+ネグレクト	ネグレクト+心理的虐待	その他の組み合わせ・3種類以上	合計
人数	101人	21人	16人	35人	1,060人
割合	9.5%	2.0%	1.5%	3.3%	100%

6 被虐待者の基本属性 ※上記被虐待者1,060人分に係るもの。

- 性別 男性：29.8%，女性：69.9%，不明：0.3%
- 年齢 65歳未満障害者：2.0%，65-69歳：3.4%，70-74歳：6.5%
 75-79歳：11.2%，80-84歳：15.0%，85-89歳：23.5%，90-94歳：19.4%
 95-99歳：7.9%，100歳以上：1.7%，不明：9.3%
- 要介護度 要介護2以下：17.5%，要介護3：24.1%，要介護4：28.1%，要介護5：23.6%
 不明：6.7%
- 認知症 もっとも多いのは自立度Ⅲ(27.3%)。
 認知症の有無が不明な場合を除くと、92.8%が自立度Ⅱ以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種
 介護職員：79.5% (うち、介護福祉士24.7%、介護福祉士以外21.5%、資格不明53.8%)
 看護職：6.6%，管理職：5.0%，施設長：3.2%，経営者・開設者：1.4%，
 その他・不明：4.2%
- 性別 (括弧内は介護従事者全体における割合)
 男性：52.3% (20.5%)，女性：43.2% (71.2%)，不明：4.4% (8.2%)
- 年齢 (不明を除く。括弧内は介護従事者全般における割合)
 [男性] 30歳未満：27.7% (13.0%)，30-39歳：28.4% (35.4%)
 40-49歳：16.8% (30.6%)，50歳以上：27.1% (21.0%)
 [女性] 30歳未満：13.6% (6.1%)，30-39歳：13.2% (16.9%)
 40-49歳：24.4% (29.2%)，50歳以上：48.8% (47.8%)

8 虐待の発生要因 (複数回答形式)

教育・知識・介護技術等に関する問題	56.8%
職員の虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足	49.5%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	29.5%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	17.5%
教育・知識・介護技術等に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	12.8%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	8.2%
職員のストレスや感情コントロールの問題	26.4%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	20.5%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	12.6%
倫理観や理念の欠如	11.6%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	9.2%
その他	1.6%

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

9 高齢者虐待の防止のために

●組織におけるストレスマネジメント

●通報義務についての正しい理解

●身体拘束についての正しい理解

- ・身体拘束に該当する行為について
- ・身体拘束の弊害について
- ・「緊急やむを得ない場合」について
- ・「緊急やむを得ない場合」に身体拘束を行う際の手続きについて

※上記被虐待者 1,060 人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が 637 人 (60.1%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が 277 人 (26.1%)。

●研修の実施と苦情処理体制の整備

※ストレスマネジメントについては、厚生労働省ホームページもご参照ください。

厚生労働省ホームページトップページ (<http://www.mhlw.go.jp/>)

- 政策について
- 分野別の政策一覧
- 雇用・労働
- 労働基準
- 施策情報
- 安全・衛生
- 施策紹介
- メンタルヘルス対策等について
 (ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等)

【参考】山口県における養介護施設従業者等による高齢者虐待の状況

	H18	H27	H28	H29	H30	R1
相談・通報件数	0 件	15 件	13 件	22 件	28 件	18 件
虐待判断事例数	0 件	4 件	3 件	7 件	8 件	0 件

※山口県における状況等については、山口県ホームページ等もご参照ください。

①山口県ホームページトップページ

(<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/>)

- 組織で探す
- 長寿社会課
- 高齢者虐待防止・養護者支援に向けて | 山口県

②山口県介護保険情報総合ガイド(かいごへるぶやまぐち)トップページ

(<https://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>)

- 事業者の方へ
 (サービス事業所向け情報)
 - 令和2年度介護保険施設等集団指導の実施について(通知及び資料リンク)
 - 各サービスの資料内(高齢者虐待防止について)
- ※全サービス共通資料です。

⑧ 栄養ケア・マネジメンツの充実について

令和3年度制度改正において、介護保険施設における栄養ケア・マネジメンツの取組を一層強化する観点から、以下の見直しが行われました。

1. 人員基準・運営基準の変更

栄養マネジメンツ加算を廃止し、①現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置づけるとともに、基本サービスとして、②「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、各入所者の栄養管理を計画的に行わなければならない。」ことが規定されました。

(ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。)

【解釈通知(抜粋)】

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

- イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。(略)
- ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- ハ 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、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- ニ 栄養ケア・マネジメンツの実務等については、「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」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4において示しているので、参考とされたい。

※令和6年3月31日までの経過措置あり。

2. 栄養ケア・マネジメンツ未実施減算の新設

1. ①及び②の基準を満たさない事実が生じた場合、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、**栄養ケア・マネジメンツ未実施減算として1.4単位/日減算**されます。(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

※令和6年3月31日までの経過措置あり。

3. 栄養マネジメント強化加算の新設

入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価するものとして、
栄養マネジメント強化加算 1.1 単位/日が新設されました（低栄養リスク改善
加算については廃止）。

《栄養マネジメント強化加算の算定要件》

イ管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。※1、2、3

ロ低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。※4

ハ口に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。

二入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。※5

ホ定員超過でないこと。また、栄養ケア・マネジメント未実施減算を算定していないこと。

※1 調理業務の委託先で、配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできない。

※2 やむを得ない事情により、配置された職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、減少しなかったものとみなす。

※3 員数を算定する際の入所者数は、前年度の平均を用いること。

※4 低栄養状態のリスク評価は、「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」第4に基づき行うこと。

※5 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。

LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」を参照すること。

4. 関連する質問

Q1 今まで当施設A（定員25名）に配置された常勤の管理栄養士1名が、同一敷地内にある別の介護施設B（定員35名）の管理栄養士として兼務し、双方で栄養マネジメント加算を算定していたが、同条件で双方の施設が栄養マネジメント強化加算を算定できるか。

A1 栄養マネジメント強化加算は、栄養マネジメント加算の算定要件と異なり、常勤換算方法で入所者の数を50で除して得た以上の管理栄養士の配置が必要となります。よってこの場合、施設Aには常勤換算方法で0.5以上、施設Bには常勤換算方法で0.7以上の管理栄養士の配置が必要となるため、現状の管理栄養士の配置では双方の施設で算定することはできません。

Q2 現在当施設（定員60名）には常勤の管理栄養士が1名と、委託において配置された常勤の栄養士が1名配置されている。この場合、栄養マネジメント強化加算は算定できるか。

A2 委託において配置されている管理栄養士及び栄養士の数は含めることはできません。よって、ただし書き（入所者の数を70で除して得た数以上）は適用されず、栄養マネジメント強化加算を算定することはできません。

Q3 栄養マネジメント強化加算の算定要件のただし書きにある「給食管理を行う常勤の栄養士」は、複数の施設を兼務することは可能か。

A3 複数の施設を兼務することで非常勤となる場合は不可です。同一建物等で特に時間を分ける必要がない場合等は、複数の施設を兼務することは可能です。
(厚生労働省確認済)

⑨ 口腔衛生の管理について

令和3年度介護保険制度改正により、自立支援・重度化防止の取組の推進の観点から、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理を実施することが義務付けられました。

(経過措置：令和6年3月31日までは努力義務)

《指定介護老人福祉施設基準第17条の3》

指定介護老人福祉施設は、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わなければならない。

※地域密着型特養については、「指定介護老人福祉施設基準第17条の3」を、「指定地域密着型サービス基準第143条の3」に読み替えてください。

●入所者に対する口腔衛生の管理の実施について

以下の手順により計画的に実施すること。

- ① 施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該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回以上行うこと。
- ② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、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、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。こと。
 - イ 助言を行った歯科医師
 - ロ 歯科医師からの助言の要点
 - ハ 具体的方策
 - ニ 当該施設における実施目標
 - ホ 留意事項・特記事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

⑩ リスクマネジメントの強化について

1. 安全管理体制未実施減算について

施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進する観点から、安全対策担当者を定めることを義務づけるとともに、事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に、**安全管理体制未実施減算として5単位/日減算**されることになりました（令和3年9月までの経過措置あり）。

安全管理体制未実施減算は、以下の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について適用されます。

《指定介護老人福祉施設基準第35条第1項（概略）》 ※改定部分に下線

- 事故発生の防止のための指針を整備すること（第1号）。
- 事故が発生した場合等に、当該事実の報告及びその分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備すること（第2号）。
- 事故発生の防止のための委員会を定期的を開催すること（第3号）。
- 事故発生の防止のための従業員に対する研修を定期的を実施すること（第3号）。
- 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置くこと（第4号）。

※令和3年9月までの経過措置あり

※委員会や研修の頻度等については、《個別編》12頁をご確認ください。

※地域密着型特養については、「指定介護老人福祉施設基準第35条第1項」を、「指定地域密着型サービス基準第155条」に読み替えてください（以下同じ）。

2. 安全対策体制加算について

組織的な安全対策体制の整備を新たに評価するものとして、**安全対策体制加算20単位**が新設されました。

《安全対策体制加算の算定要件》

- イ指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。
- 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部研修を受けていること。※1
- ハ当該施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
(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、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

※1 令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、それまでに算定した当該加算については、遡り返還すること。

3. 関連する質問

Q1 安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているか。

A1 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）が開催する研修を想定している。 【Q&A R3.3.23】

Q2 安全対策体制加算における必要な外部研修とは具体的にどのようなものか。

A2 関係団体等が開催する研修であれば具体的な研修の指定はないため、留意事項通知のとおり、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであれば、算定要件を満たすと考えます。


なお、修了証等のみでは、その研修が加算要件に合致する研修であるか判断が付きませんので、当該研修内容等が分かるように資料や記録等を残しておくようにしてください。

Q3 安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

A3 安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。 【Q&A R3.3.23】

⑪ 排せつ支援加算について

令和3年度報酬改定において、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、排せつ支援加算の算定要件等が改定されました。

<<改定前>> 排せつ支援加算 100 単位/月		<<改定後>> 排せつ支援加算(Ⅰ) 10 単位/月 排せつ支援加算(Ⅱ) 15 単位/月 排せつ支援加算(Ⅲ) 20 単位/月 (令和4年3月31日までの経過措置) 排せつ支援加算(Ⅳ) 100 単位/月
-----------------------------	---	---

排せつ支援加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価するものであり、入所者ごとの排せつに係る支援及び排せつ支援の質の向上を図るための PDCA サイクルの構築による当該支援の質の管理を多職種共同により行った場合に算定するものです。

○排せつ支援加算(Ⅰ)

算定要件(大臣基準 第七十一号の三 イ)

- (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者※¹であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる※²ものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

※1 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。

※2 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下とな

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
(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、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

ることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。

1 評価

- ① 施設入所時の評価は、厚生労働省が示す様式6「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」を用いて、「排尿・排便の状態」及び「おむつ使用の有無」並びに「特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込み」について実施すること。
- ② ①の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告すること。また、その際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談すること。
- ③ 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。

2 支援計画の作成

- ① 失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、厚生労働省が示す様式6「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」を用いて支援計画を作成すること。
- ② 要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は以下のとおり。
 - ・医師 ・看護師 ・介護支援専門員
 - ・介護職員（支援対象の入所者の特性を把握している者）
 - ・その他入所者の状態等に応じ適宜加える職種
（薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等）

3 支援計画の実施

- ① 支援の実施に当たり、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で実施すること。
- ② 支援開始後であっても、いつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で実施すること。

4 支援計画の見直し

- ① 支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、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）があれば直ちに見直しを実施すること。
- ② 見直しの際は、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

○排せつ支援加算(Ⅱ)

算定要件(大臣基準 第七十一号の三 ㉑)

- (1) イの(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - ① イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - ② イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定が可能となります。

○排せつ支援加算(Ⅲ)

算定要件(大臣基準 第七十一号の三 ㉒)

イ(1)から(3)まで並びに㉑(2)①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること

排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定が可能となります。

○排せつ支援加算(Ⅳ)(経過措置)

令和3年3月31日において、改定前の排せつ支援加算を算定していた施設であって、改定後の排せつ支援加算に係る届出を行っていない施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和4年3月31日まで、改定前の要件での算定が可能です。

排せつ支援加算に関するQ&A

○排せつ支援加算（Ⅰ）について

Q1 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

A1 排せつ支援加算（Ⅰ）は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。 【Q&A R3.3.26】

○排せつ支援加算（Ⅱ）（Ⅲ）について

Q2 排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

A2 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。 【Q&A R3.3.26】

Q3 排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

A3 おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

【Q&A R3.3.26】

○排せつ支援加算について

Q4 LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

A4 「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。 【Q&A R3.4.9】

⑫ 自立支援促進加算について

利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、**自立支援促進加算300単位/月**が新設されました。

自立支援促進加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものです。

《自立支援促進加算の算定要件（大臣基準第71の4）》

一 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

二 一の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

三 二の医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

四 二医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

○算定する際の注意事項

1. 算定要件を満たした場合、入所者全員に対して算定すること。

自立支援促進加算は、入所者全員に対して自立支援に係る医学的評価を行い、当該評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者に対して支援計画を作成しケアを行った場合、入所者全員に対して算定される加算です。

【留意事項通知】

・本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、**当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。**

2. 支援計画は、全ての項目について作成すること。

支援計画は、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成する必要があります。

また、支援計画の各項目は、原則として留意事項通知のとおり実施しなければなりません。

【留意事項通知】

・支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

・当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるよう留意すること。

- a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
- b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
- c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
- d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
- e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
- f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

3. 医学的評価等の結果を厚生労働省に提出すること。

評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いてください。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連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」を参照としてください。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
(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、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

○関連する質問

Q1 自立支援促進加算を算定するに当たって、全入所者に対して支援計画を作成しなければならないのか。

A1 自立支援促進加算は、入所者全員に対して医学的評価を行った結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者について支援計画を作成しケアを行えば、全員に対して算定できますが、自立支援の促進が全く必要ない入所者が多数いる可能性は低いと予想されるので、基本的には全員に近い入所者に対して支援計画を作成することとなると想定されます。 【厚生労働省確認】

Q2 「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、どのような取組か。また、希望の確認にあたっては、どのようなことが求められるか。

Q2 具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最後まででの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。

なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要があり、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があっても関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。 【Q&A R3.6.9】

Q3 支援計画の実施にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。

A3 具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。

したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。

なお、「・具体的な離床時間については、一定の時間を確保すること」「・本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行う内容を具体的に検討して取り組むこと」も重要である。 【Q&A R3.6.9】

Q4 支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」とこととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

A4 具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、「・個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定」「・慣れ親しんだ食器等の使用」「・管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供」など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。

また、「・経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をとる入所者がいないようにすること」「・入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮すること」といった取組を想定している。 【Q&A R3.6.9】

Q5 支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

A5 排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。

このため、本加算は、日中の通常のケアにおいて、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。

なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、「・トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すこと」や、「・入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつのリズムや、本人のQOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえ、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないこと」を想定している。 【Q&A R3.6.9】

Q6 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。

A6 本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
(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、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。 【Q&A R3.3.23】

Q7 支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

A7 尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽（個人浴槽を除く。）を利用している入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、「・入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定すること」や、「・本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること」「・脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること」等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。

また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。

なお、重度の要介護者に対して職員1人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは2人以上の複数の職員で行うことを想定している。 【Q&A R3.6.9】

Q8 支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされているが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。

A8 個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、「・起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること」「・趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること」等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。

例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考える。

なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。 【Q&A R3.6.9】