

平成 29 年度

介護保険サービス事業者 集団指導 資料

介護老人保健施設

(介護予防) 短期入所療養介護

介護療養型医療施設

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局長寿社会課

## 【介護老人保健施設／介護療養型医療施設／短期入所療養介護】

### ●実地指導でよくある指摘事項について

用語	規程名
老健基準	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）
老健基準解釈通知	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第44号）
介護基準	健康保険法等の一部を改正した法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）
介護基準解釈通知	健康保険法等の一部を改正した法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第45号）
算定基準	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）
算定基準留意事項	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号）

1 身体的拘束について	老健 介護
<p>【事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>記録において「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件に関する記載が不明瞭であった。</li> <li>施設として身体拘束が必要であると判断した記録が確認できなかった。</li> <li>同意書において身体拘束の始期は記載されていたが、終期が設定されていなかった。</li> <li>医師による身体拘束に係る診療録への記載が確認できなかった。</li> </ul> <p>【解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者等の生命又は身体を保護するために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を制限する行為を行ってはならない。</li> <li>身体的拘束を行う場合には、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ず、記録の記載は、医師が診療録に記載しなければならぬ。</li> </ul> <p>* 老健基準第13条、老健基準解釈通知第4の11 * 介護基準第14条、介護基準解釈通知第4の10</p> <p>～身体拘束ゼロへの手引き～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「緊急やむを得ない場合」については、次の3つの要件全てを満たしていることを、施設内の「身体的拘束廃止委員会」等で、組織として事前に行った手続に従い、施設全体として判断していることが必要</li> <li>① 切迫性：入所者本人また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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	

<p>・ 身体的拘束を行う場合の留意点</p> <p>(1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（又は数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておくこと。</p> <p>(2) 手続きや説明者を事前に運営規程等に明文化し、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、十分な理解を得ること。また家族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。</p> <p>(3) 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てきた場合には、直ちに解除すること。</p>	
<p>2 褥瘡の予防について</p> <p>【事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡予防計画の作成や専任の褥瘡予防対策担当者の選任が行われていなかった。</li> <li>介護職員に対する適切な教育が実施されていなかった。</li> </ul> <p>【解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、「褥瘡の発生を予防するための体制」を整備しなければならない。</li> <li>「褥瘡の発生を予防するための体制」の整備とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が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を想定している。例えば、             <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>専任の褥瘡予防対策担当者の選定（看護師が望ましい）</li> <li>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の設置</li> <li>褥瘡対策のための指針の整備</li> <li>施設の従業者に対する継続的な教育を実施 など</li> </ol> </li> </ul> <p>* 老健基準第18条第5項、老健基準解釈通知第4の16(3) * 介護基準第18条第5項、介護基準解釈通知第4の14(3)</p>	老健 介護
<p>3 事故発生の防止及び事故発生時の対応について</p> <p>【事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事故発生の防止のための研修が実施されていなかった。</li> </ul> <p>【解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>従業者に対し、事故発生の防止のための研修を定期的に行わなければならない。</li> <li>研修の内容は、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。</li> </ul> <p>* 老健基準第36条第1項第3号、老健基準解釈通知第4の31(4) * 介護基準第34条第1項第3号、介護基準解釈通知第4の28(4)</p>	老健 介護

4 勤務表について	<p><b>【事例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表に、従業者の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係、看護・介護職員等の配置等が記載されていないかった。</li> <li>理学療法士等の勤務表について、病院と通所リハビリテーション事業所が一体のものとなっていた。</li> </ul> <p><b>【解説】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所ごとに、原則として、月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員、介護職員等の配置等を明確にする必要がある。</li> <li>* 老健基準第26条第1項、老健基準解釈通知第4の23(1)</li> <li>* 介護基準第25条第1項、介護基準解釈通知第4の21(1)</li> </ul>
5 入所者の居室における日常生活の検討について	<p><b>【事例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者が居室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検討の記録が確認できなかった。</li> </ul> <p><b>【解説】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の心身の状況及び病状や置かれている環境等に照らし、当該入所者が居室において日常生活を営むことができるか否かについて、定期的(少なくとも3月ごと)に「検討」し、その内容を記録しなければならない。</li> <li>上記の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従事者の間で協議しなければならない。</li> <li>* 老健基準第8条第4項・第5項、老健基準解釈通知第4の6(4)</li> </ul>
6 サービス提供体制強化加算について	<p><b>【事例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員の割合の算出に当たり、常勤換算方法により算出した前年度の平均を算出していないかった。</li> </ul> <p><b>【解説】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いることとする。</li> <li>* 算定基準留意事項第2の6(32)及び第2の7(26)で準用する2(17)①</li> </ul>

<p>事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかなる場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなつた事実が発生した日から加算等の算定を行わなければならないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることとなることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消をもつて対処すること。</p> <p>* 算定基準留意事項第1の2</p>	<p><b>【加算要件の確認について】</b></p> <p>加算要件が、「算定日が属する月の前〇月間の割合」「前年度の平均」などとなっている場合は、届出を行った月以降においても、毎月(毎年度)においてこれらの割合を算出し、要件を満たしているか確認することが必要です。</p> <p>また、これらの割合については毎月(毎年度)記録することが必要です。</p> <p><b>(例)</b></p> <p><b>老健</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅強化型老健における在宅復帰率(前6月間の割合)、重症者割合(前3月間の割合)、ベッド回転率(直近3月間の平均在所日数)</li> <li>在宅復帰・在宅療養支援機能加算における在宅復帰率(前6月間の割合)、ベッド回転率(直近3月間の平均在所日数)</li> <li>夜勤職員配置加算における夜勤を行う職員の数(暦月ごとの1日平均夜勤職員数)</li> </ul> <p><b>介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護療養施設サービス費(療養機能強化型)における重症者割合(前3月間の割合)、医療処置の実施状況(前3月間の割合)、ターミナルケアの実施状況(前3月間の割合)</li> <li>夜間勤務等看護における夜勤を行う職員の数(暦月ごとの1日平均夜勤職員数)、月平均夜勤時間数(直近1月又は4週間の実績の平均値)</li> </ul> <p><b>老健</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症専門ケア加算における認知症日常生活自立支援度Ⅲ以上の者の割合(前3月の各月末時点の入所者の平均)</li> <li>サービス提供体制強化加算における職員の割合(前年度の平均(前年度実績が6月に満たない場合は前3月の平均))</li> </ul>
--	---

7 退所時指導加算について **老健** **介護**

【事例】  
 ・ 入所者への指導文書の内容が、入所中の本人の状態や介助に関する記載がほとんどで、退所後の療養上の指導に関する記載がわずかであった。  
 【解説】  
 ・ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居室において療養を継続する場合において、退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。  
 ・ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。  
   a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導  
   b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、食事訓練、排泄訓練の指導  
   c 家屋の改善の指導  
   d 退所する者の介助方法の指導  
   \* (老健) 算定基準別表の2ホ注3及び算定基準留意事項第2の6(17)②イ  
   \* (介護) 算定基準別表の3イ(6)注3及び算定基準留意事項第2の7(29)

8 医療法施行規則第49条適用に係る減算について **介護**

【事例】  
 ・ 医師の配置について、医療法施行規則第49条の規定が適用されている病院において減算していなかった。  
 【解説】  
 ・ 医師の配置について、医療法施行規則第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。  
 \* 算定基準別表の3イ注5

(医師標準数)  
 ○医療法施行規則第19条  
 特定数が52まで...3人      特定数-52      + 3人  
 特定数が52を超える場合...      16  
 ○医療法施行規則第49条  
 (病院の療養病床の全病床に占める割合が100分の50を超える場合)  
 特定数が36まで...2人      特定数-36      + 2人  
 特定数が36を超える場合...      16  
 ※特定数...      3      精神病床及び療養病床の入院患者数      +      精神病床及び療養病床以外の入院患者数      +      2.5  
 注1 患者数は、歯科関係の患者は除く。  
 注2 精神科、耳鼻咽喉科又は眼科については、「2.5」を「5」と読み替える。

● 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の主な改正内容 (介護医療院・介護老人保健施設関係) について

- 1 介護医療院の創設 (H30.4.1~)
- (1) 介護医療院等の定義
- ① 「介護医療院」とは、要介護者であつて、主として長期にわたる療養が必要である者(その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。)に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下の介護及び機能訓練その他必要な療養並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として、都道府県知事の許可を受けたものをいう。(法第8条第29項)
- ② 「介護医療院サービス」とは、介護医療院に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。(法第8条第29項)
- (2) 開設許可等
- ① 介護医療院を開設しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない。(法第107条第1項)
- ② 当該介護医療院の入所定員その他厚生労働省令で定める事項を改正しようとするときも、前項と同様とする。(法第107条第2項)
- ③ 都道府県知事は、前2項の許可の申請があつた場合において、次の各号(前項の申請にあつては、第2号又は第3号)のいずれかに該当するときは、前2項の許可を与えることができない。  
 一 当該介護医療院を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。(法第107条第3項)
- ④ 都道府県知事は、第1項の許可又は第2項の許可(入所定員の増加に係るものに限る。以下この項及び次項において同じ。)の申請があつた場合において、当該申請に係る施設の所在地を含む区域(第118条第2項第1号の規定により当該都道府県が定める区域とする。)における介護医療院の入所定員の総数が、同条第1項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の介護医療院の必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る施設の開設若しくは入所定員の増加によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあるなどと認めるときは、第1項の許可又は第2項の許可を与えないことができる。(法第107条第5項)

【参考】  
 第7期介護保険事業(支援)計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方について(介護保険最新情報 Vol.598 H29.8.10 厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡)

⑤ 都道府県知事は、第1項の許可又は第2項の許可をしようとするときは、関係市町村長に対し、厚生労働省令で定める事項を通知し、相当の期間を指定して、当該関係市町村の第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を求めなければならない。  
(法第107条第6項)

⑥ 介護老人保健施設又は介護医療院について、第94条第1項又は第107条第1項の許可があったときは、その許可の時に、当該介護老人保健施設又は介護医療院の開設者について、当該介護老人保健施設又は介護医療院により行われる居宅サービス（短期入所療養介護その他厚生労働省令で定める居宅サービスの種類に限る。）に係る第41条第1項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該介護老人保健施設又は介護医療院の開設者が、厚生労働省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

【下線部が追加】(法第72条第1項)

### (3) 介護医療院の管理

- ① 介護医療院の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護医療院を管理させなければならない。  
(法第109条第1項)
- ② 前項の規定にかかわらず、介護医療院の開設者は、都道府県知事の承認を受け、医師以外の者に当該介護医療院を管理させることができる。(法第109条第2項)
- ③ 医療法第9条第2項の規定は、介護医療院の開設者について、同法第15条第1項及び第3項の規定は、介護医療院の管理者について、同法第30条の規定は、第114条の3、第114条の4第1項、第114条の5第3項及び第114条の6第1項の規定による処分について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的講習又は、政令で定める。  
(法第114条の8)

※医療法第15条第1項

「病院又は診療所の管理者は、その病院又は診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督し、その業務遂行に欠けるところのないよう必要な注意をしなければならない。」

### (4) 介護医療院の基準

- ① 介護医療院は、厚生労働省令で定めるところにより療養室、診察室、処置室及び機能訓練室を有するほか、都道府県の条例で定める施設を有しなければならない。  
(法第111条第1項)
- ② 介護医療院は、厚生労働省令で定める員数の医師及び看護師のほか、都道府県の条例で定める員数の介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者を有しなければならない。  
(法第111条第2項)
- ③ 前2項に規定するもののほか、介護医療院の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。  
(法第111条第3項)

④ 都道府県が前3項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

働省令で定める基準を参酌するものとする。

- 一 介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者並びにそれらの員数  
二 介護医療院の運営に関する事項であつて、入所する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

(法第111条第4項)

### (5) 介護医療院の経過措置

- ① 施行日から起算して1年を超えない期間内において新介護保険法第111条第2項及び第3項に規定する都道府県の条例が制定施行されるまでの間は、同条第4項に規定する厚生労働省令で定める基準をもって、当該都道府県の条例で定められた基準とみなす。
- ② 施行日の前日において現に病院又は診療所を開設しており、かつ、当該病院又は診療所の名称中に病院、病院分院、産院、療養所、診療所、診療所、医院その他これらに類する文字（以下この条において「病院等に類する文字」という。）を用いている者が、当該病院若しくは診療所を廃止して新介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院（以下「介護医療院」という。）を開設した場合は当該病院若しくは診療所の病床数を減少させて介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の名称中に介護医療院という文字を用いることその他厚生労働省令で定める要件に該当するものである間は、医療法第3条第1項の規定にかかわらず、当該介護医療院の名称中に病院等に類する文字（当該病院若しくは診療所を廃止した際又は当該病院若しくは診療所の病床数を減少させた際に当該病院又は診療所の名称中に用いていたものに限る。）を引き続き用いることができる。  
(改正法附則第14条)

【参考】H29.7.3 全国介護保険担当課長会議資料5 1 ページF A Q

(質問)

介護医療院の具体的な基準・報酬等の設定について、今後、どのようなスケジュールで進んでいきますか。  
(回答)

1. 介護医療院の基準・報酬等については、平成30年度介護報酬改定に向けて、社会保険審議会介護給付費分科会において議論することとされています。
2. その後、平成29年12月中旬頃に、報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめを行い、平成30年1～2月頃に介護報酬改定案の諮問・答申が行われた後、4月に介護報酬が改定される予定です。

### 2 介護療養型医療施設の延長

- ① 第26条の規定の施行の際現に同条の規定による改正前の介護保険法（以下この条において「旧介護保険法」という。）第48条第1項第3号の指定を受けている旧介護保険法第8条第26項に規定する介護療養型医療施設については、(略)、旧介護保険法の規定、(略)は、平成36年3月31日までの間、なおその効力を有する。

- ② 前項の規定によりなおその効力を有するものとされた旧介護保険法第48条第1項第3号の規定により平成36年3月31日までに行われた指定介護療養施設サービスに係る保険給付については、同日後も、なお従前の例による。

【下線部が改正】

(健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2)

3 介護老人保健施設関係

(1) 介護老人保健施設の定義

この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者であつて、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。）に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として、第94条第1項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。

【下線部が追加】（法第8条第28項）

(2) 経過措置

- ① この法律の施行の際現に存する第1条の規定（附則第1条第2号及び第3号に掲げる改正規定を除く。以下この条において同じ。）による改正前の介護保険法（以下「旧介護保険法」という。）第8条第28項に規定する介護老人保健施設（次条において「旧介護老人保健施設」という。）は、第1条の規定による改正後の介護保険法（以下「新介護保険法」という。）第8条第28項に規定する介護老人保健施設（次条及び附則第28条において「新介護老人保健施設」という。）とみなす。  
(改正法附則第7条)

- ② この法律の施行の日（以下「施行日」という。）の前日において旧介護老人保健施設に入所し、旧介護保険法第48条第1項の施設介護サービス費を受けていた介護保険法第41条第1項に規定する要介護被保険者（以下この条において「要介護旧入所者」という。）については、施行日以後引き続き前条の規定により新介護老人保健施設とみなされた当該旧介護老人保健施設に入所している間（当該旧介護老人保健施設に係る介護保険法第104条第1項の規定による許可の取消しその他のやむを得ない理由により、当該旧介護老人保健施設から継続して一以上の他の新介護老人保健施設に入所した要介護旧入所者）は、当該他の新介護老人保健施設に継続して入所している間を含む。）は、新介護保険法第8条第28項の要介護者であつて、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者である要介護被保険者とみなして、新介護保険法第48条の規定を適用する。  
(改正法附則第8条)