

## 「留意事項」

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院  
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護

### 【共通事項】

#### 1 共通資料の当該資料を参照してください。

- (1) 各サービスに共通する事項について、資料 1 を参照してください。
- (2) 認知症に係る基礎的な研修を受講させるための必要な措置について、資料 2 を参照してください。  
(令和 6 年 3 月までは努力義務)
- (3) ハラスメント防止に係る事業主の取るべき措置について、資料 3 を参照してください。
- (4) 業務継続計画の策定等について、資料 4 を参照してください。(令和 6 年 3 月までは努力義務)
- (5) 感染症の予防及びまん延防止のための措置について、資料 5 を参照してください。(短期入所生活介護、短期入所療養介護は全部が、その他の施設は「訓練」について、令和 6 年 3 月までは努力義務)
- (6) 虐待の防止について、資料 6 を参照してください。(令和 6 年 3 月までは努力義務)

## 2 別紙を参照してください(短期入所生活介護及び短期入所療養介護を除く)。

- (1) 身体的拘束等の適正化について、別紙 1 を参照してください。
- (2) 栄養管理について、別紙 2 を参照してください。
- (3) 口腔衛生の管理について、別紙 3 を参照してください。
- (4) 事故発生の防止及び発生時の対応について、別紙 4 を参照してください。

## 3 利用料

- (1) サービスを提供した際にその入所者又は利用者から支払を受ける利用料は次の通りとなっています。
  - a サービス費の自己負担分
  - b 食事の提供に要する費用
  - c 居住に要する費用
  - d 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室・療養室・病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
  - e 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
  - f 送迎に要する費用(短期入所生活介護・短期入所療養介護のみ)
  - g 理美容代
  - h 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あって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの
- (2) サービスの提供に伴い徴収できる費用としては、(1)のとおりとなっており、介護のために必要な物品については、入所者に負担させることはできません。

- (3) 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による費用の支払を受けることは認められません。
- (4) 個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」や個人のために単に立替払いをするような場合などは、(1)のhの日常生活費には該当せず、サービスとは関係のない費用となります。

#### 4 夜勤職員の配置

- (1) 夜勤職員の必要な配置数及び加算又は減算に係る夜勤職員の配置数については、「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年2月10日 厚生省告示第29号）」により算出してください。
- (2) この場合の「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、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。」とされています。

#### 5 安全管理体制未実施減算(短期入所生活介護及び短期入所療養介護を除く)

- (1) 別紙4「事故発生の防止及び発生時の対応」の1のいずれかを満たさない場合、減算の対象となります。

#### 6 栄養管理に関する減算(令和6年4月から適用)(短期入所生活介護及び短期入所療養介護を除く)

- (1) 次のいずれかを満たさない場合、減算の対象となります。
  - a 基準に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。
  - b 栄養管理に関する基準(※)に適合していること。
- (※)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わなければならない。

## 7 外泊時の費用(短期入所生活介護及び短期入所療養介護を除く)

- (1) 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合(※)は、1月に6日を限度として算定できますが、初日及び最終日は、算定できません。
- (2) 入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できます。
- (3) 入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については算定できません
- (4) 当該入所者の同意があり、そのベッドを短期入所生活介護又は短期入所療養介護に活用する場合は、外泊時の費用は算定できません。
- (5) 1回の入院又は外泊で月をまたがる場合について、外泊時の費用の算定が連続している場合に限り、翌月に最大6日分算定できます。

※介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院は居宅における外泊を認めた場合のみ

# 【介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

## 1 内容及び手続の説明及び同意

- (1) 提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対して重要事項(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)を説明し、同意を得る必要があります。

## 2 入退所

- (1) 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、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、定期的に検討しなければなりません。

## 3 施設サービス計画

### (1) アセスメント

- a 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(アセスメント)しなければなりません。
- b アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行います。この場合において、面接の趣旨を十分に説明し、理解を得る必要があります。
- c アセスメントの結果について、記録を残してください。

## (2) 施設サービス計画原案の作成

- a 施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。
- b また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(機能訓練、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある、さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びに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及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要であるとされています。

## (3) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- a 施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。

## (4) 施設サービス計画原案の説明及び同意、交付

- a 施設サービス計画原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければなりません。
- b 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。
- c 施設サービス計画を交付したことを記録してください。

## (5) モニタリング

- a 施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行う必要があります。
- b モニタリングについては、特段の事情のない限り、入所者の心身の状況等に応じて、定期的に入所者と面接して行う必要があります、また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。

## 4 介護

- (1) 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。
- (2) 適切な介護及び体制の整備とは、例えば、次のようなことが考えられるとされています。
  - イ 当該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、実践並びに評価をする。
  - ロ 当該施設において、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。
  - ハ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
  - ニ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
  - ホ 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。  
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ことが望ましい。
- (3) 【介護老人福祉施設のみ】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。
- (4) 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ】常時 1 人以上の介護職員を介護に従事させなければなりません。

## 5 協力病院等

- (1) 指定介護老人福祉施設は、入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておかなければなりません。  
診療所は病院には該当しませんので、ご注意ください。
- (2) 指定介護老人福祉施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならないとされています。

## 6 掲示

- (1) 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、利用料、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)等とされています。

## 7 防火安全対策

- (1) 特別養護老人ホームは、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について(昭和62年9月18日社施第107号)」に基づく防火安全対策の強化が必要です。
- (2) 特別養護老人ホームにおいては、当該通知及び解釈通知により、原則として、夜勤者(直接処遇職員)とは別に、宿直者を必ず配置することとされています。



## 【介護老人保健施設】

### 1 内容及び手続の説明及び同意

- (1) 提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対して重要事項(運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等)を説明し、同意を得る必要があります。

### 2 入退所

- (1) 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、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で、定期的に検討しなければなりません。

### 3 施設サービス計画

#### (1) アセスメント

- a 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(アセスメント)しなければなりません。
- b アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行います。この場合において、面接の趣旨を十分に説明し、理解を得る必要があります。
- c アセスメントの結果について、記録を残してください。

## **(2) 施設サービス計画原案の作成**

- a 施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。
- b また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びに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及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要であるとされています。

## **(3) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取**

- a 施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。

## **(4) 施設サービス計画原案の説明及び同意、交付**

- a 施設サービス計画原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければなりません。
- b 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。
- c 施設サービス計画を交付したことを記録してください。

## **(5) モニタリング**

- a 施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行う必要があります。

- b モニタリングについては、特段の事情のない限り、入所者の心身の状況等に応じて、定期的に入所者と面接して行う必要があり、また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。

#### 4 看護及び医学的管理の下における介護

- (1) 指定介護老人保健施設は、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。
- (2) 適切な介護及び体制の整備とは、例えば、次のようなことが考えられるとされています。
- イ 当該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、実践並びに評価をする。
  - ロ 当該施設において、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。
  - ハ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
  - ニ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
  - ホ 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。  
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ことが望ましい。

#### 5 協力病院等

- (1) 指定介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければなりません。診療所は病院には該当しませんので、ご注意ください。
- (2) 指定介護老人保健施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならないとされています。

## 6 掲 示

- (1) 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(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)等となっています。

## 7 基本型・在宅強化型・在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出

- (1) 「(別紙13-1-2)介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」をする場合は、「(別紙 006)介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)の基本サービス費及び在宅療養支援機能加算に係る届出の算出根拠」又は別紙006と同様の内容の文書を提出してください。要件を満たすことが分かる根拠書類は別に準備し、求めがあった場合には、速やかに提出してください。

## 【介護療養型医療施設】

### 1 移行計画未提出減算

- (1) 令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに届け出ていない場合は、当該半期経過後6月の期間、移行計画未提出減算の対象となりますので、届出を行わない場合は、体制届の提出が必要になります。

### 2 内容及び手続の説明及び同意

- (1) 提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対して重要事項(運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等)を説明し、同意を得る必要があります。

### 3 施設サービス計画

#### (1) アセスメント

- a 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(アセスメント)しなければなりません。
- b アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行います。この場合において、面接の趣旨を十分に説明し、理解を得る必要があります。
- c アセスメントの結果について、記録を残してください。

## **(2) 施設サービス計画原案の作成**

- a 施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。
- b また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びに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及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要であるとされています。

## **(3) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取**

- a 施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。

## **(4) 施設サービス計画原案の説明及び同意、交付**

- a 施設サービス計画原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければなりません。
- b 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。
- c 施設サービス計画を交付したことを記録してください。

## **(5) モニタリング**

- a 施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行う必要があります。

- b モニタリングについては、特段の事情のない限り、入所者の心身の状況等に応じて、定期的に入所者と面接して行う必要があり、また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。

## 4 看護・介護の内容

- (1) 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。
- (2) 適切な介護及び体制の整備とは、例えば、次のようなことが考えられるとされています。
  - イ 当該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、実践並びに評価をする。
  - ロ 当該施設において、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。
  - ハ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
  - ニ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
  - ホ 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。  
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ことが望ましい。

## 5 掲 示

- (1) 掲示すべき内容は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料、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)等となっています。

## 【介護医療院】

### 1 内容及び手続の説明及び同意

- (1) 提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対して重要事項(運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等)を説明し、同意を得る必要があります。

### 2 入退所

- (ア) 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、医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で、定期的に検討し、その内容を記録しなければなりません。

### 3 施設サービス計画

#### (1) アセスメント

- a 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(アセスメント)しなければなりません。
- b アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行います。この場合において、面接の趣旨を十分に説明し、理解を得る必要があります。
- c アセスメントの結果について、記録を残してください。



## (2) 施設サービス計画原案の作成

- a 施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要があります。
- b また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びに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及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要であるとされています。

## (3) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- a 施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要です。

## (4) 施設サービス計画原案の説明及び同意、交付

- a 施設サービス計画原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければなりません。
- b 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければなりません。
- c 施設サービス計画を交付したことを記録してください。

## (5) モニタリング

- a 施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行う必要があります。
- b モニタリングについては、特段の事情のない限り、入所者の心身の状況等に応じて、定期的に入所者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要です。

## 4 看護及び医学的管理の下における介護

- (1) 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。
- (2) 適切な介護及び体制の整備とは、例えば、次のようなことが考えられるとされています。
  - イ 当該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、実践並びに評価をする。
  - ロ 当該施設において、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。
  - ハ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
  - ニ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
  - ホ 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。  
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ことが望ましい。

## 5 協力病院等

- (1) 指定介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければなりません。  
診療所は病院には該当しませんので、ご注意ください。
- (2) 指定介護医療院は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならないとされています。

## 6 掲 示

- (1) 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、利用料、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)等となっています。

## 【短期入所生活介護】

### 1 内容及び手続の説明及び同意

- (1) 提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対して重要事項(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)を説明し、同意を得る必要があります。

### 2 短期入所生活介護の取扱方針

- (1) 指定短期入所生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用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。
- (2) 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りません。

### 3 短期入所生活介護計画

- (1) 相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、短期入所生活介護計画(以下「計画」という。)を作成しなければなりません。なお、計画の作成を要しない場合においても、介護職員によるたんの吸引を行う場合は、たんの吸引等計画書の作成が必要です。
- (2) 計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了

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、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、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計画を作成しなければなりません。

- (3) 計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- (4) 計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、計画を交付しなければなりません。
- (5) 計画を交付したことを記録してください。

## 4 介 護

- (1) 常時 1 人以上の介護職員を介護に従事させなければなりません。

## 5 掲 示

- (1) 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(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)等となっています。

## 【短期入所療養介護】

### 1 内容及び手続の説明及び同意

- (1) 提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対して重要事項(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)を説明し、同意を得る必要があります。

### 2 短期入所療養介護の取扱方針

- (1) 指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用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。
- (2) 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りません。

### 3 短期入所療養介護計画

- (1) 相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、短期入所療養介護計画(以下「計画」という。)を作成しなければなりません。
- (2) 計画は、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境を踏まえて、医師の診療の方針に基づき、指定短期入所療養介護の提供の開始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、他の短期入所療養介護従

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計画を作成しなければなりません。

- (3) 計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- (4) 計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、計画を交付しなければなりません。
- (5) 計画を交付したことを記録してください。

## 4 掲 示

- (1) 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(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)等となっています。

## 別紙1

# 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

下記 3 から 5 については、施設・事業所において身体拘束等が行われていない場合であっても措置を講じる必要があります。2 から 5 のいずれかを実施していない場合は、身体拘束廃止未実施減算の対象となりますのでご注意ください。

### 1 身体的拘束等について

当該利用者又は他の利用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。

### 2 身体的拘束を行う場合の記録

当該利用者又は他の利用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で、身体的拘束等を行う場合は、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りません。

### 3 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開催等

- (1) 委員会は 3 月に 1 回以上開催し、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底を図らなければなりません。
- (2) 構成メンバーは、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要とされて

います。

- (3) 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、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。
- (4) 委員会は、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・事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要とされ、具体的には、次のようなことを想定しているとされています。
  - イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
  - ロ 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、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
  - ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
  - ニ 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こと。
  - ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
  - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

#### 4 身体的拘束等の適正化のための指針の整備

- (1) 「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととされています。
  - イ 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
  - ロ 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
  - ハ 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
  - ニ 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



- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト 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

## 5 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の定期的な実施

- (1) 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・事業所における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとされています。
- (2) 職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要とされています。
- (3) 研修の実施内容についても記録することが必要です。
- (4) 研修の実施は、施設・事業所内での研修で差し支えありません。

## 別紙2

## 栄養管理

該当する施設は、入所者又は入院患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、各入所者又は入院患者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければなりません。(令和6年3月までは努力義務)。

令和3年度より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として行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者又は入院患者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものです。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されています。

### 1 栄養管理については、以下の手順により行うこととされています。

- イ 入所者又は入院患者の栄養状態を施設入所又は入院時に把握し、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、入所者又は入院患者ごとの摂食・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。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア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、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ロ 入所者又は入院患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、入所者又は入院患者の栄養状態を定期的に記録すること。
- ハ 入所者又は入院患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・マネジメント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ため、参考とされたい。

## 別紙3

## 口腔衛生の管理

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、各入所者又は入院患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りません。(令和6年3月までは努力義務)

### 1 口腔衛生の管理は、以下の手順により計画的に行うとされています。

- (1) 当該施設において、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、入所者又は入院患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。

## 別紙4

# 事故発生の防止及び発生時の対応について

事故発生の防止及び発生時の対応については、次の各項の措置を講じる必要があります。

措置のうち1の「事故の発生又はその再発を防止するための措置」を満たさない場合は、令和3年10月1日以降、安全管理体制未実施減算の対象となります。

## 1 事故の発生又はその再発を防止するための措置

### (1) 指針の整備

a 指針には、次のような項目を盛り込むこととされています。

- 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こと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) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備**

a 具体的には、次のようなことを想定しているとされています。

- ① 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。
- ② 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。
- ③ 事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 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。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

**(3) 事故発生の防止のための委員会**

- a 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。)は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、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)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要であるとされています。
- b 事故防止検討委員会は、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あるが、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、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。
- c 事故防止検討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とされています。また、事故防止検討委員会に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とされています。

#### **(4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修**

- a 研修の内容としては、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、当該指定介護老人福祉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されています。
- b 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(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とされています。
- c 研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。

#### **(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者**

- a 施設における事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置かなければなりません。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同じの従業者が務めることが望ましいとされています。

**2 事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。**

**3 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。**

**4 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。**