

平成 30 年度実地指導の状況

(介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護、通所リハビリテーション)

1 実施数 (平成 30 年 7 月～12 月)

介護老人保健施設	8 施設
介護医療院	0 施設
介護療養型医療施設	0 施設
短期入所療養介護事業所	8 事業所
通所リハビリテーション事業所	12 事業所

2 指摘事項及びその内容

指 摘 事 項 及 び そ の 内 容		老健	介医	療医	短期	通所
人員に関する事項	従業者の員数	1			1	
	薬剤師の配置不足 機能訓練指導員 //					1
運営に関する事項	内容及び手続の説明及び同意	1			2	7
	サービス計画の作成	1			2	1
	サービス取扱方針	2				1
	運営規程					4
	勤務体制の確保等	5			5	5
	非常災害対策					1
	掲示	1			1	5
変更の届出等に関する事項		3			3	1
介護給付費の算定に関する事項	退所時情報提供加算	1				
	所定疾患施設療養費	3				
	サービス提供体制強化加算	1			1	1
	重度療養管理加算				1	1
	人員基準欠如による減算					1
	リハビリテーション提供体制加算					2
	リハビリテーションマネジメント加算					1
	運動器機能向上加算					2
合 計		19			16	33

3 主な留意点

(1) 人員に関する事項

- 薬剤師の配置が基準を満たしていなかった。(老健)
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の配置が基準を満たしていなかった。(通りハ)

(2) 運営に関する事項

ア 内容及び手続の説明及び同意

- 重要事項説明書について、以下の不備があった。
 - ・施設の目的及び運営の方針、営業時間、通常の送迎の実施地域、サービス利用に当たっての留意事項、非常災害対策、事故発生時の対応等の記載がなかった。
 - ・営業日、営業時間、通常の事業の実施地域の記載が実態と異なっていた。
 - ・介護報酬の2割又は3割負担に係る記載がなかった。

イ サービス計画の作成

- 新たな入所者等があった場合、要介護区分の変更を受けた場合等で計画の変更が必要な場合について、速やかな計画の作成・変更が行われていなかった。
- 入所者等の同意が得られていなかった。
- 介護予防通所リハビリテーションにおいて、介護予防通所介護計画の実施状況の把握(モニタリング)の結果記録の報告が、介護予防支援事業者に行われていなかった。

●平成 24 年山口県規則第 83 号

(介護予防通所リハビリテーション計画の作成)

第 9 3 条

- 6 医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防通所リハビリテーション計画の実施状況の把握(以下この条において「モニタリング」という。)を行うものとする。

- 7 医師等の従業者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。

ウ サービスの取扱方針

- 身体的拘束等の適正化のための指針に規定すべき7つの項目のうち記載が漏れている項目(入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針等)があった。
(老健)

●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3月31日厚生省令第40号)

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第13条～3 (略)

- 4 介護老人保健施設は、介護保健施設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を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 5 介護老人保健施設は、前項の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。
- 6 介護老人保健施設は、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らない。
- 一 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。
- 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 三 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に実施すること。
- 7 介護老人保健施設は、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

●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)

第4 運営に関する基準

10 介護保健施設サービスの取扱方針

(1)・(2) (略)

(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(第6項第1号)

同条第6項第1号の「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。）とは、身体的拘束等の適正化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、支援相談員）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である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、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、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化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。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

介護老人保健施設が、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である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 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。
 - ② 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、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
 - ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、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、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。
 - 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 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（第6項第2号）

介護老人保健施設が整備する「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する。

- 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 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) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための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、当該介護老人保健施設における指針に基づき、適正化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、当該介護老人保健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身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

【参考】身体拘束廃止未実施減算

●平成12年厚生省告示第21号

別表

指定施設サービス等介護給付費単位数表

2 介護保健施設サービス

注3 別に厚生労働大臣が定める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、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

●平成27年3月23日厚生労働省告示第95号

89 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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）第13条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していないこと。

●平成12年3月8日老企第40号

第2の6(7)

6(7) 身体拘束廃止未実施減算について

5の(5)を準用する。

5(5) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員

について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事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について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

エ 運営規程

- 営業時間等の記載がなかった。
- 営業日、営業時間、通常の事業の実施地域の記載が実態と異なっていた。

オ 勤務体制の確保等

- 勤務表について、以下の不備があった。
 - ・ 支援相談員の配置が明確となっていなかった。（老健）
 - ・ 施設と併設事業所の兼務がある職員（特に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、薬剤師）について、勤務時間が区分されていなかった。

カ 非常災害対策

- 避難訓練等が施設内防災計画（消防計画及び防災マニュアル）に記載された回数実施されていなかった。

キ 掲示

- 利用料の掲示について、介護報酬の2割又は3割負担に係る記載がなかった。
- 重要事項が掲示されていなかった。
- 苦情相談窓口（特に市町及び国民健康保険団体連合会の連絡先）に係る掲示がなかった。

(3) 変更の届出等に関する事項

- 施設の平面図に変更が生じていたが、変更を届け出ていなかった。

(4) 介護給付費の算定に関する事項

ア 退所時情報提供加算(老健)

- 入所者の退所後の主治の医師に対して交付する当該入所者の診療状況を示す文書が平成12年3月8日老企第40号において示されている別紙様式2【別添参照】に必要な事項を記載の上、作成されていなかった。

●平成12年3月8日老企第40号

第2の6(19)

6(19) 退所時等支援加算について

② 退所時情報提供加算

- イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

イ 所定疾患施設療養費(老健)

- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、前年度における当該加算を算定した入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況が公表されていなかった（なお、介護サービス情報の公表制度による前年度の所定疾患施設療養費の算定状況の報告は行われていた。）。

- ※ 前年度における当該加算を算定した入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況の公表を行うに当たっては、参考様式例【別添参照】を参考にすること。

●平成27年3月23日厚生労働省告示第95号

92 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準

- イ 介護保険施設サービスにおける所定疾患施設療養費（Ⅰ）の基準
 - ロ 介護保険施設サービスにおける所定疾患施設療養費（Ⅱ）の基準
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

●平成12年3月8日老企第40号

第2の6(31)(32)所定疾患施設療養費(Ⅰ)(Ⅱ)について

- ⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

ウ サービス提供体制強化加算(老健、短期療養、通りハ)

- 算定要件である職員の割合が算出されていなかった。

エ 重度療養管理加算(短期療養、通りハ)

- 当該加算を算定しているにもかかわらず、医学的管理の内容等が診療録に記載されていなかった。

●平成12年3月8日老企第40号(短期療養)

第2の3(4)重度療養管理加算について

- ① 重度療養管理加算は、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態(利用者等告示)にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。

●平成12年3月1日老企第36号(通りハ)

第2の8(19)重度療養管理加算について

- ① 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であつて別に厚生労働大臣の定める状態(利用者等告示)にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定通所リハビリテーションを行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。

オ 人員基準欠如に該当する場合の減算（通りハ）

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の配置が基準を満たしていないにもかかわらず、減算されていなかった。

●平成12年3月1日老企第36号

第2の8(24)

8(24) 人員欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減算を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

カ リハビリテーション提供体制加算（通りハ）

- 常時、事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が2.5又はその端数を増すごとに1以上でないにもかかわらず、当該加算を算定していた。

●平成27年3月23日厚生労働省告示第95号

24の2 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

- イ 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が2.5又はその端数を増すごとに1以上であること。

キ リハビリテーションマネジメント加算（通りハ(予防)）

- 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、当該計画に従い、実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていないにもかかわらず、当該加算を算定していた。

●平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 95 号

106 の 5 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (3) 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

ク 運動器機能向上加算（通りハ(予防)）

- 運動器機能向上計画において、長期目標は設定されているが短期目標が設定されていなかった。
- 運動器機能向上計画において、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等が記載されていなかった。

●平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 6 (5)

第 2 の 6 (5) 運動器機能向上加算について

- ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間

については、運動の種類によって異なるものの、概ね三月間程度とすること。
また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、指定介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所リハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

別紙様式 2

医療機関

担当医 科 殿

平成 年 月 日

介護老人保健施設の

所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者	氏名		男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	
	要介護認定の状況	自立 要支援 要介護度 (1 2 3 4 5)	

紹介的	(紹介後の方針に関する希望)
患者に注意する事項	
備考	

- 備考 1 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2 必要がある場合は検査の記録等を添付すること。

主往歴及び家族歴 既往	嗜好 薬剤アレルギー
現病歴	
現症	
検査見	
治病歴	
現処在の方	

**所定疾患施設療養費に係る前年度における投薬、検査、注射、
処置等の実施状況の公表（厚生労働大臣が定める基準（平成 27
年 3 月 23 日厚生労働省告示第 95 号）の 92）の参考様式例**

〔例 1〕 ※対象者別の日数、治療内容

区分	対象疾患	日数	治療内容
平成 30 年 4 月	肺炎	5 日	（投薬、検査、注射、処置等の内容）
	肺炎	7 日	（投薬、検査、注射、処置等の内容）
	肺炎	4 日	（投薬、検査、注射、処置等の内容）
	尿路感染症	2 日	（投薬、検査、注射、処置等の内容）
	尿路感染症	6 日	（投薬、検査、注射、処置等の内容）
	带状疱疹	3 日	（投薬、検査、注射、処置等の内容）
	計	27 日	
}			
平成 31 年 3 月	肺炎	3 日	（投薬、検査、注射、処置等の内容）
	肺炎	5 日	（投薬、検査、注射、処置等の内容）
	尿路感染症	2 日	（投薬、検査、注射、処置等の内容）
	带状疱疹	4 日	（投薬、検査、注射、処置等の内容）
	計	14 日	

〔例 2〕 ※疾患別の主な治療内容、月別の人数、日数

区分	治療内容
肺炎	（主な投薬、検査、注射、処置等の内容）
尿路感染症	（主な投薬、検査、注射、処置等の内容）
带状疱疹	（主な投薬、検査、注射、処置等の内容）

区分	肺炎		尿路感染症		带状疱疹		計	
平成 30 年 4 月	1 人	1 日	2 人	4 日	3 人	9 日	6 人	14 日
}								
平成 31 年 3 月	4 人	16 日	3 人	9 日	2 人	4 日	9 人	29 日