

施設サービス編

- ① 介護老人福祉施設
- ② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ③ 介護老人保健施設
- ④ 介護医療院
- ⑤ 短期入所生活介護
- ⑥ 短期入所療養介護
- ⑦ 通所リハビリテーション
- ⑧ 訪問リハビリテーション

※⑤から⑧は介護予防が含まれます。

※⑦・⑧は介護老人保健施設との併設事業所が多いため、施設サービス編で説明します。

内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書） 対象事業①～⑧

重要事項説明書には、入所申込者がサービスを選択するための重要事項を記載する。

「運営規程の概要」⇒事業の目的及び運営方針、入所・利用定員、サービスの内容とその費用、利用にあたっての留意事項、非常災害対策、虐待防止措置に関する事項 など

「従業者の勤務体制」

「事故発生時の対応」

「苦情処理の体制」など

地域密着型を含む介護老人福祉施設、介護予防を含む短期入所生活介護では、上記の項目に加えて、
「福祉サービスの第三者評価の実施状況」として次の記載が必要。

・ 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

参照「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」

重要事項説明書は、運営規程の内容や実態との整合性を確認すること。

福祉サービス第三者評価 対象事業①②⑤

第三者評価の実施機関は、
ワムネット、大阪府のホームページに記載されています。

(ワムネット)

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/fserviceh/>

(大阪府ホームページ)

<https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/daisansha/>



利用者の **安心** **信頼**
職員の **意欲向上** **意識改革** を導く

福祉サービス
第三者評価

——活用のご案内——

福祉サービス第三者評価とは、専門的・客観的な立場から
福祉サービスについて評価を行う仕組みです。

第三者評価の受審により

- 福祉サービスの質にかかわる取り組みや成果(よいところ)などが明らかになります。
- 福祉サービスの具体的な改善点を把握し、質の向上に結びつけることができます。
- 利用者の適切な福祉サービスの選択に資する情報になります。
- 利用者や家族、地域への説明責任を果たし、信頼を高めることにつながります。

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

サービス提供の記録（被保険者証への記載）

対象事業①～④

サービス提供の記録に関する指摘

- ・被保険者証への記載漏れが散見された。

介護老人福祉施設(密着型含む)、介護老人保健施設、介護医療院では、サービス提供の記録の一環として、被保険者証に入所年月日及び施設の種類及び名称を、退所に際しては退所年月日を適切に記載すること。

(1)

介護保険被保険者証

被保険者

番号

住所氏名

生年月日

性別

271007

大阪市

住所

電話

FAX

交付年月日

(2)

被保険者番号バーコード

要介護状態区分等

認定年月日(※)

認定の有効期間

居宅サービス等

区分支給限度基準額

サービスの種類

種類支給限度基準額

(うち種類支給限度基準額)

認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

(3)

※事業対象者の場合は基本チェックリスト実施日

給付制限

開始年月日

終了年月日

開始年月日

終了年月日

開始年月日

終了年月日

居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者等及びその事業所の名称

届出年月日

届出年月日

届出年月日

介護保険施設等

種類

名称

種類

名称

入所等年月日

退所等年月日

入所等年月日

退所等年月日

こちらに記載⇒

サービス計画の作成

対象事業①～⑧

サービス計画に関する指摘

- ・ サービス担当者会議の記録が未作成。
- ・ 計画書の署名欄が空欄のため、計画内容を説明し、同意を得て、交付したことが不明確。
- ・ 目標の期間を過ぎても、計画内容の見直しを行っていない。
- ・ モニタリングの記録なし。



- ・ 入所者の希望やアセスメント結果などに基づき作成したサービス計画の原案について、サービス担当者会議を通じて担当者から意見を求め、その内容を記録すること。
- ・ サービス計画の内容を入所者等に説明し、同意を得て、交付したことを記録すること。
記録の手法の例「計画書の署名欄へのサイン」「説明・同意・交付したことを経過記録に記載」など
- ・ 計画担当者は、サービス計画の実施状況を把握（モニタリング）し、計画内容の継続の必要性を判断、必要に応じて当該計画内容を変更すること。
- ・ 実施したモニタリングの結果は記録し、保管すること。

褥瘡発生予防

対象事業①～④

褥瘡対策に関する指摘

- ・ 褥瘡対策チームによる褥瘡予防や対策の検討が行われていない。
- ・ 褥瘡対策チームによる検討内容に医師の意見を聴取していない。
- ・ 褥瘡対策のための指針が作成されていない。



- ・ 褥瘡予防の体制として褥瘡対策チームを設置する場合
 構成員：医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等
 活動内容：褥瘡対策指針の整備、褥瘡対策に係る継続的教育 など
- ・ 褥瘡対策チームで検討した内容は記録し、職員全体に周知すること。

褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアへの配慮により、褥瘡発生の予防効果の向上をさせるため、適切な介護を行い、褥瘡発生を予防するための体制を整備すること。

口腔衛生の管理

対象事業①～④

口腔衛生の管理に関する指摘

- ・ 口腔衛生の管理体制に係る計画が作成されていない。
- ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（歯科医師等）から受けた技術的助言や指導内容が記録されていない。



口腔衛生の管理体制とは、ケアマネジメントの一環として、歯科医師等と関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握と改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制。

- ・ 歯科医師等からの技術的助言及び指導(年2回以上)を受ける。
- ・ 入所者毎に施設入所時及び月1回程度、口腔の健康状態の評価を実施。
- ・ 次のイ～ホを記載した口腔衛生の管理体制に係る計画を作成。
 - 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

「歯科訪問診療」「訪問歯科衛生指導」の実施時間以外の時間帯で助言・指導を受けること。

勤務体制の確保等（ユニットケア体制）

対象事業①～⑥

ユニットケアの体制に関する指摘

- ・勤務表上、ユニットごとの人員配置が確認できない。
- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない。
- ・日中に常時1人以上、介護職員又は看護職員が配置されていることが確認できない。
- ・ユニットリーダー研修修了者を施設に2名以上配置していない。



ユニット型の施設は、ユニットごとに適切に従業者を配置し、勤務表で明確に示すこと。

注意！

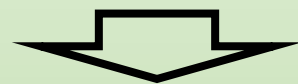
次の場合には**減算の対象**となる。

- ・日中に、ユニットごとに常時1以上の介護職員又は看護職員を配置していない
- ・夜間及び深夜に2ユニットごとに1以上の介護職員又は看護職員を配置していない
- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない

従業者の減員等により上記に該当する場合は、適切に減算請求すること。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止の措置に関する指摘

- ・ 感染対策委員会の結果を記録しておらず、会議の内容を従業員へ周知できていない。
- ・ 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していない。
- ・ 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及び訓練の実施記録を作成しておらず、必要な研修等に参加できなかった者に対し「別途研修の開催」や「研修資料を交付し、自主学習を指示」などの対応を確認できなかった。

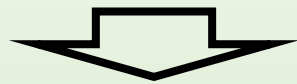


- ・ 委員会、研修や訓練の実施後には、その内容、実施日、参加者などを記録し、併せて参加しなかった者への対応を明確にすること。
- ・ 次の項目を規定した感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を作成すること。
 - 平常時の対応：施設内の衛生管理、日常ケアに係る感染対策 等
 - 発生時の対応：発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関・保健所・市町村等の関係機関連携
医療処置、行政への報告 等

協力医療機関等

対象事業①～④

協力医療機関に関して、年1回以上の届出が未実施の状態が散見された。



- ・入所者の病状の急変時等に対応するため、次の一から三の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めること。
 - 一、入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - 二、診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
 - 三、入所者の病状が急変した場合等において、施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診察を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- ・（上記は令和9年3月31日まで経過措置期間）
- ・1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、大阪市に届け出ていること。
- ・入所者における新興感染症発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めていること。
- ・協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていること。
- ・入所者が協力医療機関等に入院した後に病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めていること。

事故発生の防止及び発生時の対応

対象事業①～④

事故発生の防止及び発生時の対応に関する指摘

- ・ 事故発生の防止のための指針に記載すべき項目が不足していた。
- ・ 事故発生の防止のための研修（新規採用時研修を含む）が未実施、又は実施記録なし。
- ・ 必要な研修に参加できなかった者への対応を確認できなかった。

・ 指針に記載すべき項目

イ、施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

ロ、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

ハ、介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ、施設内事故、ヒヤリ・ハット事例、介護事故の要因となり得る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

ホ、介護事故等発生時の対応に関する基本方針

ヘ、入所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

- ・ 研修の実施後には、その内容や実施日、参加者などを明確に記録し、併せて不参加者への対応を明確にすること。

事故発生の防止及び発生時の対応

対象事業①～④

注意！

次のいずれかに該当する場合には、**安全管理体制未実施減算**の対象となる。

- 一、事故発生の防止のための指針を整備していない。
- 二、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、その分析を通じて改善策に従業者に周知する徹底する体制を整備していない。
- 三、事故発生の防止のための委員会を定期的を開催をしていない。
- 四、事故発生の防止のための研修を定期的（年2回以上）に、又は新規採用時に実施していない。
- 五、一から四を適切に実施するための担当者を置いていない。

上記に該当する場合は、適切に減算請求すること。

生産性向上委員会

対象事業①～⑥

入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会
(以下 生産性向上委員会)

【生産性向上委員会の役割】

- ・ 介護現場における課題を抽出、分析し、各事業所の状況に応じた対応を検討。
- ・ 利用者の尊厳や安全性を確保しながら、事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備。

【委員会開催に当たって】

- ・ 管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種で構成することが望ましい。
- ・ 各事業所の状況を踏まえ、定期的で適切な開催頻度を定めることが望ましい。
- ・ 「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取り組むことが望ましい。
- ・ テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
- ・ 他の委員会との一体的な設置・運営が可能。
- ・ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する場合には法令と異なる委員会名称を用いてよい。

(令和9年3月31日まで経過措置期間)

【委員会・研修・訓練】必要実施頻度一覧

運営基準に定められた委員会、研修、訓練の実施頻度一覧表

		身体的拘束等		業務継続計画		感染症の予防			事故防止		虐待防止	
		委員会	研修	研修	訓練	委員会	研修	訓練	委員会	研修	委員会	研修
① 介護老人福祉施設		3 月に 1 回 以上	年 2 回 以上	年 2 回 以上	年 2 回 以上	3 月に 1 回 以上	年 2 回 以上	年 2 回 以上	※ 定期的	年 2 回 以上	※ 定期的	年 2 回 以上
② 地域密着型介護老人福祉施設												
③ 介護老人保健施設												
④ 介護医療院												
⑤ 短期入所生活介護												
⑥ 短期入所療養介護		規定なし	規定なし	年 1 回 以上	年 1 回 以上	6 月に 1 回 以上	年 1 回 以上	年 1 回 以上	規定なし	規定なし	年 1 回 以上	
⑦ 訪問リハビリテーション												
⑧ 通所リハビリテーション												
									※最低でも年 1 回とし、指針に基づき実施			

看護体制加算

対象事業①②⑤

- ・常勤の「看護師」が配置されていない状態で、当該加算(Ⅰ)を算定していた。
- ・看護職員を常勤換算方法で必要数配置せずに当該加算(Ⅱ)を算定していた。
- ・「准看護師」ではなく、「看護師」を常勤で1名配置すること。
- ・看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、人員基準上置くべき看護職員の数に1を加えた数以上配置していること。

また、併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護師・看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。

看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、併設型短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤看護師の配置を行った場合に算定が可能。

看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の併設型短期入所生活介護事業所(空床利用を除く)における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能。

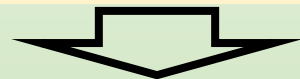
療養食加算

対象事業①～⑥

減塩食に関する指摘

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができる。

この場合の減塩食は、**1日の総量6.0mg未満**のものであるが、1日6.0mgを超えた減塩食を提供しながら、当該加算を算定していた。



- ・利用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、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定する。
- ・腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、**総量6.0g未満**の減塩食をいう。

【参考】・日本人の食事摂取基準2020年度版

・厚生労働省に寄せられた「国民の皆様の声」の集計報告について（本省受付分）

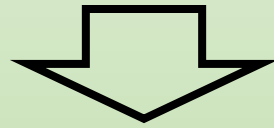
（厚生労働省平成22年6月18日～6月24日受付分）老健局

サービス提供体制強化加算

対象事業①～⑧

サービス提供体制強化加算に関する指摘

- ・ 介護福祉士の占める割合が、規程の割合に達していなかった。
- ・ 算定要件に該当する職員の割合（常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均）を把握せず算定していた。
- ・ 提供するサービスの質の向上に資する取組が行われていない。



サービス提供体制強化加算を算定する場合には、届出時のみならず、毎年、要件に該当する職員の割合（常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均）を維持していることを確認し、算定すること。

サービス提供体制強化加算

対象事業①～④

- ・ 提供するサービスの質の向上に資する取組が行われていない。



介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護医療院のサービス提供体制強化加算（Ⅰ）では、提供するサービスの質の向上に資する取組を実施する要件が含まれていますので、例に示した取り組みなどを行うこと。

例

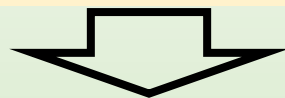
- ・ LIFEを活用したPDCAサイクルの構築
- ・ ICT・テクノロジーの活用
- ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取り組みを行っていること

短期集中リハビリテーション実施加算等

対象事業③⑥⑦⑧

短期集中リハビリテーション実施加算等に関する指摘

- ・各加算の要件である、リハビリテーションを実施した「日数」や「時間」が確認できなかった。



複数の事業で、集中的にリハビリテーションを行った場合の加算が設けられており、各加算の算定要件として次の要素が定められているものが多い。

- ・算定対象となる期間
- ・1週間当たりのリハビリテーション実施日数
- ・リハビリテーションの所要時間

当該加算を算定する場合、その根拠として、「実施日」や「実施時間」などを明記した、リハビリテーションの実施記録を作成すること。

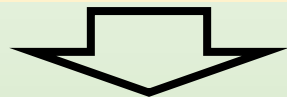
例えば、「短期集中リハビリテーション実施加算」と「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」を同時算定する場合にも、それぞれの加算に係るリハビリテーションの実施時間を明確にすること。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

対象事業③⑦⑧

認知症短期集中リハビリテーション実施加算に関する指摘

- ・利用者が認知症であると判断したことが不明確であった。
- ・集中的なりハビリテーションを行う明確な必要性が確認できなかった。



認知症短期集中リハビリテーション加算は、「認知症の利用者」であって、「生活機能の改善が見込まれる」と判断された者に対して、生活機能の改善を目的として、計画的にリハビリテーションを行うもの。

- ・「認知症の利用者」とは、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）においておおむね5点～25点に相当する利用者であることを明確にすること。
- ・アセスメント、サービス担当者会議等によって、集中的なりハビリの必要性が明確になり、リハビリテーション計画に具体的なりハビリの内容が位置付けられるため、サービス担当者会議等の記録にリハビリを行う理由を明記すること。

所定疾患施設療養費

対象事業③

所定疾患施設療養費に関する指摘

- ・診療録に、診断名や診断日、その他必要な記録が確認できなかった。
- ・実施状況を公表していることが不明確であった。



所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）に共通して、

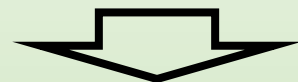
- ・当該加算を算定する場合には、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。
近隣の医療機関と連携した場合も、同様に、検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。
- ・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

リハビリテーションマネジメント加算

対象事業⑦⑧

リハビリテーションマネジメント加算に関する指摘

- ・ リハビリテーション計画の内容に同意が得られないまま、サービス提供を行っていた。
- ・ リハビリテーション計画の内容を誰が利用者等に説明したのか、記録上不明確であった。



- ・ 訪問（通所）リハビリテーション計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容を医師へ報告すること。

計画内容の説明と同意について記録すべき事項

- ・ 説明者 ・ 説明、同意日 ・ 同意した者の氏名

医師への報告が必要な場合は、上記に加えて…

- ・ 報告日 ・ 報告を受けた医師名