

★報酬改定継続指導及び国制度改正

ハラスメント対策

(基準上求められるポイント)

① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

② 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

(①の方針の構成例)

- 1 目的（これは、ハラスメントを防止するための指針です。等）
- 2 ハラスメントとは何か（定義）
→セクシュアルハラスメント・パワーハラスメント・カスタマーハラスメント等
- 3 事業所におけるハラスメントへの対策やハラスメントがあった場合の対応フロー
- 4 上記3を実現するための研修体制等具体的な取り組み

下記のホームページ及び参考資料により、方針の作成等を行ってください。

(参考：厚生労働省のホームページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

(参考資料)

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針

業務継続計画(令和6年3月31日までは努力義務)

(業務継続計画の策定について基準上求められるポイント)

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

なお、各項目の記載内容については、

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照すること。

なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応
(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- c 他施設及び地域との連携

なお、業務継続に向けた取組みとして、業務継続計画の策定に加え、研修の実施及び訓練(シミュレーション)を行う必要があります。

下記のホームページに「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」が掲載されているほか研修動画も掲載されています。ご活用ください。

動画の構成内の「共通事項」に業務継続計画の作成のポイントも詳しく示されております。

今回共通事項のみ掲載していますが、一連の動画も対象事業に合わせてご覧ください。

(参考：厚生労働省のホームページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_0002.html

★報酬改定継続指導及び国制度改正

感染症及びまん延防止のための対策

(一部の施設系サービスを除き、令和6年3月31日までは努力義務)

(感染症の予防及びまん延の防止のための指針について基準上求められるポイント)

「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。

感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備に加え、感染症の発生やまん延等に関する取組みとして、訪問系・通所系・短期入所系・多機能系・居住系サービスや福祉用具貸与、居宅介護支援を提供する事業者は、委員会の開催、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を行う必要があります。なお、「介護現場における感染対策の手引き」については、下記ホームページを参照してください。

(参考：厚生労働省のホームページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

高齢者虐待防止(令和6年3月31日までは努力義務)

(虐待の防止のための指針について基準上求められるポイント)

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

下記ホームページのほか本市の高齢者虐待対応マニュアル【概要版】(令和5年5月改定)等を参考に指針を作成してください。

(参考：厚生労働省のホームページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html



介護事業所長の皆様へ

大阪府認知症介護基礎研修のご案内

令和6年3月31日までに無資格者に受講いただくようお願いします

©2014 大阪府もずやん

令和3年度の介護報酬改定において、介護に直接携わるすべての職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない方について、認知症介護基礎研修を受講することが義務付けられました。3年の経過措置期間が設けられていますが、**令和6年3月31日を以って経過措置期間が終了します**ので、介護事業所は対象者の受講についてご対応をお願いします。

◆認知症介護基礎研修とは

認知症の人への介護に求められる基本的な理解や対応方法を習得するための研修です。大阪府ではeラーニングによる研修形式を導入しており、パソコンやスマートフォン等で24時間いつでも受講可能です。

◆対象者

府内に所在するすべての介護サービス事業所において、介護に直接携わる職員の方全員です。但し、以下の受講義務が免除となる方は受講対象外です。

【受講義務が免除となる方】

○次のいずれかの資格を有している。

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師、福祉用具専門員、歯科衛生士

○次のいずれかの条件に該当する。

- ・認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症介護に係る研修を修了した者
- ・養成施設で認知症に係る科目を受講した者（卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できること。）
- ・福祉系高校で認知症に係る科目を受講した者（卒業証明書が確認できること。）

◆受講方法について

申込方法や受講の流れなどについては、大阪府HPをご覧ください、指定研修法人の申し込み用URLより直接お申込みください。

大阪府HP 認知症介護基礎研修について⇒



◆問い合わせ先

大阪府 福祉部 高齢介護室 介護支援課 認知症・医介連携グループ
電話：06-6944-7098

○医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)

(平成17年7月26日)

(医政発第0726005号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科

医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告すべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(その 2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

令和4年度 運営指導の主な指摘事項について

特に指摘が多かった事項

①重要事項説明書における運営規程の概要の記載について

重要事項説明書の記載すべき事項として「運営規程の概要」があります。各事業所ごとでそれぞれに運営規程に概要の記載があれば、その内容を重要事項説明書に記載するようにしてください。

今一度、事業所の重要事項説明書にある記載項目について再確認をお願いします。

②事業所で届出している加算について

介護給付費算定に係る体制等状況一覧にある加算について、算定「あり」と届出ているが、実際には算定していないケースが多くみられました。

事業所で現状算定していない加算は、すみやかに加算の算定の取り下げについて届け出るようお願いいたします。

届出方法については、高槻市ホームページの「[介護保険サービス事業者指定申請・更新・変更・廃止等](https://www.city.takatsuki.osaka.jp/life/8/77/404/)」をご覧ください。

<https://www.city.takatsuki.osaka.jp/life/8/77/404/>

③通所介護事業所等において、重要事項説明書に「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、実施した評価期間の名称、評価結果の開示状況）等」の項目について記載がない

第三者評価を実施をしていない場合であっても、実施状況を無しとして記載する必要があります。

④訪問介護事業所における特定事業所加算について

1. すべての訪問介護員等について研修計画を作成し、研修の実施又は実施を予定している必要があるが、管理者やサービス提供責任者について、研修は実施しているものの、具体的な研修計画や研修報告書が見受けられない。

実務経験等を考慮し、グループ分けされた研修計画でも差し支えないが、すべての訪問介護員等の計画、実施等が確認できるように書類の整備を行ってください。

2. すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的の実施すること。（少なくとも1年以内に1回）

新規採用の訪問介護員や、一月に数回しか勤務しない訪問介護員などの健康診断の結果の取得・確認ができていないケースが多くみられたため、確認するように注意してください。

3. 緊急時における対応方法が利用者に明示されていること。

「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。

利用者に説明はなされているが、文書として利用者に交付できていないケースが多くみられたため、交付するようにしてください。

運営指導における指摘の補足

①通所系の事業所における単位ごとの職員配置、利用定員の考え方について

特に、老健や短期入所療養介護の事業と併せて事業を行っている通所リハビリテーションにおいて、単位ごとの利用定員にあわせ職員を配置する必要があるが、単位ごとに勤務形態一覧表の作成ができていないケースや他の事業と兼務している職員の従事状況（どのサービス（単位）に対し、どれだけの時間従事しているのか）が明確でない場合などがありました。

例) 1名の理学療法士が、老健と通所リハ両方に配置される場合

当該理学療法士は、老健と通所リハと勤務時間の切り分けをして配置が必要。

同一人物が2か所で同時並行的には配置できません。

事業所としても人員基準を遵守できているか明確に確認する必要があるため、どのサービスや単位に従事しているかについて把握したうえで、勤務形態一覧表を作成してください。

②（介護予防）特定福祉用具販売における排泄予測機器について

令和4年4月1日より（介護予防）特定福祉用具販売において排泄予測機器が種目として追加されました。運営規程には、取り扱う種目を記載しなければならないため、運営規程に記載されているか確認してください。

③各サービスの介護給付費算定に係る体制等状況の減算について

例えば、認知症対応型共同生活介護や地域密着型介護老人福祉施設などにおける夜勤体制による減算を行った場合について、なんらかの事情で職員配置ができず一定期間減算することは、やむを得ないと思われませんが、常態化していく傾向が見られた場合は、指定取り消しの事例となることもあります。求人募集や法人の配置転換などできる限り適正な配置を行ってください。

④介護老人保健施設における薬剤師の配置について

介護老人保健施設における薬剤師については、実情に応じた適当数を配置することとなっていますので、実情に応じた配置ができているか再度ご確認ください。

※令和4年度に行われた運営指導における主な指摘事項です。

※事業種別ごとに遵守すべき基準については、各事業ごとの基準条例、通知等を確認するとともに、自主点検表で業務の適正を確認してください。

分類	事業種別	項目	指 摘 事 項
人員	全サービス共通	従業者の配置の基準 勤務体制の確保等	一部の職種において、勤務予定が変更になり、交代した職員について勤務実績に反映されていないものが見受けられましたので、勤務実績に正しく反映させてください。
		勤務体制の確保等	雇用中の職員の雇用契約書において、一部契約期間が終了となっているものが見受けられましたので、書類の整備を行ってください。
		勤務体制の確保等	管理者の雇用契約書が作成されていなかったため、作成し適切に管理すること。
		勤務体制の確保等	従業者の勤務体制について、法人代表が事業所の従業者として勤務する場合は、辞令等を交付し、当該事業所の従業者として勤務していることが明確に分かるようにすること。
		勤務体制の確保等	一部の従業者において、雇用契約書及び秘密保持について、従業者の同意が得られていないものが見受けられたため同意を得ること。
	訪問介護	訪問介護員等の員数	訪問介護員等の員数は、事業所ごとに常勤換算方法で2.5以上とされているところ、令和●年●月においては不足していたため、常に基準を充足するよう訪問介護員等の確保を行うこと。
	訪問介護	訪問介護員等の員数	退職した訪問介護員等の資格が確認出来なかったため、必要な資格を有していることが確認出来る書類の写しを保管しておいてください。
	通所介護	従業者の配置の基準 勤務体制の確保	機能訓練指導員の●月■日から●月■日までの勤務時間が分かる記録がありませんでした。職員の勤怠及び勤務時間をタイムカード等で管理してください。
	運営	全サービス共通	内容及び手続の説明及び同意
内容及び手続の説明及び同意			重要事項説明書には、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（従業員の員数、運営規程の概要のうち従業員の職務の内容、緊急時等における対応方法、非常災害対策と、苦情処理の手順）を記載してください。
内容及び手続の説明及び同意			運営規程について、営業時間及びサービスの利用料その他の費用の額が実態と相違していたため、整合させること。なお、変更の際には、運営規程の変更の届出を提出すること。
内容及び手続の説明及び同意			重要事項説明書に記載されている営業日について、運営規程との整合を図ってください。

内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の「通常の実施地域」の項目について、実態と内容が異なっていたため、実態に合わせて記載をしてください。
内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書には、実際に実施しているサービスの内容のみを記載するとともに、提供するサービスの利用料は正しい料金を掲載してください。また、重要事項説明書に掲載する加算は実際に算定している加算を記載してください。
内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の「その他の費用の請求方法等」について、支払い期日等が未記入であるため、具体的な日時を記載してください。
内容及び手続の説明及び同意	1名の利用者について、サービスの提供の開始に際し利用申込者の同意を得ていることは確認できたが、利用申込者又はその家族に対し説明した重要事項説明書が確認できなかったため、重要事項説明書を交付して説明を行うこと。
運営規程等	運営規程に記載されている研修内容について、実態と整合を取ってください。なお、運営規程の内容に変更がある場合は、変更届を提出すること。
勤務体制の確保等	月ごとの勤務表が作成されていますが、一名の職員において出退勤の管理が出来ていない日がありましたので、従業者の勤務体制の管理を行ってください。
勤務体制の確保等	適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動（セクシュアルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護サービス従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。
秘密保持	サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文書により得ること。
秘密保持	法人の役員についても、従業者として在職中及び退職後に、在職中に知り得た利用者の秘密を漏らさないよう、契約書等による対策を確実に実施すること。
広告	広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものにならぬよう実態と整合性を図ること。
広告	広告中の営業時間と料金表について、パンフレットと運営規程と重要事項説明書との整合性をはかってください。
苦情処理	苦情に迅速かつ適切に対応できるようあらかじめマニュアル作成等により必要な措置を講じること。
苦情処理	苦情を受け付けるための必要な措置について、相談窓口は設置されているが、苦情の処理の体制及び手順等が未整備であるため、必要な措置を講じてください。
事故発生時の対応	事故発生時の対応について、速やかに対応できるようあらかじめマニュアル作成等により必要な措置を講じること。

	事故発生時の対応	実際に事故が発生した事例はないとのことだが、事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、当該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様式を整備してください。
訪問介護	心身の状況等の把握	サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況の把握に努めること。
訪問介護	心身の状況等の把握	サービス担当者会議等により、利用者の心身の状況等の把握をしているが、その記録において会議の出席者が一部分からない記録があったため、出席者が分かるように記録をしてください。
訪問介護	訪問介護計画の作成	訪問介護計画について、利用者の同意がないものがあったため、その計画について説明し、利用者の同意を得ること。
訪問介護	訪問介護計画の作成	サービス提供責任者は、介護予防訪問サービス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、当該介護予防訪問サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。
訪問介護	訪問介護計画の作成	訪問介護計画及び介護予防訪問サービス計画は、そのサービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容（担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等）の記載をする必要がありますが、これらの記載がないため、計画書に記載してください。
訪問介護	訪問介護計画の作成	訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は当該計画の内容に沿って作成すること。
訪問介護	訪問介護計画の作成	サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて訪問介護計画の変更を行うこと。
訪問介護	勤務体制の確保等	介護事務システムの研修についての開催記録は確認しましたが、当該研修以外にも、訪問介護員等の資質の向上に資するような研修の機会を確保してください。
訪問介護	衛生管理等	訪問介護員等の健康状態について、健康診断の結果を保管する等必要な管理を行うこと。
介護予防訪問サービス	指定介護予防訪問サービスの具体的取扱方針	サービス提供責任者は、少なくとも1か月に1回は、訪問型サービス計画に係る利用者の状態、利用者に対するサービスの提供状況等について、介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告する必要がありますが、利用者の状態については3か月に1回程度の報告であったことから少なくとも1か月に1回報告を行ってください。
介護予防訪問サービス	指定介護予防訪問サービスの具体的取扱方針	サービス提供責任者は、訪問型サービス計画に記載したサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。
介護予防訪問サービス	指定介護予防訪問サービスの具体的取扱方針	サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告すること。
介護予防訪問サービス	緊急時等の対応	利用者の病状に急変が生じた場合、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じることができるよう、体制を整備してください。

通所介護	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書には、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（運営規程の概要のうち利用定員、サービス利用に当たっての留意事項、緊急時における対応の方法、非常災害対策、その他運営に関する重要事項と第三者評価の実施の有無）を記載してください。
通所介護	通所介護計画の作成	通所介護計画において、目標設定期間、利用日や提供時間が記載されていないものが見受けられましたので、計画には上記項目を含む具体的なサービスの内容等を記載してください。
通所介護	通所介護計画の作成	通所介護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、同意を得てください。
地域密着型通所介護	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	地域密着型通所介護計画は、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らないところ、一部、居宅サービス計画の内容と地域密着型通所介護計画書の内容（提供時間）に齟齬がありましたので、整合性を図ってください。
介護予防通所サービス	通所型サービス計画の作成	通所型サービス計画の同意日が実態と異なっていたため、利用者又はその家族に説明の上、適切な日付で同意を得ること。
通所リハビリテーション	通所リハビリテーション計画の作成	通所リハビリテーションの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説明し、利用者の同意を得る必要があります。サービス利用前に利用者に対し計画の説明を行い、同意を得たが、やむを得ず計画書の署名が後日になった場合は、その理由と経過を記録に残すようにしてください。
福祉用具貸与	心身の状況等の把握	一部の利用者において、サービス担当者会議の記録が作成されていなかったため、当該会議等を通じて把握した利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用情報等を記録しておいてください。
介護予防福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与計画の作成	一部の利用者において、実施状況の把握（以下、モニタリングという）が実施されていないものが見受けられたため、介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも1回を目安としてモニタリングを行い、当該計画に定める目標の達成状況の把握等を行ってください。
特定福祉用具販売	運営規程等	排泄予測支援機器を取り扱っているが、運営規程において取り扱う種目に排泄予測支援機器が記載されていなかったため、実態との整合を図ること。
認知症対応型共同生活介護	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の利用料その他の費用について、看取り介護加算を追記してください。
看護小規模多機能型居宅介護	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書には、その他運営に関する重要事項等の概要、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、実施した評価期間の名称、評価結果の開示状況）を記載してください。
看護小規模多機能型居宅介護	居宅サービス計画の作成	介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成しなければならないが、一部の登録者及び登録者以外で短期の利用者において、当該計画が作成されていなかったため、いずれの者の場合も作成すること。
看護小規模多機能型居宅介護	居宅サービス計画の作成	介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載すること。

	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	訪問看護等の医療サービスの利用について、主治の医師等の意見が照会されていないため、主治の医師等への意見照会を行うこと。 また、医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、主治の医師等の医学的観点からの留意事項を尊重すること。
	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求める必要があるが、求めていなかったため、居宅サービス計画に位置付けた全サービス事業者に個別サービス計画の提出を求めること。
	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載すること。
	居宅介護支援	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	主治の医師等に意見を照会して居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付すること。
	居宅介護支援	勤務体制の確保	介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保すること。
	居宅介護支援	勤務体制の確保	適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職場におけるハラスメントを防止するための方針の明確化等の措置を講じること。
報酬	全サービス共通		現状にあわせ、算定していない加算については、取り下げを行うこと。
	処遇改善加算等の対象事業	介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	介護職員処遇改善加算及び介護職員特定処遇改善加算について、これらの処遇改善の計画を職員に周知してください。
	処遇改善加算の対象事業	処遇改善加算	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、計画書ではキャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅲ（経験に応じて昇給する仕組み）を満たすと届出がされているが、就業規則・賃金規程いずれにおいても確認ができなかったため、キャリアパス要件Ⅰ及びⅢの整備を行うこと。 （キャリアパス要件Ⅰ） イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めること。 ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めること。 （キャリアパス要件Ⅲ） イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること
	特定処遇改善加算の対象事業	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算の内容等について、インターネットの利用、その他の適切な方法により公表すること。

訪問介護		訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。 また、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が上記により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間等になっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行うこと。 なお、上記2点については、自主点検の上、過誤調整すること。
訪問介護	特定事業所加算	特定事業所加算（I）について、定期的な会議を複数のグループに分けて開催しているが、会議内容の情報共有が、参加したグループ内の訪問介護員で留まっていたため、全ての訪問介護員に対し、複数のグループ全ての会議内容を伝達してください。
訪問介護	特定事業所加算	特定事業所加算（I）について、利用者に緊急時における対応方法の説明を行っているが、その説明の内容を書面として交付してください。
訪問介護	特定事業所加算	特定事業所加算に関し、サービス提供責任者について、研修は実施されているが、具体的な研修計画の作成がなかったため、当該計画を作成してください。
訪問介護	特定事業所加算	特定事業所加算に関し、定期的な会議については、欠席していた登録ヘルパーについてもその内容の伝達を行ってください。
訪問介護	特定事業所加算	特定事業所加算に関し、緊急時における対応方法についての説明を行っているが、その説明の内容を書面として交付してください。
通所介護 地域密着型通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算における個別機能訓練計画について、機能訓練指導員、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作成する必要があるため、共同作成していることが分かるように計画書上に共同作成者の職種及び氏名を記載してください。
通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算について、機能訓練指導員等が居宅を訪問した際、生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認しているが、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員の意見を記録するようにしてください。
通所介護	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算について、実施後の対応として個別機能の効果等について評価を行い、記録するようにしてください。
通所介護	規模の確認	事業所規模による区分に応じた算定を行っているかの確認資料がありませんでしたので、適正な区分であることの資料を提出し、異なる場合は過誤調整すること。
通所介護	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算における口腔機能改善管理指導計画について、言語聴覚士、歯科衛生士、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作成する必要があるため、共同作成していることが分かるように計画書上に共同作成者の職種及び氏名を記載してください。
通所介護 介護予防通所サービス	個別機能訓練加算 運動器機能向上加算	機能訓練の実施に関する記録について、個別機能訓練計画及び運動器機能向上計画に記載されている訓練所要時間が利用者ごとに異なるにもかかわらず、当該実施記録には全員一律の時間数が記録されていたため、サービス提供の一環である機能訓練の実施に関する記録は、利用者ごとに、実際に訓練に要した実施時間を記録してください。
介護予防通所サービス	運動器機能向上加算	運動器機能向上加算における運動器機能向上計画について、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同して作成する必要があるため、共同作成していることが分かるように計画書上に共同作成者の職種及び氏名を記載してください。

認知症対応型共同生活介護	口腔衛生管理体制加算	口腔衛生管理体制加算について、歯科医師が個々の利用者の口腔ケア計画を作成していたため、事業所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の技術的助言及び指導に基づき、事業所が利用者全員に対して行う内容を記載した口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成してください。
看護小規模多機能型居宅介護	短期利用居宅介護費	短期利用居宅介護費の利用開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めてください。
看護小規模多機能型居宅介護	口腔衛生管理体制加算	口腔機能向上加算について、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していることが確認できなかったため、共同して計画を作成してください。
看護小規模多機能型居宅介護	排せつ支援加算	排せつ支援加算（Ⅰ）について、排泄に介護を要する利用者であって、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、当該利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた計画を作成していることが確認できなかったため、共同して原因を分析し、それに基づいた計画を作成したことが確認できるようにしてください。
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）について、事業所全体での研修計画を作成するのではなく、従業者ごとに研修計画を作成してください。
居宅介護支援	特定事業所集中減算	特定事業所集中減算について、判定期間が前期の場合については、9月15日までに、書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を高槻市に提出すること。また、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を高槻市に提出すること。（令和2年前期分）

栄養管理について

(令和6年4月1日から実施されていない場合は減算となる項目です。)

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ある。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。

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。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ので、参考とされたい。

口腔衛生の管理について

(令和6年4月1日から実施されていない場合は減算となる項目です。)

令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

(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。

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。

なお、当該義務付けの適用にあたっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。