

◎実地指導結果《ある施設で見られた事例と指導内容》

項目	事例	指導内容	参照条文等
無資格者の医療行為の禁止	<p>●インシュリン注射について、朝・夕の時間帯は看護職員が配置されていない時間であるため、代わりに介護職員が注射を行っている。</p> <p>●たん吸引や酸素吸入について、介護福祉士の資格があればできると思い、当該資格を持つ介護職員が行っている。</p>	<p>国では様々な議論を踏まえて、平成21年度から一部の特別養護老人ホームでモデル事業を行うなど何らかの方策を検討している段階ですが、現行の法令・制度では、ヘルパーが医療行為を行うことは禁止されており、罰則を伴います。</p> <p>いずれにしても医師の指示が必要であることに注意してください。また、医師の指示のもと行うことができるのは、看護師又は准看護師であり、介護福祉士の資格を有しても、そのような効果はありません。</p>	<p>(根拠条文)            医師法第17条            →「医師でなければ、医業をしてはならない。」            保健師助産師看護師法第31条            →「看護師でない者は、第5条に規定する業(療養上の世話・診療の補助)をしてはならない。」</p> <p>●介護の現場で「医療行為」と疑義が生じることの多い行為            (医師、看護師等以外が行うことができる行為)            →「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」H17.7.28 老振発第0728001号を参照・・・介護報酬の解釈2 P.28～29</p> <p>●看護職員は医師の指示があれば、診療の補助行為(点滴、注射等)は可能。            ※介護保険の訪問看護等居宅サービスの実施は認められないが、末期ガン・難病患者及び急性増悪等の場合は医療保険での訪問看護は認められる。            →医療行為については個別具体的な判断が必要があり、県・国に問い合わせを            →看護職員不在時の「無資格者によるインシュリン注射」等を防止するには、勤務配置について配慮する必要がある。</p>
身体拘束廃止	<p>●家族の同意さえ取り付ければ、身体拘束を行うことができると考えている。</p> <p>●説明書の中で、拘束開始日時が記載されているが、解除予定日時がない。</p> <p>●日々の観察記録が不十分である。</p> <p>●毎月の身体拘束廃止委員会で、状態を記載しているものはあるが、日々の観察とまでは言えない。</p>	<p>本人及び家族に説明した上で、同意を得ることは、あくまで3要件を満たし、かつ、施設内で十分な検討がなされてはじめて行われるべきものであり、同意だけが直接の要件ではありません。</p> <p>3要件の一つである「一時性」を遵守していないことと同じです。身体拘束はあくまで一時的なものであり、漫然と行うものではありません。</p> <p>身体拘束を行っている入居者の情報については、必ずしも専用のファイル又は記録を求めています。</p> <p>しかしながら、基本的な考え方として、一刻も早く身体拘束を解除するためには、一般入居者以上に観察を行い、「代替方法はないのか。」「何が原因なのか。」を常に検討することが大切だと考えられます。</p> <p>したがって、日々の観察を一般入居者以上に行い、記録に残すことが必要と考えられます。</p>	<p>〈三つの要件をすべて満たすことが必要〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命また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>◆非代替性 身体拘束その他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>◆一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること</li> </ul>

項目	事例	指導内容	参照条文等
特定施設サービス計画	●計画作成担当者が一人で原案を作成し、利用者に交付している。	基準省令第184条第3項に「他の特定施設従業者と協議の上」と明記されており、計画作成担当者一人が作成しただけでは不適切です。	
	●サービス提供開始後、特定施設サービス計画の作成、利用者の同意を得ている。	基準省令第183条第2項に「指定特定施設入居者生活介護は、…特定施設サービス計画に基づき」と明記されており、サービス提供開始前に必要な手続きを行ってください。特に個別機能訓練計画も含めている場合は算定できないケースも考えられます。アセスメント、課題分析等の一連のプロセスに注意してください。	
人員基準～生活相談員～	●生活相談員について、他職種との安易な兼務が見られる。	一般型の場合、介護職員と兼務しているケースが多いのですが、その場合は双方の職種とも常勤換算を行う必要があります。	(根拠条文：一般型) 基準省令第175条第2項第1号他 →「常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上」 基準省令第175条第2項第4号他 →「…生活相談員のうち1人以上は、常勤でなければならない。」
		外部サービス利用型の場合、一般型と違い、「常勤・専従」が要件であるので、1人配置の場合は支障がない場合を除き、原則として兼務できません。	(根拠条文：外部サービス利用型) 基準省令第192条の4第2項第1号他 →「常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上」 基準省令第192の4条第2項第5号他 →「…生活相談員のうち1人以上は、専らその職務に従事し、かつ、常勤でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができるものとする。」
		生活相談員としての業務は施設で重要な位置を占めるものですが、その認識が低いように思われます。	(根拠条文：一般型・外部サービス利用型) 基準省令第187条 →「…常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。」
人員基準～その他～	●併設で介護サービス事業所を運営している場合、渾然一体とした運営がなされている。	運営は全く別ものであり、それぞれの事業所が定められた人員基準(介護保険法、老人福祉法等)を満たす必要があります。 また、委託を行っている場合などを除き、特定施設従業者自身が特定施設サービスを提供しなければなりません。 なお、委託を行っている場合であっても、指揮命令系統及び責任の所在を明確にしておく必要があります。	

項目	事例	指導内容	参照条文等
設備基準	<p>●非常口等避難経路に段差があるため、車イスで円滑な避難を行うことができない。</p>	<p>基準省令第177条第2項第3号には「円滑な避難が可能な構造」、同条第5項には「車椅子で円滑な移動することが可能な空間と構造」と規定しており、解釈通知にも段差の解消等について記載があります。 非常口等で段差がある場合は解消するようにしてください。</p>	
個別機能訓練加算	<p>●看護師又は看護職員を専従の機能訓練指導員として配置した場合、看護職員について、基準上の人員を配置できていない</p> <p>●利用者に対して、3月に1回以上、個別機能訓練計画を変更する必要があるのか、教えてほしい。</p>	<p>まず、看護職員の人員配置基準を満たしているかどうかの検討が必要です。その上で、当該加算に係る専従の機能訓練指導員の配置を行ってください。</p> <p>平成12年老企第40号通知の算定要件では、「④個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画を説明し、記録する。」とあり、計画の変更まで求めているわけではありません。 利用者に説明し、記録したものがケース記録等で確認できることとなっています。 もちろん、計画を変更することについて、必要に応じて実施いただいても構いません。</p>	
	<p>●個別機能訓練加算の算定や内容について教えてほしい。</p>	<p>平成12年老企第40号通知で算定要件とされている項目について、全て満たす必要があります。</p>	<p>(参考:算定要件)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①常勤・専従の理学療法士等を1名以上配置し、計画的に行うもの</li> <li>②機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った効果、実施方法等について評価等を行うもの(内容を特定施設サービス計画に記載することで、個別機能訓練計画の作成に代えることができる。)</li> <li>③開始時及び3月に1回以上利用者に対して計画の内容を説明し、記録するもの</li> <li>④個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧可能であること</li> </ol>
		<p>入居期間のうち、機能訓練実施期間中において算定することができます。介護報酬の解釈 1にQ&amp;Aが掲載されていますので、参考にしてください。</p>	<p>(参考:平成18年4月改訂関係Q&amp;A(vol.3))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 従来機能訓練指導員配置することを評価していた体制加算を、その配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたもの</li> <li>● 入居期間のうち機能訓練実施期間中において算定することが可能なもの</li> <li>● 各利用者の心身状況等に応じて、必要な機能の改善又は減退を予防する訓練</li> </ul>

項目	事例	指導内容	参照条文等
夜間看護体制加算	<p>●重度化した場合における対応に係る指針について、24時間連絡体制と混同している。</p>	<p>平成12年厚生省告示第26号で、「①常勤看護師の1名以上配置」、「②24時間連絡体制の確保」、「③重度化した場合における対応に係る指針を定め、内容の説明、同意」が算定要件とされており、内容は別のものです。</p>	
		<p>24時間連絡体制の内容については、平成12年老企第40号で示されており、介護報酬の解釈1にも記載があるので、既に御承知かと思いますが、「重度化対応指針」については、特に解釈通知等が存在しないため、グループホームにおける「医療連携体制加算」の「重度化対応指針」を参考に作成してください。(厚生労働省にも確認済み。特定協も同様の説明。)</p>	<p>(参考:グループホーム「医療連携体制加算」の重度化対応指針) 盛り込むべき項目として、例えば、 ①急性期における医師や医療機関との連携体制 ②入院期間中における特定施設における居住費や食費の取扱い ③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針 を参考に作成すること。 →必ずしも①～③までの記載を求めているものではないが、重度化対応指針として、相応のものが必要である。 →指針を作成した後に、利用者又は家族に対し、説明を行った上、同意を得る必要がある。</p>
医療機関連携加算	<p>●協力医療機関等の中で、あらかじめ定めておく様式があれば示してほしい。</p>	<p>あらかじめ定めておく様式(取決めを行う契約書的なもの)等については、国や他都道府県にも確認しましたが、ありませんでした。 当該加算のために新たに契約等を行わない場合は、これまでも必要であった協力医療機関との契約書の記載内容を工夫することや、情報提供に係る様式を使用し、何らかの形で取決めを行い、各施設で準備しておいてください。 なお、情報提供の様式、同意書等については、(社)全国有料老人ホーム協会HPで参考のものが掲載されており、会員以外でもダウンロードできます。</p>	

項目	事例	指導内容	参照条文等
障害者等 支援加算	●「医師により同等の症状を有するものと診断された者」の「診断」とはどのような形が必要と考えるか。	必ずしも診断書に限ったものではなく、知的能力判定、社会適応能力判定等から「療育手帳の交付」と同等の症状を有するもの、あるいは、精神疾患（病名が必要）と能力障害の状態から「精神障害者保健福祉手帳」と同等の症状を有することを証明できるもののように個々人の態様に応じた何らかの書類が必要と考えます。 あわせて、各手帳（期限切れ）の写しがあれば保存してください。	
運営規程	●混合型特定施設であるにもかかわらず、運営の方針の中で介護予防に関する記載がない。	混合型特定施設に対してではありますが、各施設とも運営規程で基本方針や運営方針について記載している中で、特定施設の内容だけではなく、介護予防特定施設についても内容を記載するようにし、要支援者に対する自立支援のサービスを行うよう配慮してください。	
特定施設 サービス費の算定 ～入院中 の外泊～	●特定施設に入居中のAさんが医療機関に入院したが、入院先から外泊許可を得て、5日間特定施設の部屋に戻ってきたため、サービスを行い、入居中と同じように5日間についても特定施設サービス費を算定している。	このケースでは、特定施設は特定施設サービス費を請求できません。 利用者が入院先から退院された場合は介護保険を適用することができますが、退院せずに外泊扱いで戻ってきた場合は、医療機関で「外泊」に関する費用を算定しているため、同時に介護保険を請求することはできません。 利用者に対しては、入居時に重要事項説明書等で、入院時の取扱いについて、説明を行っておく必要があります。	(参考:介護報酬等に係るQ&A vol.2(平成12年4月28日)) I 介護報酬関係 (1) 在宅サービス 4 【医療保険適用病床入院の外泊中における訪問通所サービスについて】 医療保険適用病床からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。 (答) 医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。 (参考:介護報酬に係るQ&A(平成15年4月版)) 12 施設サービス(共通事項) (5) その他 Q13 施設入所(入院)者が外泊した場合の居宅サービスの算定について A13 介護保険施設および医療機関の入所(入院)者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。