

介護老人保健施設

令和5年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和5年8月

介護老人保健施設

.指定基準

○人員基準

(1)医師

常勤換算方法で、入所者の数を 100 で除して得た数以上

(2)薬剤師

介護老人保健施設の実情に応じた適当数

(3)看護師若しくは准看護師又は介護職員

常勤換算方法で、入所者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上

(看護職員の員数は看護・介護職員の総数の 7 分の 2 程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の 7 分の 5 程度をそれぞれ標準とする。)

(4)支援相談員

1 以上(常勤)

(入所者の数が 100 を超える場合にあっては、常勤の支援相談員 1 名に加え、常勤換算方法で、100 を超える部分を 100 で除した数以上)

(5)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

常勤換算方法で入所者の数を 100 で除して得た数以上

(6)栄養士又は管理栄養士

入所定員 100 人以上の介護老人保健施設にあっては、1 以上

ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。

(7)介護支援専門員

1 以上(入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 を標準とする。)

(常勤・基本的に専従)

(8)調理員・事務員その他の従業者

介護老人保健施設の実情に応じた適当数

上記、人員基準を満たさない場合には、県長寿社会課施設担当へ事前に連絡いただきますようお願いいたします。

○施設及び設備基準については省略

○運営基準の留意事項

栄養管理

人員基準

・栄養士又は管理栄養士

入所定員 100 以上の介護老人保健施設にあつては、1 以上

・入所定員が 100 人以上の施設においては常勤職員を 1 以上配置すること。

ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。

なお、100 人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。

【基準省令】17 条の 2

介護老人保健施設は、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。

【留意事項通知】16 栄養管理

基準省令第 17 条の 2 は、介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について、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、参考されたい。

経過措置を設けており、令和6年4月1日より義務化となります。

【栄養管理に係る(栄養ケア・マネジメント未実施)減算】

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数(栄養士又は管理栄養士 入所定員百以上の介護老人保健施設にあっては一以上)若しくは介護老人保健施設基準第17条の2(管理栄養士の協力により栄養管理を計画的に行うこと。上記 栄養管理参照)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数(14単位/日)が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

経過措置を設けており、令和6年4月1日より義務化となります。

口腔衛生の管理

【基準省令】第17条の3

介護老人保健施設は、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らない。

【留意事項通知】17 口腔衛生の管理

基準省令第17条の3は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、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。

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。

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

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 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。

経過措置を設けており、令和6年4月1日より義務化となります。

・新型コロナウイルス感染症の臨時的な取り扱いについて

(継続)

第5報-問1

都道府県等が、公衆衛生対策の観点から入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業等を要請した場合、介護老人保健施設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施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱いは可能か。

(答)

可能である。

第5報-問2

介護老人保健施設が感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから、自主的に入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業を行った場合、問1と同様の考え方でよいか。

(答)

貴見のとおり。ただし、入退所を一時停止する期間及び休業する理由を事前に長寿社会課に伝えるとともに、記録しておくこと。

なお、新型コロナウイルス感染の疑いや濃厚接触の疑いがない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう努めること。

記録の様式は問いませんが、県で参考様式を定めておりますので、必要があれば、ご連絡いただきますようお願いいたします。

(廃止)

第 8 報-問 6

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第 5 報)」(令和 2 年 3 月 26 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)問 1 及び 2 について、入所又は退所の一時停止に関して、感染状況等を踏まえ「一部の地域からの入所や一部の地域への退所のみ停止している場合も同じ取扱いの対象となる」という理解でよいか。

(答)

5 類以降については、一部の地域からの入所や一部の地域への退所のみ停止している場合については、同じ取扱いはできない。

・報酬

1 . 安全対策未実施減算

安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第 36 条第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算(1 日につき 5 単位減算)することとする。

介護老人保健施設基準第 36 条第 1 項

第三十六条 介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

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、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者置くこと。

2 . 安全対策体制加算 (算定率 : 72.5% 8月1日時点)

下記施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人保健施設が、入所者に対し、指定介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を加算する。

< 指定介護保健施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準 >

イ 指定介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準に適合していること。

(上記「安全管理体制未実施減算」参照)

ロ 指定介護老人保健施設基準第36条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該指定介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

3 . 栄養マネジメント強化加算(算定率 : 51.6% 8月1日時点)

介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数(11単位)を加算する。

栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに以下に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。

常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおり。

なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務

管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。

）暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

）員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合には、早期に対応していること。

ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施にあたって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項通知】第2の6(24)

当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「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」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための

栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

- 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

- ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

- ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード） 食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、口に掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

大臣基準第 65 号の 3 二に規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(P l a n)、当該計画に基づく支援の提供(D o)、当該支援内容の評価(C h e c k)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(A c t i o n)の一連のサイクル(P D C A サイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。