

平成29年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

13 - 1

(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)
介護予防短期入所療養介護(老健))

資 料

〔 目 次 〕

変更許可申請・指定事項等変更届の提出漏れが多い事項について.....	1
介護老人保健施設の従業者が通所リハビリテーションの従業者を兼務する場合、勤務時間及び勤務形態はどのように解釈するのか?.....	3
介護支援専門員証について.....	4
緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手続きについて.....	5
個別感染症対策マニュアルを作成すべき感染症にはどのようなものがあるか?.....	6
在宅強化型及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定に係る留意事項について.....	7
退所時等指導加算算定に係る留意事項について.....	9
養介護施設従事者等による高齢者虐待について.....	10

変更許可申請・指定事項等変更届の提出漏れが多い事項について

法令に規定する事項に変更が生じた場合、介護老人保健施設(みなし指定である短期入所療養介護、通所リハビリテーションを含む。)においては、介護老人保健施設変更許可申請書(様式第12号)又は指定事項等変更届(様式第8号)を提出する必要があります(詳細は表1、表2をご覧ください。)

特に、以下の事項につきましては、提出漏れが多く見受けられますので、ご注意ください。

必ずしも本個別編の対象サービスにおける事例に限ったものではなく、他サービスでの事例も含む場合があります。以下同じ。

提出漏れが多い事項

介護老人保健施設変更許可申請書 ・建物(事業所)の平面図(各室の用途を含む)の変更 変更を行う前に許可を受ける必要があります。許可を受けずに変更していたことから、 実地指導で指導を行った事例もありました。
指定事項等変更届 ・役員の氏名又は住所の変更

【表1】変更許可申請と指定事項等変更届の違い

	変更許可申請	指定事項等変更届
提出様式	介護老人保健施設変更許可申請書(様式第12号) 様式及び添付書類については下関市ホームページにて確認してください。 [ホームページ掲載場所] 下関市ホームページトップページ(http://www.city.shimonoseki.lg.jp/) 事業者の方へ 保健・福祉 介護保険 介護保険サービス事業の申請様式等について(施設系サービス) 又は 介護保険サービス事業の申請様式等について(訪問通所系サービス)	指定事項等変更届(様式第8号)
提出時期	変更前1箇月~2週間を目途 急な従業者の員数の変更など、上記によりがたい事情が生じた場合は、別途ご相談ください。 工事を伴うものなどについては、着工前にご相談いただき、十分協議してください(変更許可申請は、工事そのものに対してではなく、工事終了後の状態で使用することに対して許可を受けるものです。) 現地確認を行う場合があります。	算定体制の変更以外 変更後10日以内 算定体制の変更 ・老健・(介護予防)短期療養 届出が受理された日が属する月の翌月(月の初日の場合はその月)から算定開始。 国保連へのデータ送信の都合上、月の初日に提出する場合は、事前にご一報ください。 ・(介護予防)通所リハ 届出が15日以前に提出された場合は翌月から、16日以降に提出された場合は翌々月から算定開始。
下関市からの通知	許可通知	なし
手数料	建物のく体に影響を及ぼす構造設備の変更を伴うもの 33,000円 上記以外 なし	なし

【表2】介護老人保健施設変更許可申請書又は指定事項等変更届の提出が必要な事項

	介護老人保健施設		短期入所療養介護	通所リハビリテーション
	介護老人保健施設変更許可申請書	指定事項等変更届	指定事項等変更届	指定事項等変更届
施設(事業所)の名称				
施設(事業所)の所在地				
開設者(申請者)の名称				
開設者(申請者)の主たる事務所の所在地				
代表者の氏名、住所又は職名				
定款、寄附行為等又はその登記事項証明書、条例等(当該事業に関するもの)				
事業所の種別(老健等)				
敷地の面積又は平面図				
併設施設の概要				
建物の構造概要				
建物(事業所)の平面図(各室の用途を含む)				
施設又は構造設備(設備)の概要				
施設の共用の有無又は共用の場合の利用計画				
入所者の定員				
管理者の氏名又は住所				
運営規程(従業者の職種、員数、職務内容、及び入所定員の増加に係る部分)				
運営規程(上記以外)				
協力病院の名称等(協力病院を変更しようとする場合)				
協力病院の名称等(上記以外)				
介護給付費の請求に関する事項				
役員の氏名又は住所				
介護支援専門員の氏名等				

管理者の変更については事前に介護老人保健施設管理者承認申請書(様式第13号)の提出が必要。

介護老人保健施設の従業者が通所リハビリテーションの従業者を兼務する場合、勤務時間及び勤務形態はどのように解釈するのか？

介護老人保健施設の従業者が、当該介護老人保健施設にて行われる通所リハビリテーションと兼務している場合は、その従事する職種により以下のとおり取り扱います。

看護師・准看護師・介護職員・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- (1) 勤務時間 介護老人保健施設に勤務する時間と通所リハビリテーションに勤務する時間とを区分します。
- (2) 常勤換算方法 介護老人保健施設については介護老人保健施設に勤務した時間、通所リハビリテーションについては通所リハビリテーションに勤務した時間をもって計算します。
- (3) 常勤・非常勤の別 介護老人保健施設に勤務する時間と通所リハビリテーションに勤務する時間の合計をもって判断します。この方法により常勤となる従業者の勤務形態は「常勤兼務」となります。

よって、各サービス別に見た場合、例えば、常勤換算方法で0.5人と計算される常勤の従業者がいることがあり得ることになります。

医師・栄養士等

- (1) 勤務時間 介護老人保健施設に勤務する時間と通所リハビリテーションに勤務する時間を区分することは不要です。
- (2) 常勤換算方法 介護老人保健施設に従事する時間と通所リハビリテーション事業所に従事する時間の合計をもって計算します。
- (3) 常勤・非常勤の別 上記 (3) に同じです。

勤務形態一覧表記載例(介護老人保健施設の場合)

職種	勤務形態	氏名	勤務時間数		備考
			週平均の勤務時間数	常勤換算後の人数	
看護師	B		20	0.5	通所リハ兼務
医師	B	x x x x	40	1.0	通所リハ兼務 勤務時間は通所リハとの合計

勤務形態はB(常勤兼務)
兼務の形態や、勤務時間の解釈等を記入

老健のみの勤務時間数・常勤換算人数

老健と通所リハとの勤務時間数の合計・常勤換算人数の合計

看護師が通所リハと兼務しており、老健と通所リハとの勤務時間の合計が常勤要件を満たす場合

医師が通所リハと兼務しており、老健と通所リハとの勤務時間の合計が常勤要件を満たす場合

介護支援専門員証について

介護支援専門員証の有効期限は5年となっておりますので、5年ごとに介護支援専門員証の更新が必要になります。

人員基準上、介護支援専門員が必要なサービスについて、介護支援専門員が介護支援専門員証の更新を行っていない場合、当該介護支援専門員を介護支援専門員の員数に含めることができないため、人員基準違反となることがあります。また、サービスによっては、介護支援専門員の人員基準欠如による減算となる場合もあります。

さらに、介護支援専門員証の更新をせず、介護支援専門員として業務を行った場合、介護支援専門員の登録自体が消除され、5年間登録ができません。

つきましては、介護支援専門員自身の管理はもちろんのこと、法人としても、介護支援専門員証の写しを保管し、介護支援専門員証の更新を促すなど、人員基準違反等を未然に防止できる体制を構築するようにお願いいたします。

なお、更新した介護支援専門員証が届きましたら、当該介護支援専門員証の写し(指定事項等変更届の添付は不要です。)を必ずご提出ください。

(参 考)

- ・ この度の集団指導の開催に際しまして、山口県長寿社会課地域包括ケア推進班より、介護支援専門員証の更新に関する資料をご提供いただいております。居宅介護支援・介護予防支援の個別編の資料に掲載しておりますので、ご一読いただきますようよろしくお願いいたします。
- ・ 介護支援専門員証の更新等を含む介護支援専門員にかかる情報については、ホームページ「山口県介護保険情報ガイド かいごへるぷやまぐち」にも掲載されています。関係通知等とあわせ、こちらの更新状況についても随時ご確認され、業務に役立てていただきますようお願いいたします。

ホームページ掲載箇所

山口県介護保険情報ガイド かいごへるぷやまぐち > 介護支援専門員
アドレス <http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/caremanager/>

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手続きについて

身体的拘束等(身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為)に関しては、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続きの不備等が、実地指導で指導事項となっています。

「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議作成)等を参考に、身体的拘束等に係るマニュアルや様式を整備するとともに、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、説明責任の履行や確実な記録等、適正にご対応いただきますようお願いいたします。

身体的拘束等において指導を行った主な事項

介護老人保健施設における指導
<ul style="list-style-type: none"> ・「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」の解除の予定日が空白になっている。 解除の予定日の記載を指導すると共に、併せて、その際には解除に向けた取組みに必要な最小限の期間を設定するよう指導。
<ul style="list-style-type: none"> ・1日複数回ミトンの装着を行っている事例において、記録を1回にまとめて記載している。 拘束を行ったその都度記録するよう指導。
<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を行うに当たり、入所者の心身の状況についての記録に漏れがある。 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載しなければならない。
<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を行わない方針であるため、身体拘束廃止委員会を設置していない。 法人の方針を否定するものではないが、緊急やむを得ず身体的拘束等を行わざるを得ない場合に適切に対応できるよう、身体的拘束等廃止に係る体制の整備を検討するよう指導。
<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止委員会を設置しているが、構成員として定められている委員の多くが参加せずに、委員会が開催されている。また、欠席した委員が議事内容の確認を行っていることが確認できない。 定められている委員が出席できるよう努めると共に、押印欄を設けた議事録を回覧するなどし、欠席した委員が内容を確認したことが分かるようにするよう指導。
他サービスにおける指導
<ul style="list-style-type: none"> ・ミトン装着を見送った日において、その判断を多職種共同で行った記録がない。 身体的拘束等に当たっては、施設全体が連携して取り組むよう指導。
<ul style="list-style-type: none"> ・ミトン着脱に係る記録に記載漏れがある。
<ul style="list-style-type: none"> ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の説明書の様式を備えていない。

個別感染症対策マニュアルを作成すべき感染症にはどのようなものがあるか？

感染症対策については、厚生労働省が発出している「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)」^(注1)等を参考に取り組み、施設内の衛生管理及び感染症の発生・まん延防止に努めていただきますようお願いいたします。

特に以下の感染症については、その対応について、同マニュアルに個別に記載されているものであり、個別感染症対策マニュアルの作成について指導しています。

個別感染症対策マニュアルの作成を指導している感染症

- ・ ノロウイルス(感染性胃腸炎)
腸管出血性大腸菌(腸管出血性大腸菌感染症)
- ・ 疥癬虫(疥癬)
- ・ 薬剤耐性菌
インフルエンザウイルス(インフルエンザ)
- ・ 肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ肺炎)
- ・ 結核菌(結核)
- ・ 肺炎球菌(肺炎等)
レジオネラ(肺炎)
- ・ 誤嚥性肺炎

印の感染症については、解釈通知^(注2)において、特に適切な措置を講じることとされているもの。

(注1) 厚生労働省ホームページにも掲載されています。

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)」の公表について(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)

(注2) 介護老人保健施設の人員、設備及び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の25の(1)の

在宅強化型及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定に係る留意事項について

(1) 「在宅」の定義について

「在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含むもの」^(注1)とされています。養護老人ホームや軽費老人ホームも在宅に含まれるものと解釈します。

ただし、「退所後、直接短期入所生活介護又は短期入所療養介護等のショートステイを利用する場合など、実際には在宅で介護を受けないことが見込まれる場合は含まれない」^(注2)とされています。退所後、やむを得ず、直接小規模多機能型居宅介護における長期間の宿泊サービスを利用(いわゆる「連泊利用」)する場合も同様と考えます。

(2) 重度者要件(喀痰吸引)について

入所者延日数の算入に当たっては、「その入所者が喀痰吸引を必要とする入所者であるか否か」で判断します。「その日に、実際に喀痰吸引を実施したか否か」ではありません。

また、喀痰吸引の実施回数についても、特に規定はありません。

(3) 端数処理について

ベッド回転率要件において「30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること」^(注3)とされていますが、同様に、「『在宅において介護を受けることになったものの割合』、『要介護4及び要介護5の者のしめる割合』などについても、小数点第3位以下を切り上げ」^(注4)ます。

(4) 猶予期間について

介護老人保健施設(在宅強化型)の基本施設サービス費については、「要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費(中略)を算定する。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には、翌々月の届出は不要である」^(注5)ものとさ

れておりますが、在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、そのような規定はありませんので、要件を満たさなくなった場合には算定できません。
速やかに届出を行い、算定を取り下げてください。

なお、当該基本施設サービス費や加算の算定を取り下げた後、再度算定要件を満たした場合において、当該基本施設サービス費や加算を算定するためには、改めて算定のための届出が必要となります。この場合、指定事項等変更届が受理された日が属する月の翌月(月の初日の場合はその月)から算定が可能となります。

(注1) 留意事項通知(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企第40号))第2の6の(2)及び(14)(準用3の(1)の の口のb)

(注2) 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問204

(注3) 留意事項通知第2の6の(2)及び(14)(準用3の(1)の の口のc)

(注4) 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)問36

(注5) 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問203

退所時等指導加算算定に係る留意事項について

退所時等指導加算(退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、退所時指導加算、退所時情報提供加算、退所前連携加算)は、実地指導で指導を行うことが多い加算です。実地指導において以下の指導を行いましたので、ご注意ください。

退所時等指導加算の算定において指導を行った主な事項(平成27年度以前を含む。)

退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、退所時指導加算

- ・入所者及びその家族等に療養上の指導を行ったことが記録されていない。又は、入所者又はその家族等のいずれかにしか、療養上の指導を行っていない。
当該加算に係る療養上の指導については、入所者及びその家族等のいずれにも行う必要があります。算定に当たっては、入所者及びその家族等のいずれに対しても療養上の指導を行ったことが分かるよう、その旨を記録してください。

退所後訪問指導加算

- ・退所日に算定している。
退所前訪問指導加算は退所日に、退所後訪問指導加算は訪問日に算定します。

退所時指導加算、退所前連携加算

- ・退所後に居宅以外の社会福祉施設等に入所した場合に算定している。
退所後、居宅以外の社会福祉施設等に入所する場合、
退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、退所時情報提供加算は算定可
退所時指導加算、退所前連携加算は算定不可
と規定されています。
ここでは、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームのことを指す。

退所時情報提供加算

- ・入所者又は退所後の主治の医師に対し交付する、入所者の診療状況を示す文書において、必要な事項を記載していない。又は、必要な事項を記載する欄の一部が空欄となっており、特記事項がないという意味なのか、記載漏れなのか判断できない。
適正な情報提供の観点から、必要な事項は全て記載してください。また、特記事項がない場合は「なし」というように、必要な事項を記載する欄は全て記載してください。

退所前連携加算

- ・居宅介護支援事業者の介護支援専門員との連携を行ったことを示す記録が不明瞭。
退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行う必要があります。

養介護施設従事者等による高齢者虐待について

近年、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数が全国的に増加傾向にあり、本市においても過去、高齢者虐待と疑われる通報を受け、監査(立入検査)を実施した事例がございました。

以下の数値等は全国での集計件数であり、社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センターが作成した資料を引用して掲載しています。

出典:「高齢者虐待の要因分析及び調査結果の継続的な活用・還元方法の確立に関する調査研究事業報告書」
 「高齢者虐待対応実務上の課題と改善のポイント」
 「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)」ホームページにも掲載されています。
 (<https://www.dcnet.gr.jp/>)

1 「養介護施設従事者等」の定義

養介護施設、または養介護事業の業務に従事する者(経営者・管理者含む。)

2 高齢者虐待の相談・通報件数 市区町村が受理した件数。

	H18	H23	H24	H25	H26	H27
養介護施設従事者等	273件	687件	736件	962件	1,120件	1,640件
養護者	18,390件	25,636件	23,843件	25,310件	25,791件	26,688件

H27 相談・通報 1,640 件中、事実確認調査を行った事例は 1,456 件。そのうち虐待判断事例は 371 件。

3 虐待判断事例数

	H18	H23	H24	H25	H26	H27
養介護施設従事者等	54件	151件	155件	221件	300件	408件
養護者	12,569件	16,599件	15,202件	15,731件	15,739件	15,976件

H27 虐待判断事例 408 件中、上記 371 件以外は、平成 26 年度以前相談・通報分や、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。
 H27 虐待判断事例 408 件中、被虐待者が特定できた事例は 386 件、判明した被虐待者は 778 人。

4 施設等の種別

	特養	老健	療養型	GH	小規模多機能
件数	125件	37件	6件	65件	7件
割合	30.6%	9.1%	1.5%	15.9%	1.7%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	39件	46件	3件	5件	19件
割合	9.6%	11.3%	0.7%	1.2%	4.7%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	25件	24件	2件	5件	408件
割合	6.1%	5.9%	0.5%	1.2%	100%

「その他」は無届施設等。

5 虐待類型の組み合わせ

	身体的虐待(単独)	ネグレクト(単独)	心理的虐待(単独)	性的虐待(単独)	経済的虐待(単独)
人数	379人	58人	124人	9人	90人
割合	48.7%	7.5%	15.9%	1.2%	11.6%
	身体的虐待+心理的虐待	身体的虐待+ネグレクト	ネグレクト+心理的虐待	その他の組み合わせ・3種類以上	合計
人数	65人	25人	9人	19人	778人
割合	8.4%	3.2%	1.2%	2.4%	100%

6 被虐待者の基本属性 上記被虐待者778人分に係るもの。

- 性別 男性：26.6%，女性：73.4%
- 年齢 65歳未満障害者：1.8%，65-69歳：4.4%，70-74歳：6.0%
 75-79歳：10.4%，80-84歳：17.2%，85-89歳：22.6%，90-94歳：22.1%
 95-99歳：8.9%，100歳以上：1.9%
- 要介護度 要介護2以下：15.4%，要介護3：23.1%，要介護4：32.6%，要介護5：24.2%
 (要介護3以上が約8割。要介護4以上が6割弱)
- 認知症 もっとも多いのは自立度(34.1%)
 認知症の有無が不明な場合を除くと、92.7%が自立度以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種
 介護職員：80.6%(うち、介護福祉士21.8%、介護福祉士以外28.4%、資格不明30.4%)
 看護職：4.5%，管理職：4.5%，施設長：4.3%，経営者・開設者：2.0%
- 性別(括弧内は介護従事者全般における割合)
 男性：52.5%(20.4%)，女性：46.8%(77.8%)
- 年齢(不明を除く。括弧内は介護従事者全般における割合)
 [男性] 30歳未満：30.0%(18.8%)，30-39歳：36.9%(39.4%)
 40-49歳：17.2%(23.7%)，50歳以上：15.8%(18.0%)
 [女性] 30歳未満：13.9%(8.3%)，30-39歳：11.0%(19.5%)
 40-49歳：20.8%(30.5%)，50歳以上：54.3%(41.7%)

8 虐待の発生要因(複数回答形式)

教育・知識・介護技術等に関する問題	65.6%
教育・知識・技術に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	28.9%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	28.5%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	24.8%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	23.2%
職員の虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足	16.7%
職員のストレスや感情コントロールの問題	26.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	10.1%
倫理観や理念の欠如	7.7%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	7.7%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	5.9%

9 高齢者虐待の防止のために

組織におけるストレスマネジメント

通報義務についての正しい理解

身体拘束についての正しい理解

- ・身体拘束に該当する行為について
- ・身体拘束の弊害について
- ・「緊急やむを得ない場合」について
- ・「緊急やむを得ない場合」に身体拘束を行う際の手続きについて

上記被虐待者778人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が478人

(61.4%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が248人(31.9%)。

研修の実施と苦情処理体制の整備

ストレスマネジメントについては、厚生労働省ホームページもご参照ください。

厚生労働省ホームページトップページ (<http://www.mhlw.go.jp/>)

政策について

分野別の政策一覧

雇用・労働

労働基準

施策情報

安全・衛生

施策紹介

メンタルヘルス対策等について

(ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等)

【参考】山口県における養介護施設従業者等による高齢者虐待の状況

	H18	H23	H24	H25	H26	H27
相談・通報件数	0件	10件	7件	15件	20件	15件
虐待判断事例数	0件	1件	0件	0件	2件	4件

山口県における状況等については、山口県ホームページ等もご参照ください。

山口県ホームページトップページ

(<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp>)

医療・福祉

高齢者福祉

認知症対策・虐待防止

高齢者虐待防止・養護者支援に向けて(長寿社会課)

山口県介護保険情報総合ガイド(かいごへるぶやまぐち)トップページ

(<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>)

事業者の方へ

平成28年度集団指導の説明資料について

資料6

(高齢者虐待防止について)

全サービス共通資料です。

高齢者虐待防止に向けた具体的な取組事例も掲載されています。