

平成28年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

14 - 1

(介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外))  
介護予防短期入所療養介護(老健以外))

資 料
-----

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-1  
(介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外)  
介護予防短期入所療養介護(老健以外))

## 〔 目 次 〕

実地指導における指摘事項について .....	1
施設サービス計画の作成において留意すべき事項について.....	5
入所等の日数の数え方について留意すべき点は? .....	6
多職種共同による計画作成を必要とする加算について.....	7
退院時指導等加算の算定で注意すべき点は? .....	8
経口移行加算及び経口維持加算の算定に係る留意事項について.....	9
療養機能強化型の基本施設サービス費の届出で留意すべき点は? .....	11
短期集中リハビリテーション(特定診療費)を算定するうえで注意すべき点は? .....	14
身体拘束等について .....	15
介護支援専門員証について.....	17

## 実地指導における指摘事項について

平成27年度に実施した介護療養型医療施設及び(介護予防)短期入所療養介護事業所への実地指導における指摘事項のうち、主なものを下表に示しますので、業務の参考とされてください。

	指摘事項	指導内容
【重要事項説明書・運営規程】	<p>重要事項説明書及び運営規程の内容に誤りや不十分な箇所がある。</p> <p>従業員の職務内容の記載がない。</p> <p>やむを得ず身体拘束等を行う際の手続きに関する記載がない。</p> <p>利用料金の記載方法が適切でない。</p> <p>(短期のみ) 通常の見迎の実施地域が運営規程と重要事項説明書で異なっている。</p>	<p>入院患者に対する説明責任として、以下のとおり誤りや不十分な箇所を訂正すること。 なお、運営規程を変更した場合は、10日以内に指定事項等変更届を提出すること。</p> <p>従業員の職務内容を記載すること。</p> <p>やむを得ず身体拘束等を行う際の手続きを定めておくことが望ましいので、追記すること。</p> <p>利用料金の記載にあたっては、一定以上所得者の自己負担割合が2割となる旨を記載すること。</p> <p>(短期のみ) 通常の見迎の実施地域が運営規程と重要事項説明書で異なるので整合を図ること。</p>
【勤務体制】	<p>月ごとに勤務表を作成しているが、常勤・非常勤の別、専従・兼務の別、職種(介護支援専門員)の記載がなかった。</p> <p>勤務表に、医師兼管理者についての記載がなかった。</p> <p>勤務時間の区分を記号で記載しているが、記号の意味する勤務時間が記載されていなかった。</p> <p>施設サービス計画作成担当の介護支援専門員の更新後の介護支援専門員証の写しを施設で保管していなかった。</p> <p>身体拘束に関する研修等について約5年間実施していない。</p>	<p>勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、必要事項については漏れなく記載すること。</p> <p>人員基準上配置が義務付けられた職種については漏れなく記載すること。</p> <p>記号の意味する勤務時間を記載すること。</p> <p>介護支援専門員証は更新制となっており、有効期限までに更新手続きを行わなければ介護支援専門員として業務ができなくなることから、施設においても介護支援専門員証の写しを保管しておくとともに、介護支援専門員証の更新時には改めて写しを施設で徴取し、保管するなど法人として適切な人員管理を行うこと。</p> <p>養介護事業の職務に携わる従業員の資質の向上のために、身体拘束及び高齢者虐待防止に関連する研修に参加もしくは実施すること。</p>

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-1  
 (介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

	指摘事項	指導内容
【運営(身体的拘束)】	<p>身体拘束(ミトン型手袋の着用)に対する同意を入院患者の家族から署名により得ているが、「拘束解除の予定日時」が記入されていない事例があった。</p> <p>家族からの同意を得て、入院患者に対しミトン型の手袋を着用する身体拘束を行っている事例があったが、緊急やむを得ない理由があるとして、さらにつなぎ服を使用した場合に、後者については、家族や医師等が出席するカンファレンス時に、行動制限の追加を口頭で説明し、家族からの同意を得ていることは記録で確認できたが、書面にて同意を得ていなかった。</p> <p>身体的拘束等を行わない方針であるため、事例はないとのことであったが、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する様式のうち、経過観察・再検討結果を記録する様式が作成されていない。</p> <p>身体拘束(防止)マニュアルに基づき、家族、医師、看護師、介護職員等で構成されるカンファレンスにより緊急やむを得ない場合の身体拘束の実施を判断しているが、施設長(院長)をトップとする「身体拘束廃止委員会」等の組織が設置されていない。</p>	<p>「拘束解除の予定日時」は、入院患者の状態像等に応じて、必要とされる最も短い拘束日時を想定して必ず記入し、家族の同意を得ること。</p> <p>内容が異なる行動制限を追加しようとする場合には、あらかじめ書面を用いて家族に説明し、同意を得ること。</p> <p>事例が発生した際に速やかに漏れなく記録ができるよう、記録の様式を作成しておくこと。</p> <p>身体拘束による事故や、トラブルが発生した際の責任の所在を明確にするため、緊急やむを得ない身体拘束の実施を決定する過程において、組織のトップである施設長(院長)を構成メンバーに含む「身体拘束廃止委員会」等の設置を検討すること。</p>
【運営(非常災害対策)】	<p>年2回の消防訓練を実施しているが、夜間を想定した訓練を実施していなかった。</p>	<p>夜間に火災が発生した場合に、利用者や入院患者の避難体制の確立が図れるよう、消防機関の協力を得て夜間を想定した消防訓練を実施すること。</p> <p>「病院等における防火・防災対策要綱について」(平成25年10月18日付医政発1018第17号厚生労働省医政局長通知)</p>
【事故発生時の対応】	<p>市に報告が必要な事故が発生していたにも関わらず、報告がされていない事例があった。</p> <p>(短期のみ)                      施設保管の事故発生時の対応マニュアルでは、事故対応に係る研修を年2回開催することとしているが、平成27年度は未開催であった。</p>	<p>速やかに事故報告書を提出すること。                      また、平成27年8月より、市に対する事故報告範囲が見直されていることに留意の上、他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は速やかに事故報告書を提出すること。</p> <p>(短期のみ)                      マニュアルに沿って年2回開催するか、実際の運用に合わせた見直しを行うこと。                      なお、介護療養型医療施設においては、事故対応に係る研修を年2回開催する必要があることを鑑みることが望ましい。</p>

	指摘事項	指導内容
報酬	<p><b>【他科受診時費用】</b> 他科診療を行う場合は、当該診療を行う他の医療機関に対し、当該診療に必要な情報を文書により提供し、その写しを診療録に添付しなければならないが、それらが行われずに算定している事例があった。</p> <p>他科受診時費用の所定単位数を算定している日は、特定診療費に限り別途算定できるが、他科受診時費用を算定している日と同日に、本来算定することのできない、サービス提供体制強化加算を算定している事例があった。</p> <p><b>【退院前訪問指導加算】</b> 入院患者の家族に指導を行ったことは確認できたが、入院患者本人に指導を行った記録がない事例があった。 聴取によると、指導を行っていると思われるとのことであったが、そのことが確認できなかった。</p> <p><b>【退院時指導加算】</b> 記録の保管状況から、退院時に入院患者及びその家族等に療養上の指導を行ったとは判断できたが、指導日及び指導した相手が記録されていない事例があった。</p> <p><b>【退院時情報提供加算】</b> 退院後の主治の医師に対し交付する、入院患者の診療状況を示す文書において、必要な事項(要介護認定状況)を記載していない事例があった。</p> <p><b>【栄養マネジメント加算】</b> 栄養ケア計画は、関連職種と共同して作成することになっているが、厚生労働大臣が定める基準において規定されている職種のうち、介護支援専門員が含まれていなかった。</p> <p><b>【理学療法、作業療法(特定診療費)】</b> リハビリテーション実施計画の内容について説明を行っているが、署名はあるが、その説明・同意日に記載漏れがある事例があった。</p> <p>理学療法及び作業療法開始時及びその後3か月に1回、評価を実施しているが、当該評価実施日から家族への説明・同意日までが2か月以上開いており、3か月に1回以上の説明がなされていない事例があった。</p>	<p><b>【他科受診時費用】</b> 他医療機関に転移又は対診を求めた場合は、当該他医療機関に対し、診療に必要な情報を文書により提供するとともに、診療録にその写しを添付すること。</p> <p>他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算以外の加算は算定できないため、不適正な請求については、過誤調整により自主返還を行うこと。</p> <p><b>【退院前訪問指導加算】</b> 退院前訪問指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行わなければならないため、今後はいずれにも行ったことを確実に記録するよう再発防止に努めること。</p> <p><b>【退院時指導加算】</b> 退院時指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行わなければならないが、また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載する必要があるため、今後は確実に記録するよう再発防止に努めること。</p> <p><b>【退院時情報提供加算】</b> 適正な情報提供の観点から、要介護認定状況についても漏れなく記載すること。</p> <p><b>【栄養マネジメント加算】</b> 栄養ケア計画の作成にあたり、厚生労働大臣が定める基準において規定されている介護支援専門員も、共同して作成を行なえる体制を整備すること。</p> <p><b>【理学療法、作業療法(特定診療費)】</b> 理学療法を実施する場合には開始時及びその後3か月に1回以上入院患者に対してリハビリテーション実施計画書の内容を説明しなければならないため、説明日については記載漏れがないようにすること。</p> <p>説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず評価結果の説明が遅れる場合は、口頭で概要を説明し同意を得るなどし、同意日等必要事項を記録しておくこと。</p>

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-1  
 (介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

	指摘事項	指導内容
【報酬】	<p>【短期集中リハビリテーション(特定診療費)】</p> <p>リハビリテーションを1か月に1~2回しか実施していない。</p> <p>集中的なりハビリテーションに係る医師の指示が書面で確認できない。</p> <p>短期集中リハビリテーションを算定している日に、「摂食機能療法」を算定していた。</p>	<p>【短期集中リハビリテーション(特定診療費)】</p> <p>短期集中リハビリテーションにおける集中的なりハビリテーションとは、1週につき概ね3日以上実施する場合をいうものであり、医師または医師の指示を受けた理学療法士等が集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に算定するものである。</p> <p>よって、短期集中リハビリテーションに係る医師の具体的な指示内容が確認できるよう、書面にて記録すること。</p> <p>短期集中リハビリテーションを算定する場合は、「理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法」を算定しないため、不適正な請求については、過誤調整により自主返還を行うこと。また、他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は所定の措置を講ずること。</p>
【短期入所療養介護計画の作成】	<p>短期入所療養介護計画の作成において不適切な箇所があった。</p> <p>概ね4日以上継続して入所する利用者に対しては、短期入所療養介護計画に基づき指定短期入所療養介護を行わなければならないが、4日間継続利用する利用者に対しては、当該計画を作成していなかった。</p> <p>短期入所療養介護計画の作成者が不適切であった。</p>	<p>利用日数が連続する4日である利用者に対しても短期入所療養介護計画を作成すること。</p> <p>計画の作成にあたっては、施設に介護支援専門員がいる場合には当該介護支援専門員が計画作成の取りまとめを行うこととなるが、介護支援専門員がいない場合は、療養介護計画作成の経験を有する者が作成すること。</p>

## 施設サービス計画の作成において留意すべき事項について

施設サービス計画(ケアプラン)については、実地指導で以下の指導を行うことが多いため、ご注意ください。

### 施設サービス計画について指導の多い事項

指摘事項	指導内容
施設サービス計画に対する同意を入院患者から署名等により得ているが、指定介護療養施設サービスの提供開始後にサービス担当者会議を実施し、入院患者の同意を得て交付しているため、指定介護療養施設サービスの提供開始までに施設サービス計画を作成していない。	施設サービス計画に対する同意は、指定介護療養型医療施設への入院日までに文書で得ること。また、同意後速やかに交付すること。 なお、入院日までにサービス担当者会議を実施できない等の理由がある場合には、入院日までに暫定プランを作成の上、同意を得ておくこと。この場合、入院後速やかにサービス担当者会議を開催し、施設サービス計画(本プラン)を作成の上、入院患者等に説明を行い、同意を得て、交付すること。 さらに、家族等が遠方にいるため、同意の署名が入院日までに得られない場合は、電話連絡等を行い、プランの内容について説明し、口頭での同意を得ておくこと。また、その内容を施設介護支援経過に記載しておくこと。

### 施設サービス計画・各表の記載事項について

指摘事項	指導内容
施設サービス計画の内容に不十分な箇所があった。	【第1表】(施設サービス計画書(1)) 「総合的な援助の方針」において、緊急事態が起こることが想定される入院患者について、緊急時の対応として家族や主治医の連絡先等を記載すること。 【第2表】(施設サービス計画書(2)) 「サービスの支援内容(サービス内容)」の期間が長期目標と同じ期間となっていたため、「サービスの支援内容(サービス内容)」は短期目標の達成に必要な最適なサービスを記載することから、期間は短期目標に合わせることを。 【第5表】(サービス担当者会議の要点) サービス担当者に対する照会の有無欄はあるが、記載されておらず、照会を行なったかどうか不明であった。今後は、確実に記載するとともに照会した場合は、照会した年月日、照会した内容及び回答を記載すること。

## 入所等の日数の数え方について留意すべき点は？

短期入所、入所(特養・老健等)、入院(介護療養型医療施設等)の日数については、原則として入所等した日及び退所等した日の両方を含みます。

ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの中で、一の介護保険施設等から退所等したその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれません。

なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されません。

例1：介護療養型医療施設を退院したその日に、同一敷地内の介護老人保健施設に入所した場合、退院した日の介護療養施設サービス費は算定できません。

同一敷地内であるが全く別法人が経営し(社会福祉法人が経営する介護老人福祉施設等) 職員の兼務、施設の共用がない場合は算定できます。

例2：医療保険適用病床を退院したその日に、同一医療機関内の介護療養病床に転棟した場合、転棟した日(入院した日)の介護療養施設サービス費は算定できません。

例3：短期入所療養介護の利用者がそのまま介護療養型医療施設に入院した場合、入院に切り替えた日については短期入所療養介護費は算定できません。



## 多職種共同による計画作成を必要とする加算について

介護療養型医療施設において、以下の加算の算定にあたっては、多職種共同による計画作成が必要となります。

加算の名称	計画の名称	共同して計画作成を行う職種
栄養マネジメント加算	栄養ケア計画	医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者
経口移行加算	経口移行計画	医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員、言語聴覚士その他の職種の者
経口維持加算	経口維持計画	

ただし、すべての職種の関与や配置が必須(揃っていないければ算定できない)という事ではありません。

### 【参考Q & A】

資料名	質問	回答
平成21年4月 改定関係Q & A Vol.2 [介護保険施設]	栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。
平成17年10月 改定関係Q & A [介護保険施設]	経口移行加算の算定にあたっては、管理栄養士の配置は必須なのか。	管理栄養士の配置は必須ではない。
平成17年10月 改定関係Q & A 追補版 [介護保険施設]	経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。	配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。

**退院時指導等加算の算定で注意すべき点は？**

介護療養型医療施設において算定ができる退院時指導等加算については、

退院前訪問指導加算	460単位
退院後訪問指導加算	460単位
退院時指導加算	400単位
退院時情報提供加算	500単位
退院前連携加算	500単位

があります。

いずれも、退院後に居宅へ戻ることを想定した加算ですが、上記、  
 については、**他の社会福祉施設等**に入所する場合も算定可能です。

他の社会福祉施設等とは病院、診療所、介護保険施設(特養・老健・介護療養型医療施設)は含まず、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を指します。

なお、退院時指導等加算は、入院患者が施設から退院後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入院患者が退院前・退院後に必要な指導・調整を行うものであるため、**退院後に引き続き短期入所サービス事業所へ入所する場合は、～すべての加算が算定不可となります。**

退院先による算定可否を整理すると下表のとおりとなります。

退院先	他の社会福祉施設等	短期入所サービス
退院前訪問指導加算		×
退院後訪問指導加算		×
退院時指導加算	×	×
退院時情報提供加算		×
退院前連携加算	×	×

ただし、居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所サービスを利用した場合についてはこの限りではありません。

## 経口移行加算及び経口維持加算の算定に係る留意事項について

平成27年度集団指導資料と併せてご確認ください。

### 経口移行加算、経口維持加算共通

#### (1) 計画の見直し時期

経口移行計画及び経口維持計画は、栄養ケア計画と一体のものとして作成するものであることから、栄養ケア計画の取り扱いに準じ、計画の変更は、当該計画に実施上の問題があった場合に行う必要があります。また、見直し時における入所者又はその家族の同意は、計画の大幅な変更時には必要となります。

### 経口移行加算

#### (1) 言語聴覚士又は看護職員による支援

言語聴覚士又は看護職員による支援は、経口移行計画に基づき提供されるものですが、当該支援は「入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における特別な配慮のこと」<sup>(注1)</sup>を指し、1回1回の個別の訓練を指すものではありません。

よって、当該支援が総括的に経口移行計画に基づき提供されているのであれば、一時的に、計画の一部の支援しか出来ない場合があっても、算定に支障はないと考えます。

#### (2) 180日を超えて実施する場合の医師の指示

入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日を超えて算定する場合の医師の指示は、おおむね2週間ごとに受ける必要があります。

### 経口維持加算

#### (1) 摂食・嚥下機能検査

当該加算は、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められる場合に算定が可能となります。

「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」<sup>(注2)</sup>には、摂食・嚥下機能検査の実施内容として、水飲みテストや頸部聴診法など複数の項目の記載がありますが、必ずしもその全てを実施する必要のあるものではありません。

(2) 食事の観察及び会議等

入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しています。しかし、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合であっても、その結果について終了後速やかに情報共有を行ったならば、算定は可能です。常に関係職種全ての参加を必要とするものではありません。

ただし、多職種連携の主旨を鑑みれば、ごく一部の職種のみでの食事の観察及び会議等の実施が常態化することは、望ましいものではないと考えます。

なお、当該食事の観察及び会議等は月1回以上実施し、実施状況を記録する必要があります。

(3) 6月を超えて実施する場合の医師等の指示

入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えて算定する場合の医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受ける必要があります。

(4) 経口維持加算( )における医師等の参加

経口維持加算( )算定に当たっては、食事の観察及び会議等に医師(人員基準上に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加する必要がありますが、これは、全ての職種の参加を求めるものではありません。いずれかの職種の者が参加すれば、算定可能です。

(注1) 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)  
問121

(注2) 平成17年9月7日老老発第0907002号厚生労働省老健局老人保健課長通知

**療養機能強化型の基本施設サービス費の届出で留意すべき点  
 は？**

療養機能強化型の基本施設サービス費の届出に関して、問い合わせが多くあった内容についてまとめましたので、業務の参考とさせていただきます。

**療養機能強化型の施設基準**

要 件		療養機能強化型A	療養機能強化型B
重症者の割合	算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合	50%以上	50%以上 (診療所は40%以上)
医療処置の実施状況	算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合	50%以上	30%以上 (診療所は20%以上)
ターミナルケアの実施状況	次のいずれにも適合する者の占める割合 > 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること > 入院患者等又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること > 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入院患者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること	10%以上	5%以上
生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること		必須	必須
地域に貢献する活動を行っていること		必須	必須
人員配置	看護職員、介護職員の常勤換算数(病院)	看護6:1 介護4:1	看護6:1 又は 看護6:1 介護4:1 又は 介護5:1
	看護職員、介護職員の常勤換算数(診療所)	看護6:1 介護6:1	看護6:1 介護6:1

厚生労働省発出の留意事項通知(平成12年3月18日老企第40号)によると、介護療養型医療施設の適用すべき算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る介護療養施設サービス費を算定することとなる。ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合は除く、とされています。

よって、算定要件を満たしているか、各月の末日時点で、算定する月の前3月の平均を算出し、上表の基準に合致しているか施設において確認しておく必要があります。

## 最近の質問から

問 基準を満たさなくなった場合の届出方法はどうなるのか。

具体的には、5月に一時的に基準を満たさなかった場合、7月に療養機能強化型以外への変更届を提出し、7月から療養機能強化型以外で算定すれば良いということか。つまり、5月は基準を満たさなかったが、6月は基準を満たした場合は、変更届は必要ないということか理解して良いか。

(答) 貴見のとおりです。

算定月を6月とした場合、算定月の前3月(3月・4月・5月)の割合が、基準を満たさないことが5月末に判明した場合は、その翌々月(7月)に変更の届出を行い、7月算定分から療養機能強化型を算定できません。6月分の算定は、経過措置として従来どおり療養機能強化型の算定が可能です。

しかし、7月算定時に前3月(4月・5月・6月)の割合により基準を満たしていることが6月末に確認できた場合は、7月に提出することとしていた変更の届出は不要となります。

つまり、2か月続けて算定基準を満たさなくなった場合に変更の届出を行うこととなります。

問 療養機能強化型の基本施設サービス費に係る「算定日が属する月の前3月間」とは、どの範囲か。

(答) 療養機能強化型の介護療養型医療施設においては、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいう。

ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。(H27.4.1Q & A)

問 「生活機能を維持改善するリハビリテーション」は、どのようなものか。また、作業療法士の配置が必要か。

(答) 療養機能強化型介護療養型施設における生活機能を維持改善するリハビリテーションとは、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず、療養生活において排泄や食事動作等の自立に向けて随時行われるものである。

また、生活機能の維持改善に当たっては特に作業療法士の関与が重要であり、作業療法士を中心とすべきという理念を示しているところである。当該理念を踏まえ、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していることが要件として求められており、**実際の作業療法士の配置を要件としているものではない。**(H27.4.28Q & A)

問 「地域に貢献する活動」とは具体的にどのようなことか。

(答) 介護療養型医療施設の運営基準において、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない、とされており、療養機能強化型を算定する介護療養型医療施設は、更に「地域に貢献する活動」を行うことが要件となっています。

当該活動は、**地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど、地域の高齢者に活動と参加の場を提供するよう努めることとされています。**(留意事項通知抜粋)

**短期集中リハビリテーション(特定診療費)を算定するうえで  
注意すべき点は?**

指定介護療養施設サービスを受けている入院患者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入院した日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、1日につき240単位算定します。

ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は算定しないこととなっています。

問 介護療養型医療施設における短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たり、同一医療機関内で医療保険適用病床(一般病床・療養病床)から介護療養型病床へ転床した場合の起算日はいつか。

(答) 介護療養病床への転床日が起算日となる。(H18.6.30Q & A)

問 入退院や転棟を繰り返している場合の短期集中リハビリテーション実施加算の算定はどうなるのか。

(答) 介護療養型医療施設を退院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合には退院日から3ヶ月経過していなければ算定できない。なお、別の介護療養型医療施設に入院した場合は算定できる。

なお、

短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中で別の医療機関に入院したため、退院となった後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合、再入院時には、短期集中リハビリテーション実施加算を算定すべきだった3ヶ月の残りの期間については、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。

短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は終了後3ヶ月に満たない期間に4週間以上の入院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。(H24.3.30Q & A)



## 身体拘束等について

指定介護療養型医療施設の運営基準において、身体的拘束等については次のように定められています。

指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は、他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為を行ってはならない。

指定介護療養型医療施設は、身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(1) 緊急やむを得ない場合とは、次の3要件を全て満たす必要があります。

**切迫性**...利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

**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

**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

(2) 仮に上記の3つの要件を全て満たす場合にも、以下の対応ができているか、手続き面でのチェックが必要です。

	「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人(または数名)では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておくこと。
	施設内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において、事前に手続等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を構築しておくこと。
	利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めること。
	利用者本人や家族に説明する際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続や説明者について事前に明文化していること。
	仮に、事前に身体拘束についての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得

	ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行うこと。
	緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。
	緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録( )すること。 指定介護療養型医療施設においては、主治医が診療録に記載。
	記録にあたっては、「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」を用い、施設において保存すること。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録(参考例)

(『身体拘束ゼロへの手引き』厚生労働省 2001年3月)

【記録1】

**緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書**

様

1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。

2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

A 入所者(利用者)本人又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い

B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない

C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 場所、行為(部位・内容)	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時 から 月 日 時 まで

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印  
記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印  
(本人との続柄 )

【記録2】

**緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録**

様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者	記録者サイン

## 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削除され、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)

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/>