

令和元年度
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 〕

① 実地指導における主な指導内容及び留意点について	1
② 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	5
③ 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?	7
④ 介護保険施設サービス費(基本型、在宅強化型)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について	8
⑤ (認知症)短期集中リハビリテーション実施加算の算定において留意すべき事項について	11
⑥ 褥瘡マネジメント加算について	13
⑦ 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?	15
⑧ 身体的拘束等の適正化について	16
⑨ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について	18

① 実地指導における主な指導内容及び留意点について

平成30年度に実施した介護老人保健施設(短期入所療養介護含む。)における実地指導にて指摘のあった事項について掲載しております。(口頭指導含む。)今後の施設運営の参考としてください。

●内容及び手続きの説明及び同意

No.	事 項	現 況	改 善 内 容
1	内容及び手続きの説明及び同意	重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。	利用者に対する説明責任として、算定体制の届出をせず現在算定をしない加算については料金表から削除すること。
2			料金表記載の加算の金額に誤りがあるため訂正すること。

●勤務体制の確保等

No.	事 項	現 況	改 善 内 容
3	勤務体制の確保等	勤務表の内容に不十分な箇所がある。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、全ての職種において、勤務表に常勤・非常勤の別及び職種(兼務する職種を含む)を記載すること。
4			勤務表について、従業者の日々の勤務時間を記号で示しているため、当該記号が示す勤務時間を明示すること。

●施設サービス計画の作成

No.	事 項	現 況	改 善 内 容
5	施設サービス計画の作成	施設サービス計画の同意署名について、家族氏名及び続柄のみを記載している事例があった。また、入所者本人の同意署名はあったが、文書同意日の記載のない事例があった。	施設サービス計画の内容については、入所者又はその家族に対し説明し、文書により入所者の同意を得て、入所者に当該サービス計画を交付しなければならない。よって、家族が署名を代筆する場合であっても、入所者氏名の記載は必ず求めること。また、文書同意日についても遺漏なきよう記載を求めること。
6		入所者の同意署名を得ないままサービス提供を開始し、当該計画を入所者に交付したことが確認できない事例があった。	援助の目標達成のための内容の明確化と介護給付の適正化の観点から、施設サービス計画は、介護保健施設サービス提供開始前に、入所者又は家族に説明し、入所者の同意を得た上で、遅滞なく入所者に交付すること。
7		施設サービス計画書の第3表及び第4表について、いずれも作成していなかった事例があった。	【第3表・第4表】 第3表及び第4表について、入所者が1日のうちに提供されるサービス等を把握することができるよう、当該2表のうちいずれかを選定し作成すること。
8		施設サービス計画に係る一連の業務の流れについて聴取したところ、施設サービス計画に関する業務は入所者の担当介護職員と意見交換しながら協力して行っているとのことだった。ただし、担当介護職員は入所者の日常の状況や専門的意見を提供するだけでなく、施設サービス計画書(第3表)やモニタリングの結果の記録等を作成している事例もあるとのことだった。	計画担当介護支援専門員の責務として、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービス計画に係る一連の業務を適正に行うこと。なお、これまでどおり、担当介護職員がアセスメントやモニタリング等に関与することを否定するものではないため、担当介護職員がアセスメント等を実施した後に、その内容を踏まえて計画担当介護支援専門員が入所者へ面接してアセスメント等を行い、その結果を記録するという方法であれば差し支えない。

令和元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))

●事故発生の防止及び発生時の対応

No.	事項	現況	改善内容
9		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。	直ちに該当の事故報告書を提出すること。 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速やかに事故報告書を提出すること。 なお、今後は事故発生後速やかに報告を行うよう、再発防止に努めること。
10	事故発生の防止及び発生時の対応	事故発生防止のための指針の内容に不十分な箇所がある。	事故発生の防止のための指針には、以下の項目を盛り込むこと。 ①事故の防止に関する基本的考え方 ②事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④事故等(ヒヤリハット及び放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いものを含む)の報告方法等、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦その他発生の防止の推進に必要な基本方針
11		事故発生の防止のための従業者に対する研修について、新規採用時及び年2回以上開催されていない。	事故発生の防止のための従業者に対する研修として、定期的な教育(年2回以上)の開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施すること。 また、研修の実施内容は記録すること。
12		事故発生の防止のための検討委員会を開催していることは確認できたが、当該委員会の記録として不十分な箇所がある。 ・事故発生の防止のための委員会において、事故発生の集計件数等が報告されたことは確認できるが、発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、再発防止のための対策を検討したことがわからない。 ・当該委員会の構成メンバーの責務及び役割分担が明確にされておらず、専任の安全対策担当者に係る定めがない。	事故の発生又はその再発を防止するための措置として、検討委員会の設置及び運営が明確となるよう、以下のとおり是正すること。 ・事故防止検討委員会は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討することを趣旨とする。よって、施設解釈第4の30「②事実の報告及びその分析を通じて改善策の職員に対する周知徹底」イ〜へに留意の上、この趣旨に沿って開催されたことがわかるよう、当該委員会で検討した内容を記録すること。 ・構成メンバーの責務及び役割分担を定め、専任の安全対策担当者とともに指針等に明記し施設内で周知すること。

●サービスの提供の記録

No.	事項	現況	改善内容
13	サービスの提供の記録	入所に際して、入所者の被保険者証に、入所年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び貴施設の名称の記載をしていない事例があった。	入所者の被保険者証に入所年月日並びに介護保険施設の種類及び貴施設の名称を記載すること。

令和元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))

●介護保健施設サービスの取扱方針

No.	事項	現況	改善内容
14		身体的拘束等の適正化のための指針として整備した身体的拘束(防止)に係るマニュアルにおいて、指針に盛り込むべき項目が不足している事例があった。	身体的拘束等の適正化のための指針には、以下の内容を漏れなく盛り込むこと。 ①施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方 ②身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④施設内で発生した身体的拘束等の報告等のための方針に関する基本方針 ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥入所者に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
15		身体的拘束を行っている事例(ミン型手袋)のうち、必要な記録が不十分であったものがある。	緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を適切に記録すること。 なお、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合、身体拘束廃止未実施減算に該当することに注意のこと。
16	介護保健施設サービスの取扱方針(身体拘束)	身体的拘束を行っている入所者について、家族等から同意を得ているが、拘束の解除予定日を経管栄養終了時までの設定としており、開始から現在までの間、再度家族から説明書への記名等を得ていない事例がある。	身体的拘束については、入所者の状況から切迫性、一時性、非代替性を検討した結果、やむを得ず行うものである。 入所中の殆どの期間において身体的拘束を行うという事例は、上記の一時性を満たすものとは言い難い状況であるため、解除予定日の設定については見直すこと。 それでもなお、やむを得ず身体的拘束を継続しなければならないのであれば、施設内の身体拘束廃止委員会等の合議体で協議を得るなどにより、身体的拘束を継続する妥当性を施設として検討した結果を記録した上で、再度家族に説明すること。
17		身体的拘束(防止)に係るマニュアルに基づき、事務長、看護職員、介護職員、相談員、介護支援専門員で構成される身体拘束廃止委員会を月1回開催し、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、管理者や医師の出席が確認できない。また、当該委員会の組織の構成メンバーの責務及び役割分担が明確にされておらず、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者に係る定めがない。	身体的拘束等の適正化を図るために施設が講ずべき必要な措置として、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の構成員、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にし、専任の身体的拘束等適正化対応策担当者とともに指針等に明記し施設内で周知すること。 なお、身体的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、当該組織の構成員については幅広い職種(例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)により構成するとともに、組織のトップである管理者を含むよう規定すること。

令和元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))

●加算等

No.	事項	現況	改善内容
18	介護保険施設サービス費(I)	入所者が外泊時費用を算定できる日数を超過して外泊をした事例において、外泊時費用を算定できない外泊日に介護保険施設サービス費(I)を算定していた。	外泊時費用を算定できるかどうかに関わらず、外泊時には介護保険施設サービス費は算定できないため、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。
19	退所時情報提供加算	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、独自の様式を使用していたが、提供が必要な事項の記載が不足していた。また、交付した文書の写しを全入所者一括で簿冊管理していた。	本加算を算定する上で、適正な情報提供の観点から、厚生労働省が定める様式(以下、「別紙様式2」という。)の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付することとなっている。したがって、入所者の診療状況を示す文書として独自の様式を使用することは差し支えないが、別紙様式2に定める情報の提供が必要な事項を全て網羅すること。
20	退所時情報提供加算	施設介護支援経過(第6表)の記録により、退所後の主治の医師に対し、入所者の診療状況を示す文書を交付したことは確認できたが、交付した文書の写しを診療録に添付していない事例があった。	退所後の主治の医師に対し、入所者の紹介を行った際に提供した診療状況等の内容を明確にしておくため、貴施設においても交付した文書等の写しを保存しておくこと。
21	栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算を算定するに当たり、初回の栄養ケア計画については、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていたが、当該計画の期間満了時に栄養状態のリスクについて再度栄養スクリーニングを行った結果、状態に変化がなかったケースについて、入所者又はその家族の同意を得ないまま、前回の計画を継続させ、加算を算定していた。	本加算は栄養ケア計画に基づいた継続的な栄養管理が行われていることを評価する加算であることから、算定期間における栄養ケア計画の有効性を書面上で明確にした上で、入所者側の同意を得ること。
22	経口維持加算	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月を超えた事例において、聴取により、医師又は歯科医師の指示を概ね1月ごとに受けていることは確認できたが、その旨が記録されていない。	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月を超えた場合、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を概ね1月ごとに受ける必要があるため、適切な経口維持の観点から、指示のあった日やその内容を確認できるよう記録すること。
23	認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が発行した当該加算に係る書面及び事業所の支援経過記録において、当該加算の対象者であることは確認できたが、緊急に短期入所療養介護が必要であると判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等について、短期入所療養介護計画に記録されていない。	認知症行動・心理症状緊急対応加算については、緊急に短期入所療養介護が必要であるとの判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書(短期入所療養介護計画)に記録しておくこと。
24	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症入所者に対し、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的としたリハビリテーションを1日しか行っていないにも関わらず、算定していた事例があった。	当該加算は集中的な個別リハビリテーションの提供を目的とした加算であり、認知症入所者の在宅復帰を目的とした記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日、実施することを標準としている。よって、1日だけのリハビリテーションの実施による当該加算の算定は個別リハビリテーションを集中的に実施したとは言えず、不適正であるため、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。

② 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

①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。

【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 → 加算手続き・各種申請様式 → 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 ※急な従業員の員数の変更など、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

令和元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))

【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		○	○	○
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(従業員の職種、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		○	○	○
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。

③ 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。

①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。

②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①(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	〇〇 〇〇	20	0.5	通所リハ兼務
医師	B	×× ××	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

看護士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

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

④ 介護保険施設サービス費(基本型、在宅強化型)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

【介護保険施設サービス費(基本型、在宅強化型)】

平成30年度から介護保険施設サービス費が大幅に改正され、現在、ほとんどの施設が「基本型」又は「在宅強化型」を算定しています。

算定する上で、特に、要件の一つである在宅復帰・在宅療養支援等指標の状況については注意し、毎月のチェックをお願いします。

・算定要件の概要(新設のみ)

要件等	基本型	在宅強化型
① 在宅復帰・在宅療養支援等指標	20以上	40以上
② 退所時指導等	要件あり	要件あり
③ リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり
④ 地域貢献活動	—	要件あり
⑤ 充実したリハビリテーション	—	要件あり

① 在宅復帰・在宅療養支援等指標

10の評価項目(在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合)について、各項目に応じた値を足し合わせた値。

② 退所時指導等

a: 退所時指導 入所者の退所時に、入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日(要介護4・5については、2週間)以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

③ リハビリテーションマネジメント

入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

④ 地域貢献活動

地域に貢献する活動を行っていること。

⑤ 充実したリハビリテーション

少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

【在宅復帰・在宅療養支援機能加算】

従来の当該加算から変更し、平成30年4月からは基本報酬に付随し、在宅復帰・在宅療養支援機能が高い施設を更に評価するものとなっています。基本報酬と同様、要件の概要について記載しております。詳細については、留意事項通知や告示等にてご確認ください。

・加算区分

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)：34単位/日

⇒基本報酬の「基本型」を算定する事業所で、下記の要件を満たす場合

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)：46単位/日

⇒基本報酬の「在宅強化型」を算定する事業所で、下記の要件を満たす場合

・算定要件の概要

要件等	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)
① 在宅復帰・在宅療養支援等指標	40以上	70以上
② 退所時指導等	要件あり	要件あり
③ リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり
④ 地域貢献活動	要件あり	要件あり
⑤ 充実したリハビリテーション	—	要件あり

- ・①～⑤の要件等の内容については、前頁の①～⑤と同様。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)は基本報酬が基本型の場合のみ。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)は基本報酬が在宅強化型の場合のみ。

Q1 平成30年度介護報酬改定において見直された保健施設サービス費(I)及び在宅復帰・療養支援機能加算を定する介護老人保健施設における在宅療養支援等評価指標の要件について、算定要件を満さなくなった場合は、基本施設サービス費及び加算の算定はどのように取り扱うのか。

A1 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当該施設に該当する基本施設サービス費及び加算を算定する。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。

また、在宅強化型から基本型の介護保健施設サービス費を算定することとなった場合に、当該施設の取組状況において、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の算定要件を満たせば、当該変更月より在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)を算定できる。

Q2 基本型の基本施設サービス費を算定していたが、要件を満たしたため在宅強化型の基本施設サービス費を算定することとなった場合、入所日は、新たに在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費の算定を開始した日となるのか。

A2 入所者の入所中に、介護老人保健施設の基本施設サービス費の種類が変更となった場合であっても、当該入所者の入所日は、基本施設サービス費が変わる前の入所日である。なお、短期集中リハビリテーション実施加算等の起算日についても同様の取扱いとなる。

Q3 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の要件における「算定日が属する月の前6月間」及び「算定日が属する月の前3月間」とはどの範囲なのか。

A3 介護保健施設サービス費(I)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6月間」又は「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6月間又は前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。なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費についても同様の取扱いである。

※「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」より抜粋

⑤ (認知症) 短期集中リハビリテーション実施加算の算定において留意すべき事項について

短期集中リハビリテーション実施加算及び認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定においては、**実地指導で指導を行う**ことが多い加算です。再度、算定要件等をご確認頂くため、以下のとおり主な確認ポイントを記載しております。詳細については、報酬告示や留意事項通知等をご確認ください。

短期集中リハビリテーション実施加算

☞ 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、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に、1日につき240単位を算定できます。

☆確認すべき主なポイント

- ① 集中的なリハビリテーションとして、20分以上の個別リハビリテーションを1週につき概ね3日以上実施しているか？
- ② 当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所していないか？(ただし、過去3月間の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合でも、例外規定^{*1}があります。)
- ③ 当該加算の算定において、提供日数の誤りはないか？
- ④ 提供記録の記載は適正であるか？

※1 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(老企第40号)第2の6(9)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

☞ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対し、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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を算定できます。

☆確認すべき主なポイント

- ① 認知症短期集中リハビリテーションを標準的に週3日実施しているか？
- ② 当該リハビリテーションが個別に20分以上実施されているか？
- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は、精神科医師又は神経内科医師か？それ以外であれば、認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修^{※2}を修了した医師か？
- ④ 対象の入所者はMMSE又はHDS-Rにおいて概ね5点～25点に相当する者か？
- ⑤ 過去3月の間に当該加算を算定していないか？
- ⑥ 当該加算の算定において、提供日数の誤りはないか？
- ⑦ 提供記録の記載は適正であるか？

※2 平成21. 3. 23介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)問108を参照

⑥ 褥瘡マネジメント加算について

平成30年度制度改正により新設された加算で、厚生労働大臣が定める基準に適合し、本市に算定体制の届け出をした施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合に3月に1回を限度として、10単位の算定ができます。

【厚生労働大臣の定める基準】

- イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。
- ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

(厚生労働大臣が定める基準(平27厚生労働省告示95))

- ・原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに上記基準を満たした場合に、入所者全員に対して算定可能。
- ・イの評価については国の様式^{※1}に示された褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施が必要。
- ・イの評価結果の厚生労働省への報告は介護給付費請求書等の記載要領に従って、介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載。
- ・ロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理の各種ガイドラインを参考に、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔棟を検討し、国の様式^{※2}を参考に作成すること。
- ・ハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ・ニの褥瘡ケア計画の見直しは、当該計画に実施上の問題があれば直ちに実施すること。

※1、※2 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(老企第40号)別紙様式4、別紙様式5

Q1 褥瘡マネジメント加算は3月に1回を限度として算定可能ということであるが、入所者の病状悪化等で入院等したため、一旦、退所した入所者が再入所した場合、以前の入所時に当該加算を算定してから3月が経過していなくても、当該加算の算定要件となる評価及び褥瘡ケア計画の作成等を実施すれば当該加算を算定可能か？

《事例》

A老健の入所者について12月に褥瘡マネジメント加算を算定(通常は次回算定は3月)。1月25日にB病院に入院した後、2月10日にA老健に再入所した場合の算定の可否。

☞A1 3月に1回の算定が原則であるが、一旦退所し、再入所しているため退所前の算定に関係なく、所定の手順を行うことで算定可能。当該入院においては、入所者の状態の変化(病状の悪化)により入院することから、再入所の際には評価及び褥瘡ケア計画の作成をすることで算定可能である。

Q2 入所者が再入所を前提に短期間の入院(予定入院)をし、退所前と再入所時の入所者の状態の変化がない場合でも、当該加算の算定要件となる評価及び褥瘡ケア計画の作成等を実施すれば当該加算の算定が可能か？

《事例》

A老健の入所者について12月に褥瘡マネジメント加算を算定。特別な検査を行うため再入所することを前提に2月8日に一旦退所し、C病院に検査入院。2月10日にA老健に再入所した場合の算定の可否。

☞A2 短期間での予定入院や検査入院等で入所者の状態に変化がない場合に、(当該加算を算定して3月経過する前に)改めて当該加算を算定することは適切ではない。当該事例においては、再入所を前提とし、短期間の入院等であるため、入所者の状態が入所前と入所後で変わらない場合は、当該加算が継続的な入所者ごとの褥瘡管理を主旨としていることから、当該加算を算定するために改めて評価や計画を作成する必要がない。

以上、厚生労働省に確認をした内容です。当該加算算定の参考にして下さい。

⑦ 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」^(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)
- ・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改訂版(2019年3月)」の公表について(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.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24の(1)の③

⑧ 身体的拘束等の適正化について

平成30年度制度改正により身体的拘束等にかかる更なる適正化を図るため、以下の点について、措置を講じることが基準条例※にて規定されました。また、身体拘束廃止未実施減算についても、減算幅が見直されています。

※下関市介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年12月25日条例第75号)

身体的拘束等の適正化に係る基準

- ①当該入所者又は他の入所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、身体的拘束等を行ってはならない。
- ②介護老人保健施設は、前項の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録しなければならない。
- ③身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ④身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ⑤介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

⇒上記の基準を満たさない場合は、入所者全員から減算することとなります。

☆身体拘束廃止未実施減算☆

所定単位数の100分の10に相当する単位を所定単位数から減算

- ・②の記録を行ってない
- ・③の委員会を開催していない
- ・④の指針を整備していない
- ・⑤の研修を実施していない



身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

構成員：施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員等

専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を選任

運 営：他の委員会とは独立して設置・運営

但し、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が相互に関係深いと認められることから、一体的に設置・運営することも差し支えありません。

当該委員会において想定される事項

- ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

身体的拘束等の適正化のための指針

指針に盛り込むべき項目は以下のとおりです。

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

- ①研修内容
 - ・身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発する
 - ・指針に基づき、適正化の徹底を行う
- ②職員教育の徹底
 - ・指針に基づいた研修プログラムを作成
 - ・定期的な教育(年2回以上)を開催
 - ・新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施
 - ・研修の実施内容を記録する

⑨ 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、公益社団法人日本社会福祉士会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高齢者虐待の再発防止に向けた効果的な取組に関する調査研究事業 報告書」

※ 公益社団法人日本社会福祉士会ホームページ

掲載アドレス http://www.jacsw.or.jp/O1_csw/O7_josei/index.html

1 「養介護施設従事者等」の定義

「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

※業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者(施設長、事務職員等)や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含む(高齢者虐待防止法第2条)。

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	H25	H26	H27	H28	H29
養介護施設従事者等	273件	962件	1,120件	1,640件	1,723件	1,898件
養護者	18,390件	25,310件	25,791件	26,688件	27,940件	30,040件

※H29相談・通報1,898件中、事実確認調査を行った事例は1,755件。そのうち虐待判断事例は502件。

3 虐待判断事例数

	H18	H25	H26	H27	H28	H29
養介護施設従事者等	54件	221件	300件	408件	452件	510件
養護者	12,569件	15,731件	15,739件	15,976件	16,384件	17,078件

※H29虐待判断事例510件中、上記502件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

※H29虐待判断事例510件中、被虐待者が特定できた事例は469件、判明した被虐待者は854人。

4 施設等の種別

	特養	老健	療養型	GH	小規模多機能
件数	155件	53件	3件	73件	14件
割合	30.4%	10.4%	0.6%	14.3%	2.7%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	67件	43件	5件	9件	18件
割合	13.1%	8.4%	1.0%	1.8%	3.5%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	16件	34件	7件	13件	510件
割合	3.1%	6.7%	1.4%	2.5%	100%

※「その他」は未届施設等。

令和元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))

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	389人	67人	164人	19人	66人
割合	45.6%	7.8%	19.2%	2.2%	7.7%

	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	63人	50人	21人	19人	854人
割合	7.4%	5.9%	2.5%	2.2%	100%

6 被虐待者の基本属性 ※上記被虐待者854人分に係るもの。

- 性別 男性：29.5%，女性：70.5%
- 年齢 65歳未満障害者：3.3%，65-69歳：3.7%，70-74歳：5.5%
 75-79歳：11.9%，80-84歳：19.2%，85-89歳：26.7%，90-94歳：20.4%
 95-99歳：7.8%，100歳以上：1.1%，不明：0.4%
- 要介護度 要介護2以下：20.7%，要介護3：20.4%，要介護4：29.9%，要介護5：26.6%
 不明：2.5%
- 認知症 もっとも多いのは自立度Ⅲ(29.5%)。
 認知症の有無が不明な場合を除くと、88.9%が自立度Ⅱ以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種
 介護職員：79.7% (うち、介護福祉士27.1%、介護福祉士以外26.9%、資格不明46.0%)
 看護職：4.6%，管理職：4.7%，施設長：3.0%，経営者・開設者：1.5%
- 性別 (括弧内は介護従事者全体における割合)
 男性：54.9% (22.3%)，女性：42.6% (75.0%)
- 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：25.5% (16.2%)，30-39歳：34.7% (37.8%)
 40-49歳：19.2% (29.0%)，50歳以上：20.7% (17.0%)
 [女性] 30歳未満：11.1% (7.0%)，30-39歳：17.3% (18.0%)
 40-49歳：23.6% (30.4%)，50歳以上：48.1% (44.6%)

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	60.1%
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	38.9%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	28.7%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	25.7%
教育・知識・介護技術等に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	22.1%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	10.9%
職員のストレスや感情コントロールの問題	26.4%
倫理観や理念の欠如	11.5%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	7.5%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	7.3%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	5.6%

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 854 人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が 511 人 (59.8%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が 276 人 (32.3%)。

●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	H25	H26	H27	H28	H29
相談・通報件数	0 件	15 件	20 件	15 件	13 件	22 件
虐待判断事例数	0 件	0 件	2 件	4 件	3 件	7 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。

①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)

②山口県介護保険情報総合ガイド(かいごへるふやまぐち)トップページ

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

→ 事業者の方へ

(サービス事業所向け情報)

→ 平成30年度集団指導の説明資料について

→ 資料3

(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。