

平成26年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

12 - 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26年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12-1  
(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
退院時指導等加算の取り扱いについて .....	3
多職種共同による計画作成を必要とする加算について .....	4
サービス提供体制強化加算の算定において留意すべき事項について .....	5
夜間勤務等看護の算定において留意すべき事項について .....	6
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 .....	7

平成26年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12-1  
 (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))

**実地指導における指摘事項について**

平成25年度に実施した介護療養型医療施設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、業務の参考とさせていただきます。

指摘事項	指導内容
重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。	入院患者に対する説明責任として、利用者に誤解を与える箇所を訂正し、必要な内容を追記すること。 1. 従業者の職務の内容、従業者の勤務の体制を追記すること。 2. 保険給付サービスの内容に理美容サービスが含まれていたが、保険給付外サービスに該当するため、これを削除すること。 3. 各種加算や特定診療費については、原則として、利用者の1割負担が発生するので、その種類・額をもれなく記載すること。 4. 居住費・食費については、利用者の負担段階によって料金が異なるので、負担段階ごとの料金を記載し明確にすること。 5. 入院患者から病衣代を徴収していたが、重要事項説明書に記載がなかった。その他の日常生活費として利用者に負担を求める費用については、もれなく記載すること。
施設サービス計画に対する同意を入院患者等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同意を得て交付しているものが散見された。	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前もしくは入院日までに得ること。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。 この場合の同意については、家族が遠方にいる等の理由により口頭で得ることは差し支えないが、同意を得た旨「施設介護支援経過」に記載することとし、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。
勤務表において配置すべき最低人員数については確認できるが、常勤・非常勤の別及び職種の兼務状況についての記載が確認できない。また、勤務表にはシフト種別記号のみが記載されており、それぞれの記号に対応する勤務時間帯が不明であるため、勤務時間数が容易に確認できない。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、常勤・非常勤の別及び職種の兼務状況を明確にすること。 また、勤務表に記載した記号の凡例を設けるなど、勤務時間帯を確認できるよう改めること。
【夜間勤務等看護】 算定要件を確認するための資料を作成し、歴月ごとの月平均夜勤時間数は確認しており、かつ勤務表において、看護、介護職員のそれぞれにおいて夜勤職員配置基準を満たす夜勤職員数を配置していたため、算定要件を満たしていることは確認できたが、算定要件である歴月ごとの1日平均夜勤職員数を算出していない。	算定要件である歴月ごとの1日平均夜勤職員数についても算出し、確認できる資料を保存すること。また、今後は当該算定要件も含め、算定の可否を確認すること。
【退院時指導加算】 退院後、引き続き短期入所サービス事業所へ入所した入院患者について、退院時指導加算を算定していた。	同加算は、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実施した指導等に対する加算であり、退院後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できないことから、他に同様の事例がないか自主点検し、不適切な事例については過誤調整により自主返還を行うこと。
【退院時指導加算】 退院後、有料老人ホームに入所した入院患者について退院時指導加算を算定していた。	退院時指導等加算のうち、退院時指導加算及び退院前連携加算は、居宅以外の社会福祉施設等(同加算においては、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。)へ入所する場合には算定できないことから、他に同様の事例がないか自主点検し、不適切な事例については過誤調整により自主返還を行うこと。

平成26年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12-1  
 (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
<p>【退院時指導加算】 在宅に退院した入院患者に対して加算の算定を行ったことは確認ができたが、診療録等において指導日の記載はあるが指導内容の要点が記載されていない又は指導日及び指導内容の要点が記載されていない事例があった。</p>	<p>当該加算の算定要件は、指導を行った場合は指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載するものとなっている。                  ついては、診療録等において指導日が記載されている事例については、指導を行ったことは確認ができるため、算定要件に該当しないとまではいえないが、今後は必ず指導を行った相手方、指導内容の要点も記載し保存すること。                  また、診療録等において指導日及び指導内容の要点が記載されていない事例については、算定要件に該当しないため、他に同様の事例がないか自主点検し、不適切な事例については、過誤調整により自主返還を行うこと。</p>
<p>【退院時情報提供加算】 退院後、介護保険施設(介護老人福祉施設)に入所した場合に加算を算定していた事例があった。</p>	<p>当該加算の算定要件は、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に算定するものとなっている。また、入院患者が退院後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも同様に算定するものとなっている。(なお、ここでいう他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症グループホームを指す。)                  ついては、当該事例のように他の社会福祉施設等以外に入所した場合は算定要件に該当しないため、他に同様の事例がないか自主点検し、不適切な事例については、過誤調整により自主返還を行うこと。</p>
<p>【栄養マネジメント加算】 栄養ケア計画書において、同意日等の署名の記載が漏れている事例があった。</p>	<p>確認した結果、当該施設は1階の医療病棟に入院した時に栄養ケア計画を作成しており、2階の介護病棟に転床された場合も、同様の栄養ケア計画の内容であっても、改めて入院患者等の同意を得て栄養マネジメント加算を算定していた。                  当該事例は、1階の医療病棟より転床された入院患者であり、既に作成された栄養ケア計画に基づき継続的にモニタリング等を行っていたため、加算の返還とまでは言えないが、栄養マネジメント加算はあくまでも同意日からの加算算定となるため、記載漏れのないようにすること。                  なお、入院患者の同意に対する署名が難しく、かつ代わりに同意に対する署名を行う家族等が遠方に居住するなど、やむを得ず同意に対する署名が遅れる場合は、電話等で家族等に説明を行い、口頭で同意を得るなどし、そのことが確認できるよう記録として保存すること。</p>
<p>【栄養マネジメント加算】 低栄養状態のリスクの高い者に対するモニタリングは概ね2週間毎に行う必要があるが、間隔が1月間となっていた事例があった。</p>	<p>確認した結果、高リスクに分類されるが、状態に大きな変化がないためモニタリング間隔を1月間としていたとのことであったが、低栄養状態のリスクの高い者に対するモニタリングは概ね2週間毎に行う必要があるため、今後は必ず概ね2週間毎にモニタリングを行い記録すること。</p>
<p>【サービス提供体制強化加算】 毎月において、療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であることは確認できたが、算定要件である前年度の平均の割合を算出していない。</p>	<p>算定要件である前年度の平均の割合を算出し、確認できる資料を保存すること。また、今後は当該算定要件に基づき算定の可否を確認すること。</p>
<p>【薬剤管理指導(特定診療費)】 薬剤管理指導記録に記載すべき要介護度を記入する欄が設けられていない。</p>	<p>介護報酬における薬剤管理指導記録については、入院患者の要介護度を記載する必要があるため、様式を調整すること。</p>
<p>【理学療法(特定診療費)】 リハビリテーションの実施が記録で確認できない日について、特定診療費を請求している事例があった。</p>	<p>聴取の結果、リハビリテーションが実施されていないことを看護職員から事務職員に適切に伝達されず、算定要件に該当しないまま請求してしまった事例である。他に同様の事例がないか自主点検し、不適切な事例については過誤調整により自主返還を行うこと。</p>

## 退院時指導等加算の取り扱いについて

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  
 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

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。

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す。  
 病院、診療所、介護保険施設(特養・老健・介護療養型医療施設)は含まない。

なお、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。

居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合を除く。

実地指導において指摘を行った主な事例について、退院先による算定可否を  
 整理すると、下記のとおりとなります。

退院先	グループホーム	有料老人ホーム (特定部分・一般部分共通)	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	×	×	×

## 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	共同して計画作成を行う職種
・栄養マネジメント加算	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
・経口移行加算	医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種
・経口維持加算	

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当たっては、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。

## サービス提供体制強化加算の算定において留意すべき事項について

サービス提供体制強化加算の算定においては、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。

### サービス提供体制強化加算の算定において指導の多い事項

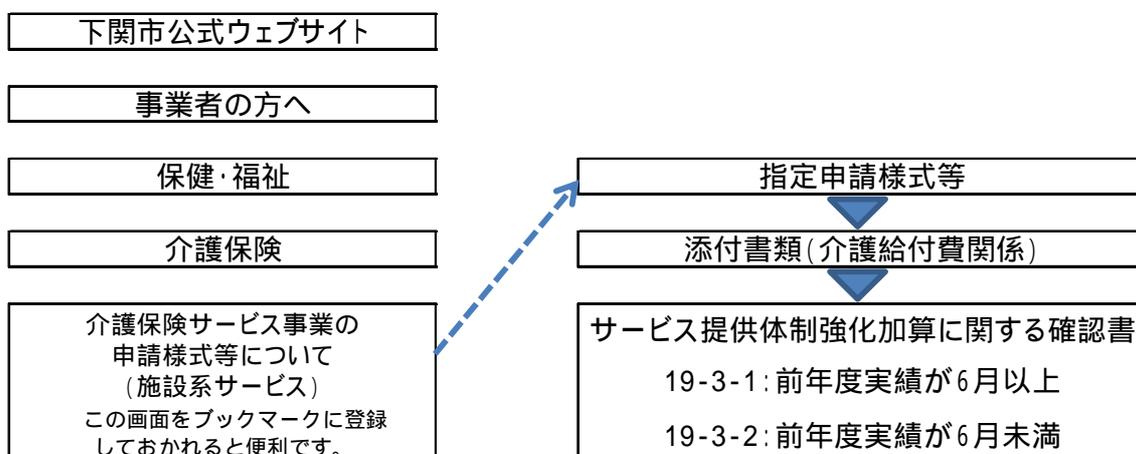
指摘事項	指導内容
加算の算定要件を満たしていることは確認できたが、算定要件である前年度の平均の割合を算出していない。	算定要件である前年度の平均の割合を算出し、確認できる資料を保存すること。

なお、算定要件の資料として「サービス提供体制強化加算に関する確認書(別紙19-3-1、19-3-2)」を下関市ホームページに掲載しておりますが、当該様式では「常勤換算1の従業員の勤務時間」=「常勤の従業員が当該月に勤務すべき時間」として記載してください。

必ずしも、「サービス提供体制強化加算に関する確認書(別紙19-3-1、19-3-2)」を用いる必要はありません。同様の内容が確認できるものであれば、任意の様式で管理いただいても結構です。

常勤換算の考え方については、共通編をご参照ください。

### ホームページ掲載箇所



## 夜間勤務等看護の算定において留意すべき事項について

夜間勤務等看護の算定においては、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。

### 夜間勤務等看護の算定において指導の多い事項

指摘事項	指導内容
勤務表を確認した結果、加算の要件を満たしていることは確認できたが、算定要件である暦月ごとの1日平均夜勤職員数を算出していない。	算定要件である暦月ごとの1日平均夜勤職員数を算出し、確認できる資料を保存すること。

なお、算定にあたり、以下の解釈誤りの事例がありましたので、ご注意ください。

### 夜間勤務等看護の算定において事例のあった解釈誤り

#### 事例1

×【誤解】「夜勤時間帯」は、休憩時間を除いた16時間を設定する。すなわち、途中に休憩を1時間挟む場合、設定する「夜勤時間帯」は17時間となる。
【正解】「夜勤時間帯」は、午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間を設定する。なお、通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして、月平均夜勤数等を計算する際に用いる延夜勤時間数に含めて差し支えない。

#### 事例2 夜間勤務等看護( )を算定し、入院患者数が46人の場合)

×【誤解】夜勤を行う看護・介護職員の数は、「入院患者の数÷20人」以上である。すなわち、2.3人以上である。
【正解】夜勤を行う看護・介護職員の数は、「入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上」である。すなわち、3人以上である。

## 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等から署名により得ているが、指定介護療養施設サービスの提供開始後に同意を得て交付しているものが散見された。	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前もしくは入院日までに得ること。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。 この場合の同意について、家族が遠方にいる等の理由により口頭で得ることは差し支えないが、同意を得た旨を「施設介護支援経過」に記載することとし、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。

同意、交付に係る署名について、【第1表】の下部余白に署名欄を設けている事例が多いですが、別葉(「同意書」等)に署名する方法でも構いません。

### 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】 ・「利用者及び家族の生活に対する意向」について、家族の意向を記載する際は、その家族が利用者にとって誰なのかわかるように続柄等を記載すること。 ・「介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」欄が空欄のものがあったため、介護保険証の同欄に記載がない場合は、それが分かるように「特になし」等の記載をすること。 ・「総合的な援助の方針」に家族の連絡先がないものがあった。緊急時の対応先として家族の連絡先について記載すること。 【第2表】 ・「長期目標及び短期目標の期間」の表記が「～ヵ月」であったため、開始時期及び終了時期を日付で表記して明示すること。但し、終了時期が特定できない場合は、開始時期のみ日付で表記することは差し支えない。

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。	<p>【第2表】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期目標の期間が終了した際に、次の目標期間を入院患者に示していない事例があったため、目標の期間を終了した際には、目標やサービス内容に変更がない場合であっても、期間を修正した第2表を利用者に交付するなど、期間が延長されたことが入院患者に分かるようにすること。</li> </ul> <p>【第5表】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設サービス計画の作成にあたり医師の意見は確認しているとのことだが記録していないため、聴取内容をサービス担当者会議の要点に記載するか別葉に記載するなどして記録を行うこと。</li> <li>・「残された課題(次回開催時期)」について、未記入の事例があったので、必ず作成すること。</li> </ul>

計画作成にあたって解決すべき課題の把握(アセスメント)について

指摘事項	指導内容
介護支援専門員がアセスメントした記録が確認できない。また、認知症による抜管リスクから、両手にミトンを着けることが計画に位置付けられている事例について、認知症に係るアセスメントが記録されていない。	<p>アセスメントの一部を介護職員と分業することは差し支えないが、介護支援専門員もアセスメントに係る面接を行ったことが分かるように、アセスメントシートに介護支援専門員の署名欄を設けるなど、施設サービス計画作成の一連の流れについては介護支援専門員の管理の下で行うこと。</p> <p>また、計画に位置付ける目標やサービス内容については、本来アセスメントから導き出された課題について位置づけるものであることから、アセスメントシートのチェック漏れがないようにすること。</p>

施設サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)について

指摘事項	指導内容
モニタリングの結果を施設介護支援経過に記載しているが、一部の実施状況について定期的なモニタリングがなされていない事例があった。	モニタリングの実施にあたっては、計画に位置付けたすべての目標及びサービス内容について行うこと。