

平成27年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

10

(介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、  
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

資 料

下関市福祉部介護保険課

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
(介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、  
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

## 〔 目 次 〕

実地指導での指摘事項は？【共通】 .....	1
施設サービス計画における指導事項について【老福】 .....	3
最近の質問から【共通】 .....	7
医療連携強化加算について【短期】 .....	9
経口移行加算・経口維持加算算定に係る留意事項について【老福】 .....	11
「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」の一部改定について【老福】 .....	13
「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止マニュアル」の改正について【共通】 .....	15
養介護施設従事者等による高齢者虐待について【共通】 .....	16

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、  
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

**実地指導での指摘事項は？【共通】**

下の表は、昨年の本市の実地指導を中心に共通の指摘事項を記載したものです。加算の要件等は条例、基準、留意事項通知及びQAなどを各施設(事業所)で確認し、記載された指摘事項に十分留意して今後の業務に役立ててください。

	サービス名	指摘項目	指摘事項	指導内容及び備考
1	(地域密着型)介護老人福祉施設	施設サービス計画の作成【文】	入所者の解決すべき課題の把握(アセスメント)に際して、介護支援専門員以外の職員と共同してアセスメントシートを作成しているが、介護支援専門員が面接したこと及び実施日時を記録していない。	アセスメントシートに面接担当者及び面接日時を記載する欄を設ける等、介護支援専門員がアセスメントを実施したこと及び実施日時がわかるようにすること。
2	(介護予防)短期入所生活介護	(介護予防)短期入所生活介護計画【文】	(介護予防)短期入所介護計画について、以下のとおり不備がみられた。 認定日や認定の有効期間が記載されていない事例が見られた。 目標とサービス内容に同一の内容を記載している事例がみられた。 長期目標、短期目標が同一期間となっている事例が見られた。	(介護予防)短期入所介護計画において、以下のとおり適切に作成すること。 認定日や認定の有効期間は、必ずしも計画様式に入れるべき事項ではないものの、記載欄を設けているのであれば記載すること。 サービス内容は、入所者の目標の達成に必要な具体的なサービス内容を記載するものであることから、目標と手段を明確にわけて記載すること。 長期目標と短期目標は、必ずしも計画様式で区分するべき事項ではないものの、記載欄を設けているのであれば短期目標の期間は長期目標の達成のために踏むべき段階として設定した短期目標の達成期限を記載すること。
3	(介護予防)短期入所生活介護	(介護予防)短期入所生活介護計画【文】	短期入所生活介護計画の作成がされていない利用者がいた。	おおむね4日以上連続して利用している利用者の短期入所生活介護計画が作成されていなかったので直ちに自主点検し作成すること。 <b>【指摘の多い事項】</b>
4	共通	変更の届出等【文】	平面図について、届出の内容と現況が異なっているにもかかわらず届出が出されていない。	事業所の平面図に変更が生じた場合は速やかに指定事項等変更届を提出すること。 また、今後変更に伴う届出が必要となる事態が発生した場合は、変更の日から10日以内に届け出ること。 <b>【指摘の多い事項】</b>
5	共通	内容及び手続の説明及び同意【文】	重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。	複写物の交付について「実費」となっているが、金額を明示すること。 従業者の勤務体制に管理者、生活相談員、栄養士及び事務員の記載がないため追記すること。また、医師の勤務日が不明確であるため、日時を特定すること。 職員の配置状況において常勤換算にて記載があるが、医師など常勤換算がなじまない職種もあるため員数に変更すること。 通常の実地実施地域を「通常の実地実施地域」に変更し、運営規程と内容についても整合を図ること。【短期】 保険外サービスに係る利用料のうち、委託業者が行う顔割りサービスに係る費用の記載がなかったため、追記すること。
6	共通	内容及び手続の説明及び同意【口】	重要事項説明書の内容に誤りや不十分な箇所がある。	おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつの取り替えについて、一律のおむつ交換回数数の設定を行っているが、入所者の排せつ状況に応じることができるよう適切な表現に改めること。 利用者への入浴の実施について、一律の入浴回数数の設定を行っているが、ユニット型の施設であることから、入浴者の意向に応じることができるよう適切な表現に改めること。 いつ時点のものかわかるように「平成 年 月 日現在」と表記すること。 利用申込者に対し同意を得た上で交付を行ったことが、書面で確認できないため、署名欄において利用者が重要事項説明書の内容に同意したことが、書面で確認できるように、「重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。」など説明・同意・交付をしたことがわかるように訂正すること。
7	共通	運営規程【文】	運営規程の内容に不十分な箇所がある。	交通費について、「実施地域を超えた地点から」と起点を追記すること。【短期】 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。

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、  
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

	サービス名	指摘項目	指摘事項	指導内容及び備考
8	共通	勤務体制の確保等【文】	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、 、××(職種)の追記をすること。 <b>【指摘の多い事項】</b>
9	共通	衛生管理等【文】	感染症を防止するための標準マニュアルは作成しているが、個別感染症対策マニュアルとしてレジオネラ菌に対するマニュアルを作成していない。	事業所では循環式浴槽を使用しているため、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」等を参考にレジオネラ菌に対するマニュアルを作成し、事業所内の衛生管理及び感染症の発生・まん延防止に努めること。
10	共通	掲示【口】	貴施設においては、運営規程及び重要事項説明書が掲示がされていたが、施設の見やすい場所ではなかった。	入所者に対する説明責任として、施設の見やすい場所に必要の掲示を行うこと。なお、掲示スペースが狭くすべての掲示が困難な場合は、ファイルに収納し設置するなど、随時閲覧できるような措置を講じること。また、運営規程及び重要事項説明書を掲示するのであれば、指摘事項を訂正したものを掲示すること。
11	共通	事故発生の防止及び発生時の対応【文】	誤薬事故が発生した際に、軽事故報告書を作成し記録しているが、貴施設で定めている誤薬事故マニュアルに沿った対応がなされていない事例があった。 貴施設の誤薬事故マニュアルでは、誤薬発覚後、薬剤名の記録、看護師に報告、医師の診断等の手順を定めているものの、記録を見る限りこれらの記録がなく、改善策についても担当者の所見が記載されているのみであった。	薬の種類や量に関係なく、与薬に対する介護職員等の勝手な判断や慣れが今後重大な事故を引き起こす恐れがあるため、誤薬が発生した場合は、施設全体で情報を共有し、事故の発生原因の分析を十分に行い、実行性のある具体的な再発防止策を検討する体制を再確認すること。(職員の連携不足の改善等では解決策としては不十分であると認識すること。)
12	(地域密着型)介護老人福祉施設	日常生活継続支援加算【文】	各月における割合が超えていることをもって加算の算定をしており、算定要件となっている資料の作成が確認出来なかった。	各月における割合は確認できたが、算定要件である直近3月間における要介護4若しくは要介護5の者の占める割合及び入所者に対する介護福祉士の員数の平均が確認ができなかった。算定要件である毎月において直近3月間の割合及び員数の平均について確認できる資料を作成し、保存すること。 <b>【指摘の多い事項】</b>
13	(地域密着型)介護老人福祉施設	日常生活継続支援加算【文】	算定要件は「末日時点の割合の平均」を算出することとなっているが、初日で確認していた月があった。 介護福祉士の員数を入所者数の割合で算出していなかった。	以下の算定方法に基づき算定の可否を確認すること。 算定要件である末日において直近3月間の平均の割合を算出すること。 介護福祉士については、入所者数の割合に応じて確認すること。
14	共通	看護体制加算( )【文】	機能訓練指導員と兼務の看護職員が、機能訓練指導員として勤務している時間を控除せず、常勤換算方法を行っていた。	加算の算定要件を満たしていることは確認出来たが、平成21年4月改訂関係Q&A(vol.1)問83の回答内容のとおり、看護職員として勤務している時間のみを常勤換算方法で確認すること。
15	共通	夜勤職員配置加算【文】	夜勤職員配置加算を算定するために必要な夜勤職員数を配置していたが、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。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。
16	共通	夜勤職員配置加算【文】	夜勤時間帯のすべての職員を換算しなくても、十分満たすため、夜勤時間帯の職員の一部を算出していなかった。毎月確認をしていなかった。	算定方法は「暦月ごとに夜勤時間帯における延夜勤時間数を当該月の日数に16を乗じて得た数で除する」となっているため、延夜勤時間数を算出しなければならない。よって、今後は当該算定方法に基づき、算定の可否を確認すること。算定要件は「暦月ごと」となっているため、毎月確認を行うこと。
17	(地域密着型)介護老人福祉施設	栄養マネジメント加算【文】	モニタリングにより、栄養ケア計画を変更することとなった際に、栄養ケア計画の解決すべき課題(ニーズ)と長期目標は変更したが、栄養ケアの具体的内容に変更が生じなかったことから、入所者又は家族の同意を得ていない事例があった。	栄養ケア計画を変更した場合は、入所者又は家族に説明し同意を得ること。
18	(地域密着型)介護老人福祉施設	栄養マネジメント加算【口】	入所者毎の栄養状態に応じて定期的にモニタリングを実施しているが、実施した内容の記録漏れが見られた。	他の入所者へのモニタリングの記録及びヒアリングの結果、単純な記録漏れであることは確認できたが、今後は記録漏れのないよう再発防止に努めること。
19	(地域密着型)介護老人福祉施設	栄養マネジメント加算【口】	栄養状態のモニタリングについては、低栄養状態のリスクに応じて定期的に行っているが、モニタリングの記録においてモニタリングの実施者の記載が無かった。	モニタリングの記録用紙に実施者欄を設けるなど様式を調製し、モニタリングの実施者を明確にすること。
20	(地域密着型)介護老人福祉施設	個別機能訓練加算【文】	個別機能訓練に関する記録に実施時間の記録がない。また、機能訓練指導員が休暇日であっても、担当者欄に押印がある。	個別機能訓練に関する記録は、実施時間、訓練内容、担当者等を記載し、機能訓練指導員が休暇である日は、実際に従事した者を担当者として記録すること。

## 施設サービス計画における指導事項について【老福】

### 【第1表】

認定日や認定の有効期間、入所者及び家族の生活に対する意向が記載されていない事例が散見された。

☞認定日及び認定の有効期間は、更新申請中であって前回の有効期間を超えている場合を除き、必ず記載すること。

また、施設サービス計画は入所者及び家族の意向を勘案した上で作成されるべきものであることから、課題分析の結果把握した入所者及びその家族の生活に対する意向は必ず記載すること。

入所者の家族が計画内容についての同意署名を代筆している場合であって、家族の氏名及び続柄は記載しているものの、入所者の氏名を記載していない事例が散見された。

☞施設サービス計画の内容については、入所者本人の同意を得る必要があるため、家族が代筆する場合であっても、入所者の氏名は必ず記載することとし、家族は代筆者として記載を求めること。

施設において初めて計画を作成した際に、「初回・紹介・継続」欄の初回にを付していない。

☞初めて計画を作成した場合には、初回にを付すこと。なお、居宅介護支援事業所等の紹介などにより施設入所した場合であれば、初回と紹介にを付すこと。

「認定済・申請中」欄にを付していない事例があった。

☞いずれかの区分にを付すこと。

入所者住所が記載が漏れている事例があった。また、認定日及び認定の有効期間の記載を誤っている事例があった。

☞入所者に対する説明責任として、今後は適正に記録すること。

「利用者及び家族の生活に対する意向」欄に「介護者」として担当介護職員の所見と思われる記載が散見された。

☞聴取の結果、認知症等により入所者本人の意向が不明確の場合に、担当介護職員が代弁機能を果たした結果として記載しているとのことであるが、そうであれば、あくまで入所者本人の意向を代弁していることがわかるように記載を工夫すること。

【第2表】

施設サービス計画において、その内容に不備がある。

☞アセスメントシートにより解決すべき課題を個別具体的に把握しているものの、第2表では総合的な課題やサービス目標のみを位置付けている事例が散見されたため、各種サービス(機能訓練、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載すること。

目標やサービス内容が変わらずに目標期間のみを延長する場合において、入所者に交付した計画及び施設で保管している計画に延長したことを記載していない事例が散見された。

☞目標期間のみを延長する場合には、入所者に交付した計画及び施設で保管している計画について変更後の期間及び変更日時を明記すること。

目標とサービス内容に同一の内容を記載している事例がみられた。

☞「サービス内容」には、入所者の「短期目標」の達成に必要な具体的なサービス内容を記載するものであることから、目標と手段を明確に分けて記載すること。

長期目標、短期目標及び援助内容の期間が同一期間となっている事例が散見された。

☞「短期目標の期間」は長期目標の達成のために踏むべき段階として設定した短期目標の達成期限を記載し、「援助内容の期間」は「短期目標の期間」に原則合せること。なお、期間の設定にあたっては、認定の有効期間も考慮すること。

目標やサービス内容が変わらずに目標期間のみを延長する場合において、施設で保管している計画及び入所者に交付した計画ともに延長したことを記載していない。

☞目標期間のみを延長する場合には、施設で保管している計画及び入所者に交付した計画ともに、変更前の期間を二重線で見え消し等した上で、変更後の期間及び変更日を記載すること。

【第3表】

「主な日常生活上の活動」欄及び「週単位以外のサービス」欄について、記載漏れの事例が散見された。

☞「主な日常生活上の活動」欄については、入所者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な1日の過ごし方について記載し、「週単位以外のサービス」欄については、例えば訪問理美容サービス等随時提供するサービスについて記載すること。

【第4表】

日課計画表の作成者が担当介護職員のみとなっている。

☞施設サービス計画書は介護支援専門員の責任により作成されるべきものであることから、共同して作成しているということであれば介護支援専門員の氏名も記載すること。

【第3表&第4表】

どちらの表も作成していない。

☞入所者の日常生活上の活動状況を把握するため、第3表の「週間サービス計画表」又は第4表の「日課計画表」のいずれかを必ず作成すること。

【第5表】

様式に開催時間及び開催回数を記載する欄がなく、これらを記録していない事例が散見された。

☞様式に開催時間及び開催回数を記載する欄を設ける等により、これらを記録すること。

「残された課題」欄が空欄となっている事例が散見された。

☞特に記載する事項がない場合には、それがわかるように「特になし」等と記載すること。

「認知症高齢者の日常生活自立度」を「痴呆性老人の日常生活自立度」と記載している事例があった。

☞表現を「痴呆」から「認知症」に訂正すること。

【第6表】

施設サービス計画において、その内容に不備がある。

☞担当介護支援専門員の援助内容について担当介護支援専門員のノートに記録することとしており、第6表を使用していないため、モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、施設サービス計画の変更の必要性等は第6表に記載すること。

なお、モニタリングシート等により上記の内容が別紙により管理されているものについては、例えば「別紙参照」のような記載でも差し支えない。

第6表を作成しているが、入所者のバイタルサインの確認結果などを記載しており、ケアマネジメントに係る内容が記載されていない事例が散見された。

☞施設介護支援経過は、モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の

意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、施設サービス計画の変更の必要性等、ケアマネジメントの一連の流れに係る業務を中心に記載すること。なお、記載事項は、項目毎に整理して記載するよう努めること。

第6表に代えてサービスの提供の記録にケアマネジメントに関する記録を記載しているとのことであったが、ケアマネジメントに係る内容がまったく記載されていない事例が散見された。

☞施設介護支援経過は、モニタリングを通じて把握した、入所者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、施設サービス計画の変更の必要性等、ケアマネジメントの一連の流れに係る業務を中心に記載するものであることから、第6表の活用を検討した上で、施設介護支援経過に残すべき事項を記載しておくこと。

なお、記載事項は、項目毎に整理して記載するよう努めること。



## 最近の質問から【共通】

問1 施設入所の方で透析が週3～4回の方がいるが、通院は入所者の負担で行わせてもよいか。病院が、迎えに来るが実費が必要とのこと。

答1 利用者負担での送迎は不可。利用者負担を負わせない形又は病院側が無償で送迎をする、もしくは施設職員が送迎をするのであれば可能です。施設は実費でも費用が掛かるのであれば、介護報酬にて評価されているため、利用者側に負担を求めることは出来ません。

問2 ショートステイの緊急短期入所受入加算でいう計画に位置付けられていない緊急ショート計画とは、利用票に載っていないということか？それとも2表の中にも記載されていないということか？

答2 報酬告示の解釈に「居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。」という緊急利用者の定義がありますので、利用票に計画がない利用者と考えます。

問3 栄養マネジメント加算の要件として、常勤の管理栄養士とあるが、正規職員で、当法人の規定により、育児短時間勤務(6時間勤務)の管理栄養士は、加算の対象となるか。

答3 そのとおりで差支えない。介護保険最新情報 Vol.454 問1のとおりです。

問4 ショートステイを長期利用されている利用者が2泊3日で入院されました。退院後はまた、ショートの長期利用を再開されたのですが、2泊3日であれば、1日は全く介護サービス(ショート)を利用していないことになるので、長期利用提供減算とはならないと思いますが、いかがでしょうか。

答4 貴見のとおり。

問5 本体施設（地域密着型特養ではない。）に管理栄養士1名配置し、その他サテライト型特養（合計で40床を超える。）の栄養士も兼務した時、両施設が栄養マネジメント加算は算定出来るか。

答5 不可。1名の管理栄養士で本体及びサテライト型の両施設で栄養マネジメント加算を算定できるのは本体施設の入所者数とサテライト型施設の入所数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満である場合に限るとされています。1未満かどうかについて国に照会したところ、本体施設及びサテライト型施設の入所者の合計数が40人超えない場合の取り扱いとの回答を得たため、1名の管理栄養士では貴施設での栄養マネジメント加算の算定は不可となります。  
(厚生労働省確認済)

問6 介護老人福祉施設に入所する入所者が恒常的に胃瘻、酸素療法やストーマを使用しておられる場合、施設看護師により医療行為として行われる場合は診療報酬として算定が出来ませんが、使用した医療材料費についての負担はどのように考えたらいいのでしょうか。ア～ウそれぞれについてご教示ください。

ア 胃瘻等（導尿、留置、吸引等）・・・カテーテル等

イ 酸素療法・・・酸素ボンベ、マスク等

ウ ストーマ・・・皮膚粘膜剤、テープ、ドレッシング剤、パウチ等

答6 日常の健康管理を超えており、ア～ウすべて入所者負担となります。ただし、ストーマについては障害の施策に該当するものもあるため市への相談に便宜を図る等、適切に対応してください。

(厚生労働省確認済)

## 医療連携強化加算について【短期】

重度者の増加に対応するため、急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合には、新たな加算として評価する。

医療連携強化加算（新規） 58単位/日

算定要件

（事業所要件）

以下のいずれにも適合すること。

- ・看護体制加算（ ）を算定していること。
- ・利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視（おおむね1日3回以上の頻度）を行っていること。
- ・主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取決めを行っていること。
- ・急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。
- ・在宅中重度受入加算を算定していないこと。

（重度な利用者について）

以下のいずれかの状態であること。

- ア 喀痰吸引を実施している状態
- イ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ウ 中心静脈注射を実施している状態
- エ 人工腎臓を実施している状態
- オ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- カ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- キ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ク 褥瘡に対する治療を実施している状態
- ケ 気管切開が行われている状態

【問66】 看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日(土日など)には行われなくても差し支えないか。

【答66】 おおむね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、当該加算は算定できない。

【問67】 協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。

【答67】 利用者ごとに取り決めを行う必要はない。

【問68】 短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものとするが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

【答68】 必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。

【問69】 医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するものか。

【答69】 協力医療機関との間で取り決めておくべき「緊急やむを得ない場合の対応」とは、利用者の急変等の場合において当該医療機関へ搬送すべき状態及びその搬送方法、当該医療機関からの往診の実施の有無等を指す。「急変時の医療提供」とは、短期入所生活介護事業所の配置医師による医療を含め、主治の医師との連携や協力医療機関への搬送等を意味するものである。

【問70】 既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があるか。

【答70】 緊急やむを得ない場合の対応について、協力医療機関との間で、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について文書により既に取り決めがなされている場合には、必ずしも再度取り決めを行う必要はない。

**経口移行加算・経口維持加算算定に係る留意事項について【老  
 福】**

平成27年度の介護報酬の改定により、経口移行・経口維持支援の充実の観点から、経口移行加算・経口維持加算が改定となりました。

経口移行加算の算定要件の改定

- ・経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理に加え、言語聴覚士又は看護職員による支援が追加されました。
- ・「栄養マネジメント加算を算定していること」という要件が追加されました。

経口維持加算の算定要件の改定

- ・(旧)経口維持加算( )が( )に統合され、(新)経口維持加算( )となるとともに、(新)経口維持加算( )が新設されました。
- ・日額報酬から月額報酬になりました。

経口維持加算の主な算定要件

経口維持加算( )
・現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、月に1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して食事の観察や会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成していること。
・経口維持計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が管理栄養を行っていること。
・経口移行加算を算定していないこと。
・栄養マネジメント加算を算定していること。

経口維持加算( )
・協力医療機関を定めていること。
・経口維持加算( )を算定していること。
・経口維持加算( )において行う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のいずれか1名以上が加わり、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定していること。

経口移行加算・経口維持加算の算定に係る留意事項

(1) 経口移行計画及び経口維持計画の様式について

経口移行計画及び経口維持計画の様式については、「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)</sup>別紙3に例示されています。

(2) 経口移行計画及び経口維持計画と栄養ケア計画との関係

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」<sup>(注2)</sup>しなければなりません。

(3) 言語聴覚士又は看護職員による支援

経口移行加算の算定要件である「言語聴覚士又は看護職員による支援」とは、「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、接種方法等における特別な配慮のこと」<sup>(注3)</sup>をいいます。

(4) 経口維持加算の日割り計算

入所者が月の途中から入所した場合、月途中で退所した場合、月途中に入院や外泊をした場合であっても、経口維持加算は日割り計算を行いません。

算定要件のとおり、多職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合には全額算定可能です<sup>(注4)</sup>。

(注1) 平成17年9月7日老老発第0907002厚生労働省老健局老人保健課長通知(最終改正:平成27年3月27日)

(注2) 「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」2

(注3) 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問121

(注4) 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について(平成27年3月31日厚生労働省老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課事務連絡 資料9)

## 「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」 の一部改定について【老福】

### 1 特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和

#### 第一 一般的事項

#### 5 職員の専従

特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で勤務することは差し支えないこと。(一部省略)

【問130】専従が求められる特別養護老人ホームの職員について、「同時並行的に行われるものではない職務であれば、兼務することは差し支えない」とのことだが、生活相談員や介護職員などの直接処遇職員についても、地域貢献活動等に従事することが認められるということで良いか。

【答130】特別養護老人ホームに従事する職員についての専従要件は、他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではないため、特別養護老人ホームに従事する時間帯以外の時間帯であることを勤務表等で明確にした上で、それらの活動に従事することは可能である。

【問131】常勤の職員の配置が求められる職種については、職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事する場合には、特別養護老人ホームにおける勤務時間が常勤の職員が勤務すべき時間数に達しないこととなるため、人員基準を満たすためには当該職員とは別に常勤の職員を配置する必要があると考えてよいか。

【答131】貴見のとおりである。

【問132】職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算方法における職員の勤務延時間数に含まないと考えてよいか。

【答132】貴見のとおりである。

【問133】特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、従前のとおり、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務ができず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障をきたさない場合に限られるものと考えてよいか。

また、特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯以外については、職員が別の敷地内にある他の事業所や施設の職務に従事することができると考えてよいか。

【答133】貴見のとおりである。

【問134】今回の専従要件の緩和を受けて、生活相談員が、一時的に入院した入所者の状況確認のための外出をすることは認められるか。

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
(介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、  
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

【答134】ご指摘の一時的に入院した入所者の状況の確認のための外出については、一般的には、特別養護老人ホームに従事する生活相談員として通常果たすべき業務の範囲内と考えられるところであり、特別養護老人ホームに従事する時間帯に行っても差し支えないと考える。

平成27年4月改定関係Q&A(Vol.1)

## 2 特別養護老人ホームにおける宿直員の配置について

### 第四 処遇に関する事項

#### 1.1 勤務体制の確保等

(2)(介護保険法(平成9年法律第123号)に定める介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームであって、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)第4号二又は第5号八を満たす夜勤職員を配置し、かつ当該夜勤職員のうち1以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯を除く。)(一部省略)

【問137】夜勤職員配置加算を算定していれば、宿直員を配置しなくてもよいか。

【答137】夜勤職員配置加算の算定の有無にかかわらず、現に夜勤職員が加配されている時間帯については、宿直員の配置が不要となるものである。

【問138】「夜間における防火管理の担当者」は、消防法に基づく防火管理者資格などの資格を保有している必要があるか。また、どのような役割が期待されるのか。

【答138】防火管理者の資格を特段求めるものではない。なお、緊急時等に「防火管理の担当者」に求められる役割は、宿直員と同様である。

平成27年4月改定関係Q&A(Vol.1)

## 3 サテライト型居住施設の人員基準の緩和の基礎について

### 第六 地域密着型特別養護老人ホーム

#### 3 職員数

(9)サテライト型居住施設には、医師又は調理員、事務員その他の職員(以下「医師等」という。)を置かないことができる場合があるが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければならない。



**「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止マニュアル」の改正について【共通】**

循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策に関し、厚生労働科学研究で最新の知見等が得られていること等を踏まえ、平成27年3月31日付けで「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」が改正されました。循環式浴槽等の設備を設置されている事業所におかれましては、本マニュアルに基づき、引き続き循環式浴槽の適切な管理とレジオネラ症の発生の防止に万全を期されるようお願いします。

〔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者の皆様へ】「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止マニュアル」の改正について

## 養介護施設従事者等による高齢者虐待について【共通】

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：「高齢者虐待対応の実態と施策推進のポイント」

「認知症介護情報ネットワーク」ホームページにも掲載されています。

### 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	H24	H25	増加率 (H18-25)	増加率 (H24-25)
養介護施設従事者等	273件	736件	962件	352.4%	130.7%
養護者	18,390件	23,843件	25,310件	137.6%	106.2%

### 3 虐待判断事例数

	H18	H24	H25	増加率 (H18-25)	増加率 (H24-25)
養介護施設従事者等	54件	155件	221件	409.3%	142.6%
養護者	12,569件	15,202件	15,731件	125.2%	103.5%

H25虐待判断事例221件中、被虐待者が特定できた事例は212件、判明した被虐待者は402人。

### 4 施設等の種別

	特養	老健	療養型	GH	小規模多機能
件数	69件	26件	3件	34件	7件
割合	31.2%	11.8%	1.4%	15.4%	3.2%

	有料	軽費	養護	ショートステイ	特定施設
件数	26件	0件	0件	7件	12件
割合	11.8%	0.0%	0.0%	3.2%	5.4%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	11件	16件	2件	8件	221件
割合	5.0%	7.2%	0.9%	3.6%	100%

「その他」は未届施設等。

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》10  
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、  
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

5 虐待類型の組み合わせ

	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	身体+心理	身体+ネグレクト	その他の組み合わせ・3種類以上	合計
人数	181人	39人	71人	3人	26人	43人	15人	24人	402人
割合	45.0%	9.7%	17.7%	0.7%	6.5%	10.7%	3.7%	6.0%	100%

6 被虐待者の基本属性

性別

男性：27.9%，女性：72.1%

年齢

65-74歳：7.2%，75-84歳：41.8%，85-94歳：37.3%，95歳以上：9.2%

65歳未満障害者：1.2%

要介護度

要介護2以下：17.7%，要介護3：24.4%，要介護4：25.6%，要介護5：28.1%

(要介護4以上で半数超)

認知症

もっとも多いのは自立度 (35.6%)。

認知症の有無が不明な場合を除くと、93.7%が自立度 以上。

7 虐待者の基本属性

職名・職種

介護職員：75.5%，看護職：5.3%，管理職：7.4%，施設長：1.4%

経営者・開設者：3.2%

性別(不明を除く。括弧内は介護従事者全般における割合)

男性：51.8%(21.4%)，女性：48.2%(78.6%)

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：36.1%(22.3%)，30-39歳：27.9%(41.5%)，40-49歳：18.0%(20.5%)

50-59歳：12.3%(10.9%)，60歳以上：5.7%(4.8%)

[女性]

30歳未満：16.2%(9.5%)，30-39歳：11.7%(21.0%)，40-49歳：25.2%(29.4%)

50-59歳：29.7%(28.6%)，60歳以上：17.1%(11.6%)

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	66.3%
職員のストレスや感情コントロールの問題	26.4%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	13.0%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	11.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	10.4%
倫理観や理念の欠如	10.4%