

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 》

1 1 - 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
施設基準・設備基準における指導事項について	4
「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	5
短期入所療養介護におけるリハビリテーションについてどのように改正されたのか?	6
ターミナルケア加算算定に係る留意事項について	7
入所前後訪問指導加算はどのように改正されたのか?	8
栄養マネジメント加算算定に係る留意事項について	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	10
養介護施設従事者等による高齢者虐待について	12

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
<ul style="list-style-type: none"> ・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
<ul style="list-style-type: none"> ・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				
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	×× ××	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

施設基準・設備基準における指導事項について

施設基準・設備基準について、実地指導で指導を行う事例が見受けられます。
施設・設備を再度点検し、施設基準・設備基準に適合していないことがないか今一度ご確認の上、適正にご対応いただきますようお願いいたします。

施設基準・設備基準において指導を行った事項

療養室に入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えていない事例がある。

療養室のベッド横に、ナース・コールが設置されていない事例がある。

便所にブザー又はこれに代わる設備がない事例がある。

便所内に常夜灯がない事例がある。

廊下の手すりの前等に書類等が置かれ、手すりが使用できない事例がある。

「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

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いたします。

〔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

短期入所療養介護におけるリハビリテーションについてどのように改正されたのか？

リハビリテーション機能強化加算の基本報酬包括

平成27年度の介護報酬の改定により、リハビリテーション機能強化加算は基本報酬に包括化されました。

リハビリテーション機能強化加算の基本報酬包括化

報酬改定前のリハビリテーション機能強化加算の主な算定要件	報酬改定後の取扱い
・常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置。	(規定なし)
・人員基準に定める理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置。	人員基準
・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で「入所者等の数/50」以上配置。	(規定なし)
・理学療法・作業療法：実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて実施。	基本報酬に包括
・言語聴覚療法：失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を実施。	基本報酬に包括
・リハビリテーション実施計画の作成。	基本報酬に包括
・リハビリテーション実施計画に基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を実施。	基本報酬に包括
・リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録。	基本報酬に包括
・リハビリテーションに関する記録を利用者ごとに保管し、常に事業所のリハビリテーション従業者により閲覧可能であるようにする。	基本報酬に包括

個別リハビリテーション実施加算の算定要件改定

平成27年度の介護報酬改定により、個別リハビリテーション実施加算の算定要件に、以下の事項が加わりました。

個別リハビリテーション実施加算の算定要件(報酬改定による追加事項)

・医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成していること。
・個別リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーションを行うこと。
・個別リハビリテーションを実施することができる職種に医師追加。
・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行う場合、医師の指示を受けていること。

ターミナルケア加算算定に係る留意事項について

ターミナルケア加算の算定対象となる入所者は、下表記載事項のいずれにも適合している必要があります。

算定の際には、下表記載事項に適合していることが確認できるよう、確実な記録を心掛けてください。

また、その他の算定要件や、過去の集団指導資料(平成25年度)も確認し、適正に算定いただきますようお願いいたします。

ターミナルケア加算の算定対象となる入所者

<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<ul style="list-style-type: none"> ・入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
<ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人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。

本件に係り、実地指導において以下の指導を行いました。

ターミナルケア加算の算定において指導を行った事項

現況	改善内容
<p>以下の事例において、死亡日を含めて30日分の加算を算定していた。</p> <p>平成 年A月B日 回復の見込みがない者という前提で入所。同日施設サービス計画作成。</p> <p>平成 年C月D日 ターミナルケアに係る計画と一体となった施設サービス計画作成。作成時のサービス担当者会議(同日開催)に入所者の家族出席。計画内容は、従前の施設サービス計画から変更なし。</p> <p>平成 年E月F日(から約10日後) 医師より入所者の家族に対し、医学的知見に基づき回復の見込みがない事を説明。</p> <p>平成 年G月H日(から約10日後) 死亡。</p>	<p>当該加算は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・入所者又はその家族等の同意を得て、入所者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、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人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。 <p>の全てに適合するターミナルケアを受けた入所者に対して算定されるものである。</p> <p>事例に関する記録を検証するに、当該入所者に対するターミナルケアが上記要件を全て満たしたのは、であったと判断せざるを得ない。</p> <p>よって、の前日以前に係る当該加算については、過誤調整の上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>

入所前後訪問指導加算はどのように改正されたのか？

平成27年度の介護報酬の改定により、入所前後訪問指導加算が改定となり、退所後の生活を支援する取組みがより評価されることとなりました。

入所前後訪問指導加算の主な算定要件

基本事項	<p>入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前30日から入所後7日までの間に、当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、入所中1回を限度として算定。</p>
入所前後訪問指導加算()	<p>退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定。</p>
入所前後訪問指導加算()	<p>退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定に当たり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に算定。</p> <p>退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定に当たり、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イ 生活機能の具体的な改善目標 当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。 ・ロ 退所後の生活に係る支援計画 入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。 当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。 当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者及びその家族等が希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこと。

栄養マネジメント加算算定に係る留意事項について

栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものです。

当該加算において、入所日より後の日に栄養ケア計画についての同意を得た場合にも入所日から算定していたため、実地指導で指導を行った事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、必ず、栄養ケア計画の同意日より加算を算定するようご注意ください。

家族が遠方にいる場合等やむを得ない理由により口頭で同意を得ることは差し支えありませんが、その場合には同意を得た旨を記録し、後日同意の署名を得るようにしてください。

留意事項通知^(注)第2の6の(19)(準用5の(18))

「栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする事」

(注) 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)

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

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()
<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<ul style="list-style-type: none"> ・経口移行加算を算定していないこと。
<ul style="list-style-type: none"> ・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()
<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関を定めていること。
<ul style="list-style-type: none"> ・経口維持加算()を算定していること。
<ul style="list-style-type: none"> ・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」^(注)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」^(注2)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」^(注3)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^(注4)。

(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)

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。

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%