

平成30年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

1 2 - 1

(介護療養型医療施設、介護医療院、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30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、介護医療院、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 〕

指定等申請時の手数料・申請の流れについて	1
介護医療院の基準を定める条例の制定について【医療院】	3
変更許可申請と指定事項等変更届の取扱いは異なるのか？【医療院】	5
低栄養リスク改善加算について【療養型・医療院】	7
口腔衛生管理加算はどのように改正されたのか？【療養型・医療院】	9
身体拘束廃止未実施減算について【療養型・医療院】	10
夜勤体制による減算及び加算について【療養型・医療院】	13
最近の質問から【医療院】	16
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？【療養型・医療院】	23
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【療養型・医療院】	24
養介護施設従事者等による高齢者虐待について【療養型・医療院】	30
関係通知について【医療院】	33

【注】各サービスに該当する項目及び記載内容については、以下のとおり表示しています。

なお、特に記載のないものは、サービス共通です。

療養型 介護療養型医療施設

医療院 介護医療院

指定等申請時の手数料・申請の流れについて

介護医療院の創設、並びに介護療養型医療施設の経過措置期間が延長されたことにより、平成30年4月1日以降は、許可・指定更新申請の審査に係る手数料をご負担いただくこととなりました。

サービスの種類	申請の種類	手数料額
介護医療院	開設許可申請	63,000円
	変更許可申請	33,000円
	許可更新申請(現地調査必要)	33,000円
	許可更新申請(現地調査不要)	20,000円
介護療養型医療施設	指定更新申請	20,000円

【参照】平成29年度第2回介護保険サービス事業者集団指導資料《4-1》P.9

開設許可(指定更新)申請書は**事業開始予定月(指定更新月)の前々月末日までに**提出してください。なお、介護医療院の開設に当たっては、設備基準等の確認のため、**申請書提出前に事前協議**を行ってください。

詳細につきましては、下関市ホームページにてご確認ください。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップ(<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

新規指定・指定更新等の審査に係る手数料について

次ページに、新規指定(許可)までの事務フローを掲載しています。

平成30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、介護医療院、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))

新規指定までの事務フロー

時期	事業者	市(介護保険課)	備考
前々月	指定申請書提出 手数料納付	指定申請書受付	この時点で、事業所に従事する予定の従業者が確定していなければなりません。 金融機関への手数料納付の関係上、予め来庁時間をご連絡いただき、できるだけ午前中にお越し下さいませようお願いします。(午後3時以降は申請の受付はいたしません。)
前月		書類審査 (必要に応じて) 書類補正指示 追加書類提出依頼	
20日頃	書類補正 追加書類提出		
		現地確認	建築基準法、消防法、食品衛生法等の他法令に係る検査を必要とするサービスについては、この時点で、それらの検査が完了していなければなりません(検査が完了していれば、検査済証等は後日交付を受けても構いません。)
		(必要に応じて) 書類補正指示 追加書類提出依頼	
	書類補正 追加書類提出		
	指定通知受領	指定通知 指定公示	事業所番号は指定通知にてお知らせいたします。
当月	1日 事業開始 (事業所指定)		

指定申請に係る市との事前協議、指定申請及びその後の協議については、申請者又は申請法人の従業者が行ってください。
 協議の場に行政書士、建設会社等を同席させることは差し支えありませんが、行政書士、建設会社等との直接の協議はいたしません。
 指定申請書は指定予定月(事業開始予定月)の前々月末日までに提出してください。
 一部の地域密着型サービス、介護保険施設等については、事前に介護保険事業計画に基づく公募が行われます。
 介護老人保健施設及び介護医療院の場合は、「指定」を「許可」と読み替えるものとします。

介護医療院の基準を定める条例の制定について【医療院】

1. 介護保険法の一部改正により創設された介護医療院の人員等の基準を定めるため、国の基準(基準省令)に基づき、下関市の条例を制定しました。

制定条例とそれに突合する基準省令

条例	下関市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例(平成30年条例第34号)
基準省令	介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号)

2. 条例の内容は、国の基準を基本として、以下のとおり定めています。

条例で定めた内容

条例	サービス 又は施設名	人員に関する 基準	設備に関する 基準	運営に関する 基準
	介護医療院	(注1)	(注2・3)	

注1: 医師、看護師の人員基準を除く(基準省令(国の基準)で全国一律に定められている。)

注2: 施設及び設備に関する基準。

注3: 療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の施設基準を除く(基準省令で全国一律に定められている。)

上記の運営に関する基準のうち、非常災害対策については、以下のとおり定めています。

基準省令		条例	
条	概要	条	概要
第32条 (非常災害対策)	具体的計画策定 関係機関への通報、連携体制の整備 これらの定期的な従業者への周知 定期的な避難、救出等の訓練の実施	第32条	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害に対する必要な設備設置 ・施設内防災計画(災害が発生した場合における安全の確保のための体制及び避難の方法等を定めた防災計画)の策定 ・関係機関への通報、連絡体制、入所者の避難誘導體制の整備と、これらの定期的な従業者、入所者等への周知 ・市町村等との連携協力体制の整備 ・非常災害に備えるための不断の注意と訓練(避難、消火の訓練は、定期的に実施) ・訓練の結果に基づく施設内防災計画の検証見直し

平成30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、介護医療院、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))

3. 詳細な内容及び運用についての解説は下関市ホームページにてご確認をお願いいたします。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップ (<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

「介護保険サービスの事業及び施設の基準等を定める条例について(平成30年4月1日更新)」

本市条例・規則は下関市ホームページの以下からご参照いただけます。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

インターネット出張所

下関市例規集(内容現在平成30年4月1日)

変更許可申請と指定事項等変更届の取扱いは異なるのか？【医療院】

介護療養型医療施設と異なり、介護医療院における以下の事項については、変更の届出によらず、変更の許可を受ける必要があります。

変更許可を要する事項

- ・敷地の面積及び平面図の変更
- ・建物の構造概要及び平面図の変更(各室の用途を含む。)
- ・施設及び構造設備の概要の変更
- ・施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画の変更
- ・運営規程の変更
 従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員の増加に係る部分に限る。
 入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは含まない。
- ・協力病院の変更

その他の変更については、他サービスと同様、届出(指定事項等変更届)を行うこととなります。詳細は、【表1】と次ページ【表2】をご覧ください。

【表1】変更許可申請と指定事項等変更届の違い(介護医療院の場合)

	変更許可申請	指定事項等変更届
提出様式	変更許可申請書(様式第12号)	指定事項等変更届(様式第8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。	
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 ・医療院・(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。
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	なし
	上記以外 なし	

平成30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、介護医療院、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))

【表2】介護医療院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

	介護医療院		短期入所療養介護	通所リハビリテーション
	介護医療院変更許可申請書	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(医療院等)				
敷地の面積及び平面図				
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)				
施設及び構造設備(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				
管理者の氏名及び住所				
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管理者承認申請書(様式第13号)の提出が必要。

低栄養リスク改善加算について【療養型・医療院】

低栄養リスクの改善に関する取り組みを評価するものとして、低栄養リスク改善加算300単位/月が新設されました。(届出不要)

算定POINT

栄養マネジメント加算を算定している施設であること。

経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること。

低栄養リスクが「高」の入所者であること。

新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること。

月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること(作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと。)また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は、対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと。

当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。

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箇月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

単位数表告示・留意事項通知と併せて確認してください。

【単位数表告示】

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、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(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

注2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

【留意事項通知】

5(22) 低栄養リスク改善加算について(老企第40号第2の7(23)、8(21))

低栄養リスク改善加算については、次に掲げる から までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「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」(平成17年9月7日老老発第0907002号)に基づき行うこと。

原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、**低栄養状態の高リスク者に該当する者**であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る(以下同じ。)

月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、**低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること**(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。)。また、当該計画については、**低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること**。なお、介護療養施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。

当該計画に基づき、**管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること**。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

【関連する Q&A】

【Q】週5回以上の食事の観察について、管理栄養士は必ず週5回以上実施する必要があるか。

【A】・食事の観察については、管理栄養士が1日1回、週5日以上実施することを原則とする。

・病欠等のやむを得ない事情により管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他職種が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

【Q & A H30.4.1】

口腔衛生管理加算はどのように改正されたのか？【療養型・医療院】

口腔衛生管理加算の算定単位数は90単位/月となり、算定要件も一部改正されました。
以下、改定部分に下線

口腔衛生管理加算の算定要件

口腔衛生管理体制加算が算定されていること

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと

歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合

歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に応じ対応した場合

【留意事項通知】

5(26) 口腔衛生管理加算について(老企第40号第2の7(27)、8(25))

口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。

歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。)当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。

本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

別紙様式3「口腔衛生管理に関する実施記録」(旧・口腔機能維持管理に関する実施記録)も見直されています。

身体拘束廃止未実施減算について【療養型・医療院】

平成30年度の介護報酬改定に伴い、運営基準及び身体拘束廃止未実施減算の減算幅が5単位/日から**所定単位数の10%/日**に見直されました。

1. 身体拘束廃止未実施減算は、以下の場合に適用されます。以下、改定部分に下線記録を行っていない
身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない
身体的拘束適正化のための指針を整備していない
身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない

【留意事項通知】

5(5) 身体拘束廃止未実施減算について(第2の7(13)、8(10))

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護療養型医療施設基準第14条〔介護医療院基準第16条〕第5項の記録(同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び**同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入院患者〔入所者〕全員について所定単位数から減算することとなる。**具体的には、記録を行っていない、**身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない**事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入院患者〔入所者〕全員について所定単位数から減算することとする。

国基準省令に沿って、**本市条例**についても所要の改正を行いました。

(指定介護療養施設サービスの取扱方針)

第16条 2～3 (略)

- 4 指定介護療養型医療施設は、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(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 5 指定介護療養型医療施設は、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。
- 6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 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3月に1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。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 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。
- 7 (略)

2. 身体的拘束等に係る運営基準の改正点とは

(1) 記録について

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合にあっては、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^()しなければなりません。(指定介護療養型医療施設〔介護医療院〕においては、主治医が診療録に記載。)

記録に関する改正点はありませんが、平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導資料《個別編》14-1(介護療養型医療施設)15~16ページ『身体拘束等について』を再度確認してください。

(2) 身体的拘束適正化検討委員会について

- ・3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員等に周知徹底を図ること。
- ・幅広い職種(例えば管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員等)により構成すること。
- ・構成メンバーの責務及び役割を明確にし、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくこと。
- ・運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、一体的に設置・運営することも差し支えないこと。
- ・責任者はケア全般の責任者であることが望ましいこと。
- ・第三者や専門家を活用することが望ましいこと。(精神科専門医等の活用等。)
- ・その他、具体的には次のようなことが想定されていること。

【解釈通知】

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。

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、 の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

身体的拘束適正化検討委員会において、 により報告された事例を集計し、分析すること。

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、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

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。

適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(3) 指針について

- ・ 整備する指針には、次のような項目を盛り込むこと。

【解釈通知】

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
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
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
施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
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

(4) 身体的拘束等の適正化のための研修について

- ・ 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。
- ・ 研修の実施内容について、記録すること。

夜勤体制による減算及び加算について【療養型・医療院】

療養型介護療養施設サービス費及び介護医療院サービス費については、夜勤を行う職員の員数に応じて、所定単位数の減算及び夜間勤務等看護()~() (加算型 ~)を算定するための基準が定められています。

夜勤体制による減算が適用された場合は、夜勤体制による加算は算定できないため、注意が必要です。

1. 共通

減算要件【共通】

夜勤職員の員数が基準に満たない場合の減算(老企第40号第2の1通則(6))

ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入院患者(入所者)等全員 について所定単位から25単位減算される。

夜勤時間帯(午後10時から翌日午前5時までを含めた連続する16時間)において、夜勤職員の員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

夜勤時間帯において、夜勤職員の員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

2. 療養型介護療養施設サービス費の場合

【療養型】夜勤職員基準

区分	病棟単位の夜勤職員配置 (入院患者等の合計数に対し)【注1】	月平均夜勤時間【注2】 (夜勤職員1人あたり)	単位の加減
1. 基準型	看護+介護 30:1以上 (最低2人以上、うち1人は看護)	看護+介護 64時間以下	なし
2. 加算型	看護 15:1以上 (最低2人以上)	看護 72時間以下	+23単位
3. 加算型	看護 20:1以上 (最低2人以上)	看護 72時間以下	+14単位
4. 加算型	看護+介護 15:1以上 (最低2人以上、うち1人は看護)	看護+介護 72時間以下	+14単位
5. 加算型	看護+介護 20:1以上 (最低2人以上、うち1人は看護)	看護+介護 72時間以下	+7単位
6. 減算型	減算要件 に該当する場合(下記参照)		-25単位

平成30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、介護医療院、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))

〔注1〕入院患者等とは、入院患者数及び指定短期入所療養介護利用者の数の合計。また、原則、前年度の
 平均値(前年度の全入院患者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点以下切り上げ))。

〔注2〕夜勤職員基準上の基準時間は夜勤職員配置状況によって64時間か72時間になる。

(例:加算型の要件を満たす夜勤職員を配置している場合の夜勤基準時間は72時間となる。)

夜勤専従者については、それぞれの夜勤時間数は基準のおおむね2倍以内であること。

減算要件【療養型】

1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数による減算(老企第40号第2の7(7))

次のいずれかに該当する月においては、入院患者等の全員について、所定単位数から
 2.5単位減算される。

前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から
 1割を超えて不足していたこと。

1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲
 内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。

前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っ
 ていたこと。

月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を
 超えていたこと。

$$\begin{aligned}
 & \text{1日平均夜勤職員数} & = & \frac{\text{夜勤時間帯における延夜勤時間数}}{\text{当該月の日数} \times 16} \\
 & \text{(小数点第3位以下切捨て)} & & \\
 & \text{月平均夜勤時間数} & = & \frac{\text{夜勤時間帯における看護・介護職員の延夜勤時間数}}{\text{夜勤時間帯に従事した実人員}} \\
 & & & \text{夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く}
 \end{aligned}$$

3. 介護医療院サービス費の場合

【医療院】夜勤職員基準

区分	施設単位の夜勤職員配置 (入所者等の合計数に対し)〔注1〕	単位の加減
1. 基準型	看護+介護 30:1以上〔注2〕 (最低2人以上、うち1人は看護)	なし
2. 加算型	看護 15:1以上 (最低2人以上)	+23単位
3. 加算型	看護 20:1以上 (最低2人以上)	+14単位
4. 加算型	看護+介護 15:1以上 (最低2人以上、うち1人は看護)	+14単位
5. 加算型	看護+介護 20:1以上 (最低2人以上、うち1人は看護)	+7単位
6. 減算型	減算要件 に該当する場合(下記参照)	-25単位

〔注1〕入所者等とは、入所者数及び指定短期入所療養介護利用者の数の合計。また、原則、前年度の平均値(前年度の全入所者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点以下切り上げ))。

〔注2〕併設型小規模介護医療院の場合の特例あり。

減算要件【医療院】

1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数による減算(老企第40号第2の8(5))

次のいずれかに該当する月においては、入所者等の全員について、所定単位数から25単位減算される。

前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。

$$\begin{array}{l} \text{1日平均夜勤職員数} \\ \text{(小数点第3位以下切捨て)} \end{array} = \frac{\text{夜勤時間帯における延夜勤時間数}}{\text{当該月の日数} \times 16}$$

平成30年12月20日訂正
(二重下線の箇所のみ)

最近の質問から【医療院】

(1) 施設及び設備について

問1 多床室のプライバシー確保について、以下は認められるか。

アコーディオンカーテンで区切る場合

腰の高さ程度のタンス(立位の状態では視線を遮断できないもの)とカーテンとにより区切る場合

(答1) について、ある程度の遮音が可能なのであれば、特に問題ない。ちなみに、衝立や目隠しについては、療養室面積に含めて差し支えない。

について、腰程度の高さでは視線を遮断できず、カーテンではプライバシーの確保ができないため、認められない。 【H30.4.23 厚生労働省に確認】

参考～本市見解まとめ

介護医療院の療養室とするに当たっては、多床室の中で隣接するベッドの間に、入所者が立位の状態で視線等を遮断できるよう、パーティション(建具でなくとも可。家具可。)を設置するか、遮音性の高いアコーディオンカーテンにより、プライバシーの確保のための措置が必要となります。

なお、パーティションを設置する場合においては、立位の状態で視線が遮断できればよいので、天井照明や窓からの採光、窓からの換気並びに冷暖房の風向を考慮し、足元や天井にある程度の空間があっても構いません。ただし、入所者が仮に持たれかかった場合や地震の際にパーティションや家具が倒れないよう、天井と床との間を突っ張るような工夫をお願いいたします。

その他、基準省令にありますように、療養室の基準として、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ること、ナースコールを設けることが必要です。

問2 介護療養型医療施設から介護医療院への転換時に、1人当たりの療養室の床面積は、大規模改修まで6.4㎡で可となっているが、この場合は療養環境減算25単位/日が適用になる(転換は出来るが、入所者1人1日につき25単位が減算される。)という解釈で良いか。

(答2) 貴見のとおりです。

介護療養型医療施設が転換する場合における療養室については、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者1人当たりの床面積は6.4㎡以上(内法測定)と規定されています。この開設許可に当たって、設備基準上必要となる療養室の1人当たりの床面積の算出方法とは、『1の療養室の床面積÷当該療養室の入所定員』です。

なお、「全面的な改築の工事」とは、大規模改修と同等と考えるものであり、模様替えのよう

平成30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、介護医療院、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))

な簡易なものではありません。(H30.1.31 厚生労働省に確認)

一方、療養環境減算における「1人当たりの療養室の床面積」の算出方法は、『介護医療院のすべての療養室(個室を含む。)の床面積合計÷当該介護医療院の入所定員』とし、当該算出方法により8㎡以上(内法測定)である場合は、当該介護医療院は療養環境減算()の適用を受けません。(二重下線部についてH30.12.20 厚生労働省に確認)

問3 介護医療院のレクリエーションルームについて、他の室との兼用でよいか？面積基準の「十分な広さ」について、最低㎡数はあるか？

(答3)レクリエーション・ルームについて、解釈通知では「機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない」とされており、それぞれの面積基準を満たし、サービスの提供に支障を来さないのであれば兼用可能と考えます。

また、その広さについて、レクリエーションを行うために十分な広さを有することとあり、面積要件はなく、談話室との兼用も認める旨解釈されています。

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成30年3月22日老老発0322第1号)以下、この項目において「解釈通知」とします。

問4 介護医療院と病院が併設する場合において、施設の共用が認められる範囲とは？

(答4)併設病院との施設の共用については、介護保険最新情報 vol.630「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」をご参照ください。また、介護医療院での施設の兼用については、解釈通知第4の2(1)及び をご参照ください。

問5 病院と介護医療院の両施設の区分とは、どのようにすべきか？

また、施設を併設病院と共用する場合の区分とはどのようにすべきか？

(答5)病院又は介護医療院等を併設する場合の両施設の区分については、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により可能な限り明確にするよう規定されています。館内については、入所者や面会に来る家族にとってわかりやすいよう、フロアマップ等の館内表示等により、明確にしてください。

また、併設病院との施設共用については、各施設等の患者等に対するサービス提供等に支障がない場合に限り、認められるものですが、共用が認められる施設については、例えば特別浴槽の共用であれば時間帯を区切る等、「渾然一体としたサービス提供が行われることのないようにする趣旨」(下記《参考》Q&A)に沿った運用方法をお願いします。

参考

・介護保険最新情報 Vol.627「介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令の施行につい

平成30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、介護医療院、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))

て」

- ・介護保険最新情報 Vol.630「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」
- ・H19.5.31 事務連絡「療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等)等関係 Q&A【47】7

(2) 人員基準について

問6 医師の配置について

介護医療院の管理者兼医師が、併設の介護老人保健施設(以下、老健)の管理者を兼務することは可能か。

療養病床の一部が介護医療院へ転換する場合において、介護医療院の管理者兼医師が、併設する医療療養病床の医師(院長を含む。)を兼務することは可能か。

上記に加えて、介護医療院に併設する外来診療の医師を兼務することは可能か。

(答6) について、介護医療院の管理者兼医師が、併設する老健の管理者を兼務することはできない。(介護医療院の管理者が併設老健の管理者を兼務することは可能だが、人員基準上配置が必要な医師の常勤換算数に算入できない。)

ただし、介護医療院の管理者兼医師が、上記の必要な時間(「常勤として勤務すべき時間」)以外において、老健の医師として勤務することは可能である。つまり、当該施設において定められている「常勤として勤務すべき時間」については、介護医療院の管理者兼医師は他の兼務ができず、それ以外の時間に老健の医師(常勤換算)として勤務することは可能。

及び についても、老健の場合と同様の考え方である。同一敷地内の職務との兼務はできるが、あくまで介護医療院の管理者としての時間を越えた部分のことである。介護医療院と併設病院であっても、介護医療院の管理者として必要な時間数は介護医療院において勤務した上で、それ以上の時間を病棟や外来に携わることは差し支えない。

【H30.4.23 厚生労働省に確認】

問7 医師の配置について、型のみ介護医療院の場合、48:1(算出数が3未満の場合は3)とされているが、医療機関併設型介護医療院にあつては、常勤換算方法で48:1という解釈か。(例:入所者60人÷48=1.25以上)
また、常勤換算後の員数については、「非常勤専従」の扱いという解釈か。

(答7) 貴見のとおりです。

医療機関併設型介護医療院の場合、常勤換算方法で、型入所者の数を48で除した数に、型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置する必要があります。

平成30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、介護医療院、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))

上記の常勤換算後の員数の算出においては、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することになるため、この算入する時間については「専従」であり、当該時間が「常勤として勤務すべき時間数」に達しない場合は「非常勤」と扱います。なお、常勤換算後の員数を満たすためには、複数医師の合計勤務時間数によることも可能ですが、その場合であっても、管理責任医師を1人定めておく必要があります。

問8 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士について、病院と兼務する場合、勤務時間を明確にして「非常勤専従」の扱いで配置することでよいか。

(答8) 病院の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下、理学療法士等。)が患者に対するリハビリ以外の時間において、介護医療院の理学療法士等として従事することは可能です。勤務時間を明確に区分し、介護医療院サービスに従事する時間については「専従」、それが常勤として勤務すべき時間数に達しない場合は(介護医療院において)「非常勤」と扱います。

なお、特別診療費の理学療法を届け出る場合の基準には、「専従する理学療法士が1人以上勤務すること」とありますが、H30.5.31厚生労働省から本市へ示された見解によりますと、当該理学療法士についても常勤と同様、週32時間以上の勤務時間を確保するようにとのことです。よって、特別診療費の理学療法を算定する場合にあつては常勤専従の理学療法士1人以上の配置が必要になることに留意してください。

特別診療費の算定に関する留意事項について(平成30年4月25日老老発0425第2号)第3の7

(3) 運営基準について

問9 併設病院に既に設置している身体的拘束廃止に係る委員会、医療安全(事故防止)に関する委員会、感染防止対策に関する委員会、褥瘡対策チームに、介護医療院の職員が参加することで、介護医療院における委員会やチームの設置基準を満たすか。それとも別に設置が必要か。

(答9) 身体的拘束適正化委員会、感染対策委員会及び事故防止検討委員会のいずれについても、基準上、介護医療院が開催することとされているため、介護医療院において各委員会を設置及び構成する必要があります。

ただし、院内の各委員会と同時開催することや、介護医療院の各委員会の委員が院内のこれらの委員会の構成員を兼任することは差し支えありません。介護医療院内の上記3委員会の一体的設置・運営については、解釈通知の各基準を参照してください。また、感染対策に関しては、特別診療費・感染対策指導管理の施設基準についても確認してください。

平成30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、介護医療院、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))

褥瘡対策チームについては、運営基準上、褥瘡発生を予防するための施設の体制整備の例示ですが、特別診療費・褥瘡対策管理指導を算定する場合の施設基準に、「介護医療院において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。」とあるため、算定する場合にあつては、上記3委員会と同様、介護医療院において設置することが必要です。なお、同時開催や兼任については、上述の3委員会と同解釈です。

参考 H20.4.21 事務連絡「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関する Q&A」【10】

(4) 報酬・加算関係

問10 介護療養型医療施設で医科外来扱いで医療保険に請求している診療報酬は、介護医療院では特定治療として介護報酬で請求することになるのか。

(答10) 介護療養型医療施設の入所者に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、『給付調整に関する留意事項通知』(下記《参考》参照)及び当該通知別紙1に基づき判断していることと思いますが、介護医療院に関しては当該通知別紙2に基づき判断することとなります。

この場合の請求は、緊急やむを得ず行う場合の評価である特定治療(緊急時施設診療費)とは異なるものであり、介護医療院サービス費を算定する患者に対して専門的な診療が必要となった場合に、保険医療機関において算定できる診療費に当たります。

一方、緊急時施設診療費とは、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行う場合の評価に当たります。

参考 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(H18.4.28 老老発第0428001号・保医発第0428001号)最終改正; H30.3.30

問11 例えば平成31年4月1日に転換した場合、平成32年3月31日まで移行定着支援加算の算定が可能となるが、その間に新たに入所した者(例:平成31年6月1日)も平成32年3月31日までは当該加算の算定が可能かどうか。

(答11) 可能です。

移行定着支援加算は、基準に適合するものとして届け出た介護医療院が、「入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成33年3月31日までの間、届出を行った日から起算して1年までの期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。」と規定されています。よって、届出を行った日が平成31年4月1日の場合は、平成32年3月31日までの間に介護医療院サービスを行った入所者については全員、加算を適用します。

平成30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、介護医療院、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))

なお、当該加算のその他の要件(地域住民への周知や入所者等への説明等の取り組み等)についても満たす必要があります。詳細は留意事項通知を確認してください。

参考 ・厚生労働省ホームページ掲載資料「介護医療院(補足資料)」[3,244KB] 34ページ

(5) その他

問12 介護医療院を開設する際、施設名称に関して病院名称を含んでよい等、経過措置があるか。

(答12) 病院又は診療所から介護医療院に転換する場合に、一定の要件を満たしている間は、医療法第3条第1項の規定にかかわらず、当該介護医療院の名称中に病院、診療所等に類する文字を引き続き用いることができるという名称に関する経過措置が講じられています。詳細は、介護保険最新情報 Vol.627「介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令の施行について(施行通知)」にてご確認ください。

問13 介護医療院を開設する際、定款の変更は必要か。

(答13) 医療法人にあっては、医療法第44条第2項第3号及び第54条の9第3項の規定により、開設しようとする介護医療院の名称及び開設場所を定款又は寄附行為を以って定めなければならないとされています。介護医療院の開設に当たっては、所要の御手続きをお願いいたします。

(6) 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(H30.3.28)より一部抜粋

問3 介護療養型医療施設から介護医療院に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実加算等を算定する場合の起算日は、転換前の介護療養型医療施設に入院日が起算日とすることでよいか。また、退所前訪問指導加算において「入所期間が1月を超える(と見込まれる)入所者」に対して算定できるとされているが、当該入所期間とは、転換前の介護療養型医療施設の入院日を起算日として考えることでよいか。

(答) 貴見のとおりである。また、初期入所診療管理や理学療法等の特別診療費についても、転換前の介護療養型医療施設において、当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に扱う。

・医療保険適用の療養病床及び介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換する場合についても同様。

平成30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、介護医療院、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))

・また、月途中に介護療養型医療施設又は介護療養型老人保健施設から転換する場合、当該月の加算等の算定回数については入院中及び入所中に実施された回数の合計数を算定回数として扱うこととする。

問8 介護医療院について、Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合、それぞれの療養床ごとに該当する基本施設サービス費を算定することでよいか。また、例えば、Ⅰ型療養床に係る療養棟が複数ある場合、療養棟ごとに異なる基本施設サービス費を算定することはできないということか。

(答) 貴見のとおりである。

問9 介護医療院の基本施設サービス費等にかかる「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月間のことをいうということか。また、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か。

(答) 貴見のとおりである。

・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。

問10 新規に開設される介護医療院について、介護医療院サービス費の算定要件における実績は、どのように取り扱うのか。

(答) 介護医療院における医療処置の実施割合などの実績を丁寧に把握するためには、算定要件における実績を算出するための期間を十分に設け判定することが重要である。

・そのため、新規に開設される介護医療院については、開設日が属する月を含む6ヶ月間に限り、Ⅰ型介護医療院サービス費()又は()若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定可能とする。

・ただし、開設日が属する月を含む6ヶ月間に満たない場合において、算定要件における実績を算出するための期間を満たした上で、例えば、Ⅰ型介護医療院サービス費()の算定要件を満たす場合については、届け出の規定に従い、当該基本施設サービス費の届出を行うことができる。また、当該6ヶ月間を超えて、引き続きⅠ型介護医療院サービス費()又は()若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定する場合にあっては、改めて体制を届け出る必要がある。

・なお、ユニット型介護医療院サービス費についても同様の取扱いとする。

・また、療養病床等からの転換の場合については、転換前の実績を基に算定要件に適合するか否かを判断して差し支えない。

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？【療養型・医療院】

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(平成25年3月)」^(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)
- ・ 肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ肺炎)
- ・ 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。

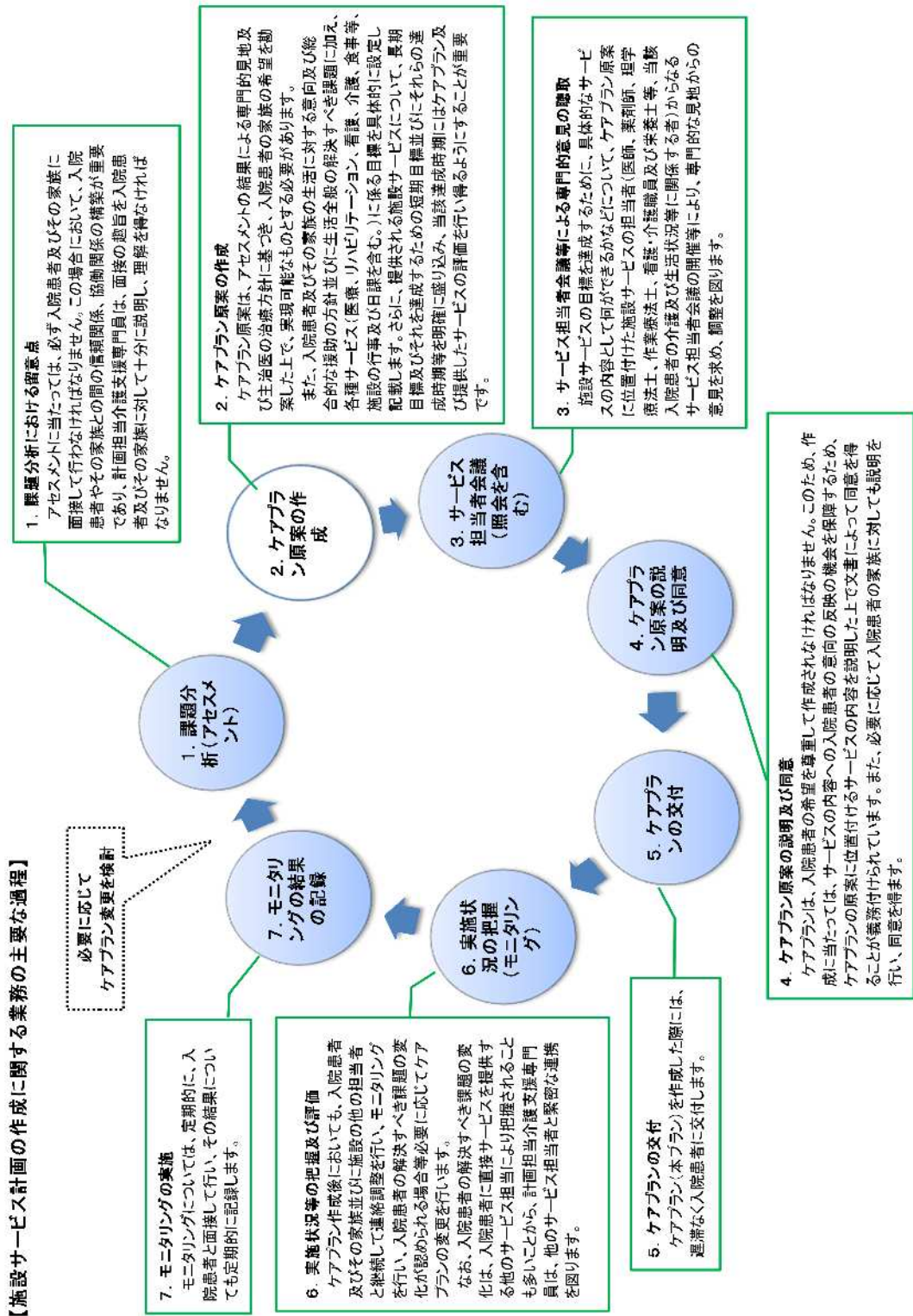
「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)」の公表について(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)

(注2) 【療養型】指定介護療養型医療施設の人員、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45号)第4の22の(1)の

【医療院】介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成30年3月22日老老発0322第1号)第5の24の(1)の

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【療養型・医療院】

【施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程】と計画各表の留意点をまとめていますので、業務の参考としてください。



※市条例並びに国基準省令及び市実地指導指書を掲載しています。詳細は、各根拠条例等により適宜点検・確認してください。

第1表

施設サービス計画書(1)

利用者名	誕生年月日	住所	作成年月日	年月日	認定済・申請中
施設サービス計画作成者氏名及び職種			初回・紹介・継続		
施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地					
施設サービス計画作成(変更)日	年 月 日	年 月 日	初回施設サービス計画作成日	年 月 日	
認定日	年 月 日	認定の有効期間	年 月 日	年 月 日	
要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	誰の意向か分かりやすいように利用者とその家族の意向を区別して、利用者『』、長男『』のように、『』のよう、それぞれが発言した言葉をそのまま記載します。 ・家族の意向を記載する際は、利用者にとって誰にあたるのか分かるように続柄等を記載します。				
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	・被保険者証の同じ項目に記載がない場合は、確認したことがわかるように「特になし」等を記載します。				
総合的な援助の方針	・課題分析により抽出された「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」に対応して、介護支援専門員、各サービス担当者が、どのようなチームケアを行うとされるか記載します。 ・利用者や家族が望む生活に向け、利用者自らが積極的に取り組むことができるような方針を分かりやすく記載します。 ・家族(キーパーソン)の連絡先を記載してください。また、疾病等で緊急事態が想定される場合は、医師の了承を得て、医師の連絡先を記載します。				
	初回:当該介護保険施設で初めて計画を作成 紹介:他の介護保険施設又は居宅介護支援事業所から紹介された場合 継続:「初回」、「紹介」以外 当該介護保険施設において過去に計画を作成した経緯がある利用者が一定期間を経過した後に居宅介護支援事業者等から紹介を受けた場合には、「紹介」				
	・申請中:新規申請中(前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。) ・区分変更申請中、更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合 ・認定済:上記以外				
	・暫定プランの際は記載しません。どこか余白に「暫定」と記載すると、暫定プランであることがより分かりやすいです。				

平成30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、介護医療院、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))

第3表

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日
 年 月分より

利用者名: 殿		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜 早期	4:00								
	6:00								
	8:00								
午前	10:00								
	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
	20:00								
夜間	22:00								
	24:00								
	2:00								
深夜	4:00								
週単位以外のサービス									

・第2表とサービス内容、日時、回数が整合がとれているか確認し、何曜日のどの時間帯に、どんなサービスが利用者に提供されるのかが分かりやすく記載します。

・起床、就寝、食事、排泄等の1日の平均的な過ごし方を記載します。

・2表に記載がある週単位以外のサービスについては全て記載します。
 ・週単位以外のサービスも忘れずに記載してください。

(注)「日課計画表」との選定による使用可。

第4表

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日

利用者名: 殿		共通サービス	担当者	個別サービス	担当者	主な日常生活上の活動	共通サービスの例
深夜 早期	4:00						食事介助 朝食 昼食 夕食 入浴介助 (曜日) 清拭介助 洗面介助 口腔清潔介助 整容介助 更衣介助 排泄介助 水分補給介助 体位交換
	6:00						
	8:00						
午前	10:00						
	12:00						
	14:00						
午後	16:00						
	18:00						
	20:00						
夜間	22:00						
	24:00						
	2:00						
深夜	4:00						
随時実施するサービス							
その他のサービス							

(注)「日課計画表」との選定による使用可。

第5表

サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名	_____ 殿				施設サービス計画作成者(担当者)氏名	_____
開催日	年	月	日	開催場所	開催時間	開催回数
会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
検討した項目	<ul style="list-style-type: none"> 利用者本人、利用者家族が参加している場合は所属(職種)に「本人」、「夫」等の続柄を記載します。 各サービス担当者は、事業所名と職種を記載します。 					
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> 欠席したサービス担当者がある場合は、担当者の氏名、所属(職種)、欠席した理由、照会した年月日、照会した内容、照会に対する回答を記載します。 照会について別の様式を活用して記録を残している場合は、当該項目に記載は不要ですが、その照会の記録は必ず本表と一体で保存して下さい。 					
結論	<ul style="list-style-type: none"> 会議で検討した項目について、それぞれ検討内容を記載します。 会議の結論について記載します。 					
残された課題 (次の開催時期)	<ul style="list-style-type: none"> 必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった施設サービスや次回の開催時期、開催方針等を記載します。 					

第6表

施設介護支援経過

利用者名

殿

施設サービス計画作成者氏名

年月日	内容	年月日	内容

・モニタリングをいつ、誰に、どこで実施したか、記載します。
 ・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、各目標の達成度、事業者との調整内容、施設サービス計画の変更の必要性を、項目ごとに整理して記載します。
 ・モニタリングシートを活用して記録を残している場合は、「別紙参照」等を記載します。
 ・モニタリング以外にも、援助していく上で重要な情報を得た場合は、それについても記載してください。
 単なる介護記録ではありません。専門職として分析したことについても記載しましょう。

養介護施設従事者等による高齢者虐待について【療養型・医療院】

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:「高齢者虐待の要因分析及び調査結果の継続的な活用・還元方法の確立に関する調査研究事業報告書」
 「高齢者虐待対応実務上の課題と改善のポイント」
 「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)」ホームページにも掲載されています。
 (<https://www.dcnet.gr.jp/>)

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	H26	H27	H28
養介護施設従事者等	273件	736件	962件	1,120件	1,640件	1,723件
養護者	18,390件	23,843件	25,310件	25,791件	26,688件	27,940件

H28相談・通報1,723件中、事実確認調査を行った事例は1,591件。そのうち虐待判断事例は450件。

3 虐待判断事例数

	H18	H24	H25	H26	H27	H28
養介護施設従事者等	54件	155件	221件	300件	408件	452件
養護者	12,569件	15,202件	15,731件	15,739件	15,976件	16,384件

H28虐待判断事例452件中、上記450件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

H28虐待判断事例452件中、被虐待者が特定できた事例は428件、判明した被虐待者は870人。

4 施設等の種別

	特養	老健	療養型	GH	小規模多機能
件数	124件	52件	0件	66件	11件
割合	27.4%	11.5%	0%	14.6%	2.4%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	60件	60件	2件	1件	7件
割合	13.3%	13.3%	0.4%	0.2%	1.5%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	23件	33件	3件	10件	452件
割合	5.1%	7.3%	0.7%	2.2%	100%

「その他」は無届施設等。

平成30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、介護医療院、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))

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	333人	66人	123人	16人	79人
割合	38.3%	7.6%	14.1%	1.8%	9.1%
	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	76人	134人	11人	32人	870人
割合	8.7%	15.4%	1.3%	3.7%	100%

6 被虐待者の基本属性 上記被虐待者870人分に係るもの。

- 性別 男性：29.4%，女性：70.6%
- 年齢 65歳未満障害者：2.5%，65-69歳：3.1%，70-74歳：5.1%
 75-79歳：9.2%，80-84歳：20.1%，85-89歳：23.9%，90-94歳：18.6%
 95-99歳：8.9%，100歳以上：2.1%，不明：6.6%
- 要介護度 要介護2以下：18.5%，要介護3：20.6%，要介護4：28.0%，要介護5：24.6%
 不明：8.3%
- 認知症 もっとも多いのは自立度（31.7%）。
 認知症の有無が不明な場合を除くと、92.7%が自立度以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種
 介護職員：81.0%（うち、介護福祉士28.9%、介護福祉士以外33.4%、資格不明37.7%）
 看護職：4.4%，管理職：4.4%，施設長：4.4%，経営者・開設者：2.1%
- 性別（括弧内は介護従事者全般における割合）
 男性：57.1%（21.4%），女性：41.4%（76.2%）
- 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：26.2%（17.9%），30-39歳：32.8%（37.8%）
 40-49歳：22.5%（26.4%），50歳以上：18.5%（17.9%）
 〔女性〕30歳未満：17.1%（8.1%），30-39歳：13.3%（19.0%）
 40-49歳：19.9%（30.5%），50歳以上：49.7%（42.4%）

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	66.9%
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	42.2%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	31.8%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	28.4%
教育・知識・技術に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	24.6%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	9.0%
職員のストレスや感情コントロールの問題	24.1%
倫理観や理念の欠如	12.5%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	12.0%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	8.8%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	5.8%

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870人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が570人

(65.5%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が333人(38.3%)。

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	H24	H25	H26	H27	H28
相談・通報件数	0件	7件	15件	20件	15件	13件
虐待判断事例数	0件	0件	0件	2件	4件	3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。

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)

山口県介護保険情報総合ガイド(かいごへるぶやまぐち)トップページ

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

事業者の方へ

平成29年度集団指導の説明資料について

資料8

(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。

関係通知について【医療院】

介護医療院に関する通知等は、厚生労働省ホームページから参照できますので、介護医療院への転換をご検討の際は、ご確認をお願いいたします。

〔ホームページ掲載場所〕

厚生労働省ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

政策について

分野別の政策一覧

福祉・介護

介護・高齢者福祉

介護保険制度の概要

介護医療院について

次ページに、「介護医療院に係る消防法令上の取扱いについて(通知)」(平成30年3月22日消防予第89号)を掲載します。詳細は、貴施設の管轄の消防署にご相談ください。

平成30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、介護医療院、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))

消 防 予 第 89号
平成30年3月22日

各都道府県消防防災主管部長 } 殿
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消防庁予防課長
(公印省略)

介護医療院に係る消防法令上の取扱いについて(通知)

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)により、介護保険法(平成9年法律第123号)が改正され、平成30年4月1日から施行されることとなりました。当該改正により、新たに介護医療院制度が創設されることを踏まえ、介護医療院(改正後の介護保険法第8条第29項に規定するものをいう。以下同じ。)の消防法令上の取扱いを下記のとおり定めましたので通知します。

各都道府県消防防災主管部長におかれましては、貴都道府県内の市町村(消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。)に対して、この旨周知していただきますようお願いいたします。

なお、本通知は、消防組織法(昭和22年法律第226号)第37条の規定に基づく助言として発出するものであること、また、本通知の内容は、厚生労働省老健局老人保健課と協議済みであることを申し添えます。

記

- 1 介護医療院 は、職員配置や夜勤を行う職員の勤務の実態等が、病院又は有床診療所とほぼ同様と想定されることから、火災危険性についても病院や診療所と類似していると考えられるため、消防法施行令(昭和36年政令第37号。以下「令」という。)別表第1(6)項イに規定する病院又は診療所として取り扱うものとする。

介護医療院とは、改正後の介護保険法第8条第29項において、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者(その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。)に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、第107条第1項の都道府県知事の許可を受けたものと定義されている。

平成30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、介護医療院、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))

2 介護医療院が存する令別表第1(6)項イに掲げる防火対象物において、20人以上の患者(介護医療院の入所者を含む。以下同じ。)を入院(介護医療院にあっては入所という。以下同じ。)させるための施設を有する場合は病院として、19人以下の患者を入院させるための施設を有する場合は診療所として取り扱うものとする。

この場合において、運営主体、事業形態及び医療の提供の実態等から区分できる単位ごとに介護医療院並びに病院及び診療所における入院させるための施設数を合算して判断する。

3 介護医療院は、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者の入所を想定していることから、令別表第1(6)項イ(1)(i)及び同表(6)項イ(2)(i)に該当するものとして取り扱うものとする。

4 療養床(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号)第3条第1号に規定するものをいう。)は、令別表第1(6)項イ(1)()に規定する療養病床として取り扱うものとする。