

令和 3 年度 下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

1 3

(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

下関市福祉部介護保険課

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
(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 〕

①	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】	1
②	実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか【医療院】	3
③	移行計画の提出及び移行計画未提出減算について【療養型】	6
④	開催等が必要な委員会・研修等について	7
⑤	栄養・ケアマネマネジメントの充実について	8
⑥	口腔衛生の管理について	11
⑦	リスクマネジメントの強化について	12
⑧	排せつ支援加算について【医療院】	14
⑨	自立支援促進加算について【医療院】	18
⑩	最近の質問から	23
⑩	個別感染症対策マニュアル等の作成について	26
⑪	養介護施設従事者等による高齢者虐待について	27
⑫	介護医療院の開設及び関係通知について【医療院】	30

【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

① 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) ※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。	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 ・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 上記以外 →なし	なし

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
 (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		○	○	○
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(従業者の職種、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管理者承認申請書(様式第13号)の提出が必要。

② 実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか【医療院】

令和2年度に実施した介護医療院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、業務の参考とされてください。

	指摘事項	指導内容
【重要事項説明書・運営規程】	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、不十分な箇所を訂正すること。 1. 利用料金の説明においては、算定体制にある加算及び特別診療費並びに算定が想定される全ての加算に係る内容について漏れなく記載すること。 また、算定する予定のない加算に係る記述については、削除すること。
【運営（掲示）】	掲示の内容に不十分な箇所がある。	介護医療院は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。 なお、掲示については上記内容を含む重要事項説明書の掲示で足りるが、その場合は本実地指導の指摘事項を訂正したものを掲示すること。
【勤務表】	勤務表に以下のとおり不十分な箇所がある。 1. 医師について、貴法人が運営する併設の医療機関と一体となった勤務表しか作成しておらず、介護医療院における日々の勤務時間が確認できない。 2. 理学療法士及び言語聴覚士を合算した常勤換算後の員数の記載はあるが、それぞれの常勤換算後の員数の記載がない。 摂食機能療法を担当する摂食嚥下障害看護認定看護師について、勤務表に記載がない。 なお、当該看護師は併設病院で勤務する看護師であり、週に1度、摂食機能療法を行う際に介護医療院において入所者に処遇を行うとのことであった。	勤務状況の明確化、人員管理の適正化及び介護給付の適正化の観点から、人員基準及び施設基準に則った所定の人員が配置されている旨を書面にて明確にすること。 なお、理学療法及び言語聴覚療法については、医療機関と併設する介護医療院では、常勤換算方法で1以上の理学療法士及び言語聴覚士を配置する必要があることから、毎月当該施設基準を満たしていることを確認し、要件を満たさない場合は速やかに届け出を行うこと。 介護医療院サービスにおいては、当該施設の従業者によって提供されなければならないため、入所者の処遇を行う従業者については、勤務の体制を定めること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
 (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))

	指摘事項	指導内容
【施設サービス計画】	介護療養型医療施設に入院しており、介護医療院に移行後も入所を継続している入所者について、移行に際し施設サービス計画を作成し、入所者の同意を得て交付をしていたが、サービス担当者会議を開催していない事例があった。聴取によると、入所者の状況に変化はなかったため、当該会議は開催しなかったとのことであった。	施設サービス計画の作成に当たって、計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービス計画原案に位置付けた担当者とのサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求めること。
【運営(身体的拘束)】	身体的拘束を行っている入所者について、身体的拘束に係る説明書への記名・押印を得ているが、拘束の解除予定日を転倒・転落のリスクがなくなるまでの設定としており、具体的な身体拘束の期間が分からない事例があった。	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。 予定の段階から具体的な期間の定めなく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、施設内の身体的拘束適正化検討委員会等で協議を行うなどにより、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、再度家族に説明を行うこと。
【サービス提供記録】	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る。	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。
【会計の区分】	現在の貴施設の会計では、介護医療院とその他の事業の収支が把握できない。	介護医療院の事業の会計とその他の事業の会計を区分し管理すること。 ※介護医療院会計・経理準則の制定について(平成30年3月22日付老発0322第8号)

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
 (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))

	指摘事項	指導内容
「報酬」	【経口移行加算】 経口移行計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を行っていたが、当該支援開始後に、入所者又はその家族に説明し、同意を得ていた事例があった。	経口移行計画に対する同意は、サービス提供前もしくは提供日までに得ると。
	【他科受診時費用】 他科受診時費用を算定している日と同日に、本来算定することのできない、療養環境減算(Ⅱ)、夜間勤務等看護(Ⅳ)、移行定着支援加算及びサービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している事例があった。	他科受診時費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、療養食加算及び特別診療費に限り別途算定できる。 不適正な請求については、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。
	【感染対策指導管理(特別診療費)】 感染対策指導管理の算定に当たり、月に1回感染対策委員会を開催していることは確認できたが、その構成員として検査部門の責任者が構成メンバーに含まれていなかった。	当該特別診療費を算定する場合は、施設内感染対策委員会を管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成すること。なお、当該構成員が各部門の責任者を兼務することは差し支えない。
	【医学情報提供(特別診療費)】 他の医療機関に対して診療状況を示す文書について、以下の項目について不十分な点があった。 ・要介護状態区分、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)、認知症高齢者の日常生活自立度、日常生活活動(ADL)の状況、本人及び家族の要望、現状の問題点・課題(今後予想されるリスク) 【認知症短期集中リハビリテーション(特別診療費)】 認知症短期集中リハビリテーションを実施するにあたって、リハビリテーション実施計画を作成しているが、当該計画において、具体的なプログラム内容及び頻度の記載がない事例があった。 なお、実際の認知症短期集中リハビリテーションは週3回行っていることは確認した。	診療状況を示す文書には算定基準が定める所定の項目を不足することなく掲げた上で、入所者又は照会先の機関に交付すること。 認知症短期集中リハビリテーションは、リハビリテーション実施計画に基づき、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回実施することを標準とするため、右記事務処理手順及び様式例を参照に、理学療法士等が実施する内容・頻度等、具体的なアプローチ内容等を記載すること。

③ 移行計画の提出及び移行計画未提出減算について【療養型】

介護療養型医療施設において、**令和5年度末の廃止期限**までの円滑な介護医療院等への移行等に向け、より早期の意思決定を促す観点から、一定期間ごとに移行等に係る検討の状況についての報告が義務付けられました。

介護療養型医療施設においては、定期的に移行計画の提出をお願いします。

○最初の提出期限

令和3年9月30日（木）

以後、半年後が次の提出期限となります（令和5年9月30日まで）。

※計画については、あくまでも届出時点の意向を示すものであり、届け出た移行先以外への移行等を否定するものではありません。

○提出書類

- ・指定事項等変更届（届出内容が変更になる場合）
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（届出内容が変更になる場合）
- ・介護療養型医療施設の移行に係る届出（別紙45）

〔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
- 介護保険サービス事業の申請様式等について（施設系サービス）

令和3年9月30日までに移行計画が提出されない場合、次の期限までの間、基本報酬が減額されます。（以後半年後ごと）

移行計画未提出減算	10%／日減算
-----------	---------

（例）

令和3年9月30日までに移行計画を提出しなかった場合、令和3年10月1日から令和4年3月31日までの期間減算となり、その後、令和3年11月1日に届けた場合は、令和4年4月1日から同年9月30日まで減算されない。

④ 開催等が必要な委員会・研修等について

介護療養型医療施設及び介護医療院では、従前より、適切な施設サービスを提供するために、各種指針の整備、委員会の設置、研修の実施等が義務づけられておりますが、令和3年度制度改正において、開催が必要な委員会や研修の種類、訓練(シミュレーション)の実施等が追加されました。

○開催等が必要な委員会等及び頻度

※改定部分に下線

	委員会	指針・計画	研修	訓練
身体拘束適正化	3月に1回以上※2, 3	指針整備	年2回以上及び新規採用時	
業務継続計画※1 (BCP)		業務継続計画作成 (災害・コロナ)	年2回以上及び 新規採用時※4	年2回以上※5
感染対策	3月に1回以上※2, 3 及び感染が流行する 時期は必要に応じて	指針整備	年2回以上及び 新規採用時	年2回以上※1
事故防止	定期的※2, 3 (指針等に定める頻度)	指針整備	年2回以上及び 新規採用時	
虐待防止※1	定期的※2, 3 (指針等に定める頻度)	指針整備	年2回以上及び 新規採用時	

※1 令和6年3月31日までの経過措置あり。

※2 関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営して差し支えない。

※3 テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

※4 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症対策の研修と一体的に実施して差し支えない。

※5 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症対策の訓練と一体的に実施して差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施して差し支えない。

施設におかれましては、開催が必要な委員会、実施すべき研修・訓練やその頻度につきまして、今一度確認していただき、適切に行うこととしてください。
 ※身体拘束及び事故防止について、基準を満たさない場合、**減算**となります。
 ※事故防止については《個別編》12頁、虐待防止については《共通編》65頁についてもご確認下さい。

⑤ 栄養ケア・マネジメントの充実について

令和3年度制度改正において、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、以下の見直しが行われました。

1. 人員基準・運営基準の変更【療養型・医療院】

栄養マネジメント加算を廃止し、①現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置づけるとともに、基本サービスとして、②「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の栄養管理を計画的に行わなければならない。」ことが規定されました。

【解釈通知(抜粋)】

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

- イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、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の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。（略）
- ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているので、参考とされたい。

※令和6年3月31日までの経過措置あり。

2. 栄養ケア・マネジメント未実施減算の新設【療養型・医療院】

1. ①及び②の基準を満たさない事実が生じた場合、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、**栄養ケア・マネジメント未実施減算として14単位/日減算**されます。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

※令和6年3月31日までの経過措置あり。

3. 栄養マネジメント強化加算の新設【医療院】

入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価するものとして、
栄養マネジメント強化加算 1 1 単位／日が新設されました（低栄養リスク改善
加算については廃止）。

《栄養マネジメント強化加算の算定要件》

- ①管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。※1、2、3
- ②低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。※4
- ③②に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ④入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。※5
- ⑤定員超過でないこと。また、栄養ケア・マネジメント未実施減算を算定していないこと。

※1 調理業務の委託先で、配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできない。

※2 やむを得ない事情により、配置された職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、減少しなかったものとみなす。

※3 員数を算定する際の入所者数は、前年度の平均を用いること。

※4 低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。

※5 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。

LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

4. 関連する質問

Q1 今まで当施設A（定員25名）に配置された常勤の管理栄養士1名が、同一敷地内にある別の介護施設B（定員35名）の管理栄養士として兼務し、双方で栄養マネジメント加算を算定していたが、同条件で双方の施設が栄養マネジメント強化加算を算定できるか。

A1 栄養マネジメント強化加算は、栄養マネジメント加算の算定要件と異なり、常勤換算方法で入所者の数を50で除して得た以上の管理栄養士の配置が必要となります。よってこの場合、施設Aには常勤換算方法で0.5以上、施設Bには常勤換算方法で0.7以上の管理栄養士の配置が必要となるため、現状の管理栄養士の配置では双方の施設で算定することはできません。

Q2 現在当施設（定員60名）には常勤の管理栄養士が1名と、委託において配置された常勤の栄養士が1名配置されている。この場合、栄養マネジメント強化加算は算定できるか。

A2 委託において配置されている管理栄養士及び栄養士の数を含めることはできません。よって、ただし書き（入所者の数を70で除して得た数以上）は適用されず、栄養マネジメント強化加算を算定することはできません。

Q3 栄養マネジメント強化加算の算定要件のただし書きにある「給食管理を行う常勤の栄養士」は、複数の施設を兼務することは可能か。

A3 複数の施設を兼務することで非常勤となる場合は不可です。同一建物等で特に時間を分ける必要がない場合等は、複数の施設を兼務することは可能です。
(厚生労働省確認済)

⑥ 口腔衛生の管理について

令和3年度介護保険制度改正により、自立支援・重度化防止の取組の推進の観点から、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理を実施することが義務付けられました。

(経過措置：令和6年3月31日までは努力義務)

《介護医療院基準第20条の3》

介護医療院は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

※介護療養型医療施設については、「介護医療院基準第20条の3」を、「介護療養型医療施設基準第17条の3」に読み替えてください。

●入所者に対する口腔衛生の管理の実施について

以下の手順により計画的に実施すること。

- ① 施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- ② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。
 - イ 助言を行った歯科医師
 - ロ 歯科医師からの助言の要点
 - ハ 具体的方策
 - ニ 当該施設における実施目標
 - ホ 留意事項・特記事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

⑦ リスクマネジメントの強化について

1. 安全管理体制未実施減算について

施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進する観点から、安全対策担当者を定めることを義務づけるとともに、事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に、**安全管理体制未実施減算として5単位／日減算**されることになりました（令和3年9月までの経過措置あり）。

安全管理体制未実施減算は、以下の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について適用されます。

《介護医療院基準第40条第1項（概略）》

※改定部分に下線

- 事故発生の防止のための指針を整備すること（第1号）。
- 事故が発生した場合等に、当該事実の報告及びその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること（第2号）。
- 事故発生の防止のための委員会を定期的を開催すること（第3号）。
- 事故発生の防止のための従業者に対する研修を定期的を実施すること（第3号）。
- 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置くこと（第4号）。

※令和3年9月までの経過措置あり

※委員会や研修の頻度等については、《個別編》7頁をご確認ください。

※介護療養型医療施設については、「介護医療院基準第40条第1項」を、「介護療養型医療施設基準34第1項」に読み替えてください（以下同じ）。

2. 安全対策体制加算について

組織的な安全対策体制の整備を新たに評価するものとして、**安全対策体制加算20単位**が新設されました。

《安全対策体制加算の算定要件》

- ①介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していること。
- ②介護医療院基準第40条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部研修を受けていること。※1
- ③当該施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
(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）)

※1 令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、それまでに算定した当該加算については、遡り返還すること。

3. 関連する質問

Q1 安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているか。

A1 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）が開催する研修を想定している。 【Q&A R3.3.23】

Q2 安全対策体制加算における必要な外部研修とは具体的にどのようなものか。

A2 関係団体等が開催する研修であれば具体的な研修の指定はないため、留意事項通知のとおり、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであれば、算定要件を満たすと考えます。

なお、修了証等のみでは、その研修が加算要件に合致する研修であるか判断が付きませんので、当該研修内容等が分かるように資料や記録等を残しておくようにしてください。

Q3 安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

A3 安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。 【Q&A R3.3.23】

⑧ 排せつ支援加算について【医療院】

令和3年度報酬改定において、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、排せつ支援加算の算定要件等が改定されました。

《改定前》 排せつ支援加算 100 単位／月	➡	《改定後》 排せつ支援加算(Ⅰ) 10 単位／月 排せつ支援加算(Ⅱ) 15 単位／月 排せつ支援加算(Ⅲ) 20 単位／月 (令和4年3月31日までの経過措置) 排せつ支援加算(Ⅳ) 100 単位／月
---------------------------	---	---

排せつ支援加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価するものであり、入所者ごとの排せつに係る支援及び排せつ支援の質の向上を図るための PDCA サイクルの構築による当該支援の質の管理を多職種共同により行った場合に算定するものです。

○排せつ支援加算(Ⅰ)

算定要件(大臣基準 第七十一号の三 イ)

- (1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者※¹又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる※²ものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

※1 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009 改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。

※2 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わな

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
(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）)

かった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。

1 評価

- ① 施設入所時の評価は、厚生労働省が示す様式6「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」を用いて、「排尿・排便の状態」及び「おむつ使用の有無」並びに「特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込み」について実施すること。
- ② ①の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告すること。また、その際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談すること。
- ③ 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。

2 支援計画の作成

- ① 失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、厚生労働省が示す様式6「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」を用いて支援計画を作成すること。
- ② 要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は以下のとおり。
 - ・医師 ・看護師 ・介護支援専門員
 - ・介護職員（支援対象の入所者の特性を把握している者）
 - ・その他入所者の状態等に応じ適宜加える職種
（薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等）

3 支援計画の実施

- ① 支援の実施に当たり、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で実施すること。
- ② 支援開始後であっても、いつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で実施すること。

4 支援計画の見直し

- ① 支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに見直しを実施すること。
- ② 見直しの際は、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L

I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

○排せつ支援加算（Ⅱ）

算定要件（大臣基準 第七十一号の三 ㉒）

- (1) イの(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - ①イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - ②イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定が可能となります。

○排せつ支援加算（Ⅲ）

算定要件（大臣基準 第七十一号の三 ㉓）

イ(1)から(3)まで並びに㉒(2)①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること

排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定が可能となります。

○排せつ支援加算（Ⅳ）（経過措置）

令和3年3月31日において、改定前の排せつ支援加算を算定していた施設であって、改定後の排せつ支援加算に係る届出を行っていない施設について、今後L I F Eを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和4年3月31日まで、改定前の要件での算定が可能です。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
(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))

排せつ支援加算に関するQ&A

○排せつ支援加算(Ⅰ)について

Q1 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

A1 排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。【Q&A R3.3.26】

○排せつ支援加算(Ⅱ)(Ⅲ)について

Q2 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

A2 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。【Q&A R3.3.26】

Q3 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

A3 おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみに変わったとしても、算定要件を満たすものではない。

【Q&A R3.3.26】

○排せつ支援加算について

Q4 LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

A4 「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。

ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。【Q&A R3.4.9】

⑨ 自立支援促進加算について【医療院】

利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、**自立支援促進加算300単位／月**が新設されました。

自立支援促進加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものです。

《自立支援促進加算の算定要件（大臣基準第71号の4）》

- ①医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。
- ②①の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ③①の医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ④医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

○算定する際の注意事項

1. 算定要件を満たした場合、入所者全員に対して算定すること。

自立支援促進加算は、入所者全員に対して自立支援に係る医学的評価を行い、当該評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者に対して支援計画を作成しケアを行った場合、入所者全員に対して算定される加算です。

【留意事項通知】

・本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

2. 支援計画は、全ての項目について作成すること。

支援計画は、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成する必要があります。

また、支援計画の各項目は、原則として留意事項通知のとおり実施しなければなりません。

【留意事項通知】

・支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

・当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるよう留意すること。

- a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
- b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
- c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
- d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
- e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
- f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

3. 医学的評価等の結果を厚生労働省に提出すること。

評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いてください。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照としてください。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
(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）)

○関連する質問

Q1 自立支援促進加算を算定するに当たって、全入所者に対して支援計画を作成しなければならないのか。

A1 自立支援促進加算は、入所者全員に対して医学的評価を行った結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者について支援計画を作成しケアを行えば、全員に対して算定できますが、自立支援の促進が全く必要ない入所者が多数いる可能性は低いと予想されるので、基本的には全員に近い入所者に対して支援計画を作成することとなると想定されます。
【厚生労働省確認】

Q2 「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、どのような取組か。また、希望の確認にあたっては、どのようなことが求められるか。

Q2 具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最後まででの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。

なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要があり、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があるにも関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。
【Q&A R3.6.9】

Q3 支援計画の実施にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。

A3 具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。

したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。

なお、「・具体的な離床時間については、一定の時間を確保すること」「・本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行う内容を具体的に検討して取り組むこと」も重要である。
【Q&A R3.6.9】

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
(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）)

Q4 支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」とこととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

A4 具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、「・個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定」「・慣れ親しんだ食器等の使用」「・管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供」など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。

また、「・経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をとる入所者がいないようにすること」「・入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮すること」といった取組を想定している。 【Q&A R3.6.9】

Q5 支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

A5 排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。

このため、本加算は、日中の通常のケアにおいて、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。

なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、「・トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すこと」や、「・入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつのリズムや、本人のQOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえ、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないこと」を想定している。 【Q&A R3.6.9】

Q6 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。

A6 本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
(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）)

特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。 【Q & A R3.3.23】

Q7 支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

A7 尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽（個人浴槽を除く。）を利用している入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、「・入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定すること」や、「・本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること」「・脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること」等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。

また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。

なお、重度の要介護者に対して職員1人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは2人以上の複数の職員で行うことを想定している。 【Q & A R3.6.9】

Q8 支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされているが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。

A8 個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、「・起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること」「・趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること」等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。

例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考える。

なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。 【Q & A R3.6.9】

⑩ 最近の質問から

問1 併設医療機関の医療病床から、介護医療院へ入所した場合、初期加算は算定できるのか。

答1 併設医療機関と介護医療院は別施設となりますので、初期加算は介護医療院に入所した日から30日以内の期間について算定されます。

ただし、併設医療機関から介護医療院に入所した日は、介護医療院サービス費は算定できませんので、初期加算も算定できないことにご留意ください。

問2 療養環境減算として1日25単位減算している施設において、他科受診時費用を算定した日についても、当該減算は算定されるか。

答2 他科受診時費用を算定した際は、基本施設サービス費が算定されないため、減算されません。
【厚生労働省確認】

問3 令和3年度制度改正において栄養マネジメント加算が廃止になり栄養マネジメント強化加算が新設されたが、栄養マネジメント強化加算を算定していないと、経口維持加算は算定できないのか。

答3 従前の経口維持加算については、栄養マネジメント加算を算定していることが算定要件でしたが、令和3年度制度改正後の経口維持加算について、栄養マネジメント強化加算の算定の有無は、経口維持加算の算定要件ではありません。ただし、栄養ケア・マネジメント未実施減算を算定している場合は、算定できません。

問4 再入所時栄養連携加算について、併設医療機関からの二次入所であっても算定の対象となるか。

答4 再入所時栄養連携加算の算定要件等に、入院先についての制限はありませんので、その他要件を満たせば、併設医療機関からの入所であっても算定可能と考えます。

問5 専従する常勤の作業療法士を2名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合にリハビリ体制強化加算を算定するが、作業療法に代わって短期集中リハビリテーションを算定した場合、リハビリ体制強化加算を算定できるか。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
(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）)

答5 リハビリ体制強化加算は、作業療法を算定している場合に限り算定できます。
(短期集中リハビリテーションとの併算定は不可。) 【厚生労働省確認】

問6 リハビリ体制強化加算について、専従する常勤の理学療法士を2名以上配置して理学療法を行った場合に算定されるが、「2名以上配置」の解釈は、以下のどちらか。
①施設に常勤の理学療法士が2名以上勤務していれば、休暇等で理学療法士が1名しか出勤していない日に理学療法を行っても算定できる。
②理学療法士が2名以上実際に勤務している日に理学療法を行った場合のみ算定できる。

答6 理学療法士は日ごとに配置されるものであるため、②です。 【厚生労働省確認】

問7 LIFEへの情報提供が算定要件となっている加算について、LIFEへの情報提出を定められた頻度行っていれば、評価月・計画作成月に限らず、毎月加算を算定できるか。

答7 毎月算定できます。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照としてください。 【厚生労働省確認】

問8 特別診療費において、LIFEに情報提供した場合の加算が新設されたが、LIFEへの情報提供は、例えば、薬剤管理指導の対象となる入所者のみ行えば良いのか。それとも、入所者全員の情報を提供する必要があるのか。

答8 LIFEへの情報提供は、対象者のみとなります。 【厚生労働省確認】

問9 理学療法情報活用加算のように、元々の加算（理学療法）があり、LIFEに情報提供することによって追加の加算が算定できる場合、
①3月に1回LIFEに情報提供を行えば、理学療法等を1回も算定していない月であっても、理学療法情報活用加算等を算定できるか。
②理学療法に代わって短期集中リハビリテーションを算定した場合であっても、理学療法情報提供加算を算定できるか。

答9 ①②理学療法情報活用加算等は上乗せ加算であるため、理学療法等を算定していない月は算定できません。 【厚生労働省確認】

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
(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）)

○科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、排せつ支援加算について

問 10 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

答 10 これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。

当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開し場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

- ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、排せつ支援加算
- ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

【Q&A R3.6.9】

⑩ 個別感染症対策マニュアル等の作成について

今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場に必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」（以下、「手引き」という。）等が作成されました。

施設におかれましては、当該手引き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、**新型コロナウイルス感染症対策、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策**等については、個別感染症対策マニュアルを作成し、適切な措置を講じることとし、その他感染症についても、必要に応じて個別感染症対策マニュアルを作成してください。

《手引きに個別感染症対策が掲載されている感染症》

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| ・ <u>新型コロナウイルス感染症</u> | ・ ウイルス性肝炎 |
| ・ <u>インフルエンザ</u> | ・ 薬剤耐性菌感染症 |
| ・ 感染性胃腸炎 | ・ 带状疱疹 |
| ・ 結核 | ・ アタマジラミ |
| ・ <u>腸管出血性大腸菌</u> | ・ 偽膜性大腸炎 |
| ・ <u>レジオネラ症</u> | ・ 蜂窩織炎（ほうかしきえん） |
| ・ 疥癬（かいせん） | ・ 尿路感染症 |
| ・ 誤嚥性肺炎 | |

○介護現場における感染対策の手引き【第2版】

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>

○介護職員のための感染対策マニュアル

（施設系）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf>

※手引きの内容を概略したものです。

※コロナウイルス感染症に関しては、《共通編》23頁をご確認ください。

⑪ 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)を実施した事例がありました。

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：「高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業 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 <https://www.jacsw.or.jp/citizens/josei/2020.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	H27	H28	H29	H30	R1
養介護施設従事者等	273 件	1,640 件	1,723 件	1,898 件	2,187 件	2,267 件
養護者	18,390 件	26,688 件	27,940 件	30,040 件	32,231 件	34,057 件

※R1 相談・通報 2,293 件中、事実確認調査を行った事例は 1,982 件。

3 虐待判断事例数

	H18	H27	H28	H29	H30	R1
養介護施設従事者等	54 件	408 件	452 件	510 件	621 件	644 件
養護者	12,569 件	15,976 件	16,384 件	17,078 件	17,249 件	16,928 件

※R1 虐待判断事例 644 件中、637 件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

※R1 虐待判断事例 644 件中、被虐待者が特定できた事例は 609 件、判明した被虐待者は 1,060 人。

4 施設等の種別

	特養	老健	療養型・介護医療院	GH	小規模多機能
件数	190 件	72 件	4 件	95 件	14 件
割合	29.5%	11.2%	0.6%	14.8%	2.2%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	90 件	88 件	3 件	9 件	14 件
割合	14.0%	13.7%	0.5%	1.4%	2.2%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	21 件	28 件	5 件	11 件	644 件
割合	3.3%	4.3%	0.8%	1.7%	100%

※「その他」のうち8件はサービス付き高齢者向け住宅等を要介護施設・事業所とみなしたもので、3件は複数のサービス種別にまたがるもしくは複数型のもの。

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
(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	490人	151人	164人	43人	39人
割合	46.2%	14.2%	15.5%	4.1%	3.7%
	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	101人	21人	16人	35人	1,060人
割合	9.5%	2.0%	1.5%	3.3%	100%

6 被虐待者の基本属性 ※上記被虐待者 1,060 人分に係るもの。

- 性別 男性：29.8%，女性：69.9%，不明：0.3%
- 年齢 65歳未満障害者：2.0%，65-69歳：3.4%，70-74歳：6.5%
75-79歳：11.2%，80-84歳：15.0%，85-89歳：23.5%，90-94歳：19.4%
95-99歳：7.9%，100歳以上：1.7%，不明：9.3%
- 要介護度 要介護2以下：17.5%，要介護3：24.1%，要介護4：28.1%，要介護5：23.6%
不明：6.7%
- 認知症 もっとも多いのは自立度Ⅲ(27.3%)。
認知症の有無が不明な場合を除くと、92.8%が自立度Ⅱ以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種
介護職員：79.5%（うち、介護福祉士24.7%、介護福祉士以外21.5%、資格不明53.8%）
看護職：6.6%，管理職：5.0%，施設長：3.2%，経営者・開設者：1.4%，
その他・不明：4.2%
- 性別（括弧内は介護従事者全体における割合）
男性：52.3%（20.5%），女性：43.2%（71.2%），不明：4.4%（8.2%）
- 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：27.7%（13.0%），30-39歳：28.4%（35.4%）
40-49歳：16.8%（30.6%），50歳以上：27.1%（21.0%）
〔女性〕30歳未満：13.6%（6.1%），30-39歳：13.2%（16.9%）
40-49歳：24.4%（29.2%），50歳以上：48.8%（47.8%）

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	56.8%
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	49.5%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	29.5%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	17.5%
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	12.8%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	8.2%
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	20.5%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	12.6%
倫理観や理念の欠如	11.6%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	9.2%
その他	1.6%

令和3年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13
(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）)

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 1,060 人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が 637 人
(60.1%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が 277 人 (26.1%)。

●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	H27	H28	H29	H30	R1
相談・通報件数	0 件	15 件	13 件	22 件	28 件	18 件
虐待判断事例数	0 件	4 件	3 件	7 件	8 件	0 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/>)

→ 組織で探す

→ 長寿社会課

→ 高齢者虐待防止・養護者支援に向けて | 山口県

②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

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

→ 事業者の方へ

(サービス事業所向け情報)

→ 令和2年度介護保険施設等集団指導の実施について（通知及び資料リンク）

→ 各サービスの資料内（高齢者虐待防止について）

※全サービス共通資料です。

⑫ 介護医療院の開設及び関係通知について【医療院】

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。

〔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
- 介護保険サービス事業の申請様式等について（施設系サービス）

また、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.mhlw.go.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

介護医療院公式ホームページ
が開設されました

掲載通知等（抜粋）

- ・「介護医療院開設に向けたハンドブック」（令和3年4月版）
- ・介護医療院への移行に係る収支シミュレーションツール
- ・「介護医療院に関して広告できる事項について」（平成30年3月30日老老発0330第1号）
- ・「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」（平成30年3月27日老発03327第6号）
- ・「介護医療院会計・経理準則の制定について」（平成30年3月22日老発0322第8号）
- ・「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）
- ・「介護医療院に係る消防法上の取扱いについて」（平成30年3月22日消防予第89号）