

令和 2 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

(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 〕

実地指導における主な指導内容及び留意点について	1
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	5
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?	7
介護保険施設サービス費(基本型、在宅強化型)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について	8
褥瘡マネジメント加算について	11
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?	13
各種委員会の設置等について	14
身体的拘束等の適正化について	16
養介護施設従事者等による高齢者虐待について	18

実地指導における主な指導内容及び留意点について

令和元年度に実施した介護老人保健施設(短期入所療養介護含む。)における実地指導にて指摘のあった事項について掲載しております。(口頭指導含む。)今後の施設運営の参考としてください。

	事 項	現 況	改善内容
1	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。	入所者に対する説明責任として、以下の内容を訂正すること。 1. 従業者の員数を実態に合わせて訂正すること。 2. その他の料金の項目における個室利用料について、運営規程と整合を図ること。 3. 加算の説明について、適切な説明の内容を記載するよう訂正すること。 4. 算定しない加算に係る記載は削除すること。
2	運営規程	運営規程の内容に不十分な箇所がある。	入所者に対する説明責任として、以下の内容を訂正すること。なお、介護老人保健施設の運営規程のうち、下記1については、変更の際、介護老人保健施設変更許可申請書を提出しその許可を受け、介護老人保健施設の運営規程のその他の部分及び(介護予防)短期入所療養介護の運営規程については、変更から10日以内に指定事項等変更届を提出すること。 1. 従業者の員数を実態に合わせて訂正すること。
3	非常災害対策	貴施設では、年2回の避難訓練を実施しているが、昨年度、夜間訓練又は夜間を想定した訓練を実施していなかった。なお、今年度は既に昼間を想定した訓練を1回実施しており、聴取したところ、今年度中に夜間を想定した訓練を実施する予定であるとのことであった。	消防訓練及び避難、救出訓練については、消防機関に消防計画を届出の上、定められた回数以上適切に実施し、そのうち1回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練を実施するよう努めること。
4		感染症対策マニュアルについて、肺炎球菌及び誤嚥性肺炎に対する個別感染症対策マニュアルを作成していない。	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、肺炎球菌及び誤嚥性肺炎に対するマニュアルを作成し、施設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。
5	衛生管理等	併設病院の院内感染対策の基本指針に基づき、毎月開催される「感染担当者会議」に介護老人保健施設の担当者のみが参加し、その会議内容を施設の従業者全員に周知することで、介護老人保健施設としての感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を開催しているとの認識であった。なお、介護老人保健施設として別に感染対策委員会の規程を作成し、「感染対策委員会」を設置しているが、当該委員会は特に開催していないとのことであった。	感染症又は食中毒の予防及びまん延を防止するための措置として、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下、「感染対策委員会」という。)の設置及び運営が明確となるよう、以下のとおり是正等すること。 介護老人保健施設が講ずるべき措置として、改めて「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を整備し、感染対策委員会を定期的(おおむね3月に1回以上)に開催すること。 感染対策委員会で検討された内容については記録に残し、従業者に周知徹底すること。 感染対策委員会の構成メンバーの責務及び役割分担を定め、専任の感染対策担当者及び開催頻度とともに指針等に明記し施設内で周知すること。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12
 (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))

6		<p>併設病院の医療安全管理委員会の基本指針に基づき、毎月開催される病院の「医療安全管理委員会」及び「医療安全担当者会議」に介護老人保健施設の担当者のみが参加し、その会議内容を施設の従業者全員に周知することで、介護老人保健施設としての事故発生の防止のための検討委員会を開催しているとの認識であった。</p> <p>なお、介護老人保健施設として別に事故防止委員会の規程を作成し、上記基本方針に定めていないメンバーで構成する「事故防止委員会」を設置しているが、当該委員会は特に開催していないとのことであった。</p>	<p>事故の発生又はその再発を防止するための措置として、事故発生の防止のための検討委員会(以下「事故防止検討委員会」という。)の設置及び運営が明確となるよう、以下のとおり是正等すること。</p> <p>介護老人保健施設が講ずるべき措置として、改めて事故発生の防止のための指針を整備し、当該指針に定めた事故防止検討委員会を定期的実施すること。</p> <p>事故防止検討委員会で検討された内容については記録に残し、従業者に周知徹底すること。</p> <p>事故防止検討委員会の構成メンバーの責務及び役割分担を定め、専任の安全対策担当者とともに指針等に明記し施設内で周知すること。</p>
7	事故発生の防止及び発生時の対応	<p>事故発生の防止のための指針において、指針に盛り込むべき項目が不足している。</p>	<p>以下の項目を盛り込んだ事故発生の防止のための指針を整備すること。</p> <p>施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 介護事故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 その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針</p>
8		<p>市に報告が必要な事故が発生していたにもかかわらず、報告がされていない事例があった。</p>	<p>直ちに該当の事故報告書を提出すること。</p> <p>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速やかに事故報告書を提出すること。</p> <p>なお、今後は事故発生後速やかに報告を行うよう、再発防止に努めること。</p>
9	介護保険施設サービスの取扱方針(身体拘束)	<p>身体的拘束等の適正化のための指針において、盛り込むべき項目が不足している。</p>	<p>身体的拘束等の適正化のための指針には、以下の項目を漏れなく盛り込むこと。</p> <p>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</p>

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12
 (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))

10	(続き) 介護保険施設サービスの取扱方針	身体的拘束等を行った際の一連の手続きに不十分な箇所があった。 身体的拘束の実施事例について、記録における身体的拘束の解除の予定時期の記載がなかった。 身体的拘束の実施状況等を記録していたが、実施した都度における記録がなかった。	身体的拘束の解除の予定時期は必ず記載すること。 その際には、解除に向けた取組に必要な最小限の期間を設定すること。 実施状況については身体的拘束を行った都度記録すること。
11	介護保険施設サービスの取扱方針 (身体拘束)	身体的拘束の実施にあたり、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開催し身体的拘束の必要性を検証していたが、その記録において不十分な箇所があった。	緊急やむを得ない場合に該当する旨の記録として、「切迫性」及び「非代替性」に加え、「一時性」についても当該委員会にて検討の上、認められると判断された旨を記録に残すこと。
12	施設サービス計画の作成	施設サービス計画を変更する際に、支援相談員のみが施設サービス計画作成に当たったの解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)を行っており、計画担当介護支援専門員が実施していない事例がある。	計画担当介護支援専門員の責務として、施設サービス計画の作成に当たり、入所者及びその家族に面接してアセスメントを実施すること。 なお、これは他の担当者がアセスメント等に関与することを否定するものではないため、これまでどおり、他の担当者がアセスメント等を実施した後に、その内容を踏まえて計画担当介護支援専門員が入所者へ面接して行い、その結果の記録を残すといった方法であれば差し支えない。
13		施設サービス計画の内容について、入所者の文書同意を得て、当該計画を交付し、介護保険施設サービスの提供を開始した後に、サービス担当者会議を開催している事例がある。	サービス担当者会議とは、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、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、担当者の専門的な見地からの意見を求め調整を図る場である。 したがって、サービス担当者会議において、施設サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めた上で、施設サービス計画を作成し、当該計画に基づいた施設サービスを提供すること。
14		施設サービス計画(第2表・第3表)の内容に不備がある。	1. サービス担当者会議等において、医師及び作業療法士等より専門的な見地から、リハビリテーションの必要性について意見が出ている入所者について、施設サービス計画書(第2表)及び週間サービス計画表(第3表)にリハビリテーションについての内容の記載がないため、必要な援助内容について全て記載すること。 2. 施設サービス計画書(第2表)にリハビリテーションの内容についての記載があるが、週間サービス計画表(第3表)には記載がない事例があったため、第2表と第3表の連動性及び整合性を図ること。
15	入所前後訪問指導加算()	退所を目的とした施設サービス計画において、「生活機能の具体的な改善目標」はある程度確認できたが、「退所後の生活に係る支援計画」については、明確に確認できなかった。	本加算の算定に係る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っては、多職種共同で生活機能の具体的な改善目標及び退所後の生活に係る支援計画を定める必要がある。 したがって、及びを確実に定めるとともに、その内容を明確にするため記録等を適正に行うこと。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12
 (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))

16	退所時情報提供加算	退所後の主治の医師に対し交付する入所者の診療状況を示す文書において、独自の様式を使用していたが、必要な事項の記載が不足していた。また、交付した文書の写しが診療録に添付されていなかった。	本加算を算定する上で、適正な情報提供の観点から、厚生労働省が定める様式(以下、「別紙様式2」という。)に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付することとなっている。したがって、施設において入所者の診療状況を示す文書として施設独自の様式を使用することは差し支えないが、別紙様式2に定める情報の提供が必要な事項を全て網羅すること。また、交付した当該文書の写しは診療録に添付し保管すること。
17	退所前連携加算	入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携する際に提供した書類の保存はあるが、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録が確認できなかった。	本加算を算定するに当たって、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。
18	ターミナルケア加算	本加算を算定するに当たって以下の事項に係る記録について不十分な事例があった。 1. 聴取及びカルテにより、医師が一般的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された入所者であることは確認できたが、その旨が記録の上で不明瞭であった。 2. ターミナルケアについて、本人又はその家族に対し随時の説明を行ったことは確認できたが、同意を得た旨の記録が確認できなかった。	本加算の算定に当たり今後は以下のとおり記録を行うこと。 1. 当該入所者が当該加算の算定対象であることを確認するため、医師が一般的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入所者であることを明確に記録すること。 2. 医師、看護師、介護職員等が共同で行う本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載すること。
19	栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算を算定するに当たり、初回の栄養ケア計画については、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ていたが、当該計画の期間満了時に栄養状態のリスクについて再度栄養スクリーニングを行った結果、状態に変化がなかったケースについては、入所者又はその家族の同意を得ないまま、前回の計画を継続させ、加算を算定していた。	本加算は栄養ケア計画に基づいた継続的な栄養管理が行われていることを評価する加算であることから、算定期間における栄養ケア計画の有効性を書面上で明確にした上で、入所者側の同意を得ること。
20		低栄養の高リスク者について、2週間ごとにモニタリングを実施していたことは確認できたが、モニタリング結果の記録がない事例があった。	本加算の算定に当たっては、低栄養状態のリスクに応じ、目標の達成度、多重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断しなければならない。したがって、モニタリングの結果については記録をすること。
21	経口維持加算	多職種共同にて入所者の栄養管理をするための月1回以上の会議の実施及び当該会議の参加者は確認できたが、会議の内容についての記録が確認できない事例があった。	本加算の算定に当たっては、月1回以上多職種共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成しなければならないことから、実施した食事の観察及び会議等の内容については記録すること。

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 ・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。

【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 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)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 急な従業員の員数の変更など、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

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12
 (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))

【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				
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				
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	x x x x	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

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

看護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

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

介護保険施設サービス費(基本型、在宅強化型)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

【介護保険施設サービス費(基本型、在宅強化型)】

平成30年度から介護保険施設サービス費が大幅に改正され、現在、ほとんどの施設が「基本型」又は「在宅強化型」を算定しています。

算定する上で、特に、要件の一つである在宅復帰・在宅療養支援等指標の状況については注意し、毎月のチェックをお願いします。

・算定要件の概要(新設のみ)

要件等	基本型	在宅強化型
在宅復帰・在宅療養支援等指標	20以上	40以上
退所時指導等	要件あり	要件あり
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり
地域貢献活動		要件あり
充実したリハビリテーション		要件あり

在宅復帰・在宅療養支援等指標

10の評価項目(在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合)について、各項目に応じた値を足し合わせた値。

退所時指導等

a: 退所時指導 入所者の退所時に、入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日(要介護4・5については、2週間)以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

リハビリテーションマネジメント

入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

地域貢献活動

地域に貢献する活動を行っていること。

充実したリハビリテーション

少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

【在宅復帰・在宅療養支援機能加算】

従来の当該加算から変更し、平成30年4月からは基本報酬に付随し、在宅復帰・在宅療養支援機能が高い施設を更に評価するものとなっています。基本報酬と同様、要件の概要について記載しております。詳細については、留意事項通知や告示等にてご確認ください。

・加算区分

在宅復帰・在宅療養支援機能加算() : 34単位/日

基本報酬の「基本型」を算定する事業所で、下記の要件を満たす場合

在宅復帰・在宅療養支援機能加算() : 46単位/日

基本報酬の「在宅強化型」を算定する事業所で、下記の要件を満たす場合

・算定要件の概要

要件等	在宅復帰・在宅療養支援機能加算()	在宅復帰・在宅療養支援機能加算()
在宅復帰・在宅療養支援等指標	40以上	70以上
退所時指導等	要件あり	要件あり
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり
地域貢献活動	要件あり	要件あり
充実したリハビリテーション		要件あり

- ・ ~ の要件等の内容については、前頁の ~ と同様。
- ・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算()は基本報酬が基本型の場合のみ。
- ・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算()は基本報酬が在宅強化型の場合のみ。

新型コロナウイルス感染症に係る臨時的取扱い等

感染拡大防止の観点から自主的に入退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業を行った場合、在宅復帰・在宅療養支援等指標における「算定日が属する月の前6月間」等の指標算出するための月数にその期間を含む月を含めないとする取扱いが可能とされています。

指標中の入所・退所前後訪問指導割合について、「訪問に代えて電話等による確認で訪問実績としてカウントは可能か？」という問い合わせを頂きますが、現時点(R2.5.28現在)において、それを可能とする通知等は国から発出されておりません。今後の通知等に注視してください。なお、上述のような感染拡大防止の取り組みを行っている中で、訪問を自粛等している場合は、当該期間内の月は割合の算出に含めないとする取扱いは可能です。

Q1 平成30年度介護報酬改定において見直された保健施設サービス費()及び在宅復帰・療養支援機能加算を定める介護老人保健施設における在宅療養支援等評価指標の要件について、算定要件を満たさなくなった場合は、基本施設サービス費及び加算の算定はどのように取り扱うのか。

A1 要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から当該施設に該当する基本施設サービス費及び加算を算定する。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には翌々月の届出は不要である。

また、在宅強化型から基本型の介護保健施設サービス費を算定することとなった場合に、当該施設の取組状況において、在宅復帰・在宅療養支援機能加算()の算定要件を満たせば、当該変更月より在宅復帰・在宅療養支援機能加算()を算定できる。

Q2 基本型の基本施設サービス費を算定していたが、要件を満たしたため在宅強化型の基本施設サービス費を算定することとなった場合、入所日は、新たに在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費の算定を開始した日となるのか。

A2 入所者の入所中に、介護老人保健施設の基本施設サービス費の種類が変更となった場合であっても、当該入所者の入所日は、基本施設サービス費が変わる前の入所日である。なお、短期集中リハビリテーション実施加算等の起算日についても同様の取扱いとなる。

Q3 介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算の要件における「算定日が属する月の前6月間」及び「算定日が属する月の前3月間」とはどの範囲なのか。

A3 介護保健施設サービス費()においては、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前6月間」又は「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6月間又は前3月間のことをいう。ただし、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。なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費についても同様の取扱いである。

褥瘡マネジメント加算について

平成30年度制度改正により新設された加算で、厚生労働大臣が定める基準に適合し、本市に算定体制の届け出をした施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合に3月に1回を限度として、10単位の算定ができます。

【厚生労働大臣の定める基準】

- イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。
- ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

(厚生労働大臣が定める基準(平27厚生労働省告示95))

- ・ 原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに上記基準を満たした場合に、入所者全員に対して算定可能。
- ・ イの評価については国の様式¹に示された褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施が必要。
- ・ イの評価結果の厚生労働省への報告は介護給付費請求書等の記載要領に従って、介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載。
- ・ ロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理の各種ガイドラインを参考に、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔棟を検討し、国の様式²を参考に作成すること。
- ・ ハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ・ ニの褥瘡ケア計画の見直しは、当該計画に実施上の問題があれば直ちに実施すること。

1、2 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(老企第40号) 別紙様式4、別紙様式5

Q1 褥瘡マネジメント加算は3月に1回を限度として算定可能ということであるが、入所者の病状悪化等で入院等したため、一旦、退所した入所者が再入所した場合、以前の入所時に当該加算を算定してから3月が経過していなくても、当該加算の算定要件となる評価及び褥瘡ケア計画の作成等を実施すれば当該加算を算定可能か？

《事例》

A老健の入所者について12月に褥瘡マネジメント加算を算定(通常は次回算定は3月)。1月25日にB病院に入院した後、2月10日にA老健に再入所した場合の算定の可否。

☞A1 3月に1回の算定が原則であるが、一旦退所し、再入所しているため退所前の算定に関係なく、所定の手順を行うことで算定可能。当該入院においては、入所者の状態の変化(病状の悪化)により入院することから、再入所の際には評価及び褥瘡ケア計画の作成をすることで算定可能である。

Q2 入所者が再入所を前提に短期間の入院(予定入院)をし、退所前と再入所時の入所者の状態の変化がない場合でも、当該加算の算定要件となる評価及び褥瘡ケア計画の作成等を実施すれば当該加算の算定が可能か？

《事例》

A老健の入所者について12月に褥瘡マネジメント加算を算定。特別な検査を行うため再入所することを前提に2月8日に一旦退所し、C病院に検査入院。2月10日にA老健に再入所した場合の算定の可否。

☞A2 短期間で予定入院や検査入院等で入所者の状態に変化がない場合に、(当該加算を算定して3月経過する前に)改めて当該加算を算定することは適切ではない。当該事例においては、再入所を前提とし、短期間の入院等であるため、入所者の状態が入所前と入所後で変わらない場合は、当該加算が継続的な入所者ごとの褥瘡管理を主旨としていることから、当該加算を算定するために改めて評価や計画を作成する必要がない。

以上、厚生労働省に確認をした内容です。当該加算算定の参考にして下さい。

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？

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」^(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)
- ・ 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改訂版(2019年3月)」の公表について(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html)

(注2) 介護老人保健施設の人員、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44号)第4の24の(1)の

新型コロナウイルス感染症対策について

現時点(令和2年5月)において、個別マニュアルの作成を義務付けるものではないですが、「高齢者施設における感染対策マニュアル」を基本として、国からの各通知等を参考に、各施設において状況に合わせた対策の実施をお願いいたします。

各種委員会の設置等について

介護老人保健施設では、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。

(1) 指針について

施設において整備が義務付けられている指針は、次の通りです。

- ・「身体的拘束等の適正化のための指針」
- ・「褥瘡対策のための指針」
- ・「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」
- ・「事故発生の防止のための指針」

その他、必要に応じて、施設内にて指針を定めてください。

なお、各指針の内容については解釈通知¹を確認いただき、盛り込むべき項目の漏れがないよう整備してください。

また、貴施設と併設等する病院や施設がある場合でも、基本的には施設ごとに指針を整備する必要がありますので、ご注意ください。

¹ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(H12.3.17 老企第44号)

(2) 委員会について

施設において設置が義務付けられている委員会とその概要は次の通りです。

	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会	事故発生の防止のための検討委員会
構成メンバー	幅広い職種 (管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員) 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする	幅広い職種 (管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、支援相談員) 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする	幅広い職種 (管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員) 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする
担当者	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ること。	専任の感染対策を担当する者を決めること。看護師が望ましい。	専任の安全対策を担当する者を決めること。
開催頻度	3月に1回以上	概ね3月に1回以上の定期開催及び感染症が流行する時期は必要に応じ随時開催	定めなし 指針等に定めた頻度

以上のとおり、開催が義務付けられている委員会については、構成メンバーや開催頻度にご留意ください。

なお、上記の委員会については、関係職種が相互に関係が深いと認められることから、一体的に設置・運営することも差し支えありません。

(3) 研修について

各取り組みにおいて義務付けられている研修と留意点は次のとおりです。

- ・ 身体的拘束等の適正化のための研修
- ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修
- ・ 事故発生の防止のための研修

開催に当たっての留意点等

- ・ 指針に基づいた研修プログラムを作成
- ・ 定期的な開催(年2回以上)
- ・ 新規採用時の各研修の実施
- ・ 研修の実施内容を記録すること
- ・ 施設内研修で差し支えない

(4) その他(褥瘡対策について)

褥瘡対策については、上述の取り組み等とは異なるものとなっており、褥瘡発生を予防するための体制とは次のことを想定しています。

- 褥瘡ハイリスク者に対する褥瘡予防のための計画の作成、実践及び評価
- 専任の褥瘡対策を担当する者(看護師が望ましい)の専任
- 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームの設置
- 褥瘡対策のための指針の整備
- 介護職員に対する褥瘡対策に関する施設内職員継続教員の実施

身体的拘束等の適正化について

平成30年度制度改正により身体的拘束等にかかる更なる適正化を図るため、以下の点について、措置を講じることが基準条例にて規定されました。また、身体拘束廃止未実施減算についても、減算幅が見直されています。

下関市介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年12月25日条例第75号)

身体的拘束等の適正化に係る基準

当該入所者又は他の入所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、身体的拘束等を行ってはならない。

介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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。

事例が無い場合でも記録様式については必ず準備するようお願いします。

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。

身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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に実施すること。

上記の基準を満たさない場合は、入所者全員から減算することとなります。

身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の100分の10に相当する単位を所定単位数から減算

- ・ の記録を行ってない
- ・ の委員会を開催していない
- ・ の指針を整備していない
- ・ の研修を実施していない



身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

構成員：施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員等

専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を選任

運 営：他の委員会とは独立して設置・運営

但し、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が相互に関係深いと認められることから、一体的に設置・運営することも差し支えありません。

当該委員会において想定される事項

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。

身体的拘束等の適正化のための指針

指針に盛り込むべき項目は以下のとおりです。

- 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

身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

研修内容

- ・身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発する
- ・指針に基づき、適正化の徹底を行う

職員教育の徹底

- ・指針に基づいた研修プログラムを作成
- ・定期的な教育(年2回以上)を開催
- ・新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施
- ・研修の実施内容を記録する

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、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：「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待の再発防止に向けた効果的な取組に関する調査研究事業 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 http://www.jacsw.or.jp/01_csw/07_josei/index.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	H26	H27	H28	H29	H30
養介護施設従事者等	273件	1,120件	1,640件	1,723件	1,898件	2,187件
養護者	18,390件	25,791件	26,688件	27,940件	30,040件	32,231件

H30 相談・通報 2,187 件中、事実確認調査を行った事例は 1,923 件。

3 虐待判断事例数

	H18	H26	H27	H28	H29	H30
養介護施設従事者等	54件	300件	408件	452件	510件	621件
養護者	12,569件	15,739件	15,976件	16,384件	17,078件	17,249件

H30 虐待判断事例 621 件中、611 件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

H30 虐待判断事例 621 件中、被虐待者が特定できた事例は 570 件、判明した被虐待者は 927 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	217件	50件	7件	88件	16件
割合	34.9%	8.1%	1.1%	14.2%	2.6%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	65件	78件	3件	5件	14件
割合	10.5%	12.6%	0.5%	0.8%	2.3%

	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	40件	2件	15件	621件
割合	3.4%	6.4%	0.3%	2.4%	100%

「その他」のうち7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、8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。

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	434人	127人	149人	41人	53人
割合	46.8%	13.7%	16.1%	4.4%	5.7%
	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	66人	18人	17人	22人	927人
割合	7.1%	1.9%	1.8%	2.4%	100%

6 被虐待者の基本属性 上記被虐待者927人分に係るもの。

- 性別 男性：25.2%，女性：74.2%，不明：0.5%
- 年齢 65歳未満障害者：1.4%，65-69歳：4.4%，70-74歳：5.7%
 75-79歳：9.6%，80-84歳：19.3%，85-89歳：24.8%，90-94歳：21.3%
 95-99歳：10.0%，100歳以上：1.5%，不明：1.9%
- 要介護度 要介護2以下：18.2%，要介護3：20.7%，要介護4：31.7%，要介護5：25.8%
 不明：3.7%
- 認知症 もっとも多いのは自立度（32.0%）。
 認知症の有無が不明な場合を除くと、80.5%が自立度以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種
 介護職員：84.1%（うち、介護福祉士25.3%、介護福祉士以外26.5%、資格不明48.2%）
 看護職：4.3%，管理職：2.9%，施設長：3.9%，経営者・開設者：0.8%，
 その他・不明：4.0%
- 性別（括弧内は介護従事者全体における割合）
 男性：54.2%（20.6%），女性：40.7%（72.0%），不明：5.1%（7.4%）
- 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：29.6%（14.9%），30-39歳：29.9%（37.7%）
 40-49歳：21.1%（30.2%），50歳以上：19.3%（17.2%）
 [女性] 30歳未満：16.5%（7.1%），30-39歳：17.3%（17.6%）
 40-49歳：17.7%（30.6%），50歳以上：48.6%（44.6%）

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	58.0%
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	36.9%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	27.1%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	22.9%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	17.9%
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	8.9%
職員のストレスや感情コントロールの問題	24.6%
倫理観や理念の欠如	10.7%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	10.7%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	10.0%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	8.3%
その他	3.1%

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927人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が533人

(57.5%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が203人(21.9%)。

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	H26	H27	H28	H29	H30
相談・通報件数	0件	20件	15件	13件	22件	28件
虐待判断事例数	0件	2件	4件	3件	7件	8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

(サービス事業所向け情報)

令和元年度集団指導の説明資料について

資料3

(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。