

令和 6 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

〔 目 次 〕

①	運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか.....	1
②	変更許可申請と変更届の取扱いについて.....	4
③	開催等が必要な委員会・研修等について.....	6
④	協力医療機関と関連する加算について.....	7
⑤	リスクマネジメントの強化について.....	12
⑥	排せつ支援加算について.....	15
⑦	個別感染症対策マニュアル等の作成について.....	19
⑧	養介護施設従事者等による高齢者虐待について.....	20
⑨	介護医療院の開設及び関係通知について.....	23
⑩	これまでの質問から.....	24

令和6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 運営指導での指摘事項はどのようなものがあるか

これまでに実施した介護医療院への運営指導における指摘事項のうち、主なものを下表に示しました。また、他のサービスでも指摘の多い項目についても掲載しています。参考にしてください。

○運営基準に関すること

	指摘事項	指導内容
【入退所】	入所者が退所して、居宅における生活ができるかどうかについて、検討していることが確認できなかった。	入所者について、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活できるかどうかについて、医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議のうえ、定期的に検討し、その内容等を記録すること。
【サービス提供の記録】	入所に際し、入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を被保険者証に記載していない事例がある。	入所者の入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、また、退所に際しては退所の年月日を、被保険者証に記載すること。
【介護医療院サービスの取扱方針】	身体的拘束等の適正化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。	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。 ①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 ②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 ③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 ④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 ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦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 ※下線については、他サービスでも不足しやすい項目です。ご注意ください。

令和6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))

【虐待の防止】	虐待の防止のための指針について、指針に盛り込むべき項目が不足している。	虐待の防止のための指針には以下の項目について漏れなく盛り込むこと。 ①施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ②虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ※<u>下線</u>については、他サービスでも不足しやすい項目です。ご注意ください。
【揭示】	施設において重要事項説明書及び運営規程を掲示しているが、その記載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。 入所者等に対する説明責任として、重要事項説明書及び運営規程を掲示するのであれば、運営指導の指摘を改善した後、最新の重要事項説明書を掲示すること。 なお、重要事項説明書には運営規程の概要が含まれるため、運営規程の掲示は省略しても差し支えない。

令和6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))

○施設サービス計画に関すること

	指摘事項	指導内容
【施設サービス計画の作成】	入所者の解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)の実施記録が確認できない。	計画担当介護支援専門員は、アセスメントを行うに当たっては、入所者及びその家族に面接して行い、その結果について記録をすること。 この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならないことに留意すること。
【施設サービス計画の作成】	4月に作成された施設サービス計画について、入所者の同意及び交付をしていない事例があった。 確認したところ、同意及び交付を失念していたことに気づき、同年9月に同意及び交付をおこなっていた。	計画担当介護支援専門員は、援助の目標達成のための内容の明確化と介護給付の適正化の観点から、施設サービス計画について介護医療院サービス提供開始前に、入所者又はその家族に対し説明し、文書により入所者の同意を得た上で、遅滞なく入所者に交付すること。
【施設サービス計画の作成】	施設サービス計画の長期目標及び短期目標が認定の有効期間を超えた期間で設定されており、要介護更新認定を受けた際に施設サービス計画の変更の必要性の検討及び施設サービス計画の作成がされていない。	要介護更新認定及び要介護状態区分の変更の認定を受けた際には、サービス担当者会議の開催等により施設サービス計画の変更の必要性について検討すること。 なお、長期期間及び短期目標の設定においては認定の有効期間を考慮した期間とすること。

○報酬・加算に関すること

【初期加算】	月途中に入所した入所者について、初期加算を算定していたが、入所から31日の期間において本加算を算定していた。	本加算は入所した日から起算して30日以内の期間について算定されるものであることから、超過した部分については過誤調整により自主返還すること。 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。
--------	--	---

② 変更許可申請と変更届の取扱いについて

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。
- ・協力医療機関の変更

その他の変更については、他サービスと同様、届出(変更届出書)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】許可事項変更申請と変更届出書の違い(介護医療院の場合)

	許可事項変更申請	変更届出書
提出様式	各申請書(様式第一号(九~十一))	変更届出書(様式第一号(五))
	※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 上記以外 →なし	なし

令和6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】介護医療院開設許可事項変更申請書又は変更届出書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
	介護医療院開設 許可事項変更申請書	変更届出書	変更届出書	変更届出書
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）		○	○	○
協力医療機関の変更	○			
協力医療機関の名称等（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（様式第一号（十））の提出が必要。

③ 開催等が必要な委員会・研修等について

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います。

○開催等が必要な委員会等及び頻度

	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・感染症)	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4月1日から義務化。

※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。また、令和6年度の制度改正より、**業務継続計画**及び**虐待防止措置**についても、基準を満たさない場合には**減算**となります。詳しくは《共通編》49頁及び《個別編》12頁を確認ください。

④ 協力医療機関と関連する加算について

令和6年度制度改正において、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築することや、新興感染症発生時における対応について規定されました。

【条例第34条（抜粋）】

①次の要件を満たす協力医療機関を定めること。※1

(1)入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

(2)当該介護医療院からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

(3)入所者の病状が急変した場合等において、当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

②1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について下関市に届け出ること。

③介護医療院は、第二種協定指定医療機関※2との間で、新興感染症※3の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。

④介護医療院は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

⑤利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めること。

※1 令和9年3月31日までは努力義務。

※2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する指定医療機関のこと。

※3 同法律第6条第7項に規定する「新型インフルエンザ等感染症」、同条第8に規定する「指定感染症」又は同条第9項に規定する「新感染症」をいう。

令和6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. 協力医療機関連携加算 【新設】

協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合に算定

- ア. 協力医療機関が、前頁掲載の①(1)～(3)の
 要件満たしている場合 50 単位
 (令和7年3月31日までの間は100単位)
 イ. ア. 以外の場合 5 単位

2. 高齢者施設等感染対策向上加算 【新設】

- ア. 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 10 単位/月
 イ. 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) 5 単位/月

ア. 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 (2) 前頁①の協力医療機関その他医療機関との間で、新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関その他医療機関と連携し適切に対応していること。 (3) 診療報酬における「感染対策向上加算」又は「外来感染対策向上加算」に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
イ. 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	(1) 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

3. 新興感染症等施設療養費 【新設】

入所者が厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定

※現時点において指定されている感染症はない。

新興感染症等施設療養費 240 単位/日

4. 関連する質問

Q1 《協力医療機関》

○頁の「在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等」として、在宅療養支援病院や、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

【Q&A R6.3.15】

A1 診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考としてください。

なお、山口県内については、中国四国厚生局のホームページをご覧ください。他の地域について等詳しくは、「令和6年3月15日令和6年度介護報酬改定に関するQ&A vol.1」問124をご参照ください。

Q2 《協力医療機関》

「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。

【Q&A R6.3.15】

A2 入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応ください。

Q3 《協力医療機関連携加算》

基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

【Q&A R6.3.19】

A3 差し支えありません。

Q4 《協力医療機関連携加算》

入居者は毎月2回診療を行っており詳細なデータや情報は入手できているが、医師との診療情報を議事録として記録し、定期的な会議の実施とすることはできないか？

A4 会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。)を活用して行うことも可能とされていますが、診療情報の記録のみでは不十分であると考えます。

令和6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))

会議については、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行ってください。

Q5 《協力医療機関連携加算》

協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

【Q&A R6.6.7】

A5 協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるものです。

なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組む必要があります。

Q6 《新興感染症等施設療養費》

施設等の入所者等が新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザ等に感染し施設等内において療養を行う場合、新興感染症等施設療養費を算定できるか。

【Q&A R7.1.22】

A6 「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)のとおり、「対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する」こととしており、令和6年4月以降指定されている感染症はありません。そのため、今後対象となる感染症を新たに指定しない限りは、新興感染症等施設療養費を算定することはできません。

Q7 《高齢者施設等感染対策向上加算》

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の併用算定が可能か。

A7 高齢者施設等感染対策向上加算については、(Ⅰ)、(Ⅱ)両方の算定が可能です。

(Ⅰ)が高齢者施設等で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止

令和6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）)

することを評価する加算であることに対し、(Ⅱ)は、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する加算であることから、それぞれの要件を満たす場合、(Ⅰ)、(Ⅱ)両方の算定が可能です。

なお、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にかかる「高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書」(別紙35)の備考3に、「高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は併算定が可能である。」旨の記載があります。

⑤ 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**されます。

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）》

- 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）。

※委員会や研修の頻度等については、《個別編》6頁をご確認ください。

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評価するものとして、下記要件を満たす場合に**安全対策体制加算20単位**を算定できます。

《安全対策体制加算の算定要件》

- ①介護医療院基準条例第40条第1項に規定する基準に適合していること。
- ②介護医療院基準条例第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。
- 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。

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ういったものか。

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】

Q4 現在、安全対策体制加算を算定中であるが、今後、現安全対策担当者の退職等により、安全対策に係る外部の研修を受講した者が一時的に不在になる場合、当該算定について研修受講の猶予期間等の規定はあるか。

A4 当該加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものですが、現在、当該担当者の安全対策に係る外部研修

令和6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）)

の受講について、研修を受講予定であれば研修を受講した者とみなす等の措置は設けられておりません。

よって、新たに選定された担当者が、安全対策に係る外部研修を受講するまでの間は、当該加算の算定はできません。

なお、外部研修の受講の有無にかかわらず、安全対策担当者を置かない期間が生じた場合は、安全管理体制未実施減算の適用となるのでご注意ください。

⑥ 排せつ支援加算について

令和6年度報酬改定において、排せつ支援加算の算定要件のうち、一部が改定されています。

変更箇所には下線を引いていますのでご確認をお願いします。

《改定前》		《改定後》
排せつ支援加算	100 単位／月	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

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3 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、次頁に掲載の「1 評価」の①（ア）若しくは（イ）が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は（ウ）若しくは（エ）が「あり」の者をいう。

※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かった場合には、「1 評価」の①の（ア）から（エ）の評価が不変又は低下となることが見込ま

令和6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）)

れるものの、適切な対応を行った場合には、「1評価」の①の（ア）から（エ）の評価が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、厚生労働省が示す別紙様式6を用いて、次の（ア）から（エ）について実施する。
 - （ア）排尿の状態
 - （イ）排便の状態
 - （ウ）おむつの使用
 - （エ）尿道カテーテルの留置
- 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、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L

令和6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))

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 ロ)

- (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。
- (3) イ(1)の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置され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、尿道カテーテルが抜去されたこと。

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、前頁に掲載の「1評価」の①に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価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(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、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 ハ)

イ(1)から(3)まで並びにロ(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、前頁に掲載の「1評価」の①に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定が可能となります。

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なったとしても、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】

⑦ 個別感染症対策マニュアル等の作成について

個別感染症対策マニュアル等については、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、作成いただいておりますが、運営指導時に項目が不足していることで指導する場合がありますので、「介護現場における感染対策の手引き」を参考にいただき、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てください。また、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。

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。

《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

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.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/12300000/001199341.pdf>

※手引きの内容を概略したものです。

⑧ 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、社会福祉法人東北福祉会 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:「高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業 報告書」

※社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センターホームページより抜粋

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	H30	R1	R2	R3	R4
養介護施設従事者等	273 件	2,187 件	2,267 件	2,097 件	2,390 件	2,795 件
養護者	18,390 件	32,231 件	34,057 件	35,774 件	36,378 件	38,291 件

※R4 相談・通報 2,795 件中、事実確認調査を行った事例は 2,481 件。

3 虐待判断事例数

	H18	H30	R1	R2	R3	R4
養介護施設従事者等	54 件	621 件	644 件	595 件	739 件	856 件
養護者	12,569 件	17,249 件	16,928 件	17,281 件	16,426 件	16,669 件

※R4 虐待判断事例 856 件中、846 件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

※R4 虐待判断事例 856 件中、被虐待者が特定できた事例は 796 件、判明した被虐待者は 1,406 人。

4 施設等の種別

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設・介護医療院	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護等
件数	274 件	90 件	5 件	102 件	20 件
割合	32.0%	10.5%	0.6%	11.9%	2.3%

	(住宅型)有料老人ホーム	(介護付き)有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設
件数	112 件	109 件	4 件	14 件	38 件
割合	13.1%	12.7%	0.5%	1.6%	4.4%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	30 件	32 件	6 件	20 件	86 件
割合	3.5%	3.7%	0.7%	2.3%	10.2%

令和6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)	介護等放棄(単独)	心理的虐待(単独)	性的虐待(単独)	経済的虐待(単独)
人数	586 人	221 人	247 人	28 人	55 人
割合	41.7%	15.7%	17.6%	2.0%	3.9%

	身体的虐待+心理的虐待	介護等放棄+心理的虐待	身体的虐待+介護等放棄	その他の組み合わせ・3種類以上	合計
人数	151 人	33 人	45 人	40 人	1,406 人
割合	10.7%	2.3%	3.2%	2.8%	100%

6 被虐待者の基本属性 ※上記被虐待者 1,406 人分に係るもの。

- 性別 男性：27.1%，女性：71.7%，不明：1.2%
- 年齢 65歳未満障害者：1.7%，65-69歳：3.1%，70-74歳：5.1%
 75-79歳：10.2%，80-84歳：14.5%，85-89歳：23.8%，90-94歳：23.5%
 95-99歳：12.0%，100歳以上：2.0%，不明：4.1%
- 要介護度 要介護2以下：17.8%，要介護3：24.7%，要介護4：33.1%
 要介護5：18.6%，不明：5.8%
- 認知症 もっとも多いのは自立度Ⅲ：31.2%
 認知症の有無が不明な場合を除くと、94.3%が自立度Ⅱ以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種
 介護職員：81.3%（うち、介護福祉士 38.2%、介護福祉士以外 23.6%、資格不明 38.2%）
 看護職：4.6%，管理職：4.2%，施設長：3.9%，経営者・開設者：1.2%
 その他・不明：4.8%
- 性別（括弧内は介護従事者全体における割合）
 男性：51.7%（20.0%），女性：44.9%（78.2%），不明：3.4%（1.8%）
- 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：20.8%（12.6%），30-39歳：25.0%（27.1%）
 40-49歳：22.2%（30.0%），50歳以上：32.1%（30.4%）
 [女性] 30歳未満：9.1%（5.9%），30-39歳：15.0%（12.4%）
 40-49歳：21.2%（24.0%），50歳以上：54.7%（57.7%）

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	56.1%
職員のストレスや感情コントロールの問題	23.0%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	22.5%
倫理観や理念の欠如	17.9%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	11.6%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	9.9%
その他	3.5%

令和6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

※特定された被虐待者 1,406 人のうち、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が 810 人 (57.6%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が 317 人 (22.5%)。

●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(<https://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	H30	R1	R2	R3	R4
相談・通報件数	0 件	28 件	18 件	15 件	19 件	23 件
虐待判断事例数	0 件	8 件	0 件	2 件	3 件	11 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(<https://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」で検索

②山口県介護保険情報総合ガイド(かいごへるぷやまぐち) トップページ

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

- ・山口県の介護保険施設等集団指導の資料にも、高齢者虐待防止についての内容が掲載される予定とのことです。ご確認ください。なお、資料の掲載は3月中旬予定とのことです(ホームページ「かいごへるぷやまぐち」をご確認ください)。

⑨ 介護医療院の開設及び関係通知について

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 (<https://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

→ トップページ → 分類でさがす → しごと・事業者

→ 介護保険サービス事業者 → 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情報は、厚生労働省が介護医療院の公式ホームページを開設しておりますのでそこから参照できます。

〔ホームページ掲載場所〕

介護医療院公式サイト (<https://www.mhlw.go.jp/kaigoiryuin/>)

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4年3月版）

⑩ これまでの質問から

問1 個室しか空きがなく個室を希望しない利用者に個室に入っていただく場合、施設サービス費や居住費の算定はどのようにしたらよいか。

答1 個室を利用しながら施設サービス費の多床室単価を算定する場合は、以下の①から③のみが定められています。

- ① 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
 - ② 別に厚生労働大臣が定める基準(療養室の面積が6.4㎡以下)に適合する従来型個室に入所する者
 - ③ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者
- 従って、本件の場合において個室を利用した場合、施設サービス費及び居住費は個室単価を算定することになります。

問2 併設の医療機関から入所した場合、安全対策体制加算の算定は可能か。算定可能な場合、併設施設では介護保険での算定が翌日からになるため、入所初日ではなく、入所翌日に算定を行ってもよいか。

答2 安全対策体制加算については、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算定可能であることから、併設の医療機関から新規で入所した入所者に対しても算定可能です。その場合、便宜上、当該加算の算定日は基本報酬算定初日(入所翌日)になると考えます。

問3 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3 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。

令和6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))

問4 食事の際に使用するエプロンについて、今後、感染対策の一環として、使い捨てのビニールエプロンを介護医療院が準備することにしたいが、その際の使い捨てのビニールエプロンについて、介護保険給付外のサービスとして入所者に実費請求することは可能か。

答4 入所者が食事の際に使用するエプロンが、日常生活において通常必要となるものであるという前提において、入所者又はその家族の希望あるいは選択に基づいて使い捨てのビニールエプロンを使用する場合には、その費用を実費相当の範囲内で請求可能です。ただし、その費用を請求する場合は、その内容について運営規程及び重要事項説明書に登載し、事前に十分な説明を行い、入所者又はその家族の同意を得なければなりません。

一方、ご質問については、感染対策の一環として入所者に一律、ビニールエプロンの使用を求めることを検討していると見受けられます。

その場合、入所者又はその家族の自由な選択に基づいているものではなく、施設の感染対策により入所者に一律ビニールエプロンの使用を強いる状況となります。したがって、感染対策は当然に施設の責務として行うべきものであるため、その感染対策に係る費用を利用者に請求することはできないと考えます。

※参考通知：「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号）」

問5 栄養管理基準減算を算定することになったが、他科受診費用を算定した日は、栄養管理基準減算を算定する必要があるか。

答5 専門的な診療が必要になった入所者に、所定単位数に代えて他科受診時費用を算定した日については、当該入所者への栄養管理基準減算は適用されません。

【厚生労働省確認】