

令和7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）)

資 料

〔 目 次 〕

①	運営指導における主な指導内容及び留意点について.....	1
②	開催等が必要な委員会・研修等について.....	7
③	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?.....	8
④	リスクマネジメントの強化について.....	9
⑤	短期集中リハビリテーション実施加算について.....	12
⑥	認知症短期集中リハビリテーション実施加算について.....	14
⑦	高齢者施設等感染対策向上加算について.....	17
⑧	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付けについて.....	19
⑨	養介護施設従事者等による高齢者虐待について.....	21

① 運営指導における主な指導内容及び留意点について

過去に実施した運営指導を中心に、主な指導内容等を以下のとおり掲載します(口頭指導を含む)。今後の施設運営の参考としてください。

○運営規程

現 況	改善内容
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、従業員の員数を実態にあわせて変更すること。なお、介護老人保健施設の運営規程について、従業員の員数の変更にあたっては、介護老人保健施設変更許可申請書を提出し、その許可を受けること。また、(介護予防)短期入所療養介護については、変更から10日以内に指定事項変更届を提出すること。 今後は、変更に伴う届出が必要となる事由が発生した場合は、所要の手続きを漏れなく行うこと。

○勤務体制の確保等

現 況	改善内容
勤務表の内容に不十分な箇所がある。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、勤務表について以下のとおり訂正等すること。 1. 従業員の日々の勤務時間を記号で示しているため、当該記号が示す勤務時間を明示すること。 2. 医師の常勤・非常勤の表記を正確に記載すること。 3. 作業療法士の介護老人保健施設((介護予防)短期入所療養介護)における勤務時間と(介護予防)通所リハビリテーションにおける勤務時間は、それぞれ区別して勤務予定及び実績を管理するよう、所要の措置を講じること。

令和7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))

○内容及び手続の説明及び同意

現 況	改善内容
<p>重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。</p>	<p>入所者に対する説明責任として、重要事項説明書について以下の内容を訂正すること。 なお、訂正内容については、運営規程との整合性を図ること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人員について、実態に即した記載とすること。 2. 主な職種の勤務体制について、勤務時間帯を勤務表に合わせること。 3. 算定しない加算に係る記載は削除すること。

○介護保険施設サービスの取扱方針(身体的拘束等)

現 況	改善内容
<p>身体的拘束等適正化のための指針を作成していることは確認できたが、その内容に盛り込むべき項目が不足していた。</p>	<p>身体的拘束等適正化のための指針には以下の項目についても漏れなく盛り込むこと。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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事項 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

<p>身体的拘束を行っていた事例(ミトン型手袋)において、一連の手続きに以下のとおり不十分な箇所があった。</p> <p>1. 介護看護記録において、身体的拘束の実施の有無について記録されていることは確認できたが、当該利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由の記載がないものが散見された。</p> <p>2. 身体的拘束等に係る説明書に記載された拘束の時間帯及び時間と、実際の拘束時間が異なっていた事例が散見された。</p>	<p>身体的拘束等については、当該入所者の状況から切迫性、一時性、非代替性(緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の三要件)を検討した結果、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ず実施するものであることを踏まえ、以下のとおり不十分な点を改善すること。</p> <p>なお、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合、身体拘束廃止未実施減算に該当することに注意すること。</p> <p>1. 緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。</p> <p>また「緊急やむを得ない場合」に該当するか否かについては、身体的拘束等の実施中は常に観察及び再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除しなければならない。</p> <p>よって、経過観察の記録等において、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を可能な限り詳細に記録すること。</p> <p>2. 介護老人保健施設は、身体的拘束等の実施に先立ち、利用者やその家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間及び時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得る必要がある。事前に説明した内容と実際の状況に齟齬が生じることのないよう、適切に説明を実施すること。</p>
--	---

○施設サービス計画の作成

現 況	改善内容
<p>施設サービス計画について、文書により利用者に説明し同意の上、その旨の署名を得て交付していたとのことだが、当該文書を説明し、同意を得て交付したことが書面で明確に確認できない事例が散見された。</p>	<p>「説明し、同意の上で交付を受けました。」等の文言を記載し、利用者又は家族へ説明し同意を得て交付したことが書面にて明確に確認できるよう様式を調製すること。</p>

令和7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))

○業務継続計画の策定等

現況	改善内容
<p>業務継続計画に係る研修及び訓練について、実施がされておらず、計画もされていなかった。</p>	<p>業務継続計画に係る研修及び訓練については、定期的(年2回以上、新規採用時)に実施すること。</p> <p>なお、感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>また、災害の業務継続計画に係る訓練についても、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p>

○掲示

現況	改善内容
<p>掲示内容に以下のとおり不十分な箇所がある。</p> <p>1. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について掲示されていない。</p>	<p>入所者等に対する説明責任として、掲示内容について、以下のとおり訂正すること。</p> <p>1. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について掲示すること。</p> <p>なお、重要事項説明書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。</p>
<p>貴事業所においては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。</p>	<p>入所者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、最新のものを掲示すること。</p> <p>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。</p>

○事故発生の防止及び発生時の対応

現況	改善内容
<p>市に報告が必要な誤薬に係る事故が発生していたにも関わらず、報告がされていない事例が複数件あった。</p>	<p>直ちに該当の事故報告書を提出すること。 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速やかに事故報告書を提出すること。 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>

○虐待の防止

現況	改善内容
<p>虐待の防止のための指針を作成していることは確認できたが、その内容に盛り込むべき項目が不足していた。</p>	<p>虐待の防止のための指針には以下の項目についても漏れなく盛り込むこと。 なお、虐待の防止のための措置については、令和6年3月31日まで努力義務とされているが、経過措置期間であっても、より早期に取り組むことが望ましいものであることに留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

令和7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))

○報酬・加算関係

現 況	改善内容
<p>・短期集中リハビリテーション実施加算 短期集中リハビリテーションの実施回数と算定回数が異なっている事案がある。 聴取によると、外泊で不在の日を誤って数えていたとのこと。</p>	<p>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。</p>
<p>・サービス提供体制強化加算(I) 職員の割合の算出について、算定届出月のみの平均を用いていた。 なお、勤務形態一覧表及び聴取により、要件を満たしていることは確認できた。</p>	<p>当該加算の介護福祉士等要件における割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いて、算定の可否を確認すること。 なお、算出結果について任意の様式で提出すること。</p>

② 開催等が必要な委員会・研修等について

介護老人保健施設では、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。

③ 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。

①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ます。

②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①(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	〇〇 〇〇	20	0.5	通所リハ兼務
医師	B	×× ××	40	1.0	通所リハ兼務 勤務時間は通所リハとの合計

勤務形態はB(常勤兼務)

兼務の形態や、勤務時間の解釈等を記入

看護士が通所リハと兼務しており、老健と通所リハとの勤務時間の合計が常勤要件を満たす場合

医師が通所リハと兼務しており、老健と通所リハとの勤務時間の合計が常勤要件を満たす場合

老健のみの勤務時間数・常勤換算人数

老健と通所リハとの勤務時間数の合計・常勤換算人数の合計

④ 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。

《介護老人保健施設基準条例第39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)。

※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。

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介護老人保健施設基準条例第39条第1項に規定する基準に適合していること。
- ②介護老人保健施設基準条例第39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(厚生労働省 介護サービス関係Q&A集、市への問い合わせより)

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。

【厚生労働省 介護サービス関係Q&A集 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。

【厚生労働省 介護サービス関係Q&A集 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・従業員に対する

令和7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))

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。

⑤ 短期集中リハビリテーション実施加算について

介護老人保健施設の費用の算定において、入所者に医師等が3か月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合は、基準区分に応じて所定の単位数を加算します。

【算定要件】

介護老人保健施設において、入所者に対してリハビリテーションを次のとおり行った場合、1日につき次の区分を算定する。ただし、(Ⅰ)を算定している場合は(Ⅱ)は算定できない。

短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 258 単位

- ① 医師、医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(「医師等」)が入所日から3か月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行う。
- ② 原則入所時及び1月に1回以上ADL等の評価し、その結果等を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直す。

短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 200 単位

- ① 医師等が、入所の日から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行う。

○留意事項通知

- ① 短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なリハビリテーションは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合をいう。
- ② 当該加算は、当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。
- ③ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定することができる。
- ④ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。

ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症(低酸素脳症等)、髄膜炎等を急性発症した者

イ 上・下肢の複合損傷(骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(一肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

- ⑤ 短期集中リハビリテーション実施加算(I)は、入所者に対して、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行うこととする。
- ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑥ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

介護老人保健施設の費用の算定において、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれる認知症の入所者に、医師等が集中的なリハビリテーションを行った場合は、基準区分に応じて所定の単位数を加算します。

【算定要件】

認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき次の区分を算定する。ただし、(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定できない。

- (1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240 単位
- (2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120 単位

(1) 加算の対象

- ① 認知症であると医師が判断した者。
- ② リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたもの。
- ③ 介護老人保健施設(※1)において、医師、医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合。
(※1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準(【関連告示】参照)に適合する施設。

(2) 加算の期間

- ① 入所日から3か月以内の期間。
- ② 1週に3日を限度。

○関連告示

厚生労働大臣が定める施設基準

加算(Ⅰ)は①～③、加算(Ⅱ)は①②が要件

- ① リハビリテーションを担当する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が適切に配置されている。
- ② リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の数に対して適切なものである。
- ③ 退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問して把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成していること。

○留意事項通知

- ① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として

行うものであり、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日、実施することを標準とする。

- ② 当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、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は認知症に対して効果の期待できるものであること。
- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、1人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。
- ⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が20分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。
- ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) においておおむね5点~25点に相当する者とする。
- ⑦ 当該リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は利用者ごとに保管されること。
- ⑧ 注9の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。
- ⑨ 当該リハビリテーション加算は、当該入所者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。
- ⑩ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)は、当該入所者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に、当該入所者の退所後に生活することが想定される居宅又は他の社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生

活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成している場合に算定できる。
また、当該入所者の入所後8日以降に居宅等を訪問した場合は、当該訪問日以降に限り、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)を算定できる。

- ⑪ 6の(24)の入所前後訪問指導加算の算定に当たって行う訪問により把握した生活環境を踏まえてリハビリテーション計画を作成している場合についても、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)を算定できる。

⑦ 高齢者施設等感染対策向上加算について

介護老人保健施設において、施設内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対応する場合に所定単位数を加算します。

【算定要件】

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位/月

次の①～③いずれにも適合。

- 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。
- ② 指定介護老人保健施設基準第30条(介護老人保健施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関その他の医療機関との間で、感染症(新興感染症を除く)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、協力医療機関等と連携し適切に対応している。
- ③ 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等が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。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月

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対応に係る実地指導を受けている。

○留意事項通知

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施す

る院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。

- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、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。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について(令和5年12月7日付事務連絡)」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも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場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

⑧ 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付けについて

令和6年度の制度改正により、「入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」の設置が義務付けされました。なお、令和9年3月31日までは経過措置期間ではありますが、令和9年4月1日からは義務となりますので、経過措置期間中に整備するようお願いいたします。

具体的な取扱いは以下を参考にしてください。

構成員	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種での構成が望ましい(各事業所の状況に応じて必要な構成員で構成する) ・生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない
開催頻度	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の開催が形骸化しないよう留意し、各事業所の状況を踏まえて、適切に定期的に開催すること
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ電話装置等を活用して行うことができる (個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること) ・他に開催する会議(事故発生の防止のための委員会等)と一体的に設置・運営することも差し支えない ・事業所毎の実施ではあるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない
委員会の名称	<p>法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定しているが、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない</p>

※関連する加算等(生産性向上推進体制加算など)において、委員会の開催頻度や実施内容を別途規定している場合があるためご注意ください。

- ・介護保険最新情報 Vol. 1236 「生産性向上推進体制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等の提示について」
- ・「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について(令和6年3月29日)

- ・介護保険最新情報 Vol. 1315 「生産性向上推進体制加算を算定する事業所における生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について」
(令和6年9月30日)

(参考資料)

- 厚生労働省ホームページ「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>
 - ・「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」
 - ・「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための利用者のポイント・事例集」(令和5年度厚生労働省)
- 厚生労働省「介護分野における生産性向上ポータルサイト」
<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

⑨ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について

近年、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数が全国的に増加傾向にあり、本市においても、高齢者虐待と疑われる通報を受け、監査(立入検査)を実施した事例が発生しています。

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	R1	R2	R3	R4	R5
養介護施設従事者等	273件	2,267件	2,097件	2,390件	2,795件	3,441件
養護者	18,390件	34,057件	35,774件	36,378件	38,291件	40,386件

※R5相談・通報3,441件中、事実確認調査を行った事例は3,025件。

3 虐待判断事例数

	H18	R1	R2	R3	R4	R5
養介護施設従事者等	54件	644件	595件	739件	856件	1,123件
養護者	12,569件	16,928件	17,281件	16,426件	16,669件	17,100件

※R5虐待判断事例1,123件中、1,114件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

※R5虐待判断事例1,123件中、被虐待者が特定できた事例は1,049件、判明した被虐待者は2,335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	926件	284件	14件	425件	81件
割合	26.7%	8.2%	0.4%	12.3%	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	689件	386件	24件	39件	170件
割合	19.9%	11.1%	0.7%	1.1%	4.9%
	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	104件	180件	23件	121件	3,466件
割合	3.0%	5.2%	0.7%	3.5%	100%

令和7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))

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	901人	328人	303人	41人	367人
割合	38.6%	14.0%	13.0%	1.8%	15.7%

	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	187人	32人	70人	106人	2,335人
割合	8.0%	1.4%	3.0%	4.5%	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：27.3%，女性：71.6%，不明：1.1%
- 年齢 65歳未満障害者：2.1%，65-69歳：2.8%，70-74歳：6.5%
 75-79歳：9.4%，80-84歳：15.6%，85-89歳：21.3%，90-94歳：21.9%
 95-99歳：9.9%，100歳以上：2.2%，不明：8.2%
- 要介護度 要介護2以下：21.6%，要介護3：22.6%，要介護4：28.2%
 要介護5：18.9%，不明：8.7%
- 認知症 もっとも多いのは自立度Ⅲ：27.2%
 認知症の有無が不明な場合を除くと、92.2%が自立度Ⅱ以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種
 介護職員：82.8%（うち、介護福祉士29.8%、介護福祉士以外23.4%、資格不明46.8%）
 看護職：5.6%，管理職：3.3%，施設長：3.4%，経営者・開設者：1.3%
 その他・不明：3.5%
- 性別（括弧内は介護従事者全体における割合）
 男性：54.5%（23.0%），女性：44.5%（73.9%），不明：1.0%（3.0%）
- 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：17.9%（10.4%），30-39歳：25.2%（28.5%）
 40-49歳：25.2%（33.9%），50歳以上：31.8%（27.2%）
 [女性] 30歳未満：10.4%（5.2%），30-39歳：12.4%（14.1%）
 40-49歳：17.8%（27.4%），50歳以上：59.4%（53.2%）

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	57.2%
職員のストレスや感情コントロールの問題	22.7%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ、管理体制等	24.7%
倫理観や理念の欠如	17.2%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	10.2%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	13.0%
その他	1.3%

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2,335人のうち、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が1,198人(51.3%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が598人(25.6%)。

●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	R1	R2	R3	R4	R5
相談・通報件数	0件	18件	15件	19件	23件	34件
虐待判断事例数	0件	0件	2件	3件	11件	10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(かいごへるびやまぐち) トップページ

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