

令和5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 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?.....	10
③ 介護保健施設サービス費(基本型及び在宅強化型)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算の一部算定要件変更について.....	11
④ 栄養ケア・マネジメントの充実について.....	13
⑤ 口腔衛生の管理について.....	16
⑥ リスクマネジメントの強化について.....	17
⑦ 褥瘡マネジメント加算について.....	19
⑧ 排せつ支援加算について.....	23
⑨ 自立支援促進加算について.....	28
⑩ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について.....	33
⑪ 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的取り扱いQ&A.....	36
⑫ ターミナルケア加算算定に係る留意事項について.....	39

① 運営指導における主な指導内容及び留意点について

令和4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。)における運営指導にて指摘のあった事項及び過去に指摘の多か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。

○運営規定

現 況	改善内容
運営規程の内容に不十分な箇所がある。	入所者等に対する説明責任として、運営規程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、重要事項説明書との整合性を図り、運営規程の変更から10日以内に指定事項等変更届を提出すること。 1. 従業員の員数を実態に合わせて訂正すること。 2. 従業員の職務の内容を記載すること。

○内容及び手続の説明及び同意

現 況	改善内容
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. 従業員の員数について実態に合わせて訂正するとともに、勤務の体制(常勤・非常勤の別)についても記載すること。 2. 利用者に対する説明責任として、以下の内容を追記すること。 なお、当該内容については、令和6年3月31日までは経過措置期間であるが、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。 ・虐待の防止のための措置に関する事項 3. 算定しない加算に係る記載は削除すること。 4. 「説明し、同意の上で交付を受けました」等の文言を記載し、利用者へ説明し同意を得て交付したことが書面にて確認できるよう様式を調製すること。

○介護保険施設サービスの取扱方針(身体拘束)

現況	改善内容
<p>身体的拘束を行っている事例(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. 身体的拘束の実施に先立ち、緊急やむを得ず身体的拘束を実施する場合の三要件をすべて満たす状態であることの検討及び確認を組織的に行ったことが確認できない。</p>	<p>身体的拘束については、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. 身体的拘束の実施にあたり、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の三要件をすべて満たす状態であることの検討及び確認を組織的に実施し、その内容を記録すること。</p>
<p>2. 身体的拘束に係る説明書について、貴事業所では任意の様式を作成し使用しているが、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合の三要件、身体拘束の方法、特記すべき心身の状況、解除の予定時期について記載がなく、適切に説明を行ったことが確認できない。</p> <p>3. 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>また、経過観察及び再検討の記録等への記載頻度は身体拘束適正化検討委員会の開催頻度に合わせて月に一度であり、日々の心身の状況等の観察記録の記載が不十分であった。</p>	<p>2. 身体的拘束の実施にあたり使用する説明書には、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の三要件、身体的拘束の理由、方法、時間、心身の状況、開始及び解除の予定等について記載し、適切に説明が実施されたことを確認できるようにすること。</p> <p>3. 緊急やむを得ず身体的拘束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、身体的拘束を実施する都度、経過観察の記録等において、利用者の日々の心身の状況、緊急やむを得なかった理由に加え、その態様及び時間についても可能な限り詳細に記録すること。</p>

○施設サービス計画の作成

現況	改善内容
<p>病院に入院するため、退所した入所者の再入所に際し、施設サービス計画を作成しているが、アセスメントの実施が確認できない事例がある。</p>	<p>計画作成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。</p>

令和5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))

<p>区分変更認定申請をした入所者に係る施設サービス計画について、以下のとおり不備があった。</p> <p>1. 当該区分変更認定申請の結果が出るまでの施設サービス計画(以下「暫定プラン」という。)を作成していない事例があった。</p> <p>2. 要介護認定の結果判明後に新たな施設サービス計画を作成しているが、第1表に記載されている認定情報が区分変更前のものとなっている事例や、第2表の目標期間が区分変更前の直近の施設サービス計画と同一の期間(区分変更前の認定の有効期間を含む。)となっている事例が散見された。</p>	<p>施設サービス計画について、以下のとおり適正に作成すること。</p> <p>1. 介護保健施設サービスは、施設サービス計画に基づいて行わなければならない。したがって区分変更認定申請等で要介護認定の結果が判明するまでの間については暫定プランを作成すること。</p> <p>2. 要介護状態区分の変更の認定を受けた際には、新たな被保険者証に記載の要介護状態区分及び認定の有効期間を反映させた施設サービス計画を作成すること。</p> <p>また、この場合における目標期間の始期は、新たな認定の有効期間の始期との整合性を図ること。</p>
<p>施設サービス計画について、作成日及び同意日が実態と異なる日付が記載されていた事例があった。聴取によると、サービス提供の開始前に施設サービス計画を作成し、入居者または家族等に説明を行っているが、施設サービス計画の作成日と同意日及び交付日を施設サービス計画の開始日に統一して記載しており、実際の作成日、同意日及び交付日の記録がなかった。</p>	<p>施設サービス計画は、サービス提供の開始前に入所者または家族等に説明し、文書により同意を得た後、速やかに交付する必要がある。作成日や同意日は、施設サービス計画の作成に係る一連の業務が適正に行われたことを確認する根拠となることから、それぞれを実施した実際の日付を記載すること。</p> <p>また、やむを得ず交付が遅れる場合は、利用者または家族等へ口頭で同意を得る等した上で同意日等必要事項を支援経過記録等に記録すること。</p>
<p>施設サービス計画に係る一連の業務について、以下のとおり不適切な事例が散見された。</p> <p>1. 施設サービス計画の原案の内容について、入所者又はその家族への説明者欄に他の担当者名(介護職員等)が記載されており、計画担当介護支援専門員が説明を行ったことが確認できない。</p> <p>2. 施設サービス計画作成後の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)において、計画担当介護支援専門員が他の担当者(介護職員等)と共同して実施しているとのことだが、モニタリングの結果記録には他の担当者(報告者)の記録のみ有り、計画担当介護支援専門員が入所者に面接して行った記録及び結果の記録が確認できない。</p>	<p>計画担当介護支援専門員は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務を行う責務がある。したがって、以下の内容に留意し、業務を行うこと。</p> <p>1. 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明しなければならない。よって、計画担当介護支援専門員が説明したことを確実に記録に残すこと。</p> <p>2. 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画作成後、定期的に入所者と面接してモニタリングを実施し、当該結果について定期的に記録すること。</p> <p>なお、これは他の担当者が施設サービス計画に係る一連の業務に関与することを否定するものではないが、モニタリングは計画担当介護支援専門員が主体的に行うべき業務であることを十分に認識すること。</p>

令和5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))

○必要な医療の提供が困難な場合等の措置

現況	改善内容
<p>入所者が貴施設で対応ができない医療処置や検査等を実施するため法人の母体となる病院への通院をした場合において、その結果に基づく療養上必要な情報の提供を当該病院から受けたことが確認できない事例があった。聴取したところ、特に異常等が無い場合は口頭の伝達のみであったため、記録をしていないとのことであった。</p>	<p>介護老人保健施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させた場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行わなければならない。したがって、病院等へ通院をした結果については、特に異常等が無い場合においても、遺漏なく、その旨を記録すること。</p>

○栄養管理

現況	改善内容
<p>栄養ケア計画について、文書により利用者に説明し同意を得ていたとのことだが、当該計画を説明し、同意を得たことを明確に確認できない事例が散見された。</p>	<p>入所者の栄養管理については、令和3年度より栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、栄養ケア計画については、「説明を受け、同意しました。」等の文言を記載し、利用者に説明し、同意を得たことを明確に確認できるよう、様式を調製すること。 なお、当該栄養管理については、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>

○口腔衛生の管理

現況	改善内容
<p>入所者に対する口腔衛生の管理について、不十分な点があった。</p>	<p>入所者の口腔衛生の管理については、令和3年度より基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて適切な手順により計画的に行うこと。 なお、当該口腔衛生の管理については、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>

令和5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))

○看護及び医学的管理の下における介護

現況	改善内容
<p>貴施設では褥瘡対策のための指針を作成し、その中で月1回の頻度で委員会を開催する旨を明記していたが、実際には開催していなかった。</p>	<p>貴施設における褥瘡対策のための指針は、褥瘡の発生を予防するための体制を整備するためのものであることから、当該指針に従った適切な取り組みを実施すること。 なお、当該指針の内容が実際の褥瘡対策の取り組みにそぐわないのであれば適正な手続きにより改訂等すること。</p>
<p>褥瘡対策として委員会を設置し、その旨を褥瘡対策のための指針に記載していたが、構成員に医師の記載が無かった。聴取したところ、医師は委員会の構成員であるが、令和3年8月末までは管理者が医師を兼務していたため、医師の記載を省略しており、現在も追記されずにそのままとなっているとのことであった。</p>	<p>介護老人保健施設における褥瘡の発生を予防するための体制について、委員会を褥瘡対策チームとして設置することは差し支えないが、構成員に医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等を含めるとともに、適宜、当該指針の見直し等を行い、実際の体制と齟齬の無いようにすること。</p>
<p>入所者の入浴について、入浴の実施記録を保管していなかった。また、入所者の心身の状況により入浴介助が行われず、代替として清拭を行ったとのことであったが、そのことも記録上確認できない。 聴取によると、入所者ごとに入浴予定の曜日に記載したものを予め用意しており、その予定どおりに入浴を実施しているとのことであり、また、入浴介助を行わず清拭に変更となった場合は施設内のホワイトボードに記入し、日々上書きをしているため、記録として残らない状態になっていたとのこと。以前は記録を行っていたが、業務簡素化のため現在の方法に途中で変えたとのこと。 なお、入浴の予定表及びホワイトボードにより、1週間に2回以上入浴又は清拭を実施していることは確認できた。</p>	<p>介護老人保健施設は、入所者の自立支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じた適切な方法により、1週間に2回以上、入所者を入浴させ、又は清拭すること。 また、入浴に係る介助等の介護保健施設サービス提供した際には、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録すること。 なお、当該記録は当該入所者の契約終了により一連のサービス提供が終了した日から2年間保存しなければならない。</p>

○業務継続計画の策定等

現況	改善内容
<p>業務継続計画の策定等について、不十分な点があった。</p>	<p>感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるように、業務継続計画の策定等、必要な措置を講じること。 なお、業務継続計画の策定等については、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組を行うことが望ましいものであることに留意すること。</p>

令和5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))

○衛生管理等

現況	改善内容
感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針について、平常時の対策が規定されていない。	感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針においては、平常時の対策及び発生時の対応について規定すること。
感染症の予防及びまん延防止のための対策について、不十分な点があった。	介護老人保健施設において感染症が発生し、又はまん延しないように、必要な措置を講じること。 なお、感染症の予防及びまん延の防止のための対策のうち、令和6年3月31日まで努力義務とされているものについては、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。

○事故発生の防止及び発生時の対応

現況	改善内容
事故発生の防止のための従業者に対する研修について、新規採用時の研修は開催の記録が確認できたが、定期的な教育の実施が確認できなかった。聴取したところ、事故発生の防止のための検討委員会のあとに研修を実施しているが、実施内容に関する記録を作成していないとのことであった。	事故発生の防止のための職員教育を組織的に徹底させていくために、貴施設の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事故発生の防止の研修を実施すること。また、研修の実施内容については記録をすること。
市に報告が必要な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あった。	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。
事故発生の防止のための委員会を多職種を構成員として、定期的で開催していたが、当該委員会の記録においては管理者及び医師が参加したことが確認できなかった。聴取したところ、都合により参加できないことはあるものの、随時意見等を聴取し、委員会に反映しているとのことであったが、その内容も記録上、確認できなかった。	介護老人保健施設における事故発生の防止のための委員会は、幅広い職種(管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等)を構成員として、貴施設における介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会である。 したがって、構成員である管理者及び医師は積極的に委員会に参加するとともに、止むを得ず欠席する場合においては、予め聴取した意見等が当該委員会に反映されていることを明確にするため、適切に記録を行うこと。

令和5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))

○虐待の防止

現 況	改善内容
<p>虐待の発生又はその再発を防止するための措置について、不十分な点があった。</p>	<p>虐待の発生又はその再発を防止するために、必要な措置を講じること。 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>
<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。 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</p>

○報酬・加算関係

現 況	改善内容
<p>・介護老人保健施設短期入所療養介護費 短期入所療養介護の利用者に対する機能訓練について、リハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて理学療法士及び作業療法士(以下「理学療法士等」と言う。)が実施していたが、当該リハビリテーションの効果や実施方法等についての評価が行われていなかった。</p>	<p>介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、多職種が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて理学療法士等がリハビリテーションを実施するとともに、その効果、実施方法等について評価を行うこと。</p>

令和5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))

<p>・入退所前連携加算(I) 入退所前連携加算(I)を算定するに当たり、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と適宜、連携を行っていることは確認できたが、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に当該介護支援専門員と行った連携に関する記録が不足していた。</p>	<p>入退所前連携加算(I)を算定するに当たっては、入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携するとともに、当該連携を行った場合には、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。</p>
<p>・入所前後訪問指導加算(II) 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。</p>	<p>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①生活機能の具体的な改善目標及び②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、①及び②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。</p>
<p>・退所時情報提供加算 貴施設では、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。</p>	<p>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、貴施設において入所者の診療状況を示す文書として貴施設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。</p>
<p>・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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>2. 医師、看護師、介護職員等が共同して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。</p>

令和5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))

<p>・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ができたが、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。</p>	<p>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。</p>
<p>・サービス提供体制強化加算 I イ 加算の算定要件を満たしているにも関わらず、算定回数が不足している事例があった。</p>	<p>利用料の公平化の観点から、算定要件を満たす場合は必ず算定すること。 なお、利用者の同意が得られる場合、過誤調整を行うことは差し支えない。</p>

② 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得ることになります。

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

③ 介護保健施設サービス費(基本型及び在宅強化型)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算の一部算定要件変更について

令和3年度介護報酬改定により、介護保健施設サービス費(基本型及び在宅強化型)と在宅復帰・在宅療養支援機能加算の要件の一部が変更となりました。

変更点

- ① 介護保健施設サービス費(基本型及び在宅強化型)を算定する上で満たすべき施設基準として、『医師の詳細な指示の実施』が追加されました。

『医師の詳細な指示の実施』とは…

厚生労働大臣が定める施設基準において、「施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれかー以上の指示を行うこと。」が規定されました。

- ② 在宅復帰・在宅療養支援等指標における『居宅サービスの実施状況』及び『リハ専門職員の配置割合』の項目の内容が以下の通り変更されました。

『居宅サービスの実施状況』

施設において、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護の実施状況。(当該施設と同一敷地内の病院又は介護施設等であって、相互に職員の兼務や施設の供用等が行われているものを含む)

《実施数》	《指標》
3サービス	5
2サービス(訪問リハ含む)	3
2サービス(訪問リハ含まない)	1
1サービス以下	0

『リハ専門職の配置割合』

算定日が属する月の前3月間において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数。

計算方法： $(a) \div (b) \div (c) \times (d) \times 100$

(a) 算定日が属する月の前3月間における理学療法士等の当該施設サービスの提供に従事する勤務延時間数

(b) 理学療法士等が当該3ヶ月間に勤務すべき時間

(c) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数

(d) 算定日が属する月の前3月間の日数

《算出した数等》	《指標》
5以上かつPT、OT、STを配置し、いずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上	5
5以上	3
3以上5未満	1
3未満	0

④ 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

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

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

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つては、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は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)

⑤ 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、介護老人保健施設において、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)

基準条例※

第19条の3 介護老人保健施設は、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。

※「下関市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を定める条例」

●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 介護老人保健施設において、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。

⑥ 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。

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)》 ※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)。

※ 委員会や研修の頻度等については、《個別編》34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

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。

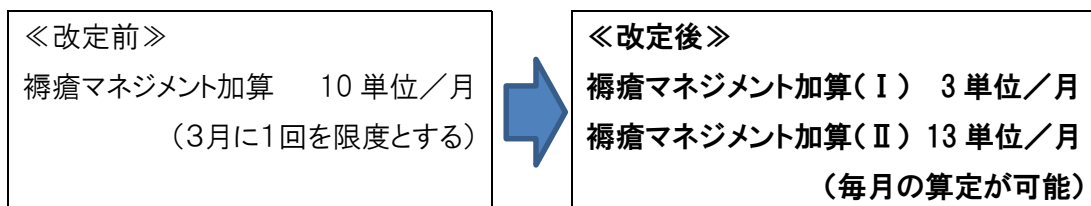
なお、修了証等のみでは、その研修が加算要件に合致する研修であるか判断が付きませんので、当該研修内容等が分かるように資料や記録等を残しておくようにしてください。

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】

⑦ 褥瘡マネジメント加算について

令和3年度報酬改定において、寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進として、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、褥瘡マネジメント加算の算定要件等が改定されました。



褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種共同により、PDCAサイクルの構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に算定するものです。

○褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

算定要件(大臣基準 第七十一号の二 イ)

- (1) 入所者又は利用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、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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。
- (2) (1)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又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、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。
- (3) 入所者又は利用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又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (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褥瘡ケア計画を見直していること

留意事項

- ① 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七十一号の二イの要件を満たした場合に、入所者全員に対して算定する。(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)を算定する者を除く。)
- ② 大臣基準第七十一号の二イ(1)の評価は、厚生労働省が示す様式5「褥

瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

- ③ 大臣基準第七十一号の二イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。
- ④ 大臣基準第七十一号の二イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、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等を検討し、厚生労働省が示す様式5「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」を用いて、作成すること。
- ⑤ 褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメント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。
- ⑥ 褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、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)があれば直ちに実施すること。
- ⑦ 見直しに当たっては、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑧ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましい。

○褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)

算定要件(大臣基準 第七十一号の二 □)

- (1) イ(1)から(2)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

留意事項

- ① 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時の評価の結果、入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に厚生労働省が示す様式5「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」を用いて評価を実施し、当該月に当該様式に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できる。

褥瘡マネジメント加算のQ&A

Q1 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、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、管理栄養士、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が要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。

A1 差し支えない。 【Q&A R3.3.26】

Q2 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

A2 褥瘡マネジメント加算は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算を算定できる。

【Q&A R3.3.26】

Q3 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。

A3 「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」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用いることを求めるものではない。

【Q&A R3.4.9】

Q4 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。

A4 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、LIFE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た場

令和5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))

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。

【Q&A R3.6.9】

⑧ 排せつ支援加算について

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
---------------------------	---	---

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に、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、LIFE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、LIFE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 〇)

- (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 八)

イ(1)から(3)まで並びに〇(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用いることを求めるものではない。 【Q&A R3.4.9】

○排せつ支援加算について

Q5 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。

A5 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、LIFE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た場合は、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。

【Q&A R3.6.9】

⑨ 自立支援促進加算について

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。
- ② ①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。
- ③ ①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」を参照してください。

○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、改善の可能性のあるにも関わらず、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】

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

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 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、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	H29	H30	R1	R2	R3
養介護施設従事者等	273件	1,898件	2,187件	2,267件	2,097件	2,390件
養護者	18,390件	30,040件	32,231件	34,057件	35,774件	36,378件

※R3相談・通報2,390件中、事実確認調査を行った事例は2,112件。

3 虐待判断事例数

	H18	H29	H30	R1	R2	R3
養介護施設従事者等	54件	510件	621件	644件	595件	739件
養護者	12,569件	17,078件	17,249件	16,928件	17,281件	16,426件

※R3虐待判断事例739件中、735件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

※R3虐待判断事例739件中、被虐待者が特定できた事例は698件、判明した被虐待者は1,366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	228件	39件	5件	100件	18件
割合	30.9%	5.3%	0.7%	13.5%	2.4%

	(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	107件	111件	6件	9件	29件
割合	14.5%	15.0%	0.8%	1.2%	3.9%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	23件	27件	8件	29件	739件
割合	3.1%	3.7%	1.1%	3.9%	100%

令和5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	524人	213人	318人	19人	51人
割合	38.4%	15.6%	23.3%	1.4%	3.7%
	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	100人	44人	26人	71人	1,366人
割合	7.3%	3.2%	1.9%	5.2%	100%

6 被虐待者の基本属性 ※上記被虐待者1,366人分に係るもの。

- 性別 男性：28.6%，女性：71.3%，不明：0.1%
- 年齢 65歳未満障害者：1.5%，65-69歳：2.8%，70-74歳：6.7%
 75-79歳：9.3%，80-84歳：17.3%，85-89歳：26.0%，90-94歳：20.5%
 95-99歳：10.3%，100歳以上：2.6%，不明：2.9%
- 要介護度 要介護2以下：15.9%，要介護3：20.7%，要介護4：29.4%
 要介護5：22.8%，不明：11.1%
- 認知症 もっとも多いのは自立度Ⅲ：30.1%
 認知症の有無が不明な場合を除くと、93.9%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27.9%、介護福祉士以外26.8%、資格不明45.4%）
 看護職：5.1%，管理職：4.6%，施設長：3.9%，経営者・開設者：1.7%
 その他・不明：3.4%
- 性別（括弧内は介護従事者全体における割合）
 男性：52.2%（18.8%），女性：45.2%（79.4%），不明：2.6%（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：22.4%（12.7%），30-39歳：30.6%（27.5%）
 40-49歳：23.1%（29.2%），50歳以上：23.9%（30.6%）
 [女性] 30歳未満：7.9%（5.7%），30-39歳：13.5%（13.0%）
 40-49歳：20.1%（24.3%），50歳以上：58.4%（57.1%）

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	56.2%
職員のストレスや感情コントロールの問題	22.9%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	21.5%
倫理観や理念の欠如	12.7%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	9.6%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	7.4%
その他	2.6%

- 9 ※ここでの「人員不足」は、配置基準は満たしているものの、一定の経験がある職員が少なかったり、夜間体制に不安があったり、その他利用者の状態像と職員体制のバランスが取れていない状況を指す。

●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 1,366 人のうち、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が 703 人 (51.5%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が 332 人 (24.3%)。

●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(<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	H29	H30	R1	R2	R3
相談・通報件数	0 件	22 件	28 件	18 件	15 件	19 件
虐待判断事例数	0 件	7 件	8 件	0 件	2 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。

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

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/>)

- 事業者の方へ
(サービス事業所向け情報)
- 令和4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

⑪ 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的取り扱いQ & A

新型コロナウイルス感染症の世界的な流行に伴い、これまでに様々な臨時的取り扱いが厚生労働省から示されています。内容も多岐にわたっていることから、これらの内容を十分ご確認くださいませようお願いします。

休業要請等を受けた場合の施設基準の取扱い

Q1 都道府県等が、公衆衛生対策の観点から入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業等を要請した場合、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に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱いは可能か。(5報・問1)

A1 可能である。(R5.5.8以降も当面の間、継続)

施設が自主的に休業を行った場合の取扱い

Q2 介護老人保健施設が感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから、自主的に入所又は退所の一時停止、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、問1と同様の考え方でよいか。(5報・問2)

A2 貴見のとおり。ただし、入退所を一時停止する期間及び休業する理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておくこと。

なお、新型コロナウイルス感染の疑いや濃厚接触の疑いがない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう努めること。(R5.5.8以降も当面の間、継続)

退院患者を受け入れた場合—人員基準等の柔軟な取扱いは可能か

Q3 介護保険施設等において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う入院患者増加に対応するため、感染流行時に自治体の要請等に基づき、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関(受け入れ予定の医療機関を含む)から退院患者を受け入れた場合は、人員基準等の柔軟な取扱いが可能か。(17報・問1)

A3 可能である。例えば、定員超過減算を適用しない、また指定等基準、基本サービス

費及び加算に係る施設基準について、当面の間、受け入れた入所(居)者を除いて算出することができる。

なお、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(看護)小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)、(介護予防)認知症対応型共同生活介護においても同様である。(R5.5.8以降も当面の間、継続)

退院患者を受け入れた場合－介護報酬による評価

Q4 介護保険施設(介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者(当該介護保険施設から入院した者を除く。)を受け入れた場合に

- ・当面の間のコロナ陽性時に治療に当たっていた入院医療機関や行政との連携
- ・退所時も念頭に、入院以前に利用していたケアマネ等とのサービスの調整のために行う、利用していたサービスの確認とそれを踏まえたサービス提供
- ・健康観察・健康管理など看護師等の専門職によるケアも含めた体制整備が必要になること等を適切に評価する観点から、どのような介護報酬の算定が可能か。(18報・問)

A4 介護保険施設において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者(当該介護保険施設から入院した者を除く。)を受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算を入所した日から起算して30日を限度として算定することが可能である。(中略)…本加算の算定について、利用者から事前の同意を得る必要があること。

なお【17報】でお示ししたとおり、自治体の要請等に基づき退院患者を受け入れた場合は、例えば、定員超過減算を適用しない、また指定等基準、基本サービス費及び加算に係る施設基準について、当面の間、受け入れた入所(居)者を除いて算出することができる等の柔軟な取扱いが可能であるが、本加算の算定対象となる者についても同様の取扱いが可能であること。(R5.5.8以降も当面の間、継続)

ワクチン接種に伴う人員欠如の取扱い

Q5 介護サービス事業所に勤務する職員が新型コロナウイルスワクチンの接種を受けることや接種後の副反応によって一時的に不足する場合について、人員配置基準等の取扱いはどのようにするのか。(24報・問1)

A5 介護サービス事業所に勤務する職員が新型コロナウイルスワクチンの接種を受けることや接種後の副反応により、一時的に人員配置基準を満たさなくなる場合、柔軟な対応をして差し支えない。

また、基準以上の人員配置や有資格者等の配置により算定可能となる加算について、介護サービス事業所に勤務する職員が新型コロナウイルスワクチンの接種を受けることや接種後の副反応により、一時的に加算の要件を満たさなくなった場合も、柔軟な対応をして差し支えない。

なお、介護サービス事業所に勤務する職員が新型コロナウイルスワクチンの接種を受ける際には、同一事業所内では職員の接種日を分散させるなど、利用者の処遇に影響しないよう可能な限り接種日等の調整を行うこと。(R5.5.8以降も当面の間、継続)

⑫ ターミナルケア加算算定に係る留意事項について

ターミナルケア加算は、下表記載事項のいずれにも適合した入所者について、本人及び家族とともに、入所者本人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼とした加算です。

ターミナルケア加算の算定対象となる入所者

・医師が一般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者であること。
・入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
・医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

療養型老健以外

・死亡日以前 31日以上 45日以下 80 単位/日
・死亡日以前 4日以上 30日以下 160 単位/日
・死亡日の前日、前々日 820 単位/日
・死亡日 1,650 単位/日

療養型老健

・死亡日以前 31日以上 45日以下 80 単位/日
・死亡日以前 4日以上 30日以下 160 単位/日
・前日、前々日 850 単位/日
・死亡日 1,700 単位/日

また、実際の算定を行うにあたっては、上記を踏まえたうえで、以下の算定要件等にも十分ご留意ください。

算定上の留意事項

・本加算は、 <u>死亡日を含めて45日を上限として算定可能</u> 。ただし、死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅に戻った場合は、当該施設において直接ケアを行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定不可(=退所日の翌日から死亡日まで45日以上あった場合、本加算は算定不可)。
・ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が決定できるよう、 <u>多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること</u> 。

<ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能。ただし、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定するため、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月に自己負担を請求されることから、退所の際に退所の翌月に死亡した場合に前月分の本加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを文書により説明し、同意を得ておくこと。
<ul style="list-style-type: none"> 施設退所の後も継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者と家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能。
<ul style="list-style-type: none"> 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、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しておくことが必要。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、本加算の算定は可能。この場合、職員間の相談日時、内容等を記録し、本人の状態や家族と連絡をとったにもかかわらず来所がなかった旨を記載することが必要。 ※家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要、一度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を尊重しながらケアを行うことが重要。
<ul style="list-style-type: none"> 本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合は、その意向に沿えるよう考慮すべき。

本加算の算定にあたって、過去の運営指導で行った指摘の実例を以下に記載します。特に、退所月と死亡月が異なる場合の事前の説明及び同意の手続きが漏れているケースや、指針に盛り込むべき項目が不足している事例が散見されます。算定実施の可能性がある場合、様式の整備や一連の諸手続きの流れに不備がないか、今一度確認をお願いします。

現況	改善内容
当該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。	当該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、介護職員等が共同して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。
当該加算を算定するに当たり、利用者が退去する際、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行うことについて、説明し、文書同意を得ていなかった。	当該加算は退去等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、当該加算は死亡月にまとめて算定されることから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになることから、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の当該加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくこと。

令和5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))

<p>ターミナルケアの実施にあたって必要となる看取りに関する指針について、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>看取りに関する指針には、以下の項目について盛り込むこと。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 当該事業所の看取りに関する考え方 2. 終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方 3. 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 4. 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む) 5. 利用者等への情報提供及び意思確認の方法 6. 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 7. 家族等への心理的支援に関する考え方 8. その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法
<p>聴取により、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したとは判断できたが、その旨が記録の上で確認できない事例があった。</p>	<p>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ことを記録に残す等の方法により、当該加算の算定対象となる利用者であることを明確にすること。</p>