

49. 療養体制維持特別加算

療養体制維持特別加算（Ⅰ）（1日につき27単位）

- 次のいずれかに該当する。
 - ① 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であったこと。
 - ② 転換を行う直前において、診療報酬の算定方法の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合する病棟、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第5の3(2)イ②に規定する20対1配置病棟、基本診療料の施設基準等（平成18年厚生労働省告示第93号）第5の3(2)ロ①2に規定する20対1配置病棟を有するものであったこと。
- 看護・介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 定員超過、人員基準違反でないこと。

※ 療養体制維持特別加算（Ⅰ）は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に4：1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったものの占める割合が1／2以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価するもの。

療養体制維持特別加算（Ⅱ）（1日につき57単位）

当該介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。

- ・ 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。
- ・ 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅣ又はMに該当する者）の占める割合が100分の50以上であること。

※（ユニット型）介護老人保健施設（Ⅳ）を算定している場合は、9、10、17、19、20、21、22、23、24、26、27、28、31、33、37、38、39、40、41、42、43は算定できない。

- 短期入所療養介護
介護予防短期入所療養介護

詳細は、「指定（介護予防）短期入所療養介護事業所」を御参照ください。

- 通所リハビリテーション
介護予防通所リハビリテーション

詳細は、「通所リハビリテーション個別サービス資料」を御参照ください。

5 令和3年度介護報酬改定に関する Q&Aについて

○ 安全対策体制加算について

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のか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問39)

(答)

- ・ 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。
- ・ 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）等が開催する研修を想定している。

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問40)

(答)

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。

○ 自立支援促進加算について

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問41)

(答)

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。

加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問100)

(答)

既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。

本加算の目的にある「入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図ること」とはどのような趣旨か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 10) (令和3年6月9日) 問4)

(答)

・ これまで、
－ 寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること
－ 中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、ADLが改善すること
等が示されており(※) さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもADLおよびIADLを高め、社会参加につなげていくことが重要である。

・ 介護保険は、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、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。

※ 第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページ等を参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf>

「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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 10) (令和3年6月9日) 問5)

(答)

・ 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、人生の最期までの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。

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

支援計画の実施（「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）第 2 の 5 (37)⑥ a ～ f 等に基づくものをいう。以下同じ。）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。

（令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 10）（令和 3 年 6 月 9 日）問 6）

（答）

- ・ 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、高齢者における離床時間と日常生活動作は有意に関連し、離床時間が少ない人ほど日常生活動作の自立度が低い傾向にある（※）とのデータ等もあることを参考に、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。

※ 第 185 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 123 ページを参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf>

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10) (令和3年6月9日) 問7)

(答)

- ・ 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。
- ・ なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで120分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合に、レトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10) (令和3年6月9日) 問8)

(答)

- ・ 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。
- ※ 通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合が想定される

- ・ 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。

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 10) (令和3年6月9日) 問9)

(答)

- ・ 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。）を利用して入浴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。

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10) (令和3年6月9日) 問10)

(答)

- ・ 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られる。
- ・ 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。

○ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算について

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算について、「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）別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了日安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を全て提出しフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行った場合は、別紙様式2-1から2-5までに係るその他の情報を提出していない場合であっても算定可能と考えて差し支えないか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問42)

(答)

差し支えない。

○ 所定疾患施設療養費について

所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、介護老人保健施設の医師が、感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講していることとされているが、公益社団法人全国老人保健施設協会などの団体が開催する研修において、感染症対策に関する内容として、肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌の内容を含む場合は、加算の算定要件に適合すると考えて差し支えないか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問43)

(答)

差し支えない。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問107の修正。

○ 介護保健施設サービス費(Ⅰ)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

「喀痰吸引が実施された者」について、介護医療院では、「過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」されているが、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標で求められる「喀痰吸引が実施された者」についても同様に考えてよいか。

また、「経管栄養が実施された者」についても、介護医療院では、「過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)については、経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」とされており、これも同様に考えてよいか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日) 問44)

(答)

- ・ いずれも貴見のとおり。
- ・ したがって、例えば、「喀痰吸引が実施された者」の割合については、現に喀痰吸引を実施している者及び過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)

であって、口腔衛生管理加算を算定されているもの又は平成 27 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしているもの（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）の直近 3 か月間の延入所者数（入所延べ日数）を当該施設の直近 3 か月間の延入所者数（入所延べ日数）で除した割合となる。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（平成 30 年 3 月 28 日）問 2 の修正。

○ L I F E について

（科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について）

要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）問 16）

（答）

- ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

L I F E に提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

（令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）問 17）

（答）

L I F E の利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F E のシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問18)

(答)

加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

(科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について)

L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(L I F E) 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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和3年4月9日) 問4)

(答)

- ・ 「科学的介護情報システム(L I F E) 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L I F E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。

(科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について)

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 10) (令和3年6月9日) 問2)

(答)

- ・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、

サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。

- ・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、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。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

(科学的介護推進体制加算について)

サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 10) (令和 3 年 6 月 9 日) 問 3)

(答)

当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

※ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

○ Barthel Indexの読み替えについて

科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(I)若しくは(II)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(II)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (BI) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている ICF ステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 19)

(答)

BI の提出については、通常、BI を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

－ BI に係る研修を受け、

- － B I への読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

【通所系・居住系サービス】

※平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 30、問 31 は削除する。

※平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6) (平成 30 年 8 月 6 日) 問 2 は削除する。

○ 人員配置基準の見直し

今回の基準省令改正により、

- ・ 介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合に、介護・看護職員が兼務すること
 - ・ 広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、管理者・介護職員が兼務すること
 - ・ 本体施設が（地域密着型）特別養護老人ホームである場合に、サテライト型居住施設に生活相談員を置かないこと
 - ・ 地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型を除く）において、栄養士を置かないこと
 - ・ 施設系サービス及び短期入所系サービスにおける個室ユニット型施設を 1 ユニットの定員が 15 人を超えない範囲で整備すること
- が可能となったが、運営に当たって留意すべき点は何か。

（令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 87)

（答）

今回の基準省令改正に伴い、併設施設の職員の兼務等を認める場合にあっても、以下の点に十分留意いただきたい。

- － 食事、入浴、排せつ等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じて自立し、尊厳ある日常生活を営むことができるよう、十分な数の職員が確保され、ケアの質が担保されていること
- － 職員の休憩時間の確保や有給休暇の取得など労務管理が適切になされるために十分な数の職員を確保し、シフトを組むことによって、一人の職員に過度な負担がかからないよう配慮されていること

○ 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」とされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問88)

(答)

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○ 退所前連携加算

介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問89)

(答)

例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。

- － 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。
- － 退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。

○ 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について

運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問90)

(答)

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問71の修正。

○ 口腔衛生の管理について

口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問80)

(答)

協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

○ 経口移行加算について

経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問91)

(答)

本加算の算定要件としては管理栄養士の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※ 平成17年10月改定関係Q&A (平成17年9月7日) 問74の修正。

○ 経口維持加算について

原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問92)

(答)

原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。

経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問93)

(答)

本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※ 介護老人福祉施設等に関するQ&A (平成18年3月31日) 問3の修正。

水飲みテストとはどのようなものか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問94)

(答)

経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2):271-276、1982)をお示しする。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問72の修正。

○ 口腔衛生管理加算について

口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するものか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問95)

(答)

貴見のとおり。

口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問96)

(答)

施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。

ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問76の修正。

歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問97)

(答)

月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問78の修正。

正。

口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問98)

(答)

同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問79の修正。

○ 褥瘡マネジメント加算、褥瘡指導対策管理の算定

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問99)

(答)

差し支えない。

○ 排せつ支援加算(Ⅰ)について

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問101)

(答)

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。

○ 排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問102)

(答)

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。

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問103)

(答)

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。

○ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問104)

(答)

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)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(Ⅱ)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(Ⅱ)を算定できる。

○ かかりつけ医連携薬剤調整加算

かかりつけ医連携薬剤調整加算については、介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していることとされているが、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本病院薬剤師会などの団体が開催する研修において、高齢者の薬物療法に関する内容として、加齢に伴う身体機能・薬物動態の変化、慎重な投与を要する医薬品等の内容を含む場合は、加算の算定要件に適合すると考えて差し支えないか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問105)

(答)

- ・ 差し支えない。
- ・ なお、研修を受けた常勤の薬剤師は、入所者やその家族、他職種等から薬剤やその影響等の情報収集を行い、必要な情報を医師に報告するとともに、処方変更の具体的な提案や副作用の発現モニタリング、処方変更後の経過確認、退所に向けた用法整理等の提案等を行うこと。

○ 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問29)

(答)

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問38)

(答)

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	・・・
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	・・・
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	・・・
	認知症介護指導者養成研修				
認知症看護に係る適切な研修					

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ

1名配置したことになる。

※平成21年4月改定関係Q&A (vol. 2) (平成21年4月17日) 問40は削除する。

○ サービス提供体制強化加算について

「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問126)

(答)

- ・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - －介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - －介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
 - ・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - －同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
 - －事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- (※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。
- ※平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) (平成21年3月23日) 問5は削除する。

○ 算定の基準について

シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることは可能か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (令和3年4月15日) 問1)

(答)

可能。この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した

上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことをいい、単なる離床目的で椅子や車椅子等上での座位をとらせる場合は該当しない。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シーティングの実務については「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を参考とすること。

<参考：「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」（令和2年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」高齢者の適切なケアとシーティングに係る検討委員会、令和3年3月）>

1.1 高齢者ケアにおけるシーティングとは

高齢者ケアにおけるシーティングを、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」と定義します。

○ 運営規程について

令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 7）（令和3年4月21日）問1）

（答）

- ・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。
- ・ 一方、これらの取組については、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。

6 運営指導等における主な不適正事例について

運営指導等における主な不適正事例

1 介護報酬関係について

○夜勤職員配置加算について

【事例ア】

加算の要件を満たしたことを確認できる書類を保存していなかった。

夜勤職員配置加算の算定にあたっては、加算の算定要件を満たしていることを確認するため、毎月の1日平均夜勤職員数を明らかにする記録を残すこと。なお、1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

【事例イ】

夜勤を行う職員の勤務時間数の積算に、支援相談員を含めていた。

夜勤職員配置加算の算定にあたっては、加算の算定要件を満たしていることを確認するため、毎月の1日平均夜勤職員数を明らかにする記録を残すこと。

○短期集中リハビリテーション実施加算について

【事例】

併設の短期入所療養介護を利用し、連続して当該施設に入所した者の加算の起算日が、老人保健施設入所日からとなっていた。

短期入所療養介護を利用後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更がなく、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなる。

○認知症ケア加算について

【事例】

医師の判定結果により日常生活自立度を決定した場合において、加算の要件を満たしたことを確認できる書類を作成していなかった。

加算の算定要件として日常生活自立度を用いる場合の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、施設サービス計画に記載すること。

なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いること。

○ターミナルケア加算について

【事例ア】

医師が回復の見込みがないと診断した者であることが確認できなかった。

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入所者が診断されたことが確認できるようにすること。

【事例イ】

本人又はその家族に対する随時の説明及び同意が行われたことが確認できなかった。

その人らしさを尊重した看取りの支援ができるよう、随時説明のうえ同意を得て記録をすること。

○初期加算について

【事例ア】

併設短期入所療養介護事業所又は併設短期入所生活介護事業所から日を空けることなく当該施設に入所していた者について、短期入所の入所期間を控除することなく、加算を算定していた。

併設する短期入所療養介護又は短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に施設に入所した場合を含む。）は、初期加算は30日から入所直前の短期入所の利用日数を控除した日数に限り算定できる。

（過誤の例） 平成25年6月12日から27日まで短期入所療養（生活）介護を利用（16日分）、6月28日から施設に入所。

初期加算算定：6月：3日分、7月：27日分（利用日数の控除なし）
（正） 初期加算算定：6月：3日分、7月：11日分（30日分—16日 計14日）

【事例イ】

過去3月間に当該介護老人保健施設に入所していた入所者に対する加算で、初期加算を算定していた。

初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該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。

（過誤の例） 平成26年8月4日 施設に再入所

（前回入所期間：平成25年12月24日～平成26年6月30日）

※日常生活自立度のランクⅢ以上の旨の診断なし

初期加算の算定：平成26年8月・・・（誤）28日分

（正） 算定できない。

○試行的退所時指導加算について

【事例ア】

退所後に認知症対応型共同生活介護事業所に入所した者に対し、加算を算定していた。

退所後に居宅において療養を継続する場合において、算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は居宅（介護保険法第8条第2項、介護保険法施行規則第4条）に該当しないため、算定できない。

（注） 単位数表中、介護保健施設サービスの「へ 退所時等支援等加算（1）退所時等支援加算」には、（一）から（四）まで4種類の加算がありますが、このうち、「（一）試行的退所時指導加算」、「（三）入退所前連携加算（Ⅰ）」及び「（四）入退所前連携加算（Ⅱ）」は、退所後に認知症対応型共同生活介護事業所に入所した場合は、算定の対象とされておりません。

○退所時情報提供加算について

【事例ア】

入所期間が1月を超えた入所者が退所したが、退所先が他の介護老人保健施設にもかかわらず、退所時情報提供加算を算定していた。

退所時情報提供加算は、入所期間が1月を超える入所者が退所する際、主治医等に情報提供した場合に算定できるが、退所先が介護保険施設の場合は算定できない。

(過誤の例) 退所時情報提供加算の算定：平成25年8月：1回

(正) 算定できない

【事例イ】

入所期間が1か月に満たない入所者について算定していた。

退所時情報提供加算は、入所期間が1か月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、指導及び情報の提供を行った場合に算定できる。

(過誤の例) 入所期間：平成25年8月27日から平成25年9月17日まで

退所時情報提供加算の算定：平成25年9月：1回

(正) 算定できない。

【事例ウ】

入所者又はその家族の同意を得ないまま、主治の医師等に情報提供をしていた。

退所後の主治の医師又は他の社会福祉施設等に対して入所者の診療状況に関する情報を提供する場合は、入所者又はその家族に説明し、同意を得るとともに、その記録を残すこと。また、交付した文書の写しを残すこと。

※他の社会福祉施設等

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームをいう。

○入退所前連携加算（Ⅱ）について

【事例】

入所者又はその家族の同意を得ないまま、居宅介護支援事業者に情報提供をしていた。

居宅介護支援事業者に対して入所者の診療状況に関する情報を提供する場合は、入所者又はその家族に説明し、同意を得るとともに、その記録を残すこと。

また、居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携を行った日及び連携の内容の要点

に関する記録を行い、交付した文書の写しを残すこと。

○口腔衛生管理加算について

【事例ア】

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行っていないにも関わらず、加算を算定していた。

(過誤の例) 口腔衛生等の管理が行われていた入所者が月の途中で退所したため、月に1回のみ口腔衛生等の管理の実施となっていたが、口腔衛生管理加算を算定。

(正) 算定できない。

【事例イ】

入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていなかった。

口腔衛生管理加算の算定にあたっては、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言又は指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成する必要がある。

○療養食加算について

【事例ア】

外泊に伴い、1日に1度も食事の提供をしていない日について、療養食加算を算定していた。

療養食加算は実施加算であり、利用者の病状等に応じて、主治の医師により利用者に対し、疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定できる。

【事例イ】

主治の医師による食事せんの発行が、療養食の提供日より後になっていた。

(過誤の例) 療養食の提供 平成27年4月26日～30日
食事せんの発行 平成27年4月28日(発行遅れ)
療養食加算の算定:平成27年4月26日～30日(5日分)
(正) 療養食加算の算定:平成27年4月28日～30日(3日分)

【事例ウ】

- ・心臓疾患等に対して、塩分量 6.0 g 以上で提供している日があった。

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて日々の塩分総量 6.0 g 未満での提供としなければならない。なお、療養食として減塩食を提供する場合は、医師の発行した食事せんの指示に従って提供する必要がある。

(過誤の例) 高血圧心臓病に対し減塩食の提供

食事せんの指示：平成 25 年 5 月 10 日の夕食から塩分量 6.0 g 未満
平成 25 年 7 月の減塩食の献立における塩分量が 6.0 g 以上の日数：
4 日

療養食加算の算定：平成 25 年 7 月：31 日分

(正) 療養食加算の算定：平成 25 年 7 月：27 日分

【事例エ】

血中ヘモグロビン濃度 10g/dℓを超えている貧血食提供の入所者について、療養食加算を算定していた。

療養食として提供される貧血食の対象者となる入所者は、血中ヘモグロビン濃度が 10 g /dℓ以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

(過誤の例) 血中ヘモグロビン濃度 13.8 g /dℓ

平成 26 年 5 月 15 日における血液検査の結果

療養食加算の算定：平成 26 年 6 月分・・・30 日

(正) 算定できない

○所定疾患施設療養費について**【事例ア】**

所定疾患施設療養費（I）について、連続しない日についても算定していた。

所定疾患施設療養費（I）は、1 回に連続する 7 日を限度とし、月 1 回に限り算定できる。

(過誤の例) 7 月の処置日 13 日、26 日～27 日

所定疾患施設療養費の算定：平成 25 年 7 月：3 日

(正) 所定疾患施設療養費の算定：平成 25 年 7 月：2 日

【事例イ】

所定疾患施設療養費について、投薬内容の記録がなかった。

所定疾患施設療養費を算定する場合にあつては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載してください。

○安全対策体制加算について

【事例】

受講した研修が加算の算定に必要な安全対策に係る外部の研修ではないにも関わらず、加算を算定していた。

安全対策に係る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）等が開催する研修が想定されている。

○サービス提供体制強化加算について

【事例】

加算の要件を満たした記録を残しておらず、要件を満たしていなかった。

サービス提供体制強化加算の算定にあつては、常勤換算方法により算出した前年（3月を除く）の職員の割合の平均が要件を満たす必要があるため、確認した記録を残す必要がある。

（過誤の例） 平成26年度について、平成25年度（3月を除く。）の職員の割合の平均が要件を満たしていない状態でサービス提供体制強化加算を算定。（※介護福祉士の資格を持った職員が不在となったのは、平成25年5月以降であり、平成25年度の職員の割合の平均が要件を満たしていない。）

サービス提供体制強化加算の算定：平成26年・・・4月～

（正） 算定できない。

○身体拘束廃止未実施減算について

【事例】

身体的拘束適正化検討委員会を3月に1回以上開催せず、研修を定期的(年2回以上)実施していなかった。

施設が以下に掲げるアからエまでの措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について減算となる。

ア 施設が緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合、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すること。

イ 身体的拘束適正化検討委員会を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。

ウ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

エ 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

注) 研修は年2回以上開催するとともに、新規採用時には必ず実施することが重要である。

○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ついて(新型コロナウイルス感染症に係る臨時的特例措置の適用)

【事例】

新型コロナウイルス感染症により併設サービスの事業の全部又は一部を休業した後、感染症対策を理由に長期にわたり休止した状況で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指標の算出に臨時的取扱いを適用し続けた。

併設サービスの全部又は一部の休業等を行った場合というのは、感染症対策を整えるまでの一時的な期間を想定しており、休止している2年間の間、サービス再開のための感染症対策を整えずに、臨時的取扱いを適用し続けるのは不適切である。(厚生労働省回答)

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第5報)」(令和2年3月26日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)において、都道府県等による休業等要請に加え、施設が感染拡大防止の観点から自主的に休業等を行った場合の取扱いについては、以下のとおりとなっている。

(問1)

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いう取扱いが可能か。

(答)

可能である。

(問2)

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。

(答)

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症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務めること。

2 運営基準について

【事例】

外泊をしていた入所者の「食費」と「日用品費」について、提供されていない日も受領されていた。

外泊時（外泊時の費用算定期間）に提供されていない「食費」と「日用品費」は受領できない。

○利用料の説明と同意について

【事例】

施設運営規程において2割及び3割負担の料金説明についての記載がなされていない。

入所者の負担金額については誤解を生じさせないように記載、説明を行うこと。

○身体拘束について

【事例】

身体拘束の実施にあたって、手続きがされていない。または、検討が不十分なものがあつた。

身体拘束は、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）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」に例外的に認められているため、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならないおそれのある入所者がいる場合は、施設長及び各職種の従業者で構成する「身体拘束適正化検討委員会」で事前に検討すること。なお、その記録は必ず残すこと。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、事前に家族から同意を得ることが必要である。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を必ず記録しなければならない。また、身体拘束の実施については「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たしていることを確認し、極めて慎重に検討を行うこと。

なお、身体拘束を継続する必要があると判断される場合も、改めて身体拘束適正化検討委員会において再検討すること。

○高齢者虐待防止について

【事例】

高齢者虐待防止に向けた取り組みが不十分であつた。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）に基づき、高齢者虐待の防止等のための措置として、職員に対する定期的な研修の実施、高齢者虐待の防止のための指針及びマニュアルの整備を行うこと。

また、施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）

ア 当該施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、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。

イ 当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。

ウ 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

エ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

○事故発生防止について

【事例ア】

事故発生防止に向けた取り組みが不十分であった。

「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号）及び「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）に基づき、事故発生防止のための指針を整備すること。

また、発生した事故又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、事故防止検討委員会において、その原因の分析を通じた改善策を検討すること。

報告された事例及び分析結果並びに改善策は、従業者に対して周知徹底すること。併せて、事故発生防止の指針に基づき、年 2 回以上研修を実施し、記録に残すこと。

上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【事例イ】

ヒヤリ・ハットの報告書が作成されていなかった。

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は、ヒヤリ・ハットの報告書を作成するとともに、同報告書を活用して施設内で発生した事故及びヒヤリ・ハットの事例について事故防止検討委員会で状況分析を行い、以後の事故発生の防止に努めること。

【事例ウ】

サービス提供中に発生した事故について、保険者（市町村）に報告していなかった。

事故が発生した場合は、「介護サービス事故に係る報告要領」に基づき、保険者（市町村）に事故報告を行うとともに、入所者の家族等に連絡を行うこと。

○苦情処理について

【事例】

苦情に関する受付日、内容等の記録が整備されていなかった。

苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

○褥瘡について

【事例】

施設内での褥瘡の発生予防についての取り組みが不十分であった。

「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号）及び「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）に基づき、褥瘡対策のための指針を整備し、日常生活自立度が低いハイリスク者に対して褥瘡予防のための計画を作成すること。

また、褥瘡発生者やハイリスク者に対して行っている具体的ケア（体位交換等）の実施記録を残し、評価を行うなど褥瘡発生の予防に努めること。

○施設サービス計画について

【事例】

- ・施設サービス計画が作成されていない、または期間が連続しておらず途切れている期間がある。
- ・週間サービス計画表（第 3 表）が作成されていない。
- ・施設サービス計画の同意日がサービス提供開始後となっている。
- ・長期目標の期間と短期目標の期間が同じになっている。
- ・施設サービス計画において長期目標の内容や期間に漏れがある。
- ・目標期間の終了時期が入所者の認定有効期間の満了日以降に設定されている。
- ・サービス担当者会議の記録がない。または、サービスの必要性を検討したことの記載がない。
- ・要介護認定の更新時や利用者の状況の変化があった時に、モニタリングやサービス担当者会議が実施されていない。

サービスの目標の開始時期と終了時期を明確にした施設サービス計画を作成し、説明のうえ同意を得ること。なお、目標の期間は、要介護認定の有効期間も考慮して設定すること。

○日用品の費用徴収について

【事例】

日用品の費用徴収を画一的にしていた。

日用品等の費用の徴収については、画一的、一律的に徴収することはできない。利用約款等において、利用者がその利用に際して選択や希望できる旨の内容を明記する必要がある。

リハビリの一環として全員で行うアクティビティに用いる折り紙代や自由に閲覧できる新聞や週刊誌代等のための徴収は不適切である。

3 人員基準について

【事例ア】

介護老人保健施設と通所リハビリテーションを兼務する職員について、兼任の辞令が交付されていなかった。

介護老人保健施設と通所リハビリテーションを兼務する職員については、兼任の辞令を交付するとともに、従事する職務を明確にすること。

【事例イ】

支援相談員の配置が確認できない日があった。

月ごとの勤務表において、必要数の定まっている職種の従業者の配置状況を明確にすること。

【事例ウ】

看護・介護職員の人員基準について、看護職員の員数が、看護・介護職員の総数の7分の2程度を下回っていた。

看護・介護職員は、常勤換算方法で、入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の7分の5程度をそれぞれ標準とする。）配置しなければならない。

この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象となるものではないが、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員を確保すること。

4 災害対策について

【事例】

風水害・地震に対応した防災計画を策定していなかった。

火災のほか、風水害、地震等、災害事象ごとに「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」を参考にして、防災計画を作成するとともに、実践的な訓練を実施すること。

5 設備関係について

【事例ア】

入所者に処方される薬の保管場所が施錠されていなかった。

誤飲や誤食の防止及び紛失等の事故防止の観点から、薬品を保管する医務室などで職員が不在になる際は、必ず施錠すること、または、施錠できる保管庫等での管理を検討すること。

【事例イ】

誤って入所者が入室する可能性のある場所について、施錠されていなかった。

誤って入所者が入室する可能性のある場所（リネン庫、汚物処理室、倉庫等）については、誤飲や誤食などの危険防止、防災の観点から、施錠等の措置を検討すること。

【事例ウ】

レジオネラ症の防止対策が不十分であった。

浴槽水については、以下のレジオネラ症の防止対策を行い、記録に残すこと。

- ① 浴槽水は、少なくとも1年に1回以上、水質検査を行うこと。ただし、循環している浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合は、年に2回以上の水質検査を行うこと。
- ② 循環ろ過装置は、1週間に1回以上の消毒を実施すること。
- ③ ろ過器の前に設置するヘアキャッチャー（集毛器）は、ぬめりが残らないように毎日清掃をすること。
- ④ 浴槽水は、満杯の状態を保ち、溢水させ、清潔に保つこと。
- ⑤ 循環している浴槽水の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して記録し、 $0.2\sim 0.4\text{mg}/$

0程度に保ち、かつ、最大で1.0mg/0を超えないよう努めること。

- ⑥ 循環している浴槽は1週間に1回以上、定期的に完全換水を行うこと。
- ⑦ 循環ろ過装置の直前に塩素剤を投入すること。

【事例エ】

居室内のオムツ交換の様子が廊下から見えていた。

施設において、高齢者の「尊厳の保持」は最重要事項であり、入所者のプライバシー保護の観点から入口にはカーテンをつける等の対応を検討すること。

6 介護老人保健施設における身元保証人等の取扱いについて

【事例】

介護老人保健施設において、身元保証人等がないことを理由に入所を認めていなかった。

基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入所希望者に身元保証人等がないことは、入所を拒否する正当な理由には該当しない。

身元保証人等がないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱いを行わないこと。

7 その他

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

(1) 介護保険最新情報 (厚生労働省ホームページ)

令和3年1月1日以降に発出された介護保険最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

※ 令和2年12月31日までに発出された介護保険最新情報については、「WAM NET (独立行政法人福祉医療機構HP)」を御参照ください。

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090>

(2) 介護サービス関係Q&A

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

(3) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

(4) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000613583.pdf>

(公印省略)

28介第380号

平成28年5月26日

介護老人保健施設 管理者 殿

福岡県保健医療介護部介護保険課長

(監査指導第一係)

介護老人保健施設における事故報告について (通知)

介護老人保健施設において発生した事故については、福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例、及び介護サービス事故に係る報告要領に基づき、関係保険者に報告していただいているところです。

県に対する報告については、入所者の処遇面等で、県も速やかに状況把握を行う必要があるため、従来からお願いしているものであり、引き続き、下記により御報告いただくようお願いします。

なお、介護サービス事故に係る報告要領は、「集団指導資料～各サービス共通～」を参照してください。

記

1 報告の時期

所要の措置（救急車の出動要請、医師への連絡、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、速やかに保険者に対して報告を行うこと。

保険者に報告を行った後、本県にも保険者と同様の報告を行うこと。

なお、事故の程度が大きいものについては、取り急ぎ電話により報告すること。

2 本県の報告先

管轄の保健福祉環境事務所 監査指導課（別表のとおり）

3 報告方法

郵送又はファクシミリで送付

別 表 事故報告の提出先保健福祉（環境）事務所

施設所在地	保健福祉（環境）事務所及び所管課	所 在 地	電話番号(上段) Fax. 番号(下段)
筑紫野市、春日市、大野城市、 太宰府市、古賀市、糸島市、 筑紫郡、糟屋郡	粕屋保健福祉事務所 監査指導課	811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東1丁目7番26号	092-939-1593 092-939-1186
直方市、飯塚市、中間市、 宗像市、福津市、宮若市、 嘉麻市、遠賀郡、鞍手郡、 嘉穂郡	嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所直方分庁舎 監査指導課	822-0025 直方市日吉町9番10号 直方総合庁舎	0949-22-5667 0949-23-1029
田川市、行橋市、豊前市、 田川郡、京都郡、築上郡	田川保健福祉事務所 監査指導課	825-8577 田川市大字伊田3292番地2 田川総合庁舎	0947-42-9371 0947-44-6112
大牟田市、柳川市、八女市、 筑後市、大川市、小郡市、 うきは市、朝倉市、みやま市、 朝倉郡、三井郡、三潞郡、 八女郡	南筑後保健福祉環境事務所八女分庁舎 監査指導課	834-0063 八女市本村25番地 八女総合庁舎	0943-22-6960 0943-23-7044