

3.(3)③ 排せつ支援加算の見直し②

算定要件等

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

○ 以下の要件を満たすこと。

イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、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等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。

ロ イの評価の結果、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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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、支援を継続して実施していること。

ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

<排せつ支援加算（Ⅱ）>

○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、

- ・ 施設入所時等と比較して、排尿・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
- ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、

- ・ 施設入所時等と比較して、排尿・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
- ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

2.(1)① 認知症専門ケア加算等の見直し

概要

【ア：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護★ イ：ア及び、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 認知症専門ケア加算等について、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
 - イ 認知症専門ケア加算（通所介護、地域密着型通所介護においては認知症加算）の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。【通知改正】
- なお、上記の専門研修については、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

※1 認知症ケアに関する専門研修

- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修
- 認知症加算：認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

- 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」

単位数

アについては、以下のとおり。
イについては、単位数の変更はなし。

< 現行 >
なし

⇒

< 改定後 >

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日 (新設) ※
認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日 (新設) ※

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)については、認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90単位/月、認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120単位/月

算定要件等

アについては、以下のとおり。
イについては、概要欄のとおり。

< 認知症専門ケア加算(Ⅰ) > (※既往要件と同)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

< 認知症専門ケア加算(Ⅱ) > (※既往要件と同)

- ・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画~~を~~作成し、実施又は実施を予定

3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

概要

【ア：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、短期入所生活介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、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、イ：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★】

- 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。
 - ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。【通知改正】
- ※ 外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

単位数（ア）

< 現行 >

生活機能向上連携加算 200単位／月

< 改定後 >

⇒ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（新設）（※3月に1回を限度）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月（現行と同じ）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

算定要件等（ア）

< 生活機能向上連携加算（Ⅰ） >（新設）

- 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

< 生活機能向上連携加算（Ⅱ） >（現行と同じ）

- 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

4.(2)⑦ 人員配置要件の明確化

概要	【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】
<p>○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護について、指定権者（市町村）間の人員配置要件の整合性を図るため、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護の例を参考に、以下を明確化する。</p> <p>ア 計画作成責任者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）及び面接相談員（夜間対応型訪問介護）について、管理者との兼務が可能であること。【通知改正】</p> <p>イ オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、夜間・早朝（18時～8時）において、必ずしも事業所内にいる必要はないこと。【通知改正】</p>	

基準	※追加する基準は下線部
-----------	-------------

(アについて)

○ 管理者は常勤専従で配置。ただし、管理業務に支障がない限り、下記の他の職務と兼務できる。	
<p><現行></p> <p>【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】 オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等</p> <p>【夜間対応型訪問介護】 オペレーションセンター従業者、訪問介護員等</p>	<p><改定後></p> <p>オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等、<u>計画作成責任者</u></p> <p>オペレーションセンター従業者 <u>（面接相談員を含む）</u>、訪問介護員等</p>

(イについて) 【※上記2サービス共通】

○ <u>午後6時から午前8時までの時間帯は、下記の場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。</u>	
<p><現行></p> <p>[オペレーター] なし</p> <p>[随時サービスを行う訪問介護員] なし</p>	<p><改定後></p> <p><u>ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的サービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合</u></p> <p><u>利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されている場合</u></p>

主な指摘事項（地域密着型通所介護）

区分	項目	指摘事項
報酬	運動器機能向上加算	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士等がおおむね3月程度で達成可能な長期目標を設定し、さらに長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標を設定すること。 ・おおむね1月間ごとに行うモニタリングの結果において、必要に応じて運動器機能向上計画を修正すること。
運営	地域密着型通所介護計画の作成	地域密着型通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された際には、当該地域密着型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。
運営	勤務体制の確保等、介護職員処遇改善加算	研修を実施した際には、実施したことが分かるよう記録に残すこと。また、年間計画を立て、それに沿って実施し、地域密着型通所介護従業者の資質の向上に努めること。
運営	地域との連携等	運営推進会議について、少なくとも6月に1度は開催し、運営推進会議から評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設け、サービスの質の確保を図ること。
運営	地域密着型通所介護の具体的な取扱方針	やむを得ない理由以外で地域密着型通所介護計画を変更することなく所要時間を変更することは原則認められないため、所要時間について適切な時間を設定し、設定した時間に沿ったサービス提供を行うこと。
設備	変更届の提出	静養室として届出のあった区画に対して、変更が認められたため、速やかに変更届を提出すること。
報酬	個別機能訓練加算	居宅訪問で確認した課題と個別機能訓練計画書で設定された目標が連動していないケースが散見されたため、個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅での生活状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施すること。
運営	地域との連携	運営推進会議における結果を公表していないため、公表し、事業所運営の透明性の確保に努めること。
運営	サービスの提供の記録	送迎を実施した記録及び利用者が現に事業所に到着した時間が分かる記録がなかったため、記録すること。
運営	地域密着型通所介護計画の作成	通所介護計画の作成後、利用者の同意をもらうまでに数か月かかっているケースが散見されたため、当該計画を作成した場合は速やかに利用者の同意を得て、利用者に交付すること。
運営	内容及び手続の説明及び同意	契約以前に地域密着型通所介護計画が作成されていたケースがみられたため、地域密着型通所介護の提供の開始に際しては、あらかじめ利用者がサービスを選択するために必要な重要事項について文書で交付して説明し、当該事業所から指定地域密着型通所介護の提供を受けることにつき同意を得ること。

主な指摘事項（認知症対応型共同生活介護）

区分	項目	指摘事項
運営	認知症対応型共同生活介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・画一的なプランとなっているケースが多く見られたため、利用者の多様な活動の確保に努める個別具体的な計画を作成すること。 ・認知症対応型共同生活介護計画の作成が確認できなかったものがあったため、確実に作成し、遅延なく同意を得ること。
運営	指定認知症対応型対応型共同生活介護の取扱方針	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止に向けて取り組むとともに、身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知すること。
運営	地域との連携等	<ul style="list-style-type: none"> ・おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対して活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受け、運営推進会議から必要な要望・助言を聴くこと。 ・運営推進会議の結果について、要望や助言等を含む記録を公表すること。
人員	従業者の員数	人員基準を満たさない配置がシフト上見られたため、適切な人員配置をすること。
運営	苦情処理	<p>苦情を受け付けた際のマニュアル等を作成し、職員に周知すること。</p> <p>また、当該苦情を受け付けた際には、記録を作成し、5年間保存すること。</p>

主な指摘事項（小規模多機能型居宅介護）

区分	項目	指摘事項
運営	居宅サービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・長期目標や短期目標が画一的である計画書が散見されたため、毎月のモニタリングの結果等、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、達成可能な目標をたて、作成すること。 ・サービス担当者会議の開催がされていないケースが確認されたため、居宅サービス計画を更新・変更する際には必ずサービス担当者会議を開催し、利用者に関する情報を担当者と共有するとともに、原案の内容について担当者から専門的な見地を求めること。 ・実施状況の把握（モニタリング）において、居宅を訪問し、利用者とは面接した記録がなかったため、訪問した際にはわかるようにすること。 ・居宅サービス計画書第3表の日常生活上の活動を記入すること。
運営	小規模多機能型居宅介護計画の作成	小規模多機能型居宅介護計画が、画一的なものとなっているため、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成すること。
運営	苦情処理	苦情を受け付けた際の記録方法等の具体的な手順を定め、職員に周知すること。
運営	内容及び手続の説明及び対応	重要事項説明書で個人情報の取扱いについて説明し、個人情報利用同意書に署名、押印されているが、個人情報利用同意書の日付と重要事項説明書の日付が異なり、利用契約書の日付よりも後の日付で作成されている。本来、重要事項説明書で個人情報の取扱いに関する説明を受けた後、利用契約書と同時期に個人情報利用同意書に署名、押印されるものであることから、作成日には留意すること。
運営	身体拘束マニュアルに検討会、研修会、見直し時期の記載	身体拘束は利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合以外には身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならず、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並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないとされています。また、身体拘束を行う場合の決定方法、見直し時期、研修などの内容についても事前に決定しておくこと。

主な指摘事項（小規模多機能型居宅介護）

区分	項目	指摘事項
運営	小規模多機能型居宅介護計画等の同意欄の署名	小規模多機能型居宅介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないとされています。同意欄が本人ではなく家族の方の署名のみとなっているものがあるため、利用者本人の身体状況やその他の事情で署名が困難な場合には、本人の署名を代筆とし、代筆した家族の署名、続柄を記載してください。また、同意年月日が空欄となっているケースもあったため、必ず記入してもらうこと。
運営	短期目標及び長期目標の設定	利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、他の小規模多機能型居宅介護従事者と協議の上、援助目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成することとされています。短期目標が目標期間を経過しても更新されていなかったため、期間が終了したらモニタリング後、目標期間を更新してください。心身状況に変化がなければ、目標期間の延長となり「軽微な変更」に該当するため、一連のケアマネジメントのプロセスは不要ですが、第2表の作成（更新）が必要となります。また、目標が漠然としているものや数年間同じ目標を立てているケースがあるため、利用者のニーズ等を把握し、具体的な目標をたてるよう心掛けること。
人員	管理者	指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているものでなければならないため、速やかに受講をすること。
人員	夜間及び深夜帯の訪問介護連絡体制の整備	夜間及び深夜来の時間帯を通じて指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者は、夜間及び深夜の勤務に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たるものを当該宿直勤務に必要な数以上とされている。なお、基準省令解釈通知では連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要がないものとされているため、転送電話等で連絡体制を整備する場合には、その連絡体制を書面にて作成し事業所内で周知すること。
報酬	総合マネジメント体制強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員や看護職員、介護職員等が多職種共同により、随時小規模多機能型居宅介護計画について見直しを行っていることが確認できなかったため、多職種が関わっていることが分かるようにすること。 ・地域住民との交流が日常的に図られているケースが確認できなかったため、日常的に交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

令和3年度報酬改定に係る相談について

◎地域密着型通所介護

生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

相談内容	生活機能向上連携加算が令和3年4月より、「生活機能向上連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)」に改定となるが、(Ⅰ)にある、ICTの活用というのは、どのような取り組みを指すのか。
対応内容	ICTを活用した動画やテレビ電話を用いて、個別機能訓練計画の作成に必要な当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について把握することが挙げられます。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整してください。

通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算(3%加算)について

相談内容	通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算(3%加算)について、介護保険最新情報vol.952(報酬改定Q&A、vol.3)の間21に「感染症や災害によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である」とあるが、これは、4月、5月に算定した後、利用者数回復により算定終了し、冬場に再度利用者数が減少した場合に算定ができなくなる、ということか。(延長はできるが、間に算定しない月を挟んで再度算定することは出来ないのか)
対応内容	現状では、介護保険最新情報vol.952(報酬改定Q&A、vol.3)の間21の通り、延長はできますが、一旦算定が終了した場合は再度3%加算を算定することは出来ません。

相談内容	3%加算算定期間中に年度が切り替わった場合でも、引き続き3%加算の算定を行うことが可能とあるが、その際は、比較する利用延人員数は年度が替わるのか?(例えば、令和4年1月に利用延人員数が減少となった場合、令和4年4月以降の比較する利用延人員数は、令和2年度の平均利用延人員数のままで良いのか?)
対応内容	令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算の算定を開始し、算定期間中(延長期間中を含む。)に年度が変わる場合、算定基礎となる各月の利用延人員数と比較すべき「前年度の1月当たりの平均利用延人員数」については、引き続き、令和2年度の1月当たりの平均利用延人員数と比較することになります。(算定基礎は、利用者が減少した最初の月における比較対象を用います。)

相談内容	3%加算の延長申請について、令和3年4月から算定をしているが、利用者減が続いているため、4、5、6月以降も延長となる見込みである。延長となる場合、①提出期限はいつか、②提出書類は何か必要か。
対応内容	①について、「加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数が5%以上減少している場合には、当該月の翌月15日までに、…」とあることから、6月15日が提出期限です。 ②について、提出書類は「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」、「感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式」が必要です。「感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式」の(4)加算算定の延長の届出欄の記載を忘れないようにしてください。

LIFEへの情報提出について

相談内容	<p>①科学的介護推進体制加算について LIFEへの情報提出について、どうしても情報提出を拒否される方(加算を算定することは同意されている)がいる。情報提出について最新情報vol.952問18に利用者への同意は不要と回答があるが、勝手に情報提出した場合、トラブルとなる可能性がある。LIFEへの情報提出は利用者全員とあり、情報提出を全員出来ない場合は、加算は算定できなくなるのか。</p> <p>②ADL維持等加算について ①と同様で、LIFEへの情報提出について、どうしても情報提出を拒否される方(加算を算定することは同意されている)がいる。この場合も、ADL値を全員出来ない場合は、加算は算定できなくなるのか。</p>
対応内容	<p>①、②ともに利用者全員の情報提出が必要と記載され、情報提供の同意についても同意を得なくても良いというQ&Aが出ているが、どうしても情報提供に同意できない場合は、やむを得ない場合と考えられます。その場合、情報提供については、情報提供を拒否された方以外の情報を提供し、加算についても情報提供を拒否された方以外について加算を算定してください。また、情報提供の同意を得られなかったことについて、説明日時・内容等の記録を残してください。</p>

相談内容	<p>科学的介護推進体制加算を算定しており、翌月10日までにLIFEへの情報提出をしなければならないが、システム上の都合で情報提出ができず復旧までに数日かかることが判明した。どのような理由でも、翌月10日までに情報提出ができていなければ、加算は算定できないのか。</p>
対応内容	<p>システム上の都合であれば、その旨記録に残していれば、加算算定は可能です。情報提出が可能になれば、速やかに情報提出を行うようにしてください。</p>

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、ロについて

相談内容	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、ロの機能訓練指導員の配置の違いについて確認したい。</p>
対応内容	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)イについては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること(配置時間に定めはない)。 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロについては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること(配置時間に定めはない)に加え、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を「提供時間帯を通じて」1名以上配置すること。よって、2名以上の配置となります。</p>

◎認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

栄養管理体制加算について

相談内容	<p>新設の「栄養管理体制加算」に関して 算定要件はどのような記録形式を残せば良いか？(例えば、計画書や参考様式などはあるのか)、また、年に何回か管理栄養士による研修会等が必須なのか。</p>
対応内容	<p>「栄養管理体制加算」は、管理栄養士(当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。)が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に加算が算定できます。</p> <p>①「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題(食事の傾眠、拒食、徘徊・多動等)への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではありません。</p> <p>②「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録する必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題 ロ 当該事業所における目標 ハ 具体的方策 ニ 留意事項 ホ その他必要と思われる事項 <p>上記より、毎月の従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導が必要であること、記録等については、①、②を押さえた記録を作成するようにしてください。なお、現時点で、計画書等の様式は示されていないため、任意の様式で記録を作成、保管するようにしてください。また、研修会については、必須ではありません。</p>

「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」
に関すること

◎介護予防型通所サービス

第4報 問4の取扱いについて

第4報 問4	<p>新型コロナウイルスの発生に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業において通所型サービスおよび訪問型サービスを提供する事業者が休業を行った場合、月額報酬となっているサービス費について、休業期間分を日割りすることが可能か。</p> <p>(答)</p> <p>市町村の判断で、事業所指定効力停止の開始・解除に準じた取扱いとして、日割り計算を行うことが可能である。</p>
取扱い	<p>川西市では、新型コロナウイルスの発生により事業所が休業となった場合は、日割り計算としています。ただし、休業の影響を受けない利用者(予定通りの回数を利用される人)は日割り計算不要です。また、振替により予定回数利用される場合も日割り計算不要です。</p> <p>※保険者により取扱いが変わる可能性があります。</p>

介護サービス事業者及び猪名川町における事故等発生時の報告取扱要領

1 事故報告の対象となる事業者及び介護保険サービス

介護サービス事業者（「以下、「事業者」という。」が行う介護保険適用サービスとする。

2 報告の範囲

事業者は、次の（１）から（４）の場合（以下、「事故等」という。）、猪名川町へ報告を行う。

（１）介護保険サービスの提供による、利用者のケガまたは死亡事故の発生

- ① 「介護保険サービスの提供による」とは送迎、通院等の間の事故も含む。
また、在宅介護の通所・短期入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が当該事業所内にいる間は「介護保険サービスの提供中」に含まれる。
- ② ケガの程度については、外部の医療機関や老人保健施設等内の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいたほうが良いと判断されるものについては、猪名川町に対して報告する。
- ③ 医薬品の誤使用が発生した場合、人体に危害を及ぼす恐れがあるため、誤薬も事故に含める。
- ④ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義（トラブル）が生じる可能性のあるときは、猪名川町へ報告する。
- ⑤ 利用者が、事故発生からある程度の期間を経てから死去した場合は、事業者はすみやかに猪名川町へ連絡もしくは事故等報告書を再提出する。

（２）食中毒及び感染症等の発生

感染症とは「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」に定めるもののうち、原則として１類、２類、３類とする。

ただし、通所・短期入所サービス及び施設サービスにおいては、感染症胃腸炎（ノロウイルス）や疥癬の発生など、利用者等に蔓延する恐れのある場合ならびに新型インフルエンザにかかるクラスター（集団発生）サーベイランスの報告を健康福祉事務所（保健所）に行った場合または当該報告を行わない場合であっても事業者の判断で休業を行うなど介護保険サービス提供の継続に支障をきたすような場合も、猪名川町へ報告する。

また、食中毒及び感染症等の発生について、関連する法に定める届出義務がある場合はこれに従うほか、保健所等と連携・協力して対応する。

（３）職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるもの（例 利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）について報告する。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

3 報告の手順

(1) 事故後、事業者は、すみやかに猪名川町へ電話またはFAXで報告する（第一報）。

① 電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、猪名川町の受付者の名前を確認する。また、FAXの場合でも猪名川町へ到着したかどうかを確認する。

なお、FAXの報告書には個人情報に該当する部分（事故等報告書の「対象者の被保険者番号、氏名、要介護度」の欄など個人を特定できる記載箇所）を伏せて送付し、着信確認時に個人情報部分を口頭で答えるなど個人情報の保護に留意する。

② 「すみやかに」の期限は、最大限の努力をして可能な範囲とする。

例えば、午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、深夜になった場合は、翌朝早くに報告を行ったり、金曜日夜刻に事故が発生した場合は、土日の間にFAXを送信しておき、翌開庁日の朝早くに電話連絡を行うなど、社会通念に照らして最大限の努力をすることが必要。

③ FAX等に使う書式については、5の「事故等報告書」を用いて、文書で報告する。

(2) 事故処理の経過についても、電話またはFAXで適宜報告する。

(3) 事故処理の区切りがついたところで、定められた書式（5の「事故等報告書」）を用いて、文書で報告する。

(4) 各事業者は、保険者、利用者（家族を含む。以下同じ。）及び事業者の事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者に対し、事故報告書の控えを積極的に開示し、求めに応じて交付する。

4 利用者等への説明

事業者は、事故発生後、利用者やその家族に次の内容を説明しなければならない。

(1) この要領に基づき、「事故報告書」を作成し、猪名川町に提出すること。

(2) 提出後の事故等報告書が個人情報以外を事件事例として兵庫県に報告される場合があること。

(3) 情報公開請求が出された際に、個人情報以外の内容（例 事業者名簿）が公開される場合があること。

5 報告の書式

別添「介護保険事業者 事故等報告書」とする。

ただし、「介護保険事業者 事故等報告書」により報告しづらい場合は、別紙にて事故等の内容を記載した書類を添付することは差支えない。

6 報告先

事業者は、2で定める事故が発生した場合3、4の手順により、次の両者に報告する。

① 被保険者の属する保険者

② 事業所・施設が所在する保険者

※報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意する。

猪名川町 生活部 保険課 介護保険担当
電 話 072 - 767 - 6235
FAX 072 - 767 - 7200

介護事業者及び市町等における事故等発生時の報告フローチャート



事故発生

事業所・施設

メーカー

必要に応じ、報告

警察署

【重大製品事故報告義務】

一般消費者の生命又は身体に対する危害が発生した事故のうち、危害が重大なもの

- ①死亡事故
- ②重傷病事故（治療に要する期間が30日以上を負傷・疾病）
- ③後遺障害事故
- ④一酸化炭素中毒事故

消費生活用品が滅失し、又はき損した事故であって、一般消費者の生命又は身体に対する重大な危害が生ずる恐れがあるもの

- ①火災（消防が確認したもの）

【報告】

- ①電話・FAX
- ②事故報告書

【報告の範囲】

- (1)サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生
- (2)食中毒及び感染症等の発生
- (3)職員(従業者)の法令違反・不祥事等の発生
- (4)その他、報告が必要と認められる事故の発生

被保険者の属する保険者(市町)

- 1 状況把握
- 2 必要な対応

- (1)事業所の事故等に対する対応の確認等
- (2)県・国保連等における対応が必要と判断された場合の連絡調整
- (3)県民局等への報告

県民局・県民センター
(健康福祉事務所)

- ①事故等事例として事業所指導、注意喚起の通知へ活用
- ②他県民局等、管内他市町へ情報提供

事業所・施設が所在する保険者(市町)

県民局・県民センター
(健康福祉事務所)

本庁へ報告

- ①利用者の死亡又は重症病事故
- ②虐待事案として市町と県民局等が共同して事実確認にあたったもの
- ③重大製品事故

県高齢政策課

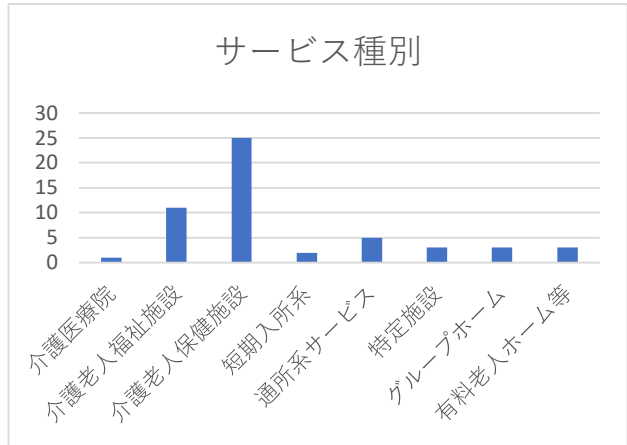
令和3年度 介護サービス事業者等における事故報告について

令和3年4月1日～令和4年3月11日までの期間に、猪名川町に報告のあった介護サービス事業所等における事故報告書の集計結果を公表します。

1 サービス種別ごとの発生件数

サービス種別	件数	構成比
介護医療院	1	2%
介護老人福祉施設	11	21%
介護老人保健施設	25	47%
短期入所系	2	4%
通所系サービス	5	9%
特定施設	3	6%
グループホーム	3	6%
有料老人ホーム等	3	6%
総計	53	100%

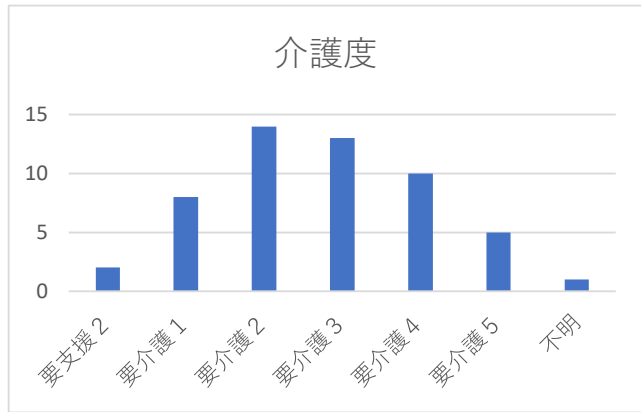
全体の発生件数のうち、介護老人福祉施設・介護老人保健施設で約7割を占めています。



2 介護度別発生件数

介護度	件数	構成比
要支援2	2	4%
要介護1	8	15%
要介護2	14	26%
要介護3	13	25%
要介護4	10	19%
要介護5	5	9%
不明	1	2%
総計	53	100%

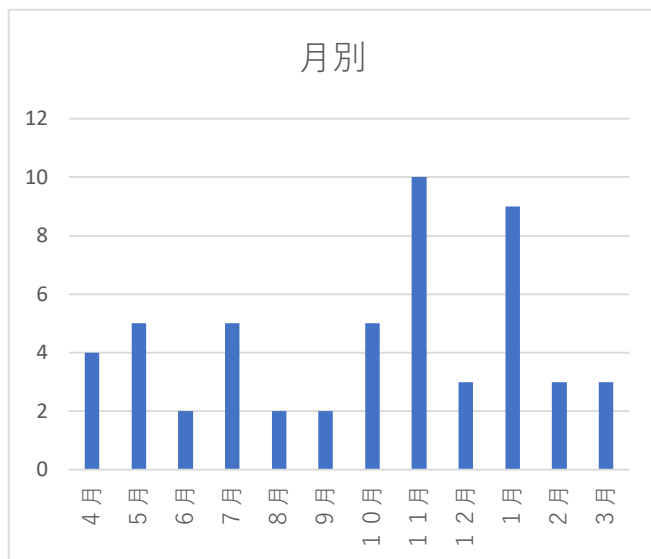
全体の発生件数のうち、要介護2・3の方が半分をしめています。要支援1の方の事故報告はありませんでした。



3 月別発生件数

発生月	件数	構成比
4月	4	8%
5月	5	9%
6月	2	4%
7月	5	9%
8月	2	4%
9月	2	4%
10月	5	9%
11月	10	19%
12月	3	6%
1月	9	17%
2月	3	6%
3月	3	6%
総計	53	100%

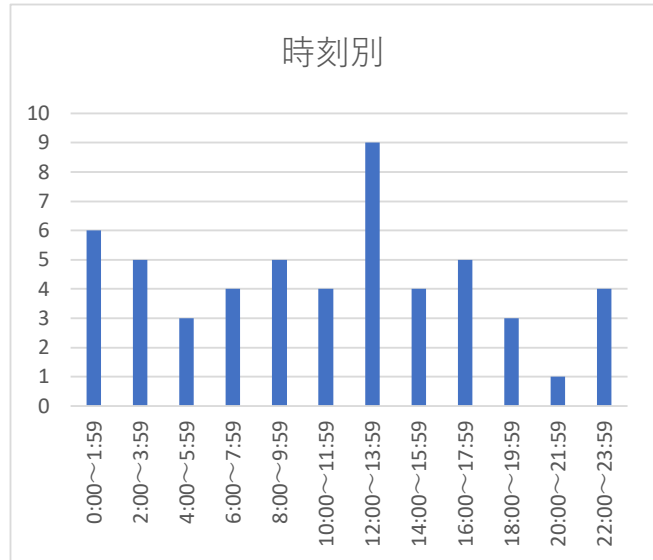
11月、1月の発生件数が多くなっています。



4 時刻別発生件数

発生時刻	件数	構成比
0:00～1:59	6	11%
2:00～3:59	5	9%
4:00～5:59	3	6%
6:00～7:59	4	8%
8:00～9:59	5	9%
10:00～11:59	4	8%
12:00～13:59	9	17%
14:00～15:59	4	8%
16:00～17:59	5	9%
18:00～19:59	3	6%
20:00～21:59	1	2%
22:00～23:59	4	8%
総計	53	100%

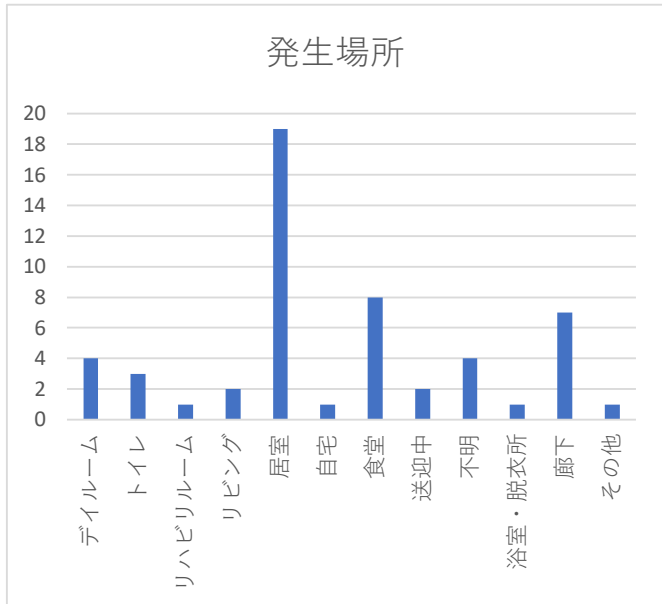
深夜時間帯や昼食後に事故発生が多い傾向にあります。



5 発生場所別件数

発生場所	件数	構成比
デイルーム	4	8%
トイレ	3	6%
リハビリルーム	1	2%
リビング	2	4%
居室	19	36%
自宅	1	2%
食堂	8	15%
送迎中	2	4%
不明	4	8%
浴室・脱衣所	1	2%
廊下	7	13%
その他	1	2%
総計	53	100%

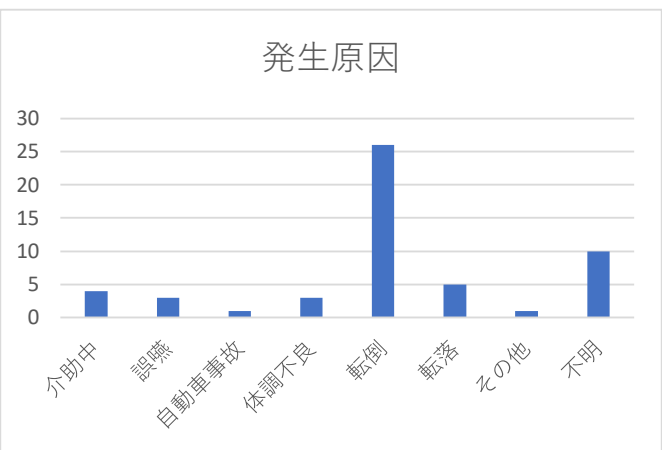
居室での発生が全体の4割を占め、ベットからの転落や転倒が主な要因です。



6 発生原因

原因	件数	構成比
介助中	4	8%
誤嚥	3	6%
自動車事故	1	2%
体調不良	3	6%
転倒	26	49%
転落	5	9%
その他	1	2%
不明	10	19%
総計	53	100%

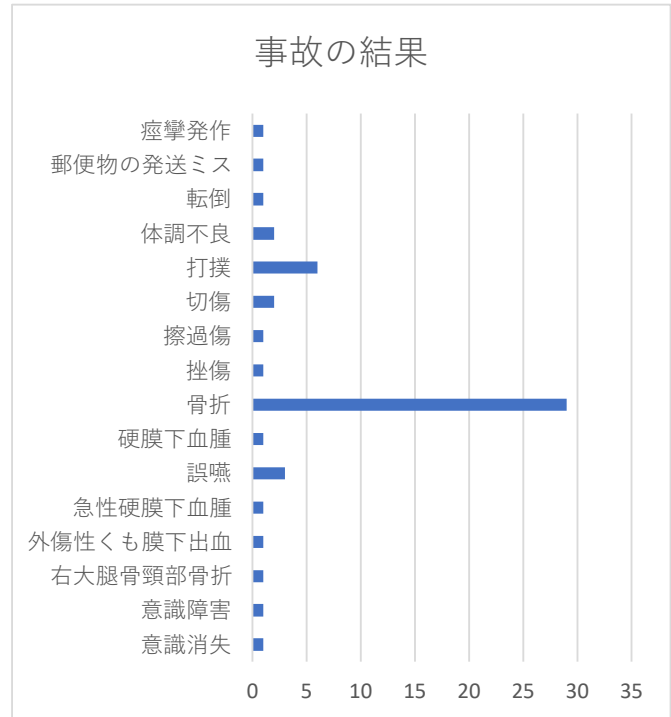
ベットからの転落や転倒、が主な要因です。介助中の発生原因は、他利用者に気を取られていた際の事故が主なものでした。



7 事故の結果

種類	件数	構成比
意識消失	1	2%
意識障害	1	2%
右大腿骨頸部骨折	1	2%
外傷性くも膜下出血	1	2%
急性硬膜下血腫	1	2%
誤嚥	3	6%
硬膜下血腫	1	2%
骨折	29	55%
挫傷	1	2%
擦過傷	1	2%
切傷	2	4%
打撲	6	11%
体調不良	2	4%
転倒	1	2%
郵便物の発送ミス	1	2%
痙攣発作	1	2%
総計	53	100%

転倒・転落はほぼ骨折という結果になっています。身体的事故以外に、郵便物の発送ミスという事故も発生しています。



8 事故発生事例

サービス種別	事故原因	事故結果	事故概要
通所系サービス	送迎	骨折	デイサービスのお迎えを家の裏口から出入りをお願いされていた。通路が狭く一列でないと歩行できない環境。先に介助者が歩き、後ろを本人が歩く状態で、目をそらした瞬間に違う足音がするため振り返ると転倒していた。右前頭部1センチ程度、右こめかみ3センチ程度の亀裂があり、すぐに圧迫止血し、家族に連絡し救急搬送要請。レントゲン検査にて眼窩底骨折が判明。手術の必要はなく、外傷処置のみ。
通所系サービス	送迎	骨折	送迎中、車1台幅の道路を走行中、ぬかるみにハンドルを取られ水路に脱輪、運転手は自力で脱出したが、後部座席の利用者二人はレスキュー隊により救出。内一人が左大腿部の痛みを訴え、腫れもあったので、救急搬送した。
有料老人ホーム等	その他	擦過傷	ダイルームから居室へ帰るため、エレベーターに案内。配膳車と共にエレベーター内へ乗り、配膳車が先に降りるとき、本氏の車椅子を引っ掛けて転倒される。転倒後は、左目尻に1cm擦過傷、左ひじに皮下出血を認める。
有料老人ホーム等	その他	その他	郵便物発送作業時に、利用者A氏の書類(通帳コピー等)を誤って利用者B氏宛てに送付。B氏家族より連絡あり判明し、双方家族に謝罪した。

令和3年度 介護サービス事業所等における事故報告について（川西市）

令和3年4月1日～令和4年3月11日までの期間に、川西市に報告のあった介護サービス事業所等における事故報告書の集計結果を公表します。

1 サービス種別ごとの発生件数

サービス種別	件数	構成比
介護医療院	2	0.79%
介護老人福祉施設	100	39.53%
介護老人保健施設	26	10.28%
特定施設入居者生活介護	54	21.34%
認知症対応型共同生活介護	14	5.53%
短期入所生活介護	18	7.11%
通所介護	13	5.14%
訪問介護	2	0.79%
小規模多機能型居宅介護	13	5.14%
福祉用具貸与	1	0.40%
有料老人ホーム等	10	3.95%
合計	253	100.00%

※全体の発生件数のうち、入所系サービスの割合が高くなっています。

2 月別発生件数

発生月	件数	構成比
4月	21	8.30%
5月	24	9.49%
6月	17	6.72%
7月	20	7.91%
8月	22	8.70%
9月	16	6.32%
10月	23	9.09%
11月	22	8.70%
12月	22	8.70%
1月	19	7.51%
2月	21	8.30%
3月	26	10.28%
合計	253	100.00%

※発生件数に関して、月による発生件数の差はほぼありませんでした。

3 時刻別発生件数

発生時刻	件数	構成比
0：00～1：59	14	5.53%
2：00～3：59	7	2.77%
4：00～5：59	20	7.91%
6：00～7：59	33	13.04%
8：00～9：59	31	12.25%
10：00～11：59	26	10.28%
12：00～13：59	21	8.30%
14：00～15：59	26	10.28%
16：00～17：59	27	10.67%
18：00～19：59	25	9.88%
20：00～21：59	14	5.53%
22：00～23：59	8	3.16%
不詳	1	0.40%
総計	253	100.00%

※6：00～11：59の間に比較的多く発生しています。

4 事故の種別

種別	件数	構成比
骨折	124	49.01%
転倒・転落	36	14.23%
打撲・捻挫・脱臼	20	7.91%
切傷・擦過傷	19	7.51%
やけど	1	0.40%
異食・誤嚥・窒息	2	0.79%
誤薬、与薬もれ等	19	7.51%
医療処置関連	1	0.40%
職員の法令違反、不祥事	3	1.19%
死亡	4	1.58%
その他の外傷	6	2.37%
その他	18	7.11%
合計	253	100.00%

※骨折が約半数という結果になっています。また、特殊なケースとして、PCがウイルス感染したことによる情報漏洩もありました。

5 事故発生事例

サービス種別	事故結果	事故概要
通所系サービス	骨折	<p>左半身に麻痺がある利用者について、食事を提供した際、体調不良を訴えられたため、静養室へ案内。職員がベッド柵と枕の向きを変えようと本人から目を離したところ、利用者が転倒。</p> <p>職員が支えようとした際に、麻痺側の腕を巻き込んでしまった。</p> <p>痛みを訴えられたため受診。診断の結果、骨折が判明した。</p>
通所系サービス	擦過傷・切傷	<p>利用者4名で風船バレーをしていた際、バックしようとした利用者が転倒。後頭部から出血する。</p>
通所系サービス	誤薬	<p>訪問し、昼食後薬を飲んだか伺う。利用者は「飲んでいない」というが、薬ポケットを確認すると当日の薬はなくなっていた。</p> <p>利用者に対し、飲んでいるのではないかと何度も伺うが、「飲んでいない」と強い口調になり始めたため、予備の薬を渡してしまった。</p>
通所系サービス	その他	<p>介護認定更新手続きのため職員が市役所へ来庁。申請書類を提出しようとしたところ、保険者証がないことに気づき、1度事業所に戻った。</p> <p>その後、市役所より電話があり、市役所駐車場に被保険者証が落ちていて、市民の方が拾ってくれたと聞いた。</p>
訪問系サービス	その他	<p>ケアマネジャーにFAX送信する予定であった、「サービス担当者に対する照会内容」という文書（個人情報あり）を誤って市役所に送信してしまった。</p>

Ⅲ. メールアドレスの登録について



新型コロナウイルス感染に伴う各種通知・調査をはじめ、介護サービスに関する情報をタイムリーにお知らせできるよう、県内全て(政令市・中核市を含む)の高齢者福祉施設及び介護サービス事業所のメールアドレス登録をお願いしています。

※医療みなしの事業所は、登録対象外です。

※登録は、実施サービスごとにお願いします。

対象施設及び事業所

入所系	特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
通所系	通所介護（療養・地域密着型含む）、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護
訪問系	訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
その他	居宅介護支援、福祉用具貸与、特定福祉用具販売

登録方法

下記パソコンURLもしくはスマートフォンQRコードから電子申請システムにより登録してください。

パソコンURL：<https://www.e-hyogo.elg-front.jp/hyogo/uketsuke/form.do?id=1625191110654>

スマートフォンQRコード：

