

介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A

1 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

(問1) 重度化対応加算の看取りのための指針について、新たな入所者は同意を得ることが可能であるが、既に入所している者の中に同意を得られない者がいる場合、同意を得られない入所者が一人でもいれば、同意を得られている入所者からも加算がとれないのか。

(答)

重度化対応加算は一定の体制がとられている場合に、入所者全員について算定するものであるため、同意をとれない期間は算定しないというような個別の対応までを求めているものではなく、同意を得られない入所者がいたとしても全入所者について算定可能である。

重度化対応加算を算定する施設にあっては、入所者全員から同意を取るよう努力されたい。

(問2) 重度化対応加算について、「看取りのための個室」は静養室でも差し支えないとされているが、静養室を看取りのための個室として使用する期間には、別に静養室としての基準を満たす個室を確保する必要があるのか。

(答)

静養室を看取りのための個室として使用する期間であっても、別に静養室としての基準を満たす個室を設ける必要はない。

(問3) 重度化対応加算について、ユニット型特別養護老人ホームの場合は、ユニット型個室とは別に「看取りのための個室」を確保する必要はないということによいか。

(答)

ユニット型特別養護老人ホームの場合は、別に個室を確保する必要はない。

(問4) 看取り介護加算について、家族が看取りのための個室ではなく、2人部屋でよいと同意している場合、2人部屋であっても加算が算定できるのか。

(答)

本人や家族の希望により多床室での看取り介護を行った場合には、看取り介護加算の算定は可能であるが、多床室を望むのか、個室を望むのかは時期によって変わってくることもあるので、適宜本人や家族の意思を確認する必要がある。

(問5) 看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室(静養室)に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。

(答)

看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるもの」に該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。

(問6) 亡くなる直前になって家族が病院への搬送を求め、搬送先の病院で亡くなった場合、看取り介護加算(Ⅰ)160単位はとれないのか。

(答)

看取り介護加算(Ⅰ)と看取り介護加算(Ⅱ)は、入所者がどこで亡くなったかで判断されるものであるため、病院でなくなった場合は、看取り介護加算(Ⅱ)を算定することになる。

(問7) 準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室的なしつらえに改修していない多床室がある場合(準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合)、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか。

(答)

準ユニットを構成する多床室は全て個室的なしつらえを整備していることが要件であり、準ユニットケア加算は算定できない。

(問8) 準ユニットケア加算について、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要か。

(答)

準ユニットケア加算を算定する場合の個室的なしつらえについては、必ずしも窓は必要としない。

(問9) 準ユニットケア加算の要件である入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえについて、4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日照や採光面で問題があると考えられたため、壁等にすりガラスの明り窓等を設けることは認められるか。

(答)

採光に配慮して、壁等にすりガラスの明り窓等を設ける場合でも、個室的なしつらえに該当することはあり得るが、視線の遮断が確保される構造かどうか個別に判断することが必要である。

(問10) 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、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。

- ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日
- ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日
- ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日

(答)

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、これに基づく改善状況を3か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということである。

したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3か月後の10月までとなる。

なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。

(問11) 在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることにしている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。

(答)

AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。

(問12) 感染症対策委員会と事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要とされているが、施設に既存のリスクマネジメント組織がある場合は、新たにこれらの委員会を設置することなく、既存の組織で対応してよいか。褥瘡予防や身体拘束防止については、委員会設置の必要はないか。

(答)

感染症予防対策や事故防止対策について十分に検討し、責任を持って方針を決定できる構成員や体制になっていると認められる場合は、既存の組織を活用することも差し支えない。なお、褥瘡予防や身体拘束防止については、委員会設置は必須ではない。

(問13) 平成18年3月31日付け介護制度改革 INFORMATION vol.88 「介護老人福祉施設等に関するQ&A」において、「改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設ける場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときは、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えない」とこととされているが、改修ではなく、当初から同一階に奇数ユニットがある場合も同様な取扱いとしてよいか。

(答)

既存の施設で、同一階に奇数ユニットがある形態で整備されているものについては、Q&Aと同様の取扱いとして差し支えないが、今後整備する場合には、今回の夜勤体制の見直しを踏まえ、同一階に奇数ユニットを設けることは避けるべきである。