

## 9 特定施設入居者生活介護

### (1) 退院・退所時連携加算

#### ★ 対象サービス…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

平成 30 年度の報酬改定にて、病院等を退院・退所した者を特定施設が受け入れる場合、医療提供施設との連携等を評価する加算が創設されました。**連携及びその後の記録が不十分**である事例が見受けられますので、今一度要件を確認し、適切な実施に努めてください。

#### <不適切事例>

- ・医療提供施設から必要な情報の提供を受けていない。
- ・医療提供施設と連携を行ったことの記録が確認できない。

#### <Q & A>平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) より

##### ○具体的な連携方法について

問 69 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。

答 69 医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、**面談によるほか、文書（FAX も含む。）又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。**

##### ○具体的な記録について

問 70 退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。

答 70 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、**「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成 21 年老振発第 0313001 号（最終改正：平成 24 年老振発第 0330 第 1 号〔令和 6 年老高発 0315 第 1 号・老認発 0315 第 1 号・老老発 0315 第 1 号〕））」にて示している「退院・退所に係る様式例」を参考にされたい。**

#### (参考) 根拠法令等

##### H12 厚告 19 別表 10 二

注 イについて、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して 30 日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1 日につき所定単位数を加算する。30 日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

## **H12 老企 40 第2の4**

### (16) 退院・退所時連携加算について

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

当該面談等は、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。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ② 当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係

退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。

- ③ 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

## **(2) 看取り介護加算**

★ 対象サービス…(介護予防) 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

従前から設けられている加算ですが、指導を行う事例が見受けられますので、今一度要件を確認し、適切な実施に努めてください。

### <指導した事例>

- ・看取りに関する指針に盛り込むべき項目が定められていない。
- ・入居の際に、利用者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ていることが確認できない。
- ・看取り介護の実施に当たっての記録が不足している。

### (参考) 根拠法令等

H12 厚告 19 別表 10 へ、H27 厚労告 96 二十四、H27 厚労告 94 二十九

## H12 老企 40 第2の4 (18)

### 看取り介護加算について

① 看取り介護加算は、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利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

② 特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

**イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する指針等を明らかにする（Plan）。**

**ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。**

**ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。**

**ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。**

**なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。**

③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

④ **看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要**であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

**イ 当該特定施設の看取りに関する考え方**

- ロ 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
- ハ 特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 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）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

⑤（略）

⑥ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

⑦ 利用者等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、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。

⑧～⑬（略）

### (3) 夜間看護体制の強化

★ 対象サービス…(介護予防) 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

夜間の看護職員の体制を強化し、医療的ケアを要する者の積極的な受入れを促進する観点から、特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制加算を見直し、「夜勤又は宿直の看護職員の配置」を行う場合について評価する新たな区分が設けられました。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しが行われています。

< 現行 >

夜間看護体制加算 10 単位/日 → 夜間看護体制加算 (I) 18 単位/日 (新設)

< 改定後 >

夜間看護体制加算 (II) 9 単位/日 (変更)

#### H27 厚労告 96 二十三

##### イ 夜間看護体制加算 (I) (新設)

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (2) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。**
- (3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

##### ロ 夜間看護体制加算 (II) ※現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様

- (1) イ (1) 及び (3) に該当するものであること。
- (2) 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

#### (参考) 根拠法令等

H12 厚告 19 別表 10 注 11、H12 老企 40 第 2 の 4 (11)