

新たな QA は新と付し、後半に追加しています。一部内容を変更した QA は修正と付し、変更箇所の下線を引いています。

水戸市 介護老人保健施設・(介護予防)短期入所療養介護 Q&A

(令和6年4月1日 現在)

【人員基準】

※本資料において特に説明のない場合は、指定介護予防を含みます。

修正 Q1 介護従業者は、どのような資格等が必要か？

必要な資格はありませんが、令和3年度から資格を持たない従業者について、「認知症介護基礎研修」を受講させる必要があります。また、事業所が新たに採用した資格を持たない従業者については、受講に関し採用後1年間の猶予期間があります。(経過措置終了)

Q2 職員の急な退職・就職見込予定の人の辞退等で人員基準を下回る可能性があるが、どのように対応すればよいか？

人員が欠如した状態でサービス提供を行うことは不適切であるため、採用・配置換えといった人員基準を満たすための措置を速やかに取っていただく必要があります。

これに関して猶予期間はないため、人員基準を満たす見込みがない場合は、休止届又は廃止届を提出してください。

Q3 施設ケアマネジャーが〇月末で退職してしまう。募集をかけているが、もし見つからなかった場合はいつから減算となるか？

退職した次の月が人員欠如開始月となるので、その翌々月から減算となります。ただし、翌月末までに人員基準を満たせば、減算はありません。

また、施設ケアマネジャーがいなくなった翌々月に、新たな施設ケアマネジャーが登録されたとしても、減算の期間は解消月までとなるので、1か月分は減算となります。

Q4 施設ケアマネジャーが当該施設の支援相談員や介護職員を兼務することは可能か？

可能です。

なお、この場合、施設ケアマネジャーの配置基準を満たすと同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該施設ケアマネジャーの勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入が可能です。

Q5 雇用契約で留意する点は？

書面で雇用契約を確認できない者を管理者及び従業者に配置することはできないため、事業所を運営する事業者(運営法人代表者等)は、雇用契約等の内容を書面(電磁的記録でも可)で確認できるようにしなくてはなりません。

また、従業者又は従業者であったものが正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置(誓約書等)を講じなくてはなりません。

【運営基準】

修正 Q6 運営規程には、どのようなことを記載しなくてはならないのか？

事業所ごとに、次の事項について記載して下さい。

なお、変更等があった場合には、10日以内にその旨を市介護保険課に届け出てください。

- ① 施設の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 入所定員（ユニット型の場合、ユニットの数及びユニットごとの定員）
- ④ 入所者に対する介護保健施設サービス内容及び利用料その他費用の額
- ⑤ 施設の利用に当たっての留意事項
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ 非常災害対策
- ⑧ 入退所の基準（市独自基準）
- ⑨ 苦情の処理手順及び窓口（市独自基準）
- ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項（経過措置終了）
- ⑪ その他施設の運営に関する重要事項

※ 「入退所の基準」「苦情の処理手順及び窓口」の項目については、水戸市条例で規定する独自基準となりますので、記載漏れに注意してください。

Q7 令和3年度の基準改正に伴い、運営規程に記載しなければいけない項目は？

「虐待の防止のための措置に関する事項」の記載が必要となります。

（記載例）

第〇条 事業所は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じる。

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
 - 三 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。
 - 四 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。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、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。

Q8 利用者との契約で留意することは？

契約の締結はサービス提供前でなくてはなりません。

また、サービス開始時には、必要事項についてわかりやすく説明するとともに、当該提供に関する契約を文書により締結（市独自基準）してください。

※ 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法による締結でも可（R3新基準）

なお、契約については、事業者（運営法人代表者等）と利用者での契約が基本となります。

また、一度契約を解除した後にサービス利用を再開する利用者については、再度契約が必要となります。

Q9 サービス開始時に利用者への必要な説明は？

サービス提供の開始に際し、次の事項について説明するとともに、文書を交付した上で理解を得られるようにしてください。

- ① 運営規程の概要

- ② サービス従業者の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項

Q10 契約書、重要事項説明書の署名や押印は不要として差し支えないか？また、署名や押印を不要とした場合の代替手段とは具体的に何か？

水戸市条例では、「運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの提供に関する契約を文書により締結しなければならない。」と規定しています。

また、署名や押印を不要とした場合の代替手段として、令和3年度の基準改正により、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、事前に相手方の承諾を得た上で、書面に代えて、電磁的方法（解釈通知では、電子メールによる意思表示や、電子署名の活用を例示）によることができるとされました。

以上のことから、上記の電磁的方法による対応を行わない場合には、署名等の方法で文書による同意・締結を行ってください。

※ 押印については、従来より必ずしも押印が必要との明記はなく、国も押印廃止の方針であることから、押印を必須とするものではありません。

「押印についての Q&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考に、適切な対応を行ってください。

Q11 介護報酬改定に伴い料金に変更となった場合、改めて同意は必要か？

重要事項説明書及び契約書全ての取り交わしは不要ですが、介護報酬改定に係る利用者負担額の変更について明示した書面を用いて説明し、署名等の方法で文書による同意を得てください。

Q12 介護老人保健施設入所者に必要な医療の費用については、どこまでを介護老人保健施設が負担するのか？

入所者に必要な日常的な医療については介護老人保健施設の医師やスタッフが担当し、その費用は通常の施設サービス費に含まれているため、保険算定できません。入所者の病状からみて介護老人保健施設では必要な医療を提供することが困難な場合は、保険医療機関の医療を受けさせる（他科受診）こととなります。

他科受診に際して、介護老人保健施設で日常的に行われる内容の診療行為については、医療機関はその費用を保険請求できず、原則的に介護老人保健施設が負担します。

また、医療機関の診療を受けた場合であって、診療内容が医療保険請求できるものについては、医療保険で定められた一部負担金を入所者が支払うことになるので、本人や家族への十分な説明が必要となります。

Q13 サービスの質の評価とは何をすればよいのか？

運営指導における自己点検シート等を活用し、事業所としての自己評価を実施する機会を年に1回は設けてください。

なお、運営指導における自己点検シートは、最低限の項目となっているため、事業所独自の様式等を利用しての評価でも構いません。

Q14 従業員の健康管理について、健康診断は非常勤も含め全員必須か？

労働安全衛生法第 66 条及び労働安全衛生規則第 44 条の規定により、常時使用する労働者に対する健康診断は、1 年以内（夜勤職員は 6 か月以内）ごとに 1 回定期的に行うことが義務付けられています。

短時間労働者であっても、次の①、②のいずれにも該当する場合は、健康診断が必要です。

- ① 期間の定めのない労働契約又は期間 1 年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により 1 年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
- ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の 3 / 4 以上である者

健康診断の実施は法で定められたものであるため、その実施に要した費用は、事業者が負担すべきものです。

ただし、事業者が実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合、他の医師による健康診断を受診させて、その健康診断結果が提出されたときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えないとされています。

また、採用時における健康診断の実施についても労働安全衛生規則第 43 条に規定されています。

ただし、医師による健康診断を受けた後、3 月を経過しない者を雇い入れる場合であって、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、この限りではありません。

Q15 サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか？また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか？

介護老人保健施設については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられます。

また、こうした求めに利用申込者が応じない場合は、サービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられます。

Q16 非常災害対策計画はどんな項目を入れなくてはならないのか？

次の事項を整備、記録してください。

- ① 火災、地震その他事業所の立地等から起こり得る非常災害に対処するため、夜間、停電、通信、手段の途絶等の状況を踏まえた円滑かつ迅速に避難するための方策
- ② 非常災害の発生に備えた必要な物資の量及び保管場所
- ③ 非常災害発生時の連絡体制
- ④ その他、市長が必要と認める記録

Q17 消防計画及び防災対策マニュアルはどのくらいの頻度で見直しを行わなければならないのか？

消防計画等は、現状に合った担当者名に修正するなど、定期的に見直しを行ってください。

また、消防計画等に合わせて、避難訓練も定期的の実施してください。

Q18 避難訓練には、地域住民の参加が必要か？

非常時の避難について、地域との連携が重要となることから、非常時を想定した訓練を行うために、地域住民の参加が得られるよう努めてください。

Q19 新型コロナウイルスの影響で避難訓練ができない場合、どうすればよいか？

実施できないやむを得ない事情があるのであれば、記録に残しておき、市に説明ができるようにしてください。

ただし、新型コロナウイルスの感染拡大が落ち着いたと判断できた場合には、速やかに避難訓練を実施してください。

Q20 事業所関係、利用者関係で記録しなくてはならないものは？また、保管期間は？

次の事項を記録し、**その完結の日（※）から5年間**（市独自基準）保存してください。

※ 基準省令解釈通知では、「完結の日」＝「契約終了により一連のサービス提供が終了した日」とありますが、水戸市では事業者の書類保存に係る負担を軽減する観点から、「完結の日」＝「それぞれの書類・記録ごとの完結した日」としています。

（サービス計画の例）新たに作成した計画の始期の前日＝終了した計画の完結の日

記録の保存に関しては、電磁的記録（パソコンで作成した電子データ、スキャナ等で読み取ったデータ、写真等）により行うことも可能です。

<事業所関係>

① 従業者に関する記録

- ・出勤日及び勤務時間が確認できるもの
- ・勤務日数ごとの勤務した職種及びその職種別の勤務時間が確認できるもの
- ・従業者ごとの賃金、手当等の月別の支払いを証する書類及び支払いに係る明細が確認できるもの
- ・雇用契約等の確認できる書面
- ・業務に必要な資格証等の写し

② 事業所の平面図及び設備の概要

③ 備品台帳

④ 会計に関する記録

- ・出納帳等その他経理の記録
- ・利用料その他の費用の領収証及び明細の写し
- ・介護報酬を請求する民に審査支払機関に提出したもの
- ・介護報酬加算を請求した場合の算定根拠となる資料等

⑤ その他市長が必要と認める記録

<利用者関係>

① 施設サービス計画

② 重要事項を記した文書

③ 締結した契約書又はその写し

④ 入居者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて検討した内容等の記録

⑤ 提供した具体的なサービスの内容等の記録

⑥ 身体拘束等の態様及び時間、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の記録

⑦ アセスメントの記録

⑧ モニタリングの記録

⑨ 条例第 28 条の規定による市への通知に係る記録

⑩ 苦情の内容等の記録

⑪ 事故の状況及び事故に際して講じた措置記録

⑫ その他市長が必要と認める記録

修正 Q21 掲示しなければならないものは？また、掲示方法は？

運営規程の概要、従業員の勤務の体制等の重要事項を、事業所の見やすい場所に**掲示**又は**自由に閲覧可能な形で備え付け**てください。

また、原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）にも掲載・公表が必要となります（令和7年3月31日まで経過措置）。

なお、変更等があった場合には、速やかに最新のものに差し替えてください。

Q22 「身体的拘束適正化検討委員会」について、他の会議体と一体的に設置・運営することは可能か？

関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる場合、一体的に行って構いません。

なお、「身体的拘束適正化検討委員会」や他の設置が義務付けられている委員会については、テレビ電話装置その他の情報通信機器（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行うこともできます。

【計画・その他】

Q23 施設サービス計画の同意については、代筆の場合、家族の名前でよいか？

入所者の心身の状況により自署できない場合については、原則、親族又は後見人が入所者の名前で代筆をしてください。その場合には、代筆された方の氏名・続柄も記載をお願いします。

上記による代筆が望めない場合には、利用者への説明・同意日と自署できない理由を施設サービス計画の余白又は支援経過等に記載してください。

Q24 短期入所療養介護計画のアセスメントはいつ行わなくてはならないのか？

アセスメントは短期入所療養介護計画の作成及び変更にあたって実施しなくてはなりません。

そのため、新規の計画作成時のほか、計画の更新や変更時にもアセスメントを行い、記録する必要があります。

なお、アセスメントは事業者として行う必要があるため、利用者の担当ケアマネジャーが行ったアセスメントを代用することはできません（参考にすることは可能です）。

（参考）

市基準条例では、「管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所療養介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画を作成しなければならない。」と定められています。

下線部分がアセスメントに該当する箇所です。

Q25 サービス担当者会議の記録は作成しなくてはならないか？

サービス担当者会議の記録については、短期入所療養介護計画を作成する根拠や介護報酬を算定するための要件を確認するための客観的な資料となるため、事業所として記録を整備し、開催日時、開催

場所、出席者、会議内容等が確認できるようにしてください。

なお、業務日誌等に記載することや、担当ケアマネジャーから交付された記録（4表）や照会の記録を保管する等でも構いません。

<夜勤職員配置加算>

Q26 夜勤職員配置加算を算定する際の延夜勤時間数には、休憩時間を含めてよいか？

通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えありません。

ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められません。

<若年性認知症利用者受入加算>

Q27 若年性認知症利用者受入加算について、担当者とは何か？定めるにあたって担当者の資格要件はあるのか？

若年性認知症利用者を担当する者のことであり、施設の介護職員の中から定めていただければ、人数や資格等の要件は問いません。

Q28 介護職員はたんの吸引を行うことができるのか？

介護福祉士及び「茨城県介護職員等喀痰吸引等実施研修」を受け、登録を行った介護職員は、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定条件の下でたんの吸引を行うことが可能です。

<栄養マネジメント強化加算>

Q29 施設の栄養士が常勤の管理栄養士1名のみであっても、当該管理栄養士が給食管理に携わっている場合、前年度の平均入所者数が70名でも栄養マネジメント強化加算を算定できるか？

施設の栄養士が常勤の管理栄養士1名の場合、前年度の平均入所者数が50名以下の施設でしか算定できません。

前年度の平均入所者数が70名の施設で栄養マネジメント強化加算を算定するには、次のいずれかを満たす必要があります。

- 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
→入所者70名÷50=1.4以上の管理栄養士
- ② 給食管理を行う常勤の栄養士が1名配置された上で、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
→入所者70名÷70=1以上の管理栄養士 + 給食管理を行う常勤の栄養士1名

<口腔衛生管理加算>

Q30 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のか？

貴見のとおりです。

<口腔衛生管理加算>

Q31 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？

施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤もしくは非常勤）又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す。

＜口腔衛生管理加算＞

Q32 口腔衛生管理加算において、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？

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回分の実施となります。

＜排せつ支援加算＞

Q33 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対しても算定が可能なのか？

事業所単位の加算となるので、算定要件を満たしていれば算定可能です。

＜排せつ支援加算＞

Q34 排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定について、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？

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ありません。

＜排せつ支援加算＞

Q35 排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定について、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？

使用目的によっても異なりますが、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、おむつに該当するので算定は可能です。

＜褥瘡マネジメント加算＞

修正 Q36 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）の算定について、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？

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと、又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す。

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）を算定できます。

＜経口移行加算＞

Q37 経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか？

経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定します。

＜経口維持加算＞

Q38 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担としてよいか？

造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能です。

また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコープ）の場合、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能です。

<安全管理体制未実施減算>

Q39 安全管理体制未実施減算とは？

次の事項を全て満たしていないと、事案が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、入所者全員について、5単位/日が減算となります。

- ① 事故が発生した時の対応、事故発生防止のための指針を整備
- ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備
- ③ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行う
- ④ 上記の掲げる措置を適切に行うための担当者を設置

<安全対策体制加算>

Q40 安全対策体制加算の要件は？

次の事項を全て満たす場合に算定ができます。

- ① 安全管理体制未実施減算に掲げる基準の全てに適合しない
- ② 安全対策に係る外部の研修を受けた担当者が設置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている
- ③ 入所時に一回に限り算定

<安全対策体制加算>

Q41 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、どのような研修を受ければよいのか？

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ます。

開催日等の詳細は、各関係団体のホームページ等で御確認ください。

<サービス提供体制強化加算>

Q42 サービス提供体制強化加算の算定に当たり留意点は？

加算の算定要件については、加算の届出時だけでなく、毎年度末に翌年度4月から算定できるかどうか確認が必要です。年度末にまとめて割合を計算すると複雑なので、毎月の勤務実績が確定したら、算定要件を確認し、記録しておくことが望ましいです。

事後的に加算の要件を満たしていないことが判明した場合、介護給付費の返還が必要となる場合があります。

【追加 Q&A】

(R6.4.1 追加分)

新 Q43 口腔衛生管理体制について、令和6年3月15日 Vol.1217「リハビリテーション・個別機能訓練，栄養，口腔の実施及び一体的取組について」の「口腔衛生の管理体制についての計画」（※別紙様式 6-1 参照）は施設として作成しているが，1か月毎の「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」（※別紙様式 6-3 参照）を参照して行う評価については，入所者全員に対し個別で行うものであるのか。施設サービス計画書の期間が3か月である場合でも，それとは別に1か月毎に「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」評価を行う必要があるのか？

また，入所者が医療機関へ入院となった場合で，極めて短期間（1～4日間程度の入院）であっても，再入所時に「口腔衛生の管理体制についての計画」を作成し直す必要となるのか？

令和6年度報酬改定に伴い，口腔衛生の管理について「当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。」という規定が追加されましたので，施設サービス計画書の期間にかかわらず，入所者全員に対し，「口腔の健康状態の評価及び情報共有書」（※別紙様式 6-3）を参考に月1回の評価を実施してください。

また，短期間の入院後に再入所した際であっても，施設で作成する「口腔衛生の管理体制についての計画」に変更がなければ，作成し直す必要はありません。

新 Q44 入院が定期的にある利用者の場合であって（例えば，貧血改善のための治療目的等。毎月1～4日間程度），状態の変化がなく再入所となる場合でも，評価表やサービス担当者会議の要点での検討だけではなく，その都度に施設サービス計画書，リハビリテーション実施計画書，栄養ケア計画は作成し直す必要があるのか？

原則としては，短期間の入院であっても，再入所した際は改めて施設サービス計画等の作成が必要となりますが，再入所時のアセスメント等の結果，利用者の状態が入院前と変化がなかった場合には，入院前の施設サービス計画等の内容で継続する旨を利用者・家族に説明し，同意を得る方法も考えられます。

新 Q45 介護保険申請中で認定が下りていない場合で暫定としてサービスを開始する場合と，新規利用として施設サービス開始時に原案として一定の期間を設け支援する場合，どちらの場合も，本プラン作成した際に差し替えとするのか。差し替えとなる場合は，施設サービスが開始となった年月日に遡ることとなるのか？

施設サービス計画を暫定又は原案として作成し，一定の期間が経過したのち見直しを行う場合は，差し替えたり，日付を遡る必要はなく，見直し後の施設サービス計画について改めて同意を得るようにしてください。

新 Q46 令和6年3月15日 Vol.1217「リハビリテーション・個別機能訓練，栄養，口腔の実施及び一体的取組について」P31～32（7）「モニタリングの実施」について，「低栄養状態のリスクのレベルごとにモニタリング間隔の設定し，入所者の栄養ケア計画に記載すること」となっているが，モニタリング間隔の設定を行った後は栄養ケア計画のどの部分に記載すべきか？

また、(9)「栄養ケア計画の変更及び退所(院)時の説明等」について、退所時の総合的な評価はどのような方法を用いて評価し、本人、家族に説明する際の書式などがあるのか？

モニタリング間隔については、特に記載方法の規定等はないため、例えば、上記通知「栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(別紙様式4-1-2)」の特記事項等の余白に記載するかたちで結構です。

また、退所時の「総合的な評価」について、具体的な規定や書式等はありませんが、これまでの栄養ケアに関するアセスメントやモニタリングの結果等を総合的に勘案し、利用者の自立支援・重度化防止に資する助言等を行ってください。

新 Q47 協力医療機関連携加算について、

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的を開催することを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
上記内容から本加算は、算定要件を満たしていれば入所者全員に平時より算定してよいと解釈しているが、それでよいか？

お見込みのとおりです。

新 Q48 再入所時栄養連携加算について、

- ① 改定内容を確認したところ、「当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合」とあるが、これは病院の管理栄養士と栄養サマリ等の書面によるやり取りをすればよいのか？電話等で問い合わせた利用者の状態を踏まえて栄養ケア計画書を作成するだけでは不十分か？
また、入院期間等の記載はないが、例えば胃瘻を増設してすぐに再入所するような2、3日の入院でも算定可能か？
- ② 「入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する」というのは、入院の理由が異なる場合や数年経過している場合等であっても、利用者1人に対して1回きりしか算定できないという認識でよいか？

① 解釈通知では「当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。」とあるため、書面だけのやり取りや、電話での問い合わせのみでは不十分と考えます。(指導又はカンファレンスの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことも可能です。)

また、入院期間についての定めは特段示されていないため、2、3日の入院後すぐ再入所する場合でも算定は可能です。

② お見込みのとおりです。