

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 ヒアリング

日本精神科病院協会・介護保険委員会
委員長 中川龍治
(佐賀県・嬉野温泉病院 理事長・院長)

令和元年8月28日

要 目 編

ヒアリング項目

(1) 指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の共通化・簡素化に関する意見

①指定申請関連文書

(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)

②報酬請求関連文書

(加算取得の要件に該当することを確認する文書等)

③指導監査関連文書

(指導監査にあたり提出を求められる文書等)

(1) – ①②③に対するまとめの意見

1. 課題点

- ①重複して記載する項目、同一の届け出書類を何度も提出する機会が申請時並びに実地指導の書類提出の際に非常に多い。
- ②提出書類のひな型はあるものの、そのままでは利用できないので、結局、ある程度自分で作成しなければならない
(ひな形を使用した場合、ソフトやプリンターとの相性の問題もある)
- ③エクセル等で自己作成した場合、サービス事業名並びに管理者の住所、名前を記載する欄（ページ毎になる）が頻回になってしまったり、エクセルのバージョンやプリンター機能によって書類の再現性に問題があることが多い。
- ④加算の種類が多すぎて、変更になった場合など、集団指導での説明だけでは理解が難しい。
- ⑤集団指導における内容が多すぎるため、理解できて、現場や書類に反映できる人材が限られてしまう。

(1) – ①②③に対するまとめの意見

2. 要望

- ①重複項目を最小限にできるソフトを開発して欲しい。
- ②提出済みの書類は実地指導の際などに再提出しなくていいようにして欲しい。
- ③申請書、実地指導必要書類は介護サービス情報公開のように入力式にして欲しい。更にはタブレット端末等の記録を日々の記録として認可可能となるよう検討して欲しい。
- ④ 実地指導時の確認事項等を公開し、自主点検シートによる事業主のセルフレビューを実地指導の第1段階とする（確認すべき記録や掲示物は写真添付とする → やり方によっては混乱をきたす可能性あり）。第2段階を保険者による現場確認とし、指導監査がない実績が積み重なれば、実施指導の間隔を伸ばすことを検討する。
(現在は事業所にて文書の確認を行い、その後に現場確認するため、
時間がかかっている)
- ⑤文書削減、効率化はぜひ施行してもらいたいが、文書は整備されているが、現場の状況を反映していないということがないように、現場確認は十分に実施していただきたい。
- ⑥介護報酬における加算という方法自体を見直していただきたい。

ヒアリング項目

(2) その他、地域によって取扱に顕著な差異があり、事業者及び指定権者・保険者の業務負担への影響が一定程度見込まれる文書の共通化・簡素化に関する意見

<意見 1> その他に、以下のような公的に資する文書作成機会がある

①介護サービス情報の公表

毎年実施。PC画面上で入力し、提出する。

②外部評価：「WAM NET」上に掲載

・毎年調査

(ただし、運営推進会議を年6回以上開催で2年毎となる)

・調査費は有料。任意だが施行している。

③介護保険事務所の委託調査員による現地確認

2カ月に1回以上

④運営推進会議

年6回以上開催 (会議企画書、案内作成、報告書)

⑤消費税率アップにより、同意書、契約書を取り直させねばならない。

<意見2> 文書削減と同時に介護保険サービス事業方針自体の見直しの要望

例：認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の外部評価の項目

①事業所と地域との付き合い

利用者が地域との継続的な付き合いが可能となるよう、事業所自体が地域と交流する。

②日々のその人らしい取り組み

- ・ 職員の都合による週間プログラムで運営しない。
- ・ 各利用者にあった個々のプログラムを実行する。

③日常的な外出支援

一人ひとり、その日の希望によって戸外に外出できるように支援する。
（以前は自由に外出できる環境）

→ GHなので、個々に対応できる能力を持つ事業所である必要がある。

ただ、それは、各事業所の地域性、環境、特殊性等により、何に特化して個別性を発揮できるかは異なると思われる。項目には自由度を与えてほしい。

徘徊する認知症の方の毎日の外出希望を実施していたら、介護者が一人いないこととなるため、他の利用者の方は見守りで可能な要介護度が低い方となる。しかし、それでは経営的に困難になることが多い。そのため、看取りをできるGHも多くなっているようだが、そうすると今までのGHの基本方針とは異なってくると思われる。

地域包括的なGH、治療的なGH、看取りを中心のGHなど特徴があるべきと考える。

資料編

① 指定申請関連文書

(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)

指定申請時書類（佐賀県の場合）

①申請書類：指定（許可）申請書類（新規指定）

②申請書類：指定（更新）申請書類（指定更新）

③指定（許可）申請書と併せて提出する書類
（更新申請時は不要）

1)業務管理体制の整備に関する届出書

2)介護給付費算定体制等届出書

※介護職員処遇改善加算を算定する場合は別途申請書必要

3)老人福祉法に基づく届出

・老人居宅生活支援事業開始届等

・老人デイサービスセンター等設置届等

その他

- ①栄養マネジメントに関する届出書
- ②サービス提供体制強化加算に関する届出書
(訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通りハ、介護老人福祉施設他)
- ③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届出
- ④介護療養型医療施設(療養機能強化型)の基本施設サービス費に
係る届出
- ⑤介護療養型医療施設(療養機能強化型以外)の基本施設サービス
費に係る届出
- ⑥介護医療院(I型)の基本施設サービス費に係る届出
- ⑦訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携
に係る届出書

等々、これ以外にも多くの届出用紙がある。

②報酬請求関連文書

(加算取得の要件に該当することを確認する文書等)

* 参考のため、以下に加算の種類を記す

あ行

- ・ 移行定着支援加算
- ・ 医療連携加算
- ・ 医療機関連携加算
- ・ 医療連携強化加算
- ・ 医療連携体制加算
- ・ 運営基準減算
- ・ 運動器機能向上加算
- ・ 延長加算
- ・ 栄養改善加算
- ・ 栄養マネジメント加算
- ・ 栄養スクリーニング加算

か行

- ・ 外泊時在宅サービス利用費用
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算
- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算
- ・ 過少サービスに対する減算
- ・ 看護介護職員連携強化加算
- ・ 看護体制強化加算
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算
- ・ 看護職員配置加算
- ・ 看護体制加算
- ・ 機能訓練指導員加算
- ・ 緊急時訪問介護加算
- ・ 緊急短期入所受入加算
- ・ 緊急時等居宅カンファレンス加算
- ・ 緊急時訪問看護加算
- ・ 緊急時施設療養（診療）費
- ・ 経口移行加算
- ・ 経口維持加算
- ・ 個別機能訓練加算
- ・ 口腔機能向上加算
- ・ 口腔衛生管理体制加算
- ・ 口腔衛生管理加算
- ・ 個別送迎体制強化加算
- ・ 個別リハビリテーション実施加算

さ行

- ・ サービス提供体制強化加算
- ・ 在宅入所相互利用加算
- ・ 在宅復帰支援機能加算
- ・ 在宅中重度受入加算
- ・ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算
- ・ 再入所時栄養連携加算
- ・ サテライト体制未整備減算
- ・ 児童発達支援センターにおける人工内耳装用児支援加算
- ・ 初回加算（居宅）
- ・ 初回加算（訪問）
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算
- ・ 所定疾患施設療養費
- ・ 小規模拠点集合型施設加算
- ・ 人員基準欠如減算
- ・ 褥瘡マネジメント加算
- ・ 若年性認知症利用者受入加算
- ・ 若年性認知症患者受入加算
- ・ 処遇改善加算
- ・ 事業開始時支援加算
- ・ 事業所評価加算
- ・ 社会参加支援加算
- ・ 重度療養管理加算
- ・ 重度認知症疾患療養体制加算
- ・ 準ユニットケア加算
- ・ 障害者等支援加算
- ・ 障害者生活支援体制加算
- ・ 初期加算
- ・ 常勤医師配置加算
- ・ 身体拘束廃止未実施減算
- ・ 生活機能向上連携加算
- ・ 生活行為向上リハビリテーション実施加算
- ・ 生活相談員配置等加算
- ・ 選択的サービス複数実施加算
- ・ 総合マネジメント体制強化加算
- ・ 送迎加算
- ・ 送迎減算
- ・ 早朝・夜間、深夜加算

た行

- ・ 退院・退所加算
- ・ ターミナルケア加算
- ・ ターミナルケアマネジメント加算
- ・ 退所時指導加算
- ・ 短期集中リハビリテーション実施加算
- ・ 退所時相談援助加算
- ・ 退院時共同指導加算
- ・ 退院・退所時連携加算
- ・ 退居時相談援助加算
- ・ 退所時等支援等加算
- ・ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
- ・ 中山間地域等における小規模事業所加算
- ・ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
- ・ 地域区分
- ・ 地域連携診療計画情報提供加算
- ・ 長期利用者に対する減算
- ・ 中重度者ケア体制加算
- ・ 定員超過利用減算
- ・ 低栄養リスク改善加算
- ・ 特別地域居宅介護支援加算
- ・ 特定事業所集中減算
- ・ 特定事業所加算（居宅）
- ・ 特定事業所加算（訪問介護）
- ・ 独居高齢者加算
- ・ 特別地域訪問介護加算
- ・ 特別地域訪問看護加算
- ・ 特別管理加算
- ・ 特別管理加算
- ・ 特別地域福祉用具貸与加算
- ・ 特別療養費、特定診療費、特別診療費
- ・ 同一建物減算

な行

- ・ 24時間通報対応加算
- ・ 入院時情報連携加算
- ・ 認知症加算
- ・ 入浴介助加算
- ・ 入浴介助体制強化加算
- ・ 入院時費用
- ・ 日常生活継続支援加算
- ・ 入所前後訪問指導加算
- ・ 入居継続支援加算
- ・ 認知症ケア加算
- ・ 認知症専門ケア加算
- ・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算
- ・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算
- ・ 認知症情報提供加算

は行

- ・ 配置医師緊急時対応加算
- ・ 排泄支援加算
- ・ 複数名訪問加算
- ・ 放課後等デイサービスにおける事業所内相談支援加算
- ・ 訪問体制強化加算
- ・ 訪問看護体制減算

ま行

- ・ 看取り介護加算
- ・ 看取り連携体制加算

ら行

- ・ 理学療法士等体制強化加算
- ・ リハビリテーションマネジメント加算
- ・ リハビリテーション提供体制加算
- ・ 療養食加算
- ・ 療養体制維持特別加算

や行

- ・ 夜間看護体制加算
- ・ 夜間支援体制加算
- ・ 夜勤職員配置加算
- ・ 夜勤職員配置減算

③ 指導監査関連文書

(指導監査にあたり提出を求められる文書等)

当会では指導監査は経験していないので、求められる文書等が不明であるが、実施指導について検討した。

((1) - ①②③に対するまとめの意見に記載)

佐賀県

医療法人財団 友朋会
うれしの おんせん びょう いん
嬉野温泉病院



佐賀県



嬉野市人口：約2.6万人

医療法人財団 友朋会 嬉野温泉病院

介護保険関連事業概要

1. 介護老人保健施設 朋寿苑（80床うち認知症40床）
 - ・通所リハビリテーション事業
 - ・短期入所療養（ショートステイ）事業
2. 介護サービスセンター
 - ・訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション
 - ・居宅介護支援事業所
 - ・在宅介護支援センター
3. グループホーム千寿荘(認知症) 1ユニット（9名）
4. 小規模多機能ホーム 0孝心の里
(登録29名 通所18名 宿泊9名)
5. ものわすれメンタルクリニック（福岡市・通所リハ等）
6. 認知症疾患医療センター（2011年12月）
7. 認知症初期集中支援チーム：8市町を担当

佐賀県嬉野市における高齢者人口

	人 口	64歳人口	65～74歳 ①	75歳以上 ②	合 計 ①+②	高齢化率
嬉野市 (嬉野町)	26,087 (15,802)	8,150	4,104	4,608	8,712	33.4%

嬉野町内高齢者施設の定員状況

施設分類	設置数	定員総数
介護老人保健施設	1	80名
特別養護老人ホーム	1	50名
有料老人ホーム	3	87名
認知症対応型共同生活介護	5	45名
宅老所	11	159名
合 計	21	421名

当会・認知症グループホーム 「千寿荘」：職員配置状況

このような経験者、ベテラン配置をせねば書類作成、実地指導に対応できない。そうすると 収入 < 人件費

No	職 種	職 員	年 齢	経 験 年 数
1	看護師	責任者	59	40
2	看護師 介護支援専門員	スタッフA	63	35
3	介護福祉士 介護支援専門員	// B	62	19
4	介護福祉士 介護支援専門員	// C	66	15
5	介護福祉士	// D	62	14
6	介護福祉士	// E	63	23
7	介護福祉士	// F	45	2
8	介護福祉士	// G	50	1

※上記職員は全員、常勤・専従