

平成29年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

14 - 1

(介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外))  
介護予防短期入所療養介護(老健以外))

資 料

下関市福祉部介護保険課

## 〔 目 次 〕

実地指導における指摘事項について .....	1
施設サービス計画の作成において留意すべき事項について.....	3
介護支援専門員証について.....	8
他科受診時費用を算定する際の留意事項について .....	9
リハビリテーションの実施に係る留意事項について(特定診療費) .....	10
退院時指導等加算の算定で注意すべき点は? .....	12
個別感染症対策マニュアルを作成すべき感染症にはどのようなものがあるか? .....	13
養介護施設従事者等による高齢者虐待について.....	14
療養病床に関する介護保険制度改正について .....	17

## 実地指導における指摘事項について

平成 28 年度に実施した介護療養型医療施設及び(介護予防)短期入所療養介護事業所への実地指導における指摘事項のうち、主なものを下表に示しますので、業務の参考とされてください。

	指摘事項	指導内容
【重要事項説明書】	<p>重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。</p> <p>従業者の職務の内容の記載がない。</p> <p>利用料金の説明において、市に算定体制の届出を行っている加算及び特定診療費の内容が不十分である。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、不十分な箇所を訂正すること。</p> <p>従業者の職務の内容を追記すること。</p> <p>利用料金の説明においては、算定体制にある加算及び特定診療費について漏れなく記載すること。</p>
【運営規程】	<p>(短期のみ) 運営規程の内容に不十分な箇所がある。</p> <p>・通常の送迎の実施地域についての記載がない。</p>	<p>以下のとおり、不十分な箇所を訂正すること。なお、訂正内容については重要事項説明書との整合を図り、運営規程に変更が生じた日から 10 日以内に届け出ること。</p> <p>・通常の送迎の実施地域について記載すること。</p>
【運営(掲示)】	<p>施設内に運営規程の概要を抜粋して掲示しているが、掲示されている内容が不十分である。</p>	<p>指定介護療養型医療施設及び(介護予防)短期入所療養介護事業者は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に関する重要事項を掲示しなければならないため、入院患者に対する説明責任として不十分である以下の内容を掲示すること。</p> <p>従業者の職務の内容 入院患者の定員 利用料(加算や特定診療費を含む) 非常災害対策</p> <p>なお、今後は重要事項説明書を掲示する方法でも差し支えないが、本実地指導の指摘事項を訂正したものを掲示すること。</p>

	指摘事項	指導内容
【施設サービス計画】	<p>入院患者への説明・同意・交付を確認する署名欄に交付日の記載もなく、代理人の氏名及び続柄のみのもが見られる。</p> <p>モニタリングシートの記載内容について、モニタリングシートの作成日及び作成者欄がないため、いつ、誰が作成したか確認できない。なお、聴取の結果、毎月末に介護支援専門員がモニタリングを行い、結果を記録しているとのことであった。</p>	<p>施設サービス計画の内容について、文書による同意を得る際の交付年月日は重要な項目となるため、記載漏れのないように確認すること。</p> <p>また、入院患者に代わり、代理人が署名欄に記載する際は、入院患者氏名並びに代理人の氏名及び続柄の記載及び押印を得ること。</p> <p>モニタリングに当たっては、計画担当介護支援専門員が定期的に入院患者に面接し、定期的にその結果を記録することとなっているため、モニタリングシートに作成日及び作成者の記載欄を設けるなど、作成日及び作成者を確認できるよう様式を調製すること。</p>
【事故発生時の対応】	<p>市に報告が必要な事故が発生していたにも関わらず、報告がされていない事例があった。</p>	<p>速やかに事故報告書を提出すること。</p> <p>また、平成27年8月より、市に対する事故報告範囲が見直されていることに留意の上、他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は速やかに事故報告書を提出すること。</p> <p>なお、今後は事故発生後速やかに報告を行うよう、再発防止に努めること。</p>
【報酬】	<p>【他科受診時費用】 他科診療を行う場合は、当該診療を行う他の医療機関に対し、当該診療に必要な情報を文書により提供し、その写しを診療録に添付しなければならないが、それらが行われずに算定している事例があった。</p> <p>【理学療法(特定診療費)】 リハビリテーション実施計画について、開始時及びその後3か月に1回、評価を実施し、実施日に次の計画を作成し、利用者又は家族へ説明しているが、当該評価実施日から家族への説明・同意日までが7か月以上開いており、3か月に1回以上の説明がなされていない事例がある。なお、聴取によると、家族の仕事の都合により、頻回に面会に來れない等の事情により、説明・同意が遅れることがあるとのことであった。</p> <p>リハビリテーション実施計画の進捗状況に係る評価結果について、管理者(医師)の署名によりその内容に係る承認の確認を行い、それに基づき次の計画を作成しているが、上記の事例において、当該署名日以前に次の計画(医師の指導内容を含む)を作成していたものがあった。</p>	<p>【他科受診時費用】 他医療機関に転医又は対診を求めた場合は、当該他医療機関に対し、診療に必要な情報を文書により提供するとともに、診療録にその写しを添付すること。</p> <p>【理学療法(特定診療費)】 理学療法を実施する場合には開始時及びその後3か月に1回以上入院患者に対してリハビリテーション実施計画書の内容を説明しなければならない。説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず評価結果の説明が遅れる場合は、口頭で概要を説明し同意を得るなどし、同意日等必要事項を記録しておくこと。</p> <p>リハビリテーションは、設定された目標の定期的な評価を行うことにより効果的な機能訓練が行えるようにするものであり、評価の内容により必要に応じて計画が見直されるものであることから、貴施設の評価方法においては、理学療法の指導監督を行う医師の評価を得た上で次の計画を作成するようにすること。</p>

## 施設サービス計画の作成において留意すべき事項について

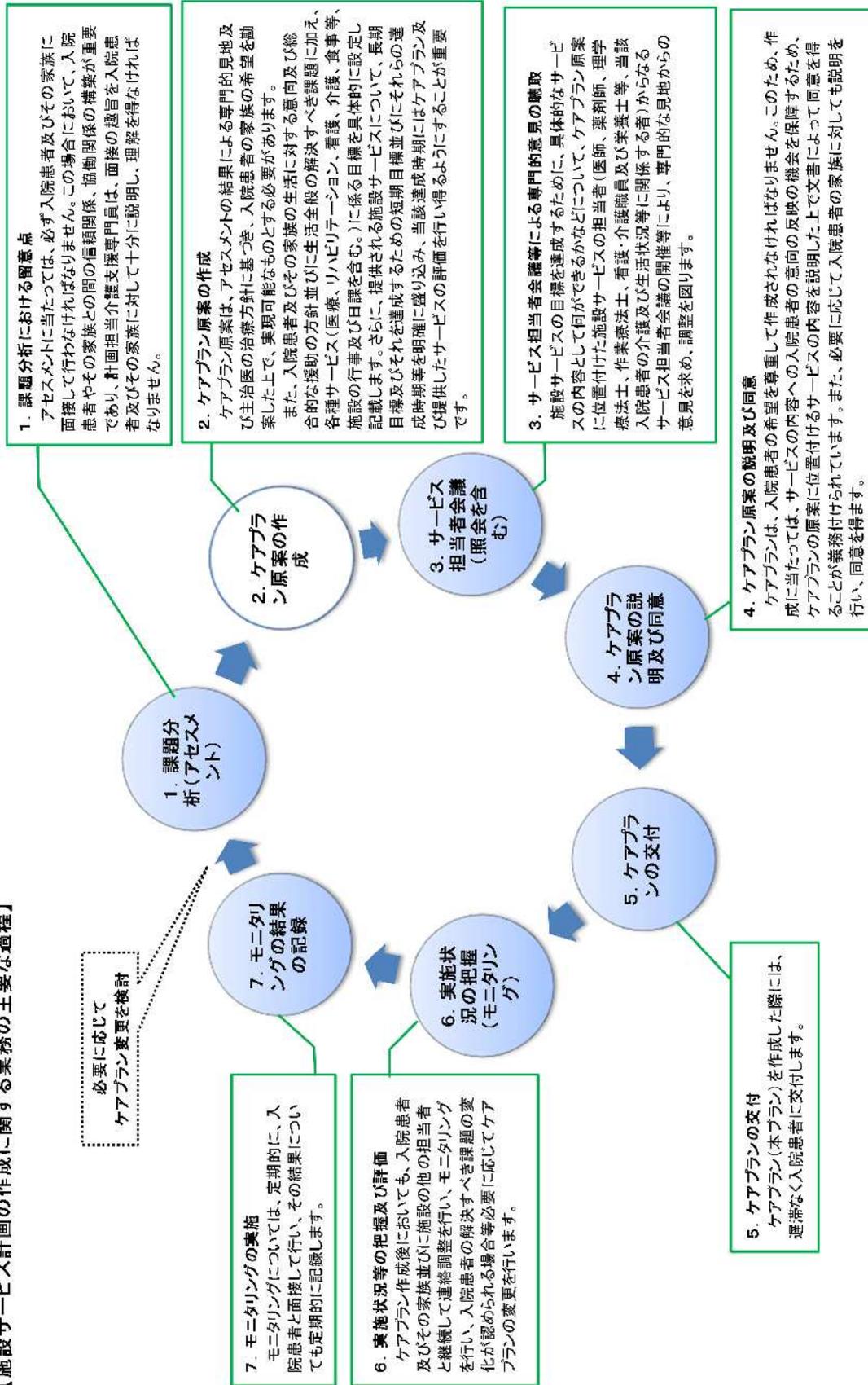
施設サービス計画(ケアプラン)について、平成28年度に実施した実地指導で指摘を行ったものを下表に示しますので、前ページと併せて御確認ください。

### 施設サービス計画・各表の記載事項について

指摘事項	指導内容
施設サービス計画の内容に不十分な箇所があった。	<p>【第1表】(施設サービス計画書(1))                      被保険者証の認定審査会意見及びサービスの種類の指定に記載がない場合は、「介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」にそのことが分かるように「特になし」等の記載をすること。</p> <p>【第6表】(施設介護支援経過)                      現在、施設介護支援経過(第6表)の記載がケア記録になっているため、アセスメントの記録、サービス担当者会議の記録、施設サービス計画の説明、同意、交付の記録、モニタリングを通じて把握した入院患者やその家族の意向、満足度、目標達成度、事業者との調整内容の記録といった介護支援専門員として行わなければならない業務についても記録を残すこと。                      なお、アセスメントやモニタリングの記録等については、別の様式に詳細な記録を残すため、施設介護支援経過(第6表)においては、「アセスメント(又はモニタリング)を実施。内容についてはアセスメントシート(又はモニタリングシート)参照。」といった記録の方法で差し支えない。</p> <p>【モニタリングシート】                      モニタリングシートの評価項目が施設サービス計画書(第2表)の内容と一部異なるものがあるため、当該計画の内容について評価し、その結果を記録に残すこと。なお、モニタリングにより新たに解決すべき課題の変化が認められた場合等は、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うこと。</p> <p>【暫定プラン】                      暫定プランへの同意について、同意日が記録で確認できないが、指定介護療養型施設サービスは計画に基づいて提供されるため、暫定プランについても施設サービス開始日までに同意を得て、記録に残すこと。</p>

次ページから、介護療養施設サービスに係る【施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程】と計画各表の留意点をまとめていますので、適宜ご確認ください。

【施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程】



※市条例並びに国基準省令及び市実地指導指書を掲載しています。詳細は、各根拠条例等により適宜点検・確認してください。

平成29年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-1  
 (介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

第1表

施設サービス計画書(1)

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・継続 認定済・申請中

利用者名 殿 生年月日 年 月 日 住所

施設サービス計画作成者氏名及び職種

施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地

施設サービス計画作成(変更)日 年 月 日 初回施設サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 - 年 月 日

要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	<p>・誰の意向が分かりやすいように利用者とその家族の意向を区別して、利用者<sup>?</sup>、長男<sup>?</sup>のように、それぞれが発言した言葉をそのまま記載します。                  ・家族の意向を記載する際は、利用者にとって誰にあたるの分かるように続柄等を記載します。</p>				
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	<p>・被保険者証の同じ項目に記載がない場合は、確認したことがわかるように「特になし」等を記載します。</p>				
総合的な援助の方針	<p>・家族(キーパーソン)の連絡先も記載してください。また、疾病等で緊急事態が想定される場合は、医師の了承を得て、医師の連絡先を記載します。</p>				

初回:当該介護保険施設で初めて計画を作成  
 紹介:他の介護保険施設又は居宅介護支援事業所から紹介された場合  
 継続:「初回」、「紹介」以外  
 当該介護保険施設において過去に計画を作成した経緯がある利用者が退所後一定期間を経過した後に居宅介護支援事業者等から紹介を受けた場合には、「紹介」、「継続」の両方をで囲みます。

・暫定プランの際は記載しません。どこか余白に「暫定」と記載すると、暫定プランであることがより分かりやすいです。

第2表

施設サービス計画書(2)

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標				援助内容			
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
<p>・基本的に優先度合いが高いものから順に記載します。                  ・アセスメントの結果をもとに、問題や課題をその根拠とともに「ニーズ」として導き出してください。</p>	<p>・目標は誰にもわかりやすい具体的な内容を記載します。抽象的ではモニタリング時に評価がしにくくなります。                  ・利用者にとって高すぎる目標ではなく、利用者が実際に達成可能と見込まれる目標を設定します。                  ・「家族の介護負担軽減」はサービスの利用目的であり、利用者自身がどのようになりたいかを記載する「目標」とは異なるものです。家族の介護負担を軽減することで利用者が達成できることを具体的に考えて、それを目標に設定しましょう。                  ・期間は段階的に設定します。また、可能な限り利用者にとってなじみ深い和暦で開始時期及び終了時期を記載します。終了時期が無記載でも良い場合は、利用者の状態が変わりやすい時など終了時期が特定できないときのみです。</p>	<p>・介護保険サービスだけでなく、できるだけ家族による援助も明記しましょう。                  ・理美容サービスや特別の食事など保険給付外のサービスについて を付しましょう。</p>	<p>・可能な限り「必要時」、「随時」、「適宜」と記載するのではなく、利用者がどのような時に利用するのか、アセスメントで導き出した具体的な頻度(一定期間内での回数、実施曜日等)を記載しましょう。                  ・「必要時」等記載する際は、それが実際にどういつときなのか、説明できるようにしておいてください。</p>	<p>・短期目標を達成するためのサービス内容の期間なので、短期目標と同じ期間を記載します。</p>				

平成29年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》14-1  
 (介護療養型医療施設、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

第3表

作成年月日 年 月 日  
 年 月 日

利用者名: _____ 殿		週間サービス計画表							主な日常生活上の活動	
		月	火	水	木	金	土	日		
深夜	4:00								起床、就寝、食事、排泄等の1日の平均的な過ごし方を記載します。	
	6:00									
夜	8:00									
	10:00									
午前	12:00									
	14:00									
午後	16:00									
	18:00									
夜間	20:00									
	22:00									
深夜	24:00									
	2:00									
4:00										
週単位以外のサービス										

(注) 「日課計画表」との選定による使用可。

第4表

作成年月日 年 月 日

利用者名: _____ 殿		日課計画表				主な日常生活上の活動	共通サービスの例
		共通サービス	担当者	個別サービス	担当者		
深夜	4:00						食事介助 朝食 昼食 夕食 入浴介助 (曜日) 清拭介助 洗面介助 口腔清潔介助 整容介助 更衣介助 排泄介助 水分補給介助 体位交換
	6:00						
夜	8:00						
	10:00						
午前	12:00						
	14:00						
午後	16:00						
	18:00						
夜間	20:00						
	22:00						
深夜	24:00						
	2:00						
4:00							
随時実施するサービス							
その他のサービス							

(注) 「週間サービス計画表」との選定による使用可。



## 介護支援専門員証について

介護支援専門員証の有効期限は5年となっておりますので、5年ごとに介護支援専門員証の更新が必要になります。

人員基準上、介護支援専門員が必要なサービスについて、介護支援専門員が介護支援専門員証の更新を行っていない場合、当該介護支援専門員を介護支援専門員の員数に含めることができないため、人員基準違反となることがあります。また、サービスによっては、介護支援専門員の人員基準欠如による減算となる場合もあります。

さらに、介護支援専門員証の更新をせず、介護支援専門員として業務を行った場合、介護支援専門員の登録自体が消除され、5年間登録ができません。

つきましては、介護支援専門員自身の管理はもちろんのこと、法人としても、介護支援専門員証の写しを保管し、介護支援専門員証の更新を促すなど、人員基準違反等を未然に防止できる体制を構築するようにお願いいたします。

なお、更新した介護支援専門員証が届きましたら、当該介護支援専門員証の写し(指定事項等変更届の添付は不要です。)を必ずご提出ください。

### ( 参 考 )

- ・ この度の集団指導の開催に際しまして、山口県長寿社会課地域包括ケア推進班より、介護支援専門員証の更新に関する資料をご提供いただいております。居宅介護支援・介護予防支援の個別編の資料に掲載しておりますので、ご一読いただきますようによろしくお願いいたします。
- ・ 介護支援専門員証の更新等を含む介護支援専門員にかかる情報については、ホームページ「山口県介護保険情報ガイド かいごへるぶやまぐち」にも掲載されています。関係通知等とあわせ、こちらの更新状況についても随時ご確認され、業務に役立てていただきますようお願いいたします。

#### ホームページ掲載箇所

山口県介護保険情報ガイド かいごへるぶやまぐち > 介護支援専門員  
アドレス <http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/caremanager/>

## 他科受診時費用を算定する際の留意事項について

介護療養施設サービス費を算定している患者に対し、眼科等の専門的な診療が必要となった場合<sup>1</sup>であって、当該患者に対し他病院又は診療所<sup>2</sup>において当該診療が行われた場合(別途定める診療行為<sup>3</sup>が行われた場合に限る)1月に4日を限度として、介護療養施設サービス費の所定単位数に代えて1日につき362単位を算定します。

なお、他科受診時費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、療養食加算<sup>4</sup>、特定診療費に限り別途算定できません。

- 1 当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。
- 2 当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関(特別の関係にあるものを除く。)
- 3 他科受診時費用を算定した場合に算定できる一部の診療報酬の項目。
- 4 H21.4.17 国 Q&A

他科受診時費用を算定する場合には、当該患者が入院している介護療養型医療施設において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報(当該施設での介護療養施設サービス費及び必要な診療科を含む。)を文書により提供する<sup>5</sup>とともに、診療録にその写しを添付します。

- 5 これらに要する費用は患者の入院している介護療養型医療施設が負担する。

### 参考 Q&A

(問) 介護療養型医療施設に眼科医がおらず、通院しての受診が困難な患者の場合、他の保険医療機関の眼科医が介護療養型医療施設に往診した時に、当該医療機関の医療保険請求は可能か。また、介護療養型医療施設においては、施設サービス費又は他科受診時費用のいずれを算定するのか。

(答) 眼科等の専門的な診療が必要となった場合で、他医療機関の医師が介護療養型医療施設に赴き診療を行った場合は、介護療養型医療施設においては他科受診時費用ではなく、所定の施設サービス費を算定する。

【H21.4.17 国 Q&A】

なお、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定した場合は、他医療機関が行う診察行為が、医療保険の適用とならない場合もあるため、当該他医療機関と十分に協議の上進めていただきたい。

## リハビリテーションの実施に係る留意事項について(特定診療費)

リハビリテーション(理学療法、作業療法、言語聴覚療法等)の通則として示されている留意事項概要及び関連するQ&Aを掲載します。平成28年度集団指導資料掲載の「**短期集中リハビリテーション(特定診療費)を算定するうえで注意すべき点は?**」や過年度の実地指導の指摘事項と併せて、今一度ご確認ください。

### 【留意事項】

H12老企第58号第2の9(1)より抜粋

理学療法、作業療法及び言語聴覚療養は、**患者1人につき1日合計4回**に限り算定し、**集団コミュニケーション療法**は1日につき3回、**摂食機能療法**は、1日につき1回のみ算定すること。(☞)

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入院患者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。

**入院患者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入院患者の状態を定期的に記録すること。**(☞)

入院患者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を入院患者又はその家族に説明し、**その同意を得ること。**(☞)

リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対しリハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。

### 【注意点】

- ☞ 各診療費に定める**施設基準、減算や併算定に係る規定等**については、別途各診療費に係る告示や留意事項を確認してください。
- ☞ 理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法に関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は、入院患者毎に

同一ファイルとして保管し、常に医療従事者により閲覧可能な状態としてください。(認知症短期集中リハビリテーションに関する記録も利用者毎に保管。)

- ☞ 理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は集団コミュニケーション療法を実施する場合は、**開始時及びその後3か月に1回以上入院患者に対して当該実施計画の内容を説明し(同意を得)**、その内容の要点を診療録に記載します。

### 参考 Q&A

(問) 理学療法等において、入院日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合の減算の計算方法如何。

(答) 以下の計算方法により算定いただきたい。

(例) 平成18年3月20日に入院した場合

同年7月20日以降が入院日から起算して4月を超えた期間(以下「対象期間」という。)に該当する。当該対象期間において実施されるリハビリテーションであって、同年7月1日から起算して同月中に行われる合計11回目以降のものに当該減算が適用されることとなる。

(問) 総合リハビリテーション施設や理学(作業)療法( )などの施設基準にいう「専従する常勤理学(作業)療法士」は例えば、併設のリハビリテーション事業所における個別リハビリテーションや訪問リハビリテーションなど他の職務に従事することはできるか。

(答) 当該施設基準にいう「専従する常勤理学(作業)療法士」について、「専従」とは当該従業者の当該医療機関における勤務時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないこととされているため、当該理学(作業)療法士は併設のリハビリテーション事業所における個別リハビリテーションや訪問リハビリテーションなどの他の職務に従事することはできない。

## 退院時指導等加算の算定で注意すべき点は？

介護療養型医療施設において算定ができる退院時指導等加算については、

退院前訪問指導加算	460単位
退院後訪問指導加算	460単位
退院時指導加算	400単位
退院時情報提供加算	500単位
退院前連携加算	500単位

があります。

いずれも、退院後に居宅へ戻ることを想定した加算ですが、上記、  
 については、**他の社会福祉施設等**に入所する場合も算定可能です。

他の社会福祉施設等とは病院、診療所、介護保険施設(特養・老健・介護療養型医療施設)は含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指します。

なお、退院時指導等加算は、入院患者が施設から退院後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入院患者が退院前・退院後に必要な指導・調整を行うものであるため、**退院後に引き続き短期入所サービス事業所へ入所する場合は、～すべての加算が算定不可となります。**

退院先による算定可否を整理すると下表のとおりとなります。

退院先	他の社会福祉施設等	短期入所サービス
退院前訪問指導加算		×
退院後訪問指導加算		×
退院時指導加算	×	×
退院時情報提供加算		×
退院前連携加算	×	×

ただし、居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所サービスを利用した場合についてはこの限りではありません。

## 個別感染症対策マニュアルを作成すべき感染症にはどのようなものがあるか？

感染症対策については、厚生労働省が発出している「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)」<sup>(注1)</sup>等を参考に取り組み、施設内の衛生管理及び感染症の発生・まん延防止に努めていただきますようお願いいたします。

特に以下の感染症については、その対応について、同マニュアルに個別に記載されているものであり、個別感染症対策マニュアルの作成について指導しています。

### 個別感染症対策マニュアルの作成を指導している感染症

- ・ ノロウイルス(感染性胃腸炎)  
腸管出血性大腸菌(腸管出血性大腸菌感染症)
- ・ 疥癬虫(疥癬)
- ・ 薬剤耐性菌  
インフルエンザウイルス(インフルエンザ)
- ・ 肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ肺炎)
- ・ 結核菌(結核)
- ・ 肺炎球菌(肺炎等)  
レジオネラ(肺炎)
- ・ 誤嚥性肺炎

印の感染症については、解釈通知<sup>(注2)</sup>において、特に適切な措置を講じることとされているもの。

(注1) 厚生労働省ホームページにも掲載されています。

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)」の公表について(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)

(注2) 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第45号)第4の23の(1)の

## 養介護施設従事者等による高齢者虐待について

近年、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数が全国的に増加傾向にあり、本市においても過去、高齢者虐待と疑われる通報を受け、監査(立入検査)を実施した事例がございました。

以下の数値等は全国での集計件数であり、社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センターが作成した資料を引用して掲載しています。

出典:「高齢者虐待の要因分析及び調査結果の継続的な活用・還元方法の確立に関する調査研究事業報告書」  
 「高齢者虐待対応実務上の課題と改善のポイント」  
 「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)」ホームページにも掲載されています。  
 (<https://www.dcnet.gr.jp/>)

### 1 「養介護施設従事者等」の定義

養介護施設、または養介護事業の業務に従事する者(経営者・管理者含む。)

### 2 高齢者虐待の相談・通報件数 市区町村が受理した件数。

	H18	H23	H24	H25	H26	H27
養介護施設従事者等	273件	687件	736件	962件	1,120件	1,640件
養護者	18,390件	25,636件	23,843件	25,310件	25,791件	26,688件

H27 相談・通報 1,640 件中、事実確認調査を行った事例は 1,456 件。そのうち虐待判断事例は 371 件。

### 3 虐待判断事例数

	H18	H23	H24	H25	H26	H27
養介護施設従事者等	54件	151件	155件	221件	300件	408件
養護者	12,569件	16,599件	15,202件	15,731件	15,739件	15,976件

H27 虐待判断事例 408 件中、上記 371 件以外は、平成 26 年度以前相談・通報分や、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。  
 H27 虐待判断事例 408 件中、被虐待者が特定できた事例は 386 件、判明した被虐待者は 778 人。

### 4 施設等の種別

	特養	老健	療養型	GH	小規模多機能
件数	125件	37件	6件	65件	7件
割合	30.6%	9.1%	1.5%	15.9%	1.7%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	39件	46件	3件	5件	19件
割合	9.6%	11.3%	0.7%	1.2%	4.7%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	25件	24件	2件	5件	408件
割合	6.1%	5.9%	0.5%	1.2%	100%

「その他」は無届施設等。

## 5 虐待類型の組み合わせ

	身体的虐待(単独)	ネグレクト(単独)	心理的虐待(単独)	性的虐待(単独)	経済的虐待(単独)
人数	379人	58人	124人	9人	90人
割合	48.7%	7.5%	15.9%	1.2%	11.6%
	身体的虐待+心理的虐待	身体的虐待+ネグレクト	ネグレクト+心理的虐待	その他の組み合わせ・3種類以上	合計
人数	65人	25人	9人	19人	778人
割合	8.4%	3.2%	1.2%	2.4%	100%

## 6 被虐待者の基本属性 上記被虐待者778人分に係るもの。

- 性別 男性：26.6%，女性：73.4%
- 年齢 65歳未満障害者：1.8%，65-69歳：4.4%，70-74歳：6.0%  
75-79歳：10.4%，80-84歳：17.2%，85-89歳：22.6%，90-94歳：22.1%  
95-99歳：8.9%，100歳以上：1.9%
- 要介護度 要介護2以下：15.4%，要介護3：23.1%，要介護4：32.6%，要介護5：24.2%  
(要介護3以上が約8割。要介護4以上が6割弱)
- 認知症 もっとも多いのは自立度(34.1%)  
認知症の有無が不明な場合を除くと、92.7%が自立度以上。

## 7 虐待者の基本属性

- 職名・職種  
介護職員：80.6%(うち、介護福祉士21.8%、介護福祉士以外28.4%、資格不明30.4%)  
看護職：4.5%，管理職：4.5%，施設長：4.3%，経営者・開設者：2.0%
- 性別(括弧内は介護従事者全般における割合)  
男性：52.5%(20.4%)，女性：46.8%(77.8%)
- 年齢(不明を除く。括弧内は介護従事者全般における割合)  
〔男性〕30歳未満：30.0%(18.8%)，30-39歳：36.9%(39.4%)  
40-49歳：17.2%(23.7%)，50歳以上：15.8%(18.0%)  
〔女性〕30歳未満：13.9%(8.3%)，30-39歳：11.0%(19.5%)  
40-49歳：20.8%(30.5%)，50歳以上：54.3%(41.7%)

## 8 虐待の発生要因(複数回答形式)

教育・知識・介護技術等に関する問題	65.6%
教育・知識・技術に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	28.9%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	28.5%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	24.8%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	23.2%
職員の虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足	16.7%
職員のストレスや感情コントロールの問題	26.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	10.1%
倫理観や理念の欠如	7.7%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	7.7%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	5.9%

9 高齢者虐待の防止のために

組織におけるストレスマネジメント

通報義務についての正しい理解

身体拘束についての正しい理解

- ・身体拘束に該当する行為について
- ・身体拘束の弊害について
- ・「緊急やむを得ない場合」について
- ・「緊急やむを得ない場合」に身体拘束を行う際の手続きについて

上記被虐待者778人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が478人

(61.4%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が248人(31.9%)。

研修の実施と苦情処理体制の整備

ストレスマネジメントについては、厚生労働省ホームページもご参照ください。

厚生労働省ホームページトップページ (<http://www.mhlw.go.jp/>)

政策について

分野別の政策一覧

雇用・労働

労働基準

施策情報

安全・衛生

施策紹介

メンタルヘルス対策等について

(ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等)

【参考】山口県における養介護施設従業者等による高齢者虐待の状況

	H18	H23	H24	H25	H26	H27
相談・通報件数	0件	10件	7件	15件	20件	15件
虐待判断事例数	0件	1件	0件	0件	2件	4件

山口県における状況等については、山口県ホームページ等もご参照ください。

山口県ホームページトップページ

(<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp>)

医療・福祉

高齢者福祉

認知症対策・虐待防止

高齢者虐待防止・養護者支援に向けて(長寿社会課)

山口県介護保険情報総合ガイド(かいごへるぶやまぐち)トップページ

(<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>)

事業者の方へ

平成28年度集団指導の説明資料について

資料6

(高齢者虐待防止について)

全サービス共通資料です。

高齢者虐待防止に向けた具体的な取組事例も掲載されています。

## 療養病床に関する介護保険制度改正について

【参照元】ホーム > 政策について > 審議会・研究会等 >

社会保障審議会(療養病床の在り方等に関する特別部会)資料【H28.12.20】より一部抜粋

### 1. 医療機能を内包した施設系サービス

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

	新たな施設	
	(I)	(II)
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等 (療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準 (最低基準)	介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準) 医師 48対1 (3人以上) 看護 6対1 介護 6対1	老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準) 医師 100対1 (1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度
面積	老健施設相当 (8.0 m <sup>2</sup> /床) ※ 多居室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象	

## II. 医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

- 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

医療外付け型(居住スペースと医療機関の併設)	
設置根拠(法律)	✓ 医療機関 ⇒ 医療法 ✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法 ※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定(介護サービスは内包)
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準(居住スペース)	(参考: 現行の特定施設入居者生活介護の基準) <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">                         医師 基準なし                          看護 } 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、                          介護 } 30人を超える場合は、50人ごとに1人                     </div> ※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。
面積(居住スペース)	(参考: 現行の有料老人ホームの基準) 個室で13.0㎡/室以上 ※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし

### 考えられる要件緩和、留意点等

- ✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

## III. 新施設に関する法整備を行う場合のスケジュール(イメージ)

- 新施設を創設する場合には、設置根拠などにつき、法整備が必要。
- この場合には、平成29年度末で設置期限を迎える介護療養病床については、現場の医療関係者や患者の方々の理解を得て、期限を設けつつも、準備のための経過期間を設けることが必要。

### 【例】仮に新施設に関する法整備を行うことになった場合のスケジュール(イメージ)

※ 新たな類型について、具体的な進行きがわかるような資料を提出すべき、との委員のお求めがあったことから、作成したもの。

