

令和元年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

3

(認知症対応型共同生活介護、
介護予防認知症対応型共同生活介護)

資 料

〔 目 次 〕

①	実地指導における主な指導内容及び留意点について	1
②	管理者や計画作成担当者を変更する場合で注意すべき点は？	5
③	計画作成担当者が他の職種と兼務する場合の注意点について	6
④	自己評価・外部評価結果の公表及び受審頻度緩和について	7
⑤	利用者が入院した時の費用（入院時費用）の算定について	10
⑥	看取り介護加算を算定する際はどのようなことに留意するのか？	11
⑦	医療連携体制加算を算定する際はどのようなことに留意するのか？	13
⑧	生活機能向上連携加算について	15
⑨	口腔衛生管理体制加算について	17
⑩	サービス提供体制強化加算について	18
⑪	身体的拘束等の適正化について	19
⑫	養介護施設従事者等による高齢者虐待について	21

① 実地指導における主な指導内容及び留意点について

平成30年度に実施したグループホームにおける実地指導にて指摘のあった事項について、その指導内容等を以下のとおり掲載します。(口頭指導を含む。) 今後の適正な運営の参考としてください。

【重要事項説明書及び運営規程について】

実地指導時の状況	改善内容
重要事項説明書の内容に以下のとおり不十分な箇所が見受けられた。 1. 職員の員数が実態に即していない。 2. 料金表の記載が実態に即していない。	利用者に対する説明責任として、以下の内容を訂正すること。 1. 職員の配置状況の表における員数について実態に合わせて訂正すること。 2. 料金表の加算の内容について、現在届け出ている内容と一致するよう訂正するとともに、算定する届出を行っていない加算については削除すること。
運営規程の内容に以下のとおり不十分な箇所が見受けられた。 1. おむつ代の記載内容が重要事項説明書と相違している。	利用者に対する説明責任として、以下の内容を訂正すること。また、運営規程の変更から10日以内に変更届出書を提出すること。 1. おむつ代について、重要事項説明書の記載内容と相違しているため、確認の上、実態と合わせて訂正すること。

【人員、勤務体制等について】

実地指導時の状況	改善内容
雇用契約書に有効期限があり、有効期限が切れているにも関わらず、契約更新されないまま就業している事例が散見された。	労働基準法等の関係法令に則り、雇用契約書に有効期限を確認し、契約更新を行った上で書類を保管しておくこと。
一部の従業者について、秘密保持に関する同意書を徴収していなかった。	全従業者から秘密保持に関する同意書を徴収すること。

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

<p>計画作成担当者は専従もしくは同ユニット内の他の業務にのみ従事すべきところ、別ユニットの介護従業者としても兼務するものとして配置していた。</p>	<p>計画作成担当者は他のユニットの業務を兼務することはできないため、速やかに現在の勤務体制を見直し、専従もしくはユニット内の他の業務にのみ従事するよう配置すること。</p>
<p>月に1回は研修を行っていたが、研修に参加していない従業者に研修内容について周知された旨の記録がなかった。</p>	<p>従業者が確実に閲覧したことがわかるように押印等により記録を残し、研修内容について、常時閲覧可能な状態で保管すること。</p>

【(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成について】

実地指導時の状況	改善内容
<p>アセスメントについて計画作成担当者が行っているとのことであったが、アセスメント結果の記録がなく、アセスメントを行っていることが確認できない事例があった。</p>	<p>計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を作成する必要があることから、計画作成者がアセスメントを行ったこと及びアセスメントの結果の記録を残しておくこと。</p>
<p>(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)について、当該記録を担当の介護従業者が記入しており、全従業者が参加する会議でもモニタリング内容を確認しているとのことであったが、計画作成担当者がモニタリングを実施したことが書面で確認できない事例があった。</p>	<p>利用者へのモニタリングは計画作成担当者の責務として実施すること。 なお、これは介護従業者がモニタリングに関与することを否定するものではないため、具体的な実施方法として、これまでどおり、担当介護従業者がモニタリングを行った後に、その内容を踏まえて計画作成担当者も利用者へのモニタリングを行い、その結果の記録を残すといった方法であれば差し支えない。”</p>
<p>(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の同意について、代筆者による利用者氏名と代筆者氏名の署名はあったが、代筆者の続柄の記載がない事例があった。</p>	<p>(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の文書同意について、利用者本人が記載することが困難なため代筆者が記載する場合には、代筆者の具体的な続柄についても記載すること。</p>

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

<p>認知症対応型共同生活介護計画を作成するにあたり、サービス担当者会議を開催し、サービス担当者会議の要点を記録していたが、結論の欄が空白となっている事例があった。</p>	<p>計画作成担当者は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者等と協議の上、計画を作成しなければならないため、サービス担当者会議を開催した場合は、その内容等について漏れなく記録をおこなうこと。</p>
--	---

【指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針について】

実地指導時の状況	改善内容
<p>身体的拘束等を行う場合に、その実施内容を記録する為の様式を独自に作成し準備していたが、記録する項目について不備があった。</p>	<p>身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録しなければならないため、『身体拘束ゼロへの手引き』24、25ページ記載の参考例を参酌の上、事例が発生した際に速やかに漏れなく記録ができるよう、記録の様式を調製すること。</p>
<p>身体的拘束等の適正化のための指針の内容の見直しに合わせて、身体的拘束等を実施する場合の説明・同意様式を変更した結果、やむを得ず身体的拘束等を実施する場合の三要件（切迫性、非代替性、一時性）をすべて満たしているか容易に確認しづらく、また、身体的拘束等の具体的な部位等の内容を記録する欄がなかった。</p>	<p>緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の説明・同意様式について、不十分な箇所は、「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議作成)を参考に直しを行うこと。</p>

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

【加算の算定】

実地指導時の状況	改善内容
<p>・医療連携体制加算</p> <p>「重度化した場合の対応に係る指針」について、入居の際に利用者または家族に説明をし、同意を得ているが、指針に盛り込むべき項目である入院期間中における居住費や食費の取扱いが記載されていなかった。</p>	<p>重度化した場合の対応に係る指針の中に、入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱いを記載すること。</p>
<p>・医療連携体制加算</p> <p>医療連携先の看護師による日常的な健康管理について、週3回を基本としているとのことだったが、その記録を確認したところ週3回以上実施していない週が散見された。</p>	<p>本市では、医療連携体制加算の「看護師の行う日常的な健康管理」の頻度を週3回以上（概ね月の半数）と指導しているため、医療連携先の看護師の貴事業所への訪問頻度を見直すこと。</p>
<p>・入院時費用</p> <p>6月27日に入院し、7月3日に退院した利用者について、7月の2日分について入院時費用を算定していたが、6月の3日分を算定していなかった。確認したところ、単なる算定漏れであるとのことであった。</p>	<p>利用料の公平化の観点から、算定要件を満たす場合は必ず算定すること。なお、利用者の同意が得られる場合、過誤調整を行うことは差し支えない。</p>
<p>・介護職員処遇改善加算</p> <p>平成29年度介護職員処遇改善加算の支給額について、提出済みの実績報告書に添付された事業所等一覧表の賃金改善額と貴法人保管の積算資料を突合したところ、貴事業所の一部の従業者に支給した基本給及び手当の額が突合しなかったため、実績報告書に記載された法人全体の賃金改善所要額に疑義が生じた。</p>	<p>当該事業所分のみならず、法人の他事業所分についても賃金改善額を精査の上、内容に変更が生じる場合は、介護職員処遇改善実績報告書（平成29年度）を再提出すること。</p>

② 管理者や計画作成担当者を変更する場合で注意すべき点は？

人員基準において、研修の修了が要件とされている管理者や計画作成担当者を変更する場合は、研修修了の有無を必ず確認してください。

計画作成担当者が必要な研修を修了せずに配置された場合や計画作成担当者のうち1人以上が介護支援専門員でない場合（併設する小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員からの監督を受けている場合は除く。）は、人員基準欠如に該当し、減算の対象となります。

ただし、研修を修了した職員の急な離職等により人員基準欠如となった場合に、新たに計画作成担当者を配置し、下関市の推薦を受けて山口県に研修の申込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれるときは、研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとしています。やむを得ず研修未受講者を計画作成担当者に配置しようとする場合は、必ず、事前に下関市に相談してください。

なお、当該職員が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算が行われます。

また、急な離職ではなく、人事異動による場合は、研修未受講者を配置できません。

過去に実地指導において指導を行った事例もあり、通常の業務においても指導を行いましたので、ご注意ください。

人員基準上必要な研修（認知症対応型共同生活介護事業（介護予防含む。））

代表者	認知症対応型サービス事業開設者研修
管理者	(1) 認知症介護実践研修（実践者研修） (2) 認知症対応型サービス事業管理者研修
計画作成担当者	認知症介護実践研修（実践者研修）

※「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するためには、「認知症介護実践研修（実践者研修）」の修了が必要です。

【代表者交代による変更の届出を行う場合】

代表者交代時に当該研修が開催されていないことにより、研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の当該研修日程のいずれか早い日までに研修を修了すれば差し支えありません。

③ 計画作成担当者が他の職種と兼務する場合の注意点について

グループホームで認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当する計画作成担当者は、市が定める条例において、「共同生活住居ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない」とされています。ただし、この条文には続きがあり、「利用者の処遇に支障がない場合は、当該共同生活住居における他の職務に従事することができるものとする」となっています。

【兼務ができる場合・できない場合】

事例① 計画作成担当者が同じユニットの介護従業者を兼務する場合

利用者の処遇に支障がない場合は、兼務することができます。

事例② (2ユニットのグループホームの場合) 一方の計画作成担当者がもう一方のユニットの業務を兼務する場合

計画作成担当者が兼務できるのは、あくまで「当該共同生活住居 (=ユニット) における他の職務」となりますので、他ユニットの兼務をすることはできません。

よって、例えば、「ユニット1の管理者」と「ユニット2の管理者」と「ユニット1の計画作成担当者」という兼務は認められないということになります。

事例③ (グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合) それぞれの計画作成担当者を兼務する場合

1人の従業者がそれぞれの業務を行うことは可能ですが、勤務する事業所が2箇所に分かれるため、この場合はそれぞれの事業所において非常勤専従(勤務形態一覧表の勤務区分は「C」)となります。

過去に実地指導において指導を行った事例もありますので、適正な人員配置をお願いいたします。

人員配置において過去指導を行った事項

専従もしくはユニット内の他の業務にのみ従事すべき計画作成担当者を、他のユニットの介護従業者も兼務するものとして配置していた。計画作成担当者は他のユニットの業務を兼務することはできないため、速やかに勤務体制を見直し、専従もしくはユニット内の他の業務にのみ従事するよう配置すること。(★)

※参考

管理者について、当該管理者が事業所内の計画作成担当者、介護従業者及び看護職員を兼務しているが、それに加えて併設通所介護事業所の従業者として勤務していた日があったことから、同様に勤務体制の見直しを指導した事例があった。(★)

④ 自己評価・外部評価結果の公表及び受審頻度緩和について

1. 外部評価結果等の公表について

認知症対応型共同生活介護では、自己評価及び外部評価機関による外部評価の受審並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付されています。

この外部評価の結果については、従前より、下記公表の手順により市や地域包括支援センターで設置・公表しています。今後も、ご協力をお願いします。

また、外部評価の受審頻度緩和の適用を受け、外部評価を受審しなかった年度でも、従前どおり、自己評価については市介護保険課へ提出してください。

【公表の手順】

1 事業所から市介護保険課事業者係へ評価結果を提出

外部評価受審後に、外部評価機関から評価の確定版が届きますので、「自己評価及び外部評価結果」と「目標達成計画」を下関市介護保険課へ提出してください。受付印を押印した後、写しを返却します。その写しを受け取ったら、速やかに、外部評価機関へFAX等により報告してください。市へ提出したことを外部評価機関が確認し次第、WAM-NETに評価結果等が掲載されます。WAM-NETに掲載された評価結果(電子ファイル)を、市での公表にあたって使用します。

2 市から12地域包括支援センターへ評価結果を電子メールにて配信

3 上記2が紙媒体にて市介護保険課、各総合支所市民生活課、12地域包括支援センター窓口にて閲覧用として設置

※公表までの流れについては、「5. 参考」のフロー図も参照してください。

※「自己評価及び外部評価結果」と「目標達成計画」を郵送により市介護保険課へ提出する場合は、切手を貼った返信用封筒を同封してください。

2. 外部評価の受審頻度緩和について

次の要件を満たす事業所は、外部評価の実施回数を2年に1回にすることができます。

- ①過去に「外部評価」を5年間継続して実施している
- ②「自己評価及び外部評価結果」「目標達成計画」を市町村に提出している
- ③運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている
- ④運営推進会議に、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席している
- ⑤外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切である

3. 受審頻度緩和を受けるための手続き

山口県長寿社会課介護保険班あてに所定書類を提出します。なお、詳細については「かいごへるぷやまぐち」を確認してください。

☞かいごへるぷやまぐちトップページ (<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>)

- お知らせ一覧
- お知らせ
- 地域密着型サービスの外部評価の受審頻度緩和について

4. 運営推進会議の議事録について

認知症対応型共同生活介護においては、おおむね2月に1回以上の運営推進会議を開催しなければなりません。また、当会議の議事録については、事業者において公表及び2年間保存することが義務付けられています。

議事録については、先述の「2. 外部評価の受審頻度緩和」の要件のうち、

- ・運営推進会議を過去1年間に6回以上開催している
- ・市町村職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席している

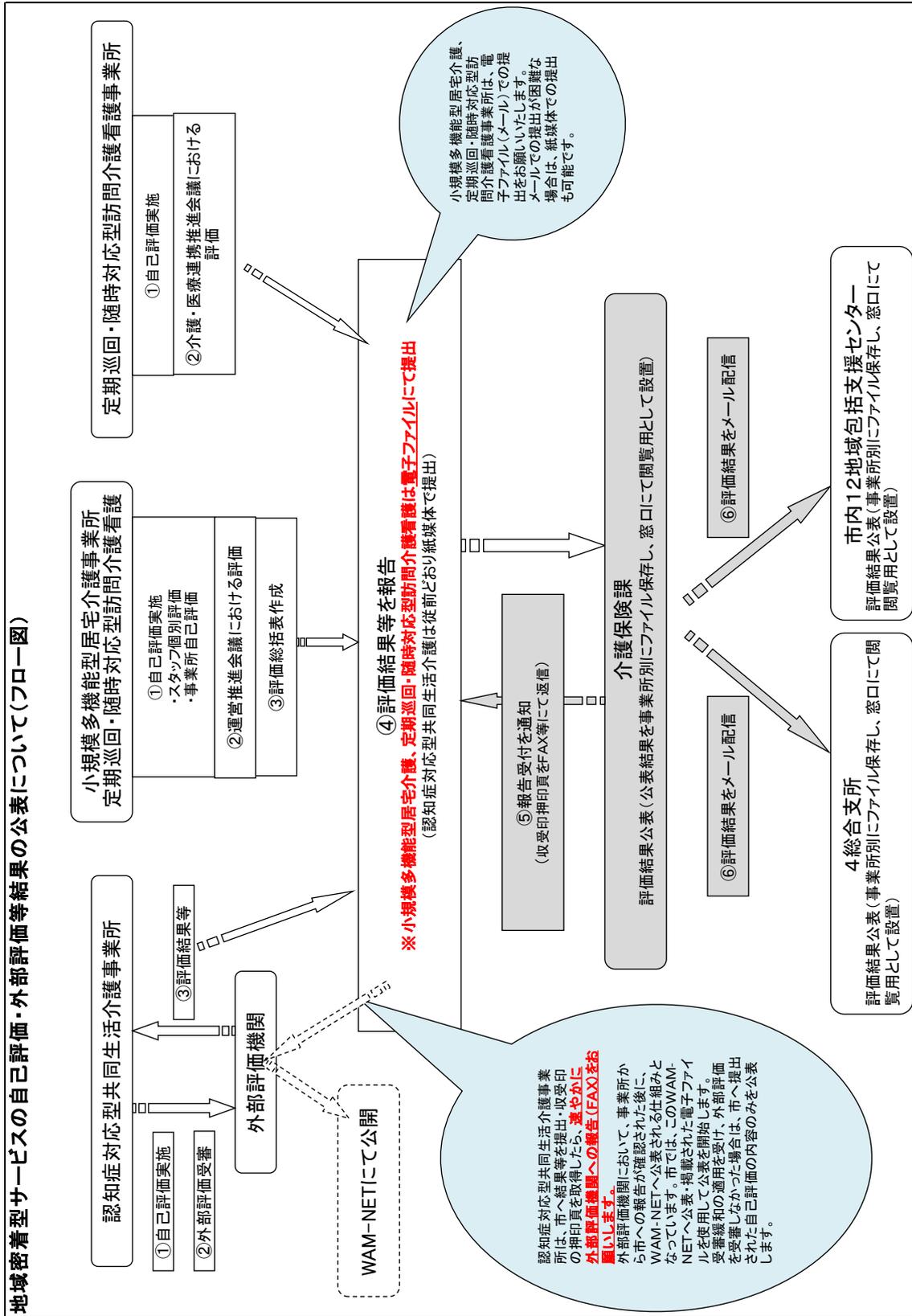
について、要件を満たしているか確認する必要があるため、**必ずその都度下関市介護保険課へ提出してください。**

※市職員・地域包括支援センター職員のいずれもが欠席になりそうな場合は、至急、市介護保険課事業者係へご連絡ください。

※外部評価の受審頻度緩和を受けない事業者も、運営状況の把握のため提出をお願いします。

5. 参考

【地域密着型サービスの自己評価・外部評価等結果の公表について(フロー図)】



⑤ 利用者が入院した時の費用（入院時費用）の算定について

利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合で、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後に再度、当該グループホームに入居できる体制を確保している場合に、1月に6日を限度として基本サービス費に代えて1日につき246単位を算定できます。



【留意事項】

- ①あらかじめ利用者に対して、上記内容の体制を確保していることについて説明を行うことが必要。
- ②「退院することが明らかに見込まれるとき」については、利用者の入院先の病院又は診療所の主治医に確認するなどの方法により判断。
- ③「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ること。
- ④「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きが無いことをもって該当するものではない。例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由で、居室の確保が間に合わない場合等を指す。事業所側の都合は、基本的には該当しない。

その他注意事項

- ・病院に入院後、退院日にグループホームへ戻った場合について、「入院した日」及び「退院した日」は当該加算を算定する上での入院の期間に含まれないので、当該加算の算定ができない。
- ・利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、「退居した日」の当該加算の算定は可能。
- ・当該加算算定の対象である入院期間中の利用者が使用していた居室は空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能。但し、この場合、当該加算は算定不可。
- ・1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで算定可能。
- ・利用者の入院期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

⑥ 看取り介護加算を算定する際はどのようなことに留意するのか？

看取り介護加算は、近年、利用者やその家族の看取りに対するニーズが高くなっており、多くの事業所で算定されていると思いますが、再度、下記の算定に係る主なポイントについてご確認ください。

なお、詳細につきましては、算定告示や留意事項通知等の算定要件を十分にご確認ください。

看取り介護加算算定に係る主なポイント

- ① 看取りに関する指針を定める。
(盛り込むべき項目)
 - イ 当該事業所の看取りに関する考え方
 - ロ 終末期にたどる経過とそれに応じた介護の考え方
 - ハ 事業所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
 - 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 家族等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事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ② 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による多職種連携を図る。
- ③ 利用者又はその家族等に対する当該指針の内容の説明及び同意。
- ④ 多職種による看取りの実績等を踏まえた看取りに関する指針の見直し。
- ⑤ PDCAサイクルによる、看取り介護を実施する体制の構築と強化。
- ⑥ 看取りに関する職員研修の実施。
- ⑦ 対象利用者が一般的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旨の、医師による診断。
- ⑧ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で利用者の介護計画を作成。
- ⑨ その内容に応じた適当な者が利用者又はその家族等に説明をし、当該計画への同意を得る。
- ⑩ 多職種連携による、介護記録等の記録を活用した対象利用者又はその家族等への随時の説明、同意。
(記録すべき事項)
 - 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
- ⑪ 退居月と死亡月が異なる場合の、請求に係る文書同意。

【加算の算定について】

基準等に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として算定が可能です。単位数は以下のとおりです。

日数の区別	単位数
死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日
死亡日の前日及び前々日	680単位/日
死亡日	1,280単位/日

利用者が死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能ですが、退去した日の翌日から死亡までの期間は算定できません。

また、**医療連携体制加算**を算定していない場合は算定できません。

⑦ 医療連携体制加算を算定する際はどのようなことに留意するのか？

【概要】

医療連携体制加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者に応じた医療ニーズに適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所に対して評価するものであり、看護体制の手厚さに応じて区分が定められています。

算定告示等において、主に以下に掲げる事項がポイントとなります。

医療連携体制加算算定に係る主なポイント

<p>【医療連携体制加算（Ⅰ）】</p> <p>①事業所職員として、又は、病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1人以上確保する（准看護師は不可）。</p> <p>②看護師により24時間連絡できる体制を確保する。</p> <p>③「重度化した場合の対応に係る指針」を事業所で定めて、入居時に利用者又は家族に指針を説明し、同意を得ている。</p>
<p>【医療連携体制加算（Ⅱ）】</p> <p>①事業所職員として看護職員を常勤換算で1人以上配置。</p> <p>②看護職員により24時間連絡できる体制を確保する。配置している看護職員が准看護師のみの場合は、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保する。</p> <p>③「重度化した場合の対応に係る指針」を事業所で定めて、入居時に利用者又は家族に指針を説明し、同意を得ている。</p> <p>④算定日が属する月の前12月において、喀痰吸引及び経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態の利用者が1人以上である。</p>
<p>【医療連携体制加算（Ⅲ）】</p> <p>①事業所職員として看護師を常勤換算で1人以上配置（准看護師は不可）。</p> <p>②事業所職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保する。</p> <p>③「重度化した場合の対応に係る指針」を事業所で定めて、入居時に利用者又は家族に指針を説明し、同意を得ている。</p> <p>④算定日が属する月の前12月において、喀痰吸引及び経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態の利用者が1人以上である。</p>

【看護師の行う健康管理の頻度】

留意事項通知にて「日常的な健康管理」とされているため、下関市においては看護師の行う健康管理を週3回以上（概ね月の半数を目安）※実施することとしています。なお、1回あたりの実施時間については特に定めはありません。

また、看護師を直接雇用している場合には、その勤務時間を介護従業者として人員基準の中に含めてかまいません。

※看護師が健康管理を実施した回数ではなく、健康管理を実施した日数を指します。1日に複数回の健康管理を実施した場合は、1回と数えます。

【健康管理の記録】

算定告示等では定められていませんが、健康管理を実施する以上その結果を記録しておいてください。記録方法については、個人ごとの介護記録に記載する方法でも、健康管理の結果のみをまとめたファイルを作成する方法でもかまいません。また、実施した看護師が誰かわかるよう記名等をお願いします。

【看護職員の資格確認】

本加算は看護師かどうかポイントであるため、特に、委託契約等により他事業所の看護職員が健康管理を実施する場合には、免許証等の写しを事業所で保管させてもらうなど、当該職員が全員看護師かどうか（准看護師でないかどうか）確認を行うこととし、算定要件を遵守するようお願いします。

※健康管理を実施する看護師に追加変更があった場合、追加変更された看護師の免許証の写しを、市にご提出ください。

⑧ 生活機能向上連携加算について

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設^(注)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下、理学療法士等という。)が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成した場合であって、当該計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行った時に算定できます。

初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき200単位を加算します。

(注)「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは
⇒診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院(許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。)若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院。

●生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画

1. 利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければなりません。
2. 作成に当たっては、利用者のADL及びIADLに関する状況について、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、生活機能アセスメントを実施します。
3. 当該計画に記載する内容は以下のとおりです。

- a 生活機能アセスメントの結果
- b 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- c 生活機能アセスメントの結果に基づき、2の内容について定めた3月を目途とする達成目標※
- d cの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標※
- e c及びdの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

※c及びdの目標は利用者自身はその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いること。

●本加算の算定にあたって

- ・ 3月を超えて本加算を算定しようとする場合
⇒再度、理学療法士等と共同して行った評価等に基づき、介護計画を見直す必要があります。
- ・ 本加算の算定期間中
⇒各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者の状況及び達成目標（上記3のc）を踏まえた対応を適切に行う必要があります。

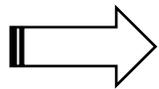
⑨ 口腔衛生管理体制加算について

事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合で要件を満たす場合に1月につき30単位を加算できます。

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示95）

- ①事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔ケアに係る技術的助言及び指導とは？

- 
- ・利用者の口腔内状態の評価方法
 - ・適切な口腔ケアの手技
 - ・口腔ケアに必要な物品整備の留意点
 - ・口腔ケアに伴うリスク管理
 - ・その他日常的な口腔ケア実施に必要な事項

※個々の口腔ケア計画をいうものではありません。

利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画の記載事項は？

- 
- ・当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 - ・当該事業所における目標
 - ・具体的方策
 - ・留意事項
 - ・当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - ・歯科医師からの指示内容の要点
 - ・その他必要と思われる事項

当該加算の算定に係る技術的助言及び指導を行うにあたっては、医療保険における歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行う必要があることに注意してください。

⑩ サービス提供体制強化加算について

【職員配置割合の記録】

同加算は、前年度（3月を除く）の職員配置割合が要件を満たしている場合に算定できることとなります。

よって、同加算を算定している事業所については、毎年3月上旬頃に、翌年度も算定要件を満たしているかどうか確認し、記録を保管しておくようお願いします。なお、記録の形式については特に問いませんが、市ホームページに掲載している「サービス提供体制強化加算積算表(別紙13-6)」を活用するか、これを参考に事業所で様式を調製してください。あわせて、同加算の職員配置割合はあくまで前年度（3月を除く）の平均値となりますので、毎月の職員配置割合だけを記録するのではなく、必ず前年度の平均値を記録、保管してください。

また、前年度の事業実績が6ヶ月未満の事業所については、直近3ヶ月の平均割合を毎月満たしておく必要がありますので、毎月末に算定要件を確認し、記録を保管しておくようお願いします。

【常勤職員の月途中の採用、退職、人事異動等の常勤換算】

通常、常勤専従の職員については勤務時間数にかかわらず1(1.0)として計算していますが、月途中の採用、退職、人事異動等があった場合には、常勤職員であってもその月の中に職員として配置されていない期間がありますので、勤務時間数に応じて常勤換算方法により計算するようにしてください。なお、常勤職員の勤務時間が、外部研修参加や有給休暇等により事業所に勤務すべき時間数に達していない場合でも、勤務時間数に応じた常勤換算する必要がない取り扱いは従来と変更ありません(非常勤職員の場合は、実勤務時間数による)。

【具体例】

常勤職員が勤務すべき勤務時間数(平成26年6月) 160時間
常勤介護従業者Aさん(6/16採用)の6月の勤務時間 80時間
 $80(\text{時間}) \div 160(\text{時間}) = \underline{0.5(\text{人})}$ ←常勤換算数

- ・実地指導においては、前年度(3月を除く。)の平均の割合が確認できる記録を毎年度作成するよう指導する事業所も見られます。
- ・当該加算を新たに算定する場合や算定区分の変更をする際には、各区分の職員配置割合を算出した根拠となる資料(勤務表等)も提出し、算出過程を明らかにして下さい。

⑪ 身体的拘束等の適正化について

平成30年度制度改正により身体的拘束等にかかる更なる適正化を図るため、以下の点について措置を講じることが基準条例※にて規定されるとともに、報酬体系に身体拘束廃止未実施減算が創設されました。(介護予防認知症対応型共同生活介護を含む。)

※下関市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
(平成24年12月25日下関市条例第72号)

1. 身体的拘束等の適正化に係る基準

- ①当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ②介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ③身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。(下記2参照)
- ④身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。(下記3参照)
- ⑤介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。(下記4参照)

【身体拘束廃止未実施減算】

上記②～⑤の規定を満たさない場合は、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

所定単位数の10/100相当単位を所定単位数から減算

(減算となる事例)

- ・記録を行っていない場合
- ・委員会の未開催の場合(開催頻度の不足を含む)
- ・指針の未整備の場合
- ・研修の未実施の場合

2. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

構成員：管理者、従業者等

このほか第三者や専門家を活用した構成が望ましい。

運 営：運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えありません。

当該委員会において想定される事項

- ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

3. 身体的拘束等の適正化のための指針

指針に盛り込むべき項目は以下のとおりです。

- ① 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

4. 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

- ①研修内容
 - ・身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発
 - ・指針に基づき、適正化の徹底
- ②職員教育の徹底
 - ・指針に基づいた研修プログラムを作成
 - ・定期的な教育（年2回以上）を開催
 - ・新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施
 - ・研修の実施内容を記録する

⑫ 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、公益社団法人日本社会福祉士会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高齢者虐待の再発防止に向けた効果的な取組に関する調査研究事業 報告書」

※ 公益社団法人日本社会福祉士会ホームページ

掲載アドレス http://www.jacsw.or.jp/O1_csw/O7_josei/index.html

1 「養介護施設従事者等」の定義

「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

※業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者(施設長、事務職員等)や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含む(高齢者虐待防止法第2条)。

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	H25	H26	H27	H28	H29
養介護施設従事者等	273件	962件	1,120件	1,640件	1,723件	1,898件
養護者	18,390件	25,310件	25,791件	26,688件	27,940件	30,040件

※H29相談・通報1,898件中、事実確認調査を行った事例は1,755件。そのうち虐待判断事例は502件。

3 虐待判断事例数

	H18	H25	H26	H27	H28	H29
養介護施設従事者等	54件	221件	300件	408件	452件	510件
養護者	12,569件	15,731件	15,739件	15,976件	16,384件	17,078件

※H29虐待判断事例510件中、上記502件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

※H29虐待判断事例510件中、被虐待者が特定できた事例は469件、判明した被虐待者は854人。

4 施設等の種別

	特養	老健	療養型	GH	小規模多機能
件数	155件	53件	3件	73件	14件
割合	30.4%	10.4%	0.6%	14.3%	2.7%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	67件	43件	5件	9件	18件
割合	13.1%	8.4%	1.0%	1.8%	3.5%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	16件	34件	7件	13件	510件
割合	3.1%	6.7%	1.4%	2.5%	100%

※「その他」は未届施設等。

令和元年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

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	389人	67人	164人	19人	66人
割合	45.6%	7.8%	19.2%	2.2%	7.7%
	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	63人	50人	21人	19人	854人
割合	7.4%	5.9%	2.5%	2.2%	100%

6 被虐待者の基本属性 ※上記被虐待者854人分に係るもの。

- 性別 男性：29.5%，女性：70.5%
- 年齢 65歳未満障害者：3.3%，65-69歳：3.7%，70-74歳：5.5%
 75-79歳：11.9%，80-84歳：19.2%，85-89歳：26.7%，90-94歳：20.4%
 95-99歳：7.8%，100歳以上：1.1%，不明：0.4%
- 要介護度 要介護2以下：20.7%，要介護3：20.4%，要介護4：29.9%，要介護5：26.6%
 不明：2.5%
- 認知症 もっとも多いのは自立度Ⅲ（29.5%）。
 認知症の有無が不明な場合を除くと、88.9%が自立度Ⅱ以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種
 介護職員：79.7%（うち、介護福祉士27.1%、介護福祉士以外26.9%、資格不明46.0%）
 看護職：4.6%，管理職：4.7%，施設長：3.0%，経営者・開設者：1.5%
- 性別（括弧内は介護従事者全体における割合）
 男性：54.9%（22.3%），女性：42.6%（75.0%）
- 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：25.5%（16.2%），30-39歳：34.7%（37.8%）
 40-49歳：19.2%（29.0%），50歳以上：20.7%（17.0%）
 [女性] 30歳未満：11.1%（7.0%），30-39歳：17.3%（18.0%）
 40-49歳：23.6%（30.4%），50歳以上：48.1%（44.6%）

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	60.1%
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	38.9%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	28.7%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	25.7%
教育・知識・介護技術等に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	22.1%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	10.9%
職員のストレスや感情コントロールの問題	26.4%
倫理観や理念の欠如	11.5%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	7.5%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	7.3%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	5.6%

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 854 人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が 511 人 (59.8%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が 276 人 (32.3%)。

●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	H25	H26	H27	H28	H29
相談・通報件数	0 件	15 件	20 件	15 件	13 件	22 件
虐待判断事例数	0 件	0 件	2 件	4 件	3 件	7 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。

①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)

②山口県介護保険情報総合ガイド(かいごへるふやまぐち)トップページ

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

→ 事業者の方へ

(サービス事業所向け情報)

→ 平成30年度集団指導の説明資料について

→ 資料3

(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。