

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 》

8

（ 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 〕

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？	1
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	2
介護支援専門員証について	3
入居中に福祉用具を利用する場合、費用負担は誰がするのか？	4
事業所の車で通院介助を行うことは可能か？その際に費用の徴収は可能か？	5
緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続きについて	6
自己評価及び外部評価の結果の提供について	7
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？	8
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？	9
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？	10
サービス提供体制強化加算の区分により、対象職種はどのように変わるのか？	11
養介護施設従事者等による高齢者虐待について	12

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、通常の減算方法に従って、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。

過去には、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	認知症介護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。

研修未受講により過去指導を行った事項

新たに就任した計画作成担当者は、当該職種に就任するにあたり必須とされる研修が未受講であり、直近の研修への参加仮申込書も提出されていない状況であった。この場合、研修未受講の計画作成担当者が就任した翌々月から解消した月まで介護報酬が減算となるため、自主点検を行うとともに、不適切な請求分については過誤調整により自主返還を行うこと。()

指導事項の末尾に「()」印のついているものは、平成27年度以前の指導事項を指す。以下同じ。

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 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 (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。

過去には、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。()

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(変更届出書の添付は不要です。)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 かいごへるぷやまぐち」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 かいごへるぷやまぐち > 介護支援専門員
アドレス <http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/caremanager/>

入居中に福祉用具を利用する場合、費用負担は誰がするのか？

【介護報酬算定上のルール】

福祉用具貸与費の算定告示において、「(介護予防)認知症対応型共同生活介護費を算定している場合は、福祉用具貸与費は算定しない」と定められており、介護保険給付として福祉用具貸与費を請求することはできません。

また、特定(介護予防)福祉用具販売については、通常グループホームでの利用の事例は少ないかと思いますが、グループホームでの利用を検討する場合には、福祉用具を購入する前に保険給付の対象となる事例かどうか介護保険課給付係(市役所新館2階)の窓口までお問い合わせください。

【福祉用具の実費利用について】

上記のルールから、利用者が必要とする福祉用具貸与費の対象用具(以下、「対象種目」とします。)は原則として(介護予防)認知症対応型共同生活介護費に含まれるものと解されることから、対象種目の利用料を利用者負担とすることはできません。具体的には、利用者へのアセスメントにより必要性が認められる対象種目について利用者負担とすることはできない、ということになります。

【グループホームの対応例】

しかしながら、これは「利用者の個別ニーズに対応するために定員分のすべての対象種目を揃えるべき」という取り扱いではありません。

他のグループホームの対応例も参考にしながら、利用者ニーズに対応できるようにしてください。

他のグループホームの対応例

- ・(併設施設がある場合は)それぞれの施設が必要な時に対象種目を使用できるように共同保有している。
- ・利用者のニーズにあわせて、その時その時で福祉用具貸与事業者からグループホームの費用負担で借りている。

なお、「対象種目の利用料を利用者負担とすることはできない」という取扱いには、グループホームが利用者に対して利用料を請求する場合のみならず、福祉用具事業者と利用者の直接契約の場合であっても同様です。

過去には、実地指導において指導を行った事例もありますので、適正な対応をお願いいたします。

福祉用具の費用負担において過去指導を行った事項

ある利用者について、特殊寝台及び認知症老人徘徊感知機器(離床センサー)を認知症対応型共同生活介護事業所で保有し又は指定福祉用具貸与事業者から借りて、その費用を利用者が負担(保険外)していた。認知症対応型共同生活介護を受けている間は、その他の居宅サービス又は地域密着型サービス(居宅療養管理指導を除く。)に係る介護給付費は算定できず、これらのサービスは認知症対応型共同生活介護事業者の費用負担により行うべきものであることから、当該利用者が負担した特殊寝台及び認知症老人徘徊感知機器の貸与費用を全額利用者に返還し、今後は事業者が費用を負担すること。()

事業所の車で通院介助を行うことは可能か？その際に費用の徴収は可能か？

【事業所の車での通院介助の可否】

可能とします。

認知症対応型共同生活介護における通院介助は、施設入所者等に対する通院介助の取扱いと同様に、事業所の車両を使った通院介助を行っても差し支えありません。

【費用の徴収について】

想定される費用としては、付き添う職員の人件費や、事業所の車に要する燃料費、公共交通機関（タクシー、列車、バスなど）を利用する交通費実費が考えられますが、下関市においては以下のとおり整理しています。

通院介助に伴う付添費用の徴収の可否について

	人件費	燃料費	交通費実費
協力医療機関への通院	×	×	
入居者が生活するにあたり必要と考えられる通院	×	×	
医師が必要と認める回数を超える通院		×	
入居者の希望による遠方の医療機関への通院 (近隣に対応可能な医療機関がある場合)		×	

なお、人件費を徴収できるとした 及び については、通常実施すべき認知症対応型共同生活介護のサービスの範囲を超えるものとして整理しています。よって、この場合の通院を介助している介護従事者については、人員基準上の介護従事者として算定することはできません。

過去には、実地指導において指導を行った事例もありましたので、ご注意ください。

通院介助に伴う付添費用において過去指導を行った事項

利用者が生活するにあたり必要と考えられる通院であるにも関わらず、利用者から通院介助に伴う付添費用を徴収していた事例があった。協力医療機関への通院及び利用者が生活するにあたり必要と考えられる通院に係る介助は事業所の提供すべきサービスに含まれると解されることから、今後はこれらの付添費用について一切徴収しないこと。
 なお、通院介助における具体的な取り扱いは、平成22年12月21日付下関市福祉部介護保険課長通知「認知症対応型共同生活介護事業所の入居者に対する医療機関への通院介助に係る費用徴収の取り扱いについて」^(注)を参考にすること。()

(注) 介護保険サービス事業者関係通知集にも掲載しています。

緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続きについて

身体的拘束等(身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為)に関しては、マニュアルや記録の不備等が、実地指導で指導事項となっています。

「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)等を参考に、身体的拘束等に係るマニュアルや様式を整備するとともに、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、説明責任の履行や確実な記録等、適正にご対応いただきますようお願いいたします。

身体的拘束等において指導を行った事項(平成24年度～平成28年度)

マニュアル・様式の不備 ・マニュアルを整備していない。() ・説明書、経過観察記録等の様式を整備していない。() <small style="float: right;">一部平成28年度指導事項</small> ・説明書等の様式を整備しているが、内容が不十分。()
緊急やむを得ず身体的拘束等を実施した場合の手続きの不備 ・記録していない。() 危険防止策として、夜間のみベッドをサイドレールで囲んでおり、身体的拘束等に該当すると認められる事例であるにも関わらず、利用者の態様及び時間、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がなかった事例。緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わない、また、身体的拘束等を行う場合は、利用者の態様及び時間、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するよう指導。併せて、どのような事例が身体的拘束等に該当するか研修等を通じて従業者に周知するよう指導。 ・マニュアルに沿った運用をしていない。() 緊急を要したため、マニュアルに記載のある身体的拘束等を行う際のミーティングを口頭のみで行い、記録がなかった事例。管理者を中心とした事業所全体としての意思決定がなされた経緯が不明となるため、身体的拘束等を実施する場合の手続きについては、定められたマニュアルに沿って行い、ミーティング等の記録を取るよう指導。 他サービスにおいては、平成28年度の実地指導において、身体的拘束等を行った際の記録の不備や、多職種共同での取組みの記録がないことが指導事項となっています。
その他 ・運営規程に手続きについての規定がない。() 運営規程において、利用者又は他の利用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に身体的拘束等を行う際の手続きが規定されていない事例。利用者に対する説明責任として、運営規程への追記を検討するよう指導。(運営基準上、規定することが望ましい。) ・身体的拘束等に関する研修等を実施していない。()

自己評価及び外部評価の結果の提供について

自己評価及び外部評価の結果については、その評価の実施を担保する観点から、それらの結果を利用者及びその家族へ提供しなければなりません。

提供の未実施について、実地指導で指導を行うことが多いため、適正にご対応いただきますようお願いいたします。

自己評価及び外部評価の結果の提供未実施により指導を行った事項

自己評価及び外部評価の結果を利用者及びその家族へ提供していなかった。評価の実施を担保する観点から、自己評価及び外部評価の結果は利用者及びその家族に提供すること。

自己評価・外部評価結果の公表及び要件緩和等については、平成27年度集団指導資料(《個別編》7)P.3~5をご確認ください。

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)」^(注1)等を参考に取り組み、事業所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^(注2)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) 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号)第3の五の4の(12)(準用第3の二の二の3の(8))

**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？**

看取り介護加算については、利用者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、認知症対応型共同生活介護事業所における看取り介護の質を向上させるため、平成27年度の介護報酬の改定により、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、手厚い看取り介護の実施が図られることとなりました。

算定に係る主なポイントは以下のとおりですが、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

事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携による、看取りに関する指針の規定と、入居時における利用者又はその家族等への説明、同意。同指針の適宜の見直し。 ・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。 ・看取りに関する職員研修。
対象利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・対象利用者の介護に係る計画の作成と、対象利用者又はその家族等への説明、同意。 ・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。 ・退居月と死亡月が異なる場合の、請求に係る文書同意。

本件に係り、過去には、実地指導において指導を行った事例もありましたので、ご注意ください。

看取り介護加算の算定において指導を行った事項

看取りに関する指針を定めているが、「利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式」に関する内容が盛り込まれていなかった。また、全体的に事業所の実態に沿った内容になっていなかった。看取りに関する指針に当該内容を盛り込むほか、今一度指針の内容を精査し、事業所の実態に沿ったものとする。 ()
医師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と診断したとは判断できたが、その旨が記録の上で確認できなかった。医師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と診断したことを記録に残す等の方法で明確にすること。 ()
利用者又はその家族への説明を行い、同意を得て介護を行ったことは書面で確認できたが、医師等の相互の連携の下で説明を行ったことが書面で確認できなかった。説明者、説明を受けた者、説明の内容等については、確実に記録すること。 ()()

指導事項の末尾に「()」印のついているものは、平成27年度改定前の内容での指導だったものを、平成27年度改定後の内容に沿うよう補正したもの。

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対して、日常的な健康管理を行う、または、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制に対して評価するものです。

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

- ・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)。
- ・看護師により24時間連絡できる体制を確保する。
- ・「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。

【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。

【看護師の資格確認】

同加算は看護師のみを対象としているため、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いたします。

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。

サービス提供体制強化加算の区分により、対象職種はどのように変わるのか？

人員配置に係り、看護職員と介護職員を分けている事業所も多くありますが、認知症対応型共同生活介護においては、人員基準上、看護職員と介護職員の区別はなく、全て「介護従業者」と規定されています。

しかし、サービス提供体制強化加算については、その区分により、看護職員と介護職員で取扱いが異なります。

サービス提供体制強化加算の区分による対象職種の違い

加算名	対象職種	職員の割合
サービス提供体制強化加算()イ	介護職員	介護職員のうち、介護福祉士が60/100以上
サービス提供体制強化加算()ロ		介護職員のうち、介護福祉士が50/100以上
サービス提供体制強化加算()	看護職員、介護職員	看護・介護職員のうち、常勤職員が75/100以上
サービス提供体制強化加算()	介護従業者(認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員)	認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員のうち、勤続年数3年以上の者が30/100以上

特に、看護職員と介護職員を兼務する介護従業者がいる場合、サービス提供体制強化加算()イ又はロを算定するに当たっては、当該介護従業者の勤務時間を、勤務実績に応じて、看護職員としての勤務時間と介護職員としての勤務時間に区分した上で、介護職員としての勤務時間のみを算定の基礎となる勤務時間とするようにしてください。

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。

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》8
 (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	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。