

平成27年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

9

（特定施設入居者生活介護、
介護予防特定施設入居者生活介護）

資 料

〔 目 次 〕

実地指導における主な指摘事項と注意すべき事項について.....	1
サービス提供体制強化加算の算定について.....	4
平成27年度介護報酬改定に関する厚生労働省 Q&A について.....	6
個別機能訓練加算の算定に係る留意点等について.....	8
他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について.....	10
養介護施設従事者等による高齢者虐待について.....	12

実地指導における主な指摘事項と注意すべき事項について

平成26年度、市介護保険課による実地指導において指摘のあった事項のうち、特に注意していただきたい内容は以下のとおりです。

なお、事項によっては、他サービスでの指摘も多かったことから、他サービスに係る指導内容も併せて掲載しています。

	指摘事項	指導内容	備考
内容及び手続の説明及び契約の締結等・掲示	<p>重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。(それを掲示している。)</p> <p>貴事業所では、介護予防特定施設入居者生活介護事業と特定施設入居者生活介護事業とで契約書の様式は区別されているが、要支援から要介護へ区分が変更された利用者に対し、特定施設入居者生活介護サービス契約書の交付等を行っていない。</p>	<p>利用者が一時介護室に移る場合の条件及び手続きについての記載がないので、利用者に対する説明責任として、これらを記載すること。</p> <p>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。</p> <p>1. 要支援から要介護、または要介護から要支援と要介護認定が変更となった利用者については、新たな認定内容に基づく貴事業所の様式にて契約を締結すること。なお、今後の調製において、特定施設入居者生活介護事業と介護予防特定施設入居者生活介護の契約について別の契約書とすることなく、1つの契約書にすることは差し支えない。</p>	<p>・「利用者が他の居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続き」については、運営規程にも記載し、さらに運営規程の概要として重要事項説明書にも記載する必要があります。</p> <p>・重要事項説明書を掲示する場合は、実態に合った最新のものを掲示することにも留意して下さい。</p> <p>・指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業においては、重要事項説明書の交付・説明に加え、基準上、入居及びサービス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明記されています。また、契約書においては、少なくとも介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載する必要があります。(解釈通知)</p> <p>・指定介護予防特定施設入居者生活介護事業の契約書と一体とすることも可能ですが、別とする場合は交付漏れの無いよう、また一体とする場合でも契約期間等の記入漏れの無いよう留意して下さい。</p>
(平面図)変更届	<p>平面図の変更に伴う届出が提出されていない。</p> <p>平面図の表記と実際の用途が異なる。</p> <p>各居室の便所の位置が表記されていない。</p> <p>施設の現況に即した平面図が保管されていない。</p>	<p>建物の平面図に変更が生じているため速やかに変更届を提出すること。また、今後変更に伴う届出が必要となる事態が発生した場合は、変更の日から10日以内に変更した旨を届け出ること。</p> <p>設備基準上必要とされる設備は平面図で確認できるよう表記すること。また、各室の用途等の変更が生じた場合には、その都度平面図の変更の内容を更新し、施設の状況を確実に管理すること。</p>	<p>・介護居室、一時介護室(一般型のみ)、食堂及び機能訓練室(一般型のみ)の具体的な広さについては、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事項であるため、各面を重要事項説明書において説明及び掲示する必要があります。</p>
勤務体制の確保等	<p>勤務表の内容に不十分な箇所がある。</p>	<p>勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、以下の内容を記載した勤務表とすること。</p> <p>1. 日々の勤務時間数</p> <p>2. 常勤・非常勤の別</p> <p>3. 従業者の兼務関係()</p> <p>指定(介護予防)特定施設以外の入居者への介助を行った場合は、その時間数を記録すること。さらにその時間数を除外しても介護保険サービスの人員基準を満たすように留意すること。</p>	<p>・指定(介護予防)特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にする必要があります。(解釈通知)</p> <p>人員の基準必要数を予定及び実績ともに満たしているかが確認できるよう、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業に従事した時間数を管理することとしてください。</p>

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》9
 (特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護)

	指摘事項	指導内容	備考
指定 特定 施設 入居 者 生活 介護 の 取 扱 方 針 (身 体 拘 束)	身体拘束の記録の身体拘束を行う場合の時間の記載の誤記、未記入があった。	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、様式を検討するなどして不備がないようにすること。	身体拘束にかかる指摘事項等について、他サービスでの指摘を含みます。 ・身体的拘束については、利用者等の状況から切迫性、一時性、非代替性を検討した結果、やむを得ず行うものです。同意期間(解除予定日)の設定にあたっては、一時性を満たすものとするようにしてください。 ・身体的拘束等の記録は、その完結の日から2年間保存しなければなりません。
	家族の同意期間を超えて身体拘束を行っていた事例があり、手続面で不備があった。	同意を受けた期間が終了しても、身体拘束を解除することが出来なかった場合は、その経過について利用者・家族等に説明するとともに、改めて期間を設定し、同意を受けること。	
	身体的拘束を行っていた利用者について、家族から身体的拘束に係る説明書への記名・押印を求めているが、それらのうち解除予定日の記載がない事例があった。	やむを得ず身体的拘束を行う場合は、解除予定日を設定し、その時点で一時解除して状態を観察すること。それでもなお、やむを得ず身体的拘束を継続しなければならないのであれば、事業所全体で身体的拘束を継続する妥当性を検討し、主治医の意見も踏まえたうえで結果を記録し、再度家族に説明すること。	
苦情 処 理	苦情処理の際の様式が定まっていなかった。苦情に対し、対応した際には報告用に端的にまとめた内容があるのみであった。	様式を定め、苦情処理を行った際は、具体的な内容を含め、対応状況を記載し、詳細な情報が責任者に上がるよう体制づくりを行うこと。	・利用者及びその家族からの苦情に対し、組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、その内容等を記録することが義務付けられています。また、その記録は、2年間保存しなければなりません。
介 護	感染症がまん延した際、職員も罹患して介助できる従業者が少なくなった期間があり、1週間に2回以上の入浴又は清拭介助が行われなかった。	指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者は、自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清拭しなければならないとされている。また、健康上の理由等で入浴の困難な利用者については、清拭を実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする事とされている。当該状況において、1週間に2回以上の清拭すら行われていなかったことについては、当時の事情を勘案しても、運営基準違反に相当すると考えられる。今後、同様の事態が発生した場合の介護サービスの代替措置等について十分に検討するとともに、施設で策定している感染症発生時の行動基準及び感染症対策にかかるマニュアルを見直し、再整備すること。	・基準において、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者は、施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならないとされていますが、十分な予防的措置を行っていたにも関わらず、従業者間でも罹患者が発生することは想定されます。感染症まん延時の勤務体制や利用者への介護の提供方法等を検討し、行動基準や対策を整備しておくこととしてください。

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》9
 (特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護)

	指摘事項	指導内容
医療機関連携加算	協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得る必要があるが、医師の氏名が記されたゴム印の印影をもって、受領の確認としていた事例が散見された。	「それ(書名)に代わる方法」とは、印章による押印など、社会通念上署名と同等の意味合いを持つ方法を指し、医師の氏名が記されたゴム印の押印がそれに値するとは認められない。 よって、今後は、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名を得るか、印章による押印など、社会通念上署名と同等の意味合いを持つ方法により、受領の確認を得ること。
個別機能訓練加算	個別機能訓練計画を作成し、利用者に対してその内容を説明し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行っているが、当該計画期間中に個別機能訓練加算を算定していない日がある。	個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定するものであるため、利用者に説明を行った計画に基づく期間については算定すること。また、今後は、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は、過誤調整を行うことは差し支えない。
特定施設サービス計画	特定施設サービス計画の作成に当たって、施設サービス計画書を使用しているが、その内容に不十分な箇所がある。	施設サービス計画書の各表において、以下のとおり適切に作成すること。 【第1表】 1. 「利用者及び家族の生活に対する意向」において、家族の意向を記載する際は、当該家族が当該利用者にとって誰なのかわかるように続柄等を記載すること。 2. 「介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」において、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には、そのことが分かるように「特になし」等の記載をすること。 3. 「総合的な援助の方針」において、緊急事態が起こることが想定される利用者について、緊急時の対応先として家族の連絡先等を記載すること。 【第4表】 1. 「主な日常生活上の活動」において、食事についての記載のみの事例があるため、利用者の起床や就寝、排泄などを含めた平均的な1日の過ごし方について記載すること。 【暫定プラン】 1. 区分変更申請時や認定更新遅延時に貴特定施設が使用する施設サービス作成システムで暫定プランを作成する場合、認定情報を入力しないことで自動的に暫定プランとなるが、そのとき暫定プランの印刷をしていない。また、認定結果が判明次第、認定情報を入力して本プランを作成すると、暫定プランはシステムから消失する。したがって、電子媒体においても紙媒体においても暫定プランを作成したことについて確認できない状態であるため、暫定プラン作成時においては必ず印刷する等して、特定施設サービスの提供の根拠となる暫定プランについて記録を残すこと。
実施状況の把握 (モニタリング)	モニタリングシートにおいて、その内容に誤りや不十分な箇所がある。	モニタリングシートにおいて、以下のとおり適切に作成すること。 1. 「確認方法」、「本人・家族の満足度」という項目があるが、無記載であるため、モニタリングシートに記載のある項目については、記載漏れがないようにすること。 2. 月途中で区分変更申請を行っているため、区分変更申請前と区分変更申請後の施設サービス計画に対してモニタリングを実施しているが、区分変更申請後の施設サービス計画に対するモニタリングシートの「評価対象計画」の日付が、区分変更申請前のものになっているため、誤りがないよう記載すること。
課題分析 (アセスメント)	アセスメントシートの課題分析項目について、無記載の箇所があった。	アセスメントシートに記載のある課題分析項目について、記載漏れがないようにすること。項目について特に記載する事項がなければ「なし」等を記載するなどして、利用者の当該項目について記載する事項がないことが確認できるように記載すること。

サービス提供体制強化加算の算定について

平成27年度から、届出を行った特定施設において、利用者に対し特定施設入居者生活介護を提供した場合に加算するサービス提供体制強化加算が創設されました。

各区分で満たすべき基準と単位数

サービス提供体制強化加算(イ)・・・1日につき18単位

- ・ 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

サービス提供体制強化加算(ロ)・・・1日につき12単位

- ・ 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

サービス提供体制強化加算(ハ)・・・1日につき6単位

- ・ 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

サービス提供体制強化加算(ニ)・・・1日につき6単位

- ・ 指定(介護予防)特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

1) 指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の施設において一体的に運営されている場合において、職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数による。

2) いずれの加算の算定においても、人員基準欠如に該当していないことが要件。

3) いずれかの区分を算定している場合には、当該加算のその他の区分を算定することはできない。

上記の職員の割合の算出等にあたっては、以下の ～ に留意してください。

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算法により算出した前年度(3月を除く。)の平均値を用いる。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。

介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

ただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない、その割合については毎月記録しておく。

勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数とする。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

指定(介護予防)特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員をいう。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日 Vol.454)【特定施設入居者生活介護】 サービス提供体制強化加算

【問】 特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

【答】 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料(上乘せ介護サービス費用)については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。

従って、上乘せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

「上乘せ介護サービス費用」に関しては、『特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について』(平成12年3月30日老企第52号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)が平成27年3月27日付け改正されていますので、ご参照ください。

届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始します。

例) 7月31日に届け出た(受理された)場合	8月1日から算定開始
8月1日に届け出た(受理された)場合	8月1日から算定開始
8月2日に届け出た(受理された)場合	9月1日から算定開始

年度途中で算定する加算を変更する場合は、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載の添付書類を確認の上、算定を開始する月の前月もしくは月初日までにご提出ください。

平成27年度介護報酬改定に関する厚生労働省 Q&A について

平成27年度の介護報酬改定に伴い発出された厚生労働省 Q&A(平成27年4月1日 Vol.454)のうち、特定施設入居者生活介護(一般型、外部サービス利用型)において特に留意していただきたいものは、以下のとおりです。

【全サービス共通】

常勤要件について
共通編を参照してください。

【特定施設入居者生活介護】

共通事項

【問107】 運営基準等に係る Q&A について(平成13年3月28日事務連絡)において、特定施設入居者生活介護の利用者について、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるものの例示として、「健康管理費(定期健康診断費用は除く。)」とされているが、定期健康診断費用は特定施設入居者生活介護に含まれているという趣旨か。

【答】健康管理費から定期健康診断費用を除いていることの趣旨は、健康診断が、特定施設入居者生活介護として提供されるサービス(入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話)として実施されるものではなく、外部の医療機関等によって実施されるものであるため、その費用は当該医療機関等に対して支払われるべきものであることによる。

なお、当該事務連絡における「健康管理費」の説明は、趣旨を明確化するため、以下のとおり修正する。

修正前	修正後
健康管理費(定期健康診断費用は除く。)	健康管理費(外部の医療機関により行われる検査・健康診断等は除く。)

外部サービス利用型

【問113】 訪問介護等の居宅サービス等については、いわゆる同一建物減算(1割減算)の規定があるが、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する事業所も対象となるのか。

【答】外部サービス利用型特定施設入居者生活介護において提供される受託介護サービスは、特定施設の事業者と訪問介護等の事業者における委託契約に基づくサービスであり、同一建物減算の規定は適用されない。

医療機関連携加算(一般型のみ)

【問120】医療機関連携加算が算定できない期間の取扱いに関して、「前30日以内における特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満」としていたものを、「前30日以内における特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満」としたのは、介護給付の算定期間と予防給付の算定期間を合算して合理的に判断してよいということか。

【答】貴見のとおりである。

看取り介護加算

【問116】加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。

【答】看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取り介護を行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。

【問117】看取り介護加算の算定要件となっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点で自立・要支援の方であっても同様の取り扱いとなるのか。

【答】混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差し支えない。

なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の際に行うことを妨げるものではない。

【問118】看取り介護加算の算定要件となっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前から既に入居している利用者の場合は、どのように取り扱えば良いのか。

【答】特定施設において「看取りに関する指針」を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものとみなして差し支えない。

【問119】看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

【答】介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。

個別機能訓練加算の算定に係る留意点等について

個別機能訓練加算の算定にあたっては、機能訓練指導員の配置の他、

- ・利用者ごとに個別機能訓練計画を作成すること
- ・訓練開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること
- ・当該記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者ごとに保管され、訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること

等が要件とされています。記録すべき内容については、平成26年度の市集団指導においても説明をさせていただいたところです。

当加算について、平成26年度の市集団指導以降、市へ寄せられた質問及び回答を掲載しますので、記録の様式等、今一度ご留意ください。(一部要約しています。)

【Q】個別機能訓練加算の算定について、開始時及び3月ごとの説明・同意にかかる署名を省略することは可能か？同意の署名は基準上不要と判断されることから、今後は、(現在使用している様式の)同意欄はそのまま残した上で、同様式に説明を行ったことを記録する予定である。また、認知症等により利用者が説明を理解できないような方については、やむを得ず本人から同意が得られなかった旨を記録する予定である。

【A】利用者の署名・押印を省略することは可能です。説明をした日付と、誰に説明をし、同意を得たかの記録内容で足りる。ただし、現在使用している「同意署名欄」について、署名等を得ないこととする場合は、様式から削除するか、今後の記録内容に相応する様式へ変更してください。

個別機能訓練加算においては、「開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。」とあります。同意について明言はありませんが、当該訓練は、一方的な説明により実施できるものではないため、必ず同意を得てください。

利用者本人への説明が行えず、利用者家族へ説明を行う場合も、電話、Eメール、郵送等の方法を以って説明と同意を必須とする加算の算定要件を満たすよう努めて下さい。ただし、結果的に、利用者家族とつながらない、同意書を郵送しても返信がなかったとしても、連絡手段を講じた等の経過を支援経過記録等に記載していただければ加算の算定は可能です。

留意事項通知(平成12年3月8日老企第40号)第2の4(4)

【Q】個別機能訓練加算の算定について、利用者の体調不良等により、計画された訓練メニューの一部を中止するなど一日の計画のうちの一部のみ実施した場合、当該日について加算を算定することは可能か？

【A】算定可能です。

個別機能訓練加算について、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービスにおいては、入所期間のうち個別機能訓練計画について同意を得た日以降の機能訓練実施期間中に当該加算を算定することが可能とされています。

本事例については、当該日が個別機能訓練計画の実施期間中であるため、個別機能訓練を実施しなかった場合でも算定可能となります。

H18.4.21 介護制度改革 information vol.96 平成18年4月改定関係 Q&A (vol.3)〔15〕

なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

特定施設入居者生活介護を受けている間は、原則、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導を除く。)は算定できません。(留意事項通知第2の4(1)ただし書きを参照。)

この取扱いに係る留意事項通知(抜粋)は以下のとおりです。下線部が平成27年度改正による変更箇所となっています。

【留意事項通知第2の4(1)】

特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること(外泊の期間中を除く。)。ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス(特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師をいう。)に委託している場合等。)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

外泊中の算定に係る取扱いについては、次頁に掲載の国Q&Aもご覧ください。

15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A〔7〕

「認知症対応型共同生活介護」を「特定施設入居者生活介護」に読み替え(「同様の取扱い」のため)

【問】特定施設入居者生活介護を受けている者の外泊の期間中の居宅サービスの利用について

【答】外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。この場合、当該居宅支援事業者に対して居宅介護支援費が算定される。当該特定施設入居者生活介護の計画作成担当者は作成できない。

なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算される。

(例) 外泊期間：3月1日～3月8日(8日間)

3月1日 入院又は外泊の開始・・・特定施設入居者生活介護の所定単位数を算定

3月2日～3月7日(6日間)・・・居宅サービスを算定可

3月8日 入院又は外泊の終了・・・特定施設入居者生活介護の所定単位数を算定

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：「高齢者虐待対応の実態と施策推進のポイント」

「認知症介護情報ネットワーク」ホームページにも掲載されています。

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	H24	H25	増加率 (H18-25)	増加率 (H24-25)
養介護施設従事者等	273 件	736 件	962 件	352.4%	130.7%
養護者	18,390 件	23,843 件	25,310 件	137.6%	106.2%

3 虐待判断事例数

	H18	H24	H25	増加率 (H18-25)	増加率 (H24-25)
養介護施設従事者等	54 件	155 件	221 件	409.3%	142.6%
養護者	12,569 件	15,202 件	15,731 件	125.2%	103.5%

H25 虐待判断事例 221 件中、被虐待者が特定できた事例は 212 件、判明した被虐待者は 402 人。

4 施設等の種別

	特養	老健	療養型	G H	小規模多機能
件数	69 件	26 件	3 件	34 件	7 件
割合	31.2%	11.8%	1.4%	15.4%	3.2%

	有料	軽費	養護	ショートステイ	特定施設
件数	26 件	0 件	0 件	7 件	12 件
割合	11.8%	0.0%	0.0%	3.2%	5.4%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	11 件	16 件	2 件	8 件	221 件
割合	5.0%	7.2%	0.9%	3.6%	100%

「その他」は未届施設等。

5 虐待類型の組み合わせ

	身体的虐待	ネグレクト	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	身体+心理	身体+ネグレクト	その他の組み合わせ・3種類以上	合計
人数	181人	39人	71人	3人	26人	43人	15人	24人	402人
割合	45.0%	9.7%	17.7%	0.7%	6.5%	10.7%	3.7%	6.0%	100%

6 被虐待者の基本属性

性別

男性：27.9%，女性：72.1%

年齢

65-74歳：7.2%，75-84歳：41.8%，85-94歳：37.3%，95歳以上：9.2%

65歳未満障害者：1.2%

要介護度

要介護2以下：17.7%，要介護3：24.4%，要介護4：25.6%，要介護5：28.1%

(要介護4以上で半数超)

認知症

もっとも多いのは自立度 (35.6%)

認知症の有無が不明な場合を除くと、93.7%が自立度以上。

7 虐待者の基本属性

職名・職種

介護職員：75.5%，看護職：5.3%，管理職：7.4%，施設長：1.4%

経営者・開設者：3.2%

性別(不明を除く。括弧内は介護従事者全般における割合)

男性：51.8%(21.4%)，女性：48.2%(78.6%)

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：36.1%(22.3%)，30-39歳：27.9%(41.5%)，40-49歳：18.0%(20.5%)

50-59歳：12.3%(10.9%)，60歳以上：5.7%(4.8%)

[女性]

30歳未満：16.2%(9.5%)，30-39歳：11.7%(21.0%)，40-49歳：25.2%(29.4%)

50-59歳：29.7%(28.6%)，60歳以上：17.1%(11.6%)

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	66.3%
職員のストレスや感情コントロールの問題	26.4%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	13.0%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	11.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	10.4%
倫理観や理念の欠如	10.4%