

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 》

7

（ 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
自己評価・外部評価結果の公表及び要件緩和等について	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？	6
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	7
認知症対応型共同生活介護計画の作成において留意すべき事項について	8
「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止マニュアル」の改正について	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
認知症専門ケア加算を算定する際はどのようなことに留意するのか？	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名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。

なお、当該介護支援専門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（平成25年度以前）

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。

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者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ヶ所にわかれるため、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。

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。

自己評価・外部評価結果の公表及び要件緩和等について

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、各事業所の他、市や地域包括支援センターでも設置・公表していますが、平成27年度以降、地域包括支援センター増設に伴い、電子ファイルを活用した公表方法に見直すこととなりましたので、以下下線部について、ご協力をお願いします。

また、外部評価の受審緩和の適用を受け、外部評価を受審しなかった場合でも、従前どおり、自己評価の内容を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. 外部評価の要件緩和について

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。

過去に「外部評価」を5年間継続して実施している
「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
運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている
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
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. 要件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。

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. 外部評価の要件緩和」(前ページ参照)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

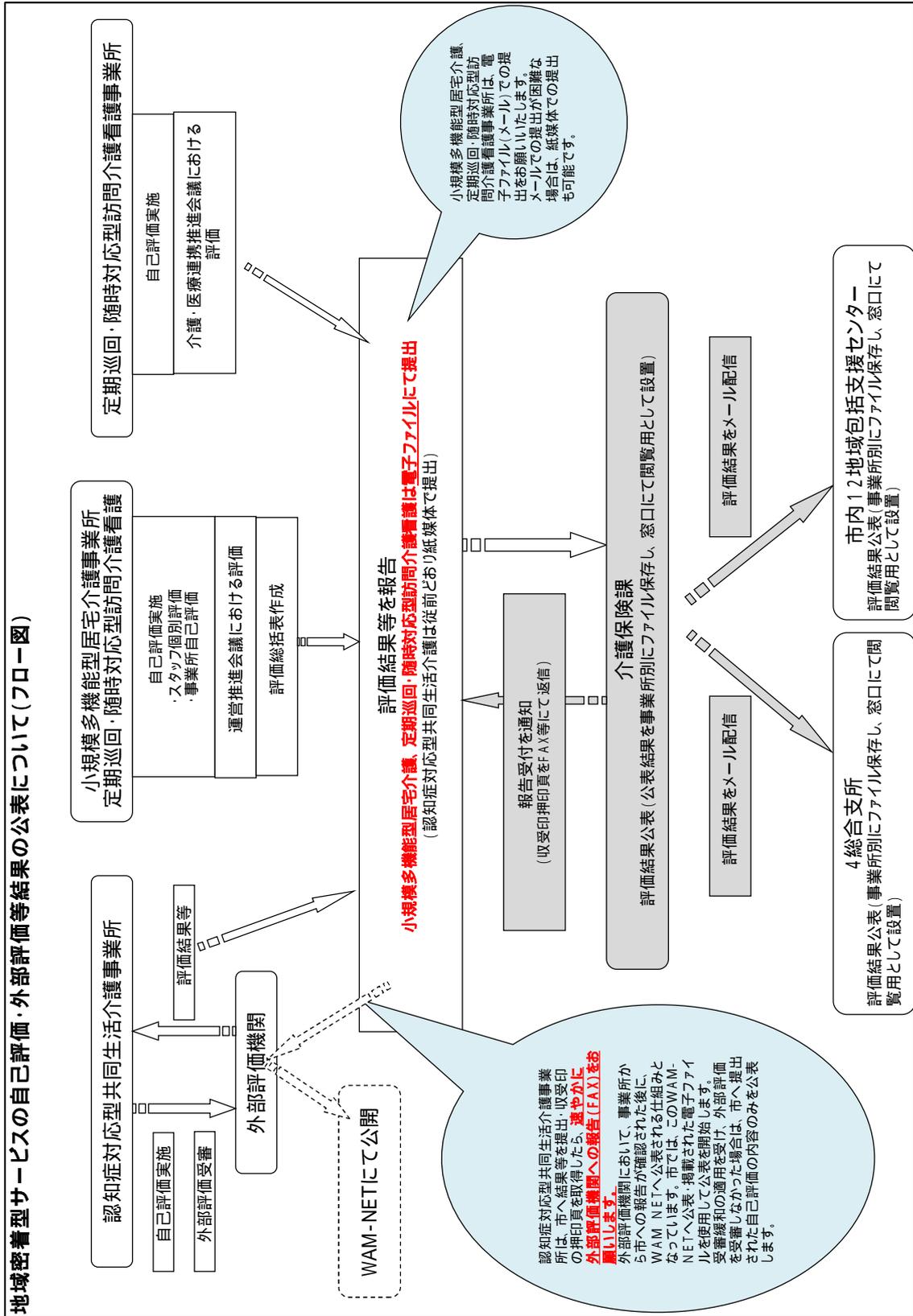
について、要件を満たしているか確認する必要があるため、必ずその都度下関市介護保険課へ提出してください。

(外部評価の要件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。)

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。

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)】



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間は、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(市役所本庁舎3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、入居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、対象用具の利用料を入居者負担とすることはできません。具体的には、入居者へのアセスメントにより必要性が認められる対象用具について入居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「入居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>

- ・(併設施設がある場合は)それぞれの施設が必要なときに対象用具を使用できるように共同保有している
- ・入居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

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

なお、「対象用具の利用料を入居者負担とすることはできない」という取り扱いは、グループホームが入居者に対して利用料を請求する場合のみならず、福祉用具事業者と入居者の直接契約の場合であっても同様です。

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。

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26年度)

マニュアル・様式の不備
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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
<ul style="list-style-type: none"> ・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。
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・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。)

認知症対応型共同生活介護計画の作成において留意すべき事項 について

(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成に係り、実地指導において以下の指導を行いました。(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成においては、適正な手順によりご対応いただきますようお願いいたします。

(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成において指導 を行った事項

アセスメントシートやモニタリングシートを担当介護職員が記入している等、計画作成担当者がアセスメントやモニタリングに関与したことが記録で確認できなかった。利用者へのアセスメント及び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(実施したことを明確にすること。)

介護職員がケアマネジメントに関与することを否定するものではないため、具体的な方法として、例えば担当介護職員と計画作成担当者で各シートを共用し、担当介護職員がアセスメント及びモニタリングを実施した後、その内容を踏まえて計画作成担当者も改めて利用者へのアセスメント及びモニタリングを行い、計画作成担当者がケアマネジメントの一連の業務をしたことがわかるように記録する、といった実施方法は考えられる。

計画に対する同意を利用者・家族から署名により得ていない、または、同意を署名により得ているが、同意日がサービス提供開始日以降の日付となっていた。いずれも遠方に住む家族が署名をするため、サービス提供開始前の電話にて口頭同意を得ているとのことであったが、その場合は口頭で同意を得ていることが確認できるようサービス提供記録に記録すること。

計画に記載している目標期間が終了した後にモニタリングを実施しているために、次の計画にモニタリングの結果を反映できないプロセスとなっていた。計画の変更(再作成)にあたっては、変更前の計画に対するモニタリングにより導き出された新たな課題・目標を次の計画に反映させる、というプロセスで行われることから、モニタリングは計画の目標期間が終了する前に行うこと。

記載誤りや記載漏れにより、計画に記載している計画作成日が利用者の同意日より後の日付になっている事例や、作成した計画作成担当者の氏名が空欄となっている事例があった。利用者への説明責任及びサービス提供の内容を適切に記録する観点から、記載誤りや記載漏れに留意すること。

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止マニュアル」の改正について

循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策に関し、厚生労働科学研究で最新の知見等が得られていること等を踏まえ、平成27年3月31日付けで「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」が改正されました。

循環式浴槽等の設備を設置されている事業所におかれましては、本マニュアルに基づき、引き続き循環式浴槽の適切な管理とレジオネラ症の発生の防止に万全を期されるようお願いいたします。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

事業者の方へ

保健・福祉

介護保険

【介護保険サービス事業者の皆様へ】「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止マニュアル」の改正について

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入居者に対して、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。

- ・事業所職員として、または、病院、診療所も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名以上確保する(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、入居時に入居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。

【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。

認知症専門ケア加算を算定する際はどのようなことに留意する のか？

【利用者の占める割合の確認】

認知症専門ケア加算()及び()は、事業所における利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度が 、 又はMに該当する利用者の占める割合が2分の1以上であることが算定要件の1つとなっています。

この割合を算出する利用者数については、加算算定届出時^(注)に準じ、直近3月の各月末時点での利用者数の平均で算定するものとしています。

(注)平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問114

【日常生活自立度の確認】

また、加算の算定要件として用いる認知症高齢者の日常生活自立度については、以下のとおり規定されています。

- ・医師の判定結果又は主治医意見書(以下「判定結果」という)を用いる。
- ・複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いる。
- ・医師の判定が無い場合や主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合は、認定調査員が記入した「認定調査票(基本調査)」の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。

これらについて、実地指導で指導を行った事例がありましたので、算定の際にはご注意ください。

認知症専門ケア加算の算定において指導を行った事項

利用者の認知症高齢者の日常生活自立度については認定調査時の主治医意見書の判定結果をもって判定しているとのことであるが、意見書では日常生活自立度が 、 又はMに該当しないと思われる利用者についても加算を算定していた。認知症高齢者の日常生活自立度は、医師の判定結果または認定調査時の主治医意見書をもって判定するものであることから、事業所が取得している主治医意見書を再度見直し、意見書に記載されている日常生活自立度が加算の要件を満たす利用者であるかを自主点検した上で、不適切な請求については過誤調整により自主返還すること。なお、医師の判定がない場合等にあっては、認定調査員が記入した「認定調査票(基本調査)」の「認知症高齢者の日常生活自立度」により判定して差し支えない。

認知症高齢者の日常生活自立度が 、 またはMの利用者の割合について、毎月の割合により要件を確認していた。利用者の割合の算出については、加算算定届出時に準じ、直近3月の各月末時点での利用者数の平均で算定し、当該割合が確認できる記録を作成すること。

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	GH	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%