

平成28年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

11

（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.....	2
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.....	7
サービス提供体制強化加算の算定について.....	10
医療機関連携加算の算定に係る留意点等について.....	12
勤務時間の区分等の管理について.....	14
介護支援専門員証について.....	16
一般型特定施設の介護サービスの外部委託について.....	30
養介護施設従事者等による高齢者虐待について.....	32

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27年度に実施した特定施設入居者生活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、業務の参考とさせていただきます。(口頭指導を含みます。)

	実地指導時の状況	指導内容
【重要事項説明書及び契約書】	<p>【内容及び手続の説明及び契約の締結等】 重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。</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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業の目的を追記すること。 2. 従業者の職務内容を追記すること。 3. 居室数について、現況に合わせて訂正すること。 4. 施設の利用に当たっての留意事項を追記すること。 5. 緊急時の対応方法を追記すること。なお、事故発生時における対応方法とまとめて記載することも差し支えない。 6. やむを得ず身体拘束等を行う際の手続きを定めておくことが望ましいので、追記すること。 7. 機能訓練室の概要(数、面積等)を追記すること。 8. 各加算の自己負担額の説明において、一定以上所得者については利用者負担が2割となること、または説明における加算自己負担額は1割負担の場合であることがわかるよう追記すること。 9. 個別的な選択による外出介助及び通院介助(協力医療機関以外)の料金について、本文中に2箇所記載があるが、金額が一致しないため、整合を図ること。 10. 「介護サービス等の一覧表」において、自ら清拭が困難な利用者について、1週間に2回以上、入浴又は清拭を提供する等、基準上定められている指定(介護予防)特定施設入居者生活介護として包括的に行われるサービスと、別途費用を徴収する個別的な選択による介護サービスとが容易に判別できるよう、記載方法等を見直すこと。 11. 指定元を「山口県」から「下関市」に訂正すること。 12. 特定施設入居者生活介護のみに適合する表現を、介護予防特定施設入居者生活介護にも適合するよう訂正すること。また、居宅介護支援事業者のみに適合する表現を介護予防支援事業者にも適合するよう訂正すること。 13. 利用者に対して説明をし同意を得たことのみならず、交付したことが書面で確認できるような文言を追記すること。 14. 利用者代理人の署名欄を設ける場合は、その続柄を追加すること。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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)

	実地指導時の状況	指導内容
【重要事項説明書及び契約書】	<p>平成27年4月報酬改定時の説明において、利用者家族等の署名に日付の記載漏れがある。</p> <p>契約書の内容に不十分な箇所がある。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、今後は記載漏れがないよう、再発防止に努めること。</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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定施設入居者生活介護のみに適合する表現を、介護予防特定施設入居者生活介護にも適合するよう訂正すること。 2. 介護保険給付対象外のサービス内容の説明において、個別的な選択による介護サービスに係るものであることがわかるよう、明確に記載すること。
【運営規程】	<p>【運営規程】</p> <p>運営規程の内容に不十分な箇所がある。</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。また、運営規程の変更から10日以内に指定事項等変更届を提出すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 居室数について、現況に合わせて訂正すること。 2. 利用料等の額を定めた別紙についても、運営規程に含まれるため、改定を行った場合には、10日以内に指定事項等変更届を提出すること。 3. サービスの内容に係る説明において、基準上定められている排せつ、食事介助、離床や機能訓練等についても行われることがわかるよう、記述を追記すること。また、別紙において当該サービス内容を記載している場合は、別紙記載している旨がわかるよう、運営規程本文に追記すること。 4. 従業者の員数の内訳が実態と異なるため、現況に合わせて訂正すること。 5. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う際の手続きを定めておくことが望ましいため、運営規程へ追記すること。
【変更届】	<p>【変更届】</p> <p>談話室にて機能訓練の器具を設置する等、機能訓練の用途としても使用している等、新規指定時の平面図と異なる箇所が散見される。</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。なお、機能訓練室等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、重要事項説明書において説明及び掲示をする場合は、各面積を訂正すること。</p>
【設備】	<p>【設備に関する基準】</p> <p>家族の了解のもと、居室のベッド横にナース・コールが設置されていない事例において、そのことが記録で確認できない。</p>	<p>ナース・コールは設備基準上必置ではないが、利用者処遇に関して重大な機器であるため、設置しないのであれば、その根拠や家族の了解を得ていることを記録しておくこと。</p>

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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)

	実地指導時の状況	指導内容
<p>【指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の取扱方針】</p> <p>貴施設では、緊急やむを得ない場合の身体拘束の実施に係り、管理者等をトップとする「身体拘束廃止委員会」等を組織に設置せず、施設内のカンファレンスにおいてその実施等を検討している。聴取によると、当該カンファレンスは多職種が参加する方針ではあるものの、明確な規定はないとのことであり、実態として、生活相談員及び介護職員のみでカンファレンスを開催している事例もあった。</p> <p>緊急やむを得ず身体拘束を実施している利用者に対して、経過観察・再検討に係るカンファレンスを、前月の1日に実施している記録となっている。聴取によると、実際には数日後に開催することもあるが、1日にカンファレンスを行うことになっているため、1日付けで記録しているとのことであった。</p> <p>緊急やむを得ず身体拘束を実施している利用者に対し、以下の事例があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月途中にカンファレンスを開催し、同日より身体拘束の内容を変更しているが、経過観察・再検討記録においては、翌月1日より変更する予定である旨記載されている。 ・正規の経過観察・再検討記録と別に、経過観察・再検討記録を残しているが、両者の内容に齟齬がある。 ・臥床時のみ緊急やむを得ず身体拘束を実施している利用者に対し、離床時間と臥床時間を記録しているが、離床時間の記録漏れがあった。 <p>貴施設の身体拘束に係るマニュアルには、緊急やむを得ず身体拘束を行った場合は「毎日の評価を行う」旨記されているが、おおむね月1回開催のカンファレンスしか記録として残されていない。</p>	<p>【指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の取扱方針】</p> <p>貴施設では、緊急やむを得ない場合の身体拘束の実施に係り、管理者等をトップとする「身体拘束廃止委員会」等を組織に設置せず、施設内のカンファレンスにおいてその実施等を検討している。聴取によると、当該カンファレンスは多職種が参加する方針ではあるものの、明確な規定はないとのことであり、実態として、生活相談員及び介護職員のみでカンファレンスを開催している事例もあった。</p> <p>緊急やむを得ず身体拘束を実施している利用者に対して、経過観察・再検討に係るカンファレンスを、前月の1日に実施している記録となっている。聴取によると、実際には数日後に開催することもあるが、1日にカンファレンスを行うことになっているため、1日付けで記録しているとのことであった。</p> <p>緊急やむを得ず身体拘束を実施している利用者に対し、以下の事例があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月途中にカンファレンスを開催し、同日より身体拘束の内容を変更しているが、経過観察・再検討記録においては、翌月1日より変更する予定である旨記載されている。 ・正規の経過観察・再検討記録と別に、経過観察・再検討記録を残しているが、両者の内容に齟齬がある。 ・臥床時のみ緊急やむを得ず身体拘束を実施している利用者に対し、離床時間と臥床時間を記録しているが、離床時間の記録漏れがあった。 <p>貴施設の身体拘束に係るマニュアルには、緊急やむを得ず身体拘束を行った場合は「毎日の評価を行う」旨記されているが、おおむね月1回開催のカンファレンスしか記録として残されていない。</p>	<p>身体拘束による事故や、トラブルが発生した際の責任の所在を明確にするため、緊急やむを得ない場合の身体拘束の実施を決定する過程に、組織のトップである管理者を構成メンバーに含む「身体拘束廃止委員会」等を設置するなど、身体拘束廃止に向けて組織的な取り組みを行っていることを明確にするよう方策を検討すること。</p> <p>当該月の状態像を評価することなく翌月の身体拘束の実施を判断している過程となっているため、当該月の状態像を評価できる時期に当該評価を行った上で、翌月の身体拘束の実施を判断するよう、直ちに手順の見直しを行うこと。</p> <p>緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に発生する、身体拘束による事故や、トラブルが発生した際の責任の重要性を再認識し、記録の整備には万全を来たすこと。また、記録の不備が発生しないよう再発防止に努めること。</p> <p>緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、定められたマニュアルに沿って行うこと。</p>

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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)

	実地指導時の状況	指導内容
【運営】	<p>【介護、サービス提供の記録】 入居者の入浴について、6日間の記録が記載されていないものがあった。また、ある利用者について、15日間、入浴拒否により入浴介助が行われず、代替として清拭を行ったとのことであったが、そのことを記録で確認できないものがあった。なお、聴取によると、当該入居者は全介助が必要な特浴利用者で、入浴を拒否された場合は、清拭を行うとのことであった。</p> <p>入浴介助を行ったことが他の記録で確認できる日に、入浴介助を行った旨の記録がなされていない。</p>	<p>指定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としてされている。今回、1週間に2回以上の入浴、又は清拭について、記録上では確認することができず、運営基準違反を疑われる状況にあるため、今後、入浴の状況が確認できるように記録の記載を徹底し、現段階で記録の不備と認められる部分については、早急に確認の上、整備を行うこと。</p> <p>単純な記載誤りであったことは確認できたが、今後は確実に記録するよう再発防止に努めること。</p>
	<p>【秘密保持等】 ホームページや掲示物に利用者の個人情報(写真)を載せる場合は、家族会にて利用者やその家族等へ説明しているとのことであるが、口頭での説明及び同意で、書面で確認できなかった。</p>	<p>写真についても、個人を識別できるものであれば個人情報に該当する。貴事業所では、個人情報の利用について、あらかじめ利用者やその家族等に文書で説明を行い、文書で同意を得る方法を行っているが、利用目的の中にホームページや機関誌への掲載が含まれていなかった。利用者等に対する説明責任及びトラブル回避のため、個人情報の取扱いルールを見直すこと。</p>
	<p>【苦情処理】 苦情対応マニュアルに記載されている公的機関の連絡相手方が現況と異なる。</p>	<p>苦情発生時に適切に対応できるよう、現況と合わせた内容に訂正すること。</p>
	<p>【事故発生時の対応】 利用者との協議により苦情を処理する場合の対応フロー及び事故発生時の対応フローが作成されていない。</p> <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>市に事故を報告していたにも関わらず、記録がされていない事例があった。</p>	<p>苦情及び事故発生時に適切に対応できるよう、フローを作成すること。</p> <p>速やかに事故報告書を提出すること。また、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。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> <p>今後は確実に記録するよう、再発防止に努めること。</p>
<p>【会計の区分】 貴事業所においては、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の介護報酬は区分されているが、それ以外の会計が区分されていない。</p>	<p>会計については、次期より、適用を受ける会計基準等に従って各施設・事業所ごとの収支状況等の内容を明らかにした上で、以下の方法により区分すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険事業とその他の事業を区分すること。 2. 各介護保険サービスを区分すること。 3. 特定施設入居者生活介護利用者、介護予防特定施設入居者生活介護利用者、その他の入居者に係る収入額をそれぞれで把握すること。 	

平成 28 年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》 1 1
 (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)

	実地指導時の状況	指導内容
【報酬】	<p>【個別機能訓練加算】</p> <p>個別機能訓練計画の様式において、当該計画の期間が年月までを記載する様式となっているため、個別機能訓練開始（終了）年月日や途中で開始（終了）する場合の日付等計画の期間が不明瞭である。</p> <p>開始時及びその後 3 か月に 1 回、個別機能訓練計画を作成しているが、当該作成日から家族への説明・同意日までが 1 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。また、個別機能訓練の計画期間開始後に作成し、同意を得ている事例がある。</p> <p>個別機能訓練に関する記録に「実施時間」の欄があるが、訓練内容の欄には起床の声かけからの特記事項が記載されている事例や、声かけ等の結果、訓練中止や未実施となった事例においても、当該「実施時間」欄に記載があるため、個別機能訓練計画に基づく訓練実施に要した時間が書面で確認できない。</p> <p>個別機能訓練の評価において、設定した目標の達成状況しか把握していない。</p> <p>個別機能訓練に係る計画を作成しているが、当該計画に位置づけられている訓練と、各月の機能訓練の実施状況を記入する記録にて予定されている訓練の内容に齟齬がある。</p> <p>個別機能訓練に係る計画を作成し、同意を署名により得ているが、署名の代筆者が当該計画作成者自身である事例があった。聴取によると、当該利用者は遠方に家族がいるとのことであり、その家族に説明し、代筆を受けることは可能であった。</p>	<p>利用者ごとの個別機能訓練の目標の明確化と介護給付の適正化の観点から、個別機能訓練計画の期間の開始日及び終了日がわかるよう、様式を調製すること。</p> <p>個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後 3 月ごとに 1 回以上利用者又はその家族に対して当該計画の内容（評価を含む）を説明し、記録すること。また、計画に対する同意は、実施開始前に得ること。なお、説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず当該計画の内容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>個別機能訓練に関する記録においては、当該計画に基づいて行った個別機能訓練の実施時間がわかるよう、開始時刻のみならず、終了した時刻も記載すること。</p> <p>個別機能訓練の評価に当たっては、行った個別機能訓練の効果、実施方法等についての評価を行うこと。</p> <p>計画される訓練について、記録により齟齬を来たさないようにすること。</p> <p>計画に対する同意を適切に担保する観点から、計画作成者自身による代筆は極力控えること。なお、同意の署名を得るにあたって、利用者本人から署名を得ることが困難である場合は、家族に対し説明を行い、代筆にて署名を得ること。説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、サービス提供前に利用者又は家族に説明を行い、口頭で同意を得るなどし、同意日等必要事項を記録し、後日文書により署名を得るようにすること。</p>

医療機関連携加算については、個別編 12 ページに掲載しています。
 施設サービス計画については、個別編 7 ページに掲載しています。

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

特定施設サービス計画(ケアプラン)については、実地指導で以下の指導を行うことが多いため、ご注意ください。(以下は口頭指導分を含みます。)

特定施設サービス計画について指導の多い事項

指摘事項	指導内容
(介護予防)特定施設サービス計画の同意署名を、代筆人より、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供開始後に得ている事例がある。聴取によると、サービス開始前に利用者に対し口頭で説明を行い同意を得ているが、代筆人が遠方に居住しているため返送が遅くなったとのことであった。しかし、そのことを記録で確認できなかった。	援助の目標達成のための内容の明確化と介護給付の適正化の観点から、(介護予防)特定施設サービス計画は、サービス提供前に利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得ること。また、同意後速やかに交付すること。 利用者本人から署名を得ることが困難である場合は、家族に対しても説明を行い、代筆にて署名を得ること。説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、口頭で同意を得た上で同意日等必要事項を記録しておき、郵送により改めて代筆を依頼する等の対応を行うことし、一連の経過を支援経過記録等に記載すること。
特定施設サービス計画と訪問介護計画が一体的に作成されている。(外部サービス利用型のみ)	訪問介護計画等の外部サービスに係る計画は、特定施設サービス計画とは別に、受託居宅サービス事業所に作成させること。

特定施設サービス計画の作成においては、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする必要があります。

外部サービス利用型においては、上記のほか、次の事項に留意してください。

【留意点】

計画作成担当者は、他の外部サービス利用型特定施設従業者と受託居宅サービス事業者と協議の上、特定施設サービス計画の原案を作成すること

受託居宅サービス事業者のサービス計画(訪問介護計画、通所介護計画等)は、特定施設サービス計画と整合が図られなければならないこと

事業者は、特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者により、適切かつ円滑に受託居宅サービスが提供されるよう、必要な措置を講じること(例：外部サービス利用型特定施設従業者及び受託居宅サービス事業所従業者による会議を開催し、利用者への介護サービス提供に係る情報伝達、特定施設サービス計画作成にあたっての協議等を行うこと)

(参考)「下関市指定居宅サービス等の事業の人員、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70号。以下、「市条例」)第70号第227条、第244条及び第246条並びに「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号)第3の十の3の(6)、第3の十の2の3の(2)及び(5)

特定施設サービス計画・各表の記載事項について

指摘事項	指導内容
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>【第1表】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>【第4表】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>【サービス担当者会議の要点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 開催回数欄が空白になっているため、開催回数を記載すること。 <p>【暫定プラン】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。

その他施設サービス計画作成にかかる業務について

課題分析(アセスメント)	
<p>利用者の解決すべき課題の把握(アセスメント)に際して、計画作成担当者以外の職員と共同してアセスメントシートを作成しているが、計画作成担当者が面接したことが記録されていない。</p>	<p>アセスメントシートに計画作成担当者がアセスメントを実施したこと及び実施日時がわかるようにすること。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
実施状況の把握(モニタリング)	
<p>モニタリングシートに記載者の氏名を書く欄がない。</p>	<p>責任の明確化の観点から、様式にモニタリングを行った計画作成担当者の氏名の記載が出来る欄を設けること。</p>
<p>モニタリングを計画の期間終了後に行っていた事例があった。</p>	<p>モニタリングとは、計画の実施状況の把握を行うものであるため、たとえ退院後の様子を見るために作られた短期間のプランであっても、その期間内の計画の実施状況についてモニタリングを行なうこと。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>

サービス提供体制強化加算の算定について

サービス提供体制強化加算の要件について、平成27年度集団指導資料を再掲します。

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っては、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っては、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ず、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。

当該加算にかかる質問を掲載しますので、業務の参考とさせていただきます。

(問) 今月初めの人事異動により、介護福祉士の割合が要件を下回ったが、いつから算定できなくなるのか。

(答) 当該加算の算定要件となる割合は前年度の4月から2月の平均であるため、現時点での割合をもって算定できなくなるものではない。逆に言えば、前年度平均で要件の適否を判断することになるため、今後算定要件を満たす人員配置になっても、平均値が算定要件に満たない場合は、来年度に加算を算定できないということになる。早急な人員確保に努めること。

前年度の実績が6月に満たない事業所については、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こととなるが、この場合にあっては、届出を行った月以降においても直近3月間の平均の算出結果について、任意の様式で毎月記録すること。

(問) 前年度平均において、介護福祉士の割合が要件を満たさなくなった場合、いつまでに変更届を提出すべきか。

(答) 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届け出ること。

例) 加算 を算定している事業所において、平成28年4月から平成29年2月までの介護福祉士の割合の平均が50%を満たさなくなった場合、平成29年3月中に変更届を提出する必要があります。(その他の加算区分の要件を満たすことにより、加算区分を変更して算定を開始する場合は、算定を開始する日の初日までに届出が必要。)

(問) 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答) 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(21.3.23 国 Q&A)

医療機関連携加算の算定に係る留意点等について

一般型特定施設において、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関 又は当該利用者の主治医（以下、「協力医療機関等」）に対して、当該利用者の健康の状況について月に 1 回以上情報を提供した場合に、1 月につき 80 単位を加算するものです。

下関市指定居宅サービス等の事業の人員、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 70 号。以下、「市条例」）第 234 条に規定する「協力医療機関」をいいます。

算定にあたっては、以下の ～ に留意してください。

【留意点】

協力医療機関等に情報提供日前 30 日以内において、（介護予防）特定施設入居者生活介護を算定した日が 14 日未満である場合には算定できないこと。
協力医療機関等には歯科医師を含むこと。

あらかじめ、事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について、定めておくこと。（必要に応じてこれら以外の情報の提供をすることも可。）

看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、市条例 229 条 に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
協力医療機関等への情報提供について、面談、文書（FAX を含む。）又は電子メールにより行い、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こと。（複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ることも可能。）

市条例第 229 条(健康管理)

第 229 条 指定特定施設の看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。

実地指導で過去に指導を行った内容を次ページに掲載していますので、今一度点検をお願いします。

医療機関連携加算に係る指導事項について

指摘事項	指導内容
<p>協力医療機関等に情報提供を行うに当たり、情報提供の期間及び提供する情報の内容について定めていない。</p> <p>協力医療機関の医師以外の利用者の主治医に情報を提供した場合において、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ていない。</p> <p>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。</p> <p>あらかじめ、協力医療機関等と、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めているが、現在の実施状況において、取り決めの内容と異なっている部分がある。</p>	<p>当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、貴法人と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。</p> <p>協力医療機関の医師のみならず、利用者の主治医に情報を提供した場合においても、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こと。</p> <p>「それ(署名)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。</p> <p>情報提供の適正化の観点から、現況と合わせた内容に訂正すること。</p>

勤務時間の区分等の管理について

人員基準必要員数の確認や、従業者の勤務時間の区分等の管理について、以下の点に留意の上、随時ご確認をお願いします。

1. 利用者数の算出について

職員配置の基礎となる利用者の数（前年度の平均値）の算出方法について、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数（365日又は366日）で除する（小数点第2位以下を切り上げる）ことにより算出してください。

☞ 算出資料は各事業所で保管し、人員の変更等により市へ指定事項等変更届を提出する場合には、当該「利用者の数」について勤務表等に記載してください。（別紙でも可）

2. 他事業所との兼務について【外部】

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所の介護職員が、養護老人ホームや指定訪問介護等（受託居宅サービスとしてのサービスを含む。）の業務を兼務している場合においては、勤務表ではそれぞれの勤務時間を区分して記載してください。なお、介護職員としての常勤換算数を毎月算定し、必要な人員配置ができているかを確認してください。

なお、区分の方法として、1日の勤務時間である8時間を、勤務形態及び曜日によって、特定施設、養護老人ホーム、訪問介護の業務に従事する時間に按分する場合は、按分された勤務時間数が実際の勤務実態と相違しないよう、実態に即した按分方法としてください。

3. 機能訓練指導員の兼務について【一般】

一般型特定施設入居者生活介護事業所において、機能訓練指導員は当該特定施設における他の職務に従事することができるものとされているため、看護職員と兼務することは可能です。この場合、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすため、人員基準上は、機能訓練指導員として常勤1、看護職員として常勤1を同時に満たすこととなります。

ただし、個別機能訓練加算を算定する場合、専従の機能訓練指導員の配置が要件となり、当該機能訓練指導員が同一事業所内の他の職務に従事する（専従ではない）場合は、当該加算は算定できません。

なお、上記加算における常勤専従の要件配置の加配の職員が、看護職員と機能訓練指導員を兼務することは可能です。

4. 個別的な選択による介護サービスに係る勤務時間について

利用者の特別な希望により行われる個別的な選択による介護サービスを、看護・介護職員が行った場合は、指定特定施設入居者生活介護事業所における当該看護・介護職員の勤務時間から当該サービスに要した時間を差し引くこととなります。よって、事業所においては、当該サービスに要した時間を管理する必要があります。

【参考】

「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険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 最終改正；平成 27 年 3 月 27 日老介発 0327 第 1 号)より一部抜粋

2 保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合

(2) 個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスについては、その利用料を受領できるものとする。ただし、当該介護サービス利用料を受領する介護サービスは、本来特定施設入居者生活介護として包括的に行うべき介護サービスとは明らかに異なり、次の から までのように個別性の強いものに限定される必要がある。

なお、看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、居宅サービス基準等上の看護・介護職員の人数の算定において、当該看護・介護職員の勤務時間から当該サービスに要した時間を除外して算定(常勤換算)することとする。

個別的な外出介助

利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物、旅行等の外出介助(当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものは除く。)及び当該特定施設が定めた協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用。

個別的な買い物等の代行

利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用。

標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数(当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が 1 週間に 3 回である場合には 4 回以上。ただし、居宅サービス基準第 185 条第 2 項及び地域密着型サービス基準第 120 条第 2 項並びに介護予防サービス基準第 48 条第 2 項の規定により 1 週間に 2 回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。)の入浴の介助に要する費用。

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)

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/>

介護支援専門員証の更新について

介護支援専門員証の有効期間を更新するためには、有効期間が満了する前に次の(1)(2)の手続きが必要です。

(1)更新のために必要な研修を受講する。

更新研修は、有効期間満了日の2年前頃から受講可能。
実務経験の有無等により、受講すべき研修が異なります。

(2)研修修了後に下記提出書類(介護支援専門員証交付申請書(別記第6号様式)等)を提出する。研修を受講しただけでは、介護支援専門員証は交付(更新)されません。

手続きをせず、有効期間が満了(失効)してしまった場合は、介護支援専門員として業務に就くことはできません。

再び業務に就くためには、再研修を受講の上、研修修了後に介護支援専門員証の交付申請をし、新たに5年間有効な介護支援専門員証の交付を受ける必要があります。

介護支援専門員として就労される方は、お手元の介護支援専門員証の有効期間満了日を確認の上、更新に必要な研修の確認や更新手続き等に備えてください。

また、各事業所におかれましても、介護支援専門員として雇用している従業員がおられる場合は、介護支援専門員証の有効期間の確認・手続き等に遺漏のないよう、お願いします。

更新手続きにかかる提出書類等

【提出書類】

- 1 介護支援専門員証交付申請書(別記第6号様式)
様式は県HPかいごへるぷやまぐちからダウンロード
申請書に貼付するもの
 - ・山口県収入証紙 4,200円(市役所、町役場、県内県税事務所で購入可)
 - ・写真(縦3cm×横2.4cm 交付申請前6ヶ月以内に撮影した、無帽、正面、上半身、無背景のもので、裏面に氏名を記載したもの)
- 2 研修の修了証明書の写し
更新に必要な研修修了証明書の写しを全て添付
- 3 介護支援専門員証の写し 原寸をA4用紙にコピーのこと
- 4 返信用封筒
定形郵便封筒(縦23.5cm×横12cm以内)に簡易書留代392円分(H26.4料金改正)の切手を貼付、返送先の住所・氏名を記載したもの
- 5 介護支援専門員証登録事項変更届出書(別記第3号様式) 住所・氏名に変更がある場合のみ

【提出期限】

有効期間満了日の1ヶ月前までに提出(4ヶ月前から受付)

平成28年3月、4月に満了する方は、至急提出のこと(5月に満了する方もお急ぎください。)

【提出先】

〒753-8501
山口市滝町1-1 山口県長寿社会課 地域包括ケア推進班

【その他】

交付申請書を提出済みの方で、有効期間満了日の10日前になっても更新後の介護支援専門員証が届かない場合は、地域包括ケア推進班(083-933-2788)までお問い合わせください。

介護支援専門員Q & A

- 【登録関係】 問1 ~ 問4
【介護支援専門員証の交付関係】 問5 ~ 問10
【認定調査員関係】 問11
【研修関係】 問12 ~ 問19

- [参考資料1] 介護支援専門員の更新研修等について
[参考資料2] 介護支援専門員の更新に係る研修フローチャート(初回・2回目以降)
[参考資料3] 主任介護支援専門員更新制度について
[参考資料4] 介護支援専門員の研修制度の見直し(平成28年度改正)

【登録関係】

問1	平成17年度まで発行されていた「介護支援専門員登録証明書」について、介護支援専門員の登録番号(8桁)及び有効期間満了日は
----	--

(答) 登録番号は、35 + 登録証明書に記載のある6桁の番号 となる。

例えば、介護支援専門員登録証明書の記載番号

第98-0001号 35980001

第03-0100号 35030100

平成17年度末までの登録者は(山口県で当初登録の場合、登録番号3598 ~ 3599、3500 ~ 3505)、平成23年3月末に対象者全員が有効期間満了となった。

有効期間満了前に介護支援専門員証の交付を受けていない場合、実務に就くためには、再研修を修了し、介護支援専門員証の交付を受ける必要がある。

介護支援専門員証は、介護支援専門員証交付申請に基づき交付している。

問2	氏名及び住所が変わったが、どのような手続きが必要であるか。
----	-------------------------------

(答) 登録事項である氏名や住所に変更があった場合は、届け出なければならないことになっています。

住所の変更の場合は、山口県ウェブサイト「かいごへるぶやまぐち」のケアマネジャー支援情報から「介護支援専門員登録事項変更届出書(第3号様式)」をダウンロードし、登録内容の変更の手続きをしてください。

なお、氏名に変更があった場合は、「介護支援専門員登録事項変更届出書(第3号様式)」及び「介護支援専門員証書換え交付申請書(第8号様式)」をダウンロードし、登録内容の変更と専門員証の書換えの手続きをしてください。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
(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)

問3	山口県で登録しているが、他県に登録を移転するためには、どのような手続きが必要であるか。(山口県 他県)
----	---

(答) 移転を希望する都道府県の介護保険担当課に連絡し、当該県の「介護支援専門員移転申請書」様式を入手、その他の必要書類等を確認し用意した上で、山口県健康福祉部 長寿社会課地域包括ケア推進班(〒753-8501 山口市滝町1-1)に送付すること。(なお、住所等の変更が生じている場合は、山口県宛に「介護支援専門員登録事項変更届出書(第3号様式)」を併せて提出が必要。)

山口県が、送付された申請書の登録事項を確認した後、申請先の都道府県に送付する。(山口県を経由し、手続きを行う。)

問4	他県登録から、山口県に登録を移転するためには、どのような手続きが必要であるか。(他県 山口県)
----	---

(答) 登録移転の手続きは、「かいごへるぷやまぐち」から「介護支援専門員登録移転申請書(第2号様式)」及び「介護支援専門員証移転交付申請書(第7号様式)」をダウンロードし記入の上、その他の必要書類と併せて、登録している県の介護保険担当課に送付すること。

登録県が、送付された申請書の登録事項を確認した後、山口県に送付する。(登録県を経由し、手続きを行う。)

【介護支援専門員証の交付関係】

問5	介護支援専門員の登録のみで、介護支援専門員証の交付を受けていない場合は、介護支援専門員の業務をしてよいか。
----	---

(答) 介護支援専門員証の交付を受けていなければ、介護支援専門員の業務をすることができない。

平成17年度まで発行されていた「介護支援専門員登録証明書」は、平成23年3月末には対象者全員が有効期間満了となった。有効期間満了前に介護支援専門員証の交付を受けていない場合、再研修を修了し、介護支援専門員の交付を受けなくては、実務に就くことはできない。

介護支援専門員証の交付申請は、「かいごへるぷやまぐち」から「介護支援専門員証交付申請書(第6号様式)」をダウンロードし、手続きを行うこと。

なお、所持している介護支援専門員証の有効期間が満了(失効)している場合も、介護支援専門員の業務をすることはできない。(問9参照)

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
(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)

問6	介護支援専門員証を紛失したが、どのような手続きが必要であるか。
----	---------------------------------

(答) 再交付の申請様式は、「かいごへるぶやまぐち」から「介護支援専門員証再交付申請書(第9号様式)」をダウンロードし、手続きを行うこと。

問7	介護支援専門員証を更新するためには、どのような手続きが必要であるか。
----	------------------------------------

(答) 定められた研修を修了した後、「かいごへるぶやまぐち」から「介護支援専門員証交付申請書(第6号様式)」をダウンロードし、有効期間が満了する概ね1か月前までに、申請手続きを行うこと。

手続きの詳細は、「かいごへるぶやまぐち」のケアマネジャー支援情報を参照のこと。

問8	介護支援専門員証の更新に必要な研修を修了すると、新しい介護支援専門員証が送付されるか。
----	---

(答) 定められた更新研修を修了しただけでは、新しい介護支援専門員証を送付することはできない。更新手続きについては、上記の問7を参照のこと。

問9	有効期間満了までに介護支援専門員証の更新手続きを行わなかったため、証が失効したが、今後、介護支援専門員の業務に就くためには、どのような手続きが必要であるか。
----	--

(答) 定められた研修(再研修)を修了した後、「かいごへるぶやまぐち」から「介護支援専門員証交付申請書(第6号様式)」をダウンロードし、手続きを行うこと。
(介護支援専門員証の交付を受けるまでは、業務に就くことはできない。)

問10	当面、介護支援専門員として業務に就く予定がないため、更新手続きを行わなかった。有効期間が満了し失効した証は、どうしたらよいか。
-----	---

(答) 失効した証(「介護支援専門員登録証明書(A4版,携帯用の両方)」又は「介護支援専門員証」)は、県に返却すること。(下記あて送付のこと。)

〔郵送先〕 〒753-8501 山口市滝町1-1
山口県健康福祉部 長寿社会課地域包括ケア推進班

【認定調査員関係】

問11	「介護支援専門員証」の交付を受けていれば、市町から委託を受けて、認定調査員を引き受けることは可能か。
-----	--

(答) 認定調査員として、委託を受けるためには、認定調査員(新規)研修を修了していることが要件となっている。

なお、山口県では、平成11年度から19年度までは、介護支援専門員実務研修と併せて、認定調査員(新規)研修を実施していたので、介護支援専門員の登録番号が、3599、3500～3507の人は、すでに修了していることになる。

また、以下の～のいずれかに該当する者が、委託を受ける場合は、事前に研修を受講する必要がある。

3598	の人で、平成11年度の補修研修(<u>認定調査員(新規)研修</u>)を受講していない人
3508	から3514の人で、認定調査員(新規)研修を受講していない人
平成27年度介護支援専門員実務研修の修了者	
他県の登録者で、 <u>認定調査員(新規)研修</u> を受講していない人	

【研修関係】

問12	平成28年度の研修は、いつ開始されるのか。
-----	-----------------------

(答) 4月初旬、山口県ウェブサイト「かいごへるぶやまぐち」に掲載します。
 受講申込みの前に、必ず、開催要綱等を確認のこと。

問13	研修の受講を希望する場合は、どのようにしたらよいか。
-----	----------------------------

(答) 研修を受講する場合は、下記のいずれかの方法により、研修実施要綱等を入手の上、研修実施機関に申し込むこと。

研修開始時期の概ね2ヶ月前までには、「かいごへるぶやまぐち」に掲載するので、対象の研修実施要綱及び申込書をダウンロードすること。

郵送希望の場合は、各研修の実施機関(問19参照)に問い合わせること。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
(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)

問14	以前、介護支援専門員の業務に就いていたが、更新研修としては、どの研修を受講したらよいか。
-----	--

- (答) 過去に実務の経験がある人は、更新研修の専門課程(56時間)と専門課程(32時間)の両方を受講する必要がある。
ただし、更新研修を受講するまでに、専門研修の専門研修課程(56時間)、専門研修課程(32時間)の両方、又は、どちらかを修了している人は、修了した課程(同じ時間数のもの)は免除となる。
専門研修は18年度から実施しているので、研修修了証明書により、修了した研修課程を必ず確認すること。
1回目の更新、2回目以降の更新で受講すべき研修が異なる場合がある。
[参考資料2]を参照のこと。

問15	実務経験者の更新研修(56時間)+(32時間)を修了して更新した場合は、次回の更新に向け、免除となる研修はあるか。
-----	---

- (答) 更新後に実務経験があれば、次回の更新に向けて必要となる研修は、専門課程(32時間)のみであり、専門課程(56時間)は免除となる。
次の更新に向けた更新研修を受講するまでに、専門研修を修了した場合の免除の取扱は、問14を参照のこと。

問16	平成16年度末までの登録者で、平成15年~17年度の基礎課程の修了により専門研修課程が免除された場合も、問15の免除は該当するか。
-----	---

- (答) 該当となる。
平成15年実施の**基礎課程**、平成16、17年度実施の**基礎課程**又は**基礎課程**の何れかを修了している者は、専門研修課程を修了したものとみなされ、受講が免除となる。

問17	平成28年度から更新研修、専門研修のカリキュラム(時間数)が変更となるが、平成27年度までに同研修を修了していた場合は、介護支援専門員証の更新申請は可能であるか。
-----	---

- (答) 可能である。新カリキュラムの同課程の研修を再度受講する必要はない。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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)

問18	平成18年度以降、山口県で受講した専門研修、更新研修、再研修の修了証明書を紛失したが、再発行はできるか。
-----	--

(答) 研修実施機関である、「山口県社会福祉協議会」に問い合わせること。

[連絡先] 〒754-0893 山口市秋穂二島1062
 社会福祉法人山口県社会福祉協議会 福祉研修センター
 電話 083-987-0123
 FAX 083-987-0124

問19	山口県で実施している介護支援専門員研修の実施機関等について、連絡先を教えてください。
-----	--

(答) 連絡先等は、以下のとおり。

項 目	担 当 機 関	
	名 称	連 絡 先
登録、介護支援専門員証の交付、研修制度全般に関すること	山口県長寿社会課 地域包括ケア推進班	〒753-8501 山口市滝町1-1 電話 083-933-2788 FAX 083-933-2809
実務研修、実務従事者基礎研修に関すること	一般社団法人 山口県介護支援専門員協会	〒753-0072 山口市大手町9-6 電話 083-976-4468 FAX 083-976-4469
専門研修、更新研修、再研修、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修に関すること	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会 福祉研修センター	〒754-0893 山口市秋穂二島1062 電話 083-987-0123 FAX 083-987-0124

注意

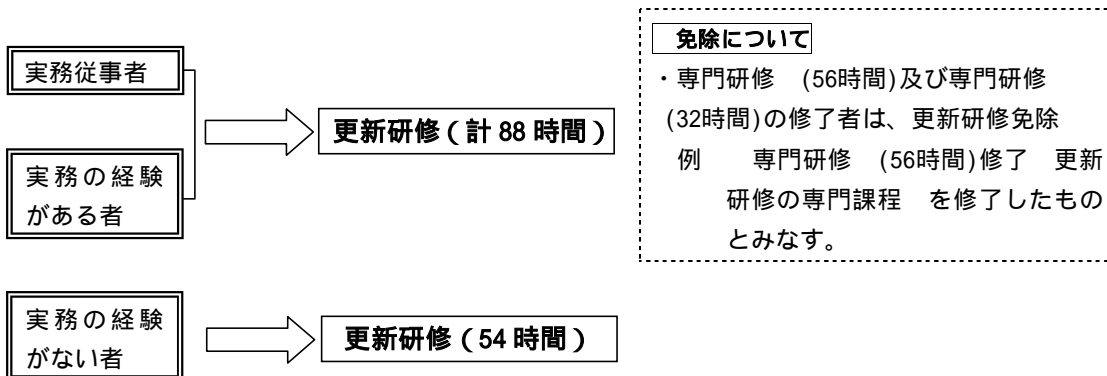
研修の受講については、開催要綱等で確認し、各研修申込み先へ提出のこと。
 介護支援専門員証交付申請書(新規・更新)は、山口県長寿社会課へ提出のこと。
 (更新研修等の実施機関である山口県社会福祉協議会では受付をしていない。)
有効期間が満了するまでに、研修受講及び研修修了後の更新手続きができるよう、研修の受講計画を早めに立てること。
 研修制度については、ウェブサイト「かいごへるぷやまぐち」に掲載している。
 原則として、研修は、登録している県での受講となるが、受講できなかった場合、他県で受講することが可能な場合があるので、必ず山口県長寿社会課地域包括ケア推進班に問い合わせのこと。

[参考資料 1]

介護支援専門員の更新研修等について

1 有効期間内の者

有効期間満了時まで、更新に必要な研修修了 介護支援専門員証交付申請をしてください。有効な介護支援専門員証がないと、実務に就けません。



平成30年3月31日までに有効期間が満了する者

平成28年度更新研修を受講することができます。

(有効期間満了日の前年度から、更新研修を受講することができます。)

平成30年4月1日以降に有効期間が満了する者

平成28年度は、更新研修を受講することはできませんが、勤務年数等の要件を満たしていれば、専門研修を受講することができます。

専門研修(56時間) 実務従事者で、就業後6か月以上の者

専門研修(32時間) 実務従事者で、就業後3年以上の者

2 有効期間が満了した者

有効期間満了後、再研修を修了後、申請に基づき専門員証が交付されれば、再び、実務に就くことができます。 介護支援専門員証の交付を受けるまでは、実務に就くことはできません。

有効期間満了後 → **再研修(54時間)**

3 2回目の更新をする者

専門研修や更新研修で計88時間(+)の修了によって、更新を済ませた方は、更新後に実務経験があれば、次回更新に必要な研修は32時間()のみとなり、56時間()は免除となります。

上記の56時間()の免除について、下記 の場合は対象となりません。

有効期間満了後、再研修を修了し、専門員証の新規交付を受けた場合

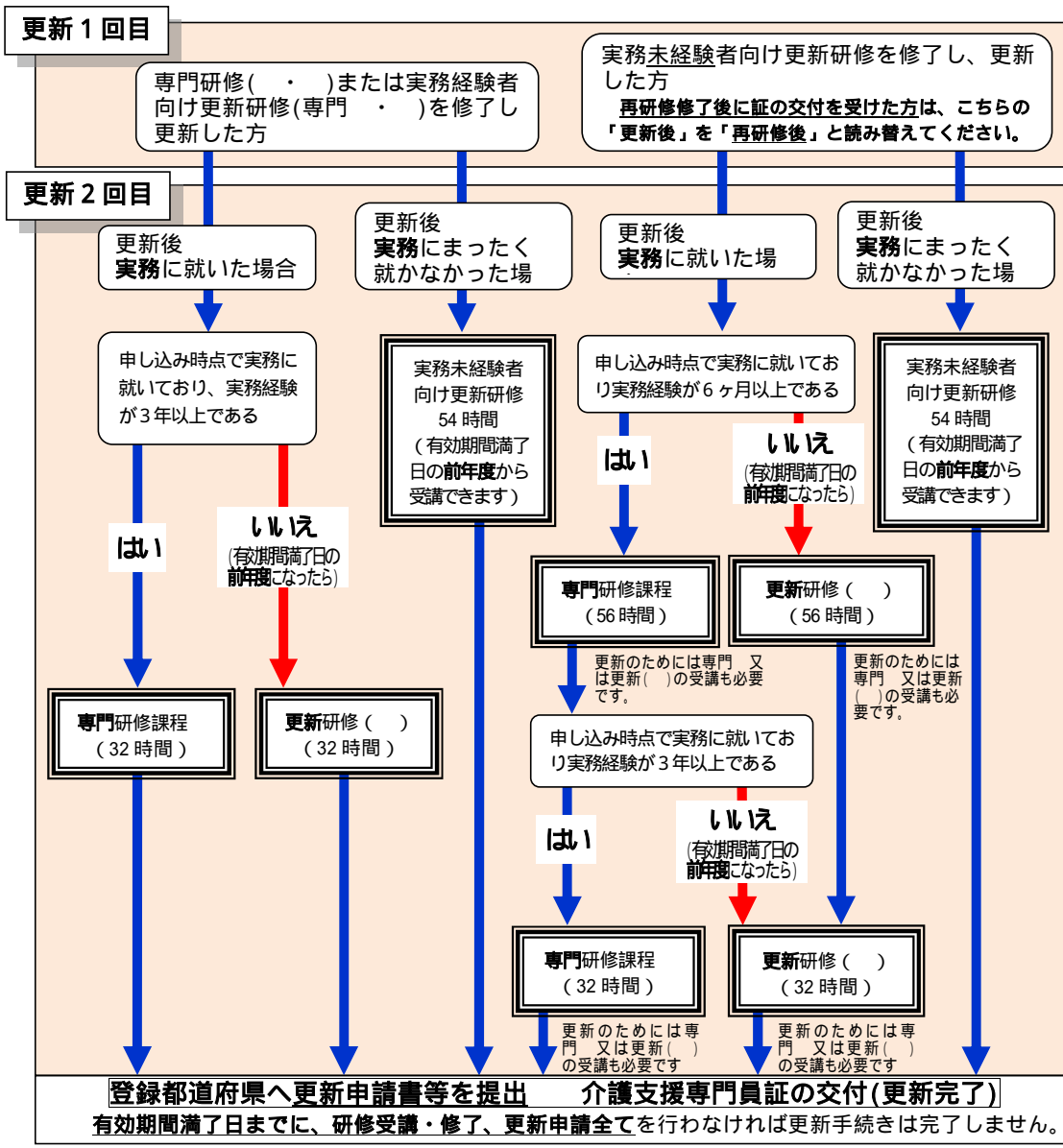
直近の更新時に、更新研修(実務未経験者向け)の修了により、専門員証を更新した場合

介護支援専門員証の2回目以降の更新について

(主任介護支援専門員については次ページ)

2回目以降の更新に必要な研修は、直近の更新時に修了した研修内容 直近の更新後(更新前の有効期間満了日以降)介護支援専門員として実務に就いた経験があるかどうかで異なります。

有効期間満了日までにお間違いのないよう受講・修了し、更新申請してください。



毎年度当初4月に更新研修等の研修日程を山口県ウェブサイト「かいごへるぷやまぐち」(<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>)に掲載します。有効期間満了日までに更新手続きができるよう、研修の受講計画を早めにとてられるようお願いいたします。

研修修了証明書は、更新後も保管しておいてください。(次回の更新時に必要な研修の確認に必要です。)

更新手続きを忘れ、有効期間が満了してしまった場合、再研修(54時間)を受講・修了後に交付申請をすれば、証の交付を受けることができます。(証の交付を受けるまでは、実務には就けません。)

「介護支援専門員としての実務」とは、居宅介護支援事業所等で介護支援専門員としてケアプラン作成を行っていることを指します。(認定調査員業務は、介護支援専門員の実務経験として認められません。)

[参考資料 3]

主任介護支援専門員更新制度について

平成 28 年度から主任介護支援専門員の資格に更新制度が導入されます。

主任介護支援専門員（更新）研修修了証明書（主任介護支援専門員資格）の有効期間は 5 年間です。

更新制度導入の経過措置による主任介護支援専門員の資格有効期間は以下のとおりです。

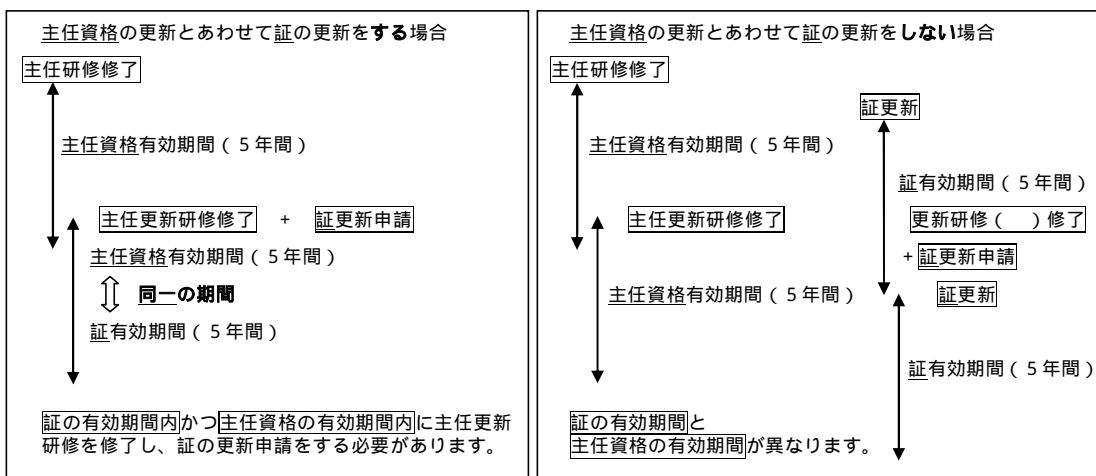
・平成 18～23 年度に主任研修を修了した者	平成 31 年 3 月 31 日まで
・平成 24、25 年度に主任研修を修了した者	平成 32 年 3 月 31 日まで
(参考)平成 26 年度研修修了者	平成 31 年 12 月 8 日まで
平成 27 年度研修修了者	平成 32 年 12 月 7 日まで
(山口県で主任介護支援専門員研修を修了した者)	

主任介護支援専門員の資格有効期間内に主任介護支援専門員更新研修を修了することにより、主任介護支援専門員の資格を更新することができます。

主任介護支援専門員更新研修は、当該研修受講要件（以下の ～ ）のいずれかを満たす主任介護支援専門員のみ受講できます。

- 資格を有する期間内（過去 5 年間以内）に、介護支援専門員法定研修及び日本（都道府県）介護支援専門員協会（地域支部除く）が開催する介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者。
- 地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の山口県が定める基準を満たす研修（『かいごへるぶやまぐち』に掲載予定）等に毎年度 4 回（他都道府県開催研修は 4 回のうち 2 回まで）以上参加した者。
- 資格を有する期間内（過去 5 年間以内）に、日本ケアマネジメント学会及び日本（都道府県）介護支援専門員協会が開催する研究大会及び介護保険研究大会において、介護支援専門員に関する事例等について演題発表した経験がある者。
- 日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー。

主任介護支援専門員更新研修を修了した者は、「介護支援専門員更新研修」の受講は免除されます。また、主任介護支援専門員更新研修修了者の介護支援専門員証の有効期間は、主任介護支援専門員更新研修修了証明書の有効期間に置き換えて交付します（下図）。



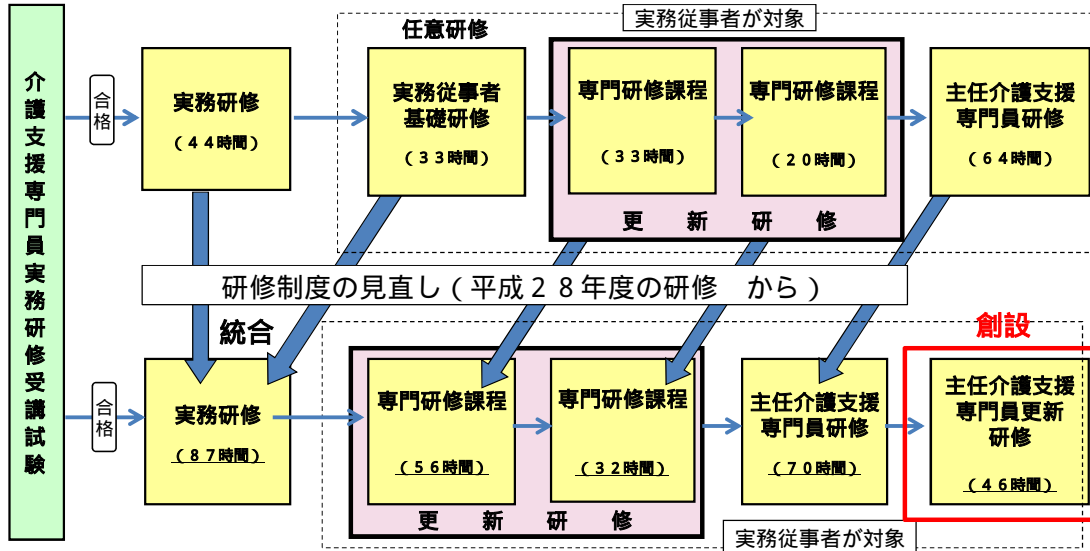
平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護)

介護支援専門員(ケアマネジャー)の研修制度の見直し

参考資料4

地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務研修を介護支援専門員実務研修に統合。
 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修終了時に修了評価を実施。

赤枠が今回の改正部分



() 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

介護支援専門員実務研修の見直しについて

研修課目(介護支援専門員実務研修)		時間	
講義	介護保険制度の理念と介護支援専門員	2	
	介護支援サービス(ケアマネジメント)の基本	2	
	要介護認定等の基礎	2	
	介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術		
	受付及び相談と契約	1	
	アセスメント、ニーズの把握の方法	2	
	居宅サービス計画等の作成	2	
	モニタリングの方法	2	
	実習オリエンテーション	1	
	介護支援サービス(ケアマネジメント)の展開技術		
	相談面接技術の理解	3	
	地域包括支援センターの概要	2	
	演習	介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術	
アセスメント、ニーズの把握の方法		4	
アセスメント、居宅サービス計画等作成演習		6	
居宅サービス計画等の作成		4	
介護予防支援(ケアマネジメント)		4	
介護支援サービス(ケアマネジメント)の展開技術			
チームアプローチ演習	3		
意見交換、講評	1		
実習	介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術に関する実習		
合計		44	

任意研修であった実務従事者基礎研修を統合(=実務研修の充実)

研修課目(介護支援専門員実務従事者基礎研修)		時間
講義	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	7
	ケアマネジメント演習講評	6
演習	ケアマネジメント点検演習	14
	研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り	3
合計		33

研修課目(新・介護支援専門員実務研修)		時間	
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	3	
	ケアマネジメントに係る法令等の理解(新)	2	
	地域包括ケアシステム及び社会資源(新)	3	
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義(新)	3	
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理(新)	2	
	ケアマネジメントのプロセス(新)	2	
	実習オリエンテーション	1	
	自立支援のためのケアマネジメントの基本	6	
	相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	4	
	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意(新)	2	
	介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)(新)	2	
	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術		
	受付及び相談並びに契約	1	
演習	アセスメント及びニーズの把握の方法	6	
	居宅サービス計画等の作成	4	
	サービス担当者会議の意義及び進め方(新)	4	
	モニタリング及び評価	4	
	実習振り返り	3	
	ケアマネジメントの展開(新)		
	基礎理解	3	
	脳血管疾患に関する事例	5	
	認知症に関する事例	5	
	筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	5	
	内臓の機能不全(糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等)に関する事例	5	
	看取りに関する事例	5	
	アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習(新)	5	
研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	2		
実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習		
合計		87	

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (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)

介護支援専門員専門研修の見直しについて

研修課目(専門研修)		時間	研修課目(専門研修)		時間	
講義	介護保険制度論	2	講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3	
	対人個別援助	2		対人個別援助技術及び地域援助技術	3	
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	1		ケアマネジメントの実践における倫理	2	
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	3		ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践(新)	4	
	保健医療福祉の基礎理解「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」	4		個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習(新)	2	
	保健医療福祉の基礎理解「社会資源活用」	3		ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	12	
	保健医療福祉の基礎理解「人格の尊重及び権利擁護」	2		ケアマネジメントの演習(新)		
	保健医療福祉の基礎理解「リハビリテーション」	3		リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4	
	保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」	3		看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4	
	サービスの活用と連携「訪問介護・訪問入浴介護」	3		認知症に関する事例	4	
	サービスの活用と連携「訪問看護・訪問リハビリテーション」	3		入退院時等における医療との連携に関する事例	4	
	サービスの活用と連携「居宅療養管理指導」	3		家族への支援の視点が必要な事例	4	
	サービスの活用と連携「通所介護・通所リハビリテーション」	3		社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4	
	サービスの活用と連携「短期入所・介護保険施設」	3		状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例	4	
	サービスの活用と連携「介護保険施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護」	3		研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り(新)	2	
演習	対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)	9	合計	56		
	3課目を選択して受講	合計 33				
研修課目(専門研修)		時間	研修課目(専門研修)		時間	
講義	介護支援専門員特別講義	2	講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	4	
	介護支援専門員の課題	3		ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表(新)		
	「居宅介護支援」事例研究 1	6		リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4	
	「施設介護支援」事例研究 2	6		看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4	
				認知症に関する事例	4	
演習	サービス担当者会議演習	3	入退院時等における医療との連携に関する事例	4		
	「居宅介護支援」演習 1	6	家族への支援の視点が必要な事例	4		
	「施設介護支援」演習 2	6	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4		
	1か 2を選択して受講	合計 20	状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例	4		
			合計	32		

主任介護支援専門員研修の見直しについて

研修課目		時間	研修課目		時間
講義	対人援助者監督指導(スーパービジョン)	6	講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)	3		ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	人事・経営管理に関する講義	3		ターミナルケア	3
	主任介護支援専門員の役割と視点	5		人材育成及び業務管理	3
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3		運営管理におけるリスクマネジメント	3
	ターミナルケア	3		地域援助技術	6
	人事・経営管理	3		ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現(新)	6
	サービス展開におけるリスクマネジメント	3		対人援助者監督指導	18
演習	対人援助者監督指導	12	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	24	
	地域援助技術	3	合計	70	
	事例研究及び事例指導方法	18			
合計	64				

主任介護支援専門員更新研修として
新たに創設

研修課目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向(新)	4
	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践(新)	
講義・演習	リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	6
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	6
	認知症に関する事例	6
	入退院時等における医療との連携に関する事例	6
	家族への支援の視点が必要な事例	6
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	6
	状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービスや施設サービス等)の活用に関する事例	6
合計	46	

一般型特定施設の介護サービスの外部委託について

一般型特定施設入居者生活介護における介護サービスの外部委託の範囲と費用負担関係について、厚生労働省に照会した内容をお知らせします。

基本は、特定施設で必要な介護サービス提供が可能な環境等を整えること、その上で、利用者個人の嗜好による選択の結果であれば、外部のサービス利用(利用者の自費負担)は認められるとの見解が示されています。

ただし、以下に示すもの以外の事例については、今後とも個別にご質問いただけますよう、お願いいたします。

問1～3は、H27.9月厚生労働省老健局高齢者支援課に照会を行った内容について、集団指导向け再構成したものです。

(問1)一般型特定施設内の既設浴槽(座位用の特殊浴槽)では入浴介助ができない入居者について、当該施設には寝位用の特殊浴槽がないため、外部の訪問入浴介護事業者と委託契約を締結し、訪問入浴介護事業者が入浴介護サービスを提供することは可能か。

(答1)浴室は、設備基準上、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすることと基準上定められている。まずは、一般型特定施設として、施設内で必要な介護サービスを提供できるよう、外部サービスに相当する機能を施設側で整えていただくことが前提となる。

施設側で入浴サービスが提供できる環境があった上で、それでも利用者の嗜好で外部サービスを希望する場合は、利用者の自費負担にて利用することは差し支えない。

(問2)特定施設内に機能訓練室を備えているが、利用者の希望により、特定施設入居前より当該利用者が利用していた指定通所介護事業所の送迎を利用し、機能訓練や入浴介護等のサービスを受けることは可能か。

(答2)上記(1)の質問と同じ。

特定施設内で機能訓練を提供できる環境や人員を整備した上で、利用者の嗜好等による選択の結果、利用者が指定通所介護事業所での機能訓練等を希望するのであれば、当利用者の自費負担により、外部サービスを利用することは差し支えない。この場合、外部サービスについては介護保険適用外のサービスとしての自費負担となることに留意すること。

【留意】(答2)について、実際に外部の指定通所介護等介護保険サービス事業所を介護保険外サービスとして利用するにあたっては、当該事業所における設備基準や人員配置等につ

いて留意すべき点があるため、個別に事前に市へ相談してください。

(問3)入居以前より福祉用具貸与を利用している者が、入居後も引き続き貸与を希望している。当該特定施設でも既製の車椅子等を備品として用意しているが、入居以前より福祉用具貸与を利用している者の中には、身体状況に合わせて加工された車椅子等を利用している者もいる。

この場合において、利用者の使用する全ての用具を施設側が用意すべきか。

(答3)上記(1)及び(2)の回答と同じ。

標準的な車椅子や杖等は、施設側に用意していただくものと考えますが、個人の嗜好もあるため、ある程度の備品を揃えた上であれば、利用者の自費負担により、貸与を利用する又は購入することは可能。

なお、他の居宅サービス等の利用については、平成27年度集団指導資料も併せてご確認ください。

*平成27年度集団指導資料 特定施設入居者生活介護個別編 P10 より再掲

【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。

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対応実務課題の解決・共有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	H22	H23	H24	H25	H26
養介護施設従事者等	273 件	506 件	687 件	736 件	962 件	1,120 件
養護者	18,390 件	25,315 件	25,636 件	23,843 件	25,310 件	25,791 件

H26 相談・通報 1,120 件中、事実確認調査を行った事例は 988 件。そのうち虐待判断事例は 282 件。

3 虐待判断事例数

	H18	H22	H23	H24	H25	H26
養介護施設従事者等	54 件	96 件	151 件	155 件	221 件	300 件
養護者	12,569 件	16,668 件	16,599 件	15,202 件	15,731 件	15,739 件

H26 虐待判断事例 300 件中、上記 282 件以外は、平成 25 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。

H26 虐待判断事例 300 件中、被虐待者が特定できた事例は 287 件、判明した被虐待者は 691 人（重複あり）。

4 施設等の種別

	特養	老健	療養型	G H	小規模多機能
件数	95 件	35 件	3 件	40 件	10 件
割合	31.7%	11.7%	1.0%	13.3%	3.3%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	32 件	35 件	2 件	4 件	14 件
割合	10.7%	11.7%	0.7%	1.3%	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	9 件	11 件	2 件	8 件	300 件
割合	3.0%	3.7%	0.7%	2.7%	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	249人	24人	96人	7人	20人
割合	40.6%	3.9%	15.7%	1.1%	3.3%

	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	159人	11人	11人	36人	613人
割合	25.9%	1.8%	1.8%	5.9%	100%

H26 判明した被虐待者は691人。そのうち軽微な経済的虐待1例(被虐待者79人)を1人に代表させた613人分。

6 被虐待者の基本属性 上記被虐待者613人分に係るもの。

性別

男性：30.2%，女性：69.7%

年齢

65歳未満障害者：3.1%，65-69歳：3.6%，70-74歳：7.0%

75-79歳：13.9%，80-84歳：18.6%，85-89歳：21.9%，90-94歳：15.7%

95-99歳：6.9%，100歳以上：1.3%

要介護度

要介護2以下：13.1%，要介護3：22.3%，要介護4：29.0%，要介護5：29.2%

(要介護4以上で半数超)

認知症

もっとも多いのは自立度 (30.0%)

認知症の有無が不明な場合を除くと、92.6%が自立度以上。

7 虐待者の基本属性

職名・職種

介護職員：82.6%，看護職：3.0%，管理職：5.8%，施設長：3.4%

経営者・開設者：1.2%

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：59.3%(21.9%)，女性：40.7%(78.1%)

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：34.4%(19.6%)，30-39歳：31.8%(41.3%)，40-49歳：17.8%(22.4%)

50-59歳：12.1%(11.2%)，60歳以上：3.8%(5.5%)

[女性]

30歳未満：17.3%(8.7%)，30-39歳：12.5%(20.7%)，40-49歳：33.7%(29.1%)

50-59歳：21.2%(29.1%)，60歳以上：15.4%(12.4%)

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	62.6%
組織の教育体制、職員教育の不備・不足	38.6%
組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	16.8%
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	32.1%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	26.6%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	1.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題	20.4%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	9.9%
倫理観や理念の欠如	6.8%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	5.8%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	5.1%

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613人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が441人

(71.9%)、そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が239人(39.0%)

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

安全・衛生

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)