

平成30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 〕

実地指導における主な指導内容及び留意点について	1
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
計画作成担当者が他の職種と兼務する場合の留意点について	6
介護支援専門員証について	7
身体的拘束等の適正化について	8
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？	10
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
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
生活機能向上連携加算について	15
口腔衛生管理体制加算について	16
栄養スクリーニング加算について	17
養介護施設従事者等による高齢者虐待について	19

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29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】

指摘事項	改善内容
重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。	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。 <ul style="list-style-type: none">・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。・算定が想定されるすべての加算に係る内容を追記すること。・勤務体制における勤務時間について、実際の勤務表と整合するよう訂正すること。・利用料におけるサービス提供体制強化加算の内容について、現在届出ている内容と一致するよう訂正すること。・介護保険給付外費用において、運営規程の内容と整合するよう訂正すること。

【勤務体制の確保等】

指摘事項	改善内容
併設する事業所の職を兼務している従業員の勤務表上の記載がない。併設事業所の勤務表でのみ、出退を管理しており、各事業所での勤務時間が区分されていない。	人員管理の適正化及び勤務状況の明確化の観点から、貴事業所での職務に従事している従業員については、漏れなく勤務表に記載すること。他事業所の職を兼務している従業員についても、他の従業員と同様に貴事業所にて従事した時間を記録し、他事業所における勤務時間と明確に区別すること。

【(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成】

指摘事項	改善内容
<p>アセスメントの記録について担当の介護従業者が記入し、計画作成担当者も内容を確認しているとのことだが、計画作成担当者氏名が記載されておらず、計画作成担当者がアセスメントに関与したことが書面で確認できない。</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、アセスメント記録に計画作成担当者の氏名を記載するなど、計画作成担当者がアセスメントに関与したことを明確にすること。</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、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。</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(以下本項目において「計画」という。)の内容に対する同意について、貴事業所が作成した計画書に利用者家族の記名・押印はあったが、交付日がサービス提供開始後の日付であり、余白に別の日付のみが記録されている事例が散見された。 聴取した結果、計画の作成に当たって、その内容についてサービス担当者会議の際に利用者又はその家族に説明し、同意を得た後、計画書を作成。余白にその際の同意日を記載した。サービス利用開始後、家族と面会した際に当該計画書に署名を得、交付したとのことだった。</p>	<p>本事例のように、計画の内容について、サービス提供開始前に口頭で同意を得、サービス提供開始後に当該計画を記載した計画書に署名を得て交付した場合は、サービス提供開始前に同意を得たことを明確にするため、空欄に同意日を記録するだけでなく、誰にどのような方法で同意を得たか等必要事項を記録に残すこと。</p>

【事故発生の防止及び発生時の対応】

指摘事項	改善内容
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。	直ちに該当の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。

【加算の算定】

指摘事項	改善内容
・医療連携体制加算 「重度化した場合の対応に係る指針」について、入居の際に利用者又は家族に説明をし、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い。	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。
・医療連携体制加算 介護従業者によるバイタルチェック等は毎日実施されていたが、他事業所と兼務状態にある看護師の貴事業所への出勤頻度が少ないため、看護師の行う日常的な健康管理を週2回しか実施してない週が平成29年度中に少なくとも5週程度あった。	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、兼務している他事業所と調整の上、当該看護師の貴事業所における出勤の頻度を見直すこと。
・看取り介護加算 聴取により、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い事例があった。	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により、当該加算の算定対象となる利用者であることを明確にすること。
・看取り介護加算 看取りの実績等を踏まえた看取りに関する指針やその実施体制の見直し等が行われていない。	利用者に提供する看取り介護の質を向上させるため、実施した看取り介護の検証等を行い、看取りに関する指針や実施体制について、適宜、適切な見直しを行うこと。

平成30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)

<p>・看取り介護加算 看取り介護の実施に当たり、多職種連携により説明を行っているが、説明資料の写しの提供を行っていない事例があった。</p>	<p>看取り介護を実施するに当たり、利用者等へ対し、多職種連携による十分な説明を行う際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料等を使用し、その写しを提供すること。</p>
<p>・看取り介護加算 看取り介護の実施に当たって、記録すべき事項が不足していた事例があった。</p>	<p>看取り介護の実施に当たっては、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の記録事項を介護記録等に記録すること。</p>

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。

【代表者交代による変更の届出を行う場合】(平成30年度改正点)

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。

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、介護支援専門員再研修の受講の指示等に従わず、結果的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は、最悪の場合、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/>

身体的拘束等の適正化について

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ました。また、報酬体系のなか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)

身体的拘束等の適正化に係る基準

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。

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。

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。(新設)

身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。(新設)

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実施すること。(新設)

上記の基準を満たさない場合は、利用者全員から減算することとなります。

【身体拘束廃止未実施減算】

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)

- ・委員会の未開催(開催頻度の不足)
- ・指針の未整備
- ・研修の未実施 etc

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

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。
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、 の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
身体的拘束適正化検討委員会において、 により報告された事例を集計し、分析すること。
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。
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。
適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

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。

- 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
- 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
- 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
- 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
- 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- 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

身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

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

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

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？

看取り介護加算は、前回の平成27年度介護報酬改定において、看取り介護の質を向上させるため、算定要件等が変更となり、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

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

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。

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。

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。

P D C A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の実施。

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。

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。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。

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

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。

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

【医療連携体制加算()】

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。

【医療連携体制加算()】

事業所職員として看護職員を常勤換算で1人以上配置。
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。
「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。
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。

【医療連携体制加算()】

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)。
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。
「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。
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。

【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。

生活機能向上連携加算について

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに創設された加算で、認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」とする。）の作成等がポイントとなります。（介護予防認知症対応型共同生活介護を含む。）

【算定要件等】

- ・ 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、計画作成担当者と理学療法士等が利用者の身体の状況等の評価
を共同して行う。
- ・ 生活機能の向上を目的とした介護計画を作成し、当該計画に基づく介護を
行う。
- ・ 上記介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3
月を限度として算定可能。

3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度 の評価に基づき介護計画を見直しが必要。

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

- ・ 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。
- ・ 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らない。

【計画の内容】

- 1 生活機能アセスメントの結果
- 2 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
- 3 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
- 4 3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
- 5 3及び4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
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。

口腔衛生管理体制加算について

平成30年4月より当該加算について、対象サービスが拡大されグループホームにおいても算定可能となりました。

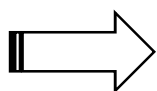
事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合で要件を満たす場合に1月につき30単位を加算できます。

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示95）

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。

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

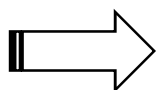
口腔ケアに係る技術的助言及び指導とは？



- ・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。

栄養スクリーニング加算について

指定認知症対応型共同生活介護の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（低栄養状態の場合にあっては低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を、計画作成担当者に提供した場合に、1回につき5単位を加算する、栄養スクリーニング加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。）

【算定する際の留意事項】

栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

- イ BMIが18.5未満である者
- ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

【関連する通知】

➤ 「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日老老発第0331009号)

当通知にて様式例が示されていますので参考としてください。上記留意事項に係る情報を介護支援専門員へ適切に提供が可能な様式であれば、各事業所の様式を用いて差し支えありません。

【最近の質問から】

〔問1〕記録の様式について、通知(前ページ末尾参照)にある様式別紙1「栄養スクリーニング(通所・居宅)(様式例)」を参考にと考えているが、「血清アルブミン値」については、データ取得に困難があるため、削除した様式としてもよいか。

〔答1〕使用する記録の様式については、貴見のとおり、別紙1の様式例を使用することが可能。

ただし、ご質問の項目については、当該加算に係る留意事項通知に「血清アルブミン値が $3.5\%/dl$ 以下である者」を確認するよう含まれているため、当該項目を当初より一概に省略するのではなく、都度確認に努めることは必要であると考えます。その上で、別紙1の様式例の注釈に示されているとおり、確認できない場合は空欄でも差し支えないとされているので、当該項目欄は削除せず残すこと。なお、本市の指導水準として、確認できなかった場合に空欄とするのではなく、確認できなかった旨を記載するよう、運用をお願いいたします。

〔問2〕栄養スクリーニング加算については、「当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。」とあるが、「6月に1回を限度とする。」とも明記されている。当該利用者に対して、6月ごと月5単位だけ算定できるのか。それとも、6月ごと、その月の利用回数 \times 5単位で算定できるのか。

〔答2〕本加算が算定できるのは、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行ったうえで、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合である。当該利用者の利用回数に応じて算定できるものではないことに御注意いただきたい。

〔問3〕栄養スクリーニング加算の算定要件に、「利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い」とあるが、「利用開始時」とは、新規でサービスを開始した利用者(既に以前からサービス提供している利用者は対象外)という解釈でよいか。

〔答3〕「利用開始時」というのは、各利用者の「(介護予防)特定施設の利用開始時」ではなく、各利用者の「本加算にかかる栄養スクリーニングサービスの利用開始時」とであると判断する。

したがって、本加算における各要件を満たした場合には、平成30年度以前よりサービス提供している利用者に対しても、算定が可能である。

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	H24	H25	H26	H27	H28
養介護施設従事者等	273件	736件	962件	1,120件	1,640件	1,723件
養護者	18,390件	23,843件	25,310件	25,791件	26,688件	27,940件

H28相談・通報1,723件中、事実確認調査を行った事例は1,591件。そのうち虐待判断事例は450件。

3 虐待判断事例数

	H18	H24	H25	H26	H27	H28
養介護施設従事者等	54件	155件	221件	300件	408件	452件
養護者	12,569件	15,202件	15,731件	15,739件	15,976件	16,384件

H28虐待判断事例452件中、上記450件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

H28虐待判断事例452件中、被虐待者が特定できた事例は428件、判明した被虐待者は870人。

4 施設等の種別

	特養	老健	療養型	GH	小規模多機能
件数	124件	52件	0件	66件	11件
割合	27.4%	11.5%	0%	14.6%	2.4%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	60件	60件	2件	1件	7件
割合	13.3%	13.3%	0.4%	0.2%	1.5%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	23件	33件	3件	10件	452件
割合	5.1%	7.3%	0.7%	2.2%	100%

「その他」は無届施設等。

平成30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)

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	333人	66人	123人	16人	79人
割合	38.3%	7.6%	14.1%	1.8%	9.1%

	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	76人	134人	11人	32人	870人
割合	8.7%	15.4%	1.3%	3.7%	100%

6 被虐待者の基本属性 上記被虐待者870人分に係るもの。

- 性別 男性：29.4%，女性：70.6%
- 年齢 65歳未満障害者：2.5%，65-69歳：3.1%，70-74歳：5.1%
 75-79歳：9.2%，80-84歳：20.1%，85-89歳：23.9%，90-94歳：18.6%
 95-99歳：8.9%，100歳以上：2.1%，不明：6.6%
- 要介護度 要介護2以下：18.5%，要介護3：20.6%，要介護4：28.0%，要介護5：24.6%
 不明：8.3%
- 認知症 もっとも多いのは自立度（31.7%）。
 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：81.0%（うち、介護福祉士28.9%、介護福祉士以外33.4%、資格不明37.7%）
 看護職：4.4%，管理職：4.4%，施設長：4.4%，経営者・開設者：2.1%
- 性別（括弧内は介護従事者全般における割合）
 男性：57.1%（21.4%），女性：41.4%（76.2%）
- 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：26.2%（17.9%），30-39歳：32.8%（37.8%）
 40-49歳：22.5%（26.4%），50歳以上：18.5%（17.9%）
 〔女性〕30歳未満：17.1%（8.1%），30-39歳：13.3%（19.0%）
 40-49歳：19.9%（30.5%），50歳以上：49.7%（42.4%）

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	66.9%
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	42.2%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	31.8%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	28.4%
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	24.6%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	9.0%
職員のストレスや感情コントロールの問題	24.1%
倫理観や理念の欠如	12.5%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	12.0%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	8.8%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	5.8%

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 870 人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が 570 人

(65.5%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が 333 人(38.3%)。

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	H24	H25	H26	H27	H28
相談・通報件数	0 件	7 件	15 件	20 件	15 件	13 件
虐待判断事例数	0 件	0 件	0 件	2 件	4 件	3 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29年度集団指導の説明資料について

資料8

(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。