

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 》

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及び留意点について	1
勤務時間の区分等の管理について	3
生活機能向上連携加算及び個別機能訓練加算について【一般型】	5
栄養スクリーニング加算について【一般型】	8
退院・退所時連携加算について【一般型】	10
身体的拘束等の適正化について	12
養介護施設従事者等による高齢者虐待について	15

実地指導における主な指摘事項及び留意点について

平成28年度以前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を中心に、主な指摘事項を掲載していますので今後の業務の参考としてください。(口頭指導を含みます。)

(1) 重要事項説明書

平成27年4月報酬改定時の利用料金に係る同意の内容のうち、料金の一部の記載が漏れている。

利用料等の受領には、利用者又はその家族へ書面を交付の上、変更となる利用料金の説明を行い、同意を得る必要があるため、速やかに不足する内容についても説明し、同意を得ること。

受託居宅サービスの単位数と利用料金に誤りがある。【外部型】

正しい単位数、利用料金に訂正すること。

従業者の員数及び兼務関係等の記載について、実態と異なっている。

従業者の員数及び兼務関係等については、実態に合わせて適宜変更すること。なお、内容については運営規程と整合を図ること。

【平成30年度介護報酬改定ポイント】

一般型では、基本報酬の改定に加え、多くの加算が新設されています。特に、新設加算を算定される場合は、同意漏れがないよう留意してください。外部型では、通所介護費や訪問看護費の単位数改定に伴い、一定割合を乗じて算定する受託サービス費も変更となることから、必要に応じて重要事項説明書の見直しをお願いいたします。また、10月からは、福祉用具貸与について、一定基準を満たさない用具の貸与の算定ができなくなるため、受託サービス事業者とよく連携を図ることとしてください。

(2) 特定施設サービス計画

特定施設サービス計画の同意署名を、指定特定施設入居者生活介護の提供開始後に得ている。

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、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。

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。【外部型】

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。

(3) 変更届に係る事項

届出されている平面図が実態と異なっている。(機能訓練室の場所が変更されている等。)

平面図に変更が生じた場合、変更の日から10日以内に変更した旨を届け出ること。

(4) 個別機能訓練加算【一般型】

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必ず算定すること。

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。

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。

(5) 夜間看護体制加算【一般型】

夜間看護体制加算の算定の届出をしているものの、算定の要件となる、重度化した場合における対応に係る方針を定めていなかった。

夜間看護体制加算の要件として、重度化した場合における対応に係る指針を定め、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ること。なお、当該指針に盛り込むべき項目については、下記Q&Aを参照されたい。また、指針を重要事項説明書に記載し、入居の際に包括的に同意を得ることは差し支えない。

【重度化した場合における指針に係るQ&A】

18.5.2 介護制度改革 information vol.102 事務連絡「指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A」〔10〕

勤務時間の区分等の管理について

勤務時間の区分等の管理については、平成29年度集団指導《個別編》(P10～11)を再掲します。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。(任意様式により別紙を作成しても可)

2. 他事業所との兼務について【外部型】

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。(勤務予定及び勤務実績それぞれを確認するようにしてください。)

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。

上記のとおり、勤務時間を事業ごとに区分した上で、**指定特定施設並びに受託居宅サービス事業所それぞれの人員基準を満たすようにしてください。**特に、受託居宅サービス事業所で人員基準上、常勤や専従の要件が求められている職種については、特段の注意が必要です。(例：指定訪問介護事業所のサービス提供責任者(加配ではない者))

3. 機能訓練指導員の兼務について【一般型】

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、次の中から 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。

生活機能向上連携加算及び個別機能訓練加算について【一般型】

1. 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、外部のリハビリテーション専門職等との連携を評価する、生活機能向上連携加算が創設されました。
(介護予防特定施設入居者生活介護を含む。)

当加算は、指定訪問リハビリテーション事業所等〔注1〕の理学療法士等〔注2〕が、当該指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等〔注3〕と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合、1月につき200単位を加算します。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を加算しますので注意してください。

〔注1〕 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。(「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。なお、病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。)

〔注2〕 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師

〔注3〕 特定施設における、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者

算定する際の留意事項

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(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)が、当該指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、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るものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

2. 個別機能訓練加算について

平成30年度介護保険制度改正に伴い、当加算に係る扱いが一部変更されています。

人員基準に係る解釈通知の改正により、はり師 及びきゅう師についても機能訓練指導員として配置できるようになりました。また、これに伴って、当加算の告示及び留意事項通知の一部改正がなされ、当加算の算定要件である「常勤専従の理学療法士等1名以上の配置」の「理学療法士等」に、当該職員も含まれることとなりました。機能訓練指導員の配置については、当資料3ページも合わせて確認をお願いいたします。

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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

当該加算に係る留意事項通知において、個別機能訓練について、機能訓練指導員その他の職種の者が個別機能訓練計画に基づき、計画的に共同して機能訓練行うこと、また、個別機能訓練の実施において、機能訓練指導員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであることが明文化されました。

【関連するQ&A】(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1))

- >〔問32〕はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる実務経験について
- >〔問33〕はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際の確認について

【留意事項通知】

個別機能訓練加算について〔老企第40号 第2の4(7)〕

個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。

個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。

～ (略)

改正箇所下線部

栄養スクリーニング加算について【一般型】

指定特定施設の従業者が、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、担当する介護支援専門員に提供した場合に、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。（介護予防特定施設を含む。）

【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】

当加算に係る質問への回答を次頁に掲載いたしますので参考としてください。

〔問1〕記録の様式について、通知(前ページ参照)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%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×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上で、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」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。

退院・退所時連携加算について【一般型】

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間について、1日につき30単位を加算する、退院・退所時連携加算が創設されました。

なお、一般型の要介護者にのみ算定可能であり、介護予防特定施設利用者(要支援者)及び外部型利用者は対象外となります。

30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も同様に、当加算を算定できます。

当加算について、以下のとおり留意事項が通知されています。

【留意事項通知】

当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係

退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を開けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。

30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

平成30年度の介護報酬改定に伴い発出された厚生労働省Q&A (Vol. 1) (平成30年3月23日)にて、当加算に係るものが示されています。

【問1】医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。

【答1】医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定出来ることとする。

【問2】退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。

【答2】医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、面談によるほか、文書(FAXも含む。)又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。

【問3】退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。

【答3】退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について(平成21年老振発第0313001号(最終改正:平成30年老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号))」にて示している「退院・退所に係る様式例」を参考にされたい。

【問2】及び【問3】について、退院・退所時の連携の記録について示されています。【問3】において、参考例が示されていますが、当該医療提供施設の職員との面談等により得た利用者に関する必要な情報を記録できるものであれば、各事業所の様式を用いて差し支えありません。

なお、本市の指導水準として、標準様式を使用する場合においても、また貴事業所の様式とする場合においても、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にしてください。また、項目について特に記録する事項がなければ「なし」等の記録をするなどして、利用者の当該項目について情報を得たことが分かるようにしてください。

身体的拘束等の適正化について

1. 運営基準について

平成30年度介護保険制度改正に伴い、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催」等が基準上で明文化されました。一般型・外部型特定施設どちらにおいても当項目で掲載した身体的拘束等の適正化に係る基準を遵守する必要があります。

【身体的拘束等の適正化に係る基準】

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
(指定特定施設入居者生活介護の取扱方針)

第226条 1～3(略)

4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該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を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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。

6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 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3月に1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。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

(3) 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に実施すること。

7 (略)

改正箇所下線部

上記第6項の(1)～(3)について、基準解釈通知にて詳細内容が示されていますので要旨を抜粋し、掲載します。

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」について

・幅広い職種で構成すること。

【例】施設長(管理者)、看護職員、介護職員、生活相談員等

・構成メンバーの責務及び役割を定め、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する

者を決めておくこと。

- ・責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。
- ・第三者や専門家を活用することが望ましい。

【例】精神科専門医等の専門医の活用等

身体的拘束等の適正化のための指針について

- ・以下の項目を取り込むこと。
 - イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ハ 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
 - ニ 施設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
 - ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ト 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研修について

- ・内容について、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・啓発するとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
- ・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。
- ・研修の実施内容について、記録すること。

2. 身体拘束廃止未実施減算について【一般型】

一般型特定施設において、以下の基準を満たさない場合は、所定単位数の10%に相当する単位数を減算する、身体拘束廃止未実施減算が適用されます。以下に要旨を掲載します。

- ・身体拘束廃止未実施減算は、以下の場合に適用されます。
 - 記録を行っていない
 - 身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない
 - 身体的拘束適正化のための指針を整備していない
 - 身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない

【留意事項通知】

身体拘束廃止未実施減算について【老企第40号 第2の4(4)】

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、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（平成11年厚生労働省令第37号）第183条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

国基準省令に沿って、本市条例についても所要の改正を行っています。12ページの【身体的拘束等の適正化に係る基準】に掲載したとおりです。

3. 主な指摘事項について

平成29年度以前に実施した、本市における実地指導の指摘事項で、身体的拘束等に係る主なもの指摘事項を以下に掲載します。

身体的拘束等マニュアルにおいて、身体的拘束等廃止委員会を設置するとの記載はあるが、構成員等を規定していない。

身体的拘束等を行わない方針であるとのことであり、身体的拘束等廃止委員会を設置していない。

緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、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様式のうち、経過観察・再検討結果を記録する様式が作成されていない。

管理者等をトップとする「身体的拘束等廃止委員会」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。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があった。

身体的拘束等の事例に関して、身体的拘束等廃止委員会で検討を行った記録が確認できなかった。

身体的拘束等を行っていたが、必要な記録をしていなかった。

身体的拘束等に係るマニュアルを作成し、身体的拘束等を行う際の記録様式等を定めているが、様式等を使用していないなど当該マニュアルと異なる運用をしている。

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》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)

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。