

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 》

10

(介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

資 料

下関市福祉部介護保険課

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》10
(介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

〔 目 次 〕

実地指導での指導事項について	1
施設サービス計画等における指導事項について	5
制度改正等に伴う運営規程及び重要事項説明書の変更について	8
勤務形態一覧表に係る留意事項	9
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
身体的拘束等の適正化について(身体拘束廃止未実施減算)	11
夜勤職員配置加算について	12
褥瘡マネジメント加算について	13
養介護施設従事者等による高齢者虐待について	14
サービス利用に伴う各制度の説明について	17

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》10
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

実地指導での指導事項について

以下は、昨年度実施した実地指導の事項別是正改善指導状況の概要です。
 条例や通知等確認のうえ、今後の業務に役立ててください。

サービス名	指摘項目	実地指導時の状況	指導内容
1 共通	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。	<p>入所者又は利用者(以下、「入所者」とする。)に対する説明責任として、以下の内容を訂正すること。なお、訂正内容については、運営規程との整合を図ること。</p> <p>(運営規程との整合)従業者の員数及び通常の送迎の実施地域外の送迎費用(短期入所)を整合させること。</p> <p>(必要事項の具備)従業者の常勤・非常勤の別、職務内容及び日々の勤務時間を追記のこと。短期入所については、通常の送迎の実施地域を追記のこと。</p> <p>(介護報酬等利用料金)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧措置入所者介護福祉サービス費を含む貴施設で算定する加算等の介護報酬は、現在の介護報酬告示上の内容とすること。 ・利用料金の記載については、初期加算(老福)や送迎体制(短期入所)についても記載することとし、算定体制として届出ている加算を含め、貴施設利用にあたり想定されうる加算を過不足なく列挙のこと。 ・退所時等相談援助加算の4加算については、各4加算の加算名及び当該加算ごとに厚生労働大臣が定めた具体的な報酬単価を記載のこと。 ・看護体制加算について、()及び()の両区分を算定する場合は各区分ごとの単価を明記のこと。 <p>(苦情相談窓口)</p> <p>苦情相談窓口については、市及び山口県国民健康保険団体連合会それぞれの住所、電話番号、FAX番号、受付日時を記載すること。記載内容については、『平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導資料』25頁を参照のこと。</p>
2 共通	(身体拘束) 指定介護福祉施設サービスの取扱方針 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針 指定短期入所生活介護の取扱方針	<p>身体拘束の実施や継続の適否について検討した身体拘束廃止委員会の記録について、入所者の状況における切迫性、非代替性及び一時性を確認したことが明確ではなかった。</p> <p>身体拘束(ミトン型手袋の着用)に対する説明及び確認の署名同意を入所者家族から得ていたが、「説明・確認日」の記入がないまま処理された事例があった。</p>	<p>身体拘束については、切迫性、非代替性及び一時性の3要件を満たし、かつ、当該3要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限り実施されるものである。したがって、身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会の記録においては、以上の手順を踏み実施に至った旨が明確である内容とすること。</p> <p>緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、実際に身体拘束を行う時点で個別に入所者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を出来る限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める必要がある。よって、身体拘束を行う時点で入所者家族に対して説明した旨を示す「説明・確認日」については、記入もれのないよう取り扱うこと。</p>

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》10
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

	サービス名	指摘項目	実地指導時の状況	指導内容
3	(地域密着型)介護老人福祉施設	介護	<p>日々の介護業務で確認した褥瘡の状態や処置等の記録をもとに褥瘡対策委員会にて協議のうえ、当該協議内容を反映させた褥瘡予防計画を施設サービス計画の中に立案しているが、計画に対する評価について以下のとおり不十分な箇所があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師測定による褥瘡の大きさ(何センチ等の寸法)の記載はあったが、計画に対する評価時点での到達状況や、今後における状態悪化の減退・防止に繋ぐための内容等、評価にかかる記載がなかった。 <p>褥瘡予防及び発生時の対応について計画を作成し、医師の指示についても記録していたが、その後の従業者の対応や褥瘡部位の経過にかかる記録がない。</p> <p>施設側の説明では、看護職員による薬の塗布の際に患部の状況を確認し必要時は医師へ報告するとのことであるが、当該体制下での褥瘡にかかる対応は医師及び看護職員で完結しており、施設における褥瘡予防のための体制が整備されているとは言い難い状況であった。</p>	<p>褥瘡のハイリスク者にかかる褥瘡予防計画の作成や実践のほか、評価についても行うこととし、介護職員等の褥瘡に関する基礎的知識の習得から日常的なケアによる褥瘡発生の予防効果の向上に繋げること。</p> <p>褥瘡部位の客観的な状況や経過及び従業者の対応は記録に残し、介護職員等の褥瘡に関する基礎的知識の習得から日常的なケアによる褥瘡発生の予防効果の向上に繋ぐこと。なお、褥瘡のハイリスク者として貴施設で計画を作成している事例は評価時期が未到来のものであったが、評価時には、計画に対する評価時点での到達状況や、今後における状態悪化の減退・防止に繋ぐための対応についても検討のうえで評価を行うこと。</p>
4	共通	運営規程	運営規程の内容に不十分な箇所がある。	<p>入所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> <p>サービス利用に当たっての留意事項は、運営規程において規定すべき事項とされているため、趣旨を取り違えることなく、当該事項にかかる適切な条文を定めること。事業者側ではなく利用者側が留意すべき事項</p> <p>利用料金を運営規程に掲載する場合は、介護報酬告示上における適正な内容での掲載としたうえで、算定体制として届出ている加算を含め、貴施設利用にあたり想定される加算は全て列挙のこと。</p>
5	共通	変更届	建物の増設により洗濯室の区画を拡大させ洗濯業務を行っていたが、当該設備変更にかかる届出を行っていない。	現況に合わせて平面図の変更を行うこと。なお今後、変更の届出事由に該当する状態が生じた場合は、変更の日から10日以内に届け出ること。
6	共通	勤務体制の確保等	勤務実績については出勤簿等による管理とされており、勤務予定に変更があった場合や複数職種を兼務する従業者の各職種における勤務実績の記録がなく、人員基準が定める所定の人員が実績においても確保されている旨を確認できなかった。	勤務体制の確保については、勤務予定のみならずその実績についても人員基準に則った所定の職種及び人員が配置されている旨を書面で明確にしておくこと。

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》10
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

	サービス名	指摘項目	実地指導時の状況	指導内容
7	共通	衛生管理等	感染症対策マニュアルについて、腸管出血性大腸菌感染症、肺炎、肺炎マイコプラズマ及び誤嚥性肺炎に対する個別感染症対策マニュアルを作成していない。	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」等を参考に、腸管出血性大腸菌感染症、肺炎、肺炎マイコプラズマ及び誤嚥性肺炎に対するマニュアルを作成し、施設内の衛生管理及び感染症の発生・まん延防止に努めること。
8	共通	掲示	貴施設で掲示している運営規程及び重要事項説明書に不十分な箇所がある。	入所者に対する説明責任として、実地指導による指摘を改善したうえで最新の運営規程及び重要事項説明書を掲示すること。なお、重要事項説明書には運営規程の概要が含まれるため、運営規程の掲示は省略しても差し支えない。
9	共通	秘密保持等	医師の秘密保持に関する誓約書を徴取していない。 秘密保持に関する誓約書について、誓約日の記載がないまま処理された事例があった。	医師との委託契約書において秘密保持に関する誓約の項目を設けるか、または、秘密保持に関する誓約書を徴取すること。 秘密保持に関する誓約書は、誓約日の日付の記載もれないよう取り扱うこと。
10	共通	事故発生の防止及び発生時の対応	事故発生防止のための指針として整備した「事故予防・対策マニュアル」において盛り込むべき項目が不足している。 事故発生の防止のための委員会において、構成メンバーの責務及び役割分担が明確にされておらず、専任の安全対策担当者にかかる定めがない。施設側の説明では、当委員会の部長職にある者が当該担当者であるとのことだったが、書面における明確な定めがなかった。 事故発生の防止のための従業者に対する研修について、新規採用時における当該研修が実施されていない。施設側の説明では、介護現場の実務において事故防止の対応を含め包括的に習得させているとのことであったが、施設が講ずべき措置としては不十分であった。 ヒヤリハットの報告書に記載された事例のうち、市に報告が必要な事故に該当するにも関わらず、報告されていない事例があった。	当該指針には、事故発生防止検討委員会の構成員や開催頻度などの介護事故防止にかかる施設内の組織に関する事項のほか、介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針についても盛り込むこと。 構成メンバーの責務及び役割分担を定め、専任の安全対策担当者とともに指針に明記すること。 事故発生の防止のための従業者に対する研修として、定期的な教育(年2回以上)の開催のほか、新規採用時には事故発生の防止の研修を必ず実施することとし、実施内容は記録すること。 直ちに該当の事故報告書を提出することとし、他に同様の事例がないか自主点検し該当がある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。
11	(介護予防)短期入所生活介護	会計の区分	現在の貴法人の会計では、指定短期入所生活介護事業と指定介護予防短期入所生活介護事業の収入額が把握できない。	指定短期入所生活介護事業と指定介護予防短期入所生活介護事業について、決算時にそれぞれの収入額が把握できるよう管理すること。

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》10
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

サービス名	指摘項目	実地指導時の状況	指導内容
12 (地域密着型)介護老人福祉施設	看護体制加算()	本加算の算定要件である看護職員の常勤換算数について、書面で確認することができなかった。	看護職員の常勤換算数を任意様式にて提出することとし、算定要件を満たさない場合は、過誤調整を行うこと。 なお、今後も引き続き算定を継続する場合は、月ごとの常勤換算数を書面にて算出し、当月における本加算算定の可否を確認のうえで、算定根拠資料として当該書面は適切に管理すること。
13 (地域密着型)介護老人福祉施設	夜勤職員配置加算	所定の従業者にかかる夜勤時間帯の配置基準について、本加算の算定要件を満たしている旨を書面で確認することができなかった。	算定要件が定める1日平均夜勤職員数について任意様式にて提出することとし、算定要件を満たさない場合は、過誤調整を行うこと。 なお、今後も引き続き算定を継続する場合は、月ごとの1日平均夜勤職員数を書面にて算出し、当月における本加算算定の可否を確認のうえで、算定根拠資料として当該書面は適切に管理すること。
14 (地域密着型)介護老人福祉施設	栄養マネジメント加算	栄養ケア計画について以下の項目が不足していた。 ・栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法等)、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)及び解決すべき事項 栄養補給方法の変更の必要性がある者におけるモニタリング間隔を1月の設定としていた。	栄養ケア計画には算定基準が定める所定の項目を不足することなく掲げ、当該計画をもって入所者側へ説明し同意を得ること。 入所者ごとの栄養状態に応じたモニタリング間隔を設定すべく、栄養補給方法の変更の必要性がある者についてはおおむね2週間ごとにモニタリングを行うこと。
15 (地域密着型)介護老人福祉施設	看取り介護加算	貴施設において看取りに関する指針を定めていたが、当該指針に盛り込むべき内容について、一部不足又は不十分な項目があった。	看取りに関する指針は、看取り介護の実施に備え定めるべきものでもあり、終末期の経過(時期、プロセスごと)の考え方、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢等の項目について、多職種協議で定め、当該指針に盛り込むこと。また、本加算は、入所者等に対する十分な説明と療養及び介護に関する合意を得つつ、支援することに主眼をおいた加算であることから、入所者等への意思確認においては、その方法についても本指針の中で定めておくこと。
16 (介護予防)短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算	算定要件である所定の従業者の割合について、書面で確認することができなかった。	算定要件に則った算出結果を任意様式にて提出することとし、算定要件を満たさない場合は、過誤調整を行うこと。 なお、今後も引き続き算定を継続する場合は、所定の期間における当該割合を書面にて算出し、翌年度の本加算算定の可否を確認のうえで、算定根拠資料として当該書面は適切に管理すること。
17 (介護予防)短期入所生活介護	送迎加算	病院と貴施設の間における利用者の送迎であるにもかかわらず、送迎加算を算定し介護報酬を請求した事例があった。	送迎加算は、利用者の居宅と貴施設(指定短期入所生活介護事業所)との間を送迎した場合に算定する加算であるため、当該事例は不適切な介護報酬の請求となる。他に同様の事例がないか自主点検の上、不適切な請求については過誤調整等により自主返還を行うこと。
18 短期入所生活介護	緊急短期入所受入加算	本加算に関する記録に不十分な箇所がある。	緊急受入れ後の対応についても、緊急利用した者に関する利用の理由、期間とともに記録しておくこと。

施設サービス計画等における指導事項について

平成29年度実地指導における是正改善指導状況より

指摘項目	実地指導時の状況	指導内容
1 施設サービス計画	<p>アセスメント及びモニタリング時に使用する様式において、ニーズや短期目標、入所者及び家族の満足度等については記載されていたが、「要介護者等の健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題等」の項目が空欄のまま処理された事例があった。</p>	<p>施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。よって、様式における課題分析に関する項目及び解決すべき課題等については、空欄のまま処理されることのないよう、適正に記入し管理すること。なお、アセスメント時に分からなかった項目については「不明」等を記載し、健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題がない場合であっても、当該項目についてアセスメントを行ったことを明らかにするため、「特になし」等の記載を行うこと。</p>
2 施設サービス計画	<p>貴施設が定める様式では入所者の押印欄を設けているが、計画への同意にかかる署名を入所者の家族が代筆した場合において、入所者及び代筆者の署名のみとされ、当該押印欄への押印がないまま処理された事例があった。</p>	<p>様式で設ける押印欄については、押印もれのないよう取り扱うこと。なお、自署により押印省略可とする場合は「自署の場合は押印不要」等、様式に明記のこと。</p>
3 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針	<p>地域密着型施設サービス計画について、短期目標期間の更新を行わなかったために当該短期目標の設定がないままサービス提供を行っていた期間があった。</p>	<p>サービス提供は地域密着型施設サービス計画に基づき行うものであり、また、短期目標は当該計画における長期目標の達成のために設定するものである。当該短期目標の設定がない期間が生じることのないよう、軽微な変更として短期目標期間を更新する等により適正に処理すること。</p>
4 地域密着型施設サービス計画の作成	<p>地域密着型施設サービス計画の作成に係るアセスメントについて、計画担当介護支援専門員ではなく介護職員（居室担当の介護職員）が実施していた事例が散見された。 また、貴施設におけるケアプランの作成マニュアルでは「アセスメントは居室担当の介護職員が行う（本来介護支援専門員が行う）」という内容があり、貴施設従業者に対するマニュアルとしては不適切な表現であった。</p>	<p>地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、計画担当介護支援専門員が、入居者及びその家族に面接しアセスメントを行うと規定されているため、今後は当該規定に則り、計画担当介護支援専門員によるアセスメントに改め、マニュアルの内容については、不適切な箇所を訂正の上、改めて従業者へ周知のこと。なお当該マニュアルの作成は、介護保険法に基づく運営基準上で規定されるものではないが、貴施設にて任意で整備する場合は適切な内容とすること。</p>

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》10
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

	指摘項目	実地指導時の状況	指導内容
5	地域密着型施設サービス計画の作成	<p>地域密着型施設サービス計画の作成において、アセスメント及びサービス担当者会議の実施が確認できない事例があった。</p> <p>施設側の説明では、サービス担当者会議は開催しており記録の不備であること、また、アセスメントについては入所時の面談情報を利用しているとのことであった。</p> <p>しかしながら事例によっては、当該面談情報ではADLやIADL、家族の意向等からの課題抽出が確認できず、アセスメントとしては内容が不足するものがあった。なお貴施設の方針では、入所後約1月を目途に、再度のアセスメント及びサービス担当者会議開催により、入居者の状況を改めて把握し当該計画を再作成しているとのことである。</p>	<p>地域密着型施設サービス計画の作成において定められているアセスメント及びサービス担当者会議の実施については、書面においてもその旨を明確にしておくこと。なお今後は、入所1月後の当該計画の再作成によることなく、入所時初回の当該計画作成時においても、以上の適正な手順を踏んだ上でその旨を明確に記録しておくこと。</p>
6	地域密着型施設サービス計画の作成	<p>アセスメントシートの実施者の欄が空欄であり、計画担当介護支援専門員がアセスメントを行ったことが書面で確認できない事例があった。</p> <p>また、計画変更時にアセスメントを実施した旨がアセスメントシート等の書面で確認できない事例があった。</p>	<p>地域密着型施設サービス計画の作成に当たるアセスメントについては計画担当介護支援専門員が行わなければならないため、アセスメント実施者は記載漏れのないようにすること。</p> <p>また、計画変更時においてもアセスメントの実施が必要であるため、当該結果を記録し、実施した旨を書面にて明確にしておくこと。</p>
7	地域密着型施設サービス計画の作成	<p>地域密着型施設サービス計画の原案の内容について、担当者に聴取した意見を書面で確認することができなかった。</p> <p>なお、施設側の説明では、入居者に対する計画の交付後に当該聴取が行われたとのことであった。</p>	<p>計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、地域密着型施設サービス計画原案の内容について専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要とされている。ただし、当該調整については、入居者への計画の交付と前後することのないよう取り扱うこととし、また、調整を行った結果（サービス担当者会議開催の記録や担当者に対する照会結果）については必ず記録すること。</p> <p>なお、やむを得ず計画の交付後に当該調整を行う場合は、その理由等について第6表に記録するとともに、調整の結果、計画の見直しの必要性が生じた場合は計画を変更すること。</p>

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》10
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

	指摘項目	実地指導時の状況	指導内容
8	地域密着型施設サービス計画の作成	<p>地域密着型施設サービス計画について不十分な箇所があった。</p> <p>入居者及びその家族の同意署名を得ないままサービス提供を開始し、当該計画を交付していない事例がある。</p> <p>当該計画にかかる同意がサービス提供開始後である上、同意者が家族のみであった事例がある。施設側の説明では、サービス提供開始前までの口頭同意は得ていないとのことであった。</p> <p>代筆による署名において、入居者家族である代筆人の署名のみとされ、入居者氏名及び入居者と代筆人の続柄の記載がない。</p> <p>入居者が署名した場合で、署名日及び押印がないままとされた事例があった。押印にかかる施設側の説明では、印を管理する遠方の家族が来設時に押印の予定であるとのことだった。</p>	<p>貴施設が提供する介護保険サービスは、地域密着型施設サービス計画に基づき提供すべきことを十分認識のうえ、当該計画については、所定のプロセスに則り、遺漏なきよう適切に取り扱うこと。</p> <p>地域密着型施設サービス計画について、その内容を入居者又はその家族に対し説明し、文書により入居者の同意を得た上で遅延なく入居者に交付すること。</p> <p>計画にかかる同意は、入居者によるものとし、当該同意はサービス提供開始前までに得ること。なお、同意にかかる署名が入居者本人から得ることが困難な場合は、家族に対し説明を行い代筆にて署名を得ること。また、説明を受ける家族が遠方に居住する等で、署名の遅れによりやむを得ず交付が遅れる場合は、口頭同意を得て、当該同意日等必要事項を記録した上で後日改めて署名を求めること。</p> <p>代筆による署名の場合は、入居者氏名、代筆人氏名及び入居者との続柄等について記載を求めること。</p> <p>署名にかかる適正性の確保のため、署名日や押印については遺漏なきよう適切に対応のこと。なお、本事例のように、署名時に押印が困難である場合は、その理由を記載し家族への連絡調整等により、速やかに所定事項が完了するよう努めること。</p>
9	地域密着型施設サービス計画の作成	<p>地域密着型施設サービス計画について不十分な箇所があった。</p> <p>【第1表】計画作成者の記載のないものがあった。</p> <p>【第2表】短期目標が空欄のまま処理された事例があった。</p> <p>【第3表・第4表】いずれも作成していなかった事例があった。</p> <p>【第6表】介護職員が記録するケア記録はあったが、計画担当介護支援専門員の援助内容の記載がなかった。</p>	<p>【第1表】計画担当介護支援専門員の氏名を記載のこと。</p> <p>【第2表】設定した長期目標に対し、段階的に対応し解決に結びつけるための短期目標を設定のこと。</p> <p>【第3表・第4表】入居者が1日のうちに提供されるサービスについて把握することができるよう、当該2表のうちいずれかを選定し作成のこと。</p> <p>【第6表】モニタリングを通じて把握した、入居者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、地域密着型施設サービス計画の変更の必要性等は第6表に記載のこと。</p> <p>なお、モニタリングシート等により上記の内容が別紙に記載されるものについては、「別紙参照」として管理しても差し支えない。</p>
10	地域密着型施設サービス計画の作成	<p>一定期間内に地域密着型施設サービス計画を2回変更していた事例について、いずれの変更時においても当該計画の実施状況の把握(モニタリング)を行った記録がなかった。</p>	<p>地域密着型施設サービス計画の変更時には、モニタリングを行い当該計画に対する評価を行った上で変更すること。なお、モニタリング結果は記録しておくこと。</p>
11	短期入所生活介護計画の作成 指定介護予防短期入所生活介護の具体的な取扱方針	<p>居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に位置づけられているサービス(内服介助、洗身)が(介護予防)短期入所生活介護計画において位置づけていない事例がある。</p>	<p>既に居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。</p>

制度改正等に伴う運営規程及び重要事項説明書の変更について

運営規程で規定すべき事項については、国の基準に準じて下関市の条例で定めているところですが、このたびの制度改正に伴い、本市条例における運営規程に関する内容についても改正が行われました。

各施設における現在の運営規程が条例改正後の内容に対応していない場合は、以下を参考に、利用者負担割合に関する事項（共通編19頁）とともに、現行の条例に対応した運営規程に改め、市への届出を行うこととしてください。

なお、重要事項説明書に関する事項についても解釈通知^()の改定により新たな事項が追加されています。入所者側への対応や掲示物の差し替え等、遺漏なきよう対応願います。

- () 【(介護予防)短期入所生活介護】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)
【地域密着型介護老人福祉施設】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)
【介護老人福祉施設】指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第43号)

運営規程で規定すべき事項

- (サービス)介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設
(改正内容)「緊急時等における対応方法」が追加

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について 第4の19

19 緊急時等の対応

基準省令第20条の2は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。

入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（重要事項説明書）
(サービス)(介護予防)短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設

(改正内容)「提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）」が追加

- (参考)山口県介護保険情報総合ガイド かいごへるぶやまぐち
福祉サービス第三者評価事業に関する指針の一部改正について
<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/1746.html>

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、施設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)

・(介護老人福祉施設) 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第43号)第4の26の(1)

・(地域密着型介護老人福祉施設) 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の七の4(18) 八

・((介護予防)短期入所生活介護) 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の八の3(16)(準用第3の六の3(7)) 第4の一

身体的拘束等の適正化について（身体拘束廃止未実施減算）

身体的拘束については、身体拘束ゼロへの手引き⁽¹⁾を参考にこれまで指導を進めてまいりましたが、このたびの制度改正に伴い、本市条例及び解釈通知⁽²⁾において、以下のとおり、体的拘束の適正化を図るために講ずべき具体的な措置が示されました。なお、**身体拘束廃止未実施減算**については、**従来**の要件に加え、**当該措置を講じない場合も減算対象となります**のでご注意ください。

(1) 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」 発行

(2) 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第四の9(3)、(4)、(5) / 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（抄）（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号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）第3の七の4(4) 、 、

1. 身体的拘束適正化検討委員会の設置及びその運用（3月に1回以上の開催）

幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）から構成するものとし、各メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、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。

施設及び本委員会が次のように機能することが想定されている。

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。

介護職員その他の従業者は、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进行分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、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。

2. 身体的拘束等の適正化のための指針の整備

指針に盛り込むべき項目

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

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

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

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

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

3. 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための定期的な研修

各施設において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。また、研修の実施内容は記録すること。

夜勤職員配置加算について

平成30年8月6日付通知に伴い内容を差し替えました(H30.10.1 差替)

介護保険最新情報 (Vol.675) 平成30年8月6日

「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6) (平成30年8月6日)」の送付について

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護】

夜勤職員配置加算について

問4 1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算() ()と夜勤職員配置加算() ()をどのように算定すればよいか。

(答) 夜勤職員配置加算は、月ごとに() ~ ()いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算() ()を算定することは可能だが、配置できない日に() ()の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算() ()ではなく() ()を算定することが望ましい。()

() 問4 回答下線部の趣旨について

夜勤職員配置加算() ()は、1月を通じ、全サービス提供日の夜勤時間帯において、喀痰吸引等ができる職員を配置される場合を想定しているため。(厚生労働省確認)

喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある月の夜勤職員配置加算() ()の算定について、下関市における今後の取扱い

単なる収支上の都合ではなく、上記(問4)の趣旨を踏まえた上で、各施設が定める方針のもと、全入所者の同意を得た場合は、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日のみ夜勤職員配置加算() ()を算定することを可能とする(配置できない日は夜勤職員配置加算を算定しない。)

問4は、所定の職員を配置できない日がある月における夜勤職員配置加算() ()の算定について、望ましくないとしつつも、当該算定が不適切な算定であると判断するものでない。そのうえで、当該職員の体調不良等やむを得ない事由による夜間勤務への影響等を考慮し、本市では以上の指導基準とする。

褥瘡マネジメント加算について

このたびの制度改正により新設された褥瘡マネジメント加算は、所定の項目に係る評価の実施及び当該評価結果に基づく計画的な管理を目的として設けられました。すでに各施設におかれては、褥瘡に関する指針や委員会による体制のもと、様々な取り組みが行われているところです。本加算算定にあたり、算定要件が定める所定の評価項目を改めて確認のうえ、各施設における従来からの取り組みに有効に活用させることとし、褥瘡発生の予防にかかる一層の効果を図られますようお願いいたします。

厚生労働大臣が定める基準 七十一の二

- イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価⁽¹⁾するとともに、少なくとも3月に1回、評価⁽¹⁾を行い、その評価⁽¹⁾結果を厚生労働省に報告すること。
- ロ イの評価⁽¹⁾の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画⁽²⁾を作成していること。
- ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施⁽³⁾するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直し⁽⁴⁾していること。

(1) 算定にかかる評価は、算定要件で定める解釈通知の別紙様式4により行い、当該評価結果を厚生労働省へ報告のこと(各施設独自の評価方法を妨げるものではない。)

- ・ (解釈通知) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企第40号)
- ・ (厚生労働省への報告方法) 介護給付費請求書等の記載要領に従い、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することにより行う。報告する評価結果について、施設入所時は、施設入所後最初(既入所者については届出の日に最も近い日)に評価した結果を、それ以外の場合は、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。

(2)、(4) 褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に関する各種ガイドラインを参考に、関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、解釈通知別紙様式5を参考に作成のこと。

- ・ 別紙様式5は参考様式であるが、当該様式の内容に相当する内容を、各施設における褥瘡にかかる記録様式の中に記録し管理すること。なお、褥瘡ケア計画に記載される評価を行う間隔を含め、当該計画に実施上の問題があれば速やかに見直しを行うこと。

(3) 実施にあたっては、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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》10
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

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。

サービス利用に伴う各制度の説明について

介護保険対象サービスの費用について利用者側は、1割又は2割の利用者負担割合(平成30年8月より3割区分が設定)に応じ、保険給付を受けることとなります。

このほか税制上の措置をはじめ、サービス利用に伴うさまざまな負担軽減の制度が設けられており、事業者側におかれては、サービス提供開始前の利用料等の説明のなかで各制度について案内されているところだと思います。

一方において、利用者側におけるサービスの利用開始時というのは、重要事項説明書等多くの書面手続きのほか、これからの新しい環境に対する緊張などの精神的な負担が想定されるものでございます。また、複数の取扱機関が関係する複雑な仕組みである制度もあり、当該制度に対する利用者側の理解が深まらないまま、必要な手続きが行われず、制度の適用を受けることができなかった、という相談が多く寄せられています。

各制度については、本人の申請に基づいて手続きや審査が開始され適用となる場合が多く、当該申請は事業者側が強制するものであってはなりません。一方で、正しい理解のうえで利用者側が必要とする制度については、所定の手続きの上で適用されるものでなければなりません。

利用料金のみならずサービス内容を含むもろもろの説明や連絡は、相手方(利用者やその家族等)の状況に応じた対応方法が求められます。この点を改めて認識のうえで、事業者におかれては、常日頃より利用者側との密な連携を図り、適切な状況を把握したうえで対応されますようどうぞよろしくお願いいたします。

食費・居住費(滞在費)負担の軽減(介護保険課給付係)

高額介護サービス費・高額介護予防サービス費(介護保険課給付係)

医療費控除

(国税庁HP) <https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1127.htm>

・利用料の医療費控除

医療系サービスとの併用により控除の対象となるサービスについては、領収証に医療費控除対象額を記載の上、介護支援専門員への問い合わせ等のご案内をお願いします。

・介護福祉士及び認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等の対価

・治療上必要なおむつ