

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 》

1 1 - 1

(介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)  
介護予防短期入所療養介護(老健))

資 料
-----

## 〔 目 次 〕

変更許可申請・指定事項等変更届の提出漏れが多い事項について .....	1
介護老人保健施設の従業者が通所リハビリテーションの従業者を兼務する場合、勤務時間及び勤務形態はどのように解釈するのか? .....	3
介護支援専門員証について .....	4
介護保険施設サービス費(基本型、在宅強化型)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について .....	5
施設サービス計画に係る実地指導での指摘事項について .....	7
身体的拘束等の適正化について .....	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? .....	11
養介護施設従事者等による高齢者虐待について .....	12

## 変更許可申請・指定事項等変更届の提出漏れが多い事項について

法令に規定する事項に変更が生じた場合、介護老人保健施設(みなし指定である短期入所療養介護、通所リハビリテーションを含む。)においては、介護老人保健施設変更許可申請書(様式第12号)又は指定事項等変更届(様式第8号)を提出する必要があります(詳細は表1、表2をご覧ください。)

特に、以下の事項につきましては、提出漏れが多く見受けられますので、ご注意ください。

必ずしも本個別編の対象サービスにおける事例に限ったものではなく、他サービスでの事例も含む場合があります。以下同じ。

### 提出漏れが多い事項

介護老人保健施設変更許可申請書 ・建物(事業所)の平面図(各室の用途を含む)の変更 変更を行う前に許可を受ける必要があります。許可を受けずに変更していたことから、実地指導で指導を行った事例もありました。
指定事項等変更届 ・役員の氏名又は住所の変更

【表1】変更許可申請と指定事項等変更届の違い

	変更許可申請	指定事項等変更届
提出様式	介護老人保健施設変更許可申請書(様式第12号) 様式及び添付書類については下関市ホームページにて確認してください。 [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( <a href="http://www.city.shimonoseki.lg.jp/">http://www.city.shimonoseki.lg.jp/</a> ) 事業者の方へ 保健・福祉 介護保険 加算手続き・各種申請様式 介護保険サービス事業の申請様式等について(施設系サービス) 又は 介護保険サービス事業の申請様式等について(訪問通所系サービス)	指定事項等変更届(様式第8号)
提出時期	変更前1箇月～2週間を目途 急な従業者の員数の変更など、上記によりがたい事情が生じた場合は、別途ご相談ください。 工事を伴うものなどについては、着工前にご相談いただき、十分協議してください(変更許可申請は、工事そのものに対してではなく、工事終了後の状態で使用することに対して許可を受けるものです。) 現地確認を行う場合があります。	算定体制の変更以外 変更後10日以内 算定体制の変更 ・老健・(介護予防)短期療養 届出が受理された日が属する月の翌月(月の初日の場合はその月)から算定開始。 国保連へのデータ送信の都合上、月の初日に提出する場合は、事前にご一報ください。 ・(介護予防)通所リハ 届出が15日以前に提出された場合は翌月から、16日以降に提出された場合は翌々月から算定開始。
下関市からの通知	許可通知	なし
手数料	建物のく体に影響を及ぼす構造設備の変更を伴うもの 33,000円 上記以外 なし	なし

【表2】介護老人保健施設変更許可申請書又は指定事項等変更届の提出が必要な事項

	介護老人保健施設		短期入所療養介護	通所リハビリテーション
	介護老人保健施設変更許可申請書	指定事項等変更届	指定事項等変更届	指定事項等変更届
施設(事業所)の名称				
施設(事業所)の所在地				
開設者(申請者)の名称				
開設者(申請者)の主たる事務所の所在地				
代表者の氏名、住所又は職名				
定款、寄附行為等又はその登記事項証明書、条例等(当該事業に関するもの)				
事業所の種別(老健等)				
敷地の面積又は平面図				
併設施設の概要				
建物の構造概要				
建物(事業所)の平面図(各室の用途を含む)				
施設又は構造設備(設備)の概要				
施設の共用の有無又は共用の場合の利用計画				
入所者の定員				
管理者の氏名又は住所				
運営規程(従業員の職種、員数、職務内容、及び入所定員の増加に係る部分)				
運営規程(上記以外)				
協力病院の名称等(協力病院を変更しようとする場合)				
協力病院の名称等(上記以外)				
介護給付費の請求に関する事項				
役員の氏名又は住所				
介護支援専門員の氏名等				

管理者の変更については事前に介護老人保健施設管理者承認申請書(様式第13号)の提出が必要。

**介護老人保健施設の従業者が通所リハビリテーションの従業者を兼務する場合、勤務時間及び勤務形態はどのように解釈するのか？**

介護老人保健施設の従業者が、当該介護老人保健施設にて行われる通所リハビリテーションと兼務している場合は、その従事する職種により以下のとおり取り扱います。

看護師・准看護師・介護職員・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- (1) 勤務時間 介護老人保健施設に勤務する時間と通所リハビリテーションに勤務する時間とを区分します。
- (2) 常勤換算方法 介護老人保健施設については介護老人保健施設に勤務した時間、通所リハビリテーションについては通所リハビリテーションに勤務した時間をもって計算します。
- (3) 常勤・非常勤の別 介護老人保健施設に勤務する時間と通所リハビリテーションに勤務する時間の合計をもって判断します。この方法により常勤となる従業者の勤務形態は「常勤兼務」となります。

よって、各サービス別に見た場合、例えば、常勤換算方法で0.5人と計算される常勤の従業者がいることがあり得ることになります。

医師・栄養士等

- (1) 勤務時間 介護老人保健施設に勤務する時間と通所リハビリテーションに勤務する時間を区分することは不要です。
- (2) 常勤換算方法 介護老人保健施設に従事する時間と通所リハビリテーション事業所に従事する時間の合計をもって計算します。
- (3) 常勤・非常勤の別 上記 (3) に同じです。

勤務形態一覧表記載例(介護老人保健施設の場合)

職種	勤務形態	氏名	勤務時間数		備考
			週平均の勤務時間数	常勤換算後の人数	
看護師	B		20	0.5	通所リハ兼務
医師	B	x x x x	40	1.0	通所リハ兼務 勤務時間は通所リハとの合計

勤務形態はB(常勤兼務)

兼務の形態や、勤務時間の解釈等を記入

看護師が通所リハと兼務しており、老健と通所リハとの勤務時間の合計が常勤要件を満たす場合

医師が通所リハと兼務しており、老健と通所リハとの勤務時間の合計が常勤要件を満たす場合

老健のみの勤務時間数・常勤換算人数

老健と通所リハとの勤務時間数の合計・常勤換算人数の合計

## 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削除され、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/>

## 介護保険施設サービス費(基本型、在宅強化型)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

### 【介護保険施設サービス費(基本型、在宅強化型)】

平成30年度介護保険制度改正により、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることをより明確にするため、見直しが行われました。その中でも算定の多い「基本型」及び「在宅強化型」の要件の概要について記載しております。詳細については、留意事項通知や告示等にてご確認ください。

#### ・算定要件の概要(新設のみ)

要件等	基本型	在宅強化型
在宅復帰・在宅療養支援等指標	20以上	40以上
退所時指導等	要件あり	要件あり
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり
地域貢献活動		要件あり
充実したリハビリテーション		要件あり

#### 在宅復帰・在宅療養支援等指標

10の評価項目(在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合)について、各項目に応じた値を足し合わせた値。

#### 退所時指導等

- a: 退所時指導 入所者の退所時に、入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。
- b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日(要介護4・5については、2週間)以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

#### リハビリテーションマネジメント

入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

#### 地域貢献活動

地域に貢献する活動を行っていること。

#### 充実したリハビリテーション

少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

【在宅復帰・在宅療養支援機能加算】

従来の当該加算から変更し、平成30年4月からは基本報酬に付随し、在宅復帰・在宅療養支援機能が高い施設を更に評価するものとなっています。基本報酬と同様、要件の概要について記載しております。詳細については、留意事項通知や告示等にてご確認ください。

・加算区分

在宅復帰・在宅療養支援機能加算( ) : 34単位/日

基本報酬の「基本型」を算定する事業所で、下記の要件を満たす場合

在宅復帰・在宅療養支援機能加算( ) : 46単位/日

基本報酬の「在宅強化型」を算定する事業所で、下記の要件を満たす場合

・算定要件の概要

要件等	在宅復帰・在宅療養支援機能加算( )	在宅復帰・在宅療養支援機能加算( )
在宅復帰・在宅療養支援等指標	40以上	70以上
退所時指導等	要件あり	要件あり
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり
地域貢献活動	要件あり	要件あり
充実したリハビリテーション		要件あり

- ・ ~ の要件等の内容については、前頁の ~ と同様。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算( )は基本報酬が基本型の場合のみ。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算( )は基本報酬が在宅強化型の場合のみ。

在宅復帰・在宅療養支援等指標の要件の取扱い

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標については、算定する月の前6月や前3月の各実績に基づいて算出するため、毎月の各実績について記録を行い、当該指標の状況を毎月確認する必要があります。ただし、算定区分に変更を生じない程度の指標の増減については、市への報告や変更届の提出等は必要ありません。
- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標の要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たさぬものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々に届出を行い、当該届出を行った月から当該施設に該当する基本施設サービス費及び加算を算定します。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には翌々の届出は不要です。



## 施設サービス計画に係る実地指導での指摘事項について

平成29年度に実施した介護老人保健施設(短期入所療養介護含む。)における実地指導にて指摘のあった施設サービス計画に係る事項について掲載しております。(口頭指導含む。)

今後の施設サービス計画作成等の参考としてください。

	指 摘 事 項	改 善 内 容
1	施設サービス計画の同意について、入所者本人が署名可能な場合であっても、代理人に署名を求め、代理人氏名及び続柄のみを記載している事例があった。	施設サービス計画の内容については、入所者又はその家族に対し説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。よって、入所者本人が署名可能な場合は署名を求め、入所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。
2	(介護予防)短期入所療養介護計画の同意について、代理人氏名及び続柄のみを記載している事例がある。	(介護予防)短期入所療養介護計画の内容については、利用者又はその家族に対し説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。よって、利用者本人が署名可能な場合は署名を求め、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。
3	施設サービス計画の文書同意及び交付について、計画作成日に電話により、家族に口頭で同意を得、後日家族の代筆により署名を得て交付していたが、同意・交付日については口頭同意日に遡って記載するよう求めていた。	入所者の文書同意日については遡及せず、実際に入所者(代筆者)から署名を得た日付を記載すること。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施設サービス計画の空白の部分や施設介護支援経過(第6表)等に記録し、後日文書により同意を得ること。
4	施設で使用しているシステムの関係上、施設サービス計画の同意日に計画作成日が自動的に印字されている。	施設サービス計画は介護保健施設サービス提供前に入所者又は家族に説明し、入所者の同意を得る必要がある。よって、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、同意日についても入所者又は家族に記載を求めること。
5	施設サービス計画書の各表において、以下の不備がみられた。 【第2表】 目標やサービス内容が変わらずに目標期間のみを延長する場合において、入所者に交付した計画及び施設で保管している計画に延長したことを記載していない事例があった。	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。 【第2表】 目標期間のみを延長する場合には、入所者に交付した計画及び施設で保管している計画について変更後の期間及び変更日時を明記すること。

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》11-1  
 (介護老人保健施設、短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(老健))

	指 摘 事 項	改 善 内 容
6	<p>解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)及び施設サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)の結果について、サービス提供に当たる担当者がそれぞれ記入し、計画担当介護支援専門員においてもアセスメント及びモニタリングを実施しているとのことだが、計画担当介護支援専門員が入所者及びその家族に面接し、実施したことが書面で確認できない。</p>	<p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たって行うアセスメントについて、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。また、施設サービス計画作成後のモニタリングについても、定期的に、入所者と面接して行い、結果を記録しなければならない。</p> <p>よって、計画担当介護支援専門員がアセスメント及びモニタリングを実施したことが明確になるよう、貴施設利用のアセスメントシート及びモニタリングシートに、実施者としての計画担当介護支援専門員の記名欄を設けるなど、様式を調製すること。</p> <p>なお、これは他の担当者がアセスメント等に関与することを否定するものではないため、これまでどおり、他の担当者がアセスメント等を実施した後に、その内容を踏まえて計画担当介護支援専門員が入所者へ面接して行い、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>
7	<p>入所時に施設サービス計画を作成する場合、又は要介護更新認定及び区分変更の認定を受けた際に施設サービス計画を作成する場合には、施設サービス計画の第1表から第3表まで作成しているが、モニタリングの結果、サービス内容について再検討し、サービス計画を変更した際には第2表のみを作成し、入所者に交付している。</p>	<p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならないが、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画所の第1表及び第2表に相当するものを指す。</p> <p>よって、モニタリングの結果、サービス内容について再検討し、サービス計画を新たに作成する際には第2表のみでなく、第1表も作成し、入所者又は家族に説明し、文書により入所者の同意を得て交付すること。</p>
8	<p>アセスメントシートの内容について不十分な箇所がある。</p>	<p>計画担当介護支援専門員がアセスメントを実施し、結果を記録したことを明確にするため、アセスメントシートに作成者名を記載する欄を設けるなど様式を調製すること。</p>
9	<p>モニタリング結果の記録について不十分な箇所がある。</p>	<p>計画担当介護支援専門員がモニタリングを実施し、結果を記録したことを明確にするため、モニタリングの結果記録に作成者名を記載する欄を設けるなど様式を調製すること。</p>
10	<p>入所者又は家族に説明し、入所者の同意を得て交付しているが、交付したことが書面で確認できない。</p>	<p>入所者が説明を受け同意し交付を受けたことが書面で確認できるよう、「交付を受けました」等の文言を追加するなど、施設サービス計画の様式を調製すること。</p>

## 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、身体拘束廃止未実施減算についても、減算幅が見直されています。

下関市介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年12月25日条例第75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、入所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)

制度改正前	制度改正後
所定単位数から1日につき5単位を減算	所定単位数の10%相当単位を所定単位数から減算

### 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：施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員等  
専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を選任

運営：他の委員会とは独立して設置・運営

但し、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が相互に関係深いと認められることから、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を分析し、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。

#### 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。

- 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ため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・啓発する
- ・指針に基づき、適正化の徹底を行う

##### 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)」<sup>(注1)</sup>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<sup>(注2)</sup>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) 介護老人保健施設の人員、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44号)第4の24の(1)の

## 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。

## 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。