令和３年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《　個　別　編　》
６
（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

下関市福祉部介護保険課

令和３年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》６
（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）

〔　目　次　〕

① 実地指導における主な指摘事項及び留意点について…… 1
② 個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について【一般型】 …… 3
③ 衛生管理（感染症対策の強化）について …… 5
④ 個別感染症対策マニュアル等の作成について …… 6
⑤ サービス提供体制強化加算について …… 7
⑥ 看取り介護加算について【一般型】 …… 9
⑦ ＡＤＬ維持等加算について【一般型】 …… 10
⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算について【一般型】…… 11
⑨ その他の留意事項について …… 13
⑩ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について …… 15

①　実地指導における主な指摘事項及び留意点について

令和２年度に実施した実地指導を中心に、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。）

	指摘事項	指導内容
【個別機能訓練加算】	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。	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。
	貴事業所では個別機能訓練計画に基づいた個別機能訓練の効果、実施方法等について、（介護予防）特定施設サービス計画の評価と併せて行っているが、計画作成担当者による評価記録となっており、個別機能訓練の職務に従事する他の職種と共同で評価されていることが確認できなかった。聴取より事前に個別機能訓練に当たる看護職員の意見を聞いて評価をおこなっているとのことだった。	個別機能訓練を行うに当たっては、個別機能訓練計画に基づいた個別機能訓練の効果、実施方法等について、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評価を行わなければならない。したがって、多職種で評価した内容がわかるよう記載をすること。
	個別機能訓練の記録について、利用者ごとに保管がされておらず、実施時間及び担当者名の記載がない。	個別機能訓練に関する記録として、実施時間、訓練の内容、担当者等を記載し、利用者ごとに保管をすること。
【夜間看護体制加算】	夜間看護体制加算の算定要件となる、「重度化した場合における対応に係る指針」について、同意を得たことが確認できなかった。なお、入居時に「看取りに関する指針」とともに説明を行っているとのことだった。	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。 また、「重度化した場合における対応に係る指針」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。

	指摘事項	指導内容
【看取り介護加算】	看取り介護加算の算定要件となる、「看取りに関する指針」について、同意を得たことが確認できない事例があった。なお、当該利用者に対して、入居時に看取りに関しての説明は行っているとのことだった。	看取り介護加算の要件として、「看取りに関する指針」を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。 また、「看取りに関する指針」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。
【緊急時等の対応】	利用者の緊急連絡先一覧に不十分な箇所がある。	利用者の病状急変その他必要な場合に速やかに連絡が取れるよう、利用者の家族、及び主治医の連絡先を記載した一覧表を作成すること。また、利用者情報が最新のものとなるよう、適宜変更すること。

②　個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について【一般型】

令和３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。

より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分が設けられました。

≪改定前≫		**≪改定後≫**
個別機能訓練加算 12単位／日	⇒	**個別機能訓練加算（Ⅰ）** **１２単位／日** **個別機能訓練加算（Ⅱ）** **２０単位／月（新設）**

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算可。

＜個別機能訓練加算（Ⅱ）＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）（改定前の個別機能訓練加算と要件は同じ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出（※１）し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

（※１）厚生労働省への提出 … 次ページ【留意事項通知】⑥参照。

個別機能訓練加算(Ⅰ)･(Ⅱ)の算定にあたっては､機能訓練指導員の配置の他、

・利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、効果、実施方法等について評価を行うこと
・訓練開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること
・当該記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること

等が要件とされています（自己点検表にも記載していますので、あわせてご参照ください)。

【留意事項通知】　※下線部 … 改正(追加)箇所

個別機能訓練加算について〔老企第40号　第２の４(７)〕

①～③　(略)

④個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　(略)

⑥厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老老発0316第４号）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

③　衛生管理（感染症対策の強化）について

令和３年度制度改正により、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、下記の取組について義務付けられました。

なお、３年の経過措置期間（令和６年３月３１日までの間は、努力義務）が設けられています。

感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

・おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること。また、その結果について、訪問介護員等に周知徹底すること。
・感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。
・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすること。
・専任の感染対策担当者を決めておくこと。

感染症の予防及びまん延の防止のための指針

・平常時の対策（事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等）。
・発生時の対応を明記（発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、介護保険課等の関係機関との連携、行政等への報告等）。
・発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記。

感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

・定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容について記録すること。
・感染症発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を年２回以上行っているか。（訓練の実施は、机上を含めその実施方法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施しているか。）

④　個別感染症対策マニュアル等の作成について

今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第２版）」（以下、「手引き」という。）等が作成されました。

施設におかれましては、当該手引き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します。

特に、**新型コロナウイルス感染症対策、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策**等については、個別感染症対策マニュアルを作成し、適切な措置を講じることとし、その他感染症についても、必要に応じて個別感染症対策マニュアルを作成してください。

≪手引きに個別感染症対策が掲載されている感染症≫

- 新型コロナウイルス感染症
- インフルエンザ
- 感染性胃腸炎
- 結核
- 腸管出血性大腸菌
- レジオネラ症
- 疥癬（かいせん）
- 誤嚥性肺炎
- ウイルス性肝炎
- 薬剤耐性菌感染症
- 帯状疱疹
- アタマジラミ
- 偽膜性大腸炎
- 蜂窩織炎（ほうかしきえん）
- 尿路感染症

〇介護現場における感染対策の手引き【第２版】

https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf

〇介護職員のための感染対策マニュアル

（施設系）

https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf

※手引きの内容を概略したものです。

⑤　サービス提供体制強化加算について

令和３年度制度改正により、「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」の区分が新設されました。これまでの区分との関係及び加算を取得するための要件等の概要は以下のとおりです。

サービス提供体制強化加算

制度改正後	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	廃止	
〃　前	―	（Ⅰ）イ	（Ⅰ）ロ	（Ⅱ）	（Ⅲ）

※それぞれの区分については、加算を取得した時のみでなく、年度ごとに要件を満たしているかどうかを確認することが必要です。

※新設された（Ⅰ）以外について、単位数の変更はありません。

※介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を取得するための介護福祉士の配置等要件が変更となりました。

制度改正後	サービス提供体制強化加算**（Ⅰ）又は（Ⅱ）又は入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）の区分の届出を行っている**こと
〃　前	サービス提供体制強化加算の最も上位の区分である（Ⅰ）イ又は入居継続支援加算を算定していること

＜サービス提供体制強化加算（Ⅰ）＞

次のいずれにも適合すること。

（１）次のいずれかに適合すること。

イ　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７０以上であること。

ロ　指定特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が１００分の２５以上であること。

（２）提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施（※１）していること。

（３）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ける、介護職員、看護・介護職員又は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ものとする。

（４）人員基準に適合していること。

（※１）提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。（実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。）

（例）

・ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築
・ＩＣＴ・テクノロジーの活用
・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
・ケアに当たり、居室の定員が２以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

＜サービス提供体制強化加算（Ⅱ）＞

次のいずれにも適合すること。

（１）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。（介護職員の総数の算定にあっては、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の（３）を準用する。）

（２）人員基準に適合していること。

＜サービス提供体制強化加算（Ⅲ）＞

次のいずれにも適合すること。

（１）次のいずれかに適合すること。（介護職員・看護・介護職員又は職員の総数の算定にあっては、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の（３）を準用する。）

イ　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。

ロ　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。

ハ　指定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７年以上の者の占める割合が１００分の３０以上であること。

（２）人員基準に適合していること。

⑥　看取り介護加算について【一般型】

令和３年度制度改正により区分が追加されましたので、その概要と令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａをお知らせいたします。

※施設基準

＜看取り介護加算（Ⅰ）＞

（１）看取りに関する指針を定め、入居の際に、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、同意を得ていること。

（２）医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

（３）看取りに関する職員研修を行っていること。

＜看取り介護加算（Ⅱ）＞

（１）看取り介護加算（Ⅰ）の（１）から（３）までのいずれにも該当するものであること。

（２）当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上であること。

【Ｑ１】　看取り介護加算（Ⅱ）は、看取り介護加算（Ⅰ）と併算定可能か。（Ｑ＆Ａ　R3.3.26）

【Ａ１】　夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算（Ⅱ）を、配置されていない日には、看取り介護加算（Ⅰ）を算定することができる。

※その他の変更事項

死亡日以前３０日以下の期間について算定可能でしたが、
死亡日以前４５日以下と変更になりました。

⑦　ＡＤＬ維持等加算について【一般型】

令和３年度制度改正により、新たな加算として追加されましたので、その概要をお知らせいたします。

※ＡＤＬ維持等加算とは

下記基準に適合しているものとして市長に届け出た特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（ＡＤＬ維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して１２月までの期間）の満了日の属する月の翌月から１２月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算するもの。

イ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　　３０単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）評価対象者（当該施設の利用期間（(2) において「評価対象利用期間」という。）が６月を超える者をいう。以下この加算において同じ。）の総数が１０人以上であること。

（２）評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

（３）評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が１以上であること。

ロ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　　６０単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ (1)及び(2) の基準に適合するものであること。

（２）評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が２以上であること。

※算定する際の留意事項は割愛します。詳細は、自己点検表をご覧ください。

⑧　口腔・栄養スクリーニング加算について【一般型】

令和３年度制度改正において、栄養スクリーニング加算は、口腔の健康状態のスクリーニングを併せて実施する口腔・栄養スクリーニング加算となりました。

指定特定施設の従業者が、**利用開始時及び利用中６月ご**とに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として**１回につき２０単位**を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合（※１）にあっては算定しない。

（※１）利用者が複数の通所事業所等を利用している場合は、口腔・栄養スクリーニングを行う事業所を、利用者又は家族の希望も踏まえてサービス担当者会議等で検討した上で、介護支援専門員が決定することとし、原則として、当該事業所が継続的にスクリーニングを実施すること。

※次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（以下、下線部分が栄養スクリーニング加算からの追加部分となります。）

イ　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ　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（当該利用者が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。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ　人員基準欠如があった月に算定していないこと。

【算定する際の留意事項】

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）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。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

a　ＢＭＩが 18.5 未満である者

b　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

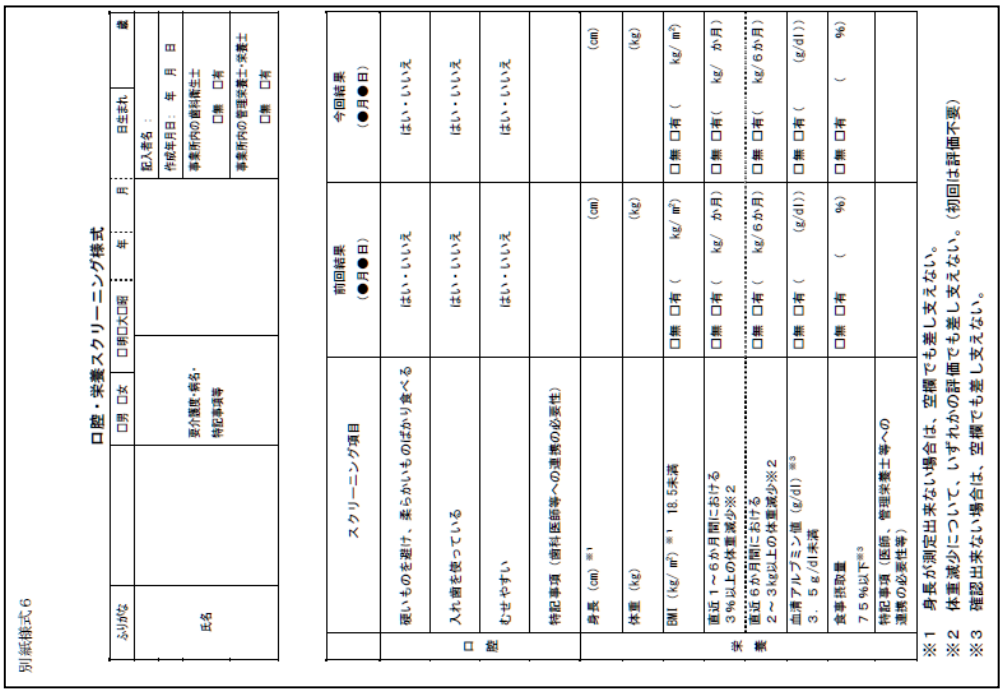
c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者

d　食事摂取量が不良（75%以下）である者

【関連する通知】

下記通知において、新たな様式例等が掲載されています。

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月１６日老老発 0316 第２号）



別紙様式６

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		□男 □女	□明□大□昭 年 月 日生まれ	歳
氏名		要介護度・氏名・特記事項等	記入者名： 作成年月日：年 月 日	事業所内の歯科衛生士 □無 □有 事業所内の管理栄養士・栄養士 □無 □有

	スクリーニング項目	前回結果（●月●日）	今回結果（●月●日）
口腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
口腔	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
口腔	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
口腔	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄養	身長（cm）※1	（cm）	（cm）
栄養	体重（kg）	（kg）	（kg）
栄養	BMI（kg/㎡）※1 18.5未満	□無 □有（ kg/㎡）	□無 □有（ kg/㎡）
栄養	直近１～６か月間における３％以上の体重減少※2	□無 □有（ kg/ か月）	□無 □有（ kg/ か月）
栄養	直近６か月間における２～３kg以上の体重減少※2	□無 □有（ kg/６か月）	□無 □有（ kg/６か月）
栄養	血清アルブミン値（g/dl）※3 ３．５g/dl未満	□無 □有（ (g/dl)）	□無 □有（ (g/dl)）
栄養	食事摂取量 ７５％以下※3	□無 □有（ %）	□無 □有（ %）
栄養	特記事項（医師、管理栄養士等への連携の必要性等）		

※１　身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。
※２　体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。（初回は評価不要）
※３　確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

⑨　その他の留意事項について

令和３年度制度改正において、変更となった事項について、主なものをお知らせいたします。

＜ハラスメント対策＞

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※事業主が講ずべき措置の具体的内容

・事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発しているか。

・相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知しているか。

※事業主が講じることが望ましい取組

顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）について

・相談に応じ適切に対応するために必要な体制の整備
・被害者への配慮のための取組
・被害防止のための取組

【参考マニュアル・手引き】

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「(管理職・職員向け）研修のための手引き」

※ 厚生労働省ホームページに掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

＜人員基準＞

「常勤」の計算

職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週３０時間以上の勤務で「常勤」として取り扱うことを認める。

「常勤換算方法」の計算

職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週３０時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と取り扱うことを認める。

「常勤」での配置が求められる職員

人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めることとなりました。またこの場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算にについて、産前産後休業や育児・休業等を取得した当該職員についても上記職員の割合に含めることを認める。

＜運営規程＞

・従業員の員数の記載について、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない。

・虐待の防止のための措置に関する事項の記載

虐待防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

⑩　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、公益社団法人日本社会福祉士会が作成した資料を引用して掲載しています。

出典：「高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業　報告書」
※　公益社団法人日本社会福祉士会ホームページ
掲載アドレス　https://www.jacsw.or.jp/citizens/josei/2020.html

１　「養介護施設従事者等」の定義

「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

※業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者（施設長、事務職員等）や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含む（高齢者虐待防止法第２条）。

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	H27	H28	H29	H30	R1
養介護施設従事者等	273 件	1,640 件	1,723 件	1,898 件	2,187 件	2,267 件
養護者	18,390 件	26,688 件	27,940 件	30,040 件	32,231 件	34,057 件

※R1 相談・通報 2,293 件中、事実確認調査を行った事例は 1,982 件。

３　虐待判断事例数

	H18	H27	H28	H29	H30	R1
養介護施設従事者等	54 件	408 件	452 件	510 件	621 件	644 件
養護者	12,569 件	15,976 件	16,384 件	17,078 件	17,249 件	16,928 件

※R1 虐待判断事例 644 件中、637 件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。
※R1 虐待判断事例 644 件中、被虐待者が特定できた事例は 609 件、判明した被虐待者は 1,060 人。

４　施設等の種別

	特養	老健	療養型・介護医療院	ＧＨ	小規模多機能
件数	190 件	72 件	4 件	95 件	14 件
割合	29.5%	11.2%	0.6%	14.8%	2.2%

	有料（住宅型）	有料（介護付き）	軽費	養護	短期入所施設
件数	90 件	88 件	3 件	9 件	14 件
割合	14.0%	13.7%	0.5%	1.4%	2.2%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	21 件	28 件	5 件	11 件	644 件
割合	3.3%	4.3%	0.8%	1.7%	100%

※「その他」のうち８件はサービス付き高齢者向け住宅等を要介護施設・事業所とみなしたもの、３件は複数のサービス種別にまたがるもしくは複数型のもの。

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	490 人	151 人	164 人	43 人	39 人
割合	46.2%	14.2%	15.5%	4.1%	3.7%

	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	101 人	21 人	16 人	35 人	1,060 人
割合	9.5%	2.0%	1.5%	3.3%	100%

６　被虐待者の基本属性　※上記被虐待者 1,060 人分に係るもの。

●性　　別　男性：29.8%，女性：69.9%，不明：0.3%
●年　　齢　65 歳未満障害者：2.0%，65-69 歳：3.4%，70-74 歳：6.5%
　　75-79 歳：11.2%，80-84 歳：15.0%，85-89 歳：23.5%，90-94 歳：19.4%
　　95-99 歳：7.9%，100 歳以上：1.7%，不明：9.3%
●要介護度　要介護 2 以下：17.5%，要介護 3：24.1%，要介護 4：28.1%，要介護 5：23.6%
　　不明：6.7%
●認 知 症　もっとも多いのは自立度Ⅲ（27.3%）。
　　認知症の有無が不明な場合を除くと、92.8%が自立度Ⅱ以上。

７　虐待者の基本属性

●職名・職種
介護職員：79.5%（うち、介護福祉士 24.7%、介護福祉士以外 21.5%、資格不明 53.8%）
看護職：6.6%，管理職：5.0%，施設長：3.2%，経営者・開設者：1.4%，
その他・不明：4.2%
●性　　別（括弧内は介護従事者全体における割合）
男性：52.3%（20.5%），女性：43.2%（71.2%），不明：4.4%（8.2%）
●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：27.7%（13.0%），30-39 歳：28.4%（35.4%）
　　40-49 歳：16.8%（30.6%），50 歳以上：27.1%（21.0%）
〔女性〕30 歳未満：13.6%（6.1%），30-39 歳：13.2%（16.9%）
　　40-49 歳：24.4%（29.2%），50 歳以上：48.8%（47.8%）

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	56.8%
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	49.5%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	29.5%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	17.5%
教育・知識・介護技術等に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	12.8%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	8.2%
職員のストレスや感情コントロールの問題	26.4%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	20.5%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	12.6%
倫理観や理念の欠如	11.6%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	9.2%
その他	1.6%

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 1,060 人分中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が 637 人（60.1%）。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が 277 人（26.1%）。
●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	H27	H28	H29	H30	R1
相談・通報件数	0 件	15 件	13 件	22 件	28 件	18 件
虐待判断事例数	0 件	4 件	3 件	7 件	8 件	0 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。
①山口県ホームページトップページ
（http://www.pref.yamaguchi.lg.jp）
→　組織で探す
→　長寿社会課
→　高齢者虐待防止・養護者支援に向けて

②山口県介護保険情報総合ガイド（かいごへるぷやまぐち）トップページ
（https://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/）
→　事業者の方へ
（サービス事業所向け情報）
→　令和２年度介護保険施設等集団指導の実施について（通知及び資料リンク）
→　各サービスの資料内（高齢者虐待防止について）
※全サービス共通資料です。