

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 》

9

(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

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》9  
(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)

## 〔 目 次 〕

①	実地指導における主な指導内容及び留意点について.....	1
②	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？.....	6
③	サテライト事業所制度の創設について.....	7
④	2ユニット以上の事業所における計画作成担当者の配置の緩和について.....	8
⑤	令和3年度からの外部評価の評価方法について.....	9
⑥	業務継続計画（BCP）の策定等について.....	13
⑦	感染症対策について.....	15
⑧	生活機能向上連携加算について.....	17
⑨	口腔衛生管理体制加算について.....	20
⑩	栄養管理体制加算について.....	21
⑪	口腔・栄養スクリーニング加算について.....	22
⑫	養介護施設従事者等による高齢者虐待について.....	23

**① 実地指導における主な指導内容及び留意点について**

令和2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及び過去の指摘の多い事項について、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。

**【重要事項説明書及び運営規程について】**

実地指導時の状況	改善内容
運営規程及び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。 1. 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。 2. 料金表の加算の内容について、現在届け出ている内容と一致するよう訂正するとともに、算定する届出を行っていない加算については削除すること。 3. 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)について記載すること。 4. 苦情相談窓口について、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、受付日時を正確に記載すること。なお、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ページを参照すること。

**【サービス提供の記録】**

実地指導時の状況	改善内容
利用者の被保険者証に入居年月日、事業所の名称等を記載していない事例があった。	他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、入居年月日及び事業所の名称を、退居に際しては退居年月日を当該利用者の被保険者証に記載すること。

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》9  
 (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)

【指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針について】

実地指導時の状況	改善内容
自己評価及び外部評価の結果について、掲示（ファイル綴を設置）及び運営推進会議での報告は行っているが、家族に対し手交若しくは送付等により提供を行っていない。	評価の実施を担保する観点から、自己評価及び外部評価の結果については公表するだけでなく、利用者及びその家族へ提供すること。
身体的拘束等の適正化のための研修について、新規採用時における当該研修を実施したことが書面にて確認できなかった。事業者側の説明では、新規採用時の研修の一部として実施しているとのことであった。	身体的拘束等の適正化のための研修について、定期的な教育（年2回以上）の開催とともに新規採用時には身体的拘束等の適正化の研修を実施することとし、実施内容は必ず記録すること。
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運営推進会議に合わせて2月に1回開催し、その結果について記録を作成していたが、全従業員へ周知徹底されることが確認できなかった。	身体的拘束等の適正化を図るため、当該委員会の結果については、事業所全体に周知徹底しなければならない。したがって、結果の記録を周知のため回覧等するのであれば、従業員が閲覧したことが確実にわかるように押印等の方法により記録を残すなど、全従業員へ周知されたことが客観的に確認できるようにすること。

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成について】

実地指導時の状況	改善内容
介護保険証の認定の有効期間が令和2年1月末までの利用者に対し、令和元年10月に作成した認知症対応型共同生活介護計画について、計画の期間が6カ月と設定していた。さらに、その次の計画を6カ月以上経過した令和2年6月に作成している事例があった。	介護保険証の認定の有効期間が近づいている利用者については、認知症対応型共同生活介護計画の期間を介護保険証の認定の有効期間を超えないように設定すること。その上で、利用者が要介護更新認定を受けた場合、計画作成担当者はサービス担当者会議（ケアカンファレンス）の開催等により担当者から意見等を求めるなどし、計画の変更の必要性について検討すること。  また、計画の期間終了までに計画の変更若しくは継続について検討を行い、計画が途切れないよう期間設定された計画にてサービス提供を行うこと。

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》9  
 (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>新規に入居した利用者の認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たって、多職種の専門的な見地からの意見を求めるためのサービス担当者会議をサービス提供開始後に開催していた。</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、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。したがって、サービス提供開始前までにサービス担当者会議を開催すること。</p>
<p>アセスメントについて計画作成担当者が行っているとのことであったが、アセスメント結果の記録がなく、アセスメントを行っていることが確認できない事例があった。</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、計画作成者がアセスメントを行ったこと及びアセスメントの結果の記録を残しておくこと。</p>
<p>貴事業所ではセンター方式によるアセスメントを実施しており、その記録については鉛筆にて記載をし、当該利用者の状態が変化した場合は、記載部分を消して書き直しているとのことであった。</p>	<p>アセスメントの結果の記録等については、当該利用者の認知症対応型共同生活介護計画を作成する上で重要な記録であることから、手書きする場合はボールペン等を使用し、容易に修正できないようにすること。その上で、止むを得ず修正が必要な場合は、該当部分に二重線等を記載するなど、「見え消し」にて対応すること。                  なお、計画変更時等の再アセスメントを実施した場合は、当初のアセスメントとは別に記録を作成すること。</p>
<p>認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たって、多職種の専門的な見地からの意見を求めるためのサービス担当者会議を開催したことを書面で確認することができなかった。</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、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。したがって、協議した結果（サービス担当者会議開催の記録や介護従業者に対する照会結果）については必ず記録すること。</p>

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》9  
 (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>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、実施及び結果の記録はあったが、実施者について書面で確認することができなかった。なお、聴取の結果、計画作成担当者が実施しているとのことであった。</p>	<p>計画作成担当者は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者等との連絡を継続的に行うことによりモニタリングを行う必要がある。                  したがって、モニタリング記録に実施者欄を設け計画作成担当者の名前を記載するなど、計画担当作成者がモニタリングを実施したことを明確にすること。</p>
---	---

【加算の算定】

<p>実地指導時の状況</p>	<p>改善内容</p>
<p>・生活機能向上連携加算                      生活機能向上連携加算の算定に当たって、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を作成し、理学療法士と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行っていたが、生活機能アセスメントの結果を当該計画に記載していなかった。</p>	<p>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には、日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載するとともに、生活機能アセスメントの結果を記載すること。</p>
<p>・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）                      要件のうち、勤続3年以上の者の占める割合が100分の30以上であることについて、その記録が集計途中の状態であるため、確認できない。なお、雇用契約書で全員分の雇用日を確認できた（勤続年数3年以上である職員が9人中8人）ため、加算の要件を満たすことは確認できた。</p>	<p>今後は常勤換算方法により算出した前年度の平均の割合が確認できる資料を作成し、保存すること。                      なお、是正改善事項措置状況報告書において、前年度の平均の割合の算出結果を任意の様式で提出すること。</p>

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》9  
 (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>・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)</p> <p>職員に対し、賃金改善方法の周知が行われていない。</p>	<p>指定認知症対応型共同生活介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等について、全ての介護職員に周知すること。</p> <p>具体的には、加算の届出を行った事業所は、賃金改善を行う方法等について処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。また、介護職員から処遇改善加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。</p>
<p>・医療連携体制加算</p> <p>利用者に対する日常的な健康管理として、連携する訪問看護ステーション等の看護師が週3回以上来所していることは確認できたが、記録上、当該看護師が日常的な健康管理を実施していることが不明瞭となっているケースがあった。</p> <p>聴取したところ、利用者に特変等あった場合は必ず記録をするが、状態等に変化がなければ、何も記載しない場合があるとのことであった。</p>	<p>医療連携体制加算における利用者に対する日常的な健康管理については、適切に健康管理を実施する観点から、特変等が無い場合でもその利用者に対する日常的な健康管理を実施していることが明確になるよう漏れなく記録をすること。</p>

## ② 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	認知症対応型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】

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。

### ③ サテライト事業所制度の創設について

令和3年度介護保険制度改正により、認知症対応型共同生活介護においてサテライト事業所制度が創設されました。サテライト事業所の設置について、本市においては、グループホームの新設は総量規制の対象であることから、主に既存の事業所によるサテライト事業所への移行が対象となります。なお、本体事業所とサテライト事業所は同一の日常生活圏域内であることを基本とすることとしています。

**サテライト事業所とは**・・・「指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有する指定認知症対応型共同生活介護事業者により設置される当該指定認知症対応型共同生活介護事業所以外の指定認知症対応型共同生活介護事業所であって当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に対して指定認知症対応型共同生活介護の提供に係る支援を行うもの(本体事業所)との密接な連携の下に運営されるもの」

#### サテライト事業所設置における各種要件

##### 【事業者】

- ・指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験が必要。

##### 【本体事業所】

- ・事業開始以降1年以上本体事業所としての実績を有すること。
- ・当該本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居において定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること。

##### 【本体事業所とサテライト事業所の関係性】

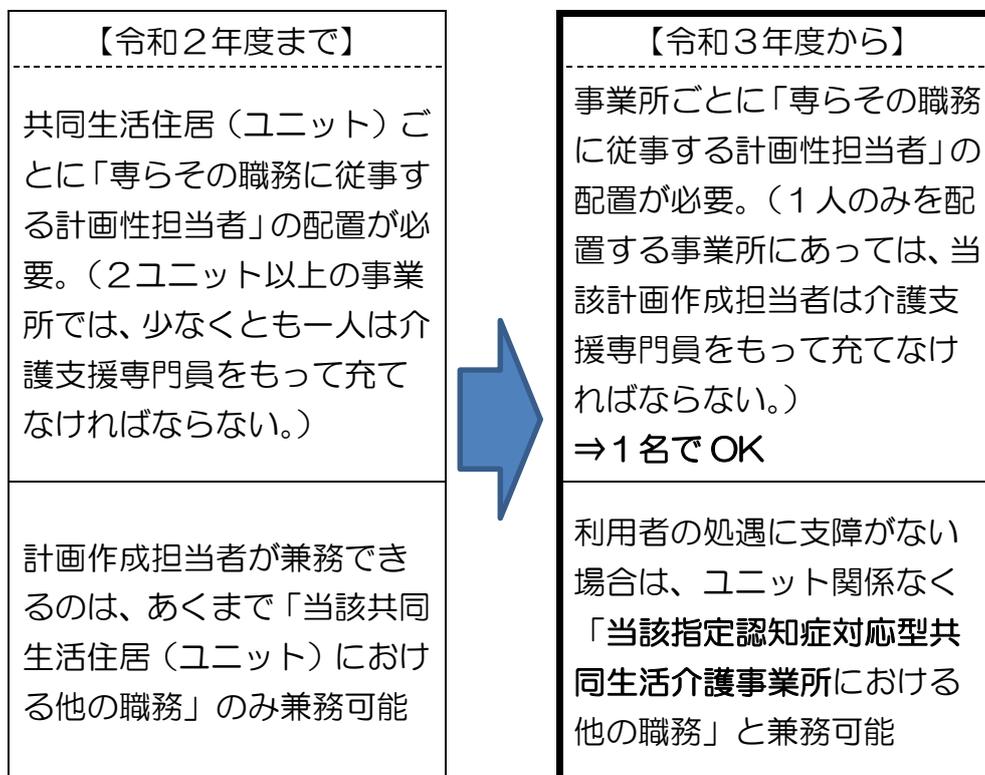
- ・本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
- ・サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居の数を上回らないこと。
- ・本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の合計は、最大4まで
- ・本体事業所は、当該サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保できていること。
- ・本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、利用申し込み等の調整、勤怠管理、苦情対応、運営規定、人事関係等が一体的に管理されていること。

#### ④ 2ユニット以上の事業所における計画作成担当者の配置の緩和について

令和3年度介護保険制度改正により、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、「指定認知症対応型共同生活事業所ごとに、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。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務に従事することができる。」とされました。

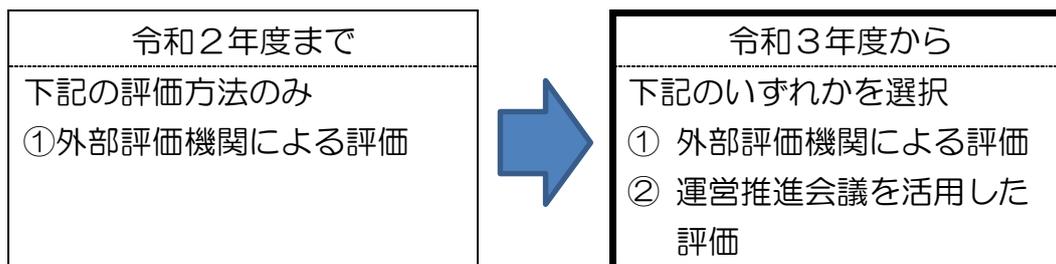
以前までは、共同生活住居（ユニット）ごとの配置が前提であったのに対し、令和3年度からは、共同生活住居（ユニット）の数に関係なく、事業所ごとに一人の計画作成担当者の配置が基本となりました。

これにより、2ユニット以上の事業所における計画作成担当者の配置について、以下のとおり人員基準が緩和されたこととなります。



## ⑤ 令和3年度からの外部評価の評価方法について

令和3年度介護保険制度改正により、認知症対応型共同生活介護における外部評価については、①既存の外部評価機関による評価と②運営推進会議を活用した評価のいずれかの方法により行うこととなりました。



### 要チェック!!

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第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）

### ○運営推進会議を活用した評価について **新設**

運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものです。

#### 1 参加が必要な者

- ・市町村職員又は地域包括支援センター職員
- ・サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者

#### 2 様式及び公表方法について

本市ホームページ「地域密着型サービス事業所の運営推進会議を活用した評価の実施について」をご覧ください。

<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1334206871463/index.html>

様式：『（別紙2の2）自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール』

公表方法：各事業所において公表するとともに、市においても、市役所窓口、各地域包括支援センター窓口等にて公表しますので、メールにて評価結果の提出が必要です。詳細は、上記ホームページに掲載しています。

## ○外部評価機関による評価

外部評価機関による評価については、従前と同様、特定非営利活動法人やまぐち介護サービス評価調査ネットワークによる外部評価を受診することとなります。

特定非営利活動法人やまぐち介護サービス評価調査ネットワークのホームページ

<http://www.yamaguchi-kaigo.net/>

### 1. 外部評価結果等の公表について

認知症対応型共同生活介護では、自己評価及び外部評価機関による外部評価の受審並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付されています。

この外部評価の結果については、従前より、下記公表の手順により市や地域包括支援センターで設置・公表しています。今後も、ご協力お願いします。

また、外部評価の受審頻度緩和の適用を受け、外部評価を受審しなかった年度でも、自己評価については市介護保険課へ提出してください。

### 【公表の手順】

#### 1 事業所から市介護保険課事業者係へ評価結果を提出

外部評価受審後に、外部評価機関から評価の確定版が届きますので、「自己評価及び外部評価結果」と「目標達成計画」を下関市介護保険課へ提出してください。受付印を押印した後、写しを返却します。その写しを受け取ったら、速やかに、外部評価機関へFAX等により報告してください。市へ提出したことを外部評価機関が確認し次第、WAM-NETに評価結果等が掲載されます。WAM-NETに掲載された評価結果(電子ファイル)を、市での公表にあたって使用します。

#### 2 市から12地域包括支援センターへ評価結果を電子メールにて配信

### 3 上記2が紙媒体にて市介護保険課、各総合支所市民生活課、12地域包括支援センター窓口にて閲覧用として設置

※「自己評価及び外部評価結果」と「目標達成計画」を郵送により市介護保険課へ提出する場合は、切手を貼った返信用封筒を同封してください。

#### 2. 外部評価の受審頻度緩和について

次の要件を満たす事業所は、外部評価の実施回数を2年に1回にすることができます。

- ①過去に「外部評価」を5年間継続して実施している
- ②「自己評価及び外部評価結果」「目標達成計画」を市町村に提出している
- ③運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている
- ④運営推進会議に、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席している
- ⑤外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切である

#### 3. 受審頻度緩和を受けるための手続き

山口県長寿社会課介護保険班あてに所定書類を提出します。なお、詳細については「かいごへるぷやまぐち」を確認してください。

☞かいごへるぷやまぐちトップページ (<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>)

- お知らせ一覧
- お知らせ
- 地域密着型サービスの外部評価機関による外部評価を受ける場合の受審頻度緩和について

#### 4. 運営推進会議の議事録について

認知症対応型共同生活介護においては、おおむね2月に1回以上の運営推進会議を開催しなければなりません。また、当会議の議事録については、事業者において公表及び2年間保存することが義務付けられています。

議事録については、先述の「2. 外部評価の受審頻度緩和」の要件のうち、

- ・運営推進会議を過去1年間に6回以上開催している
- ・市町村職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席している

について、要件を満たしているか確認する必要があるため、**運営推進会議の議事録は必ずその都度下関市介護保険課へ提出してください。**

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》9  
(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)

- ※市職員・地域包括支援センター職員のいずれもが欠席になりそうな場合は、至急、市介護保険課事業者係へご連絡ください。
- ※外部評価の受審頻度緩和を受けない事業者も、運営状況の把握のため提出をお願いします。
- ※提出については、FAXでも結構です。
- ※新型コロナウイルス感染症対策にて会議を中止した場合は、出席予定者に対し文書等で報告・意見照会を行い、その結果を市に文書で報告をして下さい。  
(R2.2.26付 下介第379号にて通知済み)

## ⑥ 業務継続計画（BCP）の策定等について

令和3年度介護保険制度改正により、業務継続計画（BCP）の策定等が基準に盛り込まれました。

これは、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。

（経過措置として、令和6年3月31日までは努力義務）

### 1 業務継続計画の記載項目

#### (1) 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

#### (2) 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

※各項目の記載内容については、以下の厚生労働省発出のガイドラインを参照してください。

- 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749533.pdf>

- 「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>

## 2 研修について

### (1) 研修の内容

- ・感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容
- ・平常時の対応の必要性や、緊急時の対応

### (2) 研修の頻度

- ・年2回以上及び新規採用時

※研修の実施内容等については、記録すること。

※感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施可。

## 3 訓練（シミュレーション）について

### (1) 訓練の内容

- ・業務継続計画に基づいた事業所内の役割分担の確認
- ・感染症や災害が発生した場合に実施するケアの演習等

### (2) 訓練の頻度

- ・年2回以上

※感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施可。

※災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施可。

※訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、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することが適切である。

## ☆参考

「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)（厚生労働省HP）

## ⑦ 感染症対策について

令和3年度制度改正により、グループホームの感染症の予防及びまん延防止のための措置について、これまでの取組みから更に発展させ、介護保険施設と同等な取組みを行うことが義務付けられました。

(経過措置として、令和6年3月31日までは努力義務)

### 1 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

#### (1) 構成メンバー

- ・ 感染対策の知識を有する者を含む幅広い職種で構成
- ・ 感染症対策の知識を有する外部の者の参画が望ましい
  - ※ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすること
  - ※ 感染対策担当者を決めておくこと

#### (2) 開催頻度

- ・ 6月に1回以上(定期)
- ・ 感染症が流行する時期等(随時)
  - ※ 開催は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる

### 2 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該指針には平常時の対策及び発生時の対応を規定する

#### (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)

- ・ 発生状況の把握
- ・ 感染拡大の防止
- ・ 医療機関や関係機関との連携、
- ・ 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、明記しておくこと

※ 各項目の記載内容の例については、下記を参照すること

「介護現場における感染対策の手引き」(厚生労働省老健局発出)

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

### 3 感染症の予防及びまん延の防止のための研修

#### (1) 研修の内容

- ・感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発
- ・指針に基づいた衛生管理や衛生的なケアの内容の励行

#### (2) 研修の頻度

- ・年2回以上及び新規採用時

※研修の実施内容等については、記録すること。

### 4 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練（シミュレーション）

#### (1) 訓練の内容

- ・指針及び研修内容に基づいた事業所内の役割分担の確認
- ・感染対策をした上でのケアの演習等

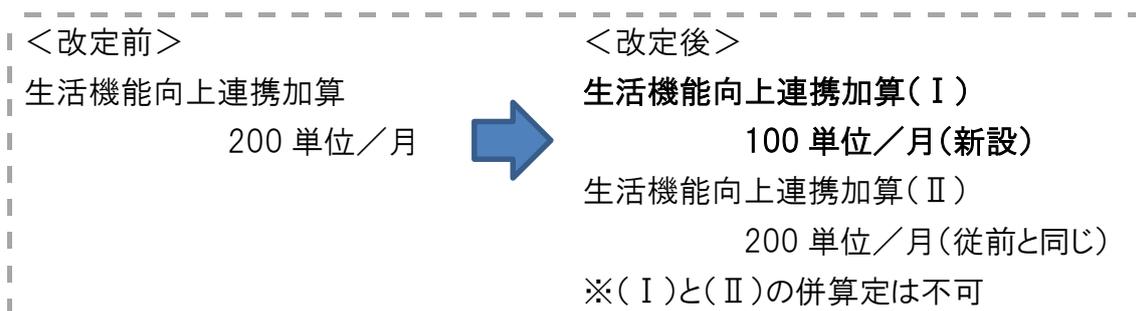
#### (2) 訓練の頻度

- ・年2回以上

※訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、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することが適切である。

## ⑧ 生活機能向上連携加算について

令和3年報酬改定により、リハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る生活機能向上連携加算について、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分が新設されました。



### ●生活機能向上連携加算(Ⅱ)

計画の作成

- ① 加算算定に当たり作成する「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」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、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。
- ② 計画の作成に当たっては、外部の理学療法士等が事業所を訪問した際に、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)に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。
- ③ 当該計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
  - a 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
  - b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた三月を目途とする達成目標
  - c b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
  - d b及びc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

- ④ 上記③のcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身が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て設定すること。

#### 計画の見直し等

- ⑤ 本加算は上記②の評価に基づき、上記①の計画により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されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があること。

#### 算定期間中の対応

- ⑥ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び上記③のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

### ●生活機能向上連携加算（I）

#### 加算概要

- ⑦ 上記①、③、④を適用する。本加算は理学療法士等が事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき①の介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

#### 計画の作成

- ⑧ 上記①の介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、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場において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。
- ⑨ 当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、上記⑧の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、上記①の介護計画の作成を行うこと。なお、上記①の介護計画には、上記⑧の助言の内容を記載すること。

#### 加算の算定等

- ⑩ 本加算は、上記①の介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、上記⑧の助言に基づき介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等によ

り介護計画を見直した場合を除き、上記①の介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

- ⑪ 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。  
なお、再度、上記⑧の助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

#### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 4 (R3.3.29) より

Q1 生活機能向上連携加算(1)について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「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理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、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場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

A1 例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。

なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

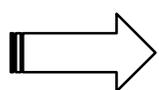
## ⑨ 口腔衛生管理体制加算について

口腔衛生管理体制加算は、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）

- ①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。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

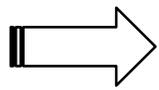
### ○ 口腔ケアに係る技術的助言及び指導とは？

- 
- ・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。

※テレビ電話装置を活用して行うことができる。

### ○ 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。

## ⑩ 栄養管理体制加算について

令和3年度報酬改定により、グループホームにおいても管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めるため、栄養管理体制加算が新設されました。

栄養管理体制加算は、事業所において、管理栄養士（外部の管理栄養士を含む）が、従業者に対する栄養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、かつ、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合に1月につき30単位を算定可能です。

### ○ 外部の管理栄養士とは？

グループホームでは管理栄養士の配置義務はないため、次のような外部との連携が想定されます。

- 他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）
- 医療機関
- 介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件を超える配置をしているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）
- 栄養ケアステーション（公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会）

### ○ 栄養ケアに係る技術的助言及び指導とは？

事業所の利用者に関する以下の事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことです。

- 低栄養状態の評価方法、
- 栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法
- 食形態の調整及び調理方法
- その他の日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項

### ○ 栄養ケアに係る技術的助言及び指導を行うにあたっての記録事項は？

技術的助言及び指導の実施の際には以下の事項について記録してください。

- 当該事業所において利用者の栄養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
- その他必要と思われる事項

## ⑪ 口腔・栄養スクリーニング加算について

令和3年度報酬改定において、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価するため、従来の栄養スクリーニング加算から口腔・栄養スクリーニング加算へ改定されました。



口腔・栄養スクリーニング加算は、事業所の従業者が、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及び栄養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<sup>\*1</sup>及び栄養状態に関する情報<sup>\*2</sup>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20単位を算定します。

※1 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。

※2 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。

### 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

## ⑫ 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.iacsw.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。

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》9  
 (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	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

(<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(かいごへるびやまぐち)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。