

令和2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

〔 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
特定施設サービス計画の作成における留意点について	3
養介護施設従事者等による高齢者虐待について	11
勤務時間の区分等の管理について	14
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）	16
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？	18

令和2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)

実地指導における主な指摘事項及び留意点について

令和元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・留意点
変更の届出等	平面図について、届出の内容と現況が異なっているにもかかわらず届出が出されていない。	現況に合わせて平面図の変更を行うか、届出時の状態に回復させること。なお、事業所の平面図の変更を行った場合は、変更の日から10日以内に届け出ること。
内容及び手続の説明及び契約の締結等	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。 【介護・予防共通】 1. 事業の目的を追記すること。 2. 人員基準に定める職種にかかる兼務状況を記載すること。 3. 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)の名称を追記すること。 4. 事業所の苦情相談窓口について所在地、受付日時、FAX番号を追記すること。 5. 利用者代筆者の署名欄を設ける場合は、その続柄を追加すること。 【予防のみ】 6. 要支援の区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容を追記すること。 7. 所要時間20分未満の介護予防訪問看護の提供に係る記述について、現況に合わせて訂正すること。
掲示	貴事業所においては重要事項説明書の内容を抜粋した書面を掲示しているが、その記載内容に不十分な箇所がある。	指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者は、運営規程の概要、特定施設従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。利用者に対する説明責任として、上記内容をすべて記載したものを掲示すること。 なお、掲示については上記内容を含む重要事項説明書の掲示で足りるが、その場合は実地指導の指摘を改善した後、最新の重要事項説明書を掲示すること。
苦情処理	苦情を処理するために講ずる措置の概要は定めてはいるが、書面における保管がない。	苦情処理の概要については、マニュアル等で定め、必要時に備え書面にて管理すること。
事故発生時の対応	利用者に対するサービス提供により発生した事故について、介護条例に定める報告が行われていない事例があった。本市では事故報告について他の条例(下関市養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例)においても市への報告を定めており、この報告については対応済み(当該条例を所管する長寿支援課へ報告済み)であったが、介護条例の所管課である介護保険課への報告が行われていなかった。	他に同様の事例がないか自主点検のうえ、該当する事例については速やかに介護保険課へ報告することとし、今後は遺漏なきよう対応のこと。

令和2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)

	指摘事項	指導内容・留意点
指定特定施設入居者生活介護の取扱方針 (身体的拘束等の禁止)	身体的拘束等を行っていた事例のうち、必要な記録が不十分であったものがある。	身体的拘束等を行う場合について、その様態及び時間、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適切に記録すること。
	指導対象期間のある時期以降、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下「委員会」という。)を開催していなかった。	身体的拘束等の適正化を図るため、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、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
特定施設サービス計画の作成	利用者の特定施設サービス計画の作成に当たって、計画書の内容で不十分な箇所がある。	特定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。 【特定施設サービス計画書(第1表)】 1. 「利用者及び家族の生活に対する意向」に関する項目において空欄が散見されたため、アセスメントやサービス担当者会議等で聴取した利用者及び家族の希望等を漏れなく記載すること。
勤務体制の確保等	勤務表に、以下のとおり不十分な点がある。 1. 勤務予定表及び実績表において、管理者に係る勤務状況の記載がない。 2. 勤務予定表及び実績表において、常勤・非常勤の別の記載がない。 3. 勤務予定において、介護職員の常勤換算後の員数の記載がない。なお、勤務実績においては、人員基準に則った所定の人員が配置されていることは確認できた。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、以下の内容を訂正すること。 1. 人員基準上で定める全ての職種において、勤務表に勤務状況を記載すること。 2. 人員基準上で定める全ての職種において、勤務表に常勤・非常勤の別を記載すること。 3. 勤務予定においても人員基準に則った所定の人員が配置されている旨を書面に明確にするため、介護職員の常勤換算後の員数を記載すること。
受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)への委託	受託居宅サービス(受託介護予防サービス)の提供に関する業務の委託に係る契約書の内容について、以下のとおり不十分な箇所があった。 ・(介護予防)訪問看護の提供に関する業務を受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)に委託する契約を締結していた事例について、当該委託契約に盛り込むべき事項である「受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)の従業者により当該委託業務が運営基準に従って適切に行われていることを外部サービス利用型指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者が定期的に確認する旨」の記載内容について一部誤りがある。 ・受託居宅サービスにのみ適合する表現となっており、受託介護予防サービスに適合する表現となっていない。	外部サービス利用型指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者は、受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)に対する委託に係る業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、受託居宅サービス(受託介護予防サービス)の提供に関する業務を委託する契約を締結するときは、文書により行わなければならない。書面にて、委託の範囲や内容等を定めておく必要があることから、委託契約内容については、現況において有効な状態にしておくこと。

特定施設サービス計画の作成における留意点について

特定施設サービス計画(ケアプラン)作成に係る留意点について、過去の実地指導結果を踏まえ掲載しますので、ケアマネジメントの際の参考としてください。

1. 主な留意点について

要介護認定の区分変更があり、要介護度が変更となっているにもかかわらず、ケアプランを作成していない。

☞ 要介護度が変更(更新を含む。)となる場合は、適切にケアプランを作成し、利用者に交付すること。なお、要介護度が確定していない状態で介護サービスを利用する際は、暫定的にケアプラン(暫定プラン)を作成し、認定結果確定後、正式なケアプラン(本プラン)に移行すること。

(介護予防)特定施設サービス計画の同意署名を、代筆人より、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供開始後に得ている事例がある。聴取によると、サービス開始前に利用者に対し口頭で説明を行い、同意を得ているが、代筆人が遠方に居住しているため返送が遅くなったとのことであった。しかし、そのことを記録で確認できなかった。

☞ 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、(介護予防)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。

利用者本人から署名を得ることが困難である場合は、家族に対しても説明を行い、代筆にて署名を得ること。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記録しておき、郵送により改めて代筆を依頼する等の対応を行うことし、一連の経過を支援経過記録等に記載すること。

2. 課題分析(アセスメント)に係る留意点について

利用者の解決すべき課題の把握(アセスメント)に際して、(介護予防)特定施設サービス計画の作成の都度、作成していない。

☞ (介護予防)特定施設サービス計画の作成(更新及び変更を含む。)に当たっては、利用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利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用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(アセスメント)し、記録すること。

アセスメントシートに計画作成担当者がアセスメントを実施したこと及び実施日時がわかるようにすること。

3. 特定施設サービス計画・各表に係る留意点について

施設サービス計画書の様式については、法令上の定めはありませんが、P6～10ページに参考様式として「施設サービス計画書」の様式を掲載しています。必要に応じてご参照ください。

以下、特定施設サービス計画の作成にあたって、施設サービス計画書を使用しているが、その内容に不十分な箇所があった事例です。

【第1表】

「利用者及び家族の生活に関する意向」において、家族の意向を記載する際は、当該家族が当該利用者とのどのような関係か分かるように続柄を記載すること。

「介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」において、被保険者証の認定審査会意見及びサービスの種類の指定に記載がない場合には、そのことが分かるように「特になし」等の記載をすること。

【第2表】

「目標」には利用者の目標を記載すること。(「汚染時の対応を速やかに行うことが出来る」など、介助者の目標が記載されていた事例あり。)

通院介助等、必要時に提供するサービスについても位置づけること。なお、当該サービスが介護保険外サービスである場合にも同様のこと。

(介護予防)特定施設サービス計画の目標期間の設定においては、「認定の有効期間」を考慮して作成すべきものであるため、「長期目標」・「短期目標」の終了時期は認定の有効期間内で設定すること。

設定した「短期目標」期間の終期が経過しているが、当該期間の更新を行っていない。

☞ 短期目標は当該ケアプランにおける長期目標の達成のために設定するものである。よって、援助の目標達成のための内容の明確化の観点から、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。

【第3表】

居室掃除の実施曜日が第2表と一致しないため、訂正し、第2表と第3表の整合を図ること。

4. 外部サービス利用型に係る留意点について【外部型】

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。

☞ 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。**

福祉用具(特殊寝台等)貸与の利用を開始しているが、サービス調整に係る会議に当たり、受託居宅サービス事業者である指定福祉用具貸与事業所の従業員の意見照会等を行っていない。

☞ 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)による介護サービスを適切かつ円滑に提供するための必要な措置として、**貴事業所従業員及び受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)による会議を開催し、利用者への介護サービス提供等に係る情報伝達、ケアプラン作成に当たっての協議等を行うこと。**

また、特定施設の計画作成担当者は、他の従業員のみならず、受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)と協議の上、ケアプランの原案を作成すること。

認定更新に伴い援助内容が見直されていたが、認定更新前の特定施設サービス計画に沿って受託サービスが提供されていた。

☞ 外部サービス利用型指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者は、受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)に、ケアプランに基づき、受託居宅サービス(受託介護予防サービス)を提供させること。

第1表

施設サービス計画書(1)

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・継続 認定済・申請中

利用者名	殿 生年月日 年 月 日 住所
施設サービス計画作成者氏名及び職種	
施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地	
施設サービス計画作成(変更)日	年 月 日 初回施設サービス計画作成日 年 月 日
認定日	年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 要介護5
要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	<p>誰の意向が分かりやすいように利用者とその家族の意向を区別して、利用者『 』、長男『 』のように、それぞれが発言した言葉をそのまま記載します。</p> <p>家族の意向を記載する際は、利用者にとって誰にあたるのか分かるように続柄等を記載します。</p>
介護認定審査会の意見及びサービス種類の指定	<p>被保険者証の同じ項目に記載がない場合は、確認したことがわかるように「特になし」等を記載します。</p>
総合的な援助の方針	<p>家族(キーパーソン)の連絡先も記載してください。また、疾病等で緊急事態が想定される場合は、医師の了承を得て、医師の連絡先を記載します。</p>

初回:当該介護保険施設で初めて計画を作成
 紹介:他の介護保険施設又は居宅介護支援事業所から紹介された場合
 継続:「初回」、「紹介」以外
 当該介護保険施設において過去に計画を作成した経緯がある利用者が退所後一定期間を経過した後に居宅介護支援事業者等から紹介を受けた場合には、「紹介」、「継続」の両方で囲みます。

・暫定プランの際は記載しません。どこか余白に「暫定」と記載すると、暫定プランであることがより分かりやすいです。

第5表

サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿 施設サービス計画作成者(担当者)氏名

開催日	年	月	日	開催場所	開催時間	開催回数	
会議出席者				所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
検討した項目							
検討内容							
結論							
残された課題 (次回の開催時期)							

・利用者本人、利用者家族が参加している場合は所属(職種)に「本人」、「夫」等の続柄を記載します。
 ・各サービス担当者は、事業所名と職種を記載します。

・欠席したサービス担当者がある場合は、担当者の氏名、所属(職種)、欠席した理由、照会した年月日、照会した内容、照会に対する回答を記載します。
 ・照会について別の様式を活用して記録を残している場合は、当該項目に記載は不要ですが、その照会の記録は必ず本表と一体で保存してください。

・会議で検討した項目について、それぞれ検討内容を記載します。

・会議の結論について記載します。

・必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった施設サービスや次回の開催時期、開催方針等を記載します。

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：「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待の再発防止に向けた効果的な取組に関する調査研究事業 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 http://www.jacsw.or.jp/01_csw/07_josei/index.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	H26	H27	H28	H29	H30
養介護施設従事者等	273件	1,120件	1,640件	1,723件	1,898件	2,187件
養護者	18,390件	25,791件	26,688件	27,940件	30,040件	32,231件

H30 相談・通報 2,187 件中、事実確認調査を行った事例は 1,923 件。

3 虐待判断事例数

	H18	H26	H27	H28	H29	H30
養介護施設従事者等	54件	300件	408件	452件	510件	621件
養護者	12,569件	15,739件	15,976件	16,384件	17,078件	17,249件

H30 虐待判断事例 621 件中、611 件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

H30 虐待判断事例 621 件中、被虐待者が特定できた事例は 570 件、判明した被虐待者は 927 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	217件	50件	7件	88件	16件
割合	34.9%	8.1%	1.1%	14.2%	2.6%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	65件	78件	3件	5件	14件
割合	10.5%	12.6%	0.5%	0.8%	2.3%

	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	40件	2件	15件	621件
割合	3.4%	6.4%	0.3%	2.4%	100%

「その他」のうち7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で、8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2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)

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	434人	127人	149人	41人	53人
割合	46.8%	13.7%	16.1%	4.4%	5.7%
	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	66人	18人	17人	22人	927人
割合	7.1%	1.9%	1.8%	2.4%	100%

6 被虐待者の基本属性 上記被虐待者927人分に係るもの。

- 性別 男性：25.2%，女性：74.2%，不明：0.5%
- 年齢 65歳未満障害者：1.4%，65-69歳：4.4%，70-74歳：5.7%
 75-79歳：9.6%，80-84歳：19.3%，85-89歳：24.8%，90-94歳：21.3%
 95-99歳：10.0%，100歳以上：1.5%，不明：1.9%
- 要介護度 要介護2以下：18.2%，要介護3：20.7%，要介護4：31.7%，要介護5：25.8%
 不明：3.7%
- 認知症 もっとも多いのは自立度（32.0%）。
 認知症の有無が不明な場合を除くと、80.5%が自立度以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種
 介護職員：84.1%（うち、介護福祉士25.3%、介護福祉士以外26.5%、資格不明48.2%）
 看護職：4.3%，管理職：2.9%，施設長：3.9%，経営者・開設者：0.8%，
 その他・不明：4.0%
- 性別（括弧内は介護従事者全体における割合）
 男性：54.2%（20.6%），女性：40.7%（72.0%），不明：5.1%（7.4%）
- 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：29.6%（14.9%），30-39歳：29.9%（37.7%）
 40-49歳：21.1%（30.2%），50歳以上：19.3%（17.2%）
 [女性] 30歳未満：16.5%（7.1%），30-39歳：17.3%（17.6%）
 40-49歳：17.7%（30.6%），50歳以上：48.6%（44.6%）

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	58.0%
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	36.9%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	27.1%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	22.9%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	17.9%
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	8.9%
職員のストレスや感情コントロールの問題	24.6%
倫理観や理念の欠如	10.7%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	10.7%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	10.0%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	8.3%
その他	3.1%

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 927 人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が 533 人

(57.5%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が 203 人(21.9%)。

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	H26	H27	H28	H29	H30
相談・通報件数	0 件	20 件	15 件	13 件	22 件	28 件
虐待判断事例数	0 件	2 件	4 件	3 件	7 件	8 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

(サービス事業所向け情報)

令和元年度集団指導の説明資料について

資料3

(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。

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30年度集団指導《個別編》(P3～4)を再掲します。人員基準必要員数の確認や、従業員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。

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）

身体的拘束等については、平成30年度制度改正に伴い、身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、下記のとおり具体的な措置が示されているところです。

- 1 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。
- 2 身体的拘束等を行う場合は記録を残す
 - ・ 態様及び時間
 - ・ 利用者の心身の状況
 - ・ 緊急やむを得ない理由
- 3 身体的拘束等の適正化
 - 委員会を3月に1回以上開催し周知徹底
 - 指針を整備
 - 研修を定期的実施

上記1～3のうち、「3 身体的拘束等の適正化」について、詳細を示します。

「3 身体的拘束等の適正化」

委員会を3月に1回以上開催し周知徹底

「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

- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会。
- ・ 幅広い職種（施設長、管理者、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にし、対応策を担当する者を決めておく。
- ・ 委員会の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。（精神科専門医等）施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、懲罰を目的としたものではないことを留意すること。

指針を整備

指針に盛り込むべき項目は以下のとおりです。

- 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ため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

研修を定期的実施

- ・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、適正化を徹底。
- ・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。

身体拘束廃止未実施減算について【一般型】

この減算は、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、前ページ(2,3)の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ります。

2,3の措置を講じていない事実が生じた場合	速やかに改善計画を市長へ提出
事実が生じた月から3月後	改善計画に基づく改善状況を市長へ報告
事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで	入居者全員について所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算

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」^(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お願いします。

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)
- ・ 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改訂版(2019年3月)」の公表について(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html)

(注2) 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の十の3(7)の、第4の