

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 》

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

## 〔 目 次 〕

実地指導における主な指導内容及び留意点について .....	1
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？ .....	5
計画作成担当者が他の職種と兼務する場合の注意点について .....	6
自己評価・外部評価結果の公表及び受審頻度緩和について .....	7
利用者が入院した時の費用（入院時費用）の算定について .....	10
医療連携体制加算を算定する際の留意点について .....	11
入居中に福祉用具を利用する場合、費用負担について .....	13
事業所の車で通院介助を行うことは可能か？その際に費用の徴収は可能か？ .....	14
身体的拘束等の適正化について .....	15
養介護施設従事者等による高齢者虐待について .....	17

## 実地指導における主な指導内容及び留意点について

令和元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
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。 <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3. 利用料における加算の内容について、誤っている内容を記載しているため、訂正すること。</li> <li>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。</li> <li>5. 「受領(交付)しました」等の文言を追記し、利用者等がその内容に同意し、説明書を受領(交付)していることが確認できるようにすること。</li> </ol>

### 【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2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)

【人員、勤務体制等について】

実地指導時の状況	改善内容
一部の従業者について、秘密保持に関する同意書を徴収していなかった。	全従業者から秘密保持に関する同意書を徴収すること。
計画作成担当者は専従もしくは同一ユニット内の他の業務にのみ従事すべきところ、別ユニットの介護従業者としても兼務するものとして配置していた。	計画作成担当者は他のユニットの業務を兼務することはできないため、速やかに現在の勤務体制を見直し、専従もしくはユニット内の他の業務にのみ従事するように配置すること。
月に1回は研修を行っていたが、研修に参加していない従業者に研修内容について周知された旨の記録がなかった。	従業者が確実に閲覧したことがわかるように押印等により記録を残し、研修内容について、常時閲覧可能な状態で保管すること。

【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。
身体的拘束等を行う場合に、その実施内容を記録する為の様式を独自に作成し準備していたが、記録する項目について不備があった。	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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ため、『身体拘束ゼロへの手引き』24、25ページ記載の参考例を参酌の上、事例が発生した際に速やかに漏れなく記録ができるよう、記録の様式を調製すること。

【(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
<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>認知症対応型共同生活介護計画の原案の内容について、サービス担当者会議を開催し、多職種の専門的な見地からの意見を求めるよう努めているが、当該会議に参加できなかった介護従業者への照会内容及び回答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、口頭にて意見を確認し、計画作成に反映させているとのことであった。</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、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>
<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>
<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】

実地指導時の状況	改善内容
<p>・初期加算                      加算の算定要件を満たしているにも関わらず、単純に算定漏れの事例が少なくとも2件あった。</p>	<p>利用料の公平化の観点から、算定要件を満たす場合は必ず算定すること。なお、利用者の同意が得られる場合、過誤調整を行うことは差し支えない。</p>
<p>・医療連携体制加算                      「重度化した場合の対応に係る指針」について、入居の際に利用者または家族に説明をし、同意を得ているが、指針に盛り込むべき項目である入院期間中における居住費や食費の取扱いが記載されていなかった。</p>	<p>重度化した場合の対応に係る指針の中に、入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱いを記載すること。</p>
<p>・医療連携体制加算                      医療連携先の看護師による日常的な健康管理について、週3回を基本としているとのことだったが、その記録を確認したところ週3回以上実施していない週が散見された。</p>	<p>本市では、医療連携体制加算の「看護師の行う日常的な健康管理」の頻度を週3回以上(概ね月の半数)と指導しているため、医療連携先の看護師の貴事業所への訪問頻度を見直すこと。</p>
<p>・医療連携体制加算                      利用者に対する日常的な健康管理に関する記録は、貴事業所の様式である「健康観察記録」に記載しているが、加算算定の対象となる看護師の記名等がなく、看護師として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。</p>	<p>確認したところ、他の書類において看護師として日常的な健康管理を実施していることは確認できたが、利用者の適切な健康管理の観点から、今後は事業所で使用している「健康観察記録」に記名又は押印をするなどし、看護師として日常的な健康管理を実施していることを明確にすること。</p>

## 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（併設する小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員からの監督を受けている場合は除く。）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。

## 計画作成担当者が他の職種と兼務する場合の注意点について

グループホームで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、市が定める条例において、「共同生活住居ごとに、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」とされています。ただし、この条文には続きがあり、「利用者の処遇に支障がない場合は、当該共同生活住居における他の職務に従事することができるものとする」となっています。

### 【兼務ができる場合・できない場合】

**事例** 計画作成担当者が同じユニットの介護従業者を兼務する場合

利用者の処遇に支障がない場合は、兼務することができます。

**事例** (2ユニットのグループホームの場合) 一方の計画作成担当者がもう一方のユニットの業務を兼務する場合

計画作成担当者が兼務できるのは、あくまで「当該共同生活住居(=ユニット)における他の職務」となりますので、他ユニットの兼務をすることはできません。

よって、例えば、「ユニット1の管理者」と「ユニット2の管理者」と「ユニット1の計画作成担当者」という兼務は認められないということになります。

**事例** (グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合) それぞれの計画作成担当者を兼務する場合

1人の従業者がそれぞれの業務を行うことは可能ですが、勤務する事業所が2箇所に分かれるため、この場合はそれぞれの事業所において非常勤専従(勤務形態一覧表の勤務区分は「C」)となります。

過去に実地指導において指導を行った事例もありますので、適正な人員配置をお願いいたします。

### 人員配置において過去指導を行った事項

専従もしくはユニット内の他の業務にのみ従事すべき計画作成担当者を、他のユニットの介護従業者も兼務するものとして配置していた。計画作成担当者は他のユニットの業務を兼務することはできないため、速やかに勤務体制を見直し、専従もしくはユニット内の他の業務にのみ従事するよう配置すること。( )

#### 参考

管理者について、当該管理者が事業所内の計画作成担当者、介護従業者及び看護職員を兼務しているが、それに加えて併設通所介護事業所の従業者として勤務していた日があったことから、同様に勤務体制の見直しを指導した事例があった。( )



## 自己評価・外部評価結果の公表及び受審頻度緩和について

### 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、ご協力をお願いします。

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、従前どおり、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

公表までの流れについては、「5.参考」のフロー図も参照してください。

「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。

過去に「外部評価」を5年間継続して実施している  
「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  
運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている  
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  
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。**

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。

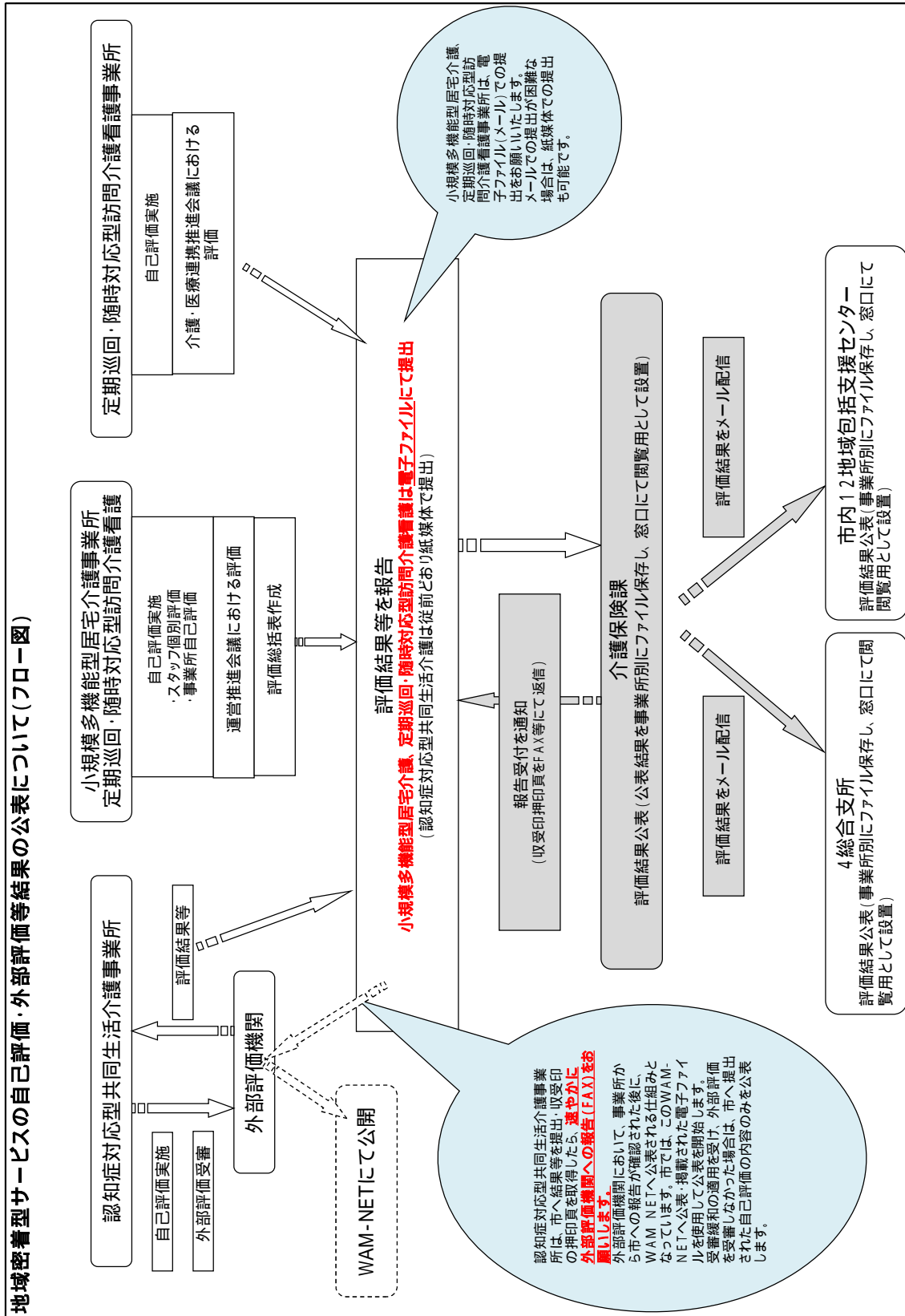
外部評価の受審頻度緩和を受けない事業者も、運営状況の把握のため提出をお願いします。

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)

5. 参考

【地域密着型サービスの自己評価・外部評価等結果の公表について(フロー図)】



## 利用者が入院した時の費用（入院時費用）の算定について

利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合で、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後に再度、当該グループホームに入居できる体制を確保している場合に、1月に6日を限度として基本サービス費に代えて1日につき246単位を算定できます。



### 【留意事項】

あらかじめ利用者に対して、上記内容の体制を確保していることについて説明を行うことが必要。

「退院することが明らかに見込まれるとき」については、利用者の入院先の病院又は診療所の主治医に確認するなどの方法により判断。

「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ること。

「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きが無いことをもって該当するものではない。例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由で、居室の確保が間に合わない場合等を指す。事業所側の都合は、基本的には該当しない。

### その他注意事項

- ・病院に入院後、退院日にグループホームへ戻った場合について、「入院した日」及び「退院した日」は当該加算を算定する上での入院の期間に含まれないので、当該加算の算定ができない。
- ・利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、「退居した日」の当該加算の算定は可能。
- ・当該加算算定の対象である入院期間中の利用者が使用していた居室は空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能。但し、この場合、当該加算は算定不可。
- ・1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで算定可能。
- ・利用者の入院期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

## 医療連携体制加算を算定する際の留意点について

### 【概要】

医療連携体制加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者に応じた医療ニーズに適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所に対して評価するものであり、看護体制の手厚さに応じて区分が定められています。

算定告示等において、主に以下に掲げる事項がポイントとなります。

### 医療連携体制加算算定に係る主なポイント

#### 【医療連携体制加算( )】

事業所職員として、又は、病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1人以上確保する(准看護師は不可)。  
看護師により24時間連絡できる体制を確保する。  
「重度化した場合の対応に係る指針」を事業所で定めて、入居時に利用者又は家族に指針を説明し、同意を得ている。

#### 【医療連携体制加算( )】

事業所職員として看護職員を常勤換算で1人以上配置。  
看護職員により24時間連絡できる体制を確保する。配置している看護職員が准看護師のみの場合は、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保する。  
「重度化した場合の対応に係る指針」を事業所で定めて、入居時に利用者又は家族に指針を説明し、同意を得ている。  
算定日が属する月の前12月において、喀痰吸引及び経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態の利用者が1人以上である。

#### 【医療連携体制加算( )】

事業所職員として看護師を常勤換算で1人以上配置(准看護師は不可)。  
事業所職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保する。  
「重度化した場合の対応に係る指針」を事業所で定めて、入居時に利用者又は家族に指針を説明し、同意を得ている。  
算定日が属する月の前12月において、喀痰吸引及び経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態の利用者が1人以上である。

### 【看護師の行う健康管理の頻度】

留意事項通知にて「日常的な健康管理」とされているため、下関市においては看護師の行う健康管理を週3回以上(概ね月の半数を目安)実施することとしています。なお、1回あたりの実施時間については特に定めはありません。

また、看護師を直接雇用している場合には、その勤務時間を介護従業者として人員基準の中に含めてかまいません。

看護師が健康管理を実施した回数ではなく、健康管理を実施した日数を指します。1日に複数回の健康管理を実施した場合は、1回と数えます。

**【健康管理の記録】**

算定告示等では定められていませんが、健康管理を実施する以上その結果を記録しておいてください。記録方法については、個人ごとの介護記録に記載する方法でも、健康管理の結果のみをまとめたファイルを作成する方法でもかまいません。また、実施した看護師が誰かわかるよう記名等をお願いします。

**【看護職員の資格確認】**

本加算は看護師かどうかポイントであるため、特に、委託契約等により他事業所の看護職員が健康管理を実施する場合には、免許証等の写しを事業所で保管させてもらうなど、当該職員が全員看護師かどうか(准看護師でないかどうか)確認を行うこととし、算定要件を遵守するようお願いします。

健康管理を実施する看護師に追加変更があった場合、追加変更された看護師の免許証の写しを、市にご提出ください。

## 入居中に福祉用具を利用する場合、費用負担について

### 【介護報酬算定上のルール】

福祉用具貸与費の算定告示において、「(介護予防)認知症対応型共同生活介護費を算定している場合は、福祉用具貸与費は算定しない」と定められており、介護保険給付として福祉用具貸与費を請求することはできません。

また、特定(介護予防)福祉用具販売については、通常グループホームでの利用の事例は少ないかと思いますが、グループホームでの利用を検討する場合には、福祉用具を購入する前に保険給付の対象となる事例かどうか介護保険課給付係(市役所本庁舎西棟2階 TEL:083-231-1139)の窓口までお問い合わせください。

### 【福祉用具の実費利用について】

上記のルールから、利用者が必要とする福祉用具貸与費の対象用具(以下、「対象種目」とします。)は原則として(介護予防)認知症対応型共同生活介護費に含まれるものと解されることから、対象種目の利用料を利用者負担とすることはできません。具体的には、利用者へのアセスメントにより必要性が認められる対象種目について利用者負担とすることはできない、ということになります。

### 【グループホームの対応例】

しかしながら、これは「利用者の個別ニーズに対応するために定員分のすべての対象種目を揃えるべき」という取り扱いではありません。

他のグループホームの対応例も参考にしながら、利用者ニーズに対応できるようにしてください。

#### 他のグループホームの対応例

- ・(併設施設がある場合は)それぞれの施設が必要な時に対象種目を使用できるように共同保有している。
- ・利用者のニーズにあわせて、その時その時で福祉用具貸与事業者からグループホームの費用負担で借りている。

なお、「対象種目の利用料を利用者負担とすることはできない」という取扱いには、グループホームが利用者に対して利用料を請求する場合のみならず、福祉用具事業者と利用者の直接契約の場合であっても同様です。

過去には、実地指導において指導を行った事例もありますので、適正な対応をお願いいたします。

**事業所の車で通院介助を行うことは可能か？その際に費用の徴収は可能か？**

**【事業所の車での通院介助の可否】**

可能とします。

認知症対応型共同生活介護における通院介助は、施設入所者等に対する通院介助の取扱いと同様に、事業所の車両を使った通院介助を行っても差し支えありません。

**【費用の徴収について】**

想定される費用としては、付き添う職員の人件費や、事業所の車に要する燃料費、公共交通機関（タクシー、列車、バスなど）を利用する交通費実費が考えられますが、下関市においては以下のとおり整理しています。

通院介助に伴う付添費用の徴収の可否について

	人件費	燃料費	交通費実費
協力医療機関への通院	×	×	
入居者が生活するにあたり必要と考えられる通院	×	×	
医師が必要と認める回数を超える通院		×	
入居者の希望による遠方の医療機関への通院 (近隣に対応可能な医療機関がある場合)		×	

なお、人件費を徴収できるとした 及び 及び については、通常実施すべき認知症対応型共同生活介護のサービスの範囲を超えるものとして整理しています。よって、この場合の通院を介助している介護従事者については、人員基準上の介護従事者として算定することはできません。

過去には、実地指導において指導を行った事例もありましたので、ご注意ください。



## 身体的拘束等の適正化について

平成30年度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るとともに、報酬体系に身体拘束廃止未実施減算が創設されました。(介護予防認知症対応型共同生活介護を含む。)

下関市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等を定める条例  
(平成24年12月25日下関市条例第72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。

**事例が無い場合でも記録様式については必ず準備するようお願いします。**  
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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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。

### 【身体拘束廃止未実施減算】

上記 ~ の規定を満たさない場合は、利用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。

所定単位数の10 / 100相当単位を所定単位数から減算

(減算となる事例)

- ・記録を行っていない場合
- ・委員会の未開催の場合(開催頻度の不足を含む)
- ・指針の未整備の場合
- ・研修の未実施の場合

## 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

3月に1回以上開催し、その結果を全職員に周知徹底

運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えありません

(構成員) 管理者、従業者等

このほか第三者や専門家を活用した構成が望ましい。

(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。

介護従業者その他の従業者は、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

**必ず作成する必要があります。**指針に盛り込むべき項目は以下のとおりです。漏れが無いよう指針を策定して下さい。

事業所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事業所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

事業所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
- ・指針に基づき、適正化の徹底

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

## 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](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》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	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。