

令和6年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

12

(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 〕

①	運営指導における主な指導内容及び留意点について.....	1
②	開催等が必要な委員会・研修等について.....	7
③	介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件の一部変更について.....	8
④	ターミナルケア加算の見直しについて.....	9
⑤	リスクマネジメントの強化について.....	10
⑥	排せつ支援加算について.....	13
⑦	養介護施設従事者等による高齢者虐待について.....	17
⑧	新型コロナウイルス感染症に係る臨時的取り扱いQ&A.....	20

① 運営指導における主な指導内容及び留意点について

令和5年度、令和6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。)における運営指導の指摘事項及び過去に指摘の多かった事項について掲載しております。(口頭指導含む。)今後の施設運営の参考としてください。

○運営規定

現 況	改善内容
運営規程の内容に不十分な箇所がある。	<p>入所者等に対する説明責任として、運営規程について以下の内容を訂正すること。 また、訂正内容については重要事項説明書との整合性を図り、運営規程の変更から10日以内に変更届出書を提出すること。</p> <p>1. 人員について、実態に即した記載とすること。 2. 「協力病院」を「協力医療機関」と訂正すること。</p> <p>なお、従業員の員数に関する変更届については、次回以降毎年7月1日時点と前年7月1日の従業員の配置状況を比較して、運営規程の従業員の員数に変更が生じた場合には、運営規程の変更に係る変更届出書を提出すること。</p>

○勤務体制の確保等

現 況	改善内容
勤務表の内容に不十分な箇所がある。	<p>勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、勤務表について、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。</p> <p>1. 介護支援専門員について、兼務する職種及び勤務形態の記載漏れや記載内容の誤りがないようにすること。 2. 管理栄養士の職種及び資格について、「栄養士」を「管理栄養士」と訂正すること。</p>

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12
 (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))

○内容及び手続の説明及び同意

現 況	改善内容
<p>重要事項説明書の内容に以下のとおり不十分な箇所がある。</p> <p>1. 従業者の員数が実態と異なっている。</p>	<p>入所者等に対する説明責任として、重要事項説明書について、以下の内容を訂正すること。</p> <p>1. 従業者の員数について実態に合わせて訂正すること。</p>
<p>重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。</p>	<p>入所者に対する説明責任として、重要事項説明書について以下の内容を訂正すること。 なお、訂正内容については、運営規程との整合性を図ること。</p> <p>【介護老人保健施設及び(介護予防)短期入所療養介護】</p> <p>1. 人員について、実態に即した記載とすること。 2. 主な職種の勤務体制について、勤務時間帯を勤務表に合わせること。 3. 協力歯科医療機関の所在を訂正すること。</p> <p>【介護予防短期入所療養介護のみ】</p> <p>1. 施設の目的について、「要介護状態」を「要支援状態」と訂正すること。</p>

○介護保険施設サービスの取扱方針(身体拘束)

現況	改善内容
<p>身体的拘束を行っていた事例(ミトン型手袋)において、一連の手続きに以下のとおり不十分な箇所があった。</p> <p>1. 介護看護記録において、身体的拘束の実施の有無について記録されていることは確認できたが、当該利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由の記載がないものが散見された。</p> <p>2. 身体的拘束等に係る説明書に記載された拘束の時間帯及び時間と、実際の拘束時間が異なっていた事例が散見された。</p>	<p>身体的拘束等については、当該入所者の状況から切迫性、一時性、非代替性(緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の三要件)を検討した結果、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ず実施するものであることを踏まえ、以下のとおり不十分な点を改善すること。</p> <p>なお、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合、身体拘束廃止未実施減算に該当することに注意すること。</p> <p>1. 緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合には、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かった理由を記録しなければならない。</p> <p>また「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかについては、身体的拘束等の実施中は常に観察及び再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除しなければならない。</p> <p>よって、経過観察の記録等において、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を可能な限り詳細に記録すること。</p> <p>2. 介護老人保健施設は、身体的拘束等の実施に先立ち、利用者やその家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間及び時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得る必要がある。事前に説明した内容と実際の状況に齟齬が生じることのないよう、適切に説明を実施すること。</p>
<p>身体的拘束等適正化のための指針を作成していることは確認できたが、その内容に盛り込むべき項目が不足していた。</p>	<p>身体的拘束等適正化のための指針には以下の項目についても漏れなく盛り込むこと。</p> <p>①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</p> <p>②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</p> <p>③身体的拘束等適正化のための職員研修に関する基本方針</p> <p>④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</p> <p>⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>⑦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</p>

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12
 (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))

○施設サービス計画の作成

現況	改善内容
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。)について、施設サービス計画に位置付けられた一部のサービスの実施状況及び目標の達成状況が記録されていない事例があった。	モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、施設サービス計画の変更の必要性等については、もれなく記録すること。

○業務継続計画の策定等

現況	改善内容
業務継続計画の策定等について、不十分な点があった。	感染症や災害が発生した場合にあっては、利用者が継続してサービスの提供を受けられるように、業務継続計画の策定等、必要な措置を講ずること。 なお、業務継続計画の策定等については、令和6年3月31日まで努力義務とされているが、経過措置期間であっても、より早期に取り組むことが望ましいものであることに留意すること。

○掲示

現況	改善内容
掲示内容に以下のとおり不十分な箇所がある。 1. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について掲示されていない。	入所者等に対する説明責任として、掲示内容について、以下のとおり訂正すること。 1. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について掲示すること。 なお、重要事項説明書を掲示するのであれば、運営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。
貴事業所においては重要事項説明書及び運営規程を掲示しているが、その記載内容に不十分な箇所がある。	入所者に対する説明責任として、重要事項説明書及び運営規程を掲示するのであれば、運営指導の指摘を改善した後、最新のものを掲示すること。 なお、重要事項説明書には運営規程の概要が含まれるため、運営規程の掲示は省略しても差し支えない。

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12
 (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))

○事故発生の防止及び発生時の対応

現況	改善内容
<p>市に報告が必要な誤薬に係る事故が発生していたにもかかわらず、報告がされていない事例が複数件あった。</p>	<p>直ちに該当の事故報告書を提出すること。 また、他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は速やかに事故報告書を提出すること。 なお、今後は事故発生後速やかに報告を行うよう、再発防止に努めること。</p>

○虐待の防止

現況	改善内容
<p>虐待の防止のための指針を作成していることは確認できたが、その内容に盛り込むべき項目が不足していた。</p>	<p>虐待の防止のための指針には以下の項目についても漏れなく盛り込むこと。 なお、虐待の防止のための措置については、令和6年3月31日まで努力義務とされているが、経過措置期間であっても、より早期に取り組むことが望ましいものであることに留意すること。</p> <p>①施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ②虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p>

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12
 (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))

○報酬・加算関係

現 況	改善内容
<p>・所定疾患施設療養費（I） 当該算定にあたって必要な要件について、以下の内容に不足がある。</p> <p>1. 介護サービス情報公表システムにおいて貴施設の前年度の治療の実施状況について公表しているが、その内容に不足がある。</p>	<p>当該加算の算定開始後は、貴施設の前年度における肺炎等の厚生労働大臣が定める入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表すること。</p>
<p>・サービス提供体制強化加算（I） 職員の割合の算出について、算定届出月のみの平均を用いていた。 なお、勤務形態一覧表及び聴取により、要件を満たしていることは確認できた。</p>	<p>当該加算の介護福祉士等要件における割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いて、算定の可否を確認すること。 なお、算出結果について任意の様式で提出すること。</p>

② 開催等が必要な委員会・研修等について

介護老人保健施設では、従前より、適切な施設サービスを提供するために、各種指針の整備、委員会の設置、研修の実施等が義務づけられています。

○開催等が必要な委員会等及び頻度

	委員会	指針・計画	研修	訓練
身体拘束適正化	3月に1回以上※2, 3	指針整備	年2回以上及び新規採用時	—
業務継続計画※1 (BCP)	—	業務継続計画作成 (災害・感染症)	年2回以上及び新規採用時※4	年2回以上※5
感染対策	3月に1回以上※2, 3 及び感染が流行する 時期は必要に応じて	指針整備	年2回以上及び 新規採用時	年2回以上※1
事故防止	定期的※2, 3 (指針等に定める頻度)	指針整備	年2回以上及び 新規採用時	—
虐待防止※1	定期的※2,3 (指針等に定める頻度)	指針整備	年2回以上及び 新規採用時	—

※1 令和6年4月1日から義務化。

※2 関係する職種、取り扱い事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営して差し支えない。

※3 テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

※4 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症対策の研修と一体的に実施して差し支えない。

※5 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症対策の訓練と一体的に実施して差し支えない。また、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して差し支えない。

施設におかれましては、開催が必要な委員会、実施すべき研修・訓練やその頻度につきまして、今一度確認していただき、適切に行うこととしてください。

※身体拘束及び事故防止について、基準を満たさない場合、**減算**となります。また、令和6年度の制度改正より、**業務継続計画**及び**虐待防止措置**についても、基準を満たさない場合には**減算**となります。詳しくは《共通編》49頁を確認ください。

③ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件の一部変更について

令和6年度介護報酬改定により、在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件の一部が変更となりました。

算定要件等(下線部が見直し箇所)

○在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)

①在宅復帰率

50%超 20 30%超 10 30%以下 0 (変更なし)

②ベッド回転率

10%以上 20 5%以上 10 5%未満 0 (変更なし)

③入所前後訪問指導割合

30%以上 10 ⇒ 35%以上 10 10%以上 5 ⇒ 15%以上 5
10%未満 0 ⇒ 15%未満 0

④退所前後訪問指導割合

30%以上 10 ⇒ 35%以上 10 10%以上 5 ⇒ 15%以上 5
10%未満 0 ⇒ 15%未満 0

⑤居宅サービスの実施数

3サービス 5 2サービス(訪問リハビリテーションを含む) 3
2サービス 1 0、1サービス 0 (変更なし)

⑥リハ専門職の配置割合

5以上(PT、OT、STいずれも配置) 5 5以上 3
3以上 2 3未満 0 (変更なし)

⑦支援相談員の配置割合

3以上 5 ⇒ 3以上(社会福祉士の配置あり) 5
(設定なし) ⇒ 3以上(社会福祉士の配置なし) 3
2以上 3 ⇒ 2以上 1 2未満 0

⑧要介護4又は5の割合

50%以上 5 35%以上 3 35%未満 0 (変更なし)

⑨喀痰吸引の実施割合

10%以上 5 5%以上 3 5%未満 0 (変更なし)

⑩経管栄養の実施割合

10%以上 5 5%以上 3 5%未満 0 (変更なし)

④ ターミナルケア加算の見直しについて

介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や、在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価が見直され、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化が図られました。

ターミナルケア加算の算定対象となる入所者

- | |
|--|
| ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 |
| ・入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 |
| ・医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 |

療養型老健以外(下線部が変更箇所)

- | |
|--------------------------|
| ・死亡日以前31日以上45日以下 12 単位/日 |
| ・死亡日以前4日以上30日以下 160 単位/日 |
| ・死亡日の前日、前々日 910 単位/日 |
| ・死亡日 1,900 単位/日 |

療養型老健

- | |
|--------------------------|
| ・死亡日以前31日以上45日以下 80 単位/日 |
| ・死亡日以前4日以上30日以下 160 単位/日 |
| ・前日、前々日 850 単位/日 |
| ・死亡日 1,700 単位/日 |

⑤ リスクマネジメントの強化について

1. 安全管理体制未実施減算について

施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応(リスクマネジメント)を推進する観点から、安全対策担当者を定めることを義務づけるとともに、事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に、**安全管理体制未実施減算として5単位/日減算**されます。

安全管理体制未実施減算は、以下の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について適用されます。

《介護老人保健施設基準条例第39条第1項(概略)》

- 事故発生の防止のための指針を整備すること(第1号)。
- 事故が発生した場合等に、当該事実の報告及びその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること(第2号)。
- 事故発生の防止のための委員会を定期的を開催すること(第3号)。
- 事故発生の防止のための従業者に対する研修を定期的を実施すること(第3号)。
- 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置くこと(第4号)。

※委員会や研修の頻度等については、《個別編》7頁をご確認ください。

2. 安全対策体制加算について

組織的な安全対策体制の整備を評価するものとして、下記要件を満たす場合に**安全対策体制加算20単位**を算定できます。

《安全対策体制加算の算定要件》

- ①介護老人保健施設基準条例第39条第1項に規定する基準に適合していること。
- ②介護老人保健施設基準条例第39条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部研修を受けていること。
- ③当該施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

3. 関連する質問(厚生労働省 介護サービス関係Q&A集、市への問い合わせより)

Q1 安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているか。

A1 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)が開催する研修を想定している。

【厚生労働省 介護サービス関係Q&A集 R3.3.23】

Q2 安全対策体制加算における必要な外部研修とは具体的にどのようなものか。

A2 関係団体等が開催する研修であれば具体的な研修の指定はないため、留意事項通知のとおり、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであれば、算定要件を満たすと考えます。

なお、修了証等のみでは、その研修が加算要件に合致する研修であるか判断が付きませんので、当該研修内容等が分かるように資料や記録等を残しておくようにしてください。

Q3 安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

A3 安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

【厚生労働省 介護サービス関係Q&A集 R3.3.23】

Q4 現在、安全対策体制加算を算定中であるが、今後、現安全対策担当者の退職等により、安全対策に係る外部の研修を受講した者が一時的に不在になる場合、当該算定について研修受講の猶予期間等の規定はあるか。

A4 当該加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業員に対する

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12
(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))

る研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものですが、現在、当該担当者の安全対策に係る外部研修の受講について、研修を受講予定であれば研修を受講した者とみなす等の措置は設けられておりません。

よって、新たに選定された担当者が、安全対策に係る外部研修を受講するまでの間は、当該加算の算定はできません。

なお、外部研修の受講の有無にかかわらず、安全対策担当者を置かない期間が生じた場合は、安全管理体制未実施減算の適用となるのでご注意ください。

⑥ 排せつ支援加算について

令和6年度報酬改定において、排せつ支援加算の算定要件のうち、一部が改定されています。

変更箇所には下線を引いていますのでご確認をお願いします。

「改定前」 排せつ支援加算 100 単位/月	➡	「改定後」 排せつ支援加算(Ⅰ) 10 単位/月 排せつ支援加算(Ⅱ) 15 単位/月 排せつ支援加算(Ⅲ) 20 単位/月
---------------------------	---	---

排せつ支援加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価するものであり、入所者ごとの排せつに係る支援及び排せつ支援の質の向上を図るためのPDCAサイクルの構築による当該支援の質の管理を多職種共同により行った場合に算定するものです。

○排せつ支援加算(Ⅰ)

算定要件(大臣基準 第七十一号の三 イ)

- (1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者^{※1}又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる^{※2}ものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

※1 「排せつに介護を要する入所者」とは、次頁に掲載の「1評価」の①(ア)若しくは(イ)が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。

※2 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、次頁に掲載の「1評価」①の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となるこ

とが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、下記に掲載の「1評価」①の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。

1 評価

① 施設入所時の評価は、厚生労働省が示す別紙様式6を用いて、次の(ア)から(エ)について実施する。

(ア) 排尿の状態

(イ) 排便の状態

(ウ) おむつの使用

(エ) 尿道カテーテルの留置

② ①の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告すること。また、その際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談すること。

③ 評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこと。

2 支援計画の作成

① 失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、厚生労働省が示す様式6「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」を用いて支援計画を作成すること。

② 要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は以下のとおり。

- ・医師
- ・看護師
- ・介護支援専門員
- ・介護職員(支援対象の入所者の特性を把握している者)
- ・その他入所者の状態等に応じ適宜加える職種
(薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等)

3 支援計画の実施

① 支援の実施に当たり、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で実施すること。

② 支援開始後であっても、いつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で実施すること。

4 支援計画の見直し

① 支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに見直しを実施すること。

② 見直しの際は、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L

I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

○排せつ支援加算(Ⅱ)

算定要件(大臣基準 第七十一号の三 〇)

- (1) イの(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - ①イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - ②イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
- (3) イ(1)の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、前頁に掲載の「1評価」の①に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定が可能となります。

○排せつ支援加算(Ⅲ)

算定要件(大臣基準 第七十一号の三 八)

イ(1)から(3)まで並びにロ(2)①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること

排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、前頁に掲載の「1評価」の①に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定が可能となります。

排せつ支援加算に関する Q&A

○排せつ支援加算(Ⅰ)について

Q1 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

A1 排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、L I F Eを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

【厚生労働省 介護サービス関係 Q&A 集 R3. 3. 26】

○排せつ支援加算(Ⅱ)(Ⅲ)について

Q2 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

A2 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。【厚生労働省 介護サービス関係 Q&A 集 R3. 3. 26】

Q3 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

A3 おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

【厚生労働省 介護サービス関係 Q&A 集 R3. 3. 26】

○排せつ支援加算について

Q4 L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(L I F E)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)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

A4 「科学的介護情報システム(L I F E)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)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。

ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

【厚生労働省 介護サービス関係 Q&A 集 R3. 4. 9】

⑦ 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)を実施した事例がありました。

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祉会 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:「高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業 報告書」

※社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センターホームページより抜粋

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	H30	R1	R2	R3	R4
養介護施設従事者等	273件	2,187件	2,267件	2,097件	2,390件	2,795件
養護者	18,390件	32,231件	34,057件	35,774件	36,378件	38,291件

※R4相談・通報2,795件中、事実確認調査を行った事例は2,481件。

3 虐待判断事例数

	H18	H30	R1	R2	R3	R4
養介護施設従事者等	54件	621件	644件	595件	739件	856件
養護者	12,569件	17,249件	16,928件	17,281件	16,426件	16,669件

※R4虐待判断事例856件中、846件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

※R4虐待判断事例856件中、被虐待者が特定できた事例は796件、判明した被虐待者は1,406人。

4 施設等の種別

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設・介護医療院	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護等
件数	274件	90件	5件	102件	20件
割合	32.0%	10.5%	0.6%	11.9%	2.3%
	(住宅型)有料老人ホーム	(介護付き)有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設
件数	112件	109件	4件	14件	38件
割合	13.1%	12.7%	0.5%	1.6%	4.4%
	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	30件	32件	6件	20件	856件
割合	3.5%	3.7%	0.7%	2.3%	100%

令和6年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》12
 (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))

5 虐待類型の組み合わせ

	身体的虐待(単独)	介護等放棄(単独)	心理的虐待(単独)	性的虐待(単独)	経済的虐待(単独)
人数	586人	221人	247人	28人	55人
割合	41.7%	15.7%	17.6%	2.0%	3.9%

	身体的虐待+心理的虐待	介護等放棄+心理的虐待	身体的虐待+介護等放棄	その他の組み合わせ・3種類以上	合計
人数	151人	33人	45人	40人	1,406人
割合	10.7%	2.3%	3.2%	2.8%	100%

6 被虐待者の基本属性 ※上記被虐待者1,366人分に係るもの。

- 性別 男性：27.1%，女性：71.7%，不明：1.2%
- 年齢 65歳未満障害者：1.7%，65-69歳：3.1%，70-74歳：5.1%
 75-79歳：10.2%，80-84歳：14.5%，85-89歳：23.8%，90-94歳：23.5%
 95-99歳：12.0%，100歳以上：2.0%，不明：4.1%
- 要介護度 要介護2以下：17.8%，要介護3：24.7%，要介護4：33.1%
 要介護5：18.6%，不明：5.8%
- 認知症 もっとも多いのは自立度Ⅲ：31.2%
 認知症の有無が不明な場合を除くと、94.3%が自立度Ⅱ以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種
 介護職員：81.3%（うち、介護福祉士38.2%、介護福祉士以外23.6%、資格不明38.2%）
 看護職：4.6%，管理職：4.2%，施設長：3.9%，経営者・開設者：1.2%
 その他・不明：4.8%
- 性別（括弧内は介護従事者全体における割合）
 男性：51.7%（20.0%），女性：44.9%（78.2%），不明：3.4%（1.8%）
- 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：20.8%（12.6%），30-39歳：25.0%（27.1%）
 40-49歳：22.2%（30.0%），50歳以上：32.1%（30.4%）
 [女性] 30歳未満：9.1%（5.9%），30-39歳：15.0%（12.4%）
 40-49歳：21.2%（24.0%），50歳以上：54.7%（57.7%）

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	56.1%
職員のストレスや感情コントロールの問題	23.0%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	22.5%
倫理観や理念の欠如	17.9%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	11.6%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	9.9%
その他	3.5%

※ここでの「人員不足」は、配置基準は満たしているものの、一定の経験がある職員が少なかったり、夜間体制に不安があったり、その他利用者の状態像と職員体制のバランスが取れていない状況を指す。

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

※特定された被虐待者1,406人のうち、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が810人(57.6%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が317人(22.5%)。

●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(<https://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	H30	R1	R2	R3	R4
相談・通報件数	0件	28件	18件	15件	19件	23件
虐待判断事例数	0件	8件	0件	2件	3件	11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(<https://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」で検索

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/>)

- ・山口県の介護保険施設等集団指導の資料にも、高齢者虐待防止についての内容が掲載される予定とのことです。ご確認ください。なお、資料の掲載は3月中旬予定とのことです(ホームページ「かいごへるびやまぐち」をご確認ください。)

⑧ 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的取り扱いQ & A

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについては、ほとんどが令和6年3月31日をもって廃止となっておりますが、下記の取扱いにつきましては令和7年3月31日までとなっております。ご確認をお願いします。

(令和6年3月19日 厚生労働省老健局 事務連絡)

問1 介護老人保健施設の入所者や職員において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、感染拡大防止の観点から入所又は退所の一時停止を行った場合、介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱は可能か(令和7年3月31日まで)。

(答)

可能である。ただし、入退所を一時停止する期間及びその理由を事前に許可賢者に伝えるとともに、記録しておくこと。

なお、新型コロナウイルス感染のない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう努めること。

問2 ユニットリーダー研修については、新型コロナウイルス感染症の影響により例年通り実地研修の実施ができない期間が生じたことにより、実地研修が未修了である者がいる場合、人員基準の取扱い如何。

(答)

ユニットリーダー研修については、新型コロナウイルス感染症の影響により、例年通り実地研修が実施できない期間が生じたことから、特例措置として、令和元年度から令和5年度に実施された当該研修のうち、講義・研修を受講済みであって、実地研修が未修了の者については、実地研修が可能となった際は速やかに受講することを条件に、令和6年度に限り、人員基準上、ユニットリーダー研修修了者として取り扱って差し支えないものとする。