

令和7年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

1 1

(介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

資 料

下関市福祉部介護保険課

令和7年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
(介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

〔 目 次 〕

①	運営指導での指導事項について.....	1
②	施設サービス計画等における指導事項について.....	3
③	勤務形態一覧表に係る留意事項.....	4
④	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）.....	5
⑤	特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて.....	7
⑥	口腔衛生の管理について.....	8
⑦	養介護施設従事者等による高齢者虐待について.....	9
⑧	介護老人福祉施設における虐待の疑いについて.....	12

令和7年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

① 運営指導での指導事項について

以下は、過年度に実施した運営指導の事項別是正改善指導状況の概要です。
 条例や通知等確認のうえ、今後の業務に役立ててください。

No.	サービス名	指摘事項	運営指導時の状況	指導内容
1	老福	指定介護福祉施設サービスの取扱方針(身体拘束)	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「身体的拘束適正化検討委員会」という。)の構成メンバーの責務及び役割分担について書面上における明確な定めがない。	身体的拘束適正化検討委員会の構成メンバーの責務及び役割分担について書面上で明確に定めること。
2	老福	指定介護福祉施設サービスの取扱方針(身体拘束)	身体的拘束等の適正化のための指針において、指針に盛り込むべき項目が不足している。	身体的拘束等の適正化のための指針には、以下の項目を漏れなく盛り込むこと。 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 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 ③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 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 ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 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
3	老福・短期入所	衛生管理等	感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の構成メンバーの役割分担が明確になっていなかった。	施設における感染症対策を推進する上で、構成員の役割分担を明確にする必要があるため明確に定めること。
4	老福・短期入所	掲示	入所申込者及び利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項となる「提供するサービスの第三者評価の実施状況」に関する事項についての掲示がない。	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。
5	地福	衛生管理等	感染対策委員会の構成メンバーの責務及び役割分担について書面上における明確な定めがない。	感染対策委員会の構成メンバーの責務及び役割分担について書面上で明確に定めること。
6	老福	事故発生の防止及び発生時の対応	事故発生の防止のための指針について、以下の項目が不足していた。 ・介護事故等発生時の対応に関する基本方針	事故発生の防止のための指針には、以下の項目を漏れなく盛り込み作成すること。 ①施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ②介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

令和7年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

No.	サービス名	指摘事項	運営指導時の状況	指導内容
7	老福	運営規程	運営規程の内容に不十分な箇所がある。	入所者及び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。 介護職員の員数について、重要事項説明書との整合を図ること。
8	地福	変更の届出等	市に事前協議等なく、相談室が他の用途として使用されている。	相談室は介護保険法に基づく設備基準において設けなければならない設備ではないため、実態に応じた用途として施設の部屋を使用することは差し支えないが、建物の平面図に変更が生じているため、老人福祉法に基づき福祉政策課へ提出する届出と併せて、速やかに変更届を提出すること。 また、今後、変更に伴う届出が必要となる事態が発生した場合は、変更の日から10日以内に変更した旨を届けること。
9	老福	日常生活継続支援加算	介護福祉士を常勤換算法で入所者数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置していることについて、毎月の確認が行われていなかった。 なお、別の資料において、常勤職員で〇人以上の介護福祉士が常に配置されていることが確認されたため、要件を満たすことは確認できた。	月ごとの利用者要件における所定の割合及び介護福祉士の常勤換算数を書面に記録し、当月における算定の可否を確認すること。
10	老福・短期入所	看護体制加算	24時間連絡できる体制の確保について、不十分な点がある。	管理者を中心として、介護職員や看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)を行うこと。 また、そのことを施設内研修等を通じ、看護・介護職員に周知すること。

令和7年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

② 施設サービス計画等における指導事項について

過年度の運営指導における是正改善指導状況より

No.	指摘事項	運営指導時の状況	指導内容
1	施設サービス計画の作成	<p>施設サービス計画に係る一連の業務について、以下のとおり不適切な事例があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の解決すべき課題の把握（アセスメント）において、計画担当介護支援専門員が他の担当者共同して実施しているとのことだが、アセスメント作成者として他の担当者の記載があり、計画担当介護支援専門員が入所者及びその家族と面接してアセスメントを実施したことが書面にて確認できない。 	<p>計画担当介護支援専門員は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務を行う責務がある。</p> <p>したがって、アセスメントに当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行うこと。また、計画担当介護支援専門員が実施者であることを明記すること。</p> <p>なお、これは他の担当者が施設サービス計画に係る一連の業務に関与することを否定するものではない。</p>
2	施設サービス計画の作成	<p>施設サービス計画について、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事例が散見された。</p>	<p>長期目標の期間と同様に短期目標の期間が終了する場合においても、目標期間の延長等を含め、施設サービス計画の変更の必要性を検討し、変更が必要な場合は、原則として施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うこと。</p> <p>なお、入所者の希望による軽微な変更（例えば目標期間の延長で、計画担当介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの。）を行う場合においては、当該一連の業務を行う必要はないが、軽微な変更（短期目標の期間の延長）と判断する場合は、期間について見え消しで修正を行う、又は第2表のみを作成する等により、軽微な変更を行ったことが分かるよう記録に残しておくこと。</p>
3	施設サービス計画の作成地域密着型施設サービス計画の作成	<p>地域密着型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。）の実施にあたっては、計画担当介護支援専門員が日々の入居者の状況にかかる介護職員からの情報提供も踏まえた上でモニタリングを行っているが、モニタリングの記録においてサービス担当者からの氏名が記載されているだけで、計画担当介護支援専門員の氏名が明記されていないため、計画担当介護支援専門員としてのモニタリングの実施記録としては不十分であった。</p>	<p>入居者の解決すべき課題の変化は、入居者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いため緊密な連携を図ることは重要である。</p> <p>ただし、他のサービス担当者からの情報も踏まえたものであっても、計画担当介護支援専門員がアセスメントを行った上でのモニタリングの実施記録であることが明確になるように氏名を明記すること。</p>

令和7年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

③ 勤務形態一覧表に係る留意事項

勤務形態一覧表の記載例を以下に示します。作成時は、各サービスの人員基準で定める職種の常勤換算数を算出し、あわせて、算定する各加算における人員要件についても遺漏なきよう確認をお願いします。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (令和2年7月分)

職種	勤務	担当者	事業所・施設名																												〇〇施設		備考		
			ユニット名																												△△ユニット				
			勤務時間数																												4週換算後の人数				
1週																												4週合計時間数	週平均勤務時間数						
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	4週合計時間数	週平均勤務時間数	4週換算後の人数		
生活相談員	A	下関 一郎																														160	40		介護福祉士
		生活相談員計																														160	40	1.0	
看護職員	B	岩国 春子																														160	40		看護師
看護職員	A	柳井 美																														40			看護師
看護職員	B	山口 雪																														30			看護師、機能訓練指導員兼務
		看護職員計																														195		2.7	
介護職員	B	周南 秋子																														40			
⋮	⋮	⋮																														⋮			
介護職員	C	下松 花子																														30			
		介護職員計																														195			
機能訓練指導員	B	山口 雪																														10			看護職員兼務
⋮	⋮	⋮																														⋮			
(常勤換算後における人員配置状況) (人員配置の算出) (夜勤時間帯)																															(要記入のこと)				
看護職員 (人) 入所者数 (人) ÷ 介護・看護職員数 (人) =																															夜勤開始時間 : ~ 夜勤終了時間				
介護職員 (人) [入所(利用)定員(見込)数等 名]																																			
勤務形態の区分 A: 常勤で専従 B: 常勤で兼務 C: 非常勤で専従 D: 非常勤で兼務																																			
勤務時間の区分 ① 8:30~17:30 ② 8:30~12:00 ⑤ 休暇																																			

【注】(地域密着型) 介護老人福祉施設及び当該施設に併設(空床含む)する短期入所生活介護事業所の両方に勤務する従業者の常勤(非常勤)及び専従(兼務)の取扱いについて

常勤(非常勤)については、(地域密着型) 介護老人福祉施設及び併設(空床含む)の短期入所生活介護事業所の勤務時間数の合計により判断します。また、当該施設及び事業所においてひとつの職種のみに従事する従業者であっても、勤務形態では、「兼務」として取扱います。ただし、他の通知等により別途取扱いが定められている場合は、当該規定によることとなりますのでご注意ください。

④ 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）

介護保険サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束その他入所者の行動の制限を行ってはなりません。

○身体的拘束禁止の対象となる行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為」です。

【具体例】

- ・徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、ミトン型の手袋等をつける。
- ・車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・脱衣やおむつはずしを防ぐために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

他

入所者の安全確保が目的であっても、結果的に入所者の行動を制限していれば、身体的拘束に該当します。

- ・ベッドを囲んでいる柵に一部隙間がある。
 - ・ベッドの片側を壁に接近させて設置し、残り三方を柵で囲んでいる。
- ☞ベッドの四辺を完全に柵で囲んでいなくても、入所者の行動を制限する目的で設置している場合は、身体的拘束に該当します。

○緊急やむを得ない場合の対応

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には身体的拘束が認められていますが、これは「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限られます。

令和7年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
(介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

切迫性・・・利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

非代替性・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- ・入所者が経管栄養のチューブを抜くため、家族等から同意を得た上で、一日中ミトン型の手袋を付けている。
- ☞本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります（一時性）。

※厚生労働省発出「身体拘束ゼロへの手引き」参照

○身体的拘束等の適正化に係る基準

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければなりません。

- ・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。
- ・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

上記基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数から100分の10減算されます。

※減算の期間・・・事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間減算。

⑤ 特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて

特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて（平成18年3月31日保医発第0331002号）には、配置医師以外の保険医が入所者を診療する場合の取扱いが定められていますので、今一度確認をお願いいたします。

3 配置医師以外の保険医が、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設(生活介護を行う施設に限る。)、療養介護事業所、救護施設、乳児院又は児童心理治療施設(以下「特別養護老人ホーム等」という。)に入所している患者を診療する場合については、次の(1)又は(2)の取扱いとすること。

(1) 患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、医科点数表第1章第1部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第2章第3部の検査、医科点数表第2章第9部の処置等に係る診療報酬を算定できる。

(2) (1)にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第1章第1部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第2章第3部の検査、医科点数表第2章第9部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

⑥ 口腔衛生の管理について

令和3年度介護保険制度改正により、自立支援・重度化防止の取組の推進の観点から、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理を実施することが義務付けられました。

(令和6年4月1日より経過措置が終了し義務化)

《指定介護老人福祉施設基準第17条の3》

指定介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

※地域密着型特養については、「指定介護老人福祉施設基準第17条の3」を、「指定地域密着型サービス基準第143条の3」に読み替えてください。

●入所者に対する口腔衛生の管理の実施について

以下の手順により計画的に実施すること。

- ① 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が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- ② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。こと。
 - イ 助言を行った歯科医師
 - ロ 歯科医師からの助言の要点
 - ハ 具体的方策
 - ニ 当該施設における実施目標
 - ホ 留意事項・特記事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、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こと。

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、高齢者虐待と疑われる通報を受け、監査（立入検査）を実施した事例が発生しています。

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	R1	R2	R3	R4	R5
養介護施設従事者等	273 件	2,267 件	2,097 件	2,390 件	2,795 件	3,441 件
養護者	18,390 件	34,057 件	35,774 件	36,378 件	38,291 件	40,386 件

※R5 相談・通報 3,441 件中、事実確認調査を行った事例は 3,025 件。

3 虐待判断事例数

	H18	R1	R2	R3	R4	R5
養介護施設従事者等	54 件	644 件	595 件	739 件	856 件	1,123 件
養護者	12,569 件	16,928 件	17,281 件	16,426 件	16,669 件	17,100 件

※R5 虐待判断事例 1,123 件中、1,114 件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

※R5 虐待判断事例 1,123 件中、被虐待者が特定できた事例は 1,049 件、判明した被虐待者は 2,335 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	926 件	284 件	14 件	425 件	81 件
割合	26.7%	8.2%	0.4%	12.3%	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	689 件	386 件	24 件	39 件	170 件
割合	19.9%	11.1%	0.7%	1.1%	4.9%
	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	104 件	180 件	23 件	121 件	3,466 件
割合	3.0%	5.2%	0.7%	3.5%	100%

令和7年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

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	901人	328人	303人	41人	367人
割合	38.6%	14.0%	13.0%	1.8%	15.7%

	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	187人	32人	70人	106人	2,335人
割合	8.0%	1.4%	3.0%	4.5%	100%

6 被虐待者の基本属性 ※上記被虐待者1,406人分に係るもの。

- 性別 男性：27.3%，女性：71.6%，不明：1.1%
- 年齢 65歳未満障害者：2.1%，65-69歳：2.8%，70-74歳：6.5%
 75-79歳：9.4%，80-84歳：15.6%，85-89歳：21.3%，90-94歳：21.9%
 95-99歳：9.9%，100歳以上：2.2%，不明：8.2%
- 要介護度 要介護2以下：21.6%，要介護3：22.6%，要介護4：28.2%
 要介護5：18.9%，不明：8.7%
- 認知症 もっとも多いのは自立度Ⅲ：27.2%
 認知症の有無が不明な場合を除くと、92.2%が自立度Ⅱ以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種
 介護職員：82.8%（うち、介護福祉士29.8%、介護福祉士以外23.4%、資格不明46.8%）
 看護職：5.6%，管理職：3.3%，施設長：3.4%，経営者・開設者：1.3%
 その他・不明：3.5%
- 性別（括弧内は介護従事者全体における割合）
 男性：54.5%（23.0%），女性：44.5%（73.9%），不明：1.0%（3.0%）
- 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：17.9%（10.4%），30-39歳：25.2%（28.5%）
 40-49歳：25.2%（33.9%），50歳以上：31.8%（27.2%）
 [女性] 30歳未満：10.4%（5.2%），30-39歳：12.4%（14.1%）
 40-49歳：17.8%（27.4%），50歳以上：59.4%（53.2%）

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	57.2%
職員のストレスや感情コントロールの問題	22.7%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ、管理体制等	24.7%
倫理観や理念の欠如	17.2%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	10.2%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	13.0%
その他	1.3%

令和7年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》11
(介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

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 2,335 人のうち、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が 1,198 人 (51.3%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が 598 人 (25.6%)。

●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	R1	R2	R3	R4	R5
相談・通報件数	0 件	18 件	15 件	19 件	23 件	34 件
虐待判断事例数	0 件	0 件	2 件	3 件	11 件	10 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/>)

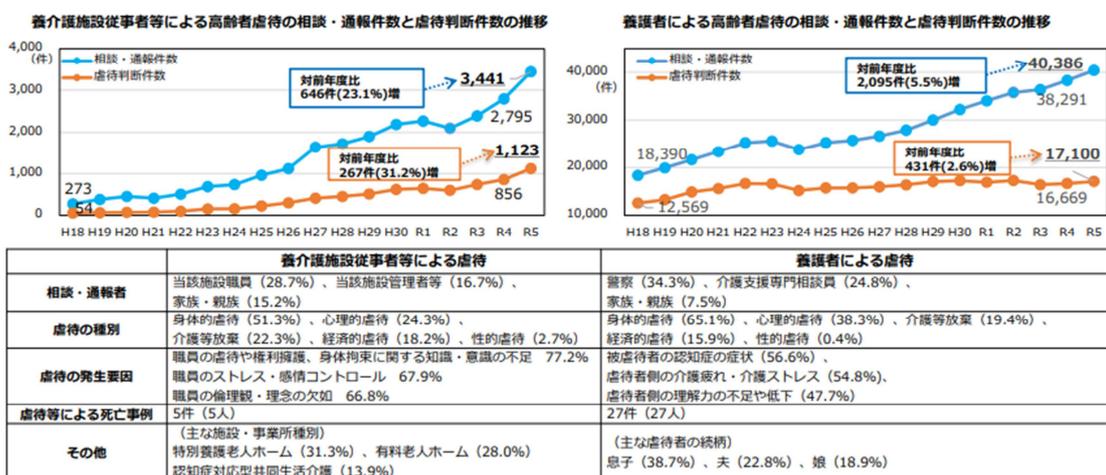
⑧ 介護老人福祉施設における虐待の疑いについて

近年、「養介護施設従事者等による虐待」の通報・相談件数が全国的に増加傾向にあり、介護保険施設のうち3割弱が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とされていますが、市内においても例外ではなく、通報・相談が急増しています。

常日頃から入所者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立ってサービス提供をしていただいていることと思いますが、更なるサービス向上のためにも、入所者一人ひとりの身体・精神状況などの解決すべき課題等を、従業者が十分に把握しているか再確認していただくとともに、継続的な研修等により従業者の質の向上を図っていただきますようお願いいたします。

- 平成19年度より毎年度、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、全国の市町村・都道府県で発生した高齢者に対する虐待への対応状況に関する調査を実施している。
- 本調査結果によると、
 - ・「養介護施設従事者等（※1）による虐待」は、相談・通報件数が3,441件（対前年度比646件増）、虐待判断件数が1,123件（同比267件増）であり、いずれも過去最多で3年連続増加。
 - ・「養護者（※2）による虐待」は、相談・通報件数が40,386件（同比2,095件増）、虐待判断件数が17,100件（同比431件増）であり、相談・通報件数は過去最多で11年連続増加、虐待判断件数は横ばい傾向となっている。

※1 介護サービスの業務に従事する者
 ※2 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等



厚生労働省ホームページより