

令和4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

令和4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)

〔 目 次 〕

①	運営指導(実地指導)における主な指摘事項及び留意点について.....	1
②	個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について【一般型】.....	4
③	衛生管理（感染症対策の強化）について.....	6
④	個別感染症対策マニュアル等の作成について.....	7
⑤	サービス提供体制強化加算について.....	8
⑥	看取り介護加算について【一般型】.....	10
⑦	ADL維持等加算について【一般型】.....	11
⑧	口腔・栄養スクリーニング加算について【一般型】.....	12
⑨	養介護施設従事者等による高齢者虐待について.....	14

① 運営指導(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3年度に実施した運営指導(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
【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、以下の内容を追記すること。 1. 要介護状態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について追記すること。 2. 従業者の員数の内訳が実態と異なるため、現況に合わせて訂正すること。 3. 虐待防止のための措置に関する事項について追記すること。 なお、3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。
【介護】	入居者の入浴について、入浴の記録が記載されていないものが散見された。入浴拒否等により入浴介助が行われず、代替として清拭を行ったとのことであったが、そのことを記録でも確認できなかった。	指定特定施設入居者生活介護事業者は、自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清拭しなければならないとされている。また、健康上の理由等で入浴の困難な利用者については、清拭を実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとするものとされている。 今回、1週間に2回以上の入浴、又は清拭について、記録上では確認することができず、運営基準違反を疑われる状況にあると言える。 今後は入浴の状況が確認できるように記録の記載を徹底し、現段階で記録の不備と認められる部分については、早急に確認の上、整備を行うこと。 なお、指摘した事項については確実に是正改善し、介護保険法や運営基準等を遵守した運営とするため、基準等適合について定期的に確認すること。

令和4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
【運営規程】	<p>運営規程の内容に不十分な箇所がある。</p>	<p>利用者に対する説明責任として、以下の内容を追記すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 従業者の員数の内訳が実態と異なるため、現況に合わせて訂正すること 2. 虐待防止のための措置に関する事項について追記すること。 <p>なお、2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組を行うことが望ましいものであることに留意すること。</p>
【勤務体制の確保等】	<p>勤務表の内容に不十分な箇所がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 勤務予定表及び実績表において、従業者の常勤換算後の員数の記載がない。 <p>なお、少なくとも確認した月については、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。</p>	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 勤務予定表及び実績表において、利用者数に対する必要人員の確認に係る常勤換算後の員数を記載すること。
【掲示】	<p>貴事業所においては重要事項説明書を掲示しているが、その記載内容に不十分な箇所がある。</p>	<p>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、重要事項説明書を掲示するのであれば、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。</p>
【事故発生時の対応】	<p>市に報告が必要な事故が発生していたにも関わらず、報告がされていない事例があった。</p>	<p>直ちに該当の事故報告書を提出すること。</p> <p>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。</p> <p>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> <p>なお、指摘した事項については確実に是正改善し、介護保険法や運営基準等を遵守した運営とするため、基準等適合について定期的に確認すること。</p>

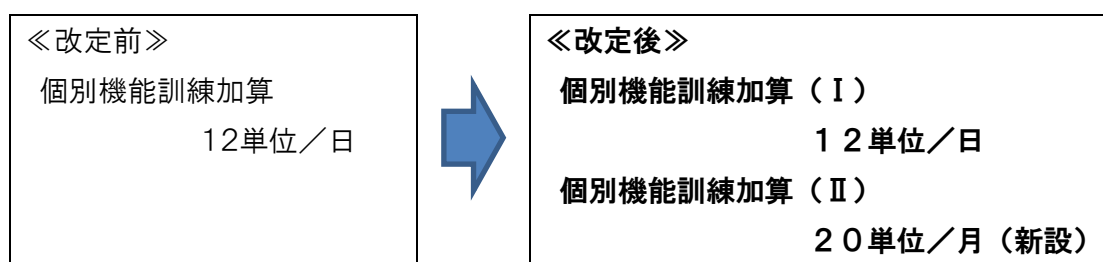
令和4年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》6
 (特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護)

	指摘事項	指導内容・留意点
【個別機能訓練加算(Ⅰ)】	貴事業所を退所した利用者について、実施方法等の評価が行われていなかった。	個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法について評価等を行うこと。
	個別機能訓練に関する記録に必要な項目の一部記載がない。 ・「日常生活の動作」を生活リハビリと位置づけていたが、実施時間、訓練内容及び担当者名の記載がない。	個別機能訓練の実施時間、訓練内容及び担当者名は、利用者ごとに保管されるべき記録の一部であるため、適切に記録のうえ保管すること。
【医療機関連携加算】	看護職員による利用者ごとに健康の状況についての記録が確認できなかった。	看護職員は、利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じ、利用者ごとに健康の状況について随時記録をすること。
	協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得る必要があるが、医師の氏名が記されたゴム印の印影をもって、受領の確認としていた事例が散見された。	「それ(署名)に代わる方法」とは、印章による押印など、社会通念上署名と同等の意味合いを持つ方法を指し、医師の氏名が記されたゴム印の押印がそれに値するとは認められない。 よって、今後は、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名を得るか、印章による押印など、社会通念上署名と同等の意味合いを持つ方法により、受領の確認を得ること。
【介護職員処遇改善加算(Ⅰ)】	職員に対し、賃金改善方法の周知が行われていない。	指定(介護予防)特定施設入居者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。 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。

② 個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について【一般型】

令和3年度介護保険制度改正に伴い、当加算に係る扱いが一部変更されています。

より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による更なる PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分が設けられました。



※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算可。

< 個別機能訓練加算（Ⅱ） >

個別機能訓練加算（Ⅰ）（改定前の個別機能訓練加算と要件は同じ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出（※1）し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

（※1）厚生労働省への提出 … 次ページ【留意事項通知】⑥参照。

- 個別機能訓練加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定にあたっては、機能訓練指導員の配置の他、
- ・利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、効果、実施方法等について評価を行うこと
 - ・訓練開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること
 - ・当該記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること
- 等が要件とされています（自己点検表にも記載していますので、あわせてご参照ください）。

【留意事項通知】

※下線部 … 改正(追加)箇所

個別機能訓練加算について〔老企第40号 第2の4(7)〕

①～③ (略)

④個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤ (略)

⑥厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「L I F E」という。)を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「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)を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

③ 衛生管理（感染症対策の強化）について

令和3年度制度改正により、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、下記の取組について義務付けられました。

なお、3年の経過措置期間（令和6年3月31日までの間は、努力義務）が設けられています。

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

- ・おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること。また、その結果について、訪問介護員等に周知徹底すること。
- ・感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。
- ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすること。
- ・専任の感染対策担当者を決めておくこと。

感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- ・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）。
- ・発生時の対応を明記（発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、介護保険課等の関係機関との連携、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。

感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

- ・定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容について記録すること。
- ・感染症発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を年2回以上行っているか。（訓練の実施は、机上を含めその実施方法は問わないが、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しているか。）

④ 個別感染症対策マニュアル等の作成について

今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場に必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」（以下、「手引き」という。）等が作成されました。

施設におかれましては、当該手引き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、**新型コロナウイルス感染症対策、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策**等については、個別感染症対策マニュアルを作成し、適切な措置を講じることとし、その他感染症についても、必要に応じて個別感染症対策マニュアルを作成してください。

《手引きに個別感染症対策が掲載されている感染症》

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| • <u>新型コロナウイルス感染症</u> | • ウイルス性肝炎 |
| • <u>インフルエンザ</u> | • 薬剤耐性菌感染症 |
| • 感染性胃腸炎 | • 带状疱疹 |
| • 結核 | • アタマジラミ |
| • <u>腸管出血性大腸菌</u> | • 偽膜性大腸炎 |
| • <u>レジオネラ症</u> | • 蜂窩織炎（ほうかしきえん） |
| • 疥癬（かいせん） | • 尿路感染症 |
| • 誤嚥性肺炎 | |

○介護現場における感染対策の手引き【第2版】

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

○介護職員のための感染対策マニュアル

（施設系）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf>

※手引きの内容を概略したものです。

⑤ サービス提供体制強化加算について

令和3年度制度改正により、「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)」の区分が新設されました。これまでの区分との関係及び加算を取得するための要件等の概要は以下のとおりです。

サービス提供体制強化加算

制度改正後	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	廃止	
〃 前	—	(Ⅰ)イ	(Ⅰ)ロ	(Ⅱ)	(Ⅲ)

※それぞれの区分については、加算を取得した時のみでなく、年度ごとに要件を満たしているかどうかを確認する必要があります。

※新設された(Ⅰ)以外について、単位数の変更はありません。

※介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を取得するための介護福祉士の配置等要件が変更となりました。

制度改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)又は入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の <u>区分の届出を行っていること</u>
〃 前	サービス提供体制強化加算の <u>最も上位の区分である(Ⅰ)イ又は入居継続支援加算を算定していること</u>

＜サービス提供体制強化加算(Ⅰ)＞

次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

イ 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

ロ 指定特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(2) 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施(※1)していること。

(3) 指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。

(4) 人員基準に適合していること。

(※1) 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。(実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。)

(例)

- ・ L I F E を活用した P D C A サイクルの構築
- ・ I C T ・テクノロジーの活用
- ・高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
- ・ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

<サービス提供体制強化加算(Ⅱ)>

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。(介護職員の総数の算定にあつては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の(3)を準用する。)
- (2) 人員基準に適合していること。

<サービス提供体制強化加算(Ⅲ)>

次のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。(介護職員・看護・介護職員又は職員の総数の算定にあつては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の(3)を準用する。)
 - イ 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
 - ロ 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
 - ハ 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 人員基準に適合していること。

⑥ 看取り介護加算について【一般型】

令和3年度制度改正により区分が追加されましたので、その概要と令和3年度介護報酬改定に関するQ&Aをお知らせいたします。

※施設基準

<看取り介護加算（Ⅰ）>

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること。

<看取り介護加算（Ⅱ）>

- (1) 看取り介護加算（Ⅰ）の（1）から（3）までのいずれにも該当するものであること。
- (2) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。

【Q1】 看取り介護加算（Ⅱ）は、看取り介護加算（Ⅰ）と併算定可能か。（Q&A R3.3.26）

【A1】 夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算（Ⅱ）を、配置されていない日には、看取り介護加算（Ⅰ）を算定することができる。

※その他の変更事項

死亡日以前30日以下の期間について算定可能でしたが、死亡日以前45日以下と変更になりました。

⑦ ADL維持等加算について【一般型】

令和3年度制度改正により、新たな加算として追加されましたので、その概要をお知らせいたします。

※ADL維持等加算とは

下記基準に適合しているものとして市長に届け出た特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算するもの。

イ ADL維持等加算（I） 30単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者（当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この加算において同じ。）の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算（II） 60単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

※算定する際の留意事項は割愛します。詳細は、自己点検表をご覧ください。

⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算について【一般型】

令和3年度制度改正において、栄養スクリーニング加算は、口腔の健康状態のスクリーニングを併せて実施する口腔・栄養スクリーニング加算となりました。

指定特定施設の従業者が、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のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として1回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合（※1）にあつては算定しない。

（※1）利用者が複数の通所事業所等を利用している場合は、口腔・栄養スクリーニングを行う事業所を、利用者又は家族の希望も踏まえてサービス担当者会議等で検討した上で、介護支援専門員が決定することとし、原則として、当該事業所が継続的にスクリーニングを実施すること。

※次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（以下、下線部分が栄養スクリーニング加算からの追加部分となります。）

- イ 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（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つては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ハ 人員基準欠如があつた月に算定していないこと。

【算定する際の留意事項】

- 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

【関連する通知】

下記通知において、新たな様式例等が掲載されています。

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な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2号)

別紙様式6		口腔・栄養スクリーニング様式			
ふがな	性別 □男 □女	年齢 □月 □日 □年	生れ □月 □日 □年	種	
氏名	記入者名 作成年月日 年 月 日 所属所の歯科衛生士 □無 □有		所属所の管理栄養士・栄養士 □無 □有		
スクリーニング項目	前回結果 (●月●日)	今回結果 (●月●日)			
硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ			
入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ			
むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ			
特記事項(歯科医師等への連携の必要性)					
身長 (cm) ※1	(cm)	(cm)			
体重 (kg)	(kg)	(kg)			
BMI (kg/m ²) ※1, 18.5未満	□無 □有 (kg/ m ²)	□無 □有 (kg/ m ²)			
直近1～6か月間における3%以上の体重減少※2	□無 □有 (kg/ か月)	□無 □有 (kg/ か月)			
直近6か月間における2～3%以上の体重減少※2	□無 □有 (kg/ 6か月)	□無 □有 (kg/ 6か月)			
血清アルブミン値 (g/dl) ※3	□無 □有 (g/dl)	□無 □有 (g/dl)			
食事摂取量75%以下※3	□無 □有 (%)	□無 □有 (%)			
特記事項(医師、管理栄養士等への連携の必要性等)					
※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。 ※2 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。(初回は評価不要) ※3 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。					

⑨ 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	H28	H29	H30	R1	R2
養介護施設従事者等	273件	1,723件	1,898件	2,187件	2,267件	2,097件
養護者	18,390件	27,940件	30,040件	32,231件	34,057件	35,774件

※R2 相談・通報2,119件中、事実確認調査を行った事例は1,818件。

3 虐待判断事例数

	H18	H28	H29	H30	R1	R2
養介護施設従事者等	54件	452件	510件	621件	644件	595件
養護者	12,569件	16,384件	17,078件	17,249件	16,928件	17,281件

※R2 虐待判断事例595件中、587件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

※R2 虐待判断事例595件中、被虐待者が特定できた事例は561件、判明した被虐待者は1,232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	168件	50件	2件	83件	12件
割合	28.2%	8.4%	0.3%	13.9%	2.0%
	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	81件	80件	6件	3件	25件
割合	13.6%	13.4%	1.0%	0.5%	4.2%
	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	31件	30件	5件	19件	595件
割合	5.2%	5.0%	0.8%	3.2%	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。2件は未届け有料老人ホーム、2件は短期入所併設施設。

令和4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	474人	200人	136人	88人	59人
割合	38.5%	16.2%	11.0%	7.1%	4.8%
	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	102人	60人	31人	82人	1,232人
割合	8.3%	4.9%	2.5%	6.7%	100%

6 被虐待者の基本属性 ※上記被虐待者1,232人分に係るもの。

- 性別 男性：30.2%，女性：69.4%，不明：0.4%
- 年齢 65歳未満障害者：1.8%，65-69歳：2.6%，70-74歳：5.4%
 75-79歳：9.3%，80-84歳：15.8%，85-89歳：22.7%，90-94歳：22.3%
 95-99歳：8.4%，100歳以上：1.9%，不明：9.8%
- 要介護度 要介護2以下：17.9%，要介護3：22.2%，要介護4：27.2%，要介護5：16.9%
 不明：15.8%
- 認知症 もっとも多いのは自立度Ⅲ(29.3%)。
 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：79.1% (うち、介護福祉士31.1%、介護福祉士以外18.5%、資格不明50.4%)
 看護職：3.4%，管理職：6.1%，施設長：3.6%，経営者・開設者：4.1%，
 その他・不明：3.8%
- 性別 (括弧内は介護従事者全体における割合)
 男性：52.3% (20.9%)，女性：43.2% (72.3%)，不明：4.5% (6.9%)
- 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：22.6% (11.1%)，30-39歳：28.0% (33.4%)
 40-49歳：23.0% (33.1%)，50歳以上：26.4% (22.4%)
 [女性] 30歳未満：12.8% (5.8%)，30-39歳：12.3% (15.6%)
 40-49歳：20.7% (29.5%)，50歳以上：54.2% (49.1%)

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	48.7%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	22.2%
職員のストレスや感情コントロールの問題	17.1%
倫理観や理念の欠如	14.6%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	10.6%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	9.6%
その他	3.2%

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 1,232 人分中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が 641 人 (52.0%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が 317 人 (25.7%)。

●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	H28	H29	H30	R1	R2
相談・通報件数	0 件	13 件	22 件	28 件	18 件	15 件
虐待判断事例数	0 件	3 件	7 件	8 件	0 件	2 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

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3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。