

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 》

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4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（実地指導）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 .....	5
③	勤務形態一覧表に係る留意事項 .....	7
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） .....	8
⑤	養介護施設従事者等による高齢者虐待について .....	10
⑥	褥瘡マネジメント加算について .....	13
⑦	リスクマネジメントの強化について .....	15
⑧	その他の留意事項等について .....	17

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》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（実地指導）での指導事項について

以下は、昨年度実施した運営指導（実地指導）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（実地指導）時の状況	指導内容
1	老福・短期入所	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の内容に誤りや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、以下のとおり不十分な箇所を訂正すること。  【老福・短期入所】 運営規程の概要の一部（運営の方針、緊急時等における対応方法）について追記すること。  【短期入所】 緊急短期入所受入加算を追記し、貴施設利用にあたり想定される加算及び減算が過不足なく列挙された内容とすること。
2	老福・短期入所	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書及び個人情報使用の同意書について、以下のとおり不備があった。  【老福・短期入所】 重要事項説明書を利用者が受領したことが分からない様式となっている。	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。  【老福・短期入所】 入所者及び利用者に対して説明し・同意を得たことのみならず、交付した（利用者においては受領した）ことが書面で確認できるよう、「説明を受け、同意し、交付を受けました」等の文言とすること。
3	老福	指定介護福祉施設サービスの取扱方針（身体拘束）	身体的拘束の実施事例について、「身体拘束に関する説明書 経過観察記録」における身体的拘束の解除の予定時期を空白または曖昧な期間（医療処置終了まで等）で処理していた。 なお、拘束の継続又は終了については拘束開始後から毎月、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会に諮り、経過報告とともに身体的拘束の継続の必要性を判断し、その結果を記録していた。	身体的拘束の解除の予定時期は必ず記載すること。その際には、解除に向けた取組に必要な最小限の期間を設定すること。
4	老福	指定介護福祉施設サービスの取扱方針（身体拘束）	身体的拘束開始後の日々の記録が、主に実施理由及び背景を記載しており、状態についての記載が不足していた。	対象者の状態にかかる日々の記録は、身体的拘束の継続について検証する際に必要となる。検証材料となり得るものは全て記録することとし、不十分な記録方法については従業者への研修等により対応すること。
5	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。
6	老福	指定介護福祉施設サービスの取扱方針（身体拘束）	身体的拘束適正化検討委員会で報告された内容について、ファイルにして、従業者が閲覧できる場所に設置しているが、内容について、従業者が確認したかの把握ができていない。	身体的拘束適正化検討委員会で報告された事例及び分析結果については従業者に周知徹底すること。

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》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（実地指導）時の状況	指導内容
7	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
8	老福	介護	褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、指針で定められた褥瘡予防計画の作成が確認できない。	褥瘡についての日々の介護記録はあったが、貴法人で定めている褥瘡発生防止に関する指針に基づき、褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価を行うこと。
9	老福	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指針について、平常時の対策及び発生時の対応が規程されていない。なお、指針4中にある「感染症及び食中毒発生時の対応マニュアル」は定めていないとのことであった。	指針には、以下の項目を漏れなく盛り込むこと。 1. 平常時の衛生管理について 2. 感染症の発生時の対応について
10	老福	衛生管理等	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修について、定期的（年に2回以上）に研修を実施したことが書面にて確認できない。	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止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感染対策研修を実施することとし、実施内容は必ず記録すること。
11	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。
12	老福・短期入所	掲示	貴施設で掲示している重要事項説明書が最新のものではない。	入所者に対する説明責任として、実地指導による指摘を改善したうえで最新の重要事項説明書を掲示すること。
13	老福・短期入所	事故発生時の対応	市に報告が必要な事故（与薬漏れ）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あった。	与薬漏れについては、市に報告を要する事故の範囲に含まれているため、報告漏れとなっている事故報告書を速やかに提出すること。
14	地福	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。	事故発生の防止のための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。
15	老福・短期入所	勤務体制の確保等	勤務表について不十分な箇所があった。	勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、以下の内容を記載すること。 ・人員基準で定める全ての従業員について常勤・非常勤の別を記載すること。

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》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(実地指導)時の状況	指導内容
16	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。
17	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30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ており、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。
18	地福	夜勤職員配置加算	算定要件で定める1日平均夜勤職員数を書面で確認されていなかった。なお、計算の結果、算定要件を満たすことは確認できた。	算定要件である暦月ごとの1日平均夜勤職員数を算出し、確認できる資料を保存すること。また、今後は当該算定要件に基づき、算定の可否を確認すること。
19	老福	個別機能訓練加算	個別機能訓練に関する記録に、実施時間の記載がない事例があった。	個別機能訓練の実施時間は、利用者ごとに保管されるべき記録の一部であるため、適切に記録し保管すること。
20	老福	初期加算	併設の短期入所生活介護事業所を連続して30日以上利用していた利用者が、日を空けることなく引き続き貴施設に入所した際に、初期加算を算定している事例があった。 聴取によると、入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た数に限り初期加算を算定しているとのことだが、当該短期入所生活介護事業所を30日連続利用したその翌日の自費利用日毎に当該利用日数を数え直しているとのことであった。	不適正な請求については、過誤調整により自主返還を行うこと。 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所定の措置を講ずること。
21	老福	栄養マネジメント強化加算	栄養ケア計画の作成に医師の参加が確認できなかった。	栄養ケア計画の作成は、貴事業所においては医師が常駐していないことから、その都度の参加は必要としないが、医師と意思疎通を図り意見を把握した上で栄養ケア計画に反映すること。 また、医師からの指示事項が無かった場合もその旨を記録した上で栄養ケア計画を作成すること。
22	老福	口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月2回以上行っていないにもかかわらず、口腔衛生管理加算を算定している事例があった。	不適正な請求については、過誤調整を行うこと。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所定の措置を講ずること。
23	老福	看取り介護加算	加算の算定要件のうち、24時間連絡できる体制について不十分な点がある。	看護職員不在時の介護職員による観察項目の標準化を行うとともに、研修等を通じ看護・介護職員へ周知すること。
24	地福	認知症専門ケア加算(I)	認知症ケアに関する技術的指導に係る会議について、令和2年11月19日に開催したとのことだったが、資料はあったものの、その記録が確認できなかった。	従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催し、その記録を残すこと。

20番 初期加算について(補足)

初期加算は、「入所した当初には、施設での生活に慣れるため様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算」することとなっています。よって、併設又は空床の短期入所生活介護としてロングショート(31日目は実費)を利用した後に、日を空けることなく引き続き介護老人福祉施設に入所した場合は、加算の主旨から、初期加算は算定できないこととなりますので、御留意ください。(厚生労働省老健局に確認済み。)

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》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（実地指導）時の状況	指導内容
25	老福	褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメント加算において、以下のとおり不十分な箇所があった。 1. 褥瘡が発生するリスクがある入所者について、褥瘡がない場合、管理の内容や入所者の状態を記録していなかった。 2. 褥瘡ケア計画の作成に医師の参加が確認できなかった。	1. 褥瘡が発生するリスクがある入所者ごとに作成した褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録すること。 2. 褥瘡ケア計画の作成には、医師の参加が必要である。（医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加しても差し支えない。） しかし、貴事業所においては医師が常駐していないことから、当該医師の参加が難しい場合は、往診時の状況などについての医師の記録や医師からのメール等による情報をもとにケア計画を作成しても差し支えない。 なお、ケア計画作成後の医師の確認だけでは医師が参加したとはみなせないため留意すること。
26	地福	褥瘡マネジメント加算	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価を行っているが、当該評価結果について、ほとんどの項目が「自分で行っていない」、「あり」であったにもかかわらず、褥瘡ケア計画を作成していない事例があった。 なお、聴取によると、当該入所者の皮膚の状態等を確認し、総合的に褥瘡が発生するリスクがないと判断したとのことであった。	褥瘡マネジメント加算は、入所者ごとに褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクを評価し、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者に対しては、褥瘡管理に関するケア計画を作成し、褥瘡管理を実施する必要がある。 下記手引き（※）にある危険因子の評価基準を参考に評価を行った結果、「自分で行っていない」、「あり」に1つ以上該当する場合については、褥瘡ケア計画を立案し当該計画に従い褥瘡管理を実施すること。 （※）ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き47～51頁
27	老福	安全対策体制加算	事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者が安全対策に係る外部における研修を受講していなかった。 なお、実際に安全対策体制加算を算定していないことは確認した。	安全対策体制加算を算定するにあたっては、事故発生防止等の措置を適切に実施するための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必要がある。 なお、当該算定要件は、令和3年10月31日までの間にあっては、当該担当者が研修を受講予定であれば、研修を受講した者とみなすが、当該期間を既に経過しているため、算定要件を満たしていないとして指定事項等変更届により速やかに届け出を行うこと。
28	老福・短期入所	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。 聞き取りによると、リーダーのみに会議で説明しているが、全員には周知していないとのことだった。	指定介護老人福祉施設において、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。
29	短期入所	サービス提供体制強化加算	加算の算定要件のうち、介護職員中、介護福祉士の割合について、確認を行ったことが分かる記録がなかった。なお、別の資料において、割合は100%であることが確認されており、要件を満たすことは確認できた。	介護福祉士の割合について算出し、書面に記録すること。

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》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

令和3年度運営指導（実地指導）における是正改善指導状況より

No.	指摘事項	運営指導（実地指導）時の状況	指 導 内 容
1	施設サービス計画の作成	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>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>
2	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> <p>①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（介護職員等）と共同して実施しているとのことだが、アセスメント実施者としては他の担当者（介護職員等）の記載となっており、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> <p>②担当者からなるサービス担当者会議を開催しているが、施設サービス計画作成前の前施設サービス計画に対するモニタリング時に開催をしており、当該会議の主な内容も前施設サービス計画の評価についてであった。</p> <p>③施設サービス計画作成後の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）において、計画担当介護支援専門員が他の担当者（介護職員等）と共同して実施しているとのことだが、モニタリングの結果記録には他の担当者（報告者）の記録のみであり、計画担当介護支援専門員が入所者に面接して行った記録及び結果の記録が書面にて確認できない。</p>	<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、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるように、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、以下の内容に留意し、業務を行うこと。</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ため、これまでどおり、他の担当者がアセスメント等を実施した後に、その内容を踏まえて計画担当介護支援専門員が業務を行うことは差し支えない。</p> <p>①計画担当介護支援専門員は、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>②サービス担当者会議は、当該施設サービス計画の原案の内容について、各担当者から専門的な見地からの意見を求めること。</p> <p>③計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画作成後、定期的に入所者と面接してモニタリングを実施し、当該結果について定期的に記録すること。</p>
3	施設サービス計画の作成	施設サービス計画において、不十分な点があった。	施設サービス計画の第2表において、「軽微な変更」として、単なる目標設定期間の延長（短期目標期間の延長）を行った場合、目標期間だけでなく援助内容期間も変更すること。

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》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.	指摘事項	運営指導（実地指導）時の状況	指導内容
4	(介護予防)短期入所生活介護計画の作成	<p>短期入所生活介護計画について、以下のとおり不備があった。</p> <p>1. 短期入所生活介護計画への同意にかかる署名を代筆者が行う場合において、利用者と代筆者の続柄の記載がなかった。</p> <p>2. 短期入所生活介護計画の内容について利用者及びその家族に説明し、同意を得たことは確認できたが、交付について書面上における確認ができない。</p>	<p>1. (介護予防)短期入所生活介護計画の文書同意について、利用者本人が記載することが困難なため代筆者が記載する場合には、代筆者の具体的な続柄についても記載すること。</p> <p>2. 「交付を受けました。」等の文言を追記し、利用者及びその家族が(介護予防)短期入所生活介護計画の説明を受け同意したことに加え、当該計画の交付を受けたことについても書面上にて明確しておくこと。</p>
5	施設サービス計画の作成	<p>施設サービス計画について、以下のとおり不備があった。</p> <p>【第1表】</p> <p>1. 「総合的な援助の方針」において、緊急時の対応先として、主治医の連絡先の記載がない事例があった。</p>	<p>施設サービス計画について、以下のとおり適切に作成すること。</p> <p>【第1表】</p> <p>1. 「総合的な援助の方針」において、緊急事態が想定される入居者については、家族や主治医の連絡先を記載すること。なお、主治医の連絡先等を記載する場合は主治医の同意を得ること。</p>



#### 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4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 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の、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》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)	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%

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》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

※上記被虐待者 1,232 人中、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 (<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	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

(<http://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。

## ⑥ 褥瘡マネジメント加算について

褥瘡マネジメント加算については、令和3年度の制度改正により一部改正されていますので、平成30年度集団指導掲載の内容を更新します。

厚生労働大臣が定める基準 七十一の二

- イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に**評価** <sup>(※1)</sup> し、その後少なくとも3月に1回、評価するとともに、その評価結果を厚生労働省に報告し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理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。
- ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する**褥瘡ケア計画** <sup>(※2)</sup> を作成していること。
- ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を**実施** <sup>(※3)</sup> するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を**見直し** <sup>(※4)</sup> ていること。

(※1) 算定にかかる評価は、算定要件で定める解釈通知の別紙様式5により行い、当該評価結果を厚生労働省へ報告のこと(各施設独自の評価方法を妨げるものではない。)

＜解釈通知＞ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号）

＜厚生労働省への報告方法＞ L I F Eを用いて行う。(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」を参照。)

(※2)、(※4) 褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に関する各種ガイドラインを参考に、関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、解釈通知の別紙様式5を用いて作成すること。

＜評価＞ 別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること

＜見直し＞ 褥瘡ケア計画に記載される評価を行う間隔を含め、当該計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、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）があれば直ちに実施すること。

(※3) 実施にあたっては、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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》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)

様式第5号

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日 氏名 男 女 明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳 )  
 記入担当者名 褥瘡の有無

1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ( )) 褥瘡発生日 令和 年 月 日  
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ( ))

危険因子の評価	障害高齢者の日常生活自立度		J (1, 2) A(1, 2) B(1, 2) C(1, 2)		対処	
	ADL の状況	入浴		自分でやっている		自分で行っていない
食事摂取			自分でやっている	自分で行っていない 対象外 (※1)		
更衣		上衣		自分でやっている	自分で行っていない	
		下衣		自分でやっている	自分で行っていない	
基本動作	寝返り		自分でやっている	自分で行っていない		
	座位の保持		自分でやっている	自分で行っていない		
	座位での乗り移り		自分でやっている	自分で行っていない		
	立位の保持		自分でやっている	自分で行っていない		
排せつの状況	尿失禁		なし あり 対象外 (※2)			
	便失禁		なし あり 対象外 (※3)			
	パルーンカテーテルの使用		なし あり			
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか		なし あり				

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2：パルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3：人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ		浸出液		大きさ	炎症/感染	肉芽組織	壊死組織	ポケット				
	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能	e 0：なし e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する						s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64 以上 100未満	S 15：100以上	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い(創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり(発熱など)

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R<sub>0</sub>R 2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。

褥瘡ケア計画	留意する項目		計画の内容
	関連職種が共同して取り組むべき事項		
評価を行う間隔			
圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散 寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
	イス上		
スキンケア			
栄養状態改善			
リハビリテーション			

## ⑦リスクマネジメントの強化について

令和3年度集団指導の内容を再掲します。

### 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**されることになりました（令和3年9月までの経過措置あり）。

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。

#### 《指定介護老人福祉施設基準第35条第1項（概略）》

※改定部分に下線

- 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）。

※令和3年9月までの経過措置あり

※委員会や研修の頻度等については、令和3年度集団指導《個別編》12頁を御覧ください。

※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35条第1項」を、「指定地域密着型サービス基準第155条」に読み替えてください（以下同じ）。

### 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新たに評価するものとして、**安全対策体制加算20単位**が新設されました。

#### 《安全対策体制加算の算定要件》

- イ指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。
- 指定介護老人福祉施設基準第35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。※1
- ハ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。

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》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 令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、それまでに算定した当該加算については、遡り返還すること。

### 3. 関連する質問

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。 【Q&A 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。 【Q&A R3.3.23】

## ⑧その他の留意事項等について

これまでに周知をしている内容や注意いただきたい事項について、以下に掲載しますので、確認をお願いいたします。

### <平面図の変更>

事業所の開設時等にも周知していますが、平面図の変更に係る内容については、**変更届の提出前に事前相談が必要**です。事前協議時には変更後の平面図が設備基準に抵触しないかを確認するとともに、現地確認（変更箇所の計測等）を行います。（事業所の開設が公募により選定された（地域密着型）介護老人福祉施設の場合は、選定時の内容で開設後の運営を行うことが選定時の誓約事項となっているため、変更が認められないこともあります。）

以下、関連事項について、平成25年度集団指導・42頁より再掲します。

### ○従来型（多床室及び従来型個室）

併設型（本体施設である介護老人福祉施設共に従来型に限る。）において短期入所生活介護の居室を介護老人福祉施設等の専用の居室に変更した場合、又はその逆の居室の変更については**変更届と併せてサービス種別ごとに色分けした平面図を提出して下さい**。また、介護老人福祉施設等を空床利用の届け出を行っていただければ単独型を含め短期入所生活介護の居室として使用することは可能です。

### ○ユニット型

併設型（本体施設である介護老人福祉施設の施設等の区分は問わない。）において短期入所生活介護の居室を介護老人福祉施設等の居室として使用することは**出来ません。併せて、介護老人福祉施設等のユニット内に短期入所生活介護の専用個室を設けることも認めていません**が、介護老人福祉施設等を空床利用の届け出を行っていただければ単独型も含め短期入所生活介護の居室として使用することは可能です。

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》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)

<事故報告書における記載事項等>

(地域密着型) 介護老人福祉施設及び(介護予防) 短期入所生活介護事業所における事故報告書の記載について、項目ごとに記載いただきたい内容等をまとめましたので、御対応をお願いいたします。

※提供サービス名

・事故の対象者が短期入所生活介護の利用者の場合は、空床利用であっても、「短期入所生活介護」と記載してください。

※事故内容の概要

・誤薬の場合は、医薬品の名称のみならず、効能についても記載してください。

※対応の状況

・誤薬等の場合、主治医から受けた指示内容を漏れなく記載してください。

また、『与薬相手の誤り』の場合は、集団指導(共通編)にも記載をしておりますとおおり、事業者が弁償したかどうか(弁償をしない場合は家族等の了承を得ているか)についても記載してください。

・骨折等の場合、(地域密着型) 介護老人福祉施設の入所者については、手術の有無(その後の経過)も記載してください。また、手術・入院等がある場合は、今後の見込み(退院の見込み・リハ転院や、入院が3ヶ月を超えそうな場合の家族等への説明内容等)も記載してください

※再発防止に関する対応策等

・再発防止策について、具体的な記載をしてください。「検討中」などの漠然とした記載はしないようにしてください。

<日常生活継続支援加算>

※社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為

・必要とする者の占める割合については、令和3年度制度改正により、「前4月から前々月までの3月間」に変更されています。