

令和5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5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.....	6
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	よくある質問について.....	13
⑦	その他の留意事項等について.....	16

令和5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、昨年度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（実地指導）時の状況	指導内容
1	老福	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。	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算について、貴施設利用にあたり想定されうる加算及び減算（栄養マネジメント強化加算、療養食加算）を追記し、過不足なく列挙した内容とすること。 ・報酬改定による利用料金の変更手続きは原則、変更後の利用料金によるサービス提供開始前に完了させること。なお、説明を受ける家族が遠方に居住する場合などやむを得ず交付が遅れる場合は、説明を行い口頭で同意を得るなどし、当該同意日や同意者等の必要事項を記録すること。 ・重要事項説明書にかかる文書同意について、入居者等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、入居者等との続柄についても記載すること。
2	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。	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算について、貴施設利用にあたり想定されうる加算及び減算（療養食加算）を追記し、過不足なく列挙した内容とすること。 ・通常の送迎の実施地域について、運営規程と整合性を図ること。 ・1食ごとの食費について記載すること。 ・通常の送迎の実施地域について、運営規程と整合性を図ること。 ・入浴回数について、週2回と記載があるが、短期入所（ユニット型）においては、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴回数を設けなければならないことから、適切な表現に改めること。 ・代理人が記載する場合は、続柄の記載ができるように、欄を設けること。
3	老福	指定介護福祉施設サービスの取扱方針（身体的拘束等）	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。	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

令和5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)

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
4	老福	栄養管理	栄養ケア・マネジメントにおける栄養ケア計画の作成状況について、初回及び変更後の栄養ケア計画の場合には入所者又はその家族に説明し、同意を得ていたが、当該計画の期間満了時に再度栄養スクリーニングを行った結果、状態に変化がなく、前回の計画を継続する場合において、入所者又はその家族へ説明し、同意を得たことが確認できなかった。	指定介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を入所者又はその家族へ説明し、同意を得た上で、計画的に行わなければならない。したがって、栄養ケア計画の期間満了時に再栄養スクリーニングの結果、当該栄養ケア計画を継続する場合においても、栄養ケア計画の有効性を書面上で明確にした上で、入所者又はその家族の同意を得ること。 なお、当該栄養管理に係る取組については、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。
6	老福	口腔衛生の管理	口腔衛生の管理について、不十分な点があった。	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うこと。 なお、口腔衛生の管理については、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。
7	老福・短期入所	運営規程	運営規程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、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、この措置については、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。
8	老福・短期入所	勤務体制の確保等	認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置について不十分な点がある。	全ての職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講ずること。（採用後1年を経過するまでに受講させること。） なお、この措置については、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。
9	老福・短期入所	業務継続計画の策定等	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であっても、利用者が継続して指定介護老人福祉施設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。
10	老福・短期入所	衛生管理等	1. 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不備があった。 2. 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員に医師が含まれていなかった。	1. 平常時の対策及び発生時の対応について必要な内容の記載がないため、「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」を参考に解釈基準において不備な項目について規定すること。 2. 施設における感染症対策を推進する上で、医師もその重要なメンバーであることを認識し、可能な限り積極的な関与を働きかけること。

令和5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)

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
11	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
12	老福・短期入所	虐待の防止	虐待の防止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。	虐待の防止のための指針には、以下の項目を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。 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
13	地福	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針（身体的拘束等）	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。
14	地福	介護	貴施設における褥瘡対策チームとして褥瘡予防対策委員会を組織していたが、以下のとおり不十分な箇所があった。 1. 褥瘡対策チームの構成員に医師が含まれていない。 2. 専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者について、書面での定めがない。	1. 褥瘡対策チームは、医師、看護職員、介護職員、栄養士等により構成することが望ましいため、医師の参加について検討すること。 2. 専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）については、褥瘡に関する委員会の指針やマニュアル等に明記することにより施設内で周知すること。
15	地福	勤務体制の確保等	職場におけるハラスメントの防止のための雇用管理上の措置について、従業員への周知が不十分であった。	職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発するとともに、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員へ周知すること。

令和5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)

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	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。
17	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。
18	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○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。
19	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。
20	地福	夜勤職員配置加算	算定要件で定められている1日平均夜勤職員数について、算出した資料が書面で確認できなかった。 なお、勤務実績表により要件を上回っていることは確認できた。	1日平均夜勤職員数を算出し、当月における算定の可否を確認の上で、算定根拠資料として適切に管理すること。
21	短期入所	緊急短期入所受入加算	本加算に関する記録に不十分な箇所がある。 ・緊急利用した者に関する緊急受入れ後の対応にかかる記録について、様式は整備されていたが、記録が記載されていなかった。	緊急受入れ後の対応については、緊急利用した者に関する利用の理由及び期間とともに記録すること。
22	老福	口腔衛生の管理 口腔衛生管理加算	口腔衛生の管理について、以下のとおり不十分な点がある。 1. 入居者の口腔の健康状態の把握は歯科衛生士により行われていたが、口腔清掃の自立度の把握については、行われていることが確認できなかった。 2. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下、歯科医師等）から介護職員に対する口腔清掃に対する知識・技術の習得のための研修会等が実施されていなかった。聞き取りによると、歯科衛生士が入居者を指導する際、一部職員がついて行って確認しているとのことだったが、その内容は全員には伝わっていないとのことだった。	1. 口腔衛生管理体制計画に基づき、介護職員が口腔の健康状態のスクリーニングを行い、入居者の口腔清掃の自立度、口腔の健康状態等について把握すること。 2. 口腔清掃は、正しい知識をもって行うことが必要であり、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用方の指導を受けるための研修会等を開催すること。 なお、歯科医師等が単独で介護職員への研修会等を開催することが困難な場合は、県や県歯科医師会等で実施されている介護職員向けの研修を受けることでも差し支えない。
23	老福	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算（Ⅱ）について、LIFEに情報を提出していないにも関わらず請求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。 なお、併設の介護老人福祉施設（ユニット型）においても、同様の事例があった場合は所定の措置を講ずること。

令和5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)

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
24	老福	栄養マネジメント強化加算	栄養ケア計画の作成にあたり、医師が参加したことを明確に確認できなかった。	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、指示の有無にかかわらずその旨を記録したうえで栄養ケア計画に反映すること。
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。聞き取りによると、変化を発見した場合に、その時点で褥瘡ケア計画を作り直しているため、記録はないとのことだった。 2. 褥瘡ケア計画の作成に医師・管理栄養士・介護支援専門員の参加が確認できなかった。聞き取りによると、看護師の記録をもとに介護職員が本人を見ながら褥瘡ケア計画を作成しているとのことだった。	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。 また、管理栄養士や介護支援専門員とも共同し、褥瘡ケア計画を作成すること。
26	地福	安全対策体制加算	本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全対策をより一層高める取組を評価するものであるが、貴事業所が本加算の根拠として受講していた外部の研修は、本加算の趣旨に沿う内容ではなく、算定要件を満たしていなかった。	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）等が開催する研修が想定されている。 なお、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。
27	老福・短期入所	介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	職員に対し、賃金改善方法の周知が行われていない。	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。

令和5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)

② 施設サービス計画等における指導事項について

令和4年度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(実地指導)時の状況	指導内容
1	施設サービス計画の作成	施設サービス計画の内容に不十分な箇所がある。 1. 施設サービス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での確認ができない。 2. 第1表の「利用者及び家族の生活に関する意向」において、利用者との続柄が不明瞭となっている。	1. 「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施設サービス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に明確にしておくこと。 2. 第1表の「利用者及び家族の生活に関する意向」において、家族の意向についての記載はあるが、利用者との続柄が不明瞭であるため、「家族(〇〇)の意向」等、入所者との続柄を記載し、家族の誰の意向なのか分かるように追記すること。
2	地域密着型施設サービス計画の作成	地域密着型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たことが確認できない事例があった。	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。 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て修正を行う、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。
3	施設サービス計画の作成	施設サービス計画の内容に不十分な箇所がある。 1. 施設サービス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での確認ができない。 2. 第1表の「利用者及び家族の生活に関する意向」において、利用者との続柄が不明瞭となっている。	1. 「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施設サービス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に明確にしておくこと。 2. 第1表の「利用者及び家族の生活に関する意向」において、家族の意向についての記載はあるが、利用者との続柄が不明瞭であるため、「家族(〇〇)の意向」等、入所者との続柄を記載し、家族の誰の意向なのか分かるように追記すること。
4	地域密着型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とのことであった。しかし、モニタリング記録において記録作成者の氏名が明記されていない事例が散見され、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。 また、モニタリングの実施記録の日付表記が「施設サービス計画作成日」となっており、モニタリングの実施日が不明であった。聴取によると、長期目標期間の満了に伴いモニタリングを実施し、同日、次期の施設サービス計画原案を作成するため、当該表記としているとのことであった。	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。しかしながら計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者からの情報も踏まえつつアセスメントを行った上で、入居者の解決すべき課題の変化が認められる場合等の計画の変更の必要性について検討しなければならないため、モニタリングの記載については計画担当介護支援専門員としての記録を明確にしておくこと。 また、モニタリングの実施日が明確に記載できるよう、様式を調製すること。

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5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、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	H29	H30	R1	R2	R3
養介護施設従事者等	273件	1,898件	2,187件	2,267件	2,097件	2,390件
養護者	18,390件	30,040件	32,231件	34,057件	35,774件	36,378件

※R3相談・通報2,390件中、事実確認調査を行った事例は2,112件。

3 虐待判断事例数

	H18	H29	H30	R1	R2	R3
養介護施設従事者等	54件	510件	621件	644件	595件	739件
養護者	12,569件	17,078件	17,249件	16,928件	17,281件	16,426件

※R3虐待判断事例739件中、735件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

※R3虐待判断事例739件中、被虐待者が特定できた事例は698件、判明した被虐待者は1,366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	228件	39件	5件	100件	18件
割合	30.9%	5.3%	0.7%	13.5%	2.4%

	(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	107件	111件	6件	9件	29件
割合	14.5%	15.0%	0.8%	1.2%	3.9%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	23件	27件	8件	29件	739件
割合	3.1%	3.7%	1.1%	3.9%	100%

令和5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	524人	213人	318人	19人	51人
割合	38.4%	15.6%	23.3%	1.4%	3.7%

	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	100人	44人	26人	71人	1,366人
割合	7.3%	3.2%	1.9%	5.2%	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：28.6%，女性：71.3%，不明：0.1%
- 年齢 65歳未満障害者：1.5%，65-69歳：2.8%，70-74歳：6.7%
 75-79歳：9.3%，80-84歳：17.3%，85-89歳：26.0%，90-94歳：20.5%
 95-99歳：10.3%，100歳以上：2.6%，不明：2.9%
- 要介護度 要介護2以下：15.9%，要介護3：20.7%，要介護4：29.4%
 要介護5：22.8%，不明：11.1%
- 認知症 もっとも多いのは自立度Ⅲ：30.1%
 認知症の有無が不明な場合を除くと、93.9%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27.9%、介護福祉士以外26.8%、資格不明45.4%）
 看護職：5.1%，管理職：4.6%，施設長：3.9%，経営者・開設者：1.7%
 その他・不明：3.4%
- 性別（括弧内は介護従事者全体における割合）
 男性：52.2%（18.8%），女性：45.2%（79.4%），不明：2.6%（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：22.4%（12.7%），30-39歳：30.6%（27.5%）
 40-49歳：23.1%（29.2%），50歳以上：23.9%（30.6%）
 [女性] 30歳未満：7.9%（5.7%），30-39歳：13.5%（13.0%）
 40-49歳：20.1%（24.3%），50歳以上：58.4%（57.1%）

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	56.2%
職員のストレスや感情コントロールの問題	22.9%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	21.5%
倫理観や理念の欠如	12.7%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	9.6%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	7.4%
その他	2.6%

※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。

令和5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1,366人のうち、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が703人(51.5%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が332人(24.3%)。

●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	H29	H30	R1	R2	R3
相談・通報件数	0件	22件	28件	18件	15件	19件
虐待判断事例数	0件	7件	8件	0件	2件	3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4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

⑥ よくある質問について

質問として照会があった内容について、その一部を掲載します。

<L I F E>

Q 1. 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A 1. やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合があります。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能であります。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。

<常勤と非常勤>

Q 2. 月初めから休暇を取得している職員がいるが、常勤としてよいか。

A 2. 常勤の従業者については、休暇等で1月の勤務時間が常勤の勤務すべき時間に満たない場合でも、常勤（常勤換算において1）として取り扱います。ただし、暦月を通じて勤務実績が無い場合については、常勤の従業者であっても常勤換算において0となります。（参考：非常勤の従業者については、休暇や出張の時間はサービス提供に従事する時間とは言えないため、常勤換算を行う際の1月の勤務時間の合計には含めないでください。）・・・ 集団指導《共通編》にも掲載中。

<短期入所の日数>

Q 3. 同一敷地内の短期入所生活介護の利用者がそのまま介護老人福祉施設に入所した場合、どのようにするのか。

A 3. 入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定できません。

<ADL維持等加算>

Q4. 入院で利用が途切れた者はどのようにするのか。

A4. サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれます。

<看護体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)>

Q5. 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の常勤換算に加えて良いか。

A5. 当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能です。なお、看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくありません。

<看護体制加算(Ⅲ)・(Ⅳ)>

Q6. 中重度者要件(要介護3以上)の利用者数は何を用いるのか。

A6. 利用実人数数又は利用延人員数を用いて算定します。

<短期入所生活介護利用時の訪問マッサージ>

Q7. 短期入所生活介護利用中の利用者が、事業所内において医療保険を利用して訪問マッサージを受けることが可能か。

A7. 訪問マッサージの対象は通院困難で医療上のマッサージ等が必要な方となっており、受けるためには医師の同意書が必要となります。短期入所生活介護利用中の利用者は特養と同様に通知「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取り扱いについて」が適用され、「保険医が、配置医師でない場合については、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない」となっており、同意書は原則として施設の配置医師が記載することになります。したがって施設側の配置医師が短期入所生活介護中に機能訓練等のサービスがあるなかで訪問マッサージが必要かの判断をしてください。同意をした医師に施術の結果に対する責任はありませんが、事故等があった場合、施設側の責任を問われる場合は考えられます。条

令和5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)

例等に利用中の訪問マッサージの可否についての記載はないため全体を考慮して検討してください。また、医療の保険請求については医療保険者等に確認してください。 【平成25年度集団指導・P43の再掲】

⑦ 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。

<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。