

令和元年度 集団指導資料

地域密着型サービス共通編

(認知症対応型通所介護)

(小規模多機能型居宅介護)

(看護小規模多機能型居宅介護)

桃吉郎
のまち岡山

令和2年2月

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

令和元年度集団指導資料 地域密着型サービス共通編
(認知症対応型通所介護) (小規模多機能型居宅介護)
(看護小規模多機能型居宅介護) 目次

日時：令和2年2月18日(火) 13:30～

場所：岡山ふれあいセンター 大ホール

1	主な関係法令等	1
2	地域密着型サービスにおける運営上の主な留意事項について	3
3	実地指導における指摘事項等について	14
3-1	基本方針等	14
3-2	人員に関する基準	14
3-3	設備に関する基準	15
3-4	運営に関する基準	15
4	認知症介護各種研修について ・認知症介護研修の体系, 概要 ほか	20
5	各種情報提供について ・住所地特例について ・高齢者介護施設における感染対策マニュアル改定版(2019年3月)について	24 24 25
6	高齢者虐待防止学習テキスト(資料)	37
7	身体的拘束の廃止に向けて	58
8	事業者指導課(通所事業者係)からのお知らせ ・各種取扱いについて, 質問票 ほか	62

1 主な関係法令等

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

【基準関係】

◎岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年岡山市条例第86号） ※資料中は「地域密着基準条例」という。

◎岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成24年岡山市規則第99号） ※資料中は「地域密着基準条例規則」という。

- 〔 ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準
（平成18年厚生労働省令第34号） 〕

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年岡山市条例第91号） ※資料中は「地域密着予防基準条例」という。

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則（平成24年岡山市規則第104号） ※資料中は「地域密着予防基準条例規則」という。

- 〔 ・ 指定地域密着型介護予防サービス等の事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
（平成18年厚生労働省令第36号） 〕

◎介護保険法に基づき条例で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの基準等について（平成25年3月22日岡事指第1213号） ※資料中は「条例解釈」という。

- 〔 ・ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
（平成18年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号） 〕

【報酬関係】

- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成18年厚生労働省告示第126号）
- ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成18年厚生労働省告示第128号）
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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18年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）
- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号）

- ・厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号）
- ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号）
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）
- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）
- ・「地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について
（平成24年老高発0316第2号・老振発0316第2号・老老発0316第6号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について
（平成12老振第25号・老健第94号）
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について
（平成12年老振第75号・老健第122号）

◎岡山市の条例，規則，通知は岡山市のホームページでご確認ください。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00070.html

■国の法令・通知等は，次の書籍，ホームページ等でご確認ください■

書籍：介護報酬の解釈 1 単位数表編（発行：社会保険研究所：青本）
 介護報酬の解釈 2 指定基準編（発行：社会保険研究所：赤本）
 介護報酬の解釈 3 Q A ・法令編（発行：社会保険研究所：緑本）

ホームページ：「厚生労働省 法令等データベースシステム」

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

「総務省 法令データ提供システム」

<https://www.e-gov.go.jp/>

「厚生労働省 介護報酬について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

「厚生労働省 介護サービス関係Q & A」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

「WAM. NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）」

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

2 地域密着型サービスにおける運営上の主な留意事項について

2-1 地域密着型サービス共通事項

□指定地域密着型サービスの事業の一般原則

「地域密着基準条例」〈抜粋〉

第3条

4 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

6 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、本市、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

□基準の性格について

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331004号 老振発第0331004号 老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（以下「平成18年解釈通知」という。）〈抜粋〉

第一 基準の性格

1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部又は一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに係る介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部又は一部の効力を停止することができるものであること。

① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を計るために基準に違反したとき

イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退去者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①又は②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

□用語の定義について

「平成 18 年解釈通知」〈抜粋〉

第二 総論 2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設されている事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

□サービス種類相互の算定関係について

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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18年3月31日老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長, 振興課長, 老人保健課長連名通知) (以下「平成18年留意事項通知」という) <抜粋>

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については, その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費は除く。)は算定しないものであること。ただし, 指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に, 当該事業者の費用負担により, その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差支えないものであること。また短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については, 訪問介護, 訪問入浴介護, 訪問看護, 訪問リハビリテーション, 通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費, 夜間対応型訪問介護, 地域密着型通所介護, 認知症対応型通所介護, 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスは算定しないものであること。

なお, 小規模多機能型居宅介護を受けている間については, 訪問看護費, 訪問リハビリテーション費, 居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

なお, 看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については, 訪問リハビリテーション費, 居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また, 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は, 訪問サービスの所定単位数は算定できない。

□変更の届出について

既に申請, 届出をしている事項について変更があった場合は, 10日以内に変更届出書(様式第4号)を変更内容に必要な添付書類とともに岡山市事業者指導課へ提出すること。

なお変更内容によっては, 事前に岡山市事業者指導課と協議する必要あり。(事業所の移転など重要な変更の場合)

地域密着型サービス(介護保険)下記のアドレスを参照。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00115.html

地域密着型サービス事業者の指定申請について(下記のアドレスを参照)

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00015.html

地域密着型サービス事業者の指定後の変更届出について(下記のアドレスを参照)

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00017.html

地域密着型サービスの廃止(休止)届について(下記のアドレスを参照)

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00012.html

□介護給付費算定に関する届出について

●届出について

既に「体制等に関する届出書」で届け出ている加算等の体制を変更する場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」, 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」及び各種添付書類を岡山市事業者指導課へ提出すること。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について、下記のアドレスを参照。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00014.html

認知症対応型通所介護は下記。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00042.html

●届出に係る各種加算の算定の開始時期

- ・サービスの種類によって、適正な支給限度額管理のため、届出日より加算等の算定開始時期が異なる。

■（介護予防）小規模多機能型居宅介護，看護小規模多機能型居宅介護，

（介護予防）認知症対応型通所介護■

⇒算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は、翌開庁日）が締切り

●加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

<平成18年留意事項通知>

第一 届出手続きの運用

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

※従業員要件がある加算等の取り下げの届の場合は、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》を添付してください。

□人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- 看護・介護職員の人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定については、各サービスによって取扱いの規定が異なる。

- ・小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）

（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 (8) ③イ及びロ）

- ・小規模多機能型居宅介護従業者，看護小規模多機能型居宅介護従業者における看護師又は准看護師

（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 (8) ④）

- ・小規模多機能型居宅介護従業者における夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員，サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる職員，看護小規模多機能型居宅介護従業者における夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員

（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 (8) ⑤）

□地域密着型サービス事業に規定する研修について

- 「地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について

（平成 24 年 3 月 16 日 老高発 0316 第 2 号・老振発 0316 第 2 号・老老発 0316 第 6 号）

※計画作成担当者については，必要な研修を修了していない場合に伴う減算規定があるので注意すること。（平成 18 年留意事項通知 第 2 1 通則 (8) ④）

<平成 18 年留意事項通知>

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

（8）人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ① 地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護については，当該事業所又は施設の職員の配置数が，人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し，介護給付費の減額を行うこととし，通所介護費等の算定方法において，人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが，これは，適正なサービスの提供を確保するための規定であり，人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は，当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし，新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合，利用者数等の平均は，前年度の全利用者等の延数（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については，

1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したものを当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ハ 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同令第90条第1項に規定する介護従業者及び同令第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第63条第4項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第7項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）及び同条第8項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第171条第1項の夜勤及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。

④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第63条第12項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員

等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

- ⑤ 地域密着型サービス基準第63条第1項及び第171条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

イ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

- ⑥ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

□ 「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いた加算について

- 「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定について

<平成18年留意事項通知>

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

(12) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあつては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2)

Q：「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

A：医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

ロサービス提供体制強化加算について

- ・「常勤換算方法」とは「該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法
- ・当該加算算定中に当該年度のある時点で職員の割合を満たさなくなった場合の取扱いについては、ある時点において所定の職員の割合を満たしていなくとも、前年度の平均（3月を除く）を満たしていれば、当該年度については算定することができる。ただし、上記の場合で当該年度の平均（3月を除く）が満たさなくなれば、翌年度については算定することができない。

<平成 18 年留意事項通知>（例）認知症対応型通所介護

2（12）サービス提供体制強化加算について（準用）

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

⑤ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

④ 認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

⑤ 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

□身体拘束等のさらなる適正化のための規定の追加（岡山市独自基準 平成 30 年 4 月～）

- ・平成 30 年 4 月関係省令の改正で居住系サービスで身体拘束等のさらなる適正化を図る観点から運営基準の改正がありました。岡山市では、通所系サービスでも、身体拘束等のさらなる適正化を図る基準の一部を追加しました。

<地域密着基準条例>

○条例の考え方

当該利用者又は他の利用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、身体的拘束等を行ってはならない。利用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、その際の利用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。

(新設)

介護事業者は、身体的拘束等の適正化のための指針の整備すること。また、介護従業者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。

【指定小規模多機能型居宅介護の例】

(指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針)

第 9 4 条 指定小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

(5) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用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、身体的拘束等を行ってはならないこと。

(6) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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こと。

(新設)

(7) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならないこと。

ア 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

イ 小規模多機能型居宅介護従業者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。

□運営推進会議の開催方法の緩和（平成 30 年 4 月～）

(介護予防) 認知症対応型通所介護

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。

- 利用者及び利用者の家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。

- i 利用者及び利用者の家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独で行うこと。

□非常災害対策の充実について

- ・事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごと（土砂災害、水害など）に、具体的計画を策定すること。
- ・また、その計画を従業者に周知し、概要等を事務所内に掲示するなど必要な対応を行うこと。

<地域密着基準条例>

○条例の考え方

実効性の高い非常災害対策となるように、避難等の計画段階から災害の態様ごとに具体的な対策を立て、必要な訓練を行うとともに、策定した具体的な計画の概要を事業所内に掲示することを義務付けます。また、非常災害時には、従業者だけでは対応が必ずしも十分でない場合が多いことから、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等との協力体制の整備に努めること、災害時要援護者の支援を行うため、高齢者等特に配慮を要する者の受入に努めることを努力義務とします。

【認知症対応型通所介護の例】

(非常災害対策)

第78条 指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容（次項において「計画等」という。）を定期的に従業者に周知しなければならない。

- 2 指定認知症対応型通所介護事業者は、当該事業所の見やすい場所に、計画等の概要を掲示しなければならない。
- 3 指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害に備えるため、第1項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。
- 4 指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、地域密着型サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努

めるものとする。

- 5 指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害時において、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入に努めるものとする。

《条例解釈》

3 認知症対応型通所介護

(2) 運営に関する基準

ア～ウ（略）

エ 非常災害対策（地域密着基準条例第78条）

基準省令解釈通知第三の三の三の（7）に次の内容を加える。

また、指定認知症対応型通所介護事業者は、当該事業所の見やすい場所に、非常災害時の関係機関への通報一覧表及び当該事業所における緊急連絡網並びに避難経路等非常災害時に直ちに実施すべき事項の概要を掲示するものである。

指定認知症対応型通所介護事業者は、非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等、当該事業所において可能な限り、援護が必要となった者への支援協力を努めるものである。

□体験利用について

・「（無料）体験利用」、 「（無料）お試しサービス」と銘打ったいわゆる「体験利用」については、利用者間の公平性及び利用者の保護等の観点から、適正な運営といえません。

3 実地指導における指摘事項等について

3-1 基本方針等

○各サービス事業所の事業運営の方針は、条例に定められた基本方針に沿ったものになっているか。また、その方針に従った事業運営ができていないか。

×虐待防止責任者を設置していない。

×利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の整備、従業者に対する研修ができていない。

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施（※岡山市独自基準）

- ・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めること。

地域包括支援センターとの連携（地域ケア会議への参加）（※岡山市独自基準）

- ・「地域包括ケアシステム」では地域包括支援センターが重要な位置づけとなることから、サービス提供等に際しての連携先に地域包括支援センターを追加。
- ・地域包括支援センターから参加の求めがあった場合には、地域ケア会議に参加すること。
- ・また地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力すること。

※岡山市独自基準

地域密着基準条例，地域密着予防基準条例等に定める岡山市の独自基準

3-2 人員に関する基準

×介護従業者を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。

×勤務状況（勤務時間）を確認できる書類がない従業者がいる。（代表者、管理者等）

×パート従業者などの短時間労働者について、労働条件通知書の交付等を行っていない。

（ポイント）

- ・管理者について、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事する。ただし、以下の場合であって（各サービスごとに要確認）、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができることになっている。管理業務の業務に支障がある場合には認められないので改善すること。

管理者の責務

- 従業者の管理
 - 利用の申込みに係る調整
 - 業務の実施状況の把握その他の管理
 - 従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う
 - ・従業者の所定の労働時間で勤務予定表を作成すること。従業者に欠員が生じ、勤務予定が作成できない場合には、事前又は速やかに岡山市（事業者指導課）に相談し、指導に従うこと。
 - ・全ての短時間労働者に労働条件等について明示すること。
- 参考：「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第121号第6条）」

3-3 設備に関する基準

- ×事業所の設備，平面図（各室の用途）に変更前に事前協議がない。
- ×事業所の設備，平面図（各室の用途）に変更があったのに変更の届出をしていない。
- ×トイレの扉がカーテンになっている。
- ×トイレが要介護者の利用に適したものとなっていない。

便所・洗面設備の追加と要介護者の利用しやすい便所（※岡山市独自基準）

- ・利用者が安心してサービスを利用できる環境を整備するため，設備要件に便所・洗面設備を追加し，要介護者が使用するのに適したものとする。
- ※平成25年4月2日以降に指定を受けた事業所及び平成25年4月2日以降に増築，全面的に改築された部分について適用する。

3-4 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が相違している。
- (例) 従業者の員数，営業時間，通常の事業の実施地域，利用料その他の費用の額，サービス提供の内容など
- ×重要事項説明書の内容（家賃，食費等）が変更になったが，再度の説明をしていない。
- ×通常の実施地域が市町村合併で広がったため送迎等対応ができない地域があるにもかかわらず，記載内容を変更していない。

(2) サービス提供の記録

- ×介護報酬の請求のための重要な証拠である，サービス提供の記録（サービス提供日，サービスの内容，利用者の状況その他必要な事項）を具体的に記録していない。

(3) 利用料等の受領

- ×保険給付の対象となっている介護保険サービスの提供上必要なものについては，介護保険サービスとしてその費用を徴収しており，別途その他の日常生活費として利用者から徴収することは認められない。（介護職員用手袋，車いす，ベッド，おしりふき等）
- ×介護食の提供に関する費用について，利用者の同意なく領収していた。
- ×領収証を交付していない。

(ポイント)

- ・「その他の日常生活費」については，利用者の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって，事業者がすべての利用者に対して一律に提供し，すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないので改めること。
- 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)」を参照ください。

(4) 介護の基本取扱方針

多様な手法を用いた評価（※岡山市独自基準）

- ・従来の自己評価・外部評価だけでなく，全てのサービスにおいて多様な評価の手法を用いてサービスの質の評価を行い，常に改善を図ること。

(5) 介護の具体的取扱方針

- ×緊急やむを得ず身体的拘束等を行った際に，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い理由を記録していない。
- ×緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合に，「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか再検討せずに身体的拘束を継続している。

×身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていない。(平成30年度改正) (※岡山市独自基準)

×従業者に対して身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(ポイント)

- ・緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の指針を整備するとともに、運営規程に記載すること。
- ・「切迫性、非代替性、一時性」の要件をすべて満たす状態であることを「身体的拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておくこと。
- ・緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。
- ・従業者に対し、身体的拘束の適正化のための研修を定期的実施すること。

成年後見制度の活用支援 (※岡山市独自基準)

- ・適正な契約手続き等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用できるように支援しなければならない。

(6) 運営規程

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など)が相違している。

×運営規程の内容に変更があったのに変更届を提出していない。

×運営規程に必要な事項が定められていない。

×運営規程に定められている内容(研修の回数、緊急時・事故発生時への対応)が実行されていない。

(ポイント)

- ・運営規程の変更は届け出が必要。(変更した日から10日以内)

(重要)

- ・事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市(事業者指導課)と協議すること。
- ・利用定員や営業日の変更については、変更後の運営に支障がないか、設備の概要、従業者の配置等を確認する必要がある。

(平成30年度改正)

<運営規程記載例>

第〇〇条 認知症対応型通所介護事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該認知症対応型通所介護事業が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

- ・運営規程に定めるべき項目（下線のある項目が※独自基準により追加した部分）
 - (1) 事業の目的及び運営の方針
 - (2) 従業者の職種，員数及び職務の内容
 - (3) 営業日及び営業時間
 - (4) 利用定員
 - (5) 介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - (6) 通常の事業の実施地域
 - (7) サービスの利用に当たっての留意事項
 - (8) 緊急時，事故発生時等における対応方法
 - (9) 非常災害対策
 - (10) 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
 - (11) 虐待防止のための措置に関する事項
 - (12) 成年後見制度の活用支援
 - (13) 苦情解決体制の整備
 - (14) その他運営に関する重要事項
（※各サービスにより若干内容が異なります。）

(7) 勤務体制の確保等

- ×勤務予定表に従業者（非常勤を含む）の日々の勤務時間，常勤・非常勤の別，職種，兼務関係などが明記されていない。
- ×勤務予定表及び勤務実績表について，事業所ごとに作成し記録を残していない。
- ×併設事業所や有料老人ホームと兼務している場合であって，その者の勤務時間が事業所ごとに分けて管理できていない。
- ×従業者の資質向上のために，研修の機会が確保されていない。
- ×研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。
- ×雇用契約が結ばれていない従業員によりサービスが提供されていた。

(ポイント)

- ・勤務予定表は，事業所ごと，月ごとにすべての従業者を記載して作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間，常勤・非常勤の別，職種，兼務関係などを明確にすること。

勤務実績の記録（※岡山市独自基準）

- ・適切なサービスを提供できるよう従業者の勤務体制を定め，その勤務の実績とともに記録しておくこと。

研修の機会確保（※岡山市独自基準）

- ・従業者の資質の向上のために，研修計画を作成し，当該計画に従った研修を実施すること。
- ・安定した事業運営のために，計画的な人材育成を行うこと。

※「虐待防止研修・身体拘束等の適正化」のための研修について，研修計画の中に盛り込むこと。

(8) 非常災害対策

- ×事業所が立地する地域の自然状況等を踏まえ，想定される非常災害の種類ごとに（例 洪水，土砂災害等）その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定し，従業者への周知など必要な対応を行っていない。
- ×定期的に避難訓練等が実施されていない。
- ×事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示されていない。

非常災害対策の充実（※岡山市独自基準）

- ・実効性の高い非常災害対策となるよう、事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、具体的計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業員に周知すること。
※岡山市防災情報マップ等を活用すること。
- ・事業所の見やすい場所に計画等の概要を掲示すること。
- ・策定した具体的計画に従い、避難訓練等を定期的実施する。
- ・非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、近隣の自治体、地域住民、介護保険事業者等と相互支援・協力体制の整備に努めること。
- ・非常災害時に、高齢者・障害者・乳幼児等、特に配慮を要する者の受入れに努めること。

(9) 衛生管理等

- ×洗面所、トイレ、台所等でタオルを共用使用している。
- ×感染症予防マニュアルを整備されておらず、また、整備されていたとしても、従業員に周知していないなど、感染症予防に必要な措置がとれていない。

(10) 掲示

- ×変更前の古い運営規程、重要事項説明書を掲示している。
- ×運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を掲示し、公表していない。
- ×非常災害時に関する具体的計画書の概要等を掲示していない。

(ポイント)

- ・受付コーナー等に利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
なお、周知できる環境の整備が目的なので受付コーナー等にファイル等に整理して設置し、利用者が適宜見ることができるようすることで差し支えない。

(11) 秘密保持等

- ×個人情報を含む書類が、鍵が掛からない場所に保管されている。
- ×従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- ×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ×利用者の個人情報が記載されたホワイトボードを、食堂等に設置し、人目に触れる状態となっていた。

(ポイント)

- ・代表者・役員等で管理者や介護職員等に従事する場合は、在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、誓約書等で取り決めを行うこと。
- ・利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

(12) 苦情処理

- ×苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- ×苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。

(ポイント)

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、些細なものでも苦情として捉えて検討記録し、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

(13) 地域との連携等

×運営推進会議をおおむね

2月に1回以上〔小規模多機能型居宅介護，看護小規模多機能型居宅介護〕

6月に1回以上〔認知症対応型通所介護〕

開催していない。

×運営推進会議における報告，評価，要望，助言等についての記録を作成し，公表していない。

運営推進会議の構成員

- ・利用者，利用者の家族，地域住民の代表者（町内会役員，民生委員，老人クラブの代表等），市職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員，小規模多機能型居宅介護について知見を有する者

※「知見を有する者」とは，学識経験者である必要はなく，高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め，サービスについて客観的，専門的な立場から意見を述べるることができる者。

記録の公表

- ・事業所等は，運営推進会議における報告等の記録を公表することとし，事業所等の窓口で閲覧できるようにする。また，事業所等の広報紙やホームページ等を活用し，公表の機会が増えるよう努めることとする。

(14) 事故発生時の対応

×事故が発生した原因を解明し，再発生を防ぐための対策を講じていない。

×岡山市（事業者指導課）へ報告していない。

- ・岡山市介護保険事故報告取扱要綱（抜粋）

（報告対象事故の範囲）

(1) 次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故

ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。

ただし，死因等に疑義が生じる可能性があるとき等，トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。

イ 負傷事故，誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故。（施設サービスの場合は，配置医師（嘱託医師）の診察を含み，診療報酬の発生の有無を問わない。）

ウ 誤薬事故 違う薬の与薬，時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は，その内容を併せて報告するものとする。

エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり，事業所，施設等の敷地内を探したが見つからない事故（警察への通報の有無を問わない）。事業所，施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。

オ 交通事故 送迎中，通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故。

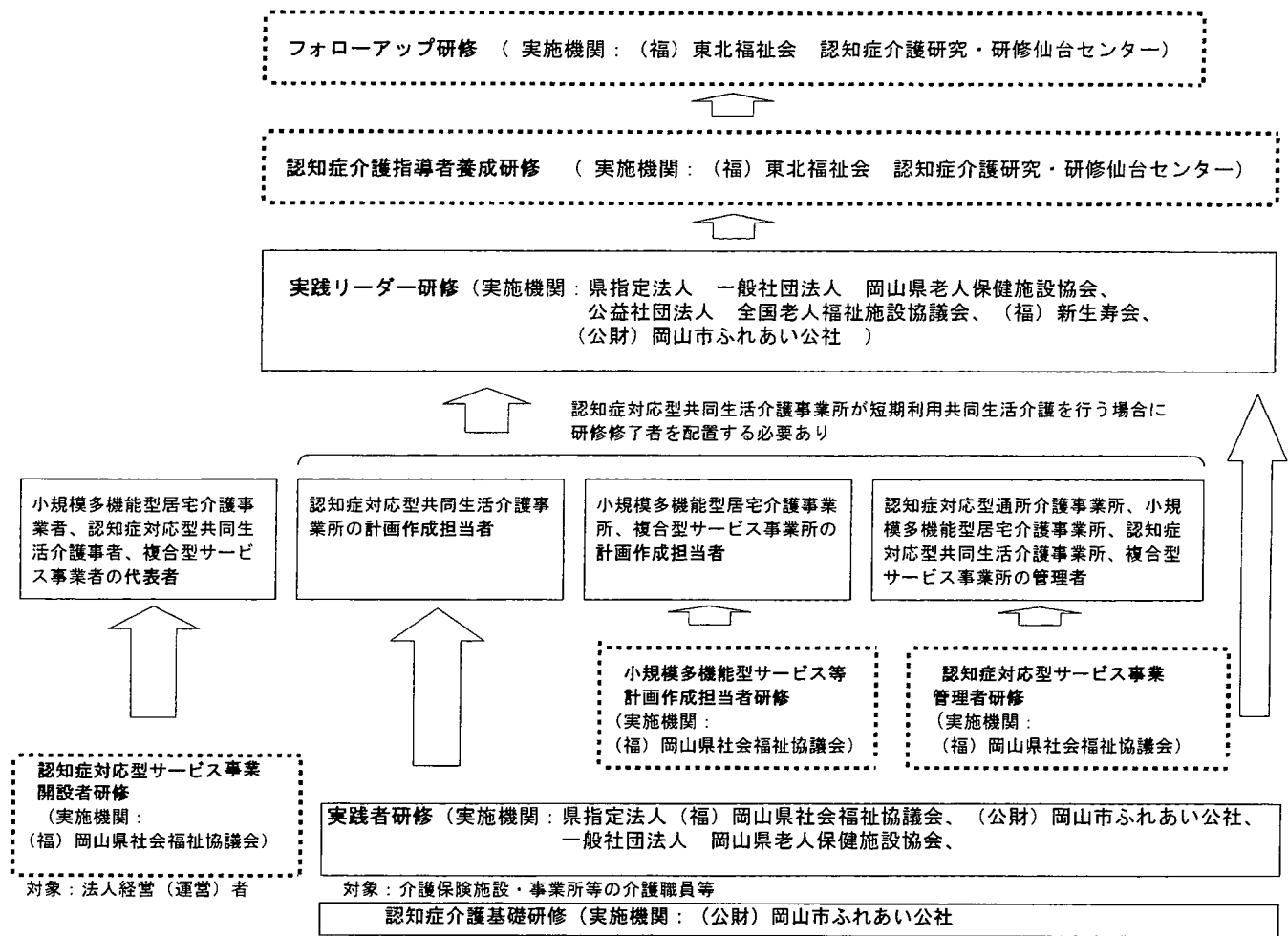
（注）「サービス提供中」とは，送迎，通院，外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

(2) 施設，事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって，感染症，食中毒又は疥癬の発生が認められた事故。

(3) 介護サービスに関わる従業者等の不祥事（利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失，個人情報紛失・流出等をいう），高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例，外部者の犯罪，火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で，利用者の処遇に影響のある事故。

(4) その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故。

認知症介護研修体系



指定基準による各研修の位置づけ

『指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について』により、下表のとおり研修の受講が義務付けられています。

事業所業種	対象者	認知症介護実践者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	認知症対応型サービス事業開設者研修
指定小規模多機能型居宅介護事業所	管理者	要	要	不要	不要
指定小規模多機能型居宅介護事業所	計画作成担当者	要	不要	要	不要
指定小規模多機能型居宅介護事業所	代表者	不要	不要	不要	要
指定認知症対応型通所介護事業所	管理者	要	要	不要	不要
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所	管理者	要	要	不要	不要
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所	計画作成担当者	要	不要	要	不要
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所	代表者	不要	不要	不要	要

各種認知症研修の目的及び対象者

		目 的	研修対象者
認知症介護基礎研修		介護に携わる者が、認知症介護業務を遂行する上で必要とされる基礎的な知識や技術の習得とそれを実践する際の考え方を身につけ、サービス提供を行うことができるようにする。認知症介護実践者研修を含む他の研修を受講するうえで必須の研修ではありませんが、基礎的な知識・技術を身につける。	岡山市内の介護保険施設・介護サービス事業所等に従事する介護職員等
認知症介護実践研修	実践者研修	施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を習得する。認知症介護関連の研修の基礎となる研修で、「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症対応型サービス事業管理者研修」、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を受講する際には、本研修を修了していることが要件となります。	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等 原則として身体介護に関する基本的知識・技術を習得している者で、概ね実務経験2年以上の者
	実践リーダー研修	ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を習得する。	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等 介護保険施設又は指定居宅介護サービス事業者及び指定地域密着型事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有する者で実践者研修を修了し1年以上経過している者
認知症対応型サービス事業開設者研修		指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者となる者に対し、事業所を運営していく上で必要な「認知症高齢者の基本的な理解」「認知症高齢者のケアのあり方」「適切なサービス提供のあり方」などの知識を身につけるための研修を実施する。	指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者
認知症対応型サービス事業管理者研修		指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者となる者が、これらの事業所を管理・運営していく上で、必要な「指定基準等の正しい理解」、「職員の労務管理」、「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識・技術を身につける。	指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者又は管理者になることが予定される者で、実践者研修(基礎課程)を修了している者
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修		指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者となる者に対し、利用者及び事業の特性を踏まえた小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護計画を適切に作成する上で必要な、当該サービスに係る「基準の正しい理解」「適切なサービスの提供」「利用計画作成演習」などの必要な知識・技術を身につける。	指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者で実践者研修(基礎課程)を修了している者
認知症介護指導者養成研修		認知症介護基礎・実践研修を企画・立案し、講義・演習・実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成する。	実践リーダー研修を修了した者(専門課程を修了した者を含む)
フォローアップ研修		認知症介護指導者養成研修修了者に対し、一定期間ごとに最新の認知症介護に関する専門的な知識や指導方法等を修得させることにより、第一線の介護従事者に対して最新の認知症介護技術を的確に伝達できるような体制を整える。	認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として現に従事している若しくは予定している者で指導者養成研修修了後1年以上経過している者

※指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者に就任するには、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要(基準奨励並びに解釈通知)

確約書

年 月 日

岡山市長 様

氏名

印

私は、令和〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇〇〇〇〇〇〇（事業所名称）の〇〇〇〇（就任予定役職名）に就任を予定していますが、現在、必要な以下の研修を修了しておりません。次回の研修に申込み、受講が認められれば、当該研修を修了することを確約いたします。

1 満たしていない資格要件

〇〇〇〇〇〇

2 受講予定の直近の研修名

〇〇年度第〇〇回〇〇〇〇〇〇研修（〇〇年〇〇月予定）

確約書

年 月 日

岡山市長 様

事業者（法人）名称

事業所名称

代表者職・氏名

印

令和〇〇年〇〇月〇〇日から就任予定の〇〇〇〇〇〇（就任予定者氏名）は、現在、配置に必要な以下の研修を修了しておりません。次回の研修に申込み、受講が認められれば、当該研修を修了させることを確約いたします。

なお、研修修了時には速やかに研修修了証の写しを提出します。

1 配置する役職名

〇〇〇〇〇〇

2 満たしていない資格要件

〇〇〇〇〇〇

3 受講予定の直近の研修名

〇〇年度第〇〇回〇〇〇〇〇〇研修（〇〇年〇〇月予定）

4 有資格者を配置できなかった理由

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

2019年度 認知症介護各種研修の開催状況

* 令和2年度の開催日程については決まり次第、岡山市のホームページ及びメールでお知らせします。

岡山市認知症介護基礎研修

《岡山市ふれあい公社開催分》

日 程 ①令和元年9月25日

②令和元年11月24日

③令和2年3月2日

募集期間 それぞれの開催回毎に開催を定めて募集

実施機関 (公財) 岡山市ふれあい公社

申 込 (公財) 岡山市ふれあい公社

認知症介護実践研修(実践者研修)

《岡山県社会福祉協議会開催分》

日 程 ①令和元年7月10日～11日、7月17日～19日、9月3日

②令和元年8月8日～9日、8月20日～22日、10月8日

③令和元年10月16日～17日、10月29日～31日、12月16日

募集期間 令和元年5月7日～5月31日(①～③回分を全てを募集)

実施機関 (福) 岡山県社会福祉協議会

申 込 岡山市内の事業所：岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

岡山市外の事業所：所在地の市町村介護保険課

認知症介護実践研修(実践者研修)

《岡山市ふれあい公社開催分》

日 程 ①6月2日、6月9日、6月16日、6月23日、7月7日、9月7日

②7月3日、7月17日、7月24日、7月31日、8月7日、10月2日

③9月8日、9月16日、9月22日、9月23日、9月29日、12月1日

④10月11日、10月18日、11月1日、11月8日、11月15日、

令和2年1月17日

⑤12月14日、12月15日、12月28日、令和2年1月11日、

令和2年3月14日

募集期間 それぞれの開催回毎に開催を定めて募集

実施機関 (公財) 岡山市ふれあい公社

申 込 (公財) 岡山市ふれあい公社

認知症介護実践研修(実践者研修)

《岡山県老人保健施設協会の開催分》

日 程 ①6月26日～6月27日、7月2日～7月4日、8月29日

募集期間 令和元年5月1日～5月31日

実施機関 一般社団法人 岡山県老人保健施設協会

申 込 一般社団法人 岡山県老人保健施設協会

小規模多機能型サ―ビス等計画作成担当者研修

日 程 令和元年10月23日～10月24日

募集期間 令和元年5月7日～6月28日

実施機関 (福) 岡山県社会福祉協議会

申 込 岡山市内の事業所：岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

岡山市外の事業所：所在地の市町村介護保険課

認知症対応型サ―ビス事業管理者研修(管理者研修)

日 程 ①令和元年9月30日～10月1日

②令和元年11月28日～11月29日

③令和2年2月13日～2月14日

募集期間 令和元年5月17日～6月28日(①～③回分を全てを募集)

令和元年8月14日～10月4日(②～③回分の追加募集)

実施機関 (福) 岡山県社会福祉協議会

申 込 岡山市内の事業所：岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

岡山市外の事業所：所在地の市町村介護保険課

認知症対応型サ―ビス事業開設者研修(代表者研修)

日 程 令和元年9月8日

募集期間 令和元年5月7日～6月28日

実施機関 (福) 岡山県社会福祉協議会

申 込 岡山市内の事業所：岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

岡山市外の事業所：所在地の市町村介護保険課

住所地特例適用被保険者のサービス利用等の見直しについて

地域密着型サービスの利用については、要介護（要支援）被保険者は、原則として保険者市町村が指定した事業所のみを利用することができることとなっていました。平成27年4月1日以降、住所地特例適用被保険者は、居住する施設の所在市町村が指定した地域密着型サービスを利用できることとなります。

また、住所地特例適用居宅要支援被保険者に対する介護予防支援については、居住する施設の所在市町村が指定した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が行うこととなります。

1 住所地特例適用被保険者が利用できる地域密着型サービス

住所地特例適用被保険者が、居住する施設の所在市町村が指定した以下の地域密着型サービスを利用できることとなります。

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③（介護予防）認知症対応型通所介護
- ④（介護予防）小規模多機能型居宅介護（短期利用を含む）
- ⑤看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を含む）
- ⑥地域密着型通所介護（平成28年4月1日～）

2 地域包括支援センターが介護予防支援を行う場合

- (1) A市を保険者とする住所地特例適用居宅要支援被保険者が岡山市の施設に居住する場合
岡山市の各地域包括支援センターが介護予防支援を行うこととなります。
- (2) 岡山市を保険者とする住所地特例適用居宅要支援被保険者がA市の施設に居住する場合
A市の地域包括支援センターが介護予防支援を行うこととなります。

高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版 (2019年3月)

改訂の目的

高齢者介護施設において、入居者を感染症から守り QOL の向上につながるケアの提供を促進することを目的とし、感染症対策に関する最新の動向や知見を踏まえて「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の改訂を行いました。

改訂の主なポイント

1. 構成の整理・再編

- マニュアルを施設の介護職員等が積極的に活用し、衛生知識が向上するよう、実用性に留意して全体構成を整理・再編しました。
- 感染対策に関する基本的な知識を踏まえた上で、施設の感染管理体制を整備し、平時から感染対策を着実に実践できるよう、「感染対策の基礎知識」や「高齢者介護施設における感染管理体制」の項目を整理しました。
- 「個別の感染対策」について、旧マニュアルでは感染経路別に感染症をまとめて記載していましたが、個別の感染症の記載箇所が検索しやすくなるよう、感染症名を列記しました。

2. 記載内容の充実、追加

- 高齢者介護施設は生活の場であり病院とは異なることに配慮し、近年の高齢者介護施設における感染対策に関する知見を踏まえて、感染症の症状や予防、感染拡大防止策等に関する記載の充実を図りました。
- レジオネラ症の発生予防のため、加湿器の管理に関する記載を「3. 高齢者介護施設における感染管理体制 5) 施設内の衛生管理 (2) 施設内の清掃」と、「5. 個別の感染対策 1) 個別の感染症の特徴・感染予防・発生時の対応 (6) レジオネラ症(レジオネラ属菌)」に追加しました。
- 経管栄養や胃ろうからの注入時に使用するチューブや経管栄養剤の管理に関する記載を「3. 高齢者介護施設における感染管理体制 8) 介護・看護ケアと感染対策 (7) 医療処置」に追加しました。

3. 個別の感染対策の内容の修正

- 薬剤耐性菌について、より適切な対応ができるように全体を見直しました。特に、薬剤耐性菌の保菌者への対応についての記載を修正しました。

4. 本文や参照資料・付録等に掲載する法令・通知等の更新・追加

- 関係法令等の改正に伴い、マニュアルの本文や参照資料・付録等に記載する情報を現時点で最新のものに改めました。

○「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

感染対策の基礎知識 | 1

感染対策の原則

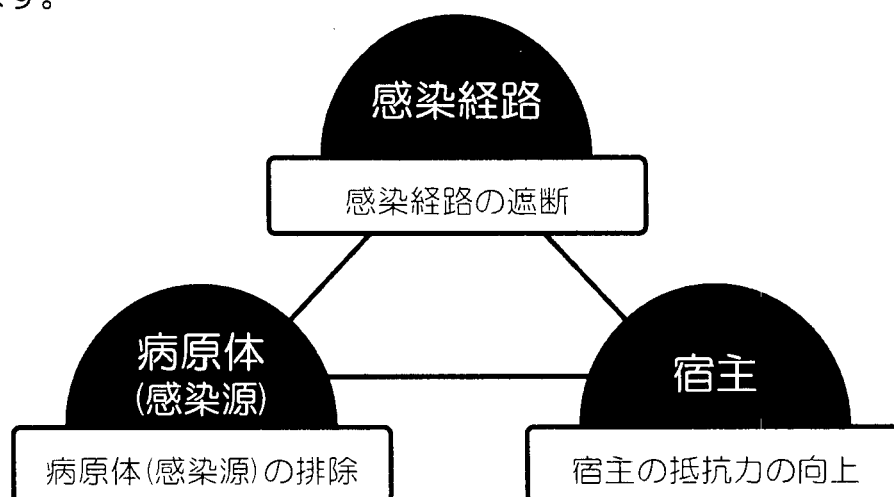
感染成立の3要因への対策と、病原体を
1 | 持ち込まない 2 | 持ち出さない 3 | 拡げないが基本です。

感染成立の3要因と感染対策

感染症は ①病原体（感染源） ②感染経路 ③宿主 の
3つの要因が揃うことで感染します。

感染対策においては、これらの要因のうちひとつでも取り除くことが
重要です。

特に、「感染経路の遮断」は感染拡大防止のためにも重要な対策と
なります。



高齢者施設における感染制御の基本

- 1 | 病原体を持ち込まない
- 2 | 病原体を持ち出さない
- 3 | 病原体を拡げない

感染経路の遮断においては、以下の点に留意しましょう。

- 施設内に入る時やケア前後の手指消毒、流水による手洗い
- 咳やくしゃみをしている場合等のマスク着用
- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは
手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、
マスクやエプロン・ガウンを着用
- 居室・環境整備

感染対策の基礎知識 | 2

標準予防策 (standard precautions)

感染対策の基本として、すべての血液、体液、分泌物（喀痰等）、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方です。

● 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

- 嘔吐物、排泄物（便・尿等）、創傷皮膚、粘膜等
- 血液、体液、分泌物（喀痰・膿等）
- 使用した器具・器材（注射針、ガーゼ等）
- 上記に触れた手指等

● 標準予防策 (standard precautions)

血液、体液、排泄物等に
触れるとき

▼
手袋の着用※

感染性廃棄物を
取り扱うとき

▼
手袋の着用※

血液、体液、排泄物等が
飛び散る可能性があるとき

▼
手袋・マスク・エプロン・
ゴーグルの着用※

針刺しの防止

▼
リキャップの禁止
針捨てボックスに
直接廃棄する

※手袋等を外した時は必ず手指消毒を行うこと

正しい手指消毒

手洗いの基本とタイミング

手洗いの方法

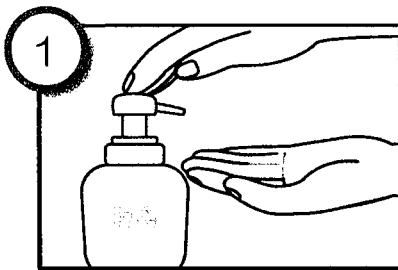
通常は、「エタノール含有消毒薬による手指消毒」を行います。

目に見える汚れがついている場合は、「液体石けんと流水による手洗い」を行います。

手洗いのタイミング：

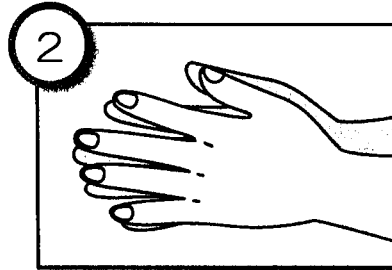
入所者に触れる前後、ケアの前後、入所者の周囲の環境や物品に触れた後 等

エタノール含有消毒薬による手指消毒



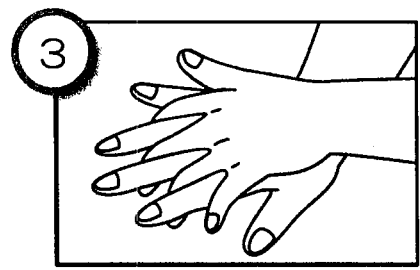
十分な量を
手の平に取ります

Get an appropriate amount
of product in a cupped
hand



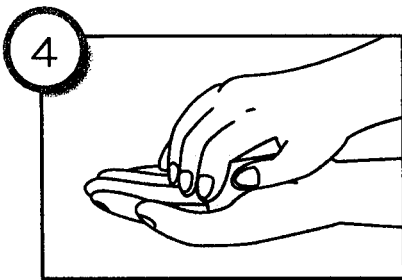
手のひらを
こすりあわせませ

Rub hands palm to palm



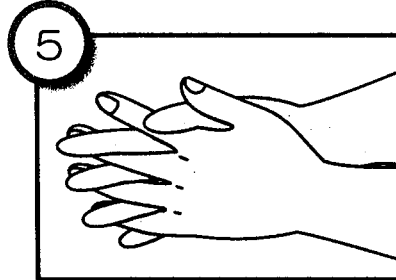
手の甲を合わせて
すりこみます

Palm to palm with
fingers interlaced



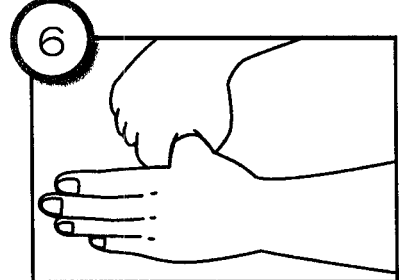
指先・爪の間に
すりこみます

Rub your palms and
fingertips and under nails



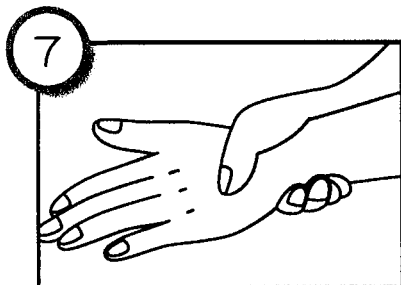
指の間にすりこみます

Rub in between
the fingers



親指をねじり合わせて
すりこみます

Rub each thumb clasped
in opposite hand using a
rotational movement



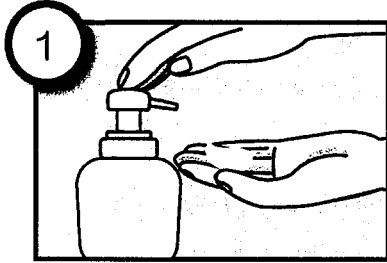
手首にすりこみます

Rub each wrist with opposite
hand

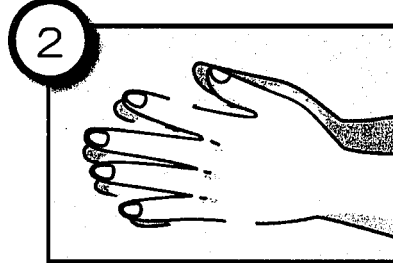
十分に乾燥した
ことを確認します

正しい手洗い

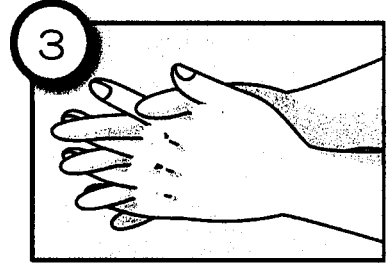
液体石けんと流水による手洗い



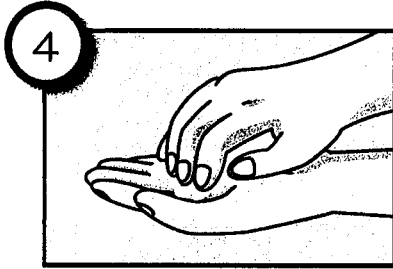
① 初めに、水で手を濡らし、石けんを手に取ります
First, wet your hands with water and apply enough soap



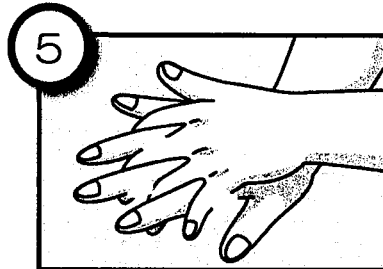
② 石けんをよく泡立てながら、手のひらを洗います
Wash your palms while whipping soap well



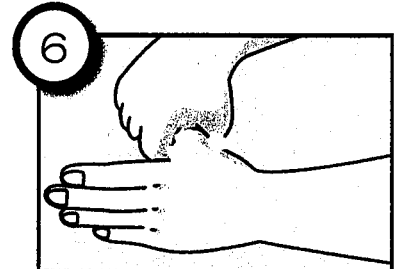
③ 手の甲を伸ばすように洗います
Wash it to extend the back of your hand



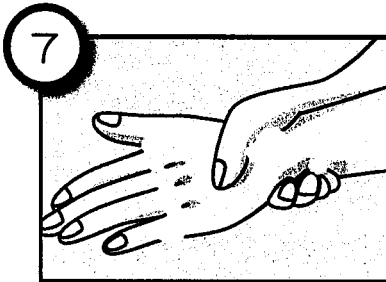
④ 指先・爪の間を念入りに洗います
Wash your fingertips and under nails carefully



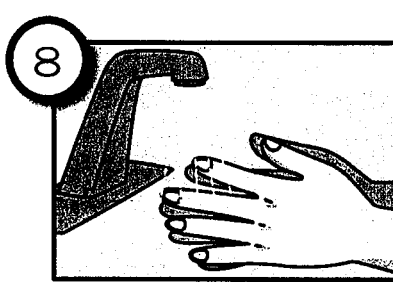
⑤ 指の間を洗います
Wash in between the fingers



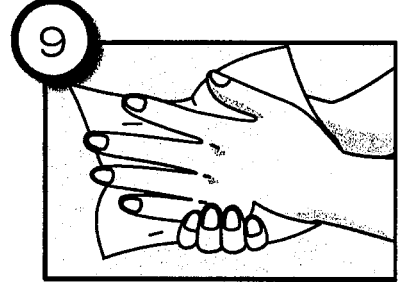
⑥ 親指をねじりながら洗います
Wash while twisting your thumb



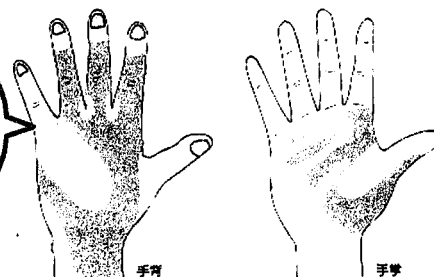
⑦ 手首を洗います
Wash your wrists



⑧ 流水で石けんと汚れを洗い流します
Rinse off soap and dirt under running water



⑨ ペーパータオルでしっかりと、水分を拭き取ります
Dry hands using a paper-towel



□ 頻度が高い ■ 頻度がやや高い

出典：辻 明良「微生物学・感染制御学」メヂカルフレンド社

咳エチケット

咳エチケットの基本

- マスクを着用する
- ティッシュ・ハンカチ等で口や鼻を覆う
- こまめなうがいや手洗いを行う

「咳エチケット」とは、インフルエンザ等の感染症を他人に感染させないように、咳やくしゃみをする際に、マスクやティッシュ・ハンカチを使って、口や鼻をおさえることです。

咳やくしゃみを手でおさえたり、何もせずに咳やくしゃみをするのはやめます。

マスクの着用



マスクは、鼻からあごまでを確実に覆い、隙間がないようにつけます。同じマスクを何度も使いまわしはせず、取り替えましょう。

マスクがない場合・・・

ティッシュ・ハンカチ等で口や鼻を覆う



くしゃみや咳をするときは、ティッシュ等で口と鼻を覆います。

他の人から顔をそらす

くしゃみや咳の飛沫は、1～2m飛ぶと言われていています。

くしゃみや咳をするときは、他の人にかからないようにします。

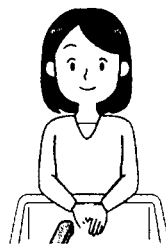


ティッシュはすぐに捨てる



口と鼻を覆ったティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てます。

こまめに手洗い



くしゃみや咳等を抑えた手から、ドアノブ等周囲の物にウイルスを付着させたりしないように、こまめな手洗いを心がけます。

インフルエンザ対策

● 平常時

予防

- 入所者と職員に必要性や有効性、副反応について十分説明したうえでワクチン接種が受けられるよう配慮する
- 入所者や面会者で咳をしている人にはマスクを着用してもらい、咳エチケットを守ってもらう
- 休養・バランスの良い食事とこまめな水分補給

疑うべき症状と判断のポイント

- 急な発熱・悪寒
- 全身症状（頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等）
- 鼻汁、咽頭痛、咳等の呼吸器症状
- 腹痛、嘔吐、下痢等の消化器症状を伴う場合もある

● 感染疑い～発症

対応の方針

- 感染の疑いのある者、ケアを行う職員はマスクを着用
- 早めに医師の診察を受ける
- 感染が認められた場合、職員・関係者に連絡
- 個室対応（または同じ症状の人を同室で対応する）



インフルエンザ対策 | チェックリスト

施設の管理者は、以下の施設の実施状況について定期的に確認しましょう

① ウイルスの施設内への持ち込み防止のためのチェックポイント

以下の取り組みを行っていますか

入所者の健康状態の把握

入所者の定期的なバイタルチェックにより、常に健康状態を把握するとともに、顔色や表情、食欲の変化等の日常の違いに気付くようにしましょう

入所者へのワクチン接種

予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮しましょう

施設に出入りする人の把握と対応

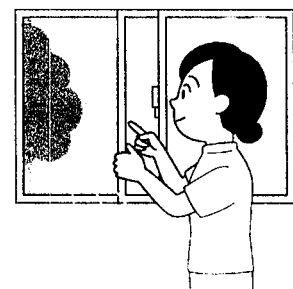
インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらかじめ説明を行ったりする等、面会者に対して理解を求めるための説明を行いましょ

施設職員へのワクチン接種と健康管理

施設職員に対して、予防接種の意義・有効性と副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮しましょう

施設の衛生の確保、換気の徹底

施設の衛生の確保に加え、こまめな換気はしっかり行いましょう



ノロウイルス対策

平常時 予防

- 職員は配膳前、食事介助前後での手洗いを行う
- 施設内で手に触れる場所（手すり、ドアノブ、テーブル等）の清拭をこころがける

疑うべき症状と判断のポイント

- 噴射するような激しい嘔吐
- 下痢のなかでも「水様便」
- 吐き気、嘔吐、下痢、発熱

感染疑い～発症

対応の方針 | 嘔吐物、排泄物の処理

- 感染（疑い）による嘔吐の場合
 - ① | 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
 - ② | 嘔吐物を濡れたペーパータオル等で覆う
 - ③ | ペーパータオル等で、外側から内側に向けて面を覆うように静かに拭き取る
 - ④ | 最後に、次亜塩素酸ナトリウム液で確実に拭き取る
 - ⑤ | ②③④をビニール袋に入れて、感染性廃棄物として処理する
 - ⑥ | 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う
 - ⑦ | 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気をする
- 感染（疑い）による下痢便の場合
 - ① | 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
 - ② | 新聞紙、ビニール袋を準備する
 - ③ | 使用後のパット、おむつ類はビニール袋で密封し、感染性廃棄物として処理する
 - ④ | トイレ使用の場合も換気し、便座や周囲の環境を十分に消毒する
 - ⑤ | 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う

解除

解除の判断

- 新しい患者が1週間でなければ終息とみなし、感染対策委員会で最終的な判断を行う
- ただし、嘔吐・下痢・腹痛・発熱等の症状がおさまってからも最大4週間程度は排便内にウイルスが見つかることがあるため留意する

処理用バケツ等に
必要な物品を入れて
各フロアに準備して
おくとよいでしょう



ノロウイルス対策 | チェックリスト

施設の管理者は、以下の施設の実施状況について定期的に確認しましょう

ノロウイルスによる食中毒予防のためのチェックポイント

以下の取り組みを行っていますか

予防のポイント

調理する人の健康管理

調理者に症状があるときは、
食品を直接取扱う作業をしないようにしましょう
毎日の作業開始前に調理従事者の健康状態を確認し、
責任者に報告する仕組みをつくりましょう

作業前等の手洗い

汚れの残りやすいところはていねいに洗いましょう

調理器具の消毒

洗剤等で十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法
又はこれと同等の効果を有する方法で消毒しましょう



感染を拡げないためのポイント

食器・環境・リネン類等の消毒

感染者が使用した食器や、嘔吐物がついたものは、
他のものと分けて洗浄・消毒しましょう
カーテン、衣類、ドアノブ等も塩素消毒液等で消毒しましょう

嘔吐物等の処理

使い捨てのマスクやガウン、手袋等を必ず着用しましょう
拭き取った嘔吐物や手袋等は、ビニール袋にしっかり密閉して
廃棄しましょう

疥癬対策

平常時

予防 | 特に入所時

- 早期発見と早期治療が重要
- 手洗いの励行

疑うべき症状と判断のポイント

- 皮膚のかゆみ（特に夜間にかゆみが強くなる）
- 皮膚の紅斑、丘疹、鱗屑
- 手の平や手指間に「疥癬トンネル」と呼ばれる線状の皮疹がある

感染疑い～発症

対応の方針

- 皮膚科への早期受診・早期治療を行う
（疥癬の診断・治療経験がある皮膚科への受診が望ましい）
- 発症した入所者のケアの際には手袋、使い捨てのガウンを着用する
- 入浴ができる方はできるだけ毎日入浴し、皮膚の観察と清潔保持につとめる
- 接触した職員も皮膚の掻痒感、皮疹がでたら、至急皮膚科を受診する

留意事項

- ・ 疑わしい場合、早期に受診すること
- ・ 医療機関で疥癬と診断がつかず、治療しても治らない場合は、疥癬の可能性について医療機関に確認することも必要
- ・ 疥癬の中でも重症の痂皮型疥癬の場合は、特に感染力が強いため隔離対応が必要

解除

解除の判断

- 全身を観察して新しい皮疹がないことが確認できれば、対応を解除する

疥癬対策 | チェックリスト

施設職員は、入所者について以下のポイントでチェックしましょう

疥癬の感染者を早期発見・早期治療につなげるための チェックポイント

- 他の施設等から移ってこられる入所者の方は
注意して観察する

- 入浴時や普段のケアの際に皮膚の状態を観察する
(前腕、お腹等)
赤い湿疹や赤い盛り上がりが見られます

- 利用者本人に体のかゆみの様子を聞く
特に夜間の強いかゆみがないか、等
疑わしい症状がないか聞いてみましょう

- 疥癬トンネルのような特徴的な症状がないか
確認する

- 疑わしい症状が見られたら、
皮膚科へできるだけ早く受診する
初期の段階では正しい診断が得られない場合もあるため、
疑わしい場合は、医療機関に疥癬の可能性を確認しましょう





施設・事業所における
高齢者虐待防止
学習テキスト



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

(平成20年度 老人保健健康増進等事業補助金による助成事業)

施設・事業所における 高齢者虐待防止 学習テキスト

目 次

- 高齢者虐待防止法の理解…………… p. 1
- 高齢者虐待に対する考え方…………… p. 9
- 高齢者虐待防止の基本…………… p.15



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

- このテキストは、認知症介護研究・研修仙台センターによる研究事業「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システムの開発事業」(平成20年度老人保健健康増進等事業)によって開発された教育システム『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』の教材の一部です。
- このテキストの印刷用データ(PDF形式)は、教育システムに付属の『全資料収録CD-ROM』に収録されているほか、認知症介護研究・研修センター(仙台・東京・大府)のウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)」(<http://www/dcnet.gr.jp>)でも無償公開しています。営利目的での使用は禁止していますが、施設・事業所内の研修や公益・学術目的での使用に関するダウンロード・印刷等には制限を設けていませんので、ご活用ください。ただし、部分的にコピー・配布等を行う場合を含めて、必ず出典を明記するようにしてください。

高齢者虐待防止法の理解

- 高齢者虐待防止法の施行の経緯と概要
- 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務
- 「高齢者虐待」の定義
- 身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係
- 早期発見の責務と通報の義務
- 市町村・都道府県等の対応

高齢者虐待防止法の施行の経緯と概要

❖法律の正式名称

- 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

❖法律の成立と施行

- 2005（平成17）年11月成立
- 2006（平成18）年4月施行

❖法施行の背景

- 高齢者のための国連原則**（1991年）
「高齢者は、尊厳及び保障を持って、肉体的・精神的虐待から解放された生活を送ることができる」
 - 介護保険制度の目的**（介護保険法第1条）
高齢者の尊厳を保持し、有する能力に応じて自立した生活を営めるよう支援する
- ↑↓
- 家庭や介護施設などで高齢者への虐待が表面化、社会的な問題に**

❖法律の目的

- ①「**高齢者の尊厳の保持**」を大きな理念とする
- ②「尊厳の保持」を妨げる**高齢者虐待の防止**が極めて重要
- ③そのために必要な措置を定める

➡ 高齢者の権利利益をまもる

❖法律の特徴

①	高齢者虐待を初めて定義
②	高齢者虐待の早期発見・早期対応を主眼としている
③	家庭内の虐待に止まらず、施設や在宅サービス事業の従事者等による虐待も対象としている
④	高齢者を養護する者の支援も施策の柱の一つとしている
⑤	財産被害の防止も施策の一つに取り上げている
⑥	住民に身近な市町村を虐待防止行政の主たる担い手として位置付けている
⑦	法施行後に検証を重ねることが予定されている

（厚生労働省作成の資料より）

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務

❖ 「養介護施設従事者等」とは

法律では「養護者」と「養介護施設従事者等」による高齢者（＝65歳以上の人）への虐待を定義



● 「養護者」とは

日常的に世話をしている家族・親族・同居人などの、高齢者を現に養護している人

● 「養介護施設従事者等」とは

老人福祉法・介護保険法に定める養介護施設・事業所の業務に従事する人

❖ 「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ●老人福祉施設 ●有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ●老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」 または 「養介護事業」 の業務に 従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ●介護老人福祉施設 ●介護老人保健施設 ●介護療養型医療施設 ●地域密着型介護老人福祉施設 ●地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス事業 ●地域密着型サービス事業 ●居宅介護支援事業 ●介護予防サービス事業 ●地域密着型介護予防サービス事業 ●介護予防支援事業 	

(出典：厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』、2006)

❖ 養介護施設・事業所の責務

- ①養介護施設従事者等へ研修を実施する
- ②利用者や家族からの苦情処理体制を整備する
- ③その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じる
(高齢者虐待防止法第20条)



高齢者虐待の防止・発見・対応の責任は、従事者個人の問題だけでなく、施設・事業所そのものにもある

* 養護者から虐待を受けた高齢者の保護（「やむをえない事由」による措置）、養護者の支援（短期入所等）、地域の高齢者虐待防止ネットワーク等に協力する場合も

「高齢者虐待」の定義

❖ 「養介護施設従事者等」による高齢者虐待

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(高齢者虐待防止法第2条第5項より)

❖ 「高齢者虐待」のとらえ方と対応が必要な範囲

×法律の定義にあてはまらない場合、対応は必要ない

○高齢者虐待を、「高齢者が他者から不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命・健康・生活が損なわれるような状態に置かれること」と広く捉える



法の規定からは虐待にあたるかどうか判別しがたくとも、同様に防止・対応をはかることが必要

(出典：厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」、2006)

身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係

❖身体拘束禁止規定と高齢者虐待

- 介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、**身体拘束その他の行動制限は原則禁止**（指定基準等による）



- 本人への精神的苦痛・身体機能の低下等の大きな弊害
- 家族・親族等への精神的苦痛、ケアを行う側の士気の低下



「緊急やむを得ない」場合を除いて、
身体拘束は原則すべて高齢者虐待に該当

(出典：厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」、2006)

❖身体拘束に該当する具体的な行為の例

●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
●転落しないように、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、四肢をひも等で縛る
●点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限する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字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
●立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
●脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
●他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
●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

(出典：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」『身体拘束ゼロへの手引き』、2001)

❖ 「緊急やむを得ない」場合と「例外3原則」

- 「例外3原則」(①切迫性・②非代替性・③一時性)をすべて満たし、十分な手続きを踏んだ場合に限る
- 記録に残すことが必要(記録がない場合「身体拘束廃止未実施減算」が適用)
- 適宜再検討を行い、情報開示・関係者間での共有を行う

❖ 「例外3原則」と求められる手続き

例外3原則：3つの要件をすべて満たすことが必要
① 切迫性 ：本人や他の入所者等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
② 非代替性 ：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がない
③ 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

慎重な手続き：極めて慎重に手続きを踏むことが求められている
①例外3原則の確認等の手続きを、「身体拘束廃止委員会」等のチームで行い、記録する
②本人や家族に、目的・理由・時間(帯)・期間等をできる限り詳しく説明し、十分な理解を得る
③状況をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合はすみやかに身体拘束を解除する

(出典：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」「身体拘束ゼロへの手引き」、2001)

早期発見の責務と通報の義務

❖保健・医療・福祉関係者の責務

- 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努める

❖「養介護施設従事者等による高齢者虐待」における通報の義務

- 虐待を受けたと「思われる」高齢者を発見⇒市町村へ通報

一般……………生命・身体に重大な危険→通報義務

それ以外の場合→通報“努力”義務

養介護施設従事者等……………自分が働く施設等で発見した場合、**重大な危険の有無に関わらず、通報義務（≠努力義務）が生じる**

(高齢者虐待防止法第21条第1項)

❖守秘義務との関係

- 通報等を行うことは、守秘義務に妨げられない

*「虚偽」(虐待の事実がないのに嘘の通報等を行う)や、「過失」(一般の人から見て虐待があったと「思った」ことに合理性がない)を除く

(高齢者虐待防止法第21条第6項)

❖不利益取扱いの禁止

- 通報したことによる不利益な扱い(解雇、降格、減給など)は禁止(虚偽・過失を除く)

(高齢者虐待防止法第21条第7項)



高齢者虐待の問題を施設・事業所の中だけで抱え込まずに、
早期発見・早期対応をはかるため

※施設・事業所内で対応したことで、通報義務は消失しない

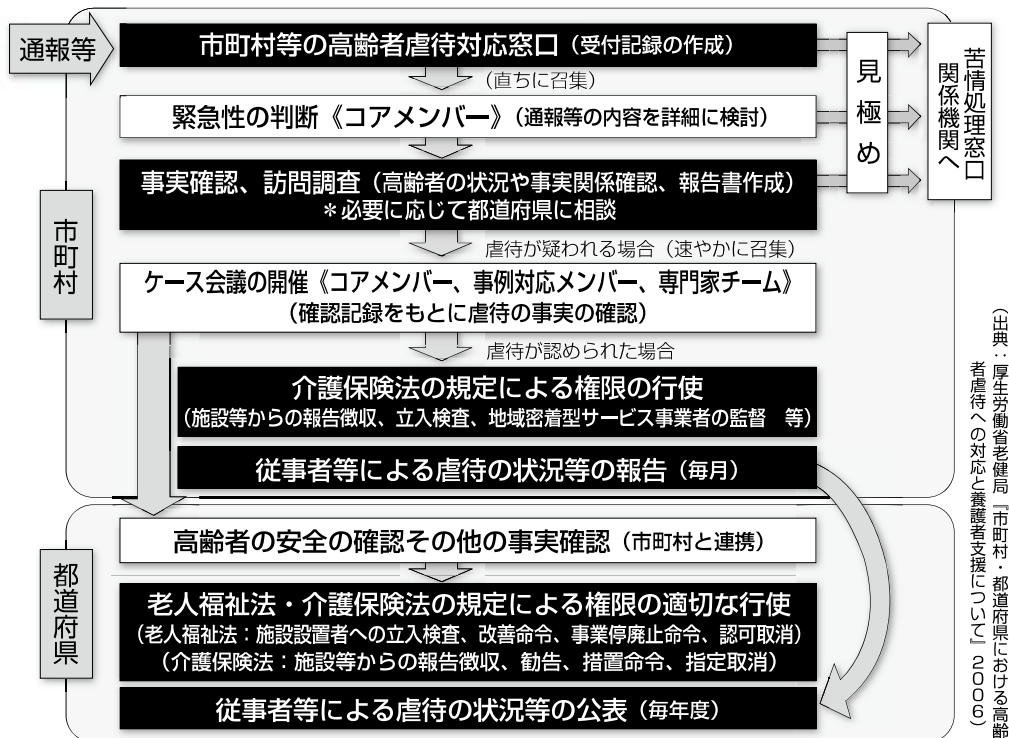
市町村・都道府県等の対応

❖窓口の設置

- 市町村等は、高齢者虐待に関する通報や相談、虐待を受けた高齢者本人からの届出を受け付け、その後の対応に結びつける窓口を設置する
(高齢者虐待防止法第18条及び第21条第5項)

❖通報等を受けた後の対応

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の安全確認・緊急性の判断 ●通報等の内容の事実確認・訪問調査 ●ケース会議の開催 ●介護保険法上の権限行使（市町村に権限がある場合） ●都道府県への報告
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の安全確認・事実確認（市町村と連携） ●老人福祉法・介護保険法による権限の適切な行使 ●虐待の状況等の公表（毎年度）



高齢者虐待に対する考え方

- 法律に示される「高齢者虐待」と身体拘束
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の実態
- 高齢者虐待の考え方

法律に示される「高齢者虐待」と身体拘束

❖ 「養介護施設従事者等」による高齢者虐待

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(高齢者虐待防止法第2条第5項より)

❖ 身体拘束禁止規定と高齢者虐待

- 介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、**身体拘束その他の行動制限は原則禁止**（指定基準等による）

- 本人への精神的苦痛・身体機能の低下等の大きな弊害
- 家族・親族等への精神的苦痛、ケアを行う側の士気の低下

↑
↓
「緊急やむを得ない」場合を除いて、
身体拘束は原則すべて高齢者虐待に該当

(出典：厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」, 2006)

養介護施設従事者等による高齢者虐待の実態

❖実態把握

- 都道府県が情報をまとめ、年度ごとに公表 → 厚生労働省が全国の状況をまとめ、毎年公表（ホームページ等で公開）

	平成18年度	平成19年度
市町村への通報等	273件	379件
都道府県への通報等	30件	55件（市町村との重複3件）
通報等の合計	303件	431件（重複除く）
虐待の事実が認められたもの	54件	62件

- 認知症介護研究・研修センターによる調査 → 「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」(<http://www.dcnnet.gr.jp>) 等で公開

❖高齢者虐待と思われる行為*の特徴

- 心理的虐待の多さ
（事実確認や判断の難しさから、通報等の対象になる場合は身体的虐待などが増える）
- 身体的虐待や介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）が心理的虐待に次いで多い
- 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束が一定数存在

❖高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の特徴

- 年齢が高く後期高齢者（75歳以上）が大半
- 要介護度がやや高い
- 認知症の人の割合が高く、意思疎通の難しさ等の関連する問題がある



- 行動・心理症状（BPSD）の存在
- 特に攻撃的言動や介護への強い抵抗がある場合

❖高齢者虐待と思われる行為を行った職員の特徴

- 年齢・性別・職種などに大きな特徴は考えにくい
- 個人的な特性以上に、組織的な問題に関わる職務上の背景要因が考えられる。

（★認知症介護研究・研修センターの調査結果から。調査では回答者が「高齢者虐待」であることを判断したため、「高齢者虐待と思われる行為」と表記）

高齢者虐待の考え方

❖高齢者虐待をどのように捉えるか

- 新聞報道などによって顕在化するものだけが「養介護施設従事者等による高齢者虐待」か？
- 高齢者虐待防止法に示される定義にあてはまるものだけが「養介護施設従事者等による高齢者虐待」か？
- 法律の定義に明確にあてはまらなければ対応は必要ないか？



これって虐待？

- 利用者が同じことを繰り返し訴えると、無視したり、「ちょっと待って」「さっきも言ったでしょ」などの強い口調でこたえたりする。

→？

- 自力で食事摂取が可能だが時間がかかる利用者に対して、時間の節約のため職員がすべて介助してしまう。

→？

- 一斉介護のスケジュールがあるからという理由で、利用者の臥床・離床・起床等を半強制的に行う。

→？

❖ 「高齢者虐待」を考えるための2つの視点

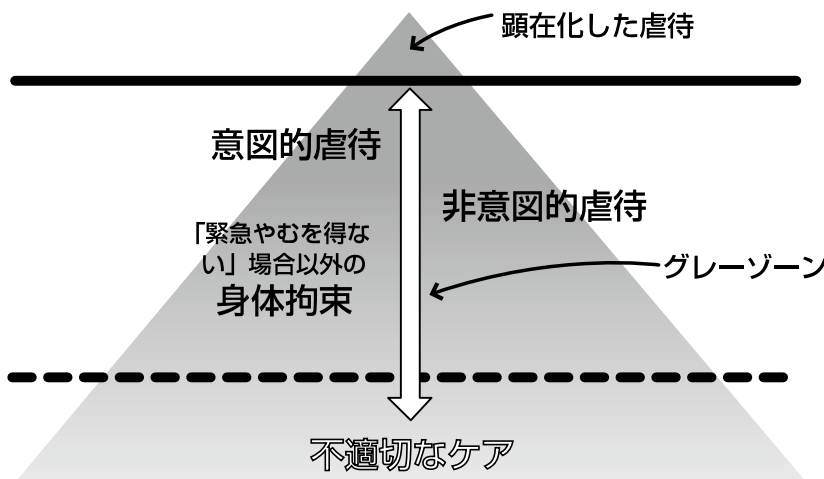
! ①報道などで顕在化した高齢者虐待以外にも、気付かれていない虐待がある

- 意図的な虐待だが表面化していないもの（意図的虐待）
- 結果的に虐待を行ってしまっているもの（非意図的虐待）
- 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束

! ②明確に「虐待である」と判断できる行為の周辺には、判断に迷う「グレーゾーン」が存在する

- 「虐待である」とは言い切れないが「不適切なケア」
- 明確な線引きはできず、「不適切なケア」を底辺として連続

❖ 「不適切なケア」を底辺とする「高齢者虐待」の概念図★



(★柴尾慶次氏(特別養護老人ホーム フィオーレ南海施設長)が作成した資料(2003)をもとに作成)

❖ 「不適切なケア」から考える

- 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の問題は、「不適切なケア」の問題から連続的に考える必要がある
- 虐待が顕在化する前には、表面化していない虐待や、その周辺の「グレーゾーン」行為がある
- さらにさかのぼれば、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されることで、蓄積・エスカレートする状況がある

「不適切なケア」の段階で発見し、「虐待の芽」を摘む取り組みが求められる

高齢者虐待防止の基本

- 高齢者虐待・不適切なケアの背景
- 高齢者虐待・不適切なケアへの対策の基本
- 高齢者虐待・不適切なケアの防止策

高齢者虐待・不適切なケアの背景

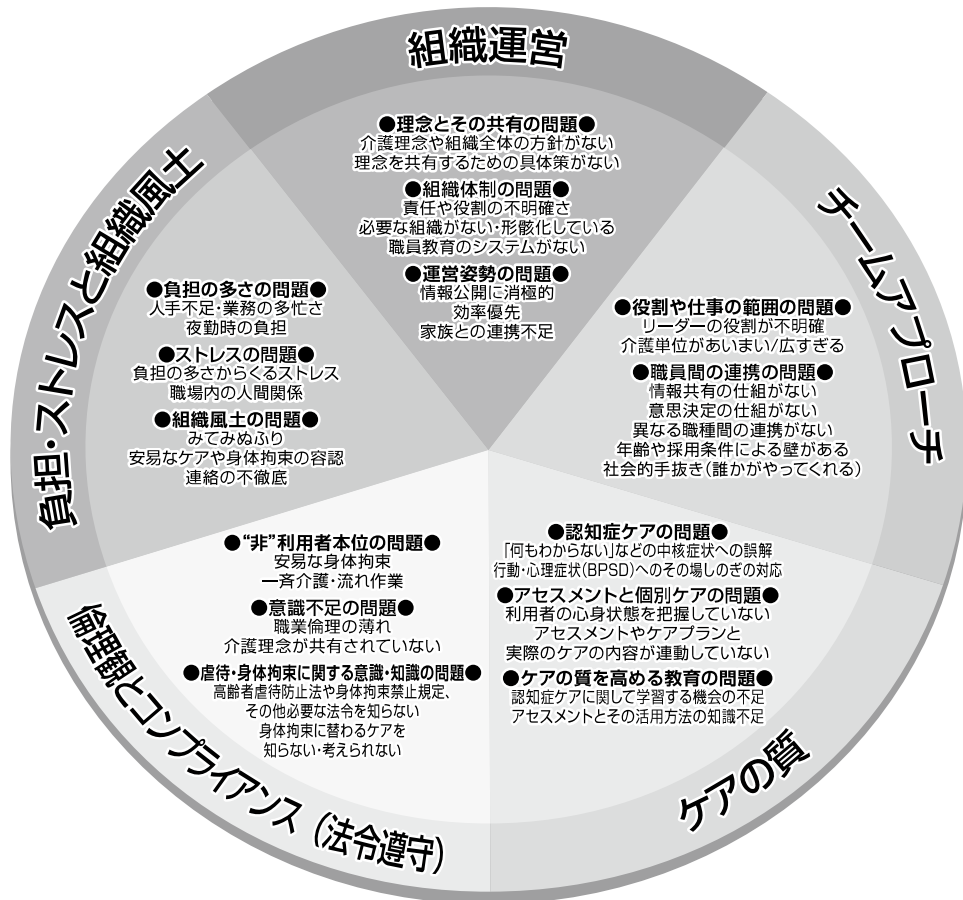
❖背景となる要因を捉える

- 組織運営は健全か？
- 負担・ストレスや組織風土の問題はないか？
- チームアプローチは機能しているか？
- 倫理観を持ち、コンプライアンス（法令遵守）を考えているか？
- ケアの質は保たれているか？



- 直接的に虐待を生みださなくとも、放置されることでその温床となり、虐待の発生を助長する
- 「不適切なケア」の背景要因としても捉えられる
- 背景要因は相互に関連していることが多い

❖養介護施設従事者等による高齢者虐待の背景要因★



（★作成にあたり三瓶徹氏（北広島リハビリセンター特養部四恩園施設長）作成の資料を参考にした）

高齢者虐待・不適切なケアへの対策の基本

❖対策の基本的な考え方

- 背景となる要因の分析
- ↓
- 組織的な取り組み
- ↓
- 職員個々人が必要な役割を果たす

❖高齢者虐待・不適切なケアが起きたらどうするか

- 速やかな初期対応
 - ・利用者の安全確保
 - ・事実確認
 - ・組織的な情報共有と対策の検討
 - ・本人・家族への説明や謝罪、関係機関への報告
 - ・原因分析と再発防止の取り組み



- 正確な事実確認
- 情報を隠さない

❖高齢者虐待・不適切なケアを防ぐために何をすべきか

- 背景要因を解消する
(背景要因は相互に強く関連→多角的に取り組む)
- 不適切なケアを減らす
(虐待の“芽”を摘む)
- 利用者の権利利益をまもる適切なケアを提供する



- 結果的に高齢者虐待の防止が達成される

高齢者虐待・不適切なケアの防止策

❖組織運営の健全化

「理念とその共有」 の問題への対策

- ①介護の理念や組織運営の方針を明確にする
- ②理念や方針を職員間で共有する
- ③理念や方針実現への具体的な指針を提示する

「組織体制」 の問題への対策

- ①職責・職種による責任・役割を明確にする
- ②必要な組織を設置・運営する
- ③職員教育の体制を整える

「運営姿勢」 の問題への対策

- ①第三者の目を入れ、開かれた組織にする
- ②利用者・家族との情報共有に努める
- ③業務の目的や構造、具体的な流れを見直してみる

❖負担やストレス・組織風土の改善

「負担の多さ」 の問題への対策

- ①柔軟な人員配置を検討する
- ②効率優先や一斉介護・流れ作業を見直し、個別ケアを推進する
- ③もっとも負担の高まる夜勤時に特段の配慮を行う

「ストレス」 の問題への対策

- ①職員のストレスを把握する
- ②上司や先輩が積極的に声をかけ、悩みを聞く

「組織風土」 の問題への対策

- ①組織的な対策に1つずつ丁寧に取り組んで行く
- ②取り組みの過程を職員間で体験的に共有する
- ③負担の多さやストレスへの対策を十分にはかる

❖チームアプローチの充実

「役割や仕事の範囲」 の問題への対策

- ①関係する職員がどのような役割をもつべきかを明確にする
- ②リーダーの役割を明確にする
- ③チームとして動く範囲を確認する

「職員間の連携」 の問題への対策

- ①情報を共有するための仕組みや手順を明確に定める
- ②チームでの意思決定の仕組みや手順を明確に定める
- ③よりよいケアを提供するためには、立場を超えて協力することが必要不可欠であることを確認する

❖倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

「“非”利用者本位」の問題への対策

- ①介護サービスにおける「利用者本位」という大原則をもう一度確認する
- ②実際に提供しているケアの内容や方法が「利用者本位」に基づいたものであるかをチェックする

「意識不足」の問題への対策

- ①基本的な職業倫理・専門性に関する学習を徹底する
- ②目指すべき介護の理念をつくり共有する

「虐待・身体拘束に関する知識」の問題への対策

- ①関連する法律や規定の内容を知識として学ぶ
- ②身体拘束を行わないケアや虐待を未然に防ぐ方法を具体的に学ぶ（「覚える」よりも「考える」学習を）

❖ケアの質の向上

「認知症ケア」の問題への対策

- ①認知症という病気やその心理について、正確に理解する
- ②認知症に伴う行動・心理症状には本人なりの理由があるという姿勢で原因を探っていく

「アセスメントと個別ケア」の問題への対策

- ①利用者の心身状態を丁寧にアセスメントすることがスタート
- ②アセスメントに基づいて個別の状況に即したケアを検討する

「ケアの質を高める教育」の問題への対策

- ①認知症ケアに関する知識を共有する
- ②アセスメントとその活用方法を具体的に学ぶ（OJTの方法を工夫し、実践の中で学ぶ）

介護現場のための高齢者虐待防止教育システム

**施設・事業所における
高齢者虐待防止学習テキスト**

(平成20年度 老人保健健康増進等事業)

平成21年 3月31日

発行所 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201
仙台市青葉区国見ヶ丘 6丁目149-1
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤伸司

印刷 株式会社 ホクトコーポレーション
〒989-3124
仙台市青葉区上愛子字堀切1-13
TEL 022-391-5661(代) FAX 022-391-5664

7 身体拘束の廃止に向けて

緊急やむを得ない場合の対応

介護保険指定基準上、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）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」には身体拘束が認められているが、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ケースに限られる。

* 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでににおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。

参考

■介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）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（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

1 三つの要件をすべて満たすことが必要

以下の三つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

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

* 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

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

* 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。

また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

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

* 「一時性」の判断を行う場合には、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る。

2 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

- (1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、10頁の①で述べたような、施設内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する態勢を原則とする。
- (2) 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。
仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。

3 身体拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

参 考

■介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」

- (2) 具体的な記録は、24、25頁のような「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報共有する。

この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

○ ○ ○ ○ 様

- あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由									
身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉									
拘束の時間帯及び時間									
特記すべき心身の状況									
拘束開始及び解除の予定	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">時から</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: center;">時まで</td> <td></td> </tr> </table>	月	日	時から		月	日	時まで	
月	日	時から							
月	日	時まで							

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印
記録者 印

（利用者・家族の記入欄）

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印
（本人との続柄）

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○ ○ ○ ○ 様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

8 事業者指導課（通所事業者係）からのお知らせ

1 各種書類の提出期限について

- ① 令和2年4月1日適用開始の体制届

令和2年3月16日（月）

- ② 令和2年度介護職員処遇改善加算届出書・介護職員等特定処遇改善加算（計画書）等

令和2年4月15日（水）

- ③ 令和元年度介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算 実績報告書

令和2年7月31日（金）

2 報酬改定に伴う、重要事項説明書等の取扱い（利用料金に変更となる場合）

- (1) 新規の利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
- (2) 既存の利用者に対しては、内容を変更した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行い利用者の同意を得ること。

3 自己点検シートの活用について

岡山市事業者指導課のホームページに各サービスごとの自己点検シートを掲載しています。各サービス事業所は、提供するサービスのチェックに活用してください。

※地域密着型サービス事業者の自己点検シートについて

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00103.html

4 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」によりFAXにて送信してください。

5 厚生労働省からのQ&A等について

厚生労働省から発出されるQ&A等については、随時、ホームページ上で公開していきますので、確認をお願いします。

また、Q&A等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合もホームページ上でお知らせしますので、随時、確認をお願いします。

6 岡山市ホームページのリニューアルについて

現在の岡山市公式ホームページは、平成22年3月から大幅な改修を行うことなく9年以上運用しているところですが、セキュリティやアクセシビリティ等の問題もあり、令和2年6月を目標に全面リニューアルを予定にしています。

本資料に掲載している各種資料のURLについてもホームページリニューアル後は、変更を予定されていますので、ご注意ください。

新しい事業者指導課ホームページのURLについては、確定次第メール等でお知らせします。

【質問票】

令和 年 月 日
岡山市事業者指導課通所事業者係 宛
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業者番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			
【回答】			

岡山市 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号 変更届

下記のとおり電話・FAX番号が変更になりましたので、お知らせします。

記

法人名 _____

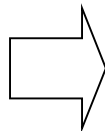
事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

新番号

電話番号	
FAX番号	



電話番号	
FAX番号	