

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 》

9

(認知症対応型共同生活介護、
介護予防認知症対応型共同生活介護)

資 料

〔 目 次 〕

①	運営指導における主な指導内容及び留意点について.....	1
②	管理者や計画作成担当者を変更する場合で注意すべき点は？.....	10
③	外部評価の評価方法について.....	11
④	事業所の車両で通院介助を行うことは可能か？その際に費用の徴収は可能か？.....	16
⑤	看取り介護加算算定に係る留意事項について.....	17
⑥	生活機能向上連携加算について.....	20
⑦	口腔衛生管理体制加算について.....	23
⑧	栄養管理体制加算について.....	24
⑨	口腔・栄養スクリーニング加算について.....	25
⑩	養介護施設従事者等による高齢者虐待について.....	26
⑪	短期利用認知症対応型共同生活介護費の算定に係る留意点について.....	29
⑫	医療連携体制加算を算定する際の留意点について.....	33

① 運営指導における主な指導内容及び留意点について

令和4年度に実施したグループホームにおける運営指導にて指摘のあった事項及び過去の指摘の多い事項について、その指導内容等を以下のとおり掲載します（口頭指導を含む。）。今後の適正な運営の参考としてください。

【重要事項説明書及び運営規程について】

運営指導時の状況	改善内容
運営規程及び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、以下の内容を訂正すること。 1. 職員の配置状況の表における員数について実態に合わせて訂正すること。 2. 料金表の加算の内容について、現在届け出ている内容と一致するよう訂正するとともに、算定する届出を行っていない加算については削除すること。 3. 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）について記載すること。 4. 従業者の員数について運営規程の内容と整合を図るとともに、勤務体制（常勤・非常勤の別）について明確にすること。 5. やむを得ず身体的拘束を実施する際の三要件について、正確に記載すること。

【サービス提供の記録】

運営指導時の状況	改善内容
利用者の被保険者証に入居年月日、事業所の名称等を記載していない事例があった。	他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、入居年月日及び事業所の名称を、退居に際しては退居年月日を当該利用者の被保険者証に記載すること。

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》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

【指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針について】

運営指導時の状況	改善内容
自己評価及び外部評価の結果について公表は行っているが、運営推進会議での報告及び利用者及びその家族に対し提供を行っていない。	自己評価及び外部評価は、事業者が行うサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図る観点から、その結果については公表するだけでなく、運営推進会議にて報告し、また利用者及びその家族へ手交若しくは送付等により提供を行うこと。
身体的拘束等の適正化のための研修について、新規採用時における当該研修を実施したことが書面にて確認できなかった。	身体的拘束等の適正化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身体的拘束等の適正化の研修を実施することとし、実施内容は必ず記録すること。
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運営推進会議に合わせて2月に1回開催し、その結果について記録を作成していたが、全従業員へ周知徹底されることが確認できなかった。	身体的拘束等の適正化を図るため、当該委員会の結果については、事業所全体に周知徹底しなければならない。したがって、結果の記録を周知のため回覧等するのであれば、従業員が閲覧したことが確実にわかるように押印等の方法により記録を残すなど、全従業員へ周知されたことが客観的に確認できるようにすること。
身体的拘束等の適正化のための指針を作成していることは確認できたが、その内容に盛り込むべき項目が不足していた。	身体的拘束等の適正化のための指針には以下の項目についても漏れなく盛り込むこと。 1. 事業所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事業所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. 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のため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. 利用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》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

【(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成について】

運営指導時の状況	改善内容
<p>アセスメントについて、計画作成担当者が行っているということだが、アセスメントの結果の記録がなく、アセスメントを行っていることが確認できない事例が散見された。確認したところ、アセスメント自体は実施しているが、アセスメントの記録を作成及び保管していないとのことであった。</p>	<p>計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を作成する必要があることから、計画作成者がアセスメントを行ったこと及びアセスメントの結果の記録を残しておくこと。</p>
<p>(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画(以下本項目において「計画」という。)に係るその同意日が、計画期間の始期以降の日付となっている事例が散見された。</p>	<p>計画に対する同意は、サービス提供開始前に得ること。 なお、説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず計画の交付が遅れる場合は、サービス提供開始前及び計画期間の始期以前に利用者又は家族に説明を行い、口頭で同意を得るなどし、同意日等必要事項を記録し、後日文書により署名を得るようにすること。</p>
<p>サービス計画における長期目標及び短期目標の期間について、始期の記載はあったが、終期の記載がないものが散見された。</p>	<p>長期目標及び短期目標の期間の設定については、計画的に支援をするため及び終期に目標の達成が図られているか評価を実施することで長期間にわたる漫然とした支援を行うことを防止するためであることから、サービス計画を作成する際は、始期だけでなく終期についても記載をし、適正に期間の設定をすること。</p>
<p>認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たって、多職種の専門的な見地からの意見を求めるためのサービス担当者会議を開催したことを書面で確認することができなかった。</p>	<p>計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。したがって、協議した結果(サービス担当者会議開催の記録や介護従業者に対する照会結果)については必ず記録すること。</p>

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》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

<p>認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）について結果の記録は確認できたが、その実施日が不明確なものが散見された。</p>	<p>計画作成担当者は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者等との連絡を継続的に行うことによりモニタリングを行う必要がある。</p> <p>したがって、モニタリングの結果について記録するだけでなく、実施日についても記録し、計画作成担当者がモニタリングを適切に実施したことを明確にすること。</p>
<p>令和4年2月1日に区分変更申請し、その結果が遅れていた利用者について、認定の結果が出るまでのサービス提供に係るサービス計画（以下、「暫定プラン」という。）を作成していなかった。</p> <p>また、同事例において認定の結果が出た後に作成したサービス計画（本プラン）の作成日及び利用者の同意日が、実際に作成した日付及び利用者が署名を行った日付ではなく、区分変更申請日以前に遡及して記載していた。</p>	<p>要介護の認定の結果が遅れる場合には、サービス計画が途切れないよう暫定プランを作成し、継続して適切なサービスの提供を行うこと。</p> <p>サービス計画の作成日及び同意日については、サービス計画作成に係る業務が適正な順序で行われているか確認する根拠となるため、遡って記載せず、実際に計画作成担当者が作成した日付及び利用者又はその家族から署名を得た日付を記載すること。</p>
<p>（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画（以下、「サービス計画」という。）自体の作成は確認できたが、計画作成担当者が行うべき当該サービス計画に係るアセスメント、サービス担当者会議及びモニタリング等の一連の業務が行われたことが確認できない事例が散見された。</p> <p>聴取したところ、現在は管理者が計画作成担当者及び介護職員の職務を兼務し、多忙な状況であることから、サービス計画に係る一連の業務</p>	<p>サービス計画の作成に当たっては、計画作成担当者の責任において、以下のとおり一連の業務を適切に実施すること。</p> <p>なお、管理者は原則として専ら当該事業所の管理業務に従事することとされており、利用者の処遇に支障がない場合に貴事業所における他の職務を兼ねることができる。これを十分に踏まえ、利用者の処遇に支障がないよう人員を配置すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 解決すべき課題の把握（アセスメント） 2. 利用者の希望及びアセスメントの結果等に基づくサービス計画原案の作成 3. サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

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》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

<p>が適切に実施できていないとのことであった。</p>	<p>4. 内容について利用者又はその家族へ説明し、同意を得たサービス計画の交付</p> <p>5. サービス計画の実施状況等の把握及び評価（モニタリング）</p> <p>6. 必要に応じてサービス計画の変更</p>
------------------------------	--

【業務継続計画の策定等】

運営指導時の状況	改善内容
<p>業務継続計画の策定等について、不十分な点があった。</p>	<p>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認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画の策定等、必要な措置を講じること。</p> <p>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り組むことが望ましいものであることに留意すること。</p>

【衛生管理等】

運営指導時の状況	改善内容
<p>感染症の予防及びまん延防止のための対策について、不十分な点があった。</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう、必要な措置を講じること。</p> <p>なお、感染症の予防及びまん延の防止のための対策のうち、令和6年3月31日まで努力義務とされているものについては、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。</p>

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》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

【虐待の防止】

運営指導時の状況	改善内容
虐待の発生又はその再発を防止するための措置について、不十分な点があった。	虐待の発生又はその再発を防止するよう、必要な措置を講じること。 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り組むことが望ましいものであることに留意すること。

【加算の算定】

運営指導時の状況	改善内容
・看取り介護加算 当該加算を算定するに当たり、利用者が退去する際、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行うことについて、説明し、文書同意を得ていなかった。	当該加算は退去等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、当該加算は死亡月にまとめて算定されることから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになることから、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の当該加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくこと。
・看取り介護加算 看取り介護の実施にあたって必要となる看取りに関する指針について、指針を作成していることは確認できたが、その内容に盛り込むべき項目が不足していた。	看取りに関する指針には、以下の項目について盛り込むこと。 1. 当該事業所の看取りに関する考え方 2. 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 3. 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 4. 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） 5. 利用者等への情報提供及び意思確認の方法 6. 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 7. 家族等への心理的支援に関する考え方 8. その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

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》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

<p>・医療連携体制加算</p> <p>利用者に対する日常的な健康管理として、連携する訪問看護ステーション等の看護師が週3回以上来所していることは確認できたが、記録上、当該看護師が日常的な健康管理を実施していることが不明瞭となっているケースがあった。</p> <p>聴取したところ、利用者の状態等に変化がなければ、何も記載しない場合があるとのことであった。</p>	<p>医療連携体制加算における利用者に対する日常的な健康管理については、適切に健康管理を実施する観点から、特変等が無い場合でもその利用者に対する日常的な健康管理を実施していることが明確になるよう漏れなく記録をすること。</p>
<p>・生活機能向上連携加算Ⅱ</p> <p>生活機能向上連携加算Ⅱを算定するにあたり、以下のとおり不備が散見された。</p> <p>1. 当該加算を算定するに当たり認知症対応型共同生活介護計画に記載しなければならない内容が不明瞭かつ不足していた。</p>	<p>1. 生活機能向上連携加算Ⅱの算定に当たっては、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成する必要があり、当該計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、以下のとおり日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載すること。</p> <p>a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容</p> <p>b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標</p> <p>c bの目標を達成するために経過的に達成するべき各月の目標</p> <p>d b及びcの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容</p>
<p>2. 認知症対応型共同生活介護計画に記載する利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為に係る達成目標が不明瞭であり、客観的かつ具体的ではなかった。</p>	<p>2. 上記1.のb及びcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、かつ当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。</p>

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》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

<p>3. 当該加算は当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づき3月を限度として算定されるものであるにもかかわらず、計画期間を6月間に設定し、3月を超えて漫然と算定を行っている事例が散見された。</p> <p>聴取したところ、3月毎に当該計画に対するモニタリングは実施していたが、3月を超えて当該加算を算定する場合の見直しの必要性については認識していなかった。</p>	<p>3. 当該加算は生活機能アセスメントの結果をもとに作成された（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものである。なお、3月を超えて当該加算を算定しようとする場合は、再度、生活機能アセスメントに基づき当該計画を見直さなければならない。</p> <p>したがって、3月を超えて当該加算を算定する場合の見直しを行っていることが確認できない利用者については、不適正であるため過誤調整により自主返還を行うこと。</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所定の措置を講ずること。</p>
<p>・栄養管理体制加算</p> <p>栄養管理体制加算の算定に当たり、栄養ケアに係る技術的助言及び指導に関する記録について不備がある。</p> <p>なお、併設病院との連携による管理栄養士が月1回以上、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を行っていることは確認できた。</p>	<p>管理栄養士が栄養ケアに係る技術的助言及び指導を行うに当たっては、以下の事項を記録すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題 ・当該事業所における目標 ・具体的事項 ・留意事項 ・その他必要と思われる事項

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》9
(認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

<p>・口腔・栄養スクリーニング加算 利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に提供するために、栄養スクリーニングを実施していることは確認できたが、当該栄養スクリーニングの結果の記録において、事業所内で定期的に体重測定を行っているにもかかわらず、「1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者」及び「6カ月間で2～3kg以上の体重の減少がある者」の項目の有無について、空欄となっている事例があった。</p>	<p>当該加算の算定に係る口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者ごとのケアマネジメントの一環として行われるものであることから、当該スクリーニングの結果、判明した情報については適切に記録を行い、介護支援専門員に提供すること。</p>
---	---

② 管理者や計画作成担当者を変更する場合で注意すべき点は？

人員基準において、研修の修了が要件とされている管理者や計画作成担当者を変更する場合は、研修修了の有無を必ず確認してください。

計画作成担当者が必要な研修を修了せずに配置された場合や計画作成担当者のうち1人以上が介護支援専門員でない場合は、人員基準欠如に該当し、減算の対象となります。

ただし、研修を修了した職員の急な離職等により人員基準欠如となった場合に、新たに計画作成担当者を配置し、下関市の推薦を受けて山口県に研修の申込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれるときは、研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとしています。やむを得ず研修未受講者を計画作成担当者に配置しようとする場合は、必ず、事前に下関市に相談してください。

なお、当該職員が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算が行われます。

また、急な離職ではなく、人事異動による場合は、研修未受講者を配置できません。

過去に運営指導（実地指導）において指導を行った事例もあり、通常の業務においても指導を行いましたので、ご注意ください。

人員基準上必要な研修（認知症対応型共同生活介護事業（介護予防含む。））

代表者	認知症対応型サービス事業開設者研修
管理者	(1) 認知症介護実践研修（実践者研修） (2) 認知症対応型サービス事業管理者研修
計画作成担当者	認知症介護実践研修（実践者研修）

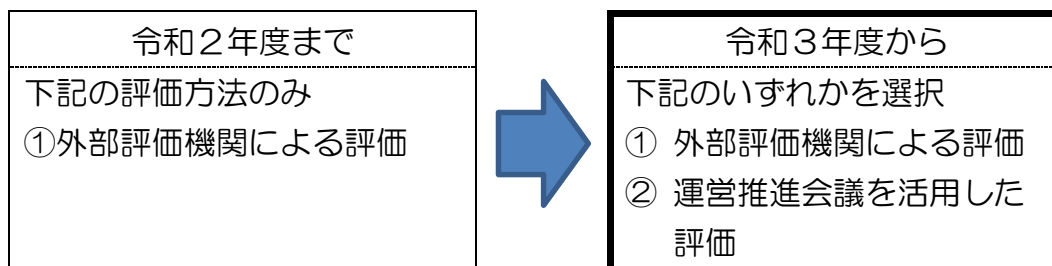
※「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するためには、「認知症介護実践研修（実践者研修）」の修了が必要です。

【代表者交代による変更の届出を行う場合】

代表者交代時に当該研修が開催されていないことにより、研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の当該研修日程のいずれか早い日までに研修を修了すれば差し支えありません。

③ 外部評価の評価方法について

令和3年度介護保険制度改正により、認知症対応型共同生活介護における外部評価については、①既存の外部評価機関による評価と②運営推進会議を活用した評価のいずれかの方法により行うこととなりました。



要チェック!!

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第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）

○運営推進会議を活用した評価について

運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものです。

1 参加が必要な者

- ・市町村職員又は地域包括支援センター職員
- ・サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者

2 様式及び公表方法について

本市ホームページ「地域密着型サービス事業所の運営推進会議を活用した評価の実施について」をご覧ください。

<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/contents/1334206871463/index.html>

様式：『(別紙2の2) 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール』

公表方法：各事業所において公表するとともに、市においても、市役所窓口、各地域包括支援センター窓口等にて公表しますので、メールにて評価結果の提出が必要です。詳細は、上記ホームページに掲載しています。

○外部評価機関による評価

外部評価機関による評価については、山口県認知症高齢者グループホーム外部評価機関による外部評価を受診することとなります。令和4年度から選定評価機関が変更となっておりますのでご注意ください。なお、評価機関の一覧が「かいごへるぷやまぐち」に掲載されています。

☞かいごへるぷやまぐちトップページ (<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>)

- お知らせ一覧
- お知らせ
- 山口県認知症高齢者グループホーム外部評価機関一覧表について

1. 外部評価結果等の公表について

認知症対応型共同生活介護では、自己評価及び外部評価機関による外部評価の受審並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付されています。

この外部評価の結果については、従前より、下記公表の手順により市や地域包括支援センターで設置・公表しています。今後も、ご協力お願いします。

また、外部評価の受審頻度緩和の適用を受け、外部評価を受審しなかった年度でも、自己評価については市介護保険課へ提出してください。

【公表の手順】

1 事業所から市介護保険課事業者係へ評価結果を提出

外部評価受審後に、外部評価機関から評価の確定版が届きますので、「自己評価及び外部評価結果」と「目標達成計画」を下関市介護保険課へ提出してください。受付印を押印した後、写しを返却します。その写しを受け取ったら、速やかに、外部評価機関へFAX等により報告してください。市へ提出したことを外部評価機関が確認し次第、WAM-NETに評価結果等が掲載されます。WAM-NETに掲載された評価結果(電子ファイル)を、市での公表にあたって使用します。

2 市から12地域包括支援センターへ評価結果を電子メールにて配信

3 上記2が紙媒体にて市介護保険課、各総合支所市民生活課、12地域包括支援センター窓口にて閲覧用として設置

※「自己評価及び外部評価結果」と「目標達成計画」を郵送により市介護保険課へ提出する場合は、切手を貼った返信用封筒を同封してください。

2. 外部評価の受審頻度緩和について

次の要件を満たす事業所は、外部評価の実施回数を2年に1回にすることができます。

- ①過去に「外部評価」を5年間継続して実施している
- ②「自己評価及び外部評価結果」「目標達成計画」を市町村に提出している
- ③運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている
- ④運営推進会議に、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席している
- ⑤外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切である

3. 受審頻度緩和を受けるための手続き

山口県長寿社会課介護保険班あてに所定書類を提出します。なお、詳細については「かいごへるぷやまぐち」を確認してください。

☞かいごへるぷやまぐちトップページ (<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>)

- お知らせ一覧
- お知らせ
- 地域密着型サービスの外部評価機関による外部評価を受ける場合の受審頻度緩和について

4. 運営推進会議の議事録について

認知症対応型共同生活介護においては、おおむね2月に1回以上の運営推進会議を開催しなければなりません。また、当会議の議事録については、事業者において公表及び2年間保存することが義務付けられています。

議事録については、先述の「2. 外部評価の受審頻度緩和」の要件のうち、

- ・運営推進会議を過去1年間に6回以上開催している
- ・市町村職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席している

について、要件を満たしているか確認する必要があるため、**運営推進会議の議事録は必ずその都度下関市介護保険課へ提出してください。**

※市職員・地域包括支援センター職員のいずれもが欠席になりそうな場合は、至急、市介護保険課事業者係へご連絡ください。

※外部評価の受審頻度緩和を受けない事業者も、運営状況の把握のため提出をお願いします。

※提出については、FAXでも結構です。

※令和5年5月8日より、新型コロナウイルス感染症は感染症法上の5類感染症に位置づけが変更されました。これに伴い、コロナ禍での臨時的取扱いは終了し、運営推進会議は従前どおり対面またはテレビ電話装置等を使用しての開催が必要となります。書面開催では開催したとは認められませんので、十分にご注意ください (R5.5.8付下介第1384号にて通知済)。

Q1. 運営推進会議を活用した外部評価を実施する場合、「サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者」(以下「有識者」という。)の参加が必要とのことだが、今年度から運営推進会議のメンバーに有識者1名が新たに加わった。この有識者の参加をもって、昨年度の外部評価を運営推進会議を活用して行うことはできるか。

A1. できない。運営推進会議を活用した外部評価に当たっては、市町村職員又は地域包括支援センター職員及び有識者の参加が必要である。

Q2. 「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」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等についてにおいて、事業所の外部評価の実施回数について、本来1年に1回以上のところ、2年に1回とすることができる場合の要件の一つとして「過去に外部評価を5年間継続して実施している」ことが挙げられているが、運営推進会議における評価を行った場合、外部評価を実施したとみなして継続年数に算入することができるか。

A2. できない。継続年数に算入することができるのは、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第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価を行った場合に限られる。

Q3. 認知症グループホームの運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー(利用者、市町村職員、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))が毎回参加することが必要となるのか。

A3. 毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

Q4. 今般、認知症グループホームにおける第三者評価は、外部の者による評価と運営推進会議における評価のいずれかから受けることとされたが、運営推進会議における評価を実施した場合、第三者評価及び運営推進会議の両方を開催したものとして取り扱うのか。

A4. 貴見のとおり。なお、今回の改定は、運営推進会議の開催頻度について現行のおおむね年間6回(2月に1回)以上開催することを変更するものではなく、このうち1回以上をサービスの質を評価する回としてよいという意味であること。

Q5. 新型コロナウイルス感染症対策として、書面開催による運営推進会議を実施してきた。ここ1年間は対面開催が出来ていないが、運営推進会議による評価を実施することは可能か。なお、メンバーは感染対策として、事業所内には立ち入っていない。

A5. 運営推進会議へのメンバーの参画状況等によるが、メンバーが事業所内の様子を実際に見ていない状況で正当に評価を実施できるとは考え難い。外部評価の趣旨・目的等に鑑み、各事業所において、メンバーが適切に評価ができる状況であるかを慎重に検討を行い、可能と判断した場合は実施可能であるが、可能と判断した根拠については確実に整理しておくこと。なお、当該根拠が不十分・不明確である等の場合は、適切に外部評価が実施されていないと判断されることがあるため、十分に留意すること。また、市町村職員又は地域包括支援センター職員はもとより、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者(事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等)の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

④ 事業所の車両で通院介助を行うことは可能か？その際に費用の徴収は可能か？

【事業所の車両での通院介助の是非】

可能です。グループホームにおける通院介助は、施設入所者等に対する通院介助の取扱いと同様に、事業所の車両を使った通院介助を行っても差し支えありません。

【費用の徴収について】

想定される費用としては、付き添う職員の人件費や、事業所の車に要する燃料費、公共交通機関（タクシー、列車、バスなど）を利用する交通費実費が考えられますが、下関市においては以下のとおり整理しています。

	人件費	燃料費	交通費実費
①協力医療機関への通院	×	×	○
②入居者が生活するにあたり必要と考えられる通院	×	×	○
③医師が必要と認める回数を超える通院	○	×	○
④入居者の希望による遠方の医療機関への通院 (近隣に対応可能な医療機関がある場合)	○	×	○

人件費を徴収できるとした③及び④については、通常実施すべきグループホームのサービス範囲を超えるものとして整理しています。よって、この場合の通院を介助している従業者については、本業務に従事している間、人員基準上の従業者としてカウントすることはできません。事業所内の職員にて対応する際は、人員基準違反とならないよう適切な対応をお願いします。

【指摘事項】

・利用者が生活するにあたり必要と考えられる通院であるにも関わらず、利用者から通院介助に伴う付添費用を徴収していた事例があった。協力医療機関への通院及び利用者が生活するにあたり必要と考えられる通院に係る介助は事業所の提供すべきサービスに含まれると解されることから、今後はこれらの付添費用について一切徴収しないこと。

なお、通院介助における具体的な取り扱いは、平成22年12月21日付下関市福祉部介護保険課長通知「認知症対応型共同生活介護事業所の入居者に対する医療機関への通院介助に係る費用徴収の取り扱いについて」を参考にすること。

⑤ 看取り介護加算算定に係る留意事項について

看取り介護加算は、下表記載事項のいずれにも適合した入所者について、本人及び家族とともに、入所者本人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼とした加算です。

看取り介護加算の算定対象となる入所者

<ul style="list-style-type: none"> ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
<ul style="list-style-type: none"> ・入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の看取り介護に係る計画が作成されていること。
<ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て看取り介護が行われていること。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・死亡日以前 31日以上 45日以下 72 単位/日 ・死亡日以前 4日以上 30日以下 144 単位/日 ・死亡日の前日、前々日 680 単位/日 ・死亡日 1,280 単位/日 |
|---|

また、実際の算定を行うにあたっては、上記を踏まえたうえで、以下の算定要件等にも十分ご留意ください。

算定上の留意事項

<ul style="list-style-type: none"> ・本加算は、死亡日を含めて 45 日を上限として算定可能。ただし、死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅に戻った場合は、当該施設において直接ケアを行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定不可(=退所日の翌日から死亡日まで 45 日以上あった場合、本加算は算定不可)。
<ul style="list-style-type: none"> ・看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が決定できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。
<ul style="list-style-type: none"> ・施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能。ただし、本加算は死亡月にまとめて算定するため、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月に自己負担を請求されることから、退所の際に退所の翌月に死亡した場合に前月分の本加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを文書により説明し、同意を得ておくこと。
<ul style="list-style-type: none"> ・施設退所の後も継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者と家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能。
<ul style="list-style-type: none"> ・本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、

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》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

本加算の算定は可能。この場合、職員間の相談日時、内容等を記録し、本人の状態や家族と連絡をとったにもかかわらず来所がなかった旨を記載することが必要。

※家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要、一度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を尊重しながらケアを行うことが重要。

- 本人又はその家族が個室での看取り介護を希望する場合は、その意向に沿えるよう考慮すべき。

本加算の算定にあたって、過去の運営指導で行った指摘の実例を以下に記載します。特に、退所月と死亡月が異なる場合の事前の説明及び同意の手続きが漏れているケースや、指針に盛り込むべき項目が不足している事例が散見されます。算定実施の可能性がある場合、様式の整備や一連の諸手続きの流れに不備がないか、今一度確認をお願いします。

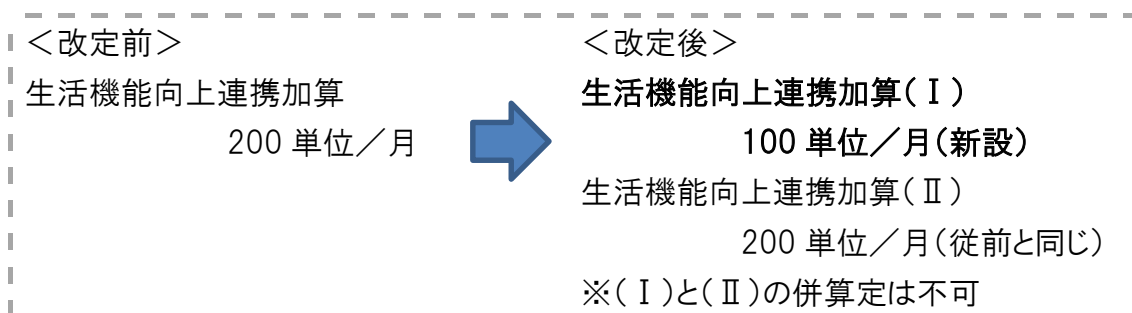
現況	改善内容
<p>当該加算を算定するに当たって以下の事項に係る記録について不十分な事例があった。</p> <p>1. 聴取及びカルテにより、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された入所者であることは確認できたが、その旨が記録の上で不明瞭であった。</p> <p>2. 看取り介護について、本人又はその家族に対し随時の説明を行ったことは確認できたが、同意を得た旨の記録が確認できなかった。</p>	<p>当該加算の算定に当たり今後は以下のとおり記録を行うこと。</p> <p>1. 当該入所者が当該加算の算定対象であることを確認するため、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者であることを明確に記録すること。</p> <p>2. 医師、看護師、介護職員等が共同して行う本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載すること。</p>
<p>当該加算を算定するに当たり、利用者が退去する際、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行うことについて、説明し、文書同意を得ていなかった。</p>	<p>当該加算は退去等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、当該加算は死亡月にまとめて算定されることから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになることから、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の当該加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくこと。</p>

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》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

<p>看取り介護の実施にあたって必要となる看取りに関する指針について、指針を作成していることは確認できたが、その内容に盛り込むべき項目が不足していた。</p>	<p>看取りに関する指針には、以下の項目について盛り込むこと。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 当該事業所の看取りに関する考え方 2. 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 3. 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 4. 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） 5. 利用者等への情報提供及び意思確認の方法 6. 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 7. 家族等への心理的支援に関する考え方 8. その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法
<p>聴取により、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断したとは判断できたが、その旨が記録の上で確認できない事例があった。</p>	<p>医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断したことを記録に残す等の方法により、当該加算の算定対象となる利用者であることを明確にすること。</p>

⑥ 生活機能向上連携加算について

令和3年報酬改定により、リハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る生活機能向上連携加算について、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分が新設されました。



●生活機能向上連携加算(Ⅱ)

計画の作成

- ① 加算算定に当たり作成する「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。
- ② 計画の作成に当たっては、外部の理学療法士等が事業所を訪問した際に、利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。
- ③ 当該計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
 - a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた三月を目途とする達成目標
 - c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - d b及びcの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

- ④ 上記③のcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

計画の見直し等

- ⑤ 本加算は上記②の評価に基づき、上記①の計画により提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があること。

算定期間中の対応

- ⑥ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び上記③のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

●生活機能向上連携加算（I）

加算概要

- ⑦ 上記①、③、④を適用する。本加算は理学療法士等が事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき①の介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。

計画の作成

- ⑧ 上記①の介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。
- ⑨ 当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、上記⑧の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、上記①の介護計画の作成を行うこと。なお、上記①の介護計画には、上記⑧の助言の内容を記載すること。

加算の算定等

- ⑩ 本加算は、上記①の介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、上記⑧の助言に基づき介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等によ

り介護計画を見直した場合を除き、上記①の介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

- ⑪ 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。
なお、再度、上記⑧の助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

Q1 生活機能向上連携加算(1)について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

A1 例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。

なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

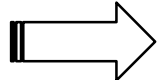
⑦ 口腔衛生管理体制加算について

口腔衛生管理体制加算は、事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合で要件を満たす場合に1月につき30単位を加算できます。

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示95）

- ①事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

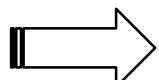
○ 口腔ケアに係る技術的助言及び指導とは？

- 
- ・利用者の口腔内状態の評価方法
 - ・適切な口腔ケアの手技
 - ・口腔ケアに必要な物品整備の留意点
 - ・口腔ケアに伴うリスク管理
 - ・その他日常的な口腔ケア実施に必要な事項

※個々の口腔ケア計画をいうものではありません。

※テレビ電話装置を活用して行うことができる。

○ 利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画の記載事項は？

- 
- ・当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 - ・当該事業所における目標
 - ・具体的方策
 - ・留意事項
 - ・当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - ・歯科医師からの指示内容の要点
 - ・その他必要と思われる事項

当該加算の算定に係る技術的助言及び指導を行うにあたっては、医療保険における歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行う必要があることに注意してください。

⑧ 栄養管理体制加算について

令和3年度報酬改定により、グループホームにおいても管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めるため、栄養管理体制加算が新設されました。

栄養管理体制加算は、事業所において、管理栄養士（外部の管理栄養士を含む）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合で、かつ、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合に1月につき30単位を算定可能です。

○ 外部の管理栄養士とは？

グループホームでは管理栄養士の配置義務はないため、次のような外部との連携が想定されます。

- 他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）
- 医療機関
- 介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件を超える配置をしているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）
- 栄養ケアステーション（公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会）

○ 栄養ケアに係る技術的助言及び指導とは？

事業所の利用者に関する以下の事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことです。

- 低栄養状態の評価方法、
- 栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法
- 食形態の調整及び調理方法
- その他の日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項

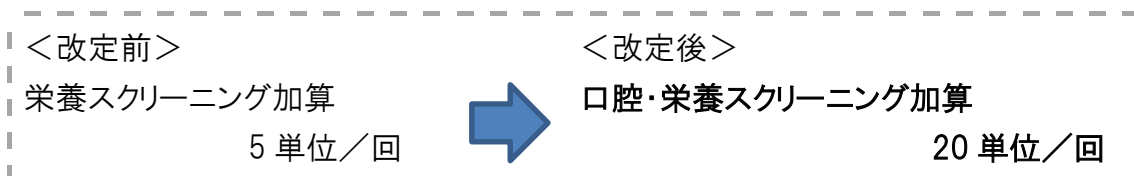
○ 栄養ケアに係る技術的助言及び指導を行うにあたっての記録事項は？

技術的助言及び指導の実施の際には以下の事項について記録してください。

- 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
- 当該事業所における目標
- 具体的方策
- 留意事項
- その他必要と思われる事項

⑨ 口腔・栄養スクリーニング加算について

令和3年度報酬改定において、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価するため、従来の栄養スクリーニング加算から口腔・栄養スクリーニング加算へ改定されました。



口腔・栄養スクリーニング加算は、事業所の従業者が、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及び栄養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^{*1}及び栄養状態に関する情報^{*2}を担当する介護支援専門員に提供した場合に、1回につき20単位を算定します。

※1 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っては、その改善に必要な情報を含む。

※2 当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。

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

⑩ 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》9
 (認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

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%

- 9 ※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》9
(認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

●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

⑪ 短期利用認知症対応型共同生活介護費の算定に係る留意点について

1. 短期利用認知症対応型共同生活介護とは

空いている居室を利用して、短期間入居して認知症対応型共同生活介護を行うものです。利用者は定員の範囲内で、1ユニットあたり1名までです。

※居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成するケアプランに基づくサービス提供となります。

※短期利用認知症対応型共同生活介護（以下「短期利用」という。）を算定する場合は、事前に市への届出が必要です。

※短期入所生活介護（ショートステイ）とは異なります。混同しないよう十分にご留意ください。

2. 施設基準について

以下のすべての基準を満たしていることが必要です。

- ① 人員基準で定める従業者の員数を満たしていること。
- ② 当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ③ あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ④ ユニット毎に1人以上介護を行う十分な知識を有する介護従業者が確保されていること。

※「十分な知識を有する介護従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護指導者養成研修」を修了した者としています。

※管理者及び計画作成担当者は、直接介護に従事していないので介護従業者としては認められません。ただし、管理者及び計画作成担当者のどちらかと介護職員を兼務している場合は可能です。また、常勤かつ専従でなくとも差し支えありません。

3. 緊急的に短期利用認知症対応型共同生活介護を実施する場合について

利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置づけられていない短期利用を提供する場合で、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合は、例外的にユニットごとに1名まで定員を超えて短期利用を行うことが可能です。ただし実際の運用にあたっては、以下の点にご留意いただきますようお願いいたします。

- ・定員の合計数を超えて行う短期利用は、あくまでも緊急に短期利用を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用の提供は、7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度に行ってください。これを超えて利用があった場合は、定員超過にて減算の対象となるため、十分ご注意ください。
- ・「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所のユニットの利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とします。
- ・緊急に短期利用を行う必要性を踏まえ、援助の目標等を記載した認知症対応型共同生活介護計画書を作成していただきますようお願いいたします。

【参考資料】

●「短期利用型共同生活介護の施設基準」(厚生労働大臣が定める施設基準平成12年厚生省告示第26号)

18 認知症対応型共同生活介護の施設基準

短期利用共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 指定地域密着型サービス基準第90条に定める介護従業者の員数を置いていること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が初めて指定を受けた日から起算して3年以上の期間が経過していること。
- (3) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。ただし、一の共同生活住居において、短期利用共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。
- (4) 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- (5) 短期利用共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する介護従業者が確保されていること。

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》9
(認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

●「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日厚生労働省通知)

5 認知症対応型共同生活介護費

(1)短期利用共同生活介護費について

短期利用共同生活介護費については、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生労働省告示第26号。以下「施設基準」という。)第18号に規定する基準を満たす指定認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

同号口(2)の要件は、事業所に求められる要件であるので、新たに指定認知症対応型共同生活介護事業所を開設する場合に、他の指定認知症対応型共同生活介護事業所において3年以上の経験を有する者が配置されていたとしても、当該事業所として3年以上の期間が経過しなければ、短期利用共同生活介護費を算定することはできないものである。

同号口(5)に規定する「短期利用共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する介護従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護指導者養成研修」を修了している者とする。

Q1. 短期利用の3年経過要件について、事業所の法人が合併等により変更したことから、形式上事業所を一旦廃止して、新しい会社の法人の事業所として同日付けで指定を受けた場合、事業所が初めて指定を受けて3年は経過しているが、新しい会社の事業所としては3年経過要件を満たしていない。この場合、短期利用を行うことは可能か。

A1 グループホームで短期利用を行うための事業所の開設後3年経過要件については、職員や他の入居者との安定した人間関係の構築や職員の認知症ケアに係る経験が必要であることから、事業所の更新期間(6年)の折り返し点を過ぎ、人間関係など一般的にグループホームの運営が安定する時期に入っていると考えられること等を勘案して設定したものである。

事業所の職員に変更がないなど事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、短期利用を認めることとして差し支えない。

Q2. グループホームの短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。

A2 入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。

Q3. 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することになった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。

A3 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が日を空けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに入居した場合、初期加算は、30日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。

Q4. 利用者に対し連続して30日を超えて短期利用共同生活介護を行っている場合において、30日を超える日以降に行った短期利用共同生活介護については、短期利用共同生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

A4 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が日を空けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに入居した場合、初期加算は、30日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。

⑫ 医療連携体制加算を算定する際の留意点について

【概要】

医療連携体制加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者に応じた医療ニーズに対して、適切な対応が可能な体制を整備している事業所を評価するものであり、看護体制の手厚さに応じて区分が定められています。

算定告示等において、主に以下に掲げる事項がポイントです。

医療連携体制加算算定に係る主なポイント

<p>【医療連携体制加算（Ⅰ）】</p> <ul style="list-style-type: none">①事業所職員として、又は、病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1人以上確保する（准看護師は不可）。②看護師により24時間連絡できる体制を確保する。③「重度化した場合の対応に係る指針」を事業所で定めて、入居時に利用者又は家族に指針を説明し、同意を得ている。
<p>【医療連携体制加算（Ⅱ）】</p> <ul style="list-style-type: none">①事業所職員として看護職員を常勤換算で1人以上配置（准看護師でも可）。②看護職員により24時間連絡できる体制を確保する。配置している看護職員が准看護師のみの場合は、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保する。③「重度化した場合の対応に係る指針」を事業所で定めて、入居時に利用者又は家族に指針を説明し、同意を得ている。④算定日が属する月の前12月において、喀痰吸引及び経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態の利用者が1人以上である。
<p>【医療連携体制加算（Ⅲ）】</p> <ul style="list-style-type: none">①事業所職員として看護師を常勤換算で1人以上配置（准看護師は不可）。②事業所職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保する。③「重度化した場合の対応に係る指針」を事業所で定めて、入居時に利用者又は家族に指針を説明し、同意を得ている。④算定日が属する月の前12月において、喀痰吸引及び経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態の利用者が1人以上である。

【看護師の行う健康管理の頻度】

留意事項通知にて「日常的な健康管理」とされているため、下関市においては看護師の行う健康管理を週3回以上（概ね月の半数を目安）※実施することとしています。なお、1回あたりの実施時間については特に定めはありません。

また、看護師を直接雇用している場合には、その勤務時間を介護従業者として人員基準の中に含めてかまいません。

※看護師が健康管理を実施した回数ではなく、健康管理を実施した日数を指します。1日に複数回の健康管理を実施した場合は、1回と数えます。

【健康管理の記録】

算定告示等では定められていませんが、健康管理を実施する以上、**結果の記録が必要**です。特に、**利用者の健康状態に変化が見られない場合**であっても、健康管理を実施したことが確認できるように結果の記録をお願いします。記録方法については、個人ごとの介護記録に記載する方法でも、健康管理の結果のみをまとめたファイルを作成する方法でもかまいません。また、**実施した看護師が誰であるか、記名や押印等により明確にする**ようお願いします。

【看護職員の資格確認】

本加算は看護職員の資格がポイント（「Ⅱ」以外は准看護師不可）であるため、特に、委託契約等により他事業所の看護職員が健康管理を実施する場合には、免許証等の写しを事業所で保管するなど、当該職員の資格確認を事前に徹底し、算定要件を遵守するようお願いします。

※健康管理を実施する看護職員に追加変更があった場合、追加変更された看護職員の免許証の写しを、市にご提出ください。

【算定に必要な指針の記載内容】

本加算の算定に際しては、「**重度化した場合における対応に係る指針**」の整備が必要です。また、この指針には「**看取りに関する指針**」を盛り込む必要があります。それぞれの指針に盛り込むべき項目は、以下の内容です。

【重度化した場合における対応に係る指針】

- ①急性期における医師や医療機関との連携体制
- ②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い
- ③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

【看取りに関する指針】

- ①当該事業所の看取りに関する考え方
- ②終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ③事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ④医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ⑤利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ⑥利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ⑧家族等への心理的支援に関する考え方
- ⑨その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法