

平成21年度

集団指導資料

介護老人福祉施設
(介護予防)短期入所生活介護

平成22年2月1日(月)

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課

平成21年度 集団指導

介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護

資料目次

1	介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法	1
2	事業実施にあたっての留意事項について	3
3	介護報酬算定上の留意事項について	9
4	その他の事項	16
5	資料編	
①	都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について	17
②	岡山県介護保険施設等監査要綱	18
③	介護支援専門員の資格管理について	22
④	高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する資料	24
⑤	防災情報メール配信サービスについて	28
⑥	感染性胃腸炎に関する情報	30
⑦	保健福祉施設等におけるノロウイルス感染防止チェックリスト	32
⑧	腸管出血性大腸菌(O157等)感染症警報発令中	40
⑨	新型インフルエンザに係るクラスターサーベイランスについて	42
⑩	結核健康診断について	46
⑪	介護保険施設・事業所における事故発生時の対応について	48
⑫	申請の手引き(抜粋)	52
⑬	業務管理体制に関する資料	70
⑭	県民局担当課一覧表	79
⑮	質問票	80

別冊 自己点検シート(岡山県版)平成21年度版(確定版)

◎ 人員・設備・運営編

I	介護老人福祉施設・併設(介護予防)短期入所生活介護	全24頁
II	(一部ユニット型)介護老人福祉施設・併設(介護予防)短期入所生活介護	全28頁
III	(ユニット型)介護老人福祉施設・併設(介護予防)短期入所生活介護	全24頁
IV	単独型(介護予防)短期入所生活介護・特養以外の併設事業所	全17頁
V	(ユニット型)単独型(介護予防)短期入所生活介護・特養以外の併設事業所	全18頁

◎ 介護報酬編

一	介護老人福祉施設	全13頁
二	(介護予防)短期入所生活介護	全6頁

1 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法

1 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

2 実地指導

- 介護サービス事業者等の所在地において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。

○ 指導内容

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整）

① 事前に提出を求める書類等

- ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月）
- ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所（利用）者

② 実地指導日に提出を求める書類等

- ・ 自己点検シート（人員・設備・運営編）
- ・ 自己点検シート（介護報酬編）

3 監査

- 監査は、入手した各種情報が人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

※ 原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、より実効性のある方法で行っています。

参照：都道府県・市町村が実施する指導監査の在り方について P17
岡山県介護保険施設等監査要綱 P18～21

4 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施

株式会社コムスの不正事案を受け、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」（平成19年6月19日に閣議決定）においては、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施」という方針が示されました。

本県におきましても、この国の方針を踏まえ、この5年間で重点指導期間として営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査を、順次、実施していきます。

○ 監査実施方法について

任意抽出した営利法人の運営する介護サービス事業所について、監査（書面検査）の実施通知を行います。通知のあった事業所については、自己点検シートを作成し、事業所を所管する県民局に提出してください。

なお、書面検査の結果等により、県が必要と認める場合には、監査（実地検査）を別途実施しています。

※ 報告徴取に従わず、又は虚偽の報告をしたときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあるので十分留意してください。

5 報酬請求指導の方法

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行います。報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

6 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ① 介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たされていないため返還を指導します。
- ② 基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③ 厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

2 事業実施にあたっての留意事項について

1 基本方針

基準省令

- ・介護老人福祉施設……39号省令1条、39条(ユニット型)、51条(一部ユニット型)
- ・短期入所生活介護……37号省令120条、120条の3(ユニット型)、120条の15(一部ユニット型)
- ・介護予防短期入所生活介護……35号省令128条、152条(ユニット型)、166条(一部ユニット型)

2 人員に関する基準

(1) 従業者の員数

① 介護又は看護職員

- 特養併設型の短期事業所(利用定員が20人)にあつて、常勤の看護職員が1名以上配置されていない。

37号省令121条5項(予防:35号省令129条5項)

- ・第1項第二号の生活相談員並びに同項第三号の介護職員及び看護職員のそれぞれのうち1人は、常勤でなければならない。ただし、利用定員が20人未満である併設事業所の場合であつては、この限りでない。

留意事項通知:40号通知第2の2(4)③なお書(予防:0317001号通知)

- ・なお、併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が20人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を1名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

② 介護支援専門員

- 特養(入所者数100人未満)にあつて、常勤の介護支援専門員が1以上配置されていない。(非常勤職員の配置)

39条省令2条9項

- ・第1項第六号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人施設の他の職務に従事することができる。

☆介護支援専門員の資格管理について、有効期間が満了する者については、研修の受講等、更新手続きが必要となるので、更新漏れに留意する。(P22、23を参照。手続きの詳細は、県長寿社会対策課介護保険推進班:086-226-7324に確認されたい。)

3 設備に関する基準

(1) 設備

○ 居室

- 特養併設型の短期事業所（空床利用を除く）にあつて、全居室が短期専用となつていない。（一部多床室を特養と共用）

37号省令124条4項（予防：35号省令132条4項、一部ユニット型の従来部分も同じ）
・併設事業所の場合にあつては、前項の規定にかかわらず、当該併設事業所及び併設本体施設の効率的運営が可能であり、かつ、当該併設事業所利用者及び当該本体施設の入所者又は入院患者の処遇に支障がないときは、当該併設本体施設の前項各号に掲げる設備（居室を除く。）を指定短期生活介護の事業の用に供することができるものとする。

4 運営に関する基準

(1) サービスの取扱方針

○ 身体的拘束等

- 身体的拘束等の廃止に向けた取り組みが不十分である。

39条省令11条4項（ユニット型、短期、予防短期にも同様の規定及び準用規定あり）
・指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉施設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、身体的拘束その他の入所者の行動を制限する行為を行つてはならない。

※「高齢者虐待防止に関する定義」「身体拘束廃止に関する定義」については、P24～27を参照。

(2) 機能訓練

- 機能訓練指導員の配置はあるが、入所者に対してその状態に応じた機能訓練が不十分である。

39条省令17条（短期、予防短期も同様の規定あり、ユニット型・一部ユニット型は準用規定）
・指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。

(3) 非常災害対策

- 非常災害に関する計画について、消防法に基づく消防計画は立てられているが、地震

及び風水害に対処するための計画が策定されていない。

●避難及び消火訓練が年2回以上実施されていない。

39号省令26条（ユニット型等は同条準用、短期は37号省令103条（通所介護）を準用）

・指定介護老人福祉施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

解釈通知：43号通知第4の24(2)また書（短期：25号通知第3の6の3(6)を準用）

・また「非常災害に対する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。（以下略）

年2回以上の避難及び消火訓練の実施：消防法施行規則3条10項

☆防災情報について、県では総務部危機管理課がメール配信サービス（P28、29参照）を行っているので活用されたい。

また、危機管理課HP（http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=12）に、岡山県全県統合型GIS（土砂災害警戒区域データの掲載あり）及び市町村ハザードマップへのリンクがある。

(4) 衛生管理等

○ 感染症等の予防

☆施設・事業所において、感染症又は食中毒の発生を防止するための適切な措置を日常的に行うよう従業者に徹底し、万一発生した場合は、関係機関に連絡の上、速やかな対処により、まん延を防止するよう留意する。

39号省令27条2項（ユニット型等は同条準用、短期は37号省令104条（通所介護）を準用）

・指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。（短期省令：必要な措置を講じるよう努めなければならない。）

- 一 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね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。
- 二 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の

発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。
別に厚生労働大臣が定める手順：268号告示

参照：感染性胃腸炎（ノロウイルス）の情報 P30、31

保健福祉施設等におけるノロウイルス感染防止チェックリスト P32～39

県健康対策課HP (http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=19376)

腸管出血性大腸菌（O157等）感染症警報 P40、41

新型インフルエンザに係るクラスターサーベイランスの協力 P42～45

結核健康診断について P46、47

(5) 苦情処理

○ 内容の記録

●入所者家族からの苦情に対して、その内容及び対処の記録が不十分である。

39号省令33条2項（ユニット等は同条準用、短期は37号省令36条（訪問介護）を準用）
・指定介護老人福祉施設は、前条の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容を記録しなければならない。

解釈通知：43号通知第4の29(2)また書（短期：25号通知第3の1の3(22)を準用）

・また、指定介護老人福祉施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、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自ら行うべきである。（以下略）

(6) 事故発生の防止及び発生時の対応

○ 事故発生時の連絡

●事故発生時に県民局及び市町村に連絡・報告をしていない。

●第2報（事故後の対応、事故原因の追求、再発防止に関する今後の対応・方針）の送付がない。または内容が不十分である。

39号省令35条2項（ユニット等は同条準用、短期は37号省令37条（訪問介護）を準用）

・指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

所管県民局への報告：H20.3.31長寿社会対策課通知「介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針」 ※ P48～51 参照

(7) その他

○ 「医行為」の解釈の範囲

●介護職員が「医行為」にあたる作業を行っている。

H17.7.28老振発第0728001号通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（介護報酬の解釈2：H21.4版 P28,29）

5 変更等の届出等

(1) 変更（再開）届

●申請又は届出事項について変更があったにもかかわらず、10日以内に変更届が提出されていない。

介護保険法89条（短期：法75条1項、予防短期：法115条の5第1項）

・指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、（短期のみ：又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、）厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

※ 変更届出事項及び添付書類等（体制届も含む）については、申請の手引き（抜粋）はP52～69に、手引全文及び申請書ほかの各様式は、県長寿社会対策課HP（http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=11845）に掲載している。

☆勤務形態一覧表（参考様式・P68,69参照）については、本県の施設系サービス全般において、既に本年度から4週単位を1か月（暦月）単位に変更しているところであるので、今後の変更等の届出にあたって、留意する。

(2) 廃止（休止）届

☆短期事業所において、事業を廃止又は休止する場合は、1か月前までに届出の必要がある。（法改正により平成21年5月1日施行）

介護保険法75条2項（予防短期：法115条の5第2項）

・指定居宅サービス事業者は、当該指定居宅サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一か月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

6 指定更新申請

☆介護保険事業者の指定について、有効期限が6年であるので、期間が満了する施設・

事業所にあつては、更新手続きに遺漏のないよう留意する。

介護保険法86条の2第1項（短期：法70条の2第1項、予防短期：短期の準用）

・第48条第1項第1号（短期：第41条第1項本文）の指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

※ 更新手続きについては、前述の「申請の手引き」を参照。

更新時期については、原則として電子メールで案内しますので、自己点検表によって申請書類の内容を十分チェックした上で、余裕をもって県民局担当課に提出されますようお願いいたします。

3 介護報酬算定上の留意事項について

1 単位数表

算定告示別表

・介護福祉施設サービス……21号告示

14(1)(一)介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

(二)小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

(2)(一)旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

(二)小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

※(Ⅰ)=在来型個室、(Ⅱ)=多床室、小規模=入所定員30人

□(1)(一)ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

(二)ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

(2)(一)ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

(二)ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

※(Ⅰ)=ユニット型個室、(Ⅱ)=ユニット型準個室、小規模=入居定員30人

・短期入所生活介護費……19号告示

14(1)単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

(2)併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

※(Ⅰ)=在来型個室、(Ⅱ)=多床室

□(1)単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

(2)併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

※(Ⅰ)=ユニット型個室、(Ⅱ)=ユニット型準個室

・介護予防短期入所生活介護費……127号告示

14(1)単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

(2)併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

※(Ⅰ)=在来型個室、(Ⅱ)=多床室

□(1)単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

(2)併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

※(Ⅰ)=ユニット型個室、(Ⅱ)=ユニット型準個室

☆一部ユニット型特養において、従来部分又はユニット部分の定員が30人となる場合、当該部分に小規模施設サービス費は算定できない。

留意事項通知：40号通知第2の5(2)また書

・また、施設基準第37号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではない。

(注：施設基準第37号＝別掲告示：26号告示)

- 特養において、病院への入院期間中（病院からの施設への試験外泊を含む）について、入退院日以外において、介護福祉施設サービス費（基本単位等）を算定している。

留意事項通知：40号通知第2の1(2)入所等の日数の数え方について

①短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

②略

③なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって、医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「以下医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等の間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④略

留意事項通知：40号通知第2の1(8)短期入所的な施設サービスの利用について

・短期入所サービスについては、その運営に関する基準において、「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合（ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連行を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設サービス費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支援限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

H15. 4. Q&A (Vol. 1) 施設サービス (共通事項) (5) その他

(Q13) 施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

(A13) 介護保険施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない

2 加算・減算関係

(1) 体制届

- 加算等が算定されなくなる場合にあつて、速やかにその旨の届出がなされていない。

留意事項通知：40号通知第1の2（36号通知第1の5を準用、予防：0317001号通知）
・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されなくなる事が明らかな場合は、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、当該加算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。

☆介護老人福祉施設の空床型短期入所生活介護事業に係る届出については、本体施設の届出と重複するため一部を除き不要とされているが、併設型短期入所生活介護費を併せて算定する場合で本体施設（空床型）と併設型の加算内容が相違する場合は、その内容を短期事業所において把握し利用者に説明する必要があるので留意する。（空床型の体制が本体施設と相違する場合は届出が望ましい。）

☆地域密着型介護老人福祉施設における空床型短期入所生活介護事業については、本体施設の届出が県に提出されないことから、別に届出が必要であるので留意する。

体制等に関する届出における留意点について：41号通知第5の9⑫

・介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④まで及び⑥から⑪については内容が重複するので、届出は不要とすること。

介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

（注：②エットケ7体制、③機能訓練指導体制、④夜勤勤務条件基準、⑥職員の欠員による減算の状況、⑦緊急受入体制及び看護体制加算、⑧夜勤職員配置加算、⑨若年性認知症利用者受入加算、⑩療養食加算、⑪サービス提供体制強化加算）

H21.4改定関係Q&A (Vol. 2)

（問35）短期週初生活介護における看護体制加算・サービス提供体制加算等において、人員配置の状況によっては、当該短期入所生活介護の空床部分と併設部分で加算の算定の状況が異なることがあり得るが、その場合、どちらを利用するについては施設が決めてよいか。

(答) 利用者に対して空床利用部分と併設部分の利用料の違いと体制の違いについて説明した上で、利用者の選択に基づく適切な契約によるべきである。

(2) 日常生活継続支援加算（介護老人福祉施設のみ）

- 加算算定にあたって、入所者数に併設短期事業所の利用者数が含まれている。
- 介護福祉士数に併設型短期事業所（専用床）で兼務する職員をそのまま按分せずに計上している。

H21.4改定関係Q&A (Vol. 1)

(問73) 入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。

(答) 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。

(問74) 介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。

(答) 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に勤務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど）、本体施設の勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。

空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

(3) サービス提供体制強化加算

- 加算算定にあたって、併設型短期事業所（専用床）に兼務する職員をそのまま按分せずに全体で計上している。
- 一部ユニット型（併設短期のユニット部分は空床利用のみ）のユニット勤務の介護職員を含めて在来型併設短期事業所（専用床）に一体的な割合で按分して計上している。

H21. 4改定関係Q&A (Vol. 1)

(問73) 介護老人福祉施設のと併設ショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

(答) 本体施設と併設のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養とショートステイを均等に勤務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。

また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

☆平成22年度以降においては、職員の割合算出については前年度の平均（4月～2月）を用いることとなるため、21年度中途から当該加算を算定している施設・事業所にあつては、4月以降加算内容の変更又は加算終了の届出の必要が生じることもある旨、留意する。

留意事項通知：40号通知第2の2(16)①（特養5(29)で準用、予防：0317001号通知）
・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。（以下中略）

ただし、平成21年度の1年間においては全ての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が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。）についてのみ、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。（以下略）

(※ 加算に関する確認書様式（別紙12-6付表・P67参照）は、平成22年度以降用の様式に変更・追加を予定している)

(4) 看護体制加算

●加算(Ⅱ)の算定にあたって、実態として特養本体と併設型短期事業所（専用床）を兼務する看護職員について、いずれか一方のみにカウントして算出している。

- 看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合にあつて、機能訓練指導業務に係る勤務時間を含めて算出している。

H21.4改定関係Q&A(Vol.1)

(問78) 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

(答) 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加えて1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することになる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。

(問78) 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。

(答) 看護体制加算(Ⅱ)については、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の中に含めることは可能である。

看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務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ない。

☆特養本体で看護体制加算を算定し、併設型短期事業所(専用床)で同加算を算定していない場合にあつて、空床利用型で短期入所生活介護費を算定する場合には、空床利用分について同加算を算定することが可能であるが、介護保険システム上空床利用分の同加算算定が反映されないため、その請求時に国保連合会でエラーが発生することとなるので留意する。

(上記(2)体制届☆を参照)

(3) 夜勤職員配置加算

- 加算算定にあたり、1日平均夜勤職員数の要件は満たしているが、夜勤職員の基準を満たしていない。(勤務形態一覧表に歴月で夜勤基準を満たさない日がある。)

- 1日平均夜勤職員数の算定にあたり、当該施設の夜勤時間（休憩時間2時間を含めた18時間）で計算し、連続した16時間となっていない。

別掲告示：29号告示5号ハ(1)～(4)(三)（短期：同告示1号ハ(1)、(2)(二)）

・(1)(三)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号口(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。（注：第一号口(1)は併設型短期事業所の夜勤基準）

留意事項通知：40号通知第2の5(10)①（短期：同通知第2の2(10)①）

・夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員とする。1日平均夜勤職員は、歴月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

H21.4改定関係Q&A(Vol.1)

(問90) 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるか。

(答) 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間帯であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間帯に含めることが可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

(問91) 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。

(答) 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠を取っているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

4 その他の事項

1 業務管理体制

○ 介護保険法の改正に伴い、平成21年5月1日より、介護サービス事業者（法人等）に対して、業務管理体制の整備が義務付けられた。

① 届出

・ 新規、区分変更

(1) 介護保険サービスに初めて算入する場合

(2) 事業所等の指定等により事業展開地域が変更となり、届出先の区分変更（例：岡山県→地方厚生局）が生じた場合

※ この区分の変更に関する届出は、区分変更前の行政機関と区分変更後の行政機関の双方に届け出る必要がある。

・ 届出事項の変更

事業所の数に変更が生じて「業務管理体制の区分」（例：19事業所→20事業所）が変更となる場合、又は事業者の名称・法人種別・主たる事務所の所在地・代表者・法令遵守責任者・業務管理規程・監査方法等、届出事項を変更した場合

② 検査

・ 一般検査：体制整備・運用状況確認のため、定期的を実施

・ 特別監査：事業所の指定取消相当事案が生じた場合

※ 業務管理体制の内容及び届出書様式についてはP70～78を参照。

制度の詳細については、昨年届出を行った県民局等へ照会されたい。

2 電子メールの活用

○ 平成20年4月以降、県長寿社会対策課からの行政情報、通知等は原則として電子メールで配信しています。（電子メールが利用できない事業所を除く。）

県に登録された電子メールのアドレスについては、着信状況の随時の確認をお願いします。また、アドレスを変更した場合は速やかに連絡（メール）をお願いします。

3 疑義照会（質問）について

○ 平成21年3月に県が実施した集団指導以降において、介護施設・事業所からの疑義照会・質問等の窓口は、担当する各県民局（P79を参照）に一元化しています。

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、全ての疑義照会・質問等は、「質問票」（本資料末尾掲載：P80）により、FAXにて担当の県民局へ送信してください。

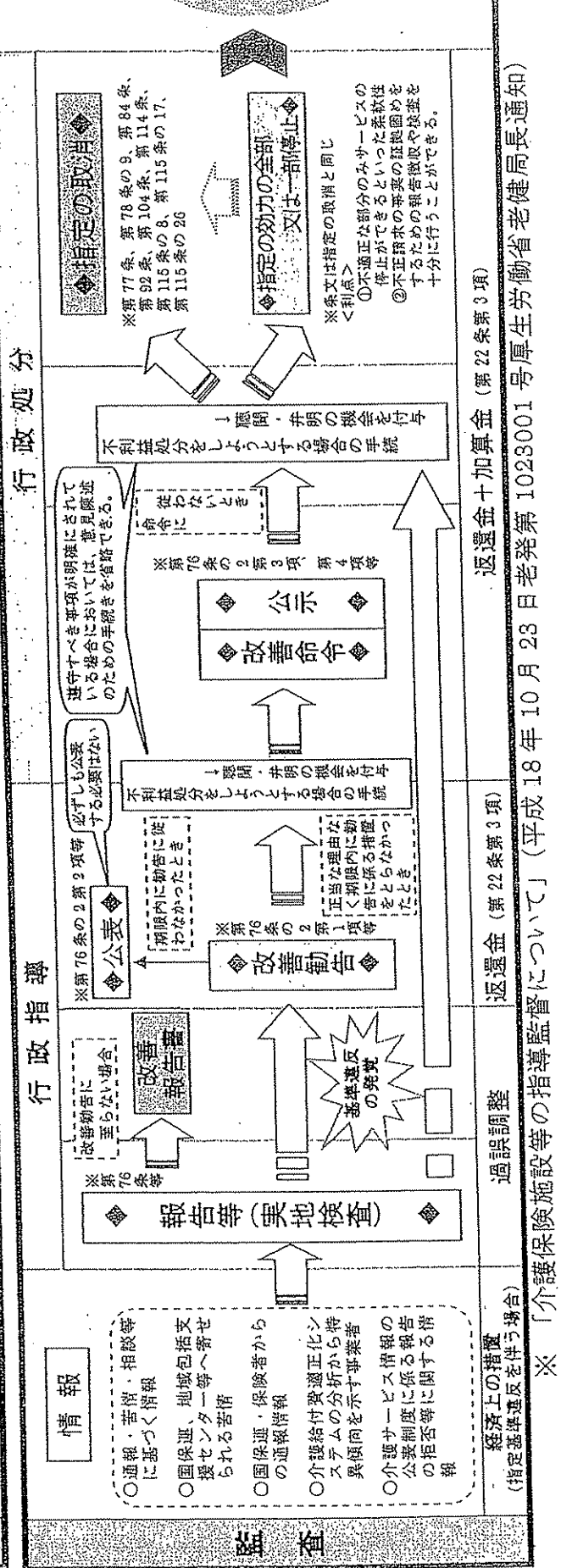
なお、電話での照会等には、原則として回答しない旨、御了知願います。

また、併せて、各施設・事業所におきまして、今回の集団指導に出席されていない従業者の方々にも、その旨伝達・徹底されますようお願いいたします。

都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について

指導にあたっての基本的方針

<p>制度管理の適正化</p>	<p>効果</p>
<p>① 指定事務の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。 ② 指定事務の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。 ③ 指定事務の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。</p>	<p>制度管理の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。 ① 指定事務の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。 ② 指定事務の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。 ③ 指定事務の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。</p>
<p>指導</p>	<p>制度の理解 不正の防止</p>
<p>市町村が実施する指導</p>	<p>効果 ケアの実現 よりよい</p>
<p>市町村が実施する指導</p>	<p>効果 ケアの実現 よりよい</p>
<p>監督</p>	<p>指定の取消 指定の効力の全部又は一部停止</p>
<p>監督</p>	<p>効果 介護保険給付</p>



※ 「介護保険施設等の指導監督について」(平成18年10月23日老発第1028001号厚生労働省老健局長通知)

岡山県介護保険施設等監査要綱

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第76条、第76条の2、第77条、第83条、第83条の2、第84条、第90条、第91条の2、第92条、第100条、第103条、第104条、第112条、第113条の2、第114条、第115条の7、第115条の8又は第115条の9の規定により、次の各号に定める者に対して行う介護給付又は予防給付（以下「介護給付等」という。）に係る居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス又は介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容及び介護給付等に係る費用（以下「介護報酬」という。）の請求に関する監査について基本的事項を定めることにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

- 一 指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下「指定居宅サービス事業者等」という。）
- 二 指定居宅介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定居宅介護支援事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）
- 三 指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者又は指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者であった者（以下「指定介護老人福祉施設開設者等」という。）
- 四 介護老人保健施設の開設者、介護老人保健施設の管理者又は医師その他の従業者（以下「介護老人保健施設開設者等」という。）
- 五 指定介護療養型医療施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者又は指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者であった者（以下「指定介護療養型医療施設開設者等」という。）
- 六 指定介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定介護予防サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下「指定介護予防サービス事業者等」という。）

(監査方針)

第2条 監査は、指定居宅サービス事業者等、指定居宅介護支援事業者等、指定介護老人福祉施設開設者等、介護老人保健施設開設者等、指定介護療養型医療施設開設者等及び指定介護予防サービス事業者等（以下「サービス事業者等」という。）の介護給付等対象サービスの内容について、第4条第3号に規定する行政上の措置に該当する内容又は介護報酬の請求についての不正又は不当（以下「指定基準違反等」という。）が疑われる場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを主眼とする。

（選定基準）

第3条 監査は、次の各号に示す情報等を踏まえて、指定基準違反等の疑いの確認について必要があると認める場合に、県民局が実施する。ただし、特に必要が認められる場合には、長寿社会対策課と共同で実施することができる。

一 要確認情報

イ 通報、苦情、相談等に基づく情報

ロ 国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情

ハ 連合会又は保険者からの通報情報

ニ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者

ホ 法第115条の29第4項の規定に該当する報告の拒否等に関する情報

二 実地指導において確認した情報

サービス事業者等について確認した指定基準違反等の疑い

三 その他報告、届出等により、必要があると認める場合

（監査方法等）

第4条 監査の方法は次のとおりとする。

一 報告等

指定基準違反等の確認について必要があると認めるときは、サービス事業者等に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又は監査担当職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該サービス事業者等の当該指定に係る事業所・施設・事務所その他介護給付等対象サービスの事業に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査をさせるものとする。

二 監査結果の通知等

イ 監査の結果、改善勧告にいたらないが、改善を要すると認められた事項については、後日文書によってその旨の通知を行うものとする。

ロ 当該サービス事業者等に対して、文書で通知した事項について、文書により報

告を求めるものとする。

三 行政上の措置

指定基準違反等が認められた場合には、法第5章に掲げる「勧告、命令等」、「指定の取消し等」、「業務運営の勧告、命令等」、「許可の取消し等」の規定に基づき行政上の措置を機動的に行うものとする。

イ 勧告

サービス事業者等に指定基準違反の事実が確認された場合、当該サービス事業者等に対し、期限を定めて、文書により基準を遵守すべきことを勧告することができる。これに従わなかったときは、その旨を公表することができる。勧告を受けた場合において、当該サービス事業者等は、期限内に文書により報告を行うものとする。

ロ 命令

サービス事業者等が正当な理由なくその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該サービス事業者等に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命令することができる。なお、命令をした場合には、その旨を公示する。命令を受けた場合において、当該サービス事業者等は、期限内に文書により報告を行うものとする。

ハ 指定の取消等

指定基準違反等の内容等が、法第77条各号、第84条各号、第92条第1項各号、第104条第1項各号、第114条第1項各号及び第115条の9第1項各号のいずれかに該当する場合においては、当該サービス事業者等に係る指定若しくは許可を取り消し、又は期間を定めてその指定若しくは許可の全部若しくは一部の効力を停止すること（以下「指定の取消等」という。）ができる。

四 聴聞等

知事は、監査の結果、当該サービス事業者等が命令若しくは指定の取消等の処分（以下「取消処分等」という。）に該当すると認められる場合、又は保健所政令市の市長から法第100条第3項の規定による通知を受け、当該介護老人保健施設が取消処分等に該当すると認められる場合は、監査後、取消処分等の予定者に対して、行政手続法（平成5年法律第88号）第13条第1項各号の規定に基づき聴聞又は弁明の機会の付与を行わなければならない。ただし、同条第2項各号のいずれかに該当するときは、これらの規定は、適用しない。

五 経済上の措置

イ 勧告、命令、指定の取消等を行った場合には、保険給付の全部又は一部について当該保険給付に係る保険者に対し、法第22条第3項の規定により不正利得の徴収等（返還金）として徴収を行うよう助言するものとする。

ロ 取消処分等を行った場合には、原則として、法第22条第3項の規定により返還額に100分の40を乗じて得た額を当該サービス事業者等に支払わせることができる旨を保険者に助言するものとする。

（補 則）

第5条 この要綱で定めるもののほか、必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年5月1日から施行する。

介護支援専門員の資格管理について（平成21年度版）

介護支援専門員の業務従事資格について、有効期間が設けられました（平成18年4月～）。有効期間の更新には、所定の研修の受講→更新申請が必要です。業務従事資格のない介護支援専門員に介護支援専門員業務を行わせることがないよう、下記の点にご留意ください。

○岡山県で発行された旧登録証（A4判と携帯用の2種、写真なし）・介護支援専門員証（新登録証、写真付き）の有効期間満了日

登録年月日	有効期間満了日	更新研修（初回）受講年度	備考
平成12年4月1日	平成20年4月1日	平成19年度	※1
平成13年3月12日	平成21年3月12日	平成20年度	※1
平成14年3月8日	平成21年3月8日	平成20年度	※1
平成15年3月10日	平成22年3月10日	平成21年度	※2
平成16年3月12日	平成22年3月12日	平成21年度	※2
平成17年3月11日	平成23年3月11日	平成22年度	
平成18年3月23日	平成23年3月23日	平成22年度	
平成18年4月1日以降（旧登録証：なし）	介護支援専門員証に記載	有効期間満了日の日付が属する年度	※3

○岡山県で平成12年4月1日、平成13年3月12日および平成14年3月8日に登録された介護支援専門員（※1）

・更新申請に基づき、有効期間5年の介護支援専門員証を交付済み。

旧登録証は、県に返納。

介護支援専門員の新規雇用、変更の際の資格確認には、必ず介護支援専門員証（写真付き）の呈示を求めること。

旧登録証しか持っていない＝更新していない＝介護支援専門員として配置不可（業務に従事した場合は、登録消除の対象となる・・・法69条の39-3③）

○岡山県で平成15年3月10日、平成16年3月12日に登録された介護支援専門員（※2）

・平成21年度の更新研修（平成21年6月～8月に開催）、平成18年度以降の専門研修課程Ⅰ、Ⅱを修了した者は、平成22年1月以降、有効期間満了日までに必ず更新申請を行う。

今後、介護支援専門員を新規雇用、変更する際には、更新に係る研修を受講しているか確認すること。

研修未受講（更新できない）→有効期間満了後は介護支援専門員として配置不可

○平成18年4月1日以降に登録された介護支援専門員（※3）

- ・介護支援専門員として配置するためには、登録とは別に介護支援専門員証の交付を受けていることが必要。

介護支援専門員の新規雇用、変更の際の資格確認には、介護支援専門員証（写真付き）の呈示を求めること。

登録のみを受けている者の場合、介護支援専門員証の交付申請を行うよう指示。
（申請から交付までに1ヶ月要する。）

○旧登録証（介護支援専門員証）の有効期間が満了した者

- ・再研修（年1回1月～3月に開催）を修了した後、介護支援専門員証の交付を受ければ、介護支援専門員として配置可能となる。

○他の都道府県で登録されている介護支援専門員

- ・旧登録証の有効期間満了日は、岡山県で登録されている者と異なる。
（有効期間満了日が不明な場合は、登録先の都道府県に照会が必要。）
- ・資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うことになる。
（岡山県で専門研修課程Ⅰ、Ⅱを受講していても、更新申請は登録先の都道府県に行う）
- ・岡山県内の事業所で介護支援専門員として配置されている（配置予定含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能。

(1) 高齢者虐待防止に関する定義

① 高齢者虐待防止法について

◆定義（法第2条）◆

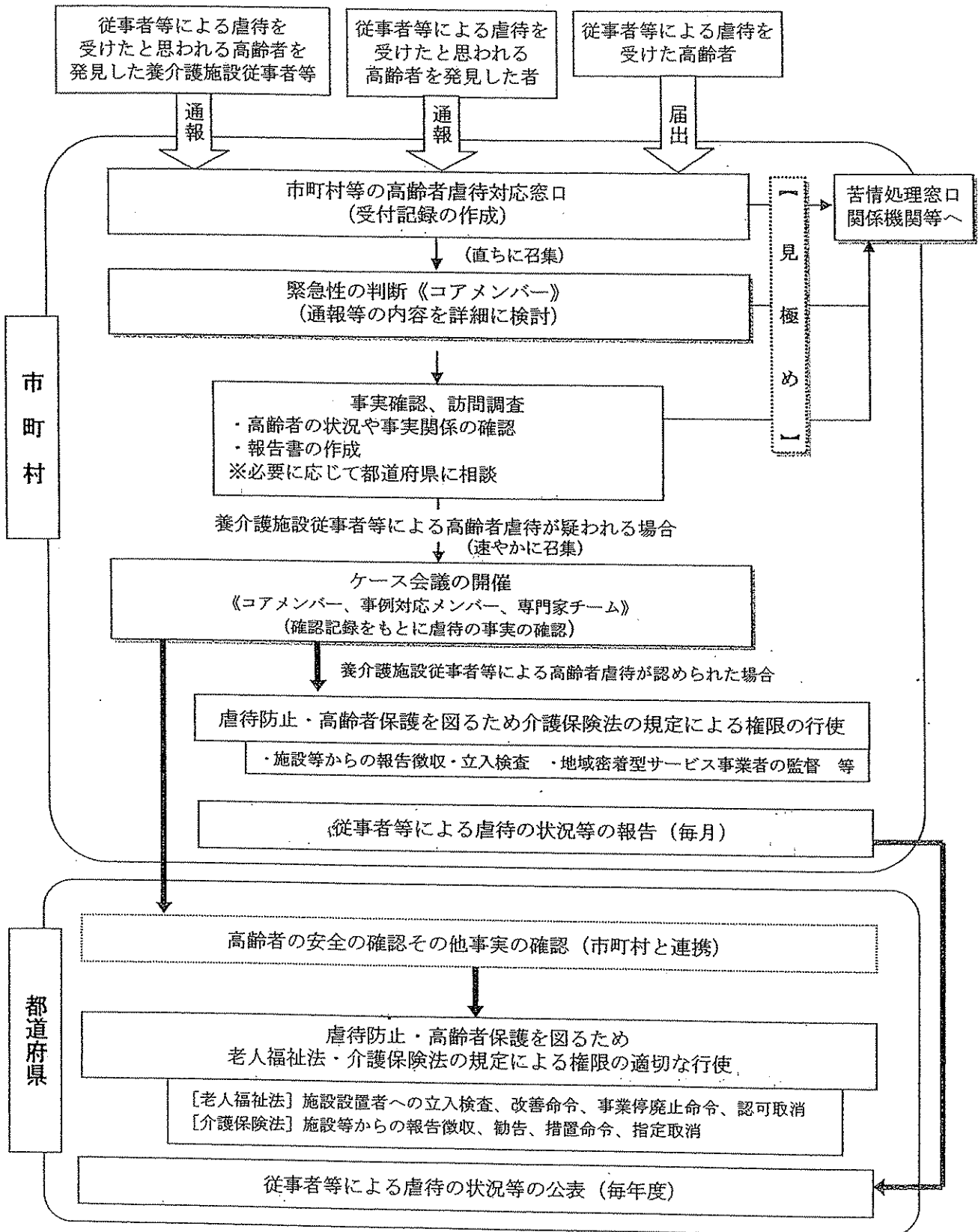
<高齢者とは> 65歳以上の人

<誰が> ①養護者＝高齢者を養護（介護・世話）している家族、親族、同居人等
 ②養介護施設従事者等＝老人福祉法及び介護保険法で規定された施設・事業所の業務に従事する人

② 高齢者虐待の例

区分	内容と具体例
身体的虐待	<p>暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする／等
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	<p>意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等
心理的虐待	<p>脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与えること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う ・侮辱を込めて、子供のように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する／等
性的虐待	<p>本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への接触、セックスを強要する／等
経済的虐待	<p>本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に必要な金銭を渡さない／使わせない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応



(2) 身体拘束廃止に関する定義

① 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

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（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- 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字型拘束帯や腰ベルト、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。

② 身体拘束がもたらす多くの弊害

◆身体的弊害

- 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
- 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

◆精神的弊害

- 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
- 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する

◆社会的弊害

- 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
- 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

③ 身体拘束禁止規定

■ 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」

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の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。

<三つの要件をすべて満たすことが必要>

- ◆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

※3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

■ 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、その際の入所者（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」

身体拘束に関する記録の義務づけ

具体的な記録は「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・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。