

令和3年度

中野区介護サービス事業者集団指導

認知症対応型共同生活介護

令和4年3月

中野区地域支えあい推進部介護・高齢者支援課

目次

1. 令和3年度制度改正の内容について
 - (1) 全サービス共通 P. 1
 - (2) 認知症対応型共同生活介護 P. 5
2. 実地指導について P. 13
3. 実地指導における主な指摘事項等について P. 14
4. 事業所の指定に係る届出等について P. 20
5. 区に寄せられた苦情・相談等について P. 21
6. 事故報告について P. 22
7. 他課・他係からのお知らせ
 - (1) 福祉推進課高齢者専門相談係からのお知らせ P. 23

○問合せ先
中野区 地域支えあい推進部
介護・高齢者支援課 介護事業者係
TEL 03-3228-8878

1. 令和3年度制度改正の内容について

(1) 全サービス共通

①感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施及び訓練の実施等を義務づける。なお、令和6年3月31日までの間は努力義務とする。

②業務継続に向けた取組の強化

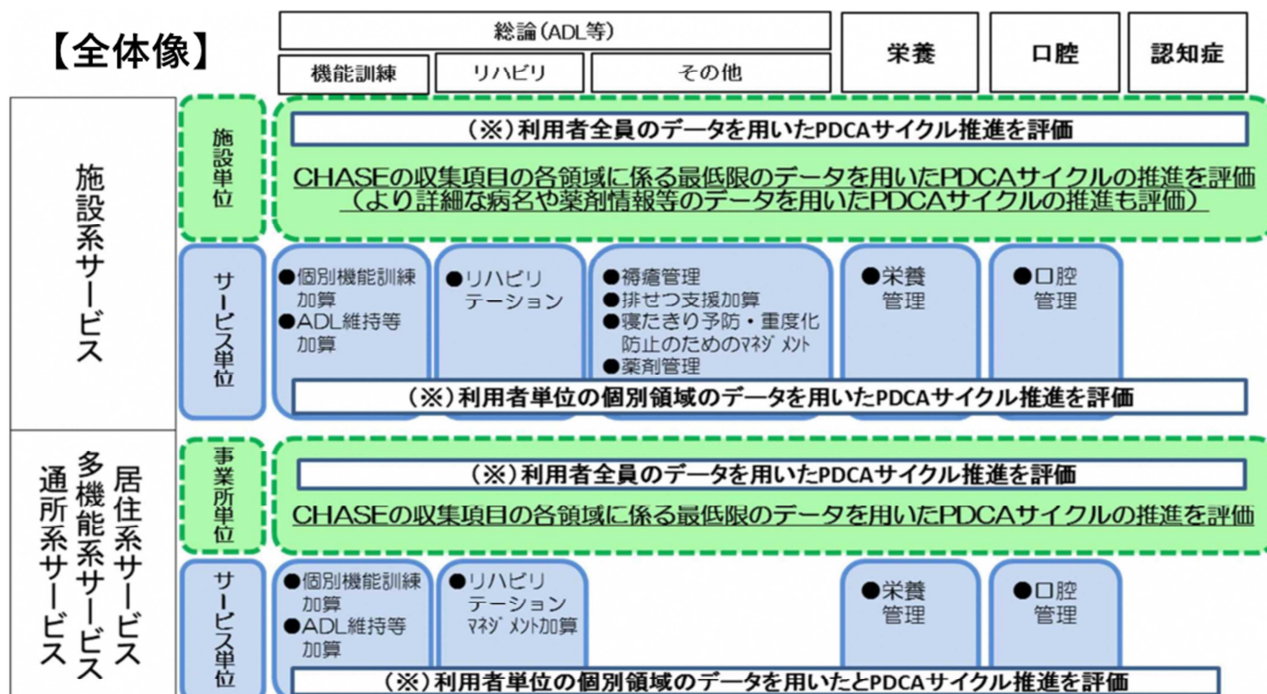
感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等を義務づける。なお、令和6年3月31日までの間は努力義務とする。

☆厚生労働省が業務継続計画の作成支援動画及びひな形等をホームページに掲載しております。業務継続計画の作成にあたっては、下記のURLから厚生労働省のホームページを確認していただき、厚生労働省が作成したひな形等を参考にして作成してください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

③介護保険等関連情報等の活用とPDCAサイクルの推進について

介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。



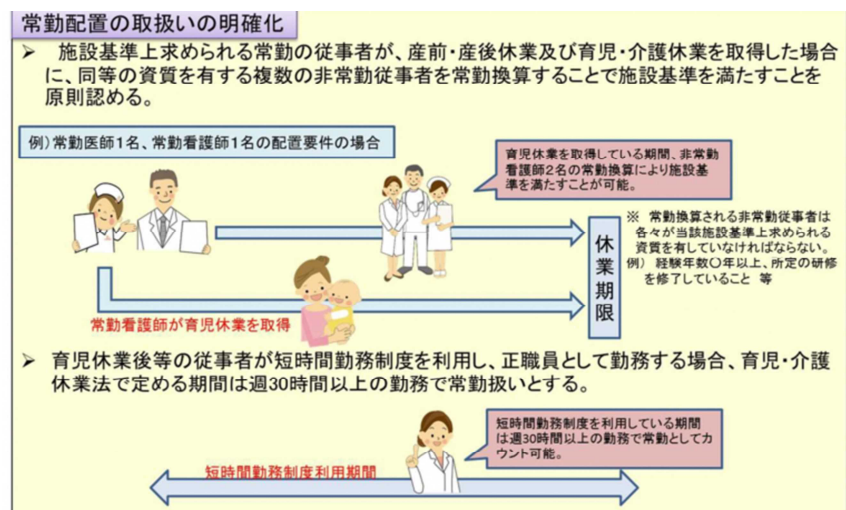
(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

④人員配置基準における両立支援への配慮

介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

- 「常勤」の計算にあたり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度を利用する場合や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
- 「常勤換算方法」の計算にあたり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。この場合において、常勤職員の割合を要件とする加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

(参考) 医療従事者の
負担軽減・人材確保について
(平成28年度診療報酬改定)



⑤員数の記載や変更届出の明確化

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルール解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。

⑥会議や多職種連携におけるICTの活用

運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

利用者等が参加して実施するものについても、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

⑦ハラスメント対策の強化

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。

(参考) ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。(パワーハラスメントの義務付けについては、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行(それまでは努力義務))
 - ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
 - ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法(昭和47年法律第113号)において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された(令和2年6月1日より)。
 - ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している(令和2年6月1日より)。
- ※職場におけるセクシュアルハラスメント
= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。
- ※職場におけるパワーハラスメント
= 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。

⑧利用者への説明・同意等に係る見直し

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針を踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。

- 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
- 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

☆今回の見直しは、署名・押印を禁止しているものではありません。利用者とのやりとりで署名・押印が必要と事業所が判断すれば、利用者から署名・押印をもらっても構いません。

☆署名によらない方法により利用者の同意を得る場合には、利用者への説明・同意・交付がいつどのようになされたかを支援経過等に記録してください。

⑨記録の保存等に係る見直し

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールを解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。

⑩運営規程等の掲示に係る見直し

介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。

⑪認知症に係る取組の情報公表の推進

介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者(居宅療養管理指導を除く)を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。

⑫高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。なお、令和6年3月31日までの間は努力義務とする。

☆運営基準に規定された内容

- 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、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じなければならない旨を規定。
- 運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- 虐待の防止のための指針を整備すること
- 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(2) 認知症対応型共同生活介護

①基本報酬改定

●認知症対応型共同生活介護の基本報酬(単位/日) 【入居の場合】

	対象の要介護度	現 行	改定後
1ユニットの場合	要支援2	757	760
	要介護1	761	764
	要介護2	797	800
	要介護3	820	823
	要介護4	837	840
	要介護5	854	858
2ユニット以上の 場合	要支援2	745	748
	要介護1	749	752
	要介護2	784	787
	要介護3	808	811
	要介護4	824	827
	要介護5	840	844

●認知症対応型共同生活介護の基本報酬(単位/日) 【短期利用の場合】

	対象の要介護度	現 行	改定後
1ユニットの場合	要支援2	785	788
	要介護1	789	792
	要介護2	825	828
	要介護3	849	853
	要介護4	865	869
	要介護5	882	886
2ユニット以上の 場合	要支援2	773	776
	要介護1	777	780
	要介護2	813	816
	要介護3	837	840
	要介護4	853	857
	要介護5	869	873

②認知症専門ケア加算等の見直し

認知症専門ケア加算の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修（※1）を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※2）を、加算の配置要件の対象に加える。

※1 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修
認知症専門ケア加算（Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修

※2 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

③認知症介護基礎研修の受講の義務付け

全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法8条第2項に規程する政令で定める者等を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。なお、令和6年3月31日までの間は努力義務とする。

④看取りへの対応の充実

認知症グループホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の見直しを行う。

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、要件において、「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」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- 算定日数期間を超えて看取りに係るケアを行っている実態があることを踏まえ、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける。

○看取り介護加算（短期利用を除く）
<現行>

死亡日以前4～30日以下 144単位/日
死亡日以前2日又は3日 680単位/日
死亡日 1,280単位/日

<改定後>

死亡日以前31～45日以下 72単位/日（新設）
死亡日以前4～30日以下 144単位/日
死亡日以前2日又は3日 680単位/日
死亡日 1,280単位/日



⑤医療ニーズへの対応強化

認知症グループホームにおいて、医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、医療ニーズのある者の積極的な受入れを促進する観点から、医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の医療的ケアが必要な者の受入実績要件（前12月間において喀痰吸引又は経腸栄養が行われている者が1人以上）について、喀痰吸引・経腸栄養に加えて、医療ニーズへの対応状況や内容、負担を踏まえ、他の医療的ケアを追加する見直しを行う。

単位数・算定要件等		※追加する医療的ケアは下線部		
		医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)
単位数		39単位/日	49単位/日	59単位/日
算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として、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名以上確保していること。 事業所の職員である看護師、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していること 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
	医療的ケアが必要な者受入要件	-	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 (1)喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (6)重症な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態 	
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 		

※1 別区分同士の併算定は不可。
 ※2 介護予防は含まない。

⑥緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

認知症グループホームにおいて、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（緊急時短期利用）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の見直しを行う。

- 「1事業所1名まで」とされている受入人数の要件について、利用者へのサービスがユニット単位で実施されていることを踏まえ、「1ユニット1名まで」とする。
- 「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。
- 「個室」とされている利用可能な部屋の要件について、「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認めることとする。

⑦地域の特性に応じた認知症グループホームの確保

認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型事業所の基準を創設する。

- 認知症グループホームは地域密着型サービス（定員 29 人以下）であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則 1 又は 2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は 3」とされているところ、これを「1 以上 3 以下」とする。
- 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。

同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準も参考にしつつ、サービス提供体制を適切に維持できるようにするため、サテライト型事業所のユニット数については、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大 4 までとする。

基準 (イ)		本体事業所	サテライト型事業所 (新設)
人員	代表者	認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	→ 本体の代表者
	管理者	常勤・専従であって、3年以上認知症の介護の従事経験がある認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者	→ 本体の管理者が兼務可能
	介護従業者	日中 常勤換算方法で 3：1 以上 夜間 時間帯を通じてユニットごとに 1 以上	常勤換算方法で 3：1 以上 時間帯を通じてユニットごとに 1 以上
	計画作成担当者 介護支援専門員	介護支援専門員であって、認知症介護実践者研修を修了した者 1 以上	→ 認知症介護実践者研修を修了した者 1 以上
	※ 代表者・管理者・介護支援専門員である計画作成担当者は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。		
設備等	立地	住宅地等の地域住民との交流の機会が図られる地域	本体事業所と同様
	併設事業所の範囲	家庭的な環境と地域住民との交流の下にサービスが提供されると認められる場合、広域型特別養護老人ホーム等と同一建物に併設も可能	
	居室	7.43㎡(和室4、5畳)以上で原則個室	
	その他	居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備	
	※ 以下はサテライト型事業所に係る特有の要件等		
	サテライト型事業所の本体となる事業所	-	→ 認知症グループホーム ※ 事業開始後1年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、入居者が当該本体事業所において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること
	本体事業所とサテライト型事業所との距離等	-	自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離 本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可
	指定	-	→ 本体、サテライト型事業所それぞれが受ける ※ 医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する事業者であること ※ 予め市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと
	ユニット数	1 以上 3 以下 (前頁参照)	→ 本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大 4 まで (次頁参照)
	1ユニットの入居定員	5人以上9人以下	5人以上9人以下
介護報酬	-	→ 通常の(介護予防)認知症対応型共同生活介護の介護報酬と同額 ※ 本体事業所とサテライト事業所はそれぞれのユニット数に応じた介護報酬を算定	

⑧リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

⑨生活機能向上連携加算の見直し

生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション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の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。

<単位数>

<現行>	<改定後>
生活機能向上連携加算 200 単位/月	生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位/月（新設）
	生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位/月（現行と同じ）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）（新設）

- 訪問・通所リハビリテーションを実施している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や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

⑩口腔機能向上の取組の充実

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。

<単位数>

<現行>	<改定後>
栄養スクリーニング加算 5 単位/回	口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位/回（新設）

<算定要件等>

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のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。

⑪認知症グループホームにおける栄養改善の推進

認知症グループホームにおいて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算を創設する。

<単位数>

<現行>	<改定後>
なし	栄養管理体制加算 30 単位/月 (新設)

<算定要件等>

管理栄養士（当該事業所の従業者以外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に、1月につき所定単位数を加算する。

⑫介護職員（等特定）処遇改善加算に関する見直し

●介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算における共通の見直し

職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、見直しを行う。

○職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと

- 職員の新規採用や定着促進に資する取組
- 職員のキャリアアップに資する取組
- 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
- 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
- 生産性の向上につながる取組仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組

○職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。

●介護職員等特定処遇改善加算の見直し

リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、以下の見直しを行う。

○平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、

○「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

●介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。

⑬サービス提供体制強化加算の見直し

サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。

加算Ⅰ (新たな最上位区分)	加算Ⅱ (改正前の加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ (改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、 加算Ⅲ相当)
以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 70%以上 ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上	介護福祉士 60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 50%以上 ②常勤職員 75%以上 ③勤続 7 年以上の者が 30%以上

⑭認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

1 ユニットごとに夜勤 1 人以上の配置とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、1 ユニットごとに 1 人夜勤の原則は維持 (3 ユニットであれば 3 人夜勤) した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、

- 3 ユニットの場であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策 (マニュアルの策定、訓練の実施) をとっていることを要件に、例外的に夜勤 2 人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。併せて、3 ユニット 2 人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。

基準	
< 現行 > 1 ユニットごとに 1 人 ・ 1 ユニット : 1 人夜勤 ・ 2 ユニット : 2 人夜勤 ・ 3 ユニット : 3 人夜勤	< 改定後 > 1 ユニットごとに 1 人 ・ 1 ユニット : 1 人夜勤 ・ 2 ユニット : 2 人夜勤 ・ 3 ユニット : 3 人夜勤。ただし、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3 ユニットの場であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策 (マニュアルの策定、訓練の実施) をとっていることを要件に、 <u>例外的に夜勤 2 人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。</u>

※ 施行後の状況を把握・検証し、R6報酬改定において、介護給付費分科会で必要な対応を検討していく。

単位数	
【1 ユニット】 要支援 2 760 単位 要介護 1 764 単位 要介護 2 800 単位 要介護 3 823 単位 要介護 4 840 単位 要介護 5 858 単位	【2 ユニット以上】 要支援 2 748 単位 要介護 1 752 単位 要介護 2 787 単位 要介護 3 811 単位 要介護 4 827 単位 要介護 5 844 単位

↑ ↓ -50 単位

【3 ユニット、かつ、夜勤職員を 2 人 (以上 3 人未満) に緩和する場合】 (新設)

要介護度に関わらず左記の【2 ユニット以上】の単位数から -50 単位

※ 短期利用の場合も同じ

⑮管理者交代時の研修の修了猶予措置

認知症グループホーム等の管理者の要件とされている認知症介護実践者研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、区市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。

⑯外部評価に係る運営推進会議の活用

認知症グループホームにおいて求められている「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを区市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることとする。

<現行>	<改定後>
自らサービスの質の評価を行うとともに、外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表。	自らサービスの質の評価を行うとともに、 <u>次のいずれかの評価</u> を受けて、それらの結果を公表。 i 外部の者による評価 ii <u>運営推進会議における評価</u>

⑰計画作成担当者の配置基準の緩和

認知症グループホームにおいて、人材の有効活用を図る観点から、介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和する。

2. 実地指導について

①実地指導の基本方針について（別紙1 令和3年度中野区介護サービス事業者等指導実施方針参照）

- 実地指導は、事業者等に対して、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用方針」（令和元年5月29日老指発0529第1号）に則した方法により、法、条例、要綱及びその他の関係法令等で定める指定基準、調査等対象サービスの取り扱い及び介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底し、事業者等の育成及び支援に主眼を置いて実施する。

②実地指導の方法について

- 実地指導は、指導対象事業者より事前に資料提出を求めて確認の上、当該事業所へ赴き、関係法令等に基づき、関係書類等を閲覧し、面談方式で実施します。
- 新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、面談方式ではなく、区役所内の会議室にて関係書類の確認、ヒアリング及び講評を行う方法（設備確認及び関係書類の受取は当該事業所へ赴き行います。）も検討しています。

③指導対象事業者の選定について

- 指定有効期間内に実地指導を行っていない事業所
- 新規指定から1年経過し、かつ新規指定から実地指導を行っていない事業所
- 利用者又はその家族等及び事業者等の業務に従事する者からの苦情又は相談により、実地指導が必要と認められる事業所
- 新型コロナウイルス感染症への対応について確認が必要と認められる事業所
- その他の事情により実地指導が必要と認められる事業所

④実地指導の流れについて

- 事業所への通知
 - 概ね指導日の1か月前に事前に電話連絡をしたうえで、実施通知を送付します。
 - 指導日の2週間前までに、指導を行うにあたって必要な書類の提出を求めます。
※事前提出書類及び当日準備する書類は実施通知とともにお知らせいたします。
- 当日の流れ
 - 実施時間については、午前9時30分から午後0時30分までの3時間を目安に実施します。
（指摘事項・指導項目が多い場合等は延長する可能性があります。）
なお、区役所内にてヒアリング等を行う方法の場合は午前中に事業所へ赴き、設備確認及び関係書類の受け取り、午後2時から午後4時までの間にヒアリング等を行います。
 - 指導体制については、原則、区の職員3人（事務受託法人（東京都福祉保健財団）の職員を含む）で行います。
 - 運営基準、報酬関係、設備及び利用者記録等について、事業所の関係者へのヒアリングと並行して関係書類を確認します。
 - 確認やヒアリングが終わり、指導結果をとりまとめた後、評価できる事項又は改善を求める事項について講評を行います。
- 実地指導後
 - 指導日から概ね1か月後までに結果通知を送付します。
 - 結果通知において、改善を要する事項があった事業者に対しては、改善報告書の提出を求めます。（報告期限は結果通知受領後1か月以内）
 - 介護報酬の返還を要する場合は、自己点検を行っていただき、過誤一覧の提出を求めます。（報告期限は結果通知受領後1か月以内）

3. 実地指導における主な指摘事項等について

根拠法令：中野区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

①認知症対応型共同生活介護計画の作成について

(指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針)

第117条

1 省略

2 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。

(以下省略)

(認知症対応型共同生活介護計画の作成)

第118条

1 省略

2 省略

3 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。

4 省略

5 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

6 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。

(以下省略)

(社会生活上の便宜の提供等)

第120条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない。

(以下省略)

【指摘事項】

- 計画作成時、利用者の心身の状況等について把握していないものがあつた。
- 計画作成後にアセスメントを実施しているものがあつた。
- 計画を利用者に交付していないものがあつた。
- 計画に趣味等に関する記載がなく、利用者が趣味等に応じた活動を行うことができるよう支援していることが確認できないものがあつた。

②勤務体制の確保について

(勤務体制の確保等)

第123条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

(以下省略)

【指摘事項】

管理者、計画作成担当者としての職務を雇用契約書等で明確にしていなかった。

③地域との連携等について

(地域との連携等)

第128条（第59の17条第1項から第4項準用）指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、区の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）を設置し、おおむね2月に1回以上、同協議会に対し活動状況を報告し、同協議会による評価を受けるとともに、同協議会から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

(以下省略)

【指摘事項】

運営推進会議の結果の記録について、公表していなかった。

④サービス提供の記録について

(サービスの提供の記録)

第115条

- 1 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。
- 2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

【指摘事項】

- サービス提供の記録がないものがあり、実際のサービス提供内容等を確認できなかった。
- 服薬介助について、記録していない事例が見受けられた。
- 利用者の被保険者証に、共同生活住居の名称、入居の日を記載していないものがあった。

⑤受給資格等の確認について

(受給資格等の確認)

第128条(第12条準用) 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

(以下省略)

【指摘事項】

利用者の提示する被保険者証により利用者の受給資格を確認していなかった。

⑥秘密保持等について

(秘密保持等)

- 第128条(第35条準用) 指定認知症対応型共同生活介護事業者の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
 - 3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

【指摘事項】

従業者の守秘義務の誓約書に利用者の家族の秘密保持についての記載が無く、従業者が業務上知り得た秘密を漏らすことがないよう必要な措置が講じられていなかった。

⑦事故発生時の対応について

(事故発生時の対応)

第128条(第40条準用) 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、区、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者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。

2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

(以下省略)

【指摘事項】

中野区への報告を要する事故について、事故報告書を提出していないものがあった。

⑧入居時の確認について

(入退居)

第114条

1 省略

2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。

3 省略

4 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。

(以下省略)

【指摘事項】

- 利用者が認知症であることを医師が診断していることがわかる書類を保管していなかった。
- 入居に際して利用者の心身の状況、生活歴、病歴等を把握していることが、記録から確認できないものがあった。

⑨設備・備品について

●事務室

- 施錠できるキャビネット等で管理しているか。
- 鍵の管理は適切か。
- 個人情報や外部から見える状態で保管していないか。
- 薬の管理は適切か。(利用者の手に届く場所等に置いていないか)

●相談室

- 相談者のプライバシーを保護しているか。
- 事業所の見やすい場所に、重要事項説明書、運営規程、苦情の窓口及び第三者評価の結果等を掲示又は利用者等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けているか。

●居室

- 家具等の震災対策は適切に行っているか。(棚の転倒防止等・利用者個人の所有物を除く)
- カーテン等は防災製品を使用しているか。

●居間・食堂

- 家具等への震災対策は適切に行っているか。
(棚、テレビ等の転倒防止、食器棚等の扉の開帳防止、キャスター付家具のストッパー等)
- 頭より高い位置で硬いものや重いものを保管していないか。
- ガラスの飛散防止対策は適切に行っているか。また、装飾品等に割れやすいものを使用していないか。
- カーテン等は防災製品を使用しているか。
- 危険物を利用者の目や手が届く場所に放置していないか。
(洗剤、刃物、先の尖ったもの、口に入れる危険のあるもの(ビー玉等)等)
- 二重画鋸を使用していないか。(だるまピン等、落ちた時に針が上を向かないものはOK)
- 動線上に電気コード等の障害物はないか。

●洗面所

- タオル、ブラシ等の衛生品を共用にしていないか。(ペーパータオルの使用等)
- コップや歯ブラシの保管は適切か。(他者の物と触れ合ったりしていないか)

●台所

- 食器棚等に転倒防止、開帳防止、ガラス飛散防止等の安全対策をしているか。
- 頭より高い位置で硬いものや重いものを保管していないか。
- 包丁やハサミ等の危険物の管理は適切か。
- 衛生管理は適切か。(清掃状況の確認、冷蔵庫内の食品の賞味期限の管理等)

●浴室・脱衣所・洗濯室

- 洗剤やカミソリ等の危険物の保管は適切か。(利用者の目の届く場所に置いていないか)
- 家具等への震災対策は適切に行っているか。(棚の転倒防止、扉の開帳防止等)
- 頭より高い位置で硬いものや重いものを保管していないか。
- ヘアブラシやカミソリ等の衛生品を共用にしていないか。(都度、消毒等ができていれば可)
- 入浴用タオル等の保管は適切か。(湿気の高い場所では、カビ発生等のおそれがある)

●トイレ

- 洗剤、掃除用具等の危険物の保管は適切か。(利用者の目の届く場所に置いていないか)
- 頭より高い位置で硬いものや重いものを保管していないか。
- 手拭きタオルを共用にしていないか。(ペーパータオルの使用)
- おむつや排泄管理表等が見える状態で保管していないか。(プライバシー、羞恥心への配慮)

●その他(事業所全体、玄関、廊下等)

- 避難経路を適切に確保しているか(家具などで経路をふさいでいないか)
- 感染症への対応準備を行っているか(手袋、マスク、エプロン等の用意があるか)
- 事業所全体の清掃状況は適切か
- 事業所全体の温度・湿度管理は適切か
- 非常災害時用の備蓄品を用意しているか

4. 事業所の指定に係る届出等について（中野区指定事業所）

①指定に係る必要な書類及び提出方法

指定に係る必要な書類及び提出方法については、下記のリンク先にまとめられていますのでご確認ください。

<https://www.city.tokyo-nakano.lg.jp/dept/313000/d030665.html>

②指定更新

指定事業者は、有効期間満了月の2か月前の月末までに更新申請に必要な書類等を区役所へ提出してください。

③変更届

変更届出は、変更年月日の10日以内に区役所へ提出してください。

④廃止・休止届

指定事業所の廃止や休止をする場合は、予定日の1か月前までに届出を提出してください。
また、休止事業所を再開する場合は、再開した日から10日以内に届出を提出してください。

⑤事業所の所在地の変更

事業所の所在地の変更につきましては、変更日前に新事業所へ伺い、設備及び備品等の確認を行う必要がありますので、移転前に区へご相談ください。

なお、区外への移転については、中野区への廃止届と移転先の区市町村への指定申請をする必要があります。指定申請については、移転先の区市町村へご相談ください。

⑥加算の届出

体制要件のある加算を開始、変更、終了する際は、体制届の提出が必要です。

体制届出は算定開始月の1日必着となります。1日以降に提出された場合（書類の不備や不足等により1日までに受理できない場合も含む）は翌月からの算定となります。

5. 区に寄せられた苦情・相談等について

①令和2年度の苦情・相談等の状況について

・サービス・給付に関する苦情・相談のサービス種別ごとの件数

居宅介護支援	訪問介護	訪問看護	特養	その他	合計
15件	8件	4件	7件	19件	53件

・苦情内容ごとの件数

サービスの質	従事者の態度	管理者等の対応	説明・情報の不足	利用者負担	その他	合計
20件	12件	4件	6件	2件	9件	53件

②区に寄せられた苦情・相談等について

●契約の解除について

事業者が必要な手続きを踏まずに一方的に契約を解除した場合や事業者が提示した契約解除事由に利用者又はその家族が納得できないことによる苦情が区に寄せられます。

介護保険サービスにおいては、法令により介護サービス事業者が正当な理由なくサービス提供を拒んではならないとする提供拒否の禁止規定が設けられており、指定介護サービス事業者は、原則として利用申込に応じなければなりません。また、事業者は、利用者又は家族の背信行為等によりサービス継続に困難が生じた場合であっても、サービス担当者会議等に対処策を検討するなど契約解除を回避し、サービス提供を継続するための最大限の努力を尽くす必要があります。

なお、介護サービス事業者は、正当な理由により、やむを得ず契約を解除しなければならないと判断した場合には、契約書の記載事項に即して対応することが大切です。その際には、解除事由、解除手続きについて利用者家族に十分に説明し同意を得たうえで、契約書又は重要事項説明書に記載された一定の予告期間等の手続きを遵守する必要があります。また、利用者へのサービス提供が滞らないよう、関連事業所等と連携し、他の適切な事業者を紹介するなど速やかに必要な対応を図る必要があります。

契約の解除については、東京都国民健康保健団体連合会が発行する「平成27年度 東京都における介護保険サービスの苦情相談白書」の契約解除に関する部分を抜粋した別紙4を参照ください。

6. 事故報告について

①報告取扱要領改正について

令和3年12月20日より、別紙2「中野区介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱要領」の改正を行いました。

要領改正に伴い、別紙3「介護サービス提供時に事故が発生した場合の報告について」も改訂いたしましたので、ご確認ください。

大きな変更点としては、下記の通りです。

●報告方法について

「事故報告書」により、ただちに第一報の報告を行います。遅くとも5日以内を目安に提出してください。

緊急を要するものについては、仮報告を電話で行い、その後事故報告書を提出してください。

※ 緊急を要するものとは、サービス提供中の利用者の死亡、感染症等が拡大している等、施設・事業所の運営に係わる重大な事故が発生した場合をいいます。

提出方法は、電子メールまたは郵送で行ってください。FAXは、不可です。

●報告を要しない事例

- ア 利用者が身体的被害を受けた場合において、医療機関を受診することなく、軽微な治療のみで対応した場合
- イ 利用者が身体的被害を受けて医療機関を受診した場合において、診察又は検査のみで、治療を伴わない場合
- ウ 老衰等、事業者、利用者及び第三者の責に帰さない原因で死亡した場合
- エ その他、被害又は影響がきわめて微少な場合

②報告事例

●誤投薬について

誤投薬に関する事故報告が多数見受けられます。防ぐのが難しい事案から職員の人的ミス（朝に与えるべき薬を夕方に投薬してしまった。他の利用者の薬を投薬してしまった。投薬の記録入力を忘れてしまい二重に投薬してしまった。）による事案など様々な誤投薬に関する事故が起きています。事故が起きないように薬の保管方法や投薬時には細心の注意をはらっていただき、未然防止に努めてください。

●徘徊や離設について

屋外行事時に職員が目を離した瞬間に利用者が行方不明になる事案や、日中に居住施設から離設して利用者が行方不明となる事案が起きています。すぐに発見されるものもあれば、翌日まで発見されないものもあり、場合によっては利用者の健康状態に影響を及ぼすことがあります。普段から離設の防止に努めていただくとともに、屋外行事時には細心の注意をはらってください。

7. 他課・他係からのお知らせ

(1) 福祉推進課高齢者専門相談係からのお知らせ

養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応

※中野区高齢者虐待マニュアルより抜粋

高齢者虐待防止法では高齢者の福祉・介護サービス業務に従事する者による高齢者虐待の防止についても規定されています。(虐待防止法第2条、第5条、第20～25条)

1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報・届出・相談窓口

高齢者虐待防止法では、養護者による虐待同様、養介護施設従事者等が高齢者虐待を発見した場合には、区市町村への通報する義務(努力義務含む)が課せられています。また、虐待を受けた高齢者自身も、区市町村に届け出ることができます。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報・届出・相談窓口

●平日 8:30 ~ 17:00

健康福祉部 福祉推進課 高齢者専門相談係

電話 03-3228-8951

FAX 03-3228-5662

地域支えあい推進部 介護・高齢者支援課 介護事業者係

電話 03-3228-8878

FAX 03-3228-8972

●土・日・祝日・夜間

中野区役所

電話 03-3389-1111 (代表)

(中野区役所 〒164-8501 中野区中野4-8-1)

※65歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、または養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者〔障害者基本法(昭和45年法律第84号)第2条第1号に規定する障害者をいう〕については、「高齢者」とみなして養介護施設従事者による高齢者虐待に関する規定が適用されます。(同第2条第6項)

2 養介護施設従事者等とは

養介護施設とは……

老人福祉法に規定される老人福祉施設、有料老人ホーム、介護保険法に規定される介護老人福祉施設（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、地域包括支援センター等

養介護事業とは……

老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業

介護保険法に規定される、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

養介護施設従事者等とは

介護保険施設や居宅介護サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業など、上記養介護施設や養介護事業の業務に従事する者をいいます。

3 養介護施設従事者等による高齢者虐待の定義（高齢者虐待防止法第2条第5項）

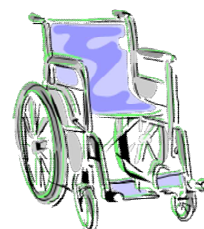
虐待者	被虐待者	虐待の種類	内 容
①養介護施設（老人福祉施設、有料老人ホーム、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域包括支援センター）の業務に従事する者 ②養介護事業（老人居宅生活支援事業、居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業）において事業に従事する者	①当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者	身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
		介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、その他高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
	②当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者	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高齢者から不当に財産上利益を得ること

養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（具体例）

<p>区分ⅰ 身体的虐待</p> <p>① 暴力的行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。など <p>② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。など <p>③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制</p>
<p>区分ⅱ 介護・世話の放棄・放任</p> <p>① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 ・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。 ・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。 ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。など <p>② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療が必要な状況にも関わらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。など <p>③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。など <p>④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。など <p>⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること</p>

養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（具体例）

<p>区分 iii 心理的虐待</p>
<p>① 威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・怒鳴る、罵る。 ・「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」「追い出すぞ」などと言ひ脅す。など
<p>② 侮辱的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排せつの失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。 ・排せつ介助の際、「臭い」「汚い」などと言う。 ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 など
<p>③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・話しかけ、ナースコール等は無視する。 ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。 など
<p>④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。
<p>⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 など
<p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 など



養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（具体例）

区分iv 性的虐待

- 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又はその強要
 - ・ 性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。
 - ・ 性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。
 - ・ わいせつな映像や写真をみせる。・ 本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。
 - ・ 排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままに放置する。
 - ・ 人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。

区分v 経済的虐待

- 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なく制限すること
 - ・ 事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。
 - ・ 金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。
 - ・ 立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。
 - ・ 日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。など

※身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和25年6月10日）。

社団法人日本社会福祉士会「市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き」中央法規出版を元に作成

「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」厚生労働省老健局より一部変更

「中野区高齢者虐待マニュアル」をご活用下さい！！

区役所6階 6-7福祉推進課高齢者専門相談係窓口にて介護事業者の方へ「中野区高齢者虐待マニュアル」改訂版（第3版）を差し上げます。

※先着順のため数に限りがあります。



4 養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報義務

高齢者虐待防止法による通報等の規定

養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等（虐待防止法第21条）

- ① 養介護施設従事者等が、当該施設または事業において業務に従事する者から虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合の通報義務
- ② ①に該当する以外の者が、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合の通報義務（努力義務を含む）
- ③ 養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者の届け出
- ④ ①及び②について、守秘義務に関する規定の適用除外（虚偽及び過失であるものを除く）
- ⑤ ①及び②の通報による不利益な取扱いの禁止（虚偽及び過失であるものを除く）

5 高齢者虐待防止法に規定されている事業者の役割

養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置（虐待防止法第20条）

- ① 養介護施設従事者等の研修の実施
- ② 利用する高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備
- ③ その他の従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者には、利用者である高齢者及びその家族からの苦情処理の体制整備や、虐待防止のための措置が義務付けられています。養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止し、適切に対処するための積極的な取組が求められます。

6 通報等による不利益取扱いの禁止について

- (1) 高齢者虐待の通報等を行った従事者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱い（降格、減給、訓告、自宅待機命令、給与上の差別、退職の強要、専ら雑務に従事させること、退職金の減給・没収等）を受けないことが規定されています。（虐待防止法第21条第7項）この規定が適用される「通報」については、虚偽であるもの及び過失によるものは除かれるとされています。
- (2) 平成18年4月1日から施行された公益通報者保護法でも、労働者が所定の要件を満たして公益通報を行った場合の通報者に対する保護が規定されています。

7 高齢者虐待防止法に規定されている区の役割

- (1) 対応窓口の周知（虐待防止法第21条）
- (2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実確認
- (3) 通報等を受けた高齢者虐待に関する事項の都道府県への報告（虐待防止法第22条）
- (4) 高齢者虐待の防止及び被虐待高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法の規定による権限の行使（虐待防止法第24条）

中野区における具体的対応方法

- ・ 養介護施設従事者 養介護事業従事者 高齢者本人 家族 発見者 等
- ・ 区外施設所在自治体からの事故報告、通報等

