

令和3年度

中野区介護サービス事業者集団指導

地域密着型通所介護

(介護予防) 認知症対応型通所介護

通所介護

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス

令和4年2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) 通所系サービス	P. 5
2. 実地指導について	P. 15
3. 実地指導における主な指摘事項等について	P. 16
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

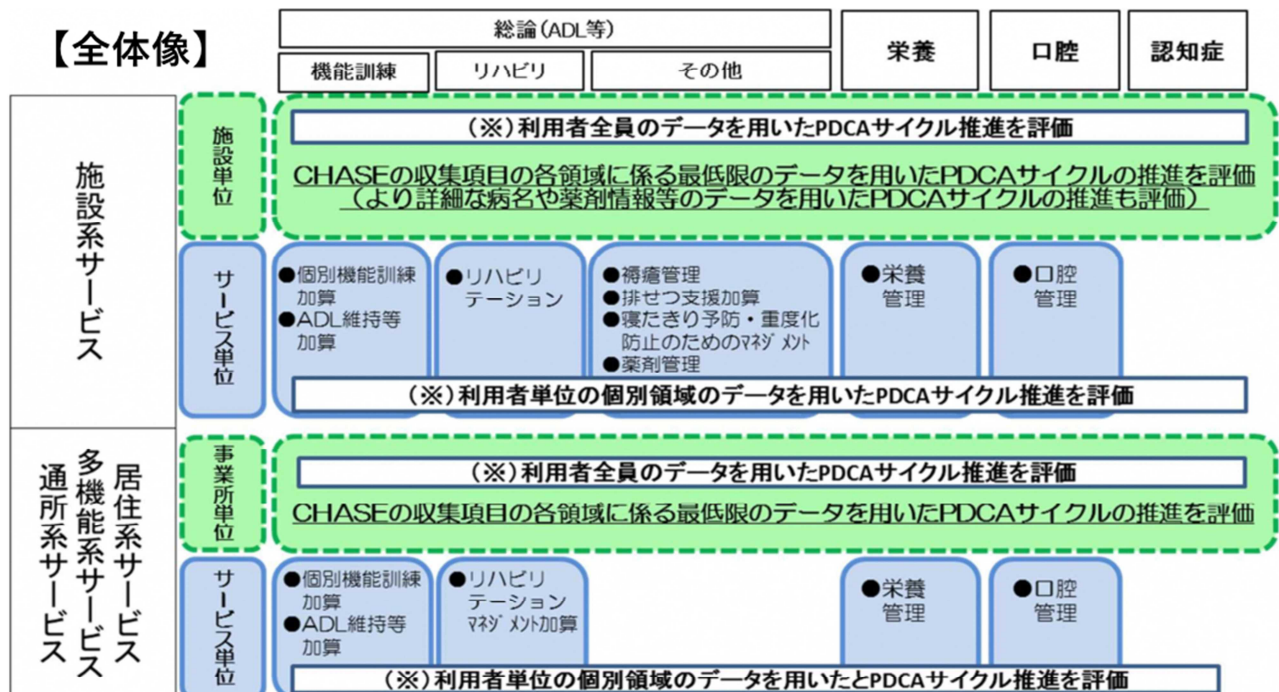
感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等を義務づける。なお、令和6年3月31日までの間は努力義務とする。

☆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。



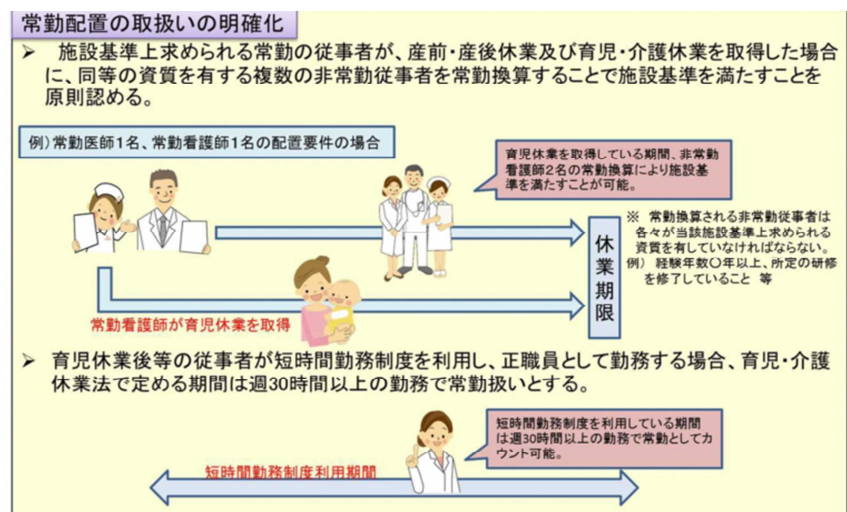
(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

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

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 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、<ol style="list-style-type: none">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)。 <p>※職場におけるセクシュアルハラスメント</p> <p>= 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。</p> <p>※職場におけるパワーハラスメント</p> <p>= 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。</p> |
|--|

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) 通所系サービス

☆該当するサービスの略称を【】内にて各項目に表記しています。

総合事業通所型サービス→総合、通所介護→通所

地域密着型通所介護→密着、(介護予防) 認知症対応型通所介護→認知

①基本報酬改定

【総合・通所・密着・認知】

●地域密着型通所介護の基本報酬

7時間以上8時間未満の場合 (単位/月)

	対象の要介護度	現 行	改定後
地域密着型	要介護1	739	750
	要介護2	873	887
	要介護3	1,012	1,028
	要介護4	1,150	1,168
	要介護5	1,288	1,308

●通所介護の基本報酬

7時間以上8時間未満の場合 (単位/月)

	対象の要介護度	現 行	改定後
通常規模型	要介護1	648	655
	要介護2	765	773
	要介護3	887	896
	要介護4	1,008	1,018
	要介護5	1,130	1,142
大規模型 I	要介護1	620	626
	要介護2	733	740
	要介護3	848	857
	要介護4	965	975
	要介護5	1,081	1,092
大規模型 II	要介護1	598	604
	要介護2	706	713
	要介護3	818	826
	要介護4	931	941
	要介護5	1,043	1,054

● (介護予防) 認知症対応型通所介護の基本報酬

7時間以上8時間未満の場合 (単位/月)

	対象の要介護(支援)度	現行	改定後
単独型	要支援1	856	859
	要支援2	956	959
	要介護1	989	992
	要介護2	1,097	1,100
	要介護3	1,204	1,208
	要介護4	1,312	1,316
	要介護5	1,420	1,424
併設型	要支援1	769	771
	要支援2	859	862
	要介護1	889	892
	要介護2	984	987
	要介護3	1,081	1,084
	要介護4	1,177	1,181
	要介護5	1,272	1,276
共用型	要支援1	482	483
	要支援2	510	512
	要介護1	520	522
	要介護2	539	541
	要介護3	557	559
	要介護4	575	577
	要介護5	595	597

●介護予防・日常生活支援総合事業支援の基本報酬

予防通所サービス（A6）

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	単位	算定単位
種類	項目				
A6	1111	通所型独自サービス1	イ 通所型独自サービス費 事業対象者・要支援1	1,672	一月につき
A6	1121	通所型独自サービス2	イ 通所型独自サービス費 事業対象者・要支援2	3,428	一月につき

活動援助サービス（A7）

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	単位	算定単位
種類	項目					
A7	1811	活動援助サービス（全通所1回）	全日型1回（1回4時間以上）	90%	389	1回につき
A7	1812			80%		
A7	1813			70%		
A7	1821	活動援助サービス（全通所1回送迎なし）	全日型1回（1回4時間以上）送迎なし	90%	322	
A7	1822			80%		
A7	1823			70%		
A7	1831	活動援助サービス（半通所1回）	半日型1回（1回4時間未満）	90%	291	
A7	1832			80%		
A7	1833			70%		
A7	1841	活動援助サービス（半通所1回送迎なし）	半日型1回（1回4時間未満）送迎なし	90%	225	
A7	1842			80%		
A7	1843			70%		
A7	1851	活動援助サービス（上限1）	月の合計の上限（要支援1 相当）	90%	1,672	1月につき
A7	1852			80%		
A7	1853			70%		
A7	1861	活動援助サービス（上限2）	月の合計の上限（要支援2 相当）	90%	3,428	
A7	1862			80%		
A7	1863			70%		

☆「基本報酬改定」については、介護・高齢者支援課介護給付係（TEL.03-3228-6531）に問合せください。

②災害への地域と連携した対応の強化

【総合・通所・密着・認知】

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

③通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

【通所・密着・認知】

通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。

アより小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。

イ延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間（※2）、基本報酬の3%の加算を行う（※3）。

現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。

※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。

※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。

※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

<現行>	<改定後>
なし	ア 通所介護の大規模型Ⅰについて、通所介護の通常規模型の基本報酬 通所介護の大規模型Ⅱについて、通所介護の大規模型Ⅰ又は通常規模型 の基本報酬
	イ 基本報酬の100分の3の加算（新設）

④認知症加算の変更

【通所・密着】

認知症加算の算定要件の一つである、認知症介護に係る専門的な研修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を加算の配置要件の対象に加える。

<単位数> 1日につき60単位。

⑤通所介護における地域等との連携の強化

【総合・通所】

通所介護について、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護等と同様に、その事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととする。

⑥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

【通所・密着・認知】

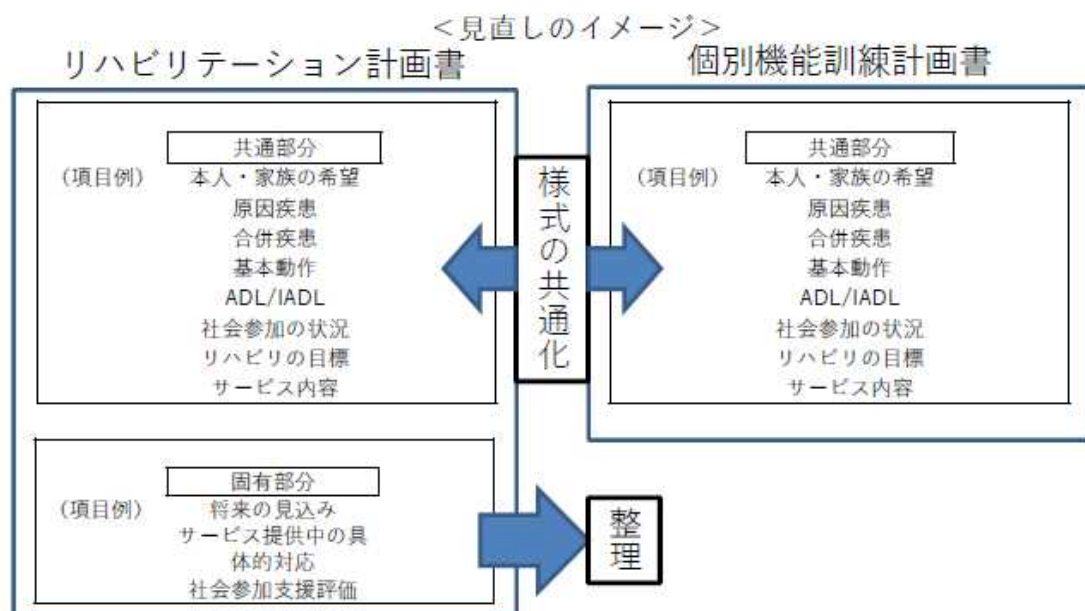
リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。

- 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。

⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

【通所・密着】

業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目について、整理簡素化を図る。



⑧生活機能向上連携加算の見直し

【総合・通所・密着・認知】

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。

⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し

【通所・密着】

より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算 (I) と個別機能訓練加算 (II) を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行う。

<単位数>

<現行>	<改定後>
個別機能訓練加算 (I) 46 単位/日	個別機能訓練加算 (I) イ 56 単位/日
	個別機能訓練加算 (I) ロ 85 単位/日 ※イとロは併算定不可
個別機能訓練加算 (II) 56 単位/日	個別機能訓練加算 (II) 20 単位/月 (新設) ※加算 (I) に上乗せして算定 個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること

ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。	
機能訓練指導員の配置	(I) イ	専従 1 名以上配置 (配置時間の定めなし)
	(I) ロ	専従 1 名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)
※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で 1 名以上配置する。		
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。	
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。	
訓練の対象者	5 人程度以下の小集団又は個別	
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施 (介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない)	
進捗状況の評価	3 ヶ月に 1 回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。	

⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し

【通所・密着・認知】

通所介護・地域密着型通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。

<単位数>

<現行>	<改定後>
入浴介助加算 50 単位/日	入浴介助加算 (Ⅰ) 40 単位/日
	入浴介助加算 (Ⅱ) 55 単位/日 (新設)

※ (Ⅰ) と (Ⅱ) の併算定は不可。

<算定要件等>

●入浴介助加算 (Ⅰ)

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。

●入浴介助加算 (Ⅱ) (上記の要件に加えて)

- 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

⑪通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実 【総合・通所・密着・認知】

通所等のサービスについて、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。

<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（Ⅰ） 20 単位/回（新設）
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5 単位/回（新設）
口腔機能向上加算 150 単位	口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 単位
	口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 単位（新設）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定不可。

<算定要件等>

●口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

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、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること

●口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること

●口腔機能向上加算（Ⅱ）

口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

⑫サービス提供体制強化加算の見直し 【総合・通所・密着・認知】

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)
通所・ 密着・ 認知	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 50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 40%以上 ②勤続 7 年以上の者が 30%以上

⑬通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

【総合・通所・密着・認知】

<単位数>

<現行>	<改定後>
なし	栄養アセスメント加算 50 単位/月 (新設)
栄養改善加算 150 単位	栄養改善加算 200 単位

<算定要件等>

●栄養アセスメント加算

- 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること
- 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
- 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

●栄養改善加算

栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

⑭ADL維持等加算の見直し

【通所・密着・認知】

ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

<単位数>

<現行>	<改定後>
ADL維持等加算 (I) 3 単位/月	ADL維持等加算 (I) 30 単位/月 (新設)
ADL維持等加算 (II) 6 単位/月	ADL維持等加算 (II) 60 単位/月 (新設)

※ (I) と (II) の併算定不可。

⑮サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

【通所】

通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。

⑯介護職員（等特定）処遇改善加算に関する見直し 【総合・通所・密着・認知】

●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。

⑰介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）の廃止 【総合・通所・密着・認知】

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

⑱管理者交代時の研修の修了猶予措置 【認知】

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、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

⑲管理者の配置基準の緩和 【認知】

共用型（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、同一敷地内にある他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。

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、当該事業所に赴き、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に赴き行います。）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地域密着型通所介護計画の作成について

(地域密着型通所介護計画の作成)

第59条の10 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、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、機能訓練等の目標、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地域密着型通所介護計画を作成しなければならない。

2 地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。

3 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

4 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

5 地域密着型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うものとする。

【指摘事項】

- サービス担当者会議の記録を保管しておらず、会議に出席していることや他のサービス担当者との連携していることが確認できないものがあった。
- 計画の作成及び変更に先立ち、利用者の心身の状況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。
- モニタリング様式に記載した内容が、計画に従ったサービスの実施状況や目標の達成状況の記録ではないものがあった。

②勤務体制の確保について

(勤務体制の確保等)

第59条の13 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定地域密着型通所介護を提供できるよう、指定地域密着型通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

(以下省略)

【指摘事項】

勤務する事業名及び職務内容を、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59条の17 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所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地域密着型通所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、地域密着型通所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6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 指定地域密着型通所介護事業者は、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。

【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59条の20（第20条準用）

1 省略

2 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護を提供した際には、提供したサービスの具体的な内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供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。

⑤受給資格等の確認について

(受給資格等の確認)

第59条の20（第12条準用） 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所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。

【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59条の20 (第35条準用)

- 1 指定地域密着型通所介護事業所の従業者は、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 指定地域密着型通所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 指定地域密着型通所介護事業者は、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59条の18 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所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 指定地域密着型通所介護事業者は、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ものがあつた。

⑧設備・備品について

●個人記録の保管について

- 事業所毎に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。

●安全対策について

- 家具等の転倒防止対策（固定されているか等）が行われているか。
- 家具の上等の頭より高い場所に、重いものや硬いものを保管していないか。
- 避難経路を適切に確保しているか。

●掲示物について

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項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。
- 苦情を処理するために講じる措置の概要について記載した文書を、事業所に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。

●洗面所等、手指洗浄の設備・備品について

- 洗面所の手拭きタオルを共用にしているか。

●衛生用品について

- 手袋、マスク、エプロン、消毒液等、衛生用品の備えが十分にあるか。
- 手袋、マスク、エプロン、消毒液等、衛生用品を利用者に用意させていないか。

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前月の15日必着となります。16日以降に提出された場合（書類の不備や不足等により15日までに受理できない場合も含む）は翌々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区に寄せられた通所系事業所に係る苦情・相談の例

●ケース1

相談者：近隣住民

相談趣旨：事業所からでてきた職員がマスクをしていなかった。事業所に入る時も手指消毒をしていなかった。近くに住んでいるので、コロナ対策が気になり電話した。

対応趣旨：感染対策については、区としても周知を行っているが、当該事業所に対して、改めて感染対策を徹底するように指導を行うと伝えた。

●ケース2

相談者：利用者本人

相談趣旨：シャワーで髪の毛を洗っている間に担当がいなくなった。戻ってきてシャンプーをすすがない状態で乾かしたために髪の毛がバリバリになってしまった。数日間そのままだったので辛い思いをした。

対応趣旨：事業所へ確認すると利用者より苦情が入っていた。事業所から利用者へ謝罪をしたが、最終的に別のデイサービスへ移ることになった。

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

●事例1

利用者の個人情報が入っているファイルがなくなっていることが判明。法人及び区への報告を行うとともに、利用者及び家族等への謝罪並びに弁護士への相談することを検討。

→検索した結果、紛失していたファイルを発見できたものの、紛失等がおこらないよう、個人情報等が含まれる重要な書類の管理を適切に行ってください。

●事例2

利用者が移動すると思い介護職員が椅子を引いてしまった。本人は椅子があると思いそのまま座り転倒してしまった。職員が椅子を引いた後にその場を離れたため、支えることができなかった。

→利用者に声をかけたりしながら、細心の注意をはらって介助をお願いします。

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

中野区福祉推進課高齢者専門相談係より 高齢者虐待についてのお知らせ

中野区 養護者による高齢者虐待の通報・届出・相談窓口一覧

●地域包括支援センター

◎ 月～土 8:30～17:00

(夜間・日・祝日・年末年始は窓口は休業)

☆ 南中野	地域包括支援センター	電話	03-5340-7885
☆ 本町	地域包括支援センター	電話	03-5385-3733
☆ 東中野	地域包括支援センター	電話	03-3366-3318
☆ 中野	地域包括支援センター	電話	03-3367-7802
☆ 中野北	地域包括支援センター	電話	03-5380-6005
☆ 江古田	地域包括支援センター	電話	03-3387-5550
☆ 鷺宮	地域包括支援センター	電話	03-3310-2553
☆ 上鷺宮	地域包括支援センター	電話	03-3577-8123

※各地域包括支援センターの担当地区、場所などの詳細は、資料編をご覧ください。

●区役所の窓口

◎ 月～金 8:30～17:00 (夜間・土・日・祝日・年末年始は休業)

☆ 福祉推進課 高齢者専門相談係	電話	03-3228-8951
☆ 障害福祉課 障害者支援係	電話	03-3228-8703
☆ 生活援護課 生活相談係	電話	03-3228-8927
☆ 地域包括ケア推進課	電話	03-3228-5609

●すこやか福祉センター

◎ 月～土 8:30～17:00 (夜間・日・祝日・年末年始は休業)

☆ 中部すこやか福祉センター	電話	03-3367-7781
☆ 北部すこやか福祉センター	電話	03-3389-4321
☆ 南部すこやか福祉センター	電話	03-3380-5551
☆ 鷺宮すこやか福祉センター	電話	03-3336-7111

○ 夜間・土・日・祝日・年末年始の緊急連絡先

- ★ 中野区役所・・・電話 03-3389-1111 (代表)
- ★ 各地域包括支援センター・・・上記の電話番号へ

「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。

通所介護事業所の対応 ※（中野区高齢者虐待マニュアルより抜粋、修正）

- 訴え・相談・発見への対応
- 早期発見のポイント
- 関係機関との協力
- 虐待情報の連絡体制の整備
- 個人情報・プライバシーへの配慮

《訴え・相談・発見への対応》

虐待されている高齢者を発見した場合は速やかに、地域包括支援センター又は高齢者専門相談係へ相談・通報します。

高齢者虐待防止法第5条では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています。

通所介護支援事業所の職員は、送迎時に、高齢者や養護者からの虐待の訴え・相談を受けたとき、あるいは高齢者や養護者等の様子を通じて虐待と思われる状況に気づいたときは、地域包括支援センター又は高齢者専門相談係に相談・通報します。

特に高齢者の身体に原因不明の痣があったり養護者から暴言を言われているなど生命や身体に重大な危険が生じているおそれがある場合は、即時の通報が必要です。

通報するときには、高齢者の体調の変化や家庭状況などの情報を的確に報告します。

《早期発見のポイント》

- ・高齢者の送迎や家庭訪問等で、高齢者本人や養護者双方の良い聞き役になるなど、信頼関係を強めます。
- ・「**高齢者虐待発見チェックシート**」（資料編）を活用するなど、高齢者の体調や家庭状況の変化に気づく視点を日頃から身に付けます。
- ・日頃より、ケアマネジャーと連携をとり、意見が交換できるような体制をつくります。

《関係機関との協力》

区から要請があった場合には、事実確認や個別ケース会議等には積極的に参加・協力します。あわせて、虐待を受けていると思われる高齢者に関する情報についての的確に提供します。

《虐待情報の連絡体制の整備》

高齢者虐待と思われる情報を速やかに相談・通報するため、通所介護事業所内部における相談・通報体制を整備しておく必要があります。

《個人情報・プライバシーへの配慮》

高齢者虐待の対応にあたっては、高齢者本人や養護者の個人情報を関係者間で共有することが必要不可欠です。一方で、高齢者や養護者には、家族内の問題を知られたくないといった思いもあり、非常に繊細な問題として扱わざるを得ないこととなります。そのため、支援にあたる事業者は支援の過程で知り得た高齢者本人及び養護者の個人情報やプライバシーの保護について、特に配慮していく必要があります。

養介護施設従事者による高齢者虐待通報

通所介護施設職員による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した職員は速やかに下記連絡先に通報することが必要です。※通報義務

- | | | |
|-------------------|----|--------------|
| ☆ 福祉推進課 高齢者専門相談係 | 電話 | 03-3228-8951 |
| ☆ 介護・高齢者支援課介護事業者係 | 電話 | 03-3228-8878 |

高齢者虐待発見チェックシート（資料）

- ・虐待かどうか見極めるのは困難ですが、以下の項目に複数あてはまる場合は虐待の可能性が高いと言えます。複数のものに当てはまるほど虐待の疑いが濃くなってきます。これらはあくまで例示ですので、この他にも様々な『サイン』があると思われます。
- ・高齢者等の言動に不自然だと感じる事があれば、そこに何らかのサインがあると考えられます。
- ・対象者や養護者だけでなく、他の家族、以前の生活や健康状態等と比較することも大切です。

1 <<身体的虐待のサイン>>

チェック欄	サイン例
	身体に小さなキズが、あちこちに見られる。
	太ももの内側や上腕部の内側、背中などにキズやみみずばれがみられる。
	回復状態が様々な段階のキズ、あざなどがある。
	頭、顔、頭皮などにキズがある。
	やけどや、やけど跡がある。
	急におびえたり、恐ろしがったりする。
	「怖いから家にいたくない」などの訴えがある。
	キズやあざの説明のつじつまが合わない。
	医師や保健・福祉の関係者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	医師や保健・福祉の関係者に話す内容が変化し、つじつまがあわない。

2 <<心理的虐待のサイン>>

	かきむしり、噛み付き、ゆすりなどがみられる。
	不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠など）を訴える。
	身体を萎縮させる。
	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状が見られる。
	食欲の変化が激しく、摂食障害（過食、拒食）がみられる。
	自傷行為がみられる。
	無力感、あきらめ、投げやりな様子になる。
	体重が不自然に増えたり、減ったりする。

3 <<性的虐待のサイン>>

	不自然な歩行や座位を保つことが困難になる。
	肛門や性器からの出血がみられる。
	生殖器の痛み、かゆみを訴える。
	急に怯えたり、恐ろしがったりする。
	人目を避けるようになり、多くの時間をひとりで過ごすことが増える。
	主治医や保健・福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	睡眠障害がある。
	通常的生活行動に不自然な変化がみられる。

4 <<経済的虐待のサイン>>

	年金や財産収入などがあることは明白にもかかわらず、お金がないと訴える。
	自由に使えるお金がないと訴える。
	経済的に困っていないのに、利用負担のあるサービスを利用したがない。
	資産の保有状況と衣食住等の生活状況との落差が激しくなる。
	預貯金が知らないうちに引き出された、通帳が取られたと訴える。

5 ≪ネグレクト（介護等日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢）のサイン（自己放任も含む）≫

居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また、異臭を放っている。
部屋に衣類やオムツなどが散乱している。
寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる。
汚れたままの下着を身につけるようになる。
かなりの褥創（じょくそう）ができてきている。
身体からかなりの悪臭がするようになってきている。
適度な食事が準備されていない。
不自然に空腹を訴える場面が増えてきている。
栄養失調の状態にある。
疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない。

6 ≪セルフネグレクト（自己放任）のサイン≫

昼間でも雨戸が閉まっている。
電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、家賃等の支払を滞納している。
配食サービス等の食事がとられていない。
薬や届けた物が放置されている。
ものごとや自分の周囲に関して、極度に無関心になる。
何を聞いても「いいよ、いいよ」と言って遠慮をし、あきらめの態度が見られる。
室内や住居の外にゴミがあふれていたり、異臭がしたり、虫が湧いている状態である。

7 ≪養護者の態度にみられるサイン≫

高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる。
高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言がしばしばみられる。
他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法へのこだわりがみられる。
高齢者の健康や疾病に関心がなく、医師への受診や入院の勧めを拒否する。
高齢者に対して過度に乱暴な口のきき方をする。
経済的に余裕があるように見えるのに、高齢者に対してお金をかけようとしない。
保健・福祉の担当者とうの嫌うようになる。

8 ≪地域からのサイン≫

自宅から高齢者や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴・うめき声、物が投げられる音が聞こえる。
庭や家屋の手入れがされていない、または放置の様相（草が生い茂る、壁のペンキがはげている、ゴミが捨てられている）を示している。
郵便受けや玄関先が、1週間前の手紙や新聞で一杯になっていたり、電気メーターが回っていない。
気候や天気が悪くても、高齢者が長時間外にいる姿がしばしばみられる。
家族と同居している高齢者が、コンビニやスーパーなどで一人分のお弁当などを頻繁に買っている。
近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない、または嫌がられる。
高齢者が道路に座り込んでいたり、徘徊している姿がみられる。

問合せ先：福祉推進課 高齢者専門相談係 TEL.03(3228)8951