

平成28年度実地指導・監査等の 実施状況について (介護保険施設及び居住系サービス)

香川県健康福祉部長寿社会対策課
施設サービスグループ
平成29年3月17日

1. 実地指導・監査等の実施状況について

(香川県所管分：H29.3.1現在)

施設種別	対象施設数 (H28.1.1現在)	実地指導	随時確認 (監査等)	計
介護老人福祉施設	59	20	2	22
介護老人保健施設	33	5	1	6
介護療養型医療施設	18	4	0	4
短期入所生活介護（単独）	18	9	1	10
短期入所療養介護（単独）	2	0	0	0
特定施設入居者生活介護	19	8	0	8
計	149	46	6	50

(注)上記は、介護保険施設及び居住系サービス事業所を対象に整理している。

(実地指導)

- ・ 制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて実施
- ・ 著しい基準違反が認められ、利用者の生命の危険がある場合、又は、報酬請求に不正が認められる場合には、監査に変更

(随時確認)

- ・ 通報・苦情・相談等の情報に基づき、監査等の介護保険法上の権限を適切に行使
- ・ 随時に実施
- ・ 感染症の発生等に伴う現地調査を除く

(参考)通報・苦情・相談等について

[平成28年度 県受付分 (H29.3.1現在)]

○件数 **39件** (平成26年度実績52件、平成27年度実績64件)

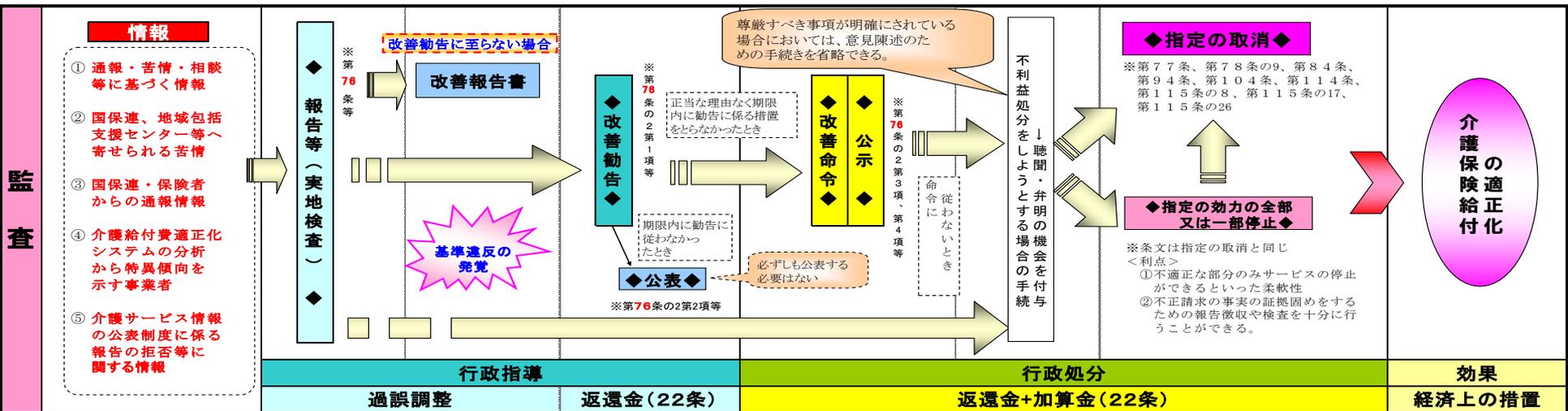
・内容の内訳	入所者の処遇に関するもの	29件
	職員の処遇に関するもの	3件
	その他(施設運営など)	7件

・施設の内訳	介護老人福祉施設	13件
	介護老人保健施設	7件
	有料老人ホーム	7件
	短期入所生活介護	5件
	その他(養護、軽費、サ高住など)	7件

(注)上記は、県が所管する介護保険施設及び居住系サービス事業所並びに養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームなどを整理している。

県・市町が実施する指導・監査について

指導にあたっての基本方針		効果
指導	集団指導 制度管理の適正化のための指導は、都道府県及び市町が下記の重点事項を踏まえて実施。 ①指定事務の制度説明 →「指定及び指定の更新に係る欠格事由、指定の更新制の説明」 ②改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進 →「監査指導の権限行使の考え方、事業規則、情報の公表制度の仕組み等の説明」 ③介護報酬請求に係る過誤・不正防止 →「都道府県国保連と連携した介護報酬請求事務の講習」	制度の理解 不正の防止 制度管理の適正化
	運営指導 実施指導は、施設・居宅サービス等を行う事業所に対し、原則、都道府県及び市町が実施。 必要に応じ厚生労働省（本省及び地方厚生局）との合同により実施。 ○高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為について理解の促進、防止のための取り組みの促進を行うとともに、高齢者虐待防止等については、一連のケアマネジメントプロセスの重要性の理解を求めるためのヒアリングを行い、生活支援のためのアセスメント等が適切に行われ、個別ケアの推進によって、尊厳のある生活支援の実現に向けたサービスの質の確保・向上が図られるよう運営上の指導を実施。 ※著しい運営基準違反が確認された場合 (虐待、身体拘束等) <ul style="list-style-type: none"> 生命の危険がある場合 → 監査へ変更 上記以外の場合 → 一般行政指導（必要に応じ過誤調整） 	高齢者虐待防止 身体拘束禁止 よりケアの実現
	報酬請求指導 ○各種加算等について、報酬基準に基づき必要な体制が確保されているか、一連のケアマネジメントプロセスに基づきサービス提供がされているか、他職種との協働は行われているかなど届け出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒアリングし、請求の不適正な取扱いについては是正を指導。 ※報酬請求に不正が確認された場合 <ul style="list-style-type: none"> 著しく悪質な請求と認められる場合 → 監査へ変更 上記以外 → 一般行政指導（必要に応じ過誤調整） 	不適正な請求の防止



※「介護保険施設の指導監査について」(平成18年10月28日老発第10233001号厚生労働省老健局長通知)

2. 実地指導・監査の結果について

人員に関するもの

【指導事項】

(1) 勤務表に関するもの

【共通】

- ・雇用形態にかかわらず、施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していなければ、介護保険法上の「常勤」とは認められない。
- ・非常勤職員の休暇や出張の時間は常勤換算するときの勤務延時間数に含めない。
- ・常勤職員の休暇や出張の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤職員として勤務したものとす。

※よくある間違い

- ・勤務延時間数を計算するときの実労働時間に休憩時間は含まれないが、夜勤職員配置加算の延夜勤時間数を計算するときの夜勤時間数に休憩時間は含まれる。

〔17時から9時までの夜勤（16時間拘束）で休憩時間が2時間の場合、勤務延時間数を計算するときの実労働時間は14時間で、延夜勤時間数を計算するときの夜勤時間数は16時間になる。〕

(2) 人員基準を満たさないもの

【特別養護老人ホーム】

- ・特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については生活相談員、介護職員及び看護職員は兼務しないこと。（機能訓練指導員、介護支援専門員及び併設する短期入所の同職との兼務は可能）
- ・特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯以外については勤務表で明確に区分した上で他の事業所や施設の職務に従事することは可能。

【特定施設入居者生活介護】

- ・計画作成担当者が他の職務に従事する場合、常勤換算するときの勤務時間は按分すること。

※介護保険施設の介護支援専門員とは取扱いが異なる。

2. 実地指導・監査の結果について

運営に関するもの（1）

【指導事項】

（1）利用料等の受領に関するもの

【共通】

- ・利用料等の支払いを受ける際は、各費用を区分した領収証を交付すること。

（介護保険法施行規則第82条（居宅サービスは第65条）要旨）

介護保険施設（指定居宅サービス事業者）は領収証に、指定施設サービス等（指定居宅サービス）について（居宅）要介護被保険者から支払いを受けた費用のうち、介護保険法第48条第2項（第41条第4項第1号又は第2号）に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額、食事の提供に要した費用の額及び居住（滞在）に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

（2）入退所に関するもの

【特別養護老人ホーム】

- ・指定介護福祉施設サービスを受ける必要性の高い者の優先的な入所を決定する際の手続きや入所の必要性の高さを判断する基準等を「香川県指定介護老人福祉施設等優先入所指針」において定めているが、平成27年3月に指針が改正されているので、改正後の指針を参考とされたいこと。

※介護保険法等の改正により、平成27年4月1日以降の特別養護老人ホームへの入所が原則、要介護3以上の方に限定される。ただし、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があれば、要介護1又は2の方の施設への特例的な入所が認められる。

2. 実地指導・監査の結果について

運営に関するもの（2）

【指導事項】

（3）非常災害対策に関するもの

【共通】

- ・職員、利用者の行動計画、避難場所、避難方法など、災害種別ごとに具体的な行動マニュアルを作成すること。
- ・マニュアル作成後は担当者を更新する等、内容について随時見直しを行うこと。
- ・職員、利用者等へ十分な周知を行うこと。
- ・定期的に避難等の訓練を実施すること。（年2回以上）

（4）秘密保持等に関するもの

- ・従業者が、従業者でなくなった後においても、その業務上知り得た入所者（利用者、入院患者）又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、雇用時等に取り決めておくこと。
→誓約書等
- ・居宅介護支援事業者等に対して、入所者（利用者、入院患者）に関する情報を提供する際にはあらかじめ文書により入所者（利用者、入院患者）の同意を得ること。
→同意書等

（5）掲示に関するもの

- ・運営規程の概要、従業者の勤務の体制、（協力病院、）利用料その他サービスの選択に資すると認められる重要事項を、施設（事業所）の見やすい場所に掲示すること。

2. 実地指導・監査の結果について

運営に関するもの(3)

【指導事項】

(6) 県条例により本県独自に設けられた基準に関するもの

【香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例】

①非常災害対策に関する具体的な計画の概要の揭示【第4条】

- ・非常災害対策に関する具体的な計画の概要を揭示すること。

⇒概要とは立地環境などから想定される非常災害の内容、避難場所、避難経路、避難方法などの計画の骨子が記載されたもの。揭示場所に制約がある場合などは計画等を受付に備えて自由に閲覧できるようにしてもよい。

②研修の実施及び研修の機会の確保【第6条】

- ・従業者の資質の向上のために毎年具体的な研修計画を作成し、当該研修計画に基づき全ての職員又は従業者に対して研修を実施し、当該研修の結果を記録すること。
- ・介護保険法等の運営基準に示されているとおり、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や事故発生の防止のための研修は実施しなければならない。
- ・その他にも適切なサービスが提供できるよう、従業者の資質向上のために施設の実情に合った研修を実施する。

⇒例えば、高齢者を理解するため、加齢による身体機能や精神面の変化・認知症等を理解するための研修、高齢者に提供する適切な介護技術、高齢者の権利擁護、高齢者虐待や身体拘束廃止等の研修である。

③業務の質の評価等【第8条】

- ・業務の一層の改善を図るため、定期的に外部の者による評価を受けるよう努めること。

⇒例えば、各市町が実施している介護相談員制度の活用や第三者委員に評価を依頼するなどの方法で提供するサービスの質の向上を図るための評価を定期的実施することなどが考えられる。

2. 実地指導・監査の結果について

報酬に関するもの（1）

【指導事項】

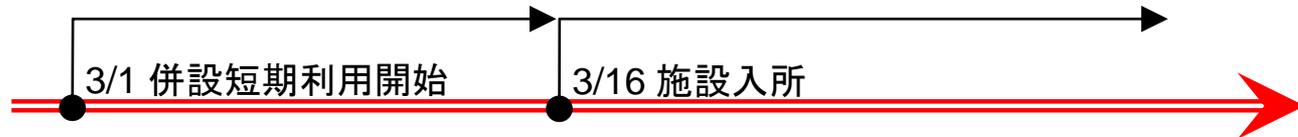
加算に関するもの

①【施設サービス共通】

●初期加算

- ・短期入所生活（療養）介護を利用した者が日を空けることなく引き続き施設に入所した場合に、入所直前の短期入所生活（療養）介護の利用日数を30日から控除して算定を行うこと。

（例）



この場合、初期加算は 30日－15日(3/1～3/15)＝15日のみ算定できる。

②【介護老人福祉施設、短期入所生活介護】

●看護体制加算（I）（介護老人福祉施設）

- ・看護体制加算（I）を算定するにあたっては、常勤の看護師を1名以上配置することが要件となるため、必要な人員を満たすこと
- ※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算定することは望ましくないとされているので留意すること

2. 実地指導・監査の結果について

報酬に関するもの（2）

【指導事項】

●看護体制加算（Ⅱ）（介護老人福祉施設）

- ・看護体制加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定基準第2条第1項第三号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき職員の数に1を加えた数以上であることが要件となるため必要な人員を満たすこと

※看護体制加算（Ⅱ）を算定している看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合は、勤務時間の按分をすること

●個別機能訓練加算、機能訓練指導員の加算（介護老人福祉施設、短期入所生活介護）

- ・個別機能訓練加算（介護老人福祉施設）、機能訓練指導員の加算（短期入所生活介護）を算定するにあたっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置することが要件となるため、必要な人員を満たすこと
- ・個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して訓練計画の内容を説明し、記録すること
- ・個別機能訓練加算（介護老人福祉施設）について、個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者毎に保管すること

2. 実地指導・監査の結果について

報酬に関するもの（3）

【指導事項】

●個別機能訓練加算（短期入所生活介護）

- ・個別機能訓練加算（短期入所生活介護）に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置し、理学療法士等から**直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象**となること
- ・個別機能訓練加算（短期入所生活介護）に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、**利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けるための訓練**を実施すること
- ・機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。

●長期利用者に対する減算（短期入所生活介護）

- ・居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行うこと
- ※**短期入所生活介護の基本サービス費については**、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する**初期加算相当分(30単位/日)**を評価していることから、こうした利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算(30単位/日)を行う。

2. 実地指導・監査の結果について

報酬に関するもの（4）

【指導事項】

●緊急短期入所受入加算（短期入所生活介護）

- ・緊急短期入所受入加算は、緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。
- ・「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。

③【介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護】

●栄養マネジメント加算（介護療養型医療施設）

- ・栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から加算を開始すること

●看取り介護加算（特定施設入居者生活介護）

- ・看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に指針の説明を行い、同意を得ること
- ・看取りに関する職員研修を実施すること
- ・看取りの実績等を踏まえ、看取りに関する指針の見直しを行うこと
- ・利用者等に対する随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容、同意を得た旨を記録に残すこと

2. 実地指導・監査の結果について

報酬に関するもの（5）

【指導事項】

●医療機関連携加算（特定施設入居者生活介護）

- ・加算を算定するに当たっては、あらかじめ事業者と協力医療機関等で、医師への情報提供の内容について、医師と協議して決定すること
- ・看護職員は、前回の情報提供日から今回の情報提供日までの間において、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること
- ・協力医療機関等に情報を提供した場合において、協力医療機関の医師又は利用者の主治医からの受領の確認が不十分（日付の未記載等）である場合は、訂正してもらうこと

2. 実地指導・監査の結果について

報酬に関するもの(6)

<加算計算シート 看護体制加算(Ⅱ)>

かがわ介護保険情報ネット-事業所支援情報-自己点検シート(各種加算等) - ■300 指定施設サービス等介護給付費-加算計算シート

看護体制加算(Ⅱ)		
看護体制加算(Ⅱ)の算定要件の一つである、看護職員の数については、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、人員基準上配置する必要がある看護職員の数に1を加えた数以上必要となります。		
1 当該事業所で、常勤職員が1か月に勤務する総時間数は何時間ですか？		
※就業規則の範囲内で勤務した時間数の最大値を記入して下さい。 月=[A] 時間		
2 当月の、看護職員の総勤務時間数は何時間でしたか？実績数を元に、常勤換算により人数を計算してください。		
看護職員の総勤務時間数 ⇒ (ア) 時間	5 看護職員の数が常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、人員基準上配置する必要がある看護職員の数に1を加えた数以上となっているか確認します。	
(常勤換算人数の計算) (ア)÷[A] = #DIV/0! 人(①) ※常勤換算人数の計算は小数点第2位以下を切り捨てます。		
3 入所者は何名でしたか？		
入所者数 ⇒ (イ) 人	①≥②かつ①≥③となる場合 ⇒算定できます。	
(加算を算定するために必要な看護職員数の計算) (イ)÷25 = 0 人(②) ※小数点第1位以下を切り上げます。		
4 人員基準上(指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号ロ)配置する必要がある看護職員は何名でしたか？		
配置する必要がある看護職員の数 ⇒ (ウ) 人	注意点 ・指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要があります。 ・特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合は、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行います。 ・看護職員の配置要件を満たすほか、自施設、病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している必要があります。	
※人員基準上配置する必要がある看護職員数一覧		
入所者数		看護職員数
30まで		1以上
30人超～50人まで	2以上	
50人超～130人まで	3以上	
(加算を算定するために必要な看護職員数の計算) (ウ)+1 = 1 人(③)		

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（1）

【指導事項】

（1）施設サービス計画

①課題抽出・把握に関するもの

- ・ アセスメントを実施せずに計画書を作成している。
- ・ アセスメントシートを適切に実施していない
(包括的自立支援プログラムを使用する際に、認定調査の項目を再度チェックし直していない。
アセスメント様式に空白が多い。まとめの様式がない場合は特に課題抽出根拠が明確でないため、
課題把握が十分とは言えない。)

②計画作成に関するもの

- ・ 入所者の計画書が作成されていない。
(入所後作成なし、短期目標切れたままになっている⇒マネジメントが中断されている)

③サービス担当者会に関するもの

- ・ 計画書の交付後にサービス担当者会議を開催している。

④計画の同意・交付に関するもの

- ・ 計画書を入所者又はその家族に対して説明しておらず、文書による同意を得ていない。
- ・ 計画書を入所者に交付していない。

⑤モニタリング・計画の変更に関するもの

- ・ 計画の見直し時にモニタリングを実施していない
- ・ モニタリングの内容が、支援の実施状況の記載のみとなっている
(利用者や家族の意向・満足度、目標の達成度等も記載を行うこと)

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（2）

【指導事項】

（2）処遇計画

- ・アセスメント後の担当者会議の記録を残していなかった。
- ・処遇計画の見直しが適切に行われていなかった。
- ・ケアの際の注意点やケアの実施方法等についての記録が残っていなかった。
- ・入所者に対し、必要な指導及び訓練その他の援助が適切に行われていなかった。

（3）特定施設サービス計画

- ・特定施設サービス計画に記載漏れがある。
（利用者の意向を未記入。担当者会議の開催回数・サービス期間を未記入。認定審査会の意見が記載されていない）
- ・目標が評価しづらいものあり、具体的な目標を設定すること。評価しづらい目標の場合は、評価指標を記載すること。

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（3）

【指導事項】

（4）身体的拘束に関すること

- ・ 身体的拘束実施時の記録が不適切
(身体拘束実施中の利用者の態様、時間の記録がない。緊急やむを得ない場合の身体拘束の説明の資料に解除予定日の記載がない。)
- ・ 同意が不適切（同意期間が過ぎている。同意を得ていない。）
- ・ 指針が現状にあったものでない
- ・ 家族に説明した内容以外の身体拘束を実施している

（5）苦情処理に関すること

- ・ 家族からの苦情について記録に残していない
- ・ 苦情の記録はあるが、その対応について記録に残していない
- ・ 苦情処理体制が定まっていない
- ・ 第三者委員が現状にあっていない

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（4）

【指導事項】

（6）研修に関すること

- ・ 研修計画を策定していない。
- ・ 研修の結果を記録に残していない

香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平24.10.12 条例第52号 第6条）

社会福祉施設等の設置者等は、職員又は従業員の資質の向上のために、毎年具体的な研修計画を作成し、当該研修に基づき全ての職員又は従業者に対して研修を実施し、当該研修の結果を記録するほか、職員又は従業者の研修の機会を確保しなければならない

- ・ 研修計画に必要な研修が含まれていない（感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修、事故発生の防止のための定期的な教育、高齢者虐待防止のための研修）

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平17.11.9 法律124）

第20条 養介護施設の設置者又は要介護事業を行う者は、要介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の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を講ずるものとする。

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（5）

1 【指導事項】

（7）サービス提供の記録に関すること

- ・入退所に際して、被保険者証へ入所の年月日並びに介護保険施設の種類及び名称の記載がない。
- ・サービスの提供内容の記録を残していなかった。
- ・褥瘡処置の記録が残されていない。

（8）食事に関すること

- ・給食委員会を開催していなかった。
- ・献立内容と実際の提供内容が異なる日があった。
- ・食事の提供時間が遅れている日があった。（朝食8時予定が10時に提供）
- ・食事の提供を第3者に委託しており、委託先の地産地消の取組について把握していなかった。

香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平24.10.12 条例第52号 第9条）

社会福祉施設等の設置者等は、食事を提供する場合は、入所者等特性に配慮しつつ、県内で生産された農林水産物及びこれらを県内で加工した食品（当該食品を原材料とするものを含む。）を積極的に使用するよう努めなければならない

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（6）

【指導事項】

（9）衛生管理に関すること

- ・ 感染対策委員会を開催しているが、記録が残っていない。
- ・ 感染マニュアルの内容が、施設に即した内容になっていない。
（国や県の作成したマニュアルをそのまま閉じているだけとなっている）
- ・ 簡易専用水道の定期検査を1年に1回実施すること。
- ・ 浴槽水の適切な管理が出来ていなかった。
（循環式浴槽で、レジオネラの検査を年2回実施していなかった。循環式ではないが、貯湯槽が設置されているにも関わらず、年1回のレジオネラ検査を実施していなかった。）
- ・ 浴槽水からレジオネラ菌の検出があった場合に県への報告がなかった。

県の「**特定入浴施設におけるレジオネラ症の発生の防止に関する指導指針**」に沿って、循環式浴槽の定期水質検査でレジオネラ菌陽性結果が出ている場合には、県への報告を行ってください。

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（7）

【指導事項】

（10）感染症に関すること

- ・ インフルエンザの集団感染について、県・保健所への報告が行われていなかった。
- ・ 平成27年度はインフルエンザによる集団感染の報告数が少なかった。平成28年度は年末年始頃から増え始めた。
- ・ 感染症の集団発生後も、長寿社会対策課と保健所への報告を速やかに頂き、施設の運営・感染拡大予防のために検討を行えた。
- ・ レジオネラ菌の検出報告がありました。浴槽水の管理、清潔保持についてもご留意頂きたい。

感染対策の三原則

- 持ち込まない
- 広げない
- 持ち出さない

標準予防策の徹底

あらゆる人の血液 汗を除くすべての体液・分泌物・排泄物・創傷のある皮膚 粘膜には感染性があると考えて取り扱うこと



リスクマネージメント

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（8）

【指導事項】

（11）喀痰吸引・経管栄養に関すること

【喀痰吸引】

- ・ 喀痰吸引で用いる器具・機材について清潔保持に努めること
- ・ 吸引チューブを再利用する場合の保管方法が不適切
(蓋の無い容器で、乾燥法による保管を行っていた、浸漬法で保管する場合に、消毒液ではなく、水に浸けて保管していた)
- ・ 喀痰吸引の指示書が未記入の箇所あり。報告書を誤記入している事例もあり。

【経管栄養】

- ・ 経管栄養で用いる器具・機材について清潔保持に努めること

利用者の状態把握、注入の姿勢・体位の不備、経管栄養チューブ類の不備等により時に生命に直結する危険を伴うことがあります。

喀痰吸引・経管栄養に関する手技や清潔保持等については、「改訂 介護職員等による 喀痰吸引・経管栄養研修テキスト」一般社団法人全国訪問看護事業協会＝編集 を参考に適切な手技・衛生管理を行ってください。

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（9）

【指導事項】

（11）喀痰吸引・経管栄養に関すること

- ・認定特定行為業務従事者名簿に、併設の事業所への異動職員、退職した職員の名前が残っている。
→同一所在地内の複数の登録事業所間での職員異動、離職者・退職時においても登録変更は必要
(喀痰吸引等業務の施行等に係るQ&A 平成23年10月10日)

登録に関する手続きは

香川県健康福祉部長寿社会対策課介護人材グループ(不特定多数の者に係る登録)

TEL:087-832-3275 FAX:087-806-0206

喀痰吸引と経管栄養についての医師・看護職員と介護職員の連携について

介護職員と医師・看護職員は、利用者の安全と健康維持・増進のために日頃から利用者の心身の状況に関する情報を共有し、報告・連絡・相談について取り決めをもつなど密に連携し合うことが重要です。登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)においては、指導看護師が利用者の状況、介護職員の手技等を定期的に確認し、安全に実施できるよう心がけてください。

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（10）

【事業所で見られた好事例】

- ・ 地元住民の介護相談を受けて、地域交流を図っていました。
- ・ 近接して小学校があり、こどもSOSを施設として対応していました。（お茶の提供や電話の貸し出しなど。）
- ・ 入所者の希望する所に外出する等、外出の工夫をされていました。
- ・ ユニットごとに部屋の模様を変え、家庭的な雰囲気を作るなどの工夫をされていました。
- ・ 交通の便が悪い地域の高齢者のために無料の買い物支援バスを実施していました。
- ・ 地域の草刈等のボランティアに参加し、地域交流を図っていました。
- ・ 施設全体で身体拘束の廃止に努め、身体拘束ゼロを継続されていました。
- ・ 苦情を「ご意見」とし、細かい内容にまで対応されていました
- ・ 施設で独自の「施設内感染対策チェックリスト」を作成。年に2回、各職員に確認し、衛生管理に取り組んでいました。
- ・ 職員全員が、一人ずつ、介護マニュアルを持ちマニュアルに応じたケアの提供に努めていました。

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの（11）

（12）医行為

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為である「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されることのないよう、「医行為」ではないと考えられるものについての解釈がなされています。



「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」

（平成17年7月26日医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）

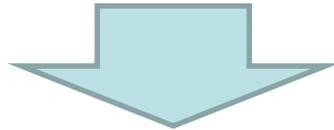
この通知に列挙されている行為は、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないと考えられていますが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得るため、サービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて医師、歯科医師又は看護職員に対してそうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認し、さらに病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に必ず報告してください。

なお、実施者に対しては、一定の研修や訓練が行われていることが望ましく、事業者には、事業遂行上安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められます。

誤薬防止について

○誤薬がおこる要因

- ・薬に対する意識が低い
- ・食事時間はいくつかのケアが重なりあわただしい状況がある
- ・確認不足
- ・薬に関するシステムがチーム内で統一されていない 等



最低**3回**その薬が本人のものであるか確認することを徹底する

- ①配薬ボックスから薬を取り出すとき
- ②利用者のそばにいったとき
- ③薬袋をあけて口に入れる前

○ほかにも、以下の点に留意

- ・薬の基礎知識について学習の機会を持つ。
- ・利用者が使用している薬の内容がわかるように個人ファイルに薬の処方箋を添付し確認できるようにする。
- ・薬は1回分ずつ分包し、氏名と飲む時間(朝食後など)を明記する。
- ・薬ケースを利用者個人ごとに用意する。
- ・食前薬・食後薬それぞれの薬ケースを用意し、薬の取違いや飲み忘れを防止できるようにする。
- ・薬の見た目が似ていて紛らわしいときには区別できるような印をつけるなど工夫する。
- ・入居者が隣の人を薬を間違えて服薬してしまうことのないよう配膳と一緒に配るのでなく、内服する直前に配薬することや、口に入れるまで確認することを徹底する。

○誤薬対策の考え方

配薬トレーに薬を用意する段階

- ・基本的に看護職員が行う。作業を中断するとエラーの原因になりやすいため、配薬業務が終わるまで集中して一気に行う。配薬トレーの個別ケースには、利用者1人1人のフルネームを貼り、トレーの色は朝・昼・夕で色分けする。薬は薬局で一包化してもらい、利用者のフルネーム、服薬時間を記載してもらう。

利用者一人ひとりに薬を配る段階

- ・本人確認のため薬に印字された名前をフルネームで声に出して呼ぶ。この段階での誤薬は、新しい職員が入ったときに、顔と名前が一致しないことなどによって起こりやすくなる(他の利用者の靴をはいている場合もあるため、靴の名前などでは確実な確認はできない)。必ず、他のスタッフに聞こえる声で呼称する。

特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン(抄)を参考にしてください。

(「かがわ介護保険情報ネット」—「事業者支援情報」—「リスクマネジメント」—「医行為」に掲載)

2. 実地指導・監査の結果について

処遇に関するもの(12)

【指導事項】

(13) 事故防止に関すること

○事故発生時の対応

- ・家族へ連絡していない。家族へ連絡したことを記録していない。
- ・市町に報告していない。

○事故発生防止のための指針

- ・委員会や職員研修について定められていない。

○事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

- ・ヒヤリ・ハット事例を記録していない。
- ・事故やヒヤリハット事例を分析していない。
- ・再発防止策の検討が不十分(再発防止策が具体的でない)。
- ・事故の検討結果や再発防止策が周知徹底されていない。

○事故発生防止のための委員会

- ・委員会を開催していない。

○事故発生防止のための職員に対する研修

- ・職員研修を年2回以上実施していない。

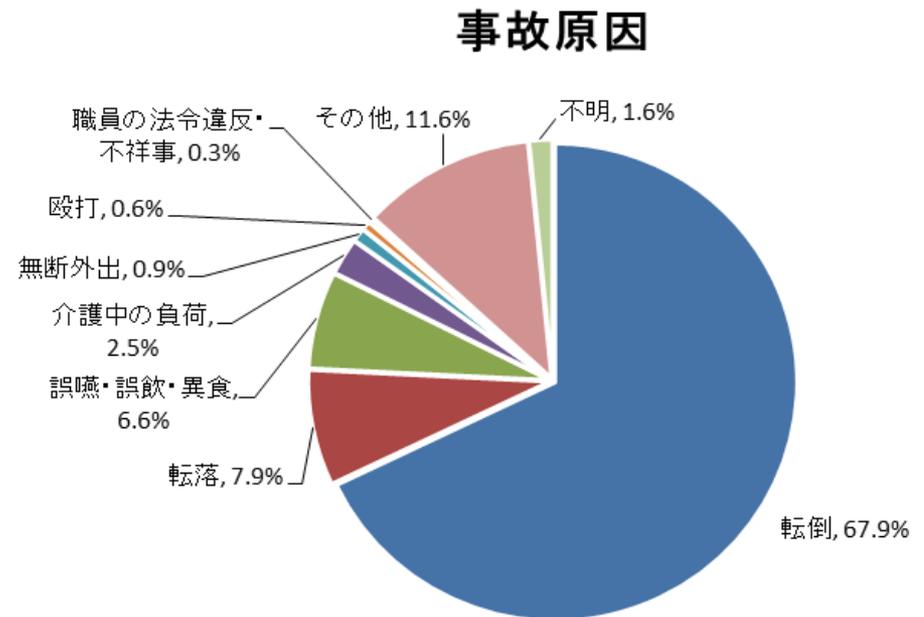
平成27年度事故発生状況

平成27年4月1日から平成28年3月31日までの1年間に、市町から報告を受けた事例は**374件**。そのうち、介護保険施設及び居住系サービスにおける事例は**318件**。

(※居住系サービス＝短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護)

318件のうち、転倒事故が 216件

事故原因		
原因	事故件数	事故割合
転倒	216	67.9%
転落	25	7.9%
誤嚥・誤飲・異食	21	6.6%
介護中の負荷	8	2.5%
無断外出	3	0.9%
殴打	2	0.6%
職員の法令違反・不祥事	1	0.3%
その他	37	11.6%
不明	5	1.6%
総計	318	100.0%



事故原因別事故種別

種別 原因	骨折	打撲・捻挫・脱臼	外傷	職員の法令違反・不祥事	肺炎	その他	死亡	計
転倒	167	19	19			8	3	216
転落	22	1	1				1	25
介護中の負荷	5					3		8
職員の法令違反・不祥事				1				1
誤嚥・誤飲					2	10	8	20
異食					1			1
殴打		2						2
無断外出						3		3
その他	17	2	6			3	9	37
不明	4					1		5
計	215	24	26	1	3	28	21	318

事故発生を防止するために、再発防止策を
具体的に検討することが重要

転倒

(利用者の状況)

- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb
- ・下肢筋力低下あり、車いす使用
- ・ベッドサイドにポータブルトイレを設置していたが、居室トイレへ独歩で行くことがあった。

(事故の状況)

- ・夜間、見回りと排泄の確認をしていたが、排泄の訴えはなかった。
- ・見回り後、転倒音と本人の声が聞こえ訪室すると、居室入口にて転倒しているのを発見

(再発防止策)

- ・**排泄パターン**を把握し、排泄の声掛けを行う。
- ・**居室の環境整備**(本人の動線を再確認し、ポータブルトイレ等の配置を検討)
- ・**履物の検討**

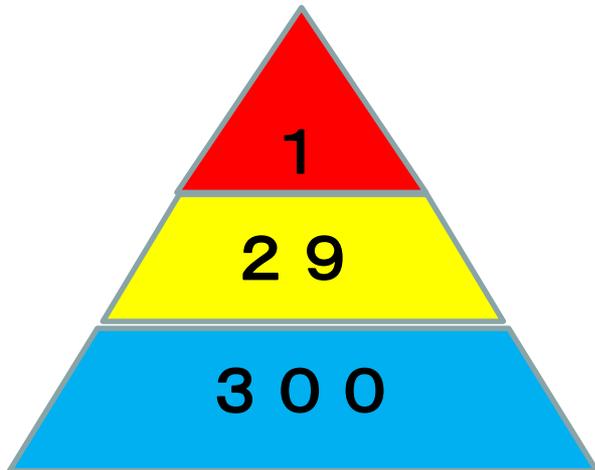
良い点

「頻回の見回り」にとどまらず、**具体的な対応**を検討している

ヒヤリハットについて

- ・介護業務に携わっている際に、「ヒヤッ」としたことや「ハッ」としたこと、危ないと感じたことはありませんか。
- ・**ヒヤリ・ハット**とは幸い重大な事故や災害に至らなかったものをあらわします。
- ・ハインリッヒの法則では、「1件の重大な事故の裏には29件の軽微な事故、300件のヒヤリ・ハットが潜んでいる。」と言われていています。

(ハインリッヒの法則)



1件の重大な事故・災害

29件の軽微なアクシデント

300件のヒヤリ・ハット

(ヒヤリ・ハットの報告)

- ・自身で体験したヒヤリ・ハット
- ・他者が体験していたヒヤリ・ハット
- ・他者の行為を見て感じたヒヤリ・ハット

(危険認識の違いにより自分では安全だと思っている行為が他者から見ると危険な行為に映ることがある。)

(ヒヤリ・ハットの活用)

・ヒヤリ・ハットは報告するだけで終了ではありません。報告されたヒヤリ・ハットを分析し、対策を検討し、実行に移すことで「安全な介護環境」という成果につながります。

ヒヤリ・ハット活用の流れ

