

介 護 保 険 施 設 等
実 地 指 導 マ ニ ュ ア ル

平成 2 2 年 3 月改訂版

介護保険施設等実地指導マニュアル

<目次>

はじめに

第1 指導監督の仕組み	1
第2 指導マニュアル	21
総論	23
運営指導マニュアル	33
1 運営指導の概要	35
2 運営指導Ⅰ (利用者の生活実態の確認)	39
3 運営指導Ⅱ (サービスの質に関する確認)	49
報酬請求指導マニュアル	103
○ 報酬請求指導マニュアル	105
第3 参考資料	113
1 ケアマネジメント導入の趣旨	115
2 高齢者虐待防止法の施行	119
3 身体拘束廃止の推進	131
4 認知症ケアの基本	145
5 地域密着型サービスについて	159

はじめに

社会全体で老後の安心を支える制度として、平成 12 年に創設された介護保険制度はまもなく 10 年を経過しようとしています。今後も高齢化が急速に進展し、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等が見込まれる中で、持続可能な制度としていくことが求められています。

介護保険における施設・事業所に対する指導監督は、適正な制度運用を確保する観点から極めて重要であり、その実施にあたっては、適切な事実確認を行った上で、統一された考え方に基づいて行われることが不可欠です。

最近、社会保障審議会等の公的な場等において、自治事務として自治体が行っている指導監督に少なからず、ばらつきや格差があると指摘され、標準化に向けた取り組みが求められています。

今回、標準化方策の一環として、より適正な指導監督業務に資する観点から、19 年 2 月にお示した「介護保険施設等実地指導マニュアル」について、その充実を目的とした改訂を行うこととしたものです。

介護保険は介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念としています。

特に、17 年の法改正により、高齢者の「尊厳の保持」が強く打ち出され、尊厳あるその人らしい生活を支援する新たな仕組みや、介護報酬においても一連のケアマネジメントプロセスをベースとした加算制度が多く導入され、それらが適切に介護保険サービスとして実施されることが求められました。

また、「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」（平成 17 年 11 月 9 日法律第 124 号）の成立を踏まえ、在宅や施設における高齢者への不適切な取り扱いによる虐待の防止についても十分に配慮するように求められ、改訂前のマニュアルは、こうした趣旨等を踏まえて、自治体の業務の参考として策定されていました。

しかし、自治体から現行のマニュアルは、地域密着型サービスの実地指導にそのまま適用できないとの指摘がなされたことを受け、グループホームや小規模多機能型居宅介護などの指導に関し、必要な認知症ケアにかかる共同生活の重要性や地域連携の視点を加えるなどの改訂を行っています。

このマニュアルの改訂に当たっては、現場の実情も反映させるため、現在、指導監督業務に携わっている都道府県や市の職員にもご参画いただき、「介護保険施設等における運営指導に関する意見交換会」の中でも検討し、貴重なご意見も取り入れています。

このマニュアルの本旨は、行政の支援方策として、指導監督担当職員が実地指導の際に、どのような方法で行ったらよいのかという見地から、業務遂行の一助となるよう、参考としてお示しするものです。

今後とも、介護保険制度において、真の意味で利用者の尊厳を守りつつ事業者支援のための行政指導が実現するかどうかは、地方自治体の指導にかかっていると言っても過言ではありません。

この実地指導マニュアル改訂版は、実地指導のための基本的な知識や、サービスの質の確保・向上につながる指導方法をまとめたものですので、今後の集団指導や各種研修の場を通じて、全ての介護サービスを提供する事業者等に対して、ケアマネジメントの重要性をはじめ、制度の趣旨目的や方向等についての理解の促進を図るため、幅広く活用されますことを期待します。

第 1 指導監督の仕組み

1 指導監督について

① 平成17年法改正により、指定及び監督等の事務について大幅に変更。

- ・ 新たに市町村が地域密着型サービス等の指定及び監督事務を実施
- ・ 市町村の介護サービス事業者等への立入権限の付与
- ・ 指定の欠格事由、指定の取消要件が追加
- ・ 指定の更新制の導入
- ・ 指導監督に関する勧告、改善命令等が追加

② サービスの質の確保と向上を担保する観点から、介護サービス事業者等に、介護サービス情報の報告を義務化。

③ 都道府県・市町村における指定事務、平成17年法改正後の監督規定に則した業務の適切な実施。

- ・ 適切な指定及び管理が行われる事務執行体制の確立
- ・ 指導・監査指針の改正に伴う、機動的な監督体制の確保
- ・ 不正請求の防止や悪質な運営基準違反を重点とした監督体制の強化

④ 高齢者虐待防止法が平成18年4月に施行されたことを踏まえ、介護サービス事業所等の業務に従事する者に対しても、高齢者への身体的、心理的、経済的等の虐待防止について適切な対応に向けた指導が不可欠。

⑤ 指導と監査の明確な区分

「介護保険施設等の指導監督について」

(平成18年10月23日付け 老健局長通知)の発出
「介護保険施設等指導指針」「介護保険施設等監査指針」の改正

<改正前>

- 第4章（保険給付）第23条、第24条により実地に行政指導を実施。
その際、不正又は著しい不当等が疑われる場合は、第5章事務規定（事業者及び施設）に基づき行政処分につながる監査に切り替える方法で実施。

<改正後>

- 第4章（保険給付）第23条、24条による行政指導を実施
介護サービス事業者等の育成・支援を目的とした指導。
- 第5章第70条（介護支援専門員並びに事業者及び施設）以降の各条文の規定に基づく監査。
利用者からの情報等に基づく介護保険法上の権限行使を適切に実施。

指導監督事務について、指導と監査を区分することにより

- 指導は制度管理の適正化とよりよいケアの実現
- 監査は不正請求や指定基準違反に対する機動的な実施

これにより適切な運営を行っている介護サービス事業者等を支援するとともに、介護保険給付の適正化に取り組む。

⑥ 「主眼事項・着眼点」の廃止

- ・ 項目に沿ったチェックと指摘型指導の原因となり形骸化。
17年法改正により指導監督事務が明確化されたこと等を踏まえ、「主眼事項・着眼点」は廃止。

⑦ 書面指導の廃止等

- ・ 取り組み実績が過少であり、当初の方針と異なり、集団指導、書面指導、実地指導との連続性が不十分なことから18年度からの指導・監査指針で廃止。

また、指導の実施回数の規定を設けず、各自治体において効率的かつ効果的に指導を実施。

① 集団指導

- 制度管理の適正化を図るため、介護サービス事業者等に対し、介護サービス種別、指導内容別など様々な実施方法を工夫して集団指導の強化・充実を図る。
- 制度理解に関する指導のほか、実地指導で把握された注意喚起が必要な事項や好事例等の紹介を行うなど、効果的な指導を行う。

(指導内容例)

- ・ 介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
- ・ 指定・更新事務などの制度説明
- ・ 実地指導における指導結果の説明や介護サービスの質の向上に取り組んでいる好事例等の紹介
- ・ 非常災害対策、労働基準法令遵守、衛生管理等、事故防止対策などの周知
- ・ 介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など

② 実地指導

- 介護サービス事業者の事業所において実地指導を実施。

国及び都道府県においては、法第24条「帳簿書類の提示等」、市町村においては、法第23条「文書の提示等」の規定により報告徴収を行うことができる。

- 政策上の重要課題である、「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」等に基づく運営上の指導。
- 不適切な報酬請求防止のため、報酬請求上において、特に加算・減算について重点的に指導。

※ 著しい運営基準違反が認められ、利用者の生命等に危険がある場合、又は、報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められる場合には監査へ変更。

○ 実地指導の主な内容

運営指導

- ・ 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束に係る行為及びそれらが与える影響についての理解、防止のための取り組みの促進について指導。
- ・ 利用者毎のニーズに応じたケアプランの作成からケアプランに基づくサービス提供、計画の見直しまでを含む一連のケアマネジメントプロセス（以下、「一連のケアマネジメントプロセス」という。）の重要性について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とケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアの推進について、「運営指導マニュアル」を用いて運営上の指導を実施。

報酬請求指導

各種加算等について、

- ・ 報酬基準に基づいた実施体制の確保
- ・ 一連のケアマネジメントプロセスに基づいたサービス提供
- ・ 多職種との協働によるサービス提供の実施 等

の基本的な考え方や基準に定められた算定条件に基づいた運営及び請求が適切に実施されているか、ヒアリングにより確認し、不適正な請求の防止とよりよいケアへの質の向上を目的とする指導を「報酬請求指導マニュアル」を用いて実施。

※ 各種加算等の報酬請求指導の実施に当たっては、別冊の自己点検シートを事前に事業者等に送付し、事業者等が自己点検を行うことにより、加算等に必要とされる報酬基準上の体制や実施内容が十分理解されるとともに、適切なサービスが確保されるよう指導。

◆ 監査

○ 「監査」は、入手した各種情報により人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求が認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合に実施。

- ・ 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ・ 国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ・ 国保連・保険者からの通報情報
- ・ 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
- ・ 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

・ 上記の情報等から指定基準違反や不正請求が認められる（疑いがある）場合には、関係市町村や関係機関とも十分な連携を図り、不適正な運営や介護報酬の不適正な支払を早期に停止させるための機動的な対応が不可欠。

○ 報告等

・ 介護サービス事業者等に対し、報告もしくは帳簿書類の提出等を命じ、又は事業所への立入検査を行うことができる。

※ 17年法改正で都道府県に指定権限がある介護サービス事業者についても、市町村にも「報告等」の監督権限が付与された。

「報告等」の規定による立入検査等において、改善勧告に至らない軽微な改善を要すると認められた事項については、文書によってその旨の通知を行うものとし、文書により改善状況の報告を求めるものとする。

○ 改善勧告（行政指導）

・ 介護サービス事業者等に対し、期限を定めて基準等を遵守すべきことを勧告することができる。（改善事項の報告徴収）

○ 改善命令（行政処分）

- ・ 改善勧告によっても正当な理由なく、勧告に係る措置をとらなかつたときは、期限を定めてその勧告に係る措置をとるべきことを命じることができる。

また、改善命令をした場合は、公示しなければならない。

○ 指定の効力の全部又は一部停止（行政処分）

サービス種類	全部又は一部停止の内容(例)
全サービス共通	新規利用者・入所者へのサービス提供に対する指定の効力の停止
通所・訪問サービス系	代替サービスを確保した上での一定期間に限った指定の効力の停止（全部停止）
居宅介護支援系	不適切なケアプランを作成しているケアマネジャーのみに対する指定の効力の停止

※ 現にサービス提供を受けている利用者について、指定の効力の停止により不利益を被ることとならないよう十分な配慮が必要。

○ 指定の取消し（行政処分）

- ・ 改善勧告・改善命令や指定の効力の停止の措置を行っても是正されない場合で、介護保険給付上、引き続き指定を行うことが制度上看過出来ない場合に行う。

※ 不正な手段により指定を受けたときや悪質な不正請求等の場合は、改善勧告、改善命令を経ずに、指定の効力の停止や指定取消処分を行うことも可。

[参考]

1 介護保険施設等の指導監督について

(平成十八年十月二十三日老発第一〇二三〇〇一号)

老発第1023001号

平成18年10月23日

都道府県知事
各 市町村長 殿
特別区区長

厚生労働省老健局長

介護保険施設等の指導監督について（通知）

介護保険法に基づく介護保険施設及び事業者に対する指導監督については、介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図るため、法令等に基づく適正な事業実施に努めさせるとともに、別添1「介護保険施設等指導指針」及び別添2「介護保険施設等監査指針」を参考に指導監督に当たられるようお願いしたい。

なお、指定都市及び中核市は、老人福祉法上、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに対する指導監督の権限を有していることから、老人福祉法による権限行使に当たっては、特定施設入居者生活介護の指定を受けている養護老人ホーム及び指定介護老人福祉施設に対する都道府県の指導監督と十分な連携を図って実施に努められたい。

また、本通知による指導監督の実施に関しては、医療保険各法及び老人保健法に基づき地方社会保険事務局及び都道府県が行う指導監査の担当部署や、医療法に基づき都道府県、保健所設置市及び特別区が行う医療監視の担当部署とも連携の上、その円滑かつ効率的な実施に努められたい。

なお、平成12年5月12日老発第479号「介護保険施設等の指導監査について」は廃止する。

介護保険施設等指導指針

第1 目的

この指導指針は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第23条の規定による居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（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、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ）を担当する者若しくは保険給付に係る法第45条第1項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（以下「居宅サービス実施者等」という。）に対して行う保険給付に関する文書の提出など及び厚生労働大臣又は都道府県知事が法第24条の規定による質問など及びそれに基づく措置として、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対して行う保険給付及び予防給付（以下「介護給付等」という。）に係る居宅サービス等（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容並びに介護給付等に係る費用（以下「介護報酬」という。）の請求に関する指導について、基本的事項を定めることにより、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設及び事業者の支援を基本とし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。

第2 指導方針

指導は、居宅サービス実施者等、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、指定地域密着型介護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、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、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、介護老人保健施設の開設者、介護老人保健施設の管理者若しくは医師その他の従業者、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、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、指定地域密着型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及び指定介護予防支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者（以下「サービス事業者等」という。）に対し「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第37号）、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第38号）、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第39号）、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第40号）、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第41号）、「指定地域密着型介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）、「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密

着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第36号）、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第37号）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年2月厚生省告示第19号）、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年2月厚生省告示第20号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年2月厚生省告示第21号）、「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」（平成18年3月厚生労働省告示第126号）、「指定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」（平成18年3月厚生労働省告示第127号）、「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」（平成18年3月厚生労働省告示第128号）、「指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月厚生労働省告示第129号）、「厚生労働大臣が定める一単位の単価」（平成12年2月厚生省告示第22号）等に定める介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを方針とする。

第3 指導形態等

指導の形態は、次のとおりとする。

1 集団指導

集団指導は、都道府県又は市町村が指定、許可の権限を持つサービス事業者等に対し必要な指導の内容に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

都道府県が集団指導を実施した場合には、管内の保険者に対し、当日使用した資料を送付する等、その内容等について周知する。

また、市町村が集団指導を実施した場合には、都道府県に対し、当日使用した資料を送付する等、情報提供を行う。

2 実地指導

実地指導は、厚生労働省、都道府県又は市町村が次の形態により、指導の対象となるサービス事業者等の事業所において実地に行う。

(1) 都道府県又は市町村が単独で行うもの（以下「一般指導」という。）

(2) 厚生労働省及び都道府県又は市町村が合同で行うもの（以下「合同指導」という。）

第4 指導対象の選定

指導は全てのサービス事業者等を対象とするが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から、選定については一定の計画に基づいて実施する。

(1) 集団指導の選定基準

集団指導の選定については、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等に基づく指導内容に応じて選定する。

(2) 実地指導の選定基準

ア 一般指導

(ア) 一般指導は、毎年度、国の示す指導重点事項に基づき、都道府県及び市町村がサ

サービス事業者等を選定する。

(イ) その他、都道府県及び市町村が特に一般指導を要すると認めるサービス事業者等を対象に実施する。

イ 合同指導

合同指導は、一般指導の対象としたサービス事業者等の中から選定する。

(3) 都道府県及び市町村との連携

都道府県及び市町村は互いに連携を図り、必要な情報交換を行うことで適切な集団指導及び実地指導の実施に努めるものとする。

第5 指導方法等

1 集団指導

(1) 指導通知

都道府県及び市町村は、指導対象となるサービス事業者等を決定したときは、あらかじめ集団指導の日時、場所、出席者、指導内容等を文書により当該サービス事業者等に通知する。

(2) 指導方法

集団指導は、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等について講習等の方式で行う。

なお、集団指導に欠席したサービス事業者等には、当日使用した必要書類を送付する等、必要な情報提供に努めるものとする。

2 実地指導

(1) 指導通知

都道府県及び市町村は、指導対象となるサービス事業者等を決定したときは、あらかじめ次に掲げる事項を文書により当該サービス事業者等に通知する。

- ① 実地指導の根拠規定及び目的
- ② 実地指導の日時及び場所
- ③ 指導担当者
- ④ 出席者
- ⑤ 準備すべき書類等

(2) 指導方法

実地指導は、別に定める実地指導に関するマニュアルに基づき、関係者から関係書類等を基に説明を求め面談方式で行う。

(3) 指導結果の通知等

実地指導の結果、改善を要すると認められた事項及び介護報酬について過誤による調整を要すると認められた場合には、後日文書によってその旨の通知を行うものとする。

(4) 報告書の提出

都道府県又は市町村は、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。

第6 監査への変更

実地指導中に以下に該当する状況を確認した場合は、実地指導を中止し、直ちに「介護保険施設等監査指針」に定めるところにより監査を行うことができる。

- (1) 著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合
- (2) 報酬請求に誤りが確認され、その内容が、著しく不正な請求と認められる場合

介護保険施設等監査指針

第1 目的

この監査指針は、都道府県知事又は市町村長（特別区にあつては、区長。以下同じ。）が、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78条の7、第78条の9、第78条の10、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、第115条の9、第115条の17、第115条の18、第115条の19、第115条の27、第115条の28及び第115条の29の規定に基づき、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つた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定居宅サービス事業者等」という。）、指定地域密着型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地域密着型サービス事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定地域密着型サービス事業者等」という。）、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つた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）、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つた者（以下「指定介護老人福祉施設開設者等」という。）、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。）、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、医師その他の従事者であつた者（以下「指定介護療養型医療施設開設者等」という。）、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つた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定介護予防サービス事業者等」という。）、指定地域密着型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地域密着型介護予防サービス事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定地域密着型介護予防サービス事業者等」という。）及び指定介護予防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介護予防支援事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定介護予防支援事業者等」という。）に対して行う介護給付若しくは予防給付（以下「介護給付等」という。）に係る居宅サービス等（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容並びに介護給付等に係る費用（以下「介護報酬」という。）の請求に関して行う監査に関する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。

第2 監査方針

監査は、指定居宅サービス事業者等、指定地域密着型サービス事業者等、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、指定介護予防サービス事業者等、指定地域密着型介護予防サービス事業者等及び指定介護予防支援事業者等（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の3に規定する行政上の措置に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しい不当が疑われる場合（以下「指定基準違反等」という。）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採ることを主眼とする。

第3 監査対象となるサービス事業者等の選定基準

監査は、下記に示す情報を踏まえて、指定基準違反等の確認について必要があると認める場合に行うものとする。

1 要確認情報

- (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（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
- (3) 連合会・保険者からの通報情報
- (4) 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
- (5) 介護保険法第115条の3第4項の規定に該当する報告の拒否等に関する情報

2 実地指導において確認した情報

法第23条及び第24条により指導を行った市町村（特別区を含む。以下同じ。）又は都道府県がサービス事業者等について確認した指定基準違反等

第4 監査方法等

1 報告等

都道府県知事又は市町村長は、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、又は当該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（以下「実地検査等」という。）を行うものとする。

(1) 市町村長による実地検査等

市町村長は、指定権限が都道府県にある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及び指定介護予防サービス事業者等（以下「都道府県指定サービス事業者」という。）について、実地検査等を行う場合、事前に実施する旨の情報提供を都道府県知事に対し行うものとする。

なお、都道府県指定サービス事業者の介護給付対象サービスに関して、複数の市町村に関係がある場合には、都道府県が総合的な調整を行うものとする。

- (2) 市町村長は、指定基準違反と認めるときは、文書によって都道府県に通知を行うものとする。なお、都道府県と市町村が同時に実地検査等を行っている場合には、省略することができるものとする。

(3) 都道府県知事は前項の通知があったときは、すみやかに以下の3～5に定める措置を取るものとする。

2 監査結果の通知等

(1) 監査の結果、改善勧告にいたらない軽微な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。

(2) 報告書の提出

都道府県又は市町村は、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。

3 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。

(1) 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。

(2) 命令

サービス事業者等が正当な理由が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、その旨を公示しなければならない。

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。

(3) 指定の取消等

都道府県知事又は市町村長は、指定基準違反等の内容等が、法第77条各号、第78条の10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、第115条の9第1項各号、第115条の19各号及び第115条の29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・許可を取り消し、又は期間を定めてその指定・許可の全部若しくは一部の効力の停止をすること（以下の「指定の取消等」という。）ができる。

4 聴聞等

監査の結果、当該サービス事業者等が命令又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。

5 経済上の措置

- (1) 勧告、命令、指定の取消等を行った場合に、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項に基づく不正利得の徴収等（返還金）として徴収を行うよう指導するものとする。
- (2) 命令又は指定の取消等を行った場合には、当該サービス事業者等に対し、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を乗じて得た額を支払わせるよう指導するものとする。

第5 その他

都道府県又は市町村は、法第197条第1項の規定に基づき、監査及び行政措置の実施状況について、別に定めるところにより、厚生労働省老健局総務課介護保険指導室に報告を行う。

(注) 事業所に対する処分を行う場合の情報提供

(全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より一部抜粋：平22.3.5)

事業所の監査に基づき、指定（許可）の効力停止又は取消の行政処分を行う際には、「介護保険法197条第2項に基づく介護保険施設等に対する介護保険法第5章の規定により行う行政処分等に関する報告について」（平成19年8月20日介護保険指導室長通知）にあるとおり、必ず聴聞等の行政処分にかかる手続きを行う前に、老健局総務課介護保険指導室へ情報提供をしていただくよう引き続きお願いする。

なお、改善勧告・命令についても、引き続き、勧告・命令を行った都度、当室あて情報提供をいただくようお願いする。

また、都道府県におかれては、地域密着型サービス事業所の行政処分等に関する情報提供に遺漏のないよう、管内市町村にも周知を図られたい。

老指発第0820001号
平成19年8月20日

都道府県
各 指定都市 介護保険施設等指導監査担当課長 殿
中 核 市

厚生労働省老健局介護保険指導室長

介護保険法197条第2項に基づく介護保険施設等に対する介護保険法
第5章の規程により行う行政処分等に関する報告について

平素より、改正介護保険法の施行にあたって、多大なご尽力を賜り、御礼を申し上げます。

介護保険制度では、各自治体において、介護保険施設等の指導監査を実施しているところですが、指定取消又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力停止処分相当の事案が確認された場合、全国的な適用の整合性を図る観点から、行政処分にかかる手続きを行う前に、別紙様式及びその詳細がわかる資料を添付のうえ、当室あて情報提供頂きますようお願いするとともに、管内市町村についても周知徹底をお願いします。

また、改善勧告又は改善命令を行った事案については、各人員・設備・運営基準上の適用について参考としたいので、当分の間、改善勧告書又は改善命令書の写しについて、発出後速やかに情報提供頂き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・監査について

指導にあたっての基本的方針

制度管理の適正化のための指導は、都道府県及び市町村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、事業規制、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」

集団指導

実地指導は、施設・居宅サービス等を行う事業所に対し、原則、都道府県及び市町村が実施。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についての理解の促進、防止のための取組みの推進を行うとともに、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。

運営指導

- 各種加算等について、報酬基準等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、他職種との協働が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是正を指導。

報酬請求指導

※ 運営基準違反又は不適切な請求等が確認された場合 → 一般行政指導（必要に応じ過誤調整） → 監査への変更（利用者の生命等に危険がある場合など）

指導

効果
制度管理の
適正化

制度の理解
不正の防止

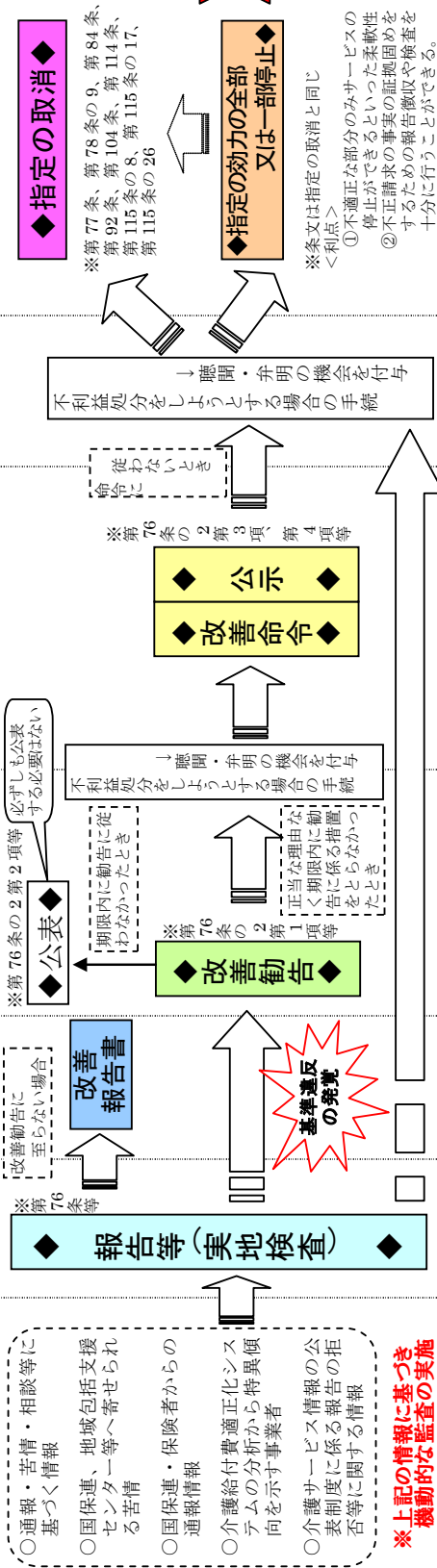
ケアの実現
よりよい

高齢者虐待防止
身体拘束禁止
不適正な請求の防止

の適正化
介護保険給付

行政処分

情報



※「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1023001号厚生労働省老健局長通知）

第2 指導マニュアル

総論

1. 介護サービスに求められるケアの質の向上

○ 老後生活の最大の不安である介護を社会全体で支え、高齢者の自立を支援することを目的とした介護保険制度が平成12年4月から始まり、その中で高齢者が利用する施設・事業所では身体拘束等が禁止され、介護の現場では身体拘束等のない、よりよいケアの実現に向け、様々な取り組みがなされている。

○ しかしながら、利用者の安全、安心の確保という観点からのみの方針がとられ、施設・事業所において身体拘束等の高齢者の尊厳をおびやかすケアが未だに見受けられている。

また、利用者毎のニーズに応じたケアプランとなっていなかったり、多職種によるチームケアができていないなど、身体拘束等につながるサービスの質を伴わない不適切な介護サービス提供も見受けられている。

○ 17年法改正前までの指導は、指定の要件となる人員、設備及び運営に関する基準の遵守及び不正請求に対する適切な介護報酬の請求事務についてのみ重点がおかれ、ケアの質の向上の視点からみて不十分であった。

○ また、近年、特に高齢者に対する虐待が大きな問題になっているが調査結果によれば、虐待を受けている高齢者の多くが認知症の症状を呈しているなど、今後、これまでのケアのあり方そのものを認知症の特性に適した形に改めていく必要がある。

○ このため、身体拘束等のない「高齢者の尊厳」を支えるケアを確立していくためには、現状を踏まえ、そこから導かれる身体拘束等に結びつく課題を明らかにした上で、高齢者介護のあるべき姿の実現に向けて、施設・事業所と行政が一体となって、その課題を解決するための具体的な方策を講じていかなければならない。

これらの課題への対応については、ケアのあり方の転換が必要であり、特に個別ケアへの取り組みが重要となる。

- 施設・事業所においては、
 - ① 認知症を含む基本的なケアの知識
 - ② 利用者本人等の状況を十分にアセスメント（利用者の機能状態などの把握）
 - ③ 利用者本位のケアプランの作成
 - ④ 職員一人一人が専門家としてアプローチすることの重要性
 - ⑤ チームとして個別ケアに取り組む姿勢や体制づくり
 - ⑥ 一連のケアマネジメントプロセスの理解と実行
 - ⑦ 施設・事業所が一体となって取り組める体制づくりが求められる。

- また、行政側には、よりよいケアの実現に向けた、高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点に重点をおいた運営指導が求められる。

- 施設・事業所全体で個々の利用者の課題に取り組む体制をつくり、実績を積重ねていくことにより、利用者と職員との間の大きな意識の差をなくしていくことが必要となるが、施設・事業所自らの力だけでは限界があるため、監督権限を持つ行政が施設・事業所の取り組みを支援する形で標準的なプロセス指導（どのようにすれば利用者に対する適切なケアになるか、サービス提供側が利用者の行動要因に目を向ける援助的な指導）を実施することが重要となる。

* ケアへのアプローチの基本概念 *

- 生活は個性の発現の場であり個々人により千差万別で、そこにこそ価値があり、同時にサービス提供側にも個別の価値観があることから、ケアは言い換えると、個別性と個別性の調整の場。

- 「ケア」は、生活という個別性の高い複雑な生活者の日常的な営みを、より客観的、専門的な立場から評価しながら問題に介入するという手法のため一定の限界があるものの、日常的な個人への生活援助をとおして、自立支援という共通目標を達成するのに必要かつ実現可能な「ケア」を、複数の職種が協働して公正に提供できる枠組の構築と考えることが重要。

2. 実地指導について

(1) 指導方法

「実地指導」については、17年法改正の大きな柱で政策上の重要な課題である「サービスの質の確保と向上」、「高齢者の尊厳の保持」及び「高齢者虐待防止法の趣旨」、適正な介護報酬請求等を踏まえ、施設又は事業所において関係書類を基に、運営指導マニュアル及び報酬請求指導マニュアルを活用しながら実地に指導を行う。

(2) 事前準備

① 指導担当者が確認するもの

実地指導を実施するにあたり、指導担当者はホームページやパンフレット及び情報の公表制度等を利用するなど、施設・事業所における以下の情報を理解しておくことが重要。事前に入手することにより、実地指導をより適正かつスムーズに進めることが可能となる。

- 事業規模（入所者数、居室数、居室配置 等）
- 併設事業所
- 運営方針
- 介護サービスの従事者に関する事項
- 介護サービスの内容に関する事項 等

各種加算等の報酬請求指導を実施するに当たっては、「各種加算等自己点検シート」を事前に施設・事業所に送付し、自己点検を求める。

② 施設・事業所において用意するもの

ア. 運営指導

限られた時間内で施設・事業所内の実地指導を行うことから、行動・心理症状のある利用者の氏名及び居室を施設・事業所側で事前に確認してもらい、把握・確認が行いやすいリストの作成を求める。

また、運営指導Ⅱ（サービスの質に関する確認）でこれらの利用者の全ての関係書類を説明資料として準備する。

なお、実地指導の際に、指導指針に基づく資料以外に、人員、設備及び運営基準の状況を確認するための事前提出資料の作成を求めている場合等については、介護保険施設等指導指針の

見直しの趣旨を理解の上、指導監督業務に係る介護サービス事業者の事務負担軽減を図ること。

イ. 報酬請求指導

施設・事業所は、「各種加算等自己点検シート」を基に、各種加算等の届出状況について、内容が十分確認できる既存書類を必要な関係資料として準備する。

ウ. 施設・事業所の対応者

対応者は原則、その事業の実施内容を説明できる者とする。

(3) 留意事項

指導担当者は、実地指導を実施するにあたり、以下の点に留意して臨むことが重要である。

○ 実地指導に臨む姿勢

- ・ 実地指導は、不適正なサービスを取り締まることを目的として行うものではないため、摘発と認められるような言動・行為は厳に慎むこと。

○ 介護についての理解

- ・ 指導監督事務を専管とする部署が実地指導を実施する場合には、介護に関係する知識が不可欠であるため、介護保険の担当課と十分に連携をとり、実地指導にあたること。

○ 施設・事業所との信頼関係

- ・ 実地指導は、行政と施設・事業所相互間の信頼関係なくして実効ある指導ができないため、行政職員としても信頼関係を構築するためのコミュニケーション技術や対人援助技術等の基本的な考え方の理解が必要不可欠であること。

○ 市町村による地域密着型サービスの実地指導

- ・ 市町村が行う地域密着型サービスのうち、特に認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護については、おおむね2ヶ月に1回以上開催される運営推進会議に出席すること

により、事業者に対してケアの質の向上や利用者に対するサービス提供について、必要な助言等を行うこと。

(4) 標準的なスケジュール

	実地指導の流れ等	備考
事前	1. 施設・事業所へ通知	(記載項目) ① 実地指導の根拠規定及び目的 ② 実地指導の日時及び場所 ③ 指導担当者、④ 出席者 ⑤ 準備すべき書類等
9:00	<p>2. 実地指導</p> <p>【運営指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 運営指導Ⅰ（利用者の生活実態の確認） <ul style="list-style-type: none"> ・ 行動・心理症状のある利用者（※事前に確認し、リストアップ） ・ その他の虐待や身体拘束が疑われる利用者 ○ 運営指導Ⅱ（サービスの質に関する確認） <ul style="list-style-type: none"> ① 認知症ケアの理解 ↓ ② 虐待防止・身体拘束廃止 <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待防止・身体拘束廃止への取り組み ・ 虐待・身体拘束についての認識とサービスの実施状況 ・ 高齢者虐待防止・身体拘束禁止に関する制度の理解 ↓ ③ 「一連のケアマネジメントプロセス」の理解 ↓ ④ 地域との連携 	<p>※「運営指導マニュアル」に基づきヒアリング及び指導</p> <p>※ 良い事例があれば聴取</p> <p>※ ヒアリングの具体的事例 → 参考（P54～P102）</p>
	<p>【報酬請求指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 報酬基準に基づいた実施の確認 <ul style="list-style-type: none"> ① 加算及び減算に係る考え方 → 加算等の請求に当たっての基本的な考え方を確認する。 ② 加算及び減算の実施状況 → 加算等の請求の種類等の状況を確認する。 ③ 加算及び減算の請求の内容 → 各種加算等の請求を行っているものについて、関係書類等により施設・事業所側から説明を受ける。 ④ 効果 → 加算を実施したことによる効果について説明を受ける。 	<p>※「報酬請求指導マニュアル」に基づきヒアリング及び指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 加算算定基準と異なる誤った解釈の是正 ○ 過誤調整による返還の指導 <p>※ 各種加算等についてヒアリングの具体的事例 → 参考（P103～P111）</p>
17:00	<p>【講評】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実地指導の結果について 	

事後	3. 指導結果の整理・復命	
	4. 指導結果の通知等 ○ 改善を要すると認められた場合 ○ 介護報酬について過誤調整を要すると認められた場合	※（記載項目） ① 自主点検等の内容 ② 文書による報告の要請
	5. 施設・事業所からの報告書の提出・審査	

（５） 実地指導結果の報告について

都道府県・市町村の指導担当者が施設・事業所に対して行った実地指導について、以下の「実地指導結果報告書」（例）を作成する。

実地指導結果報告書（例）

法人名	
施設・事業所名	
サービス種別	
住 所	
施設・事業所側出席者	
日 時	平成 年 月 日（ ） : ~ :
指導担当者	

<報告内容>

◆指導前確認事項◆
施設・事業所に関する情報収集に基づく高齢者虐待や身体拘束に関する運営上の留意点。
① パンフレット
② ホームページ
③ 開示情報
④ 前回指導時の内容等

◆運営指導事項◆
運営指導Ⅰ（利用者の生活実態の確認）
① 行動・心理症状のある利用者 ② その他の虐待や身体拘束が疑われる利用者
運営指導Ⅱ（サービスの質に関する確認）
① 認知症ケアの理解 ② 虐待防止・身体拘束廃止について ③ 一連のケアマネジメントプロセスの理解 ④ 地域との連携 ⑤ その他（職員の資質向上、事故の対応、苦情処理等）

<好事例>
「高齢者虐待防止」「身体拘束廃止」等に向けて積極的に取り組んでいる施設・事業所の工夫や取り組みの事例。

◆報酬請求指導事項◆
各種加算等についてヒアリング
・ 加算及び減算の考え方等についての理解普及 ・ 過誤調整による返還の指導

（注1）この報告書を整理・分析することにより、各自治体において実施される今後の集団指導・実地指導の参考とする。

（注2）必要に応じて報告内容を追加するなど、各自治体の実情に応じた報告書を作成する。

運営指導マニュアル

1 運営指導の概要

1. 運営指導の目的

- 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束に係る行為及びそれらが与える影響についての理解、防止のための取り組みの促進について指導を行うとともに、一連のケアマネジメントプロセスの重要性について、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え、個別ケアを推進し、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する。

2. 具体的な運営指導の方法

(1) 運営指導Ⅰ（利用者の生活実態の確認）

- ・ 運営指導に当たる指導担当者が、施設・事業所における利用者の生活実態を確認するため、「標準的なスケジュール」（P30 参照）に沿って、施設・事業所内を確認。
その際、施設・事業所の職員等に同行を求める。
- ・ 行動・心理症状（P152 参照）のある利用者の氏名及び居室を施設・事業所側から事前に提示してもらい、該当する利用者の生活実態の把握を行う。
- ・ また、その他の利用者については、「利用者の生活実態を確認するためのポイント（例示）」（P43～P48 参照）を参考にしながら、虐待や身体拘束が疑われる利用者の把握を行う。

(2) 運営指導Ⅱ（サービスの質に関する確認）

- ・ 施設・事業所内の会議室などにおいて、運営指導Ⅰで確認したことをもとに、「サービスの質に関するヒアリングの手引」（P54～P102 参照）を参考にしながら、以下の項目を中心にヒアリング及び説明を行う。
 - ① 認知症ケアの理解（P54～P59 参照）
 - ② 虐待防止・身体拘束廃止（P60～P79 参照）
 - ・ 虐待防止・身体拘束廃止への取り組み
 - ・ 虐待・身体拘束についての認識とサービスの実施状況
 - ・ 高齢者虐待防止・身体拘束禁止に関する制度の理解
 - ③ 「一連のケアマネジメントプロセス」の理解（P80～P100 参照）
 - ④ 地域との連携（P101～P102 参照）

2 運営指導 I（利用者の生活実態の確認）

運営指導Ⅰ（利用者の生活実態の確認）

1. 実施方法

○ 行動・心理症状のある利用者について

介護サービス従事者から、「事前準備」で確認した行動・心理症状のある利用者について、説明を受けながら生活実態を確認する。

なお、事実確認にあたっては、その利用者と介護サービス従事者との間で、相互に認識を共有することが極めて重要である。

※ 介護サービス従事者が介護経過等の説明を十分行いたいような場合には、運営指導Ⅱで説明を受けることとする。

○ その他の利用者について

上記以外の利用者については、介護サービス従事者から生活実態の説明を受けながら、特に虐待や身体拘束が疑われる介護サービスが行われていないか確認する。

なお、虐待や身体拘束が疑われる場合は、その利用者の氏名を把握し、運営指導Ⅱで具体的な介護サービスの提供状況等の説明を求める。

2. 留意事項

○ 指導の効率性

指導担当者が2人以上の場合には別々に行動する等、限られた時間内で、効率よく施設・事業所内の利用者の様々な生活実態を具体的に確認することが必要であること。

○ 利用者への配慮

利用者の日常生活を妨げることのないよう、十分に配慮するよう心がけること。

利用者の生活実態を確認するためのポイント
(例示)

利用者の生活実態を確認するためのポイントとして例示的に記載

* 介護サービス従事者にヒアリングし、虐待や身体拘束が疑われる利用者を確認する。

生活状況

- 日中はどのように過ごされていますか？
- 利用者が興味をもたれているものは何かありますか？
(利用者の望むことを聞かずに、椅子や車いすに座らせたままに
していませんか？)
- 個々の利用者の排せつパターンやサインを把握していますか？
- 入浴等の介護拒否があった場合は、どのように対応されていますか？
- 最近、ヒヤリハットしたことはありますか？
- 夜間、眠れない方はいますか？
(いる場合は) どのような理由で眠れないと思いますか？
- 利用者が外出を希望した場合はどのように対応されていますか？
- 食事の時間・内容についてはどのように決めていますか？
- 起床時の利用者へのケアはどのように行っていますか？
- 毎日利用者が着用する服はどのように選んでますか？
(利用者の好みですか？施設側で判断していますか？)
- 利用者がかゆみ等を訴えた場合どのように対応していますか？
- 利用者のそりが合わない又は攻撃的になったりすることのある
利用者に対しては、それぞれ対人関係においてどのような工夫を
していますか？
- 見当識障害(時、場、人)が著しい利用者について、どのような
工夫をされていますか？ (なじみの空間づくりの工夫等)

など

* 施設・事業所内を見て、虐待や身体拘束が疑われる利用者について確認をする *

身体 の 状況

生活実態

- 四肢をひも等で縛られている
- 自傷行為がみられる
- 異臭がする
- 髪型が乱れている など

態度 の 状況

生活実態

- 急におびえたり、恐ろしがったりしている
- 話しのつじつまがあわない
- 無力感、あきらめ、投げやりの様子がある
- ひと目を避け一人で過ごしている
- 大声を発する など

職員 の 状況

生活実態

- 職員が慌ただしくしている
- 利用者に対して冷淡な態度・無関心な態度がみられる
- 利用者に対して乱暴な口の利き方をしている
- 利用者の前で不適切な発言をしている など

居室内 の 状況

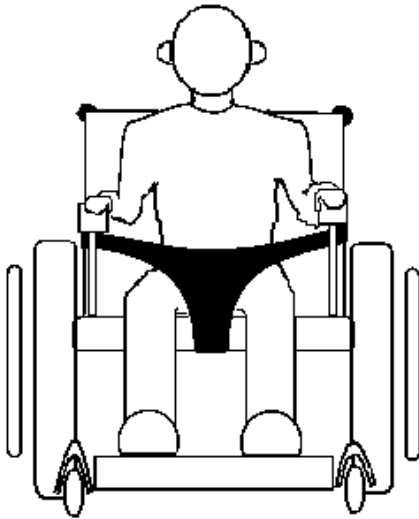
生活実態

- 居室等に隔離されている
- 外側からのみの鍵・ストッパーが設置されている
- 室内が非衛生的である
- 利用者の部屋に個人の荷物や生活装飾などが何もない
- 異臭がする
- 窓が自由に開閉できない など

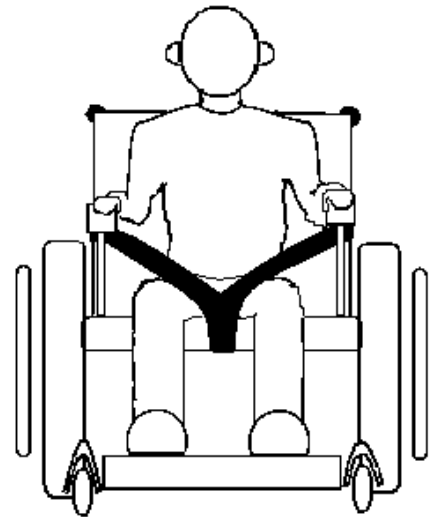
□ 移動の状況

生活実態

- 椅子や車いすにひも等で体幹や四肢を縛られている
 - Y字型拘束帯や腰ベルトが装着されている
 - 椅子や車いすから立ち上がれないようになっている
 - 椅子や車いすに落ち着いて座っていない
 - 椅子や車いすからずり落ちる
 - 座っている姿勢が悪い
- など



Y字型ベルトで車いすから動けない、立ち上がれないようにしている。

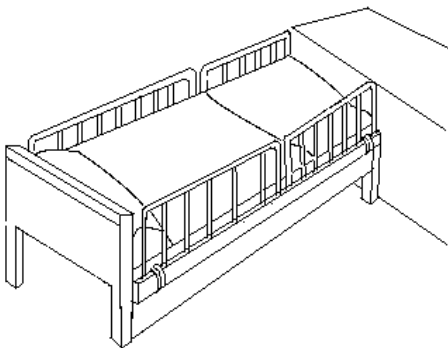


ひもを使い、車いすから動けない、立てないようにしている

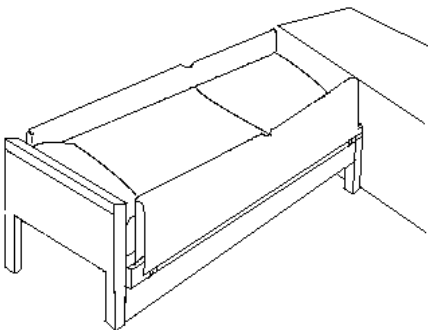
□ ベッドの状況

生活実態

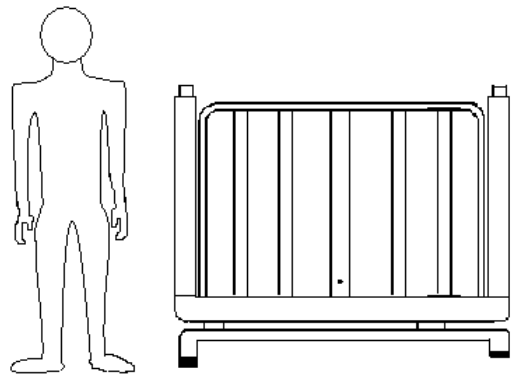
- ベッドに体幹や四肢をひも等で縛られている
- ベッドに柵（サイドレール）がついている
- 使われていないベッド柵が置かれている
- ベッド柵にひもが取り付けられている
- ベッドが廊下に置かれている
- 寝具が汚れている
- 利用者が昼間ずっと寝ている
- 居室定員を超えたベッド数が置いてある など



柵はひも等でベッドに縛られ固定されている。



柵が布で覆われ隠されていることもある。

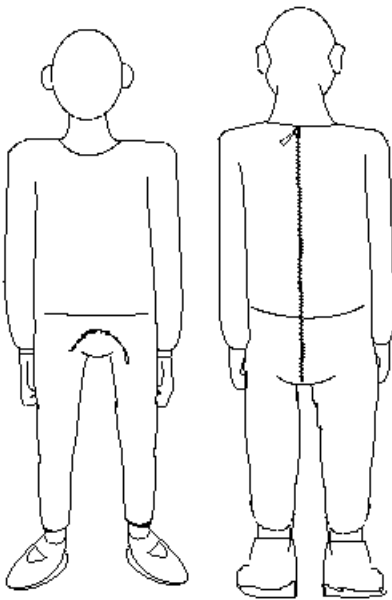


柵の高さが肩のあたりまであり、檻のようになっている。

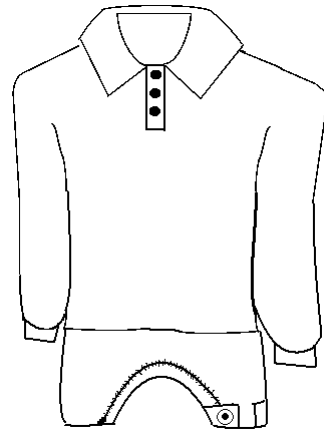
□ 服装の状況

生活実態

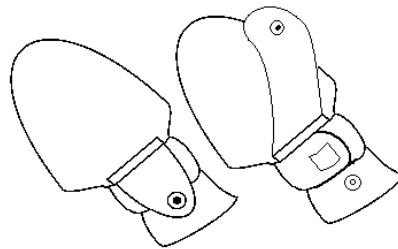
- 一人では着脱できない服を着せられている
- ミトンを着用させられている
- 服装が汚れている
- 異臭がする
- 昼間なのにパジャマのままている
- 服装が皆同じようなものになっている など



つなぎ服
(※ファスナーにロック有)



つなぎ様衣類 (※股間部のファスナーを布で覆い特殊ボタンで固定)



ミトン
(※手首をベルトで固定)

□ 食事の状況

生活実態

- 椅子や車いすにテーブルがつけられている
- 異食がある
- 料理が冷めている
- 職員が数人の利用者に対して機械的な食事の介助を行っている
- 利用者の食事が同じ時間帯に一斉に行われている
- 向精神薬を服用している など



椅子にテーブルがつけられている。

3 運営指導Ⅱ（サービスの質に関する確認）

※ 「サービスの質に関するヒアリングの手引き」（P54～）の各ヒアリング項目に、基準省令の条項を参考として記載している部分があるが、これは、例示として、指定介護老人福祉施設と指定認知症対応型共同生活介護の該当条項を記載したものであるため、上記以外のサービスを行う施設・事業所への実地指導にあたっては、各サービス毎の条項を参照されたい。

1. 実施方法

○ 国における政策の重点課題としての「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」等について、施設・事業所がどのように取り組んでいるか、また、施設・事業所職員による制度理解の確認と普及促進のため、運営指導Ⅰで確認した内容を踏まえ、施設・事業所の職員等との対話方式で下記①～④の事項について、「サービスの質に関するヒアリングの手引」（P54～P102 参照）を参考の上、関係書類を確認しながらヒアリング及び説明を行うこと。

- ① 認知症ケアの理解
- ② 虐待防止・身体拘束の廃止
 - ・ 虐待防止・身体拘束廃止への取り組み
 - ・ 虐待・身体拘束についての認識とサービスの実施状況
 - ・ 高齢者虐待防止・身体拘束禁止に関する制度の理解
- ③ 「一連のケアマネジメントプロセス」の理解
- ④ 地域との連携

○ 特に、③の「一連のケアマネジメントプロセス」の理解が、高齢者虐待防止や身体拘束廃止に取り組む上で極めて重要であるため、その内容について理解を求めるよう十分な指導を実施すること。

2. 留意事項

○ 「サービスの質に関するヒアリングの手引」（P54～P102 参照）は、施設・事業所のサービスの質の向上につなげるために、施設・事業所の職員等が理解を深められるよう、介護サービスの考え方を中心に記したものであり、施設・事業所職員等の認識や理解度に応じて、実施する必要があること。

○ 本マニュアルでは、政策上の重要課題である「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」等を中心に記載を行っているが、当該施設・事業所における全般的なサービスの質の向上を図る観点から、研修の状況、事故対策、非常災害対策や衛生管理等の危機管理、苦情処理などについても、ヒアリング等を行うことが望ましいこと。

- 「サービスの質に関するヒアリングの手引」の順番については、標準的な流れとして記載したものであり、施設・事業所職員等との対話の中で、適宜順番を入れ替えながら実施すること。
- 運営指導Ⅰ（サービスの質に関する確認）は、施設・事業所が改善すべき点など課題を引き出し、その解決に向けた方法を自ら生み出していくために、施設・事業所の職員等にケアについて「考えるきっかけ」を提供する指導であることに留意すること。
- 行動・心理症状のある利用者及び虐待や身体拘束が疑われる利用者がない場合には、下記の【参考】をもとに、施設・事業所の職員等の理解度を確認すること。
- 施設・事業所なりの一連のケアマネジメントプロセスについてのそれぞれの手法を大切に、具体的なケアの方法論の議論にならないよう十分注意すること。
- 「高齢者虐待防止」や「身体拘束廃止」に向けて積極的に取り組んでいる施設・事業所については、そこで行われている工夫や取り組み方法を好事例として聞き取り、今後の他の施設・事業所に対する運営指導や集団指導における、啓発・普及に活用すること。

【参考】

過去に行っていた身体拘束等の事例を聞くことにより、施設・事業所における取り組み、職員等の制度の理解や実態の認識などについて、具体的なヒアリングが可能。

■ 身体拘束等を行っていた当時は、身体拘束等に該当する行為としてどのようなことをしていましたか？

・・・ **具体的な行為の確認**

■ その時は拘束等を行っているという認識がありましたか？

■ どういう理由から、拘束等をなくすことになりましたか？

・・・ **身体拘束がもたらす弊害**

■ （「今はない」ということであれば、） どういう取り組みにより、拘束廃止に至りましたか？

・・・ **身体拘束廃止への取り組み**

サービスの質に関するヒアリングの手引

① 認知症ケアの理解

今後、要介護高齢者の中で、認知症高齢者がますます多数を占める状況から、これからの高齢者介護においては、身体ケアのみではなく、認知症高齢者に対応したケアを標準として位置づけていくことが必要であり、「グループホームが近年実践してきている、『小規模な居住環境、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域での生活を継続しながら、1人1人の生活のあり方を支援していく』という方法論は、グループホーム以外でも展開されるべきである。」との高齢者介護研究会の報告を踏まえると、施設・事業所における認知症ケアの理解は必要不可欠である。（※認知症ケアの基本・・・P145～P157 参照）

以上の視点を踏まえながら、以下の事項を中心に確認する。

○ 関係性を重視した取組み

職員も含め、なじみの人間関係を構築するために配慮している点、また、生活環境面において工夫することも大切。

特に、認知症対応型共同生活介護は、認知症の方が小規模な居住環境において、住み慣れた地域で暮らすことを念頭においた制度であることから、下記の点に留意して指導を行うこと。

○ 認知症対応型共同生活介護

家庭的な環境のもと、利用者が自分自身のペースでゆったりと安心できるように、個々人の生活そのものを組み立ててゆくケアが重視され、達成感や満足感を得て、自信回復につながるようになっているか確認

集団生活ではない共同生活の考え方、入居者が役割を持つことによる効果、利用者が職員と食事や清掃、洗濯、買物、レクレーション、行事等を共同で行うことにより家庭的な場とするために配慮することが必要。

○ 小規模多機能型居宅介護

認知症の方のみを対象とした事業ではないが、「小規模な環境」や「なじみの人間関係」で、「通い」、「訪問」、「泊まり」といった多機能なサービスの提供にあたるものであることから、環境の変化に脆弱な認知症の方にとっても有効なサービスであるため、認知症ケアの理解は重要。

② 虐待防止・身体拘束廃止

- ・ 虐待防止・身体拘束廃止への取り組み

運営指導 I（利用者の生活実態の確認）において、介護サービス従事者から説明を受けた、行動・心理症状のある利用者及び虐待や身体拘束が疑われる利用者に対する取り組み状況等を踏まえ、高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する施設・事業所としての取り組みを確認する。

○ 施設・事業所の管理者等による取り組み

- ・ 施設・事業所の管理者として虐待防止や身体拘束廃止にどのように関わっているかをヒアリング。

例えば、管理職等と現場との間に意識の乖離がないよう、管理職等が旗振り役となり、独自の拘束廃止宣言を行うなどしながら、関係者全員で議論して共通の認識を持ち、施設・事業所が一体となって取り組む環境を作りあげることが大切。

○ 研修の状況

- ・ 都道府県・各種団体等が実施している研修や施設・事業所内の内部研修の具体的な内容や研修参加の記録などを確認しながら、誰（どのような立場の人）がどの程度参加しているかなどについてヒアリング。

事実確認のみならず、その研修を具体的にどのようにケアの向上に取り入れているか、研修を受けた本人からも確認。

また、研修等は介護サービス従事者だけでなく、施設・事業所の管理者に対しても必要であるという認識を持つことが重要。

【参考】例：指定介護老人福祉施設：基準第 24 条第 3 項

指定認知症対応型共同生活介護：基準第 103 条第 3 項

○ 施設・事業所の高齢者虐待防止・身体拘束廃止のための勉強会（委員会・検討会等）の開催状況

- ・ 「高齢者虐待や身体拘束に関する勉強会」・「高齢者虐待防止や身体拘束廃止に向けた取り組みを推進する委員会」・「個別の困難事例をみんなで検討する検討会」等のあらゆる会議について、その取り組み状況をヒアリング。
- ・ また、上記の活動状況について、「誰を対象に・どの様な内容のものを・どの程度」行っているかを記録などから確認。

開催状況や取り組み状況だけでなく、具体的な効果として虐待や身体拘束の実態がどのくらい変化したかが重要。

○ 利用者の環境面での改善への取り組み

- ・ 利用者の環境（ベッド、居住環境、車いすなど）について、安全への工夫がどのように取り組まれているかを確認。

環境面の工夫をする際、安全と同時に「利用者の生活の場としてふさわしい環境」という視点も大切であり、安全のみの追求は直接の身体拘束を行っていなくても、違った形で権利侵害が起こる可能性が大きい。

○ 事故発生時のためのマニュアル等の作成

- ・ 全ての事故を防ぐことは困難なため、事故が発生した場合の対応方針等の危機管理についても確認。

事故防止・安全確保のために身体拘束を行うのは弊害が多く、利用者のより重篤な状況を見逃す恐れがあるので、利用者及びその家族と一緒にケアに取り組むため、事故などに対する対応方針について説明を十分に行っていることが重要。

【参考】例：指定介護老人福祉施設：基準第 35 条、第 37 条第 2 項第 6 号
指定認知症対応型共同生活介護：基準第 38 条（基準第 108 条の準用）、
第 107 条第 2 項第 6 号

○ 事件・事故などの事例収集・分析等

- ・ 過去の事例に学び、今後の事故等の予防につなげるための取り組みが行われているかを確認。

事例収集により、同様の事故を繰り返さないための組織的な取り組みに関する認識を持つことが重要。

○ 苦情・要望等への対応

- ・ 苦情になる前の段階で、日頃から利用者やその家族が、相談、意見、要望等しやすい環境（信頼関係を構築するための工夫等）づくりを行い、苦情があった場合の具体的な対応方法等について確認。

苦情については、施設・事業所において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のもと、組織として内容を分析・検討のうえ、迅速・適切に対応し、運営に生かしている点について確認。

【参考】例：指定介護老人福祉施設：基準第 33 条、第 37 条第 2 項第 5 号
指定認知症対応型共同生活介護：基準第 37 条（基準第 108 条の準用）、
第 107 条第 2 項第 5 号

② 虐待防止・身体拘束廃止

- ・ 虐待・身体拘束についての認識とサービスの実施状況

運営指導Ⅰ（利用者の生活実態の確認）において把握した、行動・心理症状のある利用者及びその他の虐待や身体拘束が疑われる利用者について、介護サービス従事者から説明を受けた内容をもとに、施設・事業所の虐待や身体拘束につながる介護サービスの実態についての認識を確認。

ア 行動・心理症状のある利用者等に対するケアについて、虐待や身体拘束につながるものが見受けられた場合は以下の点を確認。

- ・ 虐待（P124 参照）や身体拘束（P133 参照）であるという認識があるか。
- ・ 身体拘束が行われている場合、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三原則を全て満たし、記録などが整っているか。（P134 参照）
- ・ 施設・事業所として虐待や身体拘束を行わないための再検討をどのように行っているか。

○ 個々の利用者ごとに、行動・心理症状が発生した理由・原因・背景等を踏まえ、施設・事業所が実施してきたサービス内容などを十分にヒアリングすることが重要。

○ 利用者が安心・安定して本人らしい生活を送るためのサービスが行われているかという視点が極めて重要。

○ 虐待防止や身体拘束廃止のために、各職種の専門性に基づくアプローチや、それぞれの果たすべき役割が責任を持って行われているか。

また、それぞれの職種の役割を明確にし、専門職がチームケアとして連携して行われていることが重要。

イ 虐待や身体拘束が疑われる利用者が確認できなかった場合で、適切な介護サービスが行われており、他の施設・事業所の模範となると認められる場合には、行動・心理症状があるとされる利用者及びその他の利用者についての症状やケアの方法（ケアに至るまでの経過や取り組みなど）についてヒアリング。

② 虐待防止・身体拘束廃止

- ・ 高齢者虐待防止・身体拘束禁止に関する制度の理解

運営指導Ⅰ（利用者の生活実態の確認）で把握した内容から、介護サービス従事者を含む施設・事業所の職員等の制度理解について確認。

「第3 参考資料」（P113 参照）の「2 高齢者虐待防止法の施行及び3 身体拘束廃止の推進」を活用しながら、施設・事業所の職員等の制度の正しい理解を促進するため、説明を行う。

○ 高齢者虐待防止や身体拘束禁止の対象となる具体的な行為の理解の確認

- ・ 施設・事業所の職員等が高齢者虐待や身体拘束に該当する行為とはどのようなものと考えているかについて、施設・事業所の職員等を確認。（「高齢者虐待の例（P124 参照）」、「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為（P133 参照）」）

何が高齢者虐待・身体拘束にあたるかを認識できていないと、漫然と虐待や身体拘束が行われるおそれ大きい。

○ 身体拘束が基準で禁止されていること

- ・ 身体拘束は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等において禁止されている。

「身体拘束の禁止規定」（P134 参照）に基づき、施設・事業所の職員等に対し、制度上の知識等について確認し、不十分な場合には、必要に応じて説明し、理解を促進。

基準上、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないこと、行う場合は記録することが義務づけられている。

【参考】例：指定介護老人福祉施設：基準第 11 条第 4・5 項、第 37 条第 2 項第 3 号
指定認知症対応型共同生活介護：基準第 97 条第 5・6 項、第 107 条第 2 項第 3 号

◆ 身体拘束廃止に関する指導について（P66～P79 参照）

施設・事業所において、緊急やむを得ない場合に、「切迫性」「非代替性」「一時性」の 3 つの要件を全て満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームでの検討を踏まえた上で、身体拘束を行ったことがあるか、その記録は取っているか、また、その時の状況などを確認。

〔身体拘束ゼロへの手引き（平 13.3 厚生労働省「身体拘束ゼロ作成推進会議編」参照）

○ 身体拘束が禁止されている理由

- ・ 「身体拘束がもたらす多くの弊害」（P133 参照）について、施設・事業所の職員等の理解度を確認。

身体拘束は、基準で禁止されているからいけないという理解ではなく、身体拘束は、利用者本人にとって身体的・精神的・社会的弊害をもたらす、利用者の自立を阻害するということの理解。

身体拘束廃止は目的ではなく、身体拘束廃止に取り組むことをきっかけとして、利用者の個々の生活に注目し、ケアの質の向上につなげていくことが重要。

ケアにあたるスタッフのみならず、施設・事業所の責任者・職員全体や利用者の家族が身体拘束の弊害を正確に認識することが大切。

○ 家族等への働きかけの重要性

- ・ 家族に対して虐待や身体拘束による弊害をどのように説明をしているか（利用者の状態の説明、職員の関わり方なども含めて）を確認。
- ・ 施設・事業所は、現在のサービスを受けるまでの家族等による介護方法・身体拘束の有無についても確認。

一連のケアマネジメントプロセスを行う上で、家族等の参加は利用者を支援していくために重要な要素であり、上記を確認した上で、アプローチをしていくことが重要。

◆ 身体拘束廃止に関する指導について

標準的な指導事務の流れは以下のとおり

【運営上の指導】

- ① 運営指導において下記の利用者を確認した場合
- 身体拘束を例外的に行う場合の三つの要件をすべて満たさない状況で、身体拘束が行われている利用者。
 - 身体拘束を例外的に行う場合の三つの要件は満たしているが、手続面で不備がある利用者。

* 身体拘束を例外的に行う場合 *

1. 三つの要件をすべて満たしていること

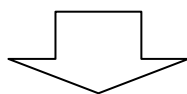
〔切迫性〕：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

〔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

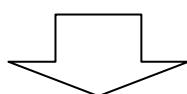
〔一時性〕：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

2. 手続面

- ・ 身体拘束に関して、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。



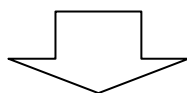
- ② 下記の項目について運営上の指導を行う。
- 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等について、制度理解の確認と普及促進のための指導を行う。
 - また、一連のケアマネジメントプロセスの重要性について、指導を行う。



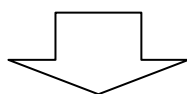
上記の理解が不十分と認められる場合は、「身体拘束廃止未実施減算」の適用について指導を行う。

【報酬請求（身体拘束廃止未実施減算）上の指導】

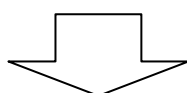
- ① 身体拘束に関して、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しているかを確認。
（※ 記録については2年間保存が義務づけられている）



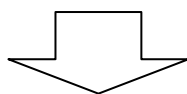
- ② 身体拘束等を行う場合の記録がなされていない場合



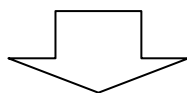
- ③ 身体拘束廃止未実施減算について指導
（※ 詳細は「身体拘束廃止未実施減算の適用について」（P68 参照））



- ④ 身体拘束廃止未実施減算を適用した場合の標準的な取扱いについて説明
→ 改善計画提出月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算。
（※ 詳細は「身体拘束廃止未実施減算の適用について」（P68 参照））



- ⑤ 速やかに改善計画を提出するよう指導



- ⑥ 改善計画提出の3ヶ月後に改善確認を実施
（※ 改善が認められない場合は、引き続き身体拘束廃止未実施減算を適用。）

(参 考)

身体拘束廃止未実施減算の適用について

1 身体拘束禁止規定について

「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。」と規定されている。

なお、「緊急やむを得ない場合」に例外的に身体拘束を行う場合においても、要件・手続の面で慎重な取り扱いが求められる。

【対象事業】

- | | |
|--------------------|------------------------|
| ○（介護予防）短期入所生活介護 | ○（介護予防）短期入所療養介護 |
| ○（介護予防）特定施設入居者生活介護 | ○ 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 |
| ○（介護予防）小規模多機能型居宅介護 | ○（介護予防）認知症対応型共同生活介護 |
| ○ 地域密着型特定施設入居者生活介護 | ○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |

2 身体拘束廃止未実施減算における基準・解釈通知等

以下、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護についての基準・解釈通知等を記載しているが、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についても同様の内容である。

① 基準（平成 18 年厚労告 126） 別表 6 注 4

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

＜厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号)12＞

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(平成18年厚生労働省令第34号)第137条第5項、第162条第7項又は第174条に規定する基準に適合していないこと。

【減算対象事業】

- 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
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

② 解釈通知

(平成18年老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018) 第二の7(7)

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定基準第118条第5項又は第161条第5項の記録(指定基準第118条第4項又は第161条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出※した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

※ 「記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出」の“速やか”とは？

…改善計画の提出日は記録を行っていない事実が生じた日(記録を行っていなかったことを発見した日)から概ね1～2週間程度と考える。

Q&A (平成 18 年 9 月 介護制度改革 INFORMATION vol.127 問 10)

(問) 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」とこととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。

- ・ 身体拘束の記録を行っていない日
：平成18年4月2日
- ・ 記録を行っていないことを発見した日
：平成18年7月1日
- ・ 改善計画を市町村長に提出した日
：平成18年7月5日

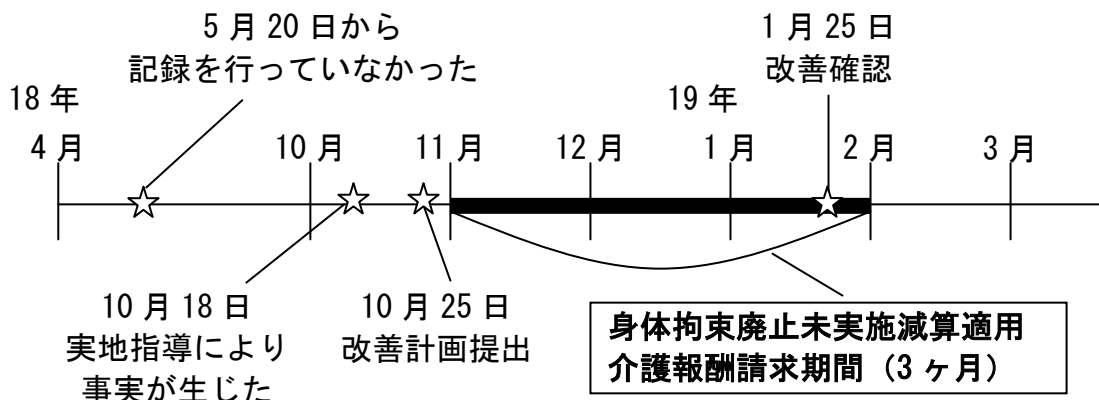
(答) 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということである。

したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3か月後の10月までとなる。

なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていない場合に減算対象となる。

(3) 身体拘束廃止未実施減算の適用の考え方

① 「事実が生じた月」と「改善計画の提出月」が同月内の場合



○ 平成18年 5月20日 【身体拘束の記録を行っていなかった】

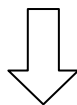


○ 平成18年 10月18日 【実地指導】



平成18年5月20日から記録を行っていなかったことを発見

○ 平成18年 10月25日 【改善計画の提出】



改善計画提出後最低3か月間は減算する

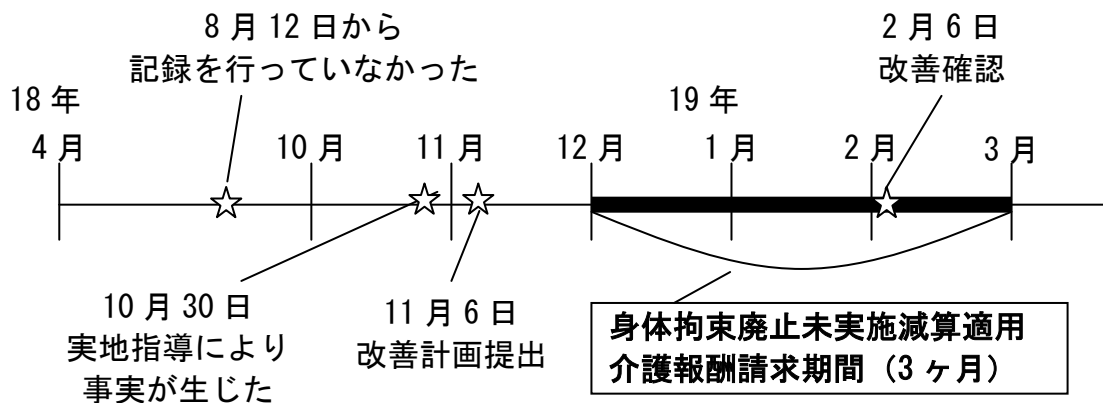
身体拘束廃止未実施減算適用

(平成18年11月～平成19年1月)



○ 平成19年 1月25日 【改善確認 (改善が認められた)】

② 「改善計画の提出月」が「事実が生じた月」の翌月の場合



○ 平成18年8月12日 【身体拘束の記録を行っていなかった】

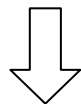


○ 平成18年10月30日 【実地指導】



平成18年8月12日から記録を行っていなかったことを発見

○ 平成18年11月6日 【改善計画の提出】



改善計画提出後最低3か月間は減算する

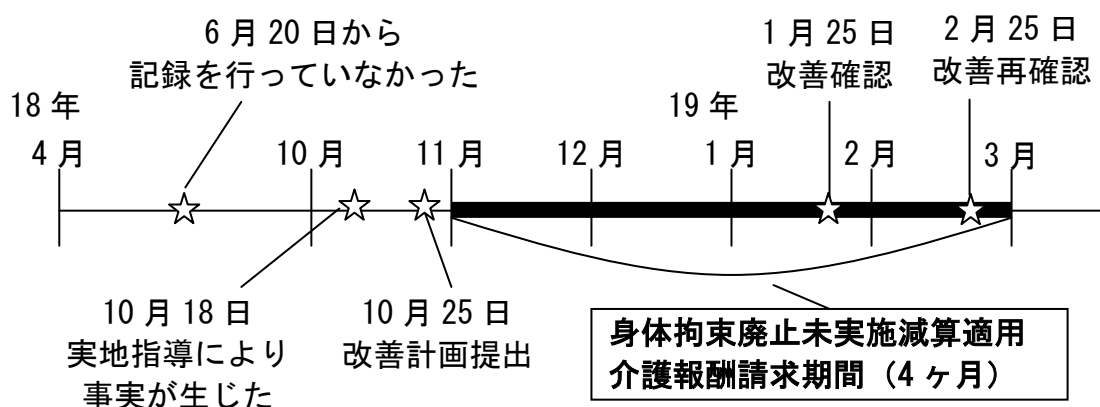
身体拘束廃止未実施減算適用

(平成18年12月～平成19年2月)



○ 平成19年2月6日 【改善確認(改善が認められた)】

③ 3ヶ月後の改善が認められない場合



○ 平成18年6月20日 【身体拘束の記録を行っていなかった】

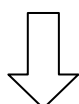


○ 平成18年10月18日 【実地指導】



平成18年6月20日から記録を行っていなかったことを発見

○ 平成18年10月25日 【改善計画の提出】



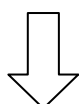
改善計画提出後最低3か月間は減算する

身体拘束廃止未実施減算適用

(平成18年11月～平成19年1月)



○ 平成19年1月25日 【改善確認(改善が認められない)】



改善が認められる月まで引き続き減算

身体拘束廃止未実施減算適用

(平成19年2月～)



○ 平成19年2月25日 【改善再確認(改善が認められた)】

(身体拘束に関する説明書・経過観察記録 (参考例))

(『身体拘束ゼロへの手引き』厚生労働省、2001年)

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

- 1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者(利用者)本人又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由							
身体拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))							
拘束の時間帯及び時間							
特記すべき心身の状況							
拘束開始及び解除の予定	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">時から</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: center;">時まで</td> </tr> </table>	月	日	時から	月	日	時まで
月	日	時から					
月	日	時まで					

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印
記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印
(本人との続柄)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

(身体拘束廃止に関する基準一覧)

サービス種別		基準
居宅サービス	短期入所生活介護	<p>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)</p> <p>(指定短期入所生活介護の取扱方針) 第128条第4項 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。</p> <p>第128条第5項 指定短期入所生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。</p> <p>※ユニット型指定短期入所生活介護 (指定短期入所生活介護の取扱方針) 第140条の7第6項・第7項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※一部ユニット型指定短期入所生活介護 (指定短期入所生活介護の取扱方針) 第140条の19 (ユニット部分にあつては第140条の7に、それ以外の部分にあつては第128条に定めるところによる。)</p>
	短期入所療養介護	<p>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)</p> <p>(指定短期入所療養介護の取扱方針) 第146条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※ユニット型指定短期入所療養介護 (指定短期入所療養介護の取扱方針) 第155条の6第6項・第7項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※一部ユニット型指定短期入所生活介護 (指定短期入所療養介護の取扱方針) 第155条の17 (ユニット部分にあつては第155条の6に、それ以外の部分にあつては第146条に定めるところによる。)</p>
	特定施設入居者生活介護	<p>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)</p> <p>(指定特定施設入居者生活介護の取扱方針) 第183条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p>

サービス種別		基準
介護保険施設	介護老人福祉施設	<p>指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)</p> <p>(指定介護福祉施設サービスの取扱方針) 第11条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※ユニット型指定介護老人福祉施設 (指定介護福祉施設サービスの取扱方針) 第42条第6項・第7項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※一部ユニット型指定介護老人福祉施設 (指定介護福祉施設サービスの取扱方針) 第54条 (ユニット部分にあつては第42条に、それ以外の部分にあつては第11条に定めるところによる。)</p>
	介護老人保健施設	<p>介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)</p> <p>(介護保健施設サービスの取扱方針) 第13条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※ユニット型介護老人保健施設 (介護保健施設サービスの取扱方針) 第43条第6項・第7項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※一部ユニット型介護老人保健施設 (介護老人施設サービスの取扱方針) 第55条 (ユニット部分にあつては第43条に、それ以外の部分にあつては第13条に定めるところによる。)</p>
	介護療養型医療施設	<p>指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)</p> <p>(指定介護療養施設サービスの取扱方針) 第14条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※ユニット型指定介護療養型医療施設 (指定介護療養施設サービスの取扱方針) 第43条第6項・第7項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※一部ユニット型指定介護療養型医療施設 (指定介護療養施設サービスの取扱方針) 第55条 (ユニット部分にあつては第43条に、それ以外の部分にあつては第14条に定めるところによる。)</p>

身体拘束廃止未実施減算 <指定介護老人福祉施設について(介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設も同様の内容)>

別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号38)を満たさない場合は身体拘束廃止未実施減算として、1日につき**5単位**を所定単位数から減算する。

<平成12年厚生省告示25号38>

介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十九号)第十一条第五項、第四十二条第七項又は第五十四条に規定する基準に適合していないこと。

身体拘束廃止未実施減算について[第2の5(7)](介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設も同様の内容)
身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項の記録(同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

サービス種別		基準
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	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 (平成18年厚生労働省令第34号) (指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針) 第73条第5項・第6項 (短期入所生活介護と同様の内容)
	認知症対応型共同生活介護	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 (平成18年厚生労働省令第34号) (指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針) 第97条第5項・第6項 (短期入所生活介護と同様の内容)
	地域密着型特定施設入居者生活介護	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 (平成18年厚生労働省令第34号) (指定地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針) 第118条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容)
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	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 (平成18年厚生労働省令第34号) (指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針) 第137条第4項・第5項 (短期入所生活介護と同様の内容) ※ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 (指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針) 第162条第6項・第7項 (短期入所生活介護と同様の内容) ※一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 (指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針) 第174条 (ユニット部分にあつては第162条に、それ以外の部分にあつては第137条に定めるところによる。)

身体拘束廃止未実施減算（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号26)を満たさない場合は身体拘束廃止未実施減算として、1日につき**5単位**を所定単位数から減算する。

<平成12年厚生省告示25号26>

地域密着型介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
指定地域密着型サービス基準第三十七条第五項、第六十二条第七項又は第七十四条に規定する基準に適合していないこと。

身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定基準第118条第5項又は第161条第5項の記録(指定基準第118条第4項又は第161条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

サービス種別		基準
介護予防サービス	介護予防 短期入所介護	<p>指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年厚生労働省令第35号)</p> <p>(身体的拘束等の禁止) 第136条第1項・第2項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※ユニット型指定介護予防短期入所生活介護 (準用) 第159条 (第136条の規定を準用する。)</p> <p>※一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護 (準用) 第173条 (第136条の規定を準用する。)</p>
	介護予防 短期入所療養介護	<p>指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年厚生労働省令第35号)</p> <p>(身体的拘束等の禁止) 第191条第1項・第2項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※ユニット型指定介護予防短期入所療養介護 (準用) 第210条 (第191条の規定を準用する。)</p> <p>※一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護 (準用) 第223条 (第191条の規定を準用する。)</p>
	介護予防特定施設 入居者生活介護	<p>指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年厚生労働省令第35号)</p> <p>(身体的拘束等の禁止) 第239条第1項・第2項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p> <p>※外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護 (準用) 第262条 (第239条を準用する。)</p>

サービス種別		基準
指定地域密着介護予防サービス	介護予防小規模 多機能型居宅介護	<p>指定地域密着介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年厚生労働省令第36号)</p> <p>(身体的拘束等の禁止) 第53条第1項・第2項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p>
	介護予防認知症対応型共同生活介護	<p>指定地域密着介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年厚生労働省令第36号)</p> <p>(身体的拘束等の禁止) 第77条第1項・第2項 (短期入所生活介護と同様の内容)</p>

③ 「一連のケアマネジメントプロセス」の理解

運営指導Ⅰ（利用者の生活実態の確認）において介護サービス従事者から説明を受けた「行動・心理症状のある利用者及び虐待や身体拘束が疑われる利用者の生活実態」を基に、施設・事業所としての考え方や方針などを確認しながら、「一連のケアマネジメントプロセス」の重要性を理解し、実践できているかを確認する。

「一連のケアマネジメントプロセス」が効果的に実施されているかを確認する方法としては、「行動・心理症状のある利用者や虐待や身体拘束が疑われる利用者」のみならず、その方と同じ居室やユニットの利用者数人についても一連のケアマネジメントプロセスに関する資料を確認することにより、実態を把握することが求められる。

（※ ケアマネジメント導入の趣旨・・・P115～P118 参照）

○ アセスメント等の取り組みが出来ていない場合には「一連のケアマネジメントプロセス」について、説明を実施。

◎ 個人情報保護の観点から、ケアプラン等の資料は、確認次第、返却する。

○ 一連のケアマネジメントプロセスが適切に実施出来ており、虐待や身体拘束が認められない施設・事業所については、他の施設・事業所の模範となるよう、取り組み状況をヒアリングし、普及促進に活用。

【参考】例：指定介護老人福祉施設：基準第 12 条、第 37 条第 2 項第 1 号
指定認知症対応型共同生活介護：基準第 98 条、第 107 条第 2 項第 1 号

(注) 以下に示す一連のケアマネジメントプロセスは、介護保険施設等に関する指定基準及び解釈通知に規定する「施設サービス計画の作成」をもとにして、「介護保険施設等の運営指導に関する検討会」において、組織として積極的に取り組んでおられる施設等のヒアリングを行い、高齢者虐待防止、身体拘束廃止について取り組む際のサービス提供のマネジメントの流れを概念整理したものである。

① 十分な個別アセスメント

○ 固定化した情報とせず、流動的な個々の利用者の詳細な情報を日常的にも収集

② 課題分析

③ 個々の利用者の特性に応じたサービス計画
(ケアプラン)の作成

④ 多職種による意見調整の場としての
サービス担当者会議の開催

○ 5つの基本的なケアについての利用者の情報をスタッフ同士が共有
① 起きる
② 食べる、水分摂取
③ 排泄する
④ 清潔にする
⑤ 活動する(アクティビティ)

⑤ モニタリング

⑥ サービス計画(ケアプラン)の変更等

○ ①～⑤の一連の業務を行うことにより、サービス計画(ケアプラン)の見直しを行う。
※ 入所者等の解決すべき課題の変化に留意

◆ アセスメント（課題分析） ◆

① 情報収集

利用者の自立支援、尊厳の保持につながるサービスの提供が適切かつ効果的に行われるように、利用者が抱える生活課題（ニーズ）を明確にする必要があります。そのためには、利用者及びその人を取り巻く環境について多方向からの客観的な情報収集を、適切な方法で行うことが必要です。

健康状態、ADL、IADL、認知、コミュニケーション能力、社会との関わり、排尿・排便、褥瘡・皮膚の問題、口腔衛生、食事（1,500Kcal/1日）摂取、水分（1,300ml/1日）摂取、行動・心理症状、介護力、居住環境、特別な状況等

など、アセスメントのための課題分析標準項目23項目（P94参照）を参考にして、総合的な視点での情報収集が必要です。

◎ 情報収集の方法におけるヒアリングの視点

→ 適切な方法を用いているか等を確認します。

「誰が何を情報収集するか」について、担当のケアマネージャーだけでなく、医師や看護師などの専門職による視点からの観察情報をも加味することが必要です。また、対象として、利用者だけを観察するのではなく、利用者の生活歴や家族状況（介護力・家族背景等）など、その人を取り巻く環境全般について見ていく必要があります。

できないことだけを見るのではなく、利用者本人ができること（ストレングス）をアセスメントする視点が大切です。

◎ ヒアリングのポイント

→ 施設・事業所で作成している、アセスメント表等を確認しながら、自立支援に向けたケアプランを作成する上で、本当に必要な利用者情報が適確に引き出されているかをヒアリングします。

標準項目を網羅するだけのアセスメントではなく、収集した情報から、まず利用者の全体像を捉えることが大切です。次に、利用者が今どのような状況にあり、何故サービスを必要としているのか、自立支援に必要な本当の支援は何かを分析した上で、ニーズを引き出しているかを確認します。

単に要望とサービスを結び付けるだけにならないよう配慮する必要があります。また、一連のケアマネジメントプロセスを常に振り返りながら、ケアマネジメントに必要な知識の習得や向上を意識してアセスメントに臨んでいるかを確認することが重要です。

◆ 課題分析 ◆

② 分析

アセスメントの結果を多方面から検討し、入手した情報の分析から、生活課題（ニーズ）を把握する。

課題・分析にあたっては、次の点に十分留意することが必要です。

- 表面に現れている現象を「問題」として捉えるのではなく、問題を引き起こしている原因や背景を明らかにしていくことで、「真の課題」をつかんでいるか。
- 目に見えている問題は、相互に関連し合って、1つの現象を示しているため、その相互関連を明らかにしていく視点があるか。
- 利用者に起こりうる危険性を予測することなどにより、潜在化している課題を発見し、課題の見落としを防ぐことに配慮しているか。
- 利用者本人や家族が希望するニーズのみに対応するのではなく、専門職として知識と技術を基に分析を行う努力をしているか。
- 利用者本人の支援だけでなく、主たる介護者を支援する視点を忘れていないか。
- 緊急事態の予測、リスクマネジメントに配慮する視点をもってしているか。

◎ 課題分析におけるヒアリングの視点

→ アセスメントから得られた情報の分析により、利用者の状態を改善するための課題やニーズの把握が行われているかを確認します。

→ 利用者の状態の悪化の防止又は悪化のスピードを遅らせることへの有効策の模索が行われているかを確認します。

障害のある部分・状態に対して、サービスで補ってだけでなく、自立に向けた支援、利用者のQOLを高めるという視点で分析することが重要です。

また、単に情報収集しただけでアセスメントが終わっていないかを常に振り返る視点を持ち、専門職として判断した根拠の説明ができることが重要です。

◆ ケアプランの作成（個別性に応じた計画作成） ◆

ケアプランの作成にあたっては、アセスメントに基づき抽出された生活課題（真のニーズ）の改善をめざすために、次の点に配慮することが大切です。

- 利用者自身は、どのような生活をめざしたいと考えているか。
- 利用者の意向を踏まえた上で、どこまでの改善が可能か。
という目標設定を明確にする。

また、課題を解決し、目標を達成するための具体策・方法として具体的なサービス内容の設定（必要に応じてリハビリテーション計画などの個別計画の策定）を行います。サービス内容の設定にあたっては、次の点に留意する必要があります。

- 目標を達成する手段として適切な内容となっているか。
- 個別のサービス内容については、「誰が、いつまでに、どのような方法で、どのくらいの頻度で」サービスが提供されるのかが具体的に示されているか。
- 利用者のニーズに即した過不足のない、安全なケアが行われることに配慮されサービスになっているか。

◎ ケアプランの作成におけるヒアリングの視点

→ 課題に応じて多職種が関わりを持つケアプランとなっているか、それぞれの職種の役割分担が明確であることを確認します。

専門性を持った多職種の関わりにより、より高い水準の個別ケアを提供できます。また、それぞれの専門職の役割分担が明確であると、計画に基づく実施が可能となると同時に、利用者の変化を早期に把握できます。

→ 利用者が日常生活の中で実行可能なものかを確認します。

本来、ケアプランの原則は「セルフケアプラン」であると考えます。利用者自身がケアプランの主人公であり、主体的に意欲を持って参加できるように個別のニーズに即した実行可能なものであることが重要です。

同時に、援助者側も同じ目標に向かって、利用者の自己実現のためにそれぞれの専門性を生かせる計画であることが大切です。

◎ 短期目標・長期目標の関連性

→ 達成すべき具体的な短期目標・長期目標がケアプランの中でつながりをもって設定されているか確認する。

個々の短期目標の積み上げの上に、長期目標の達成があり、長期目標の達成の先に、利用者のめざすその人らしい生活が見えてくるという関連性を常に意識することが大切です。

「目標を持たないケアプラン」では、利用者自身が主体的に計画に参加することができません。

また、生活課題を解決していくために必要なカンファレンスもモニタリングもできません。本来のケアマネジメントが展開されていない中では、場当たりの対応計画に過ぎず、効果的なサービスを提供することはできません。

課題を解決するための方向やサービス提供による到達点を示す上で、利用者・家族を含めたチームとしての共通目標が必要です。

◎ 利用者の安全確保の視点

→ 利用者の安全確保を念頭に置いたケアプランとして、どのような状態を見守るのか、危険な状態の時にどのような関わりをするのか、といった手順などが具体的にプランに反映されているかを確認する。

施設・事業所がリスク管理について、継続的にバックアップする体制を持ち、組織として個別ケアに取り組むことが重要です。

どのような危険が予測されるのか、緊急事態とはどのような状況を想定するのか等、個々の利用者の状態像に応じたリスクマネジメントの視点が大切です。

◆ サービス担当者会議（ケアカンファレンス）の開催 ◆

定期的に行われるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）において、関わっている各専門職がひとりひとりの利用者をそれぞれの立場から観察するとともに、専門的視点をもって評価を行うことにより、新たな課題の発見や、今後の目標の見直しに繋がります。また、他の専門職の意見やアドバイスをもらうことにより、一人で悩まずにケアの工夫のヒントを得ることができる。

また、ケアを担うチームの一員として、利用者の家族へのはたらきかけも重要である。利用者やその家族がケアカンファレンスに参加することができない場合でも、利用者自身や家族の意思や希望を何らかの形で確認し、それを計画に反映させることが大切である。

◎ サービス担当者会議におけるヒアリングの視点

→ 利用者に関わる多職種の合意形成のための話し合いの場としてケアカンファレンスが定期的に、また、必要に応じて開催されているかを確認する。

専門性を持った多職種の関わりにより、より高い水準のケアが生まれます。また、利用者に関わる多職種の総意で行動計画が決定されることにより、効果的なサービス提供が期待できます。利用者個人の意思を反映したケアカンファレンスの開催によって、チーム全体の意識が新たになり、チームの総意があればこそ、各自の役割や責任が明確となり、成果を上げることにつながります。

※ 決定したケアプランは、利用者にサービス提供を行う全ての介護従事者に対して、十分な理解を求め、共通認識のもとケアにあたるのが重要。

◎ 家族へのはたらきかけ、ケアへの参加

→ 利用者の状態像を把握しその情報を共有するため、また、高齢者虐待や身体拘束のリスクについて、しっかりと説明し、納得・理解してもらうために、情報交換の場を多く持つことができているかを確認する。

まず、家族の介護に対する思いを受け止める姿勢が大切です。家族は、24時間は無理ですが、場面、場面においてケアに参加したいと思っている方もいます。しかし、施設・事業所に対して、お世話になっていて、意見するのは申し訳ないという思いから、「お任せします」という姿勢になることも多いはずで、家族の思いを支える視点を持つと同時に、家族も利用者の支援を担うチームの一員として、目標達成に向けて一緒に関わって欲しいというアプローチが大切です。

◆ モニタリング ◆

サービスの実施状況を確認した上で、ケアプランが利用者の自立支援に向けて有効的な計画であったかどうかを検証するための定期的な評価として実施する。

その上で、再アセスメントにつなげる必要があるかどうかを判断し、必要に応じてケアプランの追加・修正・変更を行う。

- 目標の達成度（PDCAサイクルの確認）
- ケアプランに基づき、サービスが適切に実施されているか
- 利用者や家族に新たなニーズが発生していないか
- サービス担当者の意見・評価・要望
- 利用者や家族のサービスに対する意向

◎ モニタリングにおけるヒアリングの視点

→ 作成したケアプランを漫然とこなすのではなく、ケアプランの有効性の検証のため、上記にあるポイントを適切に評価できているかを確認する。

モニタリングはケアマネジメントの総体を経過観察するものです。モニタリングがタイミングよく行われることにより、利用者の状態像により適したサービス提供につながります。

また、モニタリング結果がケアプランの修正・継続に的確に結びつくことによって、より具体性のある効果的なサービス提供に繋がり、その最大の効果として、利用者の望む生活の実現へとつながっていきます。

◆ ケアプランの変更等 ◆

モニタリング結果を的確に反映するために、まず再アセスメントを行い、再アセスメントの結果、利用者の実態が、明らかに計画の変更を必要とする場合には、速やかにケアプランの変更を行う必要がある。

また、緊急性を要しないが慢性的状態にありケアプランの効果がみられない場合など、目に見える状態や問題の変化がなくても、サービスの効果測定や状態の再評価の視点から、一定期間ごとにケアプランの見直しを行い、計画的なケアが展開できるようにすることが大切である。

さらに、サービスを提供していく過程で発生するさまざまな問題により、ケアの内容について、利用者や家族、ケアに携わるチームの考え方にズレが生じることもあるため、サービス計画の変更にあたり、チームとしての共通認識が得られるよう、再度調整することも大切である。

◎ ケアプランの変更等におけるヒアリングの視点

→ どのような経過をたどってケアプランを変更しているのか、まず変更につなげた根拠を確認し、そこから次の課題を見いだした上で、連続したケアを行っているかを確認する。

利用者自身やその人を取り巻く環境などの変化を把握し、一連のケアマネジメントプロセスの再評価を行い、ケアプランの見直しを図ることにより、ケアの質を高めていくという視点も重要です。

◎ 情報の連携のあり方

→ 利用者へのケアの一連のケアマネジメントプロセスについて、ケアを担うチームによる多角的な視点を集約できているかを確認する。

利用者やその家族、利用者のケアに関わる人から意見や要望、問題の提起がなされている場合の対応は、各々の意見に対応するだけでなく、ケアプランに立ち戻り、どこに問題があるのかを検討することが重要です。情報の共有、連携を図る際には、個人情報保護に十分留意する必要があります。利用者・家族に対し、何の目的で情報共有をする必要があるかを、きちんと説明し同意を得ることが大切です。