

# 小樽市 介護給付適正化情報 Vol.2 R1.11.11

介護給付適正化事業では、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう促す取り組みを行っております。その一環として、事業所の運営、介護報酬の算定、各種手続き等について、適宜、情報発信してまいりますので、ご参考にしてください。

## 1. 冬本番！インフルエンザ・感染性胃腸炎対策を進めましょう！

感染症対策は年間をとおして行うことが重要ですが、特に冬季に流行しやすい二大感染症といえば、インフルエンザと感染性胃腸炎があります。

今年も小樽市の近隣自治体ではすでにインフルエンザの流行期に入っており、本市でも例年と比較し、流行時期が早まることが予想されますので、是非お早めに予防接種を受けることをお勧めします。

また、例年、医療機関や福祉施設等において両者の感染が報告がされていますが、近年、症状のある方（職員も含む）の持ち込み感染とみられる施設内でのまん延が多く発生しています。また、通所系サービスにおいても、同様の傾向がみられます。

せきが出る場合は必ずマスクを着用し、発熱や下痢・嘔吐などの症状がある場合は、各事業所の感染対策マニュアル等に沿って、出勤を控え早めに医療機関を受診する等の対応をしましょう。

また、指定居宅サービス運営基準第31条・第104条、指定地域密着型サービス運営基準第3条の31・第33条及び小樽市介護予防・日常生活支援総合事業運営基準要綱第28条・第53条において「衛生管理」が規定されており、感染症の発生やまん延を防止するために必要な対策を行いましょう。



厚生労働省が消毒薬として推奨している「次亜塩素酸ナトリウム」については、適切な濃度で使うことが重要です。感染症に関する対策が記載されている「高齢者介護施設における感染対策マニュアル／厚生労働省」（介護保険最新情報vol.720）が改正されていますので、用途別濃度や汚染物（疑いを含む）の処理方法などを確認のうえ、感染症防止に取り組みましょう。

《参考》

WAM 独立行政法人福祉医療機構ホームページ／介護保険最新情報

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090>

うっかりにご注意  
加算チェック

### 特定事業所加算（居宅介護支援）

特定事業所加算の算定要件の一つである「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的（概ね週1回以上）に開催すること。」については、記録を作成して2年間保存することとされています。

この記録には、当然、開催日時、場所、参加者（出席者）の他、会議の内容が記録されていなければなりません。当たり前のことだとは思いますが、特に会議出席者の記載漏れ等が無い様、今一度、記録のチェックをお願いします。

## 2. 改めて確認を！ 身体拘束ゼロ作戦！

介護保険施設や地域密着型サービス事業等、介護保険サービスを提供する上で、「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」という。）を行ってはならない」と運営基準における具体的取扱方針等で規定されています。

具体的な身体拘束の例として、次のような行為が示されています。

- 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
- 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護服（つなぎ服）を着せる。
- 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

緊急やむを得ない場合とは、次の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。

【3つの要件をすべて満たすことが必要】

- ◆切迫性 利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ◆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

これらの要件をすべて満たす状態であることを、あらかじめ職場全体で検討し、記録しておくことが重要です。

身体拘束廃止に向け、職場内の意識向上を図るため研修等への積極的な参加も重要です。

具体的には「身体拘束ゼロの手引き／厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議」を参照してください。

《参考》

東京都保健福祉局のページ／身体拘束ゼロへの手引き（PDF）

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/doc/zero\\_tebiki.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/doc/zero_tebiki.pdf)



## 3. 火災の予防、災害時の取り組みについて徹底を

これからの季節、空気が乾燥し、火災が発生しやすくなるといわれています。

また、冬季にはストーブ等の暖房器具を使用することが多くなり、その取扱いには十分注意が必要です。

指定居宅サービス運営基準第103条、指定地域密着型サービス運営基準第32条等において「非常災害対策」が規定されており、火災等の災害時に備えて、具体的な計画の策定の他、関係機関への通報や連携体制の整備、避難訓練の実施等、万全の対策を講じることが重要です。

「ストーブの真上に洗濯物を干していませんか？」「避難口の前に荷物が置いてありませんか？」「消火設備の場所、消火器の取扱い方法はわかりますか？」等、今一度、事業所の体制についてチェックし、防火・防災に取り組みましょう。

《参考》

総務省消防庁のホームページ／火災予防等

<https://www.fdma.go.jp/mission/prevention/prevention001.html>



## 加算・減算 Point

各種加算や減算の適用にかかる要件等について、解説していますので、該当する事業所は再度自主点検をしてください。

### 個別機能訓練加算（Ⅰ）と（Ⅱ）

#### 個別機能訓練計画の目標の違いを明確に！

通所介護  
地域密着型通所介護

次の要件（厚生労働大臣が定める基準）を満たす事業所が、利用者に対して機能訓練を行っている場合に、個別機能訓練加算＜（Ⅰ）46単位、（Ⅱ）56単位＞を算定できます。

【厚生労働大臣が定める基準（概要）】

| 項目     | 個別機能訓練加算（Ⅰ）   | 個別機能訓練加算（Ⅱ）                                      |
|--------|---|--|
| 職員配置   | 常勤専従の理学療法士等※1を1名以上配置  | 専従の理学療法士等※1を1名以上配置（非常勤でも可）                       |
|        | ※1 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）  |  |
| 計画     | 共同して個別機能訓練計画を作成・実施  | 共同して生活機能向上に資する個別機能訓練計画の作成                        |
|        | 心身機能や動作（座位・立位・歩行等）そのものの維持・向上を主たる目標として設定   | 利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を設定 |
|        | 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。 |  |
| 訓練     | 複数の機能訓練項目の準備と選択の援助、心身の状況に応じた訓練  | 計画に基づき生活機能向上を目的とする訓練の実施                          |
| モニタリング | 利用者宅への訪問（3カ月に1回以上）、内容等の説明と見直しの実施  | 利用者宅への訪問（3カ月に1回以上）、内容等の説明と見直しの実施                 |

上記の表からもわかるように、個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定している場合は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけることが重要とされています。



個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定しているにもかかわらず、設定された目標が主に身体機能の維持・向上だけを設定している場合は、当該算定要件を適切に満たしているとは言えないため、今後、介護給付費の返還対象となる場合があるので、注意してください。

詳しくは、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やその留意事項通知等をご確認ください。

# 【業務分析データから見る介護認定調査の特徴について】

「業務分析データ」とは、客観的なデータ（認定支援ネットワークデータ）から各自治体単位の認定調査（基本調査）や介護認定審査会の相対的な位置を明らかにし、各自治体の特徴を把握することを目的としています。

データの偏りは、その自治体の特徴を客観的に表しますが、直接的に各自治体の課題を示すものではありません。データはあくまで課題分析のための「きっかけ」であり、材料の一つですが、その特徴から課題発見のためのヒントを得ることができます。

現在、提供されている最新データ（H30.4.1～9.30の6か月間の申請データ）から当市の特徴をお知らせいたしますので、参考としていただきますようお願いいたします。

## ＜当市の介護認定調査の特徴＞

当市は、第2群の移乗、移動の選択率が他自治体と大きく偏っています。

下記のデータから、当市は全道、全国と比べて、移乗、移動の調査項目の中で特に、「見守り等」を選択する率が際立って高いことがわかります。

これが正しい選択としての結果であれば地域特性と言えるのですが、他自治体とはかなり偏りがあると認識していただいた上、これを機に「認定調査員テキスト（2009改訂版）」の同調査項目の定義を再確認してみたいかがでしょうか？

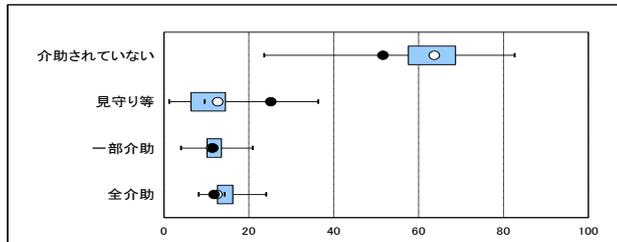
（●が小樽市）

## II. 調査項目データ

### （2）調査項目別選択率（第2群：生活機能）

#### 2-1\_移乗

| 選択肢      | 小樽市   |       | 北海道    |       | 全国        |       |
|----------|-------|-------|--------|-------|-----------|-------|
| 介助されていない | 1,815 | 51.6% | 76,800 | 63.7% | 1,592,104 | 63.6% |
| 見守り等     | 884   | 25.1% | 15,254 | 12.6% | 259,834   | 10.4% |
| 一部介助     | 404   | 11.5% | 13,562 | 11.2% | 295,701   | 11.8% |
| 全介助      | 415   | 11.8% | 15,003 | 12.4% | 356,786   | 14.2% |

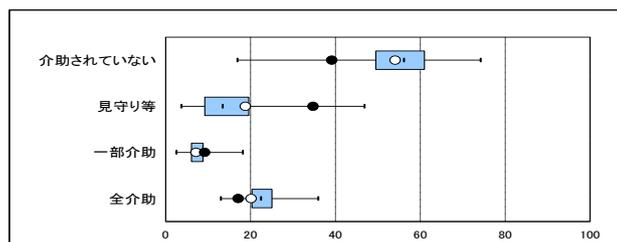


| 500件以上送信自治体 |        |      |        |      |
|-------------|--------|------|--------|------|
| 最小値         | 第1四分位点 | 中央値  | 第3四分位点 | 最大値  |
| 23.6        | 57.6   | 63.9 | 68.7   | 82.6 |
| 1.2         | 6.4    | 9.5  | 14.5   | 36.3 |
| 4.0         | 10.2   | 11.8 | 13.5   | 20.9 |
| 8.1         | 12.6   | 14.3 | 16.2   | 24.0 |

※有効なデータが500件以上あった市区町村(994)にて箱ひげ図を作成。以下同様。

#### 2-2\_移動

| 選択肢      | 小樽市   |       | 北海道    |       | 全国        |       |
|----------|-------|-------|--------|-------|-----------|-------|
| 介助されていない | 1,375 | 39.1% | 65,192 | 54.0% | 1,386,630 | 55.4% |
| 見守り等     | 1,221 | 34.7% | 22,579 | 18.7% | 367,929   | 14.7% |
| 一部介助     | 322   | 9.2%  | 8,594  | 7.1%  | 191,125   | 7.6%  |
| 全介助      | 600   | 17.1% | 24,254 | 20.1% | 558,741   | 22.3% |



| 500件以上送信自治体 |        |      |        |      |
|-------------|--------|------|--------|------|
| 最小値         | 第1四分位点 | 中央値  | 第3四分位点 | 最大値  |
| 16.9        | 49.5   | 56.1 | 61.0   | 74.2 |
| 3.7         | 9.2    | 13.4 | 19.6   | 46.8 |
| 2.5         | 6.1    | 7.2  | 8.8    | 18.1 |
| 13.0        | 20.3   | 22.4 | 25.0   | 35.9 |

## 介護保険課からのお知らせ

### 【ケアマネジメント実践力向上セミナーを開催します。】

日 時 令和元年11月28日（木） 14:30～16:10  
場 所 小樽市民ホール（マリンホール）  
対 象 介護保険事業所でケアマネジメント業務に従事している職員  
テーマ 「地域共生社会におけるケアマネジメント実践のポイント」  
～専門職の価値・倫理に基づくケアマネジメントの基本的視点～  
講 師 国際医療福祉大学大学院 教授 石山麗子氏（前厚生労働省 介護支援専門官）  
申込み 期限を11月20日（水）まで延長しましたので、以前ご案内した際の申込書にて、小樽市医療保険部介護保険課まで申し込みください。

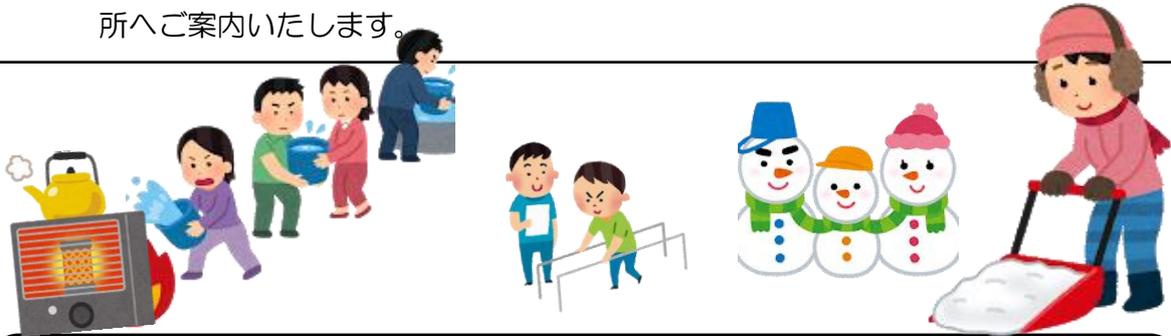
### 【自立生活を支える住宅改修セミナー】に、ご参加を～

住宅改修に携わる職種を対象として、リハビリテーションの視点から、利用者の自立生活を支える住宅改修のポイントについて学ぶことを目的とした研修会を下記のとおり開催します。

日 時 令和元年12月20日（金）14:00～16:00  
場 所 小樽経済センタービル4階ホール／小樽市稲穂2-22-1  
講 師 公益財団法人北海道理学療法士会 事務長 盛 雅彦 氏（理学療法士）  
今後、対象となる事業所宛に別途ご案内いたしますので、当該開催概要に基づき申し込みください。

### 【地域密着型サービス事業所集団指導】の日程（予定）

日 時 令和2年1月27日（月）  
場 所 小樽市役所 別館3階 第2委員会室  
※会場の都合により1部（午前）と2部（午後）に分けて実施する場合がありますが、時間等の詳細が決まりましたら、改めて対象となる地域密着型サービス事業所へご案内いたします。



【発行】小樽市医療保険部介護保険課（介護給付適正化事業）

〒047-8660 小樽市花園2丁目12番1号／TEL(0134)32-4111(内線 484)

FAX(0134)27-6711 E-mail [kaigo@city.otaru.lg.jp](mailto:kaigo@city.otaru.lg.jp)