

私は、川崎市役所健康福祉局高齢者事業推進課事業者指導係の**と申します。

私からは、介護保険事業運営上の留意事項について御説明します。これからお話しする内容や配布資料の内容等については、事業所の従業者の皆様にも御周知いただき、各事業所においてサービスの質の向上や介護報酬請求事務の適正化に向けた取組みを行っていただくよう、お願いいたします。お手元に、表紙に「平成29年度 川崎市 指定介護保険事業者集団指導講習会（共通部分）」と記載されている冊子を御準備ください。

私の所属する高齢者事業推進課「事業者指導係」の主な業務は、その名のとおり、指定介護保険事業者への指導です。

「指導」と聞くと構えてしまう方もいらっしゃるかもしれませんが、（クリック）指導は制度管理の適正化とよりよいケアの実現を目指し、介護サービス事業者等の育成・支援を目的として行うものです。

指導には、集団指導と実地指導の2種類があり、この冊子は、平成29年6月に開催した集団指導講習会で使用した資料です。本日は、この冊子に沿って説明しますが、時間の都合上、説明を割愛する部分もあります。説明を割愛した部分については、後ほど各自で御確認をお願いします。

それでは、早速説明に移ります。資料の4ページを御覧ください。

4ページの上段には、既に御覧いただいているスライドと同じ表が記載されていますが、本市では、制度管理の適正化、高齢者虐待の防止、身体的拘束等の廃止、不適切な請求の防止を目的として指導を行っています。

先ほどお伝えしたとおり、指導には集団指導と実地指導の2種類があります。

「集団指導」とは、一定の場所に集めて講習等の方法により行うもので、先ほどお伝えしたとおり、制度管理の適正化、高齢者虐待の防止等を目的とするものですので、集団指導講習会でお伝えする内容は、管理者などの一部の方のみが理解するのではなく、施設や事業所で働くスタッフの方も理解、そして納得していただくよう、単に資料の閲覧等に留めず、講義形式等による周知をお願いします。

「実地指導」は、施設や事業所を訪問し、保管されている帳票やヒアリングを通じて行います。実地指導は、特別養護老人ホーム等の介護保険施設には3年に1回、有料老人ホームやグループホームなど利用者に住まいを提供する事業所には6年に1回を目安として実施しています。

実地指導は、基本的には、あらかじめ通知した上で行いますが、高齢者虐待が疑われるなどの理由がある場合には、指導開始時に通知することもあります。

昨今、介護従業者による金銭の横領といった報道は記憶に新しいところかと思いますが、本市においても、一昨年、大手グループが運営する指定介護保険事業所において深刻な高齢者虐待が発生しており、高齢者虐待が疑われる事案に対しては、迅速な対応が求められるところです。各施設・事業所におかれましては、実地指導の実施に御協力をお願いいたします。

なお、指導と監査は、ともに法の規定に基づく調査ですが、その目的や効果は異なります。

指導は、相手方に義務を課したり権利を制限したりするような法律上の拘束力はなく、相手方の自主的な協力を前提としていますが、監査は、これに従わない場合は、勧告や命令、最悪の場合は、指定の取消等の行政処分が行われる場合があります。

監査における処分基準はお話しできませんが、特に隠ぺいや虚偽の報告は処分を重くする要因となりますので、監査に対しては、誠実な御対応をお願いします。

資料の10ページと11ページに記載の業務管理体制について、詳細は後程資料を御確認いただければと思いますが、介護サービス事業者は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、所管の行政機関へ届け出ることが義務付けられています。

本市においては、この届出のあったすべての事業者を対象として、おおむね6年に1回、書面による確認検査を実施しています。確認検査につきましても、御協力をお願いします。

次に、高齢者虐待の防止についてお話します。資料の19ページを御覧ください。

なお、今飛ばした資料の13ページから18ページまでは、時間の関係上割愛しますが、高齢者虐待防止に関する基本的かつ重要な事項ですので、後程必ず御確認をお願いいたします。

資料の19ページ「平成26年度高齢者虐待防止の対応状況等に係る調査結果」に掲載の統計は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数として厚生労働省から発表されている資料の抜粋です。

この統計からも分かるとおり、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数は、年々増加の傾向にあります。

また、次のページの下段「虐待の発生要因」については、これは複数回答となっていますが、知識・スキルに関する問題が全体の約6割、感情コントロールの問題が全体の約2割を占めています。

本市でも、平成27年度に、大手グループが運営する指定介護保険事業所のほか、複数の施設や事業所から高齢者虐待の報告を受けていますが、その報告内容やヒアリングから判明した虐待の発生要因の多くは、この統計結果と同様に、知識、スキルの問題や感情コントロールが効かなかったこととなっており、そのほとんどが小さな歪みや問題を見落としたり放置したりしたことで起きています。

日頃からスタッフが報告・連絡・相談をしやすい環境を整えるとともに、違和感や小さな問題が生じたときは、放置せず、違和感の原因分析や、小さな問題に対する複数の者による検討、その検討によって明らかになった要因について具体的な改善策を講じてください。

また、この検討に際しては、目標の取り違いや認識の不足などが起きていないか、機器の操作等に問題はないか、コミュニケーションや情報伝達に問題はないか、マネジメントに問題はないかといった様々な視点からの分析を行ってください。

なお、解決策として知識やスキルの向上を目的とした研修の機会を確保する場合は、単に確保するだけでなく、研修の日時やその内容についても見直す必要があります。

さらには、感情労働という面が強い介護業界においては、自己の感情を

コントロールすることが常に求められる中、ストレスを感じない人はいませんし、「ストレスを感じるな」とも言えません。つまり、職員のストレスや感情コントロールの問題が要因で発生する高齢者虐待は、いかなる事業所においても起こる可能性があるものであり、どのようにストレスと向き合っていくかが重要です。スタッフ1人ひとりが、自分の思考や行動そのものを客観的に把握し認識する時間の確保や強いストレスを感じにくい職場環境の実現を目指してください。

続いて、資料21ページ「身体的拘束等の禁止について」を御覧ください。

厚生労働省から、「身体拘束ゼロの手引き」が示されてから、既に15年が経過し、どの施設・事業所においても、身体拘束をしないための取組みが進んでいます。これらの取組みをしている施設・事業所では、手引きでも示されている身体拘束がもたらす弊害と、本当に身体拘束をしなければリスクを回避できないのかということを活発な議論の中で検討し、スタッフ全員が身体的拘束等を行わないとする高い認識のもと、質の高いケアの提供が行われています。

しかしながら、その一方で、一部の施設・事業所では、スタッフの知識やスキルの未熟さや手引きで示されていない行動制限は拘束ではないといった誤った認識から身体的拘束等を行っていた事例が確認されています。

特に誤った認識が多かったのは、実質的にベッドから自力で降りられない状況になっているにもかかわらず、「サイドレールで囲っていなければ身体的拘束等に当たらない」としていたものや、利用者の行動欲求を満たす目的でなく、利用者の行動抑制を目的として離床センサーを設置していた事例、家族等から同意や希望があったとして、十分な検討をせずに行われた身体的拘束等などがありました。

身体的拘束等は、切迫性、非代替性及び一時性の3要件を満たす場合に限り、例外的に認められるものですが、この場合においても、身体的拘束等が高齢者にもたらす精神的・身体的・社会的弊害へのリスクと比較検討を行いながら、それでもなお身体的拘束等以外の代替手段がないときに限って行い得るものです。

また、仮に代替手段がなく、身体的拘束等を行う場合は、資料の22ペ

ページのポイントにも記載のとおり、利用者やその家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束時間、期間等について説明を行い十分な理解を得るとともに、拘束した時間、態様、その際の利用者の心身の状況等について記録をし、早い段階で解除に向けた検討を行う必要があります。

また、解除した後においても、スタッフ全員で振り返りを行い、身体的拘束等を行わざるを得なかった原因、その原因を除去するために何が必要かを検討し、身体的拘束等を必要としないケアの実現に努めてください。

なお、身体的拘束等を行わないケアを実現するための参考としてしまして、資料の23ページに4つの事項を挙げましたが、これらを実現するためには、スタッフ1人ひとりが自分のこととして行動を起こすことが重要です。この行動の目的について、常にスタッフと共有を図るよう努めてください。

次に、資料の28ページ「計画の作成・評価・見直し」を御覧ください。

計画とは、理想と現実のギャップを埋めるための工程表であり、そのゴールである目標は、どのようなサービスを受けて、どのようになりたいか、利用者自身が思い描く理想の実現を目指す目標です。

介護保険制度は、単に介護を必要とする高齢者の身の回りの世話をするというを超え、高齢者の自立を支援することを理念とし、利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度です。

この高齢者の社会生活上のニーズを充足させるため、適切な社会資源と結びつけ、高齢者が必要とするサービスを効果的・効率的に提供するためのサービスの選択・調整を行うのが「ケアマネジメント」です。介護保険のサービスは、このケアマネジメントにより作成された居宅サービス計画又は施設サービス計画に基づいて提供されることで、高齢者の自立の支援を目指すものでなければなりません。

そのため、基準条例上、介護サービスは、提供するサービス事業者が居宅サービス計画に沿って作成した個別サービス計画に基づいて、必要な援助等を行うものとされています。

しかしながら、指導事例①のように、計画を作成せずにサービスを提供しているという事例が実地指導で確認されることがあります。計画を作成せずにサービスを提供した場合は、そのサービスは介護保険サービスではないため介護報酬の請求はできず、既に請求している場合には、介護給付費の全額を返還していただく可能性があります。

また、計画は、利用者の日常生活全般の状況だけでなく、利用者やその家族の希望をも踏まえて作成されなければならないものであることから、この計画については、利用者又はその家族に対し事前に説明し、計画を交付するとともに、計画について利用者の同意を得ることが義務付けられています。この説明・交付・同意については、いつ、誰が、何を、誰に対して行ったかを書面に残す必要があります。これは、事業所が説明・交付・同意に係る手続きを適切に行ったことの証明となるだけでなく、何らかのトラブルが発生した場合にも重要な証拠ともなるものですので、事前に同意を得るようにすることはもちろん、記録についても適切に管理してください。

次に、資料の29ページの指導事例の①を御覧ください。

この事例は、アセスメント項目から、一定のルールに従って、ニーズを抽出し、目標などを定型で作成したため、指導した事例です。

計画は、達成すべき目標と達成できる目標のそれぞれの視点を持って、個々の利用者に合わせて作成することが求められています。

アセスメント項目から、一定のルールに従って、ニーズの把握や目標の設定を行うことを否定するものではありませんが、考え、好み、性質などは、人によってそれぞれ異なるのが一般的です。

また、機械的に計画を作成することで、計画を作成する本来の目的である目標の共有や利用者の自立支援が、いつしか保険給付のための作成へと変わるなど、手段の目的化が危惧されます。

計画の作成に当たっては、不自由さからの脱却のみに焦点を当てず、利用者が真に望む生活は何か、それを阻害する要因は何か、理想を達成するための手段は何かなどを適切なアセスメントにより把握し、利用者個々に応じた計画を作成してください。

次に、指導事例の②を御覧ください。

この事例は、サービス提供事業者が作成した計画の目標が、居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画とすべて同じであったため、指導したものです。

サービス提供事業者が作成する計画は、居宅サービス計画が既に作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿って作成することとされていますが、この「居宅サービス計画に沿って作成する」とは、居宅サービス計画の内容を一言一句漏らさずに転記することを指すものではないことに注意が必要です。

サービス提供事業者が計画を作成するに当たっては、それぞれのサービス提供事業者が行うアセスメントと、これに基づく援助の方向性や目標を明確にすることが求められます。

これは、居宅サービス計画が、どのような手段を用いて、いつまでに、目標を達成するかという、全体的な目標達成のための設計図であるのに対し、サービス提供事業者が作成する計画は、それぞれのサービスを提供することで目指す段階的なゴールと、そのための設計図となります。そのため、サービス提供事業者が作成する計画の目標は、居宅サービス計画の目標をさらに段階化・細分化し、利用者はもちろん、実際にサービスを提供する従業員も理解しやすく、かつ、達成感を得ることができる目標を設定するよう努めてください。

また、計画作成の目的の1つに利用者の自立支援が挙げられます。そのためには、現状を維持するのみでなく、常にPDCAサイクルを回し続け、利用者の自立支援の達成に努めてください。

次に、資料30ページ「サービスの提供の記録」を御覧ください。

サービス提供の記録は、サービスを提供したことの証明となるだけでなく、計画の見直しの際に利用者の個別の事情を反映させるための重要な情報源でもあります。

記録は、利用者に対する介護の質の向上、スタッフ間の情報共有、新たな気づきをもたらすなどの重要な役割を持っています。

例えば、認知症状のある利用者について、その症状があるという視点で

観察し、できることやできないこと、いつ、どこで、どのようなときに症状が現れるのか、その症状が現れにくいのはどのようなときかなどを記録することで、スタッフ同士がその利用者への接し方やケアの実践を学び、介護の質や利用者の生活の質の向上につなげることができます。

記録を最大限活用するためには、5W1Hを基本に文章を組み立て、利用者の様子や状況が伝わりやすい記録となるよう心掛けることが重要です。

さらに、利用者が発した言葉やその時の様子などは、職員が感じたことを記載するのではなく、事実を客観的に記載することで、利用者が抱える課題を明らかにすることができます。そのうえで、専門職の立場としての意見や見解などを併せて記載することで、事業所がそれらの課題に対してどのように向き合っていくのかを示すことができます。

記録は、書くことによる効果や達成感がすぐに表れるものではないため、手段が目的化しやすいですが、これを継続していくことで、サービスの質の向上のみならず、組織力の強化にも大きな影響を与えます。記録を書く目的やその効果について、職員全員が理解し、徹底するように努めてください。

次に、資料の37ページ「苦情処理について」を御覧ください。

「苦情」と聞くと悪いイメージをお持ちの方もいらっしゃると思いますが、苦情を申し立てるということは、施設や事業所に対して改善を期待しているとも考えられます。そのため、苦情に対する最初の対応で躓いてしまうと、期待が幻滅へと変わり、火に油を注ぐことにもなりかねません。

相談・苦情対応のポイントの(2)にも記載のとおり、相談や苦情を受けたときは、まず、その内容に対してありのまま受け止め、共感の意を示し、誠意あるお詫びをすることが重要です。このお詫びとは、内容を把握しないまま全面的に責任を負う約束をするという意味ではなく、不快な気持ちなどにさせてしまったことに対する謝罪です。

そのうえで、受け付けた苦情などに対して、待たせないことが重要となりますので、できる限り確認期間などを明示し、それまでに組織として事実確認を行い、その結果を「原因分析と再発防止策」も含めてわかりやすく説明してください。

なお、再発防止策は、相談・苦情を申し立てた利用者やその家族との約束となりますので、同様のことが起きることはその約束を裏切ることになります。再発防止策は、その原因も含めてスタッフ間で共有し、再発防止に努めてください。

次に、資料39ページ「事故発生時の対応について」を御覧ください。

介護サービス事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村や当該利用者の家族、居宅サービス事業者にあつては、当該利用者に係る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ず、また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録することが義務付けられています。

したがって、介護事故について「臭いものに蓋」といった発想から、事故等を直視せず、適切な対応を図ることを怠ったり、事故や問題を意図的に隠ぺいしたりといった行動をとることは許されません。このような意図的な隠ぺい等をした事業者は、法に基づく処分の対象となりますので、常に法令遵守の精神をサービスの具体的な提供と結びつけて理解を深めてください。

ここで、指導事例の①を御覧ください。

この事例は、事故発生時に状態の観察や応急手当、救急要請又は主治医への連絡などの一連の対応は行われていましたが、その内容や状況を介護記録にのみ記載し、事故の記録として残されていなかったため、指導したものです。

この指導をした多くの施設や事業所では、単なる記録漏れが原因でしたが、一部では、第1発見者が報告書を書くルールになっているのに、そのルールが徹底されていなかったり、発見者が複数人いたときに誰が報告書を書くのが徹底されていなかったりしたもののほか、報告書を書くことにより自身の評価に影響するなどの理由から事故の報告がされていないものも見受けられました。

管理者におかれましては、当たり前、常識であるとした認識にとらわれず、ルールについては、定期的に従業員に周知し、その認知を高めていただきますようお願いいたします。

続いて、指導事例③を御覧ください。

指導事例③は、事故の内容と対策は記録されていましたが、再発防止策が「見守りを強化する」といったようなあいまいな記載となっており、具体的な再発防止策が検討されていなかったため、指導した事例です。

介護サービスを提供する事業者は、利用者に対して適切な介護サービスを提供するため、サービスの内容や質的側面の充実を図ることが求められています。

介護事故については、その事故について、発生した原因を追究し再発防止策を検討して従業員の教育につなげることが、事業所全体の質の向上へとつながり、また、お客様である利用者やその家族との約束を果たすことにます。

事故の再発防止策は、事故の原因を複数の従業員によって洗い出しを行い、実効性のあるものとしてください。

次に、指導事例を戻りまして、②を御覧ください。

この事例は、事業所内では事故報告書が作成され、従業員に共有されていたものの、市に介護事故として報告がされていなかったために指導したものです。

本市では、報告すべき介護事故の基準として、「介護保険事業者における事故発生時の報告事務取扱要領」を定めています。

具体的に市への報告が必要なものは、資料の40ページの事故報告書の提出に記載の(1)から(4)のいずれかに該当する場合となります。

事故の報告についての御質問で多いのが、誤薬・落薬・与薬もれについての報告の要否についてですが、服薬については、飲んだり飲まなかったりすることで、その効果が出ないものや、思いがけない副作用が出ることもあります。誤薬などによって、医師に連絡し指示を受けた場合や、新たに処方してもらった場合などは、外部の医療機関に受診したのと同様となりますので、市への報告が必要です。

なお、市が定める事故報告書の様式には、「行政に報告した事故一覧」という様式もあります。これは、市への報告をチェックしていただくことを目的としているものですが、事業所内において、どのような事故が発生しやすいかといった、事故の分析にも御活用いただけるものと思います。

次に、資料の41ページ「管理者の責務・関係法令の遵守」を御覧ください。

管理者については、法人ごとにその役割が異なるため一概には言えませんが、本市の基準条例では、ポイントに記載の事項は、管理者が行うべき業務と規定しています。

実地指導では、この管理者が行うべき業務について、書面審査やヒアリングなどで確認していますが、一部の施設や事業所で見られた事例では、管理者が一従業者として業務に入っていることが原因で、他の従業者とのコミュニケーションやハウレンソウなどが適切に行われていないものがありました。

コミュニケーションやハウレンソウなどは、組織運営における最も基本的な事項です。このコミュニケーションやハウレンソウについて、少しでも課題が見られた場合は、速やかに現状の把握とその原因について分析し、適切な改善策を講じてください。

次に、資料47ページ「川崎市に寄せられる質問について」を御覧ください。

介護保険制度は、基準を遵守して運営していただくことを前提として、自由に参入を認めています。そのため、介護保険の事業運営に当たっては、事業を運営する施設や事業所が各自、市の基準条例や、厚生労働省から発出される介護給付費に関する告示、留意事項通知などを常に確認し、それらの基準を遵守していただく必要があります。

事業を運営している中で生じた疑問については、基準条例や告示等を確認した上で、それでもなお解釈に疑義があるものなどについて、FAXでその内容についての質問をお受けしています。質問は、所定の様式を用いて、必要事項をすべて御記入の上、FAXにてお送りください。後日、原則としてFAXにて、回答いたします。

ただし、基準条例や告示、国通知等で判断できる内容については、回答を差し控える可能性があります。必ず各自で基準条例や告示、国通知等を確認した上で、御質問いただくようお願いいたします。

最後に、配布資料「メール配信サービスへの登録のお願い」を御覧ください。

現在、介護保険制度運営等に関する様々な川崎市からのお知らせは、すべてメール配信にて御連絡しています。

介護保険制度は、3年に1回見直され、平成30年度に制度改正が予定されています。制度改正に関するお知らせもメール配信でお知らせする予定ですので、メール配信登録をまだ行っていない事業所におかれましては、配布資料を御覧いただき、「かわさきメール配信サービス」と「かながわ福祉サービス振興会のメール配信サービス」の2つのメール配信サービスへの登録をお願いいたします。

以上で、私からの説明を終わりますが、冒頭でもお伝えしたとおり、本日お配りした集団指導講習会の資料については、説明を一部割愛しています。本日触れなかった部分についても、事業運営をするうえで重要な事項を記載していますので、必ず御一読いただき、管理者のみが理解するのではなく、事業所の従業員の方々にも周知していただきますようお願いいたします。