

## 運営上の留意事項等について

### (施設サービス)

1	高齢者虐待防止について	1
2	身体拘束の適正化の推進について	7
3	介護保険施設における入所者から支払いを受けることができる 利用料について「日常生活に要する費用」の取扱い)	15



## 高齢者虐待防止について

(平成 28 年度厚生労働省「高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果」)

### (1) 高齢者虐待の発生件数等

**表 1 高齢者虐待の判断件数、相談通報件数（平成 27 年度対比）**

	養介護施設従事者等(※1)によるもの		養護者(※2)によるもの	
	虐待判断件数 〔※3〕	相談・通報件数 (※4)	虐待判断件数 (※3)	相談・通報件数 (※4)
28 年度	452 件	1,723 件	16,384 件	27,940 件
27 年度	408 件	1,640 件	15,976 件	26,688 件
増減 (増減率)	44 件 (10.8%)	83 件 (5.1%)	408 件 (2.6%)	1,252 件 (4.7%)

※1 介護老人福祉施設など養介護施設又は居宅サービス事業など養介護事業の業務に従事する者

※2 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

※3 調査対象年度（平成 28 年 1 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日）に市町村等が虐待と判断した件数（施設従事者等による虐待においては、都道府県と市町村が共同で調査・判断した事例及び都道府県が直接受理し判断した事例を含む。）

※4 調査対象年度（同上）に市町村が相談・通報を受理した件数

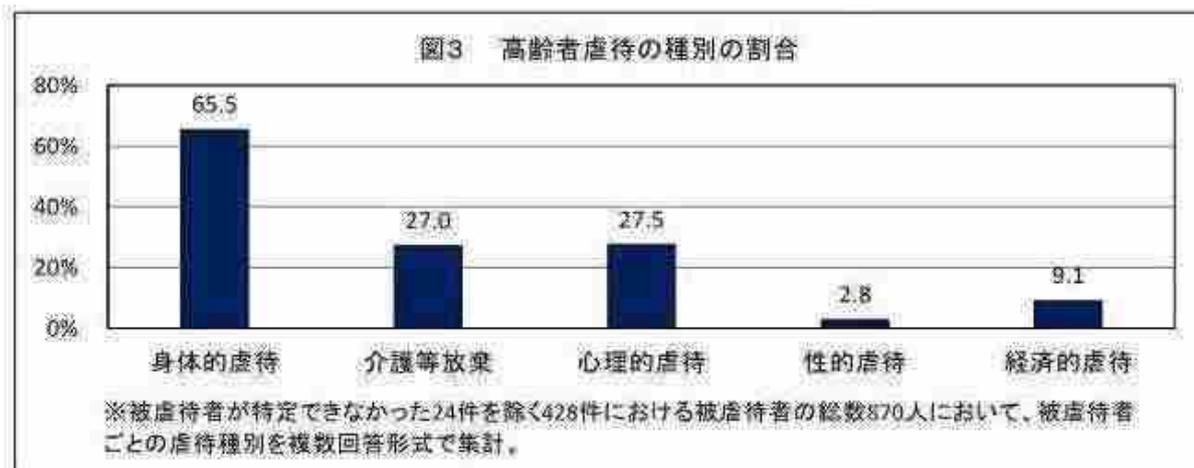
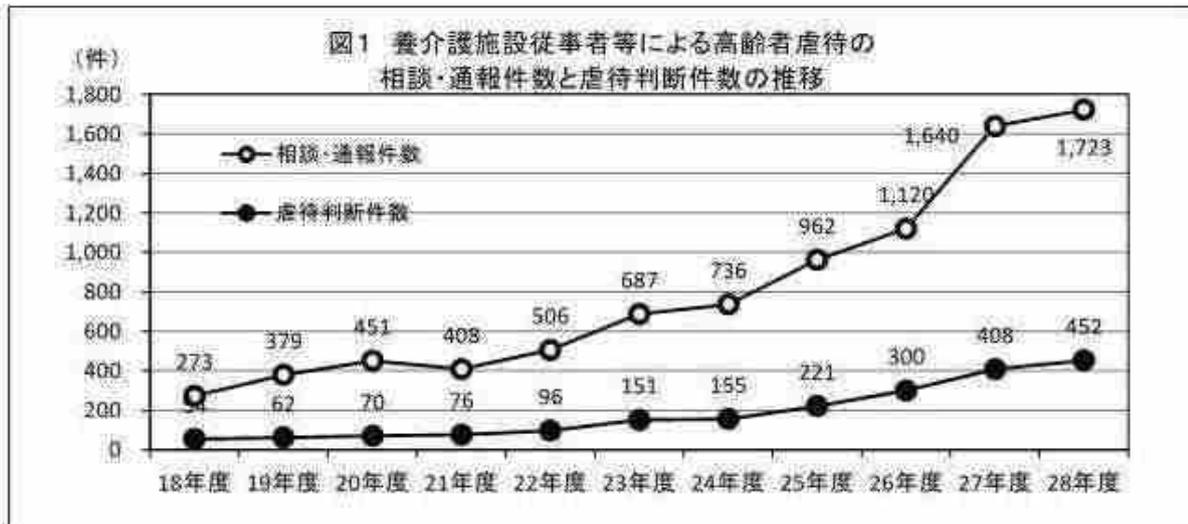


表2 高齢者虐待の年度別虐待による死亡例の推移

年度		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
虐待等による死亡例	件数	31	27	24	31	21	21	26	21	25	20	24
	人数	32	27	24	32	21	21	27	21	25	20	25

## (2) 高齢者虐待の発生要因

表7 虐待の発生要因(複数回答)

内容	件数	割合(%)
教育・知識・介護技術等に関する問題	289	66.9
職員のストレスや感情コントロールの問題	104	24.1
倫理感や理念の欠如	54	12.5
虐待を行った職員の性格や資質の問題	52	12.0
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	38	8.8
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	25	5.8
その他	9	2.1

(注)回答のあった432件の事例を集計。

## (3) 高齢者虐待防止に向けて

- ① 職員への高齢者虐待等に関する定期的な研修の実施
- ② 勤務体制の見直しやメンタルヘルスに配慮した職員面談等の実施
- ③ 事故発生の場合の迅速な要因分析と改善策の検討及び再発防止に向けた職員への周知徹底
- ④ 職員間の注意喚起、上司への相談、市町への通報等が速やかに行える職場風土の醸成

## (4) 高齢者虐待の種類(高齢者虐待防止法による分類)

- ① 身体的虐待 身体に外傷を生じさせる暴行等
- ② 介護・世話の放棄・放任 著しい減食、長時間の放置等
- ③ 心理的虐待 著しい暴言、拒否的な対応等
- ④ 性的虐待 わいせつな行為等
- ⑤ 経済的虐待 利用者の財産の不当な処分等
- ※ 身体拘束は虐待にあたる(緊急やむを得ない場合を除く)。

養介護事業者等による高齢者虐待類型（例）

区分	具体的な例
i 身体的虐待	<p>① 暴力的行為※</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。</li> <li>・ぶつかって転ばせる。</li> <li>・刃物や器物で外傷を与える。</li> <li>・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。</li> <li>・本人に向けて物を投げつけたりする。 など</li> </ul> <p>② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。</li> <li>・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。</li> <li>・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。</li> <li>・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 など</li> </ul> <p>③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制</p>
ii 介護・世話の放棄・放任	<p>① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。</li> <li>・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。</li> <li>・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。</li> <li>・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。</li> <li>・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。</li> <li>・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など</li> </ul> <p>② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療が必要な状況にも関わらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。</li> <li>・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。 など</li> </ul> <p>③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。</li> <li>・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など</li> </ul> <p>④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的 hand 立てをしていない。 など</li> </ul> <p>⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること</p>

養介護事業者等による高齢者虐待類型（例）

区分	具体的な例
iii 心理的虐待	<p>① 威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・怒鳴る、罵る。</li> <li>・「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」「追い出すぞ」などと言いつつ脅す。など</li> </ul> <p>② 侮辱的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。</li> <li>・日常的にからがったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。</li> <li>・排泄介助の際、「臭い」「汚い」などと言う。</li> <li>・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。など</li> </ul> <p>③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができないの」などと言う。</li> <li>・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。</li> <li>・話しかけ、ナースコール等を無視する。</li> <li>・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。</li> <li>・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。など</li> </ul> <p>④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。</li> <li>・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。など</li> </ul> <p>⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。</li> <li>・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。</li> <li>・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。など</li> </ul> <p>⑦ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。</li> <li>・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。</li> <li>・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。</li> <li>・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。</li> <li>・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。など</li> </ul>
iv 性的虐待	<p>○ 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。</li> <li>・性的な話しを強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。</li> <li>・わいせつな映像や写真をみせる。</li> <li>・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。</li> <li>・排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。</li> <li>・人前で排泄をさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。など</li> </ul>

## 養介護事業者等による高齢者虐待類型（例）

区分	具体的な例
v 経済的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること</li> <li>・ 事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。</li> <li>・ 金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。</li> <li>・ 立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。</li> <li>・ 日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。</li> <li>など</li> </ul>

※身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。

「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和25年6月10日）。

出典：社団法人 日本社会福祉士会、市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2012、116p., p5-7. を元に作成

指導に沿った改善計画例

指導内容	改善内容
<p>(1) 虐待対応マニュアルの整備</p> <p>①虐待対応マニュアルに組織として虐待防止を実施する義務に対する姿勢が明確にされていない。</p> <p>②管理者が虐待早期発見の責任者であることが明記されていない</p> <p>③継続的な虐待防止教育や早期発見のための体制づくりが明確化されていない</p>	<p>①現行の虐待対応マニュアルについて、組織として断固として虐待の発生する環境をつくらないことを明記し、その方針及び具体的施策をマニュアルに追記を行う。</p> <p>②虐待予防・早期発見の責任者を明確にし、日常実施すべき役割をマニュアルに反映させる。</p> <p>③虐待防止委員会の組織作りと委員会議事録及びヒヤリハットを安全委員会と共有し、虐待の早期発見と継続的な教育展開ができる組織づくりを実施する。</p>
<p>(2) 職員全員に対する虐待対応マニュアル等の周知徹底</p> <p>①虐待対応マニュアルの早期発見や通報義務について職員の理解が低い</p> <p>②定期的な教育がなされていない</p>	<p>①虐待対応委員会立ち上げ後、虐待対応マニュアルを改訂。その後、早期発見のポイントや通報義務について内部監査にて理解度を確認。理解が低い点について、各所属において学習会を開催し徹底する。</p> <p>②年間教育計画内に、4月の入職者研修時に新人対象で「虐待対応マニュアルの理解」研修を実施すること。9月度、虐待対応自己点検シート実施後、結果を受けた形で「虐待防止研修」を全職員対象で実施することを入れる。</p>
<p>(3) 第三者委員会の設立及び施設内での虐待が発生した原因の究明と検討</p> <p>①第三者委員会の設立に関わる規定がない</p> <p>②虐待発生時の原因究明と検討できる体制がない</p>	<p>①虐待対応マニュアル内に</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者委員名簿（連絡先を含む）</li> <li>・第三者への連絡方法</li> <li>・第三者委員会開催規定及び議事録作成規定を追記する。</li> </ul> <p>②虐待発生時（疑いを含む）その事実確認後、即日虐待防止委員会を開催し、前後情報の記録の確認・職員ヒアリング実施し、時系列分析及び対策立案実施することを虐待対応マニュアル内の虐待防止委員会規定に追記する。</p>
<p>(4) 職員の外部研修の実施と評価の充実</p> <p>①虐待対応に関わる職員の外部研修が実施されていない</p> <p>②虐待対応に関わる研修評価制度がない</p>	<p>①安全委員会と連携し、外部研修情報を収集し、3年目以上の職員は全員1回は虐待に関わる外部研修を受講することを虐待対応マニュアルに規定する。その上で、年度末に未受講者について、各所属長から事由書及び受講計画予定表の提出を規定する。</p> <p>②外部研修受講者は、当該受講年度でチームを組み、虐待対応研修会（9月度）の研修実施を行い、研修受講者からのアンケートによって理解度の評価とする。理解度が低い内容については、当該研修チームで再度その項目に関わる研修を実施することを規定する。</p>
<p>(5) 風通しのよい職場づくりの検討と具体的な対策</p> <p>①管理者が職員のストレス状況や現場の環境を把握できる体制ができていない</p> <p>②職員が気軽に相談できる体制がない</p>	<p>①管理者は、ヒヤリハット報告書を利用し施設内状況を把握する。職員に報告書の重要性及び運用を教育し、状況把握ができる報告書の提出を促す。ヒヤリハット報告書項目に</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員への暴力</li> <li>・利用者間トラブル</li> <li>・外傷等</li> </ul> <p>虐待兆候を把握するための項目を追記すると共に苦情対応委員会と連携し、利用者・家族からの苦情報告書内に虐待の兆候がないか、確認していく責務を虐待対応マニュアルに規定する。</p> <p>②相談しやすい環境づくりのため、管理者は、ヒヤリハット報告書による施設内状況の把握を行ったうえで、ケアの度合いが高い利用者や認知症の利用者等の状況から、管理者から適切に職員への声かけを行う。安全委員会の機会などを利用し、現場の課題に対し、職員をねぎらいながら解決への指導を行う。その際に不満や不安の兆候がある職員に対し、個別の声かけを行い相談受け入れ体制を示す。</p>

## Ⅱ-⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

○ 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

### 各種の施設系サービス、居住系サービス

○ 身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

身体拘束廃止未実施減算  
＜現行＞ 5単位／日減算



＜改定後＞（※居住系サービスは「新設」）  
10％／日減算

【見直し後の基準（追加する基準は下線部）】

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

1. 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
2. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
4. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 地域密着型介護老人福祉施設、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における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

介護保険施設等における身体拘束等の適正化について（H30. 4. 1～）

基準	留意事項等
<p><b>（身体拘束等の原則廃止）</b></p> <p>1 サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体拘束等は行わないのが原則</li> <li>・ 例外的に身体拘束等を行う場合の要件               <ol style="list-style-type: none"> <li>①切迫性：入所者又は他の入所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</li> <li>②非代替性：身体拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと</li> <li>③一時性：身体拘束等が一時的なものであること</li> </ol>               上記3要件をすべて満たすこと。             </li> </ul>
<p><b>（記録の保存）</b></p> <p>2 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記録すべき項目               <ol style="list-style-type: none"> <li>①個別の状況による拘束の必要な理由</li> <li>②拘束の方法（場所、行為、部位等）</li> <li>③拘束の時間帯及び時間</li> <li>④特記すべき心身の状況</li> <li>⑤拘束開始及び解除予定の年月日時間</li> </ol> </li> <li>・ 利用者、保護者等の同意               <ol style="list-style-type: none"> <li>①利用者等への説明</li> <li>②文書による同意</li> </ol> </li> <li>・ 記録の保存（5年間）</li> </ul>
<p><b>（身体拘束等適正化委員会の開催）</b></p> <p>3 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体拘束適正化委員会の構成等               <ol style="list-style-type: none"> <li>①幅広い職種で構成</li> <li>②構成メンバーの役割分担の明確化</li> <li>③身体拘束適正化の担当者を選定</li> <li>④原則独立設置だが、事故防止委員会や感染症対策委員会と一体でも可</li> <li>⑤委員会の責任者はケア全体の責任者</li> <li>⑥精神科専門医等第3者や専門家の活用が望ましい</li> </ol> </li> <li>・ 身体拘束適正化委員会の役割               <ol style="list-style-type: none"> <li>①身体拘束等の報告様式等の整備</li> <li>②身体拘束の発生状況の記録及び報告</li> </ol> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>③拘束等事例の集計、分析</li> <li>④発生事例に基づき適正化策の検討</li> <li>⑤事例や分析、検討結果を従業者に周知徹底</li> <li>⑥適正化策の効果についての評価</li> </ul>
<p>(身体拘束等適正化指針の作成)</p> <p>4 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束等適正化指針の内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>①身体拘束等適正化の基本的考え方</li> <li>②身体拘束等適正化委員会などの組織</li> <li>③職員研修の基本方針</li> <li>④身体拘束等の報告方法等</li> <li>⑤身体拘束等発生時の対応</li> <li>⑥入所者等へ指針の閲覧方針</li> <li>⑦その他</li> </ul> </li> </ul>
<p>(職員研修の定期的な実施)</p> <p>5 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>①身体拘束等の適正化の基礎的内容についての知識の普及・啓発</li> <li>②身体拘束等適正化指針に基づく適正化の徹底</li> </ul> </li> <li>・研修プログラムの作成</li> <li>・定期的な研修の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>①年2回以上開催</li> <li>②新規採用時にも実施</li> </ul> </li> </ul>
<p>(身体拘束廃止未実施減算)</p> <p>6 上記2～5の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、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2～5の基準を満たさない場合の措置 <ul style="list-style-type: none"> <li>①速やかに改善計画を知事に提出</li> <li>②事実が生じた月から3カ月後に改善計画に基づく改善状況を知事に報告</li> <li>③事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで入所者全員について減算</li> </ul> </li> <li>(注意)</li> <li>・体制届けがなければ自動的に減算</li> </ul>

## 1 身体拘束廃止に関する定義

### (1) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

○ 介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ・ 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。
- ・ 転落しないように、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（サイドレール）で囲む。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ・ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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。
- ・ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ・ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 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。

### (2) 身体拘束がもたらす多くの弊害

#### ◆ 身体的弊害

- ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
- ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

#### ◆ 精神的弊害

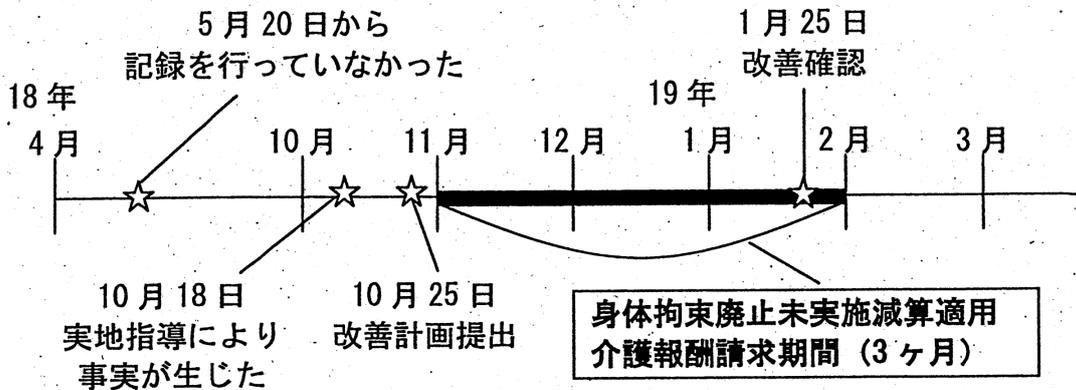
- ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
- ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、士気が低下する

#### ◆ 社会的弊害

- ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
- ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

(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い】

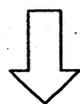


○ 平成 18 年 10 月 18 日 【実地指導】



平成 18 年 5 月 20 日から記録を行っていないことを発見

○ 平成 18 年 10 月 25 日 【改善計画の提出】



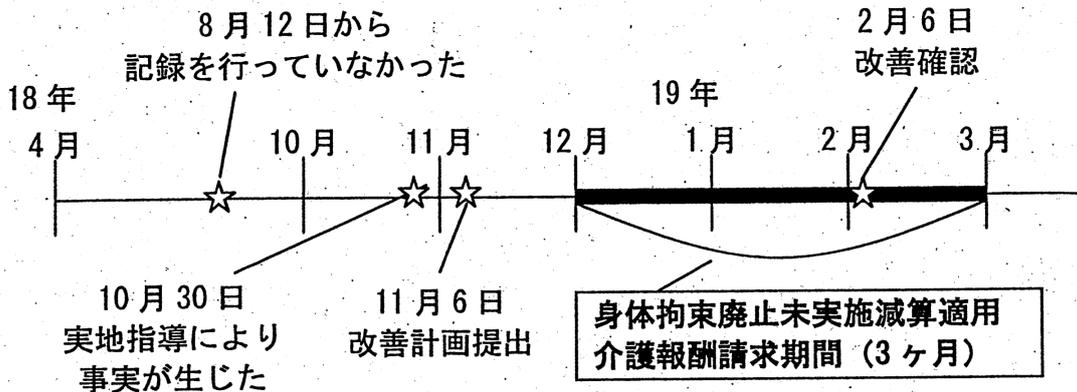
改善計画提出後最低 3 か月間は減算する

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】

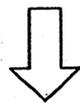


○ 平成18年 10月30日 【実地指導】

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)】

(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	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  
記録者

印  
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  
(本人との続柄)

印  
)

【記録2】

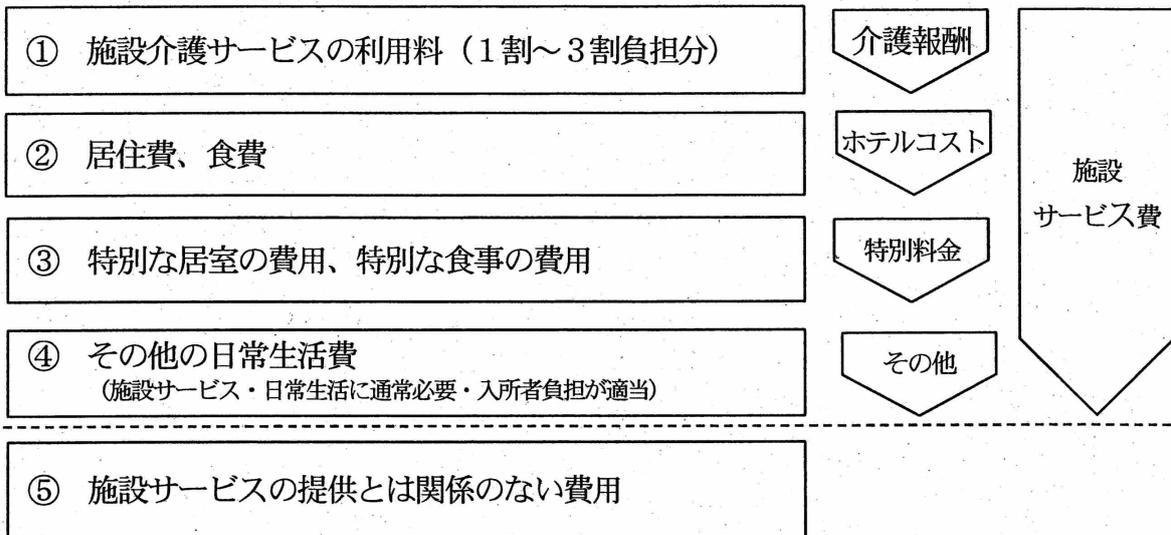
緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

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

介護保険施設における入所者から支払いを受けることができる利用料について  
 ～「日常生活に要する費用」の取扱いについて～

1 介護保険施設の利用料等の範囲



2 「その他の日常生活費」について

(1) 定義

①入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、②施設がサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費

※①「自由な選択」であるので、入所者全員から一律に徴収することはできない。

※②施設サービス提供と全く関係のない費用（入所個人の嗜好品等）は該当しない。

(2) 「その他の日常生活費」受領の基準・方法

- ① 保険給付の対象となるサービスと重複しないこと
- ② あいまいな名目でないこと  
 ※「あいまいな名目」：お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等々
- ③ 入所者又はその家族等の自由な選択に基づくものであり、事前に十分な説明を行い、同意（要書面）を得ていること
- ④ 実費相当額の範囲内であること
- ⑤ 内容と額を運営規程で定め、重要事項として施設内の見やすい場所に掲示すること

(3) 「その他の日常生活費」の徴収可能な範囲

- ① 入所者の希望によって、日常生活に必要な身の回り品として施設が提供する場合の費用の場合  
 ※最低限必要な日用品のこと（歯ブラシ、シャンプー、タオル等）

- ・施設が単価を明示し入所者等の希望に応じて提供 → 徴収可
- ・入所者全員に同じ物を一律に提供し全員から同一金額を徴収 → 徴収不可



すべての入所者からその費用を一律に徴収することは認められない。

② 入所者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する  
場合の費用の場合  
※施設がサービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事に係る材料費等の費  
用のこと

- ・任意のクラブ活動の材料費等 → 徴収可
- ・作業療法等機能訓練の一環としてのクラブ活動、全員参加の行事の費用 → 徴収不可



全員参加の恒例行事など、すべての入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費  
用を徴収することは認められない。

- 「一律に徴収される教養娯楽費」
  - ・ 共同生活室の共用のテレビ、新聞、雑誌代等
  - ・ 誕生日会、クリスマス会、月見会等

その他徴収可能な品目

- ① 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等、健康診断は介護報酬の中）
- ② 預かり金の出納管理に係る費用
- ③ 私物の洗濯代（特養は不可）
- ④ 美整容代

#### (4) 「その他日常生活費」と区別される「サービスの提供とは関係のない費用」

個人の嗜好に基づくもので、サービス提供とは関係のない費用については、適正な額  
による徴収は差し支えない。

※個人の趣味、嗜好品、専用の家電製品の電気代、希望者を募って実施する旅行代等

#### (5) 「その他日常生活費」と間違えやすいもの

- ① 以下のものは、施設介護サービス費に含まれているので別途徴収できない。
  - ・ おむつ代（リハビリパンツ、失禁パンツ等も同様）
  - ・ 車いす代（既製品で対応できず特注品になる場合は徴収可）
  - ・ 通常の通院送迎費用
  - ・ その他、施設サービスの提供に必要な備品、介護用品
- ② 以下のものは、食事の提供に係る費用に含まれているので別途徴収できない。
  - ・ 栄養補助食品やおやつ

#### (6) 特定施設入居者生活介護の場合の注意点

(徴収可)

- ① おむつ代
- ② 個別的な外出介助（協力医療機関への通院は除く）や個別的な買い物代行
- ③ 標準的な回数を超えた入浴の介助

(徴収不可)

- ① 車いすやベッド