

令和7年度

真庭市

介護保険サービス事業者集団指導

【共通資料】

目 次

- (1) 令和8年度介護報酬改定について
- (2) 令和6年4月1日から必須となっている項目について
- (3) 介護サービス情報の公表制度について
- (4) 介護サービス事業者の経営情報の報告について
- (5) 電子申請届出システムについて
- (6) 介護職員等処遇改善加算等について
- (7) 科学的介護情報システム（L I F E）について
- (8) 高齢者虐待防止について
- (9) 身体拘束廃止の取組について
- (10) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守について
- (11) 業務継続計画（B C P）について
- (12) 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応について
- (13) 各種届出等について
- (14) 介護支援専門員の資格管理について
- (15) 介護職員等による喀痰吸引等の実施について
- (16) 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
- (17) 最低賃金について
- (18) 介護サービスに関する厚生労働省ホームページ案内について

(1) 令和8年度介護報酬改定について

【全サービス共通】

他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、令和9年度の報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善を支援するため、令和8年6月1日から、令和8年度介護報酬改定が行われる。

今回の改定では、令和6年度改定で対象とならなかった介護職員以外の介護従業者の外、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援の従業者も新たに対象となる。

現行の処遇改善加算の対象となっているサービスにおいては、加算区分が4区分（加算Ⅰ～Ⅳ）から6区分（加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ、Ⅱロ、Ⅲ、Ⅳ）となったうえで、加算額が引き上げられる。

・介護従事者：月1.0万円（3.3%）の賃上げを実施

生産性向上や協働化の取組を行う事業所の介護職員：月0.7万円（2.4%）の上乗せ

定期昇給0.2万円込みで、介護職員に対して最大で月1.9万円（6.3%）の賃上げが行われる。

加算Ⅰイ、Ⅱイは旧加算+引上げ分、加算Ⅰロ、Ⅱロは各加算Ⅰイ、Ⅱイ区分に令和8年度特例要件（生産性向上や協働化の取組の実施）を満たすことによる上乗せ加算となります。

令和8年度特例要件は以下のいずれかを満たすこと

(ア) 訪問、通所サービス等は、ケアブランドデータ連携システムに加入し、実績報告を行う。

(イ) 施設サービス等（訪問、通所サービスを除いた既存の加算対象サービス）は、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得し、実績報告を行う。

(ウ) 社会福祉連携推進法人に所属している。

要件(ア)及び(イ)については、加算申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能

新たに加算の対象となるサービス事業所については、加算Ⅳの取得に準ずる要件を満たすことで処遇改善加算を取得可能となる。ただし、令和8年度中の対応の誓約でも可能です。

また、令和8年8月1日から、介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日あたり100円引き上げられ、1,445円⇒1,545円となります。

ただし、低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担据え置き又は1日あたり30～60円の引上げが行われます。第1段階及び第2段階は据え置き、第3段階①は1日あたり30円、第3段階②は1日あたり60円引き上げられます。

詳細は、以下の厚生労働省ホームページよりご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00073.html

(2) 令和6年4月1日から必須となっている項目について

【全サービス共通】

①感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務付ける。

ア 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施

イ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

②業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務付ける。

③認知症介護基礎研修の受講の義務付け（無資格者がいないサービスを除く）

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付ける。

④高齢者虐待防止の推進

障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、担当者の設定等を義務付ける。

【施設系サービス】

①施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

全ての施設系サービスにおいて、口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から、施設系サービスについて、口腔衛生管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。

②施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、施設系サービスにおける栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととする。このため、現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける（栄養士又は管理栄養士の配置を求める）とともに、入所者ごとの状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを求める。

（２）介護サービス情報の公表制度について

1. 介護サービス情報の公表制度の概要

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づき、介護サービスを利用しようとする者等が、介護サービス事業所を主体的かつ適切に選択するための情報をインターネット等により提供する仕組みとして、平成18年度から導入されました。

介護サービス事業所が国の管理するシステムに入力することにより、調査・公表事務を運営する県の公表手続きを経て、インターネットを通じて公表されることとなります。

調査事務及び公表事務は、岡山県子ども・福祉部指導監査課及び各事業所を所管する県民局健康福祉部健康福祉課において実施しています。

2. 令和7年度の運営の概要について

- (1) 新規事業所（一部のみなし事業所を除く）は、「基本情報」のみを公表システムにより報告します。
- (2) 既存事業所（基準日：4月1日前の1年間に提供したサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円を超える事業所のみ）は、「基本情報」及び「運営情報」を公表システムにより報告します。
- (3) 新規及び既存事業所は、「事業所の特色」及び「県独自項目」・「一人当たりの賃金」を任意で公表することができます。
- (4) 県が定める指針に基づき、必要に応じて調査を実施します。
- (5) 令和7年度の具体的な事業運営については、令和7年度「公表計画」に沿って行います。

		令和7年度
公表内容	必須項目	基本情報
		運営情報（既存事業所の必須項目）
	任意項目	事業所の特色
		県独自項目、一人当たりの賃金
調査	調査指針に基づき、知事が必要と認める場合に実施	
手数料	負担なし	
公表サーバー	国が一元管理するサーバーにて公表	
実施機関	岡山県が直接実施（県指導監査課・県民局健康福祉課）	

3. 財務諸表の公表について

令和6年度より、介護経営の健全性等の情報を提供するため、財務状況の分かる書類の報告が追加されました。

○新たな報告事項

- ・財務状況の分かる書類（貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書等）
- ・職員の一人当たりの賃金（※任意での報告事項）

4. その他

○事業所向け操作マニュアル等、介護サービス情報に関することは、次の岡山県ホームページに掲載しています。

【岡山県子ども・福祉部 指導監査課ホームページ】

介護保険サービス事業者関係のページ

介護サービス情報の公表について

<https://www.pref.okayama.jp/page/571279.html>

- 事業所用報告システムへのログインページのアドレスは次のとおりです。
毎年度、公表対象事業所に報告案内が送付されます。案内が届いた場合は、その内容に従い、次のページから報告をお願いします。

【事業所用報告システムログインページ】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/33/>

- 利用者向けの検索ページのアドレスは、次のとおりです。
事業所用報告システムで報告した内容が、実際にこちらのページに公表されますので、ご確認ください。

【利用者向けページ（介護サービス情報公表システム 岡山県ページ）】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/>

- ※各施設・事業所に発行されたID・パスワードについては、今後、災害発生時に報告する際など、随時、必要となりますので、厳重に管理してください。

（3）介護サービス事業者の経営情報の報告について

1. 制度の概要

令和6年度介護保険法改正により、介護サービス事業所においては、介護サービス事業者経営情報について、当該事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告することとなりました。（介護保険法第115条の44の2）

対象事業者は、**毎会計年度の終了後3か月以内に**、事業所又は施設の収益及び費用の内容等の介護サービス事業者経営情報を「介護サービス事業者経営情報データベースシステム」で報告する必要があります。（介護保険法施行規則第140条の62の2の4）

2. 報告の対象となる介護サービス事業者

原則として、全ての介護サービス事業者が報告の対象となります。ただし、その有する事業所又は施設の全てが以下の基準に該当する介護サービス事業者については、報告は不要です。

- （1）当該会計年度に提供を行った介護サービスに係る費用の支給の対象となるサービスの対価として、支払いを受けた金額が100万円以下である者
- （2）災害その他都道府県知事に対し、報告を行うことができないことにつき正当な理由がある者

3. 報告の単位

介護サービス事業者経営情報の報告は、原則、介護サービス事業所・施設単位で行うものとしませんが、事業所・施設ごとの会計区分を行っていない場合などのやむを得ない場合については、法人単位で報告することとしても差し支えないものとします。

4. 対象サービス

- ・訪問介護
- ・（介護予防）訪問入浴介護
- ・（介護予防）訪問看護（※）
- ・（介護予防）訪問リハビリテーション（※）
- ・通所介護
- ・（介護予防）通所リハビリテーション（※）

- ・(介護予防) 短期入所生活介護
 - ・(介護予防) 短期入所療養介護(介護保険法施行規則第14条第4号に掲げる診療所に係るものを除く)(※)
 - ・(介護予防) 特定施設入居者生活介護(養護老人ホームに係るものを除く)
 - ・(介護予防) 福祉用具貸与
 - ・特定(介護予防) 福祉用具販売
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・夜間対応型訪問介護
 - ・地域密着型通所介護
 - ・(介護予防) 認知症対応型通所介護
 - ・(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(養護老人ホームに係るものを除く)
 - ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
 - ・居宅介護支援
 - ・介護福祉施設サービス
 - ・介護保健施設サービス
 - ・介護医療院サービス
- (※) みなし指定を受けている事業所のうち、みなし指定を受けた日から1年が経過していない事業所については、対象外になります。

5. 報告の方法

報告は、厚生労働省において運営する「介護サービス事業者経営情報データベースシステム」により行うものとします。

【介護サービス事業者経営情報データベースシステム(厚生労働省)】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/zaimu/todokede/login>

※本システムへのログインには、GビズID(GビズIDプライム)のアカウント取得が必要となります。利用できるGビズIDのアカウント種類は「GビズIDプライム」と「GビズIDメンバー」です。「GビズIDエントリー」では利用できませんので、ご注意ください。

○「GビズID」は、デジタル庁が所管するサービスのため、同サービスに関する照会等は、以下のサイトに記載の問い合わせ先をお願いします。

【GビズIDホームページ(デジタル庁)】

<https://gbiz-id.go.jp/top/>

6. 報告期限

報告期限は、報告を行う介護サービス事業者の毎会計年度終了後3か月以内です。ただし、令和7年度内に実施されるべき報告(令和7年3月31日から令和7年12月31日までに会計年度が終了する報告)に限り、報告期限を令和8年3月31日までとします。

【例】(会計年度) 令和6年4月～令和7年3月 (報告期限) 令和8年3月31日

令和6年10月～令和7年9月（報告期限）令和8年3月31日

令和7年2月～令和8年1月（報告期限）令和8年4月30日

※以降、原則どおり毎会計年度終了後3か月以内に報告

7. 本制度の詳細・マニュアル等

- ・介護サービス事業者経営情報データベースシステム（厚生労働省ホームページ）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>
- ・介護サービス事業者経営情報の報告について（岡山県指導監査課ホームページ）
<https://www.pref.okayama.jp/page/934633.html>

（4）電子申請届出システムについて

1. 概要

令和6年4月1日から施行された介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第46号）により、介護保険事業者の指定の申請や変更の届出等は、厚生労働省の「電子申請届出システム」により提出することとされました。

正式な運用開始日が決まりましたら、お知らせします。

電子申請届出システムによる運用が始まれば、申請・届出は、やむを得ない事情がある場合を除き、原則システムでの申請を行っていただくこととなります。

※やむを得ない事情とは？【厚生労働省Q & A】

（問）（法令上の措置について）

省令等に記載されている本システムでの届出を行うことができない「やむを得ない事情」とは何か。

（答）・介護事業者団体等からは、「対面を希望しているため、窓口を持参したい」という場合や、「ICTに不慣れな事業所もあるため配慮いただきたい」という声もある。

- ・このような事業所の希望があった場合に、その他の提出方法の選択を妨げることがないように「やむを得ない事情」を規定しており、具体的な例については、今後の運用の中で実態調査等を行った上で、適宜示していく予定である。

2. 電子申請届出システム活用によるメリット

- ・提出書類の印刷、郵送・持参等の手間が削減され、ウェブ上で申請・届出を完結させることができる。
- ・添付書類などについては、電子ファイルを複数の申請届出で活用でき、書類の作成負担が大きく軽減される。
- ・申請届出の受付状況や結果について、ウェブ上で確認が可能となる。
- ・上記、削減できた手間・時間をサービスの質の向上に活用できる。

3. 電子申請届出システムの利用に当たって準備すること

本システムの利用には、GビズIDのアカウント取得、登記情報利用サービスの利用登録など、事前準備が必要となります。

- GビズIDアカウントについて
アカウントの種類は、以下のとおりです。

GビズIDプライム	法人代表者、個人事業主向け	利用可
GビズIDメンバー	GビズIDプライム取得組織の従業員向け（複数作成可能）	利用可
GビズIDエントリー	事業しているなら誰でも	利用不可

- 電子申請届出システムで利用できるGビズIDのアカウント種類は「GビズIDプライム」と「GビズIDメンバー」となります。
（「GビズIDエントリー」は利用できませんので、ご注意ください。）

【GビズIDホームページ（デジタル庁）】

<https://gbiz-id.go.jp/top/>

- 登記情報提供サービスについて

登記情報提供サービスは、登記所が保有する登記情報をインターネットを使用してオンラインで確認できる有料サービスです。

指定申請や法人情報に変更があった場合の変更届には、申請者の登記事項証明書（原本）の提出が必要です。電子申請届出システムでは、登記事項証明書（原本）の提出ができないため、登記事項証明書（原本）のみ郵送で提出するか、登記情報提供サービスを利用することになります。

【登記情報提供サービス（法務省）】

<https://www.touki.or.jp/gateway.html>

（5）介護職員等処遇改善加算等について（令和8年度報酬改定項目）

1. 介護職員等処遇改善加算に係る届出

- 厚生労働省は、令和8年度の介護職員等処遇改善加算について、令和8年3月13日「介護職員等処遇改善加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（厚生労働省老健局長通知）を改正し、新たな計画書や実績報告書等の様式を示しました。
- これに伴い、処遇改善計画書の提出期限について、通常2月末とするところを、**令和8年4月15日（水）まで**としました。なお、令和8年6月以降加算の対象となるサービスを提供する事業所のみ含まれる法人については、**令和8年6月15日（月）まで**に計画書を提出してください。
- 届出に当たっては、真庭市ホームページに厚生労働省からの通知、計画書様式等をアップロードしますので、ダウンロードしていただき、計画書を作成のうえ提出してください。

【注意！】

計画書の様式は「**介護人材確保・職場環境改善等事業**」の計画書と一本化されています。

（1）令和8年度の主な変更点

1) 対象者

従来の「介護職員」のみから、介護従業者全体に拡充される外、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援の従業者も新たに対象となります。

2) 加算区分

- ・令和7年度の加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳのうち、加算ⅠがⅠイとⅠロに、加算ⅡがⅡイとⅡロへと細分化されました。

Ⅰロ及びⅡロは、ⅠイまたはⅡイの要件を満たしたうえで、令和8年度特例要件（生産性向上や協働化に係る取組）を満たすことで、上乘せで賃上げを行うものです。

- ・現在、加算ⅠまたはⅡを算定している事業所は、加算ⅠイまたはⅠロ、ⅡイまたはⅡロへの変更が必要。

(2) 令和8年度介護職員等処遇改善加算算定に係る届出

<計画書の提出期限>

- 令和8年4月～5月に算定を開始・継続する場合
令和8年4月15日（水）
- 令和8年6月以降に算定を開始する場合
令和8年6月15日（月）

<提出書類>

1) 介護職員等処遇改善計画書（別紙様式2）※介護人材確保・職場環境改善等事業と一本化

○別紙様式2の各シート

- ・基本情報入力シート：このシートから入力を開始。
- ・別紙様式2-1 処遇改善加算_総括表：最後に入力します。
- ・別紙様式2-2 処遇改善加算_個票（令和7年4月以降分）：色付きセルを入力。

※別紙様式2-3、2-4は補助金の入力シートになるので、介護人材確保・職場環境改善等事業を行い、補助金を申請する場合は、**岡山県長寿社会課へ提出**してください。

2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び体制等状況一覧表（体制届）

- 令和8年4月又は5月から**新規に加算算定を開始する場合又は加算の区分を変更する場合**、該当事業所は、**体制届の提出が必要**となります。

提出期限：令和8年4月15日（水）

- 令和7年度と加算の区分に変更がない場合**は、体制届の**提出は不要**です。

<留意事項>

○各指定権者あてに提出

複数の事業所を一括して作成する場合も同様（該当する全ての指定権者に届け出る必要あり）

- 事業所の一覧を指定権者別に分けず一括作成となったため、実質は同じものを各指定権者に届け出ることで足りる。

○【重要】職員への周知

加算を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について、処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても介護職員等に周知してください。

介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答してください。

計画書の周知は、**当該加算の算定要件のひとつ**ですので、ご注意ください。

(3) 変更の届出

<提出時期>

- 届出を行った日の属する月の翌月から、変更後の内容に基づき算定
- 加算区分変更の場合は、変更後の区分で算定する月の前月15日までに届出(全サービス共通)

<提出書類>

- 変更に係る届出書(別紙様式4)
- 変更事項に係るもの
- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び体制等状況一覧表(体制届)
※当該加算の新規取得又は加算区分が変更になる場合のみ提出が必要
- その他必要に応じて変更内容が分かる資料

(4) 令和7年度介護職員等処遇改善加算等の実績報告書の提出

<提出期限>

- 令和8年3月まで加算算定した場合: 令和8年7月末日
- 年度途中で事業廃止や算定を中止した場合: 最終の加算の支払いがあった月の翌々月末日
(例) 最終算定月11月の場合: 支払月は翌年1月、実績報告は翌年3月末日まで
- 6月以降の介護職員等処遇改善加算に係る届出は「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日老発0315第2号厚生労働省老健局長通知)に基づき行うこととなります。
※令和8年3月13日の厚生労働省老健局長通知で示された新様式は、令和8年度実績報告から使用するの、令和7年度分では使用できません。

<提出書類>

- 介護職員等処遇改善加算等 実績報告書(別紙様式3-1、3-2)
※令和6年3月15日付け厚生労働省老健局長通知で示された様式で提出してください。

(6) 科学的介護情報システム(LIFE)について

1. 科学的介護情報システム(LIFE)とは?

介護施設・事業所において質の高いケアを提供していくため、ケアに関わる様々なデータ(ケアプランや介護計画、日々のアセスメントの結果等)を活用して取組の効果・課題などを把握し、継続的に見直しを行っていくことはとても重要です。

データを活用したケアの見直しを支援することを目的とし、科学的介護情報システム(LIFE)が始まりました。

LIFEでは、介護施設・事業所で記録されている様々な情報のうち、利用者の状態やケアの計画・内容などの情報を収集し、集まった全国のデータに基づいてフィードバックを提供します。

2. LIFEの活用方法について

ケアの質を向上するためには、利用者の意向を踏まえ、設定した目標や過ごし方の希望に対して、計画、実行、評価、改善を繰り返す「PDCAサイクル」を実践することが重要です。

このPDCAサイクルを実践する中で、利用者の状態などを評価・記録し、この情報をLIFEへ提出することで、LIFEから提出したデータに基づいたフィードバックを受けることができます。

ケアプランや介護計画などとあわせて、提供されたフィードバックをひとつの材料として行った取組を振り返り、ケアの見直しを行うことで、より良いサービスの提供へと繋げていくことが大切です。

3. LIFEを用いた加算等の事務処理手順について

LIFEを用いた加算については、情報の提出する期間や頻度、内容等が加算によって異なります。具体的な取り扱いについては、以下の通知を参照し、手順の間違いが無いよう注意してください。

- 「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日 老老発0315第4号）

4. LIFE関連の問い合わせ先

【LIFE（科学的介護情報システム）のホームページ(厚生労働省)の「お問い合わせの方へ」より】

<https://life-web.mhlw.go.jp/home>

（7）高齢者虐待防止について

岡山県：高齢者虐待防止ガイドライン

<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-27611.html>

1. 高齢者虐待防止法による定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは、65歳以上の者と定義されています。（高齢者虐待防止法第2条1項）

また、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」及び「養介護施設従業者による高齢者虐待」に分けて、次のように定義しています。

①養護者（高齢者を現に養護する者）による高齢者虐待

区 分	定義 ・ 説明
ア 身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
イ 性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること
ウ 心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
エ 経済的虐待	（養護者又は高齢者の親族が）当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること
オ 世話の放棄	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による身体的虐待、性的虐待、又は心理的虐待に掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること

②養介護施設従事者による高齢者虐待

養介護施設従事者等による高齢者虐待とは、老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う、上記ア～オの行為です。なお、「地域密着型（介護予防）サービス」は、養介護事業に該当します。

2. 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を上記のように定義しているが、これらは、広い意味での高齢者虐待を「高齢者が他者からの不適切な扱いにより、権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれていること」と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものであることができます。

また、介護保険制度の改正によって実施される地域支援事業の一つとして、市町村に対し、「高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の高齢者の権利養護のための必要な援助を行う事業」（介護保険法第115条の3第1項第4号）の実施が義務付けられています。

このため、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要があります。

3. 通報義務について

病院・養介護施設・保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体、及び医師・養介護施設従事者等・保健師・弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者に対して、高齢者虐待を早期に発見する努力義務が課せられています。

また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに通報しなければならない（又は通報するよう努めなければならない）とされています。

①高齢者虐待の相談窓口

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待及び養護者支援に関する相談の実施、通報、届出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部局を明確化し、窓口を設置することとなっています。このため、本市においては、真庭市健康福祉部高齢者支援課、真庭市地域包括支援センターに相談窓口を設置し、高齢者虐待への対応を行っています。

なお、高齢者が入所している施設所在地と養護者等の所在地が異なる場合、通報等への対応は施設所在地の市町村が行うこととなります。

②通報等による不利益取扱いの禁止

高齢者虐待防止法では、養介護施設等における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために「刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと」、「養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を行った従事者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないこと」という規定を設け、通報者に対する保護を行っています。

4. 身体拘束に対する考え方

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、原則としてすべての身体拘束が高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

ただし、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議編）等において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられています。

5. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置について

①管理職・職員の研修、資質の向上

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するためには、ケアの技術や虐待に対する研修によって職員自らが意識を高め、実践につなげることが重要です。また、実際にケアにあたる職員のみでなく、管理職も含めた事業所全体での取り組みが重要となります。管理職が中心となってサービス向上に向けた取組が求められています。

②個別ケアの推進

養介護施設等には、入所している高齢者の一人ひとりが、尊厳を保ちながら自分らしく生活できる環境をつくることが求められています。高齢者の尊厳を尊重するという視点から、入所している高齢者一人ひとりに対して、個別的なケアを実践することが重要となります。

③情報公開

養介護施設等は、外部からの目が届きにくい面があります。しかし、サービス評価、介護相談員派遣事業の導入や地域の住民やボランティアなど、多くの人を積極的に施設で受け入れることは、職員の意識にも影響を及ぼすと考えられます。

④苦情管理体制

高齢者虐待防止法では、養介護施設・養介護事業所に対してサービスを利用している高齢者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されています。養介護施設・養介護事業所においては、苦情相談窓口を開設するなど、苦情処理のために必要な措置を講ずべきことが運営基準等に規定されており、各施設・事業所での対応が求められています。今後のサービスの質をさらに向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取り組みを効果的なものとしていくことも大切です。

6. 老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の行使について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護を図るため、市町村又は都道府県は、老人福祉法及び介護保険法に規定された権限を適切に行使し、対応を図ることが明記されています。

養介護施設従業者による高齢者虐待が強く疑われる場合には、当該施設から報告徴収を受けて事実を確認し、高齢者虐待が認められた場合には、市町村又は都道府県は指導を行い、改善を図るよう指示します。

なお、指導に従わない場合には、老人福祉法及び介護保険法に基づく勧告・命令、指定の取消し処分などの権限を適切に行使することにより、高齢者の保護を図ります。

7. 令和6年度岡山県内における養介護施設従事者による高齢者虐待の状況について

岡山県内の養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実確認件数 18件（参考：令和5年度28件）

状況 被虐待者の	性別	① 女性(1人)	② 男性(2人) 女性(28人)	③女性(1人)
	年齢階級	85～89歳	80～99歳	90～94歳
	養介護状態	要介護4	要介護4～要介護5	要介護5
虐待の類型		身体的虐待	身体的虐待	身体的虐待
施設等の種別		特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
虐待を行った従事者等の職種		介護職員(1人)	管理者(1人) 事務長(1人) 介護職員(12人)	介護職員(1人)
虐待に対して採った措置		研修計画に従い人権擁護及び虐待防止のための研修の実施等を指導	利用者の意思、人格を尊重したサービスを提供するよう努めること等を指導	利用者の意思、人格を尊重したサービスを提供するよう努めること等を指導

状況 被虐待者の	性別	③ 男性(1人)	④ 男性(1人)女性(1人)	⑤ 男性(27人) 女性(65人)
	年齢階級	75～79歳	70～74歳 95～99歳	65～99歳 100歳以上
	養介護状態	要介護3	要介護3 要介護4	自立 要支援1、要支援2 要介護1～要介護5
虐待の類型		身体的虐待	放棄・放置、心理的虐待	経済的虐待
施設等の種別		短期入所生活介護	認知症対応型 共同生活介護	養護老人ホーム
虐待を行った従事者等の職種		施設職員(1人)	介護職員(1人)	生活相談員(1人)
虐待に対して採った措置		身体拘束適正化委員会で協議し、その結果を職員に周知徹底すること等を指導	事業所内部での調査検討を全職員で行うこと及び管理者による改善計画書の作成指導	指定の一部の効力(新規利用者の受入れ)の停止6ヶ月の行政処分

状況 被虐待者の	性別	⑥ 女性(1人)	⑧男性(1人)	⑨女性(1人)
	年齢階級	85～89歳	90～94歳	95～99歳
	養介護状態	要介護3	要支援2	要介護2
虐待の類型		身体的虐待 心理的虐待	経済的虐待	身体的虐待
施設等の種別		認知症対応型 共同生活介護	通所介護	介護老人保健施設
虐待を行った		介護職員(1人)	介護職員(1人)	介護職員(1人)

従事者等の職種			
虐待に対して採った措置	高齢者の意思、人格尊重及び高齢者虐待防止研修の定期的な実施等を指導	利用者の意思、人格を尊重したサービスを提供するよう努めること等を指導	人権擁護、虐待防止のための体制整備及び従業者への実効性のある研修の実施等を勧告

状況	性別	⑩女性（1人）	⑪男性（1人）	⑫女性（1人）
	年齢階級	80～84歳	70～74歳	95～99歳
	養介護状態	要支援1	要介護3	要介護4
虐待の類型		心理的虐待	身体的虐待	放棄・放置
施設等の種別		養護老人ホーム	有料老人ホーム	特別養護老人ホーム
虐待を行った従事者等の職種		介護職員（1人）	介護職員（2人）	介護職員（1人）
虐待に対して採った措置		定期的な施設内虐待防止研修の実施及び身体拘束等適正化委員会の定期的な開催を指導	当該職員に対する再発防止のための指導及び全職員に対し研修を実施すること等を指導	職員に対する再発防止のための指導及び研修計画に従い研修を実施すること等を勧告

被虐待者の状況	性別	⑬男性（1人）	⑭女性（1人）	⑮女性（1人）
	年齢階級	65～69歳	90～94歳	90～94歳
	養介護状態	要介護3	要介護4	要介護5
虐待の類型		放棄・放置 心理的虐待	放棄・放置	身体的虐待
施設等の種別		認知症対応型 共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型 共同生活介護
虐待を行った従事者等の職種		介護職員（1人）	介護職員（1人）	管理者（1人）
虐待に対して採った措置		虐待防止委員会で協議し、その結果を職員に周知徹底すること等を指導	虐待の発生原因の究明及び具体的な改善策を作成すること等を指導	他職種による身体的拘束等適正化委員会を開催すること等を指導

状況	性別	⑯女性（2人）	⑰男性（1人）	⑱男性（1人）
	年齢階級	75～79歳 95～99歳	80～84歳	65～69歳
	養介護状態	要介護3、要介護4	要介護2	要介護3
虐待の類型		身体的虐待	身体的虐待	経済的虐待

		心理的虐待	
施設等の種別	特別養護老人ホーム	認知症対応型 共同生活介護	介護老人保健施設
虐待を行った 従事者等の職種	不特定多数	介護支援専門員（1人）	介護支援専門員（1人）
虐待に対して 採った措置	入所者の人格を尊重した サービスの提供及び管理 者が必要な指揮命令を行 うこと等を指導	職員に対し、虐待対応マ ニュアル等の周知徹底及 び定期的な研修の実施等 を指導	職員に対し、虐待対応マニ ュアル等の周知徹底及び 外部研修の実施等を指導

（8）身体拘束廃止の取り組みについて

身体拘束廃止の取り組みについては、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議作成）を元としています。詳細については、次のウェブサイトをご覧ください。

1. 岡山県：身体拘束のないケアの実現に向けて
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>
2. 岡山県：ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック
<https://www.pref.okayama.jp/page/571339.html>

1. 身体拘束がもたらす弊害

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ことや人権擁護の観点から問題があることだけでなく、高齢者のQOL（Quality Of Life 生活の質）を根本から損なう危険性があります。

①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障害
- ・ 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障害
- ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

②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、指揮が低下

③社会的弊害

- ・ 看護・介護スタッフ自身の指揮の低下
- ・ 介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見
- ・ 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、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響が発生

2. 身体拘束がもたらす影響

認知症状があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症状は進みます。その結果、せん妄や転倒などの二次的、三次的な障害が生じ、更に拘束を必要とする状況が生み出されます。最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに「常時」の拘束となってしまう、場合によっては、身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にも繋がりがねません。身体拘束をやめることは、この「悪循環」を断ち切り、高齢者の自立促進を図る「良い循環」に変えることを意味しています。

3. 身体拘束の対象となる具体的な行為

身体拘束の対象となる具体的な行為としては、次のような行為が挙げられます。

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四股をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四股をひも等で縛る。
- ③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。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四股をひも等で縛る。
- ⑤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。
- ⑥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。
- ⑦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。
- ⑧脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四股をひも等で縛る。
- ⑩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。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

4. 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

身体拘束に関する禁止規定、対象事業等については、次のとおり規定されています。

①身体拘束禁止規定

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。

②対象事業

全サービス対象

③身体拘束廃止に関する基準

- ・ 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11年厚生省令第39号）
- ・ 指定介護老人保健施設の人員、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年厚生省令第41号）
- ・ 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）
- ・ 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）

- ・真庭市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を定める条例（平成24年真庭市条例第46号）
- ・真庭市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を定める条例（平成24年真庭市条例第47号）
- ・真庭市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等を定める条例（平成30年真庭市条例第18号）
- ・真庭市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を定める条例（平成27年真庭市条例第26号）など

5. 緊急やむを得ない場合の対応

指定基準上「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の緊急やむを得ない場合」には、例外的に身体拘束が認められています。具体的には、次の3要件を満たし、かつ、当該要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限られています。

① 3要件

○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

※「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより、本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要があります。

○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

※「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でもまずは身体拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要があります。また、拘束の方法自体も、本人の状態像に応じて、最も制限の少ない方法により行わなければなりません。

○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

※「一時的」の判断を行う場合には、本人の状態像に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

② 手続き

ア 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断

身体拘束廃止委員会等に諮り、複数の視点で検討を行い、施設全体として判断すること

※担当のスタッフ個人（又は数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめ手続きを定めておくなどの慎重な取扱いが求められています。

イ 利用者本人と家族への説明及び同意

身体拘束を行う場合は、本人と家族へ十分にできるだけ詳細に説明し、同意を得るよう努めること

※説明項目 身体拘束の理由、場所、内容、拘束の時間帯、時間、心身の状況、期間等

ウ 経過観察

「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察し、身体拘束廃止委員会等で、その必要性の有無について再検討し、要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除すること

③記録

ア 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、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かった理由を記録しなければなりません。

イ 日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに、逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有しておく必要があります。この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は施設等において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要があります。(記録の保存期間は5年間)

6. 身体拘束廃止のための5つの方針

身体拘束を廃止することは、決して容易ではないため、**看護・介護スタッフだけでなく、施設、そして利用者や家族も含め全員が強い意思を持って取り組む**ことが必要です。そのため、まずは次の方針を確かなものとする必要があります。

①トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む

施設長等が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底する。それにより、現場スタッフは不安が解消され、安心して取り組むことが可能となります。

②みんなで議論し、共通の意識を持つ

身体拘束の弊害をしっかりとスタッフ全員が認識し、問題意識を共有する。最も大事なものは、「入所者（利用者）中心」という考え方です。本人や家族の理解も必要不可欠です。

③身体拘束を必要としない状態の実現をめざす

再度、利用者の心身の状態をアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方向を追求する。

④事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する

転倒や転落等の事故が起きにくい環境づくり。スタッフ全員で助け合える体制づくり。

⑤身体拘束をするケースは極めて限定的にし、常に代替的な方法を考える

困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備など創意工夫を重ね、解除を実行する。

(9) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守について

1. 介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の32により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じて定められており、事業者は業務管理体制整備に関する内容について、介護保険事業への新規参入時、区分の変更及び届出事項に変更が生じた際は、必要事項を記載した届出書を遅滞なく関係行政機関に提出することとされています。

特に、業務管理体制の整備に関する届出を行っていない介護サービス事業者については、運営する介護サービス事業所等の指定取消等の理由ともなり得るため、至急に届出を行ってください。

1) 業務管理体制の整備の基準（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の39）

指定・許可の事業所等の数（※）	届出を必要とする業務管理体制整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規程（法令遵守マニュアル）の整備	業務執行の状況（法令遵守）に係る監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100以上	必要	必要	必要

※事業所・施設数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除きます。

みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

※現在事業を行っている事業所等だけでなく、休止中の事業所等も含みます。

2) 業務管理体制の整備に関する事項の届出先（令和3年4月1日以降）

（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の40）

区 分	届 出 先
1 指定事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	
①指定事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣 （老健局総務課介護保険指導室）
②上記①以外の事業者で、主たる事務所（本社）の所在地が岡山県以外の事業者	主たる事務所（本社）の所在地の都道府県知事
③上記①以外の事業者で、主たる事務所（本社）の所在地が岡山県の事業者	岡山県知事 （県民局健康福祉部健康福祉課）
2 事業所等が岡山県内のみ所在する事業者	
①地域密着型サービス（予防含む）のみを行い、その全ての指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
②全ての指定事業所等が岡山市内のみ所在する事業所	岡山市長 （岡山市保健福祉局事業者指導課）
③全ての指定事業所等が倉敷市内のみ所在する事業所	倉敷市長 （倉敷市保健福祉局指導監査課）
④上記①～③以外の事業者	岡山県知事（県民局健康福祉部健康福祉課）

3) 業務管理体制の届出事由と様式

届出が必要となる事由	様式
○業務管理体制の整備に関して届け出る場合（介護保険法第 115 条の 32 第 2 項） ※介護保険事業所等（みなし事業所を除く）の指定を初めて受けた事業者は、必ず届出が必要となります。	様式第 1 号
○事業所等の指定等により、事業展開地域が変更となり、届出先の行政機関に変更が生じた場合（介護保険法第 115 条の 32 第 4 項） ※変更前の行政機関及び変更後の行政機関の両方に届出が必要になります。	様式第 1 号
○届出事項に変更があった場合（介護保険法第 115 条の 32 第 3 項） 例：事業者に関する事項（法人の名称、本社所在地、代表者名等）、法令遵守責任者名、届出区分の変更など） ※次の場合は、変更の届出は必要ありません。 1) 事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合 2) 法令遵守規程の字句の修正など、業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合	様式第 2 号

2. 業務管理体制の整備・運用状況の監督

1) 業務管理体制の整備の趣旨

業務管理体制の整備は、単に法令遵守責任者の氏名等を行政に届け出ることが目的ではなく、あくまでも法令遵守責任者が中心となって事業者自らがコンプライアンス（法令遵守）を向上していただくことが本来の趣旨です。

2) 業務管理体制の整備・運用状況の監督

業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、整備・運用状況を定期的に報告をいただく確認検査（以下「一般検査」という。）を実施しています。（根拠：介護保険法第115条の33）

一般検査は、事業者の業務管理体制の問題点について検証し、事業者が自ら業務管理体制の改善を図り、法令等遵守に取り組むよう意識付けすることが目的です。

(1) 一般検査の内容

①法令遵守責任者の役割及びその業務内容

- ・業務管理体制（法令等遵守）の考え（方針）及びその決定のプロセス
- ・法令等遵守の方針の周知状況
- ・法令遵守責任者の役割と業務内容の定め及びその決定のプロセス
- ・法令等遵守の具体的な運用状況
- ・業務管理体制の評価・改善活動の状況 など

②業務が法令に適合することを確保するための規程の内容

③業務執行の状況の監査（法令遵守に係る監査）実施状況及びその内容

※②③については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

(2) 一般検査の実施方法

一般検査は、基本的には書面検査で行うこととしています。（報告後、その内容について疑義等があれば、電話等により法令遵守責任者に連絡し、内容を確認する場合があります。また、不備が認められたときには、運用状況を聴取する場合があります。）

(3) 特別検査

事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合には、業務管理体制の問題点の確認やその要因の検証、取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証するために特別検査を実施します。

3. 事業者・法令遵守責任者の責務

(1) 事業者の責務

業務管理体制は、事業者自身の自己責任原則に基づく内部管理を前提としたものですから、県や市町村が事業者に代わり、指定等取消事案などの不正行為の未然防止を図るものではありません。

「業務管理体制の整備に関する報告」を行うことで、事業者自らが法令遵守の取組状況や法令遵守責任者が適切に機能しているかを自己点検していただき、今後のコンプライアンス向上のための取組を考えていただくきっかけにしてください。

そのため、一般検査は定期的を実施することとしておりますが、検査のない年においても、毎年、報告事項の自己点検を通じて、自ら法令等遵守体制を検証し、必要に応じて改善されるように継続的な取組をお願いします。

(2) 法令遵守責任者の役割

法令遵守責任者の役割については、法令等で明確に定められていません。これは、事業者自らが、事業者の実情に応じた取組を真剣に考え、試行錯誤しながらコンプライアンスを高めていただくことが重要だからです。

法令遵守責任者に何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び介護保険法に基づく通知等の内容に精通した法務担当の責任者で、事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定しています。

また、法令遵守責任者には、辞令等が交付され、その役割と業務内容が事務分掌などで明記されていることが望まれます。

○業務内容の具体例

- ・年に1回以上、各事業所等の取組状況を各事業所等の従業員又は管理者からの聞き取り及び書面での報告等により把握する。
※自己点検シート等の活用又は各種会議の場を活用する。
- ・各事業所等から選出された従業員又は管理者（以下「法令遵守担当者」という。）で組織された委員会を設置し、法令遵守責任者は事業者全体の法令遵守を徹底する連絡体制を確保する。
- ・研修等を実施し、従業員の法令遵守意識を高める。
- ・定期的に介護保険法その他の関連情報等（制度改正及び介護報酬に関する通知・Q & A等）の収集等を行う。
- ・苦情・事故等の問題が発生した場合には、速やかに報告を求め、事実関係の把握を行い、迅速に解決を図る。その原因を究明し、防止策を法令遵守担当者と組織された委員会等の場で検討し、各事業所等の運営に反映させる。

(10) 業務継続計画（BCP）について

○業務継続計画（BCP）とは？

大地震等の自然災害、感染症のまん延など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことです。

○3年間の経過措置が終了しました

令和6年度より、感染症や非常災害の発生時の業務継続に向けた計画等の策定及び周知、研修の実施（シミュレーション）の実施等が義務付けられました。

○業務継続計画未策定減算について

- ・ **全サービス対象**（（介護予防）居宅療養管理指導、特定（介護予防）福祉用具販売を除く）

必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬が減算されます。

令和7年4月1日以降は、経過措置は終了し、全ての事業所に減算が適用されます。未策定の事業所は早急に業務継続計画を策定ください。

★減算される起算日は、運営指導等によりBCPの未策定等を発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算されます。

○業務継続計画（BCP）の作成を支援する研修動画等（厚生労働省ホームページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

○業務継続計画（BCP）の策定等について（岡山県指導監査課ホームページ）

<https://www.pref.okayama.jp/page/754863.html>

(11) 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応について

<事故報告書の提出範囲や再発防止策など>

事故報告書の提出すべき範囲は、「岡山県介護保険施設・事業所における事故発生時の対応に係る指針」をご参照ください。なお、事故発生時の報告様式を真庭市ホームページ（URLは下記に記載）に掲載しておりますので、ダウンロードしていただきご使用ください。

※新型コロナウイルスの感染についても、事故報告書により報告をお願いします。

※事故報告書の提出につきましては、令和5年度より、高齢者支援課（各振興局も可）に、**持参又は郵送もしくはEメールのいずれか**により提出してください。（**FAXは、事故報告書の文字が小さいため、文字が潰れて読みづらいことがありますので、禁止とさせていただきます。**）

※Eメールで提出する場合、メールの件名を「【事故報告：〇〇←事業所名】第〇報の送付について」としてください。

○Eメールアドレス： kohreisha@city.maniwa.lg.jp

○事故報告書ダウンロード（真庭市ホームページ）

<https://www.city.maniwa.lg.jp/soshiki/38/2019.html>

1. 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者（以下「事業者」という。）は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められています。しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が、最優先の課題となっている状況です。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について、次のとおり指針を定め、もって、利用者又は入所者の処遇向上を図ることを目的とします。

2. 事故発生時の未然防止

1) 居宅サービス事業者

- ①利用者に対するサービス提供により、事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ②管理者は、従業者に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

2) 施設サービス事業者

- ①事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ②事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
（上記の指針、委員会及び研修についての詳細は、基準条例及び解釈通知を参照すること。）

3. 事故発生時の対応

1) 居宅サービス事業者

- ①事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ②当該利用者の家族、県（所管県民局健康福祉部健康福祉課）、市町村（所在市町村及び保険者）、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。（記録は5年間保存すること）

2) 施設サービス事業者

- ①事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ②当該利用者の家族、県（所管県民局健康福祉部健康福祉課）、市町村（所在市町村及び保険者）等に連絡・報告を行うこと。
- ③事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。（記録は5年間保存すること）

4. 事故後の対応及び再発防止への取組

1) 居宅サービス事業者

- ①賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ②事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業者に周知徹底すること。

2) 施設サービス事業者

- ①賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ②事実の報告及びその分析を通じた改善策を全従業者に対し周知徹底すること。
（上記の報告、分析等についての詳細は、基準条例及び解釈通知を参照すること。）

5. 市への報告

1) 報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとします。

①サービス提供による利用者又は入所者の事故等

ア. 事故等とは、死亡事故のほか、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とします。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者又は入所者自身に起因するもの及び第三者によるもの(例：自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

②食中毒、感染症(結核、インフルエンザ、新型コロナウイルスほか)の集団発生

③従業者の法律違反・不祥事等利用者又は入所者の処遇に影響のあるもの

④火災、震災、風水害等の災害により、介護サービスの提供に影響する重大な事故等

2) 報告事項

報告は、市が示している様式を使用して報告してください。

3) 報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、市に報告する。

①第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後、事故報告書の1から6の項目までについて可能な限り記載し、速やかに、遅くとも5日以内を目安に事故報告書を提出する。

②途中経過及び最終報告

事業者は、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、でき次第報告すること。

(12) 各種届出等について

1. 市(健康福祉部高齢者支援課)への届出及び申請について

市へ提出する主な届出及び申請等は次のとおりです。それぞれ提出期限が異なりますので、提出期限を厳守し、提出するようにお願いします。

【変更届】

提出期限	変更事由が生じてから10日以内
------	-----------------

【加算体制届】

提出期限	対象サービス
算定を開始する月の前月15日まで	居宅介護支援、介護予防支援、地域密着型通所介護 (介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
算定を開始する月の初日まで(※)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護

(※) 期限までに届が受理される必要があります。届の内容に誤りがある、必要な書類が添付されていない等の場合、受理されないことがありますので、ご注意ください。

【処遇改善加算等計画書】

提出期限	算定開始月の前々月末日
------	-------------

(※)今年度の処遇改善加算等計画書については、「(5) 介護職員等処遇改善加算等について」を参照してください。

【処遇改善加算等実績報告】

提出期限	最終の加算の支払があった月の翌々月末日
------	---------------------

【新規指定（許可）申請】

提出期限	新規指定（許可）予定日の前々月末日
------	-------------------

【指定（許可）更新申請】

提出期限	指定（許可）更新日の前々月末日
------	-----------------

【休止届】

提出期限	休止予定日の1か月前
注意事項	利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。

(※) なお、再開する時は、再開の届出を10日以内に提出してください。

【廃止届】

提出期限	廃止予定日の1か月前
注意事項	利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。

【介護事故報告】

提出期限	第1報：介護事故発生から3日以内（おそくとも5日以内を目安） 第2報：介護事故発生から1か月以内
------	---

【その他】

国や県からの周知依頼等に伴う連絡は、電子メールで送信を行っています。各事業所のメールアドレスは、当課で登録をしていますが、**アドレスに変更があった際は、必ず変更した旨の連絡をお願いします**。もし、現在、個人アドレスで登録している事業所がありましたら、その職員の退職等により当課からの連絡が到達しない場合も考えられますので、可能であれば、事業所の代表アドレスに変更をお願いします。

2. 指定（許可）更新について

指定又は許可（以下、「指定等」という。）の有効期間満了日後も、引き続き事業所・施設の運営を行う場合は、**6年ごとに介護保険法の規定に基づく指定等の更新**を受ける必要があります。当該更新を受けない場合は、指定等の効力を失い、当該満了日の経過をもって、事業所・施設の継続をすることができなくなりますので、ご注意ください。

【対象となる事業所・施設】

全ての介護サービス事業所が対象となります。なお、同一事業所で複数のサービスの更新を申請する場合は、サービスごとに指定等の更新を受ける必要があります。

【指定等の更新手続きのスケジュール】

指定等の更新申請の期限は、更新日の前々月末日です。更新のお知らせをお送りすることとしておりますが、**各事業所において、更新期日については、十分ご確認をお願いします。**

（例）4月1日が指定等更新日の場合

更新日の前々月末日である、2月28日（うるう年は29日）が更新申請書類の提出期限となります。（※閉庁日の場合は、その前の開庁日が期限となります。）

(13) 介護支援専門員の資格管理について

介護支援専門員として、業務に従事するためには、介護支援専門員の登録及び介護支援専門員証（以下「専門員証」という。）の交付を受けている必要があります。

また、平成18年4月より、専門員証の有効期間が5年間となっており、介護支援専門員として継続して従事するためには、有効期間満了までに更新に必要な研修を受講、修了したうえで、専門員証の更新申請手続きを行い、有効期間を更新する必要があります。

専門員証の更新に必要な手続きを怠り、有効期間が満了した場合、介護支援専門員として業務に従事できなくなるばかりか、所属する事業所の業務運営にも支障が生じることになります。

なお、**専門員証の更新手続きを行わず、有効期間満了後に介護支援専門員業務に従事した場合は**、介護保険法第69条の39第3項の規定により、**介護支援専門員の登録が削除（取消し）**となる場合があります。

専門員証に係る資格管理（有効期間の把握・携行・研修の受講等）は、介護支援専門員本人により当然なされるべきものではありませんが、各事業所においては、所属する介護支援専門員並びに専門員証の交付を受けている多職種の者について、資格管理の徹底を周知いただくとともに、研修受講に当たってのご配慮をお願いします。

1. 介護支援専門員を雇用する場合

介護支援専門員として雇用する際には、資格確認として必ず専門員証（有効期間記載、顔写真付き）の提示を求め、有効期間を確認するとともに携行するよう指導してください。

なお、有効期間を定める前に発行された旧登録証（※）しか持っていない場合は、専門員証の更新を行っていないため、介護支援専門員として業務に従事できません。業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

※旧登録証とは、平成18年3月31日以前に登録された介護支援専門員に交付され、A4版と携帯用の2種で、顔写真は貼付されていません。

（1）有効期間の更新が必要な介護支援専門員

- ①専門員証の有効期間が、令和8年11月30日までの介護支援専門員
すでに更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。
 - ②専門員証の有効期間が、令和9年11月30日までの介護支援専門員
令和8年度に開催する更新研修（実務経験者向け又は未経験者向け）を受講するよう指導してください。
- ※上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は、専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は、介護支援専門員として配置できません。
なお、有効期間が満了した専門員証は、県に返還するよう指導してください。

(2) 登録のみ受けている介護支援専門員

介護支援専門員として業務に従事するためには、登録とは別に専門員証の交付を受けていることが必要です。専門員証の交付は、登録から5年間は随時交付可能なため、専門員証の交付申請を行うように指導してください。なお、申請から交付までは約1か月間を要しますので、ご注意ください。

(3) 更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間が満了した介護支援専門員

再研修（年1回1月～3月に開催）を受講し、修了後に専門員証の交付を受ければ、業務に従事することができます。

(4) 他の都道府県で登録されている介護支援専門員

資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うこととなります。（岡山県で更新に関わる研修を受講していても、申請は登録先の都道府県に行うこととなります。）

岡山県内の事業所で配置されている（配置予定も含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能です。

2. 介護支援専門員を雇用している場合

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

- ①専門員証の有効期間が令和8年11月30日までの介護支援専門員
すでに更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。
 - ②専門員証の有効期間が令和9年11月30日までの介護支援専門員
令和8年度に開催する更新研修（実務経験者向け）を受講するよう指導してください。
- ※上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は、専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は、介護支援専門員として配置できません。
なお、有効期間が満了した専門員証は、県に返還するよう指導してください。

3. 主任介護支援専門員について

平成28年度から、主任介護支援専門員も5年更新制になり、主任介護支援専門員更新研修を受講して更新する必要があります。

主任介護支援専門員研修の修了日から、5年以内に更新研修を修了していなければ、主任介護支援専門員としての業務ができなくなりますので、必ず期限内に研修を修了してください。

受講要件など、研修の詳細については、岡山県子ども・福祉部 長寿社会課のホームページを確認してください。

4. 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

- ・ホームページ（岡山県子ども・福祉部 長寿社会課）

<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

- ・お問い合わせ

〒700-8570（住所不要）

岡山県子ども・福祉部 長寿社会課 長寿社会企画班 ケアマネ登録係

電話 086-226-7326（直通） F A X 086-224-2215

(14) 介護職員等による喀痰吸引等の実施について

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護の連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で、医療行為である喀痰吸引等（痰の吸引、経管栄養）の行為を実施できるようになっています。

1. 制度ができた背景

これまで、介護職員等による痰の吸引等の医療行為は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用（実質的違法性阻却）されてきましたが、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が業として、喀痰吸引等の行為を実施できることが法律上、明記されました。

2. 制度開始

平成24年4月1日

3. 対象となる行為

- ・痰の吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

4. 喀痰吸引等の行為を行う者

- ・介護福祉士（平成29年1月以降の国家試験合格者）
- ・介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員等）

5. 喀痰吸引等の行為の実施場所及び実施者

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の施設や、在宅（訪問介護事業所等からの訪問）などの場において、介護福祉士や認定を受けた介護職員等のいる登録事業者により実施されます。

6. 喀痰吸引等の行為の従事者、事業所等の登録手続き等

登録研修機関にて、一定の研修を修了した介護福祉士及び介護職員は、認定特定行為業務従事者として、県より認定証の交付を受け、また、上記の職員が所属する事業所は、登録特定行為事業者として、県の登録を受けることで、はじめて喀痰吸引等の行為を行うことができます。

※認定特定行為業務従事者認定証の交付のみ、また登録特定行為事業者の登録のみでは、**行為を行えません。**

※登録特定行為事業者であっても、**認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていない方は、研修を修了していても、行為を行えません。**

7. お問い合わせ先

- ・入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）

岡山県子ども・福祉部 長寿社会課（長寿社会企画班） 電話 086-226-7326
・在宅系事業所（特定の者対象）

岡山県子ども・福祉部 障害福祉課（障害福祉サービス班） 電話 086-226-7345

○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照してください。

<喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>（厚生労働省ホームページ内）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html

○介護職員等が喀痰吸引等を行うには・・・

1. 介護職員等に対する研修について

喀痰吸引等の行為を実施する場合には、登録研修機関が行う一定の研修を修了する必要があります。研修には、特別養護老人ホームなどの施設において、不特定多数の利用者に対して、喀痰吸引等の行為を行う「不特定多数の者対象研修」と在宅や特別支援学校等において特定の利用者に対して、喀痰吸引等の行為を行う「特定の者対象研修」の2種類があります。

<不特定多数の者対象研修>について（岡山県子ども・福祉部 長寿社会課ホームページ）

<https://www.pref.okayama.jp/page/420175.html>

<特定の者対象研修>について（岡山県子ども・福祉部 障害福祉課ホームページ）

<https://www.pref.okayama.jp/page/264436.html>

2. 認定特定行為業務従事者の認定について

研修を修了した者は、県へ「認定特定行為業務従事者」の認定申請を行い、認定証の交付を受ける必要があります。

3. 登録特定行為事業者の登録について

認定特定行為業務従事者が所属する福祉・介護サービス事業所は「登録特定行為事業者」として、県へ登録申請を行う必要があります。

※ 2、3とも揃わないと介護職員等が、喀痰吸引等を行うことはできません。

○登録研修機関について

介護職員等に対する研修（「不特定多数の者対象」及び「特定の者対象」）を実施しようとする個人・法人は「登録研修機関」として、県へ登録申請を行う必要があります。

○国からの通知等

・社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）
（平成23年11月11日社援発1111第1号）

・詳しくは、岡山県子ども・福祉部 長寿社会課のホームページ

<通知の参照など>

<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

<https://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>

(15) 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

令和4年12月1日に解釈（その2）が発出されています。

1 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（その2）

令和4年12月1日付け医政発1201第4号（抄）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、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条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで「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（通知）」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知。以下「平成17年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）において、平成17年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や強力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

（別紙）

（在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係）

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

（血糖測定関係）

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

（経管栄養関係）

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。

- ①鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
- ②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
- ③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する。機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。
- 10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換をこなう場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

- 11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。
- 12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- 13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

- 15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に罹患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。
 - ①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること。
 - ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと。
 - ③内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと。

(血圧等測定関係)

- 16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
- 17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

- 18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

- 19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、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ものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレに戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレに戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第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あるものではないと考えられるものであるが、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。このため、介護サービス事業者等は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することが考えられる。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連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第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あるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第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あるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、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る。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

2 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

（通知）平成17年7月26日付け医政発第0726005号（抄）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、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条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害

を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、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って原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

（別紙）

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、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ものであると考えられる。

- ①爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ②重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第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あるものでないと考えられるものであるが、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。このため、介護サービス事業者等は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することが考えられる。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連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第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あるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、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る。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

(16) 最低賃金について

「最低賃金制度」は、働くすべての人に、賃金の最低額（最低賃金額）を保障する制度のことです。年齢やパート・学生アルバイトなどの働き方の違いにかかわらず、すべての労働者に適用されます。

【岡山県 最低賃金】

令和7年12月1日から 時間額 **1,047**円 （前年比：65円アップ）

(17) 介護サービスに関する厚生労働省ホームページ案内について

○令和8年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00073.html

○令和6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- 科学的介護（LIFE）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html
- 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/content/001073001.pdf>
- 介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>
- 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>
- 介護現場にいけるハラスメント対策
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
- 介護サービス関係Q & A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html
- 介護保険制度の概要
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html
- 社会保障審議会（介護保険部会）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html
- 社会保障審議会（介護給付費分科会）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosyo_126698.html
- 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/shingihosho_126734_00007.html
- 高齢者虐待防止
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html
- 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taishakumatome_13635.html
- 介護現場における感染対策の手引き第3版
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>
- 介護現場におけるICTの利用促進
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>
- 福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取組指針
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h0422-2.html>