

令和7年度

真庭市

地域密着型サービス事業者

集団指導資料

真庭市健康福祉部高齢者支援課

## 目 次

(1) 介護保険事業者に対する指導及び監査について	3
(2) 関係法令について	4
(3) 令和8年度臨時介護報酬改定について	5
(4) 令和6年4月1日から義務化された基準について	5
(5) 業務継続計画（BCP）の策定について	6
(6) 業務管理体制の整備について	7
(7) 生産性向上ガイドラインについて	9
(8) 感染症予防対策について	10
(9) 高齢者虐待防止について	10
(10) 身体拘束廃止の取り組みについて	15
(11) 労働法規の遵守	19
(12) 介護現場におけるハラスメント対策について	19
(13) 各種届出等について	19
(14) 介護事故報告について	22
(15) 介護職員等による喀痰吸引等の実施について	24
(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	25
(17) 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用について	30
(18) 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いについて	31
(19) 火災及び非常災害対策について	34
(20) 成年後見制度について	37

## (1) 介護保険事業者に対する指導及び監査について

### 1. 集団指導

原則として、毎年度1回、指定介護保険事業所を対象に指導を行います。

#### 【指導内容】

- ・指定事務の制度説明
- ・改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進 など

### 2. 運営指導

地域密着型サービスを提供する事業所において、事業所が作成した書類等に基づき、面談方式により行います。

#### 【指導内容】

- ・地域密着型サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営に関する基準、介護報酬請求事務（必要に応じて過誤調整・返還を指導）について指導します。

### 3. 監査

監査は、入手した各種情報により人員、設備、運営に関する基準違反や不正請求が疑われる場合、介護保険法第5条の規定に基づき実施します。

各種情報は、

- ア 通報・苦情などによる情報
- イ 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ウ 国民健康保険団体連合会からの通報
- エ 介護給付費適正化システムの分析により、特異傾向を示す事業者情報
- オ 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

などの幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が疑われる場合には、厳正かつ機動的な対応を行うこととします。

※「監査」は原則として、無通告（当日に通知書持参）で立ち入り検査を実施するなど、より実行性の高い方法で実施します。

### 4. 報酬請求指導の実施方法

指導担当者が、加算体制の届出状況及び介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行いますが、報酬基準に適合しない取扱いなどが認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検のうえ、不適切な請求となっている部分については、過誤調整として返還を指導します。

### 5. 過誤調整の返還指導

運営指導等において、過誤調整が必要と認められる場合には、原則として次のとおり取り扱います。

- ① 介護サービス提供の記録が全く存在しない場合、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。

- ② 基準条例及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は、返還を指導します。
- ③ 厚生労働省・真庭市が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A）の内容が遵守されていない場合は、是正を指導します。

※返還命令、過誤調整を行う場合、返還金とは別に「加算金」を請求することもあります。

## （２）関係法令について

### 1 主な関係法令

- ① 介護保険法（平成9年法律第123号）
- ② 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ③ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ④ 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）
- ⑤ 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年厚生労働省令第36号）
- ⑥ 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年厚生労働省令第37号）
- ⑦ 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年告示第126号）
- ⑧ 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年告示第128号）
- ⑨ 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及び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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号）
- ⑩ 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）
- ⑪ 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等を定める条例（平成24年真庭市条例第46号）

など

※上記の法令・通知等は、次の文献、HP等で確認してください。

HP：厚生労働省法令等データベースシステム <https://www.mhlw.go.jp/hourei/>  
総務省法令データ提供システム  
[https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0100/](https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/)  
厚生労働省介護サービスQ & A  
「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ & A  
[https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_qa.html](https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html)

### 【介護保険に関する情報】

WAMNET（運営：独立行政法人福祉医療機構） <https://www.wam.go.jp/>  
※福祉保険医療関連の情報を提供するための総合的な情報ネットワークシステム

### (3) **令和8年度臨時介護報酬改定について★**

現行制度では、地域密着型サービス事業所に勤務する介護職員に対する処遇改善加算が令和6年度から創設されたが、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年度臨時介護報酬改定が行われます。

**介護従事者（介護職員に限らない）を対象に**、月1.0万円（3.3%）の賃上げを実施し、生産性向上や協働化の取組を行う事業所の介護職員には月0.7万円（2.4%）が上乘せされ、合計で、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%）の賃上げが行われます。

これに伴い、加算区分が4区分から6区分（Ⅰ⇒Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱ⇒Ⅱイ、Ⅱロの変更）に変更されます。Ⅰイ、Ⅱイは旧加算+引上げ分、Ⅰロ、ⅡロはⅠイ、Ⅱイの区分に令和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乘せ加算となります。

※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、ケアプラン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**  
※処遇改善加算計画書、加算の算定に係る体制届出及び処遇改善加算実績報告書の提出期限については、「**(12) 各種届出等について**」をご確認ください。

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をご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00073.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00073.html)

### (4) **令和6年4月1日から義務化された基準について**

令和3年度介護報酬改定の際に、感染症対策の強化を始めとした様々な基準が新たに規定されていましたが、その多くに3年の経過措置期間が設けられていました。

令和6年3月31日をもって、経過措置期間が満了となっておりますので、未実施の事業者につきましては、早急に体制の整備をお願いします。

下に国から示された広報資料を掲載しますので、3月末までに確実に体制を整えていただきますようお願いします。（なお、当該通知は令和5年10月4日付のものです。）

経過措置を設けた令和3年度介護報酬改定事項一覧

名称	対象サービス	経過措置の概要
感染症対策の強化	全サービス	感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に対して周知すること。また、指針を整備すること。

業務継続に向けた取組の強化	全サービス	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施すること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
認知症介護基礎研修の受講の義務付け	全サービス ※無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く	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、認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。
高齢者虐待防止の推進	全サービス	虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的実施すること。また、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。
施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化	施設系サービス	口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。なお、「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。
施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実	施設系サービス	栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。
事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化	訪問リハビリテーション	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に、例外として、一定の要件を満たせば、別の医療機関の計画的医学的管理を行う医師の指示のもと、リハビリテーションを提供することができる（未実施減算）。その要件のうち別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について猶予期間を3年間延長する。

※令和7年4月1日から、いずれの項目も経過措置期間終了

#### (4) 業務継続計画（BCP）の策定について

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものです。介護事業所においては、大規模災害、感染症が発生した際に適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを継続的に提供する体制を構築することが求められています。

そのため、令和3年度介護報酬改定において、大規模災害の発生や感染症の流行に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや、発生時の対応などをまとめた業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられました。

また、今回の介護報酬改定で**感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、特定の場合を除き基本報酬を減算すること**になっています。

令和7年4月1日以降、経過措置期間が終了しましたので、未策定の事業者におかれましては、早急に策定していただきますようお願いします。

【業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入について】

令和6年度から感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬が減算されることとなりました。（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）減算単位数は、**施設・居住系サービスが所定単位数の100分の3に相当する単位数、その他のサービスは所定単位数の100分の1に相当する単位数**となります。

令和7年4月1日以降、経過措置期間が終了し、未策定の事業者には減算が適用されます。

厚生労働省のホームページに、業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修の動画及び資料が掲載されていますので、参考にしてください。

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

## （5）業務管理体制の整備について

### 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

介護保険制度の公的性格から、介護サービス事業者には適切なサービス提供だけでなく、法令等の自主的な遵守が求められます。不正事案を防ぎ、介護事業運営を適正なものとするため、事業者には法令遵守等の業務管理体制の整備・届出が義務付けられています。（介護保険法第115条の32）

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、定められています。

#### ①業務管理体制の整備の基準

業務管理体制の整備については、事業者の規模に応じたものとするとしているところ、指定又は許可を受けた事業所又は施設の数により事業者の規模を区分し、それぞれの区分に応じ義務付けることとする。

指定・許可の事業所・施設数の区分	業務管理体制の整備の内容		
	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の整備	業務執行の状況の監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—

100～	必要	必要	必要
------	----	----	----

※ただし、事業所・施設数には、みなし事業所等であって、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含まない。

## ②業務管理体制の整備に関する事項の届出

届出する事項	対象の事業者
事業者の名称又は氏名及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	全ての事業者
法令遵守責任者の氏名及び生年月日	全ての事業者
業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	指定・許可の事業所・施設数が 20 以上の事業者
業務執行の状況の監査の方法の概要	指定・許可の事業所・施設数が 100 以上の事業者

## ③業務管理体制の整備に関する事項の届出先

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の40)

令和3年度から業務管理体制の届出の受理・監督権限が中核市に移譲し、届出先が下の表のとおり変更されています。

区 分	届 出 先
指定事業所が 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健指導室)
指定事業所が 2 以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2 以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	主たる事務所(本社)の所在する都道府県知事
すべての事業所等が岡山県のみにある事業者	岡山県知事 (県民局健康福祉部健康福祉課)
地域密着型サービス(予防含む)のみを行い、そのすべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

## 2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

市町村への届出対象事業者(地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者)については、定期的に報告を徴し、確認検査「一般検査」を実施します。

一般検査は、事業者の業務管理体制について検証し、事業者自らが業務管理体制の改善を図り、法令遵守に取り組むよう意識付けをすることが主な目的となります。また、事業所等の指定取消し処分相当事案が発生した場合には、業務管理体制の問題点の確認・検証、指定取消し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」を実施することとなります。

### 3 事業者・法令遵守責任者の責務

#### ① 事業者の責務

一般検査は、定期的を実施するよう予定していますが、業務管理体制整備は、事業者自らがコンプライアンスを向上させることが本来の趣旨であり、検査を実施しない年においても、自ら法令遵守体制を検証し、必要に応じて改善されるように継続的な取組に努めてください。

#### 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。

#### ③ 業務内容の具体例

- ・年に1回以上、各事業所の取組状況を各事業所の従業者又は管理者からの聞き取り及び書面での報告などで把握する。
- ・各事業所等から選出された従業者又は管理者(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（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で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。

### (6) 生産性向上ガイドラインについて

介護分野の生産性向上のための情報がまとめられています。

令和6年度介護保険制度改正で新設される加算（生産性向上推進体制加算等）の算定要件に、この生産性向上ガイドラインの活用が含まれています。

「介護分野における生産性向上ポータルサイト」

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>

## 【主な掲載内容】

- ・生産性向上ガイドライン（施設サービス編）  
「より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き）」
- ・生産性向上ガイドライン（居宅サービス編）  
「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 改訂版」

## 【主な内容】

- ・業務改善の考え方 ・業務改善に向けた改善活動の標準的なステップ ・事例 ・ツール集

## （7）感染症予防対策について

感染症対策について、厚生労働省のホームページに手引きや研修などがまとめられています。

「介護事業所向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」（令和7年3月25日更新）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisa\\_kumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisa_kumatome_13635.html)

- ・介護現場における感染対策の手引き  
【主な内容】感染管理の体制づくり、職員の健康管理、感染症発生時の対応など
- ・介護職員のための感染対策マニュアル  
【主な内容】感染症とは、感染症を防ぐには、感染経路の遮断、感染症発生時の対応、Q & Aなど

※その他に、感染症に関する研修教材配信サイト（厚労省配信サービス）や動画なども掲載されています。

## （8）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/870436.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る

（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」および「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る。

#### 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～オの行為である。なお、「地域密着型（介護予防）サービス」は、養介護事業に該当する。

## 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。

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38第1項第4号）の実施が義務付けられている。

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る、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る。

## 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る。

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）とされている。

### 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る。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及び各振興局窓口相談窓口を設置し、高齢者虐待への対応を行っている。

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る。

### 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り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る。

#### 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る。

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る。

#### 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ある。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。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る。

##### 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る。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である。

##### 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る。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る。

##### 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る。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る。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ある。

#### 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る。

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、改善を図るようにする。

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、高齢者の保護を図る。

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

被虐待者の状況	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

被虐待者の状況	性別	④男性（1人）	⑤男性（1人） 女性（1人）	⑥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（1人）
	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1～5
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	事業所内部での調査検討を全職員で行うこと及び	指定の一部の効力（利用者の新規受入れ）の停止6ヶ月の行政処分

	周知徹底すること等を指導	管理者による改善計画書の作成指導	
--	--------------	------------------	--

被虐待者の状況	性別	⑦ 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
虐待を行った従事者等の職種		介護職員（1人）	介護職員（1人）	介護職員（1人）
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

被虐待者の状況	性別	⑩女性（1人）	⑪男性（1人）	⑫女性（2人）
	年齢階級	80～84歳	70～74歳	90～94歳
	養介護状態	要支援1	要介護3	要介護5
虐待の類型		心理的虐待	身体的虐待	身体的虐待
施設等の種別		養護老人ホーム	有料老人ホーム	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（2人）	管理者（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

被虐待者の 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 心理的虐待	経済的虐待	
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	

## （9）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。

- ・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>
- ・その他参考資料  
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る。

#### 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、認知症状は進む。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る。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ない。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る。

## 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る。

- 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、立ち上がったりにしないように、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る。

### 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等を定める条例（平成24年真庭市条例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等を定める条例（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る。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る。

### ①3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る。

○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る。

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らない。

○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る。

## 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る。

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らない。

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する。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る（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となる。そのため、まずは次の方針を確かなものとする必要がある。

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る。

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」という考え方である。本人や家族の理解も必要不可欠である。

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。

## (10) 労働法規の遵守

平成24年4月に施行された介護保険法により、事業者に対する労働法規の遵守の徹底が求められています。

### (1) 指定欠格事由

指定の欠格事由として、次の2項目が存在します。

(介護保険法第78条の2第4項、第115条の2第2項関係)

①労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの（※）により罰金刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、又は執行を受けることがなくなるまでの者

②労働保険の保険料の徴収等に関する法律により納税義務を負う保険料等滞納処分を受け、引き続き滞納している者

※ 労働に関する法律の規定であって政令で定めるものは、

- ・労働基準法関係（昭和22年法律第49号）
- ・最低賃金法（昭和34年法律第137号）
- ・賃金の支払いの確保等に関する法律（昭和51年法律第34号）

で定める規定のうち、賃金の支払い等に係るものです。

### (2) 指定取消要件

「(1) 指定欠格事由」の①については、指定取消の要件にもなっています。

(介護保険法第78条の10、第115条の19 関係)

### <参考>

「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」（厚労省、都道府県労働局、労働基準監督署）を次の厚生労働省ホームページでご覧いただけます。

<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/090501-1.html>

## (11) 介護現場におけるハラスメント対策について

全ての介護事業者にセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置の実施が義務づけられています。

<ハラスメント対策関連資料>

- 1 厚生労働省：介護現場におけるハラスメント対策マニュアル（令和4年3月改訂）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

**(12) 各種届出等について**

1. 高齢者支援課への届・申請について

高齢者支援課へ提出する主な届・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、「3. 介護職員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 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. 4月から算定する加算等の届の猶予について

令和8年4月から算定する加算について、前月15日までが提出期限ですが、**提出期限を4月15日(水)まで**猶予します。

#### 3. 介護職員等処遇改善加算について (令和8年度介護報酬改定あり)

##### 1 加算の概要

令和6年6月から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が一本化され、介護職員等処遇改善加算Ⅰ～Ⅳが設立されました。

さらに、令和8年6月からは、介護職員のさらなる賃上げ介護サービス事業者の生産性向上や協働化を促進するため、各区分の加算額引上げ及び上乘せを目的とした処遇改善加算の拡充が実施されます。

詳細は、「**(3) 令和8年度臨時介護報酬改定について**」に記載しております。

#### 4. 届出及び実績報告について

##### (1) 提出期限

##### ア 令和8年度処遇改善加算等の届出

- ・介護職員等処遇改善加算を算定する場合、年度ごとに届出を行う必要がありますが、令和8年度分の処遇改善計画書等の様式については、臨時介護報酬改定のため、国が見直しを行いました。このため、提出期限が次のとおりになります。

① 令和8年4月及び5月分から算定する場合：令和8年4月15日（水）必着

② 令和8年6月以降のみ新加算を算定する場合：令和8年6月15日（月）必着

新加算を算定する事業所は、体制届の提出が必要です。

③ 令和8年7月以降年度途中から加算を取得する場合：算定開始月の前々月末日

※令和8年度分の処遇改善計画書等の様式は①と②を同時に作成する様式となっています。

※①～③いずれの場合も、新たに処遇改善加算等を算定する場合、区分変更を行う場合については、併せて体制届の提出が変更する月の前月15日までに必要です。

#### イ 令和7年度処遇改善加算等の実績報告

・ 令和8年3月まで加算を算定した場合：令和8年7月31日（金）必着の予定

・ 令和8年2月以前まで加算を算定した場合：最終の加算の支払があった月の翌々月末日

#### 5. 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）介護事故報告について

<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国の様式に変更しております。真庭市ホームページにも掲載しておりますので、なるべく新しい様式をご使用ください。

※新型コロナウイルス等の集団感染についても、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、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、お控えください。）

※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

## ○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

### 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る。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ある。

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（指定通所介護事業者が指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合における当該サービスの利用者を含む。以下同じ。）又は入所者の処遇向上を図ることを目的とする。

### 2 事故発生の未然防止

#### （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、従業員に対し、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員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当該入所者の家族、県（所管県民局健康福祉部）、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。）

### 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、全従業員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員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 県（所管県民局健康福祉部）への報告

### （1）報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

#### 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、死亡事故の他、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する。（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、インフルエンザ他）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

県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

### （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、県（所管県民局健康福祉部）及び市町村（所在市町村及び保険者）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、速やかに報告書を提出する。

#### ②途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

## （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、業として医療行為である喀痰吸引等（たんの吸引・経管栄養）の行為を実施できるようになっています。

### 1 対象となる行為

- ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）

### 2 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）
- ・登録研修機関において一定の研修を受けた介護職員等（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）であって認定特定行為業務従事者として県の認定を受けた

者

- ・実質的違法性阻却に関する国の通知に基づいて平成24年4月1日に現に喀痰吸引を行っている介護職員等（同上）であって認定特定行為業務従事者として県の認定を受けた者

### 3 喀痰吸引等の行為の従事者、事業所等の登録手続等

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、認定証の交付を受けた上で、また、上記の職員が所属する事業所は、特定行為事業者として、県の登録を受けた上で、喀痰吸引等の行為を行うことができます。

#### (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、県又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。

#### (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。

### 4 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。

### 5 制度に関する資料（厚生労働省ホームページ）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/)

### 6 お問い合わせ先等

#### ○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 電話：086-226-7326

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

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

#### ○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 電話：086-226-7345

<https://www.pref.okayama.jp/page/264436.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応じ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を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を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依り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) 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用について**

### **1 (介護予防) 地域密着型サービス費の支給について**

地域密着型サービス費は、利用者の保険者市町村から指定を受けた地域密着型サービス事業所を利用した際に給付されるため、利用者の保険者市町村の指定を受けていない地域密着型サービス事業所を利用した場合は給付されません。よって、利用者の保険者市町村が指定をしていない地域密着型サービス事業所を利用する場合は、当該市町村の指定を受ける必要があります。しかし、指定を受ける際は、当該施設所在の市町村長の承認が必要となります。その手続きは、市町村間の協議によって行われます。

(例) A市の被保険者が真庭市のグループホームBを利用する場合

グループホームBは、真庭市の指定しか受けていないため、A市の被保険者が利用しても給付を受けることができません。

### **2 市町村間の協議について**

上記のように、施設所在の市町村以外の市町村の被保険者が介護給付を受け、当該地域密着型サービス事業所を利用する場合は、市町村間の協議が必要となりますが、その協議をかけるには相応の理由が必要となります。

【協議をかける理由(例)】

○利用すべき地域密着型サービスが居住する地域に存在しない。

○利用すべき地域密着型サービスが定員に達しているため、利用することができない。

(グループホームの入所が適当であるが、真庭市のグループホームは満床である。) など。

※協議をかける上では、当該利用者が**真にそのサービス種別の利用が合理的であるかどうか**が重要となります。協議をかける前に「**当該サービスの利用が適切か**」や「**他の広域型サービスの利用で対応できないか**」などをよく検討してください。

### 3 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用に係る流れ及び留意点について

他市町村に所在する地域密着型サービスを利用する場合の全体的な流れは次のとおりです。

なお、施設所在地の市町村以外の指定を受けた後、その指定を受けた市町村の別の被保険者が利用したい場合は、**その都度、協議が必要**となりますので、ご注意ください。

○A町の被保険者dさんが、真庭市の地域密着型サービス事業所Cを利用する場合

①事業所C(又は利用者又はその家族)が、A町に指定を受けたい(又は事業所Cを利用したい)旨の申出を理由を付して行う。(相応の理由でないと判断された場合は、この時点で協議は終了(事業所Cの利用不可)となる。)

②A町が真庭市に対し、事業所Cの指定をすることの同意を求める。

③真庭市が事業所Cに対し、「他市町村の被保険者を受け入れることにより、事業所Cを利用したい真庭市の被保険者に影響が出ることがないか」を確認する。

④真庭市が同意した旨をA町に通知(同意しない場合は協議終了(事業所Cの利用不可)となる。)

⑤事業所Cは、A町に対し指定申請を行う。

⑥A町が事業所Cを指定し、dさんの利用が可能となる。

※なお、事業所CがA町の指定を受けた後、dさんとは別のA町のeさんが事業所Cを利用したいという希望があった場合、上記の①から④と同様の手続きを行う必要があるので、ご注意ください。

## (17) 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いについて

事務連絡

令和7年3月25日

都道府県

各 指定都市 介護保険担当主幹部(局) 御中  
中核市

厚生労働省老健局 高齢者支援課

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課

厚生労働省老健局 老人保健課

令和7年4月以降の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員  
基準等の臨時的な取扱いについて

令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについては、「令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和6年3月19日付け厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）によりお示ししているところです。

このうち、介護老人保健施設の入所者や職員において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、感染拡大防止の観点から入所又は退所を一時停止を行った場合の取扱いについては、廃止することにより介護サービス事業所の運営への影響が大きいことを踏まえ、令和7年4月1日から令和9年3月31日までの間において、別添のとおりとしたので、これらの取扱いに遺漏のないよう、貴管内市町村、介護サービス事業所等に対し周知をお願いします。

なお、昨年3月19日付け事務連絡のうち、ユニットリーダー研修に係る取扱いについては、令和7年3月31日までの取扱いとなりますので、併せて周知をお願いします。

(別添)

問1 介護老人保健施設の入所者や職員において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、感染拡大防止の観点から入所又は退所の一時停止を行った場合、介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱いは可能か（令和9年3月31日まで）。

(答)

可能である。ただし、入退所を一時停止する期間及びその理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておくこと。

なお、新型コロナウイルス感染のない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう努めること。

<別紙>

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いに関する事務連絡一覧

- 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（令和2年2月17日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）  
※この事務連絡が第1報扱い
- 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第2報）（令和2年2月24日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）
- 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第3報）（令和2年2月28日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）
- 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第4報）（令和2年3月6日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）



- 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第26報）（令和3年8月11日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）
- 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第27報）（令和4年2月9日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）
- 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（令和5年5月1日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）
- 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（令和5年5月1日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）
- 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（令和5年9月15日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）
- 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（令和6年3月19日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）
- 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（令和7年3月25日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）

## (18) 火災及び非常災害対策について

### 1. 非常災害対策の適切な実施

介護保険施設等は、自力避難困難な方も多く利用されていることから、介護福祉施設等においては利用者の安全を確保するため、火災だけでなく、水害・土砂災害、地震等を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。

非常災害対策について、点検を行い、点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じてください。

なお、ハザードマップ等で水害・土砂災害が想定されていない地域に立地するために水害・土砂災害に対する非常災害計画を策定していない事業所については、ハザードマップ等で事業所の立地条件を確認したことを、非常災害対策計画に記載してください。

#### 【点検事項】

#### ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況

##### 具体的な項目例

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| ・ 介護保険施設等の立地条件     | ・ 災害に関する情報の入手方法  |
| ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認 | ・ 避難を開始する時期、判断基準 |
| ・ 避難場所             | ・ 避難経路           |
| ・ 避難方法             | ・ 災害時の人員体制、指揮系統  |
| ・ 関係機関との連携体制       |                  |

#### ② ①の事項の定期的な従業者に対する周知状況

#### ③ 定期的な避難訓練の実施状況

##### (参考)

**運営基準第32条**（指定療養通所介護は第40条の16で、指定認知症対応型通所介護は第61条で、指定地域密着型特定施設入居者生活介護は第129条でそれぞれ準用）

指定地域密着型通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

**運営基準第82条の2第1項**（指定認知症対応型共同生活介護は第108条で準用）

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

**居宅サービス運営基準第140条の32で準用する第103条**

基準該当短期入所者生活介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

2. 地域住民等との連携

運営基準第82条の2第2項等は、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定認知症対応型共同生活介護事業者では避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、本条に定める事項の実施状況について、点検を行ってください。また、その他の事業所においても、同様の対処を行うよう努めてください。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じてください。

【点検事項】

- ①運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりの構築状況
- ②訓練の実施に当たって、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある訓練の実施状況

（参考）

**運営基準第82条の2第2項**（指定認知症対応型共同生活介護は第108条で準用）

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

運営基準第44条等に定める消火設備の設置状況について点検を行ってください。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかに対応を講じてください。

【点検事項】

- ①消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

（参考）

**運営基準第22条**

指定地域密着型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

#### **運営基準第40条の4**

指定療養通所介護事業所は、指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定療養通所介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

#### **運営基準第44条**

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

#### **運営基準第67条**

指定小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

#### **運営基準第93条第2項**

前項の規定にかかわらず、市町村長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての指定地域密着型特定施設の建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

- 一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。
- 二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。
- 三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

#### **運営基準第132条**

指定地域密着型介護老人福祉施設の設備の基準は、次のとおりとする。

- 九 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

## (19) 成年後見制度について

事業者は、適正な契約手続き等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるよう、配慮しなければならないこととなっています。

詳しくは、「成年後見制度 詳しく知っていただくために」（作成：最高裁判所）を参照してください。

<成年後見制度について>

- 1 最高裁判所：後見ポータルサイト

<https://www.courts.go.jp/koukenp/index.html>

- 2 法務省：成年後見制度 ～成年後見登記制度～

<http://www.moj.go.jp/MINJI/minji17.html>