

令和4年度
真庭市
介護保険サービス事業者
集団指導 共通資料

真庭市 健康福祉部 高齢者支援課

目 次

- (1) 令和 6 年 4 月 1 日以降義務化される基準について
- (2) 業務継続計画（BCP）の策定について
- (3) 感染症予防対策について
- (4) 高齢者虐待防止について
- (5) 身体拘束廃止の取り組みについて
- (6) 労働法規の遵守
- (7) 介護現場におけるハラスメント対策について
- (8) 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
- (9) 火災及び非常災害対策について

(1) 令和6年4月1日以降義務化される基準について

令和3年度介護報酬改定の際に、虐待の防止に関する規定を始めとした様々な基準が新たに設けられましたが、その多くは3年の経過措置期間が設けられていました。経過措置満了まで、あと1年になりますので、体制整備の準備をお願いします。

※以下の条文について、(4)は訪問介護、それ以外は介護老人福祉施設のことを掲載

①虐待の防止

指定介護老人福祉施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、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。
- 二 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

<対象サービス> 全サービス

②業務継続計画（BCP）の策定

指定介護老人福祉施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、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ものとする。

<対象サービス> 全サービス

③認知症に係る基礎的な研修の受講

指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定介護老人福祉施設は、すべての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の

資格を有する者その他これに類する者を除く。) に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

<対象サービス> 全サービス（訪問入浴介護以外の訪問系サービス、福祉用具貸与（販売）、居宅介護支援及び介護予防支援を除く）

④感染症の予防及びまん延防止のための措置

指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

<対象サービス> 居宅サービス、介護予防サービス、居宅介護支援、介護予防支援、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス

⑤感染症の予防及びまん延防止のための訓練

当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。

（※令和6年4月1日から義務化するの「訓練」。「研修」は以前からの義務。）

<対象サービス> 介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

⑥栄養管理

指定介護老人福祉施設は、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わなければならない。

<対象サービス> 介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

⑦口腔衛生の管理

指定介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、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わなければならない。

<対象サービス> 介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

（２）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。

その為、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。

令和６年３月３１日までは経過措置期間となり、策定は努力義務とされていますが、経過措置期間満了が迫っていることから、未策定の事業所は、早急な対応をとる必要があります。

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るので、未策定の事業所は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

（３）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掲載されています。

【主な掲載内容】

- ・介護現場における感染対策の手引き
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
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、感染症に関する研修教材配信サイト（厚生省配信サービス）や動画なども掲載されています。

「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」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/taisakumatome_13635.html

(4) 高齢者虐待防止について

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条第1項)

また、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」および「養介護施設従事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養介護施設従業者等による高齢者虐待

養介護施設従業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といえることができる。

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ひとつとして、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擁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断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（また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に相談窓口を設置し、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」という規定を設けて、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、健康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、管理者も含めた事業所全体での取り組みが重要となる。管理職が中心となってサービス向上に向けた取り組みが求められる。

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作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苦情処理体制

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、核施設・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。

養介護施設従業者等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。

(5) 身体拘束廃止の取り組みについて

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（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士気の低下
- ・ 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、さら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、さら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、車いすや椅子、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車いすや椅子からずり落ちたり、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椅子を使用する。
- ⑧脱衣やおむつ外しを制限するに、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

- ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
- ・(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・(介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・(介護予防) 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
- ・複合型サービス ※H27.4.1以降「看護小規模多機能型居宅介護」

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)
- ・指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)
- ・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)
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、下記の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。

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すべ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、他に代替方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、本人の状態像等に応じて、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
 - ※「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等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、複数の視点で検討し、施設全体として判断すること
※担当のスタッフ個人（または数名）では判断せず、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、慎重な取り扱いが求められる。

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目指す

再度、入所者（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あえる体制づくり。

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。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録【参考例】

【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、最小限度の身体拘束を行います。
- 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。

令和 年 月 日

施設名
 代表者 印
 記録者 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。

令和 年 月 日

氏名 印
 （本人との続柄）

【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	記録者 サイン

7 身体拘束をせずにケアを行うための3つの原則

身体拘束を行わずにケアを行うためには、身体拘束を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められる。

介護保険施設等のケア全体の向上や生活環境の改善を図るため、次の点についての配慮が必要となる。

①身体拘束を誘発する原因を探り、除去すること。

身体拘束が必要と考えられる状況には、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。従って、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアを行うことが必要となる。

②5つの基本的ケアを徹底すること

起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動するという5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することで、生活のリズムを整えることが重要である。

③身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を推進すること

身体拘束の端を実現していく取り組みは、施設等におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなる。

(6) 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)

で定める規程のうち、賃金の支払い等にかかるものです。

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>

3 最低賃金

最低賃金とは、最低賃金法に基づいて、国が賃金の最低金額(最低賃金)を定めており、使用者は最低賃金額以上の賃金を支払うことが義務付けられています。仮に最低賃金額より低い賃金を労働者、使用者双方の合意の上で定めても、最低賃金法によって無効とされ、最低賃金額と同額の定めをしたこととなります。

このため、最低賃金未満の賃金を支払っている場合には、最低賃金額との差額(不足分)を支払わなくてはなりません。また、地域別最低賃金には、最低賃金法の罰則(50万円以下の罰金)が定められ、特定(産業別)最低賃金には、労働基準法の罰則(30万円以下の罰金)が定められています。

○岡山県最低賃金 時間額 892 円(令和 4 年 10 月 1 日から)

4 働き方改革関連法(改正労働基準法)のポイント

【働き方改革の目指すもの】

「働き方改革」は、働く方々が個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を、自分で「選択」できるようにするための改革です。日本が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「働く方々のニーズの多様化」などの課題に対応するためには、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作ることが必要です。働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現することで、成長と分配の好循環を構築し、働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指します。

5 労働基準法改正の概要

○平成 31 年 4 月から

(時間外労働の上限規制の中小企業への適用は令和 2 年 4 月から)

【義務】

- ・ 時間外労働の上限規制
労働基準法制定以来、初めて罰則付きの労働時間規制を導入
- ・ 年次有給休暇の確実な取得
年 10 日以上年次有給休暇を付与する労働者に対して、年 5 日については使用者が時季を指定して取得させなければならない。

【各企業で選択】

- ・ フレックスタイム制の拡充
労働時間を調整できる期間を延長し、より柔軟な働き方の選択を可能とする。

○令和 5 年 4 月から

【義務】

- ・ 月 60 時間超の時間外労働に対する割増賃金率の引き上げ
中小企業の割増賃金率を引き上げ、大企業・中小企業ともに 50%となる。

【各企業で選択】

- ・ 高度プロフェッショナル制度
高度の専門的知識等を有し、職務の範囲が明確で、一定の年収要件を満たす労働者を対象として、労使委員会の決議及び労働者本人の同意を前提に、健康・福祉確保措置等を講ずることにより、労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定を適用しない制度である。

●働き方改革についての各種パンフレット等

厚生労働省ホームページ「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」について

https://mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322_00001.html

●働き方改革の相談窓口

岡山働き方改革推進支援センター

<https://hatarakikatakakaku.mhlw.go.jp/consultation/okayama/>

(7) 介護現場におけるハラスメント対策について

すべ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付けられています。

ハラスメント対策関連資料

- 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

（８）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。

(9) 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。