

**令和5年度
瀬戸内市集団指導資料**

【全サービス共通編】



**令和6年3月
瀬戸内市福祉部いきいき長寿課**

目次

- 1 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査等
- 2 令和3年度介護報酬改定に伴う国の基準省令改正のうち、経過措置が終了し令和6年4月1日から必須となる内容
- 3 令和6年度介護報酬改定に伴う国の基準省令改正の概要
- 4 全国における介護保険事業者に係る行政処分の状況
- 5 介護サービス事業所・施設の指定(許可)更新手続
- 6 介護職員等処遇改善加算等について
- 7 感染症対策について
- 8 業務継続計画(BCP)等について
- 9 ハラスメント対策について
- 10 高齢者虐待等の対応について
- 11 成年後見制度について
- 12 避難確保計画について
- 13 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
- 14 瀬戸内市地域密着型サービスの利用について
- 15 介護職員等による喀痰吸引等の実施
- 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
- 17 介護支援専門員の資格管理

1 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査等

1 指導

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために介護保険法第23条の規定に基づき実施します。

1) 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集(ホームページへの資料掲載を含む)し、講習会方式により指導を行います。

2) 運営指導

- 介護サービス事業所において、自己点検シートにより、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。

- 指導内容

介護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、運営及び介護報酬請求について指導します。(必要に応じて過誤調整を指導する場合があります。)

① 事前に提出を求める書類等(主なもの)

- ・運営規程
- ・利用申込者及び家族等に対し交付し説明する「重要事項説明書」
- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表(直近の1ヶ月又は4週間)
- ・利用者一覧表
- ・自己点検シート(人員・設備・運営編)
- ・自己点検シート(介護報酬編)
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用者)
- ・業務継続計画(BCP)に関する記録
- ・虐待の防止に関する記録
- ・その他※

※詳細については実地指導を実施する際に送付する通知文書に記載しますので、これに従って準備をしてください。

☆ 自己点検シートの活用について

自己点検シートには制度改正の内容や注意事項などを掲載していますので、事業所の方は必ず年に1回は自己点検シートによる点検を実施してください。

2 監査

入手した各種情報から人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求等が疑われ、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 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
- ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報

④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

⑤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

等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等が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

※原則として、無通告(当日に通知)で立ち入り検査を実施するなど、より実効性のある方法で行います。

3 報酬請求指導の方法

運営指導等においては、指導担当者が、加算等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。報酬基準に適合しない取扱い等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上、不適切な請求となっている部分があれば過誤調整を行い返還するよう指導します。

4 過誤調整の返還指導(※監査における不正請求は、保険者より返還命令)

運営指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①利用者に係る記録が全くない場合は、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基準省令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返還を指導します。

※ 上記に関わらず、平成19年3月1日付厚生労働省介護保険指導室事務連絡『「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ&Aについて』で「解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合」は遡及しての過誤調整が「有」とされていますので、十分御留意ください。

2 令和3年度介護報酬改定に伴う国の基準省令改正のうち、経過措置が終了し、令和6年4月1日から必須となる内容

(1)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、以下の取組を義務づける。

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)の実施等を義務づける。

③ 認知症介護基礎研修の受講の義務付け(居宅介護支援を除く)

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に、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づける。

④ 高齢者虐待防止の推進

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、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。

3 令和6年度介護報酬改定に伴う国の基準省令改正の概要

(1)全サービス共通

①「書面掲示」規制の見直し

事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを義務付ける。その際、1年間の経過措置(令和7年3月31日まで)を設けることとする。

② 管理者の兼務範囲の明確化

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

③ 身体的拘束等の適正化の推進

身体的拘束等の適正化を推進する観点から、次に掲げる見直しを行う。

ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置(委員会の設置、指針の整備、研修の実施)を義務付ける。その際、1年間の経過措置期間(令和7年3月31日までは努力義務)を設けることとする。

イ 訪問系サービス、通所系サービス、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援について、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならないこととする。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

(2)多機能系サービス【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 管理者の兼務

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、(看護)小規模多機能型居宅介護の管理者による他事業所の職務との兼務について、兼務可能な他事業所のサービス類型を限定しないこととする。

【看護小規模多機能型居宅介護】

○ サービス内容の明確化

世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号)による介護保険法の改正により、看護小規模多機能型居宅介護のサービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービスが含まれる旨が明確化されたことに伴い、所要の改正を行う。

(3)短期入所系サービス・多機能系サービス・居住系サービス・施設系サービス共通

○ 利用者(入所者)の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置の義務付け

介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者(入所者)の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間(令和9年3月31日までは努力義務)を設けることとする

(4)居住系サービス【居住系サービス共通】

① 協力医療機関との連携体制の構築

高齢者施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

i 入所者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

ii 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

② 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携新興感染症の発生時等に、事業所内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、第二種協定指定医療機関(との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付ける。

(5)施設系サービス【施設系サービス共通】

① 協力医療機関との連携体制の構築高齢者施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担

う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関(iiiの要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)を定めることを義務付ける(複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。)。その際、3年間の経過措置(令和9年3月31日までは努力義務)を設けることとする。

i 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

ii 診療の求めがあつた場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

iii 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称等について、知事に提出しなければならないこととする。

ウ 入所者が協力医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

② 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応について協議を行うことを義務付ける。

(6)居宅介護支援・介護予防支援

① 公正中立性の確保のための取組の見直し

事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。

- ・ 前6月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの利用割合
- ・ 前6月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合

② 指定居宅サービス事業者等との連携によるモニタリング

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、次に掲げる要件を設けた上で、少なくとも2月に1回(介護予防支援の場合は6月に1回)、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月において、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とする。

ア 利用者の同意を得ること。

イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

- ・利用者の心身の状況が安定していること。
- ・利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。
- ・介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

③ ケアマネジャー1人当たりの取扱件数 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤のケアマネジャーを置くことが必要となる人員基準について、次のとおり見直す。

ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が44以下であれば必要なケアマネジャーの員数は1とし、44 の倍数(44に満たない端数の場合も含む。)ごとに1ずつ増すこととする。

イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が49以下であれば必要なケアマネジャーの員数は1とし、49の倍数(49 に満たない端数の場合も含む。)ごとに 1ずつ増すこととする。

④ 介護予防支援の円滑な実施

ア 指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受ける場合の人員配置指定居宅介護支援事業者が指定を受けて指定介護予防支援を行う場合の人員に関する基準については、次のとおりとする。

・事業所ごとに1以上の員数の介護支援専門員を置かなければならないこと。

・常勤かつ主任介護支援専門員である管理者を置かなければならないこと。(ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができる。)

・管理者は、同一の事業所の他の職務に従事する場合や、管理上支障がない範囲で他の事業所の職務に従事する場合を除き、専らその職務に従事する者でなければならないこと。

イ 市町村に対する情報提供 市町村において管内の要支援者の状況を適切に把握する観点から、指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を行うに当たって、市町村から情報提供の求めがあった場合は、介護予防サービス計画の実施状況等を市町村に情報提供することとする。

ウ その他、指定居宅介護支援事業者が指定を受けて指定介護予防支援を行うに当たって、所要の規定の整備を行う。

4 全国における介護保険事業者に係る行政処分の状況

(1) サービス別ごとの状況(図4)

令和4年度のサービス別ごとの指定取消・効力の停止処分件数については、居宅介護支援事業所が12件、地域密着型通所介護が8件となっている。

(2) 年度別ごとの状況(図5)

直近5年間の指定取消・効力の停止処分の件数については、平成30年度153件、令和元年度153件、令和2年度109件、令和3年度105件、令和4年度86件と推移している。

(3) 指定取消件数の年次推移(図6)

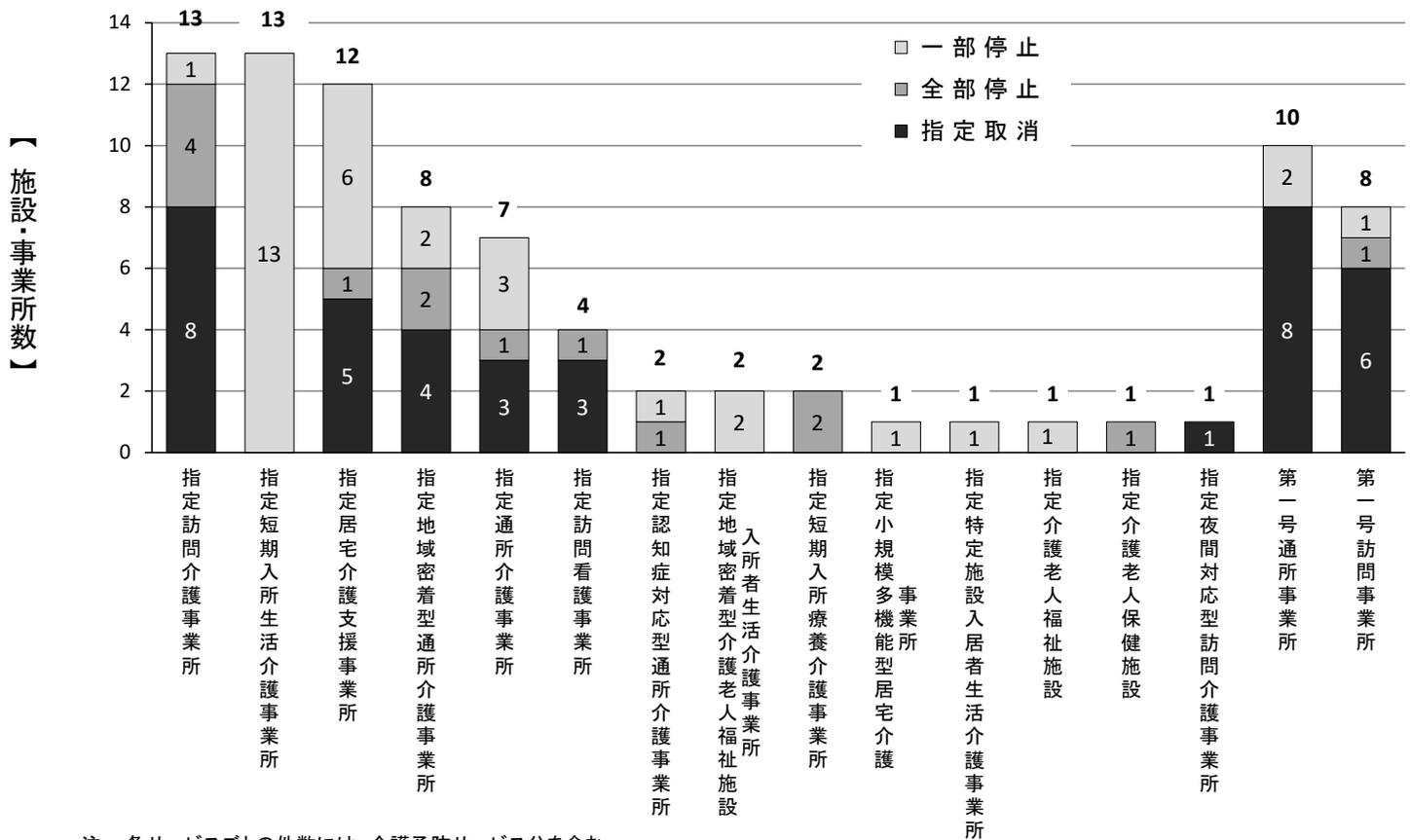
(4) 指定の効力の停止件数の年次推移(図7)

(5) 指定の効力の停止における処分事由(図8)

(6) 指定の効力の停止における処分事由【構成割合の比較】(図9)

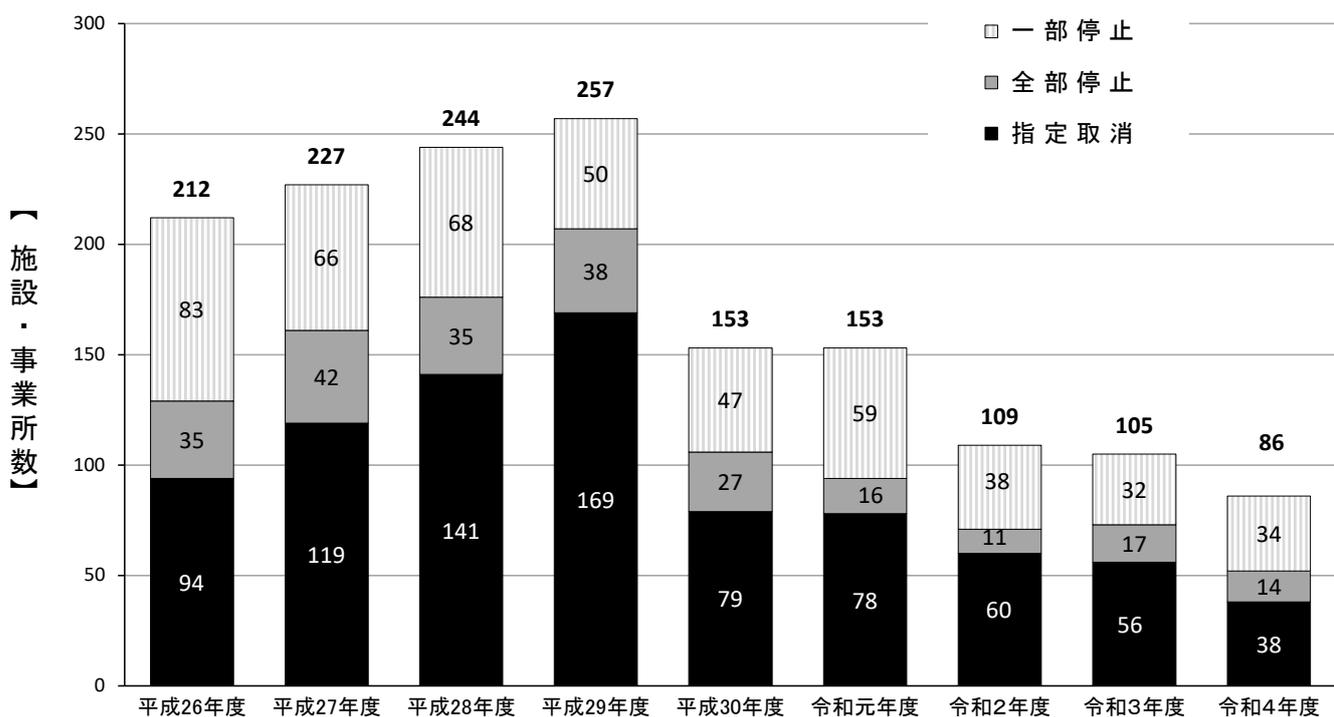
4. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等 数内訳【サービス別】(令和4年度)

(図4)



5. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等 数内訳【年度別】(平成26年度～令和4年度)

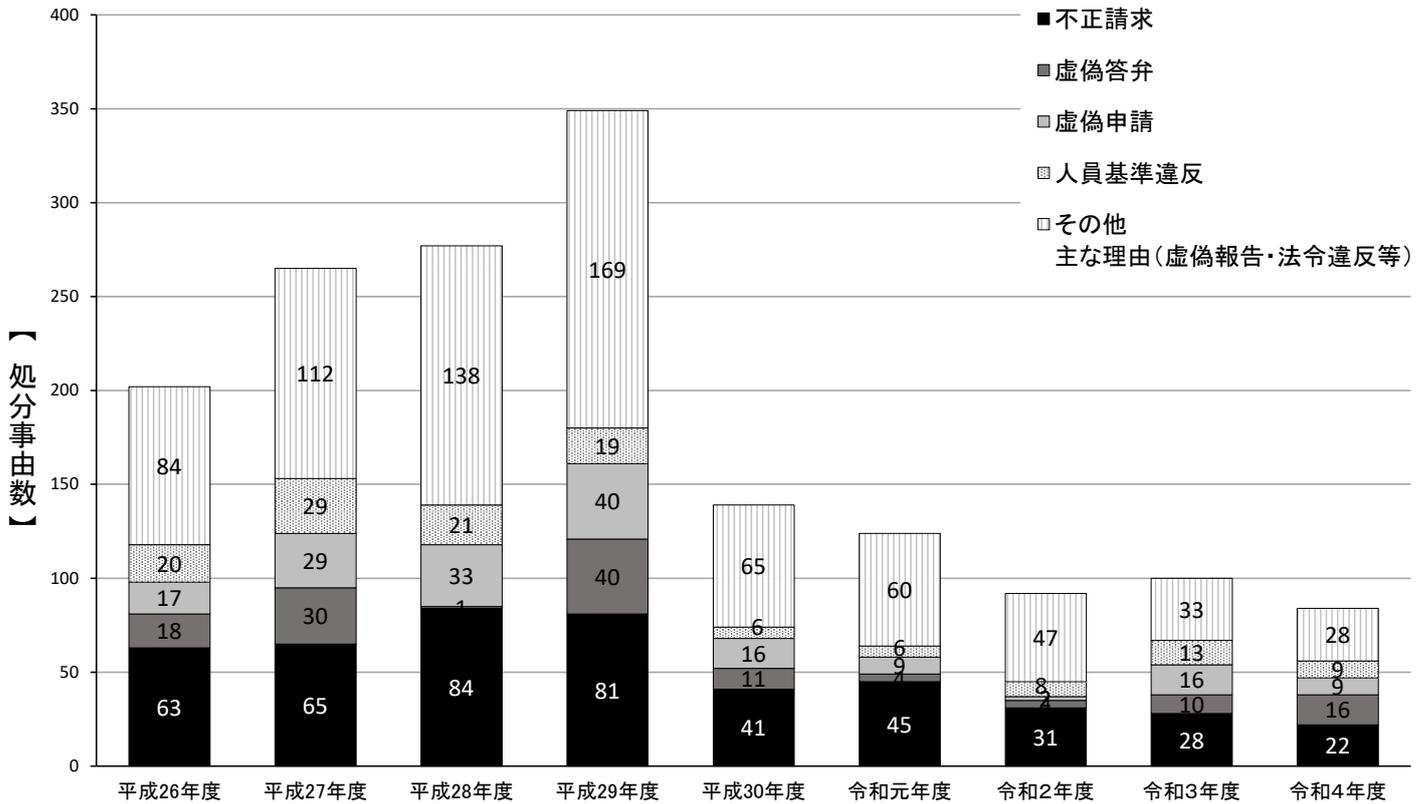
(図5)



注：1) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。
2) 平成27年度以降には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

6. 指定取消件数の年次推移【処分事由別】 (平成26年度～令和4年度)

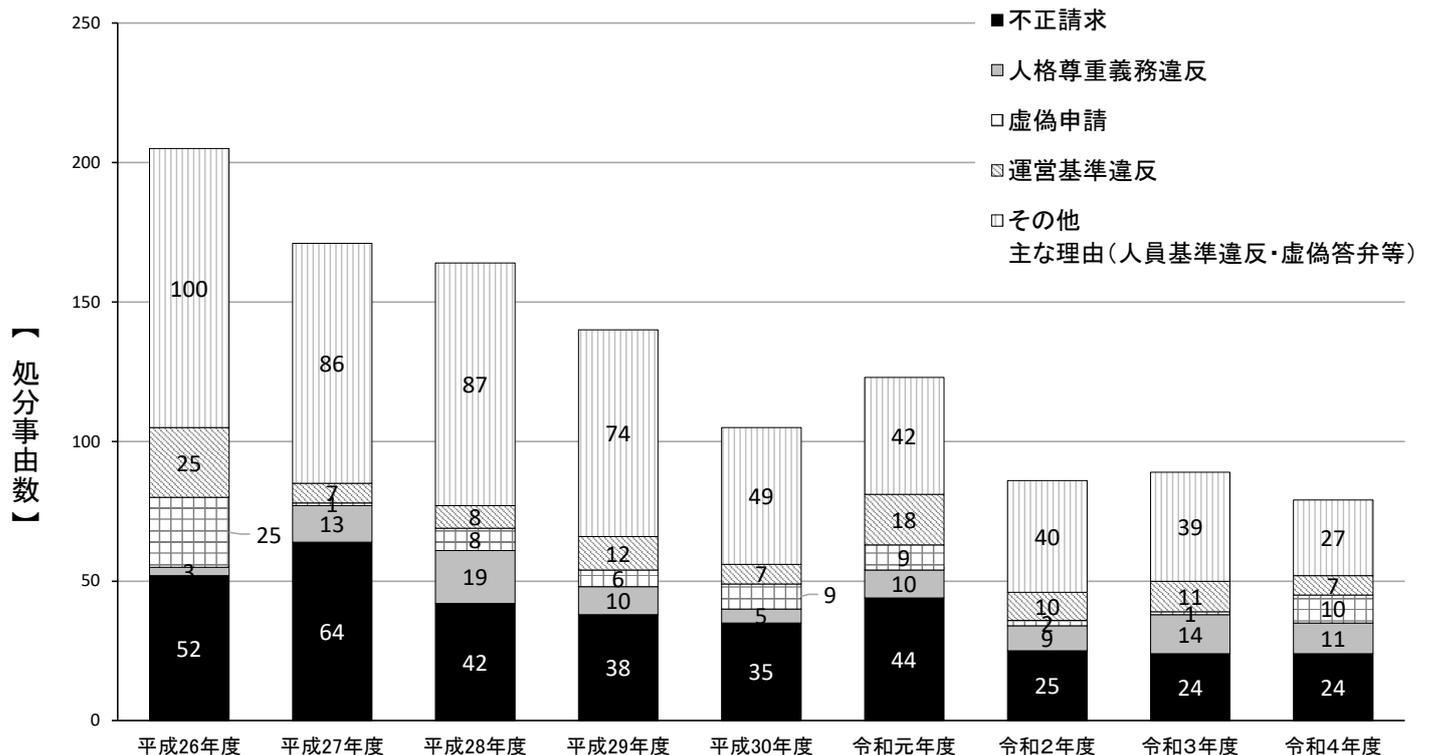
(図6)



- 注： 1) 処分事由は令和4年度の上位4区分を抽出し、それ以外はその他としている。
 2) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。
 3) 平成27年度以降の件数には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 4) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上しているため、図3～5の数字と一致しない。

7. 指定の効力の停止件数の年次推移【処分事由別】 (平成26年度～令和4年度)

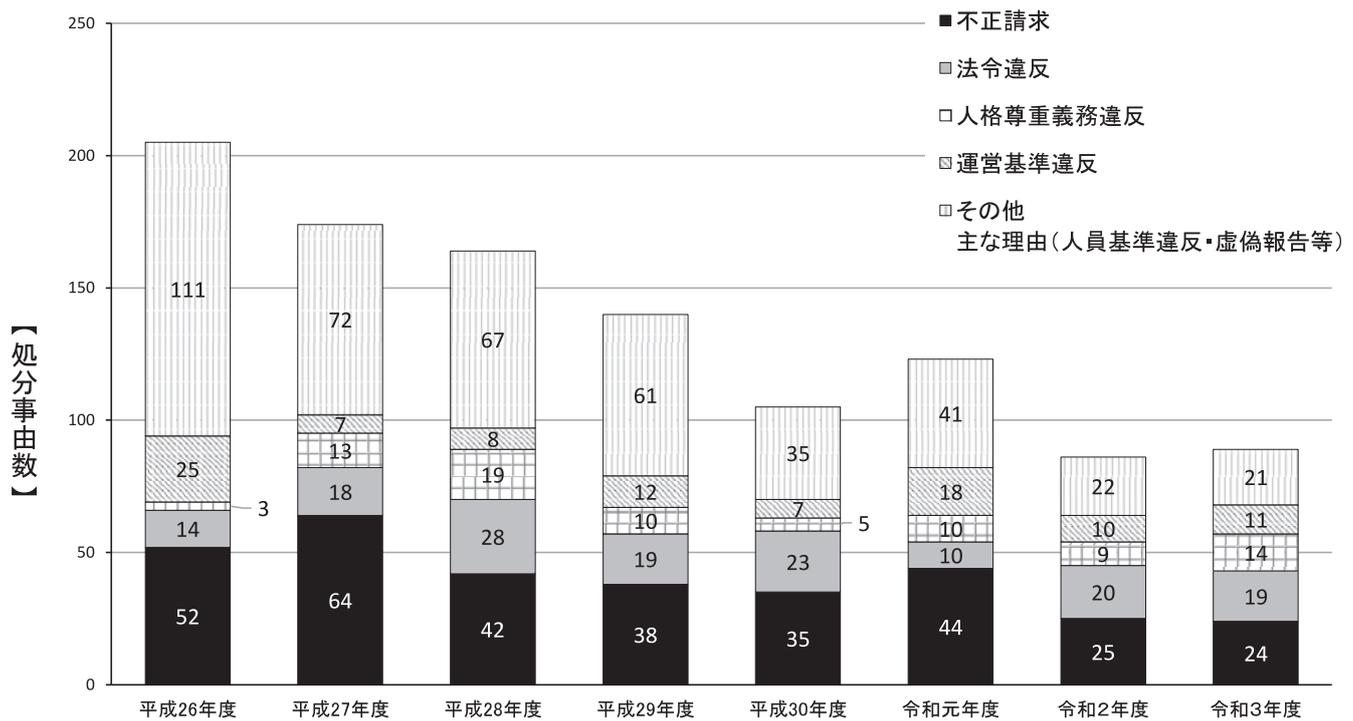
(図7)



- 注： 1) 処分事由は令和4年度の上位4区分を抽出し、それ以外はその他としている。
 2) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。
 3) 平成27年度以降の件数には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 4) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上しているため、図3～5の数字と一致しない。
 5) 指定の効力の停止件数は、一部と全部を合算した件数である。

8. 指定の効力の停止件数の年次推移【処分事由別】 (平成26年度～令和3年度)

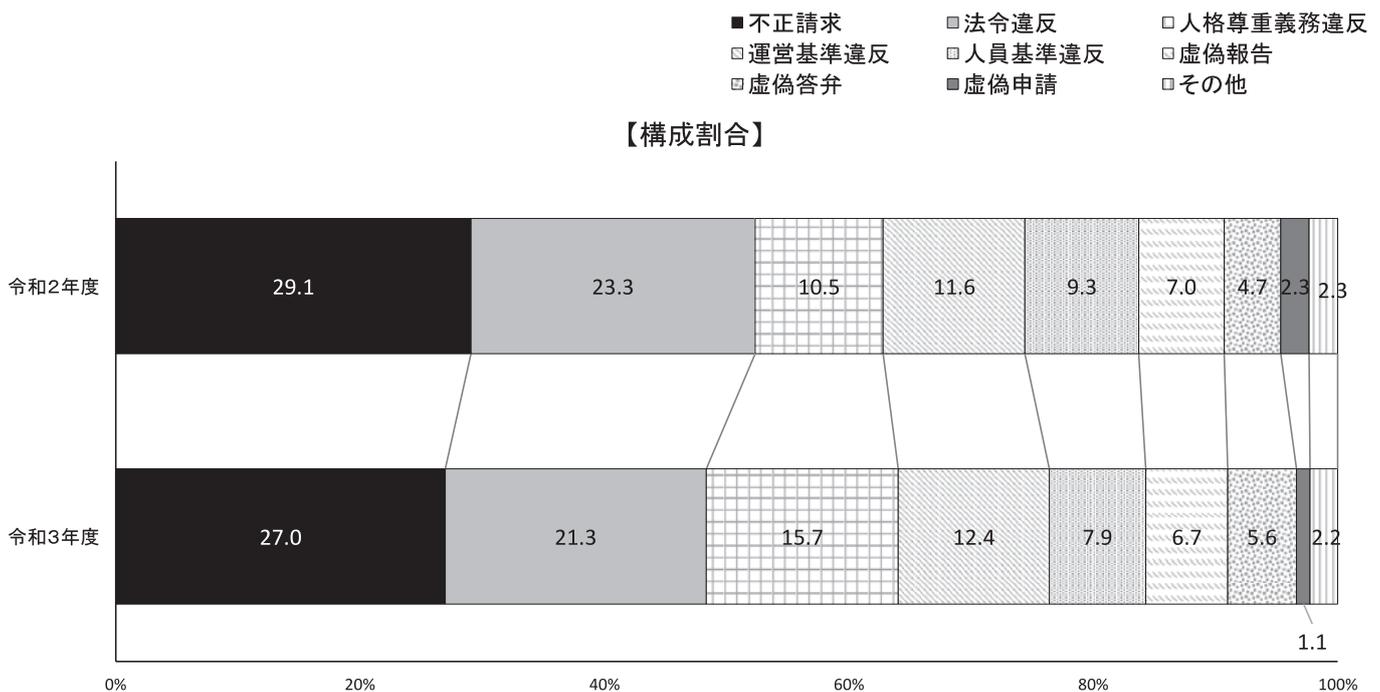
(図8)



- 注： 1) 処分事由は令和3年度の上位4区分を抽出し、それ以外はその他としている。
 2) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。
 3) 平成27年度以降の件数には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 4) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上しているため、図3～5の数字と一致しない。
 5) 指定の効力の停止件数は、一部と全部を合算した件数である。

9. 指定の効力の停止における処分事由【構成割合の比較】 (令和2年度・令和3年度)

(図9)



- 注： 1) 指定の効力の停止における各年度の処分事由の合計を100としたときの割合である。
 2) 介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 3) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上している。
 4) 指定の効力の停止は、一部と全部を合算したものである。

5 介護サービス事業所・施設の指定(許可)更新手続

■ 指定(許可)の更新制度について

平成18年4月1日の介護保険法の改正で、介護サービス事業所・施設の指定(許可)更新の制度が設けられました。

指定(許可)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、一定期間(6年)毎に介護保険法の規定に基づく指定(許可)の更新を受ける必要があり、当該更新を受けない場合は、指定(許可)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、御注意ください。

■ 対象となる事業所・施設

1 全ての指定介護サービスとなりますが、瀬戸内市へ提出いただくのは、

- ・居宅介護支援
- ・介護予防支援
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・(介護予防)認知症対応型通所介護
- ・第1号訪問事業訪問介護事業所
- ・(第1号通所事業)地域密着型通所介護
- ・(介護予防)認知症対応型共同生活介護
- ・(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
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

■ 指定(許可)更新手続のスケジュール

指定の更新申請は、指定日から6年を経過する指定有効期間満了日の前月の末日までに、更新申請書に必要な書類を添付して提出してください。

なお、書類の補正等が必要な場合もありますので、できるだけ早めに瀬戸内市へ提出をお願いいたします。

通常の場合の例

指定年月日	指定有効期間満了日	「更新のお知らせ」	書類提出期限
平成30年6月1日	令和6年5月31日	令和6年2月中に発送	令和6年4月30日
平成30年12月1日	令和6年11月30日	令和6年8月中に発送	令和6年10月31日
平成31年3月1日	令和7年2月28日	令和6年11月中に発送	令和7年1月31日

「更新のお知らせ」についての留意事項

「更新のお知らせ」は、市に届け出ている事業所所在地にお送りしておりますが、なんらかの理由により届かない場合もあります。この場合でも、更新手続を行わないと有効期間の満了により指定の効力を失うこととなります。各事業者において指定有効期間の確認を十分にいただき、提出忘れ等がないよう、十分に留意してください。

6 介護職員等処遇改善加算等について

※令和6年3月10日現在

1 介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算及び介護職員等処遇改善加算に係る届出

- 厚生労働省は、令和6年3月中旬、「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)を発出し、計画書や実績報告書の様式等を示す予定です。
- 市への届出については、ホームページに様式を掲載予定ですので、ダウンロードして使用のうえ、必要な届出を行ってください。
- 令和6年4月、5月に算定する介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算(以下「旧3加算」という。)と令和6年6月以降に算定する旧3加算を一本化した介護職員等処遇改善加算(以下「新加算」という。)については、同一のファイルを用いて作成・届出することとなります。
- 瀬戸内市以外の指定権者に対する届出等については、各指定権者にお尋ねください。

(1)制度の主な変更点

1)旧3加算について

- ・令和6年4月、5月は、旧3加算が継続される。
- ・職種間配分ルールが、緩和される。
例)介護職員等処遇改善加算が、介護職員以外の職種へも配分可能になる

2)新加算について

- ・旧3加算を一本化。加算1～加算Ⅳの区分となる。
- ・令和6年度の経過措置(激減緩和措置)として加算Ⅴ(1)から加算Ⅴ(14)の区分が設けられる。
- ・事業所間の職種配分ルールが緩和される。
- ・キャリアパス要件が要件Ⅰ～要件Ⅴの区分で設けられ達成状況により加算区分に反映される。
- ・月額賃金改善要件が設けられ、新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を月給(基本給又は毎月支払われる手当)の賃金改善充てることが必要(月額賃金改善要件Ⅰ。令和7年度から適用)。旧ベースアップ等加算未算定の事業所は当該加算額の3分の2以上を基本給等の改善を行う(月額賃金改善要件Ⅱ)。
- ・職場環境等要件として6つの区分ごと充足状況により加算区分に反映される。(令和6年度中は区分ごとの達成状況に緩和措置あり。

(2)令和6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6年4月～6月に算定を開始する場合
令和6年4月15日(月)
締切り間近には提出の集中が予想されるため、早めの提出に御協力ください
- 令和6年7月以降に算定を開始する場合
算定開始月の前々月末日まで

<提出書類>

1)介護職員等処遇改善計画書(別紙様式2)

- 令和6年3月中旬の厚生労働省老健局長通知で示された新様式で提出してください。
- 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。提出不要。
 - ・別紙様式2-1総括表:最後に入力します。
 - ・別紙様式2-2(4月、5月分):旧3加算について色付きセルを入力。要提出。
 - ・別紙様式2-3(6月以降分):新加算について色付きセルを入力。要提出。

・別紙様式2-4:令和6年度中に、新加算の加算区分の変更を行う予定の事業所がある場合に限り入力。入力項目がある場合のみ提出。

※濃いオレンジ色のセルに「○」が表示されない場合は要件を満たさない又は入力の場合です。

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6年4月又は5月から新規に旧3加算を算定し始める場合又は旧3加算の区分を変更する場合。

→該当する事業所は、体制届の提出が必要となります。

提出期限:令和6年4月15日(月)

○令和6年6月から新加算を算定する場合

→算定する全ての事業所が体制届を提出する必要があります。

提出期限

訪問・通所系サービス:令和6年5月15日(水)

施設・居住系サービス:令和6年6月1日(土)

※旧加算の加算区分は新加算には引き継がれません。必ず体制届を提出してください。

(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(全サービス)に届出

<提出書類>

○介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算に係る変更届出書(参考様式)

○変更事項に係るもの((1)の「必要な届出内容」欄の内容が記載されたもの)

○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

<提出先>

○提出は、指定権者ごとに行う。

(4)令和5年度介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算実績報告書の提出

<提出期限>

○令和6年3月まで加算算定した場合:令和6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>

○令和5年度の旧3加算の届出は、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算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5年度分)」(令和5年3月1日老発030 1 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6年3月中旬の厚生労働省老健局長通知で示された新様式は令和6年度実績報告からを使用することとなります。

<提出書類>

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ加算実績報告書(別紙様式3-1、3-2)

○令和5年3月1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。

<提出先>

○提出は、指定権者ごとに行う。

2 介護職員処遇改善支援補助金

令和6年度介護報酬改定での対応を見据えつつ、介護職員の人材確保という喫緊の課題に対応するため、賃上げに必要な財政措置を早急に講じる観点から、令和6年2月から5月までの間、介護職員の賃金を2%程度(月額平均6千円相当)引き上げるための措置を行うするものです。岡山県の事業者(介護保険法上の指定権者を問わず)に係る手続の窓口は、岡山県 子ども・福祉部長寿社会課になります。詳細は長寿社会課のホームページでご確認ください。

<https://www.pref.okayama.jp/page/896957.html>

介護職員処遇改善支援補助金について

「処遇改善加算」の制度が一本化（介護職員等処遇改善加算） され、加算率が引き上がります

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化と、加算率の引上げを行います。

新加算の算定要件は、①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境等要件、の3つです。令和7年度以降の新加算の完全施行までに、令和6年度のスケジュールを踏まえ、計画的な準備をお願いします。（6年度末まで経過措置期間）

令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
I	I	有	22.4%
		なし	20.0%
	II	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
		なし	13.7%
II	I	有	18.7%
		なし	16.3%
	II	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
		なし	10.0%
III	I	有	14.2%
		なし	11.8%
	II	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%



要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

※加算率は全て訪問介護の例

介護職員等処遇改善加算（新加算）	加算率
I	24.5%
II	22.4%
III	18.2%
IV	14.5%

+ 新加算V

令和6年度中は必ず加算率が上がる仕組み



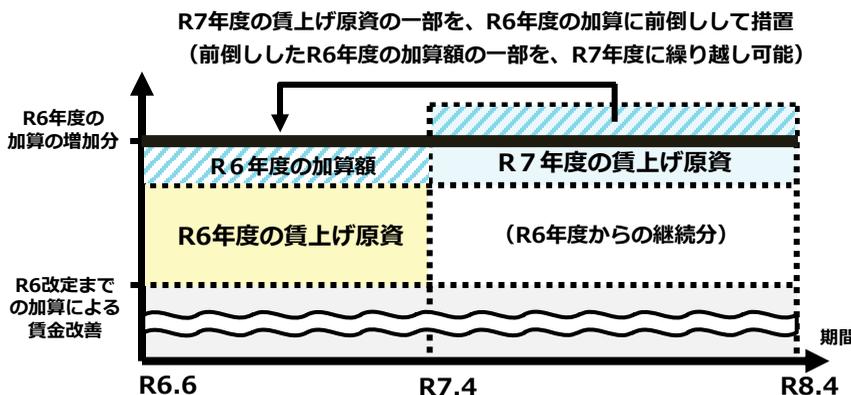
令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）として、新加算V(1)～V(14)を設けます。

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるよう、新加算V(1)～V(14)を設けます。
(加算率22.1%～7.6%)

- 今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用等を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願ひしています。



今般の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして賃上げいただくことも可能。前倒しした令和6年度の加算額の一部を、令和7年度内に繰り越して賃金改善に充てることも可。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1

キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～IV

キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系)

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～IV

キャリアパス要件 II (研修の実施等)

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

I～Ⅲ

キャリアパス要件 III (昇給の仕組み)

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可

I・II

キャリアパス要件 IV (改善後の賃金額)

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件 V (介護福祉士等の配置)

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2

月額賃金改善要件

R7年度から適用 I～IV

月額賃金改善要件 I

- 新加算IV相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行ベア加算未算定の場合のみ適用

I～IV

月額賃金改善要件 II

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

 新加算 I～IVへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3

職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

- I・II ● 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

- III・IV ● 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（I～V）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

現行 3 加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

〈一本化後〉

処遇改善加算 I ~ III

特定処遇改善加算 I・II

ベースアップ等支援加算

新加算 I ~ IV (介護職員等処遇改善加算)

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能 (激変緩和措置)
- その上で、一律に加算率を上げ

R6.6

R7.4

事業所内の職種間配分

現行の処遇改善加算

- 介護職員のみ配分

現行の特定処遇改善加算

- 介護職員に重点配分

現行のベア加算

- 柔軟な配分が可能

R6.4以降、職種間配分ルールが緩和されるため、**加算全体を事業所内で柔軟に配分することが可能**

キャリアパス要件

現行の処遇 II・III

- 任用要件・賃金体系
- 研修の実施等

現行の処遇 I

- 昇給の仕組み

現行の特定 II

- 改善後の賃金額の水準

現行の特定 I

- 介護福祉士の配置等

キャリアパス要件 I ~ III の特例

R6年度中は、R6年度中 (R7.3 末まで) に対応することの誓約で可

- 申請時点で未対応でも可
- R6.4~5 (一本化施行前) も同様に誓約で可

キャリアパス要件 I・II

キャリアパス要件 III

キャリアパス要件 IV

キャリアパス要件 V

月額賃金要件

既に加算を一定程度月額で配分している事業所は対応不要

現行のベア加算

- 加算額の 2/3 以上のベア等

R6年度は猶予期間

月額賃金改善要件 I

月額賃金改善要件 II
現行ベア加算を未算定の事業所のみ適用

その他

現行の処遇・特定

- 職場環境等要件

R6年度は従来のまま継続

職場環境等要件
R7.4から必要項目増

➡ 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件 I ~ III、月額賃金改善要件 I は、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要な対応・スケジュールは厚労省HPへ。



(参考1) 新加算への移行の例

※加算率は全て
訪問介護の例

例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅲ(5.5%)	<ul style="list-style-type: none"> キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例を活用(処遇Ⅰ相当) 職種間配分ルールの改正で上位移行が可能に(特定Ⅱ相当) 加算率引上げ 	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	なし		
ベア加算	あり(2.4%)		

例②：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅰ(12.4%)	<ul style="list-style-type: none"> この機会に現行のベア加算を新規算定 加算率引上げ 	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	Ⅱ(5.5%)		
ベア加算	なし		

(参考2) 新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

提出書類	提出期限
計画書	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 ※補助金についても基本的に同様(ただし、提出期限は各都道府県において設定)。
体制届出 (体制等 状況一覧表)	<p>現行3加算(4月・5月分)は、原則4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。 ※6月以降分(新加算)についても、4月分の体制届出と同じタイミング(4月1日～4月15日)で届出可能。</p> <p>新加算(6月以降分)は5月15日(居宅系)又は6月1日(施設系) ※ただし、期日までに提出した届出の内容についても、6月15日までは変更可能。</p>

(参考3) サービス類型ごとの加算率一覧

サービス区分	(夜間対応型)訪問介護、定期巡回	(予防)訪問入浴介護	(地密)通所介護	(予防)通所リハビリテーション	(地密)(予防)特定施設入居者生活介護	(予防)認知症対応型通所介護	(看護)(予防)小規模多機能型居宅介護	(予防)認知症対応型共同生活介護	(地密)介護福祉施設、(予防)短期入所生活介護	介護保健施設、(予防)短期入所療養介護(老健)	介護医療院、(予防)短期入所療養介護(老健以外)
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

※上記のほか、現行3加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(4)を用意。

お問い合わせ先
(加算の一本化)

厚生労働省相談窓口
電話番号：050-3733-0222
受付時間：9:00～18:00(土日含む)

計画書の様式や
各種の参考資料は
厚労省HPに掲載
(順次更新)⇒



処遇改善に係る加算全体のイメージ（令和4年度改定後）

①介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）
キャリアパス要件のうち、 ①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①+②を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす

<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

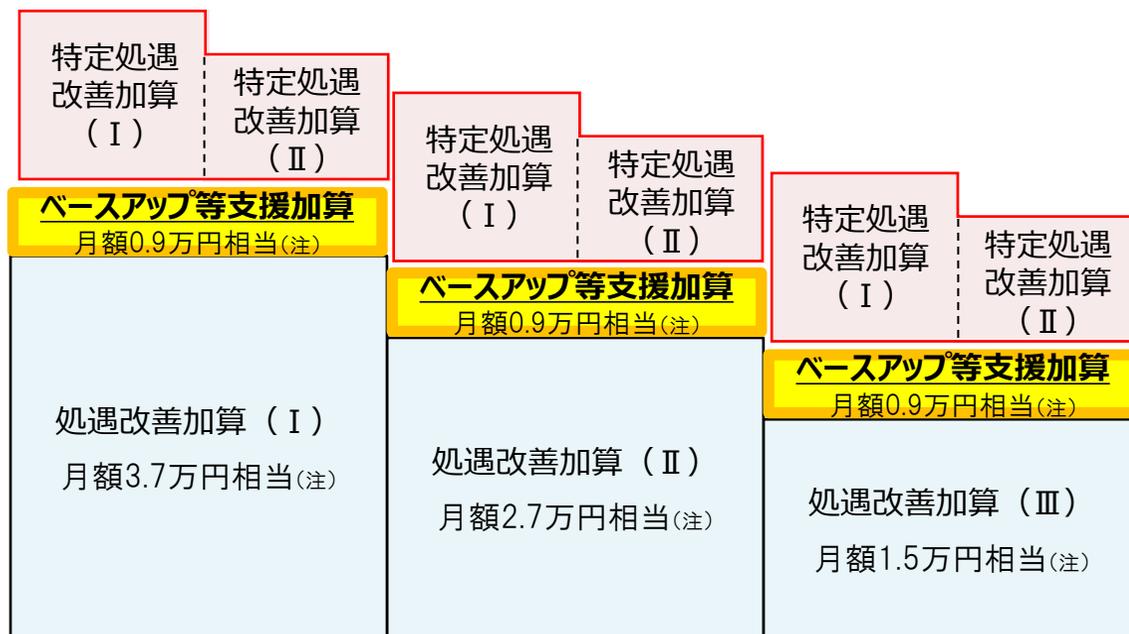
②介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
➢処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
➢処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

③介護職員等ベースアップ等支援加算

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
➢賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

全体のイメージ



〔注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。〕

処遇改善加算の一本化及び加算率の引上げ（令和6年6月～）

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

※ 一本化後の加算については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。

※ 令和6年度末までの経過措置期間を設け、加算率並びに月額賃金改善要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

加算率（※）

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率（※）	新加算（介護職員等処遇改善加算）	要件	対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨	
【24.5%】	新加算 （介護職員等処遇改善加算）	I	<ul style="list-style-type: none"> 新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上） 	<ul style="list-style-type: none"> a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】 	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】		II	<ul style="list-style-type: none"> 新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ダブルプゴとの配分ルール【撤廃】 	<ul style="list-style-type: none"> a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】 	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】		III	<ul style="list-style-type: none"> 新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 	<ul style="list-style-type: none"> a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】 	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】		IV	<ul style="list-style-type: none"> 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 賃金体系等の整備及び研修の実施等 	<ul style="list-style-type: none"> a. 処遇改善加算（Ⅱ）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】 	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。職種間配分の柔軟化については令和6年4月から現行の介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算に適用。なお、経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

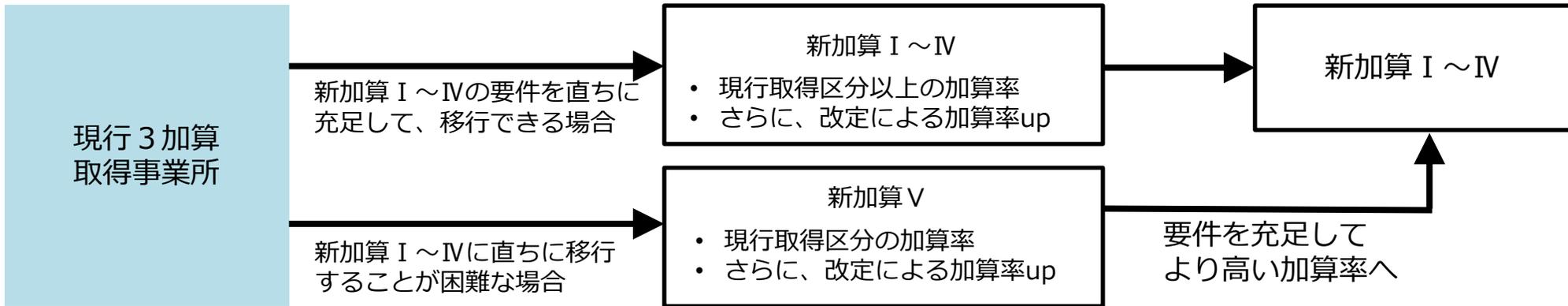
現行制度から一本化後の介護職員等処遇改善加算への移行

- 現行の一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算Ⅴ(1～14)を令和7年3月までの間に限り設置。
- 新加算Ⅴは、令和6年5月末日時点で、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算（現行3加算）のうちいずれかの加算を受けている事業所が取得可能（新加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを取得している場合を除く。）。
- 新加算Ⅴは、**現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持**した上で、**今般の改定による加算率の引上げを受ける**ことができるようにする経過措置。
- 新加算Ⅴの配分方法は、加算Ⅰ～Ⅳと同様、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。

～令和6年5月

令和6年6月～7年3月

令和7年4月～



※加算率は訪問介護の例。

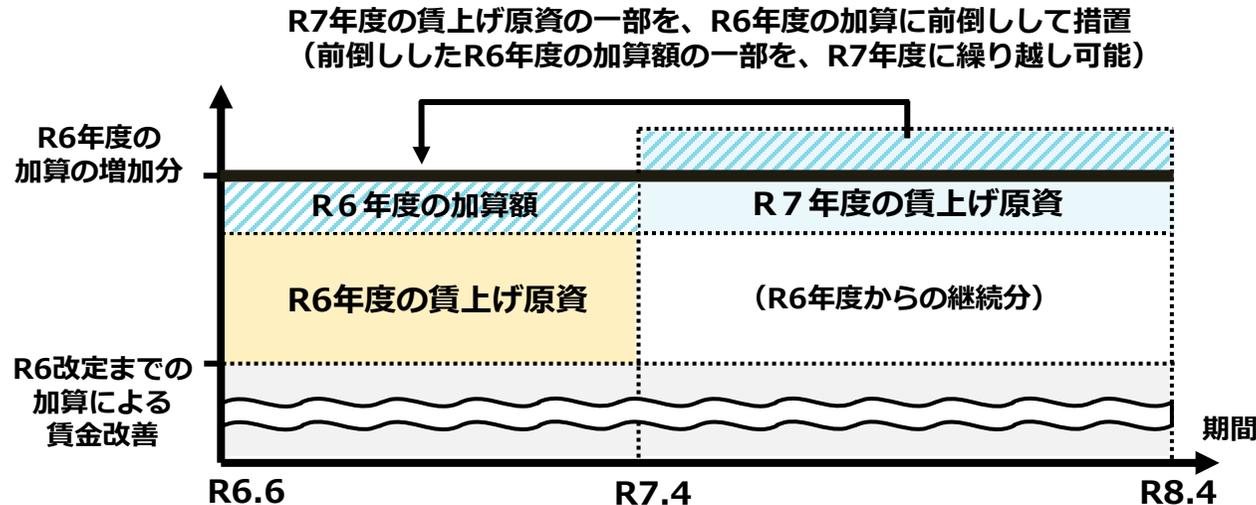
介護職員等処遇改善加算の加算率及び算定要件 (対応する現行3加算の区分)	V (1)	V (2)	V (3)	V (4)	V (5)	V (6)	V (7)	V (8)	V (9)	V (10)	V (11)	V (12)	V (13)	V (14)
		22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%
介護職員処遇改善加算	I	II	I	II	II	II	III	I	III	III	II	III	III	III
介護職員等特定処遇改善加算	I	I	II	II	I	II	I	算定なし	II	I	算定なし	II	算定なし	算定なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし

令和6・7年度の処遇改善加算の配分方法

- 介護現場で働く方々の賃上げへとつながるよう、事業所の過去の賃上げ実績をベースとしつつ、今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしている。
- こうした中で、今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして、賃上げいただくことも可能である。
 - ※ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、令和8年度予算編成過程で検討する。
 - ※ 前倒しした令和6年度に加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可。

(具体的な取扱い)

- ・ 新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていけばよいこととする。
- ・ 令和6年度に加算額のうち、令和7年度に繰り越した部分については、その金額を令和6年度の計画書・実績報告書に記載した上で、令和7年度の計画書・実績報告書で、職員の賃金改善に充てることの計画・報告の提出を求めることとする。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



旧3加算の算定状況に応じた新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（早見表）

（表の見方） 旧3加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ（①）、令和6年度中に算定可能な経過措置区分（新加算Ⅴ）（②）と、新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧（③）を確認する。

※加算率は訪問介護の例。

旧3加算の算定状況				新加算Ⅴ		新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧														
取得パターン				合計の加算率	算定可能な経過措置区分 （新加算Ⅴ） ②	加算率	加算区分 （加算率が下がる ない区分であり、移行先の候補 となるもの） ③	加算率	月額賃金改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件				
処遇改善加算	特定加算	ベア加算	Ⅰ						Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	区分ごとに1以上・全体で7以上の取組	区分ごとに2以上・全体で13以上の取組	HP掲載等を通じた見える化
1	Ⅰ	Ⅰ	有	22.4%	—	—	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	○	○	○	—	◎	◎		
2			なし	20.0%	新加算Ⅴ(1)	22.1%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	○	○	○	—	◎	◎		
3		Ⅱ	有	20.3%	—	—	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	○	○	—	—	◎	◎		
4			なし	17.9%	新加算Ⅴ(3)	20.0%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	○	○	—	—	◎	◎		
5		なし	有	16.1%	—	—	新加算Ⅲ	18.2%	◎	—	○	○	○	—	—	◎	—	—		
6			なし	13.7%	新加算Ⅴ(8)	15.8%	新加算Ⅲ	18.2%	◎	□	○	○	○	—	—	◎	—	—		
7	Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%	新加算Ⅴ(2)	20.8%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	△	○	○	—	◎	◎		
8			なし	16.3%	新加算Ⅴ(5)	18.4%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	△	○	○	—	◎	◎		
9		Ⅱ	有	16.6%	新加算Ⅴ(4)	18.7%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	△	○	—	—	◎	◎		
10			なし	14.2%	新加算Ⅴ(6)	16.3%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	△	○	—	—	◎	◎		
11		なし	有	12.4%	—	—	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	○	○	—	—	—	◎	—	—		
12			なし	10.0%	新加算Ⅴ(11)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	○	○	—	—	—	◎	—	—		
13	Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%	新加算Ⅴ(7)	16.3%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	△	△	△	○	○	—	◎	◎		
14			なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	△	△	△	○	○	—	◎	◎		
15		Ⅱ	有	12.1%	新加算Ⅴ(9)	14.2%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	△	△	△	○	—	—	◎	◎		
16			なし	9.7%	新加算Ⅴ(12)	11.8%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	△	△	△	○	—	—	◎	◎		
17		なし	有	7.9%	新加算Ⅴ(13)	10.0%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	△	△	—	—	—	◎	—	—		
18			なし	5.5%	新加算Ⅴ(14)	7.6%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	△	△	—	—	—	◎	—	—		

青字（◎・□・△）は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、◎は、令和7年度から適用になる要件。□は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和6年度内の対応の誓約」により令和6年度当初から満たしたことから差し支えない要件。

月額賃金の改善要件

- 介護職員の生活の安定・向上や、労働市場での介護職種の魅力の増大につなげる観点から、加算のうち一定程度は基本給等の改善に配分していただくため、**月額賃金改善要件Ⅰ**を設ける。
- また、現行のベースアップ等支援加算の要件を引き継ぐ観点から、**月額賃金改善要件Ⅱ**を設定。
- いずれも、既に対応できている場合には新規の取組は不要。

①月額賃金改善要件Ⅰ

注：％は全て訪問介護の加算率

- 新加算Ⅳ（加算率14.5％）の加算額の1/2（加算率7.2％相当）以上を基本給等（※）で配分する。
※ 基本給等＝基本給または決まって毎月支払われる手当。
- 例えば、新加算Ⅳの加算額が1,000万円の場合、500万円以上（新加算Ⅳの1/2以上）は基本給等での改善に充てる必要がある。たとえ**新加算Ⅲ以上を取得していても**、新加算Ⅳの1/2分以上（ここでは500万円以上）だけを基本給等の改善に充てていけばよい。
- 令和7年3月まで適用を猶予。

②月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算を**既取得の事業所**には関係のない要件

- 現行ベア加算を未取得の事業所のみに適用。
- 新加算を取得する場合に、増加した旧ベア加算相当の2/3以上、基本給等を新たに改善する。
- 例えば、新加算Ⅳを取得し、そのうち旧ベア加算相当が300万円であった場合、200万円以上は基本給等で改善する。
- 令和6年6月から適用（4・5月は、現行ベア加算のベースアップ要件として存在。）

現行ベア加算のベースアップ要件と同じ

処遇改善に関する加算の職場環境等要件（令和6年度まで）

「職場環境等要件」として、研修の実施などキャリアアップに向けた取組、ICTの活用など生産性向上の取組等の実施を求めている。

- ・ 介護職員処遇改善加算：以下のうちから**1つ以上**取り組んでいる必要
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算：以下の**区分ごとにそれぞれ1つ以上**取り組んでいる必要

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇が取得しやすい環境の整備 ⑫業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	⑬介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑰タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ⑱高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	㉑ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉒地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉓利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉔ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件（令和7年度以降）

介護職員等処遇改善加算 Ⅲ・Ⅳ : 以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組んでいる
 介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ : 以下の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上うち⑰又は⑱は必須）取り組んでいる

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

新加算Ⅰ・Ⅱにおいては、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める

申請様式の簡素化について

- 処遇改善加算を現場で最大限に活用いただき、介護職員の賃上げを実現できるよう、申請様式の簡素化を実施。

	簡素化の内容	一括で作成可能な事業所数等	計画書	実績報告書
① 令和5年度に処遇改善加算等を算定しておらず、令和6年度から 新規 に処遇改善加算を算定する事業所	<ul style="list-style-type: none"> 記入事項を大幅に簡素化した様式を新設（本体部分は1頁） 	<ul style="list-style-type: none"> 1様式で原則（※）1事業所まで ※：本体施設・事業所と併設の短期入所サービス及び総合事業は、一括で作成可 6月以降、新加算Ⅲ・Ⅳを算定する場合のみ活用可。 （新加算Ⅰ・Ⅱを算定する場合や、令和6年度中に加算区分を変更する場合は、③と同じく別紙様式2・3を用いる必要がある。） 	別紙様式 7-1	別紙様式 7-2
② 一括で申請する 事業所数が10以下 の事業者	<ul style="list-style-type: none"> 事業所個票を簡素化した様式を新設 移行先の加算区分の選定を補助する機能を整備 	<ul style="list-style-type: none"> 1様式で10事業所まで 	別紙様式 6-1・ 6-2	別紙様式 3-1 ～3-3
③ 上記以外の場合	<ul style="list-style-type: none"> 記入が必要な箇所を色付け 自動入力・自動判定機能を充実 	<ul style="list-style-type: none"> 1様式で原則（※）100事業所まで ※：最大1200事業所まで対応した様式を厚生労働省HPに掲載 	別紙様式 2-1 ～2-4	別紙様式 3-1 ～3-3

（参考） 以上に加え、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等での活用を想定した、任用要件・賃金体系・研修実施・昇給の仕組み等に係るモデル規程を公表（別紙様式7参考2）

(参考) 補助金及び加算の申請等に係る提出物の提出期日一覧

提出書類		提出期限
処遇改善計画書	補助金	4月15日 ※各都道府県において設定。
	現行3加算	4月15日
	新加算	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。
体制届出 (体制等状況 一覧表)	現行3加算	4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。
	新加算	居宅系サービスの場合 5月15日 施設系サービスの場合 6月1日 ※ただし、新加算についても現行3加算と一緒に提出したい場合は、令和6年度の旧3加算に係る体制届出と同じタイミング（4月1日～4月15日）で届出可。 ※いずれにしても、6月15日までは変更を受け付けること。

7 感染症対策について

事務連絡
令和5年9月25日

都道府県
各指定都市 介護保険担当主管部（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

介護現場における感染対策の手引き（第3版）等について

介護保険行政の推進及び、新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、日々ご尽力及び格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」等を新型コロナウイルス感染症に関して最新の知見を反映し、感染症法上の位置付け変更等を踏まえ、より介護現場の皆様にご活用いただけるよう「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」として見直しを行いました。

つきましては、内容についてご了知の上、管内各市町村及び関係団体等に周知いただきますようお願いいたします。

なお、当該見直しを踏まえて、介護職員のための感染対策マニュアル（手引きの概要版）及び感染対策普及リーフレット（手引きのポスター版）についても随時見直しを行い、下記掲載場所において公表する予定です。

【掲載場所】

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



事務連絡
令和5年5月1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

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて

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、「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日付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）等別紙1に掲げる一連の事務連絡（以下「コロナ特例事務連絡」という。なお、本事務連絡における、各コロナ特例事務連絡の呼称は別紙1を参照すること。）でお示ししているところである。

今回、コロナ特例事務連絡における人員基準等の臨時的な取扱いについて、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の位置づけの変更後（令和5年5月8日以降）においては、下記のとおりに分類された対応によりそれぞれ取り扱うこととしたので（一覧は別紙2参照）、そ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徹底を図られたい。

なお、下記の取扱いについては、位置づけ変更後の状況等を踏まえて見直しを行う場合があることを承知されたい。

記

- 1 利用者や従事者等において新型コロナ感染者が発生した際にも、安定的にサービス提供を行うための臨時的な取扱いや、ワクチン接種の促進のための臨時的な取扱いについては、当面の間継続する。

2 引き続き感染対策を行いながら必要なサービスを提供する観点及び新型コロナの位置づけ変更やオンラインによる研修環境の改善等を踏まえ、より合理的な取扱いに見直すことが適当なものについては、以下の通りの見直しを行った上で臨時的な取扱いを継続する。

2－(1) 人員基準等の緩和に係る臨時的な取扱いについては、利用者や従事者（同居する家族を含む）に新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）が発生した場合において、柔軟な取扱いを継続する。

2－(2) 研修に係る臨時的な取扱いについては、実習・実地研修に限り、新型コロナの影響により未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱いを継続する。

3 新型コロナの感染症法上の位置づけ変更に伴い、各種制限が緩和されることを踏まえ、臨時的な取扱いがなくても必要なサービスを提供することが可能と考えられるものについては、当該臨時的な取扱いを令和5年5月7日をもって終了する。

※位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているものを含む

※コロナ特例事務連絡としては終了するが、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるものを含む

以上が位置づけ変更後における対応となるが、介護保険事業の健全かつ円滑な運営のため、当面の間継続する又は必要な見直しを行った上で継続する臨時的な取扱いの適用は、新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）の発生やサービスの継続に必要な新型コロナの感染対策の実施等により、通常必要なサービスの提供に影響があった場合に厳に限るよう留意するとともに、各介護サービス事業所等において適切な運用がなされるよう、貴担当主幹部（局）において十分な監督を行うこと。

以上

位置づけ変更後におけるコロナ特例事務連絡の取扱い整理表 (R5.05.01)

	継続	一部修正 (基準等)	一部修正 (研修)	終了
	1	2 - (1)	2 - (2)	3
第1報				
-1.		(2)、(3)、(4) (5)、(6)、(7)		(1)、(8)
-2.		(1)、(4)、(5)、(6) (7)、(10)、(11)		(2)、(3)、(8)、(9)
第2報	1、2			
第3報	1、2、5、6	3、4、11		7*、8、9、10
第4報	3	1、2、7	12	4、5、6、8、9 10、11
第5報	1、2	3		4、5
第6報			6	1、2、3、4 5**、7**
第7報				全て
第8報		5		1、2、3、4**、6
第9報	1			2、3、4、5
第10報		2		1、3
第11報		3、4、6		1、2、5、7、8
第12報				全て*
第13報		6		1*、2*、3*、4* 5
第14報			全て	
第15報		全て		
第16報	2		1	
第17報	全て			
第18報	全て			
第19報	1			2
第20報	全て			
第21報	全て			
第22報	全て			
第23報	全て			
第24報	全て			
第25報	全て			
第26報	全て			
第27報				全て

※第1報の数字は項目番号、第2報以降の数字は問番号。

※数字に*が付されているものは、位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているもの。

※数字に**が付されているものは、コロナ特例事務連絡としては取扱いを終了するものの、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるもの。

事 務 連 絡
令和 6 年 3 月 19 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 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 5 年 5 月 8 日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、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位
置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」（令和 5 年 5 月 1 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。

新型コロナウイルス感染症については通常の医療提供体制に移行し、各種公費支援
等の対応は終了することを踏まえ、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別紙に記載の事務連絡については、令和
6 年 3 月 31 日をもって廃止します。

ただし、一部の臨時的な取扱いについては、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 6 年 4 月 1 日から令和 7 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徹底をお願いします。

(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7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。

問2 ユニットリーダー研修については、新型コロナウイルス感染症の影響により例年どおり実地研修の実施ができない期間が生じたことにより、実地研修が未修了である者がいる場合、人員基準上の取扱い如何。

(答)

ユニットリーダー研修については、新型コロナウイルス感染症の影響により、例年どおり実地研修が実施できない期間が生じたことから、特例措置として、令和元年度～令和5年度に実施された当該研修のうち、講義・演習を受講済みであって、実地研修が未修了の者については、実地研修が可能となった際は速やかに受講することを条件に、令和6年度に限り、人員基準上、ユニットリーダー研修修了者として取り扱って差し支えないものとする。

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5報)

(令和2年3月26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6報)

(令和2年4月7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7報)

(令和2年4月9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8報)

(令和2年4月10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 9 報）

（令和 2 年 4 月 15 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 10 報）

（令和 2 年 4 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 11 報）

（令和 2 年 5 月 25 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 12 報）

（令和 2 年 6 月 1 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 13 報）

（令和 2 年 6 月 15 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 14 報）

（令和 2 年 8 月 13 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 15 報）

（令和 2 年 8 月 27 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 16 報）

（令和 2 年 10 月 21 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 17 報）

（令和 2 年 12 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）

○ 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 18 報）

（令和 3 年 2 月 16 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 19 報）

（令和 3 年 3 月 22 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 20 報）

（令和 3 年 4 月 5 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 21 報）

（令和 3 年 5 月 6 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 22 報）

（令和 3 年 5 月 20 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 23 報）

（令和 3 年 6 月 8 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 24 報）

（令和 3 年 7 月 2 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 25 報）

（令和 3 年 7 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（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

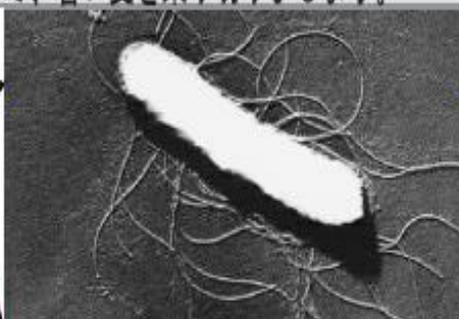
（令和 5 年 5 月 1 日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）

○ 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）

腸管出血性大腸菌（O157等）感染症に 要注意！

現在、岡山県内では、腸管出血性大腸菌感染症の患者さんが多数発生しています。
次のことに気をつけて、暑い夏を乗り切りましょう。



0157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」

予防方法

- ◎調理前、食事前、排便後、動物を触った後等は手をよく洗いましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫（10℃以下）で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生や加熱不十分な肉を食べないようにしましょう。

気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。

- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

患者からの二次感染に気をつけましょう。

- ◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょう。
- ◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

岡山県

「腸管出血性大腸菌」とは

大腸菌の多くは、人や動物の腸内に住んでいて、一般的には病気の原因になることはありません。

しかし、O157に代表される腸管出血性大腸菌は、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、乳幼児や高齢者では、貧血や尿毒症を併発して、命にかかわることもあります。この菌は、牛などの家畜の腸管にすることがあり、そのふん便がさまざまな経路で食品や水等を汚染することが感染の原因につながると考えられています。

また、患者さんの便を介して、人から人に感染したり、食品を不衛生に取り扱ったために、食品から食品へ菌が移ってしまい、感染が広がることがあります。

電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名称	所在地	電話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
備前保健所東備支所	和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180
備中保健所	倉敷市羽島1083	086-434-7024
備中保健所井笠支所	笠岡市六番町2-5	0865-69-1675
備北保健所	高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836
備北保健所新見支所	新見市高尾2400	0867-72-5691
真庭保健所	真庭市勝山591	0867-44-2990
美作保健所	津山市椿高下114	0868-23-0163
美作保健所勝英支所	美作市入田291-2	0868-73-4054
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
倉敷市保健所	倉敷市笹沖170	086-434-9810

岡山県健康推進課ホームページ

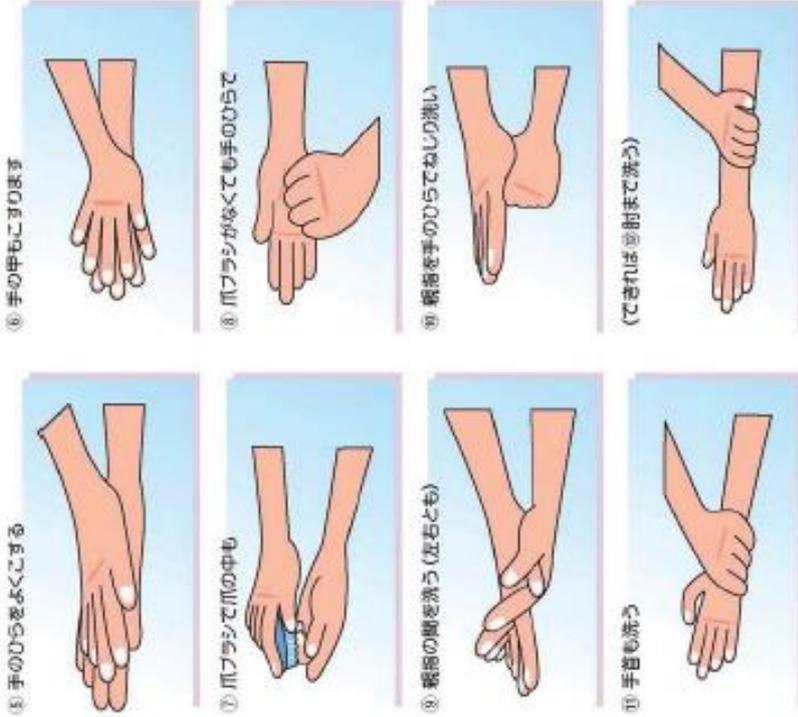
<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/36/>

岡山県感染症情報センターホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>

手洗いの順序

- 感染予防には「手洗いに慣れて、手洗いに変わる」と言われています。基本手順を何度も確認しましょう。最低30秒以上かけて洗いましょう。
- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずしましょう。② 爪は短く切っておきましょう。
 - ③ まずは手を流水で軽く洗いましょう。④ 液体石けん(3ml)で十分に泡立てます。
 - ⑤ 手のひらをよくこする
 - ⑥ 手の甲もこすります
 - ⑦ 爪ブラシで爪の中も
 - ⑧ 爪ブラシがなくても手のひらで
 - ⑨ 親指を手のひらでぬり洗い
 - ⑩ 親指の側を洗う(左右とも)
 - ⑪ 手首も洗う
 - ⑫ できれば⑩射まで洗う)



発生しないようにするために、まず、外からの病原体の付着込みを洗うことです。利用後、家族、職場等の健康チェックが大事になります。病原体を体感の中に持ち込まないよう、健康状況の確認を行い、確認に入る前は手洗いうがいを徹底しましょう。

発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。



使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険!

水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。水道栓はセンサー式、足踏み式、肘押し式など直接手に触れないものが望ましい。

手は完全に乾燥させましょう。

手洗いミスの発生部位



洗い残しやすいところはイラストのとおりです。とくに親指のまわり、指先、指の間は要注意です。

■ 親指が高い ■ 親指がやや高い



食事の前には、薬前は必ず手洗いを。おやつを食べるときなども要は厳し。排便前後(おむつ交換をきわむ)した後に食事介助を行う場合は、とくに念入りな手洗いが必要です。清潔な介護衣のまま看護しないであらう!そこから感染を広げる原因にもなりかねません。配慮する場合は、手洗い、着衣の交換を徹底しましょう。



8 業務継続計画(BCP)について

○「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)

介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成に役立つ、研修動画が掲載されています。
また、介護施設・事業所における業務継続ガイドラインや BCP 作成に使用できる、ひな形も掲載されていますので、ぜひご活用ください。

次の厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

【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(岡山県保健福祉課指導監査室ホームページ)

岡山県保健福祉課指導監査室が作成した、BCP 策定までの間に使用できる、新型コロナウイルス感染症対応状況チェックシートや研修の資料を掲載しています。

また、BCP に関連する研修案内等についても随時掲載しておりますので、ご確認ください。

【岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室ホームページ】

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

感染症発生時における 業務継続計画の策定等について

2021年11月25日研修資料

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

本日の研修のアウトライン

- 1 業務継続計画（BCP）とは
- 2 感染症発生時のBCP策定のポイント
- 3 BCP策定に使用可能なひな形の紹介
- 4 BCP策定までの間及び普段の業務の確認に使えるチェックシートについて
- 5 連絡事項

1 業務継続計画（BCP）とは

BCP（業務継続計画）とは

BCPとは Business Continuity Plan の略称で業務継続計画などと訳されている。

新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常どおりに業務を実施することが困難になる。まず、**業務を中断させないように準備**するとともに、**中断した場合でも優先業務を実施**するため、あらかじめ検討した方針、体制、手順等を示した計画のこと。

社会福祉施設等におけるBCPについて

社会福祉施設等においては、**高齢者や障害者など、日常生活上の支援が必要な者が多数利用している**ことから、災害等により、電気、ガス、水道等のライフラインが寸断され、サービス提供の維持が困難となった場合、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼすおそれがある。

また、**新型コロナウイルス感染症等の感染症発生時においても、サービス提供に必要な人材を確保しつつ、感染防止対策の徹底を前提とした継続的なサービス提供が求められる。**

こうした事態が生じた場合でも最低限のサービス提供が維持できるよう、緊急時の人員の招集方法や飲料水、食料、マスク等の衛生用品、冷暖房設備や空調設備稼働用の燃料などの確保策等を定めるBCPを策定することが有効であることから、**基準条例の改正により、当該計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられている（令和6年3月31日までの経過措置期間あり）。**

「令和2年度 社会・援護局関係主管課長会議資料（厚生労働省）」を一部修正

災害時と感染症発生時の違い

項目	地震災害	新型コロナウイルス感染症
事業継続方針	<ul style="list-style-type: none"> ◎できる限り事業の継続・早期復旧を図る ◎サービス形態を変更して事業を継続 	<ul style="list-style-type: none"> ◎感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	<ul style="list-style-type: none"> ◎主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ◎主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	<ul style="list-style-type: none"> ◎被害が地域的・局所的（代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能） 	<ul style="list-style-type: none"> ◎被害が国内全域、全世界的となる（代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実）
被害の期間	<ul style="list-style-type: none"> ◎過去事例等からある程度の影響想定が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ◎長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
被害発生と被害制御	<ul style="list-style-type: none"> ◎主に兆候がなく突発する ◎被害量は事後の制御不可能 	<ul style="list-style-type: none"> ◎海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ◎被害量は感染防止策により左右される
事業への影響	<ul style="list-style-type: none"> ◎事業を復旧すれば業績回復が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> ◎集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される

出典：「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（厚生労働省）」

2 感染症発生時に備えたBCP策定のポイント

業務継続計画と感染対策マニュアルに含まれる内容の違いとは

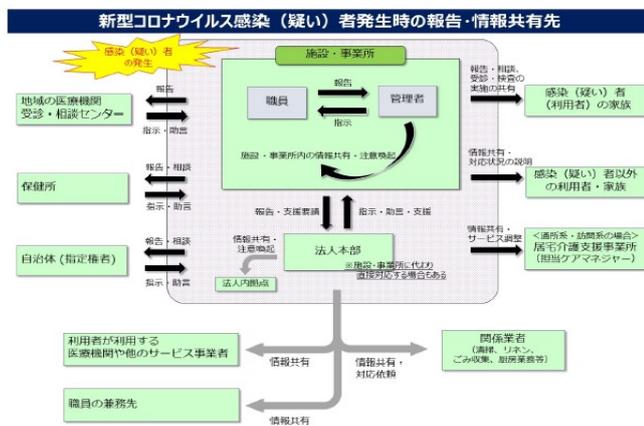
内容		BCP	感染対策マニュアル
平時の取組	ウイルスの特徴	△	◎
	感染予防対策 (手指消毒の方法、ガウンテクニック等)	△	◎
	健康管理の方法	△	◎
	体制の整備・担当者の決定	◎	△
	連絡先の整理	◎	△
	研修・訓練	◎	○
	備蓄	◎	○
感染(疑い)者 発生時の対応	情報共有・情報発信	◎	○
	感染拡大防止対策(消毒、ゾーニング方法等)	△	◎
	ケアの方法	△	◎
	職員の確保	◎	○
	業務の優先順位の整理	◎	×
労務管理	◎	×	

※◎、○、△、×は違いを分かりやすくするための便宜上のものであり、各項目を含めなくても良いことを意味するものではない。

出典：「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（厚生労働省）」

①施設・事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築（様式1・様式2）

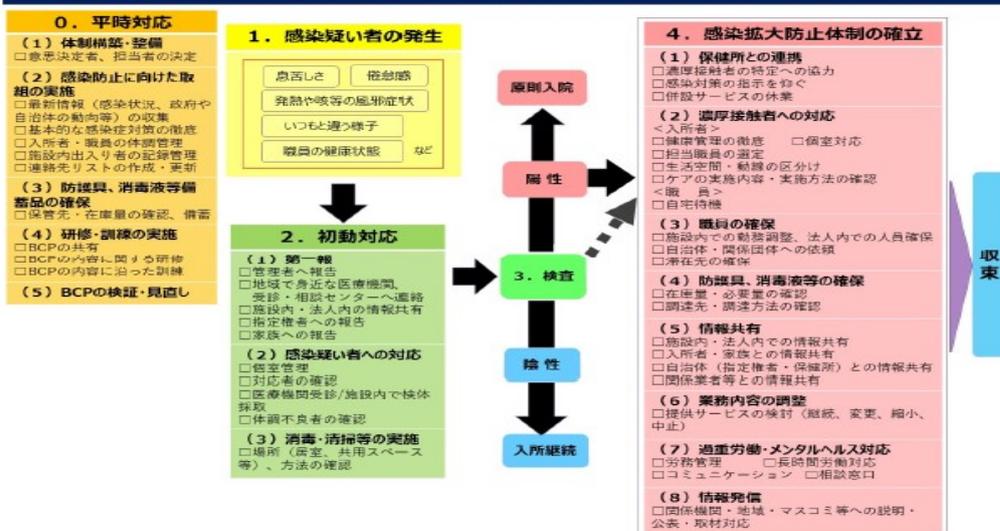
・平時と緊急時の情報収集・共有体制や情報伝達フロー等の構築



出典：「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（厚生労働省）」

②感染（疑い）者が発生した場合の対応

新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応フローチャート（入所系）



出典：「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（厚生労働省）」

③職員確保（様式5）

・濃厚接触者（感染者）となった入所者・利用者とその他の入所者・利用者の介護等を行う職員は可能な限り担当を分けることが望ましい。



・しかし、施設・事業所の職員が感染者や濃厚接触者となること等により、職員の不足が見込まれ、担当職員を分けた対応が困難になることから、交差感染のリスクが高まる。



・以上のことから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要。



・施設・事業所内・同一法人内の職員確保体制の検討のみならず、状況に応じて、関係団体からの応援職員の派遣依頼等についても検討を行うこと。
・特に看護職員等については、通常時から法人内において連携を図り、緊急時の対応が可能な状況の確保に努めること。

④業務の優先順位の整理（様式7）

参考：優先業務の考え方の例

職員数	出勤率30%	出勤率50%	出勤率70%	出勤率90%
優先業務の基準	生命を守るため必要最低限	食事、排泄中心、その他は減少・休止	ほぼ通常、一部減少・休止	ほぼ通常
食事の回数	減少	減少	朝・昼・夕	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
機能訓練等	休止	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
医療的ケア	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常
洗濯	使い捨て対応	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交換	ほぼ通常

出典：「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（厚生労働省）」

⑤計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

※計画の実効性の確保に向けた取組のポイント

・ B C P は、策定するだけでは実効性があるとは言えず、危機発生時においても、迅速に行動ができるよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要がある。

・ 最新の知見等を踏まえ、計画について定期的に見直すことも重要である。

参考：高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症に関する事例集

<https://www.mhlw.go.jp/content/000750414.pdf>

3 B C P のひな形について

介護施設・事業所における
業務継続ガイドライン

BCPに関する研修動画はこちら

- ▶  [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](#) [PDF形式: 4.0 MB] 
- ▶  [\(別添\) 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\(様式ツール集\)](#) [XLSX形式: 42KB] 
- ▶  [\(入所\) 新型コロナウイルス感染症BCPひな形](#) [DOC形式: 104KB] 
- ▶  [\(通所\) 新型コロナウイルス感染症BCPひな形](#) [DOC形式: 108KB] 
- ▶  [\(訪問\) 新型コロナウイルス感染症BCPひな形](#) [DOC形式: 100KB] 
- ▶  [自然災害発生時の業務継続ガイドライン](#) [PDF形式: 8.7MB] 
- ▶  [自然災害BCPひな形](#) [DOC形式: 280KB] 
- ▶ [研修動画](#)

・新型コロナウイルス感染症に係るBCPの策定時に使用可能なひな形については、(入所)、(通所)及び(訪問)の各サービスごとに、厚生労働省ホームページ(下記URL)に掲載されている。

・今回の研修ではあまり触れていない、自然災害発生時に備えたBCPのひな形も掲載されているので要確認。

厚生労働省HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukuushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

4 BCP策定までの間及び普段の業務の確認に使えるチェックシートについて

チェックシートの紹介

- ・表面では主にBCP策定時に必要となる項目を中心に、平時からの備えや、発生時に連絡が必要な連絡先、準備しておくべき書類などについて確認できるようになっている。
- ・裏面には、感染対策マニュアル等に示されている項目が挙げられており、日常の業務を行うに当たってのチェックリストとして活用できるものとなっている。
- ・BCP未策定の事業所については、策定までの間、感染発生に備えた準備状況の確認などに使用可能なものとなっている。
- ・BCP策定済の事業所についても、裏面を活用して、日々の感染対策の取組状況について確認可能となっている。

本日のまとめ

- ・BCPの策定に当たっては、厚生労働省HPに掲載されているひな形等を活用し、各施設・事業所の実態に則したものを策定する。
- ・感染対策マニュアルとBCPは用途が異なるが、どちらも重要であることから、最新の知見等の情報収集を行い、必要に応じて定期的な見直しが必要である。
- ・本日お示したチェックシート等を活用していただき、日頃からの感染防止策の徹底と、非常時への備えをお願いします。

5 連絡事項

避難確保計画の策定について

・市町村地域防災計画に位置づけられた要配慮者利用施設に対し、避難確保計画の策定促進を行っており、今年度中の策定率100%達成を目標にしている。

・市町村地域防災計画に位置付けられているが、避難確保計画が未策定の施設・事業所におかれましては、早期の策定をお願いします。

・今後中小河川の洪水浸水想定区域が指定されたり、変更（拡大）されると、市町村地域防災計画に位置付けられる要配慮者利用施設が増加することが見込まれる。

参考：国土交通省HP

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bo-usai-gensai-suibou02.html>

新型コロナウイルス感染症対応状況チェックシート（BCP項目等）

確認日	令和 年 月 日	確認者	
-----	----------	-----	--

項目	確認事項	☑	特記事項
施設・事業所における感染防止対策に向けた取組（平時からの備え）			
全体を統括する責任者の決定	感染症発生時の意思決定者及び担当者を決定し、従事者に周知している。 意思決定者： 担当者：	<input type="checkbox"/>	
取組方針	施設・事業所における感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の徹底を行っている。	<input type="checkbox"/>	
消毒用アルコールの設置	施設・事業所入り口、トイレ等に消毒用アルコールを設置し、手指の消毒の徹底を呼び掛けている。	<input type="checkbox"/>	
衛生用品の確保	マスク、消毒液、手袋、ゴーグル、ガウン等が3日以上確保できている。	<input type="checkbox"/>	
	衛生用品の保管場所がグリーンゾーンにあり、従事者が保管場所を把握している。	<input type="checkbox"/>	
研修及び訓練の実施 ゾーニングの シミュレーション	当該施設・事業所における指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応についての訓練を定期的に行っている。	<input type="checkbox"/>	
休憩時・食事時の対策	人との距離について、十分な距離をとり、向かい合わせとならないような座席の配置としている。	<input type="checkbox"/>	
	食事時の会話は控え目にし、会話をする際にはマスクを着用している。	<input type="checkbox"/>	
施設・事業所内の清掃・消毒	施設・事業所内をこまめに清掃し、感染性廃棄物については廃棄後の接触を防ぐためビニール袋に密閉するなどして、蓋つきのゴミ箱に廃棄している。	<input type="checkbox"/>	
	従事者及び利用者が日常的に触れる、共用部（手すり、ドアノブ等）の消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
面会について	電話やオンライン面会等を可能な限り活用しながら、直接面会する場合には、マスクの着用や手洗い、パーティションの設置など感染防止対策を厳重に徹底している。	<input type="checkbox"/>	
	面会者に体温を計測してもらい、発熱が認められる場合や頭痛等の新型コロナウイルス感染を疑う症状など、体調に不調を感じる場合には面会を断っている。	<input type="checkbox"/>	
感染症発生時への備え			
保健所等の連絡先	従事者が、感染が疑われる者が発生した場合の連絡先を把握している。または連絡先を従事者がわかる場所に掲示している。 所管保健所：（ ） 受診相談センター：（ ） <PCR検査が確定した場合> 指定権者：（ ）	<input type="checkbox"/>	
感染者発生時に必要な記録等の確認	利用者のケア記録（体温、症状等が確認できるもの）	<input type="checkbox"/>	
	直近の勤務体制が分かるもの（勤務表等）	<input type="checkbox"/>	
	陽性者と接触があった者が確認できるリスト	<input type="checkbox"/>	
	施設・事業所内に入入りした者が確認できるもの（面会簿等）	<input type="checkbox"/>	
従事者の確保体制	施設・事業所平面図（保健所等への提供用）	<input type="checkbox"/>	
	従事者に陽性者が複数発生した場合に備え、同一法人内で応援職員の派遣等を検討している。 介護保険関連団体協議会等を中心とした応援スキームを把握している。（該当施設・事業所のみ）	<input type="checkbox"/>	

新型コロナウイルス感染症対応状況チェックシート（感染対策マニュアル等）

確認日	令和 年 月 日	確認者	
-----	----------	-----	--

項目	確認事項	☐	特記事項
従事者への対応			
従事者及び従事者家族の健康状態の把握	出勤前に体温を計測し、発熱等の症状がある場合には出勤しないよう徹底している。	<input type="checkbox"/>	
	従事者の家族が発熱した場合の対応等について、あらかじめ施設・事業所内で検討を行い、対応方法について周知している。	<input type="checkbox"/>	
マスクの着用	施設・事業所内での不織布マスクの着用を徹底している。	<input type="checkbox"/>	
	飲食する時などマスクを外す場合は他の従事者と一定の距離を保ち、向かい合わせにならないよう1つずつ席をずらす等の対応を行っている。	<input type="checkbox"/>	
手洗い・手指消毒の徹底	流水下における液体石けん等での十分な手洗いを行っている。	<input type="checkbox"/>	
	共有のタオルは使用せず、ペーパータオル等を使用している。	<input type="checkbox"/>	
	施設・事業所入り口、トイレ等に消毒用アルコールを設置し、出勤時や手洗い後、ケア提供のたびにその前後に手指消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
対応マニュアル等の周知	国が作成した「介護現場における感染対策の手引き第2版」や県が作成した「新型コロナウイルス感染が疑われる者又は感染した者が発生した場合の対応について」の内容を確認し、従事者全員に周知している。	<input type="checkbox"/>	
ケアの場面での対応			
換気の実施	2方向の窓や扉を開け、数分程度の換気を1時間に2回以上行っている。	<input type="checkbox"/>	
	冷暖房使用時も部屋の換気を行っている。	<input type="checkbox"/>	
利用者の健康状態の把握	日頃から利用者の検温等による健康状態の確認を行い、健康状態の把握を行っている。	<input type="checkbox"/>	
リハビリテーション及びレクリエーション等の実施時	利用者同士の距離について、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保ち、対面にならないよう椅子等を配置している。	<input type="checkbox"/>	
	声を出す機会を最小限にすることや、声を出す際にはマスクを着用している。	<input type="checkbox"/>	
	可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らし、人が密に集まって過ごすことを避ける等の対応を行っている。	<input type="checkbox"/>	
食事の介助	食事の前には必ず、利用者、従事者ともに手洗い、手指消毒を行い、座席の配置は密を避けるように配置している。	<input type="checkbox"/>	
	介助は原則1名ずつ行い、やむを得ず他の利用者の介助が必要になった場合には、使い捨て手袋の交換や手洗い、手指消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	むせやすい利用者へのサービス提供の場合にはマスクに加え、フェイスガード、ゴーグル等の感染防護具を使用している。	<input type="checkbox"/>	
	食事で使用したテーブル等の消毒を毎食後に必ず行っている。	<input type="checkbox"/>	
排泄介助	排泄物に直接触れない場合でも使い捨て手袋、エプロン（またはガウン）を着用して行っている。	<input type="checkbox"/>	
	使い捨て手袋、エプロン等は1ケアごとに取り替え、手袋を外した都度、手洗い、手指消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては、感染防止対策を講じている。	<input type="checkbox"/>	
感染（の疑いがある）者が発生した場合の対応			
初動対応	感染（の疑いがある）者が発生した場合の初動対応について、マニュアル等を作成し従事者に周知している。	<input type="checkbox"/>	
情報共有・報告等	感染（の疑いがある）者が発生した場合に、施設・事業所内で情報共有が図れるよう、報告先を周知している。	<input type="checkbox"/>	

9 ハラスメント対策について

4.(1)⑦ ハラスメント対策の強化

概要	【全サービス★】
<p>○ 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】</p>	

基準
<p>○ 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例） 「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」</p>

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについては、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務）） ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、 <ol style="list-style-type: none"> ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。 ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。 <p>※職場におけるセクシュアルハラスメント = 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。</p> <p>※職場におけるパワーハラスメント = 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、 ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、 iii 労働者の就業環境が害されるものであり、 i から iii までの要素を全て満たすもの。</p>

法令上事業者に求められる措置	
講ずべき措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職場における <ul style="list-style-type: none"> ・ セクシュアルハラスメント ・ パワーハラスメント ○ 利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・ セクシュアルハラスメント <p><内容> 就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。</p> <p>※ 特に留意すべき点</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 ② 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
講じることが望ましい措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・ 顧客等からの著しい迷惑行為 = カスタマーハラスメント <p><内容></p> <ol style="list-style-type: none"> ①及び②の必要な措置を講じるにあたっては、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の措置も講じることが推奨。

介護現場のハラスメント対策に資するよう、厚生労働省老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業（実施団体：株式会社 三菱総合研究所））において、平成30年度に「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、令和元年度に「管理者及び職員を対象にした研修のための手引き」、令和2年度に「介護現場におけるハラスメント事例集」を作成・周知いたしました。

マニュアル及び研修の手引き（令和3年度改訂版）

※更新しました※

マニュアル等については、施設・事業所や自治体における活用が十分に進んでおらず、また、施設・事業所だけでは、介護現場におけるハラスメントの予防や対応に限界があることから、保険者をはじめとする地域の関係者との連携の必要性について指摘されています。

こうした状況を踏まえ、令和3年度においては、マニュアル等がさらに介護現場において使い勝手のよいものとなるよう、施設・事業所におけるモデル実証事業を行い、その結果等から所要の改訂を行いました。

<主な改訂内容>

- 構成の見直し（必要最低限の内容を本編に掲載し、詳細情報や事例を参考情報として整理）
- モデル実証により把握した課題や取組上のポイント
 - ・ 対策マニュアル等の内容として分かりにくい箇所、不足している情報
 - ・ 取組を円滑に進める上でのポイント、留意点
 - ・ 施設・事業所の規模やサービスの違いによる取組上の課題、対応の視点
- 令和3年度介護報酬改定の内容の反映

 [介護現場におけるハラスメント対策マニュアル \[PDF形式：4,506KB\]](#) 

 [管理者向け研修のための手引きPDF\[3,230KB\]](#) 

 [職員向け研修のための手引きPDF\[2,248KB\]](#) 

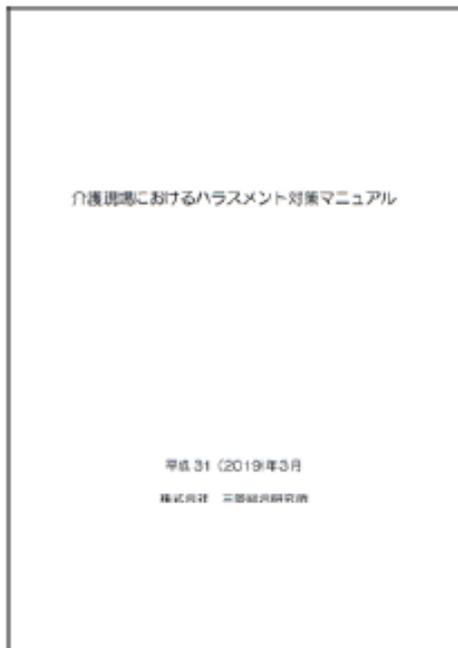
 [「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」報告書 \[PDF形式：39,317KB\]](#) 

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

マニュアル（平成30年度）

本マニュアルは、介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、介護事業者として取り組むべき対策などを示しております。

 [介護現場におけるハラスメント対策マニュアル \[PDF形式：2,177KB\]](#) 



[PDF 介護現場におけるハラスメントに関する調査研究報告書「PDF形式：4,039KB」](#) 
平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

研修の手引き（令和元年度）

本研修の手引きは、上記マニュアルに示されたハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題、ハラスメント対策の必要性等を更に深め、

1. 地方公共団体や関係団体が、介護事業者の管理者等向けに実施する研修の手引き（職員からの相談の受付と対応の仕方など）

2. 介護事業者の管理者等が、職員向けに実施する研修の手引き・動画（サービス提供する前後に確認すべきこと、管理者への相談の仕方など）

となっており、それぞれの研修でそのまま活用できるように作成されています。

■ 管理者向け研修のための手引き



[PDF \[3,482KB\]](#)  [PowerPoint \[1,129KB\]](#)  [Word \[2,307KB\]](#) 

■ 職員向け研修のための手引き



- [PDF \[2.491KB\]](#) [PowerPoint \[1.095KB\]](#) [Word \[1.619KB\]](#)
- 職員向けチェックシート (様式A) [PDF \[251KB\]](#) [Word \[21KB\]](#)
- 職員向けチェックシート (様式B) [PDF \[259KB\]](#) [Word \[21KB\]](#)
- 相談シート [PDF \[303KB\]](#) [Word \[43KB\]](#)

■ 職員向け研修動画



[【動画】 介護現場におけるハラスメントに関する職員研修 \(令和元年5月13日公開\)](#)

事例集 (令和2年度)

本事例集は、令和元年度までに作成されたマニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、介護現場でのハラスメント等の発生までの経緯やその後の対応、事例から学べる対策等を整理しております。

[PDF 介護現場におけるハラスメント事例集 \[PDF形式: 2,016KB\]](#)



[PDF](#) [介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査研究事業 報告書「PDF形式：6,061KB」](#)

令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

[ページの先頭へ戻る](#)

3. サービス提供困難事例に対する対応

各介護サービス施設・事業所は、基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないこととされています。

利用者やその家族等から各介護サービス施設・事業所の職員に対してハラスメントがあった場合が、すべからず「正当な理由」に当たるわけではないですが、事案によっては、各介護サービス施設・事業所がサービス提供を拒否することも考えられます。この点、市町村及び各介護サービス施設・事業所においては、令和3年度改定版の研修の手引きの記載^(※)も参考にいただき、十分留意して対応するようお願いいたします。

(※) 研修の手引きにおけるサービス提供の拒否に関する記載

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑥

(vii) ハラスメントを理由とする契約解除は「正当な理由」が必要であることを認識すること

- 前提として、利用者やその家族等に対して、施設・事業所として対応できるサービスの説明を十分に行い理解していただくこと、契約解除に至らないような努力・取組を事業所としてまず行うことが必要です。
- このような努力や取組を行っていても、やむを得ず契約解除に至るケースもあるかもしれません。しかし、施設・事業者側からする契約解除には「正当な理由」（運営基準）が必要です。「正当な理由」の有無は個別具体的な事情によりますが、その判断にあたっては、
 - ハラスメントによる結果の重大性
 - ハラスメントの再発可能性
 - 契約解除以外の被害防止方法の有無・可否及び契約解除による利用者の不利益の程度…等を考慮する必要があります。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑦

- 「正当な理由」に基づき契約を解除した場合であっても、契約解除に至った原因及び経緯を検討し、同様の事態を防止するための対策を講じましょう。
 - ア) 「正当な理由」が肯定される可能性のある場合
 - 利用者が職員に対し身体的暴力をふるった場合であって、他の施設・事業者及び関係機関の担当者とともに利用者と話し合ったが、再発の可能性がある、かつ、複数名訪問等の再発防止策の提案も拒否されたときに、契約解除の予告期間を置くとともに、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じて契約を解除した場合。
 - イ) 「正当な理由」が否定される可能性のある場合
 - 職員の不適切な言動に立腹した家族が暴言を口にした場合に、その家族との話し合いにより信頼関係の回復に努めて再発防止を図ったり、担当職員を変更したりすることもなく、また、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じることもなく、直ちに契約を解除した場合。

ただし、基準省令においては、利用者保護の観点から、正当な理由によりサービスの提供が困難であると判断した場合は、当該介護サービス施設・事業所は適当な他の介護サービス施設・事業所等を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない旨が規定されており、利用者にとって必要なサービス提供等に支障の無いよう、併せて対応をお願いいたします。

10 高齢者虐待等の対応について

6 虐待防止・高齢者の権利擁護 (成年後見制度、消費者トラブル防止)

<岡山県子ども・福祉部長寿社会課ホームページ掲載>

- 高齢者虐待防止について
<https://www.pref.okayama.jp/page/870436.html>
- 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>

<岡山県子ども・福祉部福祉企画課指導監査室ホームページ掲載>

- 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>
- 施設従事者等による虐待の状況について
<https://www.pref.okayama.jp/page/580488.html>

I 高齢者虐待防止法

1 高齢者虐待防止法の成立

近年、我が国においては、介護保険制度の普及、活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっています。

平成17年11月1日に国会において「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）が議員立法で可決、成立し、平成18年4月1日から施行されています。

2 「高齢者虐待」の捉え方

(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（以下特に法律名を明記しない限り同法を指します。）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「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて次のように定義しています。

ア. 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられます。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされています。

- i 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。
- ii 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
- iii 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。
- iv 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
- v 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。

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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 i ～ v の行為です。

「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲（高齢者虐待防止法第2条）

区 分	老人福祉法による規定	介護保険法による規定
養介護施設	<ul style="list-style-type: none">・老人福祉施設・有料老人ホーム	<ul style="list-style-type: none">・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・介護医療院・地域密着型介護老人福祉施設・地域包括支援センター
養介護事業	<ul style="list-style-type: none">・老人居宅生活支援事業	<ul style="list-style-type: none">・居宅サービス事業・地域密着型サービス事業・居宅介護支援事業・介護予防サービス事業・地域密着型介護予防サービス事業・介護予防支援事業
養介護施設従事者等	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者	

(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ますが、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とすることができます。

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（包括的支援事業）のひとつとして、市町村に対し、「被保険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4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 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません（法第20条）。

4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

<基本的な視点>

(1) 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

高齢者虐待防止対策の目標は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう支援することです。

高齢者に対する虐待の発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるよ

うになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする切れ目ない支援体制が必要です。

(2) 高齢者自身の意思の尊重

高齢者虐待は児童虐待と異なり、「成人と成人」との人間関係上で発生することがほとんどです。「被害者－加害者」という構図に基づく対応ではなく、介護保険制度の理念と同様、高齢者自身の意思を尊重した対応を行うことが必要です。

(3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

高齢者虐待の問題では、虐待を未然に防止することが最も重要な課題です。そのためには、家庭内における権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知などのほか、介護保険制度等の利用促進などによる養護者の負担軽減策などが有効です。

また、近隣とのつきあいがなく孤立している高齢者のいる世帯などに対し、関係者による働きかけを通じてリスク要因を低減させるなど、高齢者虐待を未然に防ぐための積極的な取組が重要となります。

(4) 虐待の早期発見・早期対応

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し高齢者や養護者・家族に対する支援を開始することが重要です。民生委員や自治会・町内会等の地域組織との協力連携、地域住民へ的高齢者虐待に関する啓発普及、保健医療福祉関係機関等との連携体制の構築などによって、虐待を未然に防いだり、仮に虐待が起きても早期に発見し対応できる仕組みを整えることが必要です。

(5) 高齢者本人とともに養護者を支援する

在宅で養護者による虐待が起きる場合には、虐待している養護者を加害者として捉えてしまいがちですが、介護疲れなど養護者自身が何らかの支援を必要としている場合も少なくありません。また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要があります。

高齢者虐待の問題を高齢者や養護者のみの問題として捉えるのではなく、家庭全体の状況からその家庭が抱えている問題を理解し、高齢者や養護者・家族に対する支援を行うことが必要です。

(6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

高齢者虐待の発生には、家庭内での長年の歴史を基にした人間関係や介護疲れ、金銭的要因など様々な要因が影響しており、支援にあたっては高齢者や養護者の生活を支援するための様々な制度や知識が必要となります。そのため、発生予防から通報等による事実確認、高齢者の生活の安定に向けた支援にいたる各段階において、複数の関係者が連携を取りながら高齢者や養護者の生活を支援できる体制を構築し、チームとして虐待事例に対応することが必要です。

<留意事項>

その1 虐待に対する「自覚」は問わない

高齢者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、客観的に高齢者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考えて対応すべきです。

その2 高齢者の安全確保を優先する

高齢者虐待に関する通報等の中には、高齢者の生命に関わるような緊急的な事態もあると考えられ、そのような状況下での対応は一刻を争うことが予想されます。

入院や措置入所などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができないときでも高齢者の安全確保を最優先する必要があります。その場合、養護者に対しては関係者からのアプローチや仲介によって信頼関係を構築したり支援を行うなど、時間をかけた対応が必要となることもあります。

その3 常に迅速な対応を意識する

高齢者虐待の問題は、発生から時間が経過するにしたがって虐待が深刻化することが予想されるため、通報や届出がなされた場合には迅速な対応が必要です。また、虐待は夜間や休日にも発生するものであるため、地域で夜間や休日においても相談や通報、届出や緊急の保護に対応できるようにし、関係者や住民に周知する必要があります。

その4 必ず組織的に対応する

高齢者虐待の事例に対しては、担当者一人の判断で行うことを避け組織的な対応を行うことが必要です。

相談や通報、届出を受けた職員は、早急に高齢者虐待担当の管理職やそれに準ずる者などに相談し、相談等の内容、状況から緊急性を判断するとともに、高齢者の安全や事実確認の方法、援助の方向などについて組織的に判断していく必要があります。

特に、高齢者の安全や事実確認のための調査では、担当者一人への過度の負担を避け、また客観性を確保するなどの視点から、複数の職員で対応することを原則とします。

その5 関係機関と連携して援助する

複合的な問題を抱える事例に対しては、問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠であり、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用することが有効です。

ネットワークの運営は地域包括支援センターの業務ですが、各機関の代表者等による会議とともに、個別の事例に対応するための担当者レベルでのケース会議が必要となります。ケース会議では、事例に対する援助方針やキーパーソン、各機関の役割分担、連絡体制等を定めて援助内容を決定するとともに、定期的なモニタリングによる援助内容の評価や再調整を行います。

その6 適切に権限を行使する

高齢者虐待防止法では、虐待によって生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため、市町村が適切に老人福祉法の規定による措置を講じ、又は成年後見開始の審判の請求をすることを規定しています（第9条）。高齢者の安全を最優先に考え、必要がある場合には、適切に行政権限を行使することが必要です。

家族の意に反し措置を実施するなどの事例は数年に1回となるなど少ない頻度となることも想定されます。そういった場合でも適切に権限を発動するためには、組織内での実施ルールの確定、予算措置、実践事例の収集や蓄積、研修など、実施を想定した体制を構築することが望まれます。

その7 市町村の通報窓口を確認する

養介護施設従事者等については、「当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない」（第21条）とされている。

このため、事前に施設・事業所内の従業者すべてに、市町村の通報窓口（担当部局）及び連絡先電話番号を知らしめ、速やかな通報に結びつける必要があります。

特に市町村によっては、担当が地域包括支援センターか介護保険担当部局で異なる場合があるため、事前に確認し、連携を図るよう努めること。

また、施設・事業所の従業者は養護者による高齢者虐待も発見しやすい立場にあることから、同様に市町村の通報窓口（担当部局）及び連絡先電話番号を事前に確認し、連携を図るよう努めること。

Ⅱ 身体拘束廃止に向けて

【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）第11条第4項その他基準省令関係条文】→岡山県条例においても規定

「当該入所者（利用者）又は他の入所者等（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の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。」

【身体拘束禁止の対象となる具体的行為】

1. ひも等を使用して身体の動きを制限する。
 - （1）徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。
 - （2）転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
 - （3）点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
 - （4）他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
2. ベルト等を使用して身体の動きを制限する。

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。
3. ベッド柵を使用して行動を制限する。

自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
4. ミトン型の手袋等をつけて手指の動きを制限する。

点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の動きを制限するミトン型の手袋等をつける。
5. 椅子などを使用して行動を制限する。

立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
6. つなぎ服を使用して、動きを制限する。

脱衣やおむつはずしを制限するためにつなぎ服を着せる。
7. 過剰に薬を使用して行動を制限する。

行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に服用させる。
8. 鍵をかけた部屋に隔離する。

自分で開けることのできない居室等に隔離する。

【身体拘束が「やむを得ない」と認められる3要件】

・ 全て満たしてはじめて「やむを得ない」ということができる。

1. 切迫性＝本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる危険性が著しく高いこと。
2. 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。
3. 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。

以上の3要件を満たすことなく身体拘束に当たる行動制限等を行った場合、基準省令（条例）違反であり、虐待に当たるものとされます。

※留意事項（3要件を満たしていても、以下の内容に留意することが必要です。）

- ・ 緊急やむを得ない場合の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要がある。
- ・ 身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
- ・ 介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成等が義務づけられている。

身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと―五つの方針― ～「身体拘束ゼロへの手引き」より～

【トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む】

組織のトップである施設長や病院長、そして看護・介護部長等の責任者が「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ことが重要です。そのためには施設長をトップとした「身体拘束廃止委員会」を設置し、施設・病院全体で身体拘束廃止に向けて現場をバックアップしてください。

【みんなで議論し、共通の意識をもつ】

身体拘束の問題は、個人それぞれの意識の問題でもあります。そのため、身体拘束の弊害をしっかり認識し、どうすれば身体拘束を廃止できるかを、トップも含めてスタッフ間で十分に議論し、みんなで問題意識を共有していく努力が求められます。

【まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す】

個々の高齢者についてもう一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方向を追求していくことが重要です。

問題行動がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切です。

【事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する】

身体拘束の廃止を側面から支援する観点から、転倒等の事故防止対策を併せて講じる必要があります。

そのためには、転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくり（手すりを付ける、足元に物を置かない、ベッドの高さを低くするなど）と、スタッフ全員で助け合える態勢づくり（対応が困難な場合について、柔軟性のある態勢の確保）が重要となります。

【常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に】

身体拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのか真剣に検討することが求められます。

「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要があります。

基準省令において「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考え、全ての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要です。

令和4年度における施設従事者等による虐待の状況について

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律及び児童福祉法に基づき、令和4年度における施設従事者等による虐待の状況等について、次のとおり公表する。

1 障害者福祉施設等

県内の障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の事実確認件数 28件

《上記の詳細》

被虐待者の状況	性別	① 男性（1人）	② 女性（3人）	③ 女性（3人）
	年齢階級	40～44歳	35～39歳 45～49歳 55～59歳	5～9歳（2人） 10～14歳（1人）
	障害種別	知的障害	精神障害	知的障害
虐待の類型	心理的虐待	身体的虐待 心理的虐待	心理的虐待	
施設等の種別	障害者支援施設	生活介護 自立訓練	放課後等デイサービス	
虐待を行った従事者等の職種	生活支援員（1人）	生活支援員（1人）	指導員（1人）	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	

被虐待者の状況	性別	④ 男性（1人）	⑤ 不明	⑥ 男性（1人）
	年齢階級	25～29歳		45～49歳
	障害種別	知的障害	知的障害	知的障害
虐待の類型	心理的虐待	心理的虐待	心理的虐待	
施設等の種別	就労継続支援A型	共同生活援助	共同生活援助	
虐待を行った従事者等の職種	管理者（1人）	管理者（1人） 生活支援員（1人）	生活支援員（1人）	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な体制の整備等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	

被虐待者の状況	性別	⑦ 男性（1人）	⑧ 女性（1人）	⑨ 男性（1人）
	年齢階級	20～24歳	35～39歳	55～59歳
	障害種別	知的障害	精神障害	知的障害
虐待の種類	身体的虐待 心理的虐待		心理的虐待	身体的虐待
施設等の種別		就労継続支援B型	相談支援	障害者支援施設
虐待を行った従事者等の職種		法人理事（1人）	管理者（1人）	生活支援員（2人）
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告

被虐待者の状況	性別	⑩ 男性（1人）	⑪ 不明	⑫ 男性（1人）
	年齢階級	20～24歳		20～24歳
	障害種別	知的障害		知的障害
虐待の種類	心理的虐待		身体的虐待 心理的虐待 放棄・放置	身体的虐待
施設等の種別		就労継続支援B型	障害者支援施設	自立訓練
虐待を行った従事者等の職種		生活支援員（1人）	生活支援員（2人）	生活支援員（1人）
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待が発生した原因の分析、改善計画の作成等を指導	虐待が発生した原因の分析、改善計画の作成等を指導

被虐待者の状況	性別	⑬ 男性（１人）	⑭ 女性（１人）	⑮ 男性（１人）
	年齢階級	40～44歳	30～34歳	15～19歳
	障害種別	知的障害	精神障害	知的障害 発達障害
虐待の類型	身体的虐待 心理的虐待	性的虐待	心理的虐待	
施設等の種別	障害者支援施設	就労移行支援	相談支援	
虐待を行った従事者等の職種	生活支援員（１人）	管理者（１人）	相談支援専門員（１人）	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な体制整備等を指導	虐待防止に必要な体制整備等を指導	

被虐待者の状況	性別	⑯ 男性（１人）	⑰ 女性（１人）	⑱ 女性（１人）
	年齢階級	50～54歳	不明	30～34歳
	障害種別	知的障害	知的障害	精神障害
虐待の類型	身体的虐待	身体的虐待	性的虐待	
施設等の種別	障害者支援施設	共同生活援助	就労継続支援B型	
虐待を行った従事者等の職種	生活支援員（１人）	管理者（１人）	生活支援員（１人）	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待が発生した原因の分析、改善計画の作成等を指導	虐待が発生した原因の分析、改善計画の作成等を指導	

被虐待者の状況	性別	⑱ 女性（1人）	⑳ 男性（25人） 女性（29人）	㉑ 女性（1人）
	年齢階級	50～54歳	20～24歳（3人） 25～29歳（2人） 30～34歳（6人） 35～39歳（3人） 40～44歳（5人） 45～49歳（9人） 50～54歳（6人） 55～59歳（5人） 60～64歳（3人） 65歳以上（11人）外1人	35～39歳
	障害種別	身体障害 知的障害	身体障害（9人） 知的障害（33人） 精神障害（21人）外3人	知的障害
虐待の類型	身体的虐待	経済的虐待	身体的虐待	
施設等の種別	障害者支援施設	共同生活援助	共同生活援助	
虐待を行った従事者等の職種	生活支援員（1人）	不明	生活支援員（1人）	
虐待に対して採った措置	虐待が発生した原因の分析、改善計画の作成等を指導	虐待認定時には開設法人は解散済み。徴収された金銭は利用者に返還されている。	虐待が発生した原因の分析、改善計画の作成等を指導	

被虐待者の状況	性別	㉒ 女性（1人）	㉓ 男性（1人）	㉔ 男性（2人）
	年齢階級	30～34歳	35～39歳	25～29歳（1人） 45～49歳（1人）
	障害種別	知的障害	身体障害 知的障害	知的障害
虐待の類型	性的虐待	身体的虐待	心理的虐待	
施設等の種別	就労継続支援B型	障害者支援施設	就労継続支援B型	
虐待を行った従事者等の職種	目標工賃達成指導員（1人）	管理者（1人） 生活支援員（1人）	目標工賃達成指導員（1人）	
虐待に対して採った措置	虐待が発生した原因の分析、改善計画の作成等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告	

被虐待者の状況	性別	㉕ 女性（6人）	㉖ 男性（5人）	㉗ 男性（1人） 女性（1人）
	年齢階級	45～49歳（1人） 60～64歳（1人） 65歳以上（1人）外3人	25～29歳（1人） 40～44歳（1人） 45～49歳（1人） 55～59歳（1人） 60～64歳（1人）	20～24歳（1人） 50～54歳（1人）
	障害種別	知的障害（1人）外5人	身体障害（1人） 知的障害（5人） 精神障害（1人）	精神障害
虐待の類型	身体的虐待 心理的虐待 放棄・放置	身体的虐待 性的虐待 心理的虐待	性的虐待 心理的虐待	
施設等の種別	障害者支援施設	障害者支援施設	就労継続支援A型	
虐待を行った従事者等の職種	サービス管理責任者（1人）	生活支援員（4人）	サービス管理責任者（1人） 生活支援員（1人）	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	

被虐待者の状況	性別	㉘ 女性（7人）
	年齢階級	20～24歳（2人） 40～44歳（1人） 45～49歳（1人）外3人
	障害種別	精神障害（1人）外6人
虐待の類型	身体的虐待 心理的虐待	
施設等の種別	障害者支援施設	
虐待を行った従事者等の職種	生活支援員（2人）	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告	

※障害種別には重複がある。

(参考) 令和4年度 障害者虐待の通報・届出とその確認の状況

(単位：件)

		障害者福祉施設従事者等による虐待	養護者による虐待	計	備考
通報・届出件数		81	130	211	
うち障害者虐待		28	62	90	
区 分 別 内 訳	身体的虐待	14	39	53	
	性的虐待	5	3	8	
	心理的虐待	17	17	34	
	放棄・放置	2	15	17	
	経済的虐待	1	13	14	

※区分別内訳には重複がある。

2 養介護施設等

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 14件

《上記の詳細》

被虐待者の状況	性別	① 女性(2人)	② 女性(1人)	③ 女性(1人)
	年齢階級	75～79歳(2人)	85～89歳	100歳以上
	要介護状態	要介護3 要介護4	要介護3	要介護4
虐待の類型		介護等放棄	身体的虐待	身体的虐待
施設等の種別		地域密着型 特別養護老人ホーム	有料老人ホーム	地域密着型 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(1人)	介護職員(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待の防止に必要な指針の整備、当該指針の全職員への周知徹底を勧告

被虐待者の状況	性別	④ 男性(1人)	⑤ 男性(1人)	⑥ 女性(1人)
	年齢階級	90～94歳	85～89歳	75～79歳
	要介護状態	要介護4	要介護5	要介護1
虐待の類型		身体的虐待	身体的虐待	性的虐待
施設等の種別		有料老人ホーム	有料老人ホーム	居宅介護支援
虐待を行った従事者等の職種		介護職員(1人)	不明	管理者(兼介護支援専門員)(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な体制整備、委員会の開催、指針の整備等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	指定の一部の効力(利用者の新規受入れ)を停止する行政処分を実施

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	100歳以上	85～89歳	75～79歳
	要介護状態	要介護4	要介護3	要介護1
虐待の類型	介護等放棄	身体的虐待	心理的虐待	
施設等の種別	特別養護老人ホーム	訪問介護	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	不明	管理者(兼訪問介護員)(1人)	送迎職員(1名)	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な職員研修の実施や、適切な介護・医療サービスの提供等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な措置の実施等を指導	

被虐待者の状況	性別	⑩ 男性(1人) 女性(1人)	⑪ 女性(1人)	⑫ 男性(1人) 女性(2人)
	年齢階級	85～89歳	90～94歳	90～94歳 95～99歳 100歳以上
	要介護状態	要介護1	要介護4	要介護1 要介護2 要介護4
虐待の類型	経済的虐待	身体的虐待	身体的虐待	
施設等の種別	通所介護	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム	
虐待を行った従事者等の職種	送迎職員(1人)	介護職員(1人)	管理者(1人)	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な対応マニュアルの整備、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な対応マニュアルの整備、業務体制の見直し、管理者の責務等を勧告	虐待防止のため、身体拘束の廃止に向けた検討及び職員研修の実施等を指導	

被虐待者の状況	性別	⑬ 男性(1人)	⑭ 男性(1人)
	年齢階級	90～94歳	85～89歳
	要介護状態	要介護1	要介護4
虐待の類型		経済的虐待	心理的虐待
施設等の種別		居宅介護支援	介護老人保健施設
虐待を行った従事者等の職種		管理者(兼介護支援専門員)(1人)	介護職員(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な体制の整備、再発防止策の策定、人権の擁護等を勧告	虐待防止に必要な対応マニュアルの整備、職員研修の実施等を勧告

(参考) 令和4年度 高齢者虐待の通報・届出とその確認の状況

(単位：件)

		養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待	計	備考
通報・届出件数		29	524	553	
うち高齢者虐待		14	288	302	
区分別内訳	身体的虐待	7	186	193	
	性的虐待	1	1	2	
	心理的虐待	2	119	121	
	介護等放棄	2	64	66	
	経済的虐待	2	43	45	

※区分別内訳には重複がある。

3 社会的養護関係施設等

県所管の社会的養護関係施設等の従事者等による被措置児童等虐待の事実確認件数 6件

《上記の詳細》

被虐待者の状況	性別	① 女性(1人)	② 男性(1人)	③ 男性(2人)
	年齢階級	10～14歳	10～14歳	10～14歳(1人) 15～19歳(1人)
	障害種別	知的障害	知的障害	知的障害
虐待の類型		心理的虐待	身体的虐待	身体的虐待 心理的虐待
施設等の種別		障害児入所施設	障害児入所施設	障害児入所施設
虐待を行った従事者等の職種		児童指導員(1人)	保育士(1人)	宿直専門員(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告	指定の一部の効力(障害児の新規受入れ)を停止する行政処分を実施

被虐待者の状況	性別	④ 男性(1人)	⑤ 男性(2人) 女性(4人)	⑥ 男性(1人)
	年齢階級	10～14歳	0～4歳(1人) 5～9歳(3人) 10～14歳(1人) 15～19歳(1人)	10～14歳
虐待の類型		身体的虐待	身体的虐待 心理的虐待	身体的虐待
施設等の種別		社会的養護関係施設	社会的養護関係施設	社会的養護関係施設
虐待を行った従事者等の職種		児童指導員(1人)	保育士(4人)	保育士(1人)
虐待に対して採った措置		虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の実施等を勧告

● 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (1)

● 「養介護施設従事者等」とは

法律では「養護者」と「養介護施設従事者等」による高齢者(=65歳以上の人)への虐待を定義



● 「養護者」とは

日常的に世話をしている家族・親族・同居人などの、高齢者を現に養護している人

● 「養介護施設従事者等」とは

老人福祉法・介護保険法に定める養介護施設・事業所の業務に従事する人

● 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (2)

● 「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ●老人福祉施設 ●有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ●老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●地域密着型介護老人福祉施設 ●地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス事業 ●地域密着型サービス事業 ●居宅介護支援事業 ●介護予防サービス事業 ●地域密着型介護予防サービス事業 ●介護予防支援事業 	

(出典:厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』, 2006)

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (3)

● 養介護施設・事業所の責務

- ① 養介護施設従事者等へ研修を実施する
- ② 利用者や家族からの苦情処理体制を整備する
- ③ その他の養介護施設従事者等による高齡者虐待の防止のための措置を講じる (高齡者虐待防止法第20条)

 高齡者虐待の防止・発見・対応の責任は、従事者個人の問題だけではなく、施設・事業所そのものにもある

* 養護者から虐待を受けた高齡者の保護(「やむをえない事由」による措置)、養護者の支援(短期入所等)、地域の高齡者虐待防止ネットワーク等に協力する場合も

● 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (1)

● 「養介護施設従事者等」とは

法律では「養護者」と「養介護施設従事者等」による高齢者(=65歳以上の人)への虐待を定義



● 「養護者」とは

日常的に世話をしている家族・親族・同居人などの、高齢者を現に養護している人

● 「養介護施設従事者等」とは

老人福祉法・介護保険法に定める養介護施設・事業所の業務に従事する人

● 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (2)

● 「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ●老人福祉施設 ●有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ●老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」または「養介護事業」の業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●地域密着型介護老人福祉施設 ●地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス事業 ●地域密着型サービス事業 ●居宅介護支援事業 ●介護予防サービス事業 ●地域密着型介護予防サービス事業 ●介護予防支援事業 	

(出典:厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』, 2006)

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (3)

● 養介護施設・事業所の責務

- ① 養介護施設従事者等へ研修を実施する
- ② 利用者や家族からの苦情処理体制を整備する
- ③ その他の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を講じる (高齢者虐待防止法第20条)

 **高齢者虐待の防止・発見・対応の責任は、従事者個人の問題だけではなく、施設・事業所そのものにもある**

* 養護者から虐待を受けた高齢者の保護(「やむをえない事由」による措置)、養護者の支援(短期入所等)、地域の高齢者虐待防止ネットワーク等に協力する場合も

成年後見制度とは？
 成年後見制度とは、認知症・知的障害・精神障害などによって判断能力が十分ではない方を法律的に支援する制度です。
 成年後見制度には、次のようなタイプがあります。

区分	本人の判断能力	援助者
補助	不十分	補助人
保佐	著しく不十分	保佐人
後見	欠けているが通常の状態	成年後見人
任意	本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ組んでおいた任意後見契約にしたがって任意後見人が本人を援助する制度です。家庭裁判所が任意後見監督人を選任したときから、その契約の効力が生じます。	
後見	本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ組んでおいた任意後見契約にしたがって任意後見人が本人を援助する制度です。家庭裁判所が任意後見監督人を選任したときから、その契約の効力が生じます。	監督人を選任することがあります。

*援助者には、必要に応じて、複数の人や法人を選任することもあります。

成年後見制度についてのお問い合わせ先

成年後見制度についてのご相談は	<p>各市区町村の 地域包括支援センター または 社会福祉協議会</p> <p>*障害者のための相談窓口は、市区町村及び市区町村が委託した社会福祉協議会等になります。 *市区町村に申請機関が設置されている場合は、そちらも利用できます。 *相談窓口の連絡先などについては、各市区町村の窓口におたずねください。</p>
法的トラブルで困ったときのお問い合わせ	<p>日本司法支援センター（法テラス） https://www.houterasuu.or.jp/ ☎0570-078374 〒200-0001 東京都千代田区千代田1-17-00</p> <p>*国産電話からは全国どこでも3分8.5円（税別）で通話することが出来ます。 *IP電話からは「09-8746-6800」にお電話ください。</p>
任意後見契約については	<p>日本公证人連合会 TEL 03-8502-8050 https://www.koshonin.or.jp/ または 全国の公証役場</p>
成年後見の申立てを行うための手続、必要書類、費用等については	<p>裁判所ウェブサイト(後見ポータルサイト) 後見ポータルサイト 検索 https://www.courts.go.jp/saiban/kouken/</p> <p>成年後見の申立てを行うための手続に関するご案内や、定型的な申立書とその記入例を掲載しています。また、家庭裁判所の所在地や電話番号を掲載しています。</p>



令和3年10月

最高裁判所

成年後見制度を利用される方のために



家庭裁判所

手続の流れ

判断能力が十分ではない方が
たとえば…

- 家を売りたいとき
- 福祉サービスを受けたいとき
- 遺産分割をしたいとき

1人でするには不安がある。
1人ではできない。

任意後見契約
公正証書に
よって行います。
公証役場

判断能力が不十分になったとき

申立て

● 補助／保佐／後見の開始の申立て

(申立時に提出していただくもの)

- 申立書
- 診断書 (成年後見用)
- 申立手数料 (1件につき800円分の収入印紙)
- 登記手数料 (2,600円分の収入印紙)
- 郵便切手
- 本人の戸籍謄本

● 任意後見監督人選任の申立て

詳しくは、審判部申請に用意されている一覧表などでご確認ください。

●申立て後は、裁判所の許可を得なければ取り下げることはできません。

調査等

★裁判所から事情をお尋ねすることがあります。

★本人の判断能力について鑑定を行うことがあります。(別途費用がかかります。)

審判

監督

※監督の流れ

任意後見監督人 → 任意後見人
成年後見監督人 → 成年後見人

家庭裁判所

援助

◎身の回りに配慮しながら財産を管理します。

成年後見登記

審判内容は戸籍には記載されません。

法務局

お気軽にご相談ください



権利擁護センター ほっと♡せとうち



開所日 月～金曜日 8:30～17:15 (祝日、年末年始を除く)
住所 〒701-4246 瀬戸内市邑久町山田庄 862-1 瀬戸内市総合福祉センター内
相談専用電話 0869-24-7711 FAX: 0869-22-1850
 ※ 休日・夜間は、専用携帯電話に転送されます
メールアドレス kenri@setouchisyakyo.or.jp

住み慣れた地域であなたらしく暮らせるよう
『ほっと』安心 お手伝い!

社会福祉法人 瀬戸内市社会福祉協議会

権利擁護センターほっとせとうち(正式名称:瀬戸内市権利擁護センター)は、瀬戸内市から、瀬戸内市社会福祉協議会が受託して運営しています。



・相談は無料!

・相談内容の秘密は
守ります!

こんな 困りごと をしっかりサポート!

子どもからお年寄りまで、権利擁護に関する市民からの相談をワンストップで受けとめ、関係機関と連絡調整を行いながら解決に努めます。



●高齢者・障がい者・児童虐待
DV(ドメスティック・バイオレンス)
に関する相談・通報



(虐待の防止・対応)

●認知症や障がいで金銭管理
に不安がある



●障がいを持っている子どもの
将来が心配



(成年後見制度の利用支援)

●悪徳商法などで財産侵害を
受ける心配がある



(消費被害者への支援)

●住まいの確保や病院・施設へ
の入院・入居が困難な高齢者
や障がい者



(入院・入居への支援)

市民後見人の養成と活動支援を行っています!

認知症や知的障がい、精神障がい等で判断能力が十分でない方を身近な地域で支援する「市民後見人」を養成しています。

市民後見人養成の流れ

募集 → 書類・面接等で選考 → 約半年間の養成研修 → 最終面接
 → 瀬戸内市市民後見人バンク登録 → フォローアップ研修



●その他、下記の業務を行っています

- ・成年後見制度の普及啓発(セミナー・講演会)
- ・権利擁護に関する支援者のネットワークづくり

「成年後見制度」とは

認知症、知的障がい、精神障がい等で判断能力が十分でない方は、財産管理や福祉サービスの利用契約、遺産分割などの法律行為を行うことが困難であったり、消費者被害に遭う恐れがあります。このような方々を家庭裁判所の審判により選ばれた後見人等が本人を保護し、支援する制度です。

「市民後見人」とは

親族以外の市民による後見人のことです。市民後見人は、弁護士等の専門職後見人と同様に家庭裁判所が選任し、判断能力が十分でない方々を支援します。市民感覚を生かしたきめ細かな後見活動ができ、地域におけるささあい活動に主体的に参画する人材として期待されています。

お気軽にお電話ください

☎ 0869-24-7711

※ 休日・夜間は、専用携帯電話に転送されます

12 避難確保計画について

避難確保計画とは【別紙2】

・要配慮者利用施設における避難確保計画とは、要配慮者（高齢者や障害者、子ども等）の通所・入所施設や学校、病院等において、水害・土砂災害等が発生するおそれがある場合に利用者の円滑かつ、迅速な避難の確保を図るための計画。

・平成29年6月19日の『水防法』等の改正により、浸水想定区域などに所在する要配慮者利用施設（老人ホームや障がい者福祉施設など）の所有者または管理者に対し、**避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務化**。

・令和3年5月10日にも『水防法』等が改正され、作成した避難確保計画に基づく**避難訓練を実施した際の報告が義務化**。

避難確保計画の策定について

・当県では、市町村地域防災計画に位置づけられた要配慮者利用施設に対し、避難確保計画の策定促進を行っており、**今年度中の策定率100%達成**を目標にしている。

・今後中小河川の洪水浸水想定区域が指定されたり、変更（拡大）されると、市町村地域防災計画に位置付けられる要配慮者利用施設が増加することが見込まれる。

・市町村地域防災計画に位置付けられているが、**避難確保計画が未策定の施設・事業所につきましては、早期に策定するよう周知をお願いします。**

参考：国土交通省HP

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jteisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

その他お役立ち情報

○「避難確保計画」・「避難行動タイムライン」の作成を支援するフォーマット

岡山県が県内の施設と共同で作成したフォーマットを公開しています。
エクセルに必要な情報を入力すれば計画が作成できますのでぜひお試しください。
次の岡山県保健福祉課のホームページからダウンロードできます。

【保健福祉課ホームページ】

<https://www.pref.okayama.jp/page/604487.html>

○要配慮者利用施設の浸水対策(国土交通省ホームページ)

国土交通省が作成した避難確保計画作成の手引等の情報が掲載されています。
また、計画作成・訓練実施等の技術的助言を行う「[災害情報普及支援室](#)」の窓口も案内されていますので、ご活用ください。

【国土交通省ホームページ】

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

※ 土砂災害防止法の正式名称は「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

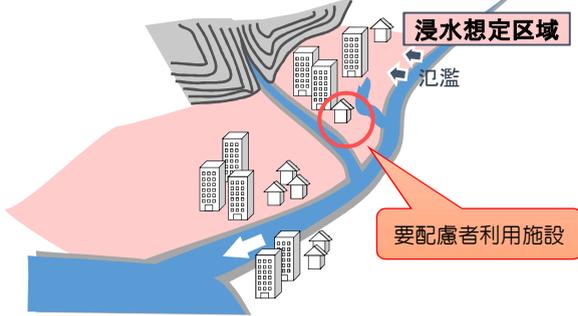
『水防法』及び『土砂災害防止法』の改正により、要配慮者利用施設の避難の実効性確保のため、避難訓練の報告が義務づけられるとともに、避難確保計画や避難訓練に対して市町村長が助言・勧告できる制度が創設されました。（令和3年7月16日改正法施行）

要配慮者利用施設の避難の実効性を確保するためのポイント【改正事項】

- ①避難確保計画の作成
- ②避難訓練の実施に加えて、**市町村長への報告の義務化**
- ③**避難確保計画・避難訓練に対する市町村長の助言・勧告の制度化**

ポイント!

【浸水想定区域】



※「浸水想定区域」とは、洪水・雨水出水・高潮により浸水が想定される区域であり、国または都道府県が指定します。

【土砂災害警戒区域】



※「土砂災害警戒区域」とは、土砂災害が発生した場合に、住民等の生命又は身体に危害が生じるおそれがあると認められる区域であり都道府県が指定します。

要配慮者利用施設

とは…

社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設です。

例えば

（社会福祉施設）

- ・老人福祉施設
- ・有料老人ホーム
- ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
- ・身体障害者社会参加支援施設
- ・障害者支援施設
- ・地域活動支援センター
- ・福祉ホーム
- ・障害福祉サービス事業の用に供する施設
- ・保護施設

- ・児童福祉施設
- ・障害児通所支援事業の用に供する施設
- ・児童自立生活援助事業の用に供する施設
- ・放課後児童健全育成事業の用に供する施設
- ・子育て短期支援事業の用に供する施設
- ・一時預かり事業の用に供する施設
- ・児童相談所
- ・母子・父子福祉施設
- ・母子健康包括支援センター 等

（学校）

- ・幼稚園
- ・義務教育学校
- ・特別支援学校
- ・小学校
- ・高等学校
- ・高等専門学校
- ・中学校
- ・中等教育学校
- ・専修学校（高等課程を置くもの） 等

（医療施設）

- ・病院
- ・診療所
- ・助産所 等

※ 義務付けの対象となるのは、これら浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設のうち（津波は、津波災害警戒区域内にある施設のうち）、市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設です。

1

避難確保計画の作成

※「避難確保計画の作成・活用の手引き」を国土交通省のホームページに掲載していますので、計画作成の参考としてください。

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがあるとき、**利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図る**ために必要な防災体制や訓練などに関する事項を定めた計画です。
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成**いただくことが重要です。
- 作成した避難確保計画は、職員のほか、施設利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。



- 作成した**避難確保計画に基づいて避難訓練を実施**することが義務づけられています。（原則として年1回以上実施しましょう）
- 避難訓練は、立ち退き避難や屋内安全確保を行う訓練のほかに、図面上でシミュレーションを行う訓練なども選択できます。施設利用者の負担も考慮し、回数や内容を工夫してください。
- 職員のほか、避難の協力者となっている消防団や近隣の企業、地域住民、利用者の家族なども**参加してもらおうようにしましょう**。
- **訓練後は振り返りを行い、避難確保計画の見直し**を行きましょう。
- **施設職員への防災教育のためには、市町村の研修会への参加、先進的な取組を実施している施設への見学等**の方法もあります。



避難体制のより一層の強化のためには、避難確保計画を作成し、毎年、避難訓練等を通じて内容を見直すことが重要です。



- 避難確保計画を作成・変更したときや、訓練を実施したときは、遅滞なく、**市町村長へ報告**する必要があります。
- 避難確保計画や避難訓練に関して**市町村から必要な助言・勧告**を受けることができますので、**適切な助言等**が得られるよう、報告の際には国土交通省の**チェックリスト**※等を添付して市町村に報告しましょう。

※チェックリストは、国土交通省のホームページに掲載しています。

問い合わせ等

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること
施設の所在する市町村へお問い合わせください。

法律に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL：03-5253-8111（代表）

避難確保計画の作成・活用の手引き、チェックリスト等

国土交通省ホームページ

要配慮者利用施設の浸水対策



<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>



令和3年5月20日から

警戒レベル

4

ひなんしじ 避難指示で必ず避難

ひなんかんこく 避難勧告は廃止です

警戒レベル	新たな避難情報等		これまでの避難情報等
5	 災害発生 又は切迫	きんきゅうあんぜんかくほ 緊急安全確保 ※1	災害発生情報 (発生を確認したときに発令)
~~~~<警戒レベル4までに必ず避難！>~~~~			
4	 災害の おそれ高い	ひなんしじ <b>避難指示</b> ※2	・避難指示(緊急) ・避難勧告
3	 災害の おそれあり	こうれいしゃとうひなん <b>高齢者等避難</b> ※3	避難準備・ 高齢者等避難開始
2	 気象状況悪化	大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)	大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)
1	 今後気象状況 悪化のおそれ	早期注意情報 (気象庁)	早期注意情報 (気象庁)

※1 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではありません。

※2 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。

※3 警戒レベル3は、高齢者等以外の人も必要に応じ普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

警戒レベル5は、  
すでに安全な避難ができず  
命が危険な状況です。  
**警戒レベル5緊急安全確保の  
発令を待ってはいけません！**

避難勧告は廃止されます。  
これからは、  
**警戒レベル4避難指示で  
危険な場所から全員避難  
しましょう。**

避難に時間のかかる  
高齢者や障害のある人は、  
警戒レベル3高齢者等避難で  
危険な場所から避難  
しましょう。



ひなん  
「避難」って  
何すれば  
いいの？

小中学校や公民館に行くことだけ  
が避難ではありません。  
「避難」とは「難」を「避」けること。  
下の4つの行動があります。



### 行政が指定した避難場所 への立退き避難

自ら携行するもの

- ・マスク
- ・消毒液
- ・体温計
- ・スリッパ 等



### 安全な親戚・知人宅 への立退き避難

普段から災害時に避難  
することを相談して  
おきましょう。

※ハザードマップで安全か  
どうかを確認しましょう。



普段から  
どう行動するか  
決めておき  
ましょう

### 安全なホテル・旅館 への立退き避難

通常の宿泊料が必要  
です。事前に予約・  
確認しましょう。

※ハザードマップで安全か  
どうかを確認しましょう。



### 屋内安全確保

ハザードマップで以下の  
「3つの条件」を確認し  
自宅にいても大丈夫かを  
確認することが必要です。

想定最大浸水深

※土砂災害の危険がある  
区域では立退き避難が  
原則です。

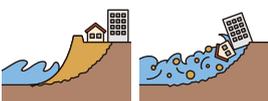


「3つの条件」が確認できれば浸水の危険があっても自宅に留まり安全を確保することも可能です

① 家屋倒壊等氾濫想定区域に入っていない  
(入っていると…)



流速が速いため、  
木造家屋は倒壊する  
おそれがあります



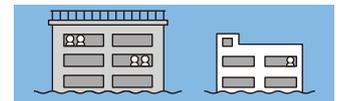
地面が削られ家屋は  
建物ごと崩落する  
おそれがあります

② 浸水深より居室は高い

3・4階	5m~10m未満 (3階床上浸水~4階軒下浸水)
2階	3m~5m未満 (2階床上~軒下浸水)
1階	0.5m~3m未満 (1階床上~軒下浸水)
1階床下	0.5m未満(1階床下浸水)

③ 水がひくまで我慢でき、  
水・食糧などの備えが十分  
(十分じゃないと…)

水、食糧、薬等の確保が困難になる  
ほか、電気、ガス、水道、トイレ等の  
使用ができなくなるおそれがあります



※①家屋倒壊等氾濫想定区域や③水がひくまでの時間(浸水継続時間)はハザードマップに記載がない場合がありますので、お住いの市町村へお問い合わせください。

豪雨時の屋外の移動は車も含め危険です。やむをえず車中泊する場合は、浸水しないよう周囲の状況等を十分に確認して下さい。

### 13 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

介護保険サービス事業所の所在地が瀬戸内市であるもの及び所在地が瀬戸内市以外で、利用者の保険者が瀬戸内市であるものについて、介護サービスを提供中に事故等が発生した場合、いきいき長寿課へ報告をお願いします（第1報は3日以内、第2報はおおむね1か月以内）。

#### 【報告対象事故の範囲】

(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) サービス提供中の失踪事故

(3) 感染症、食中毒及び疥癬^{かいせん}の集団発生

(4) 従業員の法令違反、不祥事等で利用者の処遇に影響があるもの

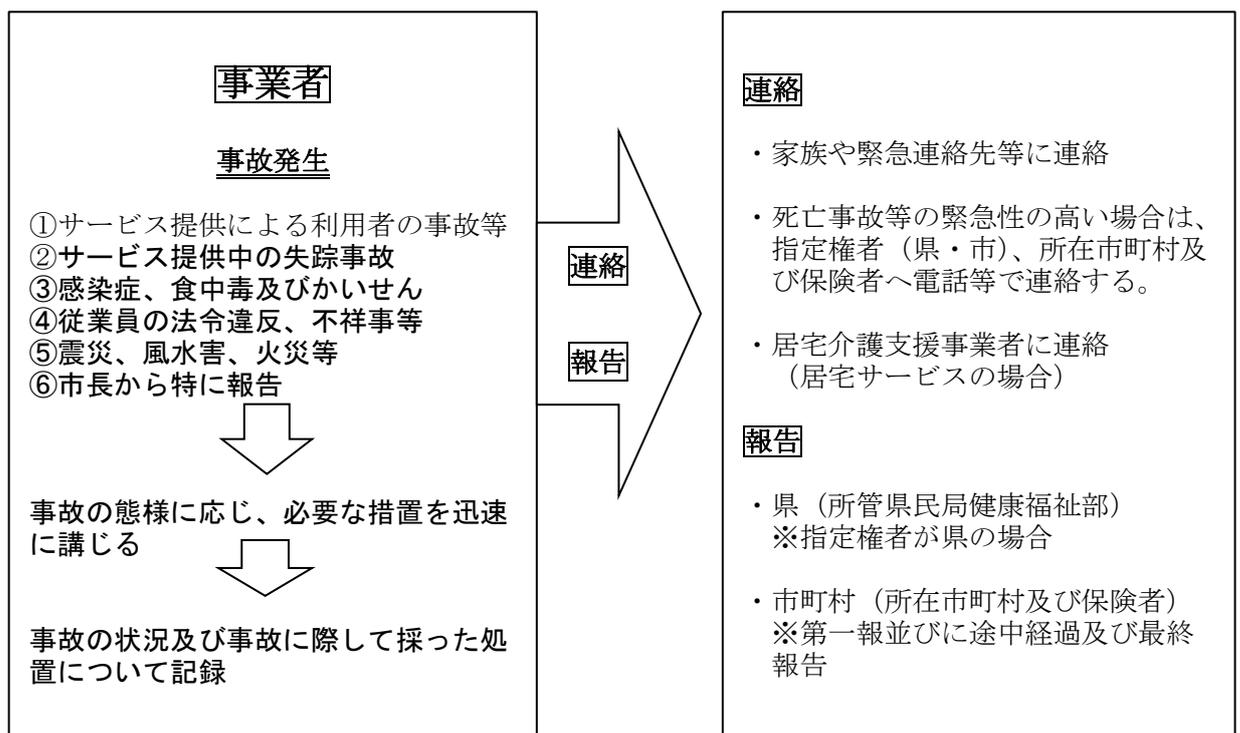
(5) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害による介護サービスの提供に影響する重大な事故

(6) 市長から特に報告を求められた場合

#### 【報告の方法】

持参、郵送又はFAX送信（いきいき長寿課：0869-24-8840）

#### 参考（事故報告フロー図）



## 瀬戸内市介護保険事故報告事務取扱要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づくサービスの提供中に発生した事故の処理及び当該事故の再発防止に資するため介護保険事業者等（以下「事業者等」という。）が瀬戸内市（以下「本市」という。）へ行う報告に関し必要な事項を定めるものとする。

(適用)

第2条 この告示は、介護保険法に基づくサービスを提供する事業者等であって、その事業所の所在地が本市であるもの及びその事業所の所在地が本市以外であって、利用者の保険者が本市であるものについて適用する。

(報告先)

第3条 報告先は、福祉部いきいき長寿課（以下「所管課」という。）とする。

(報告対象事故の範囲)

第4条 事業者等が市長に報告する必要がある事故は、次のとおりとし、事業者等又は利用者の過失の有無は問わない。

(1) サービス提供中（送迎・通院等も含む。以下同じ。）における利用者の怪我又は事故等（死亡事故のほか、骨折（ひび含む。）、打撲、捻挫及び切傷、出血、火傷、誤嚥、異食、薬の誤与薬（服薬漏れ含む。）並びに健康状態の変化による救急搬送等で医療機関において治療（施設内における医療処置を含む。）を受けたものをいう。）

(2) サービス提供中の失踪事故（利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内で発見できないもの（警察への通報の有無を問わない。）をいう。）

(3) 感染症（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に定めるもののうち一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（五類感染症の定点把握を除く。）、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。）、食中毒及び疥癬

(4) 従業員の法令違反、不祥事等で利用者の処遇に影響があるもの

(5) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害による介護サービスの提供に影響する重大な事故

(6) 前各号で掲げるもののほか、市長から特に報告を求められた場合

(第1報)

第5条 事業者等は、報告対象となる事故等が発生した場合、介護保険事業者・事故報告書（第1報）（様式第1号）により、遅くとも3日以内に市長に報告（以下「第1報」という。）を行うものとする。

(第2報)

第6条 事業者等は、第1報の報告後、概ね1か月以内に、介護保険事業者・事故報告書（第2報以降）（様式第2号）により報告（以下「第2報」という。）を行うものとする。

(第2報後の報告)

第7条 事業者等は、第2報の報告時点で当該事故が完結していない場合には、概ね1か月ごとに途中経過を様式第2号により報告し、事故処理が完結した時点で再度様式第2号により報告するものとする。

(資料の提出)

第8条 市長は、事業者等に必要な資料の提出を求めることができるものとする。

(死亡報告)

第9条 利用者が第4条に規定する事故により死亡した場合は、事業者等は、速やかに第2報の内容（第1報を行っていない場合は第1報の内容含む。）を報告するものとする。

(所管課の対応)

第10条 所管課は、第1報以降の報告を受けた場合は、必要に応じて事業者等への調査及び指導を行い、事故防止を徹底するものとする。

附 則

この告示は、公表の日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

## 介護保険事業者・事故報告書（第1報）

第1報（発生後3日以内）

事業所番号		サービス種類	
名称			
所在地			
報告者	職名	氏名	電話 ( )
被保険者番号		氏名	(男・女)
生年月日	年 月 日 ( 歳)	要介護度	支援(1・2) 介護(1・2・3・4・5)
発生日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃 発生・発見		
発生場所	居室 食堂 訓練室/リハビリ室 廊下/ホール トイレ 浴室/脱衣所/洗面所 屋外 その他 ( )		
事故時の状況	移動中 移乗 立ち上がり 座位 臥床 食事中 その他 ( )		
種別	転倒 転落 接触 誤嚥/異食 薬の誤与薬 食中毒 失踪事故 交通事故 不祥事 感染症等 ( ) その他 ( )		
事故結果	1回受診 通院 入院 死亡		
	骨折 打撲/捻挫 切傷 出血 火傷 感染症 肺炎/窒息 様子観察 その他 ( )		
自立度	自立 J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	認知症度	自立 I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
事故の概要 （経緯や対応、介護者の有無、関係機関への連絡状況等を時系列で記入すること）		報告先	報告・説明日時
		看護師	/ :
		医師	/ :
		管理者	/ :
		家族：( )	/ :
		続柄：( )	/ :
		担当ケアマネ	/ :
		保険者	/ :

※介護サービス提供中に事故が発生した場合に、この報告書を提出してください。

様式第2号（第6条、第7条及び第9条関係）

年 月 日

□報告完了

瀬戸内市長 様

## 介護保険事業者・事故報告書（第2報以降）

第2報（第1報後、おおむね1か月以内）

第1報報告日： 年 月 日

事業所番号		サービス種類	
名称			
報告者	職名	氏名	電話 ( )
被保険者番号		氏名	(男・女)
生年月日	年 月 日 ( 歳)	要介護度	支援(1・2) 介護(1・2・3・4・5)
発生日時	年 月 日 ( )	午前・午後	時 分頃 発生・発見
第1報後の対応の概要等			
損害賠償： 有(完結・継続) 無 未交渉			
再発防止に関する今後の対応・方針（法人又は事業所内で協議した内容）			
再発防止協議日： 年 月 日			
参加職種：			

※第2報提出時に事故が完結していない場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載してください。なお、この様式で記入しきれない場合は別紙に記入してください。

## 14 瀬戸内市地域密着型サービスの利用について

地域密着型サービスの利用に関する基準を定めることにより、密着型サービスの適正な運営と介護保険被保険者の円滑な密着型サービスの利用を実現することを目的にする。

### ○他市町村から転入した者による密着型サービスの利用

瀬戸内市地域密着型サービスの利用に関する要綱第2条より一部抜粋

- (1) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (2) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
- (3) 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護
- (4) 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護
- (5) 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (7) 法第8条第21項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護
- (9) 法第8条第23項に規定する複合型サービス
- (10) 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (11) 法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

被保険者となった日から利用可能

### ○他市町村から転入した者による密着型サービスの利用

瀬戸内市地域密着型サービスの利用に関する要綱第2条より一部抜粋

- (6) 法第8条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護
- (8) 法第8条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設
- (12) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護

被保険者となった日から3か月経過するまで利用不可能

ただし、【例外措置】として以下(1)(2)にいずれも該当する場合

(1) 利用希望している既存の待機者がいない又は既存の待機者より利用の必要性高い者

(2) 次のア～エのいずれかに該当する者

ア 瀬戸内市に居住している2親等以内の親族があり、当該親族から継続的な支援が見込まれる者

イ 2親等※以内の親族とともに瀬戸内市に転入した者

ウ 過去に、通算して1年以上瀬戸内市に住所を有していたことがある者

エ 市長が特に必要と認める場合

様式第1号 地域密着型サービス利用承認申請書を市へ提出

通知書送付(承認・不承認)により利用の可否

※一親等…父母、配偶者の父母、子、配偶者の子

二親等…祖父母、配偶者の祖父母、兄弟姉妹、兄弟姉妹の配偶者、配偶者の兄弟

○瀬戸内市地域密着型サービスの利用に関する要綱

平成31年2月19日

告示第15号

(目的)

第1条 この告示は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第78条の2第1項の規定による指定地域密着型サービス事業者の指定並びに法第115条の12第1項の規定による指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定に係る法第78条の2第8項及び法第115条の12第6項の条件について、地域密着型サービス(以下「密着型サービス」という。)の利用に関する基準を定めることにより、密着型サービスの適正な運営と介護保険被保険者(以下「被保険者」という。)の円滑な密着型サービスの利用を実現することを目的とする。

(対象サービス)

第2条 この告示の対象となる密着型サービスは、次のとおりとする。

- (1) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (2) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
- (3) 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護
- (4) 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護
- (5) 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (6) 法第8条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護
- (7) 法第8条第21項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護
- (8) 法第8条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設
- (9) 法第8条第23項に規定する複合型サービス
- (10) 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (11) 法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護
- (12) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護

(他市区町村から転入した者による密着型サービスの利用)

第3条 前条に規定する密着型サービスの利用をすることができる者は、瀬戸内市の被保険者とする。ただし、他市区町村から転入し新たに被保険者となった者は、前条第6号、第8号及び第12号については、被保険者となった日から3か月経過する日までは利用することができない。

(例外措置)

第4条 前条の規定にかかわらず、他市区町村から瀬戸内市に転入し被保険者となった者で次の各号のいずれにも該当する者は、3か月を経過しなくても第2条第6号、第8号及び第12号に規定する密着型サービスを利用することができるものとする。この場合において、密着型サービス事業者は、事前にいきいき長寿課に地域密着型サービス利用承認申請書(様式第1号)を提出するものとする。

(1) 利用希望をしている既存の待機者がいない又は既存の待機者より利用の必要性が高い者

(2) 次のアからエのいずれかに該当する者

ア 瀬戸内市に居住している2親等以内の親族があり、当該親族から継続的な支援が見込まれる者

イ 2親等以内の親族とともに瀬戸内市に転入した者

ウ 過去に、通算して1年以上瀬戸内市に住所を有していたことがある者

エ 市長が特に必要と認める場合

(決定)

第5条 市長は、前条の規定により利用等の可否を決定したときには、「地域密着型サービス利用承認(不承認)通知書」(様式第2号)により密着型サービスの事業者に通知するものとする。

(その他)

第6条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

地域密着型サービス利用承認申請書

年 月 日

瀬戸内市長 様

提出者  
所在地  
名称  
代表者



瀬戸内市地域密着型サービスの利用に関する要綱第4条に該当するため申請します。

利用希望者	転入（予定）日	年 月 日
	利用開始希望日	年 月 日
	被保険者番号	
	現住所	
	転入（予定）住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
転入後3か月を経過しない例外の理由 第4条（1）かつ（2）ア・イ・ウ・エ に該当するため （2）ア・イに該当する場合は下記へ家族構成図を記入してください。		
第4条（2）エに該当する場合は具体的に記入してください。	家族構成図	
第4条（2）ウに該当する場で、過去に転入（予定）住所以外に住所を有していた場合や、氏名に変更があった場合は、その住所又は氏名	構成図には続柄・氏名・現住所を記入してください。	

備考 サービス計画書、支援経過等を添付してください。

様式第2号(第5条関係)

地域密着型サービス利用承認(不承認)通知書

瀬戸内 第 号

年 月 日

様

瀬戸内市長

年 月 日で申請のありました、地域密着型サービス利用承認について審査した結果、下記のとおり承認(不承認)します。

利用希望者	被保険者番号	
	住所	
	氏名	
	生年月日	
結果	承認・不承認	
承認(不承認)する理由		

## 15 介護職員等による喀痰吸引等の実施

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（たんの吸引・経管栄養）の行為を実施できるようになりました。

### 1 制度ができた背景

これまで、介護職員等によるたん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、今回の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

- ・ 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）

### 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。

※認定特定行為業務従事者認定証の交付のみ、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）… 長寿社会課（長寿社会企画班）

TEL 086-226-7326

在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（障害福祉サービス班）

TEL 086-226-7362

### ○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ください。

厚生労働省ホームページ内<喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaiigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaiigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html)

○介護職員等が喀痰吸引を行うには

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、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。

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

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

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

<http://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から

<http://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>

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

## 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

医政発 1201 第4号  
令和4年12月1日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公印省略)

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)

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協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行う場合に、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。

○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)

(医政発第 0726005 号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

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。

## 17 介護支援専門員の資格管理

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は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となる研修を受講、修了した上で、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他職種の者について、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御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※1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。

※1 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6年11月30日までの介護支援専門員

既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7年11月30日までの介護支援専門員

令和6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。（実務経験者向けの申込期限は、令和6年3月末の予定です。）

※ 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納してください。

## (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留意下さい。

(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、修了後、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。（岡山県で更新に係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6年11月30日までの介護支援専門員

既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7年11月30日までの介護支援専門員

令和6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。（実務経験者向けの申込期限は、令和6年3月末の予定です。）

※ 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納してください。

## 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、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

下記ホームページでご確認いただくか、ご連絡ください。

URL：<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

〒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

TEL 086-226-7326（直通） FAX 086-224-2215

# 質 問 票

令和 年 月 日

施設名 事業所名			
サービス種別		事業所番号	
所在地			
電話番号		FAX 番号	
担当者名	氏名	職名	
【質問】			

FAX 0869-24-8840

メールアドレス [tyoujyu@city.setouchi.lg.jp](mailto:tyoujyu@city.setouchi.lg.jp)