

令和7年度 瀬戸内市集団指導資料

【全サービス共通編】



令和8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	1
2	令和8年度介護報酬改定について	4
3	介護職員等処遇改善加算等について	8
4	全国における介護保険事業者に係る行政処分の状況	14
5	介護サービス事業所・施設の指定(許可)更新手続	20
6	科学的介護情報システム(LIFE)について	22
7	感染症対策について	23
8	業務継続計画(BCP)等について	27
9	ハラスメント対策について	29
10	高齢者虐待等の対応について	35
11	成年後見制度について	49
12	避難確保計画について	52
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	55
14	瀬戸内市地域密着型サービスの利用について	60
15	介護職員等による喀痰吸引等の実施	66
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	69
17	介護支援専門員の資格管理	80

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、ホームページへの資料掲載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)
- ・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が、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。

※ 参考 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』

2 令和8年度介護報酬改定について

社保審-介護給付費分科会	資料 1
第253回 (R8.1.16)	

令和8年度介護報酬改定について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

1. 令和8年度介護報酬改定の概要	2
2. 介護職員等処遇改善加算の拡充	3
3. 基準費用額（食費）の見直し	6

令和8年度介護報酬改定の概要

概要
<p>○ 「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。改定率は+2.03%（処遇改善分+1.95%、基準費用額（食費）の引上げ分+0.09%）となる。</p>

令和8年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和7年12月24日）（抄）

「強い経済」を実現する総合経済対策において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、**令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施**する。具体的には、政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による**改定率は+2.03%**（国費+518億円（令和8年度予算額への影響額））となる。

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。
- 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。

※ 合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。

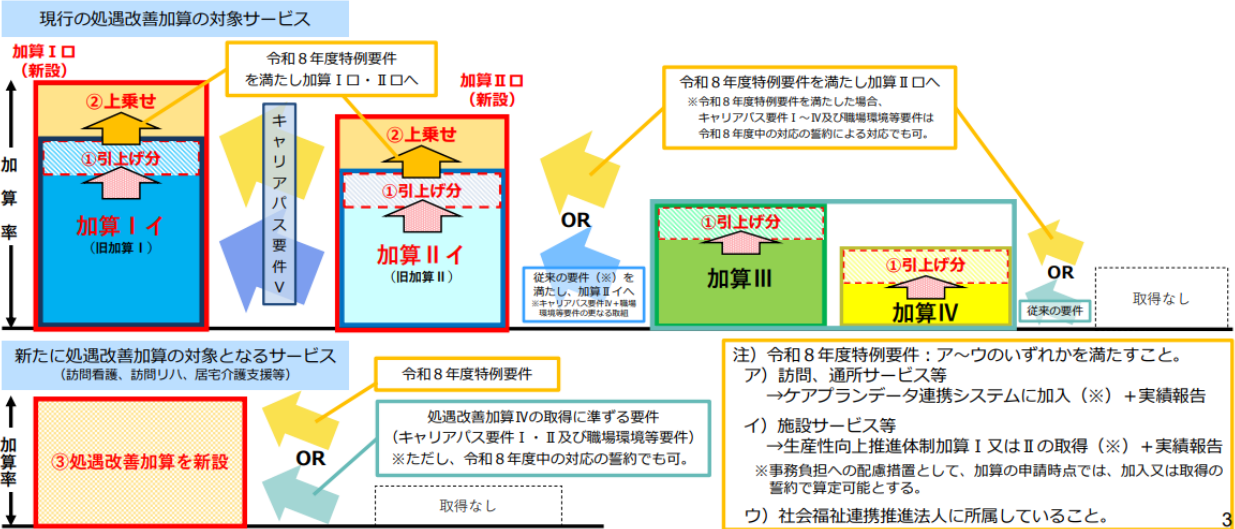
- 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。
- また、令和9年度介護報酬改定を待たずに、介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日当たり100円引き上げる（低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は1日当たり30～60円引上げ）。

なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改革の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

2

介護職員等処遇改善加算の拡充①

概要
<p>○ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。 ※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。</p> <p>○ 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）</p> <ol style="list-style-type: none"> ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。 ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。 ③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。



3

介護職員等処遇改善加算の拡充②

加算率		介護職員等処遇改善加算					
サービス区分	介護職員等処遇改善加算						
	I		II		III	IV	
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ			
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%	
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%	
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%	
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%	
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%	
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%	
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%	
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%	
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%	
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%	
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%	
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%	
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%	
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%	
サービス区分	介護職員等処遇改善加算（新設）						
訪問看護★						1.8%	
訪問リハビリテーション★						1.5%	
居宅介護支援・介護予防支援						2.1%	

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の常勤換算の職員数に基づき設定。
 ※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

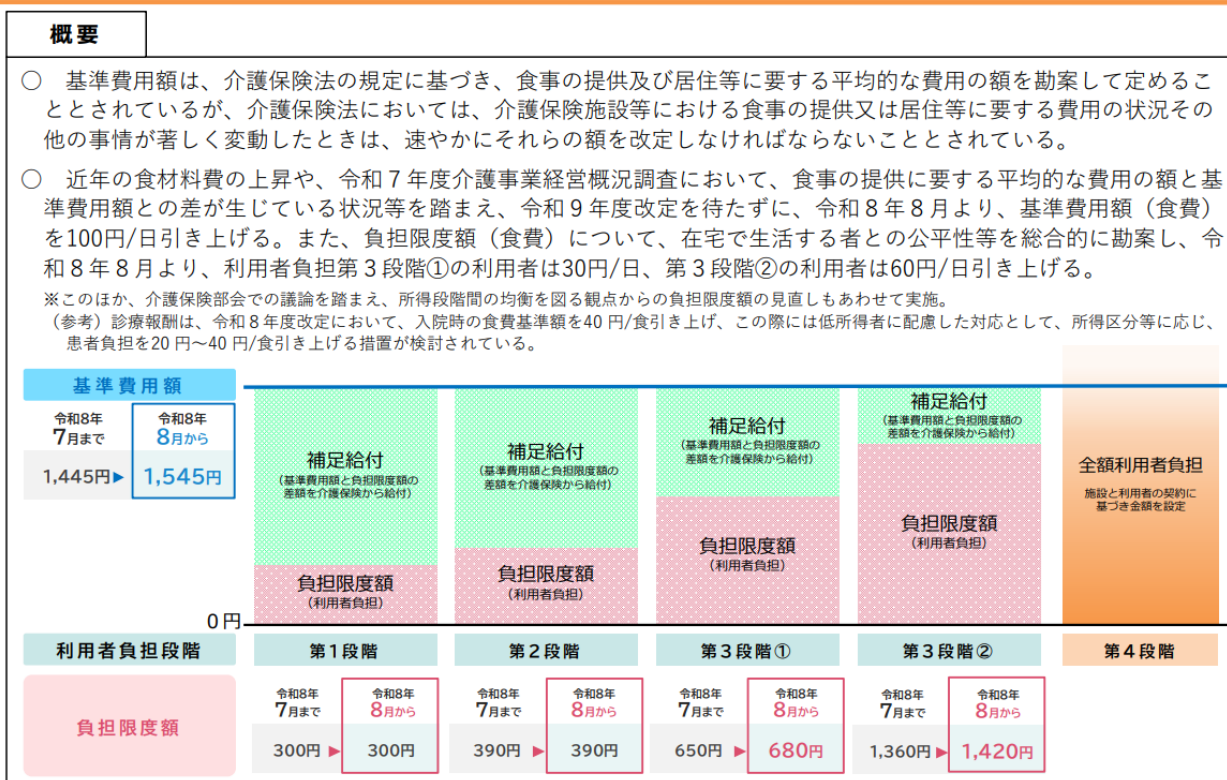
介護職員等処遇改善加算の拡充③

取得要件	未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
		・賃金体系等の整備及び研修の実施等（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ） ・加算Ⅳ相当額の2分の1以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善 （職場環境等要件）		○	○	◎	◎
昇給の仕組み （キャリアパス要件Ⅲ）			○	○	○
改善後賃金年額440万円 （キャリアパス要件Ⅳ）				○	○
経験・技能のある介護職員 （キャリアパス要件Ⅴ）					○
令和8年度特例要件	生産性向上や協働化の取組				
	キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件は 令和8年度中の対応の誓約で可。				加算Ⅰ・Ⅱを取得した 事業者の介護職員分の 加算率を上乗せ

注1) 新たに対象となる訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等は、加算Ⅳに準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）又は令和8年度特例要件により算定可能。
 ※ただし、加算Ⅳに準ずる要件は、加算の申請時点では、令和8年度中の対応の誓約で算定可能とする。

注2) 令和8年度特例要件：以下のア～ウのいずれかを満たすこと。
 ア) 訪問、通所サービス等：ケアプランデータ連携システムに加入（※）し、実績の報告を行う。
 イ) 施設サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得（※）し、実績の報告を行う。
 ※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。
 ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

基準費用額（食費）の見直し



6

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和8年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が82.65万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が82.65万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	1,545円（4.7万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	680円（2.1万円） 【1,030円（3.1万円）】	1,420円（4.3万円） 【1,360円（4.1万円）】	
居住費	多床室 特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
	老健・医療院 （差料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
	老健・医療院等 （差料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室 特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	980円（3.0万円）
	老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室の多床室	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
ユニット型個室	2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）	

7

3 介護職員等処遇改善加算等について

※令和8年3月5日現在

1 介護職員等処遇改善加算に係る届出

- 介護職員等処遇改善加算については、令和8年6月分から改定が行われます。
- 厚生労働省は、令和3年3月中旬を目途に令和8年度の介護職員等処遇改善加算について、「介護職員等処遇改善加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(厚生労働省老健局長通知)を改正し、新たな計画書や実績報告書の様式等を示す予定です。

- これに伴い、処遇改善計画書等の提出期限を次のとおりとします。

1) 令和8年4月分及び5月分を算定する事業者等

●提出期限:4月15日(水)

- ・6月以降の算定に係る処遇改善計画(これらの事業所に所属する令和8年6月から新たに処遇改善加算が新設される加算新設事業所※に係る処遇改善計画も含む)もあわせて提出
- ※(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援
- ・4月、5月から新規に算定を開始する場合及び加算区分を変更する場合
- ・体制届もあわせて提出
- ・6月から新規に算定を開始する場合(下記「2)」の場合を除く)及び加算区分を変更する場合

●体制届の提出期限:訪問・通所系は5月15日、施設・居住系は6月1日

2) 令和8年6月分から算定を開始する加算新設事業所※のみが所属する事業者等

●提出期限:6月15日(水)

- ・体制届もあわせて提出

3) 上記以外の場合

- ・提出期限:算定を開始する前々月末日(原則どおり)
- ・体制届もあわせて提出

4) 提出方法:郵送又は持参(メール不可)

- 届出に当たっては厚生労働省ホームページ「介護職員の処遇改善」で算定要件を確認するとともに、様式をダウンロードして必要な届出書等を作成してください。

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>(順次掲載される予定)

- 瀬戸内市以外の指定権者(各市町村等)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。

事 務 連 絡
令 和 8 年 2 月 1 0 日

各 都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中
市区町村

厚生労働省老健局老人保健課

令和8年度の介護職員等処遇改善加算の取得に係る
処遇改善計画書の提出期限について

平素より厚生労働行政の推進につきまして、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「強い経済」を実現する総合経済対策（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施し、介護職員等処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）の拡充を行うこととしました。

これを踏まえ、令和8年度の処遇改善加算の取得に係る処遇改善計画書等について、見直しを行うこととしています。令和8年6月以降分の処遇改善計画書も含め、見直し後の様式等については2月下旬を目処に案をお示しする予定です。

このため、処遇改善計画書については、通常、処遇改善加算を算定する月の前々月の末日までに提出することとしているところ、令和8年4月及び5月分を申請する事業者は、令和8年6月以降の申請に係る処遇改善計画とあわせて、令和8年4月15日までに提出することとする予定です。この際、これらの事業者に所属する令和8年6月に処遇改善加算が新設されるサービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援等）の介護サービス事業所（以下「加算新設事業所」という。）に係る処遇改善計画についてもあわせて提出することとする予定です。

ただし、加算新設事業所のみが所属する事業者など、令和8年4月及び5月分は申請しない事業者が、令和8年6月以降に処遇改善加算を申請する場合は、令和8年6月以降の申請に係る処遇改善計画書について、令和8年6月15日までに提出することとする予定です。

つきましては、各自治体におかれましては、管内の介護サービス事業所等に周知いただくとともに、処遇改善加算の申請受付について御対応いただきますようお願いいたします。

事務連絡
令和8年3月4日

各 都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中
市区町村

厚生労働省老健局老人保健課

「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順
及び様式例の提示について（令和8年度）（案）」の送付について

平素より、介護保険行政の推進につきまして、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和8年度の介護職員等処遇改善加算等の算定について、別添のとおり、「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度）（案）」（厚生労働省老健局長通知案）を送付いたします。

内容については現在調整中であり、令和8年3月中旬を目途に正式に発出する予定ですが、新年度からの加算取得等に係る事務の便宜に資するため、現時点の案としてお示しするものです。

また、本加算を活用した処遇改善の実施につきまして、下記の厚生労働省相談窓口において、介護サービス事業所・施設等からの問合せ対応を行います。

各都道府県・市町村におかれましては、以上について御了知の上、管内の介護サービス事業所・施設等への周知のほど、よろしくお願いいたします。

○ 介護職員等処遇改善加算等 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・祝日含む））

（別添）介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順
及び様式例の提示について（令和8年度）（案）

別紙 1

表 1-1 サービス類型別加算率 (令和 8 年 4 月及び 5 月)

サービス区分	介護職員等初任改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
夜間対応型訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
(介護予防)訪問入浴介護	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
(介護予防)通所リハビリテーション	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
(介護予防)特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
(介護予防)認知症対応型通所介護	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
地域密着型介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
(介護予防)短期入所生活介護	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
(介護予防)短期入所療養介護(老健)	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
介護医療院	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一号通所事業は「通所介護」と同じとする。
注 短期利用型サービスも含む。

表 1-2 サービス類型別加算率 (令和 8 年 6 月以降)

サービス区分	介護職員等初任改善加算					
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	III	IV
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
(介護予防)訪問入浴介護	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
(介護予防)通所リハビリテーション	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
(介護予防)認知症対応型通所介護	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一号通所事業は、利用定員が19人以上である場合は「通所介護」、利用定員が19人未満である場合は「地域密着型通所介護」と同じとする。

表 1-3 サービス類型別加算率 (令和 8 年 6 月以降)

サービス区分	介護職員等初任改善加算					
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	III	IV
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
(介護予防)短期入所生活介護	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
(介護予防)短期入所療養介護(老健)	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%
(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注 短期利用型サービスも含む。

表 1-4 サービス類型別加算率 (令和 8 年 6 月以降)

サービス区分	介護職員等初任改善加算					
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	III	IV
(介護予防)特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
地域密着型介護老人福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注 短期利用型サービスも含む。

表 1-5 サービス類型別加算率 (令和 8 年 6 月以降)

サービス区分	介護職員等初任改善加算
(介護予防)訪問看護	1.8%
(介護予防)訪問リハビリテーション	1.5%
居宅介護支援、介護予防支援	2.1%

注 介護予防・日常生活支援総合事業による第一号介護予防支援事業を行う事業所は、「居宅介護支援、介護予防支援」と同じとする。

表 1-6 加算算定非対象サービス (令和 8 年 4 月及び 5 月)

サービス区分	加算率
(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

表 1-7 加算算定非対象サービス (令和 8 年 6 月以降)

サービス区分	加算率
(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導	0%

表 2-1 介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和 8 年 4 月及び 5 月。表 1-1 に掲げるサービスに限る。）

	①月額賃金改善要件	②キャリアパス要件 I	③キャリアパス要件 II	④キャリアパス要件 III	⑤キャリアパス要件 IV	⑥キャリアパス要件 V	⑦職場環境等要件		
	処遇加算 IV の 1/2 以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440 万円・人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに 1 以上の取組（生産性向上は 2 以上）	区分ごとに 2 以上の取組（生産性向上は 3 以上）	IP 掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算 I	○	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算 II	○	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算 III	○	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算 IV	○	○	○	—	—	—	○	—	—

表 2-2 介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和 8 年 6 月以降。表 1-2～1-4 に掲げるサービスに限る。）

	①月額賃金改善要件	②キャリアパス要件 I	③キャリアパス要件 II	④キャリアパス要件 III	⑤キャリアパス要件 IV	⑥キャリアパス要件 V	⑦職場環境等要件			⑧令和 8 年度特別要件
	処遇加算 IV の 1/2 以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440 万円・人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに 1 以上の取組（生産性向上は 2 以上）	区分ごとに 2 以上の取組（生産性向上は 3 以上）	IP 掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）	生産性向上や協働化に係る取組
介護職員等処遇改善加算 I-I	○	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算 I-ロ	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算 II-I	○	○	○	○	○	—	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算 II-ロ	○	○	○	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算 III	○	○	○	○	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算 IV	○	○	○	—	—	—	○	—	—	—

表 2-3 介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和 8 年 6 月以降。表 1-5 に掲げるサービスに限る。）

	①令和 8 年度特別要件	②処遇改善加算 IV の取得に準ずる要件（以下の (i)～(iii) を全て満たすこと。）		
	生産性向上や協働化に係る取組	(i) キャリアパス要件 I 任用要件・賃金体系の整備等	(ii) キャリアパス要件 II 研修の実施等	(iii) 職場環境等要件 区分ごとに 1 以上の取組（生産性向上は 2 以上）
介護職員等処遇改善加算	(○)	又は	(○)	

表 3 キャリアパス要件 V（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分	
	特定事業所加算 I	特定事業所加算 II
訪問介護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
(介護予防) 訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
通所介護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
(介護予防) 通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
(介護予防) 認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
(介護予防) 短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
(介護予防) 短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
(介護予防) 短期入所療養介護（病院等）	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
介護医療院	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
(介護予防) 短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において処遇加算 I の届出あり	特定事業所加算 I 又は II に準じる市町村独自の加算
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算 I	サービス提供体制強化加算 II

注 1 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算 III 又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注 2 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算 I 若しくは II を算定していること又は対象事業所において特定事業所加算 I 若しくは II に準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

表4 職場環境等要件

区分	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職業体験の受け入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
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アップ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担う担当者）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、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
やりがい・働きがいの醸成	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
	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

4 全国における介護保険事業者に係る行政処分の状況

岡山県所管の介護保険事業者に係る行政処分（取消相当含む。）の状況

処分年度	処分内容	サービスの種類	法人種別	主な処分事由
H15	改善命令（社会福祉法）	老人保健施設	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H16	改善命令	老人保健施設 通所リハビリテーション	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H17	指定取消	認知症対応型共同生活介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	訪問介護	営利法人	同居家族によるサービス提供
H19	指定指定取消処分相当	訪問看護 介護予防訪問看護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定取消	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	営利法人	不正の手段による指定
H20	指定指定取消処分相当	通所リハビリテーション	医療法人	不正請求
	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指定取消	訪問看護 介護予防訪問看護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指定取消	通所介護 介護予防通所介護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指定取消	居宅介護支援	医療法人	不正請求、運営基準違反
H21	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告
	指定取消	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告
	全部停止（3月）	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正請求、人員基準違反、虚偽報告
	全部停止（3月）	訪問介護	その他	不正請求（架空請求）
	指定取消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、人員基準違反、虚偽報告、検査妨害
H22	指定取消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告、虚偽答弁
H23	新規入所者の受入の停止（3月） 介護報酬の上限8割（1月）	介護老人福祉施設	社会福祉法人	不正請求（減算未実施）、虚偽報告
	指定取消			
	全部停止（3月）	通所介護	社会福祉法人	不正請求（時間区分誤り）、虚偽答弁

処分年度	処 分 内 容	サービスの種類	法人種別	主 な 処 分 事 由
H 2 5	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正請求（居宅）、 運営基準（記録保存）違反、虚偽の報告
H 2 6	全部停止（3月）	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	運営基準違反
H 2 7	新規入所者の受入の停止 （3月）	介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反
H 2 9	指 定 取 消	居宅介護支援	医療法人	不正請求
	全部停止（4月）	居宅介護支援	医療法人	不正請求（減算未実施）
R 2	新規入所者の受入の停止 （12月）	介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反
R 3	指 定 取 消	訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	社会福祉法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	訪問看護 介護予防訪問看護	社会福祉法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	通所介護	社会福祉法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	通所介護	社会福祉法人	不正の手段による指定
R 6	新規入所者の受入の停止 （6月）	介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反
	新規入所者の受入の停止 （6月）	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	社会福祉法人	人格尊重義務違反

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室

令和8年3月全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

(1)年度別ごとの状況(図4-1)

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、令和2年度109件、令和3年度105件、令和4年度86件、令和5年度139件、令和6年度158件、と推移している。

(2)サービス別ごとの状況(図4-2)

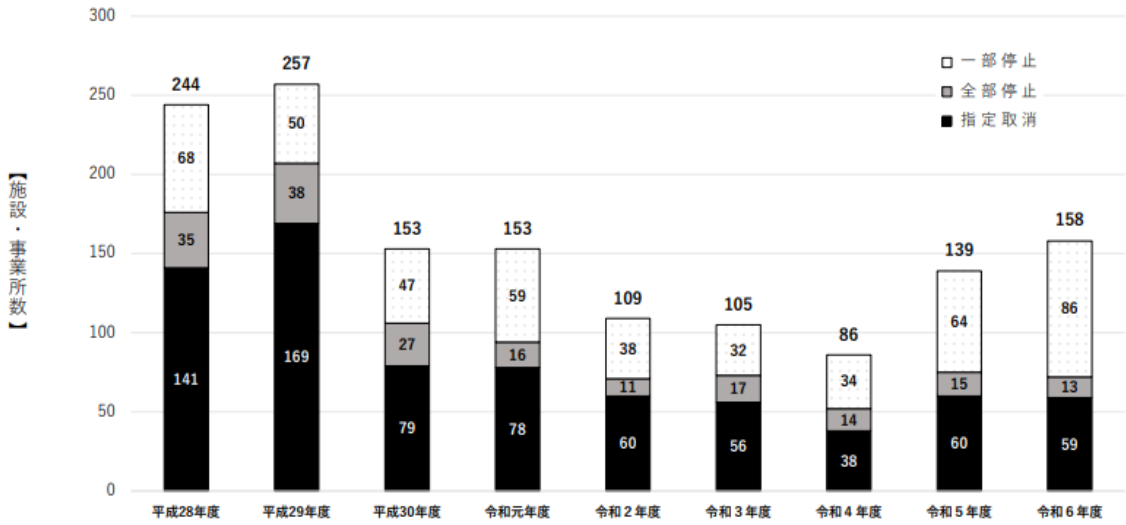
令和6年度のサービス別ごとの指定取消・効力の停止処分件数については、認知症対応型共同生活介護事業所が13件、地域密着型通所介護が11件となっている。

(3)指定取消件数の年次推移(図5)

(4)指定の効力の停止件数の年次推移(図6)

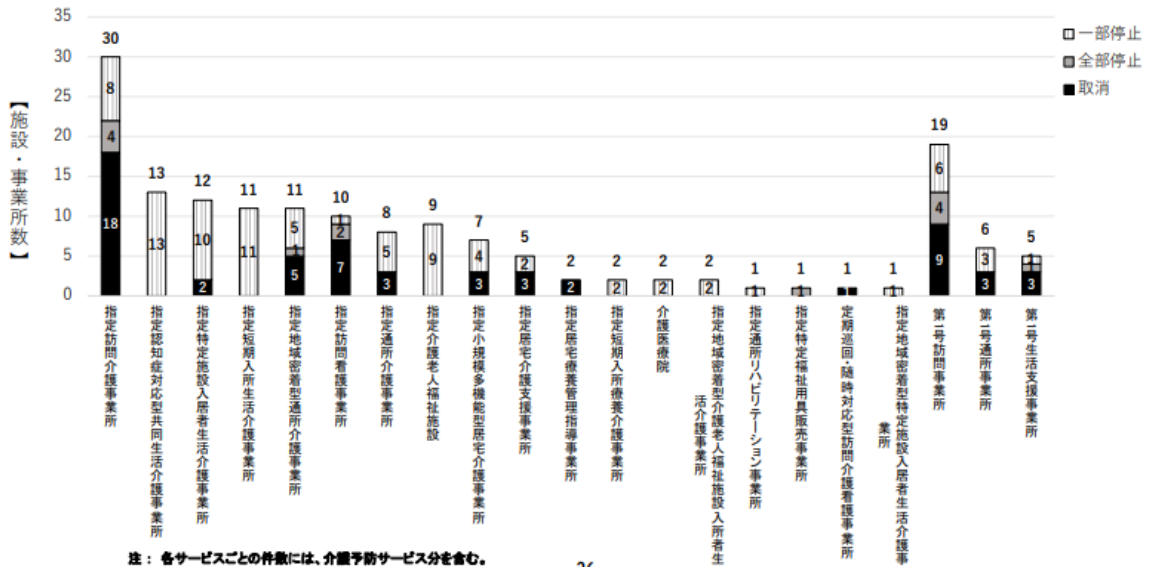
(5)処分事由の適用状況(令和6年度)(図7)

**図4-1. 指定取消・効力の停止処分のあった事業所数の年次推移
(平成28年度～令和6年度)**



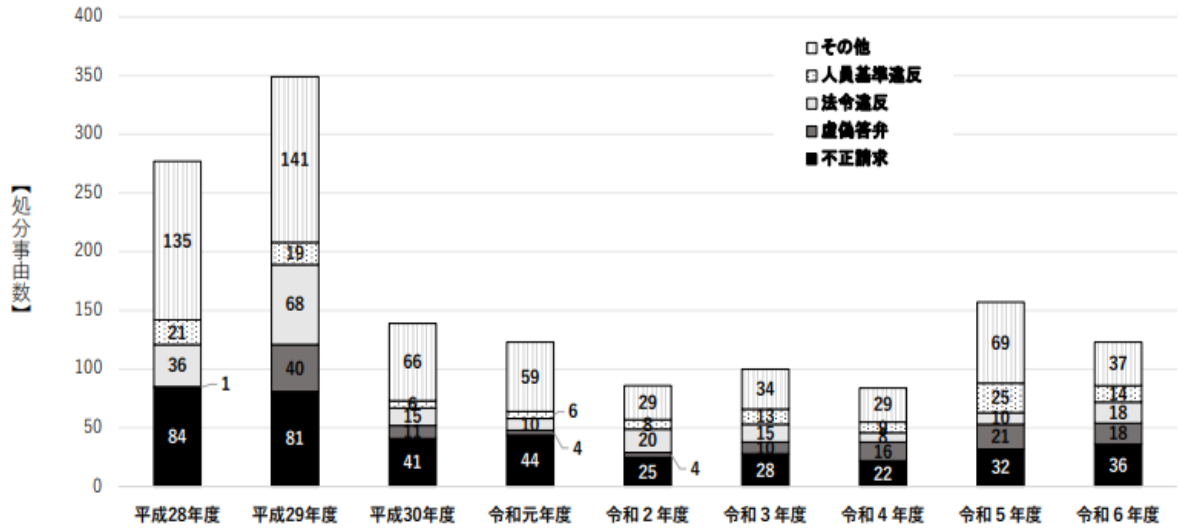
注：1) 指定取消件数には、期間満了後に廃止届が提出された事業所数を含む。
2) 介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

**図4-2. 指定取消・効力の停止処分のあった事業所数内訳
【サービス別】(令和6年度)**



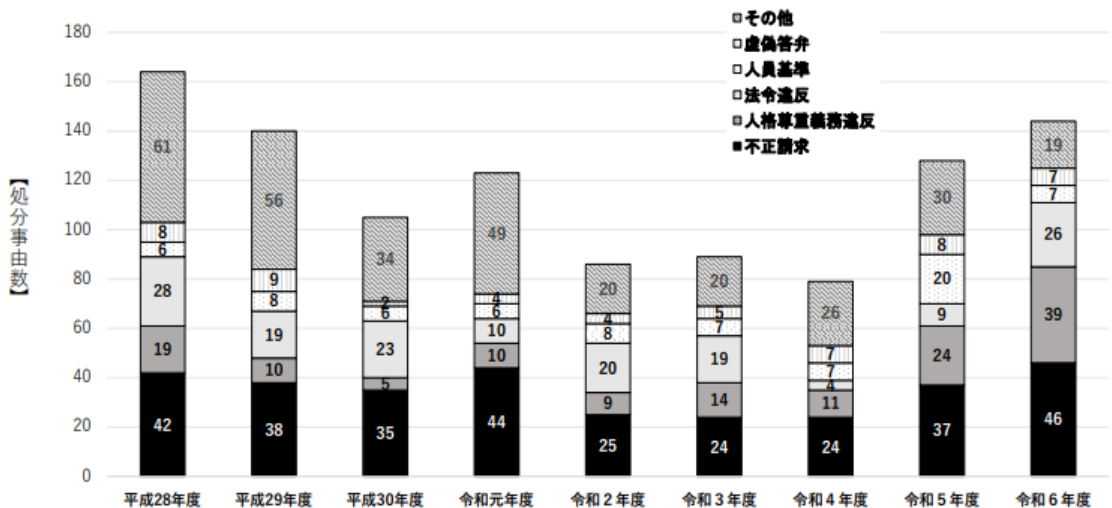
注：各サービスごとの件数には、介護予防サービス分を含む。

図5. 指定取消件数の年次推移【処分事由別】
(平成28年度～令和6年度)



注: 1) 処分事由は令和6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) 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。

図6. 指定の効力の停止件数の年次推移【処分事由別】
(平成28年度～令和6年度)

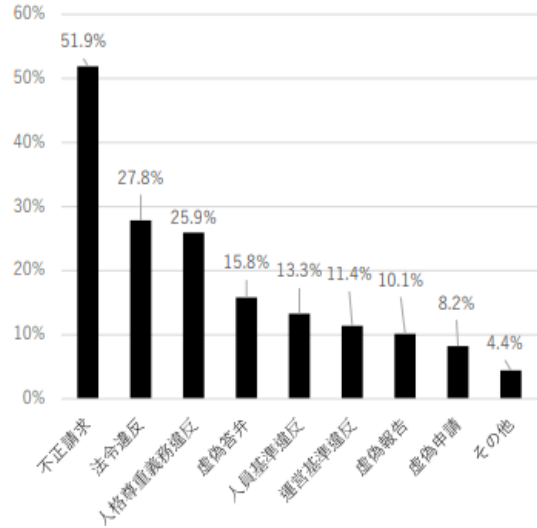


注: 1) 処分事由は令和6年度の上位4区分を抽出し、それ以外はその他としている。
 2) 介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 3) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上しているため、図3～5の数字と一致しない。

図7. 処分事由の適用状況(令和6年度)

○令和6年度の指定取消・効力の停止(一部・全部)のあった158事業所のうち、約5割は不正請求で処分されている。

	処分事由	件数	割合	(参考) 居宅サービスの条文
1	人員基準違反	21	13.3	第77条第1項第3号
2	運営基準違反	18	11.4	第77条第1項第4号
3	人格尊重義務違反	41	25.9	第77条第1項第5号
4	不正請求	82	51.9	第77条第1項第6号
5	虚偽報告	16	10.1	第77条第1項第7号
6	虚偽答弁	25	15.8	第77条第1項第8号
7	虚偽申請	13	8.2	第77条第1項第9号
8	法令違反	44	27.8	第77条第1項第10号
9	その他	7	4.4	



注: 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されるため、指定取消・停止件数と処分事由の合計は一致しない。

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ます、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号通所事業通所介護事業所
- ・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
令和 2年 6月 1日	令和 8年 5月 31日	令和8年 2月中に発送	令和 8年 4月 30日
令和 2年 12月 1日	令和 8年 11月 30日	令和8年 8月中に発送	令和 8年 10月 31日
令和 3年 3月 1日	令和 9年 2月 28日	令和9年 11月中に発送	令和 9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、更新手続き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 科学的介護情報システム(LIFE)について

1 科学的介護情報システム(LIFE)とは?

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

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

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

2 LIFE の活用方法について

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

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

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

3 LIFE を用いた加算等の事務処理手順について

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

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

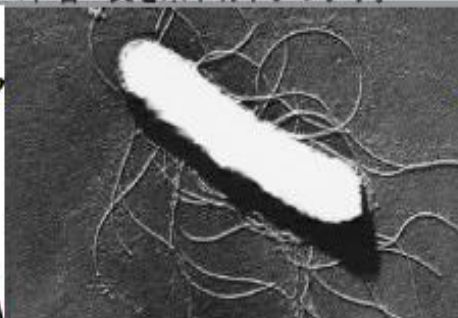
4 LIFE 関連の問い合わせ先

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

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

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。



O157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遊びをする場合、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

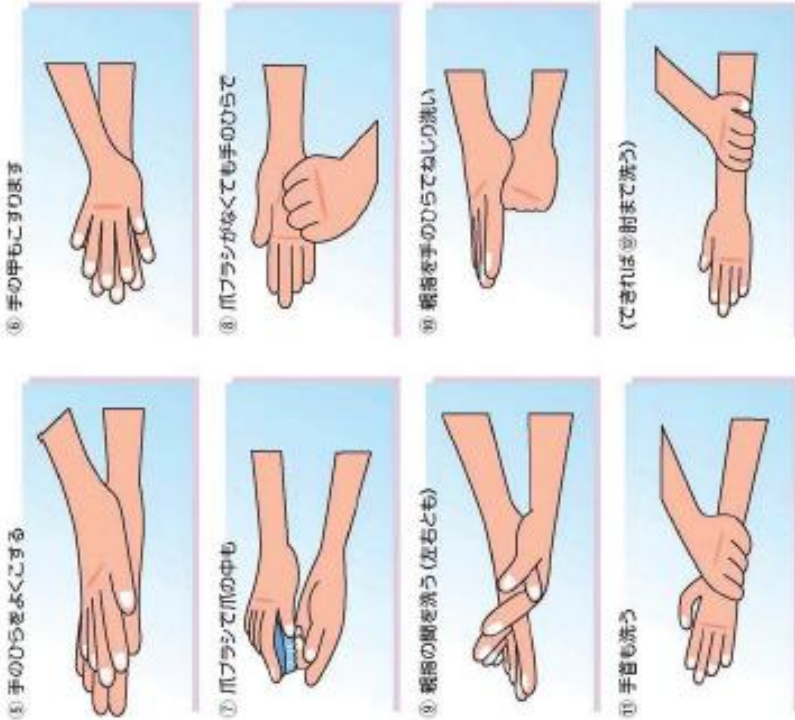
<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/36/>

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

- 感染症対策は「手洗いに始まり、手洗いに終わる」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 指指を手のひらでぬじり洗い
 - ⑩ 指指を手のひらでぬじり洗い
 - ⑪ 手首も洗う
 - (できれば⑩射まで洗う)



※図1「手洗いの順序」は、厚生労働省「感染症対策マニュアル」(平成27年12月)より引用されています。

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防ぐことです。利用後、乗換、乗降後の健康チェックが大変に重要です。乗降体を乗降の中に取り込まないよう、健康状況の確認を行い、乗降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。とくに指指のまわり、指先、指の間は要です。

■ 顔度が高い ■ 顔度がやや高い



乗降の直前に、乗降は必ず手洗いを。おやつを食べたときなども要は高い。乗降の直前、乗降をきりきりした後に乗降を行う場合は、とくに念入りの手洗いが要です。乗降の分度次第まで配慮しないでください。そこから乗降を降りる前にも念入りが要です。要する場合は、手洗い、乗降の交換を徹底しましょう。


介護現場における感染対策の手引き(第3版)等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場に必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き(第1版)(令和2年10月1日付け)」等を作成。その後、累次の見直しを行い、今般、新型コロナウイルス感染症に関する最新の知見を反映、感染症法の位置付け変更等、その他所要の見直しを行った。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上で必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから
閲覧できます！

介護現場における感染対策の手引き【第3版】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/koureisha_taisakumatome_13635.html



介護現場における
感染対策の手引き
第3版

厚生労働省健康局
令和5年9月

❖ ポイント

介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、

- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

❖ 主な内容

「第1章 総論」「第2章 感染症各論(新型コロナウイルス感染症含む)」「第3章 参考」の3部構成

- ・感染症の基礎知識
- ・日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・新型コロナウイルス感染症への対応
- ・各種感染症における対応 等

(第3版として令和5年9月7日時点の情報を反映。今後、感染症の流行・検査・治療等の必要に応じて見直し予定)

介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

手引きの見直しに
合わせています！

- | | |
|---------------|---|
| マニュアル | 手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載
(施設系・通所系・訪問系ごとに作成) |
| リーフレット | 手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載
「見やすく実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能 |



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>

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要	【全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)】
○ 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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">▶</div> <div> <p><改定後> 業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス その他のサービス</p> <p>所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設) 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設)</p> <p><small>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/(日・回)の減算となる。</small></p> </div> </div>
算定要件等	
○ 以下の基準に適合していない場合 (新設)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること <ul style="list-style-type: none"> ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。 	
○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。	

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成を支援するために、研修を開催しました。研修時の資料と作成手順の研修動画（令和3年度）を掲載しましたので是非ご覧ください。総論等もご覧いただけますとより理解を深めることができますので併せてご利用ください。

ガイドライン資料と研修動画の構成

介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等について

介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等については、こちらからダウンロードしてください。

<感染症編>

[PDF](#) - 感染症発生時の業務継続ガイドライン [2.7MB]

[X](#) - 感染症ひな形（入所系） [89KB] [X](#) - 感染症ひな形（通所系） [89KB] [X](#) - 感染症ひな形（訪問系） [88KB]

【例示入り】<R5年度>

[PDF](#) - 感染症ひな形（入所系） [1.3MB]

[X](#) - 感染症ひな形（入所系） [113KB]

[PDF](#) - 感染症ひな形（通所系） [1.4MB]

[X](#) - 感染症ひな形（通所系） [114KB]

[PDF](#) - 感染症ひな形（訪問系） [1.4MB]

[X](#) - 感染症ひな形（訪問系） [113KB]

<自然災害編>

[PDF](#) - 自然災害発生時の業務継続ガイドライン [2.6MB]

[X](#) - 自然災害ひな形 [104KB]

【例示入り】<R5年度>

[PDF](#) - 自然災害ひな形（共通） [1.7MB]

[X](#) - 自然災害ひな形（共通） [281KB]

[PDF](#) - 自然災害ひな形（サービス提供） [1.74KB]

[X](#) - 自然災害ひな形（サービス提供） [18KB]

動画の構成

ひな形（例示入り）を活用したBCPの作り方の解説	作成したBCPを役立つものにするための机上訓練の解説
1. BCP作成（入所系）	5. 机上訓練（入所系）
2. BCP作成（通所系）	6. 机上訓練（通所系）
3. BCP作成（訪問系）	7. 机上訓練（訪問系）
4. BCP作成（居宅介護）	8. 机上訓練（居宅介護）

※項目をクリックするとページ内の動画に移動します。

[再生リスト](#)

[ページの先頭へ戻る](#)

BCPの作り方の解説

1. BCP作成（入所系）



[PDF](#) 資料ダウンロード [4.0MB]

[ページの先頭へ戻る](#)

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、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 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</p>
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> 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。</p>

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\[2,248KB\]](#) 

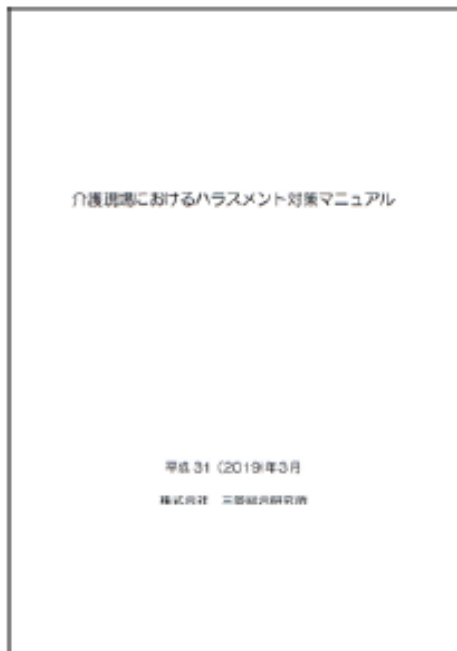
 [「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」報告書 \[PDF形式：39,317KB\]](#) 

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



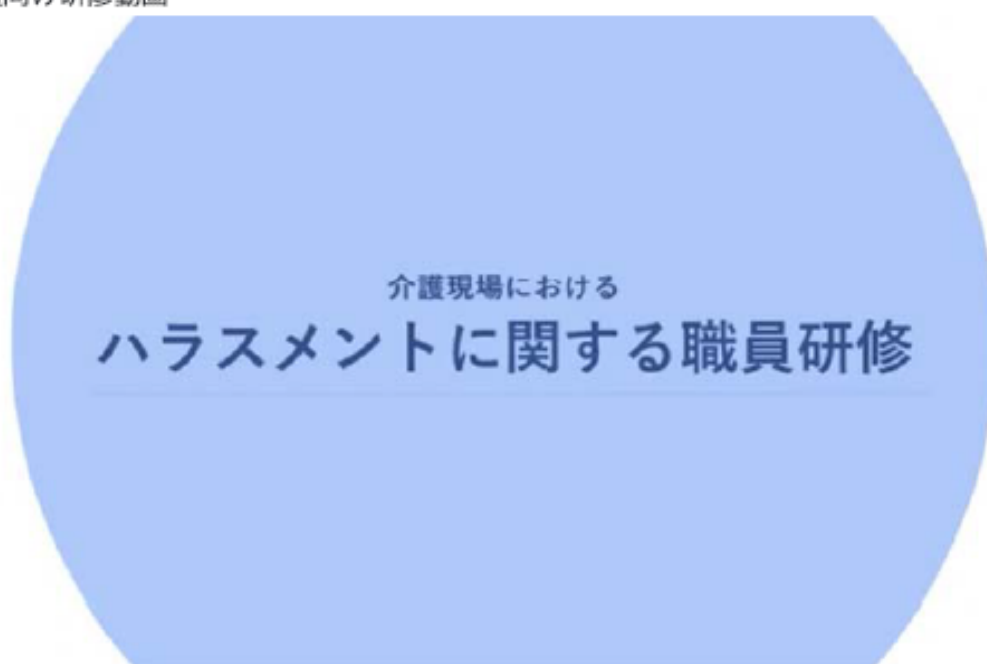
[PDF \[3,482KB\]](#)  [PowerPoint \[1,129KB\]](#)  [Word \[2,307KB\]](#) 

■ 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。

[ページの先頭へ戻る](#)

10 高齢者虐待等の対応について

<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課ホームページ掲載>

- 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に支援することです。

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。

車いすやいすからすり落ちたり、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6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及び高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき、令和6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。

なお、児童福祉法に基づく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は該当がなかった。

1 障害者福祉施設従事者等による虐待の状況

(単位：件)

		令和6年度
通報・届出件数		103
うち虐待認定件数		20
区 分 別 内 訳	身体的虐待	11
	性的虐待	1
	心理的虐待	11
	放棄・放置	0
	経済的虐待	1

※区分別内訳には重複がある。

【概要】

- ・被虐待者数・性別：28人（男性14人、女性14人）
- ・被虐待者の障害種別：知的障害24人、身体障害5人、精神障害3人※重複あり
- ・主な施設等の種別：共同生活援助10件、障害者支援施設3件、就労継続支援B型3件、生活介護1件、居宅介護1件、療養介護1件、地域活動支援センター1件

2 高齢者福祉施設従事者等による虐待の状況

(単位：件)

		令和6年度
通報・届出件数		38
うち虐待認定件数		18
区 分 別 内 訳	身体的虐待	10
	性的虐待	0
	心理的虐待	5
	放棄・放置	4
	経済的虐待	3

※区分別内訳には重複がある。

【概要】

- ・被虐待者数・性別：140人（男性36人、女性104人）
- ・被虐待者の介護区分：要介護5・4（64人）、要介護3以下（76人）
- ・主な施設等の種別：特別養護老人ホーム5件、認知症対応型共同生活介護5件、介護老人保健施設2件、養護老人ホーム2件、有料老人ホーム1件、短期入所生活介護1件、小規模多機能型居宅介護1件、通所介護1件

3 虐待の内訳

《障害者福祉施設従事者等による虐待》

被虐待者の状況	性別	① 女性（1人）	② 女性（1人）	③ 男性（1人）
	年齢階級	55～59歳	35～39歳	40～44歳
	障害種別	身体障害	知的障害 精神障害	知的障害
虐待の類型		心理的虐待	性的虐待	身体的虐待
施設等の種別		就労継続支援B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		法人代表者（1人）	世話人（1人）	生活支援員（1人）
虐待に対して採った措置		虐待防止委員会の開催、職員研修の実施等を指導	虐待防止に必要な体制整備、再発防止策の検討等を指導	虐待防止に必要な体制整備、再発防止策の検討等を指導

被虐待者の状況	性別	④ 男性（2人）	⑤ 女性（1人）	⑥ 女性（1人）
	年齢階級	35～39歳 55～59歳	40～44歳	30～34歳
	障害種別	知的障害	知的障害	知的障害
虐待の類型		経済的虐待	心理的虐待	心理的虐待
施設等の種別		共同生活援助	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		施設職員（1人）	サービス管理責任者（1人）	サービス管理責任者（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、再発防止策の検討等を指導	虐待防止に必要な体制整備、再発防止策の検討等を指導	虐待防止に必要な体制整備、再発防止策の検討等を指導

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	20～24歳
	障害種別	知的障害	知的障害	知的障害
虐待の類型	身体的虐待 心理的虐待	身体的虐待 心理的虐待	身体的虐待	
施設等の種別	共同生活援助	共同生活援助	地域活動支援センター	
虐待を行った従事者等の職種	生活支援員（1人）	世話人（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、再発防止策の検討等を指導	虐待防止に必要な体制整備、職員研修の見直し等を勧告	虐待防止に必要な体制整備、改善計画の作成等を指導	

被虐待者の状況	性別	⑩ 女性（2人）	⑪ 男性（1人）	⑫ 男性（1人）
	年齢階級	20～24歳 25～29歳	55～59歳	30～34歳
	障害種別	知的障害 精神障害	知的障害	知的障害
虐待の類型	心理的虐待	心理的虐待	身体的虐待	
施設等の種別	共同生活援助	障害者支援施設	生活介護	
虐待を行った従事者等の職種	世話人（2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整備、改善計画の作成等を指導	虐待防止に必要な体制整備、改善計画の作成等を指導	虐待防止に必要な体制整備、改善計画の作成等を指導	

被虐待者の状況	性別	⑬ 女性（１人）	⑭ 男性（５人） 女性（１人）	⑮ 男性（１人） 女性（１人）
	年齢階級	25～29歳	40～44歳（１人） 50～54歳（１人） 55～59歳（３人） 65～69歳（１人）	35～39歳（１人） 50～54歳（１人）
	障害種別	知的障害	身体障害（２人） 知的障害（６人）	身体障害（１人） 知的障害（２人）
虐待の類型	心理的虐待	身体的虐待 心理的虐待	身体的虐待	
施設等の種別	就労継続支援B型	障害者支援施設	障害者支援施設	
虐待を行った従事者等の職種	職業指導員（１人）	生活支援員（３人）	生活支援員（３人）	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な措置、研修実施体制の見直し等を指導	虐待防止に必要な体制の見直し、勤務体制の確保等を指導	指定の一部の効力（新規利用者の受入れ）の停止 3ヶ月の行政処分	

被虐待者の状況	性別	⑯ 女性（１人）	⑰ 女性（１人）	⑱ 女性（１人）
	年齢階級	30～34歳	20～24歳	65～69歳
	障害種別	身体障害 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	身体的虐待 心理的虐待	
施設等の種別	療養介護	共同生活援助	居宅介護	
虐待を行った従事者等の職種	看護師（１人）	管理者（１人）	介護支援員（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、再発防止策の検討等を指導	虐待防止に必要な措置、研修実施体制の見直し等を指導	虐待防止に必要な措置、研修実施体制の見直し等を指導	

被虐待者の状況	性別	㉑ 女性（１人）	㉒ 男性（１人）
	年齢階級	30～34歳	50～54歳
	障害種別	知的障害	知的障害
虐待の類型	心理的虐待	身体的虐待	
施設等の種別	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	施設職員（１人）	生活支援員（１人）	
虐待に対して採った措置	虐待防止に必要な措置、研修実施体制の見直し等を勧告	虐待防止に必要な体制整備、再発防止策の検討等を指導	

※障害種別には重複がある。

《高齢者福祉施設従事者等による虐待》

被虐待者の状況	性別	① 女性（１人）	② 男性（２人） 女性（２８人）	③ 女性（１人）
	年齢階級	85～89歳	80～84歳（３人） 85～89歳（１１人） 90～94歳（１０人） 95～99歳（６人）	90～94歳
	要介護状態	要介護４	要介護４（６人） 要介護５（２４人）	要介護５
虐待の類型	身体的虐待	身体的虐待	身体的虐待	身体的虐待
施設等の種別	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
虐待を行った従事者等の職種	介護職員（１人）	管理者（１人） 事務長（１人） 介護職員（１２人）	介護職員（１人）	
虐待に対して採った措置	研修計画に従い人権擁護及び虐待防止のための研修の実施等を指導	利用者の意思、人格を尊重したサービスを提供するよう努めること等を指導	利用者の意思、人格を尊重したサービスを提供するよう努めること等を指導	

被虐待者の状況	性別	④ 男性（1人）	⑤ 男性（1人） 女性（1人）	⑥ 男性（27人） 女性（65人）
	年齢階級	75～79歳	70～74歳 95～99歳	65～69歳（4人） 70～74歳（13人） 75～79歳（18人） 80～84歳（18人） 85～89歳（17人） 90～94歳（16人） 95～99歳（5人） 100歳以上（1人）
	要介護状態	要介護3	要介護3 要介護4	自立（22人） 要支援1（4人） 要支援2（1人） 要介護1（14人） 要介護2（10人） 要介護3（14人） 要介護4（15人） 要介護5（12人）
虐待の類型	身体的虐待	放棄・放置 心理的虐待	経済的虐待	
施設等の種別	短期入所生活介護	認知症対応型共同生活介護	養護老人ホーム	
虐待を行った従事者等の職種	施設職員（1人）	介護職員（1人）	生活相談員（1人）	
虐待に対して採った措置	身体拘束適正化委員会で協議し、その結果を職員に周知徹底すること等を指導	事業所内部での調査検討を全職員で行うこと及び管理者による改善計画書の作成指導	指定の一部の効力（新規利用者の受入れ）の停止 6ヶ月の行政処分	

被虐待者の状況	性別	⑦ 女性（1人）	⑧ 男性（1人）	⑨ 女性（1人）
	年齢階級	85～89歳	90～94歳	95～99歳
	要介護状態	要介護3	要支援2	要介護2
虐待の類型	身体的虐待 心理的虐待	経済的虐待	身体的虐待	
施設等の種別	認知症対応型共同生活介護	通所介護	介護老人保健施設	
虐待を行った従事者等の職種	介護職員（1人）	介護職員（1人）	介護職員（1人）	
虐待に対して採った措置	高齢者の意思、人格尊重及び高齢者虐待防止研修の定期的な実施等を指導	利用者の意思、人格を尊重したサービスを提供するよう努めること等を指導	人権擁護、虐待防止のための体制整備及び従業者への実効性のある研修の実施等を勧告	

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

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

被虐待者の状況	性別	⑯ 女性（２人）	⑰ 男性（１人）	⑱ 男性（１人）
	年齢階級	75～79 歳 95～99 歳	80～84 歳	65～69 歳
	要介護状態	要介護 3 要介護 4	要介護 2	要介護 3
虐待の類型	身体的虐待	身体的虐待 心理的虐待	経済的虐待	
施設等の種別	特別養護老人ホーム	認知症対応型共同生活介護	介護老人保健施設	
虐待を行った従事者等の職種	不特定多数	介護支援専門員（１人）	介護支援専門員（１人）	
虐待に対して採った措置	入所者の人格を尊重したサービスの提供及び管理者が必要な指揮命令を行うこと等を指導	職員に対し、虐待対応マニュアル等の周知徹底及び定期的な研修の実施等を指導	職員に対し、虐待対応マニュアル等の周知徹底及び外部研修の実施等を指導	

《養護者による虐待（市町村所管分）》

（単位：件）

		障害者虐待	高齢者虐待	合計
通報・届出件数		123	621	744
うち虐待認定件数		65	318	383
区 分 別 内 訳	身体的虐待	39	199	238
	性的虐待	1	1	2
	心理的虐待	25	112	137
	放棄・放置	17	66	83
	経済的虐待	19	54	73

※区分別内訳には重複がある。

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自治体指定支援センターになります。 *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.houterasu.or.jp/ ☎0570-078374 〒200-0001 東京都千代田区千代田1-17-00</p> <p>*国際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「09-8745-6800」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 03-3502-8050 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>

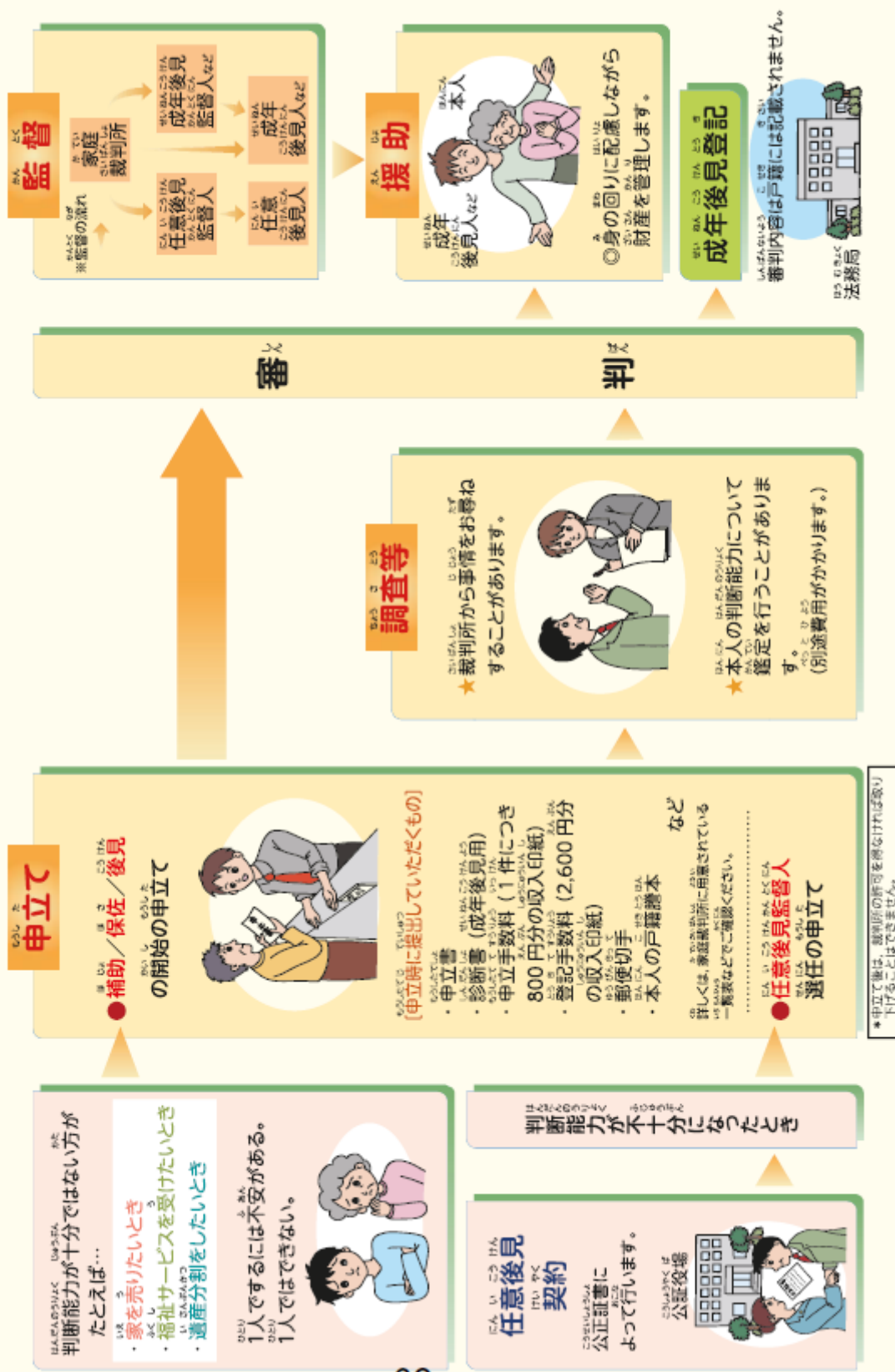
令和3年10月 **最高裁判所**

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



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



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!

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

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。

社会福祉法人 瀬戸内市社会福祉協議会



・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

「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。

●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

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

要配慮者利用施設の所有者・管理者の皆さまへ

令和3年

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）

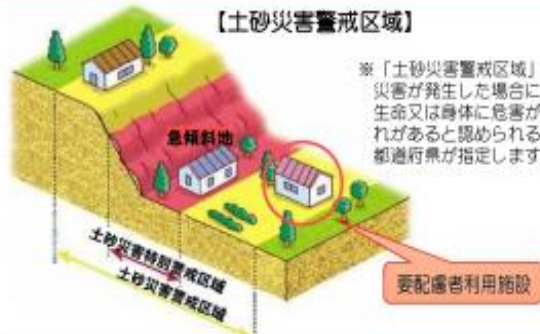


要配慮者利用施設の避難の実効性を確保するためのポイント【改正事項】

- 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



※「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」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

- | | |
|---|---|
| <p>(社会福祉施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・保嬰施設 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・一時的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 |
| <p>(学校)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <p>(医療施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

2

避難訓練の実施・防災教育の実施



- 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**を行いましょう。
- **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。

3

適切な助言・勧告を得るための報告



- 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/jktsuibou/bousai-gensai-suibou02.html>



（令和5年3月）

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。

次の岡山県子ども・福祉部指導監査課のホームページからダウンロードできます。

【岡山県子ども・福祉部指導監査課ホームページ】

<https://www.pref.okayama.jp/page/907008.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/jjeisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

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)。

【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、負傷、誤嚥・窒息、異食、誤薬、与薬もれ等で医師(施設サービスの場合は、勤務医、配置医師の診察を含む。)の診察を受け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

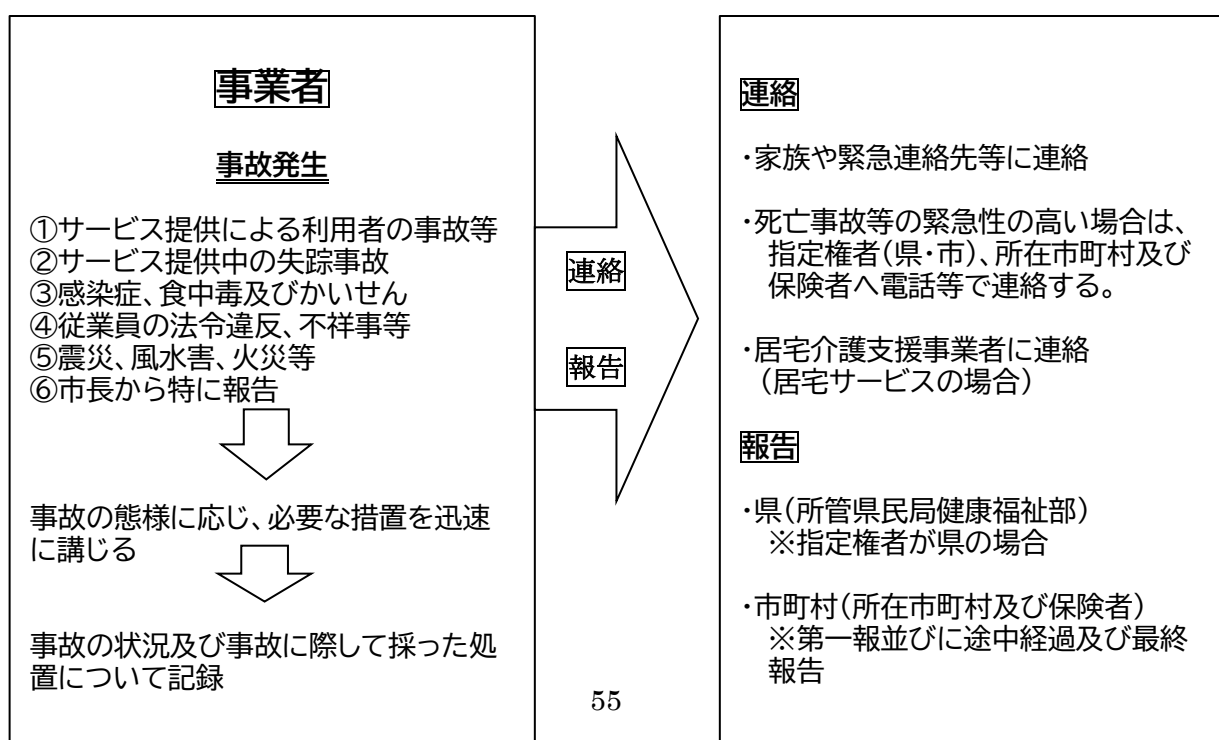
(5) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害による介護サービスの提供に影響する重大な事故

(6) 市長から特に報告を求められた場合

【報告の方法】

メール(tyoujyu@city.setouchi.lg.jp)、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、事業者等の責任や過失の有無は問わず、利用者に起因するもの及び第三者によるものとする。

- (1)サービス提供中(送迎、通院及び外出介護を含むサービスを提供している時間全てをいう。以下同じ。)における死亡事故
- (2)サービス提供中における負傷、誤嚥・窒息、異食、誤薬、与薬もれ等で医師(施設サービスの場合は、勤務医、配置医師の診察を含む。)の診察を受けたもの及びそれと同等の医療処置を行ったもの
- (3)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。)
- (4)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、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(これらの疑いを含む。)であって、次に掲げる場合

ア 死亡者又は重篤患者が発生した場合

イ 有症状者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合

(5)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

(6)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

(7)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、事故報告書(別記様式)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。ただし、死亡事故等、報告の緊急性の高いものについては、電話等により事故等発生連絡を行い、その後速やかに事故報告書(様式第1号)を提出するものとする。

(第2報以降の報告)

第6条 事業者等は、状況の変化等必要に応じて、事故報告書により、追加の報告を行い、事故の原因や再発防止策について、作成次第報告を行うものとする。

(最終報告)

第7条 事業者等は、事故処理が完結した時点で事故報告書(様式第1号)により報告するものとする。

(資料の提出)

第8条 事業者等は、所管課から求められた資料を提出するものとする。

(死亡報告)

第9条 利用者が第1報で報告した事故により、報告後死亡した場合は、事業者等は、速やかに報告書(任意様式)を提出するものとする。

(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。

事故報告書（事業者-瀬戸内市）

※第1頁は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1頁 第__頁 最終報告

提出日： 年 月 日

1事故 状況	事故状況の概要	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設での処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に当たった場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事 故 所 の 概 要	法人名											
	事業所（施設）名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス受給開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度		<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立								
	認知症高齢者 日本老年学協会		<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日	時		分	秒 (24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共同部 <input type="checkbox"/> 浴室・更衣室 <input type="checkbox"/> 機械室等 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤嚥、 aspiration 等 <input type="checkbox"/> (自由記載3) _____ <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜き等) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> (自由記載1) _____ <input type="checkbox"/> その他 () _____ <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> (自由記載2) _____										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医を含む)が対応 <input type="checkbox"/> (外来・往診) _____ <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 () _____										
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)				
	診断内容	<input type="checkbox"/> 転倒・転落傷 <input type="checkbox"/> 打撲・擦傷・焼灼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位) _____) <input type="checkbox"/> その他 () _____)										
	検査、処置等の概要											

6 事故発生時の状況	利用者の状況											
	事故等への被害	被害した事故等の種類	<input type="checkbox"/> 配偶者			<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者			<input checked="" type="checkbox"/> その他 ()			
		被害年月日	西暦		年		月		日			
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体			<input type="checkbox"/> 警察			<input type="checkbox"/> その他				
	自治体名 ()	警察署名 ()			名称 ()							
ホム、ホム、ホム等 の追加被害者 (独自項目追加)												
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記述すること)											
8 再発防止策 (手帳変更、車庫変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記述すること)											
9 その他 特記すべき事項												

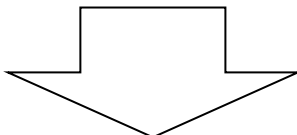
14 瀬戸内市地域密着型サービスの利用について

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、地域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とする。

○他市町村から転入した者による地域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

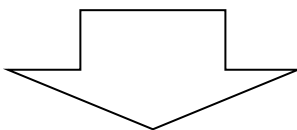


被保険者となった日から利用可能

○他市町村から転入した者による地域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

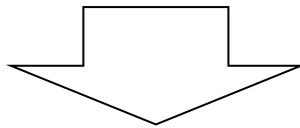
(2)次のア～エのいずれかに該当する者

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

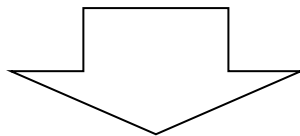
イ 2 親等※以内の親族とともに瀬戸内市に転入した者

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

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 086-226-7345

○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照ください。

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_kaigo/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

医政発第 0726005 号

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



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)

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。

- 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。

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、水虫や爪白癬にり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。

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 3)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 6 年 6 月 21 日閣議決定)において、平成 17 年通知等に記載のない行為のうち、介護現場等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等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、社会・援護局障害保健福祉部、老健局及び医薬局並びにこども家庭庁支援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、薬剤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)

(服薬準備等関係)

- 1 医師、看護師等の免許を有しない者によるいわゆる湿布の貼付(※1)又はその他の医薬品の使用の介助ができることを医師、歯科医師又は看護職員が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・助言を遵守したいわゆる湿布の貼付又はその他の医薬品の使用の介助をすること。

具体的には、

- ① お薬カレンダーへ一包装された等の医薬品をセットすること
- ② 服薬の直前にPTPシートから薬剤を取り出すこと(※2)
- ③ 専門的な管理が必要無いことを医師若しくは看護職員が確認した皮膚に、いわゆる湿布を貼付すること

※1 鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤(麻薬若しくは向精神薬であるもの又はステロイド外用剤等専ら皮膚疾患に用いるものを除く。)

※2 PTPシートをハサミなどで1つずつに切り離さないよう留意すること。

(蓄尿バッグ交換等関係)

- 2 医師又は看護職員の立会いの下で安全に行えることを事前に確認された実施者が、蓄尿バッグの破損等尿漏れを確認した際や、蓄尿バッグが膀胱留置カテーテルから外れた際に、膀胱留置カテーテルと未開封・未使用の蓄尿バッグを接続すること。

注1 前記1に掲げるいわゆる湿布の貼付は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師、薬剤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、薬剤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。

注2 前記1に掲げる医薬品の使用の介助について、抗血栓薬といった特に安全管理が必要な医薬品等服薬の内容によっては、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が当該行為を実施する際に注意すべきものや医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による専門的な管理を必要とするものもあるため、当該行為の実施に当たってはこれらの免許を有する者が判断し、服薬する医薬品の用法を遵守するとともに、その内容について確認すること。

注3 前記2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、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 前記2に掲げる行為については、以下に留意の上、実施すること。

- ① 患者にいつもと変わった様子がないことを実施前に観察すること。
- ② 排出された尿が膀胱内に逆流する等の可能性があるため、蓄尿バッグは常時患者の膀胱より低い位置にすること。また、蓄尿バッグが汚染される可能性があるため床につかないようにすること。
- ③ 膀胱留置カテーテルや接続チューブが折れ曲がったり、ベッド柵などで潰れたりしていないか確認すること。また、膀胱留置カテーテル挿入時に膀胱内で膀胱留置カテーテル先端のバルーンに水を注入し、膨らませて膀胱に留置しているため、膀胱留置カテーテルは引っ張らないようにすること。
- ④ 蓄尿バッグの交換は、石鹸や擦式アルコール製剤を使用した手洗いを行った上で、手袋を装着して行い、終了後も手洗いをすること。また、蓄尿バッグ側と繋ぐ膀胱留置カテーテルの接続部は、接続前に消毒綿で拭いてから蓄尿バッグと接続すること。

注5 前記1に掲げるいわゆる湿布の貼付及び前記2に掲げる行為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1のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師、薬剤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、薬剤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求められる。

注6 前記1及び2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。また、前記2に掲げる行為は、破損等尿漏れを確認した場合の行為であり、定期的な交換においては、医師又は看護職員が膀胱留置カテーテル・蓄尿バッグの両方を交換すること。また、蓄尿バッグの交換について、医師又は看護職員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7 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。

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)となることがあります。

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8年11月30日までの介護支援専門員

既に更新に必要となる研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。

②専門員証の有効期間が令和9年11月30日までの介護支援専門員

令和8年度に開催する更新研修(実務経験者向け又は未経験者向け)を受講するよう指導してください。(実務経験者向けの申込期限は、令和8年3月上旬予定です。)

※ 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。(岡山県で更新に係る研修を受講していても、申請は登録先の都道府県に行うこととなります。)

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

2 介護支援専門員を雇用している場合

(1)有効期間の更新が必要な介護支援専門員

①専門員証の有効期間が令和8年11月30日までの介護支援専門員

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9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8年3月上旬予定です。)

※ 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

TEL086-226-7326(直通) FAX086-224-2215

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