

令和元年度
津山市
地域密着型サービス事業者
集団指導資料

目 次

1. 地域密着型サービス運営上の留意事項について

(1) 介護保険事業者に対する指導及び監査について-----	3
(2) 関係法令について-----	4
(3) 業務管理体制の整備について-----	6
(4) 指定地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定更新について（津山市の場合）--	9
(5) 各種届出等について-----	12
(6) 指定申請等の添付書類等の削減について-----	12
(7) 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用について-----	13
(8) 老人福祉法第10条の4に係る措置について-----	15
(9) 保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて-----	17

2. 実地指導における指導事項について

(1) 令和元年度に実施した実地指導における指摘事項について-----	25
-------------------------------------	----

3. 事故発生時の対応等

(1) 令和元年度に起こった介護事業所での事故の内容や件数等-----	30
(2) 事故報告書の提出範囲や再発防止策など-----	31

4. その他（お知らせ等）

(1) 労働法規の遵守-----	38
(2) 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈-----	43
(3) 火災及び非常災害対策について-----	45
(4) 防犯対策について-----	53
(5) 感染症予防対策について-----	61
(6) 身体拘束廃止の取り組みについて-----	72
(7) 高齢者虐待防止について-----	78
(8) 成年後見制度について-----	82
(9) お知らせ-----	83

1. 地域密着型サービス運営上の留意事項について

(1) 介護保険事業者に対する指導及び監査について

1 集団指導

原則として、毎年度1回、指定介護保険事業所を運営する事業者を一定の場所に集め、講習会方式により指導を行います。

【指導内容】

- i 指定事務の制度説明
- ii 改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
- iii 介護報酬請求に係る過誤・不正防止

2 実地指導

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

【指導内容】

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

3 監査

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

各種情報は

- i 通報・苦情などによる情報
- ii 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
- iii 国民健康保険団体連合会からの通報
- iv 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
- v 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

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

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

4 報酬請求指導の実施方法

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

5 過誤調整の返還指導

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

- ① 介護サービス提供の記録が全く存在しない場合には、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 基準条例及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③ 厚生労働省・津山市が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q&A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

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

(2) 関係法令について

1 主な関係法令

- ① 介護保険法（平成9年法律第123号）
- ② 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ③ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ④ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成18年厚生労働省令第34号)
- ⑤ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
(平成18年厚生労働省令第36号)
- ⑥ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）
- ⑦ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年告示第126号）
- ⑧ 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成18年告示第128号)
- ⑨ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
(平成18年老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号)
- ⑩ 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）

- ⑪ 津山市指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準等を定める条例
(平成 24 年津山市条例第 44 号)
- ⑫ 津山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
(平成 24 年津山市条例第 45 号)
- ⑬ 介護保険法に基づき条例で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
(平成 25 年 3 月 18 日付け津環社高第 6862 号)
- ⑭ 津山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
(平成 26 年津山市条例第 18 号)

※上記の法令・通知等は、次の文献、HP 等で確認してください。

文献：平成 30 年 4 月版介護報酬の解釈（発行所：社会保険研究所 3 分冊 人員基準等を編集したものです。これに限るものではありません）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

総務省 法令データ提供システム

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/

厚生労働省 介護サービス Q & A

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関する Q & A

https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html

津山市例規集 第 9 保健衛生

https://www1.g-reiki.net/tsuyama/reiki_taikei/r_taikei_09.html

介護保険法に基づき条例で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

<https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=1370>

【介護保険に関する情報】

WAMNET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<https://www.wam.go.jp/>

※福祉保険医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム

(3) 業務管理体制の整備について

1 業務管理体制の整備

① 業務管理体制の整備の基準

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

指定・許可の事業所・施設数の区分	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規程の整備	業務執行の状況の監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100～	必要	必要	必要

*ただし、事業所・施設数には、みなし事業所等であつて、健康保険法の指定があつたとき、介護保険法の指定があつたものとみなされている事業所を含まない。

② 業務管理体制の整備に関する事項の届出事項

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

③ 届出先

介護保険法の一部が改正され、平成27年4月1日から介護保険法第115条の32に基づく介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が変更となります。

詳しくは、次ページをご確認ください。

介護サービス事業者の皆様へ

平成27年4月1日から 介護サービス事業者の業務管理体制の 整備に係る届出書の届出先が変わります

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成26年法律第51号)により介護保険法(平成9年法律第123号)の一部が改正され、平成27年4月1日から介護保険法第115条の32に基づく介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が下記のとおり変更となります。

【現行】

【平成27年4月以降】

事業所等の所在状況	届出先	届出先
3以上の地方厚生局の区域	厚生労働大臣(本省)	厚生労働大臣(本省)
2以上の都道府県の区域、 かつ、1又は2の地方厚生局 の区域	地方厚生局長	事業者の 主たる事務所が所在する 都道府県知事
1の都道府県の区域 うち、1の指定都市の区域	都道府県知事	都道府県知事
1の市町村の区域 ※地域密着型サービスに限る。	市町村長	指定都市の長
		市町村長

※ なお、この法改正による届出先の変更に伴う届出の必要はありません。



厚生労働省老健局総務課介護保険指導室

2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

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

一般検査は、事業者の業務管理体制について検証し、事業者自らが業務管理体制の改善を図り法令遵守に取り組むよう意識付けをすることが主な目的となります。

また、事業所等の指定取消処分相当事案が発生した場合には、業務管理体制の問題点の確認・検証、指定取消し処分相当事案への組織的関与の有無を検証するために「特別検査」を実施することとなります。

3 事業者・法令遵守責任者の責務

① 事業者の責務

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

② 法令遵守責任者の役割

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

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

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

③ 業務内容の具体例

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

(4) 指定地域密着型(介護予防)サービス事業所の指定更新について(津山市の場合)

1 指定更新手続きについて

地域密着型(介護予防)サービス事業所の指定は、6年ごとに更新を受けなければ、その効力を失うこととなります。津山市では指定更新に係る申請書の提出期限を、指定の有効期間の最終日の1月前までとしています。また、新規指定や変更の届出等と提出期限が異なりますので、確認の上、提出期限を厳守してください。

10・11ページの「地域密着型サービス更新申請早見表」を参考に、各事業者において、有効期間の管理を適切に行ってください。

(※本市では、文書による指定更新申請のお知らせを行っていません。)

なお、指定更新に係る手続き方法及び提出書類等は、高齢介護課ホームページに掲載していますので、ご覧ください。

手続き方法 ⇒ <https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=2133>

必要書類一覧と様式 ⇒ <https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=61>

2 指定更新時の記載又は添付書類等の省略に係る手続きについて

指定更新時の提出資料のうち、既に届け出られた内容と比較し変更がない場合に限り「事業所の名称及び所在地」、「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」、「当該申請に係る既に指定を受けている事業の指定年月日」、「現に受けている指定の有効期間満了年月日」、「当該申請に係る地域密着型(介護予防)サービス費の請求に関する事項」、「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」、「介護支援専門員の氏名及び登録番号」、「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて、申請書への記載又は書類の提出を省略できます(介護保険法施行規則第131条の4第3項などによる。)

- ① この手続きは、各記載事項や書類の提出に関して、既に届出済のものと何ら変更が無い場合についてのみに適用されるものであり、変更事項があったにも係わらずこの手続きによる届出を行った場合には、指定取消し等の処分を受けることがあります。
- ② この手続きによる届出を行おうとする者は、「届出を行う者の名称」、「省略を行おうとする記載事項又は提出書類名」等を記載した書類を、省略する記載事項又は提出書類等に代えて、指定更新申請の際に津山市長宛てに提出してください。

3 複数市町村から指定を受けている際の指定有効期間

他市町村被保険者の受け入れを行っている場合、本市及び当該市町村からも指定を受けていますが、それぞれの指定年月日が異なっている場合があるため、指定の有効期限も異なっている場合があります。他市町村被保険者が継続してサービスを利用している場合は、本市同様に指定更新が必要となりますのでご注意ください。

○地域密着型サービス更新申請早見表(津山市内所在分)

指定(更新)年月日	有効期間最終日	更新申請書提出期限	対象事業者名
平成26年 3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日	令和2年 2月29日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日	令和2年 1月31日 2月29日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日	デイサービスセンターのどか(認) 日向の家、津山市社会福祉協議会阿波デイサービスセンター GHほほえみ 特定施設のどか、小規模ホームのどか GHうぐいす、デイサービスハーツ
平成27年 1月1日 2月1日	令和3年 1月31日	令和3年 12月31日	GHのどか(神戸)
平成28年 3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月13日 10月1日 10月27日 11月1日 12月1日 1月1日 2月1日	令和4年 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 9月12日 9月30日 10月26日 10月31日 11月30日 12月31日 1月31日	令和4年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 8月12日 8月31日 9月26日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	生き活き館津山DSセンター、サンホームおおた、DSじーちゃん・ばーちゃんのお家 アーバンライフ二階町、ナイスデイニ階町、デイサービスコスモス JAINEデイサービスセンター GH総社 おおみクリニックデイサービスセンターひだまり GH濃厚苑 GH敬愛
平成29年 3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 10月1日 11月1日 12月1日 1月1日 2月1日	令和5年 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 1月31日	令和5年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 8月31日 9月26日 10月31日 11月30日 12月31日	GH日だまりハウス GH生き活き館津山、DSセンター紫竹川荘、DSセンターよりあい おばら健康クラブ GHじーちゃん・ばーちゃんのお家、GHねむの樹 GHのどか(下高倉西) デイサービスセンターゆとり
平成30年 3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日	令和6年 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日	令和6年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日	GH久米、デイサービスのどか GH日だまりハウス別館 デイサービスみかん GH国府の里、GH作楽 デイサービス燕子花
平成31年 2月1日	令和7年 1月31日	令和7年 12月31日	GH杉宮、有限会社いちばん館ゆうゆうデイサービス
令和元年 3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日	令和8年 2月29日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日	令和8年 1月31日 2月29日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日	葵厚苑、サンキ・ウエルビィ小規模多機能センター大崎 デイサービス雅 整骨院ふじわらデイサービスセンター GHみすず・GH愛
令和2年 1月1日 2月1日	令和8年 1月31日	令和8年 12月31日	高寿園デイサービスセンター、デイサービス奏音 GH津山、昼の家セカンドライフ 多機能型介護ホームコスモス デイサービス大智 ケアポート生き活き館津山、DSリゾートアロハ津山 あかるい農村つやま

※津山市以外の保険者からの指定を受けている場合の更新期限、手続き等は、各保険者へ個別に確認を行うこと。

○地域密着型サービス更新申請早見表(津山市外所在分)

指定(更新)年月日	有効期間最終日	更新申請書提出期限	対象事業者名
平成26年 3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成27年 1月1日 2月1日	令和2年 2月29日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 令和3年 1月31日	令和2年 1月31日 2月29日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	デイサービスセンターやなほら 特別養護老人ホームなごみ苑(ユニット)
3月1日 4月1日 4月24日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成28年 1月1日 2月1日	2月28日 3月31日 4月23日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 令和4年 1月31日	令和3年 1月31日 2月28日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	グループホームうえつき デイサービスセンターうかい
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成29年 1月1日 2月1日	2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 令和5年 1月31日	令和4年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 8月31日 9月26日 10月31日 11月30日 12月31日	デイサービスいざなぎクラブ デイサービスみさき
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成30年 1月1日 2月1日	2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 令和6年 1月31日	令和5年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成31年 1月1日 2月1日	2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 令和7年 1月31日	令和6年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	しえんデイサービスセンター
令和元年 3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 令和2年 1月1日 2月1日	2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 令和8年 1月31日	令和7年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	

※津山市以外の保険者からの指定を受けている場合の更新期限、手続き等は、各保険者へ個別に確認を行うこと。
※現在も本市被保険者の利用がある事業所について掲載しています。

（５）各種届出等について

届出事項に変更があった場合の変更届や休止、廃止の届け出についても津山市長に提出することとなります。介護保険法に定められた提出期限を厳守し提出するようにしてください。

なお、関係様式等は、市高齢介護課のホームページに掲載しています。

【提出期限】

変更・再開 10日以内
廃止・休止 一月前まで

（６）指定申請等の添付書類等の削減について

平成30年6月29日厚生労働省令第80号及び平成30年9月28日厚生労働省令第119号により、介護保険法施行規則等の一部が改正され、事業所等の指定（更新）申請、変更届の添付書類が削減されました。

この改正に伴い、本市における指定（更新）申請書に係る添付書類や変更届に係る届出事項についても、提出不要となる書類があります。

つきましては、申請等を行う場合は下記を確認の上で必要書類を提出してください。

また、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算の届出書）」について、新規指定申請の際「介護給付費算定に係る体制等状況表」上の加算を算定しない場合や更新申請時において、提出は不要とします。

<新規指定申請、更新申請又は変更届に係る提出不要書類一覧表>

平成30年10月1日以降 提出が不要となる添付書類	対象サービス
(1) 申請者又は開設者の定款、寄付行為等	全てのサービス
(2) 事業所の管理者の経歴 (管理者経歴書) ※1	地域密着型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護 介護予防支援 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業
(3) 当該申請に係る事業に係る資産の状況（損害賠償への対応が可能であることがわかる書類を除く）	全てのサービス

平成30年10月1日以降 提出が不要となる添付書類	対象サービス
(4)各介護サービスの請求に関する事項 (介護給付費算定に係る体制等に関する 届出書及び介護給付費算定に係る体制等 状況一覧表) ※2	全てのサービス
(5)役員の氏名、生年月日及び住所(役員等 名簿) ※3	全てのサービス

※1 管理者の氏名、生年月日及び住所に変更のある場合は変更届の提出が必要です。

※2 新規指定申請時、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に記載のある加算を算定する場合や、加算の算定を変更する場合は、従前通り届出が必要となります。

※3 代表者の氏名、生年月日及び住所に変更のある場合は変更届の提出が必要です。

上記の指定(更新)申請での添付書類の削減項目に該当する変更の届出も不要となります。

(7) 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用について

1 (介護予防) 地域密着型サービス費の支給について

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

(例) A町の被保険者が津山市のグループホームBを利用する時

グループホームBは津山市の指定しか受けていないため、A町の被保険者が利用しても給付を受けることができない。

2 市町村間協議について

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

【協議をかける理由(例示)】

○利用すべき地域密着型サービスが居住する地域には存在しない。

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

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

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

3 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所利用に係るなぐれ及び留意点について

他市町村に所在する地域密着型サービスを利用する場合の全体的ななぐれは次のとおりです。なお、施設所在市町村以外の指定を受けた後、その指定を受けた市町村の別の被保険者が利用したい場合は、都度協議が必要となりますのでご注意ください。

○A 町の被保険者 d さんが津山市の地域密着型サービス事業所 C を利用する場合の手続き

- ①事業所 C (又は利用者又はその家族) が A 町に指定を受けたい (又は事業所 C を利用したい) 旨の申出を理由を付して行う。(相応の理由でないと判断された場合はこの時点で協議終了 (事業所 C の利用不可) となる。)
- ②A 町が津山市に対し事業所 C の指定をすることの同意を求める。
- ③津山市が事業所 C に対し、「他市町村の被保険者を受け入れることにより、事業所 C を利用したい津山市の被保険者に影響が出ることがないか。」を確認する。
- ④津山市が同意した旨を A 町に通知。(同意しない場合は協議終了 (事業所 C の利用不可) となる。)
- ⑤事業所 C は A 町に対し指定申請を行う。
- ⑥A 町が事業所 C を指定し、d さんの利用が可能となる。

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

(8) 老人福祉法第10条の4に係る措置について

1 福祉の措置について

市町村は、65歳以上の者であって、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、居宅における介護等（老人福祉法第10条の4）及び老人ホームへの入所等（老人福祉法第11条）の措置を採ります。

2 老人福祉法第10条の4に係る措置の概要について

1) 措置すべき対象者（居宅における介護等の場合）

次の①、②を全て満たした上で、③又は④どちらかを満たす者

(※③及び④については、事業ごとに対象者の条件が異なるので注意。)

①65歳以上の者

②身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者

③やむを得ない事由により介護保険法に規定する各種介護保険サービスを利用することが著しく困難であると認める者

④認知症であるために日常生活を営むのに支障があるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）を利用することが著しく困難であると認める者

2) 事業の利用に係る利用料の支払い等

市町村が採る福祉の措置は、通常の介護保険施設の事業者と利用者の契約とは違い、津山市から事業者への委託になります。よって、受託した事業者を支払う利用料についても津山市から事業者へ支払い、利用者は所得に応じて津山市に負担金として支払います。

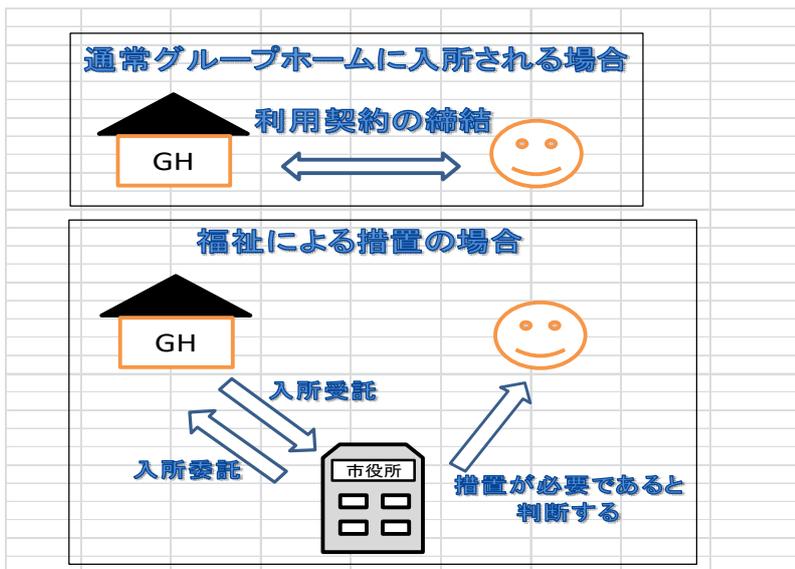
3) 各種事業の受託について

市町村からの委託を受けるには、岡山県が定める「老人居宅生活支援事業開始届」を所管の県民局に提出する必要があります。また、当該届出を提出するにあたり、定款等の変更や重要事項説明書等の作成が必要となる場合がありますのでご注意ください。

なお、既に当該開始届を提出している事業所もありますが、その場合は再度提出する必要はありません。

4) 現在の状況について

現在本市で採っている措置は老人福祉法第11条に定める養護老人ホームや特別養護老人ホームへの措置を除くと、認知症対応型老人共同生活援助事業（＝グループホーム）への措置及び老人短期入所生活事業への措置です。



【老人居宅生活支援事業開始届様式】

様式第1号(第2条関係)

第 年 月 日

岡山県知事 殿

経営者
住所 (所在地)
氏名 名称及び
代表者名

㊞

老人居宅生活支援事業開始届

老人居宅生活支援事業を開始するので、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第14条の規定により届け出ます。

開始しようとする事業	種類	
	提供する便宜等の内容	
経営者	氏名(法人にあつては、名称) 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
	条例、定款その他の約款	(別添)
職員の職種	職務の内容	職員の定数
		人
		人
		人
合	計	人
主な職員の氏名		
主な職員の経歴	(別添)	
事業を行おうとする区域		
デイサービス、短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業の用に供する施設	名称 種類 所在地 入所定員 (入居定員)	
事業開始の予定年月日		年 月 日

(添付書類) 収支予算書及び事業計画書

備考 この届出は、老人居宅生活支援事業の種類(老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業の用に供する施設)ごとに行うこと。

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中
← 厚生労働省 老健局 総務課認知症施策推進室、
高齢者支援課、振興課、老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

計14枚（本紙を除く）

Vol.678

平成30年9月28日

厚生労働省老健局
総務課認知症施策推進室、
高齢者支援課、振興課、老人保健課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただけますよう
よろしくお願いたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線3979）
FAX：03-3503-7894

（9）保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

老推発 0928 第1号
老高発 0928 第1号
老振発 0928 第1号
老老発 0928 第1号
平成30年9月28日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長
（ 公 印 省 略 ）
高 齢 者 支 援 課 長
（ 公 印 省 略 ）
振 興 課 長
（ 公 印 省 略 ）
老 人 保 健 課 長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が抱える多様なニーズに対応したサービスを充実させることが必要である。そのためには、介護保険制度に基づくサービス（以下「介護保険サービス」という。）の充実に加え、介護保険給付の対象とはならないものの、高齢者のニーズに対応するサービス（以下「保険外サービス」という。）の充実を図ることも重要である。

介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することを認めているが、その具体的な運用については、地方自治体間で差異が見られ、そのことが事業者が両サービスを柔軟に組み合わせて提供する際の障壁になっているとの指摘がある。そのため、規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定。以下「規制改革実施計画」という。）において、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルールの変更等について、平成29年度に検討・結論、平成30年度上期中に、一貫性や明確性を持たせた通知を发出し、周知を図ることとされた。

これを受けて、平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険サービスと保険外サービスの組合せ等に関する調査研究事業」において、介護保険サービスと

- スについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。
- イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
- ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。

本通知は、事業者が介護保険サービスと保険外サービスを柔軟に組み合わせて提供できるよう、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせとして想定される事例ごとに、上記の基準に基づき具体的な取扱いを示すものである。

第二 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合について

1. これまでの取扱い
 - 訪問介護については、前述の基準解釈通知に加え、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成 12 年 11 月 16 日老振発第 76 号)において、「保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者の間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である」旨を示しているところである。
2. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の例
 - 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合は、訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供する場合と、訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後訪問介護を提供する場合があります。例えば以下のようサービス提供が可能である。
 - ① 訪問介護の対象とはならないサービスを利用者本人に提供
 - ・ 訪問介護の提供の前夜や提供時間の合間に、草むしり、ペットの世話のサービスを提供すること
 - ・ 訪問介護として外出支援をした後、引き続き、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行すること
 - ・ 訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続を提供した後に、引き続き、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供すること
 - ※ 介護報酬の算定対象となる、訪問介護における院内介助の範囲については、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」(平成 22 年 4 月 28 日付事務連絡)を参照すること
 - ② 同居家族に対するサービスの提供
 - ・ 訪問介護の提供の前夜や提供時間の合間に、同居家族の部屋の掃除、同居家族のための買い物のサービスの提供を提供すること

保険外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

これを踏まえ、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いを下記のとおり示すので、管内市町村等へ周知するとともに、適切な運用に努められたい。

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時に一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスをj受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなること等が指摘されており、認めていない。厚生労働省においては、規制改革実施計画に基づき、引き続き上記の課題の整理等を行うこととしている。

本通知の内容については、国土交通省自動車局並びに厚生労働省医政局、保険局及び健康局と協議済みであることを申し添える。

なお、通所介護事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供については、国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」(平成 30 年 9 月 28 日付事務連絡)(別添)が発出されているので、併せて参照されたい。

また、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言である。

記

第一 共通事項

保険外サービスについては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号。以下「基準解釈通知」という。)等において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いを示しており、例えば訪問介護については以下のとおりである。

「介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービス

※ 利用者本人分の料理と同家族分の料理を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを同時一体的に提供することは認めない。

3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合は、訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、1. で示したとおり、保険外サービスを訪問介護と明確に区分することが必要であり、その具体的取扱いとして、事業者は以下の事項を遵守すること。
 - ① 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ② 契約の締結に当たり、利用者に対し、上記①の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること。なお、保険外サービスの提供時間は、訪問介護の提供時間には含まないこと
 - ③ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ④ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを十分に踏まえ、保険外サービスの提供時に、利用者の状況に応じ、別サービスであることを理解しやすくなるような配慮を行うこと。例えば、訪問介護と保険外サービスを切り替えるタイミングを丁寧に説明する等、利用者が別サービスであることを認識できるように工夫を行うこと
 - ⑤ 訪問介護の利用料とは別に費用請求すること。また、訪問介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること

また、利用者保護の観点から、提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講ずること。なお、指定訪問介護事業者は、訪問介護を提供する事業者の責務として、訪問介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

なお、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護をベットの世話など、2. ①②に記載されているような保険外サービスと組み合わせて提供する場合は同様の取扱いである。

4. サービス提供責任者について

サービス提供責任者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第5条第4項に規定されており、専ら指定訪問介護に従事することが求められているが、業務に支障がない範囲で保険外サービスにも従事することは可能である。

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について
 1. これまでの取扱い

通所介護については、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第7項及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第10条に規定するとおり、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の居宅介護者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスであり、様々なサービスが介護保険サービスとして提供可能である。このため、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することは、基本的には困難である。ただし、理美容サービスについては、通所介護と明確に区分可能であることから、「通所サービス利用時の理美容サービスの利用について」（平成14年5月14日付事務連絡）において、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可能である旨を示しているところである。また、併設医療機関の受診については、「介護報酬に係るQ&Aについて」（平成15年5月30日付事務連絡）において、通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合に限り認められることとしている。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含まないこととしている。

2. 通所介護と組み合わせることが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その

後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血（以下「巡回健診等」という。）を行うこと
 - ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと
- ※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所から外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。
- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
 - ④ 買い物代行サービス

3. 通所介護サービスを提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

- ① 通所介護と保険外サービスを明確に区分する方法
 - ・ 保険外サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を、指定通所介護事業所の運営規程とは別に定めること
 - ・ 利用者に対して上記の概要その他の利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書をもって丁寧に説明を行い、保険外サービスの内容、提供時間、利用料等について、利用者の同意を得ること
 - ・ 契約の締結前後に、利用者の担当の介護支援専門員に対し、サービスの内容や提供時間等を報告すること。その際、当該介護支援専門員は、必要に応じて事業者から提供されたサービスの内容や提供時間等の保険外サービスに関する情報を居宅サービス計画（週間サービス計画表）に記載すること
 - ・ 通所介護の利用料とは別に費用請求すること。また、通所介護の事業の会計と保険外サービスの会計を区分すること
 - ・ 通所介護の提供時間の算定に当たっては、通所介護の提供時間には保険外サービスの提供時間を含めず、かつ、その前後に提供した通所介護の提供時間を合算し、1回の通所介護の提供として取り扱うこと
- ② 利用者保護の観点からの留意事項
 - ・ 通所介護事業所の職員以外が保険外サービスを提供する場合には、利用者の安全を確保する観点から、当該提供主体との間で、事故発生時における対応方法を明確にすること
 - ・ 提供した保険外サービスに関する利用者等からの苦情に対応するため、

苦情を受け付けける窓口の設置等必要な措置を講じること。なお、指定通所介護事業者は、通所介護を提供する事業者の責務として、通所介護に係る苦情に対応するための措置を既に講じていることから、当該措置を保険外サービスに活用することが考えられる。

- ・ 通所介護事業者は、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者から金品その他の財産上の収益を収受してはならないこと

(2) 事業所内において、巡回健診等の保険外サービスを行う場合

医療法（昭和23年法律第205号）等の関係法規を遵守すること。
 なお、通所介護事業所内において巡回健診等を行う場合は「医療機関外の場所以で行う健康診断の取扱いについて」（平成27年3月31日医政発0331第11号）を遵守すること。

また、鍼灸や柔道整復等の施術を行うことはできず、無資格者によるマッサージの提供は禁止されている。

(3) 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行う場合

通所介護事業所の職員が同行支援等の保険外サービスを提供する場合には、当該保険外サービスの提供に要した時間を当該職員が通所介護に従事する時間には含めないこととした上で、通所介護事業所の人員配置基準を満たすこと。

道路運送法（昭和26年法律第183号）や医療法等の関係法規を遵守すること。例えば、

- ・ 医療機関への受診同行については、健康保険法（大正11年法律第70号）及び保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号）の趣旨を踏まえ、あくまでも利用者個人の希望により、個別に行うものであり、利用者個人のニーズにかかわらず、複数の利用者を一律にまとめて同行支援をするようなサービスを提供することは、適当ではない。
- ・ 通所介護事業所の保有する車両を利用して行う送迎については、通所介護の一環として行う、機能訓練等として提供するサービスではなく、利用者個人の希望により有償で提供するサービスに付随して送迎を行う場合には、道路運送法に基づく許可・登録が必要である。

(4) 物販・移動販売やレンタルサービスを行う場合

利用者にとって必要なサービスが提供されることを防ぐ観点から、利用者の日常生活に必要な日用品や食料品・食材ではなく、例えば高額な商品を販売しようとする場合には、あらかじめその旨を利用者の家族や介護支援専門員に対して連絡すること。認知機能が低下している利用者に対しては、高額な商品等の販売は行わないこと。

また、食品衛生法（昭和22年法律第233号）等の関係法規を遵守すること。

なお、2.及び3.（1）から（4）までの取扱い（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

第四 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合について

1. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の取扱い
指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合においても、第三の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

さらに、夜間及び深夜に宿泊サービスを提供することについては、利用者保護やサービスの質を担保する観点から、指定居宅サービス等基準第95条第4号及び「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（平成27年4月30日老振発0430第1号・老老発0430第1号・老推発0430第1号）において、その基準を定めている。

※ 上記においては、例えば以下のような内容を定めている。

- ・ 通所介護事業者は、宿泊サービスの内容を当該宿泊サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長に届け出ること
- ・ 通所介護事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は介護サービス情報公表制度を活用し当該宿泊サービスの内容を公表すること
- ・ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時1人以上確保すること

- ・ 宿泊室の床面積は、1室当たり7.43㎡以上とすること
- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならないこと等

上記に加え、通所介護を提供していない休日や夜間等に、通所介護以外の目的で通所介護事業所の人員・設備を活用する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分する観点から、保険外サービスに関する情報（当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等）を記録すること。

なお、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護についても同様である。

2. 通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合の例

通所介護を提供していない休日や夜間等に、事業所の人員や設備を活用して、保険外サービスを提供する場合として、例えば以下のようサービスを提供が可能である。

- ① 通所介護事業所の設備を、通所介護サービスを提供していない時間帯に、地域交流会や住民向け説明会等に活用すること。
- ② 通所介護事業所の人員・設備を、通所介護サービスを提供していない夜間及び深夜に、宿泊サービスに活用すること。

第五 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い
指定居宅サービス等基準第95条第3項において、通所介護事業所の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならないが、利用者に対し支障がない場合は、この限りでないとしている。また、第三及び第四の場合と同様、通所介護と保険外サービスを明確に区分する必要がある。

2. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の例

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合として、例えば以下のようなサービスの提供が可能である。

- ① 両サービスの利用者が混在する場合
通所介護事業所において、通所介護の利用者とそれ以外の地域住民が混在している状況下で、体操教室等を実施すること

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合
通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

- (1) 共通事項
通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報(当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等)を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

- ① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、
② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない
場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2)①及び②に従う必要はない。

なお、(1)から(3)までの取扱いは(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い
指定居宅サービス等基準第20条第2項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようになしななければならないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じて十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平成29年4月14日個人情報保護委員会事務局政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙、以下「ガイドダンス」という。)を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事務連絡
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長 殿
沖縄総合事務局運輸部長

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を发出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付、老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号）（別添）が发出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーバレーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）

②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合

- ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること

・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること

・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

(1) 送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

(2) 送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

(3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合

①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合

・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合

ア 保険外サービスを無償で行う場合

・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 保険外サービスの対価を得ている場合

・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

2. 実地指導における指摘事項について

(1) 令和元年度に実施した実地指導における指摘事項について

※令和2年3月1日時点で適用される基準条例、各種通知等をもとに作成しています。

◎人員に関する基準

【全サービス共通】

従業者の員数等
<ul style="list-style-type: none">・タイムカード、出勤簿の訂正に修正テープや修正液を使用している。・打刻漏れの出退勤時間を鉛筆で記入している。
タイムカード等は人員基準を確認する重要な書類であることから、訂正は二重線での見え消しなどで行ってください。修正テープ等は容易に削り取ることができるため、記載していた正しい記録が確認できなくなるおそれがあります。同様に、鉛筆による記入も記録を容易に消すことができるため適切ではありません。

【地域密着型通所介護・認知症対応型共同生活介護】

従業者の員数等
<ul style="list-style-type: none">・本務の勤務場所とは別の併設事業所又は他ユニットに勤務した旨がタイムカードなどに記載されていない。
本務とは別の勤務場所で勤務する場合は、タイムカードなどをそれぞれの勤務場所で準備することが適当ですが、事業所の都合により1枚のタイムカードなどで勤務管理を行う場合は、当該勤務日が容易に確認できるように勤務場所の名称（事業所名又はユニット名）を記載してください。

◎設備に関する基準

【全サービス共通】

設備及び備品等
<ul style="list-style-type: none">・リビングに設置している大型テレビ等の転倒防止対策や、棚などに保管されている物品の落下防止策が施されていない。
厚生労働省より示されている「介護保険施設等における防災対策の強化について」（平成24年4月20日付）において、施設内の落下防止策、転倒防止策の強化などきめ細やかな防災対策に心がけることが求められています。地震により落下、転倒した備品は、直接当たって怪我をするだけでなく、避難の妨げにもなります。

【地域密着型通所介護】

設備及び備品等
<ul style="list-style-type: none"> ・設置している消火器の使用期限が切れている。
<p>厚生労働省より示されている「介護保険施設等における防災対策の強化について」（平成24年4月20日付）において、消防設備等が常時機能するよう点検を行うことが求められています。消火器の使用期限が切れていないか確認するだけでなく、使用できる状態にあるか定期的な点検も必要です。</p>

◎運営に関する基準

【全サービス共通】

内容及び手続の説明及び同意
<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書の記載内容が運営規程と異なっている。 ・重要事項説明書に必要な記載事項がない又は、必要ない記載事項がある。
<p>重要事項説明書は、運営規程の内容に基づいて作成し、記載内容が一致するように留意してください。運営規程を変更した際は、重要事項説明書も併せて変更してください。</p> <p>重要事項説明書におむつ代などの記載がなかったり、算定していない加算や徴収していない料金の記載が見受けられました。利用申込者がサービスを選択するために必要な情報となるので、記載事項を適宜確認し、最新の内容としてください。</p>
各種個別サービス計画の作成
<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の同意署名が利用者家族のみとなっている。 ・個別サービス計画の利用者の同意日がサービス提供後となっている。
<p>計画の作成において、同意の署名が利用者家族となっているものが見受けられました。サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、利用者の署名により同意を得てください。利用者が自署できない場合は、代筆者が利用者及び代筆者の氏名を記入してください。</p> <p>また、サービスの提供前に計画の同意を得たうえで計画の交付を行い、サービス提供を行うことに留意し、事前に同意を得てください。なお、利用者の状況等により計画そのものに署名押印ができない状況であっても、事前に同意を得ることが必要であるため、口頭等により同意を得たことが確認できる記録を残してください。</p>
事故発生時の対応
<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書は作成されていたが、市へ提出されていない。 ・事故報告書を提出すべき案件について、報告書が作成されておらず、市へ提出されていない。
<p>事故報告該当案件については、必ず事故報告書の提出をお願いします。</p> <p>誤薬の場合も提出をお願いします。また、誤薬時に介護職員や看護職員のみで対応を判断している案件が見受けられました。必ず薬を処方した医師や薬剤師に相談し対応してく</p>

<p>ださい。</p> <p>失踪について、所在が不明となった時間が記録されていない案件が見受けられました。1時間以上不明となった場合は、事故報告書該当案件となるため、所在が不明となった時間を記録してください。</p>
<p>運営規程</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程の内容が最新の情報に変更されていない。 ・運営規程の変更を市へ届け出していない。
<p>運営規程に記載されている登録定員や利用料等が、最新の情報に変更されていない案件が見受けられました。利用者等に正確な情報提供をする必要があることから、運営規程は常に最新の情報を記載するようにしてください。</p> <p>また、運営規程を変更した場合は、変更届出書と関係資料を市へ提出してください。</p>
<p>勤務体制の確保</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・介護従業員の資質の向上のための研修の機会が確保されていない。 ・研修に人権擁護及び虐待防止の内容が含まれていない。 ・研修は行っているが記録が残されていない。
<p>研修は介護従業者の資質の向上のために重要なものです。必ず研修の機会を確保してください。研修は、年間計画を作成することで、計画的に実施することができます。また、研修には、人権擁護及び虐待防止の内容を含めてください。(市独自基準)</p> <p>なお、研修の実施状況が確認できるように、研修日時、参加職員名、研修内容等の記録を残してください。</p>
<p>掲示</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程、重要事項説明書などの掲示物が、最新のものではなかった。
<p>運営規程、重要事項説明書などを改訂した場合は、掲示物についても変更してください。</p>
<p>地域との連携等</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の記録が公表されていない。
<p>運営推進会議の記録は、公表する必要があります。記録の作成だけでなく、事業所の入り口に掲示するなどの方法で公表してください。</p>

【地域密着型通所介護】

指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針
<ul style="list-style-type: none"> ・計画に位置付けていない事業所の屋外でのサービスを提供していた。
<p>事業所の屋外でサービスを提供するためには、あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付ける必要があります。また、当該サービスにより効果的な機能訓練等を提供することから、計画に位置付ける際には、その目的を明確にするようにしてください。</p>
地域密着型通所介護計画の作成
<ul style="list-style-type: none"> ・管理者以外の従業員が計画の作成者となっている。 ・サービス利用回数や曜日の変更があったが、個別サービス計画に記載されていない。 ・居宅サービス計画に沿った個別サービス計画が作成されていない。 ・居宅サービス計画と個別サービス計画の内容が全く同じ。
<p>地域密着型通所介護事業所においては、管理者が計画を作成することとされています。計画に記載される作成者は、管理者としてください。</p> <p>居宅サービス計画が作成されている場合は、個別サービス計画は居宅サービス計画に沿って作成しなければなりません。利用の曜日や提供時間など居宅サービス計画が変更された場合は、個別サービス計画も変更してください。</p> <p>また、個別サービス計画を居宅サービス計画に沿って作成することは当然ですが、地域密着型通所介護としての具体的な目標を設定してください。</p>
非常災害対策
<ul style="list-style-type: none"> ・想定される非常災害の種類ごとの具体的計画が整備されていない又は、計画が具体的ではない。
<p>具体的計画は、非常災害の種類ごとで作成してください。具体的計画は、津山圏域消防組合が公開している消防計画の様式などを参考にして、必要な項目を盛り込んでください。</p>

【認知症対応型共同生活介護】

非常災害対策
<ul style="list-style-type: none"> ・夜間を想定した避難訓練が実施されていない。
<p>夜間の災害では一層の混乱が想定されることから、夜間を想定した避難訓練も実施してください。また、夜間は勤務する従業員が少ないことから、地域住民との連携を想定した避難訓練も検討してください。</p>

◎介護報酬に関する事項

【全サービス共通】

サービス提供体制強化加算
・職員割合の計算を行っていない。
職員割合については、毎年度必ず計算し、確認するようにしてください。

【地域密着型通所介護】

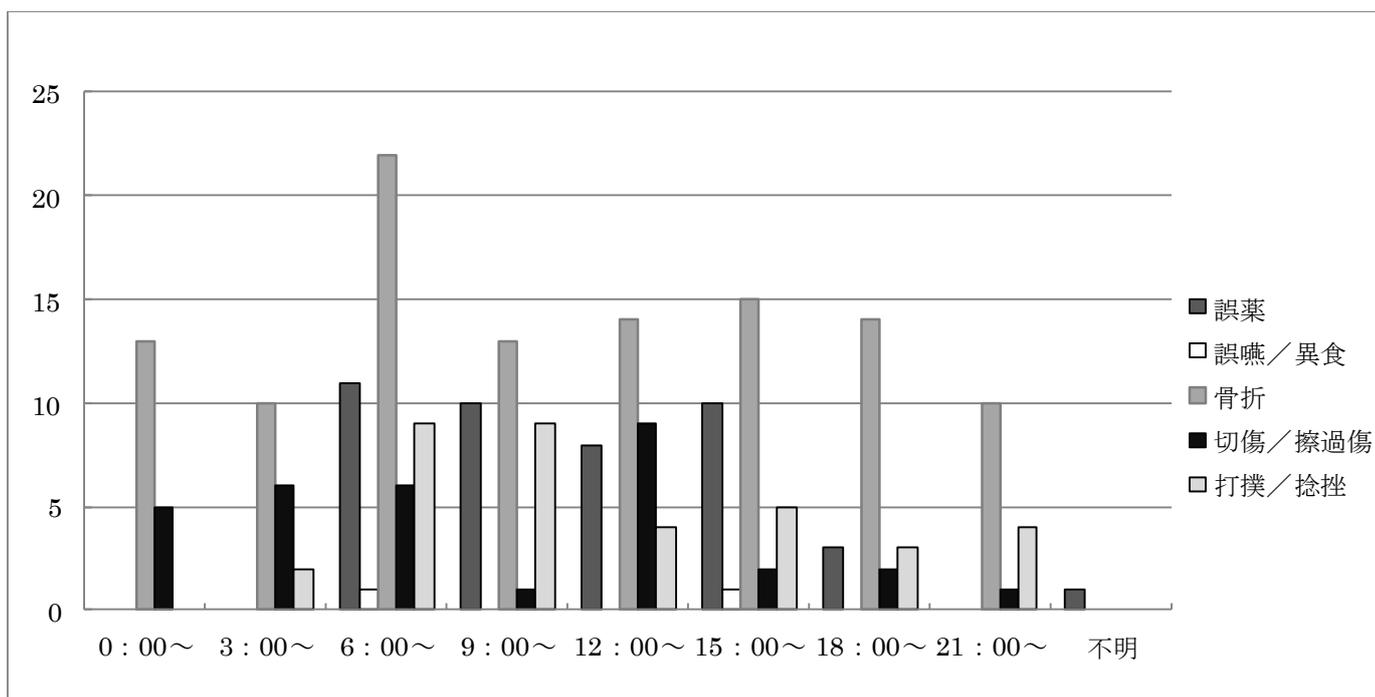
所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定地域密着型通所介護
・算定理由が不適切だった。
2 時間以上 3 時間未満の単位を、利用者の急な体調不良で算定している案件が見受けられました。当該単位は、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な場合に算定できるものであり、急な体調不良は算定理由に該当しません。

3. 事故発生時の対応等

(1) 令和元年度に起こった介護事業所での事故の内容や件数等

① 事故報告の内容

平成31年3月1日から令和2年2月29日まで報告のあった事故報告、300件（昨年度は333件）について集計、分析しました。



(1) 死亡事故について

死亡事故の報告は9件で持病等による急変がほとんどで、その他誤嚥、転倒で頭を打った事による脳内出血でした。

(2) 誤嚥・異食について

今年度、誤嚥・異食に関する事故は6件あり、ほとんどが食事中に発生しておりますが口腔ケア中に発生した事例もありました。誤嚥による窒息の事故は早急な対応が必要であるため、対処方法をきちんと定めて身につけておく必要があります。

(3) 骨折について

骨折を伴う事故の報告は111件でした。（昨年度は117件）

グラフでもわかるとおり起床時の転倒が大変多くなっています。起床時や就寝準備、食事の準備の時間や入浴介助の時間など、見守りが手薄になる時間帯もあるかと思いますが、施設内、居室内の環境を整えるなどし、事故の原因を減らす工夫を凝らし再発防止に努めてください。

(4) 誤薬について

薬の飲み忘れ等を含む誤薬に関する事故は43件でした。昨年度の55件に比べて若干減少しました。重複服用、飲み忘れのいずれもありました。利用者の体調、薬の内容によっては、死亡事故につながる恐れもありますので、薬を準備する際、薬を配る際には、慎重に対応してください。

また、誤薬事故が起きた場合は引き続き、必ず主治医または薬剤師に指示を仰ぎ対応してください。

(5) 感染症について

インフルエンザ及びノロウイルス等の集団感染の報告がありました。感染により利用者が重症化したり、他職員にも広がり人員基準を圧迫する状況にもなります。予防接種、うがい・手洗いの習慣や研修などを通して感染症予防に努めてください。

(6) その他

事故報告書を提出する前に、誤字脱字や記述内容に誤りがないかよく確認をしてください。自立度など利用者情報に記入漏れが見られます。漏れないように確認をお願いします。

修正液での訂正は行わないようにしてください。やむを得ず訂正する場合は、二本線で行い、報告者（記載者）の押印による訂正印で対応してください。

※利用者のご家族から介護サービス中の事故に対する事故報告書の開示請求が全国的に増えていきます。記述内容には、誤りがないよう正確に、不信感や誤解を招かれないよう作成してください。

(2) 事故報告書の提出範囲や再発防止策など

事故報告書の提出すべき範囲は、33ページから36ページに掲載する「岡山県介護保険施設・事業所における事故発生時の対応に係る指針」及び「津山市介護保険事故報告事務取扱要領」をご参照ください。

※県指針と市の取扱要領では、報告すべき事故の範囲が異なります。

市の取扱要領では、「1時間以上の失踪」を事故報告の対象としています。

なお、県への報告については、市の様式によることにかまわない旨を確認しています。

※各種通所介護の設備を利用しての介護保険制度外の宿泊サービス（いわゆるお泊りデイサービス）に係る事故報告についても、市の取扱要領及び報告様式により行ってください。

※誤薬に関する事例については、多く発生していること等を鑑み、当面の間、事故報告を提出すべき事例として取り扱います。

※感染症等に関する報告は県に報告が必要な場合と同程度としています。

1. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合

2. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半分以上発生した場合
3. 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

また、感染症等に関する報告の際、あわせて保健所へ報告書を提出する場合は、保健所への報告書の写しを事故報告書に添付してください。

○岡山県介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

○津山市介護保険事故報告事務取扱要領

津山市介護保険事故報告事務取扱要領

(趣旨)

第1 この要領は、介護保険サービス等の提供中、又は宿泊サービス（各種通所介護の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービス（以下、「宿泊サービス」という。））の提供中における事故防止に資することを目的とし、介護保険指定事業者（以下「事業者」という。）が津山市の介護保険被保険者（事業者が指定地域密着型サービス事業者である場合は、津山市以外の介護保険被保険者を含む。）を対象として介護サービスを提供中、又は宿泊サービスの提供中に事故が発生した場合の事務手続きについて定めるものとする。

(事故の範囲)

第2 事業者が津山市に報告しなければならない事故は、次の各号に掲げるものとする。

(1) サービス提供中、又は宿泊サービスの提供中に利用者が死亡、負傷又は失踪した場合

ア 「サービス提供中」とは、送迎中も含め、サービスを提供している時間帯のすべてを含むものとする。短期入所サービス、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び介護保険施設サービスにおいては、入所から退所までを「サービス提供中」とする。

イ 「死亡」とは、サービス提供中、又は宿泊サービスの提供中に発生した、事故による死亡のことをいう。

ウ 「負傷」とは、通院・入院を問わず医師の保険診療を要したものをいう。

エ 「失踪」とは、サービス提供中に、利用者の所在が1時間以上不明となった場合とする。

(2) 感染の防止の観点から対策が必要な疾患の発生が認められた場合又は発生したと疑われる場合

(3) 緊急に医師の保険診療を要した場合

(4) 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響がある場合

(5) 本人又は家族等からの苦情の申出など、事業者において報告が必要と認める場合

(6) 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故が発生した場合

(7) その他津山市が報告を求めた場合

(報告)

第3 事業者は、第2に定めた事故が発生した場合には、事故発生日から起算して1週間以内に、「介護保険事業者・事故報告書」（報告様式）による第1報を津山市環境福祉部社会福祉事務所高齢介護課（以下「高齢介護課」という。）に行わなければならない。第1報は、発生時の対応までを記入し提出すること。

2 事業者は、第1報後、概ね2週間以内に、前項に規定する報告様式による第2報を高齢介護課に行わなければならない。第2報は、第1報の記入内容に加え、第1報後の対応・経過、事故の原因及び再発防止に関する今後の対応・方針等のすべてを記入し提出すること。ただし、第1報の時点で当該事故が完結している場合においては、第1報にすべてを記入し提出することにより第2報を省略することができる。

なお、第2報の時点で、当該事故が完結していない場合には、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・方針欄に記載することとし、完結するまでの間は必要に応じて報告するとともに、完結後において最終報告するものとする。

3 事業者は、必要に応じて津山市から求められた資料を提出すること。

(公表等)

第4 津山市は、事故報告を取りまとめ、事故防止に資するものとする。

2 津山市は、次の各号の一つに該当するときは、事業者名及び事故内容について公表することができるものとする。

(1) 事業者が事故発生を隠していた場合

(2) 事業者が事故の再発防止策に取り組まない場合

(3) その他利用者保護のため、津山市が必要と認めた場合

付 則

この要領は、平成16年10月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

津山市長 様

記載例

第1報 平成 27年 3月 18日

第2報 平成 27年 4月 1日

介護保険事業者・事故報告書

■報告完了

事業所の概要	事業所(施設)名	グループホーム ○○																											
	事業所番号	3 3 0 0 0 0 0 0 0 0																											
	所在地	津山市山北520 ()																											
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 養護老人 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> その他()																												
	報告者	(職名) 管理者	(氏名) □□ □□																										
対象者	フリガナ																												
	氏名	△△ △△		被保険者番号 0000000000																									
	生年月日・性別	昭 1年 1月 1日(歳) 男	要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 ③ 4 5																									
	寝たきり度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J() <input type="checkbox"/> A() <input checked="" type="checkbox"/> B(2) <input type="checkbox"/> C() <input type="checkbox"/> 認知症生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II() <input type="checkbox"/> III() <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M																											
事故の概要	発生日時	平成 27年 3月 15日 午前 5時 10分頃 発見																											
	発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 風呂/脱衣所 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他()																											
	直前の状況	<input type="checkbox"/> 移動中 <input checked="" type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 立ち上がり <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> その他()																											
	事故結果・種別	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 死亡																											
		<input checked="" type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲/捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷/擦過傷 <input type="checkbox"/> その他()																											
	事故発生時の状況、経緯、対応等	死亡の場合、死亡日： 年 月 日 原因：																											
5:10居室でドスンという音がしたため訪室すると、身体の右側面を下にしてうつぶせに倒れているところを発見。バイタル及び外傷確認。○/○(バイタル値)、右足に強い痛みの訴え。8:00 長男に連絡し、状況を報告。9:30 ○○整形外科受診。レントゲンの結果、右大腿骨骨折が判明。転倒時の衝撃による骨折とのこと。入院、手術予定。																													
事故の原因	事故発生前までは杖を使用し自立で歩行されていた。転倒は居室内ポータブルトイレ前であったため、また本人からの直前の状況の意見聴取から、排泄を行うために移動する最中で起こったと考えられる。排泄は起床時間後に訪室してからのが多く、今回は普段と異なる時間帯での移動で意識もはっきりしなかったこと、下肢筋力の低下により事故が起こったと思われる。																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">報告</th> </tr> <tr> <th>誰が</th> <th>誰に</th> <th>日時</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○○</td> <td>医師</td> <td>3/15 9:30</td> </tr> <tr> <td>○○</td> <td>管理者</td> <td>対応</td> </tr> <tr> <td>○○</td> <td>担当ケアマネ</td> <td>3/15 8:10</td> </tr> <tr> <td>○○</td> <td>□□□□</td> <td>3/15</td> </tr> <tr> <td>○○</td> <td>県</td> <td>3/18</td> </tr> <tr> <td>○○</td> <td>保険者</td> <td>3/18</td> </tr> <tr> <td>○○</td> <td>家族:続柄(妻)</td> <td>3/15 8:00</td> </tr> </tbody> </table>			報告			誰が	誰に	日時	○○	医師	3/15 9:30	○○	管理者	対応	○○	担当ケアマネ	3/15 8:10	○○	□□□□	3/15	○○	県	3/18	○○	保険者	3/18	○○	家族:続柄(妻)
報告																													
誰が	誰に	日時																											
○○	医師	3/15 9:30																											
○○	管理者	対応																											
○○	担当ケアマネ	3/15 8:10																											
○○	□□□□	3/15																											
○○	県	3/18																											
○○	保険者	3/18																											
○○	家族:続柄(妻)	3/15 8:00																											
発生時の対応	受診日 又は 往診日 医療機関	受診日時: 3月 15日 9時 30分 医療機関名:○○整形外科																											
	治療の概要	○月○日手術予定。																											
発生後の状況	利用者の状況	○月○日手術実施。リハビリのため○月○日、○○病院へ転院。																											
	最終診察・診断結果	歩行可能、患部経過良好のため、○月○日退院。																											
	損害賠償等の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所負担(保険を利用した場合を含む) <input type="checkbox"/> 利用者負担 <input type="checkbox"/> 負担が生じる状況はなし <input type="checkbox"/> 検討・交渉中 (結果が分かり次第再度報告してください)																											
再発防止に関する今後の対応・方針	①自立歩行であり、前回プラン作成時やモニタリング時にも同様の状態であったが、下肢筋力の低下の可能性があるので、再アセスメントを行いケアプランについても見直しを検討する。 ②再アセスメントの結果を基に、新たな福祉用具の使用や居室内のポータブルトイレへの動線も再考する。 ③今回排泄を行った時間帯での見回りも検討する。																												

1 サービス提供中または事業所内において事故が発生した場合に、この報告書を津山市に提出してください。
 2 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・方針欄に記入してください。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。

4. その他（お知らせ等）

（1）労働法規の遵守

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

（1）指定欠格事由

指定の欠格事由として、次の2項目が存在します。

（介護保険法第78条の2第4項、第115条の2第2項関係）

- ① 労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの（※）により罰金刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- ② 労働保険の保険料の徴収等に関する法律により納税義務を負う保険料等滞納処分を受け、引き続き滞納している者

※ 労働に関する法律の規定であって政令で定めるものは、

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

で定める規定のうち、賃金の支払い等に係るものです。

（2）指定取消要件

「（1）指定欠格事由」の①については、指定取消の要件にもなっています。

（介護保険法第78条の10、第115条の19関係）

<参考>

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

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

事業主の皆さまへ

「働き方」が変わります!!

2019年4月1日から
働き方改革関連法が順次施行されます

Point
1

施行：2019年4月1日～ ※中小企業は、2020年4月1日～

時間外労働の上限規制が導入されます！

時間外労働の上限について、**月45時間、年360時間**を原則とし、
臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、
複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定する必要があります。

Point
2

施行：2019年4月1日～

年次有給休暇の確実な取得が必要です！

使用者は、10日以上有給休暇が付与される全ての労働者に対し、
毎年5日、時季を指定して有給休暇を与える必要があります。

Point
3

施行：2020年4月1日～ ※中小企業は、2021年4月1日～

正規雇用労働者と非正規雇用労働者の間の 不合理な待遇差が禁止されます！

同一企業内において、
正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、
基本給や賞与などの個々の待遇ごとに不合理な待遇差が禁止されます。

「働き方」に関する詳細・お悩みは【相談窓口】へ
改正法の詳細は厚生労働省HP『「働き方改革」の実現に向けて』をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html>



相談窓口のご案内

■ 働き方改革関連法に関する相談については、以下の相談窓口をご活用ください。

法律について

<p>労働基準監督署 労働時間相談・支援コーナー</p>	<p>時間外労働の上限規制や年次有給休暇などに関する相談に応じます。 ▶検索ワード：労働基準監督署 http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/</p> 
<p>都道府県労働局 【パートタイム労働者、有期雇用労働者関係】 雇用環境・均等部（室） 【派遣労働者関係】 需給調整事業部（課・室）</p>	<p>正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者・有期雇用労働者・派遣労働者）の間の不合理な待遇差の解消に関する相談に応じます。 ▶検索ワード：都道府県労働局 http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/</p> 

■ 働き方改革の推進に向けた課題を解決するために、以下の相談窓口をご活用ください。

課題解決の支援

<p>働き方改革 推進支援センター</p>	<p>働き方改革関連法に関する相談のほか、労働時間管理のノウハウや賃金制度等の見直し、助成金の活用など、労務管理に関する課題について、社会保険労務士等の専門家が相談に応じます。 ▶検索ワード：働き方改革推進支援センター http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000198331.html</p> 
<p>産業保健総合支援センター</p>	<p>医師による面接指導等、労働者の健康確保に関する課題について、産業保健の専門家が相談に応じます。 ▶検索ワード：産業保健総合支援センター https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/sodan/tabid/122/Default.aspx</p> 
<p>よろず支援拠点</p>	<p>生産性向上や人手不足への対応など、経営上のあらゆる課題について、専門家が相談に応じます。 ▶検索ワード：よろず支援拠点 https://yorozu.smrj.go.jp/</p> 
<p>商工会 商工会議所 中小企業団体中央会</p>	<p>経営改善・金融・税務・労務など、経営全般にわたって、中小企業・小規模事業者の取組を支援します。 ▶検索ワード：全国各地の商工会WEBサーチ http://www.shokokai.or.jp/?page_id=1754 ▶検索ワード：全国の商工会議所一覧 https://www5.cin.or.jp/ccilist ▶検索ワード：都道府県中央会 https://www.chuokai.or.jp/link/link-01.htm</p>   
<p>ハローワーク</p>	<p>求人充足に向けたコンサルティング、事業所見学会や就職面接会などを実施しています。 ▶検索ワード：ハローワーク http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/</p> 
<p>医療勤務環境改善支援センター</p>	<p>医療機関に特化した支援機関として、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的なサポートをします。 ▶検索ワード：いきサポ https://iryuu-kinmukankyuu.mhlw.go.jp/information/</p> 

その他

<p>その他の相談窓口</p>

（２）医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈

１ 医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈について（通知） 平成１７年７月２６日付け医政発第 0726005 号（抄）

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

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

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

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

（別紙）

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

- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
 - ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
 - ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
 - ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
 - ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
 - ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
- ※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

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

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

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

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

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

(3) 火災及び非常災害対策について

1. 非常災害対策の適切な実施

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

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

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

【点検事項】

① 非常災害に関する具体的計画の策定状況

具体的な項目例

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

② ①の事項の定期的な従業員に対する周知状況

③ 定期的な避難訓練の実施状況

(参考)

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

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

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

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

居宅サービス運営基準第140条の32で準用する第103条

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

2. 地域住民等との連携

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

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

【点検事項】

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

(参考)

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

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

3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

運営基準第44条等に定める消火設備の設置状況について点検を行ってください。

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

【点検事項】

- ① 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

運営基準第22条

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

運営基準第40条の4

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

運営基準第44条

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

運営基準第67条

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

運営基準第93条第2項

共同生活住居は、その入居定員を五人以上九人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。

運営基準第112条第2項

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

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

運営基準第132条

指定地域密着型介護老人福祉施設の設備の基準は、次のとおりとする。

- 九 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

4. 家電製品の回収の確認

過去に介護関連施設等においてリコール回収中の製品を火元とする火災事故があったことを踏まえ、各製品が適切に利用されているかどうかを確認すると同時に、各製品が回収の対象となっていないか下記のページを参考にして点検することを努めるようお願いします。なお、適切に利用されていない場合やリコール対象となっていることが判明した場合は、適切な対処をとってください。

【点検事項】

- ①各電化製品の使用状況
- ②各電化製品のリコールの有無

(参考)

消費者庁 リコール情報サイトトップページ

<https://www.recall.caa.go.jp/>

(検索サイトで「消費者庁 リコール」などのキーワードで検索したら、上位でヒットします。)

経済産業省 リコール情報：製品安全ガイド

https://www.meti.go.jp/product_safety/recall/index.html

(検索サイトで、「経済産業省 リコール」などのキーワードで検索したら、上位でヒットします。)

5. 津山市災害情報等メール配信サービスの登録について

メール配信システムの更新に伴い、平成 29 年 4 月 1 日からの配信に関しては、現在防災メールに登録されている方も新たなメール配信サービスに登録が必要となります。次ページの登録方法にて登録していただき、情報収集の手段の 1 つとしてご活用ください。

津山市災害情報等メール配信システム 登録方法のご案内

ご登録の前に

「津山市災害情報等メール配信システム」には、メール配信サービスの利用規約に同意していただいた上で、ご登録をお願いいたします。

また、携帯電話で迷惑メール対策の設定がされている場合は、次の2つの設定を行ってからご登録をお願いいたします。

- 「@sg-m.jp」ドメイン、あるいは「tsuyama@sg-m.jp」のアドレスからのメールの受信を許可する
- URL 付きメールの受信を許可する

※迷惑メール対策の設定をされていない場合でも、より確実にメールを受信するために、上記の設定をされることを、強くおすすめ致します。

ご不明な点がございましたら、右のQRコードを読み取るか、下のURLに直接アクセスして「よくあるお問い合わせ」のページをご覧ください。

<https://service.sugumail.com/tsuyama/faq/m/>



- QRコードを携帯電話のバーコードリーダーなどで読み取り、表示されたURLにアクセスします。
- 「メールを送信する」を押します。
- メール送信画面で、変更を行わずメールを送信します。「仮登録完了のお知らせ」メールが届いたら、URLを選択して本登録サイトにアクセスします。
- 〓

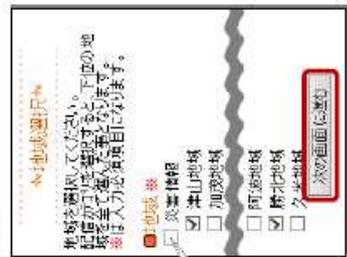


QRコードを読み取れない方は、次のアドレスに直接空メールを送信してください。
「津山市災害情報等メール配信システム」登録用アドレス
t-tsuyama@sg-m.jp

- 利用規約をご確認いただき、「メール配信に同意する」ボタンを押します。
- 配信を希望する地域を選択して「次の画面に進む」ボタンを押します。
- 内容を確認し、「入力内容を確認する」ボタンを押します。
- 「ご登録ありがとうございます」と表示されたら登録は完了です。別途、「本登録完了のお知らせ」メールが届きます。ご確認ください。



配信情報名を選択すると、全ての地域を選んだ事となります。

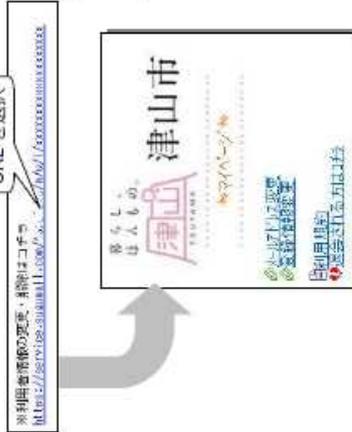


【お問い合わせ先】
津山市役所 総務部危機管理室
〒708-8501 津山市山北520
(電話) 0868-32-2042

登録メールアドレス・登録情報を変更する / 退会する

① 配信されたメールに記載されている URL を選択してマイページにアクセスし、メニューを選択します。

- メールアドレスを変更する場合
⇒「メールアドレス変更」
- 登録情報を変更する場合
⇒「登録情報変更」
- 退会される場合
⇒「退会される方はこちら」

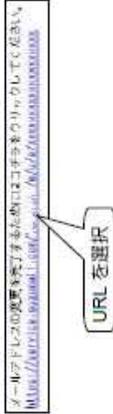


メールアドレス変更

② 変更後のメールアドレスを入力し、「入力内容で変更する」ボタンを押します。



③ 入力したメールアドレス宛に変更確認メールが届きます。メールを開いて URL を選択します。



④ 「メールアドレスの変更が完了しました。」と表示されたら、変更は完了です。



登録情報変更

② 配信カテゴリ選択画面が表示されます。登録内容を確認/変更しながら画面を進みます。



③ 「利用者登録完了」と表示されるまで画面を進みます。別途、「登録情報変更のお知らせ」メールが届きます。ご確認ください。



退会される方はこちら

② 退会の確認画面が表示されます。「退会する」ボタンを押します。
※退会処理が開始されます。



③ 「退会処理が完了しました。」と表示されます。別途、「解約のお知らせ」メールが届きます。ご確認ください。



- メールアドレス変更の確認メールが届かない場合は・・・
入力したメールアドレスが間違っているか、迷惑メールとしてブロックされている可能性があります。迷惑メールの場合、「ご登録の前に」をご確認ください。
- 配信されたメールを削除してしまった場合は・・・
「津山市災害情報等メール配信システム 登録方法のご案内」に沿って空メールを送信してください。
折り返し届く「本登録済のお知らせ」メールに記載されている URL からマイページにアクセスできます。

【お問い合わせ先】
津山市役所 総務部危機管理室
〒708-8501 津山市山北 520
(電話) 0868-32-2042

◎警戒レベルを用いた避難情報と速やかな避難行動を促す呼びかけの例

- ・〇〇地区に土砂災害に関する警戒レベル4、避難勧告を発令しました。
- ・〇〇川の水位が、氾濫するおそれがある水位に達しました。
- ・〇〇地区の方は、速やかに全員避難を開始してください。
- ・避難場所への避難が危険な場合は、近くの安全な場所に避難するか、屋内の高いところへ避難してください。



◎津山市の防災情報を受け取る、主な方法

つやま災害情報メール

災害情報や火災情報などを配信しています。次の登録用アドレス、またはQRコードから空メールを送信します。返信されたメールから登録サイトにアクセスして登録してください。

登録用アドレス t-tsuyama@sg-m.jp



QRコード



防災行政無線

加茂・勝北・久米・阿波地域では、災害時、地域内に設置している防災行政無線（屋外拡声機・戸別受信機）で、避難情報や避難所の開設状況などの防災情報をお伝えしています。



屋外拡声機



戸別受信機

緊急告知防災ラジオ

旧津山地域では、災害時に緊急放送を自動起動で配信する緊急告知防災ラジオの販売を行っています。

対象 旧津山地域の世帯（1世帯1台）

金額 3,250円（消費税込み）

購入方法 津山市役所、危機管理室に備え付けの購入申込書に記入・提出して購入する。

※事前に設置予定場所で、エフエムつやま(78.0MHz)が受信できることを確認しておく必要があります。



テレビのL字放送とデータ放送

災害時には、テレビ局により災害関連情報が「L字放送」や「データ放送」で配信されます。

L字放送 通常放送が、L字放送に切り替わり、災害情報等が配信されます。

データ放送 リモコンの「dボタン」を押して災害情報の画面に進むことで、津山市の避難情報や開設している避難所などの情報が確認できます。



問い合わせ先 津山市 総務部 危機管理室 電話：0868-32-2042

(4) 防犯対策について

雇児総発 0915 第 1 号
社援基発 0915 第 1 号
障 障 発 0915 第 1 号
老 高 発 0915 第 1 号
平成 28 年 9 月 15 日

都道府県
各 指定都市 民生主管部局長 殿
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長
(公印省略)
厚生労働省老健局高齢者支援課長
(公印省略)

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について (通知)

先般、神奈川県相模原市の障害者支援施設において、多数の入所者が殺傷されるという痛ましい事件が発生したことから、本年 7 月 26 日付け雇児総発 0726 第 1 号・社援発 0726 第 1 号・障障発 0726 第 1 号・老高発 0726 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、同局障害保健福祉部障害福祉課長及び老健局高齢者支援課長連名通知「社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について」により、あらためて社会福祉施設等における高齢者や障害者、児童といった入所者や利用者等（以下「利用者」という。）の安全の確保に努めるよう注意喚起をお願いしたところです。

この点、地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保（以下「防犯に係る安全確保」という。）がなされた社

会福祉施設等となることの両立を図る上では、社会福祉施設等の規模や、入所施設や通所施設などの施設の態様を問わず、その状況に応じて、日頃から、①設備の整備・点検、職員研修など社会福祉施設等が必要な取組みに努めることはもちろん、②関係機関や地域住民等多様な関係者との協力・連携体制を構築しておくことなどの備えをすることが重要です。

つきましては、外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から、現状を点検し、課題を把握すること等によって防犯に係る安全確保に資するため、今回の事件の検証を踏まえ、現段階で必要と考えられる別添の点検項目を整理しましたので、下記の事項にも留意の上、管内市町村及び社会福祉施設等に対し周知をし、取組みを図るよう連絡方よろしくお願いいたします。

また、別添の点検項目については、引き続き、社会福祉施設等に係る関係者や防犯に係る安全確保の専門家などからの意見を踏まえ、追加・修正を行う場合があることを申し添えます。

なお、本通知については、警察庁からも都道府県警察本部に周知いただくよう依頼しております。

また、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言に該当するものです。

記

1. 地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、防犯に係る安全確保がなされた社会福祉施設等となることの両立を図るためには、当該施設の防犯設備による補完・強化はもとより、日頃から利用者が地域に出て活動し、ボランティア、地域住民、関係機関・団体等と顔の見える関係づくりをして、一人ひとりの存在を知ってもらうことが極めて重要である。そのため、施設開放など地域の関係者との交流に向けた諸活動については、防犯に係る安全確保に留意しつつ、これまで以上に積極的に取り組むことが重要である。また、利用者の自由を不当に制限したり、災害発生時の避難に支障が出たりすることのないよう留意すること。
2. 防犯に係る安全確保に当たっては、都道府県、市町村と各社会福祉施設等は、企図的な不審者の侵入を中心とした様々なリスクを認識した対策（例えば、不審者情報について、夜間、休日を含め迅速な連絡・情報交換・情報共有が無理なくできる体制づくり等）を検討すること。

また、都道府県・市町村においては、各社会福祉施設等と、管内の警察、福祉事務所、児童相談所、保健所等の関係機関、社会福祉協議会、民生委員・児童委員その他各種関係団体等との間の連携体制を構築するため、定期的な意見交換の場を設定したり、防犯などに係る研修会・勉強会を実施したりするなどし、防犯に係る安全確保のための協力要請や情報交換が容易になるよう配慮すること。加えて、近接する都道府県・市町村間等（交通事情や不審者等の生活圏等に鑑み、必要に応じ、都道府県境を越える場合を含む。）で不審者等に関する情報を相互に提供しあう体制を構築すること。

3. 管内の施設等の周辺における不審者等の情報が入った場合には、都道府県・市町村は、事前に構築した連携体制に沿って、速やかに各社会福祉施設等に情報を提供すること。また、特定の施設等の利用者に対して危害が及ぶ具体的なおそれがある場合は、防犯措置を更に強化しつつ、警察に対し、緊急時の対応について確認しておくなど、防犯に係る安全確保のための措置を徹底すること。さらに、緊急時に連絡を受けた場合には、関係機関等とも連携し、直ちに職員を派遣するなど、施設等における防犯に係る安全確保を支援する体制を構築すること。

4. 別添の点検項目については、社会福祉施設等全般に共通する内容として考えられる事項を分類し、整理したものであり、全ての社会福祉施設等が全項目を実施しなければならないという趣旨ではない。

各施設等における実際の対策の検討・実施に当たっては、施設種別や地域の実情に応じて適宜の追加・修正の上、当該施設等において点検項目を作成し、職員等に配付し、研修をすることが望ましいこと。

(別添)

社会福祉施設等における点検項目

1 日常の対応

(1) 所内体制と職員の共通理解

- 不審者への対処や、利用者で体力のない人・身体の不自由な人・心身の状況から避難に援助が必要な人の避難のあり方など、利用者の安全や職員（嘱託の警備員等を含む。以下同じ。）の護身を含め、防犯に係る安全確保に関し、職員会議等で取り上げる等により、企図的な侵入を含めた様々なリスクに関する職員の共通理解を図っているか。
- 防犯に係る安全確保に関する責任者を指定するなど、職員の役割分担を明確にし、協力体制の下、安全の確保に当たっているか。
- 来訪者用の入口・受付を明示し、外部からの人の出入りを確認しているか。また、外部からの人の立入りができる場所と立入りを禁じる場所とを区分けしたり、各出入口の開錠時間等を整理した上で施設内に掲示したり、非常口の鍵を内側からしか開けられなくしたりするなどの工夫をしているか。
- 職員が顔写真入りの身分証を首からかけたり、来訪者に来訪者証やリボンその他を身につけるよう依頼したりする等により、利用者・職員とそれ以外の人を容易に区別できるようにしているか。
- 来訪者に“どこへ行かれますか？”“何かお手伝いしましょうか？”といった声かけをすることとし、実践しているか。
- 夜間の出入口は限られた場所とし、警備員室等の前を通るような動線となっているか。
- 来訪者の予定について、朝会などで職員間に情報提供したり、対応する予定の職員に確認したりしているか。
- 職員等に対する危機管理意識を高めるための研修や教育に努めるとともに、必要に応じ、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等の協力も得つつ、防犯講習や防犯訓練等を実施しているか。
- 通所時や夜間に加え、施設開放やイベント開催時など職員体制が手薄になりがちな場合の防犯に係る安全確保体制に留意しているか。
- 万一の場合の避難経路や避難場所及び家族・関係機関等への連絡先・連絡方法（緊急連絡網）をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。
- 緊急事態発生時に、利用者に動揺を与えることなく職員間で情報を伝達できる「合

言葉」をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。

(2) 不審者情報に係る地域や関係機関等との連携

- 市町村の施設・事業所管課、警察署等関係機関や社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会・防犯協会などの地域団体と日常から連絡を取るとともに、関係先電話番号の共有化など、連携して連絡・情報交換・情報共有できる体制となっているか。
また、共有した関係先電話番号は見やすい場所に掲示されているか。
- 関係機関からの注意依頼文書を配布・掲示するなど施設等内で周知徹底しているか。

(3) 施設等と利用者の家族の取組み

- 利用者に対し、犯罪や事故から身を守るため、施設等内外における活動に当たっての注意喚起を行っているか。また、利用者の家庭でも話し合われるよう働きかけているか。

(4) 地域との協同による防犯意識の醸成

- 自治体や地域住民と協力して、施設やその周辺の設備（街灯、防犯灯など）の維持管理状況を確認し、必要に応じて改善したり行政に働きかけたりするなど、地域住民と協同しながら防犯に向けた対応や交流を行っているか。
- 地域のイベントや自治体のボランティア活動に積極的に参加し、普段から地域との交流を深めているか。

(5) 施設設備面における防犯に係る安全確保

- 利用者の属性や施設等の態様、周辺の環境等を踏まえ、可能な経費の範囲において、防犯に係る安全確保のために施設・設備面の対策を講じているか。
 - ① 警報装置・防犯監視システム・防犯カメラ・警備室等につながる防犯ブザー・職員が常時携帯する防犯ベル等の導入による設備面からの対策（そのような対策をしていることを施設内に掲示することも含む）
 - ② 対象物の強化（施設を物理的に強化して侵入を防ぐ）
例：玄関、サッシ等に補助錠を取り付ける。

防犯性能の高い建物部品のうち、ウィンドウフィルムを窓ガラス全面に貼り付ける。

防犯性能の高い建物部品（ドア、錠、サッシ、ガラス、シャッター等）に交

換する。

- ③ 接近の制御（境界を作り、人が容易に敷地や建物に接近することを防ぐ）

例：道路と敷地の境界線を明確にし、門扉等を設置する。

敷地や建物への出入口を限定する。

- ④ 監視性の確保（建物や街路からの見通しを確保し、人の目が周囲に行き届くような環境をつくり、侵入を未然に防ぐ）

例：夜間等、人の出入りを感じするセンサー付ライトや、行政による街灯等の設置など照明環境の整備を行う。

植木等を剪定し、建物から外周が、外周から敷地内が見通せる環境にする。

防犯カメラを設置する。

- 門扉や囲い、外灯、窓、出入口、避難口、鍵の管理等の状況を毎日点検しているか。
- 施設管理上重要な設備（例えば、電源設備など）への施錠その他の厳重な管理と、その施錠等の管理の状況を毎日点検しているか。
- 警報装置、防犯カメラ等を設置している場合は、一定期間ごとに、作動状況の点検、警備会社等との連携体制を確認しているか。また、警報解除のための鍵や暗証番号を随時変更するなど、元職員や元入所者など関係者以外の者が不正に侵入できないようにする対策を講じているか。

- (6) 施設開放又は施設外活動における安全確保・通所施設における利用者の来所及び帰宅時における安全確保

- 施設や施設外活動場所の周辺にある危険箇所を把握し、利用者・家族に対し注意喚起を行っているか。
- 来所・退所時の経路を事前に指定し、利用者・家族に対する指定された経路の利用に係る依頼・指導等をしているか。特に児童通所施設においては、来所及び帰宅途上で犯罪、事故に遭遇した時、交番や「こども110番の家」等に緊急避難できるよう、あらかじめ利用者とその家族等に周知しているか。
- 利用者に係る緊急連絡用の連絡先を把握しているか。
- 施設外での諸活動時・来所退所時の連絡受領体制を確保しつつ、利用者とその家族等に対する施設又は担当者の連絡先の事前周知を行っているか。
- 施設外での諸活動に際し、利用者の状況把握をする責任者を設定し、確実な状況把握に努めているか。
- 施設開放時には、開放箇所と非開放箇所との区別を明確化し、施設内に掲示してい

るか。

- 施設開放時には、来訪者の安全確保のため、来訪者に、防犯に係る安全確保等に係るパンフレットなどを配付して注意喚起しているか。

2 不審者情報を得た場合その他緊急時の対応

(1) 不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制

- 施設等周辺における不審者等の情報が入った場合に、次のような措置をとる体制を整備しているか。
 - ・ 不審者を職員等が直接見かけたときや利用者の家族からの連絡を受けたときその他直接に第一報を得たときは、より適切に対応するため、可能な範囲で更なる情報収集を行うこと。さらに、必要に応じ、事前に構築している連絡体制に基づき、警察に情報提供するとともに、市町村の施設・事業所管課等に連絡を行い、近隣の社会福祉施設等への連絡その他を求める。
 - ・ 事前に定めた連絡網その他を活用し、職員間の情報共有を図り、複数の職員による対処体制を確立する。
 - ・ (利用者の年齢や心身の状態に応じて) 利用者に対して、また、その家族等に対して、情報を提供し、必要な場合には職員の指示に従うよう注意喚起する。
 - ・ 利用者の安全確保のため、その家族等や近隣住民、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会や防犯協会等の地域活動団体等の協力を得る。
また、事前に構築している連絡体制に基づき、近隣住民等と迅速に情報共有を行う。
 - ・ 利用者に危害の及ぶ具体的なおそれがあると認める場合は、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等からの助言を得ることとし、当該助言を踏まえて、必要に応じ、上記1.(5)の施設設備面の増強や職員等による巡回、監視体制に必要な職員の増配置、期間限定での警備員の配置、通所施設においては当該施設を臨時休業するなど、想定される危害や具体化する可能性に即した警戒体制を構築する。

(2) 不審者が立ち入った場合の連絡・通報体制や職員の協力体制、入所者等への避難誘導等

- 施設等内に不審者が立ち入った場合に備え、次のような措置をとる体制を整備しているか。
 - ・ 不審者が施設内に立ち入り、利用者に危害を加える具体的なおそれがあると判断し

た場合は、直ちに警察に通報するとともに、利用者の家族、市町村の施設・事業所管課等に対しても、速やかに連絡する。

- ・ 事前に整理した緊急連絡網や合い言葉などを活用して、利用者を動揺させないようしながら職員が相互に情報を共有し、複数の職員による協力体制を速やかに構築する。
- ・ 不審者に対し利用者から離れた場所に移動を求める、直ちに利用者を退避させるなど、人身事故が起きないよう事態に対応する。特に、乳幼児、高齢者や障害者で、円滑な移動に制約のある者の退避については、十分に留意する。加えて、これらの対応の過程においては、やむを得ない場合を除き、不審者をいたづらに刺激しないよう言葉遣い等に配慮したり、利用者の安全が確保済みであることを前提にその場から待避することも視野に入れたりするなどして、対応する職員の安全が確保されるよう留意する。
- ・ 不審者に立退きを求めた結果、相手が一旦退去したとしても、再侵入に備え、敷地外に退去したことを見届けて閉門・しばらく残って様子を見る等の対応をする。
- ・ 不審者の立入りを受けつつ重大な結果に至らなかったときであっても、再度の立入りの可能性について検討し、必要に応じて点検項目を見直すなど体制を整えるとともに、想定される危害や具体化する可能性に即して、上記（１）の体制を確保する。

(5) 感染症予防対策について

高齢者介護施設における感染対策マニュアル一部抜粋

2. 高齢者介護施設と感染対策

1) 注意すべき主な感染症

高齢者は加齢に伴い抵抗力が低下してくるため感染しやすい状態にありますが、入院している患者の感染のしやすさと同じではありません。

また、高齢者介護施設は「生活の場」でもあるという点でも、病院とは異なっています。したがって、高齢者介護施設で問題となる感染症や感染対策のあり方は、急性期医療を担う病院とは異なります。

しかし、感染対策に関する基本事項は同じであるといえます。

高齢者介護施設において、予め対応策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものが挙げられます。

① 入所者及び職員にも感染が起り、媒介者となりうる感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症等）、腸管出血性大腸菌感染症、痂皮型疥癬、結核などがあります。

② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症

高齢者介護施設では集団感染の可能性のある感染症で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA 感染症）、緑膿菌感染症などの薬剤耐性菌による感染症があります。

③ 血液、体液を介して感染する感染症

基本的には、集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎（B型、C型）、HIV 感染症²などがあります。

①及び②に示した感染症の特徴、平常時の対策、発生時の対応については、

6. 個別の感染対策を参照してください。

また、参考として、付録2で、感染症法について説明していますので、適宜参照してください。

² HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した状態です。HIVに感染すると、抵抗力が徐々に低下し、健康な人では感染症を起こさないような病原体による感染症（日和見感染症）などを発症するようになります。抵抗力が落ちることで発症する疾患のうち、代表的な23の指標となる疾患が決められており、これらを発症した時点でエイズ発症と診断されます。現在はさまざまな治療薬が出ており、きちんと服薬することでエイズ発症を予防することが可能になっています。

2) 感染対策の基礎知識

感染症に対する対策の柱として、以下の3つが挙げられます。

- ① 感染源の排除
- ② 感染経路の遮断
- ③ 宿主（ヒト）の抵抗力の向上

具体的には、「標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。

(1) 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルスなど）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 嘔吐物・排泄物（便・尿など）② 血液・体液・分泌物（喀痰・膿みなど）③ 使用した器具・器材（注射針、ガーゼなど）④ 上記に触れた手指で取り扱った食品など |
|---|

①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。

→手洗いや手指の消毒は、標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）の中でも特に重要です。 詳しくは(4)を参照してください。

(2) 感染経路の遮断

感染経路には、①接触感染、②飛沫感染、③空気感染、及び④針刺しなどによる血液媒介感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。³

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染含む)	<ul style="list-style-type: none"> ● 手指・食品・器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路である。 	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)、緑膿菌など
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"> ● 咳、くしゃみ、会話などで、飛沫粒子 (5μm以上) により伝播する。 ● 1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。 	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風しんウイルス レジオネラ属菌 など
空気感染	<ul style="list-style-type: none"> ● 咳、くしゃみなどで、飛沫核 (5μm以下) として伝播する。 ● 空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。 	結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルスなど
血液媒介感染	<ul style="list-style-type: none"> ● 病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故等により体内に入ることにより感染する。 	B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス ヒト免疫不全ウイルス (HIV) など

感染経路の遮断とは、

- ① 感染源 (病原体) を持ち込まないこと
- ② 感染源 (病原体) を持ち出さないこと
- ③ 感染源 (病原体) を拡げないこと

です。そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となります。また、血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物などを扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討しておく必要があります。

☞ 8ページ(4)標準予防措置策 (スタンダード・プリコーション)

インフルエンザやノロウイルス感染症のように高齢者介護施設において流行を起こしやすい感染症は、施設内でまったく新規に発生することはまれであると考えられます。つまり、新規入所者等 (高齢者介護施設

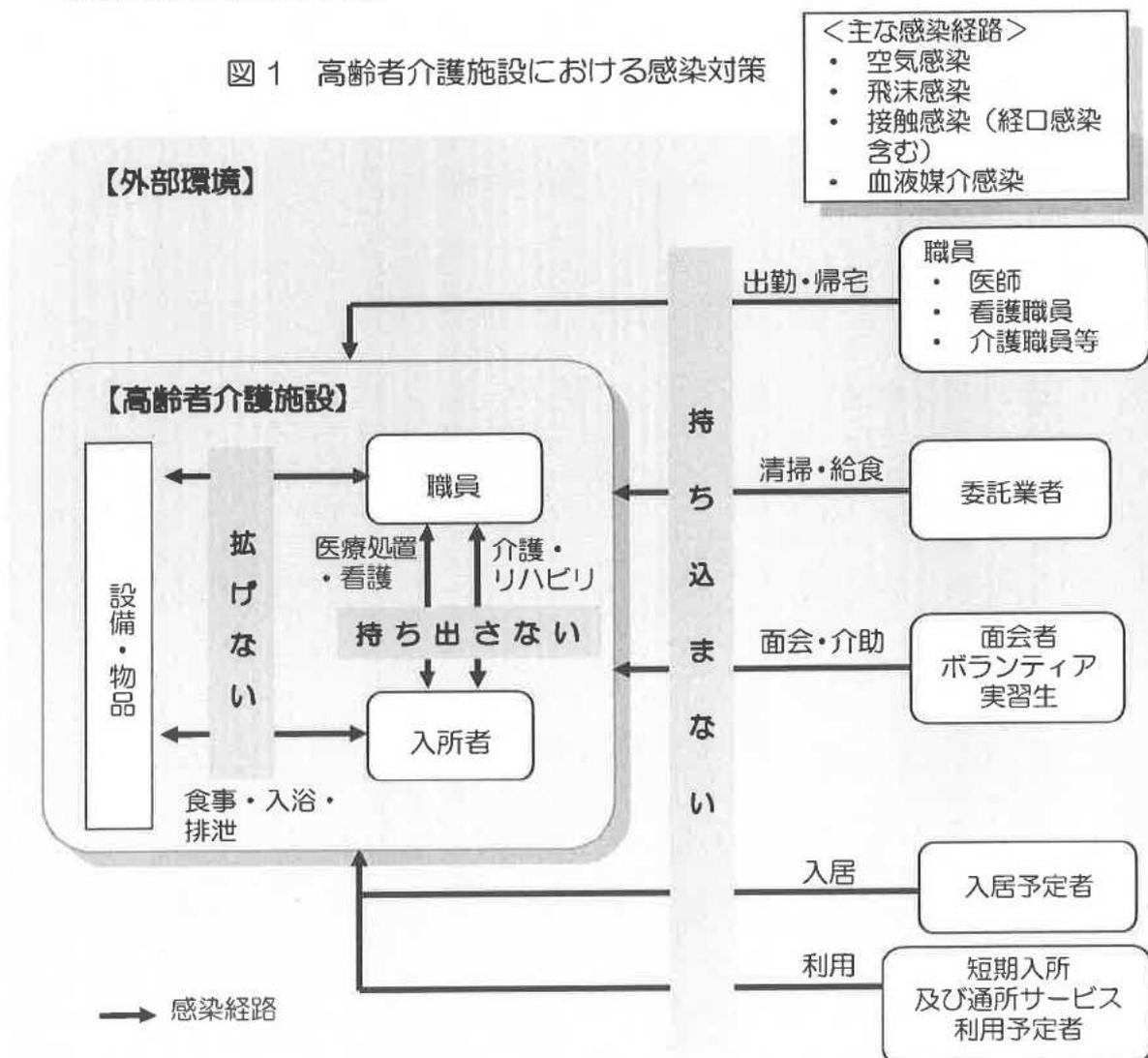
に併設の短期入所サービス、通所サービス利用者も含む)、職員、面会者などが施設外で感染して施設内に持ち込むことが多いのです。したがって、高齢者介護施設における感染対策では、これらの感染症の病原体を施設の外部から持ち込まないようにすることが重要です。このことは、慢性感染症罹患者の入所を妨げるものではありません。

具体的には、「新規の入所者等への対策」と「職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生」などに対する対策が重要となります。

中でも職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した際には休むことができる職場環境づくりも必要です。

また、定期的に活動するボランティアや、面会に来られる家族にも、同様の注意が必要です。

図1 高齢者介護施設における感染対策



(3) 高齢者の健康管理

a. 入所時の健康状態の把握

入所時点での健康状態を確認することが必要です。入所時の健康診断を行うほか、入所前の主治医（かかりつけ医）から診断書などを提出してもらうなどの方法もあります。また、感染症に関する既往歴や現在治療中の感染症（経過観察中のものも含む）などについても確認します。

注意が必要な疾患としては、痂皮型疥癬、結核などがあります。痂皮型疥癬の感染が認められる場合には、原則として、入所前に治療を済ませてもらうようにします。結核の場合は、排菌が認められず、適切な治療が継続できる状態になるまで、医療機関で治療をする必要があります。

感染症に関する既往歴や現在治療中の感染症の確認、及び入所時の胸部エックス線検査所見等のデータは、入所後の健康管理に活用するためのものです。感染症の既往があることや慢性感染症に罹患していることは、サービス提供を拒否する理由とすることはできません。（入院加療が必要であると医師が判断する病状の場合を除きます。）（基準省令第4条の2⁴）

また、医学的な理由によりサービス提供を拒否する場合は、適切な病院を照会するなどの適切な措置を速やかに講ずることが求められます。（基準省令第4条の3⁴）

なお、入所時の健康状態の把握においては、入所者の基本的人権を尊重して実施することが望まれます。

b. 入所後の健康管理

衛生管理の徹底に加え、日常から入所者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点が重要です。尿道カテーテル等のチューブはずす、おむつをはずすなど、入所者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みを行うことが必要です。

健康状態を把握するためには、栄養状態の把握（総蛋白質、アルブミンの値などを指標とする）、食事摂取状況や、定期的なバイタルサイン測定などが有効です。高齢者の場合、痰の排出（喀出）能力も低下していること

⁴ 本マニュアルでは、「基準省令」とは「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3月31日厚生省令第39号）のことを指しています。なお、「介護老人保健施設の運営基準」（平成11年3月31日厚生省令第40号）にも同じ内容の規定があります。

もあります。また、発熱や炎症反応なども弱く、見た目には軽症にみえても重篤な病態に進行していることもあり、「普段の反応と違う」、「今日は笑顔がみられない」などの日常の違いをいかに早期に把握するかが大切です。

また、入所者の健康状態を記録し、体調の悪い人がいないかを早期に把握することが必要です。次のような症状をチェックし記録しましょう。

- 発熱（体温）
- 嘔吐（吐き気）
- 下痢
- 腹痛
- 咳
- 咽頭痛・鼻水
- 発疹
- 摂食不良
- 頭痛
- 顔色、唇の色が悪い

感染症の発生の状況を定期的に分析することにより、新たな感染症の発生を発見しやすくなります。「日常的な発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行きましょう。  39 ページ

高齢者は感染症等に対する抵抗力が弱いことから、早期の発見と早期の対応が重要です。施設外で感染症等が流行している時期には、予防接種や、必要時に医師の診察を行うことが重要となります。また、インフルエンザのように流行時期が予測可能な感染症については、流行期に入る前に予防接種を実施することも対策の一つです。

高齢者の インフルエンザは 重症化することがあります。 流行する前のワクチン接種などが有効です。

インフルエンザとは

インフルエンザは「インフルエンザウイルス」に感染して起きます。38℃以上の発熱、頭痛や関節・筋肉痛など全身の症状が急に現れ、高齢の方や種々の慢性疾患を持つ方は肺炎を伴うなど重症化することがあります。

インフルエンザを予防する有効な方法

① 流行前のワクチン接種が有効です

ワクチン接種を受けた高齢者は、死亡の危険が1/5に、入院の危険が約1/3から1/2にまで減少することが期待できるとされています。現行ワクチンの安全性はきわめて高いと評価されています。

② 手洗いやアルコール製剤による手指衛生も有効です

手洗いで付着したウイルスを洗い落とすことや、アルコール製剤による手指の消毒もインフルエンザウイルスに対して有効です。



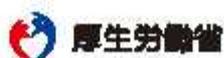
③ 感染を広げないために“咳エチケット”を心がけてください

インフルエンザは、主に、咳やくしゃみの際に口から発生する小さな水滴(飛沫)によって感染します(飛沫感染)。普段から“咳エチケット”(①他の人に向けて咳やくしゃみをしない、②咳やくしゃみが出る時はマスクをする、③手のひらで咳やくしゃみを受け止めたなら手を洗うことなど)を心がけてください。



医療機関名

詳細については、
お住まいの市区町村に
お問い合わせください。



公益財団法人
予防接種リサーチセンター

インフルエンザは 例年12月から3月にかけて流行します。 ワクチンは重症化の 予防効果が認められています。

予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種の対象

インフルエンザにかかると重症化しやすく、特に接種の意義が大きい以下の方は定期の予防接種の対象となっています。予防接種を希望する方は、かかりつけの医師とご相談ください。

- ① 65歳以上の方。
- ② 60～64歳で、心臓や腎臓、呼吸器の機能に障害があり身の回りの生活を極度に制限される方。
- ③ 60～64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり日常生活がほとんど不可能な方。

インフルエンザワクチン接種の 実施期間や費用

インフルエンザワクチンは自治体により実施期間や費用が異なります。詳細や接種可能な医療機関などについては、お住まいの市区町村などにお問い合わせください。

インフルエンザワクチン 接種による副反応

インフルエンザワクチンは、ウイルスの活性を失わせて、免疫をつくるのに必要な成分を取り出し、病原性をなくした「不活化ワクチン」です。接種によってインフルエンザを発症することはありません。比較的多く見られる副反応は、接種部分の発赤や腫れ、痛みなどで、通常は2～3日でなくなります。一方で、まれに重い副反応の報告がありますので、気になる症状がある場合は医師に相談してください。



予防接種健康被害救済制度について

定期の予防接種による副反応のために、医療機関で治療が必要な場合や生活が不自由になった場合（健康被害）は、法律に定められた救済制度（健康被害救済制度）があります。制度の利用を申しこむときは、お住まいの市区町村にご相談ください（制度を利用するためには、一定の条件があります）。

※詳細は、厚生労働省HPをごらんください。「予防接種 救済制度」で検索できます。

ノロウイルスによる 食中毒に要注意！！

年間の食中毒患者数の約半分はノロウイルスによるものです。そのうち約8割は11月～3月に発生しています。

ノロウイルスは感染力が強く、大規模な食中毒など集団発生を起こしやすいため、注意が必要です。
正しい知識を身につけ食中毒を防ぎましょう！



ノロウイルスの特徴

- ・電子顕微鏡でなければ観察できないほど非常に小さな粒子です。
- ・手指や食品などを介して、**経口で感染し、人の腸管で増殖**します。
- ・**感染力が非常に強く、10個程度のウイルスでも感染し、大規模な食中毒となることがあります。**
- ・加熱（85～90℃で90秒）や塩素系漂白剤で死滅します。

症 状

- ・感染すると1～2日後に嘔吐・下痢・腹痛・発熱などを発症します。
- ・感染しても発症しない場合や軽い風邪のような症状の場合もあります。

感染経路

- ①食品からの感染（食中毒）
 - ◎**感染した人が調理などをして汚染された食品を食べた場合。**
 - ・ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝などを食べた場合。
 - ②人からの感染（感染症）
 - ・患者の便やおう吐物から人の手などを介して感染する場合。
 - ・家庭や施設内などでの飛沫などにより感染する場合。
- ◎**食中毒の主な原因は、ノロウイルスに感染した調理従事者の手などを介して、食品を汚染させることによるものです。**

ノロウイルス食中毒予防のポイント

①手洗い

ノロウイルスの感染予防には手洗いが重要です！
調理開始前、作業工程ごと、トイレの後などこまめに丁寧に手洗いしましょう。



②健康管理

日頃から自分自身の健康状態を把握しましょう！
下痢やおう吐、風邪のような症状がある場合には、調理に直接従事することは控えましょう。
☆症状が治まっても、1週間から1ヶ月程度はウイルスが排出されることがあります。



③加熱

加熱して食べる食品は、中心部までしっかり加熱！
中心温度85℃～90℃で90秒以上加熱しましょう。

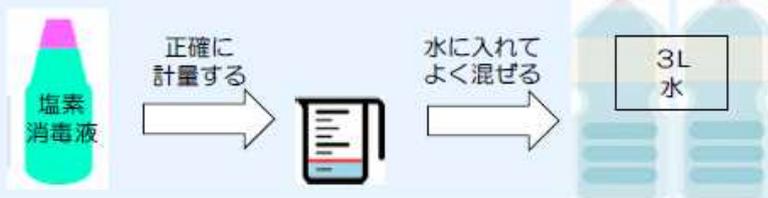


④洗浄・消毒

調理器具の洗浄・消毒は確実に！
調理器具等は洗剤などで十分洗浄してから、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度200ppm）または熱湯で消毒する。



消毒液の作り方



製品の濃度	食器、調理器具等の消毒や拭き取り 200ppmの塩素消毒液		おう吐物等で汚染されたものの消毒 1000ppmの塩素消毒液	
	液の量	水の量	液の量	水の量
12%	5ml	3L	25ml	3L
6%	10ml	3L	50ml	3L

- 家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤でも作れます。
- 次亜塩素酸ナトリウム製品（原液）の表示をよく読み、濃度や使用期限を確認しましょう。
- 塩素は揮発しやすいため、作り置きはせず、使用の都度作りましょう。

岡山県・保健所

できていますか？ 衛生的な手洗い



2度洗いが効果的です！
2～9までの手順をくり返し2度洗いで菌やウイルスを洗い流しましょう。

*アルコールは、ノロウイルスの不活化効果は限定的であり効果が認められていません。

（6）身体拘束廃止の取り組みについて

この章は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月 厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議作成）をもとにしています。詳細は次のウェブサイトをご覧ください。

- ・岡山県：身体拘束のないケアの実現に向けて

<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>

1 身体拘束がもたらす弊害

身体拘束は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等において禁止されていることや人権擁護の観点から問題があることだけでなく、高齢者のQOL（Quality of Life 生活の質）を根本から損なう危険性がある。

① 身体的弊害

- ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的障害
- ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的障害
- ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

② 精神的弊害

- ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
- ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、指揮が低下

③ 社会的弊害

- ・ 看護・介護スタッフ自身の指揮の低下
- ・ 介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見
- ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響が発生

2 身体拘束がもたらす影響

認知症状があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症状は進む。その結果、せん妄や転倒などの2次的、3次的な障害が生じ、更に拘束を必要とする状況が生み出される。最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに「常時」の拘束となってしまう、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束をやめることは、この「悪循環」を断ち切り、高齢者の自立促進を図る「良い循環」に変えることを意味している。

3 身体拘束の対象となる具体的な行為

身体拘束の対象となる具体的な行為としては、次のような行為が挙げられる。

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 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 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

4 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

身体拘束に関する禁止規定、対象事業等については次のとおり規定されている。

① 身体拘束禁止規定

サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。

② 対象事業

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

③ 身体拘束廃止に関する基準

- ・ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)
- ・ 指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)
- ・ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)
- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)

- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 35 号)
- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 36 号)
- ・ 津山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成 24 年津山市条例第 44 号)
- ・ 津山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成 24 年津山市条例第 45 号) など

5 緊急やむを得ない場合の対応

指定基準上「当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には例外的に身体拘束が認められている。具体的には下記 3 要件を満たし、かつ当該要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限られている。

① 3 要件

- 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
※「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある。
- 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
※「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でもまずは身体拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。
- 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
※「一時的」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

② 手続き

ア 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断

身体拘束廃止委員会等に諮り、複数の視点で検討し、施設全体として判断すること

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

イ 利用者本人と家族への説明、同意

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

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

ウ 経過観察

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

③ 記録

ア 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

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

6 身体拘束廃止のための5つの方針

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

① トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む

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

② みんなで議論し、共通の意識を持つ

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

③ 身体拘束を必要としない状態の実現をめざす

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

④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する

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

⑤ 身体拘束をするケースはきわめて限定的にし、常に代替的な方法を考える

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

身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

○ ○ ○ ○ 様

- 1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による 拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時 から 月 日 時 まで

上記のとおり実施いたします。

令和 年 月 日

施設名 代表者 印

記録者 印

（利用者・家族の記入欄）

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

令和 年 月 日

氏名 印
(本人との続柄)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○ ○ ○ ○ 様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者	記録者 サイン

7 身体拘束をせずにケアを行うための3つの原則

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

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

① 身体拘束を誘発する原因を探り、除去すること

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

② 5つの基本的ケアを徹底すること

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

③ 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を推進すること

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

(7) 高齢者虐待防止について

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る。

平成17年11月1日に国会において「高齢者虐待の防止、高齢者の擁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日から施行されることとなった。

また、高齢者虐待防止法は、介護保険法上、指定の取消し等に関連する法律の一つである。(関係法律:1.健康保険法 2.児童福祉法 3.栄養士法 4.医師法 5.歯科医師法 6.保健師助産師看護師法 7.歯科衛生士法 8.医療法 9.身体障害者福祉法 10.精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 11.社会福祉法 12.知的障害者福祉法 13.薬事法 14.薬剤師法 15.老人福祉法 16.理学療法士及び作業療法士法 17.高齢者の医療の確保に関する法律 18.社会福祉士及び介護福祉士法 19.義肢装具士法 20.精神保健福祉法 21.言語聴覚士法 22.発達障害者支援法 23.障害者自立支援法 24.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)

2 高齢者虐待防止法による定義

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

また、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」、および「養介護施設従事者による高齢者虐待」に分けて次のように定義している。

① 養護者による高齢者虐待

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る。

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る。

ア 身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ又は生じるおそれのある暴力を加えること

【具体的な例】

- ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる
- ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする

イ 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

【具体的な例】

- ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている
- ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある
- ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる
- ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない
- ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること

ウ 心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言また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

【具体的な例】

- ・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
- ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う
- ・侮辱を込めて、子供のように扱う

- ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する

エ 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

【具体的な例】

- ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する
- ・キス、性器への接触、セックスを強要する

オ 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

【具体的な例】

- ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない
- ・本人の自宅等を本人に無断で売却する
- ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する

② 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

3 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

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

また、介護保険制度の改正によって実施される地域支援事業のひとつとして、市町村に対し、「高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の高齢者の権利擁護のための必要な援助を行う事業」（介護保険法第115条の38第1項第4号）の実施が義務づけられている。

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

4 通報義務について

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

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

① 高齢者虐待の相談窓口

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待及び養護者支援に関する相談の実施、通報、届出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部局を明確化し、窓口を設置することとなっている。

このため、本市においては、津山市環境福祉部社会福祉事務所高齢介護課、津山市地域包括支援センターに相談窓口を設置し、高齢者虐待への対応を行っている。

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

② 通報等による不利益取扱いの禁止

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

5 身体拘束に対する考え方

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

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

6 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置について

① 管理職・職員の研修、資質向上

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

② 個別ケアの推進

養介護施設等には、入所している高齢者の一人ひとりが、尊厳を保ちながら自分らしく生活できる環境をつくることが求められている。高齢者の尊厳を尊重するという視点から、入所し

ている高齢者一人ひとりに対して個別的なケアを実践することが重要である。

③ 情報公開

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

④ 苦情処理体制

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

7 老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の行使について

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

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

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

(8) 成年後見制度について

「津山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」等が制定され、事業者は、適正な契約手続き等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならないこととなっています。

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

(9) お知らせ

1. 参考サイト

地域密着型サービスの運営上の留意事項について

- 1 厚生労働省：法令等データベースシステム
<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>
- 2 総務省：法令データ提供システム
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/
- 3 厚生労働省：介護サービスQ&A
「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A
https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- 4 津山市：例規集 第9 保健衛生（津山市の人員設備及び運営基準の条例など）
https://www1.g-reiki.net/tsuyama/reiki_taikei/r_taikei_09.html
- 5 津山市：介護保険法に基づき条例で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
https://www1.g-reiki.net/tsuyama/reiki_honbun/m204RG00001055.html
- 6 WAMNET（運営：独立行政法人福祉医療機構）
<https://www.wam.go.jp/>

指定地域密着型サービスの指定更新等について

- 1 津山市：地域密着型サービスに関する各種様式と資料
<https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=61>

防火安全対策について

- 1 消費者庁：リコール情報サイトトップページ
<https://www.recall.caa.go.jp/>
- 2 経済産業省：リコール情報：製品安全ガイド
https://www.meti.go.jp/product_safety/recall/index.html

感染症予防対策について

- 1 岡山県：感染症情報センター
<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>
- 2 岡山県：2019/2020年シーズン 感染性胃腸炎（ノロウイルスなど）
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-92000.html>
- 3 岡山県：2019/2020年シーズン インフルエンザ情報
<https://www.pref.okayama.jp/page/630182.html>

身体拘束廃止の取り組みについて

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

高齢者虐待防止について

- 1 岡山県：高齢者虐待防止ガイドライン
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-27611.html>

成年後見制度について

- 1 最高裁判所：後見ポータルサイト
<https://www.courts.go.jp/koukenp/index.html>
- 2 法務省：成年後見制度～成年後見登記制度～
<http://www.moj.go.jp/MINJI/minji17.html>

津山市による災害情報メール配信サービス等

- 1 津山市：つやま災害情報メール
<https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=5807>
- 2 津山市：津山市防災ハザードマップ（平成30年3月改訂）
<https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=6556>

個人情報の取扱いについて

- 1 岡山県：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-83110.html>