

令和4年度 津山市介護保険サービス事業者

集団指導 共通資料

目 次

(1) 業務継続計画（BCP）ガイドラインについて-----	1
(2) 感染症予防対策について-----	2
(3) 高齢者虐待防止について-----	5
(4) 身体拘束廃止の取り組みについて-----	8
(5) 労働法規の遵守-----	15
(6) 介護現場におけるハラスメント対策について-----	20
(7) 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----	20
(8) 火災及び非常災害対策について-----	27
(9) 成年後見制度について-----	33
(10) お知らせ-----	33

(1) 業務継続計画（BCP）について

厚生労働省が自然災害発生時及び新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続計画の作成を支援する資料や研修動画をホームページに掲載しています。

主な掲載内容……業務継続ガイドライン（入所系、通所系、居宅介護支援）、業務継続計画のひな形、研修動画

厚生労働省：介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

介護施設・事業所における 自然災害発生時の業務継続ガイドライン

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisaikumatomome_13635.html

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BCP）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisaikumatomome_13635.html

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・BCPとは ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等



介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・BCPとは ・防災計画と自然災害BCPの違い
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等



〔2〕感染症予防対策について

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

「介護事業所向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」

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

【主な掲載内容】

・介護現場における感染対策の手引き



主な内容

感染管理の体制づくり、職員の健康管理、
感染症発生時の対応など

・介護職員のための感染対策マニュアル



主な内容

感染症とは、感染症を防ぐには、感染経路の遮断、
感染症発生時の対応、Q&Aなど

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

食品を取扱う方々へ

冬は特にご注意！

ノロウイルス

による

食中毒

食中毒は夏だけではありません。
ウイルスによる食中毒が
冬に 多発しています!!!

データでみると

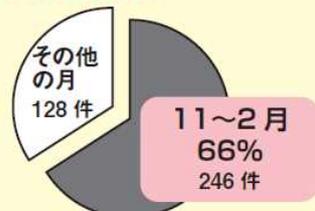
ノロウイルスによる食中毒は、

◆患者数で第1位



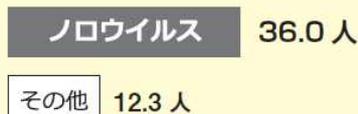
原因別の食中毒患者数（年間）

◆冬期に多い



ノロウイルス食中毒の発生時期別の件数（年間）

◆大規模な食中毒になりやすい



食中毒1件あたりの患者数

※出典：食中毒統計（平成24～28年の平均。病因物質が判明している食中毒に限る）

ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の

健康管理

- 普段から感染しないように食べものや家族の健康状態に注意する。
- 症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしない。
- 毎日作業開始前に調理従事者の健康状態を確認し、責任者に報告する仕組みをつくる。

作業前などの

手洗い

- 洗うタイミングは、
 - トイレに行ったあと
 - 調理施設に入る前
 - 料理の盛付けの前
 - 次の調理作業に入る前
 - 手袋を着用する前
- 汚れの残りやすいところを
ていねいに
 - 指先、指の間、爪の間
 - 親指の周り
 - 手首、手の甲

調理器具の

消毒

洗剤などで十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法又はこれと同等の効果を有する方法で消毒する。

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「ノロウイルスに関するQ&A」をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

ノロウイルスQ&A

検索



厚生労働省

ノロウイルスの感染を広げないために

食器・環境・ リネン類などの

消毒

- 感染者が使ったり、おう吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。
- 食器等は、食後すぐ、厨房に戻す前に塩素消毒液に十分浸し、消毒します。
- カーテン、衣類、ドアノブなども塩素消毒液などで消毒します。
 - 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部（ドアノブなど）消毒後は十分に薬剤を拭き取りましょう。
- 洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分すすぎます。
 - 85℃で1分間以上の熱水洗濯や、塩素消毒液による消毒が有効です。
 - 高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります。

おう吐物などの

処理

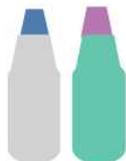
- 患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。
 - 使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。
 - ペーパータオル等（市販される凝固剤等を使用することも可能）で静かに拭き取り、塩素消毒後、水拭きをします。
 - 拭き取ったおう吐物や手袋等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で1000ppmの塩素消毒液に浸します。
 - しぶきなどを吸い込まないようにします。
 - 終わったら、ていねいに手を洗います。

塩素消毒の方法

次亜塩素酸ナトリウムを水で薄めて「塩素消毒液」を作ります。なお、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代用できます。

*濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。

	食器、カーテンなどの 消毒や拭き取り 200ppmの濃度の塩素消毒液		おう吐物などの 廃棄 (袋の中で廃棄物を浸す) 1000ppmの濃度の塩素消毒液	
	液の量	水の量	液の量	水の量
製品の濃度				
12%	5ml	3L	25ml	3L
6%	10ml	3L	50ml	3L
1%	60ml	3L	300ml	3L



- ▶ 製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかりと確認しましょう。
- ▶ 次亜塩素酸ナトリウムは使用期限内のものを使用してください。
- ▶ おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、**有毒ガスが発生することがあります**ので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。
- ▶ 消毒液を保管しなければならない場合は、消毒液の入った容器は、誤って飲むことがないように、消毒液であることをはっきりと明記して保管しましょう。

ノロウイルスによる感染について

感染経路	症状
<p><食品からの感染></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 感染した人が調理などをして汚染された食品 ● ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など <p><人からの感染></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者のふん便やおう吐物からの二次感染 ● 家庭や施設内などでの飛沫などによる感染 	<p><潜伏時間></p> <p>感染から発症まで24～48時間</p> <p><主な症状></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 吐き気、おう吐、下痢、腹痛、微熱が1～2日続く。感染しても症状のない場合や、軽い風邪のような症状のこともある。 ● 乳幼児や高齢者は、おう吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意。

(3) 高齢者虐待防止について

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>

1 高齢者虐待防止法による定義

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

また、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」、および「養介護施設従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（高齢者を現に養護する者）による高齢者虐待

区分	定義、説明
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
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
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
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
世話の放棄	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、擁護者以外の同居人による身体的虐待、性的虐待、又は心理的虐待に掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること

② 養介護施設従事者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、改善を図るようにする。

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

（４）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でご覧いただけます。

- ・岡山県：身体拘束のないケアの実現に向けて
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>

その他参考資料

- 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>

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。

(5) 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>



岡山県最低賃金

最低賃金制度のマスコット
チェックマン

必ずチェック！最低賃金 使用者も、労働者も。

地域別最低賃金		効力発生日
時間額	892 円	令和4年 10月1日

特定最低賃金	時間額	効力発生日
耐火物製造業	954 円	令和4年 12月30日
鉄鋼業	1,010 円	令和4年 12月4日
空気圧縮機・ガス圧縮機・送風機・家庭用エレベータ・冷凍機・温湿調整装置、玉軸受・ころ軸受、農業用機械、縫製機械、生活関連産業用機械、基礎素材産業用機械、半導体・フラットパネルディスプレイ製造装置、真空装置・真空機器、他に分類されない生産用機械・同部品の、事務用機械器具、サービス用・娯楽用機械器具製造業	972 円	令和4年 12月29日
電子部品・デバイス・電子回路、電気機械器具、情報通信機械器具製造業	932 円	令和4年 12月30日
自動車・同附属品製造業	956 円	令和4年 12月10日
船舶製造・修理業，船用機関製造業	1,003 円	令和4年 12月28日
各種商品小売業	910 円	令和4年 12月11日

- 「地域別最低賃金」は、岡山県内で働くすべての労働者に適用されます。
- 表に掲げる産業の事業場は、それぞれ該当する「特定最低賃金」が適用されますが、次に掲げる者については、「地域別最低賃金」が適用されます。
 - ① 18歳未満又は65歳以上の者
 - ② 雇入れ後6月未満の者であって、技能習得中のもの
なお、「鉄鋼業」「自動車・同附属品製造業」「船舶製造・修理業，船用機関製造業」については、雇入れ後3月未満の者であって、技能習得中のもの
 - ③ 清掃又は片付けの業務に主として従事する者
- 次の賃金は、最低賃金に算入されません。
 - ① 精皆手当・通勤手当・家族手当
 - ② 時間外手当・休日手当・深夜手当
 - ③ 臨時に支払われる賃金
 - ④ 1月を超える期間ごとに支払われる賃金



©岡山県「ももっち・うらっちと仲間たち」

労働条件

相談ほっとライン

あひい / ろうどう
0120-811-610

※相談時間：平日17:00～22:00・土日祝日9:00～21:00
労働者の方、事業主の方、労働条件でお悩みの方！お電話ください

・残業が長い！ ・年休がとれない
・残業手当の計算方法がわからない
・労働条件の通知って必要なの？ などなど！

賃金引上げ **支援対策**

◎「働き方改革」無料相談
岡山働き方改革推進支援センター
0120-947-188

○業務改善助成金/働き方改革推進支援助成金
問合せ先：岡山労働局雇用環境・均等室
086-224-7639

○キャリアアップ助成金
問合せ先：岡山労働局職業対策課 助成金事務局
086-238-5301

- 岡山労働局 賃金室 TEL(086)225-2014
岡山労働基準監督署 TEL(086)225-0591
倉敷労働基準監督署 TEL(086)422-8177
津山労働基準監督署 TEL(0868)22-7157
笠岡労働基準監督署 TEL(0865)62-4196
和気労働基準監督署 TEL(0869)93-1358
新見労働基準監督署 TEL(0867)72-1136

岡山労働局ホームページ

岡山労働局 検索

<https://jsite.mhlw.go.jp/okayama-roudoukyoku/>

必ずチェック！最低賃金 使用者も、労働者も。

最低賃金制度とは？

最低賃金法に基づいて国が賃金の最低金額（最低賃金）を定めており、使用者は最低賃金額以上の賃金を支払うことが義務付けられています。

仮に最低賃金額より低い賃金を労働者、使用者双方の合意の上で定めても、最低賃金法によって無効とされ、最低賃金額と同額の定めをしたこととなります。

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

最低賃金額以上かどうかの チェック方法は？

支払われる賃金が最低賃金額以上となっているかの確認は、「最低賃金の対象となる賃金額」と「適用される最低賃金額」を以下の方法で比較します。

(1) 時間給制の場合

時間給 \geq 最低賃金額(時間額)

(2) 日給制の場合

日給 \div 1日の所定労働時間 \geq 最低賃金額(時間額)

(3) 月給制の場合

月給 \div 1箇月平均所定労働時間 \geq 最低賃金額(時間額)

(4) 出来高払制その他の請負制によって定められた賃金の場合

出来高払制その他の請負制によって計算された賃金の総額を、当該賃金計算期間に出来高払制、その他の請負制によって労働した総労働時間数で除して時間当たりの金額に換算し、最低賃金額(時間額)と比較します。

(5) 上記(1)、(2)、(3)、(4)の組み合わせの場合

例えば、基本給が日給制で、各手当(職務手当など)が月給制などの場合は、それぞれ上記(2)、(3)の式により時間額に換算し、それを合計したものと最低賃金額(時間額)を比較します。

【日給制と月給制の組み合わせの場合の換算方法】

岡山県で働く労働者Bさんは、基本給が日給制で1日あたり5,600円、各種手当は月給制で1月あたり40,000円(職務手当が月25,000円、通勤手当が月15,000円)が支払われています。10月は20日間働き、合計が152,000円となりました。なお、Bさんの会社は、年間所定労働日数は250日、1日の所定労働時間は8時間で、岡山県の最低賃金は時間額892円(令和4年10月1日以降)です。

Bさんの賃金が最低賃金額以上となっているかは、次のように確認します。

(1) Bさんに支給された手当から、最低賃金の対象とならない通勤手当を除きます。

$40,000円 - 15,000円 = 25,000円$

(2) 基本給(日給制)と手当(月給制)を時間額に換算して合計すると、

基本給の時間換算額 $5,600円 \div 8時間 / 日 = 700円 / 時間$
 手当の時間換算額 $(25,000円 \times 12か月) \div (250日 \times 8時間) = 150円 / 時間$
 合計の時間換算額 $700円 + 150円 = 850円 < 892円$

となり、最低賃金額を下回ることから、最低賃金額以上に賃金額を見直す必要があります。

10月の基本給	112,000円
日給(日額)	5,600円
10月の労働日数	20日
各種手当	40,000円
職務手当	25,000円
通勤手当	15,000円
合計	152,000円
労働時間/日	8時間
年間労働日数	250日
岡山県の最低賃金	892円

岡山労働局ホームページ

<https://jsite.mhlw.go.jp/okayama-roudoukyoku/>

岡山労働局 検索



WEBで確認！最低賃金に関する特設サイト

<https://www.saiteichingin.info/>

最低賃金制度 検索



◎働き方改革関連法（改正労働基準法）のポイント

働き方改革の目指すもの

「働き方改革」は、働く方々が、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を、自分で「選択」できるようにするための改革です。

日本が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「働く方々のニーズの多様化」などの課題に対応するためには、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境をつくる必要があります。

働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現することで、成長と分配の好循環を構築し、働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指します。

労働基準法改正の概要

■ 2019/4～	義務	■ 2023/4～	義務
(時間外労働の上限規制の中小企業への適用は2020/4～)			
時間外労働の上限規制		月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率引上げ	
労働基準法制定以来初めて、罰則付きの労働時間規制を導入します。		中小企業の割増賃金率を引き上げ、大企業・中小企業ともに50%となります。	
年次有給休暇の確実な取得			
年10日以上年次有給休暇を付与する労働者に対して、年5日については使用者が時季を指定して取得させなければなりません。			
■ 2019/4～		各企業で選択	
フレックスタイム制の拡充		高度プロフェSSIONAL制度	
労働時間を調整できる期間を延長し、より柔軟な働き方の選択を可能にします。		高度の専門的知識等を有し、職務の範囲が明確で一定の年収要件を満たす労働者を対象として、労使委員会の決議及び労働者本人の同意を前提に、健康・福祉確保措置等を講ずることにより、労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定を適用しない制度です。	

◎働き方改革について各種パンフレット等

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

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

◎働き方改革の相談窓口

岡山働き方改革推進支援センター

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

(6) 介護現場におけるハラスメント対策について

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

ハラスメント対策関連資料

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

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

(7) 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 令和4年12月1日に解釈（その2）が発出されています。

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）令和4年12月1日付け医政発1201第4号（抄）

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

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

今般、規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）において、平成17年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

（別紙）

（在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係）

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

（血糖測定関係）

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

（経管栄養関係）

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がない

ことを確認すること。

- ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。
- 10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

- 11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I B キャップの開閉を含む。）を行うこと。
- 12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- 13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

- 15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。
- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。
（食事介助関係）

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。
（その他関係）

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法

第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

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

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

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

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

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

（別紙）

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること

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

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

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

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

場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、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。

(8) 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。

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>

【点検事項】

① 非常災害に関する具体的計画の策定状況

具体的な項目例

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

② ①の事項の定期的な従業者に対する周知状況

③ 定期的な避難訓練の実施状況

(参考)

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

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

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

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

居宅サービス運営基準第140条の32で準用する第103条

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

2. 地域住民等との連携

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

津山市では、災害発生時の緊急情報などを「つやま災害情報メール」によりお知らせしています。情報収集の手段の1つとしてご活用ください。

【配信する情報】

配信を希望する情報や地域を選択することができます。

- 防災情報 緊急時や災害発生時に、市の災害警戒（対策）本部から避難情報などを配信します。
- 火災情報 津山県域消防組合館内での火災の発生・鎮火をお知らせします。
- 行政情報 光化学オキシダントの発生などの大気環境や水道の断水などの情報を、必要に応じて随時配信します。

津山市：つやま災害情報メール

<https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=5807>

令和3年5月20日から

警戒レベル
4

ひなんしじ 避難指示で必ず避難

ひなんかんこく 避難勧告は廃止です

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

- ※1 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではありません。
- ※2 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。
- ※3 警戒レベル3は、高齢者等以外の人も必要に応じ普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

<p>警戒レベル5は、 すでに安全な避難ができず 命が危険な状況です。 <u>警戒レベル5緊急安全確保の 発令を待ってはいけません!</u></p>	<p><u>避難勧告は廃止されます。</u> これからは、 <u>警戒レベル4避難指示で</u> <u>危険な場所から全員避難</u> しましょう。</p>	<p>避難に時間のかかる 高齢者や障害のある人は、 <u>警戒レベル3高齢者等避難で</u> <u>危険な場所から避難</u> しましょう。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

内閣府(防災担当)・消防庁



ひなん  
「避難」って  
何すれば  
いいの？

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



行政が指定した避難場所  
への立退き避難



安全な親戚・知人宅  
への立退き避難

普段から災害時に避難  
することを相談して  
おきましょう。

※ハザードマップで安全か  
どうかを確認しましょう。



普段から  
どう行動するか  
決めておき  
ましょう

安全なホテル・旅館  
への立退き避難



屋内安全確保

ハザードマップで以下の  
「3つの条件」を確認し  
自宅にいても大丈夫かを  
確認する必要があります。

■■■■ 想定最大浸水深

※土砂災害の危険がある  
区域では立退き避難が  
原則です。



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

① 家屋倒壊等氾濫想定区域に入っていない  
(入っていると…)



流速が速いため、  
木造家屋は倒壊する  
おそれがあります

地面が削られ家屋は  
建物ごと崩落する  
おそれがあります

② 浸水深より居室は高い

3・4階	5m~10m未満 (3階床上下水~4階床下下水)
2階	3m~5m未満 (2階床上一軒下下水)
1階	0.5m~3m未満 (1階床上一軒下下水)
1階床下	0.5m未満 (1階床下下水)

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

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



※①家屋倒壊等氾濫想定区域や②水がひくまでの時間(浸水継続時間)はハザードマップに記載がない場合がありますので、お住いの市町村へお問い合わせください。

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

## (9) 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。

### 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>

## (10) お知らせ

### 1. 参考サイト

#### 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/](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](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](https://www1.g-reiki.net/tsuyama/reiki_taikei/r_taikei_09.html)
- 5 WAMNET（運営：独立行政法人福祉医療機構）  
<https://www.wam.go.jp/>

#### 指定更新等について

- 1 津山市：介護保険サービスに関する各種様式と資料（事業者向け）  
<https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=61>

#### 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>