

平成23年度集団指導資料 【全サービス共通】

平成24年3月
岡山県保健福祉部長寿社会課

目 次

1	介護報酬改定関係	
	(1) 平成24年度介護報酬改定について	1 (※)
	(2) 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成12年厚生省告示第22号）抜粋	9 (※)
	(3) 介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号）抜粋	11 (※)
	(4) 介護給付費算定に係る体制等の届出提出について	13
	(5) 介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び 様式例の提示について	14 (※)
2	「中山間地域等在宅介護サービス強化事業」（案）について	25
3	特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表	28
4	介護施設等における感染症対策等について	31
5	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 <介護保険事業者・事故報告書>	36
6	権限移譲に伴う所管の変更について	38
7	高齢者虐待防止について	39
8	介護支援専門員の資格管理について	44
9	介護サービス情報の公表について	49
10	会計検査院「平成22年度決算検査報告」における不適正に支払われた介護 給付費の概要	50 (※)
11	介護保険施設（指定介護老人福祉施設）に係る不適正事例について	51
12	業務管理体制について	52
13	労働法規の遵守について	54
14	介護職員等により喀痰吸引等（たんの吸引・経管栄養）について	55
15	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	61
16	質問票・所管県民局一覧	64

1. 平成24年度介護報酬改定について

○ 平成24年度介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会においてご議論いただき昨年12月7日に審議報告がとりまとめられました。また、介護報酬の改定率について、12月21日にプラス1.2%とすることが示されたことを受け、同審議会に対して平成24年度介護報酬改定案についての諮問を行い、本年1月25日に了承との答申をいただいた。

○ 今回の介護報酬改定は、地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、昨年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護等）への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携の強化、介護職員の人材確保などを行うことが課題であった。

○ また、昨年6月の社会保障・税一体改革案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、措置を講じることが必要であった。

○ 上記を踏まえ、今回の介護報酬改定に関しては、①地域包括ケアシステムの基盤強化、②医療と介護の役割分担・連携強化、③認知症にふさわしいサービスの提供、④地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保という4つの基本的な視点に立った改定を行った。

○ まず、地域包括ケアシステムの基盤強化については、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス、要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービスについて評価を行った。また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図ることとした。

○ 医療と介護の役割分担・連携強化については、医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供する観点から、医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化するため、在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化、介護施設における医療ニーズへの対応、入院時における医療機関と介護サービス事業者との連携を促進することとした。

○ 認知症にふさわしいサービスの提供については、認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等において必要な見直しを行った。

○ 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保については、介護職員処遇改善交付金を創設することなどにより介護職員の処遇改善を行ってきたが、引き続き介護職員の安定的な人材確保を行うために、今回の改定において「介護職員処遇改善加算」を創設し、現行の交付金により講じてきた処遇改善と同様の取組を介護報酬の中で行うこととした。

また、地域間の人件費の差を考慮するため、国家公務員の地域手当に準じた見直しを行った。

○ このように、今回の改定は、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で尊厳を持って在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアの構築を目的としたものであり、医療と介護の連携や機能強化が一層図られるものと考えている。

○ 今回の介護報酬改定に伴う基準省令及び報酬告示の改正については、現在、パブリックコメントを実施中（2月24日締め切り）である。省令・告示についてはパブリックコメントの終了後、可能なものから順次公布することとしている。

○ また、本日の会議資料として、関係通知の現段階のたたき台を情報提供させていただいている。関係通知及び疑義解釈（Q&A）についても、今後、検討を進め、可能な限り速やかに発出・情報提供を行う予定であるので、各都道府県においても、あらかじめご承知いただくとともに、市町村や関係団体等への情報提供をよろしく願う。

○ 最後に、現在、都道府県が行っている介護報酬の支給申請に係る事務については、地方分権改革において、4月1日以降指定都市や中核市において行うこととなるため、都道府県においては、各都道府県内の指定都市及び中核市と積極的に連携し、円滑な施行に向けて取り組んでいただくようお願いする。

平成24年度介護報酬改定の基本的考え方①

「平成24年度介護報酬改定に関する審議報告」(平成23年12月7日)より作成

介護保険制度の基本理念

介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は、「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」とされている。



基本認識

1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、本年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化する。
2. また、本年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、必要な措置を講じる。
3. さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮する。
4. 介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営状況の改善傾向などを踏まえつつ、介護給付費の増加による保険料の上昇幅をできる限り抑制する必要がある一方、介護職員の安定的な確保に向けて処遇改善を継続する必要があることに留意し、適正なものとする必要がある。



介護保険制度の基本理念を追求するため、上記の基本的な認識の下で改定を実施。

平成24年度介護報酬改定の基本的考え方②

地域包括ケアシステムの構築推進

地域包括ケアシステムの基盤強化

- 在宅・居住系サービスの機能強化
 - ・高齢者の自立支援に資するサービスへの重点化
 - ・要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者への対応強化
- 施設の機能強化
 - ・介護保険施設に求められる機能(在宅復帰、要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者への対応)に応じたサービス提供の強化

医療と介護の役割分担・連携強化

- 在宅生活時の医療機能の強化に資する、サービスの充実及び看取りの対応強化
- 介護施設における医療ニーズの対応強化
- 入・退院時における医療機関と介護事業者との連携促進

認知症に相応しいサービスの提供

地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保

- 介護報酬において、事業者における処遇改善を評価する。
- 地域間の人件費の差を考慮するため、国家公務員の地域手当に準じた見直しを行う。

今後の課題(介護の基本理念の追求)

ケアプラン・ケアマネジメントの
評価・検証手法の確立

認知症のケアモデルの
開発及び体制整備

介護サービスの質の向上に
向けた評価手法の確立

平成24年度介護報酬改定の改定率について

財務大臣・厚労大臣合意・政調会長確認文書【抄】（平成23年12月21日）

1. 診療報酬改定（略）

2. 介護報酬改定等

平成24年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率とする。

介護報酬改定

+1.2%

在宅 +1.0%

施設 +0.2%

（改定の方向）

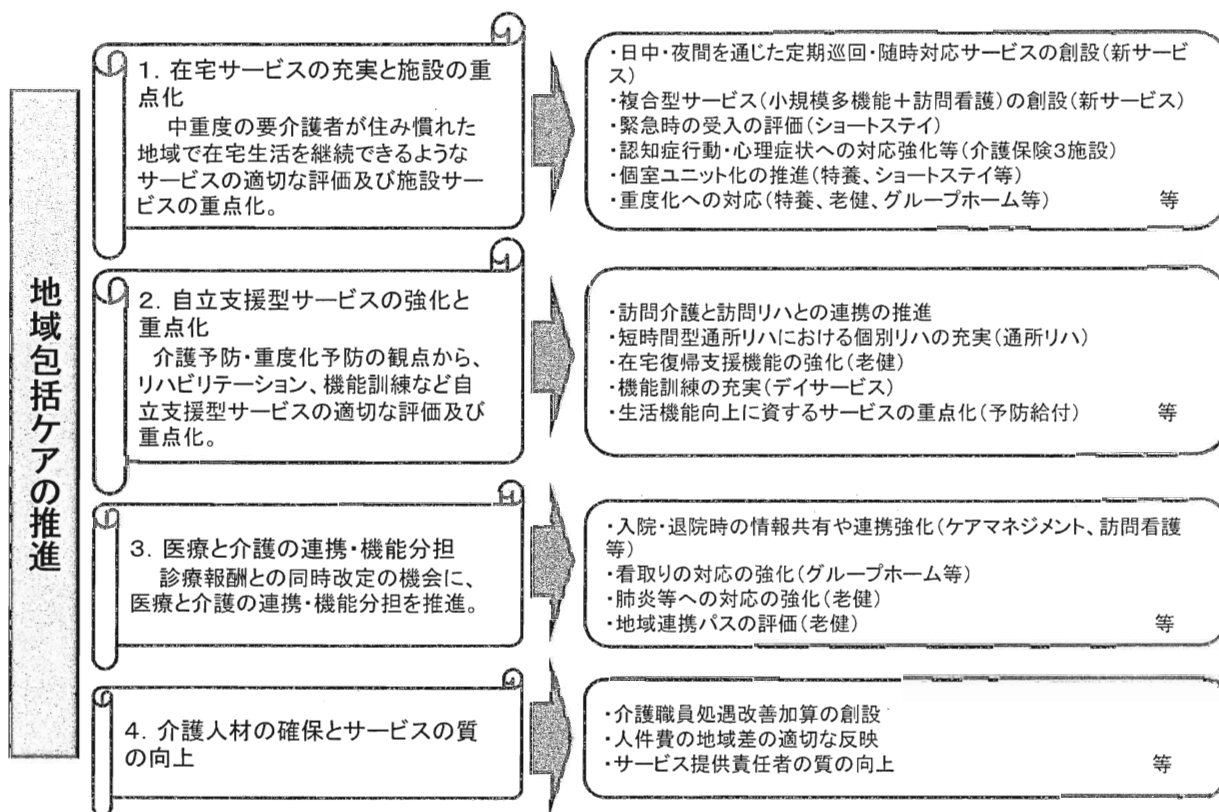
- ・ 介護サービス提供の効率化・重点化と機能強化を図る観点から、各サービス間の効果的な配分を行い、施設から在宅介護への移行を図る。
- ・ 24時間定期巡回・随時対応サービスなどの在宅サービスや、リハビリテーションなど自立支援型サービスの強化を図る。
- ・ 介護予防・重度化予防については、真に利用者の自立を支援するものとなっているかという観点から、効率化・重点化する方向で見直しを行う。
- ・ 介護職員の処遇改善については、これを確実にを行うため、これまで講じてきた処遇改善の措置と同様の措置を講ずることを要件として事業者が人件費に充当するための加算を行うなど、必要な対応を講ずることとする。

（参考）各サービスの収支差率と賃金・物価の動向

サービスの種類	平成20年	平成23年	サービスの種類	平成20年	平成23年
介護老人福祉施設	3.4%	9.3%	通所介護	7.3%	11.6%
介護老人保健施設	7.3%	9.9%	通所リハビリテーション	4.5%	4.0%
介護療養型医療施設（病院）	3.2%	9.7%	短期入所生活介護	7.0%	5.6%
認知症対応型共同生活介護	9.7%	8.4%	福祉用具貸与	1.8%	6.0%
訪問介護	0.7%	5.1%	居宅介護支援	-17.0%	-2.6%
訪問入浴介護	1.5%	6.7%	小規模多機能型居宅介護	-8.0%	5.9%
訪問看護	2.7%	2.3%	特定施設入居者生活介護	4.4%	3.5%

	平成21年	平成22年	平成23年 （年度途中）	平成21～23年 累積
賃金	▲1.5%	0.2%	▲0.4%	▲1.7%
物価	▲1.7%	▲0.4%	▲0.1%	▲2.2%

平成24年度介護報酬改定のポイントについて



1. 在宅サービスの充実と施設の重点化

○定期巡回・随時対応サービスの創設

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に、又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担う。

<基本報酬(1月につき)>

①訪問看護サービスを利用する場合

要介護1 9,270単位、要介護2 13,920単位、要介護3 20,720単位、要介護4 25,310単位、要介護5 30,450単位

②訪問看護サービスを利用しない場合

要介護1 6,670単位、要介護2 11,120単位、要介護3 17,800単位、要介護4 22,250単位、要介護5 26,700単位

○複合型サービス(小規模多機能型居宅介護+訪問看護)の創設

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスを創設する。

<基本報酬(1月につき)>

要介護1 13,255単位、要介護2 18,150単位、要介護3 25,111単位、要介護4 28,347単位、要介護5 31,934単位

○緊急時の受入の評価(ショートステイ)

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、一定割合の空床を確保している事業所の体制(短期入所生活介護のみ)や、緊急時の受入の評価を行う。

①短期入所生活介護

緊急短期入所体制確保加算(新規) ⇒ 40単位/日、緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 60単位/日

②短期入所療養介護

緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 90単位/日

○認知症行動・心理症状への対応強化(介護保険3施設)

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(新規) ⇒ 200単位/日

○個室ユニット化の更なる推進

- ①ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準の適正化(特養、ショートステイ)
- ②ユニット型個室の第3段階の利用者負担の軽減(介護保険3施設、ショートステイ)
第3段階・ユニット型個室の居住費負担限度額を、1月当たり約1万円減額。

○重度化への対応(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム等)

施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

2. 自立支援型サービスの強化と重点化

○訪問介護と訪問リハビリテーションとの連携の推進

利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することに対する評価

①訪問介護

生活機能向上連携加算(新規) ⇒ 100単位/月(3ヶ月間算定可能)

②訪問リハビリテーション

要訪問介護事業所のサービス提供者と連携した場合の加算⇒300単位/回(3月に1回を限度に算定可能)

○短時間型通所リハにおける個別リハビリテーションの充実(通所リハビリテーション)

医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を見直す。

・所要時間1時間以上2時間未満において、個別リハビリテーション実施加算の1日複数回算定を可能とする

○訪問リハビリテーションの提供体制の充実

・訪問リハビリテーションに係る医師の診察頻度の見直し

指示を行う医師の診察の日から1月以内 ⇒ 指示を行う医師の診察の日から3月以内

・介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの要件を緩和

介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和。(診察の日から1月以内⇒3ヶ月ごとに診察を行った場合に継続的な訪問リハビリテーションの実施が可能)

○介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化

在宅復帰支援型の介護老人保健施設を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした報酬体系の見直し等を行う。

・在宅復帰率及びベッドの回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費の創設

・在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(新規) ⇒ 21単位/日

・入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた計画を策定する場合を評価

入所前後訪問指導加算(新規) ⇒ 460単位/回<入所者1人につき1回を限度>

○生活援助の時間区分の見直し(訪問介護)

サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに対応したサービスを効率的に提供する観点から、時間区分を見直し。

20分以上45分未満 190単位/回
30分以上60分未満 229単位/回 ⇒ 45分以上 235単位/回
60分以上 291単位/回

また、身体介護に引き続き生活援助を行う場合も併せて時間区分を見直し

○機能訓練の充実(通所介護)

従来の個別機能訓練加算を再編し、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練(生活機能向上を目的とした訓練)を適切な体制で実施した場合を評価。

個別機能訓練加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 50単位/日

○生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付)

①複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)

選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価の創設

選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(新規) ⇒ 480単位/月 <選択的サービスのうち2種類実施の場合>

選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 700単位/月 <選択的サービスのうち3種類実施の場合>

②事業所評価加算の評価及び算定要件の見直し(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)

事業所評価加算 100単位/月 ⇒ 120単位/月(選択的サービスを60%以上実施していることを算定要件に追加)

③生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所介護)

アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的に、日常生活に直結したプログラムをグループで実施した場合を評価

生活機能向上グループ活動加算(新規) ⇒ 100単位/月(1週間に1回以上実施の場合)

④生活機能向上連携加算(介護予防訪問介護及び介護予防訪問リハ)【再掲】

訪問介護、訪問リハと同様

○重度化への対応(介護老人福祉施設、グループホーム等)【再掲】

施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

○利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化

【訪問系サービス:訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護】

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定

<算定要件>

① 利用者が居住する建物と同一の建物(※)に事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービスを提供していること。(小規模多機能型居宅介護にあっては登録定員の80%以上)

② 当該住居に入居する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。

(※)養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅

【通所系サービス:通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護】

通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数から94単位/日を減じた単位数を算定

<算定要件>

① 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通所系サービスを利用する者であること。

② 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は減算を行わないこと。

○居宅療養管理指導を同一建物居住者に行う場合の適正化

医療保険との整合性を図る観点から、同一建物居住者に対して居宅療養管理指導を行う場合の評価を適正化する。

【医師が行う場合】	居宅療養管理指導費(Ⅰ)	500単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	450単位/月
	居宅療養管理指導費(Ⅱ)	290単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	261単位/月
【歯科医師が行う場合】	居宅療養管理指導費	500単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	450単位/月
【看護師が行う場合】	居宅療養管理指導費	400単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	360単位/月

3. 医療と介護の連携・機能分担

○入院・退院時の情報共有や連携強化

【ケアマネジメント】

①医療連携加算の見直し

医療連携加算 150単位/月 ⇒ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位/月<病院又は診療所に訪問する場合>
入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位/月<病院又は診療所に訪問しない場合>

②退院・退所加算の見直し

退院・退所加算(Ⅰ) 400単位/月 ⇒ 退院・退所加算 300単位/回<入院等期間中に3回まで算定可能>
退院・退所加算(Ⅱ) 600単位/月

③緊急時等居宅カンファレンス加算の創設

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合
緊急時等居宅カンファレンス加算(新規) ⇒ 200単位/回<1月に2回を限度として算定可能>

【訪問看護、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス】

④医療機関と共同した退院支援の評価

医療機関等からの退院後に、円滑に訪問看護が提供されるよう、入院中に訪問看護ステーション等の看護師等が医療機関と共同し、在宅での療養に必要な指導を行った場合の評価
退院時共同指導加算(新規) ⇒ 600単位/回

○肺炎等への対応の強化(介護老人保健施設)

入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について評価する。

所定疾患施設療養費(新規) ⇒ 300単位/日<1回につき7日間を限度>

○地域連携パスの評価(介護老人保健施設)

大腿骨頭部骨折及び脳卒中について、地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受け入れた場合について評価する。

地域連携診療計画情報提供加算(新規) ⇒ 300単位/回<入所者1人につき1回を限度>

○看取り対応の強化(単位及び算定要件の見直し)

	特定施設 入居者 生活介護 【看取り介護 加算】	認知症対応型 共同生活介護 【看取り介護加算】	介護老人 福祉施設 【看取り 介護加算】	介護老人 保健施設 【ターミナル ケア加算】	介護療養型 老人保健施設 【ターミナル ケア加算】	訪問看護(※) 【ターミナル ケア加算】
算定期間	死亡日	-	80単位/日	1,280単位/日	315単位/日	315単位/日
	死亡前日～前々日			680単位/日		
	死亡4日～14日前			80単位/日		
	死亡15日～30日前			200単位/日		
200単位/日	2,000単位/死亡月					



	1,280単位/日	1,280単位/日	1,280単位/日	1,650単位/日	1,700単位/日	
算定期間	死亡日	1,280単位/日	1,280単位/日	1,650単位/日	1,700単位/日	2,000単位/死亡月
	死亡前日～前々日	680単位/日	680単位/日	820単位/日	850単位/日	
	死亡4日～30日前	80単位/日	80単位/日	160単位/日	160単位/日	
算定要件に係る 主な見直し	夜間看護体制 加算の算定が必要	「共同して介護を行う 看護師は、当該事業所 の職員又は当該事業所 と密接な連携を確保でき る範囲内の距離にある 病院・診療所・訪問看護 ステーションの職員に限 る。」との規定を追加		-	「入所している施設 又は当該入所者の居宅に おける死亡に限る」 との規定を削除 【要件緩和】	「死亡日前14日以内に2 回以上のターミナルケア の実施した場合」との規 定を、「死亡日及び死亡 日前14日以内に2日以 上のターミナルケアの実 施した場合」に変更 【要件緩和】

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについても同様

(参考) 介護老人福祉施設の配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、特養における看取りを行った場合について、診療報酬において評価を行う。

○介護職員のたんの吸引等の実施(訪問介護、訪問看護、特養)

①訪問介護及び特養における加算の算定要件の見直し

訪問介護における特定事業所加算及び特養における日常生活継続支援加算の算定要件に、たんの吸引等が必要な者を追加

②訪問看護

訪問介護事業所と連携した利用者に係る計画作成の支援等について評価
看護・介護職員連携加算(新規) ⇒ 250単位/月

4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

○介護職員処遇改善加算の創設(共通事項)

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、経過的な取扱として、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行う。

- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(新規) ⇒ 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定
- 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の90/100
- 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)(新規) ⇒ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の80/100

※加算率は、介護職員処遇改善交付金の交付率と同率
 ※対象範囲及び算定要件は、介護職員処遇改善交付金の対象範囲及び交付要件と同様の考え方を設定予定)

○人件費の地域差の適切な反映(共通事項)

- ①国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を7区分に見直すとともに、適用地域、上乗せ割合について見直しを行う。(別紙参照)
- ②適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。
- ③介護事業経営実態調査の結果等を踏まえ、サービス毎の人件費割合についても見直しを行う。
 訪問看護 55% ⇒ 70%
- ④報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置等を設定する。
 見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が2区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から1区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。
 各自治体からの要望を踏まえ、上乗せ割合が低い区分にとどまることを経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。

○サービス提供責任者の質の向上(訪問介護)

サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を適正化
 ⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定

※ 平成25年3月末までの間、現に従事する者に対する経過措置を設ける。

(参考1)地域区分にかかる一単位の単価について

〈現行〉

		地域割り(上乗せ割合)				
		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
		15%	70%	6%	5%	6%
人件費割合	70%	11.05円	10.70円	10.42円	10.35円	10円
	55%	10.83円	10.55円	10.33円	10.28円	10円
	45%	10.68円	10.45円	10.27円	10.23円	10円



〈改定案〉

		地域割り(上乗せ割合)						
		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
		18%	15%	12%	10%	5%	3%	0%
人件費割合	70%	11.26円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	55%	10.99円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	45%	10.81円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

○ 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成十二年厚生省告示第二十二号）

（変更点は下線部）

改 正 案	現 行
<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第十九号）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第二十号）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）の規定に基づき、厚生大臣が定める一単位の単価を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。</p> <p>一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）第二号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）第二号、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）第二号、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）第二号、指定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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）第二号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）第二号及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価（以下「一単位の単価」という。）は、十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第二項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法</p>	<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第十九号）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第二十号）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月厚生省告示第二十一号）の規定に基づき、厚生大臣が定める一単位の単価を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。</p> <p>一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）第二号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）第二号、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）第二号、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）第二号、指定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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）第二号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）第二号及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十九号）第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価は、十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第二項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介</p>

第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス、同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。

介護予防サービス、同法第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス、同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。

地域区分	サービス種類	割合
六級地	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千
	通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の千十 四

地域区分	サービス種類	割合
乙地	居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	千分の千
	通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	千分の十二 十三

	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千十 七
	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防支援	千分の千二 十一
その他	すべてのサービス	千分の千

一 前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

地域区分	都道府県	地域
------	------	----

	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	千分の千二 十八
	訪問介護 訪問入浴介護 居宅介護支援 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防支援	千分の千三 十五
その他	すべてのサービス	千分の千

一 前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。

地域区分	都道府県	地域
------	------	----

六級地	岡山県	岡山市
その他	すべての都道府県	その他の地域

備考 この表の下欄に掲げる地域は、平成二十四年四月一日において当該地域に係る名称によつて示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によつて影響されるものではない。

乙地	岡山県	岡山市
その他	すべての都道府県	その他の地域

備考 この表の下欄に掲げる地域は、平成二十一年四月一日において当該地域に係る名称によつて示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によつて影響されるものではない。

改正案	現行
<p>(居宅介護サービス費の代理受領の要件)</p> <p>第六十四条 法第四十一条第六項の厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。</p> <p>一 居宅要介護被保険者が指定居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護(利用期間を定めて行うものを除く。以下この条において同じ。))を除く。)を受ける場合であつて、次のいずれかに該当するとき。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 当該居宅要介護被保険者が小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であつて、当該指定居宅サービスが指定地域密着型サービス基準第七十四条第一項(指定地域密着型サービス基準第八十二条において準用する場合を含む。))の規定により作成された居宅サービス計画の対象となつているとき。</p> <p>二 (略)</p> <p>二・三 (略)</p> <p>(居宅サービス等区分)</p> <p>第六十六条 法第四十三条第一項に規定する居宅サービス等区分は、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護(利用期間を定めて行うものに限る。第六十九条第一項において同じ。))及び福祉用具貸与</p>	<p>(居宅介護サービス費の代理受領の要件)</p> <p>第六十四条 法第四十一条第六項の厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。</p> <p>一 居宅要介護被保険者が指定居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)を受ける場合であつて、次のいずれかに該当するとき。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 当該居宅要介護被保険者が小規模多機能型居宅介護を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であつて、当該指定居宅サービスが指定地域密着型サービス基準第七十四条第一項の規定により作成された居宅サービス計画の対象となつているとき。</p> <p>二 (略)</p> <p>二・三 (略)</p> <p>(居宅サービス等区分)</p> <p>第六十六条 法第四十三条第一項に規定する居宅サービス等区分は、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び福祉用具貸与並びに夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共</p>
<p>与並びに定期巡回、随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(利用期間を定めて行うものに限る。第六十九条第一項において同じ。))、地域密着型特定施設入居者生活介護(利用期間を定めて行うものに限る。第六十九条第一項において同じ。))及び複合型サービスからなる区分とする。</p> <p>(居宅介護サービス費等種類支給限度基準額を設定できるサービスの種類)</p> <p>第六十九条 法第四十三条第四項に規定する居宅サービス及び地域密着型サービスの種類は、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護及び福祉用具貸与並びに夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護とする。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(居宅介護福祉用具購入費の支給の申請)</p> <p>第七十一条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 第一項の申請書には、当該申請書に居宅サービス計画又は特定福祉用具販売計画(指定居宅サービス等基準第二百二十四条の二第一項に規定する特定福祉用具販売計画をいう。以下この項において同じ。))を添付した場合であつて、当該居宅サービス計画又は特定福祉用具販売計画の記載により当該申請に係る特定福祉用具が必要であると認められるときは、同項の規定にかかわらず、同項第三号に掲げる事項の記載を要しない。</p> <p>(介護予防福祉用具購入費の支給の申請)</p>	<p>同生活介護(利用期間を定めて行うものに限る。第六十九条第一項において同じ。))からなる区分とする。</p> <p>(居宅介護サービス費等種類支給限度基準額を設定できるサービスの種類)</p> <p>第六十九条 法第四十三条第四項に規定する居宅サービス及び地域密着型サービスの種類は、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び福祉用具貸与並びに夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護とする。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(居宅介護福祉用具購入費の支給の申請)</p> <p>第七十一条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 第一項の申請書には、当該申請書に居宅サービス計画を添付した場合であつて、当該居宅サービス計画の記載により当該申請に係る特定福祉用具が必要であると認められるときは、同項の規定にかかわらず、同項第三号に掲げる事項の記載を要しない。</p> <p>(介護予防福祉用具購入費の支給の申請)</p>

第九十条 (略)

2 (略)

3 第一項の申請書には、当該申請書に介護予防サービス計画又は特定介護予防福祉用具販売計画(特定介護予防サービス等基盤業務二百九十二条第一項に規定する特定介護予防福祉用具販売計画をいう。以下この項において同じ。)を添付した場合であつて、当該介護予防サービス計画又は特定介護予防福祉用具販売計画の記載により当該申請に係る特定介護予防福祉用具が必要であると認められるときは、同項の規定にかかわらず、同項第三号に掲げる事項の記載を要しない。

(指定訪問介護事業者に係る指定の申請等)

第一百十四条 (略)

一五 (略)

五の二 利用者の推定数

(指定訪問リハビリテーション事業者に係る指定の申請等)

第一百七十条 法第七十条第一項の規定に基づき訪問リハビリテーションに係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない

い。

一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地

二五十三 (略)

2五十四 (略)

(指定介護予防訪問リハビリテーション事業者に係る指定の申請)

第一百四十条の六 法第一百五十二条第一項の規定に基づき介護予防訪問リハビリテーションに係る指定介護予防サービス事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地

二五十三 (略)

2五十四 (略)

(指定介護予防訪問介護事業者に係る指定の申請)

第一百四十条の三 (略)

一五 (略)

五の二 利用者の推定数

第九十条 (略)

2 (略)

3 第一項の申請書には、当該申請書に介護予防サービス計画を添付した場合であつて、当該介護予防サービス計画の記載により当該申請に係る特定介護予防福祉用具が必要であると認められるときは、同項の規定にかかわらず、同項第三号に掲げる事項の記載を要しない。

(指定訪問介護事業者に係る指定の申請等)

第一百十四条 (略)

一五 (略)

(新設)

(指定訪問リハビリテーション事業者に係る指定の申請等)

第一百七十条 法第七十条第一項の規定に基づき訪問リハビリテーションに係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない

い。

一 事業所の名称及び所在地

二五十三 (略)

2五十四 (略)

(指定介護予防訪問リハビリテーション事業者に係る指定の申請)

第一百四十条の六 法第一百五十二条第一項の規定に基づき介護予防訪問リハビリテーションに係る指定介護予防サービス事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一 事業所の名称及び所在地

二五十三 (略)

2五十四 (略)

(指定介護予防訪問介護事業者に係る指定の申請)

第一百四十条の三 (略)

一五 (略)

(新設)

[提出期限について]

体制の届出

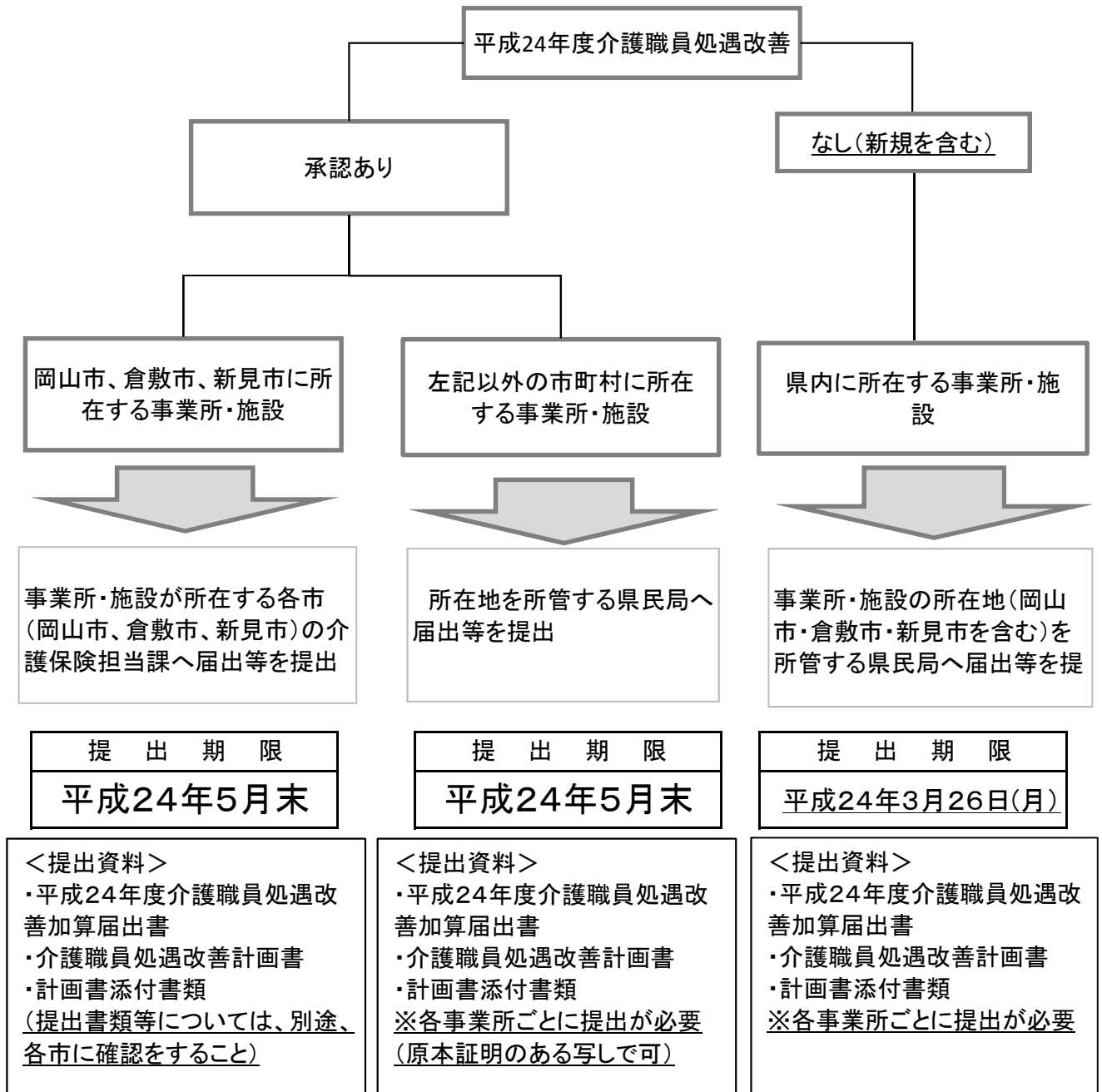
○体制の届出は、事業所の所在地を所管する県民局に提出してください。

(岡山市、倉敷市、新見市が所在地の事業所も所管する県民局に提出)
 (注意)必要な届出がない場合には、4月提供分の請求が返戻となることがあります。

提出期限は平成24年3月26日(月)です。

ただし、4月以降は、岡山市、倉敷市、新見市が所在地の事業所は、各市へ提出することになります。
 なお、施設系サービスは、4月2日(月)が届出期限となります。

介護職員処遇改善加算の届出



介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに 事務処理手順及び様式例の提示について（素案）

介
護
職
員
処
遇
改
善
加
算
の
算
定
対
象
外
と
す
る。

平成 24 年 2 月 23 日

今般、平成 24 年度介護報酬改定において、介護職員の処遇改善の取組として、平成 23 年度まで実施していた「介護職員処遇改善交付金」の相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成 27 年 3 月 31 日までの間、介護職員処遇改善加算を創設したところである。

介護職員処遇改善加算の算定については「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、「指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 21 号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成 12 年厚生省告示第 25 号）、「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 年厚生労働省告示第 126 号）、「指定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 年厚生労働省告示第 127 号）並びに「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 年厚生労働省告示第 128 号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しますので、ご知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

1. 基本的考え方

介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）は、平成 23 年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものである。

このため、当該交付金の交付を受けていた介護サービス事業者又は介護保険施設（以下「介護サービス事業者等」という。）は、原則として当該交付金による賃金改善の水準を維持することが求められる。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸

与並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

2. 加算の仕組みと賃金改善等の実施

（1）加算の仕組み

加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定することとし、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。サービス別加算率については、別紙 1 に掲げる表 1 を参照のこと。

（2）賃金改善等の実施等

① 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護サービス事業者等は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならぬ。

賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはならない。

※ 介護サービス事業者又は介護保険施設（以下「介護サービス事業所等」という。）のサービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められる理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ないとの解釈を示す。

なお、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

② 介護職員処遇改善計画書の作成

い）介護職員処遇改善計画書の記載事項

加算を算定しようとする介護サービス事業者等は、「厚生労働大臣

が定める基準」(以下「算定基準」という。) 第四号イ(2)に定める介護職員処遇改善計画書を、次の各号に掲げる記載事項について、別紙様式2により作成し、別紙様式3により都道府県知事等(介護サービス事業所等の指定権者が都道府県知事である場合は、都道府県知事とし、介護サービス事業所等の指定権者が市町村長(特別区長を含む。以下同じ。)である場合は、市町村長とする。以下同じ。)に届け出ること。

- 一 加算の見込額 3により算定された額
- 二 賃金改善の見込額 各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)の総額であって、一の額を上回る額
- 三 賃金改善を行う賃金項目 増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載する。
- 四 賃金改善実施期間 原則4月(年度の途中で加算の算定を受けられる場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月まで
- 五 賃金改善を行う方法 賃金改善の実施時期や一人当たりの賃金改善見込額を、可能な限り具体的に記載すること。

ii) 必要書類の添付

加算を算定しようとする介護サービス事業者等は、介護職員処遇改善計画書に併せて、労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則(賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。以下同じ。)及び労働保険に加入していることが確認できる書類(労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等)(以下「計画書添付書類」という。)を添付し、都道府県知事等に届け出ること。なお、都道府県知事等は、加算を算定しようとする介護サービス事業者等が、前年度に加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、その提出を省略させることができる。

③ キャリアパス要件等届出書の作成

算定基準第四号イ(7)(以下「キャリアパス要件」という。)及び(8)(以下「定量的要件」)(以下「キャリアパス要件等」という。)については、次に掲げる基準の適合状況に応じた4の所定の率を加算額に乗じるものとする。

キャリアパス要件等については、別紙様式6のキャリアパス要件等届出書を都道府県知事等に提出していることをもって要件に適合したものとす。

なお、都道府県知事等は、加算を算定しようとする介護サービス事業者等が、過年度にキャリアパス要件等届出書の提出をしている場合において、当該届出書の内容に変更がないときは、その提出を省略させることができる。

(キャリアパス要件)

次の一又は二に適合すること。

- 一 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。

ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

二 次に掲げる要件の全てに適合すること。

- ア 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、賃向上の目標及びa)又はb)に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

a) 賃向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

b) 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、

休限の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

イ アについて、全ての介護職員に周知していること。

（定量的要件）

平成 20 年 10 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容及び当該改善に要した費用の概算額を全ての介護職員に周知していること。

④ 複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特別介護報酬処遇改善計画書は、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。都道府県等（介護サービス事業者等の指定権者が都道府県知事である場合は、都道府県、市町村長である場合は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、以下同じ。）の圏域を越えて所在する介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）についても同様とする。なお、この場合、別紙様式 4 により、別紙様式添付書類 2 及び添付書類 3 を添付して、都道府県知事等に届け出なければならぬ。また、介護職員の賃金改善に係る経費については、当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含むものとする。

なお、複数の介護サービス事業者等の介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、当該計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表を作成し、当該計画書に添付しなければならぬ。

⑤ その他

加算の目的や、算定基準イ（5）を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

3. 加算の見込み額の計算

介護職員処遇改善計画書における加算の算定額の見込み額は、次の計算による。

介護報酬総単位数×サービス別加算率（別紙 1 に掲げる表 1）（一単位未満の端数四捨五入）×一単位の単価（一円未満の端数切り捨て）

介護報酬総単位数は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの総単位数とし、算定を受ける年度における介護サービスの提供に係る見込みにより算出する。この場合、過去の実績や事業計画等を勘案し、事業の実態に沿った見込み数を用いること。

また、加算の見込み額は、各サービス別に都道府県等ごとに作成するものとし、複数の介護サービスを提供する介護サービス事業所等において、介護職員処遇改善計画書を一括作成する場合は加算の見込み額の計算については、別紙 1 に掲げる表 1 に定めるサービス区分ごとに行い、それぞれのサービスごとに算出された単位（1 単位未満の端数切り捨て）を合算すること。

なお、上記は計画を作成する際の見込みの算定方法であり、実際の介護報酬総額は、次の計算による。

（介護報酬総単位数＋介護職員処遇改善加算の単位数）×一単位の単価（一単位未満の端数切り捨て）

4. 加算の単位数

年度内に支払われる加算の単位数は、介護報酬総単位数に、別紙 1 のサービス区分及び次の各号の各号のキャリアパス要件等の適合状況ごとに定める率を乗じて得た額（1 単位未満の端数四捨五入）とする。

- 一 算定基準イ（7）又は（8）のいずれか一方に適合する場合 90/100
- 二 算定基準イ（7）又は（8）のいずれにも適合しない場合 80/100

5. 加算の停止

都道府県知事等は、介護職員処遇改善加算は、加算を算定する介護サービス事業者等が次の各号の各号に該当する場合は、既に支給された加算の一部若しくは全

部を不正受給として返還させること又は加算を取り消すことができる。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）であって一括して介護職員処遇改善計画を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を実施して実施する。指定権者間の協議に当たっては、都道府県が調整することか望ましい。

- 一 算定要件を満たさなくなった場合
- 二 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

6. 都道府県知事等への届出

加算の算定を受けようとする介護サービス事業者等は、算定を受ける年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。

ただし、介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。

また、年度の途中で加算の算定を受けようとする介護サービス事業者は、算定を受けようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。

7. 平成24年度当初の特例

平成24年度については、平成24年度に介護職員処遇改善交付金の承認を受けていた介護サービス事業者等は、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、当該加算を支給することとする。この場合、各介護サービス事業者は、平成24年5月末日までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に提出すること。

なお、介護職員処遇改善交付金の承認を受けていない介護サービス事業者等（新たに都道府県知事等の指定を受ける介護サービス事業者等を含む。）の介護サービス事業者等については、加算の算定を受けようとする月の前々月の末日までに介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に提出すること。なお、当該事業者等であって、平成24年4月から算定を受ける場合は、平成24年3月20日までに介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に提出すること。

8. 都道府県知事等への変更の届出

介護サービス事業者は、加算を算定する際に提出した届出書、介護職員処遇改善計画書、計画書添付書類並びにキャリアパス要件等届出書に変更（次の各号のいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の各号に定める事項を記載した変更の届出を行う。

- 一 会社法による吸収合併、新設合併等による介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
- 二 別紙様式4により申請を行う事業者において、当該申請に関する介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合は当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等名称、サービス種別
- 三 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要
- 四 キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（キャリアパス要件等の適合状況ごとに定める率が変動する場合又は2（2）③一又は二の要件間の変更に限る。）があった場合は、キャリアパス要件等届出書の内容

9. 賃金改善の実績報告

介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、以下の事項を含めた別紙様式5の介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

- 一 加算の総額
- 二 賃金改善実施期間
- 三 第二号の期間における次の事項
 - ア 介護職員常勤換算数の総数
 - イ 介護職員に支給した賃金総額
 - ウ 介護職員一人当たり賃金月額
- 四 実施した賃金改善の方法
- 五 基本給を介護職員平均で〇〇円改善した」など、具体的に記載すること。
第四号の実施に要した費用の総額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業

主負担増加額を含む。)

賃金改善に要した費用については内訳を記載することとする。この場合、5の第三号の書類を添付することで差し支えないものとする。また、内訳の計算に当たっては、介護サービス事業者等の賃金改善方法等に応じた適切な方法によるものとする。

六 介護職員一人当たり賃金改善額（月額平均）

第五号の額を第三号アの数で除して得た額（一円未満切り捨て）を記載する。

表1 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアアパス要件等の適合状況に 応じた加算率		
	表3の① に該当 (ア)	表3の② に該当 (イ)	表3の③ に該当 (ウ)
・(介護予防)訪問介護	4.0%		
・夜間対応型訪問介護			
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
・(介護予防)訪問入浴介護	1.8%		
・(介護予防)通所介護	1.9%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	1.7%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護	3.0%		
・地域密着型特定施設入居者生活介護			
・(介護予防)認知症対応型通所介護	2.9%		(ア)により算出した単位未滿(一単位未滿)の端数四捨五入)×0.8
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護	4.2%		(イ)により算出した単位未滿(一単位未滿)の端数四捨五入)×0.9
・複合型サービス	3.9%		(ウ)により算出した単位未滿(一単位未滿)の端数四捨五入)×0.8
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	2.5%		
・介護福祉施設サービス			
・地域密着型介護老人福祉施設			
・(介護予防)短期入所生活介護			
・介護保健施設サービス	1.5%		
・(介護予防)短期入所療養介護(老健)			
・介護療養施設サービス	1.1%		
・(介護予防)短期入所療養介護(病院等(老健以外))			

表2 加算算定非対象サービス

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

表3 キャリアアパス要件等の適合状況に関する区分

① 2-(2)-①-③のキャリアアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業者
② 2-(2)-②のキャリアアパス要件又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業者
③ 2-(2)-③のキャリアアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない対象事業者

介護職員処遇改善計画書(平成 年度届出用)

事業所等情報

事業所等情報	介護保険事業所番号	.....
事業所・開設者	フリガナ	.....
主たる事業所の所在地	〒	.....
事業所等の名称	フリガナ	.....
事業所の所在地	〒	.....
※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して提出する場合は「別紙一覽表による」と記載すること。	フリガナ	.....
	電話番号	.....
	FAX番号	.....
	フリガナ	.....
	電話番号	.....
	FAX番号	.....

(1) 賃金改善計画について(本計画に記載された金額については見込みの額であり、申請時以降の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得るものである。)

① 平成	年度介護職員処遇改善加算の見込額(総額)	円
② 賃金改善所要見込額(総額)		円
※②については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むものとする。 ※他の都道府県等に所在する複数の事業所等を一括して作成し、提出する場合は添付書類2及び添付書類3を添付すること。 賃金改善の方法について		
③ 賃金改善を行う給与項目	基本給、[]手当、[]手当、[]手当、賞与(一時金)その他()	
④ 賃金改善実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	

※ ④については原則毎年4月～翌年3月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月数は加算の対象月数を越えてはならない。
賃金改善を行う方法(一人当たりの平均増加分等)についても可能な限り具体的に記載すること。なお、当該増加分は見込みかつ全体の平均で、法定福利費等の増加分も含み、繰引き前であるため、実際の個人の手取り額とは必ずしも一致しない。

⑤	介護職員賃金総額(月額平均)	円	⑦ 一人当たり介護職員賃金額(月額平均)	円
(任意記載事項)賃金改善前の状況について記載されたい。				
⑥ 介護職員賃金総額(月額平均)				

(2) 賃金改善以外の処遇改善について(別紙様式6を作成している場合、記載を省略できる。)

平成21年4月以降に実施した(又は実施予定の)事項について必ず1つ以上に○をつけること。	
処遇全般	賃金体系等の人事制度の整備・非正規職員からの正規職員への転換・短時間正規職員制度の導入 昇給又は昇格等の要件の明確化・休暇制度、労働時間等の改善・職員の増員による業務負担の軽減 その他()
教育・研修	人材育成環境の整備・資格取得、能力向上のための措置 能力向上が認められた職員への処遇、配置の区別 その他()
職場環境	出産、子育て支援の強化・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化 事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成・介護補助器具等の購入、整備等 健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化・職員休憩室、分室スペース等の整備 労働安全衛生対策の充実・業務省力化対策 その他()
その他	

上記については、雇用するすべての介護職員に対し周知をうたううえで、提出していることを証明いたします。
平成 年 月 日 (法人名) 印
(代表者名)

別紙様式 4

都道府県知事
市 町 村 長

● ● ● ● ● 殿

平成●●年●●月●●日

(法人名)
(代表者)

印

平成●●年度介護職員処遇改善加算届出書

別表の介護サービス事業所に係る介護職員処遇改善加算に関する届出書について、別添のとおり、介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

(添付書類)

- ・ 介護職員処遇改善計画書 (別紙様式 2)
- ・ その他必要な書類 (就業規則、給与規程、労働保険関係関係成立届等の納入証明書等)

別紙様式 5

介護職員処遇改善実績報告書(平成 年度)

都道府県知事
市 町 村 長

殿

①	平成 年度分介護職員処遇改善加算総額	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
②	加算による賃金改善実施期間	
③	介護職員常勤換算数(②の期間の総数)	
④	介護職員に支給した賃金額(②の期間の総額)	円
⑤	介護職員一人当たり賃金月額(④÷③)	円
⑥	②の期間において実施した賃金改善の概要(改善した給与の項目及びその金額等について具体的に記載すること)	
⑦	賃金改善所要額(⑥に要した費用の総額)(法定福利費等を含む)	円
⑧	介護職員一人当たり賃金改善月額(⑦÷③)	円

- ※ ①については、別紙様式 5 (添付書類 1) により内訳を添付すること。
- ※ ⑦については、積算の基礎となる資料を添付すること。(任意の様式で可。)
- ※ 他の都道府県に所在する複数の事業所等を一括して提出する場合は、添付書類 2 及び添付書類 3 を添付すること。

上記について相違ないことを証明いたします。

平成 年 月 日 (法人名)
(代表者名)

印

地域包括ケアシステム推進事業（中山間地域等在宅介護サービス強化事業）（案）

1 事業の趣旨及び必要性

今後、さらなる高齢化の進行、認知症高齢者や単身・夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、第5期介護保険事業（支援）計画においては、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、医療、介護等のサービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現が最大のテーマである。このため、平成24～26年度において、地域包括ケアシステムの実現を強力に推進するものとし、次の事業に取り組む。

2 事業の内容

中山間地域等に居住する高齢者に、県が定める介護サービスを提供する事業者について、当該事業者を支援する保険者を費用助成する。

(1) 県が定める介護サービス

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

イ 夜間、早朝若しくは深夜における訪問看護及び訪問介護

(2) 事業主体 市町村（保険者）

(3) 補助率 1/2

(4) 助成内容

利用者宅への訪問1回につき、次の基準額を補助する。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

基準額 250円/回（県補助額 125円/回）

※ただし、補助上限額は、3,000,000円（県補助上限額1,500,000円）

イ 夜間、早朝若しくは深夜における訪問看護及び訪問介護

基準額 訪問看護 2,000円/回（県補助額1,000円/回）

訪問介護 1,000円/回（県補助額 500円/回）

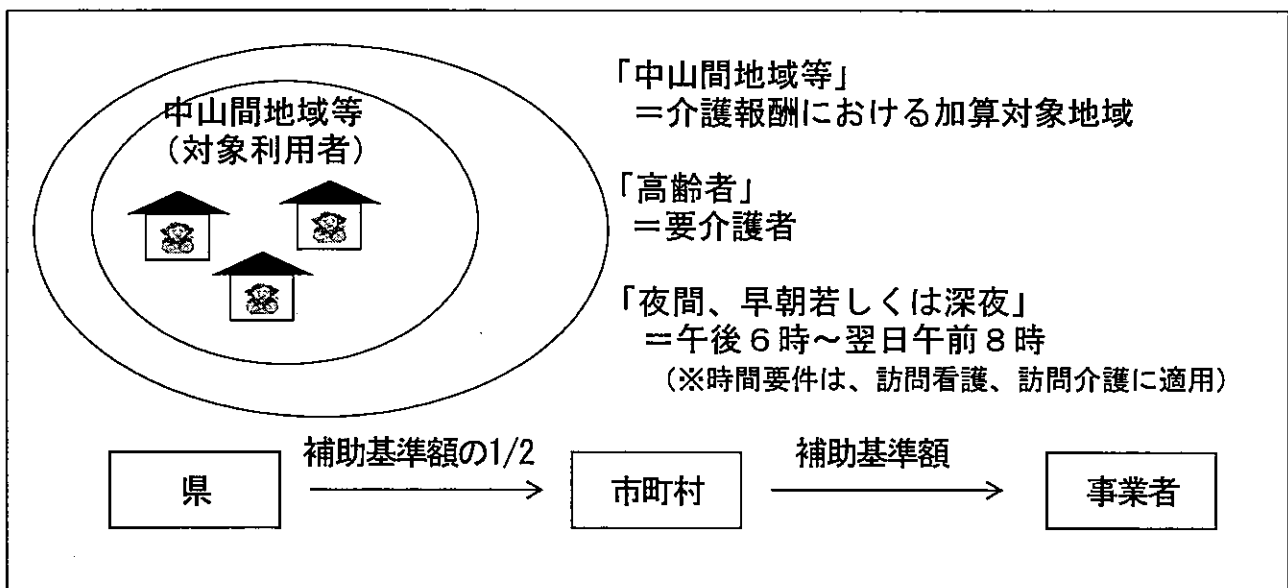
※ただし、訪問介護の補助上限額は1,700,000円（県費補助額850,000円）

3 事業期間

平成24年度から平成26年度（集中取組期間）

4 平成24年度予算額

37,272千円



対象の介護サービス

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを、包括的かつ継続的に提供するものであり、「地域包括ケア」を支える基礎的なサービス

適切なアセスメントとマネジメントに基づいて、「短時間の定期訪問」、「随時の対応」を適宜・適切に組み合わせて、1日複数回、「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供

イ 夜間、早朝若しくは深夜における訪問看護及び訪問介護

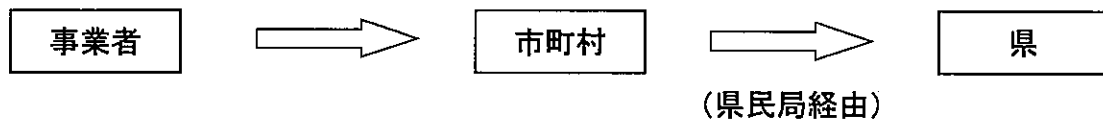
高齢化の進行により、要介護度が高くなるとともに、医療ニーズ等も高まる中、夜間等における訪問サービスにより、在宅生活における安心感を提供



ア、イのいずれも、現に訪問サービスを実施したことを評価して基準額を補助する。

基準額・・・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	250円/回
夜間等における訪問看護	2,000円/回
夜間等における訪問介護	1,000円/回

申請のイメージ



利用者別サービス別 訪問回数状況 (個表)			サービス別 訪問回数状況 (総括表)		
(定期巡回)					
利用者	回数	基準額	種別	回数	基準額
A		250	定期巡回		250
B		250	訪問看護		2000
C		250	訪問介護		1000
計			計		

問い合わせ先

岡山県保健福祉部長寿社会課介護保険推進班
TEL 086-226-7324 FAX 086-224-2215

中山間地域等在宅介護サービス強化事業対象地域

(介護報酬における特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域)

H23. 4. 1現在

	全 域	一部地域	対象地域なし	備考
岡山市		○		旧御津町等
玉野市		○		石島
備前市	○			全域
瀬戸内市		○		旧牛窓町
赤磐市		○		旧吉井町等
和気町	○			全域
吉備中央町	○			全域
倉敷市		○		釜島等
笠岡市		○		旧神島内村等
井原市	○			全域
総社市		○		旧池田村等
高梁市	○			全域
新見市	○			全域
浅口市		○		旧寄島町
早島町			○	—
里庄町			○	—
矢掛町	○			全域
津山市	○			全域
真庭市	○			全域
美作市	○			全域
新庄村	○			全域
鏡野町	○			全域
勝央町		○		上香山
奈義町	○			全域
西粟倉村	○			全域
久米南町	○			全域
美咲町	○			全域
	16市町村	9市町	2町	

※詳細は長寿社会課HP (http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/11845_35330_misc.pdf) を参照ください。

特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表

平成23年4月1日現在

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策実施地域	振興山村(注2)	厚生労働大臣が別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域(旧市町村名)	過疎地域	辺地(注3)
岡山市	犬島	旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉) 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉) 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	—	—	旧御津町、旧建部村、旧上建部村、旧鶴田村	旧建部町	あり
玉野市	石島	—	—	—	—	—	あり
備前市	鹿久居島・鶴島・大多府島・頭島・鴻島・曾島	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三國村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	—	—	全域	旧日生町	/
瀬戸内市	—	—	—	—	旧牛窓町	旧牛窓町	あり
赤磐市	—	旧熊山村2-2(勢力・千鉢・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢実・広戸)	—	—	旧笹岡村、旧熊山村、旧山方村、旧佐伯北村	旧吉井町	あり
和気町	—	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	—	—	旧佐伯村、旧和気町	旧佐伯町	あり
吉備中央町	—	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円城・案田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	—	—	旧都賀村、旧円城村、旧新山村、旧江与味村、旧豊野村、旧下竹荘村	全域	/
倉敷市	釜島、松島、六口島	—	—	—	—	—	—
笠岡市	高島、白石島、北木島、真鍋島、小飛島、大飛島、六島	—	—	—	旧神島内村、旧北木島村、旧真鍋島村	—	あり
井原市	—	旧宇戸村(宇戸谷・上高末・烏頭・宇戸)	—	—	旧井原市、旧宇戸村、旧芳井町	全域	/
総社市	—	旧下倉村(下倉) 旧富山村(宇山・種井・延原・槁)	—	—	旧池田村、旧日美村、旧下倉村、旧富山村	—	あり
高梁市	—	旧中井村(西方・津々) 旧玉川村(下切・玉・増原) 旧宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 旧高倉村(飯部・大瀬八長・田井) 旧上有漢村(上有漢) 旧吹屋町(吹屋・中野・坂本) 旧中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉) 旧大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 旧高山村(高山・高山市・大原) 旧平川村(平川) 旧湯野村(西山・東油野・西油野)	川上町地頭、川上町七地、川上町三沢、川上町領家、川上町吉木、川上町臘敷、備中町志藤用瀬、備中町布瀬、備中町長屋、備中町布賀	—	全域	全域	/
新見市	—	旧豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永佐伏) 旧熊谷村(上熊谷・下熊谷) 旧菅生村(菅生) 旧千屋村(千屋・千屋実・千屋井原・千屋花見) 旧上刑部村(上刑部・大井野) 旧丹治部村(田治部・布瀬) 旧神代村・旧新郷村 旧本郷村・旧万歳村・旧新砥村 旧矢神村・旧野馳村	—	旧新見市、旧大佐町、旧神郷町	全域	全域	/

特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表

平成23年4月1日現在

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
浅口市	—	—	—	—	旧寄島町	旧寄島町	—
早島町	—	—	—	—	—	—	—
里庄町	—	—	—	—	—	—	—
矢掛町	—	旧美川村(上高末・下高末・宇角・内田)	—	—	旧美川村	全域	—
津山市	—	旧上加茂村・旧加茂町 旧阿波村 旧広戸村(奥津川・川東・市場・案内・羽賀・大吉・西村・日本原・大岩) ※旧新野村の日本原は該当しません。	—	旧津山市、旧勝北町、旧加茂町、旧阿波村	旧一宮村、旧高田村、旧加茂町、旧阿波村、旧広戸村、旧新野村、旧大井西村	旧加茂町、旧阿波村、旧久米町	あり
真庭市	—	旧富原村(若代・下岩・清谷・曲り・古呂々尾中・若代畝・高田山上・月田本・岩井谷・岩井畝・上・野・後谷) 旧津田村(野原・舞高・旦土・吉・田原山上・上山) 旧湯原町(禾津・釘貫小川・下湯原・田羽根・都喜足・豊栄・仲間・久見・本庄・見明戸・三世七原・社・湯原温泉) 旧二川村(粟谷・黒杭・種・小童谷・藤森) 旧美和村(余野上・余野下・樫西・樫東・目木・三崎・中原・合金屋) 旧美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘) 旧中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)	—	旧湯原町、旧美甘村、旧川上村、旧八束村、旧中和村	旧北房町、旧勝山町、旧津田村、旧美川村、旧河内村、旧湯原町、旧久世町、旧美甘村、旧川上村、旧中和村	全域	—
美作市	—	旧梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷下) 旧栗広村2-1(長谷内・馬形・宗掛) 旧大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡) 旧東栗倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東青野・東吉田) 旧豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪臥・海内・平田) 旧巨勢村2-1(巨勢・海田) 旧福山村(万善・国貞・鈴家・田淵・柿ヶ原) 旧巨勢村2-2(尾谷) 旧河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)	—	旧勝田町、旧大原町、旧東栗倉村	旧勝田町、旧大原町、旧東栗倉村、旧豊田村、旧巨勢村、旧作東町、旧英田町	全域	—
新庄村	—	全域	—	全域	全域	全域	—
鏡野町	—	旧富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷) 旧久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・土生) 旧泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養野) 旧羽出村(羽出・羽出西谷) 旧奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤) 旧上齋原村 旧中谷村(入・山城・中谷)	—	旧奥津町、旧富村、旧上齋原村	全域	全域	—
勝央町	—	—	—	—	—	—	あり
奈義町	—	旧豊並村(馬桑・関本・小坂・高円・皆木・西原・行方)	—	全域	旧豊並村	全域	—
西粟倉村	—	全域	—	全域	全域	全域	—
久米南町	—	旧弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之内・羽出木・全間・仏教寺・下二ヶ・上二ヶ・泰山寺)	—	—	旧弓削町、竜山村	全域	—
美咲町	—	旧倭文西村(北・南・里・中) 旧江与味村2-2(江与味) 旧西川村(西併和・西川・西川上)	上口・小山・栃原・中併和・東併和・西	—	旧大併和村、旧旭町、旧吉岡村、旧南和気村	全域	—

注1: 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

注2: 振興山村、豪雪、特定農山村、過疎は平成合併前の旧市町村名で指定されています。

注3: 辺地については、別表(辺地地域一覧表)により御確認ください。なお、他の法律により各市町村の全域が対象地域となっている場合には辺地名の記載を省略しています。

注4: 加算対象地域であるか、地名のみでは判断できない指定地域があります。具体的な対象地域については、各市町村にお問い合わせください。

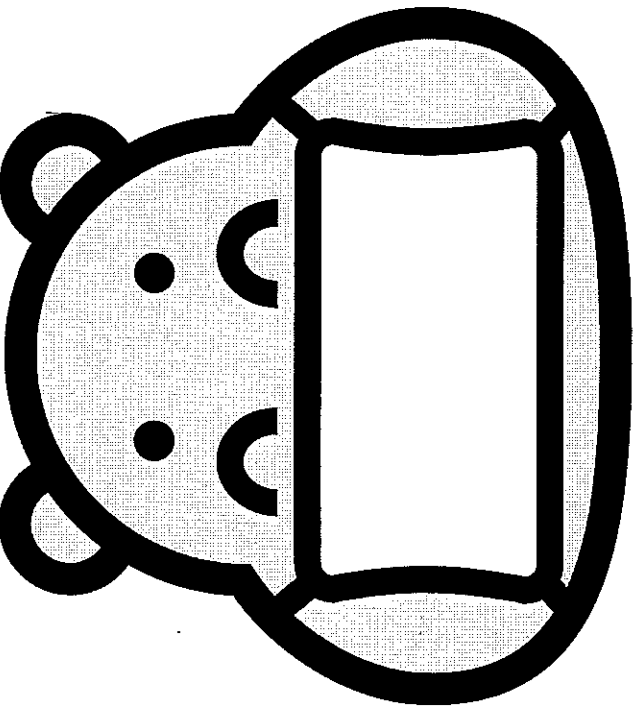
別表(辺地地域一覧表)

平成23年4月1日現在

市町村名	辺地名
岡山市	※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。 山上・石妻,杉谷,犬島,畑鮎,金山寺,北野,勝尾・小田,角石畝,野口,田地子上,土師方上,大田上,和田南,三明寺,東本宮
津山市	※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。 物見,河井・山下,倉見,黒木,西谷・中土居,尾所,大杉,大高下,奥津川,油木上,八社
玉野市	※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。 石島
笠岡市	※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。 高島,白石島,北木島,真鍋島,飛島,六島
総社市	※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。 延原・宇山,岩屋・新山
瀬戸内市	※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。 子父雁
赤磐市	※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。 是里東,是里中,是里西,滝山,中山,八島田,暮田,戸津野,中勢実,石・平山,合田・中畑,小鎌・石上,西勢実
和気町	※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。 大成,大杉・加賀知田,上田土,南山方・丸山,奥塩田,北山方,室原,岸野
勝央町	※辺地名のため、詳細は市へ確認のこと。 上香山

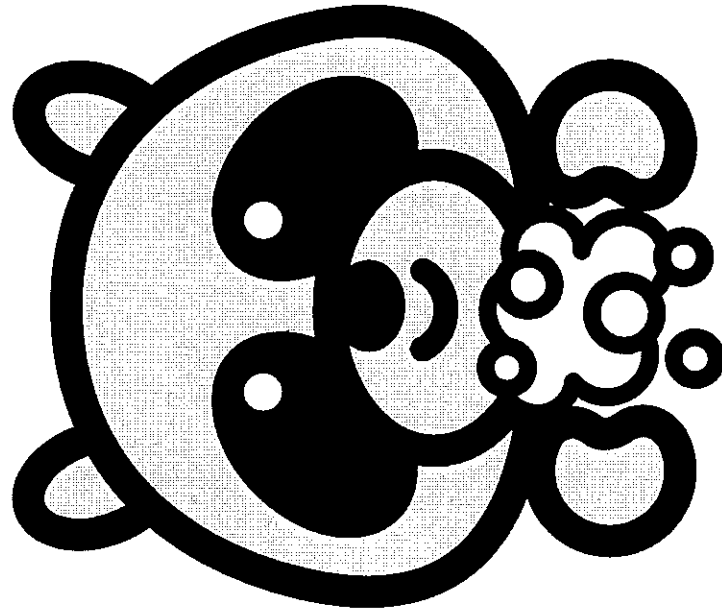
注1 辺地の詳細な対象地域については、各市町村にお問い合わせください。

注2 特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表において、他の法律により、各市町村の全域が対象地域となっている場合は辺地名の記載を省略しています。



症状があるときはマスク、せきエチケットもわすれずに

せき、くしゃみなどの症状があるときは、きちんとマスクを。人にむかってせず、とっさに出そうときは、顔をそらして、ティッシュなどで口と鼻をおおいます。



外出したあとは、こまめに、ていねいに手洗いを

せっけんやハンドソープをつかって、手のひらから手の甲、指の間やつめの間、手首までしっかりと。洗ったあとは、きれいなタオルなどで十分にふきとります。

インフルエンザ予防の、おやくそく。 お口をガバ！

インフルエンザの流行にそなえて、一人ひとりができること。外出したあとは、こまめに、ていねいに手を洗いましょう。せき、くしゃみなどの症状があるときは、きちんとマスクを。まわりの人につまさないよう、せきエチケットもわすれずに。みんなでももりたい、インフルエンザ対策のおやくそくです。

手を洗うから。

- 1 件名 老人施設におけるインフルエンザ集団感染と死亡事例について
- 2 事例
有料老人ホームにおいて、入居者6名職員5名がインフルエンザと診断されました。これらの方を含め発熱等症状のあった方が25名おられました。このうち入居者3名(85歳女性、92歳女性、93歳女性)が入院先で死亡されました。内1名はインフルエンザの感染が診断されています。現在、新たな発症者はおらず、引き続き感染防止対策と必要な治療を行っています。
- 3 経緯
2月5日(日) 施設より岡山市保健所に集団発生の連絡あり。
2月6日(月) 施設へ電話で内容を確認し、指導する。
2月14日(火) 施設より定時外に再度集団発生の連絡あり。
2月15日(水) 施設へ立入り調査及び指導を行う。

4 状況

	人数	うち有症状者	インフルエンザ確定	入院患者数	死亡者
入所者	77	20	6	7	3
職員	29	5	5	0	0
合計	106	25	11	7	3

ノロウイルス食中毒 注意報発令!

ノロウイルスは嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状を引き起こす食中毒の原因となるウイルスで、主に冬場を中心として流行します。

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（2次感染）によるものです。

また、ノロウイルスは二枚貝の内臓に蓄積されていることもあるので、取り扱いに注意しましょう。

★予防のポイント

調理者の感染を防ぐ

- ノロウイルスの感染予防には手洗いが最重要です!
- 外から帰ってきた後や食事前の手洗いを日常から徹底しましょう。
- また、家庭内での感染も起きやすいので、調理者は家族の健康状態にも注意しましょう。



調理時に注意すること

- 加熱して食べる食品は、中心部までしっかり加熱しましょう。
(中心部85℃以上で1分間以上)
- 食器、調理器具は使用の都度、洗浄・消毒をしましょう。
- 調理前、トイレの後の手洗いを徹底しましょう。
- 調理者は、下痢や風邪に似た症状のある場合は、食品を直接取り扱う作業に従事しないようにしましょう。
- ノロウイルスに感染しても、症状が現れずに便にウイルスを排出している場合(不顕性(ふけんせい)感染)があります。健康状態にかかわらず日頃から手洗いの徹底を心掛けましょう。



中心温度85℃以上、
1分間以上

岡山県マスコット ももっち



注意! ★ノロウイルスには「× アルコール」や「× 逆性石けん」は効果が期待できません! 「○ 次亜塩素酸ナトリウム(塩素系漂白剤)」を使用しましょう。(通常の消毒(吐物等の消毒)の希釈方法→6%原液をペットボトルキャップ1杯(5杯)とって1.5リットルにする。注)作った当日に使い切りましょう。また、誤飲に注意してください)

★手指は、石けんをよく泡立ててしっかりもみ洗いし、水で十分にウイルスを洗い流すことが大切です。

はしか(麻しん)が発生しております。 ご注意ください。

美作保健所管内にて本年5例の麻しん患者が発生しております。
県として、現在、感染拡大防止に努めているところです。

【麻しんは】

ウイルスに感染した後、約 10 日を経て、発熱、咳、鼻水が出はじめ、数日後、発疹が現れます。肺炎や脳炎を引き起こすことがあり、1000 人に 1 人程度の割合で命をおとすことがあります。

感染力は非常に強く、免疫がない人が麻しん患者と接すれば、ほぼ確実に感染します。

※麻しんにかかったことがある人・麻しんワクチンを2回接種した人は、ほとんどかかりません。

【発症した時】

麻しん患者への接触歴があり、上記のような症状が認められた方は、医療機関に麻しんの可能性のある旨を伝え、医療機関の指示に従って、マスクをして受診して下さい。

周りに感染拡大させないために咳エチケット、外出自粛などの注意が必要です。

特に、保健・医療関係者、福祉関係者、教育関係者、その他、多数の人々と接触される方はご留意下さい。

【麻しん患者と接触した時】

麻しんワクチンの緊急接種にて発症や重症化の予防効果が期待できます。(接触後72時間以内が望ましい。早いほど良い。)

対応は、麻しんワクチン接種歴、麻しんの既往歴などにより異なります。詳しくは、最寄りの保健所へお問い合わせ下さい。

【麻しんの予防接種】

唯一の予防方法は麻しんワクチン接種を2回受けておくことです。定期予防接種対象者(1歳、小学校就学前1年間、中学1年生相当、高校3年生相当)は平成24年3月31日まで無料で接種できます。是非、接種してください。また、その他の未接種の人も、接種を受けることをお勧めします。

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

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者(以下「事業者」という。)は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

(1) 居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業者に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。(記録は2年間保存すること。)

(2) 施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。(記録は2年間保存すること。)

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1) 居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業者に周知徹底すること。

(2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。

(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

5 県(所管県民局健康福祉部)への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

- ① サービス提供による利用者の事故等
- ア. 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したものと及びそれと同等の医療処置を行ったものとを原則とする。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自身に起因するものと及び第三者によるもの(例:自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

- ② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生
- ③ 従業員の法律違反、不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの
- ④ 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等

(2) 報告事項

県(所管県民局健康福祉部)への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

事故等が発生した場合、速やかに家族等に連絡し、県(所管県民局健康福祉部)及び市町村(所在市町村及び保険者)に報告する。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

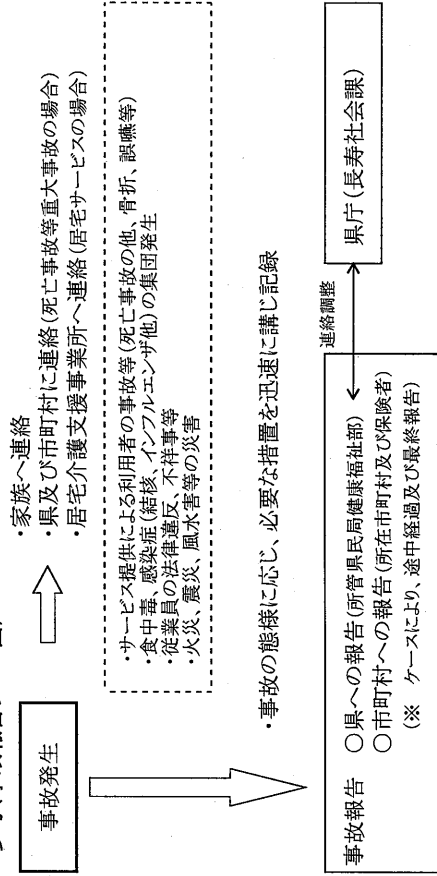
① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生時の連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考(事故報告フロー図)



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

事業所	名称			サービス種類	
	所在地			電話番号	
	報告者	職名	氏名		
利用者	氏名	(男女)		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)	要介護度	要支援()・要介護()	
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日() 午前・午後 時 分 頃			
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他()			
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等() <input type="checkbox"/> その他()			
	事故結果	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他()			
事故発生時の具体的状況				報告先	報告・説明日時
				医師	/ : :
				管理者	/ : :
				担当CM	/ : :
				家族	/ : :
				県民局	/ : :
				市町村	/ : :
	/ : :				

第2報（第1報後2週間以内）

事故後の対応（利用者の状況、家族への対応等）
損害賠償 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉
事故の原因
再発防止に関する今後の対応・方針

注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県（所管県民局）に提出してください。
 注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

岡山市・倉敷市・新見市への権限移譲について

岡山県では、平成24年度から介護保険法に基づく指定（許可）等の事務が岡山市・倉敷市・新見市に移譲されることとなりますので、お知らせします。

記

1 移譲時期 平成24年4月1日から

2 移譲事務

介護保険法に基づく次の事務

- ① 事業所等の指定（開設許可）に関する事務（指定（許可）の更新を含む。）
- ② 事業所等からの変更、廃止、休止、再開の届出に関する事務
- ③ 介護老人保健施設の変更許可に関する事務
- ④ 介護報酬算定体制に関する事務
- ⑤ 事業所等の指導監督に関する事務
- ⑥ 「人員、設備、運営の基準」に係る条例制定に関する事務（※新見市を除く。）

3 新しい事務手続きに関する窓口（上記2）

（岡山市）【上記2①～⑥の事務】

岡山市保健福祉局介護保険課指導係 電話086-803-1243

（※平成24年4月1日に組織改正を予定されており、照会先が変更となる場合があります。）

（倉敷市）【上記2①～④、⑥の事務】

倉敷市保健福祉局保険部介護保険課 電話086-426-3343

【上記2⑤の事務】

倉敷市保健福祉局指導監査課 電話086-426-3297

（新見市）【上記2①～⑤の事務】

新見市福祉部福祉課施設指導係 電話0867-72-6125

4 その他

- ① 平成24年3月30日までに申請、届出されたものは、県と同等の基準等で審査等を行います。
- ② 平成24年3月30日までに申請、届出されたものの一部について、岡山市、倉敷市、新見市で事務処理を行うものがあります。
- ③ 平成24年4月2日以降は、岡山市、倉敷市、新見市へ申請・届出を行ってください。
- ④ 各市の審査基準、申請期限、添付書類等が県と異なる場合がありますので十分注意してください。
- ④ 岡山県長寿社会課のホームページ (<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>) に『権限移譲に係るQ&A』を掲載しておりますので御参照ください。

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (3)

● 養介護施設・事業所の責務

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

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

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

「高齢者虐待」の定義 (2)

● 「高齢者虐待」のとらえ方と対応が必要な範囲

- × 法律の定義にあてはまらない場合、対応は必要ない
- ◎ 高齢者虐待を、「高齢者が他者から不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命・健康・生活が損なわれるような状態に置かれること」と広く捉える

！ 法の規定からは虐待にあたるかどうか判別しがたくとも、同様に防止・対応をはかることが必要

「高齢者虐待」の定義 (1)

● 「養介護施設従事者等」による高齢者虐待

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。
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	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その他の高齢者を養護すべき職務上 ¹⁾ の義務を著しく怠ること。
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。
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。
経済的虐待	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。

(高齢者虐待防止法第5項より)

身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係 (1)

● 身体拘束禁止規定と高齢者虐待

- 介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、**身体拘束その他の行動制限は原則禁止**(指定基準等による)
- 本人への精神的苦痛・身体機能の低下等の大きな弊害
- 家族・親族等への精神的苦痛、ケアを行う側の士気の低下

「緊急やむを得ない」場合を除いて、
身体拘束は原則すべて高齢者虐待に該当

● 身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係 (2)

● 身体拘束に該当する具体的な行為の例

- 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
- 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 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
- 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
- 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
- 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
- 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
- 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
- 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
- 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

(出典:厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」『身体拘束ゼロへの手引き』, 2001)
© SENDAI DCRC

● 身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係 (4)

● 「例外3原則」と求められる手続き

例外3原則: 3つの要件をすべて満たすことが必要

- ① 切迫性: 本人や他の入所者等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- ② 非代替性: 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がない
- ③ 一時性: 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである

慎重な手続き: 極めて慎重に手続きを踏むことが求められている

- ① 例外3原則の確認等の手続きを、「身体拘束廃止委員会」等のチームで行い、記録する
- ② 本人や家族に、目的・理由・時間(帯)・期間等をできる限り詳しく説明し、十分な理解を得る
- ③ 状況をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合はすみやかに身体拘束を解除する

(出典:厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」『身体拘束ゼロへの手引き』, 2001)
© SENDAI DCRC

● 早期発見の責務と通報の義務 (1)

- **保健・医療・福祉関係者の責務**
 - 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努める
(高齢者虐待防止法第5条第1項)
- 「**介護施設従事者等による高齢者虐待**」における**通報の義務**
 - 虐待を受けたと思われれる」高齢者を発見⇒市町村へ通報
一般…生命・身体に重大な危険→通報義務
それ以外の場合→通報“努力”義務

養介護施設従事者等…自分が働く施設等で発見した場合、重大な危険の有無に関わらず、**通報義務**
(≠努力義務)が生じる
(高齢者虐待防止法第21条第1項)

● 早期発見の責務と通報の義務 (2)

- **守秘義務との関係** (高齢者虐待防止法第21条第6項)
 - 通報等を行うことは、守秘義務に妨げられない
* 「虚偽」(虐待の事実がないのに嘘の通報等を行う)、「過失」(一般の人人から見て虐待があつたと「思った」ことに合理性がない)を除く
- **不利益取扱いの禁止** (高齢者虐待防止法第21条第7項)
 - 通報したことによる不利益な扱い(解雇、降格、減給など)は禁止(虚偽・過失を除く)

高齢者虐待の問題を施設・事業所の中だけで抱え込まずに、早期発見・早期対応をはかるため

* 施設・事業所内で対応したことで、通報義務は消失しない

● 介護施設従事者等による高齢者虐待の実態 (2)

● 高齢者虐待と思われる行為★の特徴

- 心理的虐待の多さ
(事実確認や判断の難しさから、通報等の対象になる場合は身体的虐待などが増える)
- 身体的虐待や介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)が心理的虐待に次いで多い
- 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束が一定数存在

(★認知症介護研究・研修センターの調査結果から、調査では回答者が「高齢者虐待」であることを判断したため、「高齢者虐待と思われる行為」と表記)

● 介護施設従事者等による高齢者虐待の実態 (3)

● 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の特徴

- 年齢が高く後期高齢者(75歳以上)が大半
- 要介護度がやや高い
- 認知症の人の割合が高く、意思疎通の難しさ等の関連する問題がある

・行動・心理症状(BPSD)の存在
・特に攻撃的言動や介護への強い抵抗がある場合

● 高齢者虐待と思われる行為を行った職員の特徴

- 年齢・性別・職種などに大きな特徴は考えにくい
- 個人的な特性以上に、組織的な問題に関わる職務上の背景要因が考えられる。

● 介護施設従事者等による高齢者虐待の実態 (2)

● 高齢者虐待と思われる行為★の特徴

- 心理的虐待の多さ
(事実確認や判断の難しさから、通報等の対象になる場合は身体的虐待などが増える)
- 身体的虐待や介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)が心理的虐待に次いで多い
- 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束が一定数存在

(★認知症介護研究・研修センターの調査結果から、調査では回答者が「高齢者虐待」であることを判断したため、「高齢者虐待と思われる行為」と表記)

● 高齢者虐待の考え方 (3)

● 「高齢者虐待」を考えるための2つの視点

① 報道などで顕在化した高齢者虐待以外にも、気付かれない虐待がありうる

- 意図的な虐待だが表面化していないもの(意図的虐待)
- 結果的に虐待を行ってしまっているもの(非意図的虐待)
- 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束

② 明確に「虐待である」と判断できる行為の周辺には、判断に迷う「グレーゾーン」が存在する

- 「虐待である」とは言い切れないが「不適切なケア」
- 明確な線引きはできず、「不適切なケア」を底辺として連続

● 高齢者虐待の考え方 (4)

● 「不適切なケア」から考える

- 「介護施設従事者等による高齢者虐待」の問題は、「不適切なケア」から連続的に考える必要がある
- 虐待が顕在化する前には、表面化していない虐待や、その周辺の「グレーゾーン」行為がある
- さらにさかのぼれば、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されることで、蓄積・エスカレートする状況がある

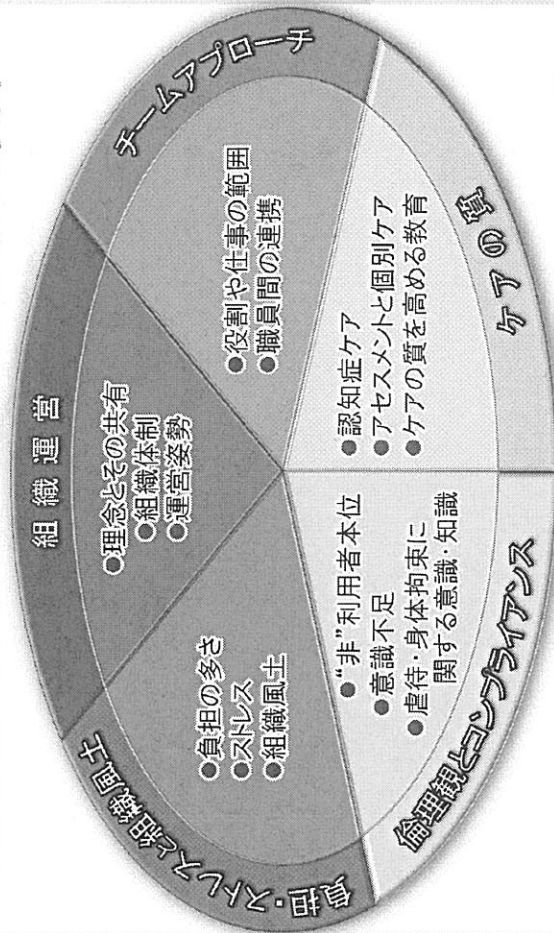
「不適切なケア」の段階で発見し、「虐待の芽」を摘む取り組みが求められる

● 高齢者虐待・不適切なケアの背景

- 背景となる要因を捉える
 - ・ 組織運営は健全か？
 - ・ 負担・ストレスや組織風土の問題はないか？
 - ・ チームアプローチは機能しているか？
 - ・ 倫理観を持ち、コンプライアンス★を考えているか？
 - ・ ケアの質は保たれているか？ (★法令遵守)
- 直接的に虐待を生みださなくとも、放置されることでその温床となり、虐待発生を助長する
- 「不適切なケア」の背景要因としても捉えられる
- 背景要因は相互に関連していることが多い

13

● 養介護施設従事者等による高齢者虐待の背景要因



(★作成にあたり三瓶徹氏(北広島リハビリセンター・特養部四恩園施設長)作成の資料を参考にした)
© SENDAI DCRC

● 高齢者虐待・不適切なケアへの対策の基本③

- 高齢者虐待・不適切なケアを防ぐために何をすべきか
 - 背景要因を解消する (背景要因は相互に強く関連→多角的に取り組む)
 - 不適切なケアを減らす (虐待の“芽”を摘む)
 - 利用者の権利利益をまもる適切なケアを提供する
 - 結果的に高齢者虐待の防止が達成される

15

● 高齢者虐待・不適切なケアの防止策①

● 組織運営の健全化

- 「理念とその共有」の問題への対策
 - ① 介護の理念や組織運営の方針を明確にする
 - ② 理念や方針を職員間で共有する
 - ③ 理念や方針実現への具体的な指針を提示する
- 「組織体制」の問題への対策
 - ① 職責・職種による責任・役割を明確にする
 - ② 必要な組織を設置・運営する
 - ③ 職員教育の体制を整える
- 「運営姿勢」の問題への対策
 - ① 第三者の目を入れ、開かれた組織にする
 - ② 利用者・家族との情報共有に努める
 - ③ 業務の目的や構造、具体的な流れを見直してみる

16

高齢者虐待・不適切なケアの防止策(2)

●負担やストレス・組織風土の改善

「負担の多さ」の問題への対策

- ①柔軟な人員配置を検討する
- ②効率優先や一斉介護・流れ作業を見直し、個別ケアを推進する
- ③もっとも負担が高まる夜勤時に特段の配慮を行う

「ストレス」の問題への対策

- ①職員のストレスを把握する
- ②上司や先輩が積極的に声をかけ、悩みを聴く

「組織風土」の問題への対策

- ①組織的な対策に1つずつ丁寧に取り組んで行く
- ②取り組みの過程を職員間で体験的に共有する
- ③負担の多さやストレスへの対策を十分にはかる

17

高齢者虐待・不適切なケアの防止策(3)

●チームアプローチの充実

「役割や仕事の範囲」の問題への対策

- ①関係する職員がどのような役割をもつべきかを明確にする
- ②リーダーの役割を明確にする
- ③チームとして動く範囲を確認する

「職員間の連携」の問題への対策

- ①情報を共有するための仕組みや手順を明確に定める
- ②チームでの意思決定の仕組みや手順を明確に定める
- ③よりよいケアを提供するためには、立場を超えて協力することが必要不可欠であることを確認する

18

高齢者虐待・不適切なケアの防止策(4)

●倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

「“非利用者本位”の問題への対策

- ①介護サービスにおける「利用者本位」という大原則をもう一度確認する
- ②実際に提供しているケアの内容や方法が「利用者本位」に基づいたものであるかをチェックする

「意識不足」の問題への対策

- ①基本的な職業倫理・専門性に関する学習を徹底する
- ②目指すべき介護の理念をつくり共有する

「虐待・身体拘束に関する知識」の問題への対策

- ①関連する法律や規定の内容を知識として学ぶ
- ②身体拘束を行わないケアや虐待を未然に防ぐ方法を具体的に学ぶ(「覚える」よりも「考える」学習を)

19

高齢者虐待・不適切なケアの防止策(5)

●ケアの質の向上

「認知症ケア」の問題への対策

- ①認知症という病気やその心理について、正確に理解する
- ②認知症に伴う行動・心理症状には本人なりの理由があるという姿勢で原因を探っていく

「アセスメントと個別ケア」の問題への対策

- ①利用者の心身状態を丁寧にアセスメントすることがスタート
- ②アセスメントに基づいて個別の状況に即したケアを検討する

「ケアの質を高める教育」の問題への対策

- ①認知症ケアに関する知識を共有する
- ②アセスメントとその活用方法を具体的に学ぶ(OJTの方法を工夫し、実践の中で学ぶ)

20

介護支援専門員の資格管理について

介護支援専門員として業務に従事するためには、介護支援専門員の登録及び介護支援専門員証（以下「専門員証」という。）の交付を受けている必要があります。

また、平成18年4月より専門員証の有効期間は5年間となっており、介護支援専門員として継続して従事するためには、有効期間満了までに更新に必要な研修を受講、修了した上で、専門員証の更新申請手続きを行い、有効期間を更新する必要があります。

専門員証の更新に必要な手続きを怠り、有効期間が満了した場合、介護支援専門員として業務に従事できなくなるばかりか、所属する事業所の業務運営にも支障が生じることになります。

なお、専門員証の更新手続きを行わず、有効期間満了後に介護支援専門員業務に従事した場合、介護保険法第69条の3第3項の規定により、介護支援専門員の登録が削除（取消し）となります。

専門員証に係る資格管理（把握・携行・研修の受講等）は、介護支援専門員本人により当然なされるべきものではありませんが、各事業所においては、所属する介護支援専門員並びに専門員証の交付を受けている他職種の者について、資格管理の徹底を周知いただくとともに、研修受講に当たった際の御配慮をお願いします。

別紙資料として、更新等に係る研修一覧及び研修概要を掲載していますので、ご確認いただく必要な研修の受講漏れがないよう御指導願います。

1 介護支援専門員を雇用する場合

介護支援専門員として雇用する際には、資格確認として必ず専門員証（有効期間記載、顔写真付き）の提示を求め有効期間を確認するとともに、携行するよう指導してください。

なお、有効期間を定める前に発行された旧登録証^{※1}しか持っていない場合、専門員証の更新を行っていないため、介護支援専門員として業務に従事できません。

業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

※1 旧登録証とは、平成18年3月31日以前に登録された介護支援専門員に交付され、A4版と携帯用の2種で、顔写真は貼付されていません。

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

① 専門員証の有効期間が平成24年9月30日までの介護支援専門員

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

② 専門員証の有効期間が平成25年9月30日までの介護支援専門員

24年度に開催する更新研修（実務経験者向け又は未経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成24年3月30日です。）

※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

(2) 登録のみ受けている介護支援専門員

介護支援専門員として業務に従事するためには、登録とは別に専門員証の交付を受けている必要があります。専門員証の交付は、登録から5年間は随時交付可能のため、専門員証の交付申請を行うように指導してください。なお、申請から交付までは約1か月間を要しますのでご留意下さい。

(3) 更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間が満了した介護支援専門員
再研修（年1回1月～3月に開催）を受講、修了後、専門員証の交付を受ければ、業務に従事することができます。

(4) 他の都道府県で登録されている介護支援専門員

資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うことになります。（岡山県で更新に係る研修を受講していても、申請は登録先の都道府県に行うこととなります。）

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

2 介護支援専門員を雇用している場合

(1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

① 専門員証の有効期間が平成24年9月30日までの介護支援専門員

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

② 専門員証の有効期間が平成25年9月30日までの介護支援専門員

24年度に開催する更新研修（実務経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成24年3月30日です。）

※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

3 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

介護支援専門員が受講しなければならない研修の案内、必要な届出（氏名・住所変更等）等については、岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページに掲載してありますので、ご確認いただき、従事する介護支援専門員にご周知ください。

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

その他ご不明な点がありましたら、下記までご連絡ください。

〒700-8570（住所不要）

岡山県保健福祉部長寿社会課 長寿社会企画班

ケアマネ登録係

TEL 086-226-7326（直通）

FAX 086-224-2215

平成24年度介護支援専門員研修一覧

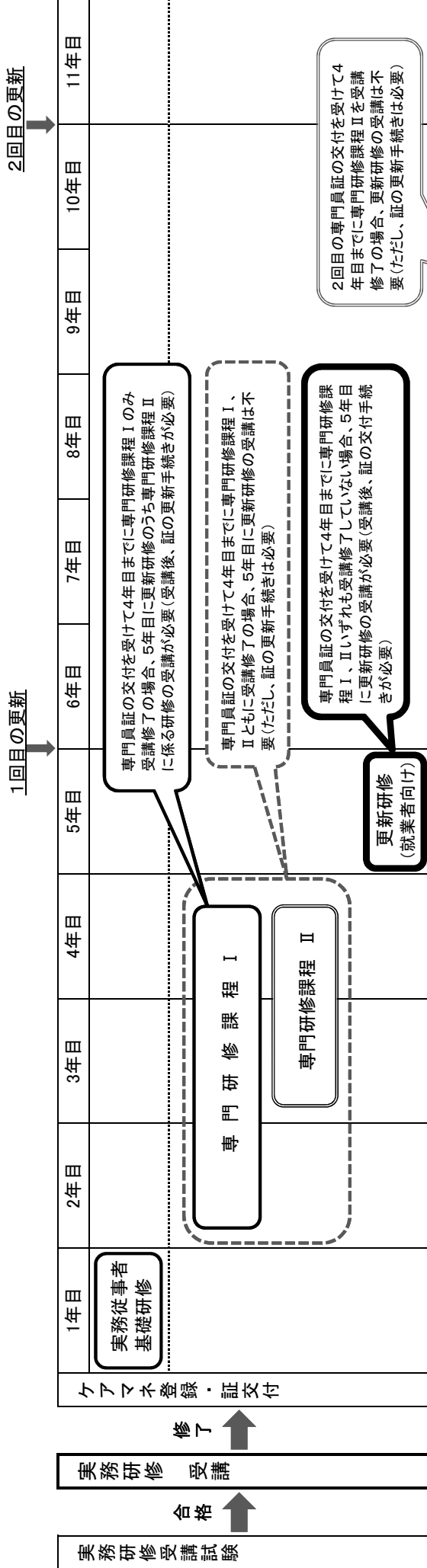
研修名	対象者	受講地 (都道府県)	研修時間	開催時期 (予定)	受付 (予定)
①実務研修	介護支援専門員実務研修受講資格試験合格者	受験地	4 4 時間	年 1 回 1月～3月	12月
②実務従事者基礎研修	実務に就いている者 で、経験年数 1 年未満 の者	勤務地	3 3 時間	年 1 回 11月～12月	9月～10月
③専門研修課程 I	実務に就いている者 で、経験年数 6 ヶ月以上 の者	勤務地	3 3 時間	年 1 回 5月～8月	2月～3月
④専門研修課程 II	実務に就いている者 で、経験年数 3 年以上 の者	勤務地	2 0 時間	年 2 回 8月～10月	2月～3月
⑤更新研修 (実務経験者向け)	1 年以内に有効期間の 満了を迎える者で、介 護支援専門員証の有効 期間中に実務に就いた 経験のある者	登録地	5 3 時間	年 1 回 5月～9月	2月～3月
⑥更新研修 (実務未経験者向け)	1 年以内に有効期間の 満了を迎える者で、介 護支援専門員証の有効 期間中に実務に就いた 経験の無い者	登録地	4 4 時間	年 1 回 1月～3月	10月～11月
⑦再研修	介護支援専門員証の有 効期間が満了した者 で、新登録証の交付を 受けようとする者	登録地	4 4 時間	年 1 回 1月～3月	10月～11月
⑧主任介護支援専門員 研修	十分な知識、経験を有 する介護支援専門員(5 年以上の従事期間等)	勤務地	6 4 時間	年 1 回 10月～12月	8月～9月

注 1) ①、⑥、⑦の研修は、同一カリキュラムにより同時開催

注 2) ③、④の研修と⑤の研修は一体的に開催

●ケアマネとして業務に従事している者、又は従事していた者

研修名	受講対象者
実務従事者基礎研修	2回目以降の更新の場合
専門・更新(就業向け)研修 (毎年度、5月から10月までの期間で実施予定)	
専門研修課程 I	1回目の更新の場合
専門研修課程 II	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後1年未満の者
更新研修(就業者向け)	介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後6か月以上の者 介護支援専門員としての実務に従事している者で、就業後3年以上の者(ただし、専門研修課程1を修了した者に限る) 介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、就業後3年以上の者 介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事していた経験の有する者 介護支援専門員証の有効期間が1年以内に満了する者で、専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事していた経験の有する者



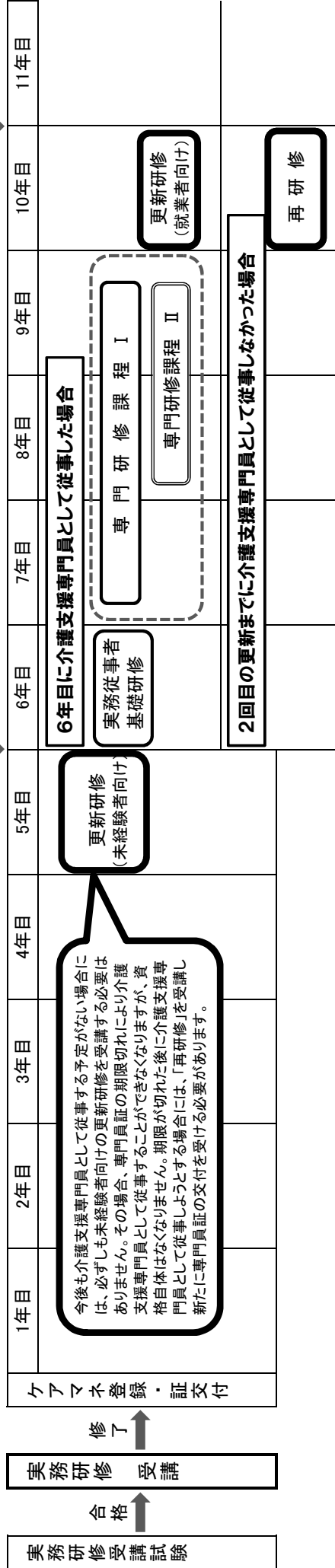
- 【留意事項】**
- ① 証の有効期限までに、更新の際に必要な研修(専門研修課程 I、II 又は更新研修)を受講修了する必要があります。期限切れとなった場合、介護支援専門員として業務に従事することができなくなります。ただし、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。(期限が切れた後に介護支援専門員として従事しようとすると、更新研修を受講する必要があります。)
 - ② 更新研修は、各年度、5月末日から10月頃までの開催であり、証の有効期限によっては、証の交付後、5年目(有効期間の最終年度)ではなく、4年目に受講する必要がある者も見込まれるため、自己管理を徹底し、各人において有効期限と更新研修の受講年度、受講時期を十分確認しておく必要があります。
 - ③ なお、ここでいう更新研修受講対象者は、証の有効期間が更新期限年度の翌年度の9月30日までに期限とする証を保持する者を見込んでいます。

●ケアマネとして業務に従事した経験のない者で更新を行う者

研修名	受講対象者	備考
更新(未経験者向け)研修	介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験の有しない者	各年度、1月から3月までの期間で実施予定
再研修	介護支援専門員として都道府県の登録を受けた者で、登録後5年以上実務に従事したことがない者又は実務経験はあるがその後5年以上実務に従事していない者で、新たに専門員証の交付を受けようとする者	各年度、1月から3月までの期間で実施予定

2回目の更新

1回目の更新



●1回目の更新手続きを行わなかった者(あるいは専門員証の有効期限が切れていて、新たに専門員証の交付を受けようとする者)

1回目の更新手続きなし→専門員証の有効期限切れ(従事不可) 新たな専門員証交付(従事可能)

新たに専門員証交付後1回目の更新

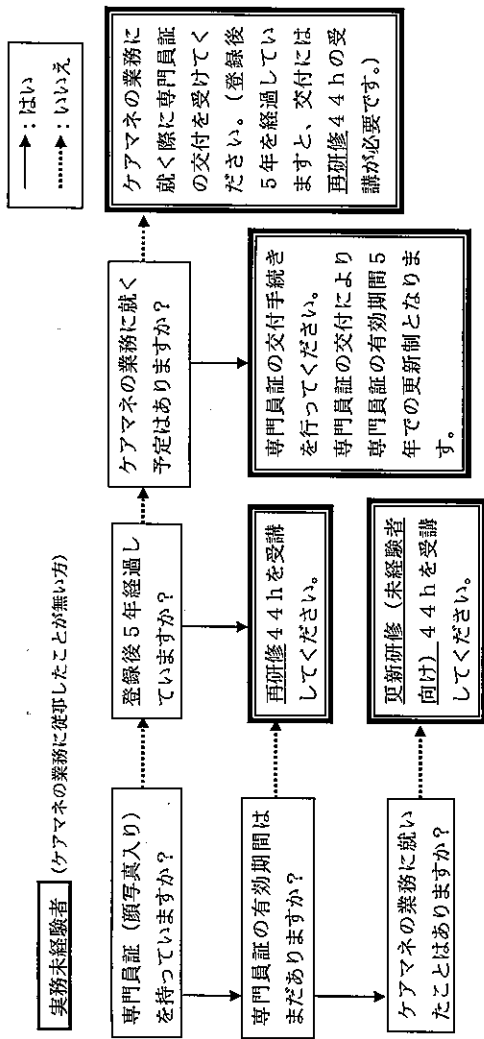


【留意事項】

- 専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご留意下さい。

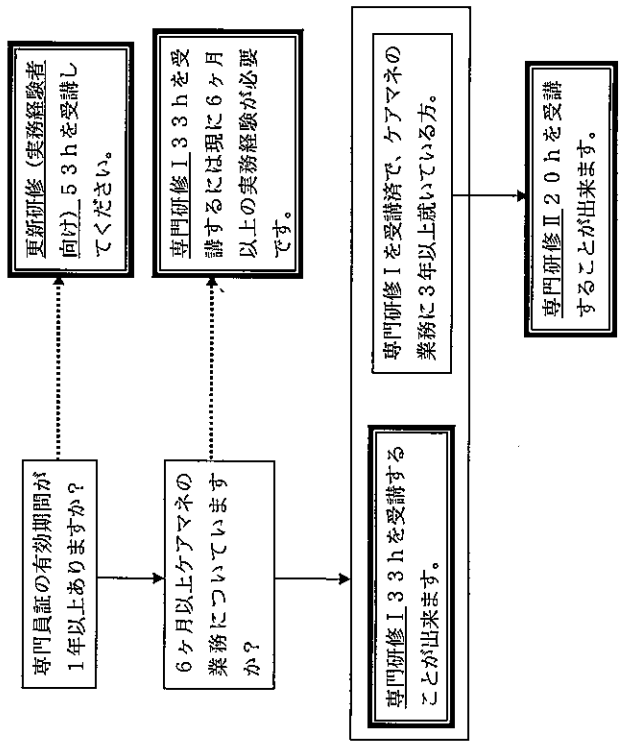
介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

平成18年よりケアマネジャー（以下、ケアマネ）の資格は、5年の更新制となりました。更新するためには、更新研修を受講する必要があります。更新にはケアマネ業務に従事の有無で、実務未経験者と実務経験者の2種類に分かれています。また、実務経験者の方は専門研修（Ⅰ・Ⅱ）を受講することで更新することも可能です。

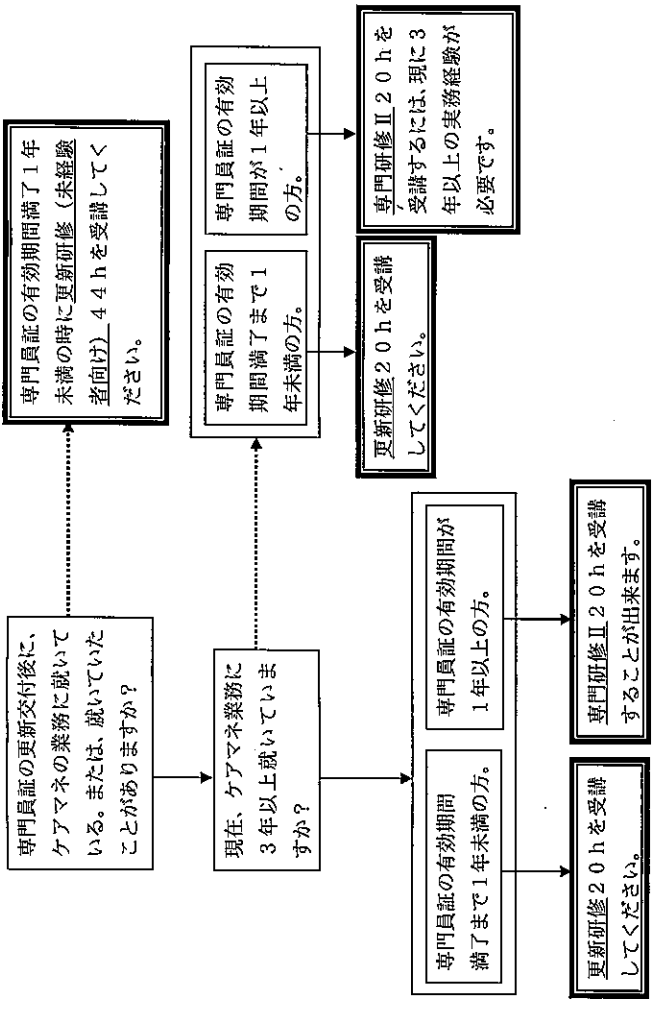


実務経験者（ケアマネの業務に従事している（したことがある）方）

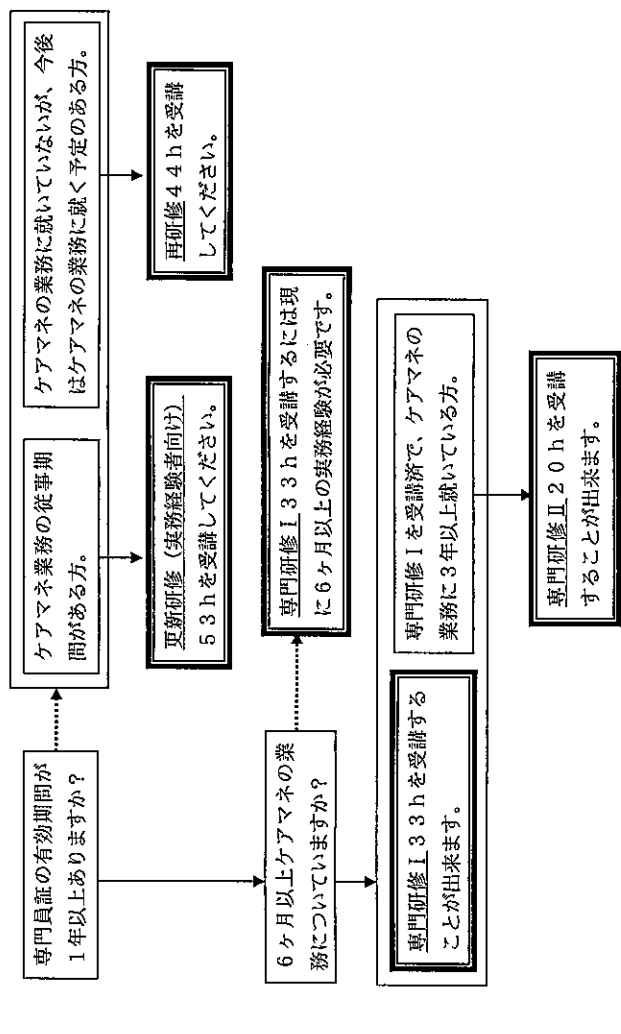
初めて専門員証の更新をする方



前回更新時に、更新研修（実務経験者向け）、専門研修Ⅰ・Ⅱを受講された方



前回更新時または専門員証の交付にあたり、更新研修（未経験者向け）、再研修を受講された方



「介護サービス情報の公表」制度について

1 「介護サービス情報の公表」制度の概要と法改正に伴う見直し

「介護サービス情報の公表」制度は、介護保険法（平成9年法律第123号）の改正により、平成18年4月1日から介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業者を主体的かつ適切に選択するための情報をインターネット等で提供する仕組みとして導入されました。

本制度については、平成23年6月15日「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の成立により、平成24年度から、都道府県知事が必要と認める場合に調査を実施し、手数料によらない運営ができる仕組みへと見直されました。

本県では、制度改正に対応した円滑な運用をめざし、平成23年度から手数料を徴さず運用することとし、調査事務及び公表事務を、指定機関ではなく、県（保健福祉部長寿社会課及び各事業所を所管する県民局健康福祉部健康福祉課）において実施することとしました。

2 平成24年度の運営について

（平成24年度以降も、各事業所でシステム入力による報告をお願いします。）

平成24年度については、新規事業所は基本情報を、基準日前の一年間に提供したサービスの対価としての支払いが百万円を超える既存事業所は基本情報と運営情報（以前の調査情報）をシステムの入力により報告していただき公表することになります。

なお、県が新たに定める指針に基づき、必要に応じて調査を実施します。（指針と共に、調査方法も適正な調査実施として支障がない範囲で県が別途定めます。）

具体的な平成24年度の事業運営については、平成24年度「公表計画及び調査計画」を定め、改めてお知らせします。

なお、平成24年度は、新たに国が開発する新公表システムにより運営することになつており、現時点では、平成24年10月頃より運用がはじまる予定です。

平成24年度予定	
報告の義務（公表情報）	＜既存事業所＞ 基本情報及び運営情報（年1回報告） ＜新規事業所＞ 基本情報（事業を開始した時報告）
調査	知事が必要と認める場合に実施
手数料	負担なし
公表サーバー	国設置サーバー（新システム）で公表（H24.10頃運用開始予定）
実施機関	県が直接実施（長寿社会課・県民局健康福祉課）

3 その他

- (1) 「介護サービス情報の公表」については、岡山市・倉敷市・新見市への権限移譲の対象ではありませんが、3市と連携して、県において事業を実施します。
- (2) 介護サービス情報報告システム事業所様向け操作マニュアル及び報告サブシステム（事業所向け）URL等介護サービス情報に関する情報は、下記に掲載しています。

岡山県保健福祉部長寿社会課HP

＞介護保険・老人福祉関係事業者の皆様へのお知らせ

「介護サービス情報の公表」について

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7669.html>

＜参考＞平成23年度の経過的運用状況と平成22年度との比較

対比項目	平成22年度	平成23年度
既存事業所 報告等	○年1回報告、調査の義務 ○平成22年度の基本情報及び調査情報の公表	○平成23年度は報告、調査の停止 ○平成22年度の基本情報及び調査情報を継続して公表
新規事業所	○基本情報の報告義務 ○基本情報の公表	同左
既存事業所 手数料	公表手数料10,000円 調査手数料20,000or25,000円	負担なし
新規事業所	公表手数料10,000円	負担なし
公表サーバー	県設置サーバーにより公表	国設置の暫定サーバーで公表
実施機関	県が指定した指定調査機関及び指定情報公表センター（岡山県社協）	県が直接実施（長寿社会課）（県民局健康福祉課）

会計検査院「平成22年度決算検査報告」における
不適切に支払われた介護給付費の概要

※金額については国費ベース

【適切とは認められない支払の事態】

会計検査院が行った実地検査の結果、平成15年度から22年度までの間における介護給付費の支払いについて、44,300件、1億3,847万円が適切ではないと認められた。

今後は、このような事態を招くことのないよう事業者等に対する必要な助言及び適切な援助を行い、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう取り組まれます。

具体的には、介護報酬の算定に当たり、

- ① 通所介護事業所において、前年度の一月あたりの平均利用者数が300人を超えていたにもかかわらず、小規模型通所介護費による介護給付費を請求していたもの。
また、前年度の一月あたりの平均利用者数が750人を超えていたにもかかわらず、通常規模型通所介護費による介護給付費を請求していたもの。
また、前年度の一月あたりの平均利用者数が900人を超えていたにもかかわらず、大規模型通所介護費（Ⅰ）による介護給付費を請求していたもの。
また、平成20年度までにおいては、前年度の一月あたりの平均利用者数が900人を超えていたにもかかわらず、100分の90を乗じずに介護給付費を請求していたもの。
15,239件 3,381万円

- ② 通所リハビリテーション事業所において、前年度の一月当たりの平均利用者数が900人を超えていたにもかかわらず、100分の90を乗じずに介護給付費を請求していたもの。
3,118件 493万円

- ③ 短期入所生活介護事業所において、運営規定に定める定員を超える利用があったにもかかわらず、100分の70を乗じずに介護給付費を請求していたもの。
また、医師の判断によらず事業所の都合で個室を利用した場合において、多床室の単位数により介護給付費を請求していたもの。
2,695件 843万円

- ④ 特定施設において、利用者の状態が重度化した場合の対応について、利用者又はその家族に対し、説明の上、同意を得ていないにもかかわらず、夜間看護体制加算を算定していたもの。
1,114件 89万円

- ⑤ 介護老人福祉施設において、医師の判断によらず事業所の都合で個室を利用した場合において、多床室の単位数により介護給付費を請求していたもの。
7,401件 1,188万円

- ⑥ 介護老人保健施設において、医師の判断によらず事業所の都合で個室を利用した場合において、多床室の単位数により介護給付費を請求していたもの。
187件 49万円

- ⑦ 介護療養型医療施設において、医師が所定の員数に満たないにもかかわらず、病院療養病床療養環境減算（Ⅱ）※の届出を行わず、減算せずに介護給付費を請求していたもの。
また、医師が所定の員数の100分の60に満たないにもかかわらず、100分の90を乗じずに介護給付費を請求していたもの。
また、医師の判断によらず事業所の都合で個室を利用した場合において、多床室の単位数により介護給付費を請求していたもの。
14,546件 7,801万円
※ 平成19年3月をもって廃止

介護保険施設（指定介護老人福祉施設）に係る不適正事例

1 事案の概要

県民局の実施した実地指導において確認した書類等から、人員基準上必要とされている看護職員が配置されていない可能性があることが判明したため、介護保険法に基づく監査を実施したところ、次の違反事実が判明した。

（１）介護報酬の不正請求（介護保険法第９２条第１項第６号）

介護報酬の制度上、基準上必要とされる看護職員が配置できていない場合は、介護報酬の減算を行わなければならないが、当該施設は、必要な看護職員が配置できていないことを認識しながら、当該人員の欠如に係る介護報酬の減算を行わず、施設介護サービス費の満額を請求していた。

（２）虚偽の報告（介護保険法第９２条第１項第７号）

県が実施した介護保険法の規定に基づく監査において、看護職員等の勤務状況に係る報告を求めたところ、当該施設において勤務実態のない看護職員を、常勤で勤務しているとの虚偽の報告を行った。

2 今回の事案を受けての処置

監査において確認された事実が介護保険法に規定される処分事由に該当したことから、聴聞等所要の手続を経て次の処分を受けた。

なお、処分内容については、介護保険法第９３条の規定により公示された。

（１）新規入所者の受け入れ停止（３か月間）

処分期間中において、当該施設への新たな入所者の受け入れを停止するもの。

（２）介護報酬請求の上限８割（１か月間）

処分期間中における介護報酬請求額について、所定単位数の８割を上限とする請求額とするもの。（本来の介護報酬の２０％カット）

※ 上記処分の他、不正請求に係る介護報酬については、返還となるとともに保険者の判断により４０％の加算金が課せられる。

業務管理体制の整備について

1 業務管理体制の整備

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、全ての事業者に対して、指定（許可）を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じて、「法令遵守等の業務管理体制」の整備が義務付けられ、事業者ごとに届け出ることとされています。しかし、届け出れば「業務管理体制の整備」が完了したわけではありません。

業務管理体制の整備は、単に法令遵守責任者の氏名等を行政に届け出ることが目的ではなく、あくまでも法令遵守責任者が中心となって事業者自らがコンプライアンス（法令遵守）を向上していただくことが本来の趣旨です。

2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

本県では、平成22年度から業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、順次、定期的に報告をいただき、確認検査（以下「一般検査」という。）を実施することとしています。（根拠：介護保険法第115条の33）

一般検査は、事業者の業務管理体制の問題点について検証し、事業者が自ら業務管理体制の改善を図り法令遵守に取り組みよう意識付けすることが目的です。

(1) 一般検査の内容

① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容

確認項目：

- ・業務管理体制（法令遵守）の考え（方針）及びその決定のプロセス
 - ・法令遵守の方針の周知状況
 - ・法令遵守責任者の役割と業務内容の定め及びその決定のプロセス
 - ・法令遵守の具体的な運用状況
 - ・業務管理体制の評価・改善活動の状況
- ② 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容
- ③ 業務執行の状況の監査（法令遵守に係る監査）実施状況及びその内容
- ※②・③については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

(2) 一般検査の実施方法

一般検査は、基本的には書面検査で行うこととしています。（報告後、その内容について疑義等があれば電話等により法令遵守責任者に連絡し、内容を確認する場合もあります。また、不備が認められたときには、出頭を求め運用状況を聴取する場合があります。）

(3) 特別検査

事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合には、業務管理体制の問題点の確認やその要因の検証、取消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します。

3 事業者・法令遵守責任者の責務

(1) 事業者の責務

業務管理体制は、事業者自身の自己責任原則に基づく内部管理を前提としたもので、事業者が事業者に代わり、指定等取消事案などの不正行為の未然防止を図るものではありません。

「業務管理体制の整備に関する報告」を行うことで、事業者自らが法令遵守の取組状況や法令遵守責任者が適切に機能しているかを自己点検していただき、今後のコンプライアンス向上のための取組を考慮していただくべきです。

そのため、一般検査は定期的に実施することを予定しておりますが、検査のない年においても毎年、報告事項の自己点検を通じて、自ら法令遵守態勢を検証し、必要に応じて改善されるように継続的な取組をお願いします。

(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、その役割と業務内容が事務分けています。

また、法令遵守責任者には、許令等が交付され、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。

●業務内容の具体例

- ・年に1回以上、各事業所等の取組状況を各事業所等の従業員又は管理者からの聞き取り及び書面での報告等により把握する。
 - ※自己点検シート等の活用或いは各種会議の場を活用する。
- ・各事業所等から選出された従業員又は管理者（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等（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 平成22・23年度一般検査結果

法令遵守責任者等の変更届の手続ができていない事業者がありました。業務管理体制における変更の手続が必要です。

いかなる法人も本来求められるはずの法令遵守の考え（方針）が十分に記載できない事業者がありました。必ず事業者として法令遵守の方針を明確にし、常に評価・改善を行うようにしていただきます。

5 業務管理体制届出の届出の手続について

介護サービス事業者（以下「事業者」という。）の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、全ての事業者に対して、指定（許可）を受けている事業所又は施設（以下「事業所」という。）の数に応じて、「法令遵守等の業務管理体制」の整備が義務付けられました。つきましては、「新たに事業所等の指定（許可）を受けた場合」又は「業務管理体制届出後、届出先や届出事項等に変更が生じた場合」は、下記に従い、必要な届出を行ってください。

I 新たに事業所等の指定（許可）を受けた場合

- (1) 当該申請者が、事業者として初めて事業所等の指定（許可）を受けた場合
（＝これまでに、「業務管理体制」に関する届出）を提出したことがない。）
⇒速やかに以下の体制を整備し、届出を行う。

【整備すべき業務管理体制と届出内容】

対象	整備すべき業務管理体制	届出書類	
		届出様式	添付書類
事業所の数	1～19の事業者 [法令遵守責任者]の選任	様式第10号	法令遵守規程の概要
	20～99の事業者 [法令遵守責任者]の選任		
	100以上の事業者 [法令遵守規程]の整備 [業務執行状況の監査]の定期的実施		

- 当該届出は、事業者（＝法人等）ごとに行います。（事業所等ごとではありません。）
- 上記「整備すべき業務管理体制・届出書類」は「事業所等の数」によって異なります。
- 「事業所等の数」は、事業所番号が同じか否かに関わらず、指定等を受けた「サービスの種類ごと」に1事業所と数え（＝例えば、同一事業所が訪問介護と介護予防訪問介護の両方の指定を受けている場合は「2」とカウント）、休止中の事業所等も含めて数えます。なお、みなし事業所は除きます。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であったり、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったとみなされている事業所です。

【届出先】業務管理体制は権限移譲の対象ではないため、届出先の変更はありません。

届出先区分		届出先
事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
	上記以外の事業者	事業所等の数が多い地方厚生局長
事業所等が岡山県のみ所在する事業者	地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、その全ての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	所在市町村長
	上記以外の事業者	岡山県知事

- 届出先が岡山県知事の場合は、原則として主たる事務所（本社）を所管する県民局健康福祉部健康福祉課へ届け出てください。（詳細は長寿社会課ホームページを参照してください。）

- (2) 当該申請者（法人等）が、事業者として既に事業所等の指定（許可）を受けている場合（＝これまでに、「業務管理体制」に関する届出）を提出したことがある。）

当該事業者における事業所等の数の合計が、

①19以下→20以上になった、又は、99以下→100以上になった場合

（＝整備すべき業務管理体制に変更がある。） ⇒速やかに以下の届出を行う。

対象	届出書類	
	届出様式	添付書類
事業所等の数が19以下→20以上になった事業者	様式第11号	法令遵守規程の概要
事業所等の数が99以下→100以上になった事業者		業務執行状況の監査の方法の概要

②19以下のまま、又は、99以下のまま、又は、100以上のままの場合

（＝整備すべき業務管理体制に変更がない） ⇒届出不要。

- 事業所等の数が増えたことにより、事業所等の事業展開地域が変わり、「届出先」が変更（＝市町村から岡山県へ、岡山県から地方厚生局へなど）になった場合は、上記とは別に、下記2の届出が必要となります。

II 業務管理体制届出後に、届出先や届出事項等に変更が生じた場合

⇒速やかに以下の届出を行う。

対象	届出が必要となる事由	届出書類		届出先
		届出様式	添付書類	
届出先や届出事項等に変更が生じた事業者	事業所等の事業展開地域が変わり、届出先が変更となった場合 (例) 市町村⇄岡山県 岡山県⇄地方厚生局 地方厚生局⇄厚生労働省	様式第10号		変更前の行政機関と変更後の行政機関の双方
	届出先は変わらないが、届出事項(法令遵守責任者名、事業所の名称等)や整備すべき業務管理体制に変更が生じた場合	様式第11号	※該当する場合のみ変更後の「法令遵守規程」の概要 変更後の「業務執行状況」の監査の方法の概要	届出済み行政機関

- 「法令遵守規程の概要」や「業務執行状況の監査の方法の概要」における字句修正など、業務管理体制に実質的な影響を及ぼさない軽微な変更の場合は、上記変更の届出の必要はありません。

◎「業務管理体制」に関する届出に関するホームページ

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?l_id=41387

又は岡山県ホームページ>保健福祉部>長寿社会課から検索

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/service/>

又は「厚生労働省業務管理体制」と検索

労働法規の遵守

平成24年4月に施行される改正介護保険法により、事業者に対する労働法規の遵守の徹底が図られることになりました。

指定の欠格事由として、以下を追加されました。

(介護保険法第70条第2項、第79条第2項、第86条第2項、第94条第3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

また、①については、指定取消の要件としても追加されました。

(介護保険法第77条第1項、第84条第1項、第92条第1項、第104条第1項、第115条の9第1項関係)

<労働に関する法律で政令で定める規定>

【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

<参考>

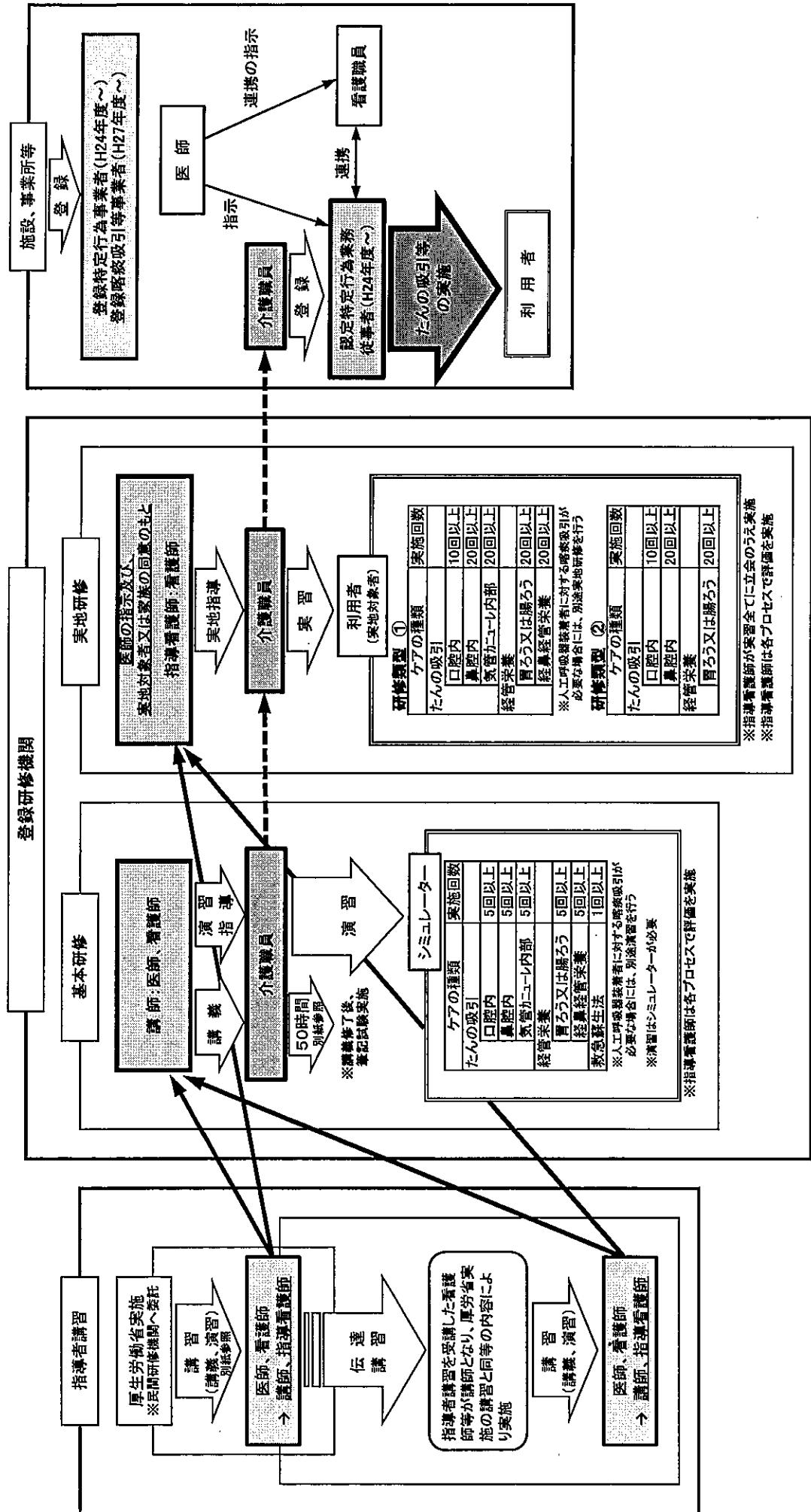
「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」

(厚労省、都道府県労働局、労働基準監督署)

下記、厚生労働省ホームページからアクセスできます。

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

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修体系概要図 (不特定多数の者対象)



指導者講習・プログラム(2日間で実施)【対象者:看護師等】

講義1	介護職員等によるたんの吸引等の実施について ・制度の概要
講義2	介護職員等によるたんの吸引等の研修カリキュラムについて ・研修カリキュラムと研修テキスト概説
講義3	たんの吸引のケア実施について【講義】 ・たんの吸引が必要な利用者へのケアに関する知識・技術「における指導上のポイント」 ・「たんの吸引の指導、評価」の手順
講義4	経管栄養のケア実施について【講義】 ・「経管栄養が必要な利用者へのケアに関する知識・技術」における指導上のポイント ・「経管栄養の指導、評価」の手順
講義5	たんの吸引のケア実施について【演習】 ・「たんの吸引が必要な利用者へのケアに関する知識・技術」の確認 ・「たんの吸引の指導、評価」の実際 ・「人工呼吸器」の指導の際の留意点
講義6	経管栄養のケア実施について【演習】 ・「経管栄養が必要な利用者へのケアに関する知識・技術」の確認 ・「経管栄養の指導、評価」の実際 ・「AEDシミュレーター」の指導の際の留意点
講義7	安全管理体制とリスクマネジメントについて ・ヒヤリハット、アクシデント報告の意義と実際 ・事故発生防止
講義8	施設、事業所における体制整備について ・ケア実施に必要な体制整備の概要と各職種の実務 ・体制整備の実際
質疑応答	

基本研修(講義)の内容及び時間数(50時間)【対象者:介護職員】

項目	時間
1 人間と社会	
1) 個人の尊厳と自立	0.5
2) 医療の倫理	0.5
3) 利用者や家族の気持ちの理解	0.5
2 保健医療制度とチーム医療	
1) 保健医療に関する制度	1.0
2) 行爲に関する法律	0.5
3) チーム医療と看護職員との連携	0.5
3 安全な療養生活	
1) たんの吸引や経管栄養の安全な実施	2.0
2) 救急蘇生法	2.0

項目	時間
4 清潔保持と感染予防	
1) 感染予防	0.5
2) 職員の感染予防	0.5
3) 療養環境の清潔、消毒法	0.5
4) 滅菌と消毒	1.0
5 健康状態の把握	
1) 身体・精神の健康	1.0
2) 健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	1.5
3) 急変状態について	0.5
6 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論	
1) 呼吸のしくみとはたらき	1.5
2) いつもの違う呼吸状態	1.0
3) たんの吸引とは	1.0
4) 人工呼吸器と吸引	2.0
5) 子どもの吸引について	1.0
6) 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5
7) 呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	1.0
8) たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	1.0
9) 急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0
7 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説	
1) たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0
2) 吸引の技術と留意点	5.0
3) たんの吸引に伴うケア	1.0
4) 報告及び記録	1.0
8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	
1) 消化器系のしくみとはたらき	1.5
2) 消化・吸引とよくある消火器の症状	1.0
3) 経管栄養法とは	1.0
4) 注入する内容に関する知識	1.0
5) 経管栄養実施上の留意点	1.0
6) 子どもの経管栄養について	1.0
7) 経管栄養に関する感染と予防	1.0
8) 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5
9) 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	1.0
10) 急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0
9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	
1) 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0
2) 経管栄養の技術と留意点	5.0
3) 経管栄養に必要なケア	1.0
4) 報告及び記録	1.0
講義時間合計	50.0



たんの吸引等の制度

(いつから始まりますか)

平成24年4月から、
「社会福祉士及び介護福祉士法」(昭和62年法律第30号)の一部改正(※)により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、**医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「たんの吸引等」の行為を実施できること**になります。

※「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成23年法律第72号)の第5条において、「社会福祉士及び介護福祉士法」の中で介護福祉士等によるたんの吸引等の実施を行うための一部改正が行われました。

(対象となる医療行為は何ですか)

【たんの吸引等の範囲】

- 今回の制度で対象となる範囲は、
 - たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
 - 経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)

※実際に介護職員等が実施するのは研修の内容に応じ、上記行為の一部又は全部です。

(誰が行うのでしょうか)

今回の制度では、医師の指示、看護師等との連携の下において、

- 介護福祉士(※)
- 介護職員等(具体的には、ホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員等)であって一定の研修を修了した方が実施できることとなります。

※介護福祉士については平成27年度(平成28年1月の国家試験合格者)以降が対象。

(どこで行われるのでしょうか)

特別養護老人ホーム等の施設や在宅(訪問介護事業所等から訪問)などの場において、介護福祉士や介護職員等のいる登録事業者(P-6参照)により行われます。

※登録事業者には、介護保険法や障害者自立支援法の施設や事業所などが、医療関係者との連携などの一定の要件を満たした上でできます。

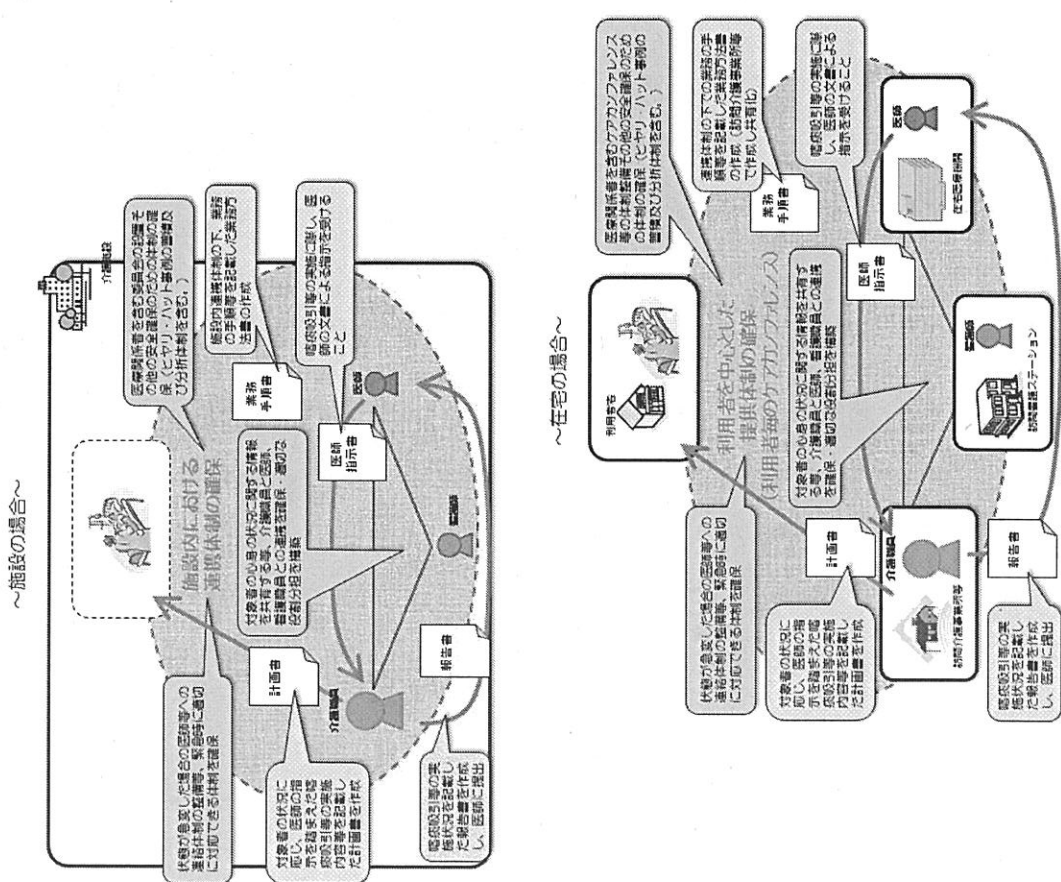
《参考：これまでの背景》

これまで介護職員等によるたんの吸引等は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用(実質的違法性阻却)されてきましたが、将来にわたって、より安全な提供をえるよう今回法制化に至りました。
なお法制化にあたっては、利用者を含む関係者から成る検討の場(介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会)が設けられました。

平成24年4月から、介護職員等による喀痰吸引等
(たんの吸引・経管栄養)についての制度がはじまります。

たんの吸引等の提供イメージ

施設・在宅どちらにおいても医療関係者との連携の下で安全に提供できる体制を構築します。

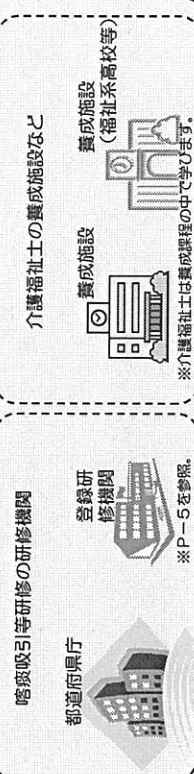


たんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）

介護福祉士や介護職員等が、たんの吸引等を行うためには、
 ○介護福祉士はその養成課程において、
 ○介護職員等は一定の研修（『喀痰吸引等研修』）を受け、
 たんの吸引等に関する知識や技能を習得した上で、はじめてできるようになります。

※ただし、現在既に一定の要件の下でたんの吸引等の提供を行っている者（経過措置対象者）については、こうした研修で得られる知識及び技能を有していることが証明できれば認められる旨、法律上の経過措置が定められています。

【研修機関・養成施設など】



「喀痰吸引等研修」

研修には、3つの課程が設けられています。
 こうした研修も医師や看護師が講師になり行われます。

○今回対象となった行為すべてを行う類型

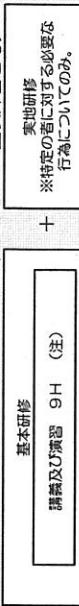


○対象となった行為のうち、気管カニューレ内吸引、経鼻経管栄養を除く類型。

※講義と演習は全て行いますが、実地研修の一部が除かれます。



○特定の方に対して行うための実地研修を重視した類型（ALSなどの重度障害者等）

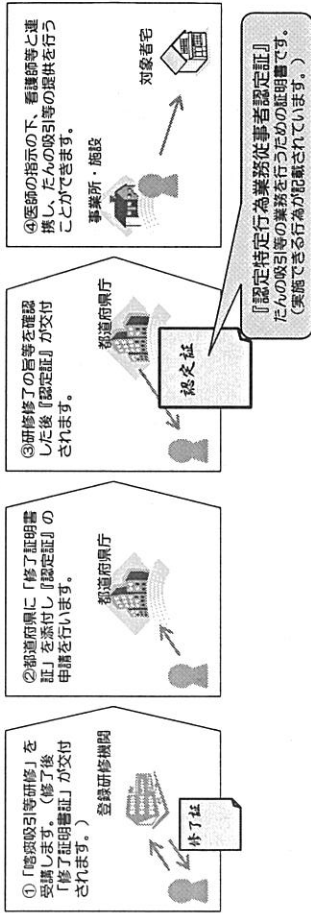


（注） 重症訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には20.5時間

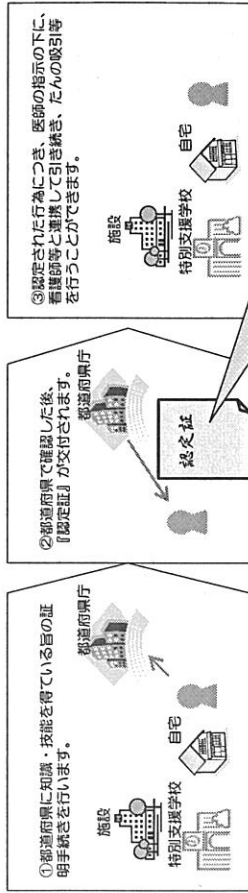
あなたの吸引等の業務ができるまで (例)

介護職員等、経過措置対象者、介護福祉士それぞれ以下の様な手続きが必要となります。

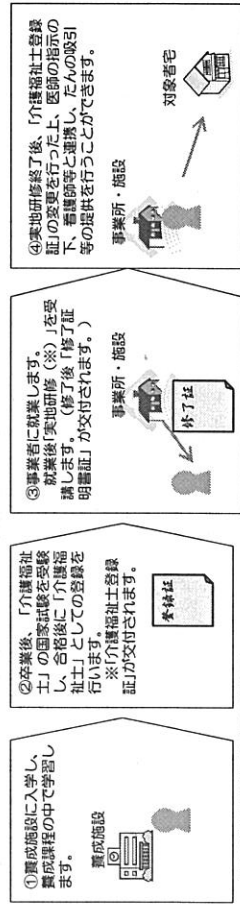
現在、介護職員等として、事業者や施設に就業している場合



現在、既に一定の要件の下であなたの吸引等の提供を行っている場合 ※通知の範囲に限られる。



これから「介護福祉士」を目指している場合



(※) 登録事業所における「実地研修」介護福祉士については養成課程において「実地研修」を修了していない場合、事業者において必要な行為毎に「実地研修」を行わなければなりません。

登録研修機関

○あなたの吸引等の研修(暗吸引等研修)は、都道府県または「登録研修機関」で実施されます。

○「登録研修機関」となるには都道府県知事に、一定の登録要件(登録基準)満たしている旨、登録申請を行うことが必要となります。

○登録研修機関には、事業者、養成施設もなることができます。

○また、「認定証(認定特定行為業務従事者認定証)」の交付事務について、都道府県から委託を受けることもできます。

登録基準(登録研修機関の要件)

○あなたの吸引等の実施に関する科目については、医師、看護師等が講師となること。

○研修受講者に対し十分な数の講師を確保していること。

○研修に必要な器具等を確保していること。

○以下の研修に関する事項を定めた「業務規程」を定めること。
・研修の実施場所、実施方法、安全管理体制、料金、受付方法等

○研修の各段階毎に習得の程度を審査すること。(筆記試験及びプロセス評価)

○都道府県に対する研修の実施状況の定期的な報告

○研修修了者に関する帳簿の作成及び保存 など

登録事業者（登録暗吸吸引等事業者・登録特定行為事業者）

- 個人であっても、法人であっても、たんの吸引等について業として行うには、登録事業者（※）であることが必要です。
- 登録事業者となるには都道府県知事に、事業所ごとに一定の登録要件（登録基準）を満たしている旨、登録申請を行うことが必要となります。
- （※）登録暗吸吸引等事業者（H27年度～ 従事者に介護福祉士のいる事業者）
登録特定行為事業者（H24年度～ 従事者が介護職員等のみの事業者）

- 登録基準（登録事業者の要件）
- ◎医療関係者との連携に関する事項（実際のたんの吸引等の提供場面にに関する要件です。）
 - たんの吸引の提供について、文書による医師の指示を受けること。
 - 介護職員と看護職員との間での連携体制の確保・適切な役割分担（対象者の心身の状況に関する情報の共有を行う等）
 - 緊急時の連絡体制の整備
 - 個々の対象者の状態に応じた、たんの吸引等の内容を記載した「計画書」の作成
 - たんの吸引等の実施状況を記載した「報告書」の作成と医師への提出
 - これらの業務の手順等を記載した「業務方法書」の作成 など
 - ◎安全確保措置など（たんの吸引等を安全に行うための体制整備に関する要件です。）
 - 医療関係者を含む委員会設置や研修実施などの安全確保のための体制の確保
 - 必要な備品等の確保、衛生管理等の感染症予防の措置
 - たんの吸引等の「計画書」の内容についての対象者本人や家族への説明と同意
 - 業務上知り得た秘密の保持 など

- ◎介護福祉士の「実地研修」
※「登録暗吸吸引等事業者（平成27年度～）」においての登録基準となります。
- 養成課程において「実地研修」未実施の介護福祉士に対する「実地研修」の実施
 - ・登録研修機関において行われる「実地研修」と同様以上の内容で実施
 - ・習得程度の審査を行うこと
 - ・「実地研修修了証」の交付を行うこと
 - ・実施状況について、定期的に都道府県に報告を行うこと など

たんの吸引等に関するQ&A

(Q) 現在、介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員（ヘルパー等）は、すべてたんの吸引等の研修（暗吸吸引等研修）を受けて認定されなければならないのですか？

(A) すべての人が受ける必要はありません。
ただし現在勤務している事業者や施設が登録事業者となり、たんの吸引等の業務に従事していく場合には、認定を受ける必要があります。
また、認定を受けていない場合は、たんの吸引等の業務が行えないこととは言ってもありません。

(Q) 現在、介護保険法や障害者自立支援法のサービス事業所や施設は全て、登録事業者になる必要がありますか？

(A) すべての事業所や施設が登録事業者になる必要はありません。
ただし、当該事業所等において介護福祉士や介護職員にたんの吸引等の提供を行わせる場合には登録が必要となります。

(Q) 現在、一定の要件の下でたんの吸引等を行っている場合は、平成24年4月以降も引き続き行えるのでしょうか？

(A) 現在既に一定の要件の下でたんの吸引等の提供を行っている方については、たんの吸引等の研修（暗吸吸引等研修）を受けた者と同等以上の知識及び技能を有していることについて、都道府県知事の認定を受ければ引き続き行えます。（※具体的な手続きは、今後、お示ししていきます。）

(Q) 具体的な登録研修機関や登録事業者がどこにあるのかについては、どこに聞けばいいですか？

(A) 研修機関や事業者の登録先や「認定証」の交付申請先は各都道府県になります。
また、都道府県は登録研修機関や登録事業者が適正に事業を行っているか、指導監督を行う立場も担っておりまして、お尋ね、お困りの際は、各都道府県にお問い合わせください。

平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の
解釈について（通知）

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

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、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あ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置いて安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装置すること
- 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・助言を尊重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。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

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

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

内用薬については誤嚥の可能性、座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。

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。

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

耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

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。）

市販のディスポーザブルグルセリン浣腸器（ ）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、グルセリン濃度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なる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。

県民局担当課一覧

平成24年3月1日現在

*申請書類等は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課(事業者班)へ提出してください。

県民局名称・担当課	所在地	FAX番号	電話番号	管轄する市町村等
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	086-272-2660	第一班 (担当サービス) 訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリ、短期入所生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護老人福祉施設、介護老人保健施設	岡山市、玉野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町
			第二班 (担当サービス) 特定施設入居者生活介護、居宅介護支援、介護療養型医療施設	
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-427-5304	第一班 (直通) 086-434-7162	倉敷市、総社市、早島町
			第二班 (直通) 086-434-7054	
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市椿高下114	0868-23-2346	(直通) 0868-23-1291	津山市、真庭市、美作市、新庄村、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町