

平成22年度

集団指導資料

介護老人福祉施設
(介護予防)短期入所生活介護

平成23年2月15日(火)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成22年度 集団指導

介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護

資料目次

1	法令・通知その他の改正等	1
2	介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法	11
3	事業実施にあたっての留意事項について	16
4	介護報酬算定上の留意事項について	24
5	その他の事項	33
6	資料編	
①	ユニット型特養の居室面積基準改正に係る省令及び通知	34
②	一部ユニット型特養等の廃止に係る省令等の改正資料	41
③	特養でのたんの吸引等の取扱いについて(H22.4.1医政局長通知他)	46
④	個人情報取扱ガイドラインの一部改正について(H22.9.17通知抜粋)	52
⑤	申請の手引き(抜粋1・指定更新関係)	56
⑥	H24.3.31で満了する介護予防サービスの更新手続きについて	66
⑦	申請の手引き(抜粋2・体制届出関係)	68
⑧	都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について	78
⑨	岡山県介護保険施設等監査要綱	80
⑩	業務管理体制に関する資料	82
⑪	申請の手引き(抜粋3・業務管理体制届出関係)	86
⑫	高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する資料	90
⑬	防災情報メール配信サービスについて	96
⑭	高齢者介護施設における感染対策マニュアル(抜粋)	98
⑮	保健福祉施設等におけるノロウイルス感染防止チェックリスト	108
⑯	腸管出血性大腸菌(O157等)感染症について	112
⑰	インフルエンザ施設内感染予防の手引き(平成22年11月改訂)	113
⑱	結核健康診断について	118
⑲	介護保険施設・事業所における事故発生時の対応について	120
⑳	介護支援専門員の資格管理について	124
㉑	質問票	126
㉒	県民局担当課一覧表	127

本資料を掲載している岡山県HP

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=88537

1 法令・通知その他の改正等

1 ユニット型特養の居室面積基準の改正

◎ 改正に係る省令（特養関係のみ）

- ・ 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等の一部を改正する省令（平成22年9月30日厚生労働省令第108号。施行日：平成22年9月30日）
- ・ 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）
- ・ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）

◎ 改正に係る通知（特養関係のみ）

- ・ 「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について」等の一部改正について（平成22年9月30日老高発0930第1号・老老発0930第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長・老人保健課長連名通知）
- ・ 「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」の一部改正について（平成22年9月30日老発0930第2号厚生労働省老健局長通知）
- ・ 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について（平成12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- ・ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知）
- ・ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老発第214号厚生省老人保健福祉局長通知）

○ 改正内容

各基準省令について、ユニット型特養の居室の床面積基準の「13.2㎡以上を標準とする」を「10.65㎡以上とする」に改め、2人部屋に係るただし書の「21.3㎡以上を標準とする」の「を標準」を削除し、ユニットに属さない居室を改修した場合の基準も同様とされました。

各解釈通知について、改正された各基準省令に合わせてユニット型特養の居室の床面積の取扱いが改められました。

39号省令40条1項1号イ（改正後の条文。地域密着型は34号省令160条1項1号イ、特養（老人福祉法）は46号省令35条4項1号イ）

(3) 1の居室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

(i) 10.65平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。

(ii) ユニットに属さない居室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙

間が生じていても差し支えない。

☆ 特養の居室の面積に係る基準は、214号解釈通知第2の1(11)（ユニット型は第5の4(11)、地域密着型は第7の2(4)及び第8の2で準用）により、内法での測定によるものであるので留意すること。（平成14年改正省令施行時に現に存する居室を除く）

参照：上記改正省令（平成22年9月30日付け官報第5407号の一部写）P34

上記改正通知（本文及び新旧対照表の一部抜粋）P35～40

2 一部ユニット型特養・短期事業所の廃止（別施設・事業所へ分離）

☆ 一部ユニット型の特別養護老人ホーム（（地域密着型）介護老人福祉施設）及び（介護予防）短期入所生活介護事業所については、国は、一部ユニット型の類型を廃止して、当該施設・事業所をそれぞれ別の施設・事業所とすることとし、それに伴い必要となる基準省令及び別掲告示を改正するため、平成22年9月21日の社会保障審議会介護給付費分科会（第69回）の審議を受けて、12月17日までパブリックコメントを実施した後、12月24日の同介護給付費分科会（第70回）にその改正を諮問して、その了承を得たところであり、近々その改正省令等が施行される予定（資料作成時点）です。

○ 主な改正内容

一部ユニット型施設及び事業所に係る規定を、基準省令（老人福祉法及び介護保険法）から削除し、それぞれユニット型施設（事業所）とユニット型以外（従来型）施設（事業所）の別の施設（事業所）に区分する。

現行基準上、別々の施設（事業所）にあつては、原則として人員の兼務及び設備の共用が認められていないが、本改正により区分された併設施設（事業所）にあつては、入所者の処遇に支障がない範囲において、人員の兼務及び設備の共用を可能とする。

・人員に関する基準

施設長、管理者、医師、看護職員（介護職員と同様にユニットケアを行う職員を除く）生活相談員、介護支援専門員、栄養士、機能訓練指導員、調理員及び事務員その他の従業者については、入所者の処遇に支障のない場合、併設する特別養護老人ホームの入所者に対してサービスの提供を行う勤務体制を可能とする。

※ 介護職員及び介護職員と同様にユニットケアを行う看護職員（ユニット基準：昼間について、ユニットごとに常時1人以上配置が必要な「介護職員又は看護職員」に該当する看護職員）については、上記例外規定の対象ではなく、本改正により区分された併設施設（事業所）間での兼務は認められない。

・設備に関する基準

居室、共同生活室、洗面設備、便所を除き、ユニット型施設（事業所）の入居者及びユニット型以外の施設（事業所）の入所者へのサービスの提供に支障がない場合、1の設備をもって、双方の施設（事業所）の共通の設備とすることができる。

・施行期日及び経過措置

・施行日は、基準省令改正の公布日に同日施行

・公布日に現に存する一部ユニット型施設・事業所（増改築中も含む）については、

平成23年4月1日以降の認可（老人福祉法）・指定の更新（介護保険法）の際に、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として認可・指定を行うこととする。

- ・特養について、ユニット型と従来型のそれぞれの施設整備状況の検証結果を踏まえ、必要があればその後の対応を検討することとする。

参照：厚生労働省「パブリックコメント募集要領別紙」P41、42

社会保障審議会介護給付費分科会（第70回）議事資料の抜粋」P43～45

★ 改正に関する不明な点（問題点）

改正後の基準省令・告示の条文、改正に係る解釈通知の内容が不明なので現時点（資料作成時）では未確定ですが、以下についての問題点・疑義が考えられます。

①別施設とされることにより入所定員が29人以下となる特養の扱い

※ 本改正においては、介護保険法の改正が行われなかったため、法律の定義に基づき、分離されるユニット型又は従来型部分の特養の定員が29人以下の場合、その部分は、分離後に地域密着型施設となります。（厚生労働省老健局高齢者支援課企画法令係に12月16日に架電して確認済み）

従って、平成23年4月1日以降、既存一部ユニット型施設の指定更新又は既存施設の定員変更を伴う増改築の場合は、既存特養（定員30人以上）の入所定員増減の認可等及び「地域密着型特養」の認可等（老人福祉法）、並びに既存「介護老人福祉施設」の指定更新（増改築は変更届）及び「地域密着型介護老人福祉施設」の指定（介護保険法）が必要と考えられます。

また、平成23年4月1日以降に従来型特養にユニット部分のみ増築した場合は、増築部の「地域密着型特養」の認可等及び既存施設の変更届（老人福祉法）並びに「地域密着型介護老人福祉施設」の指定及び既存施設の変更届（介護保険法）が必要と考えられます。

- 老福・介護二法による複雑な手続に加え、地域密着型サービス移行に伴う他市町村入所者への対応と指導監査体制に係る行政庁の変更、第4期計画に係る特養整備計画への影響、増改築中（予定を含む）の施設に係る補助金・交付金関係等、様々な混乱が予想されます。

②別施設・事業所に分離する指定更新の時期の考え方

※ 改正省令公布時に現に存する一部ユニット型の施設・事業所については、経過措置により、平成23年4月1日以降の指定更新日までは一部ユニット型として存続し、指定更新の際にユニット型と従来型の二つの施設・事業所に分離されますので、各サービス（施設・居宅・予防）ごとにその手続が必要です。

- 過去の制度改正に伴い、一部ユニット型施設・事業所の多くは、予防短期事業が平成24年3月31日に、介護施設と短期生活事業が平成26年3月31日に、更新時期を迎えることとなりますが、一体的に運用されている短期生活事業とその予防短期事業で事業所の類型が混在することとなり、混乱が予想されます。

また、予防短期事業の更新に合わせて短期生活事業についても前倒しで事業所を分離することとされますと、今度は本体施設と併設短期生活事業所とで、類型の混在による混乱が予想されます。

③介護職員又は看護職員の兼務の禁止

※ 一部ユニット型においては、一つの施設・事業所であるため、ユニット部分において運営基準を遵守した職員配置によるユニットケアが行われている場合にあつては、施設全体での3：1の職員配置と併せてユニット部分とそれ以外の部分でそれぞれ3：1の職員配置を満たしていれば、基準以上に配置される職員についての兼務は特に禁止されていませんでしたが、二つの施設・事業所に分離後は、別施設・事業所となり、明確に兼務が禁止されます。

● 従前は、出勤予定職員の急病等の事態に備えてユニットとそれ以外の両方で柔軟な対応ができる職員とか施設全体の統括的な介護の管理を行う介護主任の配置が可能でしたが、分離後はその運用が困難となり、当該職員を引き続き配置する場合にあつては、それぞれの施設・事業所ごとに別に配置する必要が生じると考えられます。

また、兼務が禁止されるユニットケアを行う看護職員について、看護職員としての配置基準の員数計算上の取扱いも不明です。

3 特養でのたんの吸引等の取扱い

◎ 国通知

- ・ 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて（平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）
- ・ 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて（平成22年4月1日老高発0401第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）

○ 通知の内容

国が平成21年度に実施した「モデル事業」の検証結果に基づく「検討会」の報告を踏まえ、介護職員による口腔内のたんの吸引等について、「特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療安全が確保されるような一定の条件の下では、やむを得ないもの」とされ、一定の条件が示されました。

本通知において、特養で介護職員が行える医行為は「口腔内のたんの吸引」及び「胃ろうによる経管栄養」とされ、それぞれの標準的手順と配置医師・看護職員・介護職員との役割分担が定められ、また、実施の必要条件として、「入所者の同意」「医療関係者による的確な医学管理」「口腔内のたんの吸引等の水準の確保」「施設における体制整備」「地域における体制整備」が定められています。

特に「水準の確保」については、施設内で看護師が研修・指導を行う等により「看護職員及び実施にあたる介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること」が要件とされ、たんの吸引等を行う介護職員に対する研修は、入所者の安全を図るため、原則として国が平成21年度に実施した「モデル事業」と同等の知識・技術に関する研修であることが求められています。

○ 看護職員等の研修

本通知の要件とされる「看護職員の研修」については、本県では、岡山県老人福祉施設協議会が特養の看護職員を対象として本年度実施した「看護職員と介護職員によるケア連携協働のための研修」がその要件を満たしているものと認めています。

☆ 今後の方向性

現在国において、「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」を設置し、平成24年度の制度実施に向けて、その法制度や教育・研修制度の在り方について、その検討を進めており、平成23年6月頃には厚生労働省から新しい制度の方向性が示されるものと思われま

参照：上記通知及び研修に係る県事務連絡 P46～51

4 個人情報取扱ガイドラインの改正

◎ 改正に係る通知（ガイドライン）

- ・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ドラインの一部改正について（平成22年9月17日医政発0917第2号・薬食発0917第5号・老発0917第1号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長連名通知）
- ・「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ドライン」（平成16年12月24日医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長連名通知別添）

○ 改正内容

ガイドラインのⅢの9. の（2）の【その他の事項】（改正後のガイドラインP35、36）について、保有個人データの開示等の求めに際し、「開示等を求める理由を要求することは不適切である」が「開示等の求めに係る書面に理由欄を設けることなどにより開示等を求める理由の記載を要求すること及び開示等を求める理由を尋ねることは不適切である」に改められ、併せて、各法令の条項等が改められました。

参照：上記改正通知（一部省略あり）P52～55

改正後のガイドライン全文（全61頁）は岡山県長寿社会課HPに掲載

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=83110

5 指定更新における手続等の一部変更

(1) 添付書類の変更（全サービス共通で見直し）

- ① 特養及び短期生活事業については、既に指定更新時の添付書類について、一部の省略を可能としていましたが、事業者負担の軽減の観点から、既に提出している事項に変更がない場合にあっては、「配置医師の契約書の写し」「管理者の経歴書」「併設する施設の概要」「施設を共用する場合の利用計画」「建築物関連法令協議記録報告書」についても、新たにその添付の省略を可能とします。
- ② 添付書類の省略にあたっては、添付省略の意思と責任を明確化するため、新たに「指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書」の提出を求めます。
- ③ 指定更新時に従来添付を求めていなかった介護保険法施行規則第134条第1項第15号（短期：第121条第1項第14号、予防：第140条の10第1項第14号）の規定による「当該申請に係る事業に係る施設介護（居宅介護・介護予防）サービス費の請求に関する事項」を記載した書類として、新たに、体制届に係る「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」（参照：P76）の提出を求めます。
- ④ 上記①、②の添付書類の省略については、「既に提出している事項に変更がな

い場合」に限るものですが、変更があった場合について、「変更届」の提出が必要な事項で「変更届」が未提出なものについては、「更新申請」と同時に「変更届」を提出するものとし、その場合は、「更新申請書」への同じ内容の書類添付の省略を可能とする取扱いとしました。（変更届の省略は不可）

なお、上記の取扱いにかかわらず、変更届の提出は、介護保険法の規定により、変更があったときから10日以内に行う義務が課せられていますので、届出が必要な変更があった場合は、提出期限（10日以内）までに変更届を提出してください。

- ⑤ 変更届提出時の添付書類について、該当する変更事項が複数ある場合等、届け出る変更事項に付随した変更がある場合にあつて、添付が必要となる書類の範囲を実際の状況に合わせて見直しました。

参照：「申請の手引き」（改正内容は3月にHPに掲載予定）の「指定（更新）申請・変更届必要書類一覧」「書類省略申告書様式」「変更届出書様式」P56～62

法第86条の2第1項（短期：第70条の2第1項。予防短期：短期の準用）

・第48条第1項第1号（短期：第41条第1項本文）の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

法第89条（短期：第75条1項。予防短期：第115条の5第1項）

・指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、（短期のみ：又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、）厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(2) 介護予防短期入所生活介護の更新手続（介護予防サービス共通）

- ① 指定更新手続については、「申請の手引き」により指定申請と同様に「有効期間満了日」の1ヶ月前の日を「更新申請書」の提出期限としており、概ね提出期限の2ヶ月前の日に電子メール等により指定更新の「お知らせ」を案内しているところですが、平成24年3月31日に124の介護予防短期生活事業所が一斉に有効期間満了に伴い更新することとなることから、適正な更新事務を担保するため、本来の平成24年2月29日の提出期限を適宜前倒して、更新事務を分散させることとしています。

従いまして、本来の「更新のお知らせ」時期の平成23年12月28日より前（平成23年の夏以降を予定）に「更新のお知らせ」の案内があった事業所におかれましては、その案内に示された指定更新申請書の提出期限（2ヶ月後の月末日）での提出にご留意されますようお願いいたします。

なお、この場合にあつても、指定更新日は全て平成24年4月1日、その有効期間満了日は平成30年3月31日となり、指定更新通知書は平成24年3月末に送付されます。

また、上記(1)の添付書類の省略につきましては、介護予防事業が短期生活事業と一体的に運営されている事実を鑑み、短期生活事業の指定更新時に既に提出した事項に変更がない場合は、介護予防事業の更新にあつても、「指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書」の提出により、添付の省略が可能となります。

- ② 介護予防事業の指定更新日の平成24年4月1日より前に短期生活事業の指定更新日

を迎える場合については、当該事業者の希望に基づき、上記①にかかわらず、介護予防事業の手續を短期生活事業と同時に行うことにより、介護予防事業の更新を前倒しして、以後、短期入所事業と同一の指定更新日とすることを可能とします。

この手續は、通常の更新手續と異なり、介護保険法上は、介護予防事業の廃止と新規指定を同時に行うこととなりますので、次の書類が必要となります。

- i 介護予防事業に係る「廃止届出書」(様式第4号)
廃止日は短期生活事業(居宅サービス事業)の有効期間満了日とする。
- ii 「指定(更新)申請書」(様式第1号)
短期生活事業は更新、介護予防事業は新規指定として同一用紙に記載し、介護予防の事業開始予定年月日は短期事業の更新年月日と同一とする。
- iii 短期生活事業に係る指定更新に必要な書類
上記(1)を参照のうえ省略可能なものを除き必要書類を添付する。
- iv 介護予防事業に係る「誓約書」(参考様式9-1)
短期生活事業に係る誓約書に加えて介護予防事業に係る誓約書も添付する。
- v 介護予防事業に係る「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」
新規指定の事業としての体制届を添付する。
- vi 介護予防事業に係る「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」(別紙1)
上記iiiの短期生活事業の更新に係る添付書類とは別に、新規指定に係るの上記vの「体制届」の添付書類として提出する。
- vii その他
 - ・添付書類で短期生活事業と異なるものがある場合は、省略できないので添付が必要です。(例：運営規程が短期事業と予防事業で同一でないもの)
 - ・短期生活事業の更新にあたって、変更がないものとして省略可能な書類は、同一の場合、介護予防事業についても添付を省略することができます。
 - ・上記v、viの体制届及び体制等状況一覧表の提出にあたり、加算等の体制に変更がない場合は当該加算等に関する別紙届出書等の添付は不要です。

上記手續は、形式上、介護予防事業の「廃止」と「新規指定」となりますが、事業者の希望に基づき、一体的に運用される短期生活事業と介護予防事業の指定有効期限を一致させることのみを目的としていますので、介護保険事業者番号の継続、サービス提供体制強化加算の継続算定等、介護給付費算定にあたっては「指定更新」と同じ取扱いとなります。

参照：「廃止届出書様式」「指定(更新)申請書様式」「平成24年3月31日で指定有効期限の6年を満了する介護予防サービスの更新手續について」P63~67

6 体制等届出に係る添付書類の一部変更

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出にあたり、「申請の手引き」により添付が必要な書類を周知しているところですが、特養・短期生活事業にあつては、平成21年度の報酬改定に伴い、加算制度が複雑多岐にわたり、体制の変更等の頻度も多くなって、事業者の事務負担も増大していることから、その軽減を目的に、次のとおり、添付書類を見直します。

(1) 組織体制図の廃止

従前より、体制届提出時で「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）の添付が必要な場合は、併せて「組織体制図」の添付を求めていましたが、今後は添付不要とします。

なお、この取扱いにあたり、兼務の状況を確認するため、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）の提出にあたって、従業者の兼務がある場合は、「兼務の状況」欄に兼務する職種等を記載し、常勤換算が必要な職種等は常勤換算数又は勤務割合を記載してください。また、同一法人内の他の施設、事業所の職務に従事する場合には、併せてその施設等の種別及び職種等（同一職種でない場合）を記載してください。（「勤務形態一覧表」の備考7を訂正し、その旨を明記しています。）

また、指定申請・更新（及び変更の一部）においては、従前のとおり、「組織体制図」が必要となりますのでご留意願います。

(2) 指定申請に係る体制届添付書類の一部省略

指定申請時に同時に提出される体制届にあつて、従前より、別に添付を求めていた「平面図」（別紙6）及び「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）（資格証等の写しを含む）について、指定申請書添付のものと同じの場合は、体制届への添付を省略可能とします。（「組織体制図」の廃止は、上記(1)のとおり）

なお、この取扱いに関連して、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」（別紙1）の「備考、注」について、実際の手続に合致するよう全面的に見直しています。

(3) 日常生活継続支援加算及びサービス提供体制強化加算に係る添付書類の見直し

当該加算の算定・変更に係る体制届の提出にあたって、従前より、添付を求めていた「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）「組織体制図」「資格証等の写し」については、今後は添付を不要とし、「サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙12-6）及び「サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する確認書」（別紙12-6付表1又は付表2）のみを添付するものとします。

なお、上記「確認書」（付表1又は付表2）については、新様式が平成22年2月末から適用されていますのでご留意願います。

また、短期生活事業（専用床）を併設する特養にあつて、短期事業を兼務する従業者の按分等を行わずに「確認書」に計上して体制届の提出を行った事例が見受けられた他、日常生活継続支援加算又は新規指定等前年度実績が6月に満たない施設等でサービス提供体制強化加算を算定した場合にあつて、算定月以降に継続的に要件を満たす所定の割合の記録が毎月行われていない事例が見受けられましたので、算定要件の確認にあたっては、短期事業兼務従業者の按分等に留意するとともに、算定月以降においても、算定要件を満たしていることの確認に留意してください。

参照：「申請の手引き」（改正内容は3月にHPに掲載予定）の「体制届書類一覧」「サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書及び確認書様式」「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表様式」「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表様式」P68～77

留意事項通知：40号通知第2の5(8)③④(サービス提供体制強化加算：同第2の2(16)②(特養準用)。予防：0317001号通知別紙1第2の9(11)(同通知第2の3(4)⑤を準用))
・要介護度4又は5の者の割合及び、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることがあることから介護を必要とする認知症の入所者の割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点での割合の平均について算出すること。また、(サービス提供体制強化加算：前号ただし書きの場合にあっては、)届出を行った月以降においても、毎月において直近の3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出(※：本資料4の2の(1)を参照 P26)を提出しなければならない。(④で介護福祉士の員数について同様の規定あり)

H21.4改定関係Q&A(Vol.1) ○日常生活継続支援加算

(問73) 入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。

(答) 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。

(問74) 介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。

(答) 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で(例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に勤務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど)、本体施設の勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。

空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

H21.4改定関係Q&A(Vol.1) ○サービス提供体制強化加算

(問77) 介護老人福祉施設のと併設ショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

(答) 本体施設と併設のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、本体施設とショートス

テイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養とショートステイを均等に勤務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。

また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみににおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

- ☆ 日常生活継続支援加算に係る国のH21.4改定関係Q&A(Vol.1)の(問76)介護福祉士の配置割合の要件についての計算方法については、その(答)に次のとおり修正(アンダーラインの部分)があり、「介護報酬の解釈1」単位数表編(青本)P634と一部相違があるので、ご留意願います。

(H22.4.7国事務連絡「介護サービス関係Q&A集の送付について」)

(問76) 介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いるとのことであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。

(答) 平成21年4月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。

・ 原則として前月である平成21年3月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3月」は、平成20年12月、平成21年1月、同年2月の3月となる。

・ この3月における介護福祉士の常勤換算人数の平均が、当該年度(届出日の属する年度=平成20年度)の前年度である平成19年度の入所者数の平均を6で除した値(端数切り上げ)以上であれば加算を算定可能。

$H20.12 \sim H21.2$ 介護福祉士数平均(※) $\geq H19$ 年度入所者数平均 $\div 6$ (端数切り上げ)

(※) $H20.12 \sim H21.2$ の介護福祉士数平均 = (H20.12介護福祉士常勤換算数 + H21.1介護福祉士常勤換算数 + H21.2介護福祉士常勤換算数) $\div 3$

なお、平成21年4月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20年度となるため、以下の算式となる。

$H21.1 \sim H21.3$ 介護福祉士数平均 $\geq H20$ 年度入所者数平均 $\div 6$ (端数切り上げ)

- ☆ 計算例：前3月の介護福祉士数平均 8.9人、前年度入所者数平均 48.1人の場合
 $48.1 \div 6 = 8.01666\cdots \rightarrow$ 端数切り上げで9人 > 8.9 人で算定不可
(修正前：前3月の介護福祉士数平均 / 前年度入所者数平均 $\geq 1 / 6$ であったので、 $8.9 \div 48.1 = 0.1850\cdots \geq 1 \div 6 = 0.1666\cdots$ で算定可能となるが、算定要件である「介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること」(26号告示第40号(第32号口準用))を満たしていない。)

2 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法

1 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

2 実地指導

- 介護サービス事業者等の所在地において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。

- 指導内容

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。

- ① 事前に提出を求める書類等

- ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月）
 - ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所（利用）者

- ② 実地指導日に提出を求める書類等

- ・自己点検シート（人員・設備・運営編）
 - i 介護老人福祉施設・併設(介護予防)短期入所生活介護
 - ii (ユニット型) 介護老人福祉施設・併設(介護予防)短期入所生活介護
 - iii (一部ユニット型) 介護老人福祉施設・併設(介護予防)短期入所生活介護
 - iv 単独型(介護予防)短期入所生活介護・特養以外の併設事業所
 - v (ユニット型) 単独型(介護予防)短期入所生活介護・特養以外の併設事業所
 - ・自己点検シート（介護報酬編）
 - i 介護老人福祉施設
 - ii (介護予防) 短期入所生活介護

参照：自己点検シートの様式 岡山県長寿社会課HPに掲載

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=41665

3 監査

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

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
 - ② 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
 - ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
 - ④ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
 - ⑤ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

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

参照：都道府県・市町村が実施する指導監査の在り方について P 78、79

岡山県介護保険施設等監査要綱 P 80、81

○ 本県における最近の監査実施例（特養・短期）

平成21年度において、介護老人福祉施設及びその併設（介護予防）短期入所生活介護事業所に対して、管理者に係る人員及び運営基準違反の疑いで介護保険法第90条、第76条及び第115条の7の規定に基づき、監査を実施した結果、施設基準21条及び22条1項、居宅基準122条及び140条(52条1項準用)並びに予防基準130条及び142条(52条1項準用)を遵守していないことが認められたため、法第91条の2第1項、第76条の2第1項及び第115条の8第1項の規定に基づき、改善を勧告しました。

法第90条（短期：第76条、予防短期：第115条の7）

都道府県知事又は市町村長は、必要があると認めるときは、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者であった者に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者若しくは開設者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは指定介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設の開設者の事務所その他指定介護老人福祉施設の運営に係る場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

法第91条の2第1項（短期：第76条の2第1項、予防短期：第115条の8第1項）

都道府県知事は、指定介護老人福祉施設が、次の各号に掲げる場合に該当すると認めるときは、当該指定介護老人福祉施設の開設者に対し、期限を定めて、それぞれ当該各号に定める措置をとるべきことを勧告することができる。

39号省令21条（特養）

指定介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。

37号省令122条（短期、予防：35号省令130条）

指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定短期入所生活介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

39号省令22条1項（短期：37号省令140条(52条1項準用)、予防：35号省令142条(同)）

指定介護老人福祉施設の管理者は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の管理(短期：及び指定短期入所生活介護の利用の申込に係る調整)、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

4 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施

株式会社コムスの不正事案を受け、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」(平成19年6月19日閣議決定)においては、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施」という方針が示されました。

本県におきましても、この国の方針を踏まえ、この5年間の重点指導期間として営利法人が運営する(介護予防)短期入所生活介護事業所に対する監査を、順次実施しています。

○ 監査実施方法について

任意抽出した営利法人の運営する(介護予防)短期入所生活介護事業所について、監査(書面検査)の実施通知を行います。通知のあった事業所については、営利法人監査に係る「自己点検シート」を作成し、事業所を所管する県民局に提出してください。(上記2の自己点検シートとは別様式となっています。)

なお、書面検査の結果等により、県が必要と認める場合には、監査(実地検査)を別途実施しています。

☆ 報告徴取に従わず、又は虚偽の報告をしたときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあります。

5 報酬請求の指導方法

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

6 過誤調整の返還指導(※監査における不正請求は、保険者より返還命令)

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

- ① 介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ② 基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は、

返還を指導します。

- ③ 厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q & A等）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

7 業務管理体制の整備に係る介護サービス事業者に対する検査の実施

平成20年の介護保険法改正（第9節：第115条の32～34の追加）により、平成21年5月1日から、全ての介護サービス事業者（社会福祉法人、医療法人、営利法人等）には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

また、介護サービス事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている施設及び事業所の数に応じて定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の提出が義務付けられています。（法施行規則140条の39、40）

(1) 整備すべき体制

① 法令遵守責任者の選任

・全ての介護サービス事業者で「選任」とその届出が必要です。

☆ 法令遵守責任者の役割については、法令・通知等に特に定めはなく、資格要件もありませんが、介護保険法その他の法令・通知等の内容に詳しい法務担当で、法人内部において法令等の遵守を指導・徹底することが可能な権限と責任がある者がふさわしく、職務内容の事務分掌への明記・辞令等の交付により、その役割が担保されることが望ましいと考えられています。

② 法令遵守規程の整備

・施設・事業所数が20～99の介護サービス事業者が対象となり、当該規程を整備したうえで、届出に際しては、上記①に加えて「規程の概要」が必要となります。

③ 業務執行状況の監査の定期的な実施

・施設・事業所数が100以上の介護サービス事業者が対象となり、届出に際しては、上記①、②に加えて法令遵守に係る「監査の方法の概要」が必要となるほか、その概要に基づく「定期的な監査」の実施が求められます。

(2) 届出

① 届出先

- ・事業所等が県外にもある場合……厚生労働省地方厚生局長又は厚生労働大臣
- ・事業所等が全て同一の市町村内で地域密着サービスのみの場合……所在市町村長
- ・事業所等が岡山県内のみで上記以外の場合……岡山県知事（県民局健康福祉課）

② 届出様式

・新規及び区分変更（様式第10号）

i 介護保険サービスに初めて参入する場合

ii 事業所等の追加指定等により事業展開地域が変更となり、届出先の区分変更（例：岡山県→地方厚生局）が生じた場合。この場合は、双方の行政機関（例：岡山県知事と地方厚生局長）に届出の必要があります。

・届出事項の変更（様式第11号）

事業所の数に変更が生じて「業務管理体制の区分」（例：19事業所→20事業所）が変更となる場合、又は事業者の名称・法人種別・主たる事務所の所在地・代表

者・法令遵守責任者・業務管理規程・監査方法等、届出事項を変更した場合

(3) 検査

業務管理体制の整備及び運用状況を確認するため、介護保険法第115条の33第1項の規定に基づき、次のとおり、その確認検査を実施します。

① 一般検査

- ・任意抽出した介護サービス事業者に対して、届出のあった体制整備・運用状況を確認するため、定期的に書面による報告を求め、原則として書面検査として実施します。(内容に不備がある場合、追加検査の他、勧告等を行うことがあります。)
- ・検査の内容は、法令遵守責任者の役割とその業務内容を確認するものとし、上記(1)の②の事業者については法令遵守に係る規程の内容を、(1)の③の事業者については規程の内容に加えて法令遵守に係る監査の実施状況及びその内容を確認するものとなります。

② 特別監査

- ・事業所等の指定取消相当事案が発覚した場合、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。

☆ 業務管理体制の整備にあつては、事業者自らが「法令遵守(コンプライアンス)」を向上させていくことが本来の趣旨であり、一般検査に係る「業務管理体制の整備に関する報告」は、その体制が適切に機能しているかを自己点検する「きっかけ」となるべきものと考えられています。

このため、検査の有無にかかわらず、自己点検を通じて、法令等遵守体制を検証し、必要に応じて改善されるよう継続的な取組をお願いします。

参照：「業務管理体制の整備について」P82～85

「申請の手引き」の抜粋(業務管理体制に関する届出及び届出書様式)P86～89

8 介護支援専門員に係る不祥事

平成22年11月、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担当する利用者のキャッシュカードを無断で持ち出し、銀行ATMから現金を窃取したとして逮捕されるという不祥事が発生し、その事実関係が確認されたことから、この介護支援専門員について、介護保険法第69条の36に規定する行為(信用失墜行為の禁止)に該当するものとして、聴聞等所要の手続きを経て、法第69条の39の規定に基づく介護支援専門員の登録の消除処分を平成23年1月31日付けで行いました。

このような事案が発生した場合、状況確認のため代表者・管理者等のからの聞き取りの他、必要に応じて、業務管理体制に係る検査や施設・事業所の管理運営体制に係る実地指導、監査を実施することにより、事業者の法令遵守体制の適否及び施設・事業所の従業者に対する監督責任を問うこととなりますので、平素からの適切な指導・監督・研修等により、不祥事の発生防止にご留意願います。

3 事業実施にあたっての留意事項について

1 基本方針

(1) 基準省令

- ・ 介護老人福祉施設……39号省令1条、39条(ユニット型)、51条(一部ユニット型)(特別養護老人ホーム)……46号省令2条、33条(ユニット型)、44条(一部ユニット型)、59条、63条、67条(地域密着型：2条、33条、44条を準用)
- ・ 短期入所生活介護……37号省令120条、140条の3(ユニット型)、140条の15(一部ユニット型)
- ・ 介護予防短期入所生活介護……35号省令128条、152条(ユニット型)、166条(一部ユニット型)

(2) (介護予防)短期入所生活介護の事業形態

・ 併設型事業所

- i 空床型：特別養護老人ホームの利用されていない居室(空床)を利用する事業所……37号省令121条2項、35号省令129条2項(介護予防)
- ii 併設型：特別養護老人ホーム等(※)に併設されて一体的に運営される併設事業所……37号省令121条4項、35号省令129条4項(介護予防)

(※) 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、(地域密着型・介護予防) 特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設

・ 単独型事業所

- iii 上記 i、ii 以外の事業所(「特別養護老人ホーム等」以外に併設されるものを含む)

① 事業形態に係る申請又は変更の届出

- 特養の併設事業所において、空床型を行う旨を記載した指定申請書を提出せず、又は変更の届出を行わずに空床型事業を行っている。

法施行規則第121条第1項(予防：第140条の10第1項)

・ 法70条第1項の規定に基づき短期入所生活介護に係る指定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。

五 当該申請に係る事業を指定居宅サービス事業等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第4項に規定する併設事業において行う場合にあつては、その旨

法施行規則第131条第1項(予防：第140条の22第1項)

・ 指定居宅サービス事業者は、次の各号に掲げる指定居宅サービス事業者が行う居宅サービスの種類に応じ、当該各号に定める事項に変更があつたときは、当該変更に係る事項について当該指定居宅サービス事業者の事業所の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならない。

八 短期入所生活介護 第121条第1項第1号、第2号、第4号(当該指定に係る事業に関するものに限る。)から第9号まで、第13号、第14号及び第16号に掲げる事

項（第7号に掲げるものについては、特別養護老人ホームにおいて行うときに係るものに限る。）

2 人員に関する基準

(1) 従業者の員数

① 入所者（利用者）数の算定方法

- 特養・短期生活事業の前年度平均入所者（利用者）数の算定にあたり、退所等の日を含めて計算している。

39号省令2条2項（短期：37号省令121条3項。予防：35号省令129条3項）

・前項の入所者（短期：第1項の利用者）の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

解釈通知：43号通知第2の6(5)①（短期：25号通知第2の2(5)①）

・基準省令第2条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

留意事項通知：40号通知第2の1(2)④

・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

3 設備に関する基準

(1) 設備

○ 居室

- 従来型特養の併設事業所（空床利用を除く）にあつて、一部多床室を特養と共用し、短期事業を行う居室の一部が短期専用となっていない。（居室での専用床の混在）
- 従来型特養の併設事業所（空床利用を除く）にあつて、専用居室を特養と短期で入替を行っていたにもかかわらず、居室の用途変更に係る届出を行っていない。

37号省令124条4項（予防：35号省令132条4項。一部ユニット型の従来部分も同じ）

・併設事業所の場合にあつては、前項の規定にかかわらず、当該併設事業所及び併設本体施設の効率的運営が可能であり、かつ、当該併設事業所利用者及び当該本体施設の入所者又は入院患者の処遇に支障がないときは、当該併設本体施設の前項各号に掲げる設備（居室を除く。）を指定短期生活介護の事業の用に供することができるものとする。

法施行規則第134条第1項（短期：第121条第1項。予防：第140条の10第1項）

・法86条第1項の規定に基づき指定介護老人福祉施設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、当該指定に係る施設の開設の場所を所管する都道府県知事に提出しなければならない。

七 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要（短期・予防：上記各条各項の第6号）

4 運営に関する基準

(1) サービスの取扱方針

○ 施設サービス計画等

●適切に施設サービス計画（短期入所生活介護計画）が作成されていない事例がある。

39号省令11条（特養：従来型）

1項 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

2項 指定介護福祉施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。

39号省令42条1項（特養：ユニット型）

・指定介護福祉施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行わなければならない。

37号省令129条1項（短期：ユニット型は準用。予防：35号省令144条2号）

・指定短期入所生活介護事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければならない。

解釈通知：25号通知第3の8の3(4)①（予防：同通知第4の3の8(2)①）

・居宅基準第128条第2項で定める「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身状況を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行うものとする。

- 高齢者虐待の防止及び身体的拘束の廃止
- 身体的拘束等の廃止に向けた取り組みが不十分である。

39号省令11条4項（ユニット型、短期、予防にも同様の規定及び準用規定あり）

・ 指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他の入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 第5条第1項

・ 養介護施設、病院、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養介護施設従業者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に業務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

参照：「高齢者虐待防止に関する定義」「身体拘束廃止に関する定義」 P90～95

(2) 勤務体制の確保

- ユニット型において、従業者の勤務体制を定めるにあたって、継続性を重視したサービス提供に対する配慮が不十分である。
- ユニット型における勤務形態一覧表の作成にあたり、勤務体制の実態に即したものでないため、運営基準を満たしているのか確認ができないものとなっている。

39号省令47条2項（短期：37号省令140条の11の2第2項。予防：35号省令157条2項）

・ 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。

- 一 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- 二 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- 三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

解釈通知：43号通知第5の10(1)

・ 基準省令第47条第2項は、基準省令第42条第1項の指定介護老人福祉施設サービスの取扱方針を受けて、従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。

これは、従業者が、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。

留意事項通知：40号通知第2の1(6)②

・ 夜勤を行う職員の員数が満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員

について、所定単位数が減算されることとする。

イ 夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間
といい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤
を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して
発生した場合

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満た
ない事態が4日以上発生した場合

☆ 運営基準により、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員の配置が求
められる「昼間」とは、「夜間及び深夜」＝「夜勤時間帯の16時間」を除いた8時間
とされています。

☆ ユニット型施設等における介護職員又は看護職員の配置基準又は夜勤基準に係る
「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」を作成する場合は、ユニット毎に1行空け、
当該行の職種欄にユニット名を明示の上、ユニット別に記載するとともに、各ユニッ
トのユニットリーダーの氏名の頭にURと記載し、複数のユニットを兼ねる職員は、そ
れぞれのユニットに記載するとともに、各ユニットでの勤務時間が分かるように記載
してください。（「申請の手引き」及び勤務形態一覧表様式（P74参照）の「備考2※」
に同じ内容を記載しています）

(3) 非常災害対策

●非常災害に関する計画について、消防法に基づく消防計画は立てられているが、土砂
災害危険箇所[※]に立地しているにもかかわらず、それに対処するための計画が策定され
ていない。

●消防法令に基づく避難訓練及び消火訓練が年2回以上実施されていない。また、実施
にあたって、あらかじめ地元の消防機関に訓練実施の通報がされていない。

39号省令26条（ユニット型等は同条準用。短期：37号省令103条を準用）

・指定介護老人福祉施設は、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絡体制を整備し、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。

解釈通知：43号通知第4の24(2)また書（短期：25号通知第3の6の3(6)を準用）

・また「非常災害に対する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定す
る消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するた
めの計画をいう。（以下略）

消防法施行令第4条3項

・防火管理者は、総務省令で定めるところにより、防火管理に係る消防計画を作成
し、これに基づいて消火、通報及び避難の訓練を定期的に実施しなければならない。

消防法施行令別表第1(6)ロ

・老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム（主
として要介護状態にある者を入居させるものに限る。）、介護老人保健施設、（中略）

老人福祉法第5条の2第4項若しくは第6項に規定する老人短期入所事業若しくは認知症対応型老人共同生活援助事業を行う施設（以下略）

消防法施行規則第3条

10項 消防法施行令別表第1(1)項から(4)項まで、(5)項イ、(6)項、(9)項イ、(16)項イ又は(16の2)項に掲げる防火対象物の防火管理者は、令第4条第3項の消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しなければならない。

11項 前項の防火管理者は、同項の消火訓練及び避難訓練を実施する場合には、あらかじめ、その旨を消防機関に通報しなければならない。

- ☆ 防災情報について、県では総務部危機管理課がメール配信サービス（P96、97参照）を行っているので活用してください。また、当課HPに、岡山県全県統合型GIS（土砂災害警戒区域データの掲載あり）及び市町村ハザードマップへのリンクがあります。危機管理課HP（http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=12）

(4) 衛生管理等

○ 感染症・食中毒に対する措置

- 特養において、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会」を概ね3月に1回以上開催していない。
 - 特養において、整備された指針に基づき「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を年2回以上実施していない。
- ☆ 施設・事業所において、感染症又は食中毒の発生を防止するための適切な措置を日常的に行うよう従業者に徹底し、万一発生した場合は、関係機関に連絡の上、速やかな対処により、まん延を防止するとともに、その原因を究明し、再発防止のための改善を行うよう留意する。

39号省令27条2項（ユニット等と同条準用。短期：37号省令104条を準用）

・指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。（短期省令：必要な措置を講じるよう努めなければならない。）

一 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。

四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

別に厚生労働大臣が定める手順：平成18年268号告示

参照：「介護報酬の解釈2」指定基準編（赤本）P21

解釈通知：43号通知第4の25(2)③

・介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

参照：高齢者介護施設における感染対策マニュアルの抜粋（H17.3）P98～107

厚生労働省HP（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>）

保健福祉施設等におけるノロウイルス感染防止チェックリスト P108～111

県健康推進課HP（http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=19376）

腸管出血性大腸菌（O157等）感染症警報 P112

インフルエンザ施設内感染予防の手引き（厚生労働省・H22.11改定）P113～117

県健康推進課HP（http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=16525）

結核健康診断について P118、119

(5) 事故発生の防止及び発生時の対応

- 特養において、整備された指針に基づき「事故防止のための従業者に対する研修」を年2回以上実施していない。
- 事故発生時に県民局及び市町村に連絡・報告をしていない。また、第2報（事故後の対応、事故原因の追求、再発防止に関する今後の対応・方針）の送付がないか、その内容が不十分である。

39号省令35条2項（ユニット型等は同条準用。短期：37号省令37条を準用）

・指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族（短期：当該利用者に係る居宅介護支援事業者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。（以下は特養のみの規定）

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 三 事故発生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。

解釈通知：43号通知第4の31(4)

・介護職員その他の従業者に対する事故発生防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

所管県民局への報告：H20.3.31長寿社会対策課通知「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」(参照：P120～123)

報告事項：同指針5の(2)

・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、これによっても差し支えない。

4 介護報酬算定上の留意事項について

1 単位数表

(1) 算定告示別表

・介護福祉施設サービス……21号告示別表の1

イ(1)(一)介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

(二)小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

(2)(一)旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

(二)小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

※(Ⅰ)=従来型個室、(Ⅱ)=多床室、小規模=入所定員30人

ロ(1)(一)ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

(二)ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

(2)(一)ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

(二)ユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)

※(Ⅰ)=ユニット型個室、(Ⅱ)=ユニット型準個室、小規模=入居定員30人

・短期入所生活介護費……19号告示別表の8

イ(1)単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

(2)併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

※(Ⅰ)=従来型個室、(Ⅱ)=多床室

ロ(1)単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

(2)併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

※(Ⅰ)=ユニット型個室、(Ⅱ)=ユニット型準個室

・介護予防短期入所生活介護費……127号告示別表の8

イ(1)単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

(2)併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

※(Ⅰ)=従来型個室、(Ⅱ)=多床室

ロ(1)単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

(2)併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

※(Ⅰ)=ユニット型個室、(Ⅱ)=ユニット型準個室

(2) 入所等の日数の数え方

- 特養において、病院への入院期間中(病院からの施設への試験外泊を含む)について、入退院日以外に係る介護福祉施設サービス費(基本単位等)を算定している。
- 特養又は短期事業において、施設等の配置医師が勤務している隣接又は近接の病院を入院又は退院したその日に退所又は入所した場合について、退所日又は入所日の介護サービス費を算定している。

留意事項通知：40号通知第2の1(2)

①短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

②ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設の間で、又は隣接若しくは近接する敷地内における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については、短期入所生活介護費は算定しない。

③なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって、医療保険の診療報酬が適用されるもの又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等の中で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入所する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④（参照：本資料3の2の(1)① P17)

留意事項通知：40号通知第2の1(8)

・短期入所サービスについては、その運営に関する基準において、「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合（ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連行を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設サービス費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支援限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

H15. 4. Q&A (Vol. 1) 施設サービス(共通事項) (5) その他

(Q13) 施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

(A13) 介護保険施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない

2 加算・減算関係

(1) 体制届

- 加算等が算定されなくなる場合にあって、速やかにその旨の届出がなされていない。

留意事項通知：40号通知第1の2（36号通知第1の5を準用）

・事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等がされなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該加算について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

- ☆ 特養の空床型短期生活事業に係る届出については、特養の届出と重複するため一部を除き不要とされているが、併設型短期生活介護費を併せて算定する場合で本体施設（空床型）と併設型（専用床）の加算内容が相違する場合は、その内容を事業所において把握し利用者にその違いを説明する必要があるので留意する。
- ☆ 地域密着型特養における空床型短期生活事業については、本体施設の届出が県に提出されないことから、加算内容が相違する場合は、併設型（専用床）と別に届出が必要であるので留意する。

体制等に関する届出における留意点について：41号通知第5の9⑫

・介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④まで及び⑥から⑪※については内容が重複するので、届出は不要とすること。

介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

（※ ②ユニット体制、③機能訓練指導体制、④夜勤勤務条件基準、⑥職員の欠員による減算の状況、⑦緊急受入体制及び看護体制加算、⑧夜勤職員配置加算、⑨若年性認知症利用者受入加算、⑩療養食加算、⑪サービス提供体制強化加算）

H21. 4改定関係Q&A (Vol. 2)

（問35）短期入所生活介護における看護体制加算・サービス提供体制加算等において、人員配置の状況によっては、当該短期入所生活介護の空床部分と併設部分で加算の算定の状況が異なることがあり得るが、その場合、どちらを利用するについては施設が決めてよいか。

（答）利用者に対して空床利用部分と併設部分の利用料の違いと体制の違いについて説明した上で、利用者の選択に基づく適切な契約によるべきである。

(2) 看護体制加算

- 加算(Ⅱ)の算定にあたって、実態として特養本体と併設型(専用床)短期事業所を兼務する看護職員について、いずれか一方のみにカウントして算出している。
- 看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合にあつて、機能訓練指導業務に係る勤務時間を含めて算出している。

H21.4改定関係Q&A(Vol.1)

(問78) 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

(答) 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加えて1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することになる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。

(問83) 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。

(答) 看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員の中に含めることは可能である。

看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

☆ 特養本体(地域密着型を除く)で看護体制加算を算定し、併設型(専用床)短期事業で同加算を算定していない場合にあつて、空床型で短期生活介護費を算定する場合には、空床利用分について、別に届け出ることなく同加算を算定することは可能であるが、介護保険システム上、空床分の同加算算定が反映されないため、その請求時に国保連合会でエラーが発生することとなるので留意する。(参照:上記(2)体制届☆)

(3) 夜勤職員配置加算

- 加算算定にあたり、1日平均夜勤職員数の要件は満たしているが、夜勤職員の基準を満たしていない。(勤務形態一覧表に歴月で夜勤基準を満たさない日がある。)

別掲告示：29号告示第5号ハ(1)～(4)(三)(短期：同告示1号ハ(1)、(2)(二))

・(1)(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第1号口(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。(※：第1号口(1)は併設型短期事業所の夜勤基準)

留意事項通知：40号通知第2の5(10)①(短期：同通知第2の2(10)①)

・夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員とする。1日平均夜勤職員は、歴月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

H21.4改定関係Q&A(Vol.1)

(問90) 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるか。

(答) 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間帯であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間帯に含めることが可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

(4) 個別機能訓練体制(機能訓練指導)加算

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置していない。

(配置された常勤の機能訓練指導員(資格：看護職員)が看護業務を兼務し機能訓練指導員の職務に専従していない。)

算定告示：21号告示別表1イ口注9(短期：19号告示(予防：127号告示)別表8イ口注3)

・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設(短期利用者の数：短期利用者+本体施設入所者の合計が100を超える指定(介護予防)短期入所生活事業所)にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、

理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設(以下特養のみ。短期告示は※以下)において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

※ 指定(介護予防)短期入所生活介護事業所については、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

(5) 従来型個室入所者に係る介護サービス費算定

- 従来型個室の入所者・利用者に対して、算定要件を満たしていないにもかかわらず、多床室に係る介護サービス費を算定している。

算定告示：21号告示別表1イロ注15

・平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室(以下「従来型個室」という。)に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所する者(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、(中略)当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

別掲告示：23号告示第37号

・平成17年9月1日から同月30日までの間において、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第9条第3項第3号に掲げる厚生労働大臣の掲げる基準に基づき、入所者が選定する特別な居室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額を支払っていない者

算定告示：同注16(短期：19号告示別表8イロ注9。予防：127号告示別表8イロ注7)

・次のいずれかに該当する者に対して、(中略)介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)(短期:単独型(介護予防)短期入所生活介護費(Ⅱ)又は併設型(介護予防)短期入所生活介護費(Ⅱ))を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者(以下は特養のみ)であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する場合

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

別掲告示：26号告示第43号(第35号準用)(短期：同告示第11号(予防も準用))

・居室における入所者(利用者)1人あたりの面積が、10.65㎡以下であること。

(6) 初期加算

- 短期併設型特養において、短期生活介護利用者が日を空けることなくそのまま特養に入所したにもかかわらず、直前の短期利用日数を控除することなく算定している。

留意事項通知：40号通知第2の5(17)③なお書

・なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても1の(2)の②（参照：上記1の(1) P25）に該当する場合を含む。）を利用していただ者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

(7) 栄養マネジメント加算

- 特養における低栄養のリスクの高い入所者への栄養状態のモニタリングの間隔が適切でない。
- 特養における入所者ごとの栄養ケア計画の見直しについて、適切に行われていない。

算定告示：21号告示別表1ホ注（抜粋）

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

留意事項通知：40号通知第2の5(20)④（抜粋）

ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね2週間毎、低栄養状態のリスクの低い者については、概ね3月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者を含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ 入所者毎に、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について：平成17年老老発第090702号通知の記1（抜粋）

ク. 介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを3か月毎に実施する。

ケ. 栄養ケア計画に変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、入所（院）者又は家族へ説明し同意を得る。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

H17.10. 改定関係Q&A II 食費関係(栄養マネジメント加算関係)

(問66) 栄養ケア計画は3ヶ月に1度見直すこととされているが、その際には、利用者又は家族のサインが必要なのか。

(答) 1. 個別の高齢者の状況に合わせた栄養ケア・マネジメントを行うことから栄養ケア計画の策定に当たっては、利用者又は家族の同意を得ることは必要であると考えている。

2. なお、栄養ケア計画は概ね3ヶ月に1度の見直しを行う必要があるが、その際、当該計画に変更がない場合には、サインを求める必要はない。

(8) 療養食加算

- 加算対象とされない高血圧症の入所者に提供された減塩食療法について、加算を算定している。

算定告示：21号告示別表1リ注（短期：19号告示(予防:127号告示)別表8ハ注)

・次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。

別掲告示：23号告示第38号（短期に係る第15号を準用。予防も同じ）

・疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食

別掲告示：25号告示第14号

・通所介護費等算定方法(注：27号告示)第3号、(中略) 第11号、(中略) 第16号、(中

略)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

留意事項通知：40号通知第2の5(24)④(短期の第2の2(13)を準用)

・心臓疾患等に対し減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。ただし、平成21年9月30日までの間は従前の7.0g以下の減塩食でも認めるものとする。

(9) 看取り介護加算

- 特養において、常勤看護師が退職してその配置がなくなったにもかかわらず、速やかにその旨の届出(体制届)の提出を行っていない。

別掲告示：26号告示第44号(21号告示別表1又の厚生労働大臣が別に定める基準)

イ 常勤の看護師を1名以上位置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。

ロ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

ニ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

5 その他の事項

1 介護支援専門員の資格管理

- 施設に勤務する介護支援専門員の有効期間が満了する者については、研修の受講等、更新手続きが必要となりますので、更新漏れに留意してください。

参照：「介護支援専門員の資格管理について」（平成22年度版）P124、125

手続きの詳細は、県長寿社会課 介護保険推進班：086-226-7324に確認願います。

2 介護労働者の労働条件の確保

- 介護保険施設・事業所にあっても、労働関係法令を遵守し、法定労働条件を履行確保することはもとより、適正な労務管理に基づき従業者の労働条件の改善を進めていくことは、優良な従業者の確保や士気の向上に繋がり、介護サービスの質の確保・向上に重要であると考えられています。

この度、厚生労働省岡山労働局からの依頼を受け、会場受付にて「介護労働者の労働条件の確保・改善について」の依頼文書と「労働条件チェックリスト」並びに「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」のパンフレットを配布しました。

岡山労働局では、このチェックリストを平成23年2月28日(月)までにFAX又は郵送にて提出して欲しいとのことですので、ご協力をよろしく願います。

参照：本件依頼その他の労働条件に係るお問い合わせ先

岡山労働局監督課：Tel 086-225-2015、Fax 086-231-6471 担当：元木・岡本

3 電子メールの活用

- 平成20年4月以降、県長寿社会課からの行政情報、通知等は原則として電子メールで配信しています。（電子メールが利用できない事業所を除く。）

県に登録された電子メールのアドレスについては、着信状況の随時の確認をお願いします。また、アドレスを変更した場合は速やかに連絡（メール）をお願いします。

4 疑義照会（質問）について

- 平成21年3月に県が実施した集団指導以降につきましては、介護施設・事業所からの疑義照会・質問等の窓口は、担当する各県民局（様式P126）に一元化しています。

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、全ての疑義照会・質問等は、「質問票」（様式P127）により、FAXにて担当の県民局へ送信してください。

なお、電話での照会等には、原則として回答しない旨、ご了承ください。

また、併せて、各施設・事業所におきまして、今回の集団指導に出席されていない管理者・従業者の方々にも、その旨伝達・徹底されますようお願いいたします。

官報

編集・印刷
独立行政法人国立印刷局

目次

〔省 令〕

○会社計算規則の一部を改正する省令
（財務三三）

○株式会社日本政策投資銀行の会計に
関する省令の一部を改正する省令
（財務五〇）

○株式会社日本政策金融公庫の会計に
関する省令の一部を改正する省令
（財務・厚生労働・農林水産・経済
産業二）

○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等の一部を改
正する省令（厚生労働一〇八）
（環境二〇）

〔規 則〕

○公正取引委員会事務総局組織規程の
一部を改正する規則（公正取引委三）

〔告 示〕

○共同募金会が募集する寄附金を寄附
金額控除額の控除の対象となる寄
附金として承認する件（総務三五五）

省 令

○厚生労働省令第百八号

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七
十八条の四第一項及び第二項、第八十八条第一項
及び第二項、第九十七条第一項から第三項まで並
びに第九十條第一項及び第二項並びに老人福祉法
（昭和三十八年法律第百三十三号）第十七条第一
項の規定に基づき、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等の一部を改正する省
令を次のように定める。
平成二十二年九月三十日

厚生労働大臣 細川 律夫

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運
営に関する基準等の一部を改正する省令
（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営
に関する基準の一部改正）

第一条 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（平成十一年厚生省令第三十
九号）の一部を次のように改正する。

第四十条第一項第一号イ(3)(イ)中「十三・二平
方メートル」を「十・六五平方メートル」に改
め、「を標準」を削り、同号イ(3)(ロ)中「十・六
五平方メートル以上とすること。ただし、(1)た
だし書の場合にあつては、二十一・三平方メー
トル以上を標準とすること。これらの場合には」
を削る。

（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並び
に運営に関する基準の一部改正）

第二条 介護老人保健施設の人員、施設及び設備
並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令
第四十号）の一部を次のように改正する。

第四十二条第二項第一号イ(3)(イ)中「十三・二
平方メートル」を「十・六五平方メートル」に
改め、「を標準」を削り、同号イ(3)(ロ)中「十・
六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)
ただし書の場合にあつては、二十一・三平方
メートル以上を標準とすること。これらの場合
には」を削る。

（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運
営に関する基準の一部改正）

第三条 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（平成十一年厚生省令第四
十一号）の一部を次のように改正する。

第三十九条第二項第一号イ(3)(イ)中「十三・二
平方メートル」を「十・六五平方メートル」に
改め、「を標準」を削り、同号イ(3)(ロ)中「十・
六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)
ただし書の場合にあつては、二十一・三平方
メートル以上を標準とすること。これらの場合
には」を削る。

第四十条第二項第一号イ(3)(イ)中「十三・二平
方メートル」を「十・六五平方メートル」に改
め、「を標準」を削り、同号イ(3)(ロ)中「十・六
五平方メートル以上とすること。ただし、(1)た
だし書の場合にあつては、二十一・三平方メー
トル以上を標準とすること。これらの場合には」
を削る。

第四十一条第二項第一号イ(3)(イ)中「十三・二
平方メートル」を「十・六五平方メートル」に
改め、「を標準」を削り、同号イ(3)(ロ)中「十・
六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)
ただし書の場合にあつては、二十一・三平方
メートル以上を標準とすること。これらの場合
には」を削る。

（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する
基準の一部改正）

第四条 特別養護老人ホームの設備及び運営に関
する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）の
一部を次のように改正する。

第三十五条第四項第一号イ(4)(イ)中「十三・二
平方メートル」を「十・六五平方メートル」に
改め、「を標準」を削り、同号イ(4)(ロ)中「十・
六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)
ただし書の場合にあつては、二十一・三平方
メートル以上を標準とすること。これらの場合
には」を削る。

第六十一条第四項第一号イ(4)(イ)中「十三・二
平方メートル」を「十・六五平方メートル」に
改め、「を標準」を削り、同号イ(4)(ロ)中「十・
六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)
ただし書の場合にあつては、二十一・三平方
メートル以上を標準とすること。これらの場合
には」を削る。

（指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備
及び運営に関する基準の一部改正）

第五条 指定地域密着型サービス等の事業の人員、
設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生勞
働省令第三十四号）の一部を次のように改正す
る。

第六十条第一項第一号イ(3)(イ)中「十三・二
平方メートル」を「十・六五平方メートル」に
改め、「を標準」を削り、同号イ(3)(ロ)中「十・
六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)
ただし書の場合にあつては、二十一・三平方
メートル以上を標準とすること。これらの場合
には」を削る。

（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の一部を改正する省令の一
部改正）

第六条 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の一部を改正する省令
（平成十七年厚生労働省令第百三十九号）の一
部を次のように改正する。

附則第五條第一項中「十三・二平方メートル
以上を標準」とあるのは「十・六五平方メー
トル以上」と、「十・六五平方メートル以上」とあ
るのは「十・六五平方メートル以上を標準」を
「入居者同士の」とあるのは「十・六五平
方メートル以上を標準とすること。ただし、(1)
ただし書の場合にあつては、二十一・三平方
メートル以上を標準とすること。これらの場合
には、入院患者同士の」に改める。

附則第七條第一項中「十三・二平方メートル
以上を標準」とあるのは「十・六五平方メー
トル以上」と、「十・六五平方メートル以上」とあ
るのは「十・六五平方メートル以上を標準」を
「入院患者同士の」とあるのは「十・六五平
方メートル以上を標準とすること。ただし、(1)
ただし書の場合にあつては、二十一・三平方
メートル以上を標準とすること。これらの場合
には、入院患者同士の」に改める。

この省令は、公布の日から施行する。



老高発0930第1号
老老発0930第1号
平成22年9月30日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課長



老人保健課長



「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について」等の一部改正について

今般、「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」（平成十一年厚生省令第三十九号）、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成十一年厚生省令第四十号）、「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」（平成十一年厚生省令第四十一号）及び「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」（平成十八年厚生労働省令第三十四号）の一部が平成22年9月30日に改正されることに伴い、関係通知の一部を別添のとおり改正することとしたので、御了知の上、管下市町村及び関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

(別添)

- 1 「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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）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の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十二年三月八日老企第四十号）」の一部改正
別紙1のとおり改正する。

- 2 「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について」（平成十二年三月十七日老企第43号）」の一部改正
別紙2のとおり改正する。

- 3 「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」（平成十二年三月十七日老企第44号）」の一部改正
別紙3のとおり改正する。

- 4 「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について」（平成十二年三月十七日老企第45号）」の一部改正
別紙4のとおり改正する。

- 5 「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成十八年三月三十一日老計発 0331004号・老振発第 0331004号・老老発第 0331017号）」の一部改正
別紙5のとおり改正する。

改正後	現行
<p>第五 ユニット型指定介護老人福祉施設</p> <p>3 設備に関する要件（基準省令第四十条）</p> <p>(4) 居室（第一号イ）</p> <p>⑤ 居室の床面積</p> <p>ユニット型指定介護老人福祉施設では、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。</p> <p>イ ユニット型個室</p> <p>床面積は、<u>一〇・六五平方メートル以上</u>（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。</p> <p>また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二・三平方メートル以上とすること。</p> <p>ロ ユニット型準個室</p> <p>ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、<u>一〇・六五平方メートル以上</u>（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室としては認められない。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているといえず、準個室としては認められないものである。</p> <p>入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二・三平方メートル以上とすること。</p> <p>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p>	<p>第五 ユニット型指定介護老人福祉施設</p> <p>3 設備に関する要件（基準省令第四十条）</p> <p>(4) 居室（第一号イ）</p> <p>⑤ 居室の床面積</p> <p>ユニット型指定介護老人福祉施設では、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。</p> <p>イ ユニット型個室</p> <p>床面積は、<u>二・三平方メートル以上</u>（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）を標準とすること。</p> <p>ここで「標準とする」とは、<u>一・三平方メートル以上とすることが原則であるが、平成十五年四月一日に現に存する指定介護老人福祉施設が、その建物を同日以降平成十七年九月三十日までに改修してユニットを造る場合に、現にある建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められるときには、前期の趣旨を損なわない範囲で、一・三平方メートル未満であっても差し支えないという趣旨である。</u></p> <p>なお、平成十五年四月一日に現に存する指定介護老人福祉施設が同日において現に有しているユニット（同日以降に改築されたものを除く。）にあっては、<u>一〇・六五平方メートル以上であれば足りるものとする。</u></p> <p>また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二・三平方メートル以上を標準としていることについても、前記と同様の趣旨である。</p> <p>ロ ユニット型準個室</p> <p>ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、<u>一〇・六五平方メートル以上</u>（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室としては認められない。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているといえず、準個室としては認められないものである。</p> <p>入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二・三平方メートル以上を標準としていることについては、<u>二・三平方メートル以上とすることが原則であるが、平成十五年四月一日に現に存する指定介護老人福祉施設が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合に、現にある建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められるときには、上記の趣旨を損なわない範囲で一・三平方メートル未満であっても差し支えないという趣旨である。</u></p> <p>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p>

○ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について (平成十八年三月三十一日老計発〇三三〇〇四・老振発〇三三〇〇四・老老発〇三三〇〇一七) (抄) (傍線部分は改正部分)

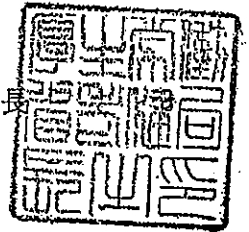
改正後	新旧
<p>第三 地域密着型サービス 六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 5 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 (2) 設備に関する要件 (基準第百六十条) ④ 居室(第一号イ) 二 居室の床面積等 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。 (イ) ユニット型個室 床面積は、<u>一〇・六五平方メートル以上</u> (居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。) とすること。 また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に<u>二人部屋</u>とするときは<u>二一・三平方メートル以上</u>とすること。 (ロ) ユニット型準個室 ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、<u>一〇・六五平方メートル以上</u> (居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。) とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。 壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。 居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室とは認められない。</p>	<p>第三 地域密着型サービス 六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 5 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 (2) 設備に関する要件 (基準第百六十条) ④ 居室(第一号イ) 二 居室の床面積等 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。 (イ) ユニット型個室 床面積は、<u>一三・二平方メートル以上</u> (居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。) <u>を標準</u>とすること。 (ロ) ユニット型準個室 ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、<u>一〇・六五平方メートル以上</u> (居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。) とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。 壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。 居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室とは認められない。</p>
<p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったりカーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室とは認められないものである。 入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に<u>二人部屋</u>とするときは<u>二一・三平方メートル以上</u>とすること。 なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室が(イ)の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p>	<p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったりカーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室とは認められないものである。 なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室が(イ)の要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p>



老発0930第2号
平成22年9月30日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省老健局長



「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」の一部改正について

今般、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成十一年厚生省令第四十六号）の一部が平成22年9月30日に改正されることに伴い、関係通知の一部を別添のとおりに改正することとしたので、御了知の上、管下市町村及び関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

改正後	現行
<p>第五 ユニット型特別養護老人ホーム</p> <p>4 設備の基準（基準第三十五条）</p> <p>(5) 居室（第一号イ）</p> <p>⑤ 居室の床面積等</p> <p>ユニット型特別養護老人ホームでは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆箆などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。</p> <p>イ ユニット個室</p> <p>床面積は、一〇・六五平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとする。</p> <p>また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二・三平方メートル以上とすること</p> <p>ロ ユニット型準個室</p> <p>ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、一〇・六五平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとする。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室とは認められない。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室としては認められないものである。</p> <p>入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二・三平方メートル以上とすること。</p> <p>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p>	<p>第五 ユニット型特別養護老人ホーム</p> <p>4 設備の基準（基準第三十五条）</p> <p>(5) 居室（第一号イ）</p> <p>⑤ 居室の床面積等</p> <p>ユニット型特別養護老人ホームでは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆箆などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。</p> <p>イ ユニット個室</p> <p>床面積は、一三・二平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）を標準とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとする。</p> <p>ここで「標準とする」とは、一三・二平方メートル以上とすることが原則であるが、平成十五年四月一日に現に存する特別養護老人ホームが、その建物を同日以降平成十七年九月三十日までに改修してユニットを造る場合に、現にある建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められるときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、一三・二平方メートル未満であっても差し支えないという趣旨である。</p> <p>なお、平成十五年四月一日に現に存する特別養護老人ホームが同日において現に有しているユニット（同日以降に改築されたものを除く。）にあっては、一〇・六五平方メートル以上であれば足りるものとする。</p> <p>また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二・三平方メートル以上を標準としていることについても、前記と同様の趣旨である。</p> <p>ロ ユニット型準個室</p> <p>ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、一〇・六五平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとする。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室とは認められない。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室としては認められないものである。</p> <p>入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二・三平方メートル以上を標準としていることについては、二・三平方メートル以上とすることが原則であるが、平成十五年四月一日に現に存する特別養護老人ホームが、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合に、現にある建物の構造や敷地上の制約など特別な事情によって当該面積を確保することが困難であると認められるときには、前記の趣旨を損なわない範囲で二・三平方メートル未満であっても差し支えないという趣旨である。</p> <p>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p>

一部ユニット型特別養護老人ホーム等の廃止に伴う 省令・告示改正について

平成22年11月
厚生労働省老健局

1. 改正の趣旨

平成22年9月21日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会における審議のとりまとめを踏まえ、特別養護老人ホーム等に係る一部ユニット型施設・事業所(※)に係る規定の整理・明確化を図るため、関係省令・告示の改正を行う。

※ 施設の一部において、ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる類型(特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第46号)第43条等)

2. 改正の内容

(1) 施設類型上の取扱い

以下のサービス類型における一部ユニット型施設・事業所を廃止する。

- ・特別養護老人ホーム(老人福祉法(昭和33年法律第133号)第20条の5)
- ・短期入所生活介護(介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第9項)
- ・短期入所療養介護(介護保険法第8条第10項)
- ・地域密着型介護老人福祉施設(介護保険法第8条第20項)
- ・介護老人福祉施設(介護保険法第8条第24項)
- ・介護老人保健施設(介護保険法第8条第25項)
- ・介護療養型医療施設(介護保険法第8条第26項)

(2) ユニット型と従来型の併設施設・事業所におけるケアの分離の原則

当面、ユニット型(特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第3章に規定するユニット型特別養護老人ホーム等をいう。以下同じ。)と従来型個室又は多床室(以下「従来型」という。)を併設した施設については、ユニット型部分と従来型部分のそれぞれで適切なケアが行われるよう、別施設・事業所として指定又は許可を行う。

(3) 人員に関する基準

① 介護職員及び看護職員について

ユニット型と従来型を併設した施設・事業所について、ユニット型部分の介護職員と従来型部分の介護職員との兼務を認めないこととする。

ユニット型介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム(地域密着型施設を含む。)と従来型介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム(地域密着型施設を含む。)を併設した施設について、ユニット型施設において介護職員と同様にケアを行う看護職員については、兼務を認めないこととする。

② それ以外の従業者について

入所者の処遇に支障がない場合、兼務を認めることとする。

(4) 設備に関する基準

居室（療養室、病室）、共同生活室、洗面設備及び便所を除き、ユニット型施設・事業所部分の入居者及びそれ以外の部分の入所者へのサービス提供に支障がない場合、ユニット型・従来型での併用を認める。

(5) その他所要の改正を行う。

3. 改正対象省令・告示

- 地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律施行規則（平成元年厚生省令第34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）
- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（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）
- 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）
- 厚生労働省関係構造改革特別区域法第二条第三項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける特定事業を定める省令（平成15年厚生労働省令第132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）
- 厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号）
- 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）
- 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）

4. スケジュール

- 公布の日から施行する。
- ただし、既存の一部ユニット型施設・事業所については、必要な経過措置を設けることとする。

ユニット型及びユニット型以外の施設の併設に係る基準省令等の改正について

ユニット型とユニット型以外の施設の併設に係る省令改正について

○経緯

平成22年9月21日に介護給付費分科会においてとりまとめられた「一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ」を受け、ユニット型施設とユニット型施設以外の施設の併設施設について、一部ユニット型施設に係る規定を廃止し、それに伴い、人員及び設備に関する基準の改正を行う。（パブリックコメントを12月17日まで実施。）

○改正内容

- ・ 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除する。
- ・ これにより、現在一部ユニット型施設という類型で1つの施設として運営されている施設が、ユニット型の部分とユニット型以外の部分で別の施設に分かれることとなる。
- ・ 別々の施設にあっては、職員はそれぞれの施設の職務に従事することが基本であり、他の施設において同時に勤務することは通常考えにくい。旧一部ユニット型施設に勤務する職員については、入所者の処遇に支障がない範囲において、分離した施設の双方において職務に従事する勤務体制を可能とする。

（参考）特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 第6条（職員の専従）

特別養護老人ホームの職員は、専ら当該特別養護老人ホームの職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

- ・ また、設備基準については、従来一部ユニット型施設であった施設において、入所者の処遇に支障がない範囲において、ユニット型施設とそれ以外の施設の双方で設備の共用を可能とする。

○対象施設

- ・ 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設）
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護療養型医療施設
- ・ 短期入所生活介護
- ・ 短期入所療養介護

ユニット型とユニット型以外の施設の併設に係る省令改正について

○特別養護老人ホーム

- 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除する。
- ユニット型特別養護老人ホームと、ユニット型以外の特別養護老人ホームを併設する場合、人員配置基準及び設備基準については以下のとおりとする。

人員に関する基準

- ・ 施設長、管理者、医師、看護職員（介護職員と同様にユニットケアを行う看護職員を除く）、生活相談員、介護支援専門員、栄養士、機能訓練指導員、調理員及び事務員その他の従業者については、入所者の処遇に支障のない場合、併設する特別養護老人ホームの入所者に対してサービスの提供を行う勤務体制も可能とする。

※ 介護職員及び介護職員と同様にユニットケアを行う看護職員（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（省令）第40条第2項第1号に配置規定のある看護職員）は、上の例外規定の対象ではなく、従って原則通り併設施設の入所者に対してサービス提供を行う勤務体制は認められない。

（参考）特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（省令）第40条第2項第1号

風間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

設備に関する基準

- ・ 居室、共同生活室、洗面設備、便所を除き、ユニット型施設の入居者及びユニット型以外の施設の入所者へのサービス提供に支障がない場合、一の設備をもって、ユニット型施設及びユニット型以外の施設の共通の設備とすることができる。
- 施行期日及び経過措置
 - ・ 介護給付費分科会の答申をいただいた後、所定の手続に従い公布・同日施行
 - ・ 公布日に現に存在する一部ユニット型施設（増改築中も含む）については、平成23年4月1日以降の認可・指定の更新の際に、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として認可・指定を行うこととする。
 - ・ 平成15年4月2日以降に新設され、一部ユニット型施設として認可・指定を受けたものについては、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として遅滞なく認可・指定を行うこととする。
 - ・ また、特別養護老人ホームについて、ユニット型施設及び従来型施設それぞれの施設整備状況の検証結果を踏まえ、必要があればその後の対応を検討することとする。

ユニット型とユニット型以外の施設の併設に係る省令改正について

○介護老人保健施設

- 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除する。
- ユニット型介護老人保健施設と、ユニット型以外の介護老人保健施設を併設する場合、人員配置基準及び設備基準については以下のとおりとする。

人員に関する基準

- ・ 管理者、医師、看護職員、薬剤師、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員、調理員、事務員その他の従業者については、入所者の処遇に支障のない場合、併設する介護老人保健施設の入所者に対してサービスの提供を行う勤務体制も可能とする。

※ 介護職員は上の例外規定の対象ではなく、従って原則通り併設施設の入所者に対してサービス提供を行う勤務体制は認められない。

設備に関する基準

- ・ 療養室（病室）、共同生活室、洗面設備、便所を除き、ユニット型施設の入居者及びユニット型以外の施設の入所者へのサービス提供に支障がない場合、一の設備をもって、ユニット型施設及びユニット型以外の施設の共通の設備とすることができる。
- 施行期日及び経過措置
 - ・ 介護給付費分科会の答申をいただいた後、所定の手続に従い公布・同日施行
 - ・ 公布日に現に存在する一部ユニット型施設（増改築中も含む）については、平成23年4月1日以降の許可の更新の際に、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として許可を行うこととする。
 - ・ 平成17年10月2日以降に新設され、一部ユニット型施設として許可を受けたものについては、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として遅滞なく許可を行うこととする。

○その他の施設等

- 介護療養型医療施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護についても所要の改正を行う。

参考 一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ（抜粋）

3. 一部ユニット型に係る規定の整理について

以上の点を踏まえ、ユニット型施設とユニット型施設以外の施設（以下、「従来型施設」という。）の併設施設の取扱いは、以下の通りとする。

(1) 指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設について

① 施設類型上の取扱い

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）に規定される一部ユニット型介護老人福祉施設、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）に規定される一部ユニット型特別養護老人ホーム及び一部ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム並びに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）に規定される一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を廃止し、省令及びその解釈通知から削除する。

② ユニット型施設と従来型施設の併設施設についてのケアの分離の原則

当面、地方公共団体が地域の実情に応じてやむを得ずユニット型施設と従来型施設を併設した施設については、ユニット型施設部分と従来型施設部分のそれぞれで適切なケアが行われるよう、別施設として指定を行うこととし、入所者のケアはそれぞれの施設の介護職員により別々に行われることとなる。

③ 人員に関する基準

(i) 介護職員及び看護職員について

ユニット型施設と従来型施設を併設した施設のうち、ユニット型施設の介護職員については、併設された従来型施設の介護職員との兼務を認めない。

ユニット型施設と従来型施設を併設した施設のうち、ユニット型施設において介護職員と同様にケアを行う看護職員については、兼務を認めない。

(ii) 施設長、管理者、医師、生活相談員、介護支援専門員、栄養士、機能訓練指導員、調理員及び事務員その他の従業者について

上記(i)の各従業者については、ユニット型施設の入居者及び併設された従来型施設の入所者の処遇に支障がない場合、兼務を認めることとする。

④ 設備に関する基準

施設の設備については、居室、共同生活室、洗面設備、便所を除き、ユニット型施設部分の入居者及びそれ以外の部分の入所者へのサービス提供に支障がない場合、ユニット型施設・従来型施設の併用を認めることとする。

⑤ 附則（施行期日及び経過措置等）

新設される施設については、平成22年11月から12月に予定される省令改正の公布・施行の日より、新基準が適用されることとなる。

国の解釈通知に沿って指定が行われ、報酬が支払われていた一部ユニット型施設については、平成23年4月（予定）以降の指定更新の際に、ユニット型施設部分と従来型施設部分をそれぞれ別施設として、順次指定の変更を行うこととする。

国の解釈通知に反して平成15年4月2日以降に一部ユニット型施設として新設・指定され、ユニット部分にユニット型介護福祉施設サービス費が支払われていた施設については、平成23年3月末（予定）までに、新たな基準に基づき、ユニット型施設部分と従来型施設部分をそれぞれ別施設として指定することとする。

また、ユニット型施設及び従来型施設それぞれの施設整備状況の検証結果を踏まえ、必要があればその後の対応を検討することとする。

⑥ 以上について、省令に明記する。

参考 一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ（抜粋）

(2) 介護老人保健施設等

① 施設類型上の取扱い

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）等に規定される一部ユニット型介護老人保健施設等を廃止し、省令及びその解釈通知から削除する。

② ユニット型施設と従来型施設の併設施設についてのケアの分離の原則

指定介護老人福祉施設と同様の取扱いとする。

③ 人員配置基準

(i) 介護職員について

ユニット型施設と従来型施設を併設した施設のうち、ユニット型施設の介護職員については、併設された従来型施設の介護職員との兼務を認めない。

(ii) 管理者、医師、看護職員、薬剤師、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員、調理員、事務員その他の従業者について

上記(i)の従業者については、ユニット型施設の入居者及び併設された従来型施設の入所者の処遇に支障がない場合、兼務を認めることとする。

④ 設備基準

施設の設備については、療養室（病室）、共同生活室、洗面設備、便所を除き、ユニット型施設の入居者及びそれ以外の部分の入所者へのサービス提供に支障がない場合、ユニット型施設部分・従来型施設部分の併用を認めることとする。

⑤ 施行期日及び経過措置について

指定介護老人福祉施設と同様の取扱いとする。

⑥ 以上について、省令に明記する。

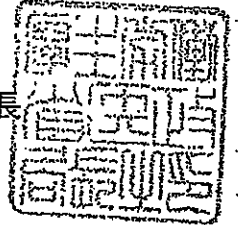


医政発0401第1.7号
平成22年4月1日

岡山県知事 殿



厚生労働省医政局長



特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて

近年、医療の処置が必要な要介護者が増加しており、特別養護老人ホームにおいて、高齢化や要介護度の重度化に伴い医療的ケアを必要とする入所者が増加している。一方、特別養護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等の医療提供体制が十分ではなく、たんの吸引や経管栄養が必要となる要介護者の入所が難しい、又は入所可能な人数を一定程度に止めざるを得ない施設もあるといった状況にある。

このため、厚生労働省では、平成21年2月から「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」（座長：樋口範雄東京大学大学院法学政治学研究科教授。以下「検討会」という。）を開催し、特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携・協働による医療的ケアの在り方について検討を行ってきた。その中で、特別養護老人ホームにおける医療的ケアのうち、鼻腔内のたんの吸引や経鼻経管栄養などに比べて医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性の程度が低く、かつ、看護職員が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く。）（以下「口腔内のたんの吸引等」という。）について、医師・看護職員との連携の下で介護職員が試行的に行う「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」（以下「モデル事業」という。）を、平成21年9月から全国各地の特別養護老人ホームにおいて実施した。このほど検討会において、モデル事業の検証結果も踏まえ、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」（平成22年3月31日）（以下「報告書」という。）が取りまとめられた。

報告書では、今後も口腔内のたんの吸引等が必要な高齢者が増加する中で、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適正な配置を進めるべきであるが、特に夜間において口腔内のたんの吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられることから、医師・看護職員と介護職員とが連携・協働して実施したモデル事業の結果を踏まえ、口腔内のたんの吸引等について、モデル事業の方式

を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療安全が確保されるような一定の条件の下では、やむを得ないものと整理されている。

厚生労働省としては、報告書を踏まえ、介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。

貴職におかれては、報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知するとともに、たんの吸引等を必要とする者に対する療養環境の整備や相談支援等について御協力願いたい。

また、報告書において、厚生労働省は、研修体制の整備や、特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等の実施状況や看護職員の配置等の状況を継続的に把握を行い適切に対応することが必要とも言及されており、御留意の上、併せて御協力願いたい。

記

I 口腔内のたんの吸引等の標準的手順と、医師・看護職員・介護職員との役割分担

1 口腔内のたんの吸引

標準的な手順

① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、

(i) 口腔内のたんの吸引を、看護職員(※1)のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、

(ii) 当該入所者について口腔内のたんの吸引を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。

② 毎朝又は当該日の第1回目の吸引実施時において、看護職員は、入所者の口腔内及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。

③ 当該日の第2回目以降の実施については、①で承認された介護職員は、口腔内を観察した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に入所者の状態を観察する。吸引実施時には、以下の点に留意する。

- ・ 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
- ・ 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
- ・ 吸引時間が長くないようにするとともに、続けて吸引を実施する場合には、間隔を空けて実施する。

2 胃ろうによる経管栄養

(1) 標準的な手順

① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、

(i) 胃ろうによる経管栄養を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、

(ii) 当該入所者について胃ろうによる経管栄養を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。

- ② 毎朝又は当該日の第1回目の実施時において、看護職員は、胃ろうの状態（び爛や肉芽や胃の状態など）を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 看護職員は、チューブ等を胃ろうに接続し、注入を開始する。
- ④ 介護職員は、楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑤ 介護職員は、注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込むとともに、食後しばらく対象入所者の状態を観察する。

(2) 介護職員と看護職員との役割分担

- ① 胃ろうの状態に問題のないことの確認、
- ② 栄養チューブ等と胃ろうとの接続、
- ③ 注入開始（注入速度の設定及び開始時における胃腸の調子の確認を含む。）は看護職員が行うことが適当である。

II 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

1 入所者の同意

- ① 入所者（入所者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、口腔内のたんの吸引等の実施について特別養護老人ホームに依頼し、当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、当該施設の介護職員が当該行為を行うことについて書面により同意していること。

2 医療関係者による的確な医学管理

- ② 配置医から看護職員に対し、書面による必要な指示があること。
- ③ 看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施を進めること。
- ④ 配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、口腔内のたんの吸引等が必要な入所者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

3 口腔内のたんの吸引等の水準の確保

- ⑤ 施設内で看護師が研修・指導を行う等により、看護職員及び実施に当たる介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること。（※2）
- ⑥ 口腔内のたんの吸引等については、承認された介護職員が承認された行為について行うこと。
- ⑦ 当該入所者に関する口腔内のたんの吸引等について、配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

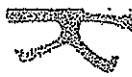
4 施設における体制整備

- ⑧ 施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる施設内委員会が設置されていること。
- ⑨ 看護職員が適正に配置され、入所者に対する個別の口腔内のたんの吸引等に関与するだけでなく、看護師による介護職員への施設内研修・技術指導など、施設内の体制整備に看護職員が関与することが確保されていること。

- ⑩ 実施に当たっては、非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を行うことにかんがみ、施設長は介護職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること。
 - ⑪ 入所者の健康状態について、施設長、配置医、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、看護職員、介護職員等が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること。
 - ⑫ 特別養護老人ホームにおいて行われる口腔内のたんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること。
 - ⑬ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
 - ⑭ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医、看護職員、介護職員等の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。
 - ⑮ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医・看護職員との連絡体制が構築されていること。
 - ⑯ 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。
- 5 地域における体制整備
- ⑰ 医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。

(※1) 特別養護老人ホームにおける業務にかんがみ、特別養護老人ホームでの高齢者の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（介護老人保健施設その他の高齢者施設、訪問看護事業所又は医療機関も含め、高齢者の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師、看護師及び准看護師を含む。）。

(※2) 介護職員に対する研修については、介護職員の経験等も考慮して柔軟に行って差し支えないものの、モデル事業においては、12時間の研修を受けた看護師が、施設内で14時間の研修を行ったところであり、入所者の安全を図るため、原則として同等の知識・技能に関する研修であることが必要である。



老高発0401第1号
平成22年4月1日

各都道府県民生主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長



特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）

このたび、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」（平成22年3月31日）が取りまとめられたことを受け、医政局長から各都道府県知事宛に、別添のとおり通知が発出されたところである。

同通知において、医療安全が確保されるような一定の条件が示されるとともに、当該条件が満たされれば、介護職員によるたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することはやむを得ないとの整理が示されたところである。

また、特別養護老人ホームにおいて医師・看護職員との連携の下、介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するに当たっては、上記取りまとめにおいて、施設内の研修・連携体制等についてのモデルが十分に確立している状況とは言えず、当面の間は、実施状況の検証やガイドラインの作成に加え、施設内研修を行う看護師に対する研修や都道府県単位での定期的な研修の実施などの研修体制の整備について、厚生労働省や関係団体の取組が求められている。

貴職におかれては、本件について御了知の上、衛生主管部局との連携を図り、口腔内のたんの吸引等が安全に行われるため、都道府県単位での研修などの取り組みについてご配慮願いたい。



事務連絡
平成22年9月15日

各特別養護老人ホーム 施設長 殿

岡山県保健福祉部長寿社会課

「看護職員と介護職員によるケア連携協働のための研修」について

老人福祉の向上について、平素から御尽力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、厚生労働省医政局長から、平成22年4月1日付け、医政発0401第17号により「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱について」が発出され、この中で、「介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。」とされたことは既に御承知のことと存じます。本通知において、施設内で介護職員がたんの吸引等を実施するためには、看護職員及び実施にあたる介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受けていることが要件とされ、入所者の安全を図るため、原則として国が昨年度実施した「モデル事業」と同等の知識・技術に関する研修であることが求められているところです。

この度、標記研修について、主催する岡山県老人福祉施設協議会から各特別養護老人ホームあてに別添のとおり受講の案内があったことと思っておりますが、この研修は、国が介護職員を指導できる看護師を養成するべく日本能率協会総合研究所へ委託実施した研修を受講した看護師が講師となって開催されるもので、上記医政局長通知の要件を満たした看護職員の研修となります。本年度は今回のみの実施となっております。また、本県主催の同等の研修の実施予定はありませんので、介護職員によるたんの吸引等の実施を予定されている施設にあっては、研修への参加について御検討いただきたいと思います。

なお、既に参加申込みをされている施設も多々あることと存じますが、全ての特別養護老人ホームに周知するため、改めて県からもお知らせしておりますので御了承ください。

記

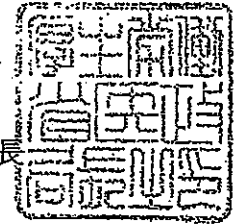
- 1 研修会日時
平成22年10月27日(水)～28日(木) 9時30分～16時30分
- 2 研修会場
岡山県生涯学習センター 2階大研修室(岡山市北区伊島町3-1-1)
- 3 参加対象者
県内特別養護老人ホームの看護職員 定員150人(原則、各施設1名)
- 4 申込み・問い合わせ先
岡山県老人福祉施設協議会
(岡山県社会福祉協議会 福祉経営支援部内 担当:小武守)
Tel 086-226-3529 Fax 086-226-3557
申込期限 平成22年9月30日(木)



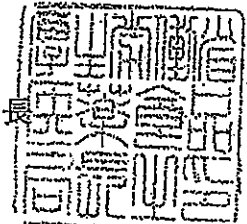
医政発 0917 第 2 号
 薬食発 0917 第 5 号
 老発 0917 第 1 号
 平成 22 年 9 月 17 日

各 都 道 府 県 知 事 殿

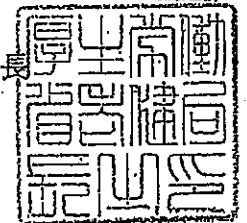
厚生労働省医政局長



厚生労働省医薬食品局長



厚生労働省老健局長



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
 ガイドラインの一部改正について（通知）

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いを支援するために、「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ドライン」（平成 16 年 12 月 24 日医政発第 1224001 号・薬食発第 1224002 号・老発第 1224002 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知別添。以下「ガイドライン」という。）を作成し、その周知を図っているところです。

今般、医療関係事業者における個人情報の取扱いについて不適切な事例が見受けられること等から、ガイドラインの一部を下記のとおり改正しましたので、貴職におかれましては、貴管内の関係機関・関係団体等に対する周知・指導等よろしくお取り計らい願います。

記



1 ガイドラインの一部改正について

ガイドラインについて、別添1の新旧対照表のとおり一部改正を行い、別添2のとおりとすること。

2 改正の概要

- (1) 保有個人データの開示等の求めについて、患者・利用者等の自由な求めを阻害しないため、医療・介護関係事業者において、開示等の求めに係る書面に理由欄を設けることなどにより開示等を求める理由の記載を要求すること、及び開示等を求める理由を尋ねることは不適切であることを明示すること。
- (2) その他所要の改正を行うこと。

○ 「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ドライン」の改正事項

(下線部分が改正箇所)

該当箇所	改正前	改正後
Ⅲ 1. (2) ④	国等が実施する、 <u>統計報告調整法の規定に基づく統計報告の徴集（いわゆる承認統計調査）及び統計法第8条の規定に基づく指定統計以外の統計調査（いわゆる届出統計調査）</u> に協力する場合	<u>統計法第2条第7項の規定に定める一般統計調査</u> に協力する場合
Ⅲ 5. (2) ④	国等が実施する、 <u>統計報告調整法の規定に基づく統計報告の徴集（いわゆる承認統計調査）及び統計法第8条の規定に基づく指定統計以外の統計調査（いわゆる届出統計調査）</u> に協力する場合	<u>統計法第2条第7項の規定に定める一般統計調査</u> に協力する場合
Ⅲ 5. (3) ③	医療機関等が、労働安全衛生法第66条、健康保険法第150条、国民健康保険法第82条又は <u>老人保健法第20条</u> により、 <u>事業者、保険者又は市町村</u> が行う健康診断等を受託した場合、その結果である労働者等の個人データを委託元である当該事業者、保険者又は市町村に対して提供することについて、本人の同意が得られていると考えられる。	医療機関等が、労働安全衛生法第66条、健康保険法第150条、国民健康保険法第82条又は <u>高齢者の医療の確保に関する法律第20条、第24条若しくは第125条</u> により、 <u>事業者又は保険者</u> が行う健康診断等を受託した場合、その結果である労働者等の個人データを委託元である当該事業者又は保険者に対して提供することについて、本人の同意が得られていると考えられる。
Ⅲ 9. (2)	開示等の求めの方法は書面によることが望ましいが、患者・利用者等の自由な求めを阻害しないため、 <u>開示等を求める理由を要求することは不適切である。</u>	開示等の求めの方法は書面によることが望ましいが、患者・利用者等の自由な求めを阻害しないため、 <u>開示等の求めに係る書面に理由欄を設けることなどにより開示等を求める理由の記載を要求すること及び開示等を求める理由を尋ねることは不適切である。</u>
別表1	4 衛生検査所 ・委託検査管理台帳、検査結果報告台帳、苦情処理台帳【臨床検査技師等に関する法律施行規則第12条第15項、第12条の3】	4 衛生検査所 ・委託検査管理台帳、検査結果報告台帳、苦情処理台帳【臨床検査技師等に関する法律施行規則第12条第1項第15号、第12条の3】
別表1	5 指定訪問看護事業者 ・訪問看護計画書【指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第17条第1項】	5 指定訪問看護事業者 ・訪問看護計画書【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第17条第1項】
別表1	5 指定訪問看護事業者	5 指定訪問看護事業者

	・訪問看護報告書【 <u>指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第17条第3項</u> 】	・訪問看護報告書【 <u>指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第17条第3項</u> 】
別表1	5 指定居宅管理指導事業者 ・診療記録【 <u>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第89条第1項第7号、第2項第4号</u> 】	5 指定居宅管理指導事業者 ・診療記録【 <u>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第89条第1項第7号、第2項第4号、第3項第3号</u> 】
別表1	16 指定介護予防居宅管理指導事業者 ・診療記録【 <u>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第95条第1項第7号、第2項第4号</u> 】	16 指定介護予防居宅管理指導事業者 ・診療記録【 <u>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第95条第1項第7号、第2項第4号、第3項第3号</u> 】
別表1	21 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者 ・身体的拘束等に係る記録【 <u>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第239条第2項</u> 】	21 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者 ・身体的拘束等に係る記録【 <u>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第239条第2号</u> 】
別表1	34 指定介護老人福祉施設 ・施設サービス計画【 <u>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第12条</u> 】	34 指定介護老人福祉施設 ・施設サービス計画【 <u>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第12条第5項</u> 】
別表1	35 特別養護老人ホーム ・入所者の処遇に関する計画【 <u>特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第14条</u> 】	35 特別養護老人ホーム ・入所者の処遇に関する計画【 <u>特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第14条第1項</u> 】
別表1	35 特別養護老人ホーム ・苦情の内容等の記録【 <u>特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第29条</u> 】	35 特別養護老人ホーム ・苦情の内容等の記録【 <u>特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第29条第2項</u> 】
別表1	37 指定介護療養型医療施設 ・モニタリングの結果の記録【 <u>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第15条第10項第2項</u> 】	37 指定介護療養型医療施設 ・モニタリングの結果の記録【 <u>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第15条第10項第2号</u> 】
別表3	・特定生物由来製品の製造承認取得者等からの要請に基づき病院等の管理者が行う、当該製品を使用する患者の記録の提供（薬事法第68条の9）	・特定生物由来製品の製造販売承認取得者等からの要請に基づき病院等の管理者が行う、当該製品を使用する患者の記録の提供（薬事法第68条の9）

①介護老人福祉施設 ・(介護予防)短期 入所生活介護事業所 指定(更新)申請 (変更届)書類	〔一覧表番号〕	新規 指定 申請	指定 更新 申請	変 更 届			
				事項番号 変更 事項	(1) 事業所 (施設) の名称	(2) 事業所 (施設) の所在地(開設 場所)	(3) 申請者 (開設者) の名称
指定・許可(更新)申請書(様式第1号(第2条関係))	1	○	○				
変更届出書(様式第3号(第4条関係))					○	○	○
付表14 介護老人福祉施設の指定に係る記載事項	2	○	○		○	○	
付表8-2 短期入所生活介護事業者の指定に係る記載事項 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設事業所型用)	2	○	○		○	○	
申請者(開設者)の定款、条例又は指定管理協定書	3	○	▼		○	△	○
社会福祉法人の登記事項証明書	3	○	▼		○	△	○
特別養護老人ホームの設置認可証の写し	6	○	▼				
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)	7	○	○				
組織体制図	7	○	○				
資格証等の写し	8	○	○				
配置医師の契約書の写し	11	○	▼				
管理者の経歴書(参考様式2)(資格証等を含む)	12	○	▼				
介護支援専門員一覧表(参考様式10)	15	○	○				
事業所・施設の位置図	16	○	▼			○	
事業所・施設の平面図(参考様式3)	17	○	○			△	
写真(※工事中は不可)	17	○	▼			△	
居室面積等一覧表(参考様式4)	18	○	○			△	
設備・備品等一覧表(参考様式5)	19	○	▼			△	
併設する施設の概要	20	○	▼			△	
施設を共用する場合の利用計画	21	○	▼			△	
運営規程	22	○	▼		○	○	
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の 概要(参考様式6)	23	○	▼				
当該申請に係る資産の状況	25	○	▼				
協力病院・医療機関(歯科医療機関)との契約の内容	26	○	▼				
施設内診療所の開設許可証の写し	27	○	▼			△	
当該申請に係る誓約書(参考様式9-1)	30	○	○				
役員名簿(参考様式9-2)	30	○	○				
建築物関連法令協議記録報告書(参考様式)	31	○	▼			○	
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)			○				
指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書			○				
指定・許可(更新)申請に係る自己点検表		○	○				

注1)更新の▼は、既に提出(指定申請、更新申請、変更届)している事項に変更がないときは、省略することができます。ただし、変
注2)変更は、該当する変更事項が複数の場合があります。また、△は、届け出る変更付随して変更がある場合は添付が必要で
注3)指定申請については、申請書類を県民局へ提出してから、概ね1ヶ月の審査期間を要します。当月末日までに申請した場合、

変 更 届											
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(11)	(12)	(15)	(18)	(19)	(20)
主たる事務所の所在地	代表者の氏名、生年月日住所及び職名	定款、寄附行為等及び条例等(当該事業に関するものに限る。)	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	設備又は備品	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所(並びに経歴)	運営規程	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設型の別)	併設施設の状態	役員の氏名、生年月日及び住所	介護専門員の氏名及びその登録番号
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			△	△	○	△		○			△
			△	△	○	△	○	○	△		
○		○									
○	○	○									
			▽	▽	○	▽					○
			▽	▽		▽					
			▽	▽		▽					○
					○						
											○
			○	△							
			○								
			○	○							
			△	○							
								○	○		
			△					△	△		
						○					
							○				
			△	△							
	△				△					△	
										○	
			△								

更届が必要な事項は、指定更新時に変更届が未提出の場合、併せて変更届の提出が必要です。
 ず。▽は利用定員増の場合は必須です。
 書類に不備等がなければ翌々月1日から事業を開始することができます。

①(介護予防)短期 入所生活介護事業所 (単独又は特別養護老人 ホーム以外の併設事業所) 指定(更新)申請 (変更届)書類	【一 覧表 番号】	新規 指定 申請	指定 更新 申請	変 更 届		
				変更番号	(1)	(2)
				変 更 項	事業所 (施設)の 名称	事業所 (施設)の 所在地 (開設場 所)
指定・許可(更新)申請書(様式第1号(第2条関係))	1	○	○			
変更届出書(様式第3号(第4条関係))					○	○
付表8-1(単独)、8-3(特養以外の併設)	2	○	○		○	○
申請者(開設者)の定款、条例又は指定管理 協定書	3	○	▼		○	△
法人の登記事項証明書	3	○	▼		○	△
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)	7	○	○			
組織体制図	7	○	○			
資格証等の写し	8	○	○			
配置医師の契約書の写し	11	○	▼			
管理者の経歴書(参考様式2) (資格証等を含む)	12	○	▼			
事業所・施設の位置図	16	○	▼			○
事業所・施設の平面図(参考様式3)	17	○	○			△
写真(※工事中は不可)	17	○	▼			△
居室面積等一覧表(参考様式4)	18	○	○			△
設備・備品等一覧表(参考様式5)	19	○	▼			△
施設を共用する場合の利用計画	21	○	▼			△
運営規程	22	○	▼		○	○
利用者からの苦情を処理するために講ずる措 置の概要(参考様式6)	23	○	▼			
当該申請に係る資産の状況	25	○	▼			
協力医療機関(歯科医療機関)との契約の内 容	26	○	▼			
当該申請に係る誓約書(参考様式9-1)	30	○	○			
役員名簿(参考様式9-2)	30	○	○			
建築物関連法令協議記録報告書(参考様式)	31	○	▼			○
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)			○			
指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書			○			
指定・許可(更新)申請に係る自己点検表		○	○			

注1)更新の▼は、既に提出(指定申請、更新申請、変更届)している事項に変更がないときは、省略することができます。
注2)変更は、該当する変更事項が複数の場合があります。また、△は届け出る変更が付随して変更がある場合は添付が
注3)指定申請については、申請書類を県民局へ提出してから、概ね1ヶ月の審査期間を要します。当月末日までに申請し

変 更 届

(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(11)	(12)	(19)
申請者 (開設者) の名称	主たる 事務所の 所在地	代表者 の氏名 生年月日 住所及び 職名	定款、寄附 行為等及び 条例等 (当該事業 に関するもの に限る。)	事業所 (施設)の 建物の 構造、 専用区画 等	設備又は 備品	事業所(施設)の管理 者の氏名、 生年月日及び 住所(並びに 経歴)	運営規程	協力医療 機関(病院)・協力 歯科医療 機関	役員の 氏名、 生年月日 及び住所
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
				△	△	○	△	○	
○	○		○						
○	○	○	○						
				▽	▽	○	▽		
				▽	▽		▽		
				▽	▽		▽		
						○			
				○	△				
				○					
				○	○				
				△	○				
				△					
							○		
								○	
		△				△			△
									○
				△					

ただし、変更届が必要な事項は、指定更新時に変更届が未提出の場合、併せて変更届の提出が必要です。
 必要です。▽は利用定員増の場合は必須です。
 た場合、書類に不備等がなければ翌々月1日から事業を開始することが出来ます。

指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書

岡山県知事 石井 正弘 殿

申告者 法人所在地

法人名及び代表者職氏名

印

介護老人福祉施設及び(介護予防)短期入所生活介護事業所である指定更新申請に際し、次の書類については、既に知事に提出している事項に変更がないため、書類の添付を省略することを申告します。

なお、下記①から⑭まで(④、⑥、⑦及び⑩を除く)の書類については、既に知事に提出している事項に変更が生じていたにもかかわらず書類の添付を省略していた場合は、介護保険法第77条第1項第8号、第92条第1項第9号及び第115条の9第1項第8号の規定に該当し、指定の取消し等の行政処分の対象となる場合もあることを承知しています。

記

書 類 名	添付の有無 ※1
①申請者(開設者)の定款、条例又は指定管理者協定書	
②社会福祉法人の登記事項証明書	
③特別養護老人ホームの設置認可証の写 ※2	
④配置医師の契約書の写し ※2	
⑤管理者の経歴書(参考様式2)(資格証等を含む)	
⑥事業所・施設の位置図	
⑦写真	
⑧設備・備品等一覧表(参考様式5)	
⑨併設する施設の概要	
⑩施設を共用する場合の利用計画	
⑪運営規程	
⑫利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(参考様式6) ※2	
⑬当該申請に係る資産の状況 ※2	
⑭協力病院・医療機関(歯科医療機関)との契約の内容	
⑮施設内診療所の開設許可証の写し	
⑯建築物関連法令協議記録報告書 ※3	

※1 添付の有無欄には、書類を添付する場合は「○」、添付を省略する場合は「×」を記入すること。
 ※2 ③、④、⑫及び⑬以外の書類で変更がある場合で変更届が未提出の場合は、変更届(様式第3号)も併せて提出すること。なお、変更届を併せて提出した場合、指定更新申請書への当該書類の添付は省略して差し支えない。
 ※3 ⑯の書類は、平成20年7月以降に開設・移転・増改築等を行った施設・事業所について対象とする。

平成 年 月 日

指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書

岡山県知事 石井 正弘 殿

申告者 法人所在地

法人名及び代表者職氏名

印

(介護予防)短期入所生活介護事業所である指定更新申請に際し、次の書類については、既に知事に提出している事項に変更がないため、書類の添付を省略することを申告します。

なお、下記①から⑫まで(③、⑤、⑥及び⑧を除く)の書類については、既に知事に提出している事項に変更が生じていたにもかかわらず書類の添付を省略していた場合は、介護保険法第77条第1項第8号及び第115条の9第1項第8号の規定に該当し、指定の取消し等の行政処分の対象となる場合もあることを承知しています。

記

書 類 名	添付の有無 ※1
①申請者(開設者)の定款、条例又は指定管理者協定書	
②法人の登記事項証明書	
③配置医師の契約書の写し ※2	
④管理者の経歴書(参考様式2)(資格証等を含む)	
⑤事業所・施設の位置図	
⑥写真	
⑦設備・備品等一覧表(参考様式5)	
⑧施設を共用する場合の利用計画	
⑨運営規程	
⑩利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(参考様式6) ※2	
⑪当該申請に係る資産の状況 ※2	
⑫協力医療機関(歯科医療機関)との契約の内容	
⑬建築物関連法令協議記録報告書 ※3	

※1 添付の有無欄には、書類を添付する場合は「○」、添付を省略する場合は「×」を記入すること。

※2 ③、⑩及び⑪以外の書類で変更がある場合で変更届が未提出の場合は、変更届(様式第3号)も併せて提出すること。なお、変更届を併せて提出した場合、指定更新申請書への当該書類の添付は省略して差し支えない。

※3 ⑬の書類は、平成20年7月以降に開設・移転・増改築等を行った施設・事業所について対象とする。

変 更 届 出 書

年 月 日

岡山県知事 殿

届出者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者氏名)



指定居宅サービス事業者 (指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者) について、指定 (許可) に係る事項を変更したので、介護保険法 (平成9年法律第123号) 第75条第1項 (第82条第1項、第89条、第99条第1項、第111条、第115条の5第1項) の規定により届け出ます。

		介護保険事業所番号	3	3						
指定 (許可) 事項を変更した事業所 (施設)		名称 ----- 所在地 (開設場所)								
居宅サービス等の種類										
変更事項		変更の内容								
1	事業所 (施設) の名称	(変更前)								
2	事業所 (施設) の所在地 (開設場所)									
3	申請者 (開設者) の名称									
4	主たる事務所の所在地									
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名									
6	定款、寄附行為等及び条例等 (当該事業に関するものに限る。)									
7	事業所 (施設) の建物の構造、専用区画等									
8	設備又は備品									
9	事業所 (施設) の管理者の氏名、生年月日及び住所 (並びに経歴) (介護老人保健施設を除く。)									
10	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴									
11	運営規程	(変更後)								
12	協力医療機関 (病院) ・協力歯科医療機関									
13	事業所の種別									
14	提供する居宅療養管理指導 (介護予防居宅療養管理指導) の種類									
15	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設型の別)									
16	入院患者又は入所者の定員									
17	福祉用具の保管及び消毒方法 (委託等をしている場合にあっては、委託等の契約の内容)									
18	併設施設の状況									
19	役員の氏名、生年月日及び住所									
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号									
変 更 年 月 日		年 月 日								

備考 1 「変更事項」欄は、該当する項目番号に「○」を付してください。

2 変更内容が確認できる書類を添付してください。

廃止（休止）届出書

年 月 日

岡山県知事

殿

届出者 住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）

印

指定居宅サービス（指定居宅介護支援、指定介護予防サービス）の事業（介護老人保健施設）を廃止（休止）するので、介護保険法（平成9年法律第123号）第75条第2項（第82条第2項、第99条第2項、第115条の5第2項）の規定により届け出ます。

介護保険事業所番号	3	3							
廃止（休止）する事業所 （施設）	名称								
	所在地								
廃止、休止の別	廃 止 ・ 休 止								
廃止（休止）する事業の種類									
廃止（休止）する年月日	年 月 日								
廃止（休止）する理由									
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置									
休止予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日								

- 備考 1 廃止し、又は休止する日の1月前までに届け出てください。
2 「休止予定期間」欄は、事業又は施設を休止する場合に記載してください。

指定居宅サービス事業者
 指定居宅介護支援事業者
 介護保険施設
 指定介護予防サービス事業者

指定・許可(更新)申請書

受付番号

年 月 日

岡山県知事 殿

申請者住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者氏名) 印

指定居宅サービス事業者(指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者)の指定・許可(の更新)を受けたいので、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項本文(第46条第1項、第48条第1項第1号、第48条第1項第3号、第53条第1項本文、(第115条の11において準用する同法)第70条の2第1項、第79条の2第1項、第86条の2第1項、第94条第1項、94条の2第1項、第107条の2第1項)の規定により、関係書類を添えて申請します。

事業所所在地市町村番号

申請者	フリガナ						
	氏名(名称)						
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 -) 都道府県 郡市区					
	申請者連絡先	電話番号			FAX番号		
	法人の種類別			法人所轄庁			
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名			フリガナ 氏名	生年月日	
申請する事業所等	代表者の住所	(郵便番号 -) 都道府県 郡市区					
	フリガナ 名称						
	所在地又は開設の場所	(郵便番号 -) 岡山県 市郡					
申請する事業・施設の種類	連絡先	代表電話番号			FAX番号		
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定・許可申請をする事業等の事業開始(開設)予定年月日	現に指定・許可(更新)を受けている事業等		備考	
				指定・許可(更新)年月日	有効期間満了日		
	居宅サービス事業者	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					
		居宅療養管理指導					
		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					
	福祉用具貸与						
	特定福祉用具販売						
施設	居宅介護支援事業者						
	介護老人福祉施設						
	介護老人保健施設						
介護予防サービス事業者	介護療養型医療施設						
	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						
	介護予防通所介護						
	介護予防通所リハビリテーション						
	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						
	介護予防福祉用具貸与						
特定介護予防福祉用具販売							
介護保険事業所番号	3	3			+64+	医療機関コード等	

- 備考
- 1 「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」欄は、記載しないでください。
 - 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、株式会社等の別を記載してください。
 - 3 「代表者の職名・氏名・生年月日」及び「代表者の住所」欄は、申請者が法人である場合に記載してください。
 - 4 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 - 5 「実施事業」欄は、今回申請する事業又は施設に該当する欄には「◎」、現に指定等を受けている事業又は施設に該当する欄には「○」を記載してください。なお、今回の申請に伴って、介護保険法（第115条の11において準用する同法）第72条第1項の規定により、指定があったものとみなされる事業については、当該欄に「みなし」と記載してください。
 - 6 「指定・許可申請をする事業等の事業開始（開設）予定年月日」欄は、該当する欄に指定・許可申請に係る事業等の開始（開設）予定年月日を記載してください。（更新の申請をする場合は、記載しないこと。）
 - 7 「現に指定・許可（更新）を受けている事業等」の「指定・許可（更新）年月日」欄は、介護保険法に基づく指定事業者又は介護保険施設として指定・許可（更新）された年月日（介護保険法第71条又は（第115条の11において準用する同法）第72条第1項の規定により指定があったものとみなされた事業は保険医療機関等の指定（更新）を受けた年月日、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第4条、第5条、第7条又は第8条の規定により指定・許可があったものとみなされた事業については「12. 4. 1」）を記載してください。
 - 8 「現に指定・許可（更新）を受けている事業等」の「有効期間満了日」欄は、更新の申請に係る事業等について現に受けている指定・許可（更新）の有効期間の満了の日を記載してください。（指定・許可の申請をする場合は、記載しないこと。）
 - 9 「介護保険事業所番号」欄は、現に指定等を受けている場合に記載してください。
 - 10 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして現に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。

平成24年3月31日で指定有効期間の6年を満了する介護予防サービスの更新手続きについて

- 1 対象サービス
- ・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（訪問看護ステーションに限る。）
 - ・介護予防通所介護
 - ・介護予防短期入所生活介護
 - ・介護予防特定施設入居者生活介護
 - ・介護予防福祉用具貸与、
 - ・特定介護予防福祉用具販売

- 2 更新申請手続きについて
- (1) 居宅サービスと介護予防サービスとも平成24年3月31日に有効期限満了を迎える場合（介護予防サービスのみ指定を受けている場合を含む）（従来どおりの更新手続き）
 各サービスの「申請・届出の手引き」に記載のとおり、居宅サービス及び介護予防サービスの申請書類等を更新月の前々月末日（今回の場合平成24年2月29日（水））までに事業所所在地を所管する県民局健康福祉部へ提出する。

居宅サービス及び介護予防サービスの指定有効期限	指定更新日	更新お知らせ	申請書提出期限
H24.3.31	H24.4.1	H23.12末頃	H24.2.29

- (2) 介護予防サービスは平成24年3月31日に有効期間満了するが、居宅サービスの有効期間満了日は平成24年3月31日以外の場合（今回、新設した更新手続き）
- ① 居宅サービスの有効期限満了日が平成24年4月1日以降の場合（平成23年度の特例）
 県から『申請すべき月』の前々月末日を目途に、介護予防の更新についての「お知らせ」を各事業所等に送付するので、事業者は「お知らせ」で指定した期日までに介護予防に係る申請書類を事業所所在地を所管する県民局健康福祉部へ提出する。
 （注）『申請すべき月』は県が新たに夏以降設定するものなので留意してください。
 （例）介護予防サービスの更新申請書の『申請すべき月』の申請切日が平成24年12月28日の場合、介護予防サービスの更新申請の「お知らせ」は、平成24年10月末日頃送付することとなる。

介護予防サービスの指定有効期限	指定更新日	更新お知らせ	申請書提出期限
H24.3.31	H24.4.1	H23.7月末～11月末に送付を予定	H23.9月末～H24.1月末を予定

- ② 居宅サービスの有効期限満了日が平成24年3月30日以前の場合（例：居宅サービスが平成23年7月31日満了、介護予防サービスが平成24年3月31日満了の場合）
- (i) 居宅サービスの更新について
 各サービスの「申請・届出の手引き」に記載のとおり、居宅サービスに係る申請書類等を更新月の前々月末日（例で示したケースでは、平成23年6月30日までに事業所所在地を所管する県民局健康福祉部へ提出する。
- (ii) 介護予防サービスの更新について
 県から『申請すべき月』の前々月末日を目途に、介護予防の更新についての「お

知らせ」を各事業所等に送付するので、指定した期日までに介護予防に係る申請書類を事業所所在地を所管する県民局健康福祉部へ提出する。

(注)『申請すべき月』は県が新たに夏以降設定するものなので留意してください。

【※特例】ただし、次のi)～iv)の条件を満たす場合、居宅サービスの有効期間満了日と介護予防サービス有効期間満了日を同一日にすることを可能とします。

- i) 居宅サービスと介護予防サービスを同一の事業所において一体的に実施していること。
- ii) 当該手続きは事業者の希望により行うものであり、居宅サービスの更新申請と同時にを行うこと
- iii) 介護予防サービスを居宅サービスの指定有効期間満了日で廃止する旨の届出(様式第4号)を行うこと。
- iv) 居宅サービスに係る申請書類一式に加え、介護予防サービスに係る指定・許可申請書(様式第1号)に介護給付費算定に係る体制等の届出書、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、介護保険法第115条の2第2項各号に該当しない旨の誓約書(参考様式9-1-2)及び介護予防サービスの更新申請時に添付を求められているもののうち居宅サービスの更新申請に添付したもの以外を添付すること。
- v) この手続きは、介護予防サービスの廃止及び新規指定となるが、介護予防サービスの更新時期を居宅サービスの更新時期に合わせることを目的におこなう事務処理であるため、介護給付費等算定等に何ら影響を与えません。

居宅サービスの指定有効期限	更新お知らせ	申請書提出期限	指定更新日	介護予防サービスの指定有効期限	更新お知らせ	申請書提出期限	指定更新日
(例示) H23. 7. 31	(例示) H23. 4末	(例示) H23. 6. 30	(例示) H23. 8. 1	H24. 3. 31	H23. 7月末 ～11月末 に送付を 予定	H23. 9月末～ H24. 1月末を 予定	H24. 4. 1

3. その他

(1) 指定更新のお知らせについて

お知らせは、県に届け出している事業所(又は事業者)所在地へお送りしますが、県への事業所等の移転の届け出を行っていない場合等の事情により、届かない場合もあります。この場合でも、更新の手続きを行わないと有効期間の満了により指定の効力を失うこととなるので各事業者において十分留意のこと。

(2) 指定更新通知等について

- ① 居宅サービスの有効期間満了日と介護予防サービス有効期間満了日を同一日にする場合(上記特例適用)は、居宅サービスに係る指定更新通知、介護予防サービスに係る廃止届出受理通知及び指定通知を居宅サービスの有効期間満了日の属する月に送付する。
- ② その他の場合については、平成24年3月末に介護予防サービスに係る指定更新通知を送付する。

(3) みなし事業所の取扱い

次の事業については、原則として、本体施設(介護老人保健施設、介護療養型医療施設)の更新手続きを行うことで介護予防サービスのみなし指定がされる。その手続き等については、各サービスの集団指導資料等で確認のこと。

【対象サービス】

介護予防通所リハビリテーション(介護老人保健施設)、介護予防短期入所療養介護

(4) 地域密着型介護予防サービスについて

市町村が指定権限を有する地域密着型介護予防サービス(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、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防支援事業)の取扱いについては、指定を受けた市町村に確認されたい。

介護老人福祉施設

②体制届書類

介護老人福祉施設・
(介護予防)短期入所
生活介護事業所
(特養併設型)

施設等の区分	夜間勤務条件基準	職員の欠員による減算の状況	ユニットケア体制	無身体拘束廃止取組の有	日常生活継続支援加算	看護体制加算	夜勤職員配置加算	準ユニットケア体制	個別機能訓練体制	若年性認知症入所者受入加算	常勤専従医師配置	精神科医師定期的療養指導	障害者生活支援体制	栄養マネジメント体制
--------	----------	---------------	----------	-------------	------------	--------	----------	-----------	----------	---------------	----------	--------------	-----------	------------

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 <指定事業者用>(別添届出書)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について(別紙5)														
平面図(別紙6)	○			○				○						
従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(別紙7)		○	○	○			○	○	○		○	○	○	○
資格証等の写し			△				○		○		○	○	△	○
緊急受入体制及び看護体制加算に係る届出書(別紙9-2)														
看護体制加算に係る届出書(別紙9-3)							○							
看取り介護体制に係る届出書(別紙9-4)														
栄養マネジメントに関する届出書(別紙11)														○
サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙12-6)					○									
サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する確認書(別紙12-6付表1又は付表2)					○									
車検証の写し及び車両の写真														

注1)「資格証等の写し」欄の△は、資格を要する者に係る場合以外は不要です。
 注2)従業員の勤務体制及び勤務形態一覧(別紙7)及び資格証等の写しは、届け出る体制に該当する職種のみで可能です。
 注3)既に「体制等届出」で届け出ている加算や割引の体制を変更する場合は、改めて、算定を開始する予定月の前月15日または状況一覧表」及び添付書類を、事業所の所在地を所管する県民局健康福祉部健康福祉課へ1部提出してください。
 注4)指定申請時に同時に体制届を提出する場合、平面図(別紙6)、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧(別紙7)並びに資

						(介護予防)短期入所生活介護														
療養食加算	看取り介護体制	在宅・入所相互利用体制	認知症専門ケア加算	サービス提供体制強化加算	割引	施設等の区分	夜間勤務条件基準	職員の欠員による減算の状況	ユニットケア体制	機能訓練指導体制	看護体制加算	夜勤職員配置加算	若年性認知症利用者受入加算	送迎体制	療養食加算	緊急受入体制	加算(併設型)	サービス提供体制強化加算(空床型)	割引	
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
					○															○
						○			○											
	○						○	○	○	○	○	○								
	○							△		○	○									
											○					○				
	○																			
				○														○	○	
				○														○	○	
														○						

でに(加算が算定されなくなる場合は速やかに)「介護給付に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制格証等の写しは、指定申請書添付のものと同ーであれば省略が可能です。

②体制届書類 (介護予防)短期入所生活介護事業所 (単独型又は特養以外の併設型)	(介護予防)短期入所生活介護														
	施設等の区分	夜間勤務条件基準	状況	職員の欠員による減算の	ユニットケア体制	機能訓練指導体制	看護体制加算	夜勤職員配置加算	加算	若年性認知症利用者受入	送迎体制	療養食加算	緊急受入体制	サービス提供体制強化加算 (単独型・併設型)	割引
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 <指定事業者用>(別添届出書)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
添付書類	指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について(別紙5)														○
	平面図(別紙6)	○			○										
	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(別紙7)		○	○	○	○	○	○							
	資格証等の写し			△		○	○								
	緊急受入体制及び看護体制加算に係る届出書(別紙9-2)						○						○		
	サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書(別紙12-6)														○
	サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する確認書(別紙12-6付表1又は付表2)														○
車検証の写し及び車両の写真										○					

注1)「資格証等の写し」欄の△は、資格を要する者に係る場合以外は不要です。

注2)従業員の勤務体制及び勤務形態一覧(別紙7)及び資格証等の写しは、届け出る体制に該当する職種のみで可能です。

注3)既に「体制等届出」で届け出ている加算や割引の体制を変更する場合は、改めて、算定を開始する予定月の前月15日までに(加算が算定されなくなる場合は速やかに)「介護給付に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」及び添付書類を、事業所の所在地を所管する県民局健康福祉部健康福祉課へ1部提出してください。

注4)指定申請時に同時に体制届を提出する場合、平面図(別紙6)、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧(別紙7)並びに資格証等の写しは、指定申請書添付のものと同じであれば省略が可能です。

サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書
(介護予防)短期入所生活介護事業所・介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設

1 事業所名	
2 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了
3 施設種別	① (介護予防)短期入所生活介護(単独型) ② (介護予防)短期入所生活介護(併設型) ③ (介護予防)短期入所生活介護(空床利用型) ④ 介護老人福祉施設 ⑤ 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ④ 日常生活継続支援加算

○サービス提供体制強化加算に係る届出内容

5 介護福祉士等の 状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合 が50%以上	有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		
6 常勤職員の状況	① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合 が75%以上	有・無
	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人		
7 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する者の 総数(常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合 が30%以上	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の 者の総数(常勤換算)	人		

○日常生活継続支援加算に係る届出内容

8 入所者の状況及び 介護福祉士の状況 ※介護老人福祉 施設のみ	入所者の状況		→ ①に占める②の割合 が65%以上	有・無	
	① 入所者数	人			
	② ①のうち要介護状態区分が要 介護4又は要介護5の者の数	人			
	③ ①のうち日常生活自立度のラ ンクⅢ,Ⅳ又はMに該当する 者の数	人	→ ①に占める③の割合 が60%以上	有・無	
介護福祉士の割合					
	介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数:入所者 数が1:6以上	有・無

備考1 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。
備考2 介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護において、別の加算を取得する場合は、別に本届出書を提出してください。空床利用型の(介護予防)短期入所生活介護について届け出る場合は、本体施設である介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設における状況を記載してください。

(別紙12-6付表1) サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する確認書
(前年度の実績が6月に満たない新規又は再開の施設・事業所用)

いずれかに○	介護老人福祉施設		(介護予防)短期入所生活介護
--------	----------	--	----------------

○サービス提供体制強化加算

1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)に関する事項

項目	算出月	常勤換算人数	前三月平均
介護職員の総数 (常勤換算)	3月前(H)		/
	前々月(H)		
	前月(H)		
	計		
うち介護福祉士の総数 (常勤換算)	3月前(H)		/
	前々月(H)		
	前月(H)		
	計		
割合			

50%以上の場合、前三月平均数を届出書(別紙12-6)へ記載

2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)に関する事項

項目	算出月	常勤換算人数	前三月平均
看護・介護職員の総数 (常勤換算)	3月前(H)		/
	前々月(H)		
	前月(H)		
	計		
うち常勤職員の総数 (常勤換算)	3月前(H)		/
	前々月(H)		
	前月(H)		
	計		
割合			

75%以上の場合、前三月平均数を届出書(別紙12-6)へ記載

3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)に関する事項

項目	算出月	サービスを直接提供する職員の職種					前三月平均
		生活相談員	介護職員	看護職員	機能訓練指導員	計	
サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	3月前(H)						/
	前々月(H)						
	前月(H)						
	計						
上記のうち、勤務年数 3年以上の者の総数 (常勤換算)	3月前(H)						/
	前々月(H)						
	前月(H)						
	計						
割合							

※ 勤続年数は算出月の前月末日時点で計算する。30%以上の場合、前三月平均数を届出書(別紙12-6)へ記載(サービス提供強化加算共通の注)

注 併設短期兼務の職員は、本体施設勤務分(空床型を含む)と短期勤務分を按分して各々に算入すること。

○日常生活継続支援加算(※介護老人福祉施設のみ)

項目	算出月	算出月末時点人数	前三月平均	割合
入所者数 (空床型を含む短期利用者は算入不可)	3月前(H)		/	
	前々月(H)			
	前月(H)			
	計			
上記入所者数のうち 要介護4又は要介護5の者の数	3月前(H)		/	
	前々月(H)			
	前月(H)			
	計			
上記入所者数のうち 日常生活自立度の ランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当する者の数	3月前(H)		/	
	前々月(H)			
	前月(H)			
	計			
介護福祉士数 (常勤換算) <small>(併設短期兼務の職員は空床型を除き本体施設勤務分のみ算入可)</small>	3月前(H)		/	前年度平均入所者数に対する必要な介護福祉士数
	前々月(H)			
	前月(H)			
	計			
前年度平均入所者数				

65%以上の場合、前三月平均数を届出書(別紙12-6)へ記載

60%以上の場合、前三月平均数を届出書(別紙12-6)へ記載

前三月平均の介護福祉士数が前年度平均入所者数に対する6:1以上の要件を満たす場合、前三月平均数を届出書(別紙12-6)へ記載

注 介護福祉士の員数を算出する際の入所者数は前年度平均入所者数を用いること。

(サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算の共通の注)

注1 割合は%で表すこと。(小数点以下切り捨て)

2 常勤換算は小数第2位を切り捨てること。

3 月の末日までに提出の体制届出(翌月算定分)は、提出の前月から過去3月について算出した平均を用いること。

4 介護福祉士については、算出月の前月末日時点で資格を取得していること。

5 加算算定に係る職員及び該当者の割合等については、届出月以降も所定の要件を満たすこと。

(別紙12-6付表2) サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する確認書
(前年度の実績が6月以上ある施設・事業所用)

いずれかに○	介護老人福祉施設	(介護予防)短期入所生活介護
--------	----------	----------------

○サービス提供体制強化加算

1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)に関する事項

項目	前年度の算出月												前年度平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
介護職員の総数(常勤換算)													
うち介護福祉士の総数(常勤換算)													
割合													

50%以上の場合、前年度平均数を届出書(別紙12-6)へ記載

2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)に関する事項

項目	前年度の算出月												前年度平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
看護・介護職員の総数(常勤換算)													
うち常勤職員の総数(常勤換算)													
割合													

75%以上の場合、前年度平均数を届出書(別紙12-6)へ記載

3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)に関する事項

項目	サービスを直接提供する職員の職種	前年度の算出月												前年度平均
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	生活相談員													/
	介護職員													
	看護職員													
	機能訓練指導員													
	計													
上記のうち、勤務年数3年以上の者の総数(常勤換算)	生活相談員													/
	介護職員													
	看護職員													
	機能訓練指導員													
	計													
割合														

※ 勤続年数は算出月の前月末日時点で計算する。 30%以上の場合、前年度平均数を届出書(別紙12-6)へ記載(サービス提供強化加算共通の注)

注 併設短期兼務の職員は、本体施設勤務分(空床型を含む)と短期勤務分を按分して各々に算入すること。

○日常生活継続支援加算(※介護老人福祉施設のみ)

項目	算出月	算出月末時点人数	前三月平均	割合
入所者数 (空床型を含む短期利用者は算入不可)	3月前(H.....)		/	
	前々月(H.....)			
	前月(H.....)			
	計			
上記入所者数のうち要介護4又は要介護5の者の数	3月前(H.....)		/	65%以上の場合、前三月平均数を届出書(別紙12-6)へ記載
	前々月(H.....)			
	前月(H.....)			
	計			
上記入所者数のうち日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当する者の数	3月前(H.....)		/	60%以上の場合、前三月平均数を届出書(別紙12-6)へ記載
	前々月(H.....)			
	前月(H.....)			
	計			
介護福祉士数 (常勤換算) (併設短期兼務の職員は空床型を除き本体施設勤務分のみ算入可)	3月前(H.....)		/	前年度平均入所者数に対する必要な介護福祉士数を満たす場合、前三月平均数を届出書(別紙12-6)へ記載
	前々月(H.....)			
	前月(H.....)			
	計			
前年度平均入所者数				

注1 月の末日までに提出の体制届出(翌月算定分)は、提出の前月から過去3月について算出した平均を用いること。

2 介護福祉士の員数を算出する際の入所者数は前年度平均入所者数を用いること。

3 要介護度又は自立度ランクの該当者割合並びに介護福祉士数については届出月以降も所定の要件を満たすこと。

(サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算の共通の注)

注1 割合は%で表すこと。(小数点以下切り捨て)

2 常勤換算は小数第2位を切り捨てること。

3 介護福祉士については、算出月の前月末日時点で資格を取得していること。

(別紙7) (変更用)

No. _____

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覽表(平成____年____月分) サービス種類(介護老人福祉施設、(介護予防)短期入所生活介護) 施設名() 本体施設前年度平均入所者数____名
事業所名() 短期入所前年度平均利用者数____名

職種	資格	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							第5週			1月の合計勤務時間	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	業務の状況										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					①	②	③	④	⑤					
*																																																
				<備考>																																												
				・勤務時間ごとの区分																																												

- 備考
- * 欄には、当該月の曜日を入力してください。
 - 2 掲げ出る体制に該当する職種の従業員は含まない。について、当月分の勤務した時間を勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。(勤務時間ごとの区分は、備考欄に記入。)
※[勤務時間ごとの区分]の例 ①平常(8:30~17:30) 8H ②早出(7:00~16:00) 8H ③遅出(10:00~19:00) 8H ④準夜勤(15:00~0:00) 8H ⑤深夜勤(0:00~9:00) 8H (就業規則等に定められた勤務形態とすること。)
※複数種の勤務を記載する場合は、管理者、医師、生活相談員、看護職員、看護士、機能訓練指導員、介護支援専門員、調理員、事務員、その他の職種の順番で記入してください。
※(一部)ユニット型施設の介護職員又は看護職員は、ユニット毎に1行空け、当該行の職種欄にユニット名を明示の上、ユニット別に記入するとともに、各ユニットのユニットのリーダーの氏名の頭にURと記入してください。
※複数種のユニットを兼ねる職員は、それぞれのユニットに記入するとともに、各ユニットでの勤務時間が分かるように記入してください。
3 [週平均の勤務時間]については、1月の合計勤務時間(7/30(28~31:当該月の日数)を乗し、小数第2位を切り捨ててください。
 - 4 職種ごとに下記の勤務形態の区分にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B~Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
※勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤以外で専従 C:常勤以外で兼務 D:常勤以外で兼務
 - 5 常勤換算が必要な職種は、B~Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業員が週に勤務すべき時間数で割り、常勤換算後の人数に記載してください。
 - 6 「常勤換算後の人数」欄は、兼務する職種の人数、小数点以下第2位を切り捨ててください。
 - 7 「業務の状況」欄は、常勤換算が必要な職種等に記載し、常勤換算又は勤務割合を記載してください。また、同一法人内の他の施設、事業所の職務に従事する場合には、併せて、その施設等の種別及び職種等(同一職種でない場合)を記載してください。(日本工業規格A列4番)

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

記入担当者氏名	印	記入担当者電話番号	岡山県 岡山市
---------	---	-----------	---------

事業所番号	33	異動区分	1. 新規、2. 変更、3. 終了
-------	----	------	-------------------

事業所名	事業所電話番号	枚数	/
------	---------	----	---

※ 変更するサービスに関して○を付け、全ての項目に○を付けてください。

施設等の区分	人員配置区分	適用開始年月日	その他の該当する体制等	判別
21 短期入所生活介護 1. 単独型 2. 併設型・空床型 3. 単独型ユニット型 4. 併設型・空床型ユニット型	日	平成	夜間勤務条件基準	1. 基礎型 2. 減算型 1. なし 2. 看護職員 3. 介護職員
			職員の欠員による減算の状況	1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり
			ユニットケア体制	1. なし 2. あり 1. なし 2. あり
			機能訓練指導体制	1. なし 2. あり 1. なし 2. あり
24 介護予防 短期入所生活介護 1. 単独型 2. 併設型・空床型 3. 単独型ユニット型 4. 併設型・空床型ユニット型	日	平成	看護体制加算	1. なし 2. あり 1. なし 2. あり
			若年性認知症利用者受入加算	1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり
			送迎体制	1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり
			療養食加算	1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり
51 介護老人福祉施設 1. 介護福祉施設 2. 小規模介護福祉施設 3. ユニット型介護福祉施設 4. ユニット型小規模介護福祉施設	日	平成	緊急受入体制	1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり
			サービスマ提供体制強化加算(単独型、併設型)	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II 4. 加算 III
			サービスマ提供体制強化加算(空床型)	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II 4. 加算 III
			夜間勤務条件基準	1. 基礎型 2. 減算型 1. なし 2. 看護職員 3. 介護職員

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算(減算)の届出については、「平面図」(別紙6)を添付してください。
- 3 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類(「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(別紙7)又はこれに準じた勤務割表等)を添付してください。
- 4 「割付」を「あり」と記載する場合は、「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割付」に係る割合率の設定について(別紙5)を添付してください。
- 5 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算(減算)の届出については、それぞれ加算(減算)の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類及び必要とされる資格証等の写しを添付してください。
- (例) ー「夜間勤務条件基準」「夜勤職員配置加算」「ユニットケア体制」「ユニットケア体制」…介護職員と看護職員の配置状況、「職員の欠員による減算の状況」…介護職員、看護職員及び介護支援専門員の配置状況並びに看護職員及び介護支援専門員の資格証等の写し、「機能訓練指導体制」「個別機能訓練体制」…機能訓練指導員の配置状況及び資格証等の写し、「看護体制加算」…看護職員の配置状況及び資格証等の写し、「常勤専従医師配置」…医師の配置状況及び資格証等の写し、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師の配置状況及び資格証等の写し、「障害者生活支援体制」…障害者生活支援員の配置状況及び知的障害者に対する場合は資格証等の写し等、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況及び資格証等の写し、「看取り介護体制」…看護師の配置状況及び資格証等の写し
- 6 短期入所生活介護に係る「緊急受入体制」「看護体制加算」については、「緊急受入体制及び看護体制加算に係る届出書」(別紙9-2)を添付してください。
- 7 介護老人福祉施設に係る「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」(別紙9-3)を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」(別紙9-4)を添付してください。
- 8 (介護予防)短期入所生活介護に係る「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載し、使用する車両の写真と車検証の写しを添付してください。
- 9 「日常生活継続支援加算」「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書」(別紙12-6)及び「サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算」(別紙12-6付表1又は別紙12-6付表2のいずれか一方)を添付してください。
- 10 介護老人福祉施設に係る「栄養マネジメント体制」については、「栄養マネジメント体制」(別紙11)を添付してください。
- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、(介護予防)短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、(介護予防)短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。(地域密着型介護老人福祉施設で空床型(介護予防)短期入所生活介護を実施する場合は、併設型(専用床)における届出事項と相違するものは、別に届出が必要です。)
- 2 指定申請書と体制届を同時に提出する場合、備考2の「平面図」(別紙6)、備考3の「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(別紙7)及び備考5の「必要とされる資格証等の写し」については、指定申請書に添付している「平面図」(参考様式3)、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(参考様式1)及び「必要とされる資格証等の写し」と同一であれば、体制届については、添付を省略することができます。

都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について

指導にあたっての基本的方針

制度管理の適正化のための指導については、都道府県及び市町村で下記の重点事項を踏まえて指導を実施。

- ① 指定事務の制度説明
→ 「指定及び指定の更新に係る欠格事由、指定の更新制の説明」
- ② 改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
→ 「介護指導の権限行使の趣旨・目的の周知、事業規制、情報の公表制度の仕組み等の説明」
- ③ 介護報酬請求に係る過誤・不正防止
→ 「都道府県国保連と連携した介護報酬請求事務の講習」

指導

第23条 第24条に基づき

実地指導

実地指導については、施設サービス、居宅サービス等を行う事業者及び施設に対し、原則、都道府県及び市町村が実施。必要に応じて厚生労働省（本省及び地方厚生局）との合同により実施。

○ 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束の観点から、それぞれの行為についての理解の促進、防止のため
の取り組みの促進について指導を行うとともに、高齢者虐待防止等に当たっては、個々の利用者毎の個別ケアプラン
に基づいたサービス提供を含む一連のプロセスの重要性について、理解を求めめるためのヒアリングを行い、生活支援
のためのアセスメントとケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアの推進によって、尊厳のある生活支援の実現
に向けたサービスの質の確保・向上が図られるよう運営上の指導を実施する。
※ 著しい運営基準違反が確認された場合（虐待、身体拘束等）

○ 各種加算等について、報酬基準等に基づき必要な体制が確保されているか、個別ケアプランに基づきサービス提供が
されているか、他職種との協働は行われているかなど届出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒ
アリングし、請求の不適正な取扱いについては是正を指導する。
※ 報酬請求に不正が確認された場合（上記以外の場合）

○ 著しく悪質な請求と認められる場合 → 監査へ変更
○ 上記以外の場合 → 一般行政指導（必要に応じて過誤調整）

効果

制度の理解

不正の防止

適正化
制度管理の

ケアの実現
よりよい

高齢者虐待防止
身体拘束禁止

不適正な請求
の防止

監査

情報

- 通報・苦情・相談等に基づく情報
- 国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- 国保連・保険者からの通報情報
- 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者
- 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

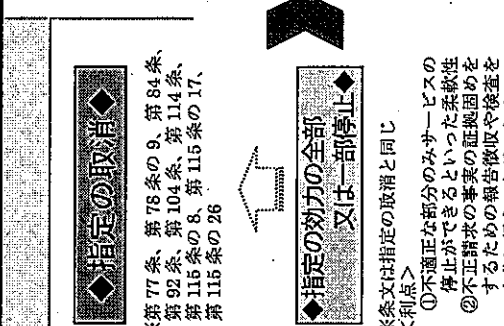
報告等（実地検査）

改善報告書

公表

指定の取消

の適正化
介護保険給付



経済上の措置（指定基準違反を伴う場合）

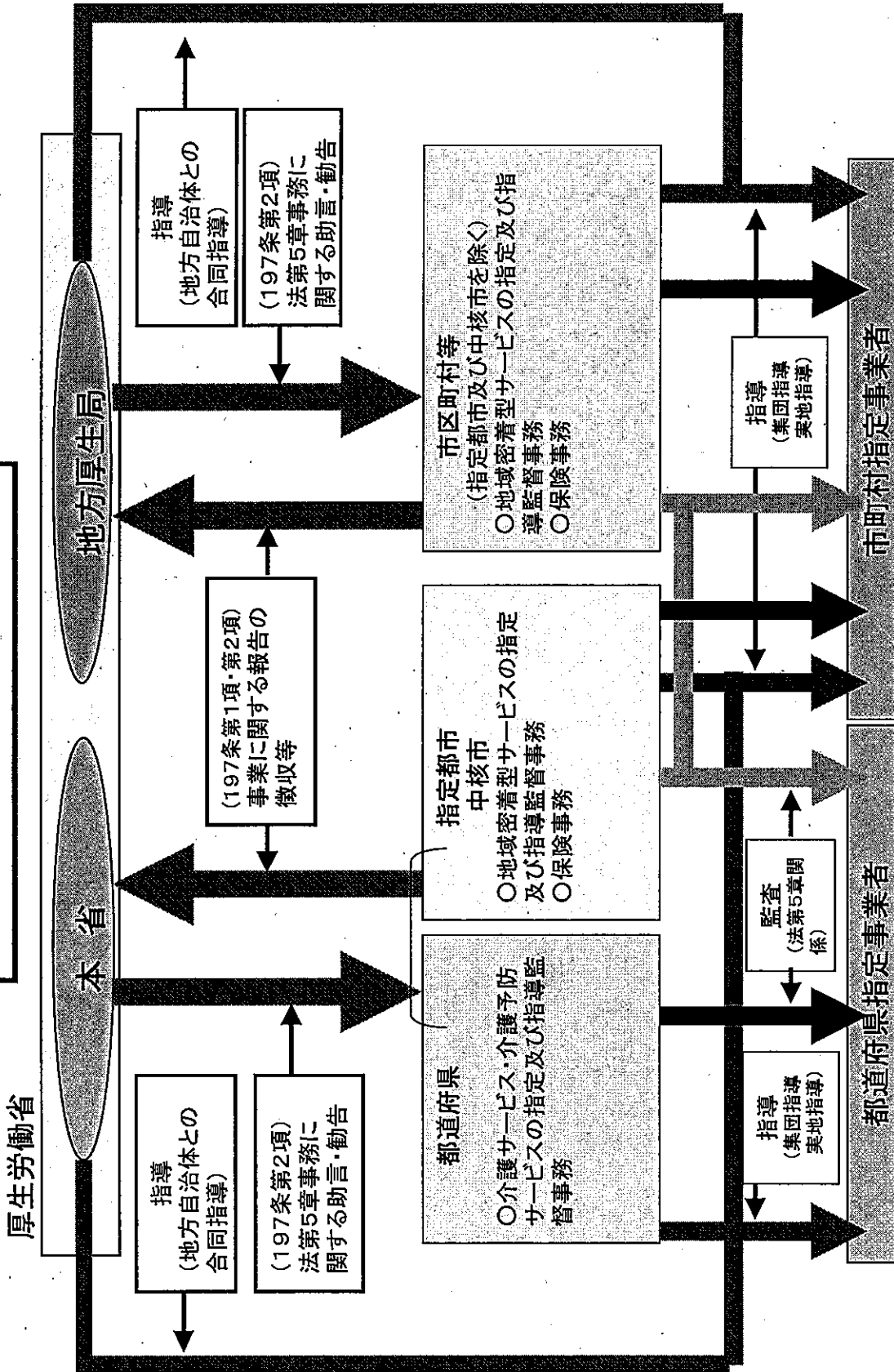
過誤調整

返還金（第22条第3項）

返還金十加算金（第22条第3項）

※ 「介護保険施設等の指導監督について」（平成18年10月23日老発第1023001号厚生労働省老健局長通知）

介護保険の指導監督体制



- … 国による自治体が行う法第5章事務に関する助言、勧告等
- … 指導 (国、都道府県においては法第24条、市区町村においては法第23条規定等による介護サービス事業者等からの報告徴収等を含む)
- … 監査 (指定権者としての根拠に基づき実施)
- … 監査 (保険者としての根拠に基づき実施)

岡山県介護保険施設等監査要綱

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第76条、第77条、第78条、第83条、第84条、第90条、第91条、第92条、第100条、第103条、第104条、第112条、第113条、第114条、第115条の7、第115条の8又は第115条の9の規定により、次の各号に定める者に対して行う介護給付又は予防給付（以下「介護給付等」という。）に係る居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス又は介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容及び介護給付等に係る費用（以下「介護報酬」という。）の請求に関する監査について基本的事項を定めることにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

- 一 指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下「指定居宅サービス事業者等」という。）
- 二 指定居宅介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定居宅介護支援事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）
- 三 指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者又は指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者であった者（以下「指定介護老人福祉施設開設者等」という。）
- 四 介護老人保健施設の開設者、介護老人保健施設の管理者又は医師その他の従業者（以下「介護老人保健施設開設者等」という。）
- 五 指定介護療養型医療施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者又は指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者であった者（以下「指定介護療養型医療施設開設者等」という。）
- 六 指定介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定介護予防サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下「指定介護予防サービス事業者等」という。）

(監査方針)

第2条 監査は、指定居宅サービス事業者等、指定居宅介護支援事業者等、指定介護老人福祉施設開設者等、介護老人保健施設開設者等、指定介護療養型医療施設開設者等及び指定介護予防サービス事業者等（以下「サービス事業者等」という。）の介護給付等対象サービスの内容について、第4条第3号に規定する行政上の措置に該当する内容又は介護報酬の請求についての不正又は不当（以下「指定基準違反等」という。）が疑われる場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを主眼とする。

(選定基準)

第3条 監査は、次の各号に示す情報等を踏まえて、指定基準違反等の疑いの確認について必要があると認める場合に、県民局が実施する。ただし、特に必要が認められる場合には、長寿社会課と共同で実施することができる。

一 要確認情報

- イ 通報、苦情、相談等に基づく情報
 - ロ 国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
 - ハ 連合会又は保険者からの通報情報
 - ニ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者
 - ホ 法第115条の29第4項の規定に該当する報告の拒否等に関する情報
- 二 実地指導において確認した情報
- サ サービス事業者等について確認した指定基準違反等の疑い
 - 三 その他報告、届出等により、必要があると認める場合
(監査方法等)

第4条 監査の方法は次のとおりとする。

一 報告等

指定基準違反等の確認について必要があると認めるときは、サービス事業者等に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又は監査担当職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該サービス事業者等の当該指定に係る事業所・施設・事務所その他介護給付等対象サービスの事業に関する場所のある場所立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査をさせるものとする。

二 監査結果の通知等

イ 監査の結果、改善勧告にいたらないが、改善を要すると認められた事項について、後日文書によってその旨の通知を行うものとする。

ロ 当該サービス事業者等に対して、文書で通知した事項について、文書により報

告を定めるものとする。

三 行政上の措置

指定基準違反等が認められた場合には、法第5章に掲げる「勧告、命令等」、「指定の取消し等」、「業務運営の勧告、命令等」、「許可の取消し等」の規定に基づき行政上の措置を機動的に行うものとする。

イ 勧告

サービスマスター等に指定基準違反の事実が確認された場合、当該サービスマスター等に対し、期限を定めて、文書により基準を遵守すべきことを勧告することができる。これに従わなかったときは、その旨を公表することができる。勧告を受けた場合において、当該サービスマスター等は、期限内に文書により報告を行うものとする。

ロ 命令

サービスマスター等が正当な理由なくその勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該サービスマスター等に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命令することができる。なお、命令をした場合には、その旨を公示する。命令を受けた場合において、当該サービスマスター等は、期限内に文書により報告を行うものとする。

ハ 指定の取消等

指定基準違反等の内容等が、法第77条各号、第84条各号、第92条第1項各号、第104条第1項各号、第114条第1項各号及び第115条の9第1項各号のいずれかに該当する場合には、当該サービスマスター等に係る指定若しくは許可を取り消し、又は期間を定めてその指定若しくは許可の全部若しくは一部の効力を停止すること（以下「指定の取消等」という。）ができる。

四 聴聞等

知事は、監査の結果、当該サービスマスター等が命令若しくは指定の取消等の処分（以下「取消処分等」という。）に該当すると認められる場合、又は保健所政令市の市長から法第100条第3項の規定による通知を受け、当該介護老人保健施設が取消処分等に該当すると認められる場合は、監査後、取消処分等の予定者に対して、行政手続法（平成5年法律第88号）第13条第1項各号の規定に基づき聴聞又は弁明の機会の付与を行わなければならない。ただし、同条第2項各号のいずれかに該当するときは、これらの規定は、適用しない。

五 経済上の措置

イ 勧告、命令、指定の取消等を行った場合には、保険給付の全部又は一部について当該保険給付に関係する保険者に対し、法第22条第3項の規定により不正利得の徴収等（返還金）として徴収を行うよう助言するものとする。

ロ 取消処分等を行った場合には、原則として、法第22条第3項の規定により返還額に100分の40を乗じて得た額を当該サービスマスター等に支払わせることができる旨を保険者に助言するものとする。

(補則)

第5条 この要綱で定めるもののほか、必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

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。

しかしながら、届け出れば、「業務管理体制の整備」が終わっ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。

●コンプライアンス（法令遵守）

コンプライアンス（compliance）は、「法令遵守」と訳されていますが、単に法令を守ることではなく、広義には、「企業活動において社会規範に反することなく、公正・公平に業務遂行すること」（出典：「大辞林 第二判」）と捉えられています。

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等遵守に取り組む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

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、届出内容について報告等を求め、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があります。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すから、県が事業者に代わり、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えていただくきっかけにしてください。

そのため、一般検査は定期的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、自ら法令等遵守態勢（参照：別添「業務管理体制の整備（2）」）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る者が選任されることを想定しています。

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

●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。

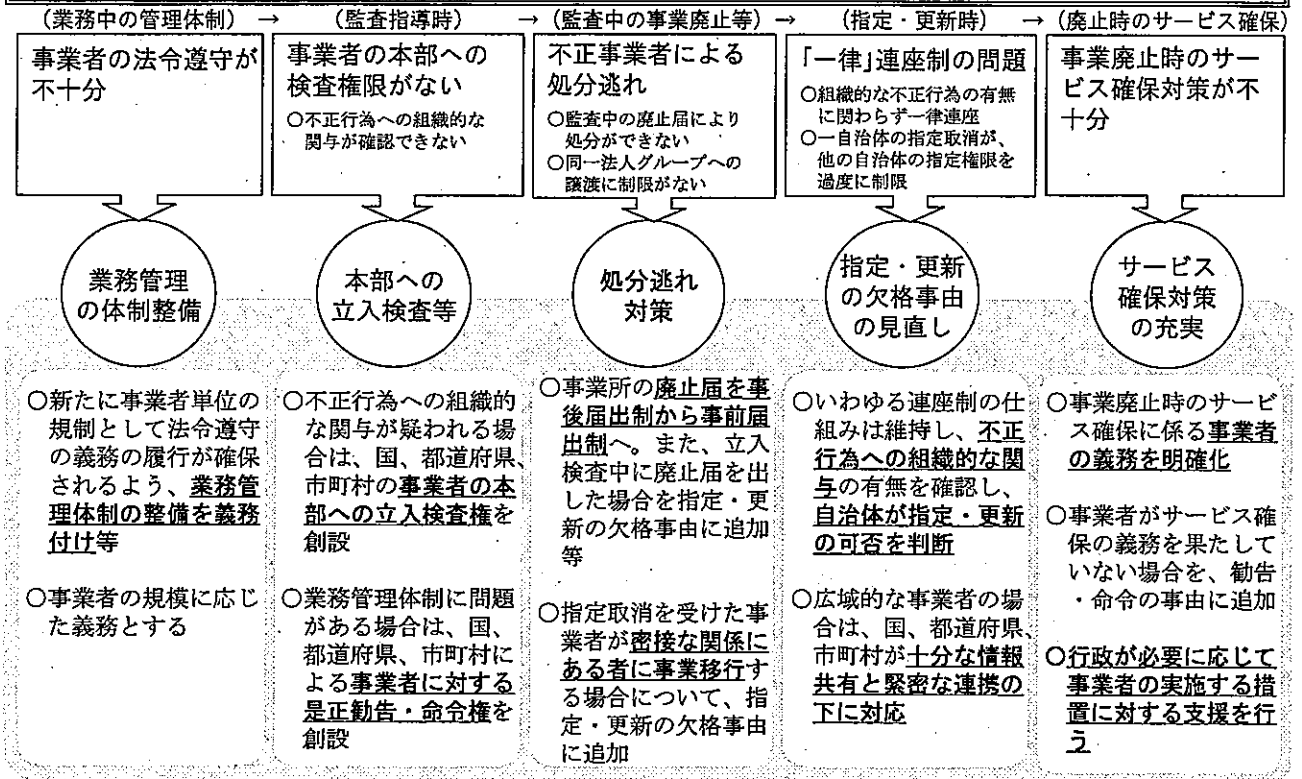
・定期的に、介護保険法その他の関連情報等（制度改正及び介護報酬に関する通知・Q&A等）の収集等を行う。

・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。

別添資料：厚生労働省ホームページ『介護サービス事業者の業務管理体制の整備について』
「介護サービス事業者の業務管理体制の監督について（説明資料）」抜粋

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

介護サービス事業者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、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。

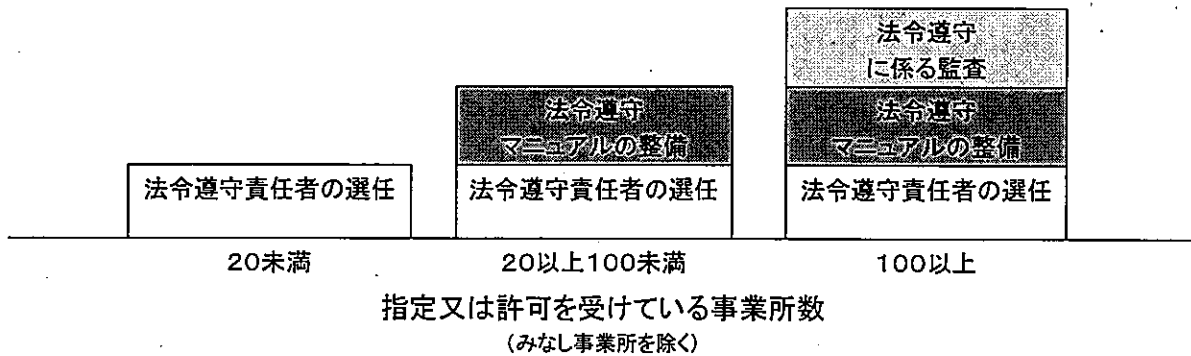


施行期日:平成21年5月1日(政令事項)、省令:平成21年厚生労働省令第54号(平成21年3月30日公布)

業務管理体制の整備(1)

法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(業務管理体制整備の内容)



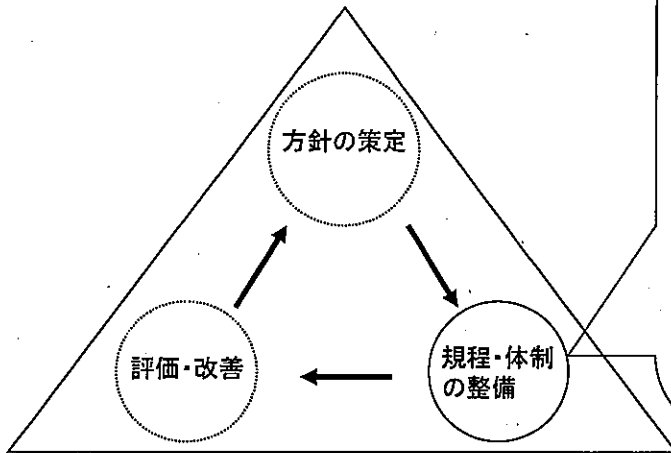
区分	届出先
① 指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣(一部、地方厚生局長に委任)
② 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
③ ①及び②以外の事業者	都道府県知事

注)みなし事業所は、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ)であって、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ものとみなされている事業所のこと。

業務管理体制の整備(2)

業務管理体制は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なるものであること。また、省令で定める整備の基準は、事業者が整備する業務管理体制の一部であることに留意する。

【法令等遵守^{※1}態勢^{※2}の概念図】



【事業所数100以上の事業者】

- 法令遵守責任者の選任
- 法令遵守規程の整備
- 法令遵守に係る監査の実施

【事業所数20以上100未満の事業者】

- 法令遵守責任者の選任
- 法令遵守規程の整備

【事業所数20未満の事業者】

- 法令遵守責任者の選任

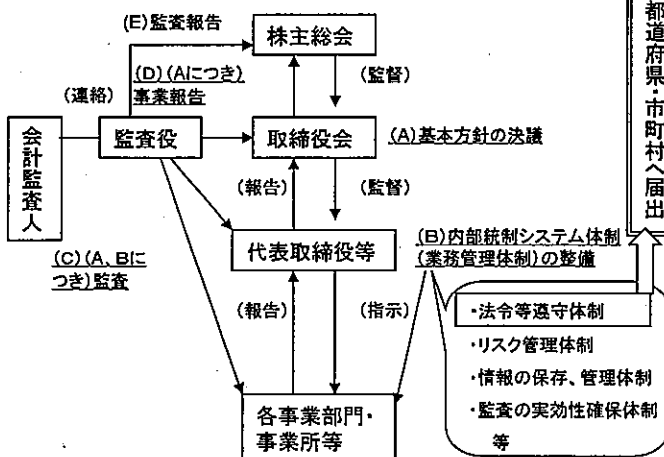
〈事業者自らの取り組み〉

〈法令による義務付け〉

※1 法令等遵守とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的(社会的要請)や社会通念に沿った適応を考慮したもの。
 ※2 「態勢」とは、組織の様式(体制)だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取り組みを指している。

業務管理体制を構築するプロセスと監督のイメージ

(会社法により求められる内部統制システム)



取締役	A 内部統制システムの基本方針の決議
代表取締役	B (Aを受け)内部統制システムの体制の整備 D Aの概要を事業報告に記載し、取締役会を経て株主総会に報告
監査役	C (A、Bにつき)監査 E (Cにつき)株主総会に監査報告

※システムの図は、監査役設置会社をベースとし一例示したものであり、事業者の規模や法人種別等により異なることに留意すること。

【法令等遵守態勢の確認の視点】

1 方針の策定

- ①法令等遵守の状況を的確に認識し、法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方針を検討しているか。
- ②法令等遵守に係る基本方針を定め組織全体に周知させているか。
- ③方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

2 内部規程・組織体制の整備

- ①法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ組織内に周知させているか。
- ②法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢(体制)を整備しているか。
- ③各事業部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。

3 評価・改善活動

- ①法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。
- ②検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

5 業務管理体制に関する届出

介護サービス事業者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ています。

このため、「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、次のとおり、必要な届出を行ってください。

(1) 新たに事業所等の指定（許可）を受けた場合

- ① 当該申請者（法人等）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場合）
→速やかに以下の体制を整備し、届出を行う。（様式第10号）

【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
事業所等の数	1～19の事業者	[法令遵守責任者]の選任	様式第10号
	20～99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]の整備	
100以上の事業者	[法令遵守責任者]の選任	様式第10号	法令遵守規程の概要 業務執行状況の監査の方法の概要
	[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：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）であって、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】

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）
 - 厚生労働省老健局・地方厚生局の届出先は、厚生労働省ホームページをご覧ください。
- 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場合）
当該事業者における事業所等の数の合計が、
イ 19以下→20以上、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場合)
→速やかに以下の届出を行う。(様式第11号)

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	様式第11号	業務執行状況の監査の方法の概要

当該事業者における事業所等の数の合計が、

- 19以下、又は20以上99以下、又は100以上のままで変わらない場合
(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(例:市町村から岡山県へ、岡山県から地方厚生局へ等)になった場合は、上記とは別に、次の(2)の届出が必要となります。

(2) 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。(様式第10号又は様式第11号)

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

- <岡山県> http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_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
- <厚生労働省> <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/service/>
又は「厚生労働省業務管理体制」で検索

6 その他の事項

(1) 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業者は、介護保険法第115条の35により、サービス提供を開始しようとするとき、その提供する介護サービスに係る情報の公表が義務付けられています。

公表に係る詳細については、岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページを参照すること。

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=7669

※受付番号

業務管理体制届出書

年 月 日

岡山県知事

殿

届出者 住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者氏名)



介護保険法 (平成 9 年法律第 123 号) 第 115 条の 32 第 2 項 (第 4 項) の規定により届け出ます。

※ 事 業 者 (法 人) 番 号											
届 出 の 内 容		1 介護保険法第 115 条の 32 第 2 項関係 (新規届出)									
		2 介護保険法第 115 条の 32 第 4 項関係 (届出先区分変更)									
事 業 者	フリガナ 名称又は氏名										
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 -)									
	連 絡 先	電話番号					FAX番号				
	法人の種別										
	代表者の職名・ 氏名・生年月日	職 名		フリガナ 氏 名		生年月日		年 月 日			
	代表者の住所	(郵便番号 -)									
事 業 所 名 称 等		事業所名称	指定(許可) 年 月 日	介護保険事業所番号 (医療機関コード等)	所 在 地						
		計 箇所									
介護保険法施行規則 (平成 11 年厚生省令 第 36 号)第 140 条の 40 第 1 項第 2 号から第 4 号までの届出事項		第 2 号 (法令遵守責任者)	氏名 (フリガナ)			生 年 月 日					
		第 3 号 (規程の概要)				年 月 日					
		第 4 号 (監査の方法の概要)									
区 分 変 更	区分変更前の行政機関の 名称及び担当部局										
	事 業 者 (法 人) 番 号										
	区 分 変 更 の 理 由										
	区分変更後の行政機関の 名称及び担当部局										
	区 分 変 更 年 月 日		年 月 日								

備考 ※印欄には、記入しないでください。

業務管理体制届出事項変更届出書

年 月 日

岡山県知事

殿

届出者 住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者氏名)

印

業務管理体制に係る届出事項を変更したので、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 115 条の 32 第 3 項の規定により届け出ます。

※ 事 業 者 (法 人) 番 号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

変 更 が あ っ た 事 項

- 1 法人の種別又は名称 (フリガナ)
- 2 主たる事務所の所在地, 電話番号又は F A X 番号
- 3 代表者の氏名 (フリガナ) 及び生年月日
- 4 代表者の住所又は職名
- 5 事業所名称 (フリガナ), 所在地等
- 6 法令遵守責任者の氏名 (フリガナ) 及び生年月日
- 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- 8 業務執行の状況の監査の方法の概要

変 更 の 内 容

(変更前)

(変更後)

備考 ※印欄には、記入しないでください。

(1) 高齢者虐待防止に関する定義

① 高齢者虐待防止法について

◆定義（法第2条）◆

<高齢者とは> 65歳以上の人

<誰が> ①養護者＝高齢者を養護（介護・世話）している家族、親族、同居人等
 ②養介護施設従事者等＝老人福祉法及び介護保険法で規定された施設・事業所の業務に従事する人

② 高齢者虐待の例

区分	内容と具体例
身体的虐待	<p>暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする／等
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	<p>意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等
心理的虐待	<p>脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与えること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う ・侮辱を込めて、子供のように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する／等
性的虐待	<p>本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への接触、セックスを強要する／等
経済的虐待	<p>本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に必要な金銭を渡さない／使わせない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

IV 養介護施設従事者等による虐待への対応

1 定義・概略

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉・介護サービス業務に従事する者による高齢者虐待の防止についても規定されています（第2条、第20～26条）。

高齢者虐待防止法に規定されている「養介護施設」、「養介護事業」、「養介護施設従事者等」の範囲は以下のとおりであり、介護保険施設等の入所施設や介護保険居宅サービス事業者など、老人福祉法や介護保険法で規定されている高齢者向け福祉・介護サービスに従事する職員すべてが対象となります。

「養介護施設」とは

- ・老人福祉法に規定される老人福祉施設（地域密着型施設も含む）、有料老人ホーム
- ・介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域包括支援センター

「養介護事業」とは

- ・老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業
- ・介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業

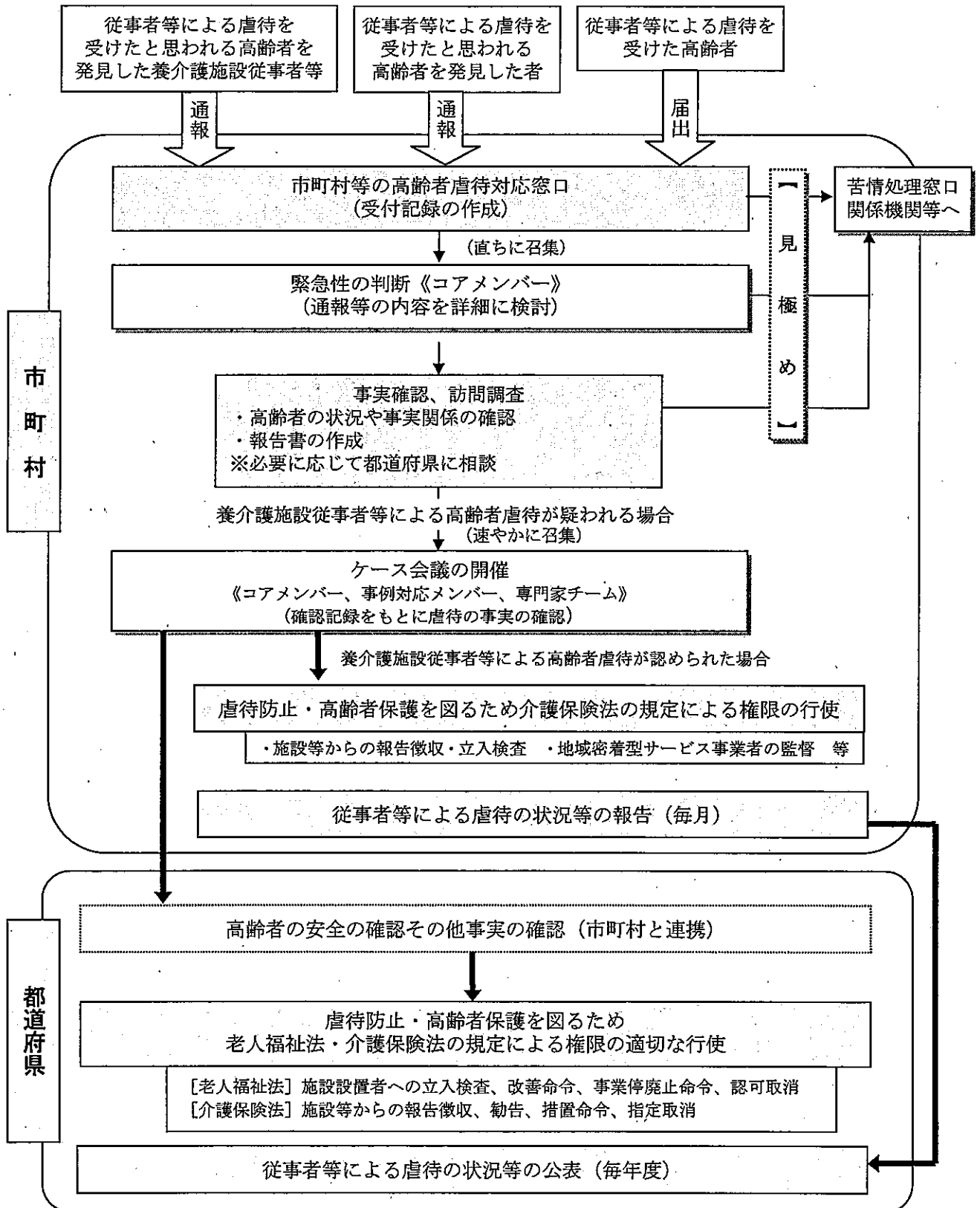
「養介護施設従事者等」とは

「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

（高齢者虐待防止法第2条）

次ページに、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応の概略を示します。

養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応



2. 6 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、

- ① 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（この旨は、養介護者による高齢者虐待についても同様。）（第21条第6項）
- ② 養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないこと（第21条第7項）。
が規定されています。こうした規定は、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設けられたものです。

ただし、これらの規定が適用される「通報」については、虚偽であるもの及び過失によるものを除くこととされています。

高齢者虐待の事実もないのに故意に虚偽の事実を通報した場合には、そもそも第21条第1項から第3項までに規定する「高齢者虐待を受けたと思われる高齢者」について通報したことにはなりません。したがって、通報が「虚偽であるもの」については、「高齢者虐待を受けたと思われる高齢者」に関する通報による不利益取扱いの禁止等を規定する第21条第6項及び第7項が適用されないこととなります。

また、「過失によるもの」とは「一般人であれば虐待があったと考えることには合理性がない場合の通報」と解されます。したがって、虐待があったと考えることに合理性が認められる場合でなければ、不利益取扱いの禁止等の適用対象とはなりません。

なお、平成18年4月1日から公益通報者保護法が施行されます。この法律でも、労働者が、事業所内部で法令違反行為が生じ、又は生じようとしている旨を①事業所内部、②行政機関、③事業者外部に対して所定の要件を満たして（例えば行政機関への通報を行おうとする場合には、①不正の目的で行われた通報でないこと、②通報内容が真実であると信じる相当の理由があること、の2つの要件を満たすことが必要です。）公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

■公益通報者に対する保護規定

- ①解雇の無効
- ②その他不利益な取扱い（降格、減給、訓告、自宅待機命令、給与上の差別、退職の強要、専ら雑務に従事させること、退職金の減給・没収等）の禁止

養介護施設・事業所の管理者や養介護施設従事者等に対して、このような通報等を理由とする不利益な取扱いの禁止措置や保護規定の存在を周知し、啓発に努めることが必要です。

(2) 身体拘束廃止に関する定義

① 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- 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。
- 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。

② 身体拘束がもたらす多くの弊害

◆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弊害
- 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弊害
- 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

◆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、士気が低下する

◆社会的弊害

- 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
- 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、経済的にも影響をもたらす。

③ 身体拘束禁止規定

■ 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

「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」

介護保険指定基準上、「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」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

<三つの要件をすべて満たすことが必要>

- ◆切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆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
- ◆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

※3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく

■ 介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（利用者）の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない」

身体拘束に関する記録の義務づけ

具体的な記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、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。

防災情報メール配信サービス

防災情報 メール配信サービス

いつでも、どこでも
あなたを守る
最新の防災情報が
手に入る!

警報・注意報

気象台が発表する
大雨、洪水等の
警報・注意報を
お知らせ

地震・津波情報

岡山県内で観測された
地震情報や津波情報を
お知らせ

雨量等観測情報

水害への
備えに役立つ
雨量・河川水位・潮位
観測情報をお知らせ

天気予報

お出かけ前や外出中など
気になる天気予報を
お知らせ
5時、11時、17時の
1日3回の配信

避難情報

お住まいの市町村の
避難勧告
避難指示等を
お知らせ

**土砂災害
警戒情報**

土砂災害発生
の危険度が高い場合に
お知らせ

登録してね!

おすすめ防災情報

登録に迷ったら次の情報の登録をお勧めします。

- 避難情報、地震・津波情報、土砂災害警戒情報
- お住まいの地区の気象警報

※お好みで天気予報を登録しておくとも便利です。

登録無料

通信料は別途必要です。

アクセス方法

- 検索サイト
岡山県 防災 で検索
[岡山県総合防災情報]を選択
- URLを入力
<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>
を入力
- QRコード
携帯電話の場合は、右のQRコードを
読み取っても接続できます。

登録方法

- ①空メールの送信
「防災情報メール配信」を選択して
空メールを送信。
- ②登録メールの受信
自動的に送られてくるメールを受信。
受信したメールの本文のURLを選択。
- ③設定&登録完了
受信したい情報や地域を選択。
最後に登録ボタンを押して完了。

免責事項等

【免責事項】

1. 岡山県では、「防災情報メール配信サービス」(以下、「本サービス」という。)の利用に当たって、発生したいかなる損失・損害について一切の責任を負いかねますので、あらかじめご理解ください。

2. 本サービスはシステムの障害、メンテナンス、その他やむを得ない事情により、事前に通知することなく、一時的に本サービスを停止し、又はeメールの遅延が発生することがあります。岡山県では、本サービスの停止又はeメールの遅延に起因する利用者又は第三者が被った被害・損失について一切の責任を負いかねます。

3. 本サービスは、予告なく内容の変更・削除をすることがありますので、あらかじめご理解ください。

【個人情報の取扱】

ご登録いただいたメールアドレス等の個人情報は、本サービス以外の目的には使用しません。

【料金等】

登録料は無料です。
ただし、通信費等は利用者の負担となります。

bousai.pref.okayama.jpドメインからのメールが
受信できる設定になっているかご確認下さい

【迷惑メール防止機能の解除】

登録を行う前に、bousai.pref.okayama.jpドメインからのメールが受信できる設定になっているか再度ご確認ください。
設定変更の方法については、各プロバイダーにお問い合わせ下さい。

【登録の流れ】

- ①「1.登録/変更する」を選択し、空メールを送信する。
▼
- ②しばらくするとeメールが届きますので、本文に書かれたURLにアクセスする。
▼
- ③受信したい情報にチェックを入れて、内容を確認後、登録ボタンを押して完了です。

なお、画面右上の[ヘルプ]をクリックすると、詳しい登録方法を確認することができます。

【携帯電話から登録】

防災情報メール配信サービスに携帯電話で登録していただきますと、外出先(各携帯電話のサービスエリアに限る)でも、各種防災情報を手に入れることができ、大変便利です！

携帯電話からは、下のバーコードを読みとって、空メールを送信して登録/変更又は、配信停止をすることもできます。



※[登録/変更]の場合
空メール送信先アドレス

in@bousai.pref.okayama.jp



※[配信停止]の場合
空メール送信先アドレス

out@bousai.pref.okayama.jp

1. はじめに

高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、集団で生活する場です。このため、高齢者介護施設は感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。また、感染自体を完全に防ぐことはできないことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることが求められます。

このような前提に立って、高齢者介護施設では、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には迅速で適切な対応を図ることが必要となります。

本マニュアルでは、上記のような特徴を持った高齢者介護施設における「感染症対策の基本」「感染管理体制のあり方」「平常時の衛生管理のあり方」及び「感染症発生時における対応法」についてとりまとめました。

本マニュアルは、高齢者介護施設における感染のリスクとその対策に関する基本的な知識や、押さえるべきポイントを示したものです。各施設における実情を考慮しながら、具体的な対策を考える際の参考として活用してください。

感染対策を効果的に実施するためには、職員一人一人が自ら考え実践することが重要となります。本マニュアルを参考として、各施設で独自のマニュアルを作成されることが望まれます。

高齢者介護施設における 感染対策マニュアル

平成17年3月

【感染対策のために必要なこと】

施設の管理者は・・・

- ・ 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- ・ 感染に対する知識（予防、発生時の対応）の習得
- ・ 施設内活動の推進（感染対策委員会の設置、指針の策定、研修の実施、施設整備など）
- ・ 施設外活動の実施（情報収集、発生時の行政への届出など）
- ・ 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が罹患したときに原養できる人的環境の整備など）

職員は・・・

- ・ 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- ・ 感染に対する知識（予防、発生時の対応）の習得と日常業務における実践
- ・ 自身の健康管理（感染源・媒介者にならないこと、など）

2. 高齢者介護施設と感染対策

1) 注意すべき主な感染症

高齢者は抵抗力が低下しているため感染しやすい状態にあります。病院内の患者の感染しやすさと同じではありません。また、高齢者介護施設は「生活の場」であるという点でも、病院とは異なっています。したがって、高齢者介護施設で問題となる感染症や感染対策のあり方は、高度医療を担う病院とは異なります。しかし、感染一般に関する基本知識は同じであるといえます。

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

- ① 入所者及び職員にも感染が起り、媒介者となる感染症
集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、結核、ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症、痲皮型疥癬(ノルウェー疥癬とも言われる) 肺炎球菌感染症、レジオネラ症(媒介はしない)、などがあります。
- ② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の減弱した人に発症する感染症
高齢者介護施設では集団感染の可能性のある感染症で、MRSA 感染症、緑膿菌感染症などがあります。
- ③ 血液、体液を介して感染する感染症
集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎(B型、C型)、AIDS などがあります。

①及び②に示した感染症の特徴、平常時の対策、発生時の対応については、6. 個別の感染対策を参照してください。

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

2) 感染対策の基本知識

感染症に対する対策の柱として、以下の3つが挙げられます。

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

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

(1) 感染源

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

- ① 排泄物(嘔吐物・便・尿など)
- ② 血液・体液・分泌物(喀痰・膿みなど)
- ③ 使用した器具・器材(刺入・挿入したもの)
- ④ 上記に触れた手指で取り扱った食品など

- ①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。
→手洗いや手指の消毒は、標準的予防措置(策)(スタンダード・プレコーション)の中でも特に重要です。詳しくは(4)を参照してください。

(2) 感染経路の遮断

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

¹ それぞれの特徴を踏まえた具体的な方法は、30ページを参照してください。

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
空気感染	咳、くしゃみなどで、飛沫核(5μm以下)として伝播する。空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻疹ウイルス 水痘ウイルスなど
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。 飛沫粒子(5μm以上)は1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風しんウイルス シジフォネラ など
接触感染 (経口感染含む)	手指・食品・器具を介して伝播する。 最も頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA、緑膿菌 など

感染経路の遮断とは、

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

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

→(4)標準的予防措置(策)(スタンダード・プリコーション)

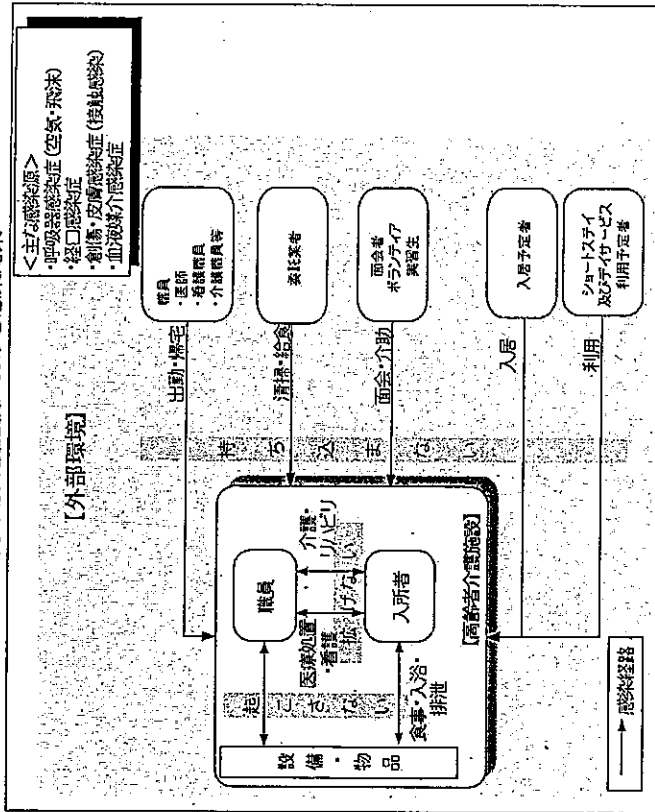
高齢者介護施設における感染症は、施設内でまったく新規に発生することはまれであると考えられます。つまり、新規入所者(高齢者介護施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者を含む)、職員、面会者などが施設外で罹患して施設内に持ち込むことが多いのです。したがって、高齢者介護施設における感染対策では、施設の外部から感染症の病原体を持ち込まないようにすることが重要です。

具体的には、「新規の入所者(高齢者介護施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者を含む)への対策」と「職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生」などに対する対策が重要となります。

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

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

図1 高齢者介護施設における感染対策



(3) 高齢者の健康管理

【入所時の健康状態の把握】

入所時点での健康状態を確認することが必要です。入所時の健康診断を行うほか、主治医から「老人健康診査」などを提出してもらおう方法もあります。また、感染症に関する既往歴などについても確認します。

注意が必要な疾患としては、痲皮型疥癬（ノルウェー疥癬とも言われる）、結核などがあります。これらの症状がある場合には、原則として、入所前に治療を済ませてもらうようにします。

基本的には、感染症既往者の入所は感染管理上、特に問題はありませんが、既往のある入所申込者に、不利益が生じないように配慮する必要があります。

【入所後の健康管理】

重要なのは、衛生管理の徹底だけではなく、日常から入所者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点です。できるだけチューブをはずす、おむつをはずすなど、入所者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みを行うことが必要です。

健康状態を把握するためには、栄養状態の把握（総蛋白質、アルブミンの値などを指標とする）、食事摂取状況（体重測定による）や、定期的なバイタルサイン測定などが有効です。これらの指標から異常の兆候を発見して、早めに対応することにより、抵抗力を保持することが可能となります。

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

- ① 吐き気・嘔吐の有無・回数及び内容（性状）、量
- ② 下痢の有無、性状・回数
- ③ 発熱時の体温

感染症を発見しやすくするために、発生の状況を定期的に分析することにより、「日常的な発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行います。

高齢者は感染症等に対する抵抗力が弱いことから、早期の発見と対応が重要です。施設外で感染症等が流行している時期には、予防接種や、定期的な健康診断の実施が必要となります。

(4) 標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）

感染対策の基本は、①感染させないこと、②感染しても発症させないこと、すなわち、感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。そのためには、前述のように、①病原体を持ち込まない、②病原体を拡げない、③病原体を持ち出さないことが重要です。その基本となるのは、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）と感染経路別予防策²です。

スタンダード・プレコーション(standard precautions, 標準的予防措置(策))とは1985年に米国CDC(国立疾病予防センター)が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プレコーション(Universal precautions, 一般予防策)を提唱しました。これは、特にAIDS対策(患者の血液、体液、分泌物は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすること)を目的としたものでした。その後、1996年に、これを拡大し整理した予防策が、スタンダード・プレコーション(Standard precautions, 標準的予防措置(策))です。「すべての患者の血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

標準的予防措置(策)は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染一般に適用すべき方策であり、高齢者介護施設においても取り入れが必要があります。上記のように「血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜など」の取り扱いを対象としたものですが、高齢者介護施設では、特に排泄物の処理の際に注意が必要になります。

標準的予防措置(策)の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒などがあります(詳細は19ページを参照してください)。

²感染経路別の予防策については、「6. 個別の感染症対策」で詳述します。

6. 個別の感染対策（特徴・感染予防・発生時の対応）

1) 感染経路別予防策

感染経路には、① 空気感染、② 飛沫感染、③ 接触感染などがあります。それぞれに対する予防策を、標準的予防措置（策）（スタンダード・プリシジョン）に追加して行いましょう。

疑われる症状がある場合には、診断される前であっても、すみやかに予防対策措置をとることが必要です。

(1) 空気感染予防策

結核が該当します。咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核（5μm以下、落下速度 0.06～1.5cm/sec）で伝播し、感染します。飛沫核は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散します。次のような予防策をとりま

す。

【予防対策措置】

- ① 入院による治療が必要です。
- ② 病院に移送するまでの間は、原則として個室管理とします。
- ③ ケア時は、高性能マスク（N95⁶など）を着用します。
- ④ 免疫のない職員は、患者との接触をさげます。

(2) 飛沫感染予防策

インフルエンザ、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しんなどが該当します。咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子（5μm以上、落下速度 30～80cm/sec）で伝播し、感染します。飛沫粒子は半径 1m 以内に床に落下し空中に浮遊し続けることはありません。次のような予防策をとりま

【予防対策措置】

- ① 原則として個室管理ですが、同病者の集回隔離とする場合もあります。

② 隔離管理ができないときは、ベットの間隔を 2m 以上あけることが必要です。

③ 居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでかまいません。

④ ケア時はマスク（外科用、紙マスク）を着用します。

⑤ 職員はうがいを行行します。

(3) 接触感染予防策

経口感染とその他の接触感染（創傷感染、皮膚感染、皮膚感染）に分けられます。経口感染には、ノロウイルス（感染性胃腸炎）、腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症）があります。その他の接触感染には、MRSA（MRSA 感染症）、緑膿菌（緑膿菌感染症）、疥癬虫（疥癬）があります。手指・食品・器具を介して起こる最も頻度の高い伝播です。汚染物（排泄物、分泌物など）との接触で環境を汚染し、手指を介して拡がるので注意が必要です。

【予防対策措置】

① 原則としては個室管理ですが、同病者の集回隔離とする場合もあります。

② 居室は特殊な空調の必要はありません。

③ ケア時は、手袋を着用します。便や創部排泄物に触れたら手袋を交換します。

④ 手洗いを励行し、適宜手指消毒を行います。

⑤ 可能な限り個人専用の医療器具を使用します。

⑥ 汚染物との接触が予想される場合は、ガウンを着用します。ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意しましょう。

⁶ N95マスク：正式名称は、N95 微粒子用結核マスク。米国 NIOSH（国立労働安全衛生研究所）が認可した感染性の飛沫核を吸入しないようにするための微粒子用マスク

2) 空気感染

(1) 結核菌 (結核)

【特徴】

結核は結核菌による慢性感染症です。肺が主な病巣ですが、免疫の低下した人では全身感染症となります。結核の症状は、呼吸器症状（咳と咳、時に血痰・喀血）と全身症状（発熱、寝汗、倦怠感、体重減少）がみられます。咳と痰が2週間以上ある場合は要注意です。

高齢者では肺結核の再発例がみられます。高齢者では、全身の衰弱、食欲不振などの症状が主となり、咳、痰、発熱などの症状を示さない場合もあります。

【平常時の対応】

入所時点で結核でないことを、医師の健康調査表などに基づき確認しましょう。年に一度、レントゲン検査を行って、結核に感染していないことを確認しましょう。

【発生時の対応】

- 上記のような症状がある場合には、喀痰の検査及び胸部 X 線の検査を行い、医師の診断を待ちます。
- 検査の結果を待つ間は、看護職員・介護職員は、N95 マスクを着用し、可能であれば個室の利用が望まれます。症状のある入所者は直ちに一般入所者から隔離し、マスク（あれば外科用マスク）を着用させ、医師の指示に従うことが必要です。
- 施設からの結核患者の発生が明らかとなった場合には、保健所からの指示に従った対応をしましょう。
- 接触者（同居者、濃厚接触者：職員）については、接触者をリストアップして、保健所の対応を待ちましょう。
- 排菌者は結核専門医療機関への入院、治療が原則です。発熱、咳、喀血などのある入所者は、隔離し、早期に医師の診断を受ける必要があります。

3) 飛沫感染

(1) インフルエンザウイルス (インフルエンザ)

【特徴】

インフルエンザについては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」において、「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」の策定が定められており、高齢者等の入所施設におけるインフルエンザ感染防止に対する対策がまとめられています。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1e.html>

【平常時の対応】

インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、できるだけウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本とされています。施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限に抑えることが、施設内感染防止対策の目的となります。

このためには、まず、施設ごとに常設の施設内感染対策委員会を設置し、施設内感染を想定した十分な検討を行い、

- (1) 日常的に行うべき対策（事前対策）
- (2) 実際に発生した際の対策（行動計画）

について、日常的に、各々の施設入所者の特性、施設の特性に応じた対策及び手引きを策定しておくことが重要とされています。

事前対策としては、入所者と職員にワクチン接種を行うことが有効です⁹。入所者に対しては、インフルエンザが流行するシーズンを前に、予防接種の必要性、有効性、副反応について十分説明します。同意が得られ接種を希望する入所者には、安全に接種が受けられるよう配慮します。定期的に活動しているボランティアや頻繁に面会に来られる家族にも、同様の対応が望ましいと考えられます。

⁹65 歳以上の健常の高齢者については、約 45% の発病を阻止し、約 80% の死亡を阻止する効果があったと報告されています（インフルエンザワクチンの効果に関する研究（主任研究者：神谷壽）。このデータを考慮して、平成 13 年インフルエンザは、予防接種法 2 類疾患とされ、65 歳以上の高齢者および 60～65 歳で一定の基礎疾患を有する人は定期接種の対象となりました。

【発生時の対応】

- 施設内の感染対策委員会において策定された、行動計画（実際に発生した際の具体的な対策）に従って、対応しましょう。平常時から発生を想定した一定の訓練を行っておくことが必要です。
- 特に、関係機関との連携が重要であることから、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部署等と連携体制を構築しておくことが重要です。

(2) レジオネラ（レジオネラ症）

【特徴】

レジオネラ症は、レジオネラ属の細菌によっておこる感染症です。レジオネラは自然界の土壌に生息し、レジオネラによって汚染された空調冷却塔などにより、飛散したエアロゾル⁹を吸入することで感染します。その他、施設内における感染源として多いのは、循環式浴槽水、加湿器の水、給水・給湯水等です。

レジオネラによる感染症には、急激に重症となって死亡する場合もあります。レジオネラ肺炎と、数日で自然治癒するポテンティック熱とがあります。

【平常時の対応】

レジオネラが増殖しないように、施設・設備の管理（点検・清掃・消毒）を徹底することが必要です。高齢者施設で利用されている循環式浴槽では、浴槽水をシャワーや打たせ湯などに使用してはけません。毎日完全に湯を入れ換える場合は毎日清掃し、1カ月に1回以上消毒することが必要です。消毒には塩素消毒が良いでしょう。

【発生時の対応】

- 患者が発生したときは、施設・設備の現状を保持したまま、速やかに保健所に連絡します。
- 浴槽が感染源とは限りませんが、感染源である可能性が高いので、浴槽は直ちに使用禁止とすることが必要です。
- レジオネラ症は、人から人への感染はありません。
- レジオネラ症は、4類感染症で診断後直ちに届け出ることになっていません。

⁹ エアロゾル：気体中に浮遊する微かな液体または固体の粒子。

（参考：循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル「平成13年9月11日付 健康増進第95号厚生労働省健康局生活課長通知」、建築物等におけるレジオネラ症防止対策について「平成11年11月26日付生衛発1679号厚生省生活衛生局長通知」）

(3) 肺炎球菌（肺炎、気管支炎など）

【特徴】

肺炎球菌は人の鼻腔や咽頭などに常在し、健康成人でも30～70%は保有しています。しかし、体力の落ちているときや高齢者など、免疫力が低下しているときに病気を引き起こします。肺炎球菌が引き起こす主な病気としては、肺炎、気管支炎などの呼吸器感染症や副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などがあります。

また、日本においてペニシリン耐性肺炎球菌が増えているとあり、臨床で分離される肺炎球菌の30～50%を占めているといわれています。

【平常時の対応】

肺炎などの病気から身体を守るためには、うがいをする、手を洗うことが大切です。感染経路としては、飛沫感染が主ですが、接触感染などもあります。高齢者施設などでは、インフルエンザウイルスなどの感染時に二次感染する頻度が高くなっています。慢性心疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの基礎疾患を有する入所者は、肺炎球菌感染のハイリスク群です。ハイリスク群である入所者には、重症感染予防として肺炎球菌ワクチンの接種が有効です。

【発生時の対応】

- 標準的予防措置（策）と飛沫感染予防策で対応します（30ページ参照）
- 手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行が必要です。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症は、5類感染症であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっています。

4) 接触感染（経口感染、創傷感染、皮膚感染）

<経口感染>

(1) ノロウイルス（感染性胃腸炎）

【特徴】

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスで、集団感染を起こすことがあります。ノロウイルスや小型球形ウイルスと呼ばれていますが、2002年にノロウイルスと命名されました。ノロウイルスの感染は、ほとんどが経口感染で、主に汚染された貝類（カキなどの二枚貝）を、生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合に感染します。（なお、ノロウイルスは調理の過程で85℃以上1分間の加熱を行えば感染性はなくなるとされています。）

高齢者介護福祉施設においては、入所者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品などを介して、二次感染を起こす場合が多くなっています。特に、おむつや嘔吐物の処理には注意が必要です。

主症状は、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢で、通常は1～2日続いた後、治癒します。

【平常時の対応】

入所者の便や嘔吐物などを処理するときは、使い捨て手袋を着用することが必要です。おむつの処理も同様です。嘔吐の場合には、広がりやすいのでさらに注意しましょう。手袋のほか、予防衣、マスクを付け

- 1) まず、布や濡れた新聞で被い、確実に集めてビニール袋に入れます。
- 2) 床は次亜塩素酸の薬品でふき取り、それらもビニール袋に入れます。

感染防止には、まず正しい手洗いを実行することが大切です。介護職員・看護職員はウイルスを残さないように、手洗い・消毒をすることが必要です。介助後・配膳前・食事介助時には必ず手を洗いましょう。手袋を脱いだときも必ず手を洗いましょう。

なお、食品の取り扱いにおいては、付録1の「大量調理施設の衛生管理マニュアル」（平成9年3月24日衛食第85号）、「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」（平成9年6月30日衛食第201号）を参照してください。

【発生時の対応】

- 「感染症発生時の対応」の「行政への報告」の項（5-4）を参照してください。
- 感染性胃腸炎は5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ週単位で報告することになっています。

(2) 腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症）

【特徴】

O157は、腸管出血性大腸菌の一種です。大腸菌自体は、人間の腸内に普通に存在し、ほとんどは無害ですが、中には下痢を起こす原因となる大腸菌がいます。これを病原性大腸菌といいます。このうち、特に出血を伴う腸炎などを引き起こすのが、腸管出血性大腸菌です。

腸管出血性大腸菌は、人の腸内に存在している大腸菌と性状は同じですが、ペロ毒素を産生するのが特徴です。ペロ毒素産生菌は、O157が最も多いですが、O26、O111などの型もあります。¹⁰

感染が成立する菌量は約100個といわれており、平均3～5日の潜伏期で発症し、水様性便が続いたあと、激しい腹痛と血便となります。

【平常時の対応】

少量の菌量で感染するため、高齢者が集団生活する場では二次感染を防ぐ必要があります。感染予防のために、

- 手洗いの励行（排便後、食事の前など）
 - 消毒（ドアノブ、便座などのアルコール含殺菌の清拭）
 - 食品の洗浄や十分な加熱
- など、衛生的な取扱いが大切です。

【発生時の対応】

- 激しい腹痛を伴う頻回の水様便または血便がある場合には、病原菌の検出の有無に係わらず、できるだけ早く医療機関を受診し、主治医の指示に従うことが重要です。
- 食事の前や便の後の手洗いを徹底することが大切です。
- 腸管出血性大腸菌感染症は、3類感染症で診断後直ちに届け出ることになっています。

¹⁰ <http://www1.mhlw.go.jp/e-157/o157qa/>、Q37を参照

<その他の接触感染>

(3) MRSA (MRSA 感染症)

【特徴】

MRSA (メチチリン耐性黄色ブドウ球菌)は、メチチリンのみでなく多くの抗菌薬に耐性を示す黄色ブドウ球菌のことです。この菌自体はどこにも存在し、健康な人に感染しても全く問題はありません。ただし、高齢者や感染の抵抗力が低下している人、衰弱の激しい人、慢性疾患を抱えている人に感染すると、肺炎、敗血症、腸炎、髄膜炎、胆管炎などを発症することがあります。

【平常時の対応】

MRSAは接触感染で伝播するため、感染を防止するために、日常的な手洗いが重要です。使用した物品（汚染されたおむつ、ティッシュペーパー、清拭布など）を取り扱った後は、手洗いと手指消毒の徹底が必要です。

【発生時の対応】

- 接触感染予防策を行います。(31ページ参照)
- 褥瘡・創部からMRSAが検出された場合には、周囲に拡散しないように努める必要があります。
- MRSA感染者¹¹は、個室管理とし、患者のシーツは別に洗濯するなどの対応をすることが必要です。
- 他の易感染者と個室とする場合は、可能な限り離れたベッド配置とします。
- MRSA保菌者¹²はこの限りではなく、個室管理とする必要はありません。
- MRSA感染症は5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっています。

¹¹ 感染者：感染して菌またはウイルスの増殖が起こっており、その菌による感染症の特徴とする臨床症状を呈している者。発症患者。

¹² 保菌者：感染して菌またはウイルスの増殖が起こっており感染源となりうるが、その菌による感染症の特徴とする臨床症状を呈していない者。

(4) 緑膿菌 (緑膿菌感染症)

【特徴】

緑膿菌は施設内の水場、洗面台、シンクのたまり水などに生息し、ときには腸管内にも常在します。弱毒菌で健康な人に感染しても問題ありませんが、高齢者など感染抵抗性の低い人に感染すると発症しやすく、いったん発症すると抗菌薬に抵抗性が強いいため、難治性となります。しばしばバイオフィームとよばれる膜を形成し、抗菌薬や消毒薬に抵抗性を示します。創部感染、呼吸器感染、尿路感染などを起こします。また、近年、薬剤耐性緑膿菌が増加しつつあります。

【平常時の対応】

感染は、手指を介しておこることが多いため、接触感染に注意することが必要です。使用した物品（汚染されたおむつ、ティッシュペーパー、清拭布など）を取り扱った後は、手洗いと手指消毒の徹底が必要です。

【発生時の対応】

- 接触感染予防策を行います。(31ページ参照)
- 褥瘡・創部などから緑膿菌が検出された場合には、周囲に拡散しないように努める必要があります。
- 介護・看護の後は、手指消毒が必要です。
- 感染者のリネン類は、他のものと別にして洗濯することが必要です。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症は5類全数把握疾患であり、診断した医師から保健所へ月単位で報告することになっています。

(5) 疥癬虫 (疥癬)

【特徴】

疥癬は、ダニの一種であるヒゼンダニ (*Sarcoptes scabiei*) が皮膚に寄生することで発生する皮膚病で、腹部、胸部、大腿内側などに激しいかゆみを伴う感染症です。直接的な接触感染の他に、衣類やリネン類などから間接的に感染する例もあります。また、性感染症の1つにも入り込まれています。

疥癬の病型には通常の疥癬と重症の疥癬（通称「疥癬型疥癬」、ノルウエー疥癬ともいわれる）があります。疥癬型疥癬の感染力は強く、集団

感染を起こす可能性があります。通常の疥癬は、本人に適切な治療がなされれば過剰な対応は必要ありません

疥癬虫は皮膚から離れると比較的短時間で死滅します。また、熱に弱く、50℃、10分間で死滅します。

【平常時の対応】

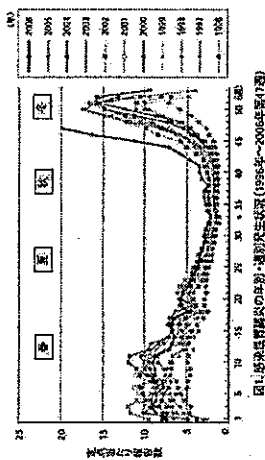
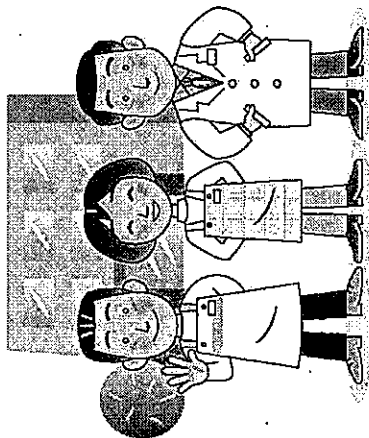
疥癬の予防のためには、早期発見に努め、適切な治療を行うことが必要です。疥癬が疑われる場合は、クロタミン軟膏を塗布し、医師の診察を受けましょう。衣類やリネン類は熱水での洗濯が必要です。ダニを駆除するため、布団なども定期的に日光消毒もしくは乾燥させましょう。介護職員の感染予防としては、手洗いを励行することが大切です。

【発生時の対応】

脂皮型疥癬の場合は、施設内集団発生することがあり、以下のような対応が必要です。

- 個室管理する必要があります。
- 介護職員が入室する際には、ガウン、使い捨て手袋等を着用し、ケア後は石けんと流水で手を洗わなければなりません。
- 衣類、リネン類は、毎日交換し、熱水洗濯機で洗濯します。
- トイレの便座はアルコール含浸綿により清拭します。
- 居室の清掃は、湿式清掃を行います。ほこりを舞い上げないことが必要なので、普通の電気掃除機の使用は控えましょう。

保健福祉施設等における ノロウイルス感染防止チェックリスト



感染症予防の原則

感染源対策
病原体(細菌やウイルス等)の存在、
量や患部の形態、面会者、介護者
など。

感染経路対策
感染源から、手で伝播される経路、
患部との接触、くしゃみやせきによる飛沫
感染、空気感染などがある。

被感染者対策
予防はほどより発症を待たず、其
後やストレストによって感染しやすさ
は異なる。

トリアージ、標準的予防策、感染経路別対策等が重要。

特に冬場に多発ノロウイルス

ノロウイルスによる食中毒や感染症が多発しています。ノロウイルスに感染すると1～2日くらいは嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状が現れます。とても感染力が強くて介護者や施設職員全員の手洗いを徹底する必要があります。また、感染症発生時は、管理者、責任者の方針決定、リーダーシップ、組織をあげての取り組みが重要です。

発生は介護のさまざまな場面で見えています。このチェックリストを用いて自分の業務手順をチェックしてみよう。
(A1～7は主に従事者の方に、B1～2は主に管理者の方用です。)

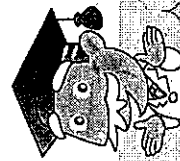
ノロウイルス

岡山県 保健所

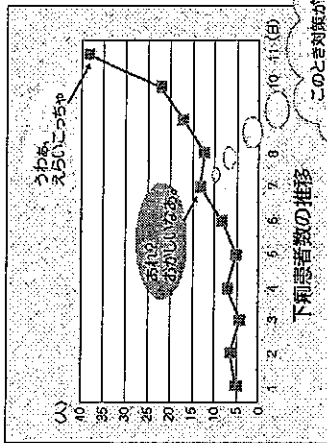
A1～7は従事者用

健康観察

No.	項目	○・×
1	毎日、入所者と利用者の健康状態(発熱、下痢、嘔吐、咳など)を観察し、記録していますか。	○・×
2	感染症患者の状況を感染症対策責任者、上司等に報告するようにしていますか。	
3	家族や面会者の健康状態を把握するようにしていますか。とくに面会者の健康状態を申し出るよう、施設の入り口に掲示していますか。	

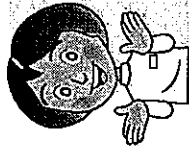


下痢患者は数人なのに今朝は110人を超えた。そんな場合は上司に報告して、施設全体で患者数を把握し、巨く対策をとることが重要じゃ。発熱や下痢などの患者数を毎朝、感染症対策責任者に報告することを決めよう。感染している人(潜伏期にある人)は発病者の数倍はいると考え、対策を職員全員で徹底しよう。



A2 手洗い

No.	項目	○・×
4	常に爪は短く切り、時計・指輪をはずして手洗いしていますか。	○・×
5	爪の先や指先、指の間、親指の付け根など洗い残しがないように洗っていますか。	
6	一定の手順に添って最低30秒以上かけて丁寧に洗えましたか。	
7	手ぶさはペーパータオルを使用していますか。	
8	手洗いは手を十分に乾燥させていますか。	
9	外出から戻った時、トイレの後、調理や食事の前は、必ず手洗いをしていますか。	
10	排泄物や嘔吐物、体液に触れた後は、必ず手洗いをしていますか。	
11	一人ごとに手洗いや消毒を行う「1ケア1手洗い」を実施していますか。	

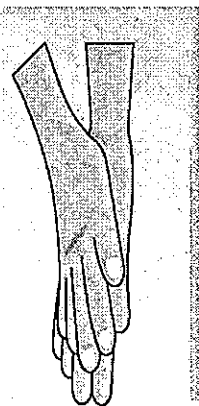


ノロウイルスが流行しているときや施設内に感染症患者がいるときは、「1ケア1手洗い」(1つのケアが済むたびの手洗い)を全員で徹底して行ってください。アルコールを含む機式消毒剤は、ノロウイルスに対してはほとんど効果はありません。流水による手洗いが基本です。

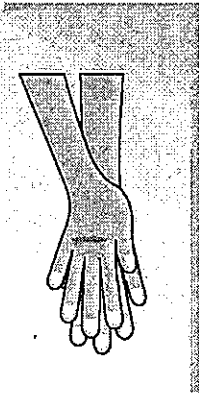
手洗いの順序

感染症対策は「手洗いに始まって、手洗いに終わる」と言われています。基本手順を何度も確認しましょう。最低30秒以上かけて洗いましょう。

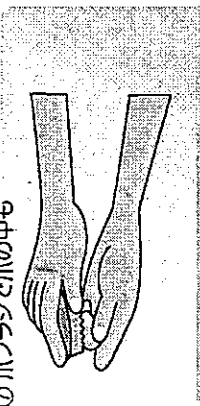
- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずしましょう。② 爪は短く切っておきましょう。
- ③ まずは手を流水で軽く洗いましょう。④ 液体石けん(3ml)で十分に泡立えます。
- ⑤ 手のひらをよくこする



⑤ 手の甲もこすります



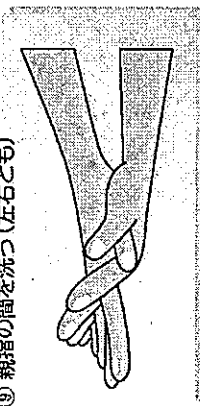
⑦ 爪ブラシで爪の中も



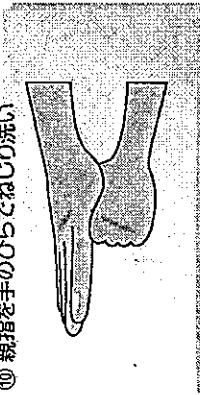
⑧ 爪ブラシがなくても手のひらで



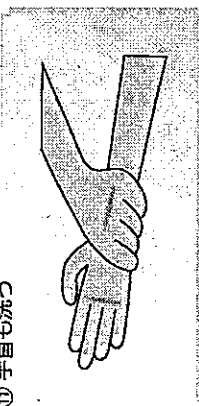
⑨ 親指の間を洗う(左右とも)



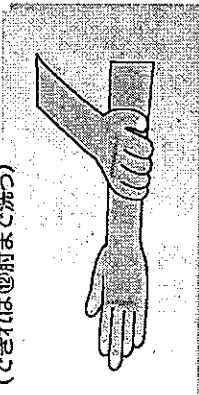
⑩ 親指を手のひらでねじり洗い



⑪ 手首も洗う

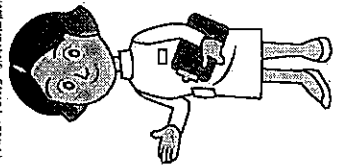


(できれば⑫肘まで洗う)

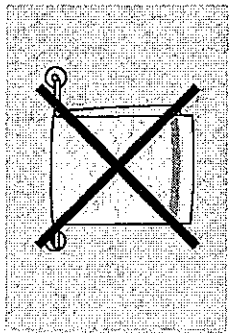


出典：「日本保健衛生学会」発行「手洗い・手指消毒マニュアル（平成17年9月）」 東京府衛生保健部

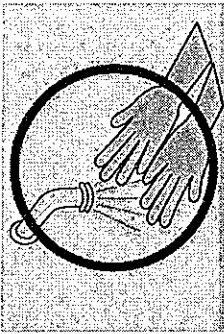
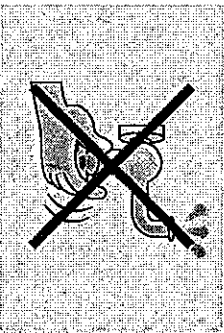
発生しないようにするために、必ず、外からの病原体の持ち込みを防ぐことです。利用者、家族、職員等の健康チェックが大事になります。病原体を施設の中に持ち込ませないよう、健康状況の確認を行い、施設に入る際は手洗いうがいを徹底しましょう。



発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。



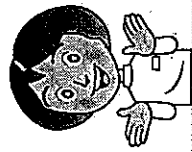
使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険!



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

手は完全に乾燥させましょう。

手洗いミスの発生部位



洗ひ残しやすいところはイラストのおやりです。とくに親指のまわり、指先、指の間は要注意です。

腕頻度が高い 腕頻度がやや高い

出典：日本保健衛生学会誌「発熱の疑いのある人」(2001)



食事介助の前に、職員は必ず手洗いを。おやつを配るときなども要注意！ 排泄介助(おむつ交換を含む)した後に食事介助を行う場合は、とくに念入りの手洗いが必要です。通常の介護士のきまで認識しないでください！ そこから感染を広げる原因にもなりかねません。乾燥する場合は、手洗い、着衣の交換を徹底しましょう。

A-3 日常の介護における留意点 おむつ交換

No.	項目	○×
12	おむつ交換の際、一人毎に手袋を交換していますか ・・・とくに感染症発生時には徹底しましょう	○×
13	お尻についた便を拭き取る際には使い捨ての布、お尻拭きなどを使っていませんか	
14	交換したおむつや布は床に置かず、直接ビニール袋に入れていきますか ・・・すぐに処分すれば病原体が飛散や拡散せず感染の拡大防止につながります。	
15	1回のおむつ交換毎に手袋をはずして（内側を外側にする）、手洗いをしていますか	
16	布おむつについた下痢便を落とす場合は、マスクと手袋、エプロンを着用の上、汚物を捨てるシンクで行っていますか	
17	下痢の続く患者は、おむつ交換を最後にしていますか	



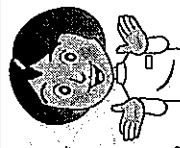
便には多くのウイルス、細菌が侵入しています。
職員が病原体の媒介者となるのを避けるためには、おむつ交換には特に注意が必要です。
おむつの一着交換は感染拡大の危険が高くなるので避けましょう。

ポイント

- ①一人ごとに使い捨ての手袋を着用し、使い捨ての布、お尻拭きなどで汚染物を拭き取ります。
- ②一人ごとにおむつ交換が終わったら手袋をはずして（内側を外側にする）手洗いをします。
などです。
- ③下痢などの症状がある患者のおむつ交換は最後にします。
手袋をしているため手洗いは必要ないと思いませんか。
中腰にして手袋をはずすときに、手袋裏面に指が触れて汚染してしまうので必ず手洗いを実施しましょう。

A-4 リネン類の洗濯・消毒

No.	項目	○×
18	汚物のついたリネン、着衣を交換する際は、必ず使い捨ての手袋、マスク、エプロンを着用していますか	○×
19	汚物のついたリネン、着衣はすぐ専用の袋に入れ、汚物を床等に付着させないようにしていますか	
20	汚物のついたリネン、着衣は汚物を十分に落とし、他の洗濯物と分けて消毒、洗濯を行っていますか	
21	汚物のついたリネン、着衣を扱った後は手洗いをしていますか	



汚物の付いたリネン、着衣も、汚染されたおむつと同じように扱ってください。

汚染されたリネン、着衣・・・汚物をざとずと一消毒液に浸す→洗濯
リネン類の消毒・・・次亜塩素酸ナトリウム（0.05%～0.1%）に浸漬→洗濯→乾燥
適切に処理できる設備がない場合・・・リネン処理の専門業者に依頼するのもよいでしょう。

A-5 排泄物・嘔吐物の処理

No.	項目	○×
22	トイレや廊下の排泄物、嘔吐物の処理にあたる職員は、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、感染しないようにしていますか	
23	次亜塩素酸ナトリウム液に浸した布で拭き取っていますか	
24	使用した布は、直接ビニール袋に入れて処分していますか	
25	処置後手袋をはずし、（内側を外側にする）、手洗いをしていますか	

●ノロウイルスの感染経路

Q) どこで博士、ノロウイルスはどのように感染するのですか？
A) ノロウイルスの感染経路はほとんどが経口感染じゃ、ごく少量で感染するからやっつがいじゃ。
感染経路は
① 食品を取り扱う者や調理従事者が感染し、その岩を介して汚染した食品を食べた場合
② ノロウイルスが大量に含まれる排泄物のふん便や嘔吐物がら、家族や介護者の手などを介して他の人に感染した場合
③ 家庭や共同生活施設などで感染する機会が多いところから人へ人と感染する場合
④ 汚染されていた貝類を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合等
多様な感染経路があるから対策も万全にしたいものじゃ。



A-6 環境整備と施設の消毒

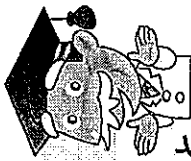
No.	項目	○×
26	毎日トイレの清掃を行っていますか 汚れたときは、迅速に清掃を行うようにしていますか	○×
27	トイレのドアノブや取っ手など多人数が触れる場所を消毒していますか	
28	使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し乾燥させていますか	
29	浴槽のお湯の交換、清掃は毎日行っていますか	

ポイント

- ノロウイルスはごく少量でも発症するので、排泄物や嘔吐物は迅速かつ確実に処理することが必要です。
- 排泄物や嘔吐物が付着した床、衣類、トイレなどを消毒する場合
① 感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、注濯して処理する。
② 使い捨ての布を使用し0.1%次亜塩素酸ナトリウムで染すように拭く。
③ 使用した布等は床に置かず、すぐにビニール袋に入れ処分する。（この際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染みこむ程度に入れ消毒することが望ましい）
④ 処置後手袋をはずして（内側を外側にする）手洗いをを行う。

- 調理器具、直接手が触れる手すりやトイレのドアノブ等を消毒する場合
濃度0.02%の次亜塩素酸ナトリウム消毒液で清拭しましょう。
※次亜塩素酸ナトリウム消毒液を作りましょう。

原液5～6%の代表商品名はハイター、ブリーチ、ジアンック、ピューラックスなど
原液 50ml に水を入れて、全量 3リットルにする → 0.1% 次亜塩素酸ナトリウム
原液 10ml に水を入れて、全量 3リットルにする → 0.02% 次亜塩素酸ナトリウム



次面と茶盤もな布、金属などを錆びさせると衣類を脱色するのが欠点じゃ。使用時には、ゴム手袋等を着用するとよいぞ。

A-7 感染源を持ち出さないこと・持ち込まないこと

No.	項目	○×
30	配膳や食事介助の前に必ず手洗いをしていますか	
31	予防衣を着用したまま固房などの清潔区域に入らないようにしていますか	
32	トイレ清掃後や汚物処理後には必ず手洗いをしていますか	



固房（清潔区域）と消毒室やディケア（不潔区域）を出入りすることは控えましょう。汚染区域と清潔区域を階段から分け、病原体が汚染区域から清潔区域に持ち込まれないよう、手洗い、着衣の交換を徹底するようにしましょう。

下痢などの症状がある場合は、食事介助や配膳等はやめましょう。ノロウイルスの便への排出は症状がなくなっても1~3週間程度は続くと言われているので、十分な注意が必要ですよ。

●施設内の区域分けができれば
区域の入り口には注意事項を記入した掲示を行います。職員、利用者に清潔区域への立入禁止や、清潔区域へ移動する際の注意事項を周知してください。

●発生時の対応は決まっていますか
決めおけば、万一の発生に際しても動揺することなく、早めに協力的な対応を取ることができま。施設内の取り組みを指針やマニュアルにまとめ、職員全員に徹底していただきますよ。

B1~2は管理者用

B-1 施設内感染管理体制・発生時の対応（その1）

No.	項目	○×
1	施設における感染症対策の責任者を決めてありますか	
2	施設入所者やディケア等の利用者、職員の健康状態を毎日把握し記録してありますか。また、異常があれば感染症対策責任者に報告するようになっていますか	
3	利用者：職員の健康状態が普段と異なるときに、嘱託医にただちに連絡・相談できる体制が整っていますか	
4	施設内感染対策マニュアルはありますか	
5	マニュアルは職員研修や会議を通して全員に徹底されていますか	
6	マニュアルに基づいた作業を実施し、チェックリスト等を用いて実施状況を確認していますか	
7	施設内感染防止に係る研修が定期的に（年2回程度）開催されていますか	
8	感染症発生時に患者を紹介できる連携病院がありますか	
9	管轄市町、保健所、警察等の連絡先をまとめてありますか	
10	職員が体調不良（下痢、嘔吐、嘔気、発熱等）のときには、休めるよう配慮していますか	

病原を対称とした感染伝播形態などを把握しましょう。前向き両向きにも必ず適切な区画が設けられ、感染を抑制することの重要性です。
また、接触の多い職員は検査し水洗いの体制を確保しておく必要が。発生時には、職員自身も罹患する可能性もあります。発生時の対応、手順も確認しておきましょう。



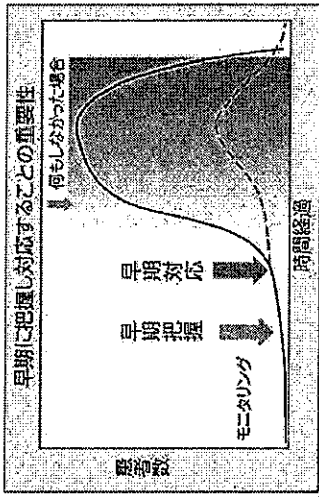
●「モニタリング」していますか？

「モニタリング」とは感染や状態の把握を長期にわたって継続的に行うこと。継続監視活動とも書かれます。

毎日、出勤、咳、下痢などの入所者数を把握すること、早期に感染症の発症を察知し、早期に対応することができま。

異常があれば感染症対策責任者、施設長、医師等に報告し対策を取ること、早期把握、早期対応につながります。

感染体制も決めておきましょう。



B-2 施設内感染管理体制・発生時の対応（その2）

No.	項目	○×
11	感染症が発生したときには、利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時・フロア一及び居室毎に集計していますか	
12	患者が受診したときは、診断名・検査・治療内容について把握し、記録してありますか	
13	感染症が発生したときには、必要に応じて有症者の隔離を行っていますか	
14	感染症が発生したときには、手洗いや排泄物、嘔吐物の処理をいつよりも徹底するように指示していますか	
15	感染症の拡大や、重篤患者の発生など重大な事例の場合に報告する基準を知っていますか	



感染症が発生したときは、ただちに予防対策を具体的に指示しましょう。事件は発生が起きてからです！
マニュアル等に導く、手洗いや排泄物、嘔吐物の処理手順なども現場で徹底しましょう。職員等に医師の対応を促すように確認しておきましょう。

出勤時や外出後には、手や鼻咽腔に病原体が付着しています。
感染症（病原体）を持ち込まないためにも、手洗いやうがいが必要。施設に入る前に手洗いがいを行い、施設の外部から施設内に病原体を持ち込まない、持ち込まないことが重要です。

外がらの持ち込み：利用者、職員、家族、業者、ボランティア等

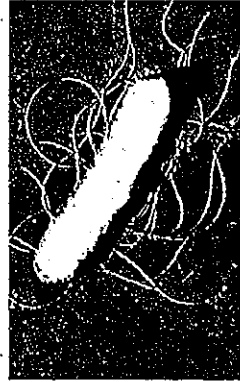
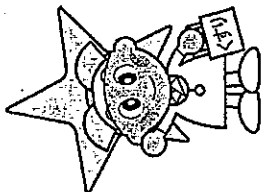
施設内での感染拡大：排泄物、嘔吐物等

おむつ、リネン類（シーツなど）

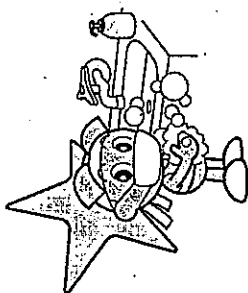
職員の手指、触ったところ（蛇口、取っ手、手すり等）
食事、おやつ

腸管出血性大腸菌(0157等)感染症に 要 注 意 !!

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



0157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」

食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用後は手をよく洗いましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生肉等は食べたりしないようにしましょう。
- ◎気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。
- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

患者からの二次感染に気をつけましょう。

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

岡山県

「腸管出血性大腸菌」とは

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

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



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

電話相談窓口（岡山県内の保健所）

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

岡山県ホームページ：http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html#sec_sec1-36

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成22年11月改訂

厚生労働省健康局結核感染症課
日本医師会感染症危機管理対策室

目次

1. はじめに
2. インフルエンザの基本
 - (1) インフルエンザの流行
 - (2) インフルエンザウイルスの特性
 - (3) インフルエンザの症状
 - (4) インフルエンザの診断
 - (5) インフルエンザの治療
 - (6) インフルエンザの予防
3. 施設内感染防止の基本的考え方
4. 施設内感染対策委員会
 - (1) 施設内感染対策委員会の設置
 - (2) 施設内感染リスクの評価
 - (3) 施設内感染対策指針の作成・運用
5. 発生の予防—事前に行うべき対策
 - (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
 - ① 地域での流行状況
 - ② 施設内の状況
 - ③ 感染症法に基づく発生動向調査
 - (2) 施設への持ち込みの防止
 - ① 基本的考え方
 - ② 入所者の健康状態の把握
 - ③ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
 - ④ 面会者等への対応
 - ⑤ 施設従業者のワクチン接種と健康管理
 - ⑥ その他
6. まん延の防止—発生時の対応
 - (1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
 - (2) 患者への医療提供
 - ① 適切な医療の提供
 - ② 医療提供の場
 - ③ 医療機関への患者転送システムの確保
 - (3) 感染拡大経路の遮断
 - (4) 積極的疫学調査の実施について

(5) 連絡及び支援の要請

1. はじめに

本インフルエンザ施設内感染予防の手引きは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下、「感染症法」という。)に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」においてその策定が定められているものであり、高齢者等の入所施設でのインフルエンザ感染防止に関する対策をまとめたものである。

本手引きは、標準的なものであり、各施設においては、本手引きを参考にしながら、入所者、施設の設備・構造、関連施設の有無等、施設の特性に応じ各々の施設における手引きを作成しておくことが重要である。なお、2009年4月に、メキシコから発生した今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)についても、施設内感染予防の対策については、従来のインフルエンザと同様であり、今後の再流行に備え、本手引きに基づき、各施設での対応を徹底させたい。

2. インフルエンザの基本

(1) インフルエンザの流行

インフルエンザは、例年、11月上旬頃から散発的に発生し、その後爆発的な患者数の増加を示して1月下旬から2月にピークを迎えた後、急速に患者数の減少を経て、4月上旬頃までに終息する。

2009年4月に、メキシコから発生した今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)は、2009年8月中旬に本格的流行に入り、11月末に流行のピークを迎えた後、2010年3月末には最初の流行(いわゆる「第一波」)が沈静化するなど、例年とは異なる流行パターンを示している。

(2) インフルエンザウイルスの特性

インフルエンザウイルスは、膜の表面にHemagglutininとNeuraminidaseの2種類の突起を有しており、この2種類の突起は、H、Nと略されている。また、核蛋白複合体の抗原性の違いから、インフルエンザウイルスはA型、B型、C型に分類される。インフルエンザの予防は、この突起(特にH)に対する防御のための抗体を持っているかどうかを握る。

現在、ヒトの世界で流行しているのは、A/H1N1型ウイルス、A/H3N2型ウイルス、B型ウイルスの3種類であり、これらのウイルスの違いで症状等に大きな違いはないといわれている。

なお高齢者の場合は、典型的な症状を示すことなく、微熱や長引く呼吸器症状がインフルエンザ発症に結びついていることも少なくない。

(3) インフルエンザの症状

典型的なものでは、発病は急激で高度の発熱、頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感などの全身症状が現れ、これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が現れる。熱は急激に上昇して、第1〜3病日目には、体温が38〜39度あるいはそれ以上に達した後、諸症状とともに次第に回復し、1週間程度で快方に向かう。

(4) インフルエンザの診断

インフルエンザに特有の臨床症状、所見はなく、確実な診断にはウイルス学的診断が必要である。

咽頭または鼻腔の拭い液あるいはうがい液を検体としたウイルス分離、PCR (ポリメラーゼ連鎖反応) 法などによるウイルス遺伝子の検索があり、簡便なものとして各種の迅速診断キットによるウイルス抗原の検出が普及している。

- ・血清学的検査としては患者から急性期 (または初診時) 及び回復期 (発病 2 週間後) に採取したベア血清について、赤血球凝集抑制試験 (HI) 等が行われている。
- ・臨床症状からの鑑別診断としては、呼吸器症状を伴う急性熱性疾患が常に鑑別診断の対象となる。

(5) インフルエンザの治療

- ・安静にして休養をとることや対症療法のほか、抗インフルエンザウイルス薬が用いられることもある。抗インフルエンザウイルス薬としては A、B 両型に有効なノイラミニダーゼ阻害薬のリン酸オセルタミビル (内服)、ザナミビル (粉末吸入)、イナビル (粉末吸入) 及びラピアクタ (点滴投与) A 型インフルエンザに対して有効なアマンタジン (内服) がある。いずれも発病 48 時間以内に投与を開始すると効果が高い。
- ・抗インフルエンザウイルス薬については、耐性獲得の問題があり、特にアマンタジンに対しては高頻度に耐性を獲得しており、また最近はおセルタミビルについても、耐性ウイルスの出現が見られているため、情報に注意されたい。

(6) インフルエンザの予防

- ・インフルエンザは流行性疾患であり、その予防の基本は、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、帰宅時の手洗い、流行前のワクチン接種等の方法がある。なお、咳・くしゃみなどの症状がある場合には、周囲への感染防止のため、不織布製マスクを着用することが望ましい。

※ 不織布製マスクとは

不織布とは織っていない布という意味で繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布に似たもので様々な用途で用いられている。市販されている家庭用マスクの約 97% が不織布製マスクである。

表 1. インフルエンザの基本ポイント

<ul style="list-style-type: none"> ・病原体：インフルエンザウイルス ・主な感染経路：飛沫感染、接触感染 (注) ・国内の流行期：例年 12 月～3 月下旬、1 月末～2 月上旬にピーク ・地域での流行状況について情報を確認することが重要 ・潜伏期間：通常 1 日～3 日 ・感染期間：発症直前から、発病後 3 日程度までが感染力が特に強いとされる ・典型的な症状： <ul style="list-style-type: none"> ・急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。 ・頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。 ・咽頭痛、咳などの呼吸器症状 	<ul style="list-style-type: none"> ・診断のポイント <ul style="list-style-type: none"> ・地域におけるインフルエンザの流行 ・典型的な症例でのインフルエンザ症状 (上記の「症状」参照) ・迅速診断キット、ウイルス分離、ベア血清による抗体測定、PCR 法 ・治療のポイント <ul style="list-style-type: none"> ・発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服 ・安静、適切な対症療法、水分補給 ・肺炎等合併症の早期診断 ・予防のポイント <ul style="list-style-type: none"> ・休養・バランスの良い食事 ・手洗い ・流行前のワクチン接種
---	--

(注) インフルエンザウイルスは患者のくしゃみ、咳によって気道分泌物の小粒子 (飛沫) に含まれて周囲に飛散する。この小粒子 (ウイルスではなく) の数については 1 回のくしゃみで約 200 万個、咳で約 10 万個といわれている。その際、比較的大きい粒子は患者からおおよそ 1～1.5 メートルの距離であれば、直接に周囲の人の呼吸器に吸入してウイルスの感染が起こる (飛沫感染)。また、患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中 (机、ドアノブ、スイッチなど) を触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによってウイルスの感染が起こる (接触感染)。感染の多くは、この飛沫感染と接触感染によると考えられているが、飛沫核感染 (ごく細かい粒子が長い間空中に浮遊するため、患者と同じ空間にいる人がウイルスを吸入することによって起こる感染) も、状況によっては成立することがあると考えられている。

3. 施設内感染防止の基本的考え方

- ・ インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、ウイルスが施設内に持ち込まれないよう
にすることが施設内感染防止の基本となる。
- ・ 施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し被害を最小限に抑えることが施
設内感染防止対策の目的となる。
- ・ 各施設ごとに常設の施設内感染対策委員会等を設置し、事前に行うべき対策（事前対策）、実際に発
生した際の対策（行動計画）を、各々の施設及び入所者の特性に応じて定める事前対策については、
感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても、発生を想定した
訓練を行っておくことが望ましい。
- ・ 発生時には、関係機関との連携が重要であり、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局
等と連携体制を構築することにも留意する。

4. 施設内感染対策委員会

- (1) 施設内感染対策委員会の設置
- ・ 施設内感染対策委員会は、施設内感染対策を立案し、各部署での実施を指導・監督し、実施状況の
評価を行う。

・ インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱う
場合は、インフルエンザ対策の責任者を決めるとともに、施設内に感染症に詳しい医師、看護師な
どがいない場合は、外部からの助言を得るなど、正確な情報に基づき対策を立てることが重要であ
る。

表2. 施設内感染対策委員会の役割

- 施設内感染リスクの評価
- 施設内感染対策指針の作成、運用
- 職員教育
- 構造設備と環境面の対策の立案、実施
- 感染が発生した場合の指揮
- 地域におけるインフルエンザ流行状況の把握
- 施設内外のインフルエンザ発生情報の収集分析及び警戒情報の発令
- 施設内感染対策の総合評価

(2) 施設内感染リスクの評価

- ・ 施設内感染対策委員会の第一の仕事は、当該施設におけるインフルエンザ感染のリスク評価である。
過去において、どの程度のインフルエンザの患者数、死亡者数が発生したか、また現時点において、
65歳以上の高齢者、心疾患や呼吸器疾患等の疾患を有する者がどの程度入所しているかについて、
事前に評価する。
- ・ 過去の施設内感染リスクの評価としては、前年（できれば過去3年間）に当該施設で診断されたイ

ンフルエンザ患者（インフルエンザ様疾患の患者を含む。）の把握を行った上で、これらの患者の中
の代表例について、発病から診断、治療の過程を調査しておく。

表3. 施設内感染リスクの評価ポイント

- ・ 前年（できれば過去3年間）に診断されたインフルエンザ患者数
（インフルエンザ様疾患の患者を含む）
- ・ 代表的な症例について発病から診断、治療の過程を調査、分析
- ・ 65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等の高危険群の把握

(3) 施設内感染対策指針の作成・運用

・ 施設内感染対策委員会は、以下のポイントを踏まえ、各施設の具体的状況に即した「施設内感染対
策指針」を策定しておく。施設内感染対策委員会においては、その指針の運用の指導・監督も忘れ
てはならない。また入院等が必要となった場合を想定した関連医療機関の確保と連携にも留意する。

表4. 施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント

- 地域におけるインフルエンザ流行の把握方法
- インフルエンザを疑う場合の症状等
- インフルエンザと診断された者又は疑いのある者への施設内での対応方法
- インフルエンザ患者又は疑い患者の症状が重症化した場合及び重症化が
予想される場合の医療機関への入院の手続き
- 関連医療機関の確保と連携

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

- (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
- ① 地域での流行状況
 - ・ インフルエンザの発生動向に関する情報としては、
 - a) 全国約5000か所のインフルエンザ指定届出機関（定点）において1週間に診断したインフルエン
ザ患者数を把握する「感染症発生動向調査」
 - b) 全国の幼稚園・小学校・中学校などを対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校
閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点での患者数を毎週報告してもらう「インフルエン
ザ様疾患発生報告」
 - c) インフルエンザの流行について迅速な把握に重点を置いた「インフルエンザによる患者数の迅速把
握事業」
- が代表的である。その他にも、抗ウイルス薬処方サーベイランスや学校欠席者サーベイランス等
の情報が有用である。

感染症発生動向調査について提供・公開されている情報（都道府県等別）について常に注意を払い一定の流行が観察された場合には、施設の従業者を中心に注意を呼びかける。

各都道府県等、地域におけるインフルエンザ流行状況については、各都道府県等の衛生担当部長又はもよりの保健所に相談されたい。

表5. インフルエンザ流行情報の入手先

- ・インフルエンザ総合対策ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/index.html>
- ・国立感染症研究所感染症情報センター
<http://idse.nih.go.jp/index-j.html>
- ・厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp>

(注) これらのホームページでは、インフルエンザ流行以外の情報も各種掲載しているのので、適宜参考にされたい。

② 施設内の状況

- ・施設内での異常（流行）を察知するためには、常日頃から入所者における感染症の発生動向を把握しておくことが必要である。
- ・特に早期に施設内での異常（流行）を把握するために、施設内感染対策委員会は、インフルエンザのシーズンに入った場合に、38℃を超える発熱患者が発生した場合、当該部署に報告を求めめるなどの施設内の発生動向調査体制を決めておく。

③ 感染症法に基づく発生動向調査

- ・感染症法に基づく発生動向調査では、全国に医療機関の協力を得て内科約 2000、小児科約 3000 の合計約 5000 か所のインフルエンザ定点が設けられている。
- ・インフルエンザの報告の基準としては、以下のとおりである。
 ＊診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の4つの基準をすべて満たすもの

- ・突然の発症
 - ・38℃を超える発熱
 - ・上気道炎症状
 - ・全身倦怠感等の全身症状
- 大上記の基準は必ずしも満たされないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学診断によって当該疾患と診断されたもの
 なお、非流行期の臨床診断は、他疾患との慎重な識別が必要である。

(2) 施設への持ち込みの防止

① 基本的考え方

- ・施設内へウイルスが持ち込まれることを防止することは、インフルエンザの施設内感染対策において最も重要な対策の一つである。

② 入所者の健康状態の把握

- ・施設への入所者については、定期的な健康チェックにより、常に健康状態を把握することが重要である。
- ・入所時における健康管理の対象としては、65歳以上の高齢者や、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無を入所時にチェックし、あらかじめインフルエンザに罹患した場合の高危険群について把握しておくことが重要である。
- ・長期滞在型の施設においては、正月休み等外泊が行われることがあるが、過去において外泊中に感染した入所者から流行が施設内に拡大した事例が報告されていることから、入所者が外泊から戻る際には健康状態のチェックを行うことが重要である。さらに、可能であれば、高危険群に属する者が外泊等を行う場合においては、外泊先においてインフルエンザにかかっている者がいないか確認するなどの配慮を行う。

③ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・施設入所者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮することが重要である。また、予防接種の効果があるのは、おおむね、接種2週間後から5ヶ月間と言われており、通常の流行期は1～2月であることから、接種は12月中旬までにすませておくことが好ましい。
- (注) 65歳以上の者および60歳以上65歳未満の者であって心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に一定の障害を有する者に対する予防接種は、予防接種法上定期接種として位置づけられており、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。
- ・施設入所者の日常の健康管理に注意し、予防接種以外の一般的な予防に留意する。特に、定期的な健康チェックにおいて、入所時に引き続き、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の経過観察を適時行い、施設内において誰が高危険群に属しているかの的確に把握しておく必要がある。

④ 面会者等への対応

- ・インフルエンザ様疾患を呈する者の面会は、各施設、面会者、入所者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討する。
- ・したがって、インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらかじめ説明を行うなど、面会者に対して理解を求めめるための活動が必要である。

⑤ 施設従業者のワクチン接種と健康管理

- ・一般的には、外部との出入りの機会の多さから、施設従業者が最も施設にウイルスを持ち込む可能性が高い集団であり、かつ、高危険群にも密接に接する集団であることを認識する。
- ・日常からの健康管理が重要であり、インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで

就業を控えることも検討する。

- 施設従業者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

⑤ その他

- 施設の衛生の確保に加え、加湿器等の設置などを検討する。必要なものについては、計画を立てて積極的な整備を進める。ただし、設備・構造の整備は補完的なものであり、実際にそれを有効に活用するための活動が行われてこそ生かされることに留意する必要がある。

表6. ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント

- 入所者の健康状態の把握
- 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
- 施設に出入りする人の把握と対応
- 施設従業員のワクチン接種と健康管理
- 施設の衛生の確保、加湿器等の整備

6. まん延の防止—発生時の対応

- 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
 - 流行シーズンの初期において施設内でインフルエンザ様の症状を呈する患者が発生した場合には、インフルエンザ以外の疾患も念頭におき鑑別診断を行う。
 - 医師によりインフルエンザと診断された場合には、感染症法に基づく報告の基準(5.(1)③参照)に基づいて、施設内での患者発生動向の把握体制を強化する。

(2) 患者への医療提供

- 適切な医療の提供
 - インフルエンザの患者が発生した場合の対応としては、患者への良質かつ適切な医療の提供が基本となる。
 - 高齢者等の高危険群として位置づけられる患者は、インフルエンザに罹患した場合に急激に症状、病態が悪化し、肺炎などの合併症の発生等重症化しやすいため、十分な全身管理を行う。
 - 発症早期の診断・抗インフルエンザウイルス薬投与が有効であることがあるが、本邦は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与する。

② 医療提供の場

- 入所施設などにおいて患者が発生した場合には、可能な限り個室での医療提供が望ましい。
- この場合、患者本人を個室に移動させるか、同居者を他室に移動させて患者の居室を個室状態にする方法が考えられる。但し、移動させる入所者が感染していないことを確認すること。(これまで、移動させた居室でさらに感染が拡大するという事例に関する報告もあり、十分慎重に配慮すること

が望ましい。)

- 感染拡大を防ぐために、インフルエンザ患者を同一の部屋に移動させることも、一つの方法として検討する。
- インフルエンザ流行期には、可能な限り施設内に個室の個室を用意しておくことが望ましいが、やむを得ず個室を用意することができない場合には、患者とその他の患者をカーテン等で遮蔽をする、不織布製マスクを患者に着用を促す、ベッド等の間隔を2メートル程度あける、患者との同居者について、入居者の全身状態を考慮しつつ、手洗い等の感染防止対策を行うように促すなどの対応を行う。

③ 医療機関への患者転送システムの確保

- インフルエンザと診断された患者又はインフルエンザが疑われる患者が高齢者等の高危険群である場合、肺炎等の合併症を併発した場合、当該施設内での治療とともに、状況に応じて医療機関への入院も検討する。
- そのため、普段からインフルエンザ患者の入院を依頼する関連医療機関の確保に努め、インフルエンザ流行シーズンに入った場合は、関連医療機関の空床情報や施設内患者発生状況について、関連医療機関と密接な情報交換に努めることが重要である。

(3) 感染拡大経路の遮断

- 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まっでの食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等施設内において多くの人が集まる場所での活動の一時停止等を検討する。

(4) 積極的疫学調査の実施について

- 感染症法においては、インフルエンザは5類感染症に位置づけられており、施設内で通常と異なる傾向のインフルエンザの集団感染が発生し、施設長がその原因究明及びまん延防止措置を要望した場合等には、都道府県等は、必要に応じて、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査(感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。)を実施することとされており、各施設においても必要な協力が重要である。
 - 施設自らも、感染拡大の実態把握、感染拡大の原因の分析、感染拡大を予防するための指針等の作成に必要な資料の収集、感染拡大の経路、感染拡大の原因の調査などを行い、施設内感染の再発防止に役立てることが望ましい。
- #### (5) 連絡及び支援の要請
- 施設内でインフルエンザの集団発生が生じた場合には、まず施設のみで対応できると判断された場合にあっては、最寄りの保健所等に連絡を行うことが望ましい。また、施設のみで対応できないと判断された場合には、速やかに支援を求めることが重要である。保健所はこれについて支援を行う。都道府県等の要請があった場合には、厚生労働省も対応を支援する。

結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、結核の健康管理を受けている方は約700人います。決して過去の病気ではないのです。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って
医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。
裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

—抄—

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月2日法律第104号）

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者（以下この章及び第12章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第12章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

第53条の7 健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断（第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。）につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長（その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設（※）の従事者・・・年1回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

（大学、短大、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（修業年限1年未満除く））

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

刑事施設（拘留所・刑務所）・・・20歳以上の収容者 年1回

社会福祉施設（※）・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設^{※※}、身体障害者更生援護施設（身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設）、知的障害者援護施設（知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通動寮）、
婦人保護施設

※※「障害者支援施設」：県内では施設入所支援を行っている施設になります。

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ（連絡先は下記をご覧ください）

地域	保健所・支所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	備前	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤松市・和気町	東備	〒709-0492 和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180	0869-92-0100
総社市・早島町	備中	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7024	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-69-1675	0865-63-5750
高梁市	備北	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8550 新見市高尾2400	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・新庄村	真庭	〒717-0013 真庭市勝山591	0867-44-2990	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	美作	〒708-0051 津山市榎高下114	0868-23-0163	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉村	勝英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-73-4054	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事
岡山市長 様
倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

区分	学校	医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	刑事施設
			収容者 (65歳以上)	従事者		
対象者の区分	入学年度 1年生(高校生以上)	従事者	従事者	従事者	従事者	収容者 (20歳以上)
対象者数						
受診者数						
一次検査	胸部間接撮影者数					
	胸部直接撮影者数					
	喀痰検査者数					
事後措置	要精密検査対象者数					
	精密検査受診者数					
被発見者数	結核患者					
	結核発病のおそれがあると診断された者					

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課・支所(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

長 寿 第 1 9 2 0 号
平成20年3月31日

各〔 介護保険施設管理者
老人福祉施設施設長 〕 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応について

このことについては、介護保険法に基づく運営基準等において、介護サービスの提供に係る事故発生の防止及び発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかしながら、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。

このため、別紙のとおり「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」を定めたので、事故発生の未然防止に努めるとともに、事故発生時には、遅滞なく県、市町村、利用者の家族等へ連絡・報告を行うようお願いする。

担当：長寿社会対策課 事業者指導班
TEL 086-226-7325

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及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自身に起因するもの及び第三者によるもの(例:自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

② 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は、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。

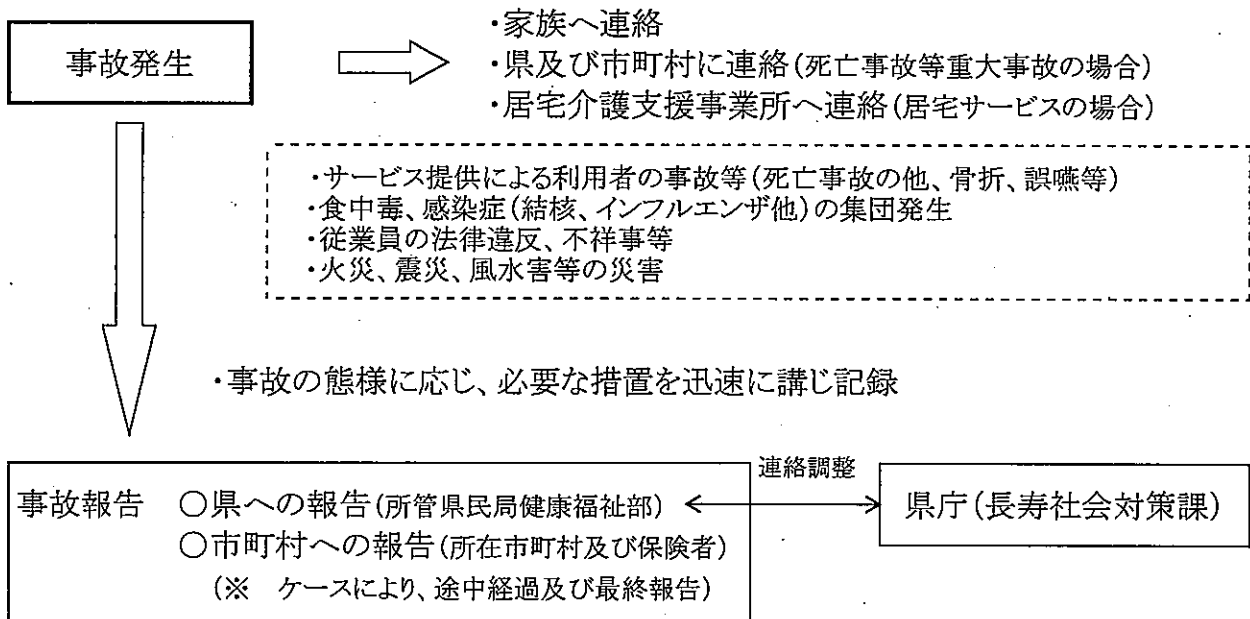
① 第一報

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。

介護支援専門員の資格管理について（平成22年度版）

介護支援専門員の資格について、平成18年4月より、有効期間が定められた登録制度が設けられました。有効期間の更新には、所定の研修の受講→更新申請が必須です。更新申請を行わず、介護支援専門員業務に従事した場合は、介護保険法第69条の39第3項の規定により、介護支援専門員の登録を削除（取消し）となります。従事する介護支援専門員の資格管理（有効期間の把握・証の携行の指導等）に努め、有効期間の更新ができていない介護支援専門員に業務に従事させることのないよう、下記の点に十分ご留意願います。

I 岡山県で発行された旧登録証（A4判と携帯用の2種、写真なし）の有効期間満了日

登録年月日※1	有効期間満了日※2	更新研修（初回）受講年度
平成17年3月11日	平成23年3月11日	平成22年度
平成18年3月23日	平成23年3月23日	平成22年度

①登録年月日（※1）が上記より以前の介護支援専門員

- ・更新申請に基づき、介護支援専門員証（有効期間記載、写真付き）を交付済み。
- ・旧登録証は、県に返納。

介護支援専門員の新規雇用、変更の際の資格確認には、必ず介護支援専門員証（有効期間記載、写真付き）の提示を求め、有効期間を確認し、携行するよう指導すること。
 旧登録証しか持っていない＝更新していない＝介護支援専門員として配置不可
 （業務については、登録消除の対象になる・・・介護保険法第69条の39第3項第3号）

②登録年月日（※1）が上記の介護支援専門員

- ・平成22年度実務従事者向け更新研修（平成22年6月～9月に開催）、平成22年度実務未経験者向け更新研修（平成23年1月～3月（現在開催中））、平成18年度以降の専門研修課程Ⅰ、Ⅱを修了した者は、有効期間満了日（※2）までに必ず更新申請を行う。

平成22年2月～3月中に、介護支援専門員を新規雇用、変更する際には、更新に係る研修を受講しているか、交付申請しているか、必ず確認すること。

※研修未受講・未修了（更新できない）→有効期間満了後は介護支援専門員として配置不可

○介護支援専門員証の交付（予定）

- ・実務従事者向け更新研修又は、専門研修課程Ⅰ・Ⅱ修了者・・・平成23年2月末
- ・実務未経験者向け更新研修修了者・・・平成23年3月末

（すぐに業務に従事予定の者へは3月上旬の交付）

介護支援専門員証交付後は、介護支援専門員証の有効期間を確認し、携行するよう指導すること。

II 平成18年4月1日以降、岡山県で登録された介護支援専門員

登録年月日	有効期間満了日	更新研修（初回）受講年度
平成18年4月1日以降	介護支援専門員証に記載	有効期間満了日の1年前の日付が属する年度

- ・介護支援専門員として配置するためには、登録とは別に介護支援専門員証の交付を受けていることが必要。登録を受けているだけでは、介護支援専門員業務に従事できない。

介護支援専門員の新規雇用、変更の際の資格確認には、介護支援専門員証（有効期間記載、写真付き）の提示を求め、有効期間を確認し、携行するよう指導すること。
登録のみを受けている者の場合、介護支援専門員証の交付申請を行うよう指示すること。
（申請から交付までに1ヶ月要する。）

III 更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間満了日を経過した介護支援専門員

- ・再研修（年1回1月～3月に開催）を修了した後、介護支援専門員証の交付を受ければ、介護支援専門員として配置可能となる。

IV 他の都道府県で登録されている介護支援専門員

- ・旧登録証の有効期間満了日は、岡山県で登録されている者と異なる。
（有効期間満了日が不明な場合は、登録先の都道府県に照会が必要。）
- ・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る。
（岡山県で更新研修、専門研修課程Ⅰ、Ⅱを受講していても、更新申請は登録先の都道府県に行う。）
- ・岡山県内の事業所で介護支援専門員として配置されている（配置予定含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能。

V 2回目以降の有効期間の更新をするためには

- ①介護支援専門員証の有効期間中に実務に従事又は従事していた経験があり、かつ初回更新時に専門研修課程Ⅰ、Ⅱまたは、実務従事者向け更新研修を修了した者



有効期間満了日の1年前の日付が属する年度に専門研修課程Ⅱを受講すること。

- ②介護支援専門員証の有効期間中に実務に従事または従事していた経験はあるが、初回更新時に未経験者向け更新研修を修了した者



有効期間満了日の1年前の日付が属する年度に実務従事者向け更新研修を受講すること。

- ③介護支援専門員証の有効期間満了までに実務経験の無い者



有効期間満了日の1年前の日付が属する年度に実務未経験者向け更新研修を受講すること。

※ 宛先（FAX送信先）は、県民局担当課一覧をご覧ください。

質 問 票

平成 年 月 日

施設名 事業所名										
サービス 種 別			事業所 番 号	3	3					
所在地										
電話番号				FAX番号						
担当者名	(氏名)			(職名)						
【質 問】										
【回 答】										

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

県民局担当課一覽

介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業

平成23年2月1日現在

県民局名称・担当課	所在地	電話番号 FAX番号		管轄する市町村
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区 古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660		岡山市 玉野市 備前市 瀬戸内市 赤磐市 和気町 吉備中央町
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	第一班	電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	倉敷市 総社市 早島町
		第二班	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	笠岡市 井原市 高梁市 新見市 浅口市 里庄町 矢掛町
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	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346		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