

平成22年度

訪問介護

(介護予防含む)

集団指導資料

平成23年2月9日(水)

〃 10日(木)

岡山県保健福祉部 長寿社会課

平成22年度 集団指導（訪問介護） 資料目次

平成23年2月9日（水）15:00～
平成23年2月10日（木）15:00～
岡山テルサ（テルサホール）

I 介護保険指定事業者に対する指導及び監査について

・ 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法	1
・ 介護保険事業者の法令遵守について	4
・ 行政処分及びケアマネージャー不祥事事例について	8
・ 業務管理体制の整備について	10

II 指定（更新）申請に係る取扱いについて

・ 申請時の添付書類について	13
・ 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	19

III 事業運営上の留意事項

・ 人員・設備・運営に関する事項について	22
・ 介護報酬の算定上の留意事項について	36

IV その他事業運営上の留意事項

・ 変更届について	46
・ 廃止又は休止の届出について	46
・ 岡山労働局労働基準部監督課からの依頼事項について	46
・ 更新申請について	47
・ 平成23年1月21日「全国厚生労働関係部局長会議」抜粋資料（参考）	47
・ 厚生労働省発出Q&A（介護サービス関係Q&A）について	47
・ 疑義照会（質問）について	47

V 資料等

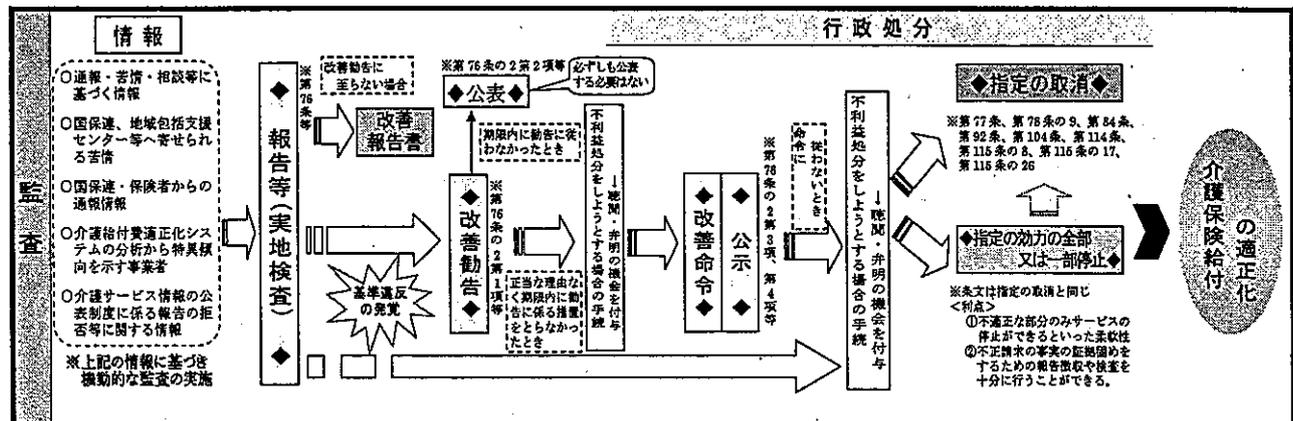
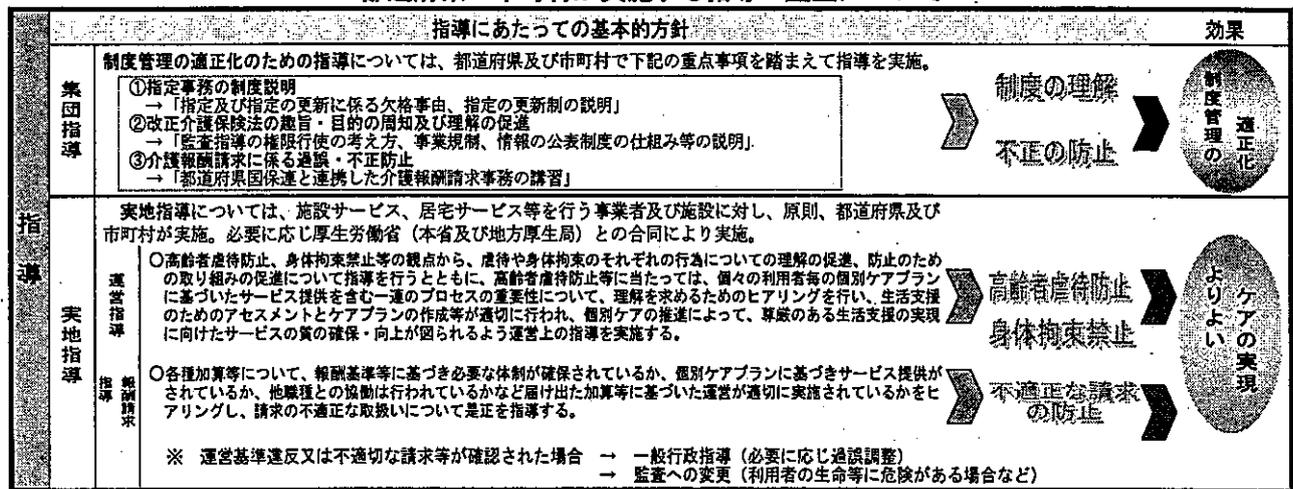
・ 訪問介護の営業時間（平成14年7月25日事務連絡）	55
・ 訪問介護員の取扱いについて（平成20年2月15日長寿第1529号）	56
・ 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて（平成18年12月1日事務連絡）	57
・ 介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について（平成21年4月1日基発第0401005号）	60
・ 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（平成17年7月26日医政発第0726005号）	62
・ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針	64
・ 高齢者虐待に係るもの	66
・ 衛生管理に係るもの	69
・ 質問票・県民局担当一覧（H23.2.1現在）	80
・ 長寿社会課のホームページ	82

介護保険指定事業者に対する指導及び監査

■ 集団指導とは

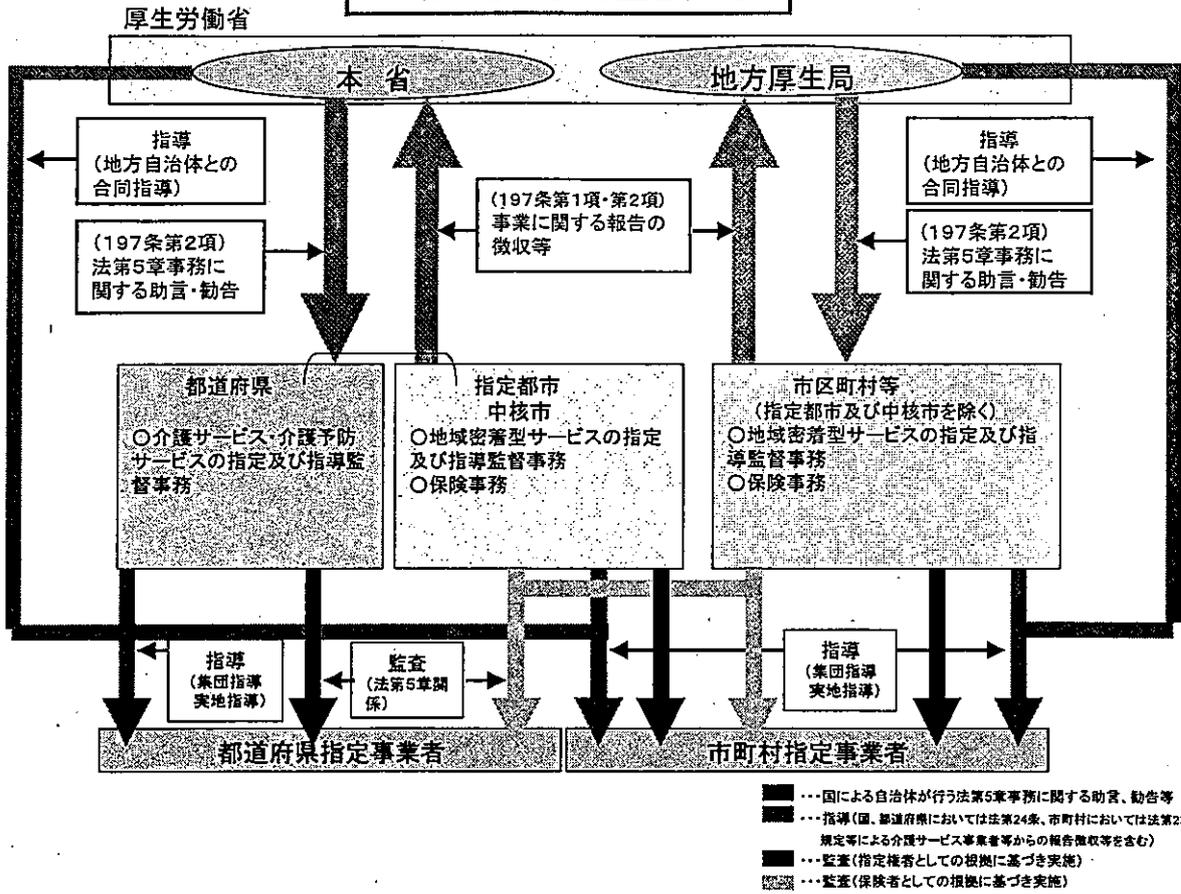
- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行う。
- ・指定、更新事務の制度説明
- ・介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
- ・介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導

都道府県・市町村が実施する指導・監査について



※「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



介護サービス事業者の指導監督にかかる改正点等

従前の指導監督(平成12～17年度)	平成17年度改正	現行の指導監督(改正後)
<p>【指導指針 平成12年度以降】</p> <p>○集団指導 介護サービス事業者を集め、講習方式で制度や報酬請求解釈等について周知</p> <p>○書面指導 集団指導の対象でなかった事業所等を対象に、「主眼事項及び着眼点」に基づき、基準の遵守状況等について確認を書面又は、面談方式で行う</p> <p>○実地指導 施設サービス事業所は2年、居宅サービス事業所は3年に一度、「主眼事項及び着眼点」に基づき、基準の遵守状況及び運営状況、並びに報酬請求等の確認を事業所において実地に行う</p> <p>【監査指針 平成12年度以降】</p> <p>○監査 不正請求や実地指導に従わない事業所に対し、監査指針に基づき監査を実施</p> <p>監査後の行政処分として、「指定取消」を実施</p>	<p>平成17年度改正</p> <p>【指定の更新制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○指定の更新制の創設 ・指定の効力に有効期間(6年)を設ける ○指定の拒否要件の創設 <p>【事後規制の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村にも監査権限を付与 ・立入検査規程を導入 ・基準違反に対して「改善勧告」「改善命令」を創設 ・不正請求等に対して「指定の効力の一部又は全部停止」を追加 	<p>【指導指針 平成18年度以降】</p> <p>○集団指導 ・集団指導を強化し、指定制度、事後規制の理解の促進 (書面指導については全面的に廃止) ・指定基準遵守の周知徹底 ・介護報酬請求に係る過誤・不正防止</p> <p>○実地指導 【介護保険施設等実地指導マニュアル 平成19年2月7日通知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の処遇及びサービスの質向上のため、身体拘束廃止や虐待の防止等への取組に関する指導強化 (監査の前置としての実地指導の取り止め) (随時実施するよう改正) (主眼事項及び着眼点に基づくチェック型の実地指導を廃止しそれに伴う事前資料の作成・提出を不要とした) ・介護報酬の各種加算等について請求の不適正な取り扱いの是正 <p>【監査指針 平成18年度以降】</p> <p>○監査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法令等に基づき基準の遵守状況確認の徹底 ・市町村への監査権限の付与による、監査体制の強化 ・利用者等からの苦情や通報等に基づき、立入検査等による機動的な監査を実施 ・不正請求や違反事項に応じた、「改善勧告」「改善命令」「指定の効力の一部又は全部停止」「指定取消」の行政処分の実施を強化

1 集団指導

- ① 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 今回の集団指導資料については、当課HPへ集団指導終了後掲載を行います。
- ③ 来年度(平成23年度)末に実施を予定している集団指導から、全エピソード資料の配付は行わず、事前に長寿社会課ホムペよりダウンロードの上、印刷して持参して頂く方法で行います。(詳細は、来年度の実施通知で改めてお知らせします)
- ④ 来年度の集団指導は、平成24年3月中旬頃に実施する予定で、日時、場所等詳細事項については、実施時期の2ヶ月前を目途に、案内送付、HPへの掲載を行うこととしております。

2 実地指導

- ① 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。
- ② 指導内容
介護サービス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の指導します。(必要に応じて過誤調整)
(i) 事前に提出を求めめる書類等
i) 従業者の勤務形態及び勤務形態一覧表(直近の1ヶ月又は4週間)
ii) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所(利用)者(1人・連絡先・氏名)
(ii) 実地指導口に提出を求めめる書類等
i) 自己点検シート(人員・設備・運営編)
ii) 自己点検シート(介護報酬編)

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、

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

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。

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

株式会社コムスンの不正事業を受け、介護サービス事業者による不正事業の再発を防止し、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日に閣議決定)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。

※ 本県においても、この国の方針を踏まえ、この5年間で重点指導期間として営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査を、順次、実施しているところです。

○ 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サービス事業所については、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、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。

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。

※ 報告徴収に従わず、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るので、十分留意してください。

5 報酬請求指導の方法

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。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、不適切な請求となつてい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。

- (i) 介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の举证責任が果たせていないため返還を指導します。
- (ii) 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。
- (iii) 厚生労働省が発出した各種通知類(解雇通知、留意事項通知、Q&A)の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

介護保険事業者の法令遵守について

介護保険の保険給付とは(介護保険法の理念):介護保険法第2条

- ✦ 要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止
- ✦ 医療との連携に十分配慮したサービス提供
- ✦ 被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたサービス提供
- ✦ 被保険者の選択に基づくサービス提供
- ✦ 多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的なサービス提供
- ✦ 被保険者が、要介護状態になった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようなサービス提供の内容及び水準

指定居宅サービス事業者等の義務:介護保険法第5章

- ☒ 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)の人格を尊重しなければならない。
- ☒ 指定事業者は、介護保険法又は同法に基づく命令(政令及び省令)を遵守しなければならない。
- ☒ 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)のため忠実にその職務を遂行しなければならない。
- ☒ 指定事業者は、上記に規定する義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備しなければならない。

法第74条第5項:指定居宅サービス事業者、法78条の4第7項:指定地域密着型サービス事業者、法第81条第5項:指定居宅介護支援事業者、法第115条の4第5項:指定介護予防サービス事業者、法115条の14第7項:指定地域密着型介護予防サービス事業者

指定居宅サービス事業者等の義務に違反した場合

指定の取消し等の行政処分の対象

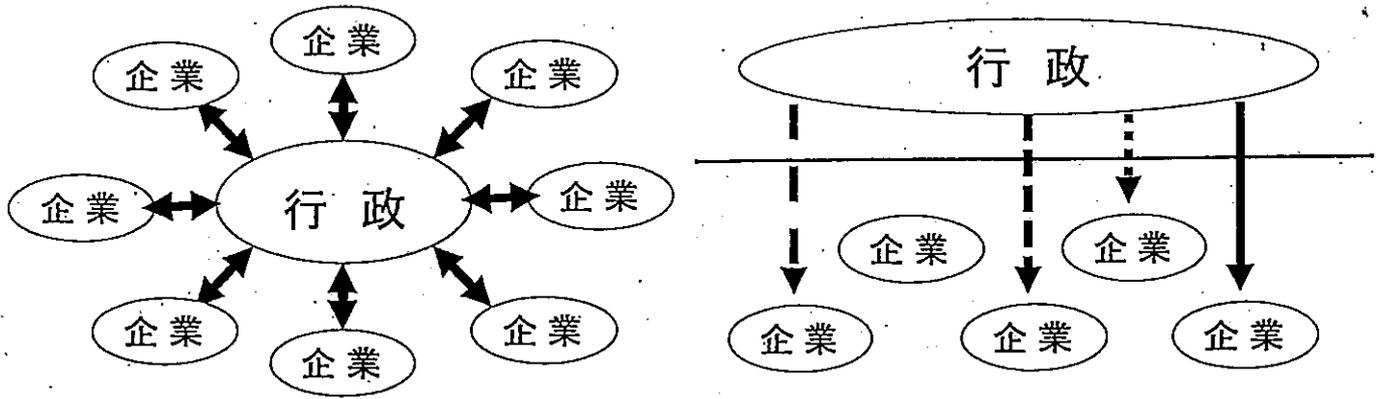
法第77条第1項第4号:指定居宅サービス事業者、法78条の10第1項第6号:指定地域密着型サービス事業者、法第84条第1項第4号:指定居宅介護支援事業者、法第115条の9第1項第4号:指定介護予防サービス事業者、法115条の19第1項第6号:指定地域密着型介護予防サービス事業者

(※下線部は、21年5月改正部分)

なぜ、コンプライアンスが必要な
経営環境になったのか？①

<教材> 3-1
浅野 陸先生
国立保健医療科学院
介護保険指導監督中堅職員研修
平成22年9月3日

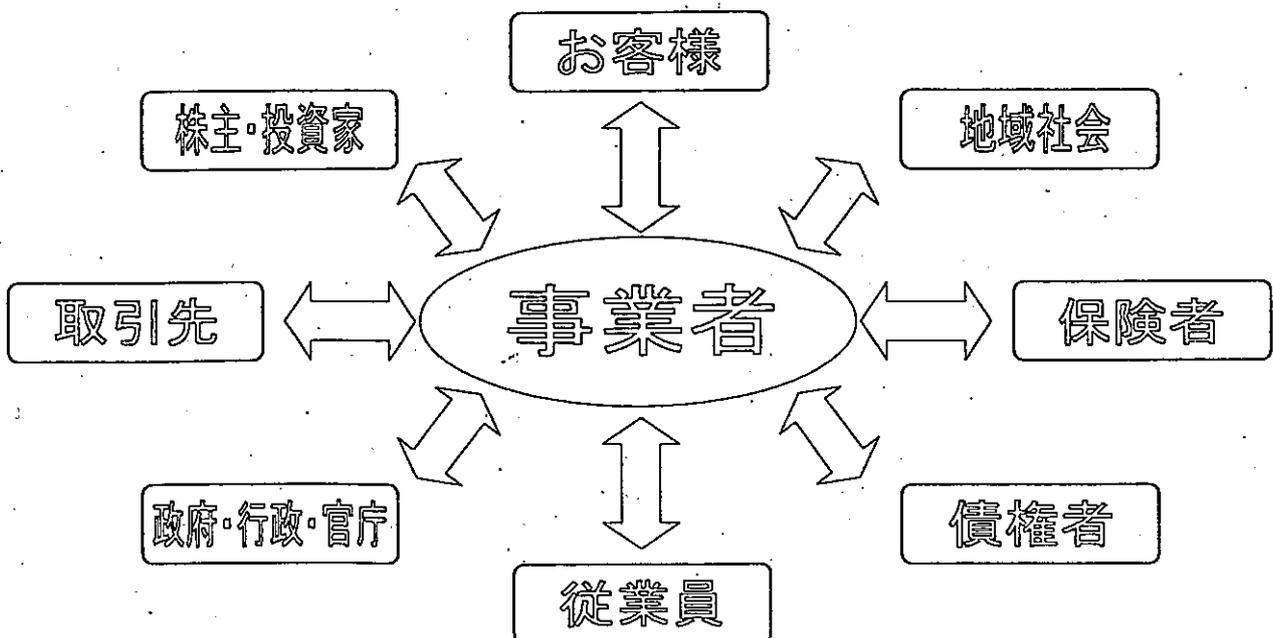
規制に関する行政の立場が変化したからです。



事前規制型 → 事後規制型

なぜ、コンプライアンスが必要な
経営環境になったのか？②

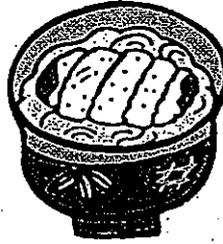
ステークホルダーの存在が大切になったからです。



不正が少ないのは、どちらのお店ですか？

A店

店の従業員がお客様の注文を聞き、伝票に記入して商品を提供する。会計時に伝票を確認し、従業員が直接お金を受け取り、レジで精算する。



B店

お客様は自動販売機で食券を購入する。自動販売機のデータが厨房に自動的に伝わり、商品がお客様に提供される。

なぜ不正が起きるのか？

今まで問題は
無かった

これくらいは
皆もやっている

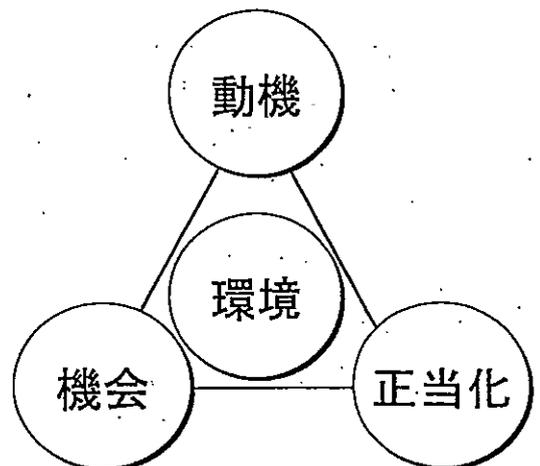
誰も見ていない
から大丈夫

上司からの指示
だから仕方ない

皆と違うことをすると
かえって問題になる

横領ではなく
借りただけ

不正の発生要素



事例 利用者の要望から事故発生

ホームヘルパーのAさんは居宅介護サービス計画どおり、利用者Bさん(要介護度1)のご自宅に週に2回訪問し、入浴の見守りと食事、排泄の支援などを行っていました。ある日、利用者BさんはヘルパーのAさんに、「お風呂には自分ひとりで入れるから見守らなくてよい。その時間に部屋の掃除をしてもらいたい」と強く要望を言いました。Aさんは、見守る必要があることを伝え、説得しようとしたのですが、受け入れてもらえませんでした。結局、入浴の見守りをせず、部屋の掃除をしました。数週間そのような日が続いたある日、ヘルパーAさんが部屋の掃除をしているあいだに、Bさんが一人で入浴しているところ転倒し、大腿骨を骨折する事故となってしまいました。

問題はどこにあるか？

- ・「居宅介護サービス計画」に、入浴時の見守りがどのように位置づけられていたか。
- ・「居宅介護サービス計画」に位置づけられていないサービスを要求された場合、事業所としてどのような対応をとることになっていたか。
- ・最初にBさんが強く要望した際、サービス提供責任者および居宅介護支援専門員にその情報がどのように伝わっていたか。
- ・数週間のあいだ、「居宅介護サービス計画」に基づかないサービスを実施していたことをどのように記録し、そのことを誰が把握していたか。
- ・「居宅サービス計画」の見直しについての話し合いはどのようにになっていたか。

コンプライアンスの考え方

- ・「人は間違ふ」という発想で考える
- ・組織の行動規範を定める
- ・「やってはいけないこと」の認識度を把握する
- ・責任構造を明確にする
- ・リスクアセスメントがポイントである
- ・報告のルールを決める
- ・「仕組み」を動かすマネジメントがキーである

指定の取消し等行政処分 その①

● 認められた主な不正な事実等の内容

【 不正請求 】

- ・特別な関係にある法人が経営する未届け有料法人ホームの入居者に対し、実際のサービス提供時間・内容にかかわらず、居宅サービス計画に合わせた訪問介護実施記録を作成し、この虚偽の記録に基づき介護報酬を不正に請求し、受領した。
- ・実際には訪問していない従業者の名義を用いて虚偽の訪問介護実施記録を作成しこの虚偽の記録に基づき介護報酬を不正に請求し、受領した。

【 虚偽の指定更新 】

- ・指定の更新申請時から同法人が運営する他の事業所に既に勤務し常勤として勤務できない従業者を管理者兼サービス提供責任者として、また、事務員の名前を無断で使用し常勤の訪問介護員として事実と異なる申請を行い、不正の手段により指定の更新を受けた。

指定の取消し等行政処分 その②

● 認められた主な不正な事実等の内容

【 不正請求 】

- ・〇〇事業所に雇用された訪問介護員「A」及び「B」の両名が結託し、「A」の同居家族である利用者「C」に対する訪問介護について、平成〇〇年〇月から平成〇〇年〇月にかけて、実際には訪問していないにもかかわらず、「B」が訪問しサービス提供したとする虚偽の訪問介護実施記録を「A」が作成し、当該記録に基づき同事業所は介護報酬を請求するなど、居宅介護サービス費の請求に関し不正があった。

★なぜ、このような不正が行われたのでしょうか？

★このような不正を防ぐためには、具体的にどのような取組みが必要でしょうか？

★不正を防ぐための取組みや仕組みがあるかどうか再度チェックしましょう。

※岡山県においても、平成23年1月24日に虚偽の指定申請、監査時の虚偽の報告・虚偽の答弁により、訪問介護事業者の指定の取消しを行ったところである。

ケアマネジャーの不祥事について

1 (事件の概要)

当該ケアマネージャー（以下「A」という。）は、平成19年頃から被害者の妻、平成21年春頃から被害者のケアマネジメントを担当していた。被害者が平成20頃に体調を崩した際に、Aが被害者と銀行へ同行したが、被害者は目が悪くATM等の操作が困難であったことから、被害者からキャッシュカードの暗証番号を聞いて現金の引き出し等を行った。

その後、被害者体調が回復し、自分で引き落としをするようになったが、銀行へはAが同行していた。被害者の妻の状態悪化等のため頻繁に自宅訪問を行った。

被害者は、事件当時週五日間、居宅介護支援事業所と同一法人が運営する通所介護事業所に通い、日中の外出時にも施錠する習慣が無いことを、Aは承知しておりキャッシュカードの保管場所も承知していた。

Aは、被害者が通所介護利用中に被害者宅へ侵入し、キャッシュカードを窃取した上、平成22年9月にキャッシュカードを二度使い、計100万円引き出し、昨年11月に逮捕されたものである。

被害者に対し弁済等を行ったことから、起訴猶予となった。

2 (今回の事案を受けての処置)

【ケア・マネージャー】

当該ケアマネージャーについては、当該行為が介護保険法第69条の36に規定する行為（信用失墜行為の禁止）に該当することから、聴聞等所要の手続きを経て平成23年1月31日付けで、介護支援専門員の登録の消除処分を受けたところである。

【事業者及び事業所】

状況確認のため代表者等のからの聞き取り、必要に応じ、業務管理体制の検査、実地指導、監査を行うこととなる。（事業者・事業所は、法令遵守や従業者に対する監督責任を問われることとなる。）

(参考) 訪問介護Q&A取りまとめ集から

問 利用者から銀行で現金をおろしてきてほしいという要望があるが、訪問介護サービスとして提供することは適切か。(P6)

答 利用者が同行せず、訪問介護員のみが金融機関等で支払いや振込み、引き落としなど、利用者の金銭に関する行為を行うことは、訪問介護サービスとして好ましくない。

問 利用者から郵便局に現金書留を出してきてほしいという要望があるが、訪問介護サービスとして提供することは適切か。(P6)

答 利用者が同行せず、訪問介護員のみが金融機関等で支払いや振込み、引き落としなど、利用者の金銭に関する行為を行うことは、訪問介護サービスとして好ましくない。

問 生活費を出金するために金融機関へ付き添って行く場合、外出介助として訪問介護費を算定してよいか。(P27)

答 利用者の日常生活に必要な不可欠のものであれば、外出介助として介護給付費を算定することができる。
ただし、金融機関内における単なる待ち時間及び当該金融機関のスタッフが対応する時間は除くこと。

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が、

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だけではなく、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 第二版」）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遵守に取り組みよう意識付けすることが目的です。

(1) 一般検査の内容

- ① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容
 - 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おります。（報告後、その内容について疑義等があれば電話等により法令遵守責任者に連絡し、内容を確認する場合もあります。また、不備が認められたときには、出頭を求め運用状況を聴取する場合もあります。）

(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ありますから、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、一般検査は定期的に実施することを予定しておりますが、検査のない年においても毎年、報告事項の自己点検を通じて、自ら法令等遵守態勢（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てい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。

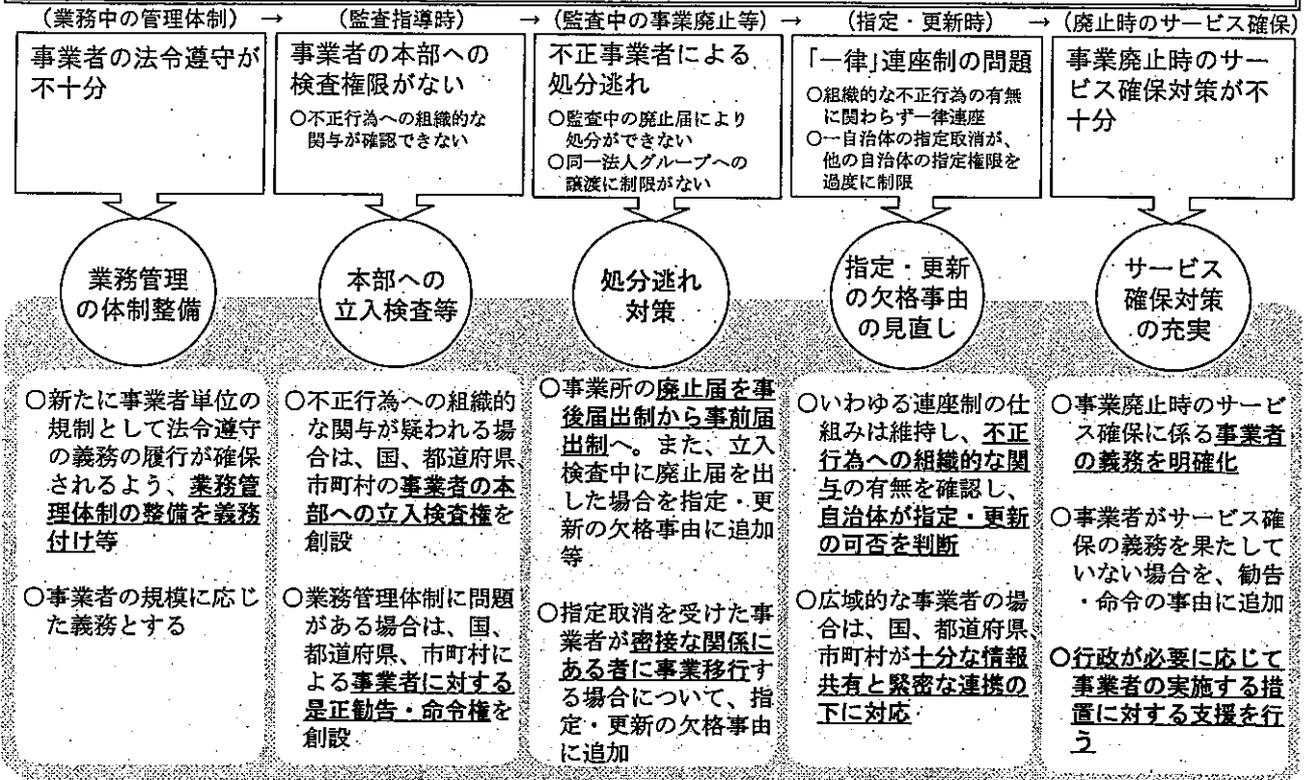
・定期的に、介護保険法その他の関連情報等（制度改正及び介護報酬に関する通知・Q&A等）の収集を行う。

・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。

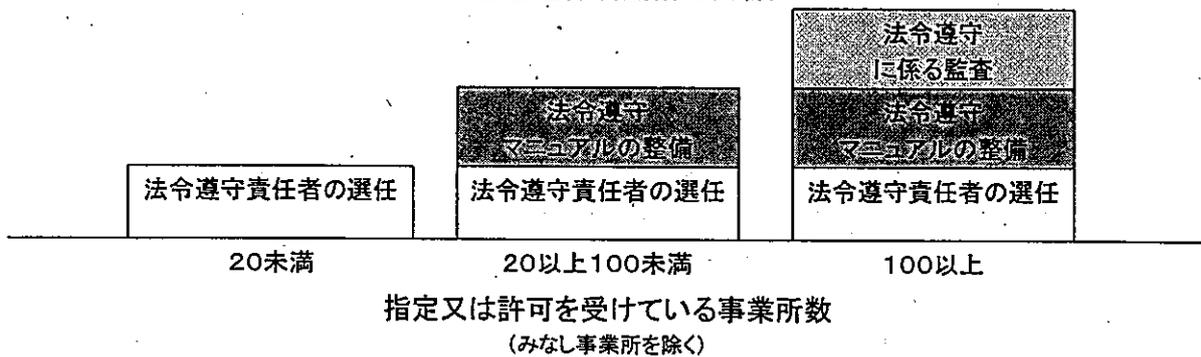


施行期日:平成21年5月1日(政令事項)、省令:平成21年厚生労働省令第54号(平成21年3月30日公布)

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)



届出先

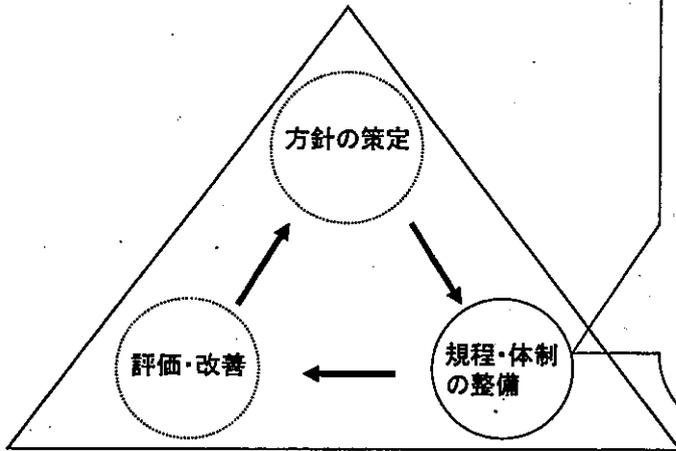
区分	届出先
① 指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣(一部、地方厚生局長に委任)
② 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
③ ①及び②以外の事業者	都道府県知事

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

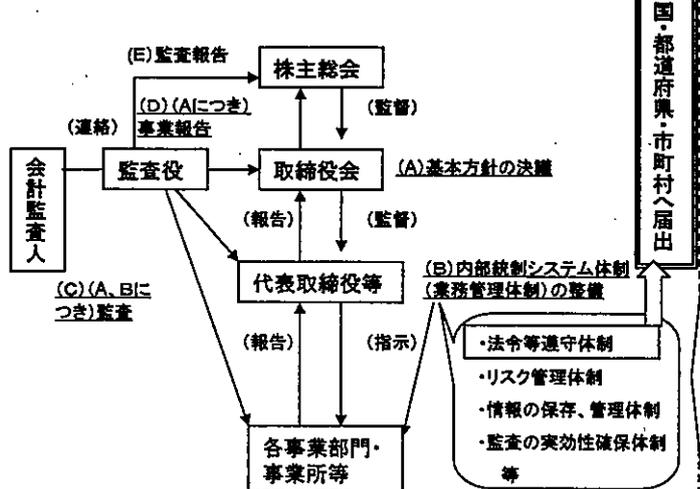
〈事業者自らの取り組み〉

〈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対応を考慮したもの。
 ※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描いている。

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。

届出・運用状況確認

II 指定（更新）申請に係る取扱いについて

1 新規申請及び更新申請時添付書類について

根拠：介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号）

（指定通所介護事業者に係る指定の申請等）

第百十九条（介護保険）法第七十条第一項の規定に基づき通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一～十（略）

十一 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項

十二（以下略）

2（略）

3. 法第七十条の二第一項の規定に基づき通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定の更新を受けようとする者は、第一項各号に（第三号及び第十二号を除く。）に掲げる事項及び次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を当該指定に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一 現に受けている指定の有効期間満了日

二 誓約書

4 前項の規定にかかわらず、都道府県知事は、当該申請に係る事業者が既に当該都道府県知事に提出している第一項第四号から第十号までに掲げる事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる。

※介護予防通所介護：第四百十条の八

(1) 追加書類

新規申請及び更新申請時の添付書類として、サービス費の請求に関する事項のわかる書類を追加することとします。

＜サービス費の請求に関する事項のわかる書類＞

（別紙1-1）介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

（別紙1-2）介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

ただし、新規申請及び更新申請と同時に介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う場合には、体制等届出書に添付された（別紙1-1）（別紙1-2）をもって代えることができることとします。

(2) 省略できる書類

更新申請時、「通所介護（介護予防通所介護）指定（更新）申請書類一覧」において（△又は▲）の表示がついている添付書類については、既に県に提出している事項と変更がない場合は、省略できることとします。

添付書類を省略する場合には、更新申請時に、その旨を記した「指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書」を提出してください。

なお、変更があるにも関わらず、必要な変更届をしていない場合には、更新申請とは別に、変更届の手続きを行わなければなりません。更新申請と同時に変更届の手続きを行った場合には、更新申請には「指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書」を提出することで、書類を省略することができます。

（通所介護根拠：介護保険法施行規則第三百一十一条第一項第六号）

（介護予防通所介護根拠：介護保険法施行規則第四百十条の二十二第一項第六号）

2 添付書類変更の適用開始等について

(1) 平成22年度集団指導後から適用することとしますので、平成23年4月1日更新分から、添付書類を省略する場合は、「指定更新申請に係る書類等省略に関する申告書」を提出してください。

なお、その場合に省略できる添付書類は、「訪問介護(介護予防訪問介護)指定(更新)申請書類一覧」によるものとします。

(2) 『申請・届出の手引き』については、今後、所要の見直しを行い、平成23年3月末頃を目途にホームページに掲載します。

3 省略に関するQ & A

問1 既に岡山県知事に提出している事項に変更が無い場合、指定(許可)更新申請の書類の一部について、添付の省略が可能になったが、既に知事に提出している事項に変更が無い場合とは、指定(許可)申請(新規及び更新申請)時から変更が無い場合と考えれば良いのか。

答1 指定(許可)申請だけでなく、介護老人保健施設の開設事項変更許可申請、変更の届出を行い、更新申請時まで変更が無い場合は省略可能となる。

なお、変更許可事項については事前に許可を得る、変更の届出については変更後10日以内に県知事に届出を行う必要がある、これらを怠っていた場合指定(許可)取消し等行政処分等の対象になることがある点に留意のこと。

問2 指定(許可)更新申請を行う際に変更の届出を行っていないことがわかり、指定(許可)更新申請と同時に変更の届出(開設事項変更許可を含む。)を行う場合、当該変更届出に係る指定(許可)更新申請に関する添付書類の省略は可能か。

答2 可能であるが、添付書類等省略に係る申告書を提出する必要がある。

問3 指定(許可)更新申請を行う際に変更の届出(開設事項変更許可を含む。)を行っていないことがわかったため、当該変更に係る書類添付のうえ指定更新申請のみを行い、変更の届出(開設事項変更許可を含む。)を行わないことは可能か。

答3 変更の届出、開設事項変更許可並びに指定(許可)更新申請は各々別の法律行為であり、質問のような行為は認められない。

問4 平成23年1月に通所介護事業所の指定更新を行い平成24年4月に介護予防通所介護事業所の指定更新申請を行う場合、通所介護事業所の指定更新後何ら知事に提出している事項に変更が無い場合、介護予防通所介護事業所の更新申請の際、添付書類の省略は可能か。

答4 通所介護事業所と介護予防通所介護事業所が一体的に運営されているであれば可能である。

問5 今回の措置はいつから適用するのか。

答5 今回の集団指導以降に更新申請を行うものから適用する。

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	記入担当者電話番号	岡山県
事業所番号	33	岡山県
事業所名	1. 新規、2. 変更、3. 終了	岡山県

事業所区分	1. 新規、2. 変更、3. 終了	岡山県
事業所電話番号		枚数

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

施設等の区分	人員配置区分	七の他該当する体制等	割合
11 訪問介護	1. 身体介護 2. 生活援助 3. 通院等乗降介助	特別地域加算 3級ヘルパー体制(平成22年4月以降算定不可) 特定事業所加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり
12 訪問入浴介護		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり
13 訪問看護	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所	特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 緊急時訪問看護加算 特別管理体制 ターミナルケア体制 サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり 1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり
14 訪問リハビリテーション	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算 職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 個別機能訓練体制 若年性認知症患者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制 サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ
15 通所介護	3. 小規模型事業所 4. 通常規模型事業所 6. 大規模型事業所(Ⅰ) 7. 大規模型事業所(Ⅱ) 5. 療養通所介護事業所	職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 個別機能訓練体制 若年性認知症患者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制 サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 4. 加算Ⅲ
16 通所リハビリテーション	4. 通常規模の事業所 5. 大病棟の事業所(Ⅰ) 6. 大病棟の事業所(Ⅱ)	職員の欠員による減算の状況 時間延長サービス体制 入浴介助体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 若年性認知症患者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制 サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 1. なし 2. あり
17 福祉用具貸与		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当
43 居宅介護支援		特別地域加算 特定事業所加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. なし 2. あり 1. なし 2. 加算Ⅰ 3. 加算Ⅱ 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス)

届出都道府県 岡山県

記入担当者氏名 印

記入担当者電話番号

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 /

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

チェック	提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	制引
61	介護予防 訪問介護	平成 年 月 日			特別地域加算 3級ヘルパー体制(平成22年4月以降算定不可) 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり
62	介護予防 訪問入浴介護	平成 年 月 日			特別地域加算	1. なし 2. あり
63	介護予防 訪問看護	平成 年 月 日	1. 訪問看護ステーション 2. 病院又は診療所		中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) 緊急時介護予防訪問看護加算 特別管理体制 サービス提供体制強化加算	1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当 1. なし 2. あり 1. 対応不可 2. 対応可 1. なし 2. あり
64	介護予防訪問 リハビリテーション	平成 年 月 日	1. 病院又は診療所 2. 介護老人保健施設		サービスの人員による減算の状況 若年性認知症利用者受入加算 運動器機能向上体制 栄養改善体制 口腔機能向上体制 事業所評価加算(申出)の有無 サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり
65	介護予防 通所介護	平成 年 月 日			職員の人員による減算の状況 運動器機能向上体制 栄養改善体制 口腔機能向上体制 事業所評価加算(申出)の有無 サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり
66	介護予防通所 リハビリテーション	平成 年 月 日			職員の人員による減算の状況 運動器機能向上体制 栄養改善体制 口腔機能向上体制 若年性認知症利用者受入加算 事業所評価加算(申出)の有無 サービス提供体制強化加算	1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり 1. なし 2. あり
67	介護予防 福祉用具貸与	平成 年 月 日			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. なし 2. あり 1. 非該当 2. 該当 1. 非該当 2. 該当

訪問介護(介護予防訪問介護) 指定(更新)申請書類一覧		新規 指定 申請	指定 更新 申請
指定・許可(更新)申請書(様式第1号(第2条関係))		○	○
添 付 書 類	指定(更新)申請に係る自己点検表	○	○
	訪問介護・介護予防訪問介護事業所の指定に係る記載事項(付表1)	○	○
	申請者(開設者)の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書、条例又は指定 管理者協定書等	○	△
	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)	○	○
	資格証等の写し	○	○
	雇用契約書の写し、法人役員が当該事業所の業務に従事する旨の申立書	○	○
	申請者組織体制図(県参考様式)	○	○
	管理者経歴書、サービス提供責任者経歴書(参考様式2)	○	△
	訪問介護員養成研修2級課程修了者 実務経験証明書(県参考様式)	○	△
	事業所の位置図	○	△
	平面図(参考様式3)	○	△
	専用施設の写真(工事中のものは不可)	○	△
	運営規程	○	△
	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)	○	▲
	建物の使用権限を証明できる書類(登記事項証明書、登記済権利証、賃貸借契 約書)	○	△
	事業計画書及び収支予算書	○	×
	法人の決算書、財産目録等	○	○
	損害賠償への対応が可能であることがわかる書類	○	○
	当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求の状況 注5)	◎	◎
	誓約書(参考様式9-1-1(訪問介護)、9-1-2(介護予防訪問介護))	○	○
役員名簿(参考様式9-2)	○	○	
訪問介護計画書の様式	○	▲	
建築物関連法令協議記録報告書(指定更新に係る書類等省略に関する申告書 欄外※3参照のこと)	○	△	
添付書類等省略に係る申告書	×	◎	

注1)更新申請欄の△は、既に提出(指定申請、指定更新申請、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)更新申請欄の▲は、指定(更新)申請時から変更がないときは、省略することができます。

注3)更新申請欄の×は、添付を求めない書類です。

注4)更新申請欄の◎は、今回新たに添付をを求める書類です。

注5)新規申請及び更新申請と同時に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(以下「体制等届出書」という。)」を行う場合には、体制等届出書に添付する介護給付費算定に係る体制等状況一覧表で、「新規申請及び更新申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求の状況」に関する書類を兼ねることができます。

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 様

法人所在地

法人名

印

代表者職氏名

印

(介護予防)訪問介護事業所である の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⑨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関わらず書類の添付を省略して指定の更新を受けた場合は、介護保険法第77条第1項第8号及び同法第115条の9第1項第8号に該当し、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 申請者の定款、寄附行為及び条例又は指定管理者協定書等 ※2	
② 登記事項証明書 ※2	
③ 管理者経歴書(参考様式2) ※2	
④ サービス提供責任者経歴書(参考様式2) ※2	
⑤ 訪問介護員養成研修2級課程修了者 実務経験証明書(県参考様式) ※2	
⑥ 事業所の平面図(参考様式3) ※2	
⑦ 運営規程 ※2	
⑧ 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)	
⑨ 建物の使用権限を証明できる書類(登記事項証明書、賃貸借契約書等)	
⑩ 事業所の位置図	
⑪ 専用施設の写真	
⑫ 訪問介護計画書の様式	
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「○」、書類の添付を省略する場合は「×」を記入すること。

※2 ①から⑦まで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)も併せて提出のこと。
なお、変更届を併せて提出した場合、指定変更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・増改築を行った施設・事務所について対象とする。

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に平成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』の申請〆切日が平成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のを可能とします。

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。(様式は、P50)

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。

Ⅲ 事業運営上の留意事項について（実地指導での問題点等）

1 人員・設備・運営に関する事項について

- ・ 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（以下「基準」という。）
- ・ 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等のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「予防基準」という。）

(1) 訪問介護員等の員数について

- ① 訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5以上となっていない。
- ② サービス提供責任者の員数が不足していた。
→ サービス提供責任者は、常勤専従の訪問介護員等であるが、管理者がサービス提供責任者を兼務することは可能。

基準第5条（予防基準第5条）（抄）

指定訪問介護の事業を行う者（以下「指定訪問介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第4節までにおいて同じ。）の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。

- 2 事業者は、指定訪問事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するものうち事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。ただし、当該者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（以下「解釈通知」という。）（介護予防については、第四の一なお書き以降で、「基本的には、第三に記した記載した介護サービスに係る取扱いと同様であるので、第三の該当部分を参照されたい。」とされている。）（抄）

解釈通知第三の一の1(2)（抄）

- ① 事業規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、最小限必要な員数として定められたものであり、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。
 - イ 管理者がサービス提供責任者を兼務することは、差し支えないこと。
 - ロ サービス提供責任者の配置の基準は、以下のいずれかに該当する員数を置く

こととする。

a 当該事業所の月間の延べサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が450時間又はその端数を増すごとに1人以上

→【留意事項】月間の延べサービス提供時間及び訪問介護員等の数に係る人数は、訪問介護（介護予防訪問介護を含む。）のほかに障害者自立支援法の事業（居宅介護・重度訪問介護）を一体的に行っている場合には、それぞれの事業のサービス提供時間及び訪問介護員等の数を合算して算出すること。

b 当該事業所の訪問介護員等の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上

→【留意事項】訪問介護員等の数が10人とは、常勤換算で10ではなく、訪問介護員等の実人数が10人であること。

【具体的な計算例】

常勤の訪問介護員が4人で、月間の延べサービス提供時間が合計320時間、非常勤の訪問介護員が6人で、月間の延べサービス提供時間が合計200時間の場合

訪問介護員 $4 + 6 = 10$ 人・・・bにより1人

延べサービス提供時間 $320 + 200 = 520$ 時間・・・aにより2人

↓

いずれかに該当する員数により必要数は1人

② 事業の規模に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。

イ ①の口のa又はbに基づき、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、訪問介護員等は、常勤換算方法で、当該事業所の月間の延べサービス提供時間を450時間で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）又は訪問介護員等の数を10で除して得られた数以上とする。

ロ イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、①の口のa又はbに基づき算出されるサービス提供責任者から1を減じて得られた数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

ハ ①の口のa又はbに基づき、6人以上のサービス提供責任者を配置しなけれ

ばならない事業所であって、①の口の a 又は b に基づき算出されるサービス提供責任者の数に 2 を乗じて 3 で除して得られた数（1 の位に切り上げた数）以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

問 指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。）の違反になるのではないかと。 (H19. 10. 25事務連絡介護保険最新情報vol. 22介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護を行う場合の取扱い)

答 指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、指定基準において、「専らその職務に従事する者でなければならない」とされているが、訪問介護事業所が「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成18年12月6日障発第1206001号）に基づき介護保険法上の指定を受けていることをもって指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合には、指定居宅介護のサービス提供責任者として兼務することは差し支えない。ただし、以下の点に留意すること。

1 指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等（介護福祉士又は訪問介護員をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で2.5以上とされている。

これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであることから、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを算入すべきであるが、指定訪問介護事業所が指定居宅介護を提供する場合にあっては、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。

2 指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事する者でなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。

3 指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に応じて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第9条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。

4 指定訪問介護と指定居宅介護との経理を明確に区分して実施すること。

問 常勤換算方法による場合の、サービス提供責任者の配置基準について、具体的に示されたい。(H21. 3. 23介護保険最新情報vol. 69平成21年4月改定関係Q&A (vol. 1) 問35)

答 次のとおり計算例を示すので参考とされたい。

(例1) 常勤のサービス提供責任者を2人～5人配置すべき事業所(サービス提供時間500時間・ヘルパー数25人の場合)

- ① 常勤換算方法によらない場合、常勤のサービス提供責任者が2人必要
- ② 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数
 $= 500 \div 450 = 1.11 \dots \approx 1.2$ (少数第1位に切り上げ)
- ③ 常勤のサービス提供責任者の必要員数(通知②に該当)
 $= 2人 - 1人 = 2人 - 1人 = 1人$
- ④ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数
 $= ② - ③ = 1.2 - 1人 = 0.2$
- ③及び④により、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が1人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で0.5(非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法で必ず0.5以上となるため。詳しくは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービスに関する基準について」(平成11年老企25号)第3-1(2)②を参照されたい。)となる。

(例2) 常勤のサービス提供責任者を6人以上配置すべき事業所(サービス提供時間3,000時間・ヘルパー数100人の場合)

- ① 常勤換算方法によらない場合、常勤のサービス提供責任者が7人必要
- ② 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数
 $= 3,000 \div 450 = 6.66 \dots \approx 6.7$ (少数第1位に切り上げ)
- ③ 常勤のサービス提供責任者の必要員数(通知②に該当) $= ① \times 2 \div 3 = 7人 \times 2 \div 3 = 4.66 \dots \approx 5人$ (1の位に切り上げ)
- ④ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数 $= ② - ③ = 6.7 - 5人 = 1.7$
- ③及び④により、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が5人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で1.7となる。

この場合、非常勤のサービス提供責任者の必要員数1.7を満たすには、非常勤のサービス提供責任者は常勤換算で0.5以上の者でなければならないことを踏まえ、例えば、常勤換算0.5の職員を4人配置する、常勤換算0.8の職員と常勤換算0.9の職員の2人を配置するなど、どのような配置方法でも良く、

その実人数は問わないものとする（例1のケースで0.6～1.0の非常勤職員を配置する場合も同様である。）。

問 最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか。（H21.3.23介護保険最新情報vol.69平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）問36）

答 可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。

問 非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか。（H21.4.17介護保険最新情報vol.79平成21年4月改定関係Q&A（vol.2）問11）

答 差し支えない。

例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、（常勤換算0.75の）サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業（介護保険法における事業に限らない。）の職務に従事することは可能である。

③ サービス提供責任者については、次のいずれかに該当する常勤の職員から選任するものとする。

イ 介護福祉士

ロ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員研修を終了した者

ハ 同項に規定する1級課程の研修を終了した者

ニ 同項に規定する2級課程の研修を終了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者

→ サービス提供責任者の資格要件については、平成22年10月板「申請・届出の手引き」P4を参照されたい。（http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=11845）

④ 以下略

予防基準第5条第3項

指定介護予防事業者が指定訪問介護事業者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問介護の事業と指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営せられている場合については、指定居宅サービス等基準第5条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前2項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(2) 管理者について

- ① 管理者が、常勤又は専従でない事例があった。
- ② 宅地建物取引業法第15条第1項に規定する「専任の取引主任者」を兼務している事例があった。

基準第6条（予防基準第6条）（抄）

事業者は、指定訪問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、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問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。

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について第三の一の3(1)（以下「解釈通知」という。）（介護予防については、第四の一「なお書き以降で、基本的には、第三に記した記載した介護サービスに係る取扱いと同様であるので、第三の該当部分を参照されたい。」とされている。）（抄）

ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は訪問介護員等である必要はないものであること。

- ① 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

→ 他の法令で専任とされている職と兼務していないか。

例：建設業法で規定する専任の技術者・主任技術者・監理技術者、宅地建物取引業法で規定する専任の取引主任者・政令で定める使用人等

→ 兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。

(3) 運営規程等について

- ① 契約書、重要事項説明書で、利用料金の間違いや関係条文の条ずれ、誤字、脱字等が見受けられたので内容の再確認のこと。
- ② 介護予防事業について、運営規程等に位置付けられていない、「重要事項説明書未作成」のケースが見受けられた。(→※ 登記事項証明書に介護予防も含まれているか確認のこと。)
- ③ 運営規程や重要事項説明書に定める「従業者の員数」が実態と異なっているため。整合を図ること。
- ④ 重要事項説明書の事故発生時の連絡体制に県民局健康福祉部の記載についても併せて願います。
- ⑤ 利用者が「要介護←→要支援」に変更となった場合に、改めて説明が行われていない。
- ⑥ 営業時間の記載法→(訪問介護の営業時間について (H14.7.25事務連絡P 5 5))

基準第8条 (予防基準第8条) (抄)

事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第29条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に質すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

基準第29条 (予防基準第26条) (抄)

事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 緊急時における対応方法
- 七 その他運営に関する重要事項

(4) 心身の状況等の把握

- ① 認定更新の際に訪問介護計画の内容を変更する必要がないと想定される場合に、必要なアセスメントが行われていない事例があった。←利用者の心身の状況、その置かれている環境を把握したうえで変更の必要性を判断すべきもの。
- ② サービス提供開始時及びサービス提供時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

基準第13条 (予防基準第13条) (抄)

事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(5) 身分証の不作成、不携行が見受けられる。

基準第18条（予防基準第18条）（抄）

事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

解釈通知第三の一の3(8)（以下「解釈通知」という。）（抄）

居宅基準第18条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問介護事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(6) サービスの提供の記録の不備等

- ① サービスの提供日、提供時間、身体介護、生活介護等の別の記載が漏れている事例が見受けられる。
- ② サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、居宅サービス計画に位置付けられている提供時間帯となっている。
- ③ 実施したサービスの内容を記録していない。→※ サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。
- ④ 記録をすればそれで終わりなのか。

とある事業所では、サービス提供の都度、記録票を作成し、利用者宅にも写しを置いて帰っています。備考欄に、毎回きめ細かく記述されており、利用者の状況が手に取るようによく分かります。

が、確認した1ヵ月分のほぼ毎日、「左上腕に掻き傷。」との記述が続いています。これを読んだサービス提供責任者から、何か指示が出たという記録は無く、ツメのケアや、保湿剤・かゆみ止めの使用など、対策を検討したという形跡もありませんでした。

仮に、サービス提供責任者が読んでいないとしても、毎日毎日同じレポートを書き続けた介護員も、介護に当たる専門職として何か対策を相談しようという気にならないのでしょうか。

基準第19条（予防基準第19条）（抄）

事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第41条第6項の規定により利用者へ代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、以下 略

基準第28条（予防基準第25条）（抄）（管理者及びサービス提供責任者の責務）

1～2 略

3 サービス提供責任者は、第24条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。

一 略

二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。

三 略

四 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。

五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。

六 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。

七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。

八 略

(7) 利用料等の受領

- ① お試し利用等を無料、極めて低額で提供している例が見受けられる。
- ② 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合、基準（予防基準）第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできない。

基準第20条（予防基準第20条）（抄）

- 1 略
- 2 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受けることができる。

(8) 指定訪問介護の基本取扱方針

訪問介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組が重要。やっているのか疑問の事業所が散見される。

【PDCAサイクル】の活用

PDCAサイクル（ピーディーシーエー、PDCA cycle、plan-do-check-act cycle）は、事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する手法。

- ① Plan（計画）：従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する
- ② Do（実施・実行）：計画に沿って業務を行う
- ③ Check（点検・評価）：業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する
- ④ Act（処置・改善）：実施が計画に沿っていない部分を調べて処置をする

この4段階を順次行って1周したら、最後のActを次のPDCAサイクルにつなげ、螺旋を描くように1周ごとにサイクルを向上（スパイラルアップ、spiral up）させて、継続的に業務改善していく。

基準第22条第2項（予防基準第38条第2項）（抄）

事業者は、自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(9) 訪問介護計画の作成 (併せてP36 参照)

- ① (介護予防) 訪問介護計画書の作成や、説明、同意、交付が、初回のサービス提供後になっている事例が見受けられた。
- ② (介護予防) 訪問介護計画書を作成することなく、サービスを提供している事例が見受けられた。
- ③ サービス担当者会議、ケアプランの作成と説明・同意、重要事項の説明・同意、契約、アセスメント、訪問介護計画の作成・同意・説明、個人情報使用の説明・同意など全ての手続きが同じ日付でスムーズに行われているケースも見受けられた。確かに、計画を作成したら、速やかに利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ているが、本当に物理的にできているのか。
- ④ 訪問介護計画書の実施状況及び目標の達成状況の記録がなされていない事例が見受けられた。
- ⑤ 介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態や当該利用者に対するサービスの提供状況等を指定介護予防支援事業者に報告していない事例が見受けられた。
- ⑥ 介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでのモニタリングについて、当該モニタリングを行っていないケースや指定介護予防支援事業者に報告していない事例が見受けられた。

基準第24条

サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、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訪問介護計画を作成しなければならない。

- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 6 第1項から第4項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

予防基準第39条 (抄)

訪問介護員等の行う指定介護予防訪問介護の方針は、第4条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- 二 サービス提供責任者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的サービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問介護計画を作成するも

の。

- 三 介護予防訪問介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 四 サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 五 サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画を作成した際には、当該介護予防訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 六 略
- 七 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- 八 略
- 九 サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者^{に報告するとともに、当該介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問介護計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うものとする。}
- 十 サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者^{に報告しなければならない。}
- 十一 サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 十二 第一号から第十号のまでの規定は、前号に規定する介護予防訪問介護計画の変更について準用する。

(10) 勤務体制の確保等

- ① 勤務の体制を明確にされていない事例が見受けられる。
 - (i) 事業所ごとに、月ごとの勤務表を作成していない。 ←論外！！
 - (ii) 訪問介護員等の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者との兼務関係、他事業所との兼務関係、サービス提供責任者等を明確に記載されていない。
- ② サービスの提供は、当該訪問介護事業所の訪問介護員等によって行うべきものである。→指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等のこと。
- ③ 資質向上のための各種研修に参加させていない事例が見受けられる。→訪問介護員等の資質の向上を図ることにより、利用者へのより良いサービスを提供できるとの認識に立ち、研修の機会を確保する必要がある。
- ④ 営業日・営業時間内に、従業員の配置がなく、相談連絡体制が整備されていない。

※ 労働基準法等の遵守

本日、配付した「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」、「別添介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について（P60～61）」等を参照に遵守をお願いします。

【不適切な例】

① 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付していない。（常勤・非常勤は問わない。）

② 従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。（平成22年11月5日以降 683円）

「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」【労働基準法改正内容】

P5 Point④ 36協定を締結・届出しましょう

○特別条項

なお、限度時間を超えて働かせる場合、法定割増賃金率（25%）を超える率とするように努める。必要があります。

P7 Point② 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう。

.....内上段、1か月に60時間を超える時間外労働については、法定割増率賃金率が現行の25%から50%に引き上げられました。

→ 労働基準法等の詳細については、最寄りの労働基準監督署に確認のこと。

基準第30条（予防基準第28条）（抄）

事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならない。

3 事業者は、訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(11) 衛生管理等（P69～79 参照）

① 管理者が従業者の健康診断の結果を把握し、記録を残すなどの方法により、必要な管理を行っていない。

① 手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備が不十分な事例が見受けられた。（手指消毒薬の期限切れではないですか？）

② 訪問介護員等が感染源とならないため、訪問介護員等自身を感染から守るため、感染を防ぐための備品等（例：使い捨て手袋）を備えるなどを講じる必要がある。

③ 感染症（結核、インフルエンザ）や食中毒の防止に留意のこと。

（設備及び備品等）

基準7条（予防基準7条）（抄）

事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

基準31条（予防基準29条）（抄）

事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

(12) 秘密の保持等

- ① 個人情報の同意について不十分な事例が見受けられる。
→利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意をとっているか。
- ② 個人情報の漏洩が社会問題になっている。十分な管理が必要である。(例：個人情報に記載されている書類が無造作に置かれていたり、個人情報を管理しているパソコンを誰でも操作できる状態にある。)
- ③ 「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」の一部改正がなされている。
→当課HP (http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=83110)を参照されたい。

基準第33条（予防基準第31条）（抄）

事業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

- 2 事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(13) 苦情処理

苦情の内容等の記録がなされていないケースが見受けられた。

→ 苦情は、改善の母といわれている。伸びる企業（施設・事業所）は、苦情を分析、検討し、再度の苦情を防いだり、全体の質の向上に繋げている。先に示した「PDCAサイクル」（P30）を活用してよりよい介護サービスを目指しましょう！

基準第36条（予防基準第34条）（抄）

事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- 2 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 以下 略

(14) 事故発生時の対応

- ① 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録されていない。
- ② 県民局への事故報告についてなされていない。
→ 平成20年3月31日付長寿第1920号で市町村、利用者の家族等に加え県にも報告をお願いしているところ。事故が生じた場合は、所在地を所管する県民局健康福祉部へも報告のこと。(P 64～65 参照)
※ 重要事項説明書の事故発生時の連絡体制に県民局健康福祉部の記載についても併せて願います。

基準第37条（予防基準第35条）（抄）

- 事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、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。
- 2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
 - 3 略

(15) 記録の整備

- ① 諸記録をその完結の日から2年間保存していない。
- ② 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

基準第39条（予防基準第37条）（抄）

- 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ※ 介護保険法令に保存年限を規定していない書類については、関係法令の定めるところにより適正に保存のこと。
- 2 事業者は、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - 一 訪問介護計画
 - 二 第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録（→※サービス提供の記録）
 - 三 第26条に規定する市町村への通知に係る記録（→※利用者に関する市町村への通知）
 - 四 第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録
 - 五 第37条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

2 介護報酬の算定上の留意事項について

(1) 所要時間の取り扱い

1) 介護報酬の算定時間が訪問介護計画に明示された標準的な時間となっていない。

(ポイント)

指定訪問介護事業所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合には、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間（同計画に明示された時間）で算定すること。

(介護報酬の解釈本青P 1 6 3 訪問介護の所要時間①参照)

2) 単なる見守り・声かけのみ行い訪問介護（身体介護）として算定している。

(ポイント)

身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいう。

※ こうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは、訪問介護として算定できない。

3) サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも計画どおり算定している。

(ポイント)

訪問すると利用者が不在で訪問介護が行えなかったとき、利用者からの事前の訪問不要の連絡がなかった場合でも、訪問介護費は算定できない。

(2) 利用回数の取り扱い（介護予防訪問介護）

●サービスの提供回数が、一律的に「週何回」とされている。

(併せてP 3 1～3 2 参照のこと。)

(ポイント)

介護予防訪問介護の提供回数については「週1回程度の～」、「週2回程度の～」、「週2回を超える程度の～」の区分となっており、「サービス提供の時間や回数の程度については、利用者の状況の変化、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであるであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。」

(介護報酬の解釈本青P 8 7 9 介護訪問介護費の支給区分参照（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号別紙1第2の2(2)）

(3) 1日に複数回の算定

- 訪問介護を1日に複数回行っているが、算定を誤っている。

(ポイント)

- ① 訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上であるが、利用者の事情により短時間の間隔で複数回の訪問を行う必要がある場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して1回の訪問介護として算定できる。

しかし、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合は算定対象とならない。(「緊急時訪問介護加算の対象となった訪問介護」「通院等乗降介助」を除く。)

(例)

身体介護を50分行い、時間間隔30分の後に、生活援助を50分行う場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して、身体2生活2・1回として算定する。
(誤りの例：身体2・1回、生活2・1回)

- ② 訪問介護が1日複数回行われる場合で、所要時間が所定の要件を満たさない場合であっても、複数回にわたる訪問介護が一連のサービスとみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して1回の訪問介護として算定できる。

(例)

i) 朝に洗濯物を干し(所要時間30分未満)、夕方に洗濯物を取り込む(所要時間30分未満)場合

※ それぞれの所要時間は30分未満であるため、生活援助(所要時間30分以上1時間未満)として算定できないが、一連のサービス行為として合計して1回の訪問介護として算定できる。

ii) 午前中に訪問介護員が診察券を窓口に提出し(所要時間30分未満)、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く(所要時間30分未満)場合

※ 身体介護中心型に生活援助を加算する方式により算定する。
(介護報酬の解釈本青P163訪問介護の所要時間②③参照)

(4) 身体介護が中心

- 5分程度の健康チェックのみ行い、所要時間30分未満の身体介護を算定している。

(ポイント)

所要時間30分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間については、20分以上とする。(夜間、深夜及び早朝の時間帯はこの限りでない。)

なお、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等(健康チェック、環境整備など)は訪問介護の所要時間に含まれるが、この行為だけをもって「身体介護」の一つの単独行為として取り扱うことはできない。

(5) 生活援助中心型

- 1) 利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行っている。
- 2) 利用者が通院・外出等で不在時に生活援助のサービス提供を行っている。

(ポイント)

同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認、健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心型）の所定単位数は算定できない。

- 3) 家族等と同居の利用者に対し、漫然と生活援助のサービス提供している。
(やむを得ない事情により同居家族等が家事を行うことが困難であることが不明。)

(ポイント)

居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要があるため、当該計画書の交付を受け、その内容を確認しサービス提供を行うこと。

(6) 日常的に行われる家事の範囲を超える行為について

- 生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超えるサービス提供を行っている。

(ポイント)

商品の販売や農作業等生業の援助的な行為や生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超える行為等は、介護給付費の算定はできない。

(参考) 介護報酬の解釈本赤P59 参照

指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について(平成12年11月16日老振第76号)

(別紙) 一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

1 「直接本人の援助」に該当しない行為

- ① 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として、利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の応接(お茶、食事の手配等)
- ・自家用車の洗車・清掃等

2 「日常生活の援助」に該当しない行為

- ① 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話 等

- ② 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

(7) 身体介護が中心の場合の通院・外出介助

- 1) 通院介助において、院内での単なる待ち時間を含めて身体介護で請求している。

(ポイント)

- ・通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付添のうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。(介護報酬の解釈本青P1357Q5参照)

- 2) 運賃は無料（自称ボランティア）として、道路運送法上の許可又は登録を受けずに、利用者を運送し、身体介護を算定している。

（ポイント）

- ① 訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めることとし、これらを受けずに運送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象としないものとする。
- ② 利用者から直接負担を求めない場合であっても、訪問介護事業所が行う要介護者の運送は、有償に該当し、登録等を要する。

（8） 通院等のための乗車又は降車の介助について

- 1) 道路運送法による有償運送の許可等を受けていないにもかかわらず、通院等乗降介助の形態によるサービス提供を行い、これを身体介護で算定している。
- 2) 道路運送法による有償運送の許可等を受けていない車両により、通院等乗降介助のサービスを提供し、介護報酬を算定している。

（ポイント）

「通院等乗降介助」とは、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。（※道路運送法に違反しない形態の運送に限る。）

これらは一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為を細かく区分して「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」を算定することはできない。

- 3) 道路運送法による有償運送の許可等を取得しているが、通院等乗降介助の形態によるサービスで、例外的に身体介護で請求できるサービスでもないにもかかわらず、身体介護で算定している。

（ポイント）

通院等乗降介助を行い、例外的に身体介護で請求できる場合

- ① 「要介護4、5」の利用者に対し、通院等ための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合。このとき、前後の所要時間を通算できない。
- ② 「要介護1～5」の利用者に対し、居宅における外出に直接関連しない身体介護（例、入浴介助・食事介助など）に30分～1時間程度以上要しかつ当該身体介護が中心である場合。

（介護報酬の解釈本青P183～P185「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」と「身体介護が中心である場合」の適用関係等について 及び同P1361～P1365、(7)通院等のための乗車又は降車の介助Q18～Q30参照）

(9) 3級ヘルパーによる訪問看護の実施について

- 平成22年4月1日以降、3級ヘルパーによる訪問介護費の算定は行うことができない。

(10) 2人の訪問介護員等による訪問介護

- 1) 事業所の都合で2人の訪問介護員による訪問介護を提供し、請求している。

(ポイント)

同時に2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又は家族の同意を得ている場合で、次のいずれかに該当する場合は、訪問介護計画に位置づけたうえで行うこと。

- ① 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合

- 2) 同時に2人の訪問介護員が1人の利用者に対して訪問介護のサービスを行った場合において、算定誤りがある。(例：体重の重い利用者に対し2人で入浴介助を行った後、引き続き、調理・掃除を2人で行い、身体1生活1・2人で請求している。)

(ポイント)

体重が重い利用者に対し、2人の訪問介護員等で入浴介助を行った後、生活援助を行う場合

(例) 10:00～10:30 10:30～11:30

訪問介護員A 入浴介助 調理・掃除

訪問介護員B 入浴介助 ※(2人で行う必要はないので退室)

(報酬算定)

訪問介護員A 身体1生活2

訪問介護員B 身体1

(介護報酬の解釈本青P1360Q16参照)

(11) 夜間・早朝、深夜の訪問介護の取扱い

- 開始時刻が加算の対象とならないのに夜間加算を算定している。

(ポイント)

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時間が加算の対象となる時間帯（夜間：PM6時～PM10時、早朝：AM6時～8時、深夜：PM10時～AM8時）にある場合に、当該加算を算定すること。

なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

問 訪問介護計画上、17:45から18:45の間サービス提供した場合、所要単位数に25/100の加算算定は可能か。

答 当該加算については、居宅サービス計画上又は訪問介護計画上の訪問介護サービスの開始時間が加算の対象の時間帯でなければならない、17:45は対象の時間でないため、加算できない。

(12) 特定事業所加算

- 特定事業所加算に算定要件である事項が実施されていない。

(ポイント)

① 体制要件（次のいずれにも適合すること。）

- ・すべての訪問介護員等（登録ヘルパーを含む。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- ・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を概ね1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。
- ・指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項（※）を毎回のサービス提供ごとに文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受け、文書で記録すること。

※当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項

- ・利用者のADLや意欲の状況
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項
- ・当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を少なくとも1年に1回、事業主の費用負担で実施すること。
- ・緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

② サービス提供責任者要件（※2名配置の事業所は非常勤不可。）

- ・1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。（要注意）

(13) 日割り請求に係る適用（介護予防のみ）

- 介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防訪問介護費を日割りしていない。

（ポイント）

- ① 日割り請求にかかる適用 ・ ・ ・ ・ <インフォメーション（Vol. 76参照）>
区分変更（要支援Ⅰ←→要支援Ⅱ）
区分変更（要介護→要支援）
区分変更（要支援→要介護）
サービス事業者の変更（同一保険者内のみ）
- ② 加算（月額）部分に対する日割り計算は行わない。
- ③ 日割り請求にかかる適用（平成20年9月サービス提供分から追加）
介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者
介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用している者
※ 1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求すること。
（介護報酬の解釈本青P1336 介護報酬改定等に関するQ&A（平成20年4月21日問20、21参照））

(14) 緊急時訪問介護加算

- 1) 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画の修正を行っていない。
- 2) 介護支援専門員と連携した内容（利用者等から要請された日時に緊急に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断したこと等）等について記録していない。

（ポイント）

- ① 訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ② 指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録すること。
- ③ 介護支援専門員と連携した内容等について、記録として残すこと。

- 3) ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について緊急時訪問介護加算を算定している。

（ポイント）

- ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。
（介護報酬の解釈本青P191 平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）問32参照）

(15) 初回加算

- 1) 新規に訪問介護計画を作成していない。又は訪問介護計画の作成が遅れている。
- 2) サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合に、その旨を記録していない。
- 3) 初回に訪問した翌月にサービス提供責任者が同行訪問し、初回加算を算定している。

(ポイント)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に限り、算定することができる。

(16) 有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅等におけるサービス提供

- 1) 不必要な若しくは過剰なサービス提供が行われている。
- 2) 1人の訪問介護員等が同時に複数の利用者に対して、サービス提供を行っている。
- 3) 管理者、サービス提供責任者が夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。
- 4) 施設職員と訪問介護員等との勤務体制を明確に区分せず一体的に運営している。
例：併設する施設に常駐する訪問介護員が、入所者からのナースコール等に対し、短時間の世話を繰り返し、実際のサービス提供時間や内容に関わらず、居宅サービス計画に合わせた訪問介護実施記録を作成し、介護報酬を算定している。

(ポイント)

訪問介護としての算定要件を満たしていない日常生活の世話は、訪問介護費として算定することはできないことを十分留意すること。

(17) 「医行為」の範囲の解釈について（※集団指導資料P62～63 参照）

(ポイント) 介護報酬の解釈本赤P28～29 参照

- ① 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日付け、医政発第0726005号）本通知を参考に各事業所で適切に判断の上業務を行うこと。）
- ② 看護師等による医行為は医師（歯科医師）の指示等が大前提であること。
※ 医行為に該当するかどうかについては、医師法所管部署へ確認のこと。

(18) 介護報酬を算定するにあたり、留意する点について

① 自己点検シート（介護報酬編）により、自己点検を行い、点検項目の全ての項目を満たしている場合に算定できる。

※ その他、解釈通知等に即したサービス提供を行い、加算本来の趣旨を満たすこと。

→自己点検シートについては、当課HPを参照されたい。

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

(重要)

県に届け出た体制に変更が生じた場合は、変更の届出が必要となる。

※ 特にサービス提供体制強化加算の体制の届出(変更等)に注意のこと。

加算Ⅰ⇔加算Ⅱ、加算Ⅰ又はⅡ→なし、なし→加算Ⅰ又はⅡ

② 介護給付費を返還する場合、利用料(利用者からの自己負担額)、生活保護法に基づく介護扶助についても返還が必要。

VI その他業務運営上の留意事項

(1) 変更届について

介護保険法第75条第1項及び第115条の5第1項で「事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、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。」とされている。

厚生労働省令で定める事項（詳細は、施行規則第131条第1項第1号及び第140条の22第1項第1号参照のこと。）

- ① 事業所の名称及び所在地
- ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ③ 申請者の定款、寄附行為及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）
- ④ 事業所の平面図
- ⑤ 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ⑥ 運営規程
- ⑦ 役員の氏名、生年月日及び住所

【重要】

※ 事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。

(2) 廃止又は休止の届出について

介護保険法第75条第2項及び第115条の5第2項で「事業者は、当該サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。」とされている。

【重要】

- ※1 廃止又は休止しようとするときに、現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。
- ※2 従業者に欠員が生じた場合には、速やかに、事業所を所管する県民局に相談し、指導に従うこと。
- ※3 事業実態が無いのであれば、廃止又は休止の届出を提出のこと。

(3) 岡山労働局労働基準部監督課からの依頼について

本日、配付した資料

- ・「介護労働者の労働条件の確保改善について」（依頼文書）
- ・「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」（冊子）
- ・「介護労働者を使用する事業所における《労働条件チェックリスト》」

【岡山労働局からの依頼事項】

- 労働基準法の知識不足の法人・事業所が多い。今回配付した「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」等を活用し、勉強してもらいたい。
- 「介護労働者を使用する事業所における《労働条件チェックリスト》」について必要事項を記入の上、岡山労働局労働基準部監督課へ返送をお願いする。
- 記入方法については、記入の方法を熟読されたい。

→ 上記の不明な点は、岡山労働局労働基準部監督課へ照会ください。

TEL 086-225-2015

FAX 086-231-6471

(4) 更新申請について (P 13～21)

平成18年4月の介護保険制度の改正により、指定（許可）の更新制度が創設され、介護保険事業所（施設）の指定（許可）について6年ごとに更新することが義務付けられた。更新を行わない場合又は更新手続きが間に合わない場合には、有効期間満了により指定（許可）の効力を失うこととなる。

※ できるだけ早めに事業所（施設）所在地を所管する県民局へ提出してください。

(5) 平成23年1月21日「全国厚生労働関係部局長会議」からの抜粋資料について

- ① 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業について (P 51)
→市町村事業
- ② 介護職員等によるたんの吸引等実施のための在り方検討会等 (P 52～54)
→詳細については不明

その他、詳細情報は、以下のURLを参照のこと。

URL (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2010/01/tp0121-1.html>)

(6) 厚生労働省発出Q&A（介護サービス関係Q&A）について

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室から、今までに国が発出されたQ&Aを取りまとめた『「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A』をホームページ上にエクセル表で掲載している。

URL (http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html)

- ① エクセル表のため、用語検索が可能となっている。
- ② Q&Aは、各種法令や告示、通知において規定されている事項について、個別具体的な運用方法を規定したものであるため、各種法令等と併せて活用をお願いする。

(7) 疑義照会（質問）について

- ① 今回の集団指導に係るものに限らず全ての質問は、別添の質問票 (P 80) を用いてFAXで所在地所管の県民局 (P 81) へお願いする。
- ② 電話による照会には、原則として回答を行わない。
- ③ これらの点について、今日、参加されていない方にも徹底をお願いする。

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												
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。

再開届出書

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) を再開したので, 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99条第1項, 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									
再開した事業所 (施設)	名称								
	所在地								
再開した事業の種類									
再開した年月日	年 月 日								

備考 当該事業 (施設) に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する一覧表を添付してください。

様式第4号（第4条関係）

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）



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									
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。

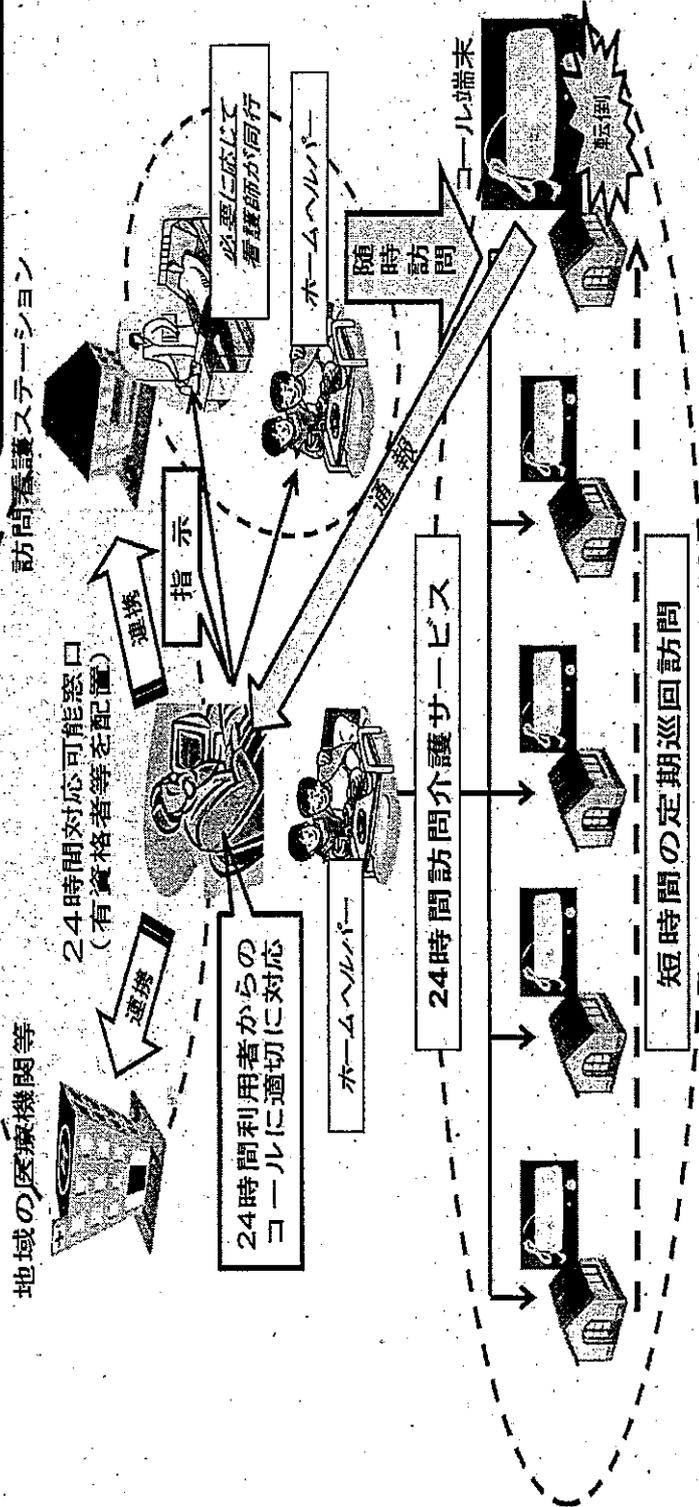
24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業について

医療・介護が必要となっても、住み慣れた地域の在宅で暮らし続けたいと願う高齢者のニーズに応えるため、短時間の定期巡回訪問や24時間365日対応可能な窓口を設置し随時の対応を行うモデル事業の運営費を補助。
【実施主体：市区町村、平成23年度予算（案）12億円】

- 短時間の定期巡回訪問による『利用者のニーズや生活スタイルに合ったサービス提供』を可能に
(例：起床介助→風呂介助→服薬介助→水分補給→就寝介助→深夜の排せつ介助)
- 24時間365日対応可能な窓口での随時の対応による在宅における『安心感』の提供
- 介護サービスと看護サービスの連携による一体的提供

モデル事業のイメージ図

全国60市区町村で実施
(平成22年度補正予算全国30市区町村)



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 検村会について

1. 趣旨

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めってきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

2. 検討課題

- ① 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ② たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③ 試行的に行う場合の事業の在り方

3. 構成員（敬称略、50音順）

岩城節子	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会評議員	齋藤訓子	日本看護協会常任理事
因利恵	日本ホームヘルパー協会会長	島崎謙治	政策研究大学院大学教授
内田千恵子	日本介護福祉士会副会長	白江浩	全国身体障害者施設協議会副会長
大島伸一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長	中尾辰代	全国ホームヘルパー協議会会長
太田秀樹	医療法人アスミス理事長	橋本操	NPO法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長
川崎千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑施設長	平林勝政	國學院大学法科大学院長
河原四良	UIセンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長	榎田和平	全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
川村佐和子	聖隷クリストファー大学教授	三上裕司	日本医師会常任理事
黒岩祐治	ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授	三室秀雄	東京都立光明特別支援学校校長

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について中間まとめ(骨子)

(平成22年12月13日 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)

<p>趣旨</p> <p>○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。(※「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正) ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。</p>	<p>実施可能な行為の範囲</p> <p>○たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部) ☆口腔内・鼻腔内については、咽喉の手前までを限度とする ○経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養) ☆胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。</p>	<p>介護職員等の範囲</p> <p>○介護福祉士 ☆養成カリキュラムにたんの吸引等の内容を追加 ○介護福祉士以外の介護職員等 ☆一定の研修を修了した者</p>	<p>教育・研修</p> <p>○教育・研修を行う機関を特定 ○基本研修・実地研修(※試行事業を実施中) ☆既存の教育・研修歴等を考慮 ☆知識・技能の評価を行った上で研修修了 ○教育・研修の体系には複数の類型を設ける ☆特定の者(ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校など)を対象とする場合 ☆たんの吸引のみ、経管栄養のみの場合</p>
<p>実施の要件</p> <p>○一定の基準を満たす施設、事業所等を特定(※医療機関を除く) <対象となる施設、事業所等の例> ・介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等) ・障害者支援施設等(通所施設及びびケアホーム等) ・在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等) ・特別支援学校 ○医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働の確保 ○安全確保に関する基準の設定と指導・監督</p>	<p>実施時期等</p> <p>○介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成24年度の実施を目指す。 ○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるよう必要な経過措置を設ける</p>		

※教育・研修や安全確保措置等の具体的内容については、「試行事業」の結果等を踏まえて、今後、さらに検討する。

介護職員等によるたんの吸引等の実施の実施について

○ 特別養護老人ホーム、障害者(児)施設や在宅等において、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等(※)の養成に必要な研修事業を実施する。

※ 対象となる介護職員等の例・・・介護福祉士、保育士、ホームヘルパー、生活支援員、指導員、世話人、職業指導員、地域移行支援員、地域移行支援員、就労支援員等

○ 平成23年度予算案額 940,329千円(老健局、障害保健福祉部の合計額)

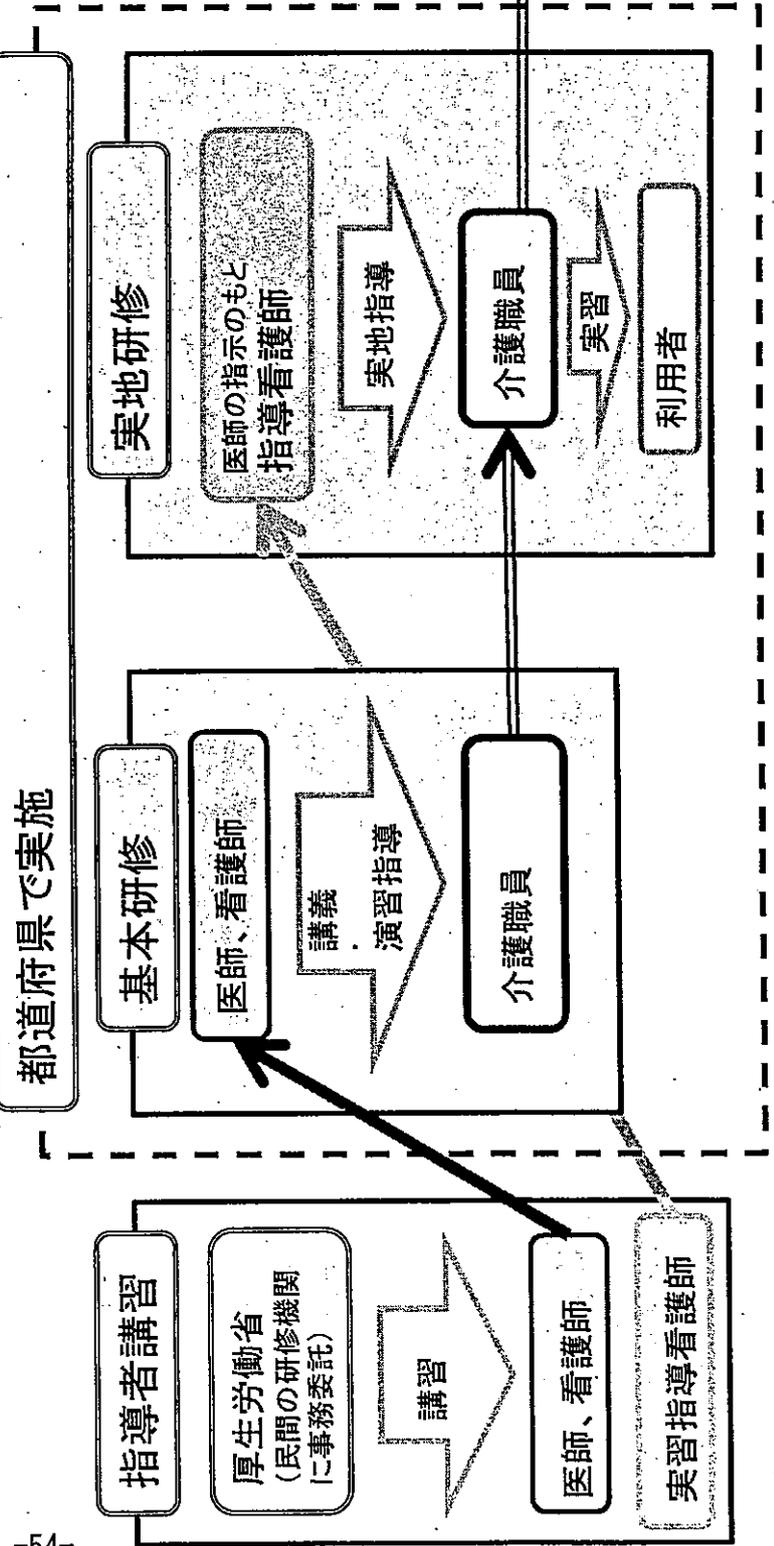
【都道府県研修】

- ・たんの吸引等を行う介護職員等を養成するため、都道府県レベルにおいて研修を行う。
- ・予算案 916,500千円 (内訳) 老健局計上(施設関係) 611,000千円(1県あたり事業費26,000千円、養成者数100人)
障害部計上(在宅関係) 305,500千円(1県あたり事業費13,000千円、養成者数50人)
- ・実施主体 都道府県(民間団体に委託可) ・補助率(補助割合) 国1/2、都道府県1/2

【指導者講習】

- ・都道府県レベルで、たんの吸引等に関する研修指導を行う医師・看護師・看視者に対し、必要な講習を実施。
- ・予算案 23,829千円 ・実施主体 国

※ 研修内容等については、現在、「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」において検討中。



V 資料等



事 務 ・ 連 絡
平成14年7月25日

各指定訪問介護事業者 殿

岡山県保健福祉部
長寿社会対策課事業者指導班

訪問介護の営業時間について

このことについて、次のとおり取り扱いますので、運営規程をご確認いただき、必要があれば各地方振興局へ変更届を提出願います。

記

指定申請時の付表には、営業時間を記載するようになっており、その時間が、いきいきネット等に表示されています。

しかし、訪問介護については、営業時間に次のような2通りの考え方があり、事業所によって表記に違いがあります。

A 事業所の開いている時間

B ヘルパーが対応できる時間

そこで、次の考え方により表記の統一を図りますので、運営規程をご確認いただき、必要があれば変更届を提出願います。

- 1 営業時間は、事業所の開いている時間（相談できる時間）を表記することとする。
- 2 事業所の開いている時間とは、転送電話等で連絡がとれる時間ではなく、事務所を訪れても職員が対応できる時間とする。
- 3 ヘルパーの対応可能日及び対応可能時間を表記したい場合は、備考欄に行うこと。
- 4 変更届に必要な書類
 - (1) 変更届
 - (2) 付表
 - (3) 運営規程

訪問介護員の具体的な範囲について

岡山県保健福祉部長寿社会対策課

長寿第 1529 号
平成 20 年 2 月 15 日



各指定(介護予防)訪問介護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

訪問介護員の取扱いについて

指定訪問介護事業者及び指定介護予防訪問介護事業者が看護師及び准看護師の資格を有する者(以下「看護師等」という。)を訪問介護業務に従事させる場合の取扱いについて、「介護員養成研修の取扱い細則について」(平成18年6月20日付け老振発第0620001号厚生労働省老健局長通知)により、次のとおり取り扱うこととさせていただきます。

これに伴い、今後は、看護師等を訪問介護業務に従事させる場合、事前に訪問介護員同行訪問研修を30時間以上実施する必要はないこととなります。

しかしながら、訪問介護の実施に当たっては、事故を避ける意味からも、現場での介護業務に習熟しておく必要があることから、職場研修を行うなど訪問介護員の資質向上に取り組み、適正なサービスの提供に努めなければならないことに留意していただきます。

なお、「訪問介護員の取扱いについて」(平成12年4月19日付け長寿第77号岡山県保健福祉部長寿社会対策課長通知)は廃止します。

記

1 看護師等を訪問介護に従事させる場合の取扱いについて

(1) 看護師等の資格を有する者については、看護師等の養成課程における履修科目が、訪問介護員養成研修課程において履修すべき科目を包括すると認められることから、1級課程の研修の全科目を免除することとする。
ただし、看護師等の業務に従事していた期間から相当の期間を経ている者又は在宅福祉サービス若しくはこれに類似するサービスの従事経験のない者については、職場研修等を適正に行うこと。

(2) 看護師等の資格を有する者を訪問介護員として雇用する場合は、訪問介護員として雇用されるのであって、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務を行うものではないこと。

※ 訪問介護員の具体的な範囲について、別紙のとおり取りまとめられたので、訪問介護員の資格確認にご活用ください。

岡山県における訪問介護員の具体的な範囲については、平成18年6月20日付け老振発第0620001号厚生労働省老健局長通知「介護員養成研修の取扱い細則について」に基づき、次のとおりとします。

Table with 5 columns: 資格・要件等, 証明書等, 研修等の実施時期, 研修等の実施場所, 相当級. It lists various requirements and training details for different levels of care workers.

※訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に添った上記の証明書をもって替えることができるものとします。
※なお、介護福祉士についても「訪問介護」サービス及び「介護予防訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。



事務連絡
平成18年12月1日

(別添)

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。

各 都道府県介護保険担当部(局)担当者様

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて

在宅介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更ありませんが、新たなサービス類型の創設に伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」(平成12年6月1日老第509号)に基づく取扱いについて、平成18年4月サービス分より別添のとおりとしますので、貴都道府県内(区)市町村(政令市、中核市も含む)、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願いいたします。

(参考)
・介護保険制度改正に伴う医療費控除の取扱い

厚生労働省老健局総務課
企画法係
(電話番号)
03(5253)1111(代)
内線 3909
03(3591)0954(直通)

1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者

(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条第21項に規定する居宅サービス計画(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「居宅サービス計画」という。))又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画(規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。))に基づき、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービス(以下「居宅サービス等」という。))を利用すること。

(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。

- (居宅サービス)
- イ 法第8条第4項に規定する訪問看護
- ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション
- ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導
- ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション
- ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(介護予防サービス)
- ヘ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護
- ト 法第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション
- チ 法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導
- リ 法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション
- ス 法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護

(注) イ及びヘについては、老人保健法及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

2 対象となる居宅サービス等

1の(2)に掲げる居宅サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等

- (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護
ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生
省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表1訪問介護費口に掲げる
生活援助が中心である場合を除く。
- (2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護
- (3) 法第8条第7項に規定する通所介護
- (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護
- (5) 法第8条第15項に規定する夜間対応型訪問介護
- (6) 法第8条第16項に規定する認知症対応型通所介護
- (7) 法第8条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (8) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護
- (9) 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護
- (10) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護
- (11) 法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護
- (12) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- (13) 法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1の(2)のイからスに掲げる居宅サービス等に係る費用については、1の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

- 2に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第41条第4項第1号若しくは第2号、第42条の2第2項第1号若しくは第2号、第53条第2項第1号若しくは第2号又は第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）
 - (1) 指定居宅サービスの場合
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）第2条第4号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第41条第4項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額
 - (2) 指定介護予防サービスの場合
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）第2条第4号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額
 - (3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場
それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場
利用者の自己負担額
 - (4) 指定地域密着型サービスの場
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）第2条第4号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第2条第4号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

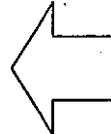
法第41条第8項（第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する場合を含む。）及び規則第65条（第65条の5、第85条及び第85条の4において準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）

居宅サービス等利用料領収証			
(平成 年 月 分)		印	
利用者氏名	続柄		
費用負担者氏名			
事業所名及び住所等	(住所)		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称			
No.	サービス内容/種類	回数 日数	利用者負担額 (保険対象分)
①			円
②			円
③			円
④			円
⑤			円
⑥			円
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	回数 日数	利用者負担額
①			円
②			円
③			円
領収額		円	平成 年 月 日
うち医療費控除の対象となる金額		円	

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。
 なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。
 2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用 (保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。
 3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額 (保険対象分) のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額 (保険対象分) の合計額を記載してください。
 4 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、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、介護予防通所リハビリテーションは介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。
 5 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

介護予防支援型改正に伴う居宅費控除の取扱い

サービス種別	居宅費控除の取扱い
① 訪問看護	①～⑤のサービスに併せて利用する 場合のみ居宅費控除の対象
② 訪問リハビリテーション	
③ 居宅療養管理指導	
④ 通所リハビリテーション	
⑤ 短期入所療養介護	
⑥ 介護老人保健施設	
⑦ 介護療養型医療施設	
⑧ 訪問介護 (生活援助中心型を除く)	
⑨ 訪問入浴介護	
⑩ 通所介護	
⑪ 短期入所生活介護	2分の1居宅費控除の対象
⑫ 介護予防認知症対応型通所介護	
⑬ 小規模多機能型居宅介護	
⑭ 介護予防認知症対応型通所介護	
⑮ 短期入所生活介護	
⑯ 介護予防短期入所生活介護	
⑰ 介護老人福祉施設	
⑱ 地域密着型介護老人福祉施設	
⑲ 認知症対応型共同生活介護	
⑳ 介護予防認知症対応型共同生活介護	
㉑ 介護予防認知症対応型共同生活介護	医療費控除の対象外
㉒ 特定施設入居者生活介護	
㉓ 特定施設入居者生活介護	
㉔ 介護予防特定施設入居者生活介護	
㉕ 福祉用具貸与	



サービス種別	居宅費控除の取扱い
① 訪問看護	①～⑤のサービスに併せて利用する 場合のみ居宅費控除の対象
② 訪問リハビリテーション	
③ 居宅療養管理指導	
④ 通所リハビリテーション	
⑤ 短期入所療養介護	
⑥ 介護老人保健施設	
⑦ 介護療養型医療施設	
⑧ 訪問介護 (生活援助中心型を除く)	
⑨ 訪問入浴介護	
⑩ 通所介護	
⑪ 短期入所生活介護	2分の1居宅費控除の対象
⑫ 介護予防認知症対応型通所介護	
⑬ 小規模多機能型居宅介護	
⑭ 介護予防認知症対応型通所介護	
⑮ 短期入所生活介護	
⑯ 介護予防短期入所生活介護	
⑰ 介護老人福祉施設	
⑱ 地域密着型介護老人福祉施設	
⑲ 認知症対応型共同生活介護	
⑳ 介護予防認知症対応型共同生活介護	
㉑ 介護予防認知症対応型共同生活介護	医療費控除の対象外
㉒ 特定施設入居者生活介護	
㉓ 特定施設入居者生活介護	
㉔ 介護予防特定施設入居者生活介護	
㉕ 福祉用具貸与	



基発第 0401005 号
平成 21 年 4 月 1 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公印省略)

介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について

介護労働者の労働条件については、介護労働者の数が大きく増加している中、これまででもその確保・改善に努めてきたところであるが、依然として、労働時間、割増賃金等を始めとした労働基準関係法令上の問題が認められるところである。

については、今後の介護労働者の労働条件の確保・改善対策を下記により推進することとしたので、その実施に遺漏なきを期されたい。

記

1 基本的な考え方

(1) 基本的な考え方

介護保険法の施行以来、介護労働者及び介護労働者を使用する事業場の数は、いずれも大きく増加しており、中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や労務管理に関する理解が十分でない事業場も少なくない。

介護労働者の労働条件については、これまでも平成 16 年 8 月 27 日付け基発第 0827001 号「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(以下「訪問介護通達」という。)等により、その確保・改善に努めてきたところであるが、労働局における監督指導結果等をみると、依然として、労働時間、割増賃金、就業規則等に係る法違反が多く認められるほか、衛生管理体制が未整備であるなど、労働条件の基本的な枠組みが確立していない事業場が多い状況にある。

一方で、介護労働者についてはその離職率が高く、人材確保が困難であるといった実態がみられることから、介護労働者の処遇を改善し人材確保に資するものとなるよう、平成 21 年度介護報酬改定がなされたところである。

このような状況を踏まえ、労働基準行政においては、職業安定行政はもとより都道府県等と連携しつつ、あらゆる行政手法を通じて、介護労働者の労働条件の確保・改善対策の一層の効果的な推進を図るものとする。

(2) 対象

本対策は、老人福祉・介護事業を中心として、障害者福祉事業、児童福祉事業等も含め、介護労働者を使用する事業場を対象として推進すること。

2 対策の重点事項

介護労働者の労働条件の確保・改善については、介護労働の実態を踏まえ、特に問題が多く認められる事項等を次のとおり重点事項として取りまとめたので、事業の態様及び労働者の就業形態に応じてその徹底を図ること。

なお、対象とした事業場に使用される介護労働者以外の労働者についても、同様にしてその労働条件の確保・改善を図ること。

(1) 介護労働者全体に係る事項

ア 労働条件の明示

- ① 労働契約締結時の労働条件の書面交付による明示
- ② 有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準を定める告示(平成 15 年厚生労働省告示第 357 号(以下「雇止めに関する基準」という。))に定める更新の有無等の明示

イ 就業規則

- ① 全労働者に適用される就業規則の作成、届出
特に、短時間労働者を始めとするいわゆる非正規労働者(以下「非正規労働者」という。)にも適用される就業規則を作成すること。

② 記載内容の適正化

特に、就業規則の内容が就業実態からみて適正でない場合には、就業実態に合致した内容とすること。

③ 労働者に対する周知

ウ 労働時間

① 労働時間の適正な取扱い

特に、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書等の作成時間、会議・打ち合わせ等の時間、使用者の指示に基づく施設行事等の時間及びその準備時間、事業場から利用者宅や利用者宅間の移動時間等の労働時間を適正に把握、管理すること。

② 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」(平成 13 年 4 月 6 日付け基発第 339 号)に基づく労働時間の適正な把握

③ 変形労働時間制等の適正な運用

④ 時間外労働・休日労働協定の締結・届出

⑤ 時間外労働・休日労働協定の範囲内での時間外労働・休日労働の実施

エ 休憩及び休日

① 休憩時間の確保

特に、夜間や昼食時間帯における所定の休憩時間を確実に取得させることにも、休憩時間の自由利用を保障すること。

② 法定休日の確保

特に、夜間勤務者について、暦日（午前0時から午後12時まで）の休業を確保すること（夜勤を終了した日（夜勤明けの日）を法定休日として取り扱うことは、原則としてできないこと。）。

オ 賃金等

① 賃金の適正な支払

特に、労働時間に応じた賃金の算定を行う場合には、上記ウ①に留意し、引継ぎ時間等の労働時間を通算した時間数に応じた賃金の算定を行うこと。

② 時間外労働・休日労働及び深夜業に係る割増賃金の適正な支払

③ 最低賃金額以上の賃金の支払

④ 休業手当の適正な支払

⑤ 賃金台帳及び労働者名簿の調製及び保存

カ 年次有給休暇

① 年次有給休暇制度及びその運用の適正化

特に、非正規労働者についても法定の年次有給休暇を付与すること。

② 不利益取扱いの禁止

キ 解雇及び雇止め

① 解雇手続及び雇止めに関する基準に定める雇止め手続の適正化

② 労働契約法の遵守

ク 安全衛生

① 衛生管理者の選任等、衛生管理体制の整備

② 法定の健康診断及びその結果に基づく措置の確実な実施

特に、深夜業従事者に係る6か月に1度の定期健康診断、常時使用する短時間労働者等に係る定期健康診断及びこれらの結果に基づく措置を確実に実施すること。

③ 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」（平成18年3月17日付け基発第0317008号）に基づく過重労働による健康障害の防止

④ 労働災害の防止

特に、「職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日付け基発第547号）」、「交通労働災害防止のためのガイドライン（平成20年4月3日付け基発第0403001号）」等を踏まえた労働災害防止対策を実施すること。

(2) 訪問介護労働者に係る留意事項

訪問介護労働者については、上記(1)に掲げる事項のうち、特に、ア 移動時間等の労働時間を適正に把握すること

イ 休業手当を適正に支払うこと

等、訪問介護通達記の2に掲げる事項が適正に取り扱われるよう留意すること。

3 具体的な手法

(1) 集団指導等

介護労働者を使用する事業場に対しては、各種のパンフレットや本省実施の「訪問介護労働者の労働条件改善事業」により作成する各種モデル様式等を活用し、上記2の重点事項を中心とした労働基準関係法令等について、関係機関との連携を図りつつ、効果的な集団指導及び自主点検を実施するとともに、あらゆる機会をとらえて周知すること。

(2) 監督指導

労働基準関係法令に係る問題があると考えられる事業場に対しては、監督指導を実施すること。

4 関係機関との連携

(1) 都道府県等との連携

介護保険事業の許可権限等を有している都道府県、政令指定都市及び中核市や、介護保険の保険者である市町村において実施される、事業者に対する説明会の機会をとらえて労働基準関係法令に係る説明を行う等、都道府県等と適切な連携に努めること。

また、本対策を効果的に推進するため、介護労働者の労働条件の確保・改善上の問題点等について、都道府県等に対して、情報提供を行うこと。

(2) 職業安定行政との連携

職業安定行政においては、介護労働者の雇用管理の改善に取り組む事業主を支援するための助成金制度、(財)介護労働安定センターにおける雇用管理責任者講習等、事業主がこれを活用することで労働条件の確保・改善に資することとなる各種の取組を実施していることから、必要に応じてこれとの連携を図ること。

1. 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること

2. 自動血圧測定器により血圧を測定すること

3. 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること

4. 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）

5. 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（瘡の処置を除く）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内服薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容様が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による道徳的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

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

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること



各都道府県知事 殿



厚生労働省医政局長

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

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

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

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

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

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

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

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

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

② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

④ ストマ装置のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）

⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

⑥ 市販のディスプレイポーター・ザブルグリセリン洗眼器（※）を用いて洗眼すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

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

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

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

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

介護保険法に基づき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、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 事業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、死亡事故その他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したものと及びそれと同等の医療処置を行ったものと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。

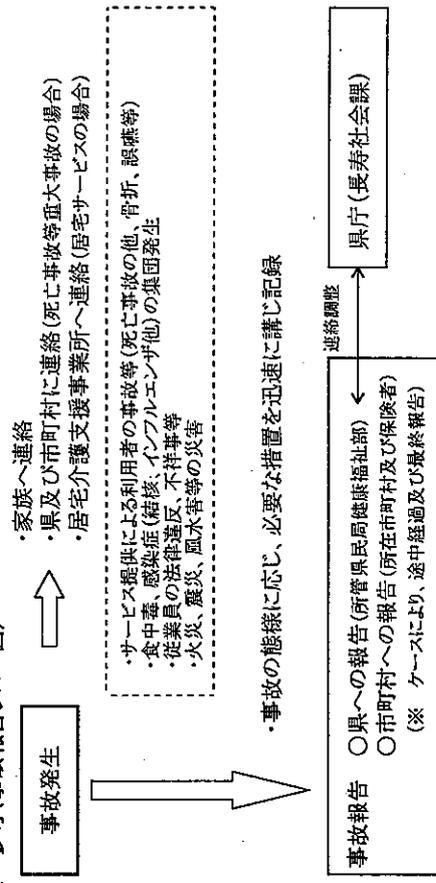
① 第一報

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時の連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

② 途中経過及び最終報告

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

※ 参考(事故報告フロー図)



・事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じ記録

(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	/ : :
					/ : :

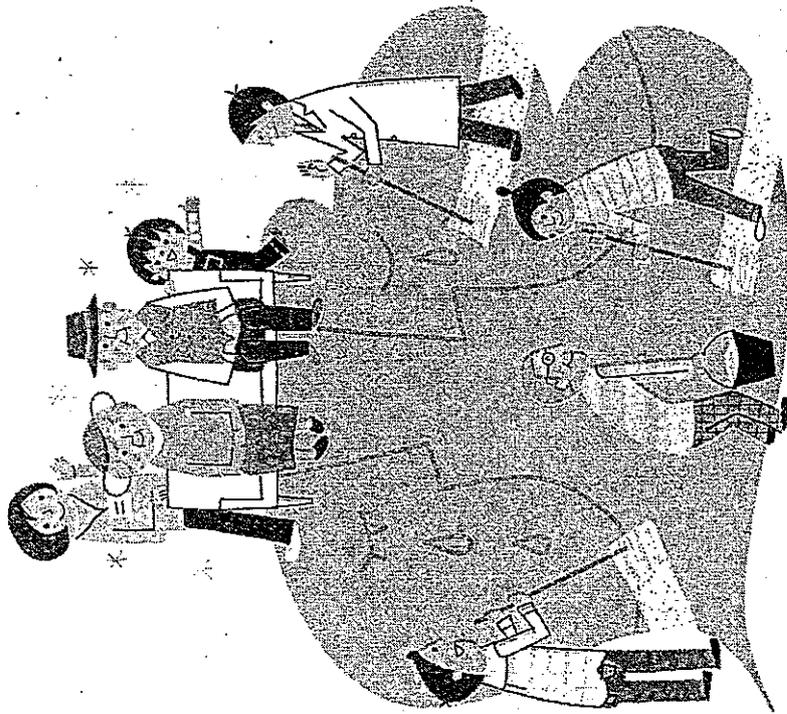
第2報 (第1報後2週間以内)

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。

高齢者虐待は社会全体の問題です みんなが防ごう 高齢者虐待

監修：鈴木隆雄
柳屋都老人総合研究所
副所長



高齢者虐待についての周知や理解は進みますが、残念ながら虐待数は年々増えています。虐待の背景には、高齢者の認知症や自立度の低下、その家族などの介護疲れや生活上の問題など、さまざまな要因があります。高齢者の尊厳を守り、高齢者と家族がともに健やかな暮らしを取り戻すためには、虐待を早期に発見し対応すること、そして地域全体で高齢者と家族を見守り、支援していくことが大切です。

高齢者虐待防止のために

気がかりなことがありましたら、地域包括支援センターへご連絡ください。

この近所には高齢者虐待防止センターがありますか？

1 働きをあげている、然るに、年金を取られるなど訴えている

2 あだや罵りがある、理由を問いただしてもききしない

3 家族が介護でも厭っていたり、高齢者の悪口を言っている

4 介護や病気でついでに相談する人がいなくなり、また

5 ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯で、最近、姿を見かけなくなった

6 高齢者を訪ねると、家族に連れられたり、金むせびもらえたり

7 昼間でも雨戸が閉まっている

8 家の周囲にゴミが放置されたり、糞尿がある

9 郵便受けが新聞や手紙で一杯になっている

10 家から怒鳴り声や苦言が聞こえたり、大きな物音がする

11 寒い日や寒い日、雨の日なのに高齢者が長時間外にいる

12 高齢者が道路に倒れ込みたり、徘徊していることがある

13 介護が必要なのに、サービスを利用しているようすがない

14 高齢者の服が青いなどのため、お風呂に入っていないようすがない

15 最近、セールズや営業の車が来るようになった

16 家族がいるのに、お風呂やトイレなどおむとりのおむとを買っている

○がついた項目が多いほど、支援の必要性が高い状態です。

各市町村地域包括支援センターの連絡先

地域包括支援センター	電話番号	地域包括支援センター	電話番号	電話番号	
北 区 中 央	086-224-8755	津 浦	086-473-9001	備 前 市	0869-64-1844
北 区 北	086-251-6523	原 島 中 部	086-473-0847	瀬 戸 内 市	0869-26-9948
中 区 西	086-274-5172	児 島 西	086-472-0221	赤 磐 市	086-955-1116
東 区 西	086-944-1866	赤 崎	086-472-2941	真 庭 市	0867-52-1159
南 区 西	086-281-9681	下 津 井	086-479-8271	美 作 市	0867-72-0844
南 区 南	086-261-7301	柳 井	086-485-1874	浅 口 市	0865-44-7388
倉 敷 中 部	086-430-6703	五 島 東	086-523-6235	和 気 市	0869-92-9778
倉 敷 南	086-420-1355	五 島 中 部	086-523-5322	早 島 町	086-482-2432
老 松 中 洲	086-427-1191	五 島 南	086-523-3266	里 庄 町	0865-64-7232
大 高	086-427-8811	五 島 北	086-525-1339	矢 野 町	0866-82-1013
倉 敷 西	086-466-3156	相 模	086-552-9005	新 庄 町	0867-56-2001
帯 江 豊 洲	086-429-2714	真 備	086-698-5999	鏡 野 町	0868-54-2986
庄 原	086-461-2357	津 山 市	0868-23-1004	鞆 町	0868-98-3028
天 城 茶 屋 町	086-428-1661	五 野 市	086-33-6600	奈 菜 町	0868-36-4119
庄 原 北	086-461-0085	笠 岡 市	0865-62-6662	西 粟 倉 村	0868-79-7100
倉 敷 北	086-463-7760	井 原 市	0868-62-9552	久 米 南 町	0867-28-2090
水 島	086-446-6511	総 社 市	0866-92-8244	美 咲 町	0868-66-1195
福 田	086-455-5132	高 梁 市	0866-21-0300	吉 備 中 央 町	0866-54-1320
連 島	086-444-3200	新 見 市	0867-72-6209		

岡山県保健福祉部 長寿社会課
〒700-8570 岡山市北区山下2-4-6 ☎086-226-7326(直通)

高齢者の虐待は、誰もが直面するかもしれない問題です

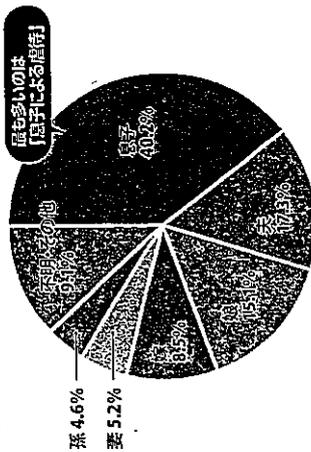
全国で年間1万件以上もの高齢者虐待が起きています

「高齢者虐待防止・養護支援法」の施行により、これまであまり表面化してこなかった高齢者虐待の実態が、徐々に明らかになってきました。

厚生労働省が平成20年度に全国の市区町村を対象に行った調査では、家族などから虐待を受けたと判断された事例が1万4千件以上にものぼっています。この中には24人の死亡事例も含まれています。また虐待する側の約4割は「息子」。被虐待者である高齢者の約7割は要介護状態であり、そのうち6割以上に認知症の症状がみられます。介護、特に認知症介護の負担が、虐待と大きくかかわっていると考えられます。



●虐待者と被虐待者の続柄



●被虐待者の要介護認定と認知症の有無



●虐待を受けているのは「要介護状態」の高齢者が多い

※「認知症なし」には、自立して生活できる程度の認知症も含みます。
 (図例は厚生労働省 平成20年度「高齢者虐待防止法」に基づく知見等に関する調査結果より作成)

「虐待者が悪者だから」虐待が起きてはならない

「虐待するなんて、ひどいやつだ!」— 私たちはそう思いがちです。けれども、高齢者虐待が起る背景にはさまざまな要因があります。適切な介護のしかたや認知症への対応がわからないうちに、つい手をあげてしまう。これまでの家族関係の中でずっと折り合いが悪かったため、介護が苦痛でならない。介護負担に加え失業中で経済的に困っている……。そんなとき私たちは「自分だったら絶対に虐待しない」と言い切れるでしょうか。

高齢者虐待は誰もが直面する可能性のある問題です。だからこそ、皆が自分自身の問題として高齢者虐待が起らないよう、地域全体で支えあっていくことが大切です。

以下で思い当たることはありませんか？

高齢者の虐待は、誰もが直面するかもしれない問題です

暴力を加える 	身体的虐待 <ul style="list-style-type: none"> ● 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、やけど・打撲させる、無理やり食事や口に入れる ● 外部との接触を意図的・継続的に遮断する ● ベッドに縛りつけたり、意図的に過剰に薬を服用させるなど
世話をしない 	介護・世話の放棄・放任 <ul style="list-style-type: none"> ● 入浴させない、髪が伸び放題、皮膚が汚れている、尿糞がある ● 食事や水分を十分に与えず、低栄養状態や脱水状態にある ● 室内にゴミを放置するなど劣悪な環境で生活させる ● 必要とする介護・医療サービスを利用しないなど
精神的な苦痛を与える 	心理的虐待 <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して恥ずかしい思いをさせる ● 怒鳴る、ののしる、悪口をいう、侮辱する、子ども扱いする ● 高齢者が話しかけても意図的に無視するなど
性的な行為を強要する 	性的虐待 <ul style="list-style-type: none"> ● キスやセックス、性器への接触を強要する ● 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など
金銭や財産を勝手に使う 	経済的虐待 <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 ● 年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する ● 本人の自宅などを本人に無断で売却するなど

このほかにも、「セルフ・ネグレクト(自ら自分の生命、健康、生活を損なうまま放置している状態)」の高齢者も多く、他の虐待同様に、周囲の支援が望まれます。

成年後見制度の活用を考えてみましょう

経済的虐待を起こさせない、また悪質商法の被害などに遭わないために、成年後見制度の活用を考えてみましょう。成年後見制度とは認知症などにより判断能力が十分でない人の預貯金の管理(財産管理)や日常生活上のさまざまな契約など(身上監護)を、本人に代わって後見人などが支援する制度です。

※詳しくは地域包括支援センターや市区町村の窓口などにご相談ください。



訪問介護に従事されている皆様へ

皆さんの訪問先の家庭などで、高齢者や障害者に対するいじめ、いやがらせ、虐待などの人権侵害が起きているのでは・・・と思うことはありませんか？

私たち法務省の人権擁護機関は、一人一人の人権が尊重され、高齢者や障害者の皆さんが毎日安心して暮らすことができるよう、様々な人権擁護活動に取り組んでいます。皆さんが日頃接している高齢者や障害者の中に、いじめ、いやがらせ、虐待などの人権侵害が疑われる事案を見たり聞いたり感じたりしたら、法務省の人権擁護機関まで遠慮なく情報をお寄せください。

高齢者や障害者の人権問題に詳しい法務局職員又は人権擁護委員が、事案に応じた迅速・柔軟な方法で関係する方々と話し合いながら解決に導きます。相談は無料で秘密は守ります。

心理的虐待
(言葉の暴力など)

経済的虐待
(金銭の無断使用など)

身体的虐待
(殴る・蹴るなど)

介護・世話の放棄・放任

人権侵害を見たり
聞いたり感じたりしたら
法務省の人権擁護機関まで
情報をお寄せください

法務局職員又は
人権擁護委員

迅速・柔軟な方法で
解決に導きます

あなたの行動が
笑顔をつくります

◆いじめ、いやがらせ、虐待などの人権侵害に関するご相談はこちらへ

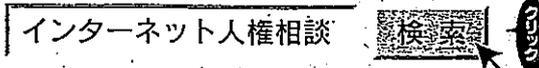
法務省の人権擁護機関

北区
岡山地方法務局 岡山市南方1-3-58 Tel. 086-224-5761

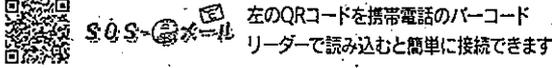
- 備前支局 備前市東片上382 Tel.0869-64-2770
- 高梁支局 高梁市落合町近似500-20 Tel.0866-22-2318
- 倉敷支局 倉敷市幸町3-46 Tel.086-422-1260
- 津山支局 津山市田町64 Tel.0868-22-9157
- 笠岡支局 笠岡市十一番町3-2 Tel.0865-62-5295
- 真庭支局 真庭市勝山441 Tel.0867-44-2156

◆インターネットでも相談できます

パソコン <http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken113.html>



携帯に話 <http://www.jinken.go.jp/soudan/mobile/001.html>



◆子どもの人権問題に関するご相談はこちらでも取り扱っています

子どもの人権 110番 ☎0120-007-110

◆女性の人権問題に関するご相談はこちらでも取り扱っています

女性の人権ホットライン ☎0570-070-810

法務省人権擁護局・全国人権擁護委員連合会



食中毒を防ごう!



食中毒予防の3原則

菌を付けない

手洗い



菌を増やさない



菌をやっつける

加熱



岡山県マスコット ももっち R100

岡山県・保健所

食中毒予防のポイント!

1 食品の購入

- 期限表示（消費期限又は賞味期限）を過ぎていないかどうかを確認して、新鮮な食品を買いましょう。

2 食品の保存

- 食品は常温に放置せず、すぐに冷蔵庫（10℃以下）、冷凍庫（-15℃以下）に入れましょう。
- 肉や魚など、水分が漏れて他の食品を汚染するおそれのある食品は、袋や容器に入れて保存しましょう。
- 冷蔵庫に食品を入れすぎないようにしましょう。

3 下準備

- 手を拭くタオルは清潔なものを用意しましょう。
- 食品を取り扱う前後には必ず手を洗きましょう。
- 調理器具は清潔なものを使用しましょう。
- 野菜や魚を下処理する時は真水でよく洗きましょう。

4 調理

- 下準備で用いたものを片付けて、清潔にしてから始めましょう。
- 卵は料理に使う分だけ、使う直前に割って、すぐに料理しましょう。
- 加熱して調理する食品は、中心部まで十分に加熱しましょう。（75℃以上、1分以上）

5 食事

- 清潔な器具や食器を用意しましょう。
- 手をよく洗ってから盛りつけや配膳しましょう。
- できあがった食品は長く放置せず、早めに食べましょう。
- 刺身などは冷蔵庫から出したら早めに食べましょう。



6 残った食品

- 清潔な容器に小分けして冷蔵庫へ保存しましょう。
- 温め直すときは、食品の中心部まで十分に加熱しましょう。
- 残った食品は早めに食べましょう。時間が経ちすぎた食品は、思い切って捨てましょう。

7 その他

- 生の肉や魚を調理したまな板、包丁などは、よく洗った後、熱湯やアルコールで消毒しましょう。
- ベットは厨房（台所）へ入れないようにしましょう。



岡山県・保健所

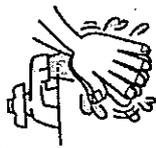
ノロウイルス食中毒に

気をつけましょう!

ノロウイルスは食中毒の原因となるウイルスの一種で、嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状を引き起こします。
ノロウイルス食中毒には、ノロウイルスに感染した調理従事者が、食品を汚染したことが原因と推定される事例が多々あります。
また、ノロウイルスは二枚貝の内臓に蓄積されていることもあるので、取り扱いに注意しましょう。

★予防のポイント★

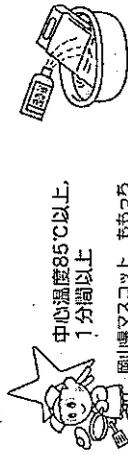
調理者の感染を防ぐ



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

調理時に注意すること

- 加熱して食べる食品は、中心部までしっかり加熱しましょう。(中心部85℃以上で1分以上)
- 食器、調理器具は使用の都度、洗浄・熱湯消毒をしましょう。
- 調理前、使用後の手洗いを徹底しましょう。
- 調理施設等では、下痢や風邪に似た症状のある場合は、食品を直接取り扱う作業に従事しないようにしましょう。
- ノロウイルスに感染しても、症状が現れずに便にウイルスを排泄している場合があります。健康状態にかかわらず手洗いを徹底し、食品に直接触れる場合は使い捨て手袋の着用を心がけましょう。



中心温度85℃以上、
1分以上

岡山県マスコット ももっちゃん

ノロウイルスは「アルコール」や「逆性石けん」などでは十分な消毒効果が期待できません!
手指は、石けんをよく泡立ててしっかりと洗い、水で十分にウイルスを洗い流すことが大切です。



岡山県・保健所

カンピロバクター食中毒に

気をつけましょう!

カンピロバクターは食中毒菌の一種で、わずかな菌数でも食中毒を引き起こすことが知られています。
また、保存状態に関わらず、新鮮な生肉ほど見つかる確率が高く、市販の鶏肉・牛レバー等からも見つかっています。
そのため、鶏刺しや牛レバー刺し等の肉や内臓の生食、調理時の加熱不足を原因とする食中毒が多発しています。
さらに、生肉に触れた食品や手指・調理器具を介して、菌に汚染された食品が食中毒の原因となることもあるので注意しましょう。

★予防のポイント★

生食を避ける

- 市販の鶏肉・牛レバー等からもカンピロバクターは見つかっています。生食はやめましょう。



特に幼児、高齢者その他、抵抗力の弱い方が発症すると、重症になることがありますので、食べないようにしましょう。



調理時に注意すること

- 中心部までしっかり加熱しましょう。(中心部75℃以上で1分以上)
- 生肉から別の食品への汚染を広げないため、次のことに注意しましょう。
 - 保存する場合は、フタ付き容器やラップを使用しましょう。
 - 取り扱った後は、十分に手を洗いましょう。
 - 取り扱った調理器具(包丁やまな板等)は、十分に洗浄殺菌しましょう。



中心温度75℃以上、
1分以上

岡山県マスコット ももっちゃん



食べるものに注意すること

- 焼肉等では箸を使い分けましょう。(生肉用・食専用)

岡山県・保健所

食中毒（ノロウイルス）注意報が発令されています！

岡山県は平成22年11月11日に、県内全域に食中毒（ノロウイルス）注意報を発令しました。

施設・事業所において集団食中毒等が疑われる事態が発生した場合は、速やかに食品衛生の窓口、事業所所在の市町村及び事業所所管の県民局の3カ所に連絡をしてください。

1. 食品衛生窓口

保健所名	担当課	所在地	電話番号	管轄区域	
県の保健所	備前	衛生課	岡山市中区古京町 1-1-17	086-272-3947	玉野市 瀬戸内市 吉備中央町 備前市 赤磐市 和気町
	備中	衛生課	倉敷市羽島 1083	086-434-7026	総社市 早島町 笠岡市 井原市 浅口市 里庄町 矢掛町
	備北	備北衛生課	高梁市落合町近似 286-1	0866-21-2837	高梁市 新見市
	真庭	真庭衛生課	真庭市勝山 591	0867-44-2918	真庭市 新庄村
	美作	衛生課	津山市椿高下 114	0868-23-0115	津山市 鏡野町 美咲町 久米南町 美作市 勝央町 奈義町 西粟倉村
市の保健所	岡山市	衛生課	岡山市北区鹿田町 1-1-1 岡山市保健福祉 会館2階	086-803-1257	岡山市
	倉敷市	生活衛生課	倉敷市笹沖 170	086-434-9826	倉敷市

2. 事業所所在の市町村

3. 事業者指導窓口（事業所の所在地を管轄する県民局）

巻末ページの質問窓口と同様

ノロウイルス食中毒の予防のポイント

1. 『清潔』（ウイルスを付けない）

(1) 調理前や用後は、石けんを用いて十分な流水で手をよく洗いましょう。

ノロウイルスは「アルコール」や「逆性石けん」などでは十分な消毒効果が期待できません。手指は、石けんをよく泡立ててしっかりもみ洗いし、水で十分にウイルスを洗い流すことが大切です。

(2) 食品に直接触れる際にはできるだけ「使い捨て手袋」を着用しましょう。

(3) 下痢やおう吐等の症状がある場合は、食品を直接取り扱う作業に従事しないようにしましょう。

ノロウイルスは下痢等の症状がなくなっても、通常では1週間程度、長いときには1ヶ月程度ウイルスの排泄が続くことがあるので、症状が改善した後も、しばらくの間は直接食品を取り扱う作業をさせないようにすべきです。

(4) 二枚貝などを取り扱う時は、専用の調理器具（まな板、包丁等）を使用するか、取り扱った後は、調理器具を十分に洗浄消毒しましょう。まな板、包丁、へら、食器、ふきん、タオル等は熱湯（85℃以上）で1分以上の加熱が有効です。

また、次亜塩素酸ナトリウム（※）による消毒も有効です。

※塩素系の漂白剤（使用に当たっては「使用上の注意」を確認しましょう。）

(5) 11月頃から2月の間に、乳幼児や高齢者の間でノロウイルスによる急性胃腸炎が流行します。この時期の乳幼児や高齢者の下痢便および吐ぶつには、ノロウイルスが大量に含まれていることがありますので、おむつ等の取扱いには十分注意しましょう。

12日以上前にノロウイルスに汚染されたカーペットを通じて、感染が起きた事例も知られており、時間が経っても、患者の吐ぶつ、ふん便やそれらにより汚染された床や手袋などには、感染力のあるウイルスが残っている可能性があります。このため、これら感染源となるものは必ず処理をしましょう。

床等に飛び散った患者の吐ぶつやふん便を処理するときには、使い捨てのガウン（エプロン）、マスクと手袋を着用し汚物中のウイルスが飛び散らないように、ふん便、吐ぶつをペーパータオル等で静かに拭き取ります。拭き取った後は、次亜塩素酸ナトリウム※（塩素濃度約200ppm）で浸すように床を拭き取り、その後水拭きをします。おむつ等は、速やかに閉じてふん便等を包み込みます。

おむつや拭き取りに使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。

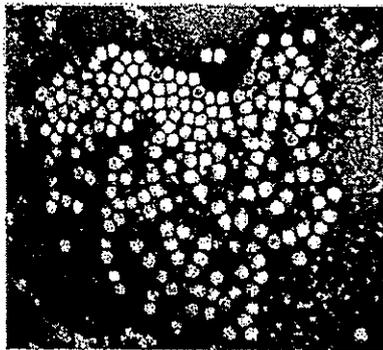
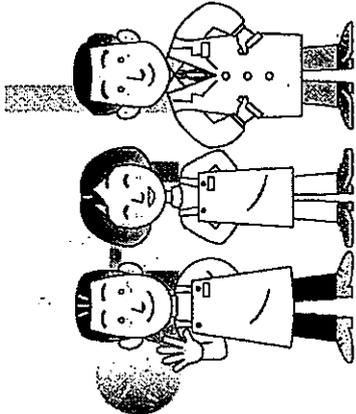
2. 『加熱』（ウイルスをやっつける）

(1) 加熱が必要な食品は、中心部まで十分に加熱して食べましょう。

食品の中心温度85℃以上で1分間以上の加熱を行えば、感染性はなくなるとされています。

(2) 特に、子供やお年寄りなどの抵抗力の弱い方は、加熱が必要な食品は中心部まで十分に加熱して食べましょう。

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

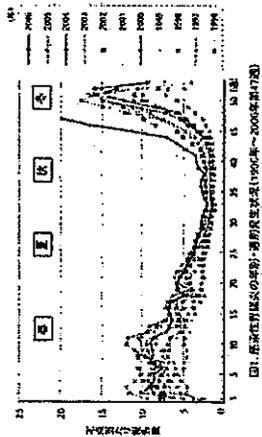


ノロウイルス

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日くらいで嘔吐、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、施設職員全員の予防対策を徹底する必要があるります。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起きています。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ましょう。
(A1～7は主に従事者の方に、81～2は主に管理者の方用です)



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、発症や発症の経路、媒介者、介体者など。

感染経路対策 → 病原体から人まで伝播される経路、経路との接触、くしゃみなどによる飛沫感染、空気感染などの感染。

被感染者対策 → 予防接種により感染を予防する、抗体検査やウイルス検査による感染の有無を調べる、隔離など。

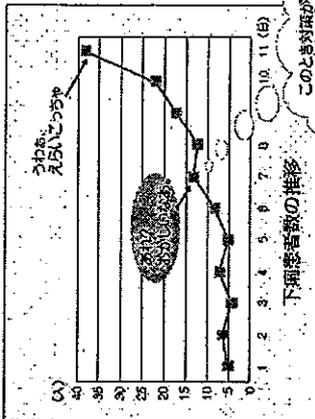
トリアージ、標準的予防策、感染経路別対策等が重要

A1 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	



下痢患者は数人毎に夕朝は10人を超えた。そんな場合は上司に報告し、施設全体で患者数を把握し、早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日、感染症対策責任者に報告することをおこつて。感染している人(潜伏期にある人)は発症者の数倍はいると考え、対策を職員全員で徹底しよう。



このとき対策がとれなかったら大変!

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が	
7	手洗いはペーパータオルを使用していますか	
8	手洗いは手洗い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	

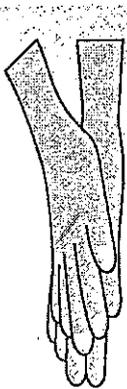


ノロウイルスが流行しているときや施設内に感染症患者がいるときは、「1ケア1手洗い」(1つのケアが済むたびの手洗い)を全員で徹底して行ってください。アルコールを含む除菌消毒剤は、ノロウイルスに対してはほとんど効果はありません。流水による手洗いが基本です。

④ 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)で十分に泡立っています。

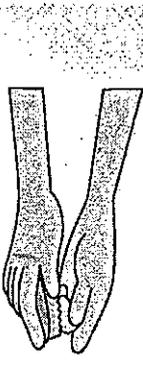
⑤ 手のひらをよくこする



⑥ 手の甲もこすります



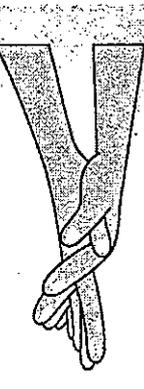
⑦ ハブラシで爪の中も



⑧ ハ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



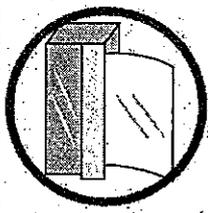
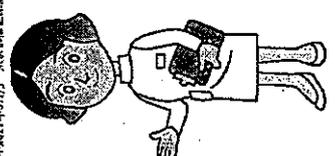
(できれば⑫肘まで洗う)



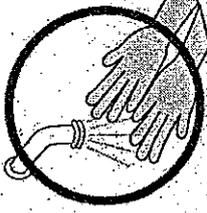
出典：「日本感染症学会」(平成17年9月) 厚生労働省

発生しないようにするためには、まず、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取り込まないよう、健康状況の確認を行い、施設に入る際は手洗い、うがいも徹底しましょう。

発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。



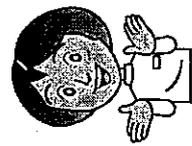
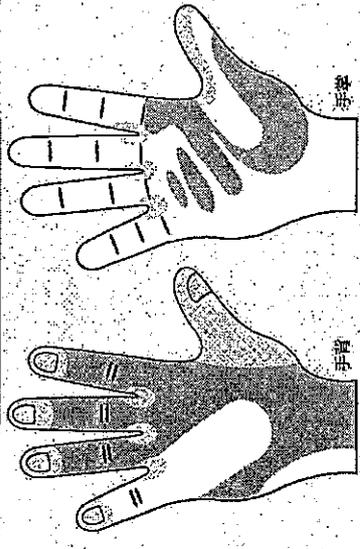
使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険!



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

手は完全に乾燥させましょう。

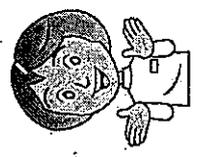
手洗いミスの発生部位



洗い流しやすいところはイラストのとおりです。とくに親指のまわり、指先、指の間は要注意です。

⑨ 頻度が高い ⑩ 頻度がやや高い

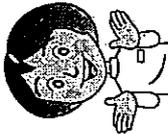
出典：日本感染症学会(平成17年9月)



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「要法履」排他介助(おもむき交換を含む)した後に食事介助を行う場合は、とくに念入りな手洗いが必要です。通常の介護衣のままでは配膳しないください!そこから感染を拡げる原因にもなりかねません。配膳する場合は、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すか	
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接触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	



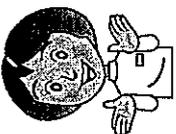
便には多くのウイルス、細菌が混入しています。
 職員が病原体の媒介者となるのを避けるためには、おむつ交換には特に注意が必要です。
 おむつの一着交換は感染拡大の危険が高くなるのでご注意ください。

ポイント

- ①一人ごとにおむつ交換の際、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。
手袋をしていただくため手洗いは必要ないと思いません。
- 中盤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・・・汚物をざっと落とす→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%）に漬ける→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。

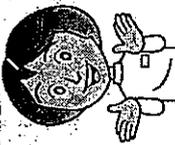
A-5

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濡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) ところで博士、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、ごく稀で感染するから芽つかいじゃ。
 感染経路は
 - ① 食品を取り扱う者や調理従事者が感染し、その者を介して汚染した食品を食べた場合
 - ② ノロウイルスが大腸に含まれる患者のふん便や嘔吐物から、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接触する機会が多いところで人から人へと感染する場合
 - 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。

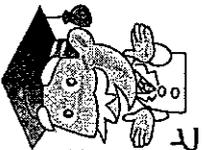


A-6 環境整備と施設の消毒

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に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

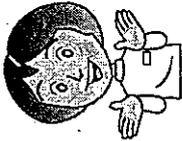
- ノロウイルスはごく少量でも感染するので、排泄物や嘔吐物は迅速かつ確実に処理することが必要です。
- 排泄物や嘔吐物が付着した床、衣類、衣類、トイレなどを消毒する場合
 - ① 感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、注意して処理する。
 - ② 使い捨ての布を使用し0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒するように拭く。
 - ③ 使用した布等は床に置かず、すぐにビニール袋に入れ処分する。（この際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染みこむ程度に入れ消毒することが望ましい）
 - ④ 如厕後手袋をはずして（内側を外側にする）手洗いを行う。
- 調理器具、直接手が触れる手す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掃しましょう。
 - ※次亜塩素酸ナトリウム消毒液を作りましょう。
 - 原液5～6%の代表薬品はハイター、ブリーチ、シアノック、ビュースタックスなど
 - 原液50mlに水を入れて、全量3L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3Lにする → 0.02% 次亜塩素酸ナトリウム



次亜塩素酸液もなお、金属などを錆びさせるとの汚濁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。

A7 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厨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	



厨房（清潔区域）と作業室やケア（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盲点から分け、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るので、十分の注意が必要ですよ。

- 施設内の区域分けができたら
区域の入り口には注意事項を記入した掲示を行いますよ。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？
決めておけば、万一の発生に際しても動揺することなく、早めに効果的な対応を取ることが出来ます。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きましょう。

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	



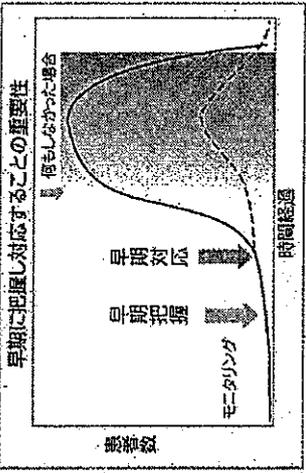
職員を介抱した感染症中等症などを検出しもしよ。早期発見・早期対応による感染拡大の抑制が重要です。
また、病状の悪化・悪化は報告しなくてはならない場合があります。緊急事態発生時には感染発生を抑制する可能性も高まります。発生時の対応した手順、手順も確認しておきましょう。

「モニタリング」していますか？

「モニタリング」とは観察や状態の把握を長期にわたって継続的に行うこと。毎朝毎朝活動とも言われます。

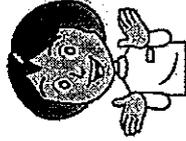
毎日、発熱、咳、下痢などの人訴を把握すること、早期に感染症の発症を察知し、早期に対応することが出来ます。異常があれば感染対策責任者、施設長、嘱託医等に報告し対策を取ることです。早期把握、早期対応につながります。

運動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・フロア及び居室等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、記録していますか	
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もより徹底するよう指示していますか	
15	感染症の拡大や、重症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、とにかく予病病を具体的に指示しましょう。事件は現場で起きています！マニュアル等に「手洗いや排泄物、嘔吐物の処理手順」などを現場で徹底しましょう。職員に感染拡大の対応も早期に把握しておきましょう。

出勤時や外出時には、手や顔面に病原体が付着しています。

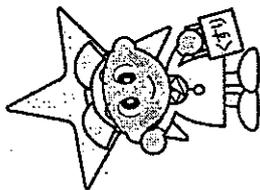
感染症（病原体）を持ち込まないためにも、手洗いやうがい必須です。施設に入る前に手洗いやうがいをし、施設の外部から施設内に病原体を持ち込まない、持ち込まないことが重要です。

- 外からの持ち込み：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
- 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

岡山県

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。

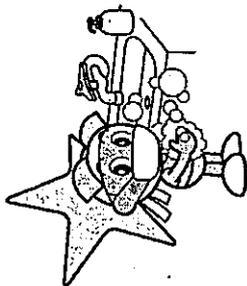


0157の顕微鏡写真



食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用後は手をよく洗きましょう。
- ◎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。



「岡山県マスコット ももっち」

- ◎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が、最後に入浴するなどしましょう。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水遊びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

「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	岡山市北区鹿田町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	津山市権高下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

岡山県

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收容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であっ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施設長が行う收容者への定期の健康診断

刑事施設（拘置所・刑務所）・・・20歳以上の收容者 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、知的障害者通勤寮）、
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 津山市椿高下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。

※宛先(FAX番)は次頁の県民局訪問介護事業担当課一覧をご覧ください。

質 問 票

平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)											
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。

県民局訪問介護事業担当課一覧

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	電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304 電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	倉敷市、総社市、早島町 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



岡山県ホームページ <おしり県政情報 健康・福祉 教育・文化 しごと・産業 社会福祉 県政情報>

公開で探す 組織で探す (直通電話番号一覧) キーワードで探す Google Custom Search

ホーム > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課

長寿社会課

お知らせ

- ・「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」の一部改正について 2011年1月24日
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新について 2011年1月21日
- ・消臭生活用製品(介護ベッド等)の重大製品
- ・平成23年2月の集団指導の実施について
- ・岡山県国民健康保険支援方針 2010年12月14日

県民の皆様へのお知らせ

- ・介護員養成研修について
- ・平成22年度 ケアマネ試験合格発表
- ・有料老人ホーム(適合高齢者専用賃貸住宅)の利用をお考えの皆様へ(一覧表掲載 H22.10.1現在)
- ・新たな高齢者医療制度のあり方についての公聴会開催について
- ・「働きながら資格をとる」介護雇用プログラムの実施について
- ・後期高齢者医療制度に関する最新情報はこちら！
- ・国の平成21年度補正予算において設けられた基金の執行状況等について
- ・審議会等の一覧
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)

保険医療機関・保険薬局の皆様へのお知らせ

- ・平成22年度集団指導(医科)資料の掲載について
- ・出産育児一時金の医療機関への直接支払制度
- ・特定疾患研究事業等に係るレポート記載要領の変更について(医療機関の方々へ)
- ・平成21年1月から、75歳到達月の高額療養費限度額が半額になります！(医療機関の方々へ)
- ・平成20年度診療報酬改定関係資料について
- ・後期高齢者医療制度の現役並み所得判定について(医療機関の方々へ)

申請・届出の際の必要書類の解説と各種様式のダウンロード

業務管理体制に関する解説、Q&A、届出様式のダウンロード

岡山県版の自己点検シートのダウンロード

岡山県に報告すべき事故の範囲、報告様式のダウンロード

医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインのダウンロード(厚生労働省HP)

関連情報

- ・介護保険事業者の申請の手引き、様式について
- ・有料老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅の設置について
- ・介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について
- ・平成22年度岡山県版自己点検シート
- ・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
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)
- ・高齢化率、介護保険、国民健康保険など岡山県の概況
- ・介護110番ホームページ

制度・計画・プラン

- ・岡山県国民健康保険支援方針
- ・第4期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画
- ・岡山県高齢者虐待防止ガイドライン
- ・医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン

関連リンク

- ・岡山県介護サービス情報センター

☆岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ（運営：岡山県）

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35

集団指導資料については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能。