

# 平成24年度集団指導資料 【全サービス共通】

平成25年2月  
岡山県保健福祉部長寿社会課



# 目 次

1	介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例	1
2	介護保険指定事業者に対する指導及び監査等	
(1)	介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法	5
(2)	業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守	10
(3)	行政処分案件	14
(4)	会計検査院「平成23年度決算検査報告」における不適正に支払われた 介護給付費の概要	17
3	「介護サービス情報の公表」制度	20
4	労働法規の遵守	23
5	介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針 ＜介護保険事業者・事故報告書＞	25
6	介護職員処遇改善加算	28
7	介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続	38
8	介護職員等による喀痰吸引等の実施	40
9	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	44
10	ストーマ装具の交換	47
11	高齢者の権利擁護	50
12	感染症等の予防対策	65
13	従業者の資格の確認等	
(1)	医師・歯科医師の資格確認	73
(2)	介護支援専門員の資格確認	75
14	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	82
15	地域包括ケアシステム推進事業（中山間地域等在宅介護サービス強化事業）	99
16	防災情報メール配信サービス	107
17	質疑照会等	108



# 1

## 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例

### 1 社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づき規定された条例

【平成24年10月5日公布 平成25年4月1日施行】

- 社会福祉法に基づく軽費老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例  
(岡山県条例第59号)
- 老人福祉法に基づく養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例  
(岡山県条例第60号)
- 老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例  
(岡山県条例第61号)
- 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例  
(岡山県条例第62号)
- 介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例  
(岡山県条例第63号)
- 介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例  
(岡山県条例第64号)
- 介護保険法に基づく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の基準等を定める条例  
(岡山県条例第65号)
- 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例  
(岡山県条例第66号)

### 2 条例運用に当たっての解釈通知

条例に本県独自に盛り込んだ基準等について、運用上の留意事項を定めました。本県独自基準部分以外については、国の基準省令の運用のために発出された解釈通知において示されている内容が準用されます。

- ◆ 社会福祉法に基づき条例で規定された軽費老人ホームの設備及び運営の基準について  
(平成25年1月15日付け長寿第1865号)
- ◆ 老人福祉法に基づき条例で規定された養護老人ホームの設備及び運営の基準について  
(平成25年1月15日付け長寿第1866号)
- ◆ 老人福祉法に基づき条例で規定された特別養護老人ホームの設備及び運営の基準について  
(平成25年1月15日付け長寿第1867号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について  
(平成25年1月15日付け長寿第1868号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等について  
(平成25年1月15日付け長寿第1869号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について  
(平成25年1月15日付け長寿第1870号)
- ◆ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について  
(平成25年1月15日付け長寿第1871号)

### 3 条例及び解釈通知等掲載ホームページ

【岡山県HP>「組織で探す」>「長寿社会課」>(右側)【関連情報】に掲載

- (1) 『社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づく設備及び運営等の基準を定める条例』

<http://www.pref.okayama.jp/page/299388.html>

※国の省令と県の条例の対比表形式で掲載。

- (2) 『社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づく条例で規定された基準の解釈通知』

<http://www.pref.okayama.jp/page/305955.html>

- (3) 『指定居宅サービス事業所及び介護保険施設の運営等に関する県発出関連通知』

<http://www.pref.okayama.jp/page/305956.html>

※各サービス別に報酬算定や運営に関して、県が独自に発出した通知を掲載。

### 4 岡山県独自基準及びその運用

- (1) 内容及び手続の説明及び同意

＜介護保険法：全サービス＞

利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面によることが望ましい。

- (2) 基本取扱方針に規定する質の評価

＜老人福祉法＋介護保険法：全サービス＞

提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。

また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。

- (3) 具体的取扱方針に規定する成年後見制度の活用

＜社会福祉法＋老人福祉法＋介護保険法：全サービス＞

成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。

事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならない。

- (4) 勤務体制の確保等に規定する虐待防止等に係る研修

＜社会福祉法＋老人福祉法＋介護保険法：全サービス＞

従業員の資質向上のために計画的に確保するものとされている研修には、高齢者の尊厳を守り、高齢者及び家族等が共に健やかな生活を送ることができるように高齢者の人権擁護や虐待防止等の内容を含めることを義務付けるものである。

事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第二百二十四号）」の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修内容となるようにしなければならない。

## (5) 記録の整備に規定する保存年限

＜社会福祉法＋老人福祉法＋介護保険法：全サービス＞

各サービスごとに掲げられた各種の記録については、完結の日から五年間保存をしなければならないとしたものである。

完結の日とは、利用者との契約の終了日ではなく、それぞれの書類ごとに、その書類を使わなくなった日とする。利用者との契約が継続している間において、当該利用者に関する全ての記録を保存することを求めるものではない。

事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、五年間保存する等、適正な運用を図るものとする。

なお、他の法令等により、五年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。

## (6) 非常災害対策

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：通所系及び入所系サービス＞

事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難・救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならないこととしたものである。また、非常災害時には、事業者として、援護が必要となった者への支援協力を求めたものである。

ア 事業者は、利用者の状態や当該事業所が所在する地域の地理的実情（津波災害警戒区域であるか、土砂災害警戒区域であるか等）を踏まえ、想定される災害の種類（津波・高潮・土砂災害・地震・火災等）ごとに、その規模（当該事業所の所在市町村全体・所在地域・当該事業所・当該事業所の一部分か等）及び被害の程度（ライフラインが1週間程度で復旧される場合、事業所内給食施設は1ヶ月程度使用不能である場合等）に応じた実効性のある具体的な計画（消防法施行規則（昭和三十六年自治省令第六号）第三条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）を立てなければならない。

なお、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法（昭和三十二年法律第八十六号）第八条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

また、非常災害時には、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りに努め、全ての従業者がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。

イ アの計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行わなければならない。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとしなければならない。

ウ 事業者は、非常災害時にその利用者の安全の確保が図られるように、事前に市町村や地域住民のほか、医療や福祉に関わる他の事業所等と相互に支援・協力を行うための連携体制の整備に努めることを求めるものである。

エ 非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等可能な限り支援をすることを求めるものである。

(7) 食事に規定する地産地消

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：入所系サービス＞

食の安全の確保や地場産品の消費拡大の視点から、地域の旬の食材を活用し、季節や行事に応じた食事の提供をすることでサービスの質の向上を求めるものである。

(8) その他サービスの提供

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：入所系サービス＞

充実した日常生活につながるよう、利用者からの要望を考慮して、個々の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動を幅広く行えるように配慮することを求めるものである。

(9) 設備及び備品等に規定する廊下の幅

＜介護保険法：(介護予防)短期入所生活介護＞

併設型の短期入所生活介護事業所のうち、地域密着型介護老人福祉施設を本体施設としてこれに併設しているものについては、住み慣れた地域における在宅介護を支えるサービス基盤の整備を円滑に進める視点から、廊下の幅は、本体施設に係る廊下の幅以上で足りることとしたものである。



## 2 - (1)

### 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法

#### 1 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。
- 平成23年度実施の集団指導から、全サービスで資料の配付は行わず、事前に長寿社会課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参して頂く方法に変更しました。
- 平成21年3月実施の集団指導以降の各年度の資料については、長寿社会課ホームページに掲載していますので、御活用ください。

#### 2 実地指導

- 介護サービス事業者等の所在地において、自己点検シート（岡山県版）により、事業者が自己点検した結果に基づき、ヒアリングを行うことにより実施します。
- 指導内容  
介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整）
  - ① 事前に提出を求める書類等
    - ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
    - ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所（利用）者（入所・通所サービスのみ）
  - ② 実地指導日に提出を求める書類等
    - ・自己点検シート（人員・設備・運営編）
    - ・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、
  - ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
  - ② 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
  - ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
  - ④ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
  - ⑤ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

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

#### 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

介護保険サービス事業者の不正事案を防止して介護保険サービスの適切な運営を確保する観点から、「経済財政改革に関する基本方針2007」（平成19年6月19日閣議決定）を受け、厚生労働省では、「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」することし、本県においても、この国の方針を踏まえ、この5年間で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、実施してきました。

本年度が、当該監査実施の最終年度となりますので、所管県民局から監査実施通知のあった事業所で、まだ未回答の事業所は、早急に県民局に提出してください。※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が、報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

#### 6 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

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

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③厚生労働省が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q&A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

※平成19年3月1日付厚生労働省介護保険指導室事務連絡『「介護報酬請求指導マニュアル」に基づく介護請求指導に関するQ&Aについて』で「解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合」は遡及しての過誤調整が「有」とされていますので、十分ご注意ください。

事務連絡

平成19年3月1日

都道府県  
各市町村 介護保険指導監督担当主管課（室）御中  
特別区

厚生労働省老健局総務課  
介護保険指導室

「報酬請求指導マニュアル」に基づく  
加算請求指導に関するQ&Aについて

介護保険制度の指導監督については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、別添のとおり、「加算請求指導に関するQ&A」を作成しましたので送付いたします。

なお、指導指針に基づく指導にあたっては、不適正なサービスを取り締まることを目的としていないことに十分留意し、サービス事業者等に加算本来の意味の十分な理解と適切な請求事務の普及となる指導をお願いします。ただし、明らかに報酬基準等に不適合となっている場合は、是正及び不適切な部分の自主返還についての指導をお願いします。

（連絡先）

厚生労働省 老健局 総務課 介護保険指導室

担当：指導係（内線：3957）

（代表）03-5253-1111

（直通）03-3595-2076

(加算請求指導に関するQ & A)

(問) 本年、2月19日に開催した「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において説明された、介護保険施設等に対する介護保険法第23条及び第24条に基づく加算請求指導時における返還指導等の取扱い如何。

(答) 報酬請求指導マニュアルに基づく加算請求指導時において報酬基準等に適合しない場合については、その実施内容を十分考慮の上、具体的な指導として、別紙を参考に適切な対応をお願いしたい。

なお、遡及する場合の遡及期間については、従来からの取扱いにより行われたい。

## 加算請求指導時等における対応

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
指導	<p>取扱いが不適切</p> <p>○ 加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合</p> <p>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用開始時に利用者の状態等の把握はしているが、その内容が不十分</li> <li>・ 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分</li> <li>・ 多職種協働で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている</li> <li>・ 介護支援専門員等に情報提供は行っているが、その時期や内容等が不十分</li> <li>・ 記録は保管されているが、記録内容が不十分</li> </ul> <p>等</p>	適切な取扱いとなるよう指導	無
	<p>基準等不適合</p> <p>○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合</p> <p>○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合</p>	適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる	有

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合（指導から監査への変更を含む）

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
監査	加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合	法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収	有

## 2- (2)

### 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守

#### 1 業務管理体制の整備

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

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

#### 2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

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

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

##### (1) 一般検査の内容

###### ① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容

確認項目：

- ・業務管理体制（法令等遵守）の考え（方針）及びその決定のプロセス
- ・法令等遵守の方針の周知状況
- ・法令遵守責任者の役割と業務内容の定め及びその決定のプロセス
- ・法令等遵守の具体的な運用状況
- ・業務管理体制の評価・改善活動の状況

等

###### ② 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容

###### ③ 業務執行の状況の監査（法令遵守に係る監査）実施状況及びその内容

※②・③については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

##### (2) 一般検査の実施方法

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

##### (3) 特別検査

事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合には、業務管理体制の問題点の確認やその要因の検証、取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証するために特別検査を実施します。

### 3 事業者・法令遵守責任者の責務

#### (1) 事業者の責務

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

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

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

#### (2) 法令遵守責任者の役割

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

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

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

##### ●業務内容の具体例

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

### 4 一般検査の結果から

・「業務管理体制に係る届出事項の変更届出書」が未提出の事業者が見られました。法令遵守責任者の変更は勿論のこと、事業者の名称や所在地、代表者の氏名や住所、事業所名称等や所在地など、届出事項に変更がある場合は、業務管理体制に係る変更届の提出が必要です。

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

## 5 業務管理体制届出の手続について

介護サービス事業者（以下「事業者」という。）の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、全ての事業者に対して、指定（許可）を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」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ました。

つきましては、「新たに事業所等の指定（許可）を受けた場合」又は「業務管理体制届出後、届出先や届出事項等に変更が生じた場合」は、下記に従い、必要な届出を行ってください。

### I 新たに事業所等の指定（許可）を受けた場合

- (1) 当該申請者（法人等）が、事業者として初めて事業所等の指定（許可）を受けた場合  
（＝これまでに、「業務管理体制に関する届出」を提出したことがない。）

⇒速やかに以下の体制を整備し、届出を行う。

#### 【整備すべき業務管理体制と届出内容】

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

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

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

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

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



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

当該事業者における事業所等の数の合計が、

**①19以下→20以上になった、又は、99以下→100以上になった場合**

（＝整備すべき業務管理体制に変更がある。）

⇒速やかに以下の届出を行う。

対 象	届 出 書 類	
	届出様式	添 付 書 類
事業所等の数が 19 以下→ 20 以上になった事業者	様式第 11 号	法令遵守規程の概要
事業所等の数が 99 以下→ 100 以上になった事業者		業務執行状況の監査の方法の概要

**②19以下のまま、又は、99以下のまま、又は、100以上のままの場合**

（＝整備すべき業務管理体制に変更がない）

⇒届出不要。

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

**II 業務管理体制届出後に、届出先や届出事項等に変更が生じた場合**

⇒速やかに以下の届出を行う。

対 象	届出が必要となる事由	届 出 書 類		届 出 先
		届出様式	添 付 書 類	
届 出 先 や 変 更 届 出 が 事 生 じ 等 た に 事 業 者	事業所等の事業展開地域が 変わり、届出先が変更とな った場合 (例) 市町村⇔岡山県 岡山県⇔地方厚生局 地方厚生局⇔厚生労働省	様式第 10 号		変更前 の行政機関 と 変更後 の行政機関 の双方
	届出先は変わらないが、届 出事項(法令遵守責任者名、 事業所の名称等)や整備す べき業務管理体制に変更が 生じた場合	様式第 11 号	※該当する場合のみ 変更後の「法令遵守規程 の概要」 変更後の「業務執行状況 の監査の方法の概要」	届出済み 行政機関

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

◎「業務管理体制に関する届出」に関するホームページ

<岡山県> [http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif\\_id=41387](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=41387)

又は岡山県ホームページ>保健福祉部>長寿社会課から検索

<厚生労働省> <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/service/>

又は「厚生労働省業務管理体制」と検索

## 2－（3）

### 行政処分案件

#### 平成23年度以降の行政処分事案について（岡山県）

##### 1 指定の取消処分（1件）

###### （1）サービスの種類等

指定訪問介護・指定介護予防訪問介護

###### （2）指定取消処分の原因となる主な事実

###### ア 不正請求（法第77条第1項第5号に該当）

- ① 平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日の間に、提供すべき延べ〇回のサービス提供について、いずれの訪問介護員等もサービス提供を行っていないにもかかわらず、サービスを提供したとして、介護報酬を不正に請求し受領した。
- ② 平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日の間に、提供すべき延べ〇回のうち、〇回のサービスについて、身体介護（入浴）のサービスを提供せず、〇回のサービスについて、いずれの訪問介護員等もサービス提供を行っていないにもかかわらず、サービスを提供したとして、介護報酬を不正に請求し受領した。

###### イ 国民の保健医療若しくは福祉に関する法律違反

（法第77条第1項第9号、第115条の9第1項第9号に該当）

指定訪問介護事業所及び指定介護予防訪問介護事業所である当該事業所と設備・人員等を一体的に運営している障害者自立支援法第29条第1項の規定により指定を受けた居宅介護事業所及び重度訪問介護事業所について、障害者自立支援法第50条第1項第5号に該当する介護給付費の請求に関し不正があったこと及び同項第6号に該当する虚偽の報告を行ったことを事由に、岡山県知事から指定の取消処分を受けた。

##### 2 介護保険事業者に対する指定の全部の効力の停止（1件）

###### （1）サービスの種類等

指定通所介護

###### （2）処分の内容 指定の全部の効力の停止3ヶ月

###### （3）処分の原因となる主な事実

###### ア 不正請求（法第77条第1項第5号に該当）

- ① 平成〇年〇月から同年〇月の間に行ったサービス提供29回のうち、少なくとも

14回について、実際のサービス提供時間が、4時間以上6時間未満であるにもかかわらず6時間以上8時間未満の区分で不正に介護報酬を請求した。

- ② 少なくとも平成21年9月以降平成23年6月までの1年10ヶ月の間にAさんに提供した全てのサービスについて、サービス提供時間が6時間以上8時間未満の時間数を満たしていないにもかかわらず、満たしているものとして不正に介護報酬の請求を行った。

イ 虚偽答弁（法第77条第1項第7号に該当）

管理者への聴取及び生活相談員への聴取の際、通所介護計画と異なり短時間の利用者があるにもかかわらず、通所介護計画時間のどおりのサービス提供を行っており、短時間のサービス提供は行っていないと虚偽の答弁を行った。

3 指定の一部の効力の停止処分について（1件）

（1）サービスの種類等

指定介護老人福祉施設

（2）処分の内容

ア 新規入所者の受け入れ停止（3か月間）

イ 介護報酬請求の上限8割（1か月間）

（3）処分の原因となる主な事実

ア 介護報酬の不正請求（介護保険法第92条第1項第6号）

基準上必要とされる看護職員が配置できていないことを認識しながら、当該人員の欠如に係る介護報酬の減算を行わず、施設介護サービス費の満額を請求した。

イ 虚偽の報告（介護保険法第92条第1項第7号）

介護保険法の規定に基づく監査に係る報告に関し、当該施設において全く勤務実態のない看護職員を常勤で勤務しているとして虚偽の報告を行った。

# 平成23年度介護保険事業所に対する行政処分の状況(全国)

H24.11.15厚生労働省情報提供資料より

## 1 行政処分の対象となった事業所数

サービス種別		取消		全部停止		一部停止		計	
11	訪問介護	23	28.8%	5	17.2%	2	3.5%	30	18.1%
12	訪問入浴介護								
13	訪問看護	2	2.5%	1	3.4%			3	1.8%
14	訪問リハビリテーション								
15	居宅療養管理指導	1	1.3%					1	0.6%
16	通所介護	10	12.5%	2	6.9%	5	8.8%	17	10.2%
17	通所リハビリテーション	1	1.3%					1	0.6%
18	短期入所生活介護	1	1.3%			4	7.0%	5	3.0%
19	短期入所療養介護	1	1.3%			6	10.5%	7	4.2%
20	特定施設入居者生活介護	1	1.3%			1	1.8%	2	1.2%
21	福祉用具貸与	2	2.5%	4	13.8%	3	5.3%	9	5.4%
22	特定福祉用具販売	2	2.5%	2	6.9%	2	3.5%	6	3.6%
23	居宅介護支援	7	8.8%	3	10.3%	6	10.5%	16	9.6%
24	介護老人福祉施設					3	5.3%	3	1.8%
25	介護老人保健施設	1	1.3%	1	3.4%	4	7.0%	6	3.6%
26	介護療養型医療施設					2	3.5%	2	1.2%
27	介護予防訪問介護	12	15.0%	4	13.8%	1	1.8%	17	10.2%
28	介護予防訪問入浴介護								
29	介護予防訪問看護	2	2.5%	1	3.4%			3	1.8%
30	介護予防訪問リハビリテーション								
31	介護予防居宅療養管理指導	1	1.3%					1	0.6%
32	介護予防通所介護	8	10.0%	2	6.9%	4	7.0%	14	8.4%
33	介護予防通所リハビリテーション								
34	介護予防短期入所生活介護	1	1.3%			2	3.5%	3	1.8%
35	介護予防短期入所療養介護					6	10.5%	6	3.6%
36	介護予防特定施設入居者生活介護	1	1.3%			1	1.8%	2	1.2%
37	介護予防福祉用具貸与	2	2.5%	2	6.9%	2	3.5%	6	3.6%
38	特定介護予防福祉用具販売	1	1.3%	2	6.9%	2	3.5%	5	3.0%
39	介護予防支援								
40	夜間対応型訪問介護								
41	認知症対応型通所介護								
42	小規模多機能型居宅介護								
43	認知症対応型共同生活介護					1	1.8%	1	0.6%
44	地域密着型特定施設入居者生活介護								
45	地域密着型介護老人福祉施設								
46	介護予防認知症対応型通所介護								
48	介護予防認知症対応型共同生活介護								
		80	100%	29	100%	57	100%	166	100%

## 2 行政処分の対象となった事業者数

法人等種別		取消		全部停止		一部停止		計	
1	営利法人	32	91.4%	10	83.3%	6	35.3%	48	75.0%
2	非営利法人					1	5.9%	1	1.6%
3	医療法人	1	2.9%	1	8.3%	3	17.6%	5	7.8%
4	社会福祉法人	1	2.9%	1	8.3%	6	35.3%	8	12.5%
5	地方公共団体								
6	その他	1	2.9%		0.0%	1	5.9%	2	3.1%
		35	100.0%	12	100.0%	17	100.0%	64	100.0%

## 2- (4)

### 会計検査院「平成23年度決算検査報告」における 不適切に支払われた介護給付費の概要

\*件数は全国、金額は国費ベース

#### 【検査の結果】

検査の結果、100事業者に対して290市区町村等が行った平成16年度から23年度までの間における介護給付費の支払について、66,669件、393,996,556円が過大であり、これに対する国の負担額119,584,451円が不当と認められる。

これらの事態について、介護サービスの種類又は居宅介護支援の別に示すと次のとおりである。

#### 【介護保険3施設】

##### 1 従来型個室に入所する者に対し、多床室サービス費を算定できる場合

###### ○会計検査院指摘事項

###### (1) 介護福祉施設サービス

19 指定介護老人福祉施設は、介護報酬の算定に当たり、医師の判断によらず施設の都合で個室を利用した場合においても多床室の単位数を算定していた。

このため、介護給付費5,868件、44,198,771円の支払が過大であり、これに対する国の負担額13,243,451円は負担の必要がなかった。

※本県での同様の指摘：平成22年度実地検査

###### (2) 介護保健施設サービス

8 介護老人保健施設は、介護報酬の算定に当たり、医師の判断によらず施設の都合で個室を利用した場合においても多床室の単位数を算定していた。

このため、介護給付費2,714件、28,427,559円の支払が過大であり、これに対する国の負担額8,365,897円は負担の必要がなかった。

※本県での同様の指摘：平成24年度実地検査

###### (3) 介護療養施設サービス

29 指定介護療養型医療施設は、介護報酬の算定に当たり、医師の員数が医療法等に定められている員数に満たないのに算定基準等に定める減算をしていなかったり、医師の判断によらず施設の都合で個室を利用した場合においても多床室の単位数を算定したりなどしていた。

このため、介護給付費20,359件、135,578,967円の支払が過大であり、これに対する国の負担額38,749,199円は負担の必要がなかった。

※本県での同様の指摘：平成22年度実地検査

###### ○指摘を踏まえての留意事項

従来型個室に入所する者に対し、多床室サービス費を算定できる要件(特に従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であるか)を再確認すること。

## 【居宅系サービス】

### 1 事業所規模区分（通所系事業所）

#### ○会計検査院指摘事項

##### 通所介護サービス

27 指定通所介護事業者は、介護報酬の算定に当たり、事業所の規模区分を誤っていた。

このため、介護給付費 16,066 件、102,888,567 円の支払が過大であり、これに対する国の負担額 33,726,598 円は負担の必要がなかった。

※本県での同様の指摘：平成 22 年度実地検査

#### ○指摘を踏まえての留意事項

##### 【全ての通所系事業所で行うこと】

- 1 事業所規模算定の根拠となる前年度の平均利用延人員数(4月～2月)については、**全通所系事業所が必ず算定表を作成すること。**  
その際、計算誤り等のないよう、十分留意すること。
- 2 算定の結果、前年度の規模区分から変更がある場合は、毎年3月15日までに、翌4月分からの介護給付費算定の届出書及び添付書類を所管県民局に提出すること。
- 3 算定の結果、前年度の規模区分から変更が無い場合は、事業所において算定表を保管すること。

※ 介護保険適正化システムにより、請求件数と規模の区分の一致に疑義のある事業所は抽出される。その場合は、各県民局から規模区分の再確認等の指示があるので従うこと。

なお、事業所規模の算定は、各事業所が自主的に責任をもって対応することが原則であり、書類の作成、提出、保管、報酬請求等は適切かつ確実にいき、後から報酬返還等を要することが起きないように十分に留意すること。

### 2 特定事業所集中減算（居宅介護支援）

#### ○会計検査院指摘事項

4 指定居宅介護支援事業者は、作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、正当な理由なく同一の事業者によって提供された訪問介護サービス等の占める割合が 100 分の 90 を超えていたのに算定基準等に定める減算を行っていなかったり、減算となる期間には算定できない加算を算定していたりなどしていた。

このため、介護給付費 9,441 件、36,120,552 円の支払が過大であり、これに対する国の負担額 10,513,196 円は負担の必要がなかった。

※本県での同様の指摘：平成 24 年度実地検査

## ○指摘を踏まえての留意事項

### 【全ての居宅介護支援事業所で行うこと】

- 1 判定期間、減算適用期間、届出期限が次のとおり。

	判定期間	減算適用期間	提出期限
前期	3月1日から8月31日	10月1日から3月31日	9月15日
後期	9月1日から2月末日	4月1日から9月30日	3月15日

- 2 全ての居宅介護支援事業所は、年に2度、県所定の「特定事業所集中減算に係る届出書」等による算定を行うこと。

その際、計算誤り等のないよう、十分留意すること。

- 3 算定の結果、同一法人の占める割合が90%を超えた場合は、正当な理由に該当するか否かにかかわらず、必要書類を所管県民局へ提出すること。

その際、提出期限を遵守すること。

- 4 算定の結果、90%を超えない事業所についても、事業所において当該書類を保管すること。

※ 介護保険適正化システムにより、判定期間における同一法人の占める割合が90%を超えている事業所は抽出される。その場合は、各県民局から算定結果の再確認等の指示があるので従うこと。

なお、事業所規模の算定は、各事業所が自主的に責任をもって対応することが原則であり、書類の作成、提出、保管、報酬請求等は適切かつ確実にを行い、後から報酬返還等を要することが起きないように十分に留意すること。

### 【その他の介護サービス】

訪問介護サービス、通所リハビリテーションサービス、短期入所生活介護サービス、短期入所療養介護サービス、認知症対応型共同生活介護サービスの15事業者は、単位数の算定を誤るなどして介護報酬を過大に算定していた。

このため、介護給付費12,221件、46,782,140円の支払が過大であり、これに対する国の負担額14,986,110円は負担の必要がなかった。

### 3

## 「介護サービス情報の公表」制度

### 1 「介護サービス情報の公表」制度の概要

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

本制度については介護保険法の改正により、平成24年度から都道府県知事が必要と認める場合に調査を実施し、手数料によらない運営ができる仕組みへと見直されました。

岡山県では、制度改正に対応した円滑な運用を目指し、平成23年度から手数料を徴さず運用をすることとし、調査事務及び公表事務を、保健福祉部長寿社会課及び各事業所を所管する県民局健康福祉部健康福祉課において実施しています。

### 2 平成25年度の運営について(予定)

【新規事業所(一部のみなし事業所を除く)】は「基本情報」を、【既存事業所(基準日(4月1日)前の一年間に提供したサービスの対価として支払いを受けた金額が百万円を超える事業所のみ)】は「基本情報」と「運営情報」をシステムへの入力により報告していただき公表することになります。

また、「県独自項目」「事業所の特色」が任意で公表できます。

なお、県が定めた指針に基づき、必要に応じて調査を実施します。

平成25年度の具体的な事業運営については、平成25年度「公表計画」を定め、県より改めてお知らせします。

		平成25年度予定
公表内容	必須項目	基本情報 ----- 運営情報<既存事業所は必須項目・新規事業所は任意項目>
	任意項目	県独自項目 ----- 事業所の特色
調査		調査指針に基づき知事が必要と認める場合に実施
手数料		負担なし
公表サーバー		国が一元管理するサーバーで公表 (H24.10運用開始)
実施機関		岡山県が直接実施 (長寿社会課・県民局健康福祉課)

### 3 その他

事業所向け操作マニュアル及び報告サブシステム(事業所向け)URL等介護サービス情報に関することは、下記に掲載しています。

岡山県保健福祉部長寿社会課HP

<介護保険・老人福祉関係事業者の皆様へのお知らせ>

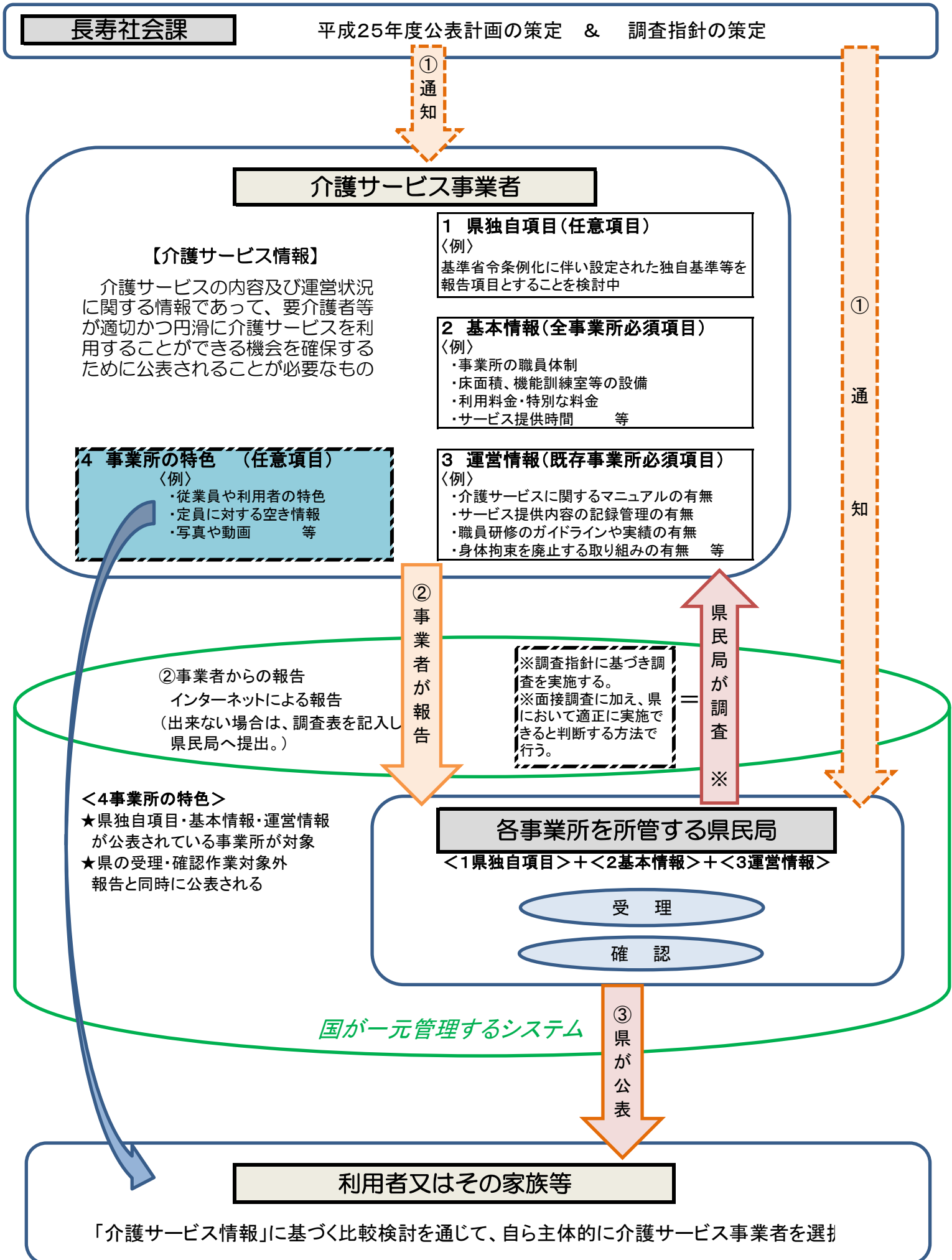
「介護サービス情報の公表」について

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



## 岡山県「介護サービス情報の公表」制度の仕組み

介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業者を主体的に選択できるように、その判断に資するための「介護サービス情報」を、比較検討が可能な形でインターネットを通じて提供する仕組み



# 岡山県「介護サービス情報の公表」制度における調査に関する指針

「介護サービス情報の公表」制度については、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の35第3項及び健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法（以下「旧法」という。）第115条の35第3項の規定による調査の実施に当たって、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の47の2の規定により、県の調査指針を定める。

## 1 調査実施の指針

調査は、原則、下記の場合に行うこととする。

### (1) 事業者自らが調査を希望する場合

ただし、調査希望事業所に対しては、当該年度の県の実地指導を優先的に実施し、実地指導と同時に調査をすることとする。

また、外部評価が義務付けられている地域密着型サービス事業所や福祉サービス第三者評価を定期的に行っている事業所については、調査を行わないこととする。

### (2) 公表内容について、利用者等から通報があり、調査において内容確認が必要であると判断される場合

### (3) 報告内容に虚偽が疑われる場合

### (4) 県所管事業所・施設について新規指定後初めて実地指導を行う場合

## 2 調査の効果的実施

調査を効果的に実施するために、上記1の(1)は、調査を希望する旨を毎年度5月末までに、各事業所を所管する県民局へ連絡してきた場合に限り実施する。

また、県が指定権限を有しない事業所（指定都市等が指定する事業所又は市町村が指定する地域密着型事業所）に対しても調査をすることができるが、調査を実施する必要がある場合には、該当の指定権者に適宜情報を提供し、連携の上、適正な調査を行うこととする。

## 附則（施行期日）

この指針は、平成24年10月1日から施行する。

## 4

### 労働法規の遵守

平成24年4月に施行された改正介護保険法により、事業者に対する労働法規の遵守の徹底が図られることになっており、労働関係法令に違反した場合には、指定又は許可を受けられないことがあります。

また、既に指定を受けていても、労働関係法令に違反し、罰金刑に処せられるような場合は、指定を取り消される可能性もあります。

<指定の欠格事由> ※H24. 4月から以下（①及び②）が追加されました。

（介護保険法第70条第2項、第79条第2項、第86条第2項、第94条第3項、第115条の2第2項関係）（旧介護保険法第107条第3項）

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

また、①については、指定取消の要件としても追加されました。

（介護保険法第77条第1項、第84条第1項、第92条第1項、第104条第1項、第115条の9第1項関係）（旧介護保険法第114条第1項）

<労働に関する法律で政令で定める規定>

【労働基準法】昭和22年法律第49号

【最低賃金法】昭和34年法律第137号

【賃金の支払いの確保等に関する法律】昭和51年法律第34号

で定める規定のうち、賃金の支払等に係るもの

<参考>

「社会福祉施設における労働条件の確保・改善と労働災害防止についてのお願い」

下記、岡山労働局ホームページからアクセスできます。

[http://okayama-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/news\\_topics/topics/2012/syakaifukushi.html](http://okayama-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/news_topics/topics/2012/syakaifukushi.html)

労働条件の確保・改善及び労働災害防止についてのお願い

本日、ご出席の事業場の皆様には、日ごろより労働行政の運営につきご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本日は集団指導の貴重な時間をお借りして岡山労働局から2点お願い申し上げます。

1点目は労働条件の確保・改善のお願いです。

介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法、労働安全衛生法違反の割合が高くなっています。労働基準法違反の主なものは、労働時間管理が適正でない、割増賃金が適正に支払われていない、就業規則の作成・届出がない、労働条件が明示されていないなどがあります。

また、労働安全衛生法違反の主なものは、定期健康診断を実施していない、衛生管理者を選任していない、衛生委員会を開催していないなどがあります。

介護人材の確保・定着を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが大切です。

本日の資料のパンフレット「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」は労働基準法に定める基準についてわかりやすく解説した内容となっております。

御一読いただき、労働条件の整備について十分でない点があれば自主的に改善いただきますようお願いいたします。

2点目は労働災害防止のお願いです。

岡山県内の社会福祉施設における労働災害は、年々増加しており、平成24年12月末時点の速報値で平成23年1年間の人数を超え、また、平成14年の4倍となる100人に迫る状況となっております。

直近約10年間の労働災害は主として介護、介助作業時において発生しており、その内訳は腰痛やねんざである「動作の反動・無理な動作」が34%、「転倒」が30%となっております。

「腰痛やねんざ」の防止のためには、①作業姿勢と動作、②作業標準の整備、③介護者の適正配置、④施設及び設備の構造の改善などがポイントとなります。

「転倒」防止のためには、上記に加えて「整理」、「整頓」、「清掃」、「清潔」、これは4S活動と呼ばれていますが、安全で衛生的な作業場所・通路の確保がポイントとなります。

本日の資料「社会福祉施設の事業主、労働者のみなさまへ」は県内における労働災害の発生状況、労働災害防止のポイント、労働安全衛生法のポイントをまとめたものです。

こちらについても御一読いただき、全員参加により毎月定期的に職場の安全点検を行って頂き、労働災害防止意識の向上、安全な職場環境の推進を図るなど自主的な安全衛生管理の改善に努めていただきますようお願いいたします。

なお、労働基準法、労働安全衛生法など関係法令、労働災害防止のお問い合わせは最寄りの労働基準監督署（パンフレットの最後に連絡先があります）又は岡山労働局監督課（086-225-2015）、健康安全課（086-225-2013）までお願いいたします。

# 5

## 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

### 1 目的

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

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

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

### 2 事故発生の未然防止

#### (1) 居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業員に対し、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員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、全従業員に周知徹底すること。

#### (2) 施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。  
(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

## 5 県(所管県民局健康福祉部)への報告

### (1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

#### ① サービス提供による利用者の事故等

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

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

#### ② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生

#### ③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

#### ④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

### (2) 報告事項

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

### (3) 報告手順

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

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

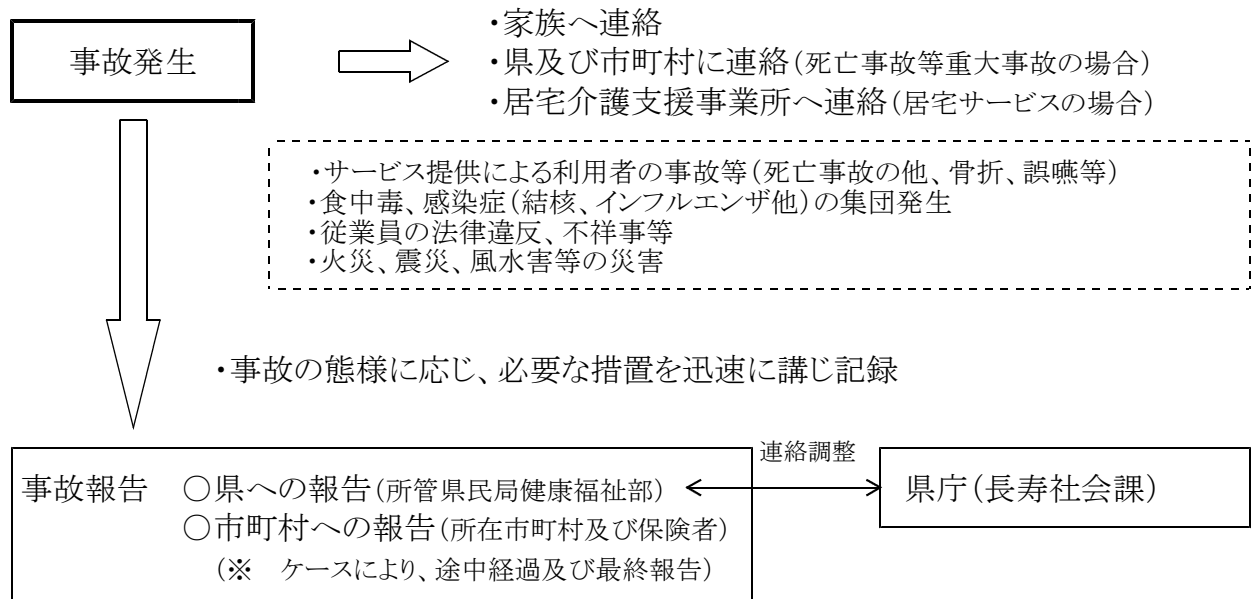
#### ① 第一報

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

#### ② 途中経過及び最終報告

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

## ※ 参考(事故報告フロー図)



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

### 介護保険事業者・事故報告書

#### 第1報（発生後速やかに報告）

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

#### 第2報（第1報後2週間以内）

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

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

## 6

# 介護職員処遇改善加算

### (1) 介護職員処遇改善加算算定の対象サービス及び加算の仕組み

加算算定対象サービス及びサービス別の加算率は別紙1のとおりです。

・訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外となります。

・介護職員処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。

・当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

### (2) 介護職員処遇改善加算の算定要件及び留意事項

加算算定の要件は別紙2のとおりです。

算定に当たっては、以下の点に特に御留意ください。

#### ア 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護職員処遇改善加算を算定する介護サービス事業者又は介護保険施設は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)を実施してください。本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で賃金改善を行います。この場合、特定した賃金項目を含め、賃金水準を低下させてはなりません。

#### イ 加算の対象となる職員加算の算定額に相当する賃金改善の実施

介護職員処遇改善加算の対象職員は、指定基準上の訪問介護員等、介護職員、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者(看護師、准看護師として配置されている者を除く。)又は(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護の介護従業者として勤務する者が対象であり、他の職種にのみ従事している者は対象となりません。

#### ウ 処遇改善計画の周知

処遇改善計画については、全ての介護職員に対して周知する必要があります。掲示板等への掲示や全従業者への文書による通知等により、計画の内容を周知してください。

### (3) 介護職員処遇改善加算算定に必要な届出及び実績報告

加算を算定する場合、加算の届出は毎年度行う必要があり、実績報告も毎年度分提出する必要があります。

提出書類、提出期限は別紙3のとおりです。

詳細は、岡山県長寿社会課ホームページ掲載の「介護職員処遇改善加算届出の手引平成24年12月版」を御確認のうえ、手続に遺漏の無いようよろしくお願いいたします。



## ア 平成25年度処遇改善加算届出書の提出期限

来年度当初(4月)から加算算定を希望する場合:平成25年2月末日

年度途中から加算算定を希望する場合:算定開始月の前々月末

## イ 平成24年度処遇改善加算実績報告書の提出期限

平成25年3月まで加算算定した場合:平成25年7月末日

平成25年2月以前まで加算算定した場合:最終の加算の支払があった月の翌々月末日

年度途中から加算算定を希望する場合:算定開始月の前々月末

## ウ 提出先

提出は、各指定権者ごとに行う必要があります。

岡山県指定事業所については、前年度に引き続き加算算定する場合は、前年度と同じ県民局に提出してください。

## エ 留意事項

①別紙様式5「平成24年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成24年4月～平成25年3月サービス提供分までの加算総額(利用者負担額を含む)を記入する。

ただし、平成25年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含まない。つまり、国保連における平成24年5月～平成25年4月審査分までの加算総額(利用者負担額を含む)を記入することになる。 <国保連から通知されている金額を足しあげること。>※

②実績報告で、賃金改善所要額が加算による収入額(加算総額)を下回った場合、加算の算定要件を満たしていないため、全額返還となる。(差額の返還ではない。)

また、実績報告を提出しない場合も全額返還となるので、必ず期限内に提出すること。

③仮に現時点で、賃金改善所要額が加算による収入額(加算総額)を下回っている場合は、一時金や賞与として追加支給されることが望ましい。

④国保連から通知されている金額には、保険給付分の利用者負担額は含まれているが、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額は含まれていないため、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を利用者から徴収している場合は、その金額を合算すること。

## 介護職員処遇改善加算の対象サービスと加算率

表1 加算算定対象サービス

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

表2 加算算定非対象サービス

(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)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援

表3 キャリアパス要件等の適合状況に関する区分

①	表4のキャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業者
②	表4キャリアパス要件又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業者
③	表4キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たしていない対象事業者

表4 キャリアパス要件及び定量的要件

<b>(キャリアパス要件)</b>	
次の一又は二に適合すること。	
一	次に掲げる要件の全てに適合すること。 ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。 ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
二	次に掲げる要件の全てに適合すること。 ア 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa)又はb)に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 a) 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 b) 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。 イ アについて、全ての介護職員に周知していること。
<b>(定量的要件)</b>	
平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容及び当該改善に要した費用の概算額を全ての介護職員に周知していること。	

## 介護職員処遇改善加算算定要件

加算	算定要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号4)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>＜平成24年厚生労働省告示第96号4イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。</p> <p>(4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第十六号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定訪問介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p style="margin-left: 20px;">a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p style="margin-left: 20px;">b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p style="margin-left: 20px;">a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p style="margin-left: 20px;">b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号4)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>＜平成24年厚生労働省告示第96号4ロ＞ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号4)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>＜平成24年厚生労働省告示第96号4ハ＞ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

## 介護職員処遇改善加算 Q&A

問	答
① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 (平24. 3版 VOL267 問223)
② 介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	② 加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
③ 介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	③ 労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
⑤ 介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	⑤ 当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
⑥ 介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥ 加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
⑦ 実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦ 各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)
⑧ キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	⑧ 介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)

問い	答え
⑨ 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	⑨ 賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
⑩ 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	⑩ 事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
⑪ 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	⑪ 職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
⑫ 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫ 介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平24. 3版 VOL267 問234)
⑬ 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	⑬ 加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問235)
⑭ 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。	⑭ サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24. 3版 VOL267 問236)
⑮ 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	⑮ 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
⑯ 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	⑯ 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)
⑰ 通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないのか。	⑰ 平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
⑱ 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	⑱ 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
⑲ 介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	⑲ 介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)

問い	答え												
⑳ 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	㉔ 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)												
㉑ 介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	㉕ 加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)												
㉒ 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉖ 新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平24. 3版 VOL267 問244)												
㉓ 交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いなのか。一時金で改善してもよいのか。	㉗ 介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)												
㉔ 交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	㉘ 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)												
㉕ 平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様になされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	<p>㉙ 平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。</p> <table border="0" data-bbox="629 1201 1516 1319"> <tr> <td style="text-align: center;">介護職員処遇改善交付金</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">介護職員処遇改善加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">加算(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">90%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">加算(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">80%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">加算(Ⅲ)</td> </tr> </table> <p>(平24. 3版 VOL267 問247)</p>	介護職員処遇改善交付金	⇒	介護職員処遇改善加算	100%	⇒	加算(Ⅰ)	90%	⇒	加算(Ⅱ)	80%	⇒	加算(Ⅲ)
介護職員処遇改善交付金	⇒	介護職員処遇改善加算											
100%	⇒	加算(Ⅰ)											
90%	⇒	加算(Ⅱ)											
80%	⇒	加算(Ⅲ)											
㉖ 加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	㉚ 通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。(平24. 3版 VOL273 問41)												
㉗ 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	㉛ 介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)												
㉘ 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	㉜ これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)												
㉙ 賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	㉝ 加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)												
㉚ 介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	㉞ 賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)												

問い	答え
⑳ 介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	㉑ 保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
㉒ 地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	㉓ 介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)

介護職員処遇改善加算の算定及び実績報告に係る提出書類一覧

1 加算を算定する場合の提出書類等

様式番号	提出書類	前年度から引き続き加算算定する事業所		新規に加算算定する事業所		備考
		前年度2月末日までに提出		算定月の前々月末日までに提出		
		単一事業所のみ	複数事業所	単一事業所のみ	複数事業所	
—	介護給付費算定に関する体制等に係る届出書			○	○	※既存事業所の場合、提出期限は、算定月前月の15日で可
—	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表			○	○	
1 別紙様式3	平成 年介護職員処遇改善加算届出書	○		○		※処遇改善計画書を単一事業所で作成の場合
2 別紙様式4	平成 年介護職員処遇改善加算届出書		○		○	※処遇改善計画書を複数事業所で作成の場合
4 別紙様式10	平成 年度介護職員処遇改善加算届出書チェックリスト	○	○	○	○	
5 別紙様式2	介護職員処遇改善計画書(平成 年度加算届出用)	○	○	○	○	
3 別紙様式2 (添付書類1)	介護職員処遇改善計画書(事業所等一覧表)		○		○	
6 別紙様式2 (添付書類2)	介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)		○(※)		○(※)	※複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合に添付
7 別紙様式2 (添付書類3)	介護職員処遇改善計画書(市町村一覧表)		○(※)		○(※)	※介護サービス事業所の指定権者が複数ある場合に添付
別紙様式3、 別紙様式4の 添付書類	就業規則(写し)			○(※)	○(※)	※作成義務がない場合は申立書(参考様式①)を提出
	給与規程(写し)			(※)	(※)	※就業規則と別に作成の場合
	8 申立書(参考様式①)	○(※)	○(※)	(※)	(※)	※前回提出したものに変更がある場合、変更届(別紙様式7)も一緒に提出
	労働保険関係関係成立届等の納入証明書等(写し)			○(※)	○(※)	
	9 申立書(参考様式②)	○	○			※新設事業所で確認書類が添付できない場合は申立書(参考様式②-2)を提出
	10 申立書(参考様式②-2)			(※)	(※)	
—	11 誓約書(参考様式)	○	○	○	○	
12 別紙様式6	キャリアパス要件等届出書(平成 年度分)			○	○	
	資質向上のための計画(任意様式)			(※)	(※)	※届出書で(1)Ⅱ⑥でアを選択した場合
14 別紙様式11	平成 年度キャリアパス要件等届出書チェックリスト			○	○	
—	13 申立書(参考様式③)	○(※)	○(※)			※前回提出したものに変更がある場合、変更届も一緒に提出
別紙様式11	平成 年度キャリアパス要件等届出書チェックリスト	○	○	○	○	

2 実績報告に係る提出書類等

様式番号	提出書類	加算算定期間が年度末(3月)で終了する事業所		加算算定期間が2月以前で終了する事業所		備考
		翌年度7月末日までに提出		最終の加算の支払いがあった月の翌月の末日までに提出		
		単一事業所のみ	複数事業所	単一事業所のみ	複数事業所※	
16 別紙様式8	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書	○		○		
17 別紙様式9	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書		○		(※)	
18 別紙様式5	介護職員処遇改善実績報告書(平成 年度)	○	○	○	(※)	※複数事業所の計画を一括作成し、全ての事業所での廃止・休止等があった場合のみ
—	賃金改善所要額積算根拠資料(参考様式④)もしくは任意様式	○	○	○	(※)	一部事業所の廃止・休止は変更届で対応し、実績報告は7月末日まで。
18 別紙様式5 (添付書類1)	介護職員処遇改善実績報告書(事業所一覧表)		○		(※)	
18 別紙様式5 (添付書類2)	介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)		○(※)		(※)	※複数の都道府県に介護サービス事業所を有する場合に添付
—	都道府県状況一覧表の積算資料(任意様式で可)		○(※)		(※)	
18 別紙様式5 (添付書類3)	介護職員処遇改善実績報告書(市町村一覧表)		○(※)		(※)	※介護サービス事業所の指定権者が複数ある場合に添付
19 別紙様式12	平成 年度介護職員処遇改善加算実績報告書チェックリスト	○	○	○	(※)	



事 務 連 絡  
平成24年12月18日

介護職員処遇改善加算算定対象事業所管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会課  
事 業 者 指 導 班 長

## 平成25年度介護職員処遇改善加算の届出等について

介護職員処遇改善加算を算定する場合、加算の届出は毎年度行う必要があります。

今年度当該加算を算定している事業所が、平成25年度当初の4月から加算算定を希望する場合、平成25年2月末日までに「介護職員処遇改善加算届出書」及び添付書類を各指定権者（県指定事業所は所管の県民局）にご提出ください。

また、現在当該加算を算定してない事業所が、新たに加算算定を希望する場合、加算算定開始月の前々月末までに、届出を行う必要があります。

岡山県所管分に係る提出書類、提出先等の取扱いについては、当課ホームページに「介護職員処遇改善加算届出の手引 平成24年12月版」及び届出書・各種様式を掲載しておりますので、詳細をご確認のうえ、手続きに遺漏のないよう、よろしく願いいたします。

なお、平成24年度介護職員処遇改善加算の実績報告については、平成25年3月まで加算算定した場合、平成25年7月末日が提出期限ですので、併せてご留意願います。

\* 関係ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/page/277545.html>

## 7

# 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続

### ■ 指定（許可）の更新制度について

平成18年4月1日の介護保険法の改正で、新たに介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新の制度が設けられました。

指定（許可）の有効期間満了日後も引き続き事業所・施設の運営を行う場合は、一定期間（6年）毎に介護保険法の規定に基づく指定（許可）の更新を受ける必要があり、当該更新を受けない場合は、指定（許可）の効力を失い、当該満了日の経過をもって事業所・施設の継続をすることができなくなりますので、御注意ください。

### ■ 対象となる事業所・施設

- 1 全ての指定介護サービス（指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、指定介護予防サービス事業所、指定介護保険施設）事業者が対象となります。
- 2 ただし、介護保険法第71条、第72条、第115条の11及び介護保険法施行法第4条の規定により、指定があったものとみなされた次の事業所（予防含む）については、更新手続きの必要はありません。
  - ①病院等において、保険医療機関若しくは保険薬局の指定によるみなし指定の事業所（医療みなし指定の訪問看護・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（診療所・病院））
  - ②介護老人保健施設の許可によるみなし指定の短期入所療養介護及び通所リハビリテーション
  - ③介護療養型医療施設の指定によるみなし指定の短期入所療養介護\*上記、②、③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）の指定（許可）更新手続きを行うことで居宅サービス等のみなし指定が行われることとなります。  
また、指定を受けない場合は、「指定を不要とする旨の申出書」が必要です。
- 3 同一事業所で複数のサービスの更新を申請する場合は、サービス毎に指定更新を受ける必要があります。

### ■ 指定（許可）更新に必要な書類

長寿社会課ホームページに各サービス毎に「申請の手引き」及び「申請書・各種様式」を掲載していますので、御確認の上、必要書類を作成してください。

### ■ 指定（許可）更新手続のスケジュール

#### 1 通常の場合の例

指定年月日	指定有効期間満了日	更新のお知らせ	書類提出期限
平成19年 5月 1日	平成25年 4月30日	平成25年 1月中旬に発送	平成25年 3月31日
平成19年12月 1日	平成25年11月30日	平成25年 8月中旬に発送	平成25年10月31日
平成20年 3月 1日	平成26年 2月28日	平成25年11月中旬に発送	平成26年 1月31日

#### 2 平成26年3月31日に指定等の有効期間満了日を迎える事業所等の提出期限について

平成26年3月31日に指定等の有効期間満了日を迎える事業所等の数は、県所管事業所等の約6割を数え、審査事務の集中が予想されます。

このため、書類の提出期限を通常の場合（更新月の前々月末）ではなく、**平成25年9月から平成26年1月までの間で、県において事業所毎に別途指定**します。

今後の更新手順のスケジュール等については、以下のとおりとしますので、適切な事務手続を行っていただきますようお願いいたします。

- ・県から『申請すべき月』の前々月中を目途に、指定(許可)更新についての「お知らせ」を各事業所等に送付する。
- ・事業者は「お知らせ」で指定した期日までに、指定(許可)更新に係る申請書類を事業所を所管する県民局健康福祉部へ提出する。
- ・『申請すべき月』は県が平成25年7月以降に決定し、「お知らせ」で通知します。

指定(更新)年月日	指定有効期間満了日	「お知らせ」の送付	書類提出期限
平成20年 4月 1日	平成26年 3月31日	H25.7月～11月の各月に送付を予定	「お知らせ」で指定した月の末日 ※H25.9月～H26.1月の各月末を予定

\*事例 『申請すべき月』の申請〆切日を平成25年12月28日とした場合

- ・県は、〆切日を12月28日とした旨の更新の「お知らせ」を、10月中に送付。
- ・事業所は、平成25年12月28日までに指定(許可)申請書類を所管県民局へ提出。

### 3 「お知らせ」についての留意事項

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は留意してください。

#### ■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

次の1)～4)の条件を満たす場合、居宅サービスの指定有効期間満了日と介護予防サービスの指定有効期間満了日を同一日にすることを可能とします。

- 1) 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。
- 2) 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行うこと。
- 3) 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。
- 4) 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、誓約書（参考様式9-1）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。

なお、この手続は、介護予防サービスの廃止及び新規指定となりますが、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行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。

#### ■ 岡山市、倉敷市、新見市に所在する事業所・施設について

平成24年4月1日から、上記3市に所在する事業所・施設の指定等の権限が各市に移譲されています。

3市に所在する事業所・施設の更新手続きは各市の取扱いにより、各市へ御提出ください。

## 8

# 介護職員等による喀痰吸引等の実施

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日から、一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護の連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で、医療行為である喀痰吸引等（たんの吸引・経管栄養）の行為を実施できるようになりました。

### 1 制度ができた背景

これまで、介護職員等によるたんの吸引等の医療行為は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用（実質的違法性阻却）されてきましたが、今回の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が、業として喀痰吸引等の行為を実施できることが法律上明記されました。

### 2 制度開始

平成24年4月1日

### 3 対象となる行為

- ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）

### 4 喀痰吸引等の行為を行う者

- ・介護福祉士（平成28年1月以降の国家試験合格者）
- ・介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員等）

### 5 喀痰吸引等の行為の実施場所及び実施者

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の施設や、在宅（訪問介護事業所等からの訪問）などの場において、介護福祉士や、認定を受けた介護職員等のいる登録事業者により実施されます。

### 6 喀痰吸引等の行為の従事者、事業所等の登録手続等

登録研修機関にて一定の研修を修了した介護福祉士及び介護職員は、認定特定行為業務従事者として、認定証の交付を受けた上で、また、上記の職員が所属する事業所は、特定行為事業者として、県の登録を受けた上で、喀痰吸引等の行為を行うことができます。

### 7 お問い合わせ先

#### ■指導者の養成及び介護職員等に対する研修に関すること

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）  
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（障害者自立支援班）

#### ■認定特定行為業務従事者のうち、違法性阻却による経過措置対象者の認定に関すること

… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

#### ■認定特定行為業務従事者に関すること

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）  
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（障害者自立支援班）  
その他… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

#### ■登録特定行為事業者に関すること

高齢者福祉関係… 長寿社会課（長寿社会企画班）  
障害福祉関係… 障害福祉課（障害者自立支援班）  
その他… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

#### ■登録研修機関に関すること

… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

#### <電話番号>

保健福祉課（地域福祉・法人指導班） 086-226-7317  
障害福祉課（障害者自立支援班） 086-226-7345  
長寿社会課（長寿社会企画班） 086-226-7326

## ○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照ください。

厚生労働省ホームページ内 <喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html)

## ○実質的違法性阻却について

### 1 実質的違法性阻却とは

たんの吸引・経管栄養は医療行為に該当し、医師、看護職員のみが実施可能ですが、例外として、本人の文書による同意、適切な医学的管理等一定の条件下で、介護職員等による実施が認められてきました。

### 2 経過措置及び経過措置対象者の認定特定行為業務従事者申請について

実質的違法性阻却により、現に喀痰吸引等を行っている者は、その行為ごとに、必要な知識及び技術を習得していることについて県に申請を行い、認定証が交付されることにより引き続き必要な知識及び技能を修得する範囲において、喀痰吸引等の行為が可能になります。

## ○介護職員等が喀痰吸引を行うには

### 1 介護職員等に対する研修について

喀痰吸引等の行為を実施する場合には、県又は登録研修機関が行う一定の研修を修了する必要があります。研修には、特別養護老人ホームなどの施設において不特定多数の利用者に対して喀痰吸引等の行為を行う「不特定多数の者対象研修」と、在宅や特別支援学校等において特定の利用者に対して喀痰吸引等の行為を行う「特定の者対象研修」の2種類があります。

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/265349.html>

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/264436.html>

### 2 認定特定行為業務従事者の認定について

研修を修了した者は、県へ「認定特定行為業務従事者」の認定申請を行い、認定証の交付を受ける必要があります。

### 3 登録特定行為事業者の登録について

認定特定行為業務従事者が所属する福祉・介護サービス事業所は、「登録特定行為事業者」として県へ登録申請を行う必要があります。

## ○登録研修機関について

介護職員等に対する研修（「不特定多数の者対象」及び「特定の者対象」）を実施しようとする個人・法人は、「登録研修機関」として県へ登録申請を行う必要があります。

## ○岡山県からの通知等

- ・違法性阻却による介護職員等の喀痰吸引等の実施にかかる経過措置の扱いについて（通知）（平成24年1月27日保福第592号）
- ・違法性阻却による介護職員等の喀痰吸引等の実施にかかる認定特定行為業務従事者認定証（経過措置）交付申請書の添付書類について（平成24年2月7日事務連絡）
- ・介護職員等による喀痰吸引等に係る各種申請に関する質問及びQ&Aについて（平成24年2月7日事務連絡）

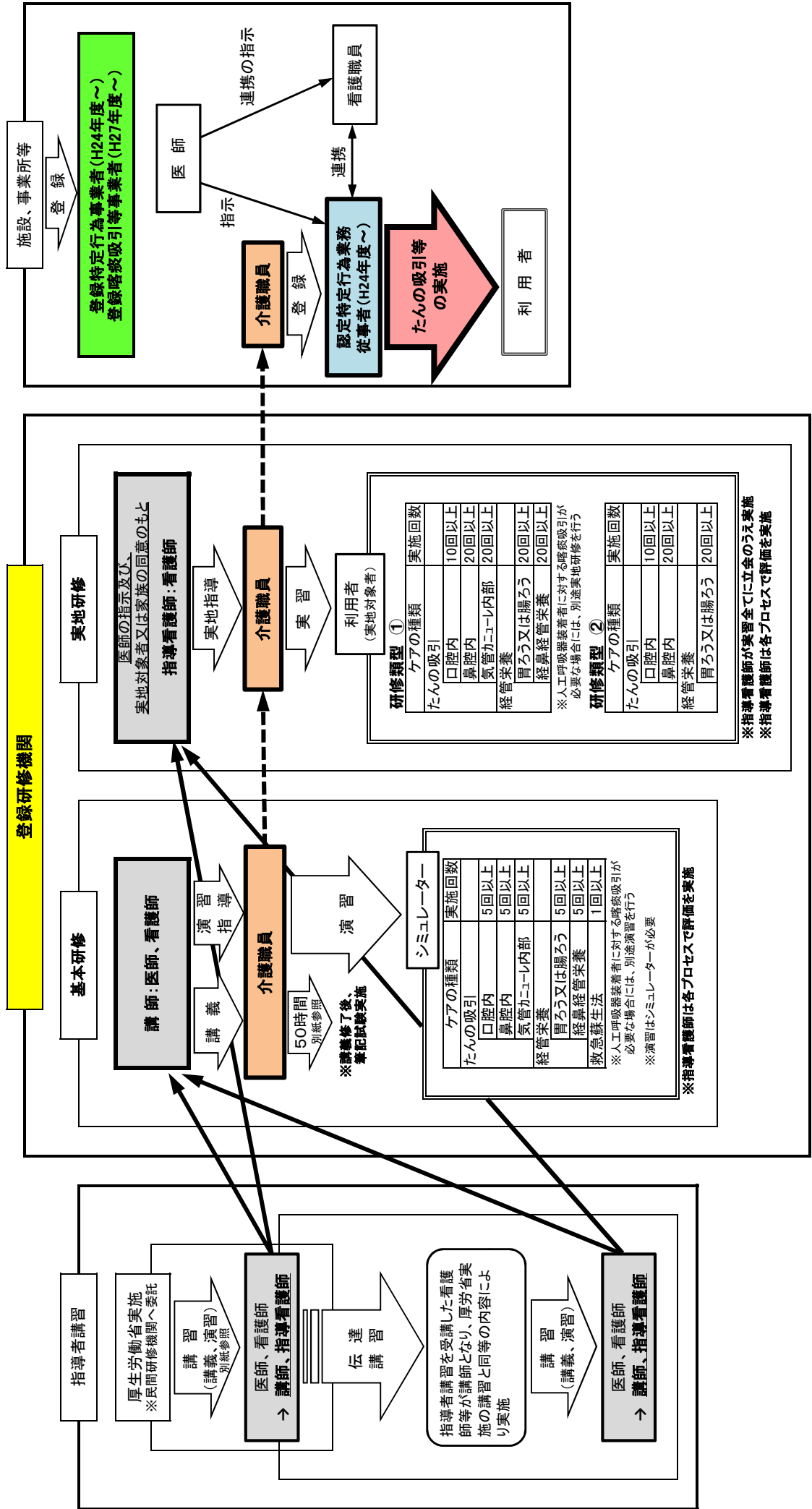
通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部保健福祉課のホームページから

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/32/>

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

<http://www.pref.okayama.jp/page/263707.html>

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



## 指導者講習・プログラム(2日間で実施)【対象者:看護師等】

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

## 基本研修(講義)の内容及び時間数(50時間)【対象者:介護職員】

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

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

9 医師法第17条、歯科医師法第17条及び  
保健師助産師法第31条の解釈

医政発第0726005号

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

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

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

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

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

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



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

患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

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

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

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

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

耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

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

市販のディスポーザブルグルセリン浣腸器（ ）を用いて浣腸すること

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

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

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

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

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

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

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

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

平成23年 6月 5日

厚生労働省医事局医事課  
村田 善則課長様公益社団法人 日本オストミー協会  
会長 高石 道明

## ストーマ装具の交換について（照会）

平成17年7月26日付けの厚生労働省医政局長通知（以下「局長通知」という。）によれば、医師法第17条に規定する「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を反復継続する意思をもって行うことであると解されており、ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じて個別具体的に判断する必要があるとされている。

肌に接着したストーマ装具（※）の交換については、局長通知において、原則として医行為ではないと考えられる行為として明示されていないため、介護現場では「医行為」に該当するものと考えられている。しかしながら、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しないものとするが如何。

※ 上記の「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの（いわゆるツーピースタイプ）と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの（いわゆるワンピースタイプ）の双方を含むものである。

医政医発0705第2号  
平成23年7月5日

公益社団法人日本オストミー協会  
会長 高石 道明 殿

厚生労働省医政局医事課長

ストーマ装具の交換について（回答）

平成23年6月5日付けの文書をもって照会のあった標記の件について、貴見のとおりと思料します。

なお、実施に当たっては、「医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）の注2から注5までを踏まえ、医師又は看護職員と密接な連携を図るべきものと思料します。

(参考)

○医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について（抄）

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

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

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

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

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

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

### <岡山県長寿社会課ホームページ掲載>

- 岡山県高齢者虐待防止ガイドライン  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-27611.html>
- 身体拘束のないケアの実現に向けて  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>
- ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-79991.html>
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況について  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-12918.html>

## I 高齢者虐待防止法

### 1 高齢者虐待防止法の成立

近年、我が国においては、介護保険制度の普及、活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっています。

平成17年11月1日に国会において「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）が議員立法で可決、成立し、平成18年4月1日から施行されています。

### 2 「高齢者虐待」の捉え方

#### (1) 高齢者虐待防止法による定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは65歳以上の者と定義されています（高齢者虐待防止法（以下特に法律名を明記しない限り同法を指します。）第2条1項）。

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

#### ア. 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられます。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされています。

- i 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。
- ii 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
- iii 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- iv 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること
- v 経済的虐待：養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

#### イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う上記 i～v の行為です。

「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲（高齢者虐待防止法第2条）

区 分	老人福祉法による規定	介護保険法による規定
養介護施設	<ul style="list-style-type: none"><li>・老人福祉施設</li><li>・有料老人ホーム</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護老人福祉施設</li><li>・介護老人保健施設</li><li>・介護療養型医療施設</li><li>・地域密着型介護老人福祉施設</li><li>・地域包括支援センター</li></ul>
養介護事業	<ul style="list-style-type: none"><li>・老人居宅生活支援事業</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・居宅サービス事業</li><li>・地域密着型サービス事業</li><li>・居宅介護支援事業</li><li>・介護予防サービス事業</li><li>・地域密着型介護予防サービス事業</li><li>・介護予防支援事業</li></ul>
養介護施設従事者等	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者	

#### (2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

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

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

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

### 3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません（法第20条）。

### 4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

#### <基本的な視点>

#### (1) 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

高齢者虐待防止対策の目標は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるように支援することです。

高齢者に対する虐待の発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるよ

うになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする切れ目ない支援体制が必要です。

## **(2) 高齢者自身の意思の尊重**

高齢者虐待は児童虐待と異なり、「成人と成人」との人間関係上で発生することがほとんどです。「被害者－加害者」という構図に基づく対応ではなく、介護保険制度の理念と同様、高齢者自身の意思を尊重した対応を行うことが必要です。

## **(3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ**

高齢者虐待の問題では、虐待を未然に防止することが最も重要な課題です。そのためには、家庭内における権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知などのほか、介護保険制度等の利用促進などによる養護者の負担軽減策などが有効です。

また、近隣とのつきあいがなく孤立している高齢者のいる世帯などに対し、関係者による働きかけを通じてリスク要因を低減させるなど、高齢者虐待を未然に防ぐための積極的な取組が重要となります。

## **(4) 虐待の早期発見・早期対応**

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し高齢者や養護者・家族に対する支援を開始することが重要です。民生委員や自治会・町内会等の地域組織との協力連携、地域住民へ的高齢者虐待に関する啓発普及、保健医療福祉関係機関等との連携体制の構築などによって、虐待を未然に防いだり、仮に虐待が起きても早期に発見し対応できる仕組みを整えることが必要です。

## **(5) 高齢者本人とともに養護者を支援する**

在宅で養護者による虐待が起きる場合には、虐待している養護者を加害者として捉えてしまいがちですが、介護疲れなど養護者自身が何らかの支援を必要としている場合も少なくありません。また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要があります。

高齢者虐待の問題を高齢者や養護者のみの問題として捉えるのではなく、家庭全体の状況からその家庭が抱えている問題を理解し、高齢者や養護者・家族に対する支援を行うことが必要です。

## **(6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応**

高齢者虐待の発生には、家庭内での長年の歴史を基にした人間関係や介護疲れ、金銭的要因など様々な要因が影響しており、支援にあたっては高齢者や養護者の生活を支援するための様々な制度や知識が必要となります。そのため、発生予防から通報等による事実確認、高齢者の生活の安定に向けた支援にいたる各段階において、複数の関係者が連携を取りながら高齢者や養護者の生活を支援できる体制を構築し、チームとして虐待事例に対応することが必要です。

### **<留意事項>**

#### **その1 虐待に対する「自覚」は問わない**

高齢者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、客観的に高齢者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考えて対応すべきです。

#### **その2 高齢者の安全確保を優先する**

高齢者虐待に関する通報等の中には、高齢者の生命に関わるような緊急的な事態もあると考えられ、そのような状況下での対応は一刻を争うことが予想されます。

入院や措置入所などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができないときでも高齢者の安全確保を最優先する必要があります。その場合、養護者に対しては関係者からのアプローチや仲介によって信頼関係を構築したり支援を行うなど、



時間をかけた対応が必要となることもあります。

### **その3 常に迅速な対応を意識する**

高齢者虐待の問題は、発生から時間が経過するにしたがって虐待が深刻化することが予想されるため、通報や届出がなされた場合には迅速な対応が必要です。また、虐待は夜間や休日にも発生するものであるため、地域で夜間や休日においても相談や通報、届出や緊急の保護に対応できるようにし、関係者や住民に周知する必要があります。

### **その4 必ず組織的に対応する**

高齢者虐待の事例に対しては、担当者一人の判断で行うことを避け組織的な対応を行うことが必要です。

相談や通報、届出を受けた職員は、早急に高齢者虐待担当の管理職やそれに準ずる者などに相談し、相談等の内容、状況から緊急性を判断するとともに、高齢者の安全や事実確認の方法、援助の方向などについて組織的に判断していく必要があります。

特に、高齢者の安全や事実確認のための調査では、担当者一人への過度の負担を避け、また客観性を確保するなどの視点から、複数の職員で対応することを原則とします。

### **その5 関係機関と連携して援助する**

複合的な問題を抱える事例に対しては、問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠であり、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用することが有効です。

ネットワークの運営は地域包括支援センターの業務ですが、各機関の代表者等による会議とともに、個別の事例に対応するための担当者レベルでのケース会議が必要となります。ケース会議では、事例に対する援助方針やキーパーソン、各機関の役割分担、連絡体制等を定めて援助内容を決定するとともに、定期的なモニタリングによる援助内容の評価や再調整を行います。

### **その6 適切に権限を行使する**

高齢者虐待防止法では、虐待によって生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため、市町村が適切に老人福祉法の規定による措置を講じ、又は成年後見開始の審判の請求をすることを規定しています（第9条）。高齢者の安全を最優先に考え、必要がある場合には、適切に行政権限を行使することが必要です。

家族の意に反し措置を実施するなどの事例は数年に1回となるなど少ない頻度となることも想定されます。そういった場合でも適切に権限を発動するためには、組織内での実施ルールの確定、予算措置、実践事例の収集や蓄積、研修など、実施を想定した体制を構築することが望まれます。

## Ⅱ 身体拘束廃止に向けて

**【指定介護老人福祉施設に係る基準省令（平成11年厚生省令第39号）第11号その他基準省令関係条文】→岡山県条例においても規定**

「当該入所者（利用者）又は他の入所者等（利用者等）の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。」

### 【身体拘束禁止の対象となる具体的行為】

1. ひも等を使用して身体の動きを制限する
  - （1）徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。
  - （2）転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
  - （3）点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
  - （4）他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
2. ベルト等を使用して身体の動きを制限する。

車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
3. ベッド柵を使用して行動を制限する。

自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
4. ミトン型の手袋等をつけて手指の動きを制限する。

点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の動きを制限するミトン型の手袋等をつける。
5. 椅子などを使用して行動を制限する。

立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
6. つなぎ服を使用して、動きを制限する。

脱衣やおむつはずしを制限するためにつなぎ服を着せる。
7. 過剰に薬を使用して行動を制限する。

行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に服用させる。
8. 鍵をかけた部屋に隔離する。

自分で開けることのできない居室等に隔離する。

### 【身体拘束が「やむを得ない」と認められる3要件】

・ ・ 全て満たしてはじめて「やむを得ない」ということができる。

1. 切迫性＝本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる危険性が著しく高いこと。
2. 非代替性＝身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
3. 一時性＝身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

以上の3要件を満たすことなく身体拘束に当たる行動制限等を行った場合、基準省令違反であり、虐待に当たるおそれもあります。

## 身体拘束廃止に向けてまずなすべきことー五つの方針ー ～「身体拘束ゼロへの手引き」より～

### 【トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む】

組織のトップである施設長や病院長、そして看護・介護部長等の責任者が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底することが重要です。そのためには施設長をトップとした「身体拘束廃止委員会」を設置し、施設・病院全体で身体拘束廃止に向けて現場をバックアップしてください。

### 【みんなで議論し、共通の意識をもつ】

身体拘束の問題は、個人それぞれの意識の問題でもあります。そのため、身体拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば身体拘束を廃止できるかを、トップも含めてスタッフ間で十分に議論し、みんなで問題意識を共有していく努力が求められます。

### 【まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す】

個々の高齢者についてももう一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方向を追求していくことが重要です。

問題行動がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切です。

### 【事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する】

身体拘束の廃止を側面から支援する観点から、転倒等の事故防止対策を併せて講じる必要があります。

そのためには、転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくり（手すりを付ける、足元に物を置かない、ベッドの高さを低くするなど）と、スタッフ全員で助け合える態勢づくり（対応が困難な場合について、柔軟性のある態勢の確保）が重要となります。

### 【常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に】

身体拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのか真剣に検討することが求められます。

「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要があります。

基準省令において「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考え、すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要です。

# 成年後見制度

詳しく知っていただくために



- 成年後見制度とは？…………… 1
- 成年後見制度を利用するための申立てについて …… 3
- 一般的な手続の流れ…………… 4
- 成年後見人の仕事について…………… 5
- 任意後見制度について…………… 7
- 成年後見登記制度について…………… 8

## 家庭裁判所

# 1 成年後見制度とは？

成年後見制度とは  
どのような制度なのですか？



どのような種類が  
あるのですか？



認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。

### ● 判断能力が不十分になる前に→任意後見制度

将来、判断能力が不十分となった場合に備えて、「誰に」、「どのような支援をしてもらうか」をあらかじめ契約により決めておく「任意後見制度」が利用できます。  
▶詳しくは7ページ

### ● 判断能力が不十分になってから→法定後見制度

家庭裁判所によって、援助者として成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が選ばれる「法定後見制度」が利用できます。利用するためには、家庭裁判所に審判の申立てをします。

本人の判断能力に応じて、「後見」「保佐」「補助」の3つの制度を利用できます。▶事例は2ページ

## 法定後見制度の3種類

	後見	保佐	補助
対象となる方	判断能力が全くない方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てができる方	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市区町村長など		
必ず与えられる権限	● 財産管理についての全般的な代理権（日常生活に関する行為を除く）	● 特定の事項（※1）についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）	—
申立てにより与えられる権限	—	● 特定の事項（※1）以外の事項についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）	● 特定の事項（※1）の一部についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）
制度を利用した場合の資格などの制限	● 医師、税理士等の資格や会社役員、公務員などの地位を失うなど	● 医師、税理士等の資格や会社役員、公務員などの地位を失うなど	● 特定の事項（※3）についての代理権

※1 民法13条1項に掲げられている借金、訴訟行為、相続の承認や放棄、新築や増改築などの事項をいいます。ただし、日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。

※2 本人が特定の行為を行う際に、その内容が本人に不利益でないか検討して、問題がない場合に同意（了承）する権限です。保佐人、補助人は、この同意がない本人の行為を取り消すことができます。

※3 民法13条1項に挙げられている同意を要する行為に限定されません。

# 2 成年後見制度を利用するための 申立てについて

**Q** 申立ては、  
どこの家庭裁判所に  
すればよいのですか？

**A** 本人の住所を管轄する家庭裁判所にしてください。  
管轄の家庭裁判所が分からない場合は最寄りの家庭裁判所におたずねください。

**Q** 誰が、申立てをすることができるのですか？

**A** 申立てをすることができる方は、本人、配偶者、四親等内の親族（※5）などに限られています。  
その他に市区町村長が申し立てることもできます。

※5 四親等内の親族とは、主に次の方たちです。  
●親、祖父母、子、孫、ひ孫  
●兄弟姉妹、甥、姪  
●おじ、おば、いとこ

**Q** 申立てに必要な書類や費用などは、どのようになっていますか？

**A** 申立てに必要な書類や費用のうち、主なものは次のとおりです。

- 申立書（※6）
- 診断書（成年後見用）（※6）
- 申立手数料（1件につき800円分の収入印紙）（※7）
- 登記手数料（2,600円分の収入印紙）（※8）
- 郵便切手（※9）
- 本人の戸籍謄本（※10） など

詳しくは、家庭裁判所に用意されている一覧表などでご確認ください。

**Q** 鑑定について

本人の判断能力の程度を医学的に十分確認するため、医師による鑑定を行うことがあります。この場合、鑑定料が必要になります。  
鑑定料の額は個々の事案によって異なります。  
鑑定が必要となる事案では、申立ての時に鑑定料をあらかじめ納めていただくことがあります。

申立てに必要な費用は、鑑定料を含め原則として申立人が負担します。

なお、経済的に余裕のない方については、日本司法支援センター（法テラス）による申立書作成費用及び鑑定料の立替えなど民事法律扶助の各種援助が利用できます場合があります。詳しくは法テラスコールセンター（0570-078374）へお電話ください。

※6 用紙は家庭裁判所で入手できます。また、裁判所ウェブサイトに、家事手続情報サービスから入手することもできます。裏表紙をご確認ください。  
※7 居住や補助において、代理権や同意権を付与する審判を同時に行う場合、これらの申立てそれぞれにつき収入印紙800円分が必要になります。  
※8 申立書に貼らずにご提出ください。  
※9 額については、申立てをする家庭裁判所にご確認ください。  
※10 本人の本籍地の市区町村役場でお取りください。



**Q** どのような場合に、法定後見制度を利用するのですか？

法定後見制度を利用した例として、次のような事例をご紹介します。

## 後見

本人は5年ほど前から認知症の症状が見られるようになり、2年前からは入院しています。ある日、本人の弟が死亡し、本人が弟の財産を相続することになりました。弟には負債がなく、困った本人の妻は本人のために相続放棄の手続きをとりたいと考えました。

## 保佐

本人は一人暮らしをしていますが、最近認知症の症状が進み、買い物の際に1万円札を出したから5千円札を出したか分からなくなることなどが多くなり、日常生活に支障が出てきました。そこで本人は隣県に住む長男と同居することになり、今まで住んでいた自宅の土地・建物を売却することになりました。

## 補助

本人は最近、訪問販売員から必要のない高価な品物を見られるようになり、軽度の認知症の症状が見られるようになり、ある日、同居中の次女が外出している間に、訪問販売員に勧められ、定期預金を解約して必要のない高額の洋服を何枚も購入してしまいました。

次女が補助開始の審判の申立て（※4）をし、あわせて本人が高額な商品を購入することについての同意権付与の審判の申立て（※4）をしました。家庭裁判所の審判を経て、本人について補助が開始され、次女が補助人に選任されました。次女には同意権が与えられ、本人が次女に断りなく高額な商品を購入してしまっただけでなく、次女がその契約を取り消すことができるようになりました。

長男が保佐開始の審判の申立てをし、あわせて土地、建物を売却すること及び売却代金を管理することについての代理権付与の審判の申立て（※4）をしました。家庭裁判所の審判を経て、本人について保佐が開始され、長男が保佐人に選任され土地売却等についての代理権も与えられました。長男は、家庭裁判所から別途申立てた居住用不動産の処分についての許可の審判を受け、本人の自宅を売却することができました。

※4 保佐人に代理権を与える審判をする場合や、補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える場合、本人の同意が必要となります。

**成年後見人としての責任は、申立てのきっかけとなった問題が解決した後も続きます。▶詳しくは6ページ**

# 3 成年後見人の仕事について

※以下の説明は保佐人、補助人にもあてはまりません。

## 一般的な手続の流れ

### 市区町村・民間団体等

- 市区町村に設置されている地域包括支援センター、日本司法支援センター（法テラス）、成年後見制度に関わる専門職の団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、税理士会など）に、成年後見制度を利用するための手続、必要な書類、成年後見人になってくれる方の確保などについて、あらかじめ相談することができます。

### 家庭裁判所

#### 【手続案内】

- 後見等の開始の手続の流れや、申立てに必要な書類等について、ご説明します（説明用のビデオ（DVD）も用意しております。）。

#### 【申立て】

- 申立てには、申立書などの書類や、申立手数料などの費用が必要です。▶詳しくは3ページ
- 申立てのため来庁する日時について、電話で予約をしていただく家庭裁判所もあります。



#### 【審問・調査・鑑定等】

- 申立て後、裁判所の職員が、申立人、後見人候補者、本人からの事情をうかがったり、本人の親族に後見人候補者についての意見を照会することがあります。また、必要に応じ、裁判官が事情をたずねると（審問）もあります。
- 本人の判断能力について、鑑定を行うことがあります。

#### 【審判（後見等の開始・成年後見人等の選任）】

- 家庭裁判所は、後見等の開始の審判をすると同時に、最も適任と思われる方を成年後見人等に選任します。
- 審判は、不服申立てがなければ、成年後見人等が審判書を受領してから2週間後に確定します。審判に不服がある本人、配偶者、四親等内の親族（申立人を除く。）は、この2週間の間に不服申立て（即時抗告）の手続をとることができます。ただし、誰を成年後見人に選任するかという家庭裁判所の判断については、不服申立てをすることはできません。

成年後見人等の仕事が始まります！

▶詳しくは5ページ

法務局 成年後見登記

▶詳しくは8ページ

## Q 成年後見人には、どのような方が選ばれるのですか？



- 家庭裁判所が、最も適任だと思われる方を選任します。本人が必要とする支援の内容などによっては、申立ての際に挙げられた候補者以外の方（弁護士、司法書士、社会福祉士、税理士等の専門職や、法律又は福祉に関わる法人など）を選任して、後見事務を行ってもらうことがあります。また、弁護士、司法書士等を選任し、後見制度支援信託（※11）の利用を検討してもらうこともあります。
- 本人に対して訴訟をしたことがある、破産者である、以前に成年後見人を辞めさせられたことがあるなど、一定の事由がある方は、成年後見人となることができません。

※成年後見人から請求があった場合、家庭裁判所の判断により、本人の財産から報酬が支払われることとなります。

※11 後見制度支援信託については、リーフレット「後見制度」において利用する信託の概要をご覧ください。リーフレットは、家庭裁判所、裁判所ウェブサイトから入手できます（裏表紙をご覧ください）。なお、保佐、補助では利用できません。

## Q 成年後見人の役割は何ですか？

- 成年後見人の役割は、本人の意思を尊重し、かつ本人の心身の状態や生活状況に配慮しながら、本人に代わって、財産を管理したり必要な契約を結んだりすることによって、本人を保護・支援することです。
- 成年後見人の仕事は、本人の財産管理や契約などの法律行為に関するものに限定されており、食事の世話や実際の介護などは、一般に成年後見人の仕事ではありません。
- 成年後見人はその事務について家庭裁判所に報告するなどして、家庭裁判所の指示等を受けることとなります。（これを「後見監督」といいます。）。

## ご注意！ 成年後見人は本人の財産を適切に維持管理しなければなりません。

成年後見人は、本人の利益のために、本人の財産を適切に維持し管理する義務を負っています。保佐人、補助人も、与えられた権限の範囲内で同様の義務を負っています。

そのため、たとえ本人と成年後見人が親戚関係にある場合でも、あくまで「他人の財産を預かって管理している」という意識を持って、成年後見人の仕事に取り組むことが大切です。

成年後見人が本人の財産を投機的に運用することや、自らのために使用すること、親族などに贈与・貸付をすることなどは、原則として認められません。

成年後見人が、家庭裁判所の許可なしに、本人の財産から報酬を受けることは認められていません。成年後見人が本人の財産を不適切に管理した場合、成年後見人を解任されるほか、損害賠償請求を受けるといった民事責任を問われたり、業務上横領などの罪で刑事責任を問われたりすることもあります。

# 4 任意後見制度について

成年後見人は、具体的には、次のようなことを行います

## まずは

### ①財産目録を作る

本人の財産の状況などを明らかにし、成年後見人選任後1か月以内に、家庭裁判所に財産目録を出します。

### ②今後の予定を立てる

本人の意向を尊重し、本人にふさわしい暮らし方や支援の仕方を考えて、財産管理や介護、入院などの契約について、今後の計画と収支予定を立てます。

## 日々の生活で

### 本人の財産を管理する

本人の預金通帳などを管理し、収入や支出の記録を残します。

## 必要に応じ

### 本人に代わって契約を結ぶ

介護サービスの利用契約や、施設への入所契約などを、本人に代わって行います。

## 仕事の状況を

### 家庭裁判所に報告する

家庭裁判所に対して、成年後見人として行った仕事の報告をし、必要な指示等を受けます（これを「後見監督」といいます。）。



本人

成年後見人

## 任意後見制度とは、どのような制度なのでしょうか？

任意後見制度は、本人に十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自ら選んだ代理人（任意後見人）に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を、公証人の作成する公正証書によって結んでおくものです。



本人

公証人

任意後見人

## 任意後見契約を結ぶためには、どのくらいの費用がかかるのですか？

次のような費用がかかります。

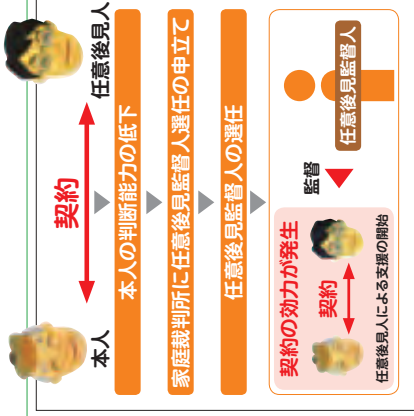
- 公正証書作成の基本手数料（11,000円）
- 登記嘱託手数料（1,400円）
- 法務局に納付する印紙代（2,600円）
- その他（本人に交付する正本等の用紙代、登記嘱託書郵送用の切手代など）

## 任意後見契約はいつから効力を持つのですか？

- 本人の判断能力が低下した場合、家庭裁判所で本人の任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。

この手続を申し立てることができるのは、本人やその配偶者、任意後見受任者、四親等内の親族などです。

- 任意後見監督人選任の申立てをすることが生じた場合は、家庭裁判所におたずねください。



## 成年後見人の任期はいつまでですか？

- 通常、本人が病気などが回復し判断能力を取り戻したり、亡くなるまで、成年後見人として責任を負うこととなります。申立てのきっかけとなった当初の目的（例えば、保険金の受領や遺産分割など）を果たしたら終わりというものではありません。
  - 成年後見人を辞任するには、家庭裁判所の許可が必要となり、それも正当な事由がある場合に限り限られます。
- ただし、補助人は、代理権が付与された特定の法律行為が完了するなどとした場合、代理権や同意権を取り消す審判を申し立てるなどして、その仕事を終えることができる場合があります。

家庭裁判所では、成年後見人の仕事と責任についてわかりやすく説明したビデオ（DVD）も用意しております。

# 5 成年後見登記制度について

## 成年後見登記制度とは、どのような制度なのですか？

成年後見登記制度は、成年後見人などの権限や任意後見契約の内容などをコンピュータ・システムによって登記し、登記官が登記事項を証明した登記事項証明書（登記事項の証明書・登記されていないことの証明書）を発行することによって登記情報を開示する制度です。

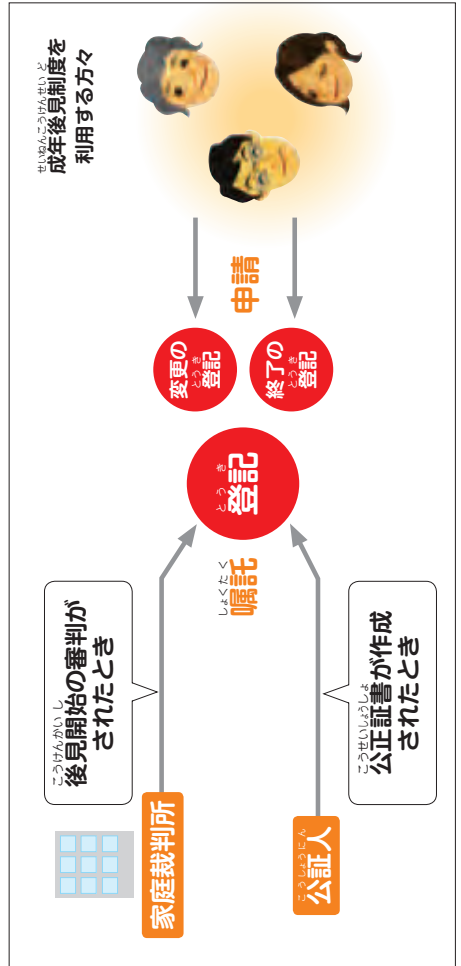
## どのようなときに登記がされるのですか？

- 後見開始の審判がされたときや、任意後見契約の公正証明書が作成されたときなどに、家庭裁判所または公証人からの嘱託によって登記されます。
- 登記されている本人・成年後見人など（※12）は、登記後の住所変更などにより登記内容に変更が生じたときは「変更の登記」を申請してください。また、本人の死亡などにより法定後見または任意後見が終了したときは「終了の登記」を申請してください。（※13）

この「変更の登記」「終了の登記」の申請は、本人の親族などの利害関係人も行うことができます。登記の申請は、申請書に記入の上、書留郵便で行うことができます。

※12 本人（成年後見人・被保佐人・被補助人・被保佐人・被補助人・任意後見契約の本人）、成年後見人・補助人、成年後見監督人、保佐監督人・補助監督人、任意後見受任者・任意後見人、任意後見監督人

※13 この場合、必ず選任された家庭裁判所にもご連絡ください。



## どのようなときに、登記事項の証明書・登記されていないことの証明書を利用できますか？

たとえば、成年後見人が、本人に代わって財産を売買するときや、介護サービスを提供契約などを締結するときに、取引相手に対し登記事項の証明書を提示することによって、その権限などを確認してもらおうという利用方法が考えられます。また、成年後見（法定後見・任意後見）を受けていない方は、自己が登記されていないことの証明書の交付を受けることができます。

## どのように登記事項の証明書・登記されていないことの証明書の交付請求をするのですか？

### 交付請求ができる方

登記されている本人、その配偶者・四親等内の親族、成年後見人など、一定の方に限定されています。

### 窓口又は郵送での請求

窓口での交付は、東京法務局民事行政部後見登録課及び東京法務局以外の各法務局・地方法務局（本局）の戸籍課で行っています。また、返信用封筒（あて名を書いて、切手を貼ったもの）を同封して東京法務局に郵送で請求することもできます。（※14）

請求の際は、決められた申請書に、収入印紙（手数料）（※15）を貼り、必要な書面（※16）を添えて請求してください。登記されていないことの証明申請書の書き方は右ページのとおりで。

なお、証明書を交付する際には、免許証・保険証など本人確認のための資料の提示・提供が必要です。窓口で申請される場合には係員の指示に従って提示してください。また、郵送で申請される場合には、あらかじめコピーしたものを同封する必要があります。



※14 請求先

東京法務局民事行政部後見登録課 〒102-8226 東京都千代田区九段南 1-1-15 九段第2合同庁舎 4階

電話03-5213-1234（代表）、03-5213-1360（ダイヤルイン）

※15 収入印紙（手数料）の額 登記事項の証明書……1通につき550円 登記されていないことの証明書……1通につき300円

※16 本人の配偶者又は四親等内の親族が証明書の交付請求をする場合には、親族関係を証する書面として戸籍簿（抄）本や住民票等を添付する必要があります。また、本人から委任を受けた代理人が、本人に代わって証明書の請求をすることもできますが、その場合には、委任状を添付することが必要となります。



## 登録されていないことの証明申請書の書き方

申請書は、最寄りの法務局・地方法務局や、法務省のホームページ (<http://www.moj.go.jp/>) で取り寄せられます。

### 1 自分の証明書を申請する場合

(乙中花子さんが自分の証明書を申請する場合)

- 請求される方、証明を受ける方はいずれも花子さんとなります。
- 添付書類は不要です。

### 2 本人の配偶者又は四親等内の親族が申請する場合

(甲野秋男さんが父の甲野太郎さんの証明書を申請する場合)

- 請求される方は秋男さん、証明を受ける方は太郎さんとなります。
- 本人との関係を証明する戸籍簿(抄)本などを添付します。

## 成年後見制度

### 成年後見制度についてのお問い合わせ先

**成年後見制度についてのご相談は**

法的なトラブルを解決するために役立つ法制度情報や、最も適切な相談窓口の情報については、

**任意後見契約については**

**各市区町村の地域包括支援センター**

法定後見制度を利用する際に必要な経費を助成している市区町村もあります。詳しくは、各市区町村の窓口へおたずねください。  
\* 障害者の方の相談窓口は、市区町村及び市区町村が委託した指定相談支援事業者となりますので、ご注意ください。

**日本司法支援センター 法テラス**

<http://www.houteras.or.jp/>

法的トラブルで困った時には  
**0570-078374**

固定電話であれば、全国どこからでも3分 8.5円(税別)で通話することができます。  
\* PHS・IP電話からは [03-6745-5600] にお電話ください。  
\* ウェブサイトから、電子メールによる問い合わせも受け付けています。

**日本公証人連合会 (TEL 03-3502-8050)**

<http://www.koshonin.gr.jp/>  
または

**全国の公証役場**

**裁判所ウェブサイトのご案内**

裁判所

<http://www.courts.go.jp/>

**家事手続情報サービスのご案内**

フアクシミリ機能付き電話で、音声案内に従って次のコード番号をブッシュしてください。

**0570-031840**

後身開始 (案内) 5401 / (申立書・記入例) 7401  
保佐開始 (案内) 5402 / (申立書・記入例) 7402  
補助開始 (案内) 5403 / (申立書・記入例) 7403  
任意後見監督人選任 (案内) 5404 / (申立書・記入例) 7404

\* 1分10円(税別)の通話料金のみでご利用いただけます。(携帯電話や公衆電話等の場合は、料金が異なります。)  
\* PHS・IP 電話からはご利用できません。



事 務 連 絡  
平成 24 年 12 月 21 日

各都道府県高齢者虐待防止対策担当課御中

厚生労働省老健局高齢者支援課  
認知症・虐待防止対策推進室

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律  
に基づく対応状況等に関する調査結果を受けての対応について

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年 11 月 9 日法律第 124 号。以下「法」という。）に基づく各地方公共団体等の対応状況等（平成 23 年度実績）については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査について（依頼）」（平成 24 年 7 月 5 日老高発 0705 第 1 号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）により調査を実施し、本日その結果を公表したところです。

今般、当該調査結果等を踏まえ、法の適切かつ円滑な運営を確保するための留意事項等について、改めて下記のとおりお示しすることとしたので、ご了知いただくとともに、貴管内市町村に対して周知徹底を図って頂きますようお願いいたします。

また、市町村が行う措置の実施に関し、法第 19 条に基づき、広域的な観点から必要な援助、助言等を積極的に行っていただきますようお願いいたします。

## 記

### 1. 養介護施設従事者等に対する研修

養介護施設等における虐待を防止するためには、職員に対する虐待防止のための研修が重要であることから、都道府県におかれては高齢者権利擁護等推進事業の活用などにより、施設等職員に対する研修の機会の確保に努められたい。

また、養介護施設等に対しては、施設内研修等において、認知症介護研究・研修仙台センターで開発された「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システム」の活用を図るなど、虐待防止の積極的な取組が行われるよう指導するとともに、市町村に対しても同様に指導するよう助言をお願いしたい。

## 2. 養護者に対する支援

調査結果において、虐待と認められた事例のうち、被虐待高齢者で認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者が約半数、また、虐待を行った者の続柄では息子と夫で約6割を占めていた。このことから、認知症に関する正しい理解と知識の普及を更に進めるとともに、市町村に対しては、介護の負担感が高いと考えられる家庭を把握し、そうした家庭に対して、介護保険サービスの適切な活用を図るなど重点的な援助を行うよう助言をお願いしたい。

## 3. 市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等

市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等の実施割合は、全体として平成22年度に比べて停滞している傾向がみられる。特に、対応マニュアル等の作成やネットワークの構築等については、依然として実施割合が5割前後であり、体制整備等の取組に積極的な市町村とそうでない市町村に二極化しつつある傾向がみられる。

高齢者虐待は、全ての市町村において発生する可能性のあるものであり、虐待事例の多寡に関わらず、虐待を防止することが極めて重要であることから、貴管内において、虐待防止対応のための体制整備等について未実施の市町村がある場合には、当該市町村に対して当該体制整備等を積極的に取り組むよう助言をお願いしたい。その際、今年4月に各都道府県及び市町村に送付している平成23年度に認知症介護研究・研修仙台センターが取りまとめた「高齢者虐待防止・養護者支援法施行後の5年間」 ([http://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER\\_REPORT=15](http://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER_REPORT=15)) におけるネットワークの構築等の取組事例も参考にしよう助言をお願いしたい。

また、(社)日本社会福祉士会が虐待対応に関する研修プログラムを開発し、全国的な研修を行っているところである。については、市町村に対し、地域包括支援センター職員など、虐待対応に従事する担当者の育成に当たり、こうした研修も十分に活用し、現場における対応力の強化に努めるよう助言をお願いしたい。

## 4. 市町村に対する都道府県の支援

都道府県は、法第19条により、養護者による高齢者虐待の防止を図るために市町村が行う措置の実施に関して、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うとともに、必要があると認めるときは、市町村に対し必要な助言を行うことができるとされている。この規定を踏まえ、市町村に対する虐待対応事例の収集・提供や、虐待を受

けた高齢者の保護・分離の措置がなされるまでの間の緊急・一時的な避難場所の確保等、市町村に対し、広域的な観点から積極的に援助、助言等の支援に努めるようお願いしたい。

また、弁護士等による専門職チームなどを活用した権利擁護相談窓口の設置については、対応困難事例に対する有効な取組であることから、当該取組の積極的な推進に努めるようお願いしたい。

#### 5. 成年後見制度の利用促進

法第 28 条は、成年後見制度の利用促進を定めているが、今回の調査結果でも当該制度が利用されている件数は手続き中も含めて 726 件であり、虐待判断件数等に比して利用が低調であった。また、制度利用に際しての経済的負担の軽減を図る成年後見制度利用支援事業の実施状況についても、昨年度は介護保険の保険者全体の約 7 割弱で、全ての市町村で実施されている状況ではない。

成年後見制度は認知症高齢者等の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度であり、今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加していく状況を踏まえ、市町村において、市町村長による申立がより一層活用されるよう助言をお願いしたい。

#### 【担当】

厚生労働省老健局高齢者支援課  
認知症・虐待防止対策推進室  
TEL : 03-5253-1111  
(内線 3871, 3966) 中井、伊禮

職場の衛生管理担当の方へ

〈岡山県からのお知らせ〉

## 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、婦人保護施設

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

# 平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事

岡山市長 様

倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL — —

(担当者名 )

区分	学校	医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	刑事施設
			収容者 (65歳以上)	従事者		
対象者の区分	入 学 年 度 1年生(高校生以 上 )	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	収 容 者 ( 20 歳 以 上 )
対 象 者 数						
受 診 者 数						
一次検査	胸部間接撮影者数					
	胸部直接撮影者数					
	喀痰検査者数					
事後措置	要精密検査対象者数					
	精密検査受診者数					
被発見者 数	結核患者					
	結核発病のおそれ があると診断された者					

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

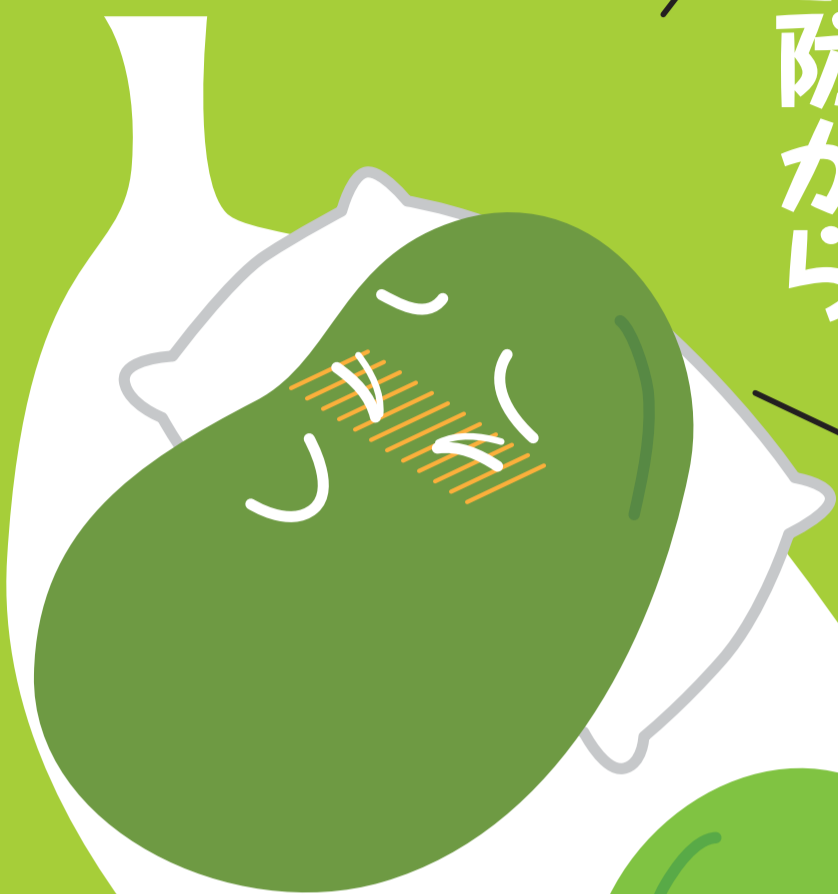
(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

**※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。**

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。
-------------------------------

# 忘れがち インフルエンザ 予防対策。

インフルエンザは  
予防から。



／コホッ／

まめに  
手を洗い  
ましょう。

まめに  
マスクを  
しましょう。



インフルエンザを予防するには、  
一人一人の「かからない」、「うつさない」という気持ちがとても大切です。  
まずは、手洗いでインフルエンザ予防を。  
かかったら、マスク等せきエチケットも忘れないでください。

# 冬は特にご注意ください！

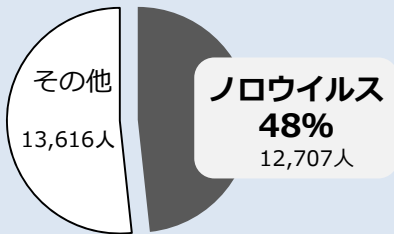
# ノロウイルスによる食中毒

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

## データでみると

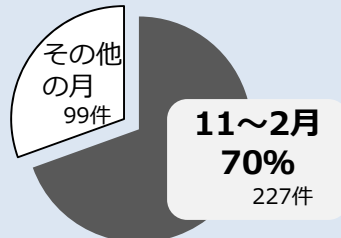
### ノロウイルスによる食中毒は、

◆患者数で第1位



原因別の食中毒患者数 (年間)

◆冬期に多い



ノロウイルス食中毒の発生時期別の件数 (年間)

◆大規模な食中毒になりやすい



食中毒1件あたりの患者数

※出典：食中毒統計(平成19~23年の平均。病因物質が判明している食中毒に限る)

## ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

### 調理する人の

#### 健康管理

- 普段から感染しないように食べものや家族の健康状態に注意する。
- 症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしない。
- 症状があるときに、すぐに責任者に報告する仕組みをつくる。

### 作業前などの

#### 手洗い

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

### 調理器具の

#### 消毒

- 方法① 塩素消毒  
洗剤などで十分に洗浄し、**塩素濃度200ppmの次亜塩素酸ナトリウム**で浸しながら拭く。  
※エタノールや逆性石鹼はあまり効果がありません。
- 方法② 熱湯消毒  
**熱湯(85℃以上)で1分間以上加熱する。**

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

ノロウイルスQ&A

検索



# ノロウイルスの感染を広げないために

## 食器・環境・ リネン類などの

## 消毒

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

## おう吐物などの

## 処理

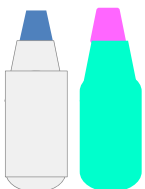
- 患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、**二次感染を防止**しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。
  - 使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。
  - ペーパータオル等で静かに拭き取り、塩素消毒後、水ぶきをします。
  - 拭き取ったおう吐物や手袋などは、ビニール袋に**密閉して廃棄**します。その際、できればビニール袋の中で1000ppmの塩素液に浸します。
  - しぶきなどを吸い込まないようにします。
  - 終わったら、ていねいに手を洗います。

## 塩素消毒の方法

業務用の次亜塩素酸ナトリウム、または家庭用の塩素系漂白剤を水で薄めて「塩素液」を作ります。

\*濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。

製品の濃度	食器、カーテンなどの消毒や拭き取り 200ppmの濃度の塩素液		おう吐物などの廃棄 (袋の中で廃棄物を浸す) 1000ppmの濃度の塩素液	
	液の量	水の量	液の量	水の量
12% (一般的な業務用)	5ml	3L	25ml	3L
6% (一般的な家庭用)	10ml	3L	50ml	3L
1%	60ml	3L	300ml	3L



- ▶製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかりと確認しましょう。
- ▶次亜塩素酸ナトリウムは**使用期限内**のものを使用してください。
- ▶おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、**有毒ガスが発生することがあります**ので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。

## ノロウイルスによる感染について

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

# 手洗いの手順

かならず手を洗いましょう。

- ◆ トイレに行ったあと
- ◆ 料理の盛付けの前

- ◆ 調理施設に入る前
- ◆ 次の調理作業に入る前



時計や指輪をはずしたのを確認する



ひじから下を水でぬらす



手洗い石けんをつけて



よく泡立てる



手のひらと甲 (5回程度)



指の間、付け根 (5回程度)



親指洗い (5回程度)



指先 (5回程度)



手首 (5回程度)  
腕・ひじまで洗う



水で十分にすすぎ



ペーパータオルでふく  
(手指乾燥機で乾燥する)  
タオル等の共用はしないこと



蛇口栓にペーパータオルをかぶせて栓を締める



アルコールを噴霧する\*  
(水分が残っていると効果減)



手指にすり込む (5回)

3～9までを2回くり返す

2回くり返し、菌やウイルスを洗い流しましょう。

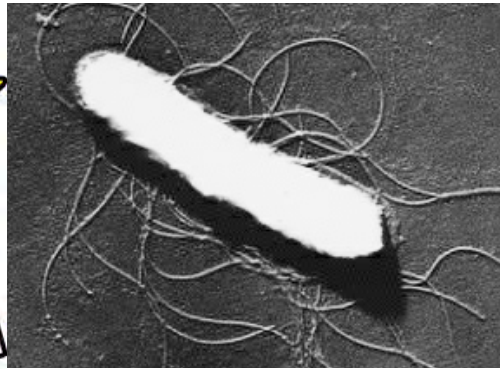
\*アルコールはノロウイルスの不活化にはあまり効果がないといわれています。

# 腸管出血性大腸菌（O157等）感染症 警報発令中！

現在、岡山県内で、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、感染症から身を守りましょう。



「岡山県マスコット ももっち」



O157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、用便後は手をよく洗いましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫（10℃以下）で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生肉等は食べたりしないようにしましょう。

## 気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。

- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

## 患者からの二次感染に気をつけましょう。

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

# 岡山県

## 「腸管出血性大腸菌」とは

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

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

## 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	津山市椿高下114	0868-23-0163
美作保健所勝英支所	美作市入田291-2	0868-73-4054

岡山県健康推進課ホームページ

[http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec\\_sec1=36](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=36)

岡山県感染症情報センターホームページ

[http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec\\_sec1=309](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=309)

H24.8



医政医発0924第1号  
医政歯発0924第2号  
平成24年9月24日

各都道府県医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長

歯科保健課長

医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

無資格者による医業及び歯科医業を防止するため、「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和47年1月19日付け医発第76号厚生省医務局長通知。別添1）、「免許証の不正防止について」（昭和53年3月20日付け医発第289号厚生省医務局長通知。別添2）及び「医師等の資格確認について」（昭和60年10月9日付け健政発第676号厚生省健康政策局長通知。別添3）において、医師及び歯科医師の資格確認の徹底等を求めているところです。

しかしながら、今般、無資格者が医業を行っていたために逮捕された事例が判明いたしました。今後、同様の事例が発生することのないよう、医師及び歯科医師の採用時における免許証及び卒業証書の原本の確認等の徹底について、改めて関係者、関係団体等に周知徹底を図るようお願い申し上げます。

なお、医師法第30条の2の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」（<http://licenseif.mhlw.go.jp>）を設けていることから、当該システムも活用して適正な資格確認を行うよう、併せて周知をよろしくお願い申し上げます。

## 医師等資格確認検索画面へ

## ■目的

この医師等資格確認検索システムは、厚生労働省に現在登録されている医師及び歯科医師(以下「医師等」という。)のうち、医師法(歯科医師法)に規定する2年に1度の届出を行っている医師等について、漢字等の氏名を入力することにより検索を可能とするものです。

## ■検索結果

この検索システムでは、検索結果として、職種(医師・歯科医師の別)、氏名、性別、登録年及び該当する者に限り行政処分に関する情報(処分の種類及び期間)がご覧になれます。

なお、行政処分に関する情報については、医業(歯科医業)停止期間が経過した後は、再教育研修が未修了の場合を除き、当該情報は表示されません。

※注 行政処分により医業(歯科医業)停止中の医師等は、医業(歯科医業)が禁止されているため、一切の診療行為ができません。

## ■検索方法

医師等の検索は、氏名が揃っている場合のみ可能です。氏名の片方のみ又はフリガナでは、検索を行うことができません。なお、検索に当たっては、姓と名の間に空白を設ける必要があります(例 厚生 太郎)。また、通称名が登録されている場合(外国籍を持つ医師等は、通称名を利用されている場合があります)は、通称名での検索も可能です。ただし、検索結果に本名と通称名を同時に表示することはありません。

氏名に正字以外の字(例 「高」「廣」など)を用いている医師等の検索は、添付の異体字リストを参考に、対応する正字で検索することができます。

また、対応する正字がない字(添付ファイルの外字リスト)については、該当する字の箇所を「?」として検索することができます(例 厚? 太郎)。

(異体字リスト) (外字リスト)

## ■留意事項

この検索システムでは、次のいずれかに該当する医師等は検索できません。

- ① 医籍(歯科医籍)の氏名に対応しているため、旧姓等の使用により、登録名と使用している氏名が異なる医師等  
※ 訂正の手続が済んでいない医師等への御案内 → (医籍訂正)(歯科医籍訂正)
- ② 死亡や失踪又は免許取消の行政処分により、抹消の手続が済んでいる医師等  
(死亡や失踪の抹消申請は、手続終了まで一定の時間を要しますので、その間は検索可能となる場合があります)  
※ 抹消の手続が済んでいない医師等の御遺族への御案内 → (医師抹消)(歯科医師抹消)
- ③ 医師法(歯科医師法)による2年に1度の届出を行っていない医師等(行政処分を受けた者を除く)  
※ 届出をされていない医師等への御案内 → (掲載申請書)
- ④ 昭和26年から昭和47年の間に琉球政府により免許された医師等  
(必要により個別対応いたしますので、下記照会先まで連絡願います。)

## ■照会先

表示される情報の内容等、医師等資格確認検索に関するお問い合わせに対応します。

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 医政局 医事課 試験免許室 免許登録係

電話 (代)03-5253-1111(内線2576, 2577)

## 13- (2)

### 介護支援専門員の資格管理

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

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

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

なお、専門員証の更新手続きを行わず、有効期間満了後に介護支援専門員業務に従事した場合は、介護保険法第69条の39第3項の規定により、**介護支援専門員の登録が削除（取消し）**となります。

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

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

#### 1 介護支援専門員を雇用する場合

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

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

業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

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

##### (1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

###### ①専門員証の有効期間が平成25年9月30日までの介護支援専門員

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

###### ②専門員証の有効期間が平成26年9月30日までの介護支援専門員

25年度に開催する更新研修（実務経験者向け又は未経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成25年3月29日17時必着です。）

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

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

## (2) 登録のみ受けている介護支援専門員

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

## (3) 更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間が満了した介護支援専門員

再研修（年1回1月～3月に開催）を受講、修了後、専門員証の交付を受ければ、業務に従事することができます。

## (4) 他の都道府県で登録されている介護支援専門員

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

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

## 2 介護支援専門員を雇用している場合

### (1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

#### ①専門員証の有効期間が平成25年9月30日までの介護支援専門員

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

#### ②専門員証の有効期間が平成26年9月30日までの介護支援専門員

25年度に開催する更新研修（実務経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、平成25年3月29日17時必着です。）

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

なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

## 3 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

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

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

その他ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

〒700-8570（住所不要）

岡山県保健福祉部長寿社会課 長寿社会企画班

ケアマネ登録係

TEL 086-226-7326（直通）

FAX 086-224-2215



## 平成25年度介護支援専門員研修一覧

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

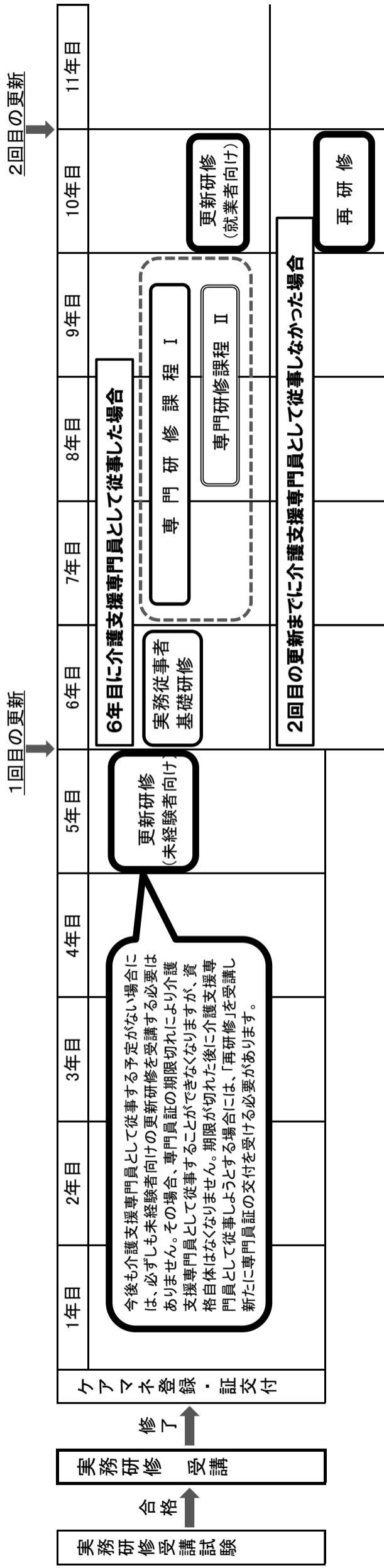
注1) ①、⑥、⑦の研修は、同一カリキュラムにより同時開催

注2) ③、④の研修と⑤の研修は一体的に開催

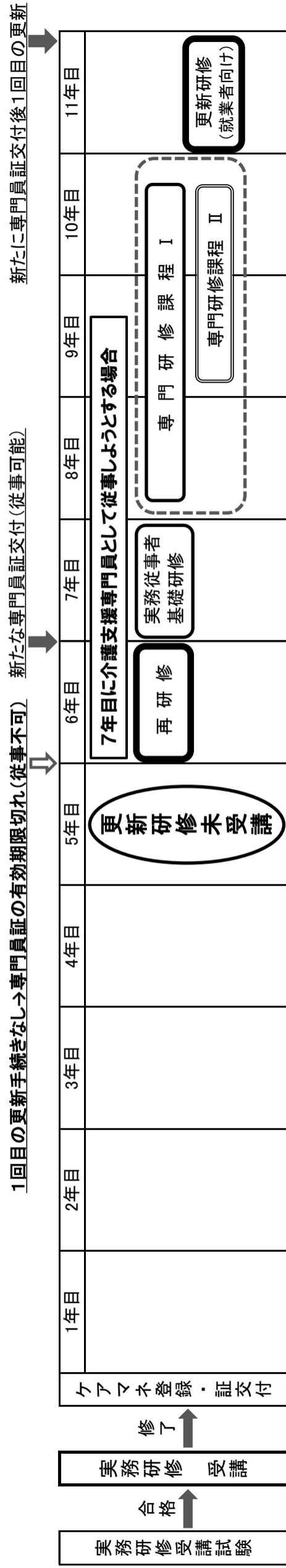


●ケアマネとして業務に従事した経験のない者で更新を行う者

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



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

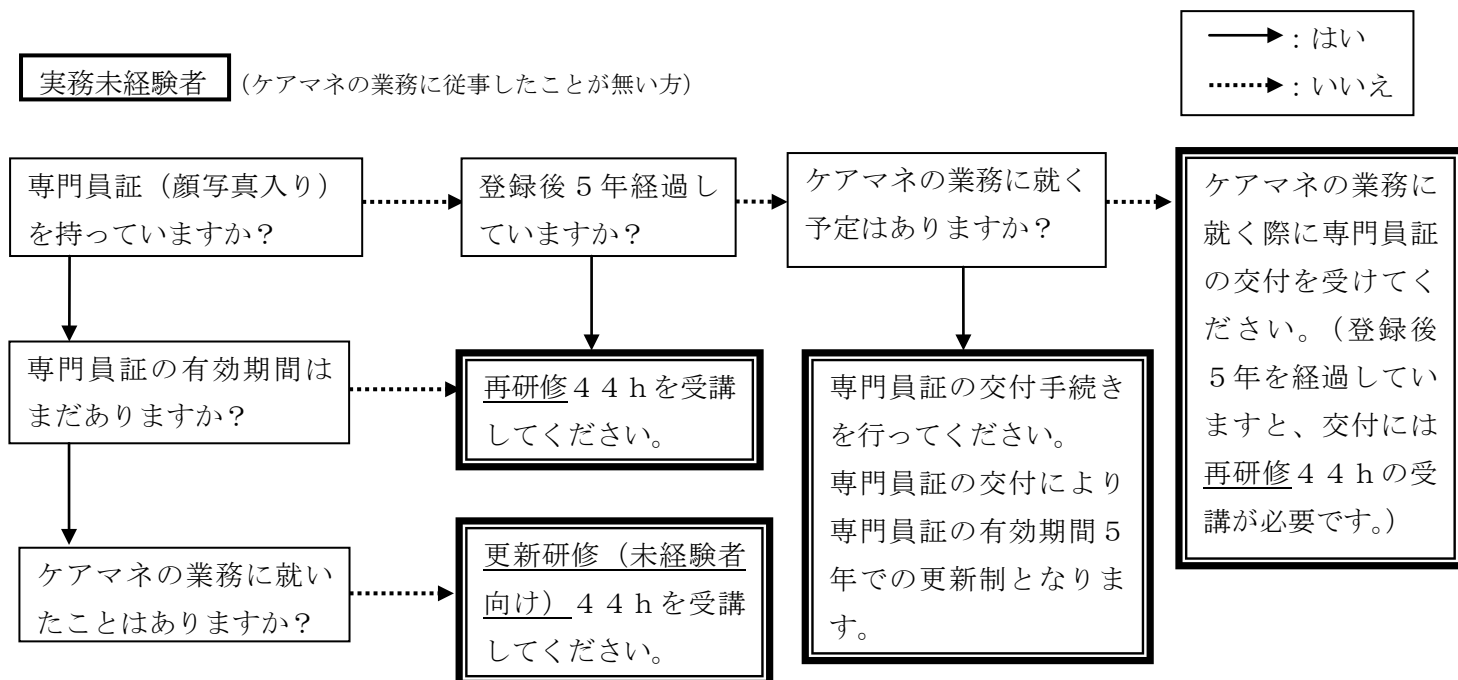


【留意事項】

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

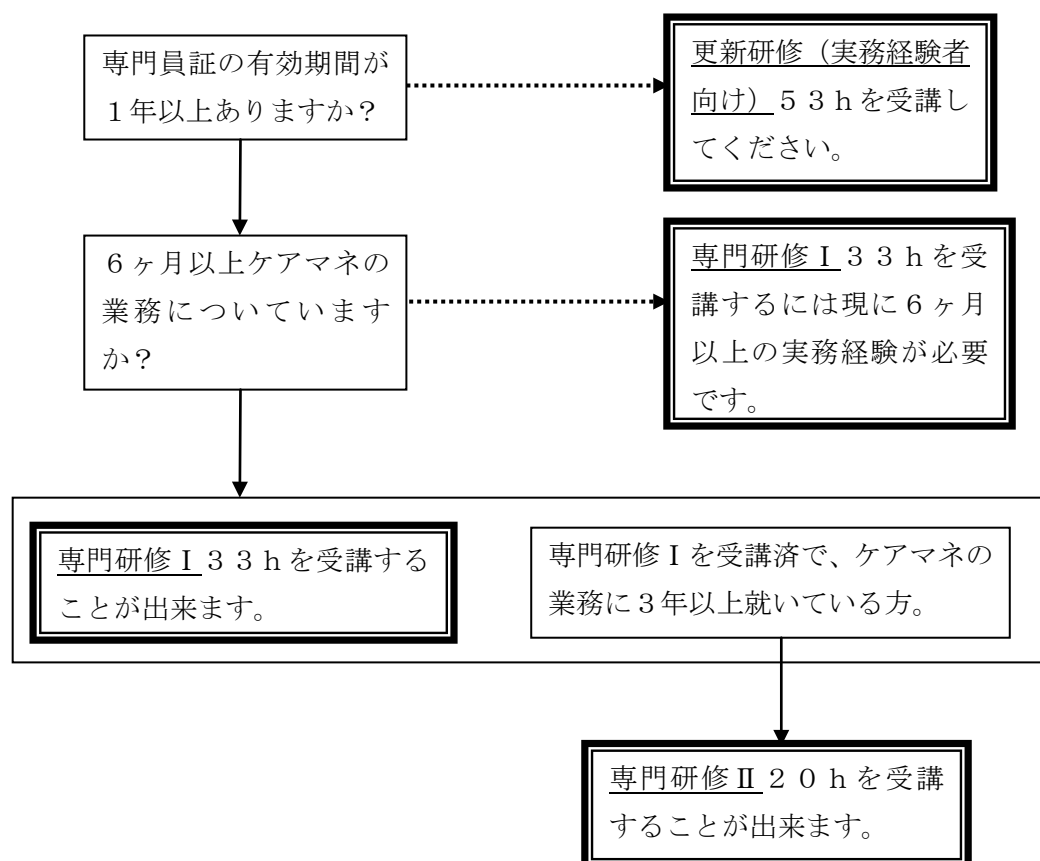
## 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

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

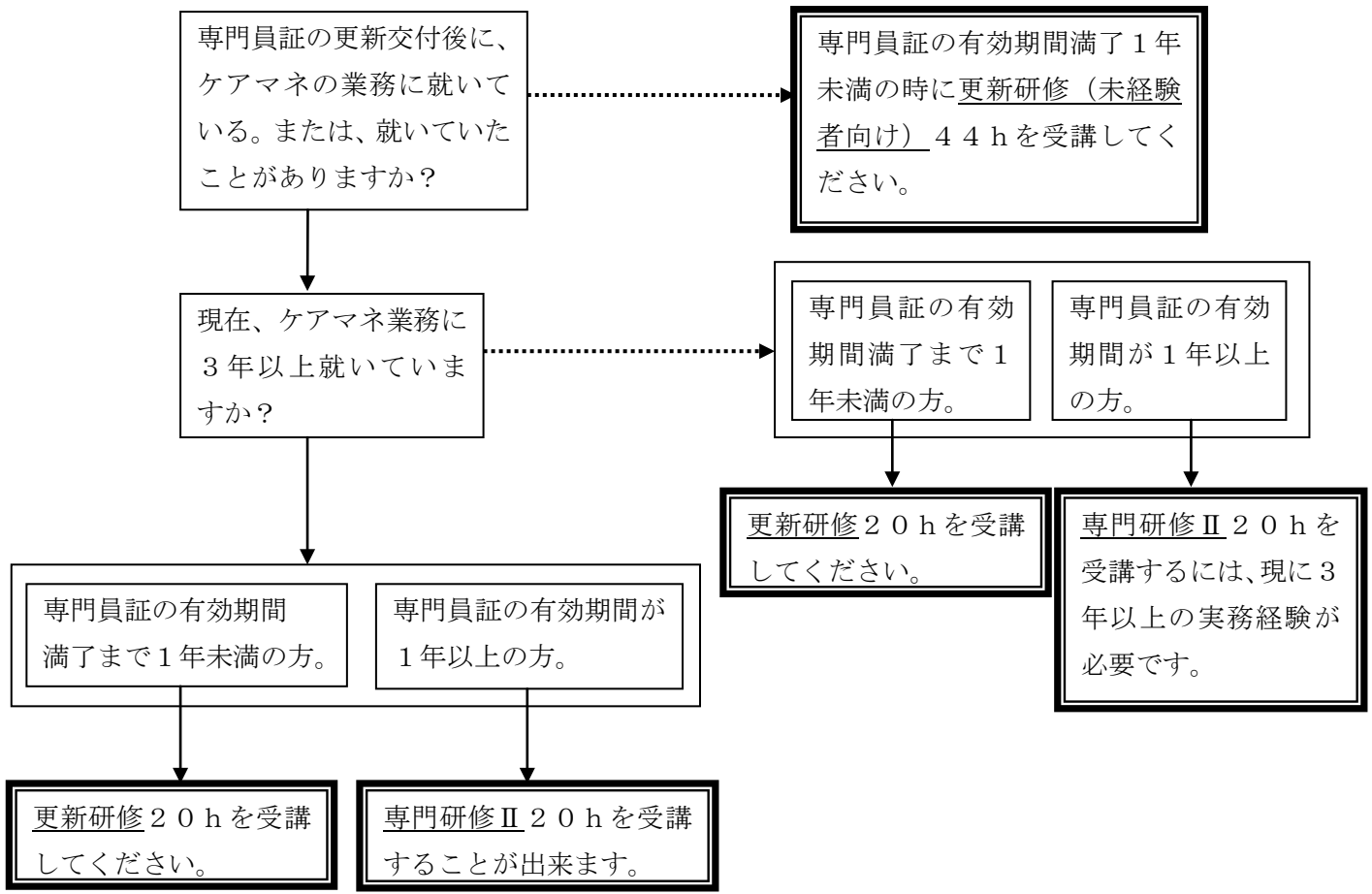


## 実務経験者 (ケアマネの業務に従事している (したことがある) 方)

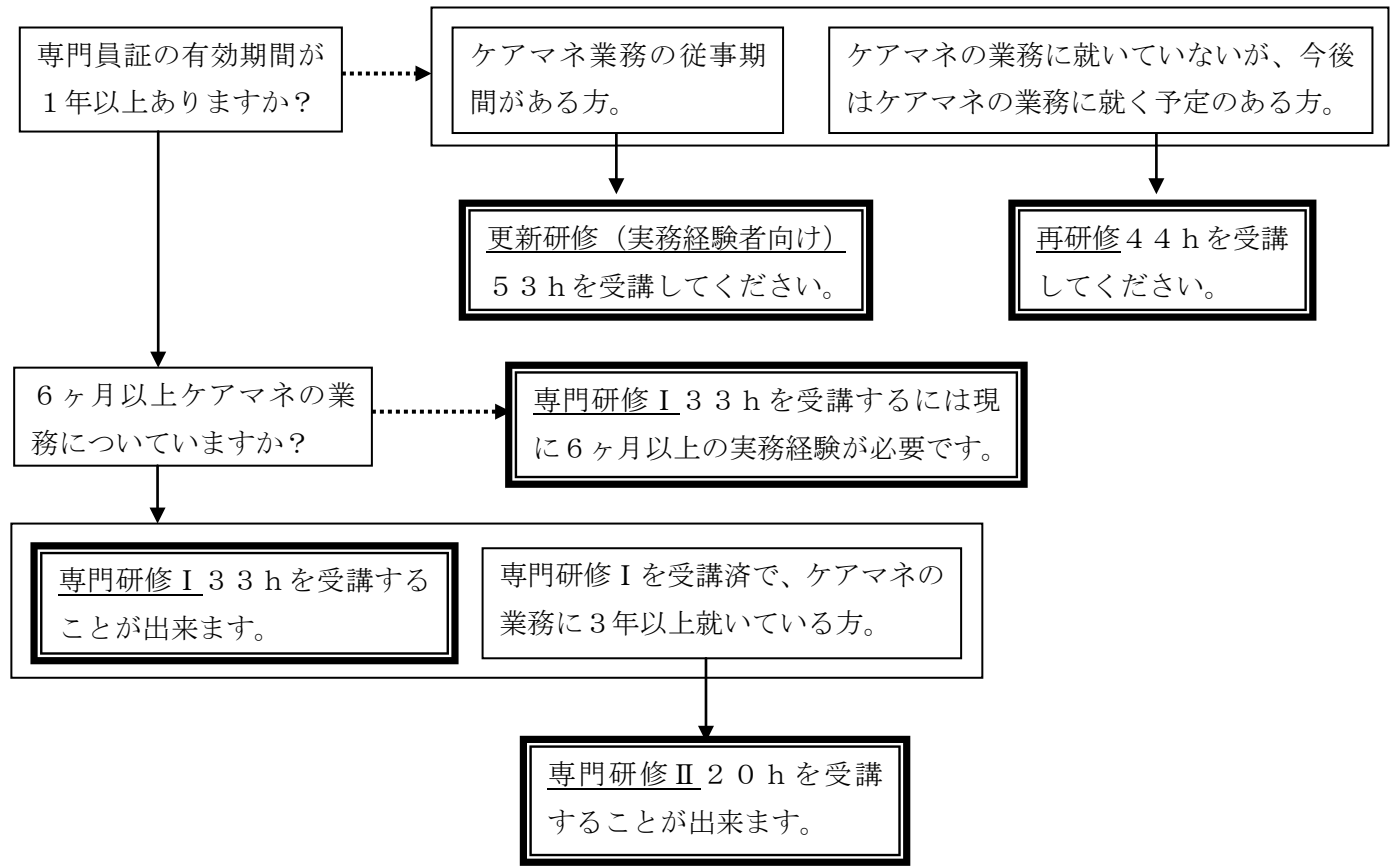
### 初めて専門員証の更新をする方



前回更新時に、更新研修（実務経験者向け）、専門研修Ⅰ・Ⅱを受講された方



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



## 1.4 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等の取扱い

事務連絡  
平成 25 年 1 月 25 日

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等の取扱いについて

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、その基本的考え方に変更はありませんが、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）の施行により、新たなサービス類型が創設されたことに伴い、「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 日老発第 509 号）を、国税庁との協議の下、別添 1 のとおり改正し、平成 24 年 4 月サービス分より適用することとします。

また、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法の規定により、介護福祉士及び認定特定行為業務従事者（以下「介護福祉士等」という。）が、診療の補助として喀痰吸引及び経管栄養（同法附則第 3 条第 1 項に規定する特定行為を含む。以下「喀痰吸引等」という。）の実施が認められたことに伴い、介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の取扱いについて、国税庁との協議の下、別添 2 のとおり取り扱うこととし、平成 24 年 4 月サービス分より適用することとします。

なお、領収証については、平成 24 年 4 月分から様式の改正が行われるまでのものは差し替えるなど、適正にお取り扱いいただく必要があります。

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、よろしく願いいたします。

（参考）

- ・介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

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

(別添1)

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。

## 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23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、地域密着型サービス、介護予防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、地域密着型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

（地域密着型サービス）

- へ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。
- ト 法第8条第22項に規定する複合型サービス  
ただし、上記イからへに掲げるサービスを含む組合せにより提供されるものに限る。

(介護予防サービス)

- チ 法第 8 条の 2 第 4 項に規定する介護予防訪問看護
- リ 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
- ヌ 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
- ル 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
- ヲ 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) イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律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、地域密着型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

(居宅サービス)

(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 訪問介護費ロに掲げる場合（以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。）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

(地域密着型サービス)

(5) 法第 8 条第 15 項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

(6) 法第 8 条第 16 項に規定する夜間対応型訪問介護

(7) 法第 8 条第 17 項に規定する認知症対応型通所介護

(8) 法第 8 条第 18 項に規定する小規模多機能型居宅介護

(9) 法第 8 条第 22 項に規定する複合型サービス

ただし、1 (2)イからへに掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型に係る訪問介護を除く）に限る。

(介護予防サービス)

(10) 法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護

(11) 法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問入浴介護

(12) 法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護

(13) 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



(地域密着型介護予防サービス)

(14) 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

(15) 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)のイからヲ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、第 2 号若しくは第 3 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合

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合に準じて算定した利用者の自己負担額

#### (4) 指定地域密着型サービスの場合

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)

(様式例)

## 居宅サービス等利用料領収証

(平成 年 月分)

利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		印 (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	単価	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
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額				円
うち医療費控除の対象となる金額				円
				領収年月日 平成 年 月 日

(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、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、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又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。

(別添2)

介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引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。

## 1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者とする。

- (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23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、地域密着型サービス、介護予防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) 居宅サービス等の利用中において、介護福祉士等による喀痰吸引等が行われること。

## 2 対象となる居宅サービス等

次の(1)から(20)に掲げる居宅サービス等とする。ただし、「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等の取扱いについて」（平成25年1月25日事務連絡）別添1の2に該当する場合を除く。

(居宅サービス)

- (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護
- (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11項に規定する特定施設入居者生活介護

(地域密着型サービス)

- (6) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(2)に掲げる場合を除く。

- (7) 法第 8 条第 16 項に規定する夜間対応型訪問介護
- (8) 法第 8 条第 17 項に規定する認知症対応型通所介護
- (9) 法第 8 条第 18 項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (10) 法第 8 条第 19 項に規定する認知症対応型共同生活介護
- (11) 法第 8 条第 20 項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護
- (12) 法第 8 条第 22 項に規定する複合型サービス

ただし、法第 8 条第 4 項に規定する訪問看護、法第 8 条第 5 項に規定する訪問リハビリテーション、法第 8 条第 6 項に規定する居宅療養管理指導、法第 8 条第 8 項に規定する通所リハビリテーション、法第 8 条第 10 項に規定する短期入所療養介護及び法第 8 条第 15 項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。）に掲げるサービスを含まない組合せにより提供されるものに限る。

(介護予防サービス)

- (13) 法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護
- (14) 法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問入浴介護
- (15) 法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護
- (16) 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
- (17) 法第 8 条の 2 第 11 項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護

(地域密着型介護予防サービス)

- (18) 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
- (19) 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
- (20) 法第 8 条の 2 第 17 項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護

### 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、第 2 号若しくは第 3 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)の 10 分の 1 とする。

(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合

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合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

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）

(様式例)

## 居宅サービス等利用料領収証（喀痰吸引等用）

(平成 年 月分)

利用者氏名					
費用負担者氏名				続柄	
事業所名及び住所等		印			
		(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	喀痰吸引等の有無	単価	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
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)		単価	回数 日数	利用者負担額
①					円
②					円
③					円
領 収 額					円
うち医療費控除の対象となる金額 (※当該サービスの利用者負担額（保険対象分）×1/10)					円
					領収年月日
					平成 年 月 日

(注) 1 ①医療系のサービスと併せて利用しない訪問介護（生活援助中心型を除く。）、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限る。）、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（医療系のサービスを含まない組合せにより提供されるものに限る。）、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は②訪問介護（生活援助中心型に限る。）、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護において、喀痰吸引等が行われた場合は、当該サービスの利用者負担額（保険対象分）の10分の1が医療費控除の対象となります。

これらに該当する場合には、本様式例のとおり、「医療費控除の対象となる金額」欄に居宅サービス等に要する費用に係る自己負担額（保険対象分）の10分の1を記載してください。

2 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。

3 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。

4 従来の居宅サービス等利用料領収証と併用する必要がある場合は、二重記載とにならないようご注意ください。

5 上記1に該当する場合の金額とあわせて、喀痰吸引等が行われなかった場合の金額も併記する場合は、様式例のとおり「喀痰吸引等の有無」欄にその区別を記載するなど、医療費控除の対象となる金額の算定に誤りがないようご注意ください。

6 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。



介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

介護保険制度下における類型		対象者	居宅サービス等に要する費用の額 (医療費控除の対象となる自己負担額)				分類	
			医療系サービスと併せて 利用するとき		単独で利用するとき又は 医療系サービスと併せて 利用しないとき			
			介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価以外	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価	介護福祉士等による 喀痰吸引等の 対価以外		
居宅サービス	訪問看護	要介護者	対象				医療系サービス	
	訪問リハビリテーション		対象					
	居宅療養管理指導		対象					
	通所リハビリテーション		対象				福祉系サービス	
	短期入所療養介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	訪問介護(生活援助中心型を除く)		対象					
	訪問入浴介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	通所介護		対象					
	短期入所生活介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	訪問介護(生活援助中心型)		対象					
	特定施設入居者生活介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	福祉用具貸与		対象					
	特定福祉用具販売		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	対象							
介護予防サービス	介護予防訪問看護	要支援者	対象				医療系サービス	
	介護予防訪問リハビリテーション		対象					
	介護予防居宅療養管理指導		対象					
	介護予防通所リハビリテーション		対象				福祉系サービス	
	介護予防短期入所療養介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	介護予防訪問介護		対象					
	介護予防訪問入浴介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	介護予防通所介護		対象					
	介護予防短期入所生活介護		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	介護予防特定施設入居者生活介護		対象					
	介護予防福祉用具貸与		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外		
	特定介護予防福祉用具販売		対象					
	地域密着型サービス		定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一体型事業所で訪問看護を利用する場合)	要介護者	対象			
複合型サービス(医療系サービスを含む組合せにより提供されるもの (生活援助中心型の訪問介護の部分を除く))		対象						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所の場合)		対象						
夜間対応型訪問介護		対象				福祉系サービス		
認知症対応型通所介護		対象			対象 (自己負担額の10%)		対象外	
小規模多機能型居宅介護		対象						
複合型サービス(医療系サービスを含まない組合せにより提供されるもの (生活援助中心型の訪問介護の部分を除く))		対象			対象 (自己負担額の10%)		対象外	
複合型サービス(生活援助中心型の訪問介護の部分)		対象						
認知症対応型共同生活介護		対象			対象 (自己負担額の10%)		対象外	
地域密着型特定施設入居者生活介護		対象						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型介護老人福祉施設)		対象(自己負担額の2分の1)					施設サービス	
		対象(自己負担額の2分の1)						
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	要支援者		対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外
	介護予防小規模多機能型居宅介護	対象						
	介護予防認知症対応型共同生活介護	対象		対象 (自己負担額の10%)	対象外			
	対象							
施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護者	対象(自己負担額の2分の1)				施設サービス	
	介護老人保健施設		対象					
	介護療養型医療施設		対象					

事 務 連 絡

平成 25 年 1 月 25 日

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訪問介護等の対価に係る医療費控除の取扱いについて

標記の取扱いについては、「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 25 年 1 月 25 日付事務連絡）でお示ししているところですが、今般、国税庁との協議の上、別添 Q & A のとおり取扱いを整理しましたので、ご参照ください。

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。

厚生労働省老健局総務課企画法令係  
(電話番号)

0 3 ( 5 2 5 3 ) 1 1 1 1 (代)

内線 3 9 0 9

0 3 ( 3 5 9 1 ) 0 9 5 4 (直通)

(別 添)

(問) 介護職員処遇改善加算が創設されたが、訪問介護において身体介護と生活援助を組み合わせる場合の医療費控除は、どのように取り扱うか。

(答) 訪問介護に係る自己負担額の医療費控除の取扱いについては、居宅サービス計画に訪問看護等の医療系サービスが位置付けられ、医療系サービスと併せて訪問介護を利用した場合に、訪問介護に係る自己負担額が医療費控除の対象となるとされているところです。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場合（以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。）を除くこととされています。

そのため、介護職員処遇改善加算についても、生活援助中心型に係る訪問介護費を除き算定した介護処遇改善加算に係る自己負担額が、医療費控除の対象になります。

事 務 連 絡  
平成18年12月1日

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指定介護老人福祉施設の施設サービス等の対価に係る  
医療費控除の取扱いについて

介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設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、地域密着型介護老人福祉施設の創設に伴い、所得税法施行規則の一部を改正する省令（平成18年財務省令第64号）及び地方税法施行規則の一部を改正する省令（平成18年総務省令第131号）により、指定地域密着型介護老人福祉施設の地域密着型サービスに係る対価のうち一定の金額について新たに医療費控除の対象とされたところです。

については、「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」（平成12年6月1日老発第508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、よろしくお願いたします。

厚生労働省老健局総務課  
企画法令係

介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設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。

1 対象者

要介護1～5の要介護認定を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設に入所する者。

2 対象費用の額

介護費（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条の2第2項第2号及び第48条第2項に規定する「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、食費に係る自己負担額（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136条第3項第1号及び第161条第3項第1号並びに指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第9条第3項第1号及び第41条第3項第1号に規定する「食事の提供に要する費用」をいう。）及び居住費に係る自己負担額（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第136条第3項第2号及び第161条第3項第2号並びに指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第9条第3項第2号及び第41条第3項第2号に規定する「居住に要する費用」をいう。）として支払った額の2分の1に相当する金額。

3 領収証

法第42条の2第9項及び第48条第7項において準用する法第41条第8項並びに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65条の5において準用する規則第65条及び規則第82条に規定する領収証に、2の対象費用の額を記載する。（別紙様式参照）

(様式)

## 指定介護老人福祉施設等利用料等領収証

(平成 年 月 日)

利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
施設事業者名 及び住所等		社会福祉法人 特別養護老人ホーム 印		
項 目		単 価	数 量	金 額 (利用料)
①	介護費			
②	食費			
③	居住費			
④	特別食負担			
⑤	特別居住負担			
⑥				
⑦				
⑧				
⑨				
領 収 額				円
うち医療費控除の対象となる金額 (①+②+③) × 1 / 2				円
				領収年月日 平成 年 月 日

- (注) 1 「事業者名及び住所等」の欄には、市(区)町村が提供する場合には、その自治体名を記入してください。
- 2 ①介護費の単価及び数量については適宜基本介護サービス費、各種加算の内訳を記載してください。
- 3 ①、②及び③の合計額の1/2(二重下線の額)が医療費控除の対象となります。
- 4 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。

## 地域包括ケアシステム推進事業（中山間地域等在宅介護サービス強化事業）

### 1 事業の趣旨及び必要性

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

### 2 事業の内容

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

#### (1) 県が定める介護サービス

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

イ 夜間、早朝若しくは深夜における訪問看護及び訪問介護

#### (2) 事業主体 市町村（保険者）

#### (3) 補助率 1/2

#### (4) 助成内容

利用者宅への訪問1回につき、次の基準額を補助する。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

基準額 250円/回（県補助額 125円/回）

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

イ 夜間、早朝若しくは深夜における訪問看護及び訪問介護

基準額 訪問看護 2,000円/回（県補助額1,000円/回）

訪問介護 1,000円/回（県補助額 500円/回）

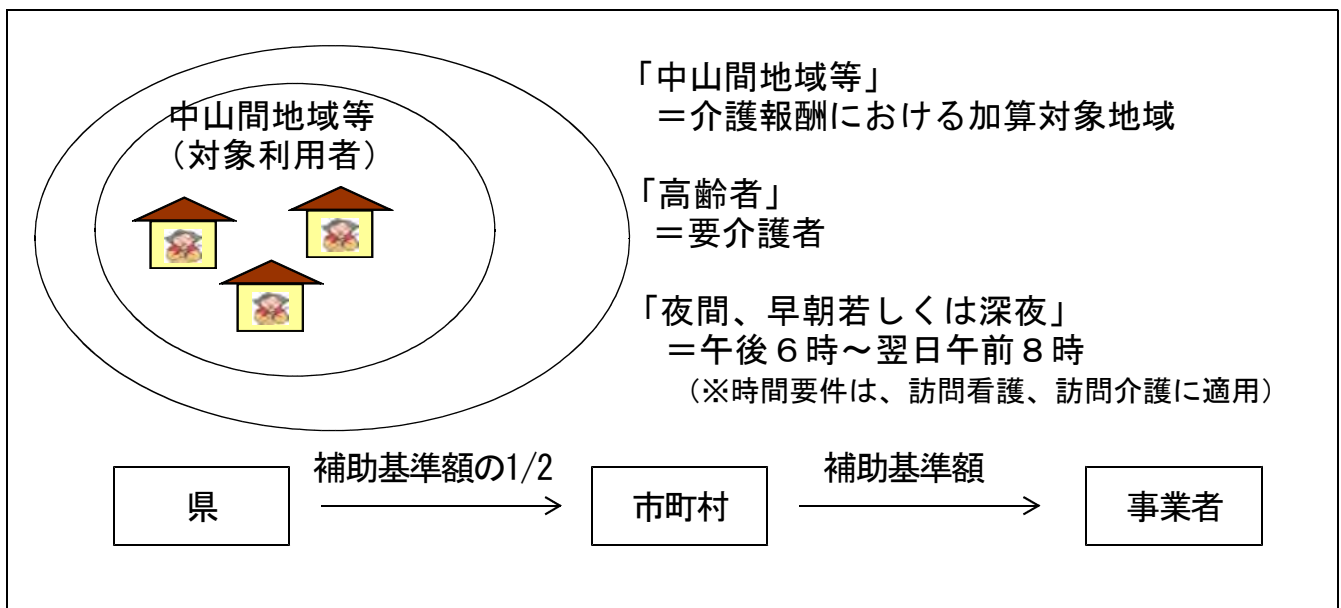
※ただし、訪問介護の補助上限額は1,700,000円（県費補助額850,000円）

### 3 事業期間

平成24年度から平成26年度（集中取組期間）

### 4 平成25年度予算額（案）

37,272千円



# 中山間地域等在宅介護サービス強化事業対象地域

(介護報酬における特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域)

H24. 4. 1現在

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

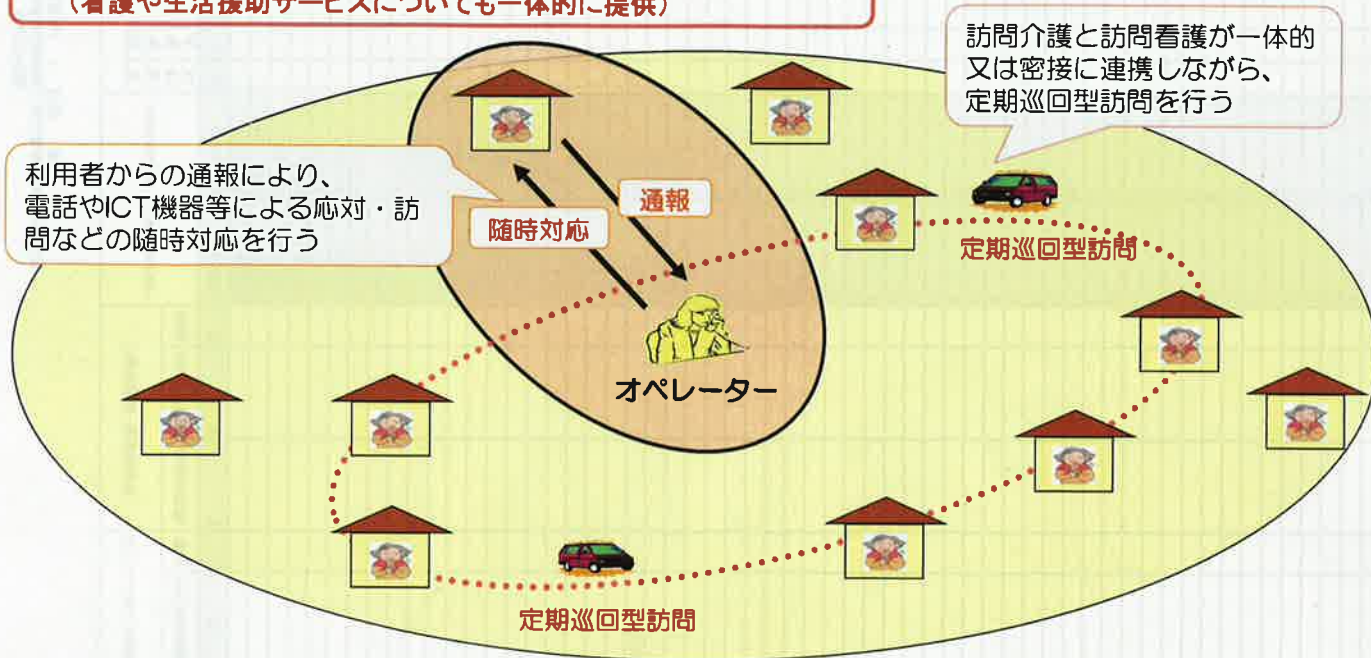
※詳細は長寿社会課HP ([http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/11845\\_35330\\_misc.pdf](http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/11845_35330_misc.pdf)) を参照ください。



## 定期巡回・随時対応サービスの創設

○ 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（平成24年4月）。

- 地域密着型サービスの一類型として創設
- 対象者は要介護者のみ（介護予防サービスは規定していない）
- 身体介護サービスを中心とした一日複数回サービス（看護や生活援助サービスについても一体的に提供）



## 定期巡回・随時対応サービスの定義

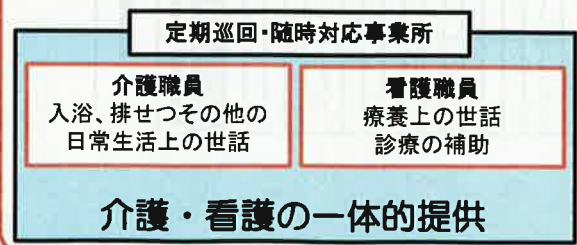
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、次の二つの類型を定義。
  - ① 一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する「一体型事業所」
  - ② 事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」
    - ⇒ 訪問看護（居宅での療養上の世話・診療の補助）は連携先の訪問看護事業所が提供
- いずれにおいても、医師の指示に基づく看護サービスを必要としない利用者が含まれる。

### 新介護保険法（平成24年4月1日施行分）

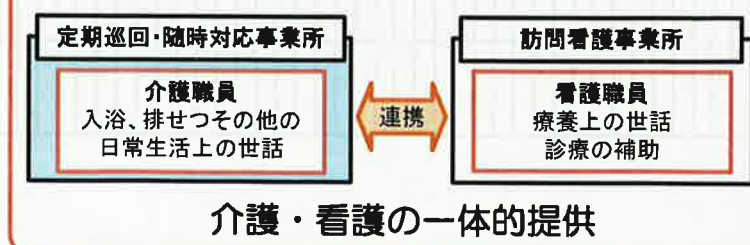
#### 第8条

- 15 この法律において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次の各号のいずれかに該当するものをいう。
- 一 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うとともに、看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあつては、主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めた居宅要介護者についてのものに限る。
  - 二 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、その者の居宅において介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うこと。

#### 一体型事業所（イメージ）

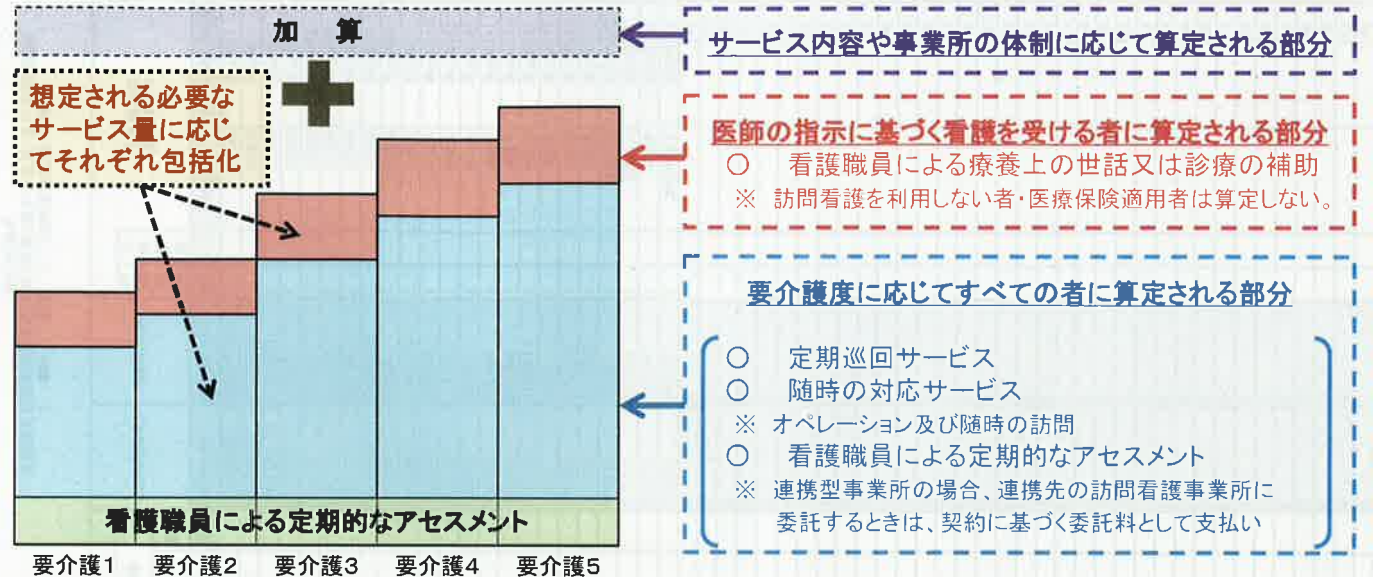


#### 連携型事業所（イメージ）



# 定期巡回・随時対応サービスの介護報酬（基本単位）

	一体型事業所		連携型事業所	連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費（連携先で算定）
	介護・看護利用者	介護利用者		
要介護1	9,270単位	6,670単位	6,670単位	+ 2,920単位 3,720単位
要介護2	13,920単位	11,120単位	11,120単位	
要介護3	20,720単位	17,800単位	17,800単位	
要介護4	25,310単位	22,250単位	22,250単位	
要介護5	30,450単位	26,700単位	26,700単位	



# 定期巡回・随時対応サービスの人員・設備基準

職種	資格等	必要な員数等
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等 介護福祉士、実務者研修修了者 介護職員基礎研修、訪問介護員1級、訪問介護員2級 随時訪問サービスを行う訪問介護員等	<ul style="list-style-type: none"> <li>交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上</li> <li>常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数（利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。）</li> <li>夜間・深夜・早朝の時間帯についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。</li> </ul>
看護職員	保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.5以上（併設訪問看護事業所と合算可能）</li> <li>常時オンコール体制を確保</li> </ul>
オペレーター	うち1名以上は、常勤の保健師又は看護師とする 看護師、介護福祉士等（※）のうち、常勤の者1人以上 + 3年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター）との兼務可能</li> </ul>
上記の従業者のうち、1人以上を計画作成責任者とする。	看護師、介護福祉士等（※）のうち、1人以上	
管理者		<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）</li> </ul>

（※）・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

（注）□ ……介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種（介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される）

※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員（加配されている者に限る）との兼務可能

※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

## 1 平成25年度定期巡回・随時対応型訪問介護看護 施設・設備補助金（案）

○介護基盤緊急整備等臨時特例事業費補助金

定期巡回・随時対応サービス事業所の整備 5,000千円（1施設あたり）

※申請 : 事業所 → 市町村 → 県（長寿社会課）

○地域介護・福祉空間整備推進交付金

定期巡回・随時対応サービス事業の実施に必要なとなるシステムの設置費等

10,000千円（1施設あたり）

※申請 : 事業所 → 市町村 → （県：長寿社会課） → 国

## 2 深夜業に従事する女性労働者の就業環境等の整備に関する指針（抜粋）

（平成10年労働省告示第21号）

事業主は、その雇用する女性労働者を深夜業に従事させる場合には、その女性労働者の就業環境等の整備に関し、特に次の点について適切な措置を講ずるべきである。

(1) 通勤及び業務の遂行の際における安全の確保

事業主は、送迎バスの運行、公共交通機関の運行時間に配慮した勤務時間の設定、従業員駐車場の防犯灯の整備、防犯ベルの貸与等を行うことにより、深夜業に従事する女性労働者の通勤の際における安全を確保するよう努めるものとする。

また、事業主は、防犯上の観点から、深夜業に従事する女性労働者が一人で作業をすることを避けるよう努めるものとする。

## 3 「アンケート結果から見る定期巡回・随時対応サービス」について

[http://www.murc.jp/publicity/press\\_release/press\\_130117.pdf](http://www.murc.jp/publicity/press_release/press_130117.pdf)

特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表

平成24年4月1日現在

市町村名	「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算対象地域(5%:注1)						
	特別地域加算対象地域(15%:注1)			「中山間地域等」に所在する小規模事業所加算対象地域(10%:注1) (※)岡山市及び特別地域加算対象地域を除く地域			
	離島振興対策実施地域	振興山村 (注2)	厚生労働大臣が別に定める地域	豪雪地帯	特定農山村地域 (旧市町村名)	過疎地域	辺地 (注3)
岡山市	犬島	旧宇甘東村(下田・高津・宇甘・中泉) 旧宇甘西村(勝尾・紙工・虎倉) 旧竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 旧上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	—	—	旧御津町、旧建部村、旧上建部村、旧鶴田村	旧建部町	あり
玉野市	石島	—	—	—	—	—	あり
備前市	鹿久居島・鶴島・大多府島・頭島・鴻島・曾島	旧神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 旧三国村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	—	—	全域	旧日生町	あり
瀬戸内市	—	—	—	—	旧牛窓町	旧牛窓町	あり
赤磐市	—	旧熊山村2-2(勢力・千鉢・奥吉原) 旧山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 旧佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 旧布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢実・広戸)	—	—	旧笹岡村、旧熊山村、旧山方村、旧佐伯北村	旧吉井町	あり
和気町	—	旧佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・宇生・田賀・小坂・加三方) 旧日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	—	—	旧佐伯村、旧和気町	旧佐伯町	あり
吉備中央町	—	旧津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部) 旧円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円城・案田・高富・神瀬・小森) 旧新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	—	—	旧都賀村、旧円城村、旧新山村、旧江与味村、旧豊野村、旧下竹荘村	全域	あり
倉敷市	釜島、松島、六口島	—	—	—	—	—	—
笠岡市	高島、白石島、北木島、真鍋島、小飛島、大飛島、六島	—	—	—	旧神島内村、旧北木島村、旧真鍋島村	—	あり
井原市	—	旧宇戸村(宇戸谷・上高末・烏頭・宇戸)	—	—	旧井原市、旧宇戸村、旧芳井町	全域	あり
総社市	—	旧下倉村(下倉) 旧富山村(宇山・種井・延原・槁)	—	—	旧池田村、旧日美村、旧下倉村、旧富山村	—	あり
高梁市	—	旧中井村(西方・津々) 旧玉川村(下切・玉・増原) 旧宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 旧高倉村(飯部・大瀬八長・田井) 旧上有漢村(上有漢) 旧吹屋町(吹屋・中野・坂本) 旧中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉) 旧大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 旧高山村(高山・高山市・大原) 旧平川村(平川) 旧湯野村(西山・東油野・西油野)	川上町地頭、川上町七地、川上町三沢、川上町領家、川上町吉木、川上町臘数、備中町志藤用瀬、備中町布瀬、備中町長屋、備中町布賀	—	全域	全域	あり
新見市	—	旧豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永佐伏) 旧熊谷村(上熊谷・下熊谷) 旧菅生村(菅生) 旧千屋村(千屋・千屋実・千屋井原・千屋花見) 旧上刑部村(上刑部・大井野) 旧丹治部村(田治部・布瀬) 旧神代村・旧新郷村 旧本郷村・旧万歳村・旧新砥村 旧矢神村・旧野馳村	—	旧新見市、旧大佐町、旧神郷町	全域	全域	あり

# 特別地域加算及び中山間地域等加算対象地域一覧表

平成24年4月1日現在

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

注1:福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を除く。

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

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

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

○辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律  
(昭和37年法律第88号) 第2条第1項に規定する辺地

辺地地域一覧（具体的な場所等が不明な場合は、該当市町村に確認すること。）

市町村名	辺地名								合計 235辺地
岡山市	山上・石妻	杉谷	犬島	畑鮎	金山寺	北野	勝尾・小田	角石畝	
	野口	田地子上	土師方上	大田上	和田南	三明寺	東本宮		
津山市	物見	河井・山下	倉見	黒木	西谷・中土居	尾所	大杉	大高下	
	奥津川	油木上	八社						
玉野市	石島								
笠岡市	高島	白石島	北木島	真鍋島	飛島	六島			
井原市	野上南部	野上北部	稗原	池井	共和・三原	西星田	水名	黒木	
	宇頭								
総社市	延原・宇山								
高梁市	山際	柴倉	上野	迫田	野呂	遠原	秋ヶ迫	本村	
	野原	山ノ上	檜井	家地	丸岩	陣山	大津寄	西野呂	
	割出	中野	坂本	吹屋	小泉	長地	上大竹	高山	
	高山市	布賀	平川	湯野	西山				
新見市	花見	井原	千屋	菅生	木の畝	足見	赤馬	宇山	
	松仁子	法曾	君山	大井野	田治部南	上油野	三室	高瀬	
	三坂	青木	田淵	大野	荻尾	久保井野	高野川東		
備前市	頭島	大多府島	和意谷	加賀美	都留岐	笹目			
瀬戸内市	子父雁								
赤磐市	是里東	是里中	是里西	滝山	中山	八島田	暮田	戸津野	
	中勢実	石・平山	合田・中畑	小鎌・石上	西勢実				
真庭市	清谷	曲り・古呂々尾中	後谷	上・岩井畝	高田山上・野・若代畝	星山・竹原・菅谷	見尾・真賀	神代	
	吉	田原山上・上山	別所・佐引	関上	日野上	杉山・日の岨	藤森	杉成・河面・大杉	
	栗谷	立石	三野瀬	種	福井	見明戸	中屋	鉄山	
	阿口	樽見	井殿						
美作市	右手	東谷下	宗掛	江ノ原	西町	野形	滝	田井	
	後山	中谷	東青野	山外野	海田	梶原	小房	宮原	
	角南	白水	万善	国貞	田淵	柿ヶ原	日指	北	
	上山								
和気町	大成	大杉・加賀知田	上田土	南山方・丸山	奥塩田	北山方	室原	岸野	
矢掛町	羽無	宇内							
新庄村	堂ヶ原								
鏡野町	近衛	大町	岩屋	越畑	中分	野沢	泉源	西谷下	
	中の原	下齋原	長藤	奥津	奥津川西	本村	石越平作	赤和瀬	
	小林・遠藤	下東谷	馬場以北	宮原白賀	余川	興基			
勝央町	上香山								
奈義町	皆木								
西粟倉村	大茅	知社							
久米南町	羽出木	全間	龍山	山手	京尾	安ヶ岨			
美咲町	長万寺	金堀	大坪和西	和田北	大坪和東	角石祖母	北	里	
	中	西川上	坪和	小山	大山	高城	定宗本山	畝宮山	
	上間								
吉備中央町	広面	加茂山	津賀西	三納谷	高富	笹目千守	納地	黒山	

安心への  
第一歩!

# 防災情報

いつでも、どこでも  
あなたを守る  
最新の防災情報が  
手に入る!

## メール配信サービス

### 警報・注意報

気象台が発表する  
大雨、洪水等の  
警報・注意報を  
お知らせ

### 地震・津波情報

岡山県内で観測された  
地震情報や津波情報  
をお知らせ

### 雨量等観測情報

水害への  
備えに役立つ  
雨量・河川水位・潮位  
観測情報をお知らせ

### 避難情報

お住まいの市町村の  
避難勧告  
避難指示等  
をお知らせ

### 天気予報

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

登録してね!

### 土砂災害 警戒情報

土砂災害発生の  
危険度が高い場合に  
お知らせ

### おすすめ防災情報

登録に迷ったら次の情報の登録をお勧めします。  
●避難情報、地震・津波情報、土砂災害警戒情報  
●お住まいの地区の気象警報  
※お好みで天気予報を登録しておく便利です。

登録無料

通信料は別途必要です。

### アクセス方法

#### ●検索サイト

岡山県 防災 で検索  
[岡山県総合防災情報]を選択

#### ●URLを入力

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>  
を入力

#### ●QRコード

携帯電話の場合は、右のQRコードを  
読み取っても接続できます。



### 登録方法

#### ①空メールの送信

「防災情報メール配信」を選択して  
空メールを送信。

#### ②登録メールの受信

自動的に送られてくるメールを受信。  
受信したメールの本文のURLを選択。

#### ③設定&登録完了

受信したい情報や地域を選択。  
最後に登録ボタンを押して完了。

## ■疑義照会(質問)について

平成21年3月に県が実施した集団指導以降につきましては、介護施設・事業所からの疑義照会・質問等の窓口は、担当する各県民局(下記一覧参照)に一元化しています。

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

なお、電話での照会等には、原則として回答しない旨、ご了承ください。

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

## 県民局等担当課一覧

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

平成25年2月1日現在

担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村等
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660	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	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	総社市、早島町、笠岡市、井原市、 高梁市、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
県庁保健福祉部 長寿社会課 事業者指導班	〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6	電話 086-226-7325 FAX 086-224-2215	

## ■介護保険施設・事業者への通知についての電子メールの活用

岡山県では、従来から施設系サービス事業者の方々に対しては、県からの行政情報、通知等を原則として電子メールで配信してきました。

今後、訪問介護、通所介護等の居宅系サービス事業所につきましても、集団指導の開催案内をはじめ、一度に多数の事業所に対して通知等を行う場合、迅速な通知を行うため長寿社会課ホームページへの掲載を併せ、電子メールによる配信を主たる手段とすることを予定しています。

その際は、今回の集団指導の参加申込みの際に登録いただいた事業所のメールアドレスあてに、配信させていただくこととなりますので、ご承知願います。

なお、他のアドレスの配信を希望される場合やアドレスを変更された場合は、速やかに連絡(メール)をお願いいたします。



※ 宛先（FAX送信先）は、県民局担当課一覧をご覧ください。

# 質 問 票

平成 年 月 日

施設名 事業所名													
サービス 種 別			事業所 番 号	3	3	:	:	:	:	:	:	:	:
所 在 地	市町村名		番地等										
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。