

平成21年度集团指導資料

介護老人保健施設 (短期入所療養介護含む)

平成22年1月25日(月)

岡山県保健福祉部長寿社会対策課

目 次

1	本書利用上の留意点について	1
2	介護報酬に係る加算の留意点について	1
	(1) リハビリテーションマネジメント加算	
	(2) 夜勤職員配置加算	
	(3) 短期集中リハビリテーション実施加算	
	(4) 個別リハビリテーション実施加算	
	(5) 外泊時加算	
	(6) ターミナルケア加算	
	(7) 退所時指導等加算	
	(8) 栄養マネジメント加算	
	(9) 口腔機能維持管理加算	
	(10) 療養食加算	
	(11) サービス提供体制強化加算	
3	実地指導等時の指摘事項等について	13
	(1) 指導等の実施方法	
	(2) 報酬に関する事項	
	(3) 人員に関する基準	
	(4) 施設及び設備に関する基準	
	(5) 運営に関する基準	
4	その他の事項	19
	(1) 非常災害対策について	
	(2) 衛生管理について	
	(3) 介護老人保健施設の管理者	
	(4) 業務管理体制	
	(5) 消費者安全法	
	(6) 岡山市、倉敷市との役割分担について	
	(7) 介護支援専門員の資格管理について	
	(8) 更新申請について	
	(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 について	
	(10) 岡山県福祉のまちづくり条例について	
	(11) メールアドレスの設定について	
	(12) 疑義照会（質問）について	
5	添付資料	23
	・ 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	
	・ 防災情報メール配信サービス	
	・ 衛生管理に係る資料（新型インフルエンザ、腸管出血性大腸菌(0157等)感染症、食中毒、ノロウイルス、結核）	
	・ 結核定期健康診断実施報告書	
	・ 業務管理体制（届出、検査）の概要	
	・ 業務管理管理体制に係る届出書（様式第1号）	
	・ 業務管理管理体制に係る届出事項の変更届出所（様式第2号）	
	・ 介護支援専門員の資格管理について（平成21年度版）	
	・ 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（H17.7.26付医政発第076005号）	
	・ 質問票	
	・ 所管県民局一覧	

1 本資料利用上の留意点について

- イ 本資料掲載の報酬告示、留意事項等については、省略等をしているので、必ず、介護報酬の解釈等により確認を行われたい。確認を十分に行わない場合、報酬返還等不利益が生じることもあり得るので留意されたい。
- ロ 国が発出したQ & Aについては問：答、県のはQ：Aと表示していること。
- ハ 平成15年5月30日以降国が発出したQ & Aは、社会保険研究所編「平成21年4月版介護報酬の解釈単位数量編」に掲載されている。平成21年4月改定に伴うQ & Aのうち各サービスに共通するものはP146～159、介護老人保健施設のものはP692～693、それ以前のは、P1270～1397に掲載されているので参照されたい。
- ニ 本資料に、例：青P654、赤P1160とあるのは、青：社会保険研究所編「平成21年4月版介護報酬の解釈単位数量編」、赤：同編「平成21年4月版介護報酬の解釈指定基準編」の該当頁を示す。（短期入所療養介護については、省略している場合がある。）
- ホ 本資料のアンダーラインは平成21年4月報酬改定で変更となった部分を示す。

2 介護報酬改定に係る加算の留意点について

(1) リハビリテーションマネジメント加算<廃止> 本体報酬に包括化。

Q1 リハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化されたが、リハビリテーション実施計画はどの様にすればよいのか。

A 運営基準第17条(赤P745)により、**多職種共同で入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成する必要がある。**(解釈通知第4の15:赤P745)当然、この計画は、施設サービス計画との整合性を図ることが求められる点に留意されたい。

なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、別途、リハビリテーション実施計画を作成する必要は無いとされている。(解釈通知第4の15イ:赤P745)

Q2 機能訓練は少なくとも週2回程度実施することとなっているが、そのうち1回をPTが実施し、他の1回は介護・看護職員が実施した場合、週2回以上機能訓練を実施したと考えてよいのか。

A 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTがリハビリテーションを行う必要がある。(解釈通知第4の15ロ:赤P746)

質問のケースは、PT(OT、ST含む。)が実施する機能訓練が週1回しか無いため、週2回以上の提供とは言えない。

(参考)

※リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順及び様式例の提示について(H18.3.27老老発第0327001号)(青P1069)

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol.1 問94

(2) 夜勤職員配置加算（1日につき24単位を加算する）〈老健・ショート：新設〉（青P654）

【報酬告示】別表2注4

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（H12厚生省告示第29号第六号ハ：赤1161）を満たすものとして知事に届け出た介護老人保健施設について、加算する。

【留意事項】老企第40号第2の6の(8)

① 第2の3の(2)を準用する。

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

(参考) H21. 3. 23平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

問90 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間数も含まれるのか。(特養のQ&Aとして発出)

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

② 一部エッセイ型短期入所療養介護事業所（一部エッセイ型介護老人保健施設）の夜勤職員配置加算の基準については、当該事業所のエッセイ部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

② 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol. 1 問19

(3) 短期集中リハビリテーション実施加算（1日につき240単位を加算する）〈老健：変更〉（青P654）

【報酬告示】別表2注5

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に加算する。

【留意事項】老企第40号第2の6の(9)

① 集中的なリハビリテーションとは、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう。

② 当該入所者が過去3月間の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。 ※入所したことがない場合：ショートは含まない)

Q3 長期間入所者が、併設医療機関に入院し、1月後に退院、再入所となった場合、短期集中リハビリテーション実施加算の算定は可能か。

A 短期集中リハビリテーション実施加算は、過去3ヶ月間の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。(老企第40号第2の6(9)②)とされているため、原則として算定はできない。ただし、H21.4改定関係Q&A(Vol.1)問100に該当する場合は加算算定可能である。

Q4 併設医療機関より入所した入所者が、入所した日に体調を崩して併設医療機関へ再入院した。(個別リハビリテーションは実施していない。)次のとおり、併設医療機関を退院後再度入所した場合、短期集中リハビリテーション加算は算定可能か。

(例)

12/1 併設医療機関より入所し同一日に併設医療機関へ再入院

12/10 併設医療機関より再入所

A 過去3月の間に当該老人保健施設に入所したことがある場合は、算定できない。しかしながら、併設医療機関から入所した日及び併設医療機関への入院に伴い退所した日は算定されないことから、12/10を入所の日とし、入所の日から起算して3月以内の期間は算定することができる。

(参考) H12.3.8老企第40号第2の1(2)③(青P583:施設サービスの通則事項)

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

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol.1 問96、100、

H18年4月改定関係Q&A Vol.1 問85、Vol.3 問9、12、Vol.5 問4、

(4) 個別リハビリテーション実施加算(1日につき240単位を加算する) <ショート:新規>(青P302)

【報酬告示】別表9注6

指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合に加算する。

【留意事項】老企第40号第2の3の(4)

利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定する。

(5) 外泊時加算<老健：単位数変更> (青P658)

【報酬告示】別表2注9

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

【留意事項】老企第40号第2の6(13)<5の(16) (4)の二を除く。)>

- ①連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算されること。
- ②入所者の外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時加算は算定できる。
- ③入所者の外泊期間中で、かつ、外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、**当該入所者の同意があれば**、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、**外泊時の費用は算定できない。**

(参考) H15.6.30介護報酬に係るQ&A (Vol. 2)

問11 外泊時加算の算定方法について (一部老健向けに改)

答 外泊時加算については、1月につき、**外泊した日の翌日から起算して6日** (1回の外泊で月をまたがる場合は最大で12日) **を限度として算定する。**ただし、当該入所者が使用していたベッドを短期入所サービスに活用する場合は、当該短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。

(例) 外泊期間 3月1日～3月10日 (10日間)

	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5	3/6	3/7	3/8	3/9	3/10
外泊時加算	所定単	○	○	×	×	○	○	×	×	所定単
の算定可否	位数									位数
	外泊初			短期入所	短期入所					外泊最
	日			空床利用	空床利用					終日

- ④イ 1回の外泊で月をまたがる場合は最大で13泊 (12日分) まで算定が可能であること。
 - ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含まれること。
 - ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、**居宅介護サービス費は算定されない**ものであること。
- (参考) 平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡 (特養 その他)

問13 施設入所 (入院) 者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

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

<注>留意事項通知5(16)の規定は特別養護老人ホームのものなので、入院についても費用算定が認められる旨の規定があるが、老健の場合は入院は認められないので、留意のこと。

(6) ターミナルケア加算<老健：新規（介護療養型は変更）>（青P660）

【報酬告示】別表2注12

別に厚生労働大臣が定める基準（H12厚生省告示第23号第四十三号：赤P1073）に適合する入所者については、ターミナル加算として、死亡日以前15日以上30日以下については1日につき200単位を、死亡日以前4日までについては1日につき315単位を、死亡月に所定単位数を加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

【留意事項】老企第40号第2の6（14）

イ 医師が回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又は家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

ロ 23号告示第四十三号に定める基準に適合するターミナルを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、老人保健施設において行ったターミナルを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、ターミナル加算を算定することはできない。）

ただし、介護保健施設サービス費（Ⅱ）又は介護保健施設サービス費（Ⅲ）を算定している場合にあっては、入所している施設または当該入所者の居宅において死亡した場合のみ算定が可能であり、他の医療機関等で死亡した場合にあっては、退所日以前も含め、算定できないものである。

ハ 退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナル加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナル加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

ニ 施設は、施設退所後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。

ホ 略

ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。以下 略

ト ターミナル加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注11に規定する措置の対象とする。

Q5 個室に入所している利用者にターミナル加算を算定する場合、ターミナル加算の同意を得た後も介護保健サービス費（Ⅰ）を算定してよいか。

A 注11の対象となり介護保健施設サービス費（Ⅱ）を算定することになるのは、入所者又は家族が個室でのターミナルを希望して個室に移行した場合であり、質問のケースについては、注11の対象とならず、介護保健サービス費（Ⅰ）を算定することとなる。

<注>

① 介護保健サービス費（Ⅰ）：従来型個室、介護保健施設サービス費（Ⅱ）：多床室

② 注11とは、従来型個室入所者で多床室で報酬算定ができるケース（青P658～659を参照のこと。）

(7) 退所時指導等加算	G退所前後訪問指導加算	460単位を加算する)	(青P666)
	G退所時指導加算	400単位を加算する)	(要件変更) (青P666)
	G退所時情報提供加算	500単位を加算する)	(青P668)
	G退所前連携加算	500単位を加算する)	(青P668)
	[老人訪問看護指示加算	300単位を加算する)	(青P668)

◇ (一) 退所前後訪問指導加算

【報酬告示】別表2二注1 略

【留意事項】老企第40号第2の6の(16)①

イ 略

ロ 略

ハ 次の場合には算定できないものであること。(本資料P13参照)

a. 退所して病院又は診療所へ入院する場合

b. 退所して他の介護保健施設へ入院又は入所する場合

c. 死亡退所の場合

ニ 医師、看護職員、支援相談員、PT又はOT、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ホ 入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

◇ (二) 退所時指導加算

【報酬告示】別表2二注2

イ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定すること。

ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。

【留意事項】老企第40号第2の6の(16)②

イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

a. 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

b. 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

c. 家屋の改善の指導

d. 退所する者の介助方法

ロ 注2のロにより算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

a. 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。

- b 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- c 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。
- d 入所者の試行的退所期間中は、当該入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドをショートに活用可能なこと。
- e 試行的退所期間中は、指定居宅サービス等の利用はできないこと。
- f 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養を続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。

△ ①のハからへまでは、退所時指導加算について準用する。

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol. 2 問36
H15年5月Q&A 施設サービス 問1

◇ (三) 退所時静穏提供加算

【報酬告示】別表2二注3 略

【留意事項】老企第40号第2の6の(16)③

イ 略

ロ ①のハを準用する。

※厚生労働省 H15年5月Q&A 施設サービス 問2,3

◇ (四) 退所前連携加算

【報酬告示】別表2二注4 略

【留意事項】老企第40号第2の6の(16)④

イ 略

ロ ①のハ及びヒを準用する。

※厚生労働省 H15年5月Q&A 施設サービス 問5,6,8,9

◇ (五) 老人訪問看護指示加算

【報酬告示】別表2二注5 略

【留意事項】老企第40号第2の6の(16)⑤ 略

(8) 栄養マネジメント加算<老健：変更(1日につき14単位を加算する)>(青P670)

【報酬告示】別表2ホ注(本資料P13を参照のこと。)

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして知事に届け出た介護老人保健施設について算定する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

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

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

ホ 別に厚生労働大臣が定める基準（H12厚生省告示第25号第二十八号：赤P1095）に適合していること。（利用定員、人員基準に適合していること。）

【留意事項】老企第40号第2の6(18)（第2の5(20)を準用する。）

① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものであること。

② 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。

③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。

④ 栄養ケア・マネジメントは、次のとおり実施すること。

イ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること。（以下「栄養スクリーニング」という。）

ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること。（以下「栄養ケアメント」という。）

ハ 栄養ケアメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養管理に関する事項、栄養食事相談に関する事項、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。

ニ 栄養ケア計画に基づき、栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ 定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。栄養スクリーニング時に把握した低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、栄養ケア計画に記載すること。

（モニタリングの間隔の設定） ← ☆よく質問がある事項。

リスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性のある者 概ね2週間毎

リスクの低い者 概ね3月毎

リスクの低い者を含め、少なくとも月1回は体重を測定するなど入所者の栄養状態の把握を行うこと。

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

ト 略

- ⑤ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。（本資料P13参照）
- ⑥ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

（参考）

※栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（H17.9.7老老発第0907002号）（青P1062）

※栄養ケア・マネジメントの実施に伴う帳票の整理について（H17.9.7健習発第0907001号・老老発第0907001号）（青P1068）

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol.2 問5

H17年10月追補版Q&A 問16～18, 24

H17年10月Q&A 問54, 55, 57, 58, 60, 62, 64～68, 71, 72

（9）口腔機能維持管理加算（1月につき30単位を加算する）〈老健：新規〉（青P676）

【報酬告示】別表2チ注

厚生労働大臣が定める基準（H12厚生省告示第25号第三十一号：赤P1096）に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

Q6 歯科医師又は歯科衛生士から指導を受ける職員はSTや看護職員でもよいか。

A 報酬告示において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する技術的助言又は指導とされており、算定できない。

なお、歯科衛生士については、歯科医師からの指示を受けて、介護職員に技術的助言等を行った場合に算定可能である点に留意のこと。

Q7 技術的助言及び指導は毎月1回以上必ず実施しなくてはならないのか。

A 報酬告示において、技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合とあり、必ず実施する必要がある。

【留意事項】老企第40号第2の6の(21)（第2の5(23)を準用する。）

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において

日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携状態

ヘ 歯科医師の指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

Q8 技術的助言又は指導を実施した場合の記録ほどの様な内容が必要なのか。

A 様式については特に定めが無く任意であるが、留意事項通知第2の6の(21)②に示す内容を、客観的に分かるようにする必要がある。

③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

Q9 歯科医師による指導は、入所者の歯科訪問診療終了後の、その場で受けてよいのか。

A 可能である。

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol. 2 問2.3

(10) 療養食加算（1日につき23単位を加算する。）（青P676）

【報酬告示】別表2リ注

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして知事届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食（平成12厚生省告示第23号第四十四号：赤P1074）を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（平成12厚生省告示第25号第十四号：赤P1091）に適合する介護老人保健施設において行われていること。

【留意事項】老企第40号第2の6の(22)（第2の2(13)を準用する。）

①、② 略

③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

④ 減塩食療法等

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

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。以下 略

⑤～⑩ 略

- (11) サービス提供体制強化加算 (I) (1日につき12単位を加算する。) <新設>
サービス提供体制強化加算 (II) (1日につき6単位を加算する。) (青P686)
サービス提供体制強化加算 (III) (1日につき6単位を加算する。)

【報酬告示】別表2カ注

厚生労働大臣が定める基準 (H12厚生省告示第25号第四十二号) に適合しているものとして知事に届け出た介護老人保健施設が入所者に対し介護保険施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、一日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【H12厚生省告示第25号第四十二号】(赤P1118)

イ サービス提供体制強化加算 (I)

次のいずれにも適合すること。

① 当該介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② 通所介護費等の算定方法の基準 (H12厚生省告示第27号第十二号:赤P1138(第六号準用)) に該当していないこと。→利用定員、人員基準に適合していること。

ロ サービス提供体制強化加算 (II)

次のいずれにも適合すること。

① 当該介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

② 通所介護費等の算定方法の基準 (H12厚生省告示第27号第十二号(第六号準用)) に該当していないこと。→利用定員、人員基準に適合していること。

ハ サービス提供体制強化加算 (III)

次のいずれにも適合すること。

① 当該介護老人保健施設の介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 通所介護費等の算定方法の基準 (H12厚生省告示第27号第十二号(第六号準用)) に該当していないこと。→利用定員、人員基準に適合していること。

【留意事項】老企第40号第2の6の(27)

①第2の2(16)①から④及び⑥を準用する。

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算に

あつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、平成21年度の1年間においてはすべての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末月時点で資格を取得している者とする。

Q10 平成21年3月にサービス提供体制強化加算の体制の届出を行い、平成21年4月から引き続きサービス提供体制強化加算を算定している事業所については、当然に平成21年度の実績が同加算の算定要件を満たしていることは明らかであるが、この場合でも体制の届出（変更）が必要か。

A 体制の届出（変更）の必要はない。ただし、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）から（Ⅱ）等区分が変更となる場合及び加算要件を満たさなくなる場合は必要である。

【補足】

全ての事業所は適合するかどうか必ず確認を行うこと。（H22年度以降の実地指導重点項目）

※（以下、②については本資料P13参照）

② 前号ただし書に場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護（指定介護予防短期入所療養介護）を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこと。

② 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

※厚生労働省 H21年4月改定関係Q&A Vol.1 問5, 6, 7, 10

3 実地指導等時の指摘事項等について

(1) 【指導等の実施方法】

- ① 集団指導：今年度から年度末（1～3月）に実施する。
- ② 実地指導：居宅系サービス同様に、あらかじめ自己点検シートに記入した結果を基に実施する。自己点検シートは、長寿社会対策課HPに掲載。
- ③ 監査；法令や基準違反する不正な行為が疑われる場合等に実施する。原則として無通告で実施する。

(2) 【報酬に関する事項】

- ① 初期加算（青P664～665）

日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は過去1月間の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定（留意事項通知老企第40号第2の8(18)①）できるが、ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者であることが確認できる内容の記録等がなかった。
- ② リハビリテーション関係（P2～3 参照）（赤745,746）

個別リハビリテーション、短期集中リハビリテーションにおいて、リハビリテーションの内容の記録や担当者名の記載の無いものがあった。
- ③ 退所時等指導加算（P6～7 参照）（青P666～669）

イ 報酬告示別表2二注2イ及びロで「入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合」とあるが、入所者及びその家族等のいずれにも指導を行ったことが確認できない事例があった。

ロ 退所前後訪問指導加算、退所時指導加算、退所時情報提供加算、退所前連携加算について、退所して病院又は診療所へ入院する場合で算定している事例があった。
- ④ 栄養ケアマネジメント（P7～9 参照）（青P670～671）

栄養ケア計画を作成（変更含む。）した際の入所者又はその家族の同意について、同意の年月日が未記入であった。留意事項通知老企第40号第2の6(18)⑤では、「栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。」とされている。
- ⑤ サービス提供体制強化加算（P11～12 参照）（青P686～687）

留意事項通知老企第40号第2の6(27)①（第2の2(16)①から④まで及び⑥を準用）において、「前号ただし書きの場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。」とされているが、所定の手続き（割合の記録等）がなされていない。

(3)【人員に関する基準】

① 医師の配置について (赤P717)

入所者100人未満の施設についても、常勤の医師1人の配置が確保されていなければならない。(留意事項通知第2の1(1))

② 看護職員について (赤P718)

看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準に配置すること。(人員基準第2条第3項)

Q11 入所定員60名の施設では、基準上は介護・看護職員は20人でよいが、24人の配置をした場合、2/7、5/7は20人、24人いずれに乗ずることとなるのか。

A 基準を満たす20人に乗じて判断。

(参考) 平成15年6月30日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡

問15 看護・介護職員の人員基準について「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする。」とされているが、当該標準を下回る場合の取扱いについて

答 老人保健施設の看護・介護職員の員数のうち、看護職員の員数については、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とするとされているところであるが、この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象になるものではない。

なお、この「標準」を満たしていない介護老人保健施設に対しては、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員の確保について指導することが必要と考える。

※ 長期間又は著しく「標準」を下回る場合は減算、処分等を直ちに行うことがある点留意のこと。

③ PT等の配置が基準を満たしていない。(赤P719)

人員基準第2条第5項で理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数(ショートの利用者を含める。)を100で除して得た数以上とされている。

④ その他(赤P750, 751)

イ 非常勤の職員について、雇用契約を交わす等して、雇用形態を明確にしておくこと。

ロ 医師をはじめとする従業者の勤務状態の把握が十分に出来ていない。

(4) 【施設及び設備に関する基準】

① 用途変更等の未届けについて

用途変更等の届出等が県へなされていない場合が見受けられた。用途変更、施設の改造、改築等をする場合は、県へ変更の届出又は変更許可が必要となる。(詳しくは法第94条第2項、第99条、法施行規則第136条第2項、第137条第1項参照のこと。)

② 廊下等の整理整頓について

イ 廊下にストレッチャーや処置カートが置かれていた。

ロ 消防設備の前にストレッチャー等が置かれていた(消防法違反、運営基準第28条例があった。(赤P751, 752)

③ トイレのカーテンについて

トイレのドアの代わりに、カーテンで仕切っている施設が見受けられた。危険なので取り替えが望ましい。(入所者が立ち上がり時につかみ、転倒する事故が発生することがある。)

④ テーブル、椅子等の高さについて

イ 施設の談話室、食堂、共同生活室にあるテーブル(机)、椅子の高さが入所者の身体に適合していない事例があった。

人間工学(human engineering, ergonomics)では概ね、椅子高=下腿長(足の裏からひざ裏までの高さ:間便法では身長/4)、テーブル(机)高=下腿長+座高/3とされている。

ロ 車イスにおいても、身体に適合していないケースが見受けられる。適合していないと「ずっこけ座り」になり車イスからの「ずり落ち」の原因にもなる。「ずり落ち」を防止するため、身体を拘束しているケースも起こっている。

ハ 理学療法士は、身体適合に関する基礎的な知見を有しています。一度施設内で点検をお願いします。

(参考)

特定非営利活動法人日本シーティング・コンサルタント協会

<http://seating-consultants.org/>

(5) 【運営に関する基準】

① サービス提供の記録について (赤P737)

入所に際して、入所の年月日並びに入所している施設の種類及び名称を介護保健被保険者証に記載していない。(運営基準第9条第1項)

② 介護保険施設サービスの取扱方針について (赤P739, 740, 760)

- イ 身体的拘束に係る説明書の利用者・家族の確認欄について目付の記入漏れ、拘束解除予定時期の未記入、経過観察記録の不備、再検討記録の不備(例、カンファレンス参加者名、記録者のサイン未記入)等が見受けられた。(運営基準第13条第5項)
- ロ 記録については、運営基準第38条第2項により「その完結の日から2年間」保存することとされている。
- ハ 自己評価を未実施の施設があった。運営基準第13条第6項では、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないとされている。

③ 短期入所療養介護計画について (赤P261, 262, 949)

4日以上連続して利用する者について、短期入所療養介護計画が作成されていない。(運営基準第146条第2項(予防第197条)、第147条)

居宅基準第146条第2項に定める「相当期間以上」とは、概ね4日以上継続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者であっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとする。(解釈通知第3九2(2)①)

④ 施設サービス計画の作成について (赤P740~744)

- イ アセスメント等を通じて本人及びその家族の意向を十分に聞くことなく作成している。(運営基準第14条第5項)
- ロ 施設サービス計画の作成時及び変更時に、説明、同意を行っていない、利用者(家族)への交付を行っていない。全般的に(PDCAサイクルの活用が不十分)

⑤ 運営規程について (赤P750)

- イ 施設の定員や利用料等、運営規程に定めている事項に変更が生じているにも関わらず運営規程を改正していない。改正の内容に応じ、変更許可、変更の届出が必要となる。(法第94条第2項、第99条、法施行規則第136条第2項、第137条第1項を参照のこと。)
- ロ 運営規程について職員数の記載方法として〇〇人以上を認めたところであるが、その内容の詳細事項を記載する重要事項説明書に実際の人数を記載していない事例が見受けられた。

⑥ 研修機会の確保について（赤P751）

研修の機会の確保（運営基準第26条第3項）及び計画的な研修の実施が求められる。（解釈通知第4の23（4））

⑦ 非常災害対策（P19, 26～27 参照）（赤P751）

- イ 非常災害に関する消防計画を消防署へ届け出していない。（解釈通知第4の24（3））
- ロ 定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行っていない。（運営基準第28条）

⑧ 衛生管理等について（P19, 28～33 参照）（赤P752～754）

イ 感染性廃棄物の収容容器を、感染性廃棄物である旨及び取り扱う際に注意すべき事項の表示が見える状態で使用していない。（運営基準第29条第1項）

（留意点）

i) 感染性廃棄物が出た場合には、危険防止のため、一時保管せず直接専用の容器に廃棄すること。

ii) 感染性廃棄物の保管場所には、関係者以外立ち入らないようにすること。

ロ 医療器具、手指消毒薬の使用期限が切れているものがあつた。

ハ 感染症対策委員会を概ね3月に1回以上、定期的に開催（運営基準第29条第2項）していない。

ニ 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を策定していない。

策定している場合でも、平常時の対策（衛生管理、感染症対策等）及び発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、関係機関との連携、医療処置、行政への報告等）についての規定が未整備。（解釈通知第4の25②）

ホ 感染症及び食中毒のまん延防止のための教育を年2回以上開催（解釈通知第4の25③）していない。

⑨ 掲示について（赤P755）

イ 見やすい場所、見やすい位置に掲示していない。（運営基準第31条）〈高齢者の特性に配慮しているか？高さ、字の大きさ〉

ロ 掲示する重要事項説明書について、運営基準第31条に定める内容を掲示していない。（従業員の勤務の体制、協力病医、利用料その他サービスの選択に質すると認められる重要事項を掲示）

⑩ 秘密保持等について（赤P755）

個人情報に記載されている書類や個人情報を管理しているパソコンが、誰にでも操作出来たり見られる場所に置いてある。（運営基準第32条）

個人情報の漏洩が社会問題になっている。十分な管理が必要である。

⑪ 苦情処理について（P756, 757）

イ 苦情については、適切に記録を残すこと。（運営基準第34条第2項）苦情は改善の母とも言われている。伸びる企業（施設）は、苦情を分析、検討し、再度の苦情を防いだり、全体の質の向上に繋げている。（P.D.C.Aサイクルの活用）

ロ 苦情処理の窓口として公的機関（国民健康保険団体連合会及び市町村（施設所在の市町村だけでなく保険者たる市町村も含む。））の記載が重要事項説明書にない。
なお、県は基準上相談窓口ではないので、重要事項説明書や掲示等から削除を願う。（解釈通知第4の29（3））（赤P756）

⑫ 事故発生の防止及び発生時の対応について（P23～25 参照）

イ 事故の事例について集計、分析、検討が十分行われていないケースが見受けられた。（運営基準第36条第1項）（赤P757）

ロ 事故発生防止のための教育を年2回以上開催していない。（解釈通知第4の31④：赤P759）

ハ 治療に相当期間を要するような重大事故について、市町村へ報告がなされていない。（運営基準第36条第2項）（赤P757）

（参考）

介護保険施設・事業所における事故発生時の対応に係る指針（P23～24）

（留意事項）

市町村（所在地、保険者）、家族への送付に加えて、所管の県民局へ送付が必要である。報告様式については、P23参照のこと。（県の様式で記載を求める事項が満たされている場合、市町村の様式を使用してもらって良い。）

⑬ 広告等について

イ ホームページ及びパンフレットの定員が訂正されていない。

ロ 広告については、法第98条、H11年厚生省告示97号「厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告し得る事項」、H13.2.22老振発第10号「介護老人保健施設に関して広告できる事項について」（赤P784）を参照のこと。

ハ 広告に関し違反した場合、法第206条第1項第1号、第211条により罰則があることに留意。

4 その他の事項

(1) 非常災害対策について（P17, 26～27 参照）

- ① 施設等は、非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。（運営基準第28条）とされている。
- ② 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。（留意事項通通知第2の24）
- ③ 風水害（高潮、洪水、土砂災害等）、地震等（雪崩等を含む。）に関わる計画が制定されていない施設等が多く見受けられた。土砂災害には、地滑り対策、土石流対策、急傾斜地崩壊対策が含まれる。
- ④ 各施設等の実情に合った計画を作成し、訓練等を行う必要があること。
- ⑤ どの様な危険地域に該当するかは、施設（事業所）所在地の市町村役場へ相談・照会のこと。
- ⑥ これらの事項については、今後の実地指導における重点事項とすることを予定している。
- ⑦ 県では、防災情報のメール配信サービスを行っている。詳細については、別添資料P26～27を参照されたい。（担当は総務部危機管理課）

(2) 衛生管理について（P17, 28～33 参照）

- ① 食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業員に周知するなど感染症予防に必要な措置をとること。
- ② インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講ずること。
イ 新型インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて施設所在地を所管する保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
ロ ノロウイルスによる感染性胃腸炎が年末以降いくつかの介護保険施設で発生している。平成22年1月21日付けで県は「注意報」を発令している。（各施設にはメールにて配信済）予防等について十分注意のこと。（P31）
ハ レジオネラ症発生予防について、きちんとした衛生管理体制を整え実行すること。特に「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯設備、シャワー設備」、「露天風呂設備」について、衛生的な管理を行うこと。

(3) 介護老人保健施設の管理者

介護老人保健施設は、看護、医学的管理下で介護保険法に定められたサービスを提供する入所施設であり、**介護老人保健施設の管理者は、介護保険法第105条の規定に基づき、医療法第15条第1項の規定が準用され、施設に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督し、業務遂行に欠けることのないよう必要な注意をしなければならないとされ、病院の管理者と同様の責務を求めている。**

従って、**介護老人保健施設の管理者は医師が原則であり、安易に他の職種の者を充てることは認められない。**

※ 介護保険法第102条第1項では、知事は、管理者が管理者として不相当であると認めるときは、開設者に対し、管理者変更を命ずることができる。と規定している。

(4) 業務管理体制

① 届出（P34 参照）

イ 新規、区分変更（様式：P38 参照）

i) 介護保険サービスに初めて参入する場合

ii) 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し、届出先の区分変更（例：岡山県→地方厚生局）が生じた場合（この区分の変更に関する届出は、**区分変更前の行政機関と区分変更後の行政機関の双方**に届け出る必要がある。）

ロ 届出事項の変更（様式：P39 参照）

事業所の数が変わり、「業務管理体制の区分」が変更となる場合（例：19事業所→21事業所）、代表者、法令遵守責任者が変更となる場合等届出事項が変更となる場合

② 検査（P35～37 参照）

イ 一般検査：体制整備・運用状況確認のため、国は概ね6年に1回実施

ロ 特別検査：事業所の指定取消処分相当事案が生じた場合

※ 業務管理体制の届出、検査等は**事業者（法人等）に課せられるもの**です。詳細については、昨年届出を行った県民局等へ照会をお願いします。

(5) 消費者安全法

平成21年9月1日に消費者庁が設置され、消費者安全法が施行された。製品の使用やサービスの提供に伴う重大事故について、消費者庁に情報が一元化され、公表されることとなった。**介護サービスに伴う重大事故（食中毒含む。）についても、公表対象となる。**

※ 消費者庁の事故情報HP：<http://www.caa.go.jp/safety/index.html>

(6) 岡山市、倉敷市との役割分担について

- ① 岡山市と倉敷市は保健所政令市であることから、両市に所在する介護老人保健施設の監査、指導に関する事務の権限を移譲しているところである。
- ② 質問（監査、指導に関するものを除く）、変更の許可（届出を含む）等については、施設所在地を所管する県民局が担当であるので留意をお願いします。

(7) 介護支援専門員の資格管理について（P40～41 参照）

- ① 介護支援専門員の業務従事資格について、平成18年4月以降有効期間が設けられた。有効期間の更新には、所定の研修の受講及び更新申請が必要となる。業務従事資格のない者に介護支援専門員業務を行わせないように十分注意のこと。
なお、介護支援専門員の資格管理全般について不明な点は、県庁長寿社会対策課介護保険推進班（086-226-7324）に照会のこと。
- ② 施設（事業所）の介護支援専門員の氏名及びその登録番号に変更があった場合は、変更後10日以内に届出が必要となること。

(8) 更新申請について

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

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

(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条の解釈について（P42～45 参照）

※ 本通知を参考に各施設で適切に判断の上業務を行うこと。
看護師等により医行為は医師（歯科医師）の指示等が大前提であること。

(10) 岡山県福祉のまちづくり条例について

介護老人保健施設は、岡山県福祉のまちづくり条例第2条第4号に規定する「特定生活関連施設」に該当するため、新築等（新設、増築若しくは増設又は改築）、用途変更、建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第14号に規定する大規模の修繕又は同条第15号に規定する大規模の模様替の際は、届出、協議が必要である。

本件の詳細については、各県民局建設部建築指導班又は土木部都市局建築指導課街づくり推進班へ問い合わせのこと。

なお、岡山市、倉敷市、津山市、玉野市、笠岡市（平成22年4月1日以降）、総社市、新見市については、独自の条例を制定しているので各市の担当課へ問い合わせのこと。

(11) メールアドレスの設定について

平成20年4月以降、県からのお知らせ等については、原則として電子メールで行っているため、各施設においては、メールアドレスの設定をお願いします。

なお、メールアドレスを変更した場合は、速やかに連絡をお願いします。

(12) 疑義照会（質問）について

- ① 今回の集団指導に係るものに限らず全ての質問は、別添の質問票（P46）を用いてFAXで所在地所管の県民局（P47）へお願いします。
- ② 電話による照会には、原則として回答を行わない。
- ③ これらの点について、今日、参加されていない方にも徹底をお願いします。

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者(以下「事業者」という。)は、介護サービスの提供による事故発生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防止の未然防止、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 事故発生時の未然防止

(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 事故発生防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生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ずること。
- 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ずること。
- 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 事故発生原因を解明し、再発防止のための対策を講ずるとともに、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。

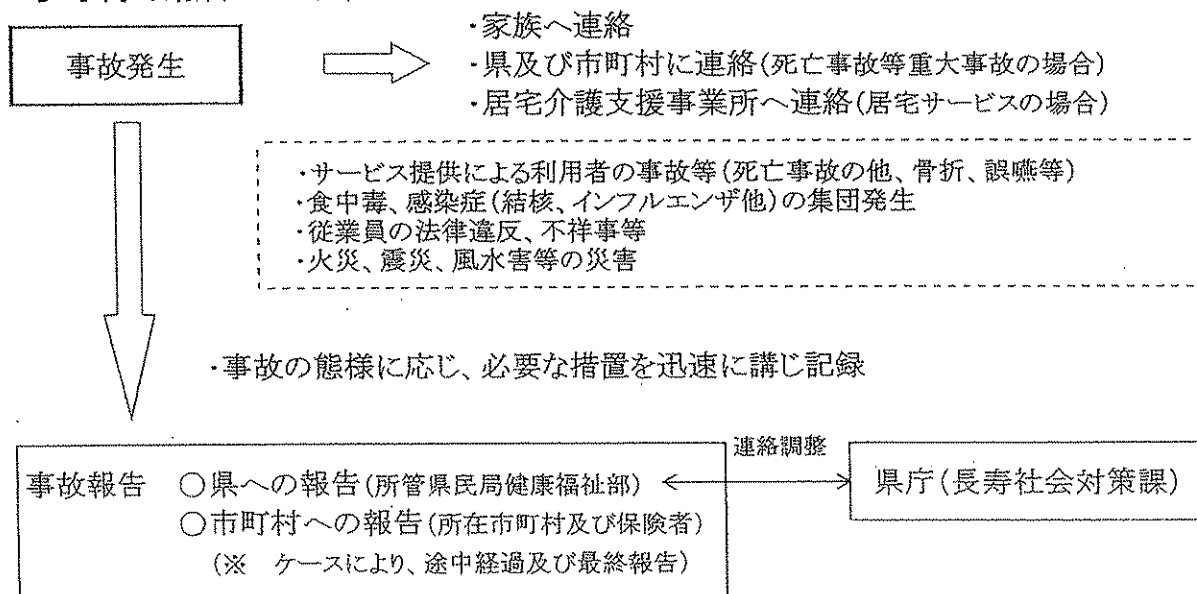
① 第一報

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)



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																	
利用者	報告者	職名 氏名																			
	氏名	(男女)		被保険者番号																	
事故の概要	生年月日	明・大・昭	年 月 日 (歳)	要介護度	要支援()・要介護()																
	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					<table border="1"> <tr> <th>報告先</th> <th>報告・説明日時</th> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>管理者</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>担当CM</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>家族</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>県民局</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td></td> <td>/ : </td> </tr> </table>	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	/ :		/ :
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。

いさというときために!

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!

災害時に役立つ情報がいっぱい。



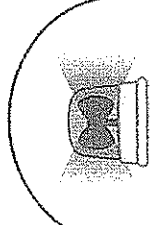
天気予報

出かける前や外出中
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)



雨量観測情報

集中豪雨や梅雨時に
役立つ雨量情報を
お知らせ



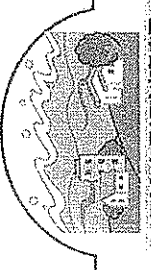
緊急情報

岡山県からの緊急情報
をお知らせ



ダム観測情報

ダムの放流情報を
お知らせ
(旭川、河本、千屋、湯原)



水位観測情報

河川氾濫への備えに
役立つ水位観測・警戒
情報をお知らせ

防災情報サイトもあるよ!

岡山県総合防災情報システム
にアクセスするとパソコンや
携帯電話からいつでも詳しい
防災情報や天気レダーなど
の情報を見ることができます。
お気に入り登録しておく
と便利です。



防災情報サイトへの接続方法

■検索サイト

岡山県 防災

で検索。

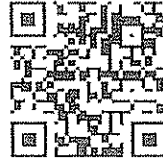
[岡山県総合防災情報]を選択。

■URL入力

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

■QRコード

携帯電話の場合は、下のQRコードを読み取っ
ても接続できます。



岡山県総務部危機管理課

〒700-8570

岡山市北区内山下2丁目4番6号

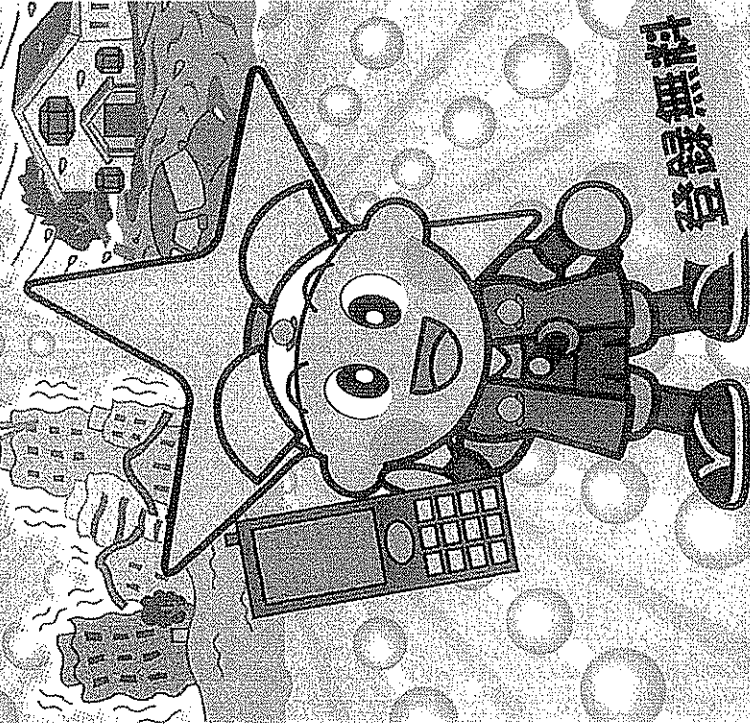
TEL 086-226-7294

**防災情報メール
配信サービス**

安心への第一歩



登録してね!



登録無料

※通信料は、別途がかかります



岡山県

命を守る情報をお届け！ 自由に選べる防災情報

警報・注意報

気象台の発表する大雨、
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

避難情報

お住まいの市町村
の避難勧告・避難
指示等をお知らせ

土砂災害警戒情報

土砂災害発生の危険度
が高い場合にお知らせ

「防災情報メール配信サービス」の登録

●登録前の注意事項

迷惑メール対策で受信拒否しているところからのメールが届かない場合があります。
ドメイン「bousai.pref.okayama.jp」が届くように設定を行ってください。
※受信拒否の解除の設定方法は、各携帯電話会社の操作マニュアルをご確認ください。

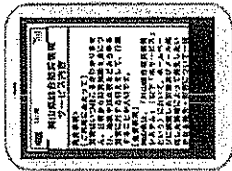
●サイトへの接続方法（どの方法でも接続できます。）

- QRコード：裏面のQRコードを読み取って接続。
- 検索サイト：[岡山県 防災]で検索。[岡山県総合防災情報]から登録。
- URL入力：URL (<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai>) を入力。

●登録までの手順

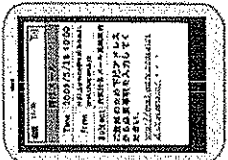
1 空メールの送信

「防災情報メール配信」
を選択して登録する。
サイトの指示に従って、
空メールを送信します。



2 登録メールの受信

しばらくすると登録メ
ールが届きます。本文
にある登録用URLを
選択してサイトに接続
します。



3 登録サイトで好きな防災情報 を選択

登録サイトの指示に従って、好き
な防災情報にチェックを付けます。
警報や注意報の種類から地区の選
択等ができます。自分にあつた防
災情報を選択します。
選択したら、登録ボタンを押せば
登録完了です。



おすすめ防災情報!!

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

新型インフルエンザを みんなで防ぐ県民運動

○平日 8時30分から17時15分

新型インフルエンザについてご心配な方は
所管の保健所にご相談ください

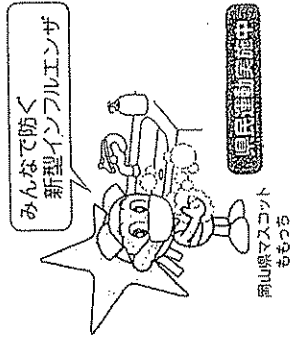
施設名	電話番号	FAX番号	所管の市町村
備前保健所	086-272-3934	086-271-0317	玉野市、瀬戸内市、吉備中央町
備前保健所東備支所	0869-92-5180	0869-92-0100	備前市、赤磐市、和気町
備中保健所	086-434-7024	086-425-1941	総社市、早島町
備中保健所井笠支所	0865-69-1675	0865-63-5750	笠岡市、井原市、浅口市、里庄町、矢掛町
備北保健所	0866-21-2836	0866-22-8098	高梁市
備北保健所新見支所	0867-72-5691	0867-72-8537	新見市
真庭保健所	0867-44-2990	0867-44-2917	真庭市、新庄村
美作保健所	0868-23-0163	0868-23-6129	津山市、鏡野町、久米南町、美咲町
美作保健所勝英支所	0868-73-4054	0868-72-3731	美作市、勝央町、奈義町、西粟倉村
岡山市保健所	086-803-1262	086-803-1758	岡山市
倉敷市保健所	086-434-9810	086-434-9805	倉敷市

※医療機関への受診は、できるだけ屋間に、マスクを着用してお願いします。

「かからないうちに」
家に帰ったら手洗い・うがい
人混み避ける

「かかったかな?と思ったら」
マスクをして、屋間に受診
基礎疾患がある方、妊娠中の方、
乳幼児は、特に、注意!!

「うつさないうちに」
症状があつたら、
頑張らない
キチンと休んで自宅で療養
マスクを着用

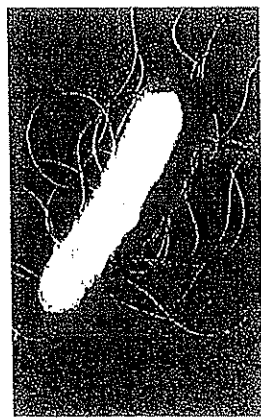
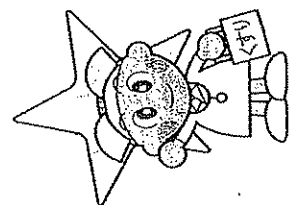


岡山県マスコット
ももつる
岡山県立健康センター

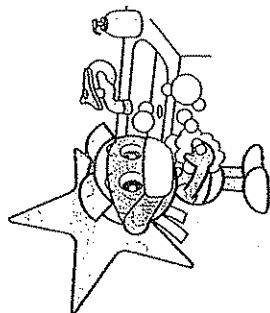
※インフルエンザは、クシャミや咳からの飛沫(しぶき)を吸ったり、手指を介して鼻・口粘膜に付着して、感染します。

腸管出血性大腸菌(0157等)感染症に 要 注 意 !!

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



0157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」

食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用後は手をよく洗きましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょう。
- ◎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。

「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いてることがあり、そのふん便がさまざまな経路で食品や水を汚染することが感染の原因につながると考えられています。詳しくはまたよくわかっていません。

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

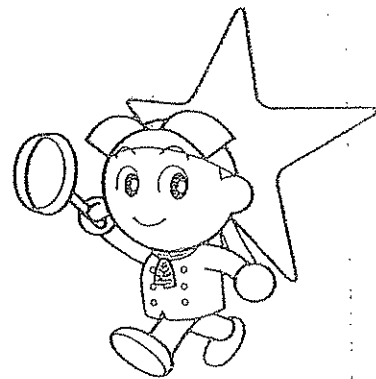


電話相談窓口（岡山県内の保健所）

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

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

食中毒を防ごう!



食中毒予防の3原則

菌を付けない

菌を増やさない

菌をやっつけろ

手洗い

加熱



岡山県マスコット ももっち 12100

食中毒予防のポイント

1 食品の購入

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

2 食品の保存

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

3 下準備

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

4 調理

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

5 食事

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

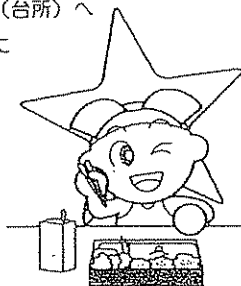


6 残った食品

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

7 その他

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



ノロウイルス

(感染性胃腸炎の一種)

症状

ノロウイルスは、小型球形ウイルス（SRSV）と呼ばれていたウイルスで、次のような症状があります。

- ・症状は、吐き気、おう吐、腹痛、下痢、発熱(38℃以下)
- ・潜伏期間は、24～48時間

・通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい感染しても全員が発症するわけではなく、発症しても風邪のような症状で済む人もいます。また、抵抗力が落ちている人や乳幼児では数百個程度のウイルスを摂取することで発症するとされています。

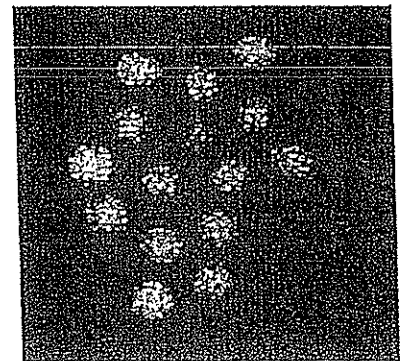
感染経路および予防方法

ノロウイルスの感染経路には大きく分けて2つのルートがあり、ひとつは、カキなどの2枚貝の生食や調理者の手洗いの不十分などによりウイルスを含んだ食品や水から感染するルートです。もうひとつは、患者の便や吐物に触れた手を介する接触感染が主要なルートと考えられていますが、中には、患者のおう吐物を長時間放置したため空気中に飛沫が漂い、感染したと思われる事例も報告されています。

予防方法としては、いずれの経路であっても、食品の十分な加熱やうがい・手洗いの励行、患者の便やおう吐物の処理に気をつけることです。

ノロウイルスの特徴

- 少ないウイルス量で発症する
- 食品中では増殖しない（ヒトの腸のみで増殖する）
- ヒトからヒトに感染する（便、吐物）
- 消毒剤・酸に強い
- 死滅には85℃1分以上の加熱が必要



集団生活施設（保育園や老人ホーム等）でのポイント

- 保菌者の糞便、おう吐物など、汚物を取り扱うときには、必ずビニール手袋、マスクを着用して作業し、廃棄する場合には、ビニール袋に入れて焼却処分しましょう。
- 衣類が糞便や吐物で汚れた時は、塩素系殺菌剤でつけ置き消毒した後、他の衣類と分けて洗濯しましょう。
- 吐物などで汚れた施設や絨毯などの敷物は、よく汚れを拭取った後、塩素系殺菌剤を含ませた布で被い、しばらく放置して消毒をしましょう。
- 手洗いの際には、爪は短く、指輪をはずし、石鹸で30秒以上もみ洗い、よく乾かす。消毒用アルコールを噴霧し、よく擦り込んで消毒しましょう。
- 入居者や園児などへは、排便後の正しい手洗いを徹底しましょう。

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800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9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9章において「施設」という。)の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者(小学校就学の始期に達しない者を除く。)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、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、この法律の規定によって健康診断を行ったときは、その健康診断(第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。)につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長(その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長)を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校(専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く)

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

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

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

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

監獄(拘留所・刑務所)・・・20歳以上の収容者 年1回

社会福祉施設(※)・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、
軽費老人ホーム、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者
福祉ホーム、身体障害者授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産
施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設

●お問い合わせは各保健所保健課へ(連絡先は下記をご覧ください)

地 域	保 健 所	住 所	電 話 番 号	FAX 番 号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	岡 山	〒703-8278 岡山市古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・和気町	東 備	〒705-0022 備前市東片上213-1	0869-64-2255	0869-64-1108
総社市・早島町	倉 敷	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7020	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・星庄町・矢掛町	井 笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-63-5252	0865-63-5750
高梁市	高 梁	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新 見	〒718-8560 新見市新見2056-1	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・真庭郡	真 庭	〒717-0013 真庭市勝山620-5	0867-44-3111	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	津 山	〒708-0051 津山市椿高下114	0868-23-2311	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉町	勝 英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-72-0911	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市鹿田町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

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

区分	学校	医療機関		社会福祉施設		介護老人 保健施設	監獄
		従事者	従事者	従事者	従事者	従事者	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	従事者	従事者
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(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。

業務管理体制の整備に関する届出について

【事業者】

事業者規模に応じた業務管理体制の整備に関する事項

- 法令遵守責任者
- 法令遵守規程の概要
- 内部監査規程の概要

区分	事業所等数 1～19	事業所等数 20～99	事業所等数 100以上
責任者	○	○	○
法令遵守規程	/	○	○
内部監査規程	/	/	○

届出

【届出先区分】

指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者

地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者

上記以外の事業者

【届出先】

国（本省又は地方厚生局）

市町村

都道府県

検査等の実施に当たっての基本的考え方について

検査の目的

- 指定取消事案などの不正行為の未然防止。
 - 介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図る。
- ※業務管理体制は、事業者が自ら整備・改善するものである

検査の視点

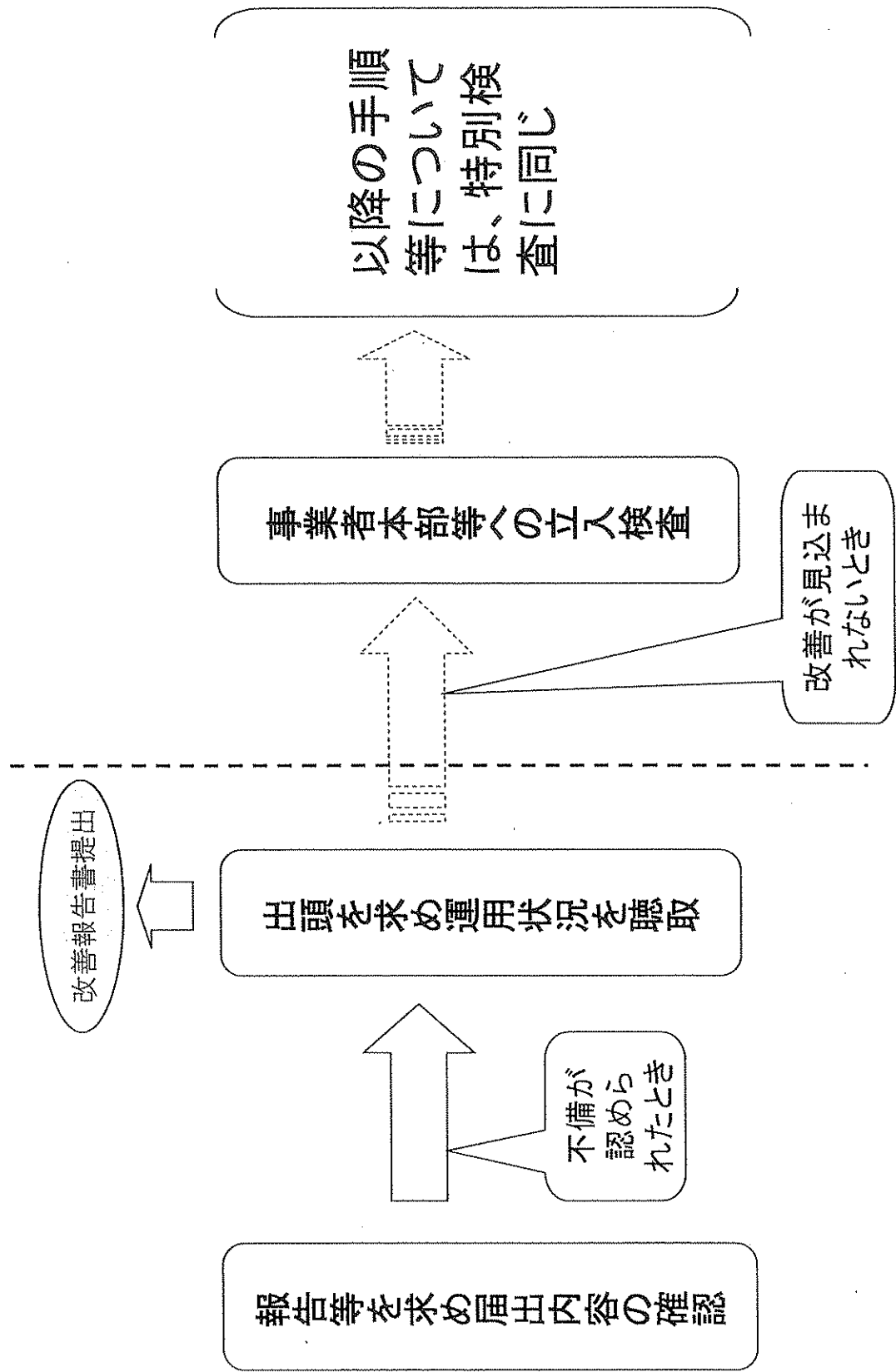
- 事業者の規模等に応じた適切な業務管理体制が整備されているか。
 - 指定事業所の指定取消処分相当事案発覚の場合は組織的関与の有無を確認(連座制の適用判断)。
- ※問題点については、事業者自ら改善を図るよう働きかけ。



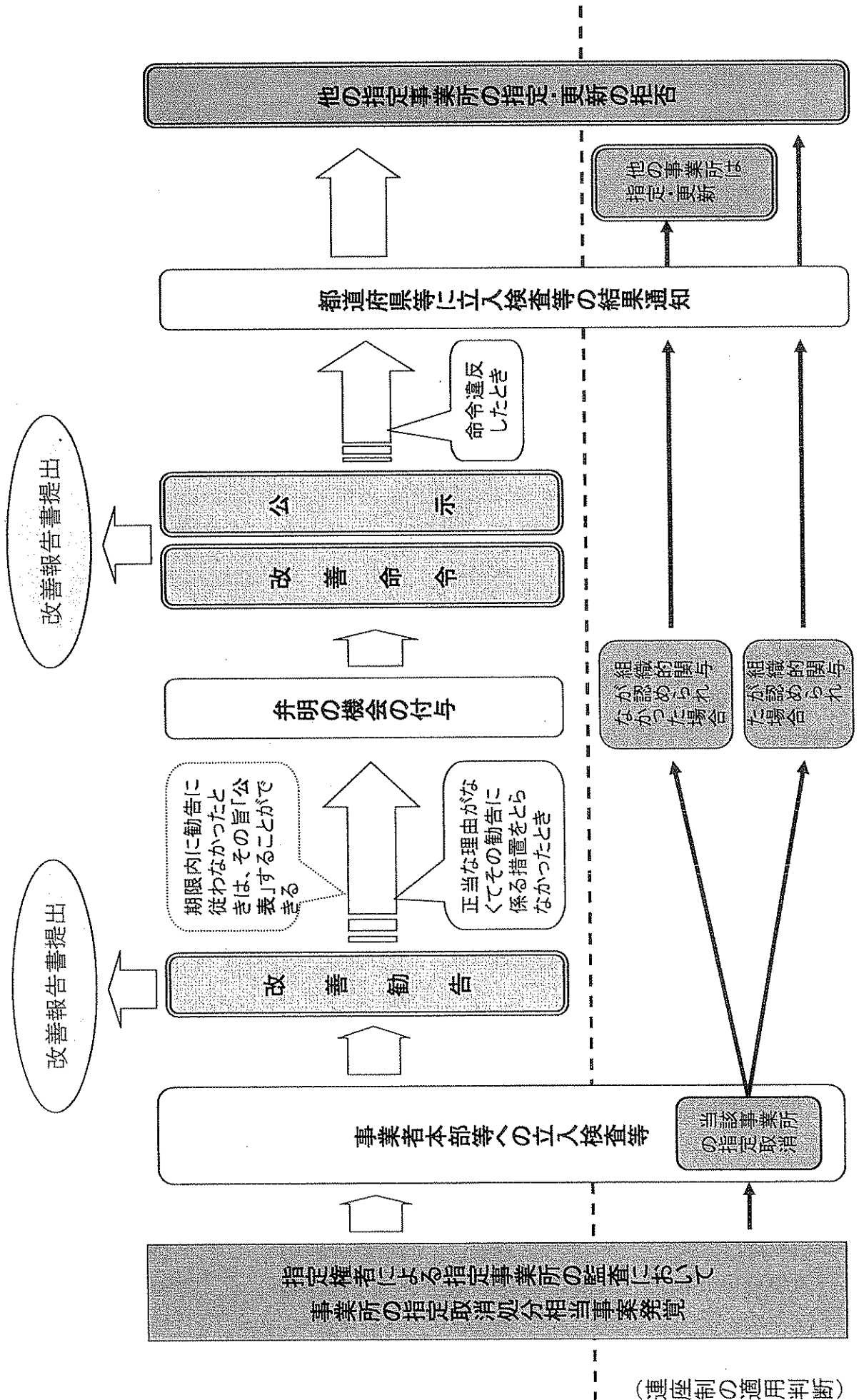
必要に応じ行政上の措置

検査等の実施手続等について

【一般検査】(体制整備・運用状況確認のために概ね6年に1回実施)



【特別検査】(指定介護サービス事業所の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施)



※受付番号

業務管理体制に係る届出書

平成 年 月 日

岡山県知事様

郵便番号

事業者 法人の主たる事務所の所在地
 (個人にあつては、住所)
 法人の名称及び代表者の職氏名
 (個人にあつては、氏名)

印

介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の32第2項又は第4項の規定により、次のとおり届け出ます。

		※事業者(法人)番号	A	3	3	0	0	0												
届出の内容		1 法第115条の32第2項関係(新規届出の場合)																		
		2 法第115条の32第4項関係(届出先区分に変更が生じた場合)																		
事業者	フリガナ 名称又は氏名	-----																		
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 -)																		
	連絡先	電話番号													FAX番号					
	法人の種別																			
	代表者の職名・ 氏名・生年月日	職名					フリガナ 氏名	-----				生年月日					年	月	日	
	代表者の住所	(郵便番号 -)																		
事業所名称等及び 所在地		事業所名称	指定(許可)年月日				介護保険事業所番号(医療機関等コード)				所在地									
		計	か所																	
介護保険法施行規 則第140条の40第 1項第2号から第 4号までの届出事 項		第2号 (法令遵守責任者)		氏名(フリガナ)				生年月日												
								年 月 日												
		第3号 (規程の概要)																		
		第4号 (監査の方法の概要)																		
区分 変更	区分変更前の行政機関の名称及び担当部局課																			
	事業者(法人)番号																			
	区分変更の理由																			
	区分変更後の行政機関の名称及び担当部局課																			
		区分変更年月日																年	月	日

添付書類 指定又は許可を受けている事業所等の数が20以上の事業者は業務が法令に適合することを確保するための規程、100以上の事業者は業務執行の状況の監査の方法を記した資料

- 注 1 ※印の欄は記入しないこと。
 2 「届出の内容」欄は、該当する項目番号に○印を付すこと。
 3 「法人の種別」欄は、事業者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、特定非営利活動法人等の区分を記入すること。
 4 「事業所名称」欄は、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、事業所等の合計の数を記入すること。書ききれない場合は、別紙に記入の上添付すること。
 5 「区分変更」欄は、届出先区分に変更のある場合に記入し、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。
 6 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

業務管理体制に係る届出事項の変更届出書

平成 年 月 日

岡山県知事様

郵便番号
 事業者 法人の主たる事務所の所在地
 (個人にあつては、住所)
 法人の名称及び代表者の職氏名
 (個人にあつては、氏名)



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

事業者（法人）番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

変更があった事項	
1 事業者の名称（フリガナ）、法人の種別	2 主たる事務所の所在地，電話，FAX 番号
3 代表者の氏名（フリガナ）及び生年月日	4 代表者の住所及び職名
5 事業所名称等及び所在地	
6 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日	
7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	
8 業務執行の状況の監査の方法の概要	

変更の内容
(変更前)
(変更後)

添付書類 業務が法令に適合することを確保するための規程又は業務執行の状況の監査の方法を変更した場合は、変更後の規程又は監査の方法を記した資料

- 注 1 ※印の欄は記入しないこと。
 2 「変更があった事項」の該当項目番号に○印を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。
 3 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、所在地を記入すること。書ききれない場合は、別紙に記入の上添付すること。
 4 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

介護支援専門員の資格管理について（平成21年度版）

介護支援専門員の業務従事資格について、有効期間が設けられました（平成18年4月～）。有効期間の更新には、所定の研修の受講→更新申請が必要です。業務従事資格のない介護支援専門員に介護支援専門員業務を行わせることがないよう、下記の点にご留意ください。

○岡山県で発行された旧登録証（A4判と携帯用の2種、写真なし）・介護支援専門員証（新登録証、写真付き）の有効期間満了日

登録年月日	有効期間満了日	更新研修（初回）受講年度	備考
平成12年4月1日	平成20年4月1日	平成19年度	※1
平成13年3月12日	平成21年3月12日	平成20年度	※1
平成14年3月8日	平成21年3月8日	平成20年度	※1
平成15年3月10日	平成22年3月10日	平成21年度	※2
平成16年3月12日	平成22年3月12日	平成21年度	※2
平成17年3月11日	平成23年3月11日	平成22年度	
平成18年3月23日	平成23年3月23日	平成22年度	
平成18年4月1日以降（旧登録証：なし）	介護支援専門員証に記載	有効期間満了日の1年前の日付が属する年度	※3

○岡山県で平成12年4月1日、平成13年3月12日および平成14年3月8日に登録された介護支援専門員（※1）

・更新申請に基づき、有効期間5年の介護支援専門員証を交付済み。

旧登録証は、県に返納。

介護支援専門員の新規雇用、変更の際の資格確認には、必ず介護支援専門員証（写真付き）の呈示を求めること。

旧登録証しか持っていない＝更新していない＝介護支援専門員として配置不可（業務に従事した場合は、登録消除の対象となる・・・法69条の39-3③）

○岡山県で平成15年3月10日、平成16年3月12日に登録された介護支援専門員（※2）

・平成21年度の更新研修（平成21年6月～8月に開催）、平成18年度以降の専門研修課程Ⅰ、Ⅱを修了した者は、平成22年1月以降、有効期間満了日までに必ず更新申請を行う。

今後、介護支援専門員を新規雇用、変更する際には、更新に係る研修を受講しているか確認すること。

研修未受講（更新できない）→有効期間満了後は介護支援専門員として配置不可

○平成18年4月1日以降に登録された介護支援専門員（※3）

- ・介護支援専門員として配置するためには、登録とは別に介護支援専門員証の交付を受けていることが必要。

介護支援専門員の新規雇用、変更の際の資格確認には、介護支援専門員証（写真付き）の呈示を求めること。
登録のみを受けている者の場合、介護支援専門員証の交付申請を行うよう指示。
（申請から交付までに1ヶ月要する。）

○旧登録証（介護支援専門員証）の有効期間が満了した者

- ・再研修（年1回1月～3月に開催）を修了した後、介護支援専門員証の交付を受ければ、介護支援専門員として配置可能となる。

○他の都道府県で登録されている介護支援専門員

- ・旧登録証の有効期間満了日は、岡山県で登録されている者と異なる。
（有効期間満了日が不明な場合は、登録先の都道府県に照会が必要。）
- ・資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行くことになる。
（岡山県で専門研修課程Ⅰ、Ⅱを受講していても、更新申請は登録先の都道府県に行く）
- ・岡山県内の事業所で介護支援専門員として配置されている（配置予定含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能。

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

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

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

(別紙)

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

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

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

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるもので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べきものである。

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

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

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

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

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

※ 宛先は裏面をご覧ください。

質 問 票

平成 年 月 日

宛先				
事業所名 (医療機関名)				
サービス種別	事業者番号	3 3		
所在地				
電話番号	FAX番号			
担当者名	(氏名)	(職名)		
【質問】				
【回答】				

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

☆岡山県保健福祉部長寿社会対策課ホームページ（運営：岡山県）

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

集団指導資料については、長寿社会対策課のホームページからダウンロードが可能。