

平成22年度集団指導資料

介護老人保健施設

((介護予防)短期入所療養介護含む)

平成23年2月16日(水)

岡山県保健福祉部長寿社会課

岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ（運営：岡山県）

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

集団指導資料については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能。

目 次

<資料1>

- ユニット型介護老人保健施設の【施設の基準】一部変更…………… 1
- 一部ユニット型施設に係る規定の廃止…………… 12

<資料2>

- 介護老人保健施設と（介護予防）短期入所療養介護の主な関係法令等…………… 17
- 実地指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について…………… 19
- 1 指導及び監査の実施方法…………… 19
- 2 運営等に関する指摘事項等…………… 22
 - （1）人員に関する基準関係
 - （2）施設及び設備に関する基準関係
 - （3）運営に関する基準関係
- 3 介護報酬に関する指摘事項等…………… 31
 - （1）夜勤職員配置加算
 - （2）認知症ケア加算
 - （3）外泊時加算
 - （4）ターミナルケア加算
 - （5）初期加算
 - （6）退所時等指導加算
 - （7）栄養マネジメント加算
 - （8）療養食加算
 - （9）サービス提供体制強化加算
 - （10）短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護関係報酬
- 4 申請等各種手続関係…………… 38
 - （1）介護老人保健施設の管理者
 - （2）介護老人保健施設変更許可申請
 - （3）指定（許可）更新申請
 - （4）みなし指定について
 - （5）業務管理体制
- その他各種伝達事項…………… 40
- 1 広告等
- 2 岡山市、倉敷市との役割分担
- 3 介護支援専門員の資格管理
- 4 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
- 5 介護老人保健施設入所者等に対する医療に係る診療料
- 6 岡山県福祉のまちづくり条例及び建築関係
- 7 介護労働者の労働条件の確保・改善
- 8 メールアドレスの設定
- 9 介護サービス関係 Q & A
- 10 疑義照会（質問）

< 資料 3 >

身体拘束	43
衛生管理に係る資料	46
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	56
介護保険事業者・事故報告書	
許可（指定）新規申請・更新申請に係る添付書類の取扱い	59
介護老人保健施設の許可に係る「みなし指定」の取扱い	63
業務管理体制の整備について	65
介護支援専門員の資格管理について（平成21年度版）	71
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	73
岡山県福祉のまちづくり条例 新規届出・協議窓口	76
建築関係法令協議先部署一覧表（平成22年4月1日現在）	
質問票、所管県民局一覧	78
岡山県長寿社会課ホームページ	80

< 別冊資料 > 「集団指導（医科）資料 平成22年度」

< 受付配布資料 > 「介護労働者の確保・改善について（ご依頼）」等

資料 1

<資料1>

ユニット型介護老人保健施設の【施設の基準】一部変更…………… 1

・平成22年9月30日 官報 第5407号…………… (2)

・「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」等
の一部改正について（抜粋）…………… (5)

一部ユニット型施設に係る規定の廃止…………… 12

・全国厚生労働関係部局長会議資料（平成23年1月21日）抜粋
…………… (13)

ユニット型介護老人保健施設の【施設の基準】一部変更

- 1 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（厚生労働省令第108号 平成22年9月30日）

ユニットの療養室について面積基準が緩和された。（13.2㎡ 10.65㎡）
「標準」の標記削除

第5章 ユニット型介護老人保健施設の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準

第2節 施設及び接尾に関する基準

第41条 厚生労働省令で定める施設

第2項第1号ユニット

イ 療養室（3）

- （ ）~~13.2平方メートル~~10.65平方メートル以上を標準とすること。ただし、（1）ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上を標準とすること。
- （ ）ユニットに属さない療養室を改修したものについては、~~10.65平方メートル~~以上とすること。ただし、（1）ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、療養室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

<資料1（p2～4）「平成22年9月30日官報第5407号」参照>

- 2 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」等の一部改正について（老高発0930第1号 老老発0930第1号 平成22年9月30日）

平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設が同日において現に有しているユニットの面積については、10.65平方メートルを標準とするもので足りる。

<資料1（p5～11）「（別紙3）」参照>

(省 令)

○会社計算規則の一部を改正する省令 (法務三三)

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

○株式会社日本政策金融公庫の会計に
関する省令の一部を改正する省令
(財務・厚生労働・農林水産・経済
産業一)

○指定介護老人福祉施設の人員、設備
及び運営に関する基準等の一部を改
正する省令 (厚生労働一〇八)

○国民公園及び千鳥ヶ淵戦没者墓苑管
理規則の一部を改正する省令
(環境二〇)

(規 則)

○公正取引委員会事務局組織規程の
一部を改正する規則 (公正取引委三)

(告 示)

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

○消防用設備等の点検の基準及び消防
用設備等点検結果報告書に添付する
点検票の様式を定める件の一部を改
正する告示 (消防庁一六)

○公証人法第七条ノ二第一項の規定に
よる指定の件 (法務四九五)

○不動産登記規則等の一部を改正する
省令附則第三條第一項の規定に基
き事務を指定する件 (同四九六)

○日本国に帰化を許可する件
(同四九七)

○国会議事堂等周辺地域及び外国公館
等周辺地域の静穏の保持に関する法
律に基づく告示 (外務四二二)

○関税暫定措置法別表第一の六に掲げ
る物品の平成二十二年の初日から
平成二十二年八月三十一日までの輸
入数量を告示する件 (財務三一五)

○平成二十二年の初日から平成二十
二年八月三十一日までの生鮮等牛肉
及び冷凍牛肉の各輸入数量を告示す
る件 (同三一六)

○平成二十二年の初日から平成二十
二年八月三十一日までの豚肉等並び
に生きている豚及び豚肉等の各輸入
数量を告示する件 (同三一七)

○関税暫定措置法別表第一の六第三項
に係る物品についての平成二十二年
度における輸入数量に基づく特別緊
急関税の発動日を告示する件
(同三一八)

○各都道府県共同募金会が平成二十二
年十月一日から同年十二月三十一日
までの間に募集する寄附金を寄附金
控除の対象となる寄附金又は法人の
各事業年度の所得の金額の計算上損
金の額に算入する寄附金として承認
する件 (同三一九)

○関税暫定措置法第八條の四第一項の
規定に基づき、特定特恵鉱工業產品
等について、輸入額等が限度額等を
超えることとなった特定特恵鉱工業
產品等及び月を告示する件
(同三二〇)

○認定特定非営利活動法人を公示する
件の一部を改正する件
(国税庁二七、二八)

○平成二十三年産あへんの収納価格
を定めた件 (厚生労働三五九)

○平成二十三年産あへんの栽培区域及
び栽培面積を定めた件 (同三六〇)

○保安林の指定をする件
(農林水産一六七九、一六九四)

○エネルギー環境適合製品の開発及び
製造を行う事業の促進に関する法律
に基づく需要開拓支援法人を指定し
た件 (経済産業二二一)

○土地区画整理事業の事業計画の変更
を認可した件 (国土交通一一二八)

○船舶安全法の規定に基づく事業場の
認定に関する規則第十七條第一項の
規定に基づき、整備規程の認可がそ
の効力を失った件 (同一二九)

○新宿御苑及び千鳥ヶ淵戦没者墓苑の
公開日時等を定める件の一部を改正
する件 (環境四七)

○道路に関する件
(東北地方整備局一三七)

○道路に関する件
(四国地方整備局九三、九四)

(人事異動)

内閣 法務省
〔皇室事項〕
〔官庁報告〕
官庁事項
北陸地方整備局公示 (北陸地方整備局)

法 務
公証人任免 (法務省)
再審による無罪判決の公示
(明石簡易裁判所)

産 業
日本工業規格
(経済産業省、国土交通省)

勞 働
最低賃金の改正決定に関する公示
(岩手労働局最低賃金公示一、石川同
一、大阪同三、四、広島同一)

(公 告)

諸事項

官庁
経済上の連携の強化に関する日本国
とメキシコ合衆国との間の協定附属
書一の日本国の表において関税の課
許が一定の額を限度の基準として定
められている物品の輸入額、前払式
証票発行者の発行保証金に係る配当
表、建設業の許可の取消処分関係
裁判所

相続、失踪、除権決定、破産、免責、
特別清算、会社更生、船舶所有者等
責任制限、再生関係

特殊法人等
独立行政法人都市再生機構関係
地方公共団体
教育職員免許状失効関係
会社その他

二

三

三

三

三

三

○厚生労働省令第百八号

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七十八條の四第一項及び第二項、第八十八條第一項及び第二項、第九十七條第一項から第三項まで並びに第百十條第一項及び第二項並びに老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第十七條第一項の規定に基づき、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十二年九月三十日

厚生労働大臣 細川 律夫

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令

（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正）

第一条 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）の一部を次のように改正する。

第四十條第一項第一号イ③④中「十三・二平方メートル」を「十・六五平方メートル」に改め、「を標準」を削り、同号イ③④中「十・六五平方メートル以上とすること。ただし、①ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には」を削る。

（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準の一部改正）

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

第四十條第二項第一号イ③④中「十三・二平方メートル」を「十・六五平方メートル」に改め、「を標準」を削り、同号イ③④中「十・六五平方メートル以上とすること。ただし、①ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には」を削る。

（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正）

第三条 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）の一部を次のように改正する。

第三十九條第二項第一号イ③④中「十三・二平方メートル」を「十・六五平方メートル」に改め、「を標準」を削り、同号イ③④中「十・六五平方メートル以上とすること。ただし、①ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には」を削る。

第四十條第二項第一号イ③④中「十三・二平方メートル」を「十・六五平方メートル」に改め、「を標準」を削り、同号イ③④中「十・六五平方メートル以上とすること。ただし、①ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には」を削る。

（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の一部改正）

第四条 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）の一部を次のように改正する。

第三十五條第四項第一号イ④⑤中「十三・二平方メートル」を「十・六五平方メートル」に改め、「を標準」を削り、同号イ④⑤中「十・六五平方メートル以上とすること。ただし、①ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には」を削る。

第六十一條第四項第一号イ④⑤中「十三・二平方メートル」を「十・六五平方メートル」に改め、「を標準」を削り、同号イ④⑤中「十・六五平方メートル以上とすること。ただし、①ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には」を削る。

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

第五條 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号)の一部を次のように改正する。

第六十條第一項第一号イ(3)(イ)中「十三・二平方メートル」を「十・六五平方メートル」に改め、「を標準」を削り、同号イ(3)印中「十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、(2)を削る。」

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部改正)

第六條 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(平成十七年厚生労働省令第三百三十九号)の一部を次のように改正する。

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

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

附則
この省令は、公布の日から施行する。

大

写

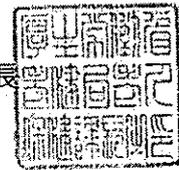
老高発0930第1号
老老発0930第1号
平成22年9月30日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課長



老人保健課長



「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」等の一部改正について

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

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び指定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等（別紙1）に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成十二年八月八日老企第四十号）（抄）（傍線部分は改正部分）

現 行	改 正 後
<p>第二 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>3 短期入所療養介護</p> <p>(6) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について</p> <p>イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第十八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p> <p>ｃ 施設基準第十八号ハに規定する指定短期入所療養介護費（介護老人保健施設等の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十九号第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百二十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>d 施設基準第十八号ニに規定する指定短期入所療養介護費（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設設基準第三十九号第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百二十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p>	<p>第二 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>3 短期入所療養介護</p> <p>(6) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について</p> <p>イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第十八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p> <p>ｃ 施設基準第十八号ハに規定する指定短期入所療養介護費（介護老人保健施設等の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十九号第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百二十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>d 施設基準第十八号ニに規定する指定短期入所療養介護費（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設設基準第三十九号第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百二十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p>

イ(3)(i)を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。

- 6 介護保健施設サ－ビス費を算定するための基準について
(5) 介護保健施設サ－ビス費は、施設基準第四十六号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
ハ 施設基準第四十六号ハに規定する介護保健施設サ－ビス費
介護保健施設サ－ビスが、ユニツトに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一号イ(3)(i)を満たすものに限る。）（「ユニツト型個室」）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第四十六号ニに規定する介護保健施設サ－ビス費
介護保健施設サ－ビスが、ユニツトに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一号イ(3)(i)（指定居室サ－ビス基準改正省令附則第五号第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものとし、同一の入居者に対して行われるものであること。

- 7 介護療養施設サ－ビス費を算定するための施設基準について
(9) 所定単位数を算定する療養型介護療養施設サ－ビス費又は認知症疾患型介護療養施設サ－ビス費のそれぞれが所定の員数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。

① 療養型介護療養施設サ－ビス費、療養型経過型介護療養施設サ－ビス費、ユニツト療養型介護療養施設サ－ビス費又はユニツト療養型経過型介護療養施設サ－ビス費（施設基準第五十二号において準用する施設基準第十二号ニからハへまで）療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。
b ユニツト型の場合
(c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

- (i) 一〇・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあっては、二一・三平方メートル以上とすること。
(ii) ユニツトに属さない病室を改修したものに於いては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていないこと。

- 6 介護保健施設サ－ビス費を算定するための基準について
(5) 介護保健施設サ－ビス費は、施設基準第四十六号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
ハ 施設基準第四十六号ハに規定する介護保健施設サ－ビス費
介護保健施設サ－ビスが、ユニツトに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一号イ(3)(i)（指定居室サ－ビス基準改正省令附則第五号第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニツト型個室」）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第四十六号ニに規定する介護保健施設サ－ビス費
介護保健施設サ－ビスが、ユニツトに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一号イ(3)(i)を満たすものに限るものとし、同一（指定居室サ－ビス基準改正省令附則第五号第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニツト型個室」）の入居者に対して行われるものであること。

7 介護療養施設サ－ビス費を算定するための施設基準について
(9) 所定単位数を算定する療養型介護療養施設サ－ビス費又は認知症疾患型介護療養施設サ－ビス費のそれぞれが所定の員数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。

- ① 療養型介護療養施設サ－ビス費、療養型経過型介護療養施設サ－ビス費、ユニツト療養型介護療養施設サ－ビス費又はユニツト療養型経過型介護療養施設サ－ビス費（施設基準第五十二号において準用する施設基準第十二号ニからハへまで）療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。
b ユニツト型の場合
(c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

(i) 一三・二平方メートル以上を標準とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。
(ii) ユニツトに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていないこと。

- (a)ただし書の場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。
(b) ユニツトに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていないこと。

同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

② 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費(施設基準第五十二号において準用する施設基準第十二号チ及びびり)療養病室が、次の基準を満たすこと。

b ユニット型の場合

(c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

(i) 一〇・六五平方メートル以上を標準とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあつては、二一・三平方メートル以上とする。

(ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、一〇・六五平方メートル以上とする。ただし、(a)ただし書の場合にあつては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

② 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費(施設基準第五十二号において準用する施設基準第十二号チ及びびり)療養病室が、次の基準を満たすこと。

b ユニット型の場合

(c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

(i) 一〇・六五平方メートル以上とする。ただし、(a)ただし書の場合にあつては、二一・三平方メートル以上とする。

(ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、一〇・六五平方メートル以上とする。ただし、(a)ただし書の場合にあつては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

改正後	現行
<p>第五 3 ユニツト型介護老人保健施設 設備の基準（基準省令第四十一条） (2) 設備の基準 ④ 療養室（第一号イ） 二 療養室の面積等 ユニツト型介護老人保健施設では、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた筆筒などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。</p> <p>a ユニツト型個室 一の療養室の床面積は、<u>一〇・六五平方メートル以上</u>（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とするとともに、身の回りの品を保管することができ、設備は、必要に応じて備えれば足りるところとしている。</p> <p>b また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは<u>二・三平方メートル以上とする</u>こと。 b ユニツト型個室 ユニツトに属さない療養室を改修してユニツトを造る場合であり、床面積は、<u>一〇・六五平方メートル以上</u>（療養</p>	<p>第五 3 ユニツト型介護老人保健施設 設備の基準（基準省令第四十一条） (2) 設備の基準 ④ 療養室（第一号イ） 二 療養室の面積等 ユニツト型介護老人保健施設では、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた筆筒などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。</p> <p>a ユニツト型個室 一の療養室の床面積は、<u>一三・二平方メートル以上</u>（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）を標準とするとともに、身の回りの品を保管することができ、設備は、必要に応じて備えれば足りるところとしている。</p> <p>ここで「標準とする」とは、<u>一三・二平方メートル以上</u>とすることが原則であるが、平成十七年十月一日に、現存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニツト（同日以降に改築されたものを除く。）にあつては、<u>建物</u>の構造や敷地上の制約など特別の事情によつて当該面積を確保することが困難であると認められたときには、<u>前記の趣旨を損なわない範囲</u>で、<u>一三・二平方メートル未満</u>であつても差し支えないとする趣旨である。</p> <p>なお、平成十七年十月一日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニツト（同日以降に改築されたものを除く。）にあつては、<u>一〇・六五平方メートル以上</u>であれば足りるものとする。</p> <p>・また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは<u>二・三平方メートル以上</u>を標準としていことについても、前記と同様の趣旨である。</p> <p>b ユニツト型個室 ユニツトに属さない療養室を改修してユニツトを造る場合であり、床面積は、<u>一〇・六五平方メートル以上</u>（療養</p>

室内に洗面所が設けられ、その面積を含み、療養室内に便所が設けられ、その面積を除く。遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保され、天井と壁との間に一定の隙間が生じていない。壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであつて、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切つて窓のない療養室を設けたとしても準個室として認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であつたり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室として認められないものである。

なお、平成十七年十月一日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に改築されたものを除く。）にあっては、一〇・六五平方メートル以上を標準（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二・三平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする。（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」（平成十七年厚生労働省令第三十九号）附則第五条）。

ここで「標準とする」とは、一〇・六五平方メートル以上（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に三人部屋とするときは二・三平方メートル以上）とするのが原則であるが、平成十七年十月一日に、現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあっては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によつて当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で一〇・六五平方メートル未満（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二・三平方メートル未満）であつても差し支えないとする趣旨である。

室内に洗面所が設けられ、その面積を含み、療養室内に便所が設けられ、その面積を除く。遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保され、天井と壁との間に一定の隙間が生じていない。壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであつて、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切つて窓のない療養室を設けたとしても準個室として認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であつたり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室として認められないものである。

なお、平成十七年十月一日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に改築されたものを除く。）にあっては、一〇・六五平方メートル以上を標準とするものであれば足りるものとする。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人

部屋とするときは二一・三平方メートル以上を標準として
いることについては、二一・三平方メートル以上とするこ
とが原則であるが、平成十七年十月一日に現に存する介護
老人保健施設が、その建物を同日以降に改修してユニット
を造る場合に、現にある建物の構造や敷地上的制約など特
別の事情によって当該面積を確保することが困難であると
認められるときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、二
一・三平方メートル未満であっても差し支えないという趣
旨である。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを
造る場合に、療養室がaの要件を満たしていれば、ユニッ
ト型個室に分類される。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを
造る場合に、療養室がaの要件を満たしていれば、ユニッ
ト型個室に分類される。

一部ユニット型施設に係る規定の廃止

本資料作成時点において、改正後の基準省令・告示の条文、改正に係る解釈通知の内容が不明のため、資料1(p13~16)「全国厚生労働関係部局長会議資料 抜粋」を参考に改正の内容を説明します。

- 1 対象サービス 介護老人保健施設
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
- 2 改正の経緯 平成22年9月21日 社会保障審議会介護給付費文科会
「一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ」
平成22年12月 パブリックコメント募集
- 3 改正概要 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除。(公布・同日施行)
既存の一部ユニット型施設については、平成23年4月1日以降の許可の更新の際に、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として許可を受けることになる予定。
今後、ユニット型以外(更新前の一部ユニット型を含む)施設にユニット型の施設を増・改築する場合には、ユニット型部分について新規許可を受ける必要がある見込み。(既存部分も変更許可が必要となる見込み)
- 4 ユニット型とユニット型以外を併設する介護老人保健施設の人員配置・設備基準
人員に関する基準
管理者、医師、看護職員、薬剤師、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員、調理員、事務員、その他の従業者は、入所者の処遇に支障のない場合は、併設する介護老人保健施設の入所者に対してサービスの提供を行う勤務体制も可能。
介護職員は上記の対象外。
設備に関する基準
入所者へのサービス提供に支障がない場合は、一の設備をもって、ユニット型及びユニット型以外の施設の共通の設備とすることが可能。
療養室、共同生活室、洗面設備、便所は上記の対象外

7. ユニット型及びユニット型以外の施設の併設施設（一部ユニット型）について

（1）経緯

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

（2）改正内容

ア 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除する。

イ これにより、現在一部ユニット型施設という類型で1つの施設として運営されている施設が、ユニット型の部分とユニット型以外の部分で別の施設に分かれることとなる。

ウ 別々の施設にあっては、職員はそれぞれの施設の職務に従事することが基本であり、他の施設において同時に勤務することは通常考えにくい。旧一部ユニット型施設に勤務する職員については、入所者の処遇に支障がない範囲において、分離した施設の双方において職務に従事する勤務体制を可能とする。

（参考）特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 第6条（職員の専従）

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

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

オ 省令改正に併せて施行通知を発出する予定であり、以下のとおりお願いする。

(ア) 指定、加算等での円滑な事務の実施

(イ) 都道府県、市町村の連携

(ウ) 計画、建設中の多床室はやむをえないこととされていることへの留意

(3) 対象施設

ア 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設）

イ 介護老人保健施設

ウ 介護療養型医療施設

エ 短期入所生活介護

オ 短期入所療養介護

(4) 特別養護老人ホーム

ア 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除する。

イ ユニット型特別養護老人ホームと、ユニット型以外の特別養護老人ホームを併設する場合、人員配置基準及び設備基準については以下のとおりとする。

(ア) 人員に関する基準

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

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

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

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

（イ）設備に関する基準

居室、共同生活室、洗面設備、便所を除き、ユニット型施設の入居者及びユニット型以外の施設の入所者へのサービス提供に支障がない場合、一の設備をもって、ユニット型施設及びユニット型以外の施設の共通の設備とすることができる。

（ウ）施行期日及び経過措置

- a 介護給付費分科会の答申をいただいた後、所定の手続に従い公布・同日施行
- b 公布日に現に存在する一部ユニット型施設（増改築中も含む）については、平成23年4月1日以降の認可・指定の更新の際に、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として認可・指定を行うこととする。
- c 平成15年4月2日以降に新設され、一部ユニット型施設として認可・指定を受けたものについては、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として遅滞なく認可・指定を行うこととする。
- d また、特別養護老人ホームについて、ユニット型施設及び従来型施設それぞれの施設整備状況の検証結果を踏まえ、必要があればその後の対応を検討することとする。

（5）介護老人保健施設

ア 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除する。

イ ユニット型介護老人保健施設と、ユニット型以外の介護老人保健施設を併設する場合、人員配置基準及び設備基準については以下のとおりとする。

（ア）人員に関する基準

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

所者の処遇に支障のない場合、併設する介護老人保健施設の入所者に対してサービスの提供を行う勤務体制も可能とする。

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

(イ) 設備に関する基準

療養室（病室）、共同生活室、洗面設備、便所を除き、ユニット型施設の入居者及びユニット型以外の施設の入所者へのサービス提供に支障がない場合、一の設備をもって、ユニット型施設及びユニット型以外の施設の共通の設備とすることができる。

(ウ) 施行期日及び経過措置

- a 介護給付費分科会の答申をいただいた後、所定の手続に従い公布・同日施行
- b 公布日に現に存在する一部ユニット型施設（増改築中も含む）については、平成23年4月1日以降の許可の更新の際に、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として許可を行うこととする。
- c 平成17年10月2日以降に新設され、一部ユニット型施設として許可を受けたものについては、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として遅滞なく許可を行うこととする。

(6) その他の施設等

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

資料 2

<資料2>

介護老人保健施設と（介護予防）短期入所療養介護の主な関係法令等	17
実地指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について	19
1 指導及び監査の実施方法	19
2 運営等に関する指摘事項等	22
(1) 人員に関する基準関係	(22)
(2) 施設及び設備に関する基準関係	(25)
(3) 運営に関する基準関係	(26)
3 介護報酬に関する指摘事項等	31
(1) 夜勤職員配置加算	(31)
(2) 認知症ケア加算	(31)
(3) 外泊時加算	(32)
(4) ターミナルケア加算	(32)
(5) 初期加算	(34)
(6) 退所時等指導加算	(34)
(7) 栄養マネジメント加算	(35)
(8) 療養食加算	(35)
(9) サービス提供体制強化加算	(36)
(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護関係報酬	(36)
4 申請等各種手続関係	38
(1) 介護老人保健施設の管理者	(38)
(2) 介護老人保健施設変更許可申請	(38)
(3) 指定（許可）更新申請	(39)
(4) みなし指定について	(39)
(5) 業務管理体制	(39)
その他各種伝達事項	40
1 広告等	(40)
2 岡山市、倉敷市との役割分担	(40)
3 介護支援専門員の資格管理	(40)
4 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	(40)
5 介護老人保健施設入所者等に対する医療に係る診療料	(40)
6 岡山県福祉のまちづくり条例及び建築関係	(41)
7 介護労働者の労働条件の確保・改善	(41)
8 メールアドレスの設定	(41)
9 介護サービス関係 Q & A	(42)
10 疑義照会（質問）	(42)

介護老人保健施設と（介護予防）短期入所療養介護の主な関係法令等

【主な関係法令】

- 介護保険法（平成9年法律第123号）（以下「法」という。）
介護保険法施行令（平成10年政令第412号）（以下「施行令」という。）
介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）（以下「施行規則」という。）
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）（以下「居宅基準省令」という。）
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）（以下「施設基準省令」という。）
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防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）（以下「予防基準省令」という。）
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）（以下「居宅報酬告示」という。）
指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）（以下「施設報酬告示」という。）
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）（以下「予防報酬告示」という。）
指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）（以下「居宅解釈通知」という。）
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年老企第44号）（以下「施設解釈通知」という。）
・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）（以下「留意事項通知」という。）
・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）（以下「予防留意事項通知」という。）

上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：（発行：社会保険研究所）

介護報酬の解釈 1 単位数表編《平成 2 1 年 4 月版》（以下「青」という。）

介護報酬の解釈 2 指定基準編《平成 2 1 年 4 月版》（以下「赤」という。）

H P：厚生労働省 法令等データベースサービス

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

【介護老人保健施設とは】

< 法第 8 条第 2 5 項 >

この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において同じ。）に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、第 9 4 条第 1 項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。

介護保健施設とは、要介護者に対し施設サービス計画にもとづき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。

入所対象者は、病状が安定期にあり ~ のサービスを必要とする要介護者です。施設では、在宅の生活への復帰をめざしてサービスが提供されます。在宅での生活ができるかどうかを定期的に検討して記録し、退所時には、本人や家族に適切な指導を行うとともに、退所後の主治医や居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めます。（抜粋「介護保険制度の解説平成21年5月版 社会保険研究所」）

【（介護予防）短期入所療養介護とは】

< 法第 8 条第 1 0 項 >

この法律において「短期入所療養介護」とは、居宅要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護療養型医療施設その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことをいう。

< 法第 8 条の 2 第 1 0 項 >

この法律において「介護予防短期入所療養介護」とは、居宅要支援者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護療養型医療施設その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことをいう。

短期入所療養介護は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、介護老人保健施設等が要介護者を短期間入所させて看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話をを行うことで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

対象者は、病状が安定期にあり短期入所療養介護を必要とする要介護者です。施設では、利用者の心身の状況や、家族の病気・冠婚葬祭・出張等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所の必要がある場合に療養室等でサービスを提供します。サービスは、認知症等の利用者の心身の状況・病状・希望・医師の診療方針等をふまえて提供されます。（抜粋「介護保険制度の解説平成21年5月版 社会保険研究所」）

実地指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について

1 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、講習会方式により制度管理の適正化のための指導を行います。

(2) 実地指導

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

指導内容

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

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・通所系サービスのみ）

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）等

(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、

通報・苦情・相談等に基づく情報

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

国民健康保険団体連合会、保険者からの通報

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

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) 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。

(5) 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。

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。

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。

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。

都道府県・市町村が実施する指導監督の在り方について

指導にあたっての基本的方針

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

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

効果

制度の理解
不正の防止

制度管理の
適正化

指導

第23条 第24条に基づく 実地指導

市町村が実施。必要に応じて厚生労働省（本省及び地方厚生局）との合同により実施。

〇 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれについての理解の促進、防止のための取り組みの促進について指導を行うとともに、高齢者虐待防止等に当たっては、個々の利用者毎の個別ケアプランに基づいたサービス提供を含む一連のプロセスの重要性について、理解を求めるとともに、生活支援のためのアセスメントとケアプランの作成等が適切に行われ、個別ケアの推進によって、尊厳のある生活支援の実現に向けてサービス提供の質の確保・向上を図られるよう運営上の指導を実施する。
※著しい運営基準違反が確認された場合（虐待、身体拘束等） → 監査へ変更
〇 各種加算等に基づき必要ない体制が確保されているか、個別ケアプランに基づきサービス提供がされているか、他職種との協働が行われているかなど届け出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒアリングし、請求の不適切な取扱いについては是正を指導する。
※報酬請求に不正が確認された場合 → 著しく悪質な請求と認められる場合 → 監査へ変更 → 一般行政指導（必要に応じ過誤調整）

運営指導

報酬請求指導

ケアの実現
よりよい

高齢者虐待防止
身体拘束禁止
不適正な請求
の防止

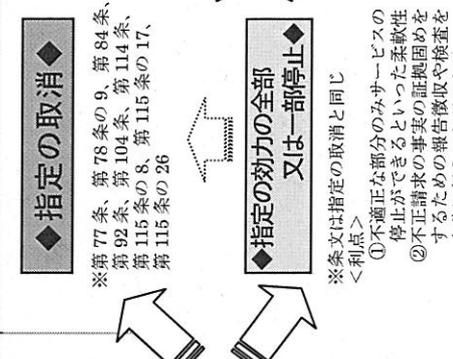
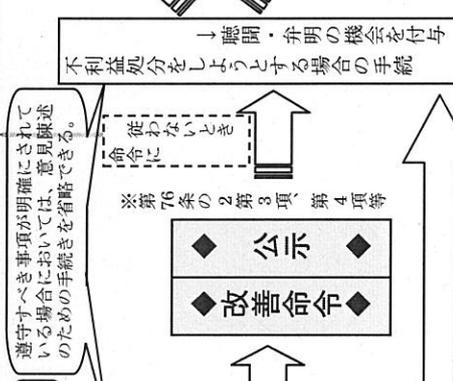
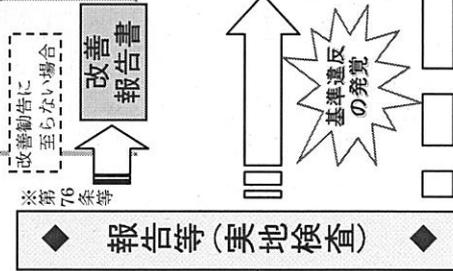
監査

情報

- 〇 通報・苦情・相談等に基づく情報
- 〇 国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- 〇 国保連・保険者からの通報情報
- 〇 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者
- 〇 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

行政指導

行政処分



介護保険給付
の適正化

経済上の措置
（指定基準違反を伴う場合）

過誤調整

返還金（第22条第3項）

返還金十加算金（第22条第3項）

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

2 運営等に関する指摘事項等

(1) 人員に関する基準関係

【従業者の員数】(施設基準省令第2条)(赤p717~722)

第4項 介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りではない。

【医師】

第1項第1号 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上

(施設解釈通知第2の1(1))

常勤の医師が1人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設にあっては常勤の医師1人の配置が確保されていなければならないこと。

(施設解釈通知第2の1(2))

病院又は診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている介護老人保健施設にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

【薬剤師】

第1項第2号 実情に応じた適当数

(施設解釈通知第2の2)

入所者の数を300で除した数以上が標準であること。

【看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)又は介護職員(以下「看護・介護職員」という。)]

第1項第3号 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

看護・介護職員の総数の

7分の2程度・・・看護職員

7分の5程度・・・介護職員 を標準に配置すること。

(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(青p1397)

Q15 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

A15 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。

(施設解釈通知第2の3)

看護・介護職員は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合、次の2つの条件を満たす場合に限り、その時は一部非常勤職員を充てても差し支えない。

・常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。

・常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

【支援相談員】

第1項第4号 1以上(入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で100を超える部分を100で除して得た数以上。)

(施設解釈通知第2の4(1))

保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、入所者に対する各種支援及び相談の業務を行うのにふさわしい常勤職員を充てること。

(施設解釈通知第2の4(2))

基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。(以下略)

【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士】

第1項第5号 常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上

【栄養士】

第1項第6号 入所定員100以上の施設は1以上

(施設解釈通知第2の6)

入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。

なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。

【介護支援専門員】

第1項第7号 1以上(入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。)

第5項 第1項第7号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができる。(以下略)

(施設解釈通知第2の7(1))

その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置していなければならないこと。(以下略)

(施設解釈通知第2の7(2))

入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置によ

り、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。

なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

< 参考 >

用語の定義（施設解釈通知第2の9）

「常勤換算方法」

当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

「勤務延時間数」

勤務表上、介護保健施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

「常勤」

当該介護老人保健施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設に指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

(2) 施設及び設備に関する基準関係

【厚生労働省で定める施設】(施設基準省令第3条) (赤p722～729)

【構造設備の基準】(施設基準省令第4条) (赤p730～733)

用途変更等の未申請について

- イ 用途変更等の申請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、県へ変更許可申請が必要となる。(詳しくは法第94条第2項、施行規則第136条第2項、又は申請の手引きを参照のこと。)
- ロ 実際の使用用途と異なった表示の平面図(案内図)が掲示されていた。

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、施設基準省令第28条)例があった。(赤p751・752)
- ハ 診察室等に煩雑に不必要なものが置かれていた。
- ニ 清潔物と汚染物の保管管理がエリア分けされていなかった。

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。)

テーブル、椅子等の高さについて

- イ 施設の談話室、食堂等にあるテーブル(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。
- 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る。一度施設内の点検をお願いする。

(3) 運営に関する基準関係

【内容及び手続の説明及び同意】(施設基準省令第5条)(赤p733・734)

重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。(施設基準省令第5条第1項)

また、同意については、入所申込者及び介護老人保健施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。(施設解釈通知第4の1)

重要事項を記した文書が、入所申込者がサービスを選択するために必要なものになっていない事例があった。重要事項を記した文書には、運営規程の概要、従業者の勤務体制、料金、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を適切に盛り込むこと。(施設解釈通知第4の1)

【サービスの提供の記録】(施設基準省令第9条)(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別及び名称を介護保険被保険者証に記載していない事例があった。(施設基準省令第9条第1項)

【利用料等の受領】(施設基準省令第11条)(赤p737～739)

その他の日常生活費として受領が適正でないものが見受けられた。

「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)」(赤p22～24)

「その他の日常生活費」に係るQ & A(平成12年3月31日厚生省事務連絡)(赤p25)

「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について(平成12年4月11日老振第25号・老健第94号)」(赤p26)

等を確認するとともに、平成21年3月集団指導資料p99「介護老人保健施設に係る日常生活費について」を参照すること。

【介護保健施設サービスの取扱方針】(施設基準省令第13条)(赤p739・740)

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日付の記入漏れ、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。(施設基準省令第13条第4項)

<資料3 - (p43～45)「身体拘束」参照>

自己評価を未実施の施設があった。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。(施設基準省令第13条第6項)

【施設サービス計画の作成】(施設基準省令第14条)(赤p740～744)

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た。(施設基準省令第14条第5項)

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。

【運営規程】(施設基準省令第25条)(赤p750)

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、施行規則第136条第2項、第137条第1項を参照のこと。)

運営規程について職員数の記載方法として 1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。

その他の費用を徴収する場合の記載が不十分であった。

【勤務体制の確保等】(施設基準省令第26条)(赤p750・751)

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。
(施設解釈通知第4の23(1))

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かった。(施設解釈通知第4の23(1)(2))

研修の機会の確保及び計画的な研修の実施が求められる。(施設解釈通知第4の23(4))

【定員の遵守】(施設基準省令第27条)(赤p751)

災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除いて、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならない。

【非常災害対策】(施設基準省令第28条)(赤p751・752)

施設の実情に合った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者に周知しなければならないが、十分にできていなかった。

定期的な避難、救出、その他必要な訓練が十分ではなかった。

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。(施設解釈通知第4の24(3))

「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(施設解釈通知第2の24(3))をいうが、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。

どのよう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・照会すること。

県HPから一部の市町村の各種防災マップが確認可能。

県HP > 組織で探す > 危機管理監 > 危機管理課 > 「いざという時のために」

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=10903

県では、防災情報のメール配信サービスを行っている。

県HP > (ページ左側)「防災・災害情報」参照

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/index.jsp>

非常災害対策については、今後も実地指導における重点事項とする予定。

【衛生管理等】(施設基準省令第29条)(赤p752~754)

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、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとる必要があるが、十分ではなかった。

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。(施設基準省令第29条第1項)

(留意点)

) 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。

) 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。

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。

感染症対策委員会を概ね3月に1回以上、定期的開催(施設解釈通知第4の25(2))

)していなかった。

「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であつた。(施設解釈通知第4の25(2))

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(施設解釈通知第4の25(2))していなかった。

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。感染症が発生してから、保健所への報告に時間がかかる例が見られた。(施設解釈通知第4の25(2))

【事故発生の防止及び発生時の対応】欄の 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針参照。

<資料3 - (p46~55)「衛生管理に係る各種資料」参照>

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。

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11月11日付けで県は「注意報」を発令している。(各施設には平成22年12月1日にメールにて配信済)平成23年1月になり、介護老人保健施設でも、ノロウイルス発生が報告されている。予防等について十分注意のこと。

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。

【協力病院】(施設基準省令第30条) (赤p754・755)

協力病院を変更する場合には、事前に変更許可を得なければならないが、できていなかった。(施行規則第136条第2項)

【掲示】(施設基準省令第31条) (赤p755)

見やすい場所、見やすい位置に掲示していなかった。<高齢者の特性に配慮しているか?高さ、字の大きさ>

掲示する重要事項について、施設基準省令第31条に定める内容を掲示していなかった。(運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示)

【秘密保持等】(施設基準省令第32条) (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った。

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。

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインの一部改正について(通知)」(平成22年9月17日 医政発0917第2号、薬食発0917第5号、老発0917第1号)

県HP > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課 > お知らせ >

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインの一部改正について」

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

(県HP > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課 > 制度・計画・プラン >

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>)

【苦情処理】(施設基準省令第34条) (赤p756・757)

苦情については、適切に記録を残すこと。(施設基準省令第34条第2項)

苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。(施設解釈通知第4の29(2))

苦情がサービスの質の向上を図る上での重要との認識に立ち、苦情の内容を踏まえてサービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。(施設解釈通知第4の29(2))

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かった。

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お願いする。(施設解釈通知第4の29(3))

【事故発生の防止及び発生時の対応】(施設基準省令第36条)(赤p757~759)

事故発生の防止のための指針の整備が不十分(報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策等)であった。(施設解釈通知第4の31)

事故の事例について分析、検討が十分行われていないケースが見受けられた。

事故発生防止のための教育を年2回以上開催していなかった。(施設解釈通知第4の31)

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かった。

<資料3 - (p56~58)「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」参照>

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

県HP > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課 >

介護保険・老人福祉関係事業者の皆様へのお知らせ >

「介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応について」

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=12137

(留意事項)

市町村(所在地、保険者)、家族への送付に加えて、所管の県民局への送付をお願いする。報告様式については、上記HPにWord形式で掲載。(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も良い。)

【記録の整備】(施設基準省令第38条)(赤p760)

各記録については、「その完結の日から2年間」保存することとされている。(施設基準省令第38条第2項)ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存が必要。(施設解釈通知第4の33)

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

【指定短期入所療養介護の取扱方針】(居宅基準省令第146条)(赤p261)

【短期入所療養介護計画の作成】(居宅基準省令第147条)(赤p262)

【指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針】(予防基準省令第197条)

(赤p949)

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かった。

(居宅解釈通知第392(2))

居宅基準省令第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。

ユニット型介護老人保健施設の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準

【この章の趣旨】(施設基準省令第39条)(赤p760・761)

(施設解釈通知第5の1)

「ユニット型」の介護老人保健施設は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。

【勤務体制の確保等】(基準省令第48条)(赤P773・774)

(施設基準省令第48条第2項第1号)

昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

(施設基準省令第48条第2項第2号)

夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

(施設解釈通知第5の10(1))

(略) 従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。

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

3 介護報酬に関する指摘事項等

(1) 夜勤職員配置加算（青p654）

歴月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。

<施設報酬告示>

別表2注4 別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

<厚生労働大臣に定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

平12告29・第六号八 第二号イ(3)を準用> (赤p1161)

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。

- (一) 利用者等の数が41以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ2を超えていること。
- (二) 利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ1を超えていること。

<留意事項通知：第2の6(8) 3の(2)を準用>

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

一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所[一部ユニット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、当該事業所のユニット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。

<平成21年4月改定関係Q&A vol.1【共通事項】> (青p150)

夜勤職員配置加算（施設サービス・短期入所サービス）

問19 ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。

答 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。

(2) 認知症ケア加算（青p656・657）

介護保健施設サービスを行う単位で、固定した職員配置になっていなかった。
勤務形態一覧表が、サービス単位ごとに作成されていなかった。

<施設報酬告示>

別表2注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

<厚生労働大臣が定める施設基準 平12告26・四十九>

- イ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者と他の入所者とを区別していること。
- ロ (略)
- ハ 介護保健施設サービスを行う単位ごとの入所者の数について、10人を標準とすること。
- ニ 介護保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置していること。
- ホ (略)

<留意事項通知：第2の6(11)>

認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が1人1人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。

- イ 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ロ 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

<留意事項通知：第2の6(8)> (青p654)

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。

(3) 外泊時加算 (青p658・659)

外泊時加算と本体報酬を重複して算定していた。
外泊時加算算定中に退所したときに、退所日に本体報酬を算定していた。

<施設報酬告示>

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。

<留意事項通知：第2の6(13) 5の(16)(の二を除く)準用及び一部読替>

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の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

(4) ターミナルケア加算 (青p660・661)

本人又はその家族に対して行った説明及びその同意を得た記録が確認できなかった。

<施設報酬告示>

別表2注12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、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14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に加算する。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。

<厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 平12告23・四十三>

イ 次のいずれにも適合している入所者

- (1) 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- (2) 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- (3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

ロ 介護保健施設サービス費()若しくは()又はユニット型介護保健施設サービス費()若しくは()を算定している場合にあっては、入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した者。

<留意事項通知：第2の6(14)>

イ (略)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、随時本人又はその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 (略)

ハ 老人保健施設を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、ターミナルケア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自己負担を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は、前月分のターミナルケア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 老人保健施設は、施設退所の後も、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。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。

ト (略)

(5) 初期加算 (青p664・665)

日常生活自立度のランク、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。

<留意事項通知：第2の6(15)>

当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護の関係
初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）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こととする。（以下、略）

(6) 退所時等指導加算 (青p666～669)

- (一) 退所前後訪問指導加算
- (二) 退所時指導加算
- (三) 退所時情報提供加算
- (四) 退所前連携加算

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かった。
退所して病院又は診療所へ入院した場合でも算定していた。

<施設報酬告示>

別表2二注1 (一) 退所前後訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、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、(以下略)

別表2二注2 (二) 退所時指導加算については、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に所定単位数を加算する。

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、(以下略)

<留意事項通知：第2の6(16)>

八 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- 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険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

二（略）

ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退所前後訪問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。

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の指導

ハ ハからへまでは、退所時指導加算について準用する。

退所時情報提供加算 のハを準用する。

退所前連携加算 のハ及び二を準用する。

（ 7 ） 栄養マネジメント加算（青p670・671）

栄養ケア計画を他職種共同で作成したことが確認できなかった。

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。

<施設報酬告示>

別表2 ホ注 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の者が共同して、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。

<留意事項通知：第2の6(18) 5の(20)準用>

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。

（ 8 ） 療養食加算（青p676・677）

療養食の献立表を作成した上で、療養食を提供していなかった。

貧血食の対象でない人を算定していた。

総量6.0g未満の減塩食になっていなかった。

<留意事項通知：第2の6(22) 2の(13)準用>

療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師により利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

減塩食療法等について

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。

貧血食の対象者となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

(9) サービス提供体制強化加算 (青p686・687)

職員の割合の算出を常勤換算方法により算出せず、総労働時間により算出していた。
職員の割合を毎月記録していなかった。(* の場合)

< 留意事項通知：第2の6(27) (2の(16) から まで及び を準用) >

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。(以下略)

前号ただし書きの場合(*)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ついては、直ちに届出を提出しなければならない。

* 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。)

(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護関係報酬

リハビリテーション機能強化加算 (青p303・p955)

実施時間の記録がなかった。

< 留意事項通知：第2の3(3) ・ 予防留意事項通知：第2の9(3) >

リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

個別リハビリテーション実施加算 (青p303・p955)

当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が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できるものであるが、算定根拠となる記録が十分ではなかった。

< 留意事項通知：第2の3(4) ・ 予防留意事項通知：第2の9(4) >

当該加算は、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ものである。

短期入所的な施設サービスの利用について (青p143)

期間を決めての入所にも関わらず、施設入所としていた。

<留意事項通知：通則事項(8)>

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

<参考>

入所等の日数の数え方について（留意事項通知：通則事項(2)）（青p140 or 583）

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

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

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「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、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。

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

4 申請等各種手続関係

(1) 介護老人保健施設の管理者

申請等手続について、事前の承認や許可が必要なものの手続ができていない。

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適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。

管理者承認申請（申請の手引きp20）

新設の場合及び管理者の変更（交代）を行う場合は、事前に様式第7号「管理者承認申請書」及び必要な添付書類を提出する必要がある。

(2) 介護老人保健施設変更許可申請（申請の手引きp13・14）

申請等手続について、事前の承認や許可が必要なものの手続ができていない。

入所定員その他、県知事の許可を受けなければならない変更事項については、事前に様式第6号「介護老人保健施設開設許可事項変更許可申請書」に必要な添付書類を添えて提出する必要がある。

構造設備の変更を伴う場合は、審査手数料（岡山県収入証紙）33,000円が必要である。また、事務の流れや申請から許可までの日数は、新規申請や更新申請に準じるので、十分な期間を確保した上で申請すること。

< 変更許可申請が必要な事項 >

- 1 敷地の面積及び平面図
- 2 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要
- 3 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画
- 4 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員（定員増に限る。）に係る部分に限る。）
- 5 協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力病院を変更しようとするときに係るものに限る。）

補助金を受けて建物建設を行った施設については、別途財産処分等所要の手続が必要となる場合があるため、必ず、事前協議を行い、変更許可までに十分な期間を見込んで手続を行うこと。

(3) 許可 (指定) 更新申請 (申請の手引きp21)

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。

< 資料 3 - (p59 ~ 62) 「許可 (指定) 新規申請・更新申請に係る添付書類の取扱い」参照 >

(4) みなし指定について

介護老人保健施設の許可を受けた際に、居宅サービス及び介護予防サービスについても指定を受けたものとみなされることから、6年毎の更新の都度みなし指定を受けることになる。

< 資料 3 - (p63・64) 「介護老人保健施設の許可に係る「みなし指定」の取扱い」参照 >

(5) 業務管理体制 (申請の手引きp18・19)

業務管理体制の届出、検査等は介護サービス事業者 (法人等) に課せられる。

業務管理体制に関する届出

- イ 新規、区分変更 (様式第10号「業務管理体制届出書」)
 -) 介護保険サービスに初めて参入する場合
 -) 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 (様式第11号「業務管理体制届出事項変更届出書」)
 - 事業所の数が変わり、整備すべき業務管理体制が変更となる場合 (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

検査

- イ 一般検査：体制整備・運用状況確認のため、定期的を実施
- 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に実施

< 資料 3 - (p65 ~ 70) 「業務管理体制の整備について」参照 >

その他各種伝達事項

1 広告等

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かった。

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。

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すること。

2 岡山市、倉敷市との役割分担

岡山市と倉敷市に所在する介護老人保健施設の監査、指導は両市が行っている。

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する。

3 介護支援専門員の資格管理

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、下記へ照会すること。

問い合わせ先

県庁長寿社会課介護保険推進班(086-226-7324)

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。

<資料3 - (p71・72)「介護支援専門員の資格管理について」参照>

4 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 (赤p28・29)

通知を参考に各施設で適切に判断の上、業務を行うこと。

<資料3 - (p73~75)「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」参照>

5 介護老人保健施設入所者等に対する医療に係る診療料

介護老人保健施設(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護も含む。)の入

所者（利用者）は、「**集団指導（医科）資料 平成22年度**」のとおり、医療保険と介護保険との給付調整が必要であるので、確認をすること。

< 別冊「集団指導（医科）資料 平成22年度」参照 >

県HP > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課

> 保険医療機関・保険薬局の皆様へのお知らせ >

「平成22年度集団指導（医科）資料の掲載について」

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=72995

6 岡山県福祉のまちづくり条例及び建築関係

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、各県民局建設部管理課建築指導班（又は県庁土木部都市局建築指導課街づくり推進班）、岡山市、玉野市、笠岡市、総社市又は新見市の担当課へ問い合わせのこと。なお、倉敷市内の建物（建設予定を含む）は、「倉敷市福祉のまちづくり条例」、津山市内の建物（建設予定を含む）は、「津山市人にやさしいまちづくり条例」が適用されるため、倉敷市、津山市についても、担当課へ問い合わせのこと。

また、建築物関連の各関係法担当部署には、事前に各協議を行うこと。

< 資料3 - （p76・77）「岡山県福祉のまちづくり条例 新規届出・協議等窓口」「建築関係法令協議先部署一覧表（平成22年4月1日現在）」参照 >

7 介護労働者の労働条件の確保・改善

岡山労働局より「介護労働者の労働条件の確保・改善について」の依頼がある。パンフレット等で内容を確認し、「介護労働者を使用する事業場における労働条件チェックリスト」を平成23年2月28日（月）までに岡山労働局へ提出すること。

提出・問い合わせ先

岡山労働局労働基準部監督課（担当：元木、岡本）電話086-225-2015

< 受付配布資料「介護労働者の労働条件の確保・改善について（ご依頼）」・「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント（パンフレット）」参照 >

8 メールアドレスの設定

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する。

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する。

9 介護サービス関係Q & A

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ & A

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室が、これまで発出された「介護サービス関係Q & A」を取りまとめ、エクセル表でホームページ上で公表している。

厚生労働省ホームページ> 介護・高齢者福祉> 介護サービス関係Q & A

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

注 エクセル表のため、用語検索が可能になっている。

注 Q & Aは、各種法令や告示、通知において規定されている事項について、個別具体的な運用方法を規定したものであるため、各種法令等と併せて活用すること。

10 疑義照会（質問）

今回の集団指導に係るものに限らず全ての質問は、別添の質問票を用いてFAXで所在地所管の県民局へお願いする。（電話照会には、原則として回答を行わない。）また、本日参加されていない方についても各施設内で周知徹底をお願いする。

<資料3 - (p78・79)「質問票、所管県民局一覧」参照>

資料 3

< 資料 3 >

身体拘束	43
衛生管理に係る資料	46
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	56
介護保険事業者・事故報告書	
許可（指定）新規申請・更新申請に係る添付書類の取扱い	59
介護老人保健施設の許可に係る「みなし指定」の取扱い	63
業務管理体制の整備について	65
介護支援専門員の資格管理について（平成21年度版）	71
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	73
岡山県福祉のまちづくり条例 新規届出・協議窓口	76
建築関係法令協議先部署一覧表（平成22年4月1日現在）	
質問票、所管県民局一覧	78
岡山県長寿社会課ホームページ	80

身体拘束

【施設基準省令第13条（居宅基準省令第146条）】

「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、車いすやいす、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あたる行動制限等を行った場合、基準省令違反であり、虐待にあたるおそれもあります。

ケーススタディ～実地指導の指摘事項から～

【身体拘束を決定する際の手順等が定められていない】

「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（又は数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておくことが必要です。

施設内に施設長をトップとした、医師、看護・介護職員、事務職員など全部門をカバーする「身体拘束廃止委員会」を設置し、事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を整備すること。

【やむを得ず身体拘束を決定した際の諸記録が残されていない】

やむを得ず身体拘束を行う場合には、「その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。」（基準省令第13条）

記録が行われていない場合、入所者全員について、所定単位数から1日につき5単位減算しなければならない。

【家族から「事故防止のため身体拘束を望む」旨の申出書を取り、身体拘束を行っている事業所があった】

既述のとおり身体拘束は緊急やむを得ない場合に、施設側が入所者又はその家族に説明を行ったうえで実施するものであり、患者の家族の申し出に従って行うものではない。

本心から自らの家族の身体拘束を希望することはあり得ない。家族がそのように希望するのは、他に良い方法が見つからないからであって、その不安を身体拘束ではなく、ケアの質により取り除くことこそが、介護保険施設としての真価が問われるところである。

【身体拘束の開始時期のみで終期が定められていない】

身体拘束の終期（解除時期）は必ず設けること。無期限の身体拘束は「一時性」の要件を満たさない。

「身体拘束ゼロへの手引き」に掲載してある様式では始期と終期について「 月 日 時から 月 日 時まで」となっている。

無論身体拘束中は「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除しなければならない。

【身体拘束の期間を延長する際、家族に説明してない】

身体拘束を開始する際には、始期と終期を家族に説明しているはずであり、家族側からすれば、「遅くとも設定された終期までには解除されるはず」との理解があるはずであり、やむを得ず身体拘束の期間を延長する際は必ずその理由とともに家族へ説明すること。

身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと - 五つの方針 - ～「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つく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（手すりをつける、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体制づくり（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。

結核にご用心!

＝結核は今でも身近な感染症です＝

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

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少
 ・ ・ ・ こんな症状があったら、「結核」も疑って
 医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう!

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

—抄—

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

(定期の健康診断)

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

刑事施設(拘留所・刑務所)・・・20歳以上の収容者 年1回

社会福祉施設(※)・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

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

※※「障害者支援施設」:県内では施設入所支援を行っている施設になります。

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ(連絡先は下記をご覧ください)

地域	保健所・支所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	備前	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤磐市・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 津山市榑高下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					

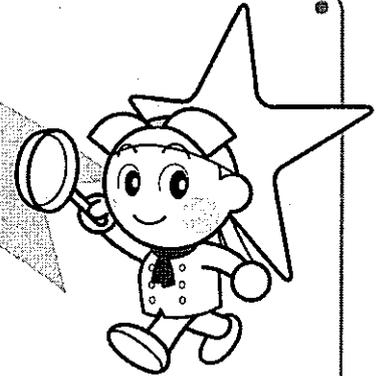
(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課・支所(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(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。

食中毒を防ごう!



食中毒予防の3原則

菌を付けない

手洗い



菌を増やさない



菌をやっつける

加熱



岡山県マスコット ももっち 12100

岡山県・保健所

食中毒予防のポイント

1 食品の購入

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

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いましょう。
- 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いましょう。

4 調理

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

5 食事

- 清潔な器具や食器を用意しましょう。
- 手をよく洗ってから盛りつけや配膳をしましょう。
- 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。



岡山県・保健所

カンピロバクター食中毒に 気をつけましょう!

カンピロバクターは食中毒菌の一種で、わずかな菌数でも食中毒を引き起こすことが知られています。

また、保存状態に関わらず、新鮮な生肉ほど見つかる確率が高く、市販の鶏肉・牛レバー等からも見つかっています。

そのため、鶏刺しや牛レバー刺し等の肉や内臓の生食、調理時の加熱不足を原因とする食中毒が多発しています。

さらに、生肉に触れた食品や手指・調理器具を介して、菌に汚染された食品が食中毒の原因となることもあるので注意しましょう。

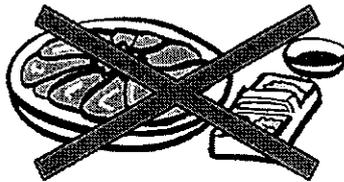
★予防のポイント★

生食を避ける

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

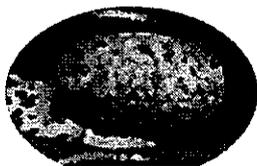


特に幼児、高齢者の他、抵抗力の弱い方が発症すると、重症になることがありますので、食べないようにしましょう。



調理時に注意すること

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



中心温度75℃以上、
1分間以上



岡山県マスコット ももっち

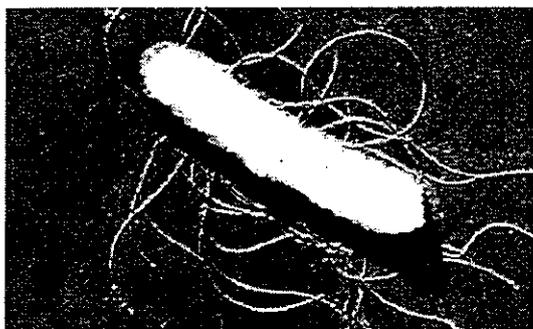


食べるときに注意すること

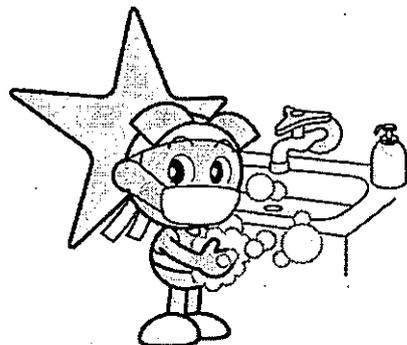
- 焼肉等では箸を使い分けましょう。(生肉用・食食用)

腸管出血性大腸菌(0157等)感染症に 要注意!!

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



0157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」

食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用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。
- ◎患儿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。

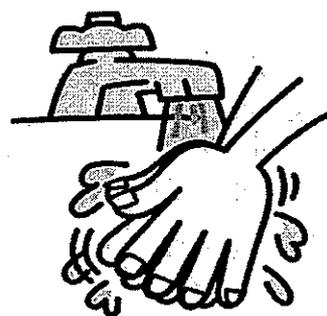
岡山県

「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、感染が広がる可能性があります。



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

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

食中毒（ノロウイルス）注意報が発令されています！

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

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

1. 食品衛生窓口

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

2. 事業所所在の市町村

3. 事業者指導窓口（事業所の所在地を管轄する県民局） 巻末ページの質問窓口と同様

ノロウイルス食中毒に 気をつけましょう!

ノロウイルスは食中毒の原因となるウイルスの一種で、嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状を引き起こします。

ノロウイルス食中毒には、ノロウイルスに感染した調理従事者が、食品を汚染したことが原因と推定される事例が多々あります。

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

★予防のポイント★

調理者の感染を防ぐ

感染予防には手洗いが重要です!

外から帰ってきた後や食事前の手洗いを日常から徹底しましょう。

また、家庭内での感染も起きやすいので、調理者は家族の健康状態にも注意しましょう。



調理時に注意すること

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



中心温度85℃以上、
1分間以上

岡山県マスコット ももち



注意!

ノロウイルスは「アルコール」や「逆性石けん」などでは十分な消毒効果が期待できません!

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

ノロウイルス食中毒の予防のポイント

1. 『清潔』（ウイルスを付けない）

(1) 調理前や用便後は、石けんを用いて十分な流水で手をよく洗いましょう。

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

(2) 食品に直接触れる際にはできるだけ「使い捨て手袋」を着用しましょう。

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

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

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

また、次亜塩素酸ナトリウム（※）による消毒も有効です。

※塩素系の漂白剤（使用に当たっては「使用上の注意」を確認しましょう。）

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

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

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

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

2. 『加熱』（ウイルスをやっつける）

(1) 加熱が必要な食品は、中心部まで十分に加熱して食べましょう。

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

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

「流行」には、

のらないで。

予防が大切 インフルエンザ

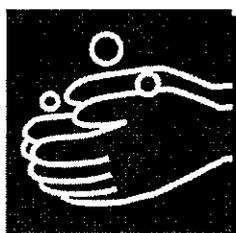
毎年、冬から春はインフルエンザシーズンです。

そんな「流行」にはのらないよう、自分でできる予防を忘れずに。

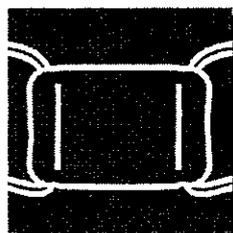
まずはいつもの手洗い、マスク、咳エチケットから。

外出先から帰ったら

手洗い



石けんやハンドソープを使って最低15秒以上、手のひらだけでなく、手の甲、指の間やつめの間、手首までしっかり洗いましょう。洗った後は、清潔なタオルなどで水分を十分にふきとります。



人ごみではマスク、
咳やくしゃみが出るときは

咳エチケット

咳エチケット:人に向かって咳やくしゃみをしないこと。とっさに出そうなときは、周囲の人から顔をそらし、用意があればティッシュなどで口・鼻をおおいます。咳やくしゃみが続くときはマスクの用意を。

インフルエンザ等感染症相談窓口

新型インフルエンザ・季節性インフルエンザ・動物由来感染症・性感染症などについて相談におこたえします。

☎電話番号:03-3234-3479 [委託先:株式会社保健同人社] ☎受付時間:午前9時~午後5時(土・日・祝日を除く)

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

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。

管理者は、従業者に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

(2) 施設サービス事業者

事故発生の防止のための指針を整備すること。

事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

3 事故発生時の対応

(1) 居宅サービス事業者

事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。

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。

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

事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。

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。

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

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。

事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業者に周知徹底すること。

(2) 施設サービス事業者

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。

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。

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。

食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生

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

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。

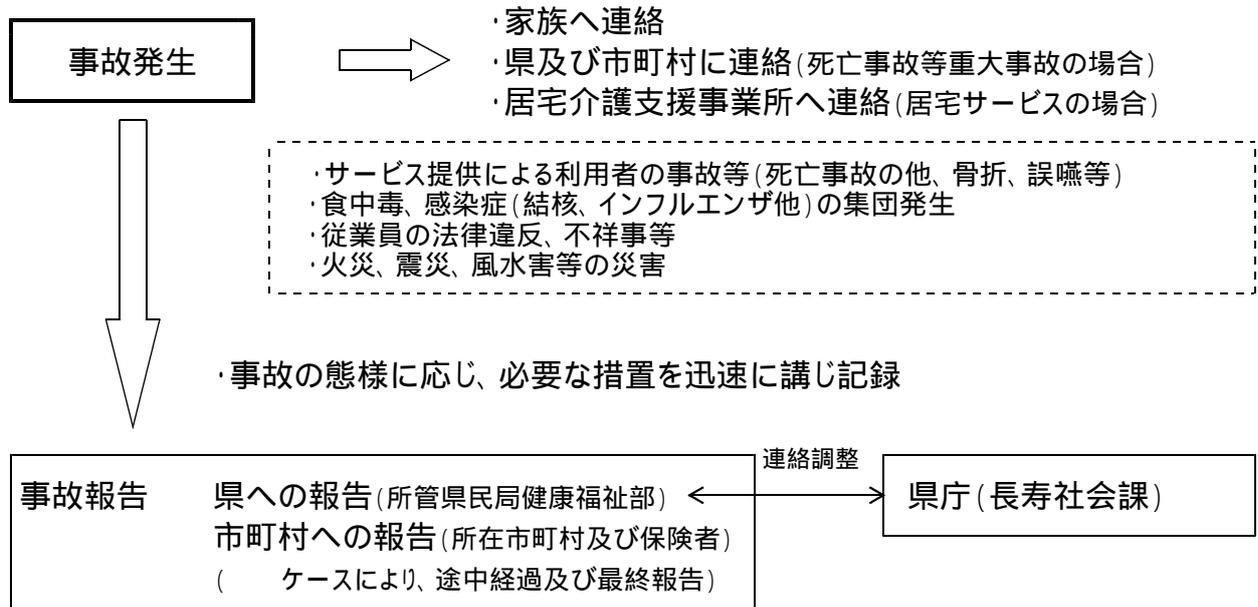
第一報

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

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	居室 廊下 トイレ 食堂 浴室 その他()				
	事故種別	転倒 転落 誤嚥・異食 誤薬 失踪 食中毒 感染症等() その他()				
	事故結果	通院 入院 死亡	骨折 打撲・捻挫	切傷 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 有(完結 継続) 無 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。

許可（指定）新規申請・更新申請に係る添付書類の取扱い

1 新規申請及び更新申請時添付書類について

根拠：介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号）

（介護老人保健施設の開設許可の申請等）

第三百三十六条（介護保険）法第九十四条第1項の規定による介護老人保健施設の開設の許可を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該許可の申請に係る施設の開設の場所を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一～十五（略）

十六 当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費の請求に関する事項

十七（以下略）

2（略）

3 法第九十四条の二第1項の規定に基づき介護老人保健施設の許可の更新を受けようとする者は、第1項各号に（第三号及び第十七号を除く。）に掲げる事項及び次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該許可に係る施設の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一 現に受けている許可の有効期間満了日

二 誓約書

4 前項の規定にかかわらず、都道府県知事は、当該申請に係る施設が既に当該都道府県知事に提出している第1項第四号から第十五号までに掲げる事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる。

短期入所療養介護：第二百二十二条

介護予防短期入所療養介護：第四百十条の十一

（1）追加書類

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

<サービス費の請求に関する事項のわかる書類>

（別紙1-1）介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

（別紙1-2）介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

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

（2）省略書類

更新申請時、『4「指定・許可（更新）申請書」添付書類一覧』において（ ）の表示がついている添付書類については、既に県に提出している事項と変更がない場合は、省略できることとします。

添付書類を省略する場合には、更新申請時に、その旨を記した『「指定・許可（更新）申請書」添付書類の省略に関する申告書』（以下「申告書」という。）を提出してください。

なお、変更しているにも関わらず、必要な変更許可申請や変更届をしていない場合には、更新申請とは別に、変更許可申請あるいは変更届の手続きを行ってください。

更新申請と同時に、必要な変更許可申請あるいは変更届の手続きを行った場合には、更新申請時に申告書を提出することで、書類を省略することができます。

（老健根拠：介護保険法施行規則第三百三十六条第2項、第三百三十七条第1項）

（短期療養根拠：介護保険法施行規則第三百三十一条第1項第九号）

（介護予防短期療養根拠：介護保険法施行規則第四百十条の二十二第1項第九号）

2 添付書類変更の適用開始等について

(1) 平成22年度集団指導後から適用することとしますので、平成23年4月1日更新分から、添付書類を省略する場合は、申告書を提出してください。

なお、その場合に省略できる添付書類は、『4「指定・許可(更新)申請書」添付書類一覧』によるものとします。

(2) 『申請の手引き』については、今後、所要の見直しを行い、ホームページに掲載します。最新の『申請の手引き』がホームページに掲載できた後、登録のあるメールアドレスあてにその旨を連絡します。

3 省略に関するQ & A (各サービス共通)

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

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

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

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

答2 可能であるが、添付書類の省略に関する申告書を提出する必要がある。

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

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

問4 (略)・介護老人保健施設は対象外

問5 今回の措置はいつから適用するのか。

答5 今回の集団指導以降に更新申請を行うものから適用する。

4 「指定・許可(更新)申請書」添付書類一覧

介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護		新規申請時	更新申請時
指定・許可(更新)申請書(様式第1号(第2条関係))			
添 付 書 類	付表15 介護老人保健施設の許可に係る記載事項(その1)(その2)		
	付表9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業者の指定に係る記載事項		
	付表7-2 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業者の指定に係る記載事項(介護老人保健施設) 注		
	申請者(開設者)の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等		
	審査手数料(岡山県収入証紙)		×
	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 注 (参考様式 1)		
	組織体制図		
	資格証等の写し		
	管理者経歴書 (参考様式 2)		
	介護支援専門員一覧表 (参考様式 10)		
	事業所(施設)の位置図		
	事業所(施設)の平面図 (参考様式 3)		
	事業所(施設)の写真		
	居室面積等一覧表 (参考様式 4)		
	設備・備品等一覧表 (参考様式 5)		
	併設する施設の概要		
	施設を共用する場合の利用計画		
	運営規程		
	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (参考様式 6)		
	当該申請に係る資産の状況		
	法人の決算書・財産目録等		
	事業計画書及び収支予算書		×
	建物等の使用権限を証明できる書類		
	協力医療機関(協力歯科医療機関を含む)との契約の内容		
	誓約書 (参考様式9-1) 介護老人保健施設(法第94条第3項) (参考様式9-1) 短期入所療養介護(法第70条第2項) (参考様式9-1) 介護予防短期入所療養介護(法第115条の2第2項)		
	役員等名簿 (参考様式9-2)		
建築物関連法令協議記録報告書 (参考様式11)			
岡山県福祉のまちづくり条例に関するもの			
当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費の請求に関する事項 (別紙1-1) 注 (別紙1-2)			
添付書類の省略に係る申告書	×		

「 」は添付が必ず必要。「 」は既に提出(許可申請、更新申請、変更許可申請、変更届)している事項に変更がないときは、省略することができる。「×」は添付を求めない、「 」は今回より新たに添付を求める。

なお、変更しているにもかかわらず、未提出の場合は、それぞれの規定に基づき、変更許可又は変更届を必ず提出すること。(詳細については、「申請の手引き」参照。)

注 添付書類については、別途、通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの申請の手引きを参照。

注 更新申請時には、更新申請書提出月の勤務形態一覧表を添付。

注 介護サービス費請求に関する事項がわかる書類とは、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1)(別紙1-2)」とする。

新規申請及び更新申請と同時に体制等届出書の提出を行う場合は、体制等届出書に添付する「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1)(別紙1-2)」をもって代えることができる。

「指定・許可(更新)申請書」添付書類の省略に関する申告書

岡山県知事 石井 正弘 殿

申告者 法人所在地

法人名及び代表者職氏名

印

介護老人保健施設((介護予防)短期入所療養介護事業所)である
の更新申請に際し、次の書類については、既に知事に提出している事項に変更がないため、
書類の添付を省略することを申告します。

記

書 類 名 2	添付の有無 1
申請者(開設者)の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書、条例又は指定管理協定書	
事業所(施設)の位置図	
事業所(施設)の写真	
設備・備品等一覧表(参考様式5)	
併設する施設の概要	
施設を共用する場合の利用計画	
運営規程	
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(参考様式6)	
当該申請に係る資産の状況(建物等の使用権限を証明できる書類)	
協力医療機関(協力歯科医療機関を含む。)との契約の内容	
建築物関連法令協議記録報告書(参考様式11)	
岡山県福祉のまちづくり条例に関するもの	

- 1 添付の有無欄には、書類を添付する場合は「 」、添付を省略する場合は「×」を記入すること。
- 2 から (・ を除く。)の事項に変更がある場合で、変更許可申請及び変更届が未提出の場合は、それぞれの規定に基づき、変更許可申請書(様式第6号)又は変更届(様式第3号)を提出すること。
なお、変更許可申請及び変更届を更新申請と併せて提出した場合は、本申告書の提出をもって、更新申請書への当該書類の添付は省略することができる。
- 3 から (・ を除く。)の書類については、既に知事に提出している事項に変更が生じていたにもかかわらず書類の添付を省略して更新申請していた場合は、介護保険法第77条第1項第8号、第104条第1項第10号及び第115条の9第1項第8号の規定に該当し、許可(指定)の取消し等の行政処分の対象となる場合もあるので留意すること。

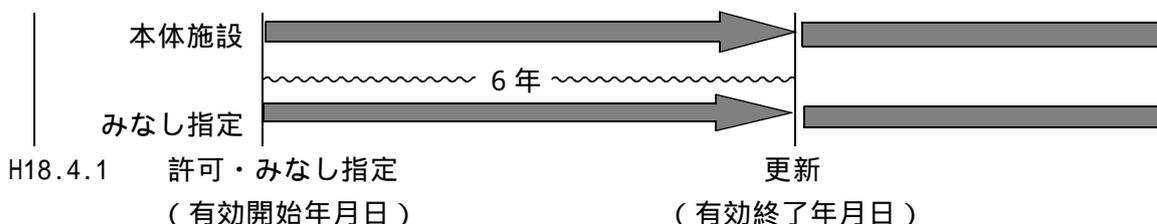
介護老人保健施設の許可に係る「みなし指定」の取扱い

1 介護老人保健施設（以下「施設」という。）は、許可を受けた際に次の居宅サービス及び介護予防サービスについても指定を受けたものとみなされます（以下「みなし指定」という）。

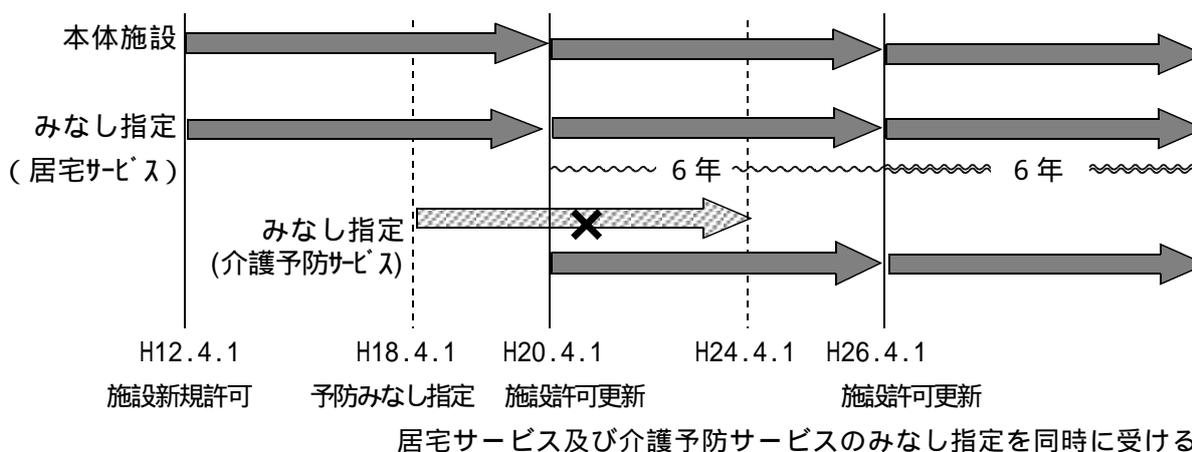
- ・居宅サービス = 短期入所療養介護、通所リハビリテーション
 - ・介護予防サービス = 介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション
- つまり、6年ごとの施設の許可更新の都度、居宅サービス及び介護予防サービスのみなし指定を受けることになります。

<具体例>

介護予防サービスが開始された平成18年4月1日以降に許可を受けた施設は、本体の施設の許可有効期間（6年）と居宅サービス及び介護予防サービスのみなし指定の有効期間（6年）が一致しています。



平成18年4月1日以前に許可を受けた施設は、介護予防サービスのみ単独で更新の手続きが必要であるように思われるかもしれませんが、介護予防サービスについても、みなし指定後6年以内に行われる本体の施設の許可更新により、新たに「みなし指定」がかかることから、介護予防サービスのみ単独で指定更新申請を行う必要はありません。



【注意事項】

本体の施設の許可更新にあわせて、居宅サービス及び介護予防サービスのみなし指定された旨を通知していない場合がありますが、本体の施設の許可更新と同日付けてみなし指定されたものとなります。（改めて通知はしません。）

- 2 みなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスを不要とする場合には、施設の許可更新の都度、「指定を不要とする旨の申出書」(様式第2号)が必要となります。

施設の許可の新規申請及び更新申請と同時にみなし指定を不要とする旨の申し出を行わず、その後みなし指定の居宅サービス又は介護予防サービスを実施しない場合は、「廃止(休止)届出書」(様式第4号)の提出が必要となります。

【注意事項】

新規の許可申請時に「指定を不要とする旨の申出書」を提出した(あるいは更新前に「廃止(休止)届出書」を提出していた)ため、前回(H20.4.1)の許可更新時に、サービスを実施しないにもかかわらず、「指定を不要とする旨の申出書」を提出していない施設については、改めて「廃止(休止)届出書」の提出は求めません。今後は、許可更新時に適正な手続を行ってください。

- 3 みなし指定を不要とする旨の申し出をした後、居宅サービス又は介護予防サービスの指定を受ける必要が生じた場合には、指定申請の手続を行う必要があります。

なお、申請後6年以内に行われる本体の施設の許可更新後は、みなし指定として取り扱います。

- 4 介護老人保健施設が取消又は廃止された場合は、それに伴いみなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスの効力も失効します。

業務管理体制の整備について

1 業務管理体制の整備

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

しかしながら、届け出れば、「業務管理体制の整備」が終わったわけではありません。

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

コンプライアンス（法令遵守）

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

2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

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

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

（1）一般検査の内容

法令遵守責任者の役割及びその業務内容

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

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

・ については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

（2）一般検査の実施方法

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

（3）特別検査

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

3 事業者・法令遵守責任者の責務

(1) 事業者の責務

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

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

そのため、一般検査は定期的実施することを予定しておりますが、検査のない年においても毎年、報告事項の自己点検を通じて、自ら法令等遵守態勢（参照：別添「業務管理体制の整備（2）」）を検証し、必要に応じて改善されるように継続的な取組をお願いします。

(2) 法令遵守責任者の役割

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

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

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

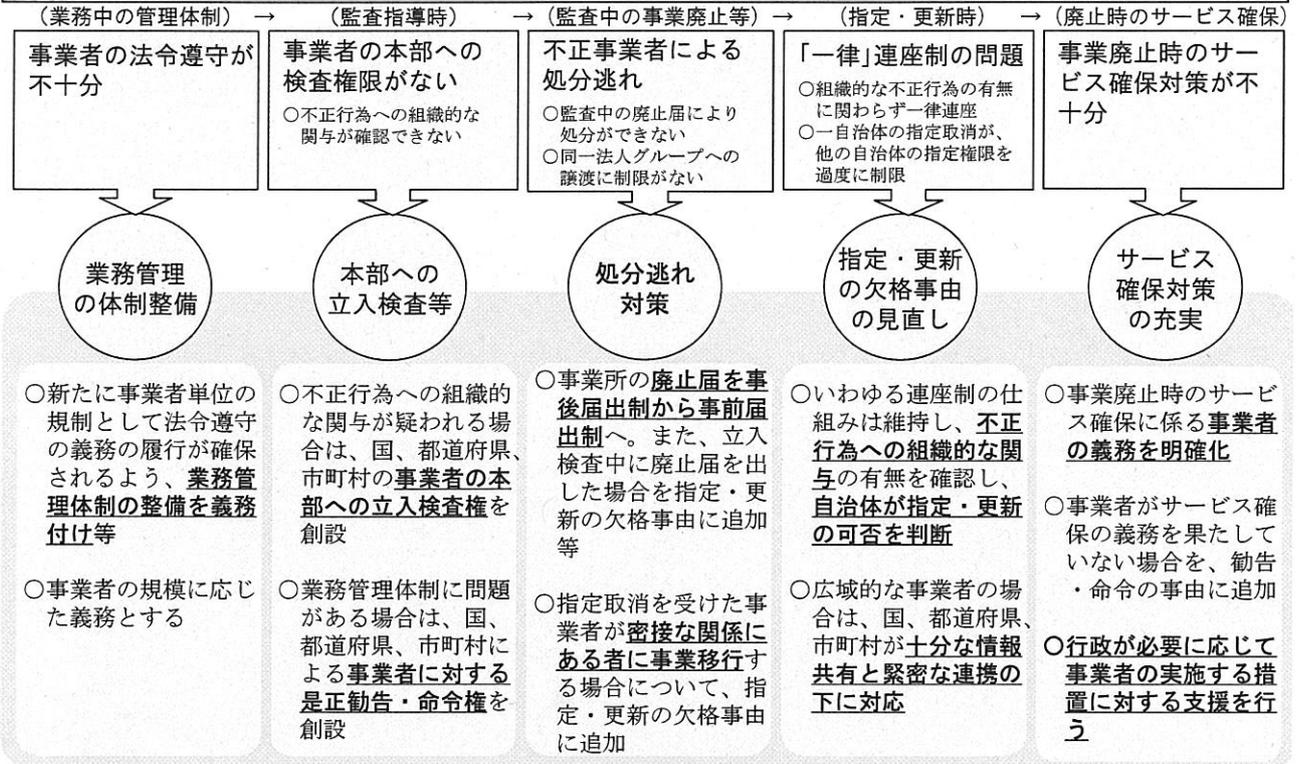
業務内容の具体例

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

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

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。

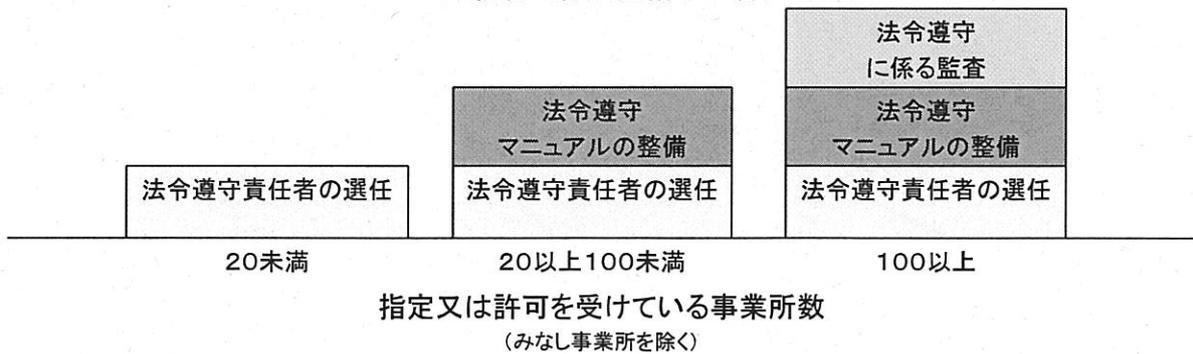


施行期日：平成21年5月1日(政令事項)、省令：平成21年厚生労働省令第54号(平成21年3月30日公布)

業務管理体制の整備(1)

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

(業務管理体制整備の内容)



届出先

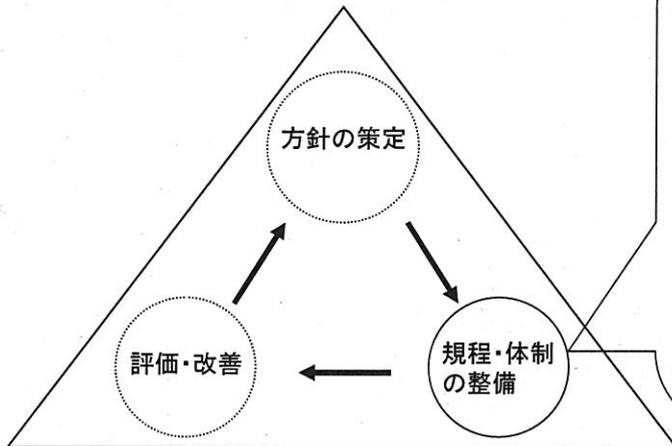
区分	届出先
① 指定事業所又は施設が二以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣(一部、地方厚生局長に委任)
② 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
③ ①及び②以外の事業者	都道府県知事

注)みなし事業所は、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。

業務管理体制の整備(2)

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

【法令等遵守^{※1}態勢^{※2}の概念図】



【事業所数100以上の事業者】

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

【事業所数20以上100未満の事業者】

- 法令遵守責任者の選任
- 法令遵守規程の整備

【事業所数20未満の事業者】

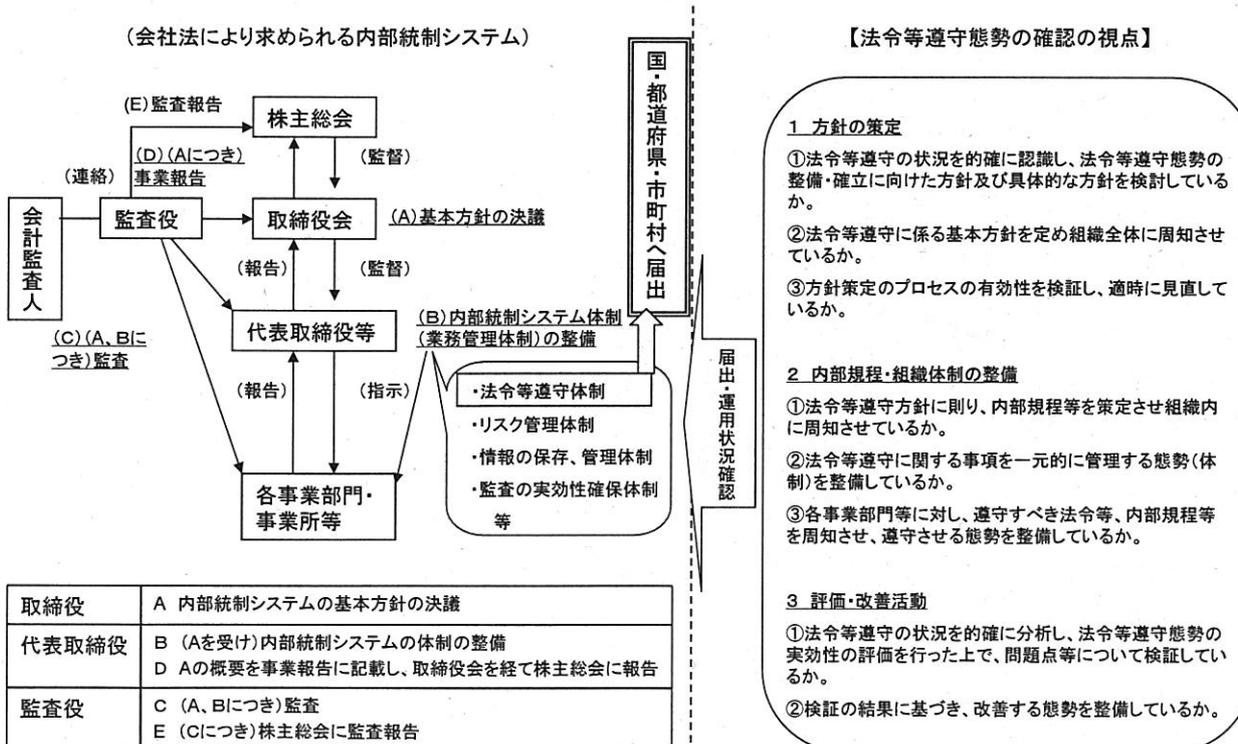
- 法令遵守責任者の選任

〈事業者自らの取り組み〉

〈法令による義務付け〉

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

業務管理体制を構築するプロセスと監督のイメージ



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

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

業務管理体制に関する届出について

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。

1 新たに事業所等の指定（許可）を受けた場合

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

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		法令遵守規程の概要	
		[業務執行状況の監査]の定期的実施		業務執行状況の監査の方法の概要	

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】

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 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、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。）
厚生労働省老健局・地方厚生局の届出先は、厚生労働省ホームページをご覧ください。

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

当該事業者における事業所等の数の合計が、
19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

19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。

- 2 業務管理体制届出後に、届出先や届出事項等に変更が生じた場合
速やかに以下の届出を行う。

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生じた等に事業者	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	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」	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		届出済み行政機関

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

「業務管理体制に関する届出」に関するホームページ	
<岡山県>	http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=41387 又は岡山県ホームページ>保健福祉部>長寿社会課から検索
<厚生労働省>	http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/service/ 又は「厚生労働省業務管理体制」と検索

介護支援専門員の資格管理について（平成 22 年度版）

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

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

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

登録年月日（1）が上記より以前の介護支援専門員

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

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

登録年月日（1）が上記の介護支援専門員

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

平成 22 年 2 月～3 月中に、介護支援専門員を新規雇用、変更する際には、更新に係る研修を受講しているか、交付申請しているか、必ず確認すること。

研修未受講・未修了（更新できない） 有効期間満了後は介護支援専門員として配置不可
介護支援専門員証の交付（予定）

- ・実務従事者向け更新研修又は、専門研修課程 ・ 修了者・・・平成 23 年 2 月末
- ・実務未経験者向け更新研修修了者・・・平成 23 年 3 月末

（すぐに業務に従事予定の者へは 3 月上旬の交付）

介護支援専門員証交付後は、介護支援専門員証の有効期間を確認し、携行するよう指導すること。

平成 18 年 4 月 1 日以降、岡山県で登録された介護支援専門員

登録年月日	有効期間満了日	更新研修（初回）受講年度
平成 18 年 4 月 1 日以降	介護支援専門員証に記載	有効期間満了日の 1 年前の日付が属する年度

- ・介護支援専門員として配置するためには、登録とは別に介護支援専門員証の交付を受けていることが必要。登録を受けているだけでは、介護支援専門員業務に従事できない。

介護支援専門員の新規雇用、変更の際の資格確認には、介護支援専門員証（有効期間記載、写真付き）の提示を求め、有効期間を確認し、携行するよう指導すること。

登録のみを受けている者の場合、介護支援専門員証の交付申請を行うよう指示すること。

（申請から交付までに 1 ヶ月要する。）

更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間満了日を経過した 介護支援専門員

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

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。
（岡山県で更新研修、専門研修課程、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。

2 回目以降の有効期間の更新をするためには

介護支援専門員証の有効期間中に実務に従事又は従事していた経験があり、かつ初回更新時に専門研修課程、または、実務従事者向け更新研修を修了した者

有効期間満了日の 1 年前の日付が属する年度に専門研修課程を受講すること。

介護支援専門員証の有効期間中に実務に従事または従事していた経験はあるが、初回更新時に未経験者向け更新研修を修了した者

有効期間満了日の 1 年前の日付が属する年度に実務従事者向け更新研修を受講すること。

介護支援専門員証の有効期間満了までに実務経験の無い者

有効期間満了日の 1 年前の日付が属する年度に実務未経験者向け更新研修を受講すること。

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。
 - 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、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 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。

岡山県福祉のまちづくり条例 新規届出・協議等窓口

岡山県福祉のまちづくり条例に基づく新規届出・協議等窓口は次のとおりです。

平成22年4月1日より、笠岡市に所在地のある建物には、笠岡市役所都市計画課が新規届出・協議等窓口となりましたので、ご注意ください。

項目	市町村	担当課	審査担当課	住所	TEL	提出先、部数	備考
建築物	備前市	都市整備課	備前県民局建設部管理課(建築指導班)	〒700-8604	086-233-9847	正本1部、副本2部(うち1部は様式のみ)	内容に関するお問い合わせは、審査担当課(各県民局)へお願いします。
	瀬戸内市	建設課		岡山市北区弓之町6-1			
	赤磐市	都市建設課	備中県民局建設部管理課(建築指導班)	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7160	※届出 各市町村担当課へ提出してください。(工事着手の21日前まで)	※協議 審査担当課へ提出してください。(工事着手の0日前まで)
	和気町	都市建設課					
	吉備中央町	建設課	美作県民局建設部管理課(建築指導班)	〒708-8506 津山市山下53	0868-23-1260		
	井原市	都市整備課					
	高梁市	都市整備課	岡山市建築指導課	〒700-8544 岡山市北区大供1-1-1	086-803-1444	正本1部、副本1部	
	浅口市	都市計画課					
	早島町	建設課					
	里庄町	農林建設課					
	矢掛町	農林建設課					
	真庭市	都市住宅課					
	美作市	建設管理課					
	新庄村	産業建設課					
	鏡野町	建設課					
	勝央町	産業建設部					
	奈義町	建設上下水道課					
西粟倉村	産業建設課						
久米南町	産業建設課						
美咲町	保健福祉課						
岡山市		岡山市建築指導課	〒700-8544 岡山市北区大供1-1-1	086-803-1444			
玉野市		玉野市都市計画課	〒706-8510 玉野市宇野1-27-1	0863-32-5544			
笠岡市		笠岡市都市計画課	〒714-8601 笠岡市中央町1-1	0865-69-2140			
総社市		総社市建築住宅課	〒719-1192 総社市中央1-1-1	0866-92-8289			
新見市		新見市都市整備課	〒718-8501 新見市新見310-3	0867-72-6118			
公共交通機関	全領域(倉敷市、津山市を除く)		〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6	086-226-7343	正本1部、副本2部(うち1部は様式のみ)	県条例に基づく届出等の手続はありません。	
公園	倉敷市	倉敷市保健福祉推進課	〒710-8565 倉敷市西中新田640	086-426-3323		県条例に基づく届出等の手続はありません。	
道路	津山市	津山市建築住宅課	〒708-8501 津山市山北520	0868-32-2099		県条例に基づく届出等の手続はありません。	
路外駐車場							
公共工作物							

建築関係法令協議先担当部署一覧表 (平成22年4月1日現在)

建築場所	建築基準法担当部署	消防法担当部署	都市計画法部署担当
備前市 (和気郡) 和気町 瀬戸内市 赤磐市 (加賀郡) 吉備中央町	岡山県備前県民局 建設部管理課 建築指導班 TEL086-233-9847	東備消防組合 TEL0869-64-1119 瀬戸内市消防本部 TEL0869-22-1333 赤磐市消防本部 TEL08695-5-2244 岡山市消防局予防課 岡山市西消防署予防係	岡山県土木部都市局 建築指導課開発指導班 TEL086-226-7503
真庭市 (真庭郡) 新庄村 美作市 (英田郡) 西栗倉村 (苫田郡) 鏡野町 (久米郡) 久米南町 美咲町 (勝田郡) 勝央町 奈義町	岡山県美作県民局 建設部管理課 建築指導班 TEL0868-23-1260	真庭市消防本部 TEL0867-42-1190 美作市消防本部 TEL0868-72-2601 津山圏域消防組合 TEL0868-31-1119	
高梁市 浅口市金光町地区 (都窪郡) 早島町 井原市 (小田郡) 矢掛町 浅口市(金湖地区を除く) (浅口郡) 里庄町 笠岡市	岡山県備中県民局 建設部管理課 建築指導班 TEL086-434-7160 笠岡市建設産業部 都市計画課 TEL0865-69-2140	高梁市消防本部 TEL0866-21-0119 倉敷市消防局 TEL086-426-1190 井原地区消防組合 TEL0866-62-9400 笠岡地区消防組合 TEL0865-63-5119	笠岡市建設産業部 都市計画課 TEL0865-69-2138
岡山市全域	岡山市都市整備局 建築指導課審査係 TEL086-803-1446	岡山市消防局予防課 TEL086-234-0119 岡山市北消防署予防係 TEL086-226-1119 岡山市中消防署予防係 TEL086-222-0119 岡山市東消防署予防係 TEL086-942-9119 岡山市南消防署予防係 TEL086-262-0119 岡山市西消防署予防課 TEL086-256-1119	岡山市都市整備局 開発指導課 TEL086-803-1452
倉敷市全域	倉敷市建設局建築部 建築指導課指導係 TEL086-426-3501	倉敷市消防局予防課 TEL086-426-1190 倉敷消防署予防係 TEL086-422-0119 水島消防署予防係 TEL086-444-1190 倉敷玉島消防署予防係 TEL086-522-3515 児島消防署予防係 TEL086-473-1190 ※来局・来署する場合は、 事前に倉敷市消防局予防 課に電話のこと。	倉敷市建設局 都市計画部開発指導課 TEL086-426-3485
津山市全域	津山市土木部 建築住宅課建築指導審査係 TEL0868-32-2099	津山圏域消防組合 TEL0868-31-1119	岡山県土木部都市局 建築指導課開発指導班 TEL086-226-7503
玉野市全域	玉野市建設部 都市計画課建築指導係 TEL0863-32-5544	玉野市消防本部 TEL0863-31-5711	玉野市建設部 都市計画課都市計画係 TEL0863-32-5538
総社市全域	総社市建設部 建築住宅課建築指導係 TEL0866-92-8289	総社市消防本部 TEL0866-92-8342	岡山県土木部都市局 建築指導課開発指導班 TEL086-226-7503
新見市全域	新見市建設部 都市整備課建築係 TEL0867-72-6118	新見市消防本部 TEL0867-72-2810	

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。

県民局名称・担当課	F A X 番号	電話番号	管轄する市町村
<p>備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 福祉事業者 第一第二班</p>	<p><u>086-272-2660</u></p>	<p>(直通) <u>086-272-3915</u></p> <p>(担当サ一ビス) 訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、短期所生活介護、福祉用具貸与、特定福祉施設、販売、介護老人福祉施設</p> <p>第一班</p>	<p>岡山市、玉野市、備前市、和氣市、市内吉備中央町、瀬戸町、備前市、早島町</p>
<p>備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 福祉事業者 第一第二班</p>	<p><u>086-427-5304</u></p>	<p>(直通) <u>086-272-3995</u></p> <p>(担当サ一ビス) 特定施設入居者生活介護、居宅介護支援、介護療養型医療施設</p> <p>第二班</p>	<p>倉敷市、総社市、早島町 笠岡市、井原市、高梁市、新見市、浅口市、里庄町、矢掛市</p>
<p>美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 福祉事業者 第一班</p>	<p><u>0868-23-2346</u></p>	<p>(直通) <u>0868-23-1291</u></p>	<p>津山市、真庭市、美作市、新庄村、鏡野町、勝中央町、奈南町、西粟倉村、美咲町、米久米町</p>



岡山県ホームページ

くらし・環境・観光

健康・福祉

教育・文化

しごと・産業

社会福祉

県政情報

Google Custom Search

検索

キーワードで探す

分野で探す (直通電話番号一覧)

ホーム > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課

長寿社会課

申請・届出の際の必要書類の解説と各種様式のダウンロード

お知らせ

- ・厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置の一部改正について 2011年1月24日
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新について 2011年1月21日
- ・消費生活用製品(介護ベッド等)の重大製品
- ・平成22年2月の集団指導の実施について
- ・岡山県国民健康保険支援方針 2010年12月14日

県民の皆様へのお知らせ

- ・介護員養成研修について
- ・平成22年度 ケアマネ試験合格発表
- ・有料老人ホーム(適高齢者専用賃貸住宅)の利用をお考えの皆様へ(一覧表掲載 P22.10.1現在)
- ・新たな高齢者医療制度のあり方についての公聴会開催について
- ・「動きたなか」資格をとる介護雇用プログラムの実施について
- ・後期高齢者医療制度に関する最新情報はこちら
- ・国の平成21年度補正予算において設けられた基金の執行状況等について
- ・審議会等の一覧
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)

保険医療機関・保険薬局の皆様へのお知らせ

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

関連情報

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

制度計画・プラン

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

関連リンク

- ・岡山県介護サービス情報センター