

1-1 新型コロナウイルスへの対応について

高齢者施設等において新型コロナウイルス感染症の陽性者又は感染が疑われる者が発生した場合の対応について、当県では「新型コロナウイルス感染が疑われる者又は感染した者が発生した場合の対応について（一部改正）」（令和2年11月5日付け岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室長事務連絡）にて、「入所・居住系」、「通所・短期入所」、「居宅訪問」の3種類につき、それぞれ、「疑い事案発生時」及び「感染者発生時」の2パターンの計6種類を当室ホームページに掲載し周知を行っております。

別紙資料として、「入所・居住系」サービスの感染者発生時の対応について、掲載しておりますので御確認いただき、残りの5種類につきましては、当室ホームページを御確認いただきますようお願いします。

なお、高齢者施設等で新型コロナウイルス感染症の陽性者、または感染が疑われる者が発生した場合には、所管県民局への事故報告書（既存の書類でも可）の提出をお願いします。

指導監査室ホームページ

「【周知】社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について」のページ
<https://www.pref.okayama.jp/page/647436.html>

入所・居住系

感染者発生時

※下線部が、令和2年4月30日付け県指導監査室長事務連絡からの変更点です。

社会福祉施設等（入所施設・居住サービス）において
新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合の対応

利用者及び職員等に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合に
は、保健所の指示に従うとともに、協力医療機関にも相談し、以下の取組を徹底す
る。

(1)情報共有・報告等の実施

- ・速やかに施設長等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行う。
- ・指定権者（障書福祉サービス等）にあつては、当該利用者の支給決定を行う市町村
を含む。）への報告を行う。
- ・当該利用者の家族等に報告を行う。

(2)消毒・清掃等の実施

- ・新型コロナウイルス感染者の居室及び当該利用者が利用した共用スペースについ
ては、消毒・清掃を実施する。
《具体的な方法》
- ・手袋を着用し、消毒用エタノールで拭拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液
で拭拭後、湿式清掃し、乾燥させる。
※次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であ
り、効果が不確実であることから行わない。
- ・トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで拭拭する。または、次亜塩素
酸ナトリウム液（0.05%）で拭拭後、水拭きし、乾燥させる。
- ・保健所の指示がある場合は、その指示に従う。

(3)積極的疫学調査への協力等

- ・保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力する。
- ・その際、可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報の提供等を行う。
《感染者との濃厚接触が疑われる者を特定する際の参考》
- ・新型コロナウイルス感染者と同室または長時間の接触があつた者
- ・適切な感染の防護（注1）無しに新型コロナウイルス感染者を診察、看護若し

入所・居住系
感染者発生時

※下線部が、令和2年4月30日付け県指導監査室長事務連絡からの変更点です。

くは介護していた者

- ・新型コロナウイルス感染者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に
直接触れた可能性が高い者
- ・手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策（注
2）なしで、新型コロナウイルス感染者と15分以上の接触があつた者

（注1）適切な感染の防護とは、標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行うこと
と。標準予防策の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用、マスク
（サージカルマスク、N95マスク）の着用、ゴーグル・フェイスシールド
の使用、エプロン・ガウンの着用と取扱いや、使用した器具の洗浄・消
毒、環境対策、リネンの消毒等。

（注2）必要な感染予防策とは、マスク（サージカルマスク、布マスク等）の使用、
手指衛生等。

詳細は、令和2年10月改訂「新型コロナウイルス感染症に対する感染
管理」及び平成31年3月「高齢者施設における感染対策マニュアル改
訂版」を参照のこと。

(4)新型コロナウイルス感染症の感染者への適切な対応の実施

- 感染者については、以下の対応を行う。
①職員の場合
 - ・原則入院することとなるが、症状等によっては、保健所の判断に従う。
- ②利用者には新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合
 - ・高齢者や基礎疾患を有する者等である場合には原則入院することとなるが、それ
以外の者については症状等によっては保健所の判断に従う。

(5)新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者への適切な対応の実施

- 濃厚接触者については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。
 - ・濃厚接触者については、14日間にわたり健康状態を観察する。
 - ・以下の対応は感染者との最終接触から14日間行うことが基本となるが、詳細な
期間や対応については保健所の指示に従う。
- ①職員の場合
 - ・保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指
示に従う。
 - ・職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。
- ②利用者の場合

※下線部が、令和2年4月30日付け県指導監査室長事務連絡からの変更点です。
入所・居住系
感染者発生時

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、以下の対応を行う。

- ・当該利用者については、原則として個室に移動する。
- ・有症状となった場合は、速やかに別室に移動する。
- ・個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。
- ・個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を2m以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。
- ・濃厚接触者が部屋を出る場合はマスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底する。
- ・当該利用者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。
- ・職員のうち、基礎疾患(糖尿病、心不全、呼吸器疾患)を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う。
- ・当該利用者へのケアに当たっては、部屋の換気を1、2時間ごとに5～10分間行う。

- ・共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。
- ・職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用する。
- ・咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグルやフェイスシールド、使い捨て袖付きエプロン、ガウン等を着用する。
- ・体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで清拭を行う。
- ・ケアの開始時と終了時に、(液体)石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。
- ・手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意する。
- ・「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。

- ・濃厚接触者のうち有症状者については、リハビリテーション等は実施しない。
- ・無症状者については、利用者は手洗い、アルコール消毒による手指消毒を徹底し、職員は適切な感染防護を行った上で個室又はベッドサイドにおいて、実施も可能である。

<個別のケア等の実施に当たった際の留意点>

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

- (1) 食事の介助等
- ・食事介助は、原則として個室で行う。
 - ・食事前利用者にに対し、(液体)石けんと流水による手洗い等を実施する。
 - ・食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用する。

※下線部が、令和2年4月30日付け県指導監査室長事務連絡からの変更点です。
入所・居住系
感染者発生時

- ・まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄する。

(ii) 排泄の介助等

- ・使用するトイレの空間は分ける。
- ・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用する。

・使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を講じる(注)。

- ・ポータブルトイレを利用する場合、使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理を行う。

(iii) 清潔・入浴の介助等

- ・介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。
- ・清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機(80℃10分間)で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。

- ・個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよいが、その際も必要な清掃等を行う。

(iv) リネン・衣類の洗濯等

- ・当該利用者のリネンや衣類については、その他の利用者と必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機(80℃10分間)で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- ・当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のごみの処理は、ビニール袋に入れるなどの感染防止対策を講じる(注)。

(注) 社会福祉施設等のうち介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、助産施設等、廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令(昭和46年政令第300号)別表第1の4の項の中欄に掲げる施設に該当する施設において生じた使用済みおむつ及びティッシュ等については、感染性廃棄物として処理を行うこと。

それ以外の施設において生じた廃棄物は、感染性廃棄物には当たらないが、当該施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ごみ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施するなどして適切な処理を行うこと。

詳細は、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」(平成30年3月)及び「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」(令和2年9月)を参照のこと。

<http://www.env.go.jp/recycle/misc/kansen-manual1.pdf>

【R2. 11. 5改訂】
別紙

※下線部が、令和2年4月30日付け県指導監査室長事務連絡からの変更点です。
入所・居住系
感染者発生時

[http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/202009corona_guide1
ine.pdf](http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/202009corona_guide1
ine.pdf)

(以上)

都道府県
指定都市
各
中核市
介護保険担当主管部（局）御中

○ 別紙：高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症に関する事例集
（令和3年3月9日版）

○ 自治体における事例紹介等

【大阪府】

府内の医療機関や高齢者施設で発生した COVID-19 の集団感染事例の中から、今後の対応の参考になると考えられる8つの事例について、「事実」と「考察」に加えて、考察に基づく感染対策に有用と考えられる知見を「推奨」として取りまとめた資料。

<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/39235/000000000/casestudy2020.pdf>
（資料掲載ページ）

<http://www.pref.osaka.lg.jp/fukushi.somu/kansentaisaku/index.html>

【沖縄県】

これまで新型コロナウイルス感染症感染者が発生した県内の高齢者施設等における対応事例を掲載。

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/corona/kannsennsi/setutaikenndamm.html>

介護施設・事業所等における新型コロナウイルス感染症対応等に係る事例の共有について

介護施設・事業所等における新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた取組については、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」（令和2年4月7日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡、同年10月15日付一部改正）等においてお示ししているところです。

今後、これまで新型コロナウイルス感染症感染者が発生した介護施設・事業所等における対応等から、今後の対応の参考になると考えられる事例について、事例内容に加え、同様の事例が起こった場合の「対応策の例」、「事例からの学び」等を別紙にまとめました。

別紙においては、感染防止対策を行った上で実施している面会に関する事例についても掲載しています。

また、自治体において提供されている対応事例、事例分析等に係る資料についても下記において合わせて紹介します。

については、各施設・事業所における感染対策の検討、シミュレーションの実施等に活用いただけるよう、管内施設・事業所への周知をお願いします。

なおその際、感染防止対策を実施した場合であっても、感染リスクをゼロにはできないことから、仮に施設・事業所職員が感染した場合であっても、当該職員が偏見や批判を受けることのないよう、施設・事業所を挙げて当該職員を守っていく姿勢が重要であることにも留意いただけますようお願いいたします。

都道府県においては、下記について管内市区町村に対し周知をお願いします。

高齢者施設等における 新型コロナウイルス感染症に関する 事例集



事例集の活用にあたって

新型コロナウイルス感染症の流行にともない、高齢者施設等においては、より一層の感染対策が必要とされています。介護保険サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、今般のコロナ禍においてもサービスを継続させるため、また、高齢者施設等の職員を守るためにも十分な感染対策が求められます。なお、病床のひっ迫時には、都道府県の指示によりやりやむを得ず介護施設内で入所を継続する場合もあります。

本事例集では、

- ・ クラスターの発生を踏まえて、さらなる対策の充実を図った施設
 - ・ 職員が疲弊していく中、人材不足を解消するための解決策を講じた地域
- など、実際の事例とそこから得られた感染対策のポイントをまとめています。平時からの感染対策にぜひご活用下さい。

(事例の見方)

- ・ オートの青色…クラスター発生時を踏らねた事例
- ・ オートの赤色…クラスター発生時の感染経路を特定して対策を見直した事例
- ・ オートの緑色…その他（過去の取組事例等）

参考資料

- 介護現場における感染対策の手引き（第2版） <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>
- 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000704782.pdf>
- 介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html
- 「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点（その2）（一部改正）」（令和2年10月15日付）厚生労働省健康局長補佐感染症課他 <https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>
- 介護職員にもわかりやすい感染対策の動画 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi/kaigo/kaigo_koureisha/douga_00006.html
- 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi/kaigo/kaigo_koureishaku_00001.html

☆☆ クラスター発生を経験してみても（支援者の声から）☆☆

調子が悪かったら、職員は休むこととして、どこかに書いて欲しい

ただ、お腹がくだっているだけだと思っただけ…

あとで、症状があったのに「自己判断」をしたことを後悔しました

健康観察期間が終了する前に出勤したら、発症して、施設内で感染拡大が…

万が一、ウイルスを持ち込んでしまっても、それにどう対応するかがキモ！初動がとっても大切だと思う

ウイルスを入らせなさい！ 扱わないことが重要なのでは？

これからの感染対策、あなたなら、何をしますか？

まさか、自分の働いている施設でクラスターが発生するとは思わなかった。日頃、マスクや手袋、エプロンを意識せずに着脱していることを反省。基本的な個人用感染防護具の使い方に慣れていないと、職員と利用者との感染ループが発生しがちのような印象… ころなるとクラスターが長引きやすいかも！

日頃のマネジメントと手順の確認が重要

マスクに裏表や上下があるとは知らなかった

教科書的な対策はできていても、本当に施設の構造にあっているのかな？

早めに保健所や支援チームに入ってもらおうとよかつた。日頃から連携していると、助言をもらいやすいし、相談しやすいかも…

ギリギリの人員配置で勤務しているの、休みづらかつたです



介護施設・事業所における感染拡大の要因とその対応策の例

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染拡大の要因とその対応策の例を紹介し、陽性と判明している利用者との接触だけでなく、感染の有無が分からない段階での接触に留意し、介護施設・事業所での感染予防・感染拡大防止に役立てて下さい。

感染拡大の要因となつた例

出勤・着替え時

- 更衣室（ロビー室）を使用する時間帯が重複していた
- 狭い更衣室を多くのスタッフが利用していた
- 体調が悪化はなかったが相手が咳き込み、勤務を継続した

業務中

- パソコン、マウス、プリンター等を多くのスタッフが共同で使用していた
- 多くの利用者を受け持ち、手指衛生がおろそかになっていた
- 委託業者を含めた全てのスタッフに、防護員装束の必要性・方法を周知できなかった
- 悪臭検知が困難な利用者の誤飲を防ぐため、手指衛生の設置ができていなかった

休憩時

- 狭い休憩室で複数名で休憩していた
- 居室で使用した物品（ペン等）を休憩室に持ち込んだ
- 休憩室の物品を複数のスタッフが共用していた

業務終了、帰宅時

- 防護員の脱衣手順がおろそかになっていた
- 施設内で着用したエプロン、靴、マスク、手袋を自宅に持ち帰っていた

対応策の例

- ✓ 時差出勤を導入
- ✓ 更衣室を分散
- ✓ スタッフの身の不調に相談窓口を設置

- ✓ 不特定多数のスタッフが触れるOHA機器を手指衛生後に使用し、こまめに清掃
- ✓ 処置、ケア別に装着する防護具や装着手順をイラスト入りポスターで掲示、動画で周知
- ✓ 車いす、歩行器、清拭用品等の複数フロアでの共用を中止
- ✓ ボンベ型、ウエット型、ウイスト型の手指消毒剤ホルダーを導入

- ✓ 休憩時間を分散
- ✓ 休憩中の会話を控えるよう周知
- ✓ 休憩室内に物品を持ち込まない、居室に職員のみ物を持ち込まないことを徹底
- ✓ 休憩室の共用物を減らし、こまめに清掃

- ✓ 防護員の脱衣手順を脱衣所に掲示
- ✓ エプロン、靴、マスク、手袋の消毒と、資料保管庫への移動を分けて設定
- ✓ 業務中に着用したエプロン、靴、マスク、手袋を自宅に持ち帰ることを禁止

その他、医療提供体制維持・事業継続のために有効な対応策

- ✓ 施設内の陽性発生に備え、リネー業者や給食業者と対応について事前調整
- ✓ スタッフのメンタルケアのために、従業員への運轉、ストレス管理や面談の実施
- ✓ 有症状のスタッフが感染しやすいよう、周辺の医療機関と事前調整

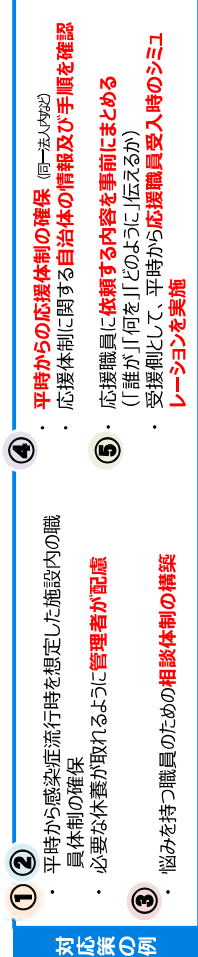
都道府県や関係団体による支援の例

- ✓ 施設内での感染発生前から、都道府県による感染予防対策の指導等の実施
- ✓ 関係団体の感染管理専門家（ICD、ICN等）の派遣により、リネーや感染管理を助言
- ✓ 都道府県看護協会から看護職員、全国老人保健施設協会から介護職員を派遣

※ ICD、ICN：Infection Control（感染制御）Ductor/Huber

① 感染症流行時を想定した平時からの応援体制の構築 ～ 業務負担の分散！ ～

施設職員が、新型コロナウイルスに感染、同僚でも濃厚接触者として自宅待機になったことで、通常勤務ができる職員が激減、勤務のシフトを組み直すことが、負担が増加したことで職員が疲弊、さらに風評被害を恐れて出勤を拒否する者も出た上、職員の離職により人員不足が発生。
同一法人内の他の施設から応援職員を派遣したが、応援側は手頭がわからず、また、受援側は、職員不足により応援職員への引継ぎが困難であったことに加え、何を依頼すべきかわからず、応援側と受援側の双方の連携が困難な状況。そのため、もともと施設にいた職員に負担が更に増加してしまい、離職の危機に瀕した。

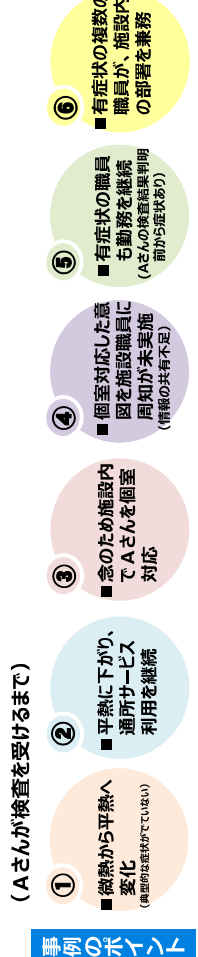


事例からの学び

- 平時から感染症流行時を想定した勤務・相談・相談・応援体制の構築
- 応援職員と連携した業務継続のための体制整備

②-1 日頃からの体調確認と職員間の情報共有 ～ 普段との様子の違いに気づこう！ ～

高齢者施設入居者 (Aさん) が、併設の通所サービス利用時に発熱がみられたが、時間を置いて再検査したところ平熱に下がっていた。そのため、Aさんは、通所サービスの利用を継続。
後日、医療機関を受診し、感染症は否定されたものの、念のため施設内ではAさんを個室対応を実施 (隔離)。その後、Aさんは発熱が続き、PCR検査で陽性が判明。個室対応していた意図が、施設内職員で共有されておらず、症状がある複数の職員が勤務を継続 (複数のフロアを兼務)、他のサービスの利用者や職員にも感染が拡大し、大規模なクラスターに発展。なお、Aさんの陽性結果判明後、通所サービスは一時休止となったが、複数の利用者が発熱し、PCR検査の結果、陽性が判明。複数の利用者の検査結果が判明するまでの個別ケアでは、職員は個人用感染防護具を着用していなかった。

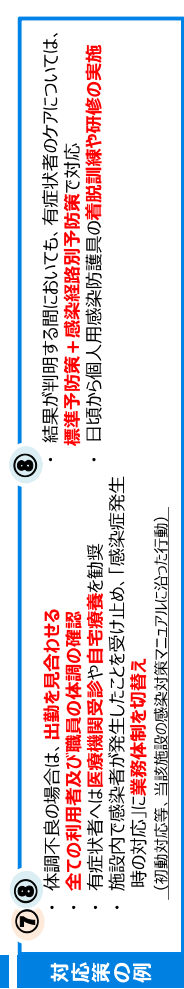


事例からの学び

- 平時からの施設内における職員間の情報共有のための仕組みづくり
- 職員が休暇が取りやすい職場環境の整備とその際の応援体制の確保

②-2 初動対応と個人用感染防護具の適切な使用 ～ 普段の訓練が明暗を分ける！ ～

高齢者施設入居者 (Aさん) が、併設の通所サービス利用時に発熱がみられたが、時間を置いて再検査したところ平熱に下がっていた。そのため、Aさんは、通所サービスの利用を継続。
後日、医療機関を受診し、感染症は否定されたものの、念のため施設内ではAさんを個室対応を実施 (隔離)。その後、Aさんは発熱が続き、PCR検査で陽性が判明。個室対応していた意図が、施設内職員で共有されておらず、症状がある複数の職員が勤務を継続 (複数のフロアを兼務)、他のサービスの利用者や職員にも感染が拡大し、大規模なクラスターに発展。なお、Aさんの陽性結果判明後、通所サービスは一時休止となったが、複数の利用者が発熱し、PCR検査の結果、陽性が判明。複数の利用者の検査結果が判明するまでの個別ケアでは、職員は個人用感染防護具を着用していなかった。

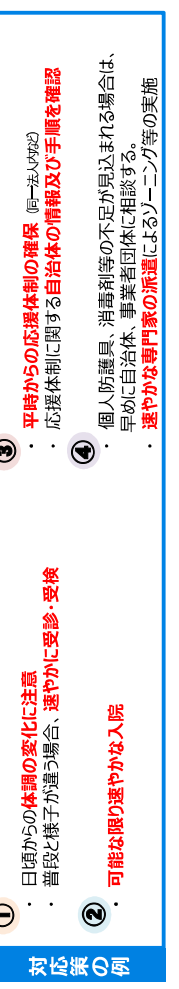
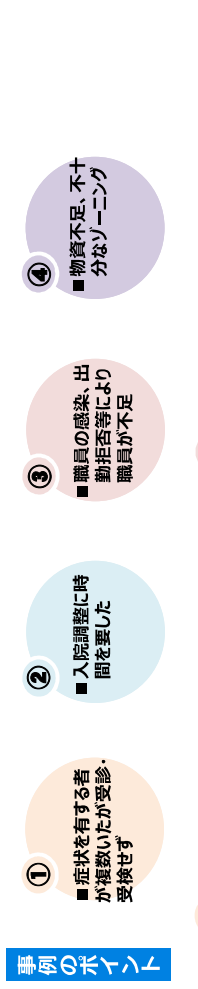


事例からの学び

- 施設毎の感染対策マニュアルの作成とそれに沿った対応の徹底
- 日頃から個人用感染防護具の着脱訓練や職員研修の実施

③ 可能な限り速やかな入院と職員の確保 ～ 不足する前に対応しよう！ ～

高齢者施設において発熱等の症状を有する入所者が複数いたが、健康観察を続け、発症から1週間以上経った頃急変したため救急搬送したところ、陽性が判明。その後、陽性者の発生が続き、大規模なクラスターに発展。入院調整に時間を要し、施設内の感染が増える中、職員による自宅待機や出勤拒否により職員が不足 (法人内でも職員確保できず)。また、物資の不足、ソーニングの困難等も重なり、十分なケアの実施が困難に。感染管理の専門家、応援職員が派遣されるに伴い、新規感染者数も減少し、収束。



事例からの学び

- 症状を有する場合は受診・受検と陽性の場合の可能な限り速やかな入院
- 速やかな専門家の派遣と職員不足が見込まれる場合の早期の職員確保

④ クラスターに対応するための関係者連携体制の構築 ～ 情報の整理・集約～

都道府県では感染者の情報収集から患者の入院先の調整、国から膨大な通知の処理に追いつき、情報更新や県内の自治体・施設からの問い合わせや支援の依頼にも十分な対応が困難であったことに加え、クラスター発生施設の情報収集部署が分散し、情報の散在が発生。また、施設職員の情報管理の不調やクラスター発生対応の専門家の体調不良が発生との報告。

認知症患者の療養管理についても大きな課題であった。

これらを踏まえ、A県では新型コロナウイルス感染症の流行開始時に、保健所、県・市各担当課、感染症医療支援チーム、公衆衛生チーム、災害派遣医療チーム(DMAT)、NGO、入院調整班、県・市精神保健福祉センター、大学などの支援にあたる多様な団体によって医療福祉クラスター対応班を設置。これにより、連日40名を超えるメンバーによってオンライン会議を開催し支援策の調整を実施。さらに、大学の専門家が作成したマニュアルをベースに認知症対応について指導。

- #### 事例のポイント
- ① 必要な情報の頻繁なアップデート
 - ② 施設・保健所からの問合せや支援の依頼が増
 - ③ クラスター情報収集部署が散在(情報の集約が困難)
 - ④ クラスター発生施設職員の精神的な不調
 - ⑤ 他県のクラスター対応の専門家が体調不良
 - ⑥ 感染した認知症患者の療養管理(併居等への対応)

- #### 対応策の例
- ① 対応方針の整理・共有
 - ② 施設情報の集約・共有
 - ③ 保健所等による支援状況の把握
 - ④ クラスター発生施設職員がクラスター発生施設を支援
 - ⑤ 大学の労働衛生専門家がクラスター発生者の健康管理を支援
 - ⑥ 認知症対応の手引きの作成：大学の専門家が作成していたマニュアルをベースに認知症対応について指導(さらに各施設の事例等も収集し、現業の状況にあわせて手引書を作成)

事例からの学び

- クラスターに対応する全国関係機関が参加可能な情報集約・管理・支援体制の構築
- 個々の施設における事例を集約した手引きの作成や対応に必要なルール等の策定

⑤ 見逃さない検査体制と入院調整の工夫 ～ クラスターから学んだこと～

通所系介護サービス事業所で感染が拡大し、クラスターが発生。当時は自治体内に設置された「コロナ本部」が、患者発生との連絡を受け、情報収集、そして入院先の調整まで行っていた。しかし、感染は拡大し、相次ぐ患者発生にコロナ本部の人員だけでは対応が困難。通所系介護サービスのクラスター発生を契機に、施設指導の担当部署と連携をとり、『患者発生から介護施設・事業所への情報収集の連携体制の構築』、さらに、事業所で感染者が出た際に、すぐに検査ができなかった経験から、『医師が現地に行って検査という仕組み』を作った。

庁内連携による情報共有

- コロナ本部と介護保険部局の連携により、介護保険部局から介護施設等へ介護従事者で、発熱があった検査を実施した場合には、結果が判明する前でも、自治体へ連絡することを願う【早期の情報収集・初動の想定】
- 介護施設等従事者が、検査結果陽性と情報入手した場合、衛生部局から介護保険部局へ連絡、介護保険部局から介護施設等へ連絡を取り、状況把握及び指導を実施【速やかな情報収集と指導による感染拡大防止】

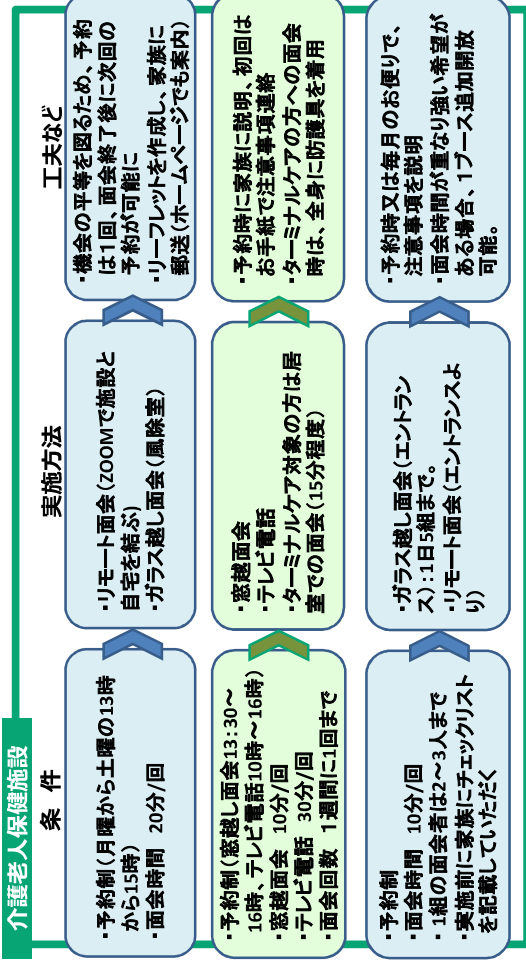
見逃さない検査体制

- (工夫①) 帰国者・接触者外来を早期に紹介(当時)
- (工夫②) 医師が介護施設等に行つて、検査採取
- (工夫③) 簡易検査で陽性が出たので、原則PCRを実施
- (工夫④) 高齢者で唾液採取が困難な場合は、鼻腔拭き(認知症患者は、唾液採取は難しいので鼻腔拭き)

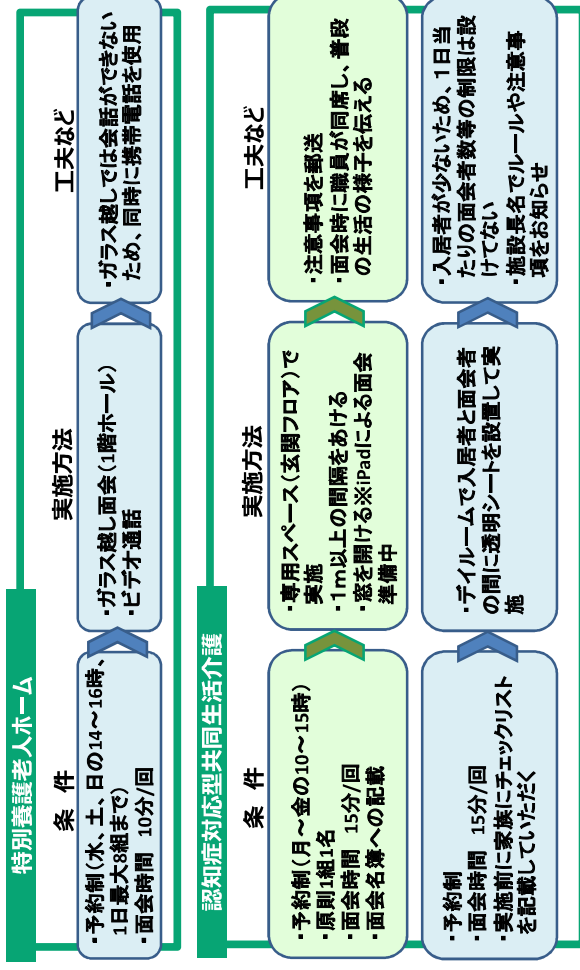
学び

- 庁内の衛生部局と介護部局の連携
- 早期入院のための医療機関と行政のキャッチボール

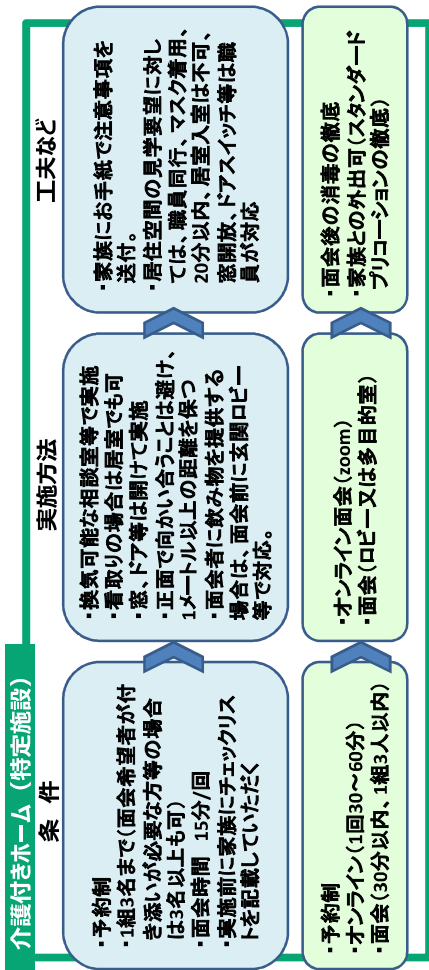
⑥ 新しい生活様式を取り入れた面会(介護施設・事業所での実施例①)



⑥ 新しい生活様式を取り入れた面会(介護施設・事業所での実施例②)

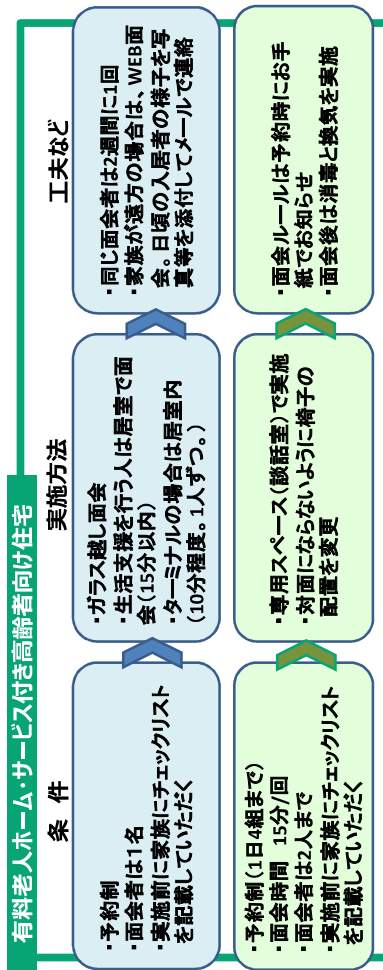


⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例③）



12

⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例④）



13

☆☆★ 新型コロナウイルスの感染を防ぐためには ☆☆☆

? 常にマスクの着用は必要ですか
 新型コロナウイルス感染症については、発症の2日前や無症状病原体保有者からの感染も多いので、自身が潜伏期である可能性を考慮して、無症状であってもマスクを着用することが必要です。



? 知り合いなら、感染対策は不要ですか
 新型コロナウイルス感染症は、「いつ」「どこで」「誰が」感染するかわかりません。仲の良い人ほど、距離が近くなりがちです。「知っている人だから（感染対策をしなくても大丈夫）」と思わずに、たまに会う人でも、常に会う人でも、マスクの着用等、感染対策をしましょう。

? 施設内の見回りは必要ですか
 感染対策の担当者を中心に、施設内を定期的に見回りましょう。担当者に負担がからないように、チームで対応しましょう。
 （観察ポイント）
 ・適切な手指衛生の確認（手洗いのタイミング、手洗いの仕方等） ※確認をよけるための助言と心得ましょう
 ・ケア時の個人用感染防護具の着用
 ・消毒薬の期限や残量の確認
 ・定期的な消毒や換気の確認 など

? 個別ケアの時は、眼の防護は必要ですか
 新型コロナウイルスへの感染は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れることによって感染が起こります。そのため、咳込みなどがあり、感染のリスクが高い状況ではゴーグル等を着用し、眼を保護しましょう。口腔ケア等、感染のリスクが高いケアをする場合も同様です。

14

<自治体における事例紹介等>

【大阪府】

<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/39235/00000000/casestudy2020.pdf>

（資料掲載ページ）

<http://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/kansentaisaku/index.html>

【沖縄県】

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/corona/kannsensisetutaikenndann.html>

15

都道府県
保健所設置市 衛生主管部（局）御中
特別区

都道府県
指定都市 介護保険主管部（局）御中
中核市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省高齢者支援課
厚生労働省健康局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省健康局老人保健課

退院患者の介護施設における適切な受入等について（一部改正）

退院患者の介護施設における適切な受入等については、「退院患者の介護施設における適切な受入等について」（令和2年12月25日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（以下「受入事務連絡」という。）において、退院基準、人員基準等の柔軟な取扱い等について示しているところである。

今般、新型コロナウイルス感染症患者の退院基準については、本年2月18日の第24回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおける議論等を踏まえ、「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和3年2月25日健感発0225第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）が改正され、有症状のうち、人工呼吸器等による治療を行った患者の取扱いが示されたことから、受入事務連絡を別紙のとおり一部改正しましたので、貴管内市町村及び介護施設に対して周知をお願いします。

都道府県
保健所設置市 衛生主管部（局）御中
特別区

都道府県
指定都市 介護保険主管部（局）御中
中核市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省高齢者支援課
厚生労働省健康局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省健康局老人保健課

退院患者の介護施設における適切な受入等について

新型コロナウイルス感染症患者の退院に関する基準や退院患者の受入については、「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について」（令和2年6月30日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）等においてお示ししているところです。

退院患者の介護施設における適切な受け入れ促進を図るための留意点等を以下に示しますので、貴管内市町村及び介護施設に対して周知をお願いします。

記

1. 感染者等の退院患者の施設での受入について
○ 新型コロナウイルス感染症患者の退院に関する基準については、現時点で得られている国内外の知見に基づき、以下のとおりとされている（有症状者の（1）及び無症状病原体保有者の場合のイメージは別紙）。

【有症状者の場合】

- （1）人工呼吸器等による治療を行わなかった場合
次の①又は②に該当する場合
①発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
②発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法又は抗原定量検査（以下「核酸増幅法等」という。）の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24

○ 人工呼吸器または体外式心肺補助 (ECMO) による治療を行った患者の一部では、発症後 15 日程度まで感染性を有する可能性があると考えられているため、これらの患者の退院基準は「発症日から 15 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合は」とされている。(この場合、発症日から 20 日間経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じる。)

(参考) 上記の有症状者の③の場合に係る「適切な感染予防策」については、下記とされている。(「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」における新型コロナウイルス感染症患者及び無症状病原体保有者の退院の取扱いに関する質疑応答集 (Q&A) の一部改正について) (令和 3 年 2 月 25 日付厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)

問 19 人工呼吸器等による治療を行った患者における発症日からの日数等による退院基準について、「発症日から 20 日間経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じるものとする。」としていますが、この「適切な感染予防策」とは何を指しますか。
(答)
人工呼吸器等による治療を行った患者についても、大多数の場合は、発症日から 15 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した時点で感染性を有しないと考えられますが、こうした患者の一部で発症日から 20 日間まで感染性を有する場合があることを示唆する報告もあるため、退院基準を満たして退院した後も、発症日から 20 日間経過するまでは、念のため以下の感染予防策を講じてください。
・ 自宅退院の場合は、生活上必要な外出を除き不要不急の外出は控え、同居の方がいる場合は、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項 (第 5 版)」(令和 3 年 2 月 12 日改訂)別添 2 内の「4. 療養中の注意事項について (感染拡大防止のために)」に記載の注意事項の遵守に努めること。
・ 退院後の医療機関へ入院または高齢者施設に入所する場合は、個室の使用を原則とした上で、標準予防策に加え接触予防策及び飛沫予防策、目の防護具の使用等を行い、さらに抜管等エアロゾルが発生する可能性がある手法を実施する場合は N95 マスクの使用等の対策を行うこと。
・ 医療機関を受診する場合は、原則として入院していた医療機関又は新型コロナウイルス感染症の診療・検査医療機関を受診すること。

○ 上記の退院基準については、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令 (令和 2 年政令第 11 号) 第 3 条において準用する感染症の予防及び感

時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
(2) 人工呼吸器等による治療を行った場合
以下の③又は④に該当する場合

③ 発症日から 15 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合
④ 発症日から 20 日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後 24 時間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

※ただし、③の場合は、発症日から 20 日間経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じるものとする。

【無症状病原体保有者の場合】

以下の⑤又は⑥に該当する場合
⑤ 発症日から 10 日間経過した場合
⑥ 発症日から 6 日間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

(「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」における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて (一部改正)) (令和 3 年 2 月 25 日健康発 0225 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) 参照。なお、変異株等の患者の退院基準は「新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及び SARS-CoV-2 陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について」(令和 2 年 12 月 23 日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡。令和 3 年 2 月 4 日最終改正。)等を別途参照。)

○ 上記の有症状者の①及び③の場合並びに無症状病原体保有者の⑤の場合については、検査は不要とされている。国内外の知見によると、人工呼吸器等による治療を必要としなかった患者については、発熱等の症状が出てから 7 日～10 日程度経過すると、新型コロナウイルス感染者の感染性は急激に低下し、PCR 検査で検出される場合でも感染性は極めて低いことがわかっており (これらの症例のうち、症状消失後も PCR 検査で陽性になる例や、退院後に再度陽性となった症例からの二次感染を認める報告は現時点で認められていない。)、発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合には検査結果によらず退院可能であり、退院に当たって検査の実施は必要ないとされている。(「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」における新型コロナウイルス感染症患者及び無症状病原体保有者の退院の取扱いに関する質疑応答集 (Q&A) の一部改正について) (令和 3 年 2 月 25 日付厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)

(参考) 発症からの感染可能期間と再陽性症例における感染性・二次感染リスクに関するエビデンスのまとめ (令和 3 年 2 月 18 日 国立感染症研究所感染症疫学センター)

染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 22 条の「病原体を保有していないことが確認されたときは、当該入院している患者を退院させなければならぬ」ことに関する基準であり、上記事務連絡でもお示したとおり、これらを満たした場合は、感染性が極めて低いため、退院可能としているものである。

○ 以上のとおり、検査が実施されなくとも退院基準を満たす場合があり、そのような場合を含め、退院基準を満たす場合には、介護施設において適切な受け入れを行うこと。

○ 「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について」（令和 2 年 6 月 30 日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）5 において示しているとおり、施設系及び居住系サービス事業所において、本退院基準を満たし退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないこと。当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行うこと。

○ ただし、人工呼吸器等による治療を行った患者については、上記のとおり「発症日から 20 日経過するまでは退院後も適切な感染予防策を講じる」とされており、退院基準を満たした場合であっても、発症日から 20 日経過するまでの間は、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないが、個室がない場合等は、適切なサービスを提供することが困難な場合と考えられるため、個別に調整を行うこと。

○ なお、新型コロナウイルス感染症に感染していない患者が退院した場合に、施設系及び居住系サービス事業所において、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるという理由で入所を断ることも、受入を拒否する正当な理由には該当しないこと。当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行うこと。

2. 人員基準等の柔軟な取扱いについて

○ 感染拡大に伴う入院患者増加に対応するため、感染流行時に自治体の要請等に基づき、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関（受け入れ予定の医療機関を含む）から退院患者を受け入れた場合は、定員超過減算を適用しないこと。（「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 17 報）」（令和 2 年 12 月 25 日付厚生労働省高齢者支援課ほか連名事務連絡））

○ また、指定等基準、基本サービス費及び加算に係る施設基準については、当面の間、当該入所者を除いて算出することができる等柔軟な取扱いを可能とすること。（「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 17 報）」（令和 2 年 12 月 25 日付厚生労働省高齢者支援課ほか連名事務連絡））

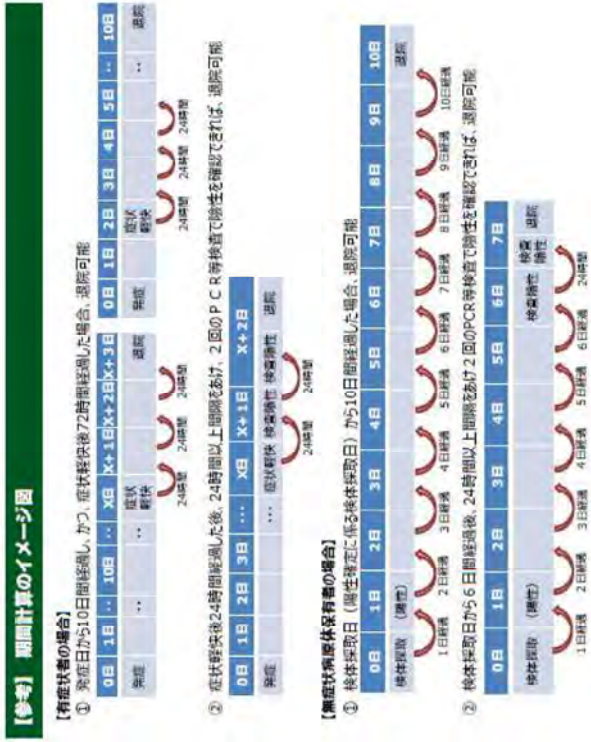
3. 要介護認定の取扱いについて

○ 要介護認定の新規申請の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の取扱いについて」（令和 2 年 4 月 27 日付厚生労働省老健局老人保健課連名事務連絡）1 において示しているところであるが、要介護認定申請中であっても、必要に応じ暫定ケアプランの活用が可能であり、認定結果が出る前に、介護サービスの利用が可能であること。

4. 介護報酬上の特例的な評価について

○ 介護保険施設において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算（500 単位）を入所した日から起算して 30 日を限度として算定することが可能であること。（「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 18 報）」（令和 2 年 2 月 16 日付厚生労働省高齢者支援課ほか連名事務連絡））

- 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 第 4.2 版より
 (※有症状者の場合については、人工呼吸器等による治療を行わなかった場合のイメージ。人工呼吸器等による治療を行った場合は、「発症日から 15 日間経過し、かつ、症状軽快後 72 時間経過した場合」等。)



3 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続

■ 指定（許可）の更新制度について

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

■ 対象となる事業所・施設

- 1 全ての指定介護サービス事業者（居宅サービス、介護予防サービス、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）が対象となります。
○岡山市、倉敷市及び新見市に所在する全ての事業所・施設は、指定権者が各市長となります。
○指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援事業所の指定権者は、市町村長になります。
- 2 介護保険法第71条、第72条、第115条の11及び介護保険法施行法第4条の規定により、指定があったものとみなされた次の事業所（予防含む）については、更新手続の必要はありません。
 - ① 病院等における、保険医療機関若しくは保険薬局の指定によるみなし指定の事業所（医療みなし指定の訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーション（病院・診療所）・短期入所療養介護（療養病床を有する病院又は診療所により行われるものに限る））
 - ② 介護老人保健施設の許可によるみなし指定の短期入所療養介護及び通所リハビリテーション
 - ③ 介護療養型医療施設の指定によるみなし指定の短期入所療養介護
 - ④ 介護医療院の許可によるみなし指定の短期入所療養介護及び通所リハビリテーション* 上記、②、③、④については、原則として、本体施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）の指定（許可）更新手続を行うことで居宅サービス等のみなし指定が行われることとなります。
また、指定を受けない場合は、「指定を不要とする旨の申出書」が必要です。
- 3 同一事業所で複数のサービスの更新を申請する場合は、サービス毎に指定更新を受ける必要があります。

■ 指定（許可）更新に必要な書類

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

■ 指定（許可）更新手続のスケジュール

指定の更新申請は、指定日から6年を経過する指定有効期間満了日の前月の末日までに、更新申請書に必要な書類を添付して、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課（事業者班）へ提出してください。

なお、書類の補正等が必要な場合もありますので、できるだけ早めに県民局へ提出してください。

（指定権者が市町村長の施設・事業所は各市町村の取扱いに従ってください）

○指定更新スケジュールの例

指定年月日	指定有効期間満了日	「更新のお知らせ」	書類提出期限
平成27年 6月 1日	令和3年 5月31日	令和3年 2月中に発送	令和3年 4月30日
平成27年12月 1日	令和3年11月30日	令和3年 8月中に発送	令和3年10月31日
平成28年 3月 1日	令和4年 2月28日	令和3年11月中に発送	令和4年 1月31日

○「更新のお知らせ」についての留意事項

「更新のお知らせ」は、県に届け出ている事業所所在地へお送りしますが、事業所所在地の変更の届出を行っていない等の理由により、届かない場合もあります。

この場合でも、更新の手続を行わないと有効期間の満了により指定の効力を失うこととなりますので、各事業者において十分留意してください。

■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

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

- 1) 居宅サービスと介護予防サービスを同一の事業所において一体的に実施していること。
- 2) 当該手続は事業者の希望により行うものであり、居宅サービスの更新申請と同時に行うこと。
- 3) 介護予防サービスを居宅サービスの指定有効期間満了日で廃止する旨の届出（様式第4号）を行うこと。
- 4) 居宅サービスに係る申請書類一式に加え、介護予防サービスに係る指定・許可申請書（様式第1号）に介護給付費算定に係る体制等の届出書、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、誓約書（参考様式9-1）及び介護予防サービスの更新申請時に添付を求められているもののうち居宅サービスの更新申請に添付したもの以外を添付すること。

■ 岡山市、倉敷市及び新見市に所在する事業所・施設について

上記3市に所在する事業所・施設の指定等の権限が各市に移譲されています。

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

4-(1) 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査等

1 指導

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために介護保険法第24条の規定に基づき実施します。

1) 集団指導

- 原則として、毎年度1回、一定の場所に対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。
- 平成21年度以降の各年度の集団指導の資料を指導監査室ホームページに掲載していますので、御活用ください。

2) 実地指導

- 介護サービス事業所において、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を指導する場合があります。）
 - ① 事前に提出を求める書類等
 - ・ 従業員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）
 - ② 実地指導日に提出を求める書類等
 - ・ 自己点検シート（人員・設備・運営編）
 - ・ 自己点検シート（介護報酬編） 等
- ※ 詳細については実地指導を実施する際に送付する通知文書に記載しますので、これに従って準備をしてください。

2 監査

県が入手した各種情報から人員、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、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報とは、

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

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

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

3 報酬請求指導の方法

実地指導等においては、指導担当者が、加算等体制の届出状況及び介護報酬（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があれば過誤調整を行い返還するよう指導します。

4 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

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

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

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

4-(2) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守

I 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

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の32により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」といいます。）の数に応じて定められており、事業者は、業務管理体制整備に関する内容について、介護保険事業への新規参入時、区分の変更及び届出事項に変更が生じた際は、必要事項を記載した届出書を遅滞なく関係行政機関に提出することとされています。

特に、業務管理体制の整備に関する届出を行っていない介護サービス事業者については、運営する介護サービス事業所等の指定取消等の理由ともなり得るため、至急に届出を行ってください。

◎重要 業務管理体制に関する届出先の変更

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（令和元年法律第26号）の公布に伴い、介護保険法の一部が改正され、全ての事業所等が一の中核市（本県では倉敷市）の区域内にある介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する監督権限が、都道府県から中核市へ移譲されます。

この権限移譲に伴い、業務管理体制の整備に関する事項の届出先が変更となります。

1) 変更年月日 令和3年4月1日

2) 変更内容

全ての事業所等が同一の中核市（倉敷市）の区域内のみに所在する事業者

【変更前】都道府県知事→【変更後】中核市の長（倉敷市長）

1 業務管理体制の整備の基準

（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の39）

指定・許可の事業所等の数※	届出を必要とする業務管理体制整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規程（法令遵守マニュアル）の整備	業務執行の状況（法令遵守）に係る監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100以上	必要	必要	必要

※ 事業所・施設数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、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ものとみなされている事業所をいいます。

※ 現在事業を行っている事業所等だけでなく、休止中の事業所等も含みます。

2 業務管理体制の整備に関する事項の届出先（令和3年4月1日以降）

（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の40）

区 分	届 出 先
1 指定事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	
① 指定事業所等が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 （老健局総務課介護保険指導室）
② 上記①以外の事業者で、主たる事務所（本社）の所在地が岡山県以外の事業者	主たる事務所（本社）の所在地の都道府県知事
③ 上記①以外の事業者で、主たる事務所（本社）の所在地が岡山県の事業者※	岡山県知事 （県民局健康福祉部健康福祉課）
2 事業所等が岡山県内のみ所在する事業者	
① 地域密着サービス（予防含む）のみを行い、その全ての指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
② 全ての指定事業所等が岡山市内のみ所在する事業所	岡山市長 （岡山市保健福祉局事業者指導課）
③ <u>全ての指定事業所等が倉敷市内のみ所在する事業所</u>	<u>倉敷市長 （倉敷市保健福祉局指導監査課）</u>
④ 上記①～③以外の事業者※	岡山県知事（県民局健康福祉部健康福祉課）

※ 岡山県知事に届け出る場合の届出先

- ① 主たる事務所（本社）の所在地を所管する県民局
- ② 主たる事務所が岡山県外に所在し、岡山県内のみ事業所等が所在
 - 1) 1つの県民局の所管区域のみに事業所等が所在する場合は、所在地を所管する県民局
 - 2) 事業所等所在地が複数の県民局にまたがる場合
 - ア 県民局の所管地域ごとの事業所等数を比較し、最も事業所等数の多い県民局
 - イ 県民局の所管地域ごとの事業所等数が同一の場合、開設時期が最も古い事業所等の所在地を所管する県民局

3 業務管理体制の届出事由と様式

届出が必要となる事由	様式
○業務管理体制の整備に関して届け出る場合（介護保険法第115条の32第2項） *介護保険事業所等（みなし事業所を除く。）の指定を初めて受けた事業者は必ず届出が必要となります。	様式第1号
○事業所等の指定等により、事業展開地域が変更となり、届出先の行政機関に変更が生じた場合（介護保険法第115条の32第4項） *変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届出が必要となります。 （例：市町村→県、県→厚生労働省への変更）	様式第1号
○届出事項に変更があった場合（介護保険法第115条の32第3項） （例：事業者に関する事項（法人の名称、本社所在地、代表者名等）、法令遵守責任者名、届出区分の変更など） *次の場合は変更の届出は必要ありません。 (1)事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合 (2)法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合	様式第2号

4 提出先の県民局

提出先が岡山県知事となる場合は、所定の様式による届出書を作成し、所管の県民局に郵送又は持参してください。

備前県民局	担当：健康福祉部健康福祉課事業者第1班 住所：〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17 電話：086-272-3915（ダイヤルイン） 所管市町：玉野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、和気町、吉備中央町
備中県民局	担当：健康福祉部健康福祉課事業者第1班 住所：〒710-8530 倉敷市羽島1083 電話：086-434-7054（ダイヤルイン） 所管市町：笠岡市、井原市、総社市、高梁市、新見市、浅口市、早島町、里庄町、矢掛町
美作県民局	担当：健康福祉部健康福祉課事業者班 住所：〒708-0051 津山市椿高下114 電話：0868-23-1291（ダイヤルイン） 所管市町村：津山市、真庭市、美作市、新庄村、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町

II 業務管理体制の整備・運用状況の監督

1 業務管理体制の整備の趣旨

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

2 業務管理体制の整備・運用状況の監督

業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、整備・運用状況を定期的に報告をいただく確認検査（以下「一般検査」という。）を実施しています。（根拠：介護保険法第115条の33）

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

（1）一般検査の内容

① 法令遵守責任者の役割及びその業務内容

確認項目：

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

② 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容

③ 業務執行の状況の監査（法令遵守に係る監査）実施状況及びその内容

※②・③については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

（2）一般検査の実施方法

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

(3) 特別検査

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

3 事業者・法令遵守責任者の責務

(1) 事業者の責務

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

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

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

(2) 法令遵守責任者の役割

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

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

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

●業務内容の具体例

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

4 - (3) 行政処分案件

1 岡山県における介護保険事業者に係る行政処分（取消相当含む。）の状況

処分年度	処 分 内 容	サービスの種類	法人種別	主 な 処 分 事 由
H15	改善命令(社会福祉法)	老人保健施設	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H16	改 善 命 令	老人保健施設 通所リハビリテーション	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H17	指 定 取 消	認知症対応型共同生活介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	訪問介護	営利法人	同居家族によるサービス提供
H19	指定指定取消処分相当	訪問看護 介護予防訪問看護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	営利法人	不正の手段による指定
H20	指定指定取消処分相当	通所リハビリテーション	医療法人	不正請求
	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指 定 取 消	訪問看護 介護予防訪問看護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指 定 取 消	通所介護 介護予防通所介護	医療法人	不正請求、不正の手段による指定
	指 定 取 消	居宅介護支援	医療法人	不正請求、運営基準違反
H21	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告
	指 定 取 消	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告
	全部停止(3か月)	通所介護 介護予防通所介護	営利法人	不正請求、人員基準違反、虚偽報告
	全部停止(3か月)	訪問介護	その他	不正請求(架空請求)
	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、人員基準違反、 虚偽報告、検査妨害
H22	指 定 取 消	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定、虚偽報告、 虚偽答弁
H23	新規入所者の受入の停止 (3か月) 介護報酬の上限8割 (1か月)	介護老人福祉施設	社会福祉法人	不正請求(減算未実施)、虚偽報告
	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正請求(居宅)、他法令違反
	全部停止(3か月)	通所介護	社会福祉法人	不正請求(時間区分誤り)、虚偽答弁
H25	指 定 取 消	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	不正請求(居宅)、 運営基準(記録保存)違反、虚偽の報告
H26	全部停止(3か月)	訪問介護 介護予防訪問介護	営利法人	運営基準違反
H27	新規入所者の受入の停止 (3か月)	介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反
H29	指 定 取 消	居宅介護支援	医療法人	不正請求
	全部停止(4か月)	居宅介護支援	医療法人	不正請求(減算未実施)

4-(4) 会計検査院「令和元年度決算検査報告」における不適切に支払われた介護給付費について

【適切とは認められない支払の実態】

会計検査院が行った実地検査の結果、別紙のとおり平成 24 年度から 30 年度までの間における介護給付費の支払について、20,422 件、82,639 千円が適切ではないとされた。

今後は、このような事態を招くことのないよう事業者等に対する必要な助言及び適切な指導を行い、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう取り組まれない。

具体的には、介護報酬の算定に当たり、

- ① 通所介護については、7 事業者が、事業者の規模区分を誤るなどしていた。
- ② 訪問介護については、9 事業者が、減算に係る要件を満たす建物の居住者に対して訪問介護を提供していたのに、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数に減算することなく介護報酬を算定していた。

上記のほか、介護療養施設サービス、介護福祉施設サービス、通所リハビリテーション、短期入所生活介護及び短期入所療養介護の 5 つの介護サービスについて、10 事業所が単位数の算定を誤り、介護報酬を過大に請求していた。

介護給付費に係る国の負担が不当

1 件	不当金額(支出)	2 3 5 3 万円
	(前年度 1 件)	5 0 3 6 万円)

1 介護保険の概要

介護保険は、介護保険法に基づき、要介護状態又は要支援状態となった者に対して、必要な保険給付を行うものであり、市区町村等が保険者、その区域内に住所を有する65歳以上の者等が被保険者となっている。

事業者が要介護者等に対して介護サービスを提供して請求することができる介護報酬は、算定基準等で定められた単位数に単価を乗ずるなどして算定することとなっている。そして、市区町村等は、原則として、介護報酬の90/100に相当する額又は介護報酬の全額を事業者を支払うこととなっている(市区町村等が支払う介護報酬の額を「介護給付費」)。

介護給付費は、50/100を公費で、50/100を被保険者の保険料でそれぞれ負担することとなっている。そして、公費負担として、国が20/100又は25/100を負担している。

2 検査の結果

26事業者に対して19都府県の98市区町村等の実施主体が行った平成24年度から30年度までの間における介護給付費の支払が計8263万円過大となっていて、これに対する国の負担額2353万円が不当と認められる。

これらの事態について、介護サービスの種類の別に示すと次のとおりである。

ア 通所介護

7事業者は、介護報酬の算定に当たり、事業所の規模区分を誤っていたり、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、看護職員等を配置していなかったことなどから個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る基準に適合していなかったのに、1日につき46単位又は42単位を所定単位数に加算したりするなどしていた。このため、介護給付費の支払が26市区町村等で計3,086万円過大となっていて、これに対する国の負担額948万円は負担の必要がなかった。

イ 訪問介護

9事業者は、減算に係る要件を満たす建物の居住者に対して訪問介護を提供していたのに、介護報酬の算定に当たり、所定単位数の90/100に相当する単位数に減算していなかった。このため、介護給付費の支払が40市区町村で計1946万円過大となっていて、これに対する国の負担額587万円は負担の必要がなかった。

ウ その他の介護サービス

ア及びイのほか、介護療養施設サービス、介護福祉施設サービス、特定施設入居者生活介護、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の5介護サービスについて、10事業者は、介護報酬の算定に当たり、単位数の算定を誤っていた。このため、介護給付費の支払が37市区町村等で計3231万円過大となっていて、これに対する国の負担額817万円は負担の必要がなかった。

府県等名	実施主体 (事業者数)	年度	過大に支払われた 介護給付費の件数	過大に支払われた 介護給付費	不当と認める 国の負担額	摘 要
		平成	件	円	円	
郡山市	8市町村(1)	26～29	1,737	150万	44万	ア
栃木県	9市町(2)	24～28	904	849万	259万	ア、イ
さいたま市	11市区等(1)	27～29	805	276万	68万	ウ
千葉県	14市区(2)	27～30	246	393万	117万	イ
千葉市	1市(1)	29	1,464	198万	58万	ウ
静岡県	2市(1)	28、29	252	259万	64万	ウ
京都府	8市町(1)	25～29	1,060	347万	86万	ウ
大阪府	4市等(2)	27～29	2,361	613万	189万	ア
大阪市	1市(1)	27～29	1,578	864万	273万	ア
貝塚市	5市町(1)	27～29	839	473万	141万	ア
鳥取市	7市区町(1)	28、29	501	329万	97万	イ
下関市	2市(1)	27～29	648	307万	93万	ア
徳島県	8市町等(4)	24～29	3,052	954万	240万	ウ
高知県	7市町(2)	25～30	3,711	1193万	297万	ウ
大分県	2市(2)	27～29	367	436万	132万	イ
大分市	7市(1)	27、28	329	196万	59万	イ
鹿児島県	11市町村(2)	27～29	568	417万	127万	イ
計	98実施主体(26)		20,422	8263万	2353万	

注(1) 計欄の実施主体数は、府県等の中で実施主体が重複することがあるため、各府県等の実施主体数を合計したものとは一致しない。

注(2) 摘要欄のア、イ及びウは、本文の介護サービスの種類の別に対応している。

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

	指定申請	報酬請求	指導監督	
簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。 (並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。)	簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ● 提出時のルールによる手間の簡素化 ・押印、原本証明、提出方法 (持参・郵送等) ● 様式、添付書類そのものの簡素化 ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 ・平面図、設備、備品等 ● 変更届の頻度等の取扱い ● 更新申請時に求める文書の簡素化 ● 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 ・複数種類の文書作成 (例:介護サービスと予防サービス) ・複数窓口への申請 (例:介護サービスと総合事業) ・手続時期にずれがあることへの対応 ● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇改善加算/ 特定処遇改善加算 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導に際し提出する文書の簡素化 ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出 ● 指導監督の時期の取扱い 	<凡例> R元年度内目的の取組 1～2年以内の取組 3年以内の取組 (※※)
	標準化 <ul style="list-style-type: none"> ● H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化 (※) ● 様式例の整備 (総合事業、加算の添付書類等) ● ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法 		<ul style="list-style-type: none"> ● 標準化・効率化指針の周知徹底による標準化 	<<取組を徹底するための方策>> ■ 各取組の周知徹底 (特に小規模事業者) ■ 国・都道府県から市区町村への支援 ■ 事業所におけるICT化の推進 ■ 自治体における取組推進のための仕組みの検討 他
	ICT等の活用 <ul style="list-style-type: none"> ● 申請様式のHPにおけるダウンロード ● ウェブ入力・電子申請 ● データの共有化・文書保管の電子化 		<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導のペーパーレス化 ・画面上での文書確認 	

(※) 介護保険法施行規則の改正 (H30年10月施行) の内容を踏まえた、老人福祉法施行規則上の規定の整理も含む。
 (※※) 前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

主な負担軽減策の方向性 (簡素化)

<< R元年度内目的の取組 >>

<ul style="list-style-type: none"> ● 提出時のルールによる手間の簡素化 	指定申請 報酬請求	<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下文書以外の押印は求めない。正本 1 部に限る。 ① 指定 (更新) 申請書、② 誓約書、③ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ○ 添付書類への原本証明は求めない。 ○ 新規指定申請時に窓口への来訪を求めるのは原則一度きり。すでに複数事業所を運用している事業者の場合は必須としない。 ○ 更新申請は原則郵送・電子メールで提出。 ○ 変更届は原則郵送・電子メールで提出。 (提出方法に関し、持参を希望する事業者については持参できることとする。)
<ul style="list-style-type: none"> ● 様式、添付書類そのものの簡素化 	指定申請 報酬請求	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」の様式例を、自治体の意見を反映して改訂。 ○ 人員配置の確認に必要な添付資料は、人員配置基準に該当する資格証の写しのみ。雇用契約書等の添付は求めない。 ○ 指定申請時、自治体が現地訪問できない場合以外、写真の添付は求めない。 ○ 介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算の計画書を一本化。 関係者の意見を踏まえて国様式を見直し、同様式の使用を周知。添付書類の範囲を明確化。
<ul style="list-style-type: none"> ● 実地指導に際し提出する文書の簡素化 	指導監督	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所に対し資料 (文書等) の提出を求める場合の内容の重複防止。 ○ 実地指導時の既提出文書の再提出不要の徹底。

<< 1～2年以内の取組 >>

※来年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。

<ul style="list-style-type: none"> ● 変更届の頻度等の取扱い 	指定申請 報酬請求	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重複や二度手間を無くすことを念頭に、省令上の変更届出項目を精査。必要に応じ、変更届の様式例や添付書類の範囲を整理。
<ul style="list-style-type: none"> ● 更新申請時に求める文書の簡素化 	指定申請	<ul style="list-style-type: none"> ○ 更新申請時に求める文書及び手続の流れについて、各自治体における実態を把握し、簡素化。
<ul style="list-style-type: none"> ● 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 	指定申請 報酬請求	<ul style="list-style-type: none"> ○ 併設事業所や、予防サービス・総合事業等複数指定を受ける事業所に関し、文書や手続の重複を削減するよう検討。 例) 類似の提出文書の一本化、指定介護サービス事業所の総合事業の指定申請の簡素化、予防サービスの更新日の集約化
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 	指定申請	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護療養型医療施設から介護医療院への転換での開設許可申請で、変更がない事項等に係る資料は提出不要とするよう検討。
<ul style="list-style-type: none"> ● 指導監督の時期の取扱い 	指導監督	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な事業所運営を担保することを前提に、実地指導の実施頻度等について、さらなる効率化が図られるよう検討。

主な負担軽減策の方向性（標準化・ICT等の活用）

（標準化）

＜R元年度内用途の取組＞

●H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化	指定申請報酬請求	○「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」（平成30年厚生労働省令第80号、平成30年10月1日施行）による提出文書削減の徹底（例：役員の氏名、生年月日及び住所） ○介護保険法上で提出を求める文書との整合性となるよう、 老人福祉法上の提出文書を見直し 。
●標準化・効率化指針の周知徹底による標準化	指導監査	○「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針」（令和元年5月29日、老指発0529第1号）に基づく 実地指導の標準化・効率化の推進のため、自治体向け研修実施 。

＜1～2年以内の取組＞ ※来年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。

●様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）	指定申請報酬請求	○様式例が存在しない総合事業等、今後作成すべき様式例の範囲及び優先順位を検討し、対応。
●ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法	指定申請報酬請求	○不明確なルールや解釈の幅を少なくするため、様式例以外の有効な標準化の方策を検討。

（ICT等の活用）

＜R元年度内用途の取組＞

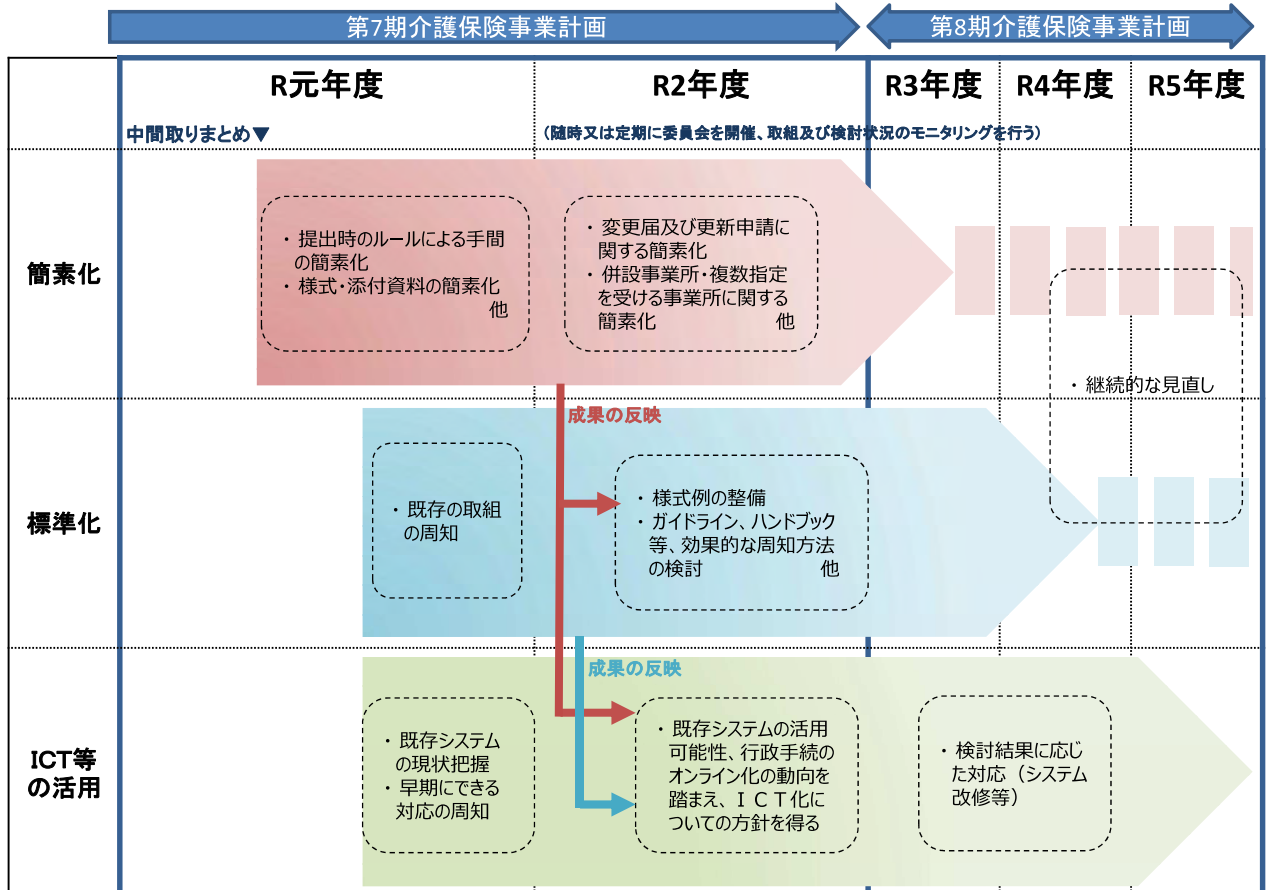
●申請様式のHPにおけるダウンロード	指定申請報酬請求	○厚生労働省HPに掲載している様式例及び参考様式を改めて周知。 ○各自治体のHPの申請様式掲載の際、国の様式例と異なる場合はその旨記載するよう周知。
●実地指導のペーパーレス化・画面上での文書確認	指導監査	○ 実地指導においては、事業所のPC画面上で書類を確認 するなど、事業者に配慮した実地指導を検討するよう依頼。

＜3年以内の取組＞ ※下記を待たずに実現可能なものは前倒して取り組みを進める。

●ウェブ入力・電子申請	指定申請報酬請求	○既存の「介護サービス情報公表システム」を活用した入力項目の標準化とウェブ入力の実現可能性等につき、 来年度中に検討し、方針を得る 。（「サービス付き高齢者向け情報提供システム」の機能も参照） ○各都道府県の所有する事業所情報の管理を行うシステムとの連携可能性についても、併せて検討。
●データの共有化・文書保管の電子化	指定申請報酬請求 指導監査	○ウェブ上での自治体間のデータの共有の可能性や文書保管の負担軽減につき、ウェブ入力・電子申請と併せて検討。

4

今後の進め方



5 虐待防止・高齢者の権利擁護

<岡山県長寿社会課ホームページ掲載>

- 岡山県高齢者虐待防止ガイドライン
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-27611.html>
- 身体拘束のないケアの実現に向けて
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>

<岡山県保健福祉課指導監査室ホームページ掲載>

- ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック
<https://www.pref.okayama.jp/page/571339.html>
- 施設従事者等による虐待の状況について
<https://www.pref.okayama.jp/page/580488.html>

I 高齢者虐待防止法

1 高齢者虐待防止法の成立

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

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

2 「高齢者虐待」の捉え方

(1) 高齢者虐待防止法による定義

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

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

ア. 養護者による高齢者虐待

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

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

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

イ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

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

「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。
 高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲（高齢者虐待防止法第2条）

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

(2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

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

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

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

3 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

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

4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

＜基本的な視点＞

(1) 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

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

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

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

(2) 高齢者自身の意思の尊重

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

(3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

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

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

(4) 虐待の早期発見・早期対応

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

(5) 高齢者本人とともに養護者を支援する

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

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

(6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

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

<留意事項>

その1 虐待に対する「自覚」は問わない

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

その2 高齢者の安全確保を優先する

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

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

その3 常に迅速な対応を意識する

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

その4 必ず組織的に対応する

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

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

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

その5 関係機関と連携して援助する

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

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

その6 適切に権限を行使する

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

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

Ⅱ 身体拘束廃止に向けて

【指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第11条第4項その他基準省令関係条文】→岡山県条例においても規定

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

【身体拘束禁止の対象となる具体的行為】

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

車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、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＝本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる危険性が著しく高いこと。
2. 非代替性＝身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
3. 一時性＝身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

以上の3要件を満たすことなく身体拘束に当たる行動制限等を行った場合、基準省令（条例）違反であり、虐待に当たるものとされます。

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認識し、どうすれば身体拘束を廃止できるかを、トップも含めてスタッフ間で十分に議論し、みんなで問題意識を共有していく努力が求められます。

【まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す】

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

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

【事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する】

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

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

【常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に】

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

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

基準省令において「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考え、全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。

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (1)

●「養介護施設従事者等」とは

法律では「養護者」と「養介護施設従事者等」による高齢者(=65歳以上の人)への虐待を定義



●「養護者」とは

日常的に世話をしている家族・親族・同居人などの、高齢者を現に養護している人

●「養介護施設従事者等」とは

老人福祉法・介護保険法に定める養介護施設・事業所の業務に従事する人

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (2)

●「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

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

(出典:厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』, 2006)

「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (3)

● 養介護施設・事業所の責務

- ① 養介護施設従事者等へ研修を実施する
- ② 利用者や家族からの苦情処理体制を整備する
- ③ その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じる (高齢者虐待防止法第20条)

！ 高齢者虐待の防止・発見・対応の責任は、従事者個人の問題だけではなく、施設・事業所そのものにもある

* 養護者から虐待を受けた高齢者の保護(「やむをえない事由」による措置)、養護者の支援(短期入所等)、地域の高齢者虐待防止ネットワーク等に協力する場合も

成年後見制度とは？

成年後見制度とは、認知症・知的障害・精神障害などによって判断能力が十分ではない方を法律的に支援する制度です。成年後見制度には、次のようなタイプがあります。

区分	本人の判断能力	支援者
補助	不十分	補助人
保佐	著しく不十分	保佐人
後見	欠けているのが通常の状態	成年後見人

本人の判断能力が不十分になるときに、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約にしたがって任意後見人が本人を援助する制度です。家庭裁判所が任意後見監督人を選任したときから、その契約の効力が生じます。

* 援助者には、必要に応じて、複数の人や法人を選任することもあります。

成年後見制度についてのお問い合わせ先

成年後見制度についてのご相談は	<p>各市町村の 地域包括支援センター または 社会福祉協議会</p> <p>* 障害者の方の相談窓口は、市区町村及び市区町村が委託した指定相談支援事業者となります。 * 市区町村に相談機関が設置されている場合は、そちらも利用できます。 * 相談窓口の連絡先などについては、各市区町村の窓口におたずねください。</p>
法的トラブルで困ったときのお問い合わせ	<p>日本司法支援センター（法テラス） https://www.houterasu.or.jp/</p> <p>0570-078374 平日9:00~21:00 土曜日9:00~17:00</p> <p>* 固定電話からは全国どこでも3分8.5円（税別）で通話することができます。 * IP電話からは「09-6745-5600」にお電話ください。</p>
任意後見契約については	<p>日本公证人連合会 TEL 03-3502-8050 http://www.koshonin.gr.jp/</p> <p>または 全国の公証役場</p>
成年後見の申立てを行うための手続、必要書類、費用等については	<p>裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト） 後見ポータルサイト 検索</p> <p>https://www.courts-go.jp/saiban/koukenp/</p> <p>成年後見の申立てを行うための手続に関するご案内や、定型的な申立書とその記入例を提供しています。また、家庭裁判所の所在地や電話番号を掲載しています。</p>

成年後見制度を利用される方のために



家庭裁判所

手続の流れ

判断能力が十分ではない方が
たとえば...

- 家を売りたいとき
- 福祉サービスを受けたいとき
- 遺産分割をしたいとき

ひとり
1人でするには不安がある。
ひとり
1人ではできない。



判断能力が不十分になったとき

任意後見
契約

公正証書に
よって行います。

公証役場



申立て

● 補助／保佐／後見
の開始の申立て



[申立時に提出していただくもの]

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

など
詳しくは、家庭裁判所に用意されている
一覧表などでご確認ください。

● 任意後見監督人
選任の申立て

調査等

★ 裁判所から事情をお尋ね
することがあります。



★ 本人の判断能力について
鑑定を行うことがあります。
(別途費用がかかります。)

審

判

監督

※ 監督の流れ

家庭
裁判所

任意後見
監督人

任意
後見人

成年後見
監督人など

成年
後見人など

援助

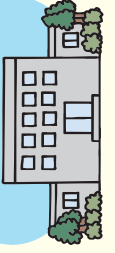
成年
後見人など



◎ 身の回りに配慮しながら
財産を管理します。

成年後見登記

審判内容は戸籍には記載されません。



法務局

成年後見制度

— 利用をお考えのあなたへ —



もくじ

- 1 成年後見制度の利用 P1
- 2 成年後見人等の仕事について P3
- 3 成年後見制度について P5
- 4 手続の流れ P7
- 5 申立てについて P9
- 6 成年後見人等の選任 P10
- 7 適切な後見等事務を行っていただくために P11
- 8 後見等事務及び報告 P13
- 9 後見等の終了 P14

1 成年後見制度の利用

— 成年後見制度を使う前は —

1

お金の計算や管理が苦手で、高いものを買った時、役所や銀行などでの手続を行うときは、母親に任せていた。ある日、母親が病気で倒れてしまった。

2

家があったことを忘れて同じものを買ってしまうことが増えた。一人暮らしではなく、グループホームに入所した方がよいのか、自分では判断できない。

3

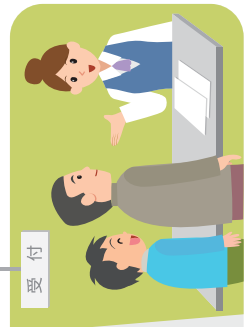
悪質業者からの電話があり、だまされそうになった。最近、物忘れも増えてきたので、今後だまされないか心配だ。

4

将来、自分が認知症になったときには誰が支えてくれるのか不安だ。

これからも安心して暮らしていくために
 一 成年後見制度の利用を考えてみましょう 一

一 成年後見制度を使うと 一



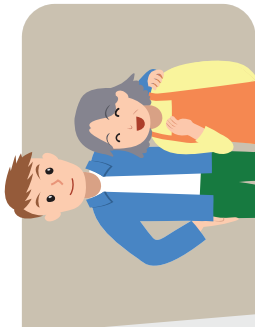
成年後見人等が私の代わりに、銀行で
 手続をしてください。これからの生活は
 成年後見人等がサポートしてくるので
 安心です。



成年後見人等が相談にのってくれた。
 そしてサポートを受けながら、
 今までどおり自分の家で生活を続ける
 ことになった。



たとえ、だまされて契約してしまっても、
 成年後見人等がその契約を取り消して
 くれる。



息子が任意後見人になってくれた。
 息子が私をサポートしてくれることに
 なったので心強い。

※ 成年後見人等とは、補助人、保佐人、成年後見人のことをいいます。
 ▶ 詳しくは「成年後見制度について」(5・6ページ)をお読み下さい。

2 成年後見人等の仕事について

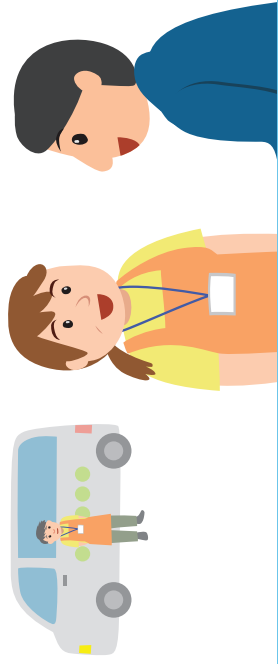
1 成年後見人等として何をするか、計画を立てます。

まず、ご本人がどのような生活をしているか、
 どのくらい財産を持っているか調べてご本人に
 合った生活のしかたやお金をどう使っていくか
 などを考えます。



2 ご本人の希望などを聞いて、必要な手続を行います。

ご本人の思いや生活のようすを考えて、必要な
 福祉サービスを選んだり、年金を受け取るために
 必要な手続を行ったりします。



成年後見人等は、次のようなことを行います。

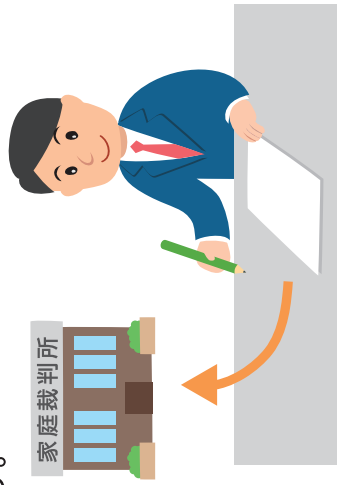
3 お金のトラブルからご本人を守ります。

ご本人が、悪質業者にだまされて、必要のないものを買われるなどのトラブルに巻き込まれた場合には、その契約を取り消すことができます。



4 ご本人の生活のようすを家庭裁判所に報告します。

ご本人の健康状態や暮らしぶり、お金や土地がどのくらいあるかについて家庭裁判所に報告します。



3 成年後見制度について

成年後見制度とは??

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



Q 成年後見制度にはどのような種類がありますか？

A 任意後見制度と法定後見制度があります。

- 判断能力が**不十分になる前**に ▶ **①『任意後見制度』**へ
- 判断能力が**不十分になってから** ▶ **②『法定後見制度』**へ

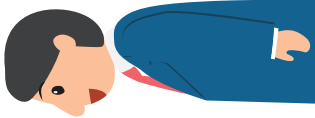
① 任意後見制度

ご本人に十分な判断能力があるうちに、判断能力が低下した場合には、あらかじめご本人自身が選んだ人（任意後見人）に、代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

任意後見契約は、公証人の作成する公正証書によって結びものとされていますので、その手続や費用については、最寄りの公証役場におたずねください。

ご本人の判断能力が低下した場合に、家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。この手続を申し立てることができるのは、ご本人やその配偶者、四親等内の親族、任意後見受任者です。

任意後見契約締結



4 手続の流れ

市区町村・民間団体等



市区町村に設置されている地域包括支援センターや中核機関、社会福祉協議会、成年後見制度に関する専門職の団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会など）等に、成年後見制度を利用するための手続、必要な書類、成年後見人等になってくれる方の確保などについて、あらかじめ相談することができます。

裁判所での手続説明を希望される場合は、
家庭裁判所の手続案内へ

家庭裁判所

手続案内

後見等の開始の手続の流れや、申立てに必要な書類等について、ご説明します（説明用のDVDもご覧いただけます。）



- 1 申立て
 - 申立てには、申立書などの書類や、申立手数料などの費用が必要です。
 - 来庁する日時について、電話で予約をしていただく家庭裁判所もあります。
- 2 調査等
 - 裁判所から事情をお尋ねすることがあります。
 - ※ご本人の判断能力について鑑定を行うことがあります（別途費用がかかります。）。
- 3 審判
 - 後見等の開始の審判をすると同時に成年後見人等を選任します。
- 4 報告
 - 成年後見人等は、選任後速やかに、ご本人の財産や生活の状況を確認して、財産目録及び収支予定表を作成し、家庭裁判所に提出します。
 - 成年後見人等には、原則として少なくとも年に1回、ご本人の生活や財産の状況などの報告を求めています。

手続の流れ

成年後見制度について

2 法定後見制度

ご本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれた制度です。ご本人の判断能力に応じて、「補助」「保佐」「後見」の3つの制度が用意されています。

法定後見制度の3種類

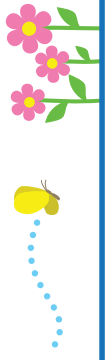
	補助	保佐	後見
対象となる方	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方
成年後見人等が同意又は取り消すことができる行為（※1）	申立てにより裁判所が定める行為（※2）	借金、相続の承認など、民法13条1項記載の行為のほか、申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為
成年後見人等が代理することができる行為（※3）	申立てにより裁判所が定める行為	申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為

※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

※2 民法13条1項記載の行為（借金、相続の承認や放棄、訴訟行為、新築や増改築など）の一部に限ります。

※3 ご本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。

※ 補助開始の審判、補助人に同意権・代理権を与える審判、保佐人に代理権を与える審判をする場合には、ご本人の同意が必要です。





Q 申立てについて

- Q1 申立てはどの裁判所でもできますか？
- Q2 誰でも申立てができますか？
- Q3 申立てにはどのような書類が必要ですか？また、費用はかかりますか？
- Q4 鑑定が必要な場合があると聞きましたが、どのような場合ですか？
- Q5 申立てを取り下げることができるのですか？

A ▶ 詳しくは 9 ページへ

Q 成年後見人等の選任

- Q1 成年後見人等にはどのような人が選ばれますか？
- Q2 成年後見人等は、選任されたらまずどのようなことをするのですか？

A ▶ 詳しくは 10 ページへ

Q 適切な後見等事務を行っていただくために

- Q1 成年後見人等による適切な後見等事務をサポートするための方策はどのようなものがありますか？
- Q2 後見制度支援信託及び後見制度支援預貯金の仕組みや手続の流れはどのようなものですか？

A ▶ 詳しくは 11 ページへ

Q 後見等事務及び報告

- Q1 成年後見人等に選任された後、どのようなことに注意する必要がありますか？
- Q2 後見等事務の報告はどれくらいどの頻度で行うのですか？
- Q3 成年後見人等に報酬は支払われますか？
- Q4 住所を変更した場合はどうすればよいですか？

A ▶ 詳しくは 13 ページへ

Q 後見等の終了

- Q1 成年後見人等の仕事はいつまで続きますか？
- Q2 成年後見人等の仕事が終わった後はどのようなことをするのですか？

A ▶ 詳しくは 14 ページへ



5 申立てについて



Q1 申立てはどの裁判所でもできますか？

A 申立ては、ご本人の住所地を管轄する家庭裁判所にしてください。
管轄の家庭裁判所がわからない場合は最寄りの家庭裁判所におたずねください。

Q2 誰でも申立てができますか？

A 申立てをすることができている方は、ご本人、配偶者、四親等内の親族などです。その他に市区町村長が申立てることができます。

- ※ ご本人から見て次の方たちが、四親等内の主な親族に当たります。
 - ・ 親、祖父母、子、孫、ひ孫
 - ・ 兄弟姉妹、甥、姪
 - ・ おじ、おば、いとこ
 - ・ 配偶者の親、子、兄弟姉妹

Q3 申立てにはどのような書類が必要ですか？また、費用はかかりますか？

申立てに必要な書類や費用のうち、主なものは次のとおりです。

- 申立書
- 診断書（成年後見用）
 - ※ 申立書及び診断書（成年後見用）の用紙は家庭裁判所や裁判所ウェブサイト（裏表紙をご覧ください。）から入手できます。
- 申立手数料（1件につき 800 円分の収入印紙）
 - ※ 補助や保佐において、代理権や同意権を付与する審判を同時に申立てる場合は、これらの申立てそれぞれにつき収入印紙 800 円分が必要になります。
- 登記嘱託手数料（2,600 円分の収入印紙）
- 郵便切手
- ご本人の戸籍謄本
- 鑑定料（鑑定を行う場合） など

詳しくは、家庭裁判所に用意されている一覧表などをご確認ください。

Q4 鑑定が必要な場合があると聞きましたが、どのような場合ですか？

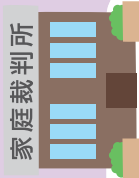
A ご本人の判断能力の程度を慎重に判断するため、医師による鑑定を行うことがあります。この場合は、鑑定料が必要になります。鑑定料は個々の事案によって異なります。

※ 鑑定料を含め申立てに必要な手続費用は、原則として申立人に納めていただくこととなります。なお、経済的に余裕がない方については、市区町村による助成を利用できる場合があります。詳しくは市区町村の窓口におたずねください。

Q5 申立てを取り下げることができるのですか？

A 申立てをすると、家庭裁判所の許可を得なければ取り下げることができません。例えば、申立人が候補者として推薦する方が成年後見人等に選任されそうにないという理由では、原則として申立ての取り下げは認められません。

6 成年後見人等の選任



家庭裁判所

Q1 成年後見人等にはどのような人が選ばれますか？

A 家庭裁判所では、後見等の開始の審判をすると同時に成年後見人等を選任します。成年後見人等の選任に当たっては、家庭裁判所が、ご本人にとって最も適任だと思われる方を選任します。

A 申立ての際に、ご本人に法律上又は生活面での課題がある、ご本人の財産管理が複雑困難であるなどの事情が判明している場合には、弁護士、司法書士、社会福祉士など、成年後見人等の職務や責任についての専門的な知識を持っている専門職を成年後見人等に選任することができます。

A なお、誰を成年後見人等に選任するかという家庭裁判所の判断については、不服申立てをすることはできません。

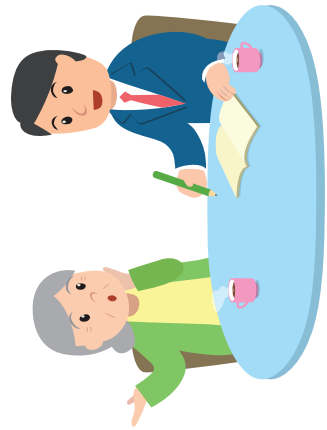
Q2 成年後見人等は、選任されたらまずどのようなことをするのですか？

A 成年後見人等は、選任後速やかに、面談などを通じてご本人の生活の状況や今後の生活上の希望等を確認します。また、銀行等へ必要な届出を行い、後見等事務の方針を立てた後、財産目録及び収支予定表を作成し、家庭裁判所に提出します。

※ 銀行等へ必要な届出を行う際に、登記事項証明書の提出を求められることがあります。登記事項証明書には後見等の開始の審判の内容が記載されており、法務局で取得することができます。

※ 財産目録とは、ご本人の預貯金や不動産などの財産がどれくらいあるのかを記載した書面です。

※ 収支予定表とは、ご本人の収入と支出の予定について、生活状況を踏まえて記載した書面です。



7 適切な後見等事務を行っていただくために

Q1 成年後見人等による適切な後見等事務をサポートするための方策はどのようなものがありますか？

A ● 後見監督人等の選任

予定されている後見事務が複雑困難である場合には、家庭裁判所は、成年後見人等の事務をサポートするため、弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職を後見監督人等に選任することができます。

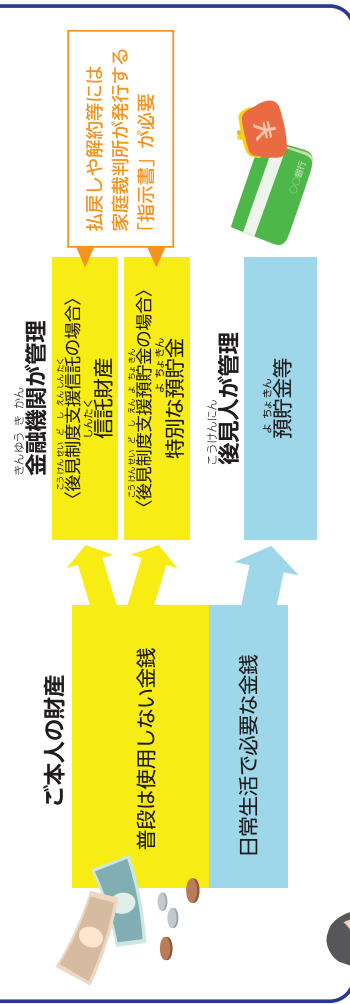
● 後見制度支援信託又は後見制度支援預貯金の利用

成年後見人に適切に財産を管理していただくための一つの選択肢として、後見制度支援信託又は後見制度支援預貯金の利用を検討する場合があります。

これらの仕組みは、ご本人の財産のうち、日常的な支払をするのに必要なお金を預貯金等として成年後見人が管理し、通常使用しないお金を信託財産又は特別な預貯金として金融機関が管理するものです。

この仕組みを利用することによって、成年後見人は日常的に必要なお金を管理することになり、財産管理の負担が軽減されるというメリットがあります。

後見制度支援信託・後見制度支援預貯金の仕組み(イメージ図)



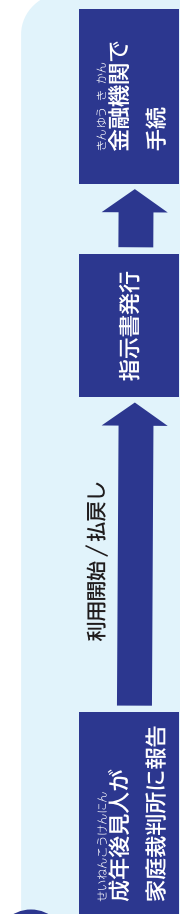
※ ご本人のために急に多額の金銭が必要となることもありますので、家庭裁判所では、指示書を迅速に発行するように配慮しています。

適切な後見等事務を行っていただくために

成年後見人等の選任



Q2 後見制度支援信託及び後見制度支援預貯金の仕組みや
 手続の流れはどのようなものですか？



● 後見制度支援信託等の利用の適否についての検討

成年後見人は、ご本人の生活状況や財産状況を踏まえて検討し、後見制度支援信託等の利用に適しているか否かについて、家庭裁判所に報告します。

● 信託契約・預貯金契約の締結

家庭裁判所は、後見制度支援信託等の利用に適していると判断した場合は、信託契約や預貯金契約を締結するための指示書を成年後見人に交付します。成年後見人は金融機関に指示書を提出し、契約を締結します。

● 金融機関からの払戻し・追加信託又は追加預入れ

金融機関からの払戻しや追加して信託や預入れを行う必要がある場合には、家庭裁判所が発行する指示書が必要となる場合があります。

- ※ 後見制度支援信託及び後見制度支援預貯金は、保佐、補助及び任意後見員では利用できません。
- ※ 後見制度支援預貯金は、金融機関によっては、未成年後見において利用できない場合があります。
- ※ 詳しくは利用を検討している金融機関におたずねください。
- ※ 後見制度支援信託等を利用する際に、専門職が後見人又は後見監督人として関与した場合には家庭裁判所の定める報告が必要となる場合があります (別途、金融機関の管理報告が生じる場合もあります)。
- ※ なお、信託契約の締結後、専門職が関与する必要性がなくなれば、専門職は辞任します。



一部の金融機関では、預入れ・払戻しの際に後見監督人等の関与を必要とする預金の取扱いも
 行われています。詳しくは、最寄りの家庭裁判所におたずねください。

8 後見等事務及び報告



Q1 成年後見人等を選任された後、
 どのようなことに注意する必要がありますか？

A 成年後見人等は、ご本人の意向を尊重し、安定した生活を送ることができるよう、ご本人の身上に配慮する必要があります。
 また、財産を適切に管理する義務を負っていますので、成年後見人等がご本人の財産を不適切に管理した場合には、成年後見人等を解任されるほか、損害賠償請求を受けるなど民事責任を問われたり、業務上横領などの罪で刑事責任を問われたりすることがあります。

Q2 後見等事務の報告はどれくらいの頻度で行うのですか？

A 家庭裁判所は、必要に応じて成年後見人等に後見等事務の状況の報告を求めており、この報告により、成年後見人等が適切に事務を行っているか確認します。
 現在、成年後見人等は、一般的には1年に1回、決められた時期に後見等事務の状況を報告するよう求められています。

Q3 成年後見人等に報酬は支払われますか？

A 成年後見人等や後見監督人等は、家庭裁判所に報酬付与の申立てを行った場合には、家庭裁判所の定めた報酬をご本人の財産から受け取ることができます (家庭裁判所の許可なくご本人の財産から報酬を受け取ることではできません)。
 ※ 任意後見監督人についても、家庭裁判所に対して報酬付与の申立てを行った場合には、家庭裁判所の判断により、ご本人の財産から報酬が支払われることとなります。

Q4 住所を変更した場合はどうすればよいですか？

A ご本人や成年後見人等の住所を変更したときは、法務局に「変更の登記」を申請してください (申請の手続については、最寄りの法務局におたずねください)。
 また、その際には家庭裁判所に連絡してください。



裁判所のウェブサイト (裏表紙をご覧ください。) では、成年後見人等の仕事と責任についてわかりやすく説明した動画も配信しています。

9 成年後見等の終了



Q1 成年後見人等の仕事はいつまで続きますか？

成年後見人等の仕事は、ご本人が病氣などから回復し判断能力を取り戻すか、ご本人が亡くなるまで続きます。申立てのきっかけとなった当初の目的（例えば、保険金の受領や遺産分割など）を果たしたら終わりというものではありません。
なお、成年後見人等を辞任するには、家庭裁判所の許可が必要となります。

A

Q2 成年後見人等の仕事が終了した後はどのようなことをするのですか？

● 家庭裁判所への連絡及び報告

ご本人が亡くなった場合は、まず、家庭裁判所に連絡し、その後の事務について確認してください。

● 法務局への登記の申請

家庭裁判所への連絡等のほか、法務局に「終了の登記」を申請してください（申請の手続については、最寄りの法務局におたずねください。）。

A



成年後見制度についてのお問い合わせ先



成年後見制度の利用や申立てについてのご相談

各市区町村の 地域包括支援センター または 社会福祉協議会

※ 障害者の方の相談窓口は、市区町村及び市区町村が委託した指定相談支援事業者となります。
※ 市区町村に相談機関が設置されている場合は、そちらも利用できます。

※ 相談窓口の連絡先などについては、各市区町村の窓口におたずねください。
※ 法定後見制度を利用する際に必要な経費を助成している市区町村もあります。詳しくは、各市区町村の窓口におたずねください。

法的トラブルで困ったときのお問い合わせ

日本司法支援センター（法テラス）

<https://www.houterasu.or.jp/>

0570-078374

* 固定電話からは、全国どこでも 3 分 8.5 円（税別）で通話することができます。
* IP 電話からは [03-6745-5600] にお電話ください。

後見制度支援信託について

一般社団法人信託協会リーフレット

<https://www.shintaku-kyokai.or.jp/document/pamphlet.html>

成年後見登記に関する申請等について

法務省ホームページ

<http://www.mo-j-go.jp/>

* 登記されていないことの証明申請書は、最寄りの法務局・地方法務局から取り寄せることができるほか、法務省ホームページからダウンロードすることも可能です。詳しくは、最寄りの法務局・地方法務局におたずねください。

任意後見契約について

日本公証人連合会または 全国の公証役場

<http://www.koshonin.gr.jp/>

TEL 03-3502-8050

成年後見制度の申立てや手続のご案内

裁判所ウェブサイト(後見ポータルサイト)

<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/>

後見ポータルサイト 検索

※ 手続のご説明のほか、最寄りの家庭裁判所や申立書式等をご紹介しています。

