

# 令和3年度集団指導資料 【全サービス共通編】

令和4年3月

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

# 目 次

	ページ
1-1 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例	1
1-2 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算等	7
1-3 科学的介護情報システム（L I F E）	31
2 新型コロナウイルス感染症への対応	38
3 介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新手続	51
4 介護保険事業者に対する指導監督等	
(1) 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査等	53
(2) 業務管理体制の整備及び介護保険事業者の法令遵守	55
(3) 行政処分案件	59
(4) 会計検査院「令和2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	66
5 虐待防止・高齢者の権利擁護（成年後見制度、消費者トラブル防止）	67
6-1 災害対策	78
6-2 避難確保計画	86
6-3 業務継続計画（BCP）	95
7 介護サービス情報の公表制度	104
8 ハラスメント対策の推進	108
9 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	111
10 認知症介護研修の研修体系	115
11 介護職員等による喀痰吸引等の実施	116
12 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	120
13 感染症等の予防対策	124
14 介護支援専門員の資格管理	135
15 介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱い	142
16 建築物関連法令協議記録報告	151
17 生活保護法による指定介護機関の指定	156
18 障害者差別解消法	159
19-1 労働法規の遵守	161
19-2 介護労働安定センター岡山支部から	180
20 介護サービスに関する厚生労働省ホームページ案内	186
21 疑義照会等	187

## 1-1 介護保険法等に基づく設備及び運営等の基準を定める条例

### 1 社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づき規定された条例

- 社会福祉法に基づく軽費老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例  
(平成24年岡山県条例第59号)
- 老人福祉法に基づく養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例  
(平成24年岡山県条例第60号)
- 老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営の基準を定める条例  
(平成24年岡山県条例第61号)
- 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例  
(平成24年岡山県条例第62号)
- 介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例  
(平成24年岡山県条例第63号)
- 介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例  
(平成24年岡山県条例第64号)
- 介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例  
(平成24年岡山県条例第65号)
- 健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例  
(平成24年岡山県条例第66号)
- 介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例  
(平成30年岡山県条例第46号)

注 令和3年度介護報酬改定に伴う国の基準省令改正（令和3年厚生労働省令第9号）に鑑み、上記条例の一部を改正し、令和3年4月1日から施行しています。

### 2 条例運用に当たっての解釈通知

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

- ◆ 社会福祉法に基づき条例で規定された軽費老人ホームの設備及び運営の基準について  
(令和3年4月1日付け指第44号)
- ◆ 老人福祉法に基づき条例で規定された養護老人ホームの設備及び運営の基準について  
(令和3年4月1日付け指第45号)
- ◆ 老人福祉法に基づき条例で規定された特別養護老人ホームの設備及び運営の基準について  
(令和3年4月1日付け指第46号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について  
(令和3年4月1日付け指第47号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等について  
(令和3年4月1日付け指第48号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について  
(令和3年4月1日付け指第49号)
- ◆ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について  
(令和3年4月1日付け指第50号)
- ◆ 介護保険法に基づき条例で規定された介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準について  
(令和3年4月1日付け指第51号)

### 3 条例及び解釈通知等掲載ホームページ

【岡山県HP>「組織で探す」>「指導監査室」に掲載】

<https://www.pref.okayama.jp/page/571334.html>

- (1) 『社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づく設備及び運営等の基準を定める条例』  
※ 国の省令と県の条例の対比表形式で掲載。
- (2) 『社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づく条例で規定された基準の解釈通知』
- (3) 『指定居宅サービス事業所及び介護保険施設の運営等に関する県発出関連通知』  
※ 各サービス別に報酬算定や運営に関して、県が独自に発出した通知を掲載。

### 4 岡山県独自基準及びその運用

- (1) 内容及び手続の説明及び同意 <介護保険法：全サービス>

【令和3年改正】

国の基準省令改正に鑑み、相手方の承諾を得て同意書の電子化を可能とする条例の改正に併せて、「できる限り書面により得るものとする」との規定を削除した。

- (2) サービスの質の評価 <老人福祉法＋介護保険法：全サービス>

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

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

- (3) 成年後見制度の活用 <社会福祉法＋老人福祉法＋介護保険法：全サービス>

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

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

- (4) 虐待防止等に係る研修 <社会福祉法＋老人福祉法＋介護保険法：全サービス>

【令和3年改正】

国の基準省令改正に鑑み、高齢者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制を整備し、研修実施等の措置を義務付けることについて、従来の県独自規定を、基準省令と同一の内容に改めた。

なお、必要な体制の整備等については、条例の改正附則により3年間の経過措置（令和6年3月31日までは努力義務）を設けたが、研修については、従来から本県独自基準として義務付けていたことに鑑み、経過措置は設けていないため、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

- (5) 記録の保存年限 <社会福祉法＋老人福祉法＋介護保険法：全サービス>

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

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

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

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

## (6) 非常災害対策

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：通所系及び入所系サービス＞

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

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

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

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

② ①の計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行わなければならない。その場合、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるほか、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとしなければならない。

③ 事業者は、非常災害時にその利用者の安全の確保が図られるように、事前に市町村や地域住民のほか、医療や福祉に関わる他の事業所等と相互に支援・協力を行うための連携体制の整備に努めることを求めるものである。

④ 非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等可能な限り支援をすることを求めるものである。

## (7) 地産地消

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：入所系サービス＞

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

## (8) その他サービスの提供

＜社会福祉法＋老人福祉法：全サービス＞

＜介護保険法：入所系サービス＞

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

## (9) 設備及び備品等に規定する廊下の幅

＜介護保険法：（介護予防）短期入所生活介護＞

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

# 5 令和3年度介護報酬改定に伴う国の基準省令改正の概要

## (1) 全サービス共通

### ① 感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年間の経過措置（令和6年3月31日までは努力義務）を設けることとする。

ア 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、

訓練（シミュレーション）の実施

イその他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

② **業務継続に向けた取組の強化**

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置（令和6年3月31日までは努力義務）を設けることとする。

③ **認知症介護基礎研修の受講の義務付け（無資格者がいないサービスを除く）**

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。その際、3年間の経過措置（令和6年3月31日までは努力義務）を設けることとする。

④ **CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進**

介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（居宅介護支援を除く）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。

⑤ **ハラスメント対策の強化**

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。

⑥ **会議や多職種連携におけるICTの活用**

運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。

ア 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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ダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

イ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

⑦ **利用者への説明・同意等に係る見直し**

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。

⑧ **記録の保存等に係る見直し**

介護サービス事業者の業務負担軽減等を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。

⑨ **運営規程等の掲示に係る見直し**

介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。

⑩ **高齢者虐待防止の推進**

障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、3年間の経過措置（令和6年3月31日までは努力義務）を設けることとする。

(2) **通所系・短期入所系・特定施設・施設系サービス共通**

○ **災害への地域と連携した対応の強化**

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サ

ービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

### (3) 短期入所系・施設系サービス共通

#### ○ 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

施設系サービス及び短期入所系サービスにおける個室ユニット型施設について、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 1ユニットの定員を、夜間及び深夜を含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、現行の「おおむね10人以下」から「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの」とする。

イ ユニット型個室的多床室について、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。

### (4) 施設系サービス共通

#### ① 人員配置基準の見直し

特別養護老人ホーム等の人員配置基準について、人材確保や職員定着の観点から、職員の勤務シフトを組みやすくするなどの取組を推進するとともに、入所者の処遇や職員の負担に配慮する観点から、従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能とする。

#### ② 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

全ての施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から、施設系サービスについて、口腔衛生管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。その際、3年間の経過措置（令和6年3月31日までは努力義務）を設けることとする。

#### ③ 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、施設系サービスにおける栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととする。このため、現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける（栄養士又は管理栄養士の配置を求める）とともに、入所者ごとの状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを求める。その際、3年間の経過措置（令和6年3月31日までは努力義務）を設けることとする。

#### ④ 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、施設系サービスの事業者を対象に、事故発生の防止のための安全対策の担当者を定めておくことを義務づける。

### (5) 訪問系・通所系・福祉用具貸与サービス共通

#### ○ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保

サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。

### (6) 居宅療養管理指導

#### ○ 本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

居宅療養管理指導について、基本方針を踏まえ、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、より適切なサービスを提供していく観点から、薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援専門員等への情報提供について、明確化する。

### (7) 通所介護

#### ○ 通所介護における地域等との連携の強化

通所介護について、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護等と同様に、その事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない

こととする。

**(8) 短期入所生活介護**

○ **看護職員の配置基準の見直し**

短期入所生活介護における看護職員の配置基準について、看護職員の確保が困難な状況がある中で、人材を有効活用しながら、医療的ケアを行う体制の充実を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 看護職員の配置が必須ではない単独型及び併設型かつ定員19人以下の事業所について、看護職員を配置しなかった場合であっても、医療的ケアの必要な利用者への対応の充実を図るため、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること（当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること）を求めることとする。

イ 看護職員の常勤1名以上の配置が求められている併設型かつ定員20人以上の事業所について、類型・定員により必要とされる医療的ケアに差はないことを踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、単独型及び併設型かつ定員19人以下の事業所と同様の人員配置基準とする。

## 1-2 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算等

### 1 令和4年3月以降の介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に係る届出

厚生労働省は、令和4年3月11日付けで「『介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的な考え方並びに様式例の提示について』の一部改正について」（老発0311第4号厚生労働省老健局長通知）を発売し、計画書や実績報告書の様式等を一部改正しました。

岡山県への届出については、岡山県保健福祉部保険福祉課指導監査室のホームページに掲載の「介護職員処遇改善加算・介護職員等処遇改善加算 届出の手引き（令和4年3月版）」でご確認いただくとともに、新たな様式をダウンロードして使用のうえ、必要な届出を行ってください。

- ・ 令和4年度計画書 <https://www.pref.okayama.jp/page/769919.html>
- ・ 令和3年度実績報告 <https://www.pref.okayama.jp/page/769973.html>

なお、岡山県以外の指定権者（各市町村等）に対する届出等については、各指定権者にお尋ねください。

#### （1）令和4年度介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書の提出

##### <計画書の提出期限>

令和4年4月15日（金）（令和4年4月1日から算定する場合）

- 締切り間近には提出の集中が予想されるため、早めの提出に御協力ください。
- 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の両方を算定する場合、様式は「介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書」（別紙様式2-1、2-2、2-3）
- 介護職員処遇改善加算のみを算定する場合、様式は「介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書」（別紙様式2-1、2-2）
- 令和4年5月1日から算定する場合の提出期限も令和4年4月15日（金）
- 令和4年6月1日以降に算定する場合の提出期限は、算定開始月の前々月末日

##### <提出書類>

- 1) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書（別紙様式2-1～2-3）（介護職員等特定処遇改善加算を算定しない場合、別紙様式2-3は不要）
  - 令和4年3月11日付け厚生労働省老健局長通知で示された新様式で提出してください。
  - 令和4年度からの様式の変更点は赤字で示しています。
  - 主な変更点
    - ・ 処遇改善加算における区分(Ⅳ)、(Ⅴ)の廃止
    - ・ 賃金改善所要額について、介護職員処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ支援加算（仮称）の取扱いを追記
    - ・ 特定処遇改善加算における令和3年度までの経過措置の廃止
      - ⇒ 「職場環境等要件」の6の各区分ごとに1以上の取組が必要
      - ⇒ 「見える化要件」として介護サービス公表制度や各事業者のホームページを活用した、取組の公表は必要
- 2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び体制等状況一覧表（体制届）
  - 当該加算を新規に取得する場合又は加算区分を変更する場合は必ず提出して

ください。

加算区分に変更がない場合は、提出に必要なありません。

- 令和4年4月及び5月から算定する場合は、計画書とあわせて4月15日(金)までに提出

### 3) 場合に応じて必要な書類（「特別な事情に係る届出書」）

#### 4) 「介護職員等特定処遇改善加算 算定要件等チェックリスト」（参考様式）

- 介護職員等特定処遇改善加算を算定する場合は、算定要件等を本チェックリストで確認してください。
- チェックリストの提出は任意とします。

#### <提出先>

##### ○計画書

事業所が所在する県民局健康福祉課（事業者（第一）班）（※複数の事業所を一括して届け出る場合で、複数の県民局管内に事業所が所在する場合は、事業所が所在する複数の県民局）

提出部数：各1部

##### ○体制届

各事業所ごとに、事業所が所在する県民局へ提出

提出部数：各1部

#### <提出方法>

- 郵送

#### <留意事項>

##### 1) 指定権者が県以外の事業所に係る届出

- 各指定権者あて提出

複数の事業所を一括して作成する場合も同様（該当する全ての指定権者に届け出る必要あり）

- 令和2年度から事業所の一覧を指定権者別に分けず一括作成となったため、実質は同じものを各指定権者に届け出ることです。

- 県以外の指定権者への提出方法、提出部数等については、各指定権者に確認してください。

（参考）

※岡山市、倉敷市、新見市内の事業所・・・各市

※地域密着型サービス等・・・各市町村

##### 2) 職員への周知

計画書は、賃金改善の方法等について全ての職員に対し文書等（文書通知・回覧・掲示、メールによる通知）により周知した上で提出すること。計画書の周知は当該加算の算定要件の一つですので、ご注意ください。

##### 3) 証明書類の提出

各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

## (2) 変更の届出

#### <令和4年度からの変更事項>

変更届が必要な事項とされていた、「別紙様式2-1の2(1)④ii)、2(2)⑥ii)、⑦iv)の額に変更がある場合」が削除されました。今後は基準額【1】～【3】が職員構成が変わった等の事由により計画書に記載した額から変更となった場合は、実績報告書での修正で足りることとなりました。

#### <提出時期>

- 1) 届出を行った日の属する月の翌月から、変更後の内容に基づき算定
- 2) 加算区分変更の場合は、変更後の区分で算定する月の前月15日まで（全サービス）に届出

#### <提出書類>

- 1) 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算に係る変更届出書（参考様式）
- 2) 変更事項に係るもの（（1）の「必要な届出内容」欄の内容が記載されたもの）
- 3) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及び体制等状況一覧表（体制届）  
※当該加算の新規取得又は加算区分が変更になる場合のみ提出が必要
- 4) その他必要に応じて変更内容が分かる資料

#### <提出先>

- 届出は、指定権者ごとに行う。
- 岡山県の指定を受けている事業所については、令和3年度介護職員処遇改善加算計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出した県民局（所管県民局）
- 体制届は、事業所が所在する県民局へ各事業所ごとに提出

### （3）令和3年度介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の提出

#### <提出期限>

- 令和4年3月まで加算算定した場合：令和4年7月末日
- 年度途中で事業廃止や算定を中止した場合：最終の加算の支払があった月の翌々月末日<例：最終算定月11月の場合、支払月は翌年1月、実績報告は翌年3月末日まで>

#### <提出書類>

- 1) 介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書（別紙様式3-1、3-2）
- 令和4年3月11日付け厚生労働省老健局長通知で示された新様式で提出してください。
  - 令和4年度からの様式の変更点は赤字で示しています。
  - 主な変更点
    - ・ 賃金改善所要額について、介護職員処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ支援加算（仮称）の取扱いを追記。
    - ・ 「前年度の平均賃金額（月額）」等【基準1】～【基準3】には、計画書の額を記載することとしているが、職員構成が変わった等の事由により実績報告書で修正することが可能とされ、当該事由による変更届の提出は不要。
    - ・ 特定処遇改善加算における「職場環境等要件」及び「見える化要件」の経過措置は令和3年度までですので、ご注意ください。
  - 必要に応じて証明資料等の提出を求める場合あり。

#### <留意事項>

##### 1) 令和3年度分処遇改善加算総額

- 別紙様式3-1の令和3年度分介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の総額は、令和4年3月サービス提供分までの各々の加算の総額（利用者負担額を含む）を加算ごとに記入する。  
ただし、取扱いとして、令和4年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含まない。逆に、令和3年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含める。
- つまり、国保連における令和3年5月～令和4年4月審査分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入することになる。  
<国保連から通知されている金額を足し上げること。> ※

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

## 2) 賃金改善所要額

- 実績報告で、各々の加算の賃金改善所要額が各々の加算の年度分の総額を下回った場合、加算の算定要件を満たさなくなるため、下回った加算ごとに全額返還となる。(差額の返還ではない。)  
また、実績報告を提出しない場合も全額返還となるので、必ず期限内に提出すること。
- 仮に現時点で、各々の賃金改善所要額が各々の加算の総額を下回っている場合、不足が見込まれる額については、一時金や賞与として追加支給を検討すること。

## 3) 賃金改善実施時期

- 前年度に加算を算定している場合、賃金改善実施期間が前年度と重複していないか確認すること。
- 賃金改善実施期間の月数が加算の算定月数と同じ月数となっているか確認すること。  
※ 加算を12ヶ月間算定している場合、賃金改善実施期間も12ヶ月となる。

## 4) 賃金改善の方法等

- 賃金改善は、本給、手当、賞与等のうちから、対象とする賃金項目を特定した上で行うものとし、特定した賃金項目を含め、特段の事情なく賃金水準を引き下げることにはできない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

## 5) 根拠となる資料等の保管及び提出

- 給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、事業者において適切に保管し、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出してください。

## 6) 禁止事項

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関して、虚偽や不正があった場合には、支払われた介護給付費の返還や介護事業者の指定取消となる場合がありますので、十分ご注意ください。

### <提出方法>

- 郵送

### <提出先>

- 提出は、指定権者ごとに行う。
- 岡山県の指定を受けている事業所については、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出した県民局（所管県民局）

介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(令和 年度)

1 基本情報<共通>

フリガナ				
法人名				
法人所在地	〒	—		
フリガナ				
書類作成担当者				
連絡先	電話番号	FAX番号	E-mail	

**【本計画書で提出する加算】** ※加算名をチェックすること。

介護職員処遇改善加算(処遇改善加算)

介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 賃金改善計画について<共通>

※本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。  
 ※本様式のオレンジセルでは下記の要件を確認しており、セルが「○」でない場合、加算の算定要件を満たしていない。  
 I 介護職員の賃金改善の見込額が、処遇改善加算の算定見込額を上回ること  
 II 介護職員その他の職員の賃金改善の見込額が、特定加算の算定見込額を上回ること

(1) 介護職員処遇改善加算

① 算定する加算の区分	※ 別紙様式2-2のとおり		
② 介護職員処遇改善加算の算定対象月			
③ 令和 年度介護職員処遇改善加算の見込額			円
④ 賃金改善の見込額(i-ii)	(右欄の額は③欄の額を上回ること)		
i) 介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)			円
ii) 前年度の介護職員の賃金の総額(処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額1】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ)			円
(ア)前年度の介護職員の賃金の総額			円
(イ)前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額			円
(ウ)前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額(その他の職種に支払われた額を除く)			円
(エ)前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額			円
⑤ 賃金改善実施期間	令和 年 月	～ 令和 年 月	

要件 I

【記入上の注意】

- (1)④ i)の「介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)」及び ii) (ア)の「前年度の介護職員の賃金の総額」には、介護職員処遇改善加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (1)④ i)の「介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)」には、特定加算、処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)を取得し実施される賃金の改善見込額を除いた額を記載すること。(この際、介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)を取得する意向のある事業所は、同加算に係る改善見込額については、令和4年10月から賃金改善実施期間の最終月(原則として令和5年3月)までの月数に、1月あたりの補助金の平均見込額を乗じることによって算出すること。)  
 ※1月あたりの補助金の平均見込額は、(参考)補助金別紙様式2-1の「2 賃金改善計画について」①の額を、補助金の交付対象期間の月数で除いた額とする。なお、補助金を取得せず、介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)を取得する意向のある事業所は、仮に補助金を取得する場合の1月あたりの補助金の平均見込額を算出すること。
- (1)④ ii) (イ)の「前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額」及び(ウ)の「前年度の介護職員等処遇改善加算の加算の総額」は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載すること。(特定加算の加算の総額については、その他の職種に支給された額を除く。)
- (1)④ ii) (エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。)をいう。(処遇改善加算及び特定加算に係るものを除く。)本欄に記載した賃金改善については、「(3)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

① 算定する特定加算の区分			
② 介護職員処遇改善加算の取得状況			
③ 介護福祉士の配置等要件 ※サービス提供体制強化加算等の届出状況	※①、③、④ 別紙様式2-3のとおり、② 別紙2-2のとおり		
④ 特定加算の算定対象月			
⑤ 令和 年度介護職員等特定処遇改善加算の見込額(g)			円
⑥ 賃金改善の見込額 (i - ii)	(右欄の額は⑤欄の額を上回る)		円
i) 特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)			円
ii) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額2】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ)			円
(ア)前年度の賃金の総額			円
(イ)前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額			円
(ウ)前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額			円
(エ)前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額			円
⑦ 平均賃金改善額	経験・技能のある 介護職員(A)	他の介護職員(B)	その他の職種(C)
i) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)(h)	円	円	円
ii) 前年度の常勤換算職員数(i)	人	人	人
iii) 前年度の一月当たりの常勤換算職員数(j)	人	人	人
iv) 前年度のグループ毎の平均賃金額(月額)【基準額3】(h)/(i)	円	円	円
v) グループ毎の平均賃金改善額(月額)(g)/(j)/(k) ※予定している配分方法について選択すること。(いずれか1つ) ※当該年度の特定加算の見込額と前年度の一月当たりの常勤換算方法により算出した職員数から算出した一人当たり配分額(月額)。(括弧内はグループ毎に配分可能な加算総額(年額))	<input type="radio"/> (A)のみ実施 ( 円 ) ( 円 )		
	<input type="radio"/> (A)及び(B)を実施 ( 円 ) ( 円 ) ( 円 )		
	<input checked="" type="radio"/> (A)(B)(C)全て実施 ( 円 ) ( 円 ) ( 円 ) ( 円 )		
	<input type="radio"/> 上記以外の方法で実施 ( 円 ) ( 円 ) ( 円 ) ( 円 )		
月額平均8万円の賃金改善となる者又は改善後の賃金が年額440万円となる者 人(見込)			
(「月額平均8万円の処遇改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者」を設定できない場合その理由)			
<input type="checkbox"/> 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。 <input type="checkbox"/> 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。 <input type="checkbox"/> 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。 <input type="checkbox"/> その他( )			
⑧ 賃金改善実施期間(k)	令和 年 月 ~ 令和 年 月 ( か月 )		

要件 II

【記入上の注意】

- (2)⑥ i)の「特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)」及び ii) (ア)の「前年度の賃金の総額」には、特定加算による賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (2)⑥ i)の「特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)」には、**処遇改善加算、処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)**を取得し実施される賃金改善額を除いた額を記載すること。(この際、介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)を取得する意向のある事業所は、同加算に係る改善見込額については、令和4年10月から賃金改善実施期間の最終月(原則として令和5年3月)までの月数に、1月あたりの補助金の平均見込額を乗じることによって算出すること。)  
※1月あたりの補助金の平均見込額は、(参考)補助金別紙様式2-1の「2 賃金改善計画について」①の額を、補助金の交付対象期間の月数で除した額とする。なお、補助金を取得せず、介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)を取得する意向のある事業所は、仮に補助金を取得する場合の1月あたりの補助金の平均見込額を算出すること。
- (2)⑥ ii) (イ)の「前年度の介護職員処遇改善加算の加算総額」及び(ウ)の「前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算総額」は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載すること。
- (2)⑥ ii) (エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。)をいう。(処遇改善加算及び特定加算に係るものを除く。)本欄に記載した賃金改善については、「(3)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。

- ・(2)⑦i)の「前年度の賃金の総額(処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)」には、一括申請を行う場合については、原則として、前年1月から12月までの賃金の総額を記載すること。ただし、「その他の職種(C)」には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。
- ・(2)⑦iii)の「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」には、一括申請を行う場合については、原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出した職員数を記載すること。また、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回り、特定加算の配分対象とならない職員については、「その他の職種(C)」の常勤換算職員数に含めること。なお、「その他の職種(C)」については、実人数によることもできる。

**(3) 賃金改善を行う賃金項目及び方法**

**イ 介護職員処遇改善加算** ※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓)  変更なし

賃金改善を行う給与の種類	<input type="checkbox"/> 基本給	<input checked="" type="checkbox"/> 手当(新設)	<input type="checkbox"/> 手当(既存の増額)	<input type="checkbox"/> 賞与	<input type="checkbox"/> その他
具体的な取組内容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程) <input type="checkbox"/> 就業規則の見直し <input type="checkbox"/> 賃金規程の見直し <input type="checkbox"/> その他 ( ) (賃金改善に関する規定内容)				
	※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。 ※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を下線とするなど明確にすること。				
	(上記取組の開始時期) 令和 年 月 ( <input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 予定 )				

**ロ 介護職員等特定処遇改善加算** ※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓)  変更なし

経験・技能のある介護職員 の考え方					
賃金改善を行う職員の範囲	<input type="checkbox"/> (A)経験・技能のある介護職員 <input type="checkbox"/> (B)他の介護職員 <input type="checkbox"/> (C)その他の職種 ((A)にチェック(✓)がない場合その理由)				
賃金改善を行う給与の種類	<input type="checkbox"/> 基本給	<input type="checkbox"/> 手当(新設)	<input type="checkbox"/> 手当(既存の増額)	<input type="checkbox"/> 賞与	<input type="checkbox"/> その他
具体的な取組内容	(当該事業所において賃金改善内容の根拠となる規則・規程) <input type="checkbox"/> 就業規則の見直し <input type="checkbox"/> 賃金規程の見直し <input type="checkbox"/> その他 ( ) (賃金改善に関する規定内容)				
	※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。 資格・手当等に含めて賃金改善を行う場合は、その旨を記載すること。 ※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を下線とするなど明確にすること。				
	(上記取組の開始時期) 令和 年 月 ( <input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 予定 )				

**ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善**

(1)④ii)(エ)又は(2)⑥ii)(エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」に計上する場合は記載

独自の賃金改善の具体的な取組内容	
独自の賃金改善額の算定根拠	

### 3 キャリアパス要件について〈処遇改善加算〉

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓)  変更なし

次の要件について該当するものにチェック(✓)し、必要事項を具体的に記載すること。

<b>キャリアパス要件Ⅰ 次のイからハまでの基準を満たす。</b>		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
イ	介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。	
ロ	イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。	
ハ イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。		

<b>キャリアパス要件Ⅱ 次のイとロ両方の基準を満たす。</b>		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
イ	介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び①、②に関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。	
イの実現のための具体的な取組内容 (該当する項目にチェック(✓)した上で、具体的な内容を記載)	<input type="checkbox"/> ①	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 ※当該取組の内容について下記に記載すること
	<input type="checkbox"/> ②	資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について下記に記載すること
ロ イについて、全ての介護職員に周知している。		

<b>キャリアパス要件Ⅲ 次のイとロ両方の基準を満たす。</b>		加算Ⅰの場合は必ず「該当」 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
イ	介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。	
具体的な仕組みの内容(該当するもの全てにチェック(✓)すること。)	<input type="checkbox"/> ①	経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。
	<input type="checkbox"/> ②	資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
	<input type="checkbox"/> ③	一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
ロ イについて、全ての介護職員に周知している。		

※要件Ⅲを満たす(加算Ⅰを算定する)場合、昇給する仕組みを具体的に記載している就業規則等について、指定権者からの求めがあった場合には速やかに提出できるよう、適切に保管すること。

#### 4 職場環境等要件について<共通>

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓)  変更なし

##### 【処遇改善加算】

届出に係る計画の期間中に実施する事項について、全体で**必ず1つ以上**にチェック(✓)すること。(ただし、記載するに当たっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。)

##### 【特定加算】

届出に係る計画の期間中に実施する事項について、**必ず全て**にチェック(✓)すること。複数の取組を行い、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」について、**それぞれ1つ以上**の取組を行うこと。※処遇改善加算と特定加算とで、別の取組を行うことは要しない。

区分	内容
入職促進に向けた取組	<input type="checkbox"/> 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	<input type="checkbox"/> 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	<input type="checkbox"/> 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	<input type="checkbox"/> 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<input type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	<input type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	<input type="checkbox"/> エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	<input type="checkbox"/> 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	<input type="checkbox"/> 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	<input type="checkbox"/> 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	<input type="checkbox"/> 有給休暇が取得しやすい環境の整備
	<input type="checkbox"/> 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	<input type="checkbox"/> 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	<input type="checkbox"/> 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	<input type="checkbox"/> 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	<input type="checkbox"/> 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	<input type="checkbox"/> タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	<input type="checkbox"/> 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	<input type="checkbox"/> 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	<input type="checkbox"/> 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	<input type="checkbox"/> ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	<input type="checkbox"/> 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	<input type="checkbox"/> 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	<input type="checkbox"/> ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

#### 5 見える化要件について<特定加算> ※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓)

実施している周知方法について、チェック(✓)すること。  変更なし

ホームページへの掲載	<input type="checkbox"/> 「介護サービス情報公表システム」への掲載 / <input type="checkbox"/> 掲載予定
	<input type="checkbox"/> 自社のホームページに掲載 / <input type="checkbox"/> 掲載予定
その他の方法による掲示等	<input type="checkbox"/> 事業所・施設の建物で、外部から見える場所への掲示 / <input type="checkbox"/> 掲載予定
	<input type="checkbox"/> その他( ) / <input type="checkbox"/> 予定

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

確認項目	証明する資料の例
<input type="checkbox"/> 加算相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、給与規程
<input type="checkbox"/> 処遇改善加算として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細
<input type="checkbox"/> 加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。	勤務体制表、介護福祉士登録証
<input type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅱの資質向上の目標及び具体的な計画を定めました。	資質向上のための計画
<input type="checkbox"/> 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
<input type="checkbox"/> 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
<input type="checkbox"/> 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本表への虚偽記載の他、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の請求に関して不正があった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日

法人名

代表者 職名

氏名

別紙様式2-2 介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表)

法人名

介護職員処遇改善加算額(見込額)の合計[円]

	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位数](a)	1単位あ たりの車 価[円](b)	新規・継続の 別	(1)介護職員処遇改善加算		介護職員処遇 改善加算の見 込額 [円] (a×b×c×d)		
			都道府県	市区町村						算定する 介護職員 処遇改善 加算の区 分	加 算 率 (c)		(2)	
													年	月～令和 年
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

法人名

介護職員等特定処遇改善加算額(見込額)の合計[円]

	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位(a)]	1単位 あたりの 単価[円] (b)	新規・ 継続 の別	①		③	④		⑤
			都道府県	市区町村						算定する介護 職員等特定 処遇改善加 算の区分	加 算 率 ( e )		算定対象月(f)	介護職員等特 定処遇改善加 算の見込額 (a×b×e×f) [円]	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

### 介護職員処遇改善支援補助金計画書

#### 1 基本情報

フリガナ					
法人名					
法人所在地	〒	—			
フリガナ					
書類作成担当者					
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail

#### 2 賃金改善計画について

※詳細は別紙様式 2-2 に記載

※本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。

※本様式では下記の要件を確認しており、オレンジセル3カ所が「○」でない場合、補助金の交付要件を満たしていない。

I 補助金による賃金改善を行う総額が補助金による収入額(補助金の見込額)を上回ること

II 賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること

①介護職員処遇改善支援補助金の見込額(e)		円	要件 I
②賃金改善の見込額(i-ii) (右欄の額は①欄の額を上回ること)		円	
i) 賃金改善実施期間(④)に補助金により賃金改善を行う場合の介護職員等の賃金の総額(見込額)		円	
ii) 令和3年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額【基準額】		円	
③ベースアップ等による賃金改善の見込額			要件 II
i) 介護職員の賃金改善の見込額(f-1)	(うち、ベースアップ等による賃金改善の見込額(f-2))	円	
	(一月あたり)	円	
		( ) %	
ii) その他の職員の賃金改善の見込額(g-1)	(うち、ベースアップ等による賃金改善の見込額(g-2))	円	
	(一月あたり)	円	
		( ) %	
④ 補助金による賃金改善実施期間	令和4年	月 ~ 月	

#### 【記入上の注意】

- ・② i) 「賃金改善実施期間に補助金により賃金改善を行う場合の介護職員等の賃金の総額(見込額)」には、補助金により賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- ・② i) 及び② ii) 「令和3年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額」には、処遇改善加算及び特定加算を取得し実施される賃金の改善(見込)額を含む額を記載すること。

#### 3 介護職員処遇改善支援補助金により賃金改善を行う賃金項目及び方法

賃金改善を行う給与の種類	ベースアップ等	<input type="checkbox"/> 基本給	<input type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる手当(新設)	<input type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる手当(既存の増額)	
	その他	<input type="checkbox"/> 手当(新設)	<input type="checkbox"/> 手当(既存の増額)	<input type="checkbox"/> 賞与	<input type="checkbox"/> その他 ( )
具体的な取組内容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程)				
	<input type="checkbox"/> 就業規則の見直し <input type="checkbox"/> 賃金規程の見直し <input type="checkbox"/> その他 ( ) (賃金改善に関する規定内容) ※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。				

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

確認項目	証明する資料の例
<input type="checkbox"/> 令和4年2月分から賃金改善を実施しています。	—
<input type="checkbox"/> 令和4年2月サービス提供分について介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の届出を行っています。	—
<input type="checkbox"/> 補助金相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、給与規程
<input type="checkbox"/> 補助金として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細
<input type="checkbox"/> 補助金の対象となる職員の勤務体制を確認しました。	勤務体制表
<input type="checkbox"/> 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
<input type="checkbox"/> 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
<input type="checkbox"/> 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本表への虚偽記載の他、補助金の請求に関して不正があった場合は、補助金を返還することとなる場合がある。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 4 年    月    日

法人名

代表者 職名

氏名

法人名	
2① 介護職員処遇改善支援助金額(見込額)の合計[円](e)	

【記入上の注意】  
 ・「補助金取得予定」には、補助金を取得する事業者は○を記入し、補助金を取得しない事業者は×を記入すること。  
 ・「処遇改善支援助金計画書」は、現行の処遇改善加算等の計画書と同様、法人一括での作成が可能であり、法人全体で交付要件を満たしていれば足りること。  
 ・(f-1)及び(c-b)には、「算定期間」に補助金により賃金改善を行う場合の介護職員等の賃金の総額(見込額)(2②i)と、「令和3年」における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額(2②h)とを比較し、その差額を事業所ごとに記入すること。  
 ・(f-2)及び(g-2)には、13 介護職員処遇改善支援助金により賃金改善を行う賃金項目及び方法に記載した具体的な取組に基づき賃金改善の見込額を記載すること。

補助金取得予定	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	算定する介護職員処遇改善加算の区分(1~Ⅲを算定しない事業所は補正助金を取得できません)	1月あたり介護職員総単位数(単位)(g)	1単位あたりの単価(円)(h)	交付率(c)	交付対象月(d)	介護職員処遇改善支援助金				
			都道府県	市区町村								合計を(e)に表示	(例)この合計が「2賃金改善計画について③に転記」	(f-1)介護職員処遇改善見込額[円]	(f-2)左記のうち、ベースアップ等による賃金改善の見込額[円]	(g-1)その他の職種の賃金改善見込額[円]
1											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
2											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
3											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
4											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
5											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
6											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
7											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
8											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
9											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
10											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
11											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
12											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
13											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
14											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
15											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
16											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
17											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
18											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
19											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					
20											令和4年 月( 月)~令和4年 月( 月)					

介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書(令和 年度)

1 基本情報

フリガナ 法人名					
法人所在地	〒 -				
フリガナ					
書類作成担当者					
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail

**【本報告書で報告する加算】** 加算名称にチェックを入れること。

介護職員処遇改善加算(処遇改善加算)  介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 実績報告<共通>

※詳細は別紙様式3-2に記載

- ※本様式では以下の要件を確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、加算取得の要件を満たしていない。
- I 加算による賃金改善を行う総額が、加算による収入額以上であること
  - II (特定加算のみ) グループ毎の平均賃金改善額が配分ルールを満たしていること
  - III (特定加算のみ) 経験・技能のある介護職員(A)のうち、1人以上は月額8万円の改善または改善後の賃金が年額440万円以上となっていること(その人数は法人一括で申請する事業所の数に応じて設定)

	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算
① 令和 年度分の加算の総額	円	円
② 賃金改善所要額(i-ii) (右欄の額は①欄の額以上であること)	円	円
i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額 (a)-(c)-(d)	円	円
(a)本年度の賃金の総額	円	円
(b)介護職員処遇改善加算の総額	円	円
(c)介護職員等特定処遇改善加算の総額 (その他の職員への支給分を除く)	円	円
(d)介護職員処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)の総額	円	円
ii) 前年度の賃金の総額【基準額1】【基準額2】	円	円

要件 I	
<input checked="" type="checkbox"/>	処遇加算
<input checked="" type="checkbox"/>	特定加算

- ※② i) (a)「本年度の賃金の総額」には、賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- ※② ii) 「前年度の賃金の総額」【基準額1】【基準額2】には、計画書の(1)④ ii) 又は(2)⑥ ii) の額を記載することとしているが、職員構成が変わった等の事由により修正することが可能である。
- ※② i) (d)「介護職員処遇改善支援補助金及び介護職員等ベースアップ等支援加算(仮称)の総額」には、介護職員処遇改善支援補助金の賃金改善実施期間が終了していない場合、同補助金による賃金改善の総額を記載すること。

③ 平均賃金改善額<特定>

	賃金改善を実施したグループ	前年度の平均賃金額(月額)【基準額3】	本年度の平均賃金額(月額)	平均賃金改善額 (配分比率)	(e)改善後の賃金が最も高額となった者の賃金(年額)
(A) 経験・技能のある介護職員	<input type="checkbox"/>	円	(対象外)	(対象外) -	円
(B) 他の介護職員	<input type="checkbox"/>	円	(対象外)	(対象外) -	円
(C) その他の職種	<input type="checkbox"/>	円	(対象外)	(対象外) -	円

要件 II	
<input checked="" type="checkbox"/>	A>BかつA>2C
<input checked="" type="checkbox"/>	B≥2C

- ※「前年度の平均賃金額(月額)」【基準額3】には、計画書(2)⑦ iv) の額を記載することとしているが、職員構成が変わった等の事由により修正することが可能である。
- ※③(e)における(C)その他の職種の職員について、(賃金改善前の賃金が計画書の作成時点で既に年額440万円を上回る場合、当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならないが、)特定加算による賃金改善後の賃金が計画書の作成時点では年額440万円を上回らない見込みであった(C)その他の職種の賃金が、介護職員処遇改善支援補助金による賃金改善によって年額440万円を上回った場合には、令和3年度の実績報告書において、同補助金による賃金改善額を除いて計算することが可能である。

④ 月額平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>

いずれかに該当する人数 人

要件 III	
<input checked="" type="checkbox"/>	Aのうち1人以上が該当

(設定できない事業所があった場合その理由) ※複数回答可

小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。

職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。

月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。

その他 ( )

- ※ 給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。
- ※ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関して、虚偽や不正があった場合には、支払われた介護給付費の返還や介護事業者の指定取消となる場合があるので留意すること。

⑤職場環境等要件に基づいて実施した取組について<全体>

※今年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓)  変更なし

**【処遇改善加算】**  
届出に係る計画の期間中に、全体で**必ず1つ以上**の取組を行うことが必要であること  
**【特定加算】**  
届出に係る計画の期間中に、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」について、**それぞれ1つ以上**の取組を行うことが必要であること。

区分	内容
入職促進に向けた取組	<input type="checkbox"/> 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	<input type="checkbox"/> 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	<input type="checkbox"/> 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	<input type="checkbox"/> 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<input type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	<input type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	<input type="checkbox"/> エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	<input type="checkbox"/> 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	<input type="checkbox"/> 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	<input type="checkbox"/> 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	<input type="checkbox"/> 有給休暇が取得しやすい環境の整備
	<input type="checkbox"/> 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	<input type="checkbox"/> 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	<input type="checkbox"/> 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	<input type="checkbox"/> 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	<input type="checkbox"/> 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	<input type="checkbox"/> タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	<input type="checkbox"/> 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	<input type="checkbox"/> 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	<input type="checkbox"/> 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	<input type="checkbox"/> ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	<input type="checkbox"/> 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	<input type="checkbox"/> 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	<input type="checkbox"/> ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

⑥その他(やむを得ず配分比率を満たすことができなくなった場合等については、下記の欄に記載すること。)

実績報告書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和  年  月  日 (法人名)

(代表者名)



特別な事情に係る届出書（令和 年度）

基本情報

フリガナ 法人名					
法人所在地	〒				
フリガナ					
書類作成担当者					
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail

1. 事業の継続を図るために、介護職員等の賃金を引き下げる必要がある状況について

当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

2. 賃金水準の引き下げの内容

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和 年 月 日

(法人名)  
(代表者名)

## 2 介護職員処遇改善支援補助金

本事業は介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度引き上げるための措置を令和4年2月から実施するものです。

岡山県の事業者（介護保険法上の指定権者を問わず）に係る手続の窓口は、岡山県保健福祉部長寿社会課になります。

詳細は長寿社会課のホームページでご確認ください。

<https://www.pref.okayama.jp/page/759578.html>

# 「介護職員処遇改善支援補助金」のご案内

## 令和4年2月からスタート

厚生労働省は、令和4年2月から9月までの間、介護職員の処遇改善を図るための「介護職員処遇改善支援補助金」を交付します。また、10月以降は、臨時の介護報酬改定を行い、同様の措置を継続することとしています。

### Q1. 補助金の額はどのように決められるの？

#### A1. 各事業所の総報酬に、サービスごとに設定した交付率を乗じた額を支給します。

- 以下の算定式に基づき、各事業所が受け取る補助金の額を毎月算定・支給されます。算定式の「加算減算」には、処遇改善加算と特定処遇改善加算分が含まれます。

$$\text{ある月の総報酬} \times \text{交付率} = \text{補助額}$$

( {基本報酬+加算減算} × 1単位の単価 )

- これにより、標準的な職員配置の事業所で、介護職員1人当たり月額9,000円相当の補助金が交付されます。
- 事業所の判断で、介護職員以外のその他の職員の処遇改善に補助金を充てることができます。その他の職員の範囲は、事業所の判断で柔軟に設定できます。
- このような仕組みで補助金を算定・支給するため、各事業所の職員配置状況などによっては、介護職員の皆さま全員に対して、一律で月額9,000円の引き上げを行うものではありません。

### Q2. 補助金の対象となる要件は？

#### A2. 以下の要件を満たすと、補助金を受け取ることができます。

#### ①介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを取得していること

- ◆令和4年2月サービス提供分からの取得が必要です。

#### ②原則として、令和4年2月分から賃金改善を実施すること

ただし、就業規則等の改正が間に合わない場合は、令和4年3月分とまとめて2月分の賃金改善を行うこともできます。

- ◆③の要件にかかわらず、令和4年2・3月分は一時金等による賃金改善も認めます。
- ◆令和4年2・3月分から賃金改善を実施した旨を記載した用紙を都道府県に提出してください。
- ◆令和4年2・3月分として見込まれる補助金額のすべてを、令和4年2・3月分の賃金改善に充てる必要はありません(Q3をご参照ください)。

#### ③補助金の全額を賃金改善に充てること

かつ、賃金改善の合計額の3分の2以上をベースアップ等に充てること

- ◆ベースアップ等とは、「基本給」または「決まって毎月支払われる手当」の引き上げをいいます。
- ◆「介護職員」の賃金改善総額・「その他の職員」の賃金改善総額のどちらも、その3分の2以上をベースアップ等に充てる必要があります。
- ◆ベースアップ等に充てた額以外の分は、賞与・一時金等による賃金改善に充てることで、全体として、補助金の額を上回る賃金改善を行う必要があります。
- ◆処遇改善計画書と実績報告書に、「月額の賃金改善額の総額」を記載してください。

### Q3. 事業所内での補助金の配分方法は？

**A3. 介護職員の処遇改善を目的とした補助金であることを十分に踏まえた配分をお願いします。**

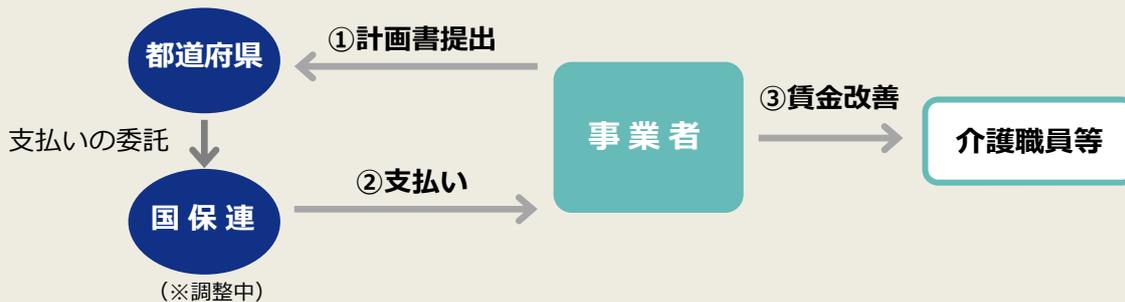
- 事業所で、介護職員だけでなくその他の職員の賃金改善にも充てる場合は、**介護職員の処遇改善を目的とした補助金であることを十分に踏まえた配分をお願いします。**
- 令和4年2月分から9月分の**補助金の合計額を上回る賃金改善を行うことが必要です。**  
(月ごとの賃金改善額がその月の補助金額を上回る必要はありません。)

### Q4. 補助金の申請手続きは？

**A4. 事業所が都道府県に対して申請を行います。補助金は国保連（※調整中）が支払います。**

- 補助金を申請する場合、事業者は、**都道府県に計画書を提出**してください。  
申請が認可されると、都道府県から支払いの委託を受けた**国保連（※調整中）が補助金を事業者**に支払います。
- 介護報酬関係で市町村に届け出を行うサービス事業者も、**この補助金の届出先は都道府県**です。
- 補助期間終了後、事業所は**都道府県に実績報告書を提出**する必要があります。  
(要件を満たさない場合は、補助金の返還が必要となることがあります。)

#### 申請から支払いまでの流れ



### Q5. 補助金の申請・支払いスケジュールは？

**A5. 令和4年2月に賃上げ開始の報告を行った後のスケジュールは以下の通りです。  
補助金は、2～4月分がまとめて6月に支払われ、その後11月まで毎月支払われます。**

令和4年					令和5年
2月	4月	6月	9月	11月	1月
賃金改善の実施					
補助金の支払い					
賃上げ開始の報告	計画書提出	補助金支払い開始		補助金支払い終了	実績報告書提出

#### お問い合わせ先

厚生労働省老健局  
介護職員処遇改善支援補助金コールセンター  
電話番号：03-6812-7835

### 3 令和4年度介護報酬改定による処遇改善

国においては「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講じることとしています。

令和4年2月28日の社会保障審議会では、国の諮問した介護報酬改定案を了承する旨の答申がなされされています。

現時点での介護報酬改定及び新加算（介護職員等ベースアップ等支援加算（仮称））の概要は次のとおりです。

処遇改善計画書等の提出時期は令和4年8月と予定されていますが、詳細が分かり次第、随時、指導監査室のホームページでお知らせします。

# 令和4年度介護報酬改定について

## 令和4年度介護報酬改定による処遇改善

国費150億円程度  
※改定率換算 + 1.13%

- 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時的報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講ずることとする。
  - これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注）を講ずることとする。
- （注）現行の処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講ずる。

◎ **加算額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。  
対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

### ◎ 取得要件

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
  - ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。
- ※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

### ◎ 対象となる職種

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県等に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

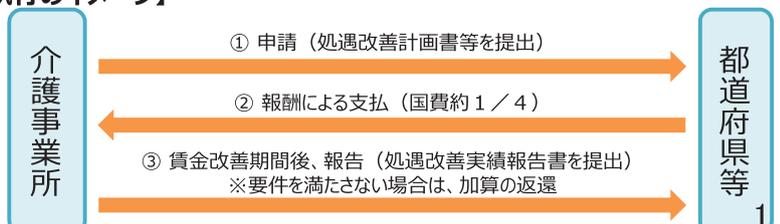
### ◎ 交付方法

対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払（国費約1/4：150億円程度（令和4年度分））。

### ◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 申請は、令和4年8月に受付、10月分から毎月支払（実際の支払は12月から）
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

### 【執行のイメージ】



# 処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

## 新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
  - 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
    - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
    - 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。
- ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

## 介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
  - ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
  - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
  - 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
  - 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

## 全体のイメージ



[注：事業所の総報酬に加算率(サービス毎の介護職員数を踏まえて設定)を乗じた額を交付。]

## 介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
キャリアパス要件のうち、①+②+③を満たすかつ職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①+②を満たすかつ職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①or②を満たすかつ職場環境等要件を満たす

### <キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

### <職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

2

## 令和4年度介護報酬改定による処遇改善 加算率

- 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の加算率を介護報酬(※1)に乘じる形で、単位数を算出。

サービス区分(※2)	加算率
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2.4%
・(介護予防)訪問入浴介護	1.1%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1.1%
・(介護予防)通所リハビリテーション	1.0%
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1.5%
・(介護予防)認知症対応型通所介護	2.3%
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.7%
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	2.3%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防)短期入所生活介護	1.6%
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	0.8%
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	0.5%
・介護医療院 ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	0.5%

※1 現行の処遇改善加算等の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乗じて算出。

※2 (介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は加算対象外。

3

## 1-3 科学的介護情報システム (LIFE)

### 1 科学的介護情報システム (LIFE) とは

令和3年度の介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFE（科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)）を用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCA サイクル・ケアの質の向上を図る取組を推進することとなっています。

科学的介護（厚生労働省ホームページ）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)

### 2 LIFE の新規利用申請について

新規利用申請は、LIFE ホームページ (<https://life.mhlw.go.jp/login>) で行います。毎月25日までに利用申請があったものについて、翌月の月上旬に、はがきが発送されます。

はがきの到着後に LIFE が利用可能になりますので、新規利用申請は早めに行ってください。

注) 新規指定事業所については、新規事業所登録後（毎月15日頃）から新規利用申請が可能となります。

### 3 LIFE 関連の問い合わせ先

#### 【LIFE ヘルプデスク】

LIFE Web サイト (<https://life.mhlw.go.jp>) の「LIFE 問い合わせフォーム」からお問い合わせ下さい。

電話番号：03-6812-7823（老人保健課）（平日 10:00～16:00）

# LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧（施設・サービス別）

	科学的介護 推進加算 (I)	科学的介護 推進加算 (II)	個別機能訓 練加算(II)	ADL維持等 加算(I) ADL維持等 加算(II)	リハビリテ- ションマネジ メント計画書 情報加算	理学療法、 作業療法及 び言語聴覚 療法に係る 加算	褥瘡マネジ メント加算 (I) 褥瘡マネジ メント加算 (II)	褥瘡対策指 導管理(II)	排せつ支援 加算(I) 排せつ支援 加算(II) 排せつ支援 加算(III)	自立支援促 進加算	かかりつけ 医連携薬剤 調整加算 (II)・(III)	薬剤管理指 導	栄養マネジ メント強化加 算	口腔衛生管 理加算(II)
	科学的介護 加算	科学的介護 加算	個別機能訓 練加算	ADL維持等 加算	ADL維持等 加算	ADL維持等 加算	褥瘡マネジ メント加算 (I) 褥瘡マネジ メント加算 (II)	褥瘡対策指 導管理(II)	排せつ支援 加算(I) 排せつ支援 加算(II) 排せつ支援 加算(III)	自立支援促 進加算	かかりつけ 医連携薬剤 調整加算 (II)・(III)	薬剤管理指 導	栄養マネジ メント強化加 算	口腔衛生管 理加算(II)
介護老人福祉施設	○	○	○	○			○		○	○			○	○
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	○	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○				○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○					○	○		○	○		○	○	○
	科学的介護 加算	科学的介護 加算	個別機能訓 練加算	ADL維持等 加算(II)	ADL維持等 加算(II)	ADL維持等 加算(II)	リハビリテ- ションマネジ メント加算 (A)口 リハビリテ- ション マネジメント加算 (B)口	褥瘡マネジ メント加算 (I) 褥瘡マネジ メント加算 (II)	排せつ支援 加算(I) 排せつ支援 加算(II) 排せつ支援 加算(III)	排せつ支援促 進加算	排せつ支援促 進加算 (I) 排せつ支援促 進加算 (II) 排せつ支援促 進加算 (III)	栄養アセスメント 加算	口腔機能向上加 算(II)	
通所介護	○	○	○	○	○	○						○	○	○
地域密着型通所介護	○	○	○	○	○	○						○	○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○	○	○	○	(予防を除く)					○	○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○	○	○	○	(予防を除く)					○	○	○
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○	○	○	○						○	○	○
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	○	○	○	○	○	○						○	○	○
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○	○	○	○	○	○						○	○	○
看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○	○	○	○						○	○	○
通所リハビリテーション(予防含む)	○	○	○	○	○	○	○ (予防を除く)					○	○	○
訪問リハビリテーション							○					○	○	○

## LIFEの入力方法に関するQ&A

令和3年 12月 13日老健局老人保健課

### 全般に関する事項

Q1: データの提出期限については、各月に評価したデータを翌月 10 日までに提出することになっているが、評価月の1日から 10 日までの期間にデータ提出を行ってもよいか。

A1: 差し支えない。例えば、10 月 1 日に施設の利用を開始した方について、11 月 10 日までにデータ提出することになるが、10 月 1 日～10 日の間にデータ提出して差し支えない。

Q2: 利用者の保険者番号又は被保険者番号に変更があった場合、当該利用者の様式情報を入力するためには、新たに利用者情報を登録する必要があるが、データの提出時期はどのように考えればよいか。

A2: 例えば、科学的介護推進体制加算については、4月評価分のデータを提出し、5月に保険者番号又は被保険者番号が変わった場合には、5月評価分のデータを提出する必要はなく、次は 10 月評価分のデータを提出して差し支えない。他の LIFE 関連加算についても同様である。

Q3: 科学的介護推進体制加算については、サービスの利用終了時におけるデータを提出する必要があるが、利用予定日に利用がなく、その後も利用がなく、あとから利用終了日が判明した場合には、どのようにデータを提出すればよいか。

A3: 利用終了日の判断がつかなかった場合には、利用終了日の翌月 10 日を過ぎていたときであっても、利用終了の判断がついた時点で、速やかに利用終了日のデータを可能な範囲で提出すれば差し支えない。例えば、10 月 20 日に通所リハビリテーションを利用し、11 月 15 日が利用予定日であったが、11 月 15 日の利用がなく、以降の利用もない場合には、10 月 20 日時点の情報を速やかに提出する。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

なお、長期間利用実績がない利用者については、利用意向の確認をすることが望ましい。

Q4: データの提出に当たって、様式情報をまとめて入力しなくてもよいか。例えば、科学的介護推進体制加算について、総論をいったん提出し、翌月 10 日までに残りの項目を提出しても良いか。

A4: 差し支えないが、一時保存を利用し、全ての項目を入力してから登録することが望ましい。

Q5: 利用者が要介護度の区分変更申請を行っている場合に、「要介護度」の欄のデータはどのように入力すればよいか。

A5: 当該利用者については、区分変更申請中のため、変更前の要介護度で提出しても、空欄として提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出しても、どれでも差し支えない。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

Q6: 科学的介護推進体制加算について、利用者が要介護認定の申請を行っている場合に要介護度が確定した後に、遡っての算定(月遅れでの請求)を行ってよいか。

A6: 要介護認定の申請期間中については、算定要件を満たしていれば、遡って算定を行って差し支えない。その場合、申請中のため、データ提出については、要介護度を空欄で提出しても、要介護度が確定次第速やかにデータを提出してもどちらでも差し支えない。ただし、データの提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

### **科学的介護推進体制加算**

Q7: 科学的介護推進体制加算について、利用者が、介護予防通所リハビリテーションから通所リハビリテーションに切り替えてサービス利用する場合、当該利用の様式情報を入力するためには、新たに利用者情報を登録する必要があるが、データの提出時期はどのように考えればよいか。

A7: 介護予防通所リハビリテーションの利用が終了し、通所リハビリテーションの利用が開始されているため、介護予防通所リハビリテーションの終了時におけるデータを提出するとともに、新たに利用者情報を登録した上で、通所リハビリテーションの開始時におけるデータを提出することが望ましい。

Q8: 科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報(服薬情報)」について、どのように入力すればよいか。

A8: 「調剤等年月日」は、処方開始日を入力する。「処方番号」は、必要に応じて任意の数字を入力する。「薬品名称」は、薬剤名を選択する。薬剤のメーカー名が不明な場合は、任意のメーカーのものを選択して差し支えない。「用量」は、1日当たりの用量を入力する。A錠5mgを1日3錠(15mg)を内服している場合は、用量「3」・単位「錠」又は用量「15」・単位「mg」と入力する。「調剤数量」は処方日数を入力する。長期にわたる処方である場合には、「調剤数量」は空欄として差し支えない。また、継続的に処方して終了日が分からない場合にも、空欄として差し支えない。なお、処方薬がない場合には、「服薬情報」を入力しなくて差し支えない。

Q9: 科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報」について、「剤形コード」で「注射」を選択すると、「調剤数量」が「1」となり編集ができないが、どのように入力すればよいか。

A9: 現時点では、システム上の仕様であるため、上記のような場合は、「調剤数量」は「1」のまま提出して差し支えない。

Q10: 科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報」について、頓用薬はどのように入力すればよいか。

A10: 頓用している薬剤については、「調剤等年月日」、「調剤数量」は空欄でも差し支えない。

Q11: 科学的介護推進体制加算の「服薬明細情報」について、服薬情報が変わるたびにデータの提出が必要なのか。

A11: 評価時の服薬情報を入力すれば差し支えない。ただし、前回提出以降、処方内容に変更があった場合には、可能な範囲で入力することが望ましい。

Q12: 科学的介護推進体制加算の「栄養補給法」について、「嚥下調整食品の必要性」で「なし」を選択すると、「食事の形態」が「常食」となり、編集ができない。経管栄養のように経口摂取をしていない場合等は、「嚥下調整食品の必要性」は「なし」ではあるが、「常食」ではないが、どのように入力すればよいか。

A12: 現時点では、システム上の仕様であるため、上記のような場合は、「食事の形態」は「常食」のまま提出して差し支えない。

Q13: 科学的介護推進体制加算の「栄養補給法」の「食事摂取量」について、経管栄養のように経口摂取をしない場合の摂取量はどのように入力すればよいか。

A13: 100%と入力することが望ましいが、0 や空欄でも差し支えない。

#### **栄養マネジメント強化加算/栄養アセスメント加算**

Q14: 「栄養摂食嚥下」シートの「栄養補給の状態」の「食事摂取量」について、経管栄養のように経口摂取をしない場合の摂取量はどのように入力すればよいか。また、経口摂取をしていない場合、「食事の形態」「本人の意欲」「食欲・食事に対する満足感」「食事に対する意識」はどのように入力すれば良いか？

A14: 「食事摂取量」については、100%と入力することが望ましいが、0 や空欄でも差し支えない。「食事の形態」「本人の意欲」「食欲・食事に対する満足感」「食事に対する意識」は空欄で差し支えない。

### 口腔衛生管理加算(口腔衛生管理記録)／口腔機能向上加算

Q15:「口腔衛生管理記録」シートの「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」並びに「口腔機能アセス」シートの「スクリーニング、アセスメント、モニタリング」及び「実施記録」について、複数回分入力する欄があるが、どのように入力すればよいか。

A15:少なくとも直近で実施した分の入力が必要である。ただし、前回提出時以降の実施した分を全て入力することが望ましい。

### 褥瘡マネジメント加算

Q16:褥瘡マネジメント加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」は、どのように入力すればよいか。

A16:「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、空欄でも差し支えない。

### 排せつ支援加算

Q17:排せつ支援加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、入力欄には、入所時と評価時という二つの欄があるため、施設入所時の欄に可能な範囲でデータを入力することにより入所時のデータを別途作成しなくてもよいか。また、入所時のデータについては、初回提出時に入力していれば以降は省略してよいか。

A17:いずれも差し支えない。

### 自立支援促進加算

Q18:「自立支援促進」シートの「ADL」と「支援実績」の「ADL 動作」について、経管栄養やバルーンカテーテル等の場合はどのように入力すればよいか。

A18:「ADL」については、経管栄養の場合、「食事」は全介助になると考えられるが、自己管理ができていれば自立となる。バルーンカテーテルの場合、「トイレ動作」は、バルーンカテーテル等の使用にかかわらず、一連の動作に介助が不要であれば自立となる。また、「排尿コントロール」についても、一人で装着し、尿の破棄や清浄管理ができるのであれば自立となる。「支援実績」の「ADL動作」については、「ADL」と同じ考え方で入力することが望ましいが、場所等の判断がつかない場合については、空欄でも差し支えない。

Q19:自立支援促進加算について、既利用者等は、算定開始時に利用開始時又は施設入所時における情報を介護記録等に基づいて提出する必要があるが、施設入所時の情報について、「評価日」「計画作成日」は、どのように入力すればよいか。

A19:「評価日」「計画作成日」には、入所日を入力するが、空欄でも差し支えない。

### リハビリテーションマネジメント加算／リハビリテーションマネジメント計画情報加算

Q20:「リハビリ計画書1」シートの「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」について、選択肢に該当する項目がない場合はどのように入力すればよいか。

A20:最も近いものを選択するが、合致するものがない場合は空欄で差し支えない。

Q21:「リハビリ計画書2」シートの「社会参加の状況」について、「過去実施していたものと現状について記載する」とあるが、どのように入力すればよいか。

A21:過去実施していたものと現状を分けて入力する必要はない。過去実施していたものと現状を合わせて入力する。

## 2 新型コロナウイルス感染症への対応

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ので、御確認いただきますようお願いします。

また、別紙資料として、普段の業務の確認に使用できるチェックシートを掲載しておりますので御確認いただき、日々の感染対策の取組状況の確認に御活用ください。

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、又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。

岡山県クラスター対策専門家による、新型コロナウイルス感染予防研修会等の動画が掲載されている新型コロナウイルス感染症対策室ホームページにつきましても、併せて御確認いただきますようお願いします。

### 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>

### 新型コロナウイルス感染症対策室ホームページ

「岡山県クラスター対策班専門家による新型コロナウイルス感染症関連動画」のページ  
<https://www.pref.okayama.jp/page/694501.html>

新型コロナウイルス感染症対応状況チェックシート（BCP項目等）

確認日	令和	年	月	日	確認者	
-----	----	---	---	---	-----	--

項目	確認事項	☑	特記事項
<b>施設・事業所における感染防止対策に向けた取組（平時からの備え）</b>			
全体を統括する責任者の決定	感染症発生時の意思決定者及び担当者を決定し、従事者に周知している。 意思決定者： 担当者：	<input type="checkbox"/>	
取組方針	施設・事業所における感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の徹底を行っている。	<input type="checkbox"/>	
消毒用アルコールの設置	施設・事業所入り口、トイレ等に消毒用アルコールを設置し、手指の消毒の徹底を呼び掛けている。	<input type="checkbox"/>	
衛生用品の確保	マスク、消毒液、手袋、ゴーグル、ガウン等が3日以上確保できている。	<input type="checkbox"/>	
	衛生用品の保管場所がグリーンゾーンにあり、従事者が保管場所を把握している。	<input type="checkbox"/>	
研修及び訓練の実施 ゾーニングの シミュレーション	当該施設・事業所における指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応についての訓練を定期的に行っている。	<input type="checkbox"/>	
休憩時・食事時の対策	人との距離について、十分な距離をとり、向かい合わせとならないような座席の配置としている。	<input type="checkbox"/>	
	食事時の会話は控え目にし、会話をする際にはマスクを着用している。	<input type="checkbox"/>	
施設・事業所内の清掃・消毒	施設・事業所内をこまめに清掃し、感染性廃棄物については廃棄後の接触を防ぐためビニール袋に密閉するなどして、蓋つきのゴミ箱に廃棄している。	<input type="checkbox"/>	
	従事者及び利用者が日常的に触れる、共用部（手すり、ドアノブ等）の消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
面会について	電話やオンライン面会等を可能な限り活用しながら、直接面会する場合には、マスクの着用や手洗い、パーティションの設置など感染防止対策を厳重に徹底している。	<input type="checkbox"/>	
	面会者に体温を計測してもらい、発熱が認められる場合や頭痛等の新型コロナウイルス感染を疑う症状など、体調に不調を感じる場合には面会を断っている。	<input type="checkbox"/>	
<b>感染症発生時への備え</b>			
保健所等の連絡先	従事者が、感染が疑われる者が発生した場合の連絡先を把握している。または連絡先を従事者がわかる場所に掲示している。 所管保健所：（ ） 受診相談センター：（ ） <PCR検査が確定した場合> 指定権者：（ ）	<input type="checkbox"/>	
感染者発生時に必要な記録等の確認	利用者のケア記録（体温、症状等が確認できるもの）	<input type="checkbox"/>	
	直近の勤務体制が分かるもの（勤務表等）	<input type="checkbox"/>	
	陽性者と接触があった者が確認できるリスト	<input type="checkbox"/>	
	施設・事業所内に入入りした者が確認できるもの（面会簿等）	<input type="checkbox"/>	
従事者の確保体制	施設・事業所平面図（保健所等への提供用）	<input type="checkbox"/>	
	従事者に陽性者が複数発生した場合に備え、同一法人内で応援職員の派遣等を検討している。 介護保険関連団体協議会等を中心とした応援スキームを把握している。（該当施設・事業所のみ）	<input type="checkbox"/>	

新型コロナウイルス感染症対応状況チェックシート（感染対策マニュアル等）

確認日	令和 年 月 日	確認者	
-----	----------	-----	--

項目	確認事項	☐	特記事項
<b>従事者への対応</b>			
従事者及び従事者家族の健康状態の把握	出勤前に体温を計測し、発熱等の症状がある場合には出勤しないよう徹底している。	<input type="checkbox"/>	
	従事者の家族が発熱した場合の対応等について、あらかじめ施設・事業所内で検討を行い、対応方法について周知している。	<input type="checkbox"/>	
マスクの着用	施設・事業所内での不織布マスクの着用を徹底している。	<input type="checkbox"/>	
	飲食する時などマスクを外す場合は他の従事者と一定の距離を保ち、向かい合わせにならないよう1つずつ席をずらす等の対応を行っている。	<input type="checkbox"/>	
手洗い・手指消毒の徹底	流水下における液体石けん等での十分な手洗いを行っている。	<input type="checkbox"/>	
	共有のタオルは使用せず、ペーパータオル等を使用している。	<input type="checkbox"/>	
	施設・事業所入り口、トイレ等に消毒用アルコールを設置し、出勤時や手洗い後、ケア提供のたびにその前後に手指消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
対応マニュアル等の周知	国が作成した「介護現場における感染対策の手引き第2版」や県が作成した「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」の内容を確認し、従事者全員に周知している。	<input type="checkbox"/>	
<b>ケアの場面での対応</b>			
換気の実施	2方向の窓や扉を開け、数分程度の換気を1時間に2回以上行っている。	<input type="checkbox"/>	
	冷暖房使用時も部屋の換気を行っている。	<input type="checkbox"/>	
利用者の健康状態の把握	日頃から利用者の検温等による健康状態の確認を行い、健康状態の把握を行っている。	<input type="checkbox"/>	
リハビリテーション及びレクリエーション等の実施時	利用者同士の距離について、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保ち、対面にならないよう椅子等を配置している。	<input type="checkbox"/>	
	声を出す機会を最小限にすることや、声を出す際にはマスクを着用している。	<input type="checkbox"/>	
	可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らし、人が密に集まって過ごすことを避ける等の対応を行っている。	<input type="checkbox"/>	
食事の介助	食事の前には必ず、利用者、従事者ともに手洗い、手指消毒を行い、座席の配置は密を避けるように配置している。	<input type="checkbox"/>	
	介助は原則1名ずつ行い、やむを得ず他の利用者の介助が必要になった場合には、使い捨て手袋の交換や手洗い、手指消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	むせやすい利用者へのサービス提供の場合にはマスクに加え、フェイスガード、ゴーグル等の感染防護具を使用している。	<input type="checkbox"/>	
	食事で使用したテーブル等の消毒を毎食後に必ず行っている。	<input type="checkbox"/>	
排泄介助	排泄物に直接触れない場合でも使い捨て手袋、エプロン（またはガウン）を着用して行っている。	<input type="checkbox"/>	
	使い捨て手袋、エプロン等は1ケアごとに取り替え、手袋を外した都度、手洗い、手指消毒を行っている。	<input type="checkbox"/>	
	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ている。	<input type="checkbox"/>	
<b>感染（の疑いがある）者が発生した場合の対応</b>			
初動対応	感染（の疑いがある）者が発生した場合の初動対応について、マニュアル等を作成し従事者に周知している。	<input type="checkbox"/>	
情報共有・報告等	感染（の疑いがある）者が発生した場合に、施設・事業所内で情報共有が図れるよう、報告先を周知している。	<input type="checkbox"/>	

都道府県  
指定都市  
各  
介護保険担当主管部（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  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課  
厚生労働省老健局老人保健課

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。

今般、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ています。

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。

○ 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/kannsennsisetutaikenndann.html>



## 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、応援側は手順がわからず、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の負担が更に増加してしまい、離職の危機に瀕した。

### 事例のポイント

- 施設職員が感染  
■ 同僚も濃厚接触者として自宅待機
- 勤務シフト組み直し  
■ 負担の増加  
■ 職員が疲弊
- 風評被害の恐れ  
■ 出勤の拒否  
■ 職員の離職
- 応援職員を派遣 (同一法人内)
- 応援職員への業務引継ぎが困難

### 対応策の例

- ・ 平時から感染症流行時を想定した施設内の職員体制の確保
- ・ 必要な休養が取れるように管理者が配慮
- ・ 悩みを持つ職員のための相談体制の構築
- ・ 平時からの応援体制の確保 (同一法人内)  
・ 応援体制に関する自治体の情報及び手順の確認 (「何を」「何を」「何を」に伝えるか)
- ・ 応援職員に依頼する内容を事前にまとめる  
・ 受援側として、平時から応援職員受入時のシミュレーションを実施

### 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・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 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装着していなかった。

### 事例のポイント

- 有症状の職員が受診及び受検せずに勤務を継続 (複数のフロアを兼務)
- 症状がある利用者のケア時の個人用感染防護具の未装着
- 結果が判明する間においても、有症状者のケアについては、標準予防策 + 感染経路予防対策で対応
- 日頃から個人用感染防護具の着脱訓練や研修の実施

### 対応策の例

- ・ 体調不良の場合は、出勤を見合わせる
- ・ 全ての利用者及び職員の体調の確認
- ・ 有症状者へは医療機関受診や自宅療養を勧奨
- ・ 施設内で感染者が発生したことを受け止め、「感染症発生時の対応」に業務体制を切り替え (初動対応等、当該施設の感染対策マニュアルに沿った行動)

### 事例からの学び

- 施設の感染対策マニュアルの作成とそれに基づいた対応の徹底
- 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

## ② 1 日頃からの体調確認と職員間の情報共有 ～ 普段と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装着していなかった。

### 事例のポイント

- 微熱から平熱への変化 (体調が変化してきている)
- 平熱に下がらないうちに通所サービス利用を継続
- 念のため施設内でAさんを個室対応
- 個室対応した意図を施設職員に周知が未実施 (情報の共有不足)
- 有症状の職員も勤務を継続 (Aさんの検査結果判明前から症状あり)
- 有症状の複数の職員が、施設内の部署を兼務

### 対応策の例

- ・ 日頃からの体調の変化に注意
- ・ 高齢者では必ずしも典型的な症状がでないことを予測
- ・ 普段と様子が違う場合、サービスを見合わせる勇氣 (感染可能期間 (発症前2日前) を念頭におく)
- ・ 平時から職員間で情報共有する体制の構築 (何の情報も「いつ」「誰まで」共有する)
- ・ 休日が取りやすい職場環境の整備
- ・ 体調不良の場合には、出勤を見合わせる勇氣 (症状消失まで出勤員合わせ)
- ・ 業務継続計画に沿った平時からの応援体制の確保

### 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

## 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、施設内の感染者が増える中、職員の感染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、ソーニングの困難さ等も重なり、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。

### 事例のポイント

- 症状を有する者が複数いたが受診・受検せず
- 入院調整に時間を要した
- 職員の感染、出勤拒否等により職員が不足
- 物資不足、十分なソーニング

### 対応策の例

- ・ 日頃からの体調の変化に注意
- ・ 普段と様子が違う場合、速やかに受診・受検
- ・ 平時からの応援体制の確保 (同一法人内)  
・ 応援体制に関する自治体の情報及び手順の確認
- ・ 可能な限り速やかな入院
- ・ 個人防護具、消毒剤等の不足が見込まれる場合は、早めに自治体、事業者団体に相談する。
- ・ 速やかな専門家の派遣によるソーニング等の実施

### 事例からの学び

- 症状を有する場合の受診・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-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、国からくる膨大な通知の処理に追われ、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-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、施設職員の精神的不調やクラスタ-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-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-情報収集部署が散在 (情報の集約が困難)
- ④ クラスタ-発生施設職員の精神的な不調
- ⑤ 他県のクラスタ-対応の専門家も体調不良
- ⑥ 感染した認知症患者の療養管理 (併等への対応)

#### 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 専門家/チーム派遣調整：現場活動としてZooming、PPE着脱指導等、行政連携体制構築 (保健所訪問同行)
- ⑤ 廃棄物、退院後入所時の対応、ご遺体管理等ルール策定
- ⑥ 施設スタッフへのメンタルヘルス支援：精神保健福祉センターがクラスタ-発生施設スタッフへのメンタルヘルス支援を実施
- ⑦ 大学の労働衛生専門家がクラスタ-支援者の健康管理を実施
- ⑧ 認知症対応手引きの作成：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、現場の状況にあわせて手引きを作成)

#### 事例からの学び

- クラスタ-に対応する全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

8

#### 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)

#### 介護老人保健施設

条件	実施方法	工夫など
<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約制 (月曜から土曜の13時から15時)</li> <li>・面会時間 20分/回</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リモート面会 (Zoomで施設と自宅を結ぶ)</li> <li>・ガラス越し面会 (風除室)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機会の平等を図るため、予約は1回、面会終了後に次の回の予約が可能に</li> <li>・リーフレットを作成し、家族に郵送 (ホームページでも案内)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約制 (密越し面会 13:30~16時、テレビ電話 10時~16時)</li> <li>・密越し面会 10分/回</li> <li>・テレビ電話 30分/回</li> <li>・面会回数 1週間に1回まで</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・密越し面会</li> <li>・テレビ電話</li> <li>・ターミナルケア対象の方は居室での面会 (15分程度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約時に家族に説明、初回はお手紙で注意事項連絡</li> <li>・ターミナルケアの方への面会時は、全身に防護具を着用</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約制</li> <li>・面会時間 10分/回</li> <li>・1組の面会者は2~3人まで</li> <li>・実施前に家族にチェックリストを記載していただく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガラス越し面会 (エントランス) : 1日5組まで</li> <li>・リモート面会 (エントランスより)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約時又は毎月のお便り、注意事項を説明</li> <li>・面会時間が重なり強い希望がある場合、1ブース追加開放可能。</li> </ul>

10

#### ⑤ 見逃さない検査体制と入院調整の工夫 ~ クラスタ-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-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事業所のクラスタ-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』の連絡体制の構築。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』することをお願い (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) 病弱者・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) 簡易検査で疑陽性が出たので、原則PCRを実施

(工夫④) 高齢者で唾液採取が困難な場合は、鼻腔拭い (認知症患者は、唾液採取は難しいので鼻腔拭い)

#### 早期入院の仕組み

- コロナ本部で市内の入院を調整
- 患者発生報告があったら、スコアリングして優先順位を決定
- waiting listを作成し、毎日、夕方から夜にかけて情報を更新。夜に市内の医療機関へメールすると、翌朝、医療機関からこの人なら受入可能という連絡が入る

#### 学び

- 市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

9

#### 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)

#### 特別養護老人ホーム

条件	実施方法	工夫など
<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約制 (水、土、日の14~16時、1日最大3組まで)</li> <li>・面会時間 10分/回</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガラス越し面会 (1階ホール)</li> <li>・ビデオ通話</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガラス越しでは会話ができないため、同時に携帯電話を使用</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約制 (月~金の10~15時)</li> <li>・原則1組1名</li> <li>・面会時間 15分/回</li> <li>・面会名簿への記載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専用スペース (玄関フロア) で実施</li> <li>・1m以上の間隔をあける</li> <li>・窓を開ける※iPadによる面会準備中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・注意事項を郵送</li> <li>・面会時に職員が同席し、普段の生活の様子を伝える</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約制</li> <li>・面会時間 15分/回</li> <li>・実施前に家族にチェックリストを記載していただく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テイルームで入居者と面会者の間に透明シートを設置して実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が少ないため、1日当たりの面会者数等の制限は設けてない</li> <li>・施設長名でルールや注意事項をお知らせ</li> </ul>

11

## 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

## ☆☆☆ 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。

**?** 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しましょう。担当者に負担がかからないように、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） ※施設をよくす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

**?** 知り合いなら、感染対策は不要ですか

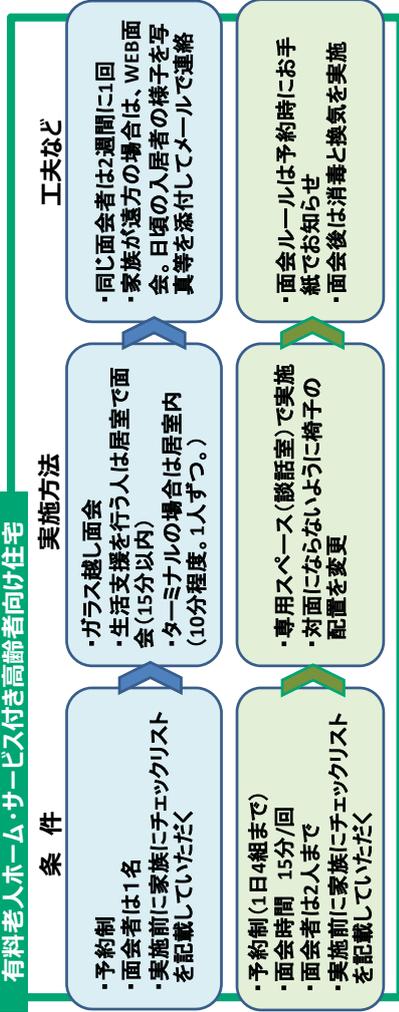
新型コロナウイルス感染症は、「いつ」「どこで」「誰が」感染するかわかりません。仲の良い人ほど、距離が近くなりがちです。「知っている人だから感染対策をしなくても大丈夫」と思わずに、たまに会う人でも、常に会う人でも、マスクの着用等、感染対策をしましょう。

**?** 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

## 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

<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/kannsennsisetutaikenndann.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  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課  
厚生労働省老健局老人保健課

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す。

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、有症状者のうち、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  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課  
厚生労働省老健局老人保健課

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ります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のある手技を実施する場合は 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には、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 日付け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、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

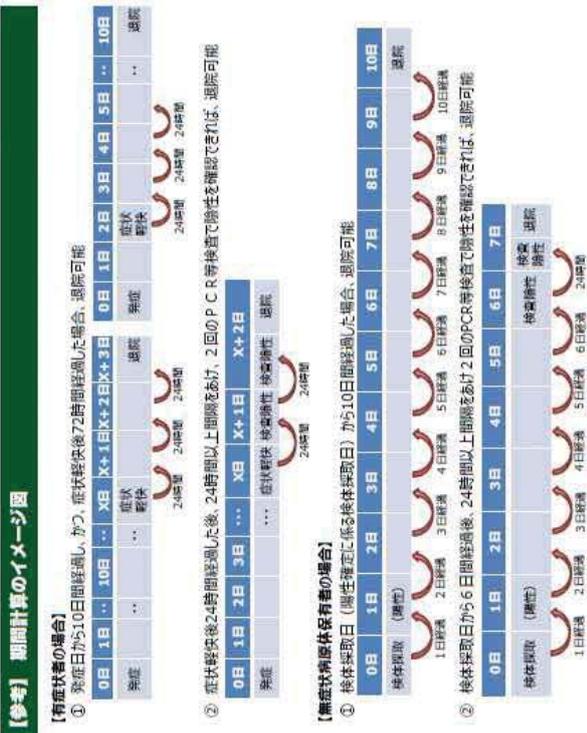
○ 要介護認定の新規申請の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の取扱いについて」（令和 2 年 4 月 27 日付厚生労働省老健局老人保健課連名事務連絡）1 において示しているところであるが、要介護認定申請中であっても、必要に応じ暫定ケアプランの活用が可能であり、認定結果が出る前に、介護サービスの利用が可能であること。

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））

(別紙)

- ・ 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。)



都道府県  
指定都市  
各  
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  
厚生労働省健康局高齢者支援課  
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

別添  
高齢者施設においてワクチン接種歴等を考慮し対面で面会を行っている事例

- ・ 下記の事例は各施設等での検討の参考として示すものであり、本事例に基づき実施することを求めるものではありません。
- ・ 地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえるとともに、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果、直近の感染リスク等も考慮して、管理者が、面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断することが求められます。
- ・ 基本的な感染防止対策（マスク着用、検温、手指消毒等）は全事例で実施しています。

事例	条件	実施方法	工夫など
事例A	・入所者と面会者がワクチン接種済の場合は対面（居室） ・それ以外の場合（接種対象年齢外を含む）は対面（ホール）	・居室（他入所者とは接触しない） ・ホール（アクリル板越し） ・面会者2～3名 ・30分以内	・要事前予約 ・テレビ電話での面会も実施
事例B	・入所者と面会者がワクチン接種済又はPCR検査陰性の場合是对面	・ホール（アクリル板越し） ・面会者2名 ・15分以内	・ガラス越しやテレビ電話での面会も実施
事例C	【感染の拡大が認められる場合】 ・入所者と面会者がワクチン接種済又はPCR検査陰性の場合是对面 【感染の拡大が認められない場合】 ・全員対面	・ホール（アクリル板越し） ・面会者2名 ・20分以内	・要事前予約 ・条件を満たさない場合はテレビ電話での面会も実施

※ 上記事例における「ワクチン接種済」はいずれも2回目接種後14日以上経過を確認。  
また、「PCR検査陰性」は面会前72時間以内の結果を確認。

高齢者施設におけるワクチン接種歴等を踏まえた面会に係る事例集について

高齢者施設での面会の実施にあたっての留意点については、「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年11月24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、「留意点事務連絡」という。）により、入所者及び面会者のワクチンの接種歴や検査結果等を考慮して対面での面会の実施を検討すること等をお示しいたしました。

については、高齢者施設において、ワクチン接種歴や検査結果等を踏まえ対面での面会を実施している事例を別添のとおりお示しします。面会の実施方法の検討の参考となるよう、管内の施設・事業所に対しての周知をお願いいたします。また、介護保険施設等の運営基準においては、「常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない」等とされていることも踏まえ、ご対応頂けるよう、併せて周知をお願いいたします。

なお、今回お示しいた事例は、各施設等で面会の実施方法を検討する際に参考となるよう、例としてお示しいたものであり、本事例に基づいて実施することを求めるものではありません。留意点事務連絡でお示したとおり、地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえるとともに、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮して、管理者が、面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断するようお願いいたします。

### 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28年 6月 1日	令和4年 5月31日	令和4年 2月中に発送	令和4年 4月30日
平成28年12月 1日	令和4年11月30日	令和4年 8月中に発送	令和4年10月31日
平成29年 3月 1日	令和5年 2月28日	令和4年11月中に発送	令和5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）

- 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

※ 指導時間を短縮する観点から、重要事項説明書や利用契約書の様式などを事前提出書類とする場合があります。

※ 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。

#### 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）

区 分	届 出 先
<b>2 事業所等が岡山県内のみ</b> に所在する事業者	
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	岡山市長 （岡山市保健福祉局事業者指導課）
③ 全ての指定事業所等が倉敷市内のみ	倉敷市長 （倉敷市保健福祉局指導監査課）
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

  - 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

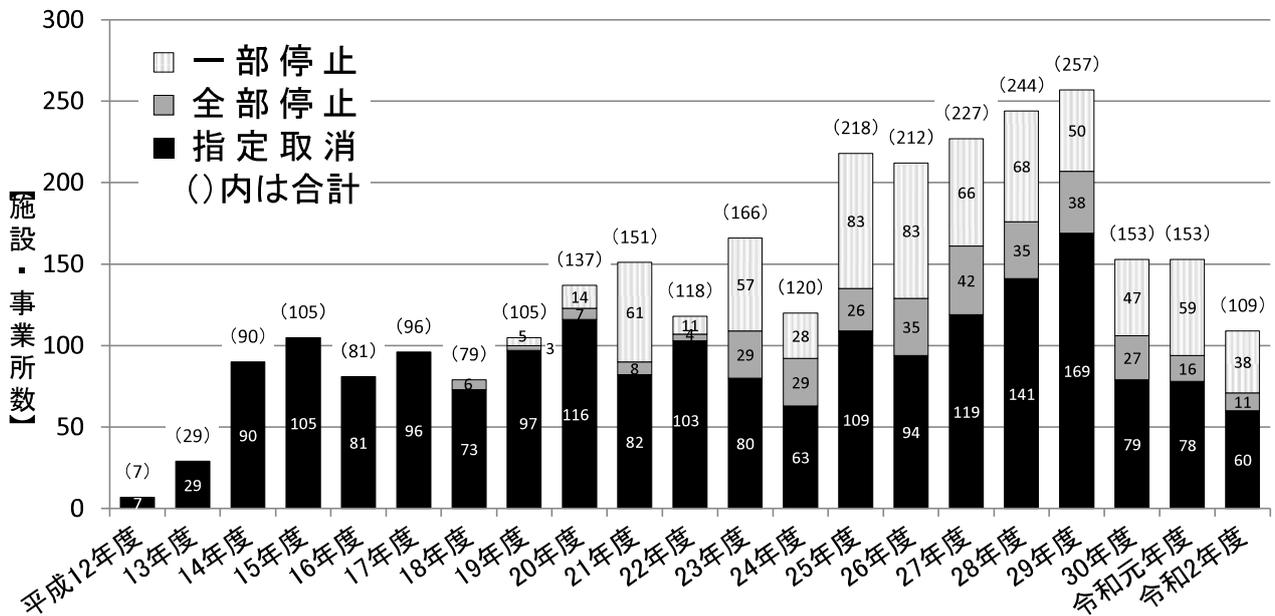
処分年度	処 分 内 容	サービスの種類	法人種別	主 な 処 分 事 由
H15	改善命令(社会福祉法)	老人保健施設	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H16	改 善 命 令	老人保健施設 通所リハビリテーション	社会福祉法人	医師の人員基準違反
H17	指 定 取 消	認知症対応型共同生活介護	営利法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	訪問介護	営利法人	同居家族によるサービス提供
H19	指定指定取消処分相当	訪問看護 介護予防訪問看護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	不正の手段による指定
	指定指定取消処分相当	訪問介護	営利法人	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
	介護報酬の上限8割 (1月)			
	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月)	居宅介護支援	医療法人	不正請求(減算未実施)
R2	新規入所者の受入の停止 (12月)	介護老人福祉施設	社会福祉法人	人格尊重義務違反
R3	指 定 取 消	訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	社会福祉法人	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	社会福祉法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	通所介護	社会福祉法人	不正の手段による指定
	指 定 取 消	通所介護	社会福祉法人	不正の手段による指定

# 1. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等内訳【年度別】(平成12年度～令和2年度)

(図1)

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 2, 857事業所

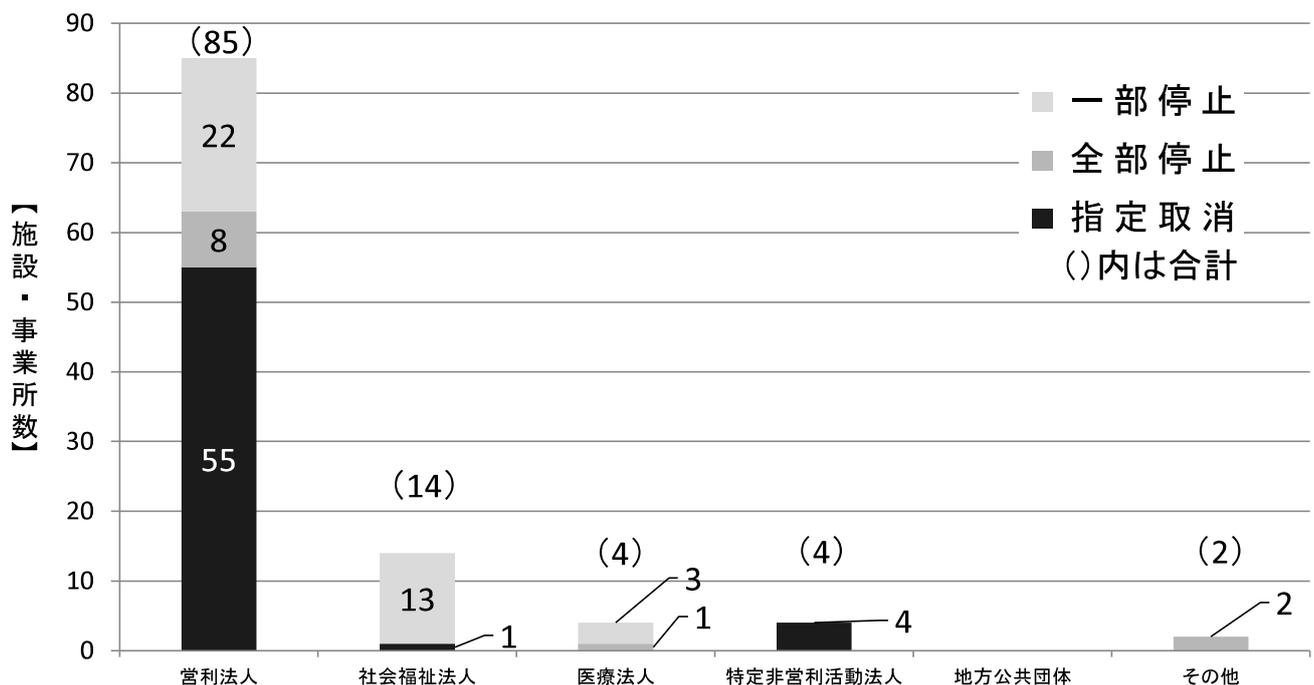


注：1) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。  
 2) 平成27年度以降には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。  
 3) 効力の停止処分は、平成18年度から施行された。

# 2. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等内訳【法人種別】(令和2年度)

(図2)

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 109事業所

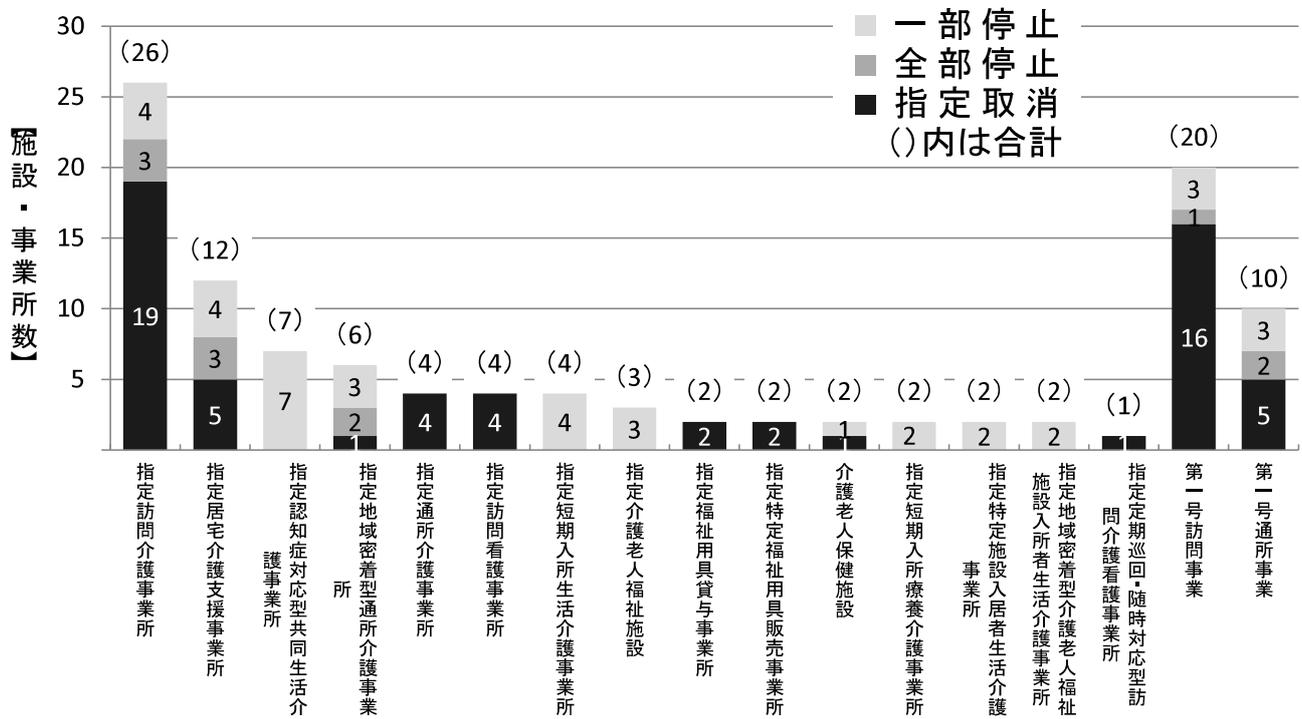


注：件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。

### 3. 指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等内訳【サービス別】(令和2年度)

(図3)

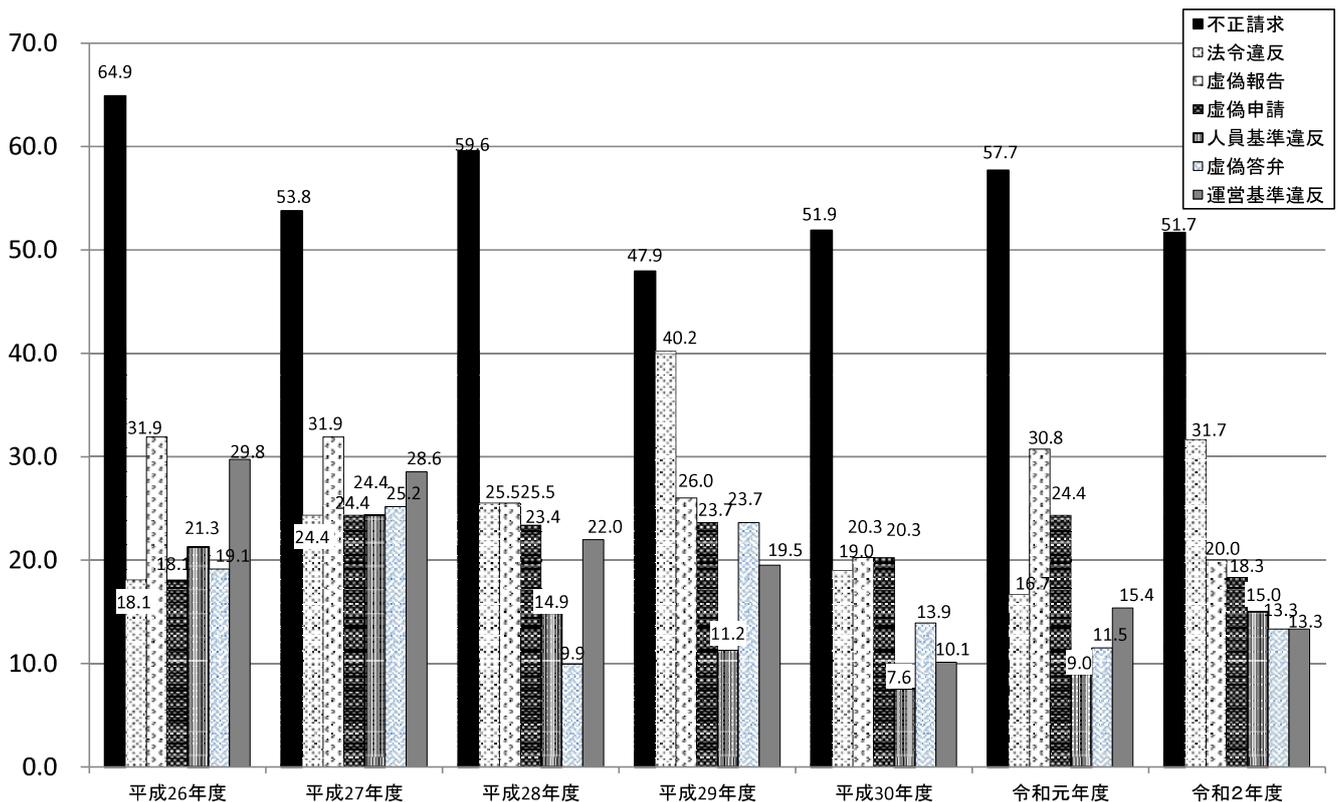
指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 109事業所



注: 1) 各サービス毎の件数には、介護予防サービス分を含む。  
2) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。

### 4. 主な指定取消事由の年次推移 (平成26年度～令和2年度)

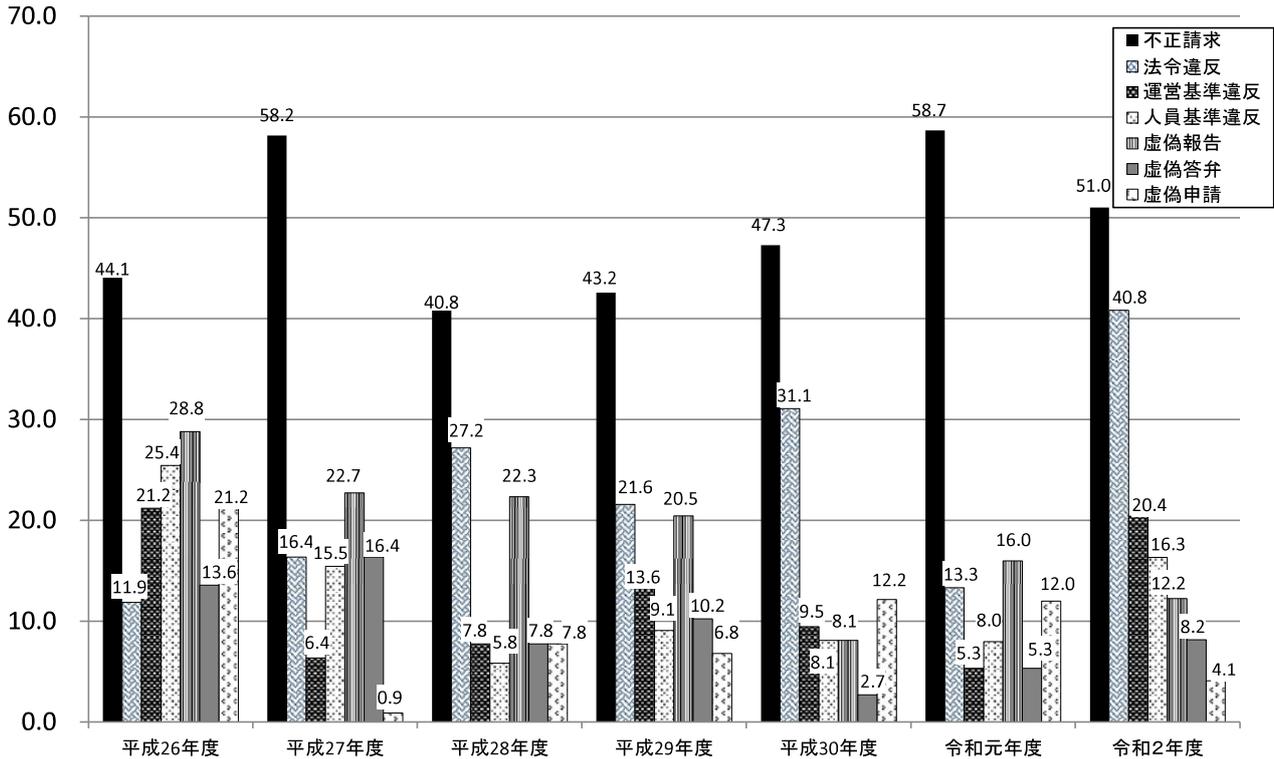
(図4)



注: 1) 各年度の指定取消件数を100としたときの割合である。  
2) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。  
3) 平成27年度以降の件数には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

## 5. 主な指定の効力の停止事由の年次推移 (平成26年度～令和2年度)

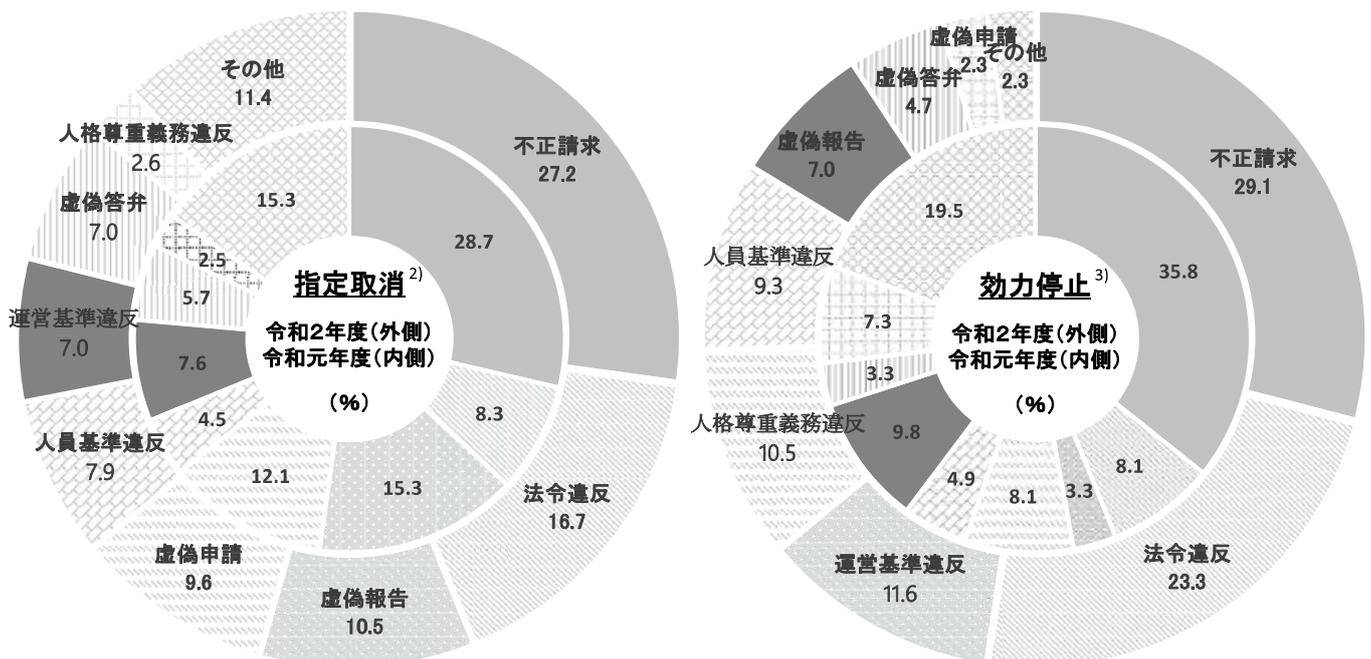
(図5)



- 注：1) 各年度の指定の効力の停止件数を100としたときの割合である。  
 2) 指定の効力の停止件数は、一部と全部を合算した値である。  
 3) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。  
 4) 平成27年度以降の件数には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。

## 6. 指定の取消事由・指定の効力の停止事由 (令和元年度・2年度)

(図6)



- 注：1) 指定取消・効力の停止における各年度の処分事由の合計を100としたときの割合である。  
 2) 指定取消には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。  
 3) 効力停止は、指定の効力の一部停止と全部停止を合算したものである。

## 7. 指定取消事由の状況(令和2年度)

(図7)

介護サービスの種類	指定取消件数	処分事由(複数回答)									
		人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなかった	設備及び運営に関する基準に従った、適切な運営ができなくなった	要介護者の人格を尊重する義務に違反した	介護給付費の請求に関して不正があった	帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	不正の手段により指定を受けた	介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した	その他	
		(根拠条文例) 第77条第1項									
		第3号	第4号	第5号	第6号	第7号	第8号	第9号	第10号	左記以外	
指定訪問介護事業所	(19)	4	6	2	15	8	6	-	3	2	
指定訪問看護事業所	(2)	-	-	-	1	-	-	1	-	-	
指定通所介護事業所	(4)	1	-	-	3	-	1	3	-	1	
指定福祉用具貸与事業所	(1)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
指定特定福祉用具販売事業所	(1)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
介護老人保健施設	(1)	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
指定介護予防訪問看護事業所	(2)	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
指定介護予防福祉用具貸与事業所	(1)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
指定特定介護予防福祉用具販売事業所	(1)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
指定居宅介護支援事業所	(5)	1	1	1	4	2	-	-	-	3	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	(1)	1	1	-	1	1	-	-	-	-	
指定地域密着型通所介護事業所	(1)	1	-	-	-	-	-	1	-	1	
第1号訪問事業	(16)	-	-	-	6	1	1	-	12	3	
第1号通所事業	(5)	1	-	-	-	-	-	1	4	1	
合計	(60)	9	8	3	31	12	8	11	19	13	

- 注：1) ( )内は令和2年度に指定取消処分を受けた事業所件数である。  
 2) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。  
 3) 複数の指定取消事由が該当する事業所については、各指定取消事由ごとに計上されるため、指定取消件数と各指定取消事由の合計は一致しない。

## 8. 指定の効力の停止事由の状況(令和2年度)

(図8)

介護サービスの種類	指定の効力の停止件数	処分事由(複数回答)																		
		人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなかった	設備及び運営に関する基準に従った、適切な運営ができなくなった	要介護者の人格を尊重する義務に違反した	介護給付費の請求に関して不正があった	帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	不正の手段により指定を受けた	介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した	その他										
		(根拠条文例) 第77条第1項																		
		第3号	第4号	第5号	第6号	第7号	第8号	第9号	第10号	左記以外										
		一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	一部	全部	
指定訪問介護事業所	(4)(3)	1	-	1	-	1	-	2	2	1	1	1	1	-	-	2	1	-	1	
指定短期入所生活介護事業所	(2)(0)	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
指定短期入所療養介護事業所	(1)(0)	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
指定特定施設入居者生活介護事業所	(1)(0)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
指定介護老人福祉施設	(3)(0)	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
介護老人保健施設	(1)(0)	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
指定介護予防短期入所生活介護事業所	(2)(0)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
指定介護予防短期入所療養介護事業所	(1)(0)	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	(1)(0)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
指定居宅介護支援事業所	(4)(3)	-	-	3	-	-	-	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
指定認知症対応型共同生活介護事業所	(4)(0)	-	-	1	-	4	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所	(2)(0)	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
指定地域密着型通所介護事業所	(3)(2)	2	1	2	1	-	-	1	2	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	(3)(0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	
第1号訪問事業	(3)(1)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-
第1号通所事業	(3)(2)	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	3	2	-	-	
合計	(38)(11)	7	1	9	1	9	-	17	8	5	1	3	1	2	-	14	6	-	2	

- 注：1) ( )内は令和2年度に指定の効力の停止処分を受けた事業所件数である。  
 2) 複数の効力の停止事由が該当する事業所については、各停止事由ごとに計上されるため、停止件数と各停止事由の合計は一致しない。

## 9. 業務管理体制の整備に関する特別検査の実施結果 【年度別】（平成21年度～令和2年度）

(図9)

特別検査実施事業者数(合計):490事業者

		平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	合計
特別検査実施件数		8	37	20	27	49	46	61	68	58	42	60	14	490
実施 結果 内訳	行政指導に基づく 改善報告件数	-	6	3	2	4	13	13	9	5	8	6	-	69
	改善勧告件数	2	9	8	19	32	28	33	29	33	17	17	6	233
	改善命令件数	-	-	-	-	-	-	3	4	-	-	-	-	7
	その他	6	22	9	6	13	5	12	26	20	17	37	8	181

注)その他の件数は、特別検査を実施したが、改善指導等に至らなかった件数である。

《参考》主な改善勧告理由

- ・法令遵守責任者の役割及び権限が不明確である。
- ・役職員に対して法令遵守の必要性や理解を深めるための取り組みを行っていなかったため、法令遵守に対する意識が不足しており、内部牽制体制も働かなかった。

## 4-4) 会計検査院「令和2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

### 【不当された支払の実態】

会計検査院が行った実地検査の検査の結果、平成25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22,013件、計52,853,269円過大となっていて、これに対する国の負担額14,956,423円は負担の必要がなかったものであり、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を示すと次のとおりである。

#### ア 通所介護

4事業者は、前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数等が750人超900人以内となっていたのに、大規模型通所介護費（Ⅰ）の区分によらずに通常規模型通所介護費の区分により単位数を算定するなどしていた。

5事業者は、事業所に、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て介護報酬を算定していた。

このため、17,131件の請求に対して28市区町等が支払った介護給付費が計29,229,449円過大となっていて、これに対する国の負担額8,749,850円は負担の必要がなかった。

#### イ 介護療養施設サービス

3事業者は、介護療養施設サービスを提供する病院に医師の員数の特例が適用され、医師の員数が3未満となっていたのに、介護報酬の算定に当たり、1日につき12単位を所定単位数から減算していなかった。

このため、3,376件の請求に対して10市町が支払った介護給付費が計10,903,148円過大となっていて、これに対する国の負担額2,702,485円は負担の必要がなかった。

#### ウ その他の介護サービス

ア及びイの介護サービスのほか、訪問介護及び介護福祉施設サービスの2介護サービスについて、4事業者は、単位数の算定を誤り、介護報酬を過大に算定していた。

このため、1,506件の請求に対して16市区町が支払った介護給付費が計12,720,672円過大となっていて、これに対する国の負担額3,504,088円は負担の必要がなかった。

このような事態が生じていたのは、事業者において算定基準等を十分に理解していなかったことにもよるが、市区町、広域連合及び国保連合会において介護給付費の請求に対する審査点検が十分でなかったこと、都道府県等において事業者に対して算定基準等の内容を十分に周知していないなど指導が十分でなかったことなどによると認められる。

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

(2) 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を上記のように定義していますが、これらは、広い意味での高齢者虐待を「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とすることができます。

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"> <li>● 老人福祉施設</li> <li>● 有料老人ホーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 老人居宅生活支援事業</li> </ul>	「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"> <li>● 介護老人福祉施設</li> <li>● 介護老人保健施設</li> <li>● 介護療養型医療施設</li> <li>● 地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>● 地域包括支援センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 居宅サービス事業</li> <li>● 地域密着型サービス事業</li> <li>● 居宅介護支援事業</li> <li>● 介護予防サービス事業</li> <li>● 地域密着型介護予防サービス事業</li> <li>● 介護予防支援事業</li> </ul>	

(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。 * 市区町村に中核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） <a href="https://www.houterasu.or.jp/">https://www.houterasu.or.jp/</a></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 <a href="https://www.koshonin.gr.jp/">https://www.koshonin.gr.jp/</a></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><a href="https://www.courts-go.jp/saiban/koukenp/">https://www.courts-go.jp/saiban/koukenp/</a></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>

リサイクル適性  
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

令和3年10月

最高裁判所

# 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

1人でするには不安がある。  
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。



## 申立て

- 補助／保佐／後見  
の開始の申立て



[申立て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

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。

- 任意後見監督人  
選任の申立て

\* 申立て後は、裁判所の許可を得なければ取り  
下げることはできません。

## 審

## 判

### 調査等

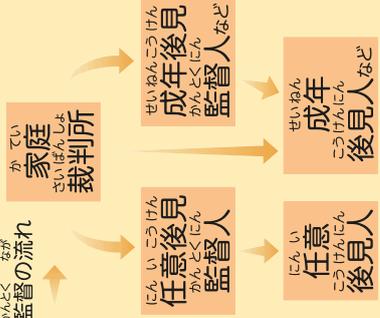
★ 裁判所から事情をお尋ね  
することがあります。



★ 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。)

## 監督

※ 監督の流れ



## 援助

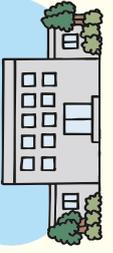


成年後見人など  
本人

◎ 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

# 地域の「見守り力」で 高齢者等の消費者トラブルを防ごう！

## 1 見守り活動の流れ

日常生活や業務の中で、「消費者トラブルかも？」という視点を持ちましょう。



※見守りポイントは「こんなサインに注意！」を参照

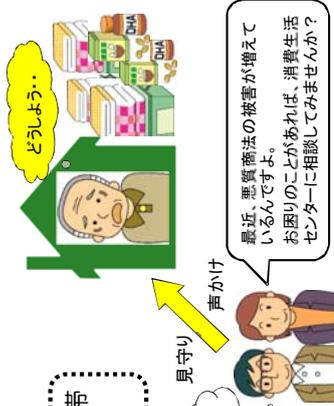
## 2 特に注意が必要な方

ひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯  
認知症等で判断能力が低下した方

被害に気づいていない可能性あり！

過去に被害にあった方

過去に個人情報流出や被害にあった人を  
勧誘する2次被害にも注意！



## 3 消費者トラブル防止のポイント

① 安易に個人情報 教えない	② その場で契約しない	③ ひとりで悩まず すぐ相談
情報が流出して、悪質事業者 に利用されるおそれあり。	落ち着いて、内容、価格や必 要性等よく検討しましょう。	不安があれば、消費者ホッ プライン「188」にお電話を！

岡山県では、市町村、社会福祉協議会、民生委員、ホームヘルパー、  
ケアマネジャー、自治会や各種事業者等が連携して、地域で高齢者  
等を守る「見守りネットワーク」づくりを推進しています。

# 消費者トラブルかも？ こんなサインに注意！

見守りポイント	チェック 欄
家族が知らない荷物が届いた。	
見慣れない商品がある。	
急に外出が増えた。	
開封していない宅配物がたくさんある。	
たくさんの郵便物が届いている。	
不自然なリフォーム工事がしてある。	
電話の音に怯えたり、慌てたりしている。	
羽振りのいい話が多くなった。	
靈感・祈禱に関心を持ち始めた。	
お金に困っている様子が見られる。	
必要もないのに繰り返し同じものを買う。	
見慣れない人が出入りしている。	
見かけない車が頻繁に止まっている。	

悪質商法や契約などの消費者トラブルは、ひとりで悩まず、すぐ相談！

## 消費者ホットライン「☎188」

最寄りの消費生活相談窓口につながります。

岡山県 民生生活部 ぐらし安全安心課  
岡山市北区内山下 2-4-6 (TEL) 086-226-7346 (FAX) 086-225-9151

## 6-1 災害対策

### 資料 1

土砂災害に対する備えを行うために重要な情報や情報の入手方法を記載しています。

各施設利用者への情報発信や各施設の避難計画の作成に利用してください。

### 資料 2

土砂災害から国民の生命を守るため、土砂災害防止法に基づき、土砂災害のおそれのある区域について「土砂災害警戒区域」として指定を行っています。

「土砂災害警戒区域」はおかやま全県統合型 GIS で確認できますので、各施設の地区における土砂災害に対するリスクを確認してください。

おかやま全県統合型 GIS

(<http://www.gis.pref.okayama.jp/pref-okayama/Portal>)

### 資料 3

洪水時の円滑かつ迅速な避難を確保し、水災による被害の軽減を図るため、水防法に基づき、洪水浸水想定区域を公表していますので、次のウェブサイトでご確認ください。

国土交通省中国地方整備局岡山河川事務所

([http://www.cgr.mlit.go.jp/okakawa/bousai/hanran\\_sim/sim/index.html](http://www.cgr.mlit.go.jp/okakawa/bousai/hanran_sim/sim/index.html))

岡山県土木部河川課

(<https://www.pref.okayama.jp/page/548036.html>)

おかやま全県統合型 GIS

(<http://www.gis.pref.okayama.jp/pref-okayama/Portal>)

# 土砂災害から身を守るために！

土砂災害は、予測の難しい災害ですが、発生する場所や時間はある程度特定することができます。

## 土砂災害から身を守るために最低限知っておくと良い3つのこと！

### 1 住んでいる場所の確認！

普段から自分の家が「土砂災害警戒区域」にあるかどうか事前に確認しておく事が大事です。また、避難場所や安全な避難経路についても事前に確認しておくことが大事です。  
※ただし、土砂災害は、「土砂災害警戒区域」以外でも発生しています。

→お住まいの地域が「土砂災害警戒区域」かどうか、市町村が発行しているハザードマップもしくは、おかやま全県統合型GISから確認できます。

### 2 雨が降りだしたら「土砂災害警戒情報」に注意する！

土砂災害が発生する多くの場合は「土砂災害警戒情報」が発表されています。雨が降り出したら、防災気象情報(大雨注意報・警報、土砂災害警戒情報等)に注意しましょう。

→防災情報メール配信サービスを行っています。岡山県ホームページからも確認できます。

### 3 土砂災害警戒情報が発表されたら早めに避難する！

危険な箇所に住んでいる方は、土砂災害警戒情報が出たら早めに近くの避難所などの安全な場所に避難しましょう。また、土砂災害の多くは一階で被災しています。豪雨などでどうしても避難所への避難が困難なときは、次善の策として、近くの頑丈な建物の二階以上に緊急避難したり、それも難しい場合は家の中でより安全な場所（例えば、がけから離れた部屋や二階）に避難しましょう。

→「自らの身は自らで守る」という意識を持ち、避難方法等について事前の備えが大切です。

## 岡山県から発信している情報

- お住まいの地域の土砂災害の危険性を確認するためには・・・  
【おかやま全県統合型GIS】で検索  
<http://www.gis.pref.okayama.jp>

The image shows a screenshot of the Okayama Prefecture Integrated GIS website. The main navigation menu includes 'お住まいの地域' (Your Area), '防災情報' (Disaster Information), '土地利用' (Land Use), '農業農村' (Agriculture and Rural Areas), and '文化財' (Cultural Heritage). A red box highlights the '防災情報' section, which contains a sub-menu for '土砂災害警戒区域' (Landslide Disaster Warning Areas). A red arrow points from this sub-menu to a search results page. The search results page shows a map of a specific area with red and yellow shaded regions indicating warning areas. A red box highlights one of these shaded regions. A pink text box above the map says '土砂災害警戒区域等が地図上から確認できます' (You can check landslide disaster warning areas on the map). Below the map, there is a legend and a search bar. The text '裏面もご覧ください' (Please also check the back side) is written at the bottom right of the image.

# ■ 防災気象情報等を確認するためには・・・

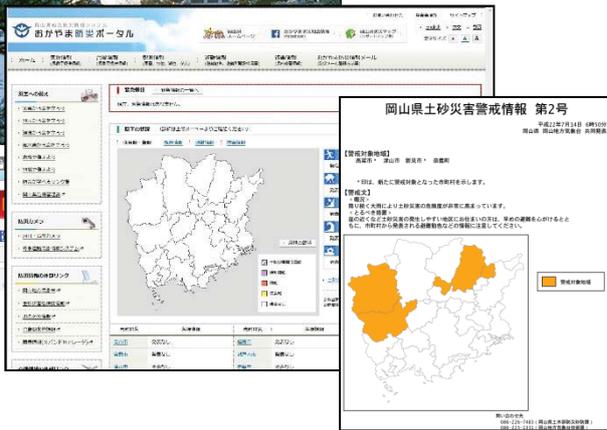
## 【土砂災害警戒情報】

大雨により土砂災害のおそれが高まったとき、県と気象台が共同で市町村ごとに発表する防災情報を確認できます

<https://www.bousai.pref.okayama.jp>



県HPより、「おokayama防災ポータル」をクリック



メールによる配信も行っております。  
<https://www3.bousai.pref.okayama.jp/>

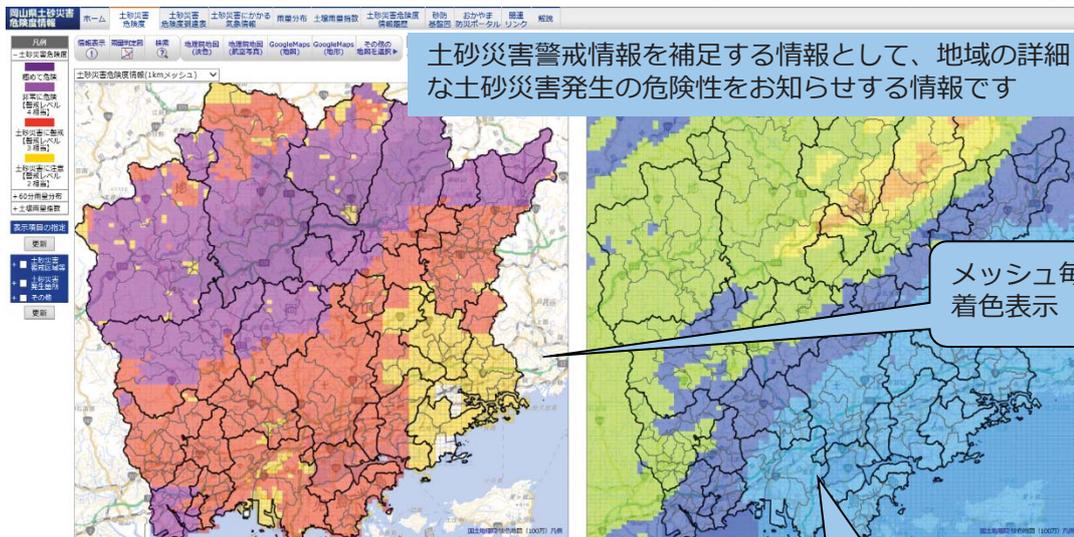


QRコード



## 【岡山県土砂災害危険度情報】で検索

<https://www.d-keikai.bousai.pref.okayama.jp>



土砂災害警戒情報を補足する情報として、地域の詳細な土砂災害発生の危険性をお知らせする情報です

メッシュ毎に危険度（4段階）の着色表示

雨量予測もあわせて表示

QRコード



# 土砂災害防止法とは

土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律



土砂災害（がけ崩れ、土石流、地すべり）から国民の生命を守るため、土砂災害のおそれのある区域についての危険の周知、警戒避難体制の整備、住宅等の新規立地の抑制、既存住宅の移転促進等のソフト対策を推進しようとするものです。



## 基礎調査の実施

都道府県が、土砂災害により被害を受けるおそれのある場所の地形や地質、土地の利用状況などを調査します。

都道府県知事は、市町村長の意見を聞いた上で区域を指定します。

## 土砂災害警戒区域の指定 〈土砂災害のおそれがある区域〉

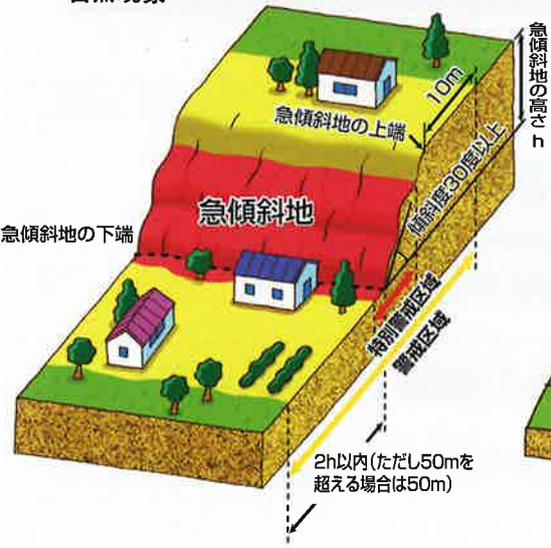
## 土砂災害特別警戒区域

〈建物が破壊され、住民に大きな被害が生じるおそれがある区域〉

こんな場所が  
区域指定の  
対象となります。

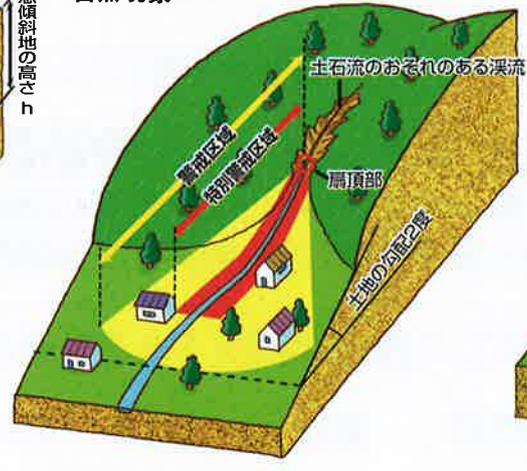
### がけ崩れ

※傾斜度が30度以上である土地が崩壊する自然現象



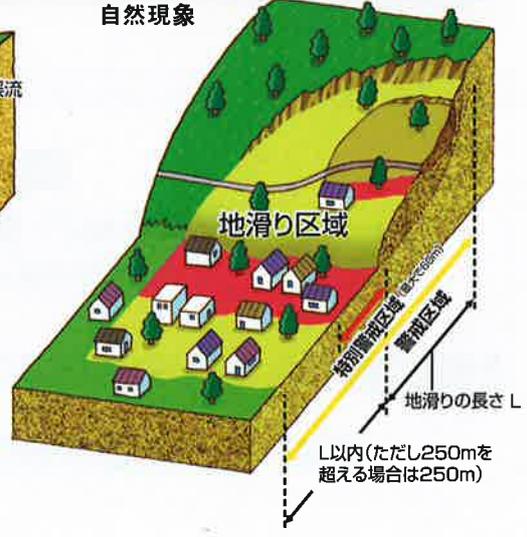
### 土石流

※山腹が崩壊して生じた土石等又は渓流の土石等が水と一体となって流下する自然現象



### 地滑り

※土地の一部が地下水等に起因して滑る自然現象又はこれに伴って移動する自然現象



# 「土砂災害防止法」で区域に指定されると…

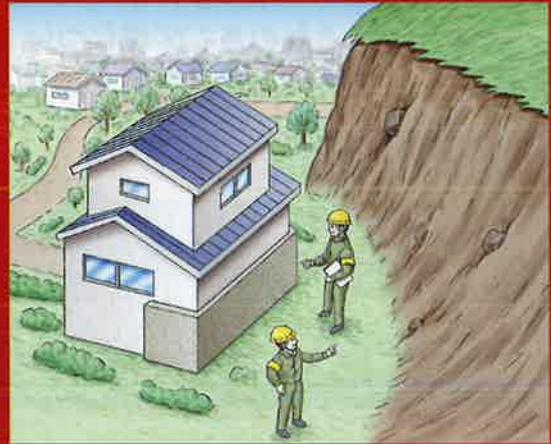


## 警戒区域では



### 警戒避難体制の整備

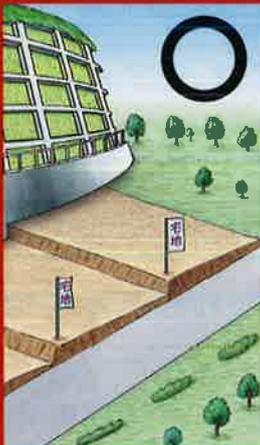
土砂災害から生命を守るため、災害情報の伝達や避難が早くできるように警戒避難体制の整備が図られます。  
【市町村】



### 建築物の構造規制

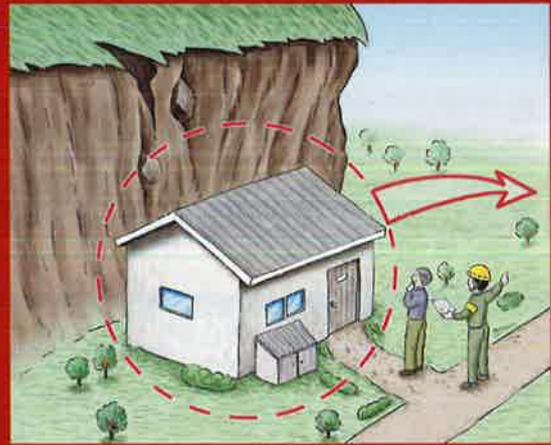
居室を有する建築物は、作用すると想定される衝撃等に対して建築物の構造が安全かどうか建築確認がされます。  
【建築主事を置く地方公共団体】

## 特別警戒区域ではさらに



### 特定の開発行為に対する許可制

住宅地分譲や災害時要援護者関連施設の建築のための開発行為は、基準に従ったものに限って許可されます。  
【都道府県】



### 建築物の移転勧告

著しい損壊が生じるおそれのある建築物の所有者等に対し、移転等の勧告が図られます。  
【都道府県】

お問い合わせ先

## 岡山県土木部防災砂防課

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6 TEL:086-226-7482

HP:<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/65/>

土砂災害から身を守るために、「日頃の備え」と「早めの避難」を心掛けましょう。

監修：国土交通省砂防部

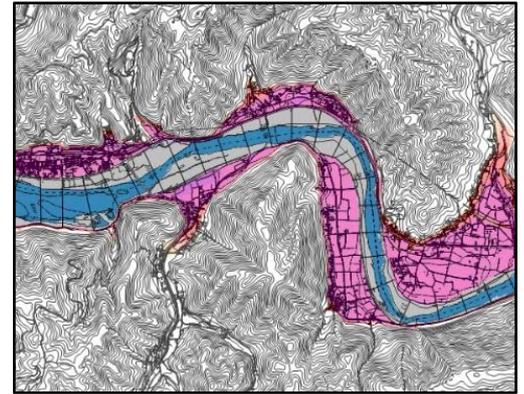
発行：全国地すべりがけ崩れ対策協議会



## ■洪水浸水想定区域とは

- 洪水時の円滑かつ迅速な避難を確保し、又は浸水を防止することにより、水害による被害の軽減を図るため、**想定し得る最大規模の降雨により、河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域を指定し、公表する**ものです。

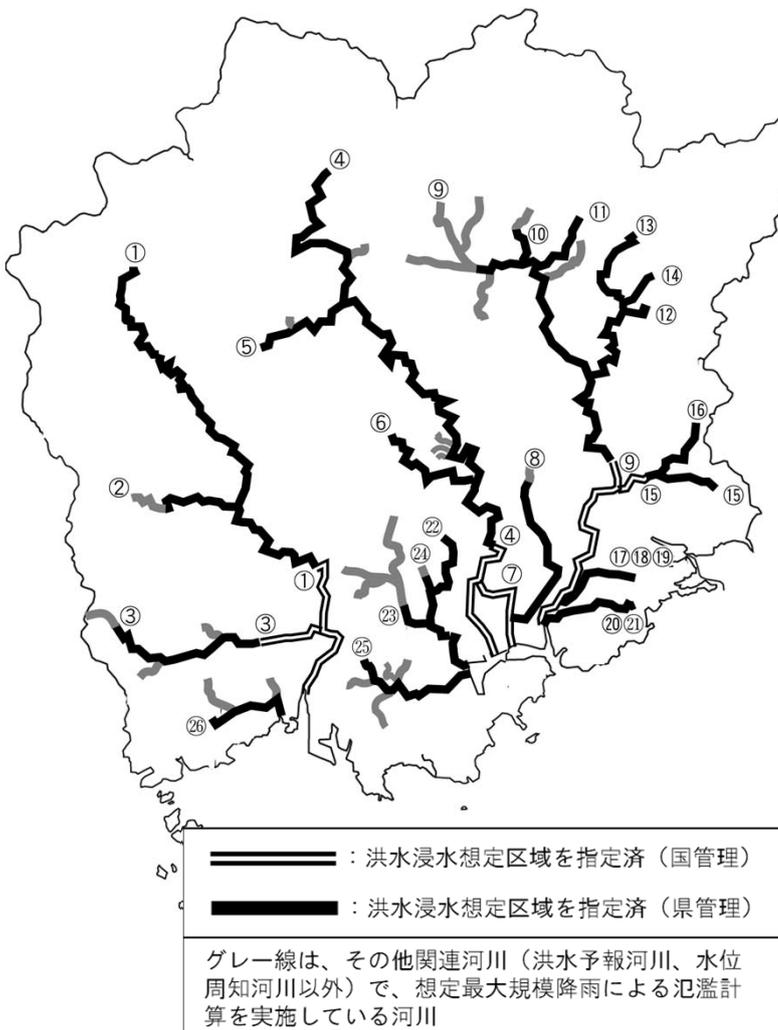
想定し得る最大規模の降雨は、年超過確率1/1,000規模を超える非常に大きな降雨を想定しており、「浸水想定（洪水、内水）の作成等のための想定最大外力の設定手法（平成27年7月国土交通省）」に基づき設定しています。



図：洪水浸水想定区域図

## ■洪水浸水想定区域の指定状況

- 国管理河川では、対象となる高梁川、小田川、旭川、百間川、吉井川、金剛川の6河川で指定済です。
- 県管理河川では、管理する517河川のうち、45河川で指定済みです。



一級河川	
①	高梁川水系 高梁川
②	高梁川水系 成羽川
③	高梁川水系 小田川、星田川、稲木川
④	旭川水系 旭川、目木川、田地子川、桜川、横折川
⑤	旭川水系 備中川、関川
⑥	旭川水系 宇甘川
⑦	旭川水系 百間川
⑧	旭川水系 砂川
⑨	吉井川水系 吉井川、広戸川、皿川、久米川、香々美川
⑩	吉井川水系 宮川、横野川
⑪	吉井川水系 加茂川
⑫	吉井川水系 吉野川
⑬	吉井川水系 滝川
⑭	吉井川水系 梶並川
⑮	吉井川水系 金剛川
⑯	吉井川水系 八塔寺川
⑰	吉井川水系 千田川
⑱	吉井川水系 香登川
⑲	吉井川水系 千田川放水路
⑳	吉井川水系 千町川
㉑	吉井川水系 千町古川
二級河川	
㉒	笹ヶ瀬川水系 笹ヶ瀬川
㉓	笹ヶ瀬川水系 足守川、砂川（総社）、前川
㉔	笹ヶ瀬川水系 砂川（一宮）
㉕	倉敷川水系 倉敷川、郷内川、六間川、汐入川、吉岡川
㉖	里見川水系 里見川、道口川、鴨方川

— はその他関連河川

## ■洪水浸水想定区域は、下記ウェブサイトでご覧いただけます

- 国土交通省中国地方整備局岡山河川事務所  
[http://www.cgr.mlit.go.jp/okakawa/bousai/hanran\\_sim/sim/index.html](http://www.cgr.mlit.go.jp/okakawa/bousai/hanran_sim/sim/index.html)
- 岡山県土木部河川課  
<https://www.pref.okayama.jp/page/548036.html>
- おかやま全県統合型GIS  
<http://www.gis.pref.okayama.jp/pref-okayama/Portal>

令和3年5月20日から

ひなんしじ

# 避難指示で必ず避難

ひなんかんこく

# 避難勧告は廃止です

警戒レベル

4

警戒レベル

新たな避難情報等

5	 災害発生 又は切迫	きんきゅうあんぜんかくほ <b>緊急安全確保</b> ※1
~~~~<警戒レベル4までに必ず避難！>~~~~		
4	 災害の おそれ高い	ひなんしじ <b>避難指示</b> ※2
3	 災害の おそれあり	こうれいしゃとうひなん <b>高齢者等避難</b> ※3
2	 気象状況悪化	大雨・洪水・高潮注意報 (気象庁)
1	 今後気象状況悪化のおそれ	早期注意情報 (気象庁)

これまでの避難情報等

災害発生情報  
(発生を確認したときに発令)

・避難指示(緊急)  
・避難勧告

避難準備・  
高齢者等避難開始

大雨・洪水・高潮注意報  
(気象庁)

早期注意情報  
(気象庁)

※1 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではありません。

※2 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。

※3 警戒レベル3は、高齢者等以外の人も必要に応じ普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

警戒レベル5は、  
すでに安全な避難ができず  
命が危険な状況です。  
**警戒レベル5緊急安全確保の**  
**発令を待ってはいけません！**

避難勧告は廃止されます。  
これからは、  
**警戒レベル4避難指示**で  
危険な場所から全員避難  
しましょう。

避難に時間のかかる  
高齢者や障害のある人は、  
**警戒レベル3高齢者等避難**で  
危険な場所から避難  
しましょう。

Evacuation Information (Revised)



Scan to get this information in your own language.

English

简体中文

繁體中文

한국어

Español

Português

Tiếng Việt

ភាសាខ្មែរ

ภาษาไทย

မြန်မာစာအုပ်

Tagalog

Bahasa Indonesia

नेपाली भाषा

Монгол хэл

QR Translator.



ひなん  
「避難」って  
何すれば  
いいの？

小中学校や公民館に行くことだけ  
が避難ではありません。  
「避難」とは「難」を「避」けること。  
下の4つの行動があります。



行政が指定した避難場所  
への立退き避難

自ら携行するもの  
・マスク  
・消毒液  
・体温計  
・スリッパ 等

小・中学校  
公民館

安全な親戚・知人宅  
への立退き避難

普段から災害時に避難  
することを相談して  
おきましょう。

※ハザードマップで安全か  
どうかを確認しましょう。

親戚・知人宅

普段から  
どう行動するか  
決めておき  
ましょう

安全なホテル・旅館  
への立退き避難

通常の宿泊料が必要  
です。事前に予約・  
確認しましょう。

※ハザードマップで安全か  
どうかを確認しましょう。

ホテル  
旅館

屋内安全確保

ハザードマップで以下の  
「3つの条件」を確認し  
自宅にいても大丈夫かを  
確認することが必要です。

— — — 想定最大浸水深

※土砂災害の危険がある  
区域では立退き避難が  
原則です。

ここなら安全！

「3つの条件」が確認できれば浸水の危険があっても自宅に留まり安全を確保することも可能です

① 家屋倒壊等氾濫想定区域に入っていない  
(入っていると…)

流速が速いため、  
木造家屋は倒壊する  
おそれがあります

地面が削られ家屋は  
建物ごと崩落する  
おそれがあります

② 浸水深より居室は高い

3・4階	5m~10m未満 (3階床上浸水~4階軒下浸水)
2階	3m~5m未満 (2階床上~軒下浸水)
1階	0.5m~3m未満 (1階床上~軒下浸水)
1階床下	0.5m未満(1階床下浸水)

③ 水がひくまで我慢でき、  
水・食糧などの備えが十分  
(十分じゃないと…)

水、食糧、薬等の確保が困難になる  
ほか、電気、ガス、水道、トイレ等の  
使用ができなくなるおそれがあります

※①家屋倒壊等氾濫想定区域や③水がひくまでの時間(浸水継続時間)はハザードマップに記載がない場合がありますので、お住いの市町村へお問い合わせください。

豪雨時の屋外の移動は車も含め危険です。やむをえず車中泊する場合は、浸水しないよう周囲の状況等を十分に確認して下さい。

# 水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

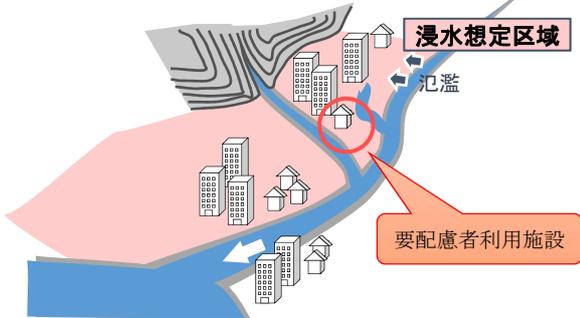
※ 土砂災害防止法の正式名称は「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

「水防法等の一部を改正する法律（平成29年法律第31号）」の施行により、要配慮者利用施設の避難体制の強化を図るため『水防法』及び『土砂災害防止法』が平成29年6月19日に改正されました。



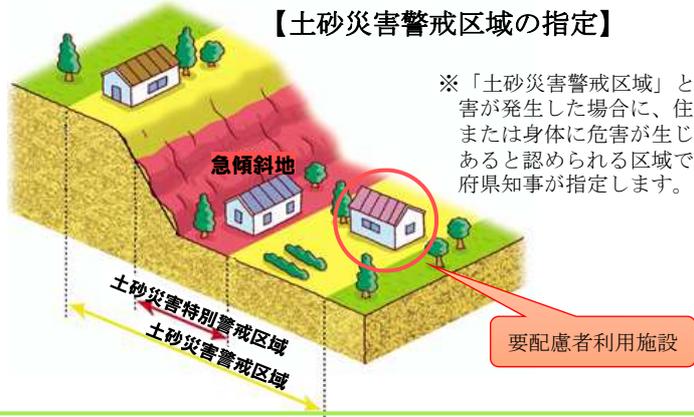
浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設※の管理者等は、**避難確保計画**の作成・**避難訓練**の実施が**義務**となりました。 ※ 市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。

【浸水想定区域の指定】



※「洪水浸水想定区域」とは、河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域であり、河川等管理者である国または都道府県が指定します。

【土砂災害警戒区域の指定】



※「土砂災害警戒区域」とは、土砂災害が発生した場合に、住民等の生命または身体に危害が生じるおそれがあると認められる区域であり、都道府県知事が指定します。

## 要配慮者利用施設

とは…

社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設です。

例えば

【社会福祉施設】

- ・老人福祉施設
- ・有料老人ホーム
- ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
- ・身体障害者社会参加支援施設
- ・障害者支援施設
- ・地域活動支援センター
- ・福祉ホーム
- ・障害福祉サービス事業の用に供する施設
- ・保護施設

- ・児童福祉施設
- ・障害児通所支援事業の用に供する施設
- ・児童自立生活援助事業の用に供する施設
- ・放課後児童健全育成事業の用に供する施設
- ・子育て短期支援事業の用に供する施設
- ・一時預かり事業の用に供する施設
- ・児童相談所
- ・母子・父子福祉施設
- ・母子健康包括支援センター 等

【学校】

- ・幼稚園
- ・義務教育学校
- ・特別支援学校
- ・小学校
- ・高等学校
- ・高等専門学校
- ・中学校
- ・中等教育学校
- ・専修学校（高等課程を置くもの） 等

【医療施設】

- ・病院
- ・診療所
- ・助産所 等

※ 義務付けの対象となるのは、これら要配慮者利用施設のうち、市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設です。

※国土交通省水管理・国土保全局のホームページに「避難確保計画の作成の手引き」を掲載していますので、計画作成の参考としてください。

# 1

## 避難確保計画の作成

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における**利用者の円滑かつ迅速な避難の確保**を図るために必要な次の事項を定めた計画です。
  - 防災体制
  - 避難誘導
  - 施設の整備
  - 防災教育及び訓練の実施
  - 自衛水防組織の業務（※水防法に基づき自衛水防組織を置く場合）
  - そのほか利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置 に関する事項
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成**いただくことが重要です。
- 作成した避難確保計画は、職員のほか、利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。

## 2

### 市町村長への報告

- 避難確保計画を作成・変更したときは、遅滞なく、その計画を市町村長へ報告する必要があります。

- 避難確保計画を作成しない要配慮者利用施設の管理者等に対して、市町村長が必要な指示をする場合があります。
- 正当な理由がなく、指示に従わないときは、市町村長がその旨を公表する場合があります。

## 3

### 避難訓練の実施

- 避難確保計画に基づいて避難訓練を実施します。職員のほか、可能な範囲で利用者の方々にも協力してもらおうなど、**多くの方々**が避難訓練に参加することで、**より実効性が高まります**。
- ハザードマップを活用するなどして、水害や土砂災害に対して安全な場所へ速やかに避難するなど、**浸水想定区域や土砂災害警戒区域などの地域の災害リスクの実情に応じた避難訓練を実施**することが重要です。



避難体制のより一層の強化のために、関係者が連携して取り組むことが重要です！

避難体制の確認



避難確保計画の作成



職員や利用者への学習会



避難訓練の実施



### 問い合わせ先

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること  
施設の所在する市町村へお問い合わせください。

洪水浸水想定区域・土砂災害警戒区域等の指定に関すること

洪水浸水想定区域（国管理河川）

国土交通省 中国地方整備局 岡山河川事務所 TEL：086-223-5101

洪水浸水想定区域（県管理河川）

岡山県 土木部 河川課 TEL：086-226-7479

土砂災害警戒区域等

岡山県 土木部 防災砂防課 TEL：086-226-7482

法改正に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL：03-5253-8111（代表） URL：<http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/index.html>

# 水防法、土砂災害防止法の改正

- 令和2年7月豪雨災害において、高齢者施設の利用者14名が亡くなる痛ましい被害が発生しました
  - 要配慮者利用施設の避難の実効性を確保するため、水防法及び土砂災害防止法※を改正し、市町村から施設に対して助言・勧告する制度を創設しました
- ※土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律

## 【特別養護老人ホーム千寿園の被災】 (R2.7)



被災場所：熊本県磨村

## 【水防法、土砂災害防止法の改正】 (R3.5.10公布、R3.7.15施行)

### 水防法、土砂災害防止法

- ・市町村に**避難訓練の報告義務**
- ・市町村が施設に対して**避難確保計画**に関する**助言・勧告**できる**制度**を創設

法改正

- **法改正により、要配慮者利用施設の避難の実効性を確保**

- ＜災害対策基本法の改正(R3.5)＞
  - ・市町村に対して、避難行動要支援者の個別避難計画の作成が努力義務化

# 要配慮者利用施設の利用者に係る避難確保措置の見直し

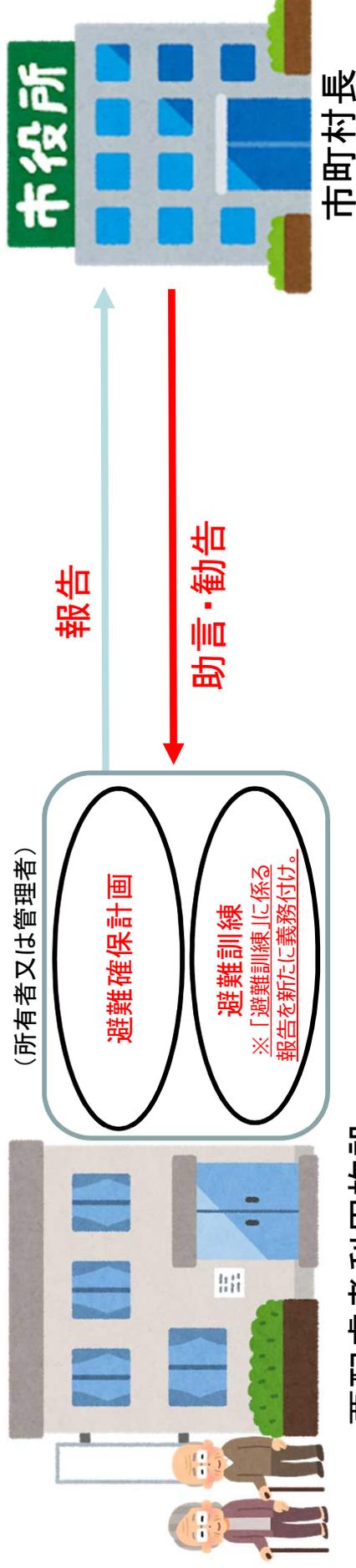
- 昨今の水災害発生時の被害状況を踏まえ、高齢者等の避難困難者が利用する要配慮者利用施設に係る避難計画や避難訓練の内容について、市町村による適切性の確認や助言・勧告を通じた避難実効性の確保を図る必要があります



## 【改正概要】

- ・ 市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設の所有者又は管理者が作成し、市町村に報告するとされている避難確保措置に関する計画（避難確保計画）について、報告を受けた市町村長による計画内容に係る助言・勧告制度の創設
- ・ 要配慮者利用施設の所有者等の実施義務とされている避難訓練について、市町村長への訓練結果の報告を義務付け、報告を受けた市町村長による訓練内容に係る助言・勧告制度の創設

## 【要配慮者利用施設の避難確保措置のイメージ】



### 要配慮者利用施設

(社会福祉施設、学校、医療施設)

※市町村地域防災計画に位置付けられたものに限る

## その他お役立ち情報

### ○「避難確保計画」・「避難行動タイムライン」の作成を支援するフォーマット

岡山県が県内の施設と共同で作成したフォーマットを公開しています。  
エクセルに必要な情報を入力すれば計画が作成できますのでぜひお試しください。  
次の岡山県保健福祉課のホームページからダウンロードできます。

【保健福祉課ホームページ】

<https://www.pref.okayama.jp/page/604487.html>

### ○要配慮者利用施設の浸水対策(国土交通省ホームページ)

国土交通省が作成した避難確保計画作成の手引等の情報が掲載されています。  
また、計画作成・訓練実施等の技術的助言を行う「災害情報普及支援室」の窓口も案内されていますので、ご活用ください。

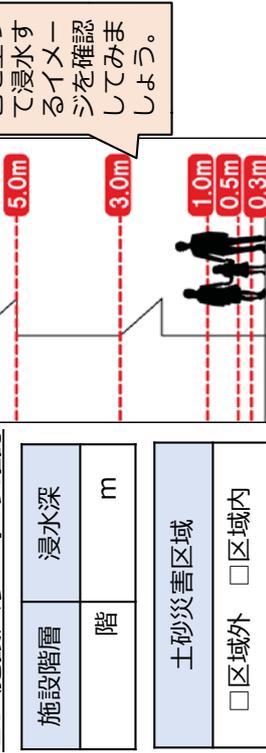
【国土交通省ホームページ】

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

## 1. 施設の利用状況の確認

種別	利用者	施設職員
約 名	約 名	約 名
約 名	約 名	約 名
約 名	約 名	約 名

## 2. 施設ハザードの確認



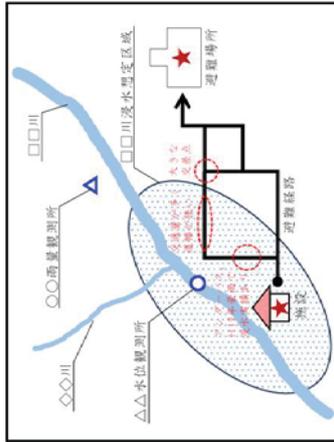
## 3. 安全な避難先の検討

避難場所	浸水想定区域	土砂災害警戒区域
施設名： 階層： □区域外 □浸水深 ( ) m	□区域外 □区域外 □浸水深 ( ) m	□区域外 □区域外 □区域外 □区域外 □区域外 □区域外 □区域外 □区域外

浸水想定区域外か上層階に避難が可能な避難場所、土砂災害警戒区域外の避難場所を選定しましょう。

## 4. 避難場所までの避難経路の検討

避難経路上の安全性（土砂災害危険箇所やアンダーパス、浸水実績等）を確認しましょう。屋内安全確保の場合は、上層階への避難経路を記入しましょう。



## 検討を始めるための準備

施設のハザードを確認するために、ハザードマップ等を入手します。

(手書きで作成する場合)

- 市町村から配布されたハザードマップをお持ちの方はマップを用意してください。
- マップをカラーコピーする、もしくは市販の地図等を準備してください。
- (パソコンで作成する場合)
  - パソコン・プリンターを使用する方は、「国土交通省ハザードマップポータルサイト」を活用して、ハザードマップを入手できます。
  - 「重ねるハザードマップ」の「場所を入力」に施設の住所を入力してください。
  - (洪水浸水想定区域図、土砂災害警戒区域等を重ねて表示することができます。)
  - おかやま全県統合型GISでは、土砂災害警戒区域や指定緊急避難場所等を重ねて表示することができます。

※施設内で屋内安全確保を行う場合は、施設平面図を用意してください。

## 5. 避難を行うための準備や所要時間の検討

避難準備	対応内容	所要時間
避難所への移動	避難場所： ( ) m 移動距離： ( ) m 移動手段： □徒歩 □車両 ( ) 台	
避難準備から避難完了までの所要時間(合計)		

## 6. 避難に必要な備品や浸水対策資機材の確認

情報収集・伝達	備蓄品	避難確保計画：様式5
情報収集・伝達	<input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> ファックス <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー	
避難誘導	<input type="checkbox"/> 名簿(従業員、施設利用者) <input type="checkbox"/> 案内旗 <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 携帯用拡声器 <input type="checkbox"/> 電池式照明器具 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー <input type="checkbox"/> ライフジャケット <input type="checkbox"/> 蛍光塗料	
施設内の一時避難	<input type="checkbox"/> 水(1人あたり ) <input type="checkbox"/> 食料(1人あたり 食分) <input type="checkbox"/> 寝具 <input type="checkbox"/> 防寒具	
高齢者	<input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき	
障害者	<input type="checkbox"/> 常備薬	
乳幼児	<input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> おんぶひも	
その他	<input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> ゴミ袋 <input type="checkbox"/> タオル	
浸水を防ぐための対策 <input type="checkbox"/> 土嚢 <input type="checkbox"/> 止水板 <input type="checkbox"/> そのほか ( )		

# 要配慮者利用施設避難行動タイムライン

## 7. 体制確立や避難開始等のタイミングの検討：

現象		防災情報			施設名：（ ）の対応	
警戒レベル	現象	気象予警報等	洪水予報 水位到達情報	土砂災害 危険度情報	避難情報	体制確立の判断材料
警戒レベル1 大雨の約1日前	台風発生・接近	台風情報 早期注意情報 (警戒級の可能性)			警戒レベル1 "心構えを高める"	防災情報の収集 □ テレビ(データ放送) □ ラジオ □ インターネット (おかやま防災ポータルサイト、気象庁HP等) □ 防災行政無線 □ 緊急速報メール □ その他( )
警戒レベル2 半日~数時間前	降雨開始 水位上昇 氾濫注意水位超過	大雨注意情報 洪水注意情報	洪水予報 氾濫注意情報 氾濫注意水位 到達情報	土砂災害に関する メッシュ情報 (注意)	警戒レベル2 "避難行動の確認"	<input type="checkbox"/> 防災情報の収集 <input type="checkbox"/> 浸水防止対策の準備 <input type="checkbox"/> 幹部職員の参集 <input type="checkbox"/> 参集職員への事前連絡 <input type="checkbox"/> 持ち出し品のチェック <input type="checkbox"/> 避難路の確認 <input type="checkbox"/> 利用者への注意喚起  <input type="checkbox"/> 職員の参集 <input type="checkbox"/> 浸水防止対策の実施 <input type="checkbox"/> 利用者家族への連絡 <input type="checkbox"/> 利用者家族への引渡し <input type="checkbox"/> 持ち出し品の準備 <input type="checkbox"/> 利用休止の判断
警戒レベル3 早期避難		大雨警報 洪水警報	洪水予報 氾濫警戒情報	土砂災害に関する メッシュ情報 (警戒)	警戒レベル3 "高齢者などは避難"	<input type="checkbox"/> 大雨警報・洪水警報の発表 <input type="checkbox"/> 洪水予報氾濫警戒情報 <input type="checkbox"/> 土砂災害に関するメッシュ情報 (注意) <input type="checkbox"/> 氾濫注意水位超過 <input type="checkbox"/> 警戒レベル2 "避難行動の確認"  <input type="checkbox"/> 大雨警報・洪水警報の発表 <input type="checkbox"/> 洪水予報氾濫警戒情報 <input type="checkbox"/> 土砂災害に関するメッシュ情報 (警戒)
避難判断水位超過			避難判断水位 到達情報			<input type="checkbox"/> 避難開始の判断 <input type="checkbox"/> 避難所への移動開始 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
警戒レベル4 避難	氾濫危険水位超過	土砂災害 警戒情報	洪水予報 氾濫危険水位 到達情報	土砂災害に関する メッシュ情報 (非常に危険) 土砂災害に関する メッシュ情報 (極めて危険)	警戒レベル4 "避難" 避難勧告 避難指示 (緊急)	<input type="checkbox"/> 利用者避難完了の確認 <input type="checkbox"/> 利用者家族への避難先連絡 <input type="checkbox"/> 急病人の緊急搬送要請
警戒レベル5 緊急対応	土砂災害 氾濫発生	大雨特別警報 (浸水害) (土砂災害)	洪水予報 氾濫発生情報		警戒レベル5 "命を守る最善の行動" 災害発生情報	<input type="checkbox"/> 利用者の安全確保・体調管理 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

注意) 現象と防災情報の関係性は時系列か前後する可能性があります

### 1. 施設の利用状況の確認

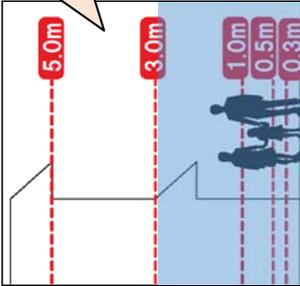
避難確保計画：様式1

種別	利用者	施設職員
ストレッチャー	約 10 名	約 2 名
車椅子	約 30 名	約 8 名
	約	約

### 2. 施設ハザードの確認

施設階層	浸水深
2 階	0.5~3.0m
土砂災害区域	
<input checked="" type="checkbox"/> 区域外	<input type="checkbox"/> 区域内

色を塗って浸水するイメージを確認してみよう。



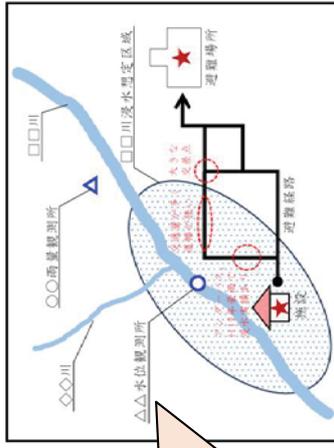
### 3. 安全な避難先の検討

避難場所	浸水想定区域	土砂災害警戒区域
施設名：○○小学校	<input type="checkbox"/> 区域外	<input checked="" type="checkbox"/> 区域外
階層：3階	浸水深 (0.5) m	<input type="checkbox"/> 区域内
施設名：	<input type="checkbox"/> 区域外	<input type="checkbox"/> 区域外
階層：	浸水深 ( ) m	<input type="checkbox"/> 区域内

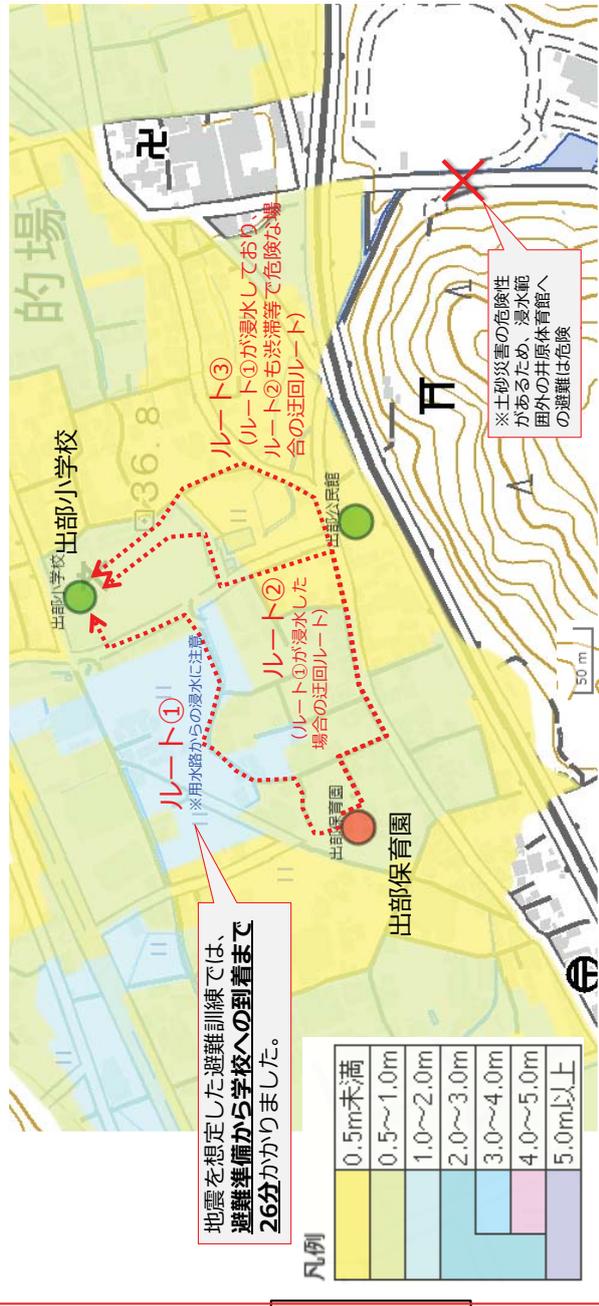
浸水想定区域外か上層階に避難が可能な避難場所、土砂災害警戒区域外の避難場所を選定しましょう。

### 4. 避難場所までの避難経路の検討

避難経路上の安全性（土砂災害危険箇所やアンダーパス、浸水実績等）を確認しましょう。屋内安全確保の場合は、上層階への避難経路を記入しましょう。



避難確保計画：別紙1



### 5. 避難を行うための準備や所要時間の検討

避難準備	対応内容	所要時間
避難準備	①利用者の家族への連絡	20分
	②利用者の家族への受渡し	随時
	③避難路の安全確保	10分
	③持ち出し品の準備	30分
同時に実施		
避難所への移動	避難確保計画：様式4	60分
避難場所：(○○小学校)		
移動距離：(500) m		
移動手段： <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車両 ( ) 台		
避難準備から避難完了までの所要時間(合計)		110分

### 6. 避難に必要な備品や浸水対策資機材の確認

情報収集・伝達	備蓄品	避難確保計画：様式5
<input checked="" type="checkbox"/> テレビ <input checked="" type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> ファックス	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 電池	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー
<input checked="" type="checkbox"/> 名簿(従業員、施設利用者) <input checked="" type="checkbox"/> 案内旗 <input type="checkbox"/> タブレット	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 <input checked="" type="checkbox"/> 懐中電灯 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯用拡声器	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー
<input checked="" type="checkbox"/> 避難誘導	<input checked="" type="checkbox"/> 電池式照明器具 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> 蛍光塗料	<input checked="" type="checkbox"/> ライフジャケット <input type="checkbox"/> 蛍光塗料
施設内の一時避難	<input checked="" type="checkbox"/> 水(1人あたり_6L) <input type="checkbox"/> 食料(1人あたり_9食分)	<input checked="" type="checkbox"/> 寝具 <input type="checkbox"/> 防寒具
高齢者	<input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき	
障害者	<input type="checkbox"/> 常備薬	
乳幼児	<input checked="" type="checkbox"/> おむつ・おしりふき <input checked="" type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> おんぶひも	
その他	<input checked="" type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> コミ袋 <input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> (ミルク、簡易マット)
浸水を防ぐための対策		
<input checked="" type="checkbox"/> 土嚢 <input type="checkbox"/> 止水板		
<input type="checkbox"/> そのほか ( )		

7. 体制確立や避難開始等のタイミングの検討：

現象		防災情報			施設名：(岡山保育園)の対応	
警戒レベル	現象	気象予警報等	洪水予報 水位到達情報	土砂災害 危険度情報	避難情報	体制確立の判断材料
警戒レベル1 大雨の約1日前	台風発生・接近	台風情報 早期注意情報 (警戒級の可能性)			警戒レベル1 "心構えを高める"	早期注意情報(警戒級の可能性) 警戒レベル1 "心構えを高める"
警戒レベル2 半日~数時間前	降雨開始 水位上昇 氾濫注意水位超過 河川名：高梁川 観測所名：日羽	大雨注意情報 洪水注意情報	洪水予報 氾濫注意情報 氾濫注意水位 到達情報	土砂災害に関する メッセージ情報 (注意)	警戒レベル2 "避難行動の確認"	大雨注意報・洪水注意報の発表 洪水予報氾濫注意情報 土砂災害に関するメッセージ情報(注意) 氾濫注意水位超過 警戒レベル2 "避難行動の確認"
警戒レベル3 早期避難		大雨警報 洪水警報	洪水予報 氾濫警戒情報	土砂災害に関する メッセージ情報 (警戒)	警戒レベル3 "高齢者などは避難"	職員への参集 急水防止対策の実施 利用者家族への連絡 利用者家族への引渡し 持ち出し品の準備 利用休止の判断 避難経路の確認 利用者への注意喚起
避難判断水位超過 河川名：高梁川 観測所名：日羽			避難判断水位 到達情報		警戒レベル3 "高齢者などは避難"	職員への参集 急水防止対策の実施 利用者家族への連絡 利用者家族への引渡し 持ち出し品の準備 利用休止の判断 避難経路の確認 利用者への注意喚起
警戒レベル4 避難	氾濫危険水位超過 河川名：高梁川 観測所名：日羽	土砂災害 警戒情報	洪水予報 氾濫危険水位 到達情報	土砂災害に関する メッセージ情報 (非常に危険) 土砂災害に関する メッセージ情報 (極めて危険)	警戒レベル4 "避難"	避難開始の判断 避難所への移動開始 避難者の先導
警戒レベル5 緊急対応	土砂災害 氾濫発生	大雨特別警報 (浸水害) (土砂災害)	洪水予報 氾濫発生情報		警戒レベル5 "命を守る最善の行動"	利用者避難完了の確認 利用者家族への避難先連絡 急病人の緊急搬送要請 利用者の安全確保・体調管理

(注意) 現象と防災情報の関係性は時系列か前後する可能性があります

### 1 業務継続計画（BCP）とは

#### BCP（業務継続計画）とは

BCPとは Business Continuity Plan の略称で業務継続計画などと訳されている。

新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常どおりに業務を実施することが困難になる。まず、**業務を中断させないように準備**するとともに、**中断した場合でも優先業務を実施**するため、あらかじめ検討した方針、体制、手順等を示した計画のこと。

## 社会福祉施設等におけるBCPについて

社会福祉施設等においては、**高齢者や障害者など、日常生活上の支援が必要な者が多数利用している**ことから、災害等により、電気、ガス、水道等のライフラインが寸断され、サービス提供の維持が困難となった場合、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼすおそれがある。

また、新型コロナウイルス感染症等の感染症発生時においても、**サービス提供に必要な人材を確保しつつ、感染防止対策の徹底を前提とした継続的なサービス提供が求められる。**

こうした事態が生じた場合でも最低限のサービス提供が維持できるよう、緊急時の人員の招集方法や飲料水、食料、マスク等の衛生用品、冷暖房設備や空調設備稼働用の燃料などの確保策等を定めるBCPを策定することが有効であることから、基準条例の改正により、**当該計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられている（令和6年3月31日までの経過措置期間あり）。**

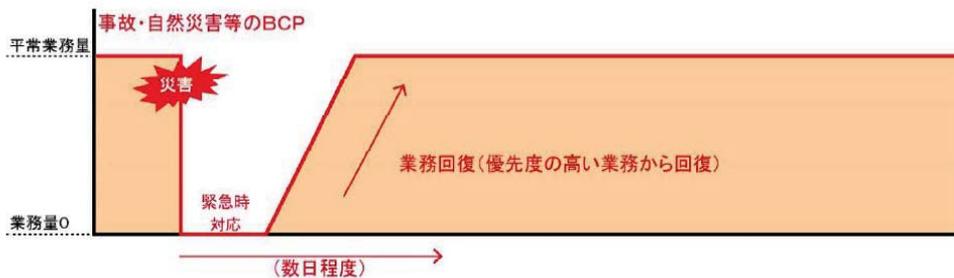
「令和2年度 社会・援護局関係主管課長会議資料（厚生労働省）」を一部修正

## 災害時と感染症発生時の違い

項目	地震災害	新型コロナウイルス感染症
事業継続方針	◎できる限り事業の継続・早期復旧を図る ◎サービス形態を変更して事業を継続	◎感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	◎主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい	◎主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	◎被害が地域的・局所的 (代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能)	◎被害が国内全域、全世界的となる (代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実)
被害の期間	◎過去事例等からある程度の影響想定が可能	◎長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
被害発生と被害制御	◎主に兆候がなく突発する ◎被害量は事後の制御不可能	◎海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ◎被害量は感染防止策により左右される
事業への影響	◎事業を復旧すれば業績回復が期待できる	◎集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される

出典：「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（厚生労働省）」

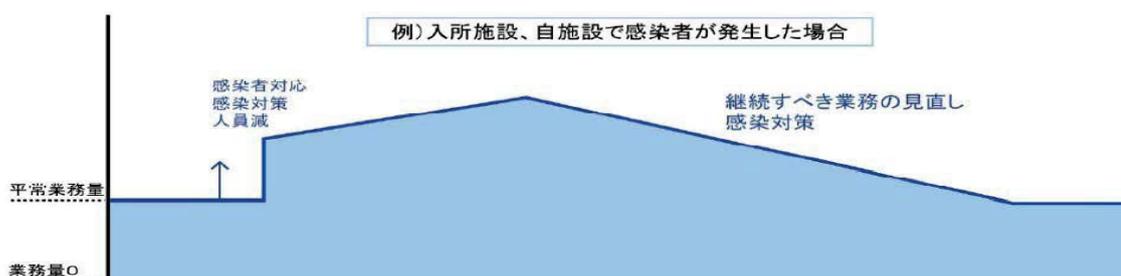
## 業務量の時間的経過に伴う変化（自然災害）



- ・自然災害が発生した場合、まずは避難誘導・安否確認などの緊急時対応が求められる。
- ・インフラが停止するなどの状況により、通常の業務対応は減らさざるを得ない。
- ・時間の経過とともに、優先度の高い業務から復旧させることになる。

出典：「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（厚生労働省）」

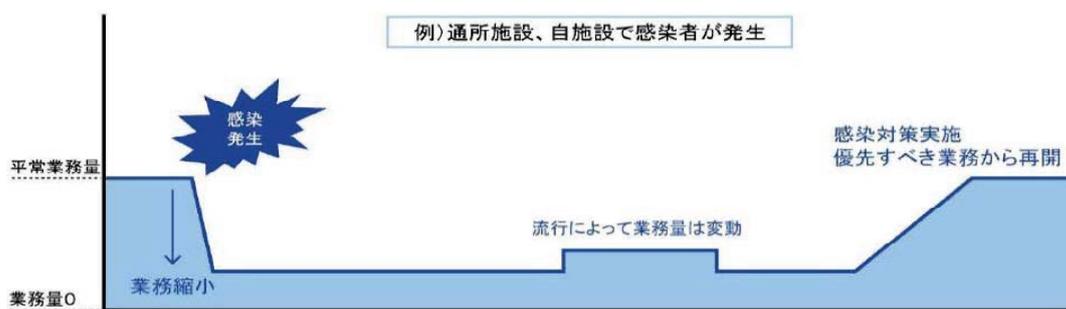
## 業務量の時間的経過に伴う変化（感染症：入所系）



- ・感染者への対応・感染防止対策を講じるなどの業務量が増加する。
- ・職員が感染、濃厚接触者になった場合、職員が不足し対応可能な業務量が減少する。
- ・対応が長期化する場合もあるため、優先的に継続する業務に絞り込み介護サービスの継続を図る。

出典：「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（厚生労働省）」

## 業務量の時間的経過に伴う変化（感染症：通所系）



- ・ 流行の状況や感染者の人数、勤務可能な職員数などを踏まえた上で保健所の指示に従い、休業や代替サービスの提供等の検討を行う。
- ・ 地域の流行状況によっては、事業所内での感染収束以降も利用控え等により再開までに時間を要する可能性がある。

出典：「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（厚生労働省）」

## 2 感染症発生時に備えたBCP策定のポイント

## 業務継続計画と感染対策マニュアルに含まれる内容の違いとは

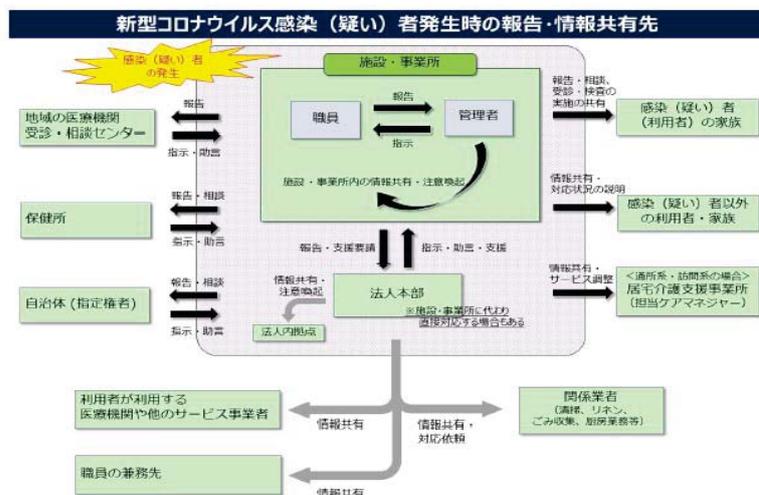
内容		BCP	感染対策マニュアル
平時の取組	ウイルスの特徴	△	◎
	感染予防対策 (手指消毒の方法、ガウンテクニック等)	△	◎
	健康管理の方法	△	◎
	体制の整備・担当者の決定	◎	△
	連絡先の整理	◎	△
	研修・訓練	◎	○
	備蓄	◎	○
感染(疑い)者 発生時の対応	情報共有・情報発信	◎	○
	感染拡大防止対策(消毒、ゾーニング方法等)	△	◎
	ケアの方法	△	◎
	職員の確保	◎	○
	業務の優先順位の整理	◎	×
	労務管理	◎	×

※◎、○、△、×は違いを分かりやすくするための便宜上のものであり、各項目を含めなくても良いことを意味するものではない。

出典：「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（厚生労働省）」

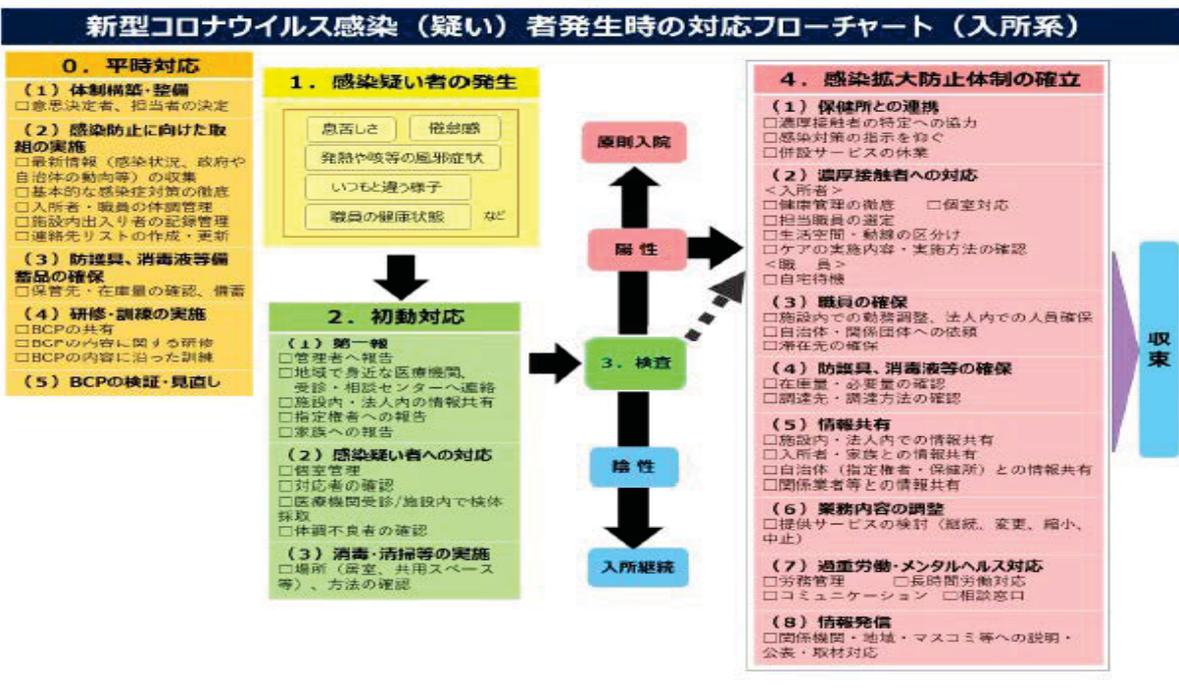
## ①施設・事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築

・平時と緊急時の情報収集・共有体制や情報伝達フロー等の構築



出典：「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（厚生労働省）」

## ②感染（疑い）者が発生した場合の対応



出典：「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（厚生労働省）」

## ③職員確保

・濃厚接触者（感染者）となった入所者・利用者とその他の入所者・利用者の介護等を行う職員は可能な限り担当を分けることが望ましい。



・しかし、施設・事業所の職員が感染者や濃厚接触者となること等により、職員の不足が見込まれ、担当職員を分けた対応が困難になることから、交差感染のリスクが高まる。



・以上のことから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要。



・施設・事業所内・同一法人内の職員確保体制の検討のみならず、状況に応じて、関係団体からの応援職員の派遣依頼等についても検討を行うこと。  
 ・特に看護職員等については、通常時から法人内において連携を図り、緊急時の対応が可能な状況の確保に努めること。

#### ④業務の優先順位の整理

参考：優先業務の考え方の例

職員数	出勤率30%	出勤率50%	出勤率70%	出勤率90%
優先業務の基準	生命を守るため必要最低限	食事、排泄中心、その他は減少・休止	ほぼ通常、一部減少・休止	ほぼ通常
食事の回数	減少	減少	朝・昼・夕	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
機能訓練等	休止	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
医療的ケア	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常
洗濯	使い捨て対応	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交換	ほぼ通常

出典：「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（厚生労働省）」

#### ⑤計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

##### ※計画の実効性の確保に向けた取組のポイント

- ・BCPは、策定するだけでは実効性があるとは言えず、危機発生時においても、迅速に行動ができるよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要がある。
- ・最新の知見等を踏まえ、計画について定期的に見直すことも重要である。

参考：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

<https://www.mhlw.go.jp/content/000750414.pdf>

## 3 BCP関連情報

### 「業務継続計画（BCP）」の作成を支援する研修動画等 (厚生労働省ホームページ)

- 介護施設・事業所におけるBCP作成に役立つ、研修動画。
- 介護施設・事業所における業務継続ガイドライン。
- 介護施設・事業所におけるBCP作成時に使用できる、ひな形等。

上記のBCP関連情報等については、次の厚生労働省ホームページでご確認いただけます。

【厚生労働省ホームページ】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

## 業務継続計画（BCP）の策定等について （岡山県保健福祉課指導監査室ホームページ）

岡山県保健福祉課指導監査室が作成した、BCP策定までの間に使用できる、新型コロナウイルス感染症対応状況チェックシートや研修の資料を掲載しています。

また、BCPに関連する研修案内等についても随時掲載しておりますので、ご確認ください。

【岡山県保健福祉課指導監査室ホームページ】

<https://www.pref.okayama.jp/page/754863.html>

## まとめ

- ・ B C Pの策定に当たっては、厚生労働省 H P に掲載されているひな形等を活用し、各施設・事業所の実態に則したものを策定すること。
- ・ 感染対策マニュアルと B C P は用途が異なるが、どちらも重要であることから、最新の知見等の情報収集を行い、必要に応じて定期的な見直しをすること。
- ・ 日頃からの感染防止策の徹底と、非常時への備えを行うこと。

## 7 介護サービス情報の公表制度

### 1 介護サービス情報の公表制度の概要

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づき、介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業所を主体的かつ適切に選択するための情報をインターネット等により提供する仕組みとして平成18年度から導入されました。

介護サービス事業所が国の管理するシステムに入力することにより、調査・公表事務を運営する県の公表手続を経て、インターネットを通じて公表されることとなります。

調査事務及び公表事務は、保健福祉部指導監査室及び各事業所を所管する県民局健康福祉部健康福祉課において実施しています。

### 2 令和3年度の運営の概要について

- (1) 新規事業所（一部のみなし事業所を除く。）は、「基本情報」のみを公表システムにより報告します。
- (2) 既存事業所（基準日（4月1日）前の一年間に、提供したサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円を超える事業所のみ）は、「基本情報」及び「運営情報」を公表システムにより報告します。
- (3) 新規及び既存事業所は、「県独自項目」及び「事業所の特色」を任意で公表することができます。
- (4) 県が定める指針に基づき、必要に応じて調査を実施します。
- (5) 令和3年度の具体的な事業運営については、令和3年度「公表計画」に沿って行います。

		令和3年度
公表内容	必須項目	基本情報 ----- 運営情報<既存事業所の必須項目>
	任意項目	県独自項目 ----- 事業所の特色
調査		調査指針に基づき知事が必要と認める場合に実施
手数料		負担なし
公表サーバー		国が一元管理するサーバーで公表
実施機関		岡山県が直接実施（指導監査室・県民局健康福祉課） ※ 県から指定都市への事務・権限の移譲により、平成30年4月1日から、岡山市内に所在する事業所の公表事務は岡山市が実施

### 3 その他

○事業所向け操作マニュアル等、介護サービス情報に関することは、次の岡山県ホームページに掲載しています。

- ・岡山県保健福祉部指導監査室HP

介護保険サービス事業者関係のページ

介護サービス情報の公表について

<https://www.pref.okayama.jp/page/571279.html>

○事業所用報告システムへのログインページのアドレスは次のとおりです。

毎年度、公表対象事業所に報告案内を送ります。案内が来た場合はその内容に従い、次のページから報告をお願いします。

(お使いのブラウザにブックマークしておくことをおすすめします。)

- ・事業所用報告システムログインページ

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/33/>

○利用者向けの検索ページのアドレスは次のとおりです。

事業所用報告システムで報告した内容が実際にこちらのページに公表されますので、ご確認ください。

- ・利用者向けページ（介護サービス情報公表システム 岡山県ページ）

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/>

## 岡山県「介護サービス情報の公表」制度における調査に関する指針

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

### 1 調査実施の指針

調査は、原則、下記の場合に行うこととする。

(1) 事業者自らが調査を希望する場合

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

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

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

(3) 報告内容に虚偽が疑われる場合

(4) 県所管事業所・施設について新規指定後初めて实地指導を行う場合

### 2 調査の効果的实施

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

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

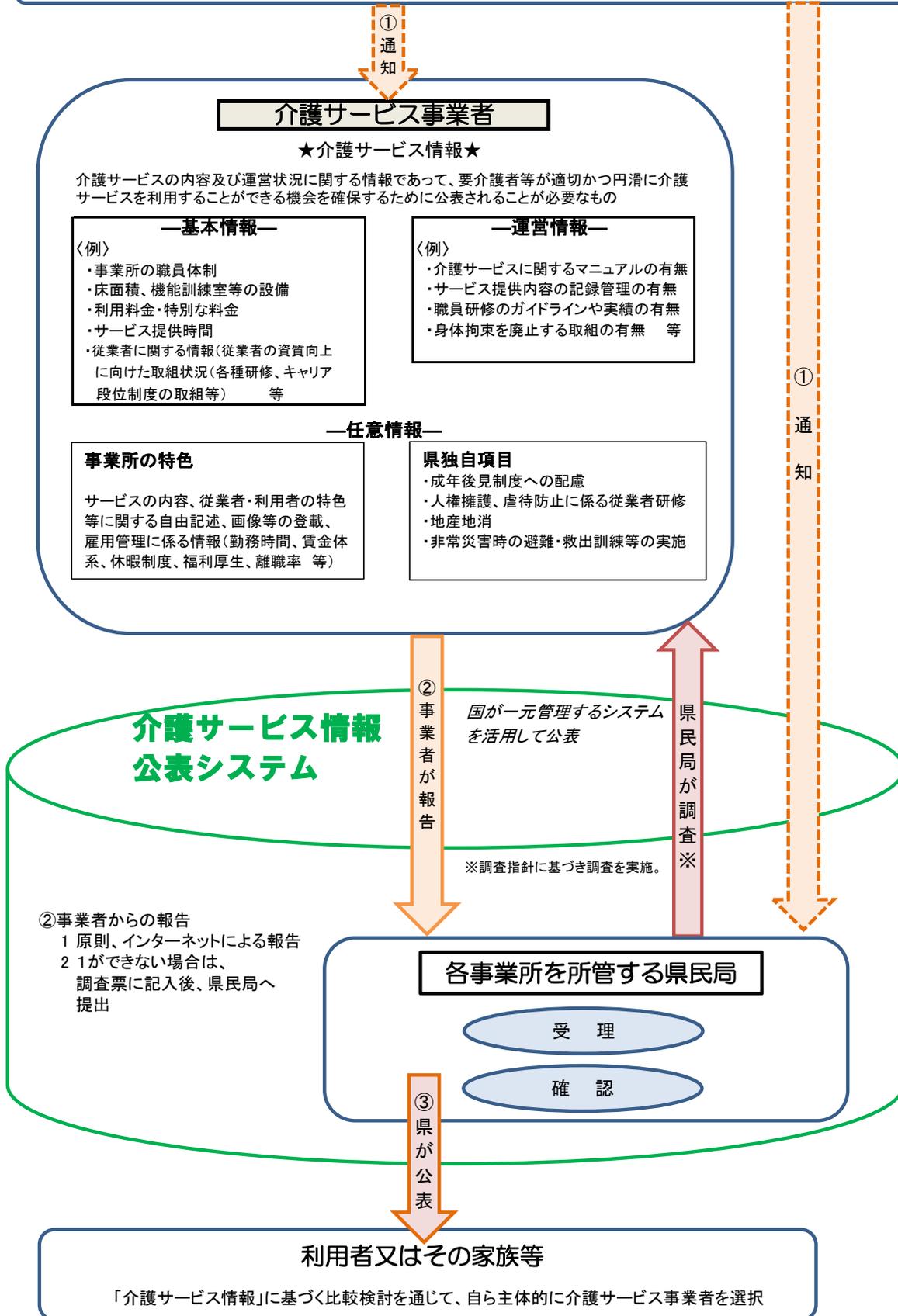
### 附則（施行期日）

この指針は、平成24年10月1日から施行する。

# 岡山県「介護サービス情報の公表」制度の仕組み

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

保健福祉課指導監査室 令和3年度公表計画の策定 & 調査指針の策定



※平成30年度から、岡山市に所在する事業所の公表に関する事務は岡山市が行うこととなっています。

## 8 ハラスメント対策の推進

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが必要である。

(基準省令上の対応)

このため、令和3年度介護報酬改定においては、パワーハラスメント及びセクシュアルハラスメントなどのハラスメント対策として、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることを義務づけた。併せて、カスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることを推奨している。

法令上事業者に求められる措置	
講ずべき措置	<p>&lt;対象&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職場における                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ セクシュアルハラスメント</li> <li>・ パワーハラスメント</li> </ul> </li> <li>○ 利用者やその家族等から受ける                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ セクシュアルハラスメント</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;内容&gt;</p> <p>就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。</p> <p>※ 特に留意すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</li> <li>② 相談(苦情を含む。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</li> </ul>
講じることが望ましい措置	<p>&lt;対象&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者やその家族等から受ける                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 顧客等からの著しい迷惑行為 ＝カスタマーハラスメント</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;内容&gt;</p> <p>①及び②の必要な措置を講じるにあたっては、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の措置も講じることを推奨。</p>

(介護報酬上の対応)

特に訪問介護については、2人の訪問介護員によるサービス提供を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ており、かつ、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合には可能としており、この場合、介護報酬上、2倍の報酬を算定できる仕組みとしている。

(中略)

(マニュアル・手引き等の作成、活用)

特に、利用者又は利用者の家族等からのハラスメントに関しては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」(以下「対策マニュアル」という。)や管理者・職員向けの研修用の手引き(以下「研修の手引き」という。)、介護現場におけるハラスメント事例集(以下「事例集」という。)を作成し、厚生労働省HPに掲載している。(※2)

- (※2) ① 対策マニュアル：平成30年度老人保健健康増進等事業(介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業)において作成。
- ② 研修の手引き：令和元年度老人保健健康増進等事業(介護現場におけるハラスメントに関する研修・相談支援の在り方に関する調査研究事業)において作成。
- ③ 事例集：令和2年度老人保健健康増進等事業(介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査研究事業)において作成。

■ 厚生労働省HP [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

令和3年度は、これらについて、各介護サービス施設・事業所において、より使い勝手が良くなるように必要な改訂を行っているところであるが、これらの活用状況については、対策マニュアルは25.8%、研修の手引きは35.0%、事例集は36.0%の市町村が知らないとしており(※1)、都道府県においては、介護現場におけるハラスメント対策を一層推進するため、これらの積極的な周知・活用をお願いする。

(サービス提供困難事例に対する対応)

なお、各介護サービス施設・事業所は、基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないこととされている。

利用者やその家族等から各介護サービス施設・事業所の職員に対してハラスメントがあった場合が、すべからく「正当な理由」に当たるわけではないが、事案によっては、各介護サービス施設・事業所がサービス提供を拒否することも考えられる。この点、市町村及び各介護サービス施設・事業所においては、研修の手引きの記載(※3)も参考にいただき、十分留意して対応するようお願いする。

(※3) 研修の手引きにおけるサービス提供の拒否に関する記載

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑥

(vii) **ハラスメントを理由とする契約解除は「正当な理由」が必要であることを認識すること**

- 前提として、利用者やその家族等に対して、**施設・事業所として対応できるサービスの説明を十分に行い理解していただくこと、契約解除に至らないような努力・取組を事業所としてまず行うことが必要**です。
- このような努力や取組を行っていても、やむを得ず契約解除に至るケースもあるかもしれません。しかし、**施設・事業者側からする契約解除には「正当な理由」(運営基準)が必要**です。「正当な理由」の有無は個別具体的な事情によりますが、その判断にあたっては、

- ▶ ハラスメントのハラスメントによる結果の重大性
- ▶ 再発可能性
- ▶ 契約解除以外の被害防止方法の有無・可否及び契約解除による利用者の不利益の程度

…等を考慮する必要があります。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑦

- 「正当な理由」に基づき契約を解除した場合であっても、契約解除に至った原因及び経緯を検討し、同様の事態を防止するための対策を講じましょう。

ア) 「正当な理由」が肯定される可能性のある場合

- ▶ 利用者が職員に対し身体的暴力をふるった場合であって、他の施設・事業者及び関係機関の担当者とともに利用者と話し合ったが、再発の可能性があるかつ、複数名訪問等の再発防止策の提案も拒否されたときに、契約解除の予告期間を置くとともに、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じて契約を解除した場合。

イ) 「正当な理由」が否定される可能性のある場合

- ▶ 職員の不適切な言動に立腹した家族が暴言を口にした場合に、その家族との話し合いにより信頼関係の回復に努めて再発防止を図ったり、担当職員を変更したりすることもなく、また、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じることもなく、直ちに契約を解除した場合。

※ 赤字及び赤枠を加工。なお、当該記載は令和3年度の改訂作業により、対策マニュアルにも記載予定。また、項番が変更される可能性がある。

ただし、基準省令においては、利用者保護の観点から、正当な理由によりサービスの提供が困難であると判断した場合は、当該介護サービス施設・事業所は適当な他の介護サービス施設・事業所等を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない旨が規定されており、利用者にとって必要なサービス提供等に支障の無いよう、併せて対応をお願いします。

## 9 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

※事故報告書については、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、令和3年3月19日付けで厚生労働省から新たな様式が示されました。  
今後は、新様式により御報告いただくようお願いいたします。

### 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（指定通所介護事業者が指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合における当該サービスの利用者を含む。以下同じ。）又は入所者の処遇向上を図ることを目的とする。

### 2 事故発生の未然防止

#### (1) 居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業者に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

#### (2) 施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。  
(上記の指針、委員会及び研修についての詳細は、基準条例及び解釈通知を参照すること。)

### 3 事故発生時の対応

#### (1) 居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県（所管県民局健康福祉部）、市町村（所在市町村及び保険者）、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。  
(記録は5年間保存すること。)

#### (2) 施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該入所者の家族、県（所管県民局健康福祉部）、市町村（所在市町村及び保険者）等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。  
(記録は5年間保存すること。)

#### (1) 居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業者に周知徹底すること。

#### (2) 施設サービス事業者

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

## 5 県（所管県民局健康福祉部）への報告

### (1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

- ① サービス提供による利用者又は入所者の事故等
  - 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、利用者又は入所者自身に起因するもの及び第三者によるもの（例：自殺、失踪、喧嘩）を含む。）
  - イ サービス提供には、送迎等も含むものとする。
- ② 食中毒、感染症（結核、インフルエンザ他）の集団発生
- ③ 従業者の法律違反・不祥事等利用者又は入所者の処遇に影響のあるもの
- ④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

### (2) 報告事項

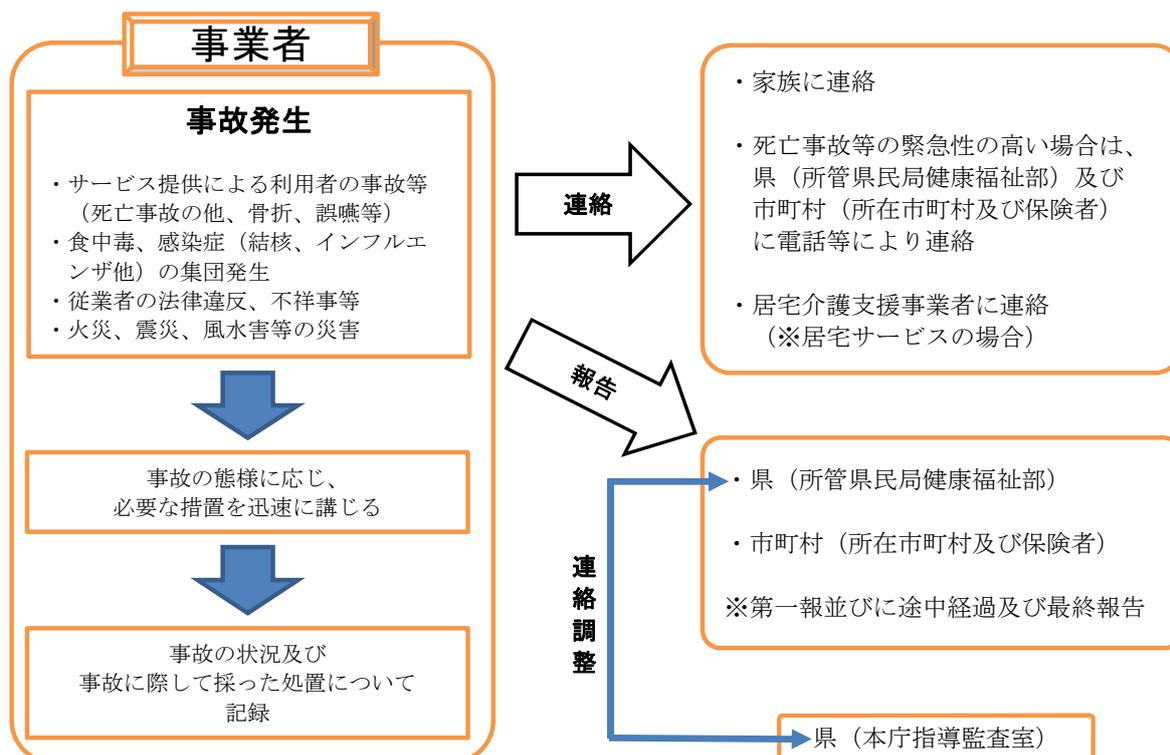
県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

### (3) 報告手順

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

- ① 第一報  
死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。
- ② 途中経過及び最終報告  
事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

## ※ 参考（事故報告フロー図）



# 事故報告書（事業者→〇〇市(町村)）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること  
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第 <u>    </u> 報	<input type="checkbox"/> 最終報告
------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------

提出日:西暦 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別:	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他( )										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他( )										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他特記すべき事項											
5事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他( )										
	受診先	医療機関名							連絡先(電話番号)			
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位: ) <input type="checkbox"/> その他( )										
	検査、処置等の概要											

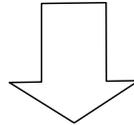
6 事故発生後の状況	利用者の状況									
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他( )							
		報告年月日	西暦		年		月		日	
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名( )      警察署名( )      名称( )								
本人、家族、関係先等への追加対応予定										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)								
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)								
9 その他 特記すべき事項										

# 10 認知症介護研修の研修体系

## 認知症介護基礎研修

(岡山県社会福祉協議会、岡山市ふれあい公社に委託)

※事業者を受講措置を義務付け  
(R5年度末まで経過措置により努力義務)



認知症対応型サービス  
事業開設者研修  
(県社協に委託)

## 認知症介護実践研修 (実践者研修)

(指定法人である県社協、岡山市ふれあい公社、県老健協が実施)



小規模多機能型サービス等  
計画作成担当者研修  
(県社協に委託)



認知症対応型サービス事業  
管理者研修  
(県社協に委託)



## 認知症介護実践研修 (実践リーダー研修)

(指定法人である県老健協、岡山市ふれあい公社が実施)

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業所がショートステイを行う場合、実践リーダー研修修了者を配置する必要あり
- ・平成21年度から認知症専門ケア加算創設(3~4単位/日)  
※実践リーダー研修修了者の配置が必要

### 【研修内容等】

研修名	対象者	開催時期 (R3開催状況)	備考
認知症介護基礎研修	介護職員のうち、医療・福祉関係の資格のない者(訪問系サービス(訪問入浴介護を除く)、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く)	6回/年	県、岡山市の委託法人へ直接申込
認知症介護実践研修(実践者研修)	介護保険施設及び事業所の介護職員で実務経験2年以上	6回/年 6月~3月の間で開催	指定法人である岡山県社会福祉協議会、岡山県老人保健施設協会及び岡山市ふれあい公社へ直接申込
認知症対応型サービス事業開設者研修	指定認知症対応型生活介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者	1回/年 9月	(岡山市) 岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課へ申込
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	認知症介護実践者研修を修了した、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者	1回/年 10月	
認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症介護実践者研修を修了した、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者	3回/年 9月、11月、2月	(岡山市以外) 岡山県保健福祉部長寿社会課へ市町村推薦による申込
認知症介護実践研修(実践リーダー研修)	実務経験5年以上かつ、認知症介護実践研修を修了して1年以上経過した介護保険施設及び事業所の介護職員で、ケアチームのリーダーとなる者	1回/年 9月~3月の間で開催	指定法人である岡山県老人保健施設協会及び岡山市ふれあい公社へ直接申込

## 11 介護職員等による喀痰吸引等の実施

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

### 1 制度ができた背景

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

### 2 制度開始

平成24年4月1日

### 3 対象となる行為

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

### 4 喀痰吸引等の行為を行う者

- ・介護福祉士（平成29年1月以降の国家試験合格者）
- ・介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等の介護職員、特別支援学校教員等）

### 5 喀痰吸引等の行為の実施場所及び実施者

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

### 6 喀痰吸引等の行為の従事者、事業所等の登録手続等

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

※認定特定行為業務従事者認定証の交付のみ、登録特定行為事業者の登録のみでは行為を行えません。

※登録特定行為事業者であっても、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていない方は、研修を修了していても行為を行えません。

### 7 お問い合わせ先

- |                      |   |                                  |
|----------------------|---|----------------------------------|
| 入所系施設・事業所（不特定多数の者対象） | … | 長寿社会課（長寿社会企画班）<br>086-226-7326   |
| 在宅系事業所（特定の者対象）       | … | 障害福祉課（障害福祉サービス班）<br>086-226-7362 |

## ○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照ください。

厚生労働省ホームページ内 <喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>

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

## ○介護職員等が喀痰吸引等を行うには

### 1 介護職員等に対する研修について

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

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

<https://www.pref.okayama.jp/page/420175.html>

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

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

### 2 認定特定行為業務従事者の認定について

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

### 3 登録特定行為事業者の登録について

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

※2, 3とも揃わないと介護職員等が喀痰吸引等を行うことはできません。

## ○登録研修機関について

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

## ○国からの通知等

- ・社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）  
平成23年11月11日社援発1111第1号

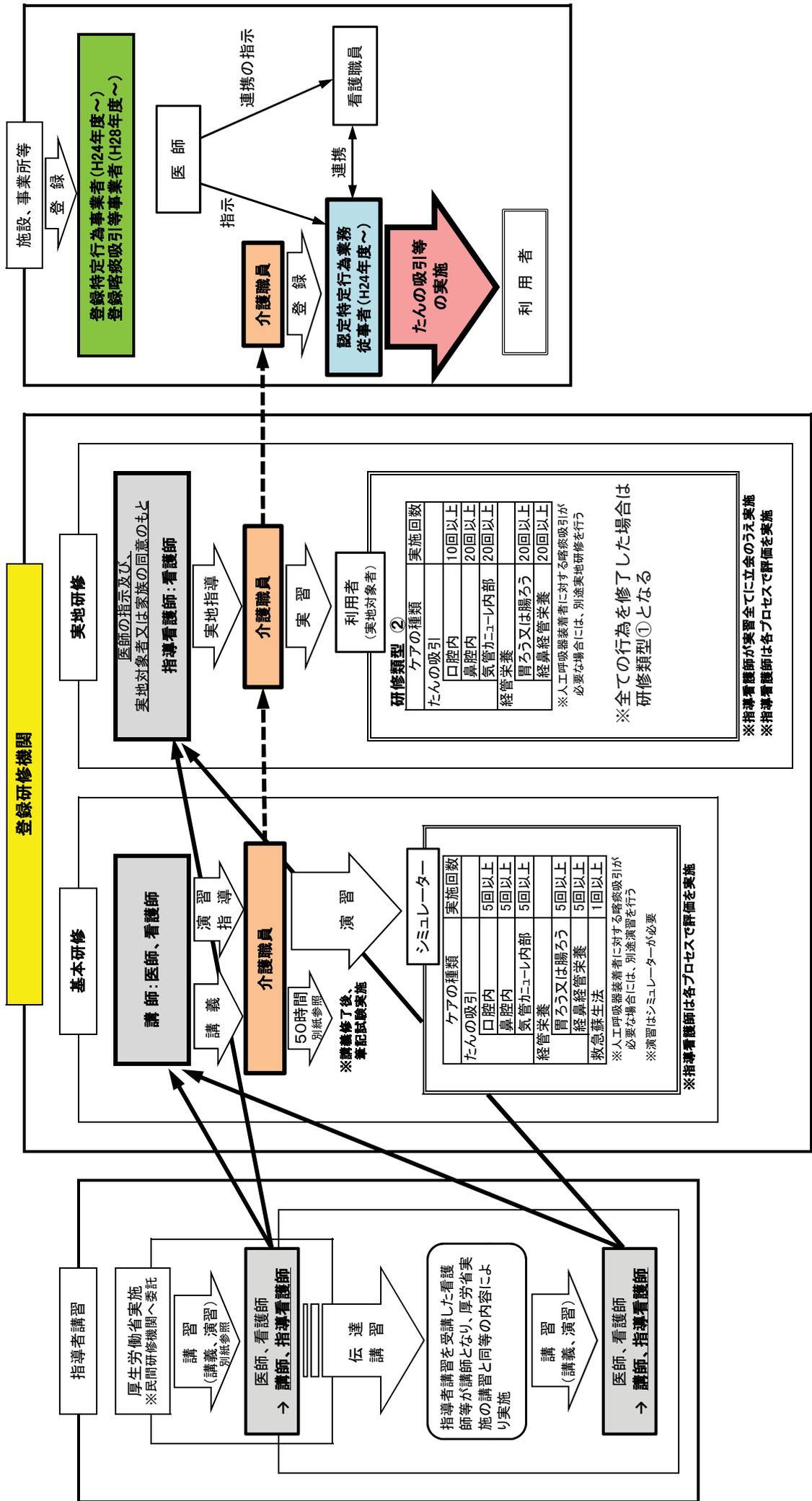
通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部長寿社会課のホームページから

<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

<https://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>

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



## 指導者講習・プログラム(2日間で実施)【対象者:看護師等】

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

## 基本研修(講義)の内容及び時間数(50時間)【対象者:介護職員】

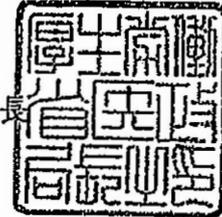
項 目	時間
1 人間と社会	1.5
2 保健医療制度とチーム医療	2.0
3 安全な療養生活	4.0
4 清潔保持と感染予防	2.5
5 健康状態の把握	3.0
6 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論	11.0
7 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説	8.0
8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	10.0
9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	8.0
講義時間合計	50.0

医政発第 0726005 号

平成17年7月26日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



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

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

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

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

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

(別紙)

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

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

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

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

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

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

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

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

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

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

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

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。

職場の衛生管理担当の方へ

〈岡山県からのお知らせ〉

## 結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約 200 人、  
結核の健康管理を受けている方は約 500 人います。決して過去の病気ではありません。

**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  
医療機関を受診するよう勧め、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の際にご利用ください。(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、介護医療院、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、中等教育学校、特別支援学校、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（拘置所・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\*\*、  
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	〒 717-8501 真庭市勝山 591	0867-44-2990	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	美 作	〒 708-0051 津山市椿高下 114	0868-23-0163	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉村	勝 英	〒 707-8585 美作市入田 291-2	0868-73-4054	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒 700-8546 岡山市北区鹿田町 1-1-1	086-803-1262	086-803-1337
倉敷市	倉敷市	〒 710-0834 倉敷市笹沖 170	086-434-9810	086-434-9805

# 令和 年度結核定期健康診断実施報告書

令和 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	
			従事者	従事者			
対象者の区分	入 学 年 度 1年生(高校生以上)	従 事 者	従 事 者	収 容 者 (65歳以上)	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。

健発第0222002号  
薬食発第0222001号  
雇児発第0222001号  
社援発第0222002号  
老発第0222001号  
平成17年2月22日

都道府県知事  
指定都市市長  
各 中核都市市長  
保健所政令市長  
特別区区长

厚生労働省健康局長

厚生労働省医薬食品局長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省老健局長

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて、「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」（平成17年1月10日老発第0110001号）等の中で、速やかな市町村保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時にける迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に對して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしくお願いする。

#### 記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。  
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館
- 生活館

症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めらるなどの措置を講ずること。

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて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年法律第114号。以下「感染症法」という。）第15条に基づき積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づき調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。

8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。

9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるため、留意すること。

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 情緒障害児短期治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

- (身体障害者)
- 身体障害者更生施設
- 身体障害者療護施設
- 身体障害者福祉ホーム
- 身体障害者授産施設（通所・小規模含む）
- 身体障害者福祉工場
- 身体障害者福祉センター
- 盲導犬訓練施設
- 身体障害者デイサービス
- 身体障害者短期入所
- 進行性筋萎縮症患者療養等給付事業
- 盲人ホーム

(知的障害者)

- 知的障害者デイサービスセンター
- 知的障害者更生施設
- 知的障害者授産施設（通所・小規模含む）
- 知的障害者通勤寮
- 知的障害者福祉ホーム
- 知的障害者デイサービス

- 知的障害者短期入所
- 知的障害者地域生活援助
- 知的障害者福祉工場

(障害児・重症心身障害児（者）)

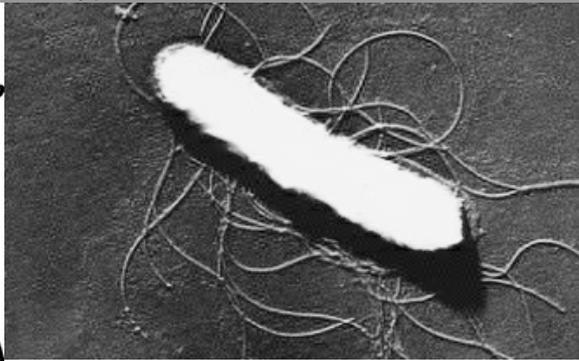
- 知的障害児施設
- 第一種自閉症児施設
- 第二種自閉症児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲児施設
- ろうあ児施設
- 難聴幼児通園施設
- 肢体不自由児施設
- 肢体不自由児通園施設
- 肢体不自由児療護施設
- 重症心身障害児施設
- 肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関
- 児童デイサービス
- 児童短期入所
- 重症心身障害児（者）通園事業

(精神障害者の対象施設等)

- 精神障害者社会復帰施設（精神障害者短期入所事業を行う施設も含む）
  - ・ 精神障害者生活訓練施設
  - ・ 精神障害者福祉ホーム（A型及びB型）
  - ・ 精神障害者入所授産施設
  - ・ 精神障害者通所授産施設（小規模通所授産施設も含む）
  - ・ 精神障害者福祉工場
  - ・ 精神障害者地域生活支援センター
- 精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）

# 腸管出血性大腸菌（O157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」

## 予防方法

- ◎調理前、食事前、排便後、動物を触った後等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。
- ◎乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生や加熱不十分な肉を食べないようにしましょう。

## 気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。

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

## 患者からの二次感染に気をつけましょう。

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

# 岡山県

## 「腸管出血性大腸菌」とは

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

しかし、O157に代表される腸管出血性大腸菌は、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、乳幼児や高齢者では、貧血や尿毒症を併発して、命にかかわることもあります。この菌は、牛などの家畜の腸管にすることがあり、そのふん便がさまざまな経路で食品や水等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。

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

## 電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名 称	所 在 地	電 話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
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
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
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
倉敷市保健所	倉敷市笹沖170	086-434-9810

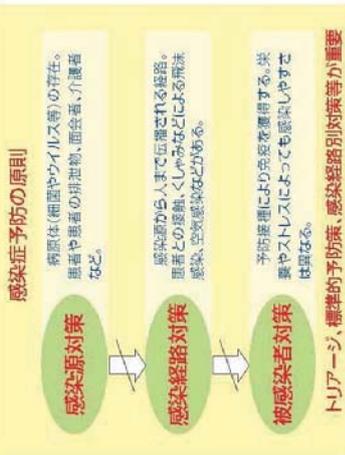
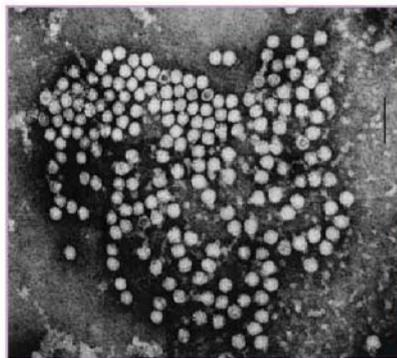
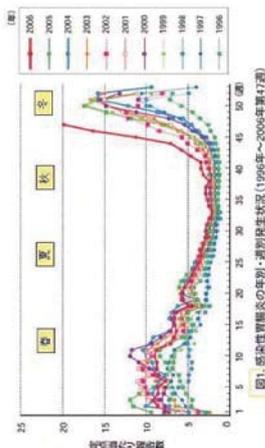
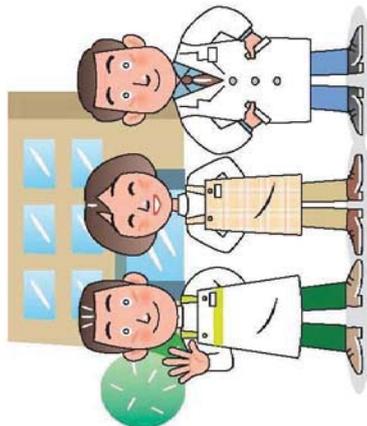
岡山県健康推進課ホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/36/>

岡山県感染症情報センターホームページ

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>

# 保健福祉施設等における ノロウイルス感染防止チェックリスト



## 特に冬場に多発ノロウイルス!!

ノロウイルスによる食中毒や感染症が多発しています。ノロウイルスに感染すると1～2日くらいは嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状が現れます。とても感染力が強くて介護者や施設職員全員に予防対策を徹底する必要があります。また、感染発生時は、管理者、責任者の方針決定、リーダーシップ、組織をあげての取り組みが重要です。

発生は介護のさまざまな場面で起きています。このチェックリストを用いて自分の業務手順をチェックしてみましょう。

(A1～7は主に従事者の方に、B1～2は主に管理者の方用です)

## A1～7は従事者用

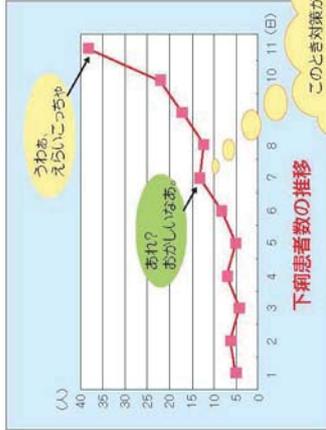
### 健康観察

No.	項目	○・×
1	毎日、入所者と利用者の健康状態(発熱、下痢、嘔吐、咳など)を観察し、記録していますか	○・×
2	感染症患者の状況を感染症対策責任者、上司等に報告するようにしていますか	
3	家族や面会者の健康状態を把握するようにしていますか。とくに面会者の健康状態を申し出るよう、施設の入り口に掲示していますか	

実施できたかどうか、○×でチェックしてみてください



下痢患者は数人なのに今朝は10人を超えた。そんな場合は上司に報告して、施設全体で患者数を把握し、早く対策をとることが重要じゃ。発熱や下痢などの患者数を毎朝、感染症対策責任者に報告することを決めておこう。感染している人(潜伏期にある人)は発病者の数倍はいると考え、対策を職員全員で徹底しよう。



## A-2 手洗い

No.	項目	○・×
4	常に爪は短く切り、時計・指輪をはずして手洗していますか	
5	爪の先や指先、指の間、親指の付け根など洗い残しがないように洗っていますか	
6	一定の手順に添って最低30秒以上かけて丁寧に洗えましたか	
7	手ふきはペーパータオルを使用していますか	
8	手洗いは手を十分に乾燥させていますか	
9	外出から戻った時、トイレの後、調理や食事の前は、必ず手洗いをしていますか	
10	排泄物や嘔吐物、体液に触れた後は、必ず手洗いをしていますか	
11	一人ごとに手洗いや消毒を行う「1ケア1手洗い」を実施していますか	



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

## 手洗いの順序

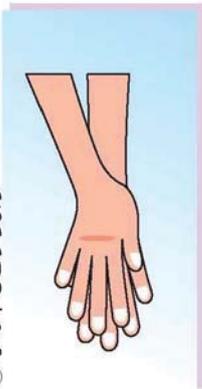
感染症対策は「手洗いに始まって、手洗いに終わる」と言われています。基本手順を何度も確認しましょう。最低30秒以上かけて洗いましょう。

- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずしましょう。② 爪は短く切っておきましょう。
- ③ まずは手を流水で軽く洗いましょう。④ 液体石けん(3ml)で十分に泡立えます。

⑤ 手のひらをよくこする



⑥ 手の甲もこすります



⑦ 爪ブラシで爪の中も



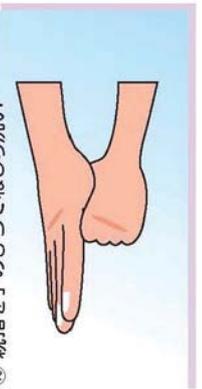
⑧ 爪ブラシがなくても手のひらで



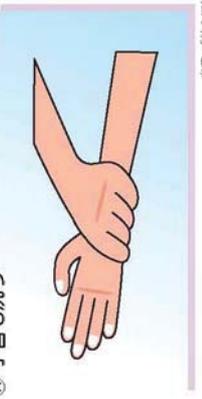
⑨ 親指の間を洗う(左右とも)



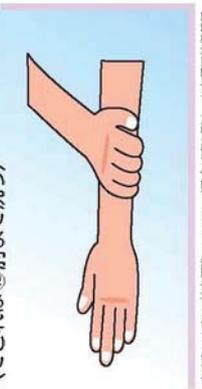
⑩ 親指を手のひらでねじり洗い



⑪ 手首も洗う



(できれば⑫肘まで洗う)



出典：「社会福祉施設等におけるコロナウイルス対応指導マニュアル（平成27年3月）」 東京府福祉保健局

発生しないようにするために、まず、外からの病原体の持ち込みを防ぐことです。利用者、家族、職員等の健康チェックが大事になります。病原体を施設の中に持ち込ませないよう、健康状況の調査を行い、施設に入る際は手洗い、うがいを徹底しましょう。



発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。



使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険!



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

手は完全に乾燥させましょう。

## 手洗いミスの発生部位



■ 頻度が高い ■ 頻度がやや高い

出典：日本保健師学会監修 感染症予防マニュアル(2001)



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



食事介助の前に、職員は必ず手洗いを。おやつを配るときなども要注意！  
排泄介助(おむつ交換を含む)した後に食事介助を行う場合は、とくに念入りな手洗いが必要です。  
通常の介護衣のまま配膳しないでください！  
そこから感染を広げる原因にもなりかねません。  
配膳する場合は、手洗い、着衣の交換を徹底しましょう。

## A-3 日常の介護における留意点 おむつ交換

No.	項目	○ X
12	おむつ交換の際、一人毎に手袋を交換していますか ・・・とくに感染症発生時には徹底しましょう	
13	お尻についていた便を拭き取るときには使い捨ての布、お尻拭きなどを使っていますか	
14	交換したおむつや布は床に置かず、直接ビニール袋に入れていきますか ・・・すぐに処分すれば病原体が飛散や拡散せず感染の拡大防止につながります。	
15	1回のおむつ交換毎に手袋をはずして（内側を外側にする）、手洗いをしていますか	
16	布おむつについた下痢便を落とす場合は、マスクと手袋、エプロンを着用の上、汚物を捨てるシンクで行っていますか	
17	下痢の続く患者は、おむつ交換を最後にしていますか	



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

### ポイント!!

- ①一人ごとに使い捨ての手袋を着用し、使い捨ての布・お尻拭きなどで汚染物を拭き取ります。
- ②一人ごとにおむつ交換が終わったら**手袋をはずして（内側を外側にする）**手洗いをします。  
などです。
- ③下痢などの症状がある患者のおむつ交換は最後にします。  
手袋をしているため手洗いは必要ないと思ってしまうかもしれませんが、  
中表にして手袋をはずすときに、手袋表面に指が触れて汚染してしまうので必ず手洗いを実施しましょう。

## A-4 リネン類の洗濯・消毒

No.	項目	○ X
18	汚物のついたリネン、着衣を交換する際は、必ず使い捨ての手袋、マスク、エプロンを着用していますか	
19	汚物のついたリネン、着衣はすぐ専用の袋に入れ、汚物を床等に付着させないようにしていますか	
20	汚物のついたリネン、着衣は汚物を十分に落とし、他の洗濯物と分けて消毒、洗濯を行っていますか	
21	汚物のついたリネン、着衣を扱った後は手洗いをしていますか	



汚物のついたリネン・着衣も、汚染されたおむつと同じように扱ってください。

汚染されたリネン・着衣・・・汚物をざっと落とす→消毒液に浸す→洗濯  
リネン類の消毒・・・次亜塩素酸ナトリウム（0.05%～0.1%）に浸漬→洗濯→乾燥  
適切に処理できる設備がない場合・・・リネン処理の専門業者に依頼するのもよいでしょう。

## A-5 排泄物・嘔吐物の処理

No.	項目	○ X
22	トイレや廊下の排泄物、嘔吐物の処理にあたる職員は、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、感染しないようにしていますか	
23	次亜塩素酸ナトリウム液に浸した布で拭き取っていますか	
24	使用した布は、直接ビニール袋に入れて処分していますか	
25	処置後手袋をはずし（内側を外側にする）、手洗いをしていますか	

### ●ノロウイルスの感染経路

Q) ところで博士、ノロウイルスはどのようにに感染するのですか？

A) ノロウイルスの感染経路はほとんどが経口感染じゃ。ごく微量で感染するからやらかいじゃ。

感染経路は

- ① 食品を取り扱う者や調理従事者が感染し、その者を介して汚染した食品を食べた場合
- ② ノロウイルスが大量に含まれる患者のふん便や嘔吐物から、家族や介護者の手を介して他の人に感染した場合
- ③ 家庭や共同生活施設など接触する機会が多いところから人から人へと感染する場合
- ④ 汚染されていた貝類を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合等  
多彩な感染経路があるから対策も万全にしたいものじゃ。



## A-6 環境整備と施設の消毒

No.	項目	○ X
26	毎日トイレの清掃を行っていますか 汚れたときは、迅速に清掃を行うようにしていますか	
27	トイレのドアノブや取っ手など多人数が触れる場所を消毒していますか	
28	使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し乾燥させていますか	
29	浴槽のお湯の交換、清掃は毎日行っていますか	

### ポイント!!

ノロウイルスはごく少量でも発症するので、**排泄物や嘔吐物は迅速かつ確実に処理**する必要があります。

### ●排泄物や嘔吐物が付着した床、衣類、トイレなどを消毒する場合

- ① 感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、注意して処理する。
- ② 使い捨ての布を使用し**0.1%次亜塩素酸ナトリウム**で浸すように拭く。
- ③ 使用した布等は床に置かず、すぐにビニール袋に入れ処分する。（この際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染みこむ程度に入れ消毒することが望ましい）
- ④ 処置後手袋をはずして（内側を外側にする）手洗いをを行う。

### ●調理器具、直接手が触れる手すりやトイレのドアノブ等を消毒する場合

濃度**0.02%**の**次亜塩素酸ナトリウム**消毒液で清拭しましょう。

※次亜塩素酸ナトリウム消毒液を作りましょう。

- 原液5～6%の代表商品名はハイター、ブリーチ、シアノック、ビューラックスなど
- ・原液 50ml に水を入れて、全量 3Lにする → **0.1%** **次亜塩素酸ナトリウム**
- ・原液 10ml に水を入れて、全量 3Lにする → **0.02%** **次亜塩素酸ナトリウム**



次亜塩素酸もなほ、金属などを錆びさせると衣類を脱色するのが欠点じゃ。使用時には、ゴム手袋等を着用するとよいぞ。

## A-7 感染源を持ち出さないこと・持ち込まないこと

No.	項目	○	×
30	配膳や食事介助の前に必ず手洗いをしていますか		
31	予防衣を着用したまま厨房などの清潔区域に入らないようにしていますか		
32	トイレ清掃後や汚物処理後には必ず手洗いをしていますか		



厨房（清潔区域）と療養室やデイケア（不潔区域）を出入りすることは控えましょう。汚染区域と清潔区域を普段から分け、病原体が汚染区域から清潔区域に持ち込まれないよう、手洗い、着衣の交換を徹底するようにしましょう。

下痢などの症状がある場合は、食事介助や配膳等はやめましょう。ノロウイルスの便への排出は症状がなくなっても1～3週間程度は続くと言われているので、十分な注意が必要です。

### ●施設内の区域分けができたら

区域の入り口には注意事項を記した掲示を行います。職員、利用者に清潔区域への立入禁止や、清潔区域へ移動する際の注意事項を周知してください。

### ●発生時の対応は決まっていますか？

決めておけば、万一の発生に際しても動揺することなく、早めに効果的な対応を取ることができま。施設内の取り組みを指針やマニュアルにまとめ、職員全員に徹底しておきましょう。

### B1～2は管理者用

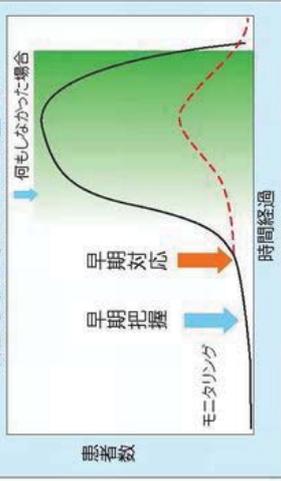
## B-7 施設内感染管理体制・発生時の対応（その1）

No.	項目	○	×
1	施設における感染症対策の責任者を決めていますか		
2	施設入所者やデイケア等の利用者、職員の健康状態を毎日把握し記録していますか。また、異常があれば感染症対策責任者に報告するようになっていますか		
3	利用者・職員の健康状態が普段と異なるときに、嘱託医にただちに連絡・相談できる体制が整っていますか		
4	施設内感染対策マニュアルはありますか		
5	マニュアルは職員研修や会議を通して全員に徹底されていますか		
6	マニュアルに基づいた作業を実施し、チェックリスト等を用いて実施状況を確認していますか		
7	施設内感染防止に係る研修が定期的に（年2回程度）開催されていますか		
8	感染症発生時に患者を紹介できる連携病院がありますか		
9	管轄市町、保健所、警察等の連絡先をまとめていますか		
10	職員が体調不良（下痢、嘔吐、嘔気、発熱等）のときには、休めるよう配慮していますか		



職員を対象とした感染症研究会などを開催しましょう。新規採用時にも必ず感染症に対する教育を実施することが重要です。また、体調の悪い職員は報告し休める体制を整備しておく必要があります。感染症発生時には職員自身も罹患する可能性もあります。発生時を想定した体制、手順も確認しておきましょう。

## 早期に把握し対応することの重要性



### ●「モニタリング」していますか？

「モニタリング」とは観察や状況の把握を長期にわたって継続的に行うこと。継続監視活動とも言われます。

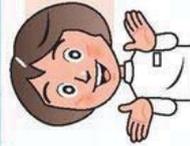
毎日、発熱、咳、下痢などの入所者数を把握すること、早期に感染症の発症を察知し、早期に対応することができます。

異常があれば感染症対策責任者、施設長、嘱託医等に報告し対策を取ること、早期把握、早期対応につながります。

連絡体制も決めておきましょう。

## B-2 施設内感染管理体制・発生時の対応（その2）

No	項目	○	×
11	感染症が発生したときには、利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時・フロア一及び居室毎に集計していますか		
12	患者が受診したときは、診断名・検査・治療内容について把握し、記録していますか		
13	感染症が発生したときには、必要に応じて有症者の隔離を行っていますか		
14	感染症が発生したときには、手洗いや排泄物・嘔吐物の処理をいつもより徹底するよう指示していますか		
15	感染症の拡大や、重篤患者の発生など重大な事例の場合に報告する基準を知っていますか		



感染症が発生したときは、ただちに予防対策を具体的に指示しましょう。事件は現場で起きているのです！マニュアル等に基づき、手洗いや排泄物・嘔吐物の処理手順などを現場で徹底しましょう。嘱託医に医療面の対応など早めに相談しておきましょう。

出勤時や外出後には、手や鼻咽腔に病原体が付着しています。

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

外からの持ち込み：利用者、職員、家族、業者、ボランティア等

施設内での感染拡大：排泄物、嘔吐物等

おむつ、リネン類（シーツなど）

職員の手指、触ったところ（蛇口、取っ手、手すり等）  
食卓、おやつ

## 1 4 介護支援専門員の資格管理

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

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

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

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

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

別紙資料として、更新等に係る研修一覧及び研修概要を掲載していますので、ご確認いただき必要な研修の受講漏れがないよう御指導願います。（各研修の開催案内、申込方法などは随時ホームページに掲載します。個別の案内は行いませんのでご注意ください。）

### 1 介護支援専門員を雇用する場合

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

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

業務に従事した場合は、登録削除（取消）の対象となります。

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

#### (1) 有効期間の更新が必要な介護支援専門員

##### ① 専門員証の有効期間が令和4年11月30日までの介護支援専門員

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

##### ② 専門員証の有効期間が令和5年11月30日までの介護支援専門員

令和4年度に開催する更新研修（実務経験者向け又は未経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、令和4年3月末の予定です。）

※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。  
なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

#### (2) 登録のみ受けている介護支援専門員

介護支援専門員として業務に従事するためには、登録とは別に専門員証の交付を受け

ていることが必要です。専門員証の交付は、登録から5年間は随時交付可能なため、専門員証の交付申請を行うように指導してください。なお、申請から交付までは約1か月間を要しますのでご留意下さい。

- (3) **更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間が満了した介護支援専門員**  
再研修（年1回1月～3月に開催）を受講、修了後、専門員証の交付を受ければ、業務に従事することができます。
- (4) **他の都道府県で登録されている介護支援専門員**  
資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うことになります。（岡山県で更新に係わる研修を受講しているも、申請は登録先の都道府県に行うことになります。）  
岡山県内の事業所で配置されている（配置予定も含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能です。

## 2 介護支援専門員を雇用している場合

- (1) **有効期間の更新が必要な介護支援専門員**
    - ① **専門員証の有効期間が令和4年11月30日までの介護支援専門員**  
既に更新に必要な研修を受講、修了しているか、あるいは、更新申請手続きを行っているか必ず確認してください。
    - ② **専門員証の有効期間が令和5年11月30日までの介護支援専門員**  
令和4年度に開催する更新研修（実務経験者向け）を受講するよう指導してください。（実務経験者向けの申込期限は、令和4年3月末の予定です。）
- ※ 上記①、②の介護支援専門員について、研修未受講又は未修了の場合は専門員証の更新ができないため、有効期間満了後は介護支援専門員として配置できません。  
なお、有効期間が満了した専門員証は県に返納するよう指導してください。

## 3 主任介護支援専門員について

平成28年度から主任介護支援専門員も5年更新制になり、主任介護支援専門員更新研修を受講して更新する必要があります。

主任介護支援専門員研修の修了日から5年以内に更新研修を修了していなければ、主任介護支援専門員としての業務ができなくなりますので、必ず期限内に研修を修了してください。

受講要件など、研修の詳細については、長寿社会課のホームページを確認してください。

## 4 介護支援専門員の受講すべき研修・各種届出について

下記ホームページでご確認いただくか、ご連絡ください。

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

〒700-8570（住所不要）

岡山県保健福祉部長寿社会課 長寿社会企画班 ケアマネ登録係

TEL 086-226-7326（直通） FAX 086-224-2215

令和4年度 介護支援専門員研修一覧

研修名	研修対象者	研修時間(日数)	研修日程	申込時期	備考
実務研修	令和3年度介護支援専門員実務研修受講試験合格者	87時間(14日間)	令和5年1月上旬～5月下旬	—	合格発表日以降に、対象者に通知します。(12月上旬)
更新研修 (未経験者向け)	現在の介護支援専門員証の有効期間内には実務に従事していないが、今後実務に従事する予定がある者で、有効期間が1年以内に満了する者	54時間(9日間)	令和5年1月上旬～3月上旬	令和4年9月下旬～ 11月上旬	更新研修最終日(3月上旬頃)が有効期間満了日より後である場合は、再研修の対象となります。
再研修	介護支援専門員証の有効期間が満了しているが、今後実務に従事する予定がある者				
専門研修 I	6ヶ月以上の実務経験がある現任者	56時間(8日間)	令和4年6月上旬～7月中旬		
専門研修 II	3年以上の実務経験がある現任者	32時間(5日間)	令和4年7月下旬～10月中旬	令和4年2月下旬～3 月末	2回目の更新対象者で、前回の更新時に、「専門研修 I・II」又は「更新研修(就業者向け)」を受講した者は、「専門研修 II」又は「更新研修(就業者向け)の後半(32時間)」のみの受講で、更新できます。
更新研修 (就業者向け)	現在の介護支援専門員証の有効期間内に実務に従事したことがあり、有効期間が1年以内に満了する者	88時間(13日間)	令和4年6月上旬～10月中旬		
主任介護支援専門員 研修	5年以上の実務経験等十分な知識と経験を有しており、専門研修 I 及び II を修了している現任者	70時間(11日間)	令和4年11月中旬～令和5年2 月上旬	令和4年9月中旬～10 月中旬	
主任介護支援専門員 更新研修 (H28年度新設)	主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間が2年以内に満了する者で、年4回以上法定外の研修等に参加している者等	46時間(8日間)	令和4年9月下旬～11月下旬	令和4年6月下旬～ 8月中旬	

※「現任者」とは、研修の申込時点で、介護支援専門員の実務に従事している者。

※研修計画は目安です。各研修の開催については長寿社会課のホームページにおいて周知します。個人、事業所あてに個別の案内は行いませんので、申込時期になりましたら、各自ホームページで研修日程等の確認、申込手続きを行ってください。

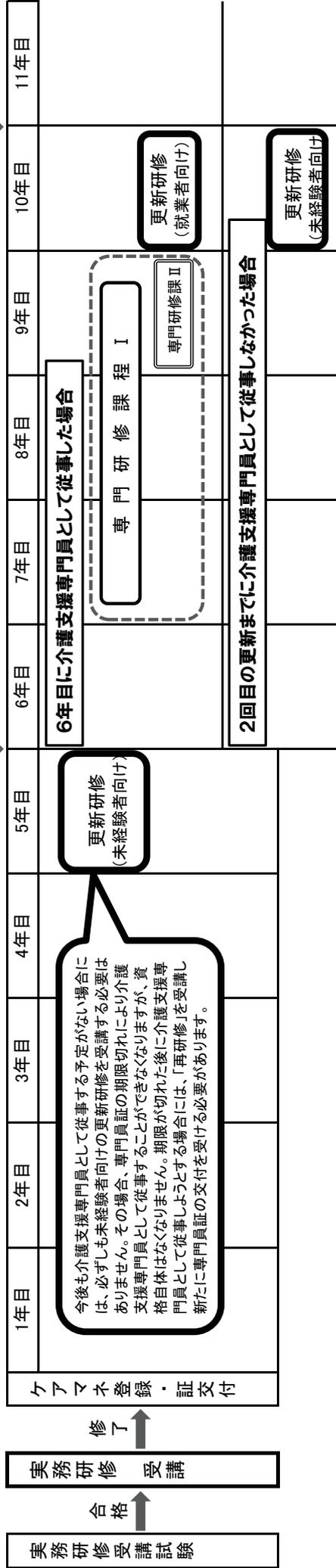


●ケアマネとして業務に従事した経験のない者で更新を行う者

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

2回目の更新

1回目の更新



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

1回目の更新手続きなし→専門員証の有効期限切れ(従事不可) 新たな専門員証交付(従事可能) 新たに専門員証交付後1回目の更新

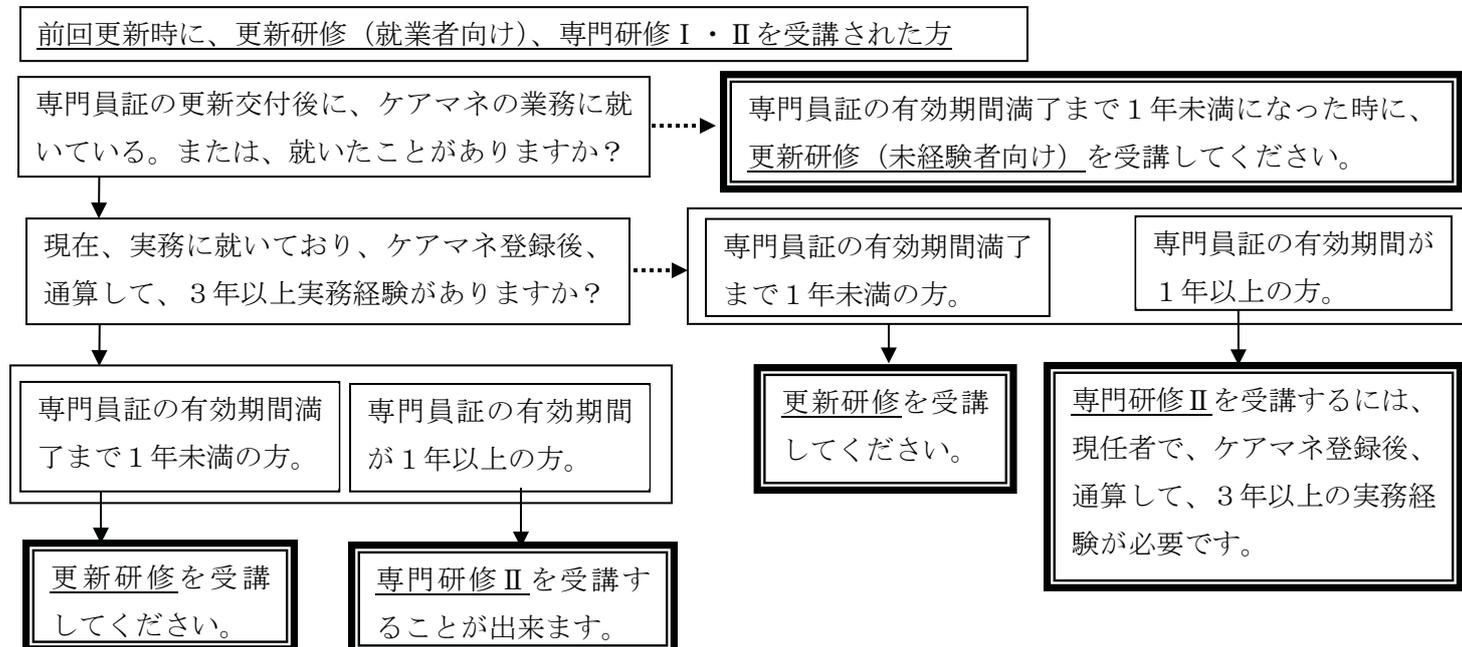
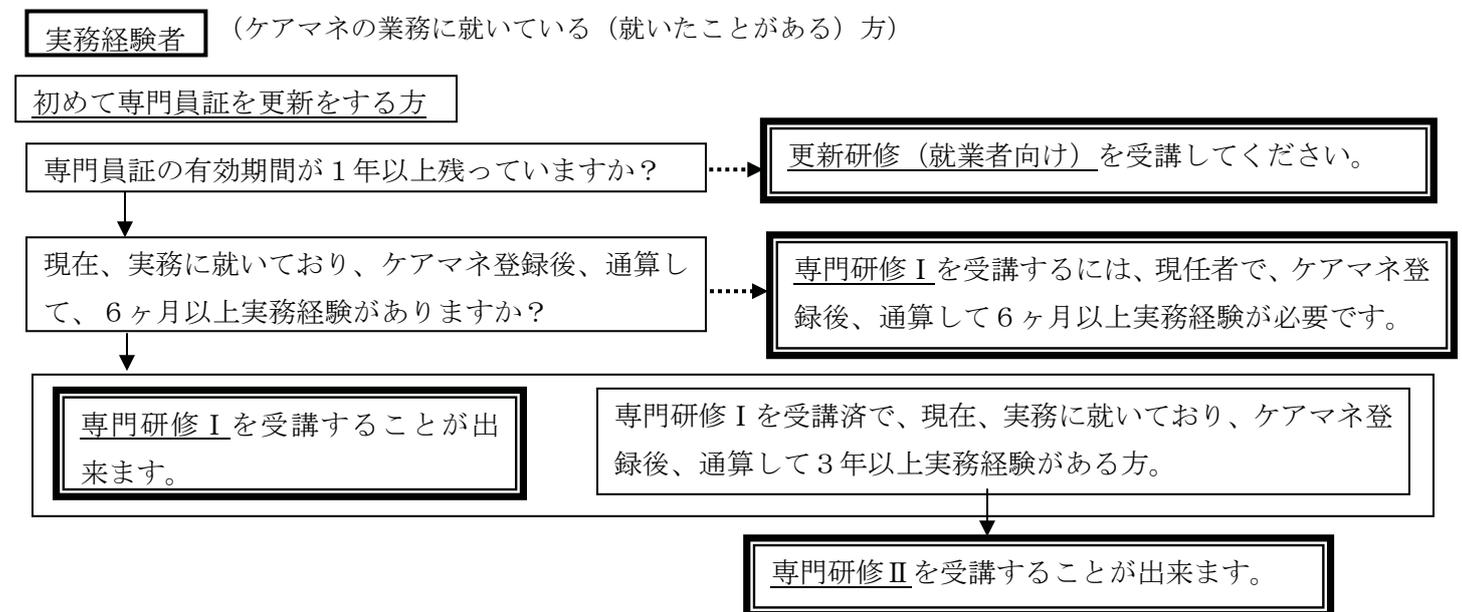
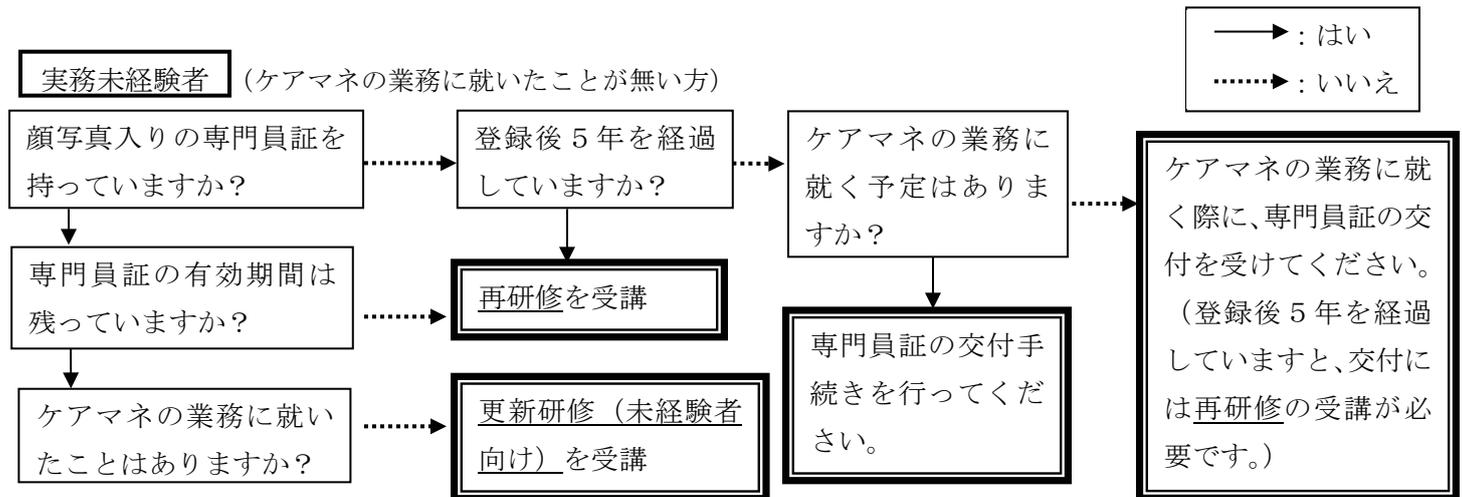


【留意事項】

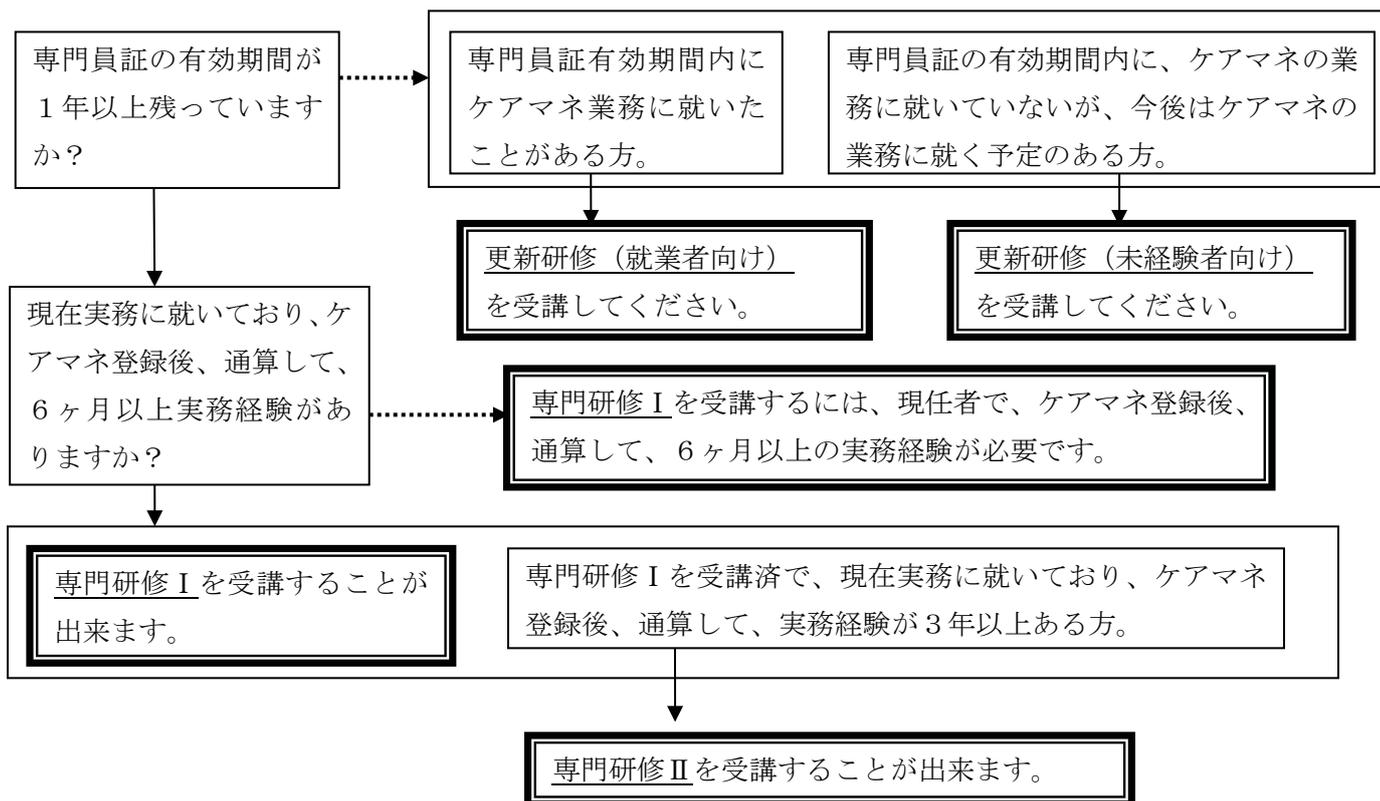
- ・専門員証の有効期間が満了日を経過しても、介護支援専門員の資格自体はなくなりません。ただし、有効期間が満了した専門員証では、介護支援専門員として業務に従事することはできません。有効期間満了後、介護支援専門員として業務に従事しようとする場合には、再研修を受講し、新たに専門員証の交付を受ける必要がありますのでご注意ください。

## 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新について

平成18年よりケアマネジャー（以下、ケアマネ）の資格は、5年の更新制となりました。更新するためには、更新研修を受講する必要があります。更新にはケアマネ業務に従事の有無で、実務未経験者と実務経験者の2種類に分かれています。また、実務経験者の方は専門研修（Ⅰ・Ⅱ）を受講することで更新することも可能となっています。なお、平成28年度から、主任介護支援専門員も5年の更新制となりました。



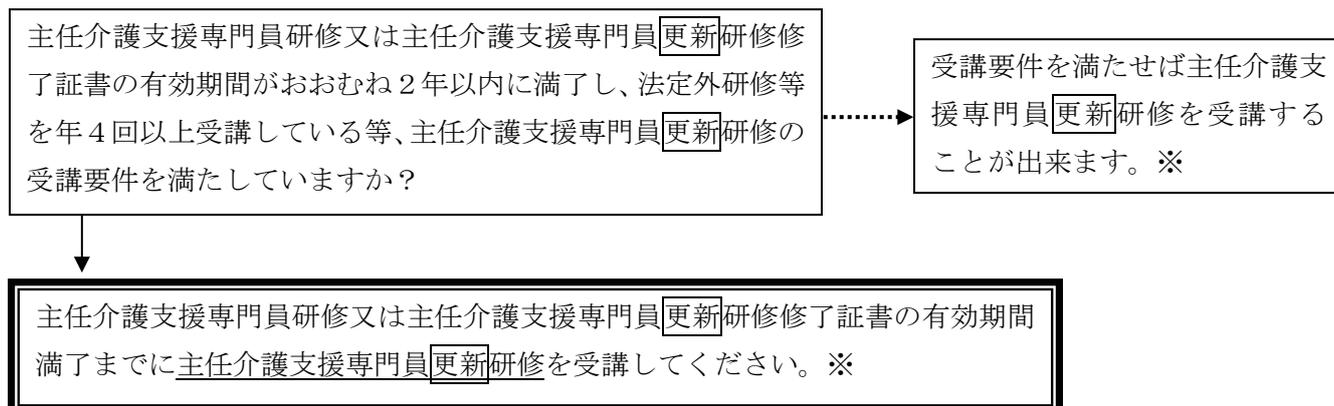
前回更新時または専門員証の交付にあたり、更新研修（未経験者向け）、再研修を受講された方



主任介護支援専門員を更新する方

（主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修修了証書の有効期間は、5年間です。）

- ※ 主任介護支援専門員更新研修を修了した場合は、介護支援専門員証の有効期間は、原則、主任介護支援専門員更新研修修了証書の有効期間に置き換わります。また介護支援専門員の更新研修の受講が免除されます。なお、主任介護支援専門員更新研修の修了日より前に介護支援専門員証の有効期間が満了する場合は、先に別途介護支援専門員の更新研修を受講する必要があります。



事務連絡  
平成28年10月03日

各都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

厚生労働省老健局振興課

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更はありませんが、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）の施行により、新たなサービス類型が創設されたことに伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成12年6月1日老発第509号）を、国税庁との協議の下、別添のとおり改正し、新しい総合事業に関しては平成27年4月サービス分より、地域密着型通所介護については平成28年4月サービス分よりそれぞれ適用することとします。

なお、領収証については、様式の改正が行われるまでのものは、利用者からの要望があった場合に差し替えるなど、適正なお取り扱いをお願いいたします。

貴都道府県内（区）市町村（政令市、中核市も含む）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願いいたします。

## ○ 介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて(平成12年6月1日老発第509号)

(下線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者 次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。) <u>第8条第24項</u>に規定する居宅サービス計画(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「居宅サービス計画」という。又は法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画(規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、<u>地域密着型介護予防サービス又は第1号事業</u>(以下「居宅サービス等」という。)を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。 (居宅サービス) イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション</p>	<p>介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。</p> <p>1 対象者 次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者</p> <p>(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。) <u>第8条第23項</u>に規定する居宅サービス計画(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「居宅サービス計画」という。又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画(規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス<u>又は地域密着型介護予防サービス</u>(以下「居宅サービス等」という。)を利用すること。</p> <p>(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。 (居宅サービス) イ 法第8条第4項に規定する訪問看護 ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導 ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション</p>

- 1 -

<p>ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(地域密着型サービス)</p> <p>ヘ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。</p> <p>ト 法第8条第23項に規定する複合型サービス ただし、上記イからへに掲げるサービスを含む組合せにより提供されるものに限る。 (介護予防サービス)</p> <p>チ 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護</p> <p>リ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>ヌ 法第8条の2第5項に規定する介護予防居宅療養管理指導</p> <p>ル 法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーション</p> <p>ヲ 法第8条の2第8項に規定する介護予防短期入所療養介護 (注)イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。</p> <p>2 対象となる居宅サービス等 1の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等 (居宅サービス)</p> <p>(1) 法第8条第2項に規定する訪問介護 ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表1訪問介護費ロに掲げる場合(以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。)を除く。</p> <p>(2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護</p> <p>(3) 法第8条第7項に規定する通所介護</p> <p>(4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護(地域密着型サービス)</p> <p>(5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p>	<p>ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(地域密着型サービス)</p> <p>ヘ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ただし、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表1定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ(1)及びロに掲げる場合を除く。</p> <p>ト 法第8条第22項に規定する複合型サービス ただし、上記イからへに掲げるサービスを含む組合せにより提供されるものに限る。 (介護予防サービス)</p> <p>チ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護</p> <p>リ 法第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>ヌ 法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導</p> <p>ル 法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション</p> <p>ヲ 法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護 (注)イ及びチについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。</p> <p>2 対象となる居宅サービス等 1の(2)に掲げる居宅サービス、地域密着型サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等 (居宅サービス)</p> <p>(1) 法第8条第2項に規定する訪問介護 ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表1訪問介護費ロに掲げる場合(以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。)を除く。</p> <p>(2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護</p> <p>(3) 法第8条第7項に規定する通所介護</p> <p>(4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護(地域密着型サービス)</p> <p>(5) 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 2 -

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

(6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護  
(7) 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護  
(8) 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護  
(9) 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護  
(10) 法第8条第23項に規定する複合型サービス

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

(11) 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「推進法」という。）附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護  
(12) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問入浴介護  
(13) 推進法附則第11条又は第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされた法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護  
(14) 法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護  
(地域密着型介護予防サービス)  
(15) 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護  
(16) 法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護  
(第1号事業)

(17) 法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業  
ただし、規則第140条の63の6第1号に該当する市町村が定める基準に従うものに限る。  
(18) 法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業  
ただし、規則第140条の63の6第1号に該当する市町村が定める基準に従うものに限る。

(注) 1の(2)のイからヲに掲げる居宅サービス等に係る費用について

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

(6) 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護  
(7) 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護  
(8) 法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護  
(9) 法第8条第22項に規定する複合型サービス

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

(10) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護  
(11) 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護  
(12) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護  
(13) 法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護  
(地域密着型介護予防サービス)  
(14) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護  
(15) 法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1の(2)のイからヲに掲げる居宅サービス等に係る費用について

- 3 -

は、1の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

2に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第41条第4項第1号若しくは第2号、第42条の2第2項第1号、第2号若しくは第3号、第53条第2項第1号若しくは第2号、第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」又は規則第140条の63の2第1項第1号イに規定する「厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）又は法第115条の45第5項若しくは第115条の47第8項に規定する利用料

(1) 指定居宅サービスの場合  
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第4号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第41条第4項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

(2) 指定介護予防サービスの場合  
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第2条第4号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合  
それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合  
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第2条第4号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合  
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第2条第4

は、1の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

2に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第41条第4項第1号若しくは第2号、第42条の2第2項第1号、第2号若しくは第3号、第53条第2項第1号若しくは第2号又は第54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額）

(1) 指定居宅サービスの場合  
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第4号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第41条第4項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

(2) 指定介護予防サービスの場合  
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第2条第4号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合  
それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合  
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第2条第4号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合  
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第2条第4

- 4 -

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

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

号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

(6) 第1号事業の場合

規則第140条の63の2第1項第1号イに規定する厚生労働大臣が定める基準の例により算定した費用の額(市町村が当該算定した費用の額以下の範囲内で別に定める場合にあつては、その額とする。)(当該額が現に当該事業のサービスに要した費用の額を超えるときは、当該事業のサービスに要した費用の額とする。)から法第115条の45の3第1項に規定する第1号事業支給費の額を控除した額

4 領収証

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

号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

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

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

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。  
なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用(保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。

3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担(保険対象分)のうち、生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額(保険対象分)の合計額を記載してください。

4 第1号事業に係る事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担(事業対象分)のうち、旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護に相当するサービスに係る利用者負担額(事業対象分)の合計額を記載してください。

5 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

6 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

老振第 73 号  
平成 12 年 11 月 16 日  
改正：平成 17 年老振発第 1219001 号  
平成 18 年老振発第 1201001 号  
平成 30 年老振発 0928 第 2 号・老老発 0928 第 3 号

各都道府県介護保険主管部(局)長 殿

厚生省老人保健福祉局振興課長

介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について

介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについては、国税庁への照会文書(平成 12 年 6 月 1 日老発第 508 号及び老発第 509 号)及び国税庁からの回答文書(平成 12 年 6 月 8 日課所 4-8 及び課所 4-10)(以下これを「医療費控除通知」という。)により取扱いを示したところであるが、居宅サービス計画の作成等に当たっては、利用者が医療費控除を受けるための確定申告の際の便宜等を考慮して、下記のように取り扱うのが適当であると考える。

また、併せて、介護老人保健施設及び介護医療院における医療費控除の取扱いについても、下記の点に留意いただくよう、貴都道府県内市(区)町村、関係事業者に対する周知方をお願いします。

なお、「老人保健施設の利用料に係る医療費控除の適用について」(昭和 63 年 5 月 6 日健医老老第 35 号厚生省保健医療局老人保健課長通知)は廃止することとする。

## 記

1 居宅介護支援事業者の居宅サービス計画の作成及び居宅介護サービス事業者等の領収証の交付に係る取扱いについて

(1) 居宅介護支援事業者の居宅サービス計画の作成に当たっての留意点  
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又は短期入所療養介護(以下「訪問看護等の居宅サービス」という。)と併せて、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を利用する利用者に係る居宅サービス計画の作成に当たっては、主治の医師等の指示を確認した上で、居宅サービス計画に訪問看護等の居宅サービスを位置付ける必要があるが、居宅サービス計画には、介護保険による保険給付に係る適切な実績管理を行う必要性に鑑み、支給限度額の設定のない居宅療養管理指導や、老人保健法及び医療保険各法(以下「老人保健法等」という。)

により給付が行われる訪問看護については、必ずしも記載を要しないこととしているところである。

一方、居宅介護サービス事業者等(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護のサービスを提供する事業者をいう。以下同じ。)は、利用者に交付する領収証の「医療費控除の対象となる金額」の記載に当たっては、当該利用者の居宅サービス計画に、訪問看護等の居宅サービスが位置付けられていることを確認した上で、サービス提供票(兼居宅サービス計画)に基づき記載することとなるが、訪問看護等の居宅サービスのうち、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護のみの利用について、これらのサービスが必ずしもサービス提供票(兼居宅サービス計画)に記載されているとは限らないことから、これらのサービスの利用の有無を確認できない場合がある。

このため、居宅介護サービス事業者等において、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用の有無の確認が行えるようにするため、居宅介護支援事業者は、次のいずれかの方法により、居宅介護サービス事業者等に連絡することとする。

ア、居宅介護支援事業者は、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を居宅サービス計画に位置付けた場合には、サービス提供票(兼サービス計画)の欄外等にこれらのサービスの利用の内容(利用予定日、事業者名等)を記載の上、当該サービス提供票(兼サービス計画)を居宅介護サービス事業者等に交付する。

イ、居宅介護支援事業者は、利用者に対して、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 38 号)第 13 条第 4 号及び第 10 号に基づき、保険給付対象外サービスについても、居宅サービス計画に位置付けるとともに、サービス提供票又は週間サービス計画表等に保険給付対象分とは区分し保険給付対象外の費用を記載の上、利用者負担額等について説明を行い同意を得る必要がある。この同意を得た当該サービス利用票又は週間サービス計画表等により、居宅介護サービス事業者等に対し、利用者が居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を受ける旨の通知をする。

また、小規模多機能型居宅介護事業者が居宅サービス計画を作成する場合であっても、医療費控除通知の要件と同様の考え方にに基づき、医療費控除の対象となるところであり、この場合であっても、上記ア又はイに準じて行うこととする。

なお、自己作成による居宅サービス計画であっても利用者が市町村にあらかじめ居宅サービス計画を届け出た場合においては、医療費控除通知の要件を満たす場合には医療費控除の対象となる場所であり、この場合であっても、上記ア又はイに準じて、利用者が居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用について、必要事項を記載し、市(区)町村に届出を行った上で、居宅介護サービス事業者等に送付することとする。

## (2) 領収証の記載

介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 41 条第 8 項(第 42 条の 2 第 9 項において準用する場合を含む。)に定めるところにより、居宅介護サービス事業者等は利用者

険給付対象外サービスについても、介護予防サービス計画に位置付けるとともに、サービス利用票又は週間サービス計画表等に保険給付対象分とは区分し保険給付対象外の費用を記載の上、利用者負担額等について説明を行い同意を得る必要がある。この同意を得た当該サービス利用者又は週間サービス計画表等により、介護予防サービス事業者等に対し、利用者が介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を受ける旨の通知をする。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防サービスの利用に係る計画を作成する場合であっても、医療費控除通知の要件と同様の考えに基づき、医療費控除の対象となるところであり、この場合であっても、上記又ははイに準じて行うこととする。

なお、自己作成による指定介護予防サービスの利用に係る計画にあっては利用者及び市町村にあらかじめ当該指定介護予防サービスの利用に係る計画を届け出て、市町村が当該指定介護予防サービスの利用に係る計画を認めた場合においては、医療費控除通知の要件と同様の考えに基づき、医療費控除の対象となるところであり、この場合であっても、上記又ははイに準じて、利用者が介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用について、必要事項を記載し、市（区）町村に届出を行った上で、介護予防サービス事業者等に送付することとする。

## (2) 領収証の記載

介護保険法第 53 条第 7 項及び第 54 条の 2 第 9 項において準用する同法第 41 条第 8 項に定めるところにより、介護予防サービス事業者等は利用者から利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があることに留意する。

したがって、様式例では月でまとめたものを示しているが、介護予防サービス事業者等は利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があるものであり、この場合においても医療費控除の対象となること。

## 3 介護老人保健施設における留意点

### (1) 医療費控除の対象範囲

介護老人保健施設において要した費用に係る医療費控除の対象範囲については、介護保険法施行前の老人保健施設における取扱いと同様であり、具体的には次の費用が対象となるものであること。

ア、施設介護サービスのうち、食事の提供及び居住以外のサービスの提供に係る自己負担額

イ、介護老人保健施設が行う訪問看護等の居宅サービス及び介護予防訪問看護等の介護予防サービス並びに医療費控除通知の要件を満たす居宅サービス及び介護予防サービスの提供に係る自己負担

ウ、食費に係る自己負担額（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）第 11 条第 3 項第 1 号及び第 42 条第 3 項第 1 号に掲げる食事の提供に要する費用）

エ、居住に係る自己負担額（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関

から利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があることに留意する。したがって、様式例では月でまとめたものを示しているが、居宅介護サービス事業者等は利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があるものであり、この場合においても医療費控除の対象となること。

## 2 介護予防支援事業者の介護予防サービス計画の作成及び介護予防サービス事業者等の領収証の交付に係る取扱いについて

### (1) 介護予防支援事業者の介護予防サービス計画の作成に当たった際の留意点

介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護（以下「介護予防訪問看護等の介護予防サービス」という。）と併せて、介護予防訪問介護、介護予防訪問問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用する利用者に係る介護予防サービス計画の作成に当たっては、主治の医師等の指示を確認した上で、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護等の介護予防サービスを位置付ける必要があるが、介護予防サービス計画には、介護保険による保険給付に係る適切な実額管理を行う必要性に鑑み、支給限度額の設定のない介護予防居宅療養管理指導や、老人保健法等により給付が行われる訪問看護については、必ずしも記載を要しないこととしているところである。

一方、介護予防サービス事業者等（介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する事業者をいう。以下同じ。）は、利用者に交付する領収証の「医療費控除の対象となる金額」の記載に当たっては、当該利用者（介護予防サービス計画に、介護予防訪問看護等の介護予防サービスが位置付けられていることを確認した上で、サービス提供票（兼介護予防サービス計画）に基づき記載することとなるが、介護予防訪問看護等の介護予防サービスのうち、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用については、これらのサービスが必ずしもサービス提供票（兼介護予防サービス計画）に記載されているとは限らないことから、これらのサービスの利用の有無を確認できない場合がある。このため、介護予防サービス事業者等において、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用の有無の確認が行えるようにするため、介護予防支援事業者は、次のいずれかの方法により、介護予防サービス事業者等に連絡することとする。ア、介護予防支援事業者は、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を介護予防サービス計画に位置付けた場合には、サービス提供票（兼サービス計画）の欄外等にこれらのサービスの利用の内容（利用予定日、事業者名等）を記載の上、当該サービス提供票（兼サービス計画）を介護予防サービス事業者等に交付する。

イ、介護予防支援事業者は、利用者に対して、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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 37 号）第 30 条第 4 号及び第 10 号に基づき、保

(様式) 介護老人保健施設利用料金等領収証 (平成 年 月 日)

利用者氏名		続柄		金額 (利用料)	円
費用負担者氏名					
施設事業所名及び住所等		介護老人保健施設		印	
項目	単価	数量	金額 (利用料)		
① 介護費					円
② 食費					円
③ 居住費					円
④ 特別食負担					円
⑤ 特別居住負担					円
⑥					円
⑦					円
⑧					円
⑨					円
領収額	円				領収年月日 平成 年 月 日
うち医療費控除の対象となる金額					円

(注) 1 「事業者名及び住所等」の欄には、市(区)町村が提供する場合には、その自治体を記入してください。  
 2 ①介護費の単価及び数量については適宜基本介護サービス費、各種加算の内訳を記載してください。  
 3 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

する基準第11条第3項第2号及び第42条第3項第2号に掲げる居住に要する費用)

(2) 領収証の記載 (別紙様式1参照)

ア. 介護老人保健施設については、利用者に対して交付する領収証において、当該施設が介護老人保健施設であるか否かの判別がつかない場合があるため、施設の名称に加えて当該施設が「介護老人保健施設」であることを明記すること。(例「介護老人保健施設〇〇苑」)

イ. 領収証の利用料の記載に当たっては、医療費控除対象額が明らかになるようにするため、(1)のア～エなどの区分ごとにその金額を記載すること。  
 なお、可能な限り利用者の利便に資するよう、医療費控除の合計対象額を記載するよう努めること。

4 介護医療院における留意点

(1) 医療費控除の対象範囲

介護医療院において要した費用に係る医療費控除の対象範囲について、具体的には次の費用が対象となるものであること。  
 ア. 施設介護サービスのうち、食事の提供及び居住以外のサービスの提供に係る自己負担額  
 イ. 介護医療院が行う訪問看護等の居宅サービス及び介護予防訪問看護等の介護予防サービス並びに医療費控除通知の要件を満たす居宅サービス及び介護予防サービスの提供に係る自己負担  
 ウ. 食費に係る自己負担額 (介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生労働省令第5号) 第14条第3項第1号及び第46条第3項第1号に掲げる食事の提供に要する費用)  
 エ. 居住に係る自己負担額 (介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成30年厚生労働省令第5号) 第14条第3項第2号及び第46条第3項第2号に掲げる居住に要する費用)

(2) 領収証の記載 (別紙様式2参照)

ア. 介護医療院については、利用者に対して交付する領収証において、当該施設が介護医療院であるか否かの判別がつかない場合があるため、施設の名称に加えて当該施設が「介護医療院」であることを明記すること。(例「〇〇介護医療院」)

イ. 領収証の利用料の記載に当たっては、医療費控除対象額が明らかになるようにするため、(1)のア～エなどの区分ごとにその金額を記載すること。  
 なお、可能な限り利用者の利便に資するよう、医療費控除の合計対象額を記載するよう努めること。

(様式) 介護医療院利用料等領収証

(平成 年 月 日)

利用者氏名		
費用負担者氏名	続柄	
施設事業所名 及び住所等	介護医療院 印	
項目	単価	数量
① 介護費		
② 食費		
③ 居住費		
④ 特別食負担		
⑤ 特別居住負担		
⑥		
⑦		
⑧		
⑨		
領収額	円	
うち医療費控除の対象となる金額	円	

領収年月日 平成 年 月 日

(注) 1 「事業者名及び住所等」の欄には、市(区)町村が提供する場合には、その自治体名を記入してください。

2 ①介護費の単価及び数量については適宜基本介護サービス費、各種加算の内訳を記載してください。

3 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

**介護保険サービス事業等の新規指定申請及び施設(事業所)の  
 所在地の変更・増改築等をお考えの方へ**

新規に介護保険サービス事業等を始める又は施設(事業所)の所在地の変更や増改築等を行うに当たっては、その施設(事業所)が、人員の基準及び設備に関する指定基準等に適合している必要があるとともに、都市計画法、建築基準法、消防法及び県(市)の福祉のまちづくり条例にも適合している必要があります。

岡山県では、新規指定申請時及び施設(事業所)の所在地の変更や増改築等に係る届出時(以下「新規指定申請時等」という。)に、「建築物関連法令協議記録報告書」の提出を求め、都市計画法、建築基準法、消防法及び県(市)の福祉のまちづくり条例に基づく手続状況等について確認を行うこととしています。

〈確認手順〉

- ① 新規指定申請時等までに、あらかじめ関係する行政機関の窓口に(原則として)出向いて事前協議を行ってください。  
 事前協議をされる場合には、下記「建築物関連法令協議記録報告書」の(様式1)を記入した上で、各階平面図(各室の用途記入)及びある場合は建築基準法に基づく「確認済証」・「検査済証」を持参してください。
- ② 事前協議の後、(様式2)の1～4の「(1)協議記録」の部分を記入し、各協議窓口で確認を受けてから、(各協議窓口担当者の求めに応じて)写しを提出してください。
- ③ (様式2)の1～4の「(2)手続及び指導事項に係る処理状況」の部分は、介護保険サービス事業等に係る新規指定申請時等に記入し、(様式1)と併せて提出してください。

なお、必要な手続は、新規指定申請時等までに完了させる必要があります。

**「建築物関連法令協議記録報告書」**

(様式1)【事前協議前に記入するもの】

(1)事業所の所在地	
(2)区域区分(該当する区分を○で囲ってください。)	市街化区域・市街化調整区域・非線引き区域・都市計画区域外
(3)用途地域	指定あり( )地域・指定なし
(4)申請者の名称、代表者の氏名	
(5)施設・サービスの種類(建築物用途)	
(6)工事区分(該当する区分を○で囲ってください。)	新築・増築・改築・既存利用(リフォーム・用途変更)
(7)構造(該当する区分を○で囲ってください。)	木造・鉄骨造・鉄筋コンクリート造・( )
(8)階数	地上 階/地下 階
(9)延べ床面積(指定申請面積)	m <sup>2</sup> ( m <sup>2</sup> )
(10)建築年月日(新築以外の既存部分)	

※(2)(3)の記載に当たり、必要な場合は、施設(事業所)所在地の市町村都市計画担当部署に確認してください。

(様式1)【事前協議前に記入するもの つづき】

※下記の項目については、福祉担当部署に確認の上、記入のこと。

- 次に該当する施設等(児童福祉施設等)である。  
→ ※ア・イ欄の該当箇所をチェックしてください。

ア 建築基準法施行令第19条第1項に掲げる施設名	イ 各法令で定める施設又は実施する事業名	ウ 根拠法令
<input type="checkbox"/> 児童福祉施設	<input type="checkbox"/> 助産施設 <input type="checkbox"/> 乳児院 <input type="checkbox"/> 母子生活支援施設 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼保連携型認定こども園 <input type="checkbox"/> 児童厚生施設 <input type="checkbox"/> 児童養護施設 <input type="checkbox"/> 障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 福祉型障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 医療型障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 児童発達支援センター <input type="checkbox"/> 福祉型児童発達支援センター <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援センター <input type="checkbox"/> 情緒障害児短期治療施設 <input type="checkbox"/> 児童自立支援施設 <input type="checkbox"/> 児童家庭支援センター	児童福祉法第7条 第36条 第37条 第38条 第39条 第39条の2 第40条 第41条 第42条 第42条第一号 第42条第二号 第43条 第43条第一号 第43条第二号 第43条の2 第44条 第44条の2
<input type="checkbox"/> 助産所	<input type="checkbox"/> 助産所	医療法第2条
<input type="checkbox"/> 身体障害者社会参加支援施設	<input type="checkbox"/> 身体障害者福祉センター <input type="checkbox"/> 盲導犬訓練施設	身体障害者福祉法第5条 第31条 第33条
<input type="checkbox"/> 保護施設	<input type="checkbox"/> 救護施設 <input type="checkbox"/> 更正施設 <input type="checkbox"/> 授産施設 <input type="checkbox"/> 宿所提供施設	生活保護法第38条 第38条第2項 第38条第3項 第38条第5項 第38条第6項
<input type="checkbox"/> 婦人保護施設	<input type="checkbox"/> 婦人保護施設	売春防止法第36条
<input type="checkbox"/> 老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 老人デイサービスセンター <input type="checkbox"/> 老人短期入所施設 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 老人福祉センター <input type="checkbox"/> 老人介護支援センター	老人福祉法第5条の3 第20条の2の2 第20条の3 第20条の4 第20条の5 第20条の6 第20条の7 第20条の7の2
<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム	老人福祉法第29条
<input type="checkbox"/> 母子保健施設	<input type="checkbox"/> 母子健康センター	母子保健法第3章第22条
<input type="checkbox"/> 障害者支援施設	<input type="checkbox"/> 障害者支援施設	障害者総合支援法第5条第11項
<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	障害者総合支援法第5条第25項
<input type="checkbox"/> 福祉ホーム	<input type="checkbox"/> 福祉ホーム	障害者総合支援法第5条第26項
<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス事業	<input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援	障害者総合支援法第5条第1項 第5条第7項 第5条第12項 第5条第13項 第5条第14項

- 上記に該当しない施設等である。  
→ ※施設等で行う福祉サービスの概要(上記に掲げる法令上のサービスの種別・根拠条項及び居住・宿泊の有無を含む)を記入してください。

(様式2)【事前協議後に記入するもの】

この様式は、介護保険サービス事業等の新規指定申請及び施設(事業所)の所在地の変更や増改築に係る届出をする場合(以下「新規指定申請時等」という。)に、以下に記入する都市計画法等の協議の状況等について、確認するためのものです。各担当部署との協議及び手続等の状況について記載をお願いします。

- ① 「(1)協議記録」の部分は、事前協議後、速やかに記入し、各協議窓口で、内容の確認を受けてください。
- ② 「(2)手続及び指導事項に係る処理状況」の部分は、新規指定申請時等までに記入してください。
- ③ 下記担当部署との協議に使用する建築図面は、新規指定申請時等に使用する図面と同一のものとしてください。

1 都市計画法(開発許可)担当部署との協議

(1)協議記録

協議日時	年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel )
協議内容	・市街化調整区域に立地するか、否かについて 有・無 (○印を付してください。) → 有の場合は、建築物の所有状況 自己所有・賃貸・その他 ( )		
	・建物使用開始までに必要な手続の有無について 有・無 (○印を付してください。) → 有の場合は、手続の内容 ( )		
	<担当部署からの指導事項>		

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

(注) 上記1の協議のうち、特に市街化調整区域においては、都市計画法上の立地要件と技術的基準の両方を満たす必要があり、要件を満たさないものは許可されません。また、サービスの種類によっては許可されない場合があります。

2 建築基準法担当部署との協議

(1)協議記録

協議日時	年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel )
建築基準法上の用途			
建築確認状況 (○印を付してください。)	・既存	・確認済み ( 年 月 日/番号 /用途 ) ・無確認 ・確認申請不要	
	・新築	・確認済み ( 年 月 日/番号 /用途 ) ・確認申請中 ・確認申請不要	
協議内容	・建物使用開始までに必要な手続の有無について (○印を付してください。) 有 (施工状況報告・確認申請(用途変更)・完了検査申請) 無 ( )		
	<担当部署からの指導事項>		

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

(様式2)【事前協議後に記入するもの つづき】

3 消防法担当部署との協議

(1)協議記録

協議日時	年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel )
(消防法施行令別表第1の適用項) <input type="checkbox"/> (5)項口 <input type="checkbox"/> (6)項口 <input type="checkbox"/> (6)項ハ <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 該当なし			
協議 内容	・建物使用開始までに必要な手続の有無について 有・無 (○印を付してください。) → 有の場合は、手続の内容 ( )		
	<担当部署からの指導事項>		

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

4 県(市)の福祉のまちづくり条例担当部署との協議

(1)協議記録

協議日時	年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel )
協議 内容	・建物使用開始までに必要な手続の有無について 有・無 (○印を付してください。) → 有の場合は、手続の内容 ( )		
	<担当部署からの指導事項>		

(2)手続及び指導事項に係る処理状況

--

(注) 上記4については、該当する施設(事業所)が訪問系サービスの用途に供する3,000㎡未満の事務所のみの場合は、協議不要です。

建築関係法令協議先担当部署一覧表(令和4年1月1日現在)

建築場所	都市計画法(開発許可)担当部署	建築基準法担当部署	消防法担当部署	福祉のまちづくり条例担当部署
岡山市	岡山市都市整備局 住宅・建築部 開発指導課 TEL086-803-1451	岡山市都市整備局 住宅・建築部 建築指導課審査係 TEL086-803-1446	岡山市消防局予防課 TEL086-234-9974 岡山市北消防署予防係 TEL086-226-1119 岡山市中消防署予防係 TEL086-275-1119 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係 TEL086-256-1119	岡山市都市整備局 住宅・建築部 建築指導課指導係 TEL086-803-1446
倉敷市	倉敷市建設局都市計画部 開発指導課 TEL086-426-3485	倉敷市建設局建築部 建築指導課審査係 TEL086-426-3501	倉敷市消防局予防課 TEL086-426-1194 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・来課する場合は、事前に倉敷市消防局予防課に電話すること。	【市条例運用】 倉敷市建設局建築部 建築指導課審査係 TEL086-426-3501
津山市	岡山県土木部都市局 建築指導課開発指導班 TEL086-226-7503	津山市都市建設部 都市計画課建築指導審査係 TEL0868-32-2099	津山圏域消防組合 TEL0868-31-1119	【市条例運用】 津山市都市建設部 都市計画課建築指導審査係 TEL0868-32-2099
玉野市	玉野市建設部都市計画課 都市整備・空家対策係 TEL0863-32-5538	玉野市建設部都市計画課 建築指導係 TEL0863-32-5538	玉野市消防本部 TEL0863-31-5711	玉野市建設部都市計画課 建築指導係 TEL0863-32-5538
笠岡市	笠岡市建設部 都市計画課 TEL0865-69-2138	笠岡市建設部 都市計画課 TEL0865-69-2141	笠岡地区消防組合 TEL0865-63-5119	笠岡市建設部 都市計画課 TEL0865-69-2141
総社市	岡山県土木部都市局 建築指導課開発指導班 TEL086-226-7503	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	総社市建設部建築住宅課 建築指導係 TEL0866-92-8289
新見市		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	新見市建設部都市整備課 建築係 TEL0867-72-6118
備前市 和気町		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	岡山県備前県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-233-9847
瀬戸内市			瀬戸内市消防本部 TEL0869-22-1333	
赤磐市			赤磐市消防本部 TEL086-955-2244	
吉備中央町			岡山市消防局予防課 TEL086-234-9974 岡山市西消防署予防係 TEL086-256-1119	
高梁市		岡山県備中県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-434-7160	高梁市消防本部 TEL0866-21-0119	岡山県備中県民局建設部 管理課建築指導班 TEL086-434-7160
浅口市 (旧金光町)			倉敷市消防局予防課 TEL086-426-1194	
早島町			井原地区消防組合 TEL0866-62-1260	
井原市 矢掛町			笠岡地区消防組合 TEL0865-63-5119	
浅口市 (旧金光町を除く)	真庭市消防本部 TEL0867-42-1190			
里庄町	岡山県美作県民局建設部 管理課建築指導班 TEL0868-23-1260	美作市消防本部 TEL0868-72-0119	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		津山圏域消防組合 TEL0868-31-1119		
新庄村				
美作市				
西粟倉村				
鏡野町				
勝央町				
奈義町				
久米南町				
美咲町				

## 17 生活保護法による指定介護機関の指定

障害福祉課(保護班)

介護保険法の指定・開設許可を受けた介護機関が生活保護受給者に対して介護サービスを提供するためには、生活保護法の指定介護機関としても指定を受けている必要があります。

(生活保護法の指定に合わせ中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による指定にもなります。)

生活保護法による指定介護機関の指定は、岡山市、倉敷市を除く県内の事業所・施設は、開設者の指定申請により岡山県知事が行っています。

なお、従前から、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設は、介護保険法の指定を受けたときに生活保護法の指定を受けたものとみなされていますので指定申請の必要はありません。

生活保護法の改正により、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設以外の事業所・施設も、平成26年7月1日以降に介護保険法の指定(介護老人保健施設は開設許可)がなされた場合は、生活保護法の指定を受けたものとみなされることとなりました。したがって指定申請は必要ありません。

また、介護機関を廃止すると生活保護法の指定もその効力を失いますので廃止の届も必要ありません。

なお、名称・所在地等変更した場合は、変更の届(様式は岡山県ホームページ(障害福祉課)に掲載)が必要です。

ただし、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除き、あらかじめ生活保護法による指定が不要な旨を県知事に申し出たときは、生活保護法の指定を受けたものとはみなされません。

申し出の様式は岡山県ホームページ(障害福祉課)に掲載していますので、介護保険法の指定(介護老人保健施設は開設許可)を受ける前に県知事あてに申出書を提出してください。

なお、指定を不要とした後に指定が必要となった場合は、指定申請が必要です。

平成26年6月30日までに生活保護法の指定を受けている介護機関は、改正後の生活保護法の指定を受けたものとみなされます。指定の有効期限はありません。

名称・所在地等を変更したとき、事業・施設を廃止したときには、その届(様式は岡山県ホームページ(障害福祉課)に掲載)を県知事あてに提出してください。

平成26年6月30日までに介護保険法の指定(介護老人保健施設は開設許可)を受け生活保護法の指定を受けていない介護機関で生活保護受給者の利用が見込まれる場合は、県知事に生活保護法による指定介護機関の指定を申請してください。(申請書類は事業所・施設の所在地を所管する福祉事務所に提出してください。)

指定申請書及び誓約書の様式は岡山県ホームページ(障害福祉課)に掲載しています。

## 介護保険法の規定による指定又は開設許可を受けようとする

### 介護事業者の方へ

生活保護法第 54 条の 2 第 2 項の規定（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下「中国残留邦人等支援法」という。）第 14 条第 4 項においてその例による場合を含む。）により、介護保険法の規定による指定又は開設許可がなされた場合には、生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされます。

生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定介護機関としての指定が不要な場合（※）には、生活保護法第 54 条の 2 第 2 項ただし書の規定に基づき、別紙の申出書について必要事項を記載のうえ、岡山県保健福祉部障害福祉課保護班に提出してください。

[申出書提出先]

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

岡山県保健福祉部障害福祉課保護班

電話：086-226-7344（保護班直通）

※ 生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定を不要とした場合には、生活保護及び中国残留邦人等支援を受けている方に対する介護サービスを行うことができなくなりますので、十分ご注意ください。

## 申 出 書

生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、生活保護法第54条の2第2項(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例による場合を含む。)に係る指定介護機関としての指定を不要とする旨申し出ます。

1 介護機関の名称及び所在地

名 称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

2 介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

・ 開設者の氏名及び住所

※開設者が法人の場合には、法人名、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

・ 管理者の氏名及び住所

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

事業の種類 \_\_\_\_\_

年 月 日

岡山県知事 殿

住所

申出者 (開設者)

氏名

印



# 障害者差別解消法

この法律は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や、国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置などについて定めており、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につながることを目的としています。

## 障害を理由とする差別とは？

障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為をいいます。

また、障害のある人から何らかの配慮を求める意思の表明\*があった場合には、負担になり過ぎない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮(以下では「合理的配慮」と呼びます。)を行うことが求められます。こうした配慮を行わないことで、障害のある人の権利利益が侵害される場合も、差別に当たります。

\*知的障害等により本人自らの意思を表明することが困難な場合には、その家族などが本人を補佐して意思の表明をすることもできます。

### 障害を理由とする不当な差別的取扱い<例>

障害を理由として、サービスの提供や入店を拒否してはいけません。



### 合理的配慮<例>

筆談や読み上げなど、ちょっとした配慮で助かる人がいます。



## 「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮の不提供」が禁止されています

\*民間事業者における合理的配慮の提供は、努力義務となります。(注)

	不当な差別的取扱い	障害のある人への合理的配慮
国の行政機関・地方公共団体等	<b>禁止</b> 不当な差別的取扱いが禁止されています。	<b>法的義務</b> 障害のある人に対し、合理的配慮を行わなければなりません。
民間事業者* <small>*民間事業者には、個人事業者、NPO等の非営利事業者も含まれます。</small>	<b>禁止</b> 不当な差別的取扱いが禁止されています。	(注) <b>努力義務</b> 障害のある人に対し、合理的配慮を行うよう努めなければなりません。

(注) 令和3(2021)年6月に障害者差別解消法の一部改正法が公布されました。改正法は公布の日から3年以内に施行され、民間事業者における合理的配慮の提供も法的義務となります。

第1 趣旨	
(1) 障害者差別解消法制定の経緯	1
(2) 対象となる障害者	3
(3) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針	5
(4) 福祉分野における対応指針	5
第2 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方	
(1) 不当な差別的取扱い	
① 不当な差別的取扱いの基本的考え方	9
② 正当な理由の判断の視点	9
(2) 合理的配慮	
① 合理的配慮の基本的な考え方	10
② 過重な負担の基本的な考え方	12
第3 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例	
(1) 不当な差別的取扱いと考えられる例	13
(2) 合理的配慮と考えられる例	17
(3) 障害特性に応じた対応について	19
第4 事業者における相談体制の整備	49
第5 事業者における研修・啓発	49
第6 国の行政機関における相談窓口	51
第7 主務大臣による行政措置	53
おわりに	55

## 障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン

～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする  
差別を解消するための措置に関する対応指針～

平成27年11月

厚生労働大臣決定

## 19-1 労働法規の遵守

### 新型コロナウイルスに関連したいじめ・嫌がらせ等に係るQ&A

#### 【企業の方向け】

Q. 職場において、新型コロナウイルスに関連したいじめ・嫌がらせ等が起きた場合には、どのように対応したらよいでしょうか。また、そのような事態を未然に防ぐために、どのようなことをすべきでしょうか。

A. 新型コロナウイルスに関連したいじめ・嫌がらせ等は、あってはならないものです。

例えば、過去に新型コロナウイルスに感染したことを理由として、人格を否定するような言動を行うこと、一人の労働者に対して同僚が集団で無視をし職場で孤立させること等は、職場におけるパワーハラスメントに該当する場合があります。職場におけるパワーハラスメントに関しては、改正労働施策総合推進法により、その防止のために事業主において雇用管理上の措置を講じることが求められています。

具体的には、相談窓口をあらかじめ定め労働者に周知することや事実関係を迅速かつ正確に把握し、適正な措置を行うこと等が必要です（令和2年6月1日施行。中小事業主は令和4年3月31日までは努力義務。）。また、事業主に相談したこと等を理由とする不利益取扱いも禁止されていますので、ご注意ください（相談したこと等を理由とする不利益取扱いの禁止は、規模にかかわらず、全ての事業主が対象となります）。これらの措置義務に違反した場合には、都道府県労働局において行政指導（助言・指導・勧告等）を行うこととなります。

なお、事業主自らも、パワーハラスメント問題に対する関心と理解を深め、労働者（他の事業主が雇用する労働者及び求職者を含む。）に対する言動に必要な注意を払うよう努める必要があります。

新型コロナウイルスに関連したいじめ・嫌がらせ等が行われることのないよう、労働者への周知・啓発を徹底し、適切な相談対応等を行っていただくことなどにより、職場環境の改善を行っていただきますようお願いします。

<リーフレット「2020年6月1日より、職場におけるハラスメント防止対策が強化されました！」>

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000683138.pdf>

#### 【労働者の方向け】

Q. 職場において、新型コロナウイルスに関連したいじめ・嫌がらせ等を受けて困っています。どこに相談したらよいでしょうか。

A. 新型コロナウイルスに関連したいじめ・嫌がらせ等は、あってはならないものです。

例えば、過去に新型コロナウイルスに感染したことを理由として、人格を否定するような言動を行うこと、一人の労働者に対して同僚が集団で無視をし職場で孤立させること等は、職場におけるパワーハラスメントに該当する場合があります。

新型コロナウイルスに関連した上記のような職場のトラブルがある場合には、まずは職場の相談窓口にご相談ください。企業内に相談窓口が設置されていない場合あるいは職場内の相談窓口相談したが対応してくれない、相談しにくいといった場合には、各都道府県労働局等に設置されている総合労働相談コーナーにご相談ください。

<総合労働相談コーナー（厚生労働省 HP）>

<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html>

## 業務によって感染した場合、 労災保険給付の対象となります

### 対象となるのは？

- 感染経路が業務によることが明らかな場合
- **感染経路が不明の場合でも、感染リスクが高い業務※に従事し、それにより感染した蓋然性が強い場合**
  - ※（例1）複数の感染者が確認された労働環境下での業務
  - ※（例2）顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下の業務
- 医師・看護師や介護の業務に従事される方々については、業務外で感染したことが明らかな場合を除き、原則として対象
- 症状が持続し（罹患後症状があり）、療養等が必要と認められる場合も保険給付の対象

詳しくは厚生労働省HPのQ&A  
（項目「5 労災補償」）をご覧ください▶



### 労災保険の種類

業務に起因して感染した労働者の方やそのご遺族の方は、正社員、パート等の雇用形態によらず、次のような保険給付を受けられます。

また、**保険給付の請求は、労働者ご自身が行うものです。**感染経路が不明であることなどにより、請求書に会社からの証明が受けられない場合、まずは労働基準監督署にご相談ください。

#### 療養補償給付

- ① 労災指定医療機関を受診すれば、原則として無料で治療を受けることができます。
- ② やむを得ず労災指定医療機関以外で治療を受けた場合、一度治療費を負担してもらい後で労災請求をすることで、負担した費用の全額が支給されます。

#### 休業補償給付

療養のために仕事を休み、賃金を受けていない場合、給付を受けることができます。

- 給付日：休業4日目から
- 給付額：休業1日あたり給付基礎日額の8割（特別支給金2割含む）  
\* 原則として「給付基礎日額」は発症日直前3か月分の賃金を暦日数で割ったものです

#### 遺族補償給付

業務に起因して感染したため亡くなった労働者のご遺族の方は、遺族補償年金、遺族補償一時金などを受け取ることができます。

- お問い合わせは、お近くの労働局・労働基準監督署へ ▶



# 新型コロナウイルス感染症による労働災害も 労働者死傷病報告の提出が必要です。

## 従業員が新型コロナウイルス感染症により休業された事業者の皆様へ

労働者が就業中に新型コロナウイルス感染症に感染・発症し、休業した場合には、労働者死傷病報告の提出が必要となります。

事業場で働く従業員の皆様が新型コロナウイルス感染症により休業した場合には、遅滞なく、事業場を所轄する労働基準監督署に労働者死傷病報告を提出してください。

※ ご提出の際は、電子申請や郵送の積極的な活用をお願いいたします。

事業者は、以下のような場合には、遅滞なく、労働者死傷病報告を労働基準監督署長に提出しなければなりません。

(労働安全衛生法第100条、労働安全衛生規則第97条)

- (1)労働者が労働災害により死亡し、又は休業したとき
- (2)労働者が就業中に負傷、窒息又は急性中毒により死亡し、又は休業したとき
- (3)労働者が事業場内又はその附属建設物内で負傷、窒息又は急性中毒により死亡し、又は休業したとき

※ 労働者死傷病報告を提出せず、若しくは、虚偽の報告をした場合は、いわゆる「労災かくし」として、50万円以下の罰金に処されることがあります。

## 「労働者死傷病報告はどうやって作成すればいいの？」

労働者死傷病報告は、定められた様式（OCR式帳票）を用いて作成する必要があります。

専用の様式は、最寄りの労働基準監督署で配布しているほか、「労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービス」により、インターネット上で簡単に入力し、作成した帳票を印刷することができます。



<https://www.chohyo-shien.mhlw.go.jp/>

⇒ 新型コロナウイルス感染症による場合の記載例はウラ面参照

～職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するために～  
チェックリストを活用し、職場における感染拡大防止のための基本的な対策の実施状況についてご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000657665.pdf>



厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

# 労働者死傷病報告

記入例

様式第23号(第97条関係) (表面)

労働保険番号(建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。)										事業の種類	
810001 13111123456000000000										医療、福祉業	
事業場の名称(建設業にあつては工事名を併記のこと。)											
カナ コウセイカイロウドウビョウイン											
漢字 医療法人 厚生会労働病院											
工事名											
職員記入欄											
事業場の所在地 千代田区霞ヶ関〇-〇-〇											
電話 03(××××)▲▲▲▲											
郵便番号 100-××××											
労働者数 100人											
発生日時(時間は24時間表記とすること) 7:平成 9020401 9:令和 1500											
被災労働者の氏名(姓と名の間は1文字空けること)											
カナ ロウドウ タロウ											
漢字 労働 太郎											
生年月日 7010101 (32)歳											
性別 〇											
職種 看護師											
経験期間 12											
休業見込期間又は死亡日時(死亡の場合は死亡欄に〇)											
休業見込 3											
傷病 新型コロナウイルス感染症による肺炎											
傷病部位 呼吸器											
被災地の場所 勤務地内											
災害発生状況及び原因											
①どのような場所で ②どのような作業をしているときに ③どのような物又は環境に ④どのような不安定又は有害な状態があつて ⑤どのような災害が発生したかを詳細に記入すること											
救急病棟に勤務中、〇月〇日に救急患者(後日、PCR検査の結果陽性判定)の吸引処置に当たった看護師に4月1日から発熱の症状が見られたため、PCR検査を実施したところ、4月2日に陽性判定となり同日から入院したもの。勤務中は防護衣とマスクを着用していた											
略図(発生時の状況を図示すること。)											
左記の災害発生状況及び原因以外に記載すべき事項がなければ記載不要です。											
感染場所ではなく、傷病名に記載した症状が現われた場所を記入してください。											
感染から発症までの経緯を簡潔に記入してください。											
事業場を代表する者など、報告権限を有する方が記入してください。											
国籍・地域コード 在留資格コード											
職員記入欄											
報告書作成者 事務長 厚生 太郎											
職氏名											
事業場を代表する者など、報告権限を有する方が記入してください。											

令和2年 4月10日

事業者職氏名

霞ヶ関 労働基準監督署長殿

医療法人 厚生会労働病院  
病院長 安衛 法子

記名・押印に代えて、署名によることができます。

# 労働施策総合推進法に基づく 「パワーハラスメント防止措置」が 中小企業の事業主にも義務化されます！

令和4年  
4月1日より

令和2年6月1日に「改正 労働施策総合推進法」が施行されました。  
中小企業に対する職場のパワーハラスメント防止措置は、令和4年4月1日から義務化されます。  
(令和4年3月31日までは努力義務)

## ◇ 職場における「パワーハラスメント」とは？

職場において行われる①～③までの要素を全て満たすものをいいます。

- ① 優越的な関係を背景とした言動であって、
- ② 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、
- ③ 労働者の就業環境が害されるもの



※客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導については、該当しません。

## ◇ 職場におけるパワーハラスメントの防止のために講ずべき措置とは？

事業主は、以下の措置を必ず講じなければなりません（義務）。

事業主の方針等の 明確化および周知・啓発	①職場におけるパワハラの内容・パワハラを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること ②行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等文書に規定し、労働者に周知・啓発すること
相談に応じ、適切に対応 するために必要な体制の整備	③ 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること ④ 相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること
職場におけるパワハラ に関する事後の 迅速かつ適切な対応	⑤ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること ⑥ 速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと ⑦ 事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと ⑧ 再発防止に向けた措置を講ずること（事実確認ができなかった場合も含む）
併せて講ずべき措置	⑨ 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨労働者に周知すること ⑩ 相談したこと等を理由として、解雇その他の不利益取り扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること ※労働者が事業主に相談したこと等を理由として、 <b>事業主が解雇その他の不利益な取り扱いを行うことは、労働施策総合推進法において禁止</b> されています。

## ◇ 職場におけるパワーハラスメント防止等のための望ましい取組

以下の望ましい取り組みについても、積極的な対応をお願いします。

- パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントは、単独ではなく複合的に生じることも想定し、**一元的に相談に応じることのできる体制を整備**すること
- 職場におけるパワーハラスメントの**原因や背景となる要因を解消するための取り組み**を行うこと（コミュニケーションの活性化のための研修や適正な業務目標の設定等）
- 職場におけるパワーハラスメントを行ってはならない旨の方針を行う際に、自ら雇用する労働者以外に、以下の対象者に対しても**同様の方針を併せて示す**こと
  - ・他の事業主が雇用する労働者
  - ・就職活動中の学生等の求職者
  - ・労働者以外の者（個人事業主などのフリーランス、インターンシップを行う者、教育実習生等）
- **カスタマーハラスメント**に関し以下の取り組みを行うこと
  - ・相談体制の整備
  - ・被害防止のための取り組み（マニュアルの作成や研修の実施等）
  - ・被害者への配慮のための取り組み（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

## ◇ 法改正への対応はお済みでしょうか？

法改正への対応として、規定の整備や社内体制の整備が必要となります。

- パワーハラスメントを行ってはならないことを明確化し労働者に周知している
- パワーハラスメント行為者について厳正に対処する方針及び対処の内容を定め労働者に周知している
- 相談窓口をあらかじめ設置し、労働者に周知している
- 相談者・行為者等のプライバシー保護や相談したことなどを理由に不利益取扱いをされない旨を定め、周知している

### ■ 就業規則への記載例や労働者への周知内容等について知りたい場合

⇒ 「**岡山労働局HP**」をチェック！！

岡山労働局 パワーハラスメント



岡山労働局HPでは、就業規則の記載例、労働者への周知用ポスターがダウンロードできます。

### ■ パワーハラスメントになりうる事例、相談窓口での対応方法、社内研修の内容等について知りたい場合

⇒ ポータルサイト「**明るい職場応援団HP**」をチェック！！

あかるい職場応援団 HP



法律の解説動画はこちら

女性活躍推進・ハラスメント防止対策

厚生労働省 雇用環境  
雇用機会均等課

0:00:00

どこで、どのような場があったのですか？

パワハラ相談対応者の  
具体的な対応例

仕事の上で叱る時、どのように叱ればいいでしょう？（セーフレベル）

職場の実態を把握するためのアンケート調査やパワーハラスメントに関して理解を深めるための社内研修は、職場のパワーハラスメント防止対策として効果的です。

「パワーハラスメント対策導入マニュアル」では、パワーハラスメント対策に取り組む上で、参考にできる取組のポイントを解説しています。**アンケート用紙**や**研修資料**など、取組に必要な参考資料を豊富に収録しています。社内のハラスメント対策にぜひご活用ください。

## ◇ 職場におけるパワーハラスメントの代表的な言動の類型、該当すると考えられる例



**身体的な攻撃**  
暴行・傷害

- 殴打、足蹴りをする。
- 相手に物を投げつける。



**精神的な攻撃**  
脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言

- 人格を否定するような言動を行う。
- 業務の遂行に必要な以上に長時間にわたる厳しい叱責を繰り返す。



**人間関係からの切り離し**  
隔離・仲間外し・無視

- 1人の労働者に対して同僚が集団で無視をし、職場で孤立させる。



**過大な要求**

業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害

- 新卒採用者に対し、必要な教育を行わないまま到底対応できないレベルの業績目標を課し、達成できなかったことに対し厳しく叱責する。



**過小な要求**

業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと

- 管理職である労働者を退職させるため、誰でも遂行可能な業務を行わせる。
- 気に入らない労働者に対して嫌がらせのために仕事を与えない。



**個の侵害**  
私的なことに過度に立ち入ること

- 労働者の性的指向・性自認や病歴、当該労働者の了解を得ずに他の労働者に暴露する。

お問い合わせ先



岡山労働局雇用環境・均等室  
TEL 086-225-2017

# 改正育児・介護休業法 対応はお済みですか？

## ■ 令和4年4月1日から義務化される事項

※1：事業主向け説明資料  
はこちら



### 1 育児休業を取得しやすい雇用環境の整備が必要です！

<b>何を？</b>	<p>①～④のいずれかを実施してください（複数が望ましい）。産後パパ育休は、令和4年10月1日から施行</p> <p>①育児休業・産後パパ育休に関する<b>研修の実施</b></p> <p>②育児休業・産後パパ育休に関する<b>相談体制の整備</b>（相談窓口や相談対応者の設置）</p> <p>③自社の労働者の育児休業・産後パパ育休取得<b>事例の収集・提供</b></p> <p>④自社の労働者への育児休業・産後パパ育休制度と育児休業取得促進に関する<b>方針の周知</b></p>
<b>具体的には？</b>	<p>①「<b>研修</b>」 対象は、全労働者が望ましいですが、<b>少なくとも管理職</b>は、研修を受けたことがある状態にしてください。</p> <p>②「<b>相談体制の整備</b>」 窓口を設ける場合、形式的に設けるだけでなく、<b>実質的な対応が可能な窓口</b>を設けてください。 また、窓口の周知等をして、労働者が利用しやすい体制を整備してください。</p> <p>③「<b>自社の育休取得事例の提供</b>」 自社の育休取得事例を収集し、事例を掲載した書類の配付やイントラネットへの掲載等を行い、<b>労働者が閲覧できるようにしてください</b>。 提供する事例を特定の性別や職種、雇用形態に偏らせず、可能な限り様々な労働者の事例を収集・提供し、<b>特定の者の育児休業の申し出を控えさせることに繋がらないように配慮してください</b>。</p> <p>④「<b>制度と育休取得促進に関する方針の周知</b>」 育児休業に関する制度と育児休業の取得の促進に関する事業主の方針を記載したもの（ポスターなど）を事業所内やイントラネットへ掲載してください。</p>

### 2 個別の周知・意向確認が必要です！

個別周知・意向確認、雇用環境整備の様式例はこちら



令和4年4月1日以降の申し出が対象です。取得を控えさせるような形での周知・意向確認は、この措置の実施とは認められません。

<b>誰に？</b>	（本人または配偶者の）妊娠・出産の申し出をした労働者
<b>何を？</b>	<p>①～④<b>全てを行ってください</b>。産後パパ育休は、令和4年10月1日以降の申し出が対象</p> <p>① 育児休業・産後パパ育休に関する<b>制度</b>（制度の内容など）</p> <p>② 育児休業・産後パパ育休の<b>申出先</b>（例：「人事課」、「総務課」など）</p> <p>③ 育児休業給付に関する<b>こと</b>（例：制度の内容など）</p> <p>④ 労働者が育児休業・産後パパ育休期間において負担すべき<b>社会保険料の取扱い</b></p>
<b>いつ？</b>	妊娠・出産の申し出が出産予定日の1か月半以上前に行われた場合▶出産予定日の1か月前までにそれ以降の申し出の場合などは「事業主向け説明資料」3-1を参照※1
<b>どうやって？</b>	①面談（オンライン可） ②書面交付 ③FAX ④電子メール等のいずれか（③④は労働者が希望した場合に限る）

## ■ 就業規則の変更

・変更した就業規則は労働者への周知が必要です。  
・常時10人以上の労働者を使用する事業場は、労働基準監督署への届け出も必要です。

規定例はこちら



### 第1弾「令和4年4月1日」までに就業規則の変更が必要です！

有期雇用労働者が育児休業・介護休業を取得できる要件が緩和されます。  
就業規則に、右記(1)の要件が記載されている場合は、その記載を削除する必要があります。

※引き続き雇用された期間が1年未満の労働者は労使協定の締結により除外可能です。



#### 具体例（現行の規定例と削除対象）

有期雇用労働者にあつては、次のいずれにも該当するものに限り休業をすることができる。

- 育児休業
  - (1) 引き続き雇用された期間が**1年以上** ←削除！
  - (2) 1歳6か月までの間に契約が満了することが明らかでない
- 介護休業
  - (1) 引き続き雇用された期間が**1年以上** ←削除！
  - (2) 介護休業開始予定日から93日経過日から6か月を経過する日までに契約が満了することが明らかでない

【第2弾】は裏面をご覧ください





©池田理代子プロダクション



電話で相談

# 「ほっとライン」に相談してみよう!

労働条件などの悩みや不安・疑問を相談できる! 14言語に対応。  
 "Labour Standards Advice Hotline" Foreign Language support is also available!

**日本語** 0120-811-610

English	英語	0120-531-401	(Mon~Sun)
汉语	中国語	0120-531-402	(周一~周日)
Português	ポルトガル語	0120-531-403	Segunda à domingo
Español	スペイン語	0120-531-404	(Martes, jueves, viernes, sábado)
Tagalog	タガログ語	0120-531-405	(Martes, Miyerkules, Sabado)
Tiếng Việt	ベトナム語	0120-531-406	(Thứ 4, thứ 6, thứ 7)
မြန်မာဘာသာစကား	ミャンマー語	0120-531-407	(ငွေ့တနင်္ဂနွေ၊ တနင်္ဂနွေ)
नेपाली भाषा	ネパール語	0120-531-408	(सुधवार, आइतबार)
한국어	韓国語	0120-613-801	(목·일요일)
ภาษาไทย	タイ語	0120-613-802	(วันพฤหัสบดี วันอาทิตย์)
Bahasa Indonesia	インドネシア語	0120-613-803	(Kamis, Minggu)
កម្ពុជា (ភាសាខ្មែរ)	カンボジア語	0120-613-804	(ច័ន្ទ និង អាទិត្យ)
Монгол хэл	モンゴル語	0120-613-805	(Даваа, Бямба)

## 「外国人労働者向け相談ダイヤル」

Telephone Consultation Service for Foreign Workers  
 相談対応時間 [月~金] 10:00~15:00 ※正午~13:00休

English	英語	0570-001-701	(Mon~Fri)
汉语	中国語	0570-001-702	(周一~周五)
Português	ポルトガル語	0570-001-703	Segunda à sexta
Español	スペイン語	0570-001-704	(Lunes a Viernes)
Tagalog	タガログ語	0570-001-705	(Lunes-Biyernes)
Tiếng Việt	ベトナム語	0570-001-706	(Thứ 2 ~ thứ 6)
မြန်မာဘာသာစကား	ミャンマー語	0570-001-707	(တနင်္ဂနွေ)
नेपाली भाषा	ネパール語	0570-001-708	(सोमबार, बिही)
한국어	韓国語	0570-001-709	(목·금요일)
ภาษาไทย	タイ語	0570-001-712	(วัน)
Bahasa Indonesia	インドネシア語	0570-001-715	(Rabu)
កម្ពុជា (ភាសាខ្មែរ)	カンボジア語	0570-001-716	(ព្រហ)
Монгол хэл	モンゴル語	0570-001-718	(Баасан)

# 確かめよう! 労働条件!



©池田理代子プロダクション



サイトで確認

## 労働条件ポータルサイト

「確かめよう労働条件」

確かめよう労働条件

検索

携帯電話・スマホでも

QRコード

車内の携帯電話のご利用マナーにご協力ください。



電話で相談

**0120-811-610**

相談 対応時間 [月~金] 17:00~22:00 [土日祝日] 9:00~21:00

- ※12月29日~1月3日は休業です。
- ◆専門知識を持つ相談員が対応します。
- ◆厚生労働省委託事業 (委託先:株式会社東京リーガルマインド)



厚生労働省  
 Ministry of Health, Labour and Welfare



サイトを確認

労働条件ポータルサイト

# 「確かめよう労働条件」

働くときのQ&Aやアルバイト向け情報で労働条件がわかる！

確かめよう労働条件

## FOR WORKERS

働いている方向けコンテンツ



アプリで学習



ダウンロードはこちら  
※AppleはApple Inc.の登録商標です。  
App StoreはApple Inc.の登録商標です。  
※Google PlayはGoogle Inc.の登録商標です。



労働条件に関する法律を  
クイズやマンガを通して学習できる！

### アニメで学ぶ労働条件

ストーリーを楽しみながら労働基準関係法令を学習することができます。



### マンガで学ぶ労働条件

働き始めるとき、働くときの注意点について、マンガでやさしく紹介します。



### 学習コンテンツ

働く方、事業主の方双方にとって有益な情報を網羅しています。

コンテンツ内容例(一部)

- 労働条件の明示
- アルバイト先のトラブル
- 週休労働の防止
- 時間外・休日労働と割増賃金
- 退職、解雇、雇止め
- ハラスメント

### 労働条件Q&A

労働条件に関する疑問にお答えします。

Q&Aの一例

- 「ブラック企業」ってどんな会社なの？
- 労基法は、働く人みんなに適用されるのですか。
- 労基法に違反する内容の契約でも、結んでしまえばこれに従わなければならないのですか？
- 労働基準監督官はどのような会社に監督しているのでしょうか。

### LINEで相談

#### LINE公式アカウント「確かめよう労働条件」

利用者からのお問い合わせに対して、チャットボットが労働基準関係法令の解説や相談窓口のURLをご案内します。



このQRコードからも  
LINEの友だちに追加可能！

※QRコードをスキャンするには、LINEアプリのQRリーダーをご利用ください。



FOR MANAGERS

事業主・企業の労務管理担当の方向けコンテンツ

# スマートアツツ労働条件

WEB診断 労働条件や就業環境を3ステップで診断できます！



カテゴリー選択

- 一般の訪問のみ(56問)
- 一般の訪問+外国人労働者(65問)
- 一般の訪問+パートタイム労働者(65問)
- 一般の訪問+自動車運転者(バス)(64問)
- 一般の訪問+自動車運転者(タクシー)(64問)
- 一般の訪問+介護(66問)

一般的な訪問と、トラックやバスの自動車運転者、介護業界、外国人労働者、パートタイム労働者の原因に回答することができます。



診断

- 問A-1 A 職業・採用、労働契約の締結  
労働者を募集・採用する際に年齢を制限していますか、いずれか一つを選んでください。 01/05問
- 1. 情報が必要な可能性があるのではないかと判断している。
- 2. 情報が必要な理由が不明である。
- 3. 制限していない。



診断結果

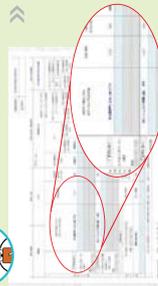
問A-1 労働者を募集・採用する際に年齢を制限していますか、いずれか一つを選んでください。  
あなたの回答 3. 制限していない。  
評価コメント 問題はありますが、年齢によって一律に制限するのではなく、業務内容に即して適性や能力を考慮して制限をかけることが出来ています。今後とも、この方針を維持してください。

設定画面です。いずれか一つを選択してください。  
設定画面です。いずれか一つを選択してください。

36協定届等作成支援ツール そのまま出せる36協定届を作成！



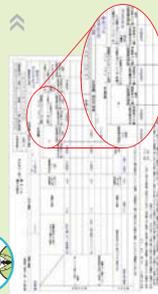
データを入力



画面内の各項目に、労使で協定する内容を  
入力していきます。 **使いやすくリニューアル**



出力



実際の36協定届として出力されます。



届出



2021年4月1日より36協定届に  
おのり労働者の労務法の番号が  
不要になりました。

就業規則作成支援ツール そのまま出せる就業規則を作成！



データを入力



画面内の各項目に、タイトルと  
内容を入力していきます。



出力



就業規則のPDFデータを出力できます。



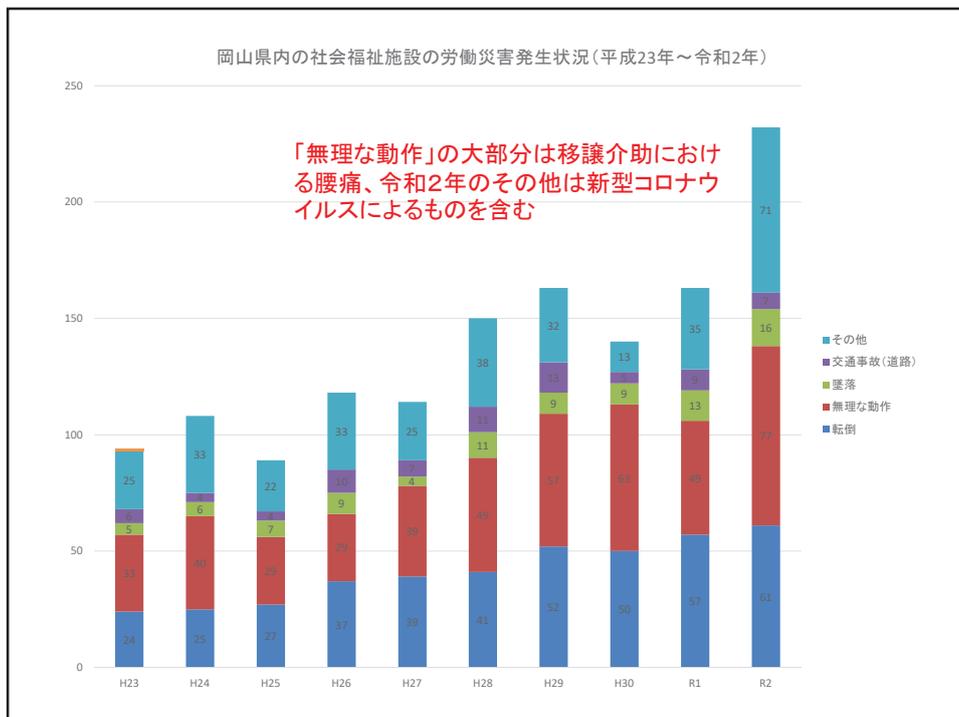
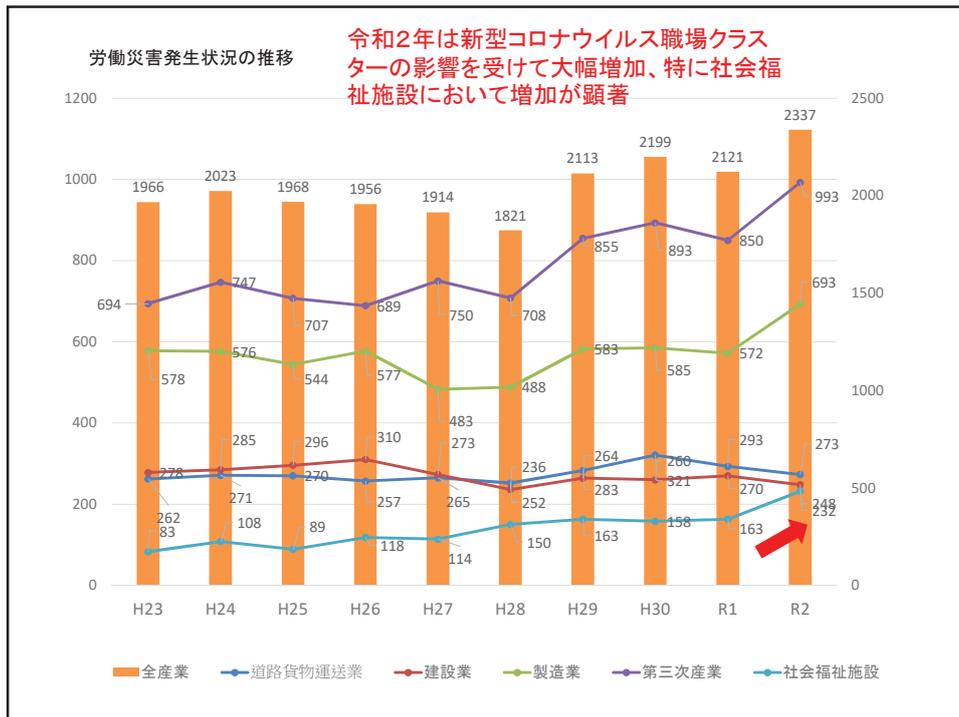
届出



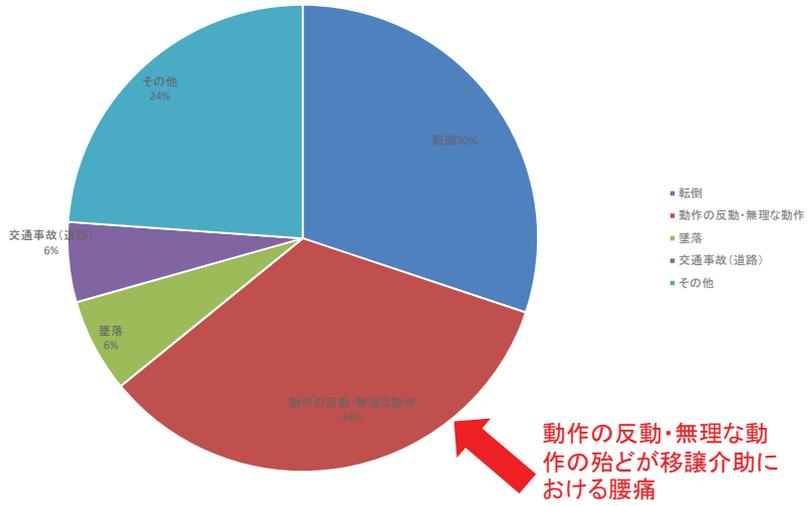
就業規則

管理の労働基準監督署にそのまま  
届出することができます。

※就業規則作成時には変更する場合は所轄労働基準監督署への届出については、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合はその労働組合、過半数で組織する労働組合がない場合は労働者の過半数を代表する者の同意を得て、その者の氏名を記載した届出(意見書)を添付してください。



社会福祉施設における事故の型別労働災害発生状況(平成23年～令和2年)



## 高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン概要

令和2年3月16日付け  
基安発0316第1号により策定

このガイドラインは、高齢労働者が安心して安全に働ける職場環境づくりや労働災害の予防的観点から、高齢労働者の健康づくりを推進するために、高齢労働者を使用する又は使用しようとする事業者と労働者に取組が求められる事項を具体的に示すものです\*。  
※ 請負の形式による契約により業務を行う者についても参考にすることを期待

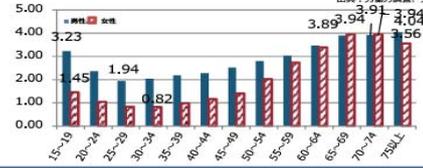
### 背景・現状

- 労働災害による休業4日以上の死傷者数のうち、60歳以上の労働者の占める割合が増加傾向。  
(平成31年は26.8%)
- 労働者千人当たりの労働災害件数(千人率)では、男女ともに若年層に比べ高齢層で相対的に高い。(25~29歳と比べ65~69歳では男性約2倍、女性約5倍)

➡ **高齢労働者が安心して安全に働ける職場環境づくり等が重要**

※経済財政政策と改革の基本方針(令和元年6月閣議決定)において「サービス業で増加している高齢者の労働災害を防止するための取組を推進する」ことが盛り込まれている。

<年齢別・男女別の労働災害発生率(千人率) 平成31年/令和元年>  
出典:労働力調査、労働者死傷病報告



### 求められる取組

事業者 高齢労働者の就労状況や業務の内容等の実情に応じて、国や関係団体等による支援も活用して、**実施可能な労働災害防止対策に積極的に取り組むよう努める。**  
労働者 事業者が実施する労働災害防止対策の取組に協力するとともに、**自己の健康を守るための努力の重要性を理解し、自らの健康づくりに積極的に取り組むよう努める。**

### 事業者求められる取組

(1~5のうち法令で義務付けられているものに必ず取り組むことに加えて、実施可能なものに取り組む)

- 1 安全衛生管理体制の確立等
  - 経営トップ自らが安全衛生方針を表明し、担当する組織や担当者を指定
  - 高齢労働者の身体機能の低下等による労働災害についてリスクアセスメントを実施
- 2 職場環境の改善
  - 照度の確保、段差の解消、補助機器の導入等、身体機能の低下を補う設備・装置の導入
  - 勤務形態等の工夫、ゆとりのある作業スピード等、高齢労働者の特性を考慮した作業管理
- 3 高齢労働者の健康や体力の状況の把握
  - 健康診断や体力チェックにより、事業者、高齢労働者双方が当該高齢労働者の健康や体力の状況を客観的に把握
- 4 高齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応
  - 健康診断や体力チェックにより把握した個々の高齢労働者の健康や体力の状況に応じて、安全と健康の点で適合する業務をマッチング
  - 集団及び個々の高齢労働者を対象に身体機能の維持向上に取り組む
- 5 安全衛生教育
  - 十分な時間をかけ、写真や図、映像等、文字以外の情報を活用した教育を実施
  - 再雇用や再就職等で経験のない業種や業務に従事する場合には、特に丁寧な教育訓練



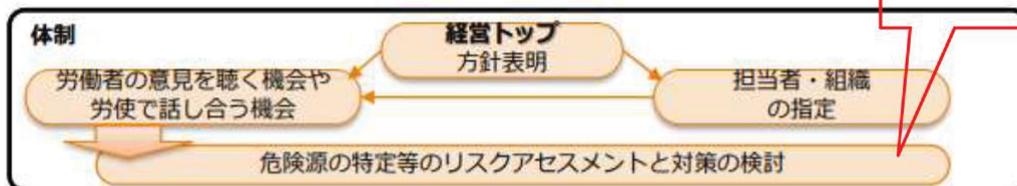
### 労働者に求められる取組み

- 自らの身体機能や健康状況を客観的に把握し、健康や体力の維持管理に努める
- 日頃から運動を取り入れ、食習慣の改善等により体力の維持と生活習慣の改善に取り組む

20

## 事業者求められる事項

エイジアクション  
100を活用も有効



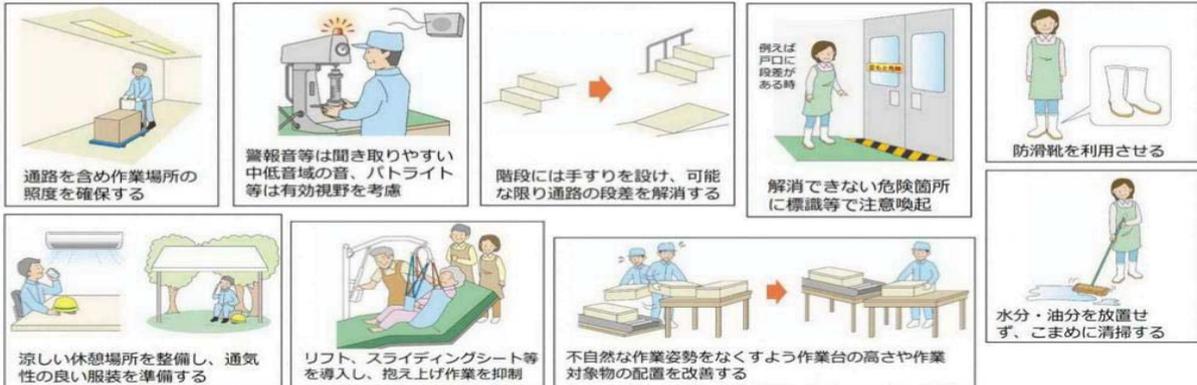
具体的取組		予防	把握・気づき	措置	
場のリスク	安全衛生教育	身体機能を補う 設備・装置の導入 (本質的に安全なもの)	危険箇所、危険作業 の洗い出し	身体機能を補う 設備・装置の導入 (災害の頻度や重篤度を低減させるもの)	
		メンタルヘルス対策 (セルフケア・ラインケア等)	ストレスチェック ①個人、②集団分析	職場環境の改善等のメンタルヘルス対策	
		健康維持と体調管理	作業前の体調チェック	働く高齢者の特性を考慮した作業管理	
		人のリスク	運動習慣、食習慣等の 生活習慣の見直し	健康診断	健診後の就業上の措置 (労働時間短縮、 配置転換、療養のための休業等)
					健診後の面接指導、保健指導
体力づくりの 自発的な取組の促進	安全で健康に働く ための体力チェック	体力や健康状況に適合する業務の提供 低体力者への体力維持・向上に向けた指導			

## エイジフレンドリーガイドラインの概要

### 2 職場環境の改善

- 身体機能の低下を補う設備・装置の導入（主としてハード面の対策）
- 高齢者でも安全に働き続けることができるよう、**施設、設備、装置等の改善**を検討し、必要な対策を講じます
- 以下の例を参考に、事業場の実情に応じた優先順位をつけて改善に取り組みます

#### ☺ 対策の例 ☺



- その他の例
- ・床や通路の滑りやすい箇所に防滑素材（床材や階段用シート）を採用する
  - ・熱中症の初期症状を把握できるウェアラブルデバイス等のIoT機器を利用する
  - ・パワーアシストスーツ等を導入する

21

### リーフレット「陸上貨物運送事業におけるトラック荷台からの転落を防ぐために」（2020年6月）

- 荷台昇降設備・装備の周知・普及



### 女性ドライバー等が運転しやすいトラックのあり方 取りまとめ（2019年4月、国土交通省・全日本トラック協会）

#### 60歳以上の男性ドライバーを含む

- 取りまとめポイント：多様なニーズに対応するオプションが存在するものの、運送事業者側に知られていない。
- ⇒ 例
- 格納式リアステップ、荷台乗降用グリップ（高さがある荷台に安全に乗降できる）、
  - 荷台の赤色LEDライト（荷役作業中の転落防止）等

※全日本トラック協会のHPに、トラック荷台からの転落を防止する装備品に関するお問い合わせ一覧表 掲載  
[http://www.jta.or.jp/rodotaisaku/jinzai/josedriver\\_kentoukai/04.pdf](http://www.jta.or.jp/rodotaisaku/jinzai/josedriver_kentoukai/04.pdf)



## エイジフレンドリーガイドラインの概要

### 3 高齢労働者の健康や体力の状況の把握

- 体力の状況の把握  
・主に高齢者を対象とした**体力チェックを継続的に実施**

### 4 高齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応

- **個々の労働者の状況に応じ**、安全と健康の点で適合する**業務をマッチング**させるよう努めます
- 集団と個々の高齢労働者を対象として身体機能の維持向上に取り組むよう努めます

**労働者に求められる事項** 自らの健康づくりに積極的に取り組む

☺参考：簡単な体操やストレッチの例☺

転倒・腰痛予防！「いきいき健康体操」 <https://youtu.be/9jCi6oXS8IY>  
(令和元年度厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研究事業「エビデンスに基づいた転倒予防体操の開発およびその検証」の一環として製作)



体力チェックの一例

転倒等リスク評価セルフチェック票

1. 身体機能計測結果

① ステップテスト (歩行能力・精力)  
あなたの歩幅は  cm (身長) =  cm  
下の評価表に当てはめてください。評価

歩幅	1	2	3	4	5
歩幅	~1.24	1.25	1.26	1.47	1.68~
歩速	~1.38	~1.46	~1.65		

② 座位ステップテスト (敏捷性)  
あなたの歩幅は  cm  
下の評価表に当てはめてください。評価

歩幅	1	2	3	4	5
歩幅	~24	25	26	44	45~
歩速	~29	~29	~43	~47	

③ フランケンシュタイン手 (膝のバネ)  
あなたの歩幅は  cm  
下の評価表に当てはめてください。評価

歩幅	1	2	3	4	5
歩幅	~19	20	21	26	40~
歩速	~29	~29	~35	~39	

④ 簡易片足立ち (膝のバネ)  
あなたの歩幅は  cm  
下の評価表に当てはめてください。評価

歩幅	1	2	3	4	5
歩幅	~7	7.1	17.1	35.1	30.3~
歩速	~17	~25	~36		

⑤ 簡易片足立ち (膝のバネ)  
あなたの歩幅は  cm  
下の評価表に当てはめてください。評価

歩幅	1	2	3	4	5
歩幅	~15	15.1	30.1	44.1	120.1
歩速	~30	~34	~120		

詳しくはこちら →

身体機能計測の評価数字を  
専用リーダーシートに照写で記入

23

## 「エイジフレンドリー補助金」のご案内

■エイジフレンドリー補助金は、高齢労働者のための職場環境の改善に要した費用の一部を補助します。

令和4年度も概算要求に計上

対象となる事業者			補助金額	
次の(1)～(3)すべてに該当する事業者が対象です。 (1) 高齢労働者(60歳以上)を常時1名以上雇用している (2) 次のいずれかに該当する中小企業事業者			補助対象： 高齢労働者のための職場環境改善に要した経費  補助率： <b>1/2</b> 上限額： <b>100万円</b> (消費税を含む)  <b>※この補助金は、事業場規模、高齢労働者の雇用状況等を審査の上、交付決定を行います(全ての申請者に交付されるものではありません)</b>	
業種	常時使用する労働者数	資本金又は出資の総額		
小売業	小売業、飲食店、持ち帰り配達飲食サービス業	50人以下		5,000万円以下
サービス業	医療・福祉、宿泊業、娯楽業、教育・学習支援業、情報サービス業、物品賃貸業、学術研究・専門・技術サービス業など	100人以下		5,000万円以下
卸売業	卸売業	100人以下	1億円以下	
その他の業種	製造業、建設業、運輸業、農業、林業、漁業、金融業、保険業など	300人以下	3億円以下	
※労働者数若しくは資本金等のどちらか一方の条件を満たせば中小企業事業者となります				
(3) 労働保険及び社会保険に加入している				

### 補助対象となる職場環境の改善対策

本年度の内容(Q&A (HP掲載版から抜粋・要約)) ※来年度の内容は未定です

- トラック荷台への昇降のためのリヤステップ、サイドステップ等は、補助対象となります。
- ハンドリフト、ホイストは、補助対象となります。
- トラックに装備するテールゲートリフター、フォークリフトは、補助対象としては認められません。

## 中小規模事業場 安全衛生サポート事業 個別支援

労働災害防止団体が中小規模事業場に対して、安全衛生に関する知識・経験豊富な専門職員を派遣して、高年齢労働者対策を含めた安全衛生活動支援を無料で行います。

### 現場確認

専門職員が2時間程度で**現場確認**と**ヒアリング**を行い、事業場の安全衛生管理状況の現状を把握します。

費用は  
**無料**です！



### 結果報告

専門職員が現場確認の結果を踏まえた**アドバイス**を行います。

- ◆ **転倒、腰痛、墜落・転落災害の予防**のアドバイスを行います。
- ◆ **現場巡視における目の付け所**のアドバイスを行います。
- ◆ 災害の芽となる「危険源」を見つけ、**リスク低減の具体的方法**をお伝えします。

#### 労働災害防止団体 問い合わせ先

・中央労働災害防止協会	技術支援部業務調整課	03-3452-6366	(製造業等関係)
・建設業労働災害防止協会	技術管理部指導課	03-3453-0464	(建設業関係)
・陸上貨物運送事業労働災害防止協会	技術管理部	03-3455-3857	(陸上貨物運送事業関係)
・林業・木材製造業労働災害防止協会	教育支援課	03-3452-4981	(林業・木材製造業関係)
・港湾貨物運送事業労働災害防止協会	技術管理部	03-3452-7201	(港湾貨物運送事業関係)

## 労働安全コンサルタント・労働衛生コンサルタントによる安全衛生診断

労働安全コンサルタント・労働衛生コンサルタントは、厚生労働大臣が認めた労働安全・労働衛生のスペシャリストです。事業者の求めに応じて事業場の安全衛生診断等を行います。

【問い合わせ先】 一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会  
電話：03-3453-7935 ホームページ：<https://www.jashcon.or.jp/contents/>

**有料**

## 「安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」実施要綱

### 1 趣旨

第三次産業における労働災害は増加傾向にあり、特に、社会福祉施設、小売業及び飲食店の発生件数は第三次産業全体の約5割を占めている。

労働災害が増加している要因としては、人手不足や労働者の高齢化などの要因のほか、転倒災害、腰痛災害など行動災害によるものが多い中で事業場の取組が進んでいないことや、店舗・施設に安全衛生担当者がいないなど安全衛生活動が低調である中で、その活動をサポートすべき本社・本部の取組が不十分であることも指摘されている。このため、企業・法人全体での労働災害防止の取組を進めるとともに、店舗・施設における基本的な安全衛生活動にも着眼した取組に配慮する必要がある。

また、第三次産業は経営者に労働者の安全衛生に対する関心が必ずしも高くない傾向があるが、災害のない店舗・施設づくりは、施設利用者、消費者の安全にも寄与するものであることや人材確保にも資することを踏まえて、経営者の関心を高める必要がある。このことの訴求の明確化のため、昨年度までの本運動の名称を見直した。

本運動は、経営トップの参画の下、本社・本部と店舗・施設における労働災害防止のための取組を促進し、本社・本部と店舗・施設の役割に応じた全社的な安全衛生活動を展開することにより、職場の危険箇所の除去、作業方法等の改善、労働者の危険に対する感受性・注意力の向上等を図ることにより、小売業、社会福祉施設及び飲食店における労働災害を減少させることを目的とするものである。

### 2 期間

令和3年4月1日から2年間

### 3 主唱者

厚生労働省、中央労働災害防止協会

### 4 実施者

小売業及び飲食店の多店舗展開企業の本社及び店舗、多くの社会福祉施設を展開する法人の本部及び施設

### 5 主唱者の実施事項

#### (1) 厚生労働省の実施事項

ア 小売業、社会福祉施設及び飲食店の労働災害防止に係る周知啓発資料等の作成、配布

イ 小売業、社会福祉施設及び飲食店の労働災害防止対策に活用できるコンテンツを集めた特設サイトの開設

- (ア) 災害事例、効果的な対策、好事例の紹介(チェックリストを含む。)
  - (イ) 小売業、社会福祉施設及び飲食店の労働災害防止対策に資するセミナー等の開催、案内
  - ウ 本運動を効果的に推進するための各種団体等への協力要請
  - エ 都道府県労働局、労働基準監督署による企業・法人、事業場への啓発・指導
- (2) 中央労働災害防止協会の実施事項
- ア 推進運動の周知啓発
  - イ 事業場の安全衛生対策への指導援助
  - ウ KY 訓練、転倒災害防止、腰痛予防対策に資する研修等の開催、教育支援
  - エ 教育用テキスト、周知啓発資料等の提供
  - オ 転倒防止のための防滑靴、切創防止手袋、火傷予防手袋等の有効な保護具の普及促進

## 6 実施者の実施事項

### (1) 店舗・施設の実施事項

店舗・施設においては、次に示す各々のSTEPに掲げる事項のうちから、事業場の実情に応じて、必要な取組を実施すること。

#### STEP 1

- ア 4S(整理、整頓、清掃、清潔)の徹底による転倒災害等の防止
  - ※ 床面の水濡れ、油汚れ等の小まめな清掃、台車等の障害物の除去、安全に介護等の作業ができる作業スペース、通路等の確保など
- イ 危険箇所の表示による危険の「見える化」
- ウ 作業マニュアルへの安全衛生上の留意事項の追記及び店舗・施設の従業員への周知・教育、朝礼時等での安全意識の啓発

#### STEP 2

- ア ヒヤリハット活動による危険箇所の共有、除去
- イ KY(危険予知)活動による危険予知能力、注意力の向上
- ウ 防滑靴、切創防止手袋等の着用、介護機器・用具等の導入、使用の推進、熱中症予防のための透湿性・通気性の良い服装の活用

#### STEP 3

- ア 店長・施設長、安全衛生担当者による定期的な職場点検の実施
  - イ 腰痛健康診断(腰痛予防対策指針に基づくもの)や体力チェックの実施
  - ウ 腰痛・転倒予防体操の励行
- その他、リスクアセスメントの実施、高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドラインに基づく職場改善、メンタルヘルス対策

### (2) 本社・本部の実施事項

小売業及び飲食店の多店舗展開企業の本社並びに多くの社会福祉施設を展開す

る法人の本部は、次の実施事項のうち、企業・法人の労働災害の発生状況、労働者の健康管理の状況等に応じて、(1)の店舗・施設の実施事項が継続的、組織的に行われるよう、安全衛生体制の整備を含めた必要な取組を実施すること。

ア 企業・法人傘下の店舗・施設全体の労働災害の発生状況の把握、分析

イ 経営トップの意向を踏まえた安全衛生方針の作成、周知

ウ 安全に配慮した作業マニュアルの作成と店舗・施設への周知

エ (1)に示す事項を含め、店舗・施設で実施すべき安全衛生活動を定め、店舗・施設での取組を展開するとともに、必要な資料の提供、教育の実施等の支援を行うこと

オ 店舗・施設における安全衛生担当者(安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者、安全推進者)等の配置状況の確認

カ 店舗・施設の安全衛生担当者に対する教育の実施

キ 本社・本部安全衛生担当者、産業医、エリアマネージャー等による店舗・施設に対する危険箇所や安全衛生活動の取組状況の点検、災害防止指導及び健康確保措置の実施

ク 安全対策の取組や注意喚起を分かりやすく従業員へ周知するための掲示や小冊子の配布

ケ 店舗・施設のリスクアセスメントの実施及びその結果に基づく対策の実施

コ 店舗・施設におけるメンタルヘルス対策に係る指導及び実施状況の把握

サ 店舗・施設における健康診断、長時間労働者への面接指導及びそれらの事後措置等の労働者の健康確保措置の実施状況の把握

## 7 留意事項

- (1) 本社・本部と店舗・施設の役割分担を明らかにして、それぞれの取組の実施を図ること。
- (2) 全ての事項の取組を求めるものではなく、店舗・施設の実態等に即して、可能なものから取組の実施を図ること。
- (3) 労働者の災害防止のみならず、店舗・施設における利用者や消費者の事故及びヒヤリハットの把握等の活動と併せて取り組むことで、より効果的な自主的取組が期待できること。
- (4) 「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」及び「STOP!転倒災害プロジェクト」に基づく取組を、「安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」に基づく取組事項に組み込むことが有効であること。
- (5) 複数の店舗・施設を有する企業にあっては、各店舗・施設が上記6(1)に基づいて実施した取組事例や取組に当たって工夫した点などを他の店舗・施設に共有する等により、企業全体の安全衛生水準の向上を図ること。

厚生労働省交付金事業（雇用管理改善等援助事業）

# 雇用管理改善相談のご案内

職員の方の働きやすい職場環境づくりのお手伝いをするため、雇用管理に関する個別の相談援助や集団型の勉強会を実施しています。

～専門のコンサルタントが**無料**でご相談に応じます～

## 雇用管理コンサルタントによる専門相談 （無料相談 & 集団型勉強会）

介護労働者の労働条件を整え、働きやすい環境を作ることは、職員の働く意欲の向上や定着促進はもとより、介護サービスの質の向上にもつながります。事業所が抱える雇用管理上の問題や対応策について雇用管理コンサルタントがご相談に応じます。

[オンライン希望についてもご相談ください](#)

### ＜相談内容の例＞

1事業所 1回2時間 合計6時間まで

#### 働き方改革

- ・働き方改革推進で離職率の低下と採用難の解消を図る
- ・同一労働同一賃金への取り組み方

#### 処遇改善加算

- ・職員の定着、採用の為に特定処遇改善加算を申請したい
- ・賃金体系の見直しを同時に考える

#### ハラスメント対策

- ・ハラスメントの定義と「怒り」の感情をコントロールする手法を考える
- ・リスクマネジメントの考え方と手法について

#### 就業規則

- ・処遇改善加算申請要件を満たすための規則変更
- ・働き方改革を推進するための規則変更

#### BCP作成

- ・BCPについての基本的なことについて知りたい。
- ・災害、感染症についてのBCP作成の進め方を知りたい。

#### 事業所経営

- ・介護事業の数字の見方と利益に繋がるポイントを考える
- ・介護事業所がやるべき財務改善項目とは？

**まずは！ご相談ください。（裏面にFAX申込書がございます）**

（公財）介護労働安定センター岡山支部

〒700-0904

岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階

TEL：086-221-4565 FAX：086-221-4572

# FAX申込書『雇用管理改善相談』 (086-221-4572)

## 【委嘱コンサルタントのご紹介（順不同）】

### 《コンサルタント相談》

中原 俊（特定社会保険労務士・行政書士・産業カウンセラー）  
 笹井 茂樹（特定社会保険労務士）  
 田村 典子（特定社会保険労務士・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント）  
 中前 貴子（特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント）  
 佐藤 起世子（特定社会保険労務士）  
 出原 吉人（特定社会保険労務士）  
 内田 直孝（社会保険労務士）  
 清水 晃（税理士法人久遠 介護・医業経営支援部部長）  
 松田 眞司（中小企業診断士）

申込日：令和 年 月 日

法人名：	事業所名：
所在地： 〒 —	
TEL： — —	FAX： — —
メールアドレス：	
担当者：	
（役職）	（氏名）
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護 ②通所介護 ③特養 ④老健 ⑤特定施設入居者生活介護 ⑥小規模多機能型居宅介護 ⑦認知症対応型共同生活介護 ⑧居宅介護支援 ⑨家政婦紹介所 ⑩その他（ ）	
相談内容（具体的にご記入ください）	
相談のご希望日	
第1希望	月 日（ : ~ : ）
第2希望	月 日（ : ~ : ）
第3希望	月 日（ : ~ : ）

※記載された内容については、個人情報に関する法律に基づき、当センターで適切に管理し、上記以外の目的で使用いたしません。

# メンタルヘルス講習会のご案内

～専門のカウンセラーが**無料**で講習を行います～

## ヘルスカウンセラーによるメンタルヘルス講習 （職場のメンタルヘルスケア）

職員みなさんが心身両面ともに健康で働ける環境を整えることは、**働く意欲の向上や定着促進**はもとより、**介護サービスの質の向上**にもつながります。ぜひ、メンタルヘルス講習を取り入れてみてください。

職場のストレス対策は  
できていますか？

- ・ストレス発生のメカニズムを知りたい
- ・ストレスをためない生活習慣とは？
- ・今すぐ出来るセルフケアの方法は？

職場のコミュニケーションは  
とれていますか？

- ・上司と部下、職員同士のコミュニケーションをよくしたい
- ・チームワーク力を高めるには？



## 職員のみなさま参加型の メンタルヘルス講習を開催します！

ご要望を  
事前確認

可能な限り  
ご希望時間で

1回当たり  
1～1.5時間

先生と職員が  
お伺いします

- ・座学とワークで楽しく受講できます
- ・ストレスをためない為のセルフケアやコミュニケーションについて学びます

1事業所 1回1～1.5時間 合計4時間まで

**まずは！ご相談ください。（裏面にFAX申込書がございます）**

（公財）介護労働安定センター岡山支部

〒700-0904

岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階

TEL：086-221-4565 FAX：086-221-4572

# FAX申込書『メンタルヘルス講習会』 (086-221-4572)

【委嘱コンサルタントのご紹介（順不同）】

＜健康確保相談＞

平井 勝洋（産業カウンセラー・キャリアコンサルタント）

中谷 優子（産業カウンセラー）

申込日：令和 年 月 日

法人名：	事業所名：
所在地： 〒 —	
TEL： — —	FAX： — —
メールアドレス：	
担当者：	
（役職）	（氏名）
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護 ②通所介護 ③特養 ④老健 ⑤特定施設入居者生活介護 ⑥小規模多機能型居宅介護 ⑦認知症対応型共同生活介護 ⑧居宅介護支援 ⑨家政婦紹介所 ⑩その他（ ）	
相談内容（具体的にご記入ください）	
相談のご希望日	
第1希望	月 日（ : ~ : ）
第2希望	月 日（ : ~ : ）
第3希望	月 日（ : ~ : ）

※記載された内容については、個人情報に関する法律に基づき、当センターで適切に管理し、上記以外の目的で使用いたしません。

# 人材育成に関する相談援助のご案内

## 人材育成に関する

### お悩み・お困り事はございませんか？

- ・ 職員の研修計画の立て方は？
- ・ キャリアパスの作り方は？
- ・ リーダーの育成の方法は？
- ・ 新人研修の効果的な内容は？
- ・ 階層別研修ってどんな内容？
- ・ 職員が研修を受けたがらない…
- ・ 研修の効果が出ていない…

### 研修体系について

人材を育成するしくみを作りたい。研修計画の立て方、新人研修、階層別研修について指導してほしい。研修体制整備の助言がほしい。

### キャリアパス導入について

キャリアパス制度を導入したい。今ある内容を見直しをしたい。

### リーダー育成について

管理職層・リーダーを育てたい。リーダーに必要な能力の育成方法を指導してほしい。業務マニュアル作成や、メンター制度のメンター・メンティの育て方の助言がほしい。

### 目標管理について

職員のやる気を高める目標管理制度の導入。介護研究まとめの助言。キャリア形成支援のための目標面接の仕方等指導してほしい。

**当センターが委嘱する専門家である介護人材育成コンサルタントが  
人材育成(能力開発)や各種ご相談を無料で実施致します。**

 人材育成コンサルタントとは…当方が委嘱した  
産業カウンセラー、社会保険労務士、キャリアコンサルタント

1事業所 1回2時間 合計6時間まで

[オンライン実施についてもご相談ください](#)

**まずは！下記までご相談ください。(裏面にFAX申込書がございます)**

(公財) 介護労働安定センター岡山支部  
〒700-0904

岡山市北区柳町1-1-1 住友生命岡山ビル15階

TEL: 086-221-4565 FAX: 086-221-4572

# FAX申込書『専門家による無料相談』 (086-221-4572)

## 【介護人材育成コンサルタントのご紹介（順不同）】

### 《研修コーディネーター相談》

中前 貴子	(特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント)
侍留 慶子	(特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント)
田村 典子	(特定社会保険労務士・キャリアコンサルタント)
平井 勝洋	(キャリアコンサルタント・産業カウンセラー)
大森 かずめ	(キャリアコンサルタント・産業カウンセラー)
細川 弘志	(キャリアコンサルタント)

申込日：令和 年 月 日

法人(社)名：	事業所名：
所在地： 〒 —	
TEL： — —	FAX： — —
メールアドレス：	
担当者： (役職) (氏名)	
主な事業（○で囲んでください） ①訪問介護 ②通所介護 ③特養 ④老健 ⑤特定施設入居者生活介護 ⑥小規模多機能型居宅介護 ⑦認知症対応型共同生活介護 ⑧居宅介護支援 ⑨家政婦紹介所 ⑩その他（ ）	
相談内容（具体的にご記入ください）	
相談のご希望日時	
第1希望	令和 年 月 日（ ） （ : ~ : ）
第2希望	令和 年 月 日（ ） （ : ~ : ）
第3希望	令和 年 月 日（ ） （ : ~ : ）

※記載された内容については、個人情報に関する法律に基づき当センターで適切に管理し、上記以外の目的で使用いたしません。

## 20 介護サービスに関する厚生労働省ホームページ案内

◎令和3年度介護報酬改定について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

◎科学的介護（LIFE）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)

◎介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

◎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/12300000/000814179.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/000749533.pdf>

◎介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>

◎介護現場におけるハラスメント対策

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

◎介護サービス関係Q & A

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/qa/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html)

○介護保険制度の概要

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/gaiyo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html)

○社会保障審議会（介護保険部会）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho\\_126734.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126734.html)

○社会保障審議会（介護給付費分科会）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho\\_126698.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126698.html)

○全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken\\_129155.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken_129155.html)

○高齢者虐待防止

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/boushi/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html)

○認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>

○自らが望む人生の最終段階における医療・ケア

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

○身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>

○介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html>

○福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取組指針

<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h0422-2.html>

## 21 疑義照会等

### ■疑義照会(質問)について

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

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

なお、電話での照会等には原則として回答できませんので、ご了承願います。

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

### 県民局等担当課一覧

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

担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村等
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660	玉野市、備前市、瀬戸内市、 赤磐市、和気町、吉備中央町
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	総社市、早島町、笠岡市、井原市、 高梁市、浅口市、里庄町、矢掛町
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市椿高下114	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	津山市、真庭市、美作市、新庄村、 鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町
県庁保健福祉部 保健福祉課 指導監査室	〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6	電話 086-226-7917 FAX 086-226-7919	

※ 宛先（FAX送信先）は、県民局担当課一覧をご覧ください。

# 質 問 票

令和          年          月          日

施設名 事業所名					
サービス 種 別			事業所 番 号	3	3
所 在 地	市町村名		番地等		
電話番号			FAX番号		
担当者名	(氏名)		(職名)		
【質 問】					
【回 答】					

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

# メールアドレス登録票

送付先 FAX 番号 086-226-7919

岡山県 保健福祉部 保健福祉課 指導監査室 行

県からの通知、お知らせ等をメールで行う場合がありますので、メールアドレスを当用紙にてご連絡ください。

- ※原則として、事業所のメールアドレスを登録するようにしてください。
- ※変更があった場合は、随時ご連絡ください。
- ※登録アドレスは、事業所情報として、庁内で共有する場合がありますので、ご了承ください。

記入日 年 月 日

サービス種類	
事業所名 (事業所番号)	
メールアドレス	(正確に記載ください。アンダーバー( _ )とハイフン( - )、数字のゼロ( 0 )とアルファベットのオー( O )など、紛らわしいものにはふりがなをお願いします。)
記入者	職 名
	氏 名
	電 話